وزارة التعليمة العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2023

رقم التسجيل (1): 202035083130 رقم التسجيل (2): 201535094984

رقم التسجيل (3): 202035071401 رقم التسجيل (4): 202035075614

السير النفسي عبر الخبرة النفسية لدى الشخصية السيكوباتية

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة: إشراف الدكتورة:

– بعلي فاطمة سفاري لبنى

– غربي نوارة

– لقصير بشرى

– لعيطر صبرينة

السنة الجامعية: 2023/2022

شكر وعرفان

قال تعالى " رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وادخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

بعد شكر الله جل ثناؤه على توفيقه لنا في إتمام هذا العمل المتواضع نتقدم بأسمى آيات الشكر العرفان والتقدير والشكر والشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة سفاري لبنى التي لم تدخر أي جهد في سبيل تمكيننا من إتمام هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر إلى كل الأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم منذ بداية مشوارنا الدراسي والعلمي خاصة الأستاذة بن زطة بلدية التي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها فلها منا خالص الشكر والتقدير.

إلى دفعة علم النفس العيادي 2023

الملخص:

تناولت هذه الدراسة المدرجة تحت عنوان" السير النفسي عبر الخبرة النفسية لدى الشخصية السيكوباتية "بغرض الوصول والكشف على التوظيف أو السير النفسي الذي يعتمده السيكوباتي وكذا الوصول إلى تقرير الخبرة النفسية وما يحتويه إضافة إلى أهميته.

المنهج المستخدم هو المنهج العيادي، حيث قمنا بإجراء مقابلات عيادية مع أخصائي مسؤول عن حالات سيكوباتية وإعداد تقارير خبرة نفسية لمثل هاته حالات، ونظرا لخصوصية هذه الحالات والضرورة الأمنية لم نستطع إجراء مقابلات مع الحالة مباشرة.

مجموعة الدراسة متمثلة في شريحة السيكوباتيين "الحالة السيكوباتية المجرمة" وأوضحت النتائج أن السر النفسي للشخصية السيكوباتية يتسم ببعده عن الواقع وأنه يستخدم ميكانزيم التقمص، وتوصلنا أيضا أن طبيعة السير النفسي لدى الشخص السيكوباتي تجعله يمر للفعل الإجرامي.

الكلمات المفتاحية: السير النفسي – الشخصية السيكوباتية –الجريمة –التقمص

.

Abstract:

This study, which is listed under the title "Psychological Biography through the Psychological Experience of the Psychopathic Personality", dealt with the purpose of accessing and detecting the employment or psychological biography adopted by the psychopath, as well as accessing the psychological experience report and its contents in addition to its importance.

The approach used is the clinical approach, where we conducted clinical interviews with a specialist responsible for psychopathic cases and prepared psychological experience reports for such cases, and due to the specificity of these cases and the security necessity, we could not interview the case directly.

The results showed that the psychological secret of the psychopathic personality is characterized by its distance from reality and that it uses the reincarnation mechanism, and we also found that the nature of the psychological biography of the psychopathic person makes him pass the criminal act.

Keywords: psychological biographies – psychopathic personality – crime – reincarnation

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

ملخص

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة:.....أ

الفصل التمهيدي: الإطارا العام للدراسة

1-الإشكالية.....5

2- فرضيات البحث.....8

3- أهداف البحث.....8

4- أهمية البحث.....9

5- دوافع اختيار الموضوع.....9

6- التعريفات الاجرائية.....10

7- الدراسات السابقة.....10

الفصل الأول: السير النفسي

تمهيد 16

1- الجهاز النفسي.....17

2- تعريف السير النفسي.....26

3- أساليب السير النفسي.....27

4- مبادئ السير النفسي.....29

5- آليات الدفاع.....31

خلاصة..... 41

الفصل الثالث: الخبرة النفسية

تمهيد 43
1-الخبرة النفسية 44
2- الخبير النفسي..... 44
3- تقرير الخبرة النفسية 48
4- أثر المرض النفسي على المسؤولية الجنائية 53
5- قيمة الخبرة النفسية في تقدير المسؤولية الجنائية..... 59

الفصل الثالث: الشخصية السيكوباتية

تمهيد 62
1- تعريف الشخصية..... 63
2- تعريف إضطراب الشخصية..... 64
3- مفهوم اضطراب الشخصية السيكوباتية..... 65
4- خصائص وأعراض الشخصية السيكوباتية 68
5- أسباب ظهور الشخصية السيكوباتية..... 71
6- أنواع وأنماط الشخصية السيكوباتية..... 75
7- النظريات المفسرة للسلوكيات السيكوباتية..... 76
8-الفرق بين السيكوباتية والمضادة للمجتمع..... 80
خلاصة..... 82

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد: 84
1.المنهج المتبع..... 85

2- مجموعة البحث 86
3- إجراءات البحث 87
4- أداة الدراسة..... 88
5-مجالات البحث..... 89
خلاصة:..... 91

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- تقديم حالة البحث 93
2- تفسير نتائج المقابلات..... 102
3- مناقشة فرضيات البحث 106
4- الاستنتاج العام..... 109
خاتمة..... 112
قائمة المراجع..... 114
الملاحق..... 121

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	مراحل النمو النفسجنسي عند فرويد.	20
2	خصائص عينة الدراسة	87

مقدمة

مقدمة:

إن توافق الفرد مع بيئته وكذا ضمان الوصول إلى توازن داخلي، يجعله في دائرة السواء والصحة النفسية، وما يضبط عملية التوافق والتوازن هو مجموع الخصائص والاستعدادات البيولوجية الموّرثة وكذا الخبرات والأنماط المكتسبة من البيئة الخارجية. وهذا ما يشكّل شخصية الفرد في الأساس، أي أن شخصية الفرد تضمن توافقه من عدمه، وعدم التوازن هذا يجعلنا ندخل في إطار اضطرابات الشخصية، والتي تظهر على الشخص من خلال نمط تفكيره الغير صحي وكذا مشاكل في تعاملاته، وعدم قدرته على التكيف والتأقلم مع متطلبات المجتمع ومشاكله مثلا. أي أن اضطرابات الشخصية تمس إدراك الفرد وسلوكه.

فنجد اضطراب الشخصية السيكوباتية صنفا من أصنافها، وهو الشخص الذي يظهر أنماطا من التلاعب وانتهاك الآخرين، وسلوكات أخرى تعارض تماما قواعد وسلوكيات المجتمع. قد تظهر تظاهرات هذا الاضطراب ومؤشراته قبل سن 15سنة، لكن التشخيص يكون بعد سن 18سنة. تختلف أسباب ظهور هذا الاضطراب وهاته الشخصية باختلاف الأفراد وخبراتهم ومعاشاتهم، فقد يكون السبب تعرضه لصدمات قاسية أو طفولة غير مستقرة وتتفرع أسباب أخرى منها ما وصلت إليه الدراسات ومنها ما بقي مجهولا. هنا نلتمس حساسية هذه الشخصية وتعقدها وتعدد أسباب ظهورها، كما وتفتقر هاته الشخصية للتعاطف والندم، ما يؤدي غالبا إلى سلوكات غير اجتماعية وأحيانا إجرامية.

نلمس دراسات سابقة عن الموضوع، كما وقد حاولت وضع وضبط سمات السيكوباتي، الأسباب المؤدية للسيكوباتية وكذا حياته الداخلية وسيره النفسي.

فالسير النفسي يتنوع من فرد لآخر بصورة عامة، ولدى السيكوباتي بصفة خاصة، يدخل ضمن السير النفسي مجموع الآليات اللاشعورية التي يدرجها الأنا للتخلص من الصراعات الخارجية وكذا الداخلية بين مكونات الجهاز النفسي (الأنا الأعلى، الهو). باختصار، السير النفسي هو طريقة كل فرد للتسيير والتحكم في تفاعلاته مع ذاته ومع الواقع المحيط.

إن التحدث عن السير النفسي للسيكوباتي على وجه الخصوص، يجعلنا ندخل دائرة الخبرة النفسية وتقرير الخبرة النفسية، والذي يضعه خبير مختص ومكلف بهذا الأمر، من خلال هذا التقرير نصل إلى سير السيكوباتي النفسي، ودلالات أفعاله اللاإجتماعية واللاأخلاقية الإجرامية، والتي تجعل الجهات المختصة تفصل في أمره وتوجيهه للمؤسسة المناسبة سواء عقوبية أو استشفائية. بالنظر لأهمية الموضوع وضعنا دراستنا السير النفسي عبر الخبرة النفسية لدى الشخصية السيكوباتية المجرمة.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قسمنا دراستنا إلى جزئين: النظري والتطبيقي، أول فصول الدراسة يتعلق بالإطار التمهيدي الذي أدرجنا تحته عناصر جد مهمة تبتدأ بطرح الإشكالية، صياغة الفرضيات، كما تناولنا بعض الدراسات السابقة الخاصة بالسير النفسي، الخبرة النفسية، الشخصية السيكوباتية، تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة، ولا ننسى الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع وأهدافه.

بالنسبة للجانب النظري فهو يتضمن ثلاثة فصول: فصل السير النفسي: وهو بدوره ينقسم إلى خمس عناوين، بدايتها الجهاز النفسي ووجهات النظر المتعلقة به، يليها تعريف السير النفسي وأساليبه وكذا مبادئه، وأخيرا وليس آخرا آليات الدفاع أين قمنا بوضع تعريف لها وكذا ذكر أهم الآليات الدفاعية. الفصل الذي يليه تحت عنوان الخبرة النفسية: ويشمل أولا تعريف للخبرة النفسية، ثانيا أهميتها يليه عنوان ثالث، الخبير النفسي والذي يندرج تحته تعريف له وكيفية تعيينه وكذا الأخطاء التي قد يقع بها الأخصائي في تقييمه للخبرة النفسية، ليأتي بعدها عنوان رابع، تقرير الخبرة النفسية يندرج تحته عناوين وعناصر فرعية: خصائصه، مكوناته وكذا طريقة إعداده، خامسا أثر المرض النفسي على المسؤولية الجنائية يتفرع منه تعريف المسؤولية الجنائية، وكذا تعريف الجريمة في علم النفس وأهم المداخل النظرية المفسرة للسلوك الإجرامي، مع ذكر فئات الجرائم القابلة لإجراء الخبرة النفسية، آخر عنوان: قيمة الخبرة النفسية في تقدير المسؤولية الجنائية. آخر الفصول النظرية بعنوان الشخصية السيكوباتية: ويحتوي تعريف للشخصية، تعريف اضطراب الشخصية وكذا تعريف لاضطراب الشخصية السيكوباتية، مع ذكر الخصائص والأعراض المميزة للشخصية السيكوباتية، أسبابها، أنواع وأنماط هاته الشخصية والنظريات

المفسرة للشخصية السيكوباتية، أخيرا الفرق بين الشخصية السيكوباتية والمضادة للمجتمع. وكل فصل بدأناه بتمهيد وختمناه بخلاصة خاصة به.

أما الإطار التطبيقي بدوره ينقسم إلى فصلين: الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث حيث احتوى منهج البحث ومجموعة البحث والمجالات المكانية والزمانية والأدوات المستخدمة في البحث وخصائصها السيكومترية. الفصل السادس: تعرضنا فيه إلى عرض دراسة حالة وتحليل المقابلة وتفسير النتائج ومناقشة الفرضيات.

ونخلص إلى الخاتمة وقائمة المراجع وملاحق البحث.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية:

على مرِّ 21 قرن الماضـــية، طرأت العديد من التغيرات على العالم بفعل التقدم التكنولوجي وكم التطورات الهائل في مختلف مجالات الحياة ونتيجة لاهتمام الإنســـان المعاصـر بما هو حاصـل، وجد نفسـه أمام ضـغوطات ومشـاكل ومحطات يخشـى عدم تجاوزها، مما جعله يعاني في كافة المجتمعات من المشـــكلات النفســـية، الإجتماعية، الإقتصـادية، والمهنية، وكما يقول رائد أحمد أبو هوشـل "ليسـت حياتنا إلا وعاء يحوي أنماط سـلوكية وأسـاليب توافقية لكل الأفراد "، فأفراد المجتمع غير متسـاويين. منهم من يسـير وفق معايير المجتمع وأخلاقياته ومنهم من هو عكس ذلك تماما. حيث أن من مظاهر السـواء في الصـحة النفسـية التوافق السـليم والتآلف مع المجتمع المحيط واحترام التقاليد والأعراف وكذا حقوق الغير. وعكس ما سبق يمثل لنا اللاسـواء، فأي انحراف في التفكير والسـلوك والإدراك يؤدي إلى تدهور الشـخصـية، وبروز سـلوكيات **مضـادة للمجتمع** أو **شـخصـيات سـيكوباتية** (محمودي، 2010) هاته الأخيرة تعتبر طراز شـامل من الإسـتهانة بحقوق الآخرين وإنتهاكها فهي شـخصـية شـاذة لا يسـتطيع اعتبارها مرضـا ذهنيا أو قصـورا عقليا، تبدأ من الطفولة وتستمر حتى بعد النضوج (عكاشة، 2003، ص677).

تتميز هاته الشخصية باضطراب الخُلق وتتصف بالاندفاع، وعدم القدرة على المسايرة والتوافق مع العادات والقوانين الســائدة في المجتمع، فنجدها شــخصــية لا ينتابها القلق أو الشعور بالذنب تجاه سلوكها الإجتماعي (عادل، 1990، ص 30) .

تنتشـر **الشـخصـية السـيكوباتية** بصـفة أخص بين نزلاء السـجون والمجرمين، نظرا لامتلاكها القدر العالي من الذكاء الذي توظفه لأغراض الإجرام واســتغلال الحيل والأكاذيب كطريقة إذا ما وقعت في شــرّ أعمالها (المرفدي، 2000، ص41) خاصــة **الشــخصــية السيكوباتية المجرمة.**

كل ما سبق وتم ذكره يندرج في سيكولوجية السيكوباتي التي تتكون بدورها من عناصر، ومركبات .... بعضها شعوري يتمثل فيما هو محسوس (سلوكات، تصرفات) وبعضها لاشعوري (أسباب، دوافع) وهذا راجع بدرجة كبيرة إلى **السير (التوظيف) النفسي**. والذي بدوره يسير وفقا لقوانين ضبط خاصة به، مثل ماهو الحال لكل جسم عضوي، وهو بذلك يحاول أن يحتفظ بحالة من توازن داخلي للتكيف مع متطلبات الواقع (بشرى، 2020، ص 18).

يعتبر **السير النفسي** للفرد نتاج للنمو النفسي التدريجي الخاص به، الذي يعتمد أساسا على التفاعلات التي تحدث بينه وبين المحيط الخارجي. من هذا المنطلق أردنا تسليط الضوء على **السير النفسي** لدى **الشخصيات السيكوباتية المجرمة** خاصة. والذي سيتم دراسته والتعارف عليه بشكل أوسع وأفضل من خلال الخبرة **النفسية**.

فالخبرة النفسية تمثل لنا خلاصة عمل حول معلومات أساسية دقيقة وعميقة، يقوم بإجرائها المختص النفسي (العيادي)، تصاغ حسب قواعد معينة في **تقرير الخبرة**، توضح وصف علمي لحالة المفحوص الراهنة بهدف التعرف على جوانب التفوق والقصور في جوانب شخصيته المختلفة (انفعالية، سلوكية، عقلية، معرفية) يعتمد ذلك الوصف على تطبيق أدوات التقييم (ملاحظة، مقابلة، اختبارات، تاريخية الحالة ...الخ)، باختصار فإن **الخبرة النفسية** هي الناتج النهائي لعملية التقييم النفسي، التي تهدف إلى تزويدنا بالمعلومات التي تساعدنا على الإجابة عن سبب إجراء **الخبرة** لتلبية حاجة المفحوص والجهات المختصة (جابر، د.س، ص40)

تعتبر المتغيرات التي تتناولها هذه الدراسة من الموضوعات المهمة والحساسة، والتي لم يتم تناولها سابقا بالقدر الكافي خاصة في المجتمع " **المسيلي**"، وبناءًا على ذلك قد تم تحديد الفئة المستهدفة التي سوف يتم تطبيق هذه الدراسة عليها والتي تمثلت في مجموعة

من الحالات **السيكوباتية المجرمة**، التي وُجدت في **مستشفى الأمراض العقلية والنفسية باولاد منصور –مسيلة–.**

وُجدت دراسات عديدة تناولت موضوع الشخصيات **السيكوباتية** منها دراسة (فلوسة سهيلة **(2020)**، **ودراسة دودو** صونيا **(2020)**، ودراسة **أحمد** لطيف جاسم وأنعام موسى (2018)، ودراسة رائد أحمد (2013)، ودراسة دودو صونيا (2013) .كما وقد وُجدت دراسات حول **الخبرة النفسية** مثل دراسة **(شينار** سامية، 2018**)** ودراسة **(جابر** نصر الدين**) وكذلك** هنالك دراسات حول السير **النفسي**، كدراسة **عميرة** تركية ونورجيهان**(2021)** ودراسة **رفيقة** بلهوشات (2008)، إلا أنه على حدّ علمنا لا يوجد أي دراسات محلية تناولت موضوع **الشخصيات السيكوباتية** من هذا المنظور، أو من باب هاته المتغيرات الهامة .

ونظرا لذلك، يمكننا طرح التساؤل التالي:

كيف هو السير النفسي عبر الخبرة النفسية لدى الشخصيات السيكوباتية (المجرمة)؟

تساؤلات فرعية:

- بماذا يتميز السير النفسي عند السيكوباتي المجرم؟
- ما هي مميزات تقرير الخبرة النفسية للشخصية السيكوباتية عن غيرها من اضطرابات الشخصية؟
- ما هي الصعوبات التي قد يواجهها الخبير النفسي أثناء تقديم الخبرة النفسية؟
- هل توجد علاقة بين السير النفسي والخبرة النفسية لدى الشخصيات السيكوباتية باولاد منصور؟
- فيما يتمثل الفرق بين الشخصيات السيكوباتية؟
- ماهي الميكانيزمات الدفاعية التي توظفها الشخصية السيكوباتية المجرمة؟

2- فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية:

-قد ترتبط الخصائص الحدية القريبة من الذهانية وسيطرة سجل المرور السير النفسي والمرور للفعل الخطر واختلال العلاقة الأبوية في الخبرة النفسية لدى الشخصيات السيكوباتية.

الفرضيات الفرعية:

-**الفرضية الجزئية الأولى:** قد تظهر الخصائص الحدية القريبة من الذهانية للسير النفسي في سيطرة الهلوسات وقلق التجزئة وانشطار الذات والخبرة النفسية لدى الشخصيات السيكوباتية الإجرامية عبر المقابلة.

-**الفرضية الجزئية الثانية:** قد تظهر أهم معالم الخبرة النفسية لدى الشخصيات السيكوباتية الإجرامية عبر المقابلة في سيطرة سجل المرور للفعل الخطر واختلال العلاقة الأبوية.

3- أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

- محاولة فهم خصوصيات السير النفسي للشخصية السيكوباتية المجرمة ومميزاتها.
- الكشف عن العلاقة بين السير النفسي والخبرة النفسية لدى الشخصيات السيكوباتية.
- الصعوبات التي يواجهها الأخصائي أو الخبير النفسي أثناء تقديم تقرير الخبرة النفسية.
- الكشف عن الفروق بين الشخصيات السيكوباتية المجرمة وفقا لمتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية والاقتصادية، نوع الجريمة وطرق ارتكابها).
- التعرف على الميكانيزمات الدفاعية التي توظفها الشخصية السيكوباتية المجرمة.

4- أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث من طبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته وهو السير النفسي عبر الخبرة النفسية لدى الشخصية السيكوباتية المجرمة تحديدا، وتبرز الأهمية من خلال تسليط الضوء على تقرير الخبرة النفسية للسير النفسي للشخصية السيكوباتية.

- يعد هذا البحث إضافة للتراث النظري النفسي ذو العلاقة بالسير النفسي للشخصية السيكوباتية.

- ينتظر أن يستفيد من هذه الدراسة العاملون في البرامج الإرشادية والعيادية والتطوير من خلال نتائج البحث في بناء خططهم الإرشادية من خلال التعرف على سلوك الشخصية السيكوباتية المجرمة، والعوامل التي تؤثر سلبا، وإيجابا عليها.

- كون هذه الدراسة الأولى -على حسب علم الطالبات- التي تناولت السير النفسي عبر الخبرة النفسية للشخصية السيكوباتية، ومعرفة سلوكياتها، ودوافعها قد تفيد القائمين على الأمن، وكذلك العاملين بالسجون، كما قد تفيد الباحثين، والمهتمين في هذا الموضوع بعد ذلك.

- قد تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين على مؤسسات المجتمع المحلي في تأهيل السجناء بعد خروجهم من السجن، والتركيز على حالتهم النفسية ودرجة تقديرهم لذواتهم.

5- دوافع اختيار الموضوع:

ككل موضوع هناك جملة من الأسباب دفعتنا لاختيار هذا الموضوع في مقدمتها ادراك أهمية التعرف على السير النفسي للشخصية السيكوباتية عبر تقرير الخبرة النفسية من قبل الفاحص لتسهيل معرفة الشخصية السيكوباتية.

- ندرة الدراسات التي تبين السير النفسي للشخصية السيكوباتية.

- الرغبة في التعرف على السير النفسي للشخصية السيكوباتية عبر تقرير الخبرة النفسية.

– انتشـار الجريمة في المجتمع وندرة دراسـة الشـخصـيات المجرمة وتبيان أحد أبواب هذه الشخصيات المجرمة.

6– التعريفات الاجرائية:

–**السـير النفسـي:** الذي يظهر من خلال تحليل مقابلة الأخصـائي وأجوبته على دليل المقابلة، حول الحالة وحياتها الداخلية.

–**الخبرة النفسـية:** من خلال تقرير الخبرة الذي يعده الأخصـائي النفسـاني الخبير والمكلف والذي يحدد فيه الاضطراب والذي يوجه للجهات المختصة.

–**الشخصية السيكوباتية المجرمة:** هو شخص مضاد للمجتمع تماما منتهك لمعاييره، يرتكب الجرائم بلذة دون ندم، والذي يمثل موضوع هاته الدراسة.

7– الدراسات السابقة:

1– دراسة فلوسة سهيلة(2020)

تهدف الدراسـة الحالية إلى معرفة نوع المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة المؤدية إلى إصـابة الفرد باضـطراب الشـخصـية المعادية للمجتمع. لتحقيق هذا الغرض، اعتمدت الدراسـة العيادية لحالتين بولاية بسـكرة على المقابلة الإكلينيكية نصـف الموجهة الهادفة إلى تشخيص الاضطراب، مرفقة بمقياس الانحراف السيكوباتي الذي يؤكد صحة ما آلت إليه نتائج المقابلة وبتطبيق اختبار المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة ل"جيفري يونغ" أشـارت النتائج إلى وجود تأثير لمخطط "الحرمان الانفعالي" على إصـابة الفرد باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

2– دراسـة دودو صـونيا (2020): هدفت الدراسـة الحالية إلى التعرف على نمط السلوك الإجرامي لدى السيكوباتيين والعصابيين بمستشفى فرانس فانون بالبليدة وتكونت عينة الدراسة من 40 فردا منهم 22 سيكوباتيين و18 عصابيين استخدمت الدراسة مقياس نمط السلوك الإجرامي من إعداد الباحثة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نمط السلوك الإجرامي

عند السيكوباتيين حقيقي على مقياس نمط السلوك الإجرامي. كما إشارة إلى أن نمط السلوك الإجرامي عند العصابيين غير حقيقي على مقياس نمط السلوك الإجرامي.

3- دراسة أحمد لطيف جاسم وأنعام موسى (2018): من بين السلوكيات السلبية العديدة التي انتشرت في مجتمعنا في السنوات الأخيرة هي ارتكاب سلوك الانتقام والثأر بعيدا عن أنظار القانون والنظام. وسواء كانت هذه السلوكيات تنفذ بشكل فردي أو جماعي فهي بالنتيجة تؤدي إلى الإخلال بتماسك المجتمع وتمزيق النسيج الاجتماعي وتفكك في العلاقات الاجتماعية وتفترض الدراسة الحالية إلى أن من يقوم بهذه السلوكيات هم أشخاص يتسمون باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لذا فان الباحثان قاما بقياس هذان المتغيران لدى 225 طالب من طلبة الجامعة وإيجاد الفرق فيهما على أساس الجنس والتخصص من خلال تطبيق مقياسان للانتقام واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. فأظهرت النتائج أن عينة الدراسة لا يتصفون بسلوك الانتقام وليس هناك فرق على مستوى المتغيرين الجنس والتخصص في حين أظهرت النتائج انهم يعانون من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ولم يظهر فرق على مستوى متغير الجنس بينما كان الفرق على مستوى متغير التخصص لصالح التخصص الإنساني وظهرت أن هناك علاقة دالة بين المتغيرين وفسرت النتائج في ضوء النظرية الاجتماعية وقدمت عدة توصيات ومقترحات.

4- دراسة رائد أحمد (2013): والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الشخصية السيكوباتية والوحدة النفسية وتقدير الذات لدى السجناء في ضوء بعض المتغيرات، وقد استخدم الباحث مقياس الوحدة النفسية من تصميمه وتم تطبيقه على عينة الدراسة قوامها (469) سجينا، وقد استخدم في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق في الوحدة النفسية لدى السجناء تعزى إلى الحالة الاجتماعية.

-5دراسة دودو صونيا (:(2013جاءت الدراسة الحالية تحت عنوان نمط السلوك الإجرامي لدى السيكوباتيين والعصابيين والذهانيين المودعين بمستشفى فرانس فانون بالبليدة،

وكان التساؤل الرئيسي كما يلي ما طبيعة نمط السلوك الإجرامي لدى السيكوباتين والعصابيين والذهانيين المودعين بمستشفى فرانس فانون بالبليدة، عن هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية وهي كالتالي:

1- ما نمط السلوك الإجرامي لدى السيكوباتيين؟

2- ما نمط السلوك الإجرامي لدى الذهانيين؟

3- ما نمط السلوك الإجرامي لدى العصابيين؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمط السلوك الإجرامي بين السيكوباتيين والعصابيين والذهانيين؟

ولأغراض هذه الدراسة ولاختبار صحة الفروض حدد منهج الدراسة وعينة الدراسة وأدواتها كالتالي: منهج الدراسة وتماشيا مع طبيعة الدراسة الحالية فقد اعتمد المنهج الوصفي المقارن والذي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وإخضاعها للدراسة الدقيقة، عينة الدراسة اختيار العينة النهائية وتكونت من 63 فرد منهم 22 سيكوباتين 18 فرد عصابيين و23 فرد ذهانيين المودعين بمستشفى فرانس فانون بالبليدة، أدوات الدراسة وقد توصلت النتائج إلى أن تحقق الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها نمط السلوك الإجرامي عند السيكوباتيين حقيقي، عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها نمط السلوك الإجرامي عند العصابيين حقيقي، تحقق الفرضية الجزئية الثالثة والتي مفادها نمط السلوك الإجرامي لدى الذهانيين حقيقي، تحقق الفرضية الجزئية الرابعة والتي مفادها توجد فروق جوهرية بين المجموعات الثلاث السيكوباتيين والعصابيين والذهانيين.

6- دراسة شينار سامية (2018): تسعى هذه المداخلة إلى إبراز العلاقة بين علم النفس المرضي والعلوم الجنائية من خلال التطرق إلى الخبرة النفسية كحلقة ربط متينة بين العلمين تحمل تفاصيل علم النفس المرضي وتقدم حلولا العلوم الجنائية والتي لا تقدمها غيرها

من العلوم كما سيتم التطرق إلى أبجدية الخبرة النفسية وشروطها التكوينية ولممارساتي وإبراز فعاليتها في توجيه العديد من القضـــايا والمواقف من خلال توظيف نظريات علم النفس المرضي بما يتوافق مع واقع البيئة والثقافة المعاش.

7- دراسة جابر نصر الدين: بناء على الربط بين الشواهد المستخلصة مما سبق يلخص الخبير النفسي بعض المؤشرات التي يفترض أن تتوقع وجود اضطراب محدد من عدمه، أو قصور في وظيفة معرفية أو قدرة عقلية من عدمها. ويمكن للخبير النفسي – إذا طلب منه- اقتراح بعض التوصيات المتعلقة بما يمكن أن يقدم له من خدمات تعليمية أو علاجية أو تأهيلية. كما قد يقترح الفاحص طلب إعادة التقييم النفسي بعد فترة زمنية معينة خصوصا إذا كان الأمر يتعلق بالحاق المفحوص بمهنة معينة أو برنامج دراسي أو تدريبي أو عندما يترتب عليه قرار من جهة أمنية أو هيئة قضائية. وهذا الجزء من تقرير الخبرة يجب أن يصاغ بشكل واضح ومفصل كما ذكرنا سابقا تسهيلا لقراءته من طرف أشخاص في اختصاصين ويسهم في حكم قضائي عادل. وفي الأخير أن ليس من الضروري التقيد بجميع المحاور السابقة الذكر في جميع الحالات، بل يجب أن يكون للفاحص نظرة نقدية يختار النموذج الأصلح والأنسب بحسب الحالة الماثلة بين يديه، وقد يحتاج إلى أن يعد بنفسه أنموذجا خاصا بشرط التزامه بالقواعد العامة لكتابة التقرير النفسي العلمي المناسب.

8- دراسة عميرة تركية ونورجيهان (2021): (:(2021 تناولت هذه الدراسة المدرجة تحت عنوان التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن على المخدرات في المركز الوسيط لعلاج الإدمان بغرض الوصول والكشف على أنواع التوظيفات النفسية التي يعتمدها الفرد المدمن المنهج المستخدم هو المنهج العيادي حيث قمنا بإجراء المقابلات العيادية التي كانت كتمهيد تطبيق الاختبار الذي أتى يليها على مجموعة الدراسة المتمثلة في شريحة المدمنين حالتين مدمنين على المخدرات. أوضحت النتائج ان توظيفات نفسية لدى المدمن تتسم بالتنوع بين الهشاشة والقوة وانه يستعمل من خلال هذا التوظيف ميكانيزم الكبت وتوصلنا أيضا إلى أن

طبيعة التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن قد تتسم بالتقمص في بعض الحالات وفي أخرى قد نجد صعوبة في التقمص.

9- دراسة رفيقة بلهوشات (2018): بعنوان طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة الصورة الجسدية بعد الإصابة بحروق ظاهرة ومدى تعلق نوعية هذه الصورة بنوعية السير النفسي للمصاب من حيث قدرته على إرصان هذه الصدمة، وقد ضمت الدراسة 29 حالة وطريق الإنتاج الإسقاطي لاختباري الروشاخ وتفهم الموضوع وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن أغلب حالات الدراسة قد أظهروا صورة جسدية هشة ومضطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة. تسعة حالات من بين خمسة عشر حالات أي نسبة 31 % من مجمل الحالات أظهروا صورة جسدية هشة تعبر عن تصور لجسد غير مدمج مفكك وغير مبني، غموضا في الحدود بين الداخل والخارج يصاحبها تماهيات جنسية غير واضحة ظهرت في الاختبارات الإسقاطية من خلال تقمصات لمواضيع مجزأة غير كاملة. ستة حالات من بين 29 حالة أي بنسبة 11% من مجمل الحالات أظهروا صورة جسدية، تعبر عن جسد ذو وحدة مهيكلة جزئيا ذات حدود صلبة مشكلة بذلك حاجزا بهدف للاحتفاظ بالوحدة ومضادة لخطر الغموض تظهر في الاختبارات الإسقاطية من خلال تقمصات لمواضيع كاملة مع الإصدار اضطرب في التماهيات الجنسية على استثمار الحدود واضطراب في التماهيات الجنسية، لم تسجل ولا حالة في مجمل الحالات تعبر عن صورة جسدية جيدة.

الفصل الأول

السير النفسي

تمهيد:

يعتبر السـير أو التوظيف النفسـي للفرد نتاج للتفاعلات التي تحدث بينه وبين ما هو خارجي، عبر مراحل نموه النفسـي المختلفة. ثم إنه يختلف من شـخص لآخر وذلك باختلاف تجاربهم ومعاشـاتهم وخبراتهم، وكيفية توظيفهم لها في أجهزتهم النفسـية منذ المراحل الأولى في حياتهم.

إن السـير النفسـي يتبع مبادئ سـير الجهاز النفسـي، وهذا الأخير يكمن دوره في أن يحـاول الاحتفـاظ بحـالـة توازن داخلي وتوافق مع مـاهو خـارجي، لكي يكون الفرد في حـالـة سواء.

1- الجهاز النفسي :

حسب فرويد مصطلح الجهاز النفسي هو مفهوم حاول من خلاله جعل تعقيد النشاط النفسي مفهوما، من خلال تقسيم هذا النشاط إلى وظائف ومن خلال إلحاق كل وظيفة خاصة بجزء من الأجزاء المكونة للجهاز.

يوحي فرويد من خلال حديثه عن الجهاز النفسي لفكرة ترتيب ما، أو توزيع داخلي، ولكنه في ذلك يتجاوز مجرد إلحاق وظائف مختلفة بمواضيع نفسه خاصة، وصولا إلى تعيين نظام معين لهذه الأمكنة ستتبع تسلسلا محددا. يدل هذا المصطلح على بعض الخصائص التي تلحقها النظرية بالنفس أي قدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة.

يطلق على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي، في سياقات مختلفة بقصد السيطرة على المثيرات التي تصل إليه والتي يتعرض تراكمها لأن يصبح مرضيا بالارصان النفسي. ويتلخص هذا العمل في مكاملة الاثارات في النفس وإقامة صلات ترابطية فيما بينها حيث يدل الأرصان النفسي بالمعنى الواسع على مجمل عمليات هذا الجهاز النفسي إلا أن استعمال فرويد له يبدو أكثر تخصيصا: فالارصان النفسي هو تحويل كمية الطاقة مما يتيح السيطرة عليها إما بربطها أو يجعلها تنحرف عن مسارها . **(بلهوشات، 2008، ص35)**

يظهر مفهوم الجهاز النفسي أكثر وضوحا عند التطرق إلى وجهات النظر الأساسية والمتكاملة التي وضعها فرويد من أجل فهم البنية النفسية والتنظيم النفسي والتي تتمثل في:

- وجهة النظر الدينامية:

يقصد بها وجهة النظر التي تدرس الظواهر النفسية، بإعتبارها نتاجا للصراع ولتركيبة القوى ذات المنشأ النزوي التي تمارس نوعا معين من الاندفاع.

تقود وجهة النظر هذه إلى اعتبار الظواهر النفسية، كنتاج لتنسيق أو تركيب لقوى متضادة، حسب وجهة النظر هذه الاضطراب النفسي، يفسره صراع قوتين، أي تضاد قوتين اللاشعور الذي يبحث عن الظهور وقمع النظام الشعوري الذي يعارض هذا الظهور.

حسب فرويد الصراع هو تضاد نزوتين رئيسيتين وهو تظاهرة لديناميكيات متعارضة لمختلف هيئات الجهاز النفسي فيما بينها ومع العالم الخارجي.

نتاج هذا التركيب من القوى يسمى في الميتابسيكولوجيا بتكوين التسوية، هذا المفهوم الذي يتواجد أيضا في تكوين الأعراض والأحلام. **(بلهوشات، 2008، ص54)**

ما نستنتجه من وجهة النظر هذه أن أساس تفسيرها هو الصراع الذي يحدث داخل الجهاز النفسي ويكون بين نزوتين متضادتين.

- وجهة النظر الإقتصادية:

يطلق وصف "اقتصادي" على كل ما يتصل بالفرضية القائمة بأن العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة نزوية قابلة للتكميم أي قابلة للزيادة والنقصان والتعادلات. **(ملال، 2017، ص35)**

يرى سي موسي، أن هاته الوجهة تأخذ بعين الاعتبار كل من التصورات والعواطف المرتبطة بالعمليات النفسية بحيث يشير مصطلح العاطفة إلى الجانب الكمي في استثمار (توظيف) تصورات بحيث ترتبط كمية من الطاقة النفسية بتصور نفسي أو موضوع واقعي خارجي ويحدد هذا الموضوع الطاقة من خلال مفهوم النزوة التي تتكون من جانبين نفسي وجسدي بحيث تتحول الطاقة الليبيدية أو طاقة النزوات الجنسية إلى طاقة خاصة بالاستثمارات (التوظيفات) أين تنقسم بين مختلف الأجهزة للجهاز النفسي والمواضيع والتصورات المختلفة.**(سي موسي، 2002، ص7).**

يتمثل عمل الجهاز النفسي بصفة مستمرة في الاستثمار، نزع الاستثمار، ضد الاستثمار، فوق الاستثمار وإعادة الاستثمار. وكل هذا يكون غالبا غائب عن وعي وإدراك الفرد مما يجعل الحالات المرضية في عذاب دائم. **(حلوان وبن عالية، 2022، ص598)**

- **الاستثمار:** تكمن كيفيه استثمار تصور أو مجموعه من التصورات أو جزء من جسد الفرد أو موضوع ما أو شيء ما في وجود كميه الوجدانات المرتبطة بالموضوع

المستثمر أو جزء من الموضوع داخل الجهاز النفسي حيث يمكن أن تكون هذه الوجدانات إيجابية أي متعلقة بالحب أو سلبيه متعلقة بالكراهية أو الخوف.

نزع الاستثمار: عندما يصبح الموضوع المستثمر أو جزء منه أو شيء آخر لا يستطيع تحقيق الرغبة مهما كان نوعها أي تحقق اللذة أو الألم هنا يعمل جهاز النفسي على نزعه أو خفض قيمه الوجدانات المرتبطة به ويتمثل هذا العمل في نزع الاستثمار لكن تبقى دائما الآثار الذكروية لهذا الموضوع حيث تسمح هذه الخبرة بإعادة الاستثمار.

إعادة الاستثمار =>اعتمادا على الآثار الذكروية وإمكانية تحقيق المتعة تزداد قيمه الوجدانات المتعلقة بالموضوع أو الجزء منه الذي حقق المتعة ومنه يعاد الاستثمار إلى حالته السابقة.

فوق الاستثمار=> عندما تكون كميه الوجدانات المتعلقة بموضوع ما موجوده بنفس الفرد أو بنفسيه الفرد ثم يضاف إلى هذه الكميه كميه وجدنات أخرى لنفس الموضوع الذي استثمر من قبل.

تطرق سيجموند فرويد (.....) إلى فوق الاستثمار في حاله الانسحاب الليبيدو وعودتها على الأنا عند المصابين بالفصام. ومن وجهة نظر آخرى بين انه عندما يظهر مؤشر الواقع يجب أن يتفخم استثمار الإدراك الموجود والمستثمر من قبل كما يعتبر فرويد التحضير للصدمة بمثابه فوق الاستثمار الذي يسمح بمواجهتها والتقليل من أضرارها.

ضد الاستثمار: يكمن الاستثمار المضاد في استثمار مواضيع أو أجزاء أو شيء ما تقف كحاجز يمنع استثمار مواضيع أخرى عند النزع الاستثمار من موضع ما توضع كميه الوجدنات المتعلقة بالموضوعات الأولى مباشره على الموضوع الثاني ومنه لا يستطيع الفرد أن يربط الموضوع الثاني بكميه الوجدانات خاصه به وبناء على ذلك تقف كميه الوجدانات المتعلقة بالموضوع الأول كعائق بالنسبة للاستثمار الموضوع الثاني". **(حلوان وبن عالية، 2022، ص598-599)**

تقوم وجهة النظر هاته على فكرة الاستثمار والطاقة وكيفية تسيير هاته الطاقة داخل الجهاز النفسي.

★ وجهة النظر التطورية:

حسب عباس (2001): أعطى فرويد أهمية كبيره لعمليه البناء من اجل بناء شخصيه فرد سويه كما أعطى أهمية كبرى للسنوات الخمسة الأولى من حياه الفرد باعتبارها الأساس الذي يقام عليه كل بناء شخصيه .كما تطرق في نظريته 'التحليل النفسي' أن تطور الشخصية في الطفولة ينقسم إلى مراحل نفسيه جنسيه وتسيطر على كل مرحله منها دوافع بيولوجية غير متعلمه والتي تسعى إلى إشباع ذاتها من اللذة وتأتي هذه الاشباعات الحسيه في كل مرحله من هذه المراحل من خلال إثارة المناطق الجسدية المختلفة التي تتركز فيها مراكز الشهوة ولكي ينتقل الطفل بشكل سريع عبر هذه المراحل يجب أن لا يكون هناك إفراط أو تفريط في إشباع حاجاته.

• ويمكن تلخيص هاته المراحل بميزاتها في الجدول التالي:

جدول رقم01: مراحل النمو النفسجنسي عند فرويد.

المراحل	العمر	المظاهر العامة	الاضطراب
المرحلة الفمية Oral Stage	السنة الأولى	المصدر المبدئي للمتعة هو الفم بعد ظهور الإسنان يلجا الطفل إلى الحصول على المتعة من خلال العض.	العلاقة قويه جدا مع امه يصبح الطفل اعتماديا، العلاقة ضعيفة ومتوترة مع الأم يطور الطفل من خلالها مشاعر عدم الأمن.
المرحلة الشرجية Anal Stage	من 2-3سنوات	مصدر المتعة المنطقة الشرجية. الإخراج عملية	نوعيه العلاقة بين الطفل والوالدين امر

		مهمة جدا في حياة الطفل، هنا التدريب على النظافة.	حاسم. فالقسوة تجعل الطفل يلجأ للتمرد أو تطوير شخصيه تتسم بالبخل والعناد.
المرحلة القضيبية Phallic Stage	من 3-5سنوات	الاهتمام بالأعضاء التناسلية وزيادة الخيال والفضول الجنسي. ظهور العلاقة الاجتماعية والعاطفية بالوالدين. عقدة الاوديب لدى الذكر وعقدة الكترا لدى الأنثى.	يفقد الطفل شعوره بالهوية نتيجة عقدة أن يفقد قضيبه.
مرحلة الكمون Latency Stage	من 5-12سنة سن البلوغ	استبدال المشاعر الجنسية بمشاعر من المحبة تقوي الأنا وينخرط الطفل بنشاطات معرفية في المدرسة. يميل الطفل لقضاء وقت أطول مع الأطفال من نفس جنسه.	قد يطور الأطفال الخجل نتيجة عدم الكفاءة المعرفية وقد يميل بعض الأطفال التركيز على نفس الجنس والاستمرار على البقاء وقت أكثر معه.

		يتشـــرب المزيد من القيم الوالدية ويتشـــكل مركز الأنا الأعلى.	
المرحلة التناسلية Genital Stage	من 13-18سنة	يظهر التطبيع الاجتماعي والمشاركة في النشاطات الاجتماعية. يحصـــــل على المتعـة خلال العلاقــة مع أفراد الجنس الآخر.	الثبـات في المراحـل الســـابقة وعدم الدخول في هذه المرحلة.

(المشيخي، 2013، ص 241)

- **وجهة النظر الموقعية:**

تعبر وجهة النظر هذه عن وجود تمايز في الجهاز النفسي إلى عدد من الأنظمة التي تتصـف بخصـائص أو وظائف مختلفة وتتوزع تبعا لنظام خاص بالنسـبة لبعضـها البعض، وهي تعتبر مجازا عن مواضـــع نفســية يمكن إعطاءها تصـــور مكاني تشـــبيهي فمصـــطلح الموقعية يؤكد على الترتيب المكاني أي وجود أمكنة نفسـية متمايزة لكل منها طبيعة خاصـة ونموذجا مختلفا من النشاط.**(بلهوشات، 2008، ص(55**

يوجد في هذا الإطار موقعتين : ترتبط الموقعية الأولى بأنظمة الشـــعور، ما قبل الشعور واللاشعور، أما الموقعية الثانية فهي ترتبط بهيئة الهو، الأنا والأنا الأعلى.

الموقعية الأولى:

- **الشعور:**

هو ذلك الجزء الذي نستطيع أن نحسه وندركه ونعيشه عن طريق الوعي، وأي فكرة شعورية هي حالة مؤقتة تستمر لفترة وجيزة سرعان ما تبتعد عن مجال الشعور، وهذه الفكرة

يمكن استعادتها إلى الشعور تحت ظروف معينة، وعندما نستطيع إعادتها لتصبح شعورية تكون قبلها في مكان يسمى ما قبل الشعور أو بمعنى آخر تكون موجودة بشكل كامن لا يعيها الشخص إلا ببذل مجهود لتغدو شعورية.

1. ما قبل الشعور:

يرى فرويد أن العمليات والمحتويات لا تكون حاضرة في المجال الواعي الراهن، إلا أنها تختلف عن محتويات النظام اللاواعي، من حيث حقها في العبور إلى مستوى الوعي فيكون نظام ما قبل الوعي محكوما من قبل العمليات الثانوية، إذ تفصله الرقابة عن النظام اللاواعي، حيث لا تسمح للمحتويات والعمليات اللاواعية بالمرور إلى النظام ما قبل الوعي إلا بعد الخضوع لبعض التحرير.

وبالتالي لا توجد حدود واضحة بين هذه الأنظمة إلا أنه هناك حدود بين كل نظام وأخر كالرقابة والمقاومة وهي لا تسمح للمادة اللاشعورية بالدخول إلى نظام ما قبل الشعور أو الشعور إلا بعد تحويرها.

- **اللاشعور:**

حسب فرويد يكون معظم الجهاز النفسي، وهو يحوي ما هو كامن ولكنه متاحا ومن الصعب استدعاؤه، لأن قوى الكبت تعارض ذلك، وحدد فرويد الرغبات المكبوتة يحتويها اللاشعور بأنها ذات طابع جنسي، ويقول إن المكبوتات تسعى إلى شق طريقها من اللاشعور إلى الشعور في الأحلام وفي شكل أعراض الأمراض العصابية. **(جعفور، 2019، ص13)**

الموقعية الثانية:

- **الهو:**

يعرف على أنه القطب الغرائزي للجهاز النفسي، وتكون محتوياته التي تشكل التعبير النفسي للنزوات لا واعية، وهي وراثية فطرية في جزء منها ومكبوتة مكتسبة في الجزء الآخر. يجهل الهو أحكام القيم، مفاهيم الخير والشر والأخلاق، يفيض الهو بالطاقة الصادرة عن

النزوات ولكن ليس له تنظيم ولا هو مصدر أي إرادة عامة.

يعتبر الهو الشكل الأصلي للجهاز النفسي كما يظهر في مراحل قبل الولادة ولدى الرضيع، يتكون من النزوات الفطرية العدوانية والجنسية والرغبات المكبوتة، وهو مسير وفقا لأسلوب العمليات الأولية التي لا تعترف بالوقت، ولا بالعلاقة السببية والمنطقية باعتبارها خاضعة لمبدأ اللذة –عدم اللذة الذي يميز هذا الأسلوب.

يعتبر الهو مصدر الأنا والأنا الأعلى، حيث ينمو الأنا انطلاقا من الهو تحت تأثير المستمر للعالم الخارجي. بالنسبة لفرويد يعد المستودع الأول للطاقة من وجهة نظر اقتصادية كما يدخل على المستوى الدينامي في صراع مع الأنا والأنا الأعلى اللذان يشتقان منه في الناحية التكوينية. **(بلهوشات، 2008، ص59)**

- **الأنا:**

يقول فرويد أننا نستطيع أن نرى بسهوله أن الأنا هو ذلك القسم من الذي تعدل نتيجه تأطير العالم الخارجي فيه تأطيرا مباشرا بواسطة الجهاز الإدراك الحسي أو الشعور أي أن الأنا هو عباره عن امتداد لعمليه التمايز السطح. وفضلا عن ذلك فإن الأنا يقوم بنقل تأثير العالم الخارجي إلى الهوه وما فيه من نزعات. حيث يحاول أن يضع مبدا الواقع محل مبدا اللذة الذي يسيطر على الهو ويلعب الإدراك الحسي في الأنا نفس الدور الذي يلعبه الغريزة في الهو. ويمثل الأنا ما نسميه الحكمة وسلامة العقل على خلاف الهو الذي يحوي الانفعالات. **(فرويد، 2002، ص17)**.

ويقول في ذلك الدكتور سي موسي أن نشاط الأنا يكون شعوري مثل الإدراك الحسي الخارجي والداخلي والعمليات العقلية والتفكير كما يكون لا شعوري في حل الصراع بين الرغبات المتناقضة والواقع وأثناء استعماله لآليات الدفاع. **(سي موسي، 2002، ص17)**.

ومنه فالأنا هو الجزء المنطقي والواعي والمسـؤول والمنظم يعمل وفق مبدا الواقع ومهمته الأساسية تتمثل في الدفاع والحفاظ على الشخصية وإشباع متطلباتها بشكل يتوافق مع معايير المجتمع.

- **الأنا الأعلى:**

يتكون الأنا الأعلى منذ الطفولة ويأخذ أصـله من الهوم يتشـكل من خلال العمليات الشخصية لكل من الوالدين ومن يقوم مقامها في المجتمع ويشترك كل من الهو والانا الأعلى في كونهما يمثلان دور الماضـي فله يمثل الوراثة وانا ما هو موروث ومكتسـب من المحيط كما انه يقوم بمراقبه ثلاثة وظائف وهي المراقبة الذاتية الضـمير والرقابة **(Bergert, 1982. P54)**

الأنا الأعلى هو المكون الثالث لشخصيه الفرد وهو مكون يقع في الطرف الآخر من والانا الأعلى هو الأخير في عملية النمو لهذه الأبعاد الثلاثة للشخصـية انه الممثل الداخلي للقيم التقليدية للمجتمع وهو شـيء موجود داخل الفرد وليس خارجه انه مكون داخلي وعندما ينتمي الفرد وعندما ينمي الفرد أنا أعلى داخل نفسه يكون حينئذ قد اصبح شخصيه ناضجه الأنا الأعلى هو هذا الجانب الخلفي للشـخصـية انه مثالي وليس واقعي هدفه الكمال ليس اللذة.**(عباس، 2001، ص20)**

ومنه نسـتخلص أن الأنا الأعلى هو المكون الثالث والأخير من مكونات الجهاز النفسـي في الموقعية الثانية حسب فرويد هو يمثل مجموعه القيم والتقاليد والأحكام والمبادئ السامية والرقيب على الذات.

يعمل الجهاز النفسـي وفق وجهة النظر الموقعية من نظام الشـعور، ما قبل الشـعور واللاشـعور حيث تعمل هذه الأنظمة الثلاثة بانسـجام وتداخل كبير فيما بينها. كما تتضـمن أيضـا ثلاثة أركان هي: الهو مستودع كل النزوات العدوانية والليبيدية، يحكمه مبدأ اللذة وهو أصـل كل من الأنا والأنا الأعلى، أما الأنا الأعلى فهو يتكون من مجموعة المثل الاجتماعية

والأخلاقية ويحكمه مبدأ الكمال، في حين يتمحور دور الأنا في الحفاظ على التوازن النفسي للشخص ويحكمه مبدأ الواقع عن طريق قيامه بعمليات التوفيق بين الهو وبين الأنا الأعلى المتعارضين غالبا.

التكامل بين الموقعيتين:

لم يتراجع فرويد عن التوفيق بين نظريته الموقعتين بحيث انه قدم مجمل الجهاز النفسي بتواجد تقسيمات الأنا الهو الأنا الأعلى مع تقسيمات اللاشعور ما قبل الشعور والشعور في آن واحد وهو ما قام بعرضه في كتابه الموجز في التحليل النفس 1938 **(لابلانش وبونتاليس، 1987، ص508).**

تعمل هذه الأجهزة بالانسجام والتعاون حيث تسهل للفرد طريقه التفاعل مع ذاته وبيئته ويكون الغرض من هذه التفاعلات إشباع حاجات ورغبات الفرد الأساسية أما اذا كانت غير منسجمه متنافره فيما بينها فإنها تؤدي إلى صعوبة التكييف الفرد مع ذاته وبيئته وتؤدي إلى الخلل في الشخصية. **(عميرة وقريني، 2021، ص37)**

2- تعريف السير النفسي:

يعتبر السير النفسي للفرد نتاج للنمو النفسي التدريجي الخاص به، الذي يعتمد أساسا على التفاعلات التي تحدث بينه وبين المحيط الخارجي

السير النفسي، فريد من نوعه لدى كل واحد، هذا باختلاف التجارب والخبرات التي يعيشها كل فرد، وكيفية توظيفه لها في جهازه النفسي منذ المراحل الأولى للحياة.

إن السير النفسي سيرورة دينامية تخضع لمبادئ سير الجهاز النفسي، هذا الأخير الذي يعتبر كل وظيفي دينامي يسير وفقا لقوانين ضبط خاصة به مثلما هو حال كل جسم عضوي أو أي مادة حية وهو بذلك يحاول أن يحتفظ بحالة توازن داخلي والتكيف مع متطلبات الواقع. **(بلهوشات، 2008، ص 53)**

يعتبر مصـطلح السـير النفسـي من المفاهيم المتداولة في النظرية التحليلية، ويرتبط بالطريقة التي يعمل بها " الجهاز النفسـي " وبالمبادئ التي تسـيره، من أجل الحفاظ على توازنه الداخلي أمام متطلبات الواقع ويرتبط السير (التوظيف) النفسـي بالميكانيزمات العقلية والعلاقة بالموضـوع، والتي تسـمح بالتعرف على ظواهر التوظيف النفسـي في حالة الصـراع النفسـي وما يثيره هذا الصـراع من قلق، فالسـير النفسـي هو تنظيم دينامي وليس سـتاتيكي، يخضـع لقوانين محددة تعمل على حماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن أن تهدد أمنه واسـتقراره، وذلك لضـمان الانسـجام والتوازن الداخلي، أخذا بعين الاعتبار الواقع النفسـي بتفاعلاته مع الواقع الاجتماعي الذي يحتضنه. **(شرادي، 2011، ص190)**

النشـاط الذي يقوم به الجهاز النفسـي لمواجهة مواقف مختلفة باختيار آليات الدفاع المناسبة لتحقيق التوازن بين الرغبات ومتطلبات المجتمع والتوفيق بينهما. **(حلوان، بن عاليا، 2022، ص 593)**

نخلص إلى أن السـير النفسـي تتحكم فيه مبادئ الجهاز النفسـي، فسـلامة الجهاز النفسي تؤدي إلى سواء التوظيف النفسي وبالتالي توازن الشخص وسواءه والعكس.

3- أساليب السير النفسي:

هناك مستويان لأساليب السير النفسي، يميزان الحياة النفسية، يتعلق الأمر بالعمليات الأولية والعمليات الثانوية : يمثلان أسلوبا النشاط الوظيفي للجهاز النفسي كما استخلصهما فرويد، ويمكن التمييز بينهما على الأصعدة التالية:

3-1- التنظيم وفق السياقات الأولية:

من وجهة نظر موقعية، العمليات الأولية تميز النظام اللاشـعوري بينما تميز العمليات الثانوية نظام ما قبل الشعور-الشعور.

تخضـع العمليات الأولية لمبدأ اللذة، وتنشـط على مسـتوى الهو هدفها الوحيد هو التحقيق الآني للرغبة، وتعمل على تجنب التوتر والألم النفسـي، من خلال السـعي الحثيث

لتحقيق الرغبات، فوفقا لمبدأ اللذة لا تستطيع العمليات الأولية إدراج العناصر المؤلمة في التفكير إنما هدفها الوحيد هو الإشباع الحالي للرغبات. يهدف الهو هنا إلى تفريغ الطاقةالداخليةالحرة، دون الاهتمام بالقيم والأحكام المنطقية.

ومن وجهة النظر الدينامية الاقتصادية، في حالة العمليات الأولية، تسير الطاقة النفسية بحرية تامة، متنقلة بدون عقبات من تصور إلى آخر تبعا لآليات الإزاحة والتكثيف حيث تسمح بتقنيع شحنة تصور–عاطفة، حتى لا يتعرف عليها وبالتالي تتمكن من العبور إلى الحيز الشعوري. **(بلهوشات، 2008، ص (62**

3-2- التنظيم وفق السياقات الثانوية:

يميز العمليات الثانوية نظام ما قبل الشعور –الشعور، تكون الطاقة في هذا المستوى مقيدة نتيجة خضوعها لمبدأ الواقع، فالعمليات الثانوية تتشكل شيئا فشيئا خلال الحياة. تكون الطاقة في حالة العمليات الثانوية مربوطة في البدء قبل أن تسيل بشكل خاضع للضبط، ويتم الاستثمار في التصورات بشكل أكثر استقرارا، بينما يؤجل الإشباع.

تخضع العمليات الثانوية لقوانين المنطق وتدرج مبدأ السببية بين مختلف التصورات والأفكار، يحكم العمليات الأولية مبدأ الواقع، حيث يصحح ويعدل مبدأ اللذة. فيحد من العمليات الأولية ويعمل على تحقيق الرغبات بصورة متقبلة في الواقع. يتلازم التعارض ما بين العمليات الأولية والعمليات الثانوية مع التعارض ما بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع.

تشكل العمليات الثانوية من هذا المنظور تعديلا للعمليات الأولية، إذ تقوم، بوظيفة ضابطة يساعد عليها تشكيل الأنا الذي يتلخص دوره الأكبر في صد العمليات الأولية، إلا أنه لا يتعين وصف كل العمليات التي يتدخل فيها الأنا على أنها عمليات ثانوية، إذ أكد فرويد منذ البدء على كيفية خضوع الأنا لسطوة العمليات الأولية وخصوصا في أساليب الدفاع المرضية.

يقصد بمصطلح، العمليات النفسية الأولية، استثمار الرغبة الذي يصل حد الهلوسة وعلى التطور الكامل للانزعاج، الذي يتضمن بذل الدفاع بشكل كامل، وعلى العكس من ذلك فإننا ندل على العمليات التي يجعلها ممكنة الاستثمار الكامل للأنا دون سواه، والتي تمثل تلطيفا للعمليات السابقة، باعتبارها عمليات نفسية ثانوية. **(نفس المرجع السابق، 2008، ص62، (63**

إن العمليات الأولية تميز اللاشعور، هدفها تحقيق الإشباع تنشط على مستوى الهو. أما العمليات الثانوية فهي تميز الشعور وتخضع لمبدأ الواقع، إذ أنها تعتبر تعديلا لما سبق ذكره. ليس كل العمليات التي يتدخل فيها الأنا ثانوية، فقد يخضع الأنا للتهكير إن صح القول من قبل الهو.

4- مبادئ السير النفسي:

يقصد بالمبادئ الأساسية، المبادئ العامة والتي حسب فرويد تحكم الحياة النفسية أو بمعنى آخر تصرف وتجارب الفرد. تتميز بالتماسك فيما بينها حيث لا يعد الفصل بينهما إلا بهدف التوضيح، كما تخدم بعضها البعض، نقتصر على ذكر بعض منها:

4-1- مبدأ الثبات:

هو الأساس الاقتصادي لمبدأ اللذة في النشاط النفسي يهدف إلى الحصول على اللذة على اعتبار أن ألم عدم التحقيق الذي يرتبط بزيادة كمية الإثارة وان الذي ترتبط بتخفيض هذه الكميات بمعنى أن ميل العضوية إلى تخفيض التوترات بإرجاعها إلى أدنى مستوى ممكن أو على الأقل إلى أكثر ثبات ممكن. **(شرادي، 2011، ص16-17).**

وقد جاء تعريف هذا المبدأ في معجم التحليل النفسي، بأنه مبدا يعمل وفقه جهاز النفسي على الحفاظ على كميه من الإثارات التي يحتويها عند أدنى مستوى كما يعمل على ثباتها وذلك من خلال تفريغ الطاقة الحاضرة وتجنب مقاومة كل ما من شانه زيادة كميه الإثارات. **(لابلانش وبونتاليس، 1985، ص325).**

4-2- مبدأ اللذة:

مبدأ اللذة هو نتيجة لمبدأ الثبات: فكل تصـــرف يعود أصـــله إلى حالة إثارة شـــاقة وتعمل على التوصـــــل إلى خفض هذه الإثارات مع تجنب الألم وتوليد اللذة. حيث يهدف مجمل النشـاط النفسـي إلى تجنب الانزعاج والحصـول على اللذة. وعلى اعتبار أن الانزعاج يرتبط بزيادة كميات الإثارة، وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، فان مبدأ اللذة هو مبدأ اقتصادي، فالجهاز النفسي محكوم بذلك الميل لتجنب أو تفريغ الطاقة المزعجة. **(بلهوشات، 2008، ص64)**

4-3- مبدا الواقع:

هذا المبدأ من وجهه النظر الواقعية يميز نظام ما قبل الشـــعور-الشـــعور أما من الوجهة الاقتصـادية فهو يهدف إلى تحويل الطاقة الحرة من نظام اللاشـعور إلى طاقة مقيده في نظام ما قبل الشعور _الشعور. أما من وجهه النظر الدينامية فان التحليل النفسي يحاول إقامة التدخل مبدا الواقع على نمط معين من الطاقة النزوية التي تخدم أغراض الأنا على وجه الخصوص أي النزوات التي توضـع طاقتها في خدمه الأنا خلال الصراع الدفاعي وهي ما يعرف باسـم نزوات حفظ الذات والتي تنشـط تبعا لمبدأ الواقع (عكس النزوات الجنسـية). **(ملال، 2017، ص29).**

نسـتطيع القول إن مبدا الواقع يعمل على تأجيل الحصـول على اللذة أو الحصـول عليها وفقا لشروط يرفضها العالم الخارجي الموضوعي. فإنها تخضع كذلك لعوامل كميه كقوة دافع الغريزي، الكبت، اللذة الواقع والإحباط. كما أن مبدا الواقع يعتبر مبدا مكتسـب متعلم، وليس نولد مزودين به، وإذا كان الطفل يأتي إلى هذا الوجود مزودا بمبدأ اللذة فانه من خلال دروس الحياة ومن خلال التوجيه والتنشـئة الإجتماعية يكتسـب الإحسـاس بالواقع في تعامله مع نفسه ومع البيئة **(عباس، 2001، ص15_16).**

4-4- مبدأ اضطرار التكرار:

يتخذ التكرار طابع عمليه نفسيه ذات أصول لا شعوريه يصعب مقاومتها مما يؤدي بالفرد لإيقاع نفسه في مواقف مؤلمه يكرر عن طريقها تجارب قديمة دون تذكر نموذجها الأصلي بحيث يعيش انطباعا وكأن الأمر مقلق بالواقع الراهن. ويهدف الفرد بالتكرار هنا إلى تفريغ الاستثمارات التي تشكل ضغطا داخليا لا يمكن للانا الاستمرار في تحملها فيلجا إلى تكرارها للتحرر من الطاقة المرتبطة به **(شرادي، 2011، ص19)**

تطرق فرويد لهذا المبدأ في مجال التكرار الملموس في الأحلام الصدمية أين تتكرر الأحلام المتعلقة بالصدمة حيث يعتبر إشباعا بديلا يهدف للسيطرة على الحادث الصادمة فالإنسان نزعه لتكرار وقعت صدمه سواء كان ذلك بعفويه أو نتيجة لحادثه يستدعي الصدمة الأصلية. والهدف دائما هو تخفيف من حده التوتر المتعلق بالصدمة والتخفيض من حدتها وطاقاتها على الجهاز النفسي **(Laplanche et Pantlis. 1967 P86)** .

5- آليات الدفاع:

5-1- تعريف الدفاع:

مفهوم الدفاع يبعث نحو مفهوم الخطر، وعليه لا يمكن أن يتواجد الدفاع في غياب الخطر، فيعرف الخطر على أنه كل ما يهدد بنشاطه بطريقة عابرة أو نهائية توزيع القوى التي تؤمن الحفاظ على توازن الطاقة، ويمكن لهذا الخطر أن يكون خارجيا كما يمكن أن يكون داخليا. في إدراكاته العامة للنزوة، حدد فرويد نوعين من الإثارات كأصول للشدة أو الضغط ويتوفر لدى الإنسان جهاز يوظف صاد الإثارات ضد هذا الضغط والذي يحمي أيضا العضوية ضد الإثارات القادمة من الخارج.

وعليه يعرف الدفاع على أنه مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد الإحيائي النفساني للخطر.

ينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة) وبشكل أكثر انتقائية على تلك التصورات (من ذكريات وهوامات) التي ترتبط بها النزوة، وعلى تلك الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى الحد الذي تتعارض فيه مع هذا التوازن، وتشكل نتيجة لذلك إزعاجا للأنا، ويمكن للانفعالات المزعجة التي تشكل الإشارة للدفاع أو تحركه أن تصبح موضوعا له.

قدمت أنا فرويد الدفاع على أنه نشاط الأنا الموجه كمادة الفرد ضد المتطلبات النزوية، تدل الدفاعات على وجود صراع حاد بين هيئات الشخصية (الهو، الأنا، مثالية الأنا، والأنا الأعلى) أو بين إحدى الهيئات والواقع، لكن عددا من الدفاعات المعتادة تستعمل بصفة مستمرة ودائمة وبهذا تعطي ميلادا لسمات الطبع لشخصية غير مرضية. نظرا لتأثر الدفاع بالنزوة التي يهدف إلى مقاومتها في نهاية المطاف، فانه يتخذ غالبا منحنى اضطراريا ويعمل بشكل لا شعوري. **(بلهوشات، 2008، ص66-67)**

5-2- تعريف آليات الدفاع:

هي أنماط مختلفة من العمليات التي تتنوع تبعا لنمط الإصابة، موضوع البحث. وتبعا لمرحله التكوينية وكذلك لدرجه أرصان الصراع الدفاعي فيتنوع استخدامها حسب تنوع المواقف والإصابات حيث أن الاختلافات في الدفاع وخصوصياته متعلق بمستوى تنظيم الأنا إذ ما كان عصابي أو ذهاني وطبيعة الضغط الذي يتعرض له فهناك ارتباط وثيق بين أشكال خاصه من الدفاع ومستوى معين من تنظيم الأنا في الجهاز النفسي يستعمل قبل الانفصال القاطع ما بين الأنا والهو وقبل تشكيل الأنا الأعلى طرق دفاعيه مختلفة عن تلك التي يستعملها بعد بلوغ هذه المراحل من التنظيم النفسي. **(نفس المرجع السابق، ص234)**

أن أليات أو ميكانيزمات الدفاع تتواجد عند كل فرد سواء سوي أو غير سوي. يبرز الفرق بينهما في طريقة استعمالها فما ان تميزت بالصلابة أو الإسراف فهي ذات طابع مرضي عند الفرد. وعكس ذلك فهي ذات طابع سوي عند الفرد.

5-3- أهم آليات الدفاع:

- الكبت:

يعبر الكبت بالمعنى الحرفي عن العملية التي يهدف من خلالها الشخص إلى دفع التصورات (أفكار. صور. ذكريات) المرتبطة بالنزوة عنه إلى اللاوعي ويحدث الكبت في الحالات التي يحدث فيها تهديد لإشباع احدى النزوات بالتسبب بالانزعاج اتجاه مطالب أخرى.

فقد استخدم فرويد في البداية مصطلح "الدفاع" ثم عدله مستخدما مصطلح "الكبت" بدلا منها، وبعد عدة أبحاث استخدم فرويد مصطلح الدفاع كوصف عام لجميع الحيل المستخدمة من طرف الأنا في حالات الصراع، في حين استخدم مصطلح الكبت على طريقة الدفاع.

ان الكبت الأصلي (الأولي) لا يكون على النزوة وإنما على إشاراتها أو تصوراتها التي لا تنفذ إلى الوعي، بحيث تنشأ نواة أولى لا واعية تجذب اليها العناصر التي ستكبت لاحقا، وهو ما يسمى الكبت الفعلي (الحقيقي)، ثم تكون عودة المكبوت على شكل (أحلام، أعراض، هفوات.... الخ).

و يأتي الكبت من الأنا الذي يرفض الإمتثال لأوامر الأنا الأعلى، والتعاون لتحقيق الإستثمار النزوي المولد على مستوى الهو خوفا من صرامة الأنا الأعلى وتأنيبه الشديد، بحيث يرتبط الكبت الأصلي بطاقة الإستثمار المضاد المؤدية إلى طاقة هائلة تؤسس النفس. **(ملال، 2017، ص36، 37)**

- الإسقاط:

يدل الإسقاط على العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات والموضوعات ويضعها في الآخر، سواء كان هذا الآخر شخصا أم شيئا.

و"الإسقاط" هو عملية نفسية أولية يقوم فيها الشخص برفض الإحساسات والتصورات على مستوى أناه ونسبها إلى أشخاص أخرين كما يحدث في الحلم والإنتاج الإسقاطي، حتى لا يشعر الأنا إنها تنتمي اليه ويؤدي ذلك إلى توتر على مستواه، ويقلل الفرد فيها من توتراته الناتجة عن الشعور بالإحباط من نفسه أو من العالم الخارجي.

فالإسقاط آلية دفاعية تهدف إلى الحد من الصراع النفسي الداخلي، فهو من الوجهة الإقتصادية يخضع لمبدأ اللذة، ومبدأ الثبات الذي يهدف إلى خفض التوتر الذي يثيره المحتوى النزوي النابع من الهو والمرفوض من طرف الأنا إلى ادنى مستوى ممكن، اما من الوجهة الديناميكية فهو يستخدم كوسيلة لنقل الإثارات الداخلية التي لا تطاق إلى الخارج، فعن طريق الإسقاط يتم تحويل الإدراك الداخلي إلى ادراك خارجي، فهو حسب فرويد ادراك داخلي مكبوح يتعرض محتواه إلى التشويه، أو التسوية ليصل إلى الوعي على شكل ادراك نابع من العالم الخارجي.

وتتفق الوظيفة الإقتصادية للإسقاط بالسماح ببلورة الطاقة النزوية الضرورية لأجل عملية الكبت. **(نفس المرجع السابق، 2017، ص38)**

- النكوص:

هو عبارة عن عملية نفسية تعني التراجع إلى أساليب من التعبير والتصرف، ذات مستوى ادنى من التعقيد، البناء والتمايز، أي هو الرجوع في اتجاه معاكس فيما يخص مسار النمو، من نقطة ثم الوصول إليها إلى نقطة تقع قبلها، إذ يرجع الفرد إلى مراحل سبق أن تجاوزها في نموه.

ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من النكوص وهي:

– النكوص المباشر (Repression): يحدث عندما يتم قمع الأفكار أو المشاعر المؤلمة أو غير المرغوب فيها تمامًا في اللاشعور. يتم تحريك هذه الأفكار أو المشاعر بعيدًا عن الوعي ويكون الفرد غير قادر على استرجاعها بسهولة. يعتبر النكوص المباشر آلية دفاعية أولية تساعد في حماية الأنا من المحتوى النفسي الذي يشعر الفرد بالتهديد.

– النكوص المنحني (Repression with Return of the Repressed): يحدث هذا النوع من النكوص عندما تعود الأفكار أو المشاعر المكبوتة إلى الوعي بطرق غير مباشرة أو غير متوازنة. على سبيل المثال، قد يظهر النكوص المنحني عن طريق الأحلام، الأفعال العفوية، النسيان الانتقائي، أو عن طريق أعراض جسدية غير مفسرة بشكل واضح. يمكن أن يكون لهذا النكوص تأثيرات غير صحية على الصحة النفسية والجسدية للفرد.

– النكوص المحول (Sublimation): يحدث عندما يتم توجيه النزوعات أو الرغبات غير المقبولة اجتماعيًا إلى أنشطة أو منافع ذات قيمة اجتماعية أو ثقافية. في حالة النكوص المحول، يتم تحويل الطاقة النفسية من الرغبات المحظورة إلى أنشطة مفيدة ومنتجة. على سبيل المثال، يمكن للفرد أن يحول رغبته في التعبير بشكل عدواني إلى إبداع فني أو تفانٍ في العمل.

يرى DUBOR –نقلا عن بارجوري–أن النكوص الآلية دفاعية لا تقتصر على تجنب اللذة أو التصورات المهددة للأنا دائما، إذ لها بعد إصلاحي من خلال تعزية ومواساة الأنا عند رجوعه إلى مراحل سابقة تتعلق بصدمة ما.

وتطرقت "أنا فرويد " إلى نكوص النزوات ونكوص الأنا والأنا الأعلى، بحيث تعتبرها سياقات طبيعية ضرورية للنضج، فهي استجابة للنزوات التي تبرز من حين لآخر، كما انها تخدم الدفاع والتكيف في نفس الوقت، كما ترى ان هذا النكوص يكون مفيدا عندما يكون

مؤقتا وعفويا، أما إذا كان هذا النكوص دائما فقد يفقد طابعه المفيد للنمو النفسي الطبيعي ويصبح مرضيا. **(ملال، 2017، ص41، 42)**

وباختصار فان النكوص هو عبارة عن عملية نفسية تتضمن مسار معاكس لاتجاه النمو وذلك لتجنب التوتر والحفاظ على توازن الأنا.

- الإنكار:

هو وسيلة يلجأ اليها الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة، وفي نفس الوقت يستمر بالدفاع عن نفسه ضدها من خلال إنكار تبعيتها له.

ويعد الإنكار الآلية دفاعية أكثر قدما من الكبت، بحيث ان التصور النزوي المزعج لا يكبت، ويظهر على مستوى الوعي، إلا أن الشخص يدافع ضده رافضا الإعتراف بان الأمر يتعلق بنزوته الخاصة، بحيث يتجلى الإنكار في رفض وجود تصورات مزعجة يقوم الأنا بالوعي بها، وفي نفس الوقت ينكر انتسابها له.

ويرى فرويد ان الإنكار عملية عادية لدى الطفل الصغير في المرحلة الأوديبية، أين يكتشف الإختلافات التشريحية بين الجنسية.

ولقد قدم فرويد في مقالته حول الإنكار (1925) شرحا ميتا سيكولوجيا دقيقا، بحيث عرض 03 توكيدات تتمثل في:

- الإنكار هو وسيلة لوعي المكبوت.
- ان ما يلغى هو فقط احدى نتائج عملية الكبت، إذ ان المحتوى التصوري لا يصل إلى الوعي، وينتج عن ذلك قبول فكري بالمكبوت أمام استمرار جوهر الكبت على حاله.
- يتحرر الفكر من قيود الكبت بواسطة رمز الإنكار.

انطلاقا من هذا وبالنسبة لفرويد فان لمصطلحي "الإنكار" و"النفي" في التحليل النفسي نفس

الأصـــل والمعنى، ويعبر النفي عن نموذج ســلبي للرغبة من التفكير المكبوت، اذ يرى فرويد ان مظاهر الكبت تتوضح أكثر من خلال الرفض.

ويتركز الإنكار على العالم الداخلي في حين يتركز النفي على العالم الخارجي. **(نفس المرجع السابق، 2017، ص44، 45)**

- العزل:

هو عبارة عن الآلية دفاعية تميز العصـــاب الهجاســـي بشـــكل نموذجي، ويتمثل في عزل أحد الأفكار أو التصـــرفات وصـــولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى، أو قطع الرابط بينه وبين بقية وجود الشـــخص، ومن بين عمليات العزل نجد حالات التوقف المؤقت في مجرى التفكير أو الصـــيغ أو الطقوس...وغيرها من الإجراءات التي تتيح إقامة هوة في التسلسل الزمني للأفكار أو الأفعال.

فالعزل يمنع قيام العلاقة المقلقة بين الموضوع والأفكار أو التصورات، ويلجأ اليه الأنا عندما لا يكتفي بالكبت، لذا يسمى الإنشطار الوظيفي.

ويرى بيروف ان العزل هو العملية التي يظهر من خلالها تصـورات بدون أي حسـاب يذكر، أو يكون التصور بدون أي ثقل أو شحنة إنفاليه.

ويكمن العزل في تقبل تصـور بعد فصـله عن صـبغته الوجدانية، أي ان هذا الميكانيزم يدور حول عزل الوجدانات، ونجد في العزل نوعا من الكبت الجزئي بحيث ان الإحســـاس غير القابل للتحمل والمرتبط بتصـور أو فكرة ما يظهر على شـكل عقلنة، فالعزل يجرد التصـورات من صـبغتها الوجدانية حفاظا على أمن الأنا، ويسـتخدم هذا الميكانيزم بكثرة لدى المصـابين بالعصاب الإستحواذي. **(ملال، 2017، ص43)**

- العقلنة:

هي عملية يحاول الشـخص من خلالها إعطاء صـيغة منطقية لصـراعاته وانفعالاته بغية الســيطرة عليها، ومن اهم المحللين الذين تناولوا بالتفصـيل هذه الآلية نجد " أنا فرويد"

والتي ترى انها عملية سوية يحاول الأنا بواسطتها السيطرة على النزوات من خلال ربطها بأفكار يمكن التعامل الواعي معها، وبهذا فان هذه الآلية تعتبر من اهم القدرات المكتسبة وأقدمها وأكثرها ضرورة الأنا الإنساني.

و يتقارب مفهوم "العقلنة" من ٍ أليات أخرى خاصة التبرير، فالعقلنة تهدف إلى أبعاد التأثيرات العاطفية وتحييدها، أما التبرير فهو لا يتضمن تجنب المؤثرات العاطفية، وإنما يقدم دوافع معقولة اكثر منها حقيقية، أي يعطي تبريرا عقلانيا أو مثاليا لأي سلوك .

فالتبرير هو عملية يحاول الشخص من خلالها تقديم تفسير متماسك من وجهة نظر منطقية، أو مقبول من وجهة نظر خلقية لموقف أو فعل أو فكرة أو شعور.

ولا يندرج التبرير بين اليات الدفاع رغم وظيفته الدفاعية، وذلك لأنه لا يتوجه مباشرة ضد الإشباع النزوي، بل يقوم بتمويه ثانوي لمختلف عناصر الصراع الدفاعي، ويستند التبرير على الأخلاق الشائعة، العقائد والدين، القناعات السياسية...الخ، اذ ان فعل الأنا الأعلى يأتي لتعزيز دفاعات الأنا. **(ملال، 2017، ص47)**

- انقباض الأنا:

ينضم تحت هذا المفهوم، مصطلحان أساسيان هما: التجنب والكف، يستعملهما الأنا بغرض الدفاع ضد القلق والإزعاج، يتميزان عن بعضهما في كون الأول يستعمل ضد الإثارات الخارجية، في حين يتجه الثاني ضد الإثارات الداخلية.

يقصد بالتجنب الابتعاد عن كل ما من شأنه أن يولد القلق والإزعاج ومحاولة للتحكم في النزوات القوية، يبقى جوهريا في التخلص من آثار الصدمة النفسية التي يتعرض لها الفرد حيث يظهر التجنب ذو المصدر الصادم مباشرة بعد الحادث ويدل على إزاحة هذا الأخير إلى وضعيات أخرى مرتبطة به، حيث يتم إسقاط التهديد على وضعيات أخرى مرتبطة ومشابهة له، حيث يتم إسقاط التهديد على وضعية أو موضوع معين يسمح بتثبيت القلق عليه.

أما الكف فيرتبط خصوصا بالوظيفة، فلا يعني بالضرورة أن هناك شيئا مرضيا، قد يصيب وظائف الأنا، قد يكون عرضا يدافع به ضد تحقيق نزوة ممنوعة نفسيا أي ضد الإزعاج النابع من خطر داخلي.

فالكف هو تقييد لوظائف الأنا، سواء كإجراء احترازي وقائي أو نتيجة لفقدان طاقوي عندما يجد الأنا نفسه أمام عمل نفسي متعب وشاق كما يحدث في حالة الحداد. يضطر الفرد لبذل طاقة نفسية معتبرة لسحب كل توظيفاته الليبيدية من الموضوع المفقود. **(بلهوشات، 2017، ص75)**

- انشطار الموضوع:

" الانشطار بهذا المعنى لا يقصد به، بالانشطار الحقيقي للأنا الناتج عن الانفجار أو لمكانيزم تضاعف الأنا الذي يمثل ميكانيزم دفاعي من نمط ذهاني ضد قلق التجزؤ والموت. الانشطار هنا يتمثل في انشطار التصورات الموضوعية أو تضاعف التصور البسيط الموجه ضد قلق فقدان الموضوع وخطر الوصول إلى النوع الثاني من الانشطار بتضاعف حقيقي للأنا.

إذا كان الكبت، الميكانيزم العصابي، يعمل على تجنب قلق الخصاء وذلك بإبعاد اللاشعور عن الشعور مما يجعل الأنا مشوها ومتعبا أحيانا لكن يبقى سليم في آليته، فانشطار الموضوع المسمى أيضا بتضاعف الصور الهوامية، يواجه ضد قلق فقدان الموضوع وهذا بالوضع جانبا، التمثيلات المزعجة مما يخلق فراغ عاطفي والذي يكون موجودا من قبل وناتج عن النقص النرجسي البدائي.

انشطار الموضوع دفاع موجه ضد قلق فقدان الموضوع لذا لا ينفع الكبت أمامه، الذي يتطلب أرصانا تناسليا كبيرا ولا انشطار الأنا الذي يكون غاليا بالنسبة للأنا اقتصاديا، حيث وضح ذلك فرويد، باعتبار أن الأنا لكي لا يتضاعف يلجئ إلى التحوير.

وبذلك فالأنا يستمر في النشاط، لكن بتمييز مجالين في العالم الخارجي أحدهما يكون تكيفي، ويتعامل معه الأنا بكل حرية، والآخر يكون اتكالي، لا يتعدى الأنا معه، مجرد علاقات منظمة وفق جدلية: تبعية تحكم وبدون أن يكون الأنا مجبرا على استخدام رفض ونفي الواقع.

وفي المجال الثاني من العالم الخارجي فانه يميز في موضوع واحد صور هوامية سلبية ومخيفة أحيانا وأحيانا أخرى صورة هوامية إيجابية مطمئنة والكل دون الوصول إلى تصالح بين الصورتين المتضادتين. **(بلهوشات، 2008، ص68)**

وعليه تجدر الإشارة إلى انه يوجد ارتباط وثيق بين وثابت بين الدفاعات المختلفة.

حيث تنظم دفاعات: الكبت، العزل، الإزاحة، الإنكار، الإلغاء، التكوين العكسي للسجلات العصابية، بينما تنتمي الدفاعات: الإسقاط، انشطار الأنا، الرفض للسجل الذهاني ويكون التجنب، تضاعف الصور الهوامية، التماهي الاسقاطي تضاعف الأنا مكانزمات الحالات الحدية.

خلاصة:

الجهاز النفسي هو الذي يسير ويتحكم في توظيف الفرد أو سيره النفسي، أي أن السير نتاج لما يقوم به الجهاز النفسي.

فُسِّر عمل الجهاز النفسي وفق العديد من وجهات النظر كل حسب مبدأ وجانب رؤيتها، نجد الاتجاه الاقتصادي وجد أن عمله يكمن في تفريغ الطاقة الناتجة عن الإثارات الخارجية أو الداخلية إلى خارج الجهاز النفسي، إما تفريغا جزئيا أو كليا. والاتجاه التطوري الذي وضع خلاله فرويد مراحل النمو النفس جنسي والتي من خلالها يتكون الجهاز النفسي. أما الاتجاه الموقعين فقسم الجهاز النفسي إلى موقعتين كل بمكوناتها: الأولى: الشعور، ما قبل الشعور، اللاشعور. الثانية: الهو، الأنا، الأنا الأعلى. وذهب فرويد إلى انه يوجد تكامل بينهما.

الآليات الدفاعية التي يوظفها الأنا لحفظ توازن الفرد، قد يكون استعمالها مرنا مما يؤدي إلى توازن الفرد وخفض قلقه وتوتره، وقد يكون استعمالا متصلبا مفرطا باثولوجيا.

وعليه فالسير النفسي يختلف من فرد لآخر في السواء واللاسواء، فلا يوجد توظيف نفسي سوي ثابت أو توظيف مرضي ثابت، فلكل حالة ولكل فرد خصوصيته وخصوصية معاشاتهم.

الفصل الثاني

الخبرة النفسية

تمهيد:

يخضع الأفراد ذوي السلوك المتطرف على نظام القانون، وقواعد المجتمع إلى مسائلة جزائية حسب التشريع الجزائري أمام القضاء، وذلك لما يقدمون عليه من جرم، قد يكون سبب هذا السلوك الشاذ يعود إلى أسباب داخلة كعوامل إجتماعية أو إقتصادية أو ثقافية. وقد يعود إلى أسباب داخلية من عوامل نفسية أو عقلية أو عضوية، وبهدف الكشف عن ذلك استعان الجهاز القضائي بمساعدة خبراء نفسانيين ذوي الخبرة والكفاءة اللازمة لمثل هذه الحالات.

ومن خلال ما سبق يمكننا دراسة هذا الموضوع من خلال طرح التساؤلات التالية: ما المقصود بالخبرة النفسية؟ ومن هو الخبير النفسي؟ كيف يتم تعيينه؟ وفي أي شكل يقدم خبرته للقضاء؟ ماهي المسؤولية الجنائية؟ وما مدى أثر المرض النفسي عليها وعلى الحكم القضائي؟ والأهم ماهي الحالات التي تستدعي طلب الخبرة النفسية؟

1-الخبرة النفسية:

1-1- تعريف الخبرة النفسية:

تعتبر الخبرة النفسية من بين الأعمال الفنية التي يستعين بها القضاة بمناسبة التحقيق القضائي الذي يقومون به في بعض القضايا الجنائية التي تقتضي معرفة الحالة النفسية للفاعل وقت إقدامه على إرتكاب جريمته للوقوف على مدى مسؤوليته الجزائية **(ربيعة ورشا، 2019، ص 5)**.

وهي مساهمة يقدمها خبير يستعان بخدمته النفسية وخبراته، ليدلي شهادته بشأن موضوع ما، هو مؤهل بفضل التدريب والمعرفة والخبرة ليقدم رأيا مهنيا فيه. وتستند هذه الشهادة إلى مجموعة من الأعراض. الخبير في الأساس هو شخص يمتلك معرفة أو خبرة متخصصة ما غير متاحة بدونه للمحكمة **(شيناز وبولحبال، 2018، ص11)**.

1-2- أهمية الخبرة النفسية:

تعد الخبرة مظهرا من مظاهر المعرفة ذات الطابع العملي أو الإجرائي، وهي خلاصة تراكم معرفي إنساني ينتج مهارة معرفية ببواطن الأمور، وهي من أهم وسائل التحقيق في المجال القضائي أو الطبي أو النفسي، وفي المجالات الأخرى المتعددة يستعان بها لإستيضاح الجزئيات الغامضة، والكشف عن مواطن الظل في مسائل القضايا الحياتية المعقدة **(جابر نصر الدين، د.س، ص2)**.

2- الخبير النفسي:

2-1- تعريف الخبير النفسي:

إن الخبراء النفسانيين عليهم أن يقدموا للمحاكم شهادة تكشف عن حقيقة المجرم ما إذ كان يعاني من أي إضطراب نفسي أو عقلي، أم أنه سوي حتى تتم محاكمته وخضوعه للعقاب بناءً على شهادة الخبير وتسمى هذه الشهادة المتاحة **بالخبرة النفسية**، وهي مساهمة يقدم فيها الخبير رأيا نهائيا حول كشفه وتشخيصه للمجرم.

والخبراء شهود مثلهم مثل أي شخص أخر يمثل أمام المحكمة ويُدلي بشهادته، وعليهم أن يؤدوا القسم ويمتثلون لإجراءات المحكمة ولكن وضعهم بإعتبارهم خبراء يسمح لهم بتجاوز

بيان الوقائع كما يعرفونها. ولا يسمح لهم إلا بإطلاع المحكمة على ما يعرفونه يقينا وحسب. ولكن يسمح للخبراء بالإرتقاء مرحلة إضافية وتقديم تفسير للوقائع كما يرونها، بمعنى أخر تقديم رأي.

كما يمكن أن يمنح هذا المركز المتميز الخبير سلطة أكبر إلى حد ما من شخص رأى حادثة ما. ومع ذلك يمكن أن يكون الأمر أكثر ذاتية لأنه يقتضي استعمال الحكمة أو البصيرة، ولهذا ثمت قيود مفروضة على من يقبل بوصفه خبيراً، وعلى أنواع الأراء التي يمكن تقديمها **(سامية وأية، 2018، ص11-12)**.

2-2- تعيين الخبير النفسي:

يختار الخبير النفساني من بين قائمة الخبراء المعتمدين من طرف وزارة العدل، والمسجلين بجدول الخبراء النفسانيين المعد من طرف المجالس القضائية، والذين يكونون قد أدّوا اليمين القانونية بمناسبة إعتمادهم كخبراء لأول مرة، ويكون ذلك حسب المادة 145 من قانون الإجراءات الجزائية على الشكل التالي:" اقسم بالله العظيم بأن أقوم بأداء مهمتي كخبير على خير وجه وبكل إخلاص وأن أبدي رأيي بكل نزاهة واستقلال".

كما يمكن الاستعانة بخبراء نفسانيين خارج الجدول بشرط تأديتهم لليمين القانونية من طرف القاضي المنتدب قبل الشروع في أعمالهم وهذا ما نصت عليه الفقرات الثلاثة الأخيرة من نص المادة 145 من قانون الإجراءات الجزائية:"...ويؤدي الخبير الذي يختار من خارج الجدول قبل مباشرة مهمته اليمين السابق بيانها أمام قاضي التحقيق أو القاضي المعين من الجهة القضائية..."

"... ويوقع على محضر أداء اليمين من القاضي المختص والخبير والكاتب..."

"... ويجوز في حالة قيام مانع من حلف اليمين لأسباب يتعين ذكرها بالتحديد، أداء اليمين بالكتابة ويرفق الكتاب المتضمن ذلك بملف التحقيق...".

ويشترط في الخبير النفسي كغيره من الخبراء توفره على الأقل للشروط المنصوص عليها بالمرسوم التنفيذي رقم310-95 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 بالجريدة الرسمية رقم 60 سنة 1995 المحدد لشروط التسجيل في قائمة الخبراء القضائيين وكيفياته، كما يحدد حقوقهم وواجباتهم؛ وهي:

1. أن يكون المترشح لأعمال الخبرة متمتعا بالجنسية الجزائرية
2. أن تكون له شهادة جامعية أو تكوين مهني
3. التأهيل

غياب الجزاءات الجنائية والتأديبية والتجارية

كما يمكن للخبير النفسي حسب المادة 149من قانون الإجراءات الجزائية الاستعانة بخبراء آخرين من ذوي الإختصاص لإتمام مهمته على أن يقدم طلبا بذلك إلى القاضي المعين **(ربيعة ورشا، 2019، ص6)**

3-2- أخطاء الأخصائي النفساني في تقييمه للخبرة النفسية:

قد يرتكب الأخصائي الحديث بعض الممارسات الخاطئة في تقييمه للحدث أو الخبرة المرتبطة بالحالة الإنفعالية، نذكر فيما يلي بعضا منها:

- التعجل في عملية التحضير أو التنفيذ: إن من أكبر الأخطاء التي قد يرتكبها المعالج هي أن يقلل من شأن العوامل الخارجية أو العضوية التي يتقدم بها المريض، ولهذا يجب أن يحذر هنا الممارس العلاجي منذ القفز السريع واستعجال عملية الدحض، فقد يكتشف أن المريض لا يحتاج لعلاج معرفي بقدر ما يحتاج لفحوصات طبية وإجتماعية وأسرية أخرى أو على الأقل قد يحتاج في مثل هذه الظروف للتعامل مع فريق علاجي، أو تحويل المريض لمزيد من الفحص لطبيب أو أخصائي إجتماعي أو رجل قانون على حسب مصادر الشكوى **(إبراهيم، 2008، ص133-134)**

- الإطالة في عملية البحث والتنقيب عن تفاصيل أكثر حول الحدث السابق أو الخبرة: فإذا سمح الأخصائي أو المعالج النفسي للمريض أن يسرف في الحديث عن الخبرة السابقة، فقد يؤدي ذلك إلى تأجيل تدخلاته العلاجية ومهاراته في العلاج. التي من المفترض أن يكون متدربا عليها تدريبا جيدا، وبالتالي هذا قد يؤثر على مصداقيته كأخصائي أو معالج نفسي يتقن مهنته.

- القفز بين الأطر النظرية المختلفة ما بين التحليل النفسي أو العلاج السلوكي أو الديني مثلا فلكل نظرية أساليبها العلاجية الخاصة بها ووجهات نظرها في تفسيرها للمرض النفسي وأساليب التشخيص التي تستخدمها. ولعل أسوأ ما في هذا القفز بين أطر

النظريات المختلفة أنها تطيل عملية العلاج، فضـــلا على أنها تمكن المعالج من تكوين صورة متسقة عن مريضه.

– عدم الأمانة مع المريض في حالات كثيرة قد نجد لدى المريض ميولا نحو توجهات علاجية دون أخرى (مثلا يفضل استخدام العقاقير الطبية عن العلاجات النفسية)، في مثل هذه الأحوال على الأخصائي النفساني أن يكون أمينا وصادقا وأن يساعده في الوصول إلى المتخصصين في الجانب المرغوب لديه (نفس مرجع سابق، ص134).

– تشجيع المريض على التحدث عن أكثر من مشكلة أو مصدر مشكلة في وقت واحد: يجب على الأخصائي النفساني ألا يشجع مريضه أو مريضته على التحدث عن أكثر من مشكلة أو مصدر لمشكلة في وقت واحد، لذلك يجب التحدث عن سبب واحد ومشكلة محورية واحدة يتفق عليها الأخصـــائي والمريض، على أمل أن يخصـــص الأخصـــائي النفساني وقتا إضافيا أخر للحديث عن المشاكل الأخرى، وفي الكثير من الأحيان يؤدي تركيز الأخصائي على مشكلة واحدة إلى معالجة الجوانب الأخرى أو المشاكل الأخرى بشكل غير مباشر **(سامية وأية، 2018، ص13)**.

– عدم تشجيع المريض على تجنب الصياغات المشوشة لا خبرة: يجب على الأخصائي أن يســـاعد المريض عل الدقة في الصـــياغة والبعد عن العمومية، فمثلا عندما يقول المريض أن زوجته تتصرف تصرفات غبية أو سلبية يساعده هنا الأخصائي على أن يحدد الجوانب الســـلوكية المرتبطة بهذا الوصـــف، ويســـاعده على إعطاء نماذج وأمثلة للتصرفات المثيرة للقلق والاضطراب، بدلا من القبول بصيغات عامة ومشوشة ومن أمثلة الصـــيغات العامة: أعاني من الوحدة، حياتي مضـــطربة، لا أحد يحبني، لا أحتمل هذه الحياة الخ. ولكن من المقبول وضع صيغات مثل:

–إفتقاد الأهل.

– رحيل أحد الأصدقاء.

– فشل في الدراسة.

– مرض أو وفاة أحد أفراد الأسرة.

– التورط في قضايا إجتماعية أو قانونية.

-مشاحنات أسرية (إبراهيم، 2008، ص135).

3- تقرير الخبرة النفسية:

3-1- خصائصه:

- **الوضوح:** الابتعاد عن الغموض في الأسلوب المعتمد لصياغة تقرير الخبرة لتفادي سوء الفهم أو التأويل.
- **الدقة:** في تقديم ووصف أبعاد أو جوانب التقييم النفسي.
- **العمق:** الغور العلمي أثناء التشخيص والابتعاد عن العموميات.
- **الموضوعية:** الابتعاد عن الشفقة والتعاطف والتشخيص.
- **الاختصار المفيد:** والذي يساعد الجهة القضائية في القضية المعروضة.
- **الحياد:** الابتعاد عن الآراء الخاصة أو القانونية.
- **الالتزام:** بما هو مطلوب من الجهة القضائية فقط **(جابر، د.س، ص4)**

3-2- مكوناته:

نشير هنا إلى نقطة هامة وهي أنه لا يوجد نموذج موحد لكتابة تقرير الخبرة النفسية في مجال القضاء، وعليه فإن الأساس هو وجود عناصر أو مكونات لبناء هذا التقرير. حسب سليمان دويرعات، هي:

أولا: البيانات الأولية التعريفية: وتتضمن "اسم المفحوص، تاريخ الميلاد، العنوان، رقم الهاتف، الحالة إجتماعية، المستوى التعليمي، اسم الفاحص، تاريخ الفاحص، جهة الإحالة".

ثانيا: سبب الإحالة: ويتضمن وصف مختصر للحالة بما في ذلك وصف المشكلة الراهنة كالسبب أو الأسباب الداعية لتقييم الحالة ومن الأفضل أن تكون طلبات الإحالة أو الخبرة دقيقة وغير فضفاضة. ومن أمثلة الإحالة الدقيقة التالي: يحال إلى الأخصائي النفسي لتقييم القدرات العقلية، للتقييم الروتيني، للشك في تدني مستوى قدراته المعرفية أو تفوقها، للتشخيص التمييزي أو التفريقي، للتفريق بين ما إذا كان العجز عائد إلى أسباب نفسية أو أسباب عضوية، لتقييم الأثار الناجمة عن تلف الدماغ...إلخ. فعلى الفاحص كتابة سبب الإحالة كما ورد في نموذج جهة طلب الإحالة.

ثالثا: المعلومات التمهيدية: وتشـمل" التاريخ المرضـي للحالة بإيجاز، حالة الانتباه، العلاج العقاقيري الذي يتناوله المفحوص كأثاره الجانبية، الفحوصـات الطبية والعضـوية التي خضع لها المفحوص ونتائجها بإيجاز، والشكوى الرئيسية بشكل مختصر"

رابعا: ملخص المقابلة والملاحظة وتاريخية الحالة: وتكون عادة مع المفحوص نفسـه وفي بعض الأحيان يتم الاسـتعانة بواحد أو أكثر من أفراد أسـرته وفي جميع الأحوال فإن المقابلة يجب أن تكون واضـحة الأهداف ومحددة الأبعاد، وتعتمد بدرجة كبيرة على تقنيات مهنية أي أنها ليست استجوابية بل استقصائية. يمكن تلخيص الأبعاد التي يتم التركيز عليها في النقاط التالي:

– المظهر والسـلوك(مثل الهندام ونظافة الملابس، تعبيرات الوجه، ولغة الجسـد، طريقه الكلام، وكثرة اللزمات العصبية...).

– تاريخ المشـكلة أو المشـكلات الراهنة (تذكر بإيجاز بدايتها، وحدتها، وتأثيرها على حياة المفحوص العملية والأسـرية والاجتماعية، وأسـاليب علاجها، وفعالية علاجها، ومضاعفاتها، ومحاولات الاعتداء أو الانتحار إن وجدت).

– المشـكلات المعرفية (مشـاكل في الذاكرة والانتباه؛ مثل الاعتماد على الأسـرة والأصـدقاء في التذكير والانتباه ومشـاكل في الفهم؛ مثل مشـاكل الاسـتيعاب كالتعبير اللفظي عن النفس والمفاهيم).

–الحالـة المزاجية الراهنـة (الاكتئاب المسـتمر أو المتقطع، الأفكار الانتحارية والنية الجادة في ذلك، نوبات الهلع أو الفزع، النوم، الشهية...إلخ).

– محتوى التفكير والإدراك (اعتقاد أو أفكار المفحوص عن نفسـه أثناء فترة المعاناة من الاضطراب النفسي).

– التاريخ الطبي النفسـي السـابق (يعتمد فيه على التقرير الطبي النفسـي المرفق عادة مع نموذج الإحالة).

– التاريخ الجنائي (هل سبق تحذيره، إيقافه، سجنه وهل كان ذلك بسبب اضطرابه).

– الجوانب الأسرية والشخصية (الحالة الصحية الراهنة للوالدين، الإخوان، الأخوات، الأبناء، الزوج، الزوجة، فترة الطفولة سعيدة أم تعيسة، وهل حدث خلالها أية أمراض، نوع العلاقة الأسرية جيدة أم سيئة...).

– العادات السيئة (التدخين، الكحول، المخدرات ونوعيتها، طريقة وعدد مرات الاستخدام).

– التعليم (مستوى التحصيل الدراسي في كل مرحلة دراسية، السن عند الحصول على كل شهادة تعليمية، تأثير الاضطراب أو المرض على المستوى الدراسي).

–المهنة (مدة سنوات الخبرة في كل وظيفة، ومدى تأثير الاضطراب على أدائه الوظيفي، الوظيفة الراهنة والدخل ومدى تلبيته للمتطلبات وحاجات المفحوص الحياتية).

خامسا: نتائج الإختبارات النفسية أو القدرات العقلية المطبقة: يتم تطبيق أكثر من مقياس أو اختبار. ويعتمد عددها ونوعها على سبب الإحالة وحالة المفحوص، ويضاف إليها ما توفر لدى الفاحص من مقاييس كاختبارات مناسبة لكل مفحوص. تشمل كل من الإختبارات المقننة والغير مقننة.

سادسا: التعليق على الأداء في الإختبارات:

– مستوى الذكاء العام (الحديث بإيجاز عن مستوى ذكاء المفحوص بناء على أدائه في اختبارات الذكاء، وما إذ كان هنالك تدهور في القدرات العقلية من خلال حساب معامل الذكاء ومدى انحداره).

– الذاكرة والتعلم (التطرق لمستوى ذاكرة المفحوص مع التمييز بين أدائه على الإختبارات التي تقيس ذاكرة قصيرة المدى والاختبارات التي تقيس ذاكرة بعيدة المدى. كما يتم التطرق للتعلم اللفظي وأثر النسيان).

– الوظائف البصرية.

– الصورة الجسمية.

– الوضاء الوظائف النفس–حركية (من خلال متابعة أدائه على المقاييس).

– طريقه التعبير.

سابعا: الاستنتاج النهائي: بناء على الربط بين الشواهد المستخلصة مما سبق، يلخص الخبير النفسي بعض المؤشرات التي يفترض أن تتوقع وجود إضطراب محدد من عدمه، أو قصور في وظيفة معرفية أو قدرة عقلية من عدمها. ويمكن للخبير النفسي –إذا طلب منه– اقتراح بعض التوصيات المتعلقة بما يمكن أن يقدم له من خدمات تعليمية أو علاجية أو تأهيلية، كما قد يقترح الفاحص طلب إعادة التقييم النفسي بعد فترة زمنية معينة خصوصا إذا كان الأمر يتعلق بإلحاق المفحوص بمهنة معينة أو برنامج دراسي أو تدريبي أو عندما يترتب عليه قرار من جهة أمنية أو هيئة قضائية **(جابر، د س، ص6–8)**

وفي الأخير ليس من الضروري التقيد بجميع المحاور سابقة الذكر في جميع الحالات، بل يجب أن يكون للفاحص نظرة نقدية، بحيث يختار النموذج الأصلح والأنسب بحسب الحالة الماثلة بين يديه، وقد يحتاج إلى أن يعد بنفسه نموذجا.

(تاليا سنذكر نموذج أولي على طريقة إعداد تقرير الخبرة النفسية في أجزاء بشكل مختصر موظفين ما سبق شرحه).

3–3– إعداده:

حسب المادة 151 الفقرة الأخيرة من قانون الإجراءات الجزائية؛ ينجز الخبير النفسي تقريراً مفصلا يشرح فيه كل جميع الأعمال التي قام بها والإجابات الضرورية حسب المهام المطلوبة منه، ويستمع للمتهم بغير حضور القاضي المعين ولا محاميه، ثم يودع تقرير خبرته لدى الجهة التي عينته، وفي الأجل المحدد.

ويحرر التقرير في شكل مكتوب باليد أو بالرقمنة، ويذكر فيه الخبير مجموعة من البيانات موزعة حسب الأجزاء الثلاثة التالية:

- **الجزء الأول:** يتشكل من البيانات التالية– تاريخ تحريره، اسم ولقب الخبير المحرر له، مرجعيات الحكم القضائي المنتدب من خلاله للقيام بأعمال الخبرة، ذكر المهام المسندة إليه، والإشارة إلى هوية الشخص المعني بالخبرة.
- **الجزء الثاني:** يدون فيه الخبير بالتفصيل جميع الفحوص والاختبارات الفنية التي أجراها على المعني بالخبرة النفسية، ومن باب الإضافة العلمية فإن الخبير النفساني في هذه المرحلة

يتبع عدة إجراءات ويعتمد بعض الاختبارات نذكرها على النحو الآتي:

- إجراءات القياس النفسي ذات الصلة بالسياق الشرعي:

من الأدوار الرئيسية للخبير النفسي ذلك الدور الذي يسميه هاوارد الدور الاكلينيكي، الذي يقوم على الخبرة التي يتمتع بها علماء النفس من العمل مع المرضى (العملاء) في وسط علاجي من نوع ما، وعادة ما يتمثل هذا الدور في مساعدة الأشخاص المصابين بمرض أو اضطراب، وهو ما يمنح عالم النفس خبرة في جوانب كثيرة من الشذوذ إضافة إلى مهارات المناقشة التي قد لا يمتلكها المحامون.

في سياقات كثيرة وعند تقييم العميل يستخدم المختص النفسي ما يعرف عموما باسم إجراءات القياس النفسي وأكثر دقة وتخصصا "الاختبارات النفسية" **(ديفيد كانتر، 2014، ص56-57).**

يوجد أعداد كثيرة من الإختبارات يمكن أن تكون ذات نفع للإجراءات القانونية، إذ تتضمن تقييما لأشكال كثيرة للقدرة العقلية والقدرات المعرفية، ويمكن أن تشمل أيضا قياسات لجوانب متنوعة من الشخصية –سواء كانت أنماط التفاعل مع الآخرين أو الانبساط النفسي أو سبل التأقلم مع التوتر.

يستخدم العديد من هذه الإجراءات ما يعرف بالأساليب الاسقاطية التي تعود أصولها إلى أفكار فرويد عن العقل اللاوعي وتتكون من صور غامضة على أن يفسرها وأشهرها اختبار بقع الحبر لروشاخ، الذي فيه تعرض مجموعة معيارية من لطخات متناظرة (ترجع أصول هذا الأسلوب إلى لعبة "بلوتو" المنزلية)، وعلى المستجيب أن يصف ما يراه في الصورة الغامضة.

وكذا اختبار تفهم الموضوع، وفيه تعرض على العميل صورة ملتبسة والمطلوب أن يروي قصة تناسب الصورة.

- أمثلة عن إجراءات التقييم النفسي ذات الصلة بالسياق الشرعي:

I- تقييم الشخصية:

- الإختبارات الإسقاطية (كاختبار بقع الحبر لروشاخ، واختبار تفهم الموضوع).
- الإختبارات الموضوعية (كاختبار مينيسوتا **MMPI2**، وقائمة تقييم الشخصية).

II- التفكير والإدراك:

مثل: مقياس ويكسلر لذكاء البالغين، اختبار تتبع الأثر أ – ب، خطر العنف الجنسي 20، قائمة السيكوباتية – مراجعة –، بروتوكول تقييم مرتكبي الجرائم الجنسية من الأحداث، ستاتيك 2002 (تاريخ المجرم باعتباره مؤشر على الخطر)، دليل تقييم خطر العنف، التمارض، اختبار فقدان الذاكرة...إلخ.

- **الجزء الثالث:** يذكر فيه بدقة النتائج المتوصل إليها بكل موضوعية وحيادية، لينهي تقريره بذكر المرفقات إن وجدت، مع التوقيع الشخصي له ووضع ختمه **(ربيعة ومقدم، 2019، ص6، 7، 8)**

4- أثر المرض النفسي على المسؤولية الجنائية:

4-1- تعريف المسؤولية الجنائية:

يشير هذا المصطلح إلى مدى مسؤولية مرتكب الجريمة عن وقوعها والأثار والمضار المترتبة على القيام بالفعل الإجرامي، ويتم قياس المسؤولية اعتمادا على أهلية عقل المتهم وإدراكه لما قام به من فعل إجرامي أثناء إرتكاب الجريمة، وما هي نيته السابقة من قيامه بهذا الفعل.

كما هو معروف في قانون الجنايات الحديث فإن المتهم بريء حتى تثبت إدانته إما باعتراف شخصي أو بإثبات المدعي ذلك، ويترتب على ذلك الكثير من الإجراءات قبل إصدار الحكم الجنائي مع المتهم وتطبيق العقوبة عليه وفق القانون **(طبنجات، 2022.**mawdoo3.com**)**

أما المقصود بالمسؤولية الجزائية في التشريع الجزائي هو أن المشرع الجزائري على غرار باقي التشريعات العربية لم يتعرض للتعريف بالمسؤولية الجنائية، واكتفى باستبعاد المساءلة الجنائية حيثما تنتقى حرية الاختيار، حيث نصت المادة 47 من قانون العقوبات على أنه" لا عقوبة لمن كان في حالة جنون وقت إرتكاب الجريمة.." وتنص المادة 48 على أنه "لا عقوبة على من اضطرته إلى إرتكاب الجريمة قوة لا قبل له بدفعها...".

ونصت المادة 49 المعادلة بموجب القانون رقم 14-01 المؤرخ في 4 فيفري 2014 على أنه "لا يكون محلا للمتابعة الجزائية القاصر الذي لم يكمل 10 سنوات".

لا توقع على القاصـــر الذي يتراوح ســنه من 10 إلى 13ســنة إلا تدابير الحماية أو التهذيب، و مع ذلك فإنه في مواد المخالفات لا يكون محلا إلا للتوبيخ.

ويخضـع القاصـر الذي يبلغ سـنه من 13 إلى 18 إما لتدابير الحماية أو التهذيب أو لعقوبات مخففة **(شندرالي، 2018، ص360)**

4-2- تعريف الجريمة حسب علم النفس:

إن الجريمـة من وجهـة نظر علم النفس هي "تعبير عن طـاقـة انفعـاليـة لم تجد لهـا مخرجا اجتماعيا، فأدت إلى ســلوك لا يتفق مع الأوضـــاع التي يســمح بها المجتمع (مقدم، د.س.ص9). فافرويد يعتبر رائد علم النفس يرى بأن" الجريمة هي تعبير عن الطاقة الغريزية التي لم تجد لها مخرجا اجتماعيا مقبولا أدى بها إلى البحث عن مخرج غالبا ما يكون غير مقبول اجتماعيا" **(المشهداني، 2005، ص45)**

أما ألكسـندر فيرى أن " السـلوك الإجرامي ما هو إلا نتيجة للاضـطراب في مكونات الشـــخصـــية الثلاث 'الهو، الأنا، الأنا لأعلى' في تكييفها في منظومة الأخلاق والمعايير السائدة في المجتمع".

ومنه فإن السـلوك الإجرامي ما هو إلا نوع من السـلوك الشـاذ المرضـي الذي يحتاج إلى العلاج كما تحتاج الأمراض العقلية إلى العلاج والوقاية. فكل فعل إجرامي ما هو إلا تعبير عن صراعات نفسية تدفع صاحبها إلى الوقوع في الجريمة.وعلى العموم يمكن تعريف الجريمة من الناحية النفسية على أنها إشباع لغريز إنسانية بطرق شاذة لا يتبعها الإنسان العادي في إرضاء الغريزة ذاتها، وذلك لأحوال نفسية شاذة إنتابت مرتكب الجريمة في لحظة إرتكابها بالذات**(crimes.blogspot.com)**

4-3- أهم المداخل النظرية المفسرة للسلوك الإجرامي :

النظرية		تفسير الجريمة
البيولوجية		وجود خلل عضوي في تكوين المجرم. المجرم مطبوع على الإجرام، وعوامله بيولوجية ووراثية، وليس للبيئة أي أثر في إجرامه. ومن أهم رواده: لومبروزو، جارو فالو، انريكو فيريرو، توماس، جودارد بولمان، دجدال.
النفسية		تعزوها إلى سوء التوافق النفسي بين الفرد والمجتمع. الصراع بين مكونات الشخصية. الضعف العقلي، والأمراض العقلية والعصابية. تعبيرا عن الدوافع الغريزية اللاشعورية(المكبوتة). ومن أهم رواده: فرويد، أدلر، يونغ، ردال.
الاجتماعية	الأنومي	غياب التضامن والتكافل الاجتماعي. الفقر والمشكلات الاجتماعية. التناقض بين الأهداف والوسائل في تحقيقها.
	التفكك الاجتماعي	التنازع والتضارب السائد في المجتمعات الحضرية (المدن). التحضر والتعقد الاجتماعي والكثافة السكانية الكبيرة.
	الاختلاط الفارقي	تنشأ بالمخالطة وتبادل العلاقات مع الآخرين داخل الإطار العام للتنظيم الاجتماعي. سوء أو فقدان التنظيم الاجتماعي. لعدة عوامل وأسباب لها ارتباط بالجريمة.
	الوصم	الوصم الاجتماعي السلبي والرسمي الذي يصنف الفرد كمجرم أو خارج دائرة الأعضاء المألوفين في الجماعة.
	الضبط الاجتماعي	ضعف الرابطة بين الفرد والمجتمع. ضعف الانغماس في النشاطات المقبولة اجتماعيا. ضعف الالتزام بتحقيق الأهداف الاجتماعية. ضعف امتثال الفرد لعرف الجماعة.

	الثقافية	وجود ثقافات فرعية متباينة داخل الثقافة العامة. الصراع الثقافي. التخلف الثقافي. الانتقال الثقافي. الفجوات الثقافية. تعقد ومادية الثقافة.
	الاقتصادية	النظام الاقتصادي السائد (الرأسمالية). الفقر، البطالة، الدخل المتدني... الدورات الاقتصادية كالانكماش والرخاء.
	النسوية	خداع وحقد المرأة الوراثي. تحرير المرأة. التنشئة الاجتماعية المختلفة للمرأة. مشاركة المرأة الاقتصادية وخروجها للعمل. ومن أهم رواده: دوركايم، سندرلاند، ادوين لمرت، هيرشي كوهين، أوجبرن، دونالد تافت، ماركس، دي فيرس، بولاك، كارول سمارت، سيمون.
التكاملية (الشاملة)	الاحتواء	قوى خارجية تؤثر على الفرد: كالفقر، الحرمان، والصراعات، والفرص المحدودة. قوى داخلية تدفع الفرد للجريمة: القلق، الشعور بالدونية... ضعف الاحتواء الداخلي والخارجي يجعل الفرد عرضة للانحراف.
	الاغتراب	فقدان السيطرة. غياب الهدف من الحياة (اليأس). الانفصال عن المعايير التي توجه السلوك. انفصال الفرد عن ذاته (الاستياء) واغترابه عن ذاته. الانفصال عن الأهداف المحددة ثقافيا.

	الاستعداد الإجرامي (التكوين)	استعداد الفرد بعدم قبول قواعد السلوك الاجتماعي واحترام الآخرين في المجتمع. المرض الإجرامي. عوامل بيولوجية ونفسية وفسيولوجية. خلل عضوي ونفسي لدى الفرد. عوامل داخلية تتعلق بتكوين الفرد، وعوامل خارجية تؤثر عليه وتضعف من قدرته. من رواده: لوكس، ميلفين سيمان، وي تيليو.

(مقدم رشا وربيعة لشطر، 2019، ص11، 12)

4-4- فئات الجرائم القابلة لإجراء الخبرة النفسية:

لا يوجد فئات محددة تخضع للخبرة النفسية فذلك أمر يعود إلى السلطة القضائية أي القاضي المعني بالقضية فهو من يحدد ما إن كان الأمر يستدعي خبير نفسي أو لا، أو كما سبق وأشرنا سابقا إلى حق المتهم في طلب مروره على خبير نفسي. ولكن سنحاول عرض بعض أهم فئات الجرائم التي من الممكن أن تكون محلا لإجراء خبرة نفسية:

- **فئات الجرائم الماسة بحياة الإنسان:**

- جناية القتل العمد البسيط 254، 263 من قانون العقوبات، أو القتل العمد مع سبق الإصرار والترصد المواد **254,255,256,257,261** من نفس القانون.
- جناية قتل الأصول المواد **254,258,261** من نفس القانون.
- جناية التسميم المواد **254,260,261** من نفس القانون.
- جناية القتل مع استعمال التعذيب أو أعمال وحشيه المواد ,254**261,262** من نفس القانون.
- جناية خطف الأطفال مع التعذيب أو العنف الجنســـي أو طلب فدية أو أدى على الوفاة المادتين 293 مكرر 01 الفقرة الثانية، 263 الفقرة الأولى من نفس القانون.

- **فئة الجرائم الماسة بالأخلاق:**

-جريمة المرأة التي أجهضت نفسها المادة 310 من قانون العقوبات.
- جنحة ترك مقر الأسرة من أحد الوالدين، المادة 330 فقرة 01 من قانون العقوبات.

– جنحة عدم دفع عمداً للنفقة مقررة القضاء المادة 331 من قانون العقوبات.

– جناية الفعل المخل بالحياء وبالعنف على إنســـان ذكرا أو أنثى المادة 335 من قانون العقوبات.

– جناية الاغتصاب المادة 336 من قانون العقوبات.

–الفواحش ما بين ذوي المحارم المواد **334,335,336** المرتبطة بالمادة 337 من قانون العقوبات.

- **فئة الجرائم الماسة بالمال:**

– جرائم السرقة المتكررة من نفس الفاعل المواد 350–359 من نفس القانون.

–جرائم النصــب المتكررة من نفس الفاعل والموجه للجمهور، المادة 372 فقرة02 من نفس القانون.

– جرائم خيانة الأمانة من نفس الفاعل المادة 376 من نفس القانون.

- **فئة الجرائم الماسة بحركة المرور:**

– جرائم القتل الخطأ المقترنة بمخالفة قانون المرور حســـب نص المادتين 288 من قانون العقوبات والمادة 69 من قانون تنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها.

– جرائم الجروح الخطأ التي يتجاوز العجز الكلي المؤقت فيها مدة ثلاثة أشهر، المادة 289 من قانون العقوبات والمادة 70 من قانون تنظيم حركة المرور عبر الطرق وســـلامتها وأمنها.

–مخالفات المرور المعنية بالنص المادتين 69 و70 قانون تنظيم حركة المرور عبر الطرق وســـلامتها وأمنها .والمتمثل في:" الإفراط في الســـرعة، التجاوز الخطير، عدم احترام الأولوية القانونية، عدم الإمتثال لإشـارات الأمر بالتوقف التام، المناورات الخطيرة، السير في الاتجاه الممنوع، سـير مركبة بدون إنارة أو إشـارة أو وقوفها في وسـط الطريق ليلا أو أثناء انتشار الضباب في مكان خالي من الإشارات العمومية، الاستعمال اليدوي للهاتف المحمول، أو التصـنت بكلتا الأذنين بوضـع خوذة تصـنت الإذاعي أو السـمعي أثناء السـياقة، تشـغيل الأجهزة السمعية البصرية أثناء السياقة (مقدم، د.س، ص10–11).

5- قيمة الخبرة النفسية في تقدير المسؤولية الجنائية:

قسمت الأمراض النفسية من حيث تأثيرها على إدراك العقل ومدى تحمله للمسؤولية الجنائية إلى صنفين، هما: ▪ **الصنف الأول:** ويتمثل في الأمراض التي لا تؤثر على عقل الإنسان، ولا يفقد معها استبصاره أو قدرته في الحكم على الأمور، ومثل هذه الأمراض ليس لها تأثير على المسؤولية الجنائية ولكن قد تكون سببا في تخفيف العقوبة حسب تقدير القاضي **(إبراهيم، 1998، ص 178).**

▪ **الصنف الثاني:** يضم الأمراض التي تؤثر على عقل الفرد فيفقد استبصاره بما حوله وتضعف كفاءته وإنتاجيته وقدرته في الحكم على الأمور، ويحدث منها أعراض غريبة لم تعهد عن ذلك الشخص ولم تعرف عنه، بأن تتأثر أحد حواسه أو بعضها بما هو غير مألوف عليه كسماعه لبعض الأصوات التي لا وجود لها في الواقع أو وصفه لنفسه بأنه يرى بعض الأجسام دون أن يكون لها أي وجود على أرض الواقع (هلوسات سمعية أو بصرية، أو سمعية بصرية). ومثل هذه الأمراض لها تأثير على المسؤولية الجنائية، ويختلف تأثيرها حسب اختلاف أنواعها **(إبراهيم، 1998، ص177)** ومنها إضطراب الشخصية السيكوباتية المجرمة خاصة، حيث يتميز هذا الاضطراب بعدم توافق معايير وقواعد المجتمع مع سيكولوجية السيكوباتي المجرم .إضافة إلى عدم شعوره بالندم مما قد يجعله يقدم ويكرر السلوك الإجرامي بكل برود، وذلك بمجرد تغلب رغبته عليه، كما وتتعدد جرائم هذا الاضطراب لتتعدى كل فئات الجرائم التي سبق وتم ذكرها. فحكم هذا النوع من المرض هو إلحاقهم بفئة المجانين إن كانوا يأتون أفعالهم وهم فاقدون الإدراك، وإن لم يكونوا كذلك فهم يتحملون مسؤوليتهم الجنائية. وهنا يكمن ويتمثل دور الخبير النفسي في إبراز مدى إدراك الجاني وتحمله للمسؤولية الجنائية للسلوك الإجرامي الذي أقدم عليه.

فالخبرة النفسية شأنها شأن باقي أدلة الإثبات الأخرى، إلا أنها كذلك تخضع للسلطة التقديرية للقاضي فمتى اقتنع بها أخذ بها، ومتى رأى عكس ذلك استبعدها. وذلك حسب المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية في باب طرق الإثبات. ومن هنا يمكننا القول بأن الخبرة النفسية شأنها شأن الخبرة العقلية أو الخبرة المحاسباتية لها قوتها الإقناعية وحجتها أمام القاضي الجنائي (ربيعة ومقدم، 2019، ص14)

خلاصة:

من أجل تحقيق العدل وضمان عدم ضياع الحق أو وقوع ظلم، كلف جهاز القضاء أشخاص مختصين في الكشف عن الصحة النفسية للمتهمين؛ أطلق عليهم اسم الخبراء النفسانيين والذين سبق وأدو القسم ليكونوا كذلك. حيث يمكننا القول بأن الخبرة النفسية هي أحد أهم ركائز القضاء التي يعتمد عليها أثناء سير مجريات القضايا الجنائية شأنها شأن باقي أدلة الإثبات، وذلك لما تقدمه من معلومات يقينية يتوصل لها الخبير النفسي بعد بحث معمق حول الحالة(المتهم)، من شأنها أن توضح للقاضي المسؤول عن مدى المسؤولية الجنائية التي يتحملها المتهم. تقدم هاته الخبرة في شكل نموذج يدعى بتقرير الخبرة النفسية، وفي حال تبين للقاضي من خلال هذا التقدير أن المتهم غير واعي ومدرك بما أقدم عليه من جرم، تسقط عليه المسؤولية الجنائية ويتم تخفيف العقوبة المقررة في الحال الطبيعي، ويبقى ذلك متوقف على حسب نوع الجرم ومدى مسؤولية الجاني أمام القضاء.

الفصل الثالث

الشخصية السيكوباتية

تمهيد:

إن شخصية الفرد مجموعة من السمات الأساسية التي تجعله يتميز وينفرد بها عن غيره، وتنعكس هذه الأخيرة على تفاعله مع محيطه، كما تؤثر على سلوكياته وأفكاره وانفعالاته وكذا مظهره الخارجي في مختلف المواقف الحياتية التي يصادفها، حيث تعٌد اضطرابات الشخصية من أكثر الاضطرابات شيوعا في عصرنا الحالي والتي تنطوي على خصائص محددة تعيق تكيفه الفرد النفسي.

ومن بين أشهر اضطرابات الشخصية نجد اضطراب الشخصية السيكوباتية والتي تعددت الآراء ووجهات النظر حول تفسيرها (الانحراف) حيث تعتبر سلوك غير عادي وله طابع الخطورة ولهذا سنحاول في هذا الفصل إبراز فكرة حول هذا الاضطراب من حيث التعريف، نشأته وأهم أسبابه، وكذا أعراضه، وأنواعه ثم المعايير التشخيصية له وكذا التعرف على السمات التي تميزه عن غيره، وصولا إلى النظريات المفسرة له.

1- تعريف الشخصية:

هي كلمة مشـــتقة من لفظة برســـونا **Persona**، ومعناها القناع، وهذه الكلمة بدورها مركبة من لفظتين، بير وسـوناري **Per-sonare** ومعناها عبر أو عن طريق الصـوت واللفظة بكاملها، يعود اسـتعمالها إلى الزمن الذي راح فيه الممثل على المسـرح الاغريقي، حينما يريد أداء دوراً فيه على خشـــبة المســـرح، يضـــع القناع على وجهه لغرض أداء الدور وإيضـــاح الصفات المميزة التي يتطلبها الدور في هذه الشخصية. **(سوسن شاكر، 2015، ص19).**

وتعني مجموع ما يحدثه الفرد من تأثير في المجتمع أو هي العادات أو الأفعال التي تحدث أثرها بنجاح في الآخرين". **(سامي محمد ملحم، 2001، ص15)**

تعرف الشـخصـية بأنها كل الاسـتعدادات والنزاعات والميول والغرائز والقوى البيولوجية الفطرية الموروثة.

حيث يعرف بارجوري (1994) البنية النفســـية على أنها "ذلك التنظيم الثابت والنهائي لمكونات ميتا سيكولوجية أساسية سواء كانت الحالة مرضية أو سوية". وربط بارجوري مفهوم البنية في إطار علم النفس المرض ي التحليلي بمســألة الســواء واللاســواء، مركزا على فكرة هشــاشــة الخط الفاصــل بينهما إذ أن الفرد الســوي يمكن أن يصــبح في أي لحظة لا ســويا وينتكس شــرط ألا يتعلق الأمر بتنظيم اعتمادي لأن هذا التنظيم لا ينتمي إلى البنية النفســية الخاصـة، فمفهوم السواء لديه يتعلق بحالة التلاؤم الوظيفي الناجح ضمن بنيته النفسية سواء كانت عصابية أو ذهانية، في حين تناسب المرضية انقطاعا ضمن نفس الخط البنيوي.

غير أن بارجوري (2003) يرى بأن الســواء يجب أن يكون مســتقلا عن مفهوم البنية ذلك أن الفرد بإمكانه أن يكون سويا دون أن يبلغ المستوى الأوديبي، يجب أن تصنف ضمن مستوى أعلى من التنظيم البنيوي الذهاني. فالهوة لا تكون بين الأسوياء من جهة والمرض ى العصـابيين والذهانين من جهة أخرى، بل تكون بين العصـابيين والأسـوياء في كفة واحدة من جهة ومجموعة غير الأســـوياء التي تضـــم بقية الأفراد في كفة من جهة أخرى، وهي التي

وصـــفت بالذهانين وما قبل الذهانين على اختلاف أنماطهم بما فيها الحالات الحدية، والطبعية، والانحرافية وعلى هذا الأساس فقد قابل بين ما سماه البنيات الحقيقية (العصابية والذهانية)، مع أو بدون هيأة مرضية وبين التنظيمات البسيطة الهشة التي تصارع ضد الاكتئاب وذلك بواسطة الحيل الطباعية أو السيكوباتية المتنوعة والمسماة بشبه السوية. ويعتبر أن اســتقرار البنية يحدد تطورا خطيا لتنظيم نفس ي إما عصـــابي أو ذهاني ويكون معوضــا بنجاح عن طريق التسوية في إطار نفس الخط وإذا لم يسعفه التماسك بين تلك الاستثمارات النرجسية والموضوعية، ينتكس الفرد في إطار ذلك الخط العصابي أو الذهاني فهو يرى بأن الحالات الحدية يجب ألا تفهم كبنية، ولكن لا بنية حالة بين حدود العصـــاب والذهان. **(سي موسى، 2008، ص37-38-39)**

فقد عرف بيرت **Bert** الشخصية بانها ذلك النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبياً، التي تعد مميزا خاصا للفرد والتي يتحدد بمقتضاها اسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية.

أما **Roback** فيعرف الشـــخصـــية: هي مجموع اســـتعداداتنا المعرفية والانفعالية والنزوعية. **(سوسن شاكر، 2015، ص21)**.

ومن هذه التعريفات نستنتج أن الشخصية هي نظام متكامل يبدو في سلوك الفرد ومعاملاته وفي أفكاره وانفعالاته وكيفية تصرفه في المواقف المختلفة.

2- تعريف إضطراب الشخصية:

اضطراب الشخصية هو أحد أنواع الاضطرابات النفسية، يعاني فيه المصاب نمط تفكير غير صحي ومشوه، ما يؤدي إلى قيامه بسلوكيات وتصرفات غريبة ومزعجة للآخرين، ويعاني مشكلات في فهم المواقف والأشخاص والتعامل معهم، وعادة ما يجد الأمور التالية صعبة التحقيق مثل الدخول في علاقات مع الآخرين أو الحفاظ على هذه العلاقات، والتناغم مع زملاء العمل ومع الأصـــدقاء أو أفراد العائلة، والبقاء بعيًدا عن المتاعب أو التحكم

بالمشاعر أو السلوك، والمصاب غالًبا لا يدرك إصابته باضطراب الشخصية نظًار لأن طريقة تفكيره وتصرفه تبدو طبيعية بالنسبة له، لذلك فإنه يلقي باللوم على الآخرين في التحديات التي تواجهه، ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات اضطرابات الشخصية **DSM5**على أنها نمط دائم من الخبر.

3- مفهوم اضطراب الشخصية السيكوباتية:

ويعد هذا المفهوم نوعا من اضطراب الخلق (الطبع) وعدم القدرة على المسايرة والاتساق مع العادات والقوانين السائدة في المجتمع، وهذه الشخصية لا ينتابها القلق والشعور بالذنب تجاه أنماط سلوكها الاجتماعي. **(طه وآخرون.1993، ص782).**

3-1- تعريف السيكوباتي:

لابد لنا من القول قبل تعرف السيكوباتية أن ذلك ليس بالأمر اليسير، فقد عرضت هذه المشكلة، وخاصة في السنوات الأخيرة، على عدد غير قليل من الباحثين ومنهم:

-عرف فهمي 1967 الأشخاص السيكوباتيين بأنهم "الأفراد الذين تكون حالات الخلل في سلوكهم ومشاعرهم ظاهرة في تصرفاتهم وفي طرقتهم في التوفيق بين أنفسهم والبيئة **(فهمي، 1976، ص149)**

-عرفها كازون بأنها " نموذج من إرجاع الشخصية وحالة وظيفية يصاب فيها الفرد بعجز خطير في الفترة ضبط كثير من الدوافع البدائية المضادة للمجتمع في السلوك". **(صبري جرحي، 1999، ص199).**

وتعد السيكوباتي أو السلوك المضاد للمجتمع ظاهرة تسود عالم اليوم وتعد نذيرا خطيرا لا ينبغي تجاهلها أو الإقلال من دلالتها، إذ أنه مع تزايد ما يواجه الفرد من إحباطات قد تقلب طاقاته العدوانية إلى الأفراد والجماعات، بما يمثل تهديدا خطيرا لكيان المجتمع على خطر التمزق والتفجير في الداخل، إضافة إلى تلك الأساليب الملتوية التي يستخدمها الأفراد ذوي الشخصية السيكوباتية **(عكاشة، 1998، ص241).**

كما أن الشخصية المضادة للمجتمع عبارة عن نزعة مرضية أو شاذة لا يوضع المصاب بها في طائفة المصابين بالذهان العقلي أي المرض العقلي المرادف للجنون، ولا تضعه في فئة المصابين بالعصاب النفسي أي المرض النفسي، وإنما تصنفه في فئة أصحاب الاضطرابات السلوكية. **(المطوع، 2000، ص221).**

3-2- تعريف الانحراف السيكوباتي:

تعددت التعاريف المستخدمة في معنى الانحراف السيكوباتي من عدة أوجه منها:

- حيث يعرفه هار (1993): يمكن وصف ذوي الشخصية المضادة للمجتمع بأنهم مفترسون لأفراد المجتمع، متلاعبون، حيث يتركون وراءهم قلوب محطمة وأحلام منهارة وأموال مبددة، يفتقرون للضمير الأخلاقي والتعاطف، يستولون بأنانية على ما يريدون ويفعلون ما يرغبون فعله، خارقين للمعايير الاجتماعية دون أدنى إحساس بالذنب أو الندم. **(حداد، 2013، ص67).**

-أما تعريف كريبلن (1927) فهو: منها سبعة أنماط هم: سهل الاستثارة، غير مستقر، الاندفاعية، الأنانية، المشاغبة، النصب، الكذب، وخلال الحرب العالمية الأولى أصدر قسم طب الجيش الأمريكي نشرة حصرت الحالات السيكوباتية في سبعة أنماط أيضا هي الشخصية القاصرة، الهادئة، وغير المستقرة عاطفيا، الإجرامية والمريضة بالكذب، السيكوباتي الجنسي. **(الحنفي، 2005، ص267-268).**

3-3-تعريف الشخصية السيكوباتية:

اختلفت الآراء، ووجهات النظر حول مفهوم الشخصية السيكوباتية، كما هو الحال في باقي المصطلحات النفسية والتربوية، وفيما يلي تعريف مفهوم الشخصية السيكوباتية من وجهات نظر مختلفة، كما يأتي:

-عرفها **(الطويل، 1999: 306)** بأنها حاله قصـــور كبير في التوافق الاجتماعي للفرد، يلازمه طوال حياته، وهي حاله مرضـية، تبدو في سـلوك اندفاعي، مسـتمر يسـتهجنه المجتمع، ويعاقب عليه.

-ويعرفها **(الداهري، 1999: 131)** أنها تشـمل نوعيات الشـخصـية غير المتوافقة اجتماعياً، ومهنياً، وتعاني اضـطراباً خطيراً، في المقومات الاجتماعية، والخلقية، وتتصـف بأنها انفعالية، وليس لديها قدرة على تحقيق مطالب الحياة.

-كما عرفها **(الشاذلي، 2001: 166)** بأنها اضطراب في الشخصية يمنعهـا مـن التكامل، ويشوه علاقة الفرد بالعالم الخارجي، ويصدر هذا الاضطراب عـن قـصـور نـمـو الأنا، والأنا الأعلى، ويلازم الفرد منذ نشأته.

-كما عرفها، **(الكناني، 2002: 460)** بأنها تمثل السلوك الذي يعد مضاداً للمجتمع، وخارج عن قيمه، ومعاييره، وقواعده، وقوانينه، وتشمل انحرافات السلوك، والخلق.

-ويعرفها **(عكاشـة، 2003: 676)** بأنها اضـطراب في الشـخصـية، يتميز بعدم الاهتمام بالالتزامات الاجتماعية، وافتقاد الشـعور مع الآخرين، وعنف غير مبرر، ولا مبالاة، واستهتار.

-ويعرفها **(محمد، 2004: 46)** بأنها حالة تتميز بعجز بالغ عن التوافق الاجتماعي، وتعد حالة بيئية بين العصـابي، والذهان، ومن أبرز سـماتها عدم النضـج الانفعالي، والعجز عن ضبط النفس، والمثابرة، وعدم الإفادة من التجارب السابقة.

-ويعرفها **(العيسوي، 2006: 366)** بأنها طائفة متعددة من الأعراض تشترك جميعاً في عجز بالغ عن التوافق الاجتماعي.

-فيعرف **(الداهري، 2008)** الشـخصـية السـيكوباتية بأنها تشـمل نوعيات الشـخصـية غير المتوافقة اجتماعياً، ومهنياً، وتعاني اضـطراباً خطيراً في المقومات الاجتماعية، والخلقية على الرغم مما يبدو عليها في الظاهر أنها سوية، ومقنعة.

ويجد الباحث أن التعاريف السابقة لديها إجماع أن الشخصية السيكوباتية لديها خلل في سلوكها، وتصرفاتها، وطريقة التوافق بينها وبين البيئة، مما يجعلها دائماً غير متوافقة مهنياً، أو اجتماعياً، ودائماً ما تخرج عن معايير المجتمع، وتقاليده، ويرتبط خروجها هذا يعنف غير مبرر، وتكرار للأخطاء، وعدم التعلم من الخبرات السابقة.

4- خصائص وأعراض الشخصية السيكوباتية:

4-1- الخصائص:

- لا تتجلى في الغالب السمات والأعراض المرضية في اضطرابات الشخصية بشكل واضح لدى الوسط.
- ليست اضطرابات الشخصية مجرد اضطرابات ثانوية وإنما أمراض وكيانات مرضية مستقلة قائمة بذاتها
- تسيير اضطرابات الشخصية بصورة تلقائية نحو الأزمات في ظل وجود عوامل داعمة لها، وغياب التكفل النفسي، وتوجد احتمالات كبيرة لأن تؤول إلى اضطرابات نفسية.
- هناك إمكانيات وفرص كبيرة لمعالجة هذه الاضطرابات والشفاء منها بفضل التكفل النفسي المبكر، وتزداد صعوبة تجسيد ذلك مع تقدم السن.
- غالبا ما يكون هناك ضعف الاستبصار بهذه السمات والأعراض المرضية لدى المصابين باضطرابات الشخصية.
- تنشأ هذه الاضطرابات منذ مرحلة الطفولة والمراهقة وتبدأ في التجذر في مرحلة البلوغ والرشد.
- نادرا ما يطلب المصابون باضطرابات الشخصية يد المساعدة الإرشادية والعيادية بمبادرتهم، إلا تحت ضغط المحيط حينما يبدي المضطرب نوع من العدوانية والعنف اتجاه ذاته أو الآخرين
- تكشف اضطرابات الشخصية عن مرضيتها بجلاء ووضوح في المواقف الضاغطة.

- يظهر المصابون باضطرابات الشخصية ضعف القدرة على تحمل الضغط والقلق.
- تأخذ اضطرابات الشخصية شكل صعوبات مؤقتة في التوافق النفسي أو الاجتماعي وقد يفسر ذلك بوجود عوامل موضوعية خارجية كالضغوط والمشاكل الأسرية والاجتماعية وغيرها أكثر من أن تغرى لاضطراب الشخصية **(عبد العزيز حدار، 2013، ص27)**.

4-2- أعراض الشخصية السيكوباتية:

إن الشخصية السيكوباتية نمط من أنماط الشخصية التي تندرج ضمن تصنيف الشخصية الغير سوية ولذلك كان اضطراب الشخصية السيكوباتية سواء كان هذا الاضطراب ناتج عن شذوذ عقلي أو ناتج عن شروط بيئية مكتسبة فإن هذا الاضطراب يتميز في مجمله بعدم القدرة على تقبل المعايير الاجتماعية والأخلاقية السائدة والاندفاعية وتنقصهم القدرة على الحكم وليست لديهم القدرة على ترشيد سلوكهم بحيث يبدو لهم معقولا ومرضيا من وجهة نظرهم. **(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2010، ص264)**

ويلخص كولمان أعراض الشخصية السيكوباتية كالآتي:

- فقدان الضمير وعدم كفايته: ويعني عدم القدرة على فهم القيم الأخلاقية ما عدا على المستوى اللفظي كما يعاني عدم القدرة على تطبيق الأحكام الخلقية سائدة في مجتمعه.
- التمركز حول الذات والاندفاع وعدم تحمل المسؤولية: فهو لا يهمه سوى نفسه وإشباع رغباته ويندفع للحصول على ما يريده دون ضمير أو خوف أو شعور بالذنب
- نقص القلق أو عدم الشعور بالذنب: غالبا ما يتخذ مظهر السلوك العدواني تجاه الآخرين دون محاولة الاعتذار عن سلوكه وتصرفاته مع عدم إظهاره الندم أو إعلان التوبة وهو قادر على إعطاء أسباب لتبرير تصرفاته.
- عدم القدرة على الاستفادة من الخبرات والتجارب السابقة: فهو لا يتعلم من خبرات الحياة العادية ولا يرتدع من العقاب ولا ينتفع من التجربة السابقة.

- قدرة الشـــخص الســـيكوباتي على التمويه على انطباعاته وخداع الآخرين: فهو يمتاز بشخصية جذابة محبوبة من الآخرين، سلوكه متحرر من الغضب له القدرة على كسب صداقات الآخرين لديه إحساس جيد بالفكاهة.
- رفض السلطة الموجودة وكذلك رفض التأديب: فهو يسلك كما لو أن النظام الاجتماعي لا سـيري عليه كما أنه قد يظهر عداوة لا يسـتهان بها نحو السـلطة الموجودة وتظهر تلك العداوة في شـــكل الأفعال الإجرامية الاندفاعية وكثيرا ما ينســـاق وراء الأنشـــطة الإجرامية ولكنه من الناحية الإجرامية لا يعد مجرما محترفا.
- قدرته السـريعة على تبرير اللوم الذي يوجه إلى سـلوكه الاجتماعي غير المسـتحسـن: السيكوباتي شخص ينقصه الاستبصار بسلوكه الشخصي فهو على استعداد دائما لكي يكذب حتى إذا كان من الواضـــح له أنه بعيد عنه وهو دائم الوعود على تغيير ســلوكه ولكنه نادرا ما يفعل وهو يشكل حملا عظيما على أسرته وأصـدقائه ذلك نظرا للمتاعب التي يخلقها للآخرين.

وفي الغـالـب مـا يخرق القـانون دون النظر إلى مـا يترتـب على ذلـك من نتـائج **Consequences** ويهتم بـاللـذة الآنيـة العـاجلـة، وليس لـه أهـداف طويلـة الأمـد فهو يعيش للحظته وتوه ولا يسـتطيع أن يتحمل المسـؤولية ولا يركز طويلا على العمال، ولذلك نراه يغير عمله بين الحين والآخر.

ومع ذلك يبدو ظاهريا بأنه إنسـان جذاب ومحب للفكاهة، يفهم مواطن القوة والضـعف في الآخرين، كما يفهم

حاجاتهم ويسـتغل كل ذلك لمصـلحته الذاتية، فهو أناني، أو متمركز حول ذاته، فإذا كان تاجرا لجأ إلى الغش وغيره من الوسائل غير المشروعة لتحقيق الكسب السريع، وإذا كان موظفا لجأ إلى الرشوة والاختلاس والإهمال.

ويبدأ السـيكوباتي بالصـراع مع السـلطة منذ طفولته الأولى ذلك الصـدام الذي يبدأ بالتمرد على السلطة الوالدية والمدرسية أو التعليمية، ولذلك فالمؤسسات التعليمية تعاني كثيرا من هذه النوعية من الطلاب في خرق النظام والاعتداء على الغير، والهروب، والكذب، والغش، والتمرد، والعصـيان، وإهمال الواجبات المدرسـية. وقد يصـل الأمر إلى تكوين العصـابات وإذا لم يجد السـيكوباتي العلاج الناجح شـب على الإجرام في مرحلة الشـباب والرشد.

ولذلك تكثر حالات التأخر الدراسـي بين هؤلاء الأطفال والمراهقين. ليس لهذا النوع صـداقات حميمة فهو يقيم الصـداقة بسـرعة ويقطعها بسـرعة أيضـا، ولا يتعامل مع أحد بتعاطف أو تواجد أو تواصـل حقيقي، ولكنه سـطحي الانفعال والعواطف مادي النزعة. **(مجدي أحمد محمد عبد االله، 2010، ص265-266.)**

5- أسباب ظهور الشخصية السيكوباتية:

هناك مجموعة عوامل لها دور بارز في تكوين الاضـطراب السـكوباتي، ومن هذه العوامل:

5-1- العوامل الوراثية

لقد نادى بعض علماء الطب النفسي إلى أن انحراف الشخصية السيكوباتية يرجع إلى الوراثة أو على الأقل إلى العوامل الاستعدادية (وراثية كانت أو مكتسبة)، فالسيكوباتي لا يزال ينظر إليه أغلب علماء النفس على أنه فر، ولد، وعنده نقص بطريقة ما لأسـباب وراثية، ولذلك فإن العلماء، ومنهم (هندرسـون، وجليزياي)، وغيرهم لايزالون يضـعون السـيكوبات ضمن مجموعة الأمراض المراجعة لنقص الاستعداد الجيني. **(فهمي، 1997، ص269)**

وتشـمل الوراثة كل ما ينتقل إلينا من الصـفات، والخصـائص، والقدرات الاسـتعدادية الوراثية، من الآباء والأجداد عبر ناقلات الوراثة أو الجينات، وتظهر الوراثة أكثر ما تظهر

في صفات مثل طول القامة، ولون البشرة، وشكل الشعر، ولون العينين، والذكاء. **(عشوي، 2001، ص19).**

والإنسان، وليد عوامل وراثية، ونفسية واجتماعية ما في هذا شك، ولكن لخصائص الوراثية أثرها المباشر، فكل سمة يتصف بها الفرد إنما تكون ناشئة عن تشكيلة، وراثية خاصة، وتكون الصفة موروثة عندما تكون من حيث الأساس قائمة فقط على مجموعة من الجينات محددة. **(الصالح، وآخرون، 1982، ص129)**

ويمكننا تفسير قول الذين يميلون إلى إرجاع الشخصية السيكوباتية للعوامل الوراثية إلى عدد من الأسباب، وهي:

أ- أن أعراض ظهور الاضطراب يحدث غالباً في مرحلة الطفولة.

ب-أن السلوك السيكوباتي يستمر عادة إلى مدى الحياة.

ت-أن الشخصية السيكوباتية تقاوم كل وسائل العلاج.

ث-أن الانجراف السيكوباتي منتشر عند أكثر من فرد من أفراد الأسرة. **(ياسين، 1981، ص182)**

5-2-النقص التكويني:

إن تكوين المخ الشاذ له دور كبير في حدوث الاضطراب السيكوباتي مستندين على دراسات أجريت للسجلات الكهربائية لعدد من الشخصيات السيكوباتية. حيث تبين من خلالها أن السيكوباتي يعاني من ضعف في المنضج، وسوء تكامل قشرة المخ، وقلة في النضج الفسيولوجي. **(عوض، 1988، ص393).**

وهناك تفسير مفاده وجود ضرر أو نوع من الشذوذ في مخ السيكوباتي قد يعزى إليه السلوك السيكوباتي غير أن فحص ردود الأفعال المنعكس عند السيكوباتية كانت كلها سلبية، ومع ذلك يرى البعض أن الضرر قد يكون في جزء من المخ لا يؤثر في الأقفال المنعكسة

المعادية، ولكن يؤثر في الضـــبط الانفعالي، والعمليات الفعلية العليا. **(جلال، 1986، ص353)**

وفي دراسة (هير **hear**، 1995) نقلا عن المشار إليها في المعموري حول اللاتناسق الدماغي عن السيكوباتية توصل إلى أن السيكوباتيين يستخدمون استراتيجيات، ومناطق في الدماغ غير اعتيادية لمعالجة المعلومات دون تناقضات واضحة في الأداء مما يجعلهم غير قادرين على توحيد المعلومات اللفظية، والانفعالية. وبالنتيجة فإنهم غير قادرين على إتباع المعايير الاجتماعية أو تطوير علاقات صادقة هادفة مع الآخرين بينما يبدون أسوياء عقليا. **(المعموري، 2010، ص25)**

5-3- الأسباب النفسية:

يرجع التفسير النفسي هذا النوع من السلوك إلى تصدع الصلات العاطفية، والتربوية بين الطفل، ووالديه، وخاصة في المرحلة المبكرة من الحياة، حيث يقوم الفرض النفسي على أساس أن بذور الشخصية السيكوباتي توجد في عملية التنشئة الاجتماعية وعلاقة الطفل بأمه، وخاصة في باكورة الحياة. **(الرفدي، 2000، ص42)**

ومن أهم الأسباب النفسية للسيكوباتية الاضطراب العاطفي، والذي ينتج من الإحباط فنجد أن السلوك الانحرافي ما هو إلا استجابة انفعالية للفرد إذا حرم من إشباع الرغبات الرئيسة التي يراها لازمة له.

فعدم الأمان والاطمئنان والقلق والخضوع الزائد عن الحد للضغط الشديد يعتبر من العوامل التي تؤدي إلى عدم التكيف، والسلوك المضاد للمجتمع. **(سعفان، 1962، 201)**

وحيث انه لا يخلو مجتمع ما من أفراد خارجيين على أخلاقياته، ومعاييره، وتقاليده يتصـــرفون كما يحلو لهم دون اكتراث بأنه قيم أو قوانين، وهؤلاء لا يدخلون في نطاق المصـــابين أو الذهان ولا المتأخرين عقليا، وإنما لهم طابعهم الخاص، وأكثر ما يميزهم

يمتثلون أو على الأقـل يحترمون النظـام الأخلاقي، والقيمي لمجتمعهم. **(يونس، 2000، ص75)**

5-4-التنشئة الاجتماعية:

من أسباب الشخصية السيكوباتية أسلوب التنشئة الاجتماعية الذي تتبعه الأسرة في تربيتها لأطفالها، والقائم على الإفراط في اللين والرعاية، والحماية أو على العكس، والإفراط في القسوة والعقاب، والتفرقة في المعاملة، واللامبالاة، والإهمال، والمرفض، والفشل في تقييم القيم والمعايير الاجتماعية. **(عود، 1994، ص372).**

وتلعب المتغيرات الأسرية دوراً في حدوث الانحراف السيكوباتي لدى الشباب. فالطفل الأكثر تهيؤاً، واستعداد للاضطراب ينشأ في مناخ أسري مولد للمرض، حيث توجد بعض صور التفاعل غير السوي في الأسرة ينتج عنها اضطراب في مناخ الأسرة، وبالتالي زيادة احتمال اضطراب أي من أبناء الأسرة. **(كفافي، 1999، ص30).**

ومن أهم العوامل الأسرية التي تؤدي إلى انحراف الأحداث، الانهيار العاطفي، والمادي، والخلقي للأسرة، فافتقار الحدث للرعاية الصحية في الأسرة المتصدعة، والحاجة الملحة لتوجيه السليم الذي يفتقده في أحضان هذه الأسرة، والذي يعاني من قصور في الجو العاطفي تعززه الرعاية الصحية، والذي فقد عائلته أو تخلت عنه، والدته أو دخل أبواه السجن أو تصدعت الرابطة العائلية في أسرته بسبب الطلاق أو الهجرة بكون عرضة للانحراف. **(المعصرة، 1974، ص151).**

كما تشير دراسة جاستيكا، وآخرون، إلى أن أهم العوامل المسببة للسلوك المضاد للمجتمع تكمن في عوامل متعلقة بذات الفرد، تؤثر على سلوكه، وتكيفه، وكذلك العوامل المتعلقة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد، ويتفاعل معها. **(يوسف، 2010، ص520)**

6- أنواع وأنماط الشخصية السيكوباتية:

6-1- السيكوباتي المتقلب العاجز:

وهو كثير الشبه بالشخصية العاجزة، فتجده دائما في عمل متغير، لا يستطيع المثابرة على عمل واحد أكثر من شهور، ويتخلل ذلك مشاجرات، ومشاحنات، وثورة ضد طبيعة الشخصية السيكوباتية لدى مرتكبي حالات الغش في الامتحان النهائي نظام العمل، وعدم الاهتمام بنتائج ذاك السلوك، وينعكس ذلك أيضا في ارتباطاته العائلية، فتتعدد زيجاته وأطفاله من كل زيجة دون تحمل أي مسؤولية لرعايتهم، ولا يستطيع الإخلاص لأحد، وعلى الرغم من الحماس، والعاطفة الظاهرة، إلا أنهما سرعان ما يخمدان، ويتبخران، مع مغامرات جنسية مستمرة دون استبصار بالمضاعفات، ويعترف أصحاب هذه الشخصية إلى الإدمان أو الشذوذ الجنسي، أو الجرائم البسيطة، أو يصبحون من متوهمي العلل البدنية، والمترددين على العيادات الطبية. **(عكاشة، 2003).**

6-2- السيكوباتي العدواني المتقلب الانفعال

وهي أقل شيوعا من النوع السابق، ولكنه يضاد المجتمع بطريقة أكثر ضررا، ويتدفع هؤلاء للجرعة، والقتل والاعتداء على الغير، لأتفه الأسباب، أما المتبلد انفعاليا فيتناسى ولاءه، وصداقاته في سبيل مصلحته الشخصية، ويهجر زملاءه لمنافعه لمصائب الناس ما دام هو بعيد عنها، وينجح هؤلاء في الوصول إلى بعض المناصب الكبيرة، نظرا لانتهازيتهم، وعدم تمسكهم بأي مبادئ أخلاقية أو اجتماعية، وأحيانا يسيطر على هؤلاء حب السلطة مع بعض السادية كما حدث مع هتلر. **(عكاشة، 2003).**

6-3- السيكوباتي الناشز أو الخارج

وهم الذين يظهرون ضعة ظاهرا في الخلق مع شعور بعدم الأمان في داخلي أنفسهم يظهر في السلوك الغريب المميز الذي يعتبر دليلا على مشاعرهم، وأحاسيسهم الداخلية،

وســـلوكهم، ويتعدى الحدود المعروفة للخيرات الانفعالية أو الخلقية، وهذا ما جعلنا تطلق عليهم هذا الاسم. **(فهمي، 1997)**

6-4- السيكوباتي المتجول:

يتصـــف أفراد هذه الفئة بعدم القدرة على التحكم في رغباتهم، لا ســـيما رغبة الانتقال من مكان إلى آخر، دون ســـبب واضـــح، ودون هروب من الســـلطة، أو القانون، لأنهم في الغالب ليس لديهم مرض الإحرام. **(الداهري، 1999).**

ويرى الباحث أن أنماط الشخصية السيكوباتية تشير إلى وجود اضطراب في سلوكها وتصـــرفاتها الأمر الذي يجعلها في حالة عدم توافق مع ذاتها والمجتمع، وذلك بارتكاب السلوكيات المخالفة للمعايير الاجتماعية من سرقة وقتل وعدم احترام للقوانين العامة.

7- النظريات المفسرة للسلوكيات السيكوباتية:

7-1- نظرية التحليل النفسي:

تعددت النظريات المفسرة للسلوك السيكوباتي داخل الشخصية، ويشير فرويد إلى أن الخصـــائص المميزة لاضـــطراب الشـــخصـــية المعادية للمجتمع هي اللامبالاة بالمعايير الاجتماعية أو الثقافية وانعدام القدرة على التعاطف مع الآخرين، ويرى فرويد أن (الأنا) في الشـــخصـــية المعادية للمجتمع، وهو العامل النفســـي الذي يســـيطر على كل من المطالب الداخلية والواقع الخارجي، كما أنه لا يضـــعف في مقابل القوى المعتدلة من المحظورات والمعايير الثقافية أو الأخلاقية. **(king, et al., 2005, 139)**

كما تؤكد نظرية التحليل النفســي على أن محك الســيكوباتية واضــطراب الشــخصــية المعادية للمجتمع هو غياب الضـمير، أو العجز البالغ في نمو الأحكام الخلقية، كما أن ذوي اضـطراب الشـخصـية المعادية للمجتمع الذين يعانون من اضـطراب نفسـي حاد يسـتخدمون الدفاعات النفســـية التالية: الإســـقاط، **Projection** إنقاص القيمة، **Devaluation** الإنكار

Denial، التماهي الإسقاطي **Projective Identification**. **(Meloy, 2007, 783-781 pp.)**

كما يرى فرويد أن هناك ملامح معينة يتسم بها الأفراد ذوي الشخصية السيكوباتية، ولعل من أهم هذه الملامح:

1. ضعف نمو الضمير وفقدانه: ويوجد مظهران متصلان لتحديد مفهوم الضمير المختل، ويسميه "فرويد" الأنا الأعلى، ويتمثل هذين المظهرين في: عدم قدرة المجرم السيكوباتي على التقيد بأحكام المجتمع وقوانينه السائدة: فهو يسرق ويكذب ويغش ويزور ... الخ، ويفعل تلك الأمور التي تعد إجرامية بصورة اندفاعية وخالية من المسؤولية حتى أنه لا يشعر بالقلق، عدم الشعور بالذنب: إذ يستمر في سلوكه المنحرف دون الشعور بالذنب، وإن كان يحاول في بعض الأحيان الاعتذار عن سلوكه وتصرفاته.

2. عدم التمركز حول الذات والنضج الانفعالي: فالمجرم السيكوباتي غير مسؤول، محبط، يميل للبحث عن الإثارة والانحراف الجنسي الشاذ دون مراعاة لحقوق الغير، وأما من الناحية الانفعالية يتسم بفجاجة الانفعال.

3. العجز عن الحب والارتباط العاطفي: يعجز السيكوباتي عن إقامة علاقات عاطفية أو متبادلة مع الآخرين، وذلك لعجزه عن الإحساس بمشاعرهم، أو انفعالاتهم ومشاكلهم، فهو عاجز عن حب الآخرين والاستقرار في أي شيء. **(مهيوب يوسف، 2014، ص53-54)**

7-2- النظرية المعرفية السلوكية:

يفترض النموذج المعرفي السلوكي أن لدينا جميعا معتقدات أساسية متجذرة في الاستعداد الوراثي **Genetic Predisposition** وتجارب الطفولة المبكرة، وقد وجد ريفيز وتايلور **Reeves& Taylor** 2007 أن ذوي اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع لديهم مستويات أعلى من المعتقدات الأساسية حول الحرمان العاطفي والعزلة الاجتماعية ومشاعر

النقص والتثبيط العاطفي، وأن هؤلاء الناس يعانون من نقص في اســـتيعاب معايير المجتمع وقوانينه.

كما يرى بيك وفريمان **Beck and Freeman** أن هناك أدلة على التأخر في النمو الأخلاقي والأداء المعرفي للأفراد الســـيكوباتيين، كما أن لديهم انخفاض في القدرة على التعاطف وأنهم غير قادرين على إدراك وجهة نظر الآخرين، فهم يعتبرون أنفســـهم وحيدين ومستقلين وأقوياء، وقد يرى بعضهم أنفسهم على أنهم يتعرضون للإساءة وسوء المعاملة من قبل المجتمع، فهم يرون الآخرين إما استغلاليين أو ضعفاء.

ووفقا لميلون وإيفرلي، **Millon and Everly** يميل الأفراد السيكوباتيون إلى أن يكونوا عدوانيين ومســيئين وقاســيين، لقد تعلموا الاعتماد على أنفســهم وعدم الثقة في الآخرين لأن لديهم خوف من استغلالهم وإذلالهم من قبل الآخرين، ويشعرون بالأمان فقط عندما تكون لهم السيطرة على الوضع وتكون إرادتهم مستقلة عن إرادة الآخرين الذين قد يهددون أمنهم (على سبيل المثال: التحكم الشخصي) **(Sargin, et al., 2017, 107)**

ويفسر بريتزر الشخصية السيكوباتية في ضوء نتائج مقياس المقارنة الاجتماعية **Social Comparison Scale** إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يميلون إلى رؤية أنفســـهم غير محبوبين **Unlovable** ومنبوذين من المجتمع، كما يدعم فكرة أن الأشخاص المعاديين للمجتمع قد يتصرفون من أجل التعويض عن الإحساس بالإيذاء (أي، أنا ضعيف لذلك يجب أن أكون الشخص الذي يضرب أولا،) ومن ثم قد تشير هذه النتائج إلى أن الاعتقاد المشروط مثل "يجب أن أؤذيه قبل أن يؤذيني، " هو وراء الاستراتيجيات الأساسية للهجوم والاستغلال التي يستخدمها الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. **(Pretzer & Beck, 2004)**.

7-3- نظرية التعليم الاجتماعي لباندورا:

يفترض باندورا أن السلوك السيكوباتي يتعلمه الطفل من خلال التقليد لنماذج الآباء السيكوباتيين الذين لديهم اتجاهات متناقضة ولا يقيمون وزنا للسلطة أو القانون، وقد ركز باندورا **Bandura (1990/1991)** على العلاقة بين التفكير الأخلاقي للفرد وسلوكه الاجتماعي تجاه الآخرين، فطوال فترة النضج، يطور الأطفال أدلة سلوكية تحدد الصواب من الخطأ، مقبول أو غير مقبول، عادة ينخرط الأف ارد في سلوكيات منطقية مناسبة ويظهرون إحساسا بالقيمة الذاتية، ويتجنبون تلك السلوكيات التي من شأنها أن تؤدي إلى تقييمات سلبية للذات، في حين أن هذه العملية تبدو ظاهريا بسيطة جدا، ويوضح **Bandura** (2002) أن عملية تنظيم السلوك هذه تسمح إما بتفعيل أو إلغاء هذه العقوبات الذاتية من خلال العمليات الاجتماعية والنفسية على حد سواء، وبسبب هذا التنشيط الانتقائي، قد ينخرط الأفراد الذين قد يتصرفون عادة بطرق أخلاقية ملائمة اجتماعيا، في سلوكيات تضر حقا بالآخرين، ومع ذلك لا يواجهون أي مشاعر داخلية بالإدانة الذاتية أو تأنيب الضمير، وأشار باندورا إلى هذه العملية على أنها انحلال أخلاقي **Moral disengagement**.**(Risser & Eckert 2016, 71)**.

7-4- النظرية السلوكية:

وتنظر المدرسة السلوكية للسلوك المضاد للمجتمع على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي أو التدعيم السلبي، والمبدأ الأساسي والجوهري في هذه النظرية هو أن السلوك الذي يعزز يميل إلى التكرار والسلوك الذي لا يعزز يميل إلى الاختفاء، ومن أهم أساليب تعديل السلوك النمذجة الإيجابية أو المحو والانطفاء. **(سعيد حسين العزه، 2002، ص43)**.

7-5-النظرية الجينية:

أثبتت دراسات التبني المبكر عادة أن الجمع بين الاستعداد الوراثي (أي الاضطراب النفسي لدى الآباء البيولوجيين) مع بيئة عالية المخاطر (أي البيئة المنزلية الضارة) يؤدي إلى أمراض أكثر مما هو متوقع من أي عامل يعمل بمفرده أو كليهما في تركيبة مضافة.

كما أن هناك أدلة دامغة من البحوث الوراثية السلوكية على أن التأثيرات الوراثية لها أهمية في تطوير السلوك المعادي للمجتمع، يتم تفسير ما يقرب من 50% من إجمالي التباين في السلوك المعادي للمجتمع، يتم تفسير ما يقرب من 50% من إجمالي التباين في السلوك المعادي للمجتمع من خلال التأثيرات الوراثية، ومع ذلك هناك أيضا أدلة على وجود تأثير كبير للبيئة.

8-الفرق بين السيكوباتية والمضادة للمجتمع:

في عام 1930 ميلادي استبدل "ألكسندر **"Alexander** اصطلاح الشخصية السيكوباتية باصطلاح آخر هو الشخصية العصابية **Neratic claracter** ويقصد بها الشخصية المريضة نفسيا، بمرض يتناول الجانب النقدي في الإنسان... وكان "ألكسندر" يقصد بذلك تأكيد النشأة اللسيكولوجية أي النفسية **Psychogenic** في هذا الاضطراب، وفي خلال هذه الفترة اقترح "باتردج **"Patridge** اصطلاح الشخصية المضادة للمجتمع **Sociopathic Personality** لكي يؤكد أن هذا الاضطراب عبارة عن سوء تكيف اجتماعي والذي يعبر عنه بمصطلح **Social Maladjustment** أكثر من كونه سوء تكيف نفسي والذي يعبر عنه بمصطلح **Psychological maladjustment**، ومنذ ذلك الحين والاصطلاحان يستخدمان بالتبادل ليشير كل منهما إلى الشخصية المضادة للمجتمع، ونعني بذلك اصطلاحي السيكوباتية والسيسيوباتية **Sociopathy** ولكن في الاستخدام الحديث والمعاصر يفضل الاصطلاح الثاني أي السيسيوباتية، إلا أنه يميل كثير من العلماء إلى التمييز بين اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وبين السيكوباتية حيث لوحظ وجود فرق بينهما (على

الرغم من وجود عناصر مشتركة بين هذين الاثنين وهي: الميل إلى خرق القانون **Breaking Laws)** وذلك لا يعني أنهما ليسا مرتبطين، ولكنهما ليسا اضطرابا واحدا، فلقد دلت بعض الدراسات الأمريكية أن هناك فقط 20% من أصحاب الشخصية المضادة للمجتمع كانوا من السيكوباتيين أيضا، فالسيكوباتي ليس من الضروري أن يكون مجرما بالتعريف القانوني، وكذلك أصحاب النزعة المضادة للمجتمع وهم فئة خارجة على القانون والنظام، وليس من الضروري أن يكونوا من السيكوباتيين أو مصابين السيكوباتية، وإن كانوا من معتادي الكذب، وكذلك فإننا حين نقوم بدراسة حالتهم ونسألهم أن يقروا عن أحداث قاموا بها منذ عشرين أو ثلاثين عاما فإننا لا نتوقع منهم أن يذكروا الحقيقة **(عبد الرحمان العيسوي، 1990، ص16)**.

إن اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع **Antisocial Personality Disorder** يتضمن ما يعرف باسم الاضطراب الأخلاقي أو السلوكي **Conduct Disorder** يظهر في سلوك المراهق قبل سن الخامسة عشر من العمر ويشمل ارتكاب الجرائم الآتية: التشرد، الهروب من المنزل، الكذب المتكرر، السرقة، جرائم الحريق العمد، تدمير الممتلكات بصورة عمدية... الخ وعموما فإنه يشترط استمرارية هذا النوع من السلوك بالنسبة للمراهق قبل سن الخامسة عشر إلى غاية سن الرشد، وهذا السلوك تظهر أعراضه في فترة ما قبل المراهقة بصفة نسبية، فالسلوك المضاد للمجتمع لا يظهر فقط في الرشد ولكنه يرجع إلى مرحلة الطفولة، ولقد تبين ووفقا لبعض الإحصائيات الأمريكية أن 60% من الأطفال المصابين باضطراب الأخلاق نشأ عندهم في سن الرشد اضطراب الشخصية المضادة المجتمع. **(عبد الرحمان العيسوي، 1990، ص72)**.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى الشخصية السيكوباتية والتي تعتبر من أهم اضطرابات الشخصية الأكثر شيوعا في عصرنا الحالي حيث تظهر بوادرها في مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة للخبرات الغير سارة التي يمر بها الفرد خلال سيرورة نموه وتبرز جليا في فترة المراهقة لتستمر إلى مرحلة الرشد مشكلة فرد غير متوافق نفسيا واجتماعيا.

الفصل الرابع

إجراء البحث الميدانية

تمهيد:

إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث، بعد تطرنا إلى الجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي والذي يرتكز على تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، الفرضيات، دوافع إختيار الموضوع، كذا أهداف البحث، بحيث سنتطرق في هذا الفصل إلى إجراءات تطبيقية والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني، وذلك ابتداءً بالمنهج المتبع في الدراسة وكذا عينة البحث وكيفية اختيارها يتبعها م الأدوات المستعملة لجمع البيانات لدراسة هذه العينة والمجال الزماني والمكاني للبحث، وكذا تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات .

1.المنهج المتبع:

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه، حتى يصـــل إلى نتائج موضـــوعية، لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للحصـــول على إثبات وتبقى فرضياتنا على المنهج العيادي.

- المنهج الإكلينيكي:

يعرف المنهج العيادي على أنه الدراسة العميقة للحالة الفردية أي الشخصية وبنيتها، حيث يستند هذا المنهج على طرق علمية تسمح بالوصل إلى نتائج موضوعة تخدم مجال البحث العلمي

ولذا نستخدم منهج دراسة الحالة بهدف إستكشاف عميق للحالة الفردية **(محمد حسن، 2008، ص 62)**.

وهو الطريقة التي يسلكها الباحث في دراسته أو تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل شامل يجعل من السهل التعرف عليها وتمييزها ويسهل معرفة أسبابها والأشكال التي تتخذها والعوامل التي تؤثر عليها، وطرق قياس الأثر والتنبؤ بشـــكل موضـــوعي دقيق يفســـر العلاقات التي تربط عواملها الداخلية والخارجية بهدف الوصـــول إلى نتائج عامة وتطبيقها وتعميمها. (الهادي خالدي وآخرون، 1996، ص22).

ولدراسة موضوع بحثنا والمتمثل في "السير النفسي عبر الخبرة النفسية للشخصية السيكوباتية " إستخدمنا منهج دراسة الحالة لكونه الإطار المناسب مع موضوع البحث وتتضمن جمع المعلومات التفصيلية لموضوع الدراسة والإشكالية المحددة.

تحدث في مختلف المؤسسات الصحية تتضمن الملاحظة الإكلينيكية، المقابلة العيادية، obsarvation clinical. ويطلق على دراسة الحالة مصطلح الملاحظات الإكلينيكية وذلك لفسح المجال للحالة التعبير عن كل ماتحس به.

2- مجموعة البحث:

تعتبر مجموعة البحث المجموعة الجزئية التي يقوم الباحث بتطبيق دراسة عليها والتي تكون ممثلة لخصائص مجتمع الدراسة ككل (حسن منسي،1999،ص92).

تم إختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية ذلك للتعرف على أنواع معينة من الحالات لدراستها دراسة معمقة (رجاء أبو علام2006، 181).

2-1- معايير انتقاء مجموعة البحث :

ومجموعة دراستنا تتكون من شخصية سيكوباتية واحدة نود الكشف عن السير النفسي لديها عبر الخبرة النفسية بحيث تم إختيار مجموعة بحثنا بطريقة عمدية بمراعاة مايلي:

السـن: حرصـنا على أن تكون مجموعة بحثنا من الراشـدين الذين تتراوح أعمارهم من 25-45 سنة.

الحالة الإجتماعية: كان اختيارنا لأفراد مجموعة البحث الذين يعيشون في عائلة غير مستقرة (يوجد طلاق أو انفصال) أو تعرف للقسوة أو العنف من طرف احد الوالدين.

أن يكون الشخص مصابا باضطراب الشخصية السيكوباتية تم تشخيصهم مسبقا من قبل أخصائي نفساني عيادي.

2-2 خصائص مجموعة البحث :

الجدول رقم (02): خصائص عينة الدراسة

المبحوث	السن	الجنس	نوع المرور إلى الفعل الاجرامي	مدة الاستشفاء بمستشفى الامراض العقلية	مدة الاصابة باضطراب الشخصية السيكوباتية
سامي	33 سنة	ذكر	إقتلاع عيني زوجته	– سنة في مستشفى الأمراض العقلية ببليدة –7 أشهر يمستشفى أولاد منصور	سنتين منذ 2015 إلى غاية خروجه من المستفر 2017

التعليق على الجدول:

المبحوث من جنش ذكر يبلغ من العمر 33 سنة تم تشخيص بأنه يعاني من إضطراب الشخصية السيكوباتية بعد قيامه بفعل إجرامي في حق زوجته حيث قام باقتلاع عينيها سنة 2015 حيث دخل مستشفى الأمراض العقلية بالبليدة وخضع للعلاج مدة سنة كاملة ثم حول إلى مختص وخبير نفساني بمستشفى أولاد منصور –المسيلة أين مقر سكنه الذي بدوره تكفل بحالته مدة 7أشهر إلى أن أصبح يستطيع الاندماج مع أفراد المجتمع

3- إجراءات البحث:

إنطلاقا من الخلفية النظرية الأكاديمية لموضوع البحث والمتمثل في " السير النفسي عبر الخبرة النفسية للشخصية السيكوباتية " فقد قمنا بعدة خطوات تمهيدية ومتمثلة في : التوجه إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض النفسية والعقلية بأولاد منصور – المسيلة حيث تم استقبالنا استقبال جيد وتمت الموافقة على إجراء الدراسة.

تم التوجه إلى المصالح بإجراء عدة مقابلات مع أخصائيين نفسانيين أغلبهم لم يتعاملوا مع مرضى سيكوباتيين، إلى حين التقينا بالأخصائي نفساني واحد قمنا باختياره نظرا لتواجد مجموعة البحث التي تخدم موضوعنا لديه.

واجهنا صعوبات في عدم توفر الحالات التي تخدم الموضوع نظرا لخطورة الشخصية السيكوباتية باعتبارها معادية للمجتمع ويجب تواجدها في مصالح خاصة تحت رقابة أمنية لقيامهم بجرائم جعلتهم رهن الاعتقال. إلا حالة واحدة متوفرة استطاعت الاندماج مع المجتمع بعد العلاج.

لم نستطع الواصل المباشر بالحالة التي تحمل خصائص مجموعة البحث حيث تم الاتصال بالأخصائي النفساني المسؤول على الحالات وعلى التشخيص.

أولا تم برمجة مقابلة لتعريف بحثنا مع الأخصائي النفساني المسؤول من أجل إجراء البحث معه، تليها فترة أسبوع من شهر أفريل وتخصيص مل يوم لمحور من لأسئلة دليل المقابلة مدة المقابلات كانت 40 د في نصف الوقت الأول كانت مخصصة للإجابة عن الأسئلة و20 دقيقة الأخيرة كانت لتقديم بعض المعلومات حول أبرز خصائص الشخصية السيكوباتية والسير النفسي لبعض الحالات.

خصصت مدة كافية من شهر جوان لتحليل المقابلة ومناقشة النتائج.

4- أداة الدراسة:

أما فيما يتعلق بأدوات البحث التي اعتمدنا عليها فهي: المقابلة العيادية البحثية النصف موجهة.

- المقابلة العيادية البحثية النصف موجهة:

تعرف المقابلة على أنها تفاعل لفظي يحاول المختص أن يستشير معلومات وآراء الآخر للحصول على بعض البيانات " كما تعتبر منهج مهم لدراسة الشخصية وتقديره وذلك فضلا عن مزايا واستخدامات عديدة ويكفي أن نقول أن معظم نظرية فرويد لدراسة الشخصية مستمدة من مقابلاته كما أن بعض مقاييس الشخصية لا تطبق إلا من خلال المقابلة" **(أحمد محمد عبد الخالق، 1996، ص 65).**

"وتعتبر أيضا استبيان شفوي يتم فيه التبادل اللفظي بين القائم على المقابلة وبين فرد أو عدة أفراد للحصول على معلومات ترتب بآراء وعدة اتجاهات ومشاعر أو دوافع وسلوكات" **(عريفي سامي، مصطلح خالد، وحواشبهة فريد، 1982، ص65).**

اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة لأنها تعطي حرية للمبحوث بتوجيهه حسب دليل المقابلة يتضمن أسئلة متسلسلة ومتدرجة في 3 محاور:

- المحور الأول: محور السير النفسي ويشمل 15 سؤال تهدف إلى معرفة التوظيف النفسي للمريض.

- المحور الثاني: محور الخبرة النفسية ويتضمن 17 سؤال موجه للخبير النفسي حول الحالات السيكوباتية وتشخيصه للاضطراب.

- المحور الثالث: محور الشخصية السيكوباتية يتضمن البيانات الشخصية وتهدف إلى جمع المعلومات الأولية حول الحالة (السن، الجنس...) وكذا ومعرفة حالة العلاقة الأسرية ومدى ارتباطه بالوالدين وبعض المعلومات حول حياته الطفولية وكيف عاشها.

5-مجالات البحث:

5-1- المجال الزماني:

استمرت فترة البحث مدة 3 أشهر منذ بداية شهر مارس 2023 إلى غاية شهر ماي 2023.

5-2- المجال المكاني:

أجري البحث في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة طب الأمراض العقلية أولاد منصور بالمسيلة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة طب الأمراض العقلية أولاد منصور بالمسيلة هيكل واحد للتكفل بالاختصاصات التالية:

1) مصلحة طب الأمراض العقلية للكبار: وتشمل ثلاثة (3) وحدات:

- وحدة استشفائية رجال.

- وحدة استشفائية نساء.
- الاستعجالات العقلية والفحص.

2- مصلحة طب الأمراض العقلية للأطفال: وتشمل وحدتين:

- وحدة مستشفى النهار.
- وحدة الإستعجالات والفحص.

3-مصلحة مكافحة الإدمان: وتشمل وحدتين:

-وحدة الاستشفاء.

-وحدة الإستعجالات والفحص.

4- مصلحة الصيدلة : وتشمل وحدتين:

-وحدة تسيير المستحضرات الصيدلانية.

- وحدة تسيير الأجهزة الطبية.

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة طب الأمراض العقلية أولاد منصور بالمسيلة مجلس إدارة يسيرها مدير ومجلس استشاري يسمى المجلس الطبي.

خلاصة:

نلخص في هذا الفصل أنه تم جمع البيانات وذلك من خلال إختيار المنهج المناسب للبحث والمتمثل في المنهج الإكلينيكي وتم إختيار أهم الوسائل المستخدمة فيها من مقابلة النصف الموجهة كأداة تساعد في تشخيص الحالات وكذا تقديم إجراءات البحث، والتطرق لمجموعة البحث بتقديم خصائصها وبعدها وبعدها الحدود المكانية والزمانية.

سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد إجراء المقابلة النصف الموجهة مع تحليلها ومناقشتها، ثم الإجابة على فرضيات البحث وبعدها الاستنتاجات وخلاصة الفصل.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- تقديم حالة البحث:

سامي شاب يبلغ من العمر 33 سنة مطلق من سكان ولاية المسيلة، وهي المدينة التي نشأ وترعرع فيها. حالته الصحية جيدة، كذلك كانت حالته المادية فهي فوق الجيدة حيث يعمل تاجر بالألبسة. يبلغ من الطول 195 سم والوزن 90 كلغ أي أنه شاب ذو بنية قوية جدا وضخمة، بلغ مستواه الدراسي التعليم المتوسط (الصف التاسع)، كما لم يسبق للحالة تأديت الخدمة العسكرية.

والد الحالة متوفي بمرض السرطان عن عمر يناهز 60 سنة، كان يعمل تاجرا كذلك علاقته مع سامي كانت تمتاز بالجفاف والبرود. أما والدة الحالة فهي حية ترزق إلا أنها تعاني من ضغط الدم والسكر، عمرها 56 سنة وهي ربة منزل وهي بالنسبة للحالة ولكل أطفالها أم مفرطة الحماية.

بالنسبة للأخوة فإن الحالة تمتلك إخوة أشقاء وإخوة غير أشقاء (من الأب) وذلك لكون والد الحالة متزوج من إمرأتين تعتبر والدة الحالة هي الزوجة الأولى. أشقاء الحالة هم 3 ذكور سامي هو أكبرهم، يعملون كلهم بالتجارة مستواهم الدراسي في الحد التعليم المتوسط، كلهم مدمنين مخدرات، و جميعهم غير متزوج. أصغرهم هو الأقرب لسامي. أما غير الأشقاء فهم 2 ذكور إلا أنه لا يتوفر عليهم معلومات أكثر بسبب انفصالهم عن بعضهم.

زوجة الحالة من مواليد 1995 أي في عمر 28 سنة الأن، صحتها على العموم جيدة لكنها كفيفة حاليا، ربت بيت وهي إنسان هادئ تم الزواج بينهما باختيار شخصي بينهما (زواجهم غير تقليدي)، سبب الطلاق سنتطرق له لاحقا.

تمتلك الحالة طفلة واحدة عمرها سبع سنوات، صحتها جيدة، وتدرس في الابتدائية حاليا، على حد قول الحالة فهو يحبها جدا "**روحو فيها**". كانت ولادة هاته الطفلة رغبة من الزوجين، حاليا تعيش الطفلة مع والدتها في بيت جدها من الأب.

سـامي حالة سـيكوباتية إجرامية، عاش طفولة طغى عليها برود الأب في تعامله معه ومع باقي إخوته كذلك. بينما كانت الأم مفرطة الحماية بدليل أن الأب أعاد الزواج عليها لأنها لا تتركه يتعامل مع أطفاله بهذه الطريقة وعلى حد قول الحالة فإن الأم كانت معنفة من طرف الأب كما كان يفعل معه من تعنيف جسدي وأحيانا لفظي.

دخل سـامي عالم الإدمان في عمر 12 (حاليا توقف عن التعاطي) لم يكن يواجه صـعوبات في الدراسـة في حد ذاتها وإنما واجه صـعوبة التعامل مع أقرانه خاصـة مع حجم جسده العملاق إن صـح القول مقارنة بهم حيث أنه لم يحظى بأصـدقاء حقيقيين سوى هؤلاء الذين كانوا يتعاطى معهم (أصـدقاء السـوء) والذي أطلق عليهم مسـمى رفاق مصـلحة لكونه يرى بأنهم يسـتغلوه لأمواله ومكانته في المجتمع، حيث كان سـامي ينتسـب إلى عائلة جد معروفة وغنية في المجتمع المسيلي.

كانت الحالة قليلة الشـجار في حياتها بصـفة عامة ولا تحتاج إلى أن يلجا للأسـلحة إذا اضطره الأمر في محيط الإدمان فهو يكتفي ببنيته القوية والضخمة.

لم يسـبق له دخول السـجن في سـن 15 وما قبلها لكن كان لها جنوح في الأحداث، أما فيما يخص ما بعد هذا السـن فقد كانت مكانته تغطي عن أفعاله والتي نادرا ما يظهرها لمحيطه في الأصل.

عرفت عن الحالة صـفات الهدوء وقلة الكلام والأفعال فلا أحد كان يدرك ما قد يفعله أو ما يفكر فيه، لم يسبق له السرقة وفعليا هو لا يحتاج لذلك حيث بعد تركه المدرسة مباشرة دخل عالم التجارة ضـمن أعمال والده وكما سـبق وذكرنا لم يمتلك الحالة أصـدقاء سـوى صـديقته الوحيدة امه تليها زوجته ثم إخوته كانت عائلته هي الأقرب له وقد أعاد سـبب ذلك في قوله "**الناس يشـوفوا فيا قتال، يخافوا مني، يصـاحبوني على جال دراهمي**" أقرب إخوته له كان الأصغر حيث كان يلعب دور الأب(السلطة) عليه.

تزوج سامي في عمر 24 بزوجة من اختياره الشخصي لم يمتلك أي علاقات خارج إطار الزواج، وقد كان يبدو الزوج المثالي بالنسبة لزوجته إلى أن جاء الظرف الذي فجر ما بداخله (سنتعرف عليه لاحقا). كانت شخصية الحالة تمر **بمرحلة كمون** من الطفولة إلى وقت وقوع الحادثة.

رغم الطفولة المؤلمة التي حظيت بها الحالة من تعنيف أبوي وبرود وقسوة، آلا أنه ورغم كل ذلك كان سامي يتعامل وينحاز للأب تكثر من الأم، وإن هذا الأمر لمعروف وطبيعي عند الشخصية السيكوباتية لأن الأبوة في حالته ترمز للرجولة والصلابة والسلطة. وقد يبرر ذلك عدم رغبته بعائلة أخرى رغم كل ظروفه.

كانت الحالة تتعامل مع المسؤولية على أنها عمل ميكانيكي. وقد يمكننا وضع مجموعة من الصفات التي ميزت الحالة 'سامي' بشكل خاص وبالسيكوباتي المجرم عامة منها: قلة الحركة والكلام، الهدوء الشديد، نظرة عدائية تجاه المجتمع، تدني تقدير الذات، فقدان الضمير (لا يندم)، صعوبة التكيف، عدم تأثير المواد المخدرة عليه، نظرته الدائمة لنفسه على أنه ضحية كل شيء حوله، صعوبة استفزازه، المراوغة وقد يفعل أي شيء حرفيا لتحقيق غايته ومنفعته، نقاط قوته وضعفه مشتركة، ... كل تلك الصفات قد نجدها حسب معايير تشخيص الـ DSM لاضطراب الشخصية السيكوباتية .أما فيما يخص المخاوف فهي منعدمة(0 خوف)، حتى والده فهو لا يخافه بل يخضع له فالسيكوباتي لا يقبل بالعقوبة أو يشعر بالخوف بل هو يخضع للشخص أو مجموعة الأشخاص الذي تمثل السلطة عنده. كما أنه ليس من السهل كسب ثقتهم إلا في حال محاولة الدخول إلى عالمهم "**يعني ما نكونوش خايفين منهم وما نكونوش قباح في نفس الوقت**".

إمتلك الحالة هلوسات سمعية منذ المراهقة إلا أنه كان يتجاهلها ظنا منه على أنها بسبب مخدرات فقط.

حولت الحالة سامي إلى مستشفى الأمراض العقلية والنفسية بأولاد منصور، تحت إشراف طبيب نفسي بها والأخصائي اعمر يحيى عز الدين وقد كان هذا الأخير هو المسؤول عن تزويدنا بالمعلومات حول هاته الحالة. حيث وصف هيئة الحالة سامي لنا على النحو التالي "**برودة مفزعة في التعامل، نظرة ثاقبة وقاسية، هدوء مريب، بنية ضخمة وهيئة قد تبدو طبيعية للوهلة الأولى لغير الخبير...**"، كان سيحول إلى المؤسسة العقوبية، فطلب القاضي إجراء **خبرة نفسية**، فحول إلى البليدة حيث أدى سنة كاملة في مؤسستها الاستشفائية العقلية، بعد ذلك خرج بملف طبي تحت الرقابة الطبية. في تلك المرحلة تأزم الوضع الصحي لوالد الحالة حيث تطور معه مرض السرطان (المرحلة الأخيرة) فعاد لهيجانه (حدثت انتكاسة)، فحول إلى أولاد منصور في عام 2018 بالضبط، ومن هنا بدأ تاريخ الحالة في ميدان الدراسة معنا.

أما بخصوص وقائع الجريمة التي اعتبرت العامل المفجر لدى الحالة فقد جاءت كما يلي:

حدثت الجريمة بين عامي 2015-2016. حيث كانت الزوجة (الضحية) في حفل زفاف أحد أقارب عائلتها، وبعد انتهاء الحفل اصطحابها والدها في ساعة متأخرة من الليل إلى بيتها حيث كانت الحالة زوجها هناك بانتظارها فعند دخول الزوجة على الحالة وهي بهيئتها المزينة تلك دار بينهما حوار مضمونه كان:

- **الحالة(سامي): راهم قالولي بلي باقي تخزري بعينيك في العرس كامل.**
- **الزوجة(الضحية): لا لا أنا نخزر غير فيك نتا ياسر عليا.**
- **سامي: مالا ما عندك ما تديري بعينيك نحيهملك.**
- **الضحية: باش نشوف!؟.**
- **سامي: أنا عندي عينيا، يكفونا في زوج نتي وأنا.**
- **الضحية:** (أجابت بسخرية) **إذا يطاوعك قلبك ديرها.**

خلال هذا الحوار كانت الضـــحية تضـــن بأن زوجها يمازحها لا غير إلى أن اقترب منها منتزعا عينيها بأصـــابع يده المجردة حيث أدخل أصـــابعه داخل محجر عينيها واقتلع قرنيتيها الاثنتين ليبقى بعدها ســـاعات عديدة وهو جالس في بركة دماء زوجته إلى أن دخل عليهم الجيران بعد كسـر الباب. ليذهب بعد ذلك إلى مصـالح الأمن بنفسـه بكل برود ويقول **"أنا نحيت عينين مرتي"**.

الأحداث الرئيسية في النسق العلاجي مع الحالة:

 # الإنتكاسة الأولى:

أول ما تعاملنا مع الحالة كان ســـنة 2018 أي تقريبا بعد ثلاث ســـنوات من وقوع الحادثة، وأول طبيب تعامل معه آنذاك الطبيبة المختصـــة في الأمراض العقلية، فافي أول لقاء لها مع الحالة لاحظت عليه برودة مخيفة أين كانت الحالة تلتزم الصـــمت مع ثبات النظر في الطبيبة، كان يصـطحبه في ذلك الموعد العلاجي أخوه. فاكتفت الطبيبة حينها في إعادة كتابة نفس الأدوية التي كان يتناولها الحالة سـابقا... وبعد شـهر من ذلك الموعد عاد الحالة إلا أن المخيف هذه المرة أنه كان ينتظر لمدة 3ســـاعات قبل وصـــول موعده –كان موعده تقريبا في حوالي 12:30إلى13:00 أي في موعد الغداء–. كان كل شـــيء على ما يرام الطبيبة والممرضـة كلن في مكتبه وباقي الأطباء ذهبوا للغداء. فجاءة ودون سـابق إنذار جاءت الممرضـة تصـرخ وتبكي مسـتنجدة **"المريض يحوس يقتل لطبيبة"**. كمختص نفسـي كان الأخصـائي أعمر أول الواصـلين إليه أين تفاجأ بالموقف؛ الطبيبة على الأرض والمكتب فوقها ولا يوجد أحد، كانت الحالة تقف خلف الباب وقد كانت إشـــارة الطبيبة كافية لزميلها (الأخصـــائي) ليعلم بمكانه. ليتخذ بعدها الأخصـــائي ردة فعل دفاعية وهي أمر طبيعي في موقفه آنذاك حيث نشـب شـجار بينه وبين الحالة إلى أن وصـلت باقي عناصـر الأمن، أين كبلوه وأخذوه. إلا أن الأمر الغير متوقع في كل هذه الحادثة أن الحالة أصـــبحت تطالب أن ترى الأخصـــائي أعمر فقط. وقد يمكننا تفســير هذا الطلب الغريب في أن **الأخصـــائي مثل**

للحالة صورة السلطة والعقوبة. ورغم أن الأمر يعتبر حينها خطر جدا على حياة الأخصائي إلا أنه لبى له رغبته وقام بالتكفل به (خطر دخول الأخصـــائي في هلاوس الشـــخصـــية السـيكوباتية فيصـبح هدفه أو ضـحيته) فقد كان الأمر المشـجع له للقبول هو اغترابه عن المنطقة فعائلته جميعها ليست هنا "**حتى يصرالي حاجة راني براسي**".

 # الإنتكاسة الثانية:

بعد مرور حوالي من (4-6) أشـهر من الحادثة الأولى عاد الحالة للمؤسـسـة مرة أخرى على جناح الاستعجال في (2 صباحا) بصحبته أكثر من 17 شخص في شاحنة من نوع سـوناكوم، كل تلك الأفراد جاءت لضـبط الحالة العدائية والهيجان التي كانت بها الحالة، إلا أن جميعهم تلقى منه الضـرب المبرح لدرجة أن منهم من كُسـرت عظام يده وقدمه ومنهم من تلقى ضـربات وجروح بليغة. بإيجاز فإن الحالة ضـد أكثر من 17 رجل انتهى بهم الأمر جميعهم غير قادرين على مقاومته بأي شـكل. صـدف في تلك الليلة أن طاقم أطباء المناوبة من العام والخاص كانوا كلهم نسـاء، ومنذ أخر حادثة له في المؤسـسـة كانوا قد أقسـموا على عدم التعامل معه خوفا على أنفسـهم ويعود سـبب اهتياج الحالة أمام فئة النسـاء من الأطباء هو تشبيهه لكل طبيبة على أنها زوجته "**تشبه لمرتي نقلعلها عينيها، تخزر فيا كيما مرتي**".

بعد جهد بليغ تم حجز الحالة داخل قاعة العلاج في جناح الإسـتعجالات والاسـتعانة بمساعدة الأخصـائي المتكفل والذي كان من السهل الاتصال به بسبب إقامته داخل المؤسسة الاستشفائية كان لابد من أحد ما الدخول إلى الحالة وإعطائه إبرة مهدئة خاصة وإن الفوضى والهيجان التي جاءت بها الحالة أدت إلى حجزه في قاعة ممتلئة بكل الأدوات الطبية من مشـــرط ومقص وقد وصـــف الأخصـــائي القاعة في قوله فيها كل الأدوات لقدر يقتلني به وبسبب هلع الطاقم الطبي هرب الجميع ولم يكن هنالك سوى حل سوى أن يقوم الأخصـائي المتكفل بمهمة حقنه دخل الأخصـــائي على الحالة ليتفاجأ بالوضـــعية التي هو فيها الحالة جالســـة على الأرض في وســـط بركة من البول(بولـه) وإنما من المهم وإن لما المهام

الأخصـــائي أن يتقبل الحالة بكل أوضـــاعها وصـــفاتها ومن أجل البناء علاقة الثقة لابد من فعل أي شيء كان يبدو خطيرا أو غبي ولذلك وجد الأخصائي نفسه يجلس أمامه يجلس معه وسـط بركه البول وكمحاولة لدخول عالمه كان يقوم بنفس ردود أفعاله تماما "**خزر فيا خزرت فيه، قعد في البول قعدت في بوله، لطخ نفسـه وجسـده لطخت نفسـي وجسـدي، ... قمت بفعل نفس الشـيء**" بقي الأخصـائي والحالة سـامي لمدة تفوق ال5 دقائق على نفس الوضـع يتبـادلان النظر فيمـا بينهمـا دون رمش" **أمعنـت نظري فيـه دون رمش... خزر فيـا خزرة تخلع..**" . ليقوم بعدها سامي بشكل مفاجئ ويحتضن الأخصـائي دون أي كلمة –الاحتضـان كان شـديد جدا– بعد ذلك قام بكشـف أسـفل ظهره له كإشـارة للأخصـائي لكي يحقنه بالمهدئ دون أدنى مقاومة منه .وبعد عودة الحالة لوضع الاستقرار غادر المؤسسة الاستشفائية .

بعد ذلك بحوالي شـهر ولأول مرة اتصـل سـامي هاتفيا بالأخصـائي يطلب منه الذهاب إلى مستشفى الزهراوي بالمسيلة، أين كان والد الحالة في حالة استشفائية حرجة ذهب كل من الأخصـائي والطبيب المختص في الأمراض العقلية والذي كان هو الأخر مشرف عن الوضـع الصـحي للسامي. لحظة وصولهما جاءهما سامي يهرول ويصرخ ويبكي" **بابا راه يتوجع، بابا راه يعيط، ديرولو حل ولا أنا نديرلكم حل**". واضـــح من أسـلوبه التهديد المباشـــر، حيث كان والد سـامي آنذاك يقوم بعلاج كيميائي لمرض السـرطان وفي تلك الفترة انقطع (المورفين) مما سبب ألام كبيرة لدى الأب والتي لم يستطيع سامي تقبلها بسبب الصـورة التي يضـعها لوالده (صـــورة الســـلطة والقوة)، بعد ذلك التهديد كان لابد من إيجاد حل لتفادي الأضـــرار التي قد تحدثها هذه الشـــخصـــية الإجرامية الخطيرة (كان المثبط الوحيد في حياته والده). وبعد معاناة واتصـــالات كثيرة تم توفير جرعة المورفين المطلوبة، وإذ قمنا بالتحدث عن أحد صـــعوبات التي واجهتهم من أجل إحضـــار الدواء نجد إصـــرار ســـامي على مرافقتهم" **أنا نديكم وأنا نجيبكم**" بصعوبة بالغة استطاعوا إقناعه بالعدول عن ذلك القرار.

بعد ذلك الموقف وصـــف الأخصـــائي تلك الفترة ببداية الثقة العلاجية والرحلة نحو العلاج جسدها كل من الأخصائي والطبيب المختص في النقاط التالية:

1- طلب منهما إعطاءه الدواء ليسـلمه لأبيه قائلا "**بابا أني جبتلك الدواء، راني وليت الراجل تاع الدار**".

2- جلس يقشر له الأكل ويطعمه إياه

3- قول أم الحالة "**أول مرة نشوف سامي يهدر مع باباه، ويتحاور معاه**".

إنتهت هذه الحادثة بظن الجميع من الأخصائي والطبيب العصبي والطبيب المختص بوالد سامي بأن الكابوس قد انتهى أخيرا؛ ليتفاجؤوا بعد أسبوع بالضبط باتصال منه **(إذا كنتو صح تحبوني وواقفين معايا نحتاجكم توقفوا معايا دك، بابا راه مات)**.

إذا اتبعنا ميثاق الطب يمنع منعا باتا الدخول في علاقة مع الحالة خارج الإطار المهني لكن الدور العلمي العلاجي حسب المدرسة الإنسانية لإيريكسون تنفي ذلك، واعتمادا على ذلك لبى الأخصائي والطبيب طلب الحالة وأمضوا يوم الجنازة كله برفقته .

 # الإنتكاسة الثالثة:

بعد 40 يوما بالضـــبط بســـبب معاناة الحالة من أرق حيث لم يذق طعم النوم إطلاقا مما سبب له انهيار عصبي مع إضطراب الشخصية السيكوباتية لديه كانت حالته خطيرة جدا وكاد به الأمر أن يقتل والدته.

حوّل إلى جناح الاسـتعجالات وقد كان في حالة هيجان قصـوى، حيث كان يتشـاجر مع 7 أفراد بشكل عنيف ورغم الوضع الذي هو به إلا أنه لم يقترب أو يؤذي أي من الطبيب العصبي أو الأخصـائي المتكفلين به. تم تحويله مباشرة بعدها إلى غرفة الانعزال (الانفرادية) لمدة 10 أيام كاملة، ليتم بعدها إخراجه ظنا منهم بان حالته اســـتقرت (مع العلم ليس الأخصائي من طلب إخراجه)، و ذلك لأخذ وجبة الغداء مع بقية المرضى وبمجرد ما سنحت له الفرصـة قام بالاعتداء على أحد المرضـى هناك بصـحن حديدي –صـحن يتم وضـع الأكل

فيه للمرضى مصنوع من الحديد-. من حسن الحظ كان الأخصائي مع أحد الطبيبات في مصلحة الرجال فبمجرد سماع الضوضاء توجه إليه وما أن رأى الحالة الأخصائي قادم نحوه حتى رمى الصحن الحديدي من يده أرضاً

من هنا أخذنا المنهج العلاجي، حيث ارتكز على جرعات كبيرة ذات تأثير مثبط من أقراص وحقن، إضافة إلى العلاج النفسي الذي كان يتم داخل غرف الانفرادية، مما مميز العلاج النفسي بالمخاطر العديدة اتجاه الأخصائي. دامت هاته الحصص العلاجية أكثر من6 حصص بمعدل حصة كل أسبوع، حتى بدأت الحالة تدريجيا في التكلم وما ساعد في ذلك دعم الحصص العلاجية بتكليف الحالة بالرسم ما ساهم في تعبيره عن نفسه بشكل أوضح. كذلك كان يسأل في حال رغب بأي شيء من الخارج ليقدمونه له.

و من هنا فسامي كان في حالة استقرار (من حصص ذات طابع رياضي إلى حصص نفسية إلى حصص العلاج الطبي) إلى غاية أن تطور وضعه وأصبح يطلب زيارة الأقارب والأولياء (طبعا بحضور الأمن والأخصائي).

وبعد مرور 7 أشهر استشفاء خرج سامي من المؤسسة الاستشفائية، وقد طرأ تغير كبير على وضعيته، فأصبح يتواصل مع متكفليه الأخصائي والطبيب بالهاتف ويتحدث لهم عن أمور حياته المختلفة وظل منضبط في العلاج. ومنذ 2019 لم يتعرض سامي لأي انتكاسة بل حالته كانت مستقرة وجدا. وقد استرجع حياته تدريجيا ونستطيع الاستدلال على ذلك قوله شخصيا "**إن شاء الله مرتي تغفر لي وترجع لي هي وبنتي**" وإذا ما دل ذلك على شيء سيدل على نجاح عملية العلاج التي كانت بدايتها التصالح مع الذات.

ملاحظة:

أغلبية رسوماته متمركزه حول المحيط العائلي؛ مجموعة أشخاص تدل على غاية لم الشمل

2- تفسير نتائج المقابلات:

تمثلت حصيلة هذا البحث من الخبرة النفسية في خبرة الأخصائي النفساني بمستشفى الأمراض العقلية والنفسية بأولاد منصور بالمسيلة، الأخصائي أعمر يحيى عز الدين والذي يعتبر مختص نفسي شرعي منذ سنة 2020 متحصل على العديد من التكوينات المختلفة، وهو تابع للتيار oscienseNeur كلف بالعديد من القضايا ذات حالات سيكوباتية إجرامية مثل الحالة التي في بحثنا هذا إلا أنه وبسبب بعض الالتزامات الأمنية لم نتمكن من الظفر بكل تلك الحالات السيكوباتية المجرمة(وقد تم توضيح ذلك أكثر في جزء الصعوبات).

يتمثل دور الأخصائي النفسي أو الخبير النفسي في مثل هذه الحالات والقضايا بتقديم ما يعرف بتقرير الخبرة النفسية وهو تقرير طبي شرعي كلاسيكي مدروس ضمن وثائق طبية سرية تتناول شخصية المعتدي مع سبب إقباله على الفعل يتم تقديم هذا التقرير إلى قاضي التحقيق في ظرف سري مغلق، ويجب التأكيد على فكرة تقديمه إلى القاضي المكلف بالقضية فقط، وذلك لما قد يحمله التقرير من خصوصية الحالة ومعلومات جد سرية في بعض الأحيان قد تمس أمن الدولة. كما أن الشخصية السيكوباتية المجرمة ليست إضطراب يمكن تشخيصه من طرف الطبيب أو المختص النفسي أو الأمن أو القاضي بل تعتبر قرار دولة، فهي شخصية مضادة للمجتمع، ولهذا يقدم لنا تقرير يكون بملف بمراسلة "شخصية سيكوباتية" وفقا لبروفيسورات تعمل لصالح الدولة تحت تشخيصات عسكرية، فالخبير يُقيم الفعل الإجرامي فقط.

يتمثل هدف العام لتقرير الخبرة النفسية في شكل سببين رئيسيين هما:

- تحديد درجة الأثر النفسي السلبي (الصدمة) على الضحية من أجل مساعدة القاضي في تحديد العقوبة القانونية.

- التكفل العلاجي الحالي المباشر الاستعجالي بعد أخذ موافقة الولي الشرعي طبعا.

ولأن الحالات السيكوباتية المجرمة هي موضوعنا فإن أهل الخبرة النفسية يقولون بأن هاته الحالات لا يتم التعامل معها كمعالجين وإنما كخبراء وتحت الرقابة الأمنية المكثفة وذلك لكونهم حالات خطيرة جدا، فنجد أن المقابلة معهم تخضع لبروتوكول يخضع للضبطية الأمنية، حيث تُسير المقابلة تحت مسامع وتسجيلات بروتوكول أمني عسكري يتطلب عدم التفاعل الإنساني بطرح أسئلة مباشرة(مقابلة نصف موجهة)، فتكون وضعية الخبير والسيكوباتي على النحو الآتي: الحالة الإجرامية مسلسلة اليدين والقدمين والخبير يبعد حوالي 3 أمتار عنه تحسبا لردود فعله الغير معروفة، والأمر الذي قد نعتبره دليل أو برهان إضافي لما قد تتركه هاته الحالات من أثر جسيم على من حولها إقرار الخبير بذات نفسه في قوله" هي أكبر مني، عشت فيها رعب وخوف شديد وفقدان الثقة في الناس". هذا ما قد تسببه أثار الجرائم التي قد يحدثها السيكوباتي المجرم على الخبير نفسه ولكم سعت تخيل أثره على المجتمع. ونحن بذلك لا نقول بأن الخبير الشرعي ليس بإنسان يتأثر كباقي من حوله وإنما هو يعتبر أكثر كفاءة من غيره للتعامل مع مثل هذه الحالات المرضية.

ونظرا لحساسية هاته الحالات فإننا نقف أمام التساؤل "**كيف يتم جمع المعلومات عن هذا نوع من الحالات السيكوباتية المجرمة**". وكإجابة، يتم جمع المعلومات من خلال تسخيرة المؤسسة الأمنية مع الاعتماد على المقابلة النصف موجهة باستعمال اختبارات نفسية مع الملاحظة، كما يستطيع كذلك الخبير النفسي الاجتماع بضحايا السيكوباتي والتي تعتبر مرحلة جد صعبة على حسب قول الخبير في ذلك" **الله لا يشوف فيها مؤمن، لأنها وبكل بساطة تجد نفسك كمختص نفسي شرعي أمام حالات براءة لا يتعدى عمرهم الـ 9 سنوات ضحايا لاعتداء وحشي من أحد الأقارب. وعليك فقط أن تطرح أسئلة مباشرة عن الحدث دون أي تفاعل إنساني..**".

يســـتغل الخبير الحال الذي جاءت به الحالة المرضـــية في بناء علاقة ثقة، بمعنى أوضــح فإن أنفع طريقة علاجية لكســب ثقتهم هو لعب دور الشــخص الذي يثق فيه " **فإذا جاء ضحية أب أصبح أبا له...**".

يختلف الوقت الزمني بين مختلف الشــخصــيات الســيكوباتية المجرمة فمنها من قد يستغرق حصة أو شهر أو سنة ...ويعود ذلك لاختلاف نوع الصدمة ودرجتها ونوع الشخص الذي سبب الصدمة.

- حسب ما جاءت به نتائج المقابلة مع الأخصائي النفساني حول السير النفسي لدى سامي فقد تم التوصل إلى النقاط التالية:

من بين أهم الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها على وجه الخصوص السيكوباتي المجرم هو ميكانيزم التقمص، كذلك الأمر ينطبق مع سامي. حيث أن أغلب الشخصيات هم ضحايا سلوك عنيف في مرحلة الطفولة خاصة ثلاث سنوات الأولى "**تقمص شخصية المعتدي**".

يمتلك ســامي مجموعة من نقاط التثبيت تمثلت في مرحلتي الفمية والشــرجية. وذلك بسبب عدم الإشباعات التي من المفترض أن يتحصل عليها في مرحلة الطفولة نظرا الطفولة المؤلمة التي حظي بها.

"لا يوجد علاقة مع الواقع " استنادا على قول الأخصائي السابق فقد صنف سامي بأنه لا يمتلك صراعات أو علاقة بالموضوع أو قلق وإنما لديه هلاوس وهذاءات.

لم يسبق لسامي تكرار أنماط سلوكية محددة. لكن له طقوس إجرامية ليس لها نمط ســـلوكي محدد، مثل طريقة ارتكابه للفعل الإجرامي-خلع عيني زوجته-، ففي علم النفس الإجرامي نؤكد أن الرمزية الإجرامية لها علاقة وطيدة بالصـــدمة التي أحالته للمرض " **فكريا التعزيز ســـيُكون رغبة في تكرار الإجرام مما يولد طقوس نمط فكري ما**". كما أنا هذا الفعل الإجرامي (المرور للإجرام) هو الطريقة التي يستثمر فيها طاقة الليبدو لديه.

الشـــخصـــية الســـيكوباتية المجرمة لا تمتلك عادة أحلام وإنما كوابيس، والتي نجدها مرتبطة بالحدث الصدمي الذي خاضه. كذلك فإن الحياة الداخلية للسيكوباتي لها ارتباط وثيق بمروره للإجرام حيث أن العذاب الداخلي الذي يعيشه يحوله إلى سلوك إجرامي لإطفاء نيران العذاب الداخلي

يتميز السير النفسي للشخصية السيكوباتية المجرمة (سامي) ببنية ذهانية، كما ويمتلك علاقة بالموضوع تمثلت في أم–أب–طفل.

في الغالبية نجد السيكوباتي تمتلك إضطرابات عديدة مصاحبة مثلا مهووسة تأكل أعضاء البشر أي الجهاز الهضمي. كذلك كان لدى سامي مجموعة من الاضطرابات المصاحبة منها: الإدمان.

ملاحظة أو تعليق:

إن ميكانيزم الدفاع التقمص هو من ميكانيزمات الدفاع التي تميز البنية العصبية كذلك نقاط التثبيت في المرحلة الفمية والشرجية تعود إلى البنية الذهانية والحالات الحدية بالترتيب، أما بخصوص تفسيره لأنه لا يوجد قلق أو صراع نفسي أو علاقة بالموضوع لدى السيكوباتي على أساس أنه لا يمتلك علاقة مع الواقع وأنسبه بناء على ذلك للبنية الذهانية أمر غير منطقي ومناقض ومنافي لما تمتاز به البنية الذهانية حتى، فهي في الواقع تمتاز بقلق التجزئة مثل قلق الموت وصراع نفسي بين الواقع والهو حيث يكون البعد المسيطر هو الهو .وأما بخصوص العلاقة بالموضوع فهي علاقه تكاملية مدمجة في نرجسية الأم، تتميز بعلاقة ثلاثية كما يتميز بأنا بدائي كل هذه المعلومات أو التفسيرات هي تفسيرات متناقضة فيما بينها وبالخصوص فيما يعود للبنية الذهانية، وبناءاً على ذلك وعلى البيانات التي سبق وتوصلنا إليها فإن الحالة سامي هي أقرب لأن تصنف على أنها حالة حدية أكثر ما قد تفسر على أنها بنية ذهانية. ونستطيع تبرير استنتاجنا بناءاً على المعطيات التالية:

الحالات الحدية تمتلك نقاط تثبيت في المرحلة الشـرجية الأولى والثانية (وهو ما نجده عند الحالة عندما ركز الخبير نفسه على سن الـــ 3سنوات الأولى)، وطبيعة الصراع النفسي القائمة بين الهو ومثال الأنا (أي بين رغباته وميولاته الإجرامية ومثال الأنا لديه). كذلك يمتلك قلق فقدان موضوع الحب (مثل ما حدث له من انهيار عند وفاة والده أي أننا نستطيع القول أن موضـوع الحب كان لديه متمثل في الأب وضـعيف أن يكون متمثل في الأم وذلك يعود لإقدامه على محاولة قتلها كما وذكرنا سابقا).

أمر ارتباطه بالواقع من عدمه، فإن التحليل الأصـح في هاته الحالة يعود لاستخدامه للميكانيزم الدفاعي "ازدواج الصـــورة الهوامية بين الفهم الصـــحيح للواقع وبين المثالية "، والجدير بالذكر أن هذا الميكانيزم يميز الحالات الحدية. وقد يكون فعلا يســـتخدم ميكانيزم التقمص ولكن ليس بالشكل المرضي الذي أشار إليه الخبير.

ومنه وحسـب ما توصـلنا إليه من بيانات فإن الحالة سـامي تمتلك سـير نفسـي يتميز ببنية حالة حدية قريبة من الذهانات.

3- مناقشة فرضيات البحث:

مناقشة الفرضية الرئيسية والقائلة: قد ترتبط الخصائص الحدية القريبة من الذهانية وسـيطرة سـجل المرور السـير النفسـي والمرور للفعل الخطر واختلال العلاقة الأبوية في الخبرة النفسية لدى الشخصيات السيكوباتية.

قد ترتبط الخصـائص الحدية القريبة من الذهانية وسيطرة سجل المرور السير النفسـي والمرور للفعل الخطر واختلال العلاقة الأبوية في الخبرة النفســـية لدى الشـــخصـــيات السيكوباتية.

من خلال المقابلة مع الأخصـــائي النفســـي والخبير، توصـــلنا إلى أن الحالة ســـامي الســـيكوباتي يحمل خصـــائص البنية الحدية القريبة نوعا ما من الذهانية وذلك بدليل أن الحالات الحدية تمتلك نقاط تثبيت في المرحلة الشـــرجية الأولى والثانية، وطبيعة الصـــراع النغسـي القائمة بين الهو ومثال الأنا، وهذا ما توصـلنا إليه من خلال دراسـة سـيره النفسـي،

وكذلك يمتلك قلق فقدان موضوع السلطة (وهذا ما لاحظناه على الحالة عند مرض أبيه وبعد وفاته والانتكاسة التي حدثت معه)، كما ونلحظ وجود علاقة وسيطرة لسيره النفسي على مروره للفعل الخطر، فمن خلال دراسة السير النفسي للحالة توصلنا إلى أن لديه تصلب في استخدام ميكانيزم ازدواجية الصورة الهوامية بين الفهم الصحيح للواقع وبين المثالية، لاحظنا هذا من خلال الهلاوس والهذاءات السمعية التي كانت تسيطر عليه وهي السبب في إقباله وأقدامه على جريمة اقتلاع عيني زوجته، كما ونجد اختلال في العلاقة الأبوية، فبدلا من أن تكون علاقة أبوة وحب، كانت علاقة سلطة، والسبب الرئيسي لذلك يعود بدرجة كبيرة إلى الطفولة القاسية والمعاملة الأبوية العنيفة، وهنا نعود للحالة سامي، فالمسبب الأساسي لانفجار هاته الشخصية السيكوباتية المجرمة لديه، يعود للبرود الأبوي والعنف اللفظي والجسدي الذي كان يعاني منه في الصغر من طرف أبيه، وكل هذا طبعا توصلنا إليه من خلال خبرة الأخصائي النفسية. ومن هنا نصل إلى أن الفرضية العامة تحققت.

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى القائلة: قد تظهر الخصائص الحدية القريبة من الذهانية للسير النفسي في سيطرة الهلوسات وقلق التجزئة وإنشطار الذات والخبرة النفسية لدى الشخصيات السيكوباتية الإجرامية عبر المقابلة.

من خلال ما جاءت به المقابلة فإن الحالة السيكوباتية الإجرامية (سامي) تمتلك هلوسات سمعية ،وذلك منذ مرحلة المراهقة والذي لم يعرها الحالة آنذاك اهتمام بسبب ظنه على أنها من مضاعفات الإدمان فقط ،إلا أنها شكلت سبب رئيسي في مروره للفعل الإجرامي أحد هذه الهلوسات التي مرت بها الحالة وسببت في انفجار الاضطراب لدى الحالة "راهم قالو لي باللي باقي تخزري بعينيك في العرس كامل"

كما وقد أبدى (سامي) صعوبة بالغة في قدرته على التعامل مع صراعاته الداخلية والخارجية، فنجده غير قادر على الدمج بين الصفات الإيجابية والسلبية لذاته وللأخرين في صورة متماسكة، إضافة إلى تدني تقديره لذاته جدا والتي أشار إليها الأخصائي بشكل واضح وهو ما يقودونا إلى قول أن (سامي) حالة سيكوباتية إجرامية تعاني من انشطار الذات. إضافة إلى حالة القلق التي عاشها خاصة أثناء الفترة العلاجية التي خاضعها والده ضد مرض السرطان ، حيث أوضحت العديد من سلوكاته وقتها رفضه لفكرة تألم والده ومعاناته و وفاته

والذي كان يمثل صورة السلطة والقوة لديه، والدليل على ذلك مجموعة الانتكاسات التي مر بها خلال مرض والده وبعد موته؛ ما يقودونا إلى فكرة تميز (سامي) بخاصية قلق التجزئة وهو ما يعرف بخوف الفرد من الانفصال أو الموت. ومنه فإن الشخصية السيكوباتية الإجرامية" سامي" قد أظهرت من خلال الخبرة النفسية التي تحصلنا عليها عن طريق المقابلة البحثية النصف موجهة مع الأخصائي النفساني، أنها تتميز بمجموعة من الخصائص منها الهلوسات وقلق التجزئة وانشطار الذات وهي خصائص مميزة للحالات الحدية القريبة من الذهانية.

وبالتالي فإن ما جاءت به الفرضية الأولى قد تحقق.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أنه قد تظهرأهم معالم الخبرة النفسية لدى الشخصيات السيكوباتية الإجرامية عبر المقابلة في سيطرة سجل المرور إلى الفعل الخطر واختلال العلاقة الأبوية.

من خلال المقابلة النصف الموجهة يظهر لنا أن المبحوث سجل خلل في التنشئة الأسرية حيث كان هناك تصدع في العلاقة العاطفية والتربوية مع الأب كانت تتميز بالبرود حيث كان يتعرض من طرفه للقسوة الزائدة والعنف خلال مرحلته الطفولية وأصبح يشعر بالكراهية المستنفرة اتجاهه يعبر عنها بانحراف تام نحو السلطة رغم أن الأم كانت تفرط في رعايته وحمايته إلا أمام الأب لا تستطيع مواجهته حينما يمارس العنف على ابنها ألا وهو المبحوث فحسب تقرير الخبرة النفسية أن السلوك والفعل الإجرامي الذي قام بيه ما هو إلا استجابة انفعالية لحرمانه من إشباع رغباته واحتياجاته والشعور بعدم الأمان والخضوع الزائد أدى به إلى عدم التكيف والمرور إلى فعل ليس خارج عن أخلاقيات المجتمع ومعاييرها فقط بل حتى المساس بالأفراد والقيام بجريمة.

4- الاستنتاج العام:

بعد التعرف على موضـوع البحث والمتمثل في السـير النفسـي عبر الخبرة النفسـية للشـخصـية السـيكوباتية المجرمة قمنا بإجراء دراسـة ميدانية من أجل إثبات أو نفي فرضـيات البحث ومناقشة النتائج المحصل عليها والتي كانت كالتالي:

تحقق الفرضـية العامة فهناك ارتباط بين الخصـائص الحدية القريبة من الذهانية والتي تمثل بنية السـيكوباتي وسـيطرة سـجل المرور السـير النفسـي والمرور للفعل الخطر كما يوجد اختلال في العلاقة الأبوية وهذا يعتبر من الأسباب للشـخصـية السـيكوباتية وكل هذا توصـلنا إليه من خلال الخبرة النفسية للخبير النفسي بالشخصيات السيكوباتية.

تحقق الفرضـية الجزئية الأولى والتي كان مفادها أن الشـخصـية السـيكوباتية المجرمة عبارة عن حالة حدية قريبة من الذهانات تتميز بدورها بمجموعة من الخصـــائص تمثلت في الهلوسـات وقلق التجزئة وإنشـطار الذات، والجدير بالذكر أن محصـل هذه النتائج المتوصـل إليها كان عن طريق الخبرة النفسية.

تحقق الفرضـــية الجزئية الثانية التي تقر أنه قد تظهر أهم معالم الخبرة النفســـية لدى الشخصيات السيكوباتية الإجرامية عبر المقابلة النصف موجهة مع الخبير النفسي في سيطرة سجل المرور إلى الفعل الخطر واختلال العلاقة الأبوية.

صعوبات البحث:

وقد واجهتنا عدة صعوبات نذكر منها:

- قلة المصـادر والمراجع التي تمس الموضـوع باعتباره موضـوع جديد لم يتم التطرق له من قبل.
- صعوبة إيجاد الحالات السيكوباتية خاصة وأن مجتمع الدراسة في مدينة المسيلة.
- كتم الأخصـائي المسـؤول عن الحالات وعدم إعطائه لنا حالات كافية واكتفائه بحالة واحد ســبق واندمجت مع المجتمع بعد خضـــوعها للعلاج وتحســـن حالتها وهذا لضـــرورة أمنية وقانونية.

عدم تطبيق اختبارات نفسية والاكتفاء بالمقابلات العيادية وهذا راجع لسببين هما:

- استحالة إجراء مقابلة اختبارات مع الحالة.

– خضوع اغلب الحالات للعلاج والتكفل النفسي في مستشفى خارج الولاية.

– تأخرهم بالإعلان والفصـــل بوجود مذكرة تخرج هذه الســـنة مما ســـاهم في تعطلنا لإيجاد مشرف

– قلة المصـادر والمراجع التي تمس الموضـوع باعتباره موضـوع جديد لم يتم التطرق له من قبل.

خاتمة

خاتمة:

تمثل بحثنا الذي قمنا به في دراسة السير النفسي عبر الخبرة النفسية لدى الشخصية السيكوباتية وذلك بالاعتماد على حالة واحدة بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية والنفسية عن طريق إجراء مقابلة عيادية نصف موجهة مع المختص النفساني المسؤول عن إعداد تقرير الخبرة النفسية لهاته الحالات.

بناءً على ما سبق قد لخصت الدراسة إلى نتيجة مفادها الطبيعة الخاصة بالسير النفسي تنوع بحسب الفرد السيكوباتي وما عايشه من صدمة في مرحلة الطفولة ما يملكه من مقومات شخصية كما أن سيرهم النفسي يتميز تعود إلى المرحلة الفمية حيث يلجأ السيكوباتي إلى الميكانيزم الدفاعي التقمص، لم تتمكن الحالة من استثمار الآخرين مما أدى إلى اجتياح سيرها النفسي بالمشاعر الغير منظمة مما جعله يعادي المجتمع، كل العوامل تبعث إلى سير وتوظيف حدي. وبالتالي يجب التكفل بهاته الحالات ومحاولة تحسين سيرهم النفسي كي يتمكنون من استثمار الغير للحد متن الفعل الإجرامي،

وفي نهاية العمل، يجدر بنا القول بأنها أول دراسة تجرى على هذه الشريحة من الحالات، نكون قد أجبنا على التساؤلات وبدورها تنير أفكار جديدة وتساؤلات لمعاش السيكوباتي بخصوص السير النفسي.

وهذه الأفكار تسمح بأن يكون مواضيع دراسة لبحوث أخرى:

- الاهتمام بالاعتماد النفسي لدى السيكوباتيين.
- إجراء دورات تكوينية للأخصائي النفساني تضم كل هو جديد في مجال التعامل مع هاته الحالات.
- استعمال الاختبارات الإسقاطية كونها تساعد كثيرا في الوصول إلى نتائج أكيدة وبعيدة عن الكذب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1. أحمد عكاشة (1998)، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو، مصر.
2. اكرم عبد الرزاق المشهداني (2005)، واقع الجريمة واتجاهاتها في الوطن العربي
3. أكرم نشأة إبراهيم (1998)، علم النفس الجنائي.
4. بلهوشات رفيقة (2008)، طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2
5. جابر نصر الدين (دون سنة)، الخبرة النفسية القضائية، مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
6. الجريمة والانحراف، crimedz blogspot.com
7. جعفور نادية (2019)، السير النفسي عند المصابين بالسيدا من ذوي الجنسية المثلية– مقاربة عيادية باستخدام اختبار تفهم الموضوع TAT، رسالة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
8. جلال سعد، (1986)، الصحة العقلية للأمراض النفسية، والعقلية، والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
9. حلوان زوينة، بن عالية وهيبة (2022)، دراسة التوظيف النفسي لدى الراشدين الذين قدموا بقتل زوجاتهم، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، جامعة البويرة، الجزائر.
10. الداهري صالح حسن، (2008)، أساسيات التوافق النفسي، والاضطرابات السلوكية، والانفعالية الأسس النظريات، ط1، دار صفاء للنشر، والتوزيع، القاهرة.
11. الداهري صالح حسن، (1999)، الشخصية، والصحة النفسية، ط، 1دار الكندي للنشر، والتوزيع، الأردن.

12. ديفيد كانتر ترجمة ضياء وارد (2014)، علم النفس شرعي، ط1، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة

13. الرفدي صالح، (2001)، النزعة الإجرامية للشخصية السيكوباتية مجلة جامعة عدن للعلوم الاجتماعية والانسانية، مجلد 3، العدد6.

14. سامي محمد ملحم، (2001)، الارشاد والعلاج النفسي، دار المسيرة للطباعة والنشر، ط 1.

15. رحال سامية، مرسلي بلال، تبيب محمد (2021)، اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز (odd) كمؤشر للسيكوباتية لدى المراهق الجانح، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد 4، المجلد 5.

16. سعفان حسن شحاتة (1962)، علم الجريمة، ط2، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

17. سعيد حسين العزه، (2002)، تعديل السلوك الإنساني، ط1، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

18. سليمان الدويرعات acofps.com

19. سوسن شاكر مجيد، (2015)، اضطرابات الشخصية، أنماطها، قياساتها، ط2، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، 2015.

20. سي موسي عبد الرحمان (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الاسقاطية، جمعية علم النفس، عاصمة الجزائر.

21. الشاذلي محمد عبد الحميد، (2001)، الصحية النفسية، وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

22. شاندرالي التوفيق (2018)، مبدأ التدرج بين المسؤولية الجنائية وسن الحدث في التشريع الجزائري والقانون المقارن، العدد الخامس.

23. شـرادي نادية، (2011)، التكيف المدرسـي للطفل والمراهق على ضـوء التنظيم العقلي، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

24. شـيناز سـامية وبو الحبال أية (2018)، مداخلة عن الخبرة النفسـية حلقة الوصـل بين علم النفس المرضي والعلوم الجنائية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة

25. صـبري جرمي، (1999) مشـكلة السـلوك السـيكوباتي، بحث في علم النفس الطبي الاجتماعي، دار المعارف، مصر.

26. الطويل عزت عبد العظيم، (1999)، معالم علم النفس المعاصـر، ط، 3دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، مصر.

27. عادل العيسـوي، عبد الرحمان محمد، (1990)، دراسـة في الاضـطرابات العقلية والنفسية، مركز الكرنك للكمبيوتر، مصر.

28. عباس فيصـل (2001)، الاختبارات الاسـقاطية نظرياتها–تقنياتها–اجراءاتها، دراسـات في علم النفس، لبنان، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.

29. عبد الرحمان العيسوي، (1990)، شخصية المجرم ودوافع الجريمة، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.

30. عبد الرحمان، سـي موسـى، (2008)، علم النفس التحليلي والاسـقاطي، ط1، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية الجزائر.

31. عبد الستار إبراهيم (2008)، عين العقل؟ دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الإيجابي، ط1، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع

32. عبد العزيز حداد، (2013)، تشـخيص اضـطرابات الشـخصـية، دار جسـور للنشـر والتوزيع، الجزائر.

33. عبد العزيز حدار، (2013)، تشـخيص اضـطرابات الشـخصـية، ط1، جسـور للنشـر والتوزيع، الجزائر.

34. عبد المنعم الحنفي، (2005)، موســـوعة الطب النفســـي للأبناء، مج3، دار نوليس للنشر.

35. عشوي مصطفى، (2001)، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

36. عكاشــة، أحمد (2003)، الطب النفســي المعاصــر، مطبعة محمد عبد الكريم حسـان، القاهرة، مصر.

37. عميرة تركية، قريني نورجيهان، (2021)، التوظيف النفســـي لدى الفرد المدمن على المخدرات، رسالة ماستر، قسم علم النفس، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

38. العيسوي عبد الرحمن محمد، (2006)، مقدمة في علم النفس الحديث، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر.

39. فرج طه، وآخرون (1993)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار غريب للطباعة والنشر، مصر.

40. فهمي مصطفى، (1976)، الصحة النفسية، ط1، مكتبة الخانجي بالقاهرة.

41. فهمي مصطفى، (1997)، علم النفس الاكلينيكي، دار مصر للطباعة، عين الشمس.

42. كفافي علاء الدين، (1999)، الإرشــاد والعلاج النفســي، والأســري، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

43. لابلانش جان، بونتاليس ج، (1987)، تر: مصـــطفى حجازي، معجم مصـــطلحات التحليل النفسي–ط-2المؤسسة الجامعية للدراسات الجامعية والنشر والتوزيع–بيروت–.

44. لتبلانش ج، بونتــاليس ب ج، (1985)، ترجمــة الــدكتور حجــازي احمــد، معجم المصطلحات التحليل النفسي، بيروت، لبنان، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.

45. لشــطر ربيعة ومقدم رش(2019)، مداخلة عن الخبرة النفســية في مجال المســؤولية الجنائية جامعة باجي مختار، عنابة

46. مجدي أحمد محمد عبد الله، (2010) علم النفس المرضي دراسة الشخصية بين السواء والمرض، ط1، دار المعرفة، مصر.

47. محمد محمود مندوه، (2004)، ديناميات السلوك العدواني، والانحراف السيكوباتي لدى الأحداث الجانحين المتسربين من التعليم، مجلة كلية التربية، المنصورة، عدد.56.

48. مسعي بشرى سعدية، (2021، 2020)، خصوصيات التوظيف النفسي للصدمة النفسية لدى الراشد، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي.

49. المشيخي غالب بن محمد علي، (2013)، الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى معلمي المرحلة الابتدائية، محافظة الطائف، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الطائف، السعودية.

50. المعموري، الدسوقي، مجدي محمد (2010)، دراسات في الصحة النفسية، مجلد أول، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

51. ملال خديجة، (2017)، السياقات النفسية وعلاقتها بمستوى التكيف لدى الطلبة الجامعيين، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة وهران 2

52. مهيوب يوسف، (2014)، الاضطرابات السيكوباتية والاجرام، مجلة جامع القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات.

53. نوى طبنجات (2022)، تعريف المسؤولية الجنائية، mawdoo3.com

54. يوسف محمود رامز، (2010)، استخدام العلاج الواقعي في خفض بعض السلوكيات المضادة للمجتمع، مجلة كلية التربية، جامعة عين الشمس، ج1، ع34.

المراجع الأجنبية:

55. Bergere (1982), la psychologie pathologique, paris, Maison.

56. King, R.; O'Brien, T. & Giacomantonio, S. G. (2005): *sychoanalytic*

57. Laplanch j, pantalies j b (1967), vocabulaire de psychanalyse, paris.

58. Meloy, J. R. (2007): Antisocial personality Disorder. In G. Gabbard (*Ed*.), Gabbard's Treatments of psychiatric Disorders (4th ed., Pp 775-789), Washington, DC: American Psychiatric Press.

59. Pretzer, J. & Beck, J. S. (2004): *Cognitive Therapy of Personality Disorders: Twenty Years* of Progress. Contemporary Cognitive Therapy: Theory, Research and practice

60. Risser, S. & Echert, K. (2016): Investigating the relationships between Antisocial Behaviors, Psychopathic Traits and Moral Disengagement. *International Journal of Law and Psychiatry*, V45

61. Sargin, A. E.;Ozdel, K. & Turkcapar, M. H. (2017): *CognitiveBehavioral Theory and Treatment of Antisocial Personality Disorder*. Psychopathy: New Updates on an Old Phenomenon.

الملاحق

● ***دليل المقابلة النصف موجهة:***

• المحور الاول : السير النفسي

س1: ما هي الميكانيزمات الدفاعيةالتي يستخدمها الشخص السيكوباتي؟ والسيكوباتي المجرم ؟

س2:ما هي مستويات أو نقاط التثبيت ؟

س3:ما مستوى نكوص الأنا لديه ؟

س4:ما طبيعة القلق التي يعيشها ؟

س5:وما نوع الصراع الذي يعاني منه؟

س6:كيف هي طبيعة العلاقة بالموضوع لديه؟

س7: هل يمتلك تكرار في سلوك محدد؟

س8: هل تطوره النفسي وصل لعقدة الاوديب حسبه؟ وهل قام بحلها ؟

س9: كيف يستثمر اليبيدو ؟

س10: هل يتشابه التوظيف النفسي لدى كل الشخصيات السيكوباتية؟ ماالفرق؟

س11: أهنالك إرتباط بين حياته النفسية الداخلية ومروره للإجرام؟ ماالعلاقة؟

س12:هل للشخصية السيكوباتية اضطرابات مصاحبة؟ ذا نعم، ماهي؟

س13: عرفني بجانب الأحلام عند الشخصية السيكوباتية المجرمة؟

س14: ماهي بنية الشخصية السيكوباتية المجرمة؟

• المحور الثاني: الخبرة النفسية

س1:متى نزلت للميدان (كالخبير نفسي)؟

س2: ألديك تكوينات أخرى ساهمة في إكتسابك الخبرة ؟

س3: ماهو توجهك (سلوكي، تحليلي، ....)؟

س4:ماالهدف من تقرير الخبرة النفسية الذي تعده؟

س5:مانوع التقرير الذي تعده ؟ وإلى من يوجه ؟

س6:بماذا تتميز محتويات هذا التقرير ؟ وفي أي حصة يتم إعداده؟

س7:ماهي أبرز الصعوبات التي واجهتها مع الحالات السيكوباتية المتواجدة بمستشفى ولاد منصور؟

س8:ماهي مصادرك ووسائلك في جمع المعلومات حول هاته الحالات؟

س9: كيف يتم التشخيص في مثل هذه الاضطرابات؟

س10:كيف هي إجراءات أو سيرورة المقابلة التي تجريها مع الحالة السيكوباتية ؟

س11:فيما يتمثل الإطار العملي المعتاد في إجراء المقابلات؟

س12: كم من الوقت إستلزمته منك كل حالة ؟ ماسبب الفروق في رأيك؟

س13: ما طريقة تعاملك مع هاته الحالات الاجرامية؟ خاصة في حال هيجانها؟

س14: إلى أي مدى تطورت علاقتك بهاته الحالات؟ما السبب؟

س15:ما تأثير تعاملك مع هاته الحالات الإجرامية على حياتك؟ وعلى نفسيتك؟

س16: ماطرق التي تعتمدها في كسب ثقة مثل هذه الحالات الحساسة؟ إلى أي مدى قد يصعب الأمر مقارنة بحالات اخرى؟

س17: ماهي طرق العلاج المناسبة لاضطراب الشخصية السيكوباتية؟

•المحور الثالث: الشخصيات السيكوباتية

*البيانات الشخصية:

س1: العمر؟

س2: المستوى الدراسي؟

س3: الحالة الاجتماعية؟

س4:مكان الميلاد؟ومكان الإقامة الحالي؟

س5: هل لديك امرض عالجت أ تعالج عنها؟(الحالة الصحية)

س6:هل اديت الخدمة العسكرية؟ اذا نعم .كيف كانت التجربة معك؟

س7: ماذا تعمل؟ وكيف هي حالتك المادية ؟

س8: اين عشت طفولتك وكيف ؟

* التعرف بافراد العائلة:

س1: الوالدين حيان ؟ سبب الوفاة في حال موت احدهما أو كلاهما!

س2:عمرهما؟ مهنتهما؟طبعهما؟

س3: كيف هي العلاقة بين والديك سابقا؟ وحاليا

س4: كيف هي علاقتك مع كل منهما ؟

س5: من منهما تعتبره اكثر شبها بك؟

س6: هل لديك اخوة؟ اذا نعم كم عددهم؟ ماجنسهم؟عمرهم؟مهنتهم؟

س7: كيف هي الحالة الصحية لاخوتك؟

س8: هل لديك إخوة متوفيين؟ ماسبب الوفاة؟ كيف كانت علاقتك معهم؟

س9: ما حالتهم الاجتماعية؟ من ازواجهم؟ الديهم اطفال؟

س10: مانمط العلاقة الذي يجمعك بهم سابقا؟ وحاليا؟

س11: من هو زوجك؟ العمر؟ المهنة؟ الصحة؟

س12: كيف هو طبعه في العام؟ ومعك خاصة؟

س13: متى تزوجتم؟ كيف كانت مدة وظروف الزواج والخطوبة؟

س14: طريقة تعارفك مع زوجك، أكانت تقليدية ام عن حب او...؟

س15: من قرر الزواج ؟ ما طبيعة علاقتك مع زوج؟

س16: ماهي انعكسات الزواج عليك؟ سواء جسمية/ اجتماعية/ عاطفية..)

س17: هل لديك علاقة خارج إطار الزواج؟ ومارد فعل شريكك في ذلك!؟

س18: هل لديك أطفال؟ كم عددهم ؟ جنسهم؟ عمرهم؟ مستواهم الدراسي؟ حالتهم الصحية ؟ ما رغبتك بهم؟

س19: كيف تتعامل معهم؟ وكيف يتعاملون هم فيما بينهم؟

س20: من منهم المفضل لديك؟

* أسئلة عامة:

س1: قبل عمر 15 سنة، كيف تصف حياتك؟ ماذا كنت تفعل حينها عل سبيل المثال؟

س2: ما هل سبق وهربت من البيت؟ البيت خارج المنزل؟

س3: هل قمت بالسرقة؟ كذبت؟ ...كيف كانت هاته التجارب معك؟

س4: كيف كانت حياتك المدرسية؟ هل واجهت أي صعوبات دراسية؟ أو مشاكل

س5: ألديك أصدقاء مقربون؟ كيف تنظر للصداقة؟

س6: أكنت كثير المشاجرات في طفولتك؟ تستخدم الأسلحة فيها؟

س7: ماهي علاقتك بالحيوانات؟ تحبهم، تكرههم؟ هل سبق لك وتربيت حيوان ما؟

س8: بعد سن 18 هل لازالت كما كنت أم هنالك تغيير؟ ماذا تغير؟

س9: هل سبق وسجنت؟ لماذا؟ كم من مرة؟

س10: ما شعورك عند ارتكابك لجرم ما؟

س11: هل تندم؟

س12: اترى نفسك سهل الاستفزاز؟ لما؟

س13: كيف تتعامل مع المسـؤولية؟ بعبارة أخرى هل تتحمل مسـؤوليتك ومسـؤولية من هم حولك؟

س14: اتحترم التزاماتك المادية (دين، مستحقات كراء...)

س15: هل تهتم لسلامتك الشخصية؟

س16: مستقر في عملك؟

س17: كيف ترى مستقبلك؟

س18: ما الذي يمكنك فعله من اجل تحقيق منفعة خاصة بك؟

س19: كيف ترى نفسك؟ أيمكنك وصف ذاتك؟

س20: ما منظورك للمجتمع؟

س21: أتستطيع التكيف مع أي تغير في حياتك ؟

س22: أتمتلك أي نوع من الخوف من ان يكتشفك من هم حولك؟ (عيوب، نقائص...)

س23: ما درة فعلك لمن يرفض لك طلباتك؟

س24: هل تتقبل العقاب؟

س25: هل يمكن كسب ثقتك؟ كيف، ولما؟

س26: كيف ترى الضحية؟ اشترت نفسك في يوم من الأيام أنك ضحية؟

س27: هل سبق وتمنيت عائلة مغايرة؟ لما؟

س28: أتمتلك مخاوف؟

س29: ماهي عاداتك الشخصية؟ ما روتينك المعتاد؟

س30: هل تتعاطى أي نوع من المخدرات؟ أو تعاني من أي نوع من الادمانات؟ منذ متى؟ كيف بدأت؟

س31: أتمتلك من الضغينة اتجاه أحد ما؟

س32: هل لديك هلوسات سمعية، أو بصرية؟ منذ متى؟ كيف تتعامل معها؟

س33: ما أكثر النشاطات التي تمتعك؟

س34: ماهي نقاط قوتك وضعفك؟

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ليسانس

الموضوع: السير النفسي غير الخيرة الانفعالية لدى الشخصية السيكوباتية

إعداد الطلبة:

1- بعلي فاطمة الزهراء ..... رقم التسجيل: 20203108313

2- غربي نوارة ..... رقم التسجيل: 20203109984

3- لعصيري بشرى ..... رقم التسجيل: 20203071401

4- لعيط حسينة ..... رقم التسجيل: 20203071411

القسم: ..... **الشعبة:** ..... **التخصص:** .....

إشراف: السبتي سفاري ..... **الرتبة:** أستاذ محاضر أ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء المشرف(ة): موافقة Seffai

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم