پژوهشی

# بررسی نحوه تعیین دیه در مصدومین منتهی به زندگی نباتی از دیدگاه قضات و پزشکان قانونی

مرضیه قربانی* - دکتر محمدرضا شادمان فر** - دکتر آرش قدوسی***

* دانش آموخته کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان
** دکتری حقوق جزا و جرم شناسی، استادیار، دانشکده علوم انسانی و حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان
*** متخصص پزشکی قانونی، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

## چکیده

**زمینه و هدف:** زندگی نباتی وضعیتی است که در آن فرد به علت آسیب (مرگ) سلول‌های قشر مغز قادر به اداره‌ی فعالیت‌های غیرارادی خود نیست. این وضعیت با مرگ مغزی و کما دارای تفاوت های اساسی است. از نظر پزشکی، سلول‌های مرده قشر مغز بازگشت نخواهند کرد. اما درعین حال با سالم بودن ساقه مغز، سیستم خون‌رسانی، تنفس، گوارش و امثال آنها به کار خود ادامه داده و فرد ممکن است حتی بدون دستگاه‌های تنفسی سال‌ها در این نوع از حیات بسر برد. دشواری نگهداری این افراد و برگشت ناپذیر بودن فعالیت‌های قشر مغزی آنها ابهامات زیادی را برای پزشکان وحقوق دانان به وجود آورده است. این ابهامات اختلاف رویه‌های محاکم را نیز در پی داشته است. از آنجا که علاوه بر آسیب به قشر مغز، تمام یا برخی از اعضا و حواس این افراد نیز دچار آسیب می‌شوند، در تعیین دیه ایشان اختلافات بسیاری بروز نموده است برخی از فقها دیه‌ی چنین افراد را شامل دیه‌ی کامل برای عقل و هریک از حواس دانسته‌اند در مقابل نظریات دیگری ابراز گردیده و امکان دریافت خسارات مازاد بر دیه نیز منتفی نگردیده است. لذا این پژوهش با هدف بررسی ضرورت تعیین دیات متعدد در مصدومین منتهی به مرگ قشر مغز انجام شد و برای رسیدن به هدف پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته‌ای با گزینه‌های متعدد استفاده شد.

**روش بررسی:** جامعه پژوهش شامل قضات دادگستری اصفهان (برابر با ۳۰ نفر) و همچنین پزشکان قانونی شاغل در اداره کل پزشکی قانونی اصفهان (برابر با ۶۱ نفر) و حجم نمونه را ۶۰ نفر شامل ۳۰ نفر از قضات و ۳۰ نفر از پزشکان قانونی تشکیل دادند. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفته است. در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های آماری، نظیر فراوانی و درصد معتبر به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شده و در سطح آمار استنباطی، آزمون مجذور کای مورد استفاده قرار گرفته و انجام عملیات آماری مذکور به وسیله نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ صورت گرفته است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مناسب‌تر است در عوض تعیین دیات متعدد، برای هریک از مصدومین منتهی به زندگی نباتی یک دیه تعیین گردد و در جهت جبران سایر خسارات، از جمله هزینه‌های درمانی و نگهداری بتوان دولت یا بیمه را، اعم از اینکه یکی از آنها به تنهایی یا به صورت مشارکتی در این امر دخیل نمود و به همراه فرد خاطی مسوول جبران خسارت دانست.

**واژگان کلیدی:** مرگ، مرگ قشرمغز، تعدد دیات، خسارات مازاد بر دیه

وصول مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۲۵ تایید مقاله: ۱۳۹۲/۱/۲۸

نویسنده‌ی پاسخگو: اصفهان، خیابان جی، ارغوانیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (دانشکده پرستاری) ghoddosy@hotmail.com

## مقدمه

آسیب‌های کلی غیرقابل بازگشت مغزی تحت عناوینی مانند مرگ مغزی مطرح می‌گردد. نوع خاصی از آن حالت زندگی نباتی است که طی آن نیمکره‌های مغز که کنترل کننده فعالیت های اختصاصی هستند دچار مرگ شده، اما ساقه مغز به فعالیت خود ادامه می‌دهد. در این بیماران، مسایل حقوقی و جزایی زیادی مطرح است. یکی از آنها دیه‌ی این افراد می‌باشد. اینکه دیه و ارش آنها به چه میزان باشد، قابل تأمل بوده و در این زمینه بین قضات و پزشکان قانونی اختلاف نظرهایی وجود دارد (۲، ۱).

اکثر پژوهش‌های پیشین، به بررسی مرگ مغزی پرداخته و کمتر زندگی نباتی را مورد توجه قرار داده‌اند. مثلاً در پژوهش نقی‌زاده

[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24 ]

(۱۳۸۹) بیشتر به بیان مشکل اختلافی بودن تعداد دیه زندگی نباتی پرداخته و به ماهیت آن و تجزیه و تحلیل مشکل نپرداخته است یا در پژوهش امانی (۱۳۸۸) به بحث جنایات در زندگی نباتی اشاره کرده و اظهارنظر نموده است، اما بحث دیه و چگونگی تعیین آن را مد نظر قرار نداده است. در بررسی به عمل آمده پژوهشی که به طور فقهی راجع به تعداد دیه در زندگی نباتی بحث نماید به دست نیامده است. بنابر پژوهش قشقایی (۱۳۷۹) در تعیین دیه آسیب های مغزی تنها دیه نقص در منفعت آن عضو، قابل مطالبه است که با نسبت سنجی بادیه منفعت، دیه مقدار منفعت ناقص بدست می‌آید (۴-۲).

قانون پیوند اعضاء بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها مسلم است مصوب ۱۳۷۹ فقط مرگ مغزی تعریف نموده و اشاره‌ای به زندگی نباتی نداشته است. اما در پژوهش حاضر علاوه بر موارد مذکور در پژوهش های قبلی، برای وضوح بیشتر زندگی نباتی را از سه بعد (پزشکی، فقهی، حقوقی) مورد بررسی قرار داده است. در این پژوهش سعی بر آن است که تعداد دیه را مورد بحث قرار دهد و روشی کاربردی برای آن بیابد.

## روش بررسی

مطالعه حاضر به صورت توصیفی- پیمایشی انجام شده است. جامعه مورد مطالعه را کلیه قضات دادگستری اصفهان و همچنین پزشکان قانونی شاغل در اداره کل پزشکی قانونی اصفهان در سال ۱۳۹۰ تشکیل می‌داد، که تعداد ۳۰ نفر از هر گروه (جمعاً ۶۰ نفر) منتهی بر هدف (تمایل و موافقت در اجرای طرح) انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات یک پرسشنامه محقق ساخته با ۴ سوال اصلی بود و هرکدام از آنها از گزینه‌های متعددی تشکیل می‌شدند. به منظور اجرای این پژوهش پس از اخذ مجوز از واحد مربوطه به مراکز پزشکی قانونی و دادگستری‌ها مراجعه نموده و پس از توضیح هدف پژوهش، پرسشنامه‌ها تکمیل گردیدند. در تکمیل پرسشنامه کارکنان شاغل در هر گروه بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرسنلی شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت استخدام، میزان تحصیلات و سابقه خدمت) به صورت فردی همسان‌سازی شدند آماری مورد پژوهش در ابتدا بر روی تعداد ۷۲ نفر از پزشکان و قضات اجرا شد که تعداد ۱۲ نفر به دلیل ناقص بودن پرسشنامه از تحقیق کنار گذاشته شدند و تعداد نمونه به ۶۰ نفر تقلیل یافت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی مجذور کای و نرم افزار Spss استفاده شد. از محدودیت‌های اجرای طرح می‌توان به عدم تمایل تعدادی از پرسش‌شوندگان به ورود طرح نام برد. همچنین لازم به تاکید است که آراء قضایی به تنهایی با آمار قابل تفسیر نیستند و تحقیق انجام شده جهت ارایه دور نمایی ازتفاوت نظرات خبرگان رشته انجام شد.

## یافته‌ها

**-آمار توصیفی:**

نخستین سوال پرسشنامه مربوط به نظر شرکت‌کنندگان نسبت به تعداد لازم دیه مصدومین در حالت زندگی نباتی بود که نتیجه به تفکیک پزشکان، قضات و جمع کل در جدول یک آمده است.

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، بیشترین درصد پاسخ‌گویان به سوال یک، مربوط به گزینه اول (یک دیه) و کمترین درصد پاسخ‌گویان به سوال یک، مربوط به گزینه شش (شش دیه) می‌باشد.

**جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد مربوط به پاسخ های شرکت کنندگان در سوال اول**

| گزینه های مربوط به سوال ۱ | | پزشکان | | قضات | | پزشکان و قضات | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | فراوانی | درصد | نما | فراوانی | نما | درصد | نما |
| ۱- یک دیه | ۱۳ | ۴۳/۳ | ۱ | ۱۷ | ۱ | ۵۱/۷ | ۱ |
| ۲- دو دیه | ۲ | ۶/۷ | | ۰ | | ۳/۴ | |
| ۳- سه دیه | ۵ | ۱۶/۷ | | ۴ | | ۱۵/۵ | |
| ۴- چهار دیه | ۷ | ۲۳/۳ | | ۱ | | ۱۳/۸ | |
| ۵- پنج دیه | ۳ | ۱۰ | | ۳ | | ۱۰/۳ | |
| ۶- شش دیه | ۰ | ۰ | | ۰ | | ۰ | |
| ۷- هفت دیه | ۰ | ۰ | | ۳ | | ۵/۲ | |
| کل | ۳۰ | ۱۰۰ | | ۲۸ | | ۱۰۰ | |



[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24 ]

**جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد مربوط با پاسخ‌های شرکت کنندگان در سوال چهارم**

| گزینه‌های مربوط به سوال ۴ | پزشکان | | | قضات | | | پزشکان و قضات | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | فراوانی | درصد | نما | فراوانی | درصد | نما | فراوانی | درصد | نما |
| ۱- تعیین یک دیه و هزینه نگهداری و درمان به عهده فرد خاطی باشد | ۴ | ۱۳/۳ | ۱ | ۱۰ | ۳۴/۵ | ۱ | ۱۴ | ۲۳/۷ | ۲ |
| ۲- تعیین یک دیه و بیمه پرداخت خسارت‌های درمانی و نگهداری را تقبل نماید | ۱۴ | ۴۶/۷ | | ۶ | ۲۰/۷ | | ۲۰ | ۳۳/۹ | |
| ۳- دولت بودجه‌ای را برای نگهداری به چنین اشخاصی اختصاص دهد و آنها را تحت حمایت قرار دهد | ۶ | ۲۰ | | ۳ | ۱۰/۳ | | ۹ | ۱۵/۳ | |
| ۴- صرفا برای اعضا و منافعی دیه یا ارش تعیین نمود که از میان رفتن آنها مسجل باشد | ۶ | ۲۰ | | ۹ | ۳۱ | | ۱۵ | ۲۵/۴ | |
| ۵- هیچ کدام | ۰ | . | | ۱ | ۳/۴ | | ۱ | ۱/۷ | |
| کل | ۳۰ | ۱۰۰ | | ۲۹ | ۱۰۰ | | ۵۹ | ۱۰۰ | |

آمار توصیفی مربوط به تعیین راهکار مناسب تر برای محاسبه دیه مصدومین مرگ قشر مغز از دیدگاه قضات و پزشکان قانونی در جدول دو آمده است.

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، بیشترین درصد پاسخ‌گویان در بین پزشکان قانونی به گزینه دو و بیشترین درصد پاسخ‌گویان در بین قضات مربوط به گزینه ۱ می‌باشد.

**آمار استنباطی:**

در خصوص پاسخ به سوال اول تفاوت معنادار آماری بین شغل پاسخ دهنده (قضات و پزشکان قانونی) وجود ندارد.

$P \leq 0.05, (x^2 = 10/087, sig = 0/073, Df = 5)$

در خصوص پاسخ به سوال چهارم تفاوت معنادار آماری بین شغل پاسخ دهنده (قضات و پزشکان قانونی) وجود ندارد.

$P \leq 0.05, (x^2 = 8/357, sig = 0/079, Df = 4)$

## بحث

در مورد مصدومین منتهی به زندگی نباتی می‌توان گفت با آنکه سلول های قشرمغز از بین رفته است، اما حیات نباتی وی گاه تا سال‌ها ادامه می‌یابد. شرع و عرف چنین فردی را مرده محسوب نمی‌کند. از طرفی علم پزشکی نیز در مقابل این پرسش که آیا در آینده احتمال معالجه ی این گونه بیماران وجود خواهدداشت، پاسخ منفی نمی‌دهد (۵).

در خصوص ماهیت حقوقی دیه اختلاف نظرهایی وجود دارد، که شامل موارد ذیل می‌باشند:

۱. دیه مجازات مالی است.

۲. دیه ماهیت کیفری ندارد، بلکه جبران خسارت است.

۳. دیه ماهیت تلفیقی دارد.

۴. دیه یک نهاد حقوقی ویژه است (۷، ۶).

در پاسخ به این سوال پژوهش که دیه محاسبه شده برای این مصدومین باید چه تعداد باشد، نتایج نشان داد که هر دو گروه (قضات و پزشکان قانونی) پرداخت یک دیه را ترجیح می‌دهند. مطابق پژوهش امانی (۱۳۸۸) اگر در خصوص این بیماران چند دیه تعیین نگردد باید یک دیه به همراه خسارات مازاد بر دیه مشخص گردد.

همانطور که نتایج پژوهش نشان داد، به نظر می‌رسد فقها قبل از بحث پیرامون تعدد دیات، به بیان تداخل یا عدم تداخل دیات پرداخته‌اند، که بدین شرح می‌باشد:

- اگر جنایات در نتیجه ضربات متعدد به وجود آمده باشد. اجماع فقها قایل به عدم تداخل دیه و پرداخت دیات متعدد در ازای جنایات به مصدوم می‌باشند.

- اما اگر جنایات در نتیجه ضربه واحده به وجود آمده باشد، سه قول وجود دارد:

قول اول: عدم تداخل دیات مطلقاً

قول دوم: تداخل دیات در صورت واحد بودن ضربه در مطلق جنایات

قول سوم: تداخل دیات در صورت تعدد جنایت در یک عضو و با یک ضربه.

از میان اقوال سه گانه، قول دوم ظاهرتر می باشد (۱۱-۸).

همچنین به نظر می رسد در احتساب دیه این قبیل افراد یکی از طرق ذیل را می‌توان اتخاذ نمود:



[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24 ]

طریـق اول: اینکه تمام اعضا ومنافعی که کارایی ندارد چه ازمیان رفتن آنها قطعی باشد چه غیرقطعی درنظر گرفته شود.

طریـق دوم: اینکـه در تعیین دیـه مصدوم صرفاً دیـه‌ی اعضا و منافعـی پرداخته شود که قطعاً و مسلماً از بیـن رفته باشد (به عنوان مثـال می‌تـوان دیه‌ی فلج دست وپـا، زوال عقل، عـدم کنترل ادرار و مدفوع را نام برد).

طریـق سوم: تعیین یک دیه و بـه لحاظ هزینه‌های گزاف درمانی و نگـه‌داری فرد در مدت زمان طولانـی و نامعلوم خسارات مازاد بردیه مدنظر قرار گیرد.

اگـر تعدد دیـات را در نظر بگیریم یکی از طرق اول یا دوم را باید اعمـال نمـود. طریق اول به ایـن دلیل که وقتی از بیـن رفتن توان یا حسـی مسلم نباشد، نمی‌توان دیه تعیین نمود. علاوه بر آن، باید افزود کـه در مورد برخی منافع، مانند حـس شنوایی این افراد به طور کامل از بیـن نمی‌رود بلکه درک شنوایی از میان رفتـه و قادر به درک صدا نمی‌باشنـد. سوالی که به ذهن می‌رسد این کـه آیا چنین عدم درکی همان از بین رفتن حس شنوایی مدنظر قانون‌گذار است یا آنچه مدنظر قانون‌گـذار است از بین رفتن کامل شنوایی مـی باشد؟ در پاسخ باید گفـت قانون‌گذار در ماده ۴۴۹ قانون مجـازات اسلامی در مورد از بین رفتـن شنوایی صحبت کرده و از درک شنوایی سخنی به میان نیاورده اسـت و به نظر می‌رسد قانون گذار در مقـام بیان بوده و به این مساله اشاره نکـرده است و همچنین تفسیر مضیق قوانین جزایی و تفسیر به نفـع متهم و همچنین عدالت قضایی ایجـاب می‌کند که دیه‌ی از بین رفتـن کامل شنوایی را در این خصـوص اعمال ننماییم (همان‌گونه که در رویـه ی عملی هم غالبا پزشکان قانونی در این خصوص دیه تعیین نمی‌نمایند) (۱۲).

در برخـی از روایـات در مورد دیه شنیدن، آمـده است که هرگاه مجنـی علیه ادعا نماید که گوش وی نمی شنود به مدت یک سال باید منتظر ماند و پس از یک سال با سوگند مجنی علیه، مبنی بر از دست دادن شنوایی خود حکم پرداخت دیه داده می شود.

برخی از فقها مثل محقق حلی، صاحب جواهر، شهید ثانی و آیت الله خویـی (رحمه‌اله) بر اساس همین روایت، انتظار مدتی معین را، در مورد مذکور، لازم دانسته اند (۱۳، ۱۱، ۸).

در خصوص پذیرش طریق دوم در تعیین دیه مصدومین منتهی به زندگی نباتی این سوال به ذهن می‌رسد که آیا این تعداد دیه جوابگوی تمـام خسارات متحمله چنین بیمارانی می‌باشد؟ این افراد ممکن است سالیان متمادی درچنین وضعیتی باقی بمانند. هرچند هم تعداد دیات بـالا باشد باز نمی‌توان قاطعانه گفت کـه این دیات جبران کننده تمام هزینه‌هـای درمانی و نگهداری می‌باشد. در حالی که اصل بر این است که کل خسارات مصدوم باید جبران شود. از طرفی محکوم نمودن فرد خاطی به پرداخت دیات متعدد با هم نوعی تکلیف مالایطاق بوده و اگر تمکن مالی جهت پرداخـت نداشته باشد (که در اکثر موارد بدین نحو می‌باشـد) نه تنها جبران خسارتی صـورت نگرفته حتی می‌توان گفت ایـن قبیل اعمال مجازات از لحاظ جرم‌شناسی آثار سویی در جامعه به بار خواهد آورد.

حـال آیا برای مصدومین منتهی بـه زندگی نباتی به دلیل هزینه نگهداری در سالیان متوالی می‌توان خسارت مازاد بر دیه تعیین نمود؟

در زمان حاکمیـت قانون مسوولیت مدنـی، شخص آسیب دیده می‌توانسـت بـه استناد قانـون مذبور کلیـه هزینه هایـی را که برای معالجه خـود متحمل شده است، از وارد کننـده صدمه مطالبه نماید، که ایـن هزینه‌ها عبارت بودند از: «حق‌العلاج پزشک، حق عمل جراح، هزینه‌های بیمارستان، دارو، آزمایش‌های پزشکی، مخارج دوران نقاهت و غیره.»

در خصوص خسارت مازاد بر دیه سه نظریه وجود دارد:

۱. عدم امکان مطالبه خسارات مازاد بر دیه است مطلقاً

۲. قائلان به لزوم جبران خسارت های زاید بر دیه

۳. لـزوم پرداخت مخارج معالجه، خسـارت از کارافتادگی و سایر ضررهای مالی ناشی از جنایت به نحو مستقل و جدای از دیه

امـا بر اساس پژوهش مصدق (۱۳۸۴)، حسنی (۱۳۸۵) و شفیعی سروستانی (۱۳۷۴)، به نظر می‌رسد نظریه سوم را می‌توان اعمال نمود (۱۵، ۱۴، ۱۲، ۷، ۶).

حـال اگر طریق سـوم یعنی تعییـن یک دیه بـا در نظر گرفتن خسارات مازاد بـر دیه باشد، از آنجایی که قانون‌گذار ما خسارات مازاد بـر دیه راپذیرفته با ارایه یک راهکار مناسب می‌توان هم جنبه مجازات را و هـم جنبه جبران خسارت را اعمال نمود بنحوی که کلیه خسارات را در برگیرد هر چند بیمار سالیان متمادی در این وضعیت باقی بماند.

بـا توجه به مطالعه حاضـر، در صورتی که یک دیه تعیین گردد و بـرای جبران سایر خسارات از جمله هزینه درمانی و نگهداری می‌توان دولـت یـا بیمه را در این امر دخیل نمود، اعـم از اینکه یکی از آنها به تنهایی یا به صورت مشارکتی بدین نحو که دولت و بیمه با هم یا یکی از آنها به همراه فرد خاطی مسوول جبران خسارت باشند.

## نتیجه‌گیری

حاصـل آن‌که دیه یک نهاد حقوقی ویـژه است پس می‌توان ادعا کـرد که در همه موارد، نوعی جبران خسارت، در آن ملاحظه می‌شود، در بعضـی از مصادیق، مثل: جنایات شبه عمـد، واجد هر دو خصیصه خسارت و جریمه است و در برخی مصادیق، فقط جنبه جبران خسارت دارد. در خصـوص ایـن بیماران با توجه به وضعیـت خاص و شرایط و هزینه نگهداری آن‌ها و این‌که مشـخص نمی‌باشد تا چه زمانی در این وضعیت باقی خواهند ماند، تعیین کردن دیات متعدد نمی‌تواند جبران کننـده کـل خسارات وارده بـه چنین فردی باشد. و بـه نظر می‌رسد منطقی‌تریـن روش، تعیین یک دیه و پرداخت خسارت مازاد بر دیه به نحوی که تامین‌کننده بیشترین میزان خسارات وارده باشد.



[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24 ]

## References


1- Larijani B. transplant Scientific, ethical, legal, and Jurisprudence topics. 1th ed. tehran: baraye farad; 2005. 201-220.[Persian]

2- Amani H. Crime to the brain death. Hoghoghiye dadgostari. 2010; 73(68).159-74. [Persian]

3- Naghizadeh A. how calculate the amount of blood money for individuals that have vegetative life. Taaliye hoghoogh. 2011; 2(6). 71-80. [Persian]

4- Ghashghaei H. blood money imbalance by effect off Brain injury. Legal views journal. 2001; 5(20); 117-123. [Persian]

5- Seraji M. The nature of brain death from the viewpoint of Quran and Hadith. Arak Medical University Journal. 2011; 13(4. supp2). 65-77. [Persian]

6- Vahdati. shobeyri. H. foundation and scope for damage of blood money surplus. Islamic studies. Jurisprudence and basis. 2012; 43(87). 247-68. [Persian]

7- Heydari A. Exigible damage of blood money surplus. Jurisprudence and law basis babol unit. 2007; 29-113. [Persian]

8- Heli N. shyeoleslam felmasaelol halal valharam. 2th ed. Qom. ismaeelian publisher. 1988. 255. [Arabic]

9- Hendi Fazel M. kashfolsam valebham an ghavedol ahkam. 1th ed. Qom Slamic publisher office, Qom. alolbayt instutation. 1996. 433. [Arabic]

10- Tabatabaei A. Riazolmasael feltahghighelahkam beldael. 1th ed. Qom. alolbayt instutation; 1997; 433. [Arabic]

11- Mosavi Koie. tamelatol menhaj; 1993: 432. [Arabic]

12- Group of Advisory Jurisprudence ideas on Criminal Affairs (5). Office for Clergymen training and Jurisprudence text Codification.1th ed. Qom. ghaza publisher. spring 2007. 71-89. [Persian]

13- Najafi M. Javaherolkalam fee sharhe sharayeol islam. Qom. islamiye 1972. 255. [Arabic]

14- Mosadegh M. Do the criminal must pay medical costs in addition of blood money or meaning? payame amozesh. 2005; 3(14): 16-28 .[Persian]

15- Shafiee sarvestani a, setayesh M, Ghiasi j. Compensations law and present requirements.1th ed. tehran. barge sabz. public president center of sterategic; 2007: 310-330. [Persian]


[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24 ]