journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2023 Oct ;29(3):140-150 Volume 29, Issue 3, Autumn 2023 Review Article

The Role and Influence of Contextual Factors in Determining Causation: An Attitude Towards Common Law

Hadi Rostami[1*] **PhD, Azar Kalanteri MSc**[2]

[1] Law Department, Humanities Faculty, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

[2] Law Department, Center Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Hadi Rostami, Email: h.rostami@basu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article history:

Received: August 5, 2023
Accepted: September 25, 2023
Online Published: October 10, 2023

Keywords:
Contextual factors
Thin skull rule
Causation
Fault
Victim

HIGHLIGHTS

1. According to the Iranian Law, if the criminal result is caused by the perpetrator's action, contextual factors such as maladies or weakness of the victim will have no effect in causation and the criminal liability shall not be decreased, even presuming that the contextual factors have accelerated the criminal result.
2. According to the Thin Skull Rule in common law, the perpetrator should take his victim as he finds him. Thus, the negligent/reckless party bears all of the consequences of actions that have resulted in death or bodily harm, even if the victim, suffering from some physical, mental or faith-based characteristics, endures a high level of harm.

ABSTRACT

Contextual factors comprise physical, mental or belief-based characteristics that are apparent in a person inherently, hereditarily or temporarily, such as old age, disability, illness, etc.; these factors, along with external factors, might play a role or accelerate in commission of felony. These factors have not been included under the rules relating the multiplicity of causes, which the Islamic Penal Code (2012) illustrates. This ambiguity has led the courts to allocate a part of the result to the victim in accumulation of contextual factors and negligence/recklessness of the perpetrator according to the expertise comments of medical commissions and medical boards. In common law, according to the Thin Skull Rule, which provides the offender must take his victim as he find him, no impact shall be considered for the contextual factors in the chain of causation. Therefore, the perpetrator shall be held responsible for his acts. Even though in intentional murder/battery the contextual factors have no effect, the challenge arises in manslaughter or unintentional battery. According to Paragraph (c) of the Article 290, Islamic Penal Code and thereof Note 2, if the perpetrator, knowing and paying attention to the status of the victim, commits an action that typically leads to death or bodily harm, the felony is intentional. Otherwise, if the conduct occurs unaware, negligently or recklessly and a contextual factor intensifies or accelerates the result, the perpetrator is fully responsible. In case of overlap of contextual factors and external causes, if causal connection between the behavior and the result is established, the result will be fully assigned to the perpetrator if he acts negligently/recklessly. Apportioning a share of the result to contextual factors holds no legal basis. Clearly, if the harmful result has been caused by some contextual or usual and predictable factors, the perpetrator, even being faultful, will not be held responsible due to the lack of causation.

How to cite: Rostami H, Kalanteri A. The role and influence of contextual factors in determining causation: an attitude towards common law. Iran J Forensic Med. 2023;29(3):140-150.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]

Copyright © 2023 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

مجله
پزشکی قانونی ایران

www.sjfm.ir



دوره ۲۹، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲، صفحات ۱۴۰ تا ۱۵۰

مقاله مروری

نقش و تأثیر عوامل زمینه‌ای در احراز رابطهٔ سببیّت: با نگرشی به حقوق کامن‌لا

هادی رستمی[1*] PhD، آذر کلانتری[2] MSc

[1] گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
[2] گروه حقوق، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: هادی رستمی، پست الکترونیک: h.rostami@basu.ac.ir

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۴
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۶
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۷/۱۸

واژگان کلیدی:
عوامل زمینه‌ای
جمجمهٔ ظریف
تقصیر
بزه‌دیده

نکات ویژه

۱- مطابق حقوق ایران، درصورت انتساب جنایت به رفتار مرتکب، عوامل زمینه‌ای مانند بیماری یا ضعف، هرچند وقوع جنایت را تسریع کنند، نقشی در احراز سببیت نداشته و نمی‌توان مسئولیت کیفری مرتکب را با درنظرگرفتن این عوامل، کاهش داد.
۲- مطابق قاعدهٔ جمجمهٔ ظریف در حقوق کامن‌لا، مرتکب باید قربانی خود را همان‌گونه که هست، بپذیرد. بنابراین، عامل خطا مسئول تمام پیامدهای ناشی از رفتار منجر به مرگ یا صدمه به دیگری است، حتی اگر قربانی به‌دلیل ویژگی‌های جسمانی یا روانی یا اعتقادی، سطح بالایی از آسیب را متحمل شود.

چکیده

عوامل زمینه‌ای به ویژگی‌های جسمانی، روانی یا اعتقادی اطلاق می‌شود که به‌صورت ذاتی، ارثی یا عرضی در اشخاص نمایان است، مانند پیری، ناتوانی و بیماری. این عوامل در کنار اسباب خارجی می‌توانند در وقوع جنایت، نقش‌آفرین یا تسریع‌کننده باشند. عوامل زمینه‌ای ذیلِ قواعد مربوط به تعدد اسباب یا اجتماع مسبب و مباشر که قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) راهکارهایی نسبت به آنها دارد، قرار نمی‌گیرند. سکوت قانون، موجب شده که دادگاه‌ها در موارد تداخل عوامل زمینه‌ای با قصور یا تقصیر مرتکب، براساس نظریه‌های کارشناسی کمیسیون‌ها و هیئت‌های پزشکی، سهمی از نتیجه را برای بزه‌دیده در نظر بگیرند. در حقوق کامن‌لا، با استناد به قاعدهٔ جمجمهٔ ظریف و اینکه مرتکب باید بزه‌دیده خود را همان‌گونه که هست بپذیرد، نقشی برای عوامل زمینه‌ای در زنجیرهٔ سببیّت قائل نبوده و مرتکب را مسئول پیامدهای رفتار خویش می‌شناسند. با این حال، درصورت شمول جنایت عمدی بر رفتار مرتکب، عوامل زمینه‌ای نادیده گرفته می‌شوند و چالش، ناظر به جنایات غیرعمدی است. با توجه به بند (پ) مادهٔ ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی و تبصرهٔ ۲ آن، چنانچه مرتکب با آگاهی و توجه نسبت به وضعیت زمینه‌ای بزه‌دیده، رفتاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت شود، جنایت «عمدی» است. با این توصیف، اگر رفتار بدون آگاهی و به‌صورت غیرعمدی (با تقصیر) واقع شده و در عمل موجب شود که عامل زمینه‌ای، نتیجه را تشدید یا تسریع کند، مرتکب به‌طور کامل مسئول است. درصورت تداخل عوامل زمینه‌ای و اسباب خارجی، اگر میان رفتار و نتیجه، رابطهٔ سببیت باشد، در آن‌صورت با فرض تقصیر مرتکب، نتیجه صددرصد منتسب می‌شود. درصدبندی و دادن سهمی از نتیجه به عوامل زمینه‌ای فاقد وجاهت قانونی است. البته اگر نتیجه زیان‌بار، ناشی از ذات عامل زمینه‌ای یا عارضهٔ معمول و قابل پیش‌بینی باشد، مرتکب، ولو آنکه مقصر باشد، به دلیل فقدان سببیّت، مسئول شناخته نمی‌شود.

مقدمه

رابطهٔ سببیّت و به‌تعبیر دیگر، رابطهٔ استناد میان رفتار و نتیجه، از دشوارترین و پیچیده‌ترین پدیده‌های حقوق کیفری است. قضات به‌طور معمول برای تشخیص رابطهٔ سببیّت میان رفتار و نتیجه (جنایات یا خسارات مالی) از کارشناسان و مراجع کارشناسی نظیر کمیسیون‌های پزشکی قانونی یا هیئت‌های نظام پزشکی مدد می‌گیرند. درصورت وقوع جنایت، اعم از قتل یا جرح، چنانچه یک عامل در وقوع جرم تأثیرگذار باشد و درواقع، مرتکب یک نفر باشد، مشکلی برای احراز سببیّت وجود ندارد. مشکل زمانی حادث می‌شود که دو یا چند نفراز دور یا نزدیک به‌صورت طولی (غیرهمزمان) یا عرضی (همزمان) در شکل مباشرت یا تسبیب یا اجتماع مباشرت و تسبیب در ارتکاب جرم مداخله کرده باشند که در این‌صورت، تعیین مرتکب یا مرتکبان اصلی و نقش و تأثیر آنها در وقوع حادثه، پیچیده و دشوار است. برای برون‌رفت از این مشکل،

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]

فقهای اسلامی با پرهیز از مفهوم‌شناسی فلسفی و عقلی سبب و سببیّت، به ملاک‌های عرفی این مفاهیم متوسل شده‌اند که از موردی به مورد دیگر تفاوت می‌کند [۳-۱]. در حقوق کامن‌لا نیز، تشخیص سببیّت بر اساس امور واقعی (نه هنجاری) صورت می‌گیرد و داوری‌ها پیرامون این مفهوم بر گزاره‌هایی متکی است که اشخاص معمولی و عرف عام از رابطهٔ سببیّت دارند، نه آن‌گونه که فیلسوفان و دانشمندان می‌اندیشند [۴،۵]. بر همین مبنا، رویکرد قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) که تلاش می‌کند مشکل سببیّت را با صدور احکام هنجاری و در قالب فرمول‌های مشخص و با توجه به نوع و کیفیت مداخلهٔ مرتکبان، رفع و رجوع کند، چالش‌برانگیز و گمراه‌کننده است.

موضوع دیگری که در این میان به دشواری‌ها و ابهام‌های سببیّت می‌افزاید، نقش «عوامل زمینه‌ای» در وقوع حادثه است که بعضاً با عنوان «اسباب زمینه‌ای» شناخته می‌شوند. این مفهوم که بیشتر برساخته کارشناسی‌های پزشکی قانونی و هیأت‌های نظام پزشکی است، در بحث‌های نظری مرتبط با سببیّت وجود نداشته و حقوقدانان و حتی قانون‌گذار به‌طور صریح متعرض آن نشده‌اند. عوامل زمینه‌ای به ویژگی‌ها یا اوضاع و احوالی جسمی یا روانی یا اعتقادی اطلاق می‌شود که در اشخاص به‌طور ذاتی یا ارثی یا عرضی نمایان است. بنابراین، این عوامل شامل خصوصیات جسمانی مانند کهولت سن، کودکی، جنسیت، چاقی، لاغری، بارداری، ضعف یا بیماری می‌شوند یا شرایط روحی و روانی نظیر استرس، اضطراب، هیجان، روان نژندی، جنون یا اختلال‌های روانی را در برمی‌گیرند یا اینکه متضمن شرایط اعتقادی و باورهای خاص هستند. در نظریه‌های کارشناسی پیرامونِ سببیّت و به‌ویژه برای تشخیص قصور یا تقصیر پزشکی، سهمی از نتیجه به عوامل زمینه‌ای داده می‌شود که مبانی نظری آن روشن نیست. برای مثال، در ارتباط با مرگ عباس کیارستمی، کارگردان مشهور سینما، شعبهٔ ۱۰۴۴ دادگاه کیفری دو مجتمع قضایی شهید قدوسی تهران به‌شرح کلاسهٔ پروندهٔ ۹۵۰۹۹۵۳۱۲۷۰۰۶۷۴، پزشک معالج را با استناد به نظریهٔ کمیسیون یازده نفره پزشکی قانونی، به میزان ۵ درصد به‌عنوان «ارش عوارض تأخیر در درمان» مقصر دانسته و ۹۵درصد را به حساب عامل زمینه‌ای (اختلال انعقادی به دلیل آمادگی ناکامل قبل از عمل جراحی) می‌گذارد. در موارد مشابه دیگر که نوبت به تعیین دیه می‌رسد، نظریه‌های کارشناسی به‌دنبال کاستن از میزان مسئولیت مرتکب از طریق تعیین درصدی از سهم نتیجه واقع شده برای عامل یا عوامل زمینه‌ای هستند. برای نمونه، مطابق نظریهٔ شمارهٔ ۶۸۷ مورخ ۱۴۰۱/۹/۲ کمیسیون پزشکی قانونی استان مرکزی: «... در بررسی‌های به‌عمل آمده... مامای مسئول بیمار... به‌علت فقدان پایش و کنترل مناسب و دقیق قلب جنین، مرتکب قصور از نوع بی‌مبالاتی شده که میزان تأثیر نامبرده در فوت نوزاد به‌مقدار ۲۶ درصد تعیین می‌شود... مابقی ۷۴ درصد مؤثر در فوت نوزاد مربوط به عوامل مادرزادی (دیابت حاملگی) به‌میزان ۳۷ درصد و عوامل جنینی (اختلال عملکرد جفت مطابق گزارش پاتولوژی) به‌میزان ۳۷ درصد است». چالش اساسی این نظریه‌ها، آن است که مشخص نمی‌کنند که اگر تقصیری از سوی مرتکب نبود، آیا عوامل زمینه‌ای به خودی خود می‌توانستند در مرگ مؤثر باشند؛ درصورت منفی بودن پاسخ، عوامل مادرزادی و ویژگی‌های جنینی با کدام منطق می‌توانند به‌عنوان «سبب» مؤثر در مرگ مورد توجه باشند؟ اساساً مبانی توجیه‌کنندهٔ این درصدبندی‌ها و تعیین میزان آنها کجاست و چرا همواره درصد مربوط به عوامل زمینه‌ای در مقایسه با قصور یا تقصیر مرتکب بالاتر است؟

فرضیهٔ اصلی این مقاله، آن است که تعیین سهم یا درصد برای عامل زمینه‌ای، در مواردی که تسریع‌کنندهٔ مرگ یا جرح باشد، فاقد وجاهت قانونی است و رویهٔ کارشناسان در این خصوص، با ضوابط حقوقی و فقهی سازگاری ندارد. این ادعای مرتکب که اگر بزه‌دیده در شرایط دیگری بود یا جسم و روان سالم و متعارفی داشت، نتیجه به‌گونهٔ دیگری رقم می‌خورد، پذیرفته نیست و مرتکب باید قربانی خود را همان‌گونه که هست در نظر بگیرد. بر همین مبنا، بخش نخست مقاله، مبانی نظری و پیشینهٔ موضوع (عوامل زمینه‌ای) را با تمرکز بر قاعدهٔ جمجمهٔ ظریف در حقوق کامن‌لا و موضع حقوق ایران بررسی می‌کند و در بخش دوم، عوامل زمینه‌ای و رابطهٔ سببیت با تکیه بر مولّد یا مستعد بودن این عوامل در وقوع نتیجه ارزیابی می‌شود و سرانجام در بخش سوم، ارتباط میان عوامل زمینه‌ای و رکن معنوی جرم مورد توجه قرار می‌گیرد.

مبانی و پیشینه موضوع

علل و عواملی که در پیدایش نتیجه به‌نحوی تأثیرگذارند، در بحث‌های نظری به عوامل پویا و ایستا تقسیم می‌شوند. منظور

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]

از عوامل پویا، آن دسته از عواملی هستند که در مقایسه با عامل یا عوامل ایستا از تحرک بیشتری برخوردار بوده و نقشِ مؤثری در شکل‌گیری نتیجه داشته‌اند، حال آنکه عوامل ایستا، از خود فعالیتی نداشته و فی‌نفسه نمی‌توانند در وقوع نتیجه تأثیرگذار باشند. از این رو، عوامل زمینه‌ای مانند بیماری قلبی یا کهولت سن، عامل یا سبب حادثه محسوب نمی‌شوند و سبب، عاملی است که موجب می‌شود عوامل زمینه‌ای در وقوع مرگ یا آسیب فعلیّت یافته و نتیجه را تشدید یا تسریع کند [۶،۷]. عوامل و اسباب زمینه‌ای در فقه و به‌تبع آن در قانون، مسکوت مانده و فقها بیشتر به عناوین کلی مانند مباشرت، تسبیب و اجتماع مباشرت و تسبیب پرداخته‌اند، اگرچه بعضاً به‌طور گذرا و در چارچوب همین عناوین یا بحث «جنایت عمدی» به سبب زمینه‌ای اشاره کرده‌اند. برای مثال، نراقی در کتاب «مشارق‌الاحکام» در تبیین مفاهیم مباشرت و تسبیب، تلویحاً به عوامل زمینه‌ای نیز اشاره می‌کند. به باور او «عامل ممکن است از طریق ایجاد علت تلف دخالت کند یا از راه ایجاد سبب تلف. اولی که مباشرت یا مباشرت به اتلاف نامیده می‌شود، ممکن است بدون واسطه باشد یا از طریق ایجاد علتِ علت تلف، مانند جرحی که ایجاد بیماری کند و آن بیماری سبب فوت شود... مناط مباشرت آن است که تلف، اثر فعل مباشر یا اثرِ اثر فعل او و مشارکت نکردن غیرفعل او یا دخالت نداشتن اثر فعل دیگری در تأثیر فعل مرتکب باشد؛ گرچه تأثیر فعل متوقف بر شرط یا شرایطی باشد، مانند گرمای هوا در جرح یا غفلت از کودک در فریاد کشیدن به سر او» [۸]. فراز اخیر سخن نراقی، آن است که شرایط زمینه‌ای مانند شرایط زمانی و مکانی یا ویژگی جسمانی بزه‌دیده نظیر کودکی، باوجود تأثیرگذاری بر رفتار، نافی مباشرت یا تسبیت نیست. با این حال، همواره چنین نیست که عوامل زمینه‌ای در پدید آمدن حادثه، نقش ایستا و خنثایی داشته باشند و گاه می‌توانند سبب اصلی و علت اصلی و نهایی مرگ یا آسیب محسوب شوند. درواقع، بسته به نقش و تأثیر آنها در وقوع حادثه، این عوامل می‌توانند به‌عنوان «شرط» یا «سبب» مورد توجه قرار گیرند. فرضیهٔ کلی آن است که عوامل زمینه‌ای، سبب محسوب نشده و شرایطی هستند که در کنار عوامل دیگر، وقوع حادثه را تسریع یا تشدید می‌کنند. این عوامل در حقوق کامن‌لا، در قالب قاعدهٔ جمجمهٔ ظریف[1] یا قاعدهٔ پوست تخم‌مرغی[2] بررسی می‌شوند.

قاعدهٔ جمجمهٔ ظریف

«قاعدهٔ جمجمهٔ ظریف» ناظر به شرایط شکنندگی خاص قربانی است که او را در مقایسه با افراد متعارف و معمولی جامعه آسیب‌پذیرتر می‌کند. مانند شخصی که از اختلال ریتم قلبی رنج می‌برد، به پزشک مراجعه می‌کند، اما به دلیل درمان نامناسب، وضعیت بیماری پیشرفت کرده و در نهایت، موجب مرگ او می‌شود. براساس این قاعده، مرتکب باید قربانی خود را همان‌گونه که هست، بپذیرد [۹].[3] پیشینهٔ این قاعده به دعوای دولیو علیه وایت و پسرانش[4] در سال ۱۹۰۱ برمی‌گردد که یک زن باردار به‌هنگام کار، در اثر صدای مهیب و ناگهانی برخورد کالسکه با کافه، دچار شوک روانی می‌شود و نتیجهٔ آن، وضع حمل قبل از موعد و تولد نوزادی ناقص و کودن بود. قاضی کندی[5] در این پرونده، چنین اظهارنظر کرد: «وقتی شخص با تقصیر خویش به دیگری آسیب می‌رساند. در مقام دادخواهی، ادعای او مبنی بر اینکه اگر شاکی دارای جمجمهٔ نازک یا قلبی ضعیف نبود، آسیبی نمی‌دید یا آسیب کمتری متحمل می‌شد، قابل استماع نیست» [۱۰]. همچنین، در دعوای هیوارد[6] در سال ۱۹۰۸ «قاعدهٔ جمجمهٔ ظریف» به شکل دیگری مطرح می‌شود. بر اساس این پرونده، شوهر یک زن با تهدیدهای خشونت‌آمیز همسر خود را از منزل بیرون می‌کند و متعاقب آن، همسر در راه غش کرده و فوت می‌کند. گزارش پزشکی حاکی از آن بود که خانم هیوارد، وضعیت نامتعارفی داشت که ترس یا هیجان شدید می‌توانست موجب مرگش شود. قاضی ریدلی[7] به هیئت منصفه توصیه کرد: «برای انتساب جنایت به متهم، ضرورتی به ارتکاب رفتار فیزیکی و مادی نیست و اگر ثابت شود که مرگ در اثر ترس ناشی از تهدید یا خشونت زبانی واقع شده، کفایت می‌کند» [۱۱]. در دعوای بلاو[8] در سال ۱۹۷۵ متهم (بلاو) دختری را چاقو زد و ریه او را سوراخ کرد. در بیمارستان به مجروح گفته

1. Thin Skull Rule

2. The Eggshell Rule

3. The offender must take his victim as he fined him.

4. Dulieu v. White and Sons

5. Lord Justice Kennedy

6. Haywrard

7. Ridley

8. laue

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]

شـد برای نجاتش عملیات جراحی و انتقال خون لازم اسـت. او به‌دلیل آنکه عضو گروه شاهدان یهوه[9] بود و دریافت خون را مغایر باورهایش می‌دانسـت، امتناع کرد و جان سـپرد. در این پرونده، برای محکومیت متهم به قتل، این‌گونه اسـتدلال شـد که متهم باید قربانی را با لحاظ تمام شرایط جسمانی، روانی و اعتقادی در نظر بگیرد. از این رو، این دفاع که باورهای مذهبی و غیرعقلاییِ قربانی مانع درمان شـده، پذیرفته نیسـت [۱۲]. با این حال، در حقوق ایران، اسـتدلال اخیر ممکن اسـت از باب تقصیر یا عمد بزه‌دیده، موضوع مادهٔ ۵۳۷ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) کنار گذاشته شده و نتیجه (قتل) به حساب خود شخص گذاشته شود.

«قاعدهٔ جمجمهٔ ظریف» به‌تدریج به امور پزشکی نیز راه یافت و به‌این معنا پزشـک نیز باید بیمار خود را همان‌گونه که هست، در نظر بگیرد و بیماری فی‌نفسه نمی‌تواند موجب کاهش میزان قصور یا تقصیر شـود. در پروندهٔ برونو علیه کویک،[10] متهم روی پای شاکی عمل جراحی تقصیرآمیزی انجام داده که وضعیت از پیش موجود پای او را بدتر کرده بود؛ وضعیتی که در تمام عمر خویـش با آن درگیر بود، اما در اثـر درمان بهبود یافته بود و از این رو، مسئول شناخته شد [۱۳]. بنابراین، در فرضی که به‌علت تقصیر پزشـک، شرایط بیماری شخص تشـدید یا فعال شود یا موجب پیشـرفت بیماری یا مرگ شـود، مرتکب باید پاسـخگو باشد. عامل خطا مسئول تمام پیامدهای ناشی از اقدامات عمدی منجر به مرگ یا صدمه به دیگری است، حتی اگر قربانی به‌دلیل آسـیب‌پذیری یا شرایط پزشـکی از پیش موجود، سطح بالایی از آسـیب را متحمل شـود. «قانون جمجمه ظریف» یا «قاعدهٔ پوست تخم‌مرغی» با در نظر گرفتن همهٔ ویژگی‌های جسمانی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی، اقتصادی، ضعف‌ها، باورها و واکنش‌های احتمالی شـخص، مقرر می‌کند که متهم باید برای تمام پیامدهای ناشـی از عمل خویش پاسـخگو باشد و شرایط بزه‌دیده، نمی‌تواند از تقصیر او بکاهد.

