پژوهشی

مقایسه جرایم ارتکابی توسط بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی مراجعه‌کننده به بخش روانپزشکی قانونی استان تهران از اردیبهشت ۱۳۸۶ تا اردیبهشت ۱۳۸۷

دکتر سید مهدی صابری*- دکتر نیکو دهقانی‌زاده - دکتر حسن توفیقی زواره*** - دکتر شاهرخ مهرپیشه**** - دکتر آزاده معماریان*****

* استادیار روانپزشکی، عضو هیات علمی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور
** متخصص پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور
*** استاد، متخصص پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** دستیار فوق تخصصی نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
***** دستیار پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

مقدمه: ارتکاب جرم توسط یک بیمار روانی، پدیده ناشایعی نیست. بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دو قطبی، دو دسته مهم از بیماران سایکوتیک می‌باشند که ارتکاب جرم در مرحله حاد بیماری آن‌ها صورت می گیرد (۱). این مطالعه با هدف بررسی نوع و مقایسه جرایم در این دو گروه از بیماران صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی تحلیلی، بیماران مراجعه‌کننده به بخش روان‌پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور، ارجاع داده شده از مراجع قضایی، طی مدت یک سال از ابتدای اردیبهشت سال ۱۳۸۶ لغایت اول اردیبهشت سال ۱۳۸۷ بررسی شدند که شرح حال توسط روانشناس اخذ شده و سپس نوع بیماری با معاینه و مصاحبه روانپزشکی و بر اساس معیارهای تشخیصی DSM- IV-TR تشخیص داده شد. اطلاعات موردنظر بر اساس پرسشنامه پژوهشگر ساخته در پرسشنامه درج گردید.

نتایج: در این مطالعه از ۱۰۰ بیمار مبتلا، ۶۰ نفر مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی و ۴۰ نفر مبتلا به اختلال دوقطبی بودند که از نظر جنس، وضعیت تاهل، گروه‌های سنی، سطح سواد، نوع جرایم، سابقه ارتکاب جرم، طول مدت بیماری، تظاهرات سایکوتیک، سابقه سوء مصرف الکل و مواد مخدر و روان گردان بررسی شدند. از نظر مصرف مواد روان‌گردان، تظاهرات سایکوتیک و آلت جرم، تفاوت آماری معناداری بین بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی و اسکیزوفرنی یافت شد.

بحث و نتیجه‌گیری: وقوع جرم در بیماران مبتلا به بیماری دو قطبی از اسکیزوفرنی بیشتر و در این دو گروه از بیماران در مردها، افراد مجرد و افراد با تحصیلات زیر دیپلم، بیشتر از سایرین بود. بیشتر بیماران، قصد ارتکاب جرم نداشته و براساس توهمات مرتکب جرم شده بودند. اما مقایسه قصد ارتکاب جرم در دو گروه، تفاوت معنی‌داری نشان نداد. اغلب گروه اسکیزوفرنیک، سابقه ارتکاب جرم را داشته و بیشتر، بستگان درجه اول را تحت آزار و اذیت قرار می‌دادند. مردان مجرد با تحصیلات زیر دیپلم که مبتلا به اختلال دو قطبی یا اسکیزوفرنیک باشند باید از نظر ارتکاب جرم، موردتوجه ویژه باشند؛ همچنین، آموزش خانواده بیماران می‌تواند در کاهش میزان جرم ارتکابی این بیماران موثر باشد.

واژگان کلیدی: جرایم ارتکابی، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیک

وصول مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۳ تایید مقاله: ۱۳۹۲/۲/۳۰

نویسنده پاسخگو: azade.memarian@yahoo.com

مقدمه

جرم عبارت از نقض قانون هر کشور است و ارتکاب جرم توسط یک بیمار روانی پدیده ناشایعی نیست. همه روزه تعدادی از بیماران روانی که به اتهام ارتکاب جرم بازداشت می‌شوند، به بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی معرفی می‌گردند تا وضعیت عقلانی آن‌ها برای ادامه رسیدگی قانونی اعلام گردد (۱).

بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دو قطبی، دو دسته مهم از

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-16]

بیماران سایکوتیک می‌باشند که جرایم ارتکابی در مرحله حاد بیماری آن‌ها، رافع مسوولیت کیفری است. بیماری اسکیزوفرنی تقریباً در یک درصد جمعیت دنیا مشاهده می‌شود و طبق آمار WHO شیوع آن ۰/۶ تا ۱/۹٪ می‌باشد. این بیماری سبب می‌شود که بیماران نسبت به جمعیت عادی، بیشتر در معرض ارتکاب جرم باشند. در میان آن‌ها قتل بیشتر دیده می‌شود و بیشترین میزان جرم وقتی ایجاد می‌گردد که بیماران دارای علایم فعال (توهم و هذیان) و سوءاستفاده مواد باشند. همچنین عملکرد منفی بیماران و جنس مذکر در بیماران اسکیزوفرنیک، با افزایش خطر اقدام به قتل همراه است (۲).

اختلال دو قطبی معمولاً شامل دو برهه متفاوت مانیک و دپرسیو است. بیش از دو میلیون آمریکایی و حدود ۱٪ از جمعیت ۱۸ سال به بالا مبتلا به این اختلال هستند. در فاز مانیک بیمار تحریک‌پذیر است. قضاوت مختل، میل جنسی زیاد و سوء مصرف داروهای خواب آور، کوکایین و الکل زیاد می‌شود و رفتارهای خشونت‌بار افزایش می‌یابد. در فاز افسردگی بیمار ناراحت و بی قرار و ناامید است و افکار مرگ و خودکشی به سراغ بیمار می‌آید (۳).

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۱ بر روی بیماران اسکیزوفرنیک انجام شد، فاکتورهای مؤثر در ایجاد قتل در بین این بیماران بررسی شدند. نتایج آنالیزی نشان داد علایم مانیک و سوء مصرف مواد به طور عمده با ارتکاب قتل در ارتباطند. هم‌چنین عملکرد منفی بیماران (کاهش عملکرد) و جنس مذکر در بیماران اسکیزوفرنیک با افزایش ریسک ارتکاب قتل همراه بود (۴).

نتایج یک مطالعه که در سال ۲۰۰۴ در آمریکا بر روی بیماران با اختلال دو قطبی که به دنبال ارتکاب جرم در بازداشت بودند انجام شد، نشان داد که حالت مانیک در بیماران با اختلال دو قطبی نسبت به سایر موارد، بیماران را در معرض ارتکاب جرم قرار می‌دهد (۵).

در تحقیقی دیگر که بر روی بیماران اسکیزوفرنیک و در چهار کشور فنلاند، دانمارک، استرالیا و اسراییل انجام گرفت، مشخص شد که از هر پنج بیمار اسکیزوفرنیک که در بیمارستان‌های عمومی درمان شده بودند، یک بیمار مرتکب جرم شده بود و از بین آن‌ها ۱۳٪ جرایم شدید داشتند. در بین این بیماران، آن‌ها که شخصیت ضد اجتماعی داشتند جرایم شدیدتری مرتکب شده بودند (۶).

در مطالعه‌ای که در کشورمان به بررسی عوامل موثر در جرم‌زایی، در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت ضداجتماعی پرداخت، مشخص گردید که شیوع جرایم در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت شایع‌تر است و بروز جرم در آن‌ها با طرح و نقشه قبلی انجام شده؛ در حالی که، در بیماران اسکیزوفرنیک به صورت تکانشی اتفاق افتاده بود (۷).

در یک مطالعه مشابه که توسط Amore M و همکارانش بر روی ۳۷۴ بیمار با اختلال روانی انجام شد، فاکتورهای پیش‌گویی کننده رفتارهای مجرمانه بررسی شدند و مشخص گردید که رفتارهای مجرمانه در مردان و بیماران با سابقه مصرف مواد و در بیماران با علایم مثبت بیشتر است. مهم‌ترین ریسک فاکتور در مورد جرایم جسمی، سابقه قبلی رفتارهای خشونت‌آمیز جسمی بود. در بیماران با بیماری شدید روانی مثل اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی، حملات فیزیکی قبل و در طی بستری بیشتر مشاهده شدند. درجات بالای بدبینی و بدرفتاری پیش‌گویی کننده افزایش جرایم در آن‌ها می‌باشد (۸).

در مطالعه‌ای که در بررسی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی توسط Monahan J و همکارانش صورت گرفت، نتایج زیر به دست آمد: در طول یک سال، حداقل ۲۷/۵٪ از بیماران دچار یکی از جرایم مهم شده بودند که نیاز به بستری در بیمارستان و درمان داشتند. در این بررسی، ۱۴/۸٪ مبتلایان به اسکیزوفرنی و ۲۲٪ از بیماران با اختلال دو قطبی، رفتارهای مجرمانه از خود نشان داده بودند و جرایم آن‌ها در همان سن و جنس نسبت به سایر بیماران، شدیدتر بود (۹).

با توجه به این‌که اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی، از بیماری‌های شایع روانپزشکی هستند و بالا بودن میزان وقوع جرم در این دسته از بیماری‌ها و همچنین کمبود مطالعات مشابه در ایران، در این تحقیق به بررسی نوع و مقایسه جرایم در این دو گروه می‌پردازیم تا بتوانیم راهکاری مناسب جهت کاهش و یا جلوگیری از آن‌ها ارایه دهیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی تحلیلی، بیماران مراجعه‌کننده به بخش روان‌پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور، ارجاع داده شده از سوی مراجع قضایی، طی مدت یک سال، از ابتدای اردیبهشت سال ۱۳۸۶ لغایت اول اردیبهشت سال ۱۳۸۷، مورد بررسی قرار گرفتند. شرح حال توسط روانشناس اخذ گردید و سپس نوع بیماری (اسکیزوفرنیا- اختلال خلقی دوقطبی) توسط دو روانپزشک با انجام معاینه و مصاحبه روانپزشکی، به صورت مجزا و براساس معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR ، تشخیص داده شد. بررسی زمان ارتکاب جرم بر اساس شرح موجود در پرونده کیفری دادسرا و بررسی این‌که در هنگام ارتکاب جرم بیمار در فاز بیماری بوده یا خیر و در مورد بیماران دو قطبی، تشخیص نوع آن (فاز مانیک- فاز افسردگی یا برهه بهبودی) براساس پرونده بالینی انجام گرفت؛ سپس، اطلاعات مورد نظر در پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته درج گردید. اطلاعات به شکل محرمانه پس از اخذ رضایت از بیماران و همراهان آن‌ها و پس از بررسی پرونده بالینی و پرونده کیفری آن‌ها جمع‌آوری شد. در این تحقیق، مقایسه نوع جرایم بر اساس جنس، سن، وضعیت تاهل، شغل، تحصیلات، نوع جرم، آلت جرم، سابقه جرم در خانواده، ارتکاب جرم با قصد مجرمانه، ارتکاب جرم با کمک دیگری، سابقه جرم قبلی، سابقه جرم علیه افراد، نسبت قربانی با مجرم، طول مدت بیماری، مرحله بیماری دو قطبی، داشتن تظاهرات سایکوتیک در هنگام جرم، سابقه مصرف الکل، مواد مخدر و داروهای روان گردان انجام گرفت.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-16]

در مجمـوع ۱۰۰ بیمار مبتلا به اسـکیزوفرنی و اختلال دو قطبی تشـخیص داده شـدند که از بین آن‌ها، ۶۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا و ۴۰ بیمـار مبتلا به اختلال دو قطبی بودند. اطلاعات به دسـت آمده از طریق پرسـش‌نامه پژوهشگر ساخته و با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شـدند. این بررسی با استفاده از تست‌های آماری chi-square و Mann- whitney انجام شد.

نتایج

در ایـن مطالعـه، از ۱۰۰ بیمـار، ۸۷ نفر (۸۷٪) مـرد و ۱۳ نفر (۱۳٪) زن بودنـد. در آزمون chi- square تفـاوت معنی‌داری از نظر جنس بین دو گروه بیماران دو قطبی مبتلا به اسـکیزوفرنی یافت نشد (Pvalue: 0.182).

بـه طورکلی از مجموع ۱۰۰ بیمار، ۵ بیمار (۵٪) در گروه سـنی ۲۰-۱۰ سـال، ۴۵ بیمار (۴۵٪) درگروه سنی ۳۰-۲۱ سال، ۲۶ بیمار (۲۶٪) در گروه سنی ۴۰-۳۱ سال، ۱۶ بیمار (۱۶٪) در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال، ۵ بیمار (۵٪) در گروه سنی ۶۰-۵۱ سال و ۳ بیمار (۳٪) در گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال بودند. با توجه به پراکندگی گروه‌های سنی در آنالیز آماری، از تسـت Mann- whitney اسـتفاده شد. بیشترین موارد در گروه سنی۳۰-۲۱ سال بودندکه تفاوت معنی‌داری در این دو گروه به دست آمد (P value: 0.022).

بـر اسـاس وضعیت تاهـل، بیماران مـورد مطالعه بـه گروه‌های متاهل، مجرد، متارکه و همسر فوت شده تقسیم‌بندی شدند که تفاوت معناداری بین دو گروه یافت نشـد. از نظر بررسی شغلی بیماران در دو گروه شاغل و بی‌کار بررسی شدند که تفاوت آماری معناداری بین افراد شاغل و بی‌کار از نظر ارتکاب جرم پیدا نشد.

هم‌چنین بیماران از نظر سـطح تحصیلات به گروههای بی‌سواد، ابتدایـی، سـیکل تـا دیپلم، دیپلـم تا لیسـانس و بالاتر از لیسـانس تقسـیم‌بندی شـدند که تفاوت معنادار وجود نداشـت. بیماران از نظر تقسیمبندی جرایم ارتکابی درگروه‌های نزاع، ضرب وجرح، قتل، جرایم جنسـی، جرایم سیاسـی، جرایم مالی و متفرقه تقسیم شدند. با وجود این که جرایم، در بیماران اسـکیزوفرنیک بیشتر بود ولی تفاوت آماری معناداری یافت نشد.

در بررسی بیماران از نظر آلت جرم مورداستفاده، آلت جرم در سه گروه: سلاح برنده، سلاح سخت و غیربرنده و بدون سلاح، تقسیم‌بندی شدند.

از نظـر آماری، بیماران اسـکیزوفرنیک بیشـتر از بیماران خلقی دوقطبی، سـلاح جهت انجام جرم استفاده کرده بودند که با این تست، تفاوتـی معنی‌دار به دسـت آمد (P= 0.008). فراوانـی جرایم ارتکابی توسط اسکیزوفرنیک‌ها و بیماران اختلال دو قطبی، بر حسب نوع جرم ارتکابی، در جدول ۱ نشان داده شده است.

در بررسـی بیماران از نظر سابقه ارتکاب جرم، بیماران به دو گروه با و بدون سـابقه جرم درخانواده تقسیم شدند که تفاوت معنی‌داری از نظر ارتکاب جرم در خانواده بین دو گروه به دست نیامد.

بیماران از نظر سـابقه قبلی ارتکاب جرم به دو گروه تقسیم شدند با وجود این که سـابقه قبلی جرم در بیماران اسـکیزوفرنیک بیشتر از بیماران دوقطبی بود ولی، تفاوت آماری معناداری به دست نیامد.

در بین کل بیماران، ۶۱ مورد جرم علیه اشـخاصی واقع شده بود که در بررسـی نسـبت قربانی با مجرم، قربانیان به گروه‌های بسـتگان درجه اول، آشنا و غریبه تقسیم شدند. قربانیان بیماران اسکیزوفرنیک، بیشـتر بستگان درجه اول بودند و بیماران دو قطبی خلقی بیشتر افراد آشنا و افراد غریبه را مورد تهاجم قرار داده بودند.

در بررسـی بیماران مبتـلا به اختلال دو قطبی براسـاس مرحله بیماری، این گروه به سه دسته تقسیم شدند:

فاز مانیا، فاز افسردگی و برهه بهبودی؛ که نتایج حاصله نشان داد، بیمارانی که مرتکب جرم شده بودند، بیشتر در فاز مانیا به سر می‌بردند.

در بررسـی براسـاس تظاهرات سـایکوتیک، بیماران به دو گروه تقسیم شدند. در مجموع کل بیماران، ۸۹ بیمار (۸۹٪) دارای تظاهرات سایکوتیک و ۱۱ بیمار (۱۱٪) بدون تظاهرات سایکوتیک بودند.

توزیـع فراوانی جرایم ارتکابی توسـط بیماران اسـکیزوفرنیک و اختلال دو قطبی، بر اسـاس تظاهرات سایکوتیک، در جدول ۲ نمایش داده شده است.

گروه مطالعه از نظر سـابقه سوء مصرف الکل، مواد مخدر و داروی روان‌گردان نیز بررسـی شـدند. با وجود سـابقه مصرف الکل بیشتر در بیماران اسـکیزوفرنیک، تفاوت آماری معناداری از این نظر در دو گروه وجود نداشت.

جدول۱ - توزیع فراوانی جرایم ارتکابی توسط اسکیزوفرنیک‌ها و بیماران اختلال دوقطبی برحسب نوع جرم ارتکابی

نوع بیماری	نوع جرم														کل	
	نزاع		ضرب و جرح		قتل		جرایم جنسی		جرایم سیاسی		جرایم مالی		متفرقه			
اسکیزوفرنی	۱۱	٪۱۸/۱۳	۲۳	٪۳۸/۳	۷	٪۱۱/۷	۷	٪۱۱/۷	۲	٪۳/۳	۳	٪۵	۷	٪۱۱/۷	۶۰	٪۱۰۰
اختلال در قطبی	۱۳	٪۳۲/۵	۱۸	٪۴۵	۲	٪۵	۴	٪۱۰	۳	٪۷/۵	۰	۰	۰	۰	۴۰	٪۱۰۰
کل	۲۴	٪۲۴	۴۱	٪۴۱	۹	٪۹	۱۱	٪۱۱	۵	٪۵	۳	٪۳	۷	٪۷	۱۰۰	٪۱۰۰

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-16]

جدول۲- توزیع فراوانی جرایم ارتکابی توسط بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی براساس تظاهرات سایکوتیک

نوع بیماری	تظاهرات سایکوتیک				کل	
	دارد		ندارد			
اسکیزوفرنی	۵۹	٪۹۸/۳	۱	٪۱/۷	۶۰	٪۱۰۰
اختلال دو قطبی	۳۰	٪۷۵	۱۰	٪۲۵	۴۰	٪۱۰۰
کل	۸۹	٪۸۹	۱۱	٪۱۱	۱۰۰	٪۱۰۰

جدول ۳ - توزیع فراوانی جرایم ارتکابی توسط بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی براساس سابقه مصرف داروها و مواد روان‌گردان

نوع بیماری	سابقه مصرف داروها و مواد روان‌گردان				کل	
	دارد		ندارد			
اسکیزوفرنی	۳	٪۵	۵۷	٪۹۲	۶۰	٪۱۰۰
اختلال دو قطبی	۷	٪۱۷/۵	۳۳	٪۸۲/۵	۴۰	٪۱۰۰
کل	۱۰	٪۱۰	۹۰	٪۹۰	۱۰۰	٪۱۰۰

در بررسی بیماران از نظر سابقه مصرف مواد مخدر ۳۷ بیمار (۳۷٪) سابقه مصرف مواد مخدر داشتند و ۶۳ بیمار (۶۳٪) سابقه مصرف نداشتند اما، با وجود سابقه مصرف موادمخدر بیشتر در بیماران با اختلال دو قطبی تفاوت آماری معناداری از این نظر به دست نیامد.

در بررسی بیماران، در مورد سابقه مصرف داروها و مواد روان‌گردان، ۱۰ بیمار (۱۰٪) سابقه مصرف مواد روان‌گردان داشتند و ۹۰ بیمار (۹۰٪) سابقه مصرف نداشتند.

در آنالیز آماری با تست chi-square، سابقه مصرف مواد روان‌گردان در بین بیماران با اختلال دوقطبی بیش از بیماران اسکیزوفرنیک بود که تفاوت معنی‌داری داشتند. جدول ۳ توزیع فراوانی مقایسه جرایم ارتکابی توسط بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی بر اساس سابقه مصرف داروها و مواد روان‌گردان را نشان می‌دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

ارتکاب جرم توسط یک بیمار روانی پدیده ناشایعی نیست. اسکیزوفرنی و بیماری‌های دیگر روانی با ارتکاب خشونت همراهی دارند (۱۰). اختلال دو قطبی و اسکیزوفرنیک، دو دسته مهم از بیماران سایکوتیک محسوب می‌شوند. بیماران اسکیزوفرنیک نسبت به جمعیت عادی بیشتر در معرض ارتکاب جرم هستند. بررسی‌های مختلف در بیماران با اختلال دو قطبی نیز حاکی از این است که این بیماران نسبت به افراد عادی جامعه بیشتر مرتکب جرم می‌شوند (۱۱). بررسی نوع و مقایسه جرایم در این دو گروه می تواند به کشف راهکاری مناسب جهت کاهش و یا جلوگیری از آن‌ها کمک کند.

نتایج این مطالعه نشان داد که مردها به طور معناداری بیشتر از زن‌ها مرتکب جرم شده بودند و در بین مردان، بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی بیشتر مرتکب جرم شده بودند. این امر می‌تواند به علت حضور بیشتر مردان در عرصه جامعه و انجام جرم باشد و حالت مانیک در بیماران با اختلال دوقطبی نسبت به سایر موارد، بیماران را بیشتر در معرض ارتکاب جرم قرار می‌دهد.

بیشترین گروه سنی در بین هر دو بیماری، گروه سنی ۳۰-۲۱ سال بودند که در مقایسه دو گروه بیمار، بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی، بیشترین میزان جرم را داشتند. کمترین میزان جرم در رده سنی ۲۰-۱۰ سال در بین بیماران اسکیزوفرنیک و کمترین میزان جرم در رده سنی ۵۰-۴۱ سال در بین بیماران با اختلال دوقطبی بود.

در تمام رده‌های سنی به جز رده سنی ۴۰-۳۱ سال و ۵۰-۴۱ سال، میزان جرم در بین بیماران اختلال دو قطبی بیشتر بود.

از نظر وضعیت تاهل، افراد مجرد به طور معناداری بیشتر مرتکب جرم شده بودند. از نظر وضعیت شغلی افراد بی‌کار در هر دو گروه، بیماران بیشتر مرتکب جرم شده بودند. در بین بیماران شاغل، افراد مبتلا به اختلال دو قطبی و در بین افراد بیکار، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، بیشتر مرتکب جرم شده بودند.

همچنین از نظر تحصیلات، بیشترین جرم در افراد با سطح تحصیلات سیکل تا دیپلم بود که در بین آن‌ها بیماران با اختلال دو قطبی، به طور معناداری بیش از بیماران اسیکزوفرنیک بودند.

از نظر نوع جرم ارتکابی، بیشترین جرم در هر دو گروه، ضرب و جرح بود که در بین بیماران با اختلال دوقطبی، بیش از بیماران اسکیزوفرنیک بود و بعد از آن نزاع، جرایم جنسی، قتل، جرایم سیاسی، متفرقه و جرایم مالی قرار داشتند.

در قتل، جرایم جنسی، جرایم مالی و متفرقه، بیماران اسیکزوفرنیک و در جرایم سیاسی و نزاع بیماران اختلال دوقطبی بیش از بیماران اسیکزوفرنیک دارای سابقه بودند که درجات بالای بدبینی و بدرفتاری پیشگویی‌کننده افزایش جرایم در آن‌ها است. همچنین سوءمصرف مواد نیز می‌تواند موثر باشد.

در یک تحقیق که توسط Schanda H و همکارانش بر روی ۱۰۸۷ مورد قتل در سال‌های ۱۹۷۵ تا ۱۹۹۹ انجام شد، مشخص گردید که بیماران با اختلال روانی شدید، افزایش ریسک برای قتل داشتند. در مورد بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال هذیانی این امر بیشتر بود. سوءمصرف مواد و الکل، عامل مزید علت افزایش‌دهنده ریسک قتل در بیماران اسکیزوفرنیک، افسردگی شدید و اختلال دو قطبی محسوب

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-16]

می‌شد (۱۲).

در مـورد نوع آلت جرم مورد اسـتفاده، بیشـترین موارد، سـلاح سـخت و غیر برنده بود که بیماران با اختلال دوقطبی بیش از بیماران اسکیزوفرنیک از آن‌ها استفاده کرده بودند.

در بررسی بیماران براسـاس ارتکاب جرم با قصد مجرمانه، بیشتر آن‌هـا قصد ارتکاب جرم نداشـتند و بر اسـاس توهماتی که داشـتند، مرتکب جرم شـده بودند. این نداشـتن قصد ارتـکاب جرم در بیماران دوقطبی، بیشـتر از بیماران اسـکیزوفرنیک بود. در بین آن‌ها که قصد ارتکاب جرم داشتند، اسکیزوفرنیک‌ها تعداد بیشتری را شامل می‌شدند همچنین موارد ارتکاب جرم با قصد مجرمانه و با ترغیب شـریک جرم و نیز موارد غیر قابل تعیین آن در بین بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر از بیماران با اختلال دوقطبی بود که این مساله در بیماران اسکیزوفرنیک به صورت تکانشی اتفاق افتاده بود.

در مطالعه ما، در بررسی بیماران مشخص شد که در هر دو گروه، جرایم توسـط خود بیمار به تنهایی صورت گرفته و مجرم، شریک جرم نداشته است که این موضوع در بیماران با اختلال دو قطبی بیشتر بارز بود.

در بررسـی سـابقه جرم مشـخص شـد، اکثر بیمارانی که جهت بررسـی به سـازمان پزشکی قانونی ارجاع شـده بودند، قبلاً هم سابقه ارتکاب جرم داشتند که این مورد در بیماران اسکیزوفرنیک بارزتر بود. همچنین هر دو گروه سـابقه جرم علیه افراد را نیز داشتند که در مورد بیماران با اختلال دو قطبی، بیش از بیماران اسکیزوفرنیک بود.

بیماران دوقطبی به طور معناداری سایر جرایم اعم از نزاع، جرایم سیاسـی، نزاع و جرایم جنسـی (توام)، مصرف مـواد مخدر و ضرب و جرح (توام)، را بیش از بیماران اسـکیزوفرنیک انجام داده بودند. جرایم جنسی و خرید و فروش و مصرف مواد مخدر در بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر بود.

بیماران با اختلال دوقطبی، بیشـتر افراد آشـنا و غریبه و بیماران اسـکیزوفرنیک بیشتر بسـتگان درجه اول را مورد اذیت قرار می‌دادند کـه می‌تواند به علت انـزوای اجتماعی در فاز مزمن اسـکیزوفرن‌ها و بی‌پروایی در فاز مانیک دوقطبی‌ها باشد.

در مطالعـه ما، بین بیماران بـا اختلال دو قطبی، اکثر بیماران در فاز مانیا قرار داشـتند و بیماران در فاز افسردگی و در برهه بهبودی در مکان‌های بعدی جـای می‌گرفتند. اکثر بیماران هر دو گروه، تظاهرات سایکوتیک را داشتند که این موضوع در بیماران اسکیزوفرنیک بیش از بیماران با اختلال دو قطبی مصداق پیدا کرد.

در این تحقیق بیماران براساس مصرف الکل، مواد مخدر و داروی روان‌گردان نیز بررسی شدند که بر خلاف آنچه در کتب و مقالات آمده، نداشتن سابقه هر سه دسته مواد، در مورد هر دو گروه، بیش از داشتن سـابقه مصرف بود. در مورد بیمارانی که سـابقه مصرف داشتند، در هر سه گروه، بیماران دوقطبی بیش از بیماران اسکیزوفرنیک از این دسته مواد اسـتفاده می‌کردند. نداشتن سابقه مصرف مواد و الکل و داروهای روان‌گردان بدین علت بود که بیماران به دلیل مسایلی از بیان حقیقت خودداری می‌کردند.

به نظر می‌رسـد که جرایم بیماران اسـکیزوفرنیک با مزمن بودن بیماری و در هر دو گروه با بی‌کاری، تجرد و گروه سـنی ۳۰-۲۱ سال (جوانی) و میزان تحصیلات ارتباط دارند. همین‌طور، تفاوت سـنی در آغـاز علایم و مراحل و علایم متفاوت بیماری درسـنین مختلف در دو گـروه، می‌تواند دلیل این پراکندگی سـنی و تفـاوت نوع جرم ارتکابی باشد.

فاکتورهـای پیش‌بینی‌کننده ارتکاب جرم در این دو گروه شـامل سن، جنس، رفتار مجرمانه قبلی، تجرد، تحصیلات زیر دیپلم، بی‌کاری، سـوءمصرف مـواد، بیماری شـدید روانی، فقدان عملکـرد اجتماعی و اختلالات سایکوپاتیک می‌باشند.

همچنین نتایج نشان داد که نوع بیماری روانی و کلاس اجتماعی و میزان تحصیلات، فاکتورهـای پیش‌بینی‌کننده تفاوت در تاریخچه و ارتکاب جرم در بین بیماری روانی هستند.

حمـلات فیزیکـی در جامعـه، در بیمـاران دوقطبی بیشـتر از اسکیزوفرن‌ها بود و با سوءمصرف مواد، در ارتباط بود.

در مواردی دیده شده است که افراد مبتلا به اختلالات روانی و یا عقب‌ماندگی ذهنی برای مقاصد پلیـد توزیع‌کنندگان موادمخدر مورد سوءاستفاده واقع شده و بدون اطلاع از ماهیت عمل مجرمانه به این‌کار مبادرت ورزیده‌اند که در این مطالعه در بیماران اسـکیزوفرنیک بیشتر دیده شد (۱).

در ایـن مطالعه سـعی کردیم تا به بررسـی جرایمی بپردازیم که توسـط بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی انجام می‌شود و هم‌چنیـن این جرایم را از جهـات مختلف در این دو گروه از بیماران مقایسـه کنیـم، تا بتوانیم شـرایط لازم را به منظـور اتخاذ تصمیمات و راهکارهای مناسـب جهـت کاهش این جرایم در دو گـروه بیماران مهیـا کنیم. با توجه به یافته‌های فوق اینطور نتیجه‌گیری می‌شـود که مـردان مجرد بـا تحصیلات زیردیپلم که مبتلا بـه اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنیک باشـند، باید از نظر ارتکاب جرم، موردتوجه ویژه باشند. همچنیـن به نظر می‌رسـد، آمـوزش خانـواده بیمارانی کـه مبتلا به اسـکیزوفرنی و دوقطبی هستند و سابقه ارتکاب جرم را دارند می‌تواند درکاهـش میزان جـرم ارتکابی این بیماران موثر باشـد؛ به طوری که، آن‌ها را بیشتر مورد حمایت‌های عاطفی و درمان‌های پزشکی قراردهند. همچنین بیمارانی که سـابقه قبلی ارتکاب بر نزاع یا جرم دارند بایستی مورد توجه ویژه سـازمان‌های ذیربط قانونی و مراکز درمانی قرار گیرند چون احتمال ارتکاب مجدد جرم در آن‌ها بالاسـت؛ لذا، خطر آسـیب زدن مجدد به آن‌ها وجود دارد.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-16]

References

1- Saberi S.M, Mohammadi M. Crime and criminal behavior - a new approach to forensic psychiatry. Tehran, Teimoorzadeh Institute publishing - publishing Physician 2005; 1: 55- 58. [Persian]

2- Hlastala. SA, Mcclellanj, Phenomenology and diagnostic stability of gouths with atypical psychotic symptoms. J chidadolesc psychopharmacol. 2005; 15(3) 496-509.

3- Barlow k, Grenyer B, llkiw-larralleo. Prevalence & precipitants of aggression in psychiatric inpatient units. Aust N Z J psychiatry. 2000; 34 (6): 967-74.

4- Schwartz RC, Reynold CA, Austin JF, Petersen S. Homicidality in schizophrenia. Am J Orthopsychiatry. 2003; 73(1) 74-7.

5- Quanbech CD, Stone DC, Scott CL, Mc Dermtt BE, Altshulerll, Frye MA. Clinical & legal correlate of inmates with bipolar disorder at time of criminal arrest. Jclin psychiatry. 2004; 65(2): 198-203.

6- Tengstorm A, Hodgins S. Criminal behavior of forensic & general psychiatric patients with schizopherenia, are they different? Actapsychiatrscand. 2002; 106 (supple 412): 62-6.

7- Ghodoosi A, Maghsoudloo S, Taghadosinejad F, Saberi S.M, Shahmoradi H, Sharifian S.A, Comparison of effective factors in crime in patients with schizophrenia and antisocial personality disorder. Journal of Forensic Medicine. 2002; 8 (28): 5- 9. [Persian]

8- Amore M, Menchetti M, Tonti C, Scarlatti F, Lundgren E, Esposito W, Berardi D. Predictors of violent behavior among acute psychiatric spatient. psychatriyclin neeursci. 2008; 62(3): 247-55.

9- Monhana J, Steadman HJ, Silver E. Rothin king rish assessment the macanthuare study of mental disorder & violence. Encephale. 1996; 22(2): 95-101.

10- S. Fazel, G. Gulati, L. Linsell, J.R. Geddes, M. Grann. Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. Plos Med. 2009; 6(8): 1000120.

11- P. P. Christopher, P. J. McCabe, W. H. Fisher. Prevalence of involvement in the criminal justice system during severe mania and associated symptomatology. Psychiatric Services, 2012; 63(1): 33–9.

12- Scchanda H, knech G, Schreinzer D, Stampe T, Ortwein, S woboda G, Waldhoer T. Homicide & major mental disorder. Acute Psychitr scand. 2004; 110(2): 98-107.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-16]