

Legislator's Criminal Thought Regarding Patients With Mental Disorders on the New Bill of the Protection of the Rights of People With Mental Disorders

*Fereydoon Jafari¹, Soheil Saheb Bayati^{*2}*

1. Associate professor, criminal law and Criminology, Law Department, Faculty of Humanities, University of Bu-Ali Sina.

Email: F.jafari@basu.ac.ir

2. M.A. Department of criminal and criminology, Faculty of Humanities, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran.

*. Corresponding Author: Email: Sahebbayatisoheil@gmail.com



S.D.I.L.
The SD Institute of Law
Research & Study



Publisher:

Shahr-e- Danesh
Research And Study
Institute of Law

Article Type:

Original Research

DOI:

10.22034/JCLC.2023.408878.1889

Received:

9 August 2023

Accepted:

9 September 2023

Published:

5 March 2024



ABSTRACT

Statement of the problem: society and criminal system, in pursuit of the goals they seek to fulfill by indicting criminals and punishing them, sometimes encounter people who do not have a normal mental state in any of the situations of being in the society or in the different stages of committing a crime until the end of the punishment, and this issue makes challenges for the realization of these goals possible. In the current situation, apart from the medical and psychiatric guidelines, there are no comprehensive regulations that include a mechanism for identifying, introducing, guiding, treating people with mental disorders and protecting their rights against the guardians and duties they have towards them, and on the other hand, determining the status of judicial authorities in dealing with them, or

Copyright & Creative Commons:

© The Author(s). 2021 Open Access. This article is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this licence, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.



they do not have the necessary comprehensiveness. Consideration of the provisions of the new bill as far as it is related to the patients and their rights in the criminal process has been considered in writing this article. Research method: The present article is taken from the library research method in its first speech and from the analytical-descriptive method in the other speeches.

Research findings: The new bill, while innovating in some of its regulations, has tried to fix the existing deficiencies, but it faces challenges in terms of the efficiency and the possibility of applying those regulations.

Keywords: Mental Disorder, Criminal Proceedings, Individual Rights, Social Defense, Dangerousness.

Funding: The author(s) received no financial support (funding, grants, and sponsorship) for the research, authorship, and/or publication of this article.

Author Contributions:

Fereydoon Jafari: Validation, Formal analysis, Data Curation, Supervision, Project administration.

Soheil Saheb Bayati: Conceptualization, Methodology, Investigation, Resources, Writing - Original Draft, Writing - Review & Editing, Visualization.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

Citation:

Jafari, Fereydoon, Soheil, Saheb Bayati "Legislator's Criminal Thought Regarding Patients With Mental Disorders on the New Bill of the Protection of the Rights of People With Mental Disorders" Journal of Criminal Law and Criminology. 11, no. 22 (March 5, 2024): 223-252.

Extended Abstract

When it comes to the position of people with mental disorders in law and specifically, criminal law. Attention is often paid to the crimes committed by this group of people. If their role in increasing the crime rate is much lower than other criminals. Since the criminal justice system was created to protect the rights of the accused and the convicted, It is expected that it will prefer his protective role to his vindictive role for defendants and convicts with mental disorders and consider special and differential protection provisions for them due to their mental disability.

According to the special situation of people with mental disorders, expanding the achievements of human rights and in order to eliminate the discrimination caused by their differences from other, their support has been emphasized by international legal institutions, including the resolutions of the United Nations, which paves the way for legislators in establishing regulations.

Also, this support is based on the principles and thoughts of the thinkers of criminal law, including the principle of freedom, the principle of responsibility and social responsibility, which in terms of the special situation of these patients, deprive them of criminal responsibility or at least do not consider them deserving of punishment like ordinary people And in addition, in order to provide social defense and maintain individual rights and freedoms, they consider the necessary security and protection measures for them.

In order to eliminate the shortcomings and ambiguities of the existing regulations, the Iranian legislator has formulated a comprehensive bill to protect the rights of people with mental disorders, which has brought some innovations with it.

In this bill, the legislator has tried to redefine the concept of mental disorder and provide criteria for identifying people with mental disorders, and has entrusted the preparation of a list of its examples to the hands of subsequent regulations.

Although this definition has presented new indicators, but in terms of its impact on the criminal responsibility of people with mental disorders, the legislator's bipolar position in denying or not denying criminal responsibility is stable.

The new way of confronting the legislator with people suffering from mental disorders can be imagined in various assumptions; In the assumption of not committing a crime and the need to provide social defense, the new bill has entered into this situation and has taken

measures to control and treat them.

However, in spite of this, Article 150 of the Islamic Penal Code, which considers the presence of a dangerous situation that disrupts public order and security, is necessary for the hospitalization of a person, making it difficult to apply the provisions of the bill in this situation. Regarding the presence of a mentally disordered perpetrator in the criminal proceedings, the new bill, although in a limited form, has references that show the attention and support of the legislator in this category.

In this regard, he pointed out the need to obtain the opinion of forensic psychiatrists and experts and expressed his criteria in preparing this theory.

These criteria are divided into eight separate clauses of a person suffering from a mental disorder, the severity of the disorder, the relationship between the disorder and the crime committed, the person's ability to be tried, the determination of the punishment appropriate to the condition of the affected person, the possibility of trying the person after improving his mental condition, provision of appropriate security or treatment measures for the individual in case of release or execution of the punishment or the necessity of compulsory hospitalization.

The necessity and usefulness of each of the mentioned criteria can be examined, but regardless of whether those criteria have their desired effectiveness or not, it is possible to apply them to people, defendants or convicts with mental disorders.

The legislator's multiple approach to crimes and punishments makes the full and useful application of the criminal provisions of the bill face many obstacles and practically minimizes its effectiveness. to the point where it can be claimed that the current approach of the laws The current approach of the laws is practically in the opposite direction to the basics and principles of supporting people with mental disorders and In terms of not foreseeing and amending the existing regulations, the new bill has only expressed and repeated the repetitions of the previous laws with a new expression in most of the provisions with a criminal aspect.

It seems that the shortcomings in the new bill and the impossibility of applying its provisions to all crimes and legal punishments have distorted its comprehensiveness and left the legislator's many years of work in developing a comprehensive bill incomplete.

اندیشه کیفری قانون‌گذار در رابطه با مبتلایان به اختلال‌های روانی با تأکید بر لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی

فریدون جعفری^۱، سهیل صاحب بیاتی^{۲*}

۱. دانشیار، گروه جزا و جرم‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

Email: F.jafari@basu.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه جزا و جرم‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

*نویسنده مسئول: Email: Sahebbayatisoheil@gmail.com

چکیده:

زمینه و هدف: جامعه و نظام کیفری در راستای پیشبرد اهدافی که از تعقیب مجرمین و مجازات آنها دنبال می‌کند، گاه با افرادی مواجه می‌گردند که در هر یک از موقعیت‌های حضور در جامعه یا مراحل مختلف ارتکاب جرم تا خاتمه مجازات، دارای وضعیت روانی متعارفی نبوده و این مسئله چالش‌هایی را برای تحقق این اهداف میسر می‌سازد. در وضعیت فعلی، فارغ از دستورالعمل‌های پزشکی و روان‌پزشکی، مقرراتی جامع که دربرگیرنده سازگاری برای شناسایی، معرفی، هدایت، درمان مبتلایان به اختلال روانی و حافظ حقوق آنها در برابر متولیان امر و تکالیفی که در قبال آنها دارند و از طرفی تعیین کننده وضعیت مراجع قضایی در مواجهه با آنها باشند، وجود ندارد و یا از جامعیت لازم برخوردار نیستند. ملاحظه مقررات لایحه جدید تا آنجا که با مبتلایان و حقوق آنها در فرایند رسیدگی کیفری مرتبط است، در نگارش این نوشتار مورد توجه بوده است. روش: نوشتار حاضر در گفتار نخست خود از روش تحقیق کتابخانه‌ای و در

کپی‌رایت و مجوز دسترسی آزاد:



کپی‌رایت مقاله در مجله پژوهش‌های حقوقی نزد نویسندگان (ها) حفظ می‌شود. کلیه مقالاتی که در مجله پژوهش‌های حقوقی منتشر می‌شوند با دسترسی آزاد هستند. مقالات تحت شرایط مجوز CC BY-NC 4.0 منتشر می‌شوند که اجازه استفاده، توزیع و تولید مثل در هر رسانه‌ای را می‌دهد، به شرط آنکه به مقاله استناد شود. جهت اطلاعات بیشتر می‌توانید به صفحه سیاست‌های دسترسی آزاد نشریه مراجعه کنید.



نوع مقاله:

پژوهشی

DOI:

10.22034/CLC.2023.408878.1889

تاریخ دریافت:

۱۸ مرداد ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش:

۱۸ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ انتشار:

۱۵ اسفند ۱۴۰۲



سایر گفتارها از روش تحلیلی-توصیفی بهره گرفته است. یافته‌ها: لایحه جدید ضمن نوآوری در برخی از مقررات خود از قبیل: استفاده از تعاریف و مفاهیم و معیارهای تخصصی و ارائه روش‌های تشخیص اختلال‌های روان، درصد دفع نواقص موجود نیز بوده است؛ اما به لحاظ کارایی و امکان اعمال آن مقررات، با چالش‌هایی مواجه می‌باشد که برخی از آنها در مقررات معتبر قانونی موجود هستند و برخی به نوع بینش قانون‌گذار اسلامی در تفکیک جرایم و مجازات‌ها بر می‌گردد.

کلیدواژه‌ها:

اختلال روانی، دادرسی کیفری، حقوق فردی، دفاع اجتماعی، حالت خطرناک.

حامی مالی:

این مقاله هیچ حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان:

فریدون جعفری: اعتبار سنجی، تحلیل، نظارت بر داده‌ها، نظارت، مدیریت پروژه. سهیل صاحب بیاتی: مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، تحقیق و بررسی، منابع، نوشتن - پیش‌نویس اصلی، نوشتن - بررسی و ویرایش، تصویرسازی.

تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی

استناددهی:

جعفری، فریدون، سهیل صاحب بیاتی. «اندیشه کیفری قانون‌گذار در رابطه با مبتلایان به اختلال‌های روانی با تأکید بر لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی». مجله پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی ۱۱، ش. ۲۲ (۱۵) اسفند، ۱۴۰۲: ۲۲۳-۲۵۲.

مقدمه

اغلب افراد در طول دوران زندگی خود با معدودی از اختلال‌های روان، هرچند به صورت گذرا و موقتی درگیر می‌شوند؛ اما در مراحل پیشرفته و حاد، این اختلال‌ها به عاملی مخرب و تهدیدکننده سلامت روان بدل شده و در صورت عدم اقدام مناسب و به‌موقع، علاوه بر زندگی روزمره و اجتماعی شخص، جامعه نیز متحمل وضعیت جامعه نیز مختل می‌گردد. گاهی این اختلال‌ها بستر مناسبی برای تحقق نیت‌های مجرمانه ایجاد می‌نمایند و فرد را در چند قدمی ارتکاب رفتار مجرمانه قرار می‌دهند. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، اختلال رفتاری-روانی را عبارت از حالات قابل توجه بالینی که با تغییر در تفکر، خلق، هیجان یا رفتار مشخص و با ناراحتی و تشویش شخصی و یا اختلال کارکرد زندگی همراه است، میداند؛ که این تغییرات در گستره هنجار جامعه قرار نمی‌گیرند و به صورت واضح غیرعادی و بیمارگونه و مداوم یا عودکننده هستند.^۱ تصور از اختلال روانی در دیدگاه نظریه‌پردازان و تدوین‌کنندگان قانون همواره با مفهوم حالت خطرناک همراه بوده است و شاید بیراه نباشد که بگوییم تصور غالب عمومی از مبتلایان به بیماری‌های روان نیز به نحوی با مفهوم خشونت، بزه و بزهکاری مرتبط است. به علاوه، برخی مطالعات نیز ارتباط بین اختلال روان و بزهکاری را نشان داده‌اند.^۲ با این توضیح که اختلال روانی، زمینه مناسبی را برای فرد مبتلا در ایجاد تمایل به انجام رفتارهای مجرمانه ایجاد می‌کند، در ادبیات جرم‌شناسی، از مفهوم حالت خطرناک برای تبیین این وضعیت استفاده می‌شود و آن «حالتی است که بر اثر اقتران عوامل جرم‌زا در شخص خاص، وی را در مظان ارتکاب جرم قرار می‌دهد»^۳ و احتمال بسیار بالایی می‌رود که فرد در آینده دست به ارتکاب رفتار مجرمانه بزند. نابسامانی روانی، در درجات متفاوتی از خود میتواند ادراک فرد را از محیط و رفتارهای آزادی خود به حداقل رسانده و یا به او دستاویزی در توجیه رفتارهای ناهنجار و یا مجرمانه بدهد. بدین سبب است که تدابیر پیشگیرانه قبل از ارتکاب جرم و دفع حالت خطرناک در حوزه بیماران روانی نسبت به سایرین وجه‌های غالب دارد. حضور مبتلایان به اختلالات روان در جامعه محل امتزاج بین حقوق، قانون و روانپزشکی است. علی‌رغم کمی تعداد و محدودیت

۱. احمد نوربالا، «سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن»، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷، ۲ (۱۳۹۰)، ۱۵۱-۱۵۶. نک:

Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock and Pedro Ruiz MD, Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th edn, (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009).

۲. نک: میثم بهرمند، «رابطه اختلالات روانی با بزهکاری و ارتکاب جرم»، قانون یار، ۳۰، ۱۰ (۱۳۹۸)، ۲۰۳-۲۴۰.

۳. تاج زمان دانش، «مجرم کیست و جرم شناسی چیست»، تهران: کیهان (۱۳۷۶)، ۳۳۲.

مطالعات و تحقیقات کاربردی صورت گرفته در مورد همه‌گیری ابتلا به اختلال‌های روانی، داده‌های موجود حاکی از آمار قابل توجهی از شیوع این اختلال‌ها در میان افراد است. نتایج بررسی داده‌های برخی مطالعات نشان دهنده شیوع انواع اختلال‌های روانی به میزان ۱۰/۱۷ درصد در میان جمعیت بالغ کشور است.^۴ آمارهای موجود، لزوم پیش‌بینی تدابیری برای شناسایی این دسته از افراد و بازبایی سلامت روان آنها را یادآور می‌گردد و از میان آن تدابیر، تنظیم و تهیه مقررات لازم، جامع و متناسب با پیشرفت علمی ضروری می‌نماید. واپسین اقدام قانونی در این باره، تنظیم لایحه‌ای تحت عنوان لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی می‌باشد که نمود آخرین تحولات فکری و تقنینی قانون‌گذار است. در مقدمه توجیهی این لایحه مسائلی چون میزان افراد مبتلا به اختلالات روانی در جامعه، هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی، خلأ قانونی در نحوه شناسایی مبتلایان، رعایت حقوق آنها و قانون‌گذاری جامع برای حمایت از این قشر عنوان شده است. تلاش این لایحه همچنان که از عنوان آن برمیآید، حمایت از حقوق افراد دارای اختلال روانی است و توقع نیز آن است که قانون‌گذار با رویکردی تأمینی و حمایتی، در جهت حفظ منافع جامعه و حفظ حقوق و آزادی‌های فردی، با آنان برخورد کند.^۵ مفهوم حالت خطرناک، علی‌رغم به‌کارگیری مکرر آن در قوانین مختلف، با تعریف و معیارهای صریحی بیان نگشته است؛ اما در برخی موارد از لزوم مداخله پزشک متخصص در تشخیص آن یاد شده است^۶ و به طور ضمنی بر این مطلب تأکید دارد که مرجع قضایی برای استفاده آگاهانه و جرم‌شناسانه از اختیارات قانونی خود باید از شاخص‌های زیستی، روانی و اجتماعی استفاده کند.^۷ اما این مقدار کافی به مقصود نبوده و از آنجا که احراز حالت خطرناک در فرد مبتلا به اختلال روانی، محدودیت‌ها یا سلب حقوقی از وی را به دنبال خواهد داشت، ارائه صریح معیارهای تشخیص و احراز آن و جلوگیری از اعمال سلیقه شخصی مفید خواهد بود. از این منظر که برخی از اقدامات در این مقوله نیازمند مداخله مستقیم، ممانعت از حضور وی در اجتماع و مهار فیزیکی بیمار مبتلا به اختلال روانی است و این موضوع زمینه تحدید حقوق وی و تحمیل تکالیفی اجباری را در قبال او ایجاد می‌نماید. قانون‌گذار با تدوین مقررات لازم، نوع اندیشه خود

۴. محمدرضا محمدی و دیگران، «همه‌گیری شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران در سال ۱۳۸۰»، تحقیقات نظام سلامت حکیم، ۶، ۱ (۱۳۸۲)، ۵۵-۶۵.

۵. محمد ثمری، «شیوه مقابله قانون‌گذار کیفری ایران با مبتلایان به اختلالات روانی خطرناک»، فصلنامه بین‌المللی قانون یار، ۲، ۶ (۱۳۹۷)، ۳۸۷-۴۱۸.

۶. ماده ۴، قانون اقدامات تأمینی و تربیتی مصوب ۱۳۳۹ و ماده ۱۵۰ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲.

۷. محمدعلی بابایی، «جرم‌شناسی بالینی»، (تهران: میزان ۱۳۹۸)، ۱۶۸.

در مواجهه با این افراد و تمهیداتی که در راستای رعایت کرامت انسانی آنها اندیشیده است را بیان می‌دارد. بنابراین می‌توان از بیان و تمهیدات قانون‌گذار، بینش و نگاه او در پاسداشت حقوق و آزادی‌های فردی و تأمین نظم و امنیت اجتماعی را، به‌خصوص در جایگاهی که چنین افرادی در فرایند تعقیب کیفری تا مجازات وارد می‌شوند، دریافت.

این نوشتار ضمن بررسی مختصر مبانی لزوم قانون‌گذاری در خصوص حمایت از بیماران مبتلا به اختلال‌های روانی (گفتار نخست)، به دیدگاه نوین قانون‌گذار در خصوص تعریف و معیارهای شناسایی و تشخیص اختلال روان (گفتار دوم) و نحوه مداخله نظام کیفری در برخورد با مبتلایان در وضعیت‌های مختلف از جمله عدم ارتکاب جرم و ورود آنها به عرصه دادرسی کیفری (گفتار سوم) می‌پردازد تا میزان موفقیت لایحه جدید، در طرح و ایجاد نگرشی جدید در ارتباط با مسائل مرتبط با حقوق کیفری و ایجاد تحولات لازم، از طریق بررسی وضعیت تأمین دفاع اجتماعی و حقوق بیماران کیفری، در مقررات قانونی موجود و مقایسه آنها با نوآوری‌ها و اصلاحات لایحه و بررسی فرضیات تحقیق مورد ارزیابی قرار دهد.

۱- مبانی لزوم قانون‌گذاری در خصوص حمایت از بیماران مبتلا به اختلال‌های روانی

«تصور عمومی از بیماران روانپزشکی به‌عنوان افراد خطرناک، اغلب ریشه در معرفی مجرمان در رسانه‌ها به‌عنوان افراد «دیوانه»^۸ دارد. حجم وسیعی از داده‌ها خلاف این را نشان می‌دهد. افراد مبتلا به بیماری روانی بیشتر از آنکه مجرم باشند، قربانی جرایم خشن هستند. این باور به سیستم عدالت کیفری نیز راه می‌یابد تا جایی که افراد مبتلا به بیماری روانی در مقایسه با جمعیت عمومی به‌عنوان مجرمین، دستگیر، متهم و برای مدت طولانی‌تری در زندان به سر می‌برند.»^۹ اما در همین مقوله «برخی از تحقیق‌ها از میان عوامل مرتبط با بزهکاری و تکرار جرم، به چهار عامل کلیدی اشاره می‌کنند که عبارتند از:

- ۱- سابقه ثابت بهره‌مندی از فعالیت‌های مجرمانه: سودمندی جرم برای مرتکب.
- ۲- یک محیط اجتماعی که جنایت و جنایتکاران را تشویق و تحمل می‌کند.
- ۳- نگرش‌ها و ارزش‌های شخصی حمایت‌کننده از رفتار مجرمانه
- ۴- سبک شخصیتی که رفتار تکانشی و پرخطر را پاداش دهنده می‌داند.»^{۱۰} در ذیل دسته‌بندی بعدی،

8 . Crazy.

9 . Noman Ghiasi, Yusra Azhar and Jasbir Singh, *Psychiatric Illness and Criminality*. (Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan, In: StatPearls [Internet]. Updated 2023 Mar 30.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537064/>, accessed: 18 July 2023.

