

---

## THE BENEFITS OF OPENING FORENSIC MENTAL HEALTH SERVICES IN N. MACEDONIA

**Valentina Talevska**

Public health institution Psychiatric Hospital in Demir Hisar, Republic of N. Macedonia,  
talevskav@yahoo.com

**Pavlina Ilieska Kotevska**

Public health institution Psychiatric Hospital in Demir Hisar, Republic of North Macedonia,  
dr.pale@yahoo.com

**Verica Stoimenova**

Public health institution Clinical Hospital in Štip, vstoimenova75@gmail.com

**Angela Ristevski**

Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Germany, [talevska777@gmail.com](mailto:talevska777@gmail.com)

**Abstract:** The benefits of opening forensic mental health services in North Macedonia are enormous. Their establishment will provide assessment and treatment for individuals with mental disorders who have a history of criminal behavior, or those at risk of committing a crime. The services will be available to support individuals who have committed a crime and are mentally ill, as well as those at risk of committing a crime. The staff working in the forensic mental health services will receive training and focus on mental illnesses and the offending behavior of the clients. They will include psychiatrists, psychologists, nurses, occupational therapists, and social workers. All of them will be professionals, but they must also complete training in risk and safety management, i.e., appropriate training. Treatment will be pharmacological, socio-psychological, and occupational. These therapies are essential for patients to achieve good adjustment before leaving the community.

**Objectives:**

1. To determine the significance of the differences between the frequencies of hospitalized patients.
2. To examine the significance of the differences between the criminogenic behavior of patients and the frequency of committed crimes. The study group consists of the total number of subjects hospitalized over a two-year period with criminal behavior treated in the Forensic Department of the Psychiatric Hospital in Demir Hisar, and for whom psychiatric expert opinions were requested by the court. These are patients with criminal behavior (patients who committed a crime: murder, grievous bodily harm, violent behavior, rape, domestic violence, theft, disruption of public safety and public order and peace, and forgery). The patients were diagnosed according to the ICD-10 classification.

The control group consists of subjects who were treated in the Psychiatric Hospital in Demir Hisar and who were hospitalized during the same period without criminal behavior, with corresponding demographic and clinical data as the subjects in the study group.

The study group consisted of 158 patients with criminal behavior, of whom 144 (91.1%) were men and 14 (8.9%) were women.

The largest number of 44 (27.85%) patients committed murder, and the smallest number of 6 (3.79%) patients committed rape.

The control group consisted of 158 patients who did not commit a crime, of whom 144 (91.1%) were men and 14 (8.9%) were women. In the presented distribution of diagnoses, for  $h^2 = 16.29$  and  $p < 0.05$ , the difference between the frequencies of hospitalized patients is significant.

Regarding the issue of criminogenic treatment of patients, there is a significant difference between the frequencies of crimes committed for  $h^2 = 87.16$  and  $p < 0.001$ , with murder and theft dominating over other crimes.

The prevalence of criminogenic behavior among psychiatric entities has significantly higher values in the male population. The largest number of patients had diagnoses of schizophrenia, addiction disorders, and psychopathy, and the most common crimes were murders and thefts, committed by paranoid and psychasthenic individuals. More forensic patients were aggressive.

Suggested measures would include: Prevention of homicide, crime, aggression and violence, therapeutic methods, use of public information media, inclusion of mental health services, respect for the rights of people with mental disorders, as well as preparing individuals for resocialization after hospital treatment with subsequent continuous treatment of such individuals in mental health centers.

**Keywords:** forensics, criminogenic factor, forensic mental health centers

## БЕНЕФИТ ОД ОТВОРАЊЕ НА ФОРЕНЗИЧКИ ЦЕНТРИ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

**Валентина Талевска**

ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар, Р.С.Македонија, [talevskav@yahoo.com](mailto:talevskav@yahoo.com)

**Павлина Илиеска Котевска**

ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар, Р.С.Македонија, [dr.pale@yahoo.com](mailto:dr.pale@yahoo.com)

**Верица Стоименова**

ЈЗУ Клиничка болница, Штип, [vstoimenova75@gmail.com](mailto:vstoimenova75@gmail.com)

**Ангела Ристевски**

Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Германија, [talevska777@gmail.com](mailto:talevska777@gmail.com)

**Апстракт:** Придобивките од отворањето на форензички служби за ментално здравје во С. Македонија се огромни. Со нивно отворање ќе се обезбеди проценка и третман на лица со ментално растројство со историја на криминално однесување, или на лица кои се изложени на ризик од извршување на кривично дело. Услугите ќе бидат достапни за поддршка на лица кои сториле кривично дело и се ментално болни како и на лица кои се изложени на ризик од извршување на кривично дело. Персоналот што ќе работи во форензичките служби за ментално здравје ќе посетува обука и ќе се фокусира на ментални болести и престапното однесување на кроисниците. Тие ќе бидат психијатри, психолози, медицински сестри, работни терапевти и социјални работници. Сите тие ќе бидат професионалци, но мора да го завршат и нивото на образование за управување со ризик и безбедност, т е соодветни обуки. Третманот ќе биде фармаколошки, социо-психолошки и работен. Овие терапии се неопходни за пациентите да постигнат добро прилагодување пред да ја напуштат заедницата.

Цели: 1. Да се утврди значајноста на разликите помеѓу фреквенциите на хоспитализирани пациенти;

2. Да се испита значајноста на разликите помеѓу криминогеното однесување на пациентите и фреквенцијата на извршени кривични дела. Испитуваната група се состои од вкупниот број на испитаници хоспитализирани во период од две години со криминогено однесување третирани во Психијатриската болница во Демир Хисар во Судското одделение, а од страна на судот се потребни психијатриски експертизи. Станува збор за пациенти со криминогено однесување (пациенти кои сториле кривично дело: убиство, тешка телесна повреда, насилно однесување, силување, семејно насилство, кражба, нарушување на јавната безбедност и јавниот ред и мир и фалсификување). Пациентите се дијагностицирани според класификацијата МКБ-10. Контролната група се состои од испитаници кои биле лекувани во Психијатриската болница во Демир Хисар, а кои биле хоспитализирани во истиот период без криминогено однесување, со соодветни демографски и клинички податоци како и испитаниците.

Испитуваната група се состоеше од 158 пациенти со криминогено однесување, од кои 144 (91,1%) беа мажи, а 14 (8,9%) беа жени.

Најголем број од 44 (27,85%) пациенти извршиле убиство, а најмал број од 6 (3,79%) пациенти извршиле силување.

Контролната група се состоеше од 158 пациенти кои не извршиле кривично дело, од кои 144 (91,1%) беа мажи, а 14 (8,9%) беа жени.

Во презентираната дистрибуција на дијагнозата, за  $h^2 = 16,29$  и  $p < 0,05$ , разликата помеѓу фреквенциите на хоспитализирани пациенти е значајна.

Во однос на прашањето за криминоген третман на пациенти, постои значајна разлика помеѓу фреквенциите на извршени кривични дела за  $h^2 = 87,16$  и  $p < 0,001$ , при што убиството и кражбата доминираат во однос на другите кривични дела.

Застапеноста на криминогеното однесување кај психијатриските ентитети има значително повисоки вредности кај машката популација. Најголемиот број на пациенти беа со шизофрени дијагнози, болести на зависност и психопатија, а најчести кривични дела биле убиства, крајби и тоа од параноидните личности психастеничари. Повеќе форензички пациенти биле агресивни.

Предлог за мерки би биле: Превенција од хомоцид, криминалитет, агресивност и насилство, терапевтски методи, употреба на средства за јавно информирање, вклучување на услуги за ментално здравје, почитување на правата на лицата со ментални нарушувања, како и подготовка на лицата за ресоцијализација по болничко лекување со последователен континуиран третман на таквите лица во центри за ментално здравје.

**Клучни зборови:** форензика, криминоген фактор, форензички центри за ментално здравје

## 1. ВОВЕД

Во форензичката психијатрија криминалот е честа појава и се извршува од лице кое извршило кривично дело и е евалуирано или лекувано во рамките на правниот и психијатрискиот систем. Улогата на форензичките психијатри е долготрајна работа со овие лица преку проценка на нивната психичка состојба, проценка на нивната компетентност да се соочат со судски процес, да го утврдат степенот на кривична одговорност и да обезбедат соодветно третирање на пациентите, често во психијатриски болници или затвори. Тоа укажува дека постои врска помеѓу менталните нарушувања и криминалното однесување.

## 2. ЦЕЛИ

- Да се утврди значајноста на разликите помеѓу фреквенциите на хоспитализирани пациенти;
- Да се испита значајноста на разликите помеѓу криминогеното однесување на пациентите и фреквенцијата на извршени кривични дела

## 3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Испитуваната група се состои од вкупниот број на испитаници хоспитализирани во период од две години со криминогено однесување третирани во Психијатриската болница во Демир Хисар во Судското одделение, а од страна на судот се потребни психијатриски експерти. Станува збор за пациенти со криминогено однесување (пациенти кои сториле кривично дело: убиство, тешка телесна повреда, насилно однесување, силување, семејно насилство, кражба, нарушување на јавната безбедност и јавниот ред и мир и фалсификување). Пациентите беа дијагностицирани според класификацијата МКБ-10.

Контролната група се состои од испитаници кои биле лекувани во Психијатриската болница во Демир Хисар, а кои биле хоспитализирани во истиот период без криминогено однесување, со соодветни демографски и клинички податоци како и испитаниците.

Студијата беше спроведена како академско и непрофитно истражување, според принципите на Добрата клиничка пракса, Добрата лабораториска пракса и Хелсиншката декларација. Пред спроведувањето на студијата, беше побарано одобрение од надлежниот етички комитет, а пред вклучувањето во студијата, беше побарана информирана согласност од испитаниците со целосни информации.

Статистичка анализа

За да се опишат статистичките индикатори на категориски променливи, се користат фреквенциите (frequencies) на нивните вредности. Во случај на континуирани променливи, се користат статистичките индикатори средна вредност (mean), медијана и стандардна девијација (standard deviation).

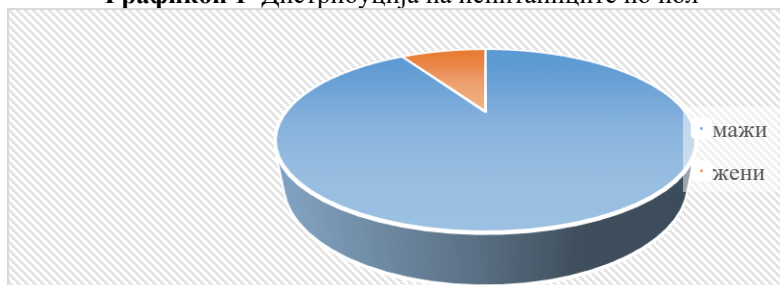
За да се испита врска помеѓу две континуирани променливи, се користи Пирсонова корелација. Корелацијата ја покажува насоката (позитивна или негативна) и јачината на врска. Во случај на категоришни променливи за да се испита нивната меѓусебна врска се користи  $\chi^2$  тестот (Fisher's exact test) на врска и независноста

Статистичките техники за одредување статистички значајни разлики помеѓу двата зборови на податоци (се користат t-тестови со независни примероци и t-тестови со парни примероци), се параметарски и Mann-Whitney U тест, како и Wilcoxon ранг тестот на непараметарски алтернативи. Во трудот за статистичка анализа се користи софтверскиот пакет IBM SPSS Statistics верзија 20.

## 4. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Испитуваната група ја сочинуваат 158 пациенти со криминогено однесување, од кои 144 (91.1%) беа мажи, а 14 (8.9%) жени (графикон 1)

Графикон 1 Дистрибуција на испитаниците по пол



Извор: истражување на авторите

Возраста на пациентите варира во интервалот  $35.59 \pm 12.25$ ,  $\pm 95.0\%$  Confidens int.33.67-37.52. Минималната возраст изнесува 19 години, а максималната 68 години (табела 1).

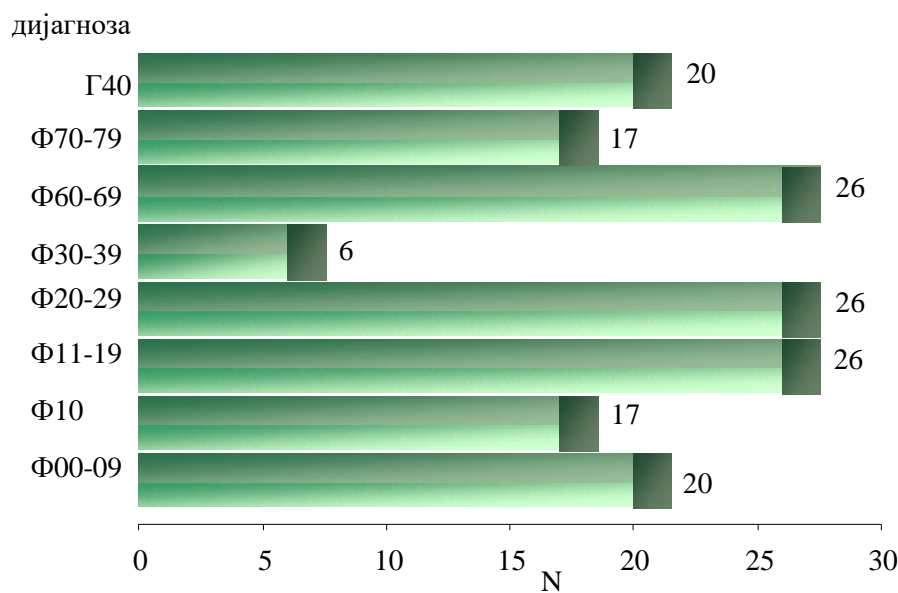
**Табела 1:** варијации на возраста на хоспитализираните пациенти ( Mean, Confidens интервал, Standardna devijacija(SD),како и според минимална и максимална возраст.)

Параметар	Valid N	Mean	Confid. - 95.0%	Confid. + 95.0%	Min.	Max.	SD
Возраст	158	35.59	33.67	37.52	19	68	12.25

Извор: истражување на авторите

На графикон 2 прикажана е дистрибуцијата на дијагнозите според МКБ 10 меѓународната класификација на дијагнозите. Најголем број 26 (16.46%) пациенти хоспитализирани се со дијагнози: душевни растројства и растројства во односите предизвикани со употреба на психоактивни супстанции (F11-19); шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-29); како и растројства на личноста и однесувањето кај (F60-69). Дваесет пациенти (12.66%) хоспитализирани се заради органски ментални (F00-09) и епилепсија (G40); 17 (10.76%) заради душевни растројства и растројства на односите предизвикани со употреба на алкохол (F10);ментална ретрадиција (F70-79), а најмал број 6 (3.79%) пациенти хоспитализирани се заради растројства на расположението (F30-39). Во прикажаната дистрибуција на дијагнози, за  $h^2 = 16.29$  и  $p < 0.05$  разликата помеѓу фреквенциите на хоспитализираните пациенти е значајна

**Графикон 2:** Дистрибуција на хоспитализираните пациентите по дијагноза

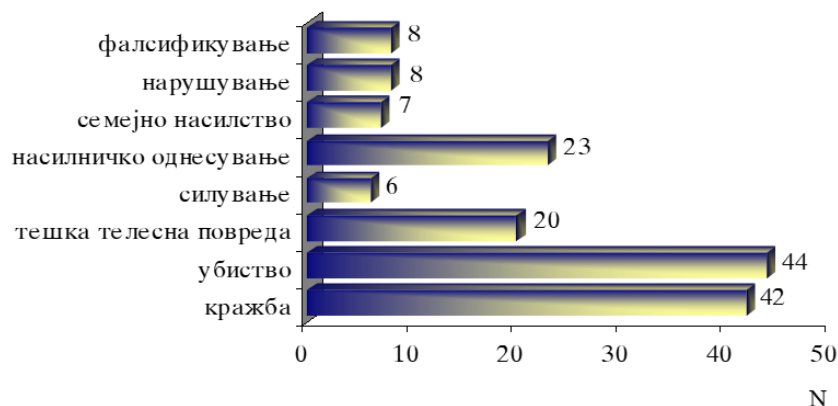


Извор: истражување на авторите

Од вкупно 158 пациенти, 138 (87.34%) имале агресивно однесување, а 20 (12.66%) пациенти биле со неагресивно однесување.

Дистрибуцијата на криминогеното однесување на хоспитализираните пациенти прикажана е на Графикон 3. Најголем број 44 (27.85%) пациенти извршиле убиство, 42 (26.58%) извршиле кражба, кај 23 (14.56%) регистрирано е насилничко однесување, а 20 (12.66%) се со тешка телесна повреда. Кај 8 (5.06%) пациенти извршиле нарушување на општата сигурност, јавен ред и мир, а 8 (5.06%) извршиле фалсификување. Најмал број 6 (3.79%) пациенти извршиле силување. Кога е во прашање криминогеното однесување на пациентите, помеѓу фреквенциите на извршените кривични дела за  $h^2 = 87.16$  и  $p < 0.001$  постои значајна разлика, при што убиството и кражбата доминираат во однос на останатите кривични дела.

Графикон 3: Дистрибуцијата на криминогеното однесување на хоспитализираните пациенти



Извор: истражување на авторите

## 5. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРКИ

Застапеноста на криминогеното однесување кај психијатриските ентитети има значително повисоки вредности кај машката популација. Најголемиот број на пациенти беа со шизофрени дијагнози, болести на зависност и психопатија, а најчести кривични дела биле убиствата и кражбите и тоа од параноидните личности и психастеничарите. Повеќе форензички пациенти биле агресивни. Како предлог мерки наведуваме отворање на форензички Центри за ментално здравје во државата каде ќе работат специјализирани тимови.

Тимовите за форензичко ментално здравје во заедницата би биле составени по терк на исти такви центри кои функционираат во светот и тоа од специјалисти кои ќе помагаат во задоволувањето на потребите на пациентите за ментално здравје и ќе обезбедуваат психолошка, бихејвиорална и социјална грижа.

Форензичките центри за ментално здравје во светот обезбедуваат третман фокусиран на закрепнување на корисниците, со цел **успешна рехабилитација и побезбедна заедница**. Тие обезбедуваат низа третмани и интервенции од мултидисциплинарен тим во болници, затвори и центри за малолетничка правда и заедницата. Од тие бенефити е индицирана потребата од отворање на вакви центри и во нашата држава.

Форензичката психијатрија има двојна улога во лекувањето на лица со ментални нарушувања кои извршиле кривични дела за да постигнат подобри клинички, социјални и функционални исходи, како и во заштитата на јавноста. Одговорностите на психијатрите ја оправдуваат потребата од теоретски воден пристап кој е предмет на темелна истражувачка проценка и највисоко ниво на академско знаење за да се обезбеди извонредност во клиничката пракса, давајќи максимално ефикасна грижа и висока вредност во здравствените придобивки.

## РЕФЕРЕНЦИ

- Alegría M, NeMoyer A, Falgàs Bagué I, et al. 2018; 20:95. Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. *Curr Psychiatry Rep*.
- Bailey ZD, Krieger N, Agénor M, et al. 2017; 389:1453–1463. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *Lancet*.
- Balcioglu, J.H. (2024). Pp. 872-874. Volume 11, Issue 11, November 2024. Promoting academic forensic psychiatry in low-income and middle-income countries, *The Lancet Psychiatry*.
- Bonfine N, Wilson AB, Munetz MR. 2020; 71:355–363. Meeting the needs of justice-involved people with serious mental illness within community behavioral health systems. *Psychiatr Serv*.
- Browne, C. et al.(2025). Consistency of mental health screening results across repeated receptions into prison over 12 months. *The Journal of Forensic Psychiatry*.
- Bruns EJ, Parker EM, Hensley S, et al. 2019; 14:96. The role of the outer setting in implementation: associations between state demographic, fiscal, and policy factors and use of evidence-based treatments in mental healthcare. *Implement Sci*.
- Craig TJ. 2019; 28:4–8. Social care: an essential aspect of mental health rehabilitation services. *Epidemiol Psychiatr Sci*.

- Felthous, A. R. , & Saß, H .(2022), Ch. 45. Forensic Psychiatry. Handbook of Forensic Medicine, Second Edition.
- Goldenson, J.& Kukor, T. & Brodsky, S.L.(2025). 52(Pt 6):510-9. Consultation in forensic mental health practice. Professional Psychology: Research and Practice. Advance online publication.
- Kennedy, HG. *Adv.* 2022; 28:46-59. Models of care in forensic psychiatry. *BJPsych*
- Lennox, C. et al.(2025). Brief summary of a realist process evaluation of liaison and diversion services for children and young people. *The Journal of Forensic Psychiatry*.
- Macpherson, S.& Kelly, O'R. (2020). pp. 183-221. The relationship between insight and violence in psychosis: a systematic literature review. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*.
- Maura J, Weisman de Mamani A. 2017; 24:187–210. Mental health disparities, treatment engagement, and attrition among racial/ethnic minorities with severe mental illness: a review. *J Clin Psychol Med Settings*.
- McLachlan, K. & Roters, J.& Ahmed, D.& Moulden, H. & Marshall, L.(2024). pp. 406-424. Adverse childhood experiences in forensic psychiatric patients: Prevalence and correlates from two independent Canadian samples. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*.
- Ryland, H · Davies, L · Kenney-Herbert, J · et al. 2022; 62:225-229. Advancing research in adult secure mental health services in England. *Med Sci Law*.
- Saulsbury L, Seo V, Fung V. *J Gen Intern Med* 2019; 34:2200–2209. The impact of changes in Medicaid provider fees on provider participation and enrollees' care: a systematic literature review.
- Seppänen, A · Törmänen, I · Shaw, C · et al. 2018; 12:58. Modern forensic psychiatric hospital design: clinical, legal and structural aspects. *Int J Ment Health Syst*.
- Tully, J. & Hafferty, J. & Whiting, DPhil, D.& Kimberlie, D. & Fazel, S. (2024). Volume 11, Issue 11P934-942. Forensic mental health: envisioning a more empirical future. *The Lancet psychiatry*.
- Walters, Glen, D. (2024). pp. 315-330(16). Characteristics of stalking in prison inmates serving time for offenses other than stalking. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*.
- Whiting, D. & Glogowska, M. & Mallett, S. & Maughan, D. & Lennox, B. & Fazel, S.(2025). 1-10. doi:10.1192/bjp.2024.293. Use of a violence risk prediction tool (Oxford Mental Illness and Violence) in early intervention in psychosis services: mixed methods study of acceptability, feasibility and clinical role. *The British Journal of Psychiatry*.