

## مقالات پژوهشی

# بررسی علل مرگ و میر در مراکز زندانها و بازداشتگاههای کشور ارجاعی به سالن تشریح سازمان پزشکی قانونی تهران از اول فروردین ۱۳۷۴ لغایت ۲۹ اسفند ماه ۱۳۷۸

دکتر شهرام موسوی

متخصص پزشکی قانونی

دکتر غفار علی محمودی

متخصص پزشکی قانونی - مسؤل سالن تشریح پزشکی قانونی شهرستان خرم آباد

دکتر نوشین بهرامی

متخصص روانپزشکی

مظفر الوندی

رئیس مرکز آموزشی و پژوهشی سازمان زندانها و امور تربیتی کشور

## چکیده

زمینه: اهمیت رسیدگی به علت مرگ در زندانیان با توجه به مطرح شدن سؤالاتی از طرف خانواده و مجامع حقوق بشر و همچنین ضرورت مراقبتهای لازم با معیارهای بین المللی از زندانیان و رسیدگی به مسائل بهداشتی و مراقبتهای پزشکی ضروری است. از طرفی حل دعوی مربوط به علت فوت در زندان بعد از قضاوت و سازمان پزشکی قانونی است. برای بررسی دقیق موضوع، این مطالعه در بین زندانیان فوت شده انجام گرفت. روشها: این مطالعه بصورت توصیفی و مقطعی به منظور بررسی علت فوت زندانیان طی ۵ سال از اول فروردین سال ۷۴ لغایت ۲۹ اسفند ۷۸ به صورت گذشته نگر انجام شده است. ۱۵۰ نفر زندانی فوت شده ارجاعی به سالن تشریح وجود داشت که از روی پرونده های موجود در سازمان و مرکز آمار معاونت پژوهشی سازمان زندانها مطالعه و بررسی درخصوص آنها انجام گرفت.

یافته ها: تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده مویذ ۱۵۰ نفر فوت زندانی در مدت ۵ سال ارجاعی به سالن تشریح سازمان پزشکی قانونی می باشد که ۱۴۷ نفر مرد و ۳ نفر زن بوده اند. بیشترین فراوانی سنی ۳۱ نفر (۲۰/۷ درصد) بین ۵۴ الی ۶۰ سال بود. ۱۳۴ نفر از آنها تحصیلات زیر دیپلم داشتند و در کل ۱۰۹ نفر نحوه وقوع مرگ طبیعی داشتند. ۲۲ نفر خودکشی کرده بودند. شایعترین علت مرگ، بیماریهای قلبی و عروقی (۳۳/۳۳ درصد) بود. برای تعیین علت فوت در ۹۴ نفر علاوه بر کالبدگشایی، سایر بررسی های تکمیلی همچون سم شناسی و آسیب شناسی انجام شده بود. ۴۰ نفر سابقه اعتیاد و ۳۴ نفر سابقه بیماری داخلی و ۱۳ نفر سابقه بیماری روحی و روانی داشته اند. بیشترین جرم فوت شدگان، مواد مخدر (۶۰ نفر) بود و بیشترین نوع محکومیت زندانیان فوت شده جرمه به تعداد ۴۶ نفر (۳۰/۱۷ درصد) بود. شایعترین فراوانی زمانی فوت شدگان به تعداد ۲۶ نفر (۱۷/۳۳ درصد) بین ۱ تا ۶ ماه بود.

نتیجه گیری: هر چند شایعترین علت مرگ با جامعه عادی منطبق می باشد ولی بیماریهای عفونی که منجر به فوت زندانیان گردیده بود بیشتر از جامعه عادی بود که توجه خاص را می طلبد و همچنین لازم است بین مسؤلین و زندانی اعتماد متقابل ایجاد گردد و دلایل فوت از طرف پزشکی قانونی دقیقاً مشخص شود. این امر موجب جلب اعتماد بیشتر جامعه به متصدیان و قوه قضائیه می گردد. همچنین توصیه می شود برنامه ریزی دقیق جهت توسعه طرح مشاوره، برای زندانیان انجام گردد، در صورت امکان سایر محکومین به جای حبس مورد استفاده قرار گیرد و در زندانها برنامه ریزی دقیق آموزشی بطور جدی پیگیری شود.

واژگان کلیدی: مرگ و میر، پزشکی قانونی، زندان، سالن تشریح.

## مقدمه

شده بود.

بدیهی است در این تحقیق سعی شده است علل مرگ و میر بطور دقیق و نظر به سوابق آنها بیان شود که با توجه به آن برنامه ریزی اصلاحی جهت برطرف نمودن نقاط ضعف و بهبود بخشیدن وضعیت بهداشتی و رفاهی زندانیان با معیارهای علمی استفاده شود. امید است با این مطالعه گامی در جهت رفع مشکلات و بهبود وضع زندانیان برداشته باشیم.

## مواد و روشها

این تحقیق یک مطالعه توصیفی مقطعی می باشد که به منظور بررسی علت فوت زندانیان طی ۵ سال از تاریخ اول فروردین ۷۴ لغایت ۲۹ اسفند ۷۸ انجام شده است. از آنجاییکه تمامی زندانیان فوت شده باید به سازمان پزشکی قانونی معرفی گردند لذا بهترین منبع، بررسی علت فوت در اجساد ارجمعی به سالن تشریح پزشکی قانونی می باشد. از این رو در این تحقیق با بررسی پرونده های سالن تشریح سازمان پزشکی قانونی تهران طی ۵ سال و کمک گرفتن از معاونت پژوهشی سازمان زندانها، پرونده ۱۵۰ نفر زندانی فوت شده بطور دقیق بررسی گردید که در مورد همه آنها سن و جنس، تحصیلات، محل فوت، نحوه وقوع مرگ، علت تامه مرگ، نوع بررسی جهت تعیین علت فوت، سابقه اعتیاد یا بیماری داخلی و روانی و سابقه درخواست عدم تحمل کیفر، نوع جرم، نوع محکومیت و فاصله زمانی بین حبس و فوت بررسی گردید. سپس اطلاعات از طریق نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

الف) از مجموع ۳۹۸۲۹ جسد معاینه شده در سالن تشریح سازمان پزشکی قانونی تهران طی ۵ سال مذکور تعداد ۱۵۰ جسد مربوط به زندانیان بود که در مجموع ۰/۱۹ درصد اجساد مربوطه را تشکیل می داد.

ب) محل فوت: ۶۳ نفر در درمانگاه زندان و ۴۸ نفر در سلول زندان و ۱۴ نفر در محوطه زندان و ۱۹ نفر در بیمارستانها و ۶ نفر در مکان نامشخص فوت نموده بودند.

ج) جنس، سن، تحصیلات: ۱۴۷ نفر مرد و ۳ نفر زن بوده اند و از نظر سنی زیر ۱۲ سال نداشتیم.

بیشترین تعداد مرگ و میر در گروه سنی ۵۴ الی ۶۰ سال، با ۳۱ نفر (۲۰/۷ درصد) قرار داشت و میانگین سنی آنها ۴۲/۳۶ سال (با انحراف معیار ۱۲/۸۱ سال) بود (جدول ۱).

و همه فوت شده ها ایرانی بوده اند و از نظر تحصیلات بیشترین گروه با ۶۴ نفر بی سواد و ۳۷ نفر ابتدایی، سیکل ۳۰ نفر، دیپلم ۱۳ نفر و تحصیلات

از جمله وظایف پزشکی قانونی تعیین و تعریف دقیق علت فوت همه مرگهاست. از مواردی که همیشه باید مورد بررسی دقیق قرار بگیرد مرگ و میر در زندانهای کشور می باشد. با وجود اینکه قوانین موجود در نظام جمهوری اسلامی شکنجه و هتک حرمت افراد جهت اعتراف را ممنوع دانسته و اصل بر براءت است (۱ و ۲) ولی کشور ایران بخاطر اسلامی بودن و استکبار ستیزی همیشه زیر ذره بین مجامع بین المللی بوده است.

بخصوص اگر اطلاع رسانی دقیق در چنین مواردی انجام نشود بهانه ای در دست آنها خواهد بود و این وظیفه سازمان پزشکی قانونی و مجامع دانشگاهی است که در این خصوص تحقیق لازم را انجام دهند و آمار علل مرگ و میر را بطور دقیق بیان کنند.

در بررسی علل مرگ در زندانها نباید از تاثیر محیط زندان در بیماریها و حتی میزان مرگ غافل شویم (۳). در طی یک حبس یا بازداشت در موقعیت های متعدد امکان وقوع مرگ وجود دارد. زندانی ممکن است در حین بازداشت و یا اندک زمانی بعد از آن و یا در طی حبس فوت نماید و تفکیک علت فوت و نحوه وقوع مرگ با معاینه محل فوت و انجام کالبدگشایی و سایر بررسی های ضروری امکان پذیر است (۴).

تعیین و تشخیص قتل یا حادثه یا خودکشی بودن یک مرگ، رکن اساسی در معاینات پزشکی قانونی می باشد که با بررسی تمام جوانب عملی است (۵).

مرگ زندانی حتی ممکن است منشا کاملا طبیعی داشته باشد (۴). در هر صورت با توجه به علل مختلف، وظایف پزشکی قانونی بسیار سنگین است.

بر اساس مطالعه ای که توسط گرجرسن و کریستین (۶) در مورد زندانیان بین سالهای ۹۲ الی ۹۶ انجام شده از میان ۳۸۰۰۰ زندانی، ۷۴ نفر در زندان فوت نموده اند که ۷۱ نفر مرد و ۳ نفر زن و میانگین سنی آنها ۳۲/۴ و ملیت ۱۵ درصد خارجی بوده است. ۲۰ نفر در هنگام ترک زندان (بصورت قانونی و غیر قانونی) فوت نموده اند. ۳۴ نفر خودکشی و ۲۲ نفر بصورت اتفاقی و ۳ نفر به قتل رسیده بودند و ۱۵ نفر بصورت طبیعی فوت شده بودند. ۷ نفر بلافاصله بعد از دستگیری و ۱/۳ افراد طی یک هفته اول زندان فوت شده اند و بیشترین روش خودکشی حلق آویزی بوده است.

بیشترین علت مرگهای اتفاقی مسمومیت با مواد مخدر و الککل بوده است و در میان علل طبیعی مرگ، بیماریهای قلبی شایعترین علت ذکر شده است (۶ مورد از ۱۰ نفر). ۱۴ نفر از ۱۵ مرگ طبیعی، مصرف الککل با سایر داروها بصورت سوء مصرف داشته اند و در همه موارد بررسی صحنه فوت و سم شناسی و اتوپسی کامل انجام

جدول ۱. توزیع فراوانی سنی اجساد زندانیان ارجاعی به سالن تشریح سازمان پزشکی قانونی تهران طی ۵ سال ۷۸-۷۴

سن زیر ۱۲	۱۲-۱۸	۱۹-۲۵	۲۶-۳۲	۳۳-۳۹	۴۰-۴۶	۴۷-۵۳	۵۴-۶۰	بالای ۶۰	جمع
۰	۱	۱۴	۲۱	۲۴	۳۰	۱۹	۳۱	۱۰	۱۵۰
۰	٪۰/۷	٪۹/۳	٪۱۴	٪۱۶	٪۲۰	٪۱۲/۷	٪۲۰/۷	٪۶/۶	٪۱۰۰

نهضت ۳ نفر بوده اند که در مجموع ۱۳۴ نفر تحصیلات زیر دیپلم و دانشجوی، فوق دیپلم، لیسانس هر کدام یک نفر داشتند.  
 (د) نحوه وقوع مرگ: ۱۰۹ نفر (۷۷/۶۷ درصد) بصورت طبیعی، ۲۲ نفر خودکشی و ۱۴ نفر بصورت حادثه‌ای بود. همچنین یک نفر به قتل رسیده بود و نحوه وقوع مرگ ۴ نفر نامشخص بود.

(ه) علت تامه مرگ بر اساس تقسیم بندی ICD: بر اساس جدول ۲ شایعترین علت مرگ و میر، بیماریهای قلبی و عروقی با ۵۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) و سپس دستگاه تنفسی با ۳۲ نفر (۲۱/۳۲ درصد) در مرتبه بعدی قرار دارد. خودکشی با ۲۲ نفر (۱۴/۶۷ درصد) و درگیریهای دستگاه گوارشی با ۲۱ نفر بترتیب عوامل بعدی مرگ و میر بوده اند. همچنانکه در جدول ۲ ملاحظه می فرمایید، توزیع فراوانی علت تامه مرگ به ترتیب شیوع در دستگاههای مختلف بدن بر اساس ICD بیان شده است و سپس علت تامه مرگ زیر گروه بیماریهای دستگاههای مختلف بدن به نسبت همان دستگاه بصورت فراوانی مطلق و به گروه بیماری بیان شده است. به

جدول ۲. توزیع فراوانی علت تامه مرگ در زیرگروه بیماریهای دستگاههای مختلف بدن در زندانیان فوت شده ارجاعی به سالن تشریح سازمان پزشکی قانونی تهران طی ۵ سال ۷۸-۷۴

فراوانی مرگ زیر گروه	فراوانی مطلق	نسبی فراوانی	دستگاههای مختلف بدن	علت تامه مرگ در زیر گروه بیماریهای دستگاههای مختلف بدن
۴۰	۵۰	٪۳۳/۳۳	بیماریهای قلبی و عروقی 100 - 199	بیماری ایسکمیک قلبی سکته مغزی سایر بیماریهای قلبی
۹	۳۲	٪۲۱/۳۳	بیماریهای دستگاه تنفسی J00 - J98	بیماری قلبی - ریوی عفونت ریوی بیماری پیشرفته ریوی سایر بیماریهای ریوی
۱۰	۲۲	٪۱۴/۶۷	خودکشی X60 - X84	داراویختگی مسمومیت با داروی نظافت اصابت گلوله اصابت چاقو مسمومیت با الکل صنعتی
۱۴	۲۱	٪۱۴	بیماریهای دستگاه گوارشی K00 - K92	پریتونیت سپروزکیدی خونریزی معده سایر بیماریهای گوارشی
۷	۷	٪۴/۶۷	بیماریهای روانی و اختلالات رفتار F00 - F99	اعتیاد و عوارض آن
۳	۶	٪۴	سوانح و حوادث غیر عمدی V01 - X59	مسمومیت دارویی پارگی قلب و عروق بزرگ شکستگی دنده شوک
۳	۴	٪۲/۶۷	بیماریهای عفونی و انگلی A00 - B99	سپتی سمی سل
۲	۴	٪۲/۶۷	نامعلوم XXX-XXX	غیر قابل تعیین مشخص نشده
۱	۲	٪۱/۳۳	بیماریهای سیستم عصبی G00 - G98	تشنج (صرع) مننژیت
۱	۱	٪۰/۶۷	قتل X85 - Y09	شوک ناشی از خونریزی
۱	۱	٪۰/۶۷	بیماریهای سیستم ادراری - تناسلی	بیماری پیشرفته کیدی
۱۵۰	۱۵۰	٪۱۰۰	جمع	کل علل

وجود داشت و ۱۳۴ نفر آثار ضرب و جرح نداشته‌اند.  
 ح) درخواست عدم تحمل کیفر: در کل فقط ۵ نفر درخواست عدم تحمل کیفر داشته‌اند و ۱۴۵ نفر حتی در بعضی موارد با وجود بیماری، درخواستی نداشته‌اند.

ط) ۴۰ نفر سابقه اعتیاد داشته‌اند و ۱۳ نفر سابقه بیماری روانی و ۳۴ نفر سابقه بیماری داخلی داشته‌اند.

ی) نوع جرم و نوع محکومیت: پیرامون نوع جرم و محکومیت زندانیان فوت شده، شایعترین جرم زندانیان فوت شده فعالیت در زمینه قاچاق مواد مخدر با ۶۰ نفر و ۳۹ نفر بعلت جرم اعتیاد، ۱۹ نفر جرم علیه اموال و مالکیت داشته‌اند که موارد چک نیز جزء همین گروه می‌باشد. ۱۳ نفر بعلت جرم علیه اشخاص و اطفال زندانی بوده‌اند که موارد قتل و ضرب و جرح نیز جزء همین گروه می‌باشند و ۹ نفر بعلت سرقت و ۳ نفر بعلت اختلال نظم جامعه و ۳ نفر بعلت جرم منافی عفت عمومی زندانی بوده‌اند.

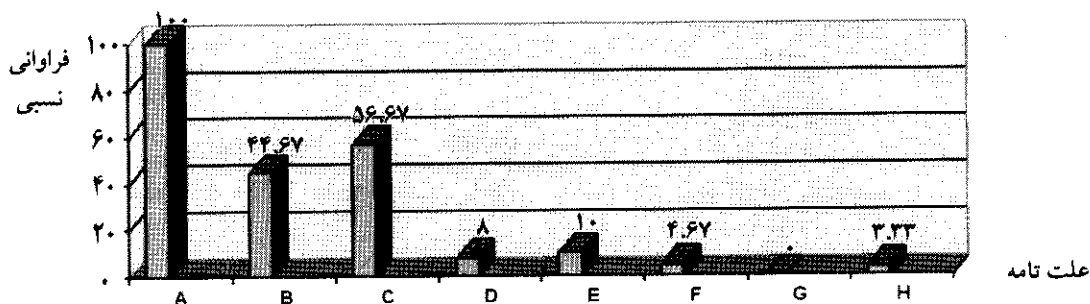
زندانان فوت شده براساس مدت یا علت محکومیت در هشت گروه طبقه‌بندی شده‌اند. در طی ۵ سال، ۴۶ نفر (۳۰/۶۷ درصد) بعلت جرمه و نداشتن توان مالی در زندان بسر می‌بردند که فوت شده‌اند و ۲۰ نفر محکومیت زندانی زیر یکسال و ۳۳ نفر محکومیت بین ۱ تا ۵ سال و ۱۲ نفر محکومیت بین ۵ تا ۱۰ سال و ۱۰ نفر محکومیت ۱۰ تا ۱۵ سال و ۱ نفر محکومیت بالای ۱۵ سال و فقط ۵ نفر محکومیت حبس ابد داشته‌اند. سایر محکومیتها از جمله بازداشت موقت و غیره ۱۳ نفر بوده‌اند.

ک) فاصله زمانی فوت بعد از زندانی شدن به زیر ۲۴ ساعت و از ۲۴ ساعت تا یک هفته، از یک هفته تا یکماه از یکماه تا شش ماه، شش ماه تا یک سال و یک سال تا پنج سال، پنج سال تا بیشتر و نامعلوم رده بندی شد که به ترتیب، ۶ نفر، ۱۶ نفر، ۱۳ نفر، ۲۶ نفر، ۲ نفر، ۶ نفر و ۲ نفر و ۷۹ نفر در فواصل مذکور فوت شده‌اند.

جدول ۳- توزیع فراوانی بررسیهای انجام شده موثر در تعیین علت تامه مرگ از طرف سازمان در خصوص زندانیان فوت شده طی ۵ سال ۷۴-۷۸

نوع بررسی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
A+B+C	۳۹	۲۶٪
A+C	۲۱	۱۴٪
A+B+C+E	۹	۶٪
A+B	۴	۲/۶۶٪
A+B+C+D	۵	۳/۳۳٪
A+B+C+E+F	۲	۱/۳۳٪
A+B+C+H	۲	۱/۳۳٪
A+B+C+D+E+F	۲	۱/۳۳٪
A+E	۲	۱/۳۳٪
A+B+C+D+F	۱	۰/۶۷٪
A+H	۱	۰/۶۷٪
A+B+C+D+H	۱	۰/۶۷٪
A+B+C+H+F	۱	۰/۶۷٪
A+B+D	۱	۰/۶۷٪
A+D	۱	۰/۶۷٪
A+C+D	۱	۰/۶۷٪
A+B+C+F	۱	۰/۶۷٪
فقط A	۵۶	۳۷/۳۳٪
جمع	۱۵۰	۱۰۰٪

A: کالبدگشایی B: آسیب شناسی C: سم شناسی  
 D: پرونده کیفری E: پرونده بالینی F: توضیحات بستگان  
 G: بازدید از صحنه فوت H: کمیسیون پزشکی



شکل ۱- توزیع فراوانی انواع بررسیهای انجام شده برای تعیین علت تامه مرگ از طرف سازمان در خصوص زندانیان فوت شده در طی پنج سال ۷۴-۷۸

A: اتوپسی B: آسیب شناسی C: سم شناسی D: پرونده کیفری E: پرونده بالینی F: توضیحات بستگان G: بازدید از صحنه فوت H: کمیسیون پزشکی

تا حدودی بیانگر وضعیت مناسب زندانها است.

دومین علت مرگ و میر، بیماریهای ریوی بود که با یافته های سایرین مطابقت دارد؛ ولی متأسفانه بیماریهای عفونی ریوی به میزان ۱۰ مورد شایعترین علت مرگ و میر در این دستگاه را تشکیل می داد. هر چند ممکن است مسن بودن زندانیان و اعتیاد و بیماریهای زمینه ای عامل آن باشند (۶ مورد از ۱۰ نفر)، ولی یافته مذکور به عنوان هشدار است که باید مسؤولین محترم عنایت بیشتر را در چنین مواردی مبذول نمایند.

شایعترین علت خودکشی، حلق آویزی بود (۱۰ نفر). از آنجاییکه حلق آویزی تقریباً همیشه خودکشی بوده و در مردان شایعتر است نظر به توجه به ترکیب جمعیتی زندانها و افراد فوت شده، نتایج مذکور قابل پیش بینی بود. دومین روش خودکشی استفاده از داروی نفاقت بود (۹ نفر) که به علت در دسترس بودن آن می باشد.

دومین علت مرگ ناشی از بیماریهای گوارشی پرتونیت بععل مختلف (۱۴ مورد از ۲۱ نفر) بود که ۷ نفر از این افراد سابقه اعتیاد و ۱۳ نفر سن بالای ۴۵ سال داشته اند. شیوع بالای پرتونیت می تواند ناشی از بالا بودن آستانه درد این افراد به علت اعتیاد و سوء مصرف داروهای مسکن و بنزودیاپین ها و همچنین کھولت سن باشد. ولی هرگز نباید عامل عدم اعتماد میان مسؤولین و زندانیان را در تشخیص دیر هنگام بیماریهایی نظیر پرتونیت فراموش کرد.

با توجه به آنکه علت فوت ۷ نفر، ناشی از سوء مصرف مواد مخدر می باشد این مطلب بیانگر در دسترس بودن مواد مذکور در زندان است. لذا اتخاذ تدابیر لازم در این زمینه ضرورت دارد.

تعداد ۶ نفر به علت حوادث غیر عمدی و ۳ نفر بعلت مسمومیت دارویی فوت شده اند. بر اساس مطالعه کریستین و گرجرسن نیز شایعترین علت مرگ اتفاقی، مسمومیت با مواد مخدر و الکل بوده است؛ به علت در دسترس نبودن الکل در ایران بدلائل شرعی، الکل عاملی برای مرگ زندانیان نمی باشد؛ ولی مواد مخدر و مسمومیتهای دارویی، یک عامل اتفاقی در مرگ زندانیان می باشد.

بیماریهای عفونی در دستگاههای مختلف (۱۰ مورد دستگاه تنفسی، ۱۴ مورد دستگاه گوارش، ۳ مورد سبته سمی، یک مورد سل و یک مورد عفونت مغز) در مجموع ۱۹۳۴ درصد علت مرگ و میر زندانیان بوده که در مقایسه با مطالعه آقای دوروبر در جامعه که فقط ۸/۵ درصد عامل مرگ را بیماریهای عفونی گزارش کرده، بسیار بالاتر است.

۴ نفر علت مرگ نامشخص دارند که با توجه به نقص در بررسی های انجام شده، در حقیقت اتوپسی سفید نمی باشند پس ضروری است بررسیهای کامل در مورد همه زندانیان انجام گیرد.

فقط یک نفر به علت شوک ناشی از خونریزی بعد از گذشت یک هفته فوت شده بود و تمامی بررسی ها در مورد آن انجام شده است که بیانگر نقش اساسی همه بررسی ها در تعیین علت تامه

با توجه به قانون، تمامی اجساد فوت شده در زندان باید توسط پزشکی قانونی معاینه گردند. لذا تمامی زندانیان فوت شده در تهران و بعضی اوقات در شهرستانها در مواردی که ابهام مرگ وجود داشته باشد، به سالن تشریح سازمان پزشکی قانونی تهران ارسال می گردد، ولی بعلت در دسترس نبودن دقیق جمعیت زندانیان، میزان مرگ و میر نسبت به جامعه قابل محاسبه نبود.

کل اجساد ارجاعی طی ۵ سال ۳۹۸۲۹ نفر بوده که ۱۵۰ نفر از آنها مربوط به اجساد زندانیان است. از آن میان ۱۴۷ نفر مرد و ۳ نفر زن بوده اند که در زندان فوت نموده بوده اند. این نسبت با توجه به جمعیت جنسی زندانهای کشور قابل انتظار بود.

در اکثر مواقع نحوه مراقبتهای بهداشتی و درمانی توسط بستگان مورد سؤال قرار می گیرد. گرچه محل فوت بطور دقیق بیانگر نحوه مراقبت نمی باشد، ولی میان مراقبت و اهمیت به بیماری شخص با محل فوت ارتباط وجود دارد. بالغ بر ۵۴/۶۷ درصد زندانیان در مراکز درمانی فوت شده اند که بیانگر توجه مسؤولین بهداشت و درمان زندانها به اوضاع و احوال زندانیان می باشد. حتی اگر موارد فوتهای ناشی از خودکشی و حادثه را مد نظر قرار ندهیم تقریباً قریب به اتفاق زندانیان در مراکز درمانی در حین مراقبت فوت شده اند.

میانگین سنی فوت شدگان ۴۲/۳۶ سال بود. این میزان در مقایسه با مطالعه کریستین و گرجرسن که میانگین سنی فوت شده ها را ۳۲/۴ سال گزارش کرده، موید بیشتر بودن فوتهای طبیعی در مطالعه ما می باشد چرا که معمولاً علت طبیعی مرگ اکثراً در سنین بالا اتفاق می افتد.

خودکشی و مرگهای حادثه ای در مطالعه حاضر نسبت به مطالعات گذشته از جمله مطالعه کریستین و گرجرسن کم می باشد (۲/۶۷ درصد در مقابل ۴۵/۹ درصد). نسبت پایین در دسترس بودن مواد مخدر در زندانهای کشور، نبودن افراد الکلی و در دسترس نبودن آن از جمله علل این امر هستند.

ملیت همه فوت شدگان ایرانی بوده که علت آن ترکیب جمعیتی کم خارجیها در ایران و به تبع آن جمعیت کم خارجیها در زندان می باشد. حدود ۹۰ درصد افراد زندانی فوت شده، تحصیلات زیر دیپلم دارند که شیوع بالای جرایم را در بین افراد بی سواد تأیید می نماید. عواملی همچون عدم مسؤولیت پذیری، بی احترامی به اجتماع و خانواده، بد بودن وضعیت اقتصادی و نداشتن خانواده مطمئن سبب انحراف این افراد بسوی جرایم و در نهایت زندان می باشد (۷).

مهم ترین شاخص مورد بررسی در این مطالعه علت مرگ و میر می باشد. بیماریهای دستگاه قلبی عروقی با ۳۲/۳۳ درصد، شایعترین علت مرگ زندانیان بود که با مطالعات دوروبر (۸) و نایت (۴) و همچنین سایرین در این خصوص مطابقت دارد. این موضوع

جزء علت های دیگر مرگ این گروه از بیماران می باشد. بیماریهای داخلی با توجه به سن مجرمان (فوت شده) قابل انتظار می باشد. آنچه اهمیت دارد شناسایی این بیماران و مراقبت از آنها در محیط زندان است.

بررسی جرم زندانیان فوت شده موید تعداد زیاد زندانیان در میان کسانی است که به نحوی با مواد مخدر سر و کار دارند (۴۰ درصد دارای جرم مواد مخدر و ۲۶ درصد اعتیاد). در ایران به لحاظ موقعیت جغرافیایی و به علت سود آوری مواد مخدر جرایم مربوطه شایع است. جهت مبارزه، کمکهای بین المللی و کشورهای همسایه به همراه ایران، شاید بتواند موثرتر باشد.

همچنانکه ذکر شد شایعترین نوع محکومیت، جریمه مالی است (۳۰/۶۷ درصد). امید است با تمهیدات لازم زندانیانی که واقعاً ناخواسته (بعلت جرم غیر عمد) فقط بعلت مشکلات مالی در زندان بسر می برند آزاد شوند.

فاصله زمانی فوت بعد از بازداشت مسأله ای است که باید مورد توجه خاص قرار گیرد. از ۶ نفر فوت شده در ساعات اولیه (۳ مورد ناشی از مصرف مواد مخدر، دو نفر پرتونیت، یک نفر نارسایی تنفسی به علت بیماری ریوی) موید این مطلب است که توجه خاص بعد از دستگیری ضروری است.

شایعترین علت فوت طی هفته اول، عفونت دستگاههای مختلف بوده است (۱۰ مورد از ۱۶ نفر). با توجه به نتایج مذکور توصیه می گردد که در طی هفته اول، اعلام بیماری از طرف متهمین جدی گرفته شود. با توجه به نتایج مذکور پیشنهاد می گردد:

۱- کالبدگشایی دقیق تمامی زندانیان فوت شده و بررسی آزمایشگاهی شامل سم شناسی کامل و آسیب شناسی از طرف سازمان پزشکی قانونی.

۲- بازدید از صحنه فوت تمامی زندانیان با هماهنگی لازم بین سازمان پزشکی قانونی و سازمان زندانها و دادگستریهای سراسر کشور و یا حداقل بازدید از صحنه فوت زندانیانی که به علت حادثه، قتل و خودکشی فوت می نمایند.

۳- معاینه پزشکی تمامی متهمان در بدو ورود به زندان (یا بازداشتگاه)، به هر علتی وارد زندان می شوند.

۴- بررسی دقیقتر درخواست عدم تحمل کیفر زندانیان در یک کمیسیون مشترک بین کارشناسان پزشکی قانونی به همراه قاضی زندان مربوط.

۵- بررسی علل مرگ و میر در کل زندانهای کشور با همکاری سازمان پزشکی قانونی و معاونت پژوهشی سازمان زندانها جهت تعیین علل دقیق مرگ و شناخت و رفع نارساییهای احتمالی.

۶- ارجاع تمامی زندانیان بیمار به مراکز درمانی مجهز با اولویت مراکز درمانی دانشگاهی.

۷- توجه به مسائل امنیتی بازداشتگاهها جهت جلوگیری از خودکشی متهمان.

۸- جایگزینی داروی نظافت با مواد با احتمال خطر کمتر.

مرگ می باشد.

بر خلاف مطالعه کریستین و گرجرسن که در تمامی موارد سم شناسی و آسیب شناسی انجام شده است، فقط در ۵۶ درصد زندانیان فوت شده، سم شناسی و در ۴۴ درصد، آسیب شناسی انجام گرفته بود که در حقیقت گویای عدم توجه کافی به نقش عوامل مذکور و اهمیت موضوع می باشد. عدم آموزش کافی و عدم تجربه همکاران در زمره علل این امر قرار دارد.

همچنین بر خلاف مطالعه مذکور که در کلیه موارد بررسی صحنه فوت انجام گرفته، در مورد هیچکدام از مرگ های زندانیان ایران بررسی صحنه فوت انجام نشده است که علت آن ناشی از بی توجهی و عدم آشنایی مسئولین و عدم آموزش کافی کادر و ضابطین قضایی است (شکل ۲) ضروری است در این خصوص اهتمام لازم و وافی انجام گیرد.

همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه میگردد در تشخیص قطعی علت تامه مرگ شایعترین حالت مربوط به کالبد گشایی بتنهایی است. (۳۷/۳۳ درصد موارد) و همچنین سایر بررسی ها نیز نقش بسزایی در تعیین علت فوت دارند. در کل باید به این نکته توجه داشته باشیم که گرفتن شرح حال دقیق و حتی مکتوب از بستگان و شاهدین و همچنین اتوپسی هوشیارانه در همه موارد بخصوص مرگ زندانیان برای تعیین علت مرگ در پزشکی قانونی ضروری است.

بر اساس مندرجات پرونده، فقط ۱۶ نفر آثار ظاهری ضرب و جرح داشته اند که به غیر از یک مورد، علت ضرب و جرح ظاهری مرتبط با علت مرگ بوده است. این امر بیانگر عدم دخالت مسئولین در آثار ضرب و جرح می باشد.

همچنانکه ذکر شد ۵ نفر درخواست عدم تحمل کیفر نموده بوده اند که هیچکدام مورد تایید سازمان قرار نگرفته است. به غیر از یک مورد که علت درخواست عدم تحمل کیفر (دیابت و بیماری داخلی) در نهایت با علت تامه مرگ مرتبط می باشد، سایر درخواستها به علت بیماری روحی روانی بوده و علت فوت آنها ارتباطی با درخواست عدم تحمل کیفر نداشته است. لازم به ذکر است با توجه به بخشنامه های موجود و همچنین قوانین کشور، در مواردی عدم تحمل کیفر تایید می گردد که بیماری داخلی به مرحله نارسایی یک ارگان اساسی همچون (کبد، قلب و کلیه) رسیده باشد. در مورد بیماریهای روانی، در شرایطی که جنون یا بیماری دیگر، جریان تفکر و وضعیت عقلی شخص را به نحوی مختل نماید که قادر به درک واقعیت نباشد، در کمیسیون مربوطه عدم تحمل کیفر مورد تایید قرار می گیرد.

۴۰ نفر از زندانیان، سابقه اعتیاد و حتی ۳۹ نفر آنها به جرم اعتیاد دستگیر شده اند ولی علت نهایی مرگ ۷ نفر، به طور مستقیم به علت دسترسی به مواد مخدر در زندان بوده است. عوارض ناشی از اعتیاد مانند نارسایی کبد (بعلت هپاتیت)، پنومونی و پرتونیت

## مراجع

۱. مجتبی اشرفی غلامرضا. قانون مجازات اسلامی. چاپ سوم. تهران: انتشارات گنج دانش؛ ۱۳۷۷: ۱۱۸: ۳۹.
۲. ناصرزاده هوشنگ. قانون اساسی. چاپ دوم. انتشارات خیام؛ ۱۳۶۸: ۳۴.
۳. کوک دیوید جی. کاربرد روانشناسی در زندان. ترجمه محمدی عطا... چاپ اول. انتشارات مرکز آموزش و پژوهش سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور؛ ۱۳۷۹: ۲۵۸.
- 4- Knight Bernard. Forensic Pathology. 2nd ed. Great Britain: Arnold; 1996: 107-302.
- 5- Knight Bernard. Simpssons Forensic Medicine. 11th ed. Great Britain: Arnold; 1991: 73.
- 6- Christiansen WF, Greyersem M. Deaths in prisons. Ugeskr Laeger. 1999; 161: 1410-4.
۷. قریشی زاده م، ابراهیم زاده ز. نقش عوامل روانی و اجتماعی در بروز جرایم قتل و سرقت در زندانیان تبریز. مجله علمی سازمان پزشکی قانونی. ۱۳۷۸؛ شماره ۱۸: ۱۷-۱۳.
۸. قضایی صمد. پزشکی قانونی. چاپ دوم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۷۳: ۴۷.

- ۹- باسواد نمودن زندانیان بی سواد.
- ۱۰- توسعه طرح مشاوره برای تمامی زندانیان از جنبه های مختلف.
- ۱۱- کنترل و بررسی دقیقتر از زندانها، جهت جلوگیری از ورود مواد مخدر و استفاده از کادر رسمی به جای سرباز وظیفه در دژبانها.
- ۱۲- آموزش مداوم به مسوولین و نگهبانان زندان در مورد مسائل رایج در زندان و همچنین آموزش لازم جهت بهبود بخشیدن و ایجاد اعتماد متقابل با زندانی.
- ۱۳- جایگزینی حبس با مجازات های دیگر (در مورد زندانیان با جرم مالی و جرمهای سبکتر دیگر). به قول ریاست محترم قوه قضاییه: «در اسلام مجازات حبس به چند مورد خاص محدود بوده است». انشاء... با تدابیر لازم حقوقی و قانونی و تدبیر تکنیکی و علمی با همکاری همه مسوولین و دستگاههای نظام مقدس اسلامی، دیدگاههای والای ریاست محترم قوه قضاییه به مرحله عملی برسند.