موضع انفعالی حقوق ایران

پدیـدهٔ عوامل زمینـه‌ای با تکیه بر قاعـدهٔ جمجمهٔ ظریف به‌شـرحی که در حقوق کامـن‌لا آمده، به صراحـت در حقوق ایران مطرح نیسـت و از این رو، به‌دلیل سکوت قانون و صراحت نداشتن بر اینکه شرایط بزه‌دیده نباید در زنجیرهٔ سببیّت لحاظ شـود، رویه‌های جاری در هیئت‌های پزشـکی قانونی و سازمان نظام پزشـکی، به‌طور معمول سـهمی از علت حادثه را به عامل یا عوامـل زمینه‌ای می‌دهنـد. در یک پروندهٔ قتـل که متوفی (پدر همسـر متهم) دارای بیماری قلبی بود و پس از مشـاجرهٔ شـدید و ضرب و جرح توسط متهم، فوت کرده بود، به پزشکی قانونی تهران ارجاع می‌شـود که در نهایـت، پس از برگزاری ۸ جلسهٔ کمیسیون با نظریه‌های کاملاً متمایز و مبتنی بر درصدی جمع‌بندی می‌شـود. در این پرونده، کمیسیون اولیه، ۷۵درصد عارضـه قلبی و ۲۵درصد صدمات ناشـی از نزاع و اسـترس را عامل مـرگ می‌داند و کمیسـیون ۱۷نفـره، ۱۰درصد عارضه قلبـی و ۹۰درصد صدمات ناشـی از نزاع را در مرگ نقش‌آفرین دانسـته بود. در نهایت، شعبهٔ ۱۰ دادگاه کیفری یک تهران طی دادنامهٔ شمارهٔ ۱۴۰۱۶۸۳۹۰۰۱۳۸۱۶۳۳۷ مورخ ۱۴۰۱/۹/۲۷، ضمن اشـاره به نظریه‌های متعدد کارشناسی، به‌درستی و با این استدلال که «هرچند ضربات وارده نوعاً کشنده نیست، ولیکن با توجه به اطلاع متهم از وضعیت جسـمانی مرحوم... نوعاً کشنده محسوب می‌شود»، صرف تأثیر رفتار متهم را، قطع نظر از میزان آن، برای تحقق قتل عمدی کافی دانسـته و وضعیت نامتعارف مجنی‌علیه را موجبی برای کاهش مسئولیت مرتکب نمی‌داند.

البته همهٔ پرونده‌ها چنین سرنوشتی پیدا نمی‌کنند و بیشتر قضات، به‌خصوص در جنایات غیرعمدی، حکم نهایی را بر اساس محتوای نظریه‌های کارشناسی درصدبندی صادر می‌کنند. برای مثـال، در یک پرونده که به‌علت تأخیر در انجام عمل سـزارین، نوزاد دختر با آپگار صفر (بدون تنفس) متولد شده و فوت می‌کند، پزشک و ماما بر اسـاس گزارش کارشناسیِ شمارهٔ ۱/۳۳ مورخ ۱۳۹۷/۸/۶ پزشکی قانونی استان تهران به میزان ۲۰درصد (هر کدام ۱۰درصد) مقصر شناخته می‌شوند. همین گزارش نیز بدون توجیه به‌شرح دادنامهٔ شـمارهٔ ۹۸۰۹۹۷۲۱۹۲۳۰۰۴۲۰ مورخ ۱۳۹۸/۴/۹ صـادره از شـعبهٔ ۱۰۴۸ دادگاه کیفری دو مجتمع شهید قدوسی تهران، تأیید و مورد حکم قرار می‌گیرد. این حکم با دادنامهٔ شـمارهٔ ۹۹۰۹۹۷۷۷۹۷۴۰۰۷۶۷ مورخ ۱۳۹۹/۵/۲۵ شـعبهٔ ۷۴ دادگاه تجدیدنظر اسـتان تهران نهایی می‌شـود که برخلاف گزارش‌های کمیسـیون‌های کارشناسی و با این توجیه که «... نظریهٔ هیئت پزشکی قانونی طریقیت دارد...»، پزشک را از اتهام تقصیر تبرئه و کل ۲۰درصد را متوجه ماما می‌کند. نکتهٔ

9. Jehovah's Witnesses

10. Bruneau v. Quick

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]

مهمـــی که در این پرونده در گزارش‌های پزشـــکی قانونی و نیز آرای دادگاه‌های بـــدوی و تجدیدنظر مغفول می‌ماند، ۸۰درصد باقیمانده است. ظاهراً جنین به‌صرف جنین بودن، ۸۰درصد در نتیجه (مرگ) مؤثر و مقصر بوده است!

پدیـــدۀ درصدبندی در ایـــن موضوعات و کاســـتن از میزان تقصیر متهم بر اساس شـــرایط بزه‌دیده وضعیت نامطلوبی است که با مواد قانونی انطباق نداشته و مغایر با عدالت و انصاف است. وانگهی، تعیین درصد غیر از موارد مصرح در قانون مانند اجتماع سبب و مباشر موضوع ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) و تصادم یا برخورد مســـتقیم افراد با یکدیگر موضوع ماده ۵۲۷ قانون مذکور و ماده ۱۶ قانون بیمه اجباری (۱۳۹۵) که به عوامل خارج از ارادۀ راننده تصریح می‌کند، وجاهت قانونی ندارد.

عوامل زمینه‌ای و رابطۀ سببیّت

بـــر اســـاس «قاعدۀ جمجمـــۀ ظریـــف» یا «قاعدۀ پوســـت تخم‌مرغـــی» برای احـــراز رابطۀ ســـببیّت نبایـــد تمایزی میان اشـــخاص ســـالم و بیمار یا ضعیف یا قوی گذاشت و مهم، یافتن حلقـــۀ ارتباطی میان رفتار و نتیجه اســـت. بنابراین، این دفاع از متهم پذیرفته نمی‌شـــود که حتی درصـــورت مداخله نکردنش، مرگ یا آســـیب به دلیل بیمـــاری صعب‌العلاج یا قلب ضعیف یا کهولت ســـن و... محتمل یا قطعی است. همچنین، این دفاع که وضعیت قربانی، او را در شـــرایط آســـیب‌پذیری قرار داده و باید درصدی از بار مسئولیت کاسته شود، پذیرفته نیست. باید توجه داشت که سببیّت دلالت بر تقصیر ندارد و فقط مبیّن اثبات رکن مادی جرم اســـت. علت مرگ یا آسیب وارده ممکن است انجام اقدامات پزشکی و درمانی باشد، اما این امر لزوماً به منزله انتساب جرم به کنشگر درمانی یا پزشکی نیست. تقصیر متعلق به رکن معنوی است و حال آنکه سببیّت پدیده‌ای مرتبط با رکن مادی جرم است و پیش از احراز تقصیر، باید رابطۀ میان رفتار مرتکب و نتیجه بررسی شود و درصورت احراز آن، مسئلۀ تقصیر یا خلاف آن مطرح می‌شـــود [۱۴]. بدین‌ترتیب، ارجـــاع موضوع به نظام کارشناســـی یا پزشـــکی قانونی یا نظام پزشکی باید ناظر به این موارد باشـــد: نخست، آیا اقدام مرتکب یا اقدام درمانی یا پزشکی در پدیدار شدن نتیجه تأثیرگذار بوده یا آنکه نتیجه ناشی از ذات عامل زمینه‌ای است؟ دوم، اگر نتیجه ناشی از اقدام مرتکب است، به‌لحاظ موازین فنی، تقصیری متوجه او است؟

