

مطالعه برخی خصوصیات قتل در مرتکبین قتل مبتلا به اختلالات روانی معاینه شده در بخش روانپزشکی در سازمان پزشکی قانونی کشور از ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۶

دکتر حسن توفیقی

متخصص پزشکی قانونی و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر آرزو خاتمی زنوزیان

متخصص پزشکی قانونی و پزشک معاینات بخش زنان سازمان پزشکی قانونی

دکتر سهراب فتحی

پزشک قانونی و رئیس مرکز پزشکی قانونی منطقه شمال تهران

دکتر مهران سیف فرشید

کارشناس بیماریهای غیر واگیر و MPH بهداشت

دکتر آرزو خاتمی زنوزیان

پزشک قانونی و مسئول بخش معاینات زنان مرکز پزشکی قانونی تبریز

چکیده

زمینه: مروری بر نشریات بین المللی که ارتباط بین اختلال روانی و رفتارهای تهاجمی را مورد بررسی قرار داده اند نشان می دهد هر چند تعداد کمی از بیماران در رفتارهای جنایی خشن شرکت می کنند ولی ارتکاب قتل توسط آنها حادثه شایعی نیست. برخلاف تصور عامه در مورد بیماران روانی، مطالعات موجود نشان می دهد دلیلی وجود ندارد بیماران روانی در مجامع عمومی بدون وجود دلیل محرک مشخصی اقدام به قتل مردمان عادی نمایند و بیماران روانی اغلب فردی از افراد خانواده خود را در محل سکونت شخصی قربانی می کنند.

روشها: مطالعه حاضر بر اساس اطلاعات موجود در پرونده های پزشکی افرادی که در یک دوره سه ساله (یکصد نفر) در بخش روانپزشکی ستاد سازمان پزشکی قانونی کشور در تهران معاینه شده اند و طبق تاریخچه پزشکی و معاینه روانپزشکی، ابتلای آنها به اختلال روانی در کمیسیونهای روانپزشکی تأیید گردیده انجام شده است.

یافته ها: این مطالعه نشان داد شایعترین نوع اختلال، سایکوزهای غیرحلقی بوده، فقط در ۳۹ درصد موارد دلیلی بر عدم مسؤلیت کیفری در زمان ارتکاب قتل بدست آمده است (سایکوز ۳۳ درصد، عقب ماندگی ذهنی ۵ درصد و صرع ۱ درصد). تشخیص نهایی در ۳۲ درصد بیماران سایکوزهای غیرحلقی، ۳۳ درصد نوروزها، ۱۳ درصد اختلالات شخصیتی، ۱۳ درصد اختلالات حلقی، ۵ درصد عقب ماندگی ذهنی و ۴ درصد صرع بوده است.

نتیجه گیری: در مطالعه ما نیز اغلب بیماران یکی از افراد خانواده را کشته (۴۶ درصد) و اکثر قتلها در منزل اتفاق افتاده بود (۶۰ درصد). این یافته که فقط نظامیان از سلاح گرم برای قتل استفاده نموده اند ضرورت ارزیابی روانپزشکی قبل و بعد از استخدام نظامیان را نشان می دهد.

واژگان کلیدی: قتل، پزشکی قانونی، اختلال روانی.

مسئول اعمال خود نبودند و در فاصله سالهای ۱۹۵۵ و ۱۹۶۴ در آلمان غربی بعثت اقدام به قتل یا قصد قتل بازداشت شده بودند با گروههای کنترل مقایسه نموده، دریافتند احتمال اینکه بیماران مبتلا به بیماری تخریب کننده نسج مغز به تهاجم و قتل اقدام نمایند از بیماران دیگر کمتر است. هر چند موارد مذکور در مبتلایان به صرع با گروه کنترل یکسان است (۴ و ۱). در این مطالعه که یکی از کاملترین مطالعات در زمینه خصوصیات قتل در بیماران روانی است گروه قاتلین مبتلا به بیماریهای روانی با گروه غیرمبتلا مقایسه گردیده اند و قسمت عمده مطالعه مانیز بر اساس آن انجام شده است.

لانزکرون (۱۹۶۲) ۱۵۰ قاتل را که به بیمارستان ایالت ماتیوان اعزام شده بودند توصیف نموده است. قاتلین حدوداً ۴۰ ساله و مبتلا به جنون بودند و نسبت مرد به زن ۴ به ۱ بود. ۸۰ درصد قربانیان از اعضای خانواده بودند. لانزکرون مشخص کرد که ۴۰ درصد موارد قتل نتیجه مستقیم هذیانها و ۳۰ درصد حاصل تاثیر هیجانهاست بیش از حد روی شخص دیوانه است (۲). مک نایت و همکارانش (۱۹۶۶) در کانادا ۱۰۰ بیمار روانی مرتکب به قتل را بررسی کردند. بیش از نیمی از این بیماران اسکیزوفرنیک تشخیص داده شده بودند. قتل خانوادگی شایع و حداکثر سن مجرمین ۳۵-۳۰ سال بود. مجرمین در نزدیکی یا داخل منزلشان مرتکب جنایت شده، تلاش جدی برای فرار نشان داده بودند (۲). موات (۱۹۶۶) اظهار می دارد دریافت هذیانهای حسد بیشتر سبب ارتکاب اعمال خشونت آمیز می شوند (۲ و ۶).

در مطالعه حاضر که بر روی یکصد مورد مبتلا به اختلال روانی معاینه شده در بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور انجام گردیده، خصوصیات مختلف قتل در مبتلایان به اختلال روانی بصورت توصیفی مورد بررسی قرار گرفته است. گرچه بدلیل محدودیتهای مطالعه حاضر از جمله عدم دسترسی به آمار دقیق ارتکاب به قتل در جامعه در سالهای مورد نظر و نیز عدم معاینه دقیق و حضوری افراد مورد بررسی بدلیل گذشته نگر بودن، مقایسه آمار بدست آمده با ارتکاب به قتل در جمعیت عادی و یا مقایسه شیوع بیماری روانی در بین کل مرتکبین قتل و جمعیت عادی میسر نمی باشد، اما این کار می تواند راهنما و مقدمه ای برای طرح ریزی و اجرای مطالعات دقیق تر و گسترده تر بصورت آینده نگر بوده، نتایج موثری در رابطه با کنترل عارضه اجتماعی قتل و خشونت در بیماران روانی و عواقب ناشی از آن و اتخاذ روشهای پیشگیرانه موثر در برداشته باشد.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع گذشته نگر توصیفی است و به منظور شناسایی خصوصیات کمی و کیفی مطرح در پدیده قتل در مرتکبین به قتل مبتلا به اختلالات روانی معاینه شده در بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور و مقایسه آن با مطالعات مشابه انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه را مرتکبین قتلی تشکیل می دهند که ادعای ابتلا به بیماری روانی داشته و یا در زندان توسط پزشک، ابتلا

قتل عمد و قتل غیر عمد از جرائم جزای عمومی هستند که هرگز تعریف دقیقی در قانون نداشته اند. تمایز بین دو اصطلاح در اواخر نیمه دوم قرن پانزدهم شروع شد و این امر بی شک مرتبط با مجازات متفاوتی بود که برای هریک از این دو جرم در نظر گرفته شده بود. قتل عمد یکی از جرائم محسوب می شد که به مجازات اعدام منجر می گردید در حالیکه قتل غیر عمد چنین نبود (۱). از آنجا که مراحل از برخی اختلالات روانی سالب مسؤولیت کیفری است بررسی و معاینه روانپزشکی قاتلین حائز اهمیت است.

طبق قانون در انگلستان با در نظر گرفتن سه استثنا، جرم قتل عمد زمانی مطرح می شد که شخصی با عقل سلیم و بصیرت بصورت غیرقانونی مخلوق زنده ای را که در حمایت ملکه و یکتوریا است به قتل برساند و در این کار قصد کشتن یا ایجاد آسیب جسمانی شدید داشته باشد طوری که مرگ در طول یک روز تا یکسال بعد حادث گردد. سه استثنا بشرح زیر بود: (۱) مجرم تهییج شده باشد. (۲) مسؤول اعمال خویش نباشد. (۳) در جریان یک پیمان خودکشی قرار گرفته باشد. جدای از سه استثنا فوق سایر اجزاء قتل غیر عمد مانند قتل عمد بوده ولی وجود قصد کشتن یا ایجاد آسیب جسمانی شدید در مورد قتل عمد الزامی است (۲). در کشور ما طبق مواد ۲۲۱ و ۲۲۵ قانون مجازات اسلامی موارد سلب مسؤولیت از قاتل بصورت زیر تعریف شده است:

طبق ماده ۲۲۱ قانون مجازات اسلامی هرگاه دیوانه یا نابالغی عمداً کسی را بکشد خطا محسوب و قصاص نمی شود بلکه باید عاقله آنها دیه قتل خطا را به ورثه مقتول بپردازد. در تبصره این ماده آمده است: در جرائم قتل نفس یا نقص عضو اگر جرم ارتكابی عمدی باشد و مرتکب صغیر یا مجنون باشد و پس از بلوغ یا افاقه مرتکب، مجنی علیه در اثر سرایت فوت شود مستوجب قصاص نمی باشد.

طبق ماده ۲۲۵ قانون مجازات اسلامی نیز هرگاه کسی در حال خواب یا بیهوشی شخصی را بکشد قصاص نمی شود و فقط به پرداخت دیه قتل به ورثه محکوم خواهد شد (۳).

در کشورهای مختلف جهان مطالعات متعددی در رابطه با مشخصات ارتکاب به قتل در بیماران مبتلا به اختلالات روانی صورت گرفته است لیکن بدلائل مختلف از جمله تفاوت در تعاریف و تقسیم بندی موارد قتل و مقررات حاکم، مقایسه آمار در سطح بین المللی با اشکال مواجه بوده، هر چند در موضوعات کاملاً مشابه نتایج قابل استفاده جهانی بدست آمده است برای رسیدن به نتیجه مطلوب و برنامه ریزی، مطالعه کشوری این موضوع می تواند ارزشمند باشد (۲، ۴، ۵، ۶، ۷).

در مطالعات متعدد خارجی در زمینه پدیده قتل در مبتلایان به اختلالات روانی روشن شده است که ارتکاب به قتل توسط این افراد پدیده شایعی نبوده است و برخلاف تصور عامه، اعمال خشونت مخصوصاً در مواردی که محرک موثری وجود ندارد، حادثه معمولی نیست (۴). هافنر و بوکر (۱۹۷۳) ۵۳۳ مرد و زنی را که بدلیل قانونی

(قتل ناشی از دعوا و انتقام - قتل ناشی از تسویه حساب)، قتل توام با جرائم دیگر (قتل توام با سرقت - قتل توام با هتک ناموس)، سایر موارد (بیماری قاتل - بیماری مقتول) و انگیزه نامعلوم، طریقه قتل شامل: توسط اجسام سخت (میله فلزی - چماق - سنگ - لگد)، اجسام برنده نوک تیز (قیچی)، برنده (شیشه)، برنده سنگین (تبر)، برنده نوک تیز (چاقو)، اسلحه گرم (اسلحه کمربندی، تفنگ)، سوزاندن، خفگی (خفگی با دست، خفگی با طناب، خفه کردگی در آب)، محل اصابت ضربه (سر - گردن - قفسه سینه و غیره)، محل وقوع قتل بر اساس اعترافات متهم شامل منزل، محل کار، داخل شهر (خیابان) و خارج شهر (فرعی، جاده)، نسبت آشنایی و رابطه قاتل با مقتول شامل خویشاوندان نسبی (فرزند - نوه - برادر - خواهر - عموزاده ها) خویشاوندان سببی (همسر - هوهو - خویشاوندان همسر) دوستان و آشنایان (همسایه - همکار - دوست) غریبه (رهگذر - راننده و غیره) و محل اصابت ضربه و معیار کمی سن در گروههای (۲۰-۱۱، ۳۰-۲۱، ۴۰-۳۱، ۵۰-۴۱، ۶۰-۵۱ و بالای شصت و یک سال) مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج

از یکصد مورد مطالعه شده هفت درصد مونث و ۹۳ درصد مذکر بوده اند. از تعداد موارد معاینه شده ۱۹ نفر مربوط به سال ۷۴، ۳۳ نفر مربوط به سال ۷۵ و ۴۸ نفر مربوط به سال ۷۶ بوده است. بیشترین تعداد مورد مطالعه در گروه سنی ۳۰-۲۱ ساله قرار دارد (شکل ۲۰).

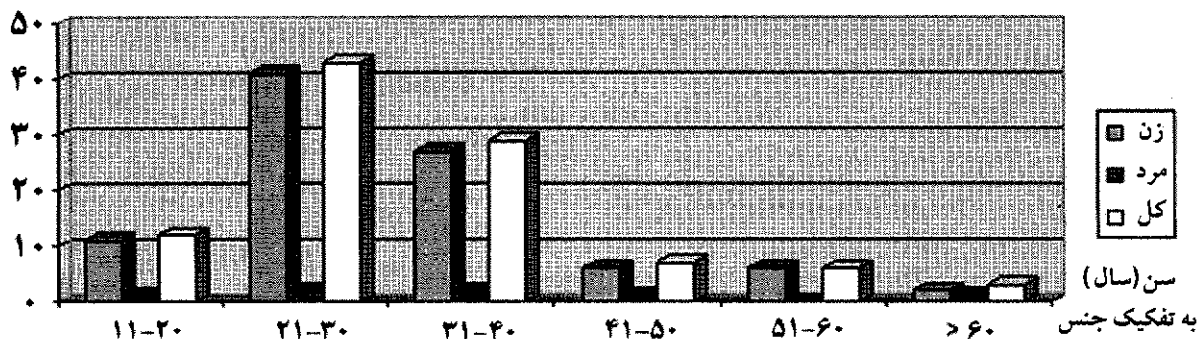
۳۴ درصد موارد، متولد تهران و ۶۶ درصد متولد شهرستان بودند. ۳۸ درصد جمعیت مورد مطالعه مجرد، ۵۹ درصد متاهل و ۳ درصد مطلقه بودند. در بین زنان مورد مطالعه (هفت مورد) ۱ مورد مجرد، ۱ مورد مطلقه و ۵ مورد متاهل وجود داشت.

به بیماری روانی در مورد آنها مطرح و از طریق مراجع قضائی و انتظامی به لحاظ تعیین مسؤلیت کیفری برای بررسی وضعیت روانی ورد یا اثبات اختلال روانی به بخش روانپزشکی ستاد سازمان پزشکی قانونی کشور معرفی شده، بر اساس معاینه روانپزشکی و سوابق پزشکی قبلی اختلال روانی آنها به تایید بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور رسیده است. تعداد مواردی که پرونده آنها کامل و قابل بررسی تشخیص داده شد، یکصد نفر بودند که از فروردین سال ۱۳۷۴ تا اسفند ماه ۱۳۷۶ در بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور معاینه شده بودند.

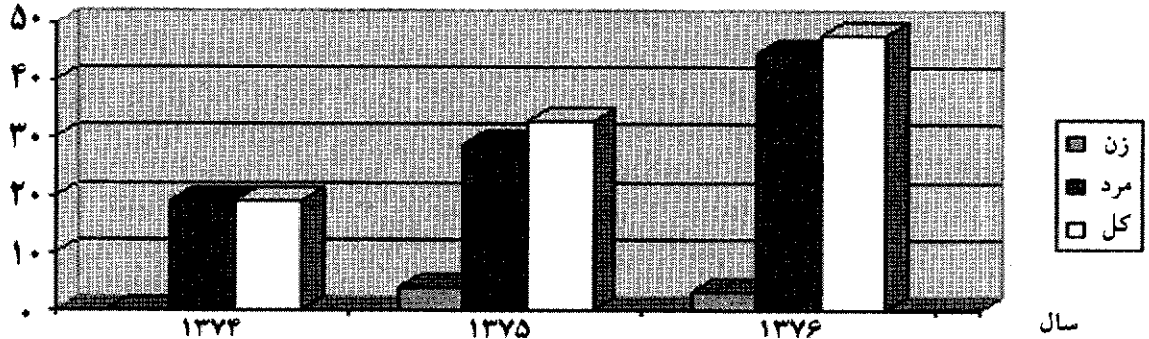
با مراجعه به بایگانی سازمان پزشکی قانونی کشور و بررسی پرونده های مرتکبین قتل و نتایج کمیسیونهای روانپزشکی مربوطه و با توجه به منابع موجود، پرسشنامه ای طراحی و اطلاعات کمی و کیفی استخراج و در جداول مجزا وارد گردیده است.

در تعیین متغیرهای کمی و کیفی از مطالعات مشابه جهانی و اطلاعات موجود در پرونده ها استفاده شده و متغیرهای کیفی جنس، محل تولد (تهران - شهرستان)، محل سکونت (تهران - شهرستان)، شغل (بیکار - آزاد - کارگر - کشاورز - کارمند - محصل - نظامی - خانه دار)، وضعیت محل سکونت (استیجاری - شخصی)، میزان درآمد (ضعیف - متوسط - خوب - عالی)، وضعیت تاهل (مجرد - مطلقه - متاهل)، سابقه ابتلا به اختلال روانی (مراجعه سرپایی - بستری بیمارستانی - عدم وجود سابقه بیماری روانی)، سابقه اقدام به خودکشی، سابقه اعتیاد به مواد مخدر، نوع اختلال روانی متهم با توجه به تشخیص و گواهی ارائه شده از پزشکان معالج، نظریه کمیسیون روانپزشکی در رابطه با ابتلا به انواع سایکوزهای غیر خلقی، بیماریهای خلقی، اختلال شخصیتی، عقب ماندگی ذهنی و صرع، انگیزه قتل ابتدا در گروههای اصلی و سپس هر گروه اصلی در گروههای فرعی دیگر شامل قتل خانوادگی (زن - شوهر - فرزند - والدین)، قتل ناشی از نزاع و انتقام

فراوانی



فراوانی



شکل ۲- فراوانی جنسی مرتکبین قتل مبتلا به اختلالات روانی معاینه شده در بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور ۱۳۷۴-۱۳۷۶

قتل خانوادگی ۴۶ درصد، قتل ناشی از نزاع و انتقام ۲۱ درصد و قتل توام با سایر جرائم ۱۸ درصد، سایر موارد شامل بیماری قاتل یا مقتول ۹ درصد و با علت نامعلوم ۶ درصد از موارد را شامل می شد. قتل در ۵۷ درصد موارد توسط اجسام برنده، در ۱۵ درصد موارد اجسام سخت، در ۱۰ درصد موارد اسلحه گرم، در ۱۸ درصد موارد خفه کردگی و

۱۴ درصد متهمین بیسواد، ۴۴ درصد با سواد ابتدایی و راهنمایی، ۳۸ درصد با تحصیلات دبیرستانی و دیپلم و ۴ درصد در حد دانشگاهی می باشد. اکثریت متهمین در گروه اقتصادی متوسط (۴۳ درصد) و ضعیف (۳۱ درصد) قرار دارد. از جمعیت مورد مطالعه ۲۸ درصد کشاورز، ۱۳ درصد کارمند، ۱۸ درصد شغل آزاد، ۳ درصد محصل، ۲۰ درصد بیکار و ۱۰ درصد نظامی بودند.

جدول ۲- فراوانی نسبت قاتل و مقتول در مرتکبین قتل مبتلا به اختلالات روانی معاینه شده در بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور ۱۳۷۴-۱۳۷۶

| نسبت قاتل و مقتول | فراوانی | جمع |
|-------------------|---------|-----|
| خویشاوند نسبی | ۸ | ۲۶ |
| فرزند | ۸ | |
| والدین | ۲ | |
| نوه | ۳ | |
| برادر یا خواهر | ۵ | |
| عموزاده ها | ۲۸ | ۳۶ |
| خویشاوند سببی | ۲ | |
| همسر | ۶ | |
| هوو | | |
| خویشاوندان همسر | | |
| دوستان و آشنایان | ۵ | ۲۵ |
| همسایه | ۶ | |
| همکار | ۱۴ | |
| دوست | | |
| غریبه | ۱ | ۲۰ |
| رهگذر | ۲ | |
| راننده ماشین | ۱۷ | |
| سایرین | | |
| جمع کل | | ۱۰۷ |

۲۲ درصد از جمعیت مورد مطالعه سابقه ای از ابتلا به بیماری روانی در گذشته نداشتند. ۳۵ درصد سابقه معالجه سرپایی روانپزشکی و ۴۳ درصد سابقه بستری روانپزشکی داشتند.

۱۳ درصد بیماران سابقه خودکشی داشته اند که همگی این موارد مبتلا به افسردگی بوده اند. فقط ۱۲ درصد از بیماران سابقه اعتیاد را ذکر می کردند.

سایکوزهای غیر خلقی و نوروژها بیشترین فراوانی را در جمعیت مورد مطالعه داشت (۳۲ درصد)، ۱۳ درصد مبتلا به بیماری خلقی، ۳۳ درصد مبتلا به نوروژ، ۱۳ درصد مبتلا به اختلال شخصیتی، ۵ درصد عقب مانده ذهنی و ۴ درصد مبتلا به صرع بوده اند (جدول ۱).

جدول ۱- فراوانی انواع اختلالات روانی در مرتکبین قتل مبتلا به اختلالات روانی معاینه شده در بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۶

| فراوانی | نوع بیماری |
|---------|--------------------|
| ۲۲٪ | سایکوزهای غیر خلقی |
| ۳۳٪ | نوروژها |
| ۱۳٪ | بیماریهای خلقی |
| ۱۳٪ | اختلال شخصیتی |
| ۵٪ | عقب مانده گی ذهنی |
| ۴٪ | صرع |
| ۱۰۰٪ | جمع |

با نتایج حاصل از مطالعات مشابه خارجی مطابقت دارد (۶ و ۵). نکته جالب آنست که فقط ۱۰ درصد جمعیت مورد مطالعه که همگی نظامی بوده اند از اسلحه گرم برای قتل قربانیان استفاده کرده اند و لذا دسترسی به اسلحه را باید به عنوان یک عامل جدی خطر در بیماران روانی در نظر داشت و معاینات دوره ای روانپزشکی در نظامیان از لحاظ بروز اختلالات روانی بسیار حائز اهمیت بوده، می تواند اثر پیشگیرانه داشته باشد. ۲۲ درصد جمعیت مورد مطالعه هیچگونه سابقه ابتلا به بیماری روانی نداشتند و ۳۵ درصد، سابقه مراجعه سرپایی و ۴۳ درصد، سابقه بستری بیمارستانی داشته اند. چنانچه ملاحظه می شود اکثریت بیماران سابقه معالجات روانپزشکی داشته اند که با آمار سایر مطالعات معتبر موجود مطابقت دارد (۶ و ۵). بنابراین توجه به سوابق بیماری روانی و معالجات روانپزشکی و معاینه روانپزشکی قبل از استخدام افراد بسیار حائز اهمیت است.

سابقه اقدام به خودکشی در ۱۳ درصد افراد مورد مطالعه وجود داشت لیکن متأسفانه نتایج خودکشیهای موفق از مطالعه خارج گردیده است. تمام موارد اقدام به خودکشی مربوط به بیماران خلقی بوده است. سابقه اعتیاد به مواد مخدر صرفاً مبتنی بر اظهارات بیماران بوده و مستندسازی نشده است. ۱۲ درصد جمعیت مورد مطالعه، سابقه اعتیاد را ذکر کرده اند. سابقه اعتیاد در مطالعات مرجعی که در دسترس بوده اند مورد بررسی قرار نگرفته است.

در جمعیت مورد مطالعه ۳۲ درصد، مبتلا به سایکوزهای غیر خلقی، ۳۳ درصد مبتلا به نورو، ۱۳ درصد مبتلا به بیماریهای خلقی، ۱۳ درصد مبتلا به اختلال شخصیتی و ۵ درصد مبتلا به عقب ماندگی ذهنی و ۴ درصد مبتلا به صرع بوده اند. از لحاظ روانپزشکی قانونی فقط جنون رافع مسؤولیت کیفری است. جنون باید دائمی و مستمر بوده، جنون آنی سلب کننده مسؤولیت کیفری نمی باشد. در جنون ادواری نیز در فاز افاقه (۳ و ۱)، بیمار مسؤول اعمال خود شناخته می شود (۱) و بیماریهای نوروتیک و اختلال شخصیتی نیز رافع مسؤولیت کیفری شناخته نمی شوند. آمار بالای مبتلایان به سایکوزهای غیر خلقی با مطالعات موجود دیگر مطابقت دارد (۲ و ۵).

از جمعیت مورد مطالعه ۴۶ درصد موارد قتل از نوع خانوادگی بوده که ۶۱ درصد قتل همسر، ۲۲ درصد قتل فرزندان توسط والدین و ۱۷ درصد قتل والدین توسط فرزندان بوده است. ۲۱ درصد قتلها ناشی از نزاع و انتقام، ۱۸ درصد قتلها توأم با سایر جرائم، ۹ درصد بدلیل بیماری قاتل و مقتول و تنها ۶ درصد از موارد فاقد علت مشخصی بوده است. این مقادیر با نتایج بدست آمده از مطالعات معتبر که قتل خانوادگی را به عنوان شایعترین نوع قتل معرفی می نمایند مطابقت دارد و حاکی از آنست که قتل در مبتلایان به اختلالات روانی به ندرت بدون انگیزه و دلیل مشخص صورت گرفته است و فراوانترین شکل قتل، قتلهای خانوادگی هستند که ضرورت توجه دادن افراد خانواده های این بیماران روانی را به رعایت اصول ایمنی و احتیاطات لازم نشان می دهد (۱، ۲، ۴ و ۵).

۳۶ درصد بیماران خویشاوند سببی، ۲۶ درصد خویشاوند نسبی،

۵ درصد موارد سوزاندن بوده است. در ۵ درصد موارد بیش از یک طریق قتل مشخص گردید. بیشترین نواحی اصابت ضربه شامل سر ۲۲ درصد، گردن ۲۱ درصد، شکم ۱۸ درصد و قفسه صدری ۱۰ درصد بوده است.

۶۰ درصد موارد قتل در منزل، ۱۰ درصد در محل کار، ۱۱ درصد در داخل شهر (در خیابان) و ۱۹ درصد در خارج شهر (بیابان، مزرعه) رخ داده است.

در ۳۱ درصد موارد، جنون و اختلال حواس در زمان برگزاری کمیسیون روانپزشکی وجود نداشته و دلیلی بر وجود آن در زمان ارتکاب جرم نیز بدست نیامده است.

در ۳۳ درصد موارد، سابقه بیماری روانی واجد علائم جنون و بستری در بخشهای روانپزشکی وجود دارد و جنون جانی در زمان ارتکاب جرم تأیید گردیده است و لذا جانی فاقد مسؤولیت کیفری تشخیص داده شده است.

در ۵ درصد موارد، جانی دچار عقب ماندگی ذهنی و فاقد مسؤولیت کیفری بوده و در ۱ درصد دچار صرع (جنون آنی) بوده، قتل در حین حمله صرع روی داده و جانی فاقد مسؤولیت کیفری شناخته شده است. نسبت میان قاتل و مقتول در جدول ۲ منعکس می باشد.

بحث

تعدادی از موارد بررسی شده از مراکز پزشکی قانونی شهرستانها به تهران ارجاع شده بود که بدلیل بازگشت پرونده ها به مبداء امکان بررسی در مورد آنها وجود نداشت. از آنجا که مطالعه بصورت گذشته نگر انجام شده است بعضی از اطلاعات مورد نظر از جمله اعتیاد به مواد مخدر، نوع ماده مصرفی و سابقه دزدی بدلیل اینکه مستند به مدارک قضایی و انتظامی یا سایر شواهد نیست قابل اعتماد نمی باشد. جمعیت غالب در قاتلین مبتلا به اختلالات روانی از مردان تشکیل شده بود. این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعات هافنر و بوکر در آلمان و مطالعات مشابه دیگر مطابقت دارد (۲ و ۱). اکثریت مبتلایان در گروه سنی ۲۱-۳۰ ساله قرار داشتند که این نتیجه نیز با نتایج حاصل از مطالعات معتبر جهانی مطابقت دارد. ۶۶ درصد نمونه مورد مطالعه را متولدین شهرستانی تشکیل می دادند که این میزان نسبت به میزان شهرستانیهای ساکن تهران (حدود ۴۵ درصد ساکنین) بیشتر است. تاثیر عوامل استرس زای متعدد برای شهرستانیهای مقیم تهران از جمله مشکلات اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی اقامت در تهران به عنوان یک عامل موثر مطرح است.

در مطالعه ما ۱۴ درصد بیسواد، ۴۴ درصد با سواد ابتدایی و راهنمایی، ۳۸ درصد با تحصیلات دبیرستانی و دیپلم و ۴ درصد در حد دانشگاهی بوده اند. در این مطالعه مشخص شد که اکثر مرتکبین قتل مبتلا به اختلالات روانی دارای تحصیلات پایین بوده اند که با نتایج مطالعات مشابه خارجی مطابقت دارد (۲).

یافته ها در زمینه میزان درآمد مبتلایان نشان داده است که اکثریت آنها در گروههای اجتماعی اقتصادی پایین قرار داشته اند و این یافته

1999; 133: 333-9.

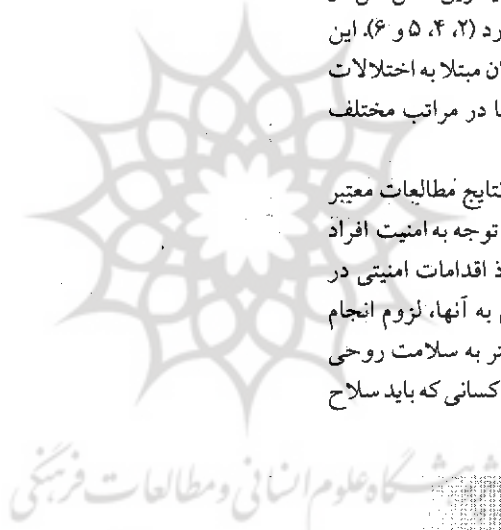
5- Kaplan HI, Saddock B, Arab JA. Synopsis of Psychiatry. 7th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1994: 172-7.

6- Kaplan HI, Saddock B. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 6th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995: 315 - 61.

۲۵ درصد دوستان و آشنایان و فقط ۲۰ درصد افراد غریبه را به قتل رسانده بودند که این ارقام نیز مجدداً مطالب فوق را تأیید می‌کند. در ۷ درصد از موارد، قاتل بیش از یک مقتول داشته است (جدول ۲). اجسام برنده بیشترین آلت قتل (۵۷ درصد) مورد استفاده بوده و خفه‌کردگی (۱۸ درصد) در مقام دوم قرار دارد که لزوم توجه به دور نگهداشتن افراد مبتلا به اختلالات روانی از آلات خطرناک و کشنده را مورد تأیید قرار می‌دهد. فقط نظامیان از سلاح گرم برای قتل قربانیان استفاده نموده‌اند که این یافته اهمیت انجام معاینات روانپزشکی پیش از استخدام و معاینات دوره‌ای بعد از استخدام را در نظامیان نشان می‌دهد.

۶۰ درصد قتلها در منزل، ۱۰ درصد در محل کار، ۱۱ درصد در داخل شهر و ۱۹ درصد در خارج از شهر صورت گرفته است که این ارقام نیز با یافته‌ها و نتایج مطالعات مشابه که شایعترین محل قتل در بیماران روانی را منزل اعلام کرده‌اند مطابقت دارد (۲، ۴، ۵ و ۶). این امر لزوم توجه به مسائل امنیتی در نگهداری بیماران مبتلا به اختلالات روانی در منزل و توجه به فعالیتهای مختلف آنها در مراتب مختلف اجتماعی را به اثبات می‌رساند.

در مجموع نتایج حاصله از این مطالعه با نتایج مطالعات معتبر منتشر شده در سایر کشورها مطابقت دارد و لزوم توجه به امنیت افراد خانواده بیماران مبتلا به اختلالات روانی، اتخاذ اقدامات امنیتی در منزل و محل کار افراد مبتلا و توصیه‌های لازم به آنها، لزوم انجام معاینات روانپزشکی قبل از استخدام، توجه بیشتر به سلامت روحی روانی افراد نظامی و معاینات دوره‌ای روانپزشکی کسانی که باید سلاح حمل کنند از نتایج مهم این مطالعه است.



مؤسسه گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

تقدیر و تشکر

با تشکر از زحمات سرکار خانم دکتر نوشین بهرامی و جناب آقای دکتر صابری روانپزشکان سازمان پزشکی قانونی کشور، همکاران محترم معاونت پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور و سرکار خانم سیده شکوفه موسوی پور ماشین نویس مرکز پزشکی قانونی منطقه شمال تهران.

مراجع

- 1- Blueglass R, Bowden P. Principles and Practice of Forensic Psychiatry. 1st ed. London: Churchill Livingstone; 1990: 82 - 1392.
- 2- Can J, Taylor JP. Forensic Psychiatry. 1st Ed. Oxford: Butterworth Heinemann; 1993: 511-21
- ۳- گرجی زاده ش. قانون مجازات اسلامی. چاپ اول. تهران: انتشارات طلایه؛ ۱۳۷۵: ۱-۵۰.
- 4- Mouzos J. Mental disorder & homicide in Australia. Journal of Trends and Issues in Crime and Criminal Justice.