Submit Date: 30 June 2026
Revise Date: 01 October 2026
Accept Date: 08 October 2026
Initial Publish: 03 November 2026
Final Publish: 21 April 2027

The Encyclopedia of Comparative Jurisprudence and Law

© 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.

An Analysis of the Elements of Women's Civil Liability in Light of Physical and Psychological Conditions: A Study in Imamiyyah Jurisprudence and Iranian Law

Maryam Eizadi[1], Arezoo Malekshah[2]*, Ahmad Ommi[2]

1. Department of Law, Ki.C., Islamic Azad University, Kish, Iran
2. Department of Law, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Corresponding Author's Email: a.malekshah@iau.ac.ir

ABSTRACT

Civil liability is one of the principal institutions of private law for compensating harm and maintaining a balance between individual rights. Its establishment, however, does not depend solely on the occurrence of damage; legal attribution of the harmful conduct, causation, fault, and the volitional and cognitive condition of the tortfeasor may also affect the analysis. This study examines the impact of women's specific physical and psychological conditions on the elements of civil liability, with particular emphasis on Imamiyyah jurisprudence and Iranian law. It focuses on premenstrual syndrome, postpartum depression, postpartum psychosis, and menopause, and investigates the circumstances in which these conditions may influence volition, discernment, behavioral control, fault, and causation. The research adopts a descriptive-analytical method based on jurisprudential, legal, and interdisciplinary materials concerning women's physical and psychological conditions. The findings indicate that none of these conditions, by itself, eliminates civil liability, and the mere existence of a biological or psychological condition cannot constitute a general ground for exemption from financial liability. Nevertheless, in severe and medically established cases, particularly postpartum psychosis or severe postpartum depression, decision-making and behavioral control may be impaired to such an extent that the assessment of fault and legal attribution requires modification. Imamiyyah jurisprudence also provides considerable analytical flexibility through the distinction between moral or taklifi responsibility and financial guarantee, together with doctrines such as direct destruction, causation, no-harm, hardship, and benevolent intervention. The study concludes that the most appropriate legal approach is an individualized and evidence-based assessment focusing on the severity and timing of the condition, expert verification, foreseeability, the role of third parties, and a clear distinction between fault and the continuing obligation to compensate.

Keywords: *Civil Liability, Women, Physical and Psychological Conditions, Premenstrual Syndrome, Postpartum Depression, Postpartum Psychosis, Menopause, Imamiyyah Jurisprudence.*

How to cite: Eizadi, M., Malekshah, A., & Ommi, A. (2027). An Analysis of the Elements of Women's Civil Liability in Light of Physical and Psychological Conditions: A Study in Imamiyyah Jurisprudence and Iranian Law. *The Encyclopedia of Comparative Jurisprudence and Law, 5*(1), 1-24.

تاریخ ارسال: ۹ تیر ۱۴۰۵
تاریخ بازنگری: ۹ مهر ۱۴۰۵
تاریخ پذیرش: ۱۶ مهر ۱۴۰۵
تاریخ چاپ اولیه: ۱۲ آبان ۱۴۰۵
تاریخ چاپ نهایی: ۱ اردیبهشت ۱۴۰۶

دانشنامه فقه و حقوق تطبیقی

واکاوی در ارکان مسئولیت مدنی بانوان در پرتو حالات جسمی و روانی؛ مطالعه‌ای در فقه امامیه و حقوق ایران

مریم ایزدی[۱]، آرزو ملکشاه[۲*]، احمد امی[۲]

۱. گروه حقوق، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران
۲. گروه حقوق، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
* پست الکترونیک نویسنده مسئول: a.malekshah@iau.ac.ir

چکیده

مسئولیت مدنی از مهم‌ترین نهادهای حقوق خصوصی برای جبران خسارت و برقراری تعادل میان حقوق اشخاص است. بااین‌حال، تحقق آن در همه موارد صرفاً به وقوع ضرر وابسته نیست، بلکه نحوه انتساب رفتار زیان‌بار، وجود رابطه سببیت، جایگاه تقصیر و وضعیت ارادی و ادراکی عامل زیان نیز در تحلیل آن اهمیت دارد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر حالات خاص جسمی و روانی بانوان بر ارکان مسئولیت مدنی، با تمرکز بر فقه امامیه و حقوق ایران انجام شده است. مطالعه حاضر به‌طور خاص سندرم پیش از قاعدگی، افسردگی پس از زایمان، روان‌پریشی پس از زایمان و یائسگی را مورد بررسی قرار می‌دهد و می‌کوشد روشن سازد که این شرایط در چه مواردی می‌توانند بر اراده، قوه تمییز، کنترل رفتار، تقصیر و رابطه سببیت مؤثر باشند. روش تحقیق توصیفی ـ تحلیلی و مبتنی بر بررسی منابع فقهی، حقوقی و مطالعات مرتبط با حالات جسمی و روانی زنان است. یافته‌ها نشان می‌دهد که هیچ‌یک از این شرایط به خودی خود موجب رفع مسئولیت مدنی نمی‌شوند و صرف وجود یک وضعیت زیستی یا روانی نمی‌تواند مبنای معافیت از ضمان قرار گیرد. بااین‌حال، در موارد شدید و اثبات‌شده، به‌ویژه در روان‌پریشی پس از زایمان یا افسردگی شدید، ممکن است قدرت تصمیم‌گیری و کنترل رفتار به اندازه‌ای کاهش یابد که ارزیابی تقصیر و انتساب عرفی زیان نیازمند تعدیل شود. در فقه امامیه نیز تفکیک میان مسئولیت تکلیفی و ضمان مالی، همراه با قواعدی چون اتلاف، تسبیب، لاضرر، نفی حرج و احسان، ظرفیت لازم برای تحلیل منعطف این وضعیت‌ها را فراهم می‌کند. نتیجه پژوهش آن است که رویکرد مناسب باید بر ارزیابی موردی، اثبات تخصصی اختلال، بررسی شدت و زمان آن، قابلیت پیش‌بینی، نقش اشخاص ثالث و تفکیک میان تقصیر و اصل ضمان استوار باشد.

کلیدواژگان: *مسئولیت مدنی، بانوان، حالات جسمی و روانی، سندرم پیش از قاعدگی، افسردگی پس از زایمان، روان‌پریشی پس از زایمان، یائسگی، فقه امامیه.*

© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

نحوه استناددهی: ایزدی، مریم.، ملکشاه، آرزو.، و امی، احمد. (۱۴۰۶). واکاوی در ارکان مسئولیت مدنی بانوان در پرتو حالات جسمی و روانی؛ مطالعه‌ای در فقه امامیه و حقوق ایران. *دانشنامه فقه و حقوق تطبیقی*، ۵(۱)، ۲۴-۱.

مقدمه

مسئولیت مدنی یکی از مهم‌ترین نهادهای حقوق خصوصی برای برقراری تعادل میان آزادی اشخاص و ضرورت حمایت از حقوق و منافع دیگران است. هرگاه رفتار شخصی موجب ورود زیان ناروا به دیگری شود، نظام حقوقی در پی آن است که از طریق الزام عامل زیان به جبران خسارت، وضعیت زیان‌دیده را تا حد امکان به حالت پیش از وقوع ضرر بازگرداند. با این حال، تحقق مسئولیت مدنی صرفاً با مشاهده یک خسارت پایان نمی‌یابد، بلکه باید مشخص شود که زیان مزبور از لحاظ حقوقی به چه شخصی قابل انتساب است، آیا رفتار عامل زیان واجد اوصاف لازم برای ایجاد ضمان است، میان رفتار و خسارت رابطه سببیت وجود دارد و وضعیت ذهنی، جسمی یا روانی فاعل چه نقشی در این انتساب ایفا می‌کند. در حقوق ایران، هرچند مسئولیت مدنی در بسیاری از حوزه‌ها بر اندیشه جبران زیان و حمایت از زیان‌دیده استوار شده است، نظریه تقصیر همچنان در تحلیل بخش قابل توجهی از روابط زیان‌بار جایگاهی اساسی دارد و در کنار آن، مسئولیت‌های مبتنی بر خطر، اتلاف، تسبیب و سایر مبانی نیز قلمرو قابل توجهی را تشکیل می‌دهند (Katouzian, 2020). از سوی دیگر، قواعد عمومی قراردادها و اصل اعتبار اراده نشان می‌دهند که توانایی ادراک و تصمیم‌گیری شخص در نظام حقوق خصوصی، اگرچه در همه مصادیق مسئولیت مدنی نقش یکسانی ندارد، در تعیین کیفیت انتساب فعل و ارزیابی رفتار شخص اهمیت بنیادین دارد (Katouzian, 2021).

بررسی این مسئله در مورد بانوان به سبب برخی حالات جسمی و روانی ویژه اهمیت مضاعف پیدا می‌کند. زنان در دوره‌های مختلف زندگی ممکن است با شرایطی همچون سندرم پیش از قاعدگی، تغییرات روانی و جسمی ناشی از قاعدگی، بارداری، زایمان، افسردگی پس از زایمان، روان‌پریشی پس از زایمان و یائسگی مواجه شوند. این شرایط از حیث شدت، مدت، آثار شناختی و رفتاری و میزان تأثیر بر قدرت کنترل رفتار یکسان نیستند. برای مثال، سندرم پیش از قاعدگی ممکن است در برخی زنان عمدتاً با نشانه‌های جسمانی و نوسانات خلقی محدود همراه باشد، در حالی که در برخی موارد شدیدتر می‌تواند با تحریک‌پذیری، کاهش تحمل روانی، اختلال در تمرکز و دشواری در کنترل واکنش‌های هیجانی همراه شود (A. Alishahi Qaleh Jouqi & S. Riahi Rad, 2020). پژوهش‌های حقوقی مرتبط نیز نشان داده‌اند که نمی‌توان صرف وجود نوسانات پیش از قاعدگی را به‌طور کلی معادل فقدان اراده یا زوال قدرت تشخیص دانست، بلکه شدت اختلال و اثر واقعی آن بر رفتار شخص باید در هر مورد جداگانه ارزیابی شود (Javanmard, 2023). همین ملاحظه درباره یائسگی نیز صادق است؛ زیرا یائسگی یک مرحله زیستی واحد با پیامدهای یکسان برای همه زنان نیست و آثار روانی و رفتاری آن تحت تأثیر وضعیت جسمانی، ویژگی‌های شخصیتی و شرایط محیطی متفاوت است (Karimi Yazdi, Yaghouti, et al., 2022).

اهمیت موضوع زمانی آشکارتر می‌شود که میان مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی تمایز گذاشته شود. در مسئولیت کیفری، فقدان اراده، اختلال شدید روانی و زوال قوه تمییز می‌تواند مستقیماً بر قابلیت سرزنش کیفری و تحقق عنصر روانی جرم اثر بگذارد و در شرایط خاص حتی موجب رفع مسئولیت شود. به همین دلیل، بخش عمده‌ای از ادبیات حقوقی موجود درباره اختلالات روانی زنان بر مسئولیت کیفری تمرکز کرده است (Salari & Ghamashi, 2024). پژوهش‌های مربوط به مسئولیت کاهش‌یافته نیز نشان می‌دهند که میان سلامت کامل روانی و جنون تام، طیف گسترده‌ای از حالات نسبی وجود دارد که می‌تواند قدرت تصمیم‌گیری و کنترل رفتار را کاهش دهد، بدون آنکه شخص را کاملاً فاقد ادراک سازد (Hadipour et al., 2020). با این حال، انتقال مستقیم این منطق به مسئولیت مدنی با دشواری

روبه‌رو است؛ زیرا هدف اصلی مسئولیت مدنی مجازات عامل زیان نیست، بلکه جبران خسارت زیان‌دیده است. بنابراین حتی در مواردی که شخص از نظر ذهنی یا روانی فاقد قابلیت سرزنش کامل باشد، ممکن است اصل ضمان او همچنان باقی بماند. این تفاوت بنیادین سبب می‌شود که تأثیر حالات جسمی و روانی بانوان بر مسئولیت مدنی نه از طریق یک قاعده ساده رفع یا بقای مسئولیت، بلکه از طریق بررسی دقیق عناصر مسئولیت، به‌ویژه تقصیر، انتساب عرفی و رابطه سببیت تحلیل شود.

فقه امامیه برای این تحلیل ظرفیت قابل توجهی دارد. در نظام فقهی، اتلاف و تسبیب دو مبنای مهم ضمان هستند و اصل حمایت از حق زیان‌دیده سبب شده است که فقدان اهلیت تکلیفی همیشه به رفع ضمان مالی منتهی نشود. همین تمایز میان حکم تکلیفی و حکم وضعی امکان آن را فراهم می‌کند که حتی در شرایطی که شخص به سبب وضعیت روانی خاص فاقد مسئولیت اخلاقی یا تکلیفی کامل تلقی می‌شود، مسئولیت مالی او مورد بررسی مستقل قرار گیرد. از سوی دیگر، قواعدی مانند لاضرر، نفی عسر و حرج و احسان ظرفیت آن را دارند که در تفسیر حدود انتساب زیان، میزان الزام شخص و شرایط خاص وقوع فعل مورد استفاده قرار گیرند. بحث‌های معاصر در زمینه اختلال روانی و جنون نیز نشان داده‌اند که مفاهیم فقهی مربوط به فقدان عقل یا ادراک را نباید بدون توجه به یافته‌های روان‌پزشکی و درجات مختلف اختلال به‌صورت خشک و دوگانه تفسیر کرد (Rahpeyik & Hadi, 2021). مطالعات موضوع‌شناختی در حوزه اختلالات روانی نیز بر همین ضرورت تأکید کرده‌اند که تشخیص موضوع حقوقی باید با شناخت علمی ماهیت اختلال همراه شود (Sotoudeh, 2020).

مسئله اصلی مقاله حاضر از همین نقطه شکل می‌گیرد. پرسش این نیست که آیا زن صرفاً به دلیل قرار گرفتن در دوره قاعدگی، پس از زایمان یا یائسگی از مسئولیت مدنی معاف می‌شود؛ چنین فرضی نه با مبانی حقوقی سازگار است و نه با یافته‌های پزشکی و روان‌شناختی. پرسش دقیق‌تر آن است که حالات جسمی و روانی خاص زنان در چه شرایطی می‌توانند بر عناصر تشکیل‌دهنده مسئولیت مدنی اثر بگذارند و این اثر از چه مسیر حقوقی قابل توجیه است. آیا کاهش قدرت کنترل رفتار باید در ارزیابی تقصیر دخالت داده شود؟ آیا در وضعیت روان‌پریشی شدید پس از زایمان، که ممکن است ادراک واقعیت به نحو جدی مختل شود، همچنان می‌توان فعل زیان‌بار را با همان معیار مورد استفاده درباره شخص سالم به فاعل منتسب کرد؟ اگر اصل ضمان مالی به دلیل حمایت از زیان‌دیده باقی بماند، آیا امکان تعدیل حدود مسئولیت یا انتقال بخشی از بار جبران به اشخاص دیگری که وظیفه مراقبت داشته‌اند وجود دارد؟ و در نهایت، آیا فقه امامیه و حقوق ایران ظرفیت لازم برای ارائه پاسخی منعطف به این مسائل را دارند یا نیازمند توسعه معیارهای قانونی و قضایی هستند؟

اهمیت این پرسش از آن جهت است که ساده‌سازی رابطه میان اختلال جسمی یا روانی و مسئولیت می‌تواند به دو نتیجه نامطلوب متفاوت منجر شود. در یک سوی طیف، ممکن است هرگونه وضعیت زیستی یا روانی خاص زن به‌عنوان عذر قلمداد شود و نتیجه آن کاهش غیرموجه حمایت از زیان‌دیدگان و حتی تثبیت برداشت‌های کلیشه‌ای درباره توانایی زنان باشد. در سوی دیگر، ممکن است وضعیت واقعی شخص کاملاً نادیده گرفته شود و معیار رفتار متعارف بدون توجه به اختلال شدید و اثبات‌شده‌ای که قدرت کنترل رفتار را به‌طور اساسی محدود کرده است، اعمال گردد. تحقیقات مرتبط با PMS نیز هشدار داده‌اند که وجود این وضعیت به خودی خود دلیل کافی برای اثبات فقدان اراده یا کاهش مسئولیت نیست و باید رابطه واقعی میان اختلال و رفتار مورد ارزیابی قرار گیرد (Saeidian, 2024). همچنین بررسی‌های مربوط به نوسانات خلقی پیش از قاعدگی نشان می‌دهد که رویکرد

مبتنی بر ارزیابی موردی و تخصصی از رویکردهای مطلق‌گرایانه مناسب‌تر است (Javanmard, 2023).

در زمینه حالات پس از زایمان، اهمیت این تمایز بیشتر است. افسردگی پس از زایمان می‌تواند طیفی از علائم خفیف تا اختلالات شدید خلقی را دربر گیرد و شدت علائم در همه افراد یکسان نیست (Hassanzadeh, 2022). روان‌پریشی پس از زایمان از این حیث وضعیت متفاوتی است و در موارد شدید می‌تواند با اختلال جدی در ادراک واقعیت، هذیان، توهم و کاهش شدید قدرت داوری همراه باشد. بررسی‌های حقوقی مربوط به رفتارهای زیان‌بار مادران در دوره پس از زایمان نیز نشان می‌دهد که تشخیص اثر اختلال بر اراده و ادراک نیازمند ارزیابی تخصصی و پرهیز از استنباط‌های کلی است (Kafaei Jalalzadeh, 2022). در منابع فقهی و حقوقی معاصر نیز توجه به وضعیت روانی مادر در زمان ارتکاب رفتار زیان‌بار مورد تأکید قرار گرفته است (Mousavi Ardebili, 2023). با وجود این، آنچه در حوزه مسئولیت مدنی اهمیت دارد آن است که حتی شدیدترین اختلال روانی نیز الزاماً به معنای از میان رفتن حق زیان‌دیده برای دریافت جبران نیست.

بر این اساس، هدف این پژوهش واکاوی ارکان مسئولیت مدنی بانوان در پرتو حالات جسمی و روانی و ارائه چارچوبی است که بتواند میان حمایت از زیان‌دیده و ضرورت توجه واقعی به وضعیت شخص عامل زیان تعادل برقرار کند. روش پژوهش توصیفی ـ تحلیلی است و تحلیل بر پایه قواعد فقه امامیه، قواعد عمومی مسئولیت مدنی در حقوق ایران و یافته‌های علمی منعکس‌شده در منابع مرتبط با حالات جسمی و روانی زنان صورت می‌گیرد. نوآوری پژوهش در آن است که به جای تمرکز بر مسئولیت کیفری یا تصور حالات خاص زنان به‌عنوان عامل خودکار رفع مسئولیت، آثار این حالات بر هر یک از حلقه‌های مسئولیت مدنی، یعنی رفتار زیان‌بار، تقصیر، رابطه سببیت و انتساب عرفی بررسی می‌شود. این رویکرد زمینه آن را فراهم می‌کند که وضعیت هر زن نه بر اساس جنسیت او، بلکه بر مبنای تأثیر عینی و اثبات‌شده شرایط جسمی و روانی بر رفتار زیان‌بار تحلیل شود.

مبانی و ارکان مسئولیت مدنی در فقه امامیه و حقوق ایران

مسئولیت مدنی در معنای عام، الزام شخص به جبران زیانی است که به نحو قابل انتساب به دیگری وارد کرده است. در حقوق ایران، ساختار مسئولیت مدنی از یک منبع واحد پیروی نمی‌کند، بلکه مجموعه‌ای از قواعد قانون مدنی، قانون مسئولیت مدنی و اصول فقهی در کنار یکدیگر نظام جبران خسارت را تشکیل می‌دهند. در برخی موارد، تقصیر مبنای اصلی الزام است و زیان‌دیده باید رفتار نامتعارف عامل زیان را اثبات کند، اما در برخی دیگر، به‌ویژه در موارد اتلاف مستقیم، تحقق ضمان وابسته به اثبات تقصیر نیست. در تحلیل حقوقی وقایع زیان‌بار باید میان «مبنای مسئولیت» و «شرایط تحقق مسئولیت» تمایز گذاشت؛ ممکن است در یک حوزه مبنای نظری مسئولیت تقصیر باشد، در حالی که در حوزه‌ای دیگر صرف استناد عرفی ضرر به رفتار شخص برای تحقق ضمان کافی تلقی شود (Katouzian, 2020). این چندگانگی مبانی، برای بررسی حالات جسمی و روانی بانوان اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا اثر کاهش اراده یا تمییز در نظام مبتنی بر تقصیر با نظامی که مسئولیت را بر اتلاف یا خطر استوار می‌کند یکسان نیست.

نخستین عنصر، وجود رفتار یا واقعه‌ای است که بتوان آن را به عامل زیان نسبت داد. رفتار زیان‌بار ممکن است فعل مثبت، مانند تخریب مال، ضرب، ایجاد حادثه یا مصرف نادرست وسیله‌ای خطرناک، یا ترک فعل در جایی باشد که شخص مکلف به اقدام بوده است. اهمیت وضعیت ذهنی فاعل در این مرحله، به نوع رفتار بستگی دارد. در اتلاف مستقیم، آنچه بیش از قصد و انگیزه اهمیت دارد، استناد تلف به رفتار شخص است. اما در تسبیب، چون خسارت از طریق واسطه‌ها یا زنجیره‌ای از علل ایجاد شده است، سنجش متعارف بودن رفتار، قابل پیش‌بینی بودن نتیجه و نقش

ارادی فاعل اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. به همین دلیل، در مورد زنی که در اثر اختلال شدید روانی پس از زایمان رفتار غیرمتعارفی انجام داده است، باید ابتدا روشن شود که آیا رفتار او سبب مستقیم زیان بوده یا تنها یکی از عوامل موجود در زنجیره علی محسوب می‌شود. این تمایز می‌تواند نتیجه تحلیل مسئولیت را تغییر دهد.

عنصر دوم، ورود ضرر است. بدون تحقق خسارت، حتی اگر رفتاری نامتعارف صورت گرفته باشد، مسئولیت مدنی به معنای الزام به جبران شکل نمی‌گیرد. ضرر ممکن است مادی، بدنی یا معنوی باشد و باید از اوصاف لازم برای جبران برخوردار باشد. وضعیت جسمی یا روانی عامل زیان اصولاً در اصل وجود ضرر نقشی ندارد؛ اگر مال دیگری تلف شده یا صدمه بدنی ایجاد شده باشد، این خسارت مستقل از وضعیت فاعل تحقق یافته است. از همین رو، نقطه اصلی تأثیر حالات روانی زنان را نباید در عنصر ضرر جست‌وجو کرد، بلکه باید آن را در تقصیر، رابطه سببیت و انتساب بررسی نمود. همین امر مانع از آن می‌شود که ملاحظات حمایتی از عامل زیان به نادیده گرفتن حق زیان‌دیده بینجامد. حقوق مسئولیت مدنی اساساً برای حمایت از زیان‌دیده ایجاد شده است و هرگونه تعدیل مسئولیت باید به گونه‌ای صورت گیرد که اصل جبران خسارت را بی‌دلیل از بین نبرد (Katouzian, 2020).

عنصر سوم، رابطه سببیت است. صرف هم‌زمانی رفتار یک زن با وضعیت‌هایی مانند PMS، افسردگی پس از زایمان یا یائسگی برای انتساب یا نفی مسئولیت کافی نیست. باید رابطه‌ای حقوقاً قابل اعتنا میان رفتار و زیان وجود داشته باشد. رابطه سببیت در مسئولیت مدنی مفهومی صرفاً فیزیکی نیست؛ ممکن است از منظر علمی چندین عامل در پیدایش خسارت دخیل باشند، اما حقوق تنها عاملی را سبب مسئول می‌شناسد که عرفاً زیان به آن منتسب باشد. از این رو، وضعیت روانی خود شخص نیز می‌تواند بخشی از تحلیل سببیت شود. فرض شود مادری به دلیل روان‌پریشی شدید پس از زایمان دچار توهم شده و در نتیجه رفتار ناگهانی او موجب خسارت به دیگری شده است. در اینجا بیماری روانی از لحاظ علمی یکی از علل رفتار است، اما پرسش مسئولیت مدنی این است که آیا همین امر انتساب حقوقی رفتار به شخص را قطع می‌کند یا صرفاً قابلیت سرزنش او را کاهش می‌دهد. پاسخ یکسانی برای همه موارد وجود ندارد و باید میان اتلاف مستقیم و تسبیب، شدت اختلال و وجود عوامل مداخله‌کننده تمایز گذاشت.

تقصیر نیز یکی از مفاهیم محوری مسئولیت مدنی است. تقصیر به‌طور معمول از مقایسه رفتار واقعی شخص با رفتار مورد انتظار از فرد متعارف در همان اوضاع و احوال به دست می‌آید. اگر شخص از مراقبت لازم خودداری کرده یا رفتاری انجام داده باشد که فرد متعارف در آن شرایط انجام نمی‌داد، می‌توان رفتار او را تقصیرآمیز دانست. با این حال، پرسش دشوار آن است که «اوضاع و احوال» تا چه حد باید ویژگی‌های جسمی و روانی شخص را شامل شود. اگر معیار کاملاً نوعی و انتزاعی باشد، وضعیت خاص روانی زن تأثیر اندکی بر ارزیابی خواهد داشت. اما اگر معیار با شرایط عینی حادثه تعدیل شود، اختلال شدید و اثبات‌شده می‌تواند در تعیین میزان مراقبت قابل انتظار مؤثر باشد. این بحث نباید به شخصی‌سازی کامل معیار تقصیر منجر شود، زیرا در آن صورت تقریباً هر فاعلی می‌تواند با استناد به ویژگی‌های شخصی خود از معیار رفتار متعارف فاصله بگیرد. راه میانه آن است که تنها شرایطی مورد توجه قرار گیرند که شدت و اثر واقعی آنها با ادله تخصصی قابل احراز باشد.

در این زمینه، میان اختلالات خفیف خلقی و اختلالات شدید روانی باید تفاوت گذاشت. پژوهش درباره اختلالات نسبی روانی نشان می‌دهد که درجاتی از کاهش ظرفیت روانی ممکن است بدون تحقق جنون تام وجود داشته باشد (Salari & Ghamashi, 2024). همچنین در مطالعات مربوط به اختلالات روانی تأکید شده است که تقسیم اشخاص صرفاً به دو گروه سالم

و مجنون با یافته‌های روان‌شناختی جدید سازگار نیست (Jafari & Saheb Bayati, 2023). مفهوم «مسئولیت کاهش‌یافته» که بیشتر در حقوق کیفری توسعه یافته، نشان‌دهنده همین طیف است (Hadipour et al., 2020). هرچند این مفهوم را نمی‌توان بدون تغییر وارد مسئولیت مدنی کرد، منطق زیربنایی آن ـ یعنی توجه به درجات متفاوت قدرت اراده و کنترل ـ می‌تواند در تحلیل تقصیر و سببیت مدنی مورد استفاده قرار گیرد.

در فقه امامیه، قاعده اتلاف نقش مهمی در حفظ حق زیان‌دیده دارد. مطابق این منطق، کسی که مال دیگری را مستقیماً تلف می‌کند ضامن است و ضمان مالی به‌عنوان حکم وضعی لزوماً تابع مسئولیت تکلیفی نیست. از همین رو، فقدان عقل یا بلوغ همیشه موجب سقوط ضمان نمی‌شود. این تفکیک برای بحث حاضر تعیین‌کننده است. اگر روان‌پریشی پس از زایمان در موردی چنان شدید باشد که زن فاقد ادراک و اختیار متعارف شود، ممکن است از نظر مسئولیت اخلاقی یا کیفری وضعیت متفاوتی پیدا کند، اما اگر شخص مستقیماً مال دیگری را تلف کرده باشد، حق زیان‌دیده بر جبران خسارت به‌سادگی از بین نمی‌رود. در ادبیات معاصر مربوط به جنون نیز میان زوال تکلیف و آثار مالی رفتار تفکیک شده است (Keshavarzmehr, 2024). بررسی مبانی فقهی مسئولیت نیز نشان می‌دهد که جنون، برخلاف برخی اسباب رفع مسئولیت کیفری، لزوماً رافع ضمان مالی نیست (Borhani, 2019).

قاعده تسبیب ظرفیت انعطاف بیشتری ایجاد می‌کند. در تسبیب، فاعل به‌طور مستقیم خسارت را ایجاد نمی‌کند، بلکه زمینه یا سبب آن را فراهم می‌آورد. بنابراین برای انتساب خسارت باید نقش رفتار شخص در مقایسه با سایر عوامل سنجیده شود. اگر زنی در اثر اختلال شدید روانی رفتاری انجام دهد که تنها یکی از عوامل دور زیان باشد و دخالت عوامل آگاه و مستقل دیگر رابطه عرفی را قطع کند، ممکن است انتساب نهایی خسارت به او محل تردید قرار گیرد. همچنین اگر شخص یا مؤسسه‌ای وظیفه مراقبت از فرد مبتلا به اختلال شدید داشته و با علم به خطر از انجام وظیفه خودداری کرده باشد، مسئولیت آن شخص نیز ممکن است مطرح شود. در این وضعیت، به جای معافیت مطلق زن یا تحمیل تمام خسارت بر او، تحلیل دقیق زنجیره سببیت می‌تواند توزیع منصفانه‌تری از مسئولیت ایجاد کند.

قاعده لاضرر نیز در بحث حاضر از دو جهت اهمیت دارد. نخست آنکه نمی‌توان به استناد وضعیت خاص عامل زیان، حق زیان‌دیده را به‌طور کامل نادیده گرفت، زیرا چنین تفسیری خود می‌تواند ضرر جبران‌نشده‌ای بر دیگری تحمیل کند. دوم آنکه اعمال قواعد مسئولیت نیز نباید به شکلی تفسیر شود که در اوضاع استثنایی، شخصی که واقعاً فاقد قدرت کنترل بوده است با تکلیفی نامتناسب مواجه گردد. قاعده نفی حرج نیز بیشتر در مرحله تفسیر حدود تکلیف و شیوه اجرای تعهد جبرانی قابلیت استفاده دارد و نمی‌توان آن را بدون دلیل به ابزاری برای سقوط حق زیان‌دیده تبدیل کرد. در واقع، لاضرر و حرج باید در هماهنگی با یکدیگر و با اصل جبران خسارت فهم شوند.

قاعده احسان نیز در مواردی اهمیت پیدا می‌کند که رفتار زیان‌بار در جریان اقدامی خیرخواهانه و برای جلوگیری از زیان بزرگ‌تر انجام شده باشد. صرف ابتلا به PMS یا افسردگی پس از زایمان ارتباطی مستقیم با احسان ندارد، اما ممکن است در پرونده‌ای زن در وضعیت اضطراری و به قصد نجات دیگری اقدامی انجام دهد و خسارتی ناخواسته ایجاد شود. در چنین فرضی، ترکیب وضعیت روانی، هدف احسانی رفتار و ضرورت اقدام می‌تواند در انتساب مسئولیت تأثیرگذار باشد. بنابراین قواعد فقهی نباید به‌صورت منفرد و انتزاعی اعمال شوند؛ ارزش آنها در ارائه شبکه‌ای از معیارهای منعطف برای تحلیل موردی است.

از مجموعه این مبانی می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت جسمی و روانی بانوان تنها هنگامی بر مسئولیت مدنی اثر می‌گذارد که بتوان

اثر آن را بر یکی از عناصر حقوقی مسئولیت اثبات کرد. صرف تعلق شخص به یک گروه زیستی یا قرار داشتن در مرحله‌ای از زندگی، سبب ایجاد امتیاز یا معافیت نیست. آنچه اهمیت دارد شدت اختلال، اثر آن بر کنترل رفتار، آگاهی شخص از وضعیت خود، قابلیت پیش‌بینی زیان، نوع فعل زیان‌بار و نحوه شکل‌گیری رابطه سببیت است. به همین دلیل، ارزیابی مسئولیت باید از کلیشه‌های جنسیتی فاصله گرفته و بر تشخیص علمی و حقوقی هر پرونده استوار شود.

حالات جسمی و روانی مؤثر بر رفتار و اراده بانوان

حالات جسمی و روانی مورد بحث در این پژوهش از حیث ماهیت و شدت با یکدیگر متفاوت‌اند و نباید همه آنها ذیل عنوان کلی «اختلال زنان» یکسان‌سازی شوند. نخستین وضعیت، سندرم پیش از قاعدگی است که مجموعه‌ای از نشانه‌های جسمانی، عاطفی و رفتاری را در دوره پیش از قاعدگی دربر می‌گیرد. این علائم ممکن است شامل تغییرات خلقی، تحریک‌پذیری، اضطراب، کاهش تمرکز، احساس خستگی، اختلال خواب و ناراحتی‌های جسمی باشد. شدت این نشانه‌ها در زنان متفاوت است و در بسیاری از افراد به سطحی نمی‌رسد که توانایی تصمیم‌گیری یا کنترل رفتار را به نحو حقوقاً قابل توجه مختل کند. منابع پزشکی و حقوقی مرتبط نیز میان وجود معمول علائم و موارد شدید تمایز قائل می‌شوند (A. Alishahi Qaleh Jouqi & S. Riahi Rad, 2020).

از همین رو، استناد به PMS در مسئولیت مدنی تنها زمانی قابل بررسی جدی است که علاوه بر اثبات وجود اختلال، رابطه میان شدت علائم و رفتار زیان‌بار نیز احراز شود.

در ادبیات حقوقی مربوط به PMS، بیشترین بحث در زمینه قصد و مسئولیت کیفری صورت گرفته است. مطالعه تأثیر این سندرم بر قصد نشان می‌دهد که نوسانات هورمونی و خلقی ممکن است در برخی اشخاص قدرت کنترل تکانه یا ثبات هیجانی را کاهش دهد، اما این وضعیت را نمی‌توان معادل فقدان اراده دانست (M. Alishahi Qaleh Jouqi & M. Riahi Rad, 2020).

پژوهش‌های جدیدتر نیز تأکید کرده‌اند که داده‌های PMS باید در فرایند قضایی با احتیاط و بر اساس شواهد تخصصی مورد استفاده قرار گیرند (Javanmard, 2023). همچنین امکان تخفیف مسئولیت بر مبنای این سندرم، در ادبیات حقوقی بیشتر به مواردی محدود شده که شدت و اثر آن بر تصمیم‌گیری اثبات شده باشد (Saeidian, 2024). برای مسئولیت مدنی، این یافته‌ها به معنای آن است که PMS نه یک عذر عمومی، بلکه یک عامل احتمالی در ارزیابی تقصیر است.

شرایط جسمی مرتبط با قاعدگی نیز ممکن است به‌صورت غیرمستقیم بر رفتار اثر بگذارد. درد شدید، ضعف جسمی، میگرن، اختلال خواب و کاهش تمرکز در برخی زنان می‌تواند احتمال خطا را افزایش دهد. اما حقوق مسئولیت مدنی میان «وجود وضعیت جسمی» و «اثر حقوقی آن» تمایز می‌گذارد. برای مثال، راننده‌ای که با علم به اینکه درد شدید و داروی مصرفی تمرکز او را به نحو قابل توجه کاهش داده است همچنان رانندگی می‌کند، ممکن است نه تنها از مسئولیت رها نشود، بلکه تصمیم پیشینی او به انجام فعالیت خطرناک خود مصداق تقصیر تلقی شود. در مقابل، اگر اختلال به‌صورت ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی بروز کند و کنترل رفتار را موقتاً از بین ببرد، تحلیل متفاوت خواهد بود. بنابراین آگاهی پیشین شخص از وضعیت جسمی خود، قابلیت پیش‌بینی اثر آن و امکان اجتناب از فعالیت خطرناک در ارزیابی مسئولیت اهمیت دارد.

بارداری نیز می‌تواند با تغییرات جسمی و روانی متنوع همراه باشد. با این حال، بارداری به خودی خود اختلال محسوب نمی‌شود و نباید آن را مبنای کاهش مسئولیت دانست. آثار حقوقی زمانی مطرح می‌شوند که وضعیت خاص ناشی از بارداری، مانند عارضه شدید جسمی، بحران روانی یا محدودیت اثبات‌شده در توانایی انجام رفتار متعارف، در وقوع زیان نقش داشته باشد. مطالعات

فقهی و حقوقی مربوط به وضعیت زنان باردار نشان داده‌اند که شریعت و قانون در برخی حوزه‌ها شرایط ویژه جسمی زن را مورد توجه قرار داده‌اند (Mohammadi Balbanabad, 2023). این توجه نشان‌دهنده پذیرش اصل تفاوت وضعیت واقعی شخص در اعمال قواعد حقوقی است، ولی نمی‌توان از آن نتیجه گرفت که بارداری به‌طور کلی موجب کاهش ضمان مالی می‌شود. در مسئولیت مدنی باید اثر مشخص وضعیت بارداری بر رفتار مورد نزاع اثبات شود.

دومین وضعیت مهم، افسردگی پس از زایمان است. افسردگی پس از زایمان یک حالت یکنواخت نیست و می‌تواند از نشانه‌های نسبتاً خفیف تا افسردگی شدید با اختلال جدی در عملکرد روزمره امتداد پیدا کند. بررسی‌های علمی نشان می‌دهند که علائمی مانند خلق افسرده، احساس بی‌ارزشی، اضطراب، اختلال خواب، خستگی، کاهش تمرکز و در موارد شدید افکار آسیب به خود یا دیگری ممکن است بروز کند (Hassanzadeh, 2022). اهمیت حقوقی این وضعیت بستگی به شدت علائم و تأثیر آنها بر قدرت انتخاب دارد. مادری که با وجود افسردگی هنوز توانایی تشخیص ماهیت اعمال، پیش‌بینی نتایج و کنترل رفتار را دارد، اصولاً تابع قواعد عمومی مسئولیت است. اما در موارد شدیدتر، کاهش چشمگیر تمرکز، اختلال تصمیم‌گیری و زوال موقت قدرت کنترل می‌تواند ارزیابی تقصیر را تحت تأثیر قرار دهد.

در اینجا باید میان فقدان کامل اراده و ضعف اراده تمایز نهاد. ضعف اراده به این معنا نیست که رفتار دیگر قابل انتساب به شخص نیست. بسیاری از اختلالات روانی تنها ظرفیت تصمیم‌گیری را دشوار می‌کنند و نه اینکه آن را از میان ببرند. ادبیات حقوقی مربوط به اختلالات روانی نیز بر وجود طیف میان سلامت کامل و فقدان کامل ادراک تأکید دارد (Mansouri Nalbandan & Mirzaei Yazdi, 2021). از همین رو، اگر افسردگی پس از زایمان صرفاً باعث کاهش انرژی یا تمرکز شده باشد، ممکن است در تعیین میزان احتیاط مورد انتظار مؤثر باشد، ولی اصولاً رابطه انتساب را قطع نمی‌کند. در مقابل، اگر وضعیت با علائم بسیار شدید همراه باشد، تحلیل باید به این پرسش بپردازد که آیا شخص در لحظه وقوع زیان واقعاً قادر به کنترل رفتار خود بوده است یا خیر.

روان‌پریشی پس از زایمان از حیث آثار حقوقی جایگاه متفاوتی دارد. این حالت ممکن است با توهم، هذیان، اختلال جدی در تشخیص واقعیت و رفتارهای شدیداً غیرعادی همراه شود. در چنین وضعیتی، امکان آن وجود دارد که زن در لحظه رفتار، ادراک متعارفی از واقعیت نداشته باشد و عمل خود را بر اساس تصوری کاملاً تحریف‌شده انجام دهد. در ادبیات مربوط به اختلالات روانی شدید، معیار اصلی برای ارزیابی مسئولیت معمولاً میزان حفظ یا زوال قوه تمییز و اراده است (Rahpeyik & Hadi, 2021). بررسی مفهوم جنون در فقه و حقوق نیز نشان می‌دهد که صرف وجود عنوان تشخیصی کافی نیست و باید اثر بیماری بر قدرت ادراک و اختیار احراز شود (Keshavarzmehr, 2024). بنابراین روان‌پریشی پس از زایمان ممکن است در برخی موارد از لحاظ شدت به وضعیت‌هایی نزدیک شود که شخص عملاً فاقد قدرت تصمیم‌گیری آگاهانه است.

فتاوای معاصر درباره رفتار مادران مبتلا به اختلال شدید پس از زایمان نیز اهمیت وضعیت روانی واقعی شخص را مورد توجه قرار داده‌اند (Mousavi Ardebili, 2023). با وجود این، در مسئولیت مدنی نباید نتیجه کیفری یا اخلاقی را عیناً تکرار کرد. حتی اگر زن به دلیل زوال اراده قابل سرزنش نباشد، خسارت واردشده به دیگری همچنان وجود دارد. اینجاست که تمایز میان مسئولیت مبتنی بر تقصیر و ضمان ناشی از اتلاف اهمیت پیدا می‌کند. وضعیت روان‌پریشی ممکن است تقصیر را منتفی کند، اما الزام مالی در همه موارد به همان نسبت از میان نمی‌رود.

چهارمین وضعیت، یائسگی است. یائسگی یک فرایند زیستی است که پایان دوره باروری را نشان می‌دهد، اما آثار آن صرفاً جسمانی نیست و می‌تواند در برخی زنان با نوسانات خلقی، اختلال خواب، اضطراب، کاهش تمرکز یا تغییر در وضعیت عاطفی همراه باشد (Karimi Yazdi, Yaghouti, et al., 2022). پژوهش‌های فقهی ـ حقوقی درباره حقوق و مسئولیت زنان در دوره یائسگی نیز بر ضرورت توجه به ماهیت تدریجی و متغیر این وضعیت تأکید کرده‌اند (Karimi Yazdi, 2022). با این حال، یائسگی نیز مانند PMS یک وضعیت طبیعی زیستی است و اصل بر حفظ توانایی حقوقی و مسئولیت کامل زن است. تنها در صورت وجود اختلال مستقل و شدید ناشی از یا هم‌زمان با این مرحله می‌توان اثر آن را بر ارکان مسئولیت بررسی کرد.

این نکته از حیث جلوگیری از تبعیض اهمیت فراوان دارد. اگر صرف یائسگی یا قاعدگی مبنای تردید در توانایی تصمیم‌گیری زنان قرار گیرد، نتیجه آن ایجاد اماره‌ای جنسیت‌محور علیه زنان خواهد بود. چنین رویکردی نه مبنای پزشکی قابل دفاعی دارد و نه با اصول حقوقی سازگار است. بنابراین اصل باید بر سلامت اراده و توانایی تصمیم‌گیری قرار گیرد و کسی که مدعی تأثیر اختلال است، باید وجود و شدت آن را اثبات کند. حتی در پژوهش‌های کیفری مربوط به قاعدگی نیز تأکید شده که شرایط جسمی زنان باید در موارد اثبات‌شده مورد توجه قرار گیرد، نه آنکه به یک دفاع کلی تبدیل شود (Karimi Yazdi, Javid, et al., 2022). این اصل در مسئولیت مدنی اهمیت بیشتری دارد، زیرا حقوق شخص ثالث زیان‌دیده نیز در میان است.

از جهت اثبات نیز تشخیص چنین وضعیت‌هایی باید بر پایه مجموعه‌ای از شواهد باشد. سابقه پزشکی، تشخیص متخصص، زمان بروز علائم، شدت آنها، مصرف دارو، رفتار شخص پیش و پس از حادثه، شهادت اشخاص مطلع و ماهیت خود رفتار می‌توانند در کنار یکدیگر مورد توجه قرار گیرند. صرف ادعای شخص پس از وقوع خسارت کافی نیست. مطالعات مربوط به تشخیص اختلالات روانی نیز نشان می‌دهد که ارزیابی حقوقی باید با تشخیص علمی هماهنگ شود، بدون آنکه قاضی نتیجه حقوقی را به‌طور کامل به پزشک واگذار کند (Sotoudeh, 2020). پزشک وجود و شدت اختلال و آثار احتمالی آن بر عملکرد شناختی را بررسی می‌کند، اما تصمیم درباره انتساب حقوقی و تحقق مسئولیت همچنان در قلمرو قضاوت حقوقی باقی می‌ماند.

به همین ترتیب، معیار زمان اهمیت اساسی دارد. ممکن است شخص سابقه افسردگی یا PMS شدید داشته باشد، ولی در زمان وقوع رفتار زیان‌بار فاقد علائم مؤثر باشد. مسئولیت نمی‌تواند صرفاً بر اساس تشخیص کلی شخص تعیین شود. در مقابل، ممکن است فرد فاقد سابقه رسمی باشد اما شواهد نشان دهد که در زمان حادثه دچار یک دوره شدید روانی بوده است. حقوق باید بر وضعیت زمان وقوع فعل تمرکز کند. این نکته در ادبیات مسئولیت ناشی از اختلال روانی نیز بارها مورد توجه قرار گرفته است (Asgharzadeh & Haghparast, 2023). بنابراین رابطه زمانی میان اختلال و فعل زیان‌بار بخشی از رابطه سببیت حقوقی محسوب می‌شود.

نکته دیگر، نقش آگاهی شخص از بیماری خود است. کسی که می‌داند در دوره خاصی کنترل رفتار یا تمرکز او به نحو خطرناکی کاهش می‌یابد و با وجود امکان اجتناب، آگاهانه وارد فعالیت پرخطر می‌شود، نمی‌تواند به همان اندازه شخصی که نخستین بار به‌طور غیرقابل پیش‌بینی دچار حمله روانی شده است به وضعیت خود استناد کند. در اینجا تقصیر ممکن است از لحظه حادثه به تصمیم پیشین منتقل شود. به بیان دیگر، حتی اگر شخص هنگام وقوع مستقیم خسارت توان کنترل محدودی داشته باشد، انتخاب قبلی او برای قرار گرفتن در موقعیت خطرناک می‌تواند مبنای مسئولیت باشد. چنین تحلیلی از یک سو مانع تبدیل اختلال روانی

به معافیت عمومی می‌شود و از سوی دیگر، درباره حالات ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی امکان انعطاف را حفظ می‌کند.

در مجموع، چهار وضعیت مورد بررسی طیفی از آثار را نشان می‌دهند. PMS و یائسگی در غالب موارد موجب زوال اراده نیستند و تنها ممکن است در شرایط شدید بر تمرکز یا کنترل هیجان اثر بگذارند. افسردگی پس از زایمان دامنه وسیع‌تری دارد و در موارد شدید می‌تواند ظرفیت تصمیم‌گیری را به نحو محسوس کاهش دهد. روان‌پریشی پس از زایمان در شدیدترین شکل خود ممکن است قوه تمییز و تماس شخص با واقعیت را مختل سازد. از این رو، تأثیر حقوقی آنها نیز باید متناسب با همین طیف باشد. اصل، بقای مسئولیت است و هرگونه تعدیل باید مبتنی بر اثبات تأثیر مشخص اختلال بر یکی از ارکان مسئولیت باشد، نه صرف وجود یک وضعیت زیستی یا روان‌شناختی.

تأثیر حالات جسمی و روانی بانوان بر ارکان مسئولیت مدنی

هسته اصلی مسئله در این پژوهش آن است که حالات جسمی و روانی خاص زنان از چه مسیرهایی می‌توانند نتیجه تحلیل مسئولیت مدنی را تغییر دهند. نخستین مسیر، تأثیر بر قابلیت انتساب رفتار است. هرچند در نگاه نخست هر حرکت جسمانی صادرشده از شخص به او منتسب است، انتساب حقوقی مفهومی فراتر از رابطه فیزیکی دارد. اگر حرکتی کاملاً غیرارادی باشد، مانند برخی واکنش‌های ناگهانی جسمی، ممکن است اساساً «فعل» حقوقی شخص محسوب نشود. درباره اختلالات روانی، مسئله پیچیده‌تر است؛ زیرا رفتار ظاهراً ارادی است، اما ممکن است در اثر هذیان یا زوال جدی تشخیص واقعیت شکل گرفته باشد. در چنین مواردی باید تعیین شود که آیا اختلال به اندازه‌ای شدید بوده است که رابطه عرفی میان شخص به‌عنوان فاعل مختار و رفتار را تضعیف کند یا خیر.

در سندرم پیش از قاعدگی معمولاً چنین قطع کاملی در انتساب رخ نمی‌دهد. پژوهش‌های مربوط به PMS نشان داده‌اند که حتی در مواردی که نوسانات خلقی، تحریک‌پذیری و کاهش کنترل تکانه وجود دارد، نمی‌توان به‌طور عمومی از فقدان اراده سخن گفت (Javanmard, 2023). تحلیل تأثیر PMS بر قصد نیز بیانگر آن است که شدت و ماهیت علائم باید به‌طور خاص بررسی شود (M. Alishahi Qaleh Jouqi & M. Riahi Rad, 2020). در مسئولیت مدنی، این بدان معناست که اگر زنی در دوره پیش از قاعدگی در اثر عصبانیت خسارتی به دیگری وارد کند، صرف اثبات PMS برای نفی انتساب کافی نیست. رفتار همچنان به او منسوب است، مگر آنکه شواهد تخصصی نشان دهد اختلال به سطحی استثنایی رسیده که کنترل ارادی را به نحو جدی مختل ساخته است.

تأثیر مهم‌تر PMS در قلمرو تقصیر قابل تصور است. اگر معیار تقصیر رفتار انسان متعارف در اوضاع و احوال حادثه باشد، می‌توان پرسید آیا وضعیت جسمی و روانی شدید و اثبات‌شده بخشی از «اوضاع و احوال» محسوب می‌شود. پاسخ باید محتاطانه باشد. معیار تقصیر نباید کاملاً شخصی شود، اما نادیده گرفتن شرایط واقعی نیز می‌تواند غیرمنصفانه باشد. برای نمونه، اگر شخص در اثر یک اختلال شدید و غیرقابل پیش‌بینی دچار کاهش ناگهانی تمرکز شده باشد، ممکن است مقایسه او با فرد کاملاً سالم بدون تعدیل، نتیجه دقیقی ندهد. در مقابل، اگر شخص از بروز منظم علائم آگاه بوده و با وجود آن فعالیتی را آغاز کرده که نیازمند تمرکز بالاست، آگاهی پیشین او می‌تواند خود مبنای تقصیر باشد. بررسی امکان تخفیف مسئولیت ناشی از PMS نیز بر اهمیت همین ارزیابی موردی دلالت دارد (Saeidian, 2024).

در افسردگی پس از زایمان، اثر بر تقصیر می‌تواند جدی‌تر باشد. فرد مبتلا ممکن است از کاهش تمرکز، خستگی شدید، بی‌انگیزگی و اختلال در تصمیم‌گیری رنج ببرد (Hassanzadeh, 2022). با این حال، این نشانه‌ها در همه موارد قدرت اراده را از بین نمی‌برند. اگر رفتار زیان‌بار ناشی از بی‌احتیاطی باشد، باید بررسی

شود که آیا بی‌احتیاطی در شرایط واقعی برای شخص قابل اجتناب بوده است یا خیر. برای مثال، ترک یک وظیفه مراقبتی ممکن است در فرد سالم به وضوح تقصیر باشد، اما اگر شخص در وضعیت افسردگی بسیار شدید قرار داشته و قدرت انجام امور روزمره او به نحو مستند مختل شده باشد، ارزیابی سرزنش‌پذیری رفتار نیازمند دقت بیشتری است. این امر به معنای سقوط خودکار حق زیان‌دیده نیست، بلکه می‌تواند در تعیین شخص مسئول یا سهم هر یک از عوامل اثرگذار باشد.

در چنین مواردی، نقش اطرافیان و اشخاص دارای وظیفه مراقبت اهمیت پیدا می‌کند. اگر خانواده یا نهاد درمانی از شدت اختلال زن آگاه بوده‌اند و می‌دانسته‌اند که او قادر به مراقبت ایمن از خود یا دیگری نیست، اما اقدامات متعارف حفاظتی را انجام نداده‌اند، ممکن است رفتار آنان نیز در ایجاد زیان نقش سببی پیدا کند. در این فرض، تحلیل سببیت مانع آن می‌شود که همه خسارت صرفاً بر زن بیمار تحمیل شود. این تحلیل با اصول عمومی تسبیب هماهنگ است؛ زیرا هر کس به میزانی که رفتار او عرفاً در ایجاد نتیجه مؤثر بوده است می‌تواند در دایره مسئولیت قرار گیرد. بنابراین توجه به اختلال روانی نه تنها می‌تواند مسئولیت شخص را تعدیل کند، بلکه ممکن است مسئولیت اشخاص دیگری را که در ایجاد یا تشدید خطر نقش داشته‌اند آشکار سازد.

روان‌پریشی پس از زایمان دشوارترین وضعیت است. در این حالت، ممکن است زن بر اساس هذیان یا توهم اقدام کند و ادراک واقعی از ماهیت رفتار نداشته باشد. بحث‌های معاصر درباره جنون و اختلالات شدید روانی نشان می‌دهد که ملاک اساسی باید وضعیت واقعی ادراک و اراده شخص در زمان رفتار باشد (Rahpeyik & Hadi, 2021). همچنین در تحلیل مسئولیت اشخاص مبتلا به اختلال روانی، صرف عنوان بیماری کافی نیست و باید رابطه میان بیماری و رفتار اثبات شود (Jafari & Saheb Bayati, 2023). اگر این رابطه احراز شود، عنصر تقصیر به معنای اخلاقی و شخصی آن ممکن است کاملاً از میان برود؛ زیرا نمی‌توان کسی را به دلیل انتخابی سرزنش کرد که اساساً قادر به ارزیابی آن نبوده است.

با این وصف، حقوق مدنی ایران در زمینه ضمان مالی رویکردی متفاوت از مسئولیت کیفری دارد. در حقوق مدنی، حجر یا اختلال عقلانی همیشه مانع ضمان نیست و همین امر نشان می‌دهد که حمایت از زیان‌دیده گاه بر اصل سرزنش‌پذیری مقدم می‌شود. مباحث حقوقی مربوط به جنون نیز بر تفکیک مسئولیت کیفری از آثار مالی تأکید دارند (Keshavarzmehr, 2024). بنابراین در روان‌پریشی پس از زایمان باید میان دو پرسش تفکیک کرد: نخست، آیا زن از نظر تقصیر و قابلیت سرزنش مسئول است؛ دوم، چه کسی باید خسارت زیان‌دیده را جبران کند. پاسخ پرسش اول ممکن است منفی باشد، اما پاسخ پرسش دوم لزوماً منفی نیست. قاعده اتلاف در این زمینه از حق زیان‌دیده حمایت می‌کند. اگر زن مستقیماً مالی را تلف کرده یا صدمه‌ای مستقیم وارد کرده باشد، اصل ضمان می‌تواند برقرار بماند، حتی اگر وضعیت روانی او تقصیر را منتفی کند. این نتیجه ممکن است در نگاه نخست سخت‌گیرانه به نظر برسد، ولی باید توجه داشت که مسئولیت مدنی در اینجا مجازات زن نیست، بلکه سازوکاری برای تعیین بار خسارتی است که به هر حال تحقق یافته است. در عین حال، اگر زن فاقد اموال کافی باشد یا شخص دیگری در نگهداری و کنترل وضعیت خطرناک او تقصیر کرده باشد، قواعد دیگر مسئولیت می‌تواند برای یافتن راه‌حل منصفانه‌تر مورد استفاده قرار گیرد.

در تسبیب، وضعیت متفاوت است. اگر خسارت مستقیماً ناشی از رفتار زن نباشد و تنها از طریق مجموعه‌ای از عوامل ایجاد شده باشد، وضعیت روانی او می‌تواند نقش بیشتری در انتساب داشته باشد. برای مثال، رفتار ناشی از روان‌پریشی ممکن است آغازگر زنجیره‌ای باشد که بعداً با دخالت آگاهانه و مستقل شخص دیگری ادامه پیدا کرده است. در چنین فرضی، ممکن است رابطه سببیت

عرفی میان رفتار اولیه و خسارت نهایی قطع شود. همچنین اگر اشخاص مسئول مراقبت از بیمار از خطر آگاه بوده و امکان جلوگیری از حادثه را داشته‌اند، نقش آنان می‌تواند از حیث سببیت قوی‌تر تلقی شود. به این ترتیب، تسبیب امکان انعطاف بیشتری نسبت به اتلاف مستقیم فراهم می‌آورد.

نقش تقصیر در یائسگی معمولاً محدودتر است. یائسگی به خودی خود سبب کاهش مسئولیت نیست. حتی اگر با نوسانات خلقی یا اختلال خواب همراه باشد، این آثار باید از نظر شدت به حدی برسند که در رفتار مورد نزاع تأثیر واقعی داشته باشند. منابع مربوط به روان‌شناسی میانسالی و یائسگی بر تفاوت گسترده تجربه زنان در این دوره تأکید دارند (Karimi Yazdi, Yaghouti, et al., 2022). مطالعات فقهی ـ حقوقی نیز بر این نکته تأکید دارند که وضعیت یائسگی باید با توجه به واقعیت‌های پزشکی فهم شود و نباید تنها بر معیارهای قالبی تکیه کرد (Karimi Yazdi, 2022). بنابراین اگر زن یائسه‌ای مرتکب فعل زیان‌بار شود، اصل همان مسئولیت متعارف است و فقط در صورت اثبات اختلال مستقل و مؤثر می‌توان از تعدیل سخن گفت.

قاعده لاضرر می‌تواند در این میان نقش توازن‌بخش داشته باشد. از یک سو، زیان‌دیده نباید صرفاً به سبب وضعیت روانی عامل زیان از جبران محروم شود. از سوی دیگر، تحمیل مسئولیتی بیش از حد متعارف بر شخصی که عملاً فاقد امکان کنترل بوده است نیز می‌تواند با عدالت سازگار نباشد. این تعارض ظاهری باید با تمایز میان اصل جبران و شیوه توزیع بار جبران حل شود. ممکن است حق زیان‌دیده به قوت خود باقی بماند، اما بار پرداخت میان عامل زیان، سرپرست مقصر، بیمه‌گر یا شخص ثالث دیگری توزیع شود. هرچند ساختار حقوق ایران در همه این موارد راه‌حل صریحی ارائه نکرده است، ظرفیت قواعد عمومی سببیت و مسئولیت برای چنین تحلیلی وجود دارد.

قاعده نفی حرج نیز نباید به‌صورت مبنایی برای اسقاط ضمان به کار رود. حرج بیشتر می‌تواند در شیوه اجرای مسئولیت، زمان پرداخت یا تعیین راهکارهای متناسب مورد توجه قرار گیرد. اگر از نفی حرج برای از بین بردن حق زیان‌دیده استفاده شود، ممکن است حرج از عامل زیان به زیان‌دیده منتقل شود و این با منطق خود قاعده سازگار نیست. بنابراین در تفسیر فقهی مسئولیت زنان دارای اختلال روانی باید از کاربرد مطلق این قاعده پرهیز کرد.

قاعده احسان نیز در پرونده‌های خاص می‌تواند مؤثر باشد. اگر زن در شرایط اضطراری و برای جلوگیری از خسارت بزرگ‌تر اقدام کرده باشد و در جریان اقدام خیرخواهانه زیانی ناخواسته ایجاد شود، احسان ممکن است در تحلیل ضمان تأثیر داشته باشد. اما اختلال روانی یا جسمی به خودی خود مصداق احسان نیست. اهمیت این قاعده در آن است که نشان می‌دهد فقه امامیه مسئولیت را صرفاً با مشاهده نتیجه زیان‌بار تعیین نمی‌کند و انگیزه، موقعیت و عرف رفتار نیز می‌تواند در موارد خاص اهمیت پیدا کند.

یکی دیگر از محورهای مهم، مفهوم «تقصیر پیشینی» است. شخصی که از وضعیت خود آگاه است وظیفه دارد در حد متعارف از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که احتمال زیان در آنها بالا است اجتناب کند. برای نمونه، زنی که می‌داند داروی خاصی در دوره‌ای مشخص موجب خواب‌آلودگی شدید و کاهش تمرکز او می‌شود، اگر بدون ضرورت اقدام به فعالیت خطرناک کند، نمی‌تواند تمام مسئولیت را به وضعیت جسمی خود نسبت دهد. در اینجا تقصیر در تصمیم به انجام فعالیت خطرناک تحقق یافته است. همین منطق درباره برخی اختلالات خلقی قابل پیش‌بینی نیز قابل اعمال است. در مقابل، نخستین حمله روان‌پریشی ناگهانی که شخص هیچ نشانه پیشینی قابل تشخیصی از آن نداشته است، وضعیت متفاوتی ایجاد می‌کند.

موضوع دیگر، معیار اثبات رابطه میان اختلال و رفتار است. در دعاوی مسئولیت مدنی، صرف ارائه تشخیص پزشکی پس از حادثه

نباید کافی باشد. باید نشان داده شود که اختلال در زمان وقوع حادثه فعال بوده و از نظر علمی قابلیت ایجاد نوع خاصی از اختلال رفتاری را داشته است. سپس قاضی باید با توجه به همه قرائن تعیین کند که این اثر علمی در پرونده خاص واقعاً وجود داشته است. این روش با ادبیات معاصر اختلالات روانی سازگار است که بر ضرورت ارزیابی عملکرد واقعی شخص و نه صرف برچسب تشخیصی تأکید دارد (Sotoudeh, 2020). مطالعات مربوط به مسئولیت اشخاص دارای اختلالات رفتاری نیز اهمیت بررسی موردی رابطه میان اختلال و فعل را نشان می‌دهد (Khorramshahi & Ghanbari, 2021).

در زمینه PMS، چنین رویکردی اهمیت مضاعف دارد؛ زیرا خطر تبدیل تفاوت زیستی به کلیشه حقوقی وجود دارد. استفاده غیرعلمی از PMS می‌تواند به این برداشت منجر شود که زنان در دوره‌هایی از ماه از قدرت تصمیم‌گیری کافی برخوردار نیستند. این نتیجه نه علمی است و نه حقوقی. تحقیقات حقوقی موجود نیز نشان داده‌اند که نمی‌توان نوسانات پیش از قاعدگی را به‌طور عمومی مبنای نفی قصد یا مسئولیت قرار داد (Javanmard, 2023). بنابراین تنها موارد شدید و مستند باید در تحلیل تقصیر دخالت داده شوند.

از منظر فقه امامیه نیز توجه به درجات اختلال امکان‌پذیر است. حدیث رفع و مباحث مربوط به رفع تکلیف، در موارد زوال عقل یا اختیار، بیشتر ناظر به مسئولیت تکلیفی‌اند و نباید بدون بررسی به حوزه حقوق مالی منتقل شوند (Javan, 2023). پژوهش‌های مربوط به مبانی فقهی جنون نیز همین تفکیک را تأیید می‌کنند (Borhani, 2019). در نتیجه، ممکن است زن در یک وضعیت روانی شدید از حیث تکلیفی معذور باشد، اما ضمان مالی همچنان برقرار بماند. این تمایز، از حیث حمایت هم‌زمان از زن بیمار و زیان‌دیده، اهمیت اساسی دارد.

در حقوق ایران، فقدان مقررات صریح درباره اثر این حالات بر مسئولیت مدنی به این معنا نیست که دادرس فاقد ابزار تحلیلی است. قواعد عمومی تقصیر، اتلاف، تسبیب و سببیت امکان بررسی موردی را فراهم می‌کنند. آنچه کمبود آن احساس می‌شود، وجود معیارهای منسجم برای استفاده از نظر پزشکی و تعیین درجه تأثیر اختلال بر رفتار است. تجربه حقوق کیفری در ارزیابی اختلالات روانی می‌تواند از حیث روش تشخیص مفید باشد، هرچند نتیجه آن مستقیماً قابل انتقال به مسئولیت مدنی نیست. مطالعات مربوط به مسئولیت افراد مبتلا به اختلال روانی نیز نشان می‌دهد که حقوق ایران هنوز در تعیین جایگاه حالات میان سلامت کامل و جنون تام با چالش مواجه است (Mansouri Nalbandan & Mirzaei Yazdi, 2021).

از این منظر، چارچوب مناسب باید بر چند محور استوار باشد: وجود اختلال باید علمی و مستند باشد؛ شدت آن در زمان حادثه باید احراز شود؛ رابطه میان اختلال و رفتار زیان‌بار باید مشخص گردد؛ قابلیت پیش‌بینی وضعیت برای شخص مورد بررسی قرار گیرد؛ نوع مسئولیت از حیث اتلاف یا تسبیب تعیین شود؛ نقش اشخاص ثالث در ایجاد یا جلوگیری از زیان ارزیابی گردد؛ و نهایتاً میان سقوط تقصیر و سقوط ضمان تفکیک شود. چنین چارچوبی اجازه می‌دهد که مسئولیت مدنی زنان در حالات جسمی و روانی خاص نه بر پایه امتیاز جنسیتی، بلکه بر پایه اصول عمومی و با توجه به واقعیت شخصی پرونده تحلیل شود.

ارزیابی فقهی ـ حقوقی و ارائه چارچوب منسجم برای مسئولیت مدنی بانوان

مطالعه فقه امامیه و حقوق ایران نشان می‌دهد که مهم‌ترین چالش در بحث مسئولیت مدنی بانوان دارای حالات جسمی و روانی خاص، یافتن تعادل میان دو اصل است: اصل حمایت از زیان‌دیده و اصل انتساب عادلانه مسئولیت. اگر تنها اصل نخست مورد توجه قرار گیرد، وضعیت واقعی فاعل تقریباً بی‌اهمیت می‌شود و حتی

شخصی که در لحظه وقوع حادثه به سبب اختلال شدید فاقد قدرت کنترل بوده است با همان معیار فرد سالم ارزیابی می‌شود. اگر تنها اصل دوم مورد تأکید قرار گیرد، ممکن است زیان‌دیده بدون جبران باقی بماند. راه‌حل مطلوب در تفکیک سطوح مختلف مسئولیت و استفاده دقیق از قواعد فقهی و مدنی نهفته است.

فقه امامیه در این زمینه از ظرفیت مهم تفکیک ضمان از تکلیف برخوردار است. رفع تکلیف از شخص فاقد عقل یا اختیار لزوماً به سقوط ضمان مالی منجر نمی‌شود. این ساختار سبب می‌شود که بتوان وضعیت روانی زن را در تعیین قابلیت سرزنش او دخالت داد، بدون آنکه حق زیان‌دیده به کلی از میان برود. تحلیل حدیث رفع و قلمرو آن نیز نشان می‌دهد که آثار رفع در همه حوزه‌ها یکسان نیست (Javan, 2023). در بحث جنون نیز فقها و حقوقدانان میان آثار کیفری و مالی تمایز قائل شده‌اند (Keshavarzmehr, 2024). این تمایز برای طراحی یک نظریه منسجم در مسئولیت زنان مبتلا به اختلالات موقت اهمیت ویژه دارد.

در موارد اتلاف مستقیم، اصل باید بر بقای ضمان قرار گیرد. فرض شود زنی در حالت روان‌پریشی پس از زایمان مالی را مستقیماً تخریب می‌کند. ممکن است از حیث اراده و تقصیر، رفتار او قابل سرزنش نباشد، ولی مال دیگری واقعاً تلف شده و رابطه فیزیکی و عرفی میان رفتار زن و خسارت روشن است. در چنین وضعیتی، سقوط کامل ضمان با منطق حمایت از زیان‌دیده سازگار نیست. با این حال، این نتیجه نباید به معنای بی‌توجهی کامل به بیماری باشد. وضعیت مالی شخص، نقش اشخاص مسئول مراقبت، وجود بیمه و امکان تقسیم مسئولیت باید در مرحله جبران مورد توجه قرار گیرد.

در تسبیب، تحلیل باید ظریف‌تر باشد. هرچه رابطه فاعل با زیان غیرمستقیم‌تر باشد، نقش قابلیت پیش‌بینی و کنترل بیشتر می‌شود. شخصی که در حالت اختلال شدید روانی رفتاری انجام داده است ممکن است از نظر عرف سبب اصلی زیان تلقی نشود، به‌ویژه اگر عوامل آگاهانه دیگری پس از رفتار او مداخله کرده باشند. بنابراین یکی از مهم‌ترین آثار حالات روانی می‌تواند نه رفع مستقیم ضمان، بلکه تغییر در ارزیابی سبب اقوی باشد. این امر به‌ویژه زمانی اهمیت پیدا می‌کند که شخص ثالثی وظیفه قانونی یا قراردادی مراقبت از بیمار داشته است.

نقش تقصیر نیز باید بر اساس نوع اختلال متفاوت تحلیل شود. در PMS، اصل بر وجود توانایی تصمیم‌گیری است. مطالعات انجام‌شده درباره تأثیر نوسانات خلقی پیش از قاعدگی، وجود یک رابطه قطعی و همگانی میان PMS و رفتار غیرقابل کنترل را تأیید نمی‌کنند (Javanmard, 2023). به همین دلیل، هیچ اماره‌ای برای کاهش مسئولیت زنان در این دوره قابل پذیرش نیست. با این حال، در موارد شدید که اختلال به‌صورت تخصصی اثبات شود، می‌توان آن را یکی از شرایط حادثه در سنجش تقصیر دانست. این تحلیل با پژوهش‌هایی که امکان توجه قضایی به PMS را در شرایط خاص بررسی کرده‌اند سازگار است (Saeidian, 2024).

درباره افسردگی پس از زایمان، معیار باید شدت بیماری و میزان تأثیر آن بر عملکرد باشد. افسردگی خفیف یا متوسط معمولاً اراده را از میان نمی‌برد، اما موارد شدید ممکن است تصمیم‌گیری و کنترل رفتار را تا حد چشمگیری مختل کنند (Hassanzadeh, 2022). در چنین مواردی، اگر خسارت ناشی از ترک فعل باشد، باید بررسی شود که آیا شخص واقعاً توان انجام وظیفه را داشته است. برای مثال، نمی‌توان صرفاً از نتیجه نامطلوب نتیجه گرفت که ترک فعل مقصرانه بوده است. تقصیر زمانی معنا دارد که امکان انجام رفتار متعارف وجود داشته باشد. اگر بیماری این امکان را به نحو جدی سلب کرده باشد، مسئولیت مبتنی بر تقصیر محل تردید می‌شود.

روان‌پریشی پس از زایمان باید شدیدترین وضعیت در این طیف تلقی شود. اگر نظر تخصصی نشان دهد که زن در زمان حادثه دچار هذیان یا توهم شدید بوده و توان تشخیص واقعیت را از دست داده است، نمی‌توان رفتار او را از نظر تقصیر با شخص سالم مقایسه کرد. ادبیات مربوط به اختلالات روانی شدید نیز بر نقش فقدان تمییز در کاهش یا رفع قابلیت سرزنش تأکید دارد (Jafari & Saheb Bayati, 2023). فتاوای معاصر درباره مادران مبتلا به اختلال شدید پس از زایمان نیز بر لزوم توجه به اختیار واقعی شخص دلالت دارند (Mousavi Ardebili, 2023). با این حال، چنان‌که گفته شد، نتیجه مدنی لزوماً سقوط ضمان نیست.

درباره یائسگی، باید از هرگونه فرض کلی درباره کاهش توانایی تصمیم‌گیری پرهیز کرد. یائسگی یک مرحله طبیعی زندگی زنان است و بخش بزرگی از زنان این دوره را بدون اختلال روانی شدید طی می‌کنند. آثار روانی احتمالی آن متغیر است (Karimi Yazdi, Yaghouti, et al., 2022). بنابراین تنها در صورتی که اختلالی مستقل و قابل تشخیص وجود داشته باشد، می‌توان آن را در ارزیابی مسئولیت دخالت داد. پژوهش‌های مربوط به آثار یائسگی بر حقوق و مسئولیت زنان نیز بر ضرورت ترکیب داده‌های فقهی، حقوقی و پزشکی تأکید کرده‌اند (Karimi Yazdi, 2022).

در چارچوب پیشنهادی، نخست باید «اصل سلامت اراده» پذیرفته شود. یعنی هیچ وضعیت زیستی زنانه‌ای به تنهایی اماره فقدان یا کاهش اراده نباشد. این اصل برای جلوگیری از تبعیض ضروری است. دوم، مدعی تأثیر اختلال باید وجود آن و رابطه‌اش با رفتار زیان‌بار را اثبات کند. سوم، نظر پزشکی تنها درباره موضوعات تخصصی معتبر باشد و تصمیم نهایی حقوقی درباره تقصیر، سببیت و ضمان با دادگاه باقی بماند. چهارم، باید میان اثر اختلال بر تقصیر و اثر آن بر اصل ضمان تفکیک شود. پنجم، آگاهی پیشین شخص از وضعیت خود و امکان اتخاذ اقدامات پیشگیرانه در ارزیابی مسئولیت نقش داشته باشد. ششم، نقش اشخاص ثالث و سرپرستان در موارد اختلال شدید بررسی شود.

اصل سلامت اراده با مبانی عمومی حقوق نیز سازگار است. اگر قرار باشد صرف تشخیص یک وضعیت جسمی یا روانی سبب تردید در توانایی شخص شود، دامنه مسئولیت مدنی به شدت شخصی و غیرقابل پیش‌بینی خواهد شد. حقوق برای حفظ امنیت روابط اجتماعی نیازمند معیارهای نسبتاً عینی است. در عین حال، عینی بودن معیار نباید به معنای نادیده گرفتن واقعیات پزشکی باشد. همان‌گونه که در سایر حوزه‌ها بیماری ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی می‌تواند بر تحلیل رفتار اثر بگذارد، وضعیت‌های خاص زنان نیز در صورت اثبات باید مورد توجه قرار گیرند.

نقش کارشناسی پزشکی در این چارچوب بسیار مهم است. تشخیص متخصص باید مشخص کند که شخص در چه دوره‌ای از اختلال قرار داشته، شدت علائم چه میزان بوده، چه تأثیری بر تمرکز، قضاوت و کنترل تکانه داشته و آیا رابطه زمانی معناداری با حادثه وجود دارد. منابع حقوقی مربوط به اختلالات روانی بر ضرورت استفاده از معیارهای علمی برای تشخیص تأکید کرده‌اند (Rahpeyik & Hadi, 2021). در عین حال، دادگاه نباید از کارشناس بخواهد مستقیماً درباره «مسئولیت» تصمیم بگیرد؛ زیرا مسئولیت یک مفهوم حقوقی است، نه پزشکی. کارشناس باید داده علمی را ارائه کند و قاضی آن را در چارچوب قواعد مسئولیت تحلیل نماید.

در مواردی که اختلال به درجه جنون یا زوال کامل تمییز نرسیده، مفهوم کاهش ظرفیت می‌تواند در ارزیابی تقصیر مفید باشد. ادبیات حقوقی درباره مسئولیت کاهش‌یافته نشان داده است که میان سلامت کامل و فقدان کامل مسئولیت، حالات بینابینی متعددی وجود دارد (Salari & Ghamashi, 2024). هرچند این نظریه بیشتر در حقوق کیفری مطرح شده است، منطق آن می‌تواند برای تشخیص درجه تقصیر یا سهم سببیت در حقوق مدنی به کار رود.

در مسئولیت مدنی، چنین وضعیتی بهتر است به جای ایجاد عنوان مستقل «مسئولیت ناقص»، در قالب تحلیل تقصیر مشترک، تعدد اسباب یا تعدیل میزان انتساب مورد استفاده قرار گیرد.

این رویکرد درباره سرپرستان نیز قابل اعمال است. اگر فرد مبتلا به اختلال شدید تحت مراقبت شخص دیگری باشد و سرپرست با علم به وضعیت خطرناک، مراقبت لازم را انجام ندهد، رفتار او می‌تواند تقصیرآمیز باشد. در این صورت، خسارت ممکن است محصول ترکیب رفتار بیمار و قصور سرپرست باشد. تحلیل رابطه سببیت می‌تواند تعیین کند کدام یک نقش مؤثرتری داشته‌اند. این راهکار از نظر سیاست حقوقی نیز مناسب‌تر از آن است که زیان‌دیده تنها به اموال شخص بیمار رجوع کند یا برعکس، بیمار به‌طور کامل از دایره مسئولیت خارج شود.

از منظر فقهی نیز قاعده لاضرر از چنین راه‌حلی حمایت می‌کند؛ زیرا هدف آن جلوگیری از تثبیت ضرر نارواست. اگر حق زیان‌دیده بدون جبران رها شود، ضرر او تثبیت می‌شود. اگر تمام بار خسارت بدون توجه به بیماری شدید بر شخص بیمار تحمیل شود، ممکن است نتیجه نیز نامتناسب باشد. تقسیم بار جبران بر اساس نقش واقعی عوامل می‌تواند با عدالت سازگارتر باشد. قاعده احسان نیز در مواردی که شخص ثالث برای مراقبت یا نجات اقدام کرده است می‌تواند از تحمیل مسئولیت ناموجه جلوگیری کند.

ملاحظات انصاف نباید به معنای کنار گذاشتن قواعد حقوقی باشد، بلکه باید در تفسیر مفاهیم باز مانند سببیت، تقصیر و رفتار متعارف به کار رود. مسئولیت مدنی در نهایت باید بتواند میان منافع متعارض تعادل برقرار کند. زیان‌دیده حق دارد خسارت او جبران شود؛ زن مبتلا به اختلال شدید نیز حق دارد وضعیت واقعی او نادیده گرفته نشود؛ و جامعه نیز نیازمند قواعدی است که پیش‌بینی‌پذیر باشند و به کلیشه‌های جنسیتی دامن نزنند. چارچوب موردی و مبتنی بر شواهد می‌تواند این سه هدف را تا حد زیادی با یکدیگر جمع کند.

در نهایت، می‌توان گفت مهم‌ترین خلأ حقوق ایران نه فقدان کامل مبانی، بلکه فقدان معیارهای روشن برای اعمال این مبانی در پرونده‌های مربوط به اختلالات جسمی و روانی زنان است. حقوق ایران از یک سو قواعد غنی اتلاف، تسبیب، تقصیر و سببیت را در اختیار دارد و از سوی دیگر، فقه امامیه میان مسئولیت تکلیفی و ضمان مالی تفکیک کرده است. مشکل اصلی آن است که چگونگی ارتباط این قواعد با یافته‌های پزشکی جدید درباره PMS، افسردگی پس از زایمان، روان‌پریشی پس از زایمان و یائسگی به‌صورت منسجم تبیین نشده است. توسعه رویه قضایی مبتنی بر کارشناسی تخصصی، تدوین دستورالعمل‌های ارزیابی و تصریح به لزوم بررسی رابطه میان اختلال و رفتار می‌تواند این خلأ را تا حد زیادی برطرف کند.

نتیجه‌گیری

تحلیل حالات جسمی و روانی بانوان در پرتو قواعد مسئولیت مدنی نشان می‌دهد که نمی‌توان درباره اثر این حالات بر مسئولیت به یک پاسخ مطلق و یکسان دست یافت. وضعیت‌هایی مانند سندرم پیش از قاعدگی، افسردگی پس از زایمان، روان‌پریشی پس از زایمان و یائسگی از حیث ماهیت، شدت، دوام و میزان تأثیر بر قدرت تصمیم‌گیری تفاوت اساسی دارند و قرار دادن همه آنها در یک طبقه حقوقی، هم از نظر علمی نادرست و هم از منظر حقوقی غیرقابل دفاع است. نقطه آغاز تحلیل باید آن باشد که زن، همانند هر شخص دیگری، اصولاً دارای اراده، تمیز و توانایی کنترل رفتار است و صرف قرار گرفتن در یک مرحله زیستی ویژه، اماره‌ای بر نقصان اراده یا کاهش مسئولیت ایجاد نمی‌کند. تنها هنگامی می‌توان به آثار حقوقی یک وضعیت جسمی یا روانی توجه کرد که وجود آن به نحو قابل اعتماد اثبات شود و رابطه واقعی آن با رفتار زیان‌بار مورد احراز قرار گیرد.

در مسئولیت مدنی، برخلاف مسئولیت کیفری، فقدان یا کاهش قابلیت سرزنش لزوماً به سقوط الزام مالی منتهی نمی‌شود.

مسئولیت مدنی پیش از آنکه ابزار مجازات عامل زیان باشد، نهادی برای حمایت از زیان‌دیده و جبران خسارت است. از این رو، حتی در شرایطی که اختلال شدید روانی اراده و قدرت کنترل شخص را به نحو اساسی مختل کرده باشد، نمی‌توان صرفاً با استناد به فقدان تقصیر، حق زیان‌دیده را نادیده گرفت. این نتیجه به‌ویژه در موارد اتلاف مستقیم اهمیت دارد. اگر خسارت مستقیماً از رفتار شخص حاصل شده باشد، اصل ضمان می‌تواند به قوت خود باقی بماند، هرچند وضعیت روانی او قابلیت سرزنش را از بین برده باشد.

در مقابل، در مسئولیت‌های مبتنی بر تقصیر و در موارد تسبیب، حالات جسمی و روانی می‌توانند نقش گسترده‌تری داشته باشند. تقصیر مستلزم سنجش رفتار شخص با معیار رفتار متعارف است، اما این معیار باید با توجه به اوضاع واقعی حادثه اعمال شود. یک اختلال شدید و غیرقابل پیش‌بینی که قدرت کنترل شخص را موقتاً به نحو اساسی کاهش داده است، نمی‌تواند کاملاً بی‌ارتباط با ارزیابی رفتار او باشد. در عین حال، شخصی که از وضعیت خود و آثار خطرناک آن آگاه است و با وجود امکان اجتناب، آگاهانه وارد فعالیتی پرخطر می‌شود، ممکن است از طریق تصمیم پیشینی خود مرتکب تقصیر شده باشد. بنابراین عامل آگاهی و قابلیت پیش‌بینی باید در کنار شدت اختلال مورد توجه قرار گیرد.

سندرم پیش از قاعدگی در غالب موارد نباید موجب کاهش یا رفع مسئولیت مدنی شود. تغییرات خلقی یا جسمی معمول این دوره به خودی خود توانایی تصمیم‌گیری را از میان نمی‌برد. تنها در موارد شدید و مستند که آثار اختلال بر کنترل رفتار به نحو روشن اثبات شود، می‌توان آن را در ارزیابی تقصیر یا رابطه سببیت دخالت داد. همین اصل در مورد یائسگی نیز جاری است. یائسگی یک مرحله طبیعی از زندگی زنان است و نمی‌توان از آن اماره‌ای بر نقصان اراده ساخت. تنها اختلالات مستقل، شدید و اثبات‌شده‌ای که در ارتباط با این دوره بروز کرده‌اند می‌توانند در تحلیل مسئولیت مؤثر باشند.

افسردگی پس از زایمان دامنه وسیع‌تری از آثار را ایجاد می‌کند. در موارد خفیف و متوسط، اصل بر بقای توان تصمیم‌گیری و مسئولیت است، اما در موارد شدید ممکن است قدرت تمرکز، ارزیابی نتایج و کنترل رفتار به نحو محسوسی کاهش یابد. در چنین حالتی، به‌ویژه هنگامی که مسئولیت بر تقصیر یا ترک فعل مبتنی است، باید توان واقعی شخص برای انجام رفتار مورد انتظار بررسی شود. نمی‌توان فردی را به دلیل انجام ندادن عملی مقصر دانست که به سبب یک اختلال شدید و اثبات‌شده واقعاً قادر به انجام آن نبوده است. با این حال، این نتیجه لزوماً به معنای محروم کردن زیان‌دیده از جبران نیست و باید امکان مسئولیت سایر اشخاص یا استفاده از قواعد دیگر ضمان مورد بررسی قرار گیرد.

روان‌پریشی پس از زایمان شدیدترین وضعیت در میان حالات مورد بررسی است و ممکن است در مواردی قدرت تشخیص واقعیت و کنترل رفتار را تقریباً به طور کامل از میان ببرد. در چنین شرایطی، نسبت دادن تقصیر شخصی به زن دشوار یا غیرممکن خواهد بود. با وجود این، تفکیک میان تقصیر و ضمان همچنان ضروری است. ممکن است زن از نظر تقصیر معذور باشد، ولی خسارت مستقیم واردشده به دیگری همچنان نیازمند جبران باشد. در موارد غیرمستقیم نیز باید نقش سرپرستان، اعضای خانواده، مراکز درمانی یا اشخاصی که از وضعیت خطرناک آگاه بوده و امکان مداخله داشته‌اند بررسی شود.

رابطه سببیت مهم‌ترین ابزار حقوقی برای دستیابی به نتیجه‌ای متعادل است. به جای آنکه وضعیت روانی زن به‌عنوان «عذر کلی» تلقی شود، باید مشخص گردد که این وضعیت چه نقشی در زنجیره وقوع زیان داشته و چه عوامل دیگری در نتیجه نهایی مداخله کرده‌اند. اگر اختلال تنها عامل دور باشد و رفتار مستقل شخص دیگری سبب اصلی خسارت تلقی شود، مسئولیت باید

متناسب با آن توزیع شود. اگر سرپرست یا شخص مسئول مراقبت از بیماری شدید آگاه بوده و از اتخاذ تدابیر ضروری خودداری کرده باشد، قصور او نیز باید در محاسبه سهم مسئولیت مورد توجه قرار گیرد.

فقه امامیه ظرفیت مناسبی برای این تحلیل فراهم می‌کند. تفکیک میان حکم تکلیفی و ضمان وضعی از یک سو اجازه می‌دهد وضعیت روانی شدید در ارزیابی اختیار و سرزنش‌پذیری شخص مورد توجه قرار گیرد و از سوی دیگر مانع آن می‌شود که حق مالی زیان‌دیده صرفاً به سبب بیماری عامل زیان از میان برود. قواعد اتلاف و تسبیب امکان تفکیک میان خسارت مستقیم و غیرمستقیم را فراهم می‌کنند و قواعدی مانند لاضرر، نفی حرج و احسان نیز می‌توانند در تفسیر منصفانه حدود مسئولیت نقش داشته باشند. با این حال، استفاده از این قواعد نباید به سقوط خودکار ضمان منتهی شود؛ بلکه باید در هماهنگی با حق زیان‌دیده و شرایط واقعی پرونده اعمال شوند.

نتیجه دیگر پژوهش آن است که ایجاد یک عنوان مستقل و کلی تحت عنوان «کاهش مسئولیت مدنی زنان به سبب حالات جسمی و روانی» نه ضروری است و نه مطلوب. چنین عنوانی می‌تواند به کلیشه‌های جنسیتی و تبعیض منتهی شود. راه‌حل مناسب‌تر، استفاده از قواعد عمومی مسئولیت مدنی با حساسیت نسبت به شرایط اثبات‌شده هر پرونده است. به بیان دیگر، جنسیت نباید مبنای مسئولیت متفاوت باشد؛ آنچه باید مورد توجه قرار گیرد وجود یک وضعیت واقعی جسمی یا روانی و تأثیر عینی آن بر رفتار است. همین معیار باید درباره هر شخصی که به سبب بیماری یا اختلال موقت با کاهش توان کنترل مواجه می‌شود اعمال گردد. برای تحقق این رویکرد، تشخیص تخصصی پزشکی و روان‌شناختی باید جایگاه روشنی در فرایند دادرسی داشته باشد. کارشناس باید درباره وجود اختلال، شدت آن، زمان بروز و اثر احتمالی آن بر تمرکز، ادراک و کنترل رفتار اظهارنظر کند، اما تعیین مسئولیت، تقصیر و رابطه سببیت همچنان وظیفه دادگاه باشد. هیچ تشخیص پزشکی به‌تنهایی نباید معادل یک نتیجه حقوقی تلقی شود. همچنین صرف ادعای ابتلا به PMS، افسردگی یا عوارض یائسگی پس از وقوع حادثه برای تعدیل مسئولیت کافی نیست و رابطه زمانی و سببی میان اختلال و رفتار باید به‌طور مستقل احراز گردد.

در نهایت، می‌توان چارچوب مطلوب برای مسئولیت مدنی بانوان در حالات جسمی و روانی را بر اصل سلامت اراده، ضرورت اثبات تخصصی اختلال، توجه به شدت و زمان آن، بررسی قابلیت پیش‌بینی، تمایز میان اتلاف و تسبیب، تفکیک تقصیر از ضمان، تحلیل نقش اشخاص ثالث و حفظ حق زیان‌دیده استوار دانست. چنین چارچوبی هم با مبانی فقه امامیه سازگار است و هم ظرفیت قواعد موجود در حقوق ایران را به نحو مؤثرتری به کار می‌گیرد. مزیت اصلی آن این است که نه شرایط واقعی و گاه دشوار زنان مبتلا به اختلالات شدید را نادیده می‌گیرد و نه به بهانه این شرایط، خسارت واردشده به دیگران را بدون جبران باقی می‌گذارد. مسئولیت مدنی در این حوزه باید از دوگانه ساده «مسئولیت کامل یا عدم مسئولیت» عبور کند و با تحلیل دقیق عناصر مسئولیت، به راه‌حلی برسد که در آن عدالت نسبت به عامل زیان و حمایت از زیان‌دیده هم‌زمان تأمین شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

EXTENDED ABSTRACT

This study examines the elements of women's civil liability in light of specific physical and psychological conditions, with particular emphasis on Imamiyyah jurisprudence and Iranian law. The central problem arises from the fact that certain female-specific biological and psychological states—including

premenstrual syndrome, postpartum depression, postpartum psychosis, and menopause—may affect concentration, emotional regulation, judgment, volitional control, and in severe cases the ability to distinguish reality from distorted perception. Yet the legal consequences of such conditions cannot be determined merely by identifying the presence of a medical or psychological diagnosis. Civil liability requires a more differentiated inquiry into the harmful act, compensable damage, causation, attribution, and, where relevant, fault. Iranian private law does not operate on a single theory of civil liability; rather, it combines fault-based responsibility with rules of direct destruction, causation, and other forms of non-contractual liability (Katouzian, 2020). This plural structure is crucial because the effect of a psychological disorder on liability differs according to the legal basis of the claim. A condition that may significantly weaken personal blameworthiness does not necessarily eliminate financial liability where damage has been directly caused. Likewise, the conceptual importance of will and legal capacity in private law demonstrates that human agency remains a relevant factor in determining the legal consequences of conduct, although its significance is not identical across all forms of liability (Katouzian, 2021). Contemporary legal literature on mental disorders further shows that psychological capacity should not be reduced to a simplistic distinction between complete sanity and total insanity. Relative impairments may affect decision-making and behavioral control without fully abolishing cognition (Salari & Ghamashi, 2024). This intermediate spectrum is particularly important for the present subject because most female-specific conditions do not ordinarily eliminate legal capacity altogether. Accordingly, the objective of this article is not to construct a gender-based exemption from civil liability, but to identify the circumstances in which scientifically established physical or psychological conditions may affect the legal assessment of fault, causation, and attribution while preserving the compensatory function of civil liability.

Premenstrual syndrome provides a useful starting point because it illustrates the danger of both overgeneralization and legal neglect. PMS may involve physical discomfort, irritability, anxiety, sleep disturbance, fatigue, concentration difficulties, and changes in emotional regulation, but its intensity varies considerably among individuals (A. Alishahi Qaleh Jouqi & S. Riahi Rad, 2020). Legal studies addressing its effect on intent have emphasized that premenstrual symptoms cannot automatically be equated with loss of volition or incapacity; rather, the severity of symptoms and their concrete effect on the person's conduct must be established in each case (M. Alishahi Qaleh Jouqi & M. Riahi Rad, 2020). Comparative analysis of premenstrual mood fluctuations similarly indicates that the evidentiary value of PMS depends on individualized assessment rather than categorical assumptions about women's mental functioning (Javanmard, 2023). This distinction is even more important in civil liability than in criminal law. In most cases, PMS does not sever legal attribution, because the harmful conduct remains physically and legally connected to the actor. Its possible relevance lies primarily in evaluating fault, particularly when the applicable standard depends on whether the person exercised reasonable care under the circumstances. Even then, the standard should not become wholly subjective. If every personal difficulty were treated as sufficient to alter the standard of care, the predictability of civil liability would collapse. A more defensible approach is to recognize only serious, medically substantiated, behaviorally significant impairments as part of the circumstances

surrounding the event. Research examining the possibility of mitigation based on PMS similarly supports a cautious, evidence-based approach and does not justify treating the syndrome as an automatic legal excuse (Saeidian, 2024). This approach also prevents discriminatory stereotyping. Menstruation or premenstrual change should never create a presumption of diminished judgment. Rather, legal relevance arises only when the claimant or defendant demonstrates that the specific condition was active at the relevant time, that it materially affected the ability to regulate conduct, and that the effect was causally connected to the harmful event.

Postpartum conditions require a more differentiated analysis because the range of psychological consequences may be substantially broader. Postpartum depression can include depressed mood, anxiety, sleep disruption, impaired concentration, severe fatigue, reduced motivation, feelings of worthlessness, and in serious cases thoughts of self-harm or harm to others (Hassanzadeh, 2022). However, postpartum depression itself exists on a spectrum. Mild or moderate depression ordinarily does not eliminate awareness of one's conduct, and therefore the general rules of civil liability remain applicable. In more severe cases, however, the individual's capacity to make decisions, assess consequences, and perform expected duties may be substantially weakened. This is particularly important where liability is based on omission rather than direct action. An omission is blameworthy only where the person had both a duty and a realistic ability to perform the required conduct. If a severe postpartum disorder substantially incapacitates a woman from performing an expected act, the assessment of fault must address actual functional ability rather than infer negligence solely from the harmful result. Contemporary discussions of mentally disordered persons also recognize that impairment may be partial rather than total and that legal systems often struggle to accommodate intermediate degrees of psychological incapacity (Mansouri Nalbandan & Mirzaei Yazdi, 2021). Postpartum psychosis raises even more serious questions. It may involve hallucinations, delusions, disorganized thinking, severe distortion of reality, and profound impairment of judgment. In such circumstances, the woman's subjective blameworthiness may approach that of a person who lacks meaningful control over her conduct. Jurisprudential and legal studies on insanity stress that the decisive issue is not the diagnostic label itself but the effect of the disorder on discernment and volition at the time of the act (Rahpeyik & Hadi, 2021). Similar contemporary analyses of insanity and legal responsibility emphasize the necessity of connecting psychiatric diagnosis to the actual degree of cognitive and volitional impairment (Keshavarzmehr, 2024). In contemporary Shi'i legal discourse, the mental condition of a mother acting under severe postpartum disturbance has likewise been treated as potentially relevant to the attribution of intentional conduct (Mousavi Ardebili, 2023). Nevertheless, civil liability cannot simply reproduce the logic of criminal exculpation. Even where personal fault disappears, compensable harm may remain, and the legal system must still determine who should bear the economic consequences.

The distinction between fault and financial guarantee is therefore central to the Imamiyyah and Iranian analysis. Imamiyyah jurisprudence traditionally distinguishes taklifi responsibility from wad'i consequences, particularly financial guarantee. A person may lack full moral or punitive responsibility while still being required, directly or through his or her estate, to compensate damage. This distinction underlies the continuing relevance of the rules of itlaf and tasbib. In cases of direct

destruction, liability is strongly connected to the fact that the loss was directly produced by the actor, and proof of subjective fault is not always necessary. This structure explains why severe mental disorder does not automatically eliminate financial liability. Modern legal discussions of insanity also confirm that the disappearance of criminal responsibility does not necessarily imply the disappearance of private financial consequences (Borhani, 2019). By contrast, indirect causation allows greater room for examining the actor's capacity, foreseeability, intervening causes, and the role of third parties. If a woman suffering from a severe postpartum psychosis initiates a chain of events but another competent person later intervenes independently and becomes the dominant cause of the loss, legal attribution may shift. Likewise, if family members, medical personnel, or other custodial persons knew that a woman was in a dangerous psychiatric state and nevertheless failed to take reasonable protective measures, their omission may constitute an independent or concurrent cause. This causal analysis is preferable to a binary rule of complete liability or total exemption because it permits responsibility to be allocated according to the actual structure of the harmful event. The same reasoning applies to diminished but not abolished psychological functioning. Research on partial mental impairment in Iranian legal policy demonstrates the difficulty of forcing all cases into the categories of full capacity or complete insanity (Hadipour et al., 2020). Although the doctrine of diminished responsibility is more developed in criminal law, its underlying insight is useful in civil law: different degrees of impairment may affect the degree and manner of attribution even where a compensatory obligation continues to exist.

Menopause should be approached with similar caution. It is a natural biological transition rather than a legal disability, and there is no basis for presuming that menopausal women possess diminished judgment or reduced responsibility. Nonetheless, the period may in some cases be accompanied by sleep disorders, anxiety, mood instability, concentration difficulties, and other psychological or somatic changes (Karimi Yazdi, Yaghouti, et al., 2022). Jurisprudential-legal studies on menopause have likewise stressed that legal analysis should incorporate medical realities rather than rely exclusively on formal age-based or traditional classifications (Karimi Yazdi, 2022). The correct civil-liability approach is therefore to maintain a presumption of normal agency while allowing evidence of a distinct, serious, and functionally significant disorder to influence the assessment of fault or causation. The same principle should govern pregnancy-related conditions. Pregnancy itself is not an impairment, even though Islamic jurisprudence and Iranian law recognize that specific physical conditions of pregnant women may justify protective legal treatment in particular contexts (Mohammadi Balbanabad, 2023). Civil liability should thus turn on the demonstrated effect of a condition, not on the biological status alone. This individualized model is consistent with the broader legal treatment of mental disorder, which increasingly emphasizes functional assessment rather than rigid diagnostic labels (Jafari & Saheb Bayati, 2023). It is also compatible with the subject-matter methodology proposed in jurisprudential studies of psychiatric conditions, according to which legal characterization must begin with an accurate scientific understanding of the phenomenon being regulated (Sotoudeh, 2020). Expert medical evidence is therefore essential, but its role must be properly limited. Medical experts may identify the diagnosis, severity, duration, and likely effects on cognition and behavioral control, while the court remains responsible for the normative questions of fault, legal causation, and civil

liability. The court must also consider temporal proximity, prior medical history, medication effects, behavioral evidence before and after the incident, and the defendant's prior knowledge of her condition. If the person knew that a recurring condition significantly impaired concentration or control and nevertheless voluntarily engaged in a dangerous activity, fault may arise from the earlier decision to assume the risk.

The analysis leads to a model of civil liability that rejects both gender-based exemption and gender-blind formalism. Female-specific physical and psychological conditions should not by themselves alter legal responsibility, because menstruation, pregnancy, postpartum status, or menopause do not constitute presumptions of incapacity. Their relevance arises only where a medically supported condition has materially affected the actor's ability to understand, control, or safely regulate the conduct that produced the loss. The most appropriate framework is therefore based on several connected inquiries: whether a genuine disorder existed at the time of the event; whether its severity was sufficient to impair judgment or behavioral control; whether the person knew or should have known of the risk in advance; whether the damage resulted from direct destruction or indirect causation; whether independent third-party conduct intervened; and whether another person had a duty to supervise, protect, or prevent the harm. In direct-loss cases, the compensatory function of civil liability generally supports the continuation of financial liability even where subjective fault is weak or absent. In indirect-causation cases, by contrast, psychological incapacity may have a greater effect on attribution, especially where stronger intervening causes exist. The distinction between fault and guarantee also allows Imamiyyah jurisprudence to accommodate severe psychological impairment without sacrificing the injured party's right to compensation. At the same time, principles such as no-harm, hardship, benevolent intervention, and equitable causal attribution may prevent disproportionate burdens from being imposed on a person whose conduct occurred under a genuinely incapacitating condition. The resulting model is neither one of automatic exemption nor one of mechanical liability; it is a structured, evidence-based, and case-specific approach. Its principal advantage is that it preserves the dignity and legal agency of women by refusing to treat ordinary biological states as disabilities, while at the same time allowing serious and scientifically established impairments to receive genuine legal consideration. In this way, civil liability can remain faithful to its compensatory purpose, to the doctrinal structure of Iranian law, and to the flexible analytical resources of Imamiyyah jurisprudence without converting medical differences into legal stereotypes.

References

Alishahi Qaleh Jouqi, A., & Riahi Rad, S. (2020). The Effect of Premenstrual Syndrome on Criminal Intent. *Medical Law*(55).

Alishahi Qaleh Jouqi, M., & Riahi Rad, M. (2020). *Obstetrics and Gynecology*. University Publishing.

Asgharzadeh, M., & Haghparast, M. (2023). The Effect of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) on Determining Criminal Responsibility in the Judicial Justice Systems of Iran and the United States. *Criminal Law and Criminology Research Quarterly*, *12*(23).

Borhani, M. (2019). A Reflection on the Foundations of the Punishment of an Insane Adulterer. *Quarterly Journal of Islamic Jurisprudence and Law Research*, *15*(4).

Hadipour, K., Ghasemi, M., & Nosrati, Y. (2020). Diminished Criminal Responsibility for Crimes Committed by Persons with Mental Illness in Iranian Criminal Policy and the English Legal System. *Iranian Political Sociology Quarterly*, *3*(1).

Hassanzadeh, F. (2022). Postpartum Depression: A Review Study. 8th International Conference on New Findings in Midwifery, Women and Infertility, Guilan.

Jafari, F., & Saheb Bayati, S. (2023). The Criminal-Law Approach of the Legislator toward Persons with Mental Disorders, with Emphasis on the Bill

for the Protection of the Rights of Persons with Mental Disorders. *Criminal Law and Criminology Research Quarterly*, *11*(22).

Javan, A. (2023). A Study of the Chains of Transmission and Validity of Hadith al-Raf'. *Jurisprudence and Principles of Islamic Law Quarterly*, *55*(3).

Javanmard, F. (2023). *Psychology of Mood Disorders in Women*. Elmi Publishing.

Kafaei Jalalzadeh, E. S. (2022). A Study of Filicide in English Criminal Law. *Humanities and Islamic Sciences in the Third Millennium*, *6*(2).

Karimi Yazdi, F. (2022). *Psychology of Middle Age and Menopause*. Elmi Publishing.

Karimi Yazdi, N., Javid, M. J., & Yaghouti, E. (2022). The Effect of Menstruation on Women's Criminal Law in Iran. *Comparative Criminal Jurisprudence Journal*(6).

Karimi Yazdi, N., Yaghouti, E., & Javid, M. J. (2022). The Effect of Menopause on Women's Rights and Responsibilities. *Interdisciplinary Studies of Jurisprudence Quarterly*(31).

Katouzian, N. (2020). *Legal Events: Obligations Outside Contract (Special and Mixed Liabilities)* (5th ed., Vol. 2). Enteshar Joint Stock Company.

Katouzian, N. (2021). *Civil Law: General Rules of Contracts*. Enteshar Joint Stock Company.

Keshavarzmehr, S. (2024). Insanity and Criminal Responsibility in Jurisprudence and Law. 9th International Conference on Humanities and Law,

Khorramshahi, B., & Ghanbari, M. (2021). The Effect of Behavioral Disorders of Transsexual Persons on Their Criminal Responsibility. *Medical Law Quarterly*, *14*(54).

Mansouri Nalbandan, J., & Mirzaei Yazdi, Z. (2021). Criminal Responsibility of Patients with Mental Disorders under the New Bill. *Adl va Ensaf Quarterly*, *4*(14).

Mohammadi Balbanabad, F. (2023). The Effect of Pregnancy Conditions on Penal Rulings for Pregnant Mothers in Islamic Jurisprudence and Law. *Family Jurisprudence and Law Quarterly (Nedaye Sadegh)*, *28*(79).

Mousavi Ardebili, S. H. (2023). Oral Fatwa on Infanticide in a State of Postpartum Depression.

Rahpeyik, S., & Hadi, M. (2021). A Jurisprudential-Legal Study of Insanity with Emphasis on Diagnostic and Statistical Manuals. *Judiciary Law Journal*, *85*(113).

Saeidian, S. F. (2024). Assessing the Possibility of Mitigating Punishment Based on the Presence of Premenstrual Syndrome in Women. 1st International Conference on Law, Political Science, Islamic Politics and Islamic Jurisprudence, Sari.

Salari, A., & Ghamashi, S. (2024). Diminished Criminal Responsibility Arising from Relative Mental Disorders in Iranian Criminal Law: A Comparative Study with German Law. *Criminal Law and Criminology Research Quarterly*, *12*(23).

Sotoudeh, H. (2020). *Subject-Matter Analysis of Mental Disorders from the Perspective of Jurisprudence and Law*.