مولّد بودن عوامل زمینه‌ای

عوامل زمینه‌ای می‌توانند مولّد یا ایجادکننده باشند و درواقع بـــدون تأثیرپذیـــری از عوامل خارجی در وقـــوع مرگ یا صدمه نقش‌آفرین باشـــند. در این حالت می‌توان عوامل زمینه‌ای را به اسباب زمینه‌ای معنا کرد و نتیجه را به‌طور کامل به آنها نسبت داد. بنابراین اگر احراز شود که سبب مرگ یا جرح، ذات بیماری یا کهولت ســـن یا دیگر عوامل زمینه‌ای اســـت یا سبب مرگ یا جرح، ناشـــی از عوارض معمول یا شایع یا اجتناب‌ناپذیر یا قابل پیش‌بینـــی درمان با درصد بالاســـت، مرتکب، اعم از پزشـــک یا غیرپزشک، مســـئولیت کیفری ندارد. پزشک یا کادر درمان، ولو آنکه مقصر باشـــند یا بی‌احتیاطی آنها در درمان فاحش باشـــد، به‌دلیل فقدان رابطۀ ســـببیّت، مســـئول شناخته نمی‌شود. البته قصـــور یا تقصیر پزشـــک در این حالت، می‌توانـــد به‌عنوان یک تخلّف انتظامی در کمیسیون‌های انضباطی مورد توجه قرار گیرد. تشخیص این موضوع که عامل یا عوامل زمینه‌ای مولّد بوده و در وقوع مرگ یا آســـیب نقش اصلی داشته و علّت تام نتیجه است، با کارشـــناس یا کارشناسان متخصص و خبره است. برای نمونه، چنانچه شـــخصی مبتلا به بیماری صعب‌العلاج باشـــد و جراحی او، با توجه به عرف پزشـــکی، خطر بالایی داشته و احتمال مرگ یا صدمه نیز قابل پیش‌بینی باشـــد، در آن‌صورت کنشگر درمان که با دادن هشـــدارهای لازم نســـبت به مخاطـــرات عمل اقدام کرده، مسئول نتایج احتمالی ناشی از آن نیست و ذات بیماری و خطرات بالا در وقوع نتیجه تأثیرگذار است [۱۵].

بدین‌ترتیـــب در بررســـی تأثیر عوامل زمینـــه‌ای بر مرگ یا صدمه، ممکن اســـت تأثیرگذاری به‌صورت مولّد یا ایجادی باشد و درواقع، علت اصلی وقوع نتیجه، همان عامل زمینه‌ای باشـــد و سهم مرتکب در شکل‌گیری حادثۀ زیان‌بار در حد صفر یا بسیار ناچیز باشـــد. در این موارد، تعیین درصد بـــرای تقصیر مرتکب مانند از یک تا ۵درصد باورپذیر نیست و بیشتر مشروعیت نظریه را به چالش کشـــیده و پیام نادرســـتی را به افکار عمومی انتقال می‌دهـــد. برای مثال، تعیین ۵درصد قصور برای پزشـــک معالج عباس کیارستمی، این پیام را انعکاس داد که مرحوم کیارستمی بـــه دلیل آنکه بیمار بوده ۹۵درصد در وقوع مرگ خویش مقصر بوده است. در موردی مشـــابه، کمیسیون پزشکی قانونی استان مرکـــزی طی نامۀ شـــمارۀ ۷۱۰ مـــورخ ۱۴۰۱/۹/۶، در رابطه با مردی که به‌دلیل «آنوکســـی مغزی به‌دنبال حملۀ آسم برونش

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]

در زمینه انسدادی مزمن ریوی»، فوت می‌کند، حسب شکایت و ادعای اولیای دم که فوت در اثر درگیری لفظی و فیزیکی (هل دادن) متهم واقع شده است، چنین نظر می‌دهد: «... میزان تأثیر استرس ناشی از حادثهٔ ادعایی در فوت نامبرده (با توجه به بیماری زمینه‌ای و محرز نبودن آثار و شواهد اصابت ضربه) به‌میزان ۵درصد تعیین می‌شود.» صرف‌نظر از ایراد این نظریه که نبود آثار ظاهری را موجب کاهش مسئولیت مرتکب در حدود ۵درصد دانسته و حال آنکه جنایت می‌تواند با رفتارهای غیراصابتی نظیر فحاشی، تهدید و ارعاب به شرح مادهٔ ۵۰۱ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) واقع شود، راهکار مناسب آن است که تأثیر بسیار ضعیف رفتار مرتکب در شکل‌گیری نتیجه به‌عنوان حاشیهٔ اغماض و در مورد پزشکان و کادر درمان حداکثر به‌مثابه یک تخلّف انتظامی محسوب شود.

مستعد بودن عوامل زمینه‌ای

عوامل زمینه‌ای چنانچه با عوامل خارجی همراه شوند، به‌شرحی که گفته شد می‌توانند نتیجه را تشدید یا آن را تسریع کنند، مانند آنکه عارضهٔ قلبی بزه‌دیده سبب شود که صدمه وارده به او، مرگ را تسریع کند. در این موارد، چنانچه ثابت شود که نتیجهٔ پدید آمده، ناشی از رفتار کنشگر مانند اقدامات پزشکی و درمانی است و ذات بیماری یا عامل زمینه‌ای فی‌نفسه در وقوع نتیجه، تأثیرگذار نبوده، هرچند به آن کمک کرده و همچنین، نتیجه، عارضهٔ معمول و اجتناب‌ناپذیر عملیات درمانی نیست. در آن‌صورت، مرتکب یا مرتکبانی که این وضعیت را رقم زده‌اند، چنانچه مقصر باشند، مسئول ارتکاب رفتارشان هستند و نتیجه به‌طور کامل منتسب به آنهاست. نامتعارف بودن بزه‌دیده در این حالت، تقصیر محسوب نمی‌شود [۱۶,۱۷]. درواقع اگر احراز شود که رفتار مرتکب، اعم از آنکه فعل باشد یا ترک فعل یا آنکه به‌صورت مباشرت باشد یا تسبیب، در کنار عامل زمینه‌ای موجب مرگ یا جرح شده، در آن‌صورت سبب خارجی به شرط احراز تقصیر، حسب مورد در مظان اتهام جنایت عمدی یا غیرعمدی قرار می‌گیرد. نظریهٔ مشورتی شمارهٔ ۷/۱۴۰۰/۱۵۸۴ مورخ ۱۴۰۱/۱/۲۱ ادارهٔ کل حقوقی قوهٔ قضاییه در این خصوص مقرر می‌دارد: «... چنانچه تقصیر رانندهٔ وسیله نقلیه منجر به تصادف و منتهی به فوت عابر پیاده شود، بیماری‌های زمینه‌ای متوفی را نمی‌توان بخشی از اسباب و عوامل حادثه دانست. در نتیجه هرچند مجنی‌علیه متوفی به علت بیماری قلبی زمینهٔ خطرناکی از لحاظ جسمانی داشته باشد؛ لکن هرگاه تصادف واقع نمی‌شد، چه‌بسا مشارالیه سال‌ها زنده می‌ماند. بنابراین، «تصادف» موجب قتل غیرعمدی ناشی از رانندگی شده و پرداخت کل دیه به عهدهٔ مقصر حادثه است...» [۱۸]. هرچند در این حالت، عامل زمینه‌ای به‌موازات و در کنار عامل خارجی در زنجیرهٔ سببیّت تأثیرگذار بوده، امّا در فرض نبود رفتار عامل خارجی، عامل زمینه‌ای نمی‌توانست اثرگذار باشد و شخص می‌توانست سال‌ها با این شرایط زندگی کند. بیماری موجود یا آسیب‌پذیری قربانی، نافی احراز رابطهٔ سببیّت نیست. در پروندهٔ Commonwealth V. Giacomazza (۱۹۴۲) قربانی در زمان اصابت گلوله، مبتلا به تصلّب و انسداد شریان‌های قلب بود و بر اساس مدارک بیمارستانی، مرگ به‌علت این دو بیماری و جراحات ناشی از شلیک گلوله از سوی متهم واقع شده است. در نهایت چنین مقرر شد که «با اثبات اینکه اسباب دیگری هم در وقوع مرگ کمک کرده‌اند، ماهیت مجرمانه رفتار مرتکب، تغییر یا کاهش پیدا نمی‌کند» [۴]. بنابراین وجود ضعف، بیماری یا جراحات قبلی یا برخورداری از شرایطی که سبب می‌شد قربانی دیر یا زود فوت کند، مانع از انتساب نتیجه به شخصی که با ایراد صدمه، مرگ را به‌طور محسوسی تسریع کرده نخواهد شد [۱۹].

رویهٔ قضایی آمریکا و نیز نگاه برخی از حقوقدانان در مقولهٔ سوءدرمان، آن است که چنانچه بیماری با جرح کُشنده یا خطرناک در اختیار پزشک قرار گرفته باشد، بی‌مبالاتی بعدی پزشک که موجب تسریع مرگ شود، مرتکب جرح را از مسئولیت قتل مبرا نمی‌کند، اما اگر جرح اولیه، کُشنده نباشد یا بی‌مبالاتی پزشک جدای از آن جرح، برای تحقق مرگ کافی باشد، در آن‌صورت قتل منتسب به پزشک یا کادر درمان خواهد بود. وانگهی، درمان بدون آگاهی و تبحر لازم (بی‌مبالاتی فاحش) در هر صورت می‌تواند نافی رابطهٔ سببیّت میان جرح اولیه و مرگ باشد. البته، در تحولات اخیر کامن‌لا، به جای اصرار بر کُشنده بودن یا کُشنده نبودن جرح اولیه، بیشتر بر تقصیر فاحش در درمان (فقدان دانش و مهارت متعارف) تأکید می‌شود که موجب گسست زنجیرهٔ سببیّت از جرح اولیه خواهد شد [۴]. این رویکرد، درواقع، شبیه مولّد بودن عامل زمینه‌ای به شرحی است که گفته شد؛ به‌گونه‌ای که اگر جرح اصلی در زمان مرگ فعال باشد و تقصیر پزشک، تأثیر ناچیز یا خفیفی بر مرگ بگذارد، قتل

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]

منتسب به جارح خواهد بود، اما اگر تقصیر شدید یا فاحش باشد، یعنـی بدون آن رفتار اولیه (جرح) به‌صورت فوری یا آنی موجب مرگ نمی‌شد، پزشک مسئول است.

با این حال، برای آنکه هم حقوق بزه‌دیده تضمین شود و هم آرامش خاطر صاحبان حِرَف و مشاغل تأمین شود و بتوانند بدون تـرس از تعقیب کیفری، خدمات خود را به جامعه عرضه کنند، لازم اسـت سازوکارهای حمایتی از طریق الزام مشاغل و به‌ویژه پزشکان و مراکز درمانی به انعقاد قراردادهای بیمه‌های مسئولیت و حوادث برقرار شود و نظام جبران خسارات فوری نظیر آنچه که در فرانسه با قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ با تأسیس نهادی با نام «ادارهٔ ملی جبران حوادث پزشکی، بیماریهای یاتروژنیک وعفونت‌های بیمارسـتانی» شـکل گرفت [۲۰]، در ایران نیز برقرار شـود و همچنین، قلمرو بیمه به موارد بی‌تقصیری نیز تعمیم یابد. تجربهٔ موفق قانون بیمه اجباری خسـارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشـی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵) و تسرّی آن به موارد مشـابه از جمله حرفه‌های پزشـکی و درمانی می‌تواند راهگشا باشد. با این ساختار می‌توان مسئولیت کیفری مشاغل و پزشکان را فقط به تقصیرهای سنگین و فاحش فروکاست و با سایر موارد صرفاً برخوردهای انضباطی کرد.

عوامل زمینه‌ای و رکن معنوی

با فرض احراز رابطهٔ سـببیّت بین رفتار مرتکب یا مرتکبان و نتیجهٔ واقع شـده که پدیده‌ای مرتبط به رکن مادی جرم است، برای احراز مسـئولیت کیفری مرتکب و تعیین کیفر، لازم است ابعاد رکن معنوی جرم (عمد یا تقصیر) براساس مؤلفه‌های آگاهی و توجه یا جهل بررسی شود.

آگاهی و توجه مرتکب به عوامل زمینه‌ای

چنانچه نتیجه (قتل یا جرح) به‌لحاظ رکن معنوی، مشمول تعریف عمد باشد، سبب زمینه‌ای نادیده گرفته می‌شود و قضات دادگاه‌ها در این موارد اغلب بر اسـاس بند (پ) مادهٔ ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲)، حکم به قصاص می‌دهند.[۱۱] با توجه به ایـن بند و تبصرهٔ ۲ مادهٔ مذکور، درصورتی که مرتکب با آگاهی و توجه نسـبت به وضعیت مجنی‌علیه، رفتـاری انجام دهد که نسـبت به او، نوعاً موجب جنایت شود و به این موضوع (شرایط زمینـه‌ای مانند بیماری یا پیـری و... و خطرناکی رفتار) آگاه و متوجه باشد، جنایت عمدی است و حسب مورد به قصاص، دیه یا تعزیر محکوم می‌شـود. مطابق حکم اصراری شمارهٔ ۲۵ مورخ ۱۳۴۹/۳/۸ هیئت عمومی دیوان عالی کشور: «... مجنی‌علیه پس از ایراد ضربات به او دچار استفراغ شده، زبانش بند آمده و به فاصلهٔ کمی مرده است... نظریهٔ پزشکان مبنی بر اینکه مجنی‌علیه دچار بیماری‌هـای قلبی بوده و ایراد ضـرب و ناراحتی‌های عصبی از قبیل ترس و وحشت... سبب تشدید نارسایی قلبی شده و منجر به مرگ می‌شود، صریح است و تعبیر به احتمال موجه نیست...» [۲۱]. همچنین، رأی شماره ۳۲۸ مورخ ۱۳۸۰/۳/۵ شعبه هفتم دیوان عالی کشور، با توجه به نظریهٔ کمیسیون پزشکی قانونی که ضربه‌های وارده را به میزان ۴۰درصد تسریع‌کنندهٔ مرگ می‌داند، با ملاحظهٔ وضعیت جسـمی و کهولت سن، حکم به قتل عمدی (قصـاص) را محرز می‌دانـد [۲۲]. بدین‌ترتیب، اگر رفتار متهم در مقایسـه با وضعیت مجنی‌علیه تأثیر کمتری در مرگ داشته باشد، تعیین‌کنندهٔ نوع قتل نخواهد بود. بنابراین، حکم اصراری شمارهٔ ۲۳ مورخ ۱۳۸۰/۱۱/۱۶ هیئت عمومی دیوان عالی کشور که با استناد به نظریه پزشکی قانونی، علت عمدهٔ مرگ متوفی را «بیماری قلبی و ریوی تشخیص داده و صدمات بدنی وارد شده از طرف متهم به قتل را عامل تسریع» می‌داند و از این رو عمدی بودن قتل را با یـک اکثریت ضعیف نقض می‌کند [۲۳]، موافق با قانون نیست.

جهل مرتکب به عوامل زمینه‌ای

برخـلاف جنایت عمدی که دادگاه‌هـا چندان به نظریه‌های کارشناسـی در مـورد تأثیر عوامـل زمینه‌ای در وقـوع نتیجه اهمیت نمی‌دهنـد، در جنایات غیرعمدی گرایش به نظریه‌های کارشناسـی و پدیدهٔ درصدبندی چشمگیر است. درواقع، چالش عوامل زمینه‌ای در این مرحله (جنایت غیرعمدی) اسـت که با اسباب دیگر مانند قصور یا تقصیر کادر درمان تداخل می‌کند. در نظریه‌های کارشناسی، آن‌گونه که مطرح شد، عوامل زمینه‌ای را به عنوان یک «سبب» کاهندهٔ مسئولیت در نظر می‌گیرند، سهم تقصیر مرتکـب را با لحاظ آن تعیین می‌کنند و اکثر قضات نیز

۱۱- بند (پ) مادهٔ ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲): «هرگاه مرتکب قصد ارتکاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، نمی‌شود. لکن درخصوص مجنیٌ‌علیه، به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می شـود مشـروط بر آنکه مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنیٌ علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد.»

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]

عیناً مطابق با آن نظریه‌ها حکم می‌دهند. حال آنکه با استنباط از قوانین کیفری و قواعد مربوط به سببیّت در حقوق ایران، عامل زمینه‌ای به‌عنوان «سبب» شناخته نمی‌شود و تقصیری متوجه بزه‌دیده نخواهد بود. در این مورد، دیدگاه اکثریت به‌شرح صورتجلسهٔ نشست قضایی با شمارهٔ ۷۳۲۳-۱۳۹۹ مورخ ۱۳۹۸/۱/۲۰استان بوشهر قابل توجه است: «... مطابق نظر پزشکی قانونی، تصادف ۱۰درصد در فوت نقش داشته و ۹۰درصد مابقی مجهول مانده و به عبارتی، فوت به دلیل آریتمی قلبی رخ داده است. این در حالی است که علت آریتمی قلبی مشخص نشده و چه بسا علت آریتمی قلبی تصادف و استرس ناشی از ضربه وارده باشد که در این صورت راننده به میزان صددرصد مقصر است...» [۲۴].

با توجه به بند (پ) مادهٔ ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) که برای عوامل زمینه‌ای در وقوع جنایت عمدی نقشی قائل نمی‌شود، در شرایطی نیز که جنایت «غیرعمدی» محسوب شود و درواقع مرتکب به وضعیت مجنی‌علیه (اسباب زمینه‌ای) یا خطرناکی رفتار نسبت به وضعیت آگاه و متوجه نباشد، عامل زمینه‌ای تأثیرگذار نیست و کافی است که رفتار مقصر، حتی بدون آگاهی و توجه به شرایط قربانی، موجب تشدید یا تسریع جنایت شود. آگاهی یا ناآگاهی متهم از آسیب‌پذیر بودن بزه‌دیده و اینکه می‌توانسته نتایج رفتار خویش را پیش‌بینی کند، فقط می‌تواند ماهیت رکن معنوی جنایت (عمدی یا غیرعمدی بودن) را تعیین کند. در همین رابطه مؤلف «تحریرالوسیله» در مسئلهٔ ششم از کتاب قصاص می‌گوید: «اگر چنین رفتاری در مورد کسی انجام شود که به‌علت خردسالی یا سالخوردگی یا بیماری ناتوان باشد، مرتکب باید قصاص شود... اما اگر از ضعف او خبر نداشته باشد، همان تفصیل مسئله قبل [قتل غیرعمدی] مطرح می‌شود» [۲۵].

حقوق کامن‌لا نیز چنین است. برای نمونه در پروندهٔ State V. Frazier (۱۹۳۶) متوفی یک فرد مبتلا به بیماری هموفیلی بود که متهم از آن اطلاعی نداشت و به‌علت این بیماری، جراحت وارده موجب خون‌ریزی شد که تا ۱۰ روز استمرار یافت و سرانجام به مرگ او منتهی شد. به‌موجب رأی دادگاه ایالت میسوری در آمریکا، «جهل متهم به ابتلای متوفی به هموفیلی مسموع نیست» و قتل غیرعمدی تشخیص داده می‌شود [۲۶]. تردید دادگاه در ارتباط با جهل یا آگاهی متهم نسبت به وضعیت بزه‌دیده باید به‌نفع او اعمال شود. از این رو، رأی شمارهٔ ۴۳۵ مورخ ۱۳۷۰/۸/۱۸ شعبهٔ ۱۶ دیوان عالی کشور که مقرر می‌دارد: «... زدن هر لگدی به سینهٔ متوفی نوعاً کشنده نیست و اینکه محرز نیست که متهم از «بیماری و ناتوانی متوفی» هم آگاهی داشته است یا خیر، بنابراین قتل مورد بحث شبه‌عمدی به‌نظر می‌رسد...» [۲۷]، قابل توجه و منطقی است. در هر حال، شخص دارای سبب زمینه‌ای، خود قربانی و شاکی محسوب می‌شود و نمی‌توان او را به‌عنوان مسبب یا مباشر و مقصر در نظر گرفت و سهمی از نتیجه را به پای او گذاشت.

نکته‌ای که باید بدان تصریح کرد، آن است که چنانچه ارتکاب رفتار مُجاز (بدون سوءنیت و تقصیر) موجب شود که عامل زمینه‌ای فعلیت یافته و وقوع مرگ یا جنایت را تسریع کند، مرتکب مسئول عمل خویش نیست. برای نمونه، چنانچه مادری با شنیدن خبر مرگ فرزندش، دچار شوک و ایست قلبی شده و فوت کند، نمی‌توان عامل خبر را که حقیقت را بیان داشته، قاتل محسوب کرد. همچنین پزشکی که بدون قصور یا تقصیر، بیماری را تحت عمل جراحی قرار داده و در اثر عوارض غیرقابل پیش‌بینی درمان فوت می‌کند، پزشک جراح مسئول نخواهد بود. از این رو، در شماری از متون خارجی مربوط کامن‌لا، با کاربست ضابطهٔ سرزنش‌پذیری[12] رفتار، به‌درستی بر این باورند که سببیّت نمی‌تواند صرفاً از لحاظ مادی و عینی مورد قضاوت قرار گیرد، بلکه باید از نظر قابلیت سرزنش (سوءنیت و تقصیر) نیز مورد ارزیابی واقع شود [۱۲]. مسئولیت کیفری، متضمن احراز ارکان مادی و معنوی جرم و شرایط مربوط به آنهاست و بدون توجّه به این شرایط، تعیین مجازات امکان‌پذیر نیست.

نتیجه‌گیری

عوامل یا اسباب زمینه‌ای، آن‌گونه که گفته شد، بیش از آنکه مبنای حقوقی و قانونی داشته باشند، برساخته نظام کارشناسی‌ها و کمیسیون‌های پزشکی است. از این رو، حقوقدانان در تحلیل سببیّت و نظریه‌های مربوط به آن، عوامل زمینه‌ای را به‌عنوان «سبب» در سلسلهٔ اسباب جای نداده و به آن توجه کافی نداشته‌اند. منابع حقوقی مربوط به عوامل زمینه‌ای در حقوق ایران فقیر است و قانون‌گذار نیز در قواعد مربوط به سببیّت به‌طور صریح متعرض آن نشده است. در سکوت قانون و نبود

12. Blameworthiness.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]

بحث‌هـای نظری پیرامون این موضوع، هیئت‌های کارشناسـی پزشـکی، عامل زمینه‌ای را به‌مثابه «سبب» می‌نگرند و درصدی از فوت یا صدمه را به پای آن می‌نویسند. برای نمونه، در مواردی که شخصی دارای قلب ضعیف یا مبتلا به مشکلات گوارشی باشد و در اثـر قصور کادر درمان نیز فوت می‌کند، متعاقب شـکایت و ارجاع موضوع به کمیسـیون‌های پزشـکی، اعضای کمیسون، تقصیر پزشـک یا عوامل پزشـکی را با لحـاظ بیماری زمینه‌ای تعیین می‌کنند و درصدی قابل توجه از مرگ را به بیماری نسبت می‌دهند، حال آنکه چنین نگرش به مقولهٔ «سبب» فاقد جایگاه قانونی است. متأسفانه قضات، به‌ویژه قضات دادگاه‌های بدوی نیز بدون تحقیق و تأمل، همیـن نظریه‌ها را مورد حکم قرار داده و ویژگی‌های نامتعارف بزه‌دیده را متأثر از دیدگاه‌های کارشناسی، به‌مثابه سبب مؤثر در فوت در نظر می‌گیرند. این در حالی است که به‌موجب بند (پ) مادهٔ ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) و تبصرهٔ ۲ آن، ویژگی‌های جسـمی یا روانی بزه‌دیده تأثیری بر ماهیـت جنایت ندارد. بنابراین، اگر مرتکب با آگاهی به وضعیت نامتعـارف مجنی‌علیه، رفتاری انجام دهد که نسـبت به او نوعاً موجب جنایت شود و به این موضوع (وضعیت خاص و خطرناکی رفتار) نیز آگاه و متوجه باشد، جنایت «عمدی» است و این دفاع که اگر مجنی‌علیه بیمار نبود یا قلب ضعیفی نداشـت یا درگیر اسـترس یا هیجان شدیدی نبود، جنایت واقع نمی‌شد، پذیرفته نخواهد شد. با این اوصاف، در مواردی نیز که جنایت غیرعمدی و مبتنی بر تقصیر تشخیص داده شود، نباید چنین دفاعی پذیرفته شده و شرایط بزه‌دیده را که تسریع‌کنندهٔ مرگ یا صدمه بودند، به‌عنوان «سبب» در نظر گرفت.

ایـن پدیـده در حقوق کامـن‌لا نیز در چارچـوب «قاعدهٔ جمجمهٔ ظریف» یا «قاعدهٔ پوست تخم‌مرغی» پذیرفته شده که ویژگی‌های جسـمی، روانی و اعتقادی بزه‌دیده نمی‌تواند موجب کاهش مسـئولیت کیفری و مدنی مرتکب باشـد. او باید قربانی خود را همان‌گونه که هسـت، بپذیـرد و از این رو قواعد مذکور چتر حمایتی خود از بزه‌دیده را گسـترش داده و در هر مواردی که بزه‌دیده از وضعیت راکدی مانند بیماری یا پوکی اسـتخوان، ستون فقرات ناهمگون، چاقی مفرط، بارداری یا هر ضعف دیگری رنـج می‌برد و در اثر اقدام عمدی یا خطاکارانه، آسـیب یا مرگ تسریع شود، مرتکب به‌طور کامل مسئول خواهد بود. قانون‌گذار ایرانی نیز از این نکته غافل نیسـت و به‌شرح بند (پ) مادهٔ ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی، رفتار آگاهانه مرتکب نسبت به اشخاص نامتعارف را عمدی محسـوب کرده اسـت. بی‌گمـان، در فرض ناآگاهـی یا توجـه به وضعیت یا ناآگاهـی و توجه به خطرناکی رفتار، جنایت «غیرعمدی» اسـت و تعییـن درصد برای عامل زمینه‌ای فاقد وجاهت قانونی خواهد بود. البته، در پاره‌ای موارد، سبب مرگ یا جرح ناشی از ذات بیماری یا عوامل زمینه‌ای است و درواقـع، عامل زمینه‌ای مولّد نتیجه و حکم «سـبب» را دارد، ماننـد بیماری مرگبار با درصد هوشـی بسـیار پایین یا کهولت سـن، یا سـبب مرگ یا جرح ناشی از عوارض معمول یا شایع یا اجتناب‌ناپذیر درمان اسـت. در این مورد، حتی اگر پزشـک در انجام عمل جراحی یا درمانی یا تشخیصی مقصر باشد، به دلیل فقدان رابطهٔ سببیّت، ضامن نیست. وانگهی، احراز سببیّت دلیل بر تقصیر نیسـت و تقصیر باید به‌طور جداگانه احراز شود. با این حـال، برخـی از نظام‌ها، به‌ویژه در جرایم پزشـکی و نیز جرایم رانندگی، به سـمت «نظام بیمه‌ای بدون مقصر» گام برداشته‌اند و با تقویت سـازوکارهای حمایتی ماننـد بیمه‌ها و صندوق‌های جبران خسارت، شرایط را بهبود بخشیده‌اند.

تأییدیه اخلاقی: موردی برای گزارش وجود ندارد.
تعارض منافع: نویسندگان مقاله اعلام داشتند که هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.
سهم نویسندگان: هادی رسـتمی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه، بخش کامن‌لا و نتیجه‌گیری/ روش‌شـناس و پژوهشگر اصلی (۵۰درصد)؛ آذر کلانتری (نویسنده دوم)، نگارنده مقاله/پژوهشگر اصلی (۵۰درصد).
منابع مالی: مطالعه حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Najafi MH. Tahrir al-Majlah. Volume 2, Qom: Maktaba al-Najah; 1980. p. 141. [Arabic]
2. Hashemi Shahroudi SM. With the collaboration of a group of researchers, Encyclopedia of Islamic Fiqh. Volume 9, First ed. Qom: Islamic Fiqh Encyclopaedia Institute; 2002. p. 252. [Arabic]
3. Naeini MMH. Maniyeh Talib. edited by Sheikh Musa Khansari, vol. 2, Qom: Al-Nashar al-Islami Institute; 1997. p. 172. [Arabic]
4. Hart HL, Honoré T. Causation in the Law. UK: OUP Oxford; 1985. p. 26. doi: 10.1093/acprof:oso/9780198254744.001.0001.
5. Stapleton JB. Unpacking causation. In: Cane P, Gardner J, editors. Relating to Responsibility: Essays for Tony Honor on his Eightieth Birthday. UK: Hart Publishing; 2001. p. 145.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]

6. Ardebili M. General criminal law. Volume 1, 71th ed. Tehran: Mizan Publication; 2022. p. 201. [Persian]
7. Mohseni M. General Criminal Law Course, Criminal Phenomenon, Volume 2, First ed. Tehran: Gangedanesh Publication; 1996. p. 150 [Persian]
8. Naraghi MBA. Mashareq Al-Ahkam. 2th ed. Qom: Congress of Naraghi Mullah Mahdi and Mullah Ahmad; 2001. p. 421-431. [Arabic]
9. Elvin JD. Causation and Legal Responsibility:'Take Your Victim as You Find Him?'. Journal of the Institute of Law. 2017;2017(1):45-59.
10. Linden AM. Down with Foreseeability! of Thin Skulls and Rescuers. Can Bar Rev. 1969;47(4):545.
11. Allen M. Textbook on criminal law. USA: Oxford University Press; 2013. p. 37. doi: 10.1093/he/9780199669295.001.0001.
12. Clarkson CM. Understanding criminal law. SUK: Sweet & Maxwell Ltd; 2005. p. 104.
13. Alipanah A, Khodaei M. The thin skull rule: non-effect of especial condition of victim in remedy of bodily harms in common law. Law Quarterly. 2020;50(2):323-37. [Persian]
14. Rostami H, Shabani KH. Obtaining of Causal Relationship in the Premise of Intervention of Multiple Factors on Felonies and Damages (According to the Islamic Penal Code in 1392). Journal of Criminal Law Research. 2016:4(15):144. [Persian]
15. Azizi R, Tavajohi AA, Rajabiyeh MH, Gol Khandan S. Trials to criminal law and forensics in the fundamental origins of crime. Medical Law Journal. 2021;15(56):159-78. [Persian]
16. Aghaienia H. Criminal law, Crimes Against person. 19th ed. Tehran: Mizan Publication; 2022. p. 149. [Persian]
17. Mirmohammad Sadeghi H. Criminal law, Crimes Against person 32th ed. Tehran: Mizan Publication; 2022. p. 126-128. [Persian]
18. Consultative theory of the General Legal Department of the Judiciary. No. 7/1400/1584. [Accessed 2022/14/10] Available from: // edarehoquqy.eadl.ir/
19. Lafave WR. Criminal Law, United States of America. Translate by: H. Aghaienia, First ed. Tehran: Mizan Publication; 2022. p. 264. [Persian]
20. Tavassoli Naini M, Tavassoli Naini P. Medical error and its proceeding in French law. Iran J Forensic Med. 2020 ;26(1):113-20. [Persian]
21. Ali Abadi A. Judicial Standards of the General Board of the Supreme Court. Volume 3, 3th ed. Tehran: Sahami Enteshar publication; 2020. p. 361. [Persian]
22. Kalantari K, Jafari Zadeh F. Criteria & Examples of "Typically Deadly Work" with a view on the Islamic Penal Code approved in 2011. The Quarterly Journal of Judicial Law Views. 2023;17(60):151-78. [Persian]
23. The History of Case Law in Iran in relation to the Islamic Penal Code, Volume 5, First ed. Tehran: Press and Publication Center of judiciary; 2017. P. 106. [Persian]
24. https://www.neshast.org/Home/GetPublicJSessionTranscript/739cc571-d114-4fd1-561b-08d6c0f077b5.
25. Mosavi All Khomeini R. Tahri–ul Vasile. Volume 2. Tehran: The Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works; 2013. p. 484. [Arabic]
26. J. M. W. [Review of South with Scott, by E. R. G. R. Evans]. Geographical Journal. 1992;59(3):211. doi: 10.2307/1781767.
27. Bazgir Y. Islamic Penal Code in the light of Supreme Court decisions, Murder, Volume 1, First ed. Tehran: Qoqnoos Publication; 1997. p. 114. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-30]