



# Impact of Mental Illness on Intolerance of Punishment; a Case Study of Hamadan Forensic Medicine

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Niknahad Z.<sup>1</sup> MSc,  
Rostami H.\*<sup>1</sup> PhD

### How to cite this article

Niknahad Z, Rostami H. Impact of Mental Illness on Intolerance of Punishment; a Case Study of Hamadan Forensic Medicine. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2020;26(1):31-37.

## ABSTRACT

**Aim(s)** The mental illness of convict is one of challenging issues in criminal law. The criminal policy of Iran has ignored this issue and the consequence is that the notion of insanity in sentencing regulations is placed along with some of the mental illnesses which causes the suspension or delay of the punishment. The purpose of the present study was to investigate the comments of the Commission of the General Directorate of Forensic Medicine of Hamadan regarding mental disorders and its effect on tolerating the punishment of the perpetrator within a specified period of time.

**Instruments & Methods** The present research method is descriptive-analytical. The first information was collected from the library method and then, field research was conducted by examining 70 cases referred to the Psychiatric Commission of the General Directorate of Forensic Medicine of Hamadan in the period of 2017-2019 and interviewing specialists.

**Findings** Among the 70 cases examined, in 15 cases (21.4%) the presence or absence of insanity during the committing crime and in 55 cases (78.6%) in the punishment stage were mentioned. Of those 55, 54 people (98.2%) were sentenced to imprisonment and one (1.8%) was sentenced to flogging in addition to imprisonment and condemnation of other types of punishment was not observed.

**Conclusion** Despite the criminal laws reference to insanity in the post-trial period, the term does not apply to convicted offenders, and according to experts, mental illness in general leads to impunity when it is feared that punishment slows the healing process, exacerbates the symptoms of the disease, or Injury to a person convicted of himself or others.

**Keywords** Mental Illness; Insanity; Forensic Medicine; Punishment

<sup>1</sup>Law Department, Humanities Faculty, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

### \*Correspondence

Address: Law Department, Humanities Faculty, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.  
Phone: +98 (21) 86017122  
Fax: +98 (21) 86017122  
h.rostami@basu.ac.ir

### Article History

Received: January 16, 2020  
Accepted: March 29, 2020  
ePublished: April 18, 2020

## CITATION LINKS

[1] Diagnostic and Statistical Manual of Mental ... [2] Complete guide to DSM-5 changes ... [3] Interacting with the legal and psychiatric ... [4] The fifth edition of the diagnostic and statistical ... [5] Classification of psychiatric patients ... [6] Insanity in law and ... [7] Longman dictionary of contemporary ... [8] Criminal procedure ... [9] The Developments of Insanity and Criminal ... [10] The burden of proving the defendant's ... [11] Enforcement of sentences against insane ... [12] Investigating the concept of insanity in ... [13] Extent of insanity in jurisprudence and ... [14] The study of madness from the perspective ... [15] Benefits of days in the statement of rules ... [16] Public penal law ... [17] The concept of insanity in Islamic penal ... [18] Terminology of ... [19] Schizophrenia and its criminal responsibility ... [20] Forensic medicine: for the students ... [21] A new approach to forensic ... [22] General criminal law ... [23] The basics of separating the insane approach ... [24] Influence of perpetrator's insanity on ... [25] Intolerance of punishment, a review of cases referred to ... [26] The criminal procedure ... [27] Punishment intolerance principles and legal ... [28] Investigating the cases of lack of judgment ... [29] Determining the criteria for diagnosis of will ... [30] How Iranian criminal lawmakers deal with ... [31] The type of disease and how to refer to ... [32] Impact of mental illness on intolerance ... [33] Investigating the Effect of Forensic Medical Expertise ... [34] The evaluation of referred cases regarding punishment ...

## تاثیر بیماری روانی بر عدم تحمل کیفر؛ مطالعه موردی پزشکی قانونی همدان

زهرا نیک‌نهاد MSc

گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

هادی رستمی\* PhD

گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

### چکیده

**اهداف:** بیماری روانی محکوم، یکی از مباحث چالش‌برانگیز حقوق کیفری است. سیاست جنایی تقنینی ایران به امر اخیر کم‌توجهی نموده و ثمره آن استقرار جنون در کنار بیماری‌های روانی است که موجب تعلیق یا تاخیر مجازات می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اظهار نظرهای کمیسیون اداره کل پزشکی قانونی همدان در رابطه با اختلال روانی و اثر آن بر تحمل کیفر مرتکب در بازه زمانی مشخص بود.

**ابزار و روش‌ها:** روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی است. اطلاعات نخست از روش کتابخانه‌ای جمع‌آوری شده و سپس، تحقیقات میدانی با بررسی ۷۰ مورد پرونده ارجاع شده به کمیسیون روان‌پزشکی اداره کل پزشکی قانونی همدان در بازه زمانی ۱۳۹۶-۹۸ و مصاحبه با متخصصان صورت گرفت. نظرات کمیسیون از پرونده‌ها استخراج و خروجی به روش استنتاجی تحلیل شد.

**یافته‌ها:** از میان ۷۰ پرونده مورد بررسی، در ۱۵ مورد (۲۱/۴٪) وجود یا عدم وجود جنون حین ارتکاب جرم و در ۵۵ مورد (۷۸/۶٪) در مرحله اجرای کیفر مطرح شده بود که از بین این ۵۵ نفر، ۵۴ نفر (۹۸/۲٪) به حبس و یک نفر (۱/۸٪) افزون بر حبس به شلاق نیز محکوم شده بودند و محکومیت به انواع دیگر مجازات مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** به‌رغم اشاره قوانین کیفری به جنون در دوران پسامحاکمه، این عنوان، در خصوص محکوم‌علیه کاربرد ندارد و از نظر متخصصان، به‌طور کلی بیماری روانی در شرایطی موجب عدم تحمل کیفر می‌شود که بیم آن برود که کیفردهی موجب کندشدن روند بهبودی، تشدید علایم بیماری یا آسیب‌رساندن محکوم‌علیه به خود یا دیگران شود.

**کلیدواژه‌ها:** بیماری روانی، جنون، پزشکی قانونی، کیفر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۱۰

\*نویسنده مسئول: h.rostami@basu.ac.ir

### مقدمه

سیاست جنایی ایران، در گذر زمان، رویکردهای گوناگونی نسبت به "بیماری روانی" برگزیده و در تازه‌ترین نگاه خود، برای محکومانی که به سبب بیماری، وضعیت روانی ویژه‌ای نسبت به سایرین دارند، تحت شرایطی، امکان‌هایی از کیفر را به‌طور موقت (تا حصول افاقه) یا دایم (در صورت عدم امید به افاقه) با تشخیص متخصصان در سازمان پزشکی قانونی و صدور گواهی عدم تحمل کیفر از سوی آنان فراهم کرده است. قانون‌گذار تحت تاثیر آموزه‌های جرم‌شناختی و کیفرشناختی و نیز ملاحظات حقوق بشری، اجرای کیفر بر محکومان روان‌بیمار را متوقف نموده و تا زمانی که بیم تشدید بیماری یا تاخیر در بهبودی وجود دارد و مجازات، صرف‌نظر از نوع آن، به سلامت محکوم‌علیه صدمه می‌زند،

اجرای آن را به تاخیر می‌اندازد. با این حال، استقرار مفهوم جنون در ماده ۵۰۳ ق.آ.د.ک، به‌رغم اشاره به مفهوم کلی بیماری روانی در ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک در مقررات مربوط به دوران پسامحاکمه، موجبات ابهام در مقررات و سرگردانی در تمیز مصادیق بیماری روانی فراهم می‌کند و در پی این امر، گستره عارضه‌های روانی اثرگذار بر عدم تحمل کیفر روشن نیست. وانگهی، در صورت عدم امید به بهبودی محکوم روان‌بیمار، وضعیت اجرای مجازات‌های شرعی مانند حدود و قصاص، به‌ویژه در فرضی که ماهیت مجازات غیرسالب حیات است، مشخص نبوده و سیاست‌گذاری دقیق و روشنی در این موارد وجود ندارد.

بیماری روانی مفهومی کلی است که در متون تخصصی روان‌پزشکی و روان‌شناسی برای بررسی اقسام آن از عنوان "اختلال" استفاده می‌شود<sup>[1-3]</sup>. تازه‌ترین تعریف تخصصی ارائه‌شده از اختلال روانی، آن را سندرومی می‌داند که یکی از مشخصه‌هایش عدم تعادل بارز بالینی در شناخت، تنظیم هیجانی یا رفتار فرد است که خود بازتابی از کژکاری فرآیندهای زیستی، روانی یا رشدی زمینه‌ساز عملکرد روانی است و اغلب با ناراحتی قابل ملاحظه یا کم‌توانی در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی یا سایر اعمال مهم زندگی فرد همراه است<sup>[4]</sup>. در فقه اسلامی، تعریفی از بیماری روانی دیده نمی‌شود، اما در طبقه‌هایی مختص به مبتلایان، مباحث مربوط به آنان مطرح شده و در پاره‌ای موارد، ویژگی‌های بالینی بیماران روانی حاد ذکر شده است. با کندوکاوی در باب‌های گوناگون فقه، به دسته‌ای افراد تحت عنوان مجنون، سفیه، ضعیف، فاسدالعقل، زائل‌العقل، ساهی، ناسی، مغفل، معطل، ابله، احمق و سکران برمی‌خوریم که امروزه می‌توانند ذیل عنوان بیماران روانی جای گیرند<sup>[5]</sup>. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) که توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا گردآوری شده است، ارائه‌دهنده یک زبان مشترک و استاندارد برای طبقه‌بندی اختلال‌های روانی است. آخرین نسخه این راهنما، DSM-5 است که در سال ۲۰۱۳ میلادی منتشر شده و براساس آن، اختلال‌های روانی به ۲۲ دسته کلی تقسیم می‌شوند<sup>[6]</sup>.

جنون یک مصداق جدی از بیماری روانی است که فرد را از زندگی عادی در اجتماع باز می‌دارد<sup>[7]</sup>. در نگاه عرف، "مجنون" شخصی است که به‌علت زوال عقل، رفتارهایی مغایر با عرف متعارف جامعه انجام می‌دهد<sup>[8-10]</sup>. کانون توجه تعریف‌های فقهی از جنون، فساد عقل بوده<sup>[11, 12]</sup> که به‌صورت مطلق یا با قیدهای توسیعی و تضییقی مطرح شده است<sup>[13, 14]</sup>. البته، در بعضی موارد فقها از جنون به فنون تعبیر نموده‌اند که انواع و آثار مختلفی را در بر می‌گیرد و جنون را نه یک بیماری خاص بلکه عنوانی برای تمام بیماری‌های روانی که موجب اختلال و فساد عقل می‌شوند، در نظر می‌گیرند<sup>[15, 16]</sup>. مفهوم مزبور، به‌عنوان یک اصطلاح حقوقی<sup>[17]</sup>، صفت کسی خوانده شده که نفع و ضرر و حسن و قبح را تشخیص نمی‌دهد و احراز این امر با دادگاه است<sup>[18]</sup>. در منابع تخصصی

موجب تشدید بیماری یا تاخیر در بهبودی شود، کیفر تا زمان افاقه متوقف خواهد شد. در فرضی که بیماری محکوم لاعلاج باشد، در تعزیر امکان تبدیل مجازات فراهم است<sup>[25]</sup> و در مورد حد یا قصاص عضو، هر چند مجازات تبدیل نمی‌شود، اما قابلیت اجرا نیز وجود نداشته و بیماری روانی مانع اجرا است<sup>[26]</sup>. در قضاوت‌های منقول از پیامبر اکرم<sup>(ص)</sup> و حضرت علی<sup>(ع)</sup> نیز مواردی موجود است که به دلایل مختلف حد اجرا نشده و بزهدار مورد بخشش قرار گرفته است. در واقع، براساس مبانی فقهی، فلسفه اجرای حدود دفاع از مصالح بنیادین جامعه و پیشگیری از جرم است و هر جا مانعی در مسیر تحقق هدف فوق وجود داشته است، پیامبر یا امام معصوم با عنایت به شرایط جسمی و اجتماعی بزهدار، وی را از تحمل کیفر معاف نموده یا حد را به شیوه خاصی که کمترین آسیب را برای مرتکب داشته باشد، اجرا کرده‌اند<sup>[27]</sup>. قصاص عضو، به‌رغم حق‌الناس بودن از قواعد مذکور مستثنی نبوده و با اطلاق مقررات مرتبط با بیماری روانی، به‌ویژه ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک و ۴۳۹ ق.م.ا، اجرای مجازات در صورت شرایط عدم تحمل به تاخیر می‌افتد.

شایان ذکر است که منظور قانونگذار از جنون محکوم‌علیه و تمایز آن از بیماری روانی تأثیرگذار بر عدم تحمل کیفر تا حدودی مبهم و نارسا است و این ابهام‌ها موجب ناتوانی در تفکیک مصادیق ماده ۵۰۲ از ماده ۵۰۳ ق.آ.د.ک و بند (ث) ماده ۱۰ آیین‌نامه نحوه اجرای حدود و غیره ۱۳۹۸ از بند (چ) آن می‌شوند. با توجه به این که مصادیق جنون ذیل عنوان کلی بیماری روانی قرار می‌گیرد، بیماری‌هایی چون روان‌پریشی، اختلال خلقی دوقطبی، ناتوانی عقلی، اختلالات عصبی-شناختی، صرع و برخی انواع اختلال شخصیت که به‌عنوان مصادیق جنون مطرح شده‌اند<sup>[28-30]</sup>، را می‌توان ذیل بیماری‌های روانی موثر بر عدم تحمل کیفر قرار داد. منشا تعلل در اجرا یا عدم اجرای کیفر بر محکوم‌علیه در دوران پسامحاكمه، عدم تعرض به حق سلامت بیمار، تأمین‌نشدن هدف اصلاح مجرم به‌وسیله مجازات و گاه جلوگیری از آسیب‌زدن محکوم‌علیه به خود و دیگران است، که بر این اساس افزون بر بیماری‌های فوق، بیماری‌های روانی دیگر نیز حسب مورد می‌توانند منجر به عدم تحمل کیفر شوند. از سوی دیگر، تنوع اقسام بیماری‌ها و حالات متفاوتی که بر هر بیمار عارض می‌کنند، مانع از این می‌شود که تعدادی بیماری را به‌طور مطلق موجب عدم تحمل کیفر دانست<sup>[31]</sup>. از این رو، پیش‌گرفتن روش ذکر عناوینی از اختلالات روانی به‌عنوان بیماری‌های موثر بر عدم تحمل کیفر، هر چند تا اندازه‌ای می‌تواند مفید باشد، اما تکامل‌یافتن آن دور از تصور است.

این مقاله بر آن است با فهم منظور قانونگذار از بیماری روانی و بررسی رویه پزشکی قانونی در رابطه با کارشناسی تحمل کیفر محکومان مبتلا به بیماری روانی، میزان تطابق نص با عمل را بررسی نموده، نواقص و خلأها را بشناسد و نحوه برخورد دستگاه عدالت کیفری با بیماران روانی محکوم را روشن نماید. بیشتر

روان‌پزشکی جنون به‌عنوان یک بیماری روانی بارز شناخته نشده و در زمره اختلالات روانی مطالعه می‌شود<sup>[19]</sup>. برخی به‌منظور پیوند میان حقوق و علوم فوق نوشته‌اند: "جنون، بیماری وخیم روانی یا روان‌پریشی است که به‌واسطه آن جریان اندیشه، رفتار، کردار، احساس و اعمال فرد از راه صواب و عادی منحرف می‌شود"<sup>[20, 21]</sup>. بدین ترتیب می‌توان جنون را ذیل عنوان کلی بیماری روانی قرار داد<sup>[22]</sup>.

مطابق ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک، در صورت تشخیص پزشکی قانونی مبنی بر تشدید بیماری یا تاخیر در بهبودی به سبب اعمال مجازات، اجرای آن به تعویق خواهد افتاد. افزون بر این، تبصره این ماده، حادث‌شدن بیماری حین اجرای مجازات را مورد توجه قرار داده و با شرط فوریت‌داشتن تعویق، قاضی اجرای احکام کیفری را مکلف به صدور دستور توقف اجرای مجازات تا زمان بهبودی می‌نماید. اطلاق واژه "مجازات" و عدم بیان نوع آن در فراز نخست ماده ۵۰۲ و تبصره آن، این برداشت را قوت می‌بخشد که در صورت حصول شرایط مقرر، اجرای حد، قصاص و تعزیر تا حصول افاقه معلق می‌شود، اما قسمت دوم ماده به مجازات‌های تعزیری اختصاص یافته و حاکی از آن است که پس از احراز بیماری و مانع‌بودن آن برای اعمال تعزیر- چنانچه لاعلاج‌بودن بیماری روانی، تعویق اجرای آن را بی‌ثمر گرداند- مجازات تبدیل می‌شود. بدین ترتیب، قانون‌گذار به‌علت مبانی و نگرش‌های فقهی<sup>[23]</sup>، به‌رغم پذیرش تاخیر در مجازات، امکان تبدیل حد و قصاص را در فرض عدم امید به بهبودی بیمار نمی‌دهد. در همین رابطه، ماده ۴۳۹ ق.م.ا، بیماری محکوم‌علیه را مانع اجرای قصاص عضو دانسته است، اما در مورد فرضی که بهبودی قابل حصول نباشد، سخنی ندارد. آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود و غیره مصوب ۱۳۹۸/۳/۲۶، کمابیش نگاه قانون آیین دادرسی کیفری به وضعیت محکوم‌علیه روان‌بیمار را دنبال نموده است؛ بدین شرح که بند (ث) ماده ۱۰ آن، امکان تعویق اجرای کیفرهای تشدیدکننده یا گندکننده روند بهبودی بیمار روانی را تکرار می‌کند و تنها در مورد محکومان به شلاق حدی که بیماری روانی آنها لاعلاج شناخته شود، قاعده فقهی "ضغت" را پیش‌بینی می‌نماید که تقریر تازه‌ای است (ضغت دسته‌ای از چوب است که یک‌بار بر بدن مجرم زده می‌شود و مقدار چوب‌ها به تعداد ضربات تازیانه‌ای است که به موجب حد باید بر مجرم زده شود). مطابق مواد ۱۱ و ۹۵ آیین‌نامه مذکور، اجرای قطع عضو و قصاص عضو به عدم وجود موانع قانونی منوط شده و این موانع همان مواد ۵۰۱، ۵۰۲ و ۵۰۳ ق.آ.د.ک و نیز بندهای ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی هستند که بیماری روانی را به شرط تشدید یا تاخیر در بهبودی و جنون را به شرط تعزیری‌بودن مجازات، مانعی موقت برای اجرای کیفر می‌دانند.

بدین‌سان، براساس قوانین کیفری ایران، چنانچه مجازات حد یا قصاص از نوع سالب حیات باشد، بیماری روانی مانع اجرای حکم نیست<sup>[24]</sup>. اما اگر مجازات از نوع غیرسالب حیات بوده و اجرای آن

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تحمل کیفر محکومان (به تعداد ۵۵ نفر) به تفکیک نوع بیماری روانی (اعداد داخل پرانتز، درصد هستند)

نوع بیماری روانی	عدم تحمل کیفر موقت	عدم تحمل کیفر دائم	تحمیل دارای تحمل کیفر
روان‌پریشی	۱ (۱/۸)	۲ (۳/۶)	-
کم‌توانی ذهنی	-	۲ (۳/۶)	-
PTSD	-	۱ (۱/۸)	۲ (۳/۶)
اختلال خلقی ادواری	۵ (۹/۹)	۱ (۱/۸)	۶ (۱۰/۹)
دیگر اختلالات خلقی	۲ (۳/۶)	-	۱ (۱/۸)
اختلال اضطرابی	-	-	۲ (۳/۶)
افسردگی	-	-	۴ (۷/۲)
اختلال شخصیت مرزی	۱ (۱/۸)	-	-
کم‌توانی ذهنی و اختلال شخصیت مرزی	-	۱ (۱/۸)	-
کم‌توانی ذهنی و اختلال خلقی ادواری	-	۱ (۱/۸)	-
PTSD و افسردگی اساسی	-	۲ (۳/۶)	-
PTSD و نوعی اختلال خلقی	-	-	۱ (۱/۸)
اختلال خلقی ادواری و روان‌پریشی	۱ (۱/۸)	۱ (۱/۸)	-
نوعی اختلال خلقی و روان‌پریشی	۱ (۱/۸)	-	-
اختلال خلقی ادواری و اختلال شخصیت مرزی	۱ (۱/۸)	۲ (۳/۶)	۳ (۵/۴)
اختلال اضطرابی و افسردگی	-	۲ (۳/۶)	۳ (۵/۴)
اختلال شخصیت مرزی و نوعی اختلال خلقی	۲ (۳/۶)	-	۳ (۵/۴)
عدم اظهار نظر قطعی	۱ (۱/۸)	-	-

### بحث

بررسی و مشاهده پرونده‌ها، این نکته را آشکار ساخت که پاره‌ای مصادیق اختلال روانی در برخی مبتلایان، به صدور گواهی عدم تحمل کیفر انجامیده است و در برخی محکومان دیگر که به همین بیماری‌ها مبتلا بودند، این گواهی صادر نشده و بیشتر بر مراقبت‌های درمانی در زمان اجرای حکم و تحمل کیفر تاکید شده است. بدین ترتیب، دو محکوم ممکن است یک تشخیص واحد در مورد بیماری روانی خود دریافت کنند، اما یکی از آنها دارای تحمل کیفر و دیگری فاقد توان آن شناخته شود. در توجیه این رویکردها، می‌توان گفت که ممکن است بیماری یکی از محکومان در سطح خفیفی بوده یا وضعیت علایم او با مصرف دارو قابل کنترل باشد و بیم تشدید بیماری در اثر تحمل کیفر نرود، اما بیماری دیگری در سطح و درجه شدیدی باشد که وضعیت آن از کنترل خارج بوده و بیم آسیب‌رسانی محکوم به خود یا دیگران (در کیفر حبس) وجود داشته باشد یا با توجه به شرایط حاکم بر مکان اجرای مجازات (زندان) اثر سوء تحمل مجازات بر حال بیمار محتمل ارزیابی شود که در این صورت، کیفر، حسب مورد به‌طور موقت (تا زمان برطرف‌شدن یا خفیف‌شدن علایم) یا دائم (در صورتی که به بهبود علایم امید نیست) از دوش محکوم‌علیه برداشته می‌شود<sup>[32]</sup>. بنابراین، درجه و شدت اختلال یا اوضاع و احوال محکوم<sup>[33, 34]</sup>، موقعیت محل اجرای حکم و مهم‌تر از آن، نگرش و قضاوت متخصصان و پزشکان، که ممکن است هیات مشخص و از پیش تعیین‌شده‌ای نباشند، به گوناگونی سلاقی و نظرات کارشناسی دامن می‌زند.

مدیر کل امور معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی در تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۸ متنی تحت عنوان "دستورالعمل نحوه کارشناسی عدم

پرونده‌های مرتبط با این موضوع در سازمان پزشکی قانونی استان همدان ناظر به مجازات‌های تعزیری، به‌ویژه حبس است و از این رو، داده‌های آماری بر همین مبنا تدوین شده‌اند. لذا، به‌دلیل فقدان نمونه‌های خارجی مرتبط با حد و قصاص، وضعیت اجرای این مجازات‌ها براساس منابع و یافته‌های نظری در پرتو مواد قانونی و آیین‌نامه‌های اجرایی تحلیل شده است. بنابراین، هدف تحقیق حاضر بررسی اظهار نظرهای کمیسیون اداره کل پزشکی قانونی همدان در رابطه با اختلال روانی و اثر آن بر تحمل کیفر مرتکب در بازه زمانی مشخص بود.

### ابزار و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی است و برای جمع‌آوری اطلاعات در کنار روش کتابخانه‌ای از روش میدانی بهره گرفته شد. تحقیقات میدانی در قالب بررسی ۷۰ مورد از پرونده‌های ارجاع‌شده به کمیسیون روان‌پزشکی اداره کل پزشکی قانونی همدان از تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۷ تا ۱۳۹۸/۲/۸ و انجام مصاحبه با متخصصان فعال در این حوزه صورت گرفت. نظرات کمیسیون از پرونده‌ها استخراج و به‌صورت دسته‌بندی‌شده وارد نرم‌افزار SPSS 24 شده و خروجی به روش استنتاجی تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

از میان ۷۰ پرونده مورد بررسی، در ۱۵ مورد (۲۱/۴٪) وجود یا عدم وجود جنون حین ارتکاب جرم و در ۵۵ مورد (۷۸/۶٪) در مرحله اجرای کیفر مطرح شده بود که از بین این ۵۵ نفر، ۵۴ نفر (۹۸/۲٪) به حبس و یک نفر (۱/۸٪) افزون بر حبس به شلاق نیز محکوم شده بودند و محکومیت به انواع دیگر مجازات مشاهده نشد.

همچنین از میان ۵۵ نفر محکوم، ۲۵ نفر (۴۵/۵٪) با وجود ابتلا به اختلال‌های استرس پس از سانحه (PTSD)، خلُقی ادواری، دیگر اختلالات خلُقی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال اضطرابی و افسردگی یا جمعی از این اختلالات به شرط درمان مناسب در زندان، واجد تحمل کیفر شناخته شدند. برای ۱۴ نفر (۲۵/۵٪) که تشخیص اختلال خلُقی ادواری، دیگر اختلالات خلُقی، اختلال شخصیت مرزی، روان‌پریشی و گاه ترکیبی از این اختلال‌ها را دریافت نمودند، یک دوره درمان خارج از زندان تجویز شد و به‌نوعی مشمول عدم تحمل کیفر موقت قرار گرفتند. ۱۵ نفر (۲۷/۳٪) به‌علت بیماری روان‌پریشی، کم‌توانی ذهنی، PTSD، اختلال خلقی ادواری، اختلال شخصیت مرزی، اختلال اضطرابی و افسردگی و دیگر اختلال‌های خلقی یا گروهی از این اختلالات و ناامیدی از بهبودیافتن آنان، عدم تحمل کیفرشان به‌طور دائمی احراز شد و نگهداری آنان در بیمارستان روانی تجویز شد. اظهار نظر در مورد نوع بیماری و توان یا عدم تحمل کیفر یک نفر (۱/۸٪) به بعد از یک دوره بستری موقوف شد (جدول ۱).

دقیق سخن گفت، اما در این که درجه و شدت بیماری تأثیر مستقیمی بر وضعیت کیفری مرتکب خواهد داشت، تردیدی وجود ندارد.

حاکمیت قانون و لزوم استناد به نصوص قانونی در صدور رأی و عدم جواز تفسیر بر خلاف روح قوانین ایجاب می‌نماید که مقررات با دقت ویژه‌ای تدوین شود و در مواردی که پیوند حقوق با علوم دیگر گریزناپذیر است، موازین نوین آن علوم مبنا قرار گرفته و در صورت لزوم، نظر متخصصان امر با قواعد حقوقی تلفیق شود تا در مقام عمل، تشتت آرا و تضییع حقوق افراد کاهش یابد. کاربست پیوند علم و عمل، برای فهم منظور قانونگذار از مفاهیم بیماری روانی و جنون در دوران پسامحا که نشان داد که متخصصان پزشکی قانونی در کارشناسی تحمل کیفر محکومان، بروز اختلال‌های مزمن روان‌پزشکی را به‌طور موقت و در صورت عدم امید به بهبودی به‌طور دائم، موجبی برای عدم تحمل کیفر می‌دانند و در ارزیابی آنان مفهوم جنون جایگاهی ندارد. افزون بر این، اثرگذاری انواع بیشتری از اختلال‌های روانی در مرحله اجرای مجازات، نسبت به مرحله ارتکاب در پرونده‌های مورد مطالعه و تأکید مقام قضایی بر معیار تأثیر سوء یا عدم تأثیر کیفر بر وضعیت بیماری در پرونده‌های ارجاعی، بیانگر آن است که برخورداری محکوم‌علیه بیمار از درمان مناسب و حفظ سلامت او و اطرافیان‌ش در بازه زمانی اجرای کیفر اهمیت دارد. بدین ترتیب، هر گاه اثر سوء اعمال مجازات بر بیماری محکوم‌علیه محتمل شود، به تناسب وضعیت موجود، در مورد عدم تحمل کیفر وی به‌صورت موقت یا دائم تصمیم‌گیری خواهد شد. این وضعیت بیانگر حکوم ماده ۵۰۲ آیین‌دادرسی کیفری و صدر و بند (ث) ماده ۱۰ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود مصوب ۱۳۹۸، در رویه موجود است که براساس این مقررات تعویق اجرای انواع کیفر تا حصول بهبودی بیمار یا تبدیل تعزیر در فرض عدم امید به بهبودی او تجویز می‌شود. از این رو، تمهید دو حکم جداگانه برای عروض جنون و بیماری روانی پس از حکم قطعی، عمل لغوی است که نه‌تنها فایده‌ای برای آن متصور نیست، بلکه اساس یکپارچگی سیاست جنایی ایران در رابطه با بیماران روانی محکوم را خدشه‌دار می‌نماید. لازم به ذکر است که پیش از تصویب آیین‌نامه نحوه اجرای احکام مصوب ۱۳۹۸، اطلاق مقررات کیفری حاکی از آن بود که امکان تبدیل حد بر محکوم‌علیه در هیچ شرایطی مجاز نیست، اما ماده ۱۳۰ آیین‌نامه مزبور از اجرای ملایم‌تر شلاق حدی بر محکومی که امیدی به بهبودی او نیست سخن می‌گوید. مقرره اخیر، گامی مثبت در زمینه اعتدالی حقوق محکومان روان‌بیمار محسوب می‌شود. با این حال، در آیین‌نامه فوق‌تدبیری برای تبدیل کیفر حدی قطع عضو یا قصاص عضو، در فرض عدم امید به آفاقه محکوم، دیده نمی‌شود. بدیهی است که مجازات‌نمودن محکومی که آفاقه‌ای برای او متصور نیست، افزون بر ناسازگاری با موازین حقوق بشری و حق سلامت بیمار، هدف اصلاح، بازپروری و پیشگیری از وقوع جرم را تأمین نمی‌کند.

تحمل کیفر روان‌پزشکی" به مدیران کل پزشکی قانونی استان‌ها ارسال نموده است. دستورالعمل فوق که مبنای کارشناسی در مراجع پزشکی قانونی است، برای بیماری‌های روانی که امکان مراقبت و درمان آنها به‌طور موقت یا دائم در زندان وجود ندارد، اختلالات حاد سایکوتیک، افسردگی اساسی و برخی حالت‌های اختلال خلقی دوقطبی را مثال می‌زند. اختلال شخصیت مرزی و دیگر اختلال‌های روانی که بروز خودزنی، خودکشی یا دیگرآزاری از سوی بیمار به حدی باشد که بیم تهدید جانی یا نقص عضو دائم برود، ابتدا مشمول عدم تحمل کیفر موقت (بستری در بیمارستان روان‌پزشکی) قرار می‌گیرد و پس از رفع خطر راجع به تمهید اعمال ادامه مجازات (تحمل حبس) یا عدم تحمل کیفر دائم (نگهداری در مراکز توان‌بخشی) بر او تصمیم‌گیری می‌شود. بنابراین، در کیفر حبس، مبتلایان به اختلال‌هایی که بیم آسیب‌رسانی محکوم‌علیه به خود یا دیگران را به همراه دارند، سزاوار عدم تحمل کیفر هستند. مطابق دستورالعمل مزبور، اختلال‌های سایکوتیک در سطحی که همراه با هذیان و توهم پایدار باشند یا بیمار در اثر ناتوانی در مراقبت از خود، در معرض خطر آسیب جدی باشد، کم‌توانی ذهنی با بهره هوشی کمتر از ۷۰ که با ارزیابی‌های هوش با آزمون استاندارد مناسب تعیین شده و معاینه بالینی روان‌پزشک آن را تایید نموده باشد و دمانس برگشت‌ناپذیر، از مصادیق اختلال‌های مزمن روان‌پزشکی هستند که نیاز به درمان و مراقبت طولانی‌مدت خارج از زندان دارند. وانگهی، مطابق این دستورالعمل، تأثیر سوء اجرای مجازات شلاق در وضعیت عموم اختلالات شناخته‌شده روان‌پزشکی محتمل است. از این رو، چنانچه امید به بهبودی وجود داشته باشد، مدت‌زمان مورد انتظار برای درمان تعیین می‌شود (عدم تحمل کیفر موقت) و در غیر این صورت، عدم امید به بهبودی ذکر می‌شود (عدم تحمل کیفر دائم). ملاک تشخیص غیرقابل درمان بودن بیماری روانی، تداوم آن پس از حداکثر سه دوره درمان خواهد بود<sup>[32]</sup>. آن گونه که بارز است، عمده توجه این دستورالعمل به کیفر حبس و سپس شلاق بوده و در رابطه با کیفیت عدم تحمل کیفر قطع عضو یا قصاص عضو در اثر اختلال روانی تدبیری دیده نمی‌شود و بی‌شک این خلأ در دستورالعمل، باید توسط متخصصان امر پر شود.

یافته‌ها حاکی از آن بود که ممکن است در شخص واحد، چند نوع اختلال روانی به‌طور هم‌زمان وجود داشته باشد. به موازات این امر، بیش از نیمی از پرونده‌های مورد بررسی حاکی از ابتلای فرد به دو اختلال روانی بودند. نزدیکی زیاد فراوانی عدم تحمل کیفر در اثر یک اختلال و نیز دو اختلال به انضمام یکدیگر، گویای آن است که وجود بیش از یک اختلال در شخص محکوم، رهایی او از تحمل کیفر را تضمین نمی‌کند. همچنین احتمال دارد که در موارد مذکور، یک اختلال شدتی بیش از دیگری داشته یا این که علایم هر دو قابل توجه باشند و تصمیم متخصصان بر مبنای آن استوار شده باشد. از این رو، در مورد این که کدام اختلال بر اظهار نظر متخصصان در مورد تحمل کیفر اثرگذار بوده است، نمی‌توان به‌طور

**تاییدیه اخلاقی:** موردی بیان نشده است.

**تعارض منافع:** تعارض منافعی وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** زهرا نیک‌نهاد (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۵۰٪)؛ هادی رستمی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۵۰٪)

**منابع مالی:** این مقاله مستخرج از پایان‌نامه است.

## منابع

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. Rezaei F, Fakhrai A, Farmand A, Niloofari A, Hashemi Azar J, Shamloo F, translators. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Arjmand; 2015. [Persian]
- 2- Ganji M. Complete guide to DSM-5 changes and essentials. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Savalan; 2016. p.18. [Persian]
- 3- Bashiriyeh T. Interacting with the legal and psychiatric concepts of "insanity". Private Law Stud Q. 2008;38(3):85-95. [Persian]
- 4- Zarani F, Esmaeili S, Ghashang N, Aghamohammadi S, Khazaei M. The fifth edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders: evolution, criticism, vision. J Res Behav Sci. 2016;14(1):125-36. [Persian]
- 5- Azarbadegan H. Classification of psychiatric patients and their sentences from the viewpoint of the Mohaghegh Naraqei. Q Jurisprudence. 2002;(29-30):43-95. [Persian]
- 6- Bashiriyeh T, Bashiriyeh B. Insanity in law and psychiatry. In: Niyazpour AH, editor. The approach of criminal procedure to the concept of insanity. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Mizan; 2018. p. 12. [Persian]
- 7- Mayor M. Longman dictionary of contemporary English. Harlow: Pearson Longman; 2009.
- 8- Ashoori M. Criminal procedure. Volume 1. 15<sup>th</sup> Edition. Tehran: SAMT; 2009. p. 160. [Persian]
- 9- Mehrnia A, Fallahi A. The Developments of Insanity and Criminal Responsibility in Islamic Penal Code. J Culmin Law. 2013;(3):135-57. [Persian]
- 10- Abbasi A, Mansourabadi A. The burden of proving the defendant's mental disorders in the criminal proceedings. Private Law Stud Q. 2013;43(1):235-50. [Persian]
- 11- Judaki B, Abbasi M. Enforcement of sentences against insane person in Iranian criminal law. Med Law J. 2014;8(29):101-29. [Persian]
- 12- Maleki Afzali M, Saeedi M. Investigating the concept of insanity in jurisprudence by considering the attitude of the Islamic penal code. J Jurisprudential Res. 2019;15(2):243-71. [Persian]
- 13- Elmi M, Ghobadi K. Extent of insanity in jurisprudence and law. J Jurisprudence Res. 2015;10(4):823-52. [Persian]
- 14- Koukhaei Z. The study of madness from the perspective of jurisprudence and law in comparison with its concept in psychiatry. In: Proceedings of International Conference on Engineering and Applied Sciences; 2016 Mar 10; Capital Idea Managers Institute, Dubai, UAE. Civilica; 2016. [Persian]
- 15- Naraqi A. Benefits of days in the statement of rules (Avaed al-ayyam fi qavaed al-ahkam). 1<sup>st</sup> Edition. Qom: Qom Seminary Islamic Propaganda Office; 1996. p. 513, 516, 518. [Arabic]

با توجه به این که بیماری روانی طیف گسترده‌ای دارد و شاخه‌هایی از آن که ذیل یک عنوان قرار گرفته‌اند، پیامدهای متفاوتی بر مبتلایان می‌گذارند، نوع بیماری روانی یا وجود بیش از یک اختلال در محکوم‌علیه تضمین‌کننده رهایی او از تحمل کیفر نیست و سرنوشت کیفری محکومان، متناسب با شدت و درجه بیماری آنان خواهد بود. از این رو، ارایه سیاهه‌ای از انواع اختلال‌های روانی با عنوان بیماری‌هایی که در اثر اعمال کیفر تشدید یا روند درمانشان کند می‌شود، راه حل مناسبی نیست. در این راستا، متخصصان در مراجع پزشکی قانونی، نوع و شدت بیماری مرتکب را تشخیص داده و مقام قضایی را در تصمیم‌گیری مناسب یاری می‌دهند. دستورالعملی که برای وحدت رویه و افزایش کیفیت کارشناسی عدم تحمل کیفر روان‌پزشکی تدوین شده است، گامی مثبت در جهت شفاف‌نمودن تصمیمات راجع به تحمل کیفر محکومان مبتلا به اختلال روانی محسوب می‌شود. با این حال، عمده توجه این دستورالعمل به کیفر حبس و شلاق بوده و در حیطه معیار اثرگذاری اختلال روانی بر وضعیت تحمل کیفرهای مستوجب قطع یا قصاص عضو سکوت کرده است. توجه به امر اخیر از سوی متخصصان در چنین دستورالعملی به‌منظور فراهم‌آوردن اسباب یک رسیدگی شفاف و عادلانه، انتظار می‌رود. وانگهی، به‌جای معرفی انواع بیماری موثر، تصریح علایمی به‌عنوان معیار عدم تحمل کیفر، طریق منطقی‌تری است که به‌واسطه آن می‌توان درجه‌هایی از بیماری‌های روانی مختلف را منتهی به رهایی از بر دوش کشیدن مجازات دانست و سرانجام این اقدام، شفاف‌تر شدن علت قرارگرفتن یا قرارنگرفتن محکومان روان‌بیمار ذیل عنوان عدم تحمل کیفر خواهد شد.

در این پژوهش امکان بررسی موردی وضعیت بیماران روانی- که دارای تحمل کیفر شناخته شدند- پس از اجرای کیفر میسر نشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی وضعیت بیماران روانی پس از تحمل مجازات و میزان تأثیر اجرای کیفر و نیز تحقق یا عدم تحقق اهداف حقوق کیفری در نتیجه کیفردهی بیماران روانی با روش میدانی و در دامنه‌ای گسترده‌تر از پژوهش حاضر ارزیابی شود.

## نتیجه‌گیری

به‌رغم اشاره قوانین کیفری به جنون در دوران پسامحاکمه، این عنوان، در خصوص محکوم‌علیه کاربرد ندارد و از نظر متخصصان، به‌طور کلی بیماری روانی در شرایطی موجب عدم تحمل کیفر می‌شود که بیم آن برود که کیفردهی موجب کندشدن روند بهبودی، تشدید علایم بیماری یا آسیب‌رساندن محکوم‌علیه به خود یا دیگران شود.

**تشکر و قدردانی:** از زحمات مسئولان محترم اداره کل پزشکی قانونی همدان که با صبر و مهربانی ما را در این پژوهش یاری نمودند، به‌ویژه جناب آقای دکتر مسعود انصاری معاون کمیسیون‌ها تشکر و قدردانی می‌شود.

- 27- Khani M, Laki Z, Nasrabadi M. Punishment intolerance principles and legal standards-Medical. Med Law J. 2013;7(26):111-38. [Persian]
- 28- Dorvashi GH, Mesri M, Taheri K, Noruzi S. Investigating the cases of lack of judgment & volition (medico legal and criminal law aspects). Iran J Forensic Med. 2016;22(2):121-8. [Persian]
- 29- Hejazi A, Kuhestani L, Fotovat A, Sadeghipour F, Rahimi S. Determining the criteria for diagnosis of will and discernment in psychiatric patients referred to the forensic psychiatry department. Iran J Forensic Med. 2016;22(3):211-8. [Persian]
- 30- Samari M. How Iranian criminal lawmakers deal with patients with risky mental disorders. Ghanoonyar. 2018;2(6):387-418. [Persian]
- 31- Fadaei F, Bashirieh T, Khoshbakht AH. The type of disease and how to refer to the hospital in the investigation of crimes committed by a sample of mentally ill patients admitted to Razi Psychiatric Hospital. In: Najafi Abrandabadi, editor. Encyclopedia of criminal sciences (collection of new articles on criminal sciences). 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Mizan; 2019. [Persian]
- 32- Niknahad Z. Impact of mental illness on intolerance of punishment (cases referred to Hamadan Forensic Medicine) [Dissertation]. Hamadan: Bu-Ali Sina University; 2020. [Persian]
- 33- Hashemi R. Investigating the Effect of Forensic Medical Expertise Statement on Criminal Cases in Tehran Province from 1997 to 2000. Iran J Forensic Med. 2002;8(27):12-5. [Persian]
- 34- Najari F, Kazemi Esfeh S, Daneshparvar H R, Sheikhveisi Z. The evaluation of referred cases regarding punishment and suspended punishment to the Tehran legal medicine center in 2012. Iran J Forensic Med. 2016;21(4):297-302. [Persian]
- 16- Golduzian I. Public penal law requirements (3-2-1). Tehran: Mizan; 2009. [Persian]
- 17- Gholami N, Abbasi M, Soltani Kuhbanani S. The concept of insanity in Islamic penal code subjectivity or causality. Med Law J. 2018;12(44):77-94. [Persian]
- 18- Jafari Langroodi MJ. Terminology of law. 18<sup>th</sup> Edition. Tehran: Ganj-e Danesh; 2009. p. 200, 201. [Persian]
- 19- Abbasi M, Khosravi A. Schizophrenia and its criminal responsibility from the Iranian legislative perspective. Med Law J. 2012;6(22):151-88. [Persian]
- 20- Goodarzi F, Kiani M. Forensic medicine: for the students of law. 14<sup>th</sup> Edition. Tehran: SAMT; 2018. p. 317. [Persian]
- 21- Saberi M, Mohammadi M. A new approach to forensic psychiatry. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Teymoorzadeh, Tabib; 2015. [Persian]
- 22- Ardebili M. General criminal law. Volume 2. 29<sup>th</sup> Edition. Tehran: Mizan; 2014. [Persian]
- 23- Pakniyat M. The basics of separating the insane approach to the criminal justice system: from separating for the offender to separating for the victim. In: Niyazpour AH, editor. The approach of criminal procedure to the concept of insanity. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Mizan; 2018. [Persian]
- 24- Rostami H. Influence of perpetrator's insanity on the proceedings. In: Niyazpour AH, editor. The approach of criminal procedure to the concept of insanity. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Mizan; 2018. [Persian]
- 25- Dadashpour Ashkazi M, Delir Rad M, Tofiqi H, Mahdavi SAH. Intolerance of punishment, a review of cases referred to Tehran Forensic Medicine Organization in 2002. Iran J Forensic Med. 2014;9(32):172-5. [Persian]
- 26- Rostami H. The criminal procedure code. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Tarh-e Novin Andisheh; 2019. p. 102. [Persian]