



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باتنة -1- الحاج لخضر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الرعاية النفسية اللاحقة للنساء المجرمات

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه علوم في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتورة :

مزوز بركو

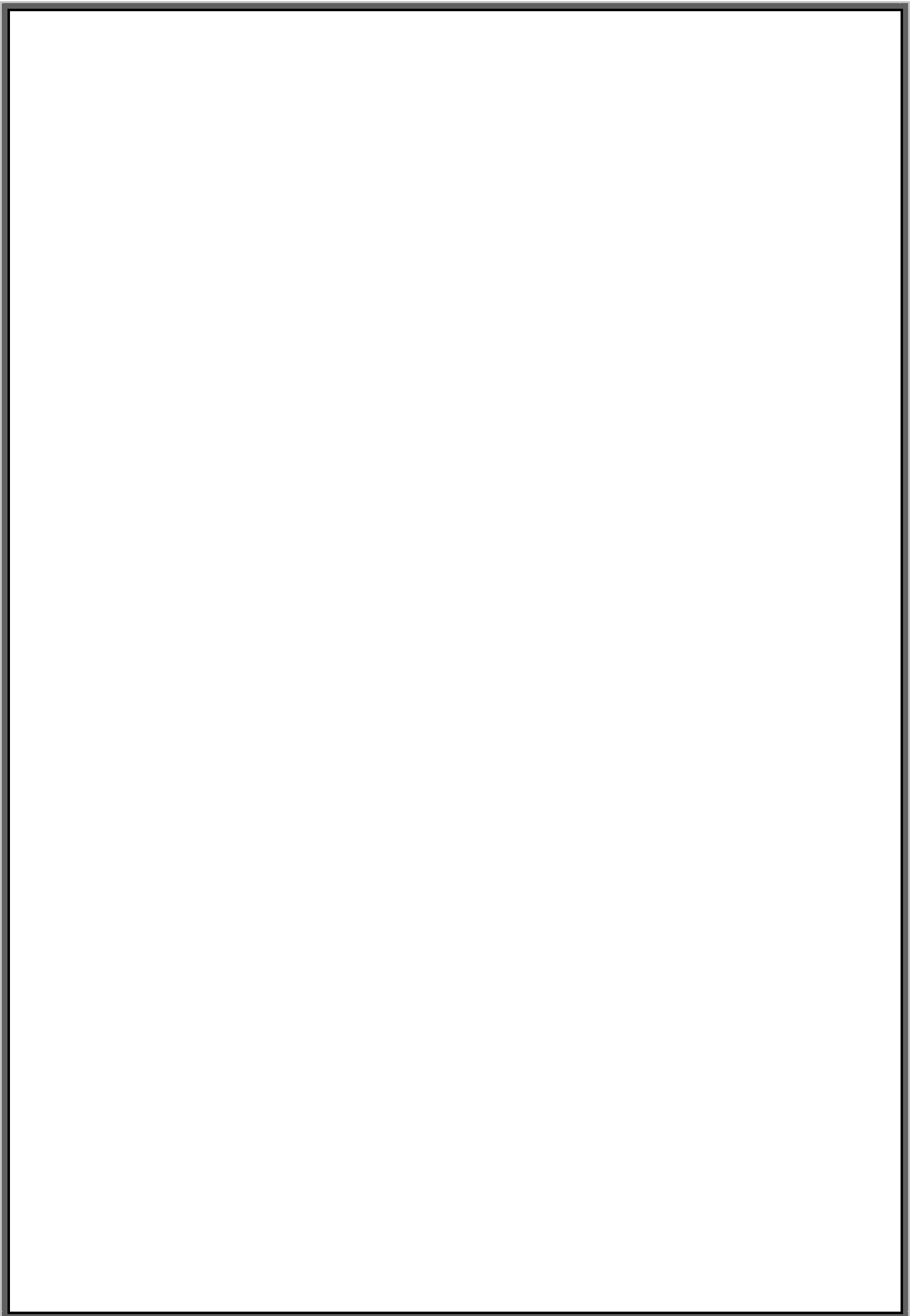
إعداد الطالبة :

مزوار ياسمين

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
أمزيان وناس	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	رئيسا
مزوز بركو	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	مشرفا ومقررا
بن فليس خديجة	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	عضوا مناقشا
كرموش عبد الحميد	أستاذ التعليم العالي	جامعة قسنطينة 2	عضوا مناقشا
شريك مصطفى	أستاذ محاضر أ	جامعة سوق هراس	عضوا مناقشا
عزيز غنية	أستاذ محاضر أ	جامعة سطيف 2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2020/2019م



فهرس المحتويات

شكر وتقدير

اهداء

فهرس الموضوعات

01..... • مقدمة

الفصل الأول: مشكلة البحث ومنطلقاته.

07..... 1- إشكالية البحث.

15..... 2- فرضيات البحث.

15..... 3- أهداف البحث.

16..... 4- أهمية البحث.

17..... 5- التعريف بمصطلحات البحث.

19..... 6- الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: سيكولوجية المرأة المجرمة.

32..... تمهيد

33..... 1- تحليل لمفاهيم الانحراف والجريمة.

33..... 1-1- مفهوم الجريمة

38..... 1-2- مفهوم المجرم

39..... 1-3- مفهوم الانحراف

41..... 1-4- مقارنة بين الانحراف والجريمة

42..... 2- السلوك الإجرامي عند المرأة

43..... 1-2- طبيعة الجريمة النسوية.

43..... 2-2- مقارنة بين إجرام المرأة وإجرام الرجل.

44..... 1-1-2- مظاهر الاختلاف بين إجرام الرجل وإجرام المرأة.

45..... 1-2-2- السمات النفسية المشتركة بين الرجل المجرم و المرأة المجرمة.

47..... 2-3- نسبة جرائم النساء في الدول المختلفة.

48..... 2-4- إحصائيات حول جرائم المرأة في الجزائر

50	2-5- العوامل المؤدية لإجرام المرأة.....
50	2-5-1- العامل البيولوجي والفسولوجي.....
51	2-5-2- العوامل السوسولوجية.....
58	2-5-3- العوامل السيكولوجية.....
60	2-6- الدراسات المعاصرة لإجرام النساء.....
62	3- سيكولوجية المرأة المجرمة.....
62	3-1- المرأة من الناحية النفسية.....
62	3-1-1- المرأة والصحة النفسية.....
64	3-1-2- المرأة والمرض النفسي.....
69	3-2- المرأة من الناحية الفسيولوجية.....
70	3-2-1- زملة ما قبل الحيض.....
71	3-2-2- التغيرات العضوية والنفسية المصاحبة لمرحلة ما قبل الحيض.....
74	3-2-3- بعض الاضطرابات السلوكية المصاحبة لدورة الحيض.....
74	3-2-4- دورة الحيض وعلاقتها بالسلوك الإجرامي.....
75	3-3- البروفيل النفسي للمرأة المجرمة.....
82	• خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: الرعاية النفسية في المؤسسات العقابية الجزائرية

84	• تمهيد.....
85	1- المؤسسات العقابية الجزائرية.....
85	1-1- مفهوم المؤسسات العقابية.....
87	1-2- تصنيف المؤسسات العقابية.....
88	1-3- أنظمة الاحتباس.....
88	1-4- عصرنة السجون في الجزائر.....
90	1-5- التطور التاريخي للسجون.....
96	1-6- المرأة والسجن.....
98	1-7- الآثار الجسمية والاجتماعية للسجن.....
100	1-8- الآثار النفسية للإيداع في السجن.....
103	1-8-1- الضغوط النفسية في المؤسسات العقابية.....

105	1-8-2- الأمراض النفسية في الوسط العقابي
108	1-9- أساليب المعاملة العقابية
111	2- الرعاية النفسية في المؤسسات العقابية الجزائرية
114	1-2- أهداف الرعاية النفسية في الوسط العقابي
114	2-2- مبادئ وخصائص ومحددات الرعاية النفسية في الوسط العقابي
116	2-3- صعوبات الممارسة النفسية داخل الوسط العقابي
117	2-4- المجال الفيزيقي لعمل السيكولوجي في الوسط العقابي
117	2-5- إجراءات الرعاية النفسية داخل الوسط العقابي
121	2-6- مراحل عمل وتدخل الأخصائي النفسي داخل المؤسسات العقابية الجزائرية
131	2-7- الوقاية و العلاج والتأهيل في الوسط العقابي
149	3- الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم
149	3-1- مفهوم الرعاية اللاحقة
151	3-2- بدايات ظهور الرعاية اللاحقة
153	3-3- أهمية الرعاية اللاحقة
159	3-4- أهداف الرعاية اللاحقة
160	3-5- أنواع الرعاية اللاحقة ومن المستفيد منها
164	3-6- مظاهر وصور الرعاية اللاحقة
169	3-7- أبرز واجبات أخصائي الرعاية اللاحقة
173	3-8- أجهزة الرعاية اللاحقة
176	3-9- الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم في التشريع الجزائري
180	• خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

182	1- منهج الدراسة
184	2- مجالات الدراسة
184	1-2- المجال الزمني
184	2-2- المجال المكاني
186	2-3- المجال البشري
190	3- الأدوات المستعملة في الدراسة
190	3-1- المقابلة
191	3-2- اختبار الرورشاخ
201	3-3- مقياس التوافق النفسي

- 209.....مقياس قائمة الأعراض المعدلة.....4-3
214.....صعوبات البحث.....4

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

- 216.....1- عرض حالات البحث وتحليلها.....
309.....2- نتائج البحث في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.....
312.....3- تحليل النتائج العامة للبحث.....
4- الاستراتيجيات العلاجية الفعالة لإعادة إدماج النساء المجرمات
(النموذج الكندي والنموذج الأمريكي).....316
● الخاتمة.....333
● قائمة المراجع.....337
● قائمة الملاحق.....347
● ملخص البحث

مقدمة

مقدمة:

يعتبر السلوك الإجرامي من أخطر السلوكيات التي تهدد المجتمعات في أمنها واستقرارها، فهو يتضمن تهديدات للأخلاق والقيم والتقاليد والأمن الاجتماعي، ونظرا للآثار الوخيمة التي تتجم عن السلوك الإجرامي، فقد أصبح محل اهتمام خاص من قبل العديد من الأكاديميين السيكولوجيين والاجتماعيين والسياسيين ورجال القانون والأمن، حيث توجهت جهودهم نحو دراسة الظاهرة الإجرامية بالأساليب العلمية الموضوعية بغية تحديد عواملها وأبعادها الرئيسية، فضلا عن وضع التدابير الوقائية والعلاجية التي تقلل من أخطارها وعواقبها.

فالجريمة ظاهرة قديمة قدم البشرية، وقد ورد ذكرها في مختلف الأعراف والأديان والقوانين، وقد أقر العلماء وجودها في مختلف العصور وهي ظاهرة طبيعية لكل مجتمع يقول عالم الاجتماع الفرنسي "دوركايم": "أن الجريمة ظاهرة طبيعية لأنه لا يمكن استثناء أي مجتمع منها"، كما درست قديما وحديثا غير أن موضوع " جريمة المرأة " لا يشكل حجما كبيرا في تراث علم الجريمة، فمعظم الكتابات تهتم بجرائم الرجال أكثر من جرائم النساء رغم أن جريمة المرأة قد تطورت في العقود الأخيرة في كل المجتمعات بدون استثناء - ولو بدرجات متفاوتة- وذلك يعود ربما إلى التغيرات التي لحقت بوضعية المرأة والمتمثلة في تحررها وحصولها على العديد من الحقوق منها حق التعلم والعمل خارج البيت حيث أصبحت تنافس الرجل في كل المجالات وعرضة مثله إلى العديد من التدايات الايجابية والسلبية التي نذكر منها في هذه الدراسة " ظاهرة الجريمة "

لذا تُعنى مختلف دول العالم بوضع سياسات للتعامل مع الجريمة، والوقاية منها نظرا لارتفاع المحسوس والمستمر في معدلات الجريمة كما ونوعا، وازدياد حجم بعض الجرائم وظهور جرائم أخرى لم تعرف من قبل خاصة في الدول العربية ومن ثم زيادة الفقد في طاقات المجتمع خصوصا إذا كان الحديث عن أهم عنصر لبناء هذا المجتمع وهو العنصر الأنثوي

وهذا ما يؤكد أن قضية الجريمة أصبحت تحتاج إلى جهود وإمكانات كبيرة لمقاومتها ووضع الاستراتيجيات اللازمة لهذه الظاهرة للتعامل معها والتخفيف من أضرارها والتقليل من معدلاتها والسيطرة عليها، وذلك لن يتحقق إلا من خلال برامج الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والثقافية للنزليات التي تعمل على تطبيقها المؤسسات العقابية بعد أن تبنت النظرة الحديثة للتعامل مع النزليات بعلاجهن وإصلاحهن وتأهيلهن بدلا من البرامج السلبية التي تركز على العقاب، ومتى ما طبقت هذه السياسات والبرامج التطبيق العلمي الصحيح، فإن نتائجها ومردودها الإيجابي سوف يكون ملموسا ليس فقط على تلك المؤسسات بل وأهم من ذلك النزليات اللواتي سوف يجنون ثمار تلك الخدمات المقدمة إليهن. وتتمثل عملية التأهيل إكساب النزيلة مهارات نفسية، اجتماعية ومهنية تسهم في تهذيب سلوكها وتهدف إلى غرس القيم الأخلاقية والاجتماعية لدى المحكوم عليه التي تستمد منها معايير سلوك المجتمع والبيئة التي تنتمي إليها.

وفي ظل انتشار الاضطرابات العقلية و النفسية بين المساجين وتخطي نسبتها معدل الاضطرابات في المجتمع العام حيث تشير الإحصائيات إلى أن ما نسبته 10- 15% من الذكور في السجون يعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية شديدة وحسب البيانات الحديثة فتلت النساء السجينات تقريبا يعانون أيضا من اضطرابات نفسية أو عقلية خطيرة، فقدّر العالم (Fazel and Danesh, 2002) أن كل واحد من سبعة نزلاء (رجال و نساء) يعاني من اضطرابات نفسية أو عقلية شديدة، و أكدوا على الحاجة للخدمات النفسية و أهميتها، فالكثير من خدمات الصحة العقلية في السجون تقتصر على طبيب نفسي واحد يقوم بزيارات دورية للسجن لوصف أدوية، وقد يكون هناك عدد قليل من الأخصائيين النفسيين ممن يقضون معظم وقتهم في إجراء الاختبارات النفسية من أجل المحاكمات والإفراج المشروط، فلا يكن هناك فرصة أمام أية امرأة تعاني من اضطرابات نفسية أو عقلية من جلسات علاجية كافية، كما أن المختص النفسي في الإطار الإصلاحي يعمل في بيئة غالبا تعمل على تقليل و إلغاء

احتمالية نجاح الإرشاد والمعالجة، فقد يتم نقل النزلاء لسجن آخر، أو قد لا يدعم القائمين على السجن دور المختص النفسي ، وقد يقلص مدراء السجون من الميزانيات المخصصة للمختصين النفسيين، وقد يكون هناك القليل من الوقت المتاح لإجراء البحوث ، هذا بالإضافة للقيود على السرية.

كما نشرت منظمة الصحة العالمية في مقال لها سنة 2011 ذكرت فيه بأن النساء تشكّل في جميع سجون العالم أقلية بين المساجين، ولذلك غالباً ما تُهمل احتياجاتهن الصحية، وهناك حاجة ملحة لمراجعة الخدمات المقدمة حالياً لهن كما هو واضح من البحوث، ومن آراء الخبراء، ومن الخبرات المكتسبة من البلدان حول العالم، وتشتمل البيانات على عدم مراعاة السياسات والممارسات داخل السجون لحساسية الجنس الأنثوي، وانتهاكات حقوق الإنسان التي تتعرض لها السجينات، وعدم مراعاة أن السجينات أكثر احتياجاً للرعاية الصحية وأن احتياجاتهن تختلف عن احتياجات الرجال، وتتعلق هذه الاحتياجات غالباً بمشاكل الصحة الإنجابية، ومشاكل الصحة النفسية، وإدمان المخدرات، وسوابق تعرضهن للعنف وسوء المعاملة، وتنشأ الاحتياجات الإضافية للنساء من كونهن أمهات يقع على عاتقهن المسؤولية الأولى في رعاية أطفالهن.

فالفروق بين الجنسين مهمة للغاية خلف القضبان ، حيث تعاني السيدات من صدمات تختلف عن تلك التي يعانيها الرجال قبل دخول السجن، فتتم إدانتهم في جرائم لأسباب تختلف عن الأسباب التي بها إدانة الرجال ، كما يختلف عن الرجال في احتياجاتهم وفي نوعية المشكلات التي يواجهونها في محاولتهم التكيف مع الحياة داخل السجن، وكذلك في ردود أفعالهم الانفعالية، وإذا أردنا فهم المشكلات الانفعالية التي تعاني منها السجينات فإن علينا أن نضع في الاعتبار خلفيتهن الحياتية، والعقبات التي تواجههن كأمهات في السجن، والحاجات الأخرى الخاصة بهن كنساء، وقواعد الانضباط الصارمة والظروف القاسية التي

يضطرون إلى تحملها، ويتسبب نقص برامج إعادة التأهيل في صعوبة نجاحهن في المجتمع بعد إطلاق سراحهن.

لذا تظل مشكلة رعاية المسجونات بعد أن يغادرن السجن ويعدن للحياة الطبيعية، من بين أهم المشكلات التي تهتم بها المؤسسات العقابية والتي تعرف اصطلاحا باسم الرعاية اللاحقة، وهي الحلقة الأخيرة في مسار مكافحة الجريمة، وفي مواجهة عودة محتملة للوقوع في براثن الجريمة، فالمعضلة التي تواجه المفرجات عنهن دائما وتعرض كل ما سبق من معاملة عقابية للضياع هي مواجهة الحياة في مرحلة ما بعد انقضاء الحكم و الإفراج ، فهي لا بد خارجة إلى ظروف معيشية مختلفة عن تلك التي عاشتها بالسجن، وهي لا بد مصطدمة بظروف منعكسة على الناحيتين النفسية والاجتماعية، فهي مواجهة لا محالة بالنفور وعدم الثقة من طرف المحيطين بها، وهي واقعة تحت ضغط متطلبات الحياة اليومية التي وفرت لها من قبل داخل المؤسسة العقابية... إلخ فللرعاية اللاحقة هدف مزدوج إما أن أساليب المعاملة العقابية مازالت بحاجة إلى تدعيم حتى بعد خروج المفرج عنها إلى الحياة الطبيعية، تدعيما لما سبق ممارسته داخل أسوار المؤسسة العقابية، وإما حماية المجتمع من خطورة إجرامية محتملة.

من هذا المنطلق جاءت أهمية هذه الدراسة التي تعتبر من الدراسات الرائدة في الجزائر -على حد علم الباحثة- حيث تشمل رصد واقع الرعاية النفسية اللاحقة القائمة في المصالح الخارجية التابعة لإدارة السجون ودورها في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للنساء المفرج عنهن، ومعرفة أثر خدمات الرعاية النفسية القائمة في المؤسسات العقابية ودورها في تأهيل وإعادة إدماج النساء المجرمات وكذا التعرف على سيكولوجية المرأة المجرمة ومدى ارتباطها بالحاجة للتكفل النفسي داخل المؤسسة العقابية خارجها.

مسطرين في هذه الدراسة في جانبها النظري فصلا أولا يتعرض لمشكلة البحث ومنطلقا ته، أما الفصل الثاني فأدرج لدراسة سيكولوجية المرأة المجرمة، بينما خص الفصل الثالث لدراسة الرعاية النفسية في المؤسسات العقابية الجزائرية، أما في الجانب التطبيقي من هاته الدراسة فخصص لها فصلين، فصل رابع خص للإجراءات المنهجية للدراسة، وفصل خامس لعرض وتحليل النتائج.

ونسأل من الله العلي السدادة والتوفيق.

الفصل الأول

مشكلة البحث ومنطلقاته

1- الإشكالية:

تعد مشكلة الانحراف والجريمة من المشكلات الاجتماعية المهمة التي تهدد استقرار وأمن كثير من المجتمعات النامية منها والمتقدمة، حيث أصبحت تحتل مكانا بارزا يحظى باهتمام كثير من العلماء والباحثين والعاملين في القطاعات الأمنية المختلفة، والقائمين على إعادة التأهيل في المؤسسات العقابية.

والاهتمام بدراسة الجريمة والانحراف كان موجها من اللحظة الأولى إلى دراسة جرائم الذكر دون الأنثى، ولم يتجاوز الاهتمام بجرائم الأنثى نطاق بيان أثر الجنس في السلوك الإجرامي، فهذه النظرة الضيقة المتعصبة أدت إلى إهمال الدوافع التي تجعل الأنثى تسلك سلوكا إجراميا، وانعدمت أي محاولة لتفسير الدوافع التي تكمن خلف السلوك الإجرامي للأنثى، ويقدم العديد من الباحثين في مجال الجريمة مبررات لإهمال التركيز على جرائم الأنثى من بينها ضالة عدد الجرائم التي ترتكبها الإناث مقارنة بتلك التي يرتكبها الذكور وذلك على مر العصور، ولكن رغم هذه المبررات فالأنثى ليست أقل إجراما من الذكر بحيث تشترك في الكثير من الجرائم الخفية بنسبة قد تفوقه، وهذا ما رصدته الكثير من الدراسات في أن إجرام الأنثى يتجه كما ونوعا في اتجاه طردي مع اتجاه خروج المرأة للعمل وإسهامها في الحياة العامة وحصولها على المزيد من المسؤوليات حيث يتوقعون تزايد نسب إجرامها في السنوات القادمة (غانم، 2008، ص. ص. 50- 52).

وقد ركز علم الجريمة الوضعي بشكل أساسي على تفسيرات السلوك المنحرف عند الذكور، إلا أن جرائم الإناث وإن كانت تتراوح ما بين 5 إلى 10% من مجموع الجرائم في أي بلد فإن هناك مؤشرات تقول بأن هذه الجرائم آخذة في الزيادة وخاصة في الدول الغربية وعلاوة على ذلك بدأت النساء ترتكب الجرائم التي كانت حكرًا على الرجال (الوريكات، 2004، ص 259)، وتشكل الأعمار من 35 إلى 39 عاما النسبة الأكبر من النساء السجينات (بارتول، بارتول، 2016، ص 572)

فإجرام المرأة يمثل خطورة ومعضلة كبيرة لكون المرأة تلعب دورا هاما ومؤثرا في نهضة المجتمع على مر العصور، وكونها الشريك الثاني والمؤثر الفعال على هذا المجتمع فهي كزوجة وأم ومربية لها ذلك الأثر في تغيير السلوك وأنماط الشخصية وقد تنامي هذا الدور من خلال مساهمتها في الحياة العامة (حسن، 2006، ص. 9).

ونتيجة للارتفاع المحسوس لنسب إجرام المرأة واستفحال الظاهرة وما ينجر عن ذلك من مشاكل على كل المستويات والأصعدة، وقلة الدراسات ظهر علم الجريمة النسائي باعتباره رد فعل ضد التعصب السياسي القديم الذي أسسه رجال في الفرع الأكاديمي وكانت النساء إما غير ظاهرات لعلماء الجريمة التقليديين وإما حاضرات فقط باعتبارهن عاهرات أو هامشيات أو شخصيات عارضة، ولقد نجح علم الجريمة النسائي في تطوير وتأسيس هذا الفرع وجعله جزءا من داخل علم الجريمة (هيدنسون، 1999، ص. ص. 150-157).

رأى المجتمع أن العقوبات بأنواعها المختلفة ضرورية لاستمرار الحياة الاجتماعية إذ بدونها تضيع قدسية النظم الاجتماعية إلا أن هذه النظرة قد بدأت في التغير نحو النظرة الإصلاحية وهي: "أن الفرد المنحرف مريض يجب علاجه، وأن يهدف العلاج إلى تقويم الشخص الذي تعرض للانحراف وتحويله إلى إنسان سوي يتكيف مع المجتمع". (العتيبي، 2009، ص 9)، لذا ظهر علم النفس الجريمة والانحراف Psychology of crime and Delinquency وهو علم العمليات السلوكية والعقلية للجاني البالغ أو الحدث، اهتمامه الأساسي بكيفية اكتساب السلوك الإجرامي، وإثارته، والاستمرار فيه، وتعديله، وقد ركزت البحوث النفسية الحديثة على الإصدارات المعرفية للجاني، خاصة الأفكار والمعتقدات والقيم و كيف يمكن تعديلها، وتفترض أن السلوكيات الإجرامية المتنوعة مكتسبة من خلال خبرات الحياة اليومية، ويتفحص علم النفس الإجرامي، و يقيم استراتيجيات الوقاية، والتدخل، والعلاج الموجه لتقليل السلوك الإجرامي (بارتول، بارتول، 2016، ص 54)

فينظر علماء النفس إلى السلوك الإجرامي على أنه نوع من السلوك الشاذ المرضي يحتاج إلى العلاج كما تحتاج الأمراض العقلية إلى العلاج، فالظاهرة الإجرامية وفقا لهذا المنظور هي "إشباع لغريزة إنسانية بطريقة شاذة لا ينتهجها الإنسان العادي في إرضاء الغريزة نفسها مصحوبة باضطراب أو أكثر في الصحة النفسية وانهيار في الغرائز السامية وقت ارتكاب الجريمة وعدم الخشية من العقاب" (أبو الحسن، 2007، ص.20)

أدت هذه النظرة إلى تغيير فلسفة المؤسسات العقابية وحدثت تطورات متتابعة في إمكاناتها ووظائفها، فبعد أن كانت فلسفة العقوبة "إيلام وعقاب وردع المذنبين" تحولت إلى "إصلاحهم وتأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع كأفراد أسوياء" وذلك بإعدادهم نفسيا تريبا، صحيا، دينيا واجتماعيا من أجل الوصول إلى التأهيل الشامل وإشباع الحاجات، حيث أكدت الكتابات النظرية على أهمية إشباع هذه الاحتياجات المختلفة وأن إشباعها بطريقة جزئية أو بشكل غير ملائم يؤدي إلى مشكلات متعددة وهذا ما تعانيه الكثير من دول العالم ومنها الدول العربية حيث تلعب خدمات الرعاية الاجتماعية دورا مهما داخل المؤسسات العقابية ومتابعة هذه الخدمات من قبل المسؤولين بصورة دائمة ومستمرة يولد نوعا من الثقة والإحساس بالراحة النفسية للنزيل مما يدفعه إلى تغيير نظرته وتفكيره نحو ذاته ونحو مجتمعه.

من خلال التطورات الحديثة لخدمات الرعاية الاجتماعية في مجال السياسة الإصلاحية واهتمام السجون بالبرامج التربوية والمهنية لرعاية النزلاء وتأهيلهم وإصلاحهم وإعادة توازنهم النفسي والاجتماعي، فإنها تكون بذلك قد أسبغت الصفة الإصلاحية على السجون وتوجيه التنفيذ العقابي نحو تأهيل النزلاء، ورعايتهم من كل النواحي باعتبارهم يعانون مرضا اجتماعيا له أسبابه الشخصية والبيئية. (العنبي، 2009، ص.10-11).

ويرى عدد كبير من الباحثين، أن برامج التأهيل ينبغي أن تتضمن مكونا سيكولوجيا جوهريا، ومن أجل تصميم وتنفيذ برامج تأهيل فعالة، فإن هناك بعض المهارات المطلوبة لعملية التأهيل، وفي هذا الصدد أجريت دراسات في مجال التأهيل، وأولى هذه الدراسات تلك

التي أجراها "جارتيت Garrtte" عام 1985م ، وضمت هذه الدراسة 1355 حدثا شاركوا في برامج العلاج، وأوضح التحليل أن برامج العلاج لها تأثير ضئيل لكنه متنسق في تقليل الجناح. (شحاته، جمعة، سيد، 1994، ص. 554 - 555)

يعد علم النفس الإصلاحي Correction Psychology من أسرع الفروع نموا وتطورا ولقد تغير بصورة جذرية منذ السبعينات، وذلك عندما أشار الأخصائي النفسي "نيد ميغارجي megarrgee Ned" (1974) إلى أن علم النفس لم يقدم إسهامات جوهرية للمجال التطبيقي في الإصلاحيات، وقد قام "نيد" بنفسه تطوير أول أنظمة تصنيف تستخدم لتصنيف النزلاء في السجون، التي لازالت تستخدم حتى يومنا هذا، ومنذ ذلك الوقت قدم الأخصائيون النفسيون إسهامات كبيرة في مجال السجون وتحديدًا في أنظمة تصنيف النزلاء و تصنيف السجون ، والتقييم النفسي ، وتقويم البرامج العلاجية واستراتيجيات التدخل في الأزمات وعلاج مرتكبي الجرائم الجنسية وبرامج علاج متعاطي المخدرات، فالهدف الأساسي لأخصائي النفس الإصلاحي هو المساعدة في تأهيل وعلاج النزلاء واندماجهم في مجتمعاتهم. (بارتول، بارتول، 2016، ص61).

فلم تعد تقتصر طبيعة المهام الموكلة إلى الأخصائيين النفسيين على مجرد اتخاذ تدابير عامة ومشاركة وصالحة للتطبيق على كل المحبوسين، مثل الاختبارات النفسية، والتشخيص والتنبؤ والعلاج، وإنما تعدت ذلك وأصبحت تشمل مهام أخرى تتمثل في التشخيصات السيكولوجية الدقيقة والمركزة من أجل تحديد برامج إعادة التربية لكل محبوس بالتنسيق والتعاون مع الفريق الطبي والمستخدمين الاجتماعيين الآخرين، بغرض توجيه أفضل للمحبوسين وتوزيعهم على فروع التعليم والتكوين، أو التمهين والتشغيل، الملائمة لشخصية كل نزير، إضافة إلى المتابعة النفسية لمن يعانون من اضطرابات نفسية.

ويمكن تلخيص عمل الأخصائي النفسي في ثلاث نقاط هي تحديد دافعية الفرد النزير اتجاه الأحداث والوقائع، ثم العمل على تعديل ميولاته واتجاهاته بما يتناسب واتجاهات الجماعة،

دون الإخلال بقناعاته الشخصية، وهو ما يدفع بتحقيق التوافق النفسي، والتكيف الاجتماعي معا. (شريك، 2011، ص 97).

زاد اهتمام البحوث بالنزليات الإناث، وركزت الدراسات الحديثة (Reichert et al, 2010) على تقدير الحاجات وفحص مصداقية أدوات تقدير الخطورة الإجرامية، ولكن البحث على مدى فعالية اتجاهات المعالجة غير متاح على نطاق واسع، وأصبح قلق الصحة العقلية ظاهر وفي ازدياد، حيث أظهرت أحد الدراسات الحديثة (Owen, 2000) أن 60% من السجناء قد أظهرن اضطراب ما بعد الصدمة أو اضطرابات عقلية، وإنهن بحاجة إلى علاج. (بارتول، 2016، ص 612)

حيث أن هناك ميل لإهمال تصميم برامج علاج الصحة العقلية وبرامج إعادة التأهيل في الكثير من سجون النساء، وبوجه عام يبذل قدر أقل من الجهد والمال لتصميم برامج إعادة التأهيل الخاصة بالسيدات وتشغيلها مقارنة ببرامج الرجال، وحتى عند وجود هذه البرامج، لا تكون بقدر الفعالية اللازمة لنجاح السيدات في حياتهن بعد إطلاق سراحهن، وعدد قليل للغاية من النساء يحصلن على العلاج النفسي والعلاج من تعاطي المخدرات الذي يحتجن إليه للتعامل مع الصدمات المبكرة والمشكلات المستمرة في تقدير الذات، وحتى النساء اللاتي يسعدهن الحظ بالحصول على وظيفة هادفة أو مكان للتدريب داخل السجن، سيطلق سراحهن ليواجهن قصورا شديدا في برامج الدعم التي توفر لهن بعدما يطلق سراحهن، وتشير السجناء اللاتي تم الإفراج عنهن إلى أنه من المستحيل فعليا العثور على وظيفة في المجتمع بعد إطلاق سراحهن، و لا يتوافر أي اختصاصيين اجتماعيين لمساعدتهن في العودة إلى أسرهن ودعم هذه الأسر، ولا شك أن هذا النقص في الدعم ما بعد الإفراج يزيد كثيرا من احتمال العودة إلى الجريمة، ويفسر ذلك أيضا السبب وراء معاناة الكثير من النساء اللاتي قضين فترة في السجن من اكتئاب مزمن. (كوبرز، 2015، ص 165).

والحلقة الأخيرة من حلقات مكافحة الإجرام تدعى "الرعاية اللاحقة"، وتكون هته الحلقة مرتبطة بالحلقة التي سبقتها في المؤسسة العقابية، لذا يتطلب وضع برامج تأهيلية رعائية للمفرج عنهم بعد مغادرتهم للمؤسسة العقابية تنطوي على مساعدته من خلال ثلاثة مستويات هي: المستوى الشخصي-الذاتي، المستوى المهني-الوظيفي، والمستوى المجتمعي من أجل استعادة تكيفه مع مجتمعه من جديد بأسلوب حديث. (العمر، 2006، ص10-11)

فالعلمية الإصلاحية ينبغي أن تتكامل في ضوء ثلاث عمليات أساسية تقدم ليس فقط للسجين فحسب، بل تمتد إلى أبعد من ذلك وأشمل في الرؤية الإصلاحية، وهذه العمليات هي:

- العمليات الإصلاحية التي تقدم إلى السجين خلال فترة إيداعه في المؤسسة العقابية ويشمل ذلك كل البرامج التأهيلية، بمختلف أشكالها ومستوياتها، ومن ذلك البرامج الاجتماعية، والنفسية والمهنية و التعليمية .
- رعاية أسرة السجين خلال فترة إيداعه في المؤسسة العقابية، وهي رعاية تقدم إلى الأسرة بشكل متكامل ومن جميع الأوجه، وبخاصة الرعاية الاقتصادية، مع عدم إغفال بقية الجوانب الرعاية مثل: الرعاية النفسية، الاجتماعية، والتعليمية لأبناء السجين ومتابعة سلوكهم ومسار دراستهم.
- الرعاية التي تقدم للسجين بعد الإفراج عنه من السجن، وغالبا ما تكون الرعاية التي تقدم في هذه المرحلة عملية يسيرة بشرط تنفيذ العملية الأولى والثانية بدقة وإتقان.

هذه العمليات الثلاث الأنفة الذكر ينبغي أن تسمى الرعاية اللاحقة بمنظورها الشامل، أما النظر للرعاية اللاحقة على أنها ما يقدم من برامج و دعم للمفرج عنه في المرحلة الثالثة فقط، فهذه نظرة جزئية للعملية الإصلاحية، وتؤثر سلبا على استقرار المفرج عنه في مجتمعه العام والخاص، ولعل هذه النظرة هي إحدى الأسباب لفشل الكثير من برامج الرعاية التي تقدم للسجناء بعد الإفراج عنهم في وقتنا الحاضر في كثير من دول العالم العربي، كما تفسر لنا

سبب عودة الكثير من السجناء بعد الإفراج عنهم مرة أخرى للجريمة، ومن ثم تزايد نسبة الجريمة في المجتمعات بشكل عام.

فالرعاية اللاحقة هي مجموعة من الجهود العلمية والعملية التي تقوم بها أجهزة متخصصة حكومية وتطوعية بحيث تتضافر تلك الجهود لتوفير أوجه الرعاية للمسجون وأسرتهم خلال فترة العقوبة، وقبل الإفراج عنه وبعد. (السدحان، 2006، ص: 12-13)

أصبحت الرعاية النفسية للنساء أثناء تواجدهن بالمؤسسات العقابية وبعد خروجهن أكثر من ضرورة وتمثل أهمية كبرى وهاجس لأي دولة ومنها الدولة الجزائرية التي تولي اهتماما بالغا لهذه الفئة وذلك برسم خطط علاجية وبرامج نفسية ووضع خطط وأطر علمية تطبيقية يمكن المضي من خلالها في إعادة تأهيل وإصلاح هذه الفئة والمساعدة على دمجهن مرة أخرى داخل المجتمع.

وتأسيسا لما سبق تحددت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

- ما هو واقع خدمات الرعاية النفسية اللاحقة للنساء المفرج عنهن في المؤسسات العقابية الجزائرية؟

وانبثق من هذا التساؤل تساؤلين فرعيين هما:

- هل للرعاية النفسية القائمة في المؤسسات العقابية دور فعال في تأهيل وإعادة إدماج النساء المجرمات؟

- هل تحقق خدمات الرعاية النفسية اللاحقة الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي للنساء المفرج عنهن؟

2- فرضيات البحث:

• الفرضية الأولى:

- تساهم خدمات الرعاية النفسية القائمة في المؤسسات العقابية في تأهيل وإعادة إدماج النساء المجرمات.

• مؤشراتها:

- إحداث تعديل في شخصياتهن من خلال إحداث تغييرات في اتجاهاتهن نحو ذاتهن أولاً، ونحو مجتمعهن ثانياً.

- تنمية نماذج سلوكية جديدة مقبولة ومتوافقة.

- عدم العودة للجريمة مرة أخرى.

- التعود على الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية.

- اكتساب خبرات ومهارات حرفية ملائمة.

- العمل على تنمية قدراتهن العقلية والثقافية.

- تنمية مهاراتهن الاجتماعية في التعامل مع الآخرين.

• الفرضية الثانية:

- خدمات الرعاية النفسية اللاحقة غير فعالة وغير ناجعة في تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي للنساء المفرج عنهن.

• مؤشراتها:

- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والأسري والصحي.

- عدم الشعور بالراحة النفسية والأمن والطمأنينة والثقة، وعدم تقدير الذات.

- عدم وجود اتجاه متسامح نحو الآخرين وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة

والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم.

- عدم تحقيق الذات واستغلال القدرات وعدم التقييم الواقعي للقدرات والإمكانات والطاقات.

- عدم القدرة على مواجهة مطالب الحياة والإحباط.
- الأداء الوظيفي المضطرب للشخصية ككل (جسديا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا).
- السلوك الغير سوي وعدم القدرة على التحكم وضبط النفس.

3- أهداف البحث:

دراسة أثر خدمات الرعاية النفسية القائمة في المؤسسات العقابية ومصالح إعادة الإدماج ودورها في تأهيل و إعادة إدماج النساء المجرمات ويتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على مستوى الصحة النفسية للنساء المفرج عنهن كمؤشر لمستوى فعالية الخدمات النفسية المقدمة لهن في المؤسسات العقابية.
- التعرف على خدمات الرعاية النفسية اللاحقة القائمة في المصالح الخارجية التابعة للمؤسسات العقابية ودورها في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للنساء المفرج عنهن.
- التعرف على سيكولوجية المرأة المجرمة ومدى ارتباطها بالحاجة للرعاية والتكفل النفسي داخل المؤسسة العقابية وخارجها.
- تحديد الأسباب المؤدية لعزوف النساء المفرج عنهن من الالتحاق بالمصالح الخارجية لإعادة الإدماج.

4- أهمية البحث:

• الأهمية العلمية:

الدراسة تساهم في الاهتمامات العالمية التي تسعى إلى الارتقاء بمستوى الخدمات الوقائية والعلاجية التي توفر للنزلاء بالمؤسسات العقابية، وتعتبر من الدراسات النادرة إن لم نقل الوحيدة - على حد علم الباحثة- في الجزائر التي تتناول موضوع الرعاية النفسية اللاحقة للنساء المفرج عنهن وهذا ما سيضيف كماً معرفياً يساهم في التراكم العلمي وفتح المجال لدراسات أخرى.

- إن الاتجاه العالمي السائد الآن في مجال الدفاع الاجتماعي هو التحرك نحو اعتماد سياسات للوقاية من الجريمة ومعاملة المذنبين بما يتوافق والتطورات الموجودة في المجتمع وهو ما تتبناه معظم دول العالم، حيث تسعى لتطوير الخدمات ومن بينها خدمات الرعاية النفسية.

- صياغة رؤية جديدة لمستقبل خدمات الرعاية النفسية بناء على معرفة مستوى تلك الخدمات المقدمة حالياً.

- إعطاء نظرة عن الأسباب والعوامل المؤدية لإجرام المرأة، ومعرفة طرق الوقاية والتكفل اللازم لهته الفئة للحد من الجريمة.

- الجريمة داء اجتماعي يقضي على كل منجزات الدولة، ويحول ثمار التنمية والتقدم إلى تخلف وتراجع، ذلك أن الانحراف يتجه إلى تحطيم أعلى ما تملكه أية أمة وهو العنصر البشري.

- خطورة إجرام المرأة وما لها من تداعيات على المجتمع وخاصة باعتبارها ركيزة من ركائز المجتمع، فإذا ما انخرفت كان المجتمع كله تحت طائلة الانحراف ولذا فمن الأهمية إدراج الانحراف النسوي في الدراسات والبحوث ونشر الوعي العام لخطوة هذه الظاهرة.

• الأهمية العملية:

- إن دراسة أثر خدمات الرعاية النفسية المقدمة للنزيلات داخل السجون وخارجها تساعدنا في معرفة ردود أفعال المستفيدات من تلك الخدمات، فهي تعكس الجوانب السلبية والإيجابية فيها ومدى ارتباطها بالحاجات الفعلية للمستفيدات.

- إن إجراء هذه البحوث في إطار علم النفس العيادي يساعد على التراكم العلمي والمعرفي، ويوضح لنا دور المهنة في رفع مستوى خدمات الرعاية النفسية داخل المؤسسات العقابية.

5-التعريف بمصطلحات البحث:

5-1-الجريمة:

• **الجريمة من المنظور الاجتماعي:** يركز هذا المفهوم على أساس الربط بين الجريمة وبين مصالح وقيم المجتمع.

تعريف دوركايم: " إن الجريمة هي كل فعل أو امتناع يتعارض مع القيم والأفكار التي استقرت في وجدان الجماعة ".

• **الجريمة من منظور قانوني:** يمكن تعريف الجريمة على أنها: "فعل أو تصرف متعمد يخرق القانون الجنائي، وترتكب دونما عذر وفي موقف غير دفاعي، ويعاقب عليها من قبل الدولة كجناية أو جنحة" (بارتول، بارتول، 2016، ص333).

- تعريف جارو: يبرز الفرنسي "جارو" في تعريفه عنصر العقاب في الجريمة قائلا: " بأنها فعل يفرض له القانون عقابا".

- تعريف الفقيه الايطالي فورونسوار: " الجريمة هي الفعل الخارجي الذي يأتيه الإنسان مخالفا به قانون ينص على عقابه والتي لا يبررها أداء الواجب أو استعمال الحق". (أبو الحسن، 2007، ص ص.20 - 21).

• **الجريمة من منظور نفسي:** ينظر علماء النفس إلى السلوك الإجرامي على أنه نوع من السلوك الشاذ المرضي يحتاج إلى العلاج كما تحتاج الأمراض العقلية إلى العلاج.

كما أن الظاهرة الإجرامية وفقا لهذا المنظور هي " إشباع لغريزة إنسانية بطريقة شاذة لا ينتهجها الرجل العادي في إرضاء الغريزة نفسها مصحوبا بعلّة أو أكثر في الصحة النفسية وانهيار في الغرائز السامية وقت ارتكاب الجريمة وعدم الخشية من العقاب" (أبو الحسن، 2007، ص.20)

5-2- النساء المجرمات:

• **المجرم من وجهة نظر قانونية:** المجرم هو فاعل الجريمة أو الجاني والشخص يعد مجرماً

من منظور قانون العقوبات بتوافر شرطين:

- أن تتوافر في حقه أركان الجريمة الثلاثة: المادي-المعنوي-الشرعي.

- إسناد الجريمة بأركانها الثلاثة على الفاعل الذي يجب أن يكون مؤهلاً لتحمل المسؤولية الجنائية.

• **المجرم من منظور قانون العقوبات:** هو كل شخص صدر من القضاء حكم بإدانته عن

ارتكاب جريمة، متى صار هذا الحكم نهائياً. (مزوز، 2009، ص ص.94-95).

• **المجرم في علم الإجرام:** هو كل شخص أسند إليه ارتكاب الجريمة بشكل جدي، سواء أدانته

القضاء نهائياً أم لم يدنه بعد، وسواء قبض عليه أو عجزت الشرطة عن الوصول إليه، وسواء

عرفت حقيقة أمره أو ظل سره مجهولاً (أبو الحسن، 2007، ص.25).

• وليتم اعتبار الشخص مجرماً، فإنه يجب أن يكون قاصداً وعارفاً بما كان يقوم به

خلال الفعل الإجرامي وأن ما يقوم به خطأً تحت طائلة القانون. (بارتول، بارتول، 2016،

ص333)

• **التعريف الإجرائي للنساء المجرمات:** هن نساء أقدمن على ارتكاب الجريمة عمداً، وتم

إدانتهن بعقوبات سالبة للحرية حسب الفعل الإجرامي المرتكب من طرفهن، ومفرج عنهن بعد

قضاء العقوبة أثناء القيام بالدراسة.

5-3- **الرعاية اللاحقة:** يعرفها علماء الخدمة الاجتماعية بأنها: "عملية علاجية للشخص

المنحرف وتقويمه، تستهدف إعادة تكيفه مع بيئته الاجتماعية كإنسان ضل الطريق ويجب

مساعدته"

- يعرفها "ستروب Stroup": " بأنها عملية علاجية مكملة للعلاج المؤسس للمفرج عنهم، تستهدف استعادة المنحرف لقدرته على إدراك مشكلاته وتحمل مسؤولياته لمواجهةها في بيئته الطبيعية ليحقق أفضل تكيف ممكن مع هذه البيئة"
- يعرفها "عصام المليجي" من زاوية الفكر العقابي الحديث بأنها: "امتداد طبيعي ومهم لأساليب المعاملة العقابية داخل المؤسسات والتي بدونها تتعرض هذه الجهود للضياع".
- كما تشير الرعاية اللاحقة أيضا إلى: "العلاج المكمل لعلاج السجن والوسيلة العملية لتوجيه وإرشاد ومساعدة المفرج عنه على سد احتياجاته ومعاونته على الاستقرار في حياته والاندماج والتكيف مع مجتمعه" (العمر، 2006، ص: 12-16)
- **التعريف الإجرائي للرعاية النفسية اللاحقة:** يقصد بالرعاية النفسية اللاحقة في هذه الدراسة: مجموعة من الخدمات النفسية التي تُقدم للنساء المجرمات داخل المؤسسات العقابية ومتابعة هذه الخدمات بعد الإفراج عنهن من قبل أخصائيين نفسانيين تابعين للمصالح الخارجية لإعادة الإدماج بهدف تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لهن.

6- الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم المرجعيات التي يرجع إليها الباحث فهي تثري التراث النظري للبحث، وتمكن الباحث من الإطلاع على الأدبيات السابقة ذات الصلة بموضوع بحثه، ما يفتح له آفاقا جديدة.

والدراسات في موضوع الجريمة تعددت على اختلاف أشكالها وأنواعها، غير أن الدراسات الخاصة بالرعاية النفسية المقدمة للنساء المجرمات ليست بالوفيرة، ناهيك عن الرعاية النفسية اللاحقة لها التي قد تكون منعدمة - على حد علم الباحثة- وإن كانت هناك بعض الدراسات التي تعالج الرعاية النفسية لفئات أخرى كالأحداث والمساجين الذكور، كما أن هناك مجموعة معتبرة من الدراسات تناولت خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء داخل المؤسسات

العقابية، فهناك من تناولها من الجانب التعليمي، وآخرون من منظور ديني.. كل حسب تخصصه واهتمامه.

وتأسيساً على ذلك، سوف نقوم بعرض موجز لأهم تلك الدراسات والبحوث، حيث سيتم توظيف نتائجها في الدراسة الحالية، سواء على مستوى المناقشة والتحليل للإطار النظري للدراسة أو في تحليل ومناقشة النتائج.

• الدراسة الأولى:

دراسة محروس محمود خليفة (1989) حول " رعاية المسجونين والمفرج عنهم وأسرههم في المجتمع العربي" وقد شملت الدراسة ثلاثة دول عربية هي: مصر، تونس، والأردن، وغطت عينة الدراسة 412 فرد ممن سبق سجنهم وتم إطلاق سراحهم، وهدفت إلى رصد وتحليل برامج رعاية المسجونين المفرج عنهم وأسرههم ودراسة أثر هذه البرامج في تحقيق التكيف الاجتماعي، وانتهت الدراسة إلى عدد من التوصيات، وقد كان من أبرز نتائجها الآتي:

- عدم كفاية ما يقدم من خدمات ومساعدات خصوصاً لأسرة المسجون والمفرج عنه.
- تدني الإسهام الفعال في الرعاية الاجتماعية المقدمة للفئات المعنية بالدراسة من جانب المؤسسات الاجتماعية التطوعية لعدم توفر الموارد المالية.
- غياب الدور المجتمعي الجماهيري في مواجهة متطلبات الرعاية للفئات المعنية بالدراسة بسبب غياب الدور الإعلامي والتوعوي، وبسبب غياب أجهزة التنقيف والتعليم المدني عن هذا الجانب.
- عدم وجود آلية فعالة لتقويم ما يقدم من برامج أو خدمات أو مساعدات يحول دون الوقوف على جدوى ما يقدم فعلاً.
- هناك هوة تبدو واضحة المعالم بين تبني الحكومات لدعاوى الإصلاح والتقويم التأهيلي لمكافحة الجريمة وتقويم المجرمين من ناحية، وبين ترجمة هذه الدعاوى إلى برامج وأنشطة

وأجهزة ومؤسسات من ناحية أخرى، وبين تبني المجتمع للدعوى الإصلاحية والتأهيلية من ناحية أخرى. (خليفة، 2007، ص 255)

• الدراسة الثانية:

دراسة سارة آل سعود (2001) بعنوان " البرامج التأهيلية في المؤسسات الإصلاحية الأنواع والمعوقات والحلول". وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- تتضمن البرامج التأهيلية النفسية العلاج الجمعي والمجموعات العلاجية، وطريقة التحكم في الضغوط والعلاج العائلي والعلاج الفردي والتقييم النفسي.

- تتضمن البرامج التأهيلية الاجتماعية أنشطة اجتماعية ورياضية وثقافية ودينية وأنشطة فنية

- يقدم لنزلاء المؤسسات الإصلاحية برامج تأهيلية تعليمية وتدريبية مهنية وبرامج تأهيلية دينية وبرامج رعاية صحية وبرامج الرعاية اللاحقة.

- هناك معوقات عديدة تعترض تنفيذ البرامج التأهيلية ومن أهمها:

- نقص الكفاءات البشرية الفنية والإدارية وضعف كفاءات البعض منها الموجودة على رأس العمل في الوقت الحاضر.

- قلة خبرة وكفاءة القيادات الإدارية التي تتولى إدارة المؤسسات الإصلاحية.

- عدم تطبيق البرامج التأهيلية الإصلاحية بشكل صحيح.

- ضعف البنية التحتية للمؤسسات الإصلاحية.

- عدم وجود ضوابط وتعليمات ملزمة لدى بعض المؤسسات الإصلاحية لإشراك وإلزام نزلائها بالانخراط في البرامج التأهيلية المختلفة.

- افتقار المؤسسات الإصلاحية للخدمات النفسية من أطباء نفسيين وغيرهم من الأطباء في مجالات الصحة المختلفة.

- إهمال القيام بالرعاية اللاحقة للنزير بعد نجاح تأهيله في المؤسسة الإصلاحية بعد الإفراج عنه وعودته لأسرته الطبيعية. (المطيري، 2003، ص 31-32)

• الدراسة الثالثة:

دراسة مساعد الليحاني (2001) بعنوان: " الرعاية الاجتماعية والنفسية لنزلاء المؤسسات العقابية والإصلاحية" وهي دراسة وصفية هدفت إلى التعرف على الرعاية الاجتماعية والنفسية لنزلاء المؤسسات العقابية والإصلاحية من خلال إلقاء الضوء على أهمية هذه البرامج، ولفت انتباه المختصين إلى تقادمها والحاجة إلى تطويرها، والتنويه بخدمات هذه البرامج. وتوصلت إلى عدة نتائج من أهمها:

- عدم اهتمام بعض المؤسسات العقابية بتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية الملائمة لنزلائها.
- برامج الرعاية النفسية والاجتماعية لا تزال تعاني من القصور وعدم مواكبة التطورات المعاصرة.
- النقص الشديد في عدد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين يحد من تقديم برامج الرعاية النفسية والاجتماعية للنزلاء (الفرج،2008، ص98)

• الدراسة الرابعة:

دراسة (Clarke , 2003) وآخرين حول " تقديم برامج التدريب التعليمي والمهني في السجون" وقد هدفت الدراسة إلى فحص عمليات البرامج المقدمة للنزليات داخل السجون. واستخدم المنهج المسحي لستة سجون في بريطانيا، ومن نتائج الدراسة:

- تحسن سلوك السجينات المشاركات في برامج السجون وزيادة ثقتهن بأنفسهن، وتعزيز مهارات التعليم لديهن مما جعل السجينات يتمنين لو أن ذلك التدريب بدأ مبكرا.
- وجود حاجة ماسة إلى الدعم المؤسسي لهذه المؤسسات والنقص فيه له تأثير سلبي على الكادر المهني.

- عدم تأثير البرامج الثقافية على السجينات وأنها غير داعمة للجهود العلاجية. (العتيبي، 2009، ص. ص. 28 - 44)

• الدراسة الخامسة:

دراسة "مزوز بركو" (2007):

توسعت الباحثة في دراسة المرأة المجرمة وذلك بإجراء بحث تحت عنوان "إجرام المرأة في المجتمع العوامل والآثار" واستغرقت الدراسة ثلاث سنوات ونصف من 2004 إلى منتصف 2007 وتهدف هذه الدراسة إلى إيضاح العوامل الباعثة بالمرأة إلى اقتراح الفعل الإجرامي ومعرفة الخصائص النفسية والاجتماعية للنساء المجرمات، واكتشاف آثار وعواقب ذلك الفعل عليهن، ولتحقيق هذا الغرض اتبعت الباحثة منهجا وصفيا تحليليا، حيث شملت العينة 90 سجينة من 3 مؤسسات عقابية، كما اتبعت المنهج الإكلينيكي حيث طبقت المقابلة النصف موجهة على عينة من 10 نزيلات بالمؤسسة العقابية، كما قامت بإجراء تحليل كمي وكيفي للتقارير الشهرية للمؤسسة العقابية خلال الفترة الزمنية من جانفي 2006 إلى جانفي 2007، واستخدمت الاستمارة والملاحظة وسجلات المؤسسة العقابية وذلك للحصول على إحصائيات حول جرائم النساء من مؤسسة إعادة التربية -باتنة- من الفترة 2000 حتى أفريل 2006، وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

* تميزت الحالات في السلوك الخارجي والمظهر عموما بما يلي:

- سلوك تعاوني.
- شدة الانفعال (بكاء، الحزن ، صراخ...).
- التكفير عن الذنب بالصيام (صيام شهرين متتاليين خاصة في حالة القتل، والصلاة في حالة الجرائم الأخرى).
- مشحونات بالغضب والحقد على المجتمع.
- متوسطات الجمال في عمومهن.
- كل واحدة منهن تبحث عن مبرر مقنع لفعلها.

* وفيما يخص التنشئة الاجتماعية لحالات البحث تميزت في معظمها ب :

- قسوة وتصلب المحيط العائلي لمعظم السجينات.
- انخفاض المستوى الاقتصادي لعائلات السجينات.
- تصلب المحيط الأسري الذي يحمل بين طياته:
- الحرمان العاطفي وسوء المعاملة.
- الفقر وعدم إشباع الحاجات.
- الحرمان من إكمال الدراسة، وقد يصل الأمر حتى إلى الطرد من منزل الزوجية أو منزل الأسرة.

* أما فيما يخص المعاش النفسي للسجينة فلقد تم تسجيل النقاط التالية:

- تقدير منخفض للذات عند معظم السجينات.
 - الشعور بالدونية عند معظمهن.
 - الشعور بالندم عند معظمهن.
 - تصور المستقبل بصورة متشائمة عند معظمهن.
 - التكفير عن الفعل الإجرامي بالصيام
- * أما فيما يتعلق بردة محيطهن الاجتماعي فقد ورد ما يلي:
- الإحساس بعدم القدرة على مواجهة الحياة بعد انقضاء فترة العقوبة و خاصة بعد تجربة الدخول إلى السجن.
 - الخوف من أحكام المجتمع وما ينتظرهن في الحياة.
 - امتناع أفراد العائلة عن زيارتهن.
 - ينتظرن العفو الرئاسي لتقليص العقوبة أو الإفراج المشروط أو البراءة (مزوز، 2009، ص 441-444).

• الدراسة السادسة:

دراسة مصطفى شريك (2011) حول "نظام السجون في الجزائر" نظرة على عملية التأهيل كما خبرها السجناء" تتعلق الدراسة بمحاولة تقييم عملية تأهيل وإصلاح السجناء بالجزائر، ومدى نجاح البرامج والتدابير المتبعة بمؤسسات السجون، وكان تساؤل الدراسة يتمحور حول ما إذا كانت المؤسسات العقابية أو الإصلاحية تعمل فعلا على إصلاح وتأهيل السجناء المحكوم عليهم؟

ولأن الدراسة تحاول معالجة ظاهرة اجتماعية تحدث داخل المجتمع، فإنها تستند في إجراءاتها إلى منهج بحث يساعد في إعطاء تبريرات البحث وتبيان مجمل خصائصه وعرض البيانات المستخدمة في الدراسة وبالتالي بدل التوقف عندما تثيره الظاهرة فانه من خلال منهج البحث يمكن تفسير محركات الظاهرة ومقارنتها بمختلف الظواهر الاجتماعية الأخرى، فالمنهج الذي ينطبق على سير هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي باعتبارها دراسة تحتاج إلى الكثير من الوصف والتحليل. حيث بلغ حجم عينة الدراسة 92 سجين، وتمثلت أدوات جمع البيانات في الاستمارة والمقابلة الغير المقننة، فكانت نتائج الدراسة كما يلي:

- 73.91% من مجموع أفراد العينة قالوا أن هناك نقص في الأداء الصحي أظهر نوع من عدم الرضا لدى النزلاء حول مدى كفاية الخدمات الصحية المقدمة.

- 55.43% من مجموع أفراد العينة قالوا أن هناك غياب دور الأخصائي الاجتماعي في دراسة الحالة الاجتماعية للنزلاء داخل المؤسسات العقابية مما يعكس وجود خلل في أحد الركائز العملية التأهيلية مما يؤثر سلبا على مستوى تأهيلهم وإعادة إدماجهم في الحياة الطبيعية بشكل سليم.

- 53.26% من مجموع أفراد العينة المبحوثة يرون أن ما يقدم لهم من رعاية نفسية هو كاف نوعا ما و هذا الاتجاه يعني الحاجة إلى جهد أكثر.

- 52.17% من مجموع أفراد العينة قالوا أنهم لم يستفيدوا من توجيهات المرابي وأنه لا مصلحة في تلقي منه التوجيهات والإرشادات، وهو ما يعني وجود قصور واختلال في العمل و التوجيه التربوي.
- 59.78% من مجموع أفراد العينة أنهم راضون نوعا ما عن تلك الأنشطة التعليمية.
- 46.73% من مجموع أفراد العينة التي قالت بأنها تشعر بنوع من الرضا عن ما هو معتمد من تخصصات مهنية، وعن آلية العمل و التدريب التي يسيرون عليها.
- 50% من مجموع أفراد العينة التي قالت بأنها تشعر بنوع من الرضا عن ما هو معتمد من برامج ونشاطات.
- 56.52% من مجموع أفراد العينة ممن قالوا بعدم الرضا عن مجمل الخدمات الترفيهية المقدمة. (شريك، 2011، ص 274-275)

• الدراسة السابعة:

دراسة أكباما Akpama (2013) بعنوان "أثر العلاج المعرفي والسلوكي في السجن والتوافق النفسي للسجناء بعد السجن" في سجن اكفانغ في ولاية كروس ريفر في نيجيريا، وهدفت الدراسة لمعرفة اثر العلاج المعرفي و السلوكي في السجن و التوافق النفسي للسجناء بعد السجن، وتكونت عينة الدراسة من 120 سجين (109 ذكور و 11 من الإناث ، تم اختيارهم عشوائيا ، و تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات (مجموعة معرفية و مجموعة سلوكية ومجموعة ضابطة) كل مجموعة مكونة من 40 فرد، استخدم معهم العلاج المعرفي والسلوكي، وتكونت كل من المجموعتان الأولى والثانية والمجموعة الضابطة من 36 ذكر 4 إناث. استخدمت هذه الدراسة التصميم التجريبي، وبعد تطبيق البرنامج الذي استمر 8 أسابيع كشفت النتائج أن هناك فرقا كبيرا بين نزلاء السجن الخاضعين لبرنامج العلاج المعرفي والسلوكي والآخرين الذين لم يعالجوا وخلصت أن البرامج العلاجية السلوكية والمعرفية تؤثر تأثيرا كبيرا وبشكل إيجابي في تسوية الأوضاع النفسية للسجناء خصوصا بعد السجن، وأوصت الدراسة

بأن يخضع السجناء الآخرون إلى برامج علاجية معرفية وسلوكية تساعدهم على التعامل بشكل جيد مع المجتمع بعد انقضاء فترة سجنهم. (العتيبي، 2014، ص 47).

• الدراسة الثامنة:

دراسة زرارقة فضيلة (2016) بعنوان "عوامل إجرام المرأة الجزائرية ودور المؤسسات العقابية في إعادة تأهيلها" تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على الأوضاع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تعيشها المرأة والتي قد تكون سببا في ارتكابها للجريمة.

- التعرف على حالتها النفسية باعتبارها أنثى ولها من الخصائص السيكولوجية والفسولوجية ما يميزها عن الجنس الآخر والتي قد تكون سببا في ارتكابها للجريمة.

- التعرف على المشكلات السيكولوجية التي تواجه المرأة الجزائرية والتي قد تكون دافعا لارتكابها الجريمة.

- التعرف على المميزات والصفات الخاصة بالجرائم التي ترتكبها الأنثى مقارنة بالرجل والنتائج المترتبة عنها على مستوى الأسرة والمحيط الاجتماعي.

- التعرف على دور المؤسسات العقابية في إعادة تأهيل المرأة المجرمة.

- عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 65 سجين في كل من سجن سطيف، بجاية وباتنة.

- منهج الدراسة: انتهجت الباحثة المنهج الوصفي لأن الدراسة تتدرج ضمن الدراسات الاستكشافية الوصفية، حيث تحاول تشخيص واقع معين.

- أدوات جمع البيانات: استعملت الباحثة الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

نتائج الدراسة:

- للعوامل الاجتماعية، الثقافية والنفسية تأثيرا كبيرا وقويا في دفع المرأة الجزائرية نحو السلوك الإجرامي.

- تعد العوامل الاجتماعية والتربوية المتمثلة في الجهل، الأمية، سوء التنشئة الاجتماعية، ريفيات السوء، والتفكك الأسري، وانهيار البناء الاجتماعي للأسرة، وانخفاض المستوى التعليمي للفتيات، كلها تعد عوامل رئيسة تحد من نجاح مواجهة استمرارية ارتكاب الجريمة من قبل الفتيات المراهقات في الجزائر.

- كما أن العوامل الاقتصادية تسهم في ارتكاب الجريمة فكلما كانت المرأة بحاجة للمال لجأت إلي كل الطرق سواء المشروعة أو غير المشروعة لتلبية رغباتها المادية.

- ضعف الوازع الديني لدى المرأة المجرمة.

- للإعلام المرئي دور وأثر بالغ على انتهاج المرأة السلوك الانحرافي الإجرامي.

- تبين من خلال الدراسة أن هناك عدة نتائج سلبية تنتج عن إجرام المرأة سواء على مستوى أسرتها من خلال عدم تقبلهم لها بعد خروجها من السجن أو من خلال تطليق زوجها لها ومنع أولادها من زيارتها، وعلى مستواها الشخصي من خلال شعورها بالوحدة النفسية التي تعد في حد ذاتها خبرة أليمة ومريرة وشاقة على النفس البشرية، حيث تعاني من جراء هذا الشعور من فقدان الحب و التقبل الأسري وكذلك الشعور بانعدام الثقة بالآخرين وفقدان التواصل الاجتماعي بل وفقدان أي هدف أو معنى للحياة مما يؤدي في نهاية الأمر إلى الوقوع في الاضطرابات النفسية كالاكتئاب ...

- إعادة تأهيل المرأة داخل المؤسسة العقابية يعتبر أساسا لإعادة إدماجها داخل المجتمع بعد خروجها من السجن لتكون فردا صالحا، وبالتالي الحد من عودتها إلى الجريمة والانحراف.

(زرارة، 2016، ص.383)

• التعليق على الدراسات السابقة:

تتشابه الدراسات التي تم عرضها مع الدراسة الراهنة في كونها تتصل ببعض الجوانب والأبعاد والموضوعات التي تم بحثها، ومن ثم يمكن اعتبار هذه الدراسات أحد الركائز التي انطلق من خلالها بعض التساؤلات، كما أسهمت تلك الدراسات في بلورة كثير من مفاهيم الدراسة. فدراسة خليفة (1989) حول " رعاية المسجونين والمفرج عنهم وأسرههم في المجتمع العربي" تشترك مع الدراسة الحالية في موضوع تناول الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم وذلك باستطلاع رأي المستفيدين من هذه البرامج والتعرف على اتجاهاتهم حولها ومدى الاستفادة منها والوقوف على الآثار المترتبة عن تنفيذها، وتختلف عن الدراسة الحالية في تحديد نوع الرعاية حيث ركزت الدراسة الحالية على الرعاية النفسية وكذا نوع العينة حيث شملت العنصر النسوي فقط.

وتطرقت دراسة سارة آل سعود (2001) بعنوان " البرامج التأهيلية في المؤسسات الإصلاحية الأنواع والمعوقات والحلول" لموضوع البرامج التأهيلية النفسية كنوع من أنواع البرامج التأهيلية في السجون التي تطرقت لها الدراسة الحالية حيث تضمنت العلاج الجمعي والمجموعات العلاجية، وطريقة التحكم في الضغوط والعلاج العائلي والعلاج الفردي والتقييم النفسي. كما رصدت المعوقات التي تحول دون تنفيذ البرامج التأهيلية، من أبرزها افتقار المؤسسات الإصلاحية للخدمات النفسية من أطباء نفسيين وغيرهم من الأطباء في مجالات الصحة المختلفة وكذا إهمال القيام بالرعاية اللاحقة للنزيل بعد نجاح تأهيله في المؤسسة الإصلاحية بعد الإفراج عنه وعودته لأسرته الطبيعية. فنتائج هذه الدراسة ركزت على أهمية الخدمات النفسية وتدعيمها بالرعاية اللاحقة.

كما أن هناك أوجه الشبه بين الدراسة الحالية ودراسة (Clarke , 2003) حول " تقديم برامج التدريب التعليمي والمهني في السجون" في تناولهما لبيان أثر البرامج المقدمة للنزيلات

داخل السجون، حيث هدفت دراسته إلى فحص عمليات البرامج المقدمة للنزيلات داخل السجون.

وتشترك الدراسة الحالية مع دراسة مزوز بركو (2007) حول "إجرام المرأة في المجتمع العوامل والآثار" في موضوع الدراسة وهو المرأة المجرمة حيث استفادت الدراسة الحالية من النتائج المتوصل إليها حول العوامل الباعثة بالمرأة إلى اقتراف الفعل الإجرامي ومعرفة الخصائص النفسية والاجتماعية للنساء المجرمات، واكتشاف آثار وعواقب ذلك الفعل عليهن.

وحاولت دراسة (شريك، 2011) حول "نظام السجون في الجزائر" نظرة على عملية التأهيل كما خبرها السجناء إلى تقييم عملية تأهيل وإصلاح السجناء بالجزائر، ومدى نجاح البرامج والتدابير المتبعة بمؤسسات السجون، حيث تستفيد الدراسة الحالية في معرفة مدى نجاح برنامج الرعاية النفسية، ومعرفة ردود أفعال المستفيدين منها.

كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة Akpama (2013) حول "أثر العلاج المعرفي والسلوكي في السجن والتوافق النفسي للسجناء بعد السجن" في أهمية البرامج العلاجية النفسية داخل السجون فلها أثر كبير في تحقيق التوافق النفسي والاندماج الاجتماعي بعد انقضاء العقوبة، فتحقيق الصحة النفسية بعد السجن مرهون بخدمات العلاج النفسي المقدمة داخل السجن.

هناك نقاط تشابه أيضا بين دراسة زارقة (2016) بعنوان "عوامل إجرام المرأة الجزائرية ودور المؤسسات العقابية في إعادة تأهيلها" والدراسة الحالية حيث نتناولان موضوع إجرام المرأة وسبل إعادة تأهيلها.

من خلال استعراض الدراسات السابقة لم يتم تأكيد الجمع بين خدمات الرعاية النفسية القائمة داخل المؤسسات العقابية المقدمة للنزيلات وواقع المتابعة النفسية اللاحقة للمفرج عنهن، وهو ما قامت الدراسة الحالية بإضافته.

الفصل الثاني

سيكولوجية المرأة المجرمة

• تمهيد:

البحث في سيكولوجية المرأة من أصعب المواضيع بحيث يصعب الحصول منها على مفتاح أو مفاتيح للأبواب الرئيسية للشخصية الأنثوية، إضافة إلى أن هناك نقص واضح في الأبحاث والدراسات الميدانية الخاصة بمشكلات المرأة النفسية؛ ولذلك أصبح من الضروري الآن إنشاء تخصص نوعي "لطب نفسي المرأة" على غرار "طب نفسي الأطفال" و "طب نفسي المسنين"، ويكون لهذا الفرع وحداته وعياداته ودراساته وهذا ما يساعد على تركيز الأضواء والجهود على المشكلات ذات الطبيعة الأنثوية الخاصة.

والأصعب من ذلك البحث عن سيكولوجية المرأة المجرمة فهناك اعتقاد أن السلوك الإجرامي للمرأة يرجع إلى بعض السمات أو الخصائص في الشخصية وأن هذه السمات لها طبيعة مرضية، وتوجد قبل وجود السلوك الإجرامي ومن ثم فإن هذه السمات وفقا لوجهة النظر هذه هي عامل سببي في حدوث الجريمة والانحراف.

ولقد ذهب أيضا أنصار "لمبروزو" لإرجاع جريمة المرأة إلى نمط فيزيقي معين، أما أنصاره الجدد فإنهم يستبدلون النمط الفيزيقي بالنمط السيكولوجي المرضي ومن ذلك إرجاع الجريمة النسوية إلى الضعف العقلي بينما أرجعها آخرون إلى المرض العقلي بينما هناك من يرجع الجريمة إلى الشخصية السيكوباتية، ويرجها آخرون إلى مجموعة مركبة من الاضطرابات الانفعالية، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل بشيء من التفصيل.

1- تحليل لمفاهيم الانحراف والجريمة:

1-1- مفهوم الجريمة:

يعد مفهوم الجريمة من المفاهيم التي أهتم بها الكثير من الباحثين في حقول معرفية مختلفة كعلم الاجتماع، وعلم الأجرام، وعلم النفس، والطب العقلي، وعلم البيولوجية... وغيرها من العلوم. وقد نتج على ذلك نوع من الغموض في استخدام المفهوم من حقل معرفي لآخر، بل نجده قد استخدم استخدامات متعددة داخل الحقل الواحد، وعليه فإن المرء لا يعثر على تعريف واحد لمفهوم الجريمة يتفق عليه جميع الباحثين داخل الحقل الواحد. وسوف نستعرض فيما يلي مفهوم الجريمة في الحقل الاجتماعي والسيكولوجي والقانوني.

1-1-1 - التعريف اللغوي:

الجريمة هي المصطلح العربي المقابل للمصطلح الفرنسي CRIME والانجليزي CRIME والمشتق من اللفظ اللاتيني CRIMEN والتي تعني كل فعل معارض للقانون سواء كان قانونا إنسانيا أو إلهيا.

الجريمة في اللغة العربية بقصد بها الذنب، وهي فعل مقترن بالجرم وهو الذنب والتعدي، وجمع جرم جروم وأصل المعنى القطع (مزوز، 2009، ص. 89-90) وأصل كلمة جريمة من جرم بمعنى كسب وقطع، ويظهر أن هذه الكلمة خصت من القديم للكسب المكروه غير المستحسن، ولذلك كانت كلمة جرم ويراد منها الحمل على فعل حملا أثما، ومن ذلك قوله تعالى " و يا قوم لا يجرمنكم شقاقى أن يصيبكم مثل ما أصاب قوم نوح أو قوم هود أو قوم صالح وما قوم لوط منكم ببعيد" (سورة هود الآية: 89) وتنتهي الجريمة في معناها اللغوي إلى أنها فعل الأمر الذي لا يستحسن و يستهجن.

1-1-2- الجريمة من المنظور الشرعي:

الجريمة هي إتيان فعل محرم أو معاقب على فعله أو ترك فعل واجب معاقب على تركه كما يعرفها فقهاء الإسلام الشرعيون : على أنها محظورات زجر الله تعالى عنها بحد أو تعزير (أبو الحسن ، 2007، ص ص.22- 23).

فالجريمة هي فعل ما نهى الله عنه، وعصيان ما أمر الله به، وأن تعريف الجريمة على هذا النحو يكون مرادفاً لتعريف الفقهاء لها بأنها إتيان فعل محرم معاقب على فعله، أو ترك واجب معاقب على تركه؛ و ذلك لأن الله تعالى قرر عقاباً لكل من يخالف أوامره و نواهيه. (أبو زهرة ، 1998 ، ص.19).

• في القرآن الكريم:

لم يرد لفظ الجريمة بهذا اللفظ إلا أنه وردت في عدة أسماء وأفعال "أجرمنا، تجرمون، إجرامي، مجرماً، المجرمون" وهي كلها دالة على الجرم وجاء ورودها 66 مرة و كلها كان يراد منها إعطاء الصفة أو الجزاء. في مثل قوله تعالى:

"سيصيب الذين أجرموا صغار عند الله وعذاب شديد بما كانوا يمكرون" سورة الأنعام الآية: 124.

" فجاءوهم بالبينات فانتقمنا من الذين أجرموا" سورة الروم الآية: 47.

" إنه من يأتي ربه مجرماً فان له جهنم لا يموت فيها و لا يحيى" طه الآية: 74.

" و أضلنا إلا المجرمون" سورة الشعراء الآية: 99.

" يعرف المجرمون بسيماهم فيؤخذ بالنواصي و الأقدام " الرحمان الآية: 41

• في الحديث النبوي الشريف:

لم ترد لفظ الجريمة على لسان الرسول * صلى الله عليه وسلم * كثيرا؛ وإنما أشار إلى خطورة فعل "التجريم" والذي ينبئ بمدى ما يخلفه هذا الفعل من آثار على الفرد نفسيا وماديا، ويظهر ذلك في قوله صلى الله عليه وسلم " أعظم المسلمين جرما من سئل عن شيء لم يجرم عليه " فالرسول الكريم أراد أن يوضح أن اخطر ما يمكن أن نصف به إنسان هو اتهامه و تجريمه بما لم يفعل وهي أمثلة دالة على أن لفظ الجريمة يأخذ معنى الذنب في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة (مزوز ، 2009، ص ص 90-91).

1-1-3- التعريف الاصطلاحي:

• الجريمة من المنظور السوسولوجي:

يركز هذا الاتجاه على الربط بين الجريمة وبين مصالح وقيم المجتمع حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الجريمة تقتضي وجود قيم معينة تحظى بقبول واهتمام من قبل الدولة يتطلب حمايتها وتجريم كل فعل من شأنه المساس بها، ومن التعريفات التي يؤخذ بها الكثير من علماء الاجتماع حالياً هي: " الجريمة نوع من الخروج عن قواعد السلوك التي يرسمها المجتمع لأعضائه، بمعنى أنها كل انحراف عن المعايير الاجتماعية ". (قدي، 2009)

من تعريفات هذا الاتجاه ما يلي:

- تعريف دوركايم: " إن الجريمة هي كل فعل أو امتناع يتعارض مع القيم والأفكار التي استقرت في وجدان الجماعة "

- تعريف عبد الرحمان العقبي: "الجريمة سلوك تحرمه الدولة لضرره على المجتمع ويمكن أن ترد عليه بعقوبة "

- كما تعرف الجريمة من وجهة أخرى: " بأنها ظاهرة اجتماعية فهي تظهر في كافة المجتمعات على اعتبار أنها نوع من السلوك المضاد للمجتمع، والمنافي للنظم الاجتماعية تحدث اضطرابا في العلاقات الاجتماعية".

فالجريمة بهذا المفهوم تستمد جذورها من شرعية القوانين واللوائح التي تضعها جماعة معينة وهي بهذا تختلف باختلاف القيم واختلاف الجماعات فما يمكن أن يعبر عن جريمة في مجتمع قد لا يعد كذلك في مجتمع آخر.

• الجريمة من منظور قانوني:

تعرف الجريمة من الناحية القانونية أنها: "فعل أو تصرف متعمد يخرق القانون الجنائي، وترتكب دونما عذر وفي موقف غير دفاعي، ويعاقب عليها من قبل الدولة كجناية أو جنحة" (بارتول، بارتول، 2016، ص333)

كما تعرف على أنها " ذلك الضرب من السلوك الذي يجرمه القانون الوضعي، وهي ذلك الفعل أو الامتناع الذي نص القانون على تجريمه، ووضع عقوبة جزاء على ارتكابه".

بناء على ذلك لا يشكل الإتيان بأي سلوك أو فعل لم يجرمه القانون الجنائي أي جريمة فالقانون هو المصدر الوحيد للتجريم والعقاب.

من تعريفات هذا الاتجاه ما يلي :

- تعريف جارو: يبرز الفرنسي "جارو" في تعريفه عنصر العقاب في الجريمة قائلا: "بأنها فعل يفرض له القانون عقابا".

- تعريف الفقيه الايطالي فورونسوار: " الجريمة هي الفعل الخارجي الذي يأتيه الإنسان مخالفا به قانون ينص على عقابه والتي لا يبررها أداء الواجب أو استعمال الحق".

يتفق أغلب فقهاء القانون على صعوبة تعريف الجريمة وذلك لعدم ثبات المعايير التشريعية والقضائية والعرفية المؤثرة في تعريفها فالجريمة يمكن أن يقصد بها " فعل غير مشروع

صادر عن إرادة جنائية يقرر له القانون عقوبة أو تدابير ويعتبر فاعله مسئولا عنه" (أبو الحسن، 2007، ص ص 20 - 21).

فالجريمة من وجهة النظر القانونية نجد أنها تشير إلى:

- أنها فعل مقصود أو متعمد يخالف أوامر القانون الجنائي أو نواهيه ومحرماته وذلك تحت تأثير ظروف لا يطبق فيها أي عذر قانوني.

- أنه ليست هناك جريمة بلا قانون.

- أنه ليست هناك جريمة حيثما لا يكون فعل الاعتداء.

- أنه ليست هناك جريمة بلا عمد أو قصد ولا أهلية ولا كفاءة.

● الجريمة من منظور علم الإجرام:

- فعلم الإجرام هو ذلك الفرع من العلوم الجنائية الذي يبحث في الجريمة باعتبارها ظاهرة في حياة الفرد، وفي حياة المجتمع، لتحديد وتفسير العوامل التي أدت إلى ارتكابها (عبد الستار، 1985، ص 5).

● الجريمة من منظور سيكولوجي:

لقد تعددت الآراء وتباينت الاتجاهات بين علماء النفس في تحديدهم لمفهوم الجريمة، ويرجع ذلك إلى طبيعة التوجهات التي يعتقد فيها كل باحث وإلى نظرتهم لطبيعة السلوك البشري، وبالرغم من هذا الاختلاف، إلا أن علماء النفس ينطلقون من فكرة واحدة وهي أن الظاهرة الإجرامية ليست ظاهرة اجتماعية خالصة، أو قانونية خالصة، بل هي فعل إنساني يقوم به الفرد ويتحمل عواقب هذا الفعل إذا توافرت الإرادة والحرية والاختيار. (قدي، 2009)، فينظر علماء النفس إلى السلوك الإجرامي على أنه نوع من السلوك الشاذ المرضي يحتاج إلى العلاج كما تحتاج الأمراض العقلية إلى العلاج.

كما أن الظاهرة الإجرامية وفقا لهذا المنظور هي " إشباع لغريزة إنسانية بطريقة شاذة لا ينتهجها الرجل العادي في إرضاء الغريزة نفسها مصحوبا بعلّة أو أكثر في الصحة النفسية

وانهيار في الغرائز السامية وقت ارتكاب الجريمة وعدم الخشية من العقاب" (أبو الحسن، 2007، ص.20)

- ويعرف سيلامي Sillamy الجريمة بأنها: "مخالفة خطيرة للقانون المدني أو الأخلاقي" وحسبه الجريمة نوعان "مرضية وغير مرضية"؛ فأما الجريمة المرضية فقليلة الانتشار نسبيا وهي تظهر عند المصابين بالصرع، أو الفصام أما الصنف الثاني من الجرائم فيظهر عند الأشخاص لا هم عصابيون ولا هم مرضى عقليين، لكنهم اختاروا أفعالهم هذه للانعزال عن المجتمع.

- كما تعرف الجريمة بأنها " تعبير عن طاقة غريزية كامنة في اللاشعور تبحث عن مخرج، وهي غير مقبولة اجتماعيا ".

- فبهذا المفهوم لا يكاد يخرج مفهوم الجريمة عن الغريزة واللاشعور والدوافع الكامنة في شخصية الفرد المجرم وكذا نزواته واندفاعاته المترسبة في شخصيته.

1-2- مفهوم المجرم:

تعددت تعريفات المجرم وحضي بدراسات وأبحاث في مختلف الميادين العلمية البيولوجية والقانونية والاجتماعية والنفسية والاجتماعية.... إلخ.

وليثم اعتبار الشخص مجرما، فإنه يجب أن يكون قاصدا وعالما وعارفا بما كان يقوم به خلال الفعل الإجرامي وأن ما يقوم به خطأ تحت طائلة القانون. (بارتول، بارتول، 2016، ص333)

• **المجرم من وجهة نظر قانونية:** المجرم هو فاعل الجريمة أو الجاني والشخص يعد مجرما من منظور قانون العقوبات بتوافر شرطين:

- أن تتوافر في حقه أركان الجريمة الثلاثة: المادي - المعنوي - الشرعي.

- إسناد الجريمة بأركانها الثلاثة على الفاعل الذي يجب أن يكون مؤهلا لتحمل المسؤولية الجنائية.

● **المجرم من منظور قانون العقوبات:** هو كل شخص صدر من القضاء حكم بإدانتته عن ارتكاب جريمة، متى صار هذا الحكم نهائيا. (مزوز، 2009، ص ص 94-95).

● **المجرم في علم الإجرام:** هو كل شخص أسند إليه ارتكاب الجريمة بشكل جدي، سواء أدانته القضاء نهائيا أم لم يدنه بعد، وسواء قبض عليه أو عجزت الشرطة عن الوصول إليه، وسواء عرفت حقيقة أمره أو ظل سره مجهولا (أبو الحسن، 2007، ص 25).

ونلاحظ أن هناك تقاربا بين المفهومين القانوني والإجرامي على اعتبار المجرم لا يمكن إدانته إلا إذا توفرت في شخصيته شروط معينة بالنسبة للقانون أو بالنسبة لعلم الإجرام، فالمجرم إذن هو الشخص الذي يرتكب جريمة ما، يعتبر في نظر القانون وكذلك المجتمع شخصا مجرما و منحرفا.

1-3- مفهوم الانحراف:

1-3-1- التعريف اللغوي: كلمة انحراف هي مرادف للكلمة الفرنسية Déviance والكلمة الإنجليزية Deviance ويقصد به " كل سلوك يتعدى المعايير المتفق عليها في مجتمع معين "والانحراف نوعان: انحراف ظاهر، يعاقب عليه القانون وانحراف كامن وهو أكثر انتشارا من الانحراف الظاهر، وهو كامن لأنه لا يصل إلى علم المؤسسات المكلفة بإحصاء أو عقاب المنحرفين، ولا يعرفه إلا الأولياء والمربون والأشخاص المكلفون برعاية الأطفال والمراهقين.

ويميز بعض العلماء بين مصطلحي انحراف Déviance وجنوح Délinquance فالانحراف هو سلوك لا سوي، لكن لا يصحب بالضرورة باعتماد على قواعد المجتمع، أما الجنوح فهو يصد من المجتمع في طريقة السلوك أو نمط العيش المختلفين لما هو موجود في الوسط الاجتماعي.

إذن كل جنوح هو انحراف وكل انحراف ليس بالضرورة جنوحا ولا يصبح كذلك إلا إذا حدد له القانون عقابا، فكلمة انحراف أعم وأوسع واشمل من كلمة جنوح أو جريمة.

1-3-2-التعريف الشرعي: لم يذكر مصطلح "انحراف" في القرآن الكريم بل ذكر مصطلح "جناح" بمعاني عديدة ومنها الإثم، الضلالة، فالتعريف القرآني للانحراف مرتبط بتقييم السلوك وضبطه وهل هو مقبول مجازي عنه، أم هو مرفوض وآثم عنه، ولقد ورد لفظ "الجناح" ثلاثة وعشرون مرة في القرآن الكريم في أكثر من سورة (الممتحنة ، النور، النساء، البقرة...إلخ).

1-3-3-التعريف الاصطلاحي للانحراف:

● **التعريف القانوني:** الانحراف عند علماء القانون هو "تمط السلوك الذي يحرمه القانون ويستوجب عقوبات خاصة، ويعتبر خروجاً عن قيم المجتمع و تقاليده" وتختلف النظرة إلى الانحراف باختلاف الثقافات والأقطار والأزمنة، ومن مظاهر هذا الاختلاف:

- نوع الانحراف أي قد يكون كامناً أو ظاهراً.

- السن الذي يحدده القانون.

- أسس الوقاية والعلاج والعقاب من الانحراف.

● **التعريف النفسي:** يعرف بعض علماء النفس الانحراف بأنه: " خروج عن السلوك السوي أو العادي، إذ يقسم هؤلاء السلوك إلى قسمين: سوي ومرضي "

ويعرفه " اوجست ايكهورن Aichhorn": هو انحراف عن العمليات النفسية السوية.

(مزوز، 2009، ص.95-98).

يذهب " فرويد و توماس هوبر" إلى أن الانحراف قد يكمن في عملية الصراع وهذا يؤدي إلى فشل عوامل الضبط الاجتماعي في السيطرة على الغرائز وتهذيبها.(سكيكر، 2008، ص 18)

● **التعريف الاجتماعي:** يعرف "ميرتون Merton" الانحراف على أنه : ذلك السلوك الذي يخرج بشكل ملموس عن المعايير التي أقيمت للناس في ظروفهم الاجتماعية(أبو الحسن،2007، ص.11)

تعرفه "صوفيا روبينسن Sofia Robinson" : كل سلوك يعارض مصلحة الجماعة في مكان وزمان محددين بصرف النظر عن كشف هوية الفاعل وتقديمه إلى المحكمة.

يعرفه " جبريال مينييه Gabriel Mugny" : هو تعدي على قواعد ومعايير سائدة داخل نسق اجتماعي معين وهو سلوك يعارض ولا يتقبل المعايير الاجتماعية ووحدة النسق الاجتماعي.

1-4- مقارنة بين الانحراف والجريمة:

يتضح جليا حينما تعرضنا لتعريف الجريمة والانحراف أن هناك فروقا جوهرية بين المصطلحين نوردتها فيما يلي:

جدول رقم -1- يمثل الفرق بين مصطلحي الانحراف و الجريمة.

الجريمة	الانحراف
مفهوم اقل عمومية من الانحراف بمعنى انه يشمل جزء محدد من الأفعال المنحرفة.	مفهوم شامل ينطوي على أنواع كثيرة من السلوكات المضادة لقواