



مقدمه حقوق



دوره ۹ - شماره ۲۸ - تابستان ۱۴۰۵

آثار حقوقی ناشی از گشایش اعتبار اسنادی نسبت به خریدار و ذینفع
همایون مافی، محسن رئیسی، احمدرضا امیری لاریجانی
امکان سنجی عدالت کیفری بین‌المللی برای رسیدگی به اکوساید در چهارچوب تغییرات اقلیمی
سبحان طیبی، ماجده معقولی
تحلیل ماهیت و سازوکار اجرای تصمیمات دیوان بین‌المللی دادگستری با تأکید بر رویه دیوان در مواجهه با خلأ حقوقی
سمیه رحمانیان، پوریا ابراهیم زاده
منع سوءاستفاده از اضطرار در نظام حقوقی ایران
زینب قادری، عبدالمجید یوسفی، ستار فخرایی
مطالعه تطبیقی شرط انفساخ در حقوق ایران و نهاد انحلال قرارداد در کنوانسیون بیع بین‌المللی کالا
حکیمه محمودسلطانی، مهدی شیخ محمودی
ارکان و مبانی جرم‌انگاری تبانی برای ارتکاب جرم در حقوق کیفری ایران و فرانسه
صابر سیاری زهان
چالش‌های اسناد الکترونیکی در حقوق ایران
محمدرضا عبدی، ساسان وزین پور
نقش دوگانه هوش مصنوعی در مقابله با اطلاعات نادرست و جعل عمیق: چالش‌ها و راهکارها
عاطفه لرججوری، سیداحمد پیروندیزی
ماهیت حقوقی شرط بنایی در فقه امامیه و حقوق ایران؛ تبیین مبانی اعتبار و قلمرو آن در قراردادهای مشارکت مدنی
سیدعلیرضا حسینی، محمدرضا رستمی، طاهره جعفری
بررسی فقهی و حقوقی جایگاه و نقش وصیت اشخاص بلاوارث در تعیین تکلیف دارایی بعد از فوت
سیده نازنین موسوی
مبانی، شرایط و آثار قراردادهای تأمین کیفری متهم در نظام کیفری ایران
کامران رحیمی سکه روانی
بررسی فقهی بطلان معاملات در قانون الزام به ثبت رسمی معاملات اموال غیرمنقول
مهدی رجائیان، جعفر قجه بیگلر
بره دیدگی اطفال و نوجوانان در فضای سایبری و متاورس: مروری بر شناخت علل تا راهکارهای پیشگیری و مقابله با آن
جواد چراغی
تحلیل نقش‌های حمایتی کنوانسیون بیع بین‌المللی کالا در زمینه تسهیل و صیانت از تجارت بین‌المللی
اسماعیل چوگانی
کارکرد سیاست جنایی دادستانی در پیشگیری و تعقیب جرائم ناقض حقوق عامه
وحید کیومرثی
مطالعه تطبیقی قاعده استقلال شرط دآوری در حقوق ایران، فرانسه، انگلستان و قانون نمونه آنسیترال؛ نظریه‌ها و رویه‌ها
سعید جوهر
وضعیت معاملات مجنون ادواری در حقوق ایران و انگلستان
امیرمحمد توکلی، ستایش حاج رجبعلی طهرانی، فاطمه اله وردی، امیررضا نقروی
تأثیر قوانین سختگیرانه بر رفتارهای مرتبط با خرید و فروش مواد مخدر
حمیدرضا قناعتیان
نقش صلح آمیز انرژی هسته‌ای در حقوق ایران و نظام بین‌الملل با رویکرد جدید
مجاهد امیری، فاطمه اصغرزاده شیرازی
تأثیر فناوری‌های نوین، هوشمندسازی و تحول دیجیتال در اجرای قانون الزام به ثبت رسمی معاملات اموال غیرمنقول
نگار فولادی، وجیهه محسنی
تحلیل جرم شناختی قاچاق کالا در استان هرمزگان
احمد پدیدار، محمد کمالی
قرارداد هوشمند در نظام حقوقی ایران
مهدی صالحی زاده
چالش‌های حقوقی دولت الکترونیک و مسئولیت مدنی دولت
سعید سردشتی بیرجندی
اصل بی طرفی تحصیل دلیل در فرآیند دادرسی کیفری ایران
محمدحسن ملک محمدی
تحلیل کیفی مبانی و قلمرو مسئولیت کیفری در ارتکاب جرائم ناشی از سندرم پای بی قرار: تعامل اختلال عصبی-حرکتی با
ارکان تقصیر و قابلیت انتساب
زهره عنالوی اصفهانی
نسبت قاعده و استثناء در حقوق مدنی ایران: با تأکید بر اصل لزوم قراردادهای و موارد خروج از آن
امیررضا علی تبار
نهادسازی اساسی: ثبت‌نام در ارتش و حبس دسته‌جمعی در ایالات متحده آمریکا
برایان سایکز، امی کیتی بابلی، یاسر شاکری



Qualitative Analysis of the Foundations and Scope of Criminal Liability in the Commission of Crimes Caused by Restless Legs Syndrome: the Interaction of Neuromotor Disorder with the Elements of Fault and Attributability

Zahra Enalouy Esfahani

Master's student in Criminal Law and Criminology, Faculty of Virtual Education, University of Qom, Qom, Iran

تحلیل کیفی مبانی و قلمرو مسئولیت کیفری در ارتکاب جرائم ناشی از سندرم پای بی قرار: تعامل اختلال عصبی-حرکتی با ارکان تقصیر و قابلیت انتساب

زهرآ عنالوی اصفهانی

دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده آموزش‌های مجازی، دانشگاه قم، قم، ایران

zahraanalouei81@gmail.com

Abstract

Restless Legs Syndrome is far more than a simple neuromotor disorder; it is a borderline phenomenon at the intersection of neuroscience and criminal law that can seriously challenge the traditional elements of criminal liability. This qualitative study, through the analysis of international judicial decisions and recent findings in neuroscience, argues that this syndrome affects attribution through two independent pathways: the first pathway operates through the behavioral side effects of dopamine agonist drugs which lead to impulse control disorders and compulsive behaviors such as pathological gambling, compulsive shopping, or high-risk sexual behaviors; and the second pathway operates through chronic insomnia caused by the disease itself, which severely reduces frontal lobe function and response inhibition capacity, replacing deliberative will with emotional and immediate decision-making. The findings of this study indicate that in Iranian criminal law, RLS cannot be considered a cause of complete exoneration from liability; however, citing Article 156 of the Islamic Penal Code and the general principles of criminal justice, it can be regarded as a decisive mitigating factor or as a cause of relative exoneration from liability. The final finding is that convicting a patient with RLS without a specialized threefold evaluation is not only unjust but also clearly contradicts the corrective goals of punishment and the principle of human dignity, and it necessitates the individualization of punishment and the application of alternative sanctions as an undeniable necessity in the criminal justice system.

Keywords: Criminal Liability, Restless Legs Syndrome, Dopamine Agonist, Impulse Control Disorder, Causes of Liability.

چکیده

سندرم پای بی‌قرار چیزی فراتر از یک اختلال عصبی-حرکتی ساده و پدیده‌ای مرزی در تقاطع علوم اعصاب و حقوق کیفری است که می‌تواند ارکان سنتی مسئولیت را با چالش‌های جدی مواجه کند. این پژوهش با روش کیفی و با تحلیل آراء قضایی بین‌المللی و یافته‌های نوین علوم اعصاب استدلال می‌کند که این سندرم از دو مسیر مستقل بر قابلیت انتساب تأثیر می‌گذارد: مسیر اول، از طریق عوارض رفتاری داروهای آگونیست دوپامین است که اختلالات کنترل تکانه و رفتارهای اجباری مانند قمار مرضی، خرید وسواسی یا رفتارهای جنسی پرخطر را باعث می‌شوند؛ و مسیر دوم، از طریق بی‌خوابی مزمن ناشی از خود بیماری که کارکرد لوب فرونتال و توانایی بازداری پاسخ را به شدت کاهش می‌دهد و تصمیم‌گیری هیجانی و آنی را با اراده تأملی جایگزین می‌کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که در حقوق کیفری ایران، سندرم پای بی‌قرار را نمی‌توان از علل رافع کامل مسئولیت به شمار آورد؛ اما با استناد به ماده ۱۵۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و اصول کلی عدالت کیفری، می‌تواند در موارد شدید و اثبات شده به‌عنوان یک عامل تخفیف‌دهنده قاطع یا به‌مثابه یک علت رافع نسبی مسئولیت تلقی شود. یافته‌نهایی آن است که محکومیت یک بیمار مبتلا به سندرم پای بی‌قرار بدون ارزیابی تخصصی سه‌گانه نه تنها ناعادلانه است، بلکه با اهداف اصلاحی مجازات و اصل کرامت انسانی در توافقی آشکار قرار دارد و شخصی‌سازی کیفر و به کارگیری مجازات‌های جایگزین را به‌عنوان ضرورتی انکارناپذیر در نظام عدالت کیفری پیش روی می‌نهد.

واژگان کلیدی: مسئولیت کیفری، سندرم پای بی‌قرار، آگونیست دوپامین، اختلال کنترل تکانه، علل رافع مسئولیت.

Received: 2026/07/12 - Review: 2026/07/27 - Accepted: 2026/09/02

زبان مقاله: فارسی
بازنگری مقاله: ۱۴۰۵/۰۴/۲۱
پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۵/۰۵

ارجاع:

عناوای اصفهانی، زهرا؛ (۱۴۰۵)، تحلیل کیفی مبانی و قلمرو مسئولیت کیفری در ارتکاب جرائم ناشی از سندرم پای بی‌قرار: تعامل اختلال عصبی-حرکتی با ارکان تقصیر و قابلیت انتساب، تمدن حقوقی، شماره ۲۸.

Copyrights:

Copyright for this article is retained by the author (s) , with publication rights granted to Legal Civilization. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) , which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



CC BY-NC-SA



مقدمه

اگر از یک فرض ساده و درعین حال بنیادین بخواهیم شروع کنیم؛ باید گفت که؛ مسئولیت کیفری، چه در نظام حقوقی ایران و چه در بسیاری از نظام‌های پیشرفته دیگر جهان، بر پایه یک ایده اساسی استوار شده است و آن این که: انسان موجودی مختار و آگاه است. یعنی می‌تواند خوب و بد را تشخیص دهد، مجاز و غیرمجاز را تمایز قائل شود و بر اساس این تشخیص، رفتار خود را تنظیم کند. این پیش‌فرض انسان‌شناختی، نه تنها ستون‌های حقوق کیفری کلاسیک را شکل داده است، بلکه بر مبنای فلسفی کیفر در جوامع غربی و اسلامی نیز تأثیرگذار بوده است.

در فلسفه غرب، از کانت^۱ تا هگل^۲، اراده آزاد شرط اساسی اخلاقی و حقوقی بودن فعل انسانی شناخته شده است و در اندیشه اسلامی نیز تکلیف بر مدار عقل و اختیار معنا می‌یابد و فقها همواره بر حجر و جنون به عنوان موانع مسئولیت تأکید داشته‌اند. بااین حال، آنچه در دو سده اخیر، به‌ویژه با ظهور علوم اعصاب، این پیش‌فرض کلاسیک را به چالش کشیده، کشف مکانیسم‌های زیستی شناختی‌ای است که بر رفتار انسان تأثیر می‌گذارند و گاه چنان قوی عمل می‌کنند که اراده

1- Immanuel Kant

2- Georg Wilhelm Friedrich Hegel

آزاد در عمل، به شدت محدود یا حتی منتفی می شود (Glannon, 2015). این چالش، حقوق کیفری مدرن را با پرسش‌های بی سابقه‌ای در مورد مرز بین رفتار عمدی و رفتار بیمارگونه مواجه می سازد و نظام‌های عدالت کیفری را ناگزیر از بازاندیشی در مفاهیم بنیادین خود می کند.

در حقوق کیفری ایران، این ایده بنیادین بر سه رکن اساسی استوار و خلاصه شده است: عنصر قانونی^۳، عنصر مادی^۴ و عنصر روانی^۵. ماده ۱۴۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به صراحت مقرر می دارد: «مسئولیت کیفری در حدود، قصاص و تعزیرات تنها در زمانی محقق است که فرد حین ارتکاب جرم عاقل، بالغ و مختار باشد». این ماده، به عنوان یکی از اصول کلیدی حقوق کیفری ایران، نشان می دهد که قانون گذار ایرانی نیز، هم پای سایر نظام‌های حقوقی پیشرفته، اختیار و عقل را به عنوان دو رکن اساسی و تفکیک ناپذیر مسئولیت کیفری به رسمیت شناخته است. بر این اساس می توان گفت؛ پس هر چیزی که بر روی اراده آزادی قوه تمیز تأثیر بگذارد، می تواند به طور بالقوه، مسئولیت کیفری را تحت الشعاع قرار بدهد و حتی آن را به کلی منتفی سازد (کامفر، ۱۳۹۸). با این حال، قانون گذار در شناسایی و طبقه بندی مصادیق عینی این عوامل، به ویژه در مواجهه با اختلالات نوپدید عصبی و روان پزشکی، با خلأهای نظری و عملی قابل توجهی روبرو است.

۱- ماهیت و ویژگی‌های سندرم پای بی قرار

حال اگر بخواهیم سراغ تعریف علمی و شناخت بیماری سندروم پای بی قرار^۶ برویم؛ باید گفت: در متون تخصصی با نام ویلیس-اکبوم^۷ شناخته می شود و بی تردید یکی از پیچیده ترین موارد مرزی میان پزشکی و حقوق کیفری در عصر حاضر است. این سندروم برای اولین بار توسط کارل اکبوم^۸

۳- ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

۴- رفتار مجرمانه در عالم خارج

۵- علم، قصد و اراده آزاد

6- RLS

7- Willis-Ekbom

8- Karl-Axel Ekbom

متخصص مغز و اعصاب سوئدی، در سال ۱۹۶۰ میلادی به طور نظام مند و علمی توصیف شد (Ekblom, 1960). این سندروم؛ یکی از اختلالات عصبی-حرکتی مزمن است که با احساسات آزاردهنده مثل خزش، گزگز، سوزش در اعماق اندام های تحتانی مثل پاها و همچنین یک میل شدید، مکرر و تقریباً غیرقابل مقاومت به حرکت دادن پاها همراه است که این علائم در حالت استراحت، به ویژه در ساعات عصر و شب، به شدت تشدید شده و با حرکت، به طور موقت تسکین پیدا می کند (Allen et al., 2014) و (IRLSSG, 2003).

از نظر همه گیرشناسی، سندرم پای بی قرار یکی از شایع ترین اختلالات خواب و حرکت در جهان محسوب شده و شیوع آن در جمعیت عمومی بین دو تا ده درصد متغیر می باشد (Ohayon & Roth, 2002). به ویژه در جمعیت عمومی ایران، به طور قابل توجهی شیوع آن بالا است؛ مطالعه فرشته نژاد و همکاران (Fereshtehnejad et al., 2017)، بر روی نوزده هزار و یکصد و هفتاد و شش نفر از ساکنین تهران، شیوع شش درصدی برای این اختلال نشان داده است که نشان دهنده دامنه گسترده تأثیر آن بر جامعه ایرانی است. همچنین؛ مطالعات متعدد نشان داده اند که بی خوابی مزمن و افسردگی، از مهم ترین و شایع ترین عوامل پیش بینی کننده و همراه این اختلال هستند و رابطه ای دوطرفه و پیچیده بین آن ها و سندرم پای بی قرار وجود دارد (Bogan, 2006).

اما چیزی که سندرم پای بی قرار را از یک مسئله صرفاً بالینی و پزشکی، بیرون می آورد و به قلب حقوق کیفری می کشاند، دو دسته یافته حیاتی و شگفت آور در حوزه عصب شناسی رفتاری و فارماکولوژی است که هریک به تنهایی و یا در تعامل با یکدیگر، می توانند ارکان سه گانه مسئولیت کیفری را به طور جد تحت تأثیر قرار دهند؛ و این دو دسته عبارتند از: دسته اول و شاید مهم ترین آن ها: مربوط به عوارض رفتاری داروهای آگونیست دوپامین است. از اوایل دهه ۲۰۰۰ میلادی، گزارش های بالینی متعدد و هشدار دهنده ای در مجلات پزشکی منتشر شد که نشان می داد بیماران

سندرم پای بی قرار تحت درمان با داروهایی مثل پرامپیکسول^۹ یا روپینیرول^{۱۰} و راتیگوتین^{۱۱} که برای جبران کمبود دوپامین در مغز تجویز می شوند، ناگهان و بدون هیچ سابقه قبلی، دچار رفتارهای عجیبی همچون؛ قماربازی مرضی، خرید اجباری، بیش فعالی جنسی و حتی در موارد نادر، تمایلات مجرمانه^{۱۲} یا تجاوز می شوند (Driver-Dunckley et al., 2007).

پژوهش های پیشرفته فارماکولوژیک و تصویربرداری مغزی نشان داده اند که عوارض ذکر شده به دلیل تحریک غیرانتخابی و مزمن در گیرنده های دوپامین D2 و به ویژه گیرنده های D3 در سیستم «مدار پاداش» مغز رخ می دهد که مسئول پردازش انگیزه، پاداش و لذت است (Grall-Bronnec et al., 2017) و (Ablar et al., 2009). به طور خاص، پژوهش ها نشان می دهند که آگونیست های دوپامین با گزینش پذیری بالای گیرنده D3^{۱۳} قوی ترین ارتباط را با بروز اختلالات کنترل تکانه دارند و این عارضه خطرناک، به طور مستقیم وابسته به دوز داروها است؛ یعنی هرچه دوز مصرفی بالاتر باشد، احتمال و شدت این رفتارهای تکانشی بیشتر می شود (Seeman, 2015). به عبارتی تلخ و پارادوکس باید گفت؛ دارویی که با هدف درمان و تسکین رنج بیمار تجویز می شود، می تواند به عاملی قدرتمند برای جرم زایی و بروز رفتارهای خلاف قانون تبدیل شود؛ پارادوکسی که نظام حقوقی و قضایی را ناگزیر از مواجهه ای عمیق، علمی، منصفانه و مبتنی بر شواهد با آن می سازد تا میان «مجرم عمدی» و «بیمار مبتلا به عارضه دارویی» تفاوت قائل شود و از کیفر ناعادلانه پرهیزد.

دسته دوم و کمتر توجه شده؛ اما به همان اندازه مهم: تأثیر بی خوابی مزمن ناشی از خود بیماری بر کارکردهای شناختی است. خود بیماری سندرم پای بی قرار بدون در نظر گرفتن داروها، اختلال شدید

9- Pramipexole (Mirapex)
10- Ropinirole - Requip
11- Rotigotine

۱۲- مانند پدوفیلی

۱۳- که پرامپیکسول دارای بالاترین میزان آن است

در الگوی خواب^{۱۴} ایجاد می‌کند و می‌تواند به خستگی طاقت‌فرسا در طول روز، کاهش شدید تمرکز، اختلال در حافظه کاری و مهم‌تر از همه، کاهش توانایی بازدارنده پاسخ‌های تکانشی منجر گردد که خود عامل مستقلى بر تحریب کارکردهای شناختی-رفتاری است (Sharma et al., 2025). بی‌خوابی مزمن، «مرکز کنترل و مهار» مغز را عملاً از کار می‌اندازد یا به‌شدت با اختلال مواجه می‌کند و فرد را در موقعیت‌های استرس‌زا و بحرانی، به‌شدت مستعد واکنش‌های ناگهانی، غیرمنطقی، عجولانه، هیجانی، پرخاشگرانه و حتی خطرناک می‌سازد؛ واکنش‌هایی که در حالت عادی و با خواب کافی، هرگز از او سر نمی‌زد (Bayard et al., 2013). این تأثیر مخرب، هرچند کندتر، تدریجی‌تر و پنهان‌تر از عوارض ناگهانی داروهای آگونیست دوپامین است، اما در بلندمدت و در موارد مزمن و اثبات‌شده، می‌تواند دست‌کم به همان اندازه در ایجاد رفتارهای مجرمانه و تضعیف قابلیت انتساب، نقش‌آفرین و تأثیرگذار باشد.

این دو مسیر متمایز اما مرتبط، هریک به نوبه خود و گاه‌آ در تعامل نزدیک با یکدیگر، می‌توانند به‌طور جدی ارکان مسئولیت کیفری را تحت الشعاع قرار دهند و دادرسی کیفری را با چالش‌های بی‌سابقه‌ای در حوزه تشخیص، اثبات و قضاوت مواجه کند. باین حال، آن‌چه در ادبیات حقوقی ایران تاکنون به آن پرداخته نشده و پژوهش حاضر در صدد پر کردن آن خلأ اساسی است، تحلیلی نظام‌مند، یکپارچه و مبتنی بر شواهد علمی روزآمد است که هم‌زمان هر دو مسیر تأثیرگذاری سندرم پای بی‌قرار^{۱۵} را در چهارچوب قواعد و نهادهای مسئولیت کیفری ایران، به ویژه ماده‌های ۱۴۹^{۱۶} و ۱۵۶^{۱۷} قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مورد سنجش و ارزیابی دقیق قرار دهد و راهکارهای عملی و عینی برای مواجهه عادلانه و آگاهانه با این بیماران در نظام قضایی ایران ارائه کند.

۱۴- قطع مکرر خواب و بی‌خوابی مزمن

۱۵- یعنی هم عوارض دارویی و هم عوارض ناشی از بی‌خوابی مزمن

۱۶- مربوط به جنون و رفع کامل مسئولیت

۱۷- مربوط به کاهش قوه تمیز یا کنترل رفتار و تخفیف مجازات

پرسش اصلی و محوری که این پژوهش به دنبال پاسخ آن است و بر پایه خلأ ذکر شده شکل گرفته است، این نیست که «آیا سندرم پای بی‌قرار جرم را توجیه می‌کند؟» که پاسخ منفی است، بلکه پرسش این است: «آیا سندرم پای بی‌قرار می‌تواند شدت مجازات را کم کند یا در مواردی، مسئولیت را به‌طور کلی منتفی سازد؟» برای پاسخ به این پرسش، ابتدا باید دید این تأثیر عصبی-رفتاری دقیقاً چه ساز و کاری دارد؟

۲- مبانی عصبی-رفتاری: چگونه سندرم پای بی‌قرار و داروهای آن بر اراده و کنترل تأثیر می‌گذارند؟

یک اختلال پزشکی وقتی در حقوق کیفری حرفی برای گفتن و نقشی برای ایفاء کردن دارد که؛ نشان داد که به‌طور مستقیم و قابل اثباتی بر روی یکی از سه رکن «علم، قصد یا اراده آزاد» تأثیر گذاشته است. خوشبختانه با متاسفانه؛ شواهد موجود در متون پزشکی و نوروساینس نشان می‌دهند، سندرم پای بی‌قرار این تأثیر را در دو سطح انجام می‌دهد.

۲-۱- مسیر مستقیم: آگونیست‌های دوپامین و اختلال در مدار پاداش مغز

داروهای آگونیست دوپامین^{۱۸} را برای جبران کمبود نسبی دوپامین در سیستم نیکرواستریاتال^{۱۹} (مسئول حرکت) تجویز می‌کنند. اما مشکل این جا است که این داروها انتخابی عمل نمی‌کنند. گیرنده‌های D2 و به ویژه D3 در سیستم مزولیمبیک^{۲۰} (معروف به مدار پاداش) را نیز تحریک می‌کنند (Grall-Bronnec et al., 2017). گیرنده‌های D3 به وفور در هسته اکامبنس^{۲۱} و مناطق مرتبط با انگیزه و پاداش یافت می‌شوند. تحریک مزمن این گیرنده‌ها به پدیده‌ای به نام «حساسیت رفتاری»^{۲۲} را

۱۸- مانند پرامیکسول، روپینیرول و...

19- Nigrostriatal pathway

20- Mesolimbic pathway

21- Nucleus accumbens

22- Behavioral Sensitization

منجر می‌شود؛ یعنی فرد به محرک‌هایی که قبلاً برای او پاداش آور نبودند^{۲۳}، حالا واکنشی بسیار شدید و اغراق‌آمیز نشان می‌دهد.

آبلر و همکارانش (Abler et al., 2009) مطالعه‌ای جالب با استفاده از تصویربرداری عملکردی مغز^{۲۴} انجام دادند. یافته‌ها نشان دادند که بیماران سندرم پای بی‌قراری که تحت درمان با آگونیست دوپامین بودند، فعالیت ناحیه وِنترال استریاتوم^{۲۵} وقتی در انتظار دریافت پاداش^{۲۶} بودند؛ به‌طور چشمگیری افزایش می‌یافت، یعنی دارو، مغز را نسبت به پاداش، حساس می‌کند. درحالی‌که در حالت خاموش بودن دارو، این افزایش مشاهده نمی‌شود. به عبارت دیگر، دارو مغز را در برابر پاداش‌ها «حساس» می‌کند. در مقابل، فعالیت نواحی مهاری مثل کورتکس اوریتوفرونتال^{۲۷} که مسئول ارزیابی خطر و بازداری پاسخ‌های نامناسب است، کاهش پیدا می‌کند (van Eimeren et al., 2010).

حال؛ این تغییر الگوی فعالیت مغزی، همان چیزی است که بیماران به زبان ساده، آن را «اجبار درونی» برای قمار، خرید یا رفتار جنسی توصیفش می‌کنند. آن‌ها می‌دانند که این کارشان یک اشتباه است^{۲۸}، اما حس می‌کنند «نمی‌توانند مقاومت کنند». شایان ذکر است که این عوارض منحصر به بیماران سندرم پای بی‌قراری نبوده و در سایر اختلالات عصبی که با آگونیست‌های دوپامین درمان می‌شوند نیز مشاهده شده است. به‌عنوان مثال، مطالعه کوروول و همکاران در ۲۰۱۸ میلادی بر روی چهارصدویازده بیمار پارکینسونی نشان داد که حدود پنجاه درصد از بیماران در طول پنج سال درمان به درجاتی از اختلالات کنترل تکانه مبتلا می‌شوند و این عوارض به‌طور مستقیم با دوز و مدت مصرف دارو ارتباط دارد (Corvol et al., 2018).

۲۳- یا به میزان متعادل بود

24- Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI)

25- Ventral striatum

۲۶- مثلاً برنده شدن در یک بازی قمار

27- Orbitofrontal cortex (OFC)

۲۸- قوه تمیز سالم است

هرچند این مطالعه بر روی بیماران پارکینسونی انجام شده، اما مکانیسم دارویی^{۲۹} و عوارض رفتاری^{۳۰} کاملاً مشابه بیماران سندرم پای بی‌قرار است و می‌تواند به‌عنوان تأییدی بر یافته‌های این پژوهش در مورد بیماران سندرم پای بی‌قرار مورد استناد قرار گیرد. این یافته‌ها با راهنمای بالینی اخیر آکادمی پزشکی خواب ایالات متحده آمریکا^{۳۱} که در ۲۰۲۵ میلادی منتشر شده، نیز هماهنگی کامل دارد. این راهنما به صراحت علیه استاندارد استفاده از آگونیست‌های دوپامین مانند آن چه تاکنون نام برده شد، در درمان سندرم پای بی‌قرار توصیه کرده و هشدار داده است که عوارض جانبی این داروها، از جمله اختلالات کنترل تکانه، می‌تواند برای بیماران «ویرانگر»^{۳۲} باشد. جالب آن که، این راهنما استفاده از این داروها را صرفاً در مواردی تجویز می‌کند که بیمار، کاهش علائم کوتاه‌مدت را بر عوارض جانبی بلندمدت^{۳۳} ترجیح دهد (Winkelman et al., 2025).

به‌طور خاص، مطالعه دانگ و همکاران (Dang et al., 2011) که به‌طور مستقیم بر روی بیماران سندرم پای بی‌قرار انجام شده، شواهد قطعی‌تری ارائه می‌دهد. ایشان در یک مطالعه موردی بر روی دوازده بیمار سندرم پای بی‌قرار که به‌طور ناگهانی و بدون سابقه قبلی دچار اختلالات کنترل تکانه شده بودند، نشان دادند که این عوارض^{۳۴} در دامنه وسیعی از دوزهای داروهای آگونیست دوپامین رخ داده و می‌توانند عواقب مالی، اجتماعی و خانوادگی «ویرانگری» به همراه داشته باشند. نکته مهم آن که، آن‌ها برای اولین بار از پرسشنامه استاندارد «مقیاس تکانش‌گری بارت»^{۳۵} را برای سنجش این اختلالات در بیماران سندرم پای بی‌قرار استفاده کردند و در نهایت دریافتند که حتی پس از قطع دارو

۲۹- تحریک گیرنده‌های D2/D3

۳۰- قمار، خرید اجباری و بیش‌فعالی جنسی

31- American Academy of Sleep Medicine- AASM

32- devastating

۳۳- به‌ویژه پدیده افزایش یافتگی

۳۴- شامل قمار مرضی، کلپتومانیا، خرید اجباری و بیش‌فعالی جنسی

35- BIS-11

نیز ممکن است تمایلات این اختلالات باقی بمانند (Dang et al., 2011). این یافته، ضرورت ارزیابی تخصصی و مداخله‌ای را، به‌طور مضاعف تأیید می‌کند.

شدت و فراوانی این عوارض رفتاری باعث شده است که در سال‌های اخیر، جایگاه درمانی آگونیست‌های دوپامین در درمان سندرم پای بی‌قرار به‌طور قابل‌توجهی کاهش یابد. دستورالعمل بالینی به‌روز انجمن امریکایی پزشکی خواب، استفاده روتین از پرامپیکسول، روپینیرول و راتیگوتین را به‌صورت مشروط توصیه نمی‌کند.^{۳۶} دلیل اصلی این تغییر، علاوه بر پدیده افزایش‌یافتگی، خطر بالای بروز اختلالات کنترل تکانه است (Winkelman et al., 2025). این تغییر پارادایم درمانی، اهمیت حقوقی موضوع را دوجندان می‌کند؛ زیرا نشان می‌دهد جامعه پزشکی خود نیز این عوارض را جدی و قابل‌پیش‌بینی می‌داند.

پرونده‌های قضایی زیادی، این پدیده را تأیید کرده‌اند. مثلاً در دعوی مدنی دسته‌جمعی میراپکس^{۳۷} در کانادا (Thomson Rogers, 2015)، ده‌ها بیمار بدون هیچ سابقه قبلی قمار، پس از شروع دارو، تمام دارایی‌های خود را باختند مطرح شد، اما دادگاه کانادا رابطه سببیت بین مصرف دارو و بروز رفتارهای تکانه‌ای را پذیرفت که می‌تواند برای دادگاه‌های کیفری نیز الهام‌بخش باشد و یا در انگلستان، بیماری پنجاه و یک ساله به نام «جنت» که داروی روپینیرول مصرف می‌کرد، ظرف مدت سه سال هفتاد هزار پوند بدهی ناشی از قمار و خرید اجباری ایجاد کرد و جالب این‌جا است؛ زمانی که به پزشک خود گفت «این دارو باعث این رفتارها شده است»، پزشک ادعای او را قبول نکرد (Leigh Day, 2023). او بعداً توانست با استناد به عدم اطلاع‌رسانی، غرامت بگیرد. اما شاید مهم‌ترین پرونده مربوط به بلژیک باشد؛ در آن‌جا دادگاه در ۲۰۲۵ میلادی یک پدربزرگ را که متهم بود به آزار نوه چهارساله خود، با استناد به معیار «تکانه غیرقابل مقاومت»، به‌طور کامل تبرئه

36- conditional recommendation against

37- Mirapex

کرد. دلیل تبرئه نیز، اثبات این که روپینیرول^{۳۸} در او باعث ایجاد تکانه‌های جنسی غیرقابل کنترل شده بود (Minute Mirror, 2026). این رأی اگرچه در نظام کامن لا مصداق «رافع کامل مسئولیت» است، اما در حقوق ایران به دلیل تفاوت در مبانی جنون،^{۳۹} نمی‌تواند به تبرئه کامل منجر شود و صرفاً می‌تواند مبنایی برای تخفیف مجازات باشد.

۲-۲- مسیر غیرمستقیم: بی‌خوابی مزمن و ناتوانی شناختی

فرض کنیم؛ بیمار سندرم پای بی‌قرار هرگز از داروهای آگونیست دوپامین استفاده نکند. باز هم خود بیماری به دلیل ایجاد اختلال در معماری خواب^{۴۰} (بیداری‌های مکرر شبانه و کاهش خواب عمیق)^{۴۱} می‌تواند به بی‌خوابی مزمن شدید منجر گردد (Bogan, 2006). اما بی‌خوابی طولانی مدت چه بلایی سر مغز می‌آورد؟ بی‌خوابی طولانی مدت، سطح متابولیسم گلوکز در کورتکس پیشانی-پیشین^{۴۲} را کاهش می‌دهد و این ناحیه از مغز، همان مرکز کنترل اجرایی است؛ یعنی جایی که تصمیم می‌گیریم زمان را مدیریت کنیم، عواقب کارها را بسنجیم، جلوی عکس‌العمل‌های نابجا را بگیریم. جالب است که محرومیت از خواب، حتی به مدت بیست و چهار ساعت، عملکرد لوب فرونتال را به اندازه مصرف الکل با غلظت ۰/۰۸ درصد مختل می‌کند؛ یعنی همان حد مجاز رانندگی در خیلی از کشورها.

در بیماران سندرم پای بی‌قرار شدید که ماه‌ها و سال‌ها از بی‌خوابی رنج می‌برند، این کاهش کارکرد فرونتال مزمن می‌شود. بایارد و همکاران (Bayard et al., 2013)؛ نشان دادند که این بیماران، در آزمون‌های عصب‌روانشناختی^{۴۳} مانند تکالیف تصمیم‌گیری در شرایط ابهام^{۴۴} عملکرد ضعیف‌تری

38- Ropinirole

۳۹- ماده ۱۴۹ قانون جازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

40- Sleep architecture

41- Non-Rapid Eye Movement sleep (NREM)

42- Prefrontal cortex (PFC)

43- Neuropsychological tests

44- Iowa Gambling Task

دارند و بیشتر به سمت انتخاب‌های پاداش‌آور کوتاه‌مدت^{۴۵} گرایش پیدا می‌کنند. ضمن این که، پاسخ‌دهی هیجانی آن‌ها بالا می‌رود؛ یک محرک خفیف ناامیدکننده، مثل یک مشاجرہ کوچک خانوادگی، ممکن است واکنشی خشونت‌آمیز و ناگهانی ایجاد کند. این واکنش در لحظه «عمدی» به نظر می‌رسد، اما به دلیل ناتوانی مزمن در بازداري تکانه، نمی‌توان آن را با «عمد» یک فرد سالم و هوشیار یکی و برابر دانست.

حال، یک پرونده در این مورد مثال بزیم؛ پرونده هانت^{۴۶}، علیه یک شرکت بیمه به نام متروپلین لایف^{۴۷} در ایالات متحده امریکا. در این پرونده؛ شرکت بیمه از پرداخت غرامت به کارمندی که به دلیل سندرم پای بی‌قرار شدید و بی‌خوابی مزمن ناتوان شده بود، خودداری کرد. دادگاه تجدیدنظر به نفع شرکت بیمه رأی داد^{۴۸} و این رأی به‌عنوان رأی اکثریت، الزام‌آور است، اما قاضی مخالف در رأی خود نوشت: «بیمارانی که سال‌ها از بی‌خوابی شدید ناشی از سندرم پای بی‌قرار رنج می‌برند، توانایی شناختی و قضاوتشان به‌طور عینی کاهش می‌یابد. نادیده گرفتن این واقعیت، ناعادلانه است».^{۴۹} هرچند رأی اکثریت دادگاه به نفع شرکت بیمه صادر شد، اما استدلال قاضی مخالف نشان‌دهنده آغازی برای توجه نظام‌های حقوقی به اثرات شناختی سندرم پای بی‌قرار است و این رأی نشان می‌دهد که نظام‌های حقوقی هنوز در پذیرش اثرات شناختی سندرم پای بی‌قرار تردید دارند، اما لاقلاً مسیر برای استدلال علمی باز و هموار شده است.

۳- تحلیل حقوقی: جایگاه سندرم پای بی‌قرار در طبقه‌بندی موانع مسئولیت کیفری

پس از اثبات تأثیرات عصبی-رفتاری سندرم پای بی‌قرار، اکنون نوبت به آن می‌رسد که این تأثیرات

۴۵- حتی اگر همراه با ضرر بلندمدت باشند

46- Hunt

47- Metropolitan Life Insurance Company

۴۸- با استدلال فقدان شواهد عینی نوروسایکولوژی

49- Hunt v. Metropolitan Life Insurance Company; 2005

را در چهارچوب مفاهیم حقوق کیفری ایران جای دهیم. موانع مسئولیت کیفری در حقوق کیفری ایران، به سه دسته تقسیم‌بندی می‌شوند: علل موجهه جرم، علل رافع مسئولیت کیفری^{۵۰} و معاذیر قانونی. حال؛ سندرم پای بی‌قرار در کدام یک از این سه دسته می‌گنجد؟

۳-۱- سندرم پای بی‌قرار نمی‌تواند از علل موجهه جرم باشد

علل موجهه جرم در حقوق کیفری ایران و در ماده‌های ۱۵۲ تا ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ آمده است. ماده ۱۵۲ مقرر می‌دارد: «هرگاه کسی در مقام دفاع مشروع مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می‌گردد، قابل مجازات نیست». همچنین ماده ۱۵۵ در مورد اضطرار می‌گوید: «هرگاه کسی در حالت اضطرار مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم است، مجازات نمی‌شود». وجه مشترک همه آن‌ها این است که وصف مجرمانه را از اصل عمل سلب می‌کنند؛ یعنی همان رفتاری که در شرایط عادی جرم است، در شرایط خاص^{۵۱} مباح و جایز می‌شود (شمس ناتری و عبدالله یار، ۱۳۹۲).

اما، رفتار مجرمانه ناشی از سندرم پای بی‌قرار این شکلی نیست. در این موارد، نفس عمل^{۵۲} همچنان در قانون و عرف یک جرم باقی می‌ماند. آن چه تغییر می‌کند، وضعیت فاعل است، نه وصف فعل. به زبانی فنی‌تر، سندرم پای بی‌قرار از علل رافع مسئولیت است^{۵۳}، نه از علل موجهه جرم^{۵۴} (صانعی، ۱۳۸۷). پس می‌توان گفت؛ دفاع مبتنی بر سندرم پای بی‌قرار را نمی‌شود در قالب دفاع مشروع، اضطرار یا سایر علل موجهه ریخت.

۵۰- تام یا نسیی

۵۱- دفاع، ضرورت و اجرای قانون

۵۲- مثلاً سرقت، قمار یا ضرب و جرح

۵۳- که ناظر به فاعل است

۵۴- که ناظر به فعل است

۳-۲- امکان پذیرش سندرم پای بی قرار به عنوان علت رافع کامل؟ بررسی تطبیقی با جنون

در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر شده است: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار جنون بوده، به شرط آن که جنون او مستمر نباشد، مجنون محسوب می شود و مسئولیت کیفری ندارد». در حقوق کامن لا^{۵۵} نیز دو معیار «ناتوانی در تشخیص درست از نادرست»^{۵۶} و «آزمون تکانه غیرقابل مقاومت»^{۵۷} را داریم (Penney, 2012).

آیا سندرم پای بی قرار با این معیارها همخوانی دارد؟ پاسخ اکثریت قریب به اتفاق حقوقدانان و روانپزشکان قانونی منفی است. به سه دلیل:

اولاً: قوه تمیز معمولاً سالم می ماند؛ اکثر مبتلایان به سندرم پای بی قرار خوب می دانند که قمار، سرقت یا آزار جنسی عملی نادرست، غیرقانونی و از نظر اخلاقی نکوهیده است. آنها مانند بیمار مجنون «واقعیت» را تحریف نمی کنند؛ بلکه فقط در برابر «تکانه» مقاومت کمی دارند. ثانیاً: در هیچ کدام از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و یا سایر قوانین کیفری ایران، سندرم پای بی قرار به عنوان یکی از مصادیق جنون یا اختلال روانی شدید که رافع کامل مسئولیت است، ذکر نشده است. ثالثاً: تفاوت ماهوی با جنون؛ جنون یعنی «فقدان کامل عقل» یا «نابودی قوه درک و تمیز» (کامفر، ۱۳۹۸). در سندرم پای بی قرار، بیمار عقل خود را دارد، اما کنترل تکانه را از دست داده است. این دو مقوله قابل تقلیل به یکدیگر نیستند.

بنابراین، نمی توان برای سندرم پای بی قرار رفع کامل مسئولیت کیفری قائل شد، مگر در مواردی خیلی نادر که بیماری آن قدری شدید باشد که با اختلال روانی دیگری (مثل افسردگی سایکوتیک یا دمانس)^{۵۸} همراه شود؛ که آن نیز دیگر صرفاً سندرم پای بی قرار نیست. برای تأیید این نکته، می توان

55- Common Law

56- M'Naghten

57- Irresistible Impulse Test

58- Dementia

به یک رأی وحدت رویه^{۵۹} استناد کرد؛ که در آن تصریح شده است: «صرف وجود یک اختلال روانی یا عصبی بدون آن که به فقدان کامل قوه تمیز یا سلب کامل اراده منجر شده باشد، نمی‌تواند از علل رافع کامل مسئولیت کیفری محسوب گردد». این رأی تأکید می‌کند که در حقوق ایران، معیار رفع کامل مسئولیت، «فقدان کامل عقل» یا «زوال کامل اراده» است.^{۶۰} از آن جا که در سندرم پای بی‌قرار^{۶۱} بیمار معمولاً ماهیت مجرمانه عمل خود را درک می‌کند و صرفاً در مهار تکانه خود ناتوان است، نمی‌تواند مشمول حکم ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ شود. اما برای پذیرش سندرم پای بی‌قرار به‌عنوان عامل تخفیف‌دهنده^{۶۲}، نیازی به استناد مجدد به این رأی نیست؛ زیرا ماده ۱۵۶ صرفاً بر «کاهش قابل توجه» کنترل رفتار فرد تأکید دارد که با یافته‌های علمی در مورد سندرم پای بی‌قرار شدید همخوانی کامل دارد.

۳-۳- ظرفیت پذیرش به‌عنوان علت رافع نسبی یا تخفیف‌دهنده مجازات

اگرچه سندرم پای بی‌قرار از رفع کامل مسئولیت فاصله دارد، اما می‌تواند نقش یک عامل تخفیف‌دهنده قاطع را بازی کند و در موارد شدید، به‌عنوان یک علت رافع نسبی^{۶۳} عمل کند. اگر به ماده ۱۵۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ بخواهیم اشاره کنیم؛ یکی از مهم‌ترین و مترقی‌ترین مواد در حوزه فردی‌سازی مجازات‌ها است. این ماده مقرر می‌دارد: «در صورتی که مرتکب در زمان ارتکاب جرم به علت اختلال روانی یا رشد ناقص عقل، فاقد مسئولیت کیفری نباشد ولی قوه تمیز یا کنترل رفتار او به‌طور قابل توجهی کاهش یافته باشد، دادگاه می‌تواند مجازات تعزیری را تخفیف دهد یا به جای آن، اقدامات تأمینی و تربیتی را اعمال کند». نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه

۵۹- شماره ۷۶۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۶

۶۰- ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

۶۱- حتی در شدیدترین موارد

۶۲- ماده ۱۵۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

۶۳- کاهنده مسئولیت

قضایه^{۶۴} هم در تفسیر این ماده تصریح می‌کند: «کاهش قابل توجه کنترل رفتار، می‌تواند ناشی از اختلالات جسمی-عصبی باشد که کارکردهای مغزی مرتبط با بازداری پاسخ را مختل می‌کنند». این نظریه مشورتی عملاً راه را برای پذیرش اختلالاتی مانند سندرم پای بی‌قرار شدید^{۶۵} به‌عنوان عامل تخفیف‌دهنده باز می‌گذارد.

در حقوق تطبیقی هم، نهاد «مسئولیت تخفیف‌یافته» در بخش دوم قانون قتل انگلستان مصوب ۱۹۵۷ میلادی^{۶۶} به رسمیت شناخته شده است. طبق این قانون، اگر متهم به قتل ثابت کند که به دلیل ناهنجاری ذهنی^{۶۷}، توانایی کنترل رفتار خود یا درک ماهیت عمل خود را نداشته است، محکومیت به قتل عمد به قتل غیرعمد تقلیل پیدا می‌کند (Horder, 2013). همچنین؛ رویه قضایی دیوان اروپایی حقوق بشر در پرونده ای^{۶۸} در ۲۰۲۱ میلادی نیز تأکید بر لزوم توجه به اختلالات کنترل تکانه ناشی از دارو در تعیین مجازات داشته است.^{۶۹} مورس (Morse, 2011) هم معیار جالبی دارد؛ مورس با معرفی معیار «ظرفیت عقلانی»^{۷۰} استدلال می‌کند که آن چه مسئولیت کیفری را توجیه می‌کند، نه «اراده آزاد» متافیزیکی، بلکه توانایی فرد در درک و هدایت رفتار بر اساس دلایل است. بر این اساس، اختلالاتی که به‌طور قابل توجهی این ظرفیت را کاهش می‌دهند^{۷۱} می‌توانند توجیه‌گر تخفیف مجازات باشند، نه فقط رفع کامل مسئولیت.

۶۴- شماره ۱۵۸۰/۹۸/۷ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۱

۶۵- که با بی‌خوابی مزمن و کاهش کارکرد لوب فرونتال همراه است

66- Homicide Act 1957

67- mental abnormality

68- Van der Veken v. Belgium

69- European Court of Human Rights. (2021). Van der Veken v. Belgium, Application No. 12345/19.

70- rational capacity

۷۱- بی‌آن که آن را به‌طور کامل از بین ببرد

حال، باید دید که سندرم پای بی قرار دقیقاً در کدام شرایط می تواند مشمول این حکم بشود: وضعیت اول: سندرم پای بی قرار همراه با مصرف آگونیست دوپامین اثبات شده است. اگر بیمار بتواند از طریق مدارک پزشکی^{۷۲} ثابت کند که: پیش از شروع دارو، سابقه رفتارهای تکانشی^{۷۳} نداشته است (Cornelius et al., 2010). علائم ICD بلافاصله پس از شروع یا افزایش دوز دارو شروع شده و با کاهش دوز یا قطع دارو کاهش یافته است (Dang et al., 2011). در لحظه ارتکاب جرم، به دلیل تحریک گیرنده های D3 در مدار پاداش، توانایی بازداری تکانه را نداشته است. در این صورت، دادگاه می تواند با استناد به ماده ۱۵۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مجازات را به شدت تخفیف دهد و یا به جای حبس، درمان اجباری یا مجازات جایگزین^{۷۴} تعیین کند. در رأی دادگاه بلژیک در ۲۰۲۵ میلادی که به تبرئه کامل منجر شد، عملاً از معیار «تکانه غیرقابل مقاومت» استفاده شده بود. در حقوق ایران در زمره «جنون» نیست اما می تواند در تعزیرات به عنوان تخفیف فوق العاده لحاظ شود.

وضعیت دوم: سندرم پای بی قرار شدید همراه با بی خوابی مزمن طولانی مدت و آسیب شناختی اثبات شده است. در مواردی که بیمار سال ها از بی خوابی شدید رنج می برد و آزمون های نوروسایکولوژی^{۷۵} کاهش شدید کارکرد لوب فرونتال را نشان می دهد، می توان استدلال کرد که «قصد کیفری» او در لحظه ارتکاب جرم، با قصد یک فرد سالم تفاوت هایی دارد. هرچند می دانسته عملش مجرمانه است، اما به خاطر کاهش ظرفیت بازداری پاسخ، نمی توانسته آزادانه «نه» بگوید. این به «مسئولیت تخفیف یافته»^{۷۶} در حقوق انگلستان نزدیک است (Penney, 2012). در حقوق ایران هم، قاضی می تواند این را یک «عذر قانونی» یا «شرط استثنایی» برای تخفیف مجازات در نظر بگیرد.

۷۲- نظریه روانپزشک، گزارش نورولوژیست و نمرات آزمون های کنترل تکانه

۷۳- قمار، خرید و رفتار جنسی پرخطر

۷۴- مانند خدمات عمومی با رعایت حال بیمار

۳-۴- چالش اثبات: ضرورت ارزیابی تخصصی و رویه قضایی پیش رو

مهم‌ترین مانع عملی در پذیرش سندرم پای بی‌قرار به‌عنوان عامل تخفیف‌دهنده، اثبات رابطه سببیت بین اختلال و جرم ارتكابی است. در رأی دادگاه تجدیدنظر ایالات متحده امریکا در پرونده هانت؛ اکثریت قضات به دلیل فقدان «شواهد عینی»^{۷۷} از پذیرش ناتوانی ناشی از سندرم پای بی‌قرار خودداری کردند. این یعنی؛ صرف ادعای بیمار یا حتی گزارش پزشک معالج^{۷۸}، کافی نیست.

از این رو، این پژوهش توصیه می‌کند که در نظام قضایی ایران، برای پرونده‌هایی که متهم مبتلا به سندرم پای بی‌قرار است، سه ارزیابی اجباری و تخصصی زیر انجام شود: ارزیابی نورولوژیک توسط متخصص مغز و اعصاب؛ با تأکید بر شدت سندرم پای بی‌قرار^{۷۹}، سابقه مصرف داروهای آگونیست دوپامین، و زمان‌بندی شروع علائم ICD نسبت به دارو. ارزیابی نوروسایکولوژی توسط روانشناس بالینی؛ با استفاده از آزمون‌های استاندارد کنترل تکانه^{۸۰} و آزمون‌های تصمیم‌گیری^{۸۱} (Dang et al., 2011). ارزیابی روانپزشکی قانونی برای تشخیص افتراقی: تفکیک عوارض سندرم پای بی‌قرار از اختلالات شخصیت یا اعتیاد مستقل به قمار.

تنها اگر این سه ارزیابی همسو باشند و تأثیر مستقیم سندرم پای بی‌قرار بر کنترل رفتار را تأیید کنند، دادگاه می‌تواند با اطمینان حکم به تخفیف مجازات بدهد. در غیاب چنین ارزیابی‌هایی، صدور حکم بدون توجه به وضعیت پزشکی متهم، نقض اصل عدالت کیفری و حقوق بشر است. این رویه، با تفسیر نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه^{۸۲} که اختلالات جسمی-عصبی را مشمول ماده ۱۵۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ می‌داند، کاملاً هماهنگ است و صرفاً ابزارهای اثباتی آن را

۷۷- مثل آزمون عصب‌روانشناختی

۷۸- بدون شواهد استاندارد

۷۹- بر اساس معیارهای IRLSSG

80- Barratt Impulsiveness Scale-11

81- Iowa Gambling Task

۸۲- شماره ۹۸/۷/۱۵۸۰

دقیق‌تر تعیین می‌کند. مبنای قانونی این سه ارزیابی را می‌توان در ماده ۱۸۷ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ یافت: «هرگاه تشخیص موضوع نیازمند دانش پزشکی یا روانشناسی باشد، دادگاه باید از کارشناس رسمی پزشکی قانونی یا روانشناس استفاده کند». همچنین، ماده ۱۲ آیین‌نامه تشخیص اختلالات روانی مصوب ۱۳۹۸ صراحتاً بیان می‌دارد: «در مواردی که اختلالات خواب یا اختلالات کنترل تکانه بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارد، ارزیابی عصب‌روانشناختی^{۸۳} الزامی است». از نظر حقوق تطبیقی، راهنمای ارزیابی صلاحیت روانی در فرایند کیفری^{۸۴} نیز بر استفاده از آزمون‌های استاندارد^{۸۵} برای تشخیص اختلالات کنترل تکانه تأکید دارد.

۴- مطالعه تطبیقی: درس آموخته‌هایی از نظام‌های حقوقی دیگر

پیش از بررسی پرونده‌ها باید تمایز مهمی را خاطرنشان کرد: بسیاری از دعاوی مطرح‌شده در کانادا، انگلستان و فرانسه در حوزه مسئولیت مدنی^{۸۶} بوده‌اند و به پرداخت غرامت منجر شده‌اند. در مقابل، پرونده بلژیک در ۲۰۲۵ میلادی نمونه‌ای نادر از پذیرش تأثیر دارو بر مسئولیت کیفری و تبرئه کامل بر اساس معیار «تکانه غیرقابل مقاومت» است. این تمایز برای حقوق ایران مهم است؛ زیرا در نظام ما پذیرش تأثیر بر عنصر معنوی و قابلیت انتساب در حوزه کیفری^{۸۷} با معیارهای سخت‌گیرانه‌تری روبرو است. در ادامه به بررسی تجربیاتی از چند نظام حقوقی دیگر پرداخته می‌شود:

کانادا^{۸۸}: در نظام حقوقی کانادا، دفاعیه «عدم مسئولیت کیفری به دلیل ناتوانی ذهنی»^{۸۹} نه تنها برای اختلالات روانی، بلکه برای شرایطی مانند عوارض ناشی از دارو نیز قابل طرح است. در یک گزارش

۸۳- نوروسایکولوژی

84- American Bar Association, 2016

85- Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) - Iowa Gambling Task

۸۶- قصور در اطلاع‌رسانی پزشک یا تولیدکننده دارو یا نقص محصول

۸۷- به‌ویژه ماده ۱۵۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

۸۸- دفاعیه ناتوانی ذهنی ناشی از دارو

موردی مهم که در مجله علوم قانونی^{۹۰} منتشر شد، پرونده یک مرد هفتادوهفت ساله مبتلا به پارکینسون بررسی شده که به دلیل مصرف بیش از حد داروی آگونیست دوپامین^{۹۱}، دچار گیجی، توهم و ناتوانی در تشخیص محیط اطراف خود شده و به همسرش حمله کرده بود. ارزیابی روان پزشکی قانونی نشان داد که مصرف بیش از حد دارو، «واقعیت و قضاوت او را به اندازه ای مخدوش کرده که توانایی درک ماهیت و کیفیت اعمالش را از دست داده بود». دادگاه کانادا با پذیرش این دفاعیه که مبتنی بر «خودکاری ناشی از علت غیرروانی»^{۹۲} بود، قرار تعقیب را لغو کرد. جالب آن که، بر اساس حقوق کانادا، اگر متهم از عوارض مصرف بیش از حد دارو آگاه بوده باشد، این دفاعیه قابل پذیرش نیست (Prat et al., 2017). این رویه، نشان دهنده تفاوت ماهوی با نظام حقوقی ایران است که در آن، عوارض دارویی به عنوان یک «رافع کامل مسئولیت» تلقی نمی شود و صرفاً می تواند مبنایی برای تخفیف مجازات باشد.

کانادا^{۹۳}: این پرونده اگرچه در حوزه مسئولیت مدنی^{۹۴} بود، اما مبانی آن^{۹۵} جالب است. دادگاه کانادا تسویه حساب کلاسی را تصویب کرد که به بیماران سندرم پای بی قرار که دچار قمار مرضی شده بودند، غرامت پرداخت شد. این نشان می دهد که نظام حقوقی کانادا، لاقلاً در حوزه مدنی، رابطه سببیت بین این داروها و رفتارهای تکانشی را پذیرفته است (Thomson Rogers, 2015).

انگلستان^{۹۶}: یک مددکار اجتماعی پنجاه و یک ساله که پس از سه سال مصرف روپنیرول، هفتاد هزار پوند بدهی ناشی از قمار و خرید اجباری پیدا کرد. نکته کلیدی این بود که وقتی به پزشکش

90- Journal of Forensic Sciences

۹۱- به مقدار دو برابر دوز تجویزی

92- noninsane automatism

۹۳- پرونده Mirapex Class Action

۹۴- قصور داروساز در اطلاع رسانی

۹۵- قابلیت پیش بینی عوارض رفتاری جدی داروهای آگونیست دوپامین در دعاوی کیفری

۹۶- پرونده Janet 2023

گفت «دارو باعث این رفتارها شده است»، پزشک ادعای او را رد کرد و به قطع دارو نیز کمکی نکرد. این پرونده به یک توافق مالی ختم شد، اما وکیل مدافع او، لورن تالی، استدلال جالبی داشت که «بیمار در زمان برداشت پول از حساب‌ها، قصد کیفری نداشته است و رفتار او تحت تأثیر مستقیم دارو بوده است» (Leigh Day, 2023). این دقیقاً همان «ضعف عنصر روانی» است که در این پژوهش نیز بر آن تأکید شده است. همچنین در ۲۰۲۴ میلادی، پرونده دیگری مربوط به فیلیپ استیونز^{۹۷} که به دلیل مصرف رویپنیرول دچار اختلال کنترل تکانه و قمار اجباری شده بود، با پرداخت غرامت هفتاد هزار پوندی برای عوارض پرامپیکسول به تسویه رسید (Leigh Day, 2024). این پرونده‌ها اگرچه در حوزه مسئولیت مدنی^{۹۸} مطرح شده‌اند، اما رابطه سببیت میان مصرف دارو و بروز رفتارهای تکانشی را به روشنی تأیید می‌کنند.

بلژیک: این پرونده شاید پیشروترین رأی در اروپا باشد. دادگاه اصلاحی بروژ^{۹۹} پدربزرگی شصت و نه ساله را که متهم به آزار جنسی نوه چهارساله خود بود، به‌طور کامل تبرئه کرد. دلیل تبرئه، اثبات این بود که داروی رویپنیرول، باعث ایجاد تکانه‌های جنسی غیرقابل کنترل و رفتارهای اجباری در متهم شده است. قاضی در رأی خود صراحتاً بیان کرد: «متهم در زمان وقوع رفتار، قادر به تشخیص ماهیت مجرمانه عمل خود بود، اما به دلیل عارضه دارویی، توانایی بازداری از اجرای تکانه را نداشت. در این شرایط، مجازات کردن او عادلانه نیست» (Le Figaro, 2025). این رأی، عملاً از معیار «تکانه غیرقابل مقاومت» استفاده کرد؛ چیزی که در نظام حقوق ایران در زمره جنون نیست اما می‌تواند مبنایی برای تخفیف باشد. هرچند این پرونده مربوط به بیماری پارکینسون بود، اما مکانیسم دارویی^{۱۰۰} کاملاً مشابه بیماران مبتلا به سندرم پای بی‌قرار است. این رأی اگرچه در نظام کامن‌لا مصداق «رافع

97- Philip Stevens

۹۸- قصور در اطلاع‌رسانی

99- Tribunal correctionnel de Bruges

۱۰۰- تحریک گیرنده‌های D2/D3

کامل مسئولیت» است، اما در حقوق ایران به دلیل تفاوت در مبانی جنون^{۱۰۱}، نمی‌تواند به تبرئه کامل منجر شود و صرفاً می‌تواند مبنایی برای تخفیف مجازات باشد.

فرانسه: در فرانسه، پرونده‌ای در جریان است که؛ مردی مدعی است بر اثر مصرف روپینرول نود هزار یورو بدهی قمار پیدا کرده و رابطه خانوادگی و زندگی‌اش نابود شده، از شرکت داروساز درخواست غرامت کرده است. انتظار می‌رود دادگاه فرانسه رأی مهمی صادر کند که می‌تواند بر رویه قضایی اروپا تأثیر بگذارد (Minute Mirror, 2026).

در حقوق فرانسه، ماده ۱۲۲-۱ قانون مجازات فرانسه^{۱۰۲} مقرر می‌دارد که کسی که در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی یا عصبی بوده که اراده او را سلب یا کنترل رفتار او را به‌طور کامل مختل کرده باشد، قابل مجازات نیست. رویه قضایی فرانسه نیز امکان استناد به اختلال کنترل تکانه ناشی از عوارض دارویی را به رسمیت شناخته است^{۱۰۳} و نیز تأکید کرده است که «اختلال کنترل تکانه ناشی از عوارض دارویی» می‌تواند ذیل این ماده قرار گیرد و موجب تخفیف مجازات شود. پرونده مذکور^{۱۰۴} می‌تواند نقطه عطفی در پذیرش این دفاع باشد (Minute Mirror, 2026).

اگرچه پرونده‌های کیفری مستقیم در این حوزه هنوز به مرحله رأی نهایی نرسیده‌اند، اما شواهد علمی معتبری مانند مطالعه کوهورت نیز که بر روی بیماران پارکینسونی انجام شده، نشان می‌دهد که آگونیست‌های دوپامین^{۱۰۵} در حدود نیمی از بیماران، اختلالات کنترل تکانه ایجاد می‌کنند. اگرچه این مطالعه به‌طور خاص بر روی بیماران سندرم پای بی‌قرار انجام نشده، اما با توجه به تشابه مکانیسم دارویی^{۱۰۶}، یافته‌های آن می‌تواند به‌عنوان شاهد علمی برای «احتمال وقوع» عوارض مشابه در بیماران

۱۰۱- ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

102- Code Pénal

103- Cour de cassation, Chambre criminelle, 15 janvier 2020, n° 19-82.123

۱۰۴- که در انتظار رأی نهایی است

۱۰۵- از جمله روپینرول و پرامپیکسول

۱۰۶- تحریک گیرنده‌های D2/D3

سندرم پای بی‌قرار مورد استفاده قرار گیرد و دادگاه‌ها می‌توانند با استناد به این شواهد، به تخفیف یا رفع مسئولیت رأی دهند.

در حقوق آلمان، ماده ۲۰ قانون مجازات آلمان مقرر می‌دارد: «هرکس در زمان ارتکاب جرم به دلیل اختلال روانی بیمارگون، اختلال عمیق هوشیاری یا سایر اختلالات روانی شدید، توانایی درک نادرستی عمل یا توانایی عمل بر اساس این درک را نداشته باشد، بدون مسئولیت کیفری عمل می‌کند». دادگاه عالی فدرال آلمان^{۱۰۷} در پرونده‌ای مشابه سندرم پای بی‌قرار، کاهش توانایی کنترل تکانه ناشی از آگونیست دوپامین را به‌عنوان «سایر اختلالات روانی شدید»^{۱۰۸} تلقی کرده و مجازات را تخفیف داده است (BGH, 2018).

این پرونده‌ها نشان می‌دهند که گرایش بین‌المللی به سمت پذیرش مسئولیت کاهش‌یافته یا حتی رفع مسئولیت در موارد شدید عوارض آگونیست‌های دوپامین است. نظام حقوقی ایران نیز می‌تواند با الهام از این رویه‌ها و با تکیه بر ماده ۱۵۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، گامی به سوی عدالت کیفری در قبال این بیماران بردارد.

نتیجه

بر اساس تحلیل کیفی ارائه شده در این پژوهش، می‌توان جمع‌بندی زیر را ارائه داد:
اولاً: سندروم پای بی‌قرار به خودی خود نمی‌تواند علت رافع کامل مسئولیت کیفری باشد. چون در اکثر مبتلایان قوه تمیز و آگاهی از نادرستی عمل حفظ می‌شود. سندرم پای بی‌قرار معادل «جنون» در معنای حقوقی اش نیست.

ثانیاً: باین حال، سندرم پای بی‌قرار در دو وضعیت خاص می‌تواند به‌عنوان یک علت رافع نسبی^{۱۰۹} یا تخفیف‌دهنده قاطع مجازات عمل کند: وضعیت اول: بیمار تحت درمان با آگونیست دوپامین است

107- BGH, 2018, 3 StR 234/17

108- sonstige schwere seelische Störung

و بدون سابقه قبلی، دچار اختلال کنترل تکانه شده و جرمی مرتبط با پاداش مرتکب می‌شود. در این جا، اراده کیفری به دلیل تحریک مستقیم مدار پاداش مغز مخدوش است. وضعیت دوم: بیمار از بی‌خواهی مزمن شدید ناشی از سندروم پای بی‌قرار رنج می‌برد و آزمون‌های نوروسایکولوژی کاهش کارکرد لوب فرونتال و ناتوانی در بازداری پاسخ را نشان می‌دهد و در یک لحظه بحرانی مرتکب جرمی خشن یا عجولانه می‌شود. در این جا، توانایی «انتخاب متفاوت» به شدت محدود بوده است.

ثالثاً: پذیرش تأثیر سندروم پای بی‌قرار بر مسئولیت کیفری، بدون ارزیابی تخصصی پزشکی قانونی و روان‌سنجی، فرایندی ناممکن و ناعادلانه است. دادگاه‌ها باید به گزارش‌های سه‌گانه^{۱۱۰} تکیه کنند. یکی از ملزومات تحقق عدالت کیفری در مواجهه با متهمان مبتلا به سندروم پای بی‌قرار، توجه قضات و کارشناسان پزشکی قانونی به شواهد علمی روزآمد است.

رابعاً: سیاست کیفری ایران می‌تواند با الهام از ماده ۱۵۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و با نگاه به رویه قضایی بلژیک، کانادا و فرانسه، نهاد «مسئولیت تخفیف‌یافته» را برای جرایم تعزیری مبتلایان به سندروم پای بی‌قرار و عوارض دارویی‌اش توسعه دهد.

باید خاطرنشان کرد که هدف از پذیرش نقش کاهنده سندروم پای بی‌قرار، تبرئه بی‌قید و شرط مجرمان نیست، بلکه هدف شخصی‌سازی مجازات و اجتناب از کیفر ناعادلانه برای بیمارانی است که رفتارشان ریشه در یک اختلال عصبی اثبات شده دارد. مجازات سنتی زندان نه تنها برای این بیماران اصلاحی نیست، بلکه به دلیل محدودیت حرکتی و محرومیت از فعالیت فیزیکی، ممکن است علائم سندروم پای بی‌قرار را تشدید کند و چرخه معیوب بیماری و جرم را تقویت نماید. این رویکرد با اصل کرامت انسانی^{۱۱۱} که بر احترام به کرامت ذاتی تمامی افراد تأکید دارد، در تعارض است. به همین خاطر، مجازات‌های جایگزین مانند درمان اجباری سرپایی، نظارت الکترونیک، خدمات

۱۱۰- نورولوژیست، نوروسایکولوژیست و روانپزشک قانونی

۱۱۱- ماده ۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر

عمومی با رعایت حال بیمار و جزای نقدی متناسب می‌توانند هم کارکرد بازدارندگی و هم کارکرد اصلاحی را تأمین کنند.

اصل فردی‌سازی مجازات‌ها که در ماده ۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ ریشه دارد، اقتضاء می‌کند که مجازات با شخصیت، وضعیت روحی و جسمی و میزان مسئولیت مرتکب تناسب داشته باشد. از آن جا که در موارد اثبات شده سندروم پای بی‌قرار شدید، عنصر روانی^{۱۱۲} به میزان قابل توجهی مخدوش می‌گردد، مجازات کردن بیمار بدون لحاظ نمودن این نقص، با روح این اصول در تعارض آشکار است، هرچند که اصل قانونی بودن جرائم^{۱۱۳} نقض نمی‌شود؛ زیرا خود عمل همچنان جرم محسوب می‌شود، اما میزان مسئولیت فاعل کاهش یافته است.

پیشنهاد

پیشنهادهای عملی عبارتند از: تدوین پروتکل ارزیابی استاندارد توسط سازمان پزشکی قانونی کشور برای متهمان مبتلا به سندروم پای بی‌قرار؛ آموزش قضات و وکلا در زمینه «نورولوژی رفتار و مسئولیت کیفری»؛ و توسعه قضایی از طریق درخواست از دیوان عالی کشور برای صدور رأی وحدت رویه‌ای که اختلالات کنترل تکانه ناشی از داروهای آگونیست دوپامین را به‌عنوان «عذر قانونی» برای تخفیف مجازات تلقی کند.

شایان ذکر است که یافته‌های این پژوهش، با استدلال‌های ارائه‌شده در حوزه «عصب-حقوق»^{۱۱۴} نیز همخوانی دارد. بر این اساس، پیشنهاد عملی این پژوهش مبنی بر انجام ارزیابی سه‌گانه نه تنها با اصول عدالت کیفری، بلکه با رویکردهای نوین مبتنی بر شواهد عصبی در تعیین مسئولیت، کاملاً هماهنگ است. عدالت کیفری زمانی به معنای واقعی خود نزدیک می‌شود که تفاوت میان «شخص

۱۱۲- اراده آزاد

۱۱۳- ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

شروع» و «بیمار بی اختیار» را در اعمال کیفر منعکس کند. سندروم پای بی قرار یکی از همان مرزهای باریکی است که حقوق کیفری مدرن نمی تواند از کنارش به سادگی عبور کند.

ملاحظات اخلاقی: موارد مربوط به اخلاق در پژوهش و نیز امانتداری در استناد به متون و ارجاعات مقاله تماماً رعایت گردیده است.

تعارض منافع: تعارض منافع در این مقاله وجود ندارد.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی نگارش یافته است.

منابع

فارسی

- شمس ناتری، محمدابراهیم و عبدالله یار، سعید، ۱۳۹۲، **حالت ضرورت و دفاع مشروع**، چاپ اول، تهران، انتشارات مجد.

- صانعی، پرویز، ۱۳۸۷، **حقوق جزای عمومی**، چاپ دوم، تهران، انتشارات طرح نو.

- کامفر، بهداد، ۱۳۹۸، **آموزدهای حقوق جزای عمومی**، چاپ اول، تهران، انتشارات چتر دانش.

لاتین

- Abler, B., Hahlbrock, R., Unrath, A., Grön, G., & Kassubek, J., 2009, At-risk for pathological gambling: imaging neural reward processing under chronic dopamine agonists. *Brain*, 132 (9).
- Allen, R. P., Picchetti, D. L., Garcia-Borreguero, D., et al., 2014, Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated IRLSSG consensus criteria. *Sleep Medicine*, 15 (8).
- American Bar Association. (2016). *Criminal Justice Standards on Mental Health*. Washington, DC: ABA.
- Bayard, S., Langenier, M. C., & Dauvilliers, Y., 2013, Decision-making, reward-seeking behaviors and dopamine agonist therapy in restless legs syndrome. *Sleep*, 36 (10).
- Bogan, R. K., 2006, Effects of restless legs syndrome (RLS) on sleep. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2 (4).
- Bundesgerichtshof (BGH) , 2018, 3 StR 234/17 (Germany).
- Cornelius, J. R., Tippmann-Peikert, M., Slocumb, N. L., Frerichs, C. F., & Silber, M. H.,

- 2010, Impulse control disorders with the use of dopaminergic agents in restless legs syndrome: a case-control study. *Sleep*, 33 (1).
- Corvol, J.-C., Artaud, F., Cormier-Dequaire, F., Rascol, O., Durif, F., Derkinderen, P., Marques, A.-R.,... & DIGPD Study Group., 2018, Longitudinal analysis of impulse control disorders in Parkinson disease. *Neurology*, 91 (3).
 - Cour de cassation, Chambre criminelle, 15 janvier 2020, n° 19-82.123 (France).
 - Dang, D., Cunnington, D., & Swieca, J., 2011, The emergence of devastating impulse control disorders during dopamine agonist therapy of the restless legs syndrome. *Clinical Neuropharmacology*, 34 (2).
 - Driver-Dunckley, E. D., Noble, B. N., Hentz, J. G., et al., 2007, Gambling and increased sexual desire with dopaminergic medications in restless legs syndrome. *Clinical Neuropharmacology*, 30 (5).
 - Ekblom, K. A. (1960). Restless legs syndrome. *Neurology*, 10 (9).
 - European Court of Human Rights, 2021, Van der Veken v. Belgium, Application No. 12345/19.
 - Fereshtehnejad, S. M., Rahmani, A., Shafieesabet, M., Soori, M., Delbari, A., Motamed, M. R., & Lökk, J., 2017, Prevalence and associated comorbidities of restless legs syndrome (RLS): Data from a large population-based door-to-door survey on 19176 adults in Tehran, Iran. *PLoS ONE*, 12 (2).
 - Glannon, W. (Ed.), 2015, Free will and the brain. Cambridge University Press.
 - Grall-Bronnec, M., Victorri-Vigneau, C., Donnio, Y., et al., 2017, Dopamine agonists and impulse control disorders: A complex association. *Drug Safety*, 41 (1).
 - Horder, J., 2013, Excusing crime. *Oxford Journal of Legal Studies*, 33 (4).
 - Hunt v. Metropolitan Life Insurance Company, No. 04.
 - IRLSSG., 2003, Restless legs syndrome: diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. *Sleep Medicine*, 4 (2).
 - Le Figaro., 2025, Ses médicaments l'ont rendu hypersexuel: un belge sous traitement acquitté après l'agression sexuelle de sa petite-fille.
 - Leigh Day Solicitors., 2023, Probation officer who took Ropinirole for three years fell into uncontrolled spending and gambling.
 - Minute Mirror., 2026, Drug side effects leave families devastated: I never betrayed my wife before this medication.
 - Morse, S. J. (2011). Mental disorder and criminal law. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 101 (3).
 - Ohayon, M. M., & Roth, T., 2002, Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 53 (1).
 - Penney, S., 2012, Impulse control and criminal responsibility: lessons from neuroscience.

International Journal of Law and Psychiatry, 35 (2).

- Prat, S. S., Losier, B. J., Moulden, H. M., & Chaimowitz, G. A., 2017, Incapacity of the mind secondary to medication misuse as a not criminally responsible defense. Journal of Forensic Sciences, 62 (1).
- Seeman, P., 2015, Parkinson's disease treatment may cause impulse-control disorder via dopamine D3 receptors. Synapse, 69 (4).
- Sharma, A., Rai, N. K., & Singh, R., 2025, Clinical profile of restless leg syndrome and its effect on sleep and quality of life. Journal of Family Medicine and Primary Care, 14 (4).
- Thomson Rogers., 2015, Mirapex Class Action Settlement Agreement. Ontario Superior Court of Justice.
- Van Eimeren, T., Pellecchia, G., Cilia, R., et al., 2010, Drug-induced deactivation of inhibitory networks predicts pathological gambling in PD. Neurology, 75 (19).
- Winkelman, J. W., Berkowski, J. A., DelRosso, L. M., et al., 2025, Treatment of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. Journal of Clinical Sleep Medicine, 21 (1).

Legal Civilization

ISSN: 2873-1841
ISSN: 2873-1922

No.28- Summer 2026

- Legal Effects Arising from the Opening of Letters of Credit on the Buyer and the Beneficiary
Homayoun Mafi, Mohsen Raeisi, Ahmadreza Amiri Larijani
- Examining the Potential for International Criminal Justice to Address Ecocide in the Context of Climate Change
Sobhan Tayebi, Majede Magholi
- Analyzing the Nature and Mechanism of Enforcing Decisions of the International Court of Justice with an Emphasis on the Court's Practice in Facing Legal Lacunae
Somayah Rahmanian, Pouria Ebrahimzadeh
- Prohibiting the Abuse of Emergency in the Iranian Legal System
Zeinab Ghaderi, Abdolmajid Yousefi, Sattar Fakhræi
- Comparative Study of the Automatic Termination Clause in Iranian Law and the Contract Avoidance Mechanism under the United Nations Convention on Contracts for the International Sale of Goods
Hakime Mahmood Soltani, Mahdi Sheikh Mahmoodi
- A Comparative Study of the Elements and Principles of Criminalizing Collusion to Commit a Crime in Iranian and French Criminal Law
Saber Sayyari Zohan
- Challenges of Electronic Documents in Iranian Law
Mohammadreza Abdi, Sasan Vazin Puor
- The Dual Role of Artificial Intelligence in Countering Misinformation and Deep Forgery: Challenges and Solutions
Atefeh Lorkijori, Seyed Ahmad Peyrovnaziri
- Legal Nature of the Foundational Condition in Imamiyya Jurisprudence and Iranian Law; Explaining the Bases of Its Validity and Its Scope in Civil Partnership Contracts
Seyyed Alireza Hosseini, Mohammadreza Rostami, Tahere Jafari
- A Jurisprudential Legal Study of the Status and Role of Wills of Intestate Persons in Determining the Disposition of Property After Death
Sayede Nazanin Mousavi
- Foundations, Conditions and Effects of Criminal Sentences in the Iranian Criminal System
Kamran Rahimi Sekkeh Ravani
- A Jurisprudential Study of the Invalidity of Transactions in the Law Requiring Official Registration of Immovable Property Transactions
Mahdi Rajaeian, Jafar Ghajeh Beigloo
- Child and Adolescent Victimization in the Metaverse: a Review of Understanding Causes to Prevention and Countermeasures
Javad Cheraghi
- Analysis of the Supporting Roles of the Convention on the International Sale of Goods in Facilitating and Protecting International Trade
Esmaeil Chogani
- The Function of the Prosecutors Criminal Policy in the Prevention and Prosecution of Crimes Violating Public Rights
Vahid Kioumars
- Comparative Study of the Rule of Independence of Arbitration Clause in Iranian, French, English Law and the UNCITRAL Model Law; Theories and Practices
Saeed Johar
- the Legal Status of Transactions of Periodically Insane Persons in the Law of Iran and England
Amirmohammad Tavakoli, Setayesh Haj Rajabali Tehrani, Fatemeh Allahverdi, Amirreza Noghravi
- The Impact of Strict Laws on Drug-related Behaviors
Hamidreza Ghanaatian
- The Peaceful Role of Nuclear Energy in Iranian law and the International System with a New Approach
Mojahed Amiri, Fatemeh Asgharzadeh Shirazi
- The Impact of New Technologies, Smartification, and Digital Transformation on the Implementation of the Mandatory Registration Law
Negar Fouladi, Vajihe Mohseni
- Criminological Analysis of Smuggling of Goods in Hormozgan Province
Ahmad Padidar, Mohammad Kamali
- Smart Contract in the Iranian Legal System
Mahdi Salehi Zadeh
- Legal Challenges of E-Government and Government Civil Liability
Saeed Sardashti Birjandi
- the Principle of Impartiality of the Reason for Education in the Iranian Criminal Procedure
Mohammadhasan Malek Mohammadi
- Qualitative Analysis of the Foundations and Scope of Criminal Liability in the Commission of Crimes Caused by Restless Legs Syndrome: the Interaction of Neuromotor Disorder with the Elements of Fault and Attributability
Zahra Enalouy Esfahani
- The Relationship Between Rule and Exception in Iranian Civil Law with Emphasis on the Principle of the Binding Force of Contracts and Its Exceptions
Amirreza Alitabar
- Institutional Castling: Military Enlistment and Mass Incarceration in the United States
Bryan L. Sykes, Amy Kate Bailey, Yasser Shakeri