

Effect of Premenstrual Syndrome on Delinquency*Abolfazl Alishahi Ghalehjoughi¹, Sedighe Riyahi Rad²***Abstract**

Background and aim: The criminal response to the crime is stopped and affected by the emergence of several elements such as the legal element, the material element and the spiritual element. The lack of any of these elements impairs the criminal capacity of individuals. Mental illness and disorders are among the factors that change the punishment due to its effect on the psychological element of the crime. Premenstrual syndrome or PMS is a condition known as a mental disorder and despite the impact of this disorder on punishment in many countries, and despite the jurisprudential background and the impact of menstruation on the provision of certain substances in the relevant laws of Iran, but the impact This syndrome has not been taken into account in changing the punishment in the law.

Method: This descriptive-analytical study examined the word "torment" in verse 222 of Surah Al-Baqarah and the course of women's physical and mental reactions to premenstrual syndrome. Also relying on medical and legal evidence to examine the feasibility of the effect of this syndrome on the lack of the mens rea of crime and intent, as a result of the loss of a person's criminal capacity.

Results: In the present study, it was found that premenstrual syndrome has the potential to be classified as a mental illness. Also, the relationship between this type of syndrome and a person's behavior was medically proven that this effect can be reflected in the verdicts.

Ethical Considerations: In his research, the researcher seeks to clarify ambiguous issues and in order to reach an appropriate answer; he tries to follow his path to his goal through logical methods. In the present study, by observing the trust of the sources used, an attempt has been made to apply all the ethical considerations required in a research.

1. Associate Professor, Department of Theology, Farhangian University, Tehran, Iran. (Corresponding author) Email: alishahi88@gmail.com

2. Ph.D. Student of the Jurisprudence and Islamic Law, Yasouj University, Yasouj, Iran.

Conclusion: Premenstrual syndrome or PMS is one of the mental illnesses that can affect a person's behavioral states, which results in disruption of the constituent elements of the crime.

Keywords

Menstruation, Premenstrual Syndrome, Criminal Biology, Intention to Commit, Medical Law

Please cite this article as: Alishahi Ghalehjoughi A, Riyahi Rad S. Effect of Premenstrual Syndrome on Delinquency. Iran J Med Law 2021; 14(55): 111-139.

تأثیر سندروم پیش از قاعدگی در قصد ارتکاب جرم

ابوالفضل علیشاهی قلعه‌جوقی^۱

صدیقه ریاحی‌راد^۲

چکیده

زمینه و هدف: واکنش کیفی نسبت به جرم متوقف و متأثر بر محرز شدن عناصری چند همچون عنصر قانونی، عنصر مادی و عنصر معنوی است. فقدان هر یک از این عناصر موجب مخدوش شدن اهلیت جزایی افراد می‌شود. بیماری‌ها و اختلالات روانی از جمله عواملی هستند که به دلیل تأثیر بر عنصر روانی جرم، موجب تغییر در مجازات می‌شوند. سندروم پیش از قاعدگی یا PMS حالتی است که به عنوان اختلال روانی شناخته شده و با وجود شیوع آن در کشور، اما در قوانین کشور اثری از آن یافت نمی‌شود، هرچند در مورد اختلالات روانی، وضع قانون صورت گرفته است، ولی همچنان قوانین موجود با کاستی‌هایی در مورد اختلالات کم‌تر دیده شده مانند PMS، رو به روست.

روش: پژوهش حاضر با روش تحلیلی - توصیفی، با بررسی واژه «أدی» در آیه ۲۲۲ سوره بقره و سیر واکنش جسم و روان زنان در اثر سندروم پیش از قاعدگی، همچنین با تکیه بر ادله پزشکی و حقوقی به بررسی امکان‌سنجی تأثیر این سندروم بر فقدان عنصر معنوی جرم و قصد، در نتیجه از میان رفتن اهلیت جزایی فرد، می‌پردازد.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر مشخص شد که سندروم پیش از قاعدگی، پتانسیل و قابلیت قرارگیری در زمره بیماری‌های روانی را دارا است. همچنین ارتباط موجود بین این نوع سندروم و رفتار شخص از نظر پزشکی ثابت شد که این تأثیر می‌تواند خود را در احکام صادره نشان دهد.

ملاحظات اخلاقی: پژوهشگران این پژوهش، به دنبال شفاف‌سازی مسأله‌ای مبهم هستند و در رسیدن به پاسخی مناسب سعی می‌کنند از طریق روش‌های منطقی مسیر خود را به سمت هدفشان

۱. دانشیار گروه الهیات، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: alishahi88@gmail.com

۲. دانشجوی دکترای الهیات دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

طی کنند. در پژوهش حاضر با رعایت امانت از منابع مورد استفاده شده، سعی بر به کارگیری تمام ملاحظات اخلاقی مورد نیاز در یک پژوهش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: سندروم پیش از قاعدگی یا PMS از جمله بیماری‌های روانی است که می‌تواند بر حالات رفتاری فرد تأثیر بگذارد که نتیجه آن مختل شدن عناصر سازنده جرم است.

واژگان کلیدی

قاعدگی، سندروم پیش از قاعدگی، زیست‌شناسی جنایی، قصد مجرمانه، حقوق پزشکی

مقدمه

نقش اختلالات روانی و عصبی در مقوله جرم و تأثیر این اختلالات بر مجازات مسأله‌ای می‌باشد که از دیرباز مورد توجه قضات قرار گرفته است. در مورد این دو مقوله، دانش دو گروه روان‌پزشکان یا روان‌شناسان و حقوقدانان، ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند. پیشرفت‌های دهه‌های اخیر علم روان‌شناسی و ارائه تقسیم‌بندی جدید از اختلالات و بیماری‌های روانی لزوم تنظیم و ایجاد هماهنگی بین دو دانش روان‌شناسی و حقوق را می‌طلبد.

ماهیت جرم متشکل از سه عنصر قانونی، مادی و معنوی است. شاید بتوان گفت تشخیص عنصر معنوی از دو عنصر دیگر به دلیل درونی بودن و ارتباط با روان اشخاص دشوارتر باشد. روان‌شناسان و پزشکان از جمله متخصصانی هستند که یاری‌گر قضات در بررسی عنصر معنوی می‌باشند که تقنین قوانین مربوط به پارامتر اختلالات روانی یا جنون با کمک این علوم انجام می‌شود، از جمله اختلالاتی که اخیراً در مجامع حقوقی خارج از کشور ایران مورد مذاقه حقوقدانان قرار گرفته، سندروم پیش از قاعدگی (Premenstrual Syndrome) است که به دلیل اختلال بودن به عنوان تخفیف‌دهنده مجازات به کار رفته است. بررسی ارتباط بین این سندروم و جرم، در ضمن دانش «زیست‌شناسی جنایی» است که در سه حوزه ژنتیک، فیزیولوژی عصب و جرم همچنین عوامل زیست‌شیمیایی، سعی در تحلیل علل جرم به یاری علم پزشکی دارد.

با وجود پیشینه مربوط به بحث قاعدگی در فقه اسلامی که مستخرج از آیه ۲۲۲ سوره بقره «وَ يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى فَأَعْتَرِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَ لَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَ يُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ» است، اما قوانین موضوعه کشور آن‌گونه که باید به این مقوله نپرداخته‌اند. در پژوهش حاضر با بررسی سندروم پیش از قاعدگی از نظر پزشکی و دلیل وارد آمدن این سندروم در اختلالات روانی همچنین تحلیل فقهی واژه «أذى» مندرج در آیه ۲۲۲ سوره بقره، به امکان‌سنجی تأثیر سندروم پیش از قاعدگی بر عنصر معنوی جرم و امکان یا عدم امکان تغییر مجازات زنان و دخترانی که تحت تأثیر این سندروم مرتکب جرم می‌شوند، خواهیم پرداخت.

مفهوم‌شناسی اصطلاحات مرتبط با موضوع

۱- زیست‌شناسی جنایی

زیست‌شناسی جنایی دانشی است که در پی بررسی علل جرم از طریق یافته‌های پزشکی می‌باشد، از جمله شاخه‌های زیست‌شناسی جنایی می‌توان به حوزه ژنتیک، عوامل زیست‌شیمیایی و عوامل عصب‌شناختی اشاره کرد. درک نقش زیست‌شناسی در رفتارهای ضد اجتماعی و جنایی ممکن است به افزایش قدرت توضیحی تحقیقات و تئوری‌های فعلی و همچنین اطلاع‌رسانی به سیاست‌ها و گزینه‌های درمانی کمک کند (۱). در پژوهش حاضر با اشاره کوتاه به انواع شاخه‌های این علم، به بررسی چگونگی اثرگذاری فاکتورهای بیوشیمیایی از نوع تغییرات هورمونی بر رفتار، بسنده می‌شود.

