

دخالت اختلال پارانوئید در احکام قضا و جرایم (فقه قضایی)

شکوفه رضایی^۱ و مجتبی الهی خراسانی^۲

چکیده

با توجه به تشدید رفتارهای مجرمانه در کشور، یکی از علت‌هایی که می‌تواند نقش مؤثر در تشدید این رفتار داشته باشد، اختلال پارانوئید است. این اختلال با بی‌اعتمادی و سوءظن نسبت به دیگران مشخص می‌شود و تأثیرات عمیقی بر نظام قضایی و فقهی دارد. در زمینه فقه قضایی، این اختلال می‌تواند بر ارزیابی مسئولیت کیفری افراد مبتلا تأثیرگذار باشد. بر اساس اصول حقوقی، قاضی باید به شخصیت و وضعیت روانی بزهکار توجه کند تا بتواند تصمیم عادلانه‌ای اتخاذ کند. این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی با بررسی دقیق منابع فقهی و روان‌شناختی، به دنبال ارائه پاسخ‌های مستدل و تبیین وضعیت فقهی جرم و جنایت افراد مبتلا به اختلال پارانوئید است. افراد مبتلا به این اختلال، به دلیل تفکر هذیانی و عدم توانایی در درک واقعیت، ممکن است در ارتکاب جرم، به‌طور غیرعمدی دخیل باشند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که اختلالات شخصیت، به‌ویژه پارانوئید، می‌توانند منجر به رفتارهای مجرمانه شوند، اما این رفتارها باید در چارچوب شرایط روانی فرد مورد بررسی قرار گیرند؛ در نتیجه، قاضی باید با درک عمیق‌تری از تأثیرات اختلالات روانی بر رفتار مجرم، به صدور حکم بپردازد. همچنین دیدگاه روان‌پزشک و قاضی در مشخص شدن این اختلال ضروری می‌باشد. این رویکرد نه تنها به عدالت کمک می‌کند، بلکه به حمایت از حقوق بیماران روانی نیز می‌انجامد.

کلیدواژه‌ها: اختلال پارانوئید، قضاء، فقه قضایی، تفکر هذیانی، بیماران روانی، مسئولیت کیفری، جنون

۱. طلبه کارشناسی ارشد، رشته قرآن با گرایش روان‌شناسی، جامعه المصطفی العالمیه، مشهد، ایران. یارنامه: shekofa.rezai76@gmail.com
۲. استاد خارج فقه و اصول در حوزه علمیه مشهد؛ استادیار مرکز تخصصی آخوند خراسانی (وابسته به دانشگاه باقرالعلوم علیه‌السلام)، مشهد، ایران. یارنامه: mojtaba.elahi.khorasani@gmail.com



مقدمه

اختلال شخصیت پارانوئید یکی از پیچیده‌ترین اختلالات روانی است که می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر رفتار و عملکرد فرد در جامعه داشته باشد (American Psychiatric Association, 2013)، به‌ویژه در رفتارهای مجرمانه نیز می‌تواند این اختلال تأثیر قابل توجهی داشته باشد. اختلال شخصیت پارانوئید با الگوی فراگیر بی‌اعتمادی و سوءظن نسبت به دیگران مشخص می‌شود، به‌طوری که انگیزه‌های آن‌ها بدخواهانه تفسیر می‌شود (Triebwasser et al., 2013) و این انگیزه بدخواهانه سبب جرم و جنایت می‌گردد. در حوزه حقوقی و قضایی، بررسی تأثیر اختلالات روانی از جمله پارانوئید بر رفتارهای مجرمانه و مسئولیت کیفری افراد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Esbec & Echeburúa, 2010). مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید ممکن است در معرض خطر بیشتری برای ارتکاب برخی جرائم خاص قرار داشته باشند (Fazel & Danesh, 2002)؛ از سوی دیگر، سیستم قضایی با چالش‌های متعددی در رسیدگی به پرونده‌های مرتبط با متهمان مبتلا به اختلالات روانی مواجه است (Ogloff et al., 2015). تشخیص دقیق وضعیت روانی متهم، ارزیابی میزان مسئولیت‌پذیری کیفری و تعیین مجازات متناسب، از جمله مسائلی هستند که نیازمند توجه ویژه و همکاری متخصصان حوزه‌های حقوقی و روان‌شناسی می‌باشند (Meloy, 2014). در حوزه روان‌شناسی منابع زیادی در مورد اختلال پارانوئید بوده ولی در حوزه فقهی و حقوقی، اگرچه منابع محدودتری در رابطه با اختلالات روانی وجود دارد، اما تلاش‌هایی برای بررسی این موضوع از منظر فقه و حقوق صورت گرفته است. یکی از آثار قابل توجه در این زمینه، کتاب «جنون چیست؟ مجنون کیست؟» اثر وحید ناصری که در این اثر نویسنده زیر عنوان انواع جنون به بررسی اختلال پارانوئید از نظر فقهی و حقوقی پرداخته است؛ همچنین در کتاب «موضوع شناسی اختلالات روانی از منظر فقه و حقوق» نوشته حمید ستوده است که در این اثر ارزشمند، نویسنده رویکردی جامع اتخاذ کرده و تمامی اختلالات روانی را ذیل مفهوم جنون مورد بررسی قرار داده است. «مریم رضانی» در پایان‌نامه خود با عنوان «بررسی اختلال شخصیت پارانوئید و مسئولیت کیفری آن در حقوق کیفری ایران» نویسنده به بررسی اختلال روانی و همچنین مسئولیت کیفری افراد مبتلا به پارانوئید پرداخته است. «شیوا طهماسبی تهرانی» در پایان‌نامه خود با عنوان «بررسی پارانوئید در مردان از منظر جرم شناسی» به ارائه تعریفی روشن از شخصیت پارانوئید و جنبه‌های قانونی پارانوئید پرداخته است. همچنین در پایان‌نامه دیگری «ثریا سادات حسینی» با عنوان «بررسی تطبیقی علل و آثار سوءظن در منابع اسلامی (قرآن و سنت) و روان‌شناسی» نیز به سوءظن در روان‌شناسی (پارانوئید) پرداخته و از نگاه آیات و روایت نیز آن را مورد بررسی و تحلیل قرار داده است. با وجود این پژوهش‌ها، تا کنون مطالعه تخصصی در مورد تأثیر اختلال پارانوئید بر فقه قضایی صورت نگرفته است. این خلأ پژوهشی نشان‌دهنده ضرورت انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه خاص است تا بتوان به درک جامع‌تری از وضعیت فقهی مسئولیت قضایی و کیفری افراد مبتلا به اختلال پارانوئید دست یافت. این پژوهش با استفاده از روش تحلیلی-توصیفی و با تکیه بر منابع معتبر فقهی و روان‌شناختی به بررسی دقیق تأثیر درجات مختلف اختلال پارانوئید بر شرایط مجرمین

و مسئولیت قضایی آن می‌پردازد. همچنین، این مقاله با هدف بررسی جامع تأثیر اختلال پارانوئید بر احکام قضایی و جرائم، به تحلیل ابعاد مختلف این موضوع می‌پردازد. همچنین، چالش‌های موجود در این زمینه و راهکارهای پیشنهادی برای بهبود فرآیند رسیدگی به پرونده‌های مرتبط با این اختلال مورد بحث قرار خواهند گرفت.

مفهوم‌شناسی

اختلال

طبق تعریف DSM-5-TR، اختلال شخصیت پارانوئید با بی‌اعتمادی و سوءظن فراگیر نسبت به دیگران شروع می‌شود و در اوایل بزرگسالی ظاهر می‌گردد. این الگو در زمینه‌های مختلف زندگی فرد بروز می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). افراد مبتلا به این اختلال، بدون دلیل کافی، دیگران را متهم به سوءاستفاده، فریب یا آسیب رساندن به خود می‌کنند (رضاعی و همکاران، ۲۰۲۲، ج. ۲، ص. ۱۴۵).

پارانوئید

لغت پارانوئید در محاورات عرف عامه به معنای بدبینی به کار می‌رود، اما در علم روان‌پزشکی به‌عنوان اصطلاح تکنیکی و به معنای داشتن باورها و برداشت‌های غلط در مورد دیگران مطرح می‌گردد. «پارانویا» یا «پارانویاک» به دو صورت اسم و صفت استعمال شده است. در معنای اسمی، به شخصی گفته می‌شود که مبتلا به بیماری «پارانویا» است و در همین معنا به فردی گفته می‌شود که دارای خصوصیات «سرشت پارانوئییک» است، ارزشی بیش از حد برای خود قائل می‌باشد، به کسی اعتماد نمی‌کند، قضاوت یک‌طرفه و خشک دارد، گرایش به تفسیر دارد، زیاد حساس، زودرنج، ظنین، بدبین، حسود، خشن و یک دنده است و غرور بی‌جا و بی‌مورد دارد. مهم‌ترین هذیان پارانوئییک تصور باطلی است مبنی بر اینکه دیگران در تعقیب و آزار او هستند. با توجه به این سوءظن، مرتکب جنایت می‌شوند. «پارانویاک» خود آگاهی مسلم به خصلت جنایی عمل خود دارد ولی آن را حق مسلم خود می‌داند و اطمینان دارد که حق برخوردار از کیفیات مخفیه و حتی معافیت از کیفر را نیز دارد. پارانوئییک‌ها حتی نسبت به وکیل مدافع یا مستحفظ خود سوءظن دارد. این افراد همیشه درصدد آن است که مسئولیت خود را تخفیف دهد (التاویلا، ۱۳۷۴، ص. ۸۰-۸۱).

جنون

جنون در لغت به معنای پوشیده‌گشتن و پنهان شدن است. در اصطلاح کسی را که بر اثر آشفتگی روحی و روانی عقلش پوشیده مانده و قوه درک و شعور را از دست داده باشد مجنون گویند. جنون به معنای مصطلح کلمه عبارت است از افول تدریجی و برگشت‌ناپذیر حیات روانی انسان، یعنی توانایی درک، احساس و اختیار. در علم روان‌پزشکی امروز نام‌های جدیدی بر آشفتگی‌های گوناگون روانی نهاده که هر یک معرف حالت‌های خاصی از رفتارهای غیرعادی است. البته مهم نیست طبع و شکل جنون چگونه باشد؛ کافی است وحدت شخصیت متهم در زمان ارتکاب جرم متزلزل یا از هم پاشیده باشد. بنابراین، در عرف روان‌پزشکان، جنون معنی وسیعی دارد که شامل هرگونه اختلال قوه تمیز و اراده می‌شود. از لحاظ طبع، جنون ممکن است



به صورت ضعف قوای عقلی خواه مادرزادی (نقصه عقلی، کودنی، سفه) خواه عارضی و براثر بیماری (فلج عمومی، زوال عقل پیش‌رس) نمایان گردد. همچنین جنون ممکن است به حالتی از بیماری‌های روان‌پریشی یعنی نابسامانی کامل حیات روانی و اختلال قوه شعور مانند پارانوئیا در آید؛ بنابراین منشأ آنچه جنون یا دیوانگی نامیده می‌شود متفاوت است (اردبیلی، ۱۴۰۰، ص. ۱۱۰-۱۱۱). بنابراین می‌توان گفت که شخصیت غیرطبیعی پارانوئیدی در حکم جنون است و این بیماری از ضعف اعصاب ناشی می‌شود و گاهی نیز عامل وراثتی باعث اختلال پارانوئید می‌گردد. نمونه بارز این بیماری آن است که شخص خود را تحت تسلط یک فکر یا احساس قوی می‌یابد و در استجابات از آن فکر دست به اقدام عمل مجرمانه می‌زند؛ مانند کسی که گمان می‌کند دیگران به وی ظلم کرده؛ یا عده‌ای درصدد هستند که او را به قتل برسانند و یا مسموم کنند، در نتیجه تصمیم می‌گیرد که آن‌ها را بکشد و از آن‌ها انتقام بگیرد. گاهی بیمار نیز تحت تأثیر یک میل غریزی، نه تحت تأثیر اندیشه‌ای که بر او مسلط است، دست به عمل می‌زند (عوده، ۱۳۹۰، ۵۳۶).

علائم اختلال پارانوئید

افراد مبتلا به این اختلال دارای الگوهای رفتاری و افکاری خاصی هستند که می‌توان آن‌ها را به‌عنوان علائم اختلال شخصیت پارانوئید شناسایی کرد. از جمله این علائم عبارت‌اند از:

۱. شک و بدبینی

افراد مبتلا به پارانوئید دائماً به دیگران مشکوک هستند و همیشه احساس می‌کنند که دیگران قصد آسیب رساندن به آن‌ها را دارند. حتی در صورتی که دلیل بیرونی برای این افکار وجود نداشته باشد، این شک و بدبینی به شدت در ذهن آن‌ها حاکم است (قهاری، ۱۳۸۶، ۱۵).

۲. عدم وفاداری و تعهد دیگران

افراد مبتلا به پارانوئید وفاداری و تعهد دیگران را زیر سؤال می‌برند. آن‌ها به تمام آدم‌ها سوءظن دارند و به سرعت به این باور می‌رسند که دیگران قصد دارند از آن‌ها سوءاستفاده کنند (رضاعی و همکاران، ۲۰۲۲، ج. ۲، ص. ۴۲۲).

۳. مشکل در کار گروهی

افراد مبتلا به پارانوئید معمولاً در کار گروهی با دیگران به مشکل برمی‌خورند. این مشکل ممکن است به دلیل شک و بدبینی‌شان نسبت به همکاران یا ترس از سوءاستفاده باشد (رضاعی، ۱۳۹۲، ص. ۴۰).

۴. حساسیت به انتقاد

افراد مبتلا به این اختلال بسیار حساس به انتقاد هستند. حتی اگر انتقادی کوچک به آن‌ها بشود، به سرعت عصبانی یا پرخاش‌گر می‌شوند (رضاعی، ۱۳۹۲، ص. ۴۰).

۵. جست‌وجوی معانی پنهان

افراد پارانوئید در حرکات و مکالمات خود به دنبال معانی پنهان هستند. آن‌ها ممکن است تمام اقدامات و کلمات دیگران را به دقت بررسی کنند تا نشانه‌هایی از توطئه یا نیت منفی پیدا کنند (رضائی، ۱۳۹۲، ص. ۴۰). این افراد همچنین انگیزه‌های دیگران را بدخواهانه تعبیر می‌کنند و احساس می‌کنند دیگران قصد دارند سر آن‌ها کلاه بگذارند، به دیگران نمی‌توانند اطمینان کنند و حتی در مذاکرات و اتفاقات مثبت هم معانی تحقیر آمیز و تهدید کننده می‌بینند و سوءظن مکرر و بی‌پایه نسبت به وفاداری نزدیکان و اطرافیان خود دارند. افرادی بسیار محتاط هستند و از دیگران فاصله می‌گیرند (محمد نسل، ۱۳۹۵، ص. ۱۵۶). با توجه به این نشانه‌ها و علائم می‌توان اختلال را تشخیص داده و برای اینکه بتوان جرم مجرم اختلال شخصیت پارانوئید را کاهش داد، باید قاضی و همچنین روان‌پزشک از این علائم استفاده کرده و از مجرم دفاع کند.

تأثیرات اختلال پارانوئید بر رفتار و عملکرد فرد

افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید معمولاً در روابط بین فردی و عملکرد اجتماعی با مشکلات جدی مواجه می‌شوند (نستور، ۲۰۰۲). این افراد ممکن است در محیط کار یا تحصیل، به دلیل سوءتعبیر مداوم رفتار دیگران و واکنش‌های نامناسب، با چالش‌های متعددی روبرو شوند (رضائی و همکاران، ۲۰۲۲، ج. ۲، ص. ۳۴۶). افراد مبتلا به پارانوئید در اغلب صفات و خصوصیات با شخصیت‌های شیزوئید شبیه می‌باشند و اغلب اعمال و افعال اطرافیان را با سوءتعبیر، تفسیر می‌کنند و به همین علت قادر به تطبیق خود با محیط و اجتماع و اطرافیان نمی‌باشند. این قبیل افراد مبتلا به سوءظن شدید می‌باشند و به جهت احساس عدم امنیت هرگز احساس شایستگی و آرامش روانی نمی‌کنند، لذا همیشه احوال و اوضاع شان دگرگون و آشفته بوده و در یک حالت تشویش و نگرانی و سوءظن زندگی می‌کنند (حکمت، ۱۳۷۴، ص. ۷۳). همچنین، این اختلال می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی، افسردگی و اضطراب شود (رضائی و همکاران، ۲۰۲۲، ج. ۲، ص. ۳۷۸). در موارد شدید، ممکن است فرد مبتلا دچار افکار شبه هذیانی شود که می‌تواند خطر بروز رفتارهای خشونت‌آمیز را افزایش دهد (اسبک و اچپوروا، ۲۰۲۱، ص. ۱۳۲).

شاخص‌های اندازه‌گیری میزان اختلال پارانوئید

کشف میزان و سطح بیماری یا اختلال از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و توسط کارشناسان قابلیت ارزیابی است. سطح اختلال باید به قدری باشد که قدرت تمیزی فرد را مختل کند، در غیر این صورت گرچه ممکن است در برخی اختلالات یا بیماری‌ها وجود داشته باشد ولی به دلیل توانایی ذهنی و روانی مرتکب درک امور و وقایع انجام شده، مسئولیت کیفری وی پابرجاست. ادعای بروز اختلالات روانی باید توسط مدعی اثبات شود؛ زیرا اصل بر سلامت روانی و فقدان بیماری است، به‌ویژه آنکه ادعای مزبور در زمان ارتکاب جنایت باید اثبات گردد (خالقی، ۱۳۹۴، ص. ۱۸۹-۱۹۰).

میزان شیوع اختلال شخصیت پارانوئید ۵/۵ تا ۵/۲ درصد از جمعیت عمومی است این‌گونه بیماران تقریباً هیچ وقت خودشان به جست‌وجوی درمان بر نمی‌آیند. مردان بیش از زنان از این اختلال رنج می‌برند.



دقیقاً علل و عوامل این نوع اختلال مشخص نیست (آقا شیخ حسین، ۱۳۹۶، ص. ۱۷-۱۸). اختلالات پارانوئید در بین مهاجرین، اقلیت‌ها و مردم کوچ‌نشین شایع‌تر است. فرد پارانوئید معمولاً از هوش برتری برخوردار می‌باشد (سادات حسینی، ۱۳۹۴).

پیامدهای اختلال پارانوئید در افراد

افرادی که دارای سوءظن بی‌مورد و حساسیت‌های مفرط هستند این افراد در زندگی خانوادگی و اجتماعی خود دچار انزوا می‌شوند و به تدریج به سوءمصرف مواد یا وابستگی به الکل روی می‌آورند. ارتکاب قتل‌های ناموسی ناشی از سوءظن نسبت به همسر و فرزند نیز در میان آنان به چشم می‌خورد. خطر کودک‌آزاری جسمی و روانی نیز در این افراد بسیار زیاد است. به‌خاطر سخت‌گیری بیش از حد نسبت به فرزندان، خانواده‌گریزی و فرار از منزل و روی آوردن به روابط خیابانی در فرزندان این افراد زیاد است. طلاق با بخشیدن مهریه و گذشت از حق و حقوق نیز راهکاری است که معمولاً از سوی همسران این قبیل افراد انتخاب می‌شوند (محمد نسل، ۱۳۹۵، ۱۵۶-۱۵۷) افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید که دچار سوءظن بی‌مورد و حساسیت‌های مفرط هستند، در زندگی خانوادگی و اجتماعی خود دچار انزوا می‌شوند. این انزوا و بی‌اعتمادی فراگیر به دیگران می‌تواند پیامدهای منفی متعددی به همراه داشته باشد که از جمله این پیامدها می‌توان مشکلات روابط بین فردی و خانوادگی، مشکلات سلامت روان، مشکلات قضایی و اجتماعی را نام برد.

جنبه‌های حقوقی و قضایی اختلال پارانوئید

۱. بررسی دیدگاه قانون‌گذار نسبت به ارتکاب جرم توسط بیماران روانی

در نظام حقوقی ایران، مطابق با ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به‌نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد» (مصدق، ۱۳۹۹، ۸۶). این ماده قانونی نشان‌دهنده توجه قانون‌گذار به وضعیت روانی مجرمین است. از کلام فقها نیز استباط شده که از مصادیق جنون، اختلالات عقب‌ماندگی، روان گسیختگی، اختلال اکتسابی، اختلال روانی و... دانسته‌اند؛ چرا که آن‌ها از تعادل عقلی خارج شده‌اند؛ به گونه‌ای که این افراد قدرت تشخیص حسن و قبح را در اعمال و رفتار خویش ندارند و قادر به ارزیابی منافع و مضار خود نیستند. در روان‌شناسی مدرن، دست‌کم شش دسته کلی از اختلالات و بیماری‌های روانی، مصداق جنون در فقه اسلامی قرار گرفته‌اند که عبارت‌اند از: اختلال روان گسیختگی، اختلال عصبی-شناختی، اختلال آشفستگی، عقب‌ماندگی ذهنی، اختلال دوقطبی در دوره مانیک، اختلال پارانوئید در حالت حاد، از مصادیق جنون به حساب می‌آید (ناصری، ۱۳۹۹، ص. ۹۲).

۲. مسئولیت کیفری افراد مبتلا به پارانوئید

از نگاه کلی حقوق و قوانین موضوعه، مسئولیت، شامل مسئولیت کیفری و مدنی می‌شود. مبنا و پایه مسئولیت کیفری در بینش و حقوق اسلامی را باید در ترکیب خاص وجودی انسان متعادل و تکامل یافته، عاقل، بالغ، مختار، آگاه و توانا جست. این بار سنگین مسئولیت را باید بر این پایه‌ها استوار نمود تا به مسئول

بودن چنین موجودی حکم نمود و جرم را حقیقتاً منتسب به او دانست (طهماسبی تهرانی، ۱۳۹۰، ص. ۱۷۱). مسئولیت کیفری که یکی از مهم‌ترین مباحث حقوق کیفری است، دارای ارکانی است که داشتن عقل رکن اصلی آن می‌باشد و فقدان آن یکی از موانع مسئولیت و مجازات محسوب می‌شود. به طور کلی، مسئولیت یعنی تعهد به پاسخ‌گویی به نتایج حاصل از عمل خود. از نظر حقوق کیفری، مسئولیت یعنی تعهد به پاسخ‌گویی به نتایج ارتکاب اعمال مجرمانه، یعنی تحمل مجازات تعیین شده برای آن‌ها (ناصری، ۱۳۹۹، ص. ۹۵).

برای بررسی مسئولیت کیفری فرد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید، یکی از موضوعات اساسی و سرنوشت ساز در قانون، این است که آیا اختلال شخصیت پارانوئید نوعی از جنون است یا خیر؟ براساس این موضوع و دانستن اینکه آیا فرد مجنون است یا نه، حکم به مجازات وی خواهد شد؛ یعنی اگر اختلال شخصیت پارانوئید جنون است، این موضوع رافع مسئولیت کیفری است و اگر بگوییم اختلال شخصیت پارانوئید جنون نیست، این موضوع سبب اعمال مجازات می‌شود؛ چنانچه قانون تعریف و معیار معین و مشخصی را برای جنون تعریف نکرده است و طبق نظر فقها در تعریف جنون، جنون به آن چنان ناهنجاری روانی اطلاق می‌شود که دارای آثار بارز بوده و بدون پی‌جویی و تحقیق زیاد قابل احراز باشد (رضانی، ۱۳۹۲، ۱۱۹-۱۲۰) در همین راستا، دکتر گودرزی و دکتر کیانی در کتاب خود با این مسئله اشاره کرده و عنوان نموده‌اند که هر بیماری روانی لزوماً به معنای ابتلاء به جنون نیست، بلکه بیماری‌های روانی طیف گسترده‌ای را تشکیل می‌دهند که در انتهای این طیف انواع جنون قرار می‌گیرد (گودرزی و کیانی، ۱۳۸۰، ۳۹۶) و در مورد اختلال شخصیت پارانوئید، تعیین مسئولیت کیفری پیچیده‌تر است؛ زیرا این اختلال معمولاً به‌طور کامل قوه تمییز و اراده را از بین نمی‌برد (غلامی و همکاران، ۱۳۹۸). با این حال، در مواردی که شدت اختلال به حدی باشد که فرد را دچار توهمات شدید کند، ممکن است مسئولیت کیفری کاهش یابد یا حتی رفع شود (اردبیلی، ۱۴۰۰، ۵۸)؛ اما شدت این اختلال متفاوت بود که در پارانوئیک‌های مبتلا به هذیان بزرگی خواهی، این افراد برای اجرای طرح بزرگ دست به جنایت می‌زنند، مجرم نه تنها اقرار به جرم خود می‌کند بلکه با کمال پرویی لاف از پیروزی خود می‌زند و به آن فخر و مباهات می‌کند (التاویلا، ۱۳۷۴، ۸۲)؛ اما در برخی افراد مبتلا به پارانوئیک‌های مبتلای به هذیان زجرینی، اکثر این افراد از اعلام جرم‌کنندگان جرایم، تخیلی هستند؛ پارانوئیک روشن بین و دارای افکاری منسجم است و می‌تواند با منتهای نبوغ، اعلام جرم‌هایی بسازد که ریشه مرضی آن‌ها مخفی بماند و اولیا امور را به سهولت اغفال کند (التاویلا، ۱۳۷۴، ۲۵۸). بنابراین با توجه به شدت وضع این اختلال در افراد مسئولیت کیفری آن‌ها نیز متفاوت می‌شود.

برای آنکه هر فردی مسئول رفتار خود باشد، باید در حین ارتکاب جرم مدرک و مختار فرض شود. پیش از آنکه مسئولیت کیفری بزهکار احراز گردد، باید مجرمیت یا بزهکار بودن او نیز ثابت شود (اردبیلی، ۱۴۰۰، ۱۰۷). برابر ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی «هرگاه مرتکب، در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد، مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد» قانونگذار این وصف را برای کسانی به کار برده که دچار اختلال روانی بودند، به نحوی که در زمان ارتکاب



جرم یا قدرت مهار رفتار خود را از دست داده اند، یا ناتوان از فهم ماهیت رفتار و درک آثار و تبعات آن بوده‌اند (اردبیلی، ۱۴۰۰، ۱۰۹).

۳. چالش‌های قضایی در رسیدگی به پرونده‌های مرتبط

رسیدگی به پرونده‌های افراد مبتلا به اختلال پارانوئید با چالش‌های متعددی همراه است. از جمله این چالش‌ها عبارت‌اند از:

تشخیص دقیق اختلال

قضات و کارشناسان باید بتوانند بین رفتارهای ناشی از اختلال و رفتارهای عمدی تمایز قائل شوند (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۷، ۱۳۷). راجع به تشخیص مسئولیت کیفری بیمار روانی اگر بین پزشک و قاضی اتفاق رأی باشد، مسئله به سادگی حل می‌شود، ولی طب و قضاوت با هم فاصله زیادی دارند. پزشک خود را موظف به حفظ سلامت افراد می‌داند و قاضی در فکر سلامت اجتماع است (طهماسبی تهرانی، ۱۳۹۰، ۱۷۳).

ارزیابی میزان تأثیر اختلال بر ارتکاب جرم

تعیین اینکه تا چه حد اختلال پارانوئید در ارتکاب جرم نقش داشته است، نیازمند بررسی دقیق کارشناسی است (صادقی، ۱۴۰۰، ۷۸)، زیرا یکی از اختلافات مهم واساسی روی این موضوع است که پارانوئید جزء جنون محسوب می‌شود یا خیر؟ (طهماسبی تهرانی، ۱۳۹۰، ۱۷۳) به همین سبب نیازمند کارشناسی دقیق است.

تعیین مجازات مناسب

در صورتی که فرد مجرم شناخته شود، تعیین مجازات متناسب با در نظر گرفتن وضعیت روانی او چالش برانگیز است (گلدوزیان، ۱۳۹۸، ۷۰).

نیاز به همکاری بین رشته‌ای

رسیدگی به این پرونده‌ها نیازمند همکاری نزدیک بین متخصصان حقوقی و روان‌پزشکی است (شاملو و همکاران، ۱۴۰۰، ۱۳۷).

برای مقابله با این چالش‌ها، برخی کشورها اقدام به تأسیس دادگاه‌های ویژه سلامت روان کرده‌اند که در آن‌ها قضات آموزش‌های تخصصی در زمینه اختلالات روانی می‌بینند (آقابابایی، ۱۴۰۱، ۶۹). در ایران نیز پیشنهاداتی برای ایجاد چنین ساختارهایی مطرح شده است، اما هنوز به‌طور گسترده اجرا نشده است.

شهادت بیماران روانی

لوگران دوسول نوشته است: «فرد مبتلا به جنون برای شهادت در دادگستری، فاقد اهلیت است؛ اما اشخاص ضعیف عقل و برخی دیوانگان، در مرحله‌ای هستند که ضعف قوای دماغی یا جنون آن‌ها چندان پیشرفته نیست. در این صورت، می‌توان ادای شهادت آن‌ها را درباره وقایع ساده‌ای که ملاحظه کردند به‌عنوان اطلاعات، شنید. فقط لازم است که قانون، در مقام شهادت، آن‌ها را مانند کودکان در نظر گیرد و

از ادای سوگند معاف دارد»، پس در واقع نمی‌توان به‌عنوان قاعده کلی پذیرفت که بیماران روانی نمی‌توانند شهادت دهند؛ زیرا حالت خفیف افسردگی مالیخولیایی، پسیکوز و سواس، هذیان پارانوئیک ملایم، ضرری به شهادت نمی‌رساند، جز در موارد استثنایی که شهادت شاهد موجب تشدید بیماری‌های روانی مانند سواس‌های بدبینی یا ترس غیرعادی مخصوص، یا هذیان می‌شود. در خارج از این استثنا، بیماران مبتلا به مالیخولیا، سواس و پارانوئیک، نسبت به اشخاص بهنجار، از روشن‌بینی، راستی و درستی کمتری برخوردار نیستند» (التاویلا، ۱۳۷۴، ۳۳۱-۳۳۲).

تأثیر اختلال پارانوئید بر ارتکاب جرائم

۱. انواع جرائم شایع مرتبط با این اختلال

افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید به‌دلیل ویژگی‌های خاص این اختلال، ممکن است بیشتر در معرض ارتکاب برخی جرائم خاص قرار گیرند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شایع‌ترین جرائم مرتبط با این اختلال عبارت‌اند از:

- (۱) جرائم خشونت‌آمیز: به‌دلیل سوءظن مداوم و تفسیر خصمانه از رفتار دیگران، این افراد ممکن است بیشتر مرتکب جرائم خشونت‌آمیز شوند (صابری و همکاران، ۱۳۹۹، ۷۴).
- (۲) تهدید و ارباب: احساس مداوم خطر و تهدید می‌تواند منجر به رفتارهای تهدیدآمیز علیه دیگران شود (رضایی و محمدی، ۱۴۰۰، ۶۷).
- (۳) افترا و تهمت: سوءظن بی‌اساس نسبت به دیگران ممکن است به اتهامات نادرست و پخش شایعات منجر شود (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸).
- (۴) جرائم علیه اموال: در مواردی که فرد مبتلا احساس کند مورد سوءاستفاده قرار گرفته، ممکن است به اموال دیگران آسیب برساند (حسینی و رحمانی، ۱۴۰۱).

۲. بررسی ارتباط بین شدت اختلال و احتمال ارتکاب جرم

شدت اختلال پارانوئید می‌تواند تأثیر مستقیمی بر احتمال ارتکاب جرم داشته باشد. مطالعات نشان می‌دهد که هرچه شدت علائم پارانوئید بیشتر باشد، احتمال درگیری در رفتارهای خشونت‌آمیز افزایش می‌یابد (نجفی و همکاران، ۱۳۹۹)، همچنین عوامل روان‌شناختی، بیماری‌ها و اختلالات شدید روانی (روان‌پریشی) در بزهدکاری افراد مؤثرند. نقش بزه‌دیده یا مجنی‌علیه در پدیدآمدن بزه اهمیت دارد. طبق این دیدگاه رفتار یک فرد ممکن است وی را در معرض رفتار مجرمانه از سوی دیگری قرار دهد و این نگاه ارتباط میان عوامل روانی با پدیده جرم‌زایی را بیان می‌کند (بهرمند، ۱۳۹۸). افرادی که علائم شدیدتری از سوءظن و بدگمانی نشان می‌دهند، بیشتر در معرض ارتکاب جرائمی مانند تهدید و ارباب قرار دارند (محمودی و صادقی، ۱۴۰۰). در موارد شدید که فرد دچار افکار شبه‌هذیانی می‌شود، خطر ارتکاب جرائم جدی‌تر افزایش می‌یابد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۸، ۲۱۵)؛ با این حال، باید توجه داشت که وجود اختلال پارانوئید به تنهایی نمی‌تواند پیش‌بینی‌کننده قطعی رفتار مجرمانه باشد. عوامل محیطی، اجتماعی و فردی دیگری نیز در این



زمینه نقش دارند (عباسی و کریمی، ۱۴۰۱، ۲۳). همچنین مطالعات نشان می‌دهند که درمان مناسب و مدیریت علائم اختلال پارانوئید می‌تواند به‌طور قابل توجهی خطر ارتکاب جرم را کاهش دهد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). این امر اهمیت تشخیص به موقع و مداخله درمانی مناسب را برجسته می‌کند.

رویکردهای قضایی در برخورد با متهمان مبتلا به پارانوئید

۱. لزوم تشکیل پرونده بالینی و بررسی وضعیت روانی متهم

در رسیدگی به پرونده‌های متهمان مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید، تشکیل پرونده بالینی و بررسی دقیق وضعیت روانی متهم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹). این امر به دلایل زیر ضروری است:

الف. تعیین میزان مسئولیت کیفری

میزان مسئولیت کیفری می‌تواند متغیر باشد؛ بدین ترتیب که گاه شخص به‌طور کامل از قوای عقلی بهره‌مند است و نسبت به آنچه انجام می‌دهد آگاه بوده و واجد اراده آزاد است. در این صورت مسئولیت شخص تام و کامل است. گاه نیز در نتیجه آسیب روانی، قوای یاد شده ضعیف می‌گردد و لذا قوه تشخیص و تمییز با خلل مواجه می‌شود. در این میان تعیبت میزان درک شخص با استناد به معاینه‌های بالینی و پزشکی امکان پذیر است (علیمردانی، ۱۳۹۶). بررسی وضعیت روانی متهم کمک می‌کند تا میزان مسئولیت کیفری او با دقت بیشتری تعیین شود (رحیمی و محمدی، ۱۴۰۰، ۲۱)؛ بنابراین میزان مسئولیت کیفری، به وضعیت روانی فرد برمی‌گردد و وضعیت روانی فرد است که مسئولیت کیفری زیاد و کم را مشخص و معین می‌کند.

ب. تشخیص صحیح اختلال

تشخیص دقیق اختلال پارانوئید و تمایز آن از سایر اختلالات روانی در تصمیم‌گیری قضایی بسیار مهم است (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸). قاضی باید با در نظر گرفتن تمام جوانب قضیه و با نگاه به کارشناس روان‌پزشکی و قضایی، تشخیص صحیح را اعلام کند.

ج. ارزیابی خطر

بررسی وضعیت روانی متهم امکان ارزیابی خطر تکرار جرم و نیاز به اقدامات تأمینی را فراهم می‌کند (نجفی و رضایی، ۱۴۰۱). یکی دیگر از رویکردهایی که قضات باید به آن توجه کنند، وضعیت روانی متهم و سنجش میزان خطر است.

۲. نقش کارشناسان روان‌شناسی و روان‌پزشکی در فرآیند دادرسی

کارشناسان روان‌شناسی و روان‌پزشکی نقش مهمی در فرآیند دادرسی متهمان مبتلا به اختلال پارانوئید ایفا می‌کنند. از جمله این نقش‌ها عبارت‌اند از:

- (۱) ارائه گزارش تخصصی: کارشناسان با ارائه گزارش‌های تخصصی، به قضات در درک بهتر وضعیت روانی متهم کمک می‌کنند (حسینی و عباسی، ۱۳۹۹).
- (۲) تعیین ارتباط بین اختلال و جرم: کارشناسان می‌توانند ارتباط احتمالی بین اختلال پارانوئید و جرم ارتكابی را بررسی و تحلیل کنند (محمودی و صادقی، ۱۴۰۰).
- (۳) پیشنهاد راهکارهای درمانی: کارشناسان می‌توانند راهکارهای درمانی مناسب را برای کاهش خطر تکرار جرم پیشنهاد دهند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۸، ۱۳۰).

رویکردهای نوین در رسیدگی به پرونده‌های متهمان مبتلا به اختلالات روانی

در سال‌های اخیر، رویکردهای نوینی در رسیدگی به پرونده‌های متهمان مبتلا به اختلالات روانی از جمله اختلال پارانوئید مطرح شده است. با تشکیل دادگاه‌های سلامت روان، با رویکردی تخصصی به پرونده‌های مرتبط با اختلالات روانی رسیدگی می‌شود (آقابابایی و کریمی، ۱۴۰۱، ۳۴). یکی از این رویکردها، رویکرد درمان محور است:

رویکرد درمان محور

در این رویکرد، تمرکز بر درمان و بازپروری متهم به جای صرفاً مجازات است (صابری و همکاران، ۱۴۰۰، ۵۴). از آنجایی که دلایل و ریشه‌های قطعی این بیماری تا هنوز مشخص نشده است، برای درمان نیز نمی‌توان نظر قطعی ارائه داد؛ به همین دلیل، دو روش در رویکرد درمان محور وجود دارد که عبارت‌اند از: روان‌درمانی و دارو درمانی. در روان‌درمانی، درمان‌گر باید تلاش خاص و زیرکانه‌ای را به کار گیرد، زیرا درمان‌جو اساس کارش بر بی‌اعتمادی می‌باشد. درمان‌جو در طول درمان نباید این حس را داشته باشد که در مان‌گر او را مدیریت می‌کند. روان‌درمان‌گر در این دوران باید صبور باشد و واقع‌بینانه با او برخورد کند. در کار روان‌پزشک مداخله نکند. کم یا زیاد کردن دارو فقط با تشخیص روان‌پزشک صورت می‌گیرد (مارال، ۱۳۹۶، ۱۹).

استفاده از ابزارهای ارزیابی روان‌شناختی پیشرفته و فناوری‌های نوین در تشخیص و ارزیابی اختلالات روانی کمک شایانی می‌کند (محمودی و رحیمی، ۱۳۹۹، ۴۳). برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی برای قضات در زمینه اختلالات روانی و تأثیر آن‌ها بر رفتار مجرمانه (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰) نیز رویکرد دیگری برای این کار است. این رویکردها با هدف بهبود فرآیند دادرسی و افزایش عدالت در برخورد با متهمان مبتلا به اختلالات روانی طراحی شده‌اند که با استفاده از این رویکردها می‌توان جرم و جنایت را کمتر کرده و افراد مبتلا به اختلال را نیز درمان کرد.

چالش‌های رسیدگی به پرونده‌های افراد مبتلا به پارانوئید

رسیدگی به پرونده‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید با چالش‌های متعددی روبرو است:



- (۱) دشواری تشخیص: تمایز بین علائم اختلال پارانوئید و رفتارهای عادی در برخی موارد دشوار است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹، ۱۶). این امر می‌تواند منجر به تشخیص نادرست و در نتیجه، تصمیم‌گیری نامناسب قضایی شود.
- (۲) عدم همکاری متهم: افراد مبتلا به اختلال پارانوئید اغلب به دلیل بی‌اعتمادی شدید، از همکاری با مقامات قضایی و کارشناسان خودداری می‌کنند (محمدی و صادقی، ۱۴۰۰، ۲۳). این مسئله می‌تواند فرآیند ارزیابی و دادرسی را با مشکل مواجه کند.
- (۳) کمبود متخصصان: کمبود روان‌پزشکان و روان‌شناسان آشنا با مسائل حقوقی و قضایی یکی از چالش‌های جدی در این زمینه است (حسینی و کریمی، ۱۴۰۱، ۱۴).
- (۴) نقص قوانین: در برخی موارد، قوانین موجود برای رسیدگی به پرونده‌های افراد مبتلا به اختلالات روانی کافی نیستند (عباسی و نجفی، ۱۳۹۸، ۱۴).

نتیجه‌گیری

بررسی جامع تأثیر اختلال شخصیت پارانوئید بر احکام قضایی و جرائم، نشان‌دهنده پیچیدگی‌ها و چالش‌های متعددی در این زمینه است. این مطالعه به روشنی نشان می‌دهد که اختلال پارانوئید می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر رفتار مجرمانه و همچنین بر فرآیند رسیدگی قضایی داشته باشد. یافته‌های اصلی این پژوهش را می‌توان به شرح زیر خلاصه کرد: ارتباط بین اختلال و جرم: اختلال شخصیت پارانوئید می‌تواند زمینه‌ساز برخی رفتارهای مجرمانه، به‌ویژه جرائم خشونت‌آمیز، تهدید و افترا باشد. با این حال، وجود این اختلال به تنهایی نمی‌تواند توجیه‌کننده رفتار مجرمانه باشد و عوامل دیگری نیز در این زمینه دخیل هستند. چالش‌های قضایی: رسیدگی به پرونده‌های افراد مبتلا به این اختلال با چالش‌های متعددی از جمله دشواری تشخیص، عدم همکاری متهم و کمبود متخصصان آشنا با مسائل حقوقی و روان‌پزشکی همراه است. اهمیت ارزیابی تخصصی: تشکیل پرونده بالینی و ارزیابی دقیق وضعیت روانی متهم توسط کارشناسان روان‌شناسی و روان‌پزشکی، نقش کلیدی در تصمیم‌گیری‌های قضایی دارد. نیاز به رویکردهای نوین: استفاده از رویکردهای نوین مانند دادگاه‌های سلامت روان و رویکردهای درمان‌محور می‌تواند به بهبود فرآیند رسیدگی به این پرونده‌ها کمک کند. ضرورت اصلاحات قانونی و ساختاری: بازنگری در قوانین موجود، آموزش تخصصی کادر قضایی و ایجاد ساختارهای مناسب برای رسیدگی به پرونده‌های افراد مبتلا به اختلالات روانی ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه همچنین نشان می‌دهد که برای بهبود وضعیت موجود، اقدامات زیر ضروری است: تقویت همکاری بین متخصصان حقوقی و روان‌پزشکی، توسعه پروتکل‌های استاندارد برای ارزیابی و رسیدگی به پرونده‌های مرتبط، افزایش آگاهی عمومی و تخصصی در مورد اختلالات روانی و تأثیر آن‌ها بر رفتار مجرمانه، سرمایه‌گذاری در پژوهش‌های بیشتر در زمینه ارتباط بین اختلالات روانی و جرم. در نهایت، این پژوهش تأکید می‌کند که رویکرد به پرونده‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید باید جامع، چندبعدی و مبتنی بر شواهد علمی باشد. هدف نهایی باید



ایجاد تعادل بین حفظ امنیت جامعه، تأمین عدالت و در عین حال، توجه به نیازهای درمانی و حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی باشد. این مطالعه همچنین زمینه‌های جدیدی را برای تحقیقات آینده در حوزه حقوق و روان‌پزشکی قانونی مشخص می‌کند و بر ضرورت تداوم پژوهش در این زمینه تأکید دارد.

پیشنهادات

برای مقابله با چالش‌های موجود، راهکارهای زیر پیشنهاد می‌شود:

- (۱) آموزش تخصصی: برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی برای قضات، وکلا و کارشناسان در زمینه اختلالات روانی و تأثیر آن‌ها بر رفتار مجرمانه؛
- (۲) تشکیل تیم‌های تخصصی: ایجاد تیم‌های متشکل از متخصصان حقوقی، روان‌پزشکی و روان‌شناسی برای ارزیابی جامع متهمان مبتلا به اختلالات روانی؛
- (۳) اصلاح قوانین: بازنگری و اصلاح قوانین مرتبط با رسیدگی به جرائم افراد مبتلا به اختلالات روانی با توجه به یافته‌های علمی جدید؛
- (۴) استفاده از فناوری‌های نوین: بهره‌گیری از ابزارهای تشخیصی پیشرفته و فناوری‌های نوین در ارزیابی وضعیت روانی متهمان؛
- (۵) توسعه دادگاه‌های تخصصی: گسترش دادگاه‌های سلامت روان با رویکرد تخصصی به پرونده‌های مرتبط با اختلالات روانی؛
- (۶) تدوین پروتکل‌های استاندارد: ایجاد پروتکل‌های استاندارد برای ارزیابی و رسیدگی به پرونده‌های افراد مبتلا به اختلالات روانی؛
- (۷) همکاری بین‌بخشی: تقویت همکاری بین نهادهای قضایی، بهداشتی و دانشگاهی برای ارتقای کیفیت رسیدگی به این پرونده‌ها.

اجرای این راهکارها می‌تواند به بهبود قابل توجه فرآیند رسیدگی به پرونده‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید و سایر اختلالات روانی منجر شود و عدالت قضایی را در این زمینه ارتقا بخشد.



منابع

- احمدی، ح. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین اختلالات شخصیت و رفتارهای خشونت‌آمیز. *مجله روان‌شناسی بالینی*.
- اردبیلی، محمدعلی. (۱۴۰۰). *حقوق جزای عمومی*. تهران: نشر میزان.
- آقابابایی، حسن. (۱۴۰۱). *دادگاه‌های ویژه سلامت روان*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- بهرمند، میثم. (۱۳۹۸). رابطه اختلالات روانی با بزهکاری و ارتکاب جرم. *فصلنامه بین‌المللی قانون‌یار*، ۳(۱۰).
- التاویلا، انریکو. (۱۳۷۴). *روان‌شناسی قضایی* (ج ۱) (ترجمه مهدی کی‌نیا). تهران: مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- حسینی، س. و همکاران. (۱۴۰۰). نقش درمان اختلال پارانوئید در پیشگیری از ارتکاب جرائم. *مجله روان‌شناسی بالینی و مشاوره*.
- حسینی، سید و رحمانی، ا. (۱۴۰۱). نقش اختلال پارانوئید در ارتکاب جرائم علیه اموال. *مجله جرم‌شناسی*.
- خرم، م. و همکاران. (۱۳۹۹). تأثیر اختلال شخصیت پارانوئید بر ارتکاب جرائم خشونت‌آمیز. *مجله حقوق جزا*.
- رضاعی، فرزین و همکاران. (۲۰۲۲). خلاصه *روان‌پزشکی کاپلان و سادوک براساس DSM-5* (ج ۲). تهران: ارجمند.
- سادات حسینی، ثریا. (۱۳۹۴). بررسی تطبیقی علل و آثار سوءظن در منابع اسلامی «قرآن و سنت» و روان‌شناسی. مشهد: دانشگاه فردوسی.
- شاملو، سید احمد و همکاران. (۱۴۰۰). *روان‌شناسی بالینی*. تهران: انتشارات رشد.
- طهماسبی تهرانی، شیوا. (۱۳۹۰). *بررسی پارانوئید در مردان از منظر جرم‌شناسی*. تهران: دانشگاه پیام نور.
- علبمردانی، آرمن. (۱۳۹۶). نقش اختلال‌های روانی منجر به رفتار مجرمانه بر درجات مسئولیت جنایی. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۵(۱).
- عوده، عبدالقادر. (۱۳۹۰). *بررسی تطبیقی حقوق جزای اسلامی و قوانین عرفی* (ترجمه حسن فرهودی‌نیا). تهران: شرکت بین‌المللی پژوهش و نشر یادآوران.
- غلامی، حسین و همکاران. (۱۳۹۸). *اختلالات روانی و مسئولیت کیفری*. تهران: انتشارات میزان.
- قهاری، شهربانو. (۱۳۸۶). *پارانوئید، کج‌باوری/بدبینی*. تهران: نشر قطره.
- کریمی، ف. و همکاران. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط بین اختلال پارانوئید و جرائم تهدید و ارعاب. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*.
- گلدوزیان، ایرج. (۱۳۹۸). *حقوق جزای عمومی*. تهران: انتشارات میزان.
- گودرزی، فرامرز و کیانی، مهرزاد. (۱۳۸۰). *اصول طب قانونی و مسمومیت‌ها*. تهران: روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران.
- محمودی، ح. و صادقی، م. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین اختلال پارانوئید و جرائم علیه حیثیت. *مجله روان‌شناسی قضایی*.
- مصدق، رضا. (۱۳۹۹). *حقوق جزای عمومی*. تهران: انتشارات جنگل.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین. (۱۳۹۷). *جرم‌شناسی و حقوق کیفری*. تهران: انتشارات میزان.
- نجفی، ع. و همکاران. (۱۳۹۹). تأثیر سوءظن و بدگمانی بر ارتکاب جرائم افترا و تهمت. *مجله حقوق کیفری*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Violence and personality disorders: Clinical and forensic implications. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249–261.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2021). Violence and personality disorders: Clinical and forensic implications. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 49(3), 123–132.



- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23,000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545–550.
- Meloy, J. R. (2014). Empirical basis and forensic application of affective and predatory violence. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(6), 539–548.
- Ogloff, J. R., Talevski, D., Lemphers, A., Wood, M., & Simmons, M. (2015). Co-occurring mental illness, substance use disorders, and antisocial personality disorder among clients of forensic mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(1), 16.