

Original Article

Validity of Confession and Testimony of People with Alzheimer's Disease

Zahra Sadat Mirhashemi^{1*}, Bahareh Asvadi²

1. Faculty member of Alzahra University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: z.mirhashemi@yahoo.com

2. Masters of Jurisprudence and Law, Alzahra University, Tehran, Iran.

z.mirhashemi@alzahra.ac.ir

Received: 27 Oct 2018 Accepted: 6 Mar 2019

Abstract

Background and Aim: Although Alzheimer's disease is rising in the world; there are few articles and studies on the legal and criminal practices of these patients, especially their testimony and confession.

Materials and Methods: The present article, using a library study method and a descriptive-analytical method, examines the verdict of confession and martyrdom of these patients in each stage of Alzheimer's disease progression.

Conclusion: Accordingly, these patients can not be considered insane, because of the signs of Alzheimer's disease in the first and second stages of their progression, these patients should, like other healthy people, have the qualifications necessary to accept the confession and martyrdom, and from the stage Fifth, these patients should be considered insane, but the main focus of the discussion is the third and fourth stages, which in this article, the verdict of confession and martyrdom of these two stages is carefully examined according to the conditions described for the patient and the legal rules.

Keywords: Confession; Testimony; Alzheimer

Please cite this article as: Mirhashemi ZS, Asvadi B. Validity of Confession and Testimony of People with Alzheimer's Disease. *Feghh Journal* 2018-2019; 10(36-37): 21-32.

اعتبار اقرار و شهادت افراد مبتلا به بیماری آلزایمر

زهراسادات میرهاشمی^{۱*}، بهاره اسودی رازلیقی^۲

۱. استادیار دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده الهیات، گروه فقه و مبانی حقوق، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: z.mirhashemi@yahoo.com
z.mirhashemi@alzahra.ac.ir
۲. کارشناس ارشد الهیات - فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده الهیات، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۸/۵ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: بیماری آلزایمر با وجود این که در جهان رو به افزایش می باشد، اما مقالات و پژوهش های اندکی در زمینه اعمال حقوقی و کیفری این بیماران، به خصوص شهادت و اقرار آنها وجود دارد.

مواد و روش ها: مقاله حاضر با استفاده از شیوه مطالعه کتابخانه ای و به روش توصیفی - تحلیلی، حکم اقرار و شهادت این بیماران را در هر یک از مراحل پیشرفت بیماری آلزایمر مورد بررسی قرار داده است.

نتیجه گیری: بر این اساس، به طور مطلق نمی توان این بیماران را مجنون دانست، بلکه با توجه به علائم بیماری آلزایمر در مرحله اول و دوم پیشرفت آن، این بیماران را باید همانند دیگر افراد سالم، دارای اهلیت لازم جهت پذیرش اقرار و شهادت دانسته و از مرحله پنجم به بعد، این افراد بیمار را باید در حکم مجنون خواند، اما محل بحث اصلی، مرحله سوم و چهارم می باشد که این مقاله، حکم اقرار و شهادت این دو مرحله را با توجه به شرایط توصیف شده برای بیمار و قواعد حقوقی مورد بررسی دقیق قرار داده است.

واژگان کلیدی: اقرار؛ شهادت؛ آلزایمر

مقدمه

انجمن روانپزشکی آمریکا، یک طبقه‌بندی از اختلالات روانی ارائه نموده که در سال ۲۰۰۰ صورت گرفته است. طبق این طبقه‌بندی، اختلالات روانی به ۱۷ دسته کلی تقسیم می‌شوند که یک دسته از این طبقه‌بندی ارائه‌شده افراد مبتلا به آلزایمر می‌باشند (۱). بیماری آلزایمر یک اختلال مزمن و پیش‌رونده‌ای است که قوای عقلی شخص را مختل می‌نماید. این بیماری دارای علائمی خاص می‌باشد که در هر مرحله ظهور کرده و معمولاً در مراحل ابتدایی، شخص از اختلال جزئی در حافظه رنج می‌برد. به عنوان مثال، یادش می‌رود که عینک یا کلید ماشین خود را کجا گذاشته است و به تدریج با پیشرفت این بیماری، شخص دچار فراموشی شدید، اضطراب، استرس، اختلال خلقی و اختلال در حساب دخل و خرج خود می‌شود تا جایی که دیگر قادر به انجام کارهای شخصی خود نمی‌باشد و اطرافیان او باید مراقبت تمام وقت از او را شروع نمایند. شیوع این بیماری، به خصوص در جوامع مدرن شهری، در کنار ویژگی‌ها و عوارض خاص آن باعث شده است تا توجه افکار عمومی و رسانه‌ها در سال‌های اخیر، بیشتر متوجه این بیماری شود. طی این سال‌ها علی‌رغم فعالیت‌های مستمر مراکز پژوهشی در راستای درمان قطعی این بیماری، در خصوص آثار و ابعاد حقوقی مربوط به اعمال و تصمیمات مبتلایان به این بیماری، نقش و تکالیف نزدیکان بیمار و وظایف دادستان‌ها در حمایت از بیماران مبتلا به آلزایمر، کم‌تر مطلبی مورد بحث قرار گرفته است. با توجه به گسترش روزافزون این بیماری و درگیری بسیاری از خانواده‌ها با حداقل یک بیمار مبتلا به آلزایمر، در این نوشتار سعی می‌کنیم با هدف افزایش توجه و دقت نسبت به مسائل حقوقی مرتبط با این بیماری و بیماران مبتلا به آن، ابعاد حقوقی اقرار و شهادت فرد مبتلا به بیماری آلزایمر را بررسی کنیم.

سؤال و فرضیه پژوهش

حکم و آثار فقهی - حقوقی اقرار و شهادت افراد مبتلا به بیماری آلزایمر بر اساس فقه و حقوق ایران چیست و چه تفاوتی با افراد عادی دارد؟ می‌توان گفت که با توجه به شدت

و ضعف علائم این بیماری در هر مرحله، اقرار و شهادت فرد مبتلا در مراحل اولیه، همانند اشخاص سالم بوده و در مراحل آخر، همانند افراد مجنون است، اما در مرحله سوم و چهارم، حکم اقرار و شهادت آن‌ها با توجه به شرایط، متفاوت بوده و نیازمند بررسی بالینی و حقوقی دقیق است.

پیشینه تحقیق

هرچند مقالاتی با موضوع بررسی حقوق مبتلایان به بیماری آلزایمر در برخی همایش‌ها ارائه شده و در دسترس است که از آن جمله می‌توان به دو مقاله با عناوین «وضعیت اعمال حقوقی اشخاص مبتلا به الزایمر» و «حقوق مبتلایان به آلزایمر در ایران و انگلستان» اشاره نمود، اما در مورد بررسی اعتبار اقرار و شهادت افراد مبتلا به بیماری آلزایمر، مقاله و تحقیقی که به صورت مستقیم به این مباحث پرداخته باشد یافت نمی‌شود. همچنین مقاله حاضر با موضوع شناسی دقیق، به تبیین مراحل پیشرفت بیماری آلزایمر پرداخته، و بر اساس همین مراحل پیشرفت بیماری، به تطبیق شرایط بیمار آلزایمری در هر یک از مراحل از لحاظ حقوقی با مواد قانونی و قواعد حقوقی اقدام کرده است تا از این طریق، با تطبیق مصادیق بر کلیات مواد قانونی به حل مسائل حقوقی بیماران آلزایمری بپردازد.

روش تحقیق

با توجه به این‌که در قانون ایران و حتی فقه امامیه، حکم صریحی در مورد مسائل حقوقی مرتبط با بیماران آلزایمری وجود ندارد. بنابراین در تحقیق حاضر تلاش شده است تا با تبیین کامل مراحل پیشرفت بیماری آلزایمر و شرایط بیمار در هر مرحله، امکان در نظر گرفتن موضوع به عنوان مصادیق کلی مطرح‌شده در قوانین و قواعد فقهی و حقوقی مورد بررسی قرار گرفته و با تطبیق شرایط بیمار با کلیات مسائل حقوقی، حکم موضوع استنباط و استخراج گردد. بر این اساس، با جمع‌آوری اطلاعات به شیوه کتابخانه‌ای و با استفاده از الگوی تحقیقی توصیف و تحلیل اطلاعات و استفاده از تطبیق موضوع با کلیات مسائل حقوقی و استدلال منطقی در این زمینه، ابتدا

به معرفی و شناخت موضوع یعنی بیماری آلزایمر و بیمار آلزایمری و مشخصات آن در حد نیاز این مقاله، پرداخته خواهد شد تا با شناخت موضوع به صورت کامل و دقیق، امکان نتیجه‌گیری در مورد حکم و ابعاد و آثار حقوقی اقرار و شهادت بیمار مبتلا به آلزایمر فراهم گردد.

۱- شناخت بیماری آلزایمر

در این قسمت با توجه به موضوع مسأله، به شناخت بیماری آلزایمر و مراحل پیشرفت آن می‌پردازیم:

۱-۱- بیماری آلزایمر (Alzheimer's Disease):

آلزایمر، بیماری‌ای است که حافظه و قوای عقلی را مختل می‌کند و از مشهورترین بیماری‌های زوال عقل است و معمولاً با گیجی و اختلال جزئی در حافظه شروع شده و سرانجام به ناتوانی کامل می‌انجامد (۲). این بیماری نوعی اختلال شناختی است که نارسایی‌های فراگیر و پیش‌رونده در حافظه و یادگیری اطلاعات تازه، توانایی برقرارکردن ارتباط، قضاوت و هماهنگی حرکتی را شامل می‌شود. اختلال حافظه معمولاً به تدریج ایجاد شده و پیشرفت می‌کند. علائم این بیماری با از دست‌دادن قدرت حفظ اطلاعات به خصوص حافظه موقت در دوران پیری آغاز شده و به تدریج با از دست‌دادن قدرت تشخیص زمان، افسردگی از دست‌دادن قدرت تکلم، گوشه‌گیری و سرانجام مرگ در اثر ناراحتی‌های تنفسی به پایان می‌رسد. مرگ پس از پنج تا ده سال از بروز علائم اتفاق می‌افتد، اما بیماری حدود بیست سال قبل از ظهور علائم آغاز شده است (۳).

بیماری آلزایمر قابل پیش‌بینی نبوده و تأثیر مشخص بر روی مغز می‌گذارد که بیماران مبتلا به این بیماری دیوانه محسوب شده و هنوز هم محسوب می‌شوند، چون اطلاعات علمی راجع به این بیماری فقط در ۲۰ سال گذشته پیشرفت نموده است، هنوز گروه‌های کثیری با این بیماری آشنا نبوده و رفتارهای ناهنجار بیماران را به ناراحتی روانی ترجمه کرده و آن‌ها را بیماران روانی می‌نامند. بیماران آلزایمری، بیماران مغزی هستند، بدین معنا که سلول‌های مغزشان در حالت تخریب و معدوم‌شدن است و در نتیجه، طرز فکر و رفتار آن‌ها تغییر کرده و تحت کنترل آن‌ها نیست (4-5).

امروزه در هر ۷۶ ثانیه یک نفر به آلزایمر مبتلا شده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ در هر ۳۳ ثانیه یک نفر جدید به آلزایمر مبتلا خواهد شد (۶).

همچنین هم‌اکنون در جهان حدود ۴۴/۴ میلیون نفر به آلزایمر مبتلا بوده و حدود ۱۳۵/۵ میلیون نفر تا سال ۲۰۲۲ به آلزایمر مبتلا خواهند شد. در آمریکا در یک تخمینی که زده شد، ۵/۳ میلیون نفر آلزایمر دارند که از این تعداد، ۱/۵ میلیون نفر دارای سن ۷۰ سال بوده و تقریباً ۲۲۲ هزار نفر زیر سن ۷۰ سال هستند (۷).

طبق اطلاعات انجمن آلزایمر ایران، آمار دقیقی از مبتلایان به آلزایمر در ایران وجود ندارد و احتمال می‌رود حدود ۵۰۰ هزار نفر در ایران مبتلا به آلزایمر باشند. با توجه به افزایش جمعیت سالمندی در ایران پیش‌بینی می‌شود در دو تا سه دهه آینده ۲۵٪ جمعیت کشور سالمند شوند و با توجه به ارتباط آلزایمر و بالارفتن سن، ۸ تا ۱۲ درصد این جمعیت سالمند، گرفتار آلزایمر خواهند شد (۸).

با توجه به توضیحات گفته‌شده، از آنجا که هدف این تحقیق، بررسی حکم و آثار اقرار و شهادت افراد مبتلا به بیماری آلزایمر است، برای بررسی مسأله، ابتدا باید مراحل پیشرفت بیماری آلزایمر را به صورت کاملاً دقیق بشناسیم، زیرا شناخت دقیق این مراحل، درباره حکم اقرار و شهادت آن‌ها بسیار تأثیرگذار است و کمک شایانی برای حکم صحیح موضوع خواهد داشت.

۱-۲- مراحل پیشرفت بیماری آلزایمر و علائم آن:

مراحل پیشرفت بیماری آلزایمر و علائم پیشرفت این بیماری به شرح زیر می‌باشد:

۱-۲-۱- مرحله اول: بدون عیب و نقص (عملکرد طبیعی):

در این مرحله، تغییرات مغزی شروع شده و پولک‌ها در مغز تجمع می‌یابند، اما هنوز هیچ تغییر واضحی در رفتار ذهن فرد ایجاد نشده است؛ وی مشکلات حافظه را تجربه نکرده و شواهدی را دال بر بیماری از خود ارائه نمی‌دهد.

۱-۲-۲- مرحله دوم: زوال شناختی خیلی خفیف (ممکن

است تغییرات مربوط به سن بوده و یا علائم اولیه بیماری آلزایمر باشد): فرد ممکن است احساس نقص گذرا و موقت در

حافظه نماید، به ویژه در یادآوری لغات و اسامی آشنا، محل کلیدها، عینک یا سایر موضوعات روزانه، اما این مشکلات در طول معاینات پزشکی یا در حضور دوستان و اقوام و همکاران، آشکار و مشخص نمی‌شود (۹-۱۱).

۳-۲-۱- مرحله سوم: زوال شناختی خفیف: در این زمان، مراحل اولیه آلزایمر در بعضی از افراد و نه در همه، قابل تشخیص است و نقصان حافظه شدید می‌شود، به طوری که فرد در انجام وظایف شغلی خود دچار مشکل می‌گردد. علائم معمولاً بدین صورت است که دوستان، همکاران و یا خانواده، متوجه کاستی‌های فرد می‌شوند. در آزمایشات بالینی و در معاینه پزشکی، مشکلات مربوط به حافظه یا تمرکز، قابل اندازه‌گیری و قابل مشاهده است. معمولاً در این مرحله، فرد دچار دلهره و اضطراب می‌شود و به طور ناخودآگاه برای کاهش اضطراب خود، سعی در انکار تشخیص آلزایمر می‌نماید. مشکلات رایج در این مرحله را می‌توان در موارد زیر خلاصه نمود:

اشکال در یافتن لغات یا اسامی برای خانواده یا دوستان نزدیک، محسوس و آشکار است؛ توانایی در به خاطر آوردن اسامی هنگام معرفی شدن به افراد جدید کاهش یافته است. بعد از خواندن یک پاراگراف تنها مقدار کمی از آن را به حافظه سپرده است. اختلال در انجام کارها در محیط‌های اجتماعی یا کاری، برای خانواده، دوستان یا همکاران محسوس و آشکار است. گم کردن و جا به جا گذاشتن اشیای با ارزش افزایش یافته است. زوال در توانایی برای برنامه‌ریزی یا سازماندهی محسوس و آشکار است (۹-۱۱).

۴-۲-۱- مرحله چهارم: زوال شناختی متوسط (مرحله اول بیماری آلزایمر): در این مرحله، حافظه درازمدت نیز تا حدودی دچار اختلال شده است و شخص از انجام وظایف روزمره‌ای که برای سال‌ها انجام می‌داده است، از قبیل رانندگی، خریدهای منزل یا نگه‌داشتن حساب دخل و خرج، خودداری می‌کند. در این مرحله، یک مصاحبه دقیق پزشکی کاستی‌ها را در حیطه‌های ذیل به طور واضح مشخص می‌کند:

- کاهش آگاهی نسب به موقعیت‌های اخیر یا وقایع جاری.

- کاهش توانایی در عملکرد ذهنی مربوط به محاسبه، برای مثال، شمارش معکوس کم کردن ۷ از عدد ۱۰۰.

- کاهش قابلیت‌ها در انجام امور پیچیده، مانند خرید و انجام امور مالی.

- اختلال حافظه در یادآوری خاطرات گذشته.

- اختلال در برقراری ارتباطات و منزوی شدن فرد به ویژه در موقعیت‌های پیچیده ذهنی و اجتماعی (۹-۱۱).

۵-۲-۱- مرحله پنجم: زوال شناختی متوسط شدید (مرحله دوم بیماری آلزایمر): در این مرحله، اختلال شدید در حافظه و نقص در عملکرد شناختی پدیدار می‌شود و یاری بیمار در اکثر فعالیت‌های روزانه الزامی می‌شود. در این مرحله، فرد به طور معمول:

- در طول مصاحبه پزشکی قادر به یادآوری جزئیات مهمی مانند آدرس، شماره یا تلفن و یا اسم دبیرستان خود نیست.

- در مورد مکان، تاریخ، روز، هفته یا فصل، سر در گم و گیج می‌شود.

- در عملیات ذهنی دچار مشکل می‌شود، برای مثال، شمارش معکوس کم کردن ۴ از عدد ۴۰ یا ۲ از عدد ۲۰.

- در انتخاب لباس متناسب فصل یا موقعیت‌های خاص، نیازمند کمک می‌باشد.

- معمولاً فقط اطلاعات اساسی مربوط به خود، نام همسر و فرزندان را می‌داند.

- معمولاً برای خوردن غذا و استفاده از توالت، نیاز به کمک کسی ندارد (۹-۱۱).

۶-۲-۱- مرحله ششم: زوال شناختی شدید (مرحله دوم بیماری آلزایمر): مشکلات حافظه رو به پیشرفت است؛ تغییرات قابل ملاحظه شخصیت ممکن است پدیدار شده و فرد در اثر این تغییرات، در انجام فعالیت‌های عادی روزانه به طور گسترده‌ای نیازمند کمک می‌باشد. در این مرحله فرد به طور معمول:

- آگاهی خود را نسبت به تجربیات و وقایع اخیر و پیرامونش به طور گسترده‌ای از دست می‌دهد.

- گرچه نام خود را به خاطر می‌آورد، اما اطلاعات شخصی خود را به طور ناقص به یاد می‌آورد.

- نام همسر یا مراقبت اولیه خود را فراموش می‌کند، اما چهره افراد آشنا را از افراد جدید تشخیص می‌دهد.

- توانایی هوشی وی به پایین‌ترین حد رسیده، به طوری که قادر به شمردن از ۱ تا ۱۰ نیست.

- برای پوشیدن لباس مناسب، نیاز به کمک و نظارت دارد، در غیر این صورت، ممکن است اشتباهاتی را انجام دهد.

- سیکل خواب یا بیداری وی ممکن است دچار از هم‌گسیختگی شود.

- برای استفاده از دستشویی و اجابت مزاج، نیازمند کمک است.

- گاه و بیگاه دچار بی‌اختیاری ادرار و مدفوع می‌شود.

- دچار تغییرات قابل ملاحظه شخصیتی و علائم رفتاری مانند سوء ظن و هذیان می‌گردد (برای مثال، معتقد است که مراقبش فردی فریبکار و دو روست) گرفتار توهم و خیالات می‌شود (چیزهایی می‌بیند و می‌شنود که واقعی نیستند) یا رفتارهای وسواسی و تکراری دارد، مانند فشردن دست‌ها یا پاره‌نمودن دستمال کاغذی.

- ممکن است گم شود و سرگردان گردد (۹-۱۱).

