

**Review of the Neurological Diseases Status in Obstacles of the Custody  
(Article 1173 of Civil Law)**

*Mohammad Reza Zangiabadi<sup>1</sup>, Mohammad  
Eshaghi Astani<sup>2</sup>, Rahimeh Khademi Poor<sup>3</sup>*

**Abstract**

The right of custody is one of the important issues of private law which has been studied in a variety of aspects. The Iranian legislator has stated that one of the examples of lack of child care is the involvement of parents in "mental disorder" under Article 1173 of the Civil Law and has not expressed anything about neurological disorders. While mental and neurological disorder they have different nature, origins and works according to the principles of psychology. This descriptive-analytic research is important in this regard that has studied the status of neurological diseases in the field of neurolaw as one of the barriers to custody under Article 1173 of the Civil Law. The result of this research is not scientifically that resemble of mental and neurological diseases and if the diagnosis is referred to an expert forensic medicine, That expert distinguishes neurological disorder from mental disorder based on scientific foundations and he presents his theory on the basis of this. But if the family court considers "neurological disorder" to be excluded from Article 1173 of the Civil Law, It is possible to give the custody of the child to someone who is not qualified because of having a neurological disease, so compromised child's health. The second result of the study is that destroys neurological disorder person's power of will and recognition in some cases and these include insanity. Therefore someone with neurological disorders can't use the right of custody. So the Iranian legislator must be reviewed in the third clause of Article 1173 of the Civil

---

1. Master of Jurisprudence and Principles of Islamic Law, Shahid Bahonar University of Kerman, Faculty of Law and Theology, Kerman, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Islamic Law and Jurisprudence, Faculty of Theology and Islamic Studies, University of Tehran, Tehran, Iran.  
(Corresponding author) Email: m.eshaghi.a@ut.ac.ir

3. Master of Jurisprudence and Principles of Islamic Law, Shahid Bahonar University of Kerman, Faculty of Law and Theology, Kerman, Iran.

Low and add sentence of "neurological disorder" after sentence of "mental disorder".

**Keywords**

The Right of Custody, Obstacles of Custody, Neurological Disorder, Mental Disorder, Neurolaw

Please cite this article as: Zangiabadi MR, Eshaghi Astani M, Khademi Poor R. Review of the Neurological Diseases Status in Obstacles of the Custody (Article 1173 of Civil Law). Iran J Med Law 2020; 13(51): 65-88.

## بررسی جایگاه بیماری‌های عصبی در موانع حضانت

### موضوع ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی

محمدرضا زنگی آبادی<sup>۱</sup>

محمد اسحاقی آستانی<sup>۲</sup>

رحیمه خادمی پور<sup>۳</sup>

#### چکیده

حق حضانت فرزند از جمله مباحث مهم حقوق خصوصی است که از جنبه‌های متنوعی مورد بررسی قرار گرفته است. قانونگذار ایران، ذیل ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی، یکی از مصادیق عدم مواظبت از طفل را ابتلای والدین به «بیماری‌های روانی» بیان کرده و سخنی از «بیماری‌های عصبی» به میان نیاورده است، در حالی که مطابق مبانی علم روان‌شناسی، بیماری‌های روانی و عصبی ماهیت، منشأ و آثار متفاوتی دارند. اهمیت انجام این پژوهش توصیفی - تحلیلی از این جهت است که در حیطه حقوق عصب‌شناختی، جایگاه «بیماری‌های عصبی» را به عنوان یکی از موانع حضانت موضوع ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی بررسی نموده است. در نتیجه کلی پژوهش مشخص شد که تشابه بیماری‌های روانی و عصبی به هیچ عنوان، وجاهت علمی نداشته و در صورت ارجاع تشخیص بیماری به کارشناس خبره پزشکی قانونی، وی بر اساس مبانی علمی، بیماری‌های عصبی را از بیماری‌های روانی تفکیک کرده و نظریه خود را صادر می‌نماید، اما چنانچه دادگاه خانواده «بیماری‌های عصبی» را از شمول ماده ۱۱۷۳ خارج بداند، امکان دارد که حضانت طفل را به شخصی واگذار نماید که به دلیل ابتلا به بیماری عصبی حاد، صلاحیت

۱. کارشناس ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده حقوق و الهیات، کرمان، ایران.

۲. استادیار گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.  
Email: m.eshaghi.a@ut.ac.ir (نویسنده مسؤول)

۳. کارشناس ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده حقوق و الهیات، کرمان، ایران.

حضانة را نداشته و در نتیجه سلامت کودک به خطر بیفتد. همچنین مشخص شد، اختلالات عصبی در بعضی موارد قوه اراده و تمییز شخص را از بین می‌برد و در دایره جنون قرار می‌گیرد و به همین دلیل، می‌توان گفت فرد مبتلا به اختلالات عصبی «فاقد اهلیت تمتع» از حق حضانة می‌باشد. بنابراین ضرورت دارد قانونگذار محترم در بند سوم از ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی بازبینی نموده و بعد از عبارت «بتلا به بیماری‌های روانی»، عبارت «بیماری‌های عصبی» را نیز به این بند اضافه نماید.

### واژگان کلیدی

حق حضانة، موانع حضانة، بیماری‌های عصبی، بیماری‌های روانی، حقوق عصب‌شناختی

## مقدمه

در سیستم قانونگذاری ایران، معمولاً به وجوه افتراق بیماری‌های عصبی و روانی توجه نشده و این دو نوع اختلالات از یک سنخ دانسته شده‌اند، در حالی که بیماری‌های عصبی و روانی از لحاظ منشأ و ماهیت تفاوت‌های زیادی دارند، زیرا عمدتاً منشأ بروز اختلالات عصبی، فرایندهای فیزیولوژیک و واکنش‌های شیمیایی مغز انسان است، اما اختلالات روانی عمدتاً ریشه در ذهن افراد دارند، اما فارغ از وجوه اشتراک و افتراق این اختلالات، باید به آثار و نتایج آن‌ها در فرد و جامعه پیرامون او توجه داشت.

قانونگذار ایران، حقوقدانان و پژوهشگران عرصه حقوق پزشکی معمولاً با رویکرد قضا‌دایی و اصلاح و بازپروری مجرمان، به بیماری‌های روانی به عنوان رافع مسؤولیت و یا سلب‌کننده برخی حقوق از فرد بیمار، توجه دارند، در حالی که می‌توان بیماری‌های عصبی مخاطره‌آمیز را نیز به نوعی رافع برخی مسؤولیت‌ها و سلب‌کننده برخی حقوق مانند حق حضانت اطفال - که موضوع اصلی این پژوهش است - دانسته و مورد بررسی دقیق علمی قرار داد. برخی از پژوهشگران این حوزه (۱)، ورود بیماران روانی به چرخه عدالت را موجب تحمیل هزینه‌های مالی بر سیستم عدالت کیفری، ایجاد تورم کیفری به دلیل ازدیاد پرونده‌ها در محاکم قضایی و مواردی از این دست، دانسته‌اند و به این امر اذعان دارند که با خارج کردن مجرمان مبتلا به بیماری‌های روانی از چرخه رسیدگی کیفری، نه تنها امری مقرون به صرفه است، بلکه به شرط اتخاذ رویکردهای مناسب در خصوص قضا‌دایی، می‌تواند موجبات اصلاح و بازپروری این افراد را فراهم آورد. حال چنانچه به افراد مبتلا به بیماری‌های عصبی نیز با این رویکرد توجه شود، اهداف مذکور بیش از پیش فراهم می‌گردد.

در این پژوهش که به روش توصیفی - تحلیلی تدوین گردیده، نخست به بررسی مبانی علمی اختلالات عصبی و بیان وجه تمایز آن‌ها با اختلالات روانی پرداخته شده و سپس به این پرسش پاسخ داده شده است که آیا می‌توان «اختلالات و بیماری‌های عصبی» را همانند بیماری‌های روانی، به عنوان یکی از مصادیق «موانع حضانت» به شمار آورد؟ بنابراین شایسته است که اولاً بیماری‌های روانی و عصبی در قوانین موضوعه از یکدیگر تفکیک شود؛ ثانیاً آثار و نتایج حقوقی آن‌ها به صورت مجزا بررسی شوند. یکی از این موارد که مورد توجه محققین در

این پژوهش قرار گرفته است، موضوع قابلیت یا عدم قابلیت اعطای حق حضانت فرزند به فردی است که مبتلا به یکی از اختلالات عصبی می‌باشد.

مقنن در قانون مدنی مصوب ۱۳۱۳ ماده ۱۱۷۳ را این‌گونه بیان کرده است که «هرگاه در اثر عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادری که طفل تحت حضانت اوست، صحت جسمانی یا تربیت اخلاقی طفل در معرض خطر باشد، محکمه می‌تواند به تقاضای اقربای طفل یا به تقاضای قیم (وصی منصوب) او یا به تقاضای مدعی‌العموم هر تصمیمی را که برای حضانت طفل مقتضی بداند اتخاذ کند»، ولیکن از بیان مصادیق عدم مواظبت و یا انحطاط اخلاقی امتناع کرده بود، اما در اصلاحات بعدی در تاریخ ۱۳۷۶/۸/۱۱ به عنوان یک ماده واحده به بیان مصادیق عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی والدین به شرح ذیل پرداخته است:

- اعتیاد زیان‌آور به الکل، موادمخدر و قمار.
- اشتها به فساد اخلاق و فحشا.
- ابتلا به بیماری‌های روانی با تشخیص پزشکی قانونی.
- سوءاستفاده از طفل یا اجبار او به ورود در مشاغل ضد اخلاقی مانند فساد و فحشا، تکدی‌گری و قاچاق.
- تکرار ضرب و جرح خارج از حد متعارف.

حقوقدانان معتقدند دادگاه می‌تواند از مفاد ماده فوق برای عدم رعایت حق تقدم پدر یا مادر در حضانت و ضم امین به ولی قهری موضوع ماده ۱۱۸۴ قانون مدنی استفاده کند (۲)، هرچند که ذکر مصادیق فوق توسط مقنن، بسیار مفید بوده و شناسایی افراد فاقد صلاحیت حضانت را برای مراجع قضایی و قضات تسهیل نموده است، لکن در برخی موارد هنوز اجمال وجود داشته باشد. یکی از این موارد، مورد شماره ۳ می‌باشد که یکی از موانع حضانت والدین، «ابتلا به بیماری‌های روانی با تشخیص پزشکی قانونی» را بیان کرده است، اما نکته مهم و قابل تأملی که منشأ این پژوهش قرار گرفته، این است که قانونگذار در بیان مصداق مزبور، صرفاً به «بیماری‌های روانی» که صلاحیت والدین برای حضانت را از او زائل می‌کند، توجه داشته است، در حالی که صاحب‌نظران علم حقوق عصب‌شناختی نوین معتقدند که فقط بیماری‌های روانی سبب از بین‌بردن سلامت روانی و قوای اراده و تمییز انسان نبوده، بلکه گاهی اوقات، منشأ فقدان سلامت روانی و در نتیجه عدم صلاحیت و اهلیت افراد، بروز «اختلالات عصبی» در

انسان می‌باشد، البته به نظر می‌رسد، عدم احصای اختلالات عصبی در زمره موانع حضانت، به دلیل ایجاد اشتباه برای مقنن بوده است، از این باب که مقنن بدون توجه به مبانی علمی و منشأ مختلف اختلالات روانی و عصبی در علم روان‌شناسی، این دو مؤلفه را شبیه هم دانسته و از یک جنس قلمداد نموده است، در حالی که اختلالات روانی و عصبی منشأ کاملاً متفاوت و بعضاً متضادی با یکدیگر داشته و در بسیاری از موارد، آثار گوناگونی در افراد به وجود می‌آورند. در زمینه بررسی پیشنهاد مطالعاتی این تحقیق می‌توان گفت در زمینه بررسی جایگاه بیماری‌های عصبی و آثار حقوقی آن در زمینه موانع حضانت، در داخل کشور، تحقیقی صورت نگرفته است و پژوهشگران و حقوقدانان عمدتاً به موضوع تأثیر «اختلالات روانی» در برخی مسائل حقوقی مانند اهلیت در معاملات، نکاح یا طلاق، مسؤلیت کیفری، پرداخت دیه و... پرداخته‌اند و تقریباً هیچ کدام به موضوع این پژوهش اشاره نداشته‌اند، هرچند که برخی پژوهشگران حوزه حقوق عصب‌شناختی در مورد نقش اختلالات عصبی در حقوق افراد به صورت کلی تحقیقات ارزشمندی انجام داده‌اند (۳-۴)، اما از اوایل قرن ۲۱ میلادی، پژوهشگران غربی در زمینه حقوق عصب‌شناختی و ارتباط آن با اهلیت حقوقی افراد مبتلا به اختلالات عصبی، پیشگام بوده‌اند و این امر در رویه قضایی برخی از این کشورها مشهود است (۵-۶).

به طور کلی، بررسی علمی و تخصصی ابعاد حقوقی رفتارهای بیماران روانی یا عصبی از نوآوری‌ها و دستاوردهای اندیشمندان غربی در سده اخیر می‌باشد و کم و بیش مطالعاتی در این زمینه انجام شده است. انجمن روانپزشکی آمریکا (APA) در سال ۲۰۱۳ به بررسی بیماری‌ها و اختلالات عصبی که موجب زائل نمودن قوای اراده یا تمییز انسان می‌شود، پرداخته و همچنین مؤسسه ملی بهداشت ایالات متحده (US National Institutes of Health) با بهره‌گیری از نظرات حقوقدانان، قلمرو مسؤلیت کیفری این افراد را نیز در برخی از این موارد بیان کرده است. بر اساس طبقه‌بندی انجمن روانپزشکی آمریکا، برخی از گونه‌های عقب‌ماندگی ذهنی - که نوعی اختلال عصبی می‌باشند - می‌توانند موجب سلب قوه اراده یا تمییز انسان شده و بروز رفتارهای ناهنجار و پرخطر را به همراه داشته باشند (۷).

## مبانی نظری

## ۱- حضانت

حضانت واژه‌ای است عربی و برخی علمای لغت‌شناس عرب، در توضیح این واژه می‌نویسند: «إِحْتِضَنَ الطَّيْرُ بَيْضَتَهُ رَحَّ عَلَيْهَا لِتَفْرِخَ» چراکه مردمان عرب، این واژه را برای حالت مرغی بیان می‌کردند که جوجه‌هایش را برای صیانت از پرندگان شکارچی و موجودات مزاحم و همچنین خوراک‌دادن، به زیر پر می‌گیرد (۸-۹). معنای حضانت در لغت‌نامه فارسی نیز چنین آمده: «در کنارگرفتن کودک را. پرورش‌دادن کودک را. پروریدن طفل را» (۱۰).

فقه‌های امامیه در تعریف حضانت هم عقیده هستند؛ شهید ثانی (ره) می‌فرماید: «الْحِضَانَةُ وَ هِيَ: وَلايَةُ عَلَى الطِّفْلِ وَالْمَجْنُونِ لِفَائِدَةِ تَرْبِيَتِهِ وَ مَا يَتَعَلَّقُ بِهَا مِنْ مَصْلَحَتِهِ...؛ حضانت عبارت است از ولایت داشتن بر طفل و دیوانه به منظور تربیت او و تأمین مصالحی که مربوط به اوست...» (۱۱). مرحوم صاحب جواهر (ره) نیز در این باره می‌نویسد: «أما الحِضَانَةُ فَهِيَ كَمَا فِي الْقَوَاعِدِ وَ الْمَسَالِكِ وَلايَةُ وَ سَلْطَنَةُ عَلَى تَرْبِيَةِ الطِّفْلِ وَ مَا يَتَعَلَّقُ بِهَا مِنْ مَصْلَحَتِهِ...» (۱۲). امام خمینی (ره) نیز هر آنچه را که در نگهداری طفل مصلحت باشد، در امر سرپرستی وی لازم می‌داند و مقرر می‌فرماید: «الْأُمَّ أَحَقُّ بِحِضَانَةِ الْوَالِدِ وَ تَرْبِيَتِهِ وَ مَا يَتَعَلَّقُ بِهَا مِنْ مَصْلَحَتِهِ حَفْظُهُ مُدَّةَ الرِّضَاعِ» (۱۳).

فقه‌های متقدم و متأخر اهل تسنن نیز احکام حضانت را اغلب در مبحث نفقات یا رضاع ذکر کرده و یا بابتی را به آن اختصاص داده‌اند و تعاریفی مشابه تعاریف فقه‌های امامیه ارائه داده‌اند (۱۴-۱۵). برخی فقه‌های مالکی، حضانت را نوعی واجب کفایی می‌دانند که با پذیرش حضانت کودک از سوی یک نفر، این تکلیف از عهده دیگران ساقط می‌شود، مگر این که کسی به جز مادر یا پدر برای حضانت طفل وجود نداشته باشد که در این صورت نگهداری کودک بر آنان واجب عینی است (۱۶). در ترمینولوژی حقوق نیز آمده است «حضانت کلمه‌ای عربی و در لغت به معنای پروردن است و در اصطلاح عبارت است از نگهداری مادی و معنوی طفل توسط کسانی که قانون مقرر داشته است» (۱۷).

در اکثر سیستم‌های حقوقی دنیا، این امر پذیرفته شده است که بر اساس حکم قانون می‌توان حق حضانت فرزند را از پدر یا مادر و یا هر دو سلب نمود، چنانکه مقنن در ماده ۴۰ قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۲، «استنکاف یا ممانعت از اجرای حکم دادگاه در مورد حضانت طفل» را مستوجب بازداشت فرد دانسته و یا وفق ماده ۵۴ همان قانون، فرد متخلف از



تکالیف حضانت را برای بار اول به پرداخت جزای نقدی درجه هشت و در صورت تکرار به حداکثر مجازات محکوم کرده است. مفاد قانونی مواد مذکور، نشانگر آن است که در این قانون اعتقاد به تکلیفی بودن حضانت وجود دارد، ولیکن از آنجایی که «اثبات شیء نفی ماعدا نمی‌کند» نمی‌توان به صورت مطلق، منکر جنبه حق بودن حضانت شد. امر متعارف در رویه‌های قضایی و عرفی جامعه نیز بدین صورت است که معمولاً از حضانت، استقبال می‌شود و به جز برخی موارد استثنایی که حضانت طفل به شخص خاص سپرده می‌شود، حضانت، به کسی تحمیل نمی‌شود و می‌توان آن را یک حق طبیعی برای افراد دانست، چراکه طبیعت افرادی که خواستار حضانت هستند، اشتیاق به انجام تکالیف سرپرستی طفل است. بنابراین شایسته است که حضانت را آمیزه‌ای از حق و تکلیف بدانیم.

ماده ۱۱۶۸ قانون مدنی نیز ناظر به همین امر، نگاهداری اطفال را هم حق و هم تکلیف ابوبین دانسته است. مرحوم کاتوزیان نیز با قبول آمیختگی حق و تکلیف بودن حضانت، آثار و نتایج هر دو مورد را این‌گونه بیان کرده است «از نتایج تکلیف بودن حضانت، نخست بی‌اعتباری قرارداد راجع به واگذاری یا اسقاط آن و پرداخت وجه التزام از سوی پدر و مادر است. همچنین سبب می‌شود تا مکلف در برابر دیگران، مسؤول اعمال طفل قرار گیرد و نتیجه دیگر این‌که می‌توان مستنکف را الزام نمود. [بنابراین] اختیاری که در این باره به پدر و مادر داده شده است چهره تکلیف نیز دارد و باید به مصلحت طفل به کار برده شود. [از سوی دیگر] شناسایی حق حضانت برای پدر و مادر مانع از این است که دادگاه بتواند جز در مواردی که قانون مقرر کرده است آنان را از این حق محروم سازد. همچنین پدر و مادر می‌توانند اجرای حق خود را از دادگاه بخواهند» (۱۸).

توافق والدین در خصوص واگذاری حضانت، طبق ماده ۱۰ و ۲۱۹ قانون مدنی لازم محسوب می‌شود. بنابراین اگر پدری حضانت فرزند را به همسر خود واگذار نماید و بر اساس همین توافق صیغه طلاق جاری شود، اگر علت جدیدی برای سلب حضانت از مادر وجود نداشته باشد، مرد امکان سلب حق حضانت از مادر را نخواهد داشت (۱۹). رویه قضایی نیز در این باره مقرر می‌دارد «از آنجا که حضانت طفل یک تکلیف قانونی است، توافقات خلاف آن از درجه اعتبار ساقط و انتقال و اسقاط آن باطل است، البته توافق زوجین در انتقال حضانت به یکدیگر اشکالی ندارد» (۲۰).

هرچند تعریف روشن و واحدی از «حضانت» در قوانین موضوعه ایران ذکر نشده، اما احکام مربوط به حضانت در قوانین متعددی بیان گردیده است، نظیر قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۲ (مواد ۴۰ تا ۴۷)، قانون مدنی (مواد ۱۱۶۸ تا ۱۱۷۹)، قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی (مواد ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷ و ۱۴۱). همچنین قوانین فوق، کسانی را که می‌توانند حضانت طفل را بر عهده بگیرند، احصا نموده‌اند که عبارتند از پدر، مادر، جد پدری، ولی قهری (وصی یا قیم) یا فردی که دادستان حضانت طفل را به او اعطا نماید.

## ۲- اختلالات (بیماری‌های) عصبی (Neurological Disorders)

اختلال در لغت به معنای درهم و برهم شدن کار، خلل‌پذیرفتن و بی‌سروسامانی می‌باشد (۲۱). اختلال، نوعی ناهنجاری است که زندگی فردی و اجتماعی انسان را دگرگون می‌سازد. هالچین و ویتبورن دو روان‌شناس معروف اروپایی در تعریف اختلال می‌گویند: «اختلال عبارت است کاهش توانایی فرد در عمل کردن در سطح مطلوب یا حتی متوسط. برای مثال وقتی مردی مقدار بیش از اندازه الکل مصرف می‌کند، عملکرد ادراکی و شناختی او مختل می‌شود و اگر پشت فرمان اتومبیل بنشیند، در خطر خواهد بود. با این حال او ممکن است احساس پریشانی نکند. در مقابل شاید در مورد مهارت خود لاف بزند. افراد در برخی شرایط احساس می‌کنند خوب هستند و خود را با اصطلاحات مثبت توصیف می‌کنند، اما برخی دیگر احساس می‌کنند که در زمینه‌های مهم زندگی مثلاً در کار یا خانواده خود به طور نامناسبی عمل می‌کنند» (۲۲).

در توضیح اختلالات عصبی نیز آمده است که این اختلالات، جزئی از تجربه انسان هستند که زندگی هر کسی را مستقیم و یا غیر مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهند (۲۳). به عقیده برخی روان‌شناسان، می‌توان اختلالات عصبی را نوعی ناهنجاری (Anomalies) دانست که گاهی مواقع زندگی فردی و اجتماعی را به مخاطره می‌اندازد. ناهنجاری را می‌توان بر اساس نادر بودن (مانند چپ دست بودن) یا انحراف از میانگین (نظیر قد خیلی بلند یا کوتاه) نیز تعریف کرد. در روان‌شناسی ناهنجاری، این‌گونه ملاک‌های آماری معمولاً نامربوط انگاشته می‌شود... متخصصان بهداشت روانی در تلاش‌های خود برای شناختن علت‌های رفتار ناهنجار، آنچه را که در بدن فرد می‌گذرد که بتوان آن را به وراثت ژنتیکی یا اختلال در عملکرد جسمانی نسبت داد، به دقت ارزیابی می‌کنند (۲۲).

اختلالات عصبی همچنین می‌تواند ناشی از ضعف عملکرد سلول‌های عصبی در مقابل برخی عوامل باشد، بدین‌نحو که سلول‌های عصبی در بدن، سیگنال‌های عصبی را از نقطه‌ای به نقطه دیگر منتقل می‌کنند و این سیگنال‌های عصبی، مغز انسان را نسبت به تغییرات داخلی و خارجی اندام انسان آگاه می‌نماید (۲۴).

### ۳- اختلالات (بیماری‌های) روانی (Mental Disorder)

هریک از اختلالات روانی به صورت یک سندرم یا الگوی رفتاری یا روان‌شناختی مهم بالینی تصور شده است که در یک فرد روی می‌دهد و با ناراحتی (یک علامت دردناک) یا ناتوانی (تخریب در یک یا چند زمینه مهم عملکرد) یا با افزایش قابل ملاحظه خطر مرگ، درد، ناراحتی و ناتوانی یا فقدان مهم آزادی، همراه است (۲۵).

مایکل آیزنک روان‌شناس انگلیسی، در کتاب مبانی شناخت انسان می‌نویسد: «برای قرن‌ها با بیماری‌هایی که از اختلالات ذهنی رنج می‌بردند، به شیوه‌های کاملاً وحشیانه و بدوی برخورد می‌شد. این باور که علت اختلالات ذهنی، شیاطین و نیروهای متافیزیکی هستند، یک باور رایج بود. شیوه متداول درمان بیماران ذهنی این بود که شرایط بدنی بیمار را به قدری نامناسب کنند تا شیطان مجبور به ترک بدن او گردد. از این رو بیمار را با آب جوش غسل می‌دادند، او را شلاق می‌زدند، به او گرسنگی می‌دادند یا او را شکنجه می‌کردند» (۲۶).

برخی از مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلالات روانی عبارتند از: اختلالات یادگیری، اختلالات ارتباطی (مانند اختلال زبان بیانی، اختلال زبان دریافتی بیان مختلط، لکنت زبان)، اختلالات مربوط به مصرف مواد مخدر، اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی (مانند اختلال هراس، جمع‌هراسی، اختلال وسواسی، جبری، اختلال استرس پس از سانحه و...)، اختلالات ساختگی (مانند اختلال ساختگی نوعی تشویش روانی است که در آن فرد به خود آسیب می‌رساند. بیمار از عواقب این وضعیت کاملاً آگاه است و می‌داند که اگر به همین ترتیب پیش برود، بالاخره به مرگ او منتهی می‌شود، اما نمی‌تواند رفتارش را کنترل کند)، اختلالات هویت جنسی و جنسیتی، اختلالات خواب، اختلال انطباقی که در اثر آن، شخص واکنش‌های عادی را یک مصیبت شخصی می‌داند و در نهایت، اختلالات شخصیتی که عبارتند از: پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپی، ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی، خودشیفته، دوری‌گزین، وابسته و اختلال شخصیت وسواسی و جبری.

## بحث

در شرایط پرتلاطم جوامع امروزی، آشنایی با قوانین و حقوق متقابل افراد، از جمله ضرورت‌های زندگی فردی و اجتماعی است که می‌تواند افراد را از اختلافات شخصی و جمعی در امان بدارد. همچنین مهم‌ترین اثر آگاهی از قوانین، پیشگیری از وقوع بسیاری از مشکلات حقوقی است. از سوی دیگر، رفع اجمال و ابهام از نصوص قانونی سبب کارآمدتر شدن قوانین در جامعه می‌گردد. دلایلی از این قبیل سبب شد که موضوع «موانع حضانت» مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد و اجمال و ابهامی که در مصادیق مطرح‌شده در موانع حضانت موضوع ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی وجود دارد مرتفع گردد.

چنانکه پیش از این گذشت، به تصریح مقنن در قوانین موضوعه، افرادی نظیر پدر، مادر، جدپدری، ولی قهری (وصی یا قیم) و یا فردی که دادستان تعیین می‌کند، می‌توانند حضانت طفل را بر عهده بگیرند و بیان این افراد جنبه حصری داشته و افراد دیگری چنین حقی را ندارند، اما نکته‌ای که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته است، فراتر از تعیین ملاک برای شناخت افراد مذکور بوده و به موضوع صلاحیت این افراد برای حضانت طفل و موانعی که صلاحیت مزبور را زائل می‌نماید، پرداخته است.

هرچند که مقنن در ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی تصریح کرده است که «هرگاه در اثر عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادری که طفل تحت حضانت اوست، صحت جسمانی و یا ترتیب اخلاقی طفل در معرض خطر باشد، محکمه می‌تواند به تقاضای اقربای طفل و یا به تقاضای قیم او یا به تقاضای رییس حوزه قضایی هر تصمیمی را که برای حضانت طفل مقتضی بداند، اتخاذ کند» و در اصلاحیه مورخ ۱۳۷۶/۸/۱۱ نیز مواردی را به عنوان «مصادیق عدم مواظبت و یا انحطاط اخلاقی هر یک از والدین» در این ماده تأسیس نموده‌است که عبارتند: «۱- اعتیاد زیان‌آور به الکل، مواد مخدر و قمار؛ ۲- اشتهار به فساد اخلاق و فحشا؛ ۳- ابتلا به بیماری‌های روانی با تشخیص پزشکی قانونی؛ ۴- سوءاستفاده از طفل یا اجبار او به ورود در مشاغل ضد اخلاقی مانند فساد و فحشا، تکدی‌گری و قاچاق؛ ۵- تکرار ضرب و جرح خارج از حد متعارف»، البته این تأسیس حقوقی، نوآوری بسیار مفید و کارآمدی می‌باشد، اما اجمال و ابهام در متن ماده فوق همچنان باقی مانده است.

در واقع اجمال مدنظر محققین این نوشتار، در بند سوم ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی تجلی نموده است که قانونگذار مقرر داشته «ابتلا به بیماری‌های روانی با تشخیص پزشکی قانونی» از جمله مصادیق موانع حضانت محسوب می‌شود. نکته قابل تأمل در مقرر قانونی مذکور این است که قانونگذار در هنگام وضع و تدوین ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی به تفاوت‌های ماهوی و منشأ متفاوت «بیماری‌های روانی» و «بیماری‌های عصبی» توجه نداشته و صرفاً «بیماری‌های روانی» را به عنوان تهدیدی برای طفل تحت حضانت بیان نموده و در مورد نقش «بیماری‌های عصبی» در از بین بردن صلاحیت فرد، ساکت بوده است، در حالی که متخصصان روان‌شناسی و روان‌پزشکان، اختلالات (بیماری‌های) روانی و عصبی را در دو حوزه کاملاً مجزا از یکدیگر مورد مطالعه و درمان قرار می‌دهند. بنابراین ضرورت دارد که قانونگذار نیز به این تفکیک علمی دقت داشته باشد و بیماری‌های عصبی را نیز در این ماده بگنجانند.

اختلالات (بیماری‌های) عصبی علاوه بر منشأ و ماهیت متفاوت از بیماری‌های روانی، آثار و علائم متفاوتی نیز به همراه دارند، لذا چنانچه قانونگذار، این دو بیماری را از یکدیگر تفکیک ننماید، بدیهی است که دادگاه خانواده به عنوان مرجع رسیدگی به دعوای حضانت نیز در مقام اجرای مفاد قانونی بند سوم ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی دچار اشتباه گردیده و در مواردی که تشخیص نوع بیماری فردی که حق حضانت به او تعلق گرفته است، به کارشناسان خبره پزشکی قانونی (روان‌شناس یا روان‌پزشک معتمد) ارجاع می‌گردد، بنا به تشخیص آن کارشناس، بیماری مورد نظر را از زمره «بیماری‌های روانی» خارج دانسته و به همین دلیل، رأی به صلاحیت فرد مزبور برای داراشدن حق حضانت بدهند. این در حالی است که امکان دارد کارشناس خبره در راستای معاینه فرد، به این نتیجه برسد که وی دچار یکی از «بیماری‌های عصبی» است و این امر را در برگه کارشناسی نیز تأیید نماید، اما از آنجایی که مرجع قانونی نیز با تفسیر مضیق قوانین، صرفاً نص قانون را مد نظر قرار می‌دهد، مبتلابودن فرد به یک «بیماری عصبی» را از شمول بند سوم ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی خارج دانسته و حکم به صلاحیت وی بدهد، لکن باید توجه داشت که بیماری‌های عصبی و روانی از نظر ماهیت، آثار و علائم، بایکدیگر تفاوت‌های زیادی دارند. مستند این ادعا در ادامه با بررسی جامعی از نظرات و تحلیل‌های دانشمندان و صاحب‌نظران حوزه روان‌شناسی و روان‌پزشکی ارائه گردیده است.

### ۱- وجه تمایز بیماری‌های عصبی و روانی

اختلالات عصبی و روانی از لحاظ منشأ و ماهیت تفاوت‌های زیادی دارند. در واقع روان‌شناسان منشأ بروز اختلالات عصبی را فرایندهای فیزیولوژیک و واکنش‌های شیمیایی مغز و در بدن انسان بیان می‌کنند، اما اختلالات روانی ریشه در مسائل روحی و روانی شخص دارند و باعث ایجاد اختلال در روان و ذهن فرد می‌شوند، هرچند که در برخی موارد، عوامل بیرونی نیز باعث بروز اختلالات و آسیب‌های عصبی می‌شود، مانند مصرف سوء مواد مخدر که بر اختلالات دستگاه عصبی تأثیر مستقیم دارد (۲۷).

اختلالات عصبی در حوزه روان‌شناسی فیزیولوژیک بررسی می‌شود که شاخه‌ای از روان‌شناسی زیست‌شناسی نگر است که مکانیسم‌های عصبی رفتار را با دست‌کاری مستقیم مغز در جریان آزمایشات کنترل‌شده بررسی می‌کند. همچنین در روان‌شناسی فیزیولوژیک به طور سنتی تحقیقات محض انجام می‌شود که به طور معمول به پیدایش نظریه‌های مربوط به کنترل عصبی رفتار منتهی می‌شوند و معمولاً نفع عملی آنی ندارند (۲۹).

### ۲- علل اختلالات عصبی

پزشکان و متخصصان مغز و اعصاب، عوامل متعددی را برای بروز اختلال در سیستم عصبی انسان برمی‌شمارند که از جمله مهم‌ترین عوامل می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- عفونت (رایج‌ترین بیماری‌های عفونی عبارتند از: اختلالات کمی از آگاهی از خواب‌آلودگی به کم‌کاری، اختلالات کیفی هوشیاری، اختلالات گفتاری و اختلال حافظه) (۲۸).
- وارد آمدن ضربه یا آسیب (۳۰).

- اختلالات خودایمنی (بیماری خودایمنی هنگامی رخ می‌دهد که دستگاه ایمنی بدن به اشتباه حمله به خود بدن را آغاز می‌کند، از جمله بیماری‌های خودایمنی می‌توان به لوپوس، آرتریت روماتوئید و اسکروز متعدد (ام.اس) اشاره کرد که زنان را بیشتر از مردان گرفتار می‌کنند و دارای زمینه ارثی هستند) (۳۱).

- اختلالات ژنتیکی (۲۷).

- عوارض جانبی مصرف برخی داروها (۳۲).

متخصصان حوزه روان‌شناختی و بیماری‌های اعصاب و روان، اذعان دارند که اختلالات عصبی نقش تأثیرگذار و مهمی در زندگی فردی و اجتماعی بیماران دارد و می‌تواند زندگی

عادی آن‌ها را دچار اختلال و بی‌نظمی نماید. اختلالات عصبی، موجب زوال قوای اراده و تمییز انسان می‌گردد.

### ۳- انواع اختلالات عصبی

سیستم عصبی انسان دستگاهی بسیار گسترده و پیچیده بوده و اختلالات و بیماری‌های این سیستم نیز گستردگی و پیچیدگی خاصی دارد و در سه دسته بیماری‌های دژنراتیو، بیماری‌های عفونی و بیماری‌های عروقی - عصبی تقسیم می‌شوند.

#### ۱-۳- بیماری‌های دژنراتیو (Degenerative Diseases): بیماری‌های دژنراتیو (تباهی)

به معنی تغییر آسیب‌شناختی پس‌رونده در یاخته یا بافت سلول‌های بدن است که در نتیجه آن ممکن است کارکرد بافت سلولی مختل شده یا کاملاً از کار بیفتد و منجر به کوری یا فلج عضلات شود.

- هانتینگتون (Huntington) (از جمله علائم خطرناک بیماری هانتینگتون می‌توان به این موارد اشاره نمود: اختلال در اولویت‌بندی وظایف، برنامه‌ریزی و سازماندهی کردن؛ عمل بدون تفکر و بروز مشکلات در امور اخلاقی و جنسی؛ از دست‌دادن علاقه به انجام فعالیت‌های روزمره و عادی؛ کاهش و یا تغییر در میل جنسی، رفتار جنسی نامناسب؛ اختلال در تصمیم‌گیری، حواس‌پرتی و کاهش تمرکز؛ عدم کنترل امیال که می‌تواند منجر به طغیان امیال شود؛ شیدایی که باعث تغییر خلق و خو می‌شود؛ افکاری که ممکن است منجر به خودکشی شود؛ عدم توانایی برای شروع کار و یا گفتگو؛ کندی در پردازش افکار و یافتن کلمات؛ بی‌خوابی و یا خوابیدن بیش از حد؛ بی‌انگیزه‌بودن و بی‌علاقه‌بودن؛ احساس غم و ناراحتی؛ اختلال وسواس؛ کج‌خلقی، اضطراب و... (۳۷)).

- آلزایمر (Alzheimer) (آلزایمر رایج‌ترین و بارزترین نوع زوال عقل و اختلال حافظه است که به تدریج ایجاد شده و پیشرفت می‌کند و به تدریج با از دست‌دادن قدرت تشخیص زمان، افسردگی، از دست‌دادن قدرت تکلم، گوشه‌گیری و سرانجام مرگ در اثر ناراحتی‌های تنفسی به پایان می‌رسد (۲۸، ۳۳-۳۴)).

- ام‌اس یا تصلب بافت چندگانه (Multiple Sclerosis) (از جمله علائم بیماری ام‌اس، از دست‌دادن قدرت بینایی به صورت جزئی یا کلی است. گاهی نیز این بیماری موجب تغییرات ذهنی مانند فراموشی و نوسانات خلق و خوی افراد می‌شود (۳۵)).

**۲-۳- بیماری‌های عفونی (Infectious Diseases):** بیماری‌های عفونی به بیماری‌هایی

اطلاق می‌شود که توسط عفونت‌هایی نظیر ویروس، باکتری، قارچ، تک‌یاختگان یا انگل منتقل می‌شود و علائم و نشانه‌های خاصی را در فرد بیمار ایجاد می‌کند.

- مننژیت (Meningitis) (بیماری مننژیت عوارض متعدد و خطرناکی دارد که بعضاً منجر به اختلال در قوای تمییز و تشخیص افراد می‌گردد؛ این عوارض عبارتند از: ناتوانی در اراده و یادگیری مطالب، از بین رفتن قوه شنوایی، مشکل در راه رفتن، آسیب‌های مغزی، مشکل حافظه، ایجاد شک، تشنج و مرگ (۳۶، ۳۸)).

- انسفالیت (Encephalitis) (۳۵).

- سندروم گلین‌باره (Guillain-Barre Syndrome) (محققین معتقدند ارتباط بین مصرف موادی مانند کوکائین، هرویین و الکل با رفتارهای غیر قانونی و گاه خشونت‌آمیز در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است و در هزینه‌های مرتبط با مصرف مواد، جرائم دارای نقش بنیادین هستند (۳۹، ۱۴۲)).

**۲-۳- بیماری‌های عروقی - عصبی:** بیماری‌های عروقی - عصبی اختلالاتی است که در

عروق انسان به وجود می‌آید و باعث بروز برخی بیماری‌های عصبی خطرناک نظیر تالاسمی و سکته مغزی می‌گردد که عمدتاً منجر به زوال اراده و از بین رفتن قوه تمییز انسان می‌گردد.

- حمله ایسکمی گذرا (سکته مغزی) (Transient Ischemic Attack) (۴۰).

- تالاسمی (Thalassemia) (۳۹).

**۴- آثار حقوقی اختلالات عصبی بر اهلیت افراد**

با مطالعه منابع معتبر روان‌شناسی مشخص شد بیماری‌های عصبی و روانی کاملاً متمایز از یکدیگر بوده و باید از نظر ماهیت و آثار حقوقی در زمینه زوال اهلیت افراد مبتلا قائل به تفکیک بود و ضرورت دارد که رفتارهای افراد مبتلا به اختلالات عصبی با دقت بیشتری مورد تحلیل قرار گیرد، زیرا اختلالات عصبی علی‌رغم این‌که در بعضی موارد قوه اراده بیمار را از بین می‌برد، گاهی نیز موجب زائل‌نمودن قوای تمییز و تشخیص افراد شده و حتی موجب زوال قوه تعقل شخص بیمار شده و منجر به جنون آنی یا دائمی وی می‌گردد. بنابراین با استناد به ماده ۲۱۱ قانون مدنی که یکی از معیارهای اهلیت افراد برای استیفا یا تمتع از حق را دارا بودن «قوه تعقل» دانسته، می‌توان گفت کسی که مبتلا به یکی از اختلالات قوای دماغی (قوه تمییز و



اراده) باشد، «فاقد اهلیت تمتع حق حضانت» خواهد بود. فقدان اهلیت تمتع در بحث ما به این معناست که فردی که به تشخیص مرجع پزشکی قانونی، مبتلا به یکی از اختلالات عصبی شناخته شده است، اساساً «فاقد حق» بوده و در نتیجه نمی‌تواند در مقام اعمال حق حضانت فرزند خود، به طور مستقیم یا توسط نماینده (وکیل) خود قرار گیرد، زیرا به عقیده برخی حقوقدانان (۱۸، ۴۱) اجرای حق، فرع بر داشتن حق است.

مطابق تعاریفی که از اختلال عصبی صورت گرفت، می‌توان ادعان داشت که اختلال عصبی نوعی نابهنجاری فیزیولوژیک است که در اثر برخی نارسایی‌ها در بدن انسان به وجود می‌آید و در بسیاری موارد، زندگی فردی و اجتماعی شخص را تحت‌الشعاع قرار داده و بر سلامت او و جامعه پیرامونش تأثیر می‌گذارد. اختلالات عصبی، می‌تواند موجب بروز نابهنجاری‌های متعددی شود و هر کدام از این نابهنجاری‌ها در تغییر رفتار بیمار نسبت به اطرافیانش بسیار تأثیرگذار است. بر اساس یافته‌های پژوهشگران غربی، مبتلایان به اختلالات روانی، بعضاً درگیری‌های متعدد قانونی پیدا می‌کنند و واکنش آن‌ها بیش‌تر به صورت خشونت و پرخاشگری نسبت به اطرافیانشان نمود پیدا می‌کند (۵). با این حال چگونه می‌توان حضانت یک یا چند کودک را به فردی سپرد که بالقوه یا بالفعل سلامت روانی نداشته و این امر، خطری بزرگ در پرورش کودکان محسوب می‌گردد.

به عنوان مثال در یک پژوهش معتبر که در مجله لَنست (The Lancet) چاپ شده است، با تحلیل ۶۲ مطالعه، برآوردی از ۲۲۷۹۰ زندانی در ۱۲ زندان دنیا، محققین به این نتیجه رسیدند که ۴۷٪ از زندانیان دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی و ۲۵٪ آنان دارای اختلال شخصیت مرزی هستند (۶) که هر دو از جمله اختلالات روانی محسوب می‌شوند. بر اساس این پژوهش، بیش از ۹ میلیون نفر در جهان، زندانی هستند که تقریباً نیمی از آن‌ها مبتلا به اختلال شخصیت به ویژه اختلال‌های شخصیت ضد اجتماعی و مرزی هستند که این رقم بسیار قابل توجه می‌باشد (۶).

هرچند که از لحاظ عرفی و تقنینی دشوار می‌نماید که بتوان به راحتی عنوان «جنون» را به اختلالات عصبی اطلاق نمود، لکن می‌توان در مقام قیاس، برخی از آثار جنون را (چه به صورت دائمی یا ادواری) در بعضی از انواع حاد این بیماری‌های عصبی مشاهده نمود، چراکه با نگاهی به تعریف لغوی و اصطلاحی جنون در علم حقوق - که جنون را به معنای زائل شدن عقل

و مختل شدن اراده شخص می‌داند و توانایی درک و تمیز شخص را نسبت به اعمال خود به کلی از بین می‌برد - می‌توان بروز برخی اختلالات عصبی شدید را نوعی جنون قلمداد نمود. بنابراین جنون مانع از این است که شخصی بتواند با آگاهی و شعور، بر اعمال خود هدایت و نظارت داشته باشد، به همین جهت نباید در بطلان اعمال حقوقی چنین فردی نظیر اخذ حق حضانت فرزند، تردید کرد.

اختلالات عصبی در بسیاری از موارد حتی می‌توانند همانند اختلالات روانی موضوع ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ به عنوان «موانع مسؤولیت کیفری» محسوب شوند، آنجا که مقرر داشته است «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسؤولیت کیفری ندارد»، هرچند که متأسفانه قانونگذار در این مورد نیز سکوت کرده و صرفاً «اختلالات روانی» را جزء موانع مسؤولیت کیفری محسوب نموده و در این ماده نیز به تفکیک علمی و ماهوی اختلالات روانی و عصبی توجه نداشته است. به عنوان مثال، یکی از اختلالات عصبی «اختلال سایکوزیس» است که در واقع وضعیتی است که قوه تمیز فرد از بین می‌رود و اگر در جریان دادرسی و با تشخیص کارشناس خبره (روان‌شناس قانونی) مشخص شود که مجرم در حالت سایکوزیس مرتکب جرم شده است، با توجه به ملاک ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مبنی بر فقدان اراده و تمیز این فرد حین ارتکاب جرم و مطابق ماده ۱۵۰ قانون مزبور، این فرد باید در محل مناسب نگهداری شوند و اقدامات درمانی برای وی به اجرا گذاشته شود. همچنین اختلال عصبی گلین‌باره - که بر اثر اختلال در پیام‌های عصبی، فرد بیمار را دچار زوال قوه تمیز می‌نماید - می‌تواند منجر به رفتارهای پرخطر شود. نکته جالب توجه این است که داروهای بهبودی این بیماری نیز عمدتاً از نوع مخدر و روانگردان هستند که مصرف همین داروها نیز می‌تواند به ارتکاب اعمال ناپه‌نجا و پرخطر بیمار دامن بزند و بعضاً منجر به جرم یا جنایت گردد.

همان‌گونه که قانونگذار در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ابتلای فرد به «اختلالات روانی» را موجب تقلیل یا معافیت از مسؤولیت می‌داند، بنابراین وجود چنین ویژگی (یعنی اختلال روانی) که می‌تواند مسؤولیت کیفری را از یک مجرم یا جانی سلب نماید، چنانچه در مقامی دیگر مانند جایگاه اعطای حق حضانت، به وقوع بپیوندد، می‌تواند به عنوان یک ملاک و

معیار مستحکم برای تعیین صلاحیت یا عدم صلاحیت ولی کودک قرار گیرد و «اختلالات عصبی» را نیز می‌توان بر همین منوال قیاس نمود.

امروزه اکثر سیستم‌های عدالت کیفری، با استعانت از مفهوم حقوقی «تقلیل مسؤولیت» درصد تبیین چرایی و چگونگی رفتار گروهی از بزهکاران هستند که به نوعی ناهنجاری در عملکرد روانی یا عصبی مبتلا هستند، در حالی که به عقیده برخی صاحب‌نظران، مسؤولیت کاهش‌یافته جایگاهی در گفتمان قضایی حقوق ایران ندارد و مسؤولیت کیفری در دو وضعیت کامل یا عدم مسؤولیت مطرح شده است. عملکرد گفتمان تقنینی و قضایی ایران نیز در این حوزه، چه در قانون مجازات سابق و چه در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، به دلیل عدم توجه به دستاوردهای حقوق تطبیقی در زمینه مسؤولیت کاهش‌یافته، مثبت ارزیابی نمی‌شود (۴۰). البته در سیستم حقوقی آلمان، فقط دو حالت متصور است: مجرم یا در قبال اعمال خود مسؤول است؛ یا این‌که مسؤولیتی ندارد و وجود شرایط روانی بین این دو حالت را ممکن نمی‌دانند. در مقابل، حقوق انگلستان همانند بیشتر نظام‌های حقوقی، با به رسمیت‌شناختن دفاع مزبور، گام مهمی در جهت حمایت از این افراد برداشته است. در اسناد بین‌المللی اگر ثابت گردد که فرد در زمان ارتکاب عمل مجرمانه فاقد سوءنیت بوده از مجازات معاف می‌باشد (۴۳).

### نتیجه‌گیری

قدر مسلم این است که مبتلایان به اختلالات عصبی با توصیفی که در این پژوهش از آنان صورت گرفت، قادر به تشخیص و تمییز برخی رفتارهای خود نیستند و آنچه که ملاک میزان مسؤولیت در قوانین موضوعه ایران است، وجود اراده و قوه تمییز افراد می‌باشد. بنابراین چنین افرادی را می‌توان به نوعی ذیل مفهوم مجنون تعریف نموده و مورد مطالعه قرار داد و چنانچه این مسأله را از باب جنون مورد بررسی قرار دهیم، تصریح قانونگذار در ماده ۱۱۷۰ قانون مدنی مسقط حق حضانت می‌باشد، هرچند که ماده اخیرالذکر فقط جنون مادر را موجب سقوط حق حضانت دانسته، اما با استناد به نظرات فقهای عظام شیعه می‌توان جنون پدر را نیز مسقط حق حضانت دانست (۱۱).

بنابراین با استناد به نظرات عصب - روان‌شناسان و روان‌پزشکان جنایی می‌توان گفت برخی از مبتلایان به اختلالات حاد عصبی، به دلیل فقدان قوه اراده و تمییز، همان‌گونه که از مسؤولیت

کیفری مبری هستند، باید در اعطای حقوقی مانند حضانت به آن‌ها نیز نهایت دقت و توجه را صرف نمود تا مقصود قانونگذار از وضع مواد قانونی مرتبط با این بحث در کنار حفظ مصلحت طفل به صورت کامل جلب گردد، زیرا آنچه در تعیین حضانت طفل ملاک است، مصلحت خود طفل است نه عسر و حرج والدین.

از جمله نوآوری‌های قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۲ در زمینه حفظ مصلحت کودک تحت حضانت، این است که به موجب ماده ۷ قانون مزبور در مواردی که کانون خانواده به حدی بحرانی باشد که تلف شدن یک روز هم منجر به ورود آسیب‌های غیر قابل جبران به کودکان شود، به منظور جلوگیری از این آسیب‌ها و اتلاف زمان و ورود آسیب به کودکان، «صدور دستور موقت در خصوص حضانت طفل پیش از صدور حکم» را امکان‌پذیر می‌داند.

بدیهی است که هدف شارع مقدس و قانونگذار از وضع قواعد و مقررات مربوط به حضانت، حفظ مصلحت کودک، صحت جسمانی و ترتیب اخلاقی او بوده است و توجه به این مهم باید در دستور کار قضات دادگاه خانواده به عنوان مرجع صالح نیز قرار گرفته و مطابق موارد پنج‌گانه ذیل ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی در مواردی که عدم صلاحیت فرد دارای حضانت برای قاضی محرز گردد، باید از اعطای حق حضانت به آن شخص ممانعت کرده و شخص دارای اهلیت قانونی را برای حضانت طفل انتخاب نماید.

مطابق یافته‌های این پژوهش، «ابتلا به بیماری عصبی» نیز می‌تواند یکی از مصادیق موانع حضانت، بوده و قاضی دادگاه خانواده را برای صدور حکم عدم حضانت مجاب نماید، چراکه با استناد به مفاد ماده ۲۱۱ قانون مدنی، می‌توان فرد مبتلا به آسیب‌های عصبی را نیز فاقد اهلیت تمتع از حق حضانت دانسته و حق مزبور را از وی سلب نمود، البته این امر زمانی میسر خواهد بود که به تأثیر بیماری‌های عصبی بر زائل‌نمودن صلاحیت حضانت در متن قانون تصریح شده باشد، لذا حسب این ضرورت، پیشنهاد می‌شود که قانونگذار محترم در بند سوم از ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی بازبینی نموده و بعد از عبارت «ابتلا به بیماری‌های روانی» عبارت «و بیماری‌های عصبی» را نیز به این بند اضافه نماید.

چنانچه کسی در مقام پاسخگویی به ایراد مطرح‌شده در این پژوهش برآید و عدم ذکر عبارت «بیماری‌های عصبی» در ماده مذکور را اجمال قانون تلقی نکرده و این‌گونه استدلال نماید که قانونگذار، در بیان مصادیق مذکور در ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی بیماری‌های تأثیرگذار

در منع حضانت را به صورت مطلق و اعم از روانی و عصبی بیان کرده است، در پاسخ این استدلال باید گفت استثنائاً در این مورد نمی‌توان به اطلاق ماده تمسک نمود، زیرا مشهور علمای اصول فقه، تمسک به اصالةالإطلاق را زمانی جایز می‌دانند که لفظ مطلق دارای صفات و قیودی باشد که بعضی از آن‌ها ممکن است اراده شده باشد و به خاطر احتمال وجود قیدی، «تردید پیدا شود» که این بعضی از صفات و قیود اراده شده باشد (۴۴). این در حالی است که در مورد مقیدبودن بیماری‌های مورد بحث در این پژوهش هیچ «تردیدی» وجود ندارد و بر اساس یافته‌های این پژوهش که عمدتاً بر مبانی علم روان‌شناسی و روان‌پزشکی استوار است، بیماری‌های روانی و عصبی ریشه‌های مُنفک از یکدیگر داشته و علاوه بر ماهیت و منشأ متفاوت، آثار و علائم متفاوت به همراه دارند. بنابراین کارشناس خبره پزشکی قانونی که امر تشخیص بیماری به وی ارجاع داده می‌شود، به هیچ وجه به مباحث فقهی و اصولی نظیر اطلاق یا حجیت ظواهر توجه نمی‌کند و در نتیجه صرفاً بر اساس منابع علمی و تجربی، نظریه کارشناسی خود را مبنی بر روانی‌بودن یا عصبی‌بودن منشأ بیماری صادر می‌نماید.

**References**

1. Gholami N, Abbasi M, Moazenzadegan H, Soltani S. De-Regulation Mechanisms from Criminals with Mental Disorders in Process of Preliminary Research with Emphasis on Patterns of Police Interventions (Comparative Study in Iran and USA). *Medical Law Magazine* 2017, 11(43): 109-126.
2. Katouzian N. Civil rights of the family. Tehran: Mizan; 2011. Vol.2 p.384.
3. Petoft A, Momeni-Rad A. Toward Human Behavior Sciences from the Perspective of Neurolaw. *International Journal of Public Mental Health and Neu Rosciences* 2015; 2(2): 29-41.
4. Petoft A. Neurolaw: A brief introduction. *Iran Journal Neurology* 2015; 14(1): 53-58.
5. Esbec E, Echeburúa E. Violence and personality disorders: Clinical and forensic implications. *Actas Esp Psiquiatr* 2010; 38(5): 249-261.
6. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet* 2009; 11(359): 341-362.
7. Sadock B, Kaplan V. *Synopsis of Psychiatry*. Translated by Rezaei F. Tehran: Arjomand; 2015. p.533.
8. Beyhaghi A. *Taj al-Masader*. Translation by Alemzadeh H. Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies; 1998. Vol.1 p.331.
9. Fayumi A. *Mesbah al-Monir*. Qom: Daar al-Hejrah; 1993. Vol.1 p.172.
10. Dehkhoda AA. *Dictionary*. Tehran: Amir Kabir; 1952.
11. Masjedsaraei H. *Description of Lomah*. Qom: Payam-e Noavar; 2012. Vol.6 p.397.
12. Najafi H. *Javaher al-Kalam*. Qom: Daar al-Elm; 2014. Vol.1 p.283.
13. Mousavi Khomeyni R. *Tahrir al-Vasileh*. Qom: Daar al-Elm; 2011. Vol.2 p.449.
14. Kaasani A. *Badae al-Sanaaeh*. Beirut: Adnan Ben Yasin; 1998. Vol.4 p.40-45.
15. Abolbarakaat A. *Sharh al-Kabir*. Beirut: Daar al-Ehya al-Kotob al-Arabiah; 1996. Vol.2 p.526.

16. Alivi M. Al-Hezanah beyn al-Shariah va al-Qanoun. Oman: Daar al-Tabaeh; 2002. Vol.1 p.33.
17. Jafari Langroudi M. Extensive in the terminology of law. Tehran: Ganj-e-Danesh; 2012. Vol.1 p.172.
18. Katouzian N. Civil law in the current legal order. Tehran: Mizan; 2013. p.711.
19. The Advisory Opinion of the Legal Department and the Legislation of the Judiciary. 2014. No.457/93/7.
20. The Advisory Opinion of the Legal Department and the Legislation of the Judiciary. 1996. No.7/3945.
21. Moein M. Dictionary. Tehran: Zarrin; 2003.
22. Haljin R, Whitburn S. Psychological Pathology. Translated by Seyyed Mohammadi Y. Tehran: Ravan; 2011. Vol.1 p.16.
23. Firouzbakht M. Introduction to Clinical Psychology. Tehran: Arasbaran; 2010. p.32.
24. Durand V, Barlow D. Anxiety Disorders; Causes and Solutions of Treatment. Translated by Rahmati A. Kerman: Vadiat; 2008. p.77.
25. Mahdipanah M. Mental Disorders and Criminal Responsibility. MSc Thesis. Tehran: University of Tehran, Faculty of Law and Political Science; 2010. p.61.
26. Kousha B. Human Knowledge Basics. Internet Printing. Available at: <http://www.goodreads.com>.
27. Hamdih M. Principles of Therapeutic Therapy for Nervous Diseases. Tehran: Torang; 2000. p.32, 62.
28. Alvandi H. Organizing Exercise (Nervous System). Tehran: Madreseh; 2011. p.53, 64, 121.
29. Painle J. Physiologic Psychology. Translated by Firuzbakht M. Tehran: Virayesh; 2015. p.116.
30. Sahaabnegah S, Eshaghabadi A, Mohammadzadeh E. The role of neuroprotective progesterone in post traumatic brain damage; reducing inflammatory cytokines. Tehran: Department of Biology and Anatomy,

- Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2016. p.140.
31. Kamali Sarvestani E. Immunology Center. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 2016. Available at: [www.mscenter.ir/showthread.php?tid6683d](http://www.mscenter.ir/showthread.php?tid6683d).
32. Sakhabakhsh M. Neurological diseases: Causes, Symptoms and Treatments. 2016. Available at: <http://www.Drsakhabakhsh.ir>.
33. Guyton A. Medical Physiology. Translated by Sepehri H. Tehran: Andisheh Rafi; 2009. p.920.
34. Soltanzadeh A. Neurological and muscular disorders. Tehran: Jafari; 2007. p.51.
35. Haaeri Rohani A. Nervous and Endocrine Physiology. Tehran: Samt; 2004. p.187-190.
36. Emami Meybodi M. Anatomy. Tehran: Samaat; 2005. p.160.
37. Barzkar E. Structure and Function of the Musculoskeletal System. Tehran: Fajr; 2010. p.169.
38. Emami Meybodi M. Anatomy. Tehran: Samaat; 2005. p.160.
39. Yaryari F. Neural Growth Disorders in Exceptional Children. Tehran: Academic Jihad; 2008. p.23, 79.
40. Ghazi Jahani B. Neurological diseases. Tehran: Esharat; 2011. p.361.
41. Bayat F. Comprehensive description of civil rights. Tehran: Arshad; 2018. p.155.
42. Daadsetan P. Criminal Psychology. Tehran: Samt; 2011. p.194.
43. Habibzadeh M, Mirmajidi S. Comparative Study of Reduced Liability in Criminal Laws of Iran and England; Concepts, Foundations and Effects, Comparative Law Studies. Tehran: Tarbiat Modarres University; 2013. Vol.4 p.32.
44. Mozafar M. Osoul al-Fiqh. Translated by Zeraat A, Masjedsaraei H. Qom: Payam-e Noavar; 2012. p.89.