

مقایسه عوامل موثر در جرم زایی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی

دکتر آرش قدوسی

متخصص پزشکی قانونی، مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان

دکتر صفا مقصدلو

متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر فخرالدین تقدسی نژاد

متخصص پزشکی قانونی، استادیار گروه پزشکی قانونی و طب کار، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر سیدمهدی صابری

متخصص روانپزشکی، بخش روانپزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور

حسین شاهمرادی

کارشناس روانشناس بالینی، بخش روانپزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور

دکتر سیداکبر شریفیان

متخصص طب کار، استادیار گروه پزشکی قانونی و طب کار، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه: مقایسه شیوع و شدت انواع جرایم و نیز تعیین برخی عوامل خطر در بروز جرم و بررسی گروههای در معرض خطر جرم در دو گروه مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی از اهداف عمده این تحقیق است تا با شناسایی این موارد بتوان گروههای پرخطر را جدا کرد و راهکارهای پیشگیرانه از بروز جرم توسط این بیماران را بررسی نمود. **روشها:** در این مطالعه ۷۲ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی و ۴۲ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی که به دلیل ارتکاب جرم طی یک سال از مهر ماه ۷۹ تا مهر ماه ۸۰ به بخش روانپزشکی قانونی سازمان پزشکی قانونی کشور ارجاع شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. در حین بررسی، پرسشنامه‌ای که شامل برخی فاکتورهای دموگرافیک، عوامل اجتماعی موثر در بروز جرم، شدت جرایم و اطلاعاتی در مورد قربانیان جرایم بود تکمیل گردید. سپس داده‌ها در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. **یافته‌ها:** شدت جرایم در بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر بود و جرایم خشونت‌بار بیشتری مرتکب شده بودند ($p=۰.۰۱$) عواملی مانند مجرد بودن، بیکاری و جنس مذکر از عوامل مساعد کننده بودند و عمده جرایم در آنها به صورت تکانشی و علیه بستگان درجه اول اتفاق افتاده بود. در حالیکه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، بیکاری عامل زمینه ساز بروز جرم نبود و جرایم بیشتر علیه افراد غریبه صورت گرفته بود ($p=۰.۰۲$). همچنین بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، بیشتر در اوایل بروز بیماری مرتکب جرم شده بودند در حالیکه در بیماران اسکیزوفرنیک به طور متوسط حدود ۵-۱۰ سال از شروع یا تشخیص بیماریشان می گذشت ($p=۰.۰۲$). **نتیجه گیری:** بیماران مبتلا به اختلال شخصیت جرایم بیشتری مرتکب می شوند ولی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی خطرناکترند. جهت گیری جرایم در بیماران اسکیزوفرنیک به سمت بستگان نزدیک، لزوم حمایت بیشتر خانواده‌ها و عدم طرد بیماران را گوشزد می کند و بالا بودن درصد بیکاری در آنان نیز می تواند تأکیدی بر لزوم بازتوانی و تقویت توانایی‌های باقیمانده این بیماران در جهت کاهش جرم زایی مبتلایان باشد.

واژگان کلیدی: جرم، اسکیزوفرنی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی

آیا نوع و شدت بیماری آنان به حدی بوده که رافع مسؤلیت کیفری در آنان باشد یا خیر؟

آنچه امروزه به عنوان پایه های «دفاع بر مبنای جنون»^۱ لازم است شامل موارد چهارگانه زیر می باشد (۹، ۱۰).

- ۱) وجود یک اختلال روانی^۲
- ۲) وجود نقص استدلال^۳
- ۳) فقدان آگاهی از ماهیت یا اشتباه بودن عمل مجرمانه^۴
- ۴) ناتوانی از خودداری از عمل^۵

پس وجود اختلال روانی فقط یکی از موارد معافیت از مسؤلیت کیفری است و اثبات عدم وجود رکن معنوی جرم یا سوء نیت^۶ و عدم وجود رکن مادی جرم یا عمل ارادی مجرمانه^۸ نیز برای معافیت از مسؤلیت کیفری لازم است (۹ و ۱۰).

با وجود این معیارها تقریباً تمام بیماران مبتلا به اختلال شخصیت دارای مسؤلیت کیفری هستند و بیماران اسکیزوفرنی هم بر حسب مورد و با داشتن استانداردهای قانونی ممکن است از مجازات معاف شوند (۱۲). هدف از انجام این مطالعه به شرح ذیل می باشد:

- ۱) شناسایی عوامل موثر در بروز جرم در این دو دسته بیماران.
 - ۲) شناسایی گروههایی که در معرض خطر بیشتری توسط این بیماران قرار دارند.
 - ۳) بررسی برخی عناصر جرم که تعیین کننده مسؤلیت کیفری در این بیماران می باشند.
- بر اساس اطلاعات قابل دسترسی، تاکنون مطالعه ای در این زمینه در ایران انجام نشده و یافته های مطالعه حاضر می تواند گامی موثر در توسعه دانش جرم شناسی در حیطه پزشکی قانونی باشد.

مواد و روشها

در این تحقیق که یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است، بیماران ارجاع شده به بخش روانپزشکی قانونی سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، در طول یکسال از مهرماه ۱۳۷۹ تا مهرماه ۱۳۸۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. در بین مراجعین، مجرمین کیفری که جهت بررسی وضعیت روانی و تعیین تکلیف در مورد مسؤلیت یا عدم مسؤلیت کیفری ارجاع شده بودند، مورد ارزیابی توسط متخصص روانپزشکی، روانشناس بالینی و متخصص یا دستیار پزشکی قانونی قرار گرفتند و تمام بیمارانی که بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV مبتلا به اسکیزوفرنی یا اختلال شخصیت ضد اجتماعی بودند وارد مطالعه شدند و بیمارانی که

اگر چه عقیده قدیمی بر آن بود که خشونت در بیماران اسکیزوفرنیک، با جمعیت کلی برابر است ولی امروزه مطالعات زیادی نشان داده است که این گروه از بیماران، رفتارهای خشونت بار بیشتری از جمعیت عادی از خود بروز می دهند. در مطالعه ای که توسط اروین^۱ و همکاران انجام شد، گزارش شده که اقدام به دیگر کشی در مردان اسکیزوفرنیک ۸ برابر و در زنان مبتلا ۶/۵ برابر جمعیت عادی است. مطالعات مشابه دیگر نیز این نتایج را تایید کرده اند (۱، ۲، ۳ و ۴). ولی مسأله مهمتر این است که چه عواملی باعث افزایش بروز خشونت در این بیماران می شود. در بسیاری مطالعات، مصرف الکل، مواد و تاریخیچه قبلی پر خاشگری و عدم پذیرش دارویی را جزء عوامل موثر در بروز خشونت دانسته اند (۴، ۵، ۶ و ۷). در مطالعه ای دیگر عواملی از قبیل مذکور بودن، مجرد بودن، عدم تحصیلات و فقر از شاخصهای پیشگویی کننده رفتارهای خشن در این بیماران ذکر شده است (۳). عوامل دیگری از قبیل طرد شدن بیمار از جانب افراد خانواده، آکاتزیای ناشی از درمان با داروهای آنتی سایکوتیک، سابقه پر خاشگری و گاهی وجود توهم و هذیان نیز می تواند در بروز خشونت در این بیماران موثر باشد (۸). به عبارتی جرایم بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر متأثر از تأثیر ماهیت بیماری و معلولیتها و عدم مهارتهای اجتماعی آنان است؛ یعنی بیشتر متأثر از عوامل و دنیای درونی بیمار می باشد نه عوامل بیرونی (۹). در اکثر موارد، ارتکاب جنایت در آنها بدون انگیزه قابل توجه و به صورت غیر منطقی، غیر قابل فهم، پوچ و بدون معنی است (۹ و ۱۰).

از میان مبتلایان به اختلالات روانی، مبتلایان به اختلال شخصیت نیز درصد قابل توجهی از جرایم را به خود اختصاص می دهند (۱، ۲ و ۵) که از این بین می توان بیش از همه به بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی اشاره کرد. در یک مطالعه گزارش شده که مردان مبتلا به شخصیت ضد اجتماعی ۱۰ برابر و زنان مبتلا ۵۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی مرتکب جرم می شوند (۱۱). عوامل زیادی را در بروز جرم در این بیماران دخیل دانسته اند که می توان به طور عمده به مصرف الکل، مواد، عدم پذیرش درمان و سابقه خشونت اشاره نمود (۴، ۵، ۶، ۷ و ۱۲). از علل دیگر خشونت در این بیماران عدم توانایی در برقراری حس همدردی با دیگران و نیز عدم شکل گیری وجدان در این افراد است و می تواند علت بروز جرایم تکراری در آنان باشد (۱۱). به علاوه عوامل اجتماعی در بروز این اختلال شخصیت و شکل گیری شخصیت ضد اجتماعی موثر است و وقوف این بیماران به قوانین و محدودیت های اجتماعی باعث می شود که سخت گیریهای قانونی تا حدودی مانع از ارتکاب جرایم یا تکرار جرایم توسط این دسته بیماران شود. لذا عوامل بیرونی (اجتماعی) نقش پررنگتری در بروز جرایم در مبتلایان به شخصیت ضد اجتماعی نسبت به بیماران اسکیزوفرنیک دارد.

علت اصلی مراجعه این بیماران، درخواست مقامات قضایی برای معاینه روانپزشکی آنان توسط روانپزشکان قانونی است تا مشخص شود آیا در حین ارتکاب جرم، بیمار بوده اند یا خیر و در صورت بیمار بودن

- 1-Eronen
- 2- insanity defence
- 3-presence of mental disorder
- 4-defect of reasoning
- 5-a lack of knowledge of the nature of wrongfulness of the act
- 6-an incapacity to refrain from the act
- 7-mens rea
- 8- actus reus

بررسی‌های بیشتری جهت تشخیص قطعی آنان لازم بود از مطالعه خارج گشتند.

نهایتاً ۴۲ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی و ۷۴ بیمار مبتلا به شخصیت ضد اجتماعی وارد مطالعه شدند. در جریان مصاحبه با بیمار، پرسشنامه‌ای چند قسمتی توسط دستیار پزشکی قانونی یا دستیار روانپزشکی که آموزش لازم رادیده بودند جهت بیماران تکمیل می‌شد. پرسشنامه براساس مطالعات مشابه تنظیم و با مشاوره با متخصص آمار اعتبار آن تایید شده بود. این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک مثل سن، جنس، تحصیلات، میزان درآمد، وضعیت مسکن، تاهل و وضعیت شغلی بود. قسمت دیگر آن به اطلاعات مربوط به مصرف الکل، مواد و سیگار در طول زندگی و به طور عمده مصرف الکل یا مواد در حین وقوع جرم تعلق داشت. وقوع جرم علیه افراد، علیه اموال، نسبت قربانی با بیمار، تکرار جرم، تکانه‌ای بودن و وجود یا عدم قصد قبلی و برنامه‌ریزی حساب شده نیز از سایر سوالات پرسشنامه بود.

پس از گرفتن اطلاعات، جرایم به سه دسته عمده تقسیم شد: ۱) جرایمی که مجازات معمول آن حبس طویل‌المدت و اعدام می‌باشد؛ مانند قتل نفس، لواط، قاچاق میزان قابل توجه مواد مخدر. ۲) جرایمی که مجازات معمول آن حبس کوتاه مدت و شلاق است؛ مانند دزدی یا پخش مواد مخدر. ۳) جرایمی که مجازات معمول آن جریمه نقدی است؛ مانند تخلفات رانندگی.

در این تقسیم‌بندی فرض بر تناسب شدت جرم و مجازات است و اینکه اگر فرد مجرم بیمار نبود چه مجازاتی در انتظارش بود. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده گشت. فراوانی متغیرهای تحقیق تعیین و جهت مقایسه گروهها از آزمون مجذور کای استفاده شد.

شیوع جرمها تاثیری نداشته است ($p=0.08$).

در هر دو گروه مورد مطالعه جرایم به طور عمده تکراری بودند و تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ($p=0.05$). ولی جرم تکراری الزاماً شدت بیشتری نسبت به جرایم قبلی نداشت ($p=0.04$). جرایم با قصد و برنامه‌ریزی قبلی به طور عمده در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت اتفاق افتاده بود؛ در حالیکه جرایم بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، به طور معنی داری ناگهانی و تکانشی و بدون قصد و نیت قبلی انجام گرفته بود ($p=0.02$).

مسئله دیگر تأثیر طول مدت بیماری در بروز جرم است. بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به طور عمده ۵ تا ۱۰ سال از بیماریشان می‌گذشت در حالیکه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت به طور معنی داری کمتر از ۵ سال از شروع بیماریشان گذشته بود ($p=0.02$).

این موضوع که چه گروههایی قربانی این بیماران هستند نیز در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. به طور معنی داری بستگان نزدیک بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بیشتر قربانی خشونت می‌شوند؛ در حالیکه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، بیشتر افراد غریبه را هدف قرار می‌دهند ($p=0.02$). و حتی به طور معنی داری وقوع جرایم شدید و خشونت بار در مورد بستگان درجه اول کلاً در هر دو گروه بیش از سایر جرایم صورت می‌گرفت ($p=0.04$).

انواع جرایم نیز در این دو گروه بررسی شد. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت به طور معنی داری بیشتر جرایمی را مرتکب می‌شوند که از شدت متوسطی برخوردار است یعنی جرایمی که مجازات حبس کوتاه مدت و شلاق دارد. در حالیکه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به طور عمده جرایم شدید که مجازات معمول آن اعدام یا حبسهای طویل‌المدت است، مرتکب شده بودند ($p=0.01$).

بحث

این موضوع که کدام دسته از بیماران روانی بیشتر مرتکب جرم می‌شوند و اینکه کدام گروه بیماران خطرناکی هستند، همواره مورد بحث بوده است. در این مطالعه شیوع جرایم در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، شایعتر از اسکیزوفرنی بود که با مطالعات دیگری که ریسک بروز جرم در بیماران مبتلا به شخصیت ضد اجتماعی را بیش از ۱۰ برابر افراد نرمال و بیش از اختلالات روانی دیگر گزارش کرده‌اند، مطابقت دارد (۱). ولی در عین حال در این مطالعه دیده شد که بیماران اسکیزوفرنیک خطرناکتر هستند و میزان جرایم شدیدی که مجازات معمول آن اعدام است در این دسته بیماران شایعتر است.

یکی از مسائل مهم در تعیین مسؤلیت کیفری علاوه بر اثبات وجود اختلالات روانی، داشتن سوءنیت می‌باشد که در این مطالعه به طور معنی داری بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، برنامه‌ریزی و قصد قبلی برای انجام جرم داشتند و این موضوع می‌تواند مؤید این مطلب باشد که چرا این گروه از بیماران واجد مسؤلیت کیفری هستند. در حالیکه در گروه بیماران اسکیزوفرنیک، به طور معنی داری جرایم به صورت

نتایج

برخی خصوصیات دموگرافیک بیماران دو گروه در جدول ۱ آمده است. همچنین بررسی متغیرهای تحقیق در جدول ۲ منعکس گشته است. بر اساس یافته‌های موجود، تفاوت معنی داری بین نسبت شیوع جرم بین زنان و مردان در دو گروه بیماران دیده نشد. زنان مبتلا به اسکیزوفرنی به نسبت زنان مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، شانس یکسانی برای بروز جرم دارند. ($p=0.04$). در هر دو گروه، جرایم بیشتر توسط افراد مجرد اتفاق افتاده بود و از این نظر دو گروه تفاوت معناداری باهم نداشتند ($p=0.04$). به علاوه به طور بسیار معنی داری شیوع جرایم در بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر در محدوده سنی ۲۱-۴۰ سال بوده در حالیکه در اختلال شخصیت ضد اجتماعی، ۳۰-۱۰ سالگی (با توجه به اختلال رفتاری منجر به اختلال شخصیت ضد اجتماعی قبل از ۱۸ سالگی) شایع‌ترین سن وقوع جرم بوده است ($p=0.004$).

در اختلال اسکیزوفرنی جرایم عمدتاً توسط افراد بیکار صورت گرفته ولی در اختلال شخصیت ضد اجتماعی بیکار یا شاغل بودن در

همچنین ایجاد مراکز برای نگهداری بیماران مزمن روانی که در طرح ساماندهی بیماران مزمن روانی پیش بینی شده توصیه می گردد.

محدودیت‌های مطالعه حاضر به شرح زیر می باشد:

۱. چون بررسی در یک مرکز وابسته به مرجع قضایی انجام شده ممکن است به بعضی سوالات پرسشنامه از قبیل مصرف الکل پاسخ نادرست داده شده باشد.

۲. در بعضی موارد با وجود سابقه درمانی یا سابق مشکلات قانونی این سوابق قابل دسترسی نبود.

بر این اساس در یک جمع‌بندی کلی پیشنهاد می شود:

۱. در مطالعات بعدی بیماران با گروه کنترل سالم مقایسه شوند تا میزان جرم زایی نسبت به جمعیت عادی نیز سنجیده شود.

۲. رأی دادگاهها، با نظرات روانپزشک قانونی مقایسه شود تا مشخص گردد چه اندازه نظر متخصص در تعیین مسؤلیت کیفری بیماران موثر است.

۳. در مطالعه تکمیلی دیگری روشهای اقدام به عمل مجرمانه در بیماران اسکیزوفرنیک با روشهای اقدام در مبتلایان اختلال شخصیت مورد مقایسه قرار گیرد.

جدول ۱- وضعیت شاخص های دموگرافیک بیماران مورد

مطالعه به تفکیک در ۲ گروه مورد بررسی شامل بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی

اختلال	اسکیزوفرنی	اختلال شخصیت ضد اجتماعی	p Value
جنس	زن (۴۸٪)	۶ (۸٪)	۰/۴
	مرد (۹۵٪)	۶۸ (۹۱٪)	
گروه سنی	۲۰-۱۰ سال (۰٪)	۱۹ (۲۵٪)	*۰/۰۰۴
	۲۱-۳۰ سال (۴۵٪)	۳۳ (۴۴٪)	
	۳۱-۴۰ سال (۲۰٪)	۱۶ (۲۱٪)	
	۴۱-۵۰ سال (۷٪)	۵ (۶٪)	
	۵۱-۶۰ سال (۴٪)	۱ (۱٪)	
	۶۱-۷۰ سال (۲٪)	۰ (۰٪)	
وضعیت تاهل	مجرد (۵۹٪)	۵۴ (۷۳٪)	۰/۰۸
	متاهل (۳۱٪)	۳ (۴٪)	
	طلاق گرفته (۴٪)	۳ (۴٪)	
	همسر فوت شده (۴٪)	۴ (۵٪)	
وضعیت شغلی	شاغل (۲۸٪)	۳۷ (۵۰٪)	۰/۰۸
	بیکار (۴۴٪)	۳۳ (۴۴٪)	
	غیره (۷٪)	۴ (۵٪)	
تحصیلات	بی سواد و ابتدایی (۲۴٪)	۱۷ (۲۴٪)	۰/۸
	سیکل تا دیپلم (۵۲٪)	۳۵ (۴۷٪)	
	بالتر از دیپلم تا لیسانس (۷٪)	۵ (۶٪)	
	بالتر از لیسانس (۰٪)		

* مقادیر p معنی دار است.

تکانشی اتفاق می افتد و از شواهد اینگونه استنباط می گردد که بیماران قصد و نیت قبلی برای انجام جرم نداشته اند. این موضوع، فقدان عمل ارادی مجرمانه را نیز در برمی گیرد و در واقع بسیاری از بیماران این گروه قادر به توجیه و ارائه استدلال برای جرایمی که مرتکب شده بودند، نبودند. این مهم در مطالعات مشابه نیز مورد تاکید قرار گرفته است (۹،۱۰) و به همین دلیل می باشد که تعداد قابل توجهی از بیماران اسکیزوفرنیک از مسؤلیت کیفری معاف می شوند.

بررسی توزیع سنی بیماران در مطالعه حاضر موید این مطلب است که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت در اوایل سیر بیماری بیشتر مرتکب جرم می شوند که شاید علت آن عدم تشخیص بیماری و عدم درمان اولیه و عدم مراقبت های لازم از این بیماران است.

مسأله هشداردهنده آن است که با توجه به تکراری بودن جرایم در این بیماران باید به محض مشاهده علائمی از اختلالات شخصیت عمدتاً ضد اجتماعی، در مانها و پیشگیری های لازم (پزشکی و قانونی) انجام پذیرد. بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بیشتر موقعی مرتکب جرم شده بودند که ۵ تا ۱۰ سال از بیماریشان می گذشت. باز هم این موضوع مؤید عواملی است که در ابتدای مقاله به آن اشاره شد. بعضی از خانواده های بیماران با مزمن شدن بیماری آنان را طرد می کنند یا بیماران تحت تأثیر داروهای آنتی سایکوتیک دچار عوارضی می شوند که در بروز پرخاشگری آنها موثر است. این موضوع خود نیاز به تحقیق جداگانه ای دارد ولی در مطالعه حاضر بیکاری به عنوان یک عامل مساعد کننده بروز جرم در این دسته بیماران مطرح شده که ممکن است ناشی از مزمن شدن بیماری باشد.

نهایتاً یکی از اهداف مطالعه حاضر تعیین قربانیان در معرض خطر برای این دو گروه بیماری بود. در این مطالعه بستگان درجه اول بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بیشترین گروه در معرض خطر بودند و شدیدترین جرایم نیز علیه آنان انجام می گرفت؛ در حالیکه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، افراد غریبه در معرض خطر بیشتری قرار داشتند.

این یافته ها مؤید نتایج مطالعات گذشته است که مادرکشی را جرم اسکیزوفرنیها می داند و عوامل سایکودینامیک و دنیای درونی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی را سرمنشاء جرایم در آنها قلمداد می کند (۱۰-۹). مطالعات متعدد نشان داده که خانواده هایی که سطح بالایی از ابراز هیجان دارند، باعث عود بیشتر و پیش آگهی بدتر برای اعضاء اسکیزوفرنیک خود می شوند. شاید علت بروز خشم این بیماران به سمت اعضاء خانواده همین موضوع باشد. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت در این مطالعه به طور عمده افراد غریبه را هدف قرار داده بودند که باز می تواند مؤید مسایلی چون عدم شکل گیری وجدان، عدم توانایی در برقراری حس همدردی و بروز جرم در موقعیتهای غیر دلخواه در این بیمار باشد (۱۳-۱۱).

به هر حال توصیه می شود از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت که در شروع بیماری هستند، مرد و مجرد هستند، در محدوده سنی زیر ۳۰ سال و دارای سابقه جرم قبلی می باشند مراقبت بیشتری به عمل آید. در مورد بیماران اسکیزوفرنیک، مزمن بودن بیماری، بیکاری، جنس مذکر و گروه سنی ۲۱-۴۰ سال نیاز به مراقبت و توجیه بستگان دارد و به آنها باید توضیح داده که هرگونه تهدیدی را جدی بگیرند و به روانپزشک معالج اطلاع دهند.

1992; 15: 575-89.

4)Rice ME. Violent offender research and implications for The criminal Justice System. Am Psychol.1997; 52: 414-23.

5)Hidau VA, Swartz MS, Swanson JW, Borum R. Criminal victimation of persons with severe mental illness . Psychiatr Serv . 1999; 50:62-8

6)Swartz MS, Swanson JW, Hiday VA, Brown R. Medication noncompliance violence ill individual . SOC - Psychiatr Epidemiol . 1998; 33 (Supple 1): 575-80.

7)Beavdoiu MN, Hodains S, Lavoie F . Homicide, schizophrenia and substance abuse dependency. Can J Psychiatry. 1993; 38: 541-6.

8)Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1999: 1192-3.

۹. موسوی نسب سید مسعود، پناهی متین علی اصغر. روانپزشکی قانونی. تهران: انتشارات سخن. چاپ اول: ۱۳۷۲. ۸-۱۰۲-۴ و ۷۰-۶۴ کی نیا مهدی. روانشناسی جنایی. چاپ اول. تهران: انتشارات سخن؛ ۱۳۷۴. ۳۵-۴۲۲.

۱۱. آیزندال جی. جرم و شخصیت. چاپ اول. ترجمه پاشا شیرینی ح. تهران: انتشارات سخن؛ ۱۳۷۵.

12) Robertson G , Pearson R, Gibb R . The entry of mentally disordered people to the criminal justice system. Br J Psychiatry. 1996 ; 169:172-80.

13) Dietz PE. Mentally disordered offenders: Pattern in the relationship between mental disorder and crime. Psychiatr Clin North Am . 1992 15:539-51

جدول ۲ - مقایسه برخی از متغیرهای وابسته به جرم و گروههای در معرض خطر به تفکیک در ۲ گروه مورد مطالعه شامل بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی

متغیر	اختلال اسکیزوفرنی	اختلال شخصیت ضد اجتماعی	p Value
سابقه جرم در بستگان درجه ۱	بلی	بلی	۰/۰۷
	خیر	خیر	
جرم با قصد قبلی	بلی	بلی	* ۰/۰۲
	خیر	خیر	
با ترغیب شریک جرم	بلی	بلی	
غیر قابل تعیین	خیر	خیر	
جرم تکراری	بلی	بلی	۰/۵
	خیر	خیر	
شدت نسبت به جرم قبلی	بیشتر بوده	بیشتر بوده	۰/۴
	کمتر بوده	کمتر بوده	
	فرقی نداشته	فرقی نداشته	
جرم علیه افراد	بلی	بلی	۰/۰۶
	خیر	خیر	
نسبت قربانی یا مجرم	بستگان درجه ۱	بستگان درجه ۱	* ۰/۰۲
	آشنا	آشنا	
	غریبه	غریبه	
طول مدت بیماری هنگام بروز جرم	کمتر از ۵ سال	کمتر از ۵ سال	* ۰/۰۲
	۵-۱۰ سال	۵-۱۰ سال	
	۱۱-۱۵ سال	۱۱-۱۵ سال	
	۱۶-۲۰ سال	۱۶-۲۰ سال	
	۲۱-۲۵ سال	۲۱-۲۵ سال	
	۲۶-۳۰ سال	۲۶-۳۰ سال	

* مقادیر p معنی دار است.

مراجع

1)Swanson JW, Brown R. Risk factors and correlates of violence among actually ill adult psychiatric patient. Psychiatr Serv. 2001; 52: 75-80.

2)Eronen M, Hakola P. Agression and violent crime associated with schizophrenia. DTSch Med Wochenschr. 2002; 127: 1708-12.

3)Glancy Gd, Regehr C. The forensic psychiatric aspects of schizophrenia. Psychiatr Clin North Am.