۷-۲-۱- مرحله هفتم: زوال شناختی خیلی شدید (مرحله سوم بیماری آلزایمر): این مرحله، آخرین مرحله بیماری است و در این مرحله، بیمار اکثر اوقات در بستر به سر می‌برد و توانایی پاسخگویی نسبت به محیط اطراف خود را از دست داده و قادر به صحبت کردن نیست و در نهایت، توانایی حرکت را نیز از دست می‌دهد.

بیمار به طور مکرر، توانایی خود را در ادای صحبت‌های قابل تشخیص از دست می‌دهد، هرچند ممکن است که کلمات یا جملات به طور نامفهوم و بی‌اراده ادا شوند.

- بیمار برای خوردن و اجابت مزاج، نیازمند کمک است و به طور کامل، دچار بی‌اختیاری ادرار می‌شود.

- بیمار توانایی خود را برای راه رفتن، نشستن، لبخند زدن و بالانگاه داشتن سر از دست می‌دهد.

- در نهایت، رفلکس‌های عصبی غیر طبیعی شده، ماهیچه‌ها سفت شده و بلع دچار اختلال می‌گردد.

شایان ذکر است که این مراحل هفت‌گانه، در تمام بیماران به یک شکل نیست و ممکن است که برخی از بیماران هرگز به مرحله آخر نرسند (۹-۱۱).

۲- ماهیت اقرار و شهادت

در این قسمت، جهت نتیجه‌گیری صحیح در مورد حکم اقرار و شهادت فرد آلزایمری، به بررسی ماهیت اقرار و شهادت می‌پردازیم:

۱-۲- اقرار: اقرار از ریشه (قرر) به معنای تمکن بوده و معنای آن اعتراف و اخبار از حقی به ضرر خود است، بدین اعتبار که با چنین اخباری آن حق در محل خود قرار می‌گیرد (۱۲-۱۳).

از نظر اصطلاحی، اقرار به معنای خبر دادن قطعی از حق یا حکمی به ضرر خود یا نفی حق از خود می‌باشد (۱۴). نفوذ و اعتبار اقرار، به موجب قاعده فقهی «اقرار العقلاء» می‌باشد (۱۵-۱۶) که برگرفته از حدیث نبوی «إقرارُ العقلاء علی أنفسهم جائز (نافذ)» است (۱۷)، خواه این اقرار نسبت به حقوق مردم باشد، یا حق‌الله (۱۸).

اقرار از جمله دلایل اثباتی است که با مفهوم و مضمون متفاوت، هم در دعاوی حقوقی و هم دعاوی کیفری از آن استفاده می‌شود. در حقوق ایران بر اساس ماده ۱۲۵۹ قانون مدنی: «اقرار عبارت از اخبار به حقی است برای غیر بر ضرر خود» و بر اساس ماده ۱۶۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ «اقرار عبارت از اخبار شخص به ارتکاب جرم از ناحیه خود است.» به عبارت دیگر، اقرار در امور مدنی، اخبار به حقی به نفع دیگری و به ضرر خود، و اقرار در امور کیفری، به مفهوم پذیرش اتهام تفهیم‌شده به متهم است.

به موجب ماده ۱۲۶۲ قانون مدنی، اهلیت اقرارکننده برای نفوذ اقرار ضروری است، یعنی اقرارکننده باید دارای شرایط ذیل باشد:

بالغ باشد. بنابراین اقرار صغیر نافذ نیست؛ عاقل باشد، البته اقرار مجنون ادواری در حالت افاقه پذیرفته می‌شود، چون در این فرض، او را عاقل می‌شمارند؛ رشید باشد، البته اگر کسی به واسطه «سفه»، از تصرف کردن در اموال و حقوق مالی خود

۳- حکم اقرار و شهادت فرد مبتلا به آلزایمر در هر یک از مراحل پیشرفت بیماری

پس از توضیح مختصری از ماهیت اقرار و شهادت و شرایط آنها، ذیلاً حکم اقرار و شهادت فرد مبتلا به بیماری آلزایمر را در هر یک از مراحل پیشرفت این بیماری مورد بررسی قرار می‌دهیم:

۳-۱- اعتبار اقرار و شهادت در مرحله اول بیماری:

در مرحله نخست این بیماری، چون هنوز هیچ تغییری در رفتار و ذهن فرد ایجاد نشده و فرد، مشکلات حافظه را تجربه نکرده است، بدیهی است که چنین فردی دارای اهلیت بوده و اقرار و شهادت او در این مرحله نیز در صورت برخورداری از سایر شرایط پذیرفته است.

۳-۲- اعتبار اقرار و شهادت در مرحله دوم بیماری:

در این مرحله، اگرچه فرد مبتلا دچار نقص گذرا و موقت در حافظه می‌شود، اما چنانچه گفته شد، این مشکلات در طول معاینات پزشکی و یا در حضور دوستان و اقوام و همکاران فرد، آشکار و مشخص نمی‌شود. بنابراین هم‌چنانکه پزشک متخصص هم این علائم را تشخیص نمی‌دهد، قانون نیز این افراد را در این مرحله، همچون افراد سالمی می‌داند که از اهلیت برخوردار هستند و در نتیجه، اقرار و شهادت آنها نیز معتبر و پذیرفته می‌باشد.

۳-۳- اعتبار اقرار و شهادت در مرحله سوم بیماری:

در این مرحله، همانطور که اشاره شد، فرد دارای مشکلاتی در حافظه کوتاه‌مدت خود می‌شود که برخلاف مرحله دوم، مشکلات حافظه او در آزمایشات بالینی و در معاینات پزشک متخصص، قابل تشخیص و مشاهده می‌باشد. بنابراین باید اقرار و شهادت چنین بیماری را به طور مجزا مورد مذاقه و بررسی قرار دهیم:

۳-۳-۱- حکم اقرار فرد مبتلا به آلزایمر در مرحله سوم:

در مورد حکم اقرار فرد مبتلا به آلزایمر در مرحله سوم پیشرفت بیماری، چند نکته مهم وجود دارد که در زیر به ترتیب مطرح می‌کنیم: نکته اول که در مورد اقرار چنین فردی باید مورد توجه قرار گیرد، تفاوت اقرار در امور مدنی و امور کیفری از نظر حجیت است، زیرا اقرار در امور مدنی، دارای

ممنوع باشد، اقرار او تنها نسبت به امور مالی معتبر نخواهد بود و در نهایت، شرط است که قاصد و مختار باشد.

۲-۲- شهادت: شهادت در لغت، از ماده «شهد» به معنای حضور به همراه علم (۱۹)، مشاهده و دیدن (۲۰) و خبر قاطع (۲۱) گرفته شده است.

در اصطلاح فقهی، شهادت عبارت است از اخبار قطعی به حقی که برای دیگران ثابت است، مشروط بر این‌که از غیر حاکم صادر شود (۲۲).

حقوقدانان نیز در تعریف آن گفته‌اند: «شهادت در اصطلاح، اخبار از وقوع امور محسوس به یکی از حواس است در غیر مورد اخبار به حقی به ضرر خود و به نفع غیر (زیرا در این صورت، اقرار است نه شهادت)؛ مشهوده، باید در زمان گذشته وجود پیدا کرده، یا در زمان ادای شهادت موجود باشد» (۲۳-۲۴). دکتر کاتوزیان هم در کتاب مقدمه علم حقوق گفته‌اند: «شهادت یا گواهی، عبارت است از بیان اطلاعاتی که شخص به طور مستقیم از واقعه‌ای دارد» (۲۵).

در قوانین فعلی کشور ما، قانون مدنی به عنوان یکی از اصولی‌ترین منبع حقوق در کشور، مواد ۱۳۰۶ تا ۱۳۲۰ را به مورد شهادت، مشخصات شاهد و شرایط شهادت اختصاص داده است. همچنین در قانون آیین دادرسی کیفری، مواد ۱۴۸ تا ۱۷۲ به شاهد و شهادت و جرح و تعدیل شهود اختصاص داده شده است و مواد ۱۷۴ تا ۲۰۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز مختص شهادت می‌باشد.

در باب شهادت، بیشتر فقها شش شرط را بیان کرده‌اند که وجود آنها در شاهد لازم است؛ این شرایط عبارتند از: «بلوغ، عقل، ایمان، عدالت، طهارت مولد و انتفای تهمت در شاهد» (۲۶).

همچنین از شرایط شهادت این است که شهادت باید به طور قطعی و یقینی باشد و بر اساس ماده ۱۳۱۵ قانون مدنی: «شهادت باید از روی قطع و یقین باشد، نه به طور شک و تردید» و این بدان معناست که شاهد، آنچه را که در دادگاه می‌گوید باید دیده، شنیده یا حس کرده باشد.

حجیت مطلق است، در حالی که حجیت اقرار در امور کیفری، تابع ارزشگذاری قاضی است. در امور مدنی ماده ۲۰۲ قانون آیین دادرسی مدنی مقرر می‌دارد: «هرگاه کسی اقرار به امری نماید که دلیل ذی‌حق بودن طرف او باشد، خواستن دلیل دیگر برای ثبوت آن لازم نیست.» این ماده، اقرار را در بین ادله، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار نموده است و به همین دلیل است که حجیت آن مطلق است و حکمی که بر مبنای اقرار در مرحله بدوی صادر شده باشد قابل تجدید نظرخواهی نیست، اما در امور کیفری، وضع بدین منوال نیست و اقرار در این امور، حجیت مطلق ندارد. برای مثال، اگر متهم اقرار به زنا کرده باشد، ولی مزنی‌بها را مشخص ننموده و شبهه‌ای برای قاضی در ارتکاب جرم بروز نموده باشد، این اقرار نمی‌تواند زنا را به اثبات برساند (۲۷). در فرض ما هم فرد بیمار، اگر به امور کیفری که در آن تردید داشته باشد، اقرار کرده، ولی فرد مزنی‌بها را به یاد نیاورد، در این صورت، اقرار وی پذیرفته نمی‌شود؛ به طور کلی می‌توان گفت که اگر اقرار بیمار آلزایمری در امور کیفری، به دلیل بیماری، با تردید و شک و شبهه‌ای برای قاضی همراه باشد، پذیرفته نمی‌شود.

نکته دوم که در اینجا قابل تأمل است، اقرارهایی است که به دلیل اختلالات جزئی - که در حافظه فرد آلزایمری در این مرحله به وجود آمده است - مقررگه در آن‌ها به طور کامل معین نباشد، زیرا از جمله شرایط مقررگه علاوه بر لزوم دارابودن اهلیت تمتع، این است که مقررگه به طور کلی مجهول نباشد. در مورد شرط دوم، ماده ۱۲۱۷ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «مقررگه اگر به کلی مجهول باشد، اقرار اثری ندارد و اگر فی‌الجمله معلوم باشد، مثل اقرار برای یکی از دو نفر معین، صحیح است» (۲۸). بنابراین طبق این ماده می‌توانیم بگوییم در صورتی که بیمار آلزایمری که دچار اختلال در حافظه کوتاه‌مدت خود شده است به ذی‌حق بودن یکی از دو نفر معین اقرار کند، اقرار وی صحیح و مورد قبول قاضی دادگاه خواهد بود، مانند این‌که فرد بیمار می‌داند به یکی از این دو شخص معین، بدهکار است، اما نمی‌داند که به فرد «الف» بدهکار است یا به فرد «ب».

نکته سوم در مورد تعداد دفعات اقرار و لزوم تکرار اقرار می‌باشد. قانون مدنی در خصوص تعداد و دفعات اقرار در امور مدنی سخنی ندارد و در امور مدنی، یک مرتبه اقرار برای ثبوت حق برای طرف دیگر کفایت می‌کند، یعنی اقرار در امور مدنی، یک دلیل کامل برای اثبات حق است، اما از آنجا که در فقه شیعه برای جرائم مستوجب حد و قصاص، به تعداد دفعات اقرار اشاره شده است (۲۹)، لذا قانونگذار نیز به تبع آن در ماده ۱۷۲ قانون مجازات اسلامی اظهار می‌دارد که در کلیه جرائم، یک بار اقرار کافی است، مگر در جرائمی که نصاب آن به شرح زیر است: ۱- چهار بار در زنا و لواط و تفریض و مساحقه؛ ۲- دو بار در شرب خمر و قوادی و قذف و سرقت موجب حد.

در مورد اموری که تعدد اقرار شرط می‌باشد، تبصره ماده ۱۷۲ قانون مجازات اعلام می‌دارد که اقرار می‌تواند در یک جلسه یا چند جلسه انجام شود. در مورد فرد مبتلا به بیماری آلزایمر، در صورتی که قاضی پس از مشورت با پزشک متخصص تشخیص دهد که فرد در هنگام اقرار، از سلامت برخوردار بوده و موضوع اقرار وی مربوط به سال‌های گذشته می‌باشد - یعنی مربوط به حافظه بلندمدت فرد می‌باشد و اکنون که وی در حال اقرار است فقط حافظه کوتاه‌مدت وی مشکل پیدا کرده است - باید توجه کنیم که اقرار این فرد در این موضوع که مربوط به بازه زمانی حافظه بلندمدت شخص است قابل پذیرش می‌باشد، چراکه فرد در مورد حافظه بلندمدت خود مشکلی ندارد. مسأله مهم در این مورد آن است که شاید شایسته‌تر این باشد که تا زمانی که فرد وارد مرحله بعدی نشده است - که در آن مرحله، دچار نقص شدید در حافظه بلندمدتش می‌شود - تعداد دفعات لازم برای ترتب اثر اقرار در جرم ارتكابی، در یک جلسه از این فرد درخواست شود؛ و در غیر این صورت، اثبات جرم و تثبیت حکم مجازات به وسیله اقرار تحقق نخواهد یافت.

۳-۳-۲- حکم شهادت فرد مبتلا به آلزایمر در مرحله سوم: طبق ماده ۱۸۰ قانون مجازات اسلامی که مقرر می‌دارد «شهادت اشخاص غیر عادی مانند: فراموشکار و ساهی به عنوان شهادت شرعی معتبر نیست، مگر آنکه قاضی به عدم

فراموشی، سهو و امثال آن در مورد شهادت علم داشته باشد.» به نظر می‌رسد شهادت افراد مبتلا به بیماری آلزایمر معتبر دانسته نشده، مگر این‌که قاضی، به صحت شهادت وی علم پیدا کند، اما باید توجه داشت که لازم است بین مراحل پیشرفت این بیماری تمایز قائل شویم، چراکه شخص بیمار در این مرحله، از مشکل اختلال در حافظه کوتاه‌مدتش رنج می‌برد، اما اگر موضوع شهادتش مربوط به وقایع گذشته بوده که آن وقایع را به خوبی به یاد می‌آورد، یعنی در زمان تحمل شهادت، از سلامت کامل برخوردار بوده و در زمان ادای شهادت فقط حافظه کوتاه‌مدت او دچار اختلال شده است و اختلال به حافظه بلندمدت او مربوط نمی‌شود، در نتیجه باید شهادت او را نیز پذیرفته و معتبر دانست، البته این نکته را باید مورد توجه قرار داد که اعتبار این شهادت علاوه بر نیاز به تأیید پزشک بر پیشرفت بیماری در مرحله سوم و عدم اختلال در حافظه بلندمدت، در صورتی است که محرز باشد فرد آلزایمری در هنگام ادای شهادت، از روی قطع و یقین شهادت می‌دهد، چراکه بر اساس ماده ۱۳۱۵ قانون مدنی، شهادت باید از روی قطع و یقین باشد.

اما در جرائمی که تعدد شهود لازم است، طبق دو ماده ۱۳۱۷ قانون مدنی «شهادت شهود باید مفاداً متحد باشد. بنابراین اگر شهود به اختلاف، شهادت دهند، قابل اثر نخواهد بود، مگر در صورتی که از مفاد اظهارات آن‌ها قدر متیقنی به دست آید» و ماده ۱۳۱۸ قانون مدنی «اختلاف شهود در خصوصیات امر اگر موجب اختلاف در موضوع شهادت نباشد، اشکالی ندارد.» می‌توان گفت در صورتی که یکی از شهود در جرم ارتكابی، فرد مبتلا به آلزایمری باشد که در مرحله سوم قرار دارد، در صورتی که آنچه که این فرد شهادت می‌دهد از لحاظ خصوصیات موضوع با آنچه که دیگر شاهدان اظهار کرده‌اند، تفاوت داشته باشد چنانچه به اتحاد موضوع شهادت، صدمه وارد نکند، شهادت این فرد مورد قبول بوده و مکمل شهادت سایر شاهدان خواهد بود، اما اگر به وحدت موضوع صدمه وارد کند، مسلماً به شهادت هیچ یک از شاهدان ترتیب اثر داده نخواهد شد.

نکته قابل تأمل در اینجا در خصوص شهادت بر زنا یا لواط فرد بیمار مبتلا به آلزایمر در مرحله سوم است. از آنجا که ماده ۲۰۰ قانون مجازات اسلامی اظهار می‌دارد: «شاهد باید حضوری، عملی را که زنا یا لواط با آن محقق می‌شود، دیده باشد و هرگاه شهادت مستند به مشاهده نباشد و همچنین در صورتی که شهود به عدد لازم نرسند، شهادت در خصوص زنا یا لواط کذب محسوب می‌شود و موجب حد است.» باید توجه داشت که طبق ماده مذکور، اگر یکی از شهود، همان فرد مبتلا به آلزایمری باشد که در مرحله سوم بیماری قرار دارد - یعنی فقط حافظه کوتاه‌مدت او دچار مشکل شده است - در صورتی که بلافاصله پس از مشاهده جرم، در محدوده زمانی‌ای که حافظه کوتاه‌مدت این شخص مشکلی ندارد، قبل از حضور در دادگاه، واقعه را برای تعداد افرادی اظهار کرده است که از آن قطع پیدا می‌شود که این فرد حتماً عمل را مشاهده کرده است (البته نمی‌توان آن را از مصادیق شهادت بر شهادت دانست، چراکه شهادت بر شهادت در حق‌الله مورد پذیرش نیست) (۳۰)، اما در حین ادای شهادت در دادگاه چیزی به یاد نیاورد، به نظر می‌رسد که شهادت این فرد را باید کأن لم یکن فرض کرد و اگر نصاب تعداد شهود به وسیله او کامل شود، باید گفته شود که تعداد شهود به عدد لازم نرسیده است، اما در استحقاق این فرد به حد کذب باید تردید کرد.

۴-۳- اعتبار اقرار و شهادت در مرحله چهارم

بیماری: در این قسمت با توجه به علائمی که در مرحله چهارم به صورت اختصاصی بروز می‌کند، حکم اقرار و شهادت شخص مبتلا را به صورت جداگانه مورد بررسی قرار می‌دهیم:

۱-۴-۳- حکم اقرار فرد مبتلا به آلزایمر در مرحله چهارم:

از آنجا که این مرحله، شروع اختلال در حافظه بلندمدت شخص می‌باشد و از مهم‌ترین مشکلات وی کاهش قابلیت در انجام امور مالی خود و تا حدودی اختلال در یادآوری خاطرات گذشته است، باید در این مرحله فرد را محجور دانسته و از باب این‌که سفیه است به حجر او حکم کنیم، زیرا سفیه در تعریف فقهی، کسی است که اموال خود را در غیر اغراض صحیح (عقلایی) صرف می‌کند و ملکه یا صفت و حالتی در وی وجود ندارد که موجب حفظ و نگهداری اموالش شده و

مانع صرف آن‌ها در راه‌های غیر عقلایی گردد (۳۱). به عبارت دیگر کسی است که اسراف و تبذیر می‌کند و اموال خود را در جایی مصرف می‌نماید که اغراض صحیح و درستی در آن نیست و در نتیجه، تلف می‌نماید و یا در معامله فریب خورده، و از غبن در معاملات دوری نمی‌کند (۳۲-۳۳).

همچنین تعریفی که از سفیه توسط حقوقدانان ارائه شده، در راستای تعاریف فقها از سفیه است. در قانون، واژه غیر رشید با سفیه مترادف می‌باشد. قانون مدنی در باب حجر در ماده ۱۲۰۸ بیان می‌دارد: «غیر رشید کسی است که تصرفات او در اموال و حقوق مالی خود عقلایی نباشد.» بنابراین در علم حقوق، سفیه به کسی گفته می‌شود که عادت او اسراف و تبذیر در خرج است و تصرفات مالی او عاقلانه نیست (۳۴).

روانشناسان عبارت عقب‌افتادگی هوشی شدید را معادل کلمه «سفیه» می‌دانند و به این دلیل، سفاهت را عقب‌ماندگی شدید هوشی می‌دانند که چنین فردی قدرت تفکیک امور مهم از غیر مهم را ندارد و اختلال در محاسبه، اساس تشخیص وی را تشکیل می‌دهد (۳۵)، به عنوان مثال، چنین فردی در مقابل دریافت یک شیء خاص، بهای آن را به دو برابر می‌پردازد، زیرا واقعیت تشخیص این‌گونه است و سهو یا خطایی در کار نیست.

چنین افرادی (افراد سفیه) طبق ماده ۱۷۰ قانون مدنی، اقرارشان نسبت به امور مالی آن‌ها صحیح نبوده، اما اقرار آن‌ها نسبت به امور کیفری صحیح می‌باشد. بنابراین اگر موضوع اقرار مالی فرد مبتلا به آلزایمر در مرحله چهارم پیشرفت بیماری، مربوط به حافظه کوتاه‌مدتش باشد، قطعاً قابل پذیرش نیست، اما اگر موضوع اقرار، مربوط به حافظه بلندمدت وی باشد، با توجه به نظر پزشک معالج، شاید بتوان برخی از اقرارها را قبول کرد، زیرا همانطور که گفته شد، حافظه بلندمدت وی به طور کامل مشکل پیدا نکرده است و برخی از وقایع گذشته را می‌تواند به خوبی به یاد بیاورد.

۳-۴-۲ حکم شهادت فرد مبتلا به آلزایمر در مرحله چهارم: به طور قطع نمی‌توان گفت که همه شهادت‌های این فرد در این مرحله قابل پذیرش نیست، زیرا همانطور که گفته شد، حافظه بلندمدت او فقط تا حدودی دچار مشکل شده

است و در این مرحله می‌توان این فرد را همانند مجنون ادواری دانست، زیرا در تعریف مجنون ادواری آورده‌اند که جنونی است که فقط در پاره‌ای اوقات عارض می‌گردد و در بقیه اوقات، فرد در حال افاقه به سر می‌برد (۳۶) و طبق ماده ۱۲۱۳ قانون مدنی «... اعمال حقوقی که مجنون ادواری در حال افاقه می‌نماید، نافذ است، مشروط بر این‌که افاقه او مسلم باشد.» بنابراین اگر محرز شود که فرد مبتلا به آلزایمر در مرحله چهارم با یادآوری دقیقی از واقعه مورد مشاهده، نسبت به آن شهادت دهد، شهادتش پذیرفته است، اما اگر با تأیید پزشک معالج، فرد مبتلا به آلزایمر در مرحله چهارم، قادر به یادآوری وقایع گذشته نیز نباشد، شهادت این فرد از باب این‌که در حکم مجنون ادواری محسوب می‌شود، قابل پذیرش نمی‌باشد.

۵-۳- حکم اقرار و شهادت فرد مبتلا به آلزایمر در

مرحله پنجم و ششم و هفتم: از مرحله پنجم به بعد، فرد دارای مشکلات فراوانی در حافظه از جمله نقص شدید در حافظه بلندمدت و سر درگمی در تاریخ، روز و مشکلات در عملیات ذهنی و کاهش آگاهی نسبت به وقایع اطراف و... می‌شود.

در واقع با توجه به علائم یادشده می‌توان فرد مبتلا را از مرحله پنجم به بعد از باب این‌که در حکم مجنون دائمی است، محجور دانسته و او را در این مرحله، از جمله افراد مجنون دائمی شمرد، زیرا اکثر فقها معتقدند که مجنون کسی است که قدرت تصمیم‌گیری و تطبیق با شرایط اطرافش را ندارد که این امر به دلیل عدم قدرت عقل در تحلیل و تفکر صحیح صورت می‌گیرد (۳۷-۳۹). نویسندگان حقوقی نیز در مقام تعریف حقوق مجنون، وی را فردی می‌دانند که مختل المشاعر بوده و نتواند قصد انشا کند و همانند صغیر غیر ممیز، فاقد درک و تمییز اراده برای اعمال حقوقی باشد (۴۰). همچنین در تعریف جنون آورده‌اند که جنون، صفت کسی است که فاقد قدرت تشخیص نفع و ضرر و حسن و قبح است (۴۱) و جنون، عاملی شخصی و درونی است که موجب عدم درک و تمییز اعمال می‌شود. در علم روانشناسی نیز جنون را حالتی گویند که مبتلای به آن قدرت تمییز نیک و بد را از

دست داده و سود و زیان گفتار و کردار خویش را تشخیص نمی‌دهد (42)، در حقیقت، این تعاریف را می‌توان در حق بیمار آلزایمری در مراحل پنجم به بعد صادق دانست.

بر این اساس، باید توجه کنیم که جنون دائمی در مقابل جنون ادواری، حالتی است که فرد مستمراً در حالت جنون قرار دارد (43) و برابر ماده ۱۲۱۳ قانون مدنی «مجنون دائمی مطلقاً و مجنون ادواری در حالت جنون نمی‌تواند هیچ تصرفی در اموال و حقوق مالی خود بنماید، ولو با اجازه ولی یا قیم خود...». بنابراین از این ماده بطلان اعمال حقوقی مجنون دائمی و در پی آن فرد مبتلا به بیماری آلزایمر در مراحل پیشرفته پنجم و ششم و هفتم استنباط می‌گردد.

همچنین طبق ماده ۱۶۸ قانون مجازات اسلامی در باب اقرار و ماده ۱۷۷ همان قانون در باب شهادت که اذعان می‌دارند عقل از جمله شرایط اقرارکننده و شهادت‌دهنده می‌باشد به طور قطع، مورد اقرار و شهادت این افراد در مرحله پنجم به بعد، مورد پذیرش دادگاه قرار نخواهد گرفت.

نتیجه‌گیری

با توجه به تعریف بیماری آلزایمر و علائم پیشرفت مرحله به مرحله آن می‌توان اظهار کرد:

- ۱- بیماران آلزایمری در مرحله اول و دوم پیشرفت بیماری، همانند افراد سالم بوده، و از اهلیت کامل برخوردار می‌باشند، چراکه هنوز حافظه آن‌ها دچار مشکل نشده است، پس می‌توان اقرار و شهادت آن‌ها را به صورت مطلق پذیرفت.
- ۲- در مرحله سوم آلزایمر که بیمار دچار نقص ضعیف در حافظه شده و حافظه کوتاه‌مدت آن‌ها دچار مشکل می‌شود، در مورد اقرارشان باید گفت که در صورتی اقرار این افراد مورد پذیرش قرار می‌گیرد که در اقرارشان شک و شبهه‌ای نداشته باشند و مقررله به طور کلی برایشان مجهول نباشد. همچنین موضوع اقرارشان مربوط به حافظه کوتاه‌مدتشان نباشد. در مورد شهادت این افراد هم می‌توان گفت که اولاً موضوع شهادت آنان باید مربوط به حافظه بلندمدتشان باشد؛ ثانیاً به اتحاد موضوع شهادت در جرائمی که تعدد شهود شرط است، خللی وارد نشده باشد.

۳- در مرحله چهارم بیماری، با توجه به این‌که حافظه بلندمدت این افراد تا حدودی و نه به طور کامل مختل شده و در عملکرد ذهنی و محاسبه و نگهداری دخل و خرج دچار مشکل می‌شوند، باید این افراد را از باب سفه، محجور دانست، پس اقرارشان در امور مالی پذیرفته نمی‌شود، اما اقرارشان در امور کیفری با تأیید پزشک، مورد پذیرش قرار می‌گیرد. شهادت این افراد را هم می‌توان با نظر پزشک معالج پذیرفت.

۴- از مرحله پنجم به بعد این بیماری، باید افراد مبتلا را با توجه به علائم آن‌ها، در حکم مجنون دانست که اقرار و شهادتشان مورد پذیرش قرار نمی‌گیرد.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Translated by Nikkhoo R. No Place: Hamaia Avadis Ians; 2005.
2. Rohani M. Acquaintance to amnesia and Alzheimer. No place: Akkhtar Shomal; 2004. p.36.
3. Seied Mohammadi I. Psychopathology. Tehran: Ravan. 2008. p.299.
4. Arjmand M, Samdani M. Alzheimer disease. Tehran: Nasle Farad; 2004. p.14.
5. Altman L. Alzheimer. Translated by Hemmat F. Tehran: Asre Ketab; 2011. p.5.
6. Alzheimer's A. Alzheimer's disease facts and figures. US: Alzheimers Dement; 2015. p.332.
7. Alzheimer's A. Alzheimer's disease facts and figures. US: Alzheimers Dement; 2014. p.47-92.
8. Zali H, Seyyedi SS, Rashidy Pour A, Rezaei Tavirani M. Epidemiology and etiology of Alzheimer's disease. *Koomesh* 2014; 16(2): 119-127. [Persian]
9. Arjmand M, Samdani M. Alzheimer disease. Tehran: Nasle Farad; 2004. p.41-43.
10. Rohani M. Acquaintance to amnesia and Alzheimer. No Place: Akkhtar Shomal; 2004. p.39.
11. Altman M. Alzheimer. Translated by Hemmat F. Tehran: Asre Ketab; 2011. p.28-29.
12. Ebne Fars A. Mojam maghaiis Allogha. Beirut: Dar al-Fekr; 1979. Vol.5 p.399.
13. Farahidi KH. Al-Ein. No Place: Hejrat; 1990. Vol.5 p.380.
14. Khomeini SR. Tahrir al-Vasila. Qom: Dar al-Elm; No Date. Vol.2 p.49.
15. Maraghi SM. Al-Anavin al-Fegghi. No Place: Entesharat Eslami; 1997. Vol.2 p.629.
16. Bojnordi SH. Alghavaed Alfegghi. No Place: Alhadi; 1999. Vol.3 p.43.
17. Hor Ameli M. Vasaal. Qom: Alolbeit; 1989. Vol.23 p.184.
18. Makarem N. Anvar al-Feghahe. Qom: MAdrese Imam Ali; 1998. p.135.
19. Ebne Fars A. Mojam maghaiis Allogha. Beirut: Dar al-Fekr; 1979. Vol.3 p.221.
20. Naser Ali A. Al-Mojam al-Basit. Qom: Dar al-Fekr; 2008. p.274.
21. Zobeidi M. Taj al-Aroos. Beirut: Dar al-Hidaia; 2006. Vol.8 p.252.
22. Najafi M. Javaher al-Kalam. Beirut: Dar al-Ihia; No Date; Vol.7 p.41.
23. Sadr Zade A. Evidences for confirmation of claim. Tehran: Nashre Daneshgahi; 1997. p.151.
24. Imami SH. Civil law. Tehran: Islamieh; 1992. Vol.6 p.58.
25. Katoozian N. Introduction to law. Tehran: Sahami Enteshar; 2015. p.108.
26. Jabaii Ameli Z. Alroza Albahiah. Qom: Daftar Tablighat; 1986. Vol.3 p.125.
27. Golduzian I. Islamic Penal Code. Tehran: Majd; 2006. p.78-80.
28. Golduzian I. Islamic Penal Code. Tehran: Majd; 2006. p.99.
29. Golduzian I. Islamic Penal Code. Tehran: Majd; 2006. p.129.
30. Khomeini SR. Resale. Tehran: Moasese Nashre Asar; 2012. p.479 s.2.
31. Jabaii Ameli Z. Alroza Albahiah. Qom: Daftar Tablighat; 1986. Vol.5 p.140.
32. Seivari Heli FM. Kanz al-Erfan. Qom: No Name; No Date. Vol.2 p.48-49.
33. Khomeini SR. Tahrir al-Vasila. Qom: Dar al-Elm; No Date. Vol.2 p.15.
34. Safaii SH, GHasem Zade M. Civil Law. Tehran: No Name; 2003. Vol.2 p.12.
35. Pur Afkar N. Dictionary of psychology. Tehran: Farhang Moaser; 2003. Vol.3 p.324.
36. Safaii SH. Rules of contracts. Tehran: Mizan; 2013. Vol.2 p.117.
37. Toosi M. Anahaie. Qom: Qods; 1996. Vol.2 p.146.
38. Naraghi MA. MOstanad. Beirut: Dar al-Ihia; 1992. Vol.3 p.421.
39. Jabaii Ameli Z. Masalek. Qom: Dar al-Elm; 1993. Vol.3 p.142.
40. Safaii SH. Family law. Tehran: Tehran University; 2005. p.474.
41. Jafari Langroodi MJ. Law Terminology. Tehran: Ganje Danesh; 2005. p.210.
42. Shultes DP, Shulets SA. Personality theories. Translated by Mohammadi SI. Tehran: Viraiesh; 2012. Vol.2 p.133.
43. Safaii SH. Rules of contracts. Tehran: Mizan; 2013. Vol.2 p.280.