۲- سندروم پیش از قاعدگی (PMS)

سندروم پیش از قاعدگی یا (PMS) نوعی اختلال است که در مرحله لوتئال چرخه قاعدگی اتفاق می‌افتد و باعث ایجاد تعداد متنوعی از تغییرات جسمی و عاطفی می‌شود. این اختلال دارای علائم متنوعی است (۲) که در برخی از زنان، این علائم زندگی عادی آن‌ها را به شدت مختل می‌کند (۳). این اختلال به همراه خوشه پیچیده علائم خود از ۷ تا ۱۴ روز قبل از قاعدگی رخ می‌دهد و امکان دارد ۱ تا ۲ روز بعد از قاعدگی به پایان برسد (۴).

۳- شناسایی واژه «أذیت» در لغت

در بیان معنای واژه «أذی» در آیه ۲۲۲ سوره بقره لغت‌شناسان معنای کلی این واژه را در نظر گرفته‌اند، مبنی بر این‌که هر چیزی که موجب رنج و آزار همچنین ضرر افراد شود، أذی نام دارد (۵). نجاست، کثافت، انسان ناپسند، امر ناپسند نیز می‌تواند أذی باشد (۶). می‌توان گفت اصل واحد در ماده واژه أذی، هر چیزی است که شخص از آن کراهت دارد و با طبع او ملایم نباشد، به عبارتی ناخوشایند او باشد (۷).

۴- عنصر روانی

جهت تحقق جرم علاوه بر عنصر مادی و عنصر قانونی، عمل مزبور باید از اراده مرتکب ناشی شود. در واقع باید بین عمل و شخص عامل، رابطه روانی موجود باشد که عنصر روانی یا معنوی نامیده می‌شود (۸). جهت محقق‌شدن این عنصر وجود دو عامل اراده ارتکاب و قصد مجرمانه ضرورت دارد (۹).

۱-۴- قصد: قَصْد به معنای «إِتيان الشَّيْءِ» یعنی انجام دادن کاری آمده است (۶). این واژه در مباحث فقهی و حقوقی بیشتر از معنای لغوی، کاربرد آن در مباحث مربوط به جنایات و مباحث ضمانات، مورد توجه فقها و حقوقدانان قرار گرفته است. مبنی بر این که در صورت وجود عنصر قصد مجرمانه، امکان تعقیب و مجازات افراد، قانونی بوده و در صورت فقدان چنین عنصری، تعقیب و مجازات نیز منتفی خواهد بود.

دانش زیست‌شناسی جنایی

زیست‌شناسی جنایی دو دوره سنتی و نوین را در تاریخ خود گنجانده است. اکثراً تصور می‌شود بازه زمانی زیست‌شناسی جنایی سنتی با تولد علم جرم‌شناسی آغاز شده و تا پایان نیمه اول قرن بیستم ادامه یافته است. زیست‌شناسی جنایی سنتی با انتشار کتاب «مرد جنایتکار» و بیان نظریه آتاویسم سزار لمبروزو پا به عرصه وجود نهاده است (۱۰). زیست‌شناسی جنایی نوین با افول زیست‌شناسی جنایی سنتی با انتشار اثر ادوار ویلسون در سال ۱۹۷۰ با نام «زیست‌شناسی اجتماعی، تلفیقی جدید» مجدداً توجه جرم‌شناسان را به خود جلب کرد (۱۱).

این دانش از دریچه سه حوزه ژنتیک، عوامل زیست‌شیمیایی و فیزیولوژی عصب، به بررسی ارتباط این حوزه‌ها و جرم می‌پردازد. به عبارتی در تعریف کلی این دانش می‌توان گفت این دانش یک علم مستقل است که با استفاده از دیگر علوم و رویه‌های تحقیقاتی سایر علوم تجربی، به بررسی و مطالعه پدیده جنایی، یعنی جرم، مرتکب و مقتول همچنین نحوه واکنش یک جامعه به رفتارهای جنایی می‌پردازد (۱۲). در ادامه به توضیح مختصر حوزه‌های این دانش خواهیم پرداخت.

۱- ژنتیک

شواهد قابل توجهی وجود دارد که فاکتورهای ژنتیکی بر انسان تأثیر گذاشته یا او را مستعد ابراز رفتارهای مطلوب یا نامطلوب کند (۱۳). این فاکتورها می‌تواند یک منبع تأثیرگذار بر رفتارهای جنایی باشد. داده‌های حاصل از آزمایشگاه‌های تحقیقاتی در سرتاسر جهان نشان می‌دهد که کنارگذاشتن فاکتورهای ژنتیک، ممکن است فرصت‌ها را برای پیشبرد فهم دلیل

بزه‌کاری برخی افراد محدود کند. تحقیقات ژنتیکی به طور بالقوه می‌تواند در اقدامات پیشگیری نقش داشته باشد (۱۴).

۲- فیزیولوژی عصب و جرم

در خصوص فیزیولوژی عصب و جرم، زیست‌شناسان جنایی به دنبال کشف ارتباط میان اختلال‌های عصبی و مواد شیمیایی مغز با جرائم و به طور خاص رفتارهای پرخاشگرایانه هستند. این گرایش زیستی با پیشرفت روزافزون علم، جایگاه ویژه‌ای را در جرم‌شناسی کسب کرده و تحت عنوان «جرم‌شناسی عصب» در حال فعالیت است (۱۵).

۳- عوامل زیست‌شیمیایی

برخی از جرم‌شناسان باور دارند عوامل زیست‌شیمیایی از جمله حوزه‌های مطالعاتی در جرم‌شناسی زیست‌اجتماعی بوده که نشان‌دهنده این است که سطوح غیر طبیعی مواد آلی و غیر آلی بر رفتار برخی افراد مجرم تأثیرگذار است و به شکلی آن‌ها را آماده و مستعد انجام رفتار ضد اجتماعی می‌کند (۱۶). رابطه عوامل زیست‌شیمیایی و رفتار مجرمانه در دو عامل قابل بررسی است: ۱- عوامل درونی؛ ۲- عوامل بیرونی. عوامل درونی تأثیرگذار در وقوع جرم چند مورد هستند: تأثیر تغییرات هورمونی در بدن که به شیوه عملکرد غدد درون‌ریز، بستگی دارد، مانند تغییر میزان تستسترون (Testosterone) در مردان و سندرم پیش از قاعدگی (Premenstrual Syndrome) در زنان و رابطه‌ای که آن‌ها با رفتارهای پرخاشگرایانه دارند (۱۰). از جمله عوامل بیرونی نیز می‌توان به تأثیر رژیم غذایی (Diet) و تغذیه مانند الکل، مواد مخدر همچنین تأثیرات آلودگی‌های محیطی، همچون مواد مسموم‌کننده مانند سرب و جیوه، بر میزان وقوع جرائم اشاره کرد (۱۰).

PMS در علم پزشکی

در این بخش به جهت تنیده‌شدن موضوع با علم پزشکی نیاز است توضیحی در مورد پارامترهایی همچون چگونگی بروز سندروم و علائم آن، دلیل اختلال‌نامیدن سندروم و چگونگی اثرگذاری سندروم بر سیستم عصبی زن بیان شود.

۱- چگونگی بروز سندروم

فیزیولوژی انسان، با بررسی جسمی و شیمیایی بدن، سعی در توضیح مکانیسم‌های خاص دارد که انسان را به یک موجود زنده تبدیل می‌کند (۱۷). از جمله موارد مربوط به فیزیولوژی بدن زنان، مسأله دوران قاعدگی است. این دوران که با تغییر ماهانه در میزان ترشح هورمون‌های زنانه و تغییرات بدنی مربوط به تخمدان‌ها و سایر ارگان‌های جنسی همراه است، ریزش آهن طولانی مدت را در پی دارد (۱۷). از دست‌دادن آهن همچنین تغییران هورمونی همراه با علائم دردناکی برای زن است که معمولاً چند ساعت قبل یا بعد از شروع دوره قاعدگی به وجود می‌آید و ممکن است ۴۸ تا ۷۲ ساعت طول بکشد (۱۸).

در صورت تداوم چنین علائمی و سرایت به دیگر ارگان‌های بدن، طبق اصول پزشکی و روان‌شناختی، زن درگیر نوعی اختلال به عنوان «سندروم پیش از قاعدگی» یا PMS می‌شود که میزان تغییرات و شدت درد حاصل از آن به مراتب بیشتر از علائم و درد حاصل از دوران قاعدگی است. علائم PMS را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: ۱- علائم جسمی شامل سردرد، نفخ شکم، خستگی، حساسیت پستان، آکنه، عدم هماهنگی، گرفتگی لگن، گرفتگی ساق پا، یبوست، سرگیجه، درد مفاصل، خارش، احتقان بینی و تپش قلب؛ ۲- علائم عاطفی از جمله افسردگی، عصبانیت، اضطراب، تنش، احساس گناه، تغییر سریع خلقی، احساس غرق‌شدن، وحشت، پارانویا و افکار خودکشی؛ ۳- علائم رفتاری از جمله عدم تحمل، بی‌قراری، انزوای اجتماعی، تمایل به شیرینی، افزایش مصرف الکل، هیستری، سردرگمی، فراموشی، بی‌خوابی، خشونت جسمی، حس تصادف و کاهش میل جنسی (۱۹). در ارتباط با زمان بروز این نشانه‌ها نیز پژوهش‌های انجام‌شده بر ظهور و شدت آن‌ها طی هفته پیش از قاعدگی و گاهی شامل اولین روزهای قاعدگی دلالت دارد که مربوط به دوره بین تخمک‌گذاری و شروع قاعدگی و کاهش و فروکش کردن نشانه‌ها طی مرحله فولیکولی (۵ تا ۱۰ روز اول قاعدگی) می‌باشد (۲۰). حدود ۷۵٪ از زنان در سنین باروری علائم را به طور خفیف و ۳۰-۲۰ درصد از زنان علائم PMS را به طور شدیدتری تجربه می‌کنند و در ۲۵-۲۰ درصد زنان، علائم در حدی است که نیاز به درمان دارند. شیوع سندروم پیش از قاعدگی در ایران از ۸۰/۱ درصد در دانشجویان تا ۵۲/۹ درصد در جامعه زنان ۱۸-۴۵ ساله برآورد شده است (۲۱).

۲- شناسایی PMS به عنوان اختلال

این سندروم برای اولین بار توسط R T Frank در سال ۱۹۳۱ توصیف شد و تنها در چند دهه گذشته است که حرفه پزشکی شروع به کشف اتیولوژی و درمان علائمی کرد که به نظر می‌رسد مربوط به چرخه قاعدگی باشد. بیان سندرم قبل از قاعدگی به عنوان یک «بیماری» که می‌تواند درمان شود مدیون کار گسترده دکتر کاترینا دالتون است (۲۲). از جمله دلایل اختلال نامیدن تنش پیش از قاعدگی به دو مورد می‌توان اشاره کرد:

- شباهت علائم PMS با علائم افسردگی‌های روانی که پزشکان و روان‌شناسان را به طرح فرضیه اختلال بودن تنش پیش از قاعدگی سوق داده است، چراکه افسردگی با اختلال در محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال (HPA) در انسان همراه است (۲۳) و در سندروم پیش از قاعدگی نیز هورمونی به نام لپتین (Leptin) در پاتوفیزیولوژی PMS از طریق گیرنده‌های هیپوتالاموس که رفتارهای عاطفی کلی را کنترل می‌کنند، شرکت می‌کند. این هورمون در مرحله لوتئال در مقایسه با مرحله فولیکول در زنان دچار تغییر می‌شود (۲۴).

- بروز علائم PMS، هم‌زمان با تغییر در هورمون‌ها است، مبنی بر این‌که علائم PMS هنگامی رخ می‌دهد که سطح استروژن و پروژسترون در مرحله لوتئال دیررس چرخه قاعدگی کاهش یافته و در دوران قاعدگی یا بعد از شروع قاعدگی ناپدید می‌شود. این مسأله موجب نتیجه‌گیری پزشکان مبنی بر معرفی تغییرات هورمونی قبل از مرحله لوتئال به عنوان مسؤؤل بروز علائم PMS شده است (۲۳).

بنابراین به دلیل قابل قیاس بودن علائم PMS از نظر شدت و نه مدت با دوره افسردگی اساسی (Major Depression)، دوبرابر بودن شیوع افسردگی در زنان نسبت به مردان، همچنین بروز بیشتر افسردگی در زنان قبل از قاعدگی به دلیل اختلالات هورمونی (۲۳)، می‌توان گفت سندروم پیش از قاعدگی نوعی اختلال است. در همین راستا، این سندروم در دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات روانی و تحولی (ICD-10) همچنین چهارمین طبقه‌بندی آماری و تشخیصی بیماری‌های روانی روان‌پزشکی امریکا (DSM-IV-TR) به عنوان یکی از اختلالات پزشکی مربوط به زنان معرفی شده است (۲۵).

۲- چگونگی تأثیر اختلال سندروم بر سیستم عصبی

محققان عقیده دارند در این اختلال سیستم‌های غدد درون‌ریز، عصبی و سیستم ایمنی و همچنین روحیه و اندیشه‌های بی‌نظم درگیر می‌شوند. بر همین اساس اخیراً PMS به عنوان عدم تعادل و تعامل پیچیده هورمون‌ها، مواد مغذی ضروری و انتقال‌دهنده‌های عصبی، همراه با استرس روانی اجتماعی توصیف شود (۱۹).

یکی از جنجالی‌ترین جنبه‌های PMS به تأثیر هورمون‌های تخمدان بر سیستم عصبی مرکزی مربوط می‌شود. در PMS بین سطح استرادیول کم در مرحله لوتئال و فعالیت نورآدرنرژیک پایین مغز در طی تخمک‌گذاری و فاز لوتئال رابطه وجود دارد. سطح پایین نوراپی در خانم‌های مبتلا به PMS با تغییرات ناگهانی خلقی، بی‌حوصلگی، عصبی‌بودن، خستگی، ضعف، بی‌اشتهایی و سردرد رابطه منفی دارد (۲۶). برخی مطالعات کلاسیک نشان داده‌اند که فعالیت عصب پاراسمپاتیک در زنان مبتلا به PMS در اواخر مرحله لوتئال نسبت به مرحله فولیکول کم‌تر است. شاخص اکسیژن‌رسانی وریدی، به عنوان بیان تغییر سیستم عصبی خودمختار، در این زنان به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. این پدیده‌ها در هر دو مرحله فولیکولی و لوتئال وجود دارند. در مرحله لوتئال، بدن خانم‌هایی که دارای PMS شدید هستند در ارتباط با علائم قبل از قاعدگی، در مقایسه با مرحله فولیکول، هنگامی که علائم کم‌تری دارند و یا هیچ علائمی ندارند، فعالیت عصب پاراسمپاتیک را در طول خواب کاهش می‌دهد. همچنین زنان مبتلا به PMS شدید در طول مرحله لوتئال کیفیت خواب ذهنی ضعیفی را گزارش می‌کنند (۲۶). همان‌گونه که مشاهده می‌شود، PMS رابطه مستقیمی با سیستم عصبی دارد و بر آن‌ها تأثیر مستقیم می‌گذارد.

چالش‌های PMS در عنصر معنوی

تا این بخش از پژوهش مشخص شد که تشدید تغییرات و نیز آثار دوران قاعدگی موجب ایجاد نوعی اختلال خواهند شد که طبق تصریح پزشکان این اختلال قابلیت و ظرفیت گنجانده شدن در بیماری‌های روانی را داراست. تأثیر اختلالات روانی از میان عناصر سه‌گانه جرم (قانونی، مادی، معنوی) بر عنصر معنوی نمود پیدا کرده و از این طریق اهلیت کیفری فرد دارای اختلال روانی را از میان می‌برد که نتیجه آن معافیت این افراد از مجازات است (۲۷). از

آنجایی که قانونگذار در کشور ایران به صورت خاص در مورد سندروم پیش از قاعدگی، قانونی وضع نکرده است و به عبارتی موضوعی نوظهور به شمار می‌رود، لذا در ادامه به بحث در مورد اختلال روانی عموماً و تطبیق بر تنش پیش از قاعدگی خصوصاً خواهیم پرداخت.

در مورد اهمیت عنصر روانی باید گفت اگر با وجود دو عنصر قانونی و مادی، عمل مجرمانه‌ای صورت بگیرد، وجود این دو عنصر دلیل بر وجود عنصر سوم یعنی عنصر روانی نمی‌باشد، بلکه برای محقق شدن عنصر ثالث بایستی قصد مجرمانه ثابت شود. اگر قصد مجرمانه به هر عاملی محقق نشود، عنصر معنوی نیز به مرحله وجود نمی‌رسد. از آنجا که عنصر روانی باید اعتبار حقوقی و قانونی داشته باشد، اما عنصر روانی در جرم فردی که اختلال روانی دارد، فاقد چنین اعتباری است، پس لازم می‌باشد، تأثیر سندروم پیش از قاعدگی در درجات قصد مجرمانه همچون اراده، قصد مجرمانه و سوءنیت بررسی شود.

۱- اراده

اراده عبارت است از خواستن انجام عمل مجرمانه (۲۸) که مجرم به عنوان فردی مستقل با اراده آزاد، عمل ارتكابی را علی‌رغم داشتن دانش و آگاهی مربوطه، انتخاب کرده است (۲۹). اگر اراده در میان نباشد، جرم تحقق نمی‌یابد و فعل بدون اراده (مانند رعشه و حرکات غیر قابل کنترل بر اثر بیماری یا دارو) صرفاً اتفاق و حادثه هستند نه فعلی که بتواند داخل در چارچوب حقوق جزاشده موضوع منع قانونگذار قرار گیرد. به عبارتی اراده ماهیت ذهنی و روانی داخلی در نیت مجرمانه است و تا این عامل محقق نگردد، نمی‌توان از تحقق نیت جزایی سخن راند (۳۰)، اما رفتار مجرمانه‌ای که از سوی شخص دارای اختلال روانی یا عصبی سر می‌زند، عامل دیگری به آن ضمیمه شده است و آن عدم داشتن کنترل بر رفتار و اراده و عدم تشخیص حسن و قبح افعال است، لذا همان‌گونه که در بالا به آن اشاره شد، به دلیل شباهت علائم این سندروم با علائم افسردگی‌های روانی، همچنین هم‌زمانی بروز علائم این سندروم با تغییرات هورمونی و فزونی افسردگی زنان به علت تغییرات هورمونی، می‌توان لحاظ کرد که اندیشه مجرمانه در زنان و دختران در دوران سندروم، محل تأمل است و به مانند دیگر بیماری‌های روانی می‌توان گفت به علت خالی بودن ذهن و روان زنان و دختران در دوران سندروم از هرگونه اندیشه مجرمانه، اجرای مجازات لغو است (۳۱).

۲- قصد مجرمانه

قصد مجرمانه اراده‌ای است که آگاهانه به طرف منظوری متمایل می‌شود (۳۲) و انجام یا عدم انجام آن توسط قانونگذار منع یا امر شده است (۸). ماده ۱۴۴ ق.م.ا.حراز قصد مجرمانه در ارتکاب رفتار مجرمانه را از جمله شرایط تحقق جرائم عمدی معرفی کرده است. همان‌گونه که در تعریف مشاهده می‌شود قصد، جهت مجرمانه بودن مقید به قید «آگاهانه» است. مفهوم مخالف این جمله می‌تواند عدم محقق شدن قصد مجرمانه در صورت فقدان قید «آگاهانه» باشد. مسأله‌ای که در مورد افراد دارای اختلال روانی از جمله سندروم پیش از قاعدگی دور از انتظار نیست. از سوی دیگر، هسته مرکزی رکن روانی جرم، قصد و خواست واقعی مرتکب و «انتخاب آزادانه» او است. به عبارتی مسؤول شناختن فرد از لحاظ جزایی و مجازات او اصولاً زمانی معنا پیدا می‌کند که فرد قابل سرزنش باشد و در مسؤولیت دقیقاً به ذهنیت و نیت درونی مرتکب توجه شود (۳۳)، اما نسبت به فرد مبتلا به سندروم PMS مسأله مجازات و سرزنش و اصلاح رفتاری مستنتج از این دو به دلیل تشویش ذهنی ناشی از سندروم اثر ندارد، همان‌گونه که اشاره شد، اعمال و رفتارهای این افراد تحت تأثیر انفعالات عصبی ناشی از سندروم پیش از قاعدگی است.

۳- سوءنیت

قصد فعل، سوءنیتی است که شخص مرتکب باید دارا باشد که از آن به سوءنیت عام تعبیر می‌شود. این نوع از سوءنیت حداقل سوءنیت ضروری برای تحقق هر جرمی به حساب می‌آید. منظور از سوءنیت خاص نیز عبارت از نخستین قصدی است که مرتکب جرم غالباً علاوه بر قصد فعل خود دارد و معادل قصد نتیجه است (۳۴). سوءنیت عام در عمل خلاف قانون دارای دو رکن اساسی است: ۱- «دانستن»؛ ۲- «خواستن» (۳۵)، یعنی این که فرد مرتکب جرم باید هم «بداند» که می‌خواهد چه کاری انجام دهد و هم این که از نظر درونی «بخواهد» رفتار به مرحله وجود برسد. عدم هماهنگی، اضطراب، تنش، تغییرات خلقی، بی‌قراری و خشونت جسمی ناشی از سندروم پیش از قاعدگی شاید به صورت مستقیم نمی‌توانند رافع قصد فعل باشند، اما این موارد هم «دانستن» و هم «خواستن» را می‌توانند تحت تأثیر خود قرار دهند. بنابراین در تحقق سوءنیت افراد دارای سندروم پیش از قاعدگی و در نتیجه مسؤولیت، نمی‌توان ملازمه‌ای یافت.

در کشور ایران هنوز آن گونه که باید سندروم پیش از قاعدگی تأثیری در صدور احکام و آرا توسط قضات نداشته است، اما نظام‌های حقوقی دیگر کشورها زودتر به این مسأله واکنش نشان داده و با تصریح متخصصان حوزه مربوطه، از این سندروم به عنوان کاهش‌دهنده مجازات استفاده شده است.

طی تحقیقی که خانم کاترینا دالتون پزشک عمومی و دستیار بالینی گروه روان‌شناسی در لندن بر تعدادی از مجرمان زن انجام داده است، می‌توان گفت بین قاعدگی و جرم، ارتباط معناداری وجود دارد (۳۶). این بدان معنی است که تغییرات هورمونی می‌تواند باعث شود زنان در دوران قاعدگی یا قبل از آن مرتکب جرم شوند و یا این که در این مدت نسبت اقدامات مجرمانه در زنان بیشتر نمایان شود (۳۶). در نتیجه مشاهده این ارتباط معنادار، امکان استفاده از اختلال PMS به عنوان کاهش‌دهنده مجازات کمابیش مورد توجه وکلا و قضات قرار گرفت و رویه قضات به تصریح پزشکان سبب برخی از جرائمی که زنان مرتکب می‌شوند، ناشی از تغییرات هورمونی مربوط به دوران عادت ماهانه ایشان (تنش پیش از قاعدگی یا PMS) می‌تواند باشد (۳۷). بر همین اساس در اوایل سال ۱۹۵۳، یک مجله بین‌المللی پزشکی (Oleck 1953 cited in Horney 1978) پیشنهاد کرد که وکلا بایستی رابطه PMS را در متهمان زن بررسی کنند و قوانینی ایجاد شود که امکان استفاده از PMS را به عنوان دفاع جنون فراهم کند (۳۸).

استفاده از PMS به عنوان یک عامل کاهش‌دهنده مجازات در سیستم دادگاه‌های انگلیسی آغاز شد. این عامل، توجیه یا بهانه‌ای برای ارتکاب جرم محسوب نمی‌شود، بلکه بر اساس یک نظریه انصاف، در نظر گرفته می‌شود که درجه ارتکاب مجرمیت اخلاقی را کاهش داده یا از بین می‌برد (۳۹). در اوایل دهه ۱۹۸۰، شواهد ابتلا به سندرم قبل از قاعدگی در انگلستان برای حمایت از کاهش مسؤولیت جنایی بروز کرد و پس از آن در کانادا نیز این سندرم به عنوان یک عامل کاهش‌دهنده مجازات در نظر گرفته شد (۲۲). در امریکا نیز اولین پرونده اصلی برای تلاش جهت استفاده از PMS به عنوان یک دفاع جنایی، در ایالت نیویورک رخ داد (۳۹). در کشور ایران از سندروم پیش از قاعدگی در قوانین موضوعه اثر صریحی به صورت مستقل نمی‌توان یافت، اما به صورت ضمنی و از فحوای لسان قانونگذار در برخی مواد می‌توان مواردی را یافت که حاکی از نقش دوران قاعدگی در تأخیر، تغییر یا تعویق مجازات‌ها است.

در قانون مجازات اسلامی مواد قانونی راجع به جنون یا افراد دارای اختلال روانی، در طول اصلاحات قانونی تغییراتی رخ داده است. در ماده ۵۱ این قانون مصوب سال ۱۳۷۰، تمامی انواع جنون و اختلالات روانی تحت عنوان «جنون» وارد شده بود که به دلیل عدم شناخت مفهوم دقیق جنون از نظر حقوقی، قانونگذار در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، در ماده ۱۴۹ به جای «جنون» اصطلاح «اختلال روانی» را به کار برد. اجمال لفظ قانونگذار در بیان صریح از جنون یا اختلال روانی، همچنان صدور رای برای قضات در پرونده‌هایی که مرتکب دارای اختلال روانی می‌باشد را تحت تأثیر خود قرار داده است. شاید دلیل سکوت یا مطلق گذاشتن تعریف یا توضیح جنون و اختلال روانی از سوی قانونگذار، توجه به ظرفیت و حالت نسبی مشکلات روانی باشد که امکان مقیدساختن آن تحت میزان دقیقی وجود ندارد. باید توجه داشت در رابطه سببیت، در مسؤولیت کیفری، بایستی علاوه بر وجود یا فقدان رابطه سببیت بین فاعل و فعل مجرمانه، به دنبال یک رابطه دیگر، یعنی رابطه سببیت بین حالت روانی و ارتکاب جرم توسط فرد بود. از ماده ۱۴۹ قانون جدید مجازات اسلامی از عبارت «اختلالات روانی» می‌توان استنتاج کرد، اختلالاتی می‌توانند هم‌ردیف جنون قرار بگیرند که در یک نقطه با جنون حاوی تشابه باشند. این نقطه تشابه می‌تواند سلب قدرت در تمییز باشد، چراکه چنین سلب قدرتی موجب خلل وارد کردن در قصد خواهد شد. به عبارتی برای این‌که جزء اختلالاتی به شمار رود که اهلیت جزایی فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، باید ثابت شود که این سندروم مانع تفکر متهم می‌شود و فکر او را دچار نوعی ابهام، کنترل او را دچار اختلال و قضاوت و قدرت اراده او را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۴۰).

با توجه به این‌که در علم حقوق، پذیرش برخی از اختلالات روانی به عنوان دفاع در برخی جرائم، ناشی از پذیرش این اختلالات توسط حرفه پزشکی است (۴۱)، با تأیید PMS توسط علم پزشکی به عنوان اختلالی که می‌تواند اراده افراد را تحت تأثیر سلبی خود قرار داده و قدرت درک اشتباه بودن رفتار را از فرد می‌گیرد، پس اگر متهم بتواند نشان دهد که در زمان ارتکاب جرم از سندرم قبل از قاعدگی رنج می‌برده، این سندرم می‌تواند به عنوان یک دفاع مثبت در برابر اتهام جنایی مؤثر باشد (۴۲).

اصل در عنصر روانی جرائم عمدی، مفهوم خاص و مضیق قصد به معنای خواست واقعی شخص مرتکب است (۳۳). در جرائم عمدی، هر چند «قصد مجرمانه»، رکن روانی جرم است،

اما در جرائم غیر عمدی، قصد مجرمانه منتفی است و به جای آن «تقصیر»، رکن روانی جرم می‌باشد. تقصیر عبارت است از اعم بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی (۴۳). طبق ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، جرمی عمد می‌باشد که شخص در پی قصد فعل و نتیجه باشد. طبق ماده ۲۹۱ جرم شبه‌عمد، جرمی است که شخص قصد فعل داشته، اما قصد جنایت را نداشته است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، قصد فعل یا نتیجه در جرائم عمدی و غیر عمدی با تعریف و حالات سندروم مورد بحث قابل تطبیق نمی‌باشند، چراکه منظور از فقدان عنصر معنوی (به معنای قصد گناه)، صرفاً نشان‌دادن این مسأله نیست که شخص خواهان ارتکاب فعل نبوده است، بلکه شخص مورد نظر نمی‌دانسته که مرتکب کار اشتباهی شده است. به عبارتی ذهن زن چنان تحت تأثیر علائم PMS قرار می‌گیرد که کنترل اقداماتش برای او غیر ممکن می‌شود (۴۴). لذا قید «خواست واقعی» در عنصر روانی جرائم عمدی و تقصیر اعم از بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی در جرائم غیر عمدی، مخدوش می‌شود که می‌تواند نتیجه خود را در کاهش دادن میزان مسؤولیت و مجازات نشان دهد. در همین راستا ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی تکلیف جنایات عمد و شبه‌عمد فرد مجنون (که می‌تواند فرد دارای اختلال روانی را نیز دربر بگیرد) و نابالغ را تعیین کرده است. به موجب این ماده «جنایات عمد و شبه‌عمد نابالغ و دیوانه به منزله خطای محض و بر عهده عاقله می‌باشد» ماده ۴۴ قانون نیز وضعیت شرکا و معاونین، شخص مجنون یا شخص دارای اختلال روانی را مشخص کرده است.

اثر تخفیفی و تعزیری سندروم پیش از قاعدگی بر مجازات زنان

همان‌گونه که اشاره شد، قوانین موضوعه کشور، خالی از قانون یا ماده‌ای است که به صراحت یا به صورت مستقیم از سندروم پیش از قاعدگی سخن رانده باشد، اما مسأله تأثیر حیض زنان بر مجازات در قانون به وضوح آمده است. ماده ۱۱۴۰ قانون مدنی از جمله دیگر مواردی است که نشان از این تأثیرگذاری دارد. بر اساس این ماده طلاق‌دادن زن در دوران قاعدگی جایز نمی‌باشد و فقها به این مسأله به صراحت اشاره شده کرده‌اند (۴۵) همچنین جواز چنین طلاق‌ی نوعی بدعت به شمار آمده است (۴۶).

ماده ۱۰ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود، با اخذ نظر و تأیید پزشکی قانونی، دست قاضی را در صورت وجود موانعی چند، در تعویق مجازات‌ها باز گذاشته است. بند «ج» این ماده از جمله موانع به تعویق افتادن اجرای مجازات شلاق را حیض زنان معرفی کرده است. در دعائم الاسلام در روایتی امام علی حکم به تعویق مجازات حد بر زن در ایام حیض داده است (۴۷) و در کتاب مستدرک الوسائل در روایتی در مورد تأخیر در اجرای حد، از زنی که در دوران قاعدگی به سر می‌برد در کنار زن باردار، مستحاضه و نفساء یاد شده است (۴۸).

همچنین ماده ۵۰۱ قانون آیین دادرسی که حیض و استحاضه را از جمله عواملی می‌داند که موجب به تأخیر افتادن مجازات شلاق می‌شود، آشکارا گویای خاص بودن حالت زنان در آن دوران است. علاوه بر آن قید «بیماری» در بند «ث» ماده ۳۸ ق.م.ا که حاوی جهات تخفیف است، مطلق بوده و قانونگذار بیماری را مقید به مورد خاص یا حالت خاصی نکرده است که این اطلاق قابلیت و ظرفیت مشمول قرار دادن سندروم پیش از قاعدگی را دارا است.

این قوانین هرچند اشاره‌ای مستقیم بر سندروم پیش از قاعدگی ندارند، اما می‌توان از مضمون آن‌ها دریافت که زنان در دوران قاعدگی از نوعی اختلال رنج می‌برند که نیازمند توجه قانونگذاران است و از آنجایی که دوران قاعدگی زنان توانسته بر تأخیر مجازات اثر بگذارد، شاید اثرگذاری سندروم بر ارتکاب جرم توسط زنان در بازه زمانی دوران قاعدگی، البته با وجود پارامترهای لازم و نظر متخصصان امر، دور از انتظار نباشد.

وجود یا عدم وجود سندروم پیش از قاعدگی در قرآن

پیامبر (ص) و ائمه (ع) با تفسیر آیات قرآن کریم و دادن مجوز تفسیر به افراد و علمای واجدین شرایط، دریچه‌ای به سوی درک بهتر مجموعه کامل احکام و قوانین عبادی، معاملاتی همچنین مجازات‌ها و تخفیف‌ها باز کرده‌اند. به صورت کلی می‌توان بیان داشت در تاریخچه تفسیر علمی قرآن دو دیدگاه کلی از سوی صاحب‌نظران مطرح شده است؛ یک دیدگاه دربرگیرنده این ادعا است که توانایی استخراج همه علوم از قرآن کریم وجود دارد و به هر روشی در پی تطبیق علوم بر قرآن است و دیدگاه دیگر از نوعی تعادل برخوردار است و در پی استفاده از نظریات علمی جهت تفسیر آیات قرآن می‌باشد.

از آنجایی که قوانین کشور ایران ریشه در فقه اسلامی دارند ضرورت همخوانی قوانین جدید با فقه و منابع اصیل اسلامی از اهمیت و لزوم فراوانی برخوردار است. به همین جهت در ادامه به بررسی آیه ۲۲۲ سوره بقره و نظرات فقها در مورد واژه «أذی» و مرجع این واژه، از جمله ملزومات این پژوهش است، چراکه یکی از نظرات و برداشتها می‌تواند در پیشبرد بحث و رسیدن به نتیجه‌ای که مهر فقهی بر آن خورده باشد، یاری برساند.

از جمله موضوعاتی که در ادیان مسیحی، یهودی و عرف جاهلی، توجیهاات خرافاتی گریبان‌گیر آن شده بود، مسأله حیض و دوران مربوط به آن است. یهود عقیده داشت معاشرت با زنان در دوران قاعدگی دارای حرمت مطلق است، هرچند به شکل غذاخوردن بر یک سفره یا زندگی کردن در یک اطاق باشد و زن در این مدت یک موجود ناپاک و لازم‌الاجتناب تلقی می‌شد، نصارا عقیده داشتند همه‌گونه معاشرت و حتی آمیزش جنسی با آنان بی‌مانع است، مردم مشرک عرب به مانند یهودیان رفتار می‌کردند. به دلیل چنین افراط و تفریط‌هایی، مسلمانان از پیامبر در این باره سؤال کردند و آیه ۲۲۲ سوره بقره در پاسخ نازل شد (۴۹).

هرچند که در اکثر مباحث مربوط به آیه ۲۲۲ منظور از واژه أذی، منع روابط زناشویی و آمیزش بیان شده است، اما با توجه به تعاریف لغوی و اشارات برخی از فقها و مفسرین، می‌توان اثرات سوء جسمی و روحی که در نتیجه این حالت بر زنان عارض می‌شود را مشمول معنای این واژه دانست. به عبارتی مفسرین و محققین بیشتر به بخش دوم آیه یعنی «فَاعْتَرِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَ لَاتَقْرُبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ» توجه کرده‌اند و واژه «أذی» را صرفاً در این راستا تحلیل و تفسیر کرده‌اند، اما با بررسی دقیق‌تر این واژه می‌توان از تفاسیر استنتاج کرد که «قل هو أذی» نوعی تعریف از حیض است و دلیلی بر منحصر کردن آن به روابط زناشویی وجود ندارد. به عبارتی این واژه کلیات و مسأله مبتلابه آن زمان (نزدیکی در دوران قاعدگی) را بیان کرده و در تفاسیر موجود، مسائل علمی و علل هورمونی این پدیده طبیعی به خوبی بیان نشده است (۵۰). بنابراین می‌توان گفت این تغییرات، بخشی از اسرار نهفته در آیه است که علم پزشکی از طریق تغییرات هورمونی مرتبط با سیستم عصبی زن به بیان آن پرداخته است.

در ادامه جهت روشن شدن بحث در پی پاسخ‌دادن به این سؤال هستیم، واژه «أذی» که طبق قول طبری حامل معانی مختلفی است (۵۱)، راجع به چه کسی است؟ در همین راستا با

توجه به سخنان علما که در ادامه مورد اشاره خواهند رفت، می‌توان سه معنا برای این واژه استخراج کرد.

معانی برداشت‌شده از واژه «أذی» در نگاه فقیهان و دیدگاه مرتبط با سندرم قاعدگی

۱- دیدگاه اول: نجاست و قذارت

برخی از فقها أذی را بر حیض حمل کرده و آن را حامل نوعی نجاست و قذارت دانسته‌اند (۵۲). طبری پس از معناکردن أذی در لغت به چیزی که موجب آزار و اذیت می‌شود، به دلیل کراهتی که در آن وجود دارد، بیان داشته در آیه مورد بحث، حیض از جهت بدبویی همچنین قذارت و نجاست موجود در آن، أذی نامیده شده است (۵۱). خازن نیز به مانند طبری با گریزی به معنای لغوی أذی، منظور از این لغت را قذارت دانسته است (۵۳). جصاص أذی را صفتی برای نفس حیض می‌داند نه جایگاه حیض، و عقیده دارد منظور از أذی در آیه «نجاست» است، زیرا نجاست مفید معنای قذارت حیض است که موجب وجوب اجتناب از آن می‌شود (۵۴).

۲- دیدگاه دوم: خون حیض

معنای دیگری که در کلام فقها برای أذی می‌توان یافت رجوع این لغت به خون حیض است. بلاغی عقیده دارد در «قُلْ هُوَ أذَى» نوعی از ساختار استخدام وجود دارد و حیض در شکل مصدری خود به معنای قذارتی که مردان از آن دوری می‌کنند، نیست، بلکه منظور از قذارت و الأذی خون است (۵۵).

البته در حمل أذی بر خون، ایرادی وارد شده است، مبنی بر این‌که چنین نظری در واقع حمل چیزی بر چیز دیگری بدون علت است، زیرا منعی نیست که «قُلْ هُوَ أذَى» غیر از نجاست باشد و می‌توان أذی را چیزی دانست که در آن مفسده وجود دارد. به عبارتی حمل أذی بر خون به دلیل عدم وجود علتی که موجب علم شود، جایز نیست. علاوه بر آن اگر أذی به معنای نجاست باشد، نجاست مزبور در ادرار و خون استحاضه نیز وجود دارد، اما در این دو مورد منعی از روابط زناشویی وجود ندارد (۴۶). بنابراین به دلیل وجود چنین تناقضی پذیرش این معنا برای واژه أذی با مشکل مواجه می‌شود. از جهتی نیز اگر برای مرد در نتیجه قاعدگی زنان آزار و اذیتی حاصل شود، علت قراردادن محیط میکروبی دوران قاعدگی و احتمال آلودگی مرد قابل قبول‌تر است تا این‌که بدبودن خون حیض صرفاً علتی جهت حرمت روابط زناشویی باشد،

چراکه در خون قاعدگی پروستاگلاندین و مقادیر نسبتاً زیادی از فیبرینولیزین، وجود دارد که مانع لخته شدن خون می شود (۵۶) که نتیجه آن ساخت محیط کشت بسیار مناسب برای رشد سریع میکروبهاست که می تواند پایه ابتلا زن و مرد به انواع بیماری های مقاربتی باشد (۵۷).

۳- دیدگاه سوم: آزار و مشقت راجع به زن در ایام حیض (دیدگاه مرتبط با سندرم قاعدگی)

در این مورد، از برداشت مستقیم برخی و از فحوای کلام برخی دیگر از علما می توان گفت اذی راجع به خود زنان است. نویسنده کتاب «التحقیق فی کلمات القرآن الکریم» حیض را اذی نامیده به دلیل شرع و علم طب و پزشکی (۵۸). عکبری نیز خود حیض را سببی برای آزار و اذیت دانسته است (۵۹). قرشی دوران حیض را اذیت و زحمتی برای زنان (۶۰) دانسته و رومی این دوران را دورانی همراه با اختلالات عصبی شناخته که درمان آن ها دشوار می نماید (۶۱). نویسنده کتاب «التفسیر الحدیث» نیز احتمال داده است اذی به معنای بیماری ناخوشایند و محنت باری است که برای زن رخ می دهد (۶۲).

طبرسی و اسدآبادی عقیده دارند چون دوران قاعدگی برای خود زن آزار و اذیتها و مشقت هایی به بار می آورد، حکم به اعتزال از آنان داده شده است (۶۳-۶۴). این مفهوم در آیه ۱۹۶ سوره بقره «بِهْ اَذَى مِنْ رَأْسِه» که مربوط به حج است نیز مورد اشاره رفته است. بر اساس این آیه مراد از ناراحتی سر، ناراحتی غیر از سردرد و بیماری است، بلکه کنایه است از متأذی شدن از مواردی همچون مبتلا شدن به حشرات (مانند شپش) است. عرف نیز به این مسأله توجه کرده و به زنان و دختران در دوران قاعدگی بیشتر از دیگر زمانها توجه نشان می دهند و در دوران قاعدگی با زنان و دختران به مانند یک فرد بیمار رفتار می کنند (۶۵). آیتا... مدرسی ناخوشی زن در دوران قاعدگی را مربوط به داشتن روابط زناشویی کرده و عقیده دارد روابط زناشویی در این دوران موجب آسیب رساندن به سلامت زن می شود (۶۶). امام خمینی نیز به واژه «اذی» از دریچه روابط زناشویی نگریسته و بین وجوب اعتزال، اذی و حیض رابطه برقرار کرده است، مبنی بر این که ضرورتاً صدر آیه دلالت دارد بر وجوب اعتزال، اعتزالی که متفرع بر اذی است و از آنجایی که دوران حیض خود آزار و اذیت است، سببی بر وجوب اعتزال شده است (۶۷).

برخی دیگر از فقها «أذی» را در کنار بیماری و حامل نوعی مشقت برای زنان به کار برده‌اند (۶۸-۶۹) و علمایی همچون فیض کاشانی زن حائض را به فرد مریض ملحق کرده است (۷۰). محمدهادی معرفت از جمله فقهای معاصر رابطه بین رفتار یهودیان و دوران جاهلیت با زن و بین تغییر حاصل در برخورد با او به وسیله واژه «أذی» در آیه ۲۲۲ سوره بقره را این‌گونه بیان کرده است: «قُلْ هُوَ أَذَى» دلالت بر احوال زن در دوران قاعدگی دارد. از آنجایی که احکام یهود و جاهلیت عرب حاکی از نوعی شدادت و سختی بر زن داشته، این بخش از آیه بر احوال زن دلالت دارد، مبنی بر این‌که این دوران حامل نوعی بیماری برای او است. بنابراین مراعات حال زن و مدارا کردن با ضعف جسمانی او واجب بوده، چراکه از یکسو در این دوران تحمل زن کمتر از حالت عادی است و از سوی دیگر یهودیان و جاهلیت عرب به سختی و شقاوت با او رفتار می‌کردند و قرآن با این بخش از آیه رجس را از او دور ساخت و دیگران را به رفتار عطف‌آمیز و مهربانانه با او دعوت کرد، نه هجران و متارکه و اخراج از خانه. خداوند فرمود «هو أذی» یعنی حالتی از مریضی و بیماری که زن دچار آن می‌شود نه کمتر و نه بیشتر (۷۱).

شهید مطهری نیز با الحاق دوران قاعدگی به بیماری، از مخاطب اولیه آیه و شرایطش در ادیان مختلف بهره برده و جوابی به افرادی داده است که «أذی» را به جای زن، متوجه مردان کرده‌اند، مبنی بر این‌که قرآن این حال را فقط نوعی بیماری مانند سایر بیماری‌ها خوانده و هرگونه پلیدی را از زن با این آیه سلب کرده است. کلمه «أذی» مسلماً به معنی قذارت نیست، حداکثر این است که قذارت موجب آذی برای مرد باشد و چون «متعلق أذی» یعنی لکم یا لهنّ حذف شده، ظاهر این است که آذی برای خود زن است. بسیار بعید است که درباره حیض که مربوط به زن است سؤال شود، خصوصاً با توجه به شأن نزول، بتوان جوابی که داده شده است را مربوط به مرد دانست (۷۲).

برخی از علما مسأله تشنج عصبی زن را وارد معانی واژه آذی کرده و غلظت و عفونت و سوزندگی خاص خون قاعدگی را موجب اختلال مزاج و تشنج اعصاب زن می‌دانند. آیت‌الله طالقانی بیان می‌دارد «قل هو اذی» کلمه جامعی از عارضه اختلال‌آور و آزار رسان و ناراحت‌کننده آن است. معنای «أذی» نوعی آزار یا آزار خاص را می‌رساند و مفهوم آن، غیر از ضرر مقابل نفع یا رجس و قدر، مقابل طاهر است (۷۳).

بنابراین می‌توان گفت، معناکردن «أذی» به آزار و اذیت زن در دوران قاعدگی، نه خون یا پلییدی یا چیز دیگری، قابل قبول‌تر است. همچنین ورای نظرات مختلف و گاه متناقض فقها، رفتار اسلام با زن در دوران قاعدگی، خود می‌تواند حاکی از ناخوشی و اختلال جسمی و روحی زن در آن دوران و لزوم رعایت حال او باشد. به عبارتی اسلام با امرکردن به مرد به دوری و عدم داشتن روابط زناشویی در دوران قاعدگی که می‌تواند سبب آزار و اذیت شود، همچنین با تخفیف اعمال عبادی و واجب بر زن در دوران قاعدگی همچون سقوط نماز و عفو از روزه در ماه رمضان و بسنده کردن به قضای آن، بر اختلال جسمی و روحی او تأکید کرده و او را نیازمند ملاحظت و مهربانی دانسته است.

در نهایت می‌توان گفت تحلیل بسیاری از فقها از آیه ۲۲۲ سوره بقره می‌تواند تأییدکننده وجود اختلالات جسمی و روحی برای زن در این دوران باشد که در قرآن با واژه «أذی» و در علم پزشکی با عنوان «سندروم پیش از قاعدگی یا PMS» خود را نشان داده است. سندرومی که نهادهای پزشکی بین‌المللی از جمله انجمن روانپزشکی آمریکا (DS-IV-TR) در گروه اختلالات افسردگی (یکی از اختلالات خلقی) ذکر کرده‌اند (۲۵). علاوه بر آن به دلیل آمار بالای ابتلای زنان به این اختلال که طبق تخمین برخی محققان حدود ۹۵٪ از زنان را تشکیل می‌دهد (۳۹)، رسیدگی به این مسأله و قانونگذاری و حمایت قانونی امری لازم به نظر می‌رسد که با داشتن درک بهتری از جرم و جنایت به وسیله علوم بیولوژیکی (۷۴) می‌توان به این مهم دست یافت.

بنابراین با توجه به تفسیر واژه اذی در آیه ۲۲۲ سوره بقره، سه معنا به دست آمد، این موردی که ذکر شد، معنای سوم است که با توجه به توضیحاتی که در این بخش آمده، نظرات فقها و مفسران خصوصاً در این مورد سوم می‌تواند اشاره‌ای به سندروم پیش از قاعدگی باشد، خصوصاً نظر فقهای که از این دوران با عنوان «بیماری» یاد کرده‌اند.

نتیجه‌گیری

عناصر قانونی، مادی و معنوی جهت محقق‌شدن جرم نیازمند رسیدن به مرحله وجود هستند. فقدان هر یک از این عناصر یا شرایط آن‌ها، منجر به تغییر یا تخفیف مجازات می‌شود. از جمله مواردی که در صورت اثبات در شخص مرتکب، موجب تغییر مجازات می‌شود، اختلالات

روانی یا جنون است. این اختلالات به دلیل شرایطی که دارند موجب از میان رفتن عنصر روانی جرم شده که نتیجه آن عدم مجازات افراد است. سندروم پیش از قاعدگی به عنوان یکی از فرایندهای زیست‌شناختی طبق تصریح متخصصان امر، منجر به بروز رفتار ناهنجار از سوی زنان می‌شود. با اثبات اختلال بودن این نوع سندروم و تأثیر بر سیستم عصبی زنان توسط پزشکان و روان‌شناسان، می‌توان گفت سندروم مورد اشاره نیز به مانند دیگر اختلالات روانی، می‌تواند عنصر معنوی را تحت تأثیر خود قرار داده و موجب از میان رفتن اهلیت جزایی شود. در کشور ایران با وجود پایه فقهی و شرعی، مسأله قاعدگی زنان که در اغلب موارد به سندروم پیش از قاعدگی منجر می‌شود، مغفول مانده است. با توجه به منابع فقهی و نقش قاعدگی زنان در وضع برخی قوانین، پتانسیل و ظرفیت شمول قانون نسبت به سندروم پیش از قاعدگی به عنوان عامل مؤثر وجود دارد. در واقع بین سندروم پیش از قاعدگی و جرم از آن رو نمی‌توان رابطه‌ای الزام‌آور یافت که در سندروم، قصد در عنصر روانی مفقود است. در منابع فقهی نیز می‌توان چنین نظری را برداشت کرد، لذا وجود تغییرات غیر اختیاری در رفتار زنان به دلیل این اختلال، لزوم و ضرورت وجود نهاد دولتی و وضع قوانین حمایتی برای زنان و دختران را بیش از پیش نشان می‌دهد، چراکه نتیجه چنین تغییرات رفتاری صرفاً محدود به روابط خانوادگی نبوده و نمود منفی آن می‌تواند پدیده جرم در جامعه باشد. به همین جهت این مسأله نیازمند حمایت قانونی همچنین تهیه و تدوین برنامه جامع سلامت و سابقه پزشکی برای زنان است تا در صورت لزوم توسط قضات مورد استفاده قرار بگیرد.

References

1. Ling S, Umbach R, Rained A. Biological explanations of criminal behavior. *Psychol Crime Law* 2019; 25(6): 626-640.
2. Mayo JL, Facogf Md. Premenstrual Syndrome: A Natural Approach to Management. *Applied Nutritional Science Reports* 1999; 5(6): 1-8.
3. Chen HY, Huang BS, Lin YH, Su IH, Yang SH, Chen JL, et al. Identifying Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome: implications from a nationwide database. *BMC Complement Altern Med* 2014; 14(206): 1-9.
4. Yadukul S, Sumangala CN, Parinitha R, Suresh BM. Pre-menstrual syndrome and crime: A study in parappana agrahara central jail, Bengaluru. *Journal of South India Medicolegal Association* 2016; 8(1): 6-10.
5. Farahidi KH. *Kitab al-Eayn*. 2nd ed. Qom: Hejrat Publication; 1410. Vol.8 p.206.
6. Ibn Manzour M. *Lesan al-Arab*. 3rd ed. Beirut: Dar Sader; 1414. Vol.3 p.353; Vol.14 p.27.
7. Mostafavi H. *Altahigh fi Kalamat al-Quran Alkarim*. 1st ed. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 1368. Vol.1 p.65.
8. Golduzian I. *Requirements of Public Criminal Law*. 12th ed. Tehran: Mizan Publications; 1384. p.178, 180.
9. Sanei P. *General Criminal Law*. 5th ed. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 1372. Vol.1 p.320.
10. Mohamdi Jurkooyeh A, Mostafapoor M. Criminological-Islamic approach of the territory of biological factors to criminal behavior. *Judicial Law Views Quarterly (Law Views)* 1394; 20(70): 127-151. [Persian]
11. Adler F, Laufer W, Mueller GO. *Criminology*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2010. p.75.
12. Fakultet P. *Criminology*. 12th ed. Beograd: Univerzitetu u Beogradu; 2015. p.292.
13. Lowenstein LF. The Genetic Aspect of Criminality. *Justice of the Peace* 2002; 166(40): 767-772.

14. Tehrani JA, Mednick SA. Genetic Factors and Criminal Behavior. *Federal Probation Journal* 2000; 64(2): 24-27.
15. Hoseini M, Mostafapoor M. "Neurocriminology", a new approach to the analysis of juvenile violent crime (With emphasis on age-crime curve). *Journal of Criminal Law* 1396; 5(19): 165-196.
16. Siegel J, Larry B, Welsh B. *Juvenile Delinquency, the Core*. 4th ed. Massachusetts: Wadsworth Cengage Learning; 2016. p.92.
17. Guyton H. *Textbook of Medical Physiology*. 12th ed. No Place: W.B.Saunders Compan; 2011. p.3, 419, 988.
18. Berek JS, Novak S. *Berek and Novak's Gynecology*. 15th ed. No Place: Lippincott Williams &Wilkins; 2012. p.888.
19. Langer R. That Time of Month: Premenstrual Dysphoric Disorder in the Criminal Law-Another Look. *International Journal of Criminology and Sociology* 2012; 1(1): 29-44.
20. Shairi MR, Atrifard M, Shojaei P, Taghizad Varjouy M. Psychological State Comparison of Female Students of High Schools and Female Students of Universities during Menstrual Times. *DMed* 1387; 16(2): 35-44.
21. Abdnezhad R, Simbar M, Sheikhan Z, Mojab F, Nasiri N. The effect of Salvia (Sage) extract on the emotional symptoms of premenstrual syndrome. *Obstetrics, Gynecology and Infertility* 1396; 20(10): 84-94.
22. McSherry B. Premenstrual syndrome and criminal responsibility. *Psychiatry Psychology and Law* 1994; 1(2): 139-151.
23. Shors TJ, Leuner B. Estrogen-mediated effects on depression and memory formation in females. *Journal of Affective Disorders* 2003; 74(1): 85-96.
24. Anim NN, Domoney C, Panay N, Jones J, Alaghband-Zadeh J, Studd JW. Plasma leptin concentrations are increased in women with premenstrual syndrome. *Hum Reprod* 2000; 15(11): 2329-2332.
25. Taraj SH, Zare H, Karami Nouri R. The effect of premenstrual syndrome on daily and eventual memory function. *Health Research Journal* 1388; 2(2): 15-27. [Persian]
26. Pérez-López FR, Chedraui P, Pérez-Roncero G, López-Baena MT, Cuadros-López JL. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric

- Disorder: Symptoms and Cluster Influences. *The Open Psychiatry Journal* 2009; 3(1): 47-57.
27. Shambati H. *General Criminal Law*. 1st ed. Tehran: Zhubin Publications; 1380. Vol.1 p.228-229.
28. Walidi MS. *Requirements of Public Criminal Law*. Tehran: Jangal Publications; 1388. p.253.
29. Cheong TY. Knowledge and the Doctrine of Mens Rea. *SacL J*; 2008; 20(1): 722-777.
30. Moradi H, Shahbazi A. Mens rea of Murder in the Islamic Penal Code(2012). *Criminal Law* 1394; 4(13): 43-70. [Persian]
31. Mirsaeidi SM. *Pillars and Realm of Criminal Liability*. 1st ed. Tehran: Mizan Publications; 1383. Vol.1 p.177.
32. Stephany G, George L. *General Penal Law*. Translated by Dadban H. 1st ed. Tehran: Alameh Tabatabaie University; 1377. Vol.2 p.351.
33. Khaleghi A, Rajab MA. Analysis of a typical criterion in the psychological element of the crime of premeditated murder (comparative study). *Journal of Criminal Law* 1392; 4(1): 121-146.
34. Zahravi R, Kazemi SA, Ahmadzadeh R. Non-Mental Components in the Immaterial Element of Crime a Critique to the Design of the Main Elements of the Crime. *Critical Studies in Text and Programs of Human Sciences* 1397; 18(5): 227-254. [Persian]
35. Ketabi M. *A Comparative Discussion on Intent and Error and Its Effects in Criminal Law*. Tehran: Mousavi Printing House; 1342. p.62.
36. Dalton K. Menstruation and Crime. *British Medical Journal* 1961; 2(5269): 1752-1753.
37. Abbott P, Keller V. *Sociology of Women*. Translated by Najm Iraqi M. No Place: Ney Publishing; 1382. p.208.
38. Easteal LP. *Women and Crime: Premenstrual Issues*. Australian Institute of Criminology 1991; 3(31): 1-10.
39. Grose NR. *Premenstrual Dysphoric Disorder as a Mitigating Factor in Sentencing: Following the Lead of English Criminal Courts*. *Valparaiso University Law Review* 1998; 33(1): 201-230.

40. Eastel PI, Kaye N, Reed T. PMS: Legal Usage and Limitations. *Women and the Law* 2011; 2(3): 3-7.
41. Pahl-Smith C. Premenstrual Syndrome as a Criminal Defense: The Need for a Medico-Legal Understanding. *North Carolina Central Law Review* 1985; 15(2): 246-273.
42. James W, Lewis JD. Premenstrual syndrome as a criminal defense. *Archives of Sexual Behavior* 1990; 19(1): 425-441.
43. Pazira N, Dastur A, Gholipour Ramdani AA. The study of the spiritual element in unintentional crimes with emphasis on the Islamic Penal Code adopted in 1392. *Hormozgan Journal of Disciplinary Knowledge* 1397; 9(4): 59-75.
44. John V-ST. Premenstrual Syndrome in the Criminal Law. *Auckland: Auckland University Law Review*; No Date. p.331-351.
45. Mohaghegh Helli G. *Shara'i al-Islam fi masa'il al-Halal va al-Haram*. Tehran: Esteghlal; 1409. Vol.3 p.599.
46. Ibn Idris Helli M. *Al-Sara'ir al-Hawi fi Tahrir al-Fatawi*. 3rd ed. Qom: Islamic Publications Office; 1410. Vol.2 p.607, 666.
47. Maghribi N. *Da'aem al-Islam*. Qom: Al-AlBayt Foundation; 1385. Vol.2 p.452.
48. Muhaddeth Nouri H. *Mostadrak al-Wasa'il*. Qom: Al-Bait Foundation; No Date. Vol.2 p.49.
49. Makarem Shirazi N. *Tafsir Nemoneh*. Tehran: Islamic Library; 1353. Vol.2 p.135-136.
50. Daneshgar M. *Marital Health and Sexual Issues from the Perspective of Quran and Medicine*. *Medical Ethics* 1388; 3(9): 73-92.
51. Tabari M. *Tafsir al-Tabari Jame 'al-Bayan*. 1st ed. Beirut: Dar al-Kotob; 1412. Vol.3 p.374; Vol.4 p.374.
52. Maqhatel Ibn Sulayman B. *Tafsir Maqhatel Ibn Solomon*. 1st ed. Beirut: Dar Ihyaa al-Turath; 1423. Vol.1 p.191.
53. Khazen AD. *Lebab al-Tawil fi maa'ny al-Tanzil*. 1st ed. Beirut: Dar al-Kitab al-Alamiya; 1415. Vol.1 p.154.

54. Jasas A. Ahkam al-Quran. 1st ed. Beirut: Dar al-Kitab al-Alamiya; 1415. Vol.1 p.407-408.
55. Balaghi Najafi MJ. Alaa al-Rahman fi Tafsir al-Qur'an. 1st ed. Qom: Be'sat Foundation; 1420. Vol.1 p.198.
56. Kim EB, Susan MB, Scott B, Heddwen L. Brooks, Ganong's 2016, Review of Medical Physiology. 25th ed. United States: McGraw-Hill Education; 2016. p.401.
57. Fahs B. Sex during menstruation: Race, sexual identity and women's accounts of pleasure and disgust. *Feminism & Psychology* 2011; 21(2): 155-178.
58. Mostafavi H. Altahigh fi Kalamat al-Quran Alkarim. 1st ed. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 1368. Vol.1 p.65.
59. A'kbari A. Al-Tebbyan fi Tafsir al-Quran. Saudi Arabia: Beyt al-Afkar al-Dovalieh; 1419. Vol.2 p.56.
60. Qarshi Banai AA. Ghamos al-Quran. 6th ed. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiyya; 1412. Vol.1 p.59.
61. Rumi F. Etejahat al-Tafsir fi gharn alrabe' a'shar. 1st ed. Saudi Arabia: The administration of the scientific research and the revelations; 1407. Vol.2 p.619.
62. Druze ME. Al-Tafsir al-Hadith. Cairo: Dar Ehyaa al-Kutub al-Arabiya; 1383. Vol.6 p.395.
63. Tabarsi F. Majma al-Bayan. 1st ed. Beirut: Scientific Foundation for Publications; 1415. Vol.2 p.86.
64. Asadabadi A. Mawsuat Tafasir al-Mu'tazila: Tafsir Ghazi Abd al-Jabbar al-Mu'tazeli. Beirut: Dar al-Kitab al-Alamiya; No Date. p.106.
65. Golpayegani MR. Al-Dor al-Manzoud fi Ahkam al-Hudood. 1st ed. Qom: Dar al-Quran al-Karim Publications; 1412. Vol.1 p.381.
66. Modarressi MT. Men Hoda al-Qur'an. 2nd ed. Beirut: Dar al-Qari; 1429. Vol.1 p.308.
67. Khomeini R. Ketab al-Taharat (Imam Khomeini Encyclopedia 8 to 11). 3rd ed. Tehran: Institute for Organizing and Publishing the Works of Imam Khomeini; 1434. Vol.1 p.254.

68. Morvarid AA. Al-Yanabi' al-Feqhiya. 1st ed. Beirut: Dar al-Torath; 1410. Vol.1 p.351.
69. Ravandi QA. Fiqh al-Qur'an. Qom: Publications of the Library of the Ayatollah al-Marashi al-Najafi; No Date. Vol.1 p.53.
70. Faiz Kashani M. Mafati'h al-Sharayi'. Qom: Ayatollah Marashi Najafi Library; No Date. Vol.2 p.80.
71. Ma'refat MH. Al-Tamhed fi Uloom al-Quran. Qom: Al-Tamheed; 1428. Vol.6 p.182.
72. Motahhari M. Collection of 19 works (The system of women's rights in Islam, the issue of hijab, the teacher's answers and sexual ethics). Tehran: Sadra; 1390. Vol.19 p.579.
73. Taleghani M. A shining ray from Quran. Tehran: Anteshar Co; 1362. Vol.2 p.132.
74. Brazil K, Whittingham L. Criminology, Department of Child and Youth Studies. Canada: Brock University; 2019. p.2.