

## Comparison of Structure and Tasks of Forensic Psychiatry in Iran and European Countries

Seyed Mehdi Saberi<sup>1\*</sup>, Sayed Mahdi Marashi<sup>2</sup>, Elham Borji<sup>3</sup>, Armindokht Ahmadi<sup>4</sup>, Mehdi Forouzesh<sup>5</sup>

1. MD, Psychiatrist, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization of Iran, Tehran, Iran
2. MD, Assistant Professor, Forensic Medicine and Clinical Toxicology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. MD, Psychiatrist, Department of Medical Commissions, Legal Medicine Organization of Iran, Tehran, Iran
4. MA in Psychometrics, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization of Iran, Tehran, Iran
5. MD, Assistant Professor, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

### Article Info

Received: 09 June 2016

Accepted: 29 June 2017

Published Online 03 Dec 2017

DOI: 10.30699/epub.sjfm.23.3.174

Original Article



### Abstract

**Background:** The purpose of the study was to compare forensic psychiatric setting in Iran with European countries.

**Materials and Methods:** First a qualitative study (experience expression) was done, interviewing the forensic psychiatrists. Then to understand the sections of forensic psychiatry department, articles, scientific references and the relevant sites were reviewed. Their work was analyzed using emails and phone calls. Recording data forms that included different services, the way they worked and human resources' potential in forensic psychiatric system in any of the chosen countries were filled accordingly.

**Findings:** In most studied European countries, the examination method, treatment, rehabilitation and post discharge care are the same. Observing the patient's behavior and social interactions is one of the most important diagnostic tools. In Europe, forensic psychiatric activities' focus is on criminal matters: risk assessment, treatment and rehabilitation of criminal patients. The more executive diagnostic facilities of forensic psychiatry and secure mental hospitals with special departments are important factors that make significant difference.

**Conclusion:** Despite the differences that exist in European departments of forensic psychiatry's activities, similarities are observed in factors such as mental patients' examination method, diagnostic and treatment facilities, preparing a psychiatric report for the court. The activity of Iranian's system isn't functional enough in comparison to European system, due to factors like lack of standardized and secure diagnostic facilities, and limited access to criminal patients and courts. To improve the system, our country should consider some actions such as: establishment of standardized sections in prisons and psychological hospitals, longterm program to establish special hospitals, using common and standard tools of risk assessment and establishment of follow up clinics and nursing (guardian) houses for post discharge care of criminal patients.

**Keywords:** Forensic Psychiatry; Diagnostic Facilities; Secure Mental Hospital; Europe; Iran

### Corresponding Information

Dr. Seyed Mehdi Saberi, M.D., Psychiatrist, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization of Iran, Tehran, Iran. Email: saberi\_md@yahoo.com Tel:02155162540

Copyright © 2017, Ir J Forensic Med. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

### How to Cite This Article:

Saberi M, Marashi M, Borji E, Ahmadi A, Forouzesh M. Comparison of Structure and Tasks of Forensic Psychiatry in Iran and European Countries. Ir J Forensic Med. 2017; 23 (3) :174-189

## مقایسه ساختار و محدوده وظایف روان پزشکی قانونی ایران و کشورهای اروپایی

دکتر سید مهدی صابری<sup>۱\*</sup>، دکتر سید مهدی مرعشی<sup>۲</sup>، دکتر الهام برجی<sup>۳</sup>، آرمیندخت احمدی<sup>۴</sup>، دکتر مهدی فروزش<sup>۵</sup>

۱. دانشیار روان پزشکی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران
۲. متخصص پزشکی قانونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳. متخصص روان پزشکی، کارشناس اداره کمیسیون های پزشکی قانونی استان تهران، تهران، ایران
۴. کارشناس ارشد روان سنجی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران
۵. متخصص و استادیار پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>زمینه و هدف:</b> هدف این مطالعه بررسی ساختار و عملکرد بخش های منتخب روان پزشکی قانونی اروپا و مقایسه آن ها با بخش های روان پزشکی قانونی ایران بر مبنای پتانسیل و امکانات موجود در کشور است.</p> <p><b>روش بررسی:</b> ابتدا یک مطالعه کیفی به شیوه بیان تجربیات از روان پزشکان سازمان انجام و سپس ساختار بخش های روان پزشکی قانونی در کشورهای اروپایی مطالعه شد. این کار با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی، مقالات علمی و کتب مرتبط انجام و نحوه فعالیت آنان با مکاتبات انجام شده از طریق پست الکترونیک و تماس تلفنی بررسی گردید. فرم های ثبت اطلاعات که شامل مواردی چون طیف خدمات ارائه شده، نحوه فعالیت ها و پتانسیل نیروی انسانی در سیستم روان پزشکی قانونی هر یک از کشورهای منتخب بود بر اساس این اطلاعات تکمیل شد.</p> <p><b>یافته ها:</b> نحوه بررسی بیماران، اقدامات درمانی و توان بخشی و مراقبت های پس از ترخیص در بیشتر کشورهای اروپایی مطالعه شده مشابه است. مشاهده رفتار و تعاملات اجتماعی بیمار، از مهم ترین ابزارهای تشخیصی به شمار می رود. تمرکز فعالیت های روان پزشکی قانونی در اروپا، بر موضوعات کیفری است: تشخیص میزان خطرناک بودن، درمان و توان بخشی مجرمان مبتلا به اختلالات روانی. امکانات تشخیصی جامع تر در روان پزشکی قانونی اروپا و وجود بیمارستان های حفاظت شده قضایی یا دیارتمان های ویژه در بیشتر کشورهای اروپایی اصلی ترین تفاوت های اساسی را با سیستم روان پزشکی قانونی ایران ایجاد می کند.</p> <p><b>بحث و نتیجه گیری:</b> علیرغم وجود تفاوت هایی در نوع عملکرد سیستم روان پزشکی قانونی اروپایی، شباهت های بسیاری در شیوه معاینه و ارزیابی روانی بیماران، امکانات تشخیصی و درمانی و شیوه ارائه گزارش به دادگاه دیده می شوند. عملکرد سیستم ایرانی به سبب عواملی چون نبود امکانات بستری در بخش ویژه یا بیمارستان قضایی و ارتباط محدود با بیماران زندانی و دادگاه ها، در مقایسه با سیستم اروپایی کارایی کمتری دارد. برای بهبود شرایط، کشور ما باید اقداماتی از قبیل ایجاد بخش های ایمن در زندان ها و بیمارستان های روان پزشکی کشور، داشتن برنامه های درازمدت برای تأسیس بیمارستان ویژه، استفاده از ابزار متداول و استاندارد ارزیابی خطر و تأسیس درمانگاه های پیگیری و خانه های پرستاری برای مراقبت های پس از ترخیص بیماران انجام دهد.</p> <p><b>کلیدواژه ها:</b> روان پزشکی قانونی، امکانات تشخیصی، بیمارستان ایمن، اروپا، ایران</p>	<p><b>تاریخ وصول:</b> ۹۵/۰۴/۲۰</p> <p><b>تاریخ پذیرش:</b> ۹۶/۰۵/۰۸</p> <p><b>انتشار آنلاین:</b> ۹۶/۰۹/۱۲</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b></p> <p><b>دکتر سید مهدی صابری</b></p> <p>بخش معاینات روان پزشکی، اداره مرکزی پزشکی قانونی، تهران، خیابان بهشت، تهران، ایران</p> <p><b>تلفن:</b></p> <p>۰۲۱ ۵۵۱۶۲۵۳۹</p> <p><b>پست الکترونیک:</b></p> <p>saberi_md@yahoo.com</p>

## مقدمه

امروزه سازمان پزشکی قانونی با در اختیار داشتن متخصصین روان پزشکی آموزش دیده، پاسخگوی بخشی از نیازهای جامعه در ارتباط با کارشناسی روان پزشکی و کمک به دادگاه ها برای رسیدگی های دقیق تر قضایی است، اما بخش عمده ای از وظایف روان پزشکی قانونی که عبارت است از درمان بیماران مبتلا به اختلال روانی، در حیطه وظایف روان پزشکان شاغل در پزشکی قانونی تعریف نشده است. البته با توجه به شرح وظایف این سازمان، این امر اجتنابناپذیر است (۱). بدیهی است که توجه به شرایط موجود در کشور و لزوم برنامه ریزی برای حرکت در مسیر سند چشم انداز بیست ساله و دستیابی به اهداف تعیین شده در این سازمان، انجام پژوهش های کاربردی برای ارتقاء وضعیت موجود ضروری است (۲).

سازمان پزشکی قانونی کشور با هدف ارتقاء همه جانبه کمتی و کیفی خود در راستای دستیابی به اهداف تعیین شده، به تدوین برنامه سازمانی خود در مسیر اهداف کشور در افق ۱۴۰۴ اقدام کرده است. به همین منظور، تدوین استانداردهای پزشکی قانونی در این سازمان به عنوان هدف عینی در یک دوره پنج ساله تعریف شده است. یکی از بخش های سازمان پزشکی قانونی کشور که استاندارد سازی و ارتقاء همه جانبه کمتی و کیفی آن لازم است مدنظر مسئولین قرار گیرد، بخش تخصصی روان پزشکی قانونی است. این بخش دارای وظایف خدماتی، آموزشی و پژوهشی، مطابق با قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور است (۳). در حال حاضر ۲۳ روان پزشک که ۳ ماه دوره آموزشی را در واحد معاینات روان پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران گذرانده اند، در نیمی از استان های کشور به کار مشغول هستند. در کنار واحد معاینات در هر استان، اداره ای با عنوان اداره کمیسیون ها وجود دارد که تعدادی از معاینات مربوط به موارد پیچیده تر به آن ارجاع می شود. در این کمیسیون ها تعدادی از متخصصین روان پزشکی و پزشکی قانونی در جلسه ای مشترک و به شکلی شورایی، به ارزیابی موارد ارجاع شده می پردازند و در مورد آن ها اظهار نظر می کنند.

در ایران صرفاً معاینات روان پزشکی درباره موارد ارجاعی صورت می گیرد و انجام هیچ گونه مداخله درمانی در شرح وظایف روان پزشکان شاغل در این سیستم نیست. گستردگی معاینات در این سیستم بسیار زیاد است و همه روزه انواع گوناگونی از مشکلات قانونی بیماران روانی و یا افرادی که به عللی درگیر قانون شده اند و سلامت یا بیماری آن ها مورد سؤال قاضی است، به این سیستم معرفی می شود. البته سازمان پزشکی قانونی نقش مهمی در آموزش دانشجویان، کارآموزان و دستیاران رشته های مختلف پزشکی و رشته های وابسته نیز دارد و از طرفی در ایجاد ارتباط علمی با بسیاری از مجامع دانشگاهی و مراکز پژوهشی فعالانه عمل می کند.

واحدهای معاینات روان پزشکی قانونی مستقر در ادارات کل استان دارای فضای فیزیکی محدودی هستند و تعداد

موارد ارجاعی به واحدهای معاینات، کماکان بیش از ظرفیت کاری متخصصین است. با این وجود انجام معاینات مهمی چون تعیین توانایی ذهنی افراد برای اداره امور مالی، اهداء عضو، ازدواج و طلاق، ادعای اختلالات جنسی زوجین، حضانت فرزند، قبول فرزندخوانده، استخدام در ادارات قوه قضاییه و نیز انجام معاینات روان پزشکی برای تعیین میزان ازکارافتادگی، عوارض روانی پس از ضربه، تأیید ابتلا به اختلالات هویت جنسی و ارائه مجوز تغییر جنسیت، بررسی از نظر اندیکاسیون سقط درمانی به دلیل ابتلا به نوعی از بیماری روانی و نیز لزوم مراقبت و درمان افراد بی خانمان، بر عهده روان پزشکان پزشکی قانونی است (۱).

از سویی دیگر، معایناتی نیز برای تأیید یا رد اختلالات روانی در ارتباط با قوانین کیفری انجام می شود. از جمله این موارد می توان اشاره کرد به: بررسی نوعی بیماری روانی در یک فرد مجرم و اینکه آیا در حال ارتکاب جرم به اختلال روانی در حدی که سلب کننده مسؤولیت کیفری وی باشد، مبتلا بوده یا خیر، تعیین میزان خطرناک بودن، بررسی نوع و شدت بیماری روانی فرد مجرمی که در حبس به سر می برد و یا قرار است نوعی مجازات در مورد وی اعمال شود و نیز در نظر داشتن بیمارنامی<sup>۱</sup> برای فرار از مجازات (۴). سرانجام بررسی ادعای قصور در درمان و مراقبت روان پزشکی یکی از مهم ترین فعالیت های روان پزشکان پزشکی قانونی است.

با توجه با جایگاه ویژه بخش های روان پزشکی قانونی در راستای کمک به کشف حقیقت در پرونده های ارجاعی، نبود بیمارستان تخصصی روان پزشکی قانونی در سطح کشور و لزوم اجرای تحقیقات علمی - کاربردی مورد نیاز در سازمان پزشکی قانونی کشور، لازم است فرایند فعالیت های روان پزشکی قانونی، استاندارد یابی و به روز رسانی شود. از این رو اطلاع از فرایندهای موجود و تجربه دیگر کشورها در این زمینه می تواند راهگشا باشد. هدف این مطالعه، بررسی و تطبیق ساختار و عملکرد بخش های منتخب روان پزشکی قانونی اروپا و مقایسه آن ها با بخش های روان پزشکی قانونی ایران مبتنی بر پتانسیل و امکانات موجود در کشور است.

## مواد و روش ها

این پژوهش بر مبنای روش گزارشی، بدون تأکید بر علت یابی مسئله تنظیم شده است. مطالعه حاضر با توجه به ماهیت و نوع تحقیق، از جنبه های کاربردی و بنیادی برخوردار است. از نتایج این گونه تحقیقات، در تصمیم گیری ها و سیاست گذاری ها و همچنین برنامه ریزی ها استفاده می - شود.

## یافته‌ها

### ساختار روان پزشکی قانونی در ایران

در پزشکی قانونی ایران بخش تخصصی روان پزشکی زیر مجموعه‌ای از معاینات پزشک قانونی است. این بخش دارای وظایف خدماتی، آموزشی و پژوهشی، مطابق با قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور، می باشد (۳). در حال حاضر تعداد ۲۳ روان پزشک که ۳ ماه دوره آموزشی را در واحد معاینات روان پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران گذرانده‌اند، در نیمی از استان‌های کشور به کار مشغول هستند. در کنار واحد معاینات در هر استان اداره‌ای تحت عنوان اداره کمیسیون‌ها وجود دارد که تعدادی از معاینات مربوط به موارد پیچیده تر به آن ارجاع می‌شود. در این کمیسیون‌ها تعدادی از متخصصین روان پزشکی و پزشکی قانونی به صورت جلسه‌ای مشترک و به شکلی شورایی موارد را بررسی و اظهارنظر می‌نمایند.

در ایران صرفاً معاینات روان پزشکی در باره موارد ارجاعی صورت می‌گیرد و انجام هیچگونه مداخله درمانی در شرح وظایف روان پزشکان شاغل در این سیستم نیست. گستردگی معاینات در این سیستم بسیار زیاد است و همه روزه انواع گوناگونی از مشکلات قانونی بیماران روانی و یا افرادی که به عللی درگیر قانون شده و سلامت یا بیماری آن‌ها مورد سوال قاضی است به این سیستم معرفی می‌شوند. البته سازمان پزشکی قانونی نقش مهمی در آموزش دانشجویان، کارآموزان و دستیاران رشته‌های مختلف پزشکی و رشته‌های وابسته را نیز دارد و از طرفی در ایجاد ارتباط علمی با بسیاری از مجامع دانشگاهی و مراکز پژوهشی فعالانه عمل می‌کند.

واحدهای معاینات روان پزشکی قانونی در مستقر در ادارات کل استان دارای فضای فیزیکی محدودی هستند و تعداد موارد ارجاعی به واحدهای معاینات کماکان بیش از ظرفیت کاری متخصصین است. با این وجود انجام معاینات مهمی چون تعیین توانایی ذهنی افراد برای اداره امور مالی، اهداء عضو، ازدواج و طلاق، ادعای اختلالات جنسی زوجین، حضانت فرزند، قبول فرزندخوانده، استخدام در ادارات قوه قضاییه و نیز انجام معاینات روان پزشکی برای تعیین میزان ازکارافتادگی، عوارض روانی پس از ضربه، تأیید ابتلا به اختلالات هویت جنسی و ارائه مجوز تغییر جنسیت، بررسی از نظر اندیکاسیون سقط درمانی به دلیل ابتلا به نوعی از بیماری روانی و نیز لزوم مراقبت و درمان افراد بی خانمان برعهده روان پزشکان پزشکی قانونی است.

از سوی دیگر معایناتی نیز برای تأیید یا ردّ اختلالات روانی در ارتباط با قوانین کیفری انجام می‌شود. از جمله این موارد می‌توان به بررسی نوعی بیماری روانی در یک فرد مجرم و این که آیا در حال ارتکاب جرم به اختلال روانی در حدی که سلب مسؤولیت کیفری وی باشد مبتلا بوده یا خیر؛ تعیین میزان خطرناک بودن، بررسی نوع و شدت بیماری روانی فرد مجرمی که در حبس به سر می‌برد و یا قرار است نوعی مجازات در مورد وی اعمال شود و سرانجام بررسی

با توجه به اینکه برای پیش بینی و برآورد وضع آتی موضوعی که مدنظر برنامه‌ریزان است، دانستن وضع گذشته و حال آن موضوع و نیز آگاهی از متغیرها و پارامترهای موجود ضرورت دارد، دستیابی به این شاخص‌ها و تبیین وضع موجود و استوارسازی آینده بر پایه وضع موجود، مستلزم تحقیقات توصیفی است تا بتوان آن را برای برنامه ریزی آماده کرد. روش به کار گرفته شده در این تحقیق به مثابه پژوهش‌های همانند آن، نوعاً استفاده از مطالعه کتابخانه‌ای و بررسی متون و محتوای مطالب و نیز روش‌های میدانی، همچون پرسش نامه، مصاحبه و مشاهده بوده است.

### مراحل انجام تحقیق

این پژوهش با توجه با ماهیت کار، در مراحل جداگانه و با استفاده از ابزارهای مختلف صورت گرفته است. در نخستین مرحله، برای ارزیابی از وضعیت کنونی بخش‌های روان پزشکی قانونی در کشور، یک مطالعه کیفی به شیوه بیان تجربیات از روان پزشکان شاغل در سازمان به عمل آمد. از چگونگی فعالیت، تعداد کارکنان شاغل در روان پزشکی قانونی ادارات کل، چگونگی انجام معاینات و میزان امکانات موجود، پرسش‌هایی پرسیده شد. در این مرحله، هدف، شناسایی بیشتر نوع فعالیت و ساختار روان پزشکی قانونی در کشور ایران بود.

در مرحله دوم، برای دستیابی به ساختار بخش‌های روان پزشکی قانونی در دیگر کشورها، بررسی متون، از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی اینترنتی و نشریات، اسناد، کتب و دستورالعمل‌های کشورها انجام گرفت. انتخاب بخش‌های مورد مطالعه از طریق اطلاعات مستخرج از مقالات، ارائه سخنرانی‌های مطلعین در سمینارها و کنگره‌ها و بسته به میزان اطلاعات در دسترس و نیز با همکاری روان پزشکان قانونی با ملیت ایرانی و یا برخی روان پزشکان کشورهای اروپایی صورت گرفت. همچنین با شناسایی روان پزشکان قانونی و دست‌اندرکاران سیستم سلامت روان کیفری در کشورهای اروپایی، از طریق ارسال نامه الکترونیک و ارائه پرسش‌نامه حاوی سؤالات مبتنی بر اهداف پژوهش، اطلاعات لازم به دست آمد و داده‌های به دست آمده در راستای اهداف مطالعه دسته‌بندی شد. از بین ۱۲ کشور انتخاب شده، داده‌های مربوط به ۷ کشور کامل‌تر و قابل استفاده بود که مبنای مقایسه پژوهش پیش رو قرار گرفت.

در مرحله سوم مطالعه که با هدف کمک به ارائه ساختاری متناسب با وضعیت آینده روان پزشکی قانونی در کشور انجام شد، ساختار بخش‌های روان پزشکی قانونی در ایران و کشورهای منتخب اروپایی مورد بررسی و تطبیق قرار گرفت. با تکیه بر منابع، پایگاه‌های اطلاعاتی، اطلاعات ارسال شده از طریق پست الکترونیک، مقالات علمی و تماس تلفنی فرم‌های ثبت اطلاعات و مواردی چون طیف خدمات ارائه شده، نحوه فعالیت‌ها و پتانسیل نیروی انسانی برای هر یک از بخش‌های منتخب تکمیل شد.

ادعای قصور در درمان و مراقبت روان پزشکی اشاره کرد.

بعد از اخذ شرح حال توسط روان شناس (در مراکز روان شناس دارند)، روان پزشک با انجام مصاحبه بالینی و درخواست سوابق درمانی نظر خود را با توجه به سوالات مطرح شده از سوی مقام قضایی کتباً ارائه نموده و این پاسخ یا به آورنده استعلام قضایی تحویل و یا از طریق سیستم اداری به مرجع مربوطه اعلام می‌شود. ارتباط موثری نیز بین روان پزشکان و سایر متخصصین سازمان در موارد پرونده های خاص وجود دارد. بیمارانی که نیاز به بررسی‌های تکمیلی سرپایی و یا بستری دارند به مراکز درمانی دانشگاهی معرفی می‌شوند و چنانچه نیازی به ارائه اطلاعاتی از پرونده کیفری یا مراجع خاصی باشد استعلام انجام می‌گیرد. موارد محدودی از آزمون‌های روانشناختی نیز در مراکز روان شناس کارآزموده دارند انجام می‌گیرد. در نهایت اکثر موارد با نظر یک روان پزشک و در محدودی از موارد و در مراکز که بیش از یک روان پزشک دارند به گونه‌ای شورایی پاسخ داده می‌شود. مواردی نیز که دارای ابهام در تشخیص بوده و یا به نظر قبلی متخصص اعتراض شده باشد به کمیسیون روان پزشکی ارجاع می‌شود. گاهی قضات برای بیمارانی که توان حضور در پزشکی قانونی را ندارند دستور معاینه در محل زندگی بیمار را به پزشکی قانونی می‌دهد و در پاره‌ای اوقات نیز روان پزشک را برای ادای توضیح و یا انجام مصاحبه در دادگاه احضار می‌کند. در همه این موارد ارائه گزارش‌های روان پزشکی قانونی در ایران معمولاً بسیار مختصر و معطوف به سوال مطرح شده از سوی مقام قضایی است.

### ساختار روان پزشکی قانونی در اروپا

در اروپا مجرمین مبتلا به بیماری روانی را می‌توان در بیمارستان‌های قانونی، بیمارستان‌های عمومی روان پزشکی، بخش‌های روان پزشکی در دیگر بیمارستان‌ها، در زندان و جامعه مشاهده کرد (۵). انتقال زندانی‌های مبتلا به اختلالات روانی به بیمارستان‌های روانی، اغلب در اروپا با مشکلاتی چون تشخیص سطح بیماری آن‌ها و اینکه چه سطحی از امنیت برای انتقال و نگهداری آن‌ها لازم است و مواردی از این قبیل همراه است. بر اساس بررسی‌های انجام‌شده، فقط در کشورهای اسکاندیناوی است که زندانی‌ها به‌ندرت مشکلات روانی دارند. موضوع مهم دیگر، شیوع بالای خودکشی در زندانیان است و رد پای اختلالات روانی و به‌خصوص افسردگی در بیشتر این خودکشی‌ها دیده می‌شود. این موضوع باعث شده تا تحقیق درباره خودکشی در زندان‌های اروپا به‌طور مداوم انجام بگیرد (۶، ۵).

Priebe و همکاران در مطالعه خود نشان دادند طی ۳۰ سال اخیر، موارد پذیرش در بیمارستان‌های تخصصی روان پزشکی قانونی افزایش یافته است (۷). امروزه بخش‌های روان پزشکی با امنیت بالا، در بیشتر کشورهای اروپای غربی و برخی

کشورهای اروپای شرقی، مثلاً روسیه، وجود دارد (۸). Olie و همکارش Loo (۹) در بررسی خود نشان دادند که در فرانسه حدود ۷۰۰ روان پزشک، مجوز بررسی بیماران را از نظر توانایی پاسخگویی در دادگاه دارا هستند؛ به عبارت دیگر، می‌توانند در خصوص توانایی ادراک عمل مجرمانه و توانایی کنترل فرد در هنگام وقوع جرم اظهار نظر کنند.

فعالیت‌های روان پزشکی قانونی در کشورهای مختلف اروپایی، همانند وضعیتی که در کشور ما وجود دارد، تحت نظارت و حمایت دولت است. در بسیاری از کشورها این سیستم زیرمجموعه وزارت درمان و در برخی کشورها زیرمجموعه وزارت قضایی است (جدول ۱). در برخی از کشورها نیز این سیستم توسط وزارت رفاه اجتماعی دایر می‌شود و هزینه‌های آن توسط دستگاه مذکور تأمین می‌شود.

در کشور آلمان تعداد فزاینده بیمارانی که روان پزشکی قانونی به تدریج به مشکل بزرگی تبدیل شده است. باوجود اینکه بیمارستان‌های روان پزشکی قانونی، تعداد قابل توجهی از بیماران کیفری را در خود جای داده‌اند، باز هم سیستم نگهداری و مراقبت از بیماران کیفری در این کشور با کمبود ظرفیت مواجه است و مدت انتظار بیماران برای بستری به یک سال نیز رسیده است (۸). یکی از اقدامات دولت برای حل این مشکل، ساخت بیمارستان‌های جدید است؛ برای نمونه در سال ۲۰۰۷ بیمارستانی با نام Muhlhausen ساخته شده است که تا ۸۰ بیمار را می‌تواند بپذیرد.

دلایلی که متخصصین برای داشتن بیمارستان روان پزشکی قانونی دارند این است که جدا کردن آن‌ها از دیگر بیماران باعث می‌شود که بتوانند اقدامات درمانی بهتری را انجام دهند و نیز مدیریت و تأمین ایمنی مرکز آسان‌تر خواهد بود؛ یعنی خدمات درمانی‌ای که ارائه می‌دهند، مناسب با نیاز بیمار و شخصیت بیمار خواهد بود (۱۰). در آلمان، افزون بر تعیین مسئولیت کیفری، وظیفه ارزیابی میزان خطرناک بودن بیمار و ارائه خدمات درمانی به بیماران روان پزشکی کیفری، ارزیابی تعهدات مدنی و سرپرستی، درمان مجرمانی که مشکلات سوءمصرف مواد را دارند و همچنین مراقبت از سلامت روانی زندانیان نیز در حیطه کاری روان پزشک و روان شناس قانونی است (۱۰، ۱۱).

در انگلستان بیشتر روان پزشکان قانونی در سیستم سلامت ملی<sup>۱</sup> فعالیت می‌کنند. این سیستم دارای بخش‌های نیمه‌ایمن و کاملاً ایمن است که شامل بیمارستان‌های Rampton و Broadmoor، Ashworth می‌شود. تمامی فعالیت‌های روان پزشکی قانونی، در بیمارستان‌های سه‌گانه، زیر نظر وزارت درمان است، اما فعالیت‌های خصوصی روان پزشکی قانونی نیز وجود دارد. از آنجاکه بیمار کیفری پولی ندارد تا بپردازد، بخش‌های خصوصی تخت‌های خود را

جدول شماره ۱. نوع و تعداد مراکز روان پزشکی قانونی، امکانات درمانی و سیستم ناظر در ایران و اروپا

نام کشور	نوع مراکز	تعداد مراکز اصلی	نوع فعالیت	امکانات درمانی	تعداد تقریبی کارکنان گروه درمان و مراقبت	دستگاه نظارت کننده
آلمان	بیمارستان کلینیک پیگیری و خانه‌های سرپرستی	۱۶	مراقبت، درمان، توان بخشی و پیگیری	دارودرمانی، روان درمانی، کاردرمانی	۶۰۰	سازمان رفاه اجتماعی
سوئد	بیمارستان و خانه‌های پرستاری	۳	مراقبت، درمان و پیگیری	دارودرمانی، روان درمانی، کاردرمانی	۷۰	وزارت قضایی
انگلیس	کلینیک‌های خصوصی، بیمارستان، کلینیک پیگیری و جامعه‌نگر	۳	مراقبت، درمان، توان بخشی و پیگیری	دارودرمانی، روان درمانی، کاردرمانی	۱۹۰۰	بیمارستان‌ها؛ وزارت درمان
روسیه	مرکز جامع شامل بیمارستان و کلینیک‌های روان پزشکی قانونی و اجتماعی	۱	مراقبت، درمان، توان بخشی و پیگیری	دارودرمانی، روان درمانی، کاردرمانی	۸۰۰	وزارت بهداشت و درمان و سازمان قضایی
دانمارک	بیمارستان و بخش	۵	مراقبت و درمان	دارودرمانی، روان درمانی، کاردرمانی	۸۵	وزارت قضایی
نروژ	دپارتمان و کلینیک، ارجاع به بیمارستان عمومی	۳	ارجاع برای درمان و مراقبت و پیگیری در بیمارستان‌های روان پزشکی	دارودرمانی، روان درمانی	۶۰	وزارت درمان
هلند	دپارتمان و کلینیک پیگیری و جامعه‌نگر	۱۵	درمان و پیگیری	دارودرمانی، روان درمانی، کاردرمانی	۶۵۰	وزارت قضایی
ایران	واحدهای معاینات سرپایی و کمپیسیون‌ها	۱۵	انجام معاینات تشخیصی و ارجاع برای درمان و مراقبت و پیگیری در بیمارستان‌های روان پزشکی	ندارد	۴۰	قوة قضاییه

نیست و هر فرد متخصص در روان پزشکی عمومی می‌تواند در این حیطه فعالیت کند. در دو دهه گذشته، بخش‌ها و بیمارستان‌های خاص روان پزشکی قانونی در تمام کشور ایجاد شده‌اند. این موضوع به دلیل افزایش قابل توجه بیماران کیفری در طی این مدت بوده است (۱۴، ۱۳). در کنار بخش خدمات روان پزشکی قانونی در ناحیه اصلی شهر کپنهاگ، کلینیک روان پزشکی قانونی، تحت نظارت وزارت قضایی ایجاد شده است (جدول ۱). این کلینیک بخش عمده‌ای از کار آماده کردن گزارش‌های روان پزشکی را در کنار وظایفی چون مدیریت تحقیقات و آموزش بر عهده دارد، اما ظرفیت درمانی پایینی دارد.

در سوئد، سیستم ارزیابی روان پزشکی قانونی در سال ۱۹۹۱ از نظر ساختاری بازسازی شده و ساختار قانونی جدید در سال ۱۹۹۲ مورد تأیید قرار گرفته است. یکی از نتایج عینی این تغییر، کاهش تعداد افراد مجرمی بود که به جای رفتن به زندان به بیمارستان‌های روان پزشکی قانونی ارجاع می‌شدند (۱۴). مؤسسات روان پزشکی قانونی در کشور

منحصراً به سیستم خدمات سلامت ملی می‌فروشد (۱۲). در انگلستان سیستم روان پزشکی قانونی، هم به صورت سرپایی و با مشارکت روان پزشکان عمومی و هم به صورت بستری، با قدمت بسیار طولانی و با مدیریت روان پزشکان قانونی وجود دارد. انجام درمان می‌تواند در کلینیک‌های خصوصی روان پزشکان، مراکز دانشگاهی و مراکز تأدیبی انجام شود، اما مهم‌ترین بخش از فعالیت دست‌اندرکاران روان پزشکی قانونی، انجام درمان، توان بخشی و نگهداری بیماران مجرم روانی در بیمارستان‌های حفاظت‌شده<sup>۱</sup> است (جدول ۱). جایی که باید روش‌های کاستن از احتمال ارتکاب مجدد جرم اجرا شود.

در کشور دانمارک، روان پزشکی قانونی همانند سیستم زندان و خدمات به زندانیان، تحت نظارت وزارت امور قضایی است و بر اساس قوانین کیفری، بیمارانی که از سوی دادگاه به بیمارستان ارجاع می‌شوند، در بیمارستان‌های عمومی، در یک سطح متناسب از نظر ایمنی و مراقبت نگهداری می‌شوند. در این کشور روان پزشکی قانونی یک تخصص جداگانه

1- National Health Service

سوئد، اعم از کارکنان تیم درمان و کادر مراقبت، همانند دیگر خدمات‌دهندگان سلامت روان، توسط شورای سلامت ملی و رفاه اجتماعی مدیریت می‌شوند. در این کشور ساختار روان‌پزشکی قانونی به دو سیستم جداگانه و مستقل تقسیم شده است؛ انجام ارزیابی‌های لازم برای دادگاه در سیستم پزشکی شورای ملی کشوری صورت می‌گیرد، درحالی‌که

درمان و مراقبت توسط ۲۰ خدمات‌دهنده مراقبت استاندارد سلامت، به‌صورت منطقه‌ای انجام می‌پذیرد. در این کشور سیستم خدمات روان‌پزشکی قانونی خصوصی وجود ندارد، اما تعداد زیادی خانه‌های پرستاری، به‌خصوص در نواحی شهری، برای مراقبت درازمدت بیماران روان‌پزشکی پس از ترک بیمارستان، ازجمله برای بیماران کیفری، وجود دارد.

جدول شماره ۲. کارکنان تخصصی شاغل در مراکز روان‌پزشکی قانونی ایران و اروپا

	روان‌پزشک	روان‌شناس	کار درمانگر	پزشک	مددکار اجتماعی	آموزگار	حقوقدان	پرستار	مربی ورزش
آلمان	+	+	+	-	+	+	+	+	+
سوئد	+	+	+	+	+	+	+	+	+
انگلیس	+	+	+	+	+	+	+	+	+
روسیه	+	+	+	+	+	+	+	+	+
دانمارک	+	+	+	+	+	-	+	+	-
نروژ	+	+	-	-	-	-	-	-	-
هلند	+	+	+	-	+	-	-	+	+
ایران	+	+	-	-	-	-	-	-	-

روان‌پزشکان قانونی استخدام رسمی دولت هستند و وظیفه اصلی آنان کار کردن برای این سیستم است.

در نروژ خدمات عمومی بهداشتی برای زندانیان، در داخل زندان، توسط روان‌پزشکانی که از بیمارستان‌های روان‌پزشکی محلی می‌آیند، ارائه می‌شود. از نخستین لحظه ورود بیمار، جمع‌آوری، ذخیره‌سازی و مدیریت اطلاعات مربوط به بیماران کیفری در سیستمی به همین نام<sup>۲</sup> انجام می‌شود. در مواردی که بیماری روانی عود کند و شدت یابد، زندانی به بیمارستان روان‌پزشکی همان منطقه انتقال می‌یابد و پس از درمان و ایجاد ثبات وضعیت، به زندان بازگردانده می‌شود.

هیئت پزشکی قانونی این کشور<sup>۳</sup> که اختصاراً MFB نامیده می‌شود، یک سیستم خدمات دولتی است که گزارش خود را به وزارت قضایی ارائه می‌دهد. این هیئت تمام گزارش‌های روان‌پزشکی قانونی را کنترل و بررسی می‌کند که آیا دو متخصص روان‌پزشک که با دستور قضایی، بیمار کیفری را دیده و گزارشی تنظیم کرده‌اند، کار خود را به‌خوبی انجام داده‌اند یا نه و همچنین بررسی اینکه ارتباط منطقی بین توصیف علائم و نتیجه‌گیری بر اساس مسئولیت و توجه به موضوعات اصلی بوده است، یا خیر، بر عهده این هیئت است. در نروژ هیچ دادگاهی گزارشی روان‌پزشکی را تا زمانی که توسط MFB تأیید نشود، مبنای تصمیم‌گیری و صدور رأی قرار نمی‌دهد. هیچ مؤسسه دولتی عمومی (بیمارستان یا کلینیک) که به‌طور اختصاصی برای این هدف و یا ارائه خدمات روان‌پزشکی قانونی ایجاد شده باشد، در نروژ وجود ندارد (۱۵). حتی بیمارستان ریت‌گرت<sup>۱</sup> در شهر تروندایم<sup>۲</sup>

که در سال ۱۹۲۳ زندانیان مجرم را پذیرفته و سال‌ها بیماران روانی کیفری را نگهداری می‌کرد، در سال ۱۹۸۷ بسته شد و وظیفه درمان و نگهداری این بیماران به بیمارستان‌های روان‌پزشکی محول گردید. به نظر می‌رسد در این کشور برنامه ای برای استخدام متخصصین در زمینه روان‌پزشکی قانونی وجود نداشته است (۱۶، ۱۳). مدت‌هاست تقاضای رسمی‌ای برای تربیت و آموزش روان‌پزشک و یا روان‌شناسی که در حیطه روان‌پزشکی قانونی کار کند، ارائه نشده و سال‌هاست که متخصصین روان‌پزشکی که علاقه‌ای به حیطه موضوعات قانونی دارند، برای برخی از دوره‌های آموزشی پیشنهاد شده‌اند و آموزش آنان عمدتاً بر اساس علاقه و انتخاب خود آنان بوده است. اخیراً یک گروه در داخل سه مرکزی که برای روان‌پزشکی قانونی در شهرهای اسلو، برگن و تروندایم شروع به کار کرده‌اند، درصدد هستند تا دوره‌های آموزشی را گسترش دهند و در مدت‌زمانی طولانی پایه‌ای برای ایجاد دوره‌های تخصصی حرفه‌ای در روان‌پزشکی حرفه‌ای و روان‌پزشکی قانونی باشند و همه روان‌پزشکان دوره‌های لازم در این زمینه را گذرانده باشند.

در کشور هلند، انستیتو روان‌پزشکی و روان‌شناسی قانونی<sup>۳</sup> (NIPF) که یک سرویس خدمات‌دهی در زمینه موضوعات کیفری بیماران مجرم مبتلا به اختلالات روانی است، به‌عنوان بخش خدمات ملی وزارت قضایی به کار مشغول است. این مؤسسه در درون آژانس ملی مؤسسات اصلاح‌کننده رفتار<sup>۴</sup> ایجاد شده است و وظیفه تشخیص و مراقبت و مشاوره برای سیستم قضایی و ارگان‌های اجتماعی را با هدف به کار گرفتن

1. Secure Mental Hospital

2. Forensic Registration and Information System (FRIS)

3. The Norwegian Medical Forensic Board

به نام Sikringen، با ظرفیت ۳۰ تخت، ۵ زندان بسته با ظرفیت هزار نفر، ۹ زندان باز با ظرفیت ۱۵۵۰ نفر و ۳۸ بازداشتگاه با ظرفیت ۱۷۰۰ نفر است. سوئد دارای ۵ بیمارستان قانونی منطقه‌ای است که همگی حفاظت‌شده هستند. دو بیمارستان از بیمارستان‌های یادشده فقط چند تخت کاملاً محافظت‌شده دارند. بیماران کیفری ممکن است به واحدهای با سطح ایمنی و مراقبت پایین‌تر فرستاده شوند و بیماران کیفری‌ای که کمتر خطرناک‌اند، در بیمارستان‌های عمومی پذیرش می‌شوند و تحت مراقبت قرار می‌گیرند.

در انگلستان بیمارستان‌های حفاظت‌شده برادموور، اشورت و رمپتون برای نگهداری و درمان و مراقبت از بیماران روانی مجرم تأسیس شده است. در این بیمارستان‌ها انواع درمان و مراقبت، همراه با آموزش و توان بخشی، به‌منظور بهبود بیماران کیفری به کار گرفته می‌شود. البته مدت اقامت بیماران در این بیمارستان‌ها معمولاً بالاست.

در روسیه بخش روان پزشکی قانونی مرکز Serbsky با ۲ واحد مجهز (واحد کارشناسی روان پزشکی قانونی و واحد پیشگیری روان پزشکی قانونی) و حدود ۵۰۰ نفر روان پزشک قانونی که دوره‌های تکمیلی را در زمینه روان پزشکی و قوانین کیفری گذرانیده‌اند، عمده‌ترین وظیفه را در قبال موضوعات قانونی بیماران روانی بر عهده دارد. بخش پیشگیری دو وظیفه مهم را بر عهده دارد؛ یکی، پیشگیری از رفتار خطرناک توسط بیماران روانی و دیگری، تدوین اصول درمانی در روان پزشکی قانونی. در این بخش، متخصصین مجرب، با تدوین نظریه‌ها و روش‌های تشخیصی برای درمان بیماران روانی خطرناک و پیشگیری از رفتار مخرب آنان در جامعه برنامه‌ریزی می‌کنند. مرکز سربسکی همچنین دارای بخشی با عنوان «بخش مشکلات اپیدمیولوژی روان پزشکی» است. در این بخش، تحقیقات کلینیکی مبتنی بر اپیدمیولوژی اختلالات روانی، جمع‌آوری و آنالیز نتایج آمار پراکندگی بیماری‌های روانی و نیز طراحی و استفاده از مدل‌های کامپیوتری در خدمات روان پزشکی، عمده‌ترین فعالیت‌های متخصصین را تشکیل می‌دهد.

روان پزشکی قانونی در سیستم قضایی روسیه با روش‌های رایج مراقبت و درمان در کشورهایی که تحت تأثیر قوانین آنگلساکسون هستند، شباهت‌های بسیار و تفاوت‌های اندکی دارد. قانون جزای فدراسیون روسیه و قانون اساسی در حیطه سلامت روان ناظر بر ارزیابی‌های روان پزشکی قانونی در روسیه است. یکی از نکات جالب در مورد روسیه این است که معاینه افراد مبتلا به ملال جنسیتی<sup>۱</sup> و افراد متقاضی تغییر جنسیت، همانند کشور ما، به روان‌پزشکان قانونی محول شده است، با این تفاوت که این سیستم حق دارد برای دوره آزمایشی زندگی در نقش جنس مخالف<sup>۲</sup>، برای فرد متقاضی، کارت هویتی<sup>۳</sup> شش‌ماهه با مشخصات موردنظر تهیه کند و در اختیار او قرار دهد و وضعیت زندگی و روابط او را در این

دانش روان پزشکی برای حمایت و درمان بیمارانی که نیاز به این نوع خدمات دارند و در نتیجه جامعه سالم‌تر و امن‌تر، بر عهده دارد.

## انواع خدمات روان پزشکی قانونی

در برخی کشورها (مثلاً آلمان، روسیه، سوئد، انگلستان و دانمارک) بیمارستان‌های حفاظت‌شده قضایی و در برخی کشورها (مثلاً هلند، روسیه و آلمان)، کلینیک‌های روان پزشکی جامعه‌نگر یا درمانگاه‌های پیگیری وجود دارد که عمده فعالیت‌های روان پزشکی قانونی در این مراکز انجام می‌شود. در کشور آلمان ۱۶ مرکز بیمارستانی و کلینیکی وجود دارد و در کشور هلند ۱۵ مرکز کلینیکی که با دپارتمان روان پزشکی قانونی مرتبط هستند. از نظر نوع فعالیت، اقدامات درمانی، مراقبت و توان بخشی، بیشترین اقدامات موظف این مراکز را تشکیل می‌دهد. اقدامات پیگیری در برخی از کشورهای منتخب اروپایی سازمان‌یافته‌تر است؛ مثلاً در آلمان و روسیه وجود درمانگاه‌های پیگیری سرپایی و مراکز اقامت بیماران ترخیص‌شده از بیمارستان که هنوز توانایی زندگی مستقل و بدون کمک را ندارند، بسیار شاخص است. در تمامی مراکز روان پزشکی قانونی، اعم از بخش یا دپارتمان یا بیمارستان قضایی، وظیفه درمان بر عهده روان‌پزشکان قانونی است. در کشور آلمان، بیمارستان حفاظت‌شده قضایی Haina (که در ایالت Hessen با جمعیتی حدود شش میلیون نفر واقع شده است) و وجود بیمارستان‌های اقماری (از جمله بخش روان پزشکی قانونی Giessen در همان ایالت)، بخشی از بیماران کیفری در این کشور را در خود جای داده است. از مهم‌ترین نکات قابل تأمل درباره فعالیت‌های توان بخشی در بیمارستان هاینای و بیمارستان گیسن در آلمان، توجه به عوامل خطرآفرین برای ارتکاب جرم است؛ عواملی چون بیکاری، گرایش به مصرف مواد مخدر و الکل، نبود حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصی، عمده‌ترین مواردی هستند که کانون توجه واقع می‌شوند. با ارتقاء توانایی کار و اشتغال، کاستن از مصرف مواد مخدر، بهبود روابط درون خانواده و تغییرات محسوس در شکل ارتباط فرد با محیط، از طریق ایجاد حس تعهد و پذیرش هنجارهای اجتماعی، در کنار درمان و مراقبت مؤثر، نتایج تأثیرگذاری ایجاد شده و تحقیقات مختلف آن را به اثبات رسانده است (۱۰). در بخش‌های مختلف بیمارستان روان پزشکی قانونی Haina، هر دو نیاز درمان و ایمنی بیمار در نظر گرفته می‌شود. در نتیجه، بخش‌های بیمارستان دارای درجات مختلف تمایز و تخصص است. برخی از این بخش‌ها فوق تخصصی هستند؛ به‌عنوان مثال: یک بخش برای مجرمین جنسی، بخشی برای مجرمین دچار عقب‌ماندگی ذهنی، بخشی دیگر برای مردان مبتلا به اسکیزوفرنیا و افزون بر این‌ها، یک بخش نیز برای مجرمین دارای سابقه مصرف مواد مخدر.

کشور دانمارک دارای یک بیمارستان کاملاً حفاظت‌شده

1. Reitjerdet Hospital

2. Trondheim

3. Netherlands Institute of Forensic Psychiatry and Psychology

4. National Agency of Correctional Institutions

و تصویرنگاری مغزی، در بیمارستان‌های روان‌پزشکی قضایی و یا دپارتمان‌های مرتبط با بیمارستان مرکزی انجام می‌شود.

### نیروهای تخصصی

از نظر نیروهای تخصصی که در سیستم روان‌پزشکی قانونی در کشورهای منتخب اروپایی فعالیت می‌کنند، حضور روان‌پزشک و روان‌شناس، کار درمانگر، مددکار اجتماعی و پرستار، بیش از دیگر حرفه‌ها مشخص است. سیستم روان‌پزشکی قانونی در تمام کشورهای مطالعه‌شده، از هر پنج گروه یادشده، نفراتی را در گروه خود در اختیار دارد. روان‌پزشکان عمومی در انگلستان ممکن است دوره‌های فوق تخصصی<sup>۱</sup> سه‌ساله را گذرانده باشند. بیشتر زمان کاری روان‌پزشکان آموزش‌دیده، در مؤسسه‌های ملی خدمات سلامت و نیز کار با زندانیان می‌گذرد؛ اما همه روان‌پزشکان درگیر در سیستم روان‌پزشکی قانونی دارای تحصیلات فوق تخصصی نیستند. پزشکان دوره‌دیده در زمینه سلامت روان<sup>۲</sup> بیشترین ارتباط را با بیماران و با متخصصین روان‌پزشکی قانونی دارند. در سیستم‌های روان‌پزشکی قانونی کشورهای اروپایی بررسی‌شده، این متخصص‌های علمی و اجرایی فعالیت دارند: رئیس خدمات قانونی و راهنمای آکادمیک<sup>۳</sup>، مدیر بالینی<sup>۴</sup>، مدیر پرستاری<sup>۵</sup>، سر روان‌شناس<sup>۶</sup>، هماهنگ‌کننده خدمات قانونی<sup>۷</sup>، مشاور بالینی قانونی<sup>۸</sup>، متخصص پرستاری بالینی<sup>۹</sup>، مربی پرستاری<sup>۱۰</sup>، روان‌شناس و روان‌پزشک.

برخی از کشورها، افزون بر این افراد، از وجود پزشک (غیر روان‌پزشک)، آموزگار، حقوقدان و مربی ورزش نیز برخوردارند. در کشورهای سوئد، انگلیس، روسیه و دانمارک، پزشک غیر روان‌پزشک با تحصیلات پزشکی عمومی حضور دارد تا به مشکلات طبی احتمالی بیماران رسیدگی کند. در آلمان، سوئد، انگلیس و روسیه، حضور آموزگاران، با تحصیلات دانشگاهی، از درجه ارشد<sup>۱۱</sup> (که در کشور آلمان با عنوان Magister شناخته می‌شود) تا دکترا، برای آموزش و ارتقاء سطح سواد بیماران را می‌توان دید. همچنین در کشورهای آلمان، سوئد، انگلیس، دانمارک و روسیه، همکاری حقوقدانان قابل توجه است. حقوقدانان اکثراً افزون بر تحصیل تا درجه ارشد، دوره‌هایی را نیز در ارتباط با قانون سلامت روان<sup>۱۲</sup> گذرانده‌اند. حضور مربی ورزش در سیستم روان‌پزشکی آلمان، سوئد، انگلیس، روسیه و هلند نشان از اهمیت دادن این سیستم به سلامت جسمانی و ضرورت ورزش برای بهبود شرایط روانی بیماران دارد. مربیان ورزش معمولاً دوره‌های عملی و تجربی زیادی دیده‌اند (۵، ۷، ۱۰).

با توجه به تفاوت حوزه‌های فعالیت روان‌پزشکی قانونی در ایران و اروپا، مقایسه تعداد کارکنان شاغل در این حوزه عملاً ممکن نیست. در روان‌پزشکی قانونی کشورهای منتخب اروپایی، از ۷۰ تا ۱۹۰۰ نفر پرسنل تخصصی مشغول به کار هستند و این تعداد شامل تمامی نفرات یادشده، اعم از

مدت تحت نظر بگیرد. موضوعی که به نظر می‌رسد با یافتن راهکارهای مناسب و با تغییرات اندکی در کشور ما نیز قابل انجام باشد.

ساختار خدمات بهداشت روان‌کیفری در سوئد در سال ۱۹۹۱ بازسازی و قوانین جدیدی در این ارتباط وضع شد. نتیجه این تغییرات، سخت‌تر شدن ملاک‌های تشخیصی جنون و در نتیجه کاهش بیماران کیفری بستری در بیمارستان‌ها بود. برای آنکه بیماری بتواند از خدمات سلامت روان استفاده کند، باید دچار اختلال شدید روانی، همچون سایکوز و یا یکی از انواع قطعی اختلال شخصیت باشد.

حیطه فعالیت روان‌پزشکی قانونی در نروژ، به عنوان یک بخش خدماتی که نظرات تخصصی به دادگاه ارائه می‌دهد، به طور سنتی در مقایسه با بیشتر کشورهای اروپایی غربی محدود است. این فعالیت‌ها محدود به معاینه بیماران و ارائه گزارش به دادگاه، پیش از محاکمه یا در حین محاکمه است و تاکنون این امکان وجود نداشته است که روان‌پزشکان قانونی خدمات روان‌پزشکی به زندانیان و یا بیماران در بخش‌های محافظت‌شده قضایی ارائه دهند. زندان جنایتکاران در کشور نروژ در اوایل دهه ۱۹۸۰ منحل شد و به سه دپارتمان ایمن منطقه‌ای به نام‌های Oslo, Bergen, و Trondheim و واحدهای کوچک‌تر محلی تبدیل شد. به نظر می‌رسد دو سطح اول وظیفه کلی ارائه خدمات دولتی درمان مناسب برای آنان که اختلالات روانی شدید همراه با احتمال خشونت و یا رفتار خطرناک دارند را بر عهده دارد. بیماران گاهی برای دریافت خدمات معمولی روان‌پزشکی و در مواردی در پی یک تصمیم قضایی مبنی بر اجرای درمان و مراقبت اجباری، به بیمارستان ارجاع می‌شوند.

در لهستان بخش‌های روان‌پزشکی قانونی به تازگی تأسیس شده و در بلغارستان یک بخش با امنیت بسیار بالا در یکی از بیمارستان‌های عمومی روان‌پزشکی تأسیس شده است، اما در دیگر کشورهای اروپای شرقی هنوز بخش‌های روان‌پزشکی قانونی منسجمی وجود ندارد (۶، ۱۷، ۱۸).

### ابزارها و امکانات تشخیصی

امکانات تشخیصی موجود در روان‌پزشکی قانونی کشور ما عبارت‌اند از: اخذ شرح حال، انجام مصاحبه روان‌پزشکی، مطالعه پرونده قضایی و انجام اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز، همچون آزمون‌های روان‌شناسی، تهیه الکتروانسفالوگرافی، تصویربرداری‌های مغزی و انجام آزمایش‌های لازم (جدول ۳). گفتنی است که روان‌پزشکی قانونی در ایران در حال حاضر امکاناتی چون تهیه الکتروانسفالوگرافی، تصویربرداری‌های مغزی و انجام آزمایش‌های مورد نیاز را در اختیار ندارد. به همین دلیل این موارد عندالزوم توسط مراکز مورد اعتماد پزشکی قانونی که در خارج از این سازمان هستند و با درخواست متخصص، انجام می‌شود. در کشورهای منتخب اروپایی، انجام الکتروانسفالوگرافی و آزمون‌های روان‌شناختی

1. Gender Dysphoria  
2. Real Life Test  
3. ID Card

می‌تواند یک روان‌پزشک همراه با دو روان‌شناس خصوصی باشد) که دادگاه آن‌ها را معرفی می‌کند، ارزیابی می‌شوند.

### گزارش‌های روان‌پزشکی قانونی

اصولاً ارزیابی روان‌پزشکی قانونی همیشه پیش از حضور متهم در دادگاه، زمانی که او هنوز در بازداشت است و مجرم شناخته نشده، انجام و نهایتاً گزارشی به دادگاه ارائه می‌شود. در گزارش روان‌پزشکی به دو موضوع توجه می‌شود: نخست اینکه حالات روانی متهم با ماده‌های مرتبط با مجازات

پزشک، روان‌شناس، کار درمانگر، مددکار اجتماعی، پرستار، آموزگار، حقوقدان و مربی ورزش است. در کشور روسیه ۴۰۰ نفر به‌طور مستقیم در فعالیت‌های روان‌پزشکی قانونی مشارکت دارند و در آلمان، تنها در بیمارستان هاین، ۳۷۰ نفر کارکنان روان‌پزشکی قانونی به کار مشغول هستند (۱۹). این تعداد برای کشور هلند ۶۵۰ نفر است که بیشتر آنان نیروهای متخصص حرفه‌ای، روان‌پزشک و روان‌شناس و مددکار هستند (جدول ۲). در نروژ تمام موارد بیماران روان‌پزشکی قانونی، تقریباً بدون استثناء، به‌وسیله دو روان‌پزشک خصوصی (که

جدول شماره ۳. امکانات تشخیصی در مراکز روان‌پزشکی قانونی ایران و اروپا

کشور	مصاحبه و شرح حال	ارزیابی روان شناختی	الکتروآنسفالوگرافی	تصویرنگاری مغزی	آزمایش‌های پزشکی	مشاهده مستقیم یا غیر مستقیم رفتار
آلمان	+	+	+	+	+	+
سوئد	+	+	+	+	+	+
انگلیس	+	+	+	-	+	+
روسیه	+	+	+	+	+	+
دانمارک	+	+	+	+	+	+
نروژ	+	+	-	-	-	+
هلند	+	+	+	-	+	+
ایران	+	+	-	-	-	-

سرپایی، اجتناب‌ناپذیر است. به نظر می‌رسد بخشی از این فعالیت‌ها، همچون معاینات سلامت یا تعیین خسارت روانی و نیز بررسی قصور روان‌پزشکان، بر مبنای اصول علمی و عملی، از وظایف سیستم روان‌پزشکی قانونی نباشد.

### آموزش در روان‌پزشکی قانونی

در استانداردهای آموزشی روان‌پزشکی قانونی در کشورهای اروپایی تفاوت‌هایی وجود دارد (۲۱، ۲۰). کشورهای انگلستان، سوئد و آلمان، مدرک مجزایی برای تخصص در این زمینه ارائه می‌دهند. در انگلستان دوره سه‌ساله فوق‌تخصص برای روان‌پزشکان ایجاد شده است. در طی این دوره، روان‌پزشکان عموماً در بخش خدمات سلامت ملی، در واحدهای ایمن ویژه مراقبت از بیماران مجرم مبتلا به اختلالات روانی، به کار مشغول می‌شوند. همچنین با حضور در زندان‌ها، پس از انجام ارزیابی تشخیصی در بیماران مبتلا به اختلالات روانی، برای درمان آن‌ها اقدام می‌کنند. در سوئد نیز اگر روان‌پزشکی مایل باشد در سیستم قانونی کار کند، باید یک دوره دوساله را پس از اتمام دانشکده پزشکی بگذراند؛ سال اول را در یک

قانونی مدون مطابقت دارد یا خیر، دوم اینکه چه نوع ارزیابی قضایی‌ای در مورد این فرد مناسب‌تر است تا به دادگاه پیشنهاد شود.

گزارش روان‌پزشکی قانونی معمولاً طولانی است و ممکن است از ۱۰ تا ۲۰ صفحه باشد. در نروژ، روان‌پزشکان قانونی هر سال در حدود ۲۵۰ تا ۴۰۰ گزارش روان‌پزشکی و در دانمارک، سالانه حدود ۶۰۰ مورد گزارش برای تصمیمات دادگاه قضایی تنظیم می‌کنند. در انگلستان چیزی به نام کارت خبره قضایی<sup>۱</sup> و یا فهرستی که دادگاه‌ها در اختیار داشته باشند، وجود ندارد. درواقع هر روان‌پزشک می‌تواند بنا به درخواست هریک از طرفین درگیر و یا درخواست دادگاه، کار ارزیابی بیمار کیفری را انجام دهد. در سوئد، روان‌پزشک، پزشک قانونی، روان‌شناس، پرستار و مددکار برای نوشتن گزارش نهایی همکاری می‌کنند و گزارش نهایی را روان‌پزشکی که از قبل به‌عنوان رئیس تیم انتخاب‌شده است، می‌نویسد.

در سیستم روان‌پزشکی قانونی کشور ما تنها روان‌پزشکان و روان‌شناسان فعالیت دارند که تعداد آن‌ها در بخش‌های مختلف، از یک تا ده نفر متغیر است (جدول ۲). به‌طور متوسط سالانه در حدود ۴۰۰۰۰ گزارش توسط روان‌پزشکان نوشته و به مراجع قضایی ارسال می‌شود. در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد این گزارش‌ها مربوط به موارد کیفری است. در سیستم روان‌پزشکی قانونی کشور ما تنوع معاینات از نظر کمی بسیار بالاتر از دیگر سیستم‌های بررسی‌شده است (جدول ۴). این موضوع با توجه به پرسش‌های متنوع دادگاه‌ها از روان‌پزشکان قانونی و معطوف شدن آنان به انجام معاینات

1. Subspecialty
2. Trained Mental Health
3. Head of Forensic Service & Academic Lead
4. Clinical Director
5. Nurse Manager
6. Senior Psychologist
7. Forensic Service Coordinator
8. Clinical Legal Counsel
9. Clinical Nurse Specialist
10. Nurse Educator
11. Master
12. Mental Health Act

را افراد آگاه<sup>۲</sup> می‌نامند (۲۲).

در انگلستان آموزش تخصصی روان‌پزشکی قانونی اجباری نیست، ولی در سوئد اجباری است و آموزش مداوم و مستمر نیز الزامی است. یک گروه غیررسمی روان‌پزشکی قانونی در اروپا به رهبری پروفسور جان گان از انگلستان و پروفسور نوبرت ندویی از آلمان، اکنون فعالانه در حال بهبود و ارتقاء دوره‌های تخصصی آموزشی در روان‌پزشکی قانونی هستند (۲۳).

### بحث و نتیجه‌گیری

تفاوت بسیار بارز فعالیت‌های روان‌پزشکی قانونی در ایران با اروپا در موضوعات کیفری است. روش بررسی بیماران، اقدامات درمانی و توان‌بخشی و مراقبت‌های پس از ترخیص، این تفاوت‌ها را ایجاد کرده است. همان‌گونه که اشاره شد، امکانات لازم برای تشخیص مسئولیت کیفری، روش‌های ارزیابی، انجام اقدامات درمانی و مراقبت‌های پس از ترخیص، علیرغم تفاوت‌های ظاهری در کشورهای اروپایی، به‌طور کلی با نحوه عمل روان‌پزشکان قانونی در ایران متفاوت است. کشورهای منتخب اروپایی، به نظر می‌رسد، به‌جز برخی از آنان که هنوز توسعه آشکاری در سیستم روان‌پزشکی قانونی ندارند (مثل کشور نروژ)، در اصول کار با هم تشابه زیادی دارند. بیشترین مطابقت از این نظر بین روان‌پزشکی قانونی در ایران و کشورهای منتخب اروپایی، در انجام آزمون‌های روان‌شناختی است. البته در ایران امکان انجام این آزمون‌ها در تمام واحدهای معاینات روان‌پزشکی وجود ندارد و تنها در مراکزی که روان‌شناسان آموزش‌دیده حضور دارند، امکان‌پذیر است که آن هم به دلیل تراکم قابل توجه مراجعین و فرصت ناکافی، این موارد به مراکز خارج از سازمان ارجاع

بخش روان‌پزشکی که بیماران کیفری را پذیرش و درمان می‌کند و سال دوم را در یکی از مراکز مخصوص که ملزم است در این مدت دست‌کم ۲۰ ارزیابی کامل روان‌پزشکی قانونی و نوشتن ۲۰ گزارش کوتاه را در این زمینه انجام دهد (۱۴). در کشور روسیه مرکز روان‌پزشکی اجتماعی و قضایی سربسکی دوره‌هایی را برای ارتقاء علمی پزشکان در رشته‌های مختلف روان‌پزشکی پیش‌بینی کرده است و مدارک روان‌پزشکی، در سطوح تخصصی و فوق تخصصی متناسب با هر رشته ارائه می‌شود. بخش انتشارات این مرکز سالانه کتاب‌های مختلف علمی، وسایل کمک‌آموزشی برای پزشکان، مقالات و نشریاتی را برای استفاده متخصصین منتشر می‌کند. هم‌چنین این مرکز افزون بر مجله ویژه خود به نام «مدیتسینا»<sup>۱</sup>، مجلات روان‌پزشکی روسیه را نیز منتشر می‌کند.

دانمارک سیستم آموزش روان‌پزشکی قانونی دارد، ولی متخصص این رشته را ندارد. در کشور هلند آموزش روان‌پزشکی قانونی ویژه‌ای وجود ندارد (۱۳). در روسیه و بلغارستان، آموزش روان‌پزشکی قانونی بسیار توسعه‌یافته‌تر از جاهای دیگر اروپای شرقی است. حتی انجمن روان‌پزشکان اروپایی (APE) که انجمن‌های روان‌پزشکی داخلی هر کشور اروپایی بخشی از آن هستند، از جمله کاج سلطنتی روان‌پزشکان، یک واحد ویژه روان‌پزشکی قانونی دارد که جلساتی را در رابطه با موضوعات مرتبط تشکیل می‌دهد. در برخی کشورها (همچون روسیه)، دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت ویژه حضور روان‌پزشکان در دادگاه طراحی شده و متخصصین مربوطه پس از طی این دوره می‌توانند در مراکز خاص به فعالیت حرفه‌ای بپردازند (۲۲). در سیستم قضایی روسیه هر متخصص کارشناس و از جمله روان‌پزشکان قانونی

جدول شماره ۴. تنوع معاینات انجام‌شده در مراکز روان‌پزشکی قانونی ایران و اروپا

کشور	نوع معاینات	مسئولیت کیفری	توانایی مدنی (مدیریت مالی)	تعیین محل نگهداری	تعیین خسارت روانی	تعیین کیفر	شایستگی حضانت	رضایت به درمان	قصور روان‌پزشکی	اهداء عضو	تغییر جنسیت	معاینات سلامت روانی	معاینات روان در زندان	ارزیابی میزان خطرناکی	درمان بیماران کیفری در زندان
آلمان	+	+	+	-	+	-	+	-	-	-	-	-	+	+	+
سوئد	+	+	+	-	+	-	+	-	-	-	-	-	+	+	+
انگلیس	+	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	+
روسیه	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+
دانمارک	+	+	+	-	+	-	+	+	-	-	-	-	+	+	+
نروژ	+	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	+	+	+
هلند	+	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	+	+	+
ایران	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	-

کاردرمانی و توان بخشی، از طریق مشارکت دادن بیماران در فعالیت های شغلی و سرگرمی های تقویت کننده ارتباط اجتماعی و ارتقاء سطح دانش و کارآمدی هوش و ذهن، جایگاه ویژه ای دارد. توجه به عوامل محرک ارتکاب جرم، مانند بیکاری و یا نبود حمایت اجتماعی، از اهداف مهم درمان است (۲۳). بدیهی است پس از ترخیص نیز این نظارت و پیگیری ادامه خواهد داشت و در حقیقت پیگیری های فعال که در بیشتر کشورهای اروپایی انجام می شود، مبتنی بر درمان دارویی و کنترل علائم بالقوه خطرناک است (جدول ۱).

به ارزیابی خطرناک بودن که یکی از مهم ترین وظایف روان پزشکان قانونی است، در تمامی کشورها، و از جمله در روان پزشکی قانونی ایران، توجه خاص می شود. زمانی که از یک بیمار به دلیل اختلال شدید روانی، مسئولیت کیفری ساقط می شود و بیمار به بیمارستان فرستاده می شود، در وهله اول باید ارزیابی میزان خطرناک بودن بیمار انجام شود. ارزیابی میزان خطرناک بودن بیمار برای پیش بینی ارتکاب مجدد جرم، یک مسئله بسیار اساسی است. در آلمان ارزیابی های بالینی با استفاده از ابزارهای متداول، مثلاً HCR-۲۰ صورت می گیرد (۲۳).

در کشور سوئد، به موضوع پژوهش نیز در زمینه روان پزشکی قانونی به طور روزافزون توجه شده است. هرساله مقاله های متعددی از تلاش های علمی و پژوهشی دست اندرکاران سیستم روان پزشکی قانونی در کشورهای آلمان، روسیه و انگلستان نیز انتشار می یابد. با توجه به تفاوت های نگرش قانونی و مقررات موجود در این زمینه، انجام این پژوهش ها اجتناب ناپذیر است و تلاش شده است تا تفاوت ها و شباهت های این فعالیت ها در کشورهای اروپایی بحث و بررسی شود (۲۳).

در کشور ما جایگاه آموزش و پژوهش در روان پزشکی قانونی رو به ارتقاء و پیشرفت است. سازمان پزشکی قانونی که بر اساس قانون تشکیل سازمان، وظیفه آموزشی و پژوهشی را نیز بر عهده دارد، با حمایت از پژوهشگرانی که علاقه مند به تحقیق در زمینه های مربوطه هستند، این امکان را فراهم می کنند تا در حیطه های مختلف به مطالعه و تحقیق بپردازند. مرکز تحقیقات پزشکی قانونی نیز با این هدف تأسیس شده و در این مسیر راهگشای محققین شده است. بدیهی است برای کاهش جرم در جامعه، ابتدا باید عوامل جرم زا را با پژوهش های گسترده شناسایی کرد و سپس یکایک آن ها را از طریق اقدامات عملی کارآمد کنترل نمود. برای این منظور، پیشنهاد می شود تا زمینه های تحقیق در ارتکاب جرم، به حیطه روان شناسی و روان پزشکی تعمیم داده شود. همکاری مراکز پژوهشی قوه قضاییه، پزشکی قانونی و مراکز تحقیقاتی دانشگاهی و مؤسسات دولتی به گونه ای جداگانه عمل می کنند و ضروری است این اقدامات با هماهنگی و مشارکت بهتری انجام گیرند.

می شوند. نکته قابل توجه در مطالعه نحوه عملکرد تشخیصی بین دو سیستم بررسی شده، تفاوت بی چون و چرای آنان در تشخیص از راه مشاهده مستقیم و غیرمستقیم رفتار است که بیشک مهم ترین ابزار تشخیصی در مورد متهمین است (جدول ۳). در تشکیلات روان پزشکی قانونی اروپا این مورد اهمیت بسیاری دارد. این موضوع شامل مشاهدات پرستاران و دیگر کارکنان از رفتار عمومی رودرو با بیماران است که معمولاً باید در گزارش ها ثبت شود و به اطلاع روان پزشک معالج برسد و نیز مشاهده رفتار و تعاملات اجتماعی بیمار با دیگران از طریق دوربین های مدار بسته که در فضاهای عمومی بخش ها و اتاق ها، به استثناء فضاهای کاملاً خصوصی، همچون حمام و توالت، تعبیه شده است، بخشی از مشاهده غیرمستقیم را تشکیل می دهد. در ایران به دلیل نداشتن فضای کافی در بخش معاینات و اقامت کوتاه مدت بیمار در بخش یا جلسات کمیسیون ها امکان چنین ارزیابی ای وجود ندارد. در مواردی محدود این امکان از طریق بستری نمودن بیمار در بیمارستان های آموزشی و تحت نظارت افرادی که آموزش لازم را برای این موضوع ندیده اند، فراهم است که طبعاً نمی تواند با بازده مطلوب همراه باشد. در کشورهای منتخب اروپایی که پیگیری بیماران را برای ارزیابی و اعلام گزارش به دادگاه از طریق درمانگاه های پیگیری یا دپارتمان های روان پزشکی قانونی انجام می دهند، بالطبع فرصت بهتری برای نظارت و تشخیص دقیق تر فراهم است.

تنوع خدمات قابل ارائه به بیماران کیفری در سیستم روان پزشکی قانونی اروپا از مهم ترین ویژگی های آن است. تقریباً در تمامی کشورهای بررسی شده، ارزیابی بیماران با استفاده از امکانات تشخیصی متنوع و با صرف زمان نسبتاً طولانی صورت می گیرد. این روش ارزیابی به دلیل محدود بودن فضا و امکانات و همچنین محدودیت زمانی برای روان پزشکان ما در پزشکی قانونی کمتر میسر است. در کشورهای اروپایی وجود درمانگاه های پیگیری و خانه های پرستاری (سرپرستی) برای مراقبت های پس از ترخیص، پیش بینی شده است و بیماران تا مدتی تحت نظارت سیستم درمانی باقی می مانند. این امر باعث نظارت مستمر و فعال سیستم درمانی می شود و در نتیجه، دستگاه قضایی، با کاهش احتمال ارتکاب جرم مجدد، به ایجاد جامعه ای با آرامش بیشتر کمک خواهد کرد. در سوئد تعداد زیادی خانه های پرستاری، به خصوص در نواحی شهری، برای مراقبت درازمدت بیماران روان پزشکی پس از ترک بیمارستان، از جمله برای بیماران کیفری، وجود دارد (۱۴). هم چنین این امکانات در کشور آلمان (با عنوان خانه های سرپرستی) به صورتی کاملاً سازمان یافته و با نظارت سازمان رفاه اجتماعی وجود دارد (جدول ۱).

از سوی دیگر اقدامات درمانی، چه در بیمارستان های روان پزشکی قانونی و چه در جامعه، به درمان های دارویی محدود نمی شود. در بیمارستان، وجود برنامه های منسجم

از جمله مؤثرترین اقدامات فوری خواهد بود. ایجاد امکاناتی برای بهره‌وری بیشتر از پتانسیل موجود نیز باید در زمره این تصمیم‌گیری‌ها قرار گیرد. امکانات لازم برای ارزیابی و تشخیص اختلالات روانی و بررسی عوامل منجر به ارتکاب جرم باید بیشتر فراهم شود تا بتوان به نتایج ارزیابی‌های تشخیصی مطمئن‌تر بود. هرچند در شرایط فعلی و با وجود محدودیت‌های سخت‌افزاری موجود در سازمان، امروزه با تلاش متخصصین شاغل در روان‌پزشکی قانونی، امور ارجاعی از سیستم قضایی، با نهایت تلاش و با اتکا به دانش و تجربه آنان پاسخ داده می‌شود و رضایت نسبتاً مطلوبی در این زمینه وجود دارد، اما هنوز تا رسیدن به یک سیستم پربازده و استاندارد فاصله داریم.

در پایان باید به این موضوع اشاره کنیم که به نظر می‌رسد اخیراً قانون‌گذاران، با تصویب ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲)، به ایجاد بیمارستان‌های ایمن در کشور توجه نشان داده‌اند (۱۹). هرچند قانون به مراکز تأمینیه اشاره کرده است، ولی بر اساس قاعده رجوع به خبره، مسئولین باید، سازوکار آن را بین متخصصین به شور بگذارند. وجود این بیمارستان‌ها می‌تواند در کاهش جرائم مؤثر باشد و هزینه تأسیس و نگهداری بیمارمان، از راه کاستن از جرائم و ایجاد امنیت بیشتر در جامعه جبران خواهد شد. از طرفی همان‌گونه که در ساختار روان‌پزشکی کشورهای اروپایی دیدیم، این بیمارستان‌ها محل مناسبی برای انجام پژوهش‌های علمی در جهت یافتن علل ارتکاب جرم در اختلالات روانی خواهند بود. تا زمان تأسیس این بیمارستان‌ها در ایران، رسیدگی به شرایط موجود و ارتقاء کیفیت فعالیت‌های علمی و عملی می‌تواند به نتایج بهتری در مقایسه با شرایط فعلی منجر شود؛ به عنوان مثال می‌توان به ایجاد بخش‌های ایمن محدود در بیمارستان‌های روان‌پزشکی (همانند آنچه در برخی کشورهای اروپایی وجود دارد) و یا در زندان‌ها (مانند کشور نروژ) مبادرت کرد و هم‌زمان برای بیمارستان، ویژه برنامه‌های درازمدت‌تر داشت. ایجاد تعامل با کشورهای پیشرفته در زمینه مراقبت و درمان بیمارمان مجرم نیز می‌تواند از اقدامات سودمندی باشد که در انتقال تجربه این کشورها به ما یاری می‌رساند. از جمله این اقدامات می‌توان به برگزاری همایش‌ها، نشست‌ها و سفرهای علمی اشاره کرد که در شناخت بهتر چگونگی فعالیت‌های روان‌پزشکی قانونی می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

### ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته‌شده برای انجام این مطالعه عبارت بودند از: اجرای صحیح مطالعه، طبق روش توضیح داده‌شده و استفاده درست از منابع و ارجاع به آن‌ها. در تهیه گزارش‌های مربوط و تکمیل فرم از متخصصین آگاه به موضوعات قانونی روان‌پزشکی یک نسخه از مقاله "روان‌پزشکی قانونی در ایران" (۲۶) اهدا شد که در شناساندن رویه فعلی روان‌پزشکی قانونی در کشورمان مؤثر بود و به نظر می‌رسد که بازخورد مثبتی نیز داشته است.

مورد دیگر، چگونگی تهیه گزارش‌های روان‌پزشکی قانونی است. این گزارش‌ها معمولاً طولانی و بسیار مفصل هستند؛ درحالی‌که گزارش‌های روان‌پزشکی در ایران بسیار مختصر و صرفاً در ارتباط با پرسشی مطرح‌شده است. گزارش در کشورهای اروپایی توسط یک یا چند متخصص امضاء می‌شود و توسط مرکز تخصصی تأیید و به دادگاه ارائه می‌شود، اما در ایران گزارش نهایی توسط روان‌پزشک یا روان‌پزشکان معاینه‌کننده امضاء می‌شود و سپس مسئول معاینات و یا مدیر مجموعه آن را با نامه اداری به مرجع قضایی ارسال می‌کند. فرایند پاسخ‌دهی از این نظر در هر دو سیستم مشابه است.

با توجه به موارد گفته‌شده در بالا، به نظر می‌رسد شیوه عمل متخصصین روان‌پزشکی قانونی و نیز دامنه فعالیت آنان با آنچه در کشور ما وجود دارد، متفاوت است. در اروپا تمرکز روان‌پزشکان قانونی بر تشخیص میزان خطرناک بودن و نیز درمان و توان‌بخشی مجرمین مبتلا به اختلالات روانی است (۲۴). از نظر ساختار نظارتی، بیشتر تشکیلات روان‌پزشکی قانونی در کشورهای منتخب اروپایی توسط دستگاه قضایی اداره می‌شود و مدیریت وزارت درمان و وزارت رفاه در اقلیت قرار می‌گیرد. آگاهی از این موضوع به ما این امکان را می‌دهد تا برای برنامه‌ریزی‌های آینده، به منظور فراهم کردن شرایط ایجاد سیستم روان‌پزشکی قانونی، مشابه آنچه در کشورهای پیشرفته وجود دارد، بدانیم که سازمان‌ها و وزارتخانه‌های مسئول کدام‌اند و چگونه می‌توان از پتانسیل‌ها و قابلیت‌های موجود استفاده کرد.

امروزه آنچه بیش از گذشته اهمیت خود را نشان می‌دهد، ضرورت سازمان‌دهی تشکیلات روان‌پزشکی قانونی در کشور ماست. دوره ویژه روان‌پزشکی قانونی باید در ساختار آموزشی وزارت بهداشت و درمان تصویب شود و نیروهای تخصصی کارآمد و علاقه‌مند در این راستا تعلیم داده شوند. همکاری سازمان پزشکی قانونی به عنوان یک نهاد مهم در سیستم قضایی ایران باید برای این موضوع پیش‌قدم باشد. ایجاد بیمارستان‌های ایمن روان‌پزشکی باید در دستور کار قوه قضاییه و وزارت بهداشت و درمان قرار گیرد. ایجاد رشته‌هایی چون روان‌شناسی کیفری، مددکاری روانی، مدیریت بیمارستان‌های قانونی و مواردی از این قبیل، همراه با ایجاد دوره‌های فلوشیپ روان‌پزشکی قانونی، باید در آینده‌ای نزدیک عملی شود. باید قانون سلامت روان که راهگشای بسیار خوبی برای قضات، روان‌پزشکان، دست‌اندرکاران درمان و مراقبت از بیمار روانی، پلیس و خانواده بیمارمان است، به تصویب برسد تا سردرگمی سیستم‌های درگیر به حداقل ممکن کاهش یابد.

ارتقاء وضعیت موجود، سریع‌ترین و امکان‌پذیرترین اقدامی است که می‌توان انجام داد. گسترش فضای فیزیکی که در حال حاضر جوابگوی موارد ارجاعی نیست و بالا بردن سطح دانش و تخصص کارکنان شاغل در روان‌پزشکی قانونی،

## سیاسگزاری

پژوهش حاضر با پشتیبانی مالی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی انجام پذیرفت که از همکاری مدیران و کارشناسان آن مرکز صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم. هم‌چنین از کمک‌های همکاران روان‌پزشک در مراکز پزشکی قانونی کشور، دکتر کامبیز مجیدیان (مدیر کلینیک پیگیری بیماران کیفری بیمارستان گیسن آلمان)، دکتر رولند فرزه (رئیس درمانگاه بیمارستان هاینر در ایالت اسن آلمان)، دکتر شهریار ایزدی (مدیر طبی بخش حاد روان‌پزشکی بیمارستان اوتوواگنر در وین)، پروفسور جی سینج (محقق بهداشت روان کیفری در سوئد)، دکتر پیتر کرامر (مدیر کلینیک روان‌پزشکی قانونی کپنهاگ)، دکتر کریستین مولر (مشاور مؤسسه کارولینسکای سوئد) و آقای ویلم دو اورو (متخصص پرستاری بالینی در مؤسسه دایمنس هلند) استفاده شایانی برده‌ایم و برای آنان آرزوی موفقیت داریم.

محدودیت‌های اجرایی طرح عبارت بود از محدودیت دسترسی به منابع و مقالات موردنیاز که برای کاستن این مشکل از گذرواژه‌های ارائه‌شده توسط سازمان پزشکی قانونی کشور برای اعضاء هیئت‌علمی استفاده شد و دسترسی به امکانات وسیع کتابخانه‌های الکترونیک امکان‌پذیر گشت. محدودیت دیگر، عدم پاسخگویی کافی از سوی برخی از همکاران کشورهای اروپایی بود که به‌ناچار از مطالعه کنار گذاشته شدند. اطلاعات برخی از کشورها تناقضاتی داشت که با تماس تلفنی و یا جستجوی بیشتر در منابع در دسترس، تلاش گردید تا اطلاعات موثق‌تری تهیه شود. در ضمن بیشتر منابع موجود به‌طور پراکنده وجود داشت و نویسندگان داده‌های این منابع را در کنار یکدیگر استفاده کردند.

## References

- Nicholls TL, Ogloff JR, Douglas KS. Assessing risk for violence among male and female civil psychiatric patients: the HCR-20, PCL: SV, and VSC. *Behavioral Sciences & the Law*. 2004 Jan 1;22(1):127-58.
- Relationship between levels of security and the CR-10score in hospital order treatment. Paper presented at the Annual Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services, Munich, Germany. 2002
- Nedopil N. The role of forensic psychiatry in mental health systems in Europe. *Crim Behav Ment Health*. 2009;19(4):224-34. <https://doi.org/10.1002/cbm.719> PMID:19266477
- Saberi SM, Mirsepassi Gholam Reza, Forensic psychiatry in Iran, *Iran J Psychiatry Behav Sci*, Volume 7, Number 1, Spring / Summer 2013, p. 1-3
- Saberi SM. Mohammadi Mohammadreza, A New Attitude on Forensic Psychiatry. 2nd ed. Taymoorzadeh Publications; 2013.[Persian].
- The Document of Vision of the Islamic Republic of Iran in 1404, Research Department of Islamic Parliament, 2005 [Persian]
- The Act of Establishment of Legal Medicine Organization. 1st ed. 2003.[Persian].
- Sheikhazadi A, Saberi SM, Ghorbani M, Karimi MR, Meysamie AP, Marashi SM. A study of prevalence of faked psychotic symptoms in malingers referred to Tehran Center of Forensic Psychiatry in 1389. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2012;19(100):62-70.[Persian]
- Gordon H, Lindqvist P. Forensic psychiatry in Europe, *The Psychiatric Bulletin*. Psychiatrist. 2007 Oct ;31(11):421-4.
- Dontchev P, Gordon H. Forensic psychiatry in Bulgaria. *Crim Behav Ment Health*. 1997;7(2):141-51. <https://doi.org/10.1002/cbm.159>
- Priebe S, Badesconyi A, Fioritti A, Hansson L, Kilian R, Torres-Gonzales F et al. Reinstitutionalisation in mental health care: comparison of data on service provision from six European countries. *BMJ*. 2005 Jan;330(7483):123-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.38296.611215.AE> PMID:15567803
- Elias Abdalla-Filho; José Manoel Bertolote, Forensic psychiatric systems of the world, *Rev. Bras. Psiquiatr*. vol.28 suppl.2 São Paulo Oct. 2006
- Olié JP, Lôo H. [Forensic psychiatry] [Article in French]. *Bull Acad Natl Med*. 2008 Feb;192(2):381-9. PMID:18819690

10. Müller-Isberner R, Freese R, Jöckel D, Gonzalez Cabeza S. Forensic psychiatric assessment and treatment in Germany. Legal framework, recent developments, and current practice. *Int J Law Psychiatry*. 2000 Sep-Dec;23(5-6):467-80. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(00\)00056-X](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(00)00056-X) PMID:11143945
11. Konrad N. Redevelopment of forensic-psychiatric institutions in former East Germany. *Int J Law Psychiatry*. 2001 Jul-Oct;24(4-5):509-26. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(01\)00081-4](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(01)00081-4) PMID:11521423
12. [https://en.wikipedia.org/wiki/Forensic\\_psychiatry](https://en.wikipedia.org/wiki/Forensic_psychiatry), United Kingdom.
13. The Current Status of Norwegian Forensic Psychiatry. <http://www.retspsykiatriskinteressegruppe.dk/Forensic-psychiatry-in-the-Nordic-countries>
14. Boirot J., Forensic Psychiatry and Psychiatrists in Criminal Justice in Europe. A Comparative Study of England, Spain, Rumania, Sweden and France, Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit et les Institutions Pénales, May 2014
15. Forensic Psychiatry in Norway. [http://www.niuvu.fi/nsfp/esitykset/17.%2520Per%2520Herald%2520Bentsen\\_Forensic%2520Psychiatry](http://www.niuvu.fi/nsfp/esitykset/17.%2520Per%2520Herald%2520Bentsen_Forensic%2520Psychiatry)
16. Nedopil N. The role of forensic psychiatry in mental health systems in Europe. *Crim Behav Ment Health*. 2009;19(4):224-34. <https://doi.org/10.1002/cbm.719> PMID:19266477
17. Ruchkin VV. The forensic psychiatric system of Russia. *Int J Law Psychiatry*. 2000 Sep-Dec;23(5-6):555-65. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(00\)00046-7](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(00)00046-7) PMID:11143953
18. Ciszewski L, Sutula E. Psychiatric care for mentally disturbed perpetrators of criminal acts in Poland. *Int J Law Psychiatry*. 2000 Sep-Dec;23(5-6):547-54. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(00\)00055-8](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(00)00055-8) PMID:11143952
19. Saberi, Seyed Mehdi; Initiatives to Create a Protected Psychiatric Hospital in Iran; Look To the Clause 2 of Article 150 of The Islamic Penal Law, *Scientific Journal of Forensic Medicine*, 19(1,4), 409-416[Persian]
20. Gunn J, Nedopil N. European training in forensic psychiatry [editorial]. *Crim Behav Ment Health*. 2005;15(4):207-13. <https://doi.org/10.1002/cbm.23> PMID:16575834
21. Gunn J. Management of the mentally abnormal offender: integrated or parallel. *Proc R Soc Med*. 1977 Dec;70(12):877-80. PMID:601067
22. Alexander O. Bukhanovsky MD DSC (Med.), (Rostov-On-Don, Russia) and Roman Gleyzer MD (Tacoma, WA), Forensic psychiatry in the Russian criminal justice system, *American Academy of Psychiatry and the Law*, September 2001. 26(3):14-16.
23. Gretenkord, L., Muller-Isberner, R., Ozokyay, K. & Sommer, J. Validating the HCR-20
24. Relationship between levels of security and the CR-10score in hospital order treatment. Paper presented at the Annual Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services, Munich, Germany. 2002
25. Nedopil N. The role of forensic psychiatry in mental health systems in Europe. *Crim Behav Ment Health*. 2009;19(4):224-34. <https://doi.org/10.1002/cbm.719> PMID:19266477
26. Saberi Seyed Mehdi, Mirsepassi Gholam Reza, Forensic psychiatry in Iran, *Iran J Psychiatry Behav Sci*, Volume 7, Number 1, Spring / Summer 2013, p. 1-3