

Islamic Knowledge and Insight

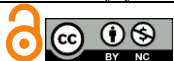
A Jurisprudential and Legal Analysis of the Final Breath of Life in Homicide

1. Zobideh Ghojavand: Department of Law, ShK.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran
2. Maryam Naghdi Dorabati*: Department of Law, ShK.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. (Email: M.naghdi7208@iau.ac.ir)
3. Seyyed Abbas Jazayeri: Department of Law, ShK.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran
4. Mohammad Rasool Ahangaran: Department of Jurisprudence and Fundamentals of Law, Faculty of Theology, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran

Abstract

The present study examines, from a jurisprudential and legal perspective, the concept of the "final breath of life" (unstable life) in cases of homicide. The final breath of life constitutes an intermediate condition in which an individual stands on the threshold of death; limited vital signs (such as a weak heartbeat, respiration dependent on mechanical ventilation, or minimal basic biological activity) persist, yet a return to independent and stable life (stable life) is practically impossible. The central question of this research is whether terminating this condition (for example, by withdrawing life-sustaining support) may be regarded as constituting the requisite physical conduct necessary to satisfy the material element of homicide (the deprivation of the life of a living human being possessing full inviolable life), or not. Using an interpretive-analytical method and drawing upon the sources of Imāmī jurisprudence, legal doctrine, and medical science, the findings indicate that in Imāmī jurisprudence the final breath of life is often equated with the separation of the soul from the body, and the individual in such a condition is regarded as legally equivalent to a deceased person; accordingly, acts committed against such a person are considered offenses against a corpse rather than homicide. Article 372 of the Islamic Penal Code (enacted in 2013) explicitly reflects this jurisprudential distinction within Iranian criminal law and allocates responsibility among the involved parties: the first person (the one who creates the condition of unstable life, such as by inflicting the initial injury) is subject to *qisās* (retaliation in kind) or payment of *diyah* (blood money) for the inflicted injury, while the second person (the one who terminates the final breath of life, such as by withdrawing support without causing a new direct injury) is deemed to have committed an offense against a corpse. Consequently, such conduct generally does not fulfill the material element of homicide or may lack criminal characterization altogether (within the framework of forensic medical determination and the consent of the legal guardian). The central role of Imāmī jurisprudence in defining death on the basis of the separation of the soul, the role of medical science in the precise diagnosis of brain death and unstable life, judicial interpretation of Article 372, and the challenges arising from legislative gaps concerning the precise boundary between life and death constitute key aspects of this research. The study concludes that the jurisprudential and legal distinction between stable life and the final breath of life forms the principal basis for analyzing criminal liability in homicide, and that legislative reconsideration is necessary in order to harmonize the foundations of Imāmī jurisprudence, the findings of modern medical science, and criminal law, so as to eliminate judicial ambiguities and ensure criminal justice.

Keywords: vegetative life, material element of homicide, deprivation of life, withdrawal of life-sustaining support, Iranian criminal law.



How to cite: Ghojavand, Z., Naghdi Dorabati, M., Jazayeri, S. A., & Ahangaran, M. R. (2027). A Jurisprudential and Legal Analysis of the Final Breath of Life in Homicide. *Islamic Knowledge and Insight*, 5(1), 1-16.
© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Submit Date: 22 December 2025

Revise Date: 23 February 2026

Accept Date: 04 March 2026

Initial Publish: 18 March 2026

Final Publish: 04 April 2027

معرفت و بصیرت اسلامی

واکاوی فقهی و حقوقی آخرین رمق حیات در قتل نفس

۱. زبیده قجاوند: گروه حقوق، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
۲. مریم نقدی دورباطی*: گروه حقوق، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. (پست الکترونیک: M.naghdi7208@iau.ac.ir)
۳. سید عباس جزایری: گروه حقوق، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
۴. محمد رسول آهنگران: گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

چکیده

پژوهش حاضر به واکاوی فقهی و حقوقی مفهوم «آخرین رمق حیات» (حیات غیرمستقر) در قتل نفس می‌پردازد. آخرین رمق حیات وضعیتی حد واسط است که فرد در آستانه مرگ قرار دارد؛ علائم حیاتی محدود (مانند ضربان قلب ضعیف، تنفس وابسته به دستگاه یا فعالیت‌های پایه زیستی) ادامه می‌یابد، اما بازگشت به حیات مستقل و پایدار (حیات مستقر) عملاً محال است. مسئله اصلی پژوهش این است که آیا پایان دادن به این وضعیت (مانند قطع حمایت‌های حیاتی) می‌تواند مصداق رفتار فیزیکی لازم برای تحقق عنصر مادی قتل نفس (سلب حیات انسان زنده دارای نفس محترمه کامل) تلقی شود یا خیر. با روش تفسیری-تحلیلی و بهره‌گیری از منابع فقه امامیه، حقوقی و پزشکی، یافته‌ها نشان می‌دهد که در فقه امامیه، آخرین رمق حیات اغلب معادل جدایی روح از بدن تلقی شده و فرد در این وضعیت در حکم میت محسوب می‌گردد؛ بنابراین اعمال علیه او جنایت بر میت است، نه قتل نفس. ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) این تمایز فقهی را صریحاً در حقوق کیفری ایران منعکس کرده و مسئولیت افراد دخیل را تقسیم می‌نماید: نفر اول (ایجادکننده حیات غیرمستقر، مانند واردکننده آسیب اولیه) قصاص یا دیه جراحات می‌پردازد و نفر دوم (پایان‌دهنده به آخرین رمق، مانند قطع‌کننده حمایت‌ها بدون آسیب مستقیم جدید) مرتکب جنایت بر میت شناخته می‌شود. در نتیجه، چنین اقدامی غالباً عنصر مادی قتل نفس را محقق نمی‌سازد و یا فاقد وصف کیفری است (در چارچوب تشخیص پزشکی قانونی و رضایت ولی قانونی). نقش محوری فقه امامیه در تبیین مرگ بر پایه جدایی روح، علم پزشکی در تشخیص دقیق مرگ مغزی و حیات غیرمستقر، تفسیر قضایی ماده ۳۷۲ و چالش‌های ناشی از خلأ تقنینی در تعریف دقیق مرز حیات و مرگ، از نکات کلیدی پژوهش است. پژوهش نتیجه می‌گیرد که تمایز فقهی و حقوقی میان حیات مستقر و آخرین رمق حیات، مبنای اصلی تحلیل مسئولیت کیفری در قتل نفس است و ضرورت بازنگری تقنینی برای هماهنگی میان مبانی فقه امامیه، یافته‌های پزشکی مدرن و حقوق کیفری وجود دارد تا ابهامات قضایی رفع و عدالت کیفری تضمین گردد.

کلیدواژه‌ها: حیات نباتی، عنصر مادی جرم قتل، سلب حیات، قطع حمایت‌های حیاتی، حقوق کیفری ایران.

شیوه استناددهی: قجاوند، زبیده، نقدی دورباطی، مریم، جزایری، سید عباس، و آهنگران، محمد رسول. (۱۴۰۶). واکاوی فقهی و حقوقی آخرین رمق حیات در قتل نفس. معرفت و بصیرت اسلامی، ۵(۱)، ۱-۱۶.
© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

تاریخ ارسال: ۱ دی ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۴ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ چاپ اولیه: ۲۷ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ چاپ نهایی: ۱۵ فروردین ۱۴۰۶

مقدمه

حیات انسانی مهم‌ترین موضوع حمایت فقه و حقوق کیفری است و سلب آن در قتل نفس شدیدترین تعرض محسوب می‌شود. مفهوم آخرین رمق حیات (حیات غیرمستقر) در فقه امامیه و حقوق ایران، مرز حیات و مرگ را تعیین می‌کند و نقش تعیین‌کننده در مسئولیت کیفری دارد (Ardebili, 2014). از این رو، تبیین دقیق مفهوم حیات و تعیین مرز آن با مرگ، نقشی تعیین‌کننده در تحلیل مسئولیت کیفری دارد. هرگونه ابهام در این مرزبندی می‌تواند در تشخیص عنوان مجرمانه، نوع قتل و حتی اصل مسئولیت، آثار جدی بر جای گذارد. تحولات پزشکی در دهه‌های اخیر، با امکان تداوم فعالیت‌های زیستی از طریق تجهیزات حمایتی، وضعیت‌های جدیدی را پدید آورده است که تحلیل سنتی از حیات و مرگ را با چالش مواجه می‌سازد. یکی از این وضعیت‌ها «حیات نباتی» است؛ حالتی که در آن شخص فاقد آگاهی و کارکرد مؤثر قشر مغز بوده اما برخی اعمال حیاتی همچون تنفس یا ضربان قلب با کمک دستگاه‌های پزشکی استمرار می‌یابد. در چنین شرایطی، پرسش اساسی آن است که آیا شخص واجد حیات نباتی، از منظر حقوق کیفری، زنده محسوب می‌شود و در نتیجه، پایان دادن به این وضعیت می‌تواند مصداق سلب حیات و تحقق عنصر مادی قتل باشد یا خیر. این پرسش، تنها یک بحث پزشکی نیست، بلکه مستقیماً با مبانی مسئولیت کیفری و تعریف رفتار مجرمانه مرتبط است. در حقوق ایران، عنصر مادی جرم قتل متشکل از رفتار فیزیکی، نتیجه مجرمانه و رابطه سببیت میان آن دو است. رفتار باید به گونه‌ای باشد که عرفاً و قانوناً موجب زوال حیات گردد (Mohseni, 2003). بنابراین، اگر در موردی تردید وجود داشته باشد که شخص موضوع رفتار، واجد حیات حقوقی بوده یا خیر، تحلیل عنصر مادی با پیچیدگی مضاعف مواجه

می‌شود. در وضعیت حیات نباتی، هرچند مرگ مغزی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم در مباحث پزشکی مطرح است، اما جایگاه آن در نظام کیفری ایران همواره محل بحث بوده و تفکیک آن از مفهوم «شخص در حکم میت» نیازمند دقت نظری است (Rahmati & Abbasi, 2012). از سوی دیگر، فقه امامیه به عنوان یکی از منابع اصلی حقوق کیفری ایران، در تبیین مفهوم حیات و مرگ و آثار مترتب بر آن نقش بنیادین دارد. در متون فقهی، تحقق قتل مستلزم وجود نفس محترمه در زمان ایراد فعل است و تعرض به جسد یا شخص فاقد حیات، عنوانی متفاوت از قتل خواهد داشت. همین تمایز، در مواجهه با وضعیت‌های نوپدید پزشکی اهمیت می‌یابد؛ زیرا اگر شخص دارای حیات نباتی در حکم میت تلقی شود، رفتار منتهی به پایان این وضعیت، از منظر عنصر مادی قتل قابل تحلیل نخواهد بود. اما اگر چنین شخصی همچنان زنده محسوب گردد، هرگونه اقدام مؤثر در قطع حیات می‌تواند واجد وصف کیفری باشد (جعفری، ۱۳۹۵). افزون بر این، مفهوم اراده و نقش آن در انتساب نتیجه نیز در تحلیل موضوع حاضر بی‌تأثیر نیست. در مواردی که پایان دادن به حیات نباتی از طریق «قطع حمایت‌های حیاتی» صورت می‌گیرد، رفتار مرتکب ممکن است در قالب فعل مثبت یا ترک فعل تحلیل شود. تمایز میان این دو، در تعیین رکن مادی و نیز نوع قتل، اهمیت دارد. در حقوق جزای عمومی، ترک فعل زمانی می‌تواند مبنای مسئولیت قرار گیرد که تکلیف قانونی یا قراردادی به اقدام وجود داشته باشد (اردبیلی، ۱۳۹۳). بنابراین، بررسی جایگاه تکلیف پزشک یا ولی قانونی در استمرار درمان، بخشی از تحلیل عنصر مادی در این حوزه است. همچنین، بحث از «جنایت بر میت» در فقه و حقوق ایران، چارچوبی را فراهم می‌آورد که می‌تواند در تمایز میان قتل و سایر عناوین مجرمانه راهگشا باشد. اگر شخصی که در

How to cite: Mohammadi Zaer, S., Anjomshoa, Z., Salajegheh, S., Nazari, A., Pour Rashidi, R. (2024). Epistemology of Faith and Doubt in Islamic Philosophy and Its Impact on Individual Life. *Islamic Knowledge and Insight*, 1(1), 1-11.

شیوه استناددهی: محمدی زائر، سارا، انجم شعاع، زهرا، سلاجقه، سنجر، نظری، اکبر، و پور رشیدی، رستم. (۱۴۰۳). معرفت‌شناسی ایمان و شک در فلسفه اسلامی و تأثیر آن بر زندگی فردی. معرفت و بصیرت اسلامی، ۱(۱)، ۱-۱۱.

© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Submit Date:

تاریخ ارسال:

Revise Date:

تاریخ بازنگری:

Accept Date:

تاریخ پذیرش:

Publish Date:

تاریخ چاپ:

حقوقی، جایگاه آخرین رمق حیات را در عنصر مادی قتل نفس روشن می‌سازد.

۱- روش پژوهش

پژوهش حاضر با استفاده از روش تفسیری-تحلیلی انجام می‌شود و داده‌ها از طریق بررسی منابع و اسناد معتبر گردآوری شده است. مطالعات کتابخانه‌ای به پژوهشگر این امکان را می‌دهد که رخدادها و فرایندهایی را مورد بررسی قرار دهد که امکان مشاهده مستقیم آن‌ها وجود ندارد. در این راستا، نخست منابع اطلاعاتی معتبر درباره موضوع تحقیق انتخاب شده و سپس اطلاعات مرتبط با پایان دادن به حیات نباتی و ارتباط آن با تحقق عنصر مادی جرم قتل در حقوق کیفری ایران برای نگارش مورد استفاده قرار گرفته‌اند. محقق با مراجعه به منابع فقهی و حقوقی دست اول، منابع کتابخانه‌ای و سایت‌های مرتبط، با فیش‌برداری و تفسیر داده‌ها به تحلیل علمی موضوع می‌پردازد. این روش پژوهش، امکان بررسی دقیق مفاهیم حقوقی، فقهی و پزشکی مرتبط با حیات غیرمستقر را فراهم کرده و چارچوب نظری مستحکمی برای تحلیل حقوقی فراهم می‌آورد.

۲- چارچوب نظری و مفاهیم کلیدی (حیات مستقر/غیرمستقر، مرگ مغزی)

چارچوب نظری بر تمایز فقهی حیات مستقر (حیات کامل با حضور روح) و آخرین رمق حیات (جدایی روح با علائم ظاهری محدود) بنا شده است. در فقه امامیه، آخرین رمق معادل مرگ است و اعمال علیه آن جنایت بر میت است (Mohagheghi, 1996). این نوع حیات از منظر شرع و قانون مورد حمایت مطلق قرار گرفته و سلب آن سنگین‌ترین جرم علیه اشخاص (قتل عمد) محسوب می‌شود (Ardebili, 2014; Mohseni, 2003). در مقابل، حیات غیرمستقر وضعیتی حد واسط است که فرد در آستانه مرگ قرار دارد؛ علائم حیاتی محدود (مانند ضربان قلب ضعیف یا تنفس وابسته به دستگاه) وجود دارد، اما بازگشت به حیات طبیعی و مستقل عملاً محال است. در این حالت، فرد از منظر حقوقی و فقهی عمدتاً در حکم میت تلقی می‌شود و اعمال علیه او عنوان جنایت بر میت

وضعیت حیات نباتی قرار دارد، از منظر حقوقی در زمره اموات قرار گیرد، رفتار نسبت به او مشمول مقررات دیگری خواهد بود و عنصر نتیجه در قتل تحقق نمی‌یابد. اما چنانچه استمرار برخی مظاهر زیستی برای احراز حیات کافی دانسته شود، قطع این مظاهر می‌تواند نتیجه مجرمانه را محقق سازد (Jafari Langroudi, 1999). در سطح تطبیقی نیز، مباحث مربوط به اتانازی و قطع درمان، در حقوق کیفری کشورهای مختلف مورد توجه قرار گرفته و تحلیل‌های گوناگونی درباره عنصر مادی قتل ارائه شده است. برخی پژوهش‌ها در حوزه مسئولیت کیفری پزشک در مرگ خودخواسته، نشان داده‌اند که تمایز میان «ایجاد مرگ» و «اجازه وقوع مرگ» در تعیین وصف مجرمانه نقش کلیدی دارد (Azizi & Layegh, 2025). این تمایز می‌تواند در تحلیل پایان دادن به حیات نباتی نیز مورد استفاده قرار گیرد؛ زیرا پرسش اصلی آن است که آیا قطع دستگاه حمایتی، سبب جدیدی در مرگ محسوب می‌شود یا صرفاً اجازه می‌دهد فرایند زیستی متوقف گردد.

در ادبیات خارجی نیز، مباحث مربوط به مسئولیت کیفری در پایان دادن به وضعیت نباتی، با تأکید بر معیارهای پزشکی مرگ و نقش سببیت مورد بررسی قرار گرفته است. در یک مطالعه تطبیقی درباره مسئولیت کیفری و اتانازی، تأکید شده است که تعیین لحظه مرگ، پیش شرط تحلیل هرگونه رفتار منتهی به آن است و بدون توافق بر تعریف مرگ، ارزیابی عنصر مادی با دشواری مواجه خواهد بود. این دیدگاه، ضرورت بازاندیشی در معیارهای تشخیص حیات در حقوق ایران را برجسته می‌سازد. با توجه به آنچه بیان شد، موضوع پایان دادن به حیات نباتی در تقاطع سه حوزه فقه، پزشکی و حقوق کیفری قرار دارد و تحلیل آن بدون توجه هم‌زمان به این ابعاد ممکن نیست. ابهام در تعیین وضعیت حقوقی شخص دارای حیات نباتی، می‌تواند منجر به تشتت در آرای قضایی و ناهمگونی در انتساب مسئولیت کیفری شود. از این رو، واکاوی دقیق مبانی نظری عنصر مادی قتل و انطباق آن با وضعیت‌های نوین زیستی، ضرورتی علمی و تقنینی به شمار می‌رود. پژوهش حاضر با اتکا به منابع فقهی (مانند جدایی روح) و

قضایای ماده ۳۷۲ فراهم می‌آورد. هماهنگی میان فقه، پزشکی و حقوق کیفری برای رفع ابهامات و تضمین عدالت ضروری است (Hadi et al., 2024). این چارچوب نظری مبنای تحلیل دقیق‌تر عنصر مادی جرم قتل در مواجهه با حیات نباتی است و نشان می‌دهد که حقوق کیفری ایران با تکیه بر مبانی فقهی، رویکرد محافظه‌کارانه‌ای در حفظ حیات اتخاذ کرده، اما پیشرفت‌های پزشکی بازنگری در معیارها را ایجاب می‌کند (شورای امور علمی و اخلاقی انجمن پزشکی آمریکا، ۱۹۹۰).^۱

۳- مصادیق حیات غیرمستقر

مصادیق آخرین رمق حیات شامل مرگ مغزی، آسیب‌های شدید به اعضای حیاتی و وابستگی به تجهیزات (مانند حیات نباتی) است. در فقه، این وضعیت حکم میت دارد. در این وضعیت، فرد از منظر حقوقی اغلب در حکم میت تلقی می‌شود و اعمال علیه او غالباً عنوان جنایت بر میت می‌گیرد، نه قتل (Rahmati & Abbasi, 2012). ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) این تمایز را به صراحت بیان کرده و مبنای اصلی تحلیل حقوقی مصادیق حیات غیرمستقر است: «هرگاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند به گونه‌ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری با انجام رفتاری به حیات غیرمستقر او پایان دهد، نفر اول قصاص می‌شود و نفر دوم به مجازات جنایت بر میت محکوم می‌گردد. حکم این ماده و ماده (۳۷۱) این قانون در مورد جنایات غیرعمدی نیز جاری است.»

این ماده نشان می‌دهد که آسیب اولیه (که فرد را به حیات غیرمستقر می‌رساند) جنایت بر نفس است، اما پایان دادن به این وضعیت (بدون آسیب جدید) جنایت بر میت محسوب می‌شود. تشخیص دقیق این وضعیت نیازمند ارزیابی پزشکی-حقوقی است، زیرا خطا در تشخیص می‌تواند مسئولیت مدنی یا کیفری ایجاد کند (Tahmasebifard et al., 2025).

می‌گیرد، نه قتل (Rahmati & Abbasi, 2012). این تمایز در ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) صریحاً بیان شده است و مسئولیت افراد دخیل را تقسیم می‌کند: نفر اول (ایجادکننده حیات غیرمستقر) قصاص یا دیه جراحات می‌پردازد و نفر دوم (پایان‌دهنده به این وضعیت) مرتکب جنایت بر میت شناخته می‌شود. مرگ مغزی، به عنوان یکی از بارزترین مصادیق حیات غیرمستقر، توقف غیرقابل بازگشت فعالیت‌های مغزی (قشر مغز، زیرقشر و ساقه مغز) تعریف می‌شود. طبق آیین‌نامه اجرایی قانون پیوند اعضا، مرگ مغزی برابر مرگ قطعی تلقی شده و امکان پیوند اعضا را فراهم می‌آورد. در حقوق کیفری ایران، مرگ مغزی مرز حیات و مرگ را مشخص می‌کند؛ پس از تأیید مرگ مغزی، قطع حمایت‌های حیاتی جرم کیفری محسوب نمی‌شود، مشروط بر رعایت موازین قانونی و پزشکی (Aghaeinia, 2005). در فقه اسلامی، مرگ مغزی با جدایی روح از بدن تطبیق داده شده و نشانه‌های ظاهری حیات (ضربان قلب یا تنفس مصنوعی) دیگر معیار کافی برای احراز حیات نیستند (Mohagheghi, 1996). این چارچوب نظری نشان می‌دهد که تعریف حیات در حقوق کیفری ایران دیگر صرفاً بر اساس علائم ظاهری نیست، بلکه معیارهای علمی (توقف غیرقابل بازگشت اعمال مغزی) و شرعی (جدایی روح) را در بر می‌گیرد (Azizi & Layegh, 2025). از منظر فلسفی، حیات و مرگ اموری نسبی و وابسته به شرایط هستند؛ مرز میان آنها با پیشرفت دانش پزشکی مبهم‌تر شده و نیازمند بازاندیشی حقوقی است (Tahmasebifard et al., 2025). در سطح تطبیقی، مسئولیت کیفری در موارد مشابه (مانند اتانازی غیرفعال یا قطع درمان) بر تمایز میان ایجاد مرگ و اجازه وقوع آن تأکید دارد که با رویکرد ایران همخوانی دارد (Ahmadi & Noroozi, 2022; Ahmadi & Norouzi, 2022). در نهایت، این مفاهیم کلیدی زمینه‌ای محکم برای بررسی مصادیق عملی، نقش علم پزشکی در تشخیص و تفسیر

1 JAMA Council on Scientific Affairs & Council on Ethical and Judicial Affairs

مصادیق اصلی حیات غیرمستقر در حقوق کیفری ایران عبارتند از:

۱. مرگ مغزی

بارزترین و پذیرفته‌شده‌ترین مصداق حیات غیرمستقر در نظام حقوقی ایران است. مرگ مغزی به معنای توقف غیرقابل بازگشت کلیه فعالیت‌های مغزی (قشر مغز، زیر قشر و ساقه مغز) تعریف شده و طبق آیین‌نامه اجرایی قانون پیوند اعضا، برابر مرگ قطعی تلقی می‌گردد. در این حالت، فرد از منظر حقوقی در حکم میت است و اعمال علیه او (مانند قطع دستگاه‌های حمایتی بدون آسیب مستقیم جدید) جنایت بر میت محسوب می‌شود، نه قتل (Rahmati & Abbasi, 2012).

۲. آسیب‌های شدید و غیرقابل بازگشت به اعضای حیاتی

شامل جراحات گسترده به سیستم عصبی مرکزی (مغز و نخاع)، بریدن رگ‌های اصلی گردن، تخریب کامل قلب یا آسیب‌های وسیع به احشاء داخلی (کبد، کلیه‌ها، ریه‌ها و غیره). در این موارد، حتی اگر با کمک تجهیزات پزشکی علائم حیاتی جزئی حفظ شود، بازگشت به حیات مستقل محال است و فرد در وضعیت حیات غیرمستقر قرار می‌گیرد. چنین آسیب‌هایی معمولاً فرد را «در حکم مرده» قرار می‌دهند و هرگونه اقدام بعدی برای پایان حیات، جنایت بر میت تلقی می‌شود.

۳. وابستگی کامل به تجهیزات حمایتی حیاتی

در بیمارانی که به دلیل آسیب قلبی (مانند ضربه شدید مغزی یا سکته) به دستگاه‌های تنفس مصنوعی، پمپ قلب یا تغذیه وریدی وابسته هستند و بدن بدون این تجهیزات قادر به ادامه حیات نیست، قطع این تجهیزات (بدون فعل آسیب‌رسان جدید) می‌تواند پایان حیات غیرمستقر باشد. این مصداق در مواردی مانند بیماران در حال احتضار یا حیات نباتی پایدار دیده می‌شود و تحلیل حقوقی آن اغلب به عدم تکلیف قانونی برای ادامه درمان وابسته است (Rahmati & Abbasi, 2012).

از منظر تحلیلی، این مصادیق نشان‌دهنده آن است که حیات غیرمستقر نه مرگ کامل است و نه حیات کامل؛ بلکه وضعیتی حد واسط است

که حمایت کیفری کامل حیات مستقر را از دست می‌دهد. تشخیص دقیق (به ویژه در مرگ مغزی) بر عهده پزشکان قانونی است و هرگونه خطا می‌تواند به مسئولیت کیفری یا مدنی (مانند دیه ناشی از خطای پزشکی) منجر شود (طهماسبی‌فرد و همکاران، ۲۰۲۵). در نهایت، این مصادیق در عمل قضایی ایران برای تفکیک قتل از جنایت بر میت، پیوند اعضا و مسئولیت پزشکان در قطع درمان کاربرد مستقیم دارند. با وجود پیشرفت‌های پزشکی، خلأهای تقنینی در تعریف جامع و معیارهای دقیق این وضعیت همچنان وجود دارد و نیاز به هماهنگی بیشتر میان فقه، پزشکی و حقوق کیفری احساس می‌شود (Azizi & Layegh, 2025; Rahmati & Abbasi, 2012).

۴- نقش علم پزشکی در تعیین حیات غیرمستقر

علم پزشکی با معیارهایی مانند آپنه تست، آخرین رمق را تشخیص می‌دهد و با فقه امامیه (جدایی روح) تطبیق می‌یابد. این تشخیص نه تنها از منظر پزشکی اهمیت دارد، بلکه مستقیماً بر تحلیل حقوقی عنصر مادی جرم قتل تأثیر می‌گذارد، زیرا تحقق قتل مستلزم سلب حیات از انسان زنده دارای نفس محترمه کامل است (Ardebili, 2014). پزشکان با استفاده از معیارهای دقیق علمی، مرز میان حیات مستقر (حیات پایدار و مورد حمایت کامل شرع و قانون) و حیات غیرمستقر را مشخص می‌کنند، که این امر در نظام حقوقی ایران بر پایه ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) تحلیل می‌شود. این ماده تأکید می‌کند که اگر فردی به حیات غیرمستقر برسد، اعمال بعدی علیه او جنایت بر میت تلقی می‌شود، نه قتل. معیارهای پزشکی برای تشخیص حیات غیرمستقر عمدتاً بر پایه علائم مرگ مغزی (که اغلب با حیات غیرمستقر هم‌پوشانی دارد) استوار است. این معیارها شامل توقف غیرقابل بازگشت اعمال مغزی (قشر مغز، زیرقشر و ساقه مغز)، عدم توانایی بدن در انجام مستقل اعمال حیاتی (مانند تنفس خودبه‌خودی، گردش خون بدون حمایت مکانیکی) و فقدان علائم شعور و ادراک (مانند عدم پاسخ به تحریکات دردناک، نور یا صدا) است. برای مثال، در تشخیص مرگ مغزی، پزشکان از آزمون‌های

Layegh, 2025). همچنین، ارزیابی پزشکی در تعیین مجازات نقش دارد؛ اگر حیات غیرمستقر تأیید شود، مجازات جنایت بر میت (دیه یا تعزیر) اعمال می‌شود، نه قصاص. در نتیجه، علم پزشکی با ارائه معیارهای دقیق، پایه حقوقی تشخیص حیات غیرمستقر را تقویت می‌کند و از خطاهای قضایی جلوگیری می‌نماید. با این حال، خلأهای تقنینی در تعریف دقیق این وضعیت نیاز به هماهنگی بیشتر میان پزشکی قانونی، فقه و حقوق کیفری را برجسته می‌سازد تا پیامدهای حقوقی ناشی از خطا کاهش یابد (Daryabian et al., 2025).

۵- تحلیل عنصر مادی جرم قتل در مواجهه با حیات نباتی

در مواجهه با آخرین رمق حیات، پایان آن عنصر مادی قتل را محقق نمی‌سازد، زیرا در فقه و حقوق، فرد در حکم میت است. عنصر مادی جرم قتل^۱ در حقوق کیفری ایران، یکی از ارکان اصلی تحقق این جرم است که بر پایه ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) تعریف می‌شود. این عنصر شامل سه جزء کلیدی است: رفتار فیزیکی (فعل یا ترک فعل قابل انتساب به مرتکب)، نتیجه مجرمانه (سلب حیات انسان زنده دارای نفس محترمه کامل) و رابطه سببیت میان رفتار و نتیجه. رفتار باید به گونه‌ای باشد که عرفاً و قانوناً موجب زوال حیات گردد و فرد موضوع رفتار در زمان ارتکاب، دارای حیات مورد حمایت شرع و قانون باشد (Ardebili, 2014). قتل، به عنوان سنگین‌ترین جرم علیه اشخاص، سلب حیات را شدیدترین تعرض به ارزش‌های بنیادین جامعه تلقی می‌کند و تحقق آن مستلزم احراز دقیق این عناصر است (Mohseni, 2003). با پیشرفت‌های پزشکی، وضعیت‌هایی مانند حیات نباتی^۲ چالش‌های جدیدی ایجاد کرده‌اند؛ وضعیتی که فرد فاقد آگاهی، شعور و کارکرد مؤثر قشر مغز است اما اعمال حیاتی پایه (مانند ضربان قلب و تنفس) با تجهیزات حمایتی ادامه می‌یابد. پرسش کلیدی این است که آیا پایان دادن به این

بالینی مانند بررسی رفلکس مردمک (عدم پاسخ به نور)، رفلکس قرنیه (عدم واکنش به لمس)، رفلکس گگ و سرفه (عدم پاسخ به تحریک گلو یا نای)، و آزمون آپنه (عدم تنفس خودبه‌خودی پس از قطع ونتیلاتور) استفاده می‌کنند. همچنین، امتیاز Glasgow Coma Scale (GCS) برابر با ۳ (اعمای عمیق بدون حرکت، باز کردن چشم یا پاسخ کلامی) یکی از نشانه‌های کلیدی اس. (این معیارها باید در حضور زمینه‌ای غیرقابل بازگشت (مانند آسیب شدید مغزی ناشی از ضربه یا سکته) تأیید شوند و معمولاً توسط تیمی از متخصصان (نورولوژیست، جراح مغز و اعصاب، متخصص داخلی و بیهوشی) بررسی می‌گردد. ارزیابی دقیق پزشکی برای تحقق عنصر مادی جرم قتل (رفتار فیزیکی، نتیجه سلب حیات و سببیت) ضروری است. اگر پزشکی تشخیص دهد که فرد در حیات غیرمستقر است، قطع حمایت‌های حیاتی (مانند دستگاه تنفس یا تغذیه مصنوعی) معمولاً پایان آخرین رمق تلقی می‌شود و عنوان قتل ندارد، بلکه جنایت بر میت است. اما اگر تشخیص اشتباه باشد (مثلاً فرد هنوز در حیات مستقر باشد)، اقدام می‌تواند قتل عمد یا شبه‌عمد محسوب شود و پیامدهای حقوقی جدی مانند محکومیت به قصاص یا دیه به همراه داشته باشد (Mohseni, 2003). خطا در تشخیص پزشکی می‌تواند مسئولیت مدنی (دیه ناشی از خطای پزشکی) یا کیفری (مانند تقصیر در تشخیص مرگ مغزی) ایجاد کند، که این امر در موارد پیوند اعضا یا اتانازی غیرفعال برجسته است (Tahmasebifard et al., 2025).

در حقوق کیفری ایران، تعامل میان پزشکی و فقه ضروری است. پزشکی معیارهای علمی را ارائه می‌دهد، اما فقه (با تأکید بر جدایی روح از بدن به عنوان نشانه مرگ) این معیارها را با احکام شرعی تطبیق می‌دهد. برای مثال، در موارد مرگ مغزی، پزشکان باید اطمینان حاصل کنند که هیچ احتمالی برای بازگشت وجود ندارد، زیرا هرگونه ابهام می‌تواند به تشتت آرای قضایی منجر شود (Azizi

2 Persistent Vegetative State

1 actus reus

وضعیت (مانند قطع حمایت‌های حیاتی) می‌تواند عنصر مادی قتل را محقق سازد یا خیر.

حیات نباتی اغلب با حیات غیرمستقر (آخرین رمق حیات) هم‌پوشانی دارد؛ وضعیتی که بازگشت به حیات طبیعی محال است و فرد در حکم میت تلقی می‌شود. در فقه امامیه و حقوق ایران، حیات مستقر حیات پایدار و مستقل است که مورد حمایت کامل است، در حالی که حیات غیرمستقر مرحله‌ای گذرا به مرگ است (Rahmati & Abbasi, 2012). مرگ مغزی، به عنوان مصداق بارز حیات غیرمستقر، توقف غیرقابل بازگشت فعالیت‌های مغزی تعریف می‌شود و برابر مرگ قطعی است (Aghaeinia, 2005). در این وضعیت، اعمال علیه فرد جنایت بر میت محسوب می‌شود، نه قتل.

ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی چارچوب حقوقی این تمایز را فراهم می‌کند: اگر کسی آسیبی وارد کند که فرد را در حکم مرده قرار دهد (حیات غیرمستقر)، نفر اول قصاص می‌شود و نفر دوم (پایان‌دهنده به این وضعیت) به مجازات جنایت بر میت محکوم می‌گردد. این ماده حتی در جنایات غیرعمدی جاری است و نشان می‌دهد که پایان حیات غیرمستقر، سلب حیات از انسان زنده نیست (Ardebili, 2014). در مواجهه با حیات نباتی، اگر وضعیت معادل حیات غیرمستقر تلقی شود (که پزشکی بازگشت را محال می‌داند)، قطع حمایت‌ها بدون آسیب مستقیم جدید، عنصر مادی قتل را محقق نمی‌سازد؛ زیرا نتیجه (سلب حیات زنده) حاصل نشده و عمل جنایت بر میت است. تحلیل عنصر مادی در این مواجهه نشان می‌دهد که رفتار مرتکب (قطع دستگاه) اغلب ترک فعل است و مسئولیت آن وابسته به تکلیف قانونی (پزشکی یا ولی). اگر قطع بر اساس تشخیص پزشکی قانونی یا رضایت ولی باشد، فاقد وصف کیفری است (Azizi & Layegh, 2025). سببیت نیز باید مستقیم باشد؛ قطع حمایت‌ها سبب جدید نیست، بلکه اجازه توقف فرآیند طبیعی است. در دیدگاه غالب فقهی، حیات نباتی حیات مستقر نیست و قتل آن قصاص ندارد (Daryabian et al., 2025). اگر حیات مستقر تلقی شود، قطع می‌تواند قتل شبه‌عمد باشد. نقش پزشکی کلیدی

است: معیارها مانند $GCS=3$ ، آپنه تست و عدم رفلکس‌های ساقه مغز تشخیص را مشخص می‌کنند. خطا در تشخیص مسئولیت مدنی ایجاد می‌کند (Tahmasebifard et al., 2025). چالش‌ها شامل خلأ تقنینی در تعریف مرز حیات و مرگ است که تشتت قضایی ایجاد می‌کند. پیشنهاد: بازنگری ماده ۳۷۲ برای پوشش اتانازی غیرفعال. در نتیجه، در حقوق ایران، پایان حیات نباتی غالباً عنصر مادی قتل را محقق نمی‌سازد و جنایت بر میت است. این تحلیل نیاز به هماهنگی فقه، پزشکی و حقوق را برجسته می‌کند.

۶- مشارکت در پایان حیات نباتی و مسئولیت کیفری افراد

مشارکت در پایان آخرین رمق بر اساس فقه امامیه و ماده ۳۷۲ تقسیم می‌شود: نفر اول مسئول قتل نفس و نفر دوم جنایت بر میت. در حقوق کیفری ایران، مشارکت در پایان حیات نباتی (وضعیتی که فرد فاقد آگاهی و کارکرد مؤثر قشر مغز است اما اعمال حیاتی پایه با تجهیزات پزشکی ادامه می‌یابد) یکی از پیچیده‌ترین موضوعات در تحلیل مسئولیت کیفری است. این وضعیت اغلب ذیل مفهوم حیات غیرمستقر (آخرین رمق حیات) قرار می‌گیرد؛ وضعیتی که بازگشت به حیات مستقل و پایدار در آن محال است و فرد از منظر حقوقی و فقهی عمدتاً در حکم میت تلقی می‌شود (Rahmati & Abbasi, 2012).

مبنای اصلی تقسیم مسئولیت در این مشارکت، ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) است که به صراحت مسئولیت افراد دخیل را تفکیک می‌کند:

«هرگاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند به گونه‌ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری با انجام رفتاری به حیات غیرمستقر او پایان دهد، نفر اول قصاص می‌شود و نفر دوم به مجازات جنایت بر میت محکوم می‌گردد. حکم این ماده و ماده (۳۷۱) این قانون در مورد جنایات غیرعمدی نیز جاری است.»

این ماده مسئولیت را بر اساس نقش هر فرد تقسیم می‌کند:

نفر اول (ایجادکننده حیات غیرمستقر): کسی که با رفتار اولیه (مانند ضربه شدید به سر، آسیب غیرقابل بازگشت به اعضای حیاتی، یا خطای پزشکی منجر به مرگ مغزی) فرد را به وضعیت حیات غیرمستقر می‌رساند. مسئولیت او جنایت اصلی علیه نفس است و مجازاتش قصاص (در موارد عمدی) یا دیه جراحات (در شبه‌عمد یا خطا) خواهد بود، زیرا عمل او سبب اقوی است و فرد را «در حکم مرده» قرار می‌دهد (Ardebili, 2014; Mohseni, 2003). در موارد حیات نباتی ناشی از آسیب خارجی (تصادف، ضرب و جرح) یا خطای پزشکی، نفر اول مسئول قتل یا جنایت بر نفس است، حتی اگر مرگ نهایی پس از آن رخ دهد.

نفر دوم (پایان‌دهنده به حیات غیرمستقر): کسی که در مرحله حیات غیرمستقر (مانند پزشک، پرستار یا ولی قانونی) اقدام به پایان دادن به این وضعیت می‌کند؛ مثلاً قطع حمایت‌های حیاتی (ونتیلاتور، تغذیه وریدی، یا پمپ قلب) بدون وارد کردن آسیب فیزیکی مستقیم جدید. عمل او معمولاً جنایت بر میت تلقی می‌شود، نه قتل عمد یا شبه‌عمد، زیرا حیات غیرمستقر معادل مرگ واقعی است و سلب حیات از انسان زنده با نفس محترمه کامل محسوب نمی‌شود (Jafari, 2016). مجازات جنایت بر میت دیه یا تعزیر است، اما اگر اقدام در چارچوب تشخیص پزشکی قانونی (مانند تأیید مرگ مغزی) یا رضایت ولی قانونی باشد، فاقد وصف کیفری است و مسئولیت کیفری منتفی می‌شود (Azizi & Layegh, 2025). این تفکیک حقوقی بر پایه مبانی فقهی استوار است؛ فقها حیات غیرمستقر را وضعیتی نزدیک به مرگ می‌دانند و اعمال علیه آن را جنایت بر میت طبقه‌بندی می‌کنند (Daryabian et al., 2025). بنابراین، در موارد مشارکت، نفر دوم (که اغلب پزشک یا ولی است) از اتهام قتل مبرا می‌ماند، مشروط بر اینکه عمل او صرفاً ترک فعل (عدم ادامه درمان) باشد و نه فعل مثبت آسیب‌رسان مستقیم (مانند تزریق کشنده یا خفه کردن). اگر قطع حمایت‌ها با فعل مستقیم همراه باشد، ممکن

است عنوان قتل عمد یا شبه‌عمد پیدا کند. در عمل قضایی، این تقسیم‌بندی از محکومیت ناعادلانه پزشکان در موارد عدم احیاء یا قطع درمان در مرگ مغزی جلوگیری می‌کند. با این حال، اگر تشخیص پزشکی اشتباه باشد (مثلاً فرد هنوز در حیات مستقر باشد)، نفر دوم ممکن است مسئولیت کیفری پیدا کند (Tahmasebifard et al., 2025). خلأ تقنینی در تعریف دقیق حیات غیرمستقر و معیارهای قطع درمان، گاهی به تشتت آرای قضایی منجر می‌شود؛ قضات باید با تکیه بر گزارش کارشناسی پزشکی قانونی و موازین فقهی تصمیم‌گیری کنند. در سطح تطبیقی، رویکرد ایران با تأکید بر ممنوعیت اقدام مستقیم به سلب حیات، با برخی نظام‌های حقوقی غربی (که اتانازی غیرفعال را مجاز می‌دانند) تفاوت دارد، اما با مبانی فقهی امامیه همخوانی کامل دارد. در نتیجه، ماده ۳۷۲ با تفکیک نفر اول و نفر دوم، چارچوبی روشن برای مسئولیت کیفری در مشارکت در پایان حیات نباتی فراهم می‌آورد: نفر اول مسئول جنایت اصلی و نفر دوم مسئول جنایت بر میت است. این رویکرد، ضمن حفظ ارزش حیات، از مسئولیت ناعادلانه در موارد پزشکی-فقهی جلوگیری می‌کند و نیاز به هماهنگی بیشتر میان فقه، پزشکی و حقوق کیفری را برجسته می‌سازد.

۷- تفسیر قضایی و حقوقی ماده ۳۷۲ قانون مجازات

اسلامی

ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) یکی از مواد کلیدی در فصل جرایم علیه نفس است که به تفکیک مسئولیت در موارد مشارکت در سلب حیات می‌پردازد و تمایز میان حیات مستقر و غیرمستقر را تصریح می‌کند. متن ماده به این شرح است: «هرگاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند به گونه‌ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری با انجام رفتاری به حیات غیرمستقر او پایان دهد، نفر اول قصاص می‌شود و نفر دوم به مجازات جنایت بر میت محکوم می‌گردد. حکم این ماده و ماده (۳۷۱) این قانون در مورد جنایات

به درجه‌ای برسند که سبب مستقل شوند، نسبت دادن نتیجه به نفر اول دشوار است، اما آسیب‌پذیری مجنی علیه (مانند بیماری زمینه‌ای) سبب مستقل نیست (Daryabian et al., 2025).

۷-۲- تفسیر قضایی (رویه دادگاه‌ها)

در رویه قضایی ایران، تفسیر ماده ۳۷۲ اغلب بر پایه گزارش کارشناسی پزشکی قانونی و اصول فقهی انجام می‌شود. دادگاه‌ها برای روشن کردن «حیات غیرمستقر»، از قواعد تفسیری لفظی (معنای لغوی رمق به معنای نیروی باقی مانده ضعیف) و منطقی (سبب اقوی) استفاده می‌کنند. مثلاً در پرونده‌هایی که آسیب اولیه فرد را به مرگ مغزی می‌رساند، نفر اول قاتل محسوب می‌شود و نفر دوم (پزشک که دستگاه را قطع می‌کند) جنایت بر میت است، مشروط بر تأیید مرگ مغزی توسط تیم پزشکی (Aghaeinia, 2005). در آرای دیوان عالی کشور، این ماده به موارد غیرعمد (مانند تصادف منجر به کما و سپس قطع دستگاه) تسری یافته و تأکید شده که اگر حیات مستقر باقی بماند، نفر دوم قاتل است (Jafari, 2016). چالش اصلی، تشخیص دقیق است؛ خطا در کارشناسی پزشکی می‌تواند حکم را باطل کند و به مسئولیت مدنی (دیه خطای پزشکی) منجر شود (طهماسبی فرد و همکاران، ۲۰۲۵). در پرونده‌های اتانازی غیرفعال، دادگاه‌ها ماده را به گونه‌ای تفسیر می‌کنند که قطع درمان در حیات غیرمستقر مجاز باشد، اما اقدام مستقیم ممنوع است (Azizi & Layegh, 2025). رویه نشان می‌دهد که قضات در موارد حیات نباتی، بر معیارهای پزشکی (مانند GCS پایین و عدم رفلکس) تکیه می‌کنند و اگر وضعیت غیرمستقر تأیید شود، حکم جنایت بر میت صادر می‌کنند (Daryabian et al., 2025).

۸- ابعاد اخلاقی، اجتماعی و فلسفی پایان دادن به حیات نباتی

پایان دادن به حیات نباتی، که وضعیتی است میان زندگی ظاهری و مرگ واقعی، فراتر از جنبه‌های حقوقی و کیفی، ابعاد عمیق اخلاقی، اجتماعی و فلسفی دارد. این موضوع در تقاطع ارزش‌های انسانی، فقهی، پزشکی و اجتماعی قرار گرفته و نیازمند تأمل چندجانبه است.

غیرعمدی نیز جاری است.» این ماده با هدف جلوگیری از تشتت در احکام قضایی و تقسیم عادلانه مسئولیت، به ویژه در موارد حیات غیرمستقر (مانند مرگ مغزی یا حیات نباتی پایدار) تدوین شده است (اردبیلی، ۱۳۹۳). اهمیت آن در مواجهه با پیشرفت‌های پزشکی برجسته است، جایی که تجهیزات حمایتی حیات را طولانی می‌کنند اما کیفیت آن را تغییر نمی‌دهند.

۷-۱- تفسیر حقوقی (دکترینی) ماده

در تفسیر حقوقی، این ماده بر پایه اصول فقهی امامیه (مانند سبب اقوی از مباشر) استوار است و مفاهیم کلیدی آن نیاز به واکاوی دقیق دارد. «حیات غیرمستقر» یا «آخرین رمق حیات» به وضعیتی اشاره دارد که فرد علائم حیاتی محدود (مانند ضربان قلب وابسته به دستگاه) دارد اما بازگشت به حیات مستقل و پایدار محال است. دکترین حقوقی ایران این مفهوم را وضعیتی حد واسط میان حیات مستقر (حیات کامل مورد حمایت شرع) و مرگ قطعی می‌داند و فرد را در حکم میت تلقی می‌کند (Mohseni, 2003). برخی حقوقدانان برای احراز حیات مستقر به معیار عرفی استناد می‌کنند، اما با توجه به پیشرفت‌های پزشکی، این معیار ناکافی است و باید به معیارهای علمی (مانند توقف غیرقابل بازگشت اعمال مغزی) تکیه کرد (Jafari & Langroudi, 1999). «آسیب» در ماده به جراحات یا اقدامات منجر به حیات غیرمستقر اشاره دارد، مانند ضربه شدید مغزی یا آسیب به سیستم عصبی مرکزی، که فرد را «در حکم مرده» قرار می‌دهد. «عمل» نفر دوم می‌تواند فعل مثبت (مانند تزریق) یا ترک فعل (قطع دستگاه) باشد، اما اگر بدون آسیب مستقیم جدید باشد، جنایت بر میت است (Jafari, 2016). «عامل انسانی» بر انسان بودن مرتکب تأکید دارد و تسری به موارد غیرعمد را مجاز می‌داند. «تأثیر مستقیم بر بدن» کلیدی است؛ قطع حمایت‌ها بدون تماس مستقیم، سبب جدید نیست و قتل تلقی نمی‌شود (Azizi & Layegh, 2025). دکترین این ماده را به غیر از ضرب و جرح (مانند بیماری‌های لاعلاج یا وضعیت جسمی خاص) تسری می‌دهد، زیرا تمرکز بر وضعیت فرد است نه علت آن (Tahmasebifard et al., 2025). اگر عوامل

۸-۱- بعد اخلاقی

از منظر اخلاق زیستی، حفظ طولانی مدت حیات غیرمستقر با اصول بنیادین مانند کرامت انسانی، جلوگیری از رنج غیرضروری و کیفیت زندگی در تعارض قرار می‌گیرد. فرد در حیات نباتی فاقد آگاهی، شعور و امکان تعامل است؛ بنابراین ادامه حیات مکانیکی (تنفس مصنوعی، تغذیه وریدی) بدون بازگشت به آگاهی، می‌تواند به عنوان نقض کرامت تلقی شود (Daryabian et al., 2025). اصل «به نفع بیمار بودن»^۱ ایجاب می‌کند که اقدامات پزشکی تنها در جهت بهبود کیفیت زندگی یا کاهش رنج باشند؛ ادامه درمان در مواردی که هیچ امیدی به بازگشت وجود ندارد، ممکن است رنج غیرضروری بر خانواده و جامعه تحمیل کند. در مقابل، دیدگاه‌های اخلاقی مبتنی بر حفظ مطلق حیات^۲ هرگونه اقدام به قطع حمایت‌ها را نوعی «ترک بیمار» یا حتی قتل غیرمستقیم می‌دانند و بر ادامه درمان در هر شرایطی تأکید دارند (عزیزی و لایقه، ۲۰۲۵). این تعارض میان اصل کرامت و اصل حفظ حیات، بحث «حق مرگ با شرافت»^۳ را مطرح می‌کند؛ حقی که در برخی نظام‌های حقوقی غربی پذیرفته شده اما در حقوق ایران به دلیل مبانی فقهی امامیه (حفظ نفس محترمه) با محدودیت‌های جدی مواجه است. تصمیم‌گیری اخلاقی در این موارد اغلب به خانواده یا ولی قانونی واگذار می‌شود، که این امر می‌تواند احساس گناه، تردید و فشار روانی شدید ایجاد کند (Tahmasebifard et al., 2025).

۸-۲- بعد اجتماعی

از منظر اجتماعی، حفظ طولانی مدت بیماران نباتی فشار قابل توجهی بر خانواده و نظام بهداشت عمومی وارد می‌کند. خانواده‌ها اغلب با بار مالی سنگین (هزینه دستگاه‌ها، مراقبت پرستاری، داروها) و فشار روانی روبرو می‌شوند؛ این وضعیت می‌تواند منجر به ورشکستگی مالی، افسردگی اعضای خانواده یا حتی فروپاشی روابط خانوادگی شود. در سطح جامعه، اختصاص تخت‌های ICU و منابع محدود

پزشکی به بیمارانی که احتمال بازگشت ندارند، دسترسی بیماران دیگر به مراقبت‌های فوری را کاهش می‌دهد و عدالت در توزیع منابع را زیر سؤال می‌برد (Aghaeinia, 2005). بحث‌های عمومی درباره اتانازی غیرفعال یا قطع درمان در موارد لاعلاج، می‌تواند به دو قطبی شدن افکار عمومی منجر شود: برخی آن را انسانی و عادلانه می‌دانند و برخی دیگر آن را نقض ارزش‌های دینی و فرهنگی. این موضوع همچنین بر اعتماد عمومی به نظام پزشکی تأثیر می‌گذارد؛ اگر قطع درمان بدون شفافیت انجام شود، ممکن است به عنوان «ترک بیمار» یا سوءاستفاده تلقی گردد. در ایران، با توجه به فرهنگ دینی و تأکید بر حفظ حیات، تصمیم‌گیری اغلب به کمیته‌های اخلاقی بیمارستان‌ها یا نظر ولی قانونی واگذار می‌شود، که این امر نیاز به آموزش عمومی و شفافیت بیشتر دارد (Jafari, 2016).

۸-۳- بعد فلسفی

از منظر فلسفی اسلامی، آخرین رمق جدایی روح است و پایان آن با حفظ کرامت فقهی همخوانی دارد. از منظر فلسفی، بحث حیات و مرگ از دیرباز موضوعی بنیادین بوده است. حیات به معنای حضور روح انسانی و توانمندی‌های بدنی تعریف می‌شود، در حالی که مرگ جدایی دائمی روح از بدن است. این دو مفهوم علی‌رغم سادگی ظاهری، مرزهای مبهمی دارند؛ پیشرفت‌های پزشکی امکان حفظ برخی عملکردهای زیستی را بدون آگاهی فراهم کرده و تعریف سنتی مرگ را به چالش کشیده است. فیلسوفان وجودی مانند هیدگر بر این باورند که انسان موجودی است که همواره به سوی مرگ حرکت می‌کند و آگاهی از مرگ، زندگی را به سوی اصالت و معنای عمیق هدایت می‌نماید؛ فهم مرگ کمک می‌کند تا انتخاب‌ها با حقیقت وجود هماهنگ باشند و از زندگی سطحی فاصله بگیرند. این دیدگاه در تحلیل حیات غیرمستقر اهمیت دارد؛ زیرا نشان می‌دهد که حتی اگر فرد از نظر قانونی زنده تلقی نشود، نگاه فلسفی به مرگ می‌تواند معیارهای اخلاقی و حقوقی را تحت تأثیر

3 death with dignity

1 beneficence
2 sanctity of li

حیات) یا «حیات نباتی» ارائه نداده است. این ابهام می‌تواند به تشبث آرای قضایی منجر شود؛ برای مثال، در پرونده‌هایی که تشخیص پزشکی (مانند مرگ مغزی) با دیدگاه‌های فقهی سنتی (مانند تأکید بر نشانه‌های ظاهری حیات مانند ضربان قلب) تعارض دارد، قضات با دشواری در تعیین اینکه آیا قطع حمایت‌های حیاتی سلب حیات از انسان زنده است یا پایان آخرین رمق (جنایت بر میت)، روبرو می‌شوند (Ardebili, 2014). همچنین، عدم وجود مقررات خاص درباره اتانازی غیرفعال (قطع درمان در موارد لاعلاج) باعث می‌شود که پزشکان یا خانواده‌ها در معرض اتهام کیفری قرار گیرند، حتی اگر اقدام آنها در چارچوب اخلاق پزشکی باشد (Azizi & Layegh, 2025).

چالش قضایی دیگر، تعیین دقیق سببیت و تأثیر مستقیم رفتار است. عنصر مادی قتل نیازمند رابطه سببیت مستقیم میان رفتار و نتیجه (سلب حیات) است. در موارد حیات غیرمستقر، قطع حمایت‌ها (مانند ونتیلاتور یا تغذیه وریدی) اغلب ترک فعل تلقی می‌شود و اگر بدون آسیب فیزیکی مستقیم جدید باشد، سبب جدید برای مرگ نیست؛ بلکه اجازه توقف فرآیند طبیعی است. با این حال، رویه قضایی گاهی این ترک فعل را در صورتی که تکلیف قانونی به ادامه درمان وجود داشته باشد، سبب قتل شبه‌عمد می‌داند، که این امر به ابهام در تفسیر قضایی منجر می‌شود (Mohseni, 2003). علاوه بر این، خطا در کارشناسی پزشکی قانونی (مانند تشخیص اشتباه مرگ مغزی) می‌تواند حکم را باطل کند و به مسئولیت مدنی (دیه ناشی از خطای پزشکی) یا کیفری بیانجامد، که این چالش در پرونده‌های مرتبط با پیوند اعضا یا قطع درمان برجسته است (Tahmasebifard et al., 2025). تعارض میان معیارهای پزشکی و فقهی چالش دیگری است. پزشکی مدرن مرگ مغزی را بر اساس توقف غیرقابل بازگشت اعمال مغزی تشخیص می‌دهد، اما برخی دیدگاه‌های فقهی بر نشانه‌های ظاهری (مانند ضربان قلب) تأکید دارند. این تعارض در آیین‌نامه اجرایی قانون پیوند اعضا حل شده (مرگ مغزی = مرگ قطعی)، اما در موارد حیات نباتی پایدار (که ممکن است با مرگ

قرار دهد (Ahmadi & Noroozi, 2022; Ahmadi & Norouzi, 2022). در فلسفه اسلامی، مرگ جدایی روح از بدن است و حیات به حضور روح وابسته است. با این حال، در موارد حیات نباتی، فقها اغلب بر نشانه‌های ظاهری (مانند ضربان قلب) تأکید نمی‌کنند و مرگ را بر اساس توقف غیرقابل بازگشت اعمال مغزی می‌پذیرند (Mohagheghi, 1996). این بازنگری فلسفی ضرورت هماهنگی میان دیدگاه‌های سنتی و یافته‌های پزشکی مدرن را برجسته می‌سازد و نشان می‌دهد که حیات و مرگ اموری مطلق نیستند، بلکه نسبی و وابسته به شرایط علمی و شرعی هستند (Hadi et al., 2024).

در نتیجه، ابعاد اخلاقی، اجتماعی و فلسفی پایان دادن به حیات نباتی نشان می‌دهد که این موضوع فراتر از بحث حقوقی است و نیازمند توازن میان حفظ کرامت انسانی، عدالت اجتماعی و تأمل فلسفی در معنای حیات و مرگ است. حقوق کیفری ایران با تکیه بر مبانی فقهی، رویکرد محافظه‌کارانه‌ای اتخاذ کرده، اما چالش‌های اخلاقی و اجتماعی ایجاب می‌کند که سیاست‌گذاری‌های جدید با هماهنگی میان فقه، پزشکی و جامعه‌شناسی تدوین شود تا هم ارزش حیات حفظ گردد و هم رنج غیرضروری کاهش یابد.

۹- چالش‌های قانونی و قضایی و پیشنهادها

در حقوق کیفری ایران، موضوع پایان دادن به حیات نباتی (وضعیتی که فرد فاقد آگاهی و کارکرد مؤثر قشر مغز است اما اعمال حیاتی پایه با تجهیزات ادامه می‌یابد) با چالش‌های قانونی و قضایی متعددی همراه است که عمدتاً ناشی از ابهامات تقنینی، تعارض میان معیارهای پزشکی و فقهی، و پیچیدگی‌های تفسیر قضایی است. این چالش‌ها نه تنها در تشخیص عنصر مادی جرم قتل تأثیرگذار هستند، بلکه بر عدالت کیفری و اعتماد عمومی به نظام قضایی نیز اثر می‌گذارند. یکی از مهم‌ترین چالش‌های قانونی، خلأ تقنینی در تعریف دقیق حیات غیرمستقر و مرز آن با حیات مستقر است. قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) در ماده ۳۷۲ تمایز میان این دو را تصریح کرده، اما تعریف صریح و جامع از «حیات غیرمستقر» (آخرین رمق

نتیجه‌گیری

پژوهش نشان داد که آخرین رمق حیات در فقه امامیه و حقوق ایران، عنصر مادی قتل نفس را محقق نمی‌سازد و نیاز به هماهنگی فقه و حقوق دارد و نشان داد که این موضوع در تقاطع سه حوزه فقه امامیه، علم پزشکی مدرن و حقوق کیفری قرار دارد و تحلیل آن بدون توجه همزمان به این ابعاد ممکن نیست. یافته‌های کلیدی پژوهش به شرح زیر است:

نخست، حیات نباتی وضعیتی پیچیده است که فرد فاقد آگاهی، شعور و کارکرد مؤثر قشر مغز است، اما برخی اعمال حیاتی پایه (ضربان قلب، تنفس، چرخه خواب و بیداری) با کمک تجهیزات حمایتی ادامه می‌یابد. این وضعیت در نظام حقوقی ایران عمدتاً ذیل مفهوم حیات غیرمستقر (آخرین رمق حیات) قرار می‌گیرد؛ وضعیتی که بازگشت به حیات مستقر و پایدار در آن محال است و فرد از منظر حقوقی و فقهی عمدتاً در حکم میت تلقی می‌شود. این تمایز بنیادین، مبنای اصلی تحلیل حقوقی پایان دادن به حیات نباتی است. **دوم**، عنصر مادی جرم قتل (ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی) مستلزم سه رکن است: رفتار فیزیکی (فعل یا ترک فعل)، نتیجه مجرمانه (سلب حیات انسان زنده دارای نفس محترمه کامل) و رابطه سببیت. در موارد حیات نباتی، قطع حمایت‌های حیاتی (مانند ونتیلاتور، تغذیه وریدی یا پمپ قلب) بدون وارد کردن آسیب فیزیکی مستقیم جدید (مانند ضربه، خفه کردن یا تزریق کشنده)، غالباً عنصر مادی قتل را محقق نمی‌سازد؛ زیرا نتیجه مجرمانه (سلب حیات از انسان زنده) حاصل نشده است. چنین اقدامی بیشتر پایان آخرین رمق حیات تلقی شده و عنوان جنایت بر میت می‌گیرد یا در چارچوب اقدامات پزشکی قانونی مجاز، فاقد وصف کیفری است. **سوم**، ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) چارچوب اصلی حقوقی این تمایز را فراهم آورده است. این ماده مسئولیت افراد دخیل را تقسیم می‌کند: نفر اول (ایجادکننده حیات غیرمستقر) مسئول جنایت اصلی (قصاص یا دیه جراحت) و نفر دوم (پایان‌دهنده به این وضعیت) مرتکب جنایت بر میت شناخته می‌شود. این تقسیم‌بندی حتی در

مغزی هم‌پوشانی نداشته باشد)، قصات با دشواری در اعمال ماده ۳۷۲ روبرو هستند (آقای‌نیا، ۱۳۸۴). همچنین، عدم هماهنگی میان دادگاه‌ها و پزشکی قانونی منجر به تأخیر در رسیدگی و افزایش فشار بر خانواده‌ها می‌شود. از منظر اجتماعی و اخلاقی، این چالش‌ها به کاهش اعتماد عمومی به نظام قضایی و پزشکی منجر می‌شود؛ خانواده‌ها اغلب با احساس گناه و تردید روبرو هستند و جامعه بحث‌های دوقطبی درباره «حق مرگ» را تجربه می‌کند (Daryabian et al., 2025). تشتت آرای قضایی نیز عدالت کیفری را زیر سؤال می‌برد و ممکن است به سوءاستفاده از ابهامات قانونی بیانجامد.

پیشنهادها برای رفع چالش‌ها شامل موارد زیر است:

۱. بازنگری تقنینی: تدوین قانون یا آیین‌نامه جامع درباره وضعیت‌های حیات غیرمستقر و نباتی، با تعریف دقیق معیارهای حقوقی، پزشکی و فقهی. این قانون می‌تواند ماده ۳۷۲ را گسترش دهد و موارد اتانازی غیرفعال را پوشش دهد.
۲. تقویت نقش کارشناسی پزشکی: الزامی کردن گزارش کارشناسی پزشکی قانونی در تمام پرونده‌های مرتبط و تشکیل تیم‌های مشترک فقهی-پزشکی برای تشخیص مرگ مغزی یا حیات غیرمستقر.
۳. آموزش و هماهنگی قضایی: برگزاری دوره‌های آموزشی برای قضات و حقوقدانان درباره پیشرفت‌های پزشکی و تفسیر فقهی ماده ۳۷۲، به منظور کاهش تشتت آرای قضایی.
۴. ایجاد کمیته‌های اخلاقی: تشکیل کمیته‌های اخلاقی-حقوقی در بیمارستان‌ها با حضور فقها، پزشکان و حقوقدانان برای تصمیم‌گیری درباره قطع درمان، که این امر مسئولیت کیفری را کاهش می‌دهد.
۵. پژوهش‌های تطبیقی: مطالعه تطبیقی رویکردهای دیگر کشورها (مانند اتانازی در هلند یا بلژیک) برای الهام‌گیری، با حفظ مبانی فقهی ایران.
۶. حمایت اجتماعی: حمایت‌های مالی و روانی از خانواده‌های بیماران نباتی از طریق بیمه یا برنامه‌های دولتی، برای کاهش فشار اجتماعی.

جنایات غیر عمدی نیز جاری است و نشان می‌دهد که حقوق کیفری ایران، پایان حیات غیرمستقر را سلب حیات از انسان زنده نمی‌داند، بلکه آن را در حوزه جنایت بر میت قرار می‌دهد. این رویکرد، از محکومیت ناعادلانه پزشک، ولی قانونی یا سایر افراد دخیل در قطع حمایت‌ها (در چارچوب تشخیص پزشکی قانونی یا رضایت ولی) جلوگیری می‌کند.

چهارم، نقش علم پزشکی در تشخیص دقیق حیات غیرمستقر و مرگ مغزی غیرقابل انکار است. معیارهای بالینی مانند توقف غیرقابل بازگشت اعمال مغزی، عدم تنفس خودبه‌خودی (آپنه تست)، فقدان رفلکس‌های ساقه مغز و امتیاز $GCS=3$ ، پایه تشخیص هستند. خطا در این تشخیص می‌تواند مسئولیت کیفری یا مدنی (دیه ناشی از خطای پزشکی) ایجاد کند و تعامل میان پزشکی قانونی و دادگاه‌ها را ضروری می‌سازد. **پنجم،** از منظر اخلاقی و اجتماعی، حفظ طولانی‌مدت حیات غیرمستقر می‌تواند رنج بیمار (هرچند ناخودآگاه)، فشار روانی شدید بر خانواده و هزینه‌های سنگین نظام بهداشت را به همراه داشته باشد. این وضعیت بحث‌های گسترده‌ای درباره «حق مرگ با شرافت»، کرامت انسانی و اصل جلوگیری از رنج غیرضروری ایجاد کرده است. در عین حال، مبانی فقهی امامیه بر حفظ حیات در هر شرایطی تأکید دارد و اقدام مستقیم به سلب حیات را ممنوع می‌داند؛ بنابراین، هرگونه تصمیم‌گیری باید با رعایت دقیق موازین شرعی و قانونی همراه باشد تا از مسئولیت کیفری جلوگیری شود. **ششم،** چالش‌های قانونی و قضایی همچنان پابرجاست. خلأ تقنینی در تعریف جامع و دقیق «حیات غیرمستقر» و مرز آن با حیات مستقر، منجر به ابهام در تفسیر قضایی ماده ۳۷۲ و تشتت آرای قضایی می‌شود. تعارض میان معیارهای پزشکی (مانند مرگ مغزی) و دیدگاه‌های فقهی سنتی، و همچنین عدم وجود مقررات صریح درباره اتانازی غیرفعال یا قطع درمان در موارد لاعلاج، از مهم‌ترین مشکلات است. این ابهامات می‌تواند اعتماد

عمومی به نظام قضایی و پزشکی را کاهش دهد و ضرورت بازنگری تقنینی را برجسته می‌سازد.

در نهایت، پژوهش حاضر نتیجه می‌گیرد که در حقوق کیفری ایران فعلی، پایان دادن به حیات نباتی از طریق قطع حمایت‌های حیاتی (بدون فعل آسیب‌رسان مستقیم جدید) غالباً عنصر مادی جرم قتل را محقق نمی‌سازد؛ زیرا فرد در وضعیت حیات غیرمستقر و در حکم میت قرار دارد. چنین اقدامی عمدتاً جنایت بر میت یا فاقد وصف کیفری (در چارچوب پزشکی قانونی و رضایت ولی) تلقی می‌شود. تمایز دقیق میان حیات مستقر و غیرمستقر، مبنای اصلی تحلیل حقوقی است و نقش محوری علم پزشکی، فقه امامیه و تفسیر قضایی ماده ۳۷۲ در این تمایز غیرقابل انکار است.

برای رفع ابهامات موجود و تضمین عدالت کیفری، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

- تدوین قانون یا آیین‌نامه جامع درباره وضعیت‌های حیات غیرمستقر و حیات نباتی، با تعریف دقیق معیارهای حقوقی و پزشکی.

- تقویت نقش پزشکی قانونی در تشخیص مرگ مغزی و حیات غیرمستقر و الزامی کردن گزارش کارشناسی پزشکی در پرونده‌های مرتبط.

- ایجاد کمیته‌های اخلاقی-حقوقی در بیمارستان‌ها برای تصمیم‌گیری درباره قطع درمان در موارد لاعلاج، با حضور فقها، حقوقدانان و پزشکان.

- بازنگری ماده ۳۷۲ و مواد مرتبط برای پوشش صریح‌تر موارد اتانازی غیرفعال و مسئولیت پزشکان در چارچوب فقه امامیه.

- برگزاری دوره‌های آموزشی مشترک برای قضات، پزشکان و حقوقدانان به منظور هماهنگی دیدگاه‌ها و کاهش تشتت آرای قضایی.

این پژوهش نشان داد که حقوق کیفری ایران با تکیه بر مبانی فقهی و تمایز حیات مستقر و غیرمستقر، رویکرد محافظه‌کارانه‌ای در حفظ حیات اتخاذ کرده است، اما پیشرفت‌های پزشکی و نیازهای اجتماعی، بازاندیشی تقنینی و هماهنگی بیشتر میان حوزه‌های فقه،

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

EXTENDED ABSTRACT

The jurisprudential and legal problem of defining the “final breath of life” represents one of the most complex intersections between Islamic jurisprudence, criminal law theory, and contemporary medical science. Human life has traditionally occupied the highest position of legal protection within Islamic and Iranian criminal law, and homicide constitutes the gravest violation against this protected value. However, developments in modern medical technology—particularly artificial ventilation, intensive care support, and neurological diagnostics—have generated new biological states that challenge classical legal definitions of life and death. The concept of unstable life or the final breath of life refers to an intermediate condition in which biological functions persist while the restoration of independent and sustainable life is practically impossible. Jurists and legal scholars have therefore been compelled to reconsider whether an individual in such a condition retains full juridical life deserving absolute criminal protection. Within Iranian criminal law, the material element of homicide requires the deprivation of life from a living person possessing legally protected life, and uncertainty regarding the legal status of a vegetative or brain-dead patient creates substantial doctrinal ambiguity (Ardebili, 2014). Legal analyses emphasize that criminal liability depends upon the existence of a causal relationship between conduct and the death of a legally living individual, meaning that the determination of life itself becomes a prerequisite for homicide analysis (Mohseni, 2003). Scholars examining modern medical conditions highlight that advances in life-support technology have blurred the boundary between biological survival and juridical existence, thereby necessitating interdisciplinary engagement

پزشکی و حقوق را ایجاب می‌کند. تبیین دقیق این مسئله نه تنها حدود مسئولیت کیفری را روشن می‌سازد، بلکه زمینه‌ساز سیاست‌گذاری عادلانه‌تر و انسانی‌تر در مواجهه با وضعیت‌های نوپدید زیستی خواهد بود.

between jurisprudence and medicine (Rahmati & Abbasi, 2012). Comparative discussions regarding euthanasia and withdrawal of treatment further demonstrate that distinguishing between “causing death” and “allowing death to occur” is central to evaluating criminal responsibility (Azizi & Layegh, 2025). Consequently, the study situates the concept of the final breath of life within a broader debate about how criminal law adapts to technological transformations that redefine the meaning of human death.

The theoretical framework of the research is grounded primarily in Imāmī jurisprudence, which traditionally links legal life to the presence of the soul and regards death as the separation of the soul from the body rather than merely the cessation of visible physiological signs. Classical jurisprudential reasoning distinguishes between stable life, characterized by conscious and autonomous existence, and unstable life, a transitional stage approaching death. According to this framework, actions committed against a person lacking stable life may be categorized not as homicide but as offenses against a corpse (Mohagheghi, 1996). Iranian criminal law reflects this doctrinal heritage by emphasizing that homicide requires the victim to possess effective and legally recognized life at the moment of the harmful act (Ardebili, 2014). Modern legal doctrine integrates medical criteria—particularly irreversible cessation of brain activity—into the determination of death, recognizing that apparent biological signs such as heartbeat or artificial respiration may not signify genuine life (Aghaeinia, 2005). Philosophical reflections further reinforce the relativity of life-death boundaries, arguing that evolving scientific knowledge necessitates continuous legal reinterpretation (Tahmasebifard et al., 2025).

Comparative legal scholarship similarly stresses that criminal liability must rest upon clear agreement regarding the moment of death, since uncertainty in defining death undermines the analysis of causation and responsibility (Ahmadi & Noroozi, 2022; Ahmadi & Norouzi, 2022). Through this theoretical synthesis, the article establishes that the jurisprudential distinction between stable and unstable life constitutes the cornerstone for resolving contemporary disputes concerning homicide liability in medically sustained end-of-life situations.

The research further examines concrete manifestations of unstable life, identifying brain death, irreversible catastrophic injury to vital organs, and total dependence on life-support systems as primary examples. Brain death is presented as the most legally significant instance because it represents the irreversible cessation of all brain functions while certain physiological activities may continue through technological intervention (Rahmati & Abbasi, 2012). Iranian law, particularly Article 372 of the Islamic Penal Code, explicitly addresses scenarios in which one actor causes an injury that places the victim in a condition equivalent to death while another individual later terminates the remaining biological signs. In such cases, criminal responsibility is divided: the initial actor bears liability for homicide or bodily injury, whereas the subsequent actor is considered responsible only for an offense against a corpse. This doctrinal arrangement reflects the principle that the decisive cause of death is the original injury rather than the termination of residual biological processes (Ardebili, 2014). Legal scholars emphasize that accurate medical diagnosis is essential because misidentification of unstable life may generate wrongful criminal attribution (Tahmasebifard et al., 2025). The analysis demonstrates that unstable life occupies a liminal legal status—neither fully alive nor fully deceased—resulting in diminished criminal protection compared with stable life. Consequently, judicial reliance upon forensic medical expertise becomes indispensable in

distinguishing homicide from non-homicidal conduct.

A substantial portion of the study explores the role of medical science in determining unstable life and clarifying the material element of homicide. Medical professionals employ clinical examinations such as neurological reflex testing, apnea testing, and coma assessment scales to establish the irreversible loss of brain function, thereby providing objective criteria for legal decision-making. The interaction between medical expertise and jurisprudential reasoning illustrates a reciprocal relationship: medicine supplies empirical evidence, while jurisprudence interprets that evidence within moral and legal frameworks (Mohseni, 2003). When unstable life is medically confirmed, withdrawal of life-sustaining treatment is generally interpreted as permitting natural death rather than actively causing death, thereby excluding the fulfillment of the material element of homicide (Azizi & Layegh, 2025). Nevertheless, diagnostic error remains a major concern because incorrect medical judgment may result in criminal liability or civil compensation obligations (Tahmasebifard et al., 2025). Scholars therefore stress the necessity of multidisciplinary cooperation between physicians, jurists, and judges to prevent inconsistent judicial outcomes (Daryabian et al., 2025). The study highlights that modern criminal law increasingly depends upon scientific knowledge, demonstrating how technological developments reshape traditional legal doctrines without abandoning their normative foundations.

The article also analyzes participation in ending vegetative life and the allocation of criminal responsibility among multiple actors. Under Article 372, liability is distributed according to causal contribution: the person who initially inflicts irreversible harm bears responsibility for the principal crime, while those who subsequently discontinue medical support typically incur only liability related to post-mortem violation, provided no new harmful act is introduced (Ardebili, 2014; Mohseni, 2003). This distinction protects

physicians and legal guardians from unjust prosecution when medical treatment is withdrawn following confirmed brain death or unstable life. Jurisprudential reasoning reinforces this outcome by maintaining that homicide presupposes the existence of protected life at the time of the act, and once stable life has ceased, subsequent conduct lacks the essential criminal result (Jafari, 2016). Judicial practice therefore relies heavily on forensic reports and ethical considerations to determine whether an act constitutes positive killing or merely cessation of futile treatment (Daryabian et al., 2025). The discussion expands beyond legal doctrine to address ethical, social, and philosophical dimensions, noting tensions between the sanctity of life principle and concerns regarding human dignity, family burden, and equitable allocation of medical resources. Ethical debates surrounding dignified death illustrate the broader societal implications of defining life and death within modern healthcare systems.

The study ultimately concludes that the distinction between stable life and the final breath of life forms the decisive foundation for evaluating criminal liability in homicide cases involving medically sustained patients. By integrating Imāmī jurisprudence, statutory criminal law, and contemporary medical science, the research demonstrates that terminating unstable life generally does not satisfy the material element of homicide because the individual is legally regarded as equivalent to a deceased person. The analysis reveals that technological developments have not eliminated traditional legal principles but instead require their reinterpretation through interdisciplinary cooperation. Legislative clarification, enhanced medical-legal coordination, ethical oversight mechanisms, and judicial education are identified as essential measures for resolving existing ambiguities and ensuring consistent criminal justice outcomes. Ultimately, the article underscores that defining the boundary between life and death is not merely a medical question but a profound legal and moral

determination shaping responsibility, justice, and human dignity in modern societies.

References

- Aghaeinia, H. (2005). *General Criminal Law*. Mizan.
- Ahmadi, M., & Noroozi, N. (2022). Criminal responsibility and euthanasia: A comparative perspective. *International Journal of Law and Ethics*, 15(2), 101-128.
- Ahmadi, M., & Norouzi, N. (2022). Criminal Responsibility of the Physician in Self-Willed Death (Euthanasia) in Iranian Law and International Documents. *Contemporary Islamic Law Discourse*, 2(4), 245-263.
- Ardebili, M. A. (2014). *General Criminal Law (Volume 1)*. Mizan.
- Azizi, K., & Layegh, M. (2025). Investigating the Criminal Responsibility of the Physician in Self-Willed Death (Euthanasia) in Iranian Law and International Documents. *Contemporary Islamic Law Discourse*, 2(4), 245-263.
- Daryabian, A., Shakib, N., & Mahmoudi, M. (2025). De-moralization of Merciful Crimes: A Criminological-Philosophical Analysis of Involuntary Euthanasia of Infants with a Focus on the Dr. Leonard Arthur Case. *Philosophy of Law*, 10(3), 1-28.
- Hadi, Q., Habibitabar, J., & Sadighi Akha, H. (2024). Feasibility of intellect retribution with emphasis on crimes leading to vegetative state. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 11(11).
- Jafari Langroudi, M. J. (1999). *Legal Terminology (10th ed.)*. Ganj-e Danesh.
- Jafari, M. (2016). Reflections on the Nature and Scope of Will in the Achievement of Criminal Responsibility. *Criminal Law Research*, 15, 121-141.
- Mohagheghi, M. (1996). Medicine in Islam. *Culture*, 20-21, 267-284.
- Mohseni, M. (2003). *General Criminal Law Course: Volume One (General Principles of Criminal Law) (3rd ed.)*. Ganj-e Danesh.
- Rahmati, M., & Abbasi, M. (2012). Investigating the Status of Vegetative State from the Perspective of Criminal Law. *Medical Law*.
- Tahmasebifard, M., Ghasemi Ahd, V., & Ghadiri, J. (2025). Civil Liability for Determining the Blood Money of Persons in a Vegetative State Resulting from Medical Error.