

به نام خدا

چالش های قانونی در دادخواست های تعیین غرامت

دکتر سیدمهدی صابری

متخصص روان پزشکی

دانشیار پژوهشی سازمان پزشکی قانونی

Psychiatric injuries are likely to occur as a result of a traumatic or stressful experience. These trigger incidents can be as wide-ranging as a car accident or criminal assault, or exposure to excessive pressure or demands in the working environment.

COMPENSATION NEUROSIS

Compensation neurosis is a condition in which **symptoms are associated with a real or presumed disability (possibly exaggerated)** that may bring **financial compensation**. This type of neurosis is believed to be **motivated by the desire for, and hope of, monetary or interpersonal gain.**

قربانیان آسیب های روانی دو دسته هستند:

- **قربانیان اولیه** - کسانی که مستقیماً در حادثه درگیر شده اند و در نتیجه دچار آسیب روانی شده اند. نمونه آن کارگری است که به دلیل نقص تجهیزات از ارتفاع سقوط می کند.
- **قربانیان ثانویه** - قربانی ثانویه را می توان به عنوان فردی توصیف کرد که در اثر مشاهده حادثه دچار آسیب روانی می شود. این محدود به کسانی است که شاهد حادثه تروماتیک یکی از عزیزان نزدیک (مثلاً فرزند یا همسر) هستند و در نتیجه آن دچار اختلال روانی می شوند. نمونه ی آن خانمی است که شاهد صدمات فاجعه بار همسرش در یک تصادف جاده ای است.

Monetary compensation

Monetary compensation is **money paid to an employee in exchange for the employee's labor**. There are many different ways to structure monetary compensation. Common forms of monetary compensation include wages, overtime wages, salary, piece work rate, commission, bonus, and tips.

Monetary compensation

Putting a price tag on “pain and suffering” seems an impossible task but judges in law courts are regularly expected to make such decisions. Equating money with an intangible loss may seem peculiar but in tort law an individual who has suffered should, as nearly as possible, be restored to the same position had they not sustained some wrong.

(Lunney & Oliphant, 2008).

Monetary compensation

- * *Monetary compensation* can only **go some way to righting the wrong**.
- * **Money is the default way** in which intangible losses, such as pain and suffering, are currently valued and compensated **in law courts**.
- * Many studies from law, economic, psychology and medical journals show that alleviating psychological distress through **psychological therapy could be at least 32 times more cost effective** than financial compensation.
- * This result is not only important for law courts but has **important implications for public health**. Mental health is deteriorating across the world.
- * Improved mental health care might be a **more efficient way to increase the health and happiness of our nations than pure income growth**.

Psychiatric injuries:

Serious psychiatric damage

£48,000 - £101,000

Moderate psychiatric damage

£5,100 - £16,000

Mild psychiatric damage

£1,300 - £5,000

دیه و ارش اختلالات روانی ناشی از تروما

ماده ۶۷۵

زائل کردن عقل موجب دیه کامل و ایجاد نقص در آن موجب ارش است، خواه جنایت در اثر ایراد ضربه و جراحت و خواه ترساندن و مانند آن باشد.

ماده ۶۷۶

در زوال و نقصان حافظه و نیز اختلال روانی در صورتی که به حد جنون نرسد ارش ثابت است.

ماده ۶۷۷

جنایتی که موجب زوال عقل یا کم شدن آن شود هر چند عمدی باشد حسب مورد، موجب دیه یا ارش است و مرتکب قصاص نمی‌شود.

ماده ۶۷۹

هرگاه در اثر جنایتی عقل زائل گردد و پس از دریافت دیه کامل عقل برگردد، دیه مسترد و ارش پرداخت می‌شود.

تعیین ارزش اختلالات روانی

- 1- رویکرد تشخیصی
- 2- رویکرد عملکردی
- 3- رویکرد جبرانی

AMA GUIDE

نقص عضوی ناشی از آسیب‌های روانی تحت تأثیر عوامل مختلفی بوده و تعیین میزان عددی نقص عضوی مرتبط با این گونه ضایعات در برخی موارد از نظر علمی امکان پذیر نیست. به عبارت دیگر فرآیند تبدیل مستقیم و دقیق یک نقص عضوی خاص به محدودیت عملکرد، فوق العاده پیچیده و مبهم است. مطالعات نشان داده است که بین علائم و نشانه‌های بیماری روانی در هنگام معاینه و کارآیی فرد، ارتباط کمی وجود دارد. با این وجود چهار معیار اصلی در ارزیابی عملکرد عبارتند از: توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، عملکرد اجتماعی، تمرکز و پایداری و استمرار و سرانجام کاهش عملکرد شغلی.

جهت بررسی شدت نقص عضوی ارزیابی موارد زیر ضروری است:

الف- آیا محدودیت در انجام فعالیت روزمره وجود دارد؟

ب- آیا مشکلی در عملکرد اجتماعی وجود دارد؟

ج- آیا مشکلی در انجام وظایف به علت اختلال در تمرکز، پایداری
و استمرار وجود دارد؟

برای انجام این بررسی باید به چهار معیار ذکر شده توجه نمود:

1- توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی

فعالیت‌های روزمره زندگی شامل هشت حوزه مراقبت از خود و بهداشت شخصی، ارتباط، تحرک و سفر، فعالیت‌های غیر اختصاصی اندام‌ها، عملکرد حسی، توانایی جنسی و خواب است. محدودیت در هر یک از این حوزه‌های هشت‌گانه، نباید ناشی از محدودیت‌های مالی و جابه‌جایی باشد، هم‌چنین کیفیت عملکرد در هر یک از حوزه‌ها بر اساس میزان عملکرد مستقل، کارآمد و متناسب بررسی می‌شود. برای مثال شخصی که به علت ترس نمی‌تواند از خانه خارج شده و خرید کند، علی‌رغم توانایی پخت غذا و نظافت به طور جدی در فعالیت روزمره زندگی محدودیت دارد.

2- عملکرد اجتماعی

عملکرد اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری ارتباط موثر و متناسب با دیگران. هرگونه ناتوانی در عملکرد اجتماعی با وجود سابقه درگیری‌های فردی، اخراج از محل کار، ترس از افراد غریبه، پرهیز از روابط فردی و انزوا مشخص می‌شود. عملکرد اجتماعی با توانایی شروع رابطه اجتماعی، ایجاد رابطه شفاف با دیگران و شرکت موثر در فعالیت‌های گروهی ارزیابی می‌شود: هم‌چنین رفتار دسته‌جمعی، توجه و آگاهی از دیگران، حساس بودن و بلوغ اجتماعی نیز باید در نظر گرفته شوند.

3- تمرکز، پایداری و استمرار

انجام بسیاری از فعالیت‌های روزانه به خصوص کامل کردن وظایف محوله نیازمند تمرکز، پایداری و استمرار است. کامل کردن وظیفه یعنی تمرکز مداوم به مدت کافی جهت انجام فعالیت‌های عادی روزمره و یا وظایف کاری، ناتوانی در تمرکز، پایداری و استمرار با بررسی سوابق کاری قبلی و یا مشاهده عملکرد فرد در برنامه‌های کاری-درمانی مانند؛ پیگیری روند درمان در مراکز درمانی تعیین شده، و موارد عمده ناتوانی با ارزیابی‌های مستقیم روان شناسی و آزمون‌های روان شناختی مشخص می‌شود.

4- کاهش عملکرد شغلی

معاینات روان‌پزشکی، به تنهایی توانایی بررسی تمرکز لازم جهت کامل کردن وظایف را ندارد. بنابر این بررسی‌های کامل در ارتباط با توانایی انجام دستورات متوالی، انجام کارهای عادی بدون نیاز به مراقبت، انجام کارهای گروهی، اخذ تصمیمات کاری ساده، توانایی کامل کردن یک روز کاری و یک هفته کاری بدون هرگونه وقفه ای که ناشی از علائم روان‌شناختی باشد و داشتن عملکرد مداوم بدون دوره‌های طولانی استراحت، باید صورت گیرد. میزان اختلال ایجاد شده در نحوه عملکرد شغلی با توجه به موارد قبلی باید مشخص شود.

Malingering
Deception
Faking bad
Simulation

Symptom Validity

Symptom validity should be considered in any and every assessment. Issues to consider are:

- Whether or not there are any inconsistencies/differences between the various sources of information obtained from third parties, from self-report by the client, from psychometrics, from your own observations of the client,
- Explanations for these inconsistencies/differences,
- Unusual presentations or unusual amounts of distress/lack of distress given the reported difficulties.

افراد فریب کار معمولاً نشانه‌های ذهنی مبهم و غیراختصاصی مانند سردرد، سرگیجه، درد بدن و اضطراب را مطرح کرده و ممکن است در بیان آن‌ها تناقض زیادی وجود داشته باشد. گاهی اصرار در بیان علامتی دارند که مشهورترین و متداول‌ترین نشانه اختلال روانی است.

افرادی که تظاهر به بیمار بودن دارند، ممکن است پرخاشگر باشند و یا در انجام مصاحبه همکاری نکنند. فرد متقلب ممکن است بخواهد کنترل مصاحبه را با رفتارهای ترساننده و به هم ریختن تمرکز مصاحبه کننده در دست گیرد. معمولاً سوالات را تکرار می‌کند یا با دقت و مکث و تأخیر پاسخ می‌دهد تا زمان بیشتری برای پاسخ دادن به سوالات برای خود فراهم کند. در بیان علائم اعراق کرده و معمولاً علائمی را مطرح می‌کند که با تشخیص‌های رایج و شناخته شده هم-خوانی ندارد. بسیاری از فریبکاران تصور می‌کنند که هر چه خود را غیرعادی‌تر نشان دهند بهتر است. برخی از آنان ممکن است خود را لال و یا کودن نشان داده و گاهی حتی به سوالات بسیار بدیهی پاسخ اشتباه می‌دهند.

نتایج نامطلوب تعیین ارزش اختلالات روانی

ایجاد نقش بیمار
اعتراض فرد یا سازمان متشاکی
اطاله دادرسی
محدودیت های بیمه ای برای جبران خسارت
پیامدهای اجتماعی معلولیت

متشکرم

دکتر سیدمهدی صابری
متخصص روان پزشکی
دانشیار پژوهشی سازمان پزشکی قانونی