جامعة باتنة 1
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية الاورطوفونيا
مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق

PSYCHOLOGIE DE L'USAGER DE LA ROUTE
سيكولوجية مستعمل الطريق

شهادة مشاركة

تقدم هذه الشهادة للأستاذ (ة): **آية بولحبال** من جامعة: **المركز الجامعي اليزي**

نظير المشاركة في الملتقى الدولي: **الخدمات النفسية في مجال الانحراف والجريمة** المنعقد يومي **26-27 فيفري 2023**

بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة باتنة-1 بمداخلة عنوانها:

الاضطرابات النفسية والعقلية والمسؤولية الجنائية

رئيسة الملتقى
أ.د/ حساية شينار
قسم علم النفس - جامعة باتنة1

مديرة المخبر
أ.د/ صالحي حنيفة
مديرة مخبر
"سيكولوجية مستعمل الطريق"
جامعة باتنة 1

عميد الكلية
العلوم الإنسانية والاجتماعية
أ.د/ كمال بوقرة

جامعة باتنة 1 -الحاج لخضر
University of Batna 1-Hadj Lakhdar
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
faculty of humanities and social sciences
مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق
Road User Psychology Laboratory

برنامج الملتقى الدولي الافتراضي
الخدمات النفسية في مجال الانحراف والجريمة

الافتتاح على الساعة 9.00

القرآن الكريم

النشيد الوطني

كلمة رئيسة الملتقى: أد.شينار سامية

كلمة مديرة المخبر: أد.صالحي حنيفة

كلمة عميد الكلية: أد.بوقرة كمال

كلمة مدير الجامعة: أد.ضيف عبد السلام

الجلسة الأولى الصباحية يوم 26 فيفري 2023

https://meet.google.com/duz-qdqv-vwt

رئيسة الجلسة: اد.صالحي حنيفة — مقرر الجلسة: د. بوعلاق سليمة/د.بن منصور نصر الدين

المداخلة		التوقيت
النموذج البيونفسواجتماعي والوقاية من الانحراف	د. القص صليحة -جامعة باتنة 1	10.15-10.00
واقع التكفل النفسي بالمساجين في ظل المنظومة العقابية الجزائرية		10.30-10.15
السيد: بركون محمد	المدير الفرعي لبرامج إعادة الادماج بإدارة السجون	
دور التوعية والبرامج الوقائية المجتمعية في خفض ظاهرة العنف والجريمة		10.45-10.30
د. مريم محروم	أخصائية نفسية ومعالجة اكلينيكية -الاردن	
اعادة تأهيل الأحداث الجانحين في فلسطين		11.00-10.45
د.ختام أبوعودة	دكتوراه في علم الاجتماع-غزة-فلسطين	
المناعة النفسية العصبية PNI وفق نموذج يوسف والفضلي التكاملي كمُنبيء بالتفكير الإجرامي لدى المراهقين العرب		11.15-11.00
د. سليمان عبد الواحد يوسف	كلية التربية جامعة قناة السويس مصر	
د. هدى ملوح الفضلي	كلية العلوم الاجتماعية جامعة الكويت	

المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية والعملية فى علاقتها بالانحراف والجريمة د.نهلة أمين احمد دكتوراه فى علم النفس الاكلينيكى معالج نفسى معتمد وزارة الصحة المصرية معالج نفسي بمستشفيات الشرطة المصرية	11.30-11.15
آليات التكفل النفسي في الوسط العقابي ad. فتيحة كركوش- جامعة البليدة 2	11.45-11.30
الانحراف الالكتروني الموجه ضد الطفل و أثاره النفسية والاجتماعية على شخصيته دراسة وصفية د. حسين حسين زيدان وزارة التربية/المديرية العامة لتربية ديالى/ العراق د. عائشة يوسف عرعار جامعة الزيتونة بترهونة/ ليبيا	12.00-11.45
الخدمات النفسية للأحداث بمراكز الحماية وإعادة التربية التابعة لقطاع النشاط الاجتماعي في الجزائر السيد: عريف داود نفساني عيادي رئيس مصلحة الطفولة والشبيبة بمديرية النشاط الاجتماعي باتنة	12.15-12.00
مناقشة	12.30-12.15

اليوم الأول: الورشة الأولى

رئيسة الجلسة ad.راجية بن علي https://meet.google.com/xmz-gqme-nzo	المقررة د.أسيا أحمان
المداخلة	التوقيت
السلوك الإجرامي (المفهوم، الخصائص، الأنماط، العوامل، النظريات المفسرة، والعلاج) د. ربوح.لطيفة المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة الجزائر ط. د عتبة عبد الله جامعة الجزائر2 بوزريعة	14.10-14.00
الانحراف والجريمة بين علم النفس وعلم الاجتماع د.سكر بلال جامعة محمد بن احمد وهران 2 أ.د.بلبول نصيرة جامعة زيان عاشور الجلفة	14.20-14.10
سياسة الوقاية والعلاج والتأهيل في مجال الانحراف ط.د سالم هاجر جامعة باتنة 1 ا.د.عمر بوقصة	14.30-14.20
التوجيه المهني كأداة لتحقيق الدمج الاجتماعي للمراهق الجانح د.عليوة سمية جامعة سطيف 2 د. سعيدي عتيقة جامعة باتنة 1	14.40-14.30
الأخصائي النفساني (الشرعي) وتقييم المسؤولية الجنائية بين الشرعية القانونية والشرعية العملية د.بن ادير فيصل جامعة باتنة 1	14.50-14.40
دور خلايا الاصغاء بمؤسسات الشباب في مرافقة الاخصائيين النفسانيين للتصدي لظاهرة انحراف الشباب. - خلية الاصغاء بديوان مؤسسات الشباب خنشلة انموذجا ط.د حياة بوردوسن جامعة عباس لغرور – خنشلة	15.00-14.50

أ. د. قرزيز محمود	
دور الحركة الجمعوية في الوقاية من إنحراف الاحداث	15.10-15.00
د. سعيد زيوش	المركز الجامعي سي الحواس بريكة
الجريمة: مقاربة نظرية	15.20-15.10
د. بلهي حسينة	جامعة باجي مختار – عنابة
أ.د أحمان لبنى	جامعة باتنة1
مناقشة	15.30-15.20

اليوم الأول: الورشة الثانية

رئيسة الجلسة د.شرفة سامية https://meet.google.com/nfx-wjtd-man	المقرر أ.عقبة بوقرن/خيواني ببية
المداخلة	التوقيت
الاتجاهات الحديثة في تفسير ظاهرة الانحراف والجريمة في المجتمع_الاتجاه السوسيولوجي	14.10-14.00
د. أمينة أقنيني مخبر التمكين الاجتماعي والتنمية المستدامة في البيئة الصحراوية_جامعة عمار ثليجي_ الأغواط	
اثر التسرب المدرسي في ظهور الانحراف السلوكي لدى المراهقين (التدخين نموذجا)	14.20-14.10
أ.د كريمة مقاوسي جامعة باتنة1- الجزائر	
د. جهيدة سعد العايب جامعة الوادي الجزائر	
الإنحراف في الوسط المدرسي (العنف المدرسي كنموذج) دراسة في الأسباب والحلول	14.30-14.20
ط.د عرابي نسرين جامعة البويرة المخبر المتعدد التخصصات في علوم الإنسان البيئة والمجتمع	
ط.دباشوش صبرينة	
قراءة سوسيو سايكولوجية حول التأخر العقلي وعلاقته بالسلوك الاجرامي	14.40-14.30
د. مناني حليمة باجي مختار عنابة	
ط.دكلاع عبد الوهاب جامعة العربي التبسي-تبسة	
الذكاء وعلاقته بالانحراف والجريمة	14.50-14.40
ط د. محمد عراس مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة 1	
اد.امزيان الوناس	
الميولات الانحرافية وعلاقتها بالمهارات المعرفية لدى المراهق	15.00-14.50
ط.د مساوي حسان جامعة سطيف 2	
الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالانحراف والجريمة	15.10-15.00
ط د / دحماني يوسف جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان – مخبر المؤسسة الصناعية والمجتمع في الجزائر	
د / بركة مصطفى	
آثار جرائم الاتجار بالأعضاء البشرية على الأطباء الجراحين ومعيقات التدخل والتكفل النفسي لتجاوزها	15.20-15.10

د. موسى جنحية
د. قميحة أسمهان

مخبر تحليل السيرورات الاجتماعية والمؤسساتية – قسنطينة 02

مناقشة 15.30-15.20

اليوم الأول: الورشة الثالثة

رئيسة الجلسة د.هامل سميرة https://meet.google.com/buh-qkrh-ckk	المقررة أ.حورية بن يسري
المداخلة	التوقيت
المشكلات السلوكية والنفسية الأكثر انتشارا بين فئة المراهقين المنحرفين اد يحياوي حسينة — جامعة تيزي وزو د.بلحاج فروجة	14.10-14.00
التقييم النفسي للمراهق المنحرف اد. بشقة عز الدين — جامعة باتنة 1 د.سامي مقلاتي — جامعة قسنطينة 2	14.20-14.10
قراءات سيكوسوسيولوجية لتنامي ظاهرة الانحراف والجريمة في المجتمع الجزائري "دور مؤسسات التنشئة وآليات الوقاية من الانحراف الاجتماعي" د. ألفة لمصارة — جامعة قاصدي مرباح – ورقلة د.نبيلة أم هاني	14.30-14.20
الجريمة والعنف: إشكالية موروث ثقافي وعالم افتراضي د. بلعلمي كلثوم — جامعة الجزائر3 د. همال عبد المالك	14.40-14.30
القيادة العدوانية لدى السائقين مرتكبي حوادث مرور متكررة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية ط.د. خيواني ببيبة — مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق جامعة باتنة1 د. اسمهان عزوز	14.50-14.40
فعالية مؤسسات رعاية الاحداث الجانحين في الجزائر د.نفيدسة فاطمة — جامعة تمنغست ط.د. جبالي بهاء الدين — مخبر توطين علم النفس بالتديكلت والاهقار- جامعة تمنغست	15.00-14.50
الوسائل الوقائية والعلاجية من الانحراف والجريمة في الدين الإسلامي د. بوعون فوزية — جامعة باتنة 1	15.10-15.00
اليات الارشاد النفسي والديني للحد من ظاهرة العود الاجرامي د.براجل احسان — جامعة باتنة1 د.عروسي وليد — جامعة الوادي	15.20-15.10
مناقشة	15.30-15.20

اليوم الأول: الورشة الرابعة

Dr.Zitouni Khadidja /Boubakour Nassima المقررة	Dr.Asma Rahmani رئيسة الجلسة https://meet.google.com/jfe-daxp-qzi

التوقيت	المداخلة
14.10-14.00	La délinquance juvénile : L'importance de la prise en charge psychologique Dr BELKHEIR Rachid Université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou
14.20-14.10	Origines de la déviance et de la criminalité Dr. Boukerrou Amel Université de Constantine 2
14.30-14.20	Psychological services in the field of delinquency and crime (the concept of juvenile delinquency, its causes and the auxiliary factors) Bachir sebbouh Université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou Dr.karima Nait Abdessalam
14.40-14.30	Fuzzy logic in a cascade Application for Predicting Relationship between Physical Activity and crime behavior by using the General Health Questionnaire B. KHOUHLI; B. ZEMMOURI ; S. BOUDRAA University of Mohamed Kheidar – Biskra-, Laboratory of the Educational Issue University of Laghouat, Artificial intelligence and its application
14.50-14.40	Recherche et Pratique psychologique dans le domaine de la délinquance et du crime : Difficultés et obstacles Dr.Belloula mohammed el habib Université de BATNA 1 Dr.Mezghiche soumeya Université des Frontières Nord (Arabie Saoudite)
15.00-14.50	L'abandon des enfants en Algérie : Un crime contre l'enfance Dr. Boukraa Imene Université Jijel Dr.Boubekiria Rania Universite Tamanghasset
15.30-15.00	Discussion

اليوم الأول: الورشة الخامسة

رئيسة الجلسة د.عزوز اسمهان https://meet.google.com/wki-mcch-buy	المقررة ا.موسى حميداني
المداخلة	التوقيت
تأثير الإدمان على الأنترنت في ظهور السلوك المنحرف لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الثانية ثانوي بمدينة تبسة) ا.د. سامية ابريعم جامعة أم البواقي، الجزائر	14.10-14.00
مشكلة الإدمان على تعاطي المخدرات بين الأسباب والحلول د/ العيد شريفة جامعة أبو القاسم سعد الله- الجزائر2 د/حيرش جمال جامعة محمد الصديق بن يحي –تاسوست-جيجل	14.20-14.10
إدمان المخدرات الرقمية والمشكلات النفس اجتماعية في الأوساط الشبانية د.مسعودي لويزة جامعة محمد الصديق بن يحي –جيجل د.محمد العاقل حسيبة بن بوعلي الشلف	14.30-14.20
قراءة سيكولوجية لتداعيات الإدمان السيبراني لدى المراهقين د. بوخنوفة نهى المركز الجامعي بريكة ط.د زناتي أميرة مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق جامعة باتنة1	14.40-14.30
التدخلات الوقائية لمنع الإدمان على المخدرات من الانتقال من انحراف الى جريمة ا.د.بوعيشة امال جامعة بسكرة ط.د. قورماط نريمان	14.50-14.40
التكفل النفسي العيادي بالمدمن في الجزائر: قراءة في التكفل الشامل متعدد التخصصات د.بشتة حنان جامعة جيجل د.بوعموشة نعيم جامعة تمنغست	15.00-14.50
التأطير والإدماج النفسي والاجتماعي للشباب مدمني المخدرات- عرض نتائج دراسة ميدانية فايزة مجدوب جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2	15.10-15.00
التربية الصحية سبيل الوقاية من الانحراف لدى المراهقين ط.د دليلة مكريش مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق جامعة باتنة1 ط.د بريزة زدام	15,20 15.10
مناقشة	15.30-15.20

Scanné avec CamScanner

اليوم الأول: الورشة السادسة

رئيسة الجلسة ا.د.سامية شينار https://meet.google.com/cai-cxpy-mey	المقررة أ.سحنون مونية

المداخلة	التوقيت
تصنيف المحبوسين في السياسة العقابية الحديثة د. توفيق برغوثي — مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة – الأغواط ط.د. فريدة ذيب — جامعة سطيف2	14.10-14.00
تقييم الاحتياجات التأهيلية للنساء السجينات وسبل تلبيتها لديهن ط.د مهني وسيلة — جامعة علي لونيسي - البليدة 2	14.20-14.10
تأثير الاضطرابات العقلية بظاهرة الانتحار د.بن سعدون فتيحة — جامعة ابن خلدون تيارت د. لحمر محمد — جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان	14.30-14.20
الاضطرابات النفسية والعقلية والمسؤولية الجنائية د.اية بولحبال — المركز الجامعي اليزي د.عبد الصمد صورية — جامعة باتنة 1	14.40-14.30
المخططات المعرفية غير التكيفية لدى ذوي العود الاجرامي ط.د. جار الله عبير — جامعة بسكرة د.زردوم خديجة — جامعة باتنة 1	14.50-14.40
دراسة سيكولوجية تحليلية للسلوك الانحرافي د.آسيا أحمان — مخبر سيكولوجية مستعمل طريق جامعة باتنة1 ط.د. باجي عبد الغني — مخبر تطبيقات النفسية في الوسط العقابي، جامعة باتنة 1	15.00-14.50
دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من السلوك الانحرافي للحدث الجانح د.بوتعني فريد — جامعة تمنغست ط.د.مناصري أسماء — مخبر توطين علم النفس بالتديلكت والاهقار جامعة تمنغست	15.10-15.00
أساليب التكفل النفسي بالمجرمين ط.د. مدبجي سلمى د. سليماني عز الدين — جامعة 20 أوت 1955-سكيكدة	15.20-15.10
مناقشة	15.30-15.20

اليوم الثاني 27 فيفري 2023

اليوم الثاني: الورشة الأولى

رئيسة الجلسة : د.عدودة صليحة المقرر : د.بلولة محمد

https://meet.google.com/yov-zkxp-tbz

التوقيت	المداخلة
10.10-10.00	الخدمات النفسية وتدخل ما قبل الجريمة والانحراف د. توفيق بوخدوني أ.د سليم صفيور محمد الصديق بن يحي-جيجل
10.20-10.10	الجريمة: قراءة نظرية في المفهوم وبعض الأبعاد النظرية د. فاطمة زهرة جلال د. أنيسة ركاب جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف
10.30-10.20	دراسة نقدية للحتمية الفردية والاجتماعية المفسرة للسلوك الاجرامي د.دعماش خديجة جامعة الاغواط
10.40-10.30	الظاهرة الإجرامية، دراسة في علم أنثروبولوجيا الجريمة ط.د رزاق رزيقة جامعة باجي مختارعنابة- الجزائر
10.50-10.40	قراءة تحليلية في مدلول ظاهرة الانحراف والجريمة (المفاهيم، والاتجاهات النظرية المفسرة) ط.د غليمة دنيا جامعة جيجل د.احمد منيغد جامعة باتنة1
11.00-10.50	مساهمات علم النفس الجنائي في دراسة الظاهرة الإجرامية أو الإنحراف والجريمة ط.د لعوامري احمد شريف يونس د. زكراوي حسينة جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 مخبر البحث في الاضطرابات الاجتياحية في النمو والتوحد
11.10-11.00	تدخلات علم النفس في مجال الوقاية والتكفل بالفئات ذات الخطورة الإجرامية ط.د. لبرارة إيمان جامعة باتنة1
11.20-11.10	دور الدولة في الوقاية من الجريمة والتكفل بضحاياها د. أميرة سريدي جامعة 8 ماي 1945 قالمة
12.00-11.20	مناقشة

اليوم الثاني: الورشة الثانية

رئيسة الجلسة د.بن كمشي فوزية

https://meet.google.com/mjh-zowo-tpw

المقررة ا.زناتي اميرة

التوقيت	المداخلة
10.10-10.00	التأصيل النظري لمفهوم الجريمة والانحراف أ/د.سهى حمزاوي أ/د.سامية بن رمضان جامعة خنشلة
10.20-10.10	قراءة سوسيوتحليلية لمفهومي الانحراف الجريمة والمفاهيم ذات الصلة ط.د فوزية حنتيت ط.د عائشة عياشي جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل
10.30-10.20	مساهمة العدالة الجنائية في التقليل من الخطورة الاجرامية أثناء مرحلة تنفيذ العقوبة اد / دوبة سعاد د/ جلطي منصور جامعة باتنة 1 جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
10.40-10.30	الخدمات النفسية المقدمة في مجال الإنحراف والجريمة " فئة الأحداث الجانحين والمحبوسين أنموذجا د.حجاب سارة جامعة سطيف 2
10.50-10.40	التكفل النفسي والاجتماعي بالمجرم في الوسط العقابي د. بوشينة صالح جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل
11.00-10.50	الصحة النفسية لدى السجين، بين الو اقع والمأمول ط.د لمين عثمان ط.د شيباني هجيرة مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي –جامعة باتنة1
11.10-11.00	دور الاخصائي النفساني العيادي في المؤسسة العقابية ط.د سلمى رحماني د. القص صليحة مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق جامعة باتنة1
11.20-11.10	الوقاية من السلوك الاجرامي وأساليب رعاية الراشدين والجانحين المحكوم عليهم بعد الافراج عنهم (المصلحة الخارجية لإعادة الادماج بالبليدة نموذجا) ط.د. محمد فرجاني جامعة سطيف 2
11.30-11.20	التكفل النفسي بالنساء السجينات في الوسط العقابي الجز ائري ط د.بوغالم يسمينة د.بداد نادية جامعة الجز ائر2
12.00-11.30	مناقشة

اليوم الثاني: الورشة الثالثة

رئيسة الجلسة د.مرازقة وليدة https://meet.google.com/fiq-gehe-vjo	المقرر ا.صمادي رمزي
المـــداخـــلـــة	التـــوقيـــت
الميول السيكوباثولوجية عند المراهق الجانح أ.د سامية رحال جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	10.10-10.00
أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجنوح الاحداث اد.ايت مجبرو اكلي بديعة جامعة سطيف2 ط د. جنان كهينة	10.20-10.10
مركز الضبط عند الحدث الجانح د.معوشة عبد الحفيظ جامعة خنشلة اد.جار الله سليمان جامعة باتنة1	10.30-10.20
العلاقة بين المشكلات السلوكية والسلوك الانحرافي لدى الأحداث د.منير هروال جامعة باتنة1 مخبر توطين علم النفس بالأهقار والديتيكلت ط د.صباح اوزنجة جامعة ورقلة مخبر علم النفس وحودة الحياة	10.40-10.30
دراسة لبعض سمات شخصية الحدث الجانح (القلق، السلوك العدواني والميول الذهانية) ط.د موسى حميداني مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق- جامعة باتنة 01 ط.د حياة بجة مخبر تطوير نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي جامعة ام البواقي	10.50-10.40
جنوح الأحداث بين الوقاية والعلاج -دراسة نظرية تحليلية - ط.د قارة نبيلة جامعة باتنة 1-مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي ط.د صمادي رمزي جامعة باتنة -1- مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق جامعة باتنة 1	11.00-10.50
دور النوادي الرياضية في التقليل من الانحراف والجريمة د.بلال مجيدر جامعة جيجل د.قريمس إسماعيل	11.10-11.00
التدخل النفسي لدى المساجين قبيل الافراج عنهم للحد من العود للجريمة ط.د.بوقرن عقبة مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق-جامعة باتنة1	11.20-11.10
مناقشة	12.00-11.20

اليوم الأول: الورشة الرابعة

رئيسة الجلسة: د.عتيقة سعيدي https://meet.google.com/ugp-sivq-ooh	المقررة: ا.بريزة زدام	
المداخلة		التوقيت
خصوصية التقييم النفسي في الوسط العقابي: المخاطر العيادية د. بوروبة آمال د.كتاف رزقي	جامعة سطيف2	10.10-10.00
أهمية التقييم والكشف في تقديم خدمات نفسية لفئة الجانحين د.كربال مختار	جامعة باتنة1	10.20-10.10
الخدمات النفسية الوقائية في مجال الانحراف والجريمة أ.دبوشلالق نادية د. مفيدة زبيدي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	10.30-10.20
المرافقة النفسية للموقوفين: أي دوريمكن ان يقدمه الأخصائي النفساني للموقوف؟ ط. د.عبد الكريم حبرو اد. سامية شينار	مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق جامعة باتنة1	10.40-10.30
العلاج بالمعنى كعلاج تكيفي للمفرج عنهم د. حبيبة لعوامن	جامعة سطيف 02	10.50-10.40
دور الإرشاد الانتقائي في تعديل السلوك المنحرف على ضوء نتائج دراسات وبحوث سابقة بهذا المجال د. عيواج صونيا د. عقون آسيا	جامعة باتنة 1 جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي	11.00-10.50
دور التكفل العلاجي والرعاية اللاحقة في تأهيل وإعادة إدماج الأحداث الجانحين د. هشام بلايسة ط.د خولوفي لامية	مخبر التربية، الانحراف والجريمة في المجتمع جامعة 20 أوت 1955 -سكيكدة جامعة باجي مختار-عنابة (الجزائر)	11.10-11.00
الأطفال ضحايا الجرائم واضطراب ما بعد الصدمة(:(PTSDتحليل لتقنيات وأساليب العلاج والمتابعة السيكواجتماعية د. بن عزوز حاتم ط.د شريطي أسامة	جامعة العربي التبسي –تبسة	11.20-11.10
مناقشة		12.00-11.20

اليوم الثاني: الورشة الخامسة

الجلسة الخامسة ا.د.ميقاوسي كريمة | المقررة مكربش دليلة

https://meet.google.com/kwp-wjgx-hud

التوقيت	المداخلة
10.10-10.00	بعض اضطرابات الشخصية المرتبطة بجريمة امتناع الأسرة عن رعاية المسن دراسة ميدانية بدار العجزة بولاية سطيف ط.دبوعون سارة أ.د. شريفة بن غذفة جامعة سطيف2
10.20-10.10	الخبرة النفسية في مجال القضايا الجنائية د. عدودة صليحة جامعة محمد خيضر بسكرة
10.30-10.20	نقل الاختبارات النفسية من البيئة الغربية وإشكالية الملاءمة الثقافية من أجل خبرة نفسية شرعية دقيقة د. أحمد كريش مخبر القياس والدراسات النفسية، جامعة البليدة 2
10.40-10.30	أشكال الإنحراف عند المراهق الأصم من وجهة نظر العاملين بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا. دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا سطيف ط.د حساني منى د. عمروسي مريم جامعة باجي مختار عنابة
10.50-10.40	العوامل الاسرية المسببة للسلوك الاجرامي عند الطفل أ.د. فضلون الزهراء ط.د عاشور منيرة جامعة ام البواقي
11.00-10.50	الاضطرابات النفسية والسلوك الانحرافي: الأسباب وعوامل التوجه للانحراف ط.د سليمة باشن أ.د محمد عمور جامعة يحي فارس بالمدية
11.10-11.00	الجريمة وعلاقتها بالصحة ط.د.عروفي سامية مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية جامعة باتنة1
11.20-11.10	منهج الاسلام في مكافحة الجريمة وإعادة تأهيل المجرمين والضحايا أ.د صالح عسكر ط.د شهرة عبابسة جامعة باتنة 1
12.00-11.20	مناقشة

اليوم الثاني: الورشة السادسة

رئيسة الجلسة: د. حليحة القص المقررة ا.احلام دياب

https://meet.google.com/cjo-emjt-gdt

المداخلة	التوقيت
الجريمة والنظريات المفسرة للإجرام من منظور نفسي ط.د أنيسة سعيدي جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 – مخبر علم النفس المرضي و علم النفس العصبي	10.10-10.00
الخدمات الإرشادية النفسية الوقائية والدور الوقائي للأسرة والمدرسة من الانحراف ط.د سمية بزاعي جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 د. سعيدة بن عمارة	10.20-10.10
الخدمات النفسية والاجتماعية للمركز الوسيط لعلاج المدمنين _خميس مليانة د. يوسف بوزار جامعة الجيلالي بونعامة _خميس مليانة د.لطفي بوحوية	10.30-10.20
الخدمات النفسية والوقائية في مراكز رعاية الأحداث –مركز رعاية الأحداث بورقلة أنموذجا د. الاسود مهرية جامعة الوادي د. بوراس هوارية جامعة ورقلة	10.40-10.30
المؤسسات الدينية ودورها في حماية المجتمع من الانحراف بين الو اقع والتموقع- دراسة حالة مؤسسة "دار الأرقم للفتوى" التابعة لمسجد أبي هريرة بباتنة د. سعيدة عباس جامعة الحاج لخضر- باتنة 1 د. زينة جدعون جامعة عباس لغرور- خنشلة	10.50-10.40
دور مؤسسات الدولة والمجتمع في مساندة ودعم المختصين في تقديم الخدمات النفسية في مجال الانحراف والجريمة (مقاربة مؤسسة الأمن الوطني نموذجا) د. عسال غالم قدور جامعة الجيلالي اليابس سيدي بلعباس	11.00-10.50
درجة مساهمة الأئمة في نشر القيم الدينية للحد من الجريمة والانحراف (دراسة ميدانية ببعض مساجد ولاية سعيدة) أمال خلاف جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله طالبي حفيظة المركز الجامعي نور البشير ولاية البيض	11.10-11.00
النشاطات الرياضية ودورها في حماية المراهقين من الانحراف د. محمد مسعد جامعة الاغواط	11.20-11.10
مناقشة	12.00-11.20

12.30-12.00	جلسة الاختتام

https://meet.google.com/ixq-cvmf-dzv

قراءة التوصيات ادراجية بن علي

كلمة رئيسة الملتقى ادسامية شينار

كلمة مديرة المخبر ادصالحي حنيفة

كلمة الاختتام لعميد الكلية ادبوقرة كمال

يوم 27 فيفري ورشات تدريبية حضورية بقاعة المناقشات بقسم التاريخ

الورشـــــــة	الـتـوقـيـت
ورشة تدريبية في علم الأدلة الجنائية الرقمية والاستخبارات المفتوحة المصدروتطبيقهما في مجال الجريمة السيبرانية د.حمزة لعزازقة جامعة سطيف 2	14.30-13.00
ورشة تدريبية حول تدخلات الأخصائي النفساني للتكفل النفسي بالمحبوسين العنيفين د.دليلة عطية أخصائية نفسانية عيادية من قطاع إدارة السجون	16.00-14.30

الملتقى الدولي

الخدمات النفسية في مجال الانحراف والجريمة

10/ 11 جانفي 2023

الاسم واللقب : صورية عبد الصمد

الرتبة : دكتوراه

المؤسسة : جامعة الحاج لخضر باتنة 1

رقم الهاتف : 0658709190

البريد الالكتروني : abdessemed.psy@gmail.com

الاسم واللقب : آية بولحبال

الرتبة : دكتوراه

المؤسسة : المركز الجامعي إليزي

رقم الهاتف : 0699216134

البريد الالكتروني : boulahbal.aya@cuillizi.dz

الامراض النفسية والمسؤولية الجنائية

مقدمة

واجهت البشرية منذ ايامها الأولى على وجه الأرض مشكلة الجريمة ، حيث وقعت اول جريمة قتل عرفها التاريخ عندما قتل احد أبناء ادم اخاه ، ثم توالت الجرائم وتنوعت مرتبطة في الكثير من الأحيان باشكال الصراع المختلفة التي نشأت بين بني الانسان ، ولم تكن مشكلة الجريمة هي مشكلة السلوك الإنساني الوحيد التي تؤرق بال الانسان وتقض مضجعه ، وانما ابتلى بمشكلة أخرى هي مشكلة الامراض العقلية ، قديما عند الاغريق والرومان لم تكن هذه الأخيرة مبررا يتم اخذه بعين الاعتبار في تبرير سلوك المجرم ، فقد كانوا يؤمنون ان الانسان في رأيهم مسؤولا عما يقوم به من أفعال حتى ولو كانت لا ارادية ، وفي كثير من المجتمعات القديمة كان الاعتبار الوحيد عند تقرير الجزاء عن الجريمة هو مجرد نوع الفعل الاجرامي دون ادخال عنصر القصد في الحساب . ومع تقدم الحضارة وجد ميل جيد نحو تنظيم العقاب القانوني وهو مراعاة ان المسؤولية الجنائية قد تتأثر بالحالة الذهنية للمرتكب وخصوصا من ناحية تدخل ارادته في ارتكاب الفعل الفعل المجرم ، وهذا الادراك للقصد كعنصر أساسي في السلوك الاجرامي قد اشير اليه في القانون الروماني القديم ، ويرى البعض انهم كانوا يميزون بين مصطلح الإهمال ومفهوم الخداع القصدي ، فالاطفال على سبيل المثال تحت سن السابعة لاينلكون التوجه الكافي اللازم للتمييز بين الصواب والخطأ وعليه يكونون غير قادرين على القصد الاجرامي ، وقد ذكر ذلك بوضوح اكثر في فقه جوستنيان وطبق بداية على موضوع الجرائم التي يرتكبها مرضى العقل ، ونص على انه اذا كان المرتكب مصابا بحالة هياج فانه يعفى من العقاب اذا كان من وجهة المسؤولية الجنائية معتبرا في وضع نفس الطفل وكان اللوم علما ارتكب يلقى على اهله المكلفين بالعناية به والذيم قصروا في وضعه تحت الرقابة الكافية (شحاتة ربيع واخرون ، ص428) . ورغم الصعوبات التي تكتنف عملية تعريف وتحديد المسؤولية الجنائية فمن الممكن تحديدها بأنها نوع معين من العلاقة بين متهم ومجتمع يعيش فيه ، وعليه فالمفهوم لايشير فقط الى المتهم ولكن ايضا الى حقوق المجتمع في عقاب هذا المتهم .

واليوم وقد انتشرت الأمراض النفسية وتنوعت، نتيجة للظروف التي نعيشها والتي لا تخفى على أحد، من أمنية واجتماعية وسياسية واقتصادية إلى غير ذلك ، تطرح مسألة مهمة تحتاج إلى بيان وتوضيح، تتمثل في مسئولية المريض النفسي عن أفعاله الجنائية، سواء كانت على النفس أو

الأعضاء أو الممتلكات والأموال، والجواب عن هذه المسألة يحتاج إلى الإجابة عن التساؤلات التالية :

- ماعلاقة الاضطرابات النفسية والعقلية بالسلوك الاجرامي ؟
- هل يمكن للمصابين بأمراض نفسية و عقلية أن يكونوا مسؤولين جنائيا؟
- هل يجب إحالة المرضى النفسيين الذين يرتكبون جرائم إلى علاج نفسي أم يجب معاقبتهم؟
- هل المريض نفسيا يكون مدركا لما يفعله مختارا له فتلحقه المسئولية الجنائية عن أفعاله إذا ما اعتدى على غيره؟ أم أنه لا يدرك ما يفعل فيعفى من المسئولية الجنائية؟ أم أن لديه بعض الإدراك فيتحمل جزءا من هذه المسئولية؟

أولا / مفهوم الأمراض العقلية والنفسية وأنواعها

يذكر مصطلح الأمراض العقلية والنفسية في أكثر كتب أهل الاختصاص (في علم النفس والطب النفسي والعقلي) ،ويشار فيه إلى وجود نوعين من الأمراض غير العضوية التي قد يتعرض الإنسان للإصابة بها، وهما الأمراض العقلية والأمراض النفسية.

1/ تعريف الأمراض العقلية:

تسمى هذه الأمراض عند أهل الاختصاص بعدة أسماء منها الذهان والاضطرابات والاختلالات العقلية أو الذهانية، ويصفونها بأنها أخطر ما يصيب الإنسان في الوظائف الشخصية والاجتماعية، وأنها تقابل في خطورتها الأمراض الجسمية الكبرى كالسرطان؛ لأنها تؤدي بالمريض إلى العجز الخطير والانهيار النهائي، تفكك عميق فيها، واختلال شديد في قواها العقلية؛ حتى تفقد لشخصيته بسبب صلتها بعالم الواقع، وينحط صاحبها في كافة المجالات.

وعرف المرض العقلي بأنه اضطراب عقلي أو اختلال في الشخصية بدرجة بالغة، يؤدي إلى سلوك غير سوي ولا واقعي مما يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي مع خطورة في الغالب تقتضي رعاية المريض في المستشفيات العقلية . (ياسين : 2002)

أعراض المرض العقلي(مرض الذهان) وسماته :

المرض العقلي(مرض الذهان) هو "اضطراب شديد يصيب الشخصية فيجعل اتصالها مع الواقع معطوباً، ويجعل التفكير مختلطاً، ويبدو المصاب وكأنه يعيش في عالم خاص به"

ومن التعريف السابق يمكننا استنتاج أن الحالات التي يشملها الذهان تتميز بأربع ميزات رئيسة هي :

1 أنها اضطرابات نفسية شديدة تصيب الشخصية

2 أن اتصال الشخص مع الواقع يصبح ضعيفا أو معطوبا أو معطّلا وغير سوي .

3 أن التفكير يغدو مصابا أو منحرفا

4 أن الذهاني يظهر وكأنه يعيش في عالم يخصه، ويبدو أن عالمه من نسجه وصنعه، وأنه غارق فيه وقانع بما ينطوي عليه (الرفاعي ، 242)

2/ تعريف الأمراض النفسية:

وتسمى أيضا بالاضطرابات النفسية والعصاب النفسي والاضطرابات العصابية النفسية والاختلالات العصابية، وقد عرفت بأنها اضطرابات انفعالية وظيفية (ليس لها أسباب عضوية جسمانية واضحة تشير إلى سوء التوافق مع النفس أو الجسد أو البيئة، ويعبر عنها بدرجات عالية غير طبيعية من الأعراض المتبعة، أهمها القلق والتوتر والإحساس باليأس والتعاسة والآلام الجسمانية التي لا يوجد لها سبب عضوي، والأفكار والأفعال القهرية وغير ذلك . ويتفق أهل الاختصاص على أن هذه الأمراض تختلف عن الأمراض العقلية في انها أقل خطرا، وأنها لا ينعدم معها الاتصال بالواقع ولا التوافق الاجتماعي ولا البصر بالذات، بل يظل معها المريض متصلا بالحياة الواقعية، وعلى قدر من المعرفة بحالته المضطربة، ومحتفظاً بسلامة إدراكه ، وقادراً على القيام بواجباته بشكل عام، وعلى التمييز بين الواقع والخيال" . (ياسين : 2002)

أهم أعراض المرض النفسي :

1 وجود صراعات داخلية، وتصدع في العلاقات الشخصية، فعادة ما يتسم سلوك العصابيين بالتعاسة، وسيطرة مشاعر الذنب، وعدم الفاعلية في المواقف الاجتماعية ومواقف العمل

2 ظهور أعراض مختلفة أهمها: القلق والخوف، والاكتئاب والوساوس، والأفعال القهرية، فالمريض النفسي تسيطر عليه أحيانا بعض الاضطرابات المحددة كالخوف الذي لا مبرر له من الإصابة بالأمراض الجسمية، أو من بعض الموضوعات التي لا تثير بطبيعتها الخوف

3 سهولة الاستثارة، والحساسية الزائدة، فالعصابيون بشكل عام أشخاص تسهل إثارتهم؛ لأنهم تتملكهم أحاسيس الكآبة والشعور بالنقص

4 اضطرابات في النوم والطعام

5 والعصابي عادة يبني خطة تكيفه للحياة على أساس الهروب، وتجنب الأسباب التي تؤدي إلى الاضطراب (عكاشة ،ص 115)

ثانيا / الاضطرابات النفسية والعقلية وعلاقتها بالسلوك الإجرامي :

1/ الاضطرابات العصابية:

من أهم الاضطرابات العصابية في علاقتها بالسلوك الإجرامي مايلي :

- **اضطراب القلق العام:** هناك عدة زوايا ننظر من خلالها للقلق، فيمكن أن نميز بين نوعين

من القلق : الأول هو القلق الصحى أو التوتر الصحي Healthy tension والذي يعمل بمثابة دافع وطاقة تدفع الفرد إلى مزيد من العمل والإنجاز. والثاني هو القلق المرضى أو غير الصحي والذي يعوق الفرد عن الحياة المتوافقة السوية . كذلك يمكن أن نميز بين القلق كحالة يتعرض لها الأفراد نتيجة لمرورهم بمواقف ضاغطة أو تثير التوتر وتنتهى هذه الحالة غالباً بنهاية المسبب، وقد تعود مرة أخرى أولا تعود ، وبين ، القلق كسمة أو كخاصية شخصية لها قدر من الدوام والثبات ، وتميز الفرد عن بقية أقرانه . والتمييز الأخير هو التمييز بين القلق كعرض ثانوى لعدد من الأمراض الأخرى مثل الهستيريا والاكتئاب والفصام، وبعض الأمراض العضوية . وبين القلق كمرض عصابي أولى مستقل ، وهو الذي نقصده في السياق الحالي ويختلف العلماء حول تعريف القلق كمرض مستقل . ومن بين أكثر التعريفات شيوعاً هو « أن القلق شعور عام غامض غير سار مشوب بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر ، مصحوب عادة بعض الإحساسات الجسمية وخاصة زيادة نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى أتى فى نوبات تتكرر في نفس الفرد. (شحاتة ربيع واخرون ، ص 396)

- **اضطراب الوسواس القهرى:** يعتبر هذا الاضطراب من أقل الاضطرابات العصابية شيوعاً، ويعرف بأنه اضطراب عصابي أولى يتميز بظهور أعراض وسواسية في صورة أفكار أو اندفاعات أو مخاوف ، أو في صورة أعراض قهرية) طقوس حركية مستمرة أو دورية) ويعترف المريض بتفاهة هذه الوساوس وشذوذها ، ومن ثم يحاول دائماً مقاومتها وعدم الاستسلام لها ، ولكنها تسيطر عليه بصورة قهرية مما يجعل مقاومته تضعف تدريجياً حتى ينهار ويترتب عليه شلله الاجتماعي وآلام نفسية شديدة ،ومن الأعراض ذات الدلالة في هذا السياق ، الاندفاع Impulse الذي يشعر فيه المريض بحث مسيطر ورغبة جامحة أو اندفاع لأن يقوم بأعمال غريبة لا يقرها ولا يرضى عنها ، ويحاول مقاومتها ، ولكن هذه الرغبة تسيطر عليه بإلحاح وعادة ما تكون هذه الاندفاعات فى هيئة عدوانية أو انتحارية كالقاء نفسه من الشرفة أو دفع إخوته من الشرفة ، أو ضرب المشاة في الشارع . ومن الحالات الشهيرة حالة تلك السيدة التي كانت تعانى من اندفاع ملح تذبح ابنتها الوحيدة ، وذلك الشيخ الكبير الذي كان يعتريه اندفاع خبيث باغتصاب ابنته ذات السنوات الخمس وكذلك صديقاتها اللاتي في نفس عمرها ، وذلك الشاب الذي ذهب إلى إحدى العيادات يشكو من إندفاع قهرى مؤداه الرغبة في تدمير مبني الإذاعة والتلفزيون المصرى . ولا يحول بين هؤلاء المرضى وبين تنفيذ اندفاعاتهم إلا إصابتهم بعرض آخر هو المخاوف القهرية الذي يساعدهم على الهروب وتجنب الموقف الذي تسببه الأعراض الأخرى كالاندفاعات ، وليس من المستبعد أن يقوم بعض هؤلاء تنفيذ اندفاعاتهم ومن ثم سنجدهم في قاعات المحكم بدلاً من المستشفيات

وهناك عدد آخر من الحالات التى يميل البعض إلى وضعها تحت الوسواس القهرى ، ومنها جنون السرقة Kleptomania و مرضى تشدهم رتبة ملحة في السرقة واندفاع قهرى نحو سرقة أشياء لا

قيمة لها . وكذلك جنون الحرائق Pyromania وهنا يندفع المريض بطري قهرية لإشعال الحرائق في المنازل أو ممتلكات الآخرين ، وجنون الشراب Dipomaria وهو الرغبة الجامحة في شرب الخمر ، والمجنون الجنسى Nymphomamia وهى الرغبة الملحة أو الفكرة المسيطرة للعملية الجنسية والاندفاع نحو إشباع با منع أى شخص وفى أى مكان . ويميز البعض بين هؤلاء المرضى ومرضى الوسواس القهري بأن هؤلاء المرضى ينفذون الدفاعاتهم بعكس رضى الوسواس القهرى الذين لا يستسلمون بسهولة لاندفاعاتهم العدوانية(شحاتة ربيع واخرون ، ص 398)

- **الاضطرابات الانشقاقية والتحولية:** وهى ما كان يطلق عليه من قبل الهستيريا ، والتي تعرف بأنها «مرض عصابي أولى يتميز بظهور علامات وأعرض مرضية بطريقة لا شعورية ، ويكون الدافع في هذه الحالة هو الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهروب من موقف خطير أو تركيز الاهتمام على الفرد كحماية للفرد من الإجهاد الشديد وعادة ما يظهر هذا المرض في الشخصية الهستيرية التي تتميز بعدم النضوج الانفعالى مع القابلية للإيحاء ، وتصنف الأعراض الإكلينيكية للهستيريا في فئتين : الأولى هى الاضطرابات التحولية Conversion disordersأي أن القلق : والصراع النفسي يتحول بعد كبته إلى عرض عضوى أو جسمى يكون له معناه الرمزى ، ويكون ذلك بطريقة لا شعورية، أى لا يفهم المريض المعنى الكامل لأعراضه العضوية وآلامه المختلفة ، وينفصل هذا السبب عن العرض ولا يستطيع المريض أن يربط بين أغراضة وظروف البيئة . وتشمل الاضطرابات التحولية أعراضاً حركية، كالشلل ، وفقدان الصوت ، وارتجاف الأطراف ، واللوازم الحركية، والنوبات الهستيرية ، والغيبوبة والهستيرية ، والاضطرابات الجلدية، والجوال الهستيرى ، واعوجاج الرقبة . وأعراض حسية كفقدان الإحساس والعمى الهستيرى، والصمم الهستيرى ، والآلام الهستيرية ، وأعراض حشوية كالصداع ، والغثيان ، والقيء الهستيرى ، وفقدان الشهية العصبي وغيرها

أما الفئة الثانية فهى الاضطرابات الانشقاقية Dissociative disorders وتنفصل أثناءها شخصية المريض إلى شخصيات أخرى يقوم أثناءها المريض بتصرفات غريبة ، أو يفقد ذاكرته ، وذلك للهروب من مواقف مؤلمة نفسياً أو للحصول على اهتمام الآخرين. وتشمل الاضطرابات الانشقاقية عدداً من الأعراض منها فقدان الذاكرة، والشرود الهستيرى الذى يبدأ بتغير واضح في الوعي ويبدو المريض وكأنه مدفوع بقوى داخلية للأتيان بأعمال وحركات بعيدة عن طبيعته وتجول المريض في الأماكن المختلفة ، وأحياناً يقوم البعض بالاعتداء أو القتل أثناء الشرود الهستيرى . ويعتبر الجوال الليلي أو السير أثناء النوم عرضاً آخر من الأعراض الانشقاقية التي يحاول فيها المرضى التعبير عن انفعالاتهم أثناء النوم ويحاول البعض الانتحار أو الاعتداء على الآخرين أثناء نومه نظراً لعدم قدرته على القيام بهذة الأعمال أثناء اليقظة .

علاقة الأمراض العصابية بالجريمة:

عند الحديث عن هذا الامر يبدو لأول وهلة وكأنه بسيط ، ولا يحتاج لعناء البحث والدراسة . فالإجابة التي تتبادر إلى الذهن أن مرضى العصاب لا يندفعون إلى ارتكاب الجريمة لأنهم مستبصرون ، ولا يعانون من اضطراب التفكير أو الإدراك ، كما أن العصاب يحدث دون المساس بترابط وتكامل الشخصية ، ويتحمل المريض المستولية كاملة ، والقيام بالواجبات كمواطن صالح ، والتحكم في الذات ،وقد يكون هذا الاستنتاج صحيحاً بدرجة كبيرة ، غير أن التراث الإكلينيكي والطبي النفسي يشير إلى حالات عصابية ترتبط بارتكاب أصحابها لأشكال من السلوك الإجرامى تحت وطأة أعراض معينه من ذلك ما يقوم به بعض مرضى الرعب الحاد من إندفاع مفاجئ يرتكبون فيه أفعالاً تتسم بالعنف ، وقد يقتلون وهم في . ظل هذه الحالة. ومنها أيضاً الاندفاعات التي تعترى مرضى الوسواس القهرى وتكون في هيئة عدوانية أو انتحارية . يضاف إليها عدد من الحالات التي تصنف تحت الوسواس القهرى مثل جنون السرقة وجنون الحرائق والجنون الجنسي ومن الأعراض العصابية التي قد تقترن بارتكاب جرائم بعض أعراض الهستيريا الانتقاقية ومنها الشرود الهستيرى والجوال الليلي وتعدد الشخصيات أعراض يمكن أن يقدم المريض فى ظلها على ارتكاب أفعال تصل إلى الجرائم كالاعتداء والقتل والانحراف الجنسي والنصب والاحتيال .

ومما ينبغى أن نلتفت إليه ونحن في هذا السياق أن الحالات المذكورة تتسم بالندرة، كما أن العلاقة بين الأمراض العصابية والجريمة ام تتخضع للدراسة والتقويم بما فيه الكفاية، وما يمكن أن يقال هنا أنه لا يمكن الحديث عن علاقة سرية بعينها وما يحدث في بعض الحالات الخاصة التي سبقت الإشارة إليها هو من قبيل العلاقة الارتباطية

ومما يحتم ضرورة الاهتمام بهذا الموضوع – أى علاقة الأمراض العصابية بالجريمة – علاقته الوثيقة بموضوع المسئولية الجنائية . فمن المعروف أن القانون نظرته الخاصة بالنسبة لم يرتكيون الجرائم تحت تأثير الأمراض العقلية عندما يمكن إثبات أضطراب المريض أثناء ارتكاب الفعل الإجرامى ، وهو ما يعتبر صعباً في حالة الأمراض العصابية، حيث إنها تتصف بعدد من الخصائص تميزها عن الاضطرابات الذهانية على سبيل المثال ، وتجعل المريض العصابي في كثير من الأحيان أقرب إلى الأسوياء منه إلى المرضى خاصة لما يتمتع به من سلامة الإدراك والاستبصار كما سبقت الإشارة.

كذلك فإن الحالات العصابية المقترنة بأفعال إجرامية كتلك الأمثلة التي سبق ذكرها بالإضافة إلى ندرتها تأتي في شكل نوبات قد لا تتكرر أو يشفى منها المريض تماماً . كل هذه العوامل تجعل تحديد المسئولية الجنائية بالنسبة للمرضى العصابيين مسألة ليست باليسيرة. (شحاتة ربيع واخرون ، ص 401)

2/ الاضطرابات الذهانية :

الجنون هو الاسم الذي يستخدمه العامة وغير المتخصصين للإشارة إلى الأمراض العقلية بصفة عامة والفصام بصفة خاصة . والأمراض العقلية الاصطلاح الذى يشيع استخدامه كمقابل للمصطلح العلمي « الذهان » أو الاضطرابات الذهانية. وتتميز الاضطرابات الذهانية بعدة أعراض تفرقها عن الأمراض العصابية التى سبتى الحديث عنها وهي :

-عدم استبصار المريض بمرضه وإنكاره له.

-اضطراب مختلف الدرجات والأشكال في التفكير.

-اضطراب الوجدان والحالة الانفعالية عما كان عليه المريض من قبل

-اضطراب في الإدراك مع ظهور الهلاوسHallucinations

-ظهور الضلالات أو الهذاءاتDelusions

-تغير فى الشخصية الأصلية واكتساب عادات وأشكال سلوكية جديدة.

-اضطراب في السلوك وإهمال العناية بالنفس.

-البعد عن الواقع والتعلق بحياة تتمركز حول قضايا ومسائل متصلة باضطراب التفكير

ومن بين الاضطرابات الذهانية يمكن ذكرر:

- **الفصام: Schizophrenia** وهو مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية مثل اضطرابات التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك ، والتى تؤدى إن لم تعالج فى بادئ الأمر إلى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك ، وأهم الأعراض التي تصيب مرضى الفصام هي:

-اضطراب التفكير

-اضطرابات الانفعال

-اضطرابات الإرادة ، ويعنى عدم قدرة المريض على اتخاذ أي قرارات والسلبية المطلقة في التصرفات.

-الأعراض الكتاتونية أو التخشبية Catatonic وهي اضطراب في القدرة الحركية للفرد وتشمل الذهول والغيبوبة الكتاتونية ، والهياج الكتاتوني والسلبية المطلقة والمداومة على وضع معين

- الضلالات وهى اعتقادات خاطئة يؤمن بها المريض إيماناً لا يتزعزع ، ، ولا يمكن إقناعة بعدم صحتها ، وتشمل ضلالات الاضطهاد والعظمة ، والعلل البدنية والتلميح والإشارة

-الهلاوس وهى استجابات حسية واضحة دون وجود منبه حسى ، وتسمى الهلاوس حسب نوع الاستجابة كالهلاوس السمعية والبصرية.

– اضطراب السلوك حيث تنعكس الاضطرابات السابقة على سلوك الفرد وتجعله فى حالة من الانعزال والانسحاب ، وتضطرب حياته العائلية والاجتماعية ويتأثر عمله . (شحاتة ربيع واخرون ، ص 404)

– **الاضطرابات الوجدانية Affective disorders** وتشمل هذه الفئة كلا من: الهوس Mania والاكتئاب (Depression أو نوبات دورية من كل من الهوس والاكتئاب .

وذهان الهوس الاكتئابي Manic depressive psychosis هو اضطراب دورى يتكون من نوبات متعاقبة من الهوس والاكتئاب ويتميز هذا الاضطراب بصفة عامة بما يلى:

–تكرار وقوع فترات الاضطراب المزاجى ، أما بعض المرضى فتظهر عليهم نوبات من المرح الشديد فقط ، ويظهر على البعض الآخر الأعراض التقليدية بالتبادل من المرح للاكتئاب

–فترات الاضطراب تنتهى بعد العلاج أو بدونه ، وتستمر نوبات الهوس حوالي ثلاثة شهور، أما نوبات الاكتئاب فقد تستمر حتى تسعة شهور

–يعيش المريض حياة سوية بين نوبات الاضطراب

– الاضطراب في جوهره إنفعالى

–تتعطل عمليات التفكير ، إما بسبب تطاير الأفكار كما في البوس أو بس بطئها كما في الاكتئاب.

–تظهر الهلاوس حين يكون الاضطراب شديداً وأكثرها شيوعاً الهلاوس البصرية ، وهى بصفة عامة أقل منها في الفصام.

–تظهر الهذاءات وتأخذ أشكالا مختلفة. فهى هذا مات عظمة في الهوس وتوهم المرض ومشاعر الإثم الشديد في الاكتئاب

–يتساوى الجنسان في معدل إصابتهما بالمرض تقريباً

–تكثر الشكاوى والأعراض الجسمية والفسيولوجية وخاصة لدى مرضى الاكتئاب.

العلاقة بين الأمراض الذهانية والجريمة:

كان القدماء ينظرون إلى الشخص المجرم نظرتهم إلى شخص فقد عقله أو أصابه الجنون ،وكثيرا ما عومل المرضى العقليون معاملة المجرمين فقيدوا في الأغلال والسلاسل وحرقوا بالنار ، وذاقوا من العذاب ألواناً كثيرة . وقد اتجهت الدراسات المبكرة في علم الإجرام إلى اعتبار الجنون سبباً رئيسيا من أسباب الجريمة

وقد رأينا من خلال العرض السابق للأمراض الذهانية ، إشارات إلى إقدام بعض المرضى الذهانيين على ارتكاب أفعال إجرامية مختلفة سواء لدى مرضى الفصام الذين يعانون من اضطرابات واضحة في التفكير والوجدان ويفقدون استبصارهم ، فيقومون بأفعال وأعمال عنف واعتداء وقتل ، بالإضافة إلى بعض مظاهر السلوك الجنسى الشاذ والمجرم كالاغتصاب أو الأفعال الفاضحة والاعتداء على

المحرمات، ولا يقتصر الأمر على الفصاميين ، وإنما يمتد ليشمل مرضى الاكتئاب الذهانى وبخاصة جرائم القتل المقترنة بجريمة الانتحار التي يقدم عليها المكتئب وما يقدم عليه بعض مرضى الهوس وبخاصة الشذوذ الجنسى والنصب وأشكال اجرامية متعددة .
ولا يقف الأمر عند حدود الذهان الوظيفى ، وإنما يمتد كذلك إلى بعض مرضى الذهان العضوي . ومنهم مرضى الصرع ، وما يعرف بالصرع النفسي الحركي على وجه الخصوص ، حيث يرتكب المريض عمليات قتل متلاحقة ولا يتذكر ما تسبب فيه من حوادث ، كذلك بعض مدمنى المورفين عندما تتدهور حالتهم ويصيبهم التدهور الخلقى والاضمحلال الاجتماعي فيتجهون للغش والسرقة والسلوك الإجرامي بصفة عامة ، وهو ما ينطبق على بقية مشتقات الأفيون كالهيروين وكذلك الكوكايين وعقاقير الهلوسة وإدمان الخمور والمسكرات(شحاتة ربيع واخرون ، ص ص 411-412).

وقد وجد دنهام Dunham في دراسة أجراها على نزلاء أحد المستشفيات العقلية بولاية إلينوى الأمريكية أن ٢٤٪ من بين ٨٧٠ حالة كان لهم إجرام أو جنوح سابق على دخولهم المستشفى وفى دراسة أخرى قام بها أركسون «Arickson لنزلاء إحدى المصحات النفسية بولاية ميتشجان الأمريكية أنه من بين ١٢٦٢ مريضا بالذهان ارتكب ٢١ جريمة ما ، وأن ٤٠٪ منهم هددوا بارتكاب جريمة ما دون أن يقوموا فعلا بتنفيذها.

ووجد «سيلفرمان Silverman في دراسة قام بها لخمسمائة من المجرمين المرضى بالذهان ، أن الظروف الاجتماعية التي نشأ فيها هؤلاء تكاد تساوى أو تماثل تلك التى نشأ فيها بقية المجرمين غير المرضى . وتشير الفحوص الطبية النفسية التي أجريت على عدد كبير من المجرمين الذين يرسلون إلى السجون. والمؤسسات الإصلاحية الأمريكية، إلى أن نسبة الذهان بين المجرمين لا تتجاوز ٥% وقد تهبط إلى ١. %

ورغم الاعتراف بأن الذهان يشكل مرضا خطيرا وأن بعض أنواعه قد تقود إلى سلوك عدواني عنيف ، فإن وجود الذهان لدى بعض مرتكبي الجرائم لا يعنى أن الجرائم ناشئة عن الذهان كسبب مباشر، ولا توجد حتى الآن دراسات تقطع بإن العلاقة بين الذهان والجريمة علاقة سببية ، ويصبح من المهم بمكان الآن توفير أساليب الفحص التي تتمتع بالثبات والصدق للكشف عن الذهان في حالة اقترانه بالجريمة للمساعدة في تحديد المسئولية الجنائية(شحاتة ربيع واخرون ، ص 413)

ثالثا / تعريف المسؤولية الجنائية وسببها وشروطها

1/ تعريف المسؤولية الجنائية :

المسؤولية الجنائية مصطلح قانوني، ولم يستعملها العلماء المسلمون في مصنفاتهم، وهي مصدر صناعي من (مسؤول) وهو المطلوب ، فهي وضع للانسان يكون فيه مطلوبا والجنائية مؤنث المنسوب إلى جناية وهي الذنب ؛ " فحاصل المعنى اللغوي للمسئولية الجنائية وضع يكون فيه الإنسان مطلوبا بذنوبه أي مؤاخذا عليها .

وفي الاصطلاح عرفها بعض علماء العصر بأنها (أن يتحمل الإنسان نتائج الأفعال المحرمة التي يأتيها مختارا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها) وأطلق عليها بعضهم تحمل الإنسان تبعة أعماله، ولا شك في أنه يقصد تحمله تبعة أعماله الجنائية. (ياسين : 2002)

وورد في تعريف بعض الباحثين للمسئولية الجنائية أنها فرع من المسؤولية بوجه عام، وأن المسؤولية هي أهلية الشخص لأن ينسب فعله إليه ويحاسب عليه ؛ وكأنه يقصد بها أهلية الشخص لأن يحاسب على أفعاله العدوانية.

2/ الامراض النفسية والعقلية في المسؤولية الجنائية :

أ/ علاج او عقوبة ؟ :

- هل يجب إحالة المرضى النفسيين الذين يرتكبون جرائم إلى علاج نفسي أم يجب معاقبتهم؟ في السنوات الأخيرة ، كان هناك وعي متزايد بحقوق المرضى ، ودمج الأفراد المصابين بأمراض عقلية في المجتمع ، وتقليل مدة الاستشفاء وأسرة مستشفيات الأمراض النفسية ، والمزيد من الخدمات الإسعافية.
- يهتم الجمهور بالسلامة وغالبًا ما يجد صعوبة في قبول إمكانية دخول شخص مريض عقليًا يرتكب جريمة (أحيانًا تكون جريمة خطيرة) إلى المستشفى ويخرج في النهاية ، أحيانًا بعد وقت قصير نسبيًا.

على الرغم من أن هذه النتيجة قد تكون ممكنة قانونيا إذا تحسنت الحالة العقلية للمريض ، إلا أن المخاطر والتهديدات المحتملة للسلامة العامة تظل من الشواغل الأساسية، لا يوجد حل سهل لهذه المعضلة، يمكن لمسألة المخاطر المستقبلية أن تقلب الموازين في اتجاه عدم إعفاء المريض من المسؤولية بسبب المرض العقلي ، حتى في المواقف التي قد تكون مناسبة، هناك بالتأكيد حالات يتم فيها إرسال شخص مختل عقليا يرتكب جريمة إلى السجن، على سبيل المثال ، في عام 1999 ، دفع مريض لديه تاريخ من مرض انفصام الشخصية امرأة لم يقابلها من قبل في قطار أنفاق مدينة نيويورك أمام قطار قادم ، مما تسبب في وفاتها. في السابق ، كان قد خرج من المستشفى

رغما عنه. قرر المحلفون أنه مريض عقليًا ولكنه مذنب ، لأنه فهم طبيعة ومعنى حياته أفعاله ولأنه أخبر الشرطة بأنه يعلم أن أفعاله كانت خاطئة .(Waldman A.1999 ,p3)

كيف ، إذن ، يمكن تسوية مسألة العلاج مقابل العقوبة – حق المريض في العلاج مقابل حق الجمهور في الحماية؟ من الناحية الطبية ، هناك مجال للنهج الضيق عندما يكون هناك دليل واضح على أن الجريمة مرتبطة مباشرة بالمرض. يجب أن يتم تحديد التسريح من قبل لجنة قانونية أو من قبل المحاكم ، كما هو الحال في العديد من البلدان. في إنجلترا ، على سبيل المثال ، وفقًا لقانون الصحة العقلية لعام 1983 ، يتم إخراج المريض بموجب أمر من المحكمة وفقًا للأمور الطبية. ومع ذلك ، يتم وضع الشخص الذي لم يعد مصابًا بالذهان ، حيث يتعين عليه البقاء في المستشفى لأن اللجنة القانونية لم تفرج عنه. ثم يطرح السؤال حول ما إذا كان المستشفى هو المكان المناسب لذلك الفرد وما إذا كانت السلامة العامة ،البقاء في المستشفى أو نقله إلى منشأة سجن غير طبية؟

تبقى الآراء منقسمة ، على الرغم من أن الكثيرين يعتقدون أن الاستشفاء هو الأنسب ، لأن جوهر المشكلة هو المرض، إداريًا ، هناك خيار للخروج المشروط الإلزامي / أو الرعاية الإسعافية الإلزامية بعد كل دخول إلى المستشفى بأمر من المحكمة، سيسمح هذا الخيار بمتابعة المريض وسيمكن من إعادة الاستشفاء في حالة تدهور الحالة العقلية التي يمكن أن تخلق خطرا بناء على خطورة مثبتة مسبقا، يجب أن يكون التفريغ والنقل إلى المجتمع تدريجياً، بعد مكوث المريض لفترة طويلة في جناح مغلق ، يحتاج المريض إلى المساعدة والإشراف الدقيق لفترة معينة، فالهدف هو مساعدة المريض عند الضرورة وحماية الناس، في عدد قليل من البلدان ، مثل ألمانيا وهولندا ، يكون الخروج دائما مشروطًا ، وبالتالي هناك حاجة إلى مرافق العيادات الخارجية المجتمعية المناسبة التي لا تتوفر في جميع البلدان . ويمكن أن يكون الخيار الإضافي هو "تحديد سنوات العلاج المطلوب " من طرف المحكمة ، وفقًا لخطورة الجريمة والمخاطر على السلامة العامة ، يتم تحديد مكان العلاج من قبل المهنيين الطبيين وفقًا لقرار لجنة الطب النفسي ، تحت إشراف المحكمة عند الضرورة ، مع خيار الاستئناف .

عندما يكون المريض في حالة ذهانية ، يتم إدخاله إلى المستشفى ولكنه سيكون لاحقًا مرشحا لبرنامج إعادة التأهيل ، بمجرد تحسن حالته ، وبعد ذلك سيكون مؤهلاً للنقل إلى الرعاية الإسعافية بموافقة لجنة الطب النفسي ، ستكون الرعاية الإسعافية إلزامية بعد الخروج ، وسيحدد الطبيب المعالج وتيرة الزيارات والعلاج ،وستكون زيارات المتابعة مطلوبة شهريا على الأقل للجرائم الخطيرة. بالإضافة إلى المتابعة الطبية المنتظمة ، سيكون التشريع ضروريا لتمكين الإشراف من قبل ضابط

الإفراج المشروط الذي سيكون مسؤولاً عن إنفاذ العلاج الإسعافي الإجباري إذا تدهورت حالة المريض ، فسيتم إعادة قبوله بناء على ترتيب سنوات العلاج الأصلي ، حتى يستقر.

(Yuval Melamed :2010)

ب/ المرض النفسي الذي يرفع المسئولية الجنائية بالكامل:

واليوم وقد انتشرت الأمراض النفسية وتنوعت، نتيجة للظروف التي نعيشها والتي لا تخفى على أحد، من أمنية واجتماعية وسياسية واقتصادية إلى غير ذلك من هذه الظروف، تُطرح مسألة مهمة تحتاج إلى بيان وتوضيح، تتمثل في مسئولية المريض النفسي عن أفعاله الجنائية، سواء كانت على النفس أو الأعضاء أو الممتلكات والأموال، والجواب عن هذه المسألة يحتاج إلى معرفة مدى إدراك المريض النفسي لما يقوم به من أفعال وأقوال .فهل المريض نفسياً يكون مدركاً لما يفعله مختاراً له فتلحقه المسئولية الجنائية عن أفعاله إذا ما اعتدى على غيره؟ أم أنه لا يدرك ما يفعل فيعفى من المسئولية الجنائية؟ أم أن لديه بعض الإدراك فيتحمل جزءا من هذه المسئولية؟

لا خلاف بين الفقهاء على أن المرض العقلي (الجنون) يعد من أسباب انتفاء المسئولية الجنائية؛ لأن الشريعة الإسلامية تعتبر الإنسان مكلّفاً؛ أي مسئولاً مسئولية جنائية إذا كان مدركاً مختاراً، فإذا انعدم أحد العنصرين ارتفع التكليف عن الإنسان، ومعنى الإدراك في المكلّف أن يكون متمتعاً بقواه العقلية، فإن فقد عقله لجنون أو عاهة عقلية فهو فاقد الإدراك فلا مسئولية عليه .وعليه فالمطلوب بيانه هو المرض النفسي من حيث تأثيره على عقل الشخص وإدراكه، وهل يندرج المرض النفسي تحت مفهوم الجنون وعاهة العقل، ومن ثَم رفع المسئولية الجنائية عن المريض النفسي؟، أَم ليس له أي تأثير على عقل الشخص وإدراكه ولذا لا أثر له في رفع المسئولية الجنائية عن المريض نفسياً؟ (عبد الله : 2009،ص45)

عرفنا أن من شروط المسئولية الجنائية أن يكون الفاعل مدركاً لمعاني فعله ونتائجه؛ أي قادراً على فهم ماهية الأشياء والأفعال التي يقوم بها ومعرفة ما يترتب عليه من آثار وقت وقوعها، ولكي تمتنع المسئولية الجنائية عن الجاني يتطلب ذلك عجزه عن إدراك طبيعة الفعل ونتائجه الناشئ عن مرض عقلي أم مرض نفسي معاصراً لوقت ارتكاب الفعل المكون للجريمة، فالعبرة بحالة الشخص وقت ارتكابه الجريمة، ولا يقتصر الأمر في ذلك على الأمراض العقلية فقط، فهناك من الأمراض النفسية التي لها تأثير في ذلك على عقل الإنسان وإدراكه، وعليه فإن المريض النفسي الذي يتسبب مرضه في التأثير على عقله وإدراكه بحيث يجعله يتخبط في أقواله وأفعاله مما يعرف بالجنون، ومثل هذا المرض يؤثر على المسئولية الجنائية بالكلية، وهذا يتفق مع ما قررته الشريعة الإسلامية في نصوصها ، وكذلك يتفق مع ما قرره علماء النفس حين قسموا الأمراض النفسية إلى

نوعين من حيث تأثيرها على عقل الإنسان :الأول: تلك الأمراض التي تؤثر على عقل الفرد فيفقد استبصاره بما حوله، وتضعف كفاءته وإنتاجيته وقدرته في الحكم على الأمور، ويحدث منها أعراض غريبة لم تعهد عن ذلك الشخص، ولم تُعرف عنه، بأن تتأثر أحد حواسه أو بعضها بما هو غير مألوف له، كسماعه لبعض الأصوات التي لا وجود لها حقيقة، أو وصفه لنفسه بأنه يرى بعض الأجسام دون أن يكون لها أي وجود على أرض الواقع، ومثل هذه الأمراض لها تأثير على المسئولية الجنائية، ولكن يختلف أثر هذه الأمراض تبعاً لاختلاف أنواعها، مما يقتضي بحث أثر كل نوع منها على) 2)انفراد .الثاني: تلك الأمراض التي لا تؤثر على عقل الفرد، ولا يفقد معها استبصاره أو قدرته في الحكم على الأمور، ومثل هذه الأمراض ليس لها تأثير على المسئولية الجنائية ولكن قد تكون سبباً في) 3)تخفيف العقوبة حسب تقدير القاضي .وقد أوضح عبد القادر عودة بأن: هناك حالات عصبية تظهر على المرضى فيفقدون شعورهم أو اختيارهم، كما يفقدون إدراكهم، ويأتون بحركات وأعمال وأقوال لا يعونها ولا يدركون حقيقتها وهذه الحالات المرضية لم يتعرض لها فقهاء الشريعة بصفة خاصة، ولعل السر في ذلك أن العلوم النفسية والطبية لم تكن وصلت إلى ما هي عليه اليوم من التقدم، والأمراض النفسية من الانتشار)(عبد الله: 2009،ص46)

اذن مما سبق بيانه يتضح لنا أن المرض النفسي الذي يرفع المسئولية الجنائية بالكامل: "هو المرض الذي يؤثر على عقل الشخص، فيفقد استبصاره بما حوله، ولا يدرك ما يفعله." والإنسان حال فقده العقل والاختيار ليس مسئولاً؛ لأن العقل مناط التكليف .ومما يجب التأكيد عليه: أن تقدير حالة الجاني العقلية ومدى تأثيرها على مسئوليته الجنائية أمر يجب التحرز منه بدقة تامة، وأن يتم ذلك على أيدي أهل الاختصاص من أطباء النفس وفقهاء الشرع، فإثبات المسئولية الجنائية يتطلب بحثاً دقيقاً في وقائع الحادثة وظروفها، ولا يكتفى بادعاء الجاني، أو دفاع المحامي، للتّنصل من المسئولية الجنائية وامتناعها بدعوى الدفاع في صيغة عابرة وكلام مؤثر بأن المتهم قد انتابته حالة نفسية لا شعور له، وأنه فقد إدراكه وخرج من دور التعقل إلى دور الجنون المؤقت، أو أنه في حالة غير طبيعية سلبته الإدراك والاختيار وذلك من أجل إثبات براءة موكله أو إثبات منع المسئولية الجنائية عنه كما يحدث اليوم، وللأسف الشديد من أساليب الدفاع ولو على حساب الحق والحقوق!، بل لابد لإثبات هذه الحالة من عرضه على أصحاب الاختصاص والخبرة في هذا المجال للكشف عن قواه العقلية ومدى إدراكه والتحقق من تأثير مرضه أو حالته على مسئوليته الجنائية وقت ارتكابه الجريمة. (عبد الله : 2009،ص47)

ج/ المرض النفسي الذي يؤثر جزئياً على المسئولية الجنائية

عله من المنطق والعدل أن تكون مسئولية المريض النفسي على جنايته بحسب درجة ذلك المرض وتأثيره على عقل المصاب وإدراكه أثناء ارتكابه لجريمته .وقد عرفنا أن المرض النفسي الذي يرفع المسئولية الجنائية بالكامل هو المرض الذي يؤثر على عقل الشخص فيفقده استبصاره بما حوله ولا يدرك ما يفعله ولا يعيه .فالمرض النفسي بحد ذاته ليس هو المانع من المسئولية الجنائية، وإنما تمتنع المسئولية مما يترتب على الجاني من العجز عن إدراك طبيعة الفعل ونتائجه، والإنسان حال فقده الإدراك هو فاقد للعقل والاختيار، وإذا فقد الإنسان عقله فلا يعد مسئولاً؛ لأن العقل مناط التكليف .ولما كان تأثير الأمراض النفسية على عقل الإنسان وإدراكه يختلف من مرض إلى مرض، فإنه يختلف معها تأثيرها على المسئولية الجنائية، تبعاً لتأثير المرض النفسي على إرادة الإنسان وإدراكه، حيث إن المرض النفسي قد يؤثر على العقل جزئياً فيضعفه، أو يسبب اضطراباً فيه من وجه ما مع بقاء مساحة من التمييز لديه، ففي مثل هذه الحالة لو ارتكب الشخص المصاب بها جريمة تسببت في إزهاق النفس أو ما دونها فهل تكون مسئوليته على جريمته كاملةً أم جزئية؟ ! وقد أوضح الفقهاء المسئولية المترتبة على جناية من ضعف عقله وفقد القدرة على الإدراك بصورة جزئية وهو حالة التأثير الجزئي للمرض النفسي .

فالشخص الذي يفقد القدرة على الإدراك جزئياً، فلا ينعدم الإدراك لديه بصورة كلية، ولا يصل في قوته إلى درجة الإدراك الكامل للإنسان العادي هو ما يسمى بالعته ، يقول الدكتور أكرم نشأت إبراهيم" :وتختلف الأمراض النفسية من حيث أثرها في المسئولية الجنائية تبعاً لمدى أثر كل منها في الإدراك والإرادة . "ثانياً: الفرق بين الضعف العقلي (العته) والجنون: أكثر الفقهاء يسلّمون بأن العته نوع من الجنون وأنه أقل درجات الجنون، فالجنون يؤدي إلى زوال العقل وفقدان الإدراك، والعته يؤدي إلى ضعف العقل ونقص الإدراك، وعليه: الأمراض التي تؤثر جزئياً على المسئولية الجنائية:" هي الأمراض النفسية التي لا تؤثر تأثيراً كاملاً على إدراك الإنسان وعقله، ولا يفقد معها استبصاره أو قدرته على معرفة الأمور والحكم عليها، ولكنها تُنقص من إدراكه، وتُضعف من قدرته على معرفة الأمور وتصورها" (عبد الله : 2009،ص60-61)

د/ المرض النفسي الذي ليس له تأثير على المسئولية الجنائية :

قسم العلماء الأمراض النفسية إلى نوعين من حيث تأثيرها على عقل المريض:

- النوع الأول: تلك الأمراض التي تؤثر على عقل الفرد فيفقد استبصاره بما حوله كلياً أو جزئياً والتي سبق لنا الحديث عنها .

- النوع الثاني: تلك الأمراض التي لا تؤثر على عقل الفرد ولا يفقد معها استبصاره أو قدرته في الحكم على الأمور، لكنها تُنقص نشاطه بعض الشيء، كالحزن الشديد المستمر لفترات طويلة، وعدم قدرة البعض على التوافق مع بعض مستجدات الحياة ما يسمى (اضطراب التوافق)

فالإنسان في مثل هذه الحالات والانفعالات النفسية التي لا تؤثر على عقله وإدراكه، بل يبقى بكامل قواه العقلية وسلامة الوعي والإدراك، هو مسئول عن كل ما يصدر عنه .يقول عبد القادر عودة معلقاً على مثل هذه الحالات: "إذا كان الإنسان متمتعاً بالإدراك والاختيار ثم ارتكب جريمة فهو مسئول عنها جنائياً، ولو كان قد ارتكب الجريمة تحت تأثير عاطفة قوية، ويستوي أن تكون العاطفة شريفة أو دنيئة، فمن دفعه حب الانتقام أو شدة الكراهية لقتل شخص فهو مسئول عن قتله، ومن دفعه الحب الشديد لقتل إنسان ليخلصه من آلامه الشديدة فهو مسئول أيضا عن قتله، فالعواطف القوية مهما بلغت قوتها لا أثر لها على المسئولية الجنائية . وقد أوضح علماء النفس في العصر الحديث بأن هناك انفعالات نفسية لا تؤثر بالمطلق على عقل الإنسان وإدراكه مما يترتب عليه تحمل المسئولية كاملة، كما بين ذلك د .أحمد عكاشة في قوله: "ويتسم العصاب (المريض النفسي) بصفة عامة بوجود صراعات داخلية وبتصدع في العلاقات الشخصية، وظهور أعراض مختلفة أهمها: القلق والخوف والاكتئاب والوساوس، والأفعال القهرية، وسهولة الاستثارة، والحساسية الزائدة، واضطرابات النوم والطعام، وكذلك الأعراض التحولية (الهستيريا) ويحدث ذلك دون المساس بترابط وتكامل الشخصية، ويتحمل المريض المسئولية كاملة، والقيام بالواجبات كمواطن صالح . "وأثر الأمراض النفسية يختلف من حالة إلى حالة، ومن إنسان إلى آخر، وتختلف معها المسئولية الجنائية لكل حالة كما أوضح ذلك د. أكرم نشأت في قوله: ويختلف أثر الأمراض النفسية المجردة والفعلية في المسئولية الجنائية تبعاً لاختلاف أنواعها، مما يقتضي بحث كل نوع منها على انفراد، فعلى سبيل المثال: الهستيريا حالات منها: الهستيريا التشنجية التي يختل بها إدراك وإرادة المصاب إلى حد فقدانه الجزء الأكبر من وعيه مما يقضي بانعدام مسئوليته الجنائية عند ارتكابه أي جريمة أثناء النوبة، ومنها حالة فقدان إحدى الحواس لوظيفتها والآلام البدنية التي لا تتأثر بها المسئولية الجنائية للمريض عند اقترافه فعلاً إجرامياً بالنظر لعدم تأثر إدراكه وإرادته بهذه الحالات المرضية، ومنها الهستيريا القلقية والتخيلات الفكرية وأحلام اليقظة المثيرة التي تساور المصاب بالهستيريا القلقية ولا تؤثر في إدراكه ولكنها تربك وتضعف إرادته مما يصلح ان يكون ذلك سبباً لتخفيف مسئوليته الجنائية عن الجريمة التي قد يرتكبها .

هـ/ مسئولية القاضي في اثبات عقوبة المريض النفسي أو دفعها :

كما ينبغي على القاضي التأكد من سلامة عقل المجرم من أي خلل أو جنون أو عته، وأن يتأكد من قصد الفعل وعدم وجود شبهة تدرأ الحد عنه، هذا مع الإنسان العادي السوي إذا ما ارتكب جريمة، فإنه ينبغي على القاضي كذلك التأكد من هذه الأمور وبدرجة أكبر وأدق مع المريض النفسي إذا ما ارتكب حداً من الحدود. فأعراض المرض الواحد تختلف من مريض إلى آخر من حيث شدتها ونوعيتها ومدى تأثيرها على عقل المريض وإرادته واختياره، ومن ثَم يترتب عليها تحديد المسئولية الجنائية له، لذا يستوجب على القاضي ما يلي- 1 :التأكد من أن الجاني مريض نفسياً بالفعل عن طريق الأوراق الثبوتية والشهادات الصحية والتقارير الطبية الدالة على ذلك، وسؤال المختصين والمحيطين به ليشهدوا بأنه مريض، خشية ادعاء المرض، ذلك أن ثمة من يدعي المرض ادعاء لمصالح خاصة، حتى اذا ارتكب حداً وهو صحيح العقل كامل الإدراك ادعى المرض للتنصل من المسئولية وليدرأ عن نفسه العقوبة- 2 دراسة المرض النفسي لكل حالة على حدة، وأن يقوم بهذه الدراسة لجنة مكونة من علماء النفس المتخصصين الثقات المشهود لهم بالصلاح والتقوى، مع علماء الشريعة للتوصل إلى حقيقة الحالة المرضية وحدود تأثيرها على المسئولية الجنائية، حتى لا يكون المرض النفسي شماعة لتعليق الجرائم عليها، وأسلوباً نتحايل به على الشرع والقانون .ولذلك أقول ثمة مسئولية دقيقة وكبيرة تقع على القاضي في مثل هذه الحالات لتحديد إن كان المريض النفسي الذي انتفى تأثير مرضه على المسئولية الجنائية تثبت في حقه عقوبة أم لا. (عبد الله : 2009،ص93)

و/ القواعد القضائية لتحديد المسؤولية الجنائية :

تلخيص القواعد المحددة للقدرة العقلية في علاقتها بالمسئولية الجنائية فيما يلى:

- **قاعدة الفهم:** تطبق هذه القاعدة في قضايا العقود، إذ لا يعتبر العقد باطلاً بحجة الجنون أو الضعف العقلى إذا كان لدى الفرد القدرة على فهم طبيعة التعاقد التي يكون طرفاً فيها والنتائج المترتبة عليها التي تؤثر على حقوقه ومصالحه . واختلفت المحاكم في تطبيقها لهذه القاعدة ففي بعض الحالات تطلب المحكمة مجرد «الفهم» بينما تطلب أخرى الفهم الكامل، وتطلب ثالثة الفهم في الحدود المعقولة. ومن الواضح أن هذه القاعدة تعانى من صعوبات ترجع إلى عدم الاتفاق حول مقدار الفهم المطلوب وهل هو فهما كاملاً أم جزئى ؟ . كما أن عبارة الحدود المعقولة تعنى حتما الاختلاف في الأحكام نتيجة التباين بين القضاة في تقدير الحد المعقول يبعد هذه القاعدة عن الموضوعية والتقنين الكاملين ويجعلها عرضة للانتقاد .

- **قاعدة الصواب والخطأ:** لا يعتبر الفرد مسئولا عن جريمة ارتكبها إذا كان وقت ارتكاب الجريمة في حالة اضطراب عقلى لا يسمح له بمعرفة أن الفعل الذى ارتكبه خطأ ، وإذا كان في حالة يفقد معها قوة الإرادة لمقاومة اندفاعه نحو ارتكاب السلوك أو الفعل المجرم .

وهي في كثير من الولايات الأمريكية القاعدة الوحيدة لتحديد المسئولية.

- **قاعدة الاندفاع القهرى الذى لا يقاوم:** تستخدم هذه القاعدة في بعض الولايات الأمريكية بالإضافة إلى قاعدة الصواب والخطأ سابقة الذكر، ولا يعتبر الفرد مسئولاً جنائياً عما ارتكبه وهو تحت تأثير اندفاع لا يمكنه السيطرة عليه نتيجة لاضطراب عقلي يطغى على العقل والشعور والقدرة على الحكم. ويؤيد بعض الأطباء هذه القاعدة بالنسبة للأعمال التي يقوم بها مرضى الفصام والذهان الدورى والوسواس القهرى . ولم توافق معظم الولايات الأمريكية على هذه القاعدة باعتبار أنه من الصعب إثبات هذه الحالة واستخدامها كدفاع ، و لخطورتها على المجتمع، حيث من الممكن أن يرتكب الأفراد مخالفات جسيمة ويبرروها بأنهم كانوا تحت وطأة دافع قهرى

- **قاعدة الوهم المرضى:** أخذت بعض المحاكم الغربية بهذه القاعدة في بعض القضايا والممارسة السائدة في المحاكم هي أن الفرد الذى يقع تحت وهم مرضى يعتبر مسئولاً عن الجريمة التي اقترفها إلا إذا كان عاجزاً عن التمييز بين الصواب والخطأ (القاعدة رقم (٢ في الفعل الذي ارتكبه. وهذه القاعدة كسابقتها تعانى من الرفض من قبل القضاة لغموضها وصعوبة إثباتها ، أي صعوبة التأكد من أن المتهم كان يعانى من الوهم المرضى ولكنه ليس مجنوناً. (شحاتة ربيع واخرون ، ص ص 443-444) .

خاتمة

العديد من الدراسات حددت وجود صلة واضحة بين المرض العقلي وكل من العنف والإجرام ، كما اكدن على ان العوامل التي ترتبط ارتباطا مباشرا بالإجرام ، بما في ذلك تعاطي المخدرات واضطرابات الشخصية واضطرابات النمو والضعف الإدراكي العصبي ، لا تستجيب للعلاج التقليدي للصحة العقلية، ويبدو أن البرامج السلوكية المعرفية هي الأكثر فاعلية ، والتي يتم توفيرها عادة من خلال إصلاحات المجتمع ، وهذا له آثار مهمة على كل من نظام العدالة الجنائية والنظام الصحي . من المهم علاج المرض العقلي ، ولكن يجب أيضا معالجة العوامل الأخرى المسؤولة بشكل مباشر عن السلوك الإجرامي ، بما في ذلك بيئة الفرد والدعم الاجتماعي

ومن جهة أخرى تبقى معضلة العلاج أو العقاب ليس لها حل قاطع، كل خيار له مزايا وعيوب، تساهم هذه البدائل في راحة بال الناس ورفاهية المريض، في النهاية يجب على المريض العودة إلى المجتمع، ويبقى الهدف هو الوصول إلى توازن بين حقوق المريض في العلاج ومسؤولية ضمان السلامة العامة للافراد والمجتمع، لذلك يستحسن العمل على زيادة الوعي عند الناس، والاهتمام بالجانب التثقيفي حول المرض النفسي، لتغيير نظرة المجتمع عن المريض النفسي، وتشجيع المرضى النفسيين للتوجه إلى العيادات المتخصصة للعلاج دون خجل .

المراجع

- الرفاعي صحة النفسية دراسة سيكولوجية التكيف، نعيم الرفاعي، ط6، الطبع والنشر محفوظة لجامعة دمشق.
- شحاتة ربيع محمد ،سيد يوسف جمعة، سيد عبد الله معتز (د، س) : علم النفس الجنائي ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع
- عبد الله لافي جمال(2009) : أثر المرض النفسي في رفع المسئولية الجنائية في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير ، كلية الشريعة والقانون في الجامعة الإسلامية ، غزة
- عكاشة، احمد (2003): الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية .
- ياسين ،محمد نعيم (2002) : أثر الامراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية ، مجلة الشريعة والقانون ، العدد16 ، ص ص 17-87 .
- Waldman A: (1999) : Woman killed in a subway station attack. The New York Times.
- Yuval Melamed (2010) : Mentally Ill Persons Who Commit Crimes: Punishment or Treatment? .The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law. Volume 38, Number 1, pp 100-103