10. MacPhail, Alison and Simon Nicholas Verdun-Jones. Mental illness and the criminal justice system.

مرتبط‌ترین عوامل شامل محیط اجتماعی، از جمله خانواده و شغل و همچنین سوء‌مصرف مواد است. بیماری روانی جدی^{۱۱} در رتبه بعدی فهرست عوامل جرم‌زا قرار دارد؛ اما با در نظر گرفتن سایر عوامل، تأثیر کمی بر جرم و جنایت دارد.^{۱۲} پرسش آن است که چگونه می‌توان توجه نظام کیفری به افراد مبتلا به اختلال‌های روان و حضور فراتر از لزوم آنها را در قوانین کیفری توجیه نمود؛ در حالیکه سهم این طیف از بزهکاران بنا بر رابطه علی محدودی که بین بیماری روان «جدی» و ارتکاب جرم وجود دارد بسیار اندک و کمتر از سایر عوامل است؟ این مطلب نیز نیازمند توجه است، وضعیتی که در آن افراد آزادی عمل و مسئولیت مبتنی بر اراده آزاد داشته و رفتار خود را با اختیار و اراده خود انتخاب می‌کنند، متفاوت از وضعیتی است که این آزادی عمل توسط عاملی مانند اختلال روانی خدشه‌دار می‌گردد و تحمیل مسئولیت کیفری را با تردید مواجه می‌سازد؛ بنابراین، استفاده از «نظرات متخصصین» (روانپزشکان)، برای سیستم قضایی یک مشروعیت بیرونی مهیا می‌سازد.^{۱۳} از این رو میبایست توجه و تمرکز نظام کیفری، از تأکید بیش از اندازه بر مسئولیت کیفری به حمایت از مبتلایان و حقوق آنها، سلب مطلق یا نسبی مسئولیت کیفری، با توجه به درجه اختلال روان و جایگزینی مجازات‌ها با اقدامات تأمینی شایسته، معطوف گردد.

حمایت از مبتلایان به اختلال‌های روان و حقوق آنها از منظر نهادهای بین‌المللی دور نمانده و تأکیدهای متعددی بر آنها صورت گرفته است؛ اصول حمایت از افراد مبتلا به بیماری روانی و بهبود مراقبت‌های بهداشت روان^{۱۴} که در قطعنامه شماره ۴۶/۱۱۹ مجمع عمومی سازمان ملل مورد شناسایی قرار گرفته‌اند؛ در مقام بیان، اصولی حمایتی است که در زمینه‌های مختلف، ضامن سلامت و امنیت مبتلایان به بیماری‌های روان بوده و به‌عنوان حقوق شناسایی شده آنها تلقی می‌گردد. به علاوه، این

Canada: International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy, 2013. as cited in: Skeem, J. L., Manchak, S., & Peterson, J. K.. "Correctional policy for offenders with mental illness: Creating a new paradigm for recidivism reduction". Law and human behavior, 35(2011) 110-126. doi. org/10.1007/s10979-010-9223-7. as cited in: Andrews, Donald A, and Bonta James. The psychology of criminal conduct. New Providence, NJ: Routledge, 2010.

11. Serious mental illness

12. Ibidem

13. Castel, Robert. "L'expert mandaté et l'expert instituant." Situations d'expertise et socialisation des savoirs, CRESAL, (1985), 81-92.

14. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care.

اصول بیانگر محدودیت‌های تقنینی نیز است که بایستی سرلوحه اقدامات قانون‌گذاران قرار گیرند.^{۱۵} علاوه بر بازتعریف نهادهای بین‌المللی از انسان و حقوق وی، با تکیه بر دیگر مبانی، میتوان به اهمیت و لزوم حمایت از مبتلایان پی برد و آن میزان و نحوه مداخله قانونی در زمینه مراقبت‌های روانی در کنار توجه به مسائلی همچون حفظ حقوق و منافع فردی و تأمین دفاع و منافع اجتماعی است که زمینه مبادله حقوق و آزادی‌های بیمار و جامعه را در بستر قوانین مهیا می‌سازد. در این باره، اگر بنا بر تدوین مقررات باشد، این مهم می‌بایست به نحوی صورت پذیرد که توانایی برقراری تعادل میان این دو مفهوم را داشته باشد و در مقام تشخیص، مگر بنا بر ضرورت یکی را بر دیگری ترجیح نداده و مسئله را به نفع آن مرتفع ننماید.

فلاسفه و نویسندگان مکتب کلاسیک حقوق جزا، بروز جنون یا اختلال روانی را از آن جهت که زایل‌کننده اراده و اختیار که در نگاه آنان مبنای مسئولیت انسان‌ها در برابر اعمالشان بود را، سلب‌کننده مسئولیت کیفری می‌دانستند. به طور کلی، اندیشمندان کلاسیک بر دو اصل تکیه می‌کردند: اول، «اصل مسئولیت‌پذیری که فرض آزادی شخصی را ضروری میداند و به وضعیت روانی بازیگر- یا همان مرتکب - در زمان ارتکاب جرم اشاره دارد».^{۱۶} و به‌نوعی بیانگر ایجاد مسئولیت برای کسانی است که استفاده نادرستی از آزادی خود دارند؛ دوم، اصلی که به موجب آن «همه افراد، به جز دیوانگان و اطفال، در انجام دادن بدی و خوبی آزاد هستند».^{۱۷} از این رو می‌توان گفت، حقوق کلاسیک جنون را به‌عنوان هرگونه اختلال روانی تعریف می‌کند که در تشخیص متهم یا توانایی کنترل او اختلال ایجاد میکند و به علت عدم بهره‌مندی فرد مبتلا به اختلال روانی از آزادی اراده و درک نادرست وی از واقعیت، مسئولیت کیفری از او سلب میشود. با ظهور مکتب تحقیقی که اساس و سوگیری خود را بر کنار گذاشتن نظریه‌های فلسفی گذاشته بود و بر مطالعه بزه‌کاران، بیش از بزه تأکید داشت.^{۱۸} مفاهیم مسئولیت اخلاقی و مجرمیت که مبنای تعیین کیفر بودند را کنار نهاده و مفهوم حالت خطرناک که مفهومی جرم‌شناختی

15. See: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>.

16. Protais, Caroline. "Psychiatric care or social defense?: The origins of a controversy over the responsibility of the mentally ill in French forensic psychiatry." *International journal of law and psychiatry*, 37, no. 1 (2014): 17-24. doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.10.001.

۱۷. ژان پرادل، «تاریخ اندیشه‌های کیفری، ترجمه علی نجفی ابرندآبادی»، (تهران: سمت، ۱۳۹۴)، ۶۱.

۱۸. محمدعلی اردبیلی، «حقوق جزای عمومی»، ج ۱. (تهران: میزان ۱۳۹۵) ۱۳۱. نک: cesare Lombroso, l'homme criminel, tome 2, 3rd ed. italienne, 2nd ed (Francais, paris: 1892), 6.

است را جایگزین مفهوم مسئولیت کرد. قاعده کلی در میان متفکران مکتب تحقیقی این بود که انسان آزاد نیست و تحت تأثیر نیروهایی است که بر آنها کنترلی ندارد.^{۱۹} بنابراین، برخلاف مکتب کلاسیک، توجه به وضعیت روانی مرتکب و در نتیجه تصمیم‌گیری در خصوص مسئولیت یا عدم مسئولیت وی، تعیین‌کننده کیفر و میزان آن نبوده و به جای آن، بزهکار مرکز توجه است و مسئولیت کیفری بر مبنای مسئولیت اجتماعی تعیین می‌شود. جمله مشهور انریکو فری، بدین مضمون که «دفاع اجتماعی در هر حال باید تأمین شود». گویای تفکری است که مسئولیت کیفری را بر «ظرفیت جنایی»، «حالت خطرناک» و «قابلیت انطباق اجتماعی» استوار میداند؛ بنابراین، پیشینی تدابیری که در بردارنده نتایجی برای دفع حالت خطرناک است در کنار اقداماتی که مهارکننده بزهکاران در مسیر ارتکاب جرم باشد، می‌تواند مانند مکملی در کنار آنها قرار گیرد. این تدابیر در وضعیت پیش جنایی و جنایی و پس جنایی قابلیت اعمال و به‌کارگیری داشته و تأمین دفاع اجتماعی را محدود به زمان و وضعیتی خاص نمیکنند. با این حال، این مقررات و قوانین هستند که لزوم و میزان اعمال آنها را مشخص می‌نمایند. برای مثال، ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی، بستری مجرمین مبتلا به جنون را پیشینی نموده است؛ اما این تدبیر در خصوص شهروندانی که دارای حالت خطرناک بوده اما مرتکب جرم نشده‌اند، در نظر گرفته نشده است. با در نظر داشتن نگرش‌های مختلفی که نسبت به بزه و بزهکار وجود دارد، می‌توان جایگاهی برای مبتلایان به اختلال‌های روانی متصور شد که از طرفی به جهت ناتوانی در ادراک و تشخیص صحیح، نیازمند حمایت‌های قانونی و اجتماعی‌اند؛ همان نقشی که برخی از اصول مذکور در بالا برای جامعه و فرهنگ و قانون‌گذاران در جهت حفظ حقوق و آزادی‌های آنها بیان کرده‌اند و از طرفی جامعه نیز به جهت آسیبی که از قبال این دسته از افراد آن را تهدید میکند، خواهان اعمال هرچه بیشتر محدودیت‌های عملی و نظارت بر آنهاست. در این بین، واکنش معقول و منصف قانون‌گذار میتواند راهگشا بوده و کفه را به نفعی که بیشترین فایده را برای طرفین به همراه داشته باشد، متعادل کند. در این خصوص به نظر می‌رسد، همان طور که برخی از نویسندگان در خصوص متهمین بیمار به طور کلی اشاره داشته‌اند،^{۲۰} میتوان قائل به یک آیین دادرسی افتراقی و حتی علاوه بر آن قائل به حقوق ماهوی افتراقی در قبال این دسته از مبتلایان گردید و حال که قانون‌گذار گامی در جهت حمایت از این طیف برداشته است، شایسته

۱۹. پرادل، پیشین، ۹۷.

۲۰. نک: محمدرضا رحمت و دیگران، «افتراقی شدن مرحله تحقیق در خصوص متهمین بیمار»، مجله علمی پژوهشی

حقوق پزشکی، ۵۰، ۱۳(۱۳۹۸)، ۱۰۹-۱۳۲.

است که آن را استوارتر بردارد.

۲- ابهام مقررات و خلأ قانونی در تعریف اختلال روانی و نحوه شناسایی و تشخیص مبتلایان

بیان گردید که «امروزه در عین توجه به «حالت خطرناک» و «عوامل وقوع جرم» و ضرورت «اصلاح و تربیت مجرمین»، مسئله حفظ آزادی‌های شخصی و حرمت انسانیت و مسئولیت اخلاقی او نیز همچنان مورد عنایت میباشد».^{۲۱} و تحدید و سلب حقوق و آزادی افراد نیازمند تصریح قانونی و تدبیر ملاک و ضابطه‌ای رسا و خالی از ابهام است. بدین منظور، هرچند از ابتدای وضع مقرراتی جهت شناسایی و تعیین وضعیت و مسئولیت کیفری آن دسته از افرادی که ناسامانی وضعیت روانی آنها مورد توجه بوده است، تلاش قانون‌گذار بر این بوده که با واژگان و عباراتی مانند: «جنون یا اختلال دماغی»،^{۲۲} «اختلال تام قوه تمییز یا اراده»^{۲۳}، «جنون... به هر درجه که باشد»^{۲۴} و «اختلال روانی... به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد»^{۲۵} حتی به نحو ناقص و مبهم و گاه مطلق، مبتلایان به اختلال روانی را مدنظر قرار داده و تا جای ممکن جایگاهی برای ایشان در متون قانونی فراهم کرده باشد؛ با این حال «بررسی در منابع روانپزشکی و حقوقی این نکته را به‌خوبی روشن می‌سازد که گذشته از اینکه واژه‌های تحت عنوان جنون در ادبیات پزشکی و متون روانپزشکی چندان شایع نیست، تعاریف ذکر شده برای جنون در ادبیات حقوقی، به هیچ‌وجه برای توصیف طیف گسترده اختلالات روانی کافی و وافی نیست.»^{۲۶} به نظر می‌آید، در نظر قانون‌گذار ایران، جنون یک نوع خاص از اختلال روانی است. چرا که جنون را جزو آن دسته از اختلال‌های روانی دانسته که قوه تمییز یا اراده را زایل می‌کند؛ بنابراین افراد مبتلا به هر نوعی از انواع اختلالات روانی، مجنون تلقی نمی‌شوند بلکه تنها آن دسته که قوه تمییز یا اراده خود را از دست داده باشند در نظر قانون‌گذار سال ۱۳۹۲ مجنون محسوب می‌شوند.^{۲۷} قانون مجازات اسلامی در ماده ۱۴۹

۲۱. محسن رهامی، «اقدامات تأمینی و تربیتی»، (تهران: میزان ۱۳۹۲)، ۱۰.

۲۲. ماده ۴۰ ق.م.ع. ۱۳۰۴.

۲۳. ماده ۳۶ ق.م.ع. ۱۳۵۲.

۲۴. ماده ۲۷ ق.م.ا. ۱۳۶۱ و ماده ۵۱ ق.م.ا. ۱۳۷۰.

۲۵. ماده ۱۴۹ ق.م.ا. ۱۳۹۲.

۲۶. نبی اله غلامی، محمود عباسی و سکینه سلطانی کوهبنانی، «مفهوم جنون در قانون مجازات اسلامی؛ موضوعیت یا طریقت»، فصلنامه حقوق پزشکی، ۱۲، ۴۴ (۱۳۹۷)، ۷۷-۹۴.

۲۷. ثمری، پیشین، ۳۹۰.

خود به فقدان مسئولیت کیفری مرتکبی اشاره دارد که در زمان ارتکاب جرم به نحوی دچار اختلال روانی بوده است که اراده یا قوه تمییز وی زایل شده است، اما تعریف دقیقی برای اراده و قوه تمییز یا توصیفی کاملتر از نوع اختلال روانی ارائه نداده است.^{۲۸} قابل ذکر است که تعریفی دقیق از اختلال‌های روان، به همان اندازه می‌تواند نابجا باشد که عدم تعریف آن؛ چرا که اختلال روانی حتی در علم روانپزشکی دارای تعریف و مصادیق پایداری نبوده و مطابق با پیشرفت‌های علمی، مفهومی متغیر دارد و پویایی آن از سرعت تدوین و تغییر قوانین بیشتر است، بنابراین در این باره باید تشخیص آن را با ارائه معیار، به دست متخصصان سپرد و با عدم ارائه طریق شناسایی این دسته از افراد تنها به موارد فقدان مسئولیت کیفری آنها یا نسبت آن اشاره کرد. به علاوه، «قانون‌گذار با آوردن کلماتی مانند «فاقد اراده و قوه تمییز» در توصیف اختلال روانی، دامنه اختلالات روانی را محدود نموده و اختلالات نسبی شعور و اراده را خارج از موضوع ماده دانسته است.»^{۲۹} هرچند استفاده از واژه اختلال روانی به جای جنون در قانون مصوب ۱۳۹۲ که واژه‌های عامتر و دربرگیرنده مصادیق بیشتری از بیماری‌های روان است، این ایراد لفظی را مرتفع ساخته است؛ اما از آنجا که تعیین عین مصادیق و تشخیص ابتلا به اختلال‌های روانی امری تخصصی بوده و نیازمند ارائه تعاریفی روشن و منسجمتر است، در این باره همچنان خلأ قانونی وجود داشته و چه بسا در فقدان یک متن جامع، فرصت دفاع منصفانه از متهم مبتلا به اختلال روانی که بار اثبات این ادعا بر عهده اوست، از وی سلب شود. به علاوه قرار گرفتن تحمیل مسئولیت کیفری در موقعیت دوقطبی سلب مسئولیت بر اثر فقدان اراده یا قوه تمییز و برخورداری از آن در فرض موجودیت اراده، حالات بینابینی از نقص اراده که دربرگیرنده طیف وسیعی از اختلال‌های روانی است و لزوماً منجر به نقص کامل و تام اراده نمیشود را نادیده میانگارد و این امر ممکن است به مجازات فردی بیانجامد که استحقاق آن را نداشته و فایده‌های نیز از آن برای محکومی که قادر به درک علت مجازات خود نیست، محقق نمی‌شود. در لایحه، به ارائه معیارها و تقسیم‌بندی‌هایی پرداخته شده است و در ماده نخست آن یک تقسیم‌بندی چهارگانه از بیماری‌های روان ارائه گردیده که در تعامل با آن، ماده ۳۱ لایحه نیز تشخیص اختلال روانی را منوط به احراز این معیارها دانسته است. تقسیم‌بندی مزبور شامل

۲۸. سید آریا حجازی و دیگران، «بررسی و تعیین شاخص‌های تشخیص اراده و قوه تمییز در بیماران روانی ارجاعی به بخش روانپزشکی قانونی»، مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۲، ۳ (۱۳۹۵)، ۲۱۱-۲۱۸.

۲۹. علیرضا صالحی، محمد خانی و مصطفی فروغی، «مسئولیت کیفری و اختلالات روانی بر مبنای DSM»، مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی، ۶، ۲۳ (۱۳۹۱)، ۱۵۷-۱۸۵.

چهار اصطلاح «اختلال روانی، اختلال شدید روانی، آشفتگی روانی و بحران روانی» است؛ که با توجه به تعبیری که در توصیف اصطلاح اختلال روانی آمده است،^{۳۰} این اصطلاح اعم از سایر اصطلاحات سه‌گانه بوده و هر یک از ناهنجاری‌های روانی که در طبقه‌بندی‌های علمی مورد تأیید قرار می‌گیرند، اعم از آنکه از به صورت شدید، آشفتگی و یا بحرانی^{۳۱} باشند را دربر می‌گیرد. بدین ترتیب لایحه مزبور، دست به ارائه تعاریفی با معیار تا حدی علمی زده است که مصادیق آن به موجب آیین‌نامه‌های بعدی بر اساس طبقه‌بندی‌های علمی تعیین و ابلاغ می‌گردند.

۳- نحوه مداخله نهاد عدالت کیفری در مواجهه با مبتلایان به اختلال‌های روانی

ضرورت حمایت از مبتلایان به اختلال‌های روانی چه در هنگام حضور در صحنه جامعه و چه هنگام حضور در فرایند دادرسی به خصوص در مقوله دادرسی کیفری و حفظ حقوق دفاعی و تدبیر دادرسی افتراقی درباره آنها و همچنین اهمیت تأمین منافع اجتماعی پوشیده نیست. در این گفتار، با تأکید بر لایحه جدید، شیوه مواجهه قانون‌گذار و نظام کیفری با مبتلایان در وضعیت‌های مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳-۱- دخالت نهاد عدالت کیفری در وضعیت عدم ارتکاب جرم

در مقررات فعلی، ماده ۱۵۰ ق.م.ا. مقرراتی راجع به افراد دارای اختلال روانی یا به تعبیر مضیق این ماده، مجائینی که مرتکب رفتار مجرمانه شوند، وضع نموده است و بدین ترتیب این مفهوم قابل برداشت است که چنانچه افرادی بدون آنکه دست به ارتکاب رفتار مجرمانه بزنند، دارای هر درجه‌ای از اختلال روانی باشند، مشمول مقررات این ماده قرار نمی‌گیرند. اما در لایحه جدید، وضعیت‌هایی پیشبینی شده است که برای مقابله و دفع حالت خطرناک این بیماران نیازی به ارتکاب رفتار مجرمانه نیست. مواد ۴۳۲ و ۸۳۳ این لایحه بیانگر روش‌های ارجاع فرد به بیمارستان روانی و شروع فرایند درمان و بستری ضروری‌اند و این اقدام با توسل به سه روش مختلف انجام می‌گیرد:

۳۰. «هر نوع ناهنجاری روانی که نام آن در طبقه‌بندی‌های علمی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قید شده و توسط وزارت یادشده ابلاغ می‌گردد».

۳۱. بحران روانی در تعریف این لایحه جزو اختلالات روانی نبوده و صرفاً نوعی ناهنجاری روانی موقت را شامل می‌گردد.

۳۲. «شروع فرایند بستری ضروری به یکی از شیوه‌های ارجاع فرد توسط روان‌پزشک یا دستور مرجع قضایی یا روش مندرج در ماده (۸) این قانون صورت می‌گیرد».

۳۳. «در صورتی که فرد به طریقی غیر از ارجاع روان‌پزشک و یا دستور مرجع قضایی به بیمارستان منتقل شده باشد...».

۱- ارجاع توسط روانپزشک.

۲- دستور «مرجع قضایی» که می‌تواند در دعاوی غیر کیفری نیز صورت پذیرد^{۳۴} و به موجب ماده ۲۴ لایحه، «مقام قضایی» در صورت مشاهده شواهدی که بر اختلال روانی فرد دلالت نماید نیز موظف به معرفی و ارجاع به پزشکی قانونی است.

۳- در صورتی که فرد به طریقی غیر از ارجاع روانپزشک و یا دستور مرجع قضایی به بیمارستان منتقل شده باشد؛ که می‌تواند به هر نحوی از جمله مراجعه اختیاری فرد یا معرفی بستگان یا دریافت گزارش مبنی بر وجود اختلال روانی فرد^{۳۵} و یا به روش‌های دیگر باشد. بدین ترتیب، ملاحظه می‌شود که لایحه مزبور نقص قوانین فعلی در رابطه با منوط نمودن دفع حالت خطرناک بیماران روانی به ارتکاب جرم را مرتفع ساخته است؛ اما همان‌طور که اشاره گردید، ماده ۱ این لایحه از اصطلاح بحران روانی به ارتکاب جرم را نام برده است: «وضعیتی کوتاه مدت که با وجود هر یک از شرایط زیر احراز می‌شود و مراقبت، درمان یا واپایش موقت فرد به منظور حمایت از وی یا دیگران را ضروری می‌نماید:

الف) رفتار غیر عقلایی و برخلاف هنجارهای اجتماعی که به نحو ناآگاهانه انجام می‌گیرد.
ب) خطر ایراد آسیب فیزیکی جدی به خود یا دیگران یا حیوانات یا اموال»؛ و ماده ۳ آن نیز اشعار میدارد: «بستری ضروری پس از انجام معاینات لازم و در صورت تشخیص وضعیت آشفستگی روان یا بحران روانی و فقدان راه مناسب دیگر برای اقدامات درمانی فرد، مطابق ترتیبات مقرر، در مواد بعدی این قانون صورت می‌گیرد». ضرورت پاسداشت حقوق و آزادی‌های فردی مبین این نکته است که به هر دستاویزی نمیتوان «فرد» را از حضور در جامعه محروم نمود؛ بنابراین شدت اختلال روانی باید آن‌چنان باشد که اعمال این وضعیت را توجیه نماید. همچنان که از تعاریف اصطلاحات اختلال شدید روانی و آشفستگی روانی بدان برمی‌آید. لایحه جدید با ارائه چنین تعریفی از وضعیت بحران روانی میتواند زمینهای را ایجاد کند که با توسعه ملاک‌های آن و استفاده قانونی از امکان بستری ضروری در بیمارستان‌های روانی، موجبات تضییع حقوق فردی را در جایی که نیازی به بستری آنان نیست، فراهم آوردند. ضمن

۳۴. ماده ۲۴: «هرگاه در جریان رسیدگی به دعاوی و شکایات، شواهد یا قرائنی دال بر وجود اختلال روانی هر یک از طرفین وجود داشته باشد، مرجع قضایی موظف است فرد را برای انجام معاینات روانپزشکی و اخذ نظر کارشناسی به پزشکی قانونی معرفی کند».

۳۵. ماده ۲۲: «مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور موظف است در صورت دریافت گزارش مبنی بر وجود اختلال روانی فرد، در محل حضور یافته و در صورت لزوم و حسب مورد فرد را به بیمارستان یا مراکز و مؤسسات ارائه‌دهنده درمان ضروری جامعه نگر یا اورژانس اجتماعی بهزیستی منتقل نماید».

اینکه، ماده ۷ لایحه،^{۳۶} پس از ارجاع اولیه فرد توسط مرجع قضایی و معرفی یا اعزام وی به بیمارستان روانی جهت معاینه توسط روانپزشک بیمارستان، تشخیص او یا روانپزشک بعدی را کافی برای بستری فرد دانسته است و این موضوع در موردی که فرد جهت بستری خود رضایت نداشته باشد، موجب سلب حق آزادی فرد بدون دستور مقام صالح است و سلب حق آزادی افراد را نمیتوان به دست متخصصان غیر قضایی سپرد.

مسئله قابل طرح دیگر، آن است که آیا مقررات مذکور در این لایحه شروط مندرج در ماده ۱۵۰ ق.م.ا. را نیز تخصیص زده یا نسخ نموده‌اند یا تنها به اصلاح روش‌های ارجاع پرداخته‌اند؟ ماده مزبور، اثبات جنون توسط متخصص را برای بستری فرد کافی به مقصود دانسته و علاوه بر آن، نخست تشخیص حالت خطرناک را توسط متخصص لازم دانسته است؛ همان مطلبی که بستری مبتلایان به بحران روانی را تا جایی که به درجه حالت خطرناک نرسیده باشد، لازم نمیداند و دوم اینکه آزادی وی محل نظم و امنیت عمومی باشد؛ بنابراین، جمع این شرایط را برای نگهداری فرد در محل مناسب یا بستری ضروری میداند. باید توجه داشت بیان و تبیین روش‌های ارجاع و شیوه بستری ضروری در لایحه نمی‌تواند باعث نادیده گرفتن سایر مقرراتی که از اعتبار برخوردارند از جمله معیارهای مذکور در ماده ۱۵۰ ق.م.ا. گردند؛ بنابراین شروط مذکور در این ماده با توجه به اعتبار آنها، بایستی حسب مورد توسط مقام قضایی صالح بررسی و احراز شوند و اقدام به هرگونه بستری بدون رضایت آگاهانه می‌بایست مستند به دستور یا حکم صادره از این مراجع صورت پذیرد.

۳-۲- وضعیت فرد مبتلا به اختلال روانی و حقوق وی در مراحل مختلف رسیدگی کیفری

مراحل مختلفی که بزهکار مبتلا به اختلال روان در یک فرایند کیفری با آنها مواجه میشود، محدودهای از زمان ارتکاب جرم که او را به بزهکاری حتی فاقد مسئولیت کیفری بدل مینماید تا پایان اجرای مجازات را در برمی‌گیرد. فرد مبتلا که وارد فرایند دادرسی می‌شود، نیازمند حمایت‌های متناسب با شرایط ویژه خود از نوع سیاست‌های افتراقی است. «اعمال سیاست افتراقی نسبت به متهمان و محکومان بیمار در سیر دادرسی کیفری از یک سو متضمن حفظ سلامتی آنان خواهد بود و از سوی دیگر مانع از خدشه‌دار

۳۶. «در صورتی که فرد از طریق ارجاع روانپزشک یا دستور مرجع قضایی به بیمارستان معرفی یا اعزام شده باشد، روانپزشک بیمارستان در حداقل زمان ممکن در همان نوبت کاری فرد را معاینه و در صورت تشخیص آشفتگی روان یا بحران روانی، وی را بستری می‌کند. در غیر این صورت، فرد به صورت موقت بستری شده و ظرف (۲۴) ساعت از زمان بستری موقت، توسط روانپزشک دیگری معاینه می‌شود. نظر این روانپزشک قطعی و لازم‌الاجرا است.»

شدن موازین دادرسی عادلانه می‌گردد».^{۳۷} مقررات فعلی، برخی تدابیر را بدین منظور پیشبینی کرده‌اند که ضمن مروری مختصر بر آنها بر اساس تفکیک مراحل فرایند کیفری (بندهای اول تا سوم)، نوع رویکرد لایحه جدید (بند چهارم) و کارکرد آن در مقام اعمال مقررات (بند پنجم) نیز مدنظر قرار می‌گیرند.

۳-۲-۱- اختلال روانی در هنگام ارتکاب جرم

مطابق نص ماده ۱۴۹ ق.م.ا. که به نقش اختلال روانی در رفع مسئولیت کیفری اشاره دارد، مسئولیت کیفری زمانی از عهده مرتکب برداشته می‌شود که اختلال روانی وی به درجه‌ای باشد که او را در وضعیتی قرار دهد که فاقد اراده یا قوه تمییز شناخته شود. در فرضی که مرتکب به واسطه اختلال روانی خود فاقد مسئولیت کیفری است، این امر مانعی برای در نظر گرفتن اقدامات تأمینی در قبال او ایجاد نمی‌نماید و طبق ماده ۱۵۰ ق.م.ا. با اثبات دو مقوله جنون و حالت خطرناک او و تشخیص محل نظم و امنیت عمومی بودن تا رفع حالت خطرناک در محل مناسبی نگهداری می‌شود.

۳-۲-۲- جنون قبل از صدور حکم قطعی

در فرض عارض شدن جنون پس از تعقیب و قبل از صدور حکم قطعی، رویکرد دوگانه‌ای با لحاظ مفاد ماده ۱۵۰ ق.م.ا. و تبصره ۱ آن و تبصره ۲ ماده ۱۳ ق.آ.د.ک. نسبت به برخی جرایم وجود دارد، بدین توضیح که با ابتلا به جنون، اصل بر توقف تعقیب در تمامی جرایم است مگر در صورتی که جرم ارتكابی از جرایم حق الناسی بوده و به علاوه شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مجنون در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام نماید. دلیل این تفکیک و تبعیض، میان جرایم حق‌اللهی و حق‌الناسی و سلب مشارکت فعال از بزهکار در جریان دادرسی در متن قانون مشخص نیست و به تعبیری، «در تبصره، شاهد حاکمیت اماره مجرمیت بر اصل برائت می‌باشیم».^{۳۸} حال آنکه توسل به چنین تفکیک و تمایزی، وزنه عدالت را به ضرر متهمی که توان دفاع کامل از خود را حتی با در نظر گرفتن وکیل مدافع ندارد، سبک می‌نماید.

۳-۲-۳- جنون پس از صدور حکم قطعی

بروز اختلال روان در این مقطع بزهکار را بسته به نوع مجازاتی که به آن محکوم شده است با وضعیت‌های

۳۷. مینا افضلیان، «حقوق متهمان و محکومان بیمار در نظام عدالت کیفری ایران»، نشریه حقوق پزشکی، ۵، ۱۱۶-۱۳۹۰)، ۵۹-۸۸.

۳۸. محمدرضا رحمت و دیگران، «افتراقی شدن مرحله تحقیق در خصوص متهمین بیمار»، پیشین، ۱۰۹-۱۳۲.

متفاوتی روبرو می‌کند.^{۳۹} به طور کلی، با توجه به احکام قانونی، سه وضعیت متفاوت را می‌توان در این مقطع متصور شد؛ منظور «مقطع» جنون پس از صدور حکم است که سه وضعیت را می‌تواند در بر داشته باشد. نخست، محکومیت در جرایم مستوجب حد، قصاص، دیه و مجازات‌های تعزیری مالی است که حکم قطعی اجرا خواهد شد.^{۴۰} دوم، محکومیت به حبس تعزیری و حبس بدل از جزای نقدی است که محکوم با احتساب ایام محکومیت تا زمان افاقه در مکان مناسبی نگهداری می‌گردد.^{۴۱} سوم، سایر مجازات‌های تعزیری به غیر از مجازات حبس و مالی است که اجرای آن تا زمان افاقه به تأخیر می‌افتد.^{۴۲} با ملاحظه رویکرد متغیری که اجرای مجازات علیه محکوم علیه دارای اختلال روانی را متکی به نوع مجازات تعیینی مینماید؛ قابل فهم است که در مجازات‌های مستوجب حدود و قصاص و تعزیر مالی، هیچ اقدام متناسبی که متضمن نوعی اقدام تأمینی یا افتراقی جهت تأمین حقوق یا باز توانمندسازی فرد دارای اختلال روانی از نوع مطلق یا نسبی آن وجود ندارد و مجازات صادره بدون هیچ تعویق یا جایگزینی اجرا خواهد شد. «منشأ تعلل در اجرا یا عدم اجرای کیفر بر محکوم علیه در دوران پسامحاکمه، عدم تعرض به حق سلامت بیمار، تأمین نشدن هدف اصلاح مجرم به وسیله مجازات و گاه جلوگیری از آسیب زدن محکوم علیه به خود و دیگران است».^{۴۳} این در حالی است که حتی در تحمیل کیفرهای مالی نیز این اهداف تأمین نمی‌گردند و اگرچه اجرای مجازات مالی ارتباطی با وضعیت روانی فرد ندارد اما وی درکی از اجرای آن ندارد.

۳-۲-۴- رویکرد لایحه جدید نسبت به مقاطع مختلف دادرسی کیفری

لایحه تنظیمی با توجه به وضعیت مبتلایانی که در فرایند دادرسی کیفری مداخله دارند، ضمن بیان لزوم کسب نظر کارشناسی از سازمان پزشکی قانونی،^{۴۴} در ماده ۲۵ مواردی که نظریه مزبور باید واجد آن باشد را در ۸ بند برشمرده است که هرکدام از این موارد ممکن است برخی موارد با توجه به اوضاع و احوال

۳۹. نک: افضلیان، پیشین، ۵۹-۸۸.

۴۰. تبصره ۱ ماده ۱۵۰ ق.م.ا. و قسم اخیر ماده ۵۰۳ قانون آ.د.ک.

۴۱. تبصره ماده ۵۰۳ قانون آ.د.ک.

۴۲. ماده ۵۰۳ قانون آ.د.ک.

۴۳. زهرا نیک نهاد و هادی رستمی، «تأثیر بیماری روانی بر عدم تحمل کیفر؛ مطالعه موردی پزشکی قانونی همدان»، مجله

علمی پزشکی قانونی، ۲۶، ۱(۱۳۹۸)، ۳۱-۳۷.

۴۴. ماده ۲۴ لایحه.

دادرسی گاهی اعمال شوند و گاهی اعمال نشوند.

بند نخست- ابتلا یا عدم ابتلای فعلی یا قبلی فرد به اختلال روانی با ذکر درجه شدت: ملاک توجه به درجه اختلال روانی به جای نوع آن، میتواند مقامات قضایی را به نحو بهتری در آگاهی از میزان نقص در سلامت روان فرد قرار دهد، ضمن اینکه با توجه مطالب پیشین، تعیین مصداق برای انواع این اختلال‌ها میتواند منجر به ناکارآمدی این لایحه پس از مدتی کوتاه گردد.

بند دوم- در صورت ابتلا به اختلال روانی، ارتباط آن با بزه ارتكابی: چنانچه اختلال روانی در ارتكاب بزه نقش مستقیمی داشته باشد، می‌تواند با وجود شرط فقدان اراده یا قوه تمیز بودن، موجبات رفع مسئولیت کیفری وی را فراهم نماید و احراز این ارتباط به این سبب اهمیت دارد که ممکن است نوع اختلال روانی که فرد به آن مبتلا است هیچ‌گونه ارتباطی با شرایطی که منتج به ارتكاب جرم گردیده‌اند، نداشته باشد؛ به عبارت دیگر، هرچند فرد مبتلا به نوعی از اختلال روانی است، اما این اختلال به طور مستقیم یا غیر مستقیم ارتباطی با جرم ارتكابی توسط آن فرد ندارد.

در مقایسه عبارت اخیر این بند با عبارت اخیر بند پنجم، این گزاره نبایستی این‌گونه تعبیر شود که برخی از انواع اختلال‌های روان منجر به ارتكاب نوع خاصی از جرایم می‌گردند، «بسیاری از عوامل خطر در اختلال‌های روانی و خشونت مشترک هستند و علاوه بر این، تمایل به وقوع هم‌زمان دارند که ارزیابی - اینکه رفتار ارتكاب یافته در اثر کدام عامل است - را دشوار میکند. به این ترتیب، این سؤال مطرح می‌شود که آیا اختلال‌های روانی میتوانند نشان‌دهنده غلظت بالای سایر عوامل خطر برای ارتكاب جرم باشند، یا اینکه ممکن است افرادی که از اختلالات روانی رنج می‌برند بیشتر در معرض تأثیرات نامطلوب سایر عوامل خطر باشند؟ همین امر در مورد تأثیر جرم بر اختلال‌های روانی نیز صدق می‌کند.»^{۴۵} «ابتلا به انواع اختلال‌های روانی تنها یک عامل تأثیرگذار در ارتكاب جرم محسوب میشود و نه تنها عامل مؤثر»؛^{۴۶} بنابراین، ارتباط یا عدم ارتباط اختلال روانی به بزه ارتكابی میتواند در تعیین مجازات و اقدام تأمینی مناسب مؤثر باشد و بدین صورت «حالت خطرناک آنان کنترل شده و مانع ارتكاب جرم توسط آنها»^{۴۷} می‌شود و نه اینکه در صورت ارتباط میان اختلال روانی با بزه، آن را تنها عامل ارتكاب جرم تلقی نموده و وجود آن را کافی و مؤثر دانسته یا عامل ارتكاب طیف خاصی از جرایم قلمداد کرد.

45. Hanne Steven, "Crime and mental disorders." (PhD thesis, Aarhus University, 2013).

۴۶. بهرمند، «رابطه اختلالات روانی با بزهکاری و ارتكاب جرم»، پیشین، ۲۰۳-۲۴۰.

۴۷. همان، ۲۳۸.

بند سوم- قابلیت فرد برای محاکمه: محاکمه متهمی که به علت ابتلا به اختلال روان از اوضاع و احوال پیرامون خود ناآگاه است و حضور او در جریان محاکمه، فایده‌های دربر نداشته و حتی ممکن است موجب نادیده گرفتن حقوق وی در جریان دادرسی شود؛ از دلایل منع محاکمه چنین افرادی این است که اگر متهم توانایی درک و کمک به جریان دادرسی و به عبارتی صلاحیت محاکمه شدن را نداشته باشد، احتمال کمتری می‌رود که محاکمه عادلانه و دقیقی در مورد او صورت پذیرد و همچنین، تلاش برای محکوم کردن متهمی که واقعاً از شرایط پیرامون خود آگاهی ندارد، تنها شأن فرایند کیفری را نقض می‌کند؛ چرا که درکی از اینکه چه اتفاقی می‌افتد نداشته یا نمیتواند به خود کمک کند تا مانع محکومیت خود گردد.^{۴۸} عدم امکان محاکمه متهم فاقد شرایط لازم، مانعی در راستای اعمال درمان اجباری یا تدابیر و اقدامات تأمینی برای دفع حالت خطرناک او تا حصول این شرایط ایجاد نمی‌نماید. صلاحیت محاکمه از موارد بسیار مهم برای سنجش محاکمات است. تا آنجا که تعیین آن را «مهم‌ترین تحقیق سلامت روانی که در نظام حقوق کیفری دنبال می‌شود»، بر شمرده‌اند.^{۴۹} بنابراین در مواردی که شبهه ابتلا متهم به اختلال‌های روانی وارد می‌شود، این تکلیف بر عهده دادرس است که وضعیت سلامت روان و قابلیت درک روانی متهم را ارزیابی نماید.

بند چهارم- امکان وخامت اختلال روانی فرد در اثر اعمال نوع خاصی از مجازات: در طول سال‌ها، گسترش دستاوردهای حقوق بشر منجر به گسترش حمایت این حقوق بر دایره افراد بیشتری شده است و اکنون تمرکز حمایت بر این شده است که افرادی که از اختلال‌های روانی رنج می‌برند، «متفاوت اما برابر»^{۵۰} باشند. تمرکز بر این گروه به این دلیل است که «از دیدگاه حقوق بشر، معلولان ذهنی در میان آسیب‌پذیرترین و در معرض خطرترین جمعیت‌های جهان قرار دارند، هم به این دلیل که آنها متفاوت هستند و هم به این دلیل که ناتوانی آنها را برای دفاع از حقوق خود یا محافظت از خود در برابر تبعیض آشکار کاهش می‌دهد».^{۵۱} از این رو اعمال مجازات بر مبتلایان اختلال روانی به خصوص مجازات‌های علیه تمامیت جسمانی با وضعیت آنها تناسبی ندارد. با عنایت به این اصل که با صدور حکم قطعی،

48. Morse, Stephen J. & J. Crim. L., "Mental disorder and criminal law". *Criminology*, 101, No. 3(2011), 885-968.

49. Pirelli, Gianni, William H. Gottdiener, and Patricia A. Zapf "A meta-analytic review of competency to stand trial research". *Psychology, Public Policy, and Law*, 17, no. 1(2011), 1-53. DOI: 10.1037/a0021713.

50. Koh, Harold Hongju. "Different but equal: the human rights of persons with intellectual disabilities.". *Maryland Law Review*, 63, No. 1(2004), 1-19.

51. *Ibid.* 7.

اجرای مجازات، ساقط، معلق و به تأخیر نمیافتد، حدوث اختلال روانی در اجرای حدود بنا بر حکم تبصره ۱ ماده ۱۵۰ ق.م.ا. به تأخیر نخواهد افتاد و در مورد قصاص نیز با توجه به فقدان نص قانونی و در مورد دیه نیز با توجه به مالی بودن موضوع مجازات و جنبه جبران ضرر و زیان داشتن آن، اصل فوق مجری خواهد بود؛ اما در خصوص مجازات تعزیری، ماده ۵۰۳ ق.ا.د.ک. تعویق مجازات در غیر از مجازات‌های مالی را پیشبینی نموده است و محکومین به حبس تعزیری نیز تبصره ماده فوق‌الذکر بستری محکوم را پیش‌بینی کرده است. بدین ترتیب، وخامت وضعیت اختلال روانی محکوم، تغییری در نوع مجازات او مگر در انواع خاصی از مجازات‌های تعزیری ایجاد نمی‌نماید.

بند پنجم - قابلیت محاکمه فرد در آینده در صورت عدم ارتباط بیماری با بزه ارتكابی: علاوه بر آنچه در مقایسه این بند با بند دوم در بالا ذکر گردید، نبایستی عبارت اخیر این بند را این‌گونه تعبیر کرد که آن گزاره (قسمت اخیر بند دوم) صرفاً به موارد سلب مسئولیت کیفری می‌پردازد، زیرا امکان ارتباط اختلال روانی با بزه در فرضی که این اختلال موجب فقدان اراده یا قوه تمییز نگردیده باشد نیز وجود دارد و خلأ قانونی در توجه به اختلالات نسبی روان در این مقوله بیشتر مشهود می‌گردد؛ لذا قسم اخیر این بند یعنی عدم ارتباط بیماری با بزه ارتكابی، نمیتواند مانعی در محاکمه فردی که دارای اختلال روان بوده و این موضوع خدش‌های به قابلیت محاکمه داشتن او وارد نمی‌نماید، ایجاد کند. چنانچه این عبارت ناظر بر بروز اختلال پس از ارتكاب جرم و مرحله محاکمه باشد نیز همچنان عبارتی بی‌فایده است، زیرا ارتباط یا عدم ارتباط اختلال روانی با بزه تأثیری بر وضعیت فردی که قابلیت محاکمه شدن را ندارد، نمی‌گذارد، بنابراین چنین عبارتی صرفاً ممکن است با اتکا به اصل توقف‌ناپذیری دادرسی، زمینه تفسیرهای نابجا و تضییع حقوق متهم را ایجاد کند.

بند ششم - امکان ایجاد خطر جدی برای خود یا دیگران در صورت آزاد شدن فرد یا اعمال نوع خاصی از مجازات: اصل فردی کردن در اعمال مجازات خاص نسبت به مجرم با لحاظ وضعیت خاص او در کنار تأمین دفاع اجتماعی و دفع یا کنترل حالت خطرناک و همچنین لزوم حمایت جامعه از او ایجاب میکند که فرد دارای اختلال روان در صورت آزادی یا خلاصی از مجازات، نباید بدون درمان در جامعه رها گردد. همچنین، گستره اقدامات تأمینی و یا کیفیاتی که دادرسی را در اعمال مجازات متناسب با این شرایط یاری رساند، فردی سازی مفید مجازات را به دنبال دارد، آگاهی مقامات قضایی از این موارد در مرحله صدور حکم میتواند آنها را در انتخاب مجازات و اقدامات تأمینی متناسب یاری رساند اما پیش شرط آن، وجود و تنوع اقدامات تأمینی متناسب با وضعیت خاص بیماران روانی میباشد.

بند هفتم- نوع درمان روانپزشکی مورد نیاز در صورت اعمال مجازات یا آزادی فرد: آزادی یا محکومیت فرد مبتلا، موجبی برای رفع تکلیف نهاد عدالت کیفری از دفع حالت خطرناک وی و حفظ دفاع اجتماعی یا درمان وی در حین مجازات نیست. در این رابطه، برخی تمهیدات و نظامات نیز هرچند به طور ناقص و مختصر وارد مقررات قانونی گردیدند. با این حال، این اشارات قانونی، موردی و مختصر بوده و هیچ مقررۀ جامعی در مورد بیماران روانی وجود ندارد. در خصوص بیماران روانی و حالت خطرناک آنها صرفاً مواد ۱۴۰ و ۱۵۰ ق.م.ا. به بیان مطلب پرداخته‌اند و از ماده اخیر میتوان به درک قانون‌گذار از مفهوم حالت خطرناک پی برد که آن را با عبارت «آزاد بودن وی منحل نظم و امنیت عمومی باشد» تعریف میکند و در واقع، مفهوم اصطلاحی حالت خطرناک را به مفهوم لغوی آن فروکاسته است.^{۵۲}

بند هشتم- لزوم یا عدم لزوم دستور بستری ضروری و تعیین مدت آن: بستری ضروری با شرایط مندرج در ماده ۳ این لایحه و در وضعیت آشفتگی یا بحران روانی صورت میپذیرد. در این موارد، این اقدام بایستی در مواردی که دقیقاً در قوانین مشخص گردیده و با شرایط و کیفیات مقرر صورت پذیرد. لایحه ضمن تعریف وضعیت‌های آشفتگی و بحران روانی، تمهیدات و مقررات و ضمانت اجرایی را از معاینات مستمر و پیوسته توسط پزشک متخصص، کسب رضایت آگاهانه از فرد یا سرپرست قانونی وی یا مرجع قضایی، اعلام حقوق وی و تکالیف کادر درمانی در قبال او تا تعیین مجازات برای ناقضین حقوق قانونی و شهروندی بیماران، تحدیدکنندگان حقوق آنها و اشخاصی که مانع اعمال مقررات این لایحه میگردند، در جهت تضمین حقوق و به حداقل رسانیدن موارد تحدید آزادی‌های فردی و تحمیل شرایط محدودکننده است.

۳-۲-۵- کاربرد و امکان اعمال تغییرات و نوآوری‌های لایحه جدید در مراحل مختلف دادرسی

در مورد تعیین وضعیت روانی قبلی و فعلی فرد (بند ۱)، با توجه به اینکه فرایند کیفری بعد از ارتکاب رفتار مجرمانه آغاز میگردد، احراز اختلال قبلی، از منظر حقوق کیفری در صورتی میتواند واجد اهمیت باشد که منجر به ظهور حالت خطرناک در فرد شده باشد و این وضعیت روانی با موقوفی تعقیب و برائت فرد پایدار باشد که در این صورت اقدامات تأمینی مناسب لازم مینماید. در مورد وضعیت پس از ارتکاب جرم نیز وضعیت به همین منوال است با این تفاوت که در فرض انتساب رفتار مجرمانه به فرد، مسئولیت کیفری ممکن است از وی رفع گردیده یا اقدامات تأمینی در حق وی در نظر گرفته شوند. رفع مسئولیت

۵۲. امیر ابراهیم رجیبی تاج، محمد صادق چاووشی، «تحولات نهاد اقدامات تأمینی و تربیتی»، تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، ۱۱(۱۳۹۷)، ۳۹-۱۳۹-۱۴۰.

نیز در صورت ارتباط اختلال با رفتار مجرمانه (بند ۲) همچنان با ملاک مندرج در ماده ۱۴۹ ق.م.ا. همراه است؛ بنابراین، همچنان وضعیت دوقطبی فقدان مسئولیت یا اجرای مجازات، پایدار است و لزوم پیشبینی حالات بینابینی برای مسئولیت کیفری در وضعیتی که اختلال روان با رفتار مجرمانه مرتبط نبوده اما در تحقق آن مؤثر است، در کنار طبقه‌بندی اختلال روانی لازم مینماید. توجه به امکان مجازات (بند ۳) و جلوگیری از وخامت و تشدید بیماری (بند ۴) در جایی میتواند بیشترین فایده را به همراه داشته باشد که قوانین در ابتدای امر از لفظ مجازات دوری جسته و لزوماً مجازات را علاجی برای برقراری نظم و نیل به اهداف کیفری ندانند؛ به علاوه در صورت ضرورت اعمال مجازات، ترکیبی از مجازات و اقدامات تأمینی به نحو جداگانه و در فصلی مجزا برای این قبیل مجرمین تدوین شده یا مجازات‌های تعیینی دارای تنوع یا کیفیاتی باشند تا بتوان فردی سازی را به نحو کافی اعمال نمود؛ اما لایحه مزبور به نحو کامل به این امر نپرداخته و علی‌رغم وصف جامع بودن، در این زمینه، تنها به موارد و نحوه و شرایط بستری به‌عنوان بدل مجازات حبس تعزیری پرداخته است که مقرراتی تکمیلی بیرو قوانین موجود است و سایر انواع مجازات از جمله حدود و قصاص نیز به همان ترتیب موجود میباشد و آیین‌نامه بعدی این قانون نیز نمیتواند چنین خلأیی را تکمیل نماید؛ بنابراین، در این خصوص لایحه مزبور از جامعیت کافی برخوردار نیست.

محل سنجش قابلیت محاکمه یا محاکمه‌پذیری (بندهای ۲ و ۵) در زمان بروز اختلال روانی تا پیش از صدور حکم قطعی است، اعم از اینکه بروز آن پیش از ارتکاب جرم یا هم‌زمان یا پس از آن باشد. در این وضعیت، مستند به تبصره ۱ ماده ۱۵۰ ق.م.ا. در جرایم حق‌اللهی و مستوجب مجازات حد و مستند به تبصره ۲ ماده ۱۳ ق.آ.د.ک. در جرایم حق‌الناسی و مستوجب سایر مجازات‌ها اصل بر توقف تعقیب و رسیدگی کیفری است مگر در جرایم حق‌الناسی با این شرط که شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد «مجنون» در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام کند. ملاحظه می‌گردد که حتی عدم قابلیت محاکمه فرد در فرض استثنایی مذکور نیز مانعی در فرایند دادرسی او ایجاد نمی‌نماید و متهم را در وضعیتی نابرابر قرار میدهد که سازگاری کمتری با حقوق دفاعی او دارد. به هر ترتیب تشخیص اختلال روانی در این فروض نیز تا جایی که با تعریف مدنظر ماده ۱۴۹ این قانون مطابقت نداشته باشد، در توقف جریان تعقیب و رسیدگی واجد اثر نخواهد بود. تقسیم‌بندی اختلال‌های روان در لایحه و تصریح معیارهای ارزیابی روان فرد تنها بیانگر روش کار هستند؛ بنابراین، چنانچه نظریه صادره بروز شرایط مندرج در آن ماده را تأیید نماید، فرد مبتلا فاقد قابلیت محاکمه خواهد بود.

وصف «جدی»، در عبارت ایجاد خطر جدی برای فرد محکوم دارای اختلال (بند ۶) عبارتی مبهم بوده و موجب خطور این شائبه به ذهن می‌شود که شاید غیر جدی بودن خطر و آسیبی که به دنبال مجازات بر محکوم‌علیه وارد می‌شود، مجوزی جهت اعمال آنها از سوی دادرس باشد. به‌علاوه نقص دیگر وصف مذکور، فاقد ملاک بودن آن است؛ بخش اخیر ماده ۲۴ لایحه با ذکر این مطلب که «در هر صورت مرجع قضایی با لحاظ نظر کارشناسی قانونی مبادرت به صدور رأی مینماید». تفسیر شخصی دادرس را محدود نموده و آن را به نظر کارشناس واگذار کرده است، اما دادرس در تطبیق حکمی وضعیت فرد به چه ملاکی می‌تواند متوسل شود؟ با این حال، هرچند امکان وخامت وضعیت روان فرد و ایجاد خطر جدی نیز برای محکوم‌علیه وجود داشته باشد، چنین وضعیتی برای محکومین به حدود و قصاص به‌خصوص در حدودی که مجازاتی واحد دارند فایده‌های دربر نخواهد داشت؛ بنابراین، محل اعمال این ملاحظات در مجازات‌های تعزیری می‌باشد. همچنین، ماده ۲۶ لایحه که در خصوص بروز اختلال در فرایند دادرسی بیان می‌دارد: «چنانچه در جریان رسیدگی کیفری یا در حین اجرای مجازات، متهم یا محکوم‌علیه با اخذ نظر کارشناسی پزشکی قانونی مبتلا به اختلال روانی تشخیص داده شود، به‌گونه‌ای که نیازمند اقدامات مراقبتی و درمانی باشد، مرجع قضایی مکلف است وی را به بیمارستان روانپزشکی قانونی منتقل نماید...» که تنها نوعی بیان مکرر مقررات پیشین است. ماده ۲۸ لایحه^{۵۳} نیز به معاینه مجدد قبل از اتمام مدت بستری و آزادی یا قابلیت ادامه مجازات پس از آن به صورت عادی اشاره دارد؛ در واقع، «یک دوره کوتاه بازداشت ممکن است زمان کافی برای تثبیت و ارزیابی افراد را ندهد».^{۵۴} پرسش این است که در صورت اتمام مجازات به صورت بستری یا اقدامات تأمینی، صرف وجود حالت خطرناک برای ادامه بستری و درمان فرد کافی است؟ به نظر می‌رسد ماده در مقام بیان ضرورت معاینه در این زمان برای تعیین وضعیت روانی وی است و چنانچه مدت محکومیت بیمار به پایان رسیده باشد و یا وصف مخل امنیت و نظم عمومی بودن از او زایل شده باشد، در فقدان شرط اخیر، موجبی برای ادامه درمان وی در صورت عدم رضایت آگاهانه فرد یا سرپرست قانونی وی حسب مورد جهت بستری اختیاری، وجود نخواهد داشت. این مطلب را در مورد مفاد مواد ۶، ۹ و ۱۱ لایحه نیز بایستی مجری

۵۳. در موارد مربوط به بستری، پزشک قانونی موظف است قبل از اتمام مدت بستری، فرد را مورد ارزیابی مجدد قرار دهد تا درباره نگهداری، مراقبت و درمان بیمار کیفری در بیمارستان روانپزشکی و امکان تحمل کیفر وی اظهار نظر نماید.
54 Wanchek, Tanya Nicole, and Richard J. Bonnie. "Use of longer periods of temporary detention to reduce mental health civil commitments". *Psychiatric Services*, 63, No. 7(2012), 643-648. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100359>.

دانست و صرف وجود معیارهایی که بر ضرورت بستری دلالت نمایند (بند ۸)، کافی نبوده و در صورت عدم کسب رضایت آگاهانه، باید مراتب به مراجع قضایی اعلام گردد تا با احراز شرایط مندرج در ماده ۱۵۰ ق.م.ا. جهت بستری بیمار دستور مقتضی صادر نماید.

نتیجه‌گیری

از منظر تداخل لایحه با مقررات حقوق کیفری، گام فعلی قانون‌گذار در تدوین لایحه، آن‌طور که خود، خواهان برآورده ساختن اهداف مدنظر و رفع نواقص موجود است، کافی به مقصود نمیباشد. لایحه از منظر توجه به ضرورت تدوین سازگاری برای حمایت از مبتلایان به اختلال‌های روانی به‌خوبی فقدان آن را در مقررات کنونی درک نموده است و سعی بر آن داشته است که مطابق با مبانی و اصول حمایت از این طیف افراد، هم به نحو کلی و هم در زمینهٔ مربوط به حقوق کیفری به‌طور خاص، دست به تنظیم قوانینی مختص به آنها بزند. همچنین، در زمینهٔ تشخیص و ارائه مفاهیم و معیارها، در اقدامی نوین از به کار بردن عبارات مطلق و اجمالی دوری گزیده و حتی الامکان اختلال‌های روانی را با مفاهیم و معیارهای علمی و تخصصی تعریف کرده و در طبقه‌بندی مدنظر خود ارائه داده است که از نقاط قوت این متن مدون به شمار میرود. در خصوص وضع مقررات جهت تخصصی نمودن و ضابطه‌مند کردن موضوع مداخله نهادهای قضایی به‌ویژه در ارتباط با حقوق کیفری و مسئولیت‌های مبتلایان در این حیطة، هرچند دغدغه مدونین لایحه از توجه به مواردی همچون پیش‌بینی روش‌های مختلف ارجاع، بیان ملاک‌های تشخیص اختلال روانی در نظریه کارشناس جهت بهره‌مندی مقام قضایی در تصمیم‌گیری و صدور احکام متناسب و... قابل برداشت است؛ اما این تلاش قابل ستایش آنها در مواجهه با سایر قوانین مصوب ناکام مانده و در عمل با موانع قوانین معتبر مواجه خواهد شد و به جامعیت این لایحه خدشه وارد می‌کند.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی
کتاب‌ها

- اردبیلی، محمدعلی. حقوق جزای عمومی. ج ۱. تهران: نشر میزان، ۱۳۹۵. نک:
- Lombroso, cesare. l'homme criminel, tome 2, 3rd ed. italienne, 2nd ed. Francais, paris: 1892.
- بابایی، محمدعلی. جرم‌شناسی بالینی. تهران: نشر میزان، ۱۳۹۸.
- پردال، زان. تاریخ اندیشه‌های کیفری. ترجمه علی نجفی ابرندآبادی. تهران: انتشارات سمت، ۱۳۹۴.
- دانش، تاج زمان. مجرم کیست و جرم‌شناسی چیست. ویرایش دوم. تهران: مؤسسه کیهان، ۱۳۷۶.
- رهامی، محسن. اقدامات تأمینی و تربیتی. تهران: نشر میزان، ۱۳۹۲.
- مقالات
- افضلیان، مینا. «حقوق متهمان و محکومان بیمار در نظام عدالت کیفری ایران». نشریه حقوق پزشکی، ۵، ۱۶ (۱۳۹۰): ۵۹-۸۸.
- بهرمنند، میثم. «رابطه اختلالات روانی با بزهکاری و ارتکاب جرم». فصلنامه بین‌المللی قانون یار، ۳، ۱۰ (۱۳۹۸): ۲۰۳-۲۴۰.
- ثمری، محمد. «شیوه مقابله قانون‌گذار کیفری ایران با مبتلایان به اختلالات روانی خطرناک». فصلنامه بین‌المللی قانون یار، ۲، ۶ (۱۳۹۷): ۳۸۷-۴۱۸.
- حجازی، سید آریا، لاله کوهستانی، اکرم فتوت، فاطمه صادقی پور و سمیه رحیمی احمد آبادی. «بررسی و تعیین شاخص‌های تشخیص اراده و قوه تمیز در بیماران روانی ارجاعی به بخش روانپزشکی قانونی». مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۲، ۳ (۱۳۹۵): ۲۱۱-۲۱۸.
- رجبی تاج، امیر ابراهیم، محمد صادق چاووشی. «تحولات نهاد اقدامات تأمینی و تربیتی». تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، ۳۹، ۱۱ (۱۳۹۷): ۱۳۹-۱۴۰.
- رحمت، محمدرضا، محمد آشوری، محمدعلی مهدوی ثابت و عباس شیری ورنامخواستی. «افتراقی شدن مرحله تحقیق در خصوص متهمین بیمار»، مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی، ۵۰، ۱۳ (۱۳۹۸): ۱۰۹-۱۳۲.
- صالحی، علیرضا، محمدخانی و مصطفی فروغی. «مسئولیت کیفری و اختلالات روانی بر مبنای DSM»، مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی، ۶، ۲۳ (۱۳۹۱): ۱۵۷-۱۸۵.
- غلامی نبی‌الله، محمود عباسی و سکینه سلطانی کوهبنانی. «مفهوم جنون در قانون مجازات اسلامی؛ موضوعیت یا طریقیّت». فصلنامه حقوق پزشکی، ۱۲، ۴۴ (۱۳۹۷): ۷۷-۹۴.
- محمدی، محمدرضا، همایون امینی، حسین ملک افضلی، حمیدرضا نقوی، حمیدرضا پوراعتماد، سیدعباس باقری یزدی، مهدی رهگذر، علاقی‌نادر جواد، محمدرزقی عمران، داویدیان هاراطون و نوربالا احمدعلی. «همه‌گیری شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران در سال ۱۳۸۰». تحقیقات نظام سلامت حکیم (حکیم). ۶، ۱ (۱۳۸۲): ۵۵-۶۵.
- نوربالا، احمد، «سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن». مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷، ۲ (۱۳۹۰): ۱۵۱-۱۵۶. نک:
- Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock and Pedro Ruiz MD, Compre-hensive Textbook of Psychiatry, 9th ed, (Phila-delphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009).
- نیک نهاد، زهرا و هادی رستمی، «تأثیر بیماری روانی بر عدم تحمل کیفر؛ مطالعه موردی پزشکی قانونی همدان»، مجله علمی پزشکی قانونی، ۲۶، ۱ (۱۳۹۸): ۳۱-۳۷.

(ب) منابع خارجی

- Koh, Harold Hongju. "Different but equal: the human rights of persons with intellectual disabilities". *Maryland Law Review*, 63, 1(2004), 1-19.
- Morse, Stephen, J. Crim. L. "Mental disorder and criminal law". *Criminology*, 101, 3(2011), 885-968.
- Pirelli, Gianni, William H. Gottdiener, and Patricia A. Zapf. "A meta-analytic review of competency to stand trial research". *Psychology, Public Policy, and Law*, 17, 1(2011), 1-53. DOI: 10.1037/a0021713.
- Protais, Caroline. "Psychiatric care or social defense?: The origins of a controversy over the responsibility of the mentally ill in French forensic psychiatry." *International journal of law and psychiatry*, 37, no. 1 (2014): 17-24. doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.10.001.
- Steven Hanne, "Crime and mental disorders." PhD thesis., Aarhus University, 2013.
- Wanchek, Tanya Nicole, and Richard J. Bonnie. "Use of longer periods of temporary detention to reduce mental health civil commitments". *Psychiatric Services*, 63, 7(2012), 643-648. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100359>.

(ج) سایت‌های اینترنتی

- Andrews, Donald A, and Bonta James. *The psychology of criminal conduct*. Fifth Ed. New Providence, NJ: Routledge, 2010. as cited in: Skeem, J. L, Manchak, S, & Peterson, J. K. (2011). "Correctional policy for offenders with mental illness: Creating a new paradigm for recidivism reduction". *Law and human behavior*, 35, 110-126. doi.org/10.1007/s10979-010-9223-7. as cited in: MacPhail, Alison, and Simon Nicholas Verdun-Jones. *Mental illness and the criminal justice system*. Montreal, QC, Canada: International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy, 2014.
- Ghiasi, Noman, Yusra Azhar and Jasbir Singh. *Psychiatric Illness and Criminality*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; In: StatPearls [Internet], 2023 Jan, Updated 2023 Mar 30, accessed: 18 July 2023, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537064/>.
- Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, united nations human rights office of the high commissioner, accessed: 29 March, 2023, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>.
- RIBÉMONT, Thomas. Chapitre 6. La « traversée des frontières »: l'expertise historique en France. Un usage de la notion d'expertise. In: *Savoirs experts et profanes dans la construction des problèmes publics* [online]. Bruxelles: Presses de l'Université Saint-Louis, 2011. DOI: <https://doi.org/10.4000/books.pusl.3837>. As cited in: Castel, Robert. (1985). "L'expert

mandaté et l'expert instituant." Situations d'expertise et socialisation des savoirs, CRESAL, (1985), 81-92.



This Page Intentionally Left Blank



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی