جامعـة باتنـة 1 - الحـاج لخضـر-

كليـة العلـوم الإنسانيـة والاجتماعيـة

قسـم علـم النفـس وعلـوم التربيـة والأرطوفونيـا

أطروحـة مقدمـة لنيـل شهـادة دكتـوراه العلـوم فـي علـم النفـس

تخصص: علـم النفـس العيـادي

اقتراح تدخل علاجي من وجهة نظر الاخصائيين النفسانيين مبني على العلاج النفسي المتعدد الأبعاد كأسلوب لتعديل بعض السمات لدى المساجين الانتكاسيين
دراسة وصفية تحليلية

كربـال مختـار

جبالـي نـور الديـن

لجنـــة المناقشـــة			
أ د/ أمزيان الوناس	أستـــــــاذ	جامعة باتنـة1	رئيـــســـا
أ د/جبالي نور الدين	أستـــــــاذ	جامعة باتنـة1	مشرفا ومقررا
د/ العقون لحسن	أستـــــــاذ	جامعة بسكرة	عضـــــوا
د/ زعتر نورالدين	أستاذ محاضر "أ"	جامعة الجلفة	عضـــــوا
د/ بن خرف الله علي	أستاذ محاضر "أ"	جامعة الوادي	عضـــــوا
د/ جار الله سليمان	أستاذ محاضر "أ"	جامعة باتنة-1	عضـــــوا

السنـــة الجامعية: 2019/2018

شكر

في البداية أتقدم بجزيل الشكر والتقدير وعبارات الاحترام إلى أستاذي الكريم الأستاذ الدكتور جبالي نور الدين على تكرمه بالإشراف على هذا العمل، وعلى دعمه لي ونصائحه وتوجيهاته القيِمة.

كما أشكر كل من قدَّم يد المساعدة في سبيل إنجاز هذا العمل، وأخُص منهم؛ الدكتور عطاالله عبد الحميد وهو أستاذ علم النفس بجامعة وادي سوف، الدكتور يحياوي محمد حبيب وهو أستاذ علم النفس بجامعة الشلف، السيد محمد بركون وهو رئيس مصلحة إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين بالمديرية العام لإدارة السجون، والسيدة شيباني هجيرة أخصائية نفسانية بمدينة نقاوس.

وأشكر كذلك الأساتذة الأكارم أعضاء لجنة المناقشة على تكَرُمهم بقَبول مناقشة هذه العمل.

كما أتقدم بالشكر لأفراد العينة من الأخصائيين والأطباء على تعاونهم وقب ولهم المشاركة في هذه الدراسة.

الطالب: كربال مختار

ملخص الدراسة باللغة العربية

تناولت هذه الدراسة موضوع اقتراح تدخل علاجي مبني على العلاج النفسي المتعدد الأبعاد كأسلوب لتعديل بعض السمات لدى المساجين الانتكاسيين.

ولقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الملائم لهذه الدراسة، ولقد تم صياغة التساؤلين الآتيين:

1- ما هي احتياجات و سمات المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري؟

2- ما هي أبعاد ومؤشرات البرنامج العلاجي المتعدد الأبعاد المقترح لتعديل بعض السمات لدى المساجين الانتكاسيين في الوسط العقابي الجزائري؟

ومن أجل الإجابة على التساؤلين تم استخدام الأدوات الآتية:

استمارة مقابلة، لقاءات عمل، زيارات ميدانية لبعض المؤسسات العقابية، وذلك من أجل تحديد سمات المسجون الانتكاسي.

وتم تطبيق استمارة المقابلة على عينة مقدارها 19 مختص في علم النفس العيادي يعملون في المؤسسات العقابية، وفيما يخص حدود الدراسة، فإنها تتحدد بالأمكنة التي أُجريت فيها، وهي مجلس قضاء باتنة خلال الفترة الممتدة من شهر نوفمبر 2019 إلى غاية افريل2016.

بعد تطبيق أدوات الدراسة، وتحليل معطياتها، تم التوصل إلى النتائج الآتية:

أولا/ بخصوص التساؤل الأول فلقد كانت سمات واحتياجات المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري كالآتي:- السلوك العنيف، سمات الشخصية السيكوباتية، اتجاهات التفكير الخاطئة ، العادات الإدمانية، فقر في المهارات الاجتماعية، خطر الانتكاس الاجرامي.

ثانيا/ بخصوص التساؤل الثاني فقد تم اقتراح برنامج متعدد الأبعاد يستهدف الاحتياجات المذكورة آنفا، وهذا باستخدام علاج نفسي متعدد الابعاد يتلائم مع احتياجات وسمات المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري.

وفي الأخير تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة.

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

Abstract :

The aim of this study was to propose a therapeutic intervention based on multidimensional psychotherapy for the reoffending of detainees.

The analytical descriptive approach was adopted as the appropriate method for this study. The following questions were raised:

1. What are the needs and personality trait of the reoffending of detainees in the Algerian penal center?

2. What are the dimensions and indicators of the proposed multi-dimensional therapeutic program to modify some of the features of the inmates in the Algerian penal center?

In order to answer the questions, the following tools were used to collect data:

An interview form, workshops, field visits to some penal institutions, in order to identify the characteristics of the relapse prisoner.

The questionnaire was applied to a sample of 19 psychologist working in penal institutions. The study is conducted in the following places: the penal institutions in Batna, and the time period during which the period from November 2019 to April 2019 was conducted.

After applying the study tools, the following results were obtained

With regard to the first question, the needs of prisoners in the center of the penal punishment were as follows:

Violent behavior, misconceptions, addictive habits, sexual deviations

As for the second question, a multidimensional program has been proposed that addresses the needs mentioned above. This is done by using remedial techniques that are appropriate to the assessment methods for these needs

فهرست المحتويات

العنـــــــوان	الصفحة
شكر وتقدير	---
ملخص الدراسة بالعربية.....	أ
ملخص الدراسة بالأجنبية	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	ز
فهرس الأشكال	ط
فهرس الملاحق	ط
مقدمة	1-4
الفصل الأول **مدخل الى موضوع الدراسة**	
مشكلة الدراسة.....	6
تساؤلات الدراسة.....	18
أهداف الدراسة.....	18
مفاهيم الدراسة.....	18
الدراسات السابقة.....	20
الفصل الثاني **الجريمة، السجون، الانتكاس الاجرامة**	
تمهيد.....	32

تعريفات الجريمة	33
النظريات المفسرة للجريمة.....	37
المدرسة الكلاسيكية	38
التفسيرات النفسية للجريمة.....	44
نظام السجون في الجزائر	48
الحقوق الإنسانية اللازمة لإنسانية السجين.....	49
أهم المواثيق الدولية التي تشكل مرجعية في حقوق السجناء.....	51
تنظيم المؤسسات العقابية.....	52
تصنيف المؤسسات العقابية.....	52
مهام المؤسسات العقابية.....	57
مصالح المؤسسات العقابية.....	57
إعادة الإدماج الاجتماعي كأسلوب لتكييف المسجونين.....	61
الاضطرابات الناجمة عن الوسط العقابي.....	66
الانتكاس الاجرامي.....	67
التناول العقابي للانتكاس الإجرامي.....	69
تناول العود من وجهة نظر القانون.....	71
العود عند علماء الإجرام.....	73
تقييم خطر العود الإجرامي.....	79
النماذج العلاجية للتكفل بالمنحرفين.....	81

الفصل الثالث **العلاج المعرفي السلوكي**	
تمهيد.....	90
العلاج السلوكي.....	91
العلاج المعرفي السلوكي.....	95
المسلمات الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي.....	96
بعض الاسهامات التي تناولت المنحى المعرفي السلوكي.....	97
الافتراضات التي تقوم عليها نظرية العلاج العقلاني الانفعالي.....	106
تفسير بعض النماذج المرضية وفق المنحى المعرفي السلوكي.....	110
التعديل المعرفي السلوكي.....	114
العلاج المتعدد الابعاد.....	122
التحليل الوظيفي للسلوك المضطرب.....	125
الفصل الرابع **الإجراءات المنهجية للدراسة**	
أولا/ الدراسة الاستطلاعية	
تمهيد.....	136
مجال الدراسة الاستطلاعية.....	137
عينة الدراسة.....	138
أدوات الدراسة الاستطلاعية.....	141
إجراءات الدراسة الاستطلاعية.....	144
نتائج الدراسة الاستطلاعية.....	148

ثانيا/ الدراسة الأساسية	
منهج الدراسة.....	150
حدود الدراسة.....	151
عينة الدراسة.....	152
أدوات الدراسة.....	154
الفصل الخامس **عرض وتحليل ومناقشة النتائج**	
عرض وتحليل نتيجة الإجابة عن التساؤل الأول.....	158
عرض وتحليل نتائج الإجابة على التساؤل الثاني.....	168
أساليب التقييم.....	168
البرنامج العلاجي المقترح.....	177
مناقشة نتائج التساؤل الأول.....	211
مناقشة نتائج التساؤل الثاني.....	217
مناقشة عامة.....	221
خاتمة.....	223
المراجع.....	225
الملاحق.....	

فهرست الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم 1 يوضح موقع المعتقدات الوسطية	95

جدول رقم 2 يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	139
جدول رقم 3 يوضح خصائص العينة من خلال الزيارات الميدانية	140
جدول رقم 4 الاحتياجات الخاصة والنماذج الاجرامية الشائعة	145
جدول رقم 5 خصائص عينة الدراسة الأساسية	153
جدول رقم 6 يضح الملامح الاجرامية الشائعة	155
جدول رقم 7 يبين التكرارات والنسب المئوية لابعاد سمات الشخصية ومؤشراتها	160
جدول رقم 8 يبين بنود بعد الابعاد الادمانية	164
جدول رقم 9 بنود بند الابعاد الشخصية السيكوباتية.	164
جدول رقم 10 يبين بنود بعد ابعاد اتجاهات التفكير الخاطئ.	165
جدول رقم 11 يبين بنود ابعاد خطر الانتكاس	166
جدول رقم 12يبين بنود ابعاد السلوك العنيف	167
جدول رقم 13 يبين بنود ابعاد المهارات الاجتماعية	180
جدول رقم 14 يبين تقديم وتقييم البرنامج العلاجي	188
جدول رقم 15 يبين محور سمات الشخصية السيكوباتية والفنيات العلاجية المستخدمة	197
جدول رقم 16 يبين محور سمات العادات الادمانية والفنيات العلاجية المستخدمة	200
جدول رقم 17 يبين محور التفكير الخاطئ والفنيات العلاجية المستخدمة	202
جدول رقم 18 يبين محور السلوك العنيف والفنيات العلاجية المستخدمة	204
جدول رقم 19 يبين توزيع الجلسات على محاور البرنامج العلاجي	206

فهرست الأشكال

عنوان الشكل	الصفحة
شكل رقم(1) الطرح الاجرامي على مستوى تعاريف العود الاجرامي	78
شكل رقم(2) نموذج مارلات وغوردن للوقاية من الانتكاس الاجرامي	88
شكل رقم (3) المدخل المعرفي السلوكي التحليلي	95
شكل رقم (4) نموذج بيك المعرفي للاكتئاب	105
شكل رقم (5) الفنيات المعرفية السلوكية	118
شكل رقم (6) النماذج النظرية للبرنامج العلاجي المقترح	182
شكل رقم (7)البرنامج العلاجي المقترح والفنيات العلاجية المستخدمة	203

فهرس الملاحق

عنوان الملحق	الصفحة
ملحق رقم 1استبيان اتجاهات الأخصائيين نحو سمات الأفراد من فئة المساجين الانتكاسيين	235
ملحق رقم 2 سلم قياس الشخصية السيكوباتية	237
ملحق رقم 3 مقياس تقييم المخاطر والاحتياجات	257

مقدمـــــــــة

مقدمـــــــة:

تتعدد النماذج الإجرامية وفئاتها وعواملها في الوسط العقابي الجزائري، حيث نجد – في الآونة الأخيرة – تغيُرا في أنماط الجريمة في كثير من دول العالم، ونتيجة هذا التطور والتزايد في ارتكاب الجرائم والعود الإجرامي استدعى من الباحثين التفكير في وضع أساليب وقائية وعلاجية للتكفل بفئة المساجين بمختلف أصنافهم وخاصة منهم فئة المساجين الانتكاسين، بهدف التقليص من ظاهرة العود الإجرامي والتي تكلف أعباء اقتصادية واجتماعية على دول العالم نجد أن الجزائر واحدة من الدول التي انتهجت فكرة إصلاح وإعادة تأهيل المساجين على مستوى مؤسساتها العقابية بهدف إعادة إدماجهم اجتماعيا والتقليل من فرص انتكاسهم الإجرامي ويدخل قانون رقم 05-04 المؤرخ في 06 فيفري 2005 المتضمن فكرة إصلاح وإعادة إدماج المحبوسين اجتماعيا ضمن هذه الأهداف. **(قانون تنظيم السجون، 2005)**

إن التكفل بفئة المحبوسين يستدعي تقييم لعوامل الخطر واحتياجات المسجونين ومن ثم تأتي فكرة وضع البرامج العلاجية التي تتلاءم مع احتياجات المحبوسين، ولعل أهم الأدوات العلمية التي جاءت لتقييم عوامل الخطر عند المساجين تلك التي تتعلق بالخطر الانتكاسي، والتي حدد من خلالها العلماء أبعاد ومحاور كلها تتعلق بالتنبؤ بالسلوك الإجرامي، ومن ثم ضبط العوامل التي تزيد من احتمالية العود سواء أكان مرتفعا أو منخفضا، ومادام أن تقييم خطر الانتكاس يأخذ أبعادا متعددة على سبيل

المثال البعد التاريخي والإكلينيكي، وبعد الخطر، تطورت على إثرها التدخلات العلاجية لتكامل فكرة التقييم ومن ثم نستطيع أن نقول انه من المقاربات العلاجية الحديثة التي تحاول أن تعدل من سلوك المساجين وفق الأبعاد المذكورة هي العلاجات المتعددة الأبعاد والمستوحاة من المقاربات المعرفية السلوكية ونظريات التعلم الاجتماعي المعرفي على أساس أنها تتلاءم مع احتياجات هذه الفئة.

لقد كان لأسلوب التقييم الذي جاء به كل من **بونتا واندرو في 1990** تأثيرا كبيرا على الدراسات التي تمس فئة المساجين، خاصة منهم الانتكاسيين، كون هذا النموذج يستطيع التنبؤ بالسلوك الإجرامي و خطر العود الإجرامي ومن ثم ملائمة البرنامج العلاجي وفق أدوات التقييم التنبؤية، من خلال هذا الطرح النظري والتطبيقي جاءت هذه الدراسة والتي تتناول الموضوع في خمس فصول، حيث تناولنا في الفصل الأول مدخلا عاما إلى الدراسة والذي احتوى على مشكلة الدراسة، والدراسات السابقة وكذا تساؤلات الدراسة ثم أهمية وأهداف هذه الدراسة.

أما الفصل الثاني فهو الإطار النظري للدراسة حيث تناولنا فيه المتغيرات الأساسية للدراسة وهي السمات الشخصية ونظرياتها، المؤسسات العقابية والعود الإجرامي، وأخيرا تحدثنا عن العلاج النفسي المتعدد الأبعاد.

أما بخصوص الفصل الثالث فيضم جانب الإجراءات المنهجية للدراسة، والتي تم فيها التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية والأدوات المستخدمة في الدراسة، لِيليها فصل عرض وتحليل النتائج ومناقشتها.

الفصل الأول

مدخل عام الى موضوع الدراسة

أولا/ مشكلة الدراسة

تعد ظاهرة الجريمة من بين الظواهر السلبية التي تعاني منها المجتمعات، خاصة في عصرنا الحالي، إذ أن التزايد الهائل في النمو السكاني والتغيرات الاجتماعية الحاصلة نتيجة التطور التكنولوجي أدى إلى تزايد في معدلات الجريمة وتعدد أنماطها بشكل مخيف، حيث نجد أن هناك دراسات بينت أن الارتفاع المتسارع للجرائم وتعدد أنماطها في دول العالم يرجع إلى التحولات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية الحاصلة في العالم، إذ تشير آخر الإحصاءات حسب قاعدة البيانات الشهيرة **نامبيو** لمؤشر الجريمة العالمي أن الجرائم في ارتفاع ويتضمن هذا المؤشر تصنيفا لـ 117 دولة وجاءت فنزويلا في مقدمة الدول، أما بالنسبة للجزائر حسب هذا المؤشر العالمي، فإنها تحتل المرتبة الثانية في دول الوطن العربي ويشير هذا الموقع إلى أن الجرائم في العالم في تزايد مستمر، كما اظهر تقرير الأمم المتحدة للتنمية البشرية **2008** تصاعدا في معدلات الجريمة في مختلف أنحاء العالم وتضمن التقرير نسب وأنواع الجرائم المرتكبة في 177 دولة شملها التقرير. **(عايد، 2009)**

ولذلك فالجزائر من الدول التي تعاني من هذه الظاهرة، حيث كشفت الشرطة الجزائرية عن ارتفاع معدلات الجريمة داخل المجتمع الجزائري ارتفعت بنسبة 16 بالمئة من سنة 2017، كما نجد أن مصالح الشرطة القضائية أحصت عن ما لا يقل228 قضية جنائية خلال سنة 2017. **(العين الإخبارية،2017)**

في نفس السياق نجد ان هناك ارتفاع في الجرائم العنيفة الى نحو 60 بالمئة حسب تقرير مكتب التنمية الخاصة من المخدرات والجرائم الصادر عن الأمم المتحدة 2004 **(المديرية العامة لادارة السجون،2017)**

ترتبط الجريمة بمجموعة من العوامل والمتغيرات سواء أكانت اجتماعية أو نفسية وحتى بيولوجية والتي لها آثار سلبية سواء على الفرد أو المجتمع، حيث يكلف ارتكاب الجرائم عبئا اقتصاديا ضخما سواء من جهة الجاني أو الضحية وكذا المجتمع ككل وهذا يتضح من خلال نفقات الدولة عن كل ما تخلفه الجريمة من آثار وتبعات؛ والتكاليف المتعددة للجريمة تبدو متعددة للغاية ومتنوعة، حيث يرى في هذا السياق الباحث علي شتا بان حساب تكلفة الجريمة يندرج تحت الاثار الاقتصادية والاجتماعية للجريمة خاصة ما تتحمله الدولة من جرائها ، نتيجة ما يصيبها من خسائر مالية وتصدعات اجتماعية. **(شتا،2000)**

ولعل أهم أنواع هذه الخسائر الفقدان المباشر للممتلكات وهو كمثال عن أمثلة متعددة لأضرار ومخلفات الجرائم، وقد ميز الباحثين بين بين الآثار المباشرة وغير المباشرة للجريمة حيث أن الآثار المباشرة تبدو في الأموال والأرواح المهدورة جراء ارتكاب الجريمة، والآثار غير مباشرة تتمثل في نفقات تسيير نسق العدالة الجنائية، كما نجد أن هناك تنوعا في ارتكاب الجرائم حيث اتخذت أشكالا وأنماطا جديدة تختلف عن الأشكال والأنماط القديمة مما جعل عملية القضاء عليها ليس من الأمر.

ان مكافحة الجريمة يتطلب توفر وسائل مادية وبشرية ، اذ نجد ان الدولة ترصد أموالا طائلة من اجل محاربة هذه الظاهرة وعليه تتجه الكثير من الدول لمحاربة الجريمة من اجل التقليل من اعبائها، على اعتبار ان استمرار الجريمة داخل المجتمع يخلق نوع من عدم الاطمئنان تنعكس اثارها السلبية على جميع مرافق الحياة الاقتصادية والاجتماعية للدولة وهي بذلك من اهم محددات عملية التنمية في المجتمع وهو ما يعرف بتكلفة الجريمة واثارها الاقتصادية. **(عبد الاله،2000)**

لقد بينت بعض الدراسات الى مدى تأثير الجرائم على التنمية الاقتصادية والاجتماعية للدولة من هذه الدراسات نجد دراسة **شوربوجي** والتي تناولت التنمية الاقتصادية والاجتماعية عموما من خلال تحليل لحجم واتجاه الجريمة ودوافعها وتناول الجرائم واثارها المختلفة على خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، ومن ابرز النتائج التي توصلت لها الدراسة ان الازمة الاقتصادية في الوطن العربي ذات ابعاد تتمحور في تباطؤ معدلات النمو الاقتصادي وتدهور مستوى الدخل الحقيقي للفرد وتسارع معدلات التضخم. **(شوربيجي،2006)**

ان القضاء على الجريمة ومحاربتها يستدعي تبني سياسة فاعلة من اجل التعامل اليومي مع هذه الآفة الاجتماعية الخطيرة بشكل يومي فضلا عن الدور الذي يقوم به المجتمع المدني والذي يساهم بشكل كبير في الحد من هذه الظاهرة الاجتماعية.

إذا كان للجانب الأمني دور كبير في محاربة الجريمة وهذا بالاعتماد على المخططات الأمنية في التصدي لكل الأفعال الإجرامية والقبض على مرتكبيها، فإننا نجد أن الأساليب الوقائية لا تقل أهمية عن الجانب الأمني، بل نجد أن الكثير من الدول تبنت النهج الوقائي كنموذج أو كخيار للتقليل من مستويات الجرائم وخاصة بالنسبة للمجرمين العائدين، فالتفكير في الجانب الوقائي والعلاجي كأسلوب لعلاج ظاهرة الجريمة بمختلف أنواعها يعد من أولويات السياسة الجنائية والعقابية في العصر الحديث. ومع ظهور مدرسة الدفاع الاجتماعي والتي جاء بفلسفة تهدف الى اصلاح الجناة بما يهدف الى تحقيق حماية للمجتمع ، ويتجسد ذلك من خلال دراسة شخصية الجاني ومعرفة الأسباب والدوافع التي تساهم وتسهل في المرور إلى الفعل الإجرامي وتبني سلوك إجرامي ما ، من خلال هذا اصبح الباحثين في مجال اصلاح الجناة يفكرون في إيجاد الوسائل التي تساعد على علاج الجناة خاصة وان العقاب اصبح ليس غاية في حد ذاته مع تبلور أفكار مدرسة الدفاع الاجتماعي الى الوجود وتبني الكثير من الأنظمة العقابية هذا التوجه العلمي الحديث..

يعد دراسة العوامل والأسباب التي ترتبط بالسلوك الإجرامي عند فئة المنحرفين خاصة ما تعلق بالجانب الشخصي منها ذات أهمية كبيرة في وصف وتحديد أهم الملامح النفس– مرضية أو الخصائص الشخصية التي ترتبط بالسلوك الإجرامي، إذ أن اغلب مرتكبي الأفعال الإجرامية يغلب عليها الطابع العنيف في سلوكاتهم ويعد

مرتكبي الجرائم من ذوي اضطرابات الشخصية الحدية أو المضادة للمجتمع والتي تتسم بالعدوانية الغير مبررة، اندفاعية، عدم استقرار شخصي واجتماعي، قلة المهارات الاجتماعية ، كما ان الجانحين الذين يتصفون بطابع السلوك العنيف يتميزون بملامح مشتركة من حيث انهم قليلي الارتباط بالأنظمة التكوينية، لديهم علاقات مع جناة اخرين، أغلبهم متعاطين للمخدرات . **(Redondo ,Garrido,2013)**

إن وجود هذه الأعراض يفسر إلى حد كبير الإشكالية الإجرامية لهؤلاء الأفراد ويعبر عن احتياجات إجرامية من نوع خاص تستدعي الدراسة والتقييم بهدف إيجاد حلول لهذه الإشكالية ومن ثم التقليل من فرص ارتكاب جرائم أخرى في المستقبل.

اذا كانت الظاهرة الاجرامية مشكلة اجتماعية تستدعي التدخل والعلاج فان العود اليها يعد بمثابة الهاجس الأكبر خاصة وان اغلب مرتكبي الجرائم هم من فئة معتادي الاجرام ، وعليه فان الاهتمام بدراسة مشكلة العود للسلوك الإجرامي تسير جنبا إلى جنب مع الجريمة، وان الحد من العود يعد المحك الأساسي الذي تقاس به فاعلية السياسة العقابية في كل بلد من حيث كفاءتها في إعادة تأهيل وإدماج المنحرفين إلى الحياة الاجتماعية، إن الإسهامات التي بدأ علماء النفس العقابي في دراستها – خاصة ما تعلق منها بالشق الإصلاحي – تعطي أهمية كبيرة لعملية تأهيل وعلاج المحبوسين على مستوى المؤسسات العقابية، وهو المحور أو الهدف الأسمى من السياسة العقابية

الحديثة، والتي تعتبر ان الإصلاح وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين هو الغاية الأساسية من العقاب.

التناولات الحديثة في مجال السياسات العقابية الحديثة تهتم بموضوع الانتكاس الاجرامي وسبل الوقاية منه وهذا من خلال دراسة أسبابه ، وهذا نظرا لارتفاع نسبة العود الى الجريمة في شتى دول العالم، فعلى سبيل المثال نجد التقارير الفرنسية القضائية حول ارتفاع نسبة الانتكاس الاجرامي وهذا من خلال التزايد المستمر في ارتكاب الجرائم الذي يشكل هاجس كبير في اصلاح العدالة (Chnapper ,1983)

الدراسات التي تناولت مشكلة الانتكاس الاجرامي جاءت نتيجة الحاجة الماسة للتقليل من هذه الظاهرة خاصة وان دراسات كثيرة بينت بان اغلب مرتكبي الجرائم ينتمون الى فئة الجانحين المنتكسيين، حيث اشارت دراسة كندية في هذا السياق بان 2500 نزيل ممن دخلوا الى السجن وتم متابعتهم تبين ان نسبة العود لديهم كانت 44 بالمئة ، كما اشارت دراسة أمريكية أيضا بان نسبة العود الاجرامي وصل الى 45 بالمئة في السجون الامريكية. **(عثمان،2016)**

معالجة ظاهرة الانتكاس الاجرامي تستدعي دراسة عوامل الخطر وتقييمها والتي تدخل ضمن الإجراءات الأولية في التدخلات العلاجية الموجهة لإعادة تأهيل الجانحين، خاصة تلك البرامج التي تسعى إلى تعديل بعض السمات الشخصية ذات الصلة بالسلوك الإجرامي، ولعل توطيد هذه الإجراءات الوقائية بدأ يظهر إلى الوجود

خاصة على مستوى المراكز الإصلاحية بكندا، حيث نجد كل من **بونتا واندرو 1997** في كندا قاما بتطوير نماذج تطبيقية تسهم في علاج وإعادة الإدماج الاجتماعي لفئة المنحرفين وذلك من خلال دراسة الملامح الشخصية للمسجونين الانتكاسيين على مستوى هذه المراكز، كما بدأ العمل بأسلوب التقييم لعوامل الخطر بهدف معرفة طبيعة الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة، ومن ثم التفكير في وضع البرامج المتخصصة في ذلك بهدف تعديل السلوك المرتبط أو الباعث على ارتكاب الفعل الإجرامي ومنه التقليل من فرص الانتكاس الذي يعد بمثابة احتياج أساسي في دراسة المشكلات الشائعة في الأوساط العقابية، فالنظام العقابي في الجزائر واحد من الأنظمة التي أخذت بفلسفة المدرسة الحديثة للدفاع الاجتماعي، والتي تعتبر إصلاح المحبوسين وإعادة إدماجهم اجتماعيا الغاية المنشودة من تنفيذ العقوبة السالبة للحرية كوسيلة للدفاع الاجتماعي وهو ما جاء في قانون تنظيم السجون 2005 في مادته الأولى، والتي تؤكد على الرعاية الكاملة لمشكلات المسجونين، حيث أضفى عن هذا التعديل وضع مصالح إعادة الإدماج على مستوى المؤسسات العقابية تهتم بالتكوين والتعليم وكذا وضع برامج تكفل بهذه الفئة من أجل تحضيرهم لفترة ما بعد الخروج من السجن وانخراطهم في الحياة الاجتماعية فيما بعد، من المجالات التي تحظى باهتمام من اجل تكريس مبادئ إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين نجد التكفل النفسي والتربوي والمهني للمحبوسين على مستوى المؤسسات العقابية حيث نجد ان الاهتمام بهذا الجانب بدأ يرى النور مع

بداية انتهاج الجزائر مشروع إصلاح العدالة وعلى رأسها قطاع السجون والذي بوشر فيه منذ سنة 2003 ولقد تم خلال هذه الإصلاحات إبرام العديد من الاتفاقيات الدولية التي تكرس قيم وحقوق وكرامة المساجين ووجوب رعايتهم والتكفل بهم ودعم إعادة إدماجهم اجتماعيا، ولعل أهم اتفاق حظي به قطاع السجون مشروع التعاون لدعم إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين بين المديرية العامة لإدارة السجون من جهة، ومكتب الأمم المتحدة الإنمائي من جهة أخرى سنة 2014، والذي تم بموجبه دراسة الاحتياجات الخاصة للمساجين ووضع برامج علاجية تتلاءم مع هذه الاحتياجات، وهذا بالاعتماد على الخبرات الدولية والوطنية.

تولي المؤسسات العقابية أهمية للتكفل النفسي للمحبوسين ،حيث ان قانون تنظيم السجون ينص على الرعاية النفسية والصحية للمحبوسين داخل الوسط العقابي، وذلك من خلال مساعدة المحبوسين على تسيير وضعية احتباسهم ومرافقتهم طوال فترة السجن و تحضيرهم لفترة ما بعد السجن وهذا يكون بشكل دوري للحالات التي تستدعي مرافقة لمدة معينة، وتوجيه بعض الحالات التي تستدعي فحص لدى المختص في الأمراض العقلية إلى جانب ذلك يتم تقديم خدمات أخرى والتي تدخل في إطار برامج إعادة الإدماج على غرار التعليم والتكوين المهني بهدف تحسين مستوى نزلاء المؤسسات العقابية بهدف تحضيرهم لعالم الشغل والتكوين لفترة ما بعد الخروج من السجن، كما ان تحسين المستوى التعليمي والمهني له ايجابيات كثيرة أهمها تحضير

النزيل للانخراط في الحياة الاجتماعية بالمكتسبات التي تم تحصيلها على مستوى المؤسسة، ولقد خطت المؤسسات العقابية في بلادنا في هذا المجال أشواطا كبيرة وهو ما يتضح من خلال عدد النزلاء المسجلين في امتحان شهادة التعليم الأساسي والبكالوريا، فضلا عن نسبة النجاح المحققة في كل سنة.

إن سياسة إعادة الإدماج في الجزائر رغم بدايتها الحديثة إلا أننا نلمس أن البرامج العلاجية التي تعالج الإشكالات المرتبطة بالانتكاس الإجرامي مازالت فتية، خاصة وأننا نجد أن اغلب مرتكبي الجرائم – حسب إحصاءات الجهات القضائية – هم من المسبوقين قضائيا، لذا فان الاهتمام بهذه المشكلة يدعونا إلى التحدث عن الملامح آو السمات الشخصية التي ترتبط بمشكلة الانتكاس الإجرامي، هذه السمات التي تظهر في الخصائص الشخصية المضطربة كالسلوك العنيف، الاندفاعية، عدم الاستقرار، عدم النضج الانفعالي العاطفي وهو ما بينته دراسات في هذا المجال.

(Thierry,2015)

الحاجة الى وجود برامج علاجية متخصصة في علاج هذه الاضطرابات لدى فئة المساجين الانتكاسيين مازالت قيد التجربة والتقييم سواء من حيث المحتوى آو الأهداف المسطرة، هذه البرامج التي تحتاج تدخلات شاملة ومتنوعة لتمس الاحتياجات الإجرامية بدقة بهدف التقليل من فرص الانتكاس الإجرامي، والذي يمثل الهاجس الأكبر لدى اغلب الأنظمة العقابية في العالم، بحيث نجد أن الحد من ظاهرة العود لم يتم التحكم فيه لحد الآن ويعد تحديا لدى اغلب الأنظمة العقابية.

لقد افترضت الدراسات العلمية وجود علاقة بين الاضطرابات الشخصية وتكرار أو معاودة ارتكاب السلوك الإجرامي، حيث نجد أن هناك دراسة خلصت إلى أن اغلب العائدين يُظهِرون اضطرابات في الشخصية وهذا من خلال فحص مس 1594 مجرما قاتلا في السجون، بينت نتائج دراسة من خلال الفحص الذي مس العينة المذكورة بان 34 بالمئة اظهروا على الأقل واحد أو أكثر من الاضطرابات الاتية: اضطرابات في لشخصية، اضطرابات في في المزاج ،عادات ادمانية، انفصام في الشخصية. **Catherine,2014**

اما من حيث أهمية التدخلات العلاجية في مواجهة الانتكاس الاجرامي نجد دراسة قام بها العالم كيبري 1954 والتي كانت تهدف إلى معرفة مدى فاعلية التدخل العلاجي بالنسبة لهذه الفئة مقارنة بعينة لم يستهدفها التدخل العلاجي، ولقد خلصت هذه الدراسات بان للتدخل العلاجي فاعلية من حيث تقليص فرص العود مقارنة بالعينة الضابطة، كما نجد في نفس السياق دراسات أخرى بينت أهمية التدخل العلاجي المبني على التقييم المراقب، والذي من خلاله بين تحسن أكثر من 50 بالمئة من العينة التي مسها الأثر التجريبي. **(Bonta,1997)**

إن الدراسات التي أجريت على المسجونين في الوسط العقابي الجزائري خاصة ما تعلق منها بتحديد الاضطرابات النفسية والعقلية الشائعة تكاد تكون منعدمة، غير انه من خلال ممارستنا في الوسط العقابي مع هذه الفئة ومن خلال إجراء خبرة والتي كانت تهدف إلى تحديد الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة من خلال ورشات عمل مع

مختصين وعاملين في هذا المجال، وكذا بالاستناد إلى تقارير الأخصائيين النفسانيين حول هذه الفئة يتضح بان الكثير من المحبوسين يظهرون اضطرابات سلوكية تتمثل في السلوك العنيف بجميع مظاهره؛ عدم الاستقرار، الاندفاعية، الانحرافات الجنسية، وكل هذه المشكلات ترتبط بالمرور إلى الفعل الإجرامي والعود إليه، كما نجد ان الملامح الاجرامية التي يتميز بها المسجونين من خلال تقارير الاخصائيين النفسانيين على مستوى المؤسسات العقابية يكاد يكون فيها الجرائم المتسمة بالعنف، استهلاك المخذرات، الاعتداءات الجنسية ،هذه النماذج والاضطرابات التي يتميز بها المحبوسين في المجتمع العقابي الجزائري تمثل احتياجات خاصة و عوامل خطورة في نفس الوقت يجب دراستها واقتراح برامج علاجية تتلائم مع هذه الاحتياجات، لقد بينت دراسات في هذا السياق مدى فاعلية البرامج خاصة عندما يتم تقييم الاحتياجات وعوامل خطر الخطر الإجرامي تقييما فعالا. **(Bonta et D.A Andrew, 2007)**

البرامج العلاجية التي تستهدف تعديل سلوك المحبوسين في اغلبها مستوحاة من المقاربات المعرفية السلوكية سواء القاعدية منها أو المتقدمة بالإجراءات المعروفة، إلا أننا نجد في التطبيقات العملية لهذا النوع من العلاجات على هذه الفئة تخضع لأسلوب تقييمي تحدد من خلالها الاحتياجات الخاصة وعوامل الخطر والتي من خلالها يتم تحديد البرنامج الملائم في ذلك، لذا نجد ان دراسة الاحتياجات الخاصة وعوامل الخطر والاستقبالية R.B.R كنظام للتقييم والتأهيل يُعَد من المؤشرات التي

تجعل البرنامج العلاجي ذو اهمية، باستخدام التقنيات الملائمة ،حيث تم العمل بعض المراكز الإصلاحية في كندا بهذا الأسلوب وثبتت فعاليته، وهو ما بينه التحليل الذي قام به **فارينغتون و طونغ** 2008على عينة من الجانحين ووجد انه مهم في الوقاية من الانتكاس الاجرامي. **(LÉVESQUE,2012)**

على ضوء هذه التطبيقات تم تطوير الكثير من الأدوات والمقاييس التي تهدف إلى قياس عوامل الخطر الإجرامي، وكل المشكلات الناجمة عنه ،وهذا عن طريق تحديد هذه الاحتياجات والملامح الإجرامية التي ترتبط بالمرور إلى الفعل الإجرامي ومن ثم تعديل هذه الملامح أو السمات من خلال تدريب الجانحين وتعليمهم المهارات والاستراتيجيات التي تتلائم مع احتياجاتهم .

ان التقييم الفعال لكل من عوامل الخطر والاحتياجات لها فاعلية كبيرة من حيث تصميم البرنامج الملائم لكل فئة، فضلا على أن هذا الأسلوب بإمكانه التنبؤ بخطر العود الإجرامي، ومن ثم يكون أساس الوقاية من الانتكاس الإجرامي، من هنا كانت الميزة التي تحظى بها هذه البرامج العلاجية الحديثة من حيث أنها تستهدف أبعادا متعددة في شخصية المسجون.

بناء على كل ما سبق، تأتي الدراسة الحالية لتكشف عن نوعية البرامج العلاجية التي تساهم في تعديل بعض السمات الشخصية المرتبطة بمشكلة خطر الانتكاس وهذا من خلال تحديد أهم الأبعاد والمحاور التي يجب أن يستهدفها المخطط العلاجي

جاءت تساؤلات الدراسة الحالية لتحاول الإجابة على إشكالية مهمة في موضوع العود والبرامج العلاجية الملائمة لها من خلال سمات المسجونين.

ثانيا/ تساؤلات الدراسة:

سنسعى من خلال هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلين الآتيين:

1- ما هي احتياجات وسمات المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري؟

2- ما هي أبعاد ومؤشرات البرنامج العلاجي المتعدد الأبعاد المقترح لتعديل بعض السمات لدى المساجين الانتكاسيين في الوسط العقابي الجزائري؟

ثالثا/ أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أبعاد ومؤشرات والتي تتضمن سمات المسجون الانتكاسي، وهذا من خلال:

1- تحديد احتياجات المسجون الانتكاسي.

2- معرفة وجهة نظر الأخصائيين بخصوص هذه الاحتياجات الإجرامية.

1- الوصول إلى أسلوب أو وسائل تقييم لعوامل الخطر لدى المسجون الانتكاسي.

2- اقتراح برنامج علاجي متعدد الأبعاد يستهدف الاحتياجات الخاصة بهذه الفئة.

سادسا/ مفاهيم الدراسة:

- **العلاج النفسي المتعدد الأبعاد:** ويقصد به ذلك التدخل الذي يعتمد على تقنيات متعددة ويتميز بانه علاج يعتمد على فنيات تتلائم مع السمات المضطربة للمسجونين

الانتكاسيين ، وهذا الأسلوب العلاجي مستوحى من المقاربة المعرفية السلوكية ونظريات التعلم الاجتماعي.

– **المسجون الانتكاسي:** الانتتكاس يعرفه المشرع على انه الوصف القانوني الذي يلحق بشخص عاد الى الاجرام بعد الحكم عليه بعقوبة بموجب حكم سابق فهو ظرف شخصي لتشديد العقوبة كونه يتعلق بشخص الجاني بصرف النظر عن ماديات الجريمة او الجرائم التي وقعت منه.

اما علماء العقاب فيرون ان المسجون الانتكاسي هو ذلك الشخص الذي سبق وان تم حبسه أو معاقبته ثم يعود لارتكاب جريمة مرة أخرى رغم معاقبته والعود لا يختص بجريمة واحدة ولكن يختص بجرائم أخرى.

اما في دراستنا نقصد بالعود انه : الشخص الذي سجن لارتكابه جريمة في السابق ،ثم قام عاود ارتكاب نفس الجريمة أو جريمة من نوع آخر.

– **سمات الشخصية:** يشير مصطلح السمات الشخصية إلى الكيفيات والطرق الدائمة للتواصل مع الآخرين وإدراك الفرد لذاته، وتظهر في مواقف مختلفة اجتماعية مهنية وتصبح السمات اضطرابا عندما تتسم بعدم المرونة وغير متكيفة، ويقصد الباحث بالسمات الشخصية هي تلكم الخصائص الشخصية المضطربة وغير المتكيفة والتي تظهر في سلوكيات مضطربة، كالسلوك العنيف، الاندفاعية، فقر في التواصل. ..الخ لدى فئة المسجون الانتكاسي.

خامسا/ الدراسات السابقة

1- دراسة سوكوزوكسي وسكرنزكسي عام1977 جاءت تحت عنوان "الجوانب السكاترية الاكلينيكية للمجرمين العود" ولقد هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين المرض العقلي والعود للجريمة بين المجرمين البولونديين ،وتم تطبيق الدراسة على عينة من 50 مجرما عائدا عوقبوا لمدة 5 مرات قبل ايداعهم مستشفى الطب النفسي الشرعي لشكواهم ولقد خلصت نتائج الدراسة الى : 34تمت تربيتها فى ظروف اسرية سيئة وشاذة اى حرموا من التطبع الاجتماعي السليم ولم ينهوا دراساتهم وليس لهم تاريخ مهنى مستقر وانعمسوا في انشطة جنسية و14عشر اظهروا ذكائنا عاديا كما اظهرت 8 اضطرابات في نشاط المخ الكهربائي.

2- دراسة بونتا واندرو1990 تحت عنوان نموذج التقييم والتأهيل للجانحين المبني على مبدأ الاحتياج والخطر والاستقبالية هدفت الدراسة الى توضيح دور وسائل تقييم الخطر وكذلك تفسير لماذا بعض التدخلات العلاجية تعطي نتائج مقارنة ببعض التدخلات ولقد بينت الدراسة من خلال تطبيق مقياس الاحتياج والخطر والاستقبالية على عينة من المساجين في المراكز الإصلاحية الكندية خلصت الدراسة الى أهمية التدخلات المبنية على تقييم العوامل الدينامية للمسجونين.

3- دراسة روشيلي 1993 هدفت الدراسة الى التعرف على خصائص الاباء في الاسر التي عانت من زنا المحارم لمعرفة اذا ما الفروق في الاسرة والأداء الحالي

يرتبط بالتاريخ السابق لدى مقترفي الاعتداء الجنسي على الاطفال واستخدمت هذه الدراسة مقياس ماضي الاسرة الذي اعده روشيلي مقياس بيئة الباحثين للأسرة موس ومو 1981 وقد توصلت نتائج الدراسة ولقد توصلت نتائج الدراسة الى ان هناك علاقة وطيدة بين العدوانية والجريمة اذ تبين ان اصولهم الاسرية ترجع الى اسر فوضوية وعدوانية.

4- **دراسة فريلي freely 1994** هدفت الدراسة الى التعرف الى العلاقة بين السلوك الاجرامي والعدوانية وانتشار اضطراب توتر ما بعد الازمة او الجريمة وتكونت عينة الدراسة من 862 شخص من السجناء الذكور والإناث من الفئة العمرية 17-75 واستخدمت الدراسة تستبيان الشخصية المتعدد الابعاد كما وجدت الدراسة عن وجود تمثيل عدواني زائد عن الحد بالنسبة للجرائم عند الاناث كالعنف الزائد والإهانة الجسدية الجنسية، كما توصلت الى ان حوالي نصف العينة انطبقت عليها المعايير الشخصية التي يظهر عليها توتر اضطراب ما بعد الصدمة.

5- دراسة Bruno et all 1996 حول اثر التدخل العلاجي على الانتكاسيين المرتكبين لجرائم جنسية.

هدفت الدراسة الى تقييم دور البرامج العلاجية (المكتملة، والغير المنتهية، والممتدة) من اجل التعرف على مدى تأثير هذه البرامج على فئة الجانحين المرتكبين لجرائم جنسية، وهذ بالاعتماد على بينات ترتبط بالعود وهي: الجانب الجنسي،

العنف،الاعتداء على الممتلكات، اتجاهات معادية للأفراد، ولقد تم تطبيق البرنامج على عينة قوامه 102 على الجانحين المعتدين على الأطفال و70 من المغتصبين توصلت الدراسة الى ان معدلات الانتكاس كانت منخفضة عند الجانحين المعتدين على الأطفال الذين اكتملوا برنامجهم العلاجي مقارنة بالجانحين المرتكبين لنفس الجرائم و لكن لم يكملوا برنامجهم العلاجي، بالنسبة للمغتصبين ، كانت معدلات العود أقل بالنسبة لأولئك الذين خضعوا لبرنامج علاج ممتد مقارنة بالمجموعتين الأخريين.

6- **دراسة الدوسري1997** وعنوانها مدى ارتباط العوامل الاقتصادية والاجتماعية والذاتية ببيئة السجن بالعود للجريمة وهدفت الدراسة الى التعرف الى مدى ارتباط العوامل الاجتماعية والاقتصادية وبيئة السجن بالعود الاجرامي، ولقد استخدمت الحالة منهج دراسة الحالة وتم تطبيقه على العينة للحصول على المزيد من المعلومات ثم تم تطبيق الاستبيان على عينتين متساويتين من العائدات والغير عائدات وتوصلت نتائج الدراسة الى ان العود يرتبط بعوامل متعددة تتفاعل مع بعضها البعض وتؤدي للعودة الى الجريمة ولا يعزى العود الى عامل واحد فقط.

7- **دراسة سعيد صالح الاحمري 1998** فاعلية برامج السجون في تغيير اتجاهات النزلاء وسلوكهم، وكانت الدراسة تهدف الى التعرف على مدى فاعلية برامج السجون في تغيير اتجاهات النزلاء وسلوكهم، وكذا تحديد العوامل والأسباب الدافعة لممارسة البرامج المتاحة، وتحديد مدى الاستفادة من هذه البرامج في تعديل سلوكات النزلاء ولقد

تـم اسـتخدام المـنهج المسـح الاجتمـاعي ولقـد توصـلت الدراسـة بـان اكسـاب النـزلاء المهارات الحياتية والتدريب عليها ساعد على تحسين مستواهم ومن ثم وجود الرغبة في العمل.

8-دراسة ولاس، كابيترا، بونتا 2000 الدراسة هدفت الى التعرف على تأثير البرامج العلاجيـة المكثفـة علـى المنحـرفين الـذين لـديهم مسـتوى مـنخفض مـن الخطـر مقارنـة بالمساجين الذين لديهم مستوى عال من الخطر و لا يستفدون من برامج علاجية.

أوضـحت نتـائج الدراسـة بـان البـرامج العلاجيـة المكثفـة لا تـتلائم مـع مسـتوى الخطـر المـنخفض وتزيـد مـن نسـبة انتكاسـهم الاجرامـي بالنسـبة للتسـاؤل الثـاني فلقد أوضـحت الدراسة ان المساجين الذين لديهم مستوى عال من الخطورة ينتكسون بنسبة 51 بالمئة بسبب عدم استفادتهم من البرامج العلاجية المكثفة مقارنة بالعينة التجريبية.

9-دراسـة اسـكاميلا ،2000 حيـث قامـت بتصـميم برنـامج ارشـادي جمعـي سـلوكي معرفـي، مبنـي علـى التعليمـات الذاتيـة، واختبـرت فاعليتـه فـي إدارة الغضـب لـدى الجـانحين تكونـت عينـة الدراسـة مـن 51 حـدثا جانحـا تـم تقسـيمهم الـى مجمـوعتين : تجريبيـة وضـابطة، واسـتخدم الباحـث مقيـاس الغضـب ، ومقيـاس ضـبط الغضـب لجمـع البيانـات اللازمـة من المشـاركين وأشـارت النتـائج الـى وجـود فـروق ذات دلالـة إحصـائية علـى مقيـاس الغضـب ومقيـاس ضـبط الغضـب علـى المجموعـة التجريبيـة التـي تلقـت البرنامج الارشادي.

10- **دراسة كولز 2002** هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الشخصية والتعبير عن الغضب بين الاحداث الذكور الجانحين، بهدف التعرف الى سمات الشخصية ومستوى مفهوم الذات ، وتكونت عينة الدراسة من 99 حدثا جانحا تم استخدام مقياس مينوستا للشخصية، وقائمة التعبير عن الغضب، ومقياس القلق والتوتر، وأشارت النتائج الى ان الاضطرابات النفسية تكون مرتفعة بين الاحداث الجانحين وان هناك علاقة بين الغضب ومفهوم الذات.

11- **دراسة حسونة 2003** هدفت الدراسة الى التعرف على الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسجينات المركزية الاصلاحية بمحافظة تعز واسباب الوقوع في جريمة الزنا وتكونت عينة البحث من 23 سجينة من الاميات والعازبات والمتزوجات والارامل تتراوح اعمارهن بين 20 – 30 سنة من اصلاحية النساء في محافظتي تعز والحديد في اليمن، ولقد استخدمت الدراسة استمارة بيانات توضح الحالة الاقتصادية الاجتماعية والصحية من اعداد الباحثة.

توصلت نتائج الدراسة الى ان اسباب ارتكاب الجريمة ترجع الى تدني المستوى الاقتصادي الاجتماعي والتفكك الاسري، كما توصلت نتائج الدراسة الى ان معظم الحالات من العازبات، ثم المطلقات، ثم المتزوجات.

12- **دراسة خنتول 2004** هدفت الدراسة الى التعرف على انماط السلوك الاجرامي في مرحلة الرشد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة على

130 سجين من المودعون في المنطقة الغربية، وقد استخدم الباحث مقياس مينوستا متعدد الاوجه على النحو الاتي:

السيكوباتية، مقياس العدوانية، مقياس السيطرة، ومقياس قوة الانا، واظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالا احصائيا في متوسطات درجة السيكوباتية قوة الانا والعدوانية، السيطرة تبعا لاختلاف نمط الجريمة.

13- دراسة سمير يونس 2005 تحت عنوان **ظاهرة العود إلى الانحراف:** دراسة للظروف الاسرية الدراسة كانت تهدف الى ملامسة بعض الظروف المحيطة بظاهرة العود الى الانحراف حيث تم التركيز على الظروف الاسرية المتعلقة بشخصية العائد الى الانحراف الذي يتواجد بالمؤسسة العقابية ولقد استخدم منهج دراسة الحالة بهدف الحصول على قدر اكبر من المعلومات عن تاريخ الحالة ولقد توصلت هذه الدراسة الى ان عائلات العائدين لها خصائص وظروف هي التي تساهم في العود الاجرامي مثل التفكك المادي والمعنوي اما من الناحية النفسية والاجتماعية بسيادة جو علائقي مضطرب فيما بين افراد العائلة.

هذه الدراسة الى ان المسجونين العائدون يتمتعون بوجهة ضبط خارجية، كما انهم لا يتمتعون بدرجة عالية من مقياس اليأس.

14- **دراسة عبد الله المحمودي،2006** دراسة حول مفهوم الذات والتكيف لدى الجانحين بالمجتمع الليبي هدفت الدراسة التعرف على مفهوم الذات لدى الجانح وتكيفه

النفسي من جهة أخرى وأيضا الكشف عن العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف النفسي وتكونت عينة الدراسة من 92 حدثا من الجانحين الذكور والاناث وبعد تطبيق أدوات الدراسة توصل الباحث انه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط مفهوم الحدث لذاته الاسرية والمتوسط النظري الذي يقابله، كما توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا بين الاحداث الجانحين وغير الجانحين من حيث درجة التكيف.

15-**دراسة بوزيد ابراهيم 2009** تناولت هذه الدراسة العلاقة بين وجهة الضبط واليأس لدى عينة من العائدين للجريمة والذي بلغ عددها 36 عائدا تم انتقاؤهم من مؤسسة اعادة التربية والتأهيل تازولت والذي حاول من خلال هذه الدراسة معرفة وجهة الضبط السائدة لدى افراد هذه العينة درجة اليأس لديهم، ثم العلاقة الارتباطية بين وجهة الضبط والياس ولقد خلصت نتائج الدراسة:

1-يتمتع العائدون للجريمة بوجهة ضبط خارجي

2-لا يتمتع العائدون الى الجريمة بدرجة عالية على مقياس اليأس

3-لا توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين وجهة الضبط واليأس لدى افراد العينة.

16- دراسة الشبرمي 2010، وجاءت الدراسة تحت عنوان العفو عن العقوبة والجريمة هدفت الدراسة لمعرفة العفو عن العقوبة والعود الى الجريمة واستخدم الباحث

المنهج الوصفي، حيث صمم استبيان لجمع المعلومات والبيانات من عينة الدراسة وكان عددهم 150 نزيلا، وقد توصلت نتائج الدراسة الى مايلي:

ان اهم العوامل الشخصية للعود الى الجريمة هو عدم حصول المفرج عنهم عن عمل، اما بالنسبة للعوامل الاجتماعية فتتمثل في مصاحبة رفقاء السوء حيث كان للأصدقاء دور كبير في ذلك، بالإضافة الى ذلك العوامل الاقتصادية والبيولوجية.

17-دراسة العالم جامس وزملاءه 2013 بدراسة خطر العود لدى المنحرفين الذين يعانون من اضطرابات عقلية وكانت هذه الدراسة تهدف الى تحديد طبيعة الاحتياجات الاجرامية عند هذه الفئة وتقييم القدرة على التنبؤ لمستويات او اصناف الخطورة والاحتياج بالاستناد الى نظرية الشخصية والتعلم المعرفي الاجتماعي ولقد توصلت هذه الدراسة بان عوامل الخطر والاحتياج المبنية على نظرية الشخصية والتعلم المعرفي الاجتماعي تسمح بتنبؤ افضل للعود الاجرامي بصفة عامة والعود باستخدام العنف.

18-دراسة أبو هوشيل 2013 : هذه الدراسة هدفت الى الكشف عن الشخصية السيكوباتية وتقدير الذات لدى المساجين في ضوء بعض المتغيرات التي حددها الباحث وتكونت عينة الدراسة من 469 سجين من السجناء المودوعين في سجن غزة المركزي وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الشخصية السيكوباتية مقياس الوحدة

النفسية مقياس تقدير الذات واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وقد اسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشخصية السيكوباتية والوحدة النفسية .

19-دراسة بونتا ورميث 2007 الدراسة هدفت الى بناء أساليب تقييم الاحتياجات الاجرامية الدينامية والتي تستمر مع الفرد وهذا بهدف وضع البرامج العلاجية التي تستهدف هذه الحاجيات و تأثريها على التقليل من مستوى العود، لقد خلصت الدراسة بان هذه العوامل الاجرامية لها أهمية في التقييم وكذا بينت الدراسة في نفس الوقت ان البرنامج العلاجي يجب ان يراعي هذه الاحتياجات.

20-دراسة الحارثي،2013 هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين التشوهات المعرفية والعدوان لدى مدمني المخدرات ومعرفة الفروق بين مدمني المخدرات وغير المدمنين في التشوهات المعرفية والعدوان واستخدم الباحث المنهج الوصفي وتكونت العينة من 200 حالة من مدمن وغير مدمن وتم تطبيق مقياس السلوك العدواني ومقياس التشوهات المعرفية وجاءت نتيجة الدراسة بانه توجد علاقة بين التشوهات المعرفية التي يحتويها ابعاد المقياس والعدوان ، كما خلصت الدراسة أيضا انه توجد فروق في مستوى التشوهات المعرفية بين مدمني المخدرات وغير المدمنين.

21-**دراسة ايستلا، 2014** حول النماذج والبرامج العلاجية العالمية المرجعية في التكفل بالمساجين، حيث طبقت هذه الدراسة على بعض المؤسسات العقابية النموذجية في الجزائر بهدف التعرف على احتياجات المساجين والبرامج العلاجية الملائمة لها،

ولقد تم تطبيق الدراسة من خلال اتباع المنهج الوصفي الاستكشافي على أربعة مؤسسات واستخدم في هذه الدراسة أدوات استقصائية مثل الملاحظة، المقابلة، واعتمد على تقارير والنصوص التشريعية الخاصة بتنظيم السجون ، ولقد خلصت الدراسة بان خاصية المحبوس في السجون الجزائرية: شاب، دون مستوى تعليمي، ينتمي إلى جماعات غير منتظمة، وله نمط معيشي غير مكيف (قائم على الفرص الإجرامية ولكن دون أن يصبح نمط معيشي موطد). أما بالنسبة للمتغيرات الشخصية، نجدهم أشخاص يفتقرون إلى الكفاءات المعرفية التي تؤثر على تكيفهم الجيد في المجتمع، مثل: عدم القدرة على التحكم في الغضب والاندفاعية، النمط المعرفي الخارجي والتفكير الملموس، الصلابة في المفاهيم، والصعوبة في حل المشاكل بين الأشخاص، الأنانية، نقص في التقمص العاطفي، قيم مضادة للمجتمع وصعوبات في التفكير النقدي البناء.

22-**دراسة الرشيدي،2016** حول العوامل الاجتماعية المؤثرة في ارتكاب الجريمة في المجتمع الأردني،هدفت الدراسة الى التعرف على السلوك الاجرامي وابعاده الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والشرعية والتعرف على العوامل الاجتماعية المؤدية الى الجريمة ولقد تم تطبيق الدراسة على عينة 150 فردا بشكل عشوائي وبعد التطبيق توصلت نتائج الدراسة الى:

هناك عوامل غير ملائمة أحاطت بالفرد قبل ارتكاب الجريمة، بالإضافة الى مساهمة العوامل الاسرية والاقتصادية والمستوى التعليمي .

23-**دراسة عون عوض محيسن،2018** حول التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمات الشخصية المرضية لدى النزلاء الجانحين بمراكز التأهيل والإصلاح في محافظات غزة.

هدفت الدراسة الى التعرف على التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمات الشخصية المرضية لدى النزلاء الجانحيين بمراكز التأهيل والإصلاح في محافظات غزة ، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وقد تم تطبيق الأداة على عينة عشوائية تكونت من 343 نزيل ونزيلة من مراكز التأهيل والإصلاح في محافظات غزة، ولقد توصلت نتائج الدراسة مستوى التشوهات المعرفية لدى النزلاء الجانحين بمراكز إعادة التاهيل والإصلاح بمحافظة غزة هو بدرجة موافقة.

الفصل الثاني

الجريمة والانتكاس الإجرامي

أولا: الجريمة

تمهيد

إن دراسة الجريمة لها تاريخ كغيرها من العلوم ولقد كان لاستخدام هذا المفهوم تاريخ حيث بدأ علماء الجريمة الأوائل وضع بعض المفاهيم التي تتلاءم مع هذا السلوك الشاذ، ويعد، لومبروزو وجارفيلو والمفكر الفرنسي توبينارد 1987 من الباحثين الأوائل الذين كان لهم إسهام في وضع المفاهيم الأولية حول المجرم، غير أن بداية البحث عن وضع منهج علمي لدراسة هذه الظاهرة أدى إلى وجود اختلاف بين العلماء وأول الخلافات بدأت في تحديد المفهوم العلمي وكذا المنهج الذي يدرس الجريمة.

في الطبعة التاسعة لمؤلف علم الجريمة من قبل ستذرلاند وتلاميذه كرسي سنة 1974، حاولا وضع تعريف شامل وواضح يراعي درجة التعقيد لهذا المفهوم، حيث قسم ستذرلاند هذا الموضوع إلى ثلاثة أجزاء وهي: صياغة القوانين، الاعتداء عليها، ورد الفعل الاجتماعي نحو الاعتداء على القوانين.

في الطبعة التاسعة يورد كريسي أن عالم الجريمة يتألف من:

1- علم الاجتماع القانون ويهتم هذا الفرع أو الجزء بمعرفة الظروف التي تؤدي إلى تطوير القوانين الجنائية.

2- موضوع السببية أي محاولة وضع تفسير علمي لأسباب الجريمة أي تحليل الأسباب بشكل علمي.

3- هذا الجزء يهتم بضبط الجريمة على الرغم من القول أن هذا التعريف شامل وخاصة إذا رأينا أن الجريمة هي رد فعل يتضمن فاعل ومجني عليه ورد فعل رسمي وغير رسمي.

يؤكد ستذرلاند على أهمية المنهج العلمي في دراسة الجريمة وهذا من اجل تفسير الظاهرة الإجرامية بشكل علمي وهذا من خلال جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها وهو المنهج الأكثر استخداما لحد الان **(عايد،2013)**

1-تعريفات الجريمة والانحراف: لقد استجاب العلماء في مختلف الميادين المعرفية وحتى داخل التخصص الواحد بطرق مختلفة لتعريف الجريمة ولاشك أن هذا التنوع في وجهات النظر قد أغنى حقل علم الجريمة حيث تتقاطع المعرفة العلمية بين عدة توجهات علمية، ومن ابرز العوامل والمجالات التي تساهم في تحديد وتعريف الجريمة ما يلي:

1-1التعريف القانوني للجريمة: عادة ما يعرف القانون الجزائي في أي مجتمع الجريمة بأنها فعل مقصود جنائيا يخرق القانون الجزائي ويرتكب بدون مبرر ويعاقب عليه القانون، ويرى عالم الأنثروبولوجيا بول تابان أن التعريف القانوني هو الأسهل وعليه الإجماع الأكثر، وبالتالي فالمصدر هو الناس الذين يجمعون يتفقون على ما هو خاطئ وما هو صواب ويكتبونه في شكل قانون، وهذه باختصار فحوى نظرية الاتفاق

لنظرية تطور القوانين؛ ويشير تابان أن المجرم الذي يجب دراسته هو فقط من تم الحكم عليه.

الجريمة إذن هي فعل غير مشروع صادر عن إرادة جنائية ويقرر القانون لهذا الفعل عقوبة أو تدبيرا من تدابير الأمر ومن هذا التعريف تتضح عناصر الجريمة في ما يلي:

-**الجانب المادي:** فلا جريمة إذ لم يرتكب فعل ويقصد بالفعل السلوك الإجرامي سواء كان فعلا إيجابيا كتحريك يد الجاني لسرقة مال لمجني عليه أو رفع يده للاعتداء عليه، أو كان امتناعا عن فعل كامتناع القاضي عن الحكم في دعوى طرحت عليه، أو امتناع الأم عن إرضاع طفلها حتى يهلك. والأصل أن يترتب عن الفعل نتيجة التي تعتبر اعتداء على حق فتحريك يد الجاني لسرقة مالا لمجني عليه يجب أن تنتهي إلى نتيجة هذا الفعل وهي نقل المال من المجني عليه إلى الجاني مما يعتبر اعتداء على حق الملكية الذي يحميه القانون، كما أن الفعل المادي في جريمة القتل يجب أن ينتهي إلى إحداث وفاة المجني عليه مما يعتبر اعتداء على حق الفرد في الحياة وهو حق يحميه القانون.

ولكن النتيجة ليست عنصرا من عناصر الجريمة إذ أن القانون يعاقب أحيانا على الفعل الذي لم يترتب عليه النتيجة وهو ما يسمى بالشروع.

-**الجانب القانوني:** وهو كون هذا الفعل غير مشروع أي يحرمه قانون العقوبات أو القوانين المكملة له، فالاعتداء على الحياة فعل غير مشروع لأن قانون العقوبات يحرمه (المواد 254 إلى 263 من قانون العقوبات الجزائري)، كما يشترط أن يقرر القانون عقوبة أو تدبيرا لهذا الفعل غير المشروع مادة 1 من قانون العقوبات الجزائري . **(فرج،1976)**

-**الجانب المعنوي:** ويشترط توافر إرادة جنائية صدر عنها الفعل غير المشروع ويقصد بالإرادة الجنائية إرادة الإنسان المدرك المميز واختياره الحر للقيام بالفعل غير المشروع، لذلك يتعين أن تكون إرادة الجاني معتبرة قانونا حتى تكون عنصرا في الجريمة، فإذا انتفت هذه الإرادة فلا تقوم المسؤولية الجنائية، ويطلق على الأسباب التي تجرد الإرادة من قيمتها القانونية موانع المسؤولية الجنائية.

1-2الجريمة حسب علماء الإجرام: للجريمة في علم الإجرام مفهوم آخر جرى العمل على تسميته بالمفهوم الاجتماعي للجريمة، وهو مفهوم يختلف عن المفهوم القانوني، إذ الأخير - في صيغته التقليدية - يحصر الجريمة في سلوك - فعلا أو امتناعا-يخالف قاعدة جنائية ويتقرر لمن يرتكبه جزاء جنائيا **(عبد المنعم،1994)**

وقد تعرض هذا التعريف لبعض النقد، فهو وإن اتسم بأهمية لا يجوز إنكارها، لا يكفي لتفهم جوهر الجريمة، إذ يقف عند حد بيان الرابطة بين واقعة معينة والقاعدة لقانونية الجنائية فهو إذن تعريف قاصر على الناحية الشكلية فحسب، ولما كانت

الجريمة واقعة إنسانية اجتماعية لذلك فإن تعريفها لا يكون كاملا إلا إذا تضمن العناصر الأساسية التي تكون مضمونها.

ولم يكن ممكنا استعارة المفهوم القانوني للجريمة وجعله محور أبحاث علم الإجرام لسببين:

الأول: أن الجريمة بحسب أنها سلوك واقعي إنساني، سابقة في وجودها على تدخل المشرع بالتجريم والعقاب. فهذا التدخل هو الذي أعطى للجريمة " شكلها القانوني " ووسيلته في ذلك قاعدة "جنائية " صادرة عن السلطة التشريعية والشكل لا يحل محل الجوهر، كما أن القاعدة الجنائية لا تغني عن معرفة خواص عناصر السلوك الإجرامي كما هي كامنة في حقائق الأشياء لا كما هي مختزلة في محض صياغات لغوية مجردة.

الثاني: أن الجريمة كموضوع لعلم الإجرام تختلف عن الجريمة في قانون العقوبات، فالهدف الذي يتبناه علم الإجرام من دراسة الجريمة هو تحليل السلوك ذاته، ووصفه ومحاولة تفسيره ولا يتصور أن يتم ذلك بالوقوف عند المفهوم القانوني الذي يعرف الجريمة كحقيقة مجردة، بينما طموح علم الإجرام يتجاوز ذلك، إذ هو يسعى لتفسير الفعل من خلال مرتكب الفعل، كونه كائنا اجتماعيا.

1-3الجريمة من وجهة نظر إحصائية: ركز العالم **ويلكنز** على مدى التكرار العالي لسلوك ما يعد طبيعيا، فيما السلوك غير المتكرر غير الطبيعي، وهو يشبه هذا المدخل

بالمنحى الطبيعي، وهذا المنحى يمثل إلى حد ما محتوى أو مضمون الأفعال الإنسانية، ومن الملامح الجديرة بالاهتمام في هذا المدخل الإحصائي هو شموله على الانحراف والجريمة، فعلى سبيل المثال فمدى السلوكيات المنحرفة تشمل التعريفات القانونية والتي يمكن ملاحظتها ومراقبتها من قبل الضابطة العدلية بقدر غير محدد، أحد الطرق للتعريف أن هذا المدخل لقي مجموعة من الانتقادات من بينها مثلا عدم تكرار السلوك يعد أحد الطرق للتعريف بالسلوك المنحرف وكذلك التقليل من دور الجماعات الاجتماعية في اختيار اشكال السلوك التي يعتبرونها منحرفة ولكن لا تتكرر. **(عايد،2013)**

2-النظريات المفسرة للجريمة:

2-1نظرية دوركايم اللامعيارية: لقد حاول دوركايم تفسير الانحراف من خلال نظرته للعلاقة بين الفرد والمجتمع فهو يرى أن تلك العلاقة يحكمها نوعان من الأسس:

-**النوع الأول- التضامن الأولي:** ويتمثل في تكاتف بين أفراد المجتمع وتعاون يفرضهما العقل الجماعي بسبب التشابه والتماثل في أعضاء ذلك المجتمع ووحدة مشاعر أفراده ومعتقداتهم وأفكارهم وعادتهم وتقاليدهم وهذا النوع يوجد في المجتمعات البدائية البسيطة لخضوع أفرادها لمثل هذه المعتقدات والأفكار وفقدانه لذاتيته في التغيير.

-**النوع الثاني- التضامن العضوي:** وفي هذا النوع يظهر التمايز بين أفراد المجتمع في مشاعرهم ومعتقداتهم وأفكارهم ولكل منهم حرية التفكير ولكل منهم حرية التعبير، مما يحدث نوعا من الاختلاف في الوظائف والعلاقات بين أفراده وبالتالي تقل سيطرة العقل الجمعي.

من النوع الثاني من التضامن يبرز في المجتمع حالة من الاختلال في المقاييس والمعايير الاجتماعية التي تساعد على التنبؤ بالسلوك المرغوب فيه من أفراده، حتى يصل الأمر إلى انهيار كامل لتلك المعايير وظهور وضع اللامعيارية (الانومي)، ونتيجة لذلك الوضع الجديد تنطلق شهوات الفرد المحررة من كل قيد فيرتكب أفعالاً تتعارض مع النظام العام للمجتمع. **(بن ناصر،2014)**

من هذا المنطلق يرى دوركايم بان الجريمة ظاهرة اعتيادية في أي مجتمع ويصعب القضاء عليها لأنها ترتبط ببناء المجتمع لذا فهي جزء من وظائفه والجريمة ظاهرة ينتجها المجتمع بنفسه.

2-2المدرسة الكلاسيكية: يرجع تفسير الجريمة حسب المدرسة الكلاسيكية إلى أعمال كل من سيزار بكاريا وجيريمي بينثام حيث ثاروا ضد الممارسات التعسفية والقمعية الفاسدة، وضد القوانين الجزائية الظالمة، والتي تستخدم لضبط الجريمة محاولين إصلاح تلك القوانين وجعلها أكثر إنسانية ورحمة.

أولا أعمال بكاريا : لقد كان لأبحاث بكاريا حول الجريمة تأثير كبير على المجتمع الفرنسي لدرجة أن المشرعين الفرنسيين اعتمدوا على آرائه وأفكاره عندما قاموا بوضع القانون الفرنسي 1791 وجاء هذا القانون بمثابة ترجمة أراء بكاريا حول العدالة ففيه وضعت عقوبة موحدة لنفس الجرائم ورتبت الجرائم حسب درجة خطورتها ووضعت لكل منها عقوبة محددة وسحب من القضاة حق وضع القوانين أو تعديلها، وأصبحت وظيفتهم قاصرة على تطبيق نصوص القانون على الحالات التي تعرض عليهم دون تمييز . **(عمر السعيد رمضان، 1972)**

ولكن بعدما وضع هذا القانون وضع التنفيذ اتضح أن به عيوبا خطيرة تتلخص في:

1- إغفاله التام للفروق الفردية.

2- أنه لا يميز بين المجرم المعتاد وبين المجرم الأول مرة ويضع عقوبة واحدة للاثنين حسب الفعل الذي يأتيانه.

3-أنه لا يميز بين الأطفال صغار السن والراشدين.

وبناء على ذلك أدخلت التعديلات على قانون 1791 الفرنسي في سنة 1810 وحدثت بعض التعديلات في فهم الجريمة، ويطلق على الفهم المعدل اسم المدرسة الكلاسيكية الحديثة، والواقع أن هذا التعديل الطفيف في النظرية الكلاسيكية يمثل بداية

لانتقال الاهتمام من مجرد "**الفعل الإجرامي**" إلى الفاعل أو المجرم وبداية للتركيز على خصائص المجرم وأحواله وهو ما حدث فيما بعد.

أعمال جيريمي بينثام: نشر عدد من دراسات عن الجريمة والإجرام، تناول فيها مبررات العقاب ونظرية التشريع والمدخل إلى مبادئ الأخلاق والتشريع ونظرية العقوبة والثوابت، يبني "بنثهام" نظريته على أن الإنسان يزن أعماله قبل الأقدام عليه وإذا وجد أن سلوكا معينا يسبب له فائدة أو سرورا أكثر من الضرر الذي يمكن أن يلحق به أقدم عليه، وبالتالي لكي تكون العقوبة رادعة يجب أن تحدد بطريقة يكون وزرها أثقل على المجرم من النفع الذي تدره عليه فيمتنع عنها ومن ثم فإن المدرسة الكلاسيكية في علم الإجرام كانت قائمة على أساس مبدأ الحتمية العلمية الذي ساد التفكير العلمي بعد ذلك، وبدأ في ميدان الجريمة عالم ايطالي "سيزار لومبروزو" الذي يعتبر مؤسس المدرسة الوضعية في علم الإجرام. **(مصطفى العوجى، 2015)**

3-المدرسة الكلاسيكية الحديثة: ظهرت هذه المدرسة في النصف الأول من القرن التاسع عشر ومن بين أعلامها لومبروزو، أبحاث هوتون فيري.

أولا- أعمال لومبروزو: تعد أعمال "لومبروزو" من الأعمال الأولي في تفسير السلوك الإجرامي وهذا من خلال تحليل الملامح الشخصية للبشر، ويرى "لومبروزو" في هذا السياق بان المجرم شخص يختلف عن الأسوياء فلابد من القضاء على العقوبة لأنها

غير مجدية في سببية السلوك الخارج عن السيطرة وهذه القوى أو الأسباب يجب تحييدها آو علاجها.

لقد انتشرت آراء "لومبروزو" حول المجرم خاصة بعد نشره لبحث لقي شهرة كبيرة آنذاك وهو الإنسان المجرم (1978)، والذي أشار من خلاله بوجود علاقة بين الجنون والجريمة، ورأى أيضا وجود علاقات بين كل من الصفات الجسدية والعقلية والجريمة منذ الولادة، فالمجرم حسب "لومبروزو" يتصف بالتخلف أو الارتداد في سلم التطور، أي انه أقرب إلى التوحش والبدائية، وله من الصفات مثل انحدار الجبهة وكبر حجم الأنف والشعر الخفيف وبروز عظمة الخد والتشابه الكبير بين الجنسين؛ وقد توصل إلى هذه النتائج من خلال فحص 383 جمجمة لمجرمين متوفين و 6000 من المجرمين الأحياء، وخاصة بعد تشريحه لمجرم يسمى "لفيلا"، وفحص مجرما آخر يسمى "فرني" الذي قتل حوالي 20 امرأة، كما يربط "لومبروزو" بين الصرع والجريمة.

ميز "لومبروزو" بين 3 أنماط من المجرمين:

1-**المجرم بالولادة:** وميزه بوجود الملامح والسمات الارتدادية في التكوين الجسمي وبفحص هذه الصفات كما يلي: اختلاف حجم وشكل الرأس مقارنة بالنمط الشائع في سلالة المنطقة التي ينتمي إليها، وعدم تشابه وانتظام نصفي الوجه وكبر زائد في أبعاد الفك وعظام الوجنتين.

-**المجرم المجنون:** وهو هنا يربط بين نمط من المجرمين والأمراض العقلية.

-**المجرم العادي:** وقد أطلقت على مجموعة كبيرة من المجرمين الذين يعانون من أي صفات بيولوجية محددة ولكنهم في ضل ظروف معينة يرتكبون الجريمة.

ثانيا- أعمال جارافيلو: وهو من تلاميذ "لومبروزو" ينتمي إلى المدرسة الوضعية رافضا فكرة الاختيار وفكرة المجرم بالولادة، ينطلق "جارافيلو" من الافتراض التالي وهو من أجل أن نفهم المجرم يصبح علينا لزاما فهم وتعريف الجريمة، ومن هنا يصنف الجريمة إلى صنفين، فهناك أولا الجريمة الطبيعية وأولاها أهمية بالغة، ورأى أنها لا تحترم مسألتين إيثاريتين في غاية الأهمية بالنسبة للمجتمع العاطفة والشفقة، وهي رفض إيقاع الأذى والمعاناة على الآخرين، والأمانة وهي احترام حق التملك للآخرين، وعليه فان المجرم تنقصه الأمانة والشفقة تجاه الآخرين وملكياتهم؛ ومع ذلك نجد "جارافيلو" يرفض التعريف القانوني للجريمة والذي ينص بشكل عام على أن الجريمة هي فعل مخالف للقانون الجزائي يتطلب تحديد عقوبة أو إجراء احترازي، ونعود إلى الجريمة الطبيعية لنقول إنها أنانية لولا عدم التجربة الإيثارية التي يقوم عليها المجتمع الإنساني.

ولقد رفض "جارافيلو" أن مسببات الجريمة هي الظروف البيئية والاجتماعية ورأى أنها ذات طبيعة عضوية وانتقد فكرة المجرم بالصدفة التي نادى بها "لومبروزو" وكذلك فيري؛ ولقد قسم "جارافيليو" المجرمين إلى أربعة أقسام:

-المجرم القاتل.

-المجرم العنيف.

-المجرم السارق.

-المجرم الجنسي.

ثالثا أعمال انريكو فيري: يمكن القول بان انريكو فيري هو آخر منظري المدرسة الإيطالية في علم الجريمة الحديثة في القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين وتتلمذ على يدي "لومبروزو" لمدة عام.

فيما يتعلق بسببية الجريمة فقد نأى فيري بنفسه قليلا عن أراء أستاذه أي الحتمية البيولوجية، مع انه لم يرفضها بشكل كامل وإنما رأى أن الجريمة هي نتيجة لمجموعة عوامل، وضمن ذلك عدد هائل من العوامل الأنثروبولوجية والمادية والاجتماعية، وأدى به هذا إلى وضع المجرمين في أربعة مجموعات وهي :

- المجرم بالولادة: المجرم بالولادة ورث الجريمة ولا يستطيع مقاومتها.

-المجرم المجنون: أما المجنون فمرضه العقلي هو السبب.

-**المجرم بالصدفة:** وهو المجرم الذي يرتكب الجريمة نتيجة لأسباب بيولوجية ونفسية واجتماعية.

-**المجرم الانفعالي أو العاطفي:** بالنسبة للجرم الانفعالي العاطفي فهو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يتحكم بانفعالاته ورغباته.

4-بعض التفسيرات النفسية للجريمة:

لقد ساهمت الكثير من المقاربات النفسية في تفسير السلوك الإجرامي ومن هذه المقاربات نجد:

4-1الدراسات السلوكية: لقد بدأت عملية تعديل السلوك من خلال الإشراط الثواب والعقاب مبكرا بناءا على مقاييس النشوء النوعي، وبالطبع هماك العديد من التجارب حول دور المثيرات في تكرار السلوك الإنساني والحيواني، فالمثيرات تساهم في عمليات التعلم، فعملية المحاولة والخطأ هي عملية معقدة لكن النتيجة هي سلوك تم اكتسابه بالعادة. **(عايد عواد،2014)**

إذا تعرض الشخص لوضعيات أو مواقف ضاغطة أو محبطة فان سلوكه يتحول إلى عدوان أو عنف نتيجة هذه المواقف مما ينتج سلوك غير اجتماعي، من هذا المنطلق قد يتعلم الإنسان سلوكات غير اجتماعية وتتعزز هذه السلوكات نتيجة مواقف غير ملائمة، لذا نجد أن تعديل السلوك الجانح ينطلق من هذه الفرضية، أي من فكرة الإشراط الثواب والعقاب، ومن المشكلات التي يتم علاجها وفق هذا المبدأ مشكلات الإدمان، وكذلك الأخذ بمبدأ التعزيز كتلك المكافآت التي تمنح للمنحرفين عندما يتم تعديل سلوكهم.

4-2المنظورات العيادية: لقد تطور هذا المنظور بشكل مكيف من خلال الحرب العالمية الثانية وما بعدها، وقد ركز على الشخصية بشكل أساسي مثله في ذلك مثل

علم النفس الطبي، ومن ضمن الاهتمامات الأساسية له آليات الدفاع والتكيف للضغوط الاجتماعية، علاوة على ما سبق يتناول علم النفس العيادي الصراع العاطفي عند الأفراد، ويحاول حله و كذلك الحاجيات العاطفية التي لم تشبع.

يرى علم النفس العيادي أن السبب الرئيس للسلوك الإجرامي هو الضغوط والتوتر الذي يكون نتيجة ظروف قاهرة، ما يولد استجابات متنوعة من بينها:

- العدائية نتيجة عدم القدرة على مواجهة الوضعيات الضاغطة.
- الانسحاب مما يولد الشعور بالأنانية.

كما يرى علماء النفس أن الآليات الدفاعية تؤدي إلى السلوك الإنحرافي بطرق لا واعية، من خلال توظيف هذه الآليات الدفاعية مثل الكبت ، القمع، التكوين العكسي والإسقاط، الإزاحة، الدمج، العزل العاطفي؛ ويرى العالم "فوكس" أن جميع هذه الميكانيزمات قد تؤدي إلى السلوك المنحرف نتيجة تركيبتها اللاشعورية. والتي يتم من خلالها حل الصراع بطريقة غير سوية.

4-3السيكوباتية والجريمة: يبين "كلاكلي" من خلال دراسته للسيكوباتين بأنهم أشخاص لديهم مستوى عال من الخطورة اتجاه أنفسهم والمحيط، كما نجد أعمال العالم "هار، Har" (1997) والذي بين من خلال أبحاثه وجود علاقة قوية بين الشخصية السيكوباتية والسلوك العنيف داخل المؤسسات أو في المجتمع كما بين هار 1983 بأن السيكوباتيين يرتكبون جرائم عنيفة مقارنة بالأشخاص العاديين.

كما نجد أبحاثا قدمها كل من McPherson" et Hare 1984 والتي تم من خلالها معاينة سيكوباتيين وفق سلم قياس الشخصية السيكوباتية المتكون من 22 بندا، تبين أن هؤلاء الأشخاص ارتكبوا على الأقل جريمة واحدة في الماضي مقارنة بالأشخاص غير السيكوباتيين، في نفس هذه الدراسة تبين بأن السيكوباتيين يتميزون بخصائص عنيفة في فترة تواجدهم بالسجن مقارنة بالشخصيات العادية إضافة من خلال أبحاث أخرى تبين بان السيكوباتيين جرائهم متنوعة وخطيرة. **(Eric,1998)**

من خلال هذه الأبحاث تم التوصل الى وصف الشخصية من خلال العالم "Hare" بأنها تضم مجموعة من الخصائص العاطفية والعلائقية والسلوكية المضادة للمجتمع، والتي تتضح من خلال التمركز حول الذات، عدم المسؤولية، الاندفاعية، السطحية في المشاعر، غياب الشعور باللوم، وغياب القدرة على التعاطف، كذلك الميل للكذب المرضي، ومن خلال تحديد هذه الأعراض العيادية استطاع "هار" أن يعد استبيانا لقياس الشخصية السيكوباتية سنة 1985 يحتوي الأبعاد المذكورة آنفا، ثم تم تطوير أدوات قياس أخرى تحتوي على أربعة أبعاد كمؤشرات للشخصية السيكوباتية وهو نموذج **(Hare & Neumann, 2005)**، حيث تحتوى هذه الأبعاد على أربع عوامل، وهي العامل العاطفي، العلائقي، اللاإجتماعية، والعامل الذي لديه علاقة بنمط

الحياة، ومن خلال تطبيق هذا السلم على عينة تتكون من 4865 من المسجونين بينت الأبحاث أن هذا المقياس يتميز بصدق عال بالنسبة للأبعاد الأربعة.

لقد بدأ اهتمام بعض العلماء للكشف إن كانت هناك علاقة بين الشخصية السيكوباتية والجريمة حيث تم الكشف –من خلال دراسة التاريخ الشخصي لهؤلاء الناس– عن وجود ملامح مبكرة لهذه الشخصية في سن مبكرة، ويرتكبون جنح وسلوكات مضادة للمجتمع في سن مبكرة، وتزداد وتيرة هذه السلوكات ببلوغ الشخص سن الثلاثينيات، وينخفض النشاط الإجرامي المتسم بالعنف مع تقدمهم في السن، إلا أن بعض الأعراض تبقى مثل عدم الاستقرار، المراوغة والاحتيال والتي هي عبارة عن سمات لا تتغير مع تغير الوقت.

من السمات التي نجدها عند السيكوباتيين العنف حيث نجد هذه السمة يتسم بها أغلب السيكوباتيين الذين تم فحصهم في السجون وهذا من خلال الدراسة التي أجراها هار مقارنة بالجانحين غير السيكوباتيين، حيث خلصت هذه الدراسة إلى أن أغلب المسجونين السيكوباتيين تم سجنهم بسبب سلوكات عنيفة.

(Jonathan, 2017)

ثانيا نظام السجون في الجزائر:

تمهيد:

يعد السجن من العقوبات السالبة للحرية، حيث عرفت المجتمعات القديمة العقوبة السالبة للحرية إلا أنها لم تكن تأخذ طابع أماكن معدة للعزل، بل كان يوضع الأشخاص في أماكن مظلمة بدون طعام أو شراب حتى الموت **(عثامنية، 2012)**

وقد عرف السجن لدى الإغريق القدامى والرومان بشكل محدود وفي بعض الجرائم، أخذت به انجلترا في العصر الأنجلو ساكسوني وتبنته الكنيسة وبدأت قواعده تتضح منذ القرن الثالث عشر في اوروبا، ولكن أساليب المعاملة التي عرفتها المؤسسات العقابية كانت سيئة للغاية واعتبرت مكان إيواء لكافة أصناف المجرمين من رجال ونساء وكبار تطورت الأنظمة العقابية في بداية القرن الثامن عشر وساهم في تطورها بروز المدرسة الإصلاحية للفقيه الايطالي "سيزار بيكاريا" من خلال كتابه الجرائم والعقوبات، والتي كان لها اثر في بعث النهج الإصلاحي في السجون.

وتعتبر الجزائر من بين الدول التي سعت إلى تطوير نظامها العقابي، حيث نجد أن أغلب المؤسسات ورثتها من الاستعمار بطابعها العمراني القديم، وبقيت تخضع لنفس النظام المعمول به آنذاك إلى غاية 10 فيفري 1972، حيث صدر القرار المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة تربية المساجين، والقرار المتضمن تصنيف

المساجين المؤرخ في 23 فيفري 1972 والذي حدد 42 مؤسسة موزعة على كافة الولايات.

1-الحقوق الإنسانية اللازمة لإنسانية السجين: يراد بتحقيق الحقوق الإنسانية للسجين وهي الحقوق المتعلقة به كانسان قبل ان يحمل صفة سجين المؤسسة العقابية وفائدة التصنيف في هذا الدليل من اجل تبسيط إجراءات موظفي المؤسسات العقابية دورا في المحافظة عليها ولكن من الضرورة بيان مرجعيتها القانونية أولا فيما تعارفت عليه الأمم بالشرعة العالمية لحقوق الانسان.

مكونات الشرعة الدولية لحقوق الانسان: هذه المكونات التي تعتبر المرجعية الأساسية لحقوق الانسان المعترف بها دوليا واهمها:

الإعلان العالمي لحقوق الانسان ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والبروتوكولاين الاختياريين الملحقين بهذا العهد ، لكن بعض الفقه القانوني أشار الى ان الاتفاقيات الدولية الأخرى ذات الصلة بحقوق الانسان والصادرة عن الأمم المتحدة اتفاقية مناهضة التعذيب، واتفاقية القضاء على كافة اشكال التمييز ضد المرأة تعد احد مكونات الشرعة الدولية . **(الكساسبة،المعايطة،2013)**

1-1المكونات الرئيسية للشرعة الدولية لحقوق الانسان:

-**الإعلان العالمي لحقوق الانسان:** يوصف الإعلان العالمي لحقوق الانسان بان له قيمة قانونية واخلاقية بين الأمم والدول ويمثل الحد الأدنى من الحقوق التي يجب ان يتمتع بها الافراد بغض النظر عن أي اعتبار وقد شكل هذا الإعلان الذي تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة من ديسمبر 1948 باكورة العمل اللاحق في حقوق الانسان وحجر الأساس لكل الاتفاقيات والمواثيق الدولية اللاحقة، واصبح ملهما لكل الدساتير خاصة ما تعلق بالحقوق والحريات.

- **العهد الدولي بالحقوق المدنية والسياسية:** دخل حيز التنفيذ هذا العهد في 1976 وقد استند العهد الدولي الى الإعلان العالمي لحقوق الانسان في تفصيله للحقوق، وتبرز أهميته في انه وضع الية لمراقبة تنفيذ الدول الموقعة عليه للاحكام الواردة فيه،غالبا ما يطلق على مجموعة الحقوق المدنية والسياسية بالجيل الأول من الحقوق ويمكن القول ان مجموعة الحقوق هذه تشكل تلك الحقوق الفردية التي يجب ان يتمتع بها الفرد بصفته انسانا ، وقد أولى المجتمع الدولي اهتماما كبيرا لمجموعة الحقوق هذه.

ثالثا العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1966 ودخل حيز التنفيذ في 1976 ، ويطلق عليه

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية وهي حقوق أساسية من حقوق الانسان وكثيرا ما يطلق عليها انها حقوق جماعية وليست فردية بالمعنى الحرفي للقانون.

حقوق السجين في المؤسسات العقابية: صدرت عدة مواثيق ومعاهدات دولية لحقوق السجناء في المؤسسات العقابية، وهي حقوق أساسية، لا بد من الالتزام بها وتنفيذها وفقا لالتزامات الدول امام المجتمع الدولي.

1-2أهم المواثيق الدولية التي تشكل مرجعية في حقوق السجناء:

* الإعلان العالمي لحقوق الانسان ديسمبر 1948

* العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ديسمبر 1966، وكذا تاريخ بدأ النفاذ 1976.

* القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء أوصى باعتمادها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين المنعقد في جنيف 1955.

* اتفاقية مناهضة النعذيب وغيره من ضرب المعاملة القاسية او اللاانسانية: وصدر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة في ديسمبر 1948.

5-المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء: اعتمدت بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ديسمبر 1990.

6-قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير الغير احترازية للمجرمات: بناءا على توصية المجلس الاقتصادي الاجتماعي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة ديسمبر 2010.

3-تنظيم المؤسسات العقابية:

قبل التطرق إلى تصنيف المؤسسات العقابية نورد أهم التعريفات الخاصة بالعالم العقابي أو السجن:

السجن لغة: يعرف السجن لغة بأنه المنع وهو بذلك المكان الذي يوضع فيه المجرمون أو المتهمون، حيث يفقد كل شخص يزج فيه حرية التصرف بنفسه، وقد ورد السجن في القران الكريم في قوله تعالى في سورة يوسف (السجن أحب إلي مما يدعونني إليه)

المؤسسة العقابية هي مكان للحبس تنفذ فيه وفقا للقانون العقوبات السالبة للحرية، والأوامر الصادرة عن الجهات القضائية، والإكراه البدني عند الاقتضاء (المادة 25 من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين)

(مشروع دعم إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين،2015).

المؤسسات العقابية يسيرها مديرون، لهم مسؤولية الحفاظ على النظام والآمن الداخلي.

3-1تصنيف المؤسسات العقابية:

تصنف المؤسسات العقابية في الجزائر إلى مؤسسات مختلفة كما حددها قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين في مواد (28،29) مؤسسات

الوقاية، مؤسسات إعادة التربية، مؤسسات إعادة التأهيل وهناك مؤسسات إعادة التربية والتأهيل أي أنها مؤسسات مختلطة.

-**مؤسسات الوقاية:** وتستقبل المحبوسين مؤقتا وهم أشخاص متابعون جزائيا ولم يحكم عليهم نهائيا فهم محبوسون متهمون في انتظار محاكمتهم، كما نجد في هذه المؤسسات المحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية لمدة تساوي أو تقل عن سنتان أو اقل، المحبوسين لإكراه بدني.

-**مؤسسات إعادة التربية:** المحبوسون مؤقتا وهم أشخاص متابعون جزائيا ولم يحكم عليهم نهائيا فهم محبوسين كمتهمين في انتظار محاكمتهم.

المحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية لمدة تساوي أو تقل عن خمس سنوات ومن تبقى من عقوبتهم مدة تساوي أو تقل عن خمس سنوات.

المحبوسين لإكراه بدني **(مشروع دعم إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسن ،2015)**

- **مؤسسات إعادة التأهيل:** وتظم هذه المؤسسات ما يلي:

-المحكوم عليهم نهائيا بعقوبة السجن لمدة تفوق 5 سنوات.

-المحكوم عليهم معتادي الإجرام والخطيرين مهما تكن مدة العقوبة المحكوم بها عليهم.

-المحكوم عليهم بالإعدام.

- **المراكـز المتخصصـة:** عمـلا بالمبـدأ الـدولي القاضـي بوجـوب التفرقـة بـين فئـات المحبوسين والسجناء، المستمد من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، فإنه يجب فصل النساء عن الرجال من أجل ضمان سلامتهن الجسدية حيث لا تفتش امرأة إلا من طرف امرأة. كما يجب فصل الأحداث عن البالغين انطلاقا من فكرة تفريد العقوبة، التي يتم من خلالها معاملة كل فئة بما يتلاءم وظروفها، مع تحديد أسلوب التهذيب والإصلاح الخاص بها، وهو ما سنوضحه في دراستنا الآتية، حيث سنتعرض لكل من المراكز المتخصصة للنساء والمراكز المتخصصة للأحداث. سياسة إصلاح السجون في التشريع الجزائري.

أولا- **المراكز المتخصصة للنساء:** يستفيد عنصر النسوة من الإقامة في مراكز خاصة بالنساء، تختص باستقبال وإيواء النساء المحبوسات مؤقتا، والمحكوم عليهن نهائيا بعقوبة سالبة للحرية مهما كانت مدتها، والمحبوسات لإكراه بدني.

ثانيا- المراكز المتخصصة للأحداث: يستفيد الأحداث على غرار فئة النساء من مراكز خاصة بهم، يراعي من خلالها طبيعة تركيبتهم وضعف عقولهم وإمكانية إدماجهم بسهولة في المجتمع، وتنص المادة 28 ثانيا 2 على أنه " توجد مراكز متخصصة للأحداث، مخصصة لاستقبال الأحداث الذين تقل أعمارهم عن ثماني عشرة (18) سنة، المحبوسين مؤقتا، والمحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية مهما تكن مدتها ."

ويوجد على المستوى الوطني ثلاث مراكز للأحداث تتمثل في مركز(سطيف، تجلابين ولاية بومرداس ومركز قديل بولاية وهران).

4-أنظمة الاحتباس في المؤسسات العقابية:

تتقسم الأنظمة داخل السجون بحسب العلاقة القائمة بين المساجين داخل المؤسسة إلى نظام جماعي ونظام انفرادي، ونظام مختلط الذي يجمع بين النظامين السابقين.

4-1- النظام الجماعي: ويقصد بالنظام الجماعي وضع المساجين بصورة جماعية أثناء الاحتباس ليلا ونهارا فيأكلون معا وينامون معا ويقضون نهارهم معا، سواء في الساحات المخصصة للراحة أو قاعات الاحتباس ويسمح لهم بتبادل الحديث فيما بينهم؛ ويعد النظام الجماعي من أقدم أنظمة السجون في الجزائر، وهو يعد من الأنظمة الأقل تكلفة بالنسبة للدولة.

4-2- النظام الانفرادي: ويقصد بهذا النظام عزل المسجون عن غيره من المساجين ليلا ونهارا، فتكون فيه لكل مسجون زنزانة خاصة به وحده، و لا يسمح له بالاتصال بغيره من المساجين، وتكون الزنزانة مجهزة بطريقة لتكون صالحة للأكل والنوم وتلقي الدروس، ويكون عدد الزنزانات في هذا النظام بعدد المساجين الموجودين به، ويرجع ظهور هذا النظام إلى العهد الكنيسي، وانتشر في القرن السادس عشر في أوروبا

بالسجون المدنية، وانتقل إلى الولايات المتحدة الأمريكية وأشهر سجن طبق فيه هذا النظام هو سجن فيلادلفيا.

من مزايا النظام الانفرادي تفادي مساوئ الاختلاط الناتجة عن النظام الجمعي، كما انه يعطي فرصة للمسجون لمراجعة تصرفاته المخالفة لنظام الجماعة والتفكير والتمعن فيها، بما يسمح له بمراجعة نفسه، وفي نفس الوقت يوفر ظروف أحسن لدراسة حالة المحبوس وعوامل الانحراف لديه، بعيدا عن أي تأثير قد يحدث بسبب اتصاله بباقي المساجين وتحديد أساليب المعاملة المفيدة لحالته وفي نفس الوقت يساعد على تطبيق برامج الإصلاح التي تطبق في السجون فتكون النتائج أكثر فائدة وفعالية **(عثامنية،2012)**

4-3- النظام المختلط: ظهر النظام المختلط كبديل حاول التوفيق بين النظامين السابقين بشكل يسمح بتفادي النقائص الموجودة في كل منهما، والجوانب السلبية التي تترتب عليها، ويقوم هذا النظام أساسا على المزج بين النظام الجمعي والنظام الانفرادي، فينقسم اليوم إلى قسمين النهار والليل ويكون النهار من نصيب النظام الجمعي والليل من نصيب النظام الانفرادي، فيختلط النزلاء في النهار أثناء العمل والطعام وتلقي البرامج التهذيبية والدينية، أو في أوقات الفراغ والترفيه وفي الليل ينصرف كل مسجون إلى زنزانته الخاصة بالنوم.

يعتبر النظام المختلط أقرب الأنظمة إلى الطبيعة البشرية وأقرب إلى نمط الحياة العادية بالنسبة للمحبوسين، باعتبار أن الحفاظ على الحد الأدنى من طبيعة الحياة الاجتماعية للمحبوس يساعد على نمو الاستعداد لديه لتقبل برامج إعادة الإدماج.

5-مهام المؤسسات العقابية:

للمؤسسات العقابية مهام مزدوجة:

- الحفاظ على امن المجتمع بحبس المنحرفين والهدف من الحبس وهو قبل كل شيء تنفيذ الحكم الجزائي العقاب وعزل المحبوسين مؤقتا لحماية المجتمع من الأشخاص المنحرفين واحتباسهم في ظروف آمنة.
- تحضير المحبوس للإفراج عنه والعودة للمجتمع فإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين هي الطريقة الأكثر فعالية لحماية المجتمع من الإجرام على المدى الطويل.

للمؤسسات العقابية إذن مهمة أساسية تتمثل في الحفاظ على أمن المجتمع من خلال احتباس المنحرفين في ظروف أمنة والتقليص من احتمالية العود الإجرامي.

6-مصالح المؤسسات العقابية:

مهام المؤسسات العقابية تقوم بها مجموعة من المصالح التي بدورها تنقسم إلى عدة أقسام:

- **مؤسسة كتابة الضبط القضائية:** تكلف بمتابعة الوضعية الجزائية للمحبوسين وتنقسم الى قسمين:

- **قسم خاص بكتابة تنفيذ قرارات العدالة المتعلقة بالحبس:** مسؤول عن سجل الحبس وسجل تنفيذ الأحكام الجزائية والملفات الشخصية للمحبوسين، وهو يسير كذلك الإجراءات القضائية لكل سجين.

- **قسم الإحصائيات والتسيير المعلوماتي للوضعيات الجزائية للمحبوسين:** مكلف بحوسبة الوضعيات الجزائية للمحبوسين وبإعداد الإحصائيات.

6-2مصلحة كتابة ضبط المحاسبة: تكلف بمسك أموال وودائع المحبوسين وتسييرها وتنقسم إلى قسمين:

- **قسم مسك وتسيير أموال وودائع المحبوسين:** بما فيها الأموال التي يحصلونا عليها عن طريق العمل، وهذا القسم يسير كذلك مشتريات المحبوسين من اجل البيع بالمؤسسة العقابية.

- **قسم بريد المحبوسين ووسائل الاتصال عن بعد:** يسير الحوالات البريدية أو المصرفية والطرود وكذا الطلبات المتعلقة بتسيير أموالهم خارج المؤسسة العقابية.

6-3**مصلحة المقتصدة:** تنقسم إلى ثلاث أقسام:

- قسم الميزانية والمحاسبة: الذي ينظم ويسير تجهيز المؤسسة.

- قسم الوسائل العامة: والذي يسير ممتلكات المؤسسة ومعداتها.

- قسم الإطعام وتسيير المواد الغذائية.

6-4-مصلحة الاحتباس: تنقسم الى قسمين:

- قسم تصنيف المحبوسين وتوزيعهم داخل المؤسسة العقابية: يستقبل الوافدين الجدد ويعلمهم حقوقهم وواجباتهم ويوزعهم حسب وضعيتهم الجزائية، وينظم نشاطتهم في مختلف المصالح.

-قسم حفظ الأمن والنظام بأماكن: والحرص على الانضباط للمحبوسين والموظفين.

6-5-مصلحة الصحة: تنقسم إلى ثلاث أقسام:

- قسم التكفل الطبي للمحبوسين: وهو ينظم نشاطات الطبيب وعمال الصحة من اجل الرعاية الصحية ، المتابعة والوقاية من الأمراض هذا القسم يجمع كل من الطبيب والصيدلي وطبيب الأسنان.

- قسم التكفل النفسي بالمحبوسين: وهو ينظم كافة أنشطة الأخصائيين والمتابعة النفسية للمحبوسين

- قسم المساعدة الاجتماعية للمحبوسين: يتكفل بتقديم المساعدة الاجتماعية للمحبوسين مساعدة مالية للمحبوسين المعوزين عند الإفراج عنهم.

6-6-مصلحة إعادة الإدماج: تتكون من قسمين:

- **قسم متابعة النشاطات التربوية والاجتماعية للمحبوسين:** وهو ينظم نشاطات التكوين والتعليم ومحو الأمية وتنظيم النشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية.

- **قسم تطبيق برامج إعادة الإدماج:** وتخص التعاون مع منظمات المجتمع المدني من اجل إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.

6-7- مصلحة التقييم والتوجيه: تنقسم إلى قسمين:

- قسم تقييم شخصية السجين ومدى خطورته.
- قسم توجيه المحبوس: يقترح على كل سجين برامج مشخصنة للعلاج.

(مشروع دعم إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين،2015)

7-خصائص المحبوس عوامل الخطر والحماية:

المحبوسون هم مواطنون موضوعون على مستوى المؤسسات العقابية، بناءا على أوامر أو أحكام قضائية ينتظرون المحاكمة أو تم محاكمتهم بعقوبة سالبة للحرية لمدة معينة.

- ان اغلب المساجين هم من البالغين الذكور.
- معظم المحبوسين ذوو وضعيات اجتماعية واقتصادية هشة، لديهم مستوى دراسي منخفض أو حتى أميون، ليس لديهم مؤهلات مهنية، وذوو مستوى اجتماعي و اقتصادي منخفض، ليس لديهم وظيفة ثابتة قبل السجن.
- معظم المساجين معتادي الإجرام يعانون من تبعية للكحول والمخدرات.
- تعاني نسبة كبيرة منهم من مشاكل صحية ونفسية، والتي يمكن أن تكون السبب في خطورتهم أو عنفهم.

– أغلبيتهم ينتمون إلى اسر لديهم مشاكل عائلية، أو يعانون من أباء مسيئون.

– يضاف إليها الهشاشة التي يولدها السجن نتيجة تفاقم مشاكلهم.

7-إعادة الإدماج الاجتماعي كأسلوب لتكيف المسجونين:

تعد سياسة إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين من أولويات السياسة العقابية في الجزائر، والتي أعطت لها أهمية كبيرة ومن اجل تكريس هذا المبدأ في النظام العقابي الجزائري لما له من آثار على تكيف المسجونين وإعادة تاهيليهم اجتماعيا.

أظهرت الكثير من الأبحاث على المساجين أن عددا كبيرا منهم يستأنف الأنشطة الإجرامية ويتم القبض علهم مرة أخرى (ينتكس)، يحكم عليهم أو يتم سجنهم مجددا ويمكن لدراسة عوامل الخطر وعوامل الحماية لدى المحبوسين أن تساعد على التنبؤ بميلهم إلى الانتكاس.

يرتبط الانتكاس بعوامل الخطر وعوامل الحماية، ولكن أيضا بالمسار الفردي لكل محبوس وقدرته على التغيير ولذا فمن المهم للحد من خطر الانتكاس دعم المحبوسين وحملهم على تغيير بعض سلوكياتهم وأفكارهم بهدف التكيف مع متطلبات العيش المتوافق مع المجتمع الذي سيعودون إليه بعد الإفراج عنهم، لمنع الآثار المجحفة لبيئة السجن والتخفيف من آثار الصعوبات المعاشة قبل الاحتباس للسماح للمحبوسين المفرج عنهم بتحمل المسؤولية عن مستقبلهم وأفعالهم.

من الأهداف أيضا هو مساعدتهم على عدم العودة إلى النشاط الإجرامي الضار بهم والمجحف في حق أسرهم والمجتمع بشكل عام.

إعادة الإدماج الاجتماعي ضرورة تهدف إلى عدم تكرار الجرم وتسمح للسجناء بالاندماج في المجتمع وتحول دون ارتكابهم لجرائم جديدة، وهي تعني مرافقة أخلاقية ومهنية وتعليمية للمحبوس من خلال اللجوء إلى العمل بالوسائل التعليمية والثقافية والترفيهية التي توجد في السجن، بالإضافة إلى هذا من المفروض أن إعادة الإدماج تحقق الغايات الآتية:

- العيش وفق المعايير والقيم الاجتماعية.
- تنمية الشعور بالانتماء إلى المجتمع.
- تلبية الاحتياجات بشكل متلائم.
- العيش في حياة كريمة.

عادة ما تتصف عملية إعادة الإدماج بما يلي:

7-1-إعادة الإدماج داخل السجن: حيث يتم إعداد المسجون للعودة إلى حياة المجتمع، وتبدأ هذه العملية قبل الإفراج عنه، فالتدخلات في الغالب تكون مقتصرة في محيط السجن، وتتمحور عموما حول التكوين والتعليم والرعاية الخاصة بالصحة العقلية وعلاقته بالمجتمع.

-**الفترة الانتقالية:** بعد الإفراج مباشرة إذ ينبغي تيسير الانتقال بين السجن والحياة في المجتمع من خلال تدابير الدعم المناسبة (المساعدة والمراقبة).

-**بعد الإفراج:** توضع تدخلات لمساعدة المفرج عنهم لتعزيز المهارات المكتسبة في السجن، حيث تتم عملية الإدماج الاجتماعي بنجاح، ويتم تنفيذ هذه الإجراءات بعد الإفراج وتهدف خصوصا إلى الدعم الاجتماعي والمساعدة للحصول على عمل وينبغي أيضا أن يتم خلال هذه الفترة تعزيز العمل الذي تم إنجازه في الوسط العقابي.

7-2-آليات عملية إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين: تركز عملية إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين على ما يلي:

- التعليم وترقية مستوى الوعي ومحاربة الأمية.
- التكوين المهني.
- الأنشطة الثقافية والرياضية.
- العناية والمساعدة النفسية والاجتماعية.

ويبدو واضحا من خلال آليات إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين أن الخيارات الإستراتجية للجزائر تركز في المقام الأول على التعليم والتكوين المهني، الذي يفتح الطريق للعمل والتوظيف، ولكنها تسهم أيضا في رفع مستوى الوعي والأخلاق لدى المحبوسين.

7-3مصالح إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين والمصالح المتخصصة للتقييم والتوجيه :إن مهمة إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين داخل البيئة المغلقة تؤول أساسا لمصالح إعادة الإدماج الاجتماعي ولمصالح التقييم والتوجيه، مع أن جميع الطاقم العامل داخل المؤسسات العقابية يتدخل في سيرورة إعادة إدماج المحبوسين.

7-4مصالح إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين : تحتوي كل مؤسسة عقابية على مصلحة إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، كما هو محدد في المادة 90 من قانون تنظيم السجون، ويعمل بمصلحة إعادة الإدماج الاجتماعي ضباط إعادة التربية ومربو الشباب، ويساعدهم في مهمتهم بصفة ثانوية أساتذة متخصصون، ويتمثل دور هذه المصالح في:

التكفل الفردي فيما يخص:

- تقييم وترتيب المحبوسين حسب المستوى التعليمي.

- تقييم حاجيات كل محبوس من خلال تمرير استمارة تحدد حاجياته الضرورية في سبع مسارات لوضع خطة متابعة فردية (الإيواء، الديون، المستوى الدراسي والتكوين مع الأخذ بعين الاعتبار وجود سوابق في تناول مواد مخدرة ،الصحة، السلوك والاستقرار العائلي).

- وضع البرنامج الفردي لكل محبوس (محو الأمية، التكوين، الأنشطة الرياضية، التكفل بالحالة النفسية إذا كان ضروريا).

– التنسيق مع المراكز الجهوية للتعليم عن بعد.

– تسيير الدائرة التلفزية المغلقة للمحبوسين ومكتبة المؤسسة.

–إعداد المحبوسين للخروج وذلك بدءا من ستة أشهر قبل الإفراج عنهم، ويتمثل هذا الإعداد في مرافقة مدعمة.

–المساهمة في لجنة تطبيق العقوبات والتي تقوم بإصدار قرارات الإفراج المشروط والحرية النصفية والتقرب العائلي، كما تقوم باتخاذ تدابير مثل الزيارات المقربة أو الاتصالات الهاتفية مع العائلة.

(مشروع دعم إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين 2015)

7-5مصالح التقييم والتوجيه: فتح إلى غاية 2014 أربعة مصالح متخصصة للتقييم والتوجيه وذلك بكل من مؤسسات الحراش، عين وسارة، بجاية، وهران، وأول مصلحة أنشأت هي تلك المتواجدة بمؤسسة الحراش وكان ذلك في سنة 2005، كما تسعى المديرية العامة لإدارة السجون إلى فتح مصالح جديدة خاصة بالمؤسسات العقابية الكبرى.

تقوم المصالح المتخصصة للتقييم والتوجيه بالتكفل النفسي للمحبوسين المحكوم عليهم بسنتين فما فوق، وتتم عملية التكفل التي تقدمها مصلحة التقييم والتوجيه عبر عدة مراحل، والهدف منها هو تحديد الماهية الإجرامية للمحبوس وتقييم مستوى الخطورة الذي يمثله.

يتم تحديد هذه العناصر من خلال جمع المعلومات الخاصة بالوضعية الشخصية والاجتماعية، حيث تمكن عملية التقييم من تحديد درجة الخطورة التي يمثلها المحبوس، وكذا تحديد احتياجاته من وسائل تقييم.

7- 6إعادة الإدماج الاجتماعي من خلال برامج التكفل النفسي: يعاني الكثير من المسجونين من اضطرابات نفسية وعقلية عند دخولهم السجن، إما بسبب وجود استعدادات أو نتيجة تراكم المشكلات الناتجة عن وضعية الاحتباس.

8-الاضطرابات الناجمة عن الوسط العقابي: يعد السجن من بين البدائل التي وضعها المجتمع لعزل الأفراد الذين يظهرونا سلوكات سلبية اتجاه المجتمع، ومن بين الاستجابات الشائعة نتيجة الدخول إلى السجن الأعراض التالية للصدمة على أساس أن الدخول إلى السجن يعتبر صدمة نفسية، كما قد تكون هناك أعراض إنسحابية أو عزلة، وهي بمثابة استجابة اكتئابية لوضعية الاحتباس.

تعتبر عملية إعادة الإدماج -من خلال التكفل النفسي- محاولة المختص النفساني إعادة توازن وتكيف المحبوس داخل الوسط العقابي وهذا بتعليمه وتدريبه على مهارات سلوكية ومعرفية تجعل المحبوس مع مرور الوقت يدخل في مرحلة التقبل التي تعد مرحلة مهمة في تكيف المحبوسين داخل الوسط العقابي، كما أنها تعد آلية تساعد على إرساء عمليات إعادة الإدماج بهذه الفئة العقابية، كما أن هناك تكفلا طويل

المدى، يسعى من خلاله الأخصائي إلى إحداث تغيير في نظرة وتصورات المحبوس من اجل تغيير ذاته وهذا من خلال برامج تكفل دورية.

ثالثا الانتكاس الإجرامي:

كانت التعريفات القانونية للانتكاس الإجرامي –في نهاية القرن السادس عشر– تعرفه بأنه كل شخص عاود ارتكاب جريمة بعدما تم محاكمته من قبل، ولكن مع بداية القرن التاسع عشر تغير مفهوم الانتكاس، والذي أخذ معنى أخر يختلف عما هو موجود حاليا، كما انه يتماشى مع تقييم الأنظمة العقابية في العالم، حيث أصبح له معنى أوسع وأدق، من حيث أنه لا يعبر فقط على أن الشخص عاود ارتكاب جرم أخر لكي يصبح جانيا منتكسا، بل يعبر عن كل سلوك خطير يصعب تعديله ويبقى متبناه الجاني في حياته الاجتماعية.

أصبحت السياسات العقابية الحديثة في العالم –على هذا النحو– تقيم وتقيس الانتكاس كنتيجة لنجاعة أو عدم نجاعة السياسة العقابية من حيث التعامل مع عوامل الانتكاس الاجرامي. **(Florence,Kensey,2017)**

يعتبر اغلب المنحرفين المعتادين بالمناسبة هواة، وهذا يعني أنهم يرتكبون أعمالا مضادة للمجتمع بطريقة خاصة وفي وقت محدد حين تسمح لهم الفرص، في حين أن نسبة قليلة من المعتادين متخصصون ويظهرون أسلوبا معاديا للمجتمع يرتكز على ارتكاب أعمال إجرامية، وبذلك نجد أنفسنا أمام أنواع من الانحراف الاحترافي

والمتخصص في أنواع إجرامية معينة، متضمنة في ثقافة تحتية إجرامية، بحيث يعيشون على العموم من عائدات الإجرام المرتكبة؛ هؤلاء المعتادون يظهرون عادة بداية مبكرة في الانحراف ويتسمون باستعدادهم لاقتراف عدة جرائم طوال حياتهم.

(المديرية العامة لادارة السجون، 2017)

ولهذه الأسباب من الضروري أن تركز الدراسات كل اهتمامها على أنماط حياة المنحرفين المعتادين أو مرتكبي الجرائم المستمرة، والذين يسمونهم أيضا منحرفي الشوارع. بهدف تحديد التدخلات المناسبة لكي نستطيع إلغاء وعكس تطور مسيرتهم الإجرامية، على الرغم من أن العود الإجرامي ليس حصريا على المنحرفين المتعودين فقط، إلا أنهم يتميزون بارتفاع النسبة المئوية مقارنة مع مجموعات أخرى، على سبيل المثال منحرفي الفرص، وفقا لدراسة كابديفيلا وآخرون (2015)، نسبة الانتكاس في المجموعة المتعودة مرتفع ب (49.4٪)، حيث ينتكسون –بصفة عامة– بارتكابهم جرائم عنف ضد الممتلكات.

على وجه التحديد، في جميع أنحاء العالم، يقدر الانتكاس الإجرامي بحوالي 50٪، وعلى عكس نسبة الجرائم المسجلة، التي لم تنخفض في السنوات الأخيرة

وإذا حللنا نسب الانتكاس من وجهة نظر طولية، نجد أن نسبة الراشدين والشباب، تختلف إلى حد كبير، فوفقا لوزارة العدل (2012) انتكس (26.2٪) من كبار المساجين في مدة أقل من سنة، في حين أن 56.4٪ انتكسوا بعد تسع سنوات؛

وفيما يتعلق بالأحداث المنحرفين ارتفع معدل العود إلى 33.7٪ و67.7٪ على التوالي بالمقارنة بالمجرمين الراشدين. **(وزارة العدل،2015)**

1-التناول العقابي للانتكاس الإجرامي: من التخصصات التي تناولت موضوع العود الإجرامي نجد علم العقاب وقد حدد هذا العلم العود الإجرامي بالمفاهيم الآتية:

1-1- الانتكاس إلى السجن من جديد:

إن المجرم العائد في نظر علم العقاب هو السجين الذي سبق إيداعه في السجن من قبل بسبب الحكم عليه في جريمة ،انطلاقا من هذا الطرح في تفسير العود الاجرامي يمكننا ان نستخلص ان العود يشترط لقيامه الشروط الاتية:

أ- حدوث جريمة سابقة على حدوث الجريمة الحالية.

ب- إصدار حكم بالتجريم في حق مرتكبيها.

ج- تنفيذ هذا الحكم.

ك- ضرورة أن يكون الحكم المنفذ عبارة عن سلب للحرية وبالضبط الوضع في السجن.

هـ- اقتراف هذا الشخص من جديد منفذا على مستوى السجن.

(سمير يونس، 2016)

1-2 العودة إلى الجريمة بعد معاملة إصلاحية أو عقابية:

1- في تعريف آخر ورد كتاب لـ(صالح السعد) جاء فيه -بخصوص العائد- ما يلي:

"يرى علماء العقاب عند تصنيف مجرم ضمن فئة المجرمين العائدين، ضرورة خضوع المجرم لمعاملة عقابية أو إصلاحية تكون سابقة لجريمته الأخيرة".

يوسع هذا التعريف إذن نطاق المعاملة الخاصة بالشخص المرتكب لأكثر من جريمة، أو بمعنى أدق نتيجة اقترافه من جديد لجريمة أخرى، إذ تتعدى تلك المعاملة مجرد الوضع في السجن من جديد، عكس ما جاء في التعريف الأول ليشمل – بالإضافة للمعاملة العقابية– إمكانية المعاملة التكفلية، على مستوى مؤسسات أخرى، وبمعني آخر يتفق هذا التعريف مع ما سبقه في:

أ– اشتراط وجود اقتراف لجريمتين.

ب–اشتراط إصدار أحكام تجرم الشخص في الحالتين.

ت–اشتراط إمكانية تنفيذ العقوبة بالسجن في الجريمة الأولى فقط.

لكنه يختلف عن التعريف السابق في:

أ– عدم اشتراط أن يكون الحكم الأول أو الثاني بالضرورة عبارة عن الأمر بالوضع بالسجن.

ب– فتح نطاق العقاب في الجريمتين، ليشمل بالإضافة للمعاملة العقابية، معاملة إصلاحية تقويمية للسلوك.

بغض النظر عن عدم وجود إجماع عام لدى علماء العقاب، فيما يخص وضع تعريف موحد للعود العقابي، يمكن القول أن المحور الأساسي لقيام العود العقابي هو

وجوب توفر شرط تنفيذ العقوبة في الجريمة الأولى وهذا من اجل التيقن عمليا من عدم نجاعة أو فعالية هذه العقوبة، في تقويم سلوك الشخص في المرة الأولى إبان ارتكابه لجرمه.

لكن ما يلاحظ فيما يخص الطرح العقابي انه متأثر بشدة بالطرح القانوني في معالجة مادة العود، وسيأتي عرض المعالجة القانونية فيما يلي، فهذه المعالجة العقابية تتميز بطرح شكلي خارجي لمادة العود، وأكثر من ذلك تشترط توفر العقاب أو الإصلاح الرسمي القانوني فقط، وتصنيف الأشخاص ضمن فئة العائدين، وهذا ما ينفي وجود عود من آخر، ألا وهو العود الإنحرافي غير الرسمي، أو الكامن غير المحصى من قبل المؤسسة الرسمية. **(سمير يونس، 2016)**

1-3-تناول العود من وجهة نظر القانون: إن المشرع الجزائري و على غرار التشريعات الأخرى نظم أحكام العود في قانون العقوبات من دون أن يعطي تعريف له، والتقى بذكر الحالات القانونية التي يعتبر فيها الجاني عائدا و لذلك ادخل المشرع اثر تعديل قانون العقوبات بموجب القانون المؤرخ في 20-12-2006 تعديلات جوهرية على أحكام العود جذابة إلى إلغاء المواد 54، 55 ،56 ،58، ذات الصلة واستبدالها بنصوص جديدة هي المواد 25مكرر إلى 25 مكرر 10، مع الإشارة إلى العقوبة المقررة للشخص المعنوي في حالة العود استبدال عقوبة 2 سنوات حبسا لمعيار مميز لحالات العود عندما يتعلق الأمر بالشخص الطبيعي بغرامة 500.000دج لعقوبة

للشخص المعنوي في حالة العود، وكذا مضاعفة العقوبة المقرر للشخص المعنوي باعتبارات الغرامة المحدد بعشرة 10 مرات الحد الأقصى لعقوبة الغرامة المنصوص عليها في القانون الذي يعاقب على الجريمة

1-4-العود باعتبار المماثلة بين الجريمة السابقة واللاحقة: ندرس في هذا الفرع نوعين من العود المتمثل في العود العام وكذا الخاص، بحيث يمكن الفصل بينهما بعنصر المماثلة ما بين الجريمة السابقة واللاحقة.

أولا- العود العام : حتى نكون أمام عود عام لا يشترط أن تكون الجريمة اللاحقة من نفس نوع الجريمة التي سبق للعائد إن حكم عليه بها ، بمعنى آخر أن القانون لم يشترط أن تكون الجريمتين من نفس النوع ، وحسب المادة 25 مكرر 1 من القانون العقوبات الجزائري ، أن يكون الحكم الأول صادر لارتكاب جناية أو جنحة مشددة تفوق عقوبتها خمس سنوات، وألا يهم مقدار العقوبة المقضي بها، في حين يرتكب العائد جريمة جديدة تكون جنحة مشددة، والحد الأقصى لعقوبتها يزيد عن 2 سنوات ، وألا تهم بعد ذلك طبيعة ونوعية هذه الجنحة، من هذه الفقرة نفهم أننا أمام عود عام فتكون الجريمة الجديدة ارتكب خلال 10 سنوات التالية لقضاء العقوبة السابقة، ففي هذه الحالة يرفع وجوبا الحد الأقصى لعقوبة الحبس والغرامة المقرر و لهذه الجنحة كما يجوز الحكم أيضا بواحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في المادة و من نفس القانون.

ثانيا- العود الخاص: ألا يتحقق العود النوعي إلا إذا كانت الجريمة الثانية مماثلة أو مشابهة مع الجريمة الأولى التي حكم فيها نهائيا، أي أن تكون الجريمتان من ذات النوع بمعنى تماثل حقيقي، مثال : أن يرتكب الجاني جريمة المتاجرة بالمخدرات بعد أن سبق الحكم عليه لجريمة بيع المخدرات أما التماثل الحكمي معناه بحكم القانون، كالسرقة، النصب ، خيانة الأمانة كما نصت عليه المادة 57 من القانون العقوبات الجزائري، وقد نص المشرع الجزائري على هذه الحالة في المادة 54 مكرر3 و يؤدي العود في هذه الحالة بالنسبة للشخص الطبيعي وجوب رفع الحد الأقصى لعقوبتي الحبس و الغرامة إلى الضعف ، أما بالنسبة للشخص المعنوي ، كما تم شرحه سابقا يتضح لنا حسب المادة 54 مكرر 8 أنه أشترط التماثل بين الجريمتين لقيام هذا النوع من العود فالعقوبة المقررة للشخص المعنوي في حالة ما إذا كانت الجنحة.

(باجة 2015).

يختلف التعريف القانوني للود عن التعريف العقابي في العديد من الأوجه، فبينما يشترط تنفيذ الحكم الأول وان تكون العقوبة سالبة للحرية نجد أن القانونيين قد يترتب على سبق الحكم بعقوبة أو غيرها، كذلك يشترط الطرح العقابي الأخذ بعين الاعتبار الإيداع في مؤسسة عقابية وهذا ما يختلف مع الطرح القانوني.

1-5-العود عند علماء الإجرام: يعرف العود لدى علماء الإجرام بأنه الظرف الموضوعي الذي بموجبه يعتبر الشخص في حالة خطر بعدما حكم عليه في جريمة

ويقدر العود بحجم الخطورة التي عليها الجاني وكافة الظروف المحيطة به والمؤثرة على سلوكه وليس على المعايير الشكلية سواء أكانت قانونية أو عقابية، ويؤكد ذلك احد العلماء بقوله "قد يوجد إجرام فعلي دون أن نكون بصدد إجرام من وجهة نظر قانونية". **(عبد السلام،2014).**

فيما يخص المعالجة الإجرامية لمادة العود، وعلى الرغم من الاختلاف المسجل بين الإجراميين يمكن تصنيف على مستواها إلى:

<u>أولا- حكم سابق بالسجن مع العودة إلى السجن</u>:

العود هو عبارة عن العودة إلى السجن.

أ- يمثل هذا التعريف الإتجاه الجد متشدد في تصنيف المجرمين ضمن فئة العائدين على مستوى علم الإجرام.

اقتصار دائرة العود الانحرافي أو حتى الإجرامي على مستوى هذا التعريف فقط على أولئك الأشخاص النزلاء الذين سبق لهم التواجد في السجن ثم رجعوا إليه من جديد في حين هناك أشكال أخرى للعود جديرة بالدراسة.

ب-هذا التعريف متأثر جدا باتجاه متشدد في علم العقاب، الذي يشترط في كون العقوبة هي عبارة عن السجن فقط (في حالة العود) وهذا لتبيان قيام حالة العود من عدمه

ثانيا– حكم سابق فيما يخص الجريمة السابقة:

في هذا المجال ذكر (محمود أبو زيد) تعريفا للعود على النحو التالي:

هو مباشرة الشخص الذي سبق الحكم عليه أعمالا قد تؤدي إلى سقوطه حتى لو لم يكن القانون يرتب عليها عقوبات بمعناها التقليدي، وعليه فينظر إلى العود على انه الظرف الموضوعي الذي بموجبه يعتبر الشخص في حالة خطرة بعد سبق الحكم عليه في جريمة.

كذلك يعتقد بيناتل M PINATEL انه" يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار وجود حكم سابق كشرط ضروري لقيام العود في علم الاجرام".

علماء الإجرام يرون أن العائد هو كل من يرتكب جريمة ثم يعود لارتكاب أخرى، ولا يهم بعد ذلك أن يكون قد حكم عليه أم لم يحكم عليه وقد جاءت (أشغال المؤتمر الدولي الثالث لعلم الإجرام لتضع تعريفا للعود، اذ يتضمن:

– صورة الشخص الذي سبق الحكم عليه قضائيا لجريمة ثم ارتكب جريمة جديدة سواء ثبتت عليه رسميا ام لم تثبت".

–مقارنة بالمجموعة التعريفية الأولى، تعاريف هذه المجموعة تتصف بالمرونة أكثر:

1– أهم شيء لديها لقيام حالة أو الظرف الموضوعي للعود،وهو توفر على مستوى الشخص شرط صدور حكم سابق في حقه فيما يخص جريمة سابقة على الجريمة الحالية، أو هي سابقة عن الموقف المشتبه فيه والذي يتواجد الشخص فيه.

2- لا يهم على مستوى هذه التعاريف، تنفيذ الحكم من عدمه في إثبات عودة الشخص للإجرام من جديد او حتى شرط نهائية الحكم.

3- ليست لطبيعة الحكم الصادر في الجريمة الأولى السابقة جراء اقترافها من قبل الشخص، من أهمية في شروط قيام ظرف العود.

4- اتساع أفق المعالجة الإجرامية لتشمل الظروف المميزة للشخص، لهدف تحديد حالة عوده من عدمه بدون مجرد التزمت في معالجة الشكلية القانونية.

5- لكن رغم ما تقدم ذكره، إلا أن هذه المجموعة تبقى ولو نظريا عاجزة عن احتواء باقي أشكال العود الصامت أو الضمني أو الخفي أو غير القانوني بلغة أخرى.

6- فليس بالضرورة أن كل العائدين انحرافيا دخلوا في نطاق المعاملة القضائية، و بالتالي صدر في حقهم حكم سابق جراء لجرمهم.

ثالثا- العود الانحرافي الرسمي وغير الرسمي:

فقد ورد عند (صالح السعد 1999) في تعريفه للعود ما يلي:

" المجرم العائد كل من ارتكب جريمة بعد أن سبق إدانته في جريمة أخرى أو من عوامل معاملة عقابية أو إصلاحية مجرم عائد بل ويضيف علماء الإجرام إليهم فئة المجرمين الذين لم يقعوا في أيدي القانون بالرغم من تكرار ارتكابهم للجرائم .

وقد عرفه كذلك(محمود ابو زيد) بقوله " البعض الآخر عند علماء الإجرام يعتبر المجرم عائدا إذا تكرر خروجه على المعايير الاجتماعية والقواعد العامة التي

يقوم عليها المجتمع وهو مفهوم من الواضح انه يتسع ليشمل المجرمين الذين لم يقعوا في يد القانون على الرغم من ارتكابهم الجرائم

الإضافة التي جاءت بها تعاريف هذه المجموعة تتمثل في:

1- التعامل مع مادة العود كمفهوم ذي جانبين، قد يكون جانبا رسميا قانونيا، كما قد يكون من جانب آخر غير رسمي، ولكن يظل انحرافيا.

2- من زاوية أخرى هناك اهتمام جاد على مستوى هذه المجموعة، وهذا باعتبار أن مصطلح العود يعبر عن سلوك انحرافي يتمثل من الناحية المجتمعية، فالمرجعية القيمية هنا تتعدى الإطار القانوني.

3- هذه المجموعة انطلقت مما جاءت به المجموعة الثانية من حيث اشتراط لقيام العود وهنا فيما يخص العود الانحرافي الرسمي:

أ- جريمة أولى (سابقة).

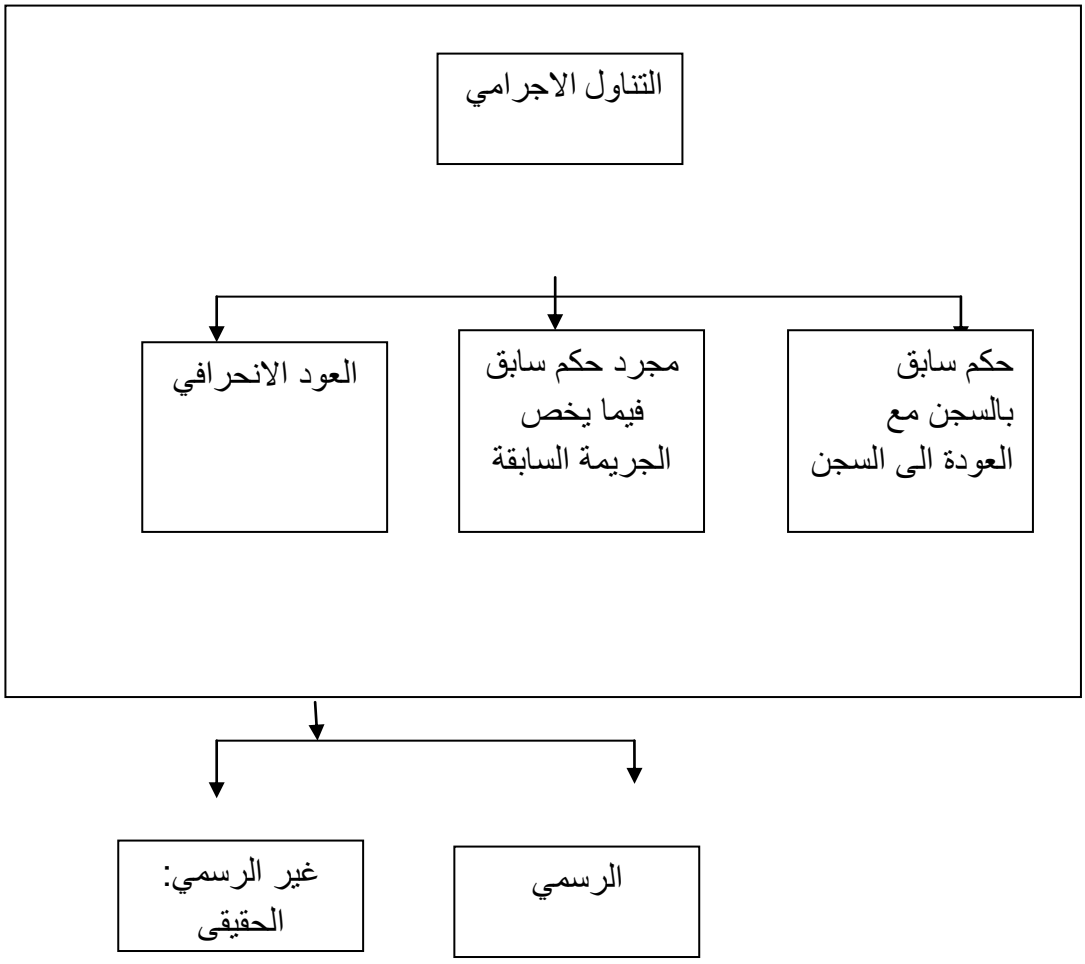
ب- إدانته على ارتكاب هذه الجريمة ويتجسد ذلك إما عن طريق:

- مجرد اصدار حكم (عقابي /اصلاحي).
- تنفيذ هذا الحكم (العقابي /الاصلاحي).

ت- ارتكاب جرم ثان /لاحق.

والجدير بالذكر هنا، انه رغم اجتماعية التناول الإجرامي على هذا المستوى، إلا أنها تبقى من الناحية المنهجية الميدانية– إشكالية غياب توفر حكم سابق تعرقل التصنيف الواقعي للمجرمين ضمن فئة العائدين.

وعلى ضوء ما تقدم يمكن حوصلة الطرح الإجرامي في المخطط التالي:



شكل رقم 1 يوضح أهم ما يميز الطرح الإجرامي على مستوى التعاريف فيما يخص العود

من هذا المنظور يعبر العود على انه عملية تكرار ارتكاب الجرائم ويكون المجرم العائد هو الشخص الذي سبق الحكم عليه وارتكب بعد ذلك جريمة أخرى سواء

ثبتت هذه الجريمة رسميا أم لا، كما يرى البعض من علماء الإجرام أننا نكون في حالة عود إذا باشر الشخص الذي سبق الحكم عليه أعمالا قد تؤدي به إلى السقوط في الجريمة ولو لم تعتبر هذه الإعمال في حد ذاتها جرائم.

2-تقييم خطر العود الإجرامي: يعد خطر العود الإجرامي من المحكات التفسيرية التي تقيم نجاح او فشل للسياسة العقابية في التكفل بالجانحين، هناك جهود معتبرة والتي سعت من اجل تحديد وضبط العوامل الثابتة والدينامية للسلوك الاجرامي، والتي نستطيع إن نتنبأ من خلالها بخطر العود الإجرامي لدى الجانحين، وتعد المقاييس التنبؤية واحدة من الوسائل التي استعملت في دراسة خطر العود الإجرامي ، يعد نموذج كل من بونتا واندرو1990، وجندرو، 1996، هاركور،2007) من النماذج العالمية الرائدة التي تستخدم في التنبؤ بخطر العود الإجرامي، هذا النموذج الذي يرتكز على ثلاثة مبادئ الخطر، الحاجة، الاستقبالية.

بالنسبة لعوامل الخطر هي تلك العوامل التي يشكلها المنحرف من خلال سوابقه الإجرامية أو جريمته الحالية ويتم تحديد هذا الخطر وعوامله من خلال وسائل قياس علمية وثابتة قابلة للقياس والتنبؤ ومستوى التدخل يجب أن يكون متلائم مع مستوى الخطورة.

توفر هذه الأدوات التنبؤية فرصة وقدرة للباحثين على التنبؤ بمستوى الخطر الذي يمثله الجاني هل هو على مستوى عال أو منخفض، كما نجد انه حدث تطوير

في أساليب التقييم من حيث أنها بعناصر التاريخ الجنائي والمستمر، وهو ما يعرف بالعوامل الثابتة والدينامية. **(Bonta ,Andrew ,2007)**

كما أن التقييم يدرس احتياجات المسجون وهذا من خلال دراسة العوامل التي تتحكم في السلوك الإجرامي وهي تلك العوامل الدينامية والثابتة بالنسبة للعوامل الثابتة هي تلك العوامل غير قابلة للتغيير، كما أن هناك عوامل دينامية تستمر مع المجرم ويمكن التحكم فيها.

في الأخير هناك مبدأ الاستقبالية والذي يتم فيه دراسة الخصائص الشخصية للمحبوسين بهدف تكييف التدخل حسب استجابتهم التعليمية وبالتالي تكون هناك فرص أكثر لحدوث التعلم وتحقيق الأهداف من البرنامج.

بالإضافة إلى هذه الطرق في التقييم يوجد هناك نوع من الخطر الإجرامي وهي التقييمات العيادية لخطر الانتكاس، وهذا من خلال جمع واستغلال كل المعلومات التي نحصل عليها من طرف الجاني، تعد المقابلة نصف الموجهة والتي يتم فيها استخدام أدوات واستبيانات مثل مقياس خطر العود الإجرامي والذي يحتوي على أبعاد تتلاءم مع الموضوع مثل التاريخ الجنائي للمسبوق ووضعه الحالي وقدرته على تسيير الخطر في المستقبل فيما يخص اتجاهاته الإجرامية العمل...الخ.

يعد التقييم الإكلينيكي من الوسائل التي يستفاد منها في تقييم الخطورة لدى الجناة المنتكسين ومن ثم يمكن التنبؤ بالسلوك الإجرامي. **(xavier bebin,2009)**

3-النماذج العلاجية للتكفل بالمنحرفين: يستخدم الباحثون والممارسون في مجال علاج المنحرفين مجموعة من المقاربات التي أثبتت نجاعتها وملاءمتها لسلوك الجانحين، وأهم هذه المقاربات المقاربة المعرفية السلوكية، ونموذج الخطر والحاجة والاستقبالية، ونموذج الحياة الجيدة، وهذه النماذج كلها عبارة عن تقنيات وتدريبات تهدف إلى تقليص خطورة الانتكاس وهذا من خلال تعليم هذه الفئة كفاءات جديدة وتغيير بعض العوامل التي ترتبط بالعود.

أولا- النموذج المعرفي السلوكي: من المبادئ العلاجية المهمة في هذا المنحى نجد تقنيات التعلم الاجتماعي وهذا من خلال تدريب وتعليم مهارات اجتماعية جديدة وتعزيزها وتغيير الاتجاهات أيضا. **direction général de services correctionnels Québec, 2018**

في الميدان العقابي تستخدم ثلاثة تقنيات علاجية:

1- برامج التعلم الاجتماعي والتي تسعى الى تعديل وتعزيز الكفاءات والاتجاهات لدى المحبوس.

2-البرامج المعرفية التي تسعى إلى تعديل المعتقدات والتفكير والاتجاهات المعرفية والتي لها علاقة بالغضب، إدمان المخدرات والعمل وبعض العوامل المنشئة للإجرام.

3-التدخلات الأسرية التي يتم من خلالها تعليم الأسرة الاستراتجيات السلوكية الملائمة في التعامل، والتي تساعد الجانح -من خلالها- على أن تكون له اتجاهات اجتماعية سليمة.

التقنيات المعرفية السلوكية في الغالب تركز على تدريب وتعليم الجانح القدرة على التحكم الذاتي ،تسيير الغضب، استراتجيات حل المشكلات الاجتماعية، تعديل في الاتجاهات المتعلقة بالجريمة واهم تدخل علاجي في هذا المنحى هو التخفيض من السلوكات المضادة للمجتمع والسلوكات العنيفة، وفي هذه الوحدة العلاجية يتم التركيز على مايلي:

- الموقف الذي يثير أو يشكل السلوك.
- الفكرة اللاعقلانية المشوهة والمضادة للمجتمع والتي من خلالها يتم إنتاج السلوك اللاتوافقي.
- –الفكرة يمكن التأثير عليها وتغييرها.
- يمكن تغيير طريقة إحساسنا وهذا بتغيير طريقة تفكيرنا.

حسب العالم "لاتيسا" وزملاءه يوجد العديد من المبررات التي يمكن أن نتبنى من خلالها العلاج المعرفي السلوكي كأسلوب لعلاج الجناة من بين هذه المبررات:

- يرتكز العلاج المعرفي السلوكي في مبادئه على أسس علمية وهي النظرية المعرفية السلوكية.
- يرتكز هذا العلاج على مبادئ التعلم الاجتماعي ونرى بان اغلب الجرائم تم تعلمها.
- يركز هذا العلاج على الحاضر كيف تفكر الآن وكيف ينعكس هذا التفكير على سلوكك الراهن.

– يستهدف هذا العلاج العوامل المنشئة للإجرام (الاتجاهات القيم، والمعتقدات).

كما نجد أن قبول وملائمة العلاج المعرفي السلوكي في المجال العقابي من حيث انه يتلاءم العمل بيه داخل المؤسسات كما أن إجراءاته واقعية وعملية وغير معقدة وكذا ليست مكلفة.

كما أن هذا العلاج أكدته دراسات تجريبية تستهدف خطر العود الإجرامي ومن بينها الدراسات التي أجراها "بونتا" وزملاءه على عينة من المساجين الذين لديهم مستوى عالي من الخطورة وقد تم استخدام فيها برامج مكثفة مستوحاة من المقاربة المعرفية السلوكية والتي استهدفت العوامل الإجرامية مثل نمط التفكير الإجرامي. **direction général de services correctionnels Québec, 2018**

ثانيا نموذج الحاجة والخطر والاستقبالية R.B.R :

نظرا للتعقيدات الموجودة في شخصية الجانحين وارتباط جزء كبير من السلوكات الإجرامية بالمتغيرات الشخصية للجانح أدى بالمؤسسات العقابية تركيز مجهوداتها على إيجاد وسائل تساعد على تقييم الخطر الذي يمثله الجانح المنكس، حيث كان التقييم يقوم في السابق على أحكام ذاتية من خلال ملاحظات المهنيين لسلوك الجانح داخل المؤسسات العقابية، ووضع تقارير من خلال ملاحظاتهم اليومية على سلوك الجانح وهذا ما يعرف بالجيل الأول في تقييم احتياجات الجانحين، ولكن

مع تطور الأبحاث ووسائل القياس وزيادة لحاجة الى وضع برامج للوقاية من خطر العود الإجرامي بدأت تظهر إسهامات أكثر علمية تهتم بعمليات التقييم النفسي والاجتماعي والإجرامي بشكل أكثر علمي وموضوعي من حيث النتائج والذي يسمح فيما بعد بإعداد برامج علاجية تتلاءم مع نتائج التقييم يعد النموذج العلاجي "الخطر– الحاجة– قابلية الاستيعاب"لاندروز وبونتا (2014)، من أهم النماذج العلاجية في التدخل للوقاية من الانتكاس الإجرامي، هذا النموذج العلاجي يستند إلى المقاربة السلوكية الاجتماعية في التعلم والاشراط الإجرائي **(Bonta, Andrews,2007)**

يستند هذا العلاج على مبادئ أساسية والتي يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار في التدخلات العلاجية.

–**مبدأ الخطورة:** هذا المبدأ يركز على مستوى الخطر التي يمثلها الجانح مما يعطينا تصورا حول طريقة التدخل فبقدر ما يكون مستوى الخطر عالي ومستمر يكون مستوى التدخل مكثف.

– **مبدأ الحاجة:** يحدد التدخلات العلاجية حسب الاحتياجات التي دفعت بالفرد إلى السلوك الإجرامي بهدف التقليل من الانتكاس الإجرامي، فنجد على وجه الخصوص "بونتا و"اندروز" حددا أهم الاحتياجات المهمة فيما يتعلق بالعلاج وهي: المواقف الإجرامية، أصدقاء السوء ،بنية الأسرة / الزوجية، وتعاطي المخدرات، وظيفته الاجتماعية، الخصائص الشخصية / الانفعالية والمهنية والعمل.

-**مبدأ الاستقبالية أو استجابة الفرد:** ويعني هذا المبدأ أن يأخذ العلاج بعين الاعتبار نمط التعلم عند الجانح وبالتالي يراعي التدخل أنماط التعلم عند المنحرفين مع إعطاء اهتمام لمجالات الاستيعاب عند الشخص القدرة المعرفية، الصحية ، الشخصية، وكذا بعض المتغيرات الاجتماعية.

وتشير معظم الدراسات أن العلاجات التي تعتمد على نموذج ومبادئ.R.B.R، التي لاقت صدى واسعا للتدخل ضد الانحراف لأنها تقدم نتائج أفضل في إعادة التأهيل (تصل إلى 30٪.ومن اجل التقليل من الانتكاس، ومن ناحية أخرى، ركز نموذج آخر على الحد من الانتكاس وهو النموذج العلاجي "حياة صحية"

(وارد، 2002؛ وارد وبراون،2004).

ويؤكد هذا النموذج انه من الضروري تزويد الأفراد بالوسائل الضرورية التي يحتاجونها ليعيشوا حياة مرضية ولتجنيبهم الانحراف، و مؤلفو هذا النموذج عرفوا "نموذج حياة صحية" من خلال أربع مبادئ:

• **الحاجة إلى العمل بإيجابية مع المنحرفين،** وذلك بالتركيز على أن الأشخاص الذين يرتكبون جرائم لا يعرفون الأهداف الهامة والمقبولة اجتماعيا.

• **العلاقة بين الخطر والرضا،** في هذا النموذج المنحرفين لديهم مشاكل في بحثهم عن القناعات الأساسية أو الرضا الأولي (احتياجات إجرامية من نموذج اندروز وبونتا)، ولهذا السبب من الضروري تحديد هذه المخاطر، ولكن أيضا إعداد مخطط ليقدم

للمعنيين القدرات الضرورية للحصول على هذه الاحتياجات11 الأولية بطريقة اجتماعية ايجابية.

•**الخضوع للعلاج شرط ضروري.**

• **موقف المعالجين اتجاه المشاركين مهم جدا،** من اجل إقامة علاقة علاجية جيدة حيث تشمل على تقبل المنحرف وجعله يعتقد في قدرته على التغيير.

(المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين،2017)

رابعا نموذج نمط الحياة الجيدة: وينطلق هذا النموذج من فرضية مفادها انه يجب العمل على مساعدة الأشخاص على أن يتبنوا نمط حياة جيدة في مجالات المختلفة من الحياة مثل أن يكون متفوقا في العمل، الاستقلالية.

إن هذا النموذج يساعد الأشخاص في تحقيق أهداف حياتية جيدة وهذا من خلال اكتساب معارف وتجارب جديدة تجعل المنحرف يتخلى عن السلوك الإجرامي وبالتالي تقلل من مستوى الخطورة. **(Estila,2014)**

من مبادئ نموذج نمط الحياة الجيدة في إعادة الإدماج هو جعل الفرد يضع هدفا في حياته والذي يجعله يكتسب الأشياء الجيدة بدون إلحاق الأذى بالآخرين، إن نموذج الحياة الجيد يجعل من الفرد يفكر بمبدأ انه لا يختلف عن الآخرين من حيث الإحساس والتعاطف تقديره لذاته وهذا من اجل إعطائه الإمكانية بان يتكيف بصورة جيدة مع المجتمع.

إذن إعادة إدماج المنحرف وفق هذا النموذج يستند إلى تطوير لديه فكرة أن تكون الأفضل، الفكرة الثانية تطوير فكرة كيف يمكن أن أعيش حياتي بطريقة رائعة؟ وفي الأخير كيف يمكنني أن أعيش بعيدا عن الانحراف؟

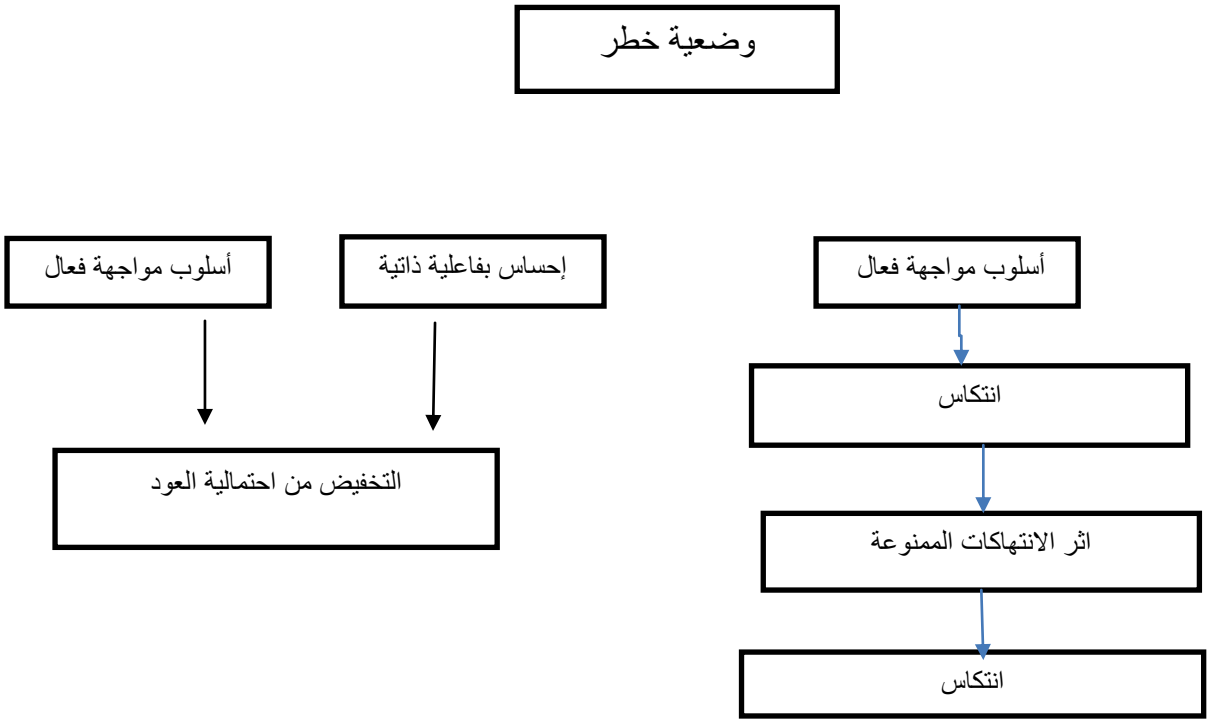
(direction général de services correctionnels Québec, 2018)

ثالثا نموذج الوقاية من الانتكاس: يعد نموذج الوقاية من الانتكاس من النماذج العلاجية المهمة في علاج المنحرفين الانتكاسيين، ومن النماذج المعمول بها في هذا النوع العلاجي نموذج غوردن ومارلات 1985، حيث بينت الأبحاث في هذا المجال أهمية التدخل للوقاية من خطر الانتكاس، والمبدأ العلاجي في هذا التدخل أن الإفراد قد ينتكسون نتيجة تعرضهم لوضعية خطر جديدة وعدم قدرة الفرد على الاستجابة باستراتجيات المواجهة المناسبة لمواجهة وضعية الخطر بهدف التحكم في السلوك الاجتماعي السوي.

هذا النموذج يعتبر الانتكاس عملية معقدة والتي من خلاله تساهم فيه عدة عوامل تتفاعل والتي تكون سببا في الانتكاس.

الوضعيات الخطيرة تأتي في سياق مشترك مع عوامل ثابتة هذه العوامل منشطة أو محفزة، وأيضا هناك عوامل عابرة تأتي على فترات والتي بدورها تتفاعل والتي يمكن أن تزيد أو تخفض من احتمالية العود.

بالنسبة للعوامل الثابتة وهي عوامل دائما موجودة جينية، عائلية، عقلية، طبية، اجتماعية، أما العوامل العابرة وهي حالات معرفية عاطفية التي تتغير من خلال السياق الذي تحدث فيه. (**Marlatt,1985**)



شكل رقم 2 يبين نموذج مارلات وغوردن للوقاية من خطر الانتكاس

الفصل الثالث

فصل العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد:

لقد اصبح العلاج المعرفي السلوكي في السنوات الأخيرة من العلاجات الأكثر طلبا في العالم، وهذا لأنه استطاع هذا العلاج ان يساعد الكثير من الناس على علاج اضطراباتهم مثل القلق والحصر، كما انه لبى احتياجات البشر من الناحية النفسية والعقلية وهذا من خلال انه يساعد الناس على اعطائهم الطرق من أجل حل مشكلاتهم كيف يمكن لهم ان يحققوا أهدافهم وحل مشاكلهم العلائقية. **(cottraux,2017)**

إن التطورات التي حصلت في ميدان علم النفس التطبيقي –خاصة في العلاجات– جاءت نتيجة تقدم المعرفة سواء في جانب نظريات التعلم، أو النظريات المعرفية العصبية، وهي طرائق علاجية قائمة على مبادئ التعلم والتفكير، وهاتان الطريقتان العلاجيتان المختلفتان مفاهيمياً لا تستخدمان اليوم مع بعضهما بانتظام فحسب، وإنما مدموجتان مفاهيمياً، ومن خلال التقنيات العلاجية التي تجمع الأسلوبين معا؛ ونتيجة لهذا التوجه الجديد فإن الإنسان يؤثر في المثيرات الموجودة في محيطه، يحاول تعديلها، ثم يشكل تصوراً جديداً عنها، يؤثر في سلوكه من جديد، وهذا هو التفاعل المستمر بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية.

ويعتمد العلاج المعرفي بشكل عام على الافتراض القائل بأن " الناس لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب المعاني التي يسبغونها على هذه الأحداث وهذه المعاني والتفسيرات مختلفة للفرد الواحد في المواقف المختلفة.

وهناك العديد من الأساليب التي يمكن ادراجها ضمن العلاج المعرفي–السلوكي ومن هذه الأساليب" العلاج العقلاني الانفعالي لـ"إليس" والتعديل المعرفي السلوكي لـ"ميكنباوم" وعلاج حل المشكلات لـ"غولد فريد" والعلاج المعرفي السلوكي لـ"بيك" والعلاج متعدد المحاور وغيرها، ويتفق المعالجون على اختلاف أساليبهم في أن الاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية وافتراضات خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به". **(السقا،2009)**

قبل التطرق الى هذا المنحى سنتناول أولا اسهامات كل مدرسة على حدى بعدها نتناول مبادئ المدرسة المعرفية السلوكية وأهم الإجراءات العلاجية التي يقوم عليها هذا الطرح العلاجي.

1- العلاج السلوكي

-أعمال واطسون :

تبنى "واطسون" المنهج السلوكي في دراسة علم الشخصية، وألح على ضرورة خضوع علم النفس الى المنهج التجريبي، ومن خلال دراسته للسلوك الانساني فان التعلم يحصل من خلال التكرر، حيث أن جميع الاستجابات هي رد فعل على شكل محفز للمثير الخارجي. تعد تجربة الطفل البرت والتي من خلالها احدث خوفا اصطناعيا من حيوان أرنب والفأر الأبيض وعمم هذا الخوف الى مواضيع مشابهة، وتوصل واطسون إلى أن المخاوف متعلمة أو شرطية وهذا من خلال إدخال الفأر

واقترانها مع الصوت المزعج وهو الربط بين المثير المنعزل والمثير اللاشرطي بعد التجربة أصبح المثير المنعزل مثيرا شرطيا. **(الزراد، 2005)**

-أعمال بافلوف:

جاءت أعمال بافلوف نتيجة أعمال تجريبية في فيزيولوجية الجهاز العصبي لتفسير الاضطرابات العصابية أو السلوكية، وقد توصل إلى أن تكوين الأفعال المنعكسة يتأثر بعوامل البيئة، بالإضافة إلى عامل الإستعداد البنيوي للكائن الحي، حيث أن الاضطرابات هي عبارة عن خلل بين المثير الشرطي والاستجابة الشرطية حيث يؤدي إلى ما يسمى بالعصاب التجريبي، وتظهر هذه المشكلات السلوكية في تجارب عدم التمييز بين المثير الشرطي للطعام والكهرباء، مما يحدث نوعا من الاضطرابات السلوكية، ولقد خلص بافلوف من خلال تجاربه الى قانونين:

-**التعميم:** ويعني انه حينما يتم إشراط الاستجابة الى مثير معين، فإن المثيرات الأخرى المشابهة للمثير الأصلي يصبح لديها القدرة على استدعاء نفس الاستجابة.

-**التمييز:** إن تمييز الكائن الحي إنما هو بين المثيرات الموجودة في الموقف، ولذلك لا تحدث استجابة إلا للمثير المعزز وبالتالي لا تبقى إلا الاستجابات المعززة.

(بلغالم 2016)

لقد توصل بافلوف الى مبدأ انطفاء الاستجابة وهو الزوال التدريجي لاستجابة الحيوان بسبب عدم وجود أو تأخر تقديم المعزز، ويمكن أن يستعيد الحيوان استجابته

إذا قدم الطعام إليه، وقد وجد بافلوف أن لعملية الانطفاء هذه وظيفة إلزام الفرد على إجراء استجابات جديدة حتى يتحقق الهدف واختزال التوترات، كما وجد أن العادات السلوكية القوية تقاوم الإنطفاء أكثر من العادات الضعيفة التي تزول أو تمحى بسرعة. أيضا من المفاهيم التي بلورها بافلوف الكف الشرطي، فالطفل الذي يخاف من الوقوع في الماء يخاف من جميع أماكن المياه، ولمحو استجابة الخوف يتطلب الأمر اشراطا مضادا، حيث تعاد الخبرة نفسها بموضوع الخوف مقترنة بمثير يحدث راحة وسرورا للفرد، وهذا ما يضعف من استجابة الخوف . **(الزراد،2005)**

-أعمال سكنر:

من الاعمال التي نجدها في هذا المجال أيضا تلك التي قدمها العالِم "سكينر Skinner" بدءا من خمسينيات القرن الماضي حول الإشراط الإجرائي، والتي كان لها أثر كبير في الدفع بحركة العلاج السلوكي، ويؤكد سكينر على أهمية السلوك الإجرائي الذي يتحكم فيه الجهاز العصبي الإرادي، والذي يؤثر في البيئة فيُحدِث تغييرات فيها، وتتضمن نظرية الإشراط الإجرائي لـ "سكينر" عددا من المبادئ التي لها علاقة بتطور حركة العلاج السلوكي، ومنها: التعزيز الموجب، التعزيز السالب، العقاب، التشكيل.

-أعمال دولارد وميللر:

درسا "دولارد وميللر" كيفية نمو الشخصية من خلال عمليات التفاعل التي يتعرضون اليها، وأشارا -في كتابهما عن الشخصية والعلاج النفسي- إلى ضرورة

الجمع بين نظرية التعلم ونظرية التحليل النفسي، وقاما بتفسير مفاهيم فرويد للتحليل النفسي بالإعتماد على نظريات التعلم والارتباط بين المنبه والاستجابة.

-أعمال جوزيف وولبي:

كذلك أبحاث العالِم الجنوب إفريقي "جوزيف وولبي" "Joseph Wolpe"، والمتأثرة بدورها بأعمال بافلوف حول المنعكس الشرطي، وكذلك أعمال واطسون وَ جونز، حيث نشر وولبي كتابه بعنوان "العلاج النفسي بواسطة الكف بالنقيض" سنة 1958، وقدم فيه أسلوبه العلاجي الذي يعتبره الكثيرون بأنه هو النموذج الأب لإجراءات العلاج السلوكي، من هذا المنطلق يرى ولبي أن عملية التعلم في حد ذاتها تهدف إلى تكوين عادات لدى الافراد، أو هي عبارة عن استجابات متكررة لمواقف مثيرة معينة، وتختلف قوة الاستجابة

حسب مدى سعة الاستجابة وشدتها وحسب سرعة الاستجابة. **الزراد،2015**

-أعمال آلبرت باندورا:

تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي كما صاغها العالم "آلبرت باندورا Albert Bandura" بدءا من سنة 1969، إحدى النظريات المعاصرة التي أثرت بشكل كبير في مجال العلاج السلوكي، ولعل من أهم إسهامات باندورا، تجاربه الشهيرة على الأطفال، والتي بين فيها بأن كثيرا من الجوانب المرَضية في السلوك تتكون بفعل النمذجة، أي مشاهدة الآخرين وهو يقومون بها.

2-العلاج المعرفي –السلوكي:

لقد تميز العلاج المعرفي- السلوكي أو منذ نشأته بالتأكيد على موضوعة " الهنا والآن، وعلى ما يفعله المتعالج الآن للإبقاء على أفكاره وأفعاله وعواطفه المختلة وظيفيا، آخذا بعين الاعتبار أن المعلومات التاريخية والتجارب النمائية للمتعالج والعلاقات الاجتماعية والتاريخ المرضي لا يرّكز عليها إلا في حالة كونها مرتبطة مباشرة بتطور المشكلة واستمرارها، فهو يختلف عن العلاج بالتحليل النفسي في عدم غوصه في ذكريات الطفولة وعالم اللاشعور، كما يختلف عن العلاج السلوكي الذي يهمل التفكير وعالم المريض الخاص به، ويمثل هذا الاختلاف بما يلي :

مثيرات ← انفعال (المدخل السلوكي)

مثيرات ← دوافع لا شعورية ← انفعال (المدخل التحليلي)

مثيرات ← معنى خاص ← انفعال (المدخل المعرفي لسلوكي)

شكل رقم 3 يبين المدخل السلوكي والتحليلي والمعرفي- السلوكي

ويعتبر بيك المعنى الخاص للحدث هو جوهر النموذج المعرفي للانفعال واضطراباته لأنه يحدد الاستجابة الانفعالية له، هذا المعنى موجود في مفردة معرفية وهي عادة فكرة أو صورة خيالية، أو حكم قيمة . **(السقا،2009)**

2-1-المسلمات الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي: تتلخص أهم الأفكار التي جاء بها المنحى المعرفي السلوكي فيما يلي:

1- أن الأفكار يمكن أن تؤدي إلى الانفعالات والسلوك.

2- أن الاضطراب الانفعالي الوجداني ينشأ من التفكير السلبي الذي يؤدي الى انفعالات وسلوكات سلبية.

3-هذا الاضطراب الوجداني يمكن علاجه بمجرد تغيير التفكير الذي نفترض انه متعلم.

يوجد نوعان من التفكير تم التركيز عليهما في العلاج المعرفي السلوكي:

-**الأفكار الآلية:** وهو مصطلح اطلقه بيك على الأفكار والصور الذهنية التي تظهر بشكل لا إرادي خلال تدفق الوعي الشخصي .

-**المعتقدات الضمنية:** هي المعتقدات والافتراضات التي تنتج الأفكار والصور الذهنية التي تشكل محتوى الأفكار الآلية ويمكن فهم العلاقة بين الأفكار والمعتقدات المضمرة بالنظر بشكل موجز الى مصطلح المخططات فالمخططات عبارة عن خطط عقلية مجردة تعمل كموجهات للفعل وكبناءات لتذكر المعلومات وتفسيرها وكإطار عمل منظم لحل المشكلات وهي عبارة عن نظام شامل يستخدمه كل منا للتعامل مع العالم ، هذه الأنظمة يبدا تشكلها منذ الطفولة الأولى وبمجرد تشكلها فهي ترشد معالجة المعلومات وتوجهها كما توجه السلوك وتشكل كيفية تفكير الفرد.

-**المعتقـدات الوسـيطة:** تقـع بـين المعتقـدات المحوريـة والأفكـار الاليـة عـددا مـن المعتقدات الوسيطة وهي مركبة من اتجاهات وقواعد او الاتجاهات:

- الاتجاه: من المفزع ان أكون في خطر.

- القواعد: (التوقع) يجب ان أكون امنا دائما واتصرف بحرص.

- الفروض: لو تصرفت بحذر غالبية الوقت ستكون الحياة أقل خطورة.

(عبد مصطفى،2007)

المعتقدات المحورية	المعتقدات الوسيطة	الأفكار الآلية
كلية جامدة عامة	إتجاهات قواعد-توقعات إفتراضات	الخيالات أفكار

جدول رقم 1 يوضح موقع المعتقدات الوسيطة

3-بعض الاسهامات التي تناولت المنحى المعرفي السلوكي:

- **جوليـان روتـر:** لقد اهتما بـالنواحي السلوكية المعرفيـة فـي دراستهما للشخصية مع الاقلال من دور التعزيز واعتبار باندورا الشخصية هي نتاج النمذجة او التقليد، وهذا ما يفسر لنا مثلا كيف ان الطفل يتعلم الخوف إذا كان ابوه يعاني من ذلك.

ترجع العوامل المعرفية في التعلم الاجتماعي الى قدرة الفرد الملاحظ على تعلم وفهم الوضعية او الوضعيات فيضع التوقعات المرتبطة باحتمال الوصول الى الأهداف والنتائج المسبقة، كما تتضح اعمال باندورا من خلال نظريته في الفاعلية الذاتية التي أولت اهتماما لدور الجانب المعرفي في السلوك والتي من خلالها يبين كيف للمعتقدات

تأثير على الفاعلية الذاتية ، حيث يرى في هذا السياق باندورا بان الفاعلية الذاتية هي التوقعات المرتبطة بالأداء التي تسهم في تفسير أسباب اختلاف الناس في الكثير من المواقف وردود الأفعال ومن ثم التفكير والافعال وتقبل النقد او رفضه .

(A Bandura. 1994)

اما "**روتر**" التي اهتمت بالبيئة ذات الدلالة، فالفرد لا يتأثر بالبيئة كما هي وانما بالبيئة كما يدركها، كما يرى لا البيئة وحدها ولا الفرد كل على حده يعد مسئولا عن السلوك ، ومعنى ذلك أن قيمة التعزيزات لا تعتمد كلية على نمط المثير الخارجي المعزز وخصائصه ، ولكن على معناه ودلالاته المدركة التي تحدد بالسعة المعرفية كما لا تعتبر الخصائص أو السمات الشخصية .

-**ميكينبوم** : صاغ ميكينبوم نظرية في العلاج تسمى بالتعديل المعرفي السلوكي ويقوم في جوهره على إعادة البناء المعرفي للفرد ،حيث يساعد على تعديل أنماط التفكير السلبية واكتساب مهارات معرفية جديدة للتعامل مع المواقف، ويركز منحى ميكيينبوم على الحوار الداخلي الذاتي والتوجيهات لذاتية التي بدورها تأثر على السلوك بشكل مباشر.

إن الحديث الذاتي الذي يرتبط بوضعيات ضاغطة تؤثر على قدرة الشخص على المواجهة، كما يرتبط مستوى القلق بالتركيز الشخص على الذات وعدم كفاءتها وبالأفكار السلبية التي تنتقص من قيمتها واهميتها ،كما ترتكز الدرجة المنخفضة من

القلق بالتركيز على الموقف الخارجي مع درجة عالية من القدرة على المواجهة، وان احد وظائف الحديث الذاتي في تغيير الوجدان والتفكير والسلوك هو التأثير على عمليات الانتباه والتقويم ، اما الوظيفة الثانية للحديث الذاتي الداخلي هو التاثير في البنى المعرفية وتغييرها. **(جابر،2013).**

كما ان المعاني والاحاديث التي تزيد من الاحاديث الذاتية وقد يحدث التعلم او التغير من خلال تغيير في البنية المعرفية والتغيرات البنيوية تقع من خلال الامتصاص والتي فيها تتكامل البنى الجديدة مع القديمة او بواسطة التكامل الاندماج والذي فيه تستمر أجزاء من البنى موجودة ضمن بنية جديدة شاملة او عن طريق الازاحة، والتي فيها تستمر البنى القديمة مع البنى الجديدة .

يؤكد ميكينبوم أيضا أن عملية التعلم لا يمكن ان تنحصر في مثير واستجابة كما ترى النظرية السلوكية، ،بل رأى أنه إذا أردنا تغيير سلوك فرد ما فلا بدا ان يتضمن ذلك معتقداته ومشاعره وافكاره، كما ان للغة والعمليات العقلية دور في عملية التعلم، ويشير هذا الاتجاه المعرفي الى إمكانية حدوث استجابات مختلفة لنفس المثير ويشير أيضا الى انه يمكن ان تكون استجابات مماثلة لمثيرات مختلفة، مما يشير الى ان هناك عوامل أخرى غير المثير والاستجابة تلعب دور في عملية التعلم وهي التفكير ،الادراك، البناءات المعرفية، حديث الفرد مع ذاته وكيف يعزو الأشياء وهذه كلها تتدخل في عملية التعلم وتتوسط بين المثير والاستجابة ولها دور في التأثير على

سلوك الفرد، لذا من المفيد معرفة ما يدور في تفكير الفرد ، وكيف يدرك الموقف، وما هو مفهومه عنه. لقد أدت الخبرات التي عاشها ميكنبوم في تدريبه مع المرضى الفصاميين وغيرهم، ان يفكر فيما إذا يمكن تدريبيهم على ان يتحدثوا الى انفسهم بطريقة تؤدي إلى تغيير سلوكهم. كما قد ركز على الحديث الداخلي او المحادثة الداخلية ،حديث الذات او الحوار الداخلي ،في محاولة لتغييرها ،وكذلك اهتم بالتخيلات على امل ان يعرف ما اذا كانت هذه التغيرات ستؤدي الى التغيير في التفكير والمشاعر والسلوك.

ثم استخدم ميكينبوم أسلوب التوجيه الذاتي على الأطفال ذوي النشاط الزائد وعلمهم ان يتكلمو مع انفسهم بحيث يفهموا متطلبات المهمات المطلوبة وذلك من اجل ضبط سلوكهم واستخدام أسلوب التقليد والنمذجة لتحقيق هذه الغاية . **(بدوي،2015)**

-**بيك:** يعتبر "بيك" من المنظرين الذين أضافوا للمدرسة السلوكية المعرفية خاصة في ميدان العلاج ، وارتبطت اعماله في البداية في التحليل النفسي خاصة الحالات التي كانت تعاني من الاكتئاب ، من خلال ممارسته مع الحالات بدأ يتفطن الى أن التفكير يلعب دورا في اضطراب الأشخاص وهذا من خلال تقنية التداعي الحر التي كان بيك يمارسها مع عملائه، ومع مرور الوقت بدأ "بيك" يشك في ان الأفكار التي يتم استدعاؤها من طرف عملائه مخزونة في لاوعي المريض بل هي موجودة في وعيهم،

مما جعله يطلب من عملائه التركيز على أفكارهم وبالفعل مع تطبيقات كثيرة وجد "بيك" أن هذه الأفكار هي عبارة عن مادة ثرية في نشوء الاضطرابات النفسية.

ويُعرِف بيك نموذجه في فهم وعلاج الاضطرابات النفسية باعتباره نموذجا علاجيا متكاملا يتضمن :

أ- نظرية في الشخصية وعلم النفس المرَضي تدعمها نتائج إمبيريقية قوية تؤكد صحة فروضها.

ب- طريقة في العلاج النفسي، مع مجموعة من القواعد والاستراتيجيات المندمجة مع نظرية علم النفس المَرضي.

ج- نتائج إكلينيكية، وتجريبية معتمِدة على دراسات إكلينيكية تؤكد فعالية هذا العلاج.

وخِلافا لما روَجت له السلوكية الراديكالية من أنَ السلوك الإنساني هو محصلة للتفاعل المباشر للفرد مع البيئة وفق صيغة (مثير ـ استجابة)، فإن الفكرة الأساسية لنموذج بيك يمْكن لنا صياغتها كما يلي: (مثير ـ متغيرات وسيطة ـ الاستجابة)، والمتغيرات الوسيطة هي البناء المعرفي للشخص، والذي يتكون من متغيرات ذات طبيعة معرفية تسهم في ادراك الاحداث واعطائها معنى من خلال تفسيرها. **بيك،2017**

ويؤكد أصحاب هذا النموذج على أن العلاج المعرفي يتضمن في الأساس قيام المعالج -من خلال تقنيات متنوعة- بالعمل على تعديل الأساليب غير المتوافقة في تفكير المريض، وكذلك معتقداته، والغرض هو إحداث تغيير في مشاعره وسلوكه.

الأفكار الالية: بخصوص الأفكار الاتوماتيكية للمرضى فلقد اكتشف "بيك" مع مرضاه بانها أفكار تتعلق بتقييم المريض لما يقوله وللاستجابة التي يتوقعها من الغير، وبدأ الامر يتوسع في ذهن "بيك" حيث اكتشف بأن هذه الأفكار هي دائمة ولا تنسحب من حياة المريض، بمعنى ليست الأفكار التي اكتشفها في الجلسة العلاجية، وهذا من خلال افتراض ان الناس في اتصال دائم بأنفسهم ولكي يتحقق من هذا الفرض طلب بيك من مرضاه ان على ملاحظة الأفكار المضمرة بشكل اعتيادي وهذا عند شعور الشخص بحالة انفعالية سلبية حاول ان تستدعي افكارك ان معرفة هذه الأفكار الالية وتأثيرها علة الافراد كانت عبارة عن مادة خام بالنسبة للاضطرابات الانفعالية وعلاجها.

وأهم ما خلص إليه "بيك" عند دراسته للأفكار الآلية ما يلي:

- أفكار واضحة متميزة بعيدة عن الغموض والهلامية.
- مختزلة تقتصر على الكلمات الضرورية.
- لا تعتمد في صياغتها على التدبر والاستدلال والتفكر في حدوث موضوع ما.
- خالية من التسلسل المنطقي أي التفكير الذي يتجه لحل مشكلة.
- تحدث بشكل تلقائي ولو كانت انعكاسية.
- تتمتع بنوع من الاستقلالية فتنشأ بدون أي جهد من جانب المريض بل لا يمكن ايقافها في بعض الحالات.

بالنسبة للمعتقدات يرى بيك ان الأفكار الالية تنبثق من المعتقدات التي تتكون بداية من مرحلة الطفولة التي يكونها الافراد حول أنفسهم والاخرين والعالم الخارجي، وان المعتقدات الأكثر عمقا هي مفاهيم أساسية وراسخة وعميقة حيث أنهم في الغالب لا يعبرون عنها بكلمات حتى لأنفسهم ان هذه الأفكار ينظر إليها الشخص على انها حقيقة مطلقة.

إن المعتقدات الجوهرية هي المستوى الأساسي للمعتقدات فهي شاملة جامدة ومعممة، أما الأفكار التلقائية فتنبثق عن المعتقدات وتكون عبارة عن كلمات واقعية او صور التي تدور في عقل الشخص وهي متعلقة بمواقف خاصة يمكن اعتبارها اكثر المستويات المعرفية سطحيا.

الثالوث المعرفي عند المكتئبين: يعتبر نموذج بيك 1967 اكثر النماذج المستخدمة في تفسير وعلاج الاكتئاب ، حيث تلعب الصيغ المعرفية دورا في تفسير هذا الاضطراب.

يرى "بيك" أن الافراد المكتئبون يمتلكون صيغ معرفية ذاتية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية، ويقترح بيك انه عند نقطة معينة من الطفولة ينمي الأفراد الاكتئابيون مثل هذه الصيغة، وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين أو بسبب شدة احداث الحياة السلبية وحينما تحدث أنواع مماثلة

من تلك الاحداث في الرشد فان الصيغ السلبية تنشط . **(يحياوي،2014)**

ويتصف النموذج المعرفي لـ "بيك" بـ:

1-استدلال تعسفي او خاطئ أي ان الفرد يصل الى استنتاج معين دون وجود دليل كاف.

2-التضخيم والتقليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء.

3-تجريد انتقائي يتم الوصول الي الاستنتاج من خلال عنصر واحد من العناصر الممكنة.

4-لوم الذات وهو إساءة تفسير الوقائع وفقا لافكار سلبية واستنتاجات غير منطقية.

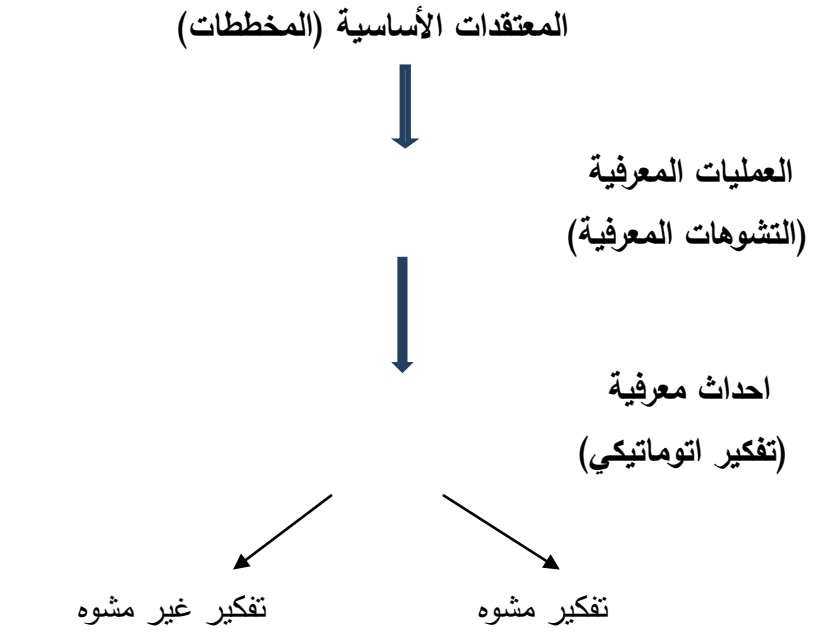
5-المبالغة في التعميم او القيام باستنتاج شامل في الحكم .

يرى "بيك" أن الأشخاص المكتئبون يعتنقون ثالوثا سلبيا من الإعتقادات:

-نظرة سلبية اتجاه الذات.

-نظرة سلبية للمجتمع.

-نظرة سلبية للمستقبل.



شكل رقم 4 يوضح نموذج بيك المعرفي (Hervé,2014)

-**اليس:** اليس صاحب نظرية العلاج العقلاني الانفعالي والذي بين من خلال نظريته هذه ان هناك علاقة بين المعرفة والسلوك والانفعال، وان الاضطراب يظهر نتيجة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي شكلها الفرد اتجاه الموقف المسبب للاضطراب والتي تنتج عنه ردود انفعالية سلوكية لا تكيفية، فالأفراد يكونون مجموعة من المعتقدات غير العقلانية الصلبة حول ذواتهم ،الاخرين والعالم الخارجي ، ويرى اليس في هذا السياق بان عملية العلاج ترتكز على أربع دعائم **(رياض نايل،2015)**:

1-ان البشر يكونون في اسعد حالاتهم عندما تكون لديهم اهداف محددة وهامة ويسمون الى تحقيقها بروح إيجابية.

2-العقلانية هي الوسيلة التي تساعد الناس على تحقيق أهدافهم لانها عملية منطقية وواقعية.

3-ان اللاعقلانية تحول بين الناس وبين تحقيق أهدافهم ويرى اليس ان الانسان يميل الى التصرف بدون عقلانية.

4-ان الاضطراب النفسي ينبع من مصدرين:

- المطالب التي نفرضها على انفسنا وقد تقود الى نقد الذات ولومها والبديل هو قبول الذات.

- المطالب التي نريدها ونتوقعها من الاخرين والعالم الخارجي من حولنا.

لعبت نظرية اليس دورا كبيرا في الدمج بين الجانب المعرفي والسلوكي والانفعالي.

-**الافتراضات التي تقوم عليها نظرية العلاج العقلاني الانفعالي:** يقوم العلاج العقلاني على بعض الفرضيات والتصورات ذات العلاقة بطبيعة الانسان ومن هذه الافتراضات **(يحياوي،2014):**

- أن التفكير والانفعال يمثلان وجهان لعملة واحدة، فهناك بعض الأساليب التي تثير الإنفعال، كما ان هناك بعض الأساليب التي تساعد على التحكم فيه، ويعتبر التفكير واحد من تلك الأساليب او ما نسميه بالانفعال.
- أن الانسان لديه ميل الى التفكير اللاعقلاني فعندما يفكر بطريقة لا عقلانية يشعر بالخوف و القلق وما الى ذلك من الاضطرابات النفسية .
- أن الاضطرابات النفسية التي يعانيها الفرد هي نتاج أفكار ومعتقدات خاطئة وسلبية تشكل البناء المعرفي لديه.

– أن التفكير اللاعقلاني يرجع الى مراحل مبكرة ومن خلالها يتم اكتساب الأفكار اللاعقلانية. **(بلغالم،2017)**

ولقد حدد "اليس" من خلال أعماله إحدى عشرة فكرة لا عقلانية وهي التي يفسر من خلالها اضطراب الناس

الفكرة الأولى: من الضروري ان يكون الشخص محبوبا وقبولا لدى جميع الناس حتى يمكن اعتبار الشخص انه ذو أهمية.

الفكرة الثانية: ان يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة والانجاز حتى يمكن ان نعتبره شخصا كفء.

الفكرة الثالثة: يتميز بعض الناس بالشر والجبن والوضاعة لذا فانهم جديرون بالعقاب واللوم.

الفكرة الرابعة: تعتبر الأمور كارثة اذا لم تسير كما يتمنى الانسان.

الفكرة الخامسة: ان التعاسة والمصائب تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها.

الفكرة السادسة: الاحداث الخطرة او المخيفة هي سبب تعاسة واسى الناس مما يستلزم دائما التوقع لها حتى لا تفاجئه هذه الاحداث.

الفكرة السابعة: من السهل ان ننسحب ونتجنب بعض الصعوبات والمسؤوليات التي الشخصية من نواجهها.

الفكرة الثامنة: ينبغي على الفرد ان يكون مستندا على الاخرين ويجب ان يكون هناك شخص اقوى يستند عليه لتحقيق أهدافه وانجازته.

الفكرة التاسعة: الاحداث الماضية هي التي تحدد الماضي ولا يمكن ان نتجاوز هذا الماضي.

الفكرة العاشرة: ينبغي ان يحزن الفرد لما يصيب الاخرين من اضطرابات ومشكلات.

الفكرة الحادية عشر: هناك دائما حل كامل وصحيح يجب التوصل اليه لكل مشكلة، والا ستكون العواقب خطيرة.

- أهداف العلاج حسب إليس:

يعمل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على مساعدة العميل على التخلص من الأفكار اللاعقلانية وغير الملائمة، والتي تتسبب له في المعاناة النفسية والاضطراب، وتصحيح المفاهيم الخاطئة المختلة وظيفيا، وتغييرها بأخرى أكثر منطقية وموضوعية وتتسم والفاعلية والمرونة.

وقد حدد "إليس" أهداف العلاج في تنمية ودعم العديد من الجوانب في طريقة تفكير العميل، وهي كما يلي:

أ- الاهتمام بالذات، بدون الوقوع في الأنانية.

ب- القدرة التوجيه الذاتي وتحَمُل المسؤولية الشخصية، فرغم احتياج الشخص إلى مساعدة الآخرين إلا أن ذلك ليس مطلبا إلزاميا.

ج- القدرة على التحمل، فالفرد يمكنه تحمُل العيش مع الآخرين، وهو ليس بحاجة إلى الدخول في مشاجرات معهم.

د- تقَبُل عدم اليقين، فالإنسان عليه أن يتقبل فكرة وجوده في عالم من الاحتمالات، إذ لا توجد حقائق مطلقة وأكيدة، والعيش في هذا العالَم ليس شيئا مُرَوِعا.

هـ- المرونة، فالإنسان العادي يتصف بمرونة التفكير، وهو يتقبل التغيير.

و- التفكير العلمي، فالإنسان العادي يتصف بكونه موضوعيا وعلميا ومنطقيا، وهو قادر على تطبيق مبادئ المنطق والعلم على نفسه، وفي علاقاته بالآخرين.

ز- الالتزام، فالناس العاديون يهتمون بأشياء مختلفة خارج أنفسهم، وهذه الأشياء قد تشمل العلاقات مع الآخرين والأفكار وغيرها.

حـ- روح المغامرة، فالإنسان العادي يتمتع بقدْر من روح المغامرة، فهو يفعل الأشياء التي يعتقد بأنها مهمة بالنسبة إليه، وحتى لو فشل فيها، فهو لديه الاستعداد للمحاولة بشكل متواصل.

ط- تقبل الذات، فالإنسان العادي قانع بحياته، وراضٍ عن نفسه، وهذه القناعة لا تتوقف على انجازاته أو تقدير الآخرين له.

ي- اللامثالية، فالناس جميعا يواجهون الإحباط ويشعرون بالأسف والندم، وهذه طبيعة الحياة، والناس لا يمكنهم إلغاء هذه الأشياء من الوجود، إنما يستطيعون فقط التقليل منها. **(الصميلي،2010)**

3-تفسير بعض النماذج المرضية وفق المنحى المعرفي السلوكي:

أولا:- القلق: يسيطر على تفكير مريض القلق وجود تهديد لمجاله الشخصي فهو دائم التوقع لأحداث مؤذية له ولأسرته أو لممتلكاته أو لمركزه، لذا نجد أن القلق يؤثر على الوحدة الشخصية للفرد نظرا لسيطرة نمط التفكير المأساوي وفقدان الأمان، كذلك نجد شعور الخوف والخطر الدائم الذي لا يستطيع تجنبه.

إن الخوف والخطر الذي يشعر به مريض القلق قد يمس جانب من المثيرات الداخلية كإحساسه بأنه مريض، مثل تفسيراته حول صحته الجسدية او قد يتعدى هذا الخوف الى المثيرات الخارجية، فيفسر أي صوت مفاجئ كنذير بكارثة، وتثير أي ضوضاء عارضة بالمنزل مخاوفه من لصوص يقتحمونه، وكثير من مرضى القلق يتركز خوفهم على الأذى النفسي بالدرجة الأولى فيكون الهاجس الغالب على احدهم هو ان الاخرين والغرباء وحتى الأصدقاء سوف يرفضونه ويحقرونه. **(مصطفى،2001)**

ثانيا:- المخاوف المرضية: في حالة اضطرابات الرهاب يكون توقع المريض للأذى الجسمي والنفسي مقصورا على مواقف محددة فإذا أمكنه تجنبها لم يعد لديه شعور بالخطر وربما أحس بالأمن والطمأنينة، أما إذا اضطر الدخول في هذه المواقف أو حمل نفسه على دخولها عسى ان يتغلب على مشكلته، فانه يعاني نفس الاعراض الذاتية والفيسيولوجية الخاصة بمريض القلق العصابي.

وكما هو الحال في الاضطرابات النفسية السابقة فان الاستجابة المعرفية للموقف المثير عند مريض الرهاب قد يعبر عنها في صورة لفظية خالصة او في صورة تخيلات.

ثالثا-الوساوس والطقوس القهرية: يتعلق محتوى الوساوس بصفة عامة بخطر ما بعيد يظهر في هيئة شك او حيطه، فمريض الوسواس قد يبقى في شك مما اذا كان قد أدى عملا ما ضروريا لتأمين سلامته او انه سيتمكن من أداء عمل ما كما ينبغي، ان أفكاره تختلف عن أفكار مريض القلق في انها تنصب على عمل من الاعمال يعتقد انه كان يجب ان يفعله او عمل يعتقد انه كان يجب الا يفعله، اما الطقوس القهرية فتتألف من محاولات تهدئة الشكوك والوساوس عن طريق الفعل . **(مصطفى،2001)**

4-اجراءات العلاج المعرفي السلوكي: ان أهم الإجراءات التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي هو التعرف على تحريفات المريض ومن ثم تعديلها هذا الاجراء يتطلب استخدام معرفة ابستيمولوجية معينة:

-ان ادراك الواقع ليس هو الواقع نفسه بل هو على افضل تقدير صورة استقرائية للواقع.

-ان تأويلاتنا للمدخل الحسي تتوقف على عمليات معرفية من قبيل دمج المنبهات المثيرات وتفريقها، وهي عمليات عرضة بطبيعتها للخطأ ان العمليات والمدخلات

الفيسيولوجية والسيكولوجية قد تغير ادراكنا وفهمنا للواقع، ان تقييم الواقع قد يعتريه الخلل من جراء بعض الأنماط الفكرية اللاواقعية .

* **التعرف على التفكير اللاتكيفي:** قد يكون الشخص غير مدرك تماما للأفكار الاتوماتيكية التي تؤثر كثيرا على أسلوب فعله وشعوره ومدى استمتاعه بخبراته، غير انه يستطيع بشئ من التدريب ان يزيد ادراكه لهذه الأفكار ويتعرف عليها بدرجة عالية من التناسق والاطراد ، ونعني هنا بالأفكار اللاتكيفية ذلك التفكير الذي يعطل القدرة على التكيف مع خبرات الحياة مما يولد استجابات انفعالية غير مناسبة هذا الأفكار تعوق سعادة المريض او تحول بينه وبين تحقيق أهدافه الكبرى.

إن المعالج يضع تمييزا دقيقا بين الأفكار اللاتكيفية والأفكار الواقعية، ويشير "اليس" الى هذا اللون اللاتكيفي بوصفه عبارة عن عبارات مدخلة او عبارات ذاتية وكان يصفها المريض بانها أشياء تقولها لنفسك، ويطلق في العموم على هذه الأفكار بانها عبارة عن حوار ذاتي، لمثل هذه الأفكار قيمة عملية من حيث انها تلمح المريض الى أفكاره اللاتكيفية وبالتالي يمكنه ان ينتبه اليها او يغيرها.

ان الأفكار اللاتكيفية تزداد قوة وبروزا بزيادة شدة المرض فعند الاضطراب الشديد تتبدى هذه الأفكار بوضوح وتحتل المجال الفكري ، حينما يخف شدة المرض قد تختفي هذه الأفكار.

- **ملء الفراغات:** من الإجراءات المهمة في هذا الصدد هو تدريب المريض على الوعي بأفكاره الالية كأن ندربه على ملاحظة سلسلة الاحداث الخارجية وردود افعاله حيالها.

يصف "اليس التقنيات الاتية لكي يوضح المريض هذا الإجراء وقد اسمى هذا التتابع الذي أشرنا اليه A.B.C حيث ان A هو المنبه النشط و C هي الاستجابة الشرطية B هو الفراغ في ذهن المريض وبذلك يصبح ملء الفراغ بمادة مستمدة من المنظومة الاعتقادية للمريض هو المهمة العلاجية الأساسية.

***الأبعاد أخذ المسافة:** بمقدور بعض المرضى الذين تعلموا التعرف على أفكارهم الاتوماتيكية ان يتبينوا بسهولة طبيعتها غير التكيفية، إذ يصبحون بالملاحظة المتكررة لافكارهم قادرين على ان يقفوا منها موقفا موضوعيا ويتأملوها جيداوتسمى هاه التقنية الابعاد او الاقصاء او فرض مسافة.

ان مفاهيم مثل الابعاد واختبار الواقع والتثبت من الملاحظات والتحقق من النتائج هي مفاهيم تنتمي الى الابستيمولوجيا، وبلغة ابستيمولوجية يمكننا القول ان الابعاد هو تلك القدرة على التمييز بين انا اعتقد أي رأي يخضع للتحقق ، وانا اعرف أي اعرف حقيقة واقعة لا تقبل ان تدحض.

تقع الكثير من الاضطرابات النفسية نتيجة ولع المريض بشخصنة الاحداث التي لا تمت باي صلة سببية .

***التثبت من النتائج:** يمكن للمعالج النفساني ان يستخدم تقنيات معينة لكي يحدد ما اذا كانت استنتاجات المريض غير دقيقة او غير مبررة، وحيث ان المريض قد اعتاد إقامة تحريفات وتشويهات فإن مهمة المعالج تنحصر أساسا في استكشاف النتائج ومضاهاتها بالواقع، إن مهمته هي ان يشترك مع المريض في تطبيق قواعد الاستدلال الصحيح وهي التحقق أولا من صدق الملاحظات ثم تتبع المسار المنطقي الذي يؤدي الى النتائج.

كما يمكن ان نحدد مراحل العلاج المعرفي كما وضعها بيك:

1-تكوين العلاقة الموجهة بين المعالج والمتعالج.

2-تحديد مجالات المشكلة بدقة.

3-اختزال المشكلة.

4-معرفة السبب الأصلي للمشكلة، وتحويل الاعراض الى مشكلات مستهدفة.

5-المراقبة الذاتية للأحداث التي تسبق المشكلة.

6-النظر الى التفكير باعتباره فروضا اكثر منها حقائق.

7-اختبار الفروض بالأساليب السلوكية والمعرفية.

8-بيان ان هذه القواعد والفروض تنتج الاعتقاد غير الصحيح. **(صلاح،1991)**

5-التعديل المعرفي السلوكي: تستخدم اجراءات التعديل المعرفي السلوكي لمساعدة الافراد على تغيير سلوكهم ،نحن نعرف ان الناس يفكرون ويتحدثون الى انفسهم

ويخطئون ويتخيلون سلوكات او مواقف معينة وهكذا، وهي كلها امثلة واضحة على السلوك المعرفي فهي استجابات لفظية تخيلية يقوم بها الفرد وهي غير صحيحة ، ولذا لا يلاحظها الاخرون وللتعامل بفاعلية مع هذه السلوكيات المعرفية لا بد من تحديدها السلوكيات بموضوعية، إذن يمكن وصف هذه الافكار والتصورات والعبارات الذاتية بشكل واضح بواسطة الشخص الذي ينخرط في السلوك ،ان نعت السلوك المعرفي ليس تعريفا سلوكيا وانما مجرد نعت لفئة معينة من السلوكيات المعرفية فهو نعت للعبارات الذاتية السالبة.

5-فنيات تعديل السلوك المعرفي: تستخدم اجراءات تعديل السلوك المعرفي وهو ما يطلق عليها اعادة البناء المعرفي وتصمم لتحل محل سلوكيات معرفية لا تكيفية معينة مكان سلوكيات اكثر تكيفية ويستخم البناء المعرفي في حالات الافراط السلوكي، وايضا تصمم عندما نريد تعليم سلوكيات جديدة . **(الزراد،2014)**

إعادة البناء المعرفي: في اجراءات اعادة البناء المعرفي يساعد المعالج المعرفي العميل على تحديد السلوكات المضطربة ومن ثم يساعده على التخلص منها واستبدالها بأفكار ملائمة ويتكون اعادة البناء المعرفي على ثلاث خطوات اساسية:

1- مساعدة العميل على تحديد الافكار والمواقف المؤلمة التي تحدث فيها ،يمكن ان يحدث ذلك بان يطلب من العميل التصريح عن الافكار المؤلمة التي يمر بها في مواقف معينة، وهذا يعتمد على تذكر العميل للمواقف المرتبطة بالافكار، والطريقة

الثانية لتقييم الافكار المزعجة هي أن تجعل العميل يراقب ذاته بمعنى ان يكتب وصفا للمواقف والافكار كما تحدث له.

2- مساعدة العميل على تحديد الاستجابة الوجدانية والمزاج غير السار،او السلوك الاشكالي الذي يتبع التفكير المؤلم وبهذه الطريقة يمكن ان يرى العميل كيف ان التفكير المزعج سابق للاستجابة الوجدانية غير الاسارة.

3- مساعدة العميل على التوقف عن التفكير في الافكار المؤلمة بان يفكر في افكار عقلانية او افكار مرغوب فيها وعندما يفكر العميل في افكار عقلانية بدلا من الافكار المؤلمة في المواقف الاشكالية فمن غير المحتمل ان تكون لديه استجابة وجدانية سالبة او ان ينخرط في السلوكات الاشكالية.

تعديل الافكار المشوهة: يشير "بيك" في نظريته المعرفية الى هناك همزة وصل بين المخططات المعرفية والافكار التلقائية وقد اسماها التشوهات المعرفية وهي تشير الى المعاني والافكار التي يكونها الفرد عن الحدث او الموقف.

ويشير "بيك" أن المخططات المعرفية السالبة يتم تفجرها أو ظهورها بادراك حدوث احداث حياة سلبية ويتم المحافظة عليها بميل الفرد إلى تشويه المعلومات الوارد إليه بطريقة منظمة فيي أسلوب غيير توافقي، أوسلوك انهزاميويرى بيك ان الافراد الذين يكونون وجهات نظر سلبية عن الذات والعالم والمستقبل ويحافظون على وجهات النظر هذه من خلال التشوهات المعرفية. **(حسن ديب،2018)**

من الفنيات العلاجية التي تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي هو تحديد الافكار المشوهة والحوار الذاتي التي ينخرط الفرد فيها ويفسرون من خلالها الاحداث بطريقة سلبية، ولمواجهة الفرد بهذه الاخطاء المعرفية وجب طرح الاسئلة الاتية:

-اين هو الدليل ؟

-هل هناك تفسيرات بديلة؟

-ما التضمينات؟

امثلة عن التشوهات المعرفية:

امثلة على التشوهات المعرفية

***تفكير الكل او اللاشئ:** انت ترى كل شئ بلغة ابيض او اسود وليس اي لون اخر.

***المبالغة في التعميم:** ان تأخذ حدثا واحدا كدليل على ان شيئا ما سيء ليتم تعميم ذلك على كل شئ.

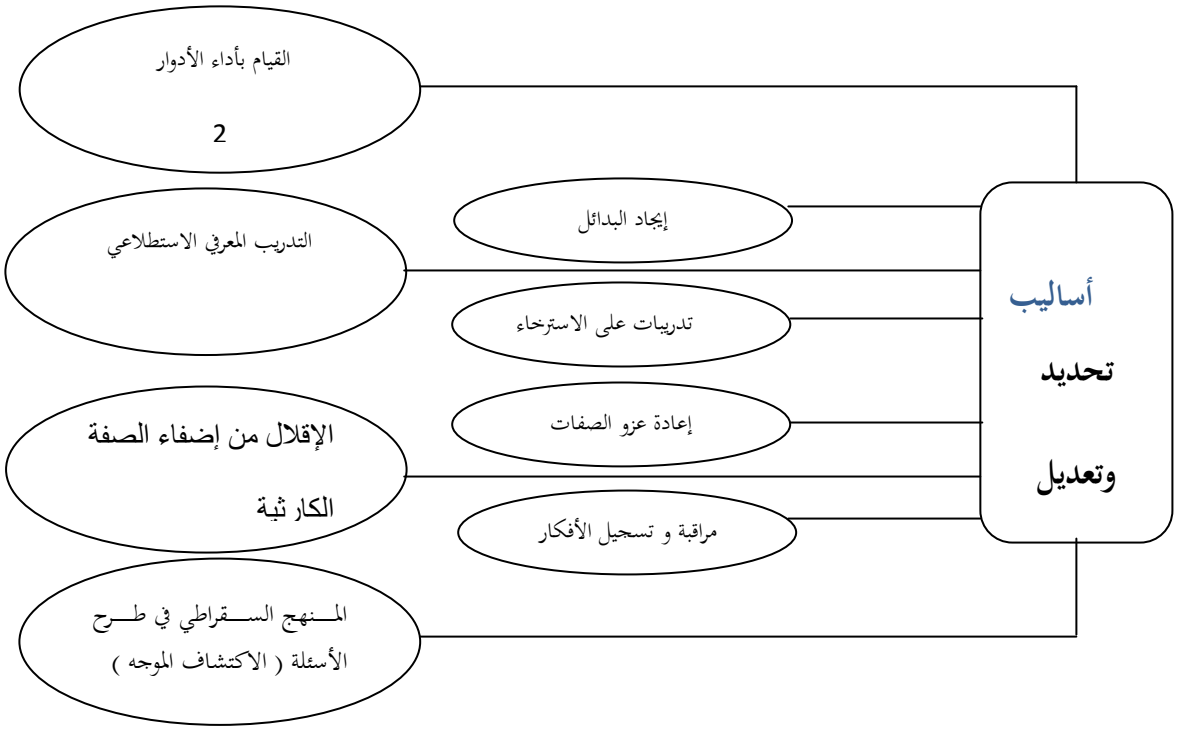
***التجريد من الايجابية:** في حدث ما او موقف ما هناك بعض الحقائق السالبة. وبعضها موجبة انت تتجاهل الاشياء الايجابية.

***القفز الى النتيجة:** انت تقفز بشكل اعتباطي الى النتائج التي لا تدعمها حقائق وهذا ينطوي الى القراءة العقلية وعمل افتراضات عما يفكرون فيه الاخرون.

***التهويل والتهوين:** ان تقلل من اهمية الاحداث الايجابية وتعطي الاحداث السلبية اكثر من قدرها.

* **النعت او اساءة النعت:** تضع النعوت السالبة على الاحداث او على نفسك وهذا يؤثر في الكيفية التي تنظر فيها الى نفسك.

الشخصنة: انت تفترض المسؤولية عن حدوث الاحداث السالبة حتى عندما لا يكون هناك دليل على مسؤولياتك.



شكل رقم 5 يوضع الفنيات العلاجية المعرفية السلوكية

2 أسلوب التخيل: يستخدم التخيل كأسلوب بديل للكشف عن المعرفيات حينما لا تجدي الأسئلة المباشرة في توضيح التفكير التلقائي السلبي، ويتم اختيار هذه الأساليب

أيضا عندما يظهر المنهج السقراطي في الأسئلة كماً محدوداً من الأفكار التلقائية، ويكون لدى المعالج شك بأن هنالك المزيد من الأفكار التلقائية المهمة التي ما زالت موجودة.

وقد يتمكن بعض المتعالجين من استخدام إجراءات التخيل بتذكير أو توجيه قليل من المعالج ولا يحتاج إلاّ أن يطلب إليه أن يتخيل نفسه في حالة ماضية، مزعجة أو تسبب انفعالا محددا، وأن يصف بالتالي الأفكار التي راودته، وغالبا ما يرى المتعالج لا معقولية أفكاره، وهو يصف المشاعر المصاحبة لهذه المخططات، أي إن المطلوب هنا هو استرجاع خبرات الماضي المؤلمة لنضعه في صيغة الحاضر ومآل المستقبل (الهنا ⊣ للآن) (**السقا،2009**)

سجل الأفكار: هو أحد أكثر إجراءات العلاج المعرفي استخداما لتحديد الأفكار التلقائية ويمكن أن يُطلب من المتعالجين أن يسجلوا أفكارهم بعدد من الطرائق المختلفة، تسمى كل واحدة منها طبقا لعدد الأعمدة وأسهل طريقة هي أسلوب العمود المزدوج وهو إجراء يستخدم غالباً حالما يبدأ المتعالج بتعلم كيف يميز الأفكار التلقائية. ويُطلب إلى المتعالج في هذه الحالة أن يدوّن الأفكار التلقائية التي تخطر في باله في حالة التوتر أو الانزعاج. ويمكن أن يحدد المتعالج بالتناوب الاستجابات الانفعالية في عمود الأفكار التلقائية في العمود الآخر، كما يمكن أن نستخدم تقنية السهم العمودي أيضا لكشف الأفكار التلقائية، حيث تعدّ هذه التقنية ناتجاً ثانوياً لطريقة العمود المزدوج وتبدأ

بـ "إذا كانت هذه الفكرة صحيحة فماذا تعني لي؟ ولماذا تزعجني؟" وتقود إلى سلسلة من الأفكار التلقائية تكشف عن السبب الحقيقي للمشكلة؛ ويمكن أن يضيف المعالج أو ينقص من عدد الأعمدة بحسب الحاجات النوعية للمتعالج وبقدر فهمه للأفكار التلقائية وللعلاقة بين المعرفيات السلبية والشعور غير السار والسلوك غير المثمر.

ويسمى أسلوب الأعمدة الثلاث إذا احتوت الاستمارة على ثلاثة أعمدة العمود الأول يقدم وصفًا للحالة، والعمود الثاني قائمة بالأفكار التلقائية، والعمود الثالث الاستجابة الانفعالية.

6-العلاج المتعدد الأبعاد:

ظهر العلاج متعدد الابعاد على يد العالم "ارنولد لازاروس" عام 1958 والذي كان امتدادا للأبحاث في مجال العلاج المعرفي السلوكي، وقد جمع هذا التوجه في العلاج بين كل من العلاج والتقييم، وكذلك في تعاملها بعمق وتفصيل مع العوامل الحسية والتخيلية والمعرفية وجوانب العلاقات الشخصية ،باعتبارها عوامل مؤثرة في تفاعلها مع بعضها البعض، ومن الفروض الاساسيه للنظرية إن المسترشدين يعانون عادة نتيجة مجموعة من مشكلات معينة، والتي يجب على المرشد أن يتناولها أيضا بمجموعة من العلاجات المحددة.

وفي التقويم الذي يتم في هذا الموضوع من العلاج فإن كل جانب من جوانب القياس يجيب عن سؤال عن ماذا يصلح؟ ولمن؟ وتحت أي ظروف ؟ وهذا بشكل إجرائي، في

نظرية لازاروس يقوم المعالج بتقييم الوظائف النفسية للفرد وهذا للمحاور السبعة التي تلخص في الحروف الاتية:BASIC–ID (Jocelyne ,1999):

B ترمز للسلوك

A ترمز للوجدان

S ترمز للإحساس

I ترمز للتخيل

C ترمز للمعرفة

I ترمز للعلاقات الشخصية

D ترمز للأدوية والعقاقير وكذلك للجوانب البيولوجية

حسب لازاروس العلاج متعدد المحاور يجسد ستة خصائص تتمثل الأولى في قبول العمل على مجالات ومحاور العلاج متعدد الابعاد، ثم يمكننا ثانيا التعمق للمحاور السبعة للسلوك المتعددة عندما تكون المشكلة الراهنة مازالت موجودة.

الخصائص الثالثة والرابعة لمقاربة لازاروس تتعلق بإمكانية استعمال بروفيل نموذجي وبنيوي وهذا من خلال وسائل تقييم تستطيع ان تقييم هذه النماذج، يتم تقييم النموذج الأول عن طريق سلم القصة الشخصية المتعدد الابعاد والذي يحتوي على قائمة مشكلات ترتبط بالمحاور المتعدد الابعاد BASID ID، أما الثاني فيتعلق بالبروفيل البنيوي وهذا يمدنا بمعطيات اكلينيكية جيدة.

الخاصيتان الأخيرتان تتعلقان بملاحظة الاستجابات في تسلسلها وإجراءات لنقاط مسار العميل على أساس أن لكل عميل مسار خاص به، في العلاقة العلاجية يضع بعين الاعتبار المعالج نقاط المسار عند العميل وملاحظة استجابة العميل في تسلسلها من اجل تسهيل انفتاح العميل على تجاربه. (Jocelyne ,1999)

6-1تعريف العلاج متعدد الأبعاد: يعرف كل من "روزنهان" و"سيليجمان" هذا النوع من العلاج بالنموذج العلاجي المتعدد، وتتركز مهمة المعالج في هذا النوع من العلاج في تحليل الاضطرابات الى سبعة مستويات BASID ID، ثم اختيار التقنيات الملائمة لكل مستوى مع الاتصاف بمرونة التفكير وسعة الأفق في انتقاء التقنيات الملائمة للعلاج، وتركيز الاهتمام على التخفيف من معاناة العميل في اسرع وقت ممكن دون التعصب لوجهة نظر معينة.

أما لازاروس فعرفه بأنه أسلوب علاجي متعدد الابعاد بالانتقاء التقني ،حيث افترض شخصية العميل تنتظم وفق سبعة انماط وظيفية هي: السلوك، الوجدان، الإحساس، والتخيل، والجوانب المعرفية، والعلاقات الشخصية، والوظائف الحيوية، ويرى ان هذه الأنماط البشرية تتفاعل فيما بينها وتترتب في نظام تسلسلي، بحيث يؤثر كل نمط على الاخر، ويعتبر هذا الأسلوب العلاجي أسلوبا متعدد الابعاد، ويستخدم مهارات متعددة للتأثير على السلوك. **(جبالي،2014)**

أما إبراهيم عبد الستار فيرى ان العلاج المتعدد الابعاد فنه علاج يتجه في التعامل مع السلوك بصفته أبعادا متعددة، ومن ثم نجد ان المعالج ينظر للمرض والسلوك ومختلف المشكلات بصفتها أبعادا متعددة، وأنه توجد إمكانيات ومداخل متعددة لتعديل السلوك، وبعبارة أخرى الاضطراب النفسي وفق هذا التصور المعاصر نتاج لعناصر بعضها في البيئة وبعضها في الأفكار والقيم، لذا فإن العلاج ينصب على تعليم الفرد على أساليب التكيف مع البيئة و تعليمه طرق جديدة في التفكير .**(عبد الستار،2009)**

6-2مبادئ العلاج متعدد الابعاد:

- أن السلوك الإنساني يتأثر بعوامل وراثية وبيولوجية وبيئية تتمثل في العلاقات الشخصية مع الاخرين وفي الظروف البيئية الثقافية والاجتماعية المحيطة به
- أن البشر يتفاعلون ويسلكون من خلال الوظائف السبعة للشخصية .
- ان الاضطراب النفسي يرجع الى تعلم غير مناسب وادراك لنماذج سلوكية غير سوية او الى نقص المعلومات والخبرات
- الاضطراب النفسي يرجع الى عوامل متعددة لذا فان العلاج يجب ان يراعي هذه الجوانب.
- أن كل مريض يعتبر حالة تعبر عن نفسها لذا الطريقة العلاجية قد تصلح لشخص ولا تصلح لآخر.

تشخيص الاضطراب : يتم تشخيص الاضطراب حسب نموذج لازاروس من خلال الكشف على المجالات السبعة ، وهذا بتقييم وتحليل وظيفي لسلوك المريض باستخدام شبكة BASID ID والتقييم يجب ان يكون شامل في خلال مراحل العلاج.

6-3 مراحل العلاج متعدد الابعاد: تمر عملية العلاج وفق هذا المنحى الى مايلي:

المرحلة الأولى: وهي مرحلة تكوين العلاقة العلاجية والتي من خلالها تبنى الثقة وتبني الاستجابة العلاجية لدى العميل وتحثه بان يطرح مشكلته بكل ثقة ووضوح.

المرحلة الثانية: وفيها يتم تحديد المشكلة وتحديد مجالاتها باستخدام أساليب معينة كالتقبل والتعاطف تتفق مع مفهوم روجرز في بناء العلاقة العلاجية

المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة تعطى للعميل الفرصة لاختيار البدائل التي تساعدة على حل مشكلته.

المرحلة الرابعة: وهي مرحلة التخطيط للجلسة العلاجية قبل تنفيذها ويجب على المعالج ان يبرر تنفيذ هذه الخطة وفق الإجراءات المخطط لها.

المرحلة الخامسة: وفي هذه المرحلة يتم تنفيذ هذه الخطوات وفق ما تم اعداده سلفا.

المرحلة السادسة: وهي مرحلة تقييم ومراجعة ما تم تنفيذه وكذلك ما تم تحقيقه من اهداف علاجية.

6-4أساليب التقييم والعلاج: العلاج متعدد الابعاد هو طريقة تقيمية علاجية شاملة حيث تتعامل مع ابعاد يفترض انها هي سبب اضطراب الفرد، لذا وجب من المعالج ان

يتعامل بحذر وجدية مع هذه الأهداف من اجل تحقيق الهدف من عملية التقييم والعلاج على حدى سواء وبشكل اجرائي حدد لازاروس هذه العملية فيما يلي :

التقييم الأولي: والتي يسعى من خلالها المعالج ان يبني علاقة مع العميل وان يصل من خلال مقابلته التعرف على اهم الابعاد المضطربة والتي حددها بثلاثة عشر اتجاه مضطرب في الغالب هذه الأسئلة تخص ان كانت هناك اضطرابات ذهانية او نفسية سابقة في حياة العميل كالذهان او الاكتئاب، كما ان هناك أسئلة تخص المشكلات العضوية او أي اعراض تدل على ذلك ، هل توجد رغبة للعميل للحضور للعلاج؟ ام هناك اطراف هي التي تدفعه الى ذلك؟

كما ان هناك أسئلة تخص أي معوقات خارجية قد تعيق العملية العلاجية، ومن الأسئلة الضرورية التي يجب ان يحصل عليها المعالج هو ان كان العميل خاض تجربة علاج سابقة ام لا؟

6-5التحليل الوظيفي للسلوك المضطرب

نموذج BASID ID : وهو تحليل السلوك من خلال الابعاد التي حددها لازاروس والتي تعطي مفهوما واضحا للمشكلة والمجالات التي يتم تحليلها هي :

B **السلوك:** ونعني به السلوك والحركات ويساعدنا في معرفة اذا كان السلوك موجود على نحو اكثر من اللازم او اقل من اللازم ووصفه اذا كان سلوك لا تكيفي.

A الانفعالات: المشاعر وكل التعبيرات المصاحبة لها.

S الاحاسيس: وهي تلك الاحاسيس الخمسة التي يستعملها الفرد في توصيل المعلومات.

I التخيل: ونقصد به الصور الذهنية.

C المعرفة: تتضمن الأفكار والمعتقدات الخاطئة.

I العلاقات بينشخصية: ونعني بها العلاقات مع الاخرين وطريقة توظيفها.

D العقاقير: الادوية المستعملة وتاثيرها على الجسد.

نموذج SECCA JEAN COTTRAUX: يستعمل هذا النموذج مع الكثير من الاضطرابات وتجمع العناصر الاتية S المثير، Eالانفعال، C الوظائف المعرفية (الافكار،التصورات الذهنية،، نظام المعتقدات وعلاقته بالمخططات المعرفية)، يحتوي هذا النموذج على جزء يحلل الوضعية الانية SYNCHRONIQUE ويشمل:

المثير– الانفعال– الوظائف المعرفية– السوابق– السلوك وعلاقتها بالمحيط الخارجي، يحتوي ايضا على جزء يبحث في تاريخ الحالة وتحليل علاقته مع السلوك المشكل. **(بلغالم 2017).**

ويحتوي على جزء تاريخي ويحتوي على المعطيات البنيية:

–الوراثة –الشخصية –عوامل ثبات وتجذر المشكل العوامل المفجرة للاضطراب

–ذكر أي مشكلات أخرى –الامراض البدنية الممكنة –تحليل دافعية الحالة للعلاج

–جمع وتقييم المعطيات المتعلقة بالمشكلة. **(بن سعيد ،2012)**

ونعرض فيما يلي لأهم العناصر التي يتم تحليلها من خلال نموذج SECCA التزامني

-تحديد المشكلة المراد استهدافها:

التوقعات: وهنا يحاول ان يتعرف الباحث مع المفحوصين كل التوقعات التي تتعلق بمشكلة العنف ومحاولة رصد اهم الصياغات المعرفية عند التعرض لموقف مثير للسلوك العنيف وكذا رصد الصور المرتبطة بهذا السلوك من اجل التعرف على التقديرات المعرفية للحالات حول هذا السلوك، كما يمكن ان نفسر او نجد العلاقة التي تبرر ممارسة السلوك العنيف من خلال التوقعات المسبقة، تحديد الاخطاء المنطقية في ممارسة السلوك العنيف من خلال التوقعات المسبقة.

الموقف: يعد التعريف او شرح الموقف الذي يظهر فيه السلوك العنيف في هذه المرحلة يحدد المعالج المواقف او الشجارات التي فيها تم ممارسة العنف ومع من في الغالب تكون هذه الممارسات اصدقاء، علاقات مهنية، مع الاهل والزوجة وماهي اغلب المواقف يتكرر فيها هذا السلوك، كما نجد ان من المهم رصد كل السلوكات او الاشياء التي يستخدم فيها العنف كما ان تحديد الاوقات وعدد ممارسة السلوك العنيف مهم في هذه الحالة من اجل معرفة حدة المشكلة.

الانفعال: يتم رصد الحالة الانفعالية ووصفها من قبل الحالة شئ مهم اي الوصول الى ما يشعر به الحالة في هذا الاجراء التحليلي يطلب من الحالة اعطاء صورة

ووصف كامل للحالة الانفعالية قبل وبعد ممارسة السلوك العنيف مثال حالة عجز، بكاء، احباط، غضب، قلق حاد، اعراض فيزيولجية نوبات اكتئابية.

التقييم الشخصي: ويقصد به تقييم الحالة للوضعية التي مر بها وكيف يتم تفسير او تبرير ذلك السلوك هل يعتقد المفحوص ان الغير هو المتسبب في هذا السلوك او يعزيه لحالته النفسية، في هذه المرحلة يتم تحديد الصياغات المعرفية من خلال الحوار الداخلي.

السلوكات المفتوحة: في هذه المرحلة يتم تحليل الحالة السلوكية من خلال معرفة ماهي التصرفات التي تنجر بعد ممارسة السلوك العنيف، هل هناك اهتمام بالضحية ام لا، او هناك اهتمام بالسلوك في حد ذاته، هل يفكر في الابتعاد عن الموقف الذي سبب له ذلك السوك؟ هل هناك حالة انعزال او تجنب معرفي للموقف العنيف او لمواقف اجتماعية اخرى، كلها متغيرات يجب الاستناد اليها في تحليل هذا السلوك.

الصور الذهنية: ماهي التصورات السائدة للحالة اتجاه الموقف الذي انجرى عنه ممارسة العنف من طرفه و من الضحية والمجتمع.

- **المحيط:** هل توجد مساندة من المحيط او لا؟، او هل هناك خوف من رفض اجتماعي او تأنيب ضمير من طرف العائلة.

كما يتم تحليل الوظيفي للسلوك عن طريق نفس النموذج وهذا مع الزمن وهذا بالتطرق الى المعطيات البنيوية، والتي تضم معطيات جينية وتاريخية حول الوضع

الصحي العام، بالإضافة الى ذلك معرفة العوامل التاريخية التي ساهمت في تعزيز هذه السمة، كاستخدام ادوية او عقاقير، عدم الحصول على وظيفة، مشكلات اجتماعية اخرى.

7-النماذج السلوكية في التقييم الوظيفي للسلوك: احد القوانين الأساسية لتحليل السلوك هو ان السلوك قانوني بغض النظر عما اذا كان السلوك مرغوب فيه او غير مرغوب حيث ان حدوثه تضبطه المتغيرات البيئية بمعنى التغيرات البيئية هي التي تحدث السلوك.

يقدم التقييم الوظيفي للسلوك أنواعا أخرى من المعلومات الهامة لتنمية العلاجات المناسبة للسلوكات الإشكالية بما في ذلك السلوكيات البديلة التي تتساوى وظيفيا مع السلوك الاشكالي ،المتغيرات الدافعية (العمليات المنجزة، وعمليات المحو، التي تؤثر في فعالية المثيرات كمعززات او كمعاقبات)

طرق التقييم الوظيفي: الطرائق العديدة المستخدمة لإجراء التقييمات الوظيفية تقع في ثلاث فئات طرائق التقييم غير المباشرة والتي يتم فيها جمع المعلومات من خلال المقابلات والاستبيانات وطرائق الملاحظة المباشرة والتي يسجل فيها الملاحظ السوابق والسلوك والنتائج حال حدوثها والطرائق التجريبية والتي يطلق عليها أيضا (التحليل الوظيفي) والتي يتم فيها معالجة السوابق واللواحق.

أولا: الطرائـق غيـر مباشـرة: فـي هذه الطريقـة يـتم اسـتخدام المقـابلات و الاسـتبيانات لجمـع المعلومـات من الشـخص الـذي يظهـر السـلوك الاشـكالي العميـل او مـن اخـرين يعرفـون هـذا الشـخص جيـدا ،تعـرف طرائـق التقيـيم غيـر مباشـرة أيضـا طرائـق التقيـيم الراويـة لان الراويـة (العميل والاخـرون) يقدم معلومـات فـي استجابة لاسـئلة التقييم. من مميـزات طرائـق التقيـيم الـوظيفي غيـر المباشـرة انهـا سـهلة الاجـراء ولا تسـتغرق وقتـا طويلا. **(الزراد،2017)**

وفيما يلي جدول يوضح فئات معلومات التقييم وعينـة الأسئلة من خـلال استمارة مقابلـة التحليل الوظيفي:"

فئات معلومات التقييم وعينة الأسئلة من خلال استمارة مقابلة التحليل الوظيفي

1-وصف السلوك

-ما السلوكيات موضع الاهتمام

-بالنسبة الى كل سلوك،حدد كيف يحدث ،وعدد مرات حدوثه، وكم يستمر.

-2-حدد الاحداث الايكولوجية التي قد تؤثر -وفقا لاعتقادتك -في السلوكيات؟

-كم عدد الافراد الموجودين في المكان (العمل البيت، الدراسة) هل تعتقد بان قوة الافراد او التفاعلات مع الاخرين قد تؤثر في السلوكيات المستهدفة؟

-ما نمط الهيئة؟ الى أي مدى ترى ان عدد الهيئة ، تدريب الهيئة، وجود التواصل الاجتماعي مع الهيئة يؤثر في السلوكيات المستهدفة.

3- حدد الاحداث والمواقف التي تنبئ بحدوث السلوكيات السابقة؟

-متى، وأين ومع من يحتمل ان تحدث السلوكيات؟ لا يحتمل ان تحدث السلوكيات؟

-ما النشاط الذي يحتمل-لا يحتمل ان يجعل السلوك يحدث؟

4-حدد وظيفة السلوكيات غير المرغوب فيها. ما لنتائج التي تبقى على السلوكيات وتصونها؟

-ما الذي يحصل عليه الشخص ، واي شيء يتجنبه الشخص في ضوء نتيجة للسلوك

5-حدد فعالية السلوك غير المرغوب فيها

-ما مقدار الجهد الجسمي المتضمن في السلوكيات؟

-هل الانخراط في السلوكيات ينتج عن ربح في كل مرة

-6-حدد الطرائق الأولية التي يستخدمه الشخص في التواصل

-ماهي الاستراتيجيات العامة للتواصل التعبيري التي يستخدمها الفرد؟

7-حدد المعززات

-بوجه عام ، ما المعمول (الاحداث-الأنشطة-الأشياء-الافراد) التي تبدو معززة او ممتعة للأفراد.

8-ما السلوكيات البديلة الوظيفية التي يعرفها الفرد؟

-ما السلوكيات او المهارات المناسبة اجتماعيا ، والتي يؤديها الفرد

9-اعط تاريخا سلوكيا غير مرغوب فيه والبرامج التي تم تجريبها

-حدد البرامج العلاجية وعن مدى فعاليتها

(الزراد،2014)

طرائق الملاحظة المباشرة:عند استخدام هذا النوع من المقابلة فان الفرد يلاحظ ويسجل السوابق والنواتج في كل مرة يحدث فيها السلوك الاشكالي، الشخص الذي يجري تقييم الملاحظة المباشرة (الملاحظ) قد يكون الشخص الذي يصدر عنه السلوك الاشكالي او قد يكون شخصا اخر مرتبط بهذا العميل مثل الوالد، المعلم، او شخص من هيئة ،الممرضة ،محلل السلوك، او الاخصائي النفساني.

العيب في ملاحظة سوابق ونواتج السلوك انها طريقة تأخذ وقتا وجهدا كبيرا من طريقة المقابلة والاستبيانات من رغم ان هذه الطريقة تعطي نتائج موضوعية ودقيقة في تحليل سوابق ونواتج السلوك الإشكالي.

يمكن إجراء ملاحظات سوابق ونواتج السلوك بطرق ثلاث:

الطريقة الوصفية: يكتب الملاحظ وصفا موجزا عن السلوك وكل حدث سابق ونتيجة في كل مرة يحدث فيها السلوك يستخدم الملاحظ ورقة بيانات من ثلاثة اعمدة:

تسجيل الملاحظة: وتتخذ الخطوات الاتية:

- صف السلوكيات.
- صف ما حدث قبل حدوث السلوك.
- صف ما حدث بعد حدوث السلوك (ماذا فعلت، ماذا فعلوا، وهكذا).

قوائم الفحص: وتنطوي على قائمة فحص ذات اعمدة للسوابق الممكنة، وكذلك السلوكيات والنتائج يتم اعداد قائمة الفحص بعد تحديد السلوكيات الاشكالية والسوابق والنواتج ، من خلال الملاحظة يسجل السلوك في سوابقة ونواتجه وهذا باستخدام قوائم الفحص وهذا بوضع علامة في كل عمود ذي صلة.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

سنعرض في هذا الفصل كل من الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية، أما فيما يخص الدراسة الاستطلاعية سنحدد مجالها المكاني والزماني، وأدواتها وكذا أهدافها، ونعرض الإجراءات التي تم إتباعها في هذه الدراسة.

أما بالنسبة للدراسة الأساسية، فسُنعرف بمنهج الدراسة، ومجالَيْها المكاني والزماني، ووصف عينة الدراسة وخصائصها، وكذلك أداة جمع البيانات وخصائصها، ونذكر في الختام النتائج المحصل عليها في هذه الدراسة بناء على أسلوب التحليل المعتمَد.

أولا/ الدراسة الاستطلاعية

1- أهدافـها:

تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث على الإحاطة بجوانب المشكلة التي يريد دراستها، وذلك من خلال احتكاكه المباشر بأفراد مجتمع بحثه من أجل التزود بالمعلومات الضرورية حول الموضوع، وتهدف الدراسات الاستطلاعية إلى تعميق المعرفة بالموضوع المقتَرَح للبحث، وتجميع الملاحظات والمشاهدات حول مجموع الظواهر الخاصة بالبحث، وتهدف أيضا إلى ضبط إشكالية البحث وفروضه.

(مختار، 1995؛ نقلا عن: حمودة، 1983)

ويمكن أن نلخص أهداف الدراسة الاستطلاعية لموضوع بحثنا في ما يلي:

أ- التعرف عن قرب على ميدان الدراسة وتكوين صورة متكاملة عنه.

ب- تحديد مشكلة البحث وصياغتها صياغة علمية دقيقة.

جـ- جمع المعلومات الكاملة حول موضوع الدراسة بهدف وضع التصور النظري والتحليلي لهذه الدراسة.

د- اختيار وبناء أداة الدراسة وتحديد خصائصها وتجهيزه للتطبيق في الدراسة الأساسية.

2- مجالاتها:

2-1- المجال الزمني:

شرع الباحث في إجراءات الدراسة الاستطلاعية خلال شهر مارس 2018 إلى غاية ماي 2018.

2-2- المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في كل من المؤسسات العقابية؛ الحراش، البليدة وَ برج بوعريريج، وكانت عبارة عن مقابلات فردية وجماعية مع ممارسين في المؤسسات العقابية المختلفة وكذلك زيارات ميدانية لهذه المؤسسات من أجل التقرب من الواقع ومناقشة بعض النقاط التي تتعلق بإشكاليه الدراسة.

3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

يمكن تعريف العينة بأنها نموذج يشمل جانبا أو جزءا من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث، تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو الجزء يُغْنِي الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل الوحدات. **(القنديلجي، 1999)**

لقد استهدفت الدراسة الحالية عينة عشوائية، حيث تم اختيار بعض الممارسين الذي لديهم احتكاك بالعينة المدروسة، كما أنهم يملكون خبرة في مجال إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين في أربعة مؤسسات عقابية.

ولقد تنوعت الصفات المهنية لهؤلاء المختصين بين مختصين نفسانيين، أطباء عامون، مساعدون اجتماعيون، ضباط إعادة التربية.

وفيما يلي جدول يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من خلال لقاءات التي أجراها الباحث مع هذه الفئة:

مديري المؤسسات العقابية	اخصائيين نفسانيين	أطباء عامون	ضباط إعادة التربية	مساعدون اجتماعيون
3	16	8	4	4

جدول رقم 2 يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

كما تم اختيار عينة أخرى عن طريق الزيارات الاستكشافية لبعض المؤسسات العقابية، وهذا من أجل جمع كل المعلومات التي تساعد الباحث في إجراء دراسته الميدانية ومن ثم اقتراح البرنامج العلاجي وفيما يلي جدول يوضح خصائص العينة من خلال الزيارات الميدانية لبعض المؤسسات العقابية:

جدول رقم (3) يوضح خصائص العينة من خلال الزيارات الميدانية

المؤسسة	الصفة
مؤسسة إعادة التأهيل البرج	مدير المؤسسة العقابية ،اخصائي نفساني،قاضي تطبيق العقوبات،رئيس مصلحة الادماج الاجتماعي للمحبوسين

المؤسسة	**الصفة**
مؤسسة الحراش	مدير المؤسسة، أخصائي نفساني، رئيس مصلحة إعادة الإدماج، طبيب عام
المصلحة الخارجية لإعادة الاماج الاجتماعي للمحبوسين	رئيس المصلحة، أخصائي نفساني، ضابط إعادة التربية

1- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

لقد اعتمد الباحث على الأدوات التي تخدم أغراض الدراسة الاستطلاعية، وهي كما يلي:

أ- المقابلة:

المقابلة تعد في الغالب من الأدوات الأساسية والضرورية التي يعتمد عليها الباحث بهدف جمع البيانات ومعرفة الاتجاهات، وهذا من خلال التفاعل بين الباحث والمبحوثين.

قد عرفها البعض بأنها محادثة جادة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو مجموعة أشخاص آخرين. وقد استخدم الباحث المقابلة الجماعية والفردية بنوعيها الموجهة والمفتوحة، من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة والمتمثلة في معرفة آراء المختصين والعاملين في القطاع حول أهم الاحتياجات الخاصة لفئة المسجونين الانتكاسيين، وكذا السمات الشخصية لديهم والتي تميزهم عن غيرهم.

- المقابلة الجماعية غير موجهة: وهي عبارة عن حوار لفظي بين الباحث وبين مجموعة أشخاص بخلفيات مختلفة، بهدف الوصول إلى نتيجة معينة أو إلى أهداف الدراسة، ولقد أخذت المقابلات شكل نقاشات جماعية مع المختصين في المجال، وهذا بطرح أسئلة مفتوحة تخص موضوع الدراسة وتساؤلاتها وجمع المعلومات التي تخص

احتياجات المسجونين في الوسط العقابي الجزائري من وجهة نظر الممارسين في الميدان.

- **المقابلة الجماعية نصف موجهة:** تم اعتماد المقابلة نصف الموجهة، وهذا بطرح تساؤلات محددة على المختصين حول تساؤلات الدراسة، والهدف من هذا النوع من المقابلة هو أنْ يحدد الباحث مجالات تساؤلاته حتى لا تخرج عن الموضوع المدروس، إذن موضوع المقابلة يكون محدد والمبحوث له الحق في التوسع في الرد، والمقابلة نصف الموجهة في هذه الدراسة هدفها تحديد آراء واتجاهات المبحوثين على تساؤلات الدراسة وفق دليل المقابلة، والتي يتضمن المحاور الآتية:

*** محور يتعلق بالانتكاس أو العود الإجرامي:**

وهنا تم التطرق إلى ظاهرة العود الإجرامي عند المحبوسين، خاصة أولئك الذين لديهم احتمالية عالية للعود، وهذا بالكشف عن الملامح الإجرامية الشائعة لديهم من خلال دراسة عوامل الخطورة لديهم.

*** محور يتعلق بأهم الاحتياجات الخاصة للمسجون الانتكاسي:**

في الوسط العقابي الجزائري، وهذا من خلال النماذج الإجرامية الشائعة، وكذلك المتغيرات التي ترتبط بالسلوك الإجرامي، كالظروف الاجتماعية والاقتصادية، والعلاقات الاجرامية، وبعض المتغيرات الشخصية التي ترتبط بالسلوك الاجرامي.

*** محور يتعلق بالمساجين الذين لديهم احتمالية عالية للعود:**

وهنا يتعلق الأمر خاصة بالنسبة للمساجين الذين يرتكبون نفس الأفعال الإجرامية، والتطرق إلى عوامل الخطر التي تزيد من احتمالية العود الإجرامي، مثل ، اضطرابات الشخصية ،الحالات الاجتماعية كعدم توفر مأوى، عمل، اسرة ..الخ.

*** محور يتعلق بالمساجين العنيفين:**

ويتعلق بمحاولة فهم طبيعة العنف كسلوك يتبناه المسجون ويصبح سمة في أغلب مجالات حياته، وكيف يساهم هذا السلوك بدرجة كبيرة في سوء توافق المسجون مع بيئته ومن ثم يكون باعثا للعود الإجرامي.

*** محور يتعلق بالمساجين المدمنين:**

وفي هذا المحور تم التطرق إلى الإدمان لدى المساجين الانتكاسيين خاصة الإدمان المتنوع و الخطير والسلوكات الناجمة عنه.

***محور خاص بالوقاية من الانتكاس وعوامل الخطورة:** في هذا المحور تم التطرق الى كل العوامل التي تزيد من احتمالية الانتكاس، سواء اكانت شخصية، بيئية، ومعرفة الأساليب العلاجية التي تستخدم في الوقاية من الانتكاس الاجرامي.

***محور يتعلق بالمهارات الاجتماعية:** في هذا المحور تم التطرق الى موضوع المهارات الاجتماعية واهميته في شخصية المحبوس خاصة الجوانب التي يحتاجها في تسيير الوضعيات الخطرة عن طريق هذه المهارات.

5- إجراءات الدراسة الاستطلاعية

استخدم الباحث في الدراسة الاستطلاعية، كلا من؛ لقاءات جاءت على شكل زيارات ميدانية مع مختصين في قطاع السجون، حيث تم إجراء هذه الدراسة وفق الخطوات الآتية:

أ- لقاءات جماعية:

وهي عبارة عن لقاءات قام بها الباحث مع العاملين والمختصين في المؤسسات العقابية بهدف تحديد الاحتياجات الشخصية لفئة المسجونين الانتكاسيين، وذلك من خلال النماذج الإجرامية الشائعة، وفيما يلي جدول يوضح هذه الخصائص:

جدول رقم (4) يوضح الاحتياجات الخاصة والنماذج الإجرامية الشائعة لدى فئة المساجين الانتكاسيين

الاحتياجات	الملامح الاجرامية
السلوك العنيف	الضرب والجرح العمدي باستخدام العنف
العادات الادمانية	التناول متعدد ومتنوع للمواد المخذرة
اتجاهات التفكير الخاطئ	استخدام العنف، افعال مخلة بالحياء، عدم القدرة على الضبط الجنسي
علاقات إجرامية	السرقة الموصوفة،التزوير
الشخصية السيكوباتية	العنف ضد الأشخاص والممتلكات

ب–الزيارات الميدانية: حيث تم عقد لقاءات مع كل من مدراء المؤسسات والمختصين العاملين في قطاع السجون بمؤسسة إعادة التأهيل بولاية برج بوعريريج، ومؤسسة إعادة التأهيل بالحراش، وكذلك المصلحة الخارجية لإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين بالبليدة، وكان الهدف من هذه اللقاءات هو الاطلاع على البرامج العلاجية الموجهة لهذه الفئة، وكذلك معرفة اتجاهات الممارسين حول هذه الفئة، وكان سير هذه اللقاءات وفق الخطوات الآتية:

* الاطلاع على واقع هذه المؤسسات من خلال زيارة بعض المصالح مثل مصلحة إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، مصلحة الصحة والمصلحة الخارجية لإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.

* مقابلات مع مختصين نفسانيين، أطباء عامون، مساعدون اجتماعيون، وهذا من أجل التعرف على:

- الاحتياجات الخاصة للمسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري.

- السمات الشخصية للمسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري.

- طبيعة برامج التكفل بهذه الفئة، ونوعية المصالح المسخرة لذلك، و الطاقم المشرف عليها.

- تقييم مدى استفادة المحبوس من البرامج المقدمة.

- القيام بملاحظة البيئة عن قرب ومعرفة الوسائل المتاحة لتقييم مدى ملائمة المحيط في إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.

وفيما يلي تفصيل عما قمنا داخل كل مؤسسة على حده:

1- مؤسسة إعادة التربية والتأهيل لبرج بوعريريج:

وذلك من أجل التعرف على النموذج الجديد للمؤسسات العقابية، ومدى ملاءمتها لسياسة إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين. حيث عقدنا لقاء مع إطارات

المؤسسة بهدف تلقي شروحات عنها وسياسة إعادة الإدماج، وماهية البرامج العلاجية المتوفرة في المؤسسة.

كما كان لنا لقاء مع المختصين بهدف التعرف على الأساليب والبرامج التي يتم التعامل معها مع هذه الفئة.

وقمنا بالاطلاع على المرافق الموجودة في المؤسسة، لا سيما وأن هذه المؤسسة تعد نموذجية خاصة من حيث الشكل الهندسي الذي يتماشى مع المعايير الدولية، والذي يخدم سياسة إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.

2- المصلحة الخارجية لإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين بالبليدة:

تم زيارة هذه المؤسسة من أجل التعرف على المهام والأدوار التي تؤديها، وكذلك البرامج المتاحة، ومدى توفر المصلحة للتكفل بالمحبوس الانتكاسي، وأيضا مدى التنسيق بين المؤسسات العقابية والمصالح الخارجية.

حيث كانت للباحث فرصة لقاء الطاقم المشرف على هذه المصلحة، فقد دار النقاش عن خصوصيات هذه الفئة ومدى أهمية التكفل بها، حيث تم الحصول على بعض الإحصائيات عن ظاهرة الانتكاس الإجرامي في الجزائر وبعض الدول الأخرى، إذ تبين من خلال الأرقام المقدمة بأن الانتكاس ظاهرة عالمية، والجزائر تعتبر من الدول التي لها مساع من أجل مواجهة هذه المشكلة من خلال إصلاح هذه الفئة.

كما دار النقاش حول الاحتياجات الخاصة للمسجونين الانتكاسيين، وكذا أهم السمات الشخصية التي تميزهم، و الملامح الإجرامية الشائعة، والشخصيات الإجرامية التي تميز هذا النوع من الجرائم.

6- النتائج المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية:

تمكن الباحث من خلال الدراسة الاستطلاعية من:

أ- تم التعرف على طبيعة المجتمع العقابي الجزائري، والتعرف على الهيكل المؤسساتي ونظام التكفل بهذه الفئة التي هي موضوع دراستنا.

ب- ضبط مشكلة البحث بدقة، وتحديد أداة الدراسة، من خلال اللقاءات الجماعية مع الممارسين في السجون بشكل فردي وجماعي، فضلا عن الزيارات لبعض المؤسسات وهذه الإجراءات التي كان غرضها جمع المعلومات التي تخص المسجون الانتكاسي من حيث الملامح والاحتياجات، وكذا أهم السمات الشائعة لديهم، مما سمح لنا ببناء أداة البحث في شكلها الأولي.

ج-التوصل الى معرفة اهم الملامح الاجرامية الشائعة في الوسط العقابي، وكذا تحديد السمات الخاصة بهذه الفئة، ومن ثم بناء استبيان والتعرف على أدوات التشخيص والعلاج المتبعة من طرف المختصين، ومدى وجود برامج خاصة لفئة المساجين الانتكاسيين.

د–بخصوص الزيارات الميدانية للمؤسسات العقابية النموذجية تم التعرف على اهم احتياجات المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري من وجهة نظر المختصين وكذا اخذ فكرة عن طبيعة برامج التكفل بهذه الفئة، من خلال هذه المعطيات تم صياغة نموذج لوضع الأداة والأبعاد التي يجب استهدافها ، وهي على شكل استمارة مقابلة أولية لتحديد محاور وأبعاد التدخل العلاجي المتعدد الأبعاد الموجه لفئة المساجين الانتكاسيين، وهي أداة الدراسة الأساسية في شكلها الأولي، وهذا بهدف ضبطها.

ثانيا/ الدراسة الأساسية

تم إنجاز الدراسة الأساسية في ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية، بعد تحضير أداة التطبيق واستكمال الإجراءات العلمية اللازمة.

ونستعرض فيما يلي إجراءات الدراسة الأساسية، بدءا بتوضيح المنهج المستخدم وأهداف الدراسة، ثم بيان المجال المكاني والزمني الذي تم فيه التطبيق، ووصف عينة البحث، وانتهاء بالتطرق لأداة جمع البيانات، وكذلك مختلف أدوات التحليل المستعملة في التعامل مع بيانات الدراسة.

1- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة ما بهدف الكشف عن حقيقة مجهولة، أو البرهنة على حقيقة لا يعرفها الآخرون، ولا يمكن لأي باحث أنْ يصل إلى نتائج والإجابة عن إشكالية ما إلا بإتباع منهج علمي ما.

وقد عرَّف أنجرس (2008) المنهج بأنه: "مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف"، وبغض النظر عن ما ورد من اختلافات في تعريف المنهج، فإن قيمة المعلومات في أي موضوع هي من قيمة المنهج المستخدم، حيث ينقل **(أنجرس 2008)** عنFestinger et Katz قولهما بأنه: "مهما كان موضوع البحث، فإن قيمة النتائج تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة".

و بناء على طبيعة دراستنا هذه، والتي تهدف إلى وصف واقتراح تدخل علاجي متعدد الأبعاد، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وهذا من خلال وصف الاحتياجات الخاصة بالمسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري باستخدام الأداة التي تم بناؤها، واقتراح برنامج متعدد الأبعاد لهذه الفئة على ضوء الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة، وكل هذا يدخل ضمن إجراءات الدراسة الأساسية.

يعد المنهج الوصفي التحليلي المنهج الأنسب للإجابة عن تساؤلات الدراسة، من حيث أنه يمهد المجال للتعامل مع أداة التحليل، كما يساهم هذا النوع من الدراسات

في معرفة رأي الخبراء والممارسين في المجال حول المعلومات والمعارف الملائمة للدراسة، وهو ما تهدف إليه الدراسة الحالية من خلال توظيف هذا المنهج.

2- حدود الدراسة:

تتحدد دراستنا الحالية كما يلي:

أ- الحدود الجغرافية:

تم تطبيق أدوات الدراسة الأساسية في ولاية باتنة (مجلس قضاء باتنة)، وكانت عملية التطبيق عبارة عن ورشات عمل، ومقابلات مع المختصين العاملين في المؤسسات العقابية، وزيارات ميدانية لمؤسسات ومراكز عقابية.

ب- الحدود الزمانية:

امتدت الفترة الزمنية لإجراءات الدراسة الأساسية من شهر نوفمبر 2019 إلى غاية افريل 2019.

جـ- الحدود الموضوعية:

اقتصرت الدراسة على تحليل مضمون أداة الدراسة، بهدف الحصول على المعطيات اللازمة من أجل وضع المحتوى والعناصر الأساسية للبرنامج العلاجي المقترح، والذي يستهدف فئة المساجين الانتكاسيين، وكذلك الاعتماد على بعض النماذج الدولية

المستخدمة في علاج المشكلات والسلوكات الإنحرافية، وقد تم اقتراح برنامج موجه للعينة المذكورة.

3- عينة الدراسة:

يعرف بوحفص (2006) العينة بأنها: "مجموعة صغيرة نسبيا من المجتمع العام"، والمجتمع العام هنا يُقصَد به المجال العام لكل الملاحظات الممكن التعرف عليها وفق شروط محددة، أو هو: "مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عليها الملاحظات". (أنجرس، 2008، نقلا عن Grawitz, 1988)

وقد شملت عينة الدراسة على 19 مختصا في علم النفس العيادي، يعملون في المؤسسات العقابية على مستوى مجلس قضائي، وهذا بتطبيق استمارة المقابلة على أخصائيين نفسانيين يعملون في مؤسسات عقابية مختلفة.

وفيما يلي جدول يوضح خصائص العينة حسب المؤسسات العقابية

جدول رقم(5) يوضح خصائص العينة

الصفة	المؤسسة	العدد
اخصائي نفساني رئيسي	مجلس قضاء باتنة	3
اخصائي نفساني	مجلس قضاء باتنة	2
اخصائي نفساني رئيسي	مجلس قضاء باتنة	2
اخصائي نفساني	مؤسسة الوقاية نقاوس	4
اخصائي نفساني	مجلس قضاء باتنة	4
اخصائي نفساني	مجلس قضاء باتنة	4

1-أدوات الدراسة:

أ- استمارة المقابلة (من إعداد الباحث):

استخدم الباحث استمارة المقابلة كأداة لجمع البيانات، في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، خاصة تلك التي تعتمد على تقييم خطر الانتكاس الاجرامي، وكذلك في ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية، والتي كانت عبارة عن مقابلات مع الفاعلين في القطاع، إذ تم من خلالها تحديد احتياجات المسجون الانتكاسي، والتي تتعلق بسمات هذه الفئة،مقابلته مع الاخصائيين النفسانيين داخل المؤسسة العقابية، ولقد كان سير المقابلة من خلال تحديد المحاور التي سوف يتم تناولها من طرف الباحث في هذه الدراسة والتطرق الى هذه الابعاد من حيث هل هي سمات تنتمي الى شخصية المحبوس الانتكاسي، وبعدها التطرق الى اهم المؤشرات التي ترتبط بهذه السمات والاحتياجات من خلال السلوكات التي يبديها المسجونين داخل السجن وكذا من خلال الفحوصات والتقارير التي يجريها الاخصائيين عن هذه الفئة.

وفيما يلي سنتعرض لنموذج استمارة المقابلة والمحاور التي تم اعتمادها من أجل تحديد أهم السمات الشخصية التي سيتم على ضوئها بناء مقترح التدخل العلاجي:

جدول رقم (6) يوضح الملامح الاجرامية الشائعة

ابعاد السمات الشخصية	المؤشرات
عادات ادمانية	-شرب الكحول -تناول مفرط ومتنوع لمواد مخذرة -إساءة في استخدام عقاقير
سمات الشخصية السيكوباتية	-اتجاهات مضادة للمجتمع -انحرافات جنسية - -اضطرابات في العلاقات البنشخصية -التناقضات العاطفية -عدم الاستقرار -المبالغة في حب الذات. -عدم القدرة بالشعور والتعاطف مع الاخرين.
المهارات الاجتماعية	فقر في مهارات التواصل صعوبة في حل المشكلات صعوبة في اظهار مشاعر التعاطف مع الغير

اتجاهات التفكير الخاطئة	علاقات مضطربة اتجاه السلطة – النبذ الاجتماعي –احكام خاطئة اتجاه المجتمع والعلاقات –التجنب المعرفي للمواقف المحبطة –التفكير بمنطق الكل او اللاشئ –صعوبة في مراقبة الأفكار
السلوك الغنيف	عدم القدرة في التحكم الذاتي –سلوكات عنيفة لفظية،جسدية –العنف ضد المجتمع –العنف تحت التهديد والاستفزاز
خطر الانتكاس	–التنبؤ بالسلوكات العنيفة التي يمكن ان تحدث في المستقبل. –الكفاءة التي من خلالها يتم مواجهة الوضعيات الخطيرة

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

أولا/ عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل نتيجة الإجابة عن التساؤل الأول:

والذي ينُصُّ على ما يلي:

1-1 ما هي سمات واحتياجات المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري؟

و من أجل الإجابة على هذا التساؤل، قام الباحث بتحديد احتياجات وسمات المسجون الانتكاسي من خلال لقاءات عمل مع عدد من المختصين الذين يعملون في مؤسسات عقابية مختلفة ، وكذلك من خلال إجابات الاخصائيين على استمارة المقابلة، حيث تم توزيعها على مختصين نفسانيين في الوسط العقابي، لتحديد أهم السمات و الاحتياجات الخاصة بهذه الفئة ومؤشراتها، وفيمايلي عرض للنتائج المستخلصة من خلال الزيارات الميدانية والاداة المطبقة.

1-2-النتائج المستخلصة من خلال الزيارات الميدانية:

بخصوص الاحتياجات: لقد قام الباحث بزيارة ميدانية لبعض المؤسسات العقابية اين اجرى دراسته الاستطلاعية مع عينة من الممارسين ، والتي كانت في شكل مقابلات فردية وجماعية حيث كان الهدف منها تحديد واحتياجات المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري والتي تدخل ضمن اهداف الدراسة الحالية، ، وبعد اجراء ثلاث

لقاءات مع الممارسين في الميدان تم استخلاص الخصائص الاتية التي يتسم بها المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري :

- اغلب الجانحين الانتكاسيين لديهم روابط عائلية ضعيفة
- اغلب الجانحين يعانون من عدم الاستقرار العائلي، المهني
- اغلبهم بدون عمل
- اغلبهم لديهم مستوى اقتصادي واجتماعي ضعيف
- اغلبهم لديهم مستوى دراسي ضعيف
- اغلب هذه الفئة لديهم علاقات واتجاهات اجرامية

بخصوص السمات: اما بخصوص السمات فمن خلال الفحوصات الأولية والدورية التي يقوم بها الاخصائيين مع هذه الفئة يتضح ان هناك ملامح يتصف بها اغلب المساجين الانتكاسيين نذكر منها:

-السلوك العنيف يعد النمط السائد في سلوكياتهم

-الافتقار لاستراتيجيات المواجهة وحل المشكلات

غياب التفكير النقدي البناء

-أخطاء في التفكير وفي تقدير وتقييم الاحداث اليومية نتيجة التشوهات المعرفية.

-عدم القدرة على التحكم الذاتي

اغلبيتهم مدمنون على نوع او اكثر من المواد المخذرة وإساءة استخدامها.

2-استمارة المقابلة: تم اعداد استمارة مقابلة كنتيجة للدراسة الاستطلاعية والتي تم من خلالها تحديد ستة ابعاد يتصف بها المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري مع تحديد المؤشرات التي تتوافق مع كل بعد بهدف معرفة اتجاهات الاخصائيين حول هذه الابعاد ومؤشراتها، وفيما يلي عرض لأداة استمارة المقابلة التي تم من خلالها تحديد هذه السمات والاحتياجات الخاصة بفئة المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري:

أ- البيانات الخام:

جدول رقم (7) يبين التكرارات والنسب المئوية لأبعاد سمات الشخصية ومؤشراتها

الرقم	العبـــارات	تنتمي للبُعد		لا تنتمي للبُعد		المجموع
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
1	يميل المسجون الانتكاسي إلى الاستجابة بسلوكات عنيفة	19	100		0	19
2	يُكَوِن المسجون الانتكاسي علاقات مع مجرمين آخرين يتسمون بسلوككات عنيفة	19	100		0	19
3	المسجون الانتكاسي ليست لديه الرغبة في اكتساب مهارات جديدة	12	85,71	2	14,29	14
4	من سمات المسجون الانتكاسي انه غير مستقر في مهنته	15	100		0	15
5	المسجون الانتكاسي غير مستقر من الناحية الزواجية	19	100		0	19

6	تتسم العلاقات الاجتماعية لدى المسجون الانتكاسي بعدم الثبات	19	100		0	19
7	يفتقر المسجون الانتكاسي الى القدرة على حل مشكلاته	19	100		0	19
8	المسجون الانتكاسي لديه مشكلات في علاقاته مع المحيطين به	5	27,78	13	72,22	18
9	يعاني المسجون الانتكاسي من استهلاك المخدرات	14	77,78	4	22,22	18
10	المسجون الانتكاسي ليست له القدرة على تحمل الإحباط	7	36,84	12	63,16	19
11	يتخذ المسجون الانتكاسي قراراته بتسرع	19	100		0	19
12	يميل المسجون الانتكاسي إلى الاعتماد على إستراتيجية التجنب في مواجهة المواقف المحبِطة	19	100		0	19
13	يعاني المسجون الانتكاسي من انحرافات جنسية (جنسية مثلية أو غيرها)	19	100		0	19
14	المسجون الانتكاسي يجد صعوبة ضبط دوافعه الجنسية		0	17	100	17
15	المسجون الانتكاسي متناقض عاطفيا	19	100		0	19
16	ليست لدى المسجون الانتكاسي قدرة على التواصل السليم مع الغير	3	100		0	3
17	يجد المسجون الانتكاسي صعوبة في إظهار مشاعر التعاطف مع الغير	19	100		0	19
18	لا يستطيع المسجون الانتكاسي بناء علاقات ثابتة مع غيره	19	100		0	19
19	يتسبب التناول المفرط للكحول في المرور للفعل الاجرامي لدى المسجون الانتكاسي	19	100		0	19
20	يسيء المسجون الانتكاسي استخدام العقاقير	19	100		0	19
21	يجد المسجون الانتكاسي صعوبة في حل مشكلاته	19	100		0	19
22	يجد المسجون الانتكاسي صعوبة في مراقبة أفكاره	19	100		0	19
23	ينتهج المسجون الانتكاسي سلوكات معادية للمجتمع	19	100		0	19
24	لا يستطيع المسجون الانتكاسي التحكم في	1	6,25	15	93,75	16

	تصرفاته					
25	لا يوجد الاحساس باللوم عند ارتكاب افعال معادية للمجتمع	19	100		0	19
26	يجد المسجون الانتكاسي صعوبة في التعلم من خبراته الماضية	19	100		0	19
27	يتسم سلوك المسجون الانتكاسي بالتسرع في اتخاذ قرارته	19	100		0,00	19
28	المسجون الانتكاسي يبالغ في حب ذاته	2	100		0,00	2
29	يميل المسجون الانتكاسي إلى استخدام العنف اللفظي	18	94,74	1	5,26	19
30	يعتقد المسجون الانتكاسي بأنه شخص منبوذ اجتماعيا	18	94,74	1	5,26	19
31	لدى المسجون الانتكاسي أحكام خاطئة نحو المجتمع	18	94,74	1	5,26	19
32	لا يملك المسجون الانتكاسي القدرة على ضبط غضبه	18	94,74	1	5,26	19
33	يُحمِل المسجون الانتكاسي الآخرين مسؤولية أخطائه وتقصيره					0
34	يستخدم المسجون الانتكاسي ميكانزم التبرير لإخفاقاته	17	89,47	2	10,53	19
35	يسيطر على تفكير المسجون الانتكاسي مبدأ الكل أو لا شيء	17	89,47	2	10,53	19
36	لدى المسجون الانتكاسي اضطرابات عقلية، تبدو في صورة سلوكات عنيفة	15	78,95	4	21,05	19

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن عدد البنود التي وافق عليها الأخصائيون النفسانيون بنسبة 100% بأنها تعبر عن البعد الذي تمثله قد بلغت (22) من مجموع (36) بندا، إلا أن البند رقم (16) سيتم حذفه، حيث أن الذين أجابوا عليه هم فقط ثلاثة من بين (19) أخصائيا.

كما وافق المختصون بنسب مرتفعة على (9) بنود، حيث تراوحت نسبها المئوية بين 94.74% و78.95%.

في مقابل ذلك فقد عبر الأخصائيون عن عدم موافقتهم على بعض البنود، وهو ما تبينه النسب المئوية المنخفضة لها، كالبند رقم (10) حيث اعتبر 36.84% فقط أنه ينتمي للبعد، في مقابل 63.16% لم يروه مناسبا للبعد؛ ونفس الأمر للبنود (8) و(24) و(14) فقد كانت نسب عدم الموافقة عليها مرتفعة حيث بلغت –على التوالي– (72.22%)، (93.75%)، (100%).

وهناك بند واحد لم يجب أفراد العينة عليه لا بالقبول ولا بالرفض، وهو البند رقم (33)، وقد يكون السبب في ذلك راجعا لعدم فهم المختصين لمحتواه لعدم وضوح الصياغة أو لأي سبب آخر، وهو ما يستدعي استبعاده كمؤشر من مؤشرات الأبعاد في المقياس.

ب– نتائج الأبعاد:

نستعرض فيما يلي نتائج تطبيق استمارة المقابلة مفصلة حسب كل بعد والبنود التي تنتمي إليه، بعد حذف البنود المرفوضة:

جدول رقم (8): يوضح بنود بعد العادات الإدمانية

الرقم	العبـــــــــارات	تنتمي للبُعد	النسبة المئوية	المجموع
9	يعاني المسجون الانتكاسي من استهلاك المخدرات	14	77,78	18
19	يتسبب التناول المفرط للكحول في المرور للفعل الاجرامي لدى المسجون الانتكاسي	19	100	19
20	يسيء المسجون الانتكاسي استخدام العقاقير	19	100	19

نلاحظ أن بنود بعد العادات الإدمانية لم يطرأ عليها أي تغيير، فقد وافق الأخصائيون على بنوده الثلاث، حتى وإن كانت نسبة موافقتهم على البند رقم (9) أقل من البندين الآخرين حيث بلغت 72.78%.

جدول رقم (9): يوضح بنود بعد الشخصية السيكوباتية

الرقم	العبـــــارات	تنتمي للبُعد	النسبة المئوية	المجموع
4	من سمات المسجون الانتكاسي انه غير مستقر في مهنته	15	100	15
5	المسجون الانتكاسي غير مستقر من الناحية الزواجية	19	100	19
6	تتسم العلاقات الاجتماعية لدى المسجون الانتكاسي بعدم الثبات	19	100	19
13	يعاني المسجون الانتكاسي من انحرافات جنسية (جنسية مثلية أو غيرها)	19	100	19
15	المسجون الانتكاسي متناقض عاطفيا	19	100	19
18	لا يستطيع المسجون الانتكاسي بناء علاقات ثابتة مع غيره	19	100	19
25	لا يوجد الاحساس باللوم عند ارتكاب افعال معادية للمجتمع	19	100	19
26	يجد المسجون الانتكاسي صعوبة في التعلم من خبراته الماضية	19	100	19
28	المسجون الانتكاسي يبالغ في حب ذاته	2	100	2

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن عدد بنود بعد الشخصية السيكوباتية بلغ (9) بنود، وهذا بعد حذف البندين رقم (8) و(10) لعدم موافقة الأخصائيين عليهما كبندين ينتميان لهذا البعد.

جدول رقم (10): يوضح بنود بعد اتجاهات التفكير الخاطئة

الرقم	العبـــــــــارات	تنتمي للبُعد	النسبة المئوية	المجموع
12	يميل المسجون الانتكاسي إلى الاعتماد على إستراتيجية التجنب في مواجهة المواقف المحبِطة	19	100	19
22	يجد المسجون الانتكاسي صعوبة في مراقبة أفكاره	19	100	19
30	يعتقد المسجون الانتكاسي بأنه شخص منبوذ اجتماعيا	18	94,74	19
31	لدى المسجون الانتكاسي أحكام خاطئة نحو المجتمع	18	94,74	19
34	يستخدم المسجون الانتكاسي ميكانزم التبرير لإخفاقاته	17	89,47	19
35	يسيطر على تفكير المسجون الانتكاسي مبدأ الكل أو لا شيء	17	89,47	19

نلاحظ من الجدول السابق أن عدد بنود بعد الشخصية السيكوباتية أصبح (6) بنود بعد حذف البند رقم (33) والذي ينص على أن المسجون الانتكاسي يُحمِل الآخرين مسؤولية أخطائه وتقصيره، وهو البند الوحيد الذي لم يجب عليه الأخصائيون نهائيا، وكما سبق ذكره عند عرض البيانات الخام، قد يرجع السبب في ذلك إلى عدم وضوح مدلول البند، أو لغموض في فهمه لأي سبب آخر.

جدول رقم (11): يوضح بنود بعد خطر الانتكاس

الرقم	العبـــــــــارات	تنتمي للبُعد	النسبة المئوية	المجموع
11	يفتقر المسجون الانتكاسي لأساليب مواجهة فعالة في مواجهة الخطر	19	100	19

24	ليس لدى المسجون الانتكاسي القدرة على التعرف على مسببات الانتكاس	1	6,25	16
27	اغلب استجابات المسجون الانتكاسي عند التعرض لمواقف محبطة هي استجابات غير ملائمة	19	100	19
32	لا يتعلم المسجون كيفية مواجهة الانتكاس قبل وبعد حدوثه	18	94,74	19

نلاحظ من خلال الجدول عدم تواجد البند الذي ينص على أن "المسجون الانتكاسي يجد صعوبة ضبط دوافعه الجنسية"، وذلك لعدم موافقة الأخصائيين عليه كمؤشر على بعد خطر الانتكاس.

جدول رقم (11): يوضح بنود بعد السلوك العنيف

الرقم	العبـــــــــارات	تنتمي للبُعد	النسبة المئوية	المجموع
1	يميل المسجون الانتكاسي إلى الاستجابة بسلوكات عنيفة	19	100	19
2	يُكَوِن المسجون الانتكاسي علاقات مع مجرمين آخرين يتسمون بسلوكات عنيفة	19	100	19
23	ينتهج المسجون الانتكاسي سلوكات معادية للمجتمع	19	100	19
29	يميل المسجون الانتكاسي إلى استخدام العنف اللفظي	18	94,74	19
36	لدى المسجون الانتكاسي اضطرابات عقلية، تبدو في صورة سلوكات عنيفة	15	78,95	19

نلاحظ من خلال الجدول أن الأخصائيين وافقوا على كل البنود الخاصة ببعد السلوك العنيف كمؤشرات عليه لدى المسجون الانتكاسي، وإن كان هناك بعض التفاوت في نسب الموافقةّ، حيث كانت أغلبها مرتفعة جدا، ما عدا البند رقم (36) والذي كان أقل من غيره بنسبة بلغت 78.95%.

جدول رقم (12): يوضح بنود بعد المهارات الاجتماعية

الرقم	العبـــــــــارات	تنتمي للبُعد	النسبة المئوية	المجموع
3	المسجون الانتكاسي ليست لديه الرغبة في اكتساب مهارات جديدة	12	85,71	14
7	يفتقر المسجون الانتكاسي الى القدرة على حل مشكلاته	19	100	19
17	يجد المسجون الانتكاسي صعوبة في إظهار مشاعر التعاطف مع الغير	19	100	19
21	يجد المسجون الانتكاسي صعوبة في حل مشكلاته	19	100	19

تم حذف البند رقم (16) والذي كان ضمن بنود بعد المهارات الاجتماعية، حيث أن الذين أجابوا عليه هم فقط ثلاثة من بين (19) أخصائيا، رغم أن المجيبين قد وافقوا عليه، إلا أن العدد منخفض جدا، ولا يمكن الاعتماد عليه لقبول البعد.

- عرض وتحليل نتيجة الإجابة عن التساؤل الثاني:

والذي ينص على ما يلي:

ما هي الأبعاد الملائمة للبرنامج العلاجي المتعدد الأبعاد المقترح لتعديل السمات لدى المساجين الانتكاسيين؟

ومن أجل الإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بإعداد مقترح برنامج علاجي بناء على نتائج التساؤل الأول، والتراث النظري في هذا المجال و من خلال بعض المقاييس الموضوعية التي تستهدف تقييم الاحتياجات الخاصة للمحبوسين، وقياس خطر العود الإجرامي، وسلم قياس الشخصية السيكوباتية.

1- الأدوات المعتمد عليها:

فيما يلي عرض للأدوات التي استند عليها الباحث للإجابة على التساؤل الثاني في هذه الدراسة:

اولا-بالنسبة لأساليب التقييم:

أ- مقياس تقييم الحاجات والخطر RBR: ويهدف نموذج تقييم وإعادة تأهيل المساجين الانتكاسيين إلى تقليص خطر العود الإجرامي، وهذا من خلال تقييم الاحتياجات الخاصة للمسجون الانتكاسي بالاعتماد على؛ دراسة الحاجة، الخطر،

الاستقبالية. ومن ثمة وضع التدخل العلاجي الذي يتلاءم مع الاحتياجات الخاصة للمحبوسين.

ويتضمن هذا المقياس تقييما شاملا لسيرورة المحبوس، وهذا وفق محاور متعددة، وهي كما يلي:

* **الجريمة السابقة واللاحقة:** والتي يتم فيها تحديد عدد مرات إدانة المعني، وهل وُضِع تحت الرقابة القضائية، ويهتم هذا الجانب بالسجل القضائي للمحبوس

* **الوضعية العائلية:** وتشمل العلاقات الأسرية المبكرة، وهل كان متحكما فيها أم لا.

* **التعليم العمل:** وهذا المحور يخص الكشف عن السلوكات اللاتكيفية، خاصة في مرحلة التمدرس، والعلاقات مع الاقران، التغيُب عن المدرسة، عدم الاهتمام بالمدرسة.

* **العلاقات مع الأصدقاء والأقران:** وفي هذا المحور يتم التعرف على مدى وجود علاقات إجرامية وكذا العلاقات الاجتماعية.

* **الإدمان:** وفيه يتم التعرف على العادات الإدمانية وطبيعتها مثل تعاطي الكحول والمخدرات بطريقة مزمنة أو لا، وتعاطي المخدرات التي لها علاقة ببعض الجرائم.

* **الترفيه:** ويحتوي هذا البعد على معرفة المشاركة في الأنشطة المنظمة، كيفية استخدام أو استغلال الوقت.

* **الشخصية والسلوك:** وفي هذا المحور يتم التعرف على بعض الخصائص الشخصية مثل الإفراط في احترام الذات، العدوان الجسدي، هجمات الغضب، التكيف بشكل سيء مع الإحباط. والشعور بالذنب في غير محله والعدوان اللفظي.

* **المواقف والاتجاهات:** وفي هذا المحور يتم التعرف على؛ المواقف المعادية للمجتمع، تحدي السلطة، اللامبالاة، رفض المساعدة بشدة.

ب- سلم قياس العود الإجرامي العنيف HCR 20: وهو يشتمل على قائمة من المعلومات حول تاريخ الحالة، وما هي عليه الآن، وما مصيرها في المستقبل.

ويعتمد على تفحص واستعمال عدّة مصادر للمعلومات من خلال مقاربة جماعية، كما يعمل على الربط بين البنود المهمة، وصياغة فرضيات حول سيناريوهات عنف يُتَوَقَّع حدوثها في المستقبل، وتطوير استراتيجيات تسيير، وضبط التدخل في هذا المجال على المنوال التالي: عن أي خطر نتكلم عند هذا المحبوس؟ إلى من يوجه هذا الخطر؟ هل هو في أقرب الآجال أم عن المدى الطويل؟

جـ- مقياس الشخصية السيكوباتية PCL-R: وهو وسيلة تطورت لضبط السير الإجرامي من زاوية السلوكات المضادة للمجتمع أو المرتبطة بها، مثل الاندفاعية، وهذا حتى يتضح لنا الفرق بين من يتبنى سلوكات إجرامية كسمات ثانوية

ومن تكون في تركيبته النفسية كسمات أساسية. ويحدّد هذا المقياس الشخصية السيكوباتية النموذجية من الميول للسيكوباتية، من خلال الدرجات النهائية المتوصل إليها.

د- مقياس أنماط التفكير السلبي واللاعقلاني: وهو من إعداد الدكتور إبراهيم عبد الستار، ويتكون المقياس من 55 عبارة يتم الإجابة عنها بـ نعم أو لا، ويحتوي هذا المقياس على عبارات تم استخلاصها من التجربة الإكلينيكية للباحث وباقي العبارات تم أخذها من مقاييس أخرى مثل مقياس أنماط التفكير، مقياس المعتقدات ومقياس المعتقدات.

و-بروتوكول مداولة حالة:

توضع فيه الخطوط الموجهة لتقييم العوامل الديناميكية و الثابتة بشكل درجات و مستويات و تقديرات حساسة تساعد في تحديد موقع الحالة المدروسة فيما يخص الدرجة الأمنية والعود إلى الإجرام، الإدماج الاجتماعي وميادين التدخل ومستوياته. وثيقة النتائج النهائية مخطط إصلاحي و تسيير حالة الخطر و البرامج تعرض فيها أهم التوصيات فيما يخص تسيير الحالة و تخطيط العقوبة و تقديرات تساعد المسؤولين في اتخاذ القرارات فيما يخص آليات إعادة الإدماج يوجه المسجون نحو الميادين التي يحتاج فيها إلى تدخل و الخدمات التي يمكن أن تساعد على عملية إعادة إدماجه في المجتمع من طرف المصالح الخارجية

يهدف هذا السند إلى وضع خطوط توجيهية و معايير أخذ قرار موحدة لقياس و تحديد مستوى التدخل في كل من المجال الحيوي و الثابت بحيث يتفادى فريق مسيري الحالة (gestionnaire du cas) أثناء معالجتهم لها للاعتبارات الشخصية و المواقف و التقديرات المهنية الذاتية لأن أساس نجاح فعالية عملية التقييم و التوجيه الرجوع دائما إلى المقاييس المرجعية التي تعتمد مفاهيم إجرائية موحدة للعوامل و الخطوات و تقديرات.

الخطوات المنهجية لمداولة حالة:

-تقديم الحالة: (هوية المحبوس، وضعيته الجزائية)

-التأكد من أن الملف يحتوي على جميع السندات الخاصة بعملية التقييم الأساسي لحالة الخطر و التقييمات الإضافية للحلات الخاصة أو المستهدفة منذ بداية صيرورة التقييم و المتمثلة في مجموع الخالصات و النتائج التي دونت من طرف أعضاء فريق التقييم حول المقابلات الفردية و الجماعية والإختبارات والقياسات المطبقة.

-التأكد من أنه لم تظهر قضايا جديدة لم تكن في ملفه الجزائي من قبل.

- ظهور معطيات جديدة عن سلوك المسجون داخل السجن.

- ظهور معطيات جديدة في وسطه الإجتماعي

هذه المعلومات يحصل عليها المتدخل بعد أن يتم عمله لتقيمي و يقدم للمسجون نتائج أولية عن تصوره للمخطط الإصلاحي أولي و يقدم له هذا الأخير معطيات جديدة:

مستوى التدخل في المجال الثابت:

كيف يمكن أن نقيس العوامل الثابتة

تحديد الهدف من قياس هذه العوامل

- من أجل أخذ القرار في تحديد نوع الخطر، درجته، مجالاته (العودة إلى الحلقة الإجرامية)
- التنبأ بالسلوك المستقبلي للمنحرف من خلال السوابق الإجرامية من الدخول إلى السجن أول مرة ، نوع و مدة العقوبة و الأحكام القضائية السابقة.
- التسيير الأمني، مستوى الرقابة و تكيفه حسب مستوى الخطر
- اقتراح درجة أمنية للمسجون أثناء عملية إعادة التصنيف الأمني حسب المستوبات الثلاثة عالي، متوسط، منخفض، حسب المعايير التالية:
- مستوى التكيف داخل المؤسسة
- خطر الفرار من السجن.
- خطر الأمن العمومي (عند الإفراج المسبق و المشروط).
- خطر العود الإجرامي عند الخروج النهائي للمسجون.

- كل هذه التقديرات التنبؤية تقاس من خلال معطيات ثابتة كانت نسبة التكرار فيها مرتفعة أو حدة الضرر كبيرة و تاريخ الحالة الطويل، و السند الذي نجد فيه تفاصيل هذه العوامل هو البر وفيل الإجرامي

-البر وفيل الإجرامي

الخطوط التوجيهية حول محتوى البروفيل الإجرامي تستند على رواية المنحرف و الرواية الرسمية لضبط أهم المعطيات التي يمكن من خلالها إنشاء و اقتراح مخطط إصلاحي يأخذ بعين الاعتبار وضعية الخطر التي يشكلها المسجون و كيفية تكييفها مع الخدمات المقترحة.

- مراجعة المسار الإجرامي من خلال:
- عدد الجرائم، نوعها، خطورتها، تنوعها.
- السوابق العدلية ، عددها أنواعها، المدة الزمنية بين كل عقوبة و التي تليها.

تحليل الحلقة الإجرامية:

- الأسلوب المعتمد في النشاط الإجرامي.
- العوامل المتكررة في النشاط الإجرامي.

1- العوامل الداخلية:

ا- الحالة الانفعالية أثناء القيام بالجريمة: حالة إحباط حادة، عدوانية مفرطة، أحاسيس سلبية،حالة حداد ناتجة عن مجموعة من الإفتقادات، اختلال في المنظومة النفسية....إلخ.

ب- الصيرورة المعرفية أثناء القيام بالجريمة: عدم النضج المعرفي، افتقاد لإستراتيجيات فعالة لمواجهة المواقف غير المتوقعة ،المربكة ،والمفاجئة تشوه في الإدراك و ترجمة المعلومات.

ج- النشاط السلوكي : إندفاعية ، مرور سهل إلى الفعل، سلوكات عنيفة بدائية،

2- العوامل الخارجية:

- وضعية أزمة مالية (ديون أو عدم توفر دخل مالي مستقر)،
- وضعية أزمة اجتماعية / عائلية
- وضعية أزمة انفعالية(إدمان حاد على المخدرات وأثار لكف فكري أو انفعالي...إلخ)
- تأثير الأقران تهديد استفزاز حث على الجرائم، احتياج المساعدة)

– سهولة الوصول إلى الضحية (ضعف الضحية توفر معلومات حول الضحية تواجد المتواطئين)

هذه العوامل تساعد على تحديد أنواع الخطورة:

الخطورة المرضية: اضطرابات في الشخصية النرجسية ،الحدية ، البرانوياويا او خلل في النمو' اضطراب في التعلق ألوالدي

الاضطرابات الجنسية: (الجرائم الجنسية" الإغراء،زنا المحارم، البيدوفيليا")

نوبة مرض عقلي مصحوبة بهذيان وهلاوس.

اضطرابات إدمانية. **(المديرية العامة لادارة السجون،2017)**

ز – شبكة SECCA للتحليل الوظيفي للسلوك: وهي شبكة وضعها العالم جون كوترو JEAN COTRTREAUX (1995)، وتعتمد على تحليل السلوك في جزئه الحالي؛ مثير، عاطفة، أفكار، سلوك، توقعات وعلاقاتها بالمحيط الخارجي، كما تحتوي على جزء تاريخي يسمح بتنظيم التاريخ الماضي للعميل.

من خلال عرض الأدوات التي استخدمها الباحث للإجابة على التساؤل الثاني للدراسة يتضح لنا بأن هذه المقاييس قد قدمت تصورا لإعداد المقترح العلاجي من خلال الأهداف الموضوعة للقياس، حيث نجد بأن هذه المقاييس تحتوي في أبعادها وبنودها على كل من احتياجات وَ سمات المسجون المنتكس، كما أنها وُضِعت من أجل قياس

خطر العود الإجرامي، وهذا من خلال تقييم كل الاحتياجات التي تكون سببا في الانتكاس الإجرامي، كما نجد بأن هناك مقاييس تحدد لنا أهم النقائص التي لها علاقة إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بحدوث السلوك الإجرامي.

ولذلك فإن الاستناد إلى هذه المقاييس يعد أمرا ضروريا لتصميم التدخل العلاجي الذي يستهدف السمات الشخصية لهذه الفئة من المحبوسين، والتي تم تحديدها في؛ سمات الشخصية السيكوباتية، العادات الإدمانية، اتجاهات التفكير الخاطئة، فقر المهارات الاجتماعية، السلوك العنيف، عوامل الخطر والاحتياج.

2- البرنامج العلاجي المقترح:

البرنامج العلاجي المتعدد الأبعاد هو برنامج موجه لفئة المساجين الإنتكاسين في الوسط العقابي الجزائري، يهدف تعديل بعض السمات الشخصية، والتي تعتبر بمثابة احتياجات وعوامل خطورة في نفس الوقت، ومنه نستطيع أن نقول بأن العلاج يسعى إلى التعامل مع هذه الأبعاد التي تعد عوامل في حدوث السلوك الإجرامي والعود إليه، وعلى هذا الأساس تم اقتراح هذا البرنامج بناء على احتياجات هذه الفئة من المساجين، والتي تم استخلاصها من خلال الدراسة الاستطلاعية وخبرة الباحث في الميدان، والاعتماد على النماذج الدولية في تقييم احتياجات المحبوسين الذين لديهم احتمالية عالية للانتكاس الإجرامي، ومن خلال تطبيق أداة البحث واستخلاص تجربة الأخصائيين في الميدان، ،وقبل عرض الأبعاد التي يحتويها هذا البرنامج الذي تم بناءه

من خلال أدوات استند إليها الباحث في بناء برنامجه العلاجي، والذي تم بناءه من خلال وسائل قياس متعددة، ومن خلال وجهات نظر الأخصائيين الممارسين في الميدان لمعرفة مدى ملاءمة بعض الأبعاد للبرنامج العلاجي المقترح، والذي من خلاله يتم استهداف السمات و الاحتياجات الخاصة وفق مقاربة شمولية تستهدف الانتكاس الإجرامي عن طريق مبادئ العلاج المتعدد الأبعاد.

وفيما يلي عرض لطبيعة ومحتوى هذا البرنامج والإجراءات العلاجية والأساس النظري الذي يقوم عليه البرنامج:

1- نموذج باندورا (فاعلية الذاتية والتعلم الاجتماعي المعرفي):

نموذج باندورا يعتبر من بين النماذج التي تم تطبيقها في مجال علاج مشكلات الجنوح وتعديل سلوك الجانحين، وهذا بتدعيم تعلم سلوكيات اجتماعية بهدف تجنب الخطر الإجرامي، كما نجد أنه لهذه المقاربة دور كبير في تحسين أداء المحبوسين وتعزيز قدراتهم على التعلم وفق نموذج الفعالية الذاتية الذي جاء به هذا العالِم.

2-نموذج الوقاية من الانتكاس لـ جولدن وَ مارلات Gorden et Marlatt:

وهو نموذج تم وضعه من أجل الوقاية من انتكاس المدمنين بعد تلقيهم لمدة علاجية للتبعية لمادة مخدرة ما، وهو يركز على أبعاد معرفية وسلوكية، والتي تكون سببا في

انتكاس المدمنين، إن تعديل معارف المدمن حول السياقات التي تكون باعثا للانتكاس هو من المحاور الأساسية في البرنامج.

3- نموذج بونتا و أندور 1990 (الخطورة والاستقبالية والاحتياجات):

تم تطوير هذا النموذج النظري من طرف بونتا وأندرو منذ سنةَ 1990، والذي يهدف إلى تأهيل الجانحين، هذا النموذج يركز على ثلاثة مبادئ؛ مبدأ الخطورة، الاحتياج الاستقبالية، والتي تُعنَى بتقييم احتياجات المحبوسين بهدف وضع البرنامج العلاجي، بما يتوافق مع نتائج التقييم والأسا النظري لهذه البرامج مستوحاة من نظريات التعلم الاجتماعي والعلاج المعرفي السلوكي.

4- التقنيات المعرفية السلوكية:

التقنيات المعرفية السلوكية، ومن بينها نجد تغيير السلوك، وعرض " **in vivo**"، إزالة الحساسية المنتظمة، إعادة البناء المعرفي، والعلاجات بالمواجهة، التدريب على المهارات الاجتماعية، والنمذجة وغيرها، وهي الأكثر استخداما في علاج المنحرفين (بيك وبيك، 2011؛ ليبسي ولندربرغر2006 ؛ ماك موران، 2001؛ ريدوندو، 2008).

ويستند النموذج السلوكي المعرفي على السلوك الاجتماعي الايجابي للفرد في المجتمع لكي يصبح أكثر إيجابية عندما يحدث تغيير في أفكاره وانفعالاته وعاداته، مثل؛ تغيير

الأفكار المشوهة، والسلوك المعادي للمجتمع، صعوبة حل النزاعات بين الأشخاص ..الخ.

5- تقنيات التعميم و التمسك:

يكمن الهدف من هذه التقنيات في الحفاظ وتعميم السلوكات والكفاءات التي يكتسبها المشاركون خلال البرنامج العلاجي. ويجب أن يتم هذا التغيير في ثلاثة اتجاهات مختلفة: أ- التغيرات في السلوك يجب أن تدوم في الوقت. ب- التغييرات يجب أن تظهر في سياقات مختلفة في محيط البرنامج. ج- يجب أن يشمل التدخل على أقصى قدر ممكن من السلوكات المختلفة لتعزيز تطورها إلى سلوكات جديدة ملائمة أكثر، لم يتطرق إليها بشكل مباشر خلال البرنامج، وتساعده في حياته الاجتماعية.

وقد حدد كل من موريس و بروكمان (1987) مجموعتين من الاستراتيجيات لتعميم السلوك عند المنحرفين؛ استراتيجيات رد الفعل التي يمكن استخدامها عند ملاحظة أن التعميم والتمسك لا يحدث بشكل طبيعي، واستراتيجيات روح المبادرة، كلها إجراءات تهدف لوضع خطة علاج لتعميم والحفاظ على سلوكات محددة.

6- الوقاية من الانتكاس:

في العديد من البحوث، الحاجة لعلاج من الانتكاس على وجه الخصوص (ريدوندو، 2008)، يتم العمل بالنموذج المعروف لمارلات وغولدن (1985)، فوفقا

لهذين الباحثين، انتكاس الفرد في السلوك الإجرامي هو نتيجة لتعرضه لوضعية الخطر، وعدم قدرته على الاستجابة باستراتيجيات المواجهة المناسبة لضمان المحافظة على السلوك الاجتماعي الايجابي. وهكذا، كلما كان الفرد قادرا على إعطاء استجابة ملائمة لمواجهة حالات الخطر المختلفة، فإدراكه للسيطرة يزيد واحتمال حدوث الانتكاس ينخفض **(مارلات وغوردون، 1985)**.

على هذا النحو، تعتمد تقنية الوقاية من الانتكاس على أن يكمل الفرد علاجه، وأنه تخلص من مشكلته السلوكية، ثم على الشخص تحديد حالات الخطر المحتملة التي من شأنها تسهيل تكرار سلوكه الإنحرافي.

بعد التعرف على كل هذه الاستراتيجيات، ينبغي تدريب الفرد على تطبيقها.

الأهداف الرئيسية لتقنيات الوقاية من الانتكاس هي:

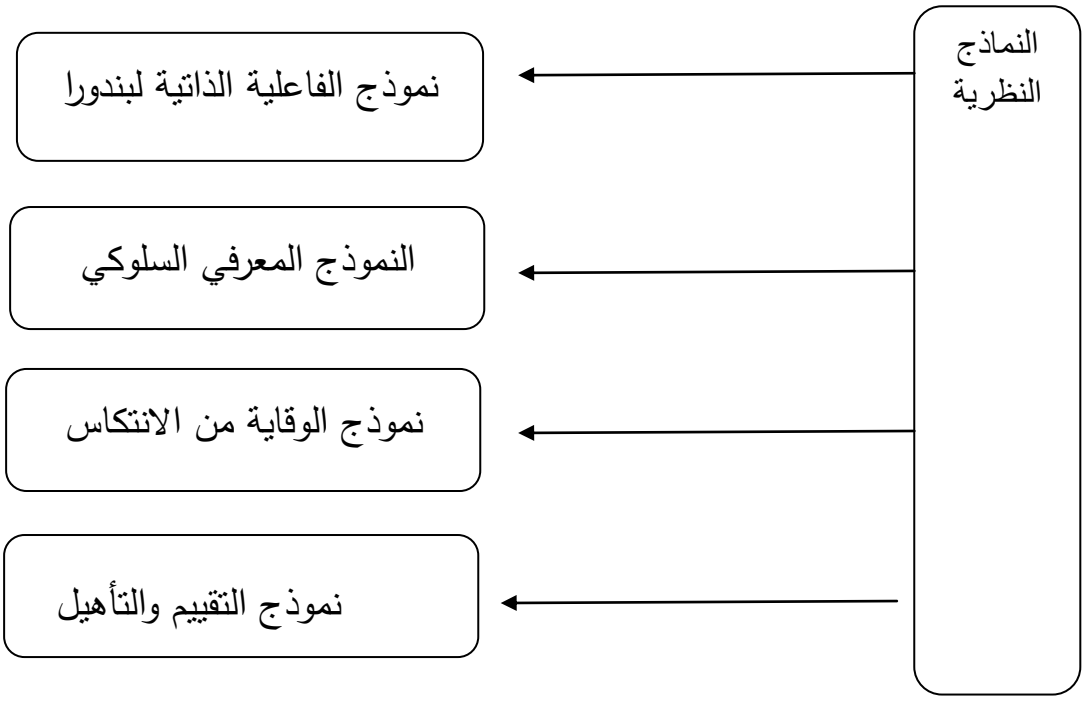
• فهم وتحليل المشكلة (تكرار السلوك الإنحرافي).

• تعلم كيفية التعرف على الوضعيات والأفكار والحالات الانفعالية، وتعلم استراتيجيات المواجهة المناسبة لمواجهة هذه الوضعيات.

• التعرف على المفاتيح والإشارات التي تعلن إمكانية الانتكاس.

*تعلم كيفية مواجهة الانتكاس

وفيما يلي عرض لاهم النماذج النظرية التي تم الاعتماد عليها:



شكل رقم (5) يوضح النماذج النظرية للبرنامج العلاجي

3- المستهدفون من البرنامج:

هم فئة المساجين الانتكاسيين، أو متعددي الانتكاس، الذين لديهم احتياجات إجرامية وسمات مرضية من خلال تحليل سِيَرِهم الشخصية والإجرامية، بهدف وضع برنامج علاجي يستهدف خطر الانتكاس الاجرامي من خلال تعليمهم كفاءات حياتية جديدة وبتعزيز طرق جديدة للتفكير، ومساعدتهم على اكتساب القدرة على التحكم في انفعالاتهم . **(ريدوندو، 2008).**

وعلاج المنحرفين وُجِد من أجل تغيير بعض العوامل الفردية (المواقف والمعتقدات والمساعدة في الاستمرار في أسلوب حياتي معادي للمجتمع)خاصة بالنسبة

للفئة التي لديها رغبة و حافز للتخلي عن الجريمة او الذين لديهم رغبة في التخلي عن نمط حياتهم الاجرامية، ويعتبر علاج المحبوسين الانتكاسيين المفتاح الذي يقلل من السلوك الإجرامي للفرد. لأن بالرغم من كل العلاجات النفسية الموجودة لا يمكن أن ينظر إليها كحل كامل للسلوك المعادي للمجتمع، فوجود مبادرات وقائية أخرى ضرورية، كما

5--أهداف البرنامج العلاجي المقترح: للبرنامج العلاجي المقترح أهداف على المستويين العام والخاص:

أ- الهدف العام من البرنامج العلاجي المقترح:

هو استهداف الاحتياجات الإجرامية والتي تعتبر سمات في الشخصية، وعلى وجه الخصوص الجريمة المعتادة التي لها علاقة بهذه الاحتياجات، وبالتالي يهدف البرنامج إلى تعديل بعض السمات المضطربة بهدف التقليل والوقاية من الخطر الانتكاسي، وهذا من خلال الأبعاد التي يستهدفها البرنامج العلاجي المقترح، وهي:

-ملامح الشخصية السيكوباتية: وهنا يتم التركيز على الاتجاهات المضادة للمجتمع والتي تعد سمة في شخصية المحبوس الانتكاسي اننا نجد ان اعراض هذا الاضطراب ترتبط كثير بمشكلة الانتكاس الاجرامي لديهم فعلى سبيل المثال نجد ان السيكوباتي لا يتعلم من تجاربه السابقة ويخفق في كثير من المرات في التعلم من هذه التجارب وهذا ما يفسر معاودة ارتكاب جرائم في كل مرة وتكون سبب في دخوله الى

السجن كما نجد اضطرابات على مستوى السلوك كالاندفاعية وهي عدم القدرة في التحكم الذاتي، وهذه خاصية أيضا ترتبط بالسلوك الاجرامي وبالعود على وجه الخصوص.

ان البرنامج العلاجي الموجه بالسبة لهذا البعد هو محاولة التركيز على كل السمات الشخصية المضطربة التي لها علاقة بالجنوح وهذا من خلال تغيير نمط استجابتهم اللاتكيفية، وتحفيز هؤلاء الأشخاص على تغيير سلوكاتهم وذلك بتدريبهم على مهارات تخلصهم من هذه الاضطرابات

- **الاتجاهات المعرفية المضطربة:** إذ يركز هذا العلاج على تعديل الاتجاهات المعرفية الخاطئة لدى هذه الفئة، والتي ترتبط بكثير من المشكلات السلوكية والشخصية وفي التفكير الإجرامي كنبذ الجريمة، العيش في تناغم، حب الآخرين ..الخ، وعليه ينصب العلاج على تعديل هذه المنظومة التي تساهم في الانتظام النفسي والاجتماعي لديهم.

- **العادات الإدمانية:** يعتبر الإدمان من الاحتياجات الإجرامية التي تم تحديدها في هذه الدراسة، ونتحدث هنا عن الإدمان المتنوع للمواد المخدرة والكحولية، والتي يأتي ارتكاب الفعل الإجرامي تحت تأثير هذه المواد، كما تؤثر على الانتظام الشخصي والمعرفي للحالة، لذا نجد بأن إعداد برنامج علاجي للحد من الإدمان والوقاية من الانتكاس يدخل ضمن الإجراءات العلاجية.

- **المهارات الاجتماعية:** إن إعداد برنامج علاجي يستهدف محور المهارات الاجتماعية يعد ذو أهمية بالغة، حيث نجد بأن الكثير من المشكلات السلوكية كالاندفاعية، عدم الاستقرار، عدم القدرة على ربط علاقات تتسم بالتعاطف والصدق، تدخل ضمن الافتقار إلى هذه المهارات، لذا نجد مضامين المحور العلاجي الذي يهتم بهذا الجانب سوف ينعكس على سمات شخصية أخرى.

- **الاستبصار بعوامل الخطر والوقاية من الانتكاس:** وفي هذا المحور يتم العمل على أسلوب التغذية الراجعة، وهذا من خلال تحديد مدى تحصيل المكتسبات الجديدة، وتدعيم من شعور الفعالية الذاتية وكيفية استغلالها في عدم الانتكاس، كما يتم إعادة التقييم الذي من خلاله يتم معرفة التغيُّرات الحاصلة بعد تنفيذ البرنامج، واستبصار الجاني للمكتسبات الجديدة.

ب- الهدف الخاص للبرنامج المقترح:

وهو يتضمن إحداث تطوير في المجالات الشخصية والاجتماعية لهذه الفئة من المحبوسين نذكر منها ما يلي:

- معرفة وربط التفاعل بين التفكير - الانفعال- السلوك.

- تطوير التفكير الجانبي.

- اكتساب استراتيجيات معرفة الانفعالات والسيطرة عليها.

- تحسين الكفاءات الاجتماعية الأساسية والجازمة.

- اكتساب استراتيجيات المعرفة وحل المشاكل بطريقة سليمة ومكيفة.

- التعرف على المواقف السليمة والبديلة في تطوير القيم والتقمص العاطفي.

4-المهارات العلاجية في البرنامج:

المهارات العلاجية لها تأثير كبير على نتائج البرنامج العلاجي، لذا يجب على المعالجين إتقان مهارات وتقنيات معينة، والتي تسمح لهم بتحقيق ما يلي:

- القدرة على تسيير الفوج العلاجي.

- القدرة على تعزيز التعاون العلاجي.

-تسهيل التماسك والتجانس فيما بين أفراد الفوج العلاجي.

6- شكل التدخل في البرنامج العلاجي المقترح:

يتحدد البرنامج العلاجي المقترح زمنيا ب 12 أسبوعا، بمعدل جلستين أسبوعيا، مدة كل جلسة تتراوح في حدود 60 دقيقة ، تُستهَل بإجراءات عرض وتقييم هدفهما عرض البرنامج وتقييم الكفاءات البيانات باستخدام أدوات تقييم أولية، ويكون محصور بحوالي 24 جلسة تَدَخُل، كما يتم إجراء جلسة متابعة وإعادة تقييم بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج.

كما يتحدد بشريا بتطبيقه على حالات إما أن تكون بشكل فردي أو جماعي والمقيمين بمراكز إعادة التربية وإعادة التأهيل والمؤسسات العقابية، من أجل التحضير لفترة ما بعد الإفراج.

7- ابعاد البرنامج العلاجي:

يحتوي هذه البرنامج على ستة (6) أبعاد مرتبطة ببعضها البعض، حيث أن كل بعد له أهمية بالنسبة للأبعاد الأخرى، فرغم أن تطبيقه يكون بحصص معزولة إلا أنه يستهدف الاحتياجات أو السمات التي تتمحور حوله إشكالية هذه الفئة من المحبوسين.

والبرنامج يُطَبَّق في شكل أفواج من 8 إلى 15 عنصرا، او في شكل فردي وتستغرق مدة البرنامج حدود 3 أشهر أي بمعدل حصتين في الأسبوع، وفيما يلي نشرح خطوات تقديم البرنامج وتقييمه:

أ- تقديم وتقييم البرنامج:

يعطي المعالج فكرة عامة حول البرنامج، والأساس العلمي والنظري له، والأهداف المراد تحقيقها منه، كما يقدم المعالج المادة والمحتوى العلمي والتقني لكل حصة والمدة الزمنية التي قد تستغرقه كل حصة، وعليه يمكن تحديد المحور الأول من هذا الإجراء بشرح مفصل للأهداف العامة والخاصة للبرنامج العلاجي، وبناء العلاقة مع الفوج

العلاجي، ومعرفة مدى التجانس والتفاعل بين الفوج العلاجي، والحصص التي يستغرقها البرنامج، وما هي النتائج المتوقع تحصيلها في هذا المحور العلاجي.

وفيما يلي توضيح لأهم الإجراءات التي تكون في هذا المحور:

–تقديم البرنامج يتم فيه وضع مخطط أو جدول يتم من خلاله شرح المحتويات والأنشطة والتوقيت لكل جزء من الحصة، ويسمح للمعالج الحصول على لمحة سريعة عن ما يجب القيام به، وكم من الوقت الذي سيقضيه في كل جزء من الحصة، وكذلك عرض الوسائل اللازمة لإجراء الحصة والتي من شأنها تسهيل القدرة على التفاعل والاكتساب في الحصة العلاجية.

– **تاتي مرحلة التقييم** اذ يتم اعتماد على الأساليب التقييمية وهذا بوضع برتوكول يتم من خلاله تحديد ما يلي:

* التقييم الأولي؛ الذي يتم في بداية البرنامج، ويتعلق بمعرفة مستوى الكفاءات الأولية للمشاركين وكذا الكشف عن السلوكيات اللاتكيفية واتجاهات التفكير والمعتقدات لدى المحبوس، وهذا من خلال البرتوكولات الآتية:

– بروتوكول المقابلة النفسية حول السلوك في الحياة الاجتماعية.

– برتوكول مقابلة التقييم الاجتماعي وذلك لجمع المعلومات لكل المساجين حول الحياة الاجتماعية، من خلال مقابلة موجهة يتم فيها ملئ استمارة المعلومات لفتح ملف اجتماعي وملئ بطاقة مقابلة لجمع المعلومات الدقيقة حول الحياة الاجتماعية، و

لقاء مع العائلة في وقت لاحق من مراحل التقييم لمحاولة جمع معلومات إضافية عن المحبوس أو التحقق من المعلومات التي تم جمعها سابقا حول السير الاجتماعي و نوع المساعدة التي يمكن أن تقدمها العائلة في عملية إعادة إدماج المحبوس، ويتم اعتماد وسائل تقييم مثل

برتوكول التقييم الاجتماعي والذي يحتوي على المعلومات الاتية:

-المعلومات الشخصية

-الحياة العائلية

-الحياة المهنية

الوضعية الصحية(السوابق العقلية، ادمان، مرض عقلي، امراض مزمنة ..الخ)

-الصراعات

بعد التقييم الاولي والذي يليه تطبيق للبرنامج ، يتم وضع تقييم المتابعة او النهائي من اجل تقييم اثر التدخلات العلاجية في تغيير السلوك وفق الأهداف المسطرة في البرنامج ، كما يتم تقييم مستوى الرضا عن البرنامج وعن كل النقائص التي تتعلق بالبنية والمحتوى فضلا عن الصعوبات التي تتعلق بالقدرة عل الفهم وشخصية المعالج في توصيل المعلومة للفئة .

- دعائم أخرى في البرنامج:

لتحقيق هذا البرنامج العلاجي المقترح تطبيقه في مجموعة بشكل عام، ليس هناك شك حول الفوائد التي يتم الحصول عليها مع منهجية التدخل في جماعة في برامج من هذا النوع من، كما يجب أن تكون هناك دعائم أخرى لنجاح الحصة العلاجية نذكر منها:

- عرض محتوى الحصة السابقة في أغلبية حصص البرنامج.
- المجريات: يتم وصف الأنشطة التي تتناول محتوى الحصة.
- الخلاصة: تنتهي الحصص بملخص للمحتوى المعمول عليه.
- تفعيل كيفية تسيير الوقت (التدخل يمتد على أكثر من مشارك في الساعة).
- تفعيل مساحات للتدخل (قاعة مشتركة، مجموعات، وما إلى ذلك).

هذا التدخل في المجموعة لا يلغي أشكال أخرى من التدخل كالتدخل الفردي المعمول به (أخصائية اجتماعية، أخصائية نفسانية..الخ).

فمن الضروري استخدام تقنيات التعميم والتعلم وتعزيز النشاط في المواقف الحياة اليومية. سيتمكن المشاركون بهذه الطريقة من تكرار ودمج المفاهيم الجديدة المكتسبة.

يجب على المعالج الذي يطبق البرنامج أن يقرأ بانتباه المواد وكل حصة قبل أن يبدأ في تطبيقها.

كل حصة تتبع شكلا متجانسا يسمح بالتطبيق العملي والمتناسق.

تتكون الحصص من مقدمة عامة وهيكل من حصص مجزئة مع ملاحق للمشاركين ومنهجية عمل لكل ملحق.

التطبيق العلاجي للبرنامج:

في هذا الجزء سيتم عرض البرنامج العلاجي بشكل تفصيلي وفق المحاور التي ستكون محور عملية التدخل العلاجي وهي تعديل السمات لدى فئة المحبوسين الانتكاسيين وهذا من خلال التدخل حسب المحاور التي حددها الباحث والآتية: العادات الإدمانية، السلوك العنيف، اضطرابات الشخصية، اتجاهات التفكير الخاطئة، فقر في المهارات الاجتماعية والاندفاعية، ، كما تم تحديد احتياجات إجرامية ترتبط بخطر العود الإجرامي والتي تم استخلاصها من خلال الأبعاد التي تقيسها ادوات التقييم لهذه الفئة من المحبوسين مثل سلم قياس الشخصية السيكوباتية، مقياس خطر العود الإجرامي، ومقياس الاحتياجات الإجرامية هذا ما جعل الباحث يضع ستة (06) محاور يتم التدخل فيها مع هذه الفئة وفق المقاربة العلاجية المتعددة المحاور.

- تقديم وعرض البرنامج:

في هذا المحور يتم تقديم وعرض البرنامج وذكر أهم محتوياته وهذا من أجل إعطاء نظرة واضحة للمشاركين وعن كل الميادين التي سوف يتم تناولها، كما يتم

إجراء تقييم أولي من خلال تحليل وظيفي للسلوك والتطرق لكل الجوانب التي تحكم السلوك الإنساني

يتم التحفيز والعمل على تماسك الجماعة للأهداف العلاجية لكل حصة والبرنامج العلاجي ككل، إذن يمكن القول من خلال المحور الأول أنه يركز محتواه على ما يلي:

- بناء وتسيير الفوج العلاجي والعمل على تماسكه.

- التركيز على اساليب التقييم الأولي والتي لها دور مهم في هذا المحور خاصة ما تعلق بتحليل وفهم السلوك الإنساني وشرح البرنامج العلاجي الذي يهدف الى تعديل سمات الجانحين وعرض محاور البرنامج بوضوح وكذلك الوقت الذي قد يستغرقه البرنامج ، والوسائل التي تستخدم في البرنامج، ان معرفة الفوج العلاجي بالتفاصيل التي تتعلق بالبرنامج العلاجي مهمة من حيث بناء العلاقة العلاجية من جهة ومن جهة ثانية انه فرصة للفوج العلاجي ان يتعرفوا على طبيعة مشكلاتهم والتي تستدعي تدخل وتغيير من اجل احداث توافق نفسي في المستقبل، الصرامة في تنفيذ البرنامج والتقيد بإجراءاته التي هي جزء لا يتجزء من الأهداف العامة للبرنامج العلاجي، وهذا الاجراء الاولي عند تقديم البرنامج يعد خطوة أساسية ومهمة والتي من خلالها يستمر نجاح الإجراءات اللاحقة .

وكخلاصة لأهمية التقييم نقول بانه لابد من اجراء تقييم لمعرفة او تحديد الاحداث السابقة التي تستثير السلوك والنواتج المعززة التي تبقي عليه ان عملية تحديد هذه المتغيرات قبل معالجة او التعامل مع السلوك الاشكالي يطلق عليها بالتقييم الوظيفي

وفيما يلي جدول يوضح أهمية هذا الاجراء وفق العناصر التي تم ذكرها:

جدول رقم(14) يوضح التقييم والتقديم في البرنامج العلاجي

الاجراء	الحصة	محتوى الحصة	الهدف من المحور	المدة
تقديم البرنامج	تقييم اولي للفوج العلاجي	-شرح البرنامج-العمل على تماسك الفوج العلاجي	تقييم كفاءات الفوج بناء علاقة مع الفوج العلاجي	45د

سمات الشخصية السيكوباتية: في هذا المحور سوف يكون التدخل العلاجي على محور سمات الشخصية السيكوباتية من خلال المؤشرات التي ترتبط بهذا النمط المرضي وهي:

الاندفاعية، عدم الاستقرار، عدم القدرة على التحكم الذاتي، عدم القدرة على التعاطف، الاتجاهات المعادية للمجتمع ، أفكار انتحارية، انحرافات جنسية هذه السلوكات يتميز بها أغلبية المسجونين الانتكاسيين، سنركز في هذا المحور العلاجي على تعديل

الأنماط المرضية التي ترتبط بالحلقة الإجرامية لدى هذه الفئة ، وعليه يكون التدخل وفق الإجراءات الآتية:

أ-على المستوى السلوك

تحديد هذه السمات و معرفة مدى ارتباطها بالسلوك الإجرامي وهذا من خلال أدوات التقييم السالفة الذكر (سلم قياس الشخصية السيكوباتية).

من الأشياء المهمة في هذا الاجراء على المستوى السلوكي هو جعل الشخص يعي ويستبصر بالسلوكات المقبولة والمرفوضة اجتماعيا وبالتالي الوصول مع الشخص انه كيف يمكن له ان يحافظ على السلوكات المقبولة اجتماعيا وهذا بتدريبه على بعض المهارات: التحكم الذاتي، تسيير الغضب، أيضا تدريب الشخص على كيفية بناء علاقات اجتماعية سوية وكيف يتفاعل معها، وكيف يسلك مهارات جديدة تساعده على التوافق الاجتماعي.

ان التدريب على تقنية لعب الدور والتغذية الراجعة مهمة في هذا المجال، خاصة عندما يكون التدريب السلوكي بشكل جماعي وهذا بتسميع المهارة في لعب الدور التي من خلالها يعزز السلوك التوكيدي، كما ان التدريب على النمذجة يعد من المهارات الضرورية ، حيث يلاحظ المتعلم السلوك النموذج ويقلد النموذج ولكي يكون النموذج فعالا يجب التركيز على أنماط التعلم عند الشخص، كالقدرة على الانتباه، او الرؤية ، بمعنى الاستجابة التعليمية ،يعد نموذج بونتا مهم في هذا الجانب.

في النهاية يتم تعزيز التعميم على المهارات السلوكية التي تم تعلمها خاصة ما تعلق تطوير الكفاءة على التحكم الذاتي، العيش في تناغم، تطوير كفاءة بناء علاقات اجتماعية مقبولة من خلال الاتصال الفعال مثلا.

ب-على المستوى المعرفي: قبل البدء في فهم نمط التفكير عند المحبوس يتم في البداية تحليل وظيفي لبعض السلوكات من خلال تحليل السلوك الإجرامي المرتبط بهذه السمات اللاتكيفية نموذج لازاروس لتحليل السلوك، نموذج كوترو يعد من التمارين البسيطة لفهم العلاقة بين كل من السوابق والنواتج واللواحق، يقدم التقييم الوظيفي معلومات مهمة لتطوير واستمرار العلاج وهذا بفهم وتقييم السلوكيات الإشكالية.

تتضح أهمية العمل على الجانب المعرفي لتعديل السلوكات المرتبطة باضطراب الشخصية هو مساعدة الافراد على تغيير سلوكهم الذي يتحكم فيه الجانب المعرفي من خلال أخطاء في التقدير والتقييم للأحداث الذي يتعرض لها الشخص في حياته اليومية حيث ان هناك أفكار كثيرة ترتبط بالاضطراب المذكور، كالاعتقاد انه مضطهد من طرف الغير، الإحساس الدائم بالانزعاج والتوتر ،التفكير بمنطق الكل او اللاشئ، شخصنة الأمور، الايعاز الخارجي لجميع ظروفه، ضف الى ذلك التعليمات الذاتية او الأفكار الاتوماتيكية التي تعزز وتغذي السلوك الاشكالي عند الشخص.

ان عملية تعديل السمات المرتبطة باضطرابات الشخصية تهدف الى احداث تغيير في تفكير المحبوس ، وذلك من خلال إعادة البناء المعرفي وتصمم لتحل محل سلوكيات معرفية لا تكيفية معينة مكان سلوكيات اكثر تكيفا ان اتباع هذا الاجراء بعد عملية فحص للمحتويات المعرفية المرتبطة بالسلوك الاشكالي ، كما ان هناك مهارات أخرى تستخدم في هذا المجال يطلق عليها التدريب على مهارات المواجهة المعرفية وتصمم لتعليم سلوكيات معرفية جديدة ، تستخدم بعد ذلك لتعزيز السلوكيات الأخرى المرغوب فيها، في نفس السياق يساعد المعالج الشخص على توقيف التفكير في الأفكار المزعجة او المنشطة للاضطراب وهذا عن طريق وضع بدائل عقلانية او أفكار مرغوب فيها ، الحوار السقراطي مهم في هذا الاجراء أيضا من حيث انه يسعى لدحض الأفكار الاعقلانية وهذا من خلال مناقشة ما مدى منطقية الأفكار التي يفسر من خلالها الموقف.

ج-على المستوى الانفعالي: ان العمل على الجانب الانفعالي يكمل المكون السلوكي والمعرفي من حيث انه مهم في معرفة كيف يتفاعل الانسان مع المواقف لذى فالتدريب على تحسين هذه الكفاءة يدخل في صميم البرنامج المسطر من طرف المعالج، **حيث** يعمل المعالج على مساعدة العميل على تحديد الاستجابة الوجدانية والمزاج غير السار او السلوك الاشكالي الذي يتبع التفكير المؤلم ليصل الشخص الى معرفة او ربط الى

أي مدى يؤثر التفكير المزعج السابق للاستجابة الوجدانية غير السارة ان الانخراط في المراقبة الذاتية لتجيل الاستجابات الوجدانية مهم في تجسيد هذه الخطوة الانفعالية.

ان تطوير الجانب الانفعالي مهم من القواعد الأساسية في التعليم وإعادة التاهيل ، وهذا بإكساب الشخص القدرة على السيطرة على الانفعالات، والتسيير الذاتي للانفعالات كل هذه العناصر ترتقي بالشخص الى ان تنمو قدرته الانفعالية بشكل إيجابي مع المحيط الذي يعيش فيه، فيما يلي جدول يشرح الأهداف العامة للبرنامج العلاجي لهذا المحور.

جدول رقم (15) محور سمات الشخصية السيكوباتية والفنيات العلاجية المستخدمة

المحور	المؤشرات	محتوى الحصة	التدخلات العلاجية	المدة
سمات الشخصية السيكوباتية	الاندفاعية،عدم الاستقرار،اتجاهات معادية للمجتمع،أفكار انتحارية، انحرافات جنسية	تقييم +تدريب علاجي	التدريب على مهارات التحكم الذاتي -التدريب على حل المشكلات التدريب على العيش في تناغم التدريب على المهارات الاجتماعية	60 د في الحصة

المحور الثالث: العادات الادمانية

في هذا المحور العلاجي يتم تناول موضوع الإدمان عند هذه الفئة على أساس أنه يعبر عن احتياجات أساسية لهذه الفئة من حيث تأثير المواد المخدرة على السلوك وكذلك يعتبر مشكل صحي يستدعي التدخل في هذا المجال.

إن استهلاك المواد المخدرة بشتى أنواعها أو سوء استخدامها يُعَد عاملا من عوامل ارتكاب السلوك الإجرامي كارتكاب بعض الجنح المرتبطة باستخدام والمتاجرة بهذا النوع من المخدرات خاصة بالنسبة للفئة التي تتناول هذه المواد بشكل مفرط ومتنوع حيث يؤثر على السلوك والمشاعر والتفكير بشكل مباشر نظير التبعية لهذه المواد سواء من الناحية الجسدية والتي تظهر في النقص عند عدم تناول المواد المخذرة بشكل اعتيادي، اما الناحية النفسية فهو النزوع للحصول على المادة المخذرة للحصول على الراحة والمتعة النفسية لذا نجد ان تاثيرات الإدمان خطيرة ،حيث نجد ان اغلب المسجونين لديهم إشكالية التعود على واحدة او اكثر من المواد الادمانية المنتشرة في المجتمع .

ان التدخل العلاجي في هذا المحور يهدف الى التحكم أو الإنقاص في تناول هذه المواد المخذرة من خلال برامج علاجية تستهدف هذه الإشكالية التي في الغالب ترتبط باشكالية الجنوح وارتكاب الجرائم بصفة عامة، ولعل اهم التقنيات التي تسعى

الى علاج هذه المشكلة نجد التقنيات المعرفية السلوكية وقبل اتباع الإجراءات السلوكية المعرفية يتم التقييم الوظيفي لهذه الإشكالية من اجل التعرف على

-سوابق المثيرة للسلوك

-كثافة السلوك

-النتائج المترتبة على السلوك

تعد تقنية إعادة البناء المعرفي مهمة في تعديل سلوك المدمن خاصة مايتعلق بمعتقداته اتجاه الإدمان ومكاسبه، التدريب على المهارات الاجتماعية والنمذجة وهذا بنمذجة السلوكات المقبولة اجتماعيا ، والعلاج عن طريق المواجهة المعرفية .

نجد من النماذج الحديثة التي تستخدم في علاج مشكلة الإدمان نجد نموذج مارلات وغوردن للوقاية من الانتكاس والذي يعد من اهم النماذذج التي لها فاعلية في مواجهة هذه الإشكالية، هذا النموذج يفترض ان الشخص ينتكس عندما يتعرض لمواجهة وضعية خطر ولا يملكون الأساليب اللازمة لمواجهة هذه الوضعية والتي من خلالها يتم العود الى السلوك الادماني من جديد، لذا وجب تدريب الأشخاص على مجموعة من المهارات التي تساعد على منع الانتكاسة:

- فهم وتحليل مشكلة سوء استعمال المخدرات .
- تحديد الوضعيات، الافكار و حالات الانفعال الخطرة و التمكن من مواجهتها بشكل مناسب .

- التعرف على المؤشرات و الدلائل التي تدل على وجود الانتكاس .
- تعلم مواجهة الانتكاس قبل و بعد الوقوع في الاستهلاك .

وفيما يلي سنعرض جدول يوضح إجراءات التدخل بالنسبة لهذا المحور، وأهم الإجراءات المتبعة في ذلك.

جدول رقم 16 يوضح محور العادات الادمانية والفنيات العلاجية المستخدمة

المحور العلاجي	المؤشرات	البرنامج	التقنيات العلاج	المدة
العادات الادمانية	تناول مستمر للمواد المخذرة بشكل متنوع	برنامج معرفي سلوكي	الفاعلية الذاتية، التدريب على التحكم الذاتي، إعادة البناء المعرفي، التدريب على المهارات الاجتماعية	60د
الوقاية من الانتكاس	التعرض لوضعية خطر التي من شأنها ان تجعل الشخص قد ينتكس الى الوضعية الادمانية	برنامج الوقاية من الانتكاس	فهم وتحليل مشكلة استعمال المخذرات،تحديد الوضعيات والحالات التعرف على على المؤشرات والدلائل التي تدل على وجود الانتكاس. التدريب على كيفية مواجهة الوضعيات الخطرة	60

المحور الرابع: (اتجاهات التفكير الخاطئة)

في هذا المحور سيتم تناول جانب التفكير والمعتقدات عند هذه الفئة من المحبوسين على أساس أن التفكير يؤثر على الانفعالات والسلوك كما أن التدخل العلاجي يهدف إلى تعديل أخطاء التفكير أو المعتقدات الخاطئة التي يستند إليها المحبوس في تحليل المواقف والتعامل مع الناس، ضِف إلى ذلك كل الأفكار التي ترتبط بالسلوكيات المضادة للمجتمع؛ موقفه من الضحية، نظرته للمجتمع، موقفه من العقوبة، ان الهدف من هذا المحور هو الوصول بالشخص الى مستوى من الوعي الذاتي خاصة ما تعلق بانتاجات أفكاره وربطها بالسلوكات اللاتكيفية من اهم الأشياء التي يصل اليها المعالج:

- التعرف على تفكيرنا. كيف نفكر؟.
- التعرف على أهمية هذا المجال وموقعه في البرنامج.
- تقديم نموذج آخر للتفكير.
- فتح الطريق أمام نموذج جديد من التفكير.
- تنشيط التفكير و إنتاج أفكار من خلال نموذج جديد

وفيما يلي جدول عرض لأهم الإجراءات العلاجية في هذا المحور:

جدول رقم 17 يوضح محور اتجاهات التفكير الخاطئة والفنيات العلاجية المستخدمة

المحور	المؤشرات	الأهداف العلاجية	التقنية العلاجية
اتجاهات التفكير الخاطئة	النظرة السلبية للمجتمع،موقفه من الضحية،موقفه من العقوبة	تعديل اتجاهات التفكير المضطربة تعديل طريقة تفكير الحبوس	الشعور العاطفي بالضحية لعب الدور،تعديل في التشوهات المعرفية،تحديد التوقعات المستقبلية، إعادة البناء المعرفي،وضع البدائل التعرف على تقنية A.B.Cالسوابق، السلوك،النتائج وتفسير بشكل سليم التفاعل بين هذه المستويات

المحور الخامس: (السلوك العنيف)

في هذا المحور العلاجي والذي يعتبر من المحاور المهمة في التعامل مع سمة العنف كسلوك يتبناه المسجون الانتكاسي في التعامل مع الآخرين والذي يعد عاملا من عوامل الخطورة، حيث يعد هذا السلوك محور الإشكالية الإجرامية بسبب هذه السمة، والتي تكون في الغالب سبب في المرور إلى الفعل الإجرامي.

إن العمل على تعديل هذا السلوك الخطير يدخل ضمن الإجراءات الوقائية لمنع الانتكاس على أساس إن أغلب الجرائم المرتكبة تكون تحت طائلة السلوك العنيف أي ان ارتكاب جرائم باستخدام العنف كما بينت الدراسات ذلك بان بروفيل الجانح

العنيف يتميز بانهم اشخاص قليلي الارتباط بالأنظمة التكوينية،و لديهم علاقات مع اشخاص ارتكبوا جرائم عنيفة ، متعاطون للكحول بشكل مفرط، كما ان اغلبيتهم ينتمون الى نمط الشخصية السيكوباتية، من خلال هذه الملامح والسمات يتضح بان التدخل العلاجي في هذا المحور يجب ان يأخذ بعين الاعتبار هذه السمات والاحتياجات المرضية التي ترتبط في كثير بالانتكاس الاجرامي نظر لطابعهم العنيف الذي يدخل في صميم اشكاليتهم الاجرامية.

إجراءات التدخل في هذا المحور العلاجي هو تدخل متعدد الأبعاد حيث تستخدم فيه استراتجيات متنوعة تستهدف التخفيض من حدة هذا السلوك وهذا بتعلم مهارات واستراتجيات منتظمة تكون بديلة للسلوك العنيف وهذا من اجل التقليل من عوامل الخطورة مما يسهل للشخص التخلي على سلوكه العنيف ولهذا فان التدخل يشمل كل من الجانب المعرفي والذي من خلاله يسعى المعالج الى تعديل معتقدات الجاني التي تجعله يتبنى ويمارس العنف،أيضا تعديل السلوكات من خلال تدريب الشخص على ضبط انفعالاته والتحكم الذاتي وهذا من خلال استراتيجيات سلوكية متنوعة يتم التدريب عليها في الجلسة العلاجية ومراقبة هذه السلوكات خارج الجلسة العلاجية، الشئ المهم في هذا المحور هو التركيز على النواحي او المتغيرات تساعد على الوقاية من الانتكاس وهو بتدريب الشخص على تعلم مهارات واستراتيجيات تنمي من قدراته في مواجهة الوضعيات الخطرة، تعد التقنيات النفسية للتحكم في الإنفعال

عند الأشخاص تهدف إلى إعطائهم قدرات لمواجهة مواقف الصراع بطريقة مكيفة وتوضح لهم كيف يفسرون سلوكات الأخرين بطريقة صحيحة وكذلك إعطائهم إستراتيجيات لمواجهة مواقف الضغط والقلق.

أيضا نجد نموذج التغيير وهو تحفيز الأشخاص على تغيير سلوكهم ، كما يعد نموذج التقييم والتأهيل الذي يدرس الاحتياجات وعوامل الخطر مهمة في تعديل وعلاج السلوك العنيف عند فئة المساجين الانتكاسيين وهذا من خلال توجيه العلاجات المكثفة بالنسبة للأشخاص الذين لديهم مستوى عال من الخطورة.

جدول رقم 18 يوضح محور السلوك العنيف والفنيات العلاجية المستخدمة

المحور	المؤشرات	محتوى البرنامج	التقنيات المستخدمة	المدة
السلوك العنيف	طبع عنيف،فقر في المهارات، سهولة في المرور الى الفعل، ضعف في القدرة في التعامل مع مواقف ضاغطة	تعلم استراتيجيات وأساليب جديدة للوقاية من استخدام العنف	-تحليل وظيفي للسلوك العنيف -استراتيجيات مواجهة الوضعيات الضاغطة -تعزيز القدرات الاجتماعية -تعزيز وتدعيم في القدرات المعرفية من خلال تعديل نمط التفكير،تعزيز القدرات المعرفية الخاصة بالتحليل والنقد الذاتي - إعادة البناء العرفي، كما يخصص في البرنامج الوقاية من الانتكاس	

المحور السادس: (فقر المهارات الاجتماعية)

إن تركيز التدخل العلاجي على تنمية المهارات الاجتماعية يعد في غاية الأهمية من حيث أنه يساهم في تكييف المحبوس وإيجاد أساليب جديدة في التواصل الاجتماعي كما يهدف التدخل على التركيز على تنمية قدرات التواصل الاجتماعي وأسلوب حل المشكلات، والمراقبة الذاتية كلها استراتيجيات تساعد في التخفيض من الكثير من العادات السلوكية التي تساهم في السلوك الإجرامي، ان التركيز على تنمية هذه المهارات يعد عامل محفز لعملية اكتساب مؤهلات جديدة، كما انها تساعد الجانح على إدارة الكثير من الصراعات ، تعد التقنيات السلوكية المعرفية مهمة في تدريب الجانحين على اكتساب هذه المهارات.

جدول رقم(19) يوضح محور المهارات الاجتماعية والفنيات العلاجية المستخدمة

المهارات الاجتماعية	مؤشرات	البرنامج العلاجي	التقنيات العلاجية	المدة
فقر في المهارات الاجتماعية		تدريب المسجون على أساليب وإجراءات المهارات الاجتماعية	– تعزيز وتدعيم قدرة الحالة على –التواصل الفعال، –مهارة التحكم والضبط والمرونة الاجتماعية –التدريب على حل المشكلات، –لعب الدور	

المحور السابع: (الوقاية من خطر الانتكاس الإجرامي)

في العديد من البحوث، الحاجة لعلاج من الانتكاس على وجه الخصوص (ريدوندو، 2008)، يتم العمل بالنموذج المعروف لمارلات وغوردون (1985)، فوفقا لهذين الباحثين، انتكاس الفرد في السلوك الإجرامي هو نتيجة لتعرضه لوضعية الخطر، و عدم قدرته على الاستجابة باستراتيجيات المواجهة المناسبة لضمان المحافظة على السلوك الاجتماعي الايجابي. وهكذا، كلما كان الفرد قادر على إعطاء

استجابة ملائمة لمواجهة حالات الخطر المختلفة، فإدراكه للسيطرة يزيد و احتمال حدوث الانتكاس ينخفض (مارلات وغوردون، 1985).

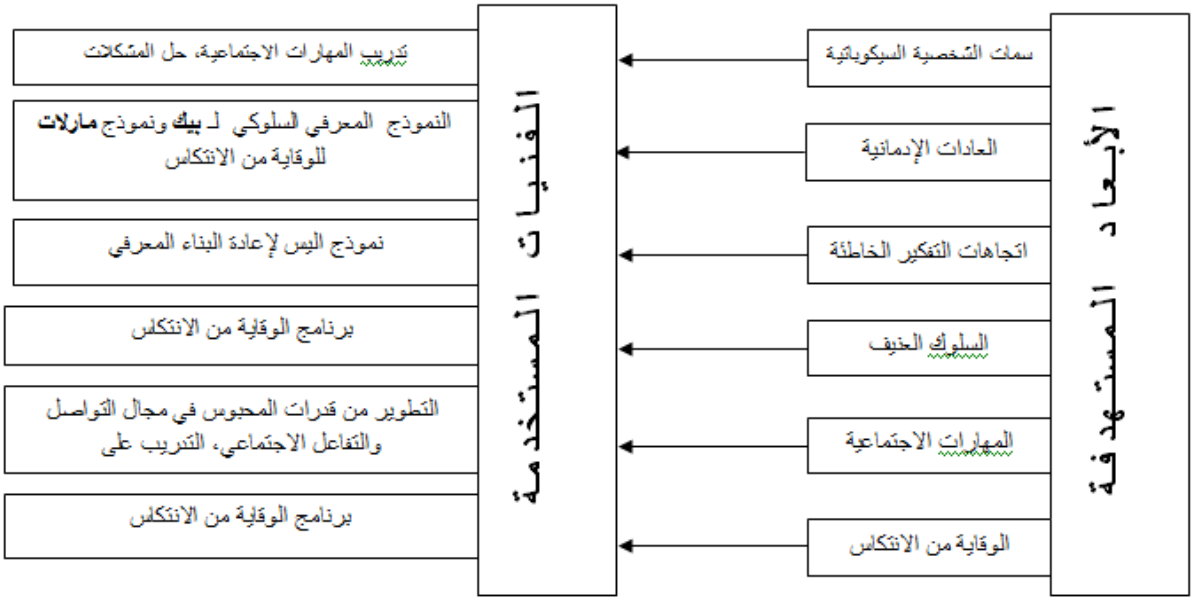
على هذا النحو، تعتمد تقنية الوقاية من الانتكاس على أن يكمل الفرد علاجه وأنه تخلص من مشكلته السلوكية، ثم على الشخص تحديد حالات الخطر المحتملة التي من شأنها تسهيل تكرار سلوكه الإنحرافي. بعد التعرف على كل هذه الاستراتيجيات، ينبغي تدريب الفرد على تطبيقها.

الأهداف الرئيسية لتقنيات الوقاية من الانتكاس هي:

- فهم وتحليل المشكلة (تكرار السلوك الإنحرافي).
- تعلم كيفية التعرف على الوضعيات، والأفكار، و الحالات الانفعالية وتعلم استراتيجيات المواجهة المناسبة لمواجهة هذه الوضعيات.
- التعرف على المفاتيح والإشارات التي تعلن إمكانية الانتكاس.
- تعلم كيفية مواجهة الانتكاس قبل وبعد حدوثه،وفيما يلي عرض مفصل للجلسات حسب المحاور المستهدفة في العلاج:

جدول رقم 19 يوضح توزيع الجلسات على محاور البرنامج العلاجي، والفنيات المستخدمة

المحور	الجلسة	الفنيات والأدوات
تقديم البرنامج	01	بناء علاقة مع الفوج العلاجي ، وعرض البرنامج ودعائمه.
االسمات السيكوباتية	02	التحليل الوظيفي، التعليم النفسي، لعب الدور، النمذجة، إعادة البناء المعرفي، التدريب على مهارات المواجهة المعرفية، الحوار السقراطي.
	03	
	04	
	05	
العادات الإدمانية	06	التحليل الوظيفي، التعليم النفسي، إعادة البناء المعرفي، تدريب المهارات الاجتماعية، العلاج التنفيري.
	07	
	08	
اتجاهات التفكير الخاطئة	09	التحليل الوظيفي، التعليم النفسي، إعادة البناء المعرفي، الحوار السقراطي، تنمية التعاطف مع الضحية.
	10	
	11	
	12	
السلوك العنيف	13	التحليل الوظيفي، التعليم النفسي، العلاج التدعيمي، إعادة البناء المعرفي، تدريب المهارات الاجتماعية، التدريب على ضبط الانفعالات والتحكم الذاتي، التغذية الراجعة.
	14	
	15	
	16	
فقر المهارات الاجتماعية	17	التحليل الوظيفي، التعليم النفسي، لعب الدور، النمذجة، الاسترخاء، تدريب توكيد الذات، التغذية الراجعة.
	18	
	19	
	20	
الوقاية من الانتكاس	21	التعليم النفسي، التحضير لإنهاء العلاقة العلاجية، التركيز على تعميم الأثر العلاجي، التغذية الراجعة.
	22	
	23	



شكل رقم (7) يوضح البرنامج العلاجي المقترح وفق الأبعاد المستهدفة والفنيات المستخدمة

تعليق على عرض النتائج: من خلال ما تم عرضه لأبعاد المقترح العلاجي المتعدد الابعاد نستنتج ان هذا البرنامج يتماشى مع النماذج العلاجية الحديثة في علاج مشكلات الانحراف والانتكاس على وجه الخصوص في المجتمع العقابي الجزائري، حيث انه يهدف في الدرجة الأولى على استهداف السمات المرضية لدى هذه الفئة ، كما نجد ان البرنامج العلاجي جاء متكاملا من حيث الفنيات والاساليب العلاجية المستخدمة التي تهدف الى تعديل السلوك، هذا ما وجدناه يتماشى مع التراث النظري خاصة وان هناك دراسات أجرتها المديرية العامة لإدارة السجون فيما يخص محاولة تكييف بعض البرامج العلاجية لتعديل سلوك الجانحين معتادي الجرائم فجاءت هذه الدراسة استكمالا للمجهودات التي تقوم بها الوزارة الوصية في مواجهة مشكلة العود الاجرامي في المجتمع الجزائري.

-مناقشة النتائج

مناقشة التساؤل الأول: من خلال عرض نتائج التساؤل الاول حول احتياجات وسمات المسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري من خلال اجراءات الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث مع مهنيي قطاع السجون و من خلال تطبيق أداة الدراسة والمتمثلة في استمارة المقابلة التي تحتوي على ابعاد سمات المساجين الانتكاسيين وبالاستناد كذلك على بعض مقاييس التقييم لاحتياجات المسجونين الانتكاسيين، توصل الباحث بعد التطبيق الى مايلي الى ان اغلب السمات التي حددها الباحث تنتمي لخصائص المحبوسين الانتكاسيين هذه النتائج تتفق دراسات مع بعض الدراسات السابقة وكذلك تتفق مع التراث النظري الخاص لخصائص الشخصيات الاجرامية، سنحاول في هذا الفصل ان نناقش التساؤل الأول والذي يهدف الى تحديد طبيعة احتياجات ولسمات لدى فئة المساجين الانتكاسيين.

بالنسبة لسمة اتجاهات التفكير الخاطئة هذه السمة يتصف بها المسجونين الانتكاسيين ،حيث يرتبط التفكير الخاطئ بالاتجاهات الاجرامية من حيث ان التفكير يؤثر على السلوك بشكل مباشر.

ان التفسيرات الخاطئة التي يحملها المسجون للاحداث وللعلاقات تنتج السلوكات اللاتكيفية والتي ترتبط بارتكاب الأفعال الاجرامية ، وهو مايتضح من خلال نمط التتفكير السائد عندهم خاصة ما يتعلق بالتصورات الخاطئة اتجاه الناس والنظرة

السلبية للمجتمع ان ارتباط أخطاء التفكير بسمات المسجونين الانتكاسيين اثبتته دراسات سابقة في هذا المجال وهو ما نجده في دراسة (**Pervan ,Hunter 2007**) **MARSHALL1994** والتي حاول من خلالها ان يعرف مدى مساهمة اتجاهات التفكير الخاطئ في حدوث السوك الجنسي العنيف وقد تم تحديد ان هناك تشوهات معرفية تساهم بقدر كبير في حدوث العنف الجنسي، كما نجد دراسة كل من VANHOUCH ET VERTOMMEN 1990 حول العلاقة بين التشوهات المعرفية و العود الاجرامي، ولقد خلصت الدراسة الى وجود علاقة بين التشوهات المعرفية والعود الاجرامي.

كذلك نجد دراسة السنيدي،2013 والتي هدفت الى التعرف على التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمة الانطواء والانبساط لدى متعاطي المخذرات وخلصت الدراسة بوجود علاقة بين التشوهات المعرفية وتعاطي المخذرات، كما بينت دراسة كل من واليناس واخرون 2011 بان هناك علاقة بين التشوهات المعرفية والسلوك المضاد للمجتمع.ديب صالحة،2018.

اما بالنسبة للسمة الثانية وهي سمة العادات الادمانية، ويتضح من خلال هذه السمة بان الادمان على المخذرات يعد من الاحتياجات الاجرامية الاساسية لدى فئة المساجين الانتكاسيين، هذا الاحتياج يتفق مع دراسات اجنبية، فنجد مثلا دراسة **بونتا واندرو** 1990 بخصوص تقييم الاحتياجات الاجرامية لدى نزلاء المؤسسات

الاصلاحية في كندا، تبين ان الادمان على المخذرات يعد من الاحتياجات التي تم تقييمها من خلال دراستهم لعوامل الخطر لدى المسجون الانتكاسي والتي تعد من العوامل الاجرامية الدينامية التي تؤثر في السلوك الاجرامي ونشاطاته بصفة عامة.

كما ان هذه النتيجة تتماشى مع تقارير بحثية لمعرفة العلاقة بين السلوك الاجرامي والادمان على المخذرات بانواعها ويعد مشروع genome humain والذي انجزه بلوم وزملاءه 1996 من اجل تحديد تاثير العوامل الوراثية وسمات الشخصية في النزوع الى استهلاك المخذرات خلص الباحثان انه توجد فعلا علاقة بين هذه السمات وسوء تعاطي المخذرات. **(برنامج الوقاية من الادمان والانتكاس،2017)** ،كماتبين لنا تقارير الاخصائيين النفسانيين العاملين في المؤسسات العقابية الجزائرية من خلال الفحوصات الاولية لهؤلاء الفئة من النزلاء ان اغلبيتهم متعاطين للمخذرات وهذا ما يعبر على ان العادات الادمانية تعبر عن احتياجات وعوامل خطر تستدعي التدخل العلاجي.

بالنسبة لسمة الاضطرابات الشخصية فنجد ان الكثير من المساجين يظهرون اضطرابات في الشخصية خاصة الاتجاهات المضادة للمجتمع من خلال الاعراض التي يبديها المسجونين الانتكاسين في سلوكاتهم وتفكيرهم والتي تكون في الغالب هي سبب انتكاسهم الاجرامي، كما ان اغلب المنحرفون الانتكاسيون يرتكبون افعال مضادة

للمجتمع ويظهرون كذلك نمط معادي للمجتمع كما وضحته دراسة العالم كلارك في دراسته لهذا النموذج المرضي.

(معن ،ضافر،2015)

الاضطرابات الذهانية ايضا تدخل ضمن اضطرابات الشخصية التي يتسم بها هؤلاء المسجونين والتي تتسم بالصلابة الانفعالية،عدم الإحساس الاجتماعي فضلا عن نمط التفكير الخاطئ والبحث عن الانفعالات او تجارب في غالب تكون إجرامية، وحسب ايزنك هذه الابعاد ترتكز على قاعدة بيولوجية قوية ،بالإضافة الى هذا كله نجد هناك اضطرابات شخصية يتصف بها هؤلاء المساجين مثل العصابية ،والشخصيات النرجسية مع تنظيم حدي، هذه الاضطرابات ترتبط بالسلوك العنيف والتعدي وكذلك المبالغة والافتقار الى التعاطف في تكوين علاقات وتحل محلها السلوكات المضطربة.، في نفس السياق نجد هناك دراسة أخرى ل هويشل،2013 حيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الشخصية السيكوباتية والوحدة النفسية وتقدير الذات لدى السجناء في ظل بعض المتغيرات وهذا بعد تطبيق أدوات من بينها مقياس الشخصية السيكوباتية وقد اسفرت الدراسة على وجود علاقة موجبة بين الشخصية اليكوباتية وتقدير ال\ات المنخفض لدى عينة السجناء المدروسة.

السلوك العنيف تم تحديده كسمة أيضا يتصف بها المساجيين الانتكاسسين ،حيث نجد ان السلوك العنيف يعتبر كاحتياج وعامل خطر في نفس الوقت كما يعتبر صلب

الإشكالية الاجرامية لدى اغلب المنحرفين وعلى وجه الخصوص السهولة الى المرور الى الفعل الاجرامي حيث نجد ان اغلب الجرائم المرتكبة يكون العنف كقاسم مشترك في اغلب الأفعال الاجرامية .

ان العنف كسمة يرتبط باسباب متنوعة ولكن في الغالب نجدها عبارة عن بروفيل في شخصية الجاني وترتبط باضطرابات في الشخصية خاصة الشخصيات ذو الاتجاه السيكوباتي، ان رتباط هذه السمة بالمساجين الانتكاسيين اثبتتها ايظا تقارير الاخصائيين النفسانيين حول مشكلات التكيف داخل الوسط العقابي حيث بينت التقارير ان المسجونيين الانتكاسيين يعانون من مشكلات في التكيف ناتج عن طبعهم العنيف

ان الدراسات في هذا المجال اثبتت ان السلوك العنيف له خاصية الاستمرارية في دراسة قام بها مارتن سولبس، 2008 من خلال دراسة التاريخ الشخصي لهؤلاء الجناة تبين ان السلوك العنيف يبدا من مرحلة الطفولة ويستمر الى مرحلة الرشد كما ان المواقف والمعتقدات المساعدة في الاستمرار في أسلوب حياتي معادي للمجتمع كلها عوامل تعزز وترسخ هذه السمة.

من السمات أيضا التي تم تحديدها في هذه الدراسة وتنتمي أيضا لسمات المسجونين الانتكاسيين فقر في المهرات الاجتماعية، تشير دراسات ان الجانحين يفتقرون الى المهارات والكفاءات الاجتماعية والتي تسمح لهم ان يكونوا علاقات غير مستقرة وغير

سوية نتيجة القصور في المهارات الاجتماعية زد على ذلك ان اغلب المسجونين الانتكاسين ترتبط اشكاليتهم الاجرامية بالنقائص على مستوى توظيف بعض المهارات التي تحول بينه وبين المشكلات التي قد تعترضهم، ان افتقار الشخص للمهارات الاجتماعية من قدرات في التواصل ولعب الأدوار وكذا حل مشكلات كلها متغيرات شخصية تؤثر على انتاجات السوك السوي ومن ثم تعبر عن السلوك الاشكالي الذي يصادفه الشخص في بناء علاقات اجتماعية سوية ، لقد بينت دراسات كثيرة ان الجانحين اغلبهم يفتقرون الى مهارات اجتماعية وهي التي تحول بينهم وبين إعادة ادماجهم اجتماعيا لذا نجد ان اغلب البرامج العلاجية الموجهة لهذه الفئة تسعى الى تدريبهم على هذه الكفاءات الاجتماعية والسوكية .

لقد تم تحديد بعد الوقاية من الانتكاس من خلال الملامح الشخصية التي ترتبط بهذا البعد وهي متغيرات شخصية حيث ان البرامج العلاجية الحديثة هي التي توجه كل مجهوداتها للوقاية من خطر الانتكاس الاجرامي ،يفسر نموذج مارلات وغوردن 1985 بان انتكاس الفرد في سلوكه الاجرامي هو نتيجة لتعرضه لعوامل خطر وعدم كفاءة الشخص على مواجهة هذه الوضعية للمحافظة على السلوك الاجتماعي ان النقائص التي يعاني منها المسجون سواء من حيث الكفاءات الاجتماعية او السلوكية والمعرفية خاصة ما يتعلق بقدرة التحليل والتقييم المعرفي والتنبوء كلها مؤشرات تربط بالانتكاس وتزيد من احتماليته .

بالإضافة الى هذه السمات هناك احتياجات تم التوصل اليها العلماء من خلال تجربة الباحث في الميدان وتقارير الاخصائيين النفسانيين بقطاع السجون بان هناك احتياجات خاصة وعوامل خطر يتسم بها فئة المحبوسين في الوسط العقابي الجزائري والتي تساهم فيها عوامل اجرامية دينامية وثابتة، فنجد مثلا العلاقات الاجرامية المشاكل الاجتماعية والاقتصادية، التاريخ الشخصي للمحبوس، الملامح الشخصية للمحبوس كلها عوامل تزيد من الخطر الانتكاس، هذه العوامل التي تم تحديدها من خلال أدوات التقييم، كما تتفق هذه التقارير مع دراسات كثيرة والتي تدخل في سياق دراسة عوامل الخطر وذلك بتطبيق مقاييس تنبؤية للسلوك الاجرامي مثل مقياس خطر العود الاجرامي ومقياس PCLR قياس الاتجاهات السيكوباتية التوصل بأغلبية على مدى مطابقة ابعاد المقياسين على المسجونين الانتكاسيين في المؤسسات العقابية حيث تشترك الكثير من الابعاد والبنود في دراسة الخطر الاجرامي **بونتا واندروز،2007**، ان اغلب الدراسات الحديثة تتناول الوقاية من الانتكاس وهذا من خلال تخصيص برامج علاجية متخصصة تستهداف الابعاد التي ترتبط بالانتكاس الاجرامي وهذا من خلال تحسين كفاءات المحبوسين خاصة بالنسبة لي المجالات التي ترتبط بالانتكاس.

مناقشة التساؤل الثاني: من خلال عرض نتائج التساؤل الثاني والذي ينص عن مدى ملائمة المقترح العلاجي المتعدد الابعاد والذي يستهدف فئة المسجونيين

الانتكاسيين، تم اقتراح برنامج يحتوي على الابعاد التي يتصف بها المسجونين الانتكاسيين والتي كانت محور تساؤل الباحث في هذه الدراسة تم تحديد العناصر العلاجية التي يحتويها البرنامج وكذا الطريقة والفنيات المستعملة في هذا البرنامج سنحاول ان ننقاش نتائج هذا التساؤل من خلال نتائج الدراسة والتراث النظري في هذا المجال.

ان البرنامج العلاجي المتعدد الابعاد المقترح لفئة المساجين الانتكاسيين يتطابق مع التوجهات الحديثة من حيث التقييم والعلاج، ضف الى ذلك انه يتلائم مع خصوصيات المجتمع العقابي الجزائري من حيث الملامح الاجرامية وسمات المنحرفين، حيث نجد ان البرنامج في تطبيقه الاولي يراعي جانب تقييم احتياجات الفئة المستهدفة للعلاج بصورة فردية او جماعية وبالاسلوب الذي يتلائم مع كل حالة، هذا السياق نجد ان البرامج العلاجية التي تم تطبيقها على نزلاء المؤسسات الاصلاحية في كندا وفق أسلوب التقييم والعلاج اظهرت نتائج دراسة قام بها بونتا وزملاءه 1996 مدى فاعلية التقييم على نتائج البرنامج والعود الاجرامي، كما اكدت دراسة لنفس الباحث ان التدخلات التي تستهدف مستوى الخطر تساعد على الحد من السلوك الاجرامي، هذا من حيث تقديم للأساس النظري والتطبيقي الذي يعتمد علية هذا البرنامج في تطبيقاته ومدى ملائمته للمجتمع العقابي الجزائري.

اما فيما يخص أهمية البرنامج من حيث انه يستهدف الاحتياجات الاجرامية فنجد ان قيمة البرنامج تتضح في المجال التقييمي لكل العوامل التي تكون سبب في سلوكاتهم الاجرامية ، هذا الجانب تؤكده دراسة كل من **ولاس، كابيترا، بونتا 2000** من خلال دراسة اثر البرامج العلاجية المكثفة على المساجين الذين لديهم مستوى منخفض من الخطر، هذا من جهة ومن جهة ثانية هدفت الدراسة الى معرفة تاثير عدم استفادة المساجين الذين لديهم مستوى خطر عالى وعدم استفادتهم من البرامج المكثفة وتاثير ذلك على انتكاسهم الاجرامي

خلصت نتائج الدراسة بان البرامج العلاجية المكثفة والتي تم تطبيقها على الجانحين منخفضي الخطورة زادت من انتكاسهم الاجرامي، كما ان عدم تطبيق البرامج العلاجية المكثفة على الجانحين ذوي مستوى الخطورة العالي يزيد من احتمالية انتكاسهم بنسبة 51 بالمئة مقارنة بالعينة التجريبية.

بالنسبة للتقنيات المقترحة في هذا البرنامج اللاجي نجد ان فنياته تتلائم مع الاحتياجات المذكورة كما نجد ان الاساليب المستخدمة مستوحاة من المقاربات الحديثة في علاج الاضطرابات ذات الصلة بالسلوك الاجرامي والسمات المتسببة فيه فنجد نظريات التعلم الاجتماعي المعرفي من المقاربات المهمة في التعلم وتعديل السلوك لذا تم تكييف العلماء هذا النموذج النظري على خصوصيات المسجون، خاصة ما تعلق بالمتغيرات الشخصية التي تدعم السلوك الاجرامي والاخذ بفكرة

الاستجابة للعلاج من خلال مبدأ اننا نكيف البرنامج حسب أنماط التعلم عندى المحبوسيين من اجل تحقيق اكبر قدر من التعلم لديهم.

كما نجد ان البرنامج يخضع الى ثلاثة انواع من التقييم بدءا من التقييم الاولي والذي تحدد فيه الاحتياجات، ثم تقييم متابعة للنظر في مدة مطابقة البرنامج للأهداف المسطرة، والتقييم النهائي والذي يهدف الى مدى تحقيق البرنامج للأهداف المرجوة، كما ان تطبيقات البرنامج المقترح تتعامل مع كل سمة ترتبط بعوامل الخطر الانتكاسي والتي يتم من خلالها التدخل حسب نتائج التقييم في كل حالة ، خصوصية هذا البرنامج أيضا انه يأخذ بعين الاعتبار بان هناك مجموعة عوامل هي المسببة في السلوك الاجرامي لهذا نجد ان الرنامج الملائم ينطلق من فكرة التدخل وفق ابعاد متعددة وذلك من خلال سلسلة تقنيات منظمة باستخدام الأساليب العلاجية التي تستهدف هذه السمات والاحتياجات التي هي عبارة عن عوامل خطر تزيد من احتمالية الانتكاس الاجرامي، ضف الى ذلك نجد هناك ميزة أخرى في هذا البرنامج ان شكل التدخل فيه اما ان يكون بشكل فردي او جماعي وهذا حسب ما تقتضيه الحاجة للتدخل ومراعاة خصوصيات كل محبوس انطلاقا من فكرة فردنة العقوبة.

ان الأخذ بهذه المبادئ سواء من ناحية التقييم والعلاج تتماشى مع خصوصيات المجتمع العقابي الجزائري سواء من حيث الملامح الاجرامية الشائعة وكذا تتماشى

مع نتائج التقييم الأولية التي باشرتها المؤسسات العقابية في تقييم احتياجات المحبوسين ، كما ان خبرة الباحث في الميدان أعطت له تصور حول طبيعة البرامج التي تتماشى مع خصائص المحبوسين الانتكاسين.

مناقشة عامة: نستنتج مما سبق عرضه في هذه الدراسة والتي جاءت عبارة عن تساؤلين لوصف واستكشاف جانب مهم في علم النفس العقابي وهو البحث عن السمات او الاحتياجات الاجرامية لدى المسجونين الانتكاسيين وتساؤل اخر يخص بفكرة ماهو البرنامج المقترح لتعديل هذه السمة من خلال ما تم تطبيقه من اجراءات في هذه الدراسة توصلنا الى انا البرنامج الناجح هو الذي يتماشى مع فكرة التقييم الشامل لاحتياجات المحبوس خاصة تلك التي تمثل عوامل خطر الانتكاس الاجرامي وتؤمن بان العلاج يجب ان يستهدف العوامل الاجرامية خاصة تلك التي تستمر في حياة المنحرفين او ما يسمى بالعوامل الدينامية التي ترتبط بالنشاط الاجرامي ، وتعد السمات الشخصية المضطربة من هذه العوامل التي يجب دراستها واستهدافها م البرامج العلاجية .

خاتمـــــــة

خاتمـــــة:

تعد ظاهرة العود الاجرامي من المشكلات او التحديات الصعبة التي تواجه المنظومات العقابية في العالم، والجزائر واحدة من الدول التي سعت من اجل اصلاح هذا القطاع من خلال تبنيها لسياسة اعادة الادماج الاجتماعي للمحبوسين، ويعد فكرة علاج وتعديل سلوك المحبوس من المحاور الاساسية في تخفيض ظاهرة العود الاجرامي، جاءت هذه الدراسة لتجيب عن اشكال مهمة في العود وهو السمات الشخصية للمحبوس الانتكاسي من اجل وضع التصور العلاجي لاحتياجات هذه الفئة المهمة في المجتمع العقابي الجزائري.

المصادر والمراجع

المراجع

باللغة العربية:

1-أرون بيك،2001، العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى-غسان يعقوب، دار النهضة العربية للنشرالتوزيع،بيروت،

2-باجة ساجية ،2015، رسالة ماجستير غير منشورة، مشكلة العود الى الجريمة الجزائر.

3-بدوي عائشة،2015 أطروحة دكتوراه غير منشورة علم النفس المدرسي ،فاعلية برنامج ارشادي في التخفيف من السلوك العدواني لدى تلاميذ التعليم المتوسط .

4-بلغالم ،2017، محمد أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الاماكن المفتوحة، تلمسان، الجزائر.

5-بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر،2012رسالة تخرج غير منشورة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الطفل،التكفل النفسي المعرفي باضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين ابتدائيين جامعة وهران.

6-بيرني كوروين،2007 ، العلاج المعرفي-السلوكي المختصر تاليف ، بيتر رودل،ستيفين بالمر، ترجمة محمود عبد مصطفى، دار ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.

6-جعفر عبد الإله نعمه، 2000 المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 15 - العدد 30 - نوفمبر .

7-رايمون و ميلتونبرغ،2014 ترجمة ،فيصل محمد خير الزراد، تعديل السلوك المبادئ والإجراءات، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.

8-رضا فرج،1976، شرح قانون العقوبات الجزائري، الأحكام العامة للجريمة، مكتبة وهبة الجزائر عمان الأردن .

9-رياض نايل العاسمي ، 2015، العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة دار الاعصار العلمي ، عمان الطبعة الأولى

10-ريم حسن ديب صالحة ،2018رسالة ماجستير غير منشورة تحت عنوان التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمات الشخصية المرضية لدى النزلاء الجنائيين بمراكز التأهيل والإصلاح في محافظات غزة ،كلية التربية غزة.

11-زيد أبو محمود،2003، المعجم في علم الاجرام والاجتماع القانوني والعقاب،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة،

12-سيد شوربجي،2006، عبد المولى، تأثير الجريمة على خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الوطن العربي، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب – الرياض.

13-السيد علي شتا،1984، علم الاجتماع الجنائي، دار الصلاح، السعودية، الدمام.

14-شعبان امحمد فضل، 2008، العلاج المعرفي السلوكي الاستراتجيات والتقنيات،الدار الجامعية للنشر والتوزيع ،ليبيا .

15-صالح السعد ، 1999، علم المجني عليه (ضحايا الجريمة) ، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان.

16-صباح الســـقا، 2009، العلاج المعرفي-السلوكي للاكتئاب محاضرة في مشفى البشر للأمراض النفسية العصبية تاريخ.

17-صلاح الدين محمود عراقي ،1991، العلاج المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في مرض الاكتئاب، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة الزقازيق ،كلية التربية.

18-عايد عواد الوريكات ، 2014 نظريات علم الجريمة دار وائل للنشر الطبعة الثانية

19-عايد واد الوريكات ،2013،علم النفس الجنائي، الطبعة الأولى، دار وائل، الأردن.

20-عمر السعيد رمضان،1972 دروس في علم الاجرام ،دار النهضة العربية بيروت

21-فاروق عبد السلام ، 2014، العود للجريمة من منظور نفسي اجتماعي،جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

22-فهد الكساسبة ،تامر المعايطة،2013، الدليل الارشادي الشامل موظفي المؤسسات العقابية وفقا للنهج القائم على حقوق الانسان،المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي،عمان.

23-فيصل محمد خير الزراد، 2005، العلاج النفسي السلوكي، ،دار العلم للملايين، الطبعة الأولى لبنان.

24-مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، عثمان احمد عبد الله،الإصدار الثالث، رقم 6

25-مجلة شبكة العلوم النفسية العربية،العدد 21-2009،22

26-مشروع دعم إعادة الادماج الاجتماعي للمحبوسين،2015، وزارة العدل ، الجزائر

27-مصطفى العوجي،2015، النظرية العامة للجريمة ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

28-موريس أنجرس، 2006، "منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات علمية" ترجمة مصطفى ماضي،دار القصبة للنشر والتوزيع،،الجزائر.

29-يحياوي وردة، 2014، اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الابعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة نموذج ارنولد لازاروس، مذكرة غير منشورة لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس العيادي، جامعة بسكرة ،

باللغة الأجنبية:

30-Aaron T. Beck, 2017, Préface de Jean Cottraux Postface de Jeff rey Young Traduction de Bernard Pascal la thérapie cognitive et les troubles émotionnels Boeck, Bruxelles

31-Albert Bandura,1994 , Self-efficacy Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81) New York: Academic Press (Reprinted in H. Friedman

32-andrew estila barnet, 2014, etude et synthèse des modèle et programmes de traitement internationaux de référence, ,Alger

33-Charly Cungi ,2 emes Journée Universitaire de l'addictologie en Poitou Charentes Thérapies Comportementales Comportementales et Cognitives Cognitives et Prévention vention de la Rechute

34-direction général de services correctionnels Québec , 2018,5 revue de littérature sur la prévention de la récidive ou des meilleurs moyens pour en des diminuer les risques , Québec

35-ÉRIC TREMBLAY , 1998 , mémoire présenté A l'Université du Québec À Trois-Rivières par la validité de prédiction en milieu francophone de l'échelle de psychopathie de Hare november universite du Québec

36-F,Schopp,Richard l,Wiener,Brein H,Bornstein,stevenL,willborn springer , 2009 ,mental disorder and criminel law,responsibility,punishment and competence, ROBERT editors: new York

37-FLORENCE DE BRUYN , 2017 ,ANNIE KENSEYN 50 ans d' étude quantitatives sur la récidives enregistrées , FRANCE

38-G Alan Marlatt, 1985,La rechute est la règle et non pas l'exception

39-James Bonta , 1997, la réadaptation des délinquants: de la théorie A la pratique PRATIQUE , Travaux publics et Services gouvernementaux Canada No cat. JS4-1/-1 ISBN : 0-662-62937-X

40-James Bonta(1997), La réadaptation des Délinquants de la théorie à la pratique, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

41-Jean cottraux , 2001,les thérapie cognitive comment agir sur nos pensées édition retz,paris

42-Jessica M. Nicklin, 2011, Kevin J. Williams, Social cognitive theory of organizational management. Academy of Management ReviewAUTHORS,

43-Jonathan Francoeu, 2017, Psychopathie et violence chez les adolescents judiciarisés Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures En vue de l'obtention du grade de maîtrise (M. Sc.) En criminologie Août Montréal

44-Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders American Psychological Association. 1998 usa

45-MARC-OLIVIER LÉVESQUE(2012), Pour des services d'ergothérapies dans les établissements de détention, Essai présenté a l' université du Québec, Canada.

46- MARC-OLIVIER LÉVESQUE, 2012, comme exigence partielle de la maitrise en ,Québec.

47-Marie-Ève Dutil(2012), Le suivi des jeunes contrevenants dans la communauté : les interventions favorisant la généralisation des acquis suite au Programme alternatives à la violence, Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de maîtrise (M. Sc.) en criminologie, Canada

48-Pierre Tremblay, Chloé Leclerc, 2009 Les risques assumables : récidive et libération conditionnelle -5et Sylvie Boudreau Régulations sociopénales et peuples autochtones Volume 42, 2numéro automne–hiver

49-Thierry PHAM, Claire DUCRO , 2015 Centre de Recherche en Défense Sociale, Tournai, *Université de Mons (Belgique), **Université de Lille,

50-Tirant lo Blanch Redondo V. Garrido, 2014 V Principios de Criminología S.:. Valencia Recensión 1, Número 12 (4ªed).

51-Wood, R., & Bandura, A JOURNAL NAME: **Psychology**, Vol.2 No.3, June 29, 20116. (1989).

52-Xavier bébin, 2009 ,peu on prédire la risque de récidive criminelle, les notes et synthèses de l institut pour la justice , paris .

الملاحـــق

ملحق رقم (1): استبيان اتجاهات الاخصائيين النفسانيين حول السمات الشخصية للمساجين.

استبيان اتجاهات الأخصائيين نحو سمات الأفراد من فئة المساجين الانتكاسيين

زميلي الأخصائي النفساني، زميلتي الأخصائية النفسانية؛

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس بعض أشكال السلوك والتفكير التي يتبناها نزلاء المؤسسات العقابية، لا سيما الإنتكاسيون منهم، وذلك في إطار تحديد السمات والخصائص التي يتميز بها أفراد هذه الفئة من المساجين عن غيرهم من نزلاء هذه المؤسسات.

نرجو منكم قراءة كل عبارة بتأني، ثم تحديد (من خلال خبرتكم) مدى انطباقها على المساجين الانتكاسيين، وذلك بوضع علامة x في المكان المناسب أمام العبارة.

شكرا لكم على التعاون

	العبـــارات	غالبا	أحيانا	لا أبدا
01	يميل المسجون الانتكاسي إلى السلوك العنيف			
02	يُكَوِن المسجون الانتكاسي علاقات مع مجرمين آخرين			
03	المسجون الانتكاسي ليست لديه الرغبة في اكتساب مهارات جديدة			
04	لا تتوفر للمسجون الانتكاسي فرص عمل بالمجتمع			
05	المسجون الانتكاسي غير مستقر من الناحية المهنية			
06	تتسم العلاقات الاجتماعية لدى المسجون الانتكاسي بعدم الثبات			
07	يعاني المسجون الانتكاسي من عدم القدرة على ضبط تصرفاته			
08	المسجون الانتكاسي لديه مشكلات في علاقاته مع المحيطين به			
09	يعاني المسجون الانتكاسي من استهلاك المخدرات			
10	المسجون الانتكاسي ليست له القدرة على تحمل الإحباط			
11	يتخذ المسجون الانتكاسي قراراته بتسرع			
12	يميل المسجون الانتكاسي إلى الاعتماد على إستراتيجية التجنب في مواجهة المواقف المحبِطة			
13	يعاني المسجون الانتكاسي من انحرافات جنسية (جنسية مثلية أو غيرها)			
14	المسجون الانتكاسي يجد صعوبة ضبط دوافعه الجنسية			
15	المسجون الانتكاسي متناقض عاطفيا			
16	ليست لدى المسجون الانتكاسي قدرة على التواصل السليم مع الغير			
17	يجد المسجون الانتكاسي صعوبة في إظهار مشاعر التعاطف مع الغير			
18	لا يستطيع المسجون الانتكاسي بناء علاقات ثابتة مع غيره			
19	يميل المسجون الانتكاسي إلى التمرد على السلطة			
20	يعتقد المسجون الانتكاسي بأنه شخص منبوذ اجتماعيا			
21	لدى المسجون الانتكاسي أحكام خاطئة نحو المجتمع			
22	يعاني المسجون الانتكاسي من اضطرابات مضادة للمجتمع			
23	يُحمِل المسجون الانتكاسي الآخرين مسؤولية أخطائه وتقصيره			

24	يستخدم المسجون الانتكاسي ميكانزم التبرير لإخفاقاته			
25	يسيطر على تفكير المسجون الانتكاسي مبدأ الكل أو لا شيء			
26	لدى المسجون الانتكاسي اضطرابات عقلية، تبدو في صورة سلوكات عنيفة			

ملحق رقم 2(2) سلم قياس الشخصية السيكوباتية

سلم قياس الشخصية السيكوباتية (PCLR):

ملاحظة:يجب التوسع أكثر في كل ما كتب بين قوسين:

الجزء الأول:

أ- التكيف المدرسي:

1- إلى كم مدرسة ابتدائية ذهبت ؟ (لماذا غيرت مدرستك ؟)

إلى كم من مدرسة ثانوية ذهبت؟ (لماذا غيرت مدرستك ؟)

2- ما مدى اجتهادك في المدرسة؟ (كم من مرة قمت بالهروب من الحصص الدراسية؟ لماذا وكم كان عمرك؟

3- ما النقاط التي كنت تتحصل عليها؟ (هل أعدت السنة؟ لماذا؟ وكم كان عمرك؟)

4- هل كنت تحب المدرسة؟ (ما الذي كنت تحبه أو تكرهه؟ هل كنت تجدها مملة، هل كانت لديك صعوبة في الانتباه؟ كيف سيصفك أساتذتك - حالم، متهيج...- ؟).

5- هل كنت تتفاهم مع الأطفال الآخرين في المدرسة؟ (هل كان لديك أصدقاء حقيقيين؟).

6- كيف كان سلوكك في المدرسة؟ (هل كنت تتشاجر جسديا؟ كم من مرة؟ كم كان عمرك؟ هل أنت من يبدأ الشجار أو الآخرين؟ هل جرحت شخص ما بصورة جدية؟ هل كنت مشوش في القسم هل كنت يوما ما في مأزق ؟ - أزعجت

القسم، كنت تحت تأثير الكحول أو مخدر في المدرسة، غششت، سرقت...-؟كم من مرة؟ كم كان عمرك؟ هل أوقفت أو طردت من الدراسة؟ كم من مرة؟ لأي سبب؟ وكم كان عمرك؟

7- هل أكملت تعليمك الثانوي؟ (و إلا هل تخليت عن الدراسة متى؟ ولماذا؟)

8- ما الذي فعلته بعد ترك المدرسة؟

9- هل تابعت دروس في ما بعد؟ مثلا هل تابعت تكوينا مكملا، تقنيا، مهنيا؟ (أوصفه، و ما كانت نتائجك؟)

ب- <u>سوابق مخطط العمل:</u>

1- ما نوع الوظائف التي شغلتها في السابق؟

2- كم من وظيفة مختلفة سب رأيك تحصلت عليها؟

3- ما هي أطول وظيفة عملت فيها ؟ وأقصرها؟

- اطرح الأسئلة التالية بخصوص الوظائف الثلاث أو الأربع الأطول أو الأقصر التي عمل فيها؟ (ما الذي كنت تعمله؟ ما هي مهامك؟ ما مدة عملك؟ ما عمرك؟ هل كنت تحب عملك؟ هل كنت تجده مملا؟ ما هو أجرك؟ لماذا تركت عملك؟ هل تركته بإرادتك أو طردت منه؟)

4- هل أنت موظف موثوق فيه؟ (هل أنت "كثير العمل"؟ كيف يصفك مسؤولك في العمل؟ هل كانت لديك مشاكل في العمل (بسبب التأخر أو الغياب، تناول الكحول او المخدرات في العمل،...؟ كم من مرة؟ وكم كان عمرك؟ هل طردت من العمل؟ كم من مرة و كم كان عمرك؟)

5- هل تركت عملك بدون ان تجد عملا آخر؟ (كم من مرة، لماذا؟ كم كان عمرك؟)

هل حدث وان كنت بطالا؟ (كم من مرة؟ كم كان عمرك؟ ما المدة؟ ما الذي كنت تفعله عند الحاجة؟ هل كنت تبحث عن عمل؟ هل بحثك كان جديا؟)

6- هل استفدت من منحة البطالة؟ أو الشبكة الاجتماعية أو أي شكل من الإعانة الاجتماعية؟ (كم من مرة؟ كم كان عمرك؟)

7- في الشارع (في الخارج) كيف تتوصل إلى تلبية حاجيتك؟ (هل لجأت لشخص ما لتأكل، أو تأخذ نقودا أو سكنا؟ من ؟ كم كان عمرك؟ كم من الوقت؟= (هل لتلبية حاجتيك لجأت إلى نشاطات غير قانونية كبيع المخدرات، هجمت أو نصبت على شخص بهدف سرقته، هل بغيت، هل لعبت دور داعم أو زورت؟)

ت- <u>الأهداف المسطرة خلال السيرة الذاتية:</u>

1- هل كان لديك مهنة أو هواية تحب عملها؟(منذ متى ترغب في فعل ذلك؟ هل خططت أو حضرت أي شيئ لهذه المهنة أو هواية؟ ما التكوين الذي يلزمك؟)

2- ما خطط بعد الإفراج عنك (خروجك)؟ (أين ستعيش؟ كيف ستلبي حاجيتك؟)

3- هل لديك أهداف على المدى البعيد؟ (ما الذي تريد أن تصبحه بعد عشر سنوات؟)

4- هل لديك مشاكل تعيقك للوصول إلى أهدافك؟

ث- <u>الموارد المالية:</u>

1- هل أخذت قرضا بنكيا أو من شخص ما؟ (كم من مرة؟ كم كان عمرك؟ هل سددت ما عليك؟ لماذا؟/ لماذا لا؟)

2- هل لديك ديون؟ (هل تأخرت عن دفع فواتيرك؟ كم من مرة؟ كم كان عمرك؟)

3- هل اضطررت لدفع منحة كفالة أو تلبية حاجيات طفل؟ (كم كنت تدفع؟ هل كنت مرغما من المحكمة بدفع ذاك المبلغ؟ هل دفعته؟ هل تأخرت في الدفع؟)

ج- <u>الصحة:</u>

1- هل لديك مشاكل صحية جدية؟ (صفها؟ و متى بدأت أعراضها؟)

2- هل ذهبت عند نفساني عيادي أو طبيب أمراض عقلية؟(لماذا؟ كم كان عمرك؟ في السجن أو خارجه؟ ما التشخيص؟ ما العلاج المقدم لك ؟ هل دخلت مستشفى بسبب مشاكل عقلية أو انفعالية؟ ما السبب؟ كم كان عمرك؟)

3- لما كنت طفلا، هل شخصت كمفرط للحركة؟ (ممن؟ كم كان عمرك؟ هل تحصلت على علاج؟)

4- هل أخذت أدوية للأعصاب؟ (ما هي ؟ ما جرعتها؟ لأي سبب؟ ممن وصفت؟)

5- هل حاولت الانتحار من قبل؟(كم من مرة؟ لماذا؟ كم كان عمرك؟ هل كانت محاولات جدية أو وسيلة للفت الانتباه فقط؟).

ح- <u>الحياة العائلية:</u>

1- هل تربيت مع أبويك الحقيقيين؟ (هل عشت مع شخص آخر كأهل الزوج أو الزوجة؟ عائلة بالتبني؟ عائلة استقبال؟ ملجأ جماعي...؟ من ؟ كم كان عمرك؟ كيف حدث وان عشت هناك؟)

- اطرح الأسئلة التالية المتعلقة بالمنزل العائلي الأكثر إشارة وفقا للموضوع؟
(كيف كانت حياتك في المنزل؟ هل كنت تتفاهم مع والديك؟ صف لنا حنانهم نحوك؟ كيف كانوا يكسبون عيشهم؟ هل كانا متفاهمان معا؟ هل كانا يتخاصمان كثيرا؟ هل كانا يتشاجران بالضرب فعلا؟ هل حدث و انفصلا؟ هل أثر ذلك فيك؟ هل لديك إخوة / أخوات؟ هل كنت تتفاهم معهم؟ هل كان يسود و من الصرامة في المنزل؟ هل كانت هناك قواعد كثيرة؟ هل كنت لا تحترم هذه القواعد تكذب، تهرب، تسرق،...؟ كم كان عمرك؟ لماذا؟ ما هو عقابك؟ هل كان لأحدهم مشاكل مع العدالة؟ من؟ ما الذي حدث؟ هل أحدهم يعاني من مشاكل عقلية أو جسدية جدية؟ أو مشاكل متعلقة بالكحول أو المخدرات؟).

- اطرح الأسئلة التالية المتعلقة بالمنزل البديل الأكثر إشارة وفقا للموضوع؟ (ما الذي حدث فيه؟ من كان يعيش فيه؟ هل كنت تتفاهم معهم؟ هل كان صارما؟ هل كانت فيه قواعد كثيرة؟ هل كنت لا تحترم هذه القواعد تكذب، تهرب، تسرق،...؟ كم كان عمرك؟ لماذا؟ ما هو عقابك؟ هل كان لأحدهم مشاكل مع العدالة؟ من؟ ما الذي حدث؟ هل أحدهم يعاني من مشاكل عقلية أو جسدية جدية؟ أو مشاكل متعلقة بالكحول أو المخدرات؟).

2- هل اعتدي عليك جسديا أو جنسيا أو انفعاليا؟ (ممن؟ كم كان عمرك؟ ما الذي حدث؟).

3- كم كان عمرك لما تركت المنزل؟ (لماذا؟ كم كان عمرك؟ ما الذي فعلته؟).

4- هل حدث وأن كنت متشرد أوسافرت بدون هدف حقيقي؟ (كم كان عمرك؟ ما هي أطول فترة غياب أو تشرد أو سفر بدون هدف حقيقي؟ أين ذهبت؟ ماذا فعلت؟ هل أعلمت شخصا بذهابك؟)

5- كيف هي علاقاتك مع عائلتك الآن؟ ما هي وتيرة اتصالاتك معهم؟ ما الذي يفعلونه الآن؟ كيف حالهم؟

خ- <u>العلاقات الشخصية / العلاقات الجنسية:</u>

(تأخذ بعين الاعتبار العلاقات العادية والمثلية)

1- كم من علاقة زوجية (حياة مشتركة) كانت لديك؟ (كم من مرة تزوجت؟ أو عشت مع شخص ما؟)

- إن كان لدى المفحوص عدة علاقات، اسأل: (لماذا لديك علاقات عديدة؟)

- إن كان المفحوص يقول أنه لم يكن لديه علاقات حاول الإيحاء التالي: (هل كانت لديك صديقة جدية؟ هل كانت لديك علاقة مثلية؟)

- بالنسبة للعلاقات الزوجية الثلاث الأطول أو الأحدث، اطرح الأسئلة التالية؟ (كم دامت آخر علاقاتك؟ كم كان عمرك لما بدأت؟ صف لي صديقتك أو زوجتك أو عشيقتك أو صديقك؟ ما الذي تحبه فيها/فيه؟ هل كنت تحبها/ه أو مجرد علاقة جسدية؟ هل كانت علاقتكما مستقرة؟ هل كنتما تتخاصمان كثيرا؟ هل تشاجرتما بالضرب؟ لماذا انتهت علاقتكما؟ كم لزمك من الوقت للشفاء منها/ه؟).

2- هل أحببت مرة حقا؟

3- كم عمرك حين علاقتك الجنسية الأولى؟ (هل كانت مع شريك مستقر أو لقاء عابر؟)

4- كم من شريك جنسي مختلف لديك؟ (كم من لقاءات عابرة، لقاء ليلة واحدة؟)

5- هل كانت لديك علاقات مع أكثر من شخص في نفس الوقت؟ (هل يمكنك الحديث عن ذلك؟)

6- هل خنت احد شركائك؟ (بأي وتيرة؟ كم كان عمرك؟ هل اكتشف أمرك؟ كيف كانت ردة فعلها/ه؟)

7- هل لديك أولاد أو لشريكتك أولاد؟) كم عددهم؟ ما أعمارهم؟ ما تاريخ ميلادهم؟ ما مستواهم الدراسي؟ من أمهم؟ منذ متى تعرفها؟ كيف هي علاقتك مع أولادك؟ بأي وتيرة تتصل بهم؟

د- <u>استهلاك المخدرات....:</u>

1- هل تناولت الكحول أو المخدرات؟ (ما هي أنواع المخدرات؟ كم كان عمرك؟ هل أكثرت تناولها؟ هل أدمنتها؟ لماذا تستعملها للإثارة أو الهرب أو الاسترخاء...؟ هل سببت ضررا في حياتك؟ هل فعلت شيئا خطيرا أو وضعت نفسك في مأزق بسببها كالقيادة و حالتك غير عادية، تشاجرت، تم وقفك؟)

2- هل ارتكبت أشياء جنونية فقط للحصول على اللذة؟ (ما هي وكم كان عمرك؟)

3- بأي وتيرة كنت تتشاجر جسديا؟ (هل فقدت السيطرة على نفسك؟ ما هي أخطر جراح سببتها لشخص؟)

ذ- سلوك مضاد للمجتمع في الطفولة / والمراهقة:

1- لما كنت صغيرا، هل كنت تثير الفوضى خارج المدرسة، كالتخريب إشعال حرائق، تعذيب حيوانات للتلذذ، سرقة؟ (ماذا فعلت؟ ما الوتيرة؟ كم كان عمرك؟ هل اكتشف أمرك؟ ما عقوبتك؟

2- هل كانت لديك مشاكل مع الشرطة لما كنت طفلا أي 12 سنة أو اقل؟ (لماذا،؟ كم كان عمرك؟)

3- هل تم توقيفك لما كنت مراهقا 17 سنة أو اقل؟ (كم من مرة؟ كم كان عمرك؟ هل حكم عليك؟)

4- كم كان عمرك لما ارتكبت أول جريمة في حياتك؟ (ما الذي فعلته، هل ارتكبت جرائم لم تعاقب عليها؟ ما هي؟)

ر- سلوك مضاد للمجتمع في سن الرشد:

1- بماذا أنت متهم حاليا؟

- لكل تهمة محددة، اطرح الأسئلة التالية:
(ما الذي حدث؟ ما الذي فعلته؟ ما الذي تقول الشرطة أنك فعلته؟ هل ارتكبت الجريمة تحت تأثير اللحظة أو خططت لها؟ هل كنت الوحيد المتورط فيها أو هناك آخرين؟ هل تعرف الضحية؟ هل كنت في حالة سكر أو تخدير خلال الجريمة؟ كيف تم إيقافك؟)

الجرم الوصف

2- هل تظن أن قضاياك الحالية أو الحكم الجزائي سيكون لها تأثير على حياتك؟(ما نوعه؟ جيد أو سيء؟)

- إن كان المفحوص موقوفا، اطرح الأسئلة التالية:

(ما مدة عقوبتك؟ هل تحس أنها عادلة؟ كيف عمل محاميك؟)

3- كشخص راشد، ما هي الجرائم الأخرى التي اعتقلت من أجلها؟ (ما هو أخطرها، أوصفه؟)

4- من أو ما هو الملام عن جرائمك؟(لماذا ترتكب الجرائم؟ لماذا بدأت ارتكابها؟)

- إن كان يقر بمسؤوليته اطرح الأسئلة التالية:

ماذا كان يمكن أن تفعل لتجنب ارتكاب الجريمة؟ هل حاولت التوقف عن ارتكاب الجرائم؟ كيف؟)

5- ما الذي سيساعدك حتى لا ترتكب الجرائم؟

6- هل أنت نادم على ارتكابك للجرائم؟ لماذا؟ لماذا لا؟

7- هل كان لجرائمك ضحايا؟ ما نتائجها؟ ما شعورك تجاه الضحايا؟ هل اتصلت بهم؟

8- هل جرائمك نتيجة لاندفاعك (اندفاع اللحظة)؟ أو مخطط لها؟

9- ما الذي تحسه حين ترتكب جريمة؟ (هل أنت عصبي؟ تشعر بالإثارة؟ ، خائف مما قد يحدث؟ هل تحب ارتكاب الجرائم؟)

10- هل ارتكبت جرائم لم يكتشف فيها أمرك؟ (ما نوعها؟ بأي وتيرة؟ كم كان عمرك؟)

11- هل اخترقت شرط إفراجك المشروط أو الفترة الاختبارية؟ هل فررت؟ هل كنت في حرية لا مشروعة أو تجنبت المثول أمام القضاء رغم تعهدك بذلك؟ (ما هي الاحتمالات؟ بأي وتيرة؟ كم كان عمرك؟)

12- هل استعملت أسماء مستعارة؟ (بأي وتيرة؟ لماذا؟)

ز- <u>أسئلة عامة:</u>

1- هل فعلت شيئا يجعلك تحس بالذنب أو أنت نادم على فعله -خلاف الجرم-؟ (ماذا فعلت؟ لماذا تحس بالضيق تجاه ما ذلك؟)

2- ما الذي لا تفعله مهما أعطاوك عليه أجرا؟ (ماذا؟)

3- لما تعمل لمدة طويلة في عمل ما، هل تشعر بسهولة بالملل؟

4- هل تكذب كثيرا؟ (بأي وتيرة؟ هل تكذب جيدا؟)

5- هل تظن انه من السهل استغفال الآخرين أو التلاعب بهم؟ (هل سبق تلاعبت بالآخرين؟ هل يمكنك إعطائي أمثلة)

6- هل يقول الناس لك " طباعك سيئة" و أنك تفقد السيطرة بسهولة؟ (ما الأشياء التي تجعلك حقا غاضب؟ ماذا تفعل لما أنت مصدوم؟)

7- كم من أصدقاء حقيقيين لديك؟ (منذ متى تعرفهم؟ هل لديك اتصال بهم؟ ما الذي يجعل الصديق، صديقا حقيقيا؟)

8- ما إحساسك تجاه نفسك؟ (ما تقديرك لذاتك؟ على سلم من 1 إلى 10 أين تضع صورتك لنفسك؟)

9- هل لديك شخص مقرب متوفى؟ (كيف أثر ذلك فيك؟ كيف تمكنت من تجاوز ذلك؟ هل ذهبت للجنازة؟)

و إذا كان الجواب لا، أسأله: (هل لديك شخص مقرب مرض مرضا شديدا؟ كيف أثر ذلك عليك؟ كيف تمكنت من تجاوز ذلك؟ هل ذهبت للمستشفى؟)

10- متى كنت مكتئبا؟

11-متى كنت سعيدا جدا؟

12-هل أنت راض عن حياتك الآن؟ (هل ينقصك شيء في حياتك؟ لماذا؟ هل هناك شيء يحتاج للتحسين؟)

13-معلومات أخرى: (يستعمل لتدوين ملاحظات أخرى أو إعداد بعض التعليقات بخصوص أسئلة سابقة؟)

الجزء الثاني:

أ- المعطيات الديمغرافية:

1- العمر وتاريخ الميلاد: ----------
--
2- الجنس: ----------
--
3- الانتماء العرقي:----------

ب- السوابق العائلية:

1- وصف للعائلة وخبرات الطفولة:

2- نوع و وتيرة المشاكل السلوكية في المنزل:

3- السوابق المرضية العقلية للعائلة:

4- سوابق سلوكا ت إجرامية في العائلة:

5- سوابق إفراط تناول الحول أو المخدرات في العائلة:

ت- <u>سوابق مخططات العمل:</u>

1- الشغل الحالي أو الأخير:

2- الوظائف السابقة: (المنصب، مكان العمل، التواريخ، المردود):

3- أعمال غير شرعية:

ث- <u>الزواج / العيش بدون عقد:</u>

1- السوابق الزوجية (عدد و مدة العلاقات الزوجية في إطار زواج أو آخر):

2- عدد الأولاد:

3- العلاقات مع الشريك و/أو الأولاد:

4- الزوار في المؤسسة وعلاقتهم به:

ج- السوابق المرضية:

1- سوابق عقلية (تشخيص، علاج، دواء):

* الطفولة:

---

* المراهقة:

---

* سن الرشد:

---

* الاستشفاء:

---

* العلاج الحالي:

---

* تعليقات إضافية من تقارير سيكاترية:

2- سوابق عضوية:

* أمراض شديدة واستشفاء:

---

* اضطرابات مزمنة:

---

* الحالة العصبية:

---

* الحالة الآنية:

---

* تعليقات إضافية من تقارير الممرضين / الأطباء:

ح- <u>سوابق إجرامية:</u>

1- المراهقة:

* عمره خلال أول جريمة:.....

* عدد و نوع الجرائم:

---

* مشاكل سلوكية أخرى في المجتمع:

2- سن الرشد:

* عمره خلال أول جريمة:.....

* عدد و نوع الجرائم السابقة:

---

* عدد و نوع الجرائم الحالية:

---

* وصف الجرائم الحالية من طرف الشرطة:

---

* النشاط الإجرامي المشكوك فيه:

---

* مشاكل ليست إجرامية من ناحية القانونية:

خ- سوابق استهلاك المخدرات والكحول:

1- المخدرات:

* عمرك أول مرة:.....

* وتيرة و أهمية تناول المخدرات:

الكحول:

* عمرك أول مرة:.....

* وتيرة و أهمية تناول الكحول:

د- السلوك في المؤسسة:

1- عدد و نوع المشاكل السلوكية:

2- عدد و نوع التهم والعقوبات في المؤسسة:

3- تعليقات إضافية من تقارير الموظفين:

ذ- نتائج الاختبارات النفسية:

1- نتائج تقييم الشخصية:

2- نتائج التقييم العقلي:

نتائج التقييم النفسو عصبي:

3- تعليقات إضافية من التقارير النفسية:

ر- معلومات إضافية مختلفة:

1- تعليقات من طرف العائلة و الأصدقاء:

2- تعليقات من تقارير مكتب التصنيف، الإفراج المشروط، المصالح الخارجية، أو تقارير الحضور:

3- معلومات أخرى:

ملحق رقم 3 مقياس تقييم المخاطر والاحتياجات

Évaluation des risques et des besoins IRBC

كشف الهو يةٌ

اسم الشاب الجانى : .....: تاريخٌ

الميلاد..... .....

مصدر المعلومات .....: تاريخ التقييم..... ..... .

الجزء :1

ملاحظات أخرى

1 الجريمة السابقة والحالية /القرارات

ا/ثلاثة أحكام إدانة أو أكثر في الماضي ☐

ب/ عدم للامتثال للأوامر والقوانين ، لم تحترم مرتين أو أكثر ☐

د /فترة التجربة السابقة ☐

ه/ وضع سابق تحت الرقابة ☐

د/ ثلاثة أحكام إدانة أو أكثر ☐

تصنيف الجريمة

مستوى الخطر

ضعيف (0)	(1-2) متوسط	(3-5) عالى

2 :الوضعية العائلية/ دور الوالدين

ملاحظات أخرى

عدم كفاية الإشراف ☐

من الصعب التحكم في السلوك ☐

الانضباط غير مناسب ☐

دور الوالدين المتقلب ☐

نقاط القوة اذا وجدت

علاقة سيئة مع الأب ☐

علاقة سيئة مع الأم ☐

مستوى الخطر

ضعيف (2-0)	(4-3) متوسط	(6-5) عالى

3/ التعليم / العمل

ا السلوك المظطرب والتخريبي في الفصول الدراسية ☐

ب السلوك التخريبي في فناء المدرسة ☐

ضعف في الاداء ☐

علاقات صعبة مع اقرانهم ☐

علاقات صعبة مع المعلم ☐

التغيب عن المدرسة ☐

عاطل لايبحث عن عمل ☐

ملاحظات أخرى

نقاط القوة اذا وجدت

مستوى الخطر

ضعيف (-0)	(3-1) متوسط	(7-4) عالى

4/ العلاقات مع الاصدقاء والاقران

ا ترافق بعض مرتكبى الجرائم المتكررة ☐

ب له بعض الاصدقاء الجانحين ☐

ج توجد اولا توجد علاقات اجتماعية ☐

د القليل او لا اصدقاء مؤيدة للمجتمع ☐

ملاحظات أخرى

نقاط القوة اذا وجدت

مستوى الخطر

ضعيف (1 -0)	(2-3) متوسط	(4) عالى

ملاحظات أخرى

/5 الادمان

ا تعاطى المخدرات في بعض الاحيان ☐

ب تعاطى المخدرات المزمن ☐

تعاطى مزمن للكحول ☐

تعاطى الكحول او المخدرات الاخرى التى تعطل الحياة اليومية ☐

تعاطى الكحول او المخدرات الاخرى المتعلقة بالجرائم ☐

نقاط القوة اذا وجدت

مستوى الخطر

ضعيف (0)	(1-3) متوسط	(3-5) عالى

/6 الترفيه

ملاحظات أخرى

مشاركة محدودة في الانشطة المنظمة ☐

يمكن استخدام وقته بشكل اكثر حكمة ☐

لا توجد اى مصلحة شخصية له ☐

نقاط القوة اذا وجدت

مستوى الخطر

ضعيف (0)	(1) متوسط	(3-2) عالى

ملاحظات أخرى
نقاط القوة اذا وجدت

/7 الشخصية والسلوك

الافراط في اختزام الذات ☐

العدوان الجسدي ☐

هجمات الغضب ☐

مدى اهتمام محدود ☐

يتأقلم بشكل سيء مع الإحباط ☐

الشعور بالذنب في غير محله ☐

العدوان اللفظي ☐

مستوى الخطر

ضعيف (0)	(4--1) متوسط	(7-5) عالى

ملاحظات أخرى
نقاط القوة اذا وجدت

/8 الموافق الاتجاهات

المواقف المعادية للمجتمع الجنائية ☐

لا تطلب المساعدة ☐

يرفض بشدة المساعدة ☐

يتحدى السلطة ☐

غير حساس ،غير مبال للاخرين ☐

مستوى الخطر

ضعيف (0)	(1-3) متوسط	(4-5) عالى

الجزء 2 تقييم الاحتياجات الأخرى

1 / الاسرة الابوين الاعتبارات الخاصة

الجرائم السابقة ☐ المشاكل المالية والسكن ☐ تعرضه لمعاملة سيئة من ☐ طرف الام

ضائقة عاطفية نفسية ☐ عدم الاهنمام مقابل المشكلة ☐ صدمة الاسرة خطيرة ☐

ادمان ☐ العناصر العرقية والثقافية ☐ حدد الصدمة ☐

الصراعات الزوجية ☐ تعرضه لمعاملة سيئة من طرف الاب ☐ عوامل اخرى ☐

ملاحظات

2/ المراهق والمراهقة

مشاكل صحية ☐ الرفاق من عمر أخر ☐ تهديدات ☐ من طرف أخر

الاعاقة جسدية ☐ حالة الاكتئاب ☐ الاعتداء الجنسي الجسدي ☐

معدل الذكاء المنخفض تاخر النمو ☐ تدنى في احترام الذات ☐ قوة العدوان مقابل السلطة ☐

صعوبة التعلم ☐ انشطة جنسية غير لائقة ☐ استخدام السلاح ☐

انخفاض العائد مقابل التوقعات ☐ الموقف العنصري التحيز الجنسي ☐ تاريخ لحرق الاجرامى ☐

انخفاض القدرة على حل المشاكل ☐ مهارات اجتماعات غير كافية ☐ فرار ☐

ضحية عدوان فيزيائي جنسي ☐ الانكار ☐ ضحية إهمال ☐

مجاولات انتحار ☐ الظروف المعيشية الصعبة ☐ خجل انطواء ☐

تشخيص الاظطراب الذهانى عوامل اخرى ☐

ملاحظات

البروفيل الإجتماعي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	
مصلحة التقييم والتوجيه	
برتوكول مقابلة اجتماعية	المؤسسة:..... رقم السجن:.....

(طفولة، مراهقة، رشد)	الإسم واللقب:..... تاريخ ومكان الميلاد:.....
تاريخ الدخول إلى السجن	المخالفة:..... العقوبة:.....

الخصائص الاجتماعية

الوضعية العائلية:

أعزب: ☐ متزوج: ☐ أرمل: ☐

أطفال: ☐ إذا كانت الإجابة بنعم

كم؟.....

والدين مطلقين ☐ والدين متزوجين ☐ حدّد:.....

العلاقات العاطفية:

العلاقة مع الوالدين:.....

العلاقة مع الإخوة الأخوات:.....

العلاقة مع زوج(ة):.....

العلاقة مع الأطفال:.....

بروتوكول التقييم العائلي الاجتماعي

المحور الأول: معلومات عامة حول المحبوس

الإسم واللقب:.....

السن:.....

المستوى الدراسي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الحالة المدنيـــة: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

الحياة المهنـــية: موظف حكومي ☐ عامل حر ☐ بطال ☐

المستوى المعيشي جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

الاستفادة من منح:

الشبكة الاجتماعية (المنفعة الجزافية) ☐

نوعية السكن:

مستقل: مسكن خاص ☐ مستأجر ☐

☐كن مع العائلة ☐لناية خاصة شقة مستأجرة ☐

أخرى حدّد:.....

خصائص الزوجة:

مستواها التعليمي ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

عاملة ☐ماكثة بالبيت ☐

عدد الأطفال المتكفل بهم ☐

هل المحبوس ينتمي إلى ذوي الإحتياجات الخاصة نعم ☐ لا ☐

نوع الإعاقة: جسدية ☐ ذهنية ☐

المحـور الثـاني: الحيـاة العلائقيـة

طبيعة العلاقة مع الأم جيّدة ☐ سيّئة ☐

طبيعة العلاقة مع الأب جيّدة ☐ سيّئة ☐

طبيعة العلاقة مع الإخوة تفاهم ☐ صراع ☐

طبيعة العلاقة مع الزوجة ليّنة ☐ متشدّدة ☐ عنيفة ☐

طبيعة العلاقة مع الأطفال ليّنة ☐ متشدّدة ☐ عنيفة ☐

رأي المحبوس من عائلته:

الشعور بالانتماء: ☐ إندماج ☐ إغتراب

القيمة الرمزية ☐ محيط إيجابي محيط سلبي ☐

الإحساس بالولاء ☐ نعم لا ☐

المحور الثالث: معلومات عامة حول العائلة

والدين على قيد الحياة نعم ☐ لا ☐

والدين متوفيين نعم ☐ لا ☐

والدين منفصلين نعم ☐ لا ☐

أحد الوالدين متوفي: الام ☐ الأب ☐

الحالة الصحية للأب: ☐ مرض مزمن ☐ مرض عقلي ☐ إعاقة جسدية ☐

الحالة الصحية للأم: ☐ مرض مزمن ☐ مرض عقلي ☐ إعاقة مهنة ☐

الأب عامل ☐ بطال ☐ متقاعد

مهنة ☐ عاملة ☐ ماكثة بالبيت ☐ متقاعدة

عـ☐لإخــوة: ☐ إناث ☐ ذكور

الترتيب بين الإخوة☐ الأكبر ☐ الأوسط ☐ الأصغر

المستوى المعيشي: جيد ☐ متوسط ☐ضعيف ☐

من المسؤول عن إعالة العائلةالمحبوس ☐ الأب عضو أخر حدّد ☐
.....

الخصائص العائلية: عائلة محافظة ☐متفتّحة ☐

الإشراف الأبوي: موجود ☐ غائب ☐متواصل ☐ منقطع ☐

الإشراف التربوي الوالدين☐ أحد أفراد العائلة ☐

الأسلوب التربوي المعتمد: صارم ☐ ليّن ☐ عنيف ☐

أسلوب التواصل الحوار☐ النقاش المتبادل ☐ تلقي وتنفيذ الأوامر☐

الإجرام على مستوى العائلة:

سوابق إجرامية على مستوى ☐العائلة: الأب☐ الأخ ☐ الأم

أفراد آخرين حدّد:.....

موقف العائلة من الإجرام: التقبل ☐ رفض ☐ اللامبالاة ☐

وجود عنف أسري: بين الأبوين ☐ بين الأبوين والأبناء ☐

هل تقدم العائلة السند للمنحرف نعم ☐ لا ☐