



The Iranian Association of
Medical Law



Institute of Bioethics
and Health Law

Adjudication of Offences Committed by Persons with Bipolar Disorder in the Iranian Legal System: A Comparative Perspective on the Common Law Approach

Amir Hossein Mohammadtaghipour¹, Farman Karam Ravan^{2*}, Nadereh Sheikh Bagloo³, Ali Reza Salim⁴

1. Department of Law, Science and Research of Fars, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
2. Department of Law, Maragheh Branch, University, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.
3. Department of Law, Hamedan Branch, University, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.
4. Department of Law, Ahar Branch, University, Islamic Azad University, Ahar, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Under fundamental principles of criminal law, the absence or impairment of any constituent element of an offence at the time of its commission may preclude the imposition of criminal punishment. This principle is expressly recognized in the criminal laws of many jurisdictions. Nevertheless, complex procedural requirements may, in practice, undermine the effective application of such substantive rules. This study aims to comparatively examine the procedural treatment of offences committed by persons with bipolar disorder in the Iranian legal system and the Canadian common law system.

Method: This descriptive-analytical study examines offences committed by persons diagnosed with bipolar disorder, with particular emphasis on the procedural and substantive implications of mental disorder for criminal responsibility.

Ethical Considerations: Honesty, integrity, and fidelity to scholarly principles were observed throughout all stages of the study.

Results: In Iran, the practical application of Article 149 of the Islamic Penal Code is subject to significant difficulties, particularly because scientific and forensic psychiatric findings may not be accorded decisive evidentiary weight at the appellate and cassation stages and because the relationship between judicial knowledge and legally admissible evidence must be established. Moreover, the criminal justice system does not adequately recognize the absence of criminal responsibility as an impediment to the realization of criminal liability at the procedural stage. Consequently, even where the absence of criminal capacity at the time of the offence is established, ordinary procedural proceedings may continue, while punishment is ultimately not imposed. This approach imposes unnecessary costs on the judicial system.

Conclusion: In Canada, the common-law criminal justice framework has developed specialized procedural mechanisms for addressing mental disorder in criminal proceedings. Under the Canadian Criminal Code, courts may order assessments of an accused's mental condition to determine fitness to stand trial and whether the accused was suffering from a mental disorder at the time of the offence so as to be exempt from criminal responsibility. Where the statutory requirements are satisfied, the court may render a verdict of not criminally responsible on account of mental disorder rather than impose a criminal conviction. This framework provides a structured mechanism for incorporating forensic psychiatric evidence into criminal adjudication and may contribute to a more effective and proportionate administration of criminal justice.

Keywords: Criminal Responsibility; Bipolar Disorder; Criminal Procedure; Forensic Psychiatric Evidence; Evidence; Common Law

Corresponding Author: Farman Karam Ravan; **Email:** shkwrymqswd@gmail.com

Received: April 03, 2026; **Accepted:** May 19, 2026; **Published Online:** September 16, 2026

Please cite this article as:

Mohammadtaghipour AH, Karam Ravan F, Sheikh Bagloo N, Salim AR. Adjudication of Offences Committed by Persons with Bipolar Disorder in the Iranian Legal System: A Comparative Perspective on the Common Law Approach. Medical Law Journal. 2026; 20: e27.



دادرسی جرائم ارتكابی توسط بیماران دوقطبی در نظام حقوقی ایران، با نگاهی به عملکرد مشابه در نظام حقوقی کامن لا

امیرحسین محمدتقی پور^۱ ID، فرمان کرمروان^۲ ID*، نادره شیخ بگلو^۳، علیرضا سالم^۴

۱. گروه حقوق، واحد علوم و تحقیقات فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۲. گروه حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.
۳. گروه حقوق، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.
۴. گروه حقوق، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: به موجب اصول مهم حقوق کیفری، خدشه به هر یک از عناصر مشکله جرم در لحظه وقوع آن، از موجبات عدم اجرای مجازات می‌باشد. این مهم در قوانین جزایی اکثر کشورها تصریح یافته است. با این حال تشریفات دادرسی پیچیده ممکن است این قوانین را در عمل بی‌اعتبار نماید. در این پژوهش، هدف آن است که تشریفات دادرسی جرائم ارتكابی توسط بیماران دوقطبی در دو نظام حقوقی ایران و کانادا مورد قیاس قرار دهد.

روش: این پژوهش به روش تحلیلی - توصیفی انجام شده و جرائم ارتكابی توسط نوع خاص از اختلال روانی با نام دوقطبی مورد مطالعه قرار گرفته است.

ملاحظات اخلاقی: در تمامی مراحل نگارش، مطابق با اصول تحقیق عمل گردید.

یافته‌ها: در کشور ما به سبب عدم اعتبار نتایج علمی در جریان تجدید نظر یا فرجام‌خواهی و همچنین لزوم ارتباط بین علم قاضی و ادله مورد قبول، استفاده از ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ممکن نخواهد بود. در عین حال نظام دادرسی دادگستری، موانع تحقق جرم را نپذیرفته و به فرض ثبوت فقدان عقل در لحظه وقوع جرم، مراحل اداری دادرسی به صورت عادی ادامه یافته و در نهایت مجازات اجرا خواهد شد که برای نظام قضایی هزینه‌بر محسوب می‌گردد.

نتیجه‌گیری: نظام حقوق اداری کامن‌لایی کشور کانادا در اقدامی نوآورانه، آیین‌نامه اداری پزشکی قانونی برای شناخت چهار بیماری روحی در حین ارتكاب جرم را تهیه کرده و در صورت تشخیص زوال اراده در لحظه ارتكاب جرم، علم قاضی بر مبنای آن قرار موقوفه تحقیق را صادر نموده و پرونده مختومه اعلام می‌گردد. به نظر می‌رسد این مهم توانسته عدالت را به نحوی صحیح اجرا نماید.

واژگان کلیدی: اراده؛ بیماران دوقطبی؛ تشریفات دادرسی؛ ادله اثبات؛ کامن لا

نویسنده مسئول: فرمان کرمروان؛ پست الکترونیک: shkwrymqswd@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۱۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۹؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Mohammadtaghipour AH, Karam Ravan F, Sheikh Bagloo N, Salim AR. Prosecution of Crimes Committed by Bipolar Patients in Iran's Legal System, with a View to Similar Performance in the Common Law Legal System. Medical Law Journal. 2026; 20: e27.

مقدمه

تفاوت اصلی انسان با حیوان، در برخورداری از «قوه عقل» می‌باشد. از این رو حکومت‌ها سعی داشته که با وضع مجازات برای افعال ممنوعه، افراد را به تعقل در این مورد واداشته که از ترس مجازات، مرتکب آن اقدامات نشوند. پرواضح است که افرادی که فاقد قوه عقل می‌باشند، از مجازات عبرت نگرفته و تحت هر شرایط مجدد مرتکب آن می‌گردند، لذا حسب نظریات حقوقدانان برجسته حقوق جزا و جرم‌شناسی، مجازات بی‌اثر بر افراد فاقد عقل لغو شده و در عوض الزام به افاقه برای آنان تعیین خواهد شد. ممکن است اشخاصی مجنون نبوده، لذا به سبب هرگونه مشکل روحی، ناخواسته مرتکب جرم شوند. در این خصوص ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی تصریح کرده که «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده، به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد، مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد»، اما این مورد جنبه ماهوی موضوع بوده و اگر از نظر شکلی (مسائل اداری امورات دادگستری، کلاً جنبه شکلی امور قضایی محسوب می‌گردد) به قضیه نگریسته شود، در عمل امکان احراز چنین وضعیتی وجود نداشته و از جهت حمایت از حقوق بزه‌دیده و تنها به صرف ارتکاب افعال نوعاً مجرمانه، مجازات بر مجرمی که مدعی اختلال روانی در لحظه وقوع جرم بوده، اعمال خواهد شد.

پژوهی و همکاران (۱۴۰۱ ش.) چنین بیان داشتند که در ادبیات حقوق تشریفات دادرسی کشور، موانع تحقق جرم وجود نداشته و از این جهت امکان استفاده از ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی وجود ندارد (۱). عسگری و همکاران (۱۴۰۱ ش.) نیز به تناقضات مقررات اداری اشاره داشت که در نهایت موجب بی‌اعتباری مواد قانونی خواهد شد (۲).

در سال ۲۰۲۰ به امکانات فنی لازم برای شناخت بیماری «اختلال شخصیتی وسواسی» در لحظه ارتکاب جرم اشاره شد (۳). در سال ۲۰۲۳ بیان داشته شد که برای عدم مجازات متهم مدعی زوال عقل، زوال قوه تمیز در لحظه ارتکاب جرم، می‌بایست به اراده متصل باشد (۴).

در حالی که در اکثر کشورهای جهان، مانند ایران، به سبب فقدان رویه تشریفات دادرسی مناسب که از جنبه‌های شکلی دادرسی کیفری محسوب می‌شود، امکان رفع مسئولیت کیفری متهمین دارای اختلال روانی وجود ندارد، نظام کامن‌لایی کانادا در اقدامی نوآورانه و برای نخستین‌بار در جهان، ضمن مشورت متخصصین روان‌شناسی و حقوقی، ابتدا آیین‌نامه اداری پزشکی قانونی در خصوص شناخت بیماری «اختلال شخصیت وسواسی» در لحظه ارتکاب جرم را تنظیم نمود و مورد استفاده قضات برای صدور احکام قرار گرفت. در طی سه سال، این آیین‌نامه برای شناخت چهار نوع اختلال روانی من‌جمله: ۱- اختلال شخصیتی وسواسی؛ ۲- اسکیزوفرنی؛ ۳- روان‌پریشی؛ ۴- دوقطبی تعمیم داده شد و موجب تکمیل نظام اداری - قضایی در شناخت مخدوشیت عناصر شاکله جرم شد. در این پژوهش برای نخستین‌بار وضعیت شکلی دادرسی جرائمی که متهمین آن ادعای بیماری دوقطبی دارند، در دو نظام حقوقی ایران و کانادا مورد بررسی قرار گرفته که جنبه نوآوری پژوهش کنونی می‌باشد. با توجه به عدم امکان استفاده عملی از ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی، نیاز است که تجربه موفق کشور کانادا در این خصوص مورد مطالعه قرار گرفته و امکان استفاده از آن در نظام قضایی کشور بررسی گردد.

سؤال پژوهش اینکه چالش تشریفات دادرسی رافعیات بیماران دوقطبی متهم به ارتکاب به جرم از اعمال مجازات در دو کشور ایران و کانادا چیست؟ به نظر می‌رسد که نظام اداری - قضایی کانادا نیاز به وجود ادله محکمه‌پسند را بیشتر احساس کرده و با وجود کامن‌لایی بودن، تشریفات دادرسی آن را تبیین کرده تا خطا در تشخیص این وضعیت به حداقل رسد، در حالی که هیچ یک از این اقدامات در کشور ما انجام نشده است.

ابتدا ساختار تشریفات دادرسی تحقیقات کیفری که شرایط شکلی دادرسی می‌باشد، بررسی گردیده و در ادامه ضمن معرفی بیماری دوقطبی، تشریفات اداری - قضایی در نظام حقوقی هر دو کشور بررسی و مورد قیاس قرار گرفته است.

۱. ساختار اداری تحقیقات کیفری: از دیدگاه حقوق اداری، قوه قضاییه هم‌تراز دیگر ارگان‌های کشور تلقی شده و از نظر

اداری تابع قوه مجریه می‌باشد. تنها از جهت عدم مداخلات ماهوی منجر به فساد، مدیریت این قوه مستقل از قوه مجریه می‌باشد، لیکن از نظر اداری برتری قوه مجریه محرز است (۵). هر سازمان برای مسائل اداری خود، تابع مقررات خاص خود می‌باشد. به سبب اهمیت ویژه امر قضا، تمامی اقدامات شکلی و ماهوی قوه قضاییه بر شهروندان اثرگذار بوده و از این حیث، مقررات اداری قضایی تحت عنوان «آیین دادرسی» به عنوان منبع حقوقی مستقل از نوع «حقوق موضوعه» تدوین شده است. از این رو مسائل اداری قضایی نوعی خاص از حقوق اداری محسوب شده و با مسائل اداری دیگر ارگان‌ها دارای تفاوت‌هایی می‌باشد (۶). «آیین دادرسی» در دو بخش «مدنی» و «کیفری» وجود داشته و در صورت وقوع جرم، قوه قضاییه و ضابطین دادگستری، مطابق منبع حقوقی «آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، با آخرین اصلاحات در سال ۱۳۹۴» به موضوع خواهند پرداخت. تفکیک مسائل شکلی و ماهوی در امر قضا، در اکثر کشورها محسوس بوده و حتی در کشورهای با نظام حقوقی کاملاً، عرف تفکیک این امور مشهود است (۷).

۱-۱. عناصر مشکله جرم: ادبیات حقوق کیفری که حاصل مباحث علمی متعدد در این خصوص می‌باشد، به صورت متفق‌القول بیان داشته که در تجمیع سه عنصر «روانی»، «مادی» و «قانونی»، جرم محقق می‌گردد. آنچه در ماده دوم قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲ ذکر شده است، تنها تعریف عنصر قانونی است، بدین معنا که در منابع حقوقی، می‌بایست مصداق فعل / ترک فعل مستوجب جرم تعیین شود. از این رو این تعریف قانون‌گذار لازم و نه کافی می‌باشد. برای تحقق جرم، وجود عنصر روانی نیز ضرورت دارد. ارتکاب یک عمل مجرمانه، به خودی خود دلیل وجود «عنصر روانی» نیست و در مواردی با آنکه عمل مجرمانه‌ای صورت می‌گیرد، قانون مرتکب آن را به خاطر فقدان عناصر مسئولیت کیفری، قابل مجازات نمی‌داند (۸).

می‌توان عنصر روانی را چنین تعریف کرد که فعل و انفعالات روان انسان که زمینه اجرای یک جرم را فراهم می‌کند، عنصر

روانی نام دارد. عنصر روانی متشکل از دو جزء «علم» و «سوءنیت» می‌باشد (۹).

اما آنچه در کتب حقوق کیفری به عنوان جهل موضوعی به اجزای سازنده عنصر مادی یاد می‌شود، در اصل جهل مصداقی نسبت به موضوع حکم است، به طوری که در جهل مصداقی حکم و مفهوم موضوع کاملاً مشخص است، اما نسبت به تعیین مصداق موضوع، مکلف دچار شبهه و تردید شده است. به عنوان مثال مفهوم و حکم شراب مسکر برای مکلف کاملاً روشن است، اما نمی‌داند مایعی که درون ظرف است، آب است یا شراب (۱۰).

قصد مجرمانه نیز به وجود نیت مجرمانه‌ای اشاره داشته که پیش از اقدام عملی در مغز پروراند می‌شود. کسی که قصد ارتکاب جرمی را دارد، از لحظه اندیشه ارتکاب جرم در ذهن تا تحقق فعل مجرمانه در خارج، مراحل را طی می‌کند که از نظر حقوقدانان پیشین، اصطلاحاً «راه جرم» و از دیدگاه علمای کنونی حقوق جزا، مراحل مختلف عمل مجرمانه نامیده می‌شود. این مراحل را برخی از حقوقدانان، چهار مرحله ذکر کرده‌اند: ۱- اندیشه مجرمانه یا قصد ارتکاب جرم؛ ۲- انجام عملیات مقدماتی؛ ۳- شروع به اجرا؛ ۴- انجام کامل جرم.

برای عنصر روانی نیز دو مؤلفه علم و قصد مجرمانه تبیین شد. در صورت تحقق جرم، برای فاعل آن مسئولیت کیفری منتسب است که ممکن است بنا به دلایلی این مسئولیت مرتفع گردد، اما اصل فعل جرم به جای خود باقی خواهد ماند. به موجب نظریه اکثریت حقوقدانان که در قانون مجازات اسلامی نیز منعکس شده است، ارکان عنصر روانی (علم و قصد مجرمانه) مستقیماً از عوامل انتساب مسئولیت کیفری خوانده شده‌اند (۱۱). در واقع قانون‌گذار چنین تبیین کرده که به صرف وقوع فعل مجرمانه، جرم حادث شده و کلیه اقداماتی همچون قرار تعقیب و... برای متهم عمل مجرمانه می‌بایست انجام شود. متهم به سبب انجام فعل مجرمانه مجرم خوانده می‌شود، لیکن ارکان ارتکاب مسئولیت کیفری وی داشتن علم، قصد مجرمانه و اراده می‌باشد، اما اگر به نظریه تحقق جرم نگاه انداخته شود، در صورت عدم تحقق جرم، خود به خود بحث

کشور مذکور یکسان است. در واقع به محض اثبات عدم تحقق جرم، حکم برائت در مرحله تحقیقات صادر شده و نیاز به طرح در دادگاه نخواهد داشت.

فرض شود فعل مجرمانه اتفاق افتاده است، دادرسی و ضابطین دادگستری به قضیه ورود کرده و در این میان مظنونین و متهمینی تحت تعقیب قرار می‌گیرند. هر یک از متهمین نزد ضابطین، ممکن است به جنون در لحظه ارتکاب جرم مظنون شوند (جنون به صورت دائمی یا لحظه‌ای) در این صورت پرونده شخصیت آن‌ها توسط پزشکی قانونی تکمیل شده و نظریه صریحی در این خصوص صادر خواهد شد (۱۵). در اینجا تنها فرض چنین است که پزشکی قانونی جنون در لحظه ارتکاب جرم را تأیید کرده و پرونده ضمن طی عملیات تحقیقاتی برای کسب تکلیف به نزد دادستان (در کانادا) و یا قاضی دادگاه (در انگلستان) ارسال خواهد شد (نکته قابل توجه اینکه در این وضعیت، مقامات دادرسی اختیارات محدودی داشته و با کسب اجازه از مقام دادگاه، به ادامه تحقیقات خواهند پرداخت).

۳-۱. عوامل رافع مسئولیت کیفری و موجه جرم: مطابق تأسیس «رافعیت از مسئولیت کیفری»، با وجود تحقق جرم و عدم توجیه آن، به دلایلی خاص مجازات بر مجرم اعمال نمی‌گردد. هدف از بررسی این تأسیس آن است که ارتکاب جرائم توسط افراد فاقد سوءنیت، اراده و اختیار، مستوجب رفع مسئولیت کیفری بوده که هر سه عنصر مذکور در خصوص مجانین و اشخاص دارای اختلال روانی مخدوش است. این تأسیس در نظام حقوقی کانادا وجود داشته و در برخی از موارد همچون فقدان «اختیار» با حقوق کشور ما دارای اشتراک است (۱۶).

در خصوص تأسیس عوامل موجه جرم، چنانچه از نام آن پیداست، به معنای آن است که جرم حادث شده، لیکن به دلایل مختلف دارای توجیه بوده و نمی‌توان مجازاتی بر مجرم اعمال کرد. بنابراین جریان تحقیقات به صورت عادی ادامه خواهد یافت. در خصوص جنون و اختلالات روانی توضیحات لازم داده شد. این مورد در کشور ما جزء عوامل رافعیت

مسئولیت کیفری ملغی بوده و نیاز به اقدامات اولیه که در آیین دادرسی کیفری برای جرائم پیش‌بینی شده نمی‌باشد (۹).
۲-۱. موانع تحقق جرم: ضمن مطالعه در خصوص نظام‌های حقوق کیفری جهان و به استناد نظریات مختلف صاحب‌نظران برجسته، عدم اجرای مجازات بر مجرم، در سه حالت ذیل ممکن است:

۱- در صورتی که جرم حادثه نشده باشد (نظریه عدم تحقق جرم). این تأسیس در ادبیات حقوق کیفری کشورمان وجود نداشته، لیکن در حقوق کامن‌لا از جایگاهی برجسته برخوردار است (۱۲)؛

۲- در صورتی که قانون‌گذار اجرای مجازات را در برخی مواد خاص، منع کرده باشد (نظریه رافعیت از مسئولیت کیفری)، این نظریه در کشور ما به صورت کلی و در نظام حقوقی کامن‌لا به صورت جزئی پذیرفته شده است (۱۲)؛

۳- در صورتی که برای ارتکاب جرم دلیل موجهی وجود داشته باشد (نظریه عوامل موجه جرم). وضعیت این نظریه نیز به‌مانند نظریه پیشین است (۱۲).

چنانچه ذکر شد، تأسیس اداری - قضایی مذکور در ادبیات حقوق کیفری کشورمان تنها در حد پیشنهاد باقی مانده که البته استندهای محکمی برای این مهم وجود دارد. به هر حال این مسأله در تشریفات دادرسی کیفری کشورمان جایگاه رسمی نداشته و در صورت بروز جرمی که عنصر قانونی آن تحقق یافته، به دستور مقامات قضایی تحقیقات مطابق آیین دادرسی کیفری انجام خواهد شد (۱۳). با این حال چنانچه در ادامه بیان شده، به صورت جزئی، این تأسیس در خصوص مجانین به رسمیت شناخته شده و در عین حال بدون تأسیس اداری خاص رویه آن پذیرفته شده، مع‌ذالک این مهم در نظام حقوقی کشورمان فاقد جایگاه است.

در کامن‌لای انگلستان، کانادا و ایالات متحده آمریکا، به محض اثبات اختلال روانی مرتکب در لحظه ارتکاب جرم، حکم برائت صادر شده و با وجود ادامه یافتن تحقیقات در خصوص جرم، با مرتکب به‌مانند مجرم برخورد نشده و جایگاه وی تنها در مقام شاهد و آگاه خواهد بود (۱۴). این مهم در نظام حقوقی هر سه

مسئولیت کیفری و در حقوق کاملاً از موانع تحقق جرم می‌باشد، اما رفع مسئولیت کیفری تنها به اختلال عقلی خلاصه نخواهد شد. در این تأسیس، تمامی جریان دادرسی ادامه یافته و سابقه مجرمیت نیز ثبت می‌گردد، لیکن به سبب توجیه جرم، مجازاتی بر مجرم اعمال نخواهد شد.

۲. بیماری دوقطبی: اختلال دوقطبی یا افسردگی شیدایی نوعی اختلال خلقی و بیماری روانی است. افراد مبتلا به این بیماری دچار تغییرات شدید رفتاری می‌شوند. شروع بیماری معمولاً با دوره‌ای از افسردگی همراه بوده و پس از یک یا چند دوره از افسردگی، دوره شیدایی بارز می‌شود. در تعداد کمتری از بیماران شروع بیماری با دوره شیدایی یا نیمه‌شیدایی است (۱۷).

با وجود اینکه «مانیا» و «هیپومانیا» تشخیص اختلال دوقطبی را نشان می‌دهد، در بیشتر موارد در اثنای بیماری افسردگی هم رخ می‌دهد. در واقع، افراد دارای اختلال دوقطبی معمولاً بیشتر مواقع را در حالت افسردگی به سر می‌برند تا شیدایی. افسردگی نوعی حالت خلقی ناتوان‌کننده است، تشخیص افسردگی در افراد دوقطبی با دیگر افراد تفاوتی ندارد و بر اساس نشانگان یکسانی است که شامل موارد ذیل است (۱۸):

- خلق افسرده؛
- فقدان احساس لذت، احساس بی‌ارزشی با گناه شدید؛
- تغییر در اشتها و وزن؛
- تغییر در الگوی خواب؛
- خستگی؛
- تمرکز مختل؛
- افکار یا رفتار خودکشی.

مهم‌ترین شاخص تعریفی از دوره افسردگی حاد فقدان احساس لذت است که به حالتی گفته می‌شود که فرد از فعالیت‌هایی که در گذشته لذت‌آور بوده است، دیگر لذت نمی‌برد. در بعضی فرهنگ‌ها و اغلب در مردها که افراد افسرده شکایتی از احساس غمگینی ندارند، اما احساس عدم لذت را تأیید می‌کنند، اغلب بیان می‌کنند دیگر علاقه‌ای به ایجاد رابطه جنسی ندارند، با این حال غمگینی مداوم، ناراحتی و

خلق افسرده معمولاً وجود دارد و به عنوان نشانه دوره افسردگی حاد در نظر گرفته می‌شود. به طور نوعی، بیماران افسرده از فقدان انرژی (برخلاف حالت مانیا) که با حرکت و تفکر بد همراه است (تأخیر حرکتی)، شکایت دارند. همچنین آشفتگی در این دوره معمول است. نشانه‌های روانی - نباتی شامل افزایش یا کاهش خواب، اشتها و وزن است. حالت‌های روان‌پریشی (توهم‌ها و هذیان‌ها) و کاتالونیا می‌تواند در طول دوره‌های شدید افسردگی همچون دوره‌های شیدایی رخ دهد (۱۹).

مهم‌ترین نشانه افسردگی تمایل به خودکشی است؛ خودکشی یک راه حل همیشه وحشتناک برای یک مشکل موقتی و قابل حل و جلوگیری از خودکشی یکی از اهداف اصلی درمان است. متأسفانه اختلال دوقطبی در زمره اختلالاتی است که در آن اقدام به خودکشی (بیشتر از نصفی از بیماران) و خودکشی بالغ بر ۱۵ درصد از بیماران بالاست. این تلاش‌های خودکشی، اغلب در دوره افسردگی بیماری اتفاق می‌افتد، اما در حالت‌های آمیخته بیماری که همراه با افزایش انرژی و خوشی و ناامیدی است هم رخ می‌دهد (۱۷).

۱-۲. زوال عقل و هوش: چنین اثبات شده که بیماری دوقطبی هیچ‌گاه موجب ورود خدشه به عقل و قوه تمیز نشده، لیکن هوش بیمار ممکن است زائل شود، بدین معنا که ناگهان در دنیایی دیگر قرار گرفته و این مهم با خواب شباهت فراوان دارد. پس از بازگشت به حالت عادی ممکن است این برهه را به خاطر بیاورد یا خیر. بنابراین قوه عقل به سبب از بین رفتن هوش خاموش شده و به اصل قوه عقل خدشه‌ای وارد نمی‌گردد (۱۸).

از دیدگاه حقوق کیفری، ورود خدشه به قوه عقل، موجب فقدان سوءنیت شده که عنصر روانی جرم را مخدوش می‌نماید، اما این سؤال مطرح است که اگر در لحظه اراده و فعل مادی عقل سالم باشد، طبیعتاً نباید تصمیم ناصحیح به مرحله اجرا برسد. بنابراین اگر زوال هوش در لحظه اراده ایجاد شده و یا اینکه در لحظه تصمیم‌گیری متصل به اراده تحقق یابد، می‌توان عنصر روانی جرم را مخدوش شده دانست.

عملاً تأسیس «موانع تحقق جرم» وجود نداشته و وقوع هر جرم مستلزم ورود دادسرا به مسأله می‌باشد. بنابراین ادعای اختلال روانی در لحظه ارتكاب جرم، از حیث شکلی و ماهوی مورد بررسی قرار گرفته که تناقضاتی در این حیث مشهود خواهد بود. ذیلاً به بحث در این خصوص پرداخته شده است.

۳-۱. مواد قانونی بدون استفاده: به موجب ماده ۲۰۲ آیین دادرسی کیفری هرگاه بازپرس در جریان تحقیقات احتمال دهد متهم هنگام ارتكاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از نزدیکان او و سایر مطلعان به عمل می‌آورد، نظریه پزشکی قانونی را تحصیل می‌کند و با احراز جنون، پرونده را با صدور قرار موقوفی تعقیب نزد دادستان می‌فرستد. در صورت موافقت دادستان با نظر بازپرس، چنانچه جنون استمرار داشته باشد، شخص مجنون بنا بر ضرورت، حسب دستور دادستان به مراکز مخصوص نگهداری و درمان سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می‌شود. مراکز مذکور مکلف به پذیرش می‌باشند و در صورت امتناع از اجرای دستور دادستان، به مجازات امتناع از دستور مقام قضایی مطابق قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند.

در نگاه اول به این ماده حقوقی، می‌توان چنین بیان داشت که «موانع تحقق جرم» با وجود عدم جایگاه در نظام اداری - قضایی کشورمان، در این مورد اخص دارای جایگاه است. اگر به تفسیر موسع این ماده، به خصوص تبصره دوم آن پرداخته شود، در این استثناء، باز هم تبصره‌ای قرار داده شده است. می‌بایست به این نکته توجه نمود که در کشور ما به‌مانند دیگر کشورها، جرائم دسته‌بندی شده و تقسیم به چهار دسته: ۱- دیه؛ ۲- قصاص؛ ۳- حد؛ ۴- تعزیر در ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی، تصریح یافته است. از آنجا که برای مجانینی که مرتکب قتل یا نقص عضو دیگری شوند، مجازات قصاص وجود نداشته و به دیه تبدیل می‌گردد، لذا می‌توان شمول تبصره دوم ماده ۲۰۲ آیین دادرسی کیفری را جرائم مستوجب حد و قصاص دانست که به سبب تبدیل قصاص به دیه برای مجانین، این مورد در تبصره مذکور ذکر نگردیده است.

۲-۲. زوال اراده: با توجه به موارد مذکور در بند پیشین، اگر هوش بیمار در لحظه اراده زائل شده باشد، فعل مادی را می‌توان غیر ارادی دانست. از نظر علمی این وضعیت ممکن و متصور است (۱۹). بنابراین به فرض اینکه تصمیم در لحظه سلامت عقلی اتخاذ شده باشد و ارتكاب فعل مادی در لحظه ورود به دنیای دیگر حادث شده باشد، اراده متصور نیست.

۲-۳. زوال اختیار: فقدان اختیار به معنای نبود قدرت انتخاب بین دو یا چند گزینه می‌باشد، هرچند که «اراده» با «اختیار» دارای برخی وجوه مشترک می‌باشند، اما این دو تأسیس از یکدیگر تفکیک شده‌اند (۲۰). در کشور ما فقدان اختیار جزء عوامل رافعت از مسئولیت کیفری و در انگلستان جزئی از عوامل موجه جرم می‌باشد (۲۱).

حسب تحقیقات روان‌شناسی، بیماری‌های روانی دوقطبی، روان‌گسیختگی و پدوفیلیا در وقت لزوم ممکن است گزینه‌های دیگر انتخاب را از ذهن افراد دور نمایند. در این وضعیت بیمار گرفتار به صورت مقطعی، گزینه دیگری را به خاطر نیاورده و تنها در مقابل یک گزینه قرار دارد، لذا به میل و اراده همان را برمی‌گزیند. این مسأله عمدتاً در دفاع مشروع و شرایط وجود ترس غالب می‌گردد (۲۲).

۲-۴. جریان دادرسی: آیین دادرسی کیفری، قرار موقوفه تحقیق را تنها تحت شرایط خاص برای فرد مجنون پیش‌بینی کرده است. با توجه به عدم شناخت علمی بیماری دوقطبی در این نظام قضایی کشور، امکان صدور قرار موقوفه تحقیق در این وضعیت وجود ندارد. در عین حال پزشکی قانونی نیز قادر به تشخیص قطعی این بیماری نبوده و حتی به فرض تشخیص قطعیت کافی در خصوص وجود این بیماری در لحظه ارتكاب جرم وجود ندارد (۲۳)، هرچند که از نظر ماهوی، این افراد به سبب ارتكاب جرم قابل مجازات نیستند (استناد به ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی)، اما از نظر اداری امکان احراز این وضعیت وجود نداشته و در عمل وجود این بیماری اثری بر جریان دادرسی نخواهد داشت.

۳. تشریفات دادرسی در نظام حقوقی ایران: مسأله بارز در حقوق اداری - قضایی کشور در بخش کیفری، آن است که

در تبصره اول این ماده بیان شده که آیین‌نامه این مورد می‌بایست با همکاری وزارتخانه‌های دادگستری و بهداشت و درمان تهیه شود که تاکنون محقق نیافته است. در تبصره دوم نیز بیان شده که در جرائم مستوجب دیه مطابق مقررات مذکور رفتار خواهد شد، به سبب تبدیل قصاص به دیه برای افراد دارای اختلال روانی، در عمل موانع تحقق جرم در ادبیات حقوق کیفری کشور وجود ندارد. تنها در جرائم مستوجب تعزیر، می‌توان وجود این تأسیس را صحیح دانست و در خصوص دیگر جرائم غیر تعزیری، من جمله قتل که شدیدترین جرم ارتكابی توسط افراد دارای اختلال روانی می‌باشد، به سبب این تناقض حقوقی، امکان اعمال موانع تحقق جرم وجود نخواهد داشت.

۲-۳. رسیدگی بدوی: نظام قضایی در نوع خود دارای سیستم اداری خاصی بوده که از ماهیت قضایی آن نشأت می‌گیرد. با توجه به اینکه نظام اداری با مسائل اجرایی پیوندی عمیق دارد، قوه مجریه به عنوان رأس نظام اداری کشور محسوب شده و استانداران نیز در سطح استان، مدیران عالی اداری محسوب می‌شوند، هرچند که قوه قضاییه از نظر اداری و مدیریتی مستقل از قوه مجریه است، اما این قوه نیز نیاز به قوه محرکه داشته و در حیطه امورات خود، با مسائل اجرایی - اداری سروکار دارد (۲۴).

رسیدگی به تمامی جرائم از دادسرا آغاز می‌شود و پس از طی مراحل تحقیقات اولیه، پرونده برای صدور رأی به شعبه کیفری دادگاه ارسال می‌شود.

به طور کلی بر اساس مفاد آیین دادرسی کیفری ارتكاب جرم با شکایت شاکی خصوصی، اطلاع دادستان از موضوع، گزارش‌های ضابطین دادگستری و دیگر مقامات مسئول به دادسرا اعلام شده و در صورت کفایت ادله اتهام، متهم فراخوانی شده و حسب میزان جرم، برای آن قرار تأمین صادر می‌شود. دادسرا به کمک ضابطین، آغاز به تحقیقات کرده و سعی در جمع‌آوری و تکمیل ادله اثبات جرم داشته که در ادامه از آن برای اثبات مجرمیت استفاده شده و در آیین دادرسی کیفری نیز صراحتاً ذکر شده است. با تجمیع ادله،

دادستان خود در مقام شاکی قرار گرفته و پرونده را برای صدور حکم به دادگاه می‌فرستد. در نهایت بر همین مبنا، حکم صادر شده و جریان فرجام‌خواهی آن نیز طی می‌گردد. دادسرا نیز مسئول اجرای احکام کیفری بوده و پس از صدور رأی، مستقیماً برای اجرا اقدام خواهد نمود.

دادسرا در صورتی به قضیه ورود کرده که مستندات اولیه از وقوع جرم در دسترس باشد. تشخیص کفایت مستندات اولیه بر عهده مقام قضایی (حسب نیاز دادیار، بازپرس یا دادستان) می‌باشد. بنابراین دادسرا به جریان تحقیقات ورود کرده و بسته به نوع جرم، قرار تأمین برای مرتکب مشخص می‌نماید. به موجب ماده ۲۱۷ آیین دادرسی کیفری، به منظور دسترسی به متهم و حضور به موقع وی، جلوگیری از فرار یا مخفی شدن او و تضمین حقوق بزه‌دیده برای جبران ضرر و زیان وی، بازپرس پس از تفهیم اتهام و تحقیق لازم، در صورت وجود دلایل کافی، قرار مقتضی را صادر می‌نماید.

چنانچه مشخص است، قانون‌گذار با ذکر عنوان «مجرمیت» و مستندات اولیه آن، اقدام به صدور تأمین می‌نماید. بنابراین در وضعیتی که مجرمیت وجود داشته، ولیکن از مجازات معاف است، دادسرا بدون در نظر گرفتن مجازات/عدم مجازات وی، رفتار یکسانی خواهد داشت، البته نوع مجازات احتمالی در جریان تعیین نوع تأمین نقش دارد، لیکن در اصل صدور قرار تأمین، بین مجرم/غیر مجرم تفاوت وجود دارد (۲۵). اگر فعل/ترک فعل ارتكابی به موجب قانون جرم تلقی نشود، دادسرا به هیچ وجه به جریان ورود نکرده و در نهایت به عنوان شاهد و مطلع از فرد مورد نظر بازجویی به عمل خواهد آورد، در صورتی که نیاز به حضور این فرد در دادگاه احساس شود، تأمیناتی نسبتاً ساده برای وی لحاظ می‌گردد. بنابراین انتساب مجرمیت در جریان تأمین از وی نقشی مهم دارد.

۳-۳. علم قاضی: قانون‌گذار کشور ما به‌مانند دیگر کشورهای جهان و با مبنای فقهی، «علم قاضی» را جزئی از ادله اثبات برشمرده است. با این حال اعتبار این دلیل به‌مانند دیگر ادله تلقی نشده و تنها بر مبنای استنادات قوی قابل اعمال است (۲۶). این در حالی است که در کامن‌لای کشورهای نظیر

انگلستان و ایالات متحده آمریکا، علم قاضی حتی بدون استناد مبنایی نیز قابل پذیرش است. بنابراین ادعای اختلال روانی در حین ارتكاب جرم، به وسیله علم قاضی قابل اثبات نخواهد بود.

۳-۴. **تجدید نظر و فرجام‌خواهی:** در رویه قضایی کشور، استناد به ادله علمی از موجبات نقض حکم در جریان تجدید نظر و یا فرجام‌خواهی خواهد بود. به کرات مشهود بوده که احکامی که بر مبنای نتایجی همچون سونوگرافی صادر شده طی بررسی شکلی مردود اعلام شده و به تبع آن نیز حکم صادره نقض شده است (۲۷). بنابراین در چنین وضعیتی نمی‌توان توقع داشت که اگر ادعای اختلال روانی در لحظه ارتكاب جرم بر مبنای ادله علمی و گزارش پزشک تأیید شده و یا اینکه علم قاضی جزئاً یا کلاً بر مبنای آن صادر شده باشد، در جریان تجدید نظر یا فرجام‌خواهی قطعیت یابد. از این رو این مهم به یک چالش برای قضات مبدل گشته است.

روش

این پژوهش به روش تحلیلی - توصیفی انجام شده و جرائم ارتكابی توسط نوع خاص از اختلال روانی با نام دوقطبی مورد مطالعه قرار گرفته است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

در صورت رویه‌سازی، می‌توان از روش‌های علمی به مانند کشور کانادا بهره جست و وضعیت سلامت عقلی بیماری دوقطبی در لحظه ارتكاب جرم را بررسی نمود و نسبت به وضعیت حقوقی وی اظهار نظر کرد.

بحث

۱. **تشریفات اداری - قضایی در کانادا:** نظام حقوقی کشور کانادا از نوع کامن‌لایی بوده و قواعد عرفی بر اداره این کشور

حاکم است. با این حال پابندی به قانون در این کشور، به نسبت دیگر کشورهای کامن‌لایی بیشتر است (۳). به نظر می‌رسد که دولت کانادا جهت افزایش التزام به قانون، در حیطه مسائل اداری سعی در نوشته‌شدن مقررات جدید دارد (۲۸). در خصوص نظام اداری قضایی رسیدگی به جرائم، کانادا رویه مناسبی پیش گرفته که در عین انعطاف، در چهارچوب قانون قرار داشته و به حقوق بزه‌کار و بزه‌دیده، به صورت متوازن نگرسته شده است.

۱-۱. **نوآوری اداری - قضایی:** چنانچه بیان شد، مسأله اختلال روانی در حین ارتكاب جرم، برای نظام‌های قضایی یک چالش همیشگی محسوب می‌گردد. در کشورهای با نظام حقوق نوشته که در خصوص ادله اثبات و محدودیت علم قاضی سخت‌گیری دارند، معمولاً عدم اجرای مجازات بر متهمی که ادعای اختلال روانی در لحظه وقوع جرم داشته، با چالش‌های فراوانی مواجه بوده که عمدتاً در حیطه مسائل شکلی دادرسی کیفری می‌باشد (۳).

در کشورهای با نظام حقوق کامن‌لا، احترام به علم قاضی بیشتر مشهود بوده، ولو ممکن است حقوق بزه‌دیده زیر پا نهاده شود و بر این اساس ادعای بی‌اساس اختلال روانی در لحظه وقوع جرم پذیرفته شود (۳۰).

نظام حقوق اداری - قضایی کشور کانادا، در این خصوص رویه جالبی در پیش گرفت و طی یک دهه، به چهار بیماری روانی که می‌تواند موجب عدم اجرای مجازات شود، رویه اداری بخشیده است. طی مشورت روان‌شناسان و حقوق‌دانان این کشور در شورای عالی قضایی که بالاترین مرجع قضایی این کشور قرار داشته و به صورت تشریفاتی زیر نظر فرماندار کل اداره می‌گردد، آیین‌نامه این حوزه تهیه شده و به پزشکی قانونی و همچنین دادگستری ابلاغ شده و گزارش‌هایی تهیه‌شده بر این مبنای، حکم سند رسمی دارند (۲۹). در واقع قوه مقننه دخالتی در وضع این قوانین نداشته و با اختیارات شورای عالی قضایی این کشور، به این مهم رسمیت بخشیده شده که البته در چهارچوب عرف اداری - قضایی قرار داشته و تأییدکننده اصل استقلال قضایی کشور کانادا محسوب

می‌گردد (۳۱). در خصوص دیگر مصادیق حقوقی، حتی در بخش مدنی نیز این ابتکار قوه قضاییه کانادا مشهود بوده که جهت پرهیز از اطاله کلام از آن گذر شده است.

۲-۱. پزشکی قانونی: بیماری دوقطبی و رویه شدن آن جهت رفع مسئولیت کیفری، نوآوری مهم نظام کامن لای کانادا محسوب می‌گردد. مجرمی که ادعای فقدان عقل دارد، از طرف دادگاه یا دادسرا تحویل پزشکی قانونی داده شده و با نظارت نامحسوس، موارد ذیل در طول سه روز رصد خواهد شد (۳۲):
- اعتماد به نفس بیش از حد یا بزرگ‌نمایی، شامل باورهای غیر منطقی نسبت به توانایی و قدرت خود، بدین‌وسیله تست شده که مار بدون نیش به اتاق بازداشت فرستاده شده و واکنش مجرم نسبت به آن سنجیده می‌شود.

- کاهش نیاز به خواب یکی از نشانه‌های این بیماری بوده و میزان خواب وی رصد می‌گردد.

- پرحرفی غیر عادی یا نیاز به صحبت دیگر نشانه این بیماری بوده و در طول روز، یک ساعت از وی بازجویی می‌گردد.

- با سپردن کاغذ و قلم از وی خواسته شده که رؤیاهای وی ثبت گردد.

- با ایجاد صداهای مختلف، حواس‌پرتی وی رصد خواهد شد.

- بی‌قراری روانی - حرکتی رصد می‌گردد.

- عروسک جنسی در محل قرار داده شده و تمایلات جنسی وی بررسی می‌گردد.

- در استحمام، خودارضایی وی رصد می‌گردد.

در پایان روز سوم، گزارش افسر مربوطه تأییدکننده دو حالت:

۱- احتمال بیماری؛ ۲- بدون احتمال بیماری می‌باشد. در حالت دوم، شخص سالم دانسته شده و برای ادامه مراحل قانونی به نظام قضایی تحویل داده می‌شود، اما پس از اعلام حالت نخست، مرحله سه‌روزه بعدی به شرح ذیل آغاز خواهد شد (۳۳):

- ناراحتی، اضطراب یا احساس پوچی با مصاحبه تعیین می‌گردد.

- بی‌میلی و بی‌انگیزگی متهم از زندگی بررسی می‌شود.

- وزن وی مرتب اندازه‌گیری می‌گردد.

- با تست ورزش، میزان خستگی متهم بررسی می‌گردد.

- در جرائمی که به حقوق دیگران آسیب رسیده، میزان پیشیمانی وی رصد می‌گردد.

- تمرکز حواس وی بررسی می‌گردد.

- با قراردادن سلاح دارای گلوله بی‌اثر، تمایل به خوکشی رصد می‌گردد.

در پایان مرحله دوم، به‌مانند مرحله اول عمل شده و در صورت احتمال مجدد، مرحله سوم به شرح ذیل آغاز می‌گردد (۳۴):

در این مرحله غذا و مواد الکلی در اختیار متهم قرار داده شده و اعمال وی به مدت ۲۴ ساعت بررسی می‌گردد. در پایان روز میزان سوءمصرف وی بررسی و نظر قطعی در این خصوص اعلام خواهد شد (۳۵).

در مرحله پایانی، رژیم غذایی به مدت سه روز اعمال شده و فشار عصبی نیز رصد می‌گردد. رژیم شامل موارد ذیل است (۳۶):

امگا ۳ در وقت نهار داده می‌شود. مطالعات متعدد نشان داده است که اسیدهای چرب امگا ۳ که در ماهی و مکمل‌های روغن ماهی یافت می‌شوند، می‌توانند به کاهش احساس افسردگی در بیماران دوقطبی کمک کنند.

منیزیم در عصر داده می‌شود. منیزیم موجود در غلات کامل، لوبیاه و سبزی‌ها با برگ تیره مانند اسفناج اثری مشابه لیتیم، رایج‌ترین داروی دوقطبی دارد.

منیزیم ماده معدنی است که پزشکان به بیماران دوقطبی توصیه می‌کنند که از آن در رژیم غذایی خود استفاده کنند.

کافئین در صبح به آن‌ها داده می‌شود. کافئین و سایر محرک‌ها می‌توانند شیدایی را تا حدی افزایش دهند.

در پایان این مرحله گزارش نهایی پزشکی قانون تهیه شده و به همراه متهم به نظام قضایی (حسب مورد دادگاه یا دادسرا) ارسال می‌گردد (۳۷).

در این مرحله بازجویی نهایی توسط مقام قضایی انجام شده و در خصوص اثر بیماری دوقطبی در خصوص جرم (زوال اختیار، قوه تمیز یا اراده و زمان ابتدا و انتهای آن) اظهار نظر صورت می‌گیرد، البته رسم بر این است که این بازجویی یک‌بار توسط

ضابطین و بار دوم توسط مقام قضایی انجام شود و سپس گزارش آن تهیه گردد (۳۸).

اگر مقام قضایی در دادسرا باشد، گزارش خود را به دادستان تحویل داده تا بر مبنای آن، قرار موقوفه تأیید و یا کیفرخواست صادر شود، در صورتی که قاضی دادگاه متهم را به پزشکی قانونی ارجاع داده و سپس گزارش را دریافت کند، خود در این خصوص نظر خواهد داد (۳۹).

در صورت تأیید زوال قوه تمیز و یا اراده در لحظه ارتكاب جرم و یا زوال قوه تمیز در لحظه تصمیم‌گیری، به شرط اتصال آن به زمان ارتكاب جرم، رأی به براءة متهم صادر کرده و عملیات تحقیقی به پایان می‌رسد. در عین حال متهم برای درمان به آسایشگاه روانی منتقل خواهد شد، در صورتی که فقدان بیماری دوقطبی توسط پزشکی قانونی اعلام شد، به‌مانند فرد سالم با وی رفتار شده و حکم مقتضی صادر خواهد شد (۴۰).

اما نکته قابل توجه اینکه اگر زوال اختیار در لحظه ارتكاب جرم و یا لحظه تصمیم‌گیری متصل به ارتكاب، به اثبات برسد، عملیات دادرسی تا پایان ادامه یافته و تنها ضمن اعلام فقدان اختیار در لحظات مذکور، معافیت از مجازات اعلام شده و اقدامات درمانی برای مجرم لحاظ می‌گردد (۴۱). فرق این حالت با حالات پیشین آن است که عملیات اداری دادرسی تا پایان ادامه خواهد یافت.

۳-۱. **اعتبار ادله:** چنانچه بیان شد، در صورتی که مراحل دادرسی در پزشکی قانونی مطابق رویه مذکور انجام شود، گزارش پزشکی قانونی و سپس نظر مقام بازجویی پس از آن حکم سند رسمی غیر قابل تعرض داشته و می‌تواند مبنای صدور حکم قرار گیرد. از نظر شکلی نمی‌توان به حکم صادره اعتراض نمود، لذا حکم از پشتیبانی بالایی برخوردار است.

۴-۱. **قیاس با رویه نظام حقوقی ایران:** چنانچه مشخص است، نخستین تفاوت بین نظام اداری - قضایی کانادا با کشورمان در خصوص بیماران دوقطبی، وجود و رسمیت «تأسیس موانع تحقق جرم» است. در این وضعیت بار اداری سنگینی بر نظام قضایی کشور وارد می‌گردد.

دومین مورد، ایجاد رویه شناسایی آثار بیماری دوقطبی در لحظه ارتكاب جرم است. با وجود عرفی‌بودن نظام حقوقی کانادا، تنظیم آیین‌نامه این حوزه و رسمیت‌بخشی به آن در حکم سند رسمی غیر قابل انتظار بود که موجب رفع چالش‌های این حوزه در نظام قضایی کانادا شده است. در کشور ما با وجود نوشته‌بودن نظام حقوقی و علیرغم نص صریح تبصره یکم ماده ۲۰۲ آیین دادرسی کیفری، هنوز آیین‌نامه‌ای در این خصوص تدوین نگردیده و در عین حال گزارش‌های پزشکی موجبات نقض حکم بدوی در جریان فرجام‌خواهی را فراهم می‌دارد که امری صحیح نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری

سؤال پژوهش این بود که چالش تشریفات دادرسی رافعیت بیماران دوقطبی متهم به ارتكاب به جرم از اعمال مجازات، در دو کشور ایران و کانادا چیست؟

چنین فرض شد که نظام اداری - قضایی کانادا نیاز به وجود ادله محکمه‌پسند را بیشتر احساس کرده و با وجود کامن‌لایی‌بودن، رویه اداری آن را تبیین کرده تا خطا در تشخیص این وضعیت به حداقل رسد، در حالی که هیچ یک از این اقدامات در کشور ما انجام نشده است.

زمانی که قانون‌گذار ماده قانونی را تنظیم می‌نماید، می‌بایست رویه اداری - قضایی اثبات آن را نیز تبیین کند که این مهم بیشتر در جرائم مستوجب حد و مسائل حقوق خانواده مشهود است. با این حال در خصوص بحث مهم اثر اختلال روانی بر رافعیت از مسئولیت کیفری: اولاً تبصره اول ماده ۲۰۲ آیین دادرسی مدنی به درستی اجرا نشده و پزشکی قانونی برای تشخیص این مهم، فاقد رویه اداری می‌باشد؛ ثانیاً گزارش پزشکی قانونی در این وضعیت و علم قاضی بر مبنای آن، زمینه نقض حکم صادره در جریان فرجام‌خواهی را فراهم دانسته، چراکه از دیدگاه دیوان عالی کشور، گزارش‌های علمی ارزش ادله اثبات را نداشته و احکام مبتنی بر آن خلاف شرع می‌باشد.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

در کشور کانادا هم به جریان اداری اثبات این مهم توجه شده و هم احکام صادره بر مبنای آن نیز غیر قابل تعرض خواهد بود و در عین حال موانع تحقق جرم در ادبیات حقوق اداری کشور کانادا به رسمیت شناخته شده است.

به قانون‌گذار کشور پیشنهاد می‌شود که ضمن اصلاح بخش فرجام‌خواهی در آیین دادرسی مدنی استناد به ادله علمی مورد تأیید قوه قضاییه را دلیلی بر اعتبار بالای دلیل مورد استفاده بدانند.

به قوه محترم قضاییه پیشنهاد می‌گردد که پس از بررسی‌های علمی در خصوص اختلالات روانی منجر به جرم، آیین‌نامه شناخت آن را تهیه و به پزشکی قانونی ارسال دارد.

به قوه محترم قضاییه پیشنهاد می‌شود که ضمن الگوبرداری از پزشکی قانونی کشور کانادا برای شناخت چهار نوع بیماری روانی مرتبط با جرم، امکانات مشابه را در کشور تهیه نماید. به قانون‌گذار کشور پیشنهاد می‌گردد که ضمن اصلاح آیین دادرسی مدنی، به تأسیس «موانع تحقق جرم» رسمیت بخشد.

مشارکت نویسندگان

امیرحسین محمدتقی‌پور: طرح اولیه موضوع و نگارش اولیه.

فرمان کرم‌روان: نظارت کامل و تکمیل اصلاحات مقاله.

نادره شیخ بگلو: تکمیل نگارش مقاله.

علیرضا سالم: اصلاحات و پیگیری.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

References

1. Pajouhi P, Shams Natri M. The effects of the new establishment of obstacles to the commission of a crime on the administrative-judicial procedures for investigating crimes, from the perspective of administrative law. *Quarterly Journal of New Administrative Law Studies*. 2022; 4(1): 41-60. [Persian]
2. Asgari M, Habibitabar H, Qayyumzadeh M. Analysis of administrative challenges in supporting knowledge-based companies and solutions to improve them. *Scientific Quarterly Journal of New Administrative Law Studies*. 2018; 4(2): 13-39. [Persian]
3. Diaz E. The Hypocrisy behind Oscar Wilde's Conviction: A Tale of British Victorian Secrecy. *The Boller Review*. 2020; 5(2): 12-18.
4. Clough A, Reed A. Loss of Control–Domestic and Comparative Perspectives. *The Journal of Criminal Law*. 2023; 87(2): 73-74.
5. Estvari K, Emami M. *Administrative Law*. Tehran: Mizan Publications; 2021. p.45-50. [Persian]
6. Ansarian M. *Environmental Law*. Tehran: Payam Noor Publications; 2010. p.45-50. [Persian]
7. Babaeimehr Ali. *Administrative Law*. Tehran: Majd Publications; 2021. p.85-88. [Persian]
8. Mohammadi H. Criminal Liability Resulting from the Act of Others in the Criminal Law of Iran and Egypt. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2016. p.74-75. [Persian]
9. Aghaeinia H. *Crimes against Individuals*. Tehran: Mizan Publications; 2016. p.12-18. [Persian]
10. Biglari P. Investigating the Psychological Element of the International Crime of Genocide in Jurisprudence and Law. *Comparative Research on Islamic and Western Law*. 2017; 4(1): 1-30. [Persian]
11. Jafarzadeh, Sadegh; Hosseini, Mohammad Reza (translated from Patricia Park). *International Energy and Environmental Law*. 1st ed. Tehran: Majd Publications, 2014. [Persian]
12. Rostamian P, Hajjarian M, Moezinzadegan H. A Study of Malice in Types of Crimes in Iranian Jurisprudence and Law. *International Legal Research*. 2019; 12(5): 93-119. [Persian]
13. Kivanifar M, Babai-Mehr A, Foroughinia H. Judicial Interpretation of the Constitution in the Light of the Principles Governing Administrative Law with Emphasis on the Procedure of the Administrative Court of Justice. *Administrative Law*. 2021; 9(2): 35-52. [Persian]
14. Bermingham P. *Criminal lunacy and colonial discourse in Ireland 1833-1916*. London: Nottingham Trent University (United Kingdom); 2021. p.47-48.
15. Boyer A, Nicholls M. *The Rise and Fall of Treason in English History*. Taylor & Francis. 2024; 4(2): 15-20.
16. Ansari A, Dehghani H. Good Intention in Procedural Law. *Administrative Law*. 2017; 4(2): 109-133. [Persian]
17. Biju B, Shrivastava S. Plea of Insanity as a Defence. *Supremo Amicus*. 2020; 15(2): 81-120.
18. Grajzl P, Murrell P. A machine-learning history of English caselaw and legal ideas prior to the Industrial Revolution I: generating and interpreting the estimates. *Journal of Institutional Economics*. 2021; 17(1): 1-19.
19. Holness W. Hate crime based on disability in South Africa. Lessons for law reform. *SA Crime Quarterly*. 2021; 4(1): 2-11.
20. Gholami N, Abbasi M, Soltani-Kuhbanani S. The concept of insanity in Islamic Penal Code; Subjectivity or Path. *Scientific Research Journal of Medical Law*. 2018; 44(2): 77-94. [Persian]
21. Mohammad-Hosseini S, Malmir M, Ashrafi M, Heydari M. The Position of Legal Knowledge in Relation to the Elements of Crime. *Comparative Legal Research of Iran and International*. 2018; 4(2): 28-53. [Persian]
22. Thomas K. *Broadmoor Women: Tales from Britain's First Criminal Lunatic Asylum*. Pen and Sword History. 2022; 5(2): 55-58.
23. Tabatabaei Moatamani M. *Administrative Law*. Tehran: Samt Publications; 2018. p.74-75. [Persian]
24. Musizadeh R. *Administrative Law 1 and 2*. Tehran: Mizan Publications; 2019. p.74-77. [Persian]
25. Tila P. Judicial interpretation of the Constitution in the procedure of the Administrative Court of Justice. *Legal Studies*. 2004; 3(2): 51-72. [Persian]
26. Khaleghi A, Rajab M. Analysis of a Type Criteria in the Mental Element of the Crime of Intentional Murder (Comparative Study). *Criminal Law Journal*. 2013; 5(2): 121-146. [Persian]
27. Shiravi M, Rostamian H. Investigating the role of will in the realization of criminal responsibility in criminological theories and its impact on the criminal responsibility of sexual deviants. *Scientific Research Journal of Medical Law*. 2011; 5(1): 43-83. [Persian]

28. Hopson J. Malevolent, Mad or Merely Human: Representations of the 'Psy' Professional in English, American and Irish Fiction. London: University of Exeter; 2020. p.75-77.
29. Jones D. From the Crime of Abortion to the Crime of Expressing Opposition to Abortion: Abortion Law in the UK. *Zeitschrift für Medizinische Ethik*. 2023; 69(2): 243-249.
30. Nobahar R, Khatshab M. Free will as a pillar of criminal responsibility in the debate between conformity and non-conformity. *Research in Criminal Law and Criminology*. 2017; 5(2): 87-113. [Persian]
31. Kayll J. A Plea for the Criminal. Paris: BoD-Books on Demand; 2020. p.74-75.
32. Naeem M, Mukhtar H, Saqib K. Defence of Insanity: Its Scope and Application in. Paris: IIE Publication; 2021. p.11-13.
33. Kamali E. The Audacity of Judging Mind in Medieval England. *Journal of Medieval and Early Modern Studies*. 2023; 53(3): 493-518.
34. Jones DW. Psychosocial Studies and Psychiatry: An Awkward History. Edited by Frosh S, Vyrigioti M, Walsh J. In: *The Palgrave Handbook of Psychosocial Studies*. Cham. Springer International Publishing; 2022. p.1-19.
35. McLaughlin J, Elsey J, Kipping R, Owen-Smith A, Judge A, McLeod H. Access to hip and knee arthroplasty in England: commissioners' policies for body mass index and smoking status and implications for integrated care systems. *BMC Health Services Research*. 2023; 23(1): 1-10.
36. Mehmood M, Qayum S, Rahman A. The Interpersonal Tolerance Scale (IPTS): Scale Development and Validation Critical Analysis of Criminal Responsibility and legal Capacity of the Mentally ill Patient in Pakistan. *Pakistan Journal of Criminology*. 2021; 13(4): 20-21.
37. Long W. Dickens and McNaughton: Insanity and the Punishment of Death. *The Dickensian*. 2020; 116(510): 37-4.
38. Strange C. Death Penalty and Sex Murder in Canadian History. Toronto: University of Toronto Press; 2020. p.381.
39. Pfau A. Medieval communities and the mad: Narratives of crime and mental illness in late. medieval France. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2020. p.240.
40. Mackay R, Mackay R, Brookbanks W. The Insanity Defence: International and Comparative Perspectives. Oxford: Oxford University Press; 2022. p.416.
41. Jokar A, Moqaddadi M. A Study of the Rights and Duties of Third Parties in the Execution Stage of Judgments in General Courts and Administrative Courts. *Quarterly Journal of New Administrative Law Studies*. 2022; 4(2): 275-300. [Persian]