وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحيى فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الإجتماعية

مطبوعة بيداغوجية في مقياس

علم النفس الجنائي

موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر علم اجتماع الانحراف و الجريمة

السداسي الأول

اعداد الدكتورة: رتيمي أسماء

السنة الجامعية 2021/2020

اسم المادة علم النفس الجنائي السداسي الاول

اسم الوحدة :الاستكشافية الرصيد :1 المعامل:1

عنوان المحاضرة	الصفحة
مقدمة	5
المحاضرة الأولى : ماهية علم النفس الجنائي والمفاهيم المرتبطة به	6-23
1-تعريف علم النفس الجنائي	6
2-أهمية علم النفس الجنائي	7
3-أبرز موضوعات علم النفس الجنائي	9
4-اهم المفاهيم المرتبطة بعلم النفس الجنائي	9
5-أنواع الجرائم	22
المحاضرة الثانية: التطور التاريخي لعلم النفس الجنائي	24-29
المحاضرة الثالثة :السواء والشذوذ	30-34
1-تعريف الشذوذ:	30
2-معايير تحديد السلوك السوي و الشاذ	30
3-محددات السلوك السوي	32
المحاضرة الرابعة: النظريات المفسرة للسلوك الاجرامي	35-47

1-التفسير في التراث السيكولوجي	35
2-التفسير في التراث السوسيولوجي	40
3-التفسير حسب النظرية البيولوجية	43
4-الاتجاه التكاملي في تفسير الجريمة	45
المحاضرة الخامسة: الشخصية المضادة للمجتمع	48-69
1-تعريف الشخصية السيكوباتية	48
2-الملامح الأساسية للشخصية المضادة للمجتمع	50
3-أعراض السلوك ضد المجتمع	54
4-الاسباب المؤدية لها	57
5-أنماط المجرم السيكوباتي	59
6-المسؤولية الجزائية للمجرم السيكوباتي	61
7-علاقة السيكوباتية بالجريمة .	62
8-الوقاية	65
9-علاج الشخصية السيكوباتية	67
المحاضرة السادسة:ماهية الاضطرابات النفسية	70-81
1-مفهوم وتعريف الاضطرابات النفسية	70

2-لمحة تاريخية عن الاضطرابات النفسية .	71
3-اسباب حدوث الاضطرابات النفسية	74
4-اعراض الاضطرابات النفسية	75
5-الاضطرابات النفسية عند مختلف الشرائح .	78
المحاضرة السابعة:الاضطرابات النفسية ذات الصلة بالجريمة	107-81
1-تعريف العصاب	81
2-تعريف الذهان.	82
3-مقارنة بين العصابي والذهاني.	84
4-الاضطرابات العصابية والسلوك الاجرامي	85
5-الاضطرابات الذهانية.	89
6-الاضطرابات النفسية والعقلية والمسؤولية الجنائية	93
المحاضرة الثامنة: الآثار النفسية للايداع بالسجن	110-108
1- خصوصية الوسط العقابي	108
2-الاضطرابات النفسية للسجين	109
قائمة المراجع	111

مقدمة

هذه المطبوعة هي عبارة عن محاضرات في **علم النفس الجنائي** حسب البرنامج الوازري لمقياس" **علم النفس الجنائي** للسنة أولى ماستر علم اجتماع الانحراف والجريمة ، وتم تدريس هذا المقياس ضمن وحدة التعليم الاستكشافية

والهدف من المطبوعة هو تحقيق الأهداف المرتبطة بالمقياس، ولقد حاولنا صياغة محتوى المقياس بطريقة تلاؤم مستوى طلبة وطبيعة التخصص. وتتمثل الكفاءة المستهدفة من المقياس في ان يبني الطالب الدارس لهذا المقياس رصيدا معلوماتيا حول الجريمة كظاهرة مؤرقة للمجتمع ككل، وكذا الأسباب المؤدية للسلوك الإجرامي.كما تعرف الطالب بعلم النفس الجنائي وعلاقته بالعلوم الاجتماعية، وتبين أهم النظريات النفسية التي قامت بتفسير السلوك الاجرامي، كما تبين مدى علاقة بعض الاضطرابات النفسية والعقلية بالسلوك الاجرامي

المعارف المسبقة المطلوبة: أن يكون الطالب ملما بأساسيات علم النفس ومبادئه والادوات التي يستخدمها علم النفس في قياس السلوك ،اضافة إلى الاطلاع على مختلف النظريات التي تفسر السلوك الانحرافي والفعل الاجرامي.

يودع ملايين من البشر السجون كل عام عبر أنحاء العالم وذلك جزاء للأفعال التي يرتكبونها، وتعتبرها المجتمعات التي يعيشون فيها إجرامية، وفي مقابل هؤلاء يوجد ملايين الضحايا الذين وقع عليهم الضرر بسبب هذه الأفعال الإجرامية، ونتيجة ظهور هذه القضايا الجنائية وانعدام الأمن أدى بالباحثين خاصة علماء النفس للخوض في البحث والتغيير تحت علم النفس الإجرامي

ان علم النفس هو العلم الذي يدرس سلوك الإنسان وذلك بقصد الوصول إلى معرفة دقيقة لهذا السلوك وهذه المعرفة تدور على ثلاث محاور:

1-وصف سلوك الإنسان وصفا دقيقا سواء كان هذا السلوك سوي أو غير سوي.

2-تفسير هذا السلوك من حيث معرفة أسبابه ودوافعه.

3-محاولة التبوء بهذا السلوك أي توقع ماذا سيكون عليه سلوك شخص ما إذا وضع في ظروف معينة ومن ثم التحكم في هذا السلوك وضبطه وتعديله.

إذا كان علم النفس يدرس سلوك الإنسان فهو يشترك مع القانون الذي هو تقعيد السلوك الإنساني بمعنى أن القانون هو مجموعة من القواعد والأنظمة التي تضعها الدولة أو السلطات العليا لأن القانون هو نسق من القواعد تحدد سلوك الإنسان.

وبالتالي فإن كل من علم النفس والقانون يحتلان أرضية مشتركة هي سلوك الإنسان، وهاته المنطقة تمثل ساحة علم النفس الجنائي وميدانه بحيث نقول أن علم النفس الجنائي هو فرع من فروع علم النفس التطبيقي يهتم بدراسة السلوك الإنساني في إطار تعامل هذا السلوك مع القانون.

المحاضرة الأولى :

ماهية علم النفس الجنائي والمفاهيم المرتبطة به

1- تعريف علم النفس الجنائي:

يعد علم النفس الجنائي أحد فروع كل من علم النفس وعلم الجريمة يهتم بدراسة الأحوال النفسية للمجرمين كمستوى ذكائهم وغرائزهم وانفعالاتهم ومدى تأثيرها على أنواع السلوك الإجرامي الذي يرتكبونه.

كما يعرف على أنه فرع من فروع علم الإجرام ينطوي على بحث العوامل النفسية للجريمة من خلال نظريات المذهب النفسي التي أعطت أهمية للأمراض النفسية والاضطرابات العاطفية والعقد والتخلف،

كما يهتم بدراسة شخصية المجرم من حيث تكوين شخصيته والأسباب التي تدفعه للإجرام.

من المهم أن نفهم سيكولوجية المجرمين لأنها تمكننا من الوصف والتفسير ،التوقع والتحكم في مثل هذا السلوك[1].

يعرف علم النفس الجنائي حسب القاموس الطبي بانه"دراسة العمليات العقلية وأنماط التحفيز وسلوك لمجرمين"[2]

علم النفس الجنائي أو علم الجريمة هو دراسة الأفعال، والأفكار، والنوايا، وردود أفعال المجرمين قبل أو بعد ارتكاب الجريمة وكل ما يدخل ضمن السلوك الإجرامي، ويدور محور دراسة السلوك الإجرامي حول معرفة عقلية المجرم والدوافع التي كانت وراء ارتكاب الجريمة، لتوقع تصرفاتهم وخطوات المُستقلبية، والمساعدة على التقليل من ازديادهم في تلك المُجتمعات، وعادة ما يُشارك عُلماء النفس الجنائي في القضايا العدلية كشهود؛ لتقديم المساعدة للجنة القُضاة على فهم عقليّة المُجرم من خلال تشخيصهم الذهني والجسدي للمجرم.

2-أهمية علم النفس الجنائي:

أن دور عالم النفس الجنائي هو دراسة السلوكيات وأفكار المجرمين وكان هناك اهتمام متزايد بالدراسة في هذا المجال الوظيفي .

قد يقدم علماء النفس الإجرامي خدمات الصحة العقلية كتشخيص وعلاج للتقييم للأفراد الذين قد يكونون على اتصال بنظام العدالة الجنائية ، لذلك قد يُطلب منهم تحديد ما إذا كان المجرم المشتبه به يعاني من مرض عقلي أو قد يُطلب منه تقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من قضايا تعاطي المخدرات والإدمان.

[1] G S Bajpai . Criminology,An MHRD Project nder its National Mission on Education through ICT(NME-ICT) P5

[2] dictionary.thefreedictionary.com/criminal psychology

من المهم أن يفهم عالم النفس الجنائي ويفسر السلوك الموجود في جميع أنواع الجرائم سيؤدي ذلك إلى استكشاف الخيارات والأفكار والدوافع و ردود فعل المجرمين

وعلماء النفس الجنائي لديهم معرفة وفهم العمليات العقلية التي تشجع الفرد على ارتكاب جريمة ما و يشارك علماء النفس الجنائيون أيضًا في علاج المجرمين المدانين ،لذلك قد يشاركون أيضًا في تطوير إعادة التأهيل الجنائي مثل ؛ برامج التدريب على إدارة الغضب ، والتدريب على المهارات الاجتماعية والمعرفية وعلاج إدمان المخدرات والكحول[1].

كما يقضي علماء النفس الإجراميون الكثير من الوقت في المحكمة أو في مكتب وعملهم يتضمن قدرًا كبيرًا من البحث حيث قد يحتاجون إلى البحث عن حياة الجاني إجراء قدر كبير من المقابلات ؛ وتقديم شهادة الخبراء في قاعة المحكمة.لذلك هناك الكثير من العمل الوثيق مع الشرطة والوكلاء الفيدراليين.

ويمكن تلخيص مجال اهتماماته في النقاط التالية:

- ✓ اكتشاف الجريمة وتحديد المجرم على أساس علمي إنساني يحقق العدالة.
- ✓ دراسة السلوك الإجرامي من حيث أسبابه ودوافعه الشعورية واللاشعورية مما يساعد على فهم شخصية المجرم ووضع العقاب والعلاج المناسب.
- ✓ دراسة الظروف والعوامل الموضوعية التي تهيء للجريمة وتساعد عليها
- ✓ تصنيف المجرمين طبقا لأعمارهم وجرائمهم وحالاتهم النفسية والعقلية بقصد تحديد أنواع الرعاية والإصلاح بالنسبة لكل منهم
- ✓ تتبع المجرم بالدراسة والرعاية بعد انتهاء مدة العقوبة حتى لا يعود للجريمة مرة أخرى
- ✓ كما يهتم بدراسة السلوك الإنساني في إطار تعامل هذا السلوك مع القانون

[1] محمد شحاتة وآخرون(2004)، علم النفس الجنائي،القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

✓ دراسة شخصية الشهود ورجال القضاء ومنفذي القانون

3-أبرز موضوعات علم النفس الجنائي

يرتبط علم النفس الجنائي بالعديد من المصطلحات والمفاهيم الجنائية والتي تتصل بعلم الإجرام والعقاب، كمفهوم القانون الجنائي والنمو الإجرامي والاعتداءات الاجرامية والمسؤولية الجنائية وغيرها الكثير، كما يتفرع عن علم النفس الجنائي العديد من الأقسام أو الفروع المختلفة؛ كعلم النفس الشرطي وعلم نفس الجريمة والانحراف، والعلم المتعلق بالضحايا، والخدمات التي من الواجب تقديمها لهم، بالإضافة إلى علم النفس القانوني، وعلم النفس الإصلاحي وغيرها، كما يهتم علم النفس الجنائي بدراسة الأُطُر النفسية للنظام القانوني، وشهادات شهود العيان، وقرارات هيئة المحلفين، بالإضافة إلى البيئة العملية للأخصائيين النفسيين الجنائيين. كما يوجد العديد من المواضيع الفرعية التي اهتم بها علم النفس الجنائي كبرامج العنف الأسري، وحماية الطفولة ومحاكمها، والمحاكم الخاصة بقضايا المخدرات والصحة النفسية، والبرامج الخاصة بمجرمي القضايا الجنسية والنفسية.

4-اهم المفاهيم المرتبطة بعلم النفس الجنائي:

1-مفهوم الجريمة:

هي السلوك الذي تحرمه الدولة لما يترتب عليه من ضرر على المجتمع والذي تتدخل لمنعه بعقاب مرتكبيه.

- **الجريمة بمفهومها الأخلاقي:**

هي كل فعل يتعارض مع السلوك الطبيعي للأخلاق فهذا السلوك الطبيعي مثار للجدل من حيث أوامره ونواهيه وصلته بالتشريع الوضعي، والحقيقة ليس كل انتهاك

لمبادىء الأخلاق يعتبر جريمة وليست كل الجرائم متناقضة بالضرورة مع المبادىء الأخلاقية[1].

فمثلا لايوجد القانون عقوبة لعقوق الوالدين او النفاق رغم إنها أفعال لا أخلاقية ,بينما نجد في قوانين بعض الدول عقوبات تطبيق على من لديهم انتماءات سياسية ومذهبية معينه وكذلك قوانين تحرم على الأفراد التجارة والتملك رغم ان هذا لا علاقة له بالأخلاق ولكن تحكمه عوامل سياسية أيدلوجية بحتة[2]

- **الجريمة من الناحية الواقعية:**

هي خروج وجماح وجنوح يغلب به المرء الاثرة على الإيثار مضحيا في سبيل كيانه الذاتي بما يتطلبه الكيان الاجتماعي[3].

ولكن هذا التعريف تدحضه بعض الحالات التي تحدث فيها الجريمة بسبب تغلب الآثار على الأثرة وليس العكس مثل حالة أب يسرق ويعرض نفسه للعقاب ليطعم أطفاله الجائعين ,او أم تنحرف الى طريق البغاء بعد ان سدت بوجهها كل منافذ العمل الشريف لتعيل أسرتها ,ولونظرنا الى الجريمة بهذا المفهوم الواقعي لوجدنا كما هائلا من الجرائم التي لاتنطبق عليها اشتراطات هذا التعريف ,فالأجرام ليس في الحقيقة هواية او شغف او نوع من الأنانية والفردية في كل حالاته

- **تعريف الجريمة من المنظور النفسي:**

[1] محمد خلف ,مبادىء علم الأجرام ,دار المعرفة القاهرة ,1986,ص 21
[2] نفس المصدر السابق ,ص22
[3] رمسيس بهنام ,المجرم تكوينا وتقويما ,دار المعارف,الإسكندرية ,1983,ص30

هي إشباع لغريزة إنسانية بطريقة شاذة لا يقوم به الشخص العادي في إرضاء الغريزة نفسها، وهذا الشذوذ في الإشباع يصاحبه اضطراب أو أكثر في الصحة النفسية، وصادف وقت ارتكاب الجريمة انهيار في القيم والغرائز.أي هي صراع بين غريزة في الذات والشعور الاجتماعي.

وينظر علماء التحليل النفسي إلى السلوك الإجرامي على أنه سلوك معاد للمجتمع، وماهي إلا نوع من السلوك الشاذ المرضي يحتاج للعلاج كما تحتاج الأمراض العقلية إلى الرعاية والعلاج، وأن كل فعل إجرامي ما هو إلا دلالة وتعبير عن صراعات نفسية تدفع صاحبها إلى الوقوع في الجريمة.

وركز علماء النفس على جانبين:

1-أن الجريمة غريزية.

2-أن الجريمة فعل لا إرادي ناتج عن صراعات نفسية تحدثها مكبوتات اللاشعور[1].

- **الجريمة من الناحية القانونية:**

هي أي فعل يؤدي إلى انتهاك القانون ويعاقب صاحبه من قبل الدولة. لم يجمع الفقهاء الجنائيين على تعريف موحد للجريمة بل هناك تعريفات متعددة لها فقد عرفها سذرلاند بأنها السلوك الذي يخرق قانون العقوبات[2]

كما عرفها غالبية الفقهاء بأنها:فعل او امتناع يرتب القانون على ارتكابه عقوبة ,ويعرفها الدكتور محمد خلف بأنها: كل فعل او امتناع ممنوع قانونا تحت طائلة العقوبة او التدبير الوقائي.

[1]محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره ، ص 39

[2]محمد خلف ,مرجع سابق ,ص30

ولكن كل هذه التعريفات القانونية لا تعطي المعنى الكامل للجريمة فكم من فعل يعاقب عليه قانون دولة ما بينما هو مباح حسب قانون دولة أخرى ,وحتى في نفس الدولة وفي فترات زمنية مختلفة ,كشرب الخمر في الجماهيرية بعد الثورة تم منعه وأصبح من الجرائم التي يعاقب عليها القانون ,مع انه كان مباحا فيما سبق.

- **الجريمة من الناحية الاجتماعية:**

هي السلوك المخالف لما ترتضيه الجماعة "..وعلماء الاجتماع يرون الجريمة تشمل جميع الأفعال المرفوضة اجتماعيا[1]

فهي كل فعل يتعارض مع ما هو نافع للجماعة وما هو عدل في نظرها، أو هي انتهاك العرف السائد مما يستوجب توقيع الجزاء على منتهكيه.

والجريمة من المضمون الاجتماعي هي بمثابة عرض أو دليل على التفكك الاجتماعي، وأنه من المحتمل قهرها من خلال إحداث تغيرات في التنظيم الاجتماعي.

- **تعريف الجريمة من المنظور الاجتماعي القانوني:**

هي كل سلوك مؤذ وضار اجتماعيا ويتعرض صاحبه للعقاب من الدولة، أو هي كل فعل انتهك القيم الاجتماعية التي حددها الغالبية العظمى من الهيئة التي وضعت القانون الذي يجسد هذه القيم.

2- **المجرم:**

[1] فوزية عبد الستار، مبادى علم الاجرام، وعلم العقاب، دار النهظه العربية، بيروت، 1985، ص 14

هو الفرد الذي ينتهك القوانين والقواعد الجنائية في مجتمع ما، أو هو الذي يرتكب فعلا غير اجتماعي سواء بقصد ارتكاب الجريمة أم لا، ويشمل هذا المعنى كل من ينتهك الأعراف أو يتصرف على نحو يخالف المعايير الاجتماعية.

فهو كل شخص يفعل او يمتنع عن فعل ما ويتعارض فعل او امتناعه مع قيم والمصالح الاجتماعية،ويصدر حكماً بإدانته حسب القوانين المعمول بها في مجتمعه[1].

3-الاستجابة والسلوك:

الاستجابة هي كل ما يصدر عن الشخص من أنواع السلوك مادية أو رمزية، يميل عن طريقها إلى تحقيق إمكانياته أو خفض تواتره التي تهدد تكامله ووحدته.

ويشير مفهوم السلوك إلى كل ما يصدر من تغيرات في مستوى نشاطه في لحظة معينة، ويشمل كل أنواع النشاط التي تصدر عن الفرد كالنشاط الحركي العضلي، أو الرمزي(اللفظي أو الاشاري)

- **تصنيف السلوك:**

1/على أساس درجة تدخل إرادة الشخص:

*النشاط الإرادي: كالحركة الإرادية والكلام والتذكر والإدراك ومواصلة التفكير من أجل حل مشكلة معينة.

*النشاط اللاإرادي: والمنعكسة لدى الشخص السوي أو المرضية لدى بعض فئات المرضى أو زيادة إفرازات بعض الغدد.

[1]عبد الحميد كارة، مصطفى، مقدمة الاجتماعي، معهد الانماء العربي، بيروت،1985، ص 17.

2/على أساس المدة بين صدورها وبين التنبيه:

*استجابة مباشرة: والتي تصدر عقب التنبيه مباشرة.

*استجابة غير مباشرة: والتي يفصل بينها وبين التنبيه فترة زمنية ربما تطول أو تقصر[1]

4-العود للإجرام:

هو ميل بعض المجرمين الذين سبق الحكم عليهم بالسجن من قبل لارتكابهم جرائم معينة إلى العودة لممارسة سلوكهم الإجرامي وإقدامهم على ارتكاب جرائم أخرى.

يقصد بالعودة إلى الجريمة قانونيا معاودة الشخص للفعل الاجرامي بعد إن تم الحكم عليه نهائيا بالإدانة في جريمة وارتكب جريمة أخرى.

إن الجريمة التي تحقق حالة العودة بحيث أن تكون جديدة أي مستقلة عن الجريمة السابق صدور الحكم فيها[2]

5-المجرم العائد:

هو السجين الذي سبق إيداعه السجن من قبل بسبب الحكم عليه في جريمة ارتكبها، ولا يعتبر الجاني المحكوم عليه في جريمة جديدة عائدا ما لم يكن قد نفذت عليه فعلا العقوبة الصادرة ضده لسبب الجريمة السابقة.

ويرى بعض علماء الإجرام مثل بسليل Beauslil وجوزبروك Gozubryuk أن التعريفين السابقين ناقص لأن العود لا يقتصر على حالة من حكم عليه أو نفذت عليه العقوبة أكثر من مرة، إذ يتجاوز نطاق الجرائم ويتعداها لحالة

[1] محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره ، ص39

[2] العسيوي، عبد الرحمن، علم النفس الجنائي، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، ص 110

الإصرار على ارتكاب الجرائم سواء حكم فيها أو لم يتم الحكم فيها.

وبالتالي يعرفه الباحثان كما يلي:

" أنه الظرف الموضوعي الذي يعتبر الشخص بموجبه في حالة خطيرة بعد أن حكم عليه في جريمة، ويقدر العود بمقدار الحقيقة الواقعة التي يكون عليها الجاني وكافة الظروف المحيطة به والمؤثرة في سلوكه وليس بالمعايير الشكلية سواء أكانت قانونية أم عقابية

6-الجريمة المنظمة:

و هي السلوك الإجرامي المضاد للمجتمع الذي يقوم به أعضاء تنظيم إجرامي معي، يمارسون أنشطة خارجة عن القانون ويتم في إطار هذه التنظيمات الإجرامية تقسيم العمل وتحديد الأدوار ووضع تسلسل للمكانة و السلطة ويكون بهذه التنظيمات نسق للمعايير وولاء تنظيمي.

كما يكون لها علاقات بأفراد معينين داخل المجتمع لحمايتهم أو خارج المجتمع لامتداد نشاطهم الإجرامي[1]

7-السلوك الإجرامي

- **تعريفه**

[1] محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره ، ص 43

يمكن تعريف السلوك الإجرامي بأنه أي انتهاك يعاقب عليه القانون للأنظمة أو القواعد القانونية والاجتماعية والعرفية في أي مجتمع، ينتج عنه ضرر على هذا المجتمع أو أحد أفراده أو مرتكب السلوك الاجرامي نفسه، وهنا تختلف درجات السلوك الإجرامي وتصنيفه من حيث درجة الضرر الذي وقع عنه مثل المخالفات و الجنح والجنايات

السلوك الإجرامي مسألة متعددة من حيث تعريفها وشرحها، ففي القانون يهدف التعريف لتحديد هوية المجرم ونوع جرمه لتحديد كيفية محاكمته وعقابه، وفي علم الاجتماع يعرف السلوك الإجرامي بأنه خروج أحد أفراد المجتمع عن السياق العام للعادات والتقاليد والأعراف والقواعد الاجتماعية والقوانين السائدة في هذا المجتمع، وفي علم النفس يعرف السلوك الإجرامي بأنه شكل من أشكال التصرفات العدوانية الناتجة عن خلل نفسي أو رغبة بالدفاع عن النفس بدافع غريزة البقاء.

أوضح هول hall أن هناك سبع خصائص لا بد من توافرها للحكم على السلوك بأنه اجرامي وهي:

1-الضرر: وهو المظهر الخارجي للسلوك ، فالسلوك الاجرامي يؤدي إلى الاضرار بالمصالح الفردية أو الاجتماعية او بهما معا، وهذا هو الركن المادي للجريمة فلا يكفي القصد أو النية بمفرده

2-يجب أن يكون هذا السلوك الضار محرما قانونا

3-لا بد من وجود تصرف يؤدي إلى وقوع الضرر عمدي او غير عمدي ويقصد بذلك توفر عنصر الاكراه.

4-توافر القصد الجنائي، أي الوعي التام بما أقدم عليه من سلوك اجرامي ، فالجريمة التي يرتكبها الانسان العاقل عن قصد ورغبة وتصميم تختلف عن تلك التي يكره

الانسان عليها أو التي يرتكبها الطفل أو المجنون.

5-يجب أن يكون هناك توافق بين التصرف والقصد الجنائي، ويعطي "هول" مثال على رجل الشرطة الذي يدخل منزلا ليقبض على شخص ما بامر من القاضي ثم يرتكب جريمة أثناء تواجده في المنزل فهذا الرجل لا توجه له تهمة دخول المنزل بقصد ارتكاب الجريمة لان التصرف والقصد الجنائي لم يلتقيا معا.

6-يجب توافر العلاقة الفعلية بين الضرر المحرم قانونا وسوء التصرف او السلوك حتى يمكن تحريمه، فالجاني لا يسال عن نتيجة فعله إلا إذا كانت هناك رابطة سببية بين الفعل والنتيجة

-إذا توافرت الرابطة كان الجاني مسؤولا عن نتيجة فعله

-اذا انعدمت الرابطة السببية بين الفعل ونتيجة أو قامت ثم انقطعت قبل تحقق النتيجة سواءا كان طبيعيا أو بفعل شخص آخر فان الجاني يسال عن فعله فقط.

7-يجب النص على عقوبة للفعل المحرم قانونا وهذا هو مبدا الشريعة الذي يقر أنه لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص[1].

- **العوامل المسببة للسلوك الاجرامي:**

في الواقع يعتبر الأساس النفسي للسلوكيات العدوانية والإجرامية حتى الآن موضوع جدل علمي غير متفق عليه بشكل تام بين المذاهب المتعددة في علم النفس، فمن هذه المذاهب من يرى أن الطبيعة النفسية للإنسان قد تدفعه نحو السلوك العدواني مثل المدرسة التحليلية، ومنها ما يرى أن السلوك الإجرامي سلوك مكتسب يتعلمه الشخص خلال حياته، ويوجد أيضًا من يرى أن بعض الأشخاص

[1] محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص44

يولدون مجرمين بطبعهم، ولكن وبشكل عام توجد بعض العوامل الأساسية المتفق عليها بين الجميع التي قد تسبب السلوك الإجرامي ومنها:

- ✓ **العامل النوعي (الجنس):**

تشير الإحصائيات الجنائية في مختلف الدول إلى وجود تفاوت كبير بين كل من الرجل والمرأة، سواء من حيث كم الإجرام أو نوعه أو أسلوبه، حيث أن إجرام المرأة أقل بكثير من إجرام الرجل[1]

- ✓ **الدفاع عن النفس :**

في الحالات التي يتعرض فيها الإنسان لمواقف خطيرة أو تهديدات من أي نوع من قبل المحيط، فغالبً ا ما يلجأ للدفاع عن نفسه بدافع من غريزة البقاء، وقد يأتي هذا الدفاع على هيئة سلوكيات عدوانية قد تصل لحد السلوك الإجرامي، وتختلف هذه السلوكيات التي تعتبر رد فعل من حيث نوعها وشدتها باختلاف نوع التهديد والأثر النفسي الذي يوقعه لدى الشخص

- ✓ **دوافع مادية واقتصادية :**

تعتبر العوامل المادية والاقتصادية من أكثر الأسباب التي تؤدي لسلوكيات إجرامية على اختلاف أنواعها، فالسرقة مثلاً تأتي من دافع الحاجة إلى المال، والقتل في بعض الأحيان قد يكون بهدف تحقيق مصالح اقتصادية، بالإضافة لأشكال أخرى من الجرائم مثل التزوير والرشوة والاحتيال، وجميع هذه الجرائم وغيرها غالبًا ما تنتج عن دافع الرغبة بالحصول على المال سواء لأسباب مرتبطة بالحاجة الفعلية أو أسباب الطمع والجشع والأنانية.

ويشمل ذلك ما يلي:

[1] الوريكات، محمد (2010)، مبادئ علم الاجرام، ط2، الاردن، عمان: دار وائل للنشر والطباعة

1. الفقر:

يتصل الفقر بالسلوك الإجرامي إما بشكل مباشر وإما بشكل غير مباشر، حيث أن الفقر لا يستطيع أن يحقق الحد الأدنى من متطلبات الحياة للفرد ولأسرته، ونتيجة لضغط الظروف قد يؤدي إلى ضعف مقاومة الفرد من أجل الحصول على حاجته، ولا يرى أمامه طريق إلا السير في طريق الجريمة من أجل الحصول على حاجته.

2. البطالة:

تعتبر البطالة من الظواهر الاجتماعية التي طالت العالم أكمله، فلم تستطع الهروب منها لا الدول المتقدمة ولا النامية، وهي مشكلة كبيرة تؤدي إلى شلل جزء كبير من المجتمع الذي تصيبه، وهي تؤثر إلى درجة تخلف في المجتمع التي توجد فيه، حيث كلما كان عدد العاطلين عن العمل في المجتمع كلما كان هناك درجة تخلف أقل، وكلما كانت كبيرة في تلك المجتمعات كلما كانت درجة التخلف أعلى، كما تعد البطالة من المشاكل الاقتصادية التي ينتج عنها مشاكل نفسية كالاضطراب والقلق وتوتر الجماعات والأفراد ، كما أن لها انعكاساً على مستوى الدخل القومي للبلد، كما لها آثار اجتماعية تؤثر على علاقات الأسرة واستقرارها.

✓ **المخدرات:**

يؤدي تعاطي المخدرات بأنواعها إلى اضطرابات نفسية وجسدية واجتماعية متعددة، وتساهم المخدرات في زيادة الإجرام وما يصدق على الخمور يصدق على

المخدرات من حيث تأثيرها المباشر على مدمنيها، كما تؤثر من الناحية الاجتماعية والاقتصادية على ذرية المدمن[1]

✓ **إثبات الذات والتحدي :**

يحتاج كل إنسان لإثبات ذاته ووجوده وقدراته وقوته وقد يسعى لهذه الغاية عبر سبل متنوعة كالعلم أو الثروة او الشهرة أو السلطة، وبعض الأشخاص لا يتنسى لهم الحصول على أي من هذه الأمور، فيجد في السلوك العدواني طريقة لتحقيق ذاته من خلال إخافة الآخرين منه ومن تصرفاته العدوانية، وقد تتطور المسألة لدى هذا الشخص للقيام فعلاً بتصرفات إجرامية مثل الاعتداء على الآخرين أو ارتكاب أجرام مثل الاغتصاب أو السلب بالقوة أو القتل أحيانً ا، بالإضافة لدافع التحدي الذي قد يسبب الاعتداء على شخص معين يجد فيه المجرم ندً ا له ويرغب بفرض انتصاره عليه.

✓ **الخلافات الشخصية:**

الخلافات الشخصية بين الناس عديدة وأسبابها لا تنتهي، ومن الممكن أن تصل هذه الخلافات لحدود خطيرة تجعل شخص ما يقوم بتصرف إجرامي دون أن يكون بالضرورة لديه صفات عدوانية وإجرامية، وغالبً ا ما تكون الجرائم المرتبطة بهذا السبب غير مقصودة، مثل الشجارات أو الخلافات العائلة أو الدفاع عن الشرف.

✓ **اضطرابات نفسية أو عقلية:**

في كثير الأحيان قد يكون السلوك الإجرامي ناتج عن وجود اضطراب نفسي أو عقلي لدى مرتكب هذا الجرم، فقد يعاني مثلاً من أحد أشكال الاضطرابات العصابية

[1] النيال مايسة (1998)، بعض المتغيرات الوجدانية لدى بعض فئات الاعتماد العقاقيري في ريف مصر وحضرها: دراسة مقارنة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، السنة 12، العدد 48.

أو الذهانية، وهذا النوع من الاضطرابات كثيرًا ما يدفع الشخص للقيام بسلوكيات معينة كالإجرام أو التهور أو ارتكاب الأخطاء دون وعي كامل من قبله بنتائج أفعاله.

إن الشعور بعدم الاستقرار وبالقلق المستمر يترتب عليه عدم قدرة الفرد على مواجهة الحياة ومخاوفها اليومية، فيقدم على الانتحار وقد يؤدي هذا القلق لفقد الثقة بنفسه، والخوف من المستقبل، فيندفع إلى الجريمة وقد يسلك سلوكاً شاذاً في نظر الأفراد العاديين[1]

- ✓ **الشخصية العدوانية :**

بعض الشخصيات البشرية ولأسباب وظروف معينة يمر بها صاحب هذه الشخصيات يعتبر أكثر ميلاً نحو السلوك الإجرامي نظرًا لاضطرابات نفسية وسلوكية يعاني منها أصحاب هذه الشخصيات، فمثلاً الشخصية المعادية للمجتمع أو الشخصية السيكوباتية يعتبر هذا النمط من الشخصية من النماذج التي ترتكب السلوك الإجرامي بشكل إرادي بدافع رغبات مرتبطة بهذه الشخصية خير مثال على هذا العامل، بالإضافة للشخصية الحدية

كما يوجد مجموعة من العوامل الخارجية تسبب وتؤدي إلى حدوث السلوك الإجرامي عن طريق المحاكاة والتقليد وبالرغم من ان دافع التقليد لا يعتبر من العوامل المباشرة المؤدية للسلوكيات الإ جرامية، وإنما المقصود هنا هو تنمية نمط معين من

[1] محمود مجدي،مكاوي حمدي(1989)،خصائص مرتكبي السلوك الاجرامي (دراسة سيكولوجية)، مصر، العدد 9

الشخصية لدى الشخص المقلد تتصرف بطريقة عدوانية وتعجب بهذا النوع من السلوكيات، فعلى سبيل المثال الطفل الذي تربى في أسرة يمارس فيها العنف المنزلي يعتبر أكثر عرضة لتعلم السلوكيات العدوانية المتسلطة في التعامل مع أسرته وبالتالي ارتكاب الجرائم المرتبطة بهذه المسألة، وأيضا الطفل الذي تعرض للتنمر والظلم في مرحلة من حياته قد يجد أن اتصافه بالعدوانية قد يجعله أكثر قدرة على الدفاع عن نفسه حسب ما رآه من أشخاص آخرين أو حتى شخصيات تلفزيونية غير واقعية.

- ✓ **التفكك الأسري**

ويعبر هذا المفهوم عن تفكك العلاقة بين وحدة الأسرة الواحدة، وتمزق النسيج الاجتماعي فيما بين أفراد الأسرة الواحدة، وكما أن تسود الأسرة علاقات سيئة مع وجود الأبوين معاً، أو أن يكون أحدهما أو كلاهما قدوة سيئة للأبناء في الإجرام أو الانحراف سواء تمثل ذلك في عادات غاية في السوء، كالإدمان على الخمر أو المسكرات أو الاعتياد على القمار، أو أعمال منافية للأخلاق.

- ✓ **رفاق السوء:**

إن رفاق السوء يشكلون عصبة حول الفرد يزودونه بأفكار وبعادات سيئة مضادة للمجتمع، وتدفعه إلى ارتكاب السلوك الإجرامي إما عن طريق التقليد أو الحث أو الإيحاء أو بواسطة الترهيب والتهديد، وبالتالي تتحول هذه العصبة إلى جماعة إجرامية.[1]

[1] عجرود كريمة (2013). الشباب المنحرف: اجتماعية الظاهرة وفردانية السلوك، مجلة الشباب والمشكلات الاجتماعية.العدد 1 -70-88

5-أنواع الجرائم

تعتبر مسألة تصنيف الجرائم وأشكالها وأنواعها مسألة معقدة ومتشعبة إلى حد كبير، حيث قد تصنف على أساس قانوني وهنا ينصب الاهتمام على العقوبات التي تقع على كل نوع من الجرائم ووسائل محاربتها وردعها، وقد تصنف الجرائم بحسب الضرر التي توقعه ومدى خطورتها، وقد تصنف على أساس اجتماعي حسب المعايير والقواعد الاجتماعية التي تنتهكها هذه الجريمة، وهنا سوف نتحدث عن أنواع الجرائم من وجهة النظر النفسية بحسب الدافع لارتكابها، ومن هذه الجرائم

- ✓ **الجرائم ذات الطابع المادي الاقتصادي** :مثل السرقة أو الخطف والابتزاز وجرائم القتل المرتبطة بالسرقة والرشوة والتزوير والاحتيال.
- ✓ **الجرائم ذات الطابع الانتقامي** :مثل جرائم الخلافات الشخصية وجرائم الثأر وجرائم الشرف والشجارات.
- ✓ **الجرائم ذات الطابع المرضي** :والتي يكون الأساس فيها اضطراب نفسي وسلوكي أو اضطراب في الشخصية، مثل اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع الذي يقود إلى سلوك عدواني وعنيف غير مبرر وتجاه أشخاص مجهولين بالنسبة للمجرم.
- ✓ **جرائم الدفاع عن النفس** :على الرغم أن جميع القوانين الجنائية في العالم تتسامح مع جرائم الدفاع عن النفس؛ لكن الأسباب التخفيفية لجرائم الدفاع عن النفس بالغة التعقيد، فغالبًا ما تنتفي الأسباب التخفيفية إن كان وقت وقوع الجريمة مختلف عن وقت استشعار الخطر مثلاً ، أو كان الدفاع عن النفس استباقيًا دون وجود خطر محدق، مثل قتل شخص على خلفية الابتزاز والتهديد، كما أن تعريف الخطر المحدق يختلف حسب النص القانوني، لكن من وجهة نظر علم النفس فجرائم الدفاع عن الذات هي التي يعتقد فيها المجرم بشكل جازم أنه يدفع الضررعن نفسه بارتكاب الجريمة، حتى وإن لم يتم الاعتراف بهذا الاعتقاد في المحكمة.
- ✓ **الجرائم الجنسية** :مثل جرائم الاغتصاب والخيانة الزوجية والتحرش أو الجرائم ذات الدوافع الجنسية

المحاضرة الثانية: التطور التاريخي لعلم النفس الجنائي

نشأ علم النفس الجنائي في أوائل القرن 19 لدراسة وتشخيص أدولف هتلر، والذي أمر بهذه الدراسة هو مكتب الخدمات الاستراتيجيَّة الأمريكية من الطبيب النفسي والتر لانغر، وبعده قامَ البروفيسور ليونيل هاورد الذي كانَ يعمل في سلاح الجو الملكي بوضع قائمة من الخصائص التي كانَ يميلُ لها مجرمو الحرب للكشف عن الميول الإجرامية للأسرى الحربيين، والطيارين.

وكانت بدايات علم النفس الجنائي عندما وجه " كاتل" مجموعة من الاسئلة الى طلابه و كانت هذه اول محاولة علمية لدراسة كيفية تقييم الشهادة الجنائية من الناحية السيكولوجية, اذ اقر الى ان هذا يرجع الى طبيعة الادراك و التذكر الذي يحيط بهما الخلط لدى الشخص.

و في سنة 1901اجرى " وليم ستورن stern "تجربة رائدة في مجال علم النفس الجنائي تمثلت في معركة بين اثنين من طلابه بسبب خلاف حول احدى القضايا بحيث ان احدهما سحب مسدسه في المواجهة, ليتدخل ستورن و ينهي المشاجرة. و بعد انتهاء التمثيلية طلب من طلابه الادلاء بشهاداتهم فما وجد الا أن جميع الشهادات حملت في طياتها العديد من الاخطاء اذ تراوحت بين 4-12خطأ في التصريحات بالرغم من من كل القصة حدثت على مرأى من الطلاب و هم على دراية تامة بحيثيات المشاجرة و اسبابها, ليتوصل من خلال هذه التجربة البسيطة الى ان للانفعالات الشديدة دور في تدني كفاءة عملية الاسترجاع او التذكر بمعنى اته تحدث اخطاء في التذكر و تقييم الحوادث لما يكون هناك اندماج للواقعة مع انفعالات شديدة و قوية اثناء وقوع الحادثة.

استمر علم النفس الجنائي بالتطور، وعُرفَ عن الأخصائي النفسي الإيطالي سيزار لومبروزو أنّه أول عالم جنائي يُصنف المجرمينَ رسمياً حسب السن، والجنس، والخصائص الفيزيائية، والعِرق، والتعليم، والمنطقة الجغرافية؛ لدراسة وفهم هذه الخصائص المتماثلة، وفهم منشأ الدافع للسلوك الإجرامي، ووُجد أنّ المجرمونَ إلى ثلاثة أنواع هي: المجرمون الذينَ ولدوا بطبع إجرامي، والمجرمونَ الذينَ تعرضوا لتعنيف وظروف دفعته لعمل الجرم، والذينَ يُعانون من أمراض عقليّة.

كذلك و في هذا الباب أظهر العالم " منستربرج munsterberg "اهتمامه بعلم النفس الجنائي و اصدر كتاب " على منصة الشهادة " يليها مقال معنون بـ " الجوانب النفسية عند المحلفين. ليتبعهم كل من" لويس ترومان" و" لويس ثرستون " اذ اهتموا بتطبيق الاختبارات النفسية على المتقدمين للعمل في سلط الشرطة و الامن.

وفي عام 1909م قام أحد علماء النفس الأمريكيين وهو "فرنالد Grace M. Fernald وذلك بالتعاون مع أحد الأطباء النفسيين في أمريكا هو "هيلي " William Healy بتأسيس أول عيادة نفسية متخصصة في علاج الأحداث، وتوالت بعد ذلك فتح عيادات أخرى في ولايات مختلفة. ثم دخل علم النفس الجنائي مرحلة جديدة عندما أفسحت بعض كليات القانون المجال لدراسته، ويُسجل لعلماء النفس الإيطاليين إرساء المفهوم المعاصر لعلم النفس الجنائي حول أساس جنوح البشر إلى الجريمة بمنزلة أن الإجرام هو وليد الكيان الخسيس للنفس البشرية حينما يطغى على الكيان السامي فيها.

وفي عام 1945م وضع دي توليو نظرية أصبحت أساس الدراسات النفسية الجنائية وهي نظرية التكوين الإجرامي أو الاستعداد السابق للنفس البشرية، والتي انتهى فيها إلى وجود تفاعل نفسي داخلي لدى الإنسان، هذا التفاعل يفسر النزعة الإجرامية لدى بني البشر، وأن الجريمة هي وليدة شذوذ غريزي.

خلال فترة الخمسينات كانت اسهامات علماء التفس في المجال الجنائي تتمثل فيما يلي:

1-تقييم الشهادة القضائية

2-الفحص الطبي النفسي للمجرمين

3-قدموا خبرتهم على أثر ما تكتبه وسائل الاعلام عن وقائع الجريمة على الشهود و المحلففين

4-بقدموا خبرتهم على اثر الافلام الخليعة على المراهقين

و أصبح في الستينات علم النفس الجنائي كأحد الفروع الرئيسية في علم النفس.

و أعتبر كتاب " توشHans Toch " حول " علم النفس الجنائي و القانوني " 1961كاول كتاب في التخصص.

اضافة الى العالم " هانز أيزنك "و كتابه الشهير الجريمة و الشخصية يعتبر اول تنظير متكامل لموضع الجريمة من الناحية النفسية[1] ومنذ ذلك الوقت وحتى الآن والمؤلفات تتوالى في موضوع علم النفس الجنائي.

وفي 1968 أصبح مارتن ريزر أول أخصائي نفس شرطي بدوام كامل في الولايات المتحدة الامريكية وتم توظيفه من قبل ادارة الشرطة واصبح له دور فعال في تاسيس علم النفس الشرطي كمهنة.

وفي سنة 1972 وتوجيه وقيادة الجمعية الامريكية لعلم النفس الاصلاحي أصبح علم النفس الاصلاحي معروفا كعمل مهني، وتم في 1974 تطوير أول برنامج علم النفس القانوني متعدد التخصصات في جامعة نبراسكا لنكولن.

[1] محمد شحاتة وآخرون مرجع سبق ذكره، بتصرف

وتم سنة 1991 نشر مبادئ توجيهية متخصصة لاخصائي النفس الجنائي من قبل الأكاديمية الامريكية لعلم النفس الجنائي وجمعية علم النفس القانون الامريكية، واعترفت جمعية علم النفس الامريكية سنة2001 بعلم النفس الجنائي كتخصص واوصت سنة 2006 لجنة مراجعة المبادئ التوجيهية لعلم النفس الجنائي بالتعريف الاوسع الذي يتضمن البحث كما الممارسة التطبيقية.

- اسهامات علم النفس الجنائي في مجال عملية المحاكمة:

في بداية القرن العشرين كان الاهتمام بتطبيق علم النفس الجنائي في مجالات مختلفة من بينها مجال عمليات المحاكمة، حيث قام أحد علماء علم النفس في بلجيكا وهو فارندونك Varendonck عام 1911بعمل فحص لشهادة جنائية في قضية مثيرة حيث اتهم أحد الأشخاص بارتكاب جريمة اغتصاب وقتل طفلة في التاسعة من عمرها، وكان شهود القضية طفلين كل منهما في حدود العاشرة من أصدقاء المجني عليها، وقد برهن Varendonck على عدم دقة استرجاع الأطفال في هذا السن للأحداث مما شكك المحلفين في شهادة طفلين، واعتبر المتهم غير مذنب وأطلق سراحه.

وكذلك نشر Setron عام 1939 دراسة عن أخطاء عملية التذكر عند الأطفال وعند الكبار وأنها قد تعود الى أساليب الاستجواب ذات الطابع الايحائي سواء من هيئات الدفاع أو هيئة الاتهام.

وفي عام 1911 قام كارل مارب Merbe بتقديم استشارات علمية للجهات القضائية عن الوقت المنصرم بين ظهور المثير وحدوث الاستجابة، أي زمن الرجع بحيث برئت ساحة سائق أحد القطارات ارتكاب حادثة واتهم بالإهمال واتضح في الاخير عدم اهماله وأن الحادثة كانت راجعة بسبب وجود فرق زمني بين ظهور المثير

وحدوث الاستجابة، وفي نفس السنة قدم مارب استشارة في قضية أخرى حيث وضح لهيئة المحكمة أن شهادة الأطفال الجنائية تعوذها الدقة وتؤثر عليها القابلية للإيحاء وكانت هذه القضية حساسة، حيث توجه الاتهام الى بعض مدرسي أحد المدارس الألمانية بالتحرش الجنسي بالتلميذات، وقد أقنع مارب المحكمة، بأن الادعاءات الصادرة من التلميذات حيال مدرسهم غير دقيقة وبرئت ذمته في الاخير.

- **التشخيص في علم النفس الجنائي**

في عام 1981 وضع البروفيسور ليونيل هاورد **lionel haward** الذي يُعتبر من مؤسسي علم النفس الجنائي أربعة قواعد أساسية تؤدي لفهم وفحص المجرمينَ نفسياً، ولا زالت تُطبق هذه القواعد حتى وقتنا الحاضر؛ إذ يمر العالم النفسي الجنائي بالكثير من القضايا التي تتطلبُ من التدخل كشاهد من أجل تقديم معلومات وافية للمحكمة لإصدار الحُكم الصحيح ضد المتهم، ولا بد من اتباع إجراءات بسيطة للحصولِ على التشخيص الصحيح الكافي للقاضي؛ ليمكنه من إطلاق الحكم العادل، وفيما يأتي شرح لهذه الإجراءات:

- **الفحص السريريّ:** هو تقييم المُجرم سريرياً من خلال استخدام أدوات التقييم، والمُقابلة الشخصيّة في جلسة الفحص لتشخيص حالته النفسية والذهنية؛ إذ يُساعدُ التشخيص الشرطة ورجال القانون على طريقة الاستجواب التي يجب أن يمر بها المُجرم، مثل استجوابه لمعرفة أهليته على المثول أمام المحكمة، وكشف أية أمراض عقليّة يُعاني منها.
- **الفحص التجريبي:** يجري فيها العالم النفسي أبحاثاً من أجل الإطلاع على القضيّة بكافة جوانبها والتي تنطوي على اختبارات تجريبيّة لأغراض التوضيح أو تقديم المزيد من المعلومات عن القضيّة للقاضي.

- **تقديم الإحصاءات:** يُقدم في هذه الخطوة العالم الجنائي إحصائيات من أجل القضيّة الموكل بها، مثل تقديم احتماليّة إحصائيّة وقوع الحدث أو تسبب المُجرم بالحادث للقاضي.
- **الاستشارة القانونيّة:** في هذه الحالة يُطلب من العالم الجنائي تقديم الاستشارة حول كيفيّة المضي قدماً في التحقيق بقضيّة معينة، مثل أفضل وسيلة يُمكن البدء بها في مقابلة الأفراد لإجراء الاستجواب.

المحاضرة الثالثة: السواء والشذوذ

1-تعريف الشذوذ:

هو الانحراف عما هو عادي او البعد عما هو سوي و يعد الشذوذ حالة مرضية تمثل خطرا على الفرد نفسه او على المجتمع الذي يعيش فيه و تتطلب التدخل لحماية الفرد و حماية المجتمع منه

و الشخص الشاذ هو الذي ينحرف سلوكه عن سلوك الشخص العادي في تفكيره و مشاعره و نشاطه و يكون غير متوافق شخصيا و انفعاليا و اجتماعيا

و يعرف وايت whiteعلم الشذوذ النفسي في كتابه عن الشخصية الشاذة اذ يقول" أن الشذوذ النفسي يمكن ان يوصف عامة بانه دراسة ردود فعل الشخصية المضطربة اتجاه الحياة و مواقفها " و يفسر معنى المضطربة على انها تشمل الاشخاص الذين تضطرب حياتهم بحيث يجدون انفسهم قلقين مرتبكين غير سعداء.

2- معايير تحديد السلوك السوي و الشاذ:

*** الاتجاه الذاتي في تحديد الشذوذ :**

و يتزعمه mossو hunt ووفقا لهما فاننا ننظر الى الناس و نلاحظ ظروفهم تصوراتهم ثم نحكم عليها و نقول انها سوية حيث تنسجم مع افكارنا و آرائنا الذاتية و نقول انها غير سوية عندما تخالف آرائنا و افكارنا.

اكثر ما يكون السوي بالنسية الينا هو ما يتلاءم مع ما نرغب فيه و من جهة اخرى يكون السلوك شاذا متناقضا و مختلفا عما نرغب فيه[1]

*** الاتجاه الاجتماعي :**

المجتمع يضم مجموعة من العادات و التقاليد و الاراء و الافكار التي تميز

[1]محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره ، ص 387

سلوك الافراد الذين يتكون منهم , فاذا انحرف الافراد على هذه المعايير التي تسود المجتمع اعتبر سلوكه شاذا و هكذا يكون السلوك السوي حسب هذا الاتجاه هو ذلك الذي يتوافق و قيم المجتمع و يكون عدم التوافق شذوذا.

*** الاتجاه الاحصائي :**

تذهب فكره التوزيع الطبيعي الى القول بان الطبيعة تميل بصورة عامة الى الاعتدال و التوسط فمثلا فترة الحياة بالنسبة للانسان في بلد ما هي 60سنة و التي تعبر على المتوسط اي ان الاكثرية من الناس تعيش لتصل اليها بينما يقل نسبيا من يموت صغيرا و كذا نسبيا من يتجاوز هذا العمر من الناحية الاحصائية, و ينظر الى المتوسط على أنه الاستواء و الاعتدال و التطرف و التطرف في شدة الانحراف أي الابتعاد عن المتوسط في الاطراف يعد شذوذا[1]

*** الاتجاه النفسي الموضوعي:**

يكمن الشذوذ في الاضطراب الشديد الذي تظهر آثاره في السلوك و وظيفته بحيث ان كل حالة نفسية عبارة عن عملية دينامية تؤدي وظيفة محددة و تظهر في عدد من المظاهر يمكن للملاحظ أن يدركها, في هذه المظاهر لا يكفي ان تكون نادرة الوقوع أو غريبة لنسميها شذوذ بل أنها شاذة عندما يقودنا التحليل العلمي لها إلى التأكد من وجود الاضطراب الوظيفي الشديد فيها.

-لكن كيف يمكن الحكم على شدة الاضطراب؟

إن تحليل الحالة أمر ممكن وذلك بالاعتماد في التحليل على المقالات والملاحظات والروائز للتعرف على مدى تأثير ذلك الاضطراب وحالته في سير العمليات النفسية الأخرى.

[1] نفس المرجع ، ص383

***الاتجاه التحليلي الكلاسيكي:**

ترى مدرسة التحليل النفسي أن سبب السلوك اللاسوي الشاذ مثله كمثل السلوك السوي، توجد جذوره داخل الفرد وترى أن هناك مصدرين للسلوك اللاسوي:

1-التفاعلات غير الناجحة بين نظم النفس أي الأنا والأنا الأعلى والهو.

2-تعلم غير ملائم في مرحلة الطفولة حيث إذا رافق سلوك ما شعور بالذنب ففيما بعد يؤدي إلى اضطراب. فالأنا يفشل في دوره كمنظر للجهاز النفسي ككل فقد يسمح للفرد باستعمال الحيل الدفاعية(كاكبت) بصفة مفرطة وتبقى في اللاشعور وتنتقل للظهور في مرحلة متأخرة من النمو.فإذا عجز الأنا في التعامل مع ماهو ممنوع ومرفوض يؤدي إلى السلوك الشاذ وذلك بسبب عدم نضج الأنا وعجزه عن تحقيق التوازن بين طلب الهو والأنا الأعلى أي عجزعن حل الصراع الموجود بين القوى الاجتماعية والغريزية والمبالغة في استخدام الحيل الدفاعية يؤدي إلى السلوك الشاذ.

3- محددات السلوك السوي:

السواء لا يقتصر على مجرد الخلو من سمات الشذوذ وانما ينطوي على عدد من المؤشرات والمحددات منها ما يلي:

1-الفعالية:

الشخص السوي يصدر عنه سلوك فعال ، سلوك موجه نحو حل المشكلات والتغلب على الضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشكلات والضغوط وهو يحاول الاقلال من الضغوط التي تزيد وتتحول إلى عوائق انفعالية،وهو يتبنى أساليب ايجابية لمواجهة التوترات والمخاوف، ويسعى نحو تحقيق أهدافه برغم هذه الضغوط لشعوره بقيمة هذه الأهداف وأهميتها[1].

[1] نفس المرجع ، ص 379

2-الكفاءة:

الشخص السوي يستخدم طاقاته من غير ابديد لجهوده، وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من أن يعرف المحاولات غر الفعالة والعقبات التي لا يمكن تخطيها ، والأهداف التي لا يمكن بلوغها، وهو في هذه الأحوال يتقبل الاحباط وضياع الأهداف ويعيد توجيه طاقته.

3-**الملاءمة:**

الشخص السوي لدي أفكار ومشاعر وتصرفات ملائمة ، فادراكاته متسقة مع الواقع، واحكامه تقوم على أساس معلومات مناسبة، ورغم أنه يتعرض لمشاعر الخوف أو الغضب او الحزن، فانها لا تؤثر فيه تأثيرا ضارا لأنها تكون مرتبطة ارتباطا مناسبا بالظروف التي يواجهها وهو يسيطر على التعبير الخارجي ويمنع نفسه من أن يصير أسيرا لهذه المشاعر

والسلوك لا يكون ملاءما للظروف فحسب وانما يكون ملائما لعمره والمستوى الذي بلغه من النضج، فالطفل السوي قد تكون قدرته على تحمل الاحباط منخفظة ولذلك ينفعل أو يبكي لاسباب بسيطة بينما يتحمل الراشد السوي أكثر من ذلك ويستجيب بصورة أكثر تماسكا ونضجا.

4-المرونة:

الشخص السوي قادر على التكيف و التعديل فظروف الحياة في تقلب وتغير دائمين ، ولذلك يضطر الانسان إلى ان يعدل استجاباته أو يغير نشاطه كلما تغيرت ظروف البيئة التي يعيش فيها[1].

[1] نفس المرجع،ص 380

5-القدرة على الاستفادة من الخبرة:

من الفروق الهامة التي تميز بين السوي والعصابي أن الاخير يعجز عن الاستفادة من الخبرة بدليل أنه دائم التورط في المواقف المثيرة للشفقة والقلق والتوتر ، ولذلك تكون حياته مليئة بسوء الادراك ومسببات القلق وتشوه في مفهوم الذات بالشكل الذي يصرفه عن التركيز والتمييز والتعلم من خبراته السابقة.

6-القدرة على التواصل الاجتماعي:

تقوم حياة الانسان على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والشخص المتوافق اجتماعيا يشارك في ذلك إلى أقصى حد وتتميز علاقاته الاجتماعية وتفاعلاته بالعمق والاقتراب والاستقلال في الوقت ذاته، فهو من التحرر بدرجة كافية تجعله قادرا على الاستقلال برايه، وتسيير اموره بقدر كبير من النجاح، ومع ذلك يطلب يطلب المشورة والمساعدة من الآخرين، وهو مستعد لان يقدم لهم المساعدة

7-تقدير الذات:

الشخص المتوافق يتصف بتقديره لذاته وادراكه لقيمتها ، ويشعر بالاطمئنان والامن، ويكون كذلك مدركا لجوانب الضف والقصور لديه ومكانته الحالية ومكانته التي يمكن الوصول اليها ، هذا الشخص يعلم حقيقة نفسه ولديه مفهوم ايجابي عن ذاته، ولذلك فهو مختلف عن الشخص العصابي الذي يلعن حظه في الحياة ويرى نفسه عاجزا عن السيطرة على القوى التي تسيره ويرى في التغيير أمرا مفروضا عليه[1].

[1] محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره ، ص 381

المحاضرة الرابعة :النظريات المفسرة للسلوك الاجرامي

1-التفسير في التراث السيكولوجي

يتعذر التطرق الى كل النظريات النفسية التي فسرت السلوك الاجرامي و لذلك سنتطرق الى ابرزها وهي:

أ- السلوكية:

رفض واتسن رائد الفكر السلوكي كل ما هو وراثي او غريزي في تفسيره للسلوك بما فيه السلوك الاجرامي الا ما هو مكتسب من البيئة حيث يفسر السلوك الاجرامي على انه ذلك السلوك المكتسب و المتعلم غير أنه خاطئ و غير مقبول بالنظر للمعايير الاجتماعية, فالطفل الذي ينشأ محاط بنماذج سيئة و على الاخص الاباء فانه يتعلم تلك الصفات منهم . و يفسر السلوكيون الجدد الاظاهرة الاجرامية على انها استجابة لسوء عملية التطبيع الاجتماعي و هي استجابة نمطية داعمة للتوتر و القلق الناتج عن استمرار مشاعر الاحباط.

يرى علماء النفس السلوكيون أن اضطراب الشخصية العدوانية هو سلوك مكتسب بطرق مختلفة ويرتبط هذا الاضطراب بتقليد الأبناء لآبائهم وتعرضهم لتنشئة غير متسقة في طفولتهم مع ظهور مشاكل سلوكية في سن مبكرة، ويؤكد المنظور السلوكي بأن العدوان الاجتماعي هو أحد متغيرات الشخصية وصنف من استجابات القدرة على التحمل والانتشار، وهناك دور مهم تؤديه العادة في تكوين هذا السلوك العدواني للآخرين.

وفق المنظور السلوكي يتحدد العدوان الاجتماعي بأربع متغيرات هي:

مسميات العدوان: حيث يرتبط العدوان أو الغضب بمسميات "الهجوم، الإحباط، المضايقات" وتكرار هذه المسميات وشدتها تحدد طبيعة العدوان.

تاريخ التعزيز: تعتمد قوة العادة العدوانية على النتائج التي تليها فكلما كان التعزيز أسرع وأكبر كلما كان أشد.

التسهيل الاجتماعي: فميول المجموعة والاتجاهات نحو العدوان الاجتماعي تكون محددا قويا في فاعلية هذا العدوان سواء من طرف الأسرة أو الأصدقاء أو الثقافة.

المزاج: متغيرات المزاج تؤثر على السلوك ككل والمزاج هو جزء من نمط الاستجابة للشخص ومتغيرات المزاجتؤثر على نمط العدوان الاجتماعي نجد منها الاندفاعية وشدة رد الفعل ومستوى الفاعلية والاستقلالية.

ب- منظور التعلم:

أصحاب نظرية التعلم يفترضون أن المتغيرات الأساسية (التقليد- المكافأة- العقاب- الوالدين) تعد نموذجا لجوانب عدة في تكوين سلوك الطفل، ويرى أصحاب النظرية أن هناك نوعين من سلوك الوالدين يزيد من تطور اضطراب الشخصية العدوانية وهما:

- سلوك ذو علاقة ضعيفة لا يمنح الحب ويتسم بالبرود مع الطفل فإذا كان الطفل يقلد نموذج الوالدين فهو سيصبح باردا في علاقاته الشخصية، ويكتسب صفة السطحية والشكلية في المواقف الاجتماعية يستخدم الخداع والأسلوب المصطنع.

- سلوك غير مستقر وغير متوافق فالوالدان ربما يكونان متغيران في سد حاجة الحنان والعقاب والثواب وعد الاستقرار في وضع قوانينهم التي يجد الطفل صعوبة في

إيجاد أنموذج قوة التقليد، وعدم الاستقرار يتسبب في تشويه هوية الطفل ويؤثر في نمو مفهوم الذات للطفل فيتعزز لديه الأسلوب المصطنع والخداع والكذب لتجنب العقاب، ولا يتعلم الصواب والخطأ كما أن ضعف رقابة الوالدين تساعد في تطوير تلك السلوكات المنحرفة لأن المدركات الاجتماعية السلبية للطفل تؤثر بشكل كبير في سلوكهم العدواني.

ج- المنظور المعرفي:

من المنظور المعرفي تفسر الجريمة من خلال ميل المجرم إلى تفسير أسباب جريمته بعمليات فكرية ومعرفية خاطئة إذ تبين من مقابلة مجرمين أنهم يعانون من الإخفاق في مشاركة الآخرين وجدانيا، كما أنهم يدركون أنفسهم كضحايا وعدم قدرتهم على اتخاذ القرارات المسؤولة وإخفاقهم في ضبط طاقاتهم مما يؤدي بهم إلى الاندفاعية، هذا الاندفاع للجريمة يمكن اعتباره إخفاقا في التعلم والتفكير أو إخفاقا في توليد استجابات بديلة.

د- التحليلية :

هذه النظرية يمثلها المنهج الفرويدي وهو منهج التحليل النفسي وقد ركزت النظرية على الحالة المرضية واهتمت بالكشف عن أسباب المرض وهي ذات علاقة بالعمليات العقلية والعاطفية التي تنشأ في مرحلة الطفولة على افتراض أن الشخصية تنمو خلال حل الصراعات في هذه المرحلة، ويرى هذا الاتجاه أن الأفراد تحركهم دوافع للقتال تشبه ما يشعرون به من الجوع والعطش والإثارة الجنسية، وأن دوافع القتال هذه ترجع إلى العدوان النابع من غريزة الموت التي تعتبر من أهم المناقشات التي تداولها منظروا التحليل النفسي.

1. قامت هذه المدرسة باعتبار أن الشخصية الإنسانية تتكون من ثلاثة عناصر وهي كما يلي[1]
2. الأنا الدنيا ID: وهي مستودع الرغبات الشاذة والغرائز والحيوانية والعدوانية والبدائية الفجة وتركز على إشباع الغرائز بدون الأخذ بالاعتبار عادات وقيم المجتمع.
3. الأنا الوسطى EGO: وهي مستودع القيم والمعايير والمبادئ المنطقية والمثل وتراعي عادات وقيم المجتمع وتتماشي مع مبدأ الواقع وتحقق توازن الفرد من خلال الوسطية ما بين الأنا الدنيا والانا العليا.
4. الأنا العليا: وهي مستودع للمثالية والقيم والنزعات الصوفية والروحية

يرى فرويد ان السلوك الاجرامي يكون سببه اما فشل الذات في تطويع و تهذيب النفس او بسبب انعدام وجود الضمير او عجزه في السمو بالنزعات و الميول الفطرية الى مرتبة الاشباع المشروع و المقبول اخلاقيا و قانونا.

و يرى كذلك ان المجرم قد يفلح في كبت نزاعاته و اسقاطها في اللاشعور و لكنه مع ذلك يعود للتعبير عنها رمزيا.

و بالتالي حسبه فان الجريمة تعود الى احد امرين:

- عجز الذات عن مواجهة الضغوط و فشلها في التوفيق و احداث التوازن بين الهو من جهة و صرامة الذات العليا من جهة ثانية.
- تخلف الذات العليا او ضعفها بحيث لا تجد الذات من يزودها بالقوة بحيث تكون قادرة على الردع فتفعل الهو ما تريد.

[1] العيسوي، عبد الرحمن. (2004). *سيكولوجية الإجرام*. ط1. لبنان. بيرت: دار النهضة للنشر

وتوجد تفسيرات تحليلية أخرى تعرضت لتحليل الجريمة والعنف منها تفسير أبراهامسون(Abrahamson) الذي بين أن سببية الإجرام تعود إلى التفاعلات الداخلية المتداخلة التي تشكل في مجموعها سبب الجريمة وهو يرى أنه لا يمكن القول بوجود عامل يسبب الجريمة لأن الفرد يتأثر بالعوامل البيئية الاجتماعية والعوامل الشخصية والنفسية هي التي تعزز مدى استجابة الفرد نحو البيئة أي أن العوامل المسؤولة عن السلوك الإجرامي متداخلة تتفاعل مع الميول والنزعات العدوانية مع الظرف الكلي مقسوم على عامل المقاومة، أي أن الفعل الإجرامي هو حصيلة عجز عن مقاومة الفرد عن صد الاتجاهات الإجرامية التي تجد لظرف المناسب للتعبير عنها[1].

أما ريدل(Redll) فسر السلوك الإجرامي بقصور الذات وعدم قدرتها على التكيف من خلال انعدام مقدرتها على تحمل الإحباط ومقاومة الإغراء وعجزها عن مواجهة خبرات الماضي المؤلمة.

وبومبرج(Bomberg) يرى أن الجريمة بكونها تعبيرا عن تأكيد الذات بسبب ضغوط داخلية لاشعورية وهو يرى أن الشخصية الإجرامية تركيب واسع متكامل يجمع بين الصراعات اللاشعورية والحيل الدفاعية والبواعث الشعورية والتخيل والرغبات والدوافع الفطرية كافة، وبهذا يعتبر الجريمة يمكن أن تكون نتيجة ثلاث عوامل أساسية هي النزعات العدوانية المؤدية للجرائم والقتل والنزعات العدوانية تحت قناع السلبية كالسرقة والتزوير والمقامرة وأخيرا الضغوط النفسية الفيزيولوجية كالتي تؤدي إلى ارتكاب الجرائم الجنسية.

[1] عبد الفتاح دويدار، مايسة أحمد النيال، علم النفس الجنائي، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى.

ورايش(Reich) الذي خالف فرويد في تأكيده على أولوية غريزة الموت كغريزة أولية وهو يرى أن العدوانية وغريزة التدمير إنما تهدف للحفاظ على الحياة، فالتدمير ينبع من الرغبر في تجنب ألم القلق لكل حركة إيجابية في الحياة[1]

2-التفسير في التراث السوسيولوجي:

يؤكد العلماء على أنه بالرغم من اختلاف نظرتهم الى دور البيئة التي يعيش بها الافراد كعامل أساسي في تكوين الجريمة, الا أن السلوك الاجرامي برأيهم يشكل حالة لا اجتماعية او عدم توافق اجتماعي و من أشهر النظريات نجد:

* **نظرية التفكك الاجتماعي:**

إن مفهوم التفكك الاجتماعي يشير إلى أي تصدع أو ضعف أو توتر يطرأ على علاقات المجتمع الاجتماعية، ولعل من أهم مَن بين علاقة التفكك الاجتماعي بالسلوك الاجرامي هو "سيلين" العالم الأمريكي، حيث وجد أن المجتمعات الريفية أو البدائية تتميز بالتشابه والانسجام في أهدافها، وعاداتها وقيمها وتقاليدها، وبالتالي فإن أفراد تلك المجتمعات يعيشون بطمأنينة وأمن ويشعرون بها، ومن ثم لا يوجد أي سبب لارتكاب سلوك اجرامي مضاد للمجتمع، في حين تمتاز المجتمعات الراقية بعدم التجانس والانسجام ما بين رغبات الأفراد وظروفهم نتيجة لتعدد جماعاتها وكبر حجمها وتضارب مصالحها، ومن ثم تكون تلك العلاقات ضعيفة ومعقدة بدرجة كبيرة، كما أن تلك المجتمعات تمتاز بضعف اكتمال تنظيمها وعدم التماسك ومن ثم تدفع أفرادها إلى ارتكاب السلوك الإجرامي، كما ان نماذج السلوك في الجماعات المختلفة التي يعيش فيها الشخص قد تتصارع وتتعارض مما قد ينتج عنه أنواع عديدة من السلوك الإجرامي

[1] عبد الرحمن العيسوي(2004)، اتجاهات جديدة في علم النفس الجنائي، بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية بتصرف

نتيجة تأثره بأحد الجماعات دون غيرها من الجماعات، لا سيما أن تلك الجماعات تشجع السلوك الإجرامي بينما تعارضه جماعات أخرى[1]

- **نظرية الوصم الاجتماعي:**

حددت نظرية الوصم الاجتماعي في صورتها الجديدة صنفين من الانحراف الصنف الأول هو الانحراف الأولي أو السلوك الفعلي والحقيقي للمجرم وهو فعل يقوم به المجرم يكون فيه مكرهاً وهو على علم واطلاع بانحرافه، بينما الصنف الثاني فهو الانحراف الثانوي أو تجاوب المجتمع تجاه السلوك الإجرامي وهذا الصنف من الانحراف يدرك الفرد المجرم ماهيته وخصائصه الاجتماعية والنفسية، ويدرك الدور الذي يقوم به وطبيعته، حيث أن هذا الفعل يتم اثباته من خلال تكرار القيام به باستمرار، ومن خلال إدراك الفرد لردة فعل المجتمع تجاه ذلك السلوك ومن خلال خبرة الفرد الذاتية، ولذلك يرى صاحب هذه النظرية أن الفرد المنحرف في الغالب ما يبرر انحرافه الأول ما قام به يعد تافهاً وخطأ مؤقت، وأنه جزء من دور اجتماعي مقبول لكي يسلط المجتمع أضوائه عليه ويعده انحرافاً يوسم صاحبه بالانحراف، ويتحفظ أصحاب تلك النظرية على أسلوب تقديم المنحرفين إلى الإصلاحيات والسجون وغيرها وذلك لاعتقادهم أن تلك المؤسسات تعترض عملية إصلاحهم لأنها توسم أولئك الشخاص بالانحراف[2]

- ✓ **نظرية نظرية الاختلاط التفاضلي :**

لصاحبها سترلاند و التي تعمل على شرح آلية انتقال السلوك الاجرامي عن طريق التعلم من الاخرين من خلال الاحتكاك بالمنحرفين و تقوم على عدة فرضيات

[1] القريشي، غنى. (2011). علم الجريمة. ط1. الأردن. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع بتصرف

[2] الزعبي، أحمد. (2001). *أسس علم النفس الجنائي*. ط3. الأردن. عمان: دار زهران للشر والتوزيع بتصرف

أهمها:

- السلوك الاجرامي مكتسب بالتعلم
- يتعلم الفرد السلوك الاجرامي عن طريق التفاعل
- تتم عملية تعلم السلوك الاجرامي في اطار علاقات أولية حميمية و **تنفي** فكرة **دور وسائل الاعلام في احداث الجريمة**
- عملية تعلم السلوك لا تقتصر على ما يتعلمه الفرد من خلال اتصال الشخص بالمجرمين بل تشمل ايضا كل خبرة شخصية مر بها الفرد.

يرى سذرلاند بان الفرد يتأثر بالنماذج الثقافية المحيطة به مالم تكن هنالك نماذج أخرى تتصارع معها وتوجهه على وجهة أخرى، كما يرى بان الجريمة متأصلة في التنظيم الاجتماعي وهي معبرة عنه وسلوك أي فرد يتحدد في ثلاث أنماط النمط الإجرامي، النمط المعادي للأجرام، وبناء على هذه الأسس ترتكز نظريته التي يمكن إبراز عناصرها وفق المفهوم الأتي:

- السلوك الإجرامي لا ينتقل بالوراثة إنما يكتسب بالتعلم، وعلى هذا الأساس فأن الفرد الذي لم يتدرب على الجريمة لا يستطيع الإتيان بسلوك أجرامي من تلقاء نفسه، وهو كالفرد الذي لم يتعلم الميكانيكا فلا يمكنه القيام باختراعات ميكانيكية

- تتم عملية تعلم السلوك الإجرامي من خلال الاتصال الاجتماعي أوبالتداخل والتفاعل بين الفرد وأشخاص آخرين، وهذا يتيح التوصل الى نتيجة مؤداها الاتصالات غير الشخصية كالسينما والصحف وغيرها من وسائل الاتصال العامة لاتقوم إلا بدور محدود في تكوين السلوك الإجرامي[1]

[1] جعفر علي، علم الاجرام والعقاب دراسة تحليلية لظاهرة الأجرام والسياسة العقابية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الاولى،1992، ص 30، ص31

•يختلف السلوك الإجرامي أو السلوك المعادي له باختلاف عمليات التكرار والاستمرار والأسبقية والعمق، فكلما تكرر الاتصال بالأنماط المنحرفة، او كلما طالت مدته كلما تدعم الاتجاه نحو الانحراف وترجحت كفته، وإذا كان السلوك قد ترسخ لدى الفرد في سن مبكرة ولازمه في مراحل حياته، فأن أمر تأثيره سيكون اشد لدفعه الى طريق الجريمة، وعمق التأثير تبدو أهمية في موفقه من الاختيار والمفاضلة بين الاتجاهات المختلفة التي تتنازعه[1]..

•لا يجوز تفسير السلوك الاجرامي باعتباره يعبر عن حاجات وقيم عامة لان السلوك السوي قد يعبر عنها أيضا، فاللص يسرق للحصول على المال، والعامل يكد ويعمل للحصول على المال، فهذه الأمور تشبه إلى حد بعيد عملية التنفيس في جسم الإنسان باعتبارها لا غنى عنها للقيام بأنواع السلوك كافة، ولكنها غير صالحة للتمييز بين السلوك الاجرامي والسلوك الغير أجرامي[2]

3-التفسير حسب النظرية البيولوجية:

يرجع بعض العلماء السلوك الاجرامي عل خلاف وجهات النظر السيكولوجية و الاجتماعية الى عدة عوامل بيولوجية وراثية, حيث يرون أن هؤلاء قد ورثوا جينات سيئة او رديئة او تعرضوا الى اصابة في الخلايا الدماغية.., بمعنى وجود عجز عصبي يجعلهم أقل قدرة على الاستجابة للضوابط الاجتماعية مقارنة مع زملائهم, و من بين العلماء نجد سيزار لومبروزو اذ فسر الجريمة من خلال قاعدتين هما:

•المجرم انسان يختلف عن غيره من الناس بملامح و قسمات و طباع خاصة تميزه

•المجرم عبارة عن صورة أو ارتداد للانسان البدائي و الحياة الانسانية الاولى فهو مجرم بالولادة

[1] خلف محمد , مبادىء علم الاجرام، مرجع سابق، ص 42.

[2] نفس المرجع ص 43

يعتقد أنصار هذه النظرية أن هناك علاقة بين السلوك الإجرامي وتكوين جسم الإنسان وكان رائدهم الايطالي لومبروزو قد نادى خلال دراسته الأولى بنظرية المجرم بالولادة ثم ما لبث عدل موقفه في أعماله المتأخرة مقرا بأن الإجرام لا يورث في حد ذاته بل يورث استعدادا كامنا له تحركه البيئة الفاسدة.

وقد انتقل بعض المهتمين بالعوامل العضوية من محاولة الربط بين السلوك الإجرامي وبين التكوين البدني من حيث الملامح العامة أو الصفات التشريحية إلى الخصائص الوظيفية لأعضاء الجسم المتصلة بالجهاز العصبي أو الغدد الصماء، كما ربط كريتشمر بين أنماط بنية الجسم وأنماط المزاج فأقام ارتباطا بين شبه الفصامي وبين النمط الواهن بصفة خاصة وبينه وبين النمط الرياضي والمشوه إلى حد ما.

ويربط البعض من أتباع هذه النظرية بين السلوك الإجرامي وبعض الإصابات التي تحدث لأعضاء الحس كالعاهات البصرية والسمعية وغيرها ويستند هؤلاء الباحثون إلى أن العجز في الحواس له أثر مباشر في السلوك نظرا لأنه يعيق مؤثرات البيئة من الوصول إلى الفرد كما يؤدي هذا العجز من ناحية أخرى إلى شعور صاحبه بالدونية والنقص[1].

وقد أضاف أتباع لومبروزو من المدرسة الايطالية الوضعية عوامل اجتماعية أخرى في تحليلاتهم للإجرام.

كما حاول الطبيب الألماني كرتشمر بين عام (1920-1930) الحصول على مقاييس جسمية للمرضى العقليين في المستشفيات وقد وصل إلى ثلاثة نتائج متمثلة في أنماط جسمانية وهي النحيل والرياضي، والسمين، ويرى كرتشمر أن هذه الأنواع ليست

[1] محمد عبد حسين أبو سمرة ، سيكولوجية الرأى العام : المفهوم-النشأة والتكوين-الأهمية والتأثير-طرق وأساليب القياس دار الراية للنشر والتوزيع،2010، عمان، الطبعة الأولى.

متمايزة كثيراً إذ من الممكن اختلاط مميزاتها في بعض الأشخاص، وقد توصل بدراسته لمائتين وستين (260) من المرضى بالجنون الدوري والفصام أن الكثير من مرضى الفصام من النوع الثالث النوع السمين، وعندما حاول أن يطبق دراسته على عينة من السويين توصل إلى أن هؤلاء السويين من أصحاب النزعة الدورية المتذبذبون والمتقلبون في عواطفهم بين الحزن والفرح من النمط الثالث السمين، وتوصل إلى أن أصحاب النزعة الفصامية الذين يتقلبون بين البرود العاطفي والحساسية الزائدة وهم من المقيدون نفسياً الجامدون من النوع الأول والثاني[1]

5 الاتجاه التكاملي في تفسير الجريمة:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك الإجرامي هو سلوك مركب لا يمكن تجزئته ويتكون من عوامل اجتماعية ونفسية وعضوية، وأن مزيجا مشتركا من عدد عوامل هو الذي يكون خلف ارتكاب الجريمة، ومعظم النظريات التكاملية تجمع بصفة خاصة بين العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية ويجب هنا التفريق بين اتجاه العوامل المتعددة الذي يعتمد في تفسيره على الإحصائيات الجنائية والاهتمام بالجزئيات وإهمال السياق العام وبين النظريات التكاملية التي تجمع العوامل في صورة تفاعلية دينامية، بمنى تآلف العوامل المسببة للجريمة في ضوء تطور الشخصية، ومن بين نظريات هذا الاتجاه التكاملي نجد:

- يرى العالم" روبرت ميرتون" أن النظام الاجتماعي في المجتمع العام يمارس ضغوطا على بعض الأشخاص تدفعهم للسلوك غير السوي، وأن السلوك المنحرف ما هو نتيجة للتناقض بين الأهداف المحددة ثقافيا وبين الوسائل التي تقرها النظم الاجتماعية لتحقيق تلك الأهداف.

[1] الداهري، صالح. (2011). *أساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته*. ط1. الأردن. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

· تبنى علماء الإجرام الأمريكيون مفهوم الحتمية الاقتصادية في تفسير الجريمة بأن أفرادا كثيرين مدفوعون بخوف من عدم توفر الأمن الاقتصادي بسرعة تنافسية لكسب بعض الأشياء الموزعة بلا مساواة بين أفراد المجتمع قد يصبحون في النهاية من المجرمين، فالجريمة حسب هذا الرأي هي نتاج للصراع الأبدي بين الطبقات الرأسمالية وأن الصراع بين الطبقات يؤدي إلى الشعور بالإحباط وقد يتم تصريفه في أفعال جانحة تتميز بعدم النفعية وسوء النية والسلبية، وبهذا تكون العصابة إطارا مناسبا ومشروعا للرد على المجتمع الكبير الذي يولد مشكلات الإحباط الخاص بالمكانة[1].

من النظريات التي تربط الانحراف الإجرامي بالنظام الاجتماعي ككل نجد نظرية الوصم التي لاقت اهتمام العديد من العلماء الأمريكيين ورائدهم هوارد بيكر الذي يرى أن مجرد إدانة الشخص في جريمة ما يعطي لقب مجرم وتبقى هذه الوصمة لاصقة به يتعرض بسببها للتفرقة والعزلة والمهانة كأنها هو يعاقب على الوصمة وليس على الجريمة نفسها، ورغم أن هذه النظرية لا تضيف الكثير لتفسير السلوك الإجرامي إلا أنها تؤكد الأضرار المترتبة على وصم المجرم.[2]

· **نظرية الاحتواء** لعالم الإجرام " والتر كلس" التي ترجع السلوك الإجرامي إلى ضعف أو فشل الاحتواء الداخلي أي قدرة الفرد على الإمساك عن تحقيق رغباته بطرق منافية للمعايير الاجتماعية والاحتواء الخارجي الذي يعبر عن قدرة الجماعة أو النظم الاجتماعية على جهل أثر فعال للمعايير الاجتماعية على الأفراد، وتظهر قوة الاحتواء الخارجي في درجة مقاومة الضغوط الاجتماعية كالحالة الاقتصادية أو الصراعات الأسرية وصحبة السوء والجماعات المنحرفة، بينما صلابة الاحتواء الداخلي في مدى

[1] محمد شفيق(دت)، الجريمة والمجتمع، المكتب الجامعي الحديث(الإسكندرية).

[2] محمود الذوادي(2013)، قراءات في رفوف مكتبة العلوم الاجتماعية حول السلوكات الانحرافية والإجرامية، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع(بيروت)، الطبعة الأولى بتصرف

مقاومته لعوامل دفع ممثلة في توترات داخلية واتجاهات عدوانية وشعور بالنقص وعدم الصلاحية، ويتضح ذلك مثلا في الفرد الذي ينشأ في مناطق الجنوح(يضعف احتواءه الخارجي) قد لا ينحرف لو امتلك قوة الذات وضبط النفس ومفهوم الذات والمقاومة(الاحتواء الداخلي).

نظرية التحول الاجتماعي: فيها دمج المفاهيم النفسية والاجتماعية للإجرام في إشارة لارتفاع معدلات الجريمة بين الجماعات التي تتسم بالانعزالية واللامعيارية مع الوحدة والعزلة العاطفية والشعور بعدم الأمن وانه غير مرغوب فيه ويتسم بالعدائية، والتحول الفردي يحدث حيث يعزل الفرد عن العلاقات الشخصية المتبادلة[1].

[1] محمد عبد حسين أبو سمرة(2009)، علم النفس الجنائي، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى

المحاضرة الخامسة: الشخصية المضادة للمجتمع

تعد الشخصية الإجرامية السيكوباتية من الشخصيات المعقدة التي حاول عدد من الباحثين والأطباء النفسيين والعقليين فهم ماهيتها، فهي تعد من الدراسات الحديثة التي جلبت اهتمام الباحثين من أجل التعمق فيها أكثر ومعرفة ميولها الإجرامية، والمجرم السيكوباتي يعرف بأنه ذلك المجرم غير الطبيعي الذي يرتكب سلوكيات غير طبيعية وهو يعي بذلك، ولكن تبدو بالنسبة إليه أموراً طبيعية لابد منها فهو يتميز بطابع خاص عن المجرمين العاديين، بحيث قد يرتكب عدة جرائم مختلفة ليست محددة دون شعوره بأي ضمير أو شفقة.

1- تعريف الشخصية السيكوباتية:

يشير اضطراب الشخصية –حسب هيئة الصحة العالمية –إلى أنماط غير تكيفية من السلوك تظهر في مرحلة المراهقة أو قبلها.

وتكون الشخصية مضطربة إما في توازن مكوناتها أو خصالها أو التعبير عنها ويعاني المريض ومن حوله بسبب هذا الانحراف وتحدث أثار عكسية على الفرد والمجتمع.

ويشير الدليل التشخيصي والاحصائي للامراض النفسية إلى أن للشخصية المضادة للمجتمع تشخيص مخصص للأفراد غير متطبعين اجتماعيا ، أنماطهم السلوكية تؤدي بهم إلى صراع مع المجتمع، عاجزون عن الانتماء الحقيقي للأفراد والجماعات، لا يتحملون المسؤولية، عدوانيون عاجزون عن الشعور بالذنب، يلقون اللوم ويظهرون تبريرات مقبولة لسلوكهم[1].

[1] فرج عبد القادر طه وأخرون(1993) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار سعاد الصباح ،ص 401

وقد وصف "فيليب بينيل Philippe Pinel" (طبيب فرنسي متخصص في امراض العقل) هذا السلوك بأنه حالة غير مألوفة لا يمكن وصفها تحت أي فئة تشخيصية من الاضطرابات النفسية والعقلية المعروفة ، وفي عام 1981 قدم "روبرت كوش Robert Koch " مصطلح الانحطاط السيكوباتي واصبح شائعا خلال النصف الثاني من القرن العشرين، واستقر هذا المصطلح أيضا على اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع[1]وهناك من يسميها بالاضطرابات السيكوباتية أو السوسيوباتية[2]

إن مصطلح الشخصية السيكوباتية يضم مجموعة من اضطرابات الطبع والسلوك والتي تكون عبارة عن ميول معادية للمجتمع تتصف بالاندفاعية وعدم الاستقرار الانفعالي والمهني والاجتماعي، دون أن تتدرج هذه المجموعة بوضوح في اطار مرض عقلي أو نفسي[3]ويعتبر علماء النفس الجنائي ان السيكوباتية عبارة عن انحرف أخلاقي وسلوكي، وهو انحراف لا يصنف ضمن الامراض النفسية كما لا يعد من بين الذهانات العقلية، لان الخلل أو العطب في يصيب الجانب الاخلاقي والعاطفي لدى الفرد في حين تظل قواه العقلية سليمة[4] ، ولهذا تصنف السيكوباتية في معظم الاحيان بانها مرض او اضطراب في الشخصية ولا تتدرج ضمن أمراض العصاب لان صراعات العصابي تتم بين نفسيته المعقدة أما السيكوباتي لديه نزعة لاتعاب نفسه وغيره [5] .

[1]أحمد بن موسى محمد حنتول(1425) ،أنماط السلوك الاجرامي في مرحلة الرشد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المودعين في سجون المنطقة العربية، بحث تكميليلنيل درجة الماجستير في علم النفس النمو جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية ص 41

[2] رينشارد .م.سوين(1988)، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة،ط1، الكويت: مكتبة الفلاح ، ص464

[3] مطيع رئيف سليمان (2001)، الامراض النفسية المعاصرة، ط1، لبنان: دار النفائس ، ص250

[4] عبد الرحمن العيسوي (2005)، المجرم الشاذ، الاسكندرية: دار الفكر العربي، ص71

[5] المغربي سعيد (1967)، المجنون، ط1 القاهرة : مكتبة القاهرة ص 280

2-الملامح الأساسية للشخصية المضادة للمجتمع:

توصلت البحوث التي قارنت بين شخصيات العاديين وشخصيات السيكوباتيين إلى أربع فروق رئيسية هي:

1. ضعف الضمير واختفاء مشاعر الذنب والفشل في اكتساب الضوابط الداخلية.
2. البطء في بعض أنواع التعلم خاصة التعلم الذي يحتاج للوعي بمعايير المجتمع.
3. مواجهة الإحباط بالاندفاع والعدوان دون حساب النتائج.
4. ضعف المشاركة الوجدانية والعجز عن تقدير مشاعر الآخرين.

وترى الجمعية الأمريكية للطب العقلي أن سلوك السيكوباتي يتميز ب : عدم الكفاءة ،عدم القدرة على التكيف ، عدم الثبات الاجتماعي ، عدم المشاركة الوجدانية ، انخفاض القدرة على التحمل ، لا يعاني إعاقة جسمية أو عقلية ، اللامبالاة والسلبية . وصاحبها بعيد عن متطلبات الصحة النفسية التي أولها التوافق المشروع مع ذاته ومع بيئته . فهو عدو لدود لكلما يحيط به ، لا يردعه وازع من ضمير أو عقاب يفرضه القانون بالتالي ليس خطرا على ذاته إنما هو خطر على الآخرين غالبا بدون إرادته وهو أقرب إلى المضطربين منه إلى المجرمين[1]

وهناك اتفاق حول الخصائص والسمات الأساسية للشخصية السيكوباتية والتي تؤدي في أغلب الأحيان إلى الوقوع في الخطأ والسلوك الاجتماعي المضاد للقانون أو الجريمة ومن أهم الملامح الأساسية.

2-1 فقدان الضمير :إذ يوجد مظهران متصلان لمفوم الضمير المختل أو ما يسميه المحللون بالأنا الأعلى هما:

أ . عدم قدرة السيكوباتي على تطبيق الأحكام الخلقية السائد في مجتمعه وعلى سلوكه

[1] محمد –د. محمد عودة واخرون (1994) .الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام،الكويت: دار القلم ، ص 370، 372

إذ يغش ويكذب ويسرق ولا يحافظ على الوعد .. الخ.

ب . عدم الشعور بالذنب إذ أن الشعور بالذنب عنصر هام في تكوين الضمير إذ يشعر الشخص السوي بالذنب إذا خالف القواعد الأخلاقية التي تحكم السلوك . وبالتالي يشعر بالتعاسة وتأنيب الضمير.

وهذه الحالة غير معروفة للسيكوباتي إذ يستمر في سلوكه المنحرف دون شعور الذنب وإن كان يحاول في بعض الأحيان الاعتذار عن سلوكه وتصرفاته وإظهار الندم وإعلان التوبة غير أن هذه الألفاظ لا ذرة من الإخلاص فيها وهو قادر على إعطاء أسباب وجيهة لتبرير تصرفاته مما يساعده في كثير من الأحيان على التخلص من المآزق الصعبة ليعود ثانية إلى تكرار نفس الموقف ونفس السلوك الاجرامي[1] ويصل السيكوباتي الى درجة أنه يستغل ويبتز ويستمر الآخرين لصالحه[2]

2-2عدم النضج الانفعالي والتركيز حول ذاته:

إن السيكوباتي من الناحية الانفعالية يتسم بفجاجة الانفعال وهو سمة انفعالية طفليه تتفق مع سلوك الطفل وفق مبدأ اللذة بغض النظر عن قيود المنطق أو الزمن أو الأخلاق أو المعايير[3] كما أنه عرضة في هذا الصدد للتقلبات الانفعالية من حيث التأرجح السريع بين المرح والإهباط ولأسباب تافهة كما هو الحال لدى الأطفال.

وقد فسر **رابيين** ذلك حين ذكر أن الطفل الصغير لا يهتم في العادة إلا بنفسه ورغباته وحاجاته وهي المحور الذي يدور حوله عالمه الخاص وإذا ما أصيب بالإحباط استجاب للبيئة باندفاعاته متخبطا معتديا على أقرب الناس إليه لفشلهم في الإشباع المباشر لحاجاته

ثم يأخذ بالتدريج كلما كبر بالتطبع الاجتماعي إذ يتعلم كيف يوفق بين سلوكه

[1] جلال سعد (1986)، الصحة النفسية والانحرافات السلوكية، القاهرة: دار الفكر العربي ص347

[2] عبد الرحمن العيسوي، المجرم الشاذ، مرجع سبق ذكره،ص74

[3] المغربي، مرجع سابق ص279

والمجتمع . كما يتعلم كيف يؤجل الإشباع المباشر لحاجاته ويراعي حاجات الآخرين التي قد تتعارض أحيانا مع حاجاته[1].

وبهذا يبدأ الطفل التخلي عن التمركز حول ذاته ويأخذ في الاتجاه نحو التمركز الاجتماعي كجزء من عملية النمو غير أن السيكوباتي لا ينمو بمثل هذه الصورة إذ لا ينمو انفعاليا ويظل تمركزه حول ذاته كالطفل الذي لا يهمه سوى نفسه وإشباع رغباته إشباعا مباشرا.

2-3 عدم وجود خطة طويلة الأمد للمستقبل:

يعيش السيكوباتي عادة في الحاضر فهو عاجز عن التطلع إلى المستقبل أو التخطيط له والحياة بالنسبة له عبارة عن سلسلة من الأفعال الاندفاعية لا تخدم خطة للمستقبل أو التوصل إلى أهداف مرغوبة اجتماعيا فيها استقرار اقتصادي واجتماعي وانفعالي[2] . وإن كانفي بعض الأحيان يصمم على اتباع خطة للبناء مستقبلية فيفشل دائما في تحقيقها إذ تحول عن مقاصده نزعات طارئة أو إغراءات عارضة فتراه لا يتمسك بحرفة على الرغم من أنه قد يؤديها بنجاح

2-4 العجز عن الحب والارتباط العاطفي:

فالسيكوباتي يعجز عن إقامة روابط عاطفية أو علاقات متبادلة مع الأفراد فما دامت اهتماماته مركزة حول نفسه فلن يسمح لأي أحد بدخول عالمه وتتوقف أهمية الآخرين عنده على مدى استغلالهم لتحقيق أهدافه وإشباع حاجاته . والصداقة الحقيقية ليست من الخبرات التي يتضمنها نشاطه وذلك مع قدرته على اجتذاب عطف الآخرين وحبهم له . بيد أنه لا يقيم لأحد أي اعتبار وسوف يخونهم ويستعمل ثقهم فيه لتحقيق مأربه . إذ يفتقر إلى القدرة على المشاركة الوجدانية وتفحص مشاعر الآخرين يعجزه عن

[1] عبد الرحمن العيسوي(2004)، اتجاهات جديدة في علم النفس الجنائي ، ط1 لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية ،ص207

[2] المغربي سعيد، مرجع سابق،ص279

الإحساس بما يمسه الآخرون وعدم إحساسه بانفعالات الغير أو مشاكلهم.[1]

2-5. يوصف السيكوباتي بالضعف الشديد في الاستبصار:

فسلوكه يفصح عن أنه لم يستفد من التعلم أو التجربة السابقة سواء بالنسبة له أو بالنسبة لغيره من الناس فهو عاجز عن إدراك الواقع وما للبيئة الاجتماعية من حدود وقواعد وقيود لأنه لا يعرف إلا الإشباع السريع لحاجاته فحسب . ومن ثم تاريخه مليء بالسلوك السيئ المخالف المضاد للقانون وقواعد الضبط الاجتماعي عامة[2]

2-6 السيكوباتي بصفة عامة شخصية غير سوية:

فهو سيئ التوافق وإن كان كثيرا ما يعد ضمن الأسوياء لخلوه من العلامات المميزة الواضحة للذهانيين[3] كما أنه يتميز بانحرافه اجتماعيا ومن طفولته يتميز بشدة الشغب والمناوشة ولا يؤثر فيه ثواب أو عقاب فهو خارج على التقاليد والنظم.

2-7 المستوى الذهني للسيكوباتي غالبا ما يكون عاديا أو فوق المتوسط:

فنادرا ما يكون السيكوباتي على عطاء ذهني متخلف ، حيث ان هذه الفئة من المجرمين يصلون بدرجاتهم الذهنية الى مستويات متوسطة أو فوق المتوسط في اختبارات الذكاء المقننة[4] وهم يدركون في أكر الأحيان كيفيات السلوك الصحيح لكن تصرفاته غريبة وكأنها تصدر عن عقل مريض إذ قد يكون غنيا وفي غير حاجة إلى المال إلا أنه يلجأ إلى السرقة لمجرد اللذة.

وقد يملك سيارته فيرى سيارة أخرى فيقودها ويقذف بها من قمة جبل ويعود إلى سيارته وكأنه لم يفعل شيئا غريب[5].

---

[1] جلال سعد، مرجع سابق، ص349

[2] المغربي، مرجع سابق، ص279

[3] نفس المرجع ،ص278

[4] شيلدون كاشدان(ب.ت) ،أصول علم النفس الحديث، علم نفس الشواذ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، مراجعة أحمد عثمان نجاتي، ط2 ،لبنان:دار الشروق، ص74

[5] يوسف ميخائيل أسعد (1997)، قوة الارادة، القاهرة: دار غريب،ص154

ومما يجدر الإشارة إليه أنه يدخل في عداد السيكوباتيين عتاة المجرمين ـ ومدمنون الخمر والمخدرات والمنحرفون والمتزمتون والمشردون والمتعصبون دينيا أو مذهبيا والعاهرات والمرضى بالكذب . ويجب أن نشير إلى أن نسبة السيكوباتيين من المجرمين ضئيلة ويعنى هذا ألا نحكم على كل المجرمين بأنهم سيكوباتيين وتؤكد معظم الدراسات أن حالات الأطفال الذين يمكن اعتبارهم سيكوباتيين نادرة إن لم تكن منعدمة[1]

3-أعراض السلوك ضد المجتمع:

تظهر أعراض السلوك ضد المجتمع قبل سن الخامسة عشرة وتلخص كالآتي:

أ /في مرحلة الطفولة:

1. الطفل تتحكم فيه الرغبات البدائية.
2. يظهر عدم النضج العاطفي والاندفاع في تصرفاته.
3. غالبا ما يكون مخادعا كذابا غشاشا مشاغبا ميالا للتدمير والتخريب.
4. يظهر التصنع في تصرفاته مع نوبات من الغضب.
5. سلوك منحرف كالسرقة والهروب من المدارس والبيت ، وكذب وتمارض ، وعدم الاستعداد للإنصلاح
6. تبول ليلي لا إرادي[2].

ب / أعراض حول مرحلة المراهقة:

1. الثورة ضد سلطة الوالدين أو أي سلطة أخرى.
2. عدم تقبل نظام القيم الأخلاقية المتعارف عليه في الأسرة.
3. الاصطدام مع المسئولين بالمدرسة وتدني التحصيل الأكاديمي.

[1] جلال سعد، مرجع سابق ،ص278

[2] عزت درى حسن (1986)، الطب النفسي، الكويت :دار القلم ، ص 124

4. عند اقترابه من مرحلة الاكتمال والبلوغ تزداد هذه الأعراض حدة نظرا للمسئوليات التي يتعين عليه تحملها، وكذلك للتراخي التدريجي في سلطة البيت والتحلل منها وعدم التقيد بها

ج / أعراض مرحلة البلوغ:

1. عدم النضج العاطفي والميل للاندفاع ، ويبدو طفلياً لا يخضع رغباته الخاصة ليعطي فرصة لرغبات الآخرين ويتبع هوى اللحظة التي هو فيها.

2. غالبا ما يكون للسيكوباتي ملف بالشرطة نظرا لسلوكه ضد المجتمع واللا أخلاقي لأن ضميره يستبيح إشباع أهواءه دون اعتبار للمعايير الأخلاقية أو الحدود التي يسمح بها المجتمع [1]

3 . الأنانية الشديدة والتركيز على الاهتمام بذاتهEgocentricity وعليه لا يستطيع خلق علاقات عاطفية موضوعية ذات طبيعة مستمرة ودائمة ويضع بذلك العراقيل أمام أي علاج طبي نفسي

4. ضعف المقدرة أو انعدامها على إصدار الأحكام الموضوعية.

5. لا يعتمد عليه ولا يوثق به بالرغم من أنه يبدو لأول وهلة جذابا وجدير بالثقة ، يكذب كثيرا فيما يدليه عن ماضيه ويعطي وعودا لا تنفذ بشأن المستقبل.

6. لا يهتم لنتائج أعماله ولا يقبل اللوم على غير السوي منها.

7. عدم القدرة على تحمل الإحباط Frustrationويتبع مبدأ اللذة Pleasure priciple ولا يتأثر بمبدأ الواقع

8. عدم القدرة على تأجيل الإشباع العاجل لرغباته . فهذا يرتبط بعدم نضجه وشدة تركيزه على ذاته واندفاعه فهو يرغب في تنفيذ ما يرغبه وقتما يرغبه.

[1] عزت درى حسن، مرجع سابق، ص125

9. يدمن على المشروبات الكحولية والمخدرات والأدوية ذات التأثيرات المتعددة (منومة ، منشطة ، مهدئة ، مهلوسة) .

10. يسقط كل نقائصه على الآخرين ، ويلوم المجتمع وكل فرد إلا نفسه.

11. ضعف التكيف الوظيفي وسوء الأداء المهني.

12. اقتناع داخلي بأنه محصن ضد القوانين والعادات الاجتماعية وبأن هذه لم توضع له وبالتالي ليس ملزما بالتقيد بها[1]

ومن خلال التشخيص الإكلينكي يتصف السيكوباتي ب:

-عدم النضج الانفعالي ، فقدان التبصر ، العبثية ، الأنانية ، النشوز الاجتماعي . وهذه الصفات هي خروج عن القاعدة الاجتماعية في التعامل والترابط الاجتماعي.

-عدم المقدرة على التحكم بدوافع السلوك.

-عدم توفر الوازع الضميري بما يكفي للشعور بالإثم والندم على تصرف مخل بالمثل الأخلاقية للمجتمع الذي ينتمي إليه.

-السطحية بالعلاقات العامة والعجز عن إقامة علاقة صحيحة وثيقة ودائمة حتى مع شخص واحد ، والسعي إلى استغلال الآخرين إما بالتحايل أو بالابتزاز أو التطفل

-فقدان الخجل والشعور بالعيب.

-انعدام التحسس بالنخوة والشرف وفقدان التعاطف مع الآخرين أو الشفقة عليهم

-ضعف في القدرة على التفكير المنطقي المتواصل ، والتوصل إلى أسباب الأمور نتائجها

-سريع التأثر والانفعال ، والتصرف برعونة وغطرسة ولا يحظى بالتقدير والاحترام.

-يندفع بدون ضوابط للتعدي على الغير أو الأشياء وبدون مبرر.

[1] عزت، درى حسن مرجع سابق ص 126

وتكثر في هذه الشخصية أعراض هي:

-عدم الاستقرار والالتزام بالشأن العائلي والحياة العامة.

-فقدان الطاعة والانتظام العائلي.

-المشاكسات والخروج على القانون في مجال الحياة العامة مما قد يقوده إلى القضاء.

-التغيب والتمارض وتجنب المسؤولية ودفع الأعمال إلى الآخرين.

-اضطراب العلاقة على مستوى أو أكثر من مستويات العمل والإدارة والعلاقات الشخصية.

كما تبرز بعض المظاهر والحالات غير المرغوبة اجتماعيا وخلقيا مثل:

-قصور في النمو العاطفي.

-وجود انحراف وشذوذ في مجال الحياة الجنسية.

-تعاطي المشروبات والمقامرة لحد الإدمان.

-تعود على الأدوية والعقاقير المخدرة.

4- الاسباب المؤدية لها:

إجمالاً يمكن حصر الأسباب المؤدية إلى السيكوباتية فيما يلي:

1. عوامل نفسية:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن السيكوباتي توقف عند مرحلة تكون الهو بمحتوياته البدائية لا يهمه إلا تحقيق الإشباع واللذة دون مراعاة للقوانين والعادات والتقاليد وهذا يمنع تكون الأنا الأعلى أو الضمير الذي يردع الفرد عن الانسياق وراء دوافعه البدائية[1]

2. أساليب التنشئة الاجتماعية :

إن أسلوب التنشئة الاجتماعية الذي تتبعه الأسرة في تربيتها لأطفالها والقائم على

[1] محمد عودة واخرون، مرجع سابق ص371

الإفراط في اللين والرعاية والحماية ، أو على العكس الإفراط في القسوة والعقاب والتفرقة في المعاملة واللامبالاة والإهمال والرفض ، والفشل في تعليم القيم والمعايير الاجتماعية ، كل ذلك يساهم في بناء بعض مكونات الشخصية السيكوباتية..

3. العوامل العضوية :

إن وجود عاهات جسمية أو تشوهات خلقية قد يخلق إحساس بالنقص فيلجأ إلى التعويض عن هذا النقص من خلال المجتمع وكأنه يريد أن ينتقم لعاهته ، أو يقول للناس بصوت مرتفع أنا أقوى منكم رغم عاهتي.[1]

وكان لمبروزو Lombrosoعالم الفسيولوجيا الإيطالي أول من وجه النظر إلى ضرورة دراسة المجرم وكان يعتقد أن المجرم شخص يمكن تمييزه بصفات جسمية خاصة تبدو في طابع تكوينه البدائي الذي يمكن معرفته من قسمات الوجه أو مظاهر الشذوذ والعيوب العضوية التي يولد بها الشخص كالصرع والجنون . ولكن من الثابت أن الإجرام ينتج من تضافر جملة عوامل أغلبها من مؤثرات البيئة ، ومع ذلك فهناك بعض الحالات التي نجد فيها أثر العوامل التكوينية المتصلة بالنواحي العضوية واضحا بحيث تعتبر دوافع رئيسية للانحراف وتكون عوامل البيئة ثانوية بالنسبة لها ، فكثيرا ما تكون العاهة سببا لشقاء صاحبها وشعوره بعدم التكافؤ الاجتماعي والإحساس بالظلم وعدم القدرة على المنافسة والشعور بالنقص ... مما يدفع به إلى السلوك الإجرامي تعويضا عن شعوره بالنقص أو انتقاما من البيئة .[2]

[1] عزت ،درى حسن ص126

[2] بركات محمد خليفة(1978)، عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية ، الكويت: دار القلم ،ص 104

4. العوامل الوراثية :

ويعتمد أنصار هذا الاتجاه على عدة أمور : ظهورها في مرحلة طفلية مبكرة ، ووجود عدد أكبر من أفراد عائلة السيكوباتي سيكوباتيين ، وأيضا مقاومة السيكوباتي للعلاج (ويرى المعارضون لدور الوراثة بأن هذه الحجج لا تثبت دور الوراثة ذلك أن تأثير التنشئة الاجتماعية يبدأ بعد الميلاد ، وأن الأنماط المتعلمة من السلوكيات يستمر طوال الحياة ، وأن التقليد هو الذي يعدد هذه الحالات في الأسرة الواحدة لا الوراثة ، وأن مقاومة العلاج ليست وقفا على هذا النوع من الانحرافات . ويعتقد آخرون بأن دور الوراثة يتمثل فالجانب العقلي والجانب التعليمي ، فهي تزود الطفل باستعدادات التعلم والاكتساب.

5-أنماط المجرم السيكوباتي

إن الأشخاص الذين ينتمون إلى هذه الفئة من السيكوباتيين يقسمهم علماء النفس إلى ثلا فئات رئيسية يمكن تقسيمها الى:

-مجرمين الذين يعادون المجتمع بصفة فعلية

- طائفة المجرمين الشواذ

-مجرمين معتادين على تناول العقاقير وغيرها وهناك من يسميهم باصحاب النزوات[1]

تشترك هذه الانماط السالفة الذكر في انها تفتقد إلى التكيف مع العادات والاعراف الاجتماعية وقوانينها ، الى جانب بدائية عواطفها فهي تعتمد على غرائزها الوحشية في التعامل مع أفراد المجتمع، واخيرا العجز على المدى الطويل في اقامة

[1]محمد أحمد النابلسي (1997) ، أصول الفحص النفسي ومبائه، الاسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع ص 85

علاقات اجتماعية مبنية على الصداقة بشكل طبيعي فكل ما يهمها هو تحقيق أهدافها دون التفكير في العلاقات الاجتماعية[1]

تشمل الفئة الأولى أي معاداة المجتمع الفعلية رجل العصابات ومروج المخدرات ، على ان القاسم المشترك الذي يكمن وراء سلوكهم جميعا هو اتجاه اللامبالاة والانسلاخ نحو سائر الناس الآخرين كالانسلاخ البارد عند مروج المخدرات نحو من دمرهم الادمان ممن يعتمدون عليه، وفي عدم اكترا رجل العصابات باولئك الذي يسطو على ما قضوا حياتهم في ادخاره، اي أننا نفتقد في هذه الطائفة أدنى درجة من التعاطف والدفء الانساني التي نجدها في اكثر أفراد البشر، ومع ذلك فان هذه الاتجاهات غير الاجتماعية من النوع الذي وصفناه ليست مقصورة على رجال العصابات وانما موجودة كذلك بين عدد من المحترمين مل بعض من لا أخلاق لهم من المحامين والأطباء ورجال الأعمال الذين يضحون بصالح عملائهم واعوانهم في مقابل حاجاتهم الأنانية .[2]

إلى جانب هذه الطائفة يوجد طائفة الشواذ جنسيا الذين يرتكبون سلوكياتهم الشاذة نتيجة دوافع نفسية وضغوطات داخلية تاتي بصورة قهرية، فلا يجدون منها مسلكا.

وهناك طائفة ثالثة هي طائفة المعتمدين على العقاقير التي تسبب الادمان وتحطم الشخصية وتسلخها عن الواقع لتصل بها الى كير من الانحرافات[3]، ويصبح يرتكب جرائمه دون أي احساس بالواقع حتى أنه انتشرت في عصرنا بعض العقاقير

[1] نفس المرجع ص 86

[2] شيلدون كاشدان، مرجع سابق، ص 71

[3] محمد نعيم ياسين (2002)، اثر الامراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الامارات العربية المتحدة، الامارات، العدد السادس، ص 59

التي تجعل متعاطيها يشعرون أنهم لا يقهرون ويستطيعون فعل اي شيئ الى درجة القتل وبراحة ضمير.

6- المسؤولية الجزائية للمجرم السيكوباتي:

يقصد بالمسؤولية الجنائية صلاحية الشخص لتحمل تبعة سلوكه، ولمعرفة هذا الأمر علينا التاكد من توافر العناصر المكونة لهذه المسؤولية لكي نعرف مدى المسؤولية الملقاة على عاتقه.

ومن خلال دراسة المجرم السيكوباتي يتبين لدينا أنه مجرم سليم من الناحية العقلية والجسدية وجرائمه تتسم بالذكاء والدهاء، وبالتالي لا يمكن اعتباره مجنونا أو مريضا بالجنون المؤقت وهذا ما أبته الطب الحديث.[1]

أن الانسان مسؤول عن الأفعال التي يميز فيها بين الخطا والصواب، ويعرف نتيجة أفعاله ومدى تأيرها على الآخرين، ويتبين لنا أن هذا النمط من المجرمين الذين لديهم شخصية سيكوباتية لديهم القدرة على تمييز أفعالهم فهم على دراية تامة بالأفعال التي يرتكبونها وبالتالي لهم مسؤولية تامة.

ويتبين لنا ان المجرم ذو الشخصية السيكوباتية يرتكب سلوكاته الاجرامية عن سبق اصرار وترصد ، فهو ليس كالمجرم بالصدفة الذي يرتكب جريمته عن غير قصد وفي بعض الاحيان تتم بالخطأ، ولهذا فان هذا النمط من المجرمين يعد مسؤولا عما يرتكبه، مما يؤدي الى تطبيق عليه عقوبات أشد [2]

كما أثبت الطب النفسي ان الدافع الذي يؤدي بالمجرم السيكوباتي إلى ارتكابه لافعال مجرمة هو دافع نفسي من أجل تحقيق نزواته ورغباته دون تردد وهو من

[1] المركز الطبي الاجتماعي التابع لمركز الشرطة، ولاية مستغانم، الجزائر بتاريخ 17 مارس 2012 (غير منشور)
[2] نفس المرجع ، بتاريخ 19 مارس 2012 (غير منشور)

الاشخاص الذين لا يحبون فكرة الخضوع للقانون لكي يشعر نفسه أنه حر ولا يتحكم فيه أحد،ومثال ذلك المجرم الذي يرتكب جرائم عنف واغتصاب بصورة مستمرة حتى ولو عوقب من قبل لارتكابه نفس الجريمة[1]

اما بالنسبة لمدى حرية الجرم السيكوباتي تتطلب المسؤولية دائما الحرية، و التي يقصد بها قدرة الفرد على الاختيار بين الأمور مما يعني أن الإنسان لا يكون مسؤولا مسؤولية كاملة عن الأفعال التي قام بها تحت ضغوط أو قيود داخلية أو خارجية[2]. و لقد أفاد الأهل الاختصاص في علم النفس الجنائي بان المجرم السيكوباتي يرتكب جرائمه بكل راحة بال و بدون الإحساس بالضمير في كثير من الأحيان، فهو غير خاضع لضغوط أو قيود سواء كانت خارجية أو داخلية.

و عند تطرقنا العناصر المكونة للمسؤولية الجنائية سنقول أن عناصر المسؤولية الجنائية متوفرة في المجرم السيكوباتي من نية و عقل و دافع و حرية و أيضا معرفته لما يدور حوله و بالتالي فهو ليس بمجنون أو أبله، و بالتالي فهو يتحمل كامل المسؤولية عما يرتكبه من أفعال مجرمة و يجب معاقبته بما يراه القانون مناسبا.

7-علاقة السيكوباتية بالجريمة:

باعتبار السيكوباتية هي بنية إكلينيكية مرتبطة بالاضطراب العاطفي والسلوكي ، فاننا يمكن اعتبارها كأحد عوامل الخطر في التنبؤ بالسلوك الإجرامي والمعادي للمجتمع والعودة إلى الإجرام الجنائي ، والعودة إلى الإجرام الجنسي[3].

---

[1] نفس المرجع ، بتاريخ 13 مارس 2012 (غير منشور)

[2] عوض محمد عوض، " قانون العقوبات، القسم العام "،دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، مصر، ص: 18-20.

[3] Tharshini, N.K.(**2019**)Linking genetic and aggression factors with criminal behaviour: A systematic review. *J. Psikol. Malays.*, *33*, 89-101.

و قد استخدمت معظم الأبحاث المتعلقة بقياس السيكوباتية قائمة مراجعة السيكوباتية لـ " **هير Hare** " كأداة التقييم النفسي الرئيسية لتحديد وجود سمات السيكوباتية في الفرد . من المرجح أن يكون الفرد الذي يحصل على درجات عالية في مقياس السيكوباتية قصير المزاج وغير مسؤول وأناني وقاسٍ و قاسٍ ، ويعرض سحرًا سطحيًا ، وينتهك في كثير من الأحيان الأعراف / القيم الاجتماعية ، ويكون غير قادر على التعاطف، و كذا أن الفرد الذي يتمتع بسمات شخصية مضطربة نفسيًا يتمتع بمستوى أقل من التنظيم الذاتي ، وهو متلاعب ، ومندفع ، وغير قادر على الشعور بالندم / الذنب.[1]

استنادًا إلى العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، ذكر العلماء أن السيكوباتية عبارة عن مزيج من الانبساط العالي ، وانخفاض الضمير والموافقة ، ومزيج من العصابية المنخفضة والعصبية العالية (الاكتئاب ، والقلق المنخفض ، والوعي الذاتي ، والتعرض للتوتر ، الاندفاع الشديد والعداء). على سبيل المثال ، يميل المجرمون السيكوباتيون إلى ارتكاب مجموعة متنوعة من الجرائم ومن المرجح أن يتراجعوا بسرعة أكبر مقارنة بالمجرمين غير السيكوباتيين. بالإضافة إلى ذلك ، يشير المفهوم السائد إلى أن السيكوباتية هي حالة فطرية ذات مكون وراثي قوي تتصاعد بسبب العوامل البيئية مثل تجارب الطفولة السلبية (ACEs) ، تجارب الطفولة المؤلمة ، سوء معاملة الأطفال أو عدم كفاية الوالدين[2].

[1] Boccio, C.M.; Beaver, K.M. (**2016**)The influence of psychopathic personality traits, low self-control, and non-shared environmental factors on criminal involvement. *Youth Violence Juv. Justice*, *8*, 37–52.

[2] Chen, S.; Plouffe, R.A. (2020) *The Willy Encyclopaedia of Personality and Individual Differences: Personality Process and Individual Differences, Volume III*, 3rd ed.; John Wiley & Sons Ltd.: Hoboken, NJ, USA,

وبالمثل ، يذكر **كونها و آخرون Cunha et al** (2018) ان المسجون الذي تحصل على درجة عالية في مقياس السيكوباتية يكون عرضة للعود للجريمة بسبب السمات و النزعة الاندفاعية التي يتسم بها. كما ان أن سمات الشخصية الفردية تمثل مؤشرًا للسلوك الإجرامي بغض النظر عن الجنس أو العرق أو العمر أو الموقع الجغرافي. اعترافًا بدور سمات الشخصية الفردية فيما يتعلق بالسلوك الإجرامي[1] .

" استنادًا إلى نظرية التحكم الاجتماعي **لجوتفريدسون وهيرشي** ، يساهم انخفاض ضبط النفس في تبني قيم منحرفة ويؤدي إلى انخراط الفرد في أنواع مختلفة من السلوك المعادي للمجتمع. علاوة على ذلك ، تم اقتراح مزاج صعب ليكون أحد المؤشرات الرئيسية للسلوك الإجرامي ، ويرجع ذلك أساسًا إلى تأثير الظروف الاجتماعية والبيولوجية والخصائص الفردية مثل البحث عن الإحساس والنرجسية والميكافيلية والتوجه الاجتماعي الجنسي. على الرغم من أن الهدف من هذه الدراسة كان أكاديميًا إلى حد ما ، إلا أن الاستنتاج الذي تم التوصل إليه من هذه النتيجة يحدد بوضوح بعض عوامل الخطر الهامة للانخراط في السلوك الإجرامي. "[2]

يؤكد Riopka و Coupland و Olver (2015) أن الأفراد ذوي السمات المعادية للمجتمع من غير المرجح أن يدعموا الأفعال المؤيدة للمجتمع. هذا لا يعني أن جميع الأفراد السيكوباتيين سيرتكبون أفعالًا إجرامية أو أن اضطراب الشخصية المعادي

[1] Cunha, O.; Braga, T.; Goncalves, R.A. (2018) Psychopathy and intimate partner violence. *J. Interpers. Violence* , *11*, 1–19

[2] Tharshini, N.K.; Ibrahim, F.; Kamaluddin, M.R.; Rathakrishnan, B Che Mohd Nasir, N.(2021) The Link between Individual Personality Traits and Criminality: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* , *18*, 8663 https://doi.org/10.3390/ijerph18168663

هو النوع الوحيد المرتبط بالإجرام ، ولكن البحث في السلوك المعادي للمجتمع حدد ارتباطًا بالإجرام.[1]

8-الوقاية:

1. توفير التنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال داخل الأسرة أولا بحيث تستجيب لمطالب النمو في كل مرحلة من مراحله . وتوفير الحنان والعطف والأمن والانتماء خاصة في مراحل النمو الأولى . وإشعاره بأنه مقبول في الأسرة ، التي يجب أن تتسم بالانفتاح والود والصداقة لأن نمط العلاقات الأسرية هو الأساس لعلاقاته الاجتماعية خارج الأسرة.

2. إن تكوين الضمير الجمعي لدى الطفل من ضروريات تنشئته الاجتماعية حتى يستطيع ضبط دوافعه والالتزام بقوانين المجتمع أو احترام ما فيه عادات وتقاليد . والتربية الدينية هي التي تزوده بمعايير الحلال والحرام ، والحسن والقبيح ، والخير والشر ، وتغرس في نفسه الخوف من االله ومراقبته له في كل فعل يؤديه . وتعلمه التكافل والتضامن الاجتماعي.

3. حماية الأسرة باعتبارها الخلية الأساسية للمجتمع ، حمايتها من الانهيار ومنع الرجل من استخدام حقه في الطلاق إذا ترتب عن ذلك الحق تفتيت بنيان الأسرة وتشريد أطفالها.

4 -إهتمام المدرسة بمعالجة مشكلات تلاميذها أول بأول بحيث لا تتراكم هذه المشاكل وتؤدي إلى لجوء أصحابها إلى حيل دفاعية هروبية بدلا من المواجهة الموضوعية لتلك المشكلات.

[1] Riopka, S. J., Coupland, R., & Olver, M. E. (2015). Self-reported psychopathy and its association with criminal cognition and antisocial behavior in a sample of university undergraduates. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *47*(3), 216.

5 –الاهتمام بمعالجة العيوب الخلقية والتشوهات الجسمية لما يمكن أن تتركه من آثار نفسية سلبية لدى الطفل.

6 –محاولة التنبؤ المبكر بظهور مشكلة السيكوباتية ، القابلة للانحراف السلوكي حتى نتمكن من اتخاذ الإجراءات الوقائية قبل تفاقم المشكلة.[1]

7– التوجيه والإرشاد الوالدي فيما يتعلق بظروف التنشئة الاجتماعية وأساليبها السليمة ، وأنماط العلاقات الأسرية وطبيعة المناخ الأسري وتأثيرات ذلك على نمو الطفل والمراهق ، وأهمية المتابعة الوالدية للأبناء وعلاج مشكلاتهم أولا بأول.

8 _العلاج النفسي يهدف الى إزالة أسباب القلق والصراع النفسي ومصادر الضغط والتوتر الانفعالي ، وإشباع الاحتياجات النفسية المحبطة لدى السيكوباتي ، وتنمية استبصاره بطبيعة سلوكه وعواقبه

9 –التخلص من العوامل المساعدة على انتشار الظاهرة مثل عدم توقيع العقاب الرادع ، والتباطؤ في تحقيق العدالة وعدم وجود ارتباط مباشر بين ارتكاب المخالفة القانونية وتطبيق العقاب المناسب ، والتأخير في مواجهة الحوادث الفردية حتى تتزايد لتصبح ظاهرة . فالوقاية هنا أهم من العلاج ، وتبدأ بالاهتمام بالتنشئة ؛ لأن الانحراف الذي يصيب الشخصية يبدأ مبكرا ، وإذا حدث فإن علاجه لا يكون ممكنا.

10. أما إذا ظهرت بوادر للمشكلة فإن بعضا من الحلول الحازمة التي ينبغي اتخاذها في هذا الإطار مثلما تفعل بعض البلدان التي تقوم بوضع هؤلاء المنحرفين بعد تشخيص حالتهم . وقبل أن تتعدد الجرائم التي يقومون بارتكابها . في أماكن تشبه المعتقلات من حيث النظام الصارم وبها علاج مثل المستشفيات ، ويتم تأهيلهم

[1] محمد،عودة واخرون، مرجع سابق، ص 377–378

عن طريق تكليفهم ببعض الأعمال الجماعية والأنشطة التي تفرغ طاقة الغضب لديهم[1]

9-علاج الشخصية السيكوباتية:

علاج هذه الحالات ليس بالأمر السهل فأصحابها لا يعتقدون أنهم مرضى ولا يحضرون للعلاج من تلقاء أنفسهم . وطرق العلاج التي تعتمد على العقاب أو التعقل فشلت بأن تأتي بنتائج ملموسة[2]

ويرى البعض بأن هذه الظاهرة لا علاج لها سوى العقوبات التي تحددها القوانين والمتمثلة في عزل السيكوباتي عن المجتمع باعتباره مجرما لابد من حماية الناس من شروره . وكانت السجون في الغالب مأوى هؤلاء ومنهم في مستشفيات الطب النفسي يدخلونها ثم يغادرونها بسرعة بعد أن يثبت أنهم ليسوا مضطربين عقليا ليعودوا إلى سيرتهم الأولى داخل المجتمع . هذه النظرية بدأت تضعف ، وأصبح ينظر إليهم باعتبارهم ضحايا تنشئة اجتماعية مضطربة وهناك أمل في إصلاحهم.

وذكر بعض طرق العلاج التي تؤدي نتائج إيجابية مع هؤلاء الأفراد ، رغم اعتقاد البعض بعدم قابلية الشخصية السيكوباتية للتعديل والتطوير بأساليب العلاج النفسي والطبي والاجتماعي وهي:

1. العلاج النفسي :يهدف هذا العلاج إلى محاولة تصحيح سلوك السيكوباتي وتعديل مفهوم الذات لديه ، وحل الصراعات ، وإزالة مصادر التوتر والقلق وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية.

[1] القريطي.عبد المطلب أمين(1998)، في الصحة النفسية،دار الفكر التربوي بالقاهرة ،ط1 ،ص 419 _ 418

[2] عزت درى حسن، مرجع سابق، ص126

وقد يتخذ هذا العلاج الأسلوب الفردي أو الجماعي ، ويعتمد النجاح فيه على إيجاد علاقة نفسية شخصية بين المعالج والسيكوباتي[1] .

ويرى (كلكلي) أن التحليل النفسي يفشل في العلاج وذلك بسبب عدم وجود الاستبصار وعجز المريض عن التحويل ، وتجرده من الرغبة في الشفاء [2]

2. العلاج الديني :يهدف هذا النوع من العلاج إلى إعادة تربية المنحرف بإعادة صياغة محتويات أنآه الأعلى أو ضميره الأخلاقي . ونقطة البداية في هذا العلاج تتمثل في مناقشة العقائد الإيمانية تمهيدا لتقويتها في نفسه لتكون بالتالي ينبوع سلوكه

3. العلاج السلوكي : يشمل هذا العلاج (العلاج بالتنفير) ويقوم على أساس تقديم خبرات غير سارة بجوار السلوك غير المرغوب فيه . أيضا (العلاج بالتدعيم) الذي يبدأ أولا بتحديد أنواع السلوكيات[3].

4 –**العلاج النفسي الجماعيGroup psychotherapy** يمكن أن يساعد في تحسن بعض الحالات.

5 _. العلاج البيئي :يهدف هذا النوع من العلاج إلى تعديل العوامل البيئية التي قد تساهم في نشوء السيكوباتية ، داخل المنزل أو خارجه . وذلك بتوفير الرعاية الاجتماعية للسيكوباتي في الأسرة والمدرسة أو المؤسسة . وكذلك توفير أماكن مناسبة لقضاء وقت الفراغ ، وإشراكه في الأنشطة الاجتماعية الخيرية[4]

6 –العلاج التكاملي : وهذا المنهج يحاول أن يجعل من العلوم الطبية والنفسية أداة وقائية اجتماعية لا أداة علاجية فردية . أن الأمم المتقدمة أصبحت الآن تعتمد

[1] محمد عودة واخرون، مرجع سابق، ص 370

[2] الزناد فيصل محمد خير(1984)، الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، الكويت:دار القلم، ص209

[3] محمد عودة واخرون، مرجع سابق، 375

[4] نفس المرجع ، ص 376

على هذا المنهج في علاج الشخصيات السيكوباتية ، وخاصة في ميدان الطب الاجتماعي.

8 –العلاج الدوائي :يفضل العالم **سلفرمان** علاج هذه الحالات بالعقاقير وخاصة زمرة المسكنات القاعدية ، وأشار إلى أن خير النتائج تكون بالجمع بين العقاقير والعلاج النفسي

9 –**العلاج بالصدمات التشنجية** : عن طريق الكهرباء أو بحقن من **الكارديازول** إذ أن هذه الوسائل تعطل النشاط الذهني إلى حين وتسمح للوسائل السوية في الظهور والأداء

المحاضرة السادسة:ماهية الاضطرابات النفسية

1- مفهوم وتعريف الاضطرابات النفسية

- **مفهوم الاضطرابات النفسيّة:**

الاضطرابات النفسيّة هي نمط سلوكي، وسيكولوجي، ونفسي ينتج لدى الفرد نتيجة شعوره بالضيق أو العجز، حيث تعتبر هذه الاضطرابات نمواً غير طبيعياً في المهارات العقليّة، ويُعتقد بأنّها تحدث نتيجة ظهور بعض المشاكل في عصبونات الدماغ، وذلك بسبب التفاعل المعقد الذي يحدث بين العوامل الوراثيّة والتجارب الحياتيّة التي يمر بها الفرد[1]

تعريف الاضطراب النفسي :

يعرف الاضطراب في موسوعة علم النفس و التحليل النفسي بصفة عامة بان الاضطراب يعني لغويا الفساد او الضعف او الخلل و هو لفظ يستخدم في مجال علم النفس الاكلينيكي بصفة خاصة و كذلك في علم الطب النفسي و هو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية أي ان هذا الاضطراب يعني مجموعة من الامراض تعكس سوء توافق الفرد.[2]

النظامان الأكثر استخدامًا لتصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية هما الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM) للطب النفسي الأمريكي ودليل التصنيف الدولي للأمراض (ICD) من منظمة الصحة العالمية. الدليل التشخيصي والإحصائي الحالي في نسخته الخامسة ، ويشار إليه إلى DSM-5

[1] فرج طه وأخرون, موسوعة عالم النفس و الطب النفسي, القاهرة, دار السعادة, 1993، ص93
[2] نفس المرجع ص 95

في حين أن التصنيف الدولي للأمراض في نسخته العاشرة ويشار إليها باسم ICD-10 (منظمة الصحة العالمية ،2002 أ). على الرغم من وجود بعض الاختلافات بين التصنيف الدولي للأمراض و DSM في تصنيف بعض الاضطرابات النفسية فهي متشابهة إلى حد كبير

2- لمحة تاريخية عن الاضطرابات النفسية

- **الحضارات القديمة**

وصفت الحضارات القديمة عددًا من الاضطرابات النفسية وعالجتها. فقد صاغ الإغريق مصطلحات لاضطرابات نفسية، مثل السوداوية والهستيريا وأسسوا نظرية الأخلاط. وقد تم وضع النظريات النفسية وطرق العلاج في بلاد فارس (إيران حاليًا) والجزيرة العربية والدولة الإسلامية، والفوبيا من القرن الثامن؛ حيث تم بناء مستشفيات الأمراض النفسية لأول مرة العالم الإسلامي في القرون الوسطى وخاصةً في أوروبا.

- **العصور الوسطى**

كانت المفاهيم الخاصة بالجنون في العصور الوسطى في أوروبا المسيحية عبارة عن خليط من الاعتبارات القدسية والشيطانية والسحرية والخلطية، بالإضافة إلى اعتبارات أخرى أكثر واقعية. وفي وقت مبكر من العصر الحديث، ربما كان بعض الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية ضحايا للاضطهاد والمضايقة، ولكن كان كثيرًا ما يتم إدخالهم إلى إصلاحيات محلية وسجون أو أحيانًا إلى مستشفيات أمراض نفسية وعصبية خاصة. جدير بالذكر أن العديد من المصطلحات الخاصة بالاضطرابات النفسية التي وجدت طريقها في الاستخدام اليومي أصبحت شائعة لأول مرة في القرن السادس عشر والقرن السابع عشر.

- **القرن الثامن عشر**

بحلول نهاية القرن السابع عشر ودخول عصر التنوير، تغيرت نظرة المجتمع إلى الجنون وأصبح يُنظر إليه على أنه ظاهرة فيزيائية عضوية ليس له علاقة بالروح أو المسئولية الأخلاقية. وكثيرًا ما اتسم أسلوب رعاية المرضى في مصحات الأمراض العقلية بالقسوة وكان يتم معاملة المرضى على أنهم حيوانات وحشية، ولكن مع اقتراب نهاية القرن الثامن عشر، ظهرت تدريجيًا حركة العلاج الأخلاقي. وقد يكون من النادر الحصول على توصيفات واضحة لبعض المتلأزمات قبل العقد الأول من القرن التاسع عشر[1].

- **القرن التاسع عشر**

أدت ازدهار حركة التصنيع وزيادة النمو السكاني إلى زيادة هائلة في أعداد وأحجام مصحات الأمراض العقلية في كل الدول الغربية في القرن التاسع عشر. وتم وضع العديد من نظم التصنيف المختلفة والمصطلحات التشخيصية من قبِل جهات مختلفة، كما تم ابتكار مصطلح الطب النفسي، ومع ذلك فإن كبار الأطباء كانوا ما زالوا يعرفون باسم أطباء علاج المجانين

- **القرن العشرين**

شهد مطلع القرن العشرين قدوم التحليل النفسي، الذي سيحتل مكانة كبيرة في وقت لاحق، إلى جانب نظام تصنيف "كريبلين". وكان يشار إلى نزلاء مصحات الأمراض العقلية بكثرة باسم "المرضى"، كما أصبح يطلق على المصحات العقلية اسم مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية

[1] فرج طه وأخرون، مرجع سابق،ص100

- **أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية**

في القرن العشرين، ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية حركة الصحة النفسية وكان هدفها الوقاية من الاضطرابات النفسية. وقد أصبح علم النفس الإكلينيكي والخدمة الاجتماعية مجالات يتخصص فيها أشخاص ويعملون بها. كما شهدت الحرب العالمية الأولى زيادة هائلة في أعداد الحالات التي أصبحت تعرف باسم "صدمة القنابل".

بينما شهدت الحرب العالمية الثانية وضع دليل نفسي من أجل تصنيف الاضطرابات النفسية والذي أدى إلى وضع الدليل التشخيصي والإحصائي الأول للاضطرابات النفسية إلى جانب النظم القائمة لجمع الإحصاءات وبيانات المستشفى. وقد حذا التصنيف الدولي للأمراض حذو الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، ولكنه اشتمل أيضًا على جزء يتناول الاضطرابات النفسية. ونظرًا لأن مصطلح الإجهاد نشأ عن أبحاث أمراض الغدد الصماء في الثلاثينيات من القرن العشرين، فقد تم استخدامه بكثرة في تشخيص الاضطرابات النفسية.

بدأ استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بصدمة الإنسولين والجراحة الفصية ودواء الكلوربرومازين المضاد للذهان بحلول منتصف القرن العشرين. كذلك، بدأت تنشط الحركة المناهضة للعلاج النفسي في الستينيات من القرن العشرين. وحدثت تدريجيًا حركة التحرر من المؤسسات في الغرب مع غلق مستشفيات الأمراض النفسية المعزولة لصالح خدمات الصحة النفسية المجتمعية. واكتسبت حركة مناصري الطب النفسي من المرضى النفسيين السابقين قوة دافعة كبيرة. وبدأ تدريجيًا استخدام أنواع أخرى من الأدوية النفسية، مثل "المقوي النفسي" والليثيوم. وانتشر استخدام أدوية البنزوديازيبينات في فترة السبعينيات كأدوية مضادة للقلق والاكتئاب حتى قلصت مشاكل إدمانها شعبيتها. أدى التقدم في علم الأعصاب وعلم الوراثة إلى وضع أجندات

بحث جديدة. وظهر ما يعرف باسم العلاج السلوكي المعرفي. وتبنى الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والتصنيف الدولي للأمراض تصنيفات تعتمد على معايير جديدة، كما شهد عدد التشخيصات "الرسمية" زيادة كبيرة. خلال فترة التسعينيات من القرن العشرين، أصبحت مضادات الاكتئاب المثبطة لاسترجاع السيروتونين الجديدة بعض أكثر الأدوية التي يصفها الأطباء في العالم. علاوةً على أنه خلال فترة التسعينيات تم تطوير نموذج للإنعاش والتحسين.[1]

3-اسباب حدوث الاضطرابات النفسية

تضم أسباب حدوث الاضطرابات النفسيّة:

- **العوامل الوراثيّة:**

كأن يكون للمريض أقارب ممّن يعانون من الاضطرابات النفسيّة، حيث أثبتت الدراسات أنّ هناك تدخلاً جينياً في حدوث أمراض الفصام، واضطرابات المزاج، وأمراض الوسواس القهريّ، بالإضافة إلى إدمان الكحوليات، حيث تزداد احتماليّة الإصابة بمثل هذه الأمراض في حالة وجود أحد الأقارب من الدرجة الأولى ممّن عانى من أحد هذه المشاكل.

- **العوامل العضويّة:**

كحدوث مشاكل في المخ، فمن المعروف بأنّ المخ هو مركز عمل جسم الإنسان، وهو المسؤول عن السلوك، والتفكير، والذاكرة، والذكاء، والمشاعر، والتحكّم في تصرفات الفرد، وقد يحدث خلل في المخّ نتيجة حادثٍ معين قبل الولادة، أو نتيجةً لحدوث مشاكل في مرحلة الطفولة المبكرة.

[1] فرج طه وأخرون، مرجع سابق ،ص101

- **عوامل نفسيّة:**

حيث إنّ تأثير العامل النفسي يظل مع الشخص لآخر حياته، بحيث يكون للأب، أو الأم، أو الأخوة ، أو المدرسة، أو الأصدقاء تأثير مباشر على نفسيّة الطفل، ومن الأمثلة على ذلك الاضطراب النفسيّ المعروف بالفصام، والذي يعد خللاً في تقدير الإنسان لذاته، حيث تؤثر هذه المشكلة على إدراك الفرد للواقع والتحكّم في الغرائز، وينتج هذا المرض عادةً بسبب وجود اضطراب في العلاقة بين الطفل والأم، بالإضافة إلى بعض المشاكل الأسريّة مثل: إدمان الكحول وكذلك المخدرات.

- **العوامل الجسديّة:**

نتيجة حدوث تغيّر في الحالة العضويّة الطبيعيّة التي يجب أن يكون عليها الإنسان، مثل سوء التغذيّة، أو قلّة النوم. العوامل الاجتماعيّة، مثل حدوث الهجرة، والحروب، والبطالة، والعنف، والتغيرات المجتمعيّة وكذلك الكوارث الطبيعيّة، ممّا يؤدّي إلى ظهور اضطرابات ومشاكل نفسيّة عديدة مثل القلق، الاكتئاب، وسوء التكيف.

4-اعراض الاضطرابات النفسية

كل نوع من أنواع الاضطرابات النفسية يسبب أعراضه الخاصة لكن العديد من الاضطرابات هذه تشترك في خصائص ما يلي:

1- تغير في الشهية والوزن:

يمر المصاب بالاضطرابات النفسية بتغير حاد في الشهية ينتج عنه تغير في الوزن فهو إما لا يأكل ما يكفي أو يفرط في الأكل بشراهة.

2- اضطرابات في النوم:

يمر مريض الاضطرابات النفسية بحالات من الأرق المستمر وفقدان القدرة على النوم أو العكس بالنوم لفترات طويلة جدا.

3- الانسحاب:

يمر مريض الاضطرابات النفسية بحالة من العزلة يبعد فيها نفسه عن الآخرين وليس هذا فحسب، بل وعن ما يحب من هوايات وأنشطة وعمن يحب.

4- الإجهاد:

يمر مريض الاضطرابات النفسية بشعور بالتعب والإجهاد لا علاقة له بالنوم وقلته، فحتى مع النوم الكافي يصاحبه هذا الإنهاك.

5- آلام جسدية غير مبررة:

يمر مريض الاضطرابات النفسية باختبار آلام في الجسم غير قابلة للتفسير الطبي وهذه من أقوى الدلائل والأعراض التي تشير لوجود مرض نفسي,

6- اليأس أو العجز أو الضياع:

يمر مريض الاضطرابات النفسية بشعور باليأس، العجز، أو الضياع أو مزيج منهم فتكون الحياة في نظره سواد في سواد، ولا ينفع معه محاولات تنشيط الأمل في نفسه من جديد.

7- التدخين وتعاطي المواد المخدرة:

يصاحب مريض الاضطرابات النفسية تدخين مستمر أو الشرب أو تعاطي المخدرات غير المشروعة أكثر من أي وقت مضى وهو عرضة لمضاعفة الاضطرابات أكثر من أي شخص.

8- تقلب المزاج والنسيان:

شعور مريض الاضطرابات النفسية بالارتباك، النسيان، التهيج، الغضب، القلق، الحزن، أو الخوف أمر عادي ووجود هذه التقلبات المزاجية الشديدة تسبب مشاكل في العلاقة.

9- الغضب المتواصل:

يتشاجر مريض الاضطرابات النفسية باستمرار أو يتجادل بسبب وبلا سبب مع الأصدقاء والعائلة.

10- الهلوسة والأوهام:

يسمع مريض الاضطرابات النفسية أصوات في رأسه لا يمكنه التوقف عنها ويتخيل أشخاص يكلمونه ويتوهم أن لديه قوى خارقة لا وجود أو أساس لها.

11- التفكير بالانتحار:

يلازم مريض الاضطرابات النفسية وجود أفكار لإيذاء نفسه أو الآخرين، لذا حاول ألا تبقي شيئا يؤذي نفسه به، آلة حادة أو جرعة دواء.

5-الاضطرابات النفسية عند مختلف الشرائح

- **الاطفال:**

ينصب اهتمام معظم الأمهات بتطور الطفل الجسماني والحركي، في حين أن الصحة النفسية للطفل مهمة للغاية، وللأسف تظن كثير من الأمهات أن الاضطرابات النفسية تقتصر على البالغين، لكن الإحصاءات تؤكد أن الاضطرابات النفسية عند الأطفال أمر شائع وتصيب نسبة كبيرة منهم تحت سن المراهقة (أقل من 14 عامًا)، ما يجعل الاهتمام بنفسية الطفل وسلوكه أمرًا ضروريًا لكل أم، لذا إليك أهم العلامات التي تخبركِ بأن الطفل يعاني من اضطرابات نفسية، وأشهر الاضطرابات السلوكية عند الأطفال.

علامات الاضطرابات النفسية عند الأطفال:

الاضطراب النفسي عند الأطفال هو حالة تؤثر على تفكير الطفل وشعوره وحالته المزاجية وتعامله مع المحيطين وقدرته على إتمام مهامه اليومية، وللاضطرابات النفسية العديد من العلامات التي يمكن ملاحظتها على سلوك الطفل، وتنذركِ بأن الطفل ربما يعاني من مشكلة نفسية أو اضطراب يحتاج لاستشارة متخصص، ومنها:

- صعوبات التعلم، وانخفاض الأداء الأكاديمي دون وجود أسباب عقلية أو صحية واضحة.

- عدم القدرة على التعامل مع المحيطين به كالأقارب والمدرسين، وعدم القدرة على تكوين صداقات مع أقرانه.

- مشاعر غير اعتيادية وسلوكيات غريبة في الظروف الطبيعية.

– تغيرات مزاجية حادة، وميل للشعور بالحزن والاكتئاب في معظم الأحيان.

– ظهور أعراض جسدية على الرغم من عدم وجود مشاكل صحية، ووجود مشاعر خوف ناحية المحيطين سواء في المنزل أو المدرسة.

وبالطبع، ظهور أحد هذه العلامات لا يعني بالضرورة أن الطفل يعاني من مشكلة نفسية، ولكن استمرار هذه الأعراض لفترات طويلة بدرجة ملحوظة يؤثر في سلوك الطفل وعاداته، وهذا يتطلب منكِ استشارة طبيب نفسي، ومن أشهر الاضطرابات النفسية عند الأطفال: اضطرابات القلق، والخوف والرهاب، واضطراب ثنائي القطب، والاضطرابات السلوكية، واضطرابات الشهية، والوسواس القهري وغيرها.

- **المراهقين**

لا تقتصر الاضطرابات والعقبات النفسية العميقة على البالغين والعجزة فقط كما يعتقد الكثيرون، فالعقبات النفسية والأزمات العصبية التى تصيب الإنسان قد يتعرض لها فى طفولته، وفى مرحلة المراهقة والشاب وحتى فى الكهولة، وطالما يعيش الإنسان فى الحياة ويعانى من مشكلاتها ويمر بظروفها الحسنة والسيئة يظل عرض للإصابة بمشكلات وعقبات نفسية.

فقد أظهرت التجارب أن الأمراض النفسية الخطيرة تصيب الشباب فى السن الصغير وفى فترات المراهقة، فيعانى الشاب من أكثر خمس اضطرابات معروفة، وشهيرة،على رأسها الشعور بالوحدة والعزلة والاغتراب عن مجتمعاتهم المحيطة، مما يصيبهم بمضاعفات الاكتئاب ويعمق من الأزمة ويجعلهم عرضة لأمراض نفسية أكثر خطورة كالتوتر المرضى، وحب الوحدة والانعزالية المرضية، والشعور بالكآبة والحزن دون أسباب واضحة،كما قد يصل المراهق إلى الشعور بعدم الرغبة فى مواصلة الحياة، ويكره ذاته ويعنفها،ولا يتقبلها مما يتسبب له فى اضطرابات نفسية مزمنة ومستمرة معه

لفترات عمرية متقدمة، وخامس الاضطرابات التى يكون المراهق عرضة للإصابة بها، هى العيش مع الخيال والتحليق بعيدا عن الحياة على الأرض، وأضاف "المراهق قد يعانى من مشكلات خارجية تؤثر على نفسيته وحياته بأكملها، ولأن طبيعة المراهق تتسم بالمبالغة والإفراط، وحتى فى شعوره بالمشكلات أو العقبات يكون مبالغا ومفرطا. وأكد الدكاترة أن المراهق ليس بمنأى عن العقبات النفسية العميقة، بل إن أشهر الأمراض وأعمقها،يصيب فى الغالب الشباب فى سن المراهقة نظرا لشعور أغلبهم بالاغتراب فى مجتمعهم الأسرى والدراسى والعائلى المحيط.

ولفت الدكتور محمد محمود إلى أن المراهق والمراهقة يمران على السواء بمشكلات فى التكيف أكثر من أى فئة عمرية أخرى، فالمراهق يناضل كى يثبت نفسه وشخصيته بداخل عائلته وأصدقائه ومحيط جيرانه ومدرسته وكل من ينافسه، وهذا يمثل عليه حملا وعبئا عصبيا ونفسيا كبيرا لا يمكن للكثير من المراهقين التعامل معه بشكل جيد .ويستنفذ من عقليته وتفكيره الكثير ويجعله فى حيرة من أمره على الدوام، فالمراهق يصنع همومه بنفسه وبعقليته، ويمكنه أيضا التغلب عليها من خلالها[1].

وفى نفس السياق أكد الدكتور أحمد خالد أخصائى الأمراض النفسية، أن فكر الشاب فى مرحلة المراهقة ينحصر فى أمور معروفة للجميع،وشائعة، ويجعلها محور حياته ومحل تفكير دائم منه، ويعمقها وتأخذ لديه أشكالا جوهرية وأساسية فى تفكيره، وهى تنحصر فى البحث عن قصة حب والبحث عن كيفية ملئ الفراغ العاطفى والخلاء النفسى الذى يشعر به أغلب الشباب، فى ظل البحث أيضا عن هوية ثابتة تعبر عنهم،وإثبات حقيقى لهويتهم وذواتهم، والتفكير فى إقناع الآخرين بها، وهذه الأفكار المعروفة والأهداف التى ينشدها كل شاب مراهق فى مرحلة من عمره، قد يتسبب أى

[1] نور الاسدي ، كيف يمكن التصدي لشبح المشاكل النفسية للمراهق، الموقع الالكتروني بشرى حياة، 25 آب 2021، شوهد بتاريخ 5 نوفمبر 2021 https://bushra.annabaa.org/education/66892

إخفاق فى تحقيقها إلى تحميل عبئا زائدا على نفسية المراهق وقد يعرقل قدرته على التعامل معها جيدا، فهى قدرات تختلف من مراهق إلى آخر.

- **المراة**

بدءا من الوظيفة إلى تنظيم الأسرة، تواجه النساء عددًا من التغييرات التي قد تسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية، مثل القلق، والاكتئاب، هذا وتتعرض النساء لعدد من التغيرات الهرمونية، والتنموية التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث مشكلات نفسية

المحاضرة السابعة:

الاضطرابات النفسية ذات الصلة بالجريمة

إن العلاقة بن الأمراض النفسية والعقلية والسلوك الاجرامي ما زالت غير واضحة وموضوعية وقاطعة ويعود السبب في ذلك إلى مشاكل منهجية مهمة فالاطار التشخيصي للأمراض العقلية ما زال عرضة للتوجهات الاكلينيكية للباحثين ومشاكل الصدق والثبات وكذلك مسألة تمثل العينات.

وقبل تناول عددا من الاضطرابات الرئيسة والفرعية وعلاقتها بالجريمة.نتطرق لتعريف كل منهما والفرق بينهما:

1- تعريف العصاب:

هي اصابة نفسية المنشأ تكون فيها الاعراض تعبيرا رمزيا عن صراع نفسي يستمد جذوره من التاريخ الطفلي للشخص وهو اضطراب وظيفي في الشخصية بين العادي والذهاني.

أعراض العصاب تمثل رد فعل الشخصية أمام موقف حياتي لا تتعامل معه باساليب

توافقية سوية.

والعصاب ليس له علاقة بالاعصاب حيث لا يوجد خلل او اضطراب تشريحي او فيزيولوجي في الجهاز العصبي[1]

ميزاته:

- ✓ وجود صراعات داخلية
- ✓ تحدث الاعراض دون المساس بترابط وتكامل الشخصية
- ✓ يتحمل المريض المسؤولية كاملة في جميع تصرفاته
- ✓ الادراك سليم

2- تعريف الذهان

هي نوع من الاضطرابات النفسية الكبرى لما لها تاثير واضح في السلوك والتفكير (الاوهام)والادراك)الهلاوس)والوجدان(الهوس)وتغير في الشخصية وعدم الاستبصار والبعد عن الواقع وهي نوعان عضوية ووظيفية

- ✓ **الوظيفية** :كالفصام العقلي والوجداني ، البارانويا
- ✓ **العضوية** وتتميز باضطراب القدرات العقلية (الانتباه والتركيز)، الاستدلال على الزمان والمكان والاشخاص والذاكرة وانواعه: الزهايمر ،العته، الهذيان، اضطراب الذاكرة العضوية

و الاضطراب العقلي هو متلازمة تتميز باضطراب مهم سريريًا في إدراك الفرد أو تنظيمه للعاطفة أو السلوك الذي يعكس أختلال وظيفي في العمليات النفسية أو البيولوجية أو النمائية الكامنة للأداء العقلي. عادة ما ترتبط الاضطرابات النفسية

[1] عايد عواد الوريكات (2014م): **علم النفس الجنائي**، (ط1)، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.ص 150

بضيق شديد أو الإعاقة في الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من الأنشطة المهمة.[1]

- ✓ هناك أربعة عناصر رئيسية لهذا التعريف:
- ✓ خلل نفسي (هناك انهيار في الإدراك ، و / أو عاطفي ، و / أوالأداء السلوكي)
- ✓ ضائقة شخصية (ترتبط بضيق أو ضعف فردي)
- ✓ غير نمطي أو غير متوقع ثقافيًا (إنه شيء يقع عادةً خارج ما من المتوقع عادة في السياق الثقافي ذي الصلة).
- ✓ ليس مجرد انحراف اجتماعي (إنه شيء ليس مجرد نتيجة انحراف اجتماعي أو الصراع مع المجتمع)[2].

أعراض الذهان:

- ✓ عدم ترابط الأفكار، الأوهام ، الهلوسة خاصة السمعية، اضطراب صورة الذات او الجسد، البلادة في العواطف ، اهمال المظهر الخارجي، الافعال النزوية المفاجئة.[3].

[1]American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition). Arlington, VA: American Psychiatric Association p20

[2] Paris, J. (2013). The Intelligent Clinician's Guide to the DSM–5. Oxford: Oxford University Press.

[3]عايد عواد الوريكات مرجع سبق ذكره، بتصرف

3- مقارنة بين العصابي والذهاني

	الذهاني	عصابي
-السلوك العام	تفكك شامل للشخصية -توقف الصلة بالواقع -دمار العلاقات الاجتماعية	-درجة دنيا من تفكك الشخصية -حد أدنى من تدهور العلاقات الاجتماعية والاتصال بالواقع
الأعراض	-تطور الآليات الدفاعية إلى أوهام معقدة مزيفة -هلاوس خاطئة -بلادة الشعور -انحراف الفعل -تشوه الفكر	آليات دفاعية متعددة -تسيئ الى جانب جزئي من التكيف الفري الذي يرتبط بالمشكلة المعاناة -انعدام الهلوسة وسلامة الفكر والشعور والفعل من الانحراف
التوجه	-فقدان الذهاني لاحساسه بهويته وعدم وضوح وجوده في كل من الزمان والمكان	-ادراك العصابي لذاته في المكان والزمان
-التبصر	جهل الذهاني بمشكلته وعجزه عن تقويم سلوكه	-احساس العصابي بشذوذ سلوكه بدرجة من درجات الوعي

6-الاضطرابات العصابية والسلوك الاجرامي

تعتبر هذه الاضطرابات من أكثر الاضطرابات انتشارا، ويوصف الأشخاص المصابين بها بما يلي:
التصدع في الشخصية، وجود اضطرابات داخلية، القلق، الحزن والاكتئاب، الوسواس والأفعال القهرية، سهولة الاستثارة والحساسية الزائدة والاعراض الهستيرية. أما بالنسبة لأهم الاضطرابات العصابية ذات العلاقة بالسلوك الاجرامي فهي الاضطرابات الانشقاقية والتحويلية

هناك العديد من الحالات المختلفة التي يتم التعرف عليها على أنها اضطرابات نفسية، والاضطرابات النفسية هي مجموعة من الاضطرابات المختلفة التي تؤدي إلى تغيير في سلوك، عواطف، أفكار، وتركيز الشخص وينعكس هذا بالطبع على حياته، وتشمل الأنواع الأكثر شيوعًا ما يلي:

1- اضطرابات القلق:

يستجيب الأشخاص المصابون باضطرابات القلق لأشياء أو مواقف معينة كالخوف والرهبة وعلامات جسدية للقلق أو الذعر مثل سرعة ضربات القلب والتعرق ويتم تشخيص اضطراب القلق بقياس تعرض الشخص واستجابته لموقف لا يحتاج قلق وتشمل اضطرابات القلق اضطراب القلق العام، اضطراب الفزع، اضطراب القلق الاجتماعي، والرهاب[1].

والقلق شعور غامض غير سار مصحوب بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر وبعض الاحساسات الجسمية ويزداد نشاط الجهاز العصبي اللاارادي، واذا ما استمر ذلك

[1] دافيد.س.رجس،إدنا ب.فوا، مرجع سبق ذكره،113

ينعكس عضويا على الجسم.

وتنقسم الاعراض الاكلينيكية للقلق إلى قسمين:

أ- **القلق الحاد** والذي بدوره ينقسم إلى ثلاثة أشكال:

1- :الخوف الحاد ويتصف بالتوتر الشديد وكثرة الحركة وعدم القدرة على الاستمرار مع سرعة التنفس والكلام السريع غير المترابط،[1]

2-الرعب الحاد ويتميز بعدم الحركة والسكون المستمر مع تقلص العضلات والارتجاف مع ظهور عرق بارق وغزير وفقدان البوصلة الزمانية والمكانية، وقد يكون هذا السكون الحركي اندفاع مفاجئ يجري أثناءه المريض على غير هدى وقد يرتكب جريمة أثناء ذلك

-3 -اعياء القلق الحاد ويحدث عندما يستمر القلق لفترة طويلة ويصاب الشخص بالإجهاد والأرق وقد يصاب الفرد بالكثير من التغيرات النفسية

ب- القلق المزمن عندما يستمر لفترة طويلة يتحول إلى أعراض سواء في الجهاز الدوراني أو الهضمي، أو التنفسي، وأيضا على شكل أعراض نفسية مثل الخوف والتوتر والتهيج العصبي وعدم القدرة على التركيز وادمان الكحول والمخدرات، وقد يتخلله اندفاع مفاجئ ويصبح الشخص غير متحكم في انفعالاته وعلى التركيز ، وكثيرا ما يهاجم وقد يقتل من يقابله.[2]

[1] محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 396

[2] نفس المرجع ، ص397

2- اضطرابات المزاج:

تسمى هذه الاضطرابات أيضًا الاضطرابات العاطفية وتنطوي على مشاعر حزن مستمرة أو فترات من الشعور بالسعادة المفرطة أو تقلبات من السعادة المفرطة إلى الحزن الشديد، وأكثر اضطرابات المزاج شيوعًا هي الاكتئاب، الاضطراب ثنائي القطب، واضطراب المزاج.

3 - اضطراب الوسواس القهري:

يعرف بأنه اضطراب عصابي أولي، حيث تظهر الوساوس على شكل أفكار أو مخاوف أو اندفاعات أو في صورة أعراض قهرية،

ومن اعراضه **الاندفاع** الذي يشعر به المريض ورغبة جامحة لان يقوم باعمال غريبة لا يقرها ولا يرضى عنها ويحاول مقاومتها ولكن هذه المقاومة تضعف مع الزمن فينهار الفرد نفسيا واجتماعيا.وتسيطر عليه بالحاح وعادة ما تكون هذه الاندفاعات في هيئة عدوانية او انتحارية كالقاء نفسه من الشرفة او دفع احدهم منها او ضرب احد المشاة في الشارع ، ولا يحول بين هؤلاء المرضى وبين تنفيذ اندفاعاتهم إلا اصابتهم بعرض آخر هو **المخاوف القهرية** الذي يساعدهم على الهروب وتجنب الموقف الذي تسببه الاعراض الاخرى كالاندفاعات[1].

وهناك بعض الحالات التي تندرج تحته ومنها:

-**جنون السرقة** :يشعر الفرد باندفاع شديد ورغبة جامحة لسرقة أشياء لا قيمة لها، وهنا يكون يعاني من وسواس قهري ولا يمنعه الخوف من تحقيق ذلك وينتهي به المطاف في المحاكم.

[1] دافيد.س.رجس،إدنا ب.فوا ،(2002)، مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي(اضطراب الوسواس القهري)، ترجمة هبة ابراهيم، القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية ،ص500

-**جنون الحرائق** :والشيء نفسه ينطبق على هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من رغبة ملحة في اشعال الحرائق وهنا يرتكب جريمة.

-**جنون الشراب** :وهو الرغبة الجامحة والاندفاع للشراب.

-**الجنون الجنسي:** حيث تسيطر على الفرد هذه الأفكار الجنسية ويندفع نحو اشباعها والتحرش بالآخرين وهنا قد يرتكب جريمة

والفرق بين هؤلاء والوسواسيون أن الاولى ينفذون اندفاعاتهم بعكس مرض الوسواس الذين لا يستسلمون بسهولة لاندفاعاتهم العدوانية نتيجة المخاوف القهرية[1]

وعليه فالأشخاص المصابون بالوسواس القهري يعانون من أفكار أو مخاوف مستمرة تجعلهم يؤدون طقوسًا معينة، تسمى الأفكار القهرية أو الوساوس، وتتسم بسلوك الإكراه، فيكون الشخص لديه خوف غير معقول من الجراثيم ويغسل يديه باستمرار.

4 الاضطرابات الانشقاقية والتحولية:

تتميز بظهور أعراض مرضية لا شعورية، حيث يكون الدافع هو الحصول على الانتباه أو المنفعة أو الهروب من موقف خطير[2].

وعادة ما تظهر في الشخصية التي تتميز بعدم النضج الانفعالي مع القابلية للايحاء، وتصنف الاعراض الاكلينيكية في فئتين:

-**الاضطرابات التحولية:** يتحول فيها القلق والصراع النفسي إلى أعراض عضوية، ويكون بطريقة لا شعورية أي لا يفهم المريض معنى اعراضه العضوية على سبيل المثال: شلل الأطراف، فقدان الصوت والغيبوبة واعوجاج الرقبة والاضطرابات الجلدية واعراض حسية كفقدان الاحساس او العمى او

[1] محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 397

الصمم[1].

-**الاضطرابات الانشقاقية** :هنا ينفصل الفرد إلى شخصيات ويرتكب سلوكيات غريبة أو يفقد ذاكرته من أجل جلب الانتباه أو تجنب موقف نفسي مؤلم ومن أشكاله: فقدان الذاكرة والشذوذ الهستيري، ويبدوا هنا الشخص مدفوعا للقيام بأعمال داخلية والجوال في الأماكن المختلفة وأحيانا قد يتعدى على الآخرين...إلخ، وقد يرتكب جريمة أثناء ذلك، اذ يحاول فيها المريض التعبير عن انفعالاتهم أثناء النوم ويحاول بعضهم الانتحار او الاعتداء على الآخرين نظرا لعدم قدرتهم على القيام بها أثناء اليقظة[2]

5- الاضطرابات الذهانية والسلوك الاجرامي

والتي تنقسم إلى الذهان الوظيفي والذهان العضوي

1-الذهان الوظيفي :

الاضطرابات الذهانية تنطوي على وعي وتفكير مشوهين، واثنان من أكثر أعراض الاضطرابات الذهانية شيوعًا هما الهلوسة برؤية صور أو سماع أصوات غير حقيقية، والأوهام والتي هي معتقدات ثابتة خاطئة يقبلها الشخص المريض ويتصرف على أنها صحيحة ومن هذه الاضطرابات الفصام.

يعاني الأشخاص المصابون بهذه الاضطرابات من اضطرابات شديدة أو تغيرات في الذاكرة، الوعي، الهوية، والوعي العام بأنفسهم ومحيطهم، عادة ما ترتبط هذه

[1] محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 399

[2] عايد عواد الوريكات ، مرجع سابق ص149

الاضطرابات بالإجهاد الشديد، والذي قد يكون نتيجة لأحداث أو كوارث صادمة قد يتعرض لها الفرد أو يشهدها.

والذي بدوره ينقسم إلى:

-أ – الفصام:

الفصام هو اضطراب عقلي خطير يتميز بمجموعة واسعة من الاختلالات المعرفية والعاطفية. يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – 5 أنه من أجل تشخيص مرض انفصام الشخصية ، يجب أن يعاني الفرد من اثنين أو أكثر من الأعراض التالية لفترة زمنية كبيرة خلال فترة شهر واحد ، مع عرض واحد على الأقل من الأعراض الثلاثة الأولى المدرجة [1]

ويتميز باضطرابات التفكير والوجدان والادراك والإرادة والسلوك والتي قد تدفع بالفرد إلى ارتكاب الجريمة.

- **أهم أعراضه:**

✓ الهذاءات: وهي اعتقادات زائفة تثبت في غياب دليل واضح **كهذاء العظمة** حيث يعتقد الشخص انه شخص مشهور ، او **هذاء الاضطهاد** حيث يعتقد الفرد ان الناس يدبرون ل خططا لتدميره

✓ الهلاوس: ادراكات مزيفة على نحو اكثر ما يكون شائعا كسماع اصوات فهي تجارب إدراكية بدون أي مدخلات فعلية من البيئة. يمكن أن تحدث بأي طريقة حسية ، لكن الهلوسة السمعية هي الأكثر شيوعًا

[1] جمعية الطب النفسي الأمريكية ، 2013

- ✓ الكلام غير المنظم (الكلام غير المترابط أو الذي يصعب متابعته ، بما في ذلك التغييرات المتكررة وغير المنطقية إلى حد ما للموضوع تسمى الارتباط الفضفاض أو الانحراف).

-السلوك غير المنظم أو الجامد (يمكن أن يشمل هذا السلوك غير العادي والمواقف والإثارة ، وعدم القدرة على الحركة).

- اضطرابات التفكير: ومتمثلة في محتوى التفكير خاصة الهذاء

- الاعراض السلبية: وتشمل التخشب الجسمي والكلام المحدود وغياب التعبير الانفعالي والانسحاب الاجتماعي ،التسطيح العاطفي حيث تكون التعبيرات وردود الفعل العاطفية غائبة أو محدودة ؛ الافتقار – نقص الحافز ؛ وانعدام التلذذ ، عدم القدرة على تجربة المتعة [1]

بالإضافة إلى ذلك ، يجب على الفرد إظهار دليل على وجود خلل اجتماعي و / أو وظيفي (على سبيل المثال ، عدم القدرة على الحفاظ على علاقات العمل أو العلاقات الشخصية) خلال الفترة منذ بداية الاضطراب وتجربة علامات الاضطراب لمدة ستة أشهر على الأقل.

في كثير من النواحي ، لا يزال الفصام اضطرابًا عقليًا غير مفهوم. من المحتمل أن يكون سببها مجموعة معقدة من العوامل الوراثية والبيولوجية العصبية ، إلى جانب الضغوطات النفسية والاجتماعية و الفصام هو اضطراب مزمن يصيب حوالي 0.3-0.7 في المائة من السكان من خلال مزيج من الأدوية المضادة للذهان والعلاج

[1] محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 403

النفسي ، يمكن تقليل تجربة الأعراض بنجاح ،على الرغم من أن العلاج نادرًا ما يتضمن الشفاء التام[1]

- **أنواع الفصام**

1-الفصام البسيط:تبرز فيه صفات الخمول والبلادة وبرودة في الاستجابات الانفعالية يتبعه انحلال تدريجي وتاخر في القوى العقلية

2-فصام المراهقة : تظهر في المراهقة على شكل هلاوس وهذاءات واقدام على الاعمال السخيفة وقد تقود المعتقدات الوهمية الى ارتكاب الجريمة بما في ذلك جريمة القتل.

3-الفصام التخشبي :حيث يبدا في الانطواء والانسحاب ثم يصبح أشد عنادا وعصيانا وتصلبا حيث يظل لفترات طويلة في حالة من السلبية والجمود وقد يحاول الانتحار أو الاعتداء على الآخرين خاصة في المراحل الاولى للمرض

4-**الفصام الهذائي (البارانويا** :(ويعتبر أخطر الصور جميعها حيث تظهر هذاءات العظمة أو الاضطهاد ويرتكب المريض أخطر الجرائم ضد مضطهديه المزعومين.

-ب- الاضطرابات الوجدانية :وتشمل الهوس والاكتئاب والهوس الاكتئابي، واكتئاب سن اليأس، فالشخص المكتئب قد ينتحر أو يقتل الآخرين اعتقادا منه أنه ينقذ نفسه، وقد يغتصب الشخص المصاب بالهوس ويستفز الآخرين جنسيا.

2-**الذهان العضوي** :وهو شكل أساسي ناتج عن خلل دماعي نتيجة مرض أو إصابة، وقد يكون أوليا كما في الأمراض أو ثانويا كما في الاضطرابات الجهازية "المخ[1]"

[1] Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2005). Abnormal Psychology: An Integrated Approach (4th edition).Southbank: Thomson/Wadsworth.

7-الاضطرابات النفسية والعقلية والمسؤولية الجنائية:

ويختلف أثر الأمراض النفسية المجردة والفعلية في **المسؤولية الجنائية** تبعا لاختلاف أنواعها، مما يقتضي بحث أثر كل نوع منها على انفراد.

قامت Shahin Fakhrzadegan و آخرون سنة 2013 بدراسة لكشف العلاقة بين اضطرابات الشخصية ونوع الجريمة المرتكبة ، و كانت هذه دراسة وصفية ارتباطية. يتألف المجتمع الإحصائي من جميع سجناء كرمان بإيران. من خلال أخذ العينات العشوائية الطبقية ، تم اختيار 228 سجينًا (114 امرأة و 114 رجلاً) كمواضيع للدراسة. تم جمع البيانات من خلال المقابلات السريرية بواسطة طبيب نفسي [مقابلات منظمة بناءً على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الرابع [(DSM-IV) ، وأخصائي اجتماعي وطبيب وباستخدام استبيان الخصائص الديموغرافية والجرد – الإصدار الثاني) (MCMI-II) النسخة الفارسية المكونة من 175 بندًا). تم تحليل البيانات باستخدام التردد والنسبة المئوية وتوزيع فيشر zفي برنامجSPSS

وأظهرت النتائج أن 87.3٪ من النساء و 83.3٪ من الرجال كانوا يعانون من اضطراب الشخصية وقت ارتكاب الجريمة. علاوة على ذلك ، فإن 46.5 ٪ من السكان المستهدفين قد طوروا الاعتماد على المخدرات في وقت ارتكاب الجريمة. كانت أعلى نسبة من تعاطي المخدرات بين النساء والرجال مرتبطة بالأفيون ، وخاصة في الفئة العمرية 18-28 سنة. ارتبطت أعلى معدلات الاضطرابات النفسية باضطراب الاكتئاب الرئيسي (MDD) واضطراب الشخصية المعتمدة (DPD) واضطراب

[1] عايد عواد الوريكات ، مرجع سابق ص 154-155

الشخصية الحدية (BPD) واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (ASPD) على التوالي. في اضطرابات الشخصية هذه ، كان للأفيون ، والميثامفيتامين ، والهيروين ، والكحول ، على التوالي ، أعلى معدلات الاستخدام. أظهرت نتائج توزيع فيشر على شكل حرف z علاقة مهمة بين اضطرابات الشخصية ونوع الجريمة المرتكبة والمواد المستخدمة. كان المعدل الإجمالي لتعاطي المخدرات أقل في الجرائم الجنسية والاحتيال ، لكنه كان الأعلى في السرقة وتجارة المخدرات[1].

و يشير ريشارد هوارد Richard Howard (2015) على انه بالنظر إلى التواجد الساحق للعديد من الاضطرابات ، لا سيما في مرضى الطب النفسي الشرعي ، يصبح من الصعب للغاية تحديد المسؤول عن الارتباط بالعنف. علاوة على ذلك ، وجد أن العنف مرتبط بمجموعة من الاضطرابات النفسية بالإضافة إلى اضطراب الشخصية ، بما في ذلك الفصام والاضطراب ثنائي القطب والاكتئاب[2].

كما افادت دراسة حديثة عن العنف الذي يرتكبه السجناء الأمريكيون ، ذكورًا وإناثًا ومن ذوي الأصول العرقية البيضاء والسوداء ، أنه بغض النظر عن العرق ، فإن أولئك الذين يعانون من الاعتلال النفسي والاضطراب النفسي المعادي للمجتمع كانوا أكثر عرضة بمرتين مقارنة بالسجناء الآخرين. تاريخ من الإجرام العنيف الشديد والمتعدد الاستخدامات[3].

---

[1] Fakhrzadegan S, Gholami-Doon H, Shamloo B, Shokouhi-Moqhaddam S. The Relationship between Personality Disorders and the Type of Crime Committed and Substance Used among Prisoners. *Addict Health*. 2017;9(2):64-71.

[2] Howard, R. Personality disorders and violence: what is the link?. *Bord personal disord emot dysregul* **2**, 12 (2015). https://doi.org/10.1186/s40479-015-0033-x

[3] Baskin-Sommers AR, Baskin DR, Sommers IB, Newman J. The interaction of sex, race, and psychopathology in predicting violent crimes. Crim Justice Behav. 2013;40:1068-91

هذا ووجد ان عدم تنظيم العاطفة ، المعروف أيضًا باسم عدم الاستقرار العاطفي أو القدرة العاطفية ، سمة أساسية من سمات اضطراب الشخصية الحدية . هذا و يتداخل عدم الاستقرار العاطفي من الناحيتين المفاهيمية والتجريبية مع الاندفاع العاطفي أو الاستعجال، ويرتبط ارتباطًا وثيقًا وإيجابيًا بالعصبية ، ويرتبط سلبًا بكل من التوافق والضمير [1] .

تشير الدلائل إلى أن عدم التنظيم العاطفي يتوسط الرابط بين اضطراب الشخصية الحدية والعنف. حيث وجدت علاقة بين عدم التنظيم العاطفي وارتكاب الاعتداء الجسدي الذي تم بوساطة عدم انتظام العاطفة ولكن ليس عن طريق اندفاع السمات. ومع ذلك ، تم قياس اندفاع السمات بشكل خاص باستخدام مقياس قائم على العوامل الخمس الكبرى والذي استغل في الغالب الجوانب غير العاطفية للاندفاع مثل الانضباط الذاتي.

لا عجب إذن أن الارتباط الفسيولوجي للاندفاع العاطفي كان ناجحًا في تحديد هؤلاء المجرمين المضطربين عقليًا الذين كانوا معرضين لخطر كبير لإعادة الإساءة بعنف عند إطلاق سراحهم من الرعاية الآمنة في المجتمع، و الدليل على أن هذا الارتباط الفسيولوجي قابل للتغيير ، وبالتالي فهو عامل خطر ديناميكي وليس ثابتًا ، يوفر الأمل في أن التدخل المسبق يمكن أن يقلل من خطر إعادة الإجرام العنيف[2].

[3] Crego C, Gore WL, Rojas SL, Widiger TA. The discriminant (and convergent) validity of the Personality Inventory for DSM–5. Personal Disord. 2015; doi:10.1037/per0000118

[2] Howard RC, Schellhorn K, Lumsden J. Complex case: a biofeedback intervention to control impulsiveness in a severely personality disordered forensic patient. Personal Ment Health. 2013;7:168–73.

و فيما يخص طبيعة الارتباط بين السلوك الاجرامي و نوعية الاضطراب النفسي لدي المجرم، فقد توصل الباحثان روبرتس و كويد Roberts and Coid (2010) في دراسة لبيانات من المسح الوطني للاعتلال النفسي لدى السجناء في إنجلترا وويلز لفحص العلاقات بين درجات الأنواع الفرعية لاضطراب الشخصية والجرائم مدى الحياة. تمت مقابلة عينة تمثيلية من السجناء باستخدام استبيانات التقرير الذاتي حول تاريخ الإدانة السابقة ؛ وعينة فرعية من 391 سجينًا تمت مقابلتهم من قبل الأطباء باستخدام المقابلة السريرية المنظمة لاضطرابات المحور الثاني ((SCID–II، 6]] باستخدام الدرجات المستمرة للمقاييس الفرعية لاضطرابات الشخصية المختلفة

وجدوا أن درجات اضطراب السلوك كانت مرتبطة بشكل كبير بجميع فئات الجرائم وأن درجات اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع لدى البالغين كانت مرتبطة بمعظم الجرائم ، لا سيما إعاقة العدالة والأسلحة النارية والسرقة والابتزاز والهروب والخرق والاحتيال والسطو والسرقة وكذلك عنف. فيما يتعلق باضطرابات المجموعة ب الأخرى ، ارتبطت درجات اضطراب الشخصية النرجسية بالاحتيال والتزوير.

كانت النتيجة المفاجئة أنه لا يوجد ارتباط بين درجات اضطراب الشخصية الحدية وأنواع المخالفين ، على الرغم من المعدلات المرتفعة لاضطراب الشخصية الحدية الموجودة في السجناء ، وخاصة عند النساء. يعزو المؤلفون هذا إلى المعدلات المرتفعة للإصابة بالأمراض المصاحبة لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، بحيث فُقدت أي علاقة بعد السيطرة على عوامل مربكة أخرى. في اضطرابات المجموعة C ، وجدوا أن درجات اضطراب الشخصية الانعزالية كانت مرتبطة بأضرار جنائية ولكنها مرتبطة سلبًا بجرائم الأسلحة النارية.

في اضطرابات المجموعة أ ، ارتبطت درجات اضطراب الشخصية بجنون العظمة بالسرقة والابتزاز ولكنهما مرتبطان سلبًا بمخالفات القيادة. ارتبطت نتائج اضطراب الشخصية الفصامية بشكل كبير بالحرق المتعمد ولكنها ارتبطت سلبًا بالسرقة والابتزاز.

لاحظ عدد من العلماء ، إن مهمة تفكيك العلاقة بين المرض العقلي والجريمة هي علاقة هائلة ، محفوفة بالمشاكل المنهجية لذلك ، من أجل معالجة العلاقة بين الاضطراب النفسي والجريمة ، من الضروري أولاً وقبل كل شيء أن نكون واضحين بشأن الأسئلة المحددة التي نريد أن نسأل. أحد الأسئلة هو: "ما هي الاضطرابات العقلية التي قد تكون مرتبطة بمخالفة إجرامية؟" تم إجراء عدد قليل نسبيًا من الدراسات التي فحصت مجموعة واسعة من الاضطرابات العقلية المنفصلة واستكشفت علاقتها بالمخالف الإجرامي. قام البعض بفحص اضطراب معين ، مثل الفصام. تناول عدد من الدراسات والمراجعات للأدبيات البحثية العلاقة بين الاضطرابات النفسية الرئيسية والجريمة. لسوء الحظ ، فإن ما يشكل الاضطرابات النفسية الرئيسية في هذه الدراسات لم يكن دائمًا ثابتًا. وشملت الأبحاث الأخرى اضطرابات تعاطي المخدرات مثل الاعتماد على الكحول. النقطة الأساسية هنا هي أننا بحاجة إلى الانتباه إلى نوع الاضطراب العقلي الذي تتم دراسته وكيفية تحديد هذه الاضطرابات النفسية وقياسها.

السؤال الثاني الذي يجب مراعاته قبل فحص العلاقة بين الاضطرابات النفسية والجريمة هو: "ما الجرائم التي قد تكون مرتبطة بالاضطراب النفسي؟" تم إجراء القليل من الدراسات التي تفحص مجموعة من السلوك الإجرامي. ركزت معظم الدراسات واسعة النطاق على الجريمة العنيفة ، لذلك نحن نعرف المزيد عن هذا المجال. هناك مسألة

ذات صلة تتعلق بمصدر المعلومات حول الجريمة لا يتم الإبلاغ عن جميع الجرائم للشرطة ، أو ينتج عنها اعتقالات أو إدانات ستظهر في السجلات الرسمية.

بعبارة أخرى ، هناك درجة كبيرة من عدم اليقين بشأن الانتشار الفعلي للاضطراب العقلي والجريمة. يشمل عدم اليقين هذا مقدار الجرائم التي لا يتم تسجيلها ، وما إذا كانت الأنواع المختلفة من الجرائم لها درجات مختلفة من عدم التسجيل ، وما إذا كان أولئك الذين يعانون من اضطرابات عقلية هم أكثر أو أقل عرضة لظهور سلوكهم الإجرامي في السجلات الرسمية [1].

مع الأخذ في الاعتبار هذه القضايا ، تم إجراء ثلاثة أنواع رئيسية من الدراسات لفحص العلاقة بين الاضطراب النفسي والجريمة. يبحث النوع الأول من الدراسة في مدى انتشار السلوك الإجرامي بين عينات الأشخاص المصابين باضطراب عقلي. النوع الثاني من البحث يدرس مدى انتشار الصحة النفسية بين المجرمين. يستكشف النوع الثالث من الأبحاث ارتفاع مستوى السلوك الإجرامي والاضطراب النفسي لدى عامة السكان. كل نوع من هذه الأنواع من البحث له حدوده ، كما سنرى أدناه ، ولكن بشكل جماعي يمكنهم تقديم صورة أوضح للارتباط بين الاضطراب النفسي والجريمة

كان هناك عدد من الدراسات التي استخدمت عينات من الأفراد المصابين باضطراب عقلي – عادة ما يتم أخذها من مستشفيات الأمراض النفسية – لمعرفة ما إذا كان انتشار المخالفات أعلى بين هذه المجموعة من الأفراد منه بين عامة السكان.

أكثر الدراسات التي تم تصميمها ومعروفة جيدًا من هذا النوع هي دراسة تقييم مخاطر ماك آرثر (Steadman et al.، 1998). شمل هذا البحث 1136 مريضًا

[1] Ballard, E., & Teasdale, B. (2016). Reconsidering the criminalization debate: An examination of the predictors of arrest among people with major mental disorders. Criminal Justice Policy Review, 27, 22–45

من الذكور والإناث خرجوا من مستشفى في الولايات المتحدة بتشخيص من واحد أو أكثر من الاضطرابات النفسية. تمت مراقبة هؤلاء الأفراد كل عشرة أسابيع لمدة عام ، وتم الحصول على معلومات حول سلوكهم العدواني والعنيف المبلغ عنه بأنفسهم. الأهم من ذلك ، تم زيادة العنف المبلغ عنه ذاتيًا بتقارير من المخبرين الناقدين (عادةً الأصدقاء والعائلة) وسجلات الاعتقال الرسمية للحصول على صورة أوضح لنمط وانتشار السلوك العنيف. بشكل حاسم ، تضمنت هذه الدراسة أيضًا مجموعة مقارنة مكونة من 519 فردًا يقيمون في نفس الأحياء التي كان يعيش فيها المرضى. مكن هذا الباحثين من فحص ما إذا كان انتشار العنف أعلى في عينة المريض منه في مجموعة المقارنة ، مع التحكم في السياق الاجتماعي.

كان هناك نوعان من النتائج الرئيسية في هذا البحث. أولاً ، كان انتشار العنف أعلى بشكل ملحوظ بين المرضى الذين يعانون من اضطراب عقلي كبير والذين يتعاطون المخدرات أيضًا مقارنة بالمرضى المصابين باضطراب عقلي الذين لا يتعاطون المخدرات.

انخرط 17.9 في المائة من الأفراد المصابين باضطراب عقلي كبير في أعمال عنف على مدار العام مقارنة بـ 31.1 في المائة من الأفراد الذين يعانون من اضطراب عقلي كبير وتعاطي المخدرات. يبدو أن تعاطي المخدرات يزيد من مخاطر العنف بين الأفراد المصابين باضطراب عقلي رئيسي. الاكتشاف الرئيسي الثاني هو أنه لم يكن انتشار العنف بين المرضى الذين لا يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات أعلى بكثير من ذلك بالنسبة لأعضاء مجموعة المقارنة الذين لم يتعاطوا المخدرات أيضًا.

بعبارة أخرى ، الأفراد الذين يعانون من اضطراب عقلي دون مشاكل تعاطي المخدرات لم يكونوا أكثر عرضة لارتكاب أعمال عنف من الأفراد الآخرين المنتمين

إلى نفس المجتمع والذين لم يكن لديهم أيضًا مشاكل تتعلق بالمخدرات. أخيرًا ، تجدر الإشارة إلى أن معظم حوادث العنف في كل من مجموعات المرضى والمقارنة كانت موجهة إلى أفراد الأسرة ووقعت في المنزل[1].

الطريقة الثانية الشائعة لتقييم العلاقة بين الاضطراب النفسي والجريمة هي فحص مدى انتشار الاضطراب النفسي بين عينات الجناة. تم توفير مثال على هذا النوع من الدراسة بواسطة Silver و Felson و Vaneseltine 2008. باستخدام نتائج مسح النزلاء في المرافق الإصلاحية الحكومية والفيدرالية في الولايات المتحدة ، مقارنة انتشار الجرائم العنيفة والجنسية بين النزلاء الذين يعانون من مشاكل في الصحة العقلية (تم تقييمها من خلال الخبرة المبلغ عنها ذاتيًا في علاج الصحة العقلية أو القبول في علاج الصحة العقلية) مع انتشار تلك الجرائم بين النزلاء الذين لا يعانون من مثل هذه المشاكل. وجدوا أن انتشار الجرائم العنيفة والجنسية كان أعلى بشكل ملحوظ بين السجناء الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية ، حتى بعد السيطرة على المتغيرات الأخرى ذات الصلة مثل الإساءة السابقة ، والإيذاء ، ومشاكل الكحول والمخدرات. خلص مؤلفو هذه الدراسة إلى أن "مشاكل الصحة العقلية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالعنف المهاجم والجرائم الجنسية أكثر من ارتباطها بأنواع الجرائم الأخرى" [2]

البحث عن أخطر أشكال الجرائم العنيفة – القتل – يتوافق أيضًا مع فكرة ارتفاع خطر الإصابة باضطراب عقلي بين عينات من مرتكبي الجرائم العنيفة. على سبيل المثال ، في دراسة شملت 1،594 فردًا أدينوا بارتكاب جرائم قتل في إنجلترا وويلز بين

[1] Steadman, H. J., Mulvey, E. P., Monahan, J., Robbins, P. C., Appelbaum, P. A., Grisso, T., … Silver, E.(1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. Archives of General Psychiatry, 55, 393–401

[2] Silver, E., Felson, R. B., & Vaneseltine, M. (2008). The relationship between mental health problems and violence among criminal offenders. Criminal Justice and Behavior, 35, 405–426 p424

عامي 1996–1999 ، وجد أن 5 في المائة (85 فردًا) تم تشخيص إصابتهم بالفصام ، مقارنةً بانتشار المجتمع.

معدل الإصابة بالفصام حوالي 0.3–0.9 في المائة (ميهان وآخرون ، 2006). تم العثور على نتيجة مماثلة في دراسة أجريت على 1087 من مرتكبي جرائم القتل في النمسا: كان الخطر النسبي لارتكاب جريمة قتل أكبر بالنسبة للأفراد المصابين بالفصام أو الاضطراب الوهمي على الرغم من وجود بعض التناقض في النتائج التي تم العثور عليها من هذا النوع من الدراسة ، إلا أن إحدى النتائج الواضحة والقوية إلى حد ما هي أن انتشار الاضطراب العقلي أعلى بكثير في مجتمع العدالة الجنائية منه في عموم السكان. تشير الأبحاث أيضًا إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب عقلي هم أيضًا أكثر عرضة للإيذاء من أولئك الذين لا يعانون من اضطراب عقلي.[1]

النوع ثالث من الدراسة يحاول تجنب بعض مشاكل استخدام عينات من الجناة أو مرضى الصحة العقلية وتركز على العلاقة بين الاضطراب النفسي والجريمة بشكل عام.

تم إجراء دراسة مبكرة مهمة باستخدام عينة من منطقة التجمّع الوبائي (ECA) لأكثر من 10000 فرد مأخوذة من المجتمع في ثلاث مدن في الولايات المتحدة تم استخدام مقابلة تشخيصية منظمة لتقييم وجود الاضطراب النفسي والعنف

تم قياسه باستخدام سلسلة من أسئلة التقرير الذاتي. تشير نتائج هذه الدراسة إلى أنه في حين أن 2 في المائة من الأفراد غير المصابين باضطراب عقلي قد ارتكبوا أعمال

[1] Sirdifield, C., Gojkovic, D., Brooker, C., & Ferriter, M. (2009). A systematic review of research on the epidemiology of mental health disorders in prison populations: A summary of findings. The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, 20, S1, S78–S101

عنف في العام السابق ، فإن حوالي 11-13 في المائة من الأفراد المصابين باضطراب نفسي كبير (اضطراب اكتئابي كبير ، هوس ، انفصام الشخصية) أبلغوا عن تعرضهم للعنف في نفس الوقت. فترة زمنية. كان انتشار العنف أعلى بين الأفراد الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات.

تكرر الدراسات الوبائية الحديثة هذه النتائج إلى حد كبير: الأفراد المصابون بمرض عقلي خطير هم أكثر عرضة للانخراط في العنف من أفراد المجتمع العام[1]

وفي دراسة مشابهة وجد Van Dorn و Volavka و Johnson 2012 "علاقة ذات دلالة إحصائية ، لكنها متواضعة بين SMI (الفصام ، والاضطراب ثنائي القطب ، والاضطراب الاكتئابي الرئيسي) و العنف 'على الرغم من أن العلاقة كانت أقوى بالنسبة لأولئك الذين لديهم أيضًا اضطراب تعاطي المخدرات[2].

باختصار ، تميل الأبحاث التي اعتمدت على عينات من المجتمع أو السكان إلى دعم نتائج أنواع أخرى من الأبحاث: يرتبط المرض العقلي الخطير (خاصة الاضطرابات الذهانية) بزيادة مخاطر (خاصة العنف).

وفيما يلي نستعرض بعض الاضطرابات كل على حدى

أولا: الهستيريا التحولية:

1-**في نوبات الهستيريا التشنجية** :يختل ادراك وإدارة المصاب إلى حد فقدانهما، لفقده الجزء الأكبر من وعيه، مما يقضي بانعدام مسؤوليته الجنائية، عند ارتكابه جريمة اثناء النوبة، كما يلزم تخفيف مسؤولية المصاب عند ارتكابه جريمة في غير فترات النوبة،

[1] Alden, A., Brennan, P., Hodgins, S., & Mednick, S. (2007). Psychotic disorders and sex offending in a Danish birth cohort. Archives of General Psychiatry, 64, 1251-1258.

[2] Van Dorn, R., Volavka, J., & Johnson, N. (2012). Mental disorder and violence: Is there a relationship beyond substance use? Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47, 487–503 p 488

بسبب ما يعانيه أصلا من فجاجة وجدانية، تجعل ارادته اقل قدرة على ضبط النفس والسيطرة على العواطف والانفعالات.

2-**في حالات فقدان احدى الحواس لوظيفتها هستيريا** :والآلام البدنية الهستيرية، والقيء الهستيري، لا تتأثر المسؤولية الجنائية للمريض عند اقترافه فعلا اجراميا، بالنظر لعدم تأثر ادراكه وارادته بهذه الحالات المرضية.

3-**في نوبات النوم الهستيرية البسيطة والتجوالية** :ينعدم ادراك وإرادة المريض لفقدانه الشعور، مما لا يترك أي وجه لمساءلته جنائيا في حالة ارتكابه جريمة خلال هذه النوبات[1]

4-في نوبة ازدواج الشخصية :يفقد المريض شخصيته الأصلية ولا يعلم عند عودته اليها بتصرفات الشخصية التي تقمصها خلال النوبة وبالتالي لا يعد مسؤولا جنائيا عن الجريمة التي ارتكبها أثناء النوبة

ثانيا: الهستيريا القلقية :التخيلات الفكرية القائمة واحلام اليقضة المثيرة التي تساور المصاب بالهستيريا القلقية، لا تؤثر في ادراكه ولكنها تربك وتضعف ارادته، مما يصلح أن يكون سببا لتخفيف مسؤوليته الجنائية عن الجريمة التي قد يرتكبها.

ثالثا: الوسواس القهري

ارتبطت نتائج اضطراب الشخصية الوسواس القهري بجرائم الأسلحة النارية ، وارتبطت درجات اضطراب الشخصية المعالة بشكل كبير بجرائم الأسلحة النارية والعنف ولكنها ارتبطت سلبًا بالضرر الجنائي.

يفقد المصاب بها الإرادة دون الادراك، فهو يعجز عن مقاومة الدافع الغلاب القهري المتسلط عليه، فيندفع مكرها تحت ضغط تلك القوة الدافعة الى ارتكاب جرائم

[1] محمد مصطفى القللي (1944)، المسؤولية الجنائية، القاهرة: مطبعة الاعتماد ص395

مع ادراكه لطبيعة تلك الجرائم ونتائجها الوخيمة. حيث أنه ليس من العدل مساءلة شخص عن فعل ارتكبه دون ارادته في حين أن المسؤولية الجنائية تنعدم بفقدان الإرادة

رابعا: هستيريا المعتقدات الوهمية :ان الأوهام الفاسدة التي تسيطر على المصاب بهستيريا المعتقدات الوهمية، تفسد سلامة تقديره، فيتصرف وفق ما تمليه عليه معتقداته الوهمية التي تبدو له كأنها حقائق واقعية، وهي حالة تدل على فساد ادراكه جزئيا، مما يتطلب تخفيف مسؤوليته الجنائية[1]

خامسا: المخاوف الهستيرية :يقتصر أثر المخاوف الهستيرية على اثارة انفعالات الخوف في نفس المريض من مواقف أو أشياء معينة لا تستدعي الخوف فتحل هذه الانفعالات الحادة بسلامة تقديره وتربك ادراكه وارادته، مما يقتضي تخفيف المسؤولية الجنائية اذا كانت الجريمة التي ارتكبها ناتجة عن تلك المخاوف.

سادسا: القلق النفسي :التوتر الحاد والاوهام المقلقة التي تساور المريض وتأويله القاتم للعوارض العابرة وشدة حساسيته مع ضعف ثقته بنفسه تشوش ادراكه وتضعف ارادته على النحو الذي نرى انها كافية لتبرير تخفيف مسؤوليته الجنائية عن الجريمة التي قد يرتكبها في خضم قلقه المتفاقم.

سابعا: الاعياء النفسي :العناء الفكري الصارم الذي يهيمن على المصاب بالإعياء النفسي، يجعله صريع شعور موهوم بالعجز والتعب مع ما تنتابه من وساوس تفقده الاستقرار وتضعف من قدرة ارادته في السيطرة على تصرفاته واعماله، فيكون جديرا بتخفيف مسؤوليته الجنائية عن الجريمة التي يرتكبها خلال معاناته المريرة[2]

---

[1] أكرم نشأت (2005م): **علم النفس الجنائي**،(ط.2)، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.ص 179

[2] نفس المرجع ص 180

ثامنا: الفصام

ارتبطت نتائج اضطراب الشخصية الفصامية بالخطف والسطو والسرقة. ومن المثير للاهتمام ، أن جرائم القتل والجرائم الجنسية لم ترتبط بأي من درجات اضطراب الشخصية. في حالة القتل ، قد يكون هذا بسبب الأعداد الصغيرة ، وهذه نظرة جديدة على العلاقة بين اضطرابات الشخصية بخلاف السلوكيات المعادية للمجتمع والسلوكيات المخالفة المختلفة باستخدام عينة كبيرة. إنه يؤكد أن اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يفسر معظم العلاقة بين الجاني واضطراب الشخصية ، ولكنه يثير بعض الارتباطات المثيرة للاهتمام مع اضطرابات الشخصية.[1]

وجدت دراسة كندية عام 2001 أنه في حين أن انتشار مرض انفصام الشخصية بين عامة السكان حوالي 0.5٪ ، والمعدل في كانت سجون المقاطعات في كندا 1.5٪ بينما كانت في المؤسسات الفيدرالية 2.2٪ ، مع 12٪ يستوفون المعايير الخاصة بمزاج خطير أو اضطراب ذهاني[2]

ما الذي يمكننا استنتاجه حول العلاقة بين الاضطراب النفسي والجريمة

أولاً ، وربما الأهم من ذلك ، أن غالبية الأبحاث تم إجراؤها باستخدام مجموعات سكانية "خاصة": عادةً الجناة المحكوم عليهم و / أو المسجونون ومرضى الصحة العقلية. كما يشير Bean (2008) ، فإن الدراسات حول المجرمين المدانين لديها تحيز داخلي: فهي تخبرنا أكثر عن عمل نظام العدالة الجنائية أكثر مما تخبرنا بشكل

[1] Roberts ADL, Coid JW. Personality disorder and offending behaviour: findings from the national survey of male prisoners in England and Wales. J Forensic Psychiatry Psychol 2010; 21:221–237.

[2] Brink, J., Doherty, D., Boer, A., (2001) Mental Disorder in Federal Offenders: ACanadian Prevalence Study, Int. Journal of Law and Psychiatry.

متكرر بالعلاقة بين الاضطراب العقلي والجريمة. في الواقع ، هذه مشكلة لجميع الدراسات التي تستخدم بيانات الإدانة لإثبات وجود صلة بين الاضطراب النفسي والجريمة.

هناك كل الأسباب للاعتقاد بأن بعض الأفراد يكونون أكثر عرضة للاعتقال والإدانة من غيرهم ، ومن المرجح جدًا أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية قد يكونون أكثر عرضة للاعتقال لأنهم أقل قدرة على تجنب الكشف عنهم بموجب القانون

(وقد يكون لها خصائص أخرى مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي المتدني والإقامة في الأحياء المحرومة التي تعرضهم لخطر الاعتقال بشكل أكبر). الدراسات التي تستخدم مجموعات الطب النفسي لها حدودها أيضًا. الأفراد الذين ينتهي بهم الأمر بتلقي علاج لمشكلة صحية عقلية لا يمثلون بالضرورة جميع الأفراد المصابين باضطراب نفسي في المجتمع. هؤلاء تتفاقم المشكلات بسبب الاستخدام غير المتسق للتشخيصات النفسية والتدابير المتنوعة للجريمة

واهم الاستنتاجات الرئيسية التي يمكن استخلاصها هي كما يلي:

• يبدو أن هناك ارتباطًا عامًا بين الاضطراب العقلي الشديد والجريمة الإجرامية.

• الارتباط أقوى بين الفصام (واضطرابات ذهانية أخرى) والجرائم العنيفة.

• إن تزامن حدوث الاضطرابات النفسية ومشاكل تعاطي المخدرات يزيد بشكل كبير من مخاطر العنف.

• الارتباط العام بين أي اضطراب عقلي كبير وأي نوع من أنواع الإجرام صغير نسبيًا من حيث الحجم (خاصة بعد التحكم في تعاطي المخدرات واضطراب الشخصية).

• معظم الأفراد الذين يعانون من اضطرابات عقلية كبيرة (بما في ذلك الفصام) لا ينخرطون في سلوك عنيف أو أي سلوك إجرامي آخر.

• لا يعاني معظم مرتكبي أعمال العنف من اضطراب عقلي خطير.

باختصار ، يرتكب أفراد يعانون اضطرابات عقلية كبيرة عددًا قليلًا نسبيًا من الجرائم ، وعدد قليل نسبيًا من الأفراد المصابين باضطرابات نفسية كبيرة يرتكبون الجرائم. ومع ذلك ، فإن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات عقلية كبيرة (خاصة الفصام) لديها مخاطر عالية للإساءة (خاصة العنيفة). ومع ذلك ، فإن إثبات وجود ارتباط بين الاضطراب العقلي والجريمة يترك العديد من الأسئلة دون إجابة. الأهم من ذلك ، من الضروري تحديد كيف يمكن للاضطراب النفسي أن يساهم في زيادة خطر ارتكاب جريمة جنائية[1]

[1] Bean, P. (2008). Madness and Crime. Cullompton: Willan Publishing.

المحاضرة الثامنة

الآثار النفسية للايداع بالسجن

يعد الإيداع بالسجن العقاب الذي تلجأ إليه المجتمعات عادة عند ارتكاب أفرادها جريمة معينة.

ويعد العقاب وسيلة من وسائل ردع المجرم عن معاودة الجريمة وردع الآخرين عن تقليد المجرم،كما يعتبر وسيلة حجزه وكفاية المجتمع من شرور.

1- خصوصية الوسط العقابي:

يتميز الوسط العقابي بكثير من الاجبارات و الضغوط بحكم الرغبة الأكيدة في ضبط الأمن و احترام القوانين لذلك فإن الصمت هو القاعدة (يحمل دلالات هي تعبير عن رفض أو عن معاناة) وكل كلام النزيل غالبا ما يطبع بالكذب و غياب المسؤولية و الخمول و الكثير من الضغوطات.

إن كل مظاهر الحياة اليومية لنزلاء السجون يتم ضبطها و التحكم فيها من قبل السلطة المركزية(الإدارة) وهذه المظاهر مواعيد تناول الطعام ومواعيد النوم و الراحة و ساعات العمل المكلف بها السجين ولا يسمح له بخرق هذا الروتين للحياة اليومية وفي حالة ارتكابه للمخالفة فإن العقاب الصارم بانتظاره.

كما أن مظاهر الحياة الاجتماعية السرية داخل السجن محدودة حيث تقنن وسائل الترفيه إلى حد كبير ومن هذه الوسائل قراءة الصحف و المجلات و مشاهدة التلفاز أو تلقي الزيارات.

2- الاضطرابات النفسية للسجين:

أثبتت العديد من الدراسات أن النزلاء يعانون من اضطرابات عقلية نصفها من الحالات الحادة وترتفع اضطرابات الشخصية و الحالات الذهانية و أساسا العظام و البارانويا.

على المختص العيادي أن يكون يقظا للمعاش اليومي للنزلاء و إلى كل معاناة مشكلات النوم،الانطواء حول الذات، الخطاب المتشاءم و أحيانا الانتحار.

مع العلم أن النزيل إزاء الأحداث التي يعيشها في وسط مغلق يتصرف و يستجيب حسب شخصيته و ماضيه.

ومن ثم على المختص العيادي أن ينتبه انتباها مميز للأوقات الهشة السيكولوجية التي يعيشها النزيل وهي:

-قبل الحكم و مباشرة بعده

-الأيام الأولى من سجنه قد يعيشه البعض كصدمة.

-أيام قبل خروجه.

-و أهم هذه الاضطرابات غالبا ما تتثمل فيما يلي:

1-حالات ذهانية سواء استجابية (وليدة وسط) أو نتيجة تطورية لمرض موجود.

2-اكتئابية خطيرة من النوع العصابي أو الذهاني مع احتمال المرور إلى حالات انتحارية.

3-اضطرابات السلوك عن الشخصيات السيكوباتية.

4-القلق التي قد تؤدي إلى مخالفة التعليمات و افتعال المشاكل.

كما يعيش السجين على العموم مجموعة من الضغوط النفسية و هي:

1-اماتة الشعور بالفردية و الذاتية من مظاهره ارتداء الزي الموحد وتناول نفس الطعام.

2-الشعور بالمراقبة: إما من طرف الحراس أو زملائهم المسجونين الذين يشعرون بأنهم جواسيس.

3-الحرمان من الحرية:سواء على مستوى الأكل أو الملبس أو وسائل الترفيه أو الزملاء و الأصدقاء.

4-الخبرة الصدمية :التي تؤدي بشعور السجين بالمرارة و اليأس و القنوط و الإحباط و أن السجن وصمة عار تلاحقه طول حياته.

5-افتقاد الأسرة: خاصة إذا كان السجين لديه أطفال و شعورهم بالعار سبب سلوكه الإجرامي.وإحساسه بالذنب نتيجة مفارقته لأسرته التي يتم تخفيفها عن الطريق السماح بالزيارات لأفراد العائلة.

وعلى العموم يختلف هذا الإحساس حسب العلاقة بين السجين و أسرته هل هي وثيقة أم لا.

6-إفقاد الدافعية بسبب الروتين الموجود داخل السجن وتقل قدرته على التفكير السليم وحل المشكلات.

7-افتقاد القدوة الطيبة خاصة بالنسبة لصغار السن من المجرمين[1]

[1]محمد شحاتة وآخرون، مرجع سبق ذكره، بتصرف

قائمة المراجع

1-أحمد بن موسى محمد حنتول(1425) ،أنماط السلوك الاجرامي في مرحلة الرشد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المودعين في سجون المنطقة العربية، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس النمو جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية

2-أكرم نشأت (2005م): **علم النفس الجنائي**،(ط.2)، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

3- بركات محمد خليفة(1978)، عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية ، الكويت: دار القلم

4-جعفر علي، علم الاجرام والعقاب دراسة تحليلية لظاهرة الأجرام والسياسة العقابية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الاولى،1992

5-جلال سعد (1986)، الصحة النفسية والانحرافات السلوكية، القاهرة: دار الفكر العربي

6- دافيد.س.رجس،إدنا ب.فوا ،(2002)، مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي(اضطراب الوسواس القهري)، ترجمة هبة ابراهيم، القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية

7- الداهري، صالح. (2011). *أساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته*. ط1. الأردن. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

8-رمسيس بهنام ,المجرم تكوينا وتقويما ,دار المعارف,الإسكندرية ,1983,

9- ريتشارد .م.سوين(1988)، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة،ط1، الكويت: مكتبة الفلاح

10- الزعبي، أحمد. (2001). *أسس علم النفس الجنائي*. ط3. الأردن. عمان: دار زهران للشر والتوزيع

11- الزناد فيصل محمد خير(1984)، الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، الكويت:دار القلم

12- شيلدون كاشدان(ب.ت) ،أصول علم النفس الحديث، علم نفس الشواذ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، مراجعة أحمد عثمان نجاتي، ط2 ،لبنان:دار الشروق،

13- عايد عواد الوريكات (2014م): **علم النفس الجنائي**، (ط1)، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

14- عبد الحميد كارة، مصطفى، مقدمة الاجتماعي، معهد الانماء العربي، بيروت،1985

15- عبد الرحمن العيسوي (2005)، المجرم الشاذ، الاسكندرية: دار الفكر العربي،

16- عبد الرحمن العيسوي(2004)، اتجاهات جديدة في علم النفس الجنائي ، ط1 لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية

17- عبد الفتاح دويدار، مايسة أحمد النيال، علم النفس الجنائي، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى.

18- عجرود كريمة (2013). الشباب المنحرف: اجتماعية الظاهرة وفردانية السلوك، مجلة الشباب والمشكلات الاجتماعية.العدد 1 -70-88

19- العسيوي، عبد الرحمن، علم النفس الجنائي، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية.

20- عوض محمد عوض، " قانون العقوبات، القسم العام "،دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، مصر.

21- العيسوي، عبد الرحمن. (2004). *سيكولوجية الإجرام*. ط1. لبنان. بيرت: دار النهضة للنشر

22- فرج عبد القادر طه وأخرون(1993) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار سعاد الصباح

23- فوزية عبد الستار، مبادى علم الاجرام، وعلم العقاب، دار النهظه العربية، بيروت، 1985

24- القريشي، غنى. (2011). علم الجريمة. ط1. الأردن. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع

25- القريطي.عبد المطلب أمين(1998)، في الصحة النفسية،دار الفكر التربوي بالقاهرة ،ط1

26- محمد عودة واخرون (1994) .الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام،الكويت: دار القلم

27- محمد أحمد النابلسي (1997) ، أصول الفحص النفسي ومبائه، الاسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع

28- محمد خلف ,مبادىء علم الأجرام ,دار المعرفة القاهرة ,1986

29- محمد شحاتة وآخرون(2004)، علم النفس الجنائي،القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

30- محمد شفيق(دت)، الجريمة والمجتمع، المكتب الجامعي الحديث (الإسكندرية).

31- محمد عبد حسين أبو سمرة (2010)، سيكولوجية الرأى العام : المفهوم-النشأة والتكوين-الأهمية والتأثير-طرق وأساليب القياس دار الراية للنشر والتوزيع،، عمان، الطبعة الأولى.

32- محمد عبد حسين أبو سمرة(2009)، علم النفس الجنائي، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى

33- محمد مصطفى القللي (1944)، المسؤولية الجنائية، القاهرة: مطبعة الاعتماد

34-محمد نعيم ياسين (2002)، اثر الامراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الامارات العربية المتحدة، الامارات، العدد السادس

35-محمود الذوادي(2013)، قراءات في رفوف مكتبة العلوم الاجتماعية حول السلوكات الانحرافية والإجرامية، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع(بيروت)، الطبعة الأولى

36-محمود مجدي،مكاوي حمدي(1989)،خصائص مرتكبي السلوك الاجرامي (دراسة سيكولوجية)، مصر، العدد 9

37- المركز الطبي الاجتماعي التابع لمركز الشرطة، ولاية مستغانم، الجزائر بتاريخ 17 مارس 2012 (غير منشور)

38- مطيع رئيف سليمان (2001)، الامراض النفسية المعاصرة، ط1، لبنان: دار النفائس

39-المغربي سعيد (1967)، المجنون، ط1 القاهرة : مكتبة القاهرة .

40- نور الاسدي ، كيف يمكمن التصدي لشبح المشاكل النفسية للمراهق، الموقع الالكتروني بشرى حياة، 25 آب 2021، شوهد بتاريخ 5 نوفمبر 2021 https://bushra.annabaa.org/education/6689

41-النيال مايسة (1998)، بعض المتغيرات الوجدانية لدى بعض فئات الاعتماد العقاقيري في ريف مصر وحضرها: دراسة مقارنة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، السنة 12، العدد 48.

42- الوريكات، محمد (2010)، مبادئ علم الاجرام، ط2، الاردن، عمان: دار وائل للنشر والطباعة

43- يوسف ميخائيل أسعد (1997)، قوة الارادة، القاهرة: دار غريب.

44- Alden, A., Brennan, P., Hodgins, S., & Mednick, S. (2007). Psychotic disorders and sex offending in a Danish birth cohort. Archives of General Psychiatry, 64, 1251–1258.

45- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition). Arlington, VA: American Psychiatric Association

46- Ballard, E., & Teasdale, B. (2016). Reconsidering the criminalization debate: An examination of the predictors of arrest among people with major mental disorders. Criminal Justice Policy Review, 27, 22–45

47- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2005). Abnormal Psychology: An Integrated Approach (4th edition).Southbank: Thomson/Wadsworth.

48- Baskin-Sommers AR, Baskin DR, Sommers IB, Newman J. The interaction of sex, race, and psychopathology in predicting violent crimes. Crim Justice Behav. 2013;40:1068–91

49- Bean, P. (2008). Madness and Crime. Cullompton: Willan Publishing.

50- Boccio, C.M.; Beaver, K.M. (**2016**)The influence of psychopathic personality traits, low self-control, and non-shared environmental factors on criminal involvement. *Youth Violence Juv. Justice*, *8*, 37–52.

51- Brink, J., Doherty, D., Boer, A., (2001) Mental Disorder in Federal Offenders: ACanadian Prevalence Study, Int. Journal of Law and Psychiatry.

52- Chen, S.; Plouffe, R.A. (2020) *The Willy Encyclopaedia of Personality and Individual Differences: Personality Process and Individual Differences, Volume III*, 3rd ed.; John Wiley & Sons Ltd.: Hoboken, NJ, USA,

53- Crego C, Gore WL, Rojas SL, Widiger TA. The discriminant (and convergent) validity of the Personality Inventory for DSM–5. Personal Disord. 2015; doi:10.1037/per0000118

54- Cunha, O.; Braga, T.; Goncalves, R.A. (2018) Psychopathy and intimate partner violence. *J. Interpers. Violence* , *11*, 1–19

55- dictionary.thefreedictionary.com/criminal psychology

56- dictionary.thefreedictionary.com/criminal psychology G S Bajpai . Criminology,An MHRD Project nder its National Mission on Education through ICT(NME-ICT

57- Fakhrzadegan S, Gholami-Doon H, Shamloo B, Shokouhi-Moqhaddam S. The Relationship between Personality Disorders and the Type of Crime Committed and Substance Used among Prisoners. *Addict Health*. 2017;9(2):64-71.

58- G S Bajpai . Criminology,An MHRD Project nder its National Mission on Education through ICT(NME-ICT)

59- Howard RC, Schellhorn K, Lumsden J. Complex case: a biofeedback intervention to control impulsiveness in a severely personality disordered forensic patient. Personal Ment Health. 2013;7:168–73.

60- Howard, R. Personality disorders and violence: what is the link?. *Bord personal disord emot dysregul* **2**, 12 (2015). https://doi.org/10.1186/s40479-015-0033-x

61- Paris, J. (2013). The Intelligent Clinician's Guide to the DSM–5. Oxford: Oxford University Press.

62- Riopka, S. J., Coupland, R., & Olver, M. E. (2015). Self-reported psychopathy and its association with criminal cognition and antisocial behavior in a sample of university

undergraduates. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *47*(3),

63- Roberts ADL, Coid JW. Personality disorder and offending behaviour: findings from the national survey of male prisoners in England and Wales. J Forensic Psychiatry Psychol 2010; 21:221–237.

64- Silver, E., Felson, R. B., & Vaneseltine, M. (2008). The relationship between mental health problems and violence among criminal offenders. Criminal Justice and Behavior, 35, 405–426

65- Sirdifield, C., Gojkovic, D., Brooker, C., & Ferriter, M. (2009). A systematic review of research on the epidemiology of mental health disorders in prison populations: A summary of findings. The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, 20, S1, S78–S101

66- Steadman, H. J., Mulvey, E. P., Monahan, J., Robbins, P. C., Appelbaum, P. A., Grisso, T., … Silver, E.(1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. Archives of General Psychiatry, 55, 393–401

67- Tharshini, N.K.(**2019**)Linking genetic and aggression factors with criminal behaviour: A systematic review. *J. Psikol. Malays.*, *33*, 89–101.

68- Tharshini, N.K.; Ibrahim, F.; Kamaluddin, M.R.; Rathakrishnan, B Che Mohd Nasir, N.(2021) The Link between Individual Personality Traits and Criminality: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* , *18*, 8663. https://doi.org/10.3390/ijerph18168663

69- Van Dorn, R., Volavka, J., & Johnson, N. (2012). Mental disorder and violence: Is there a relationship beyond substance use? Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47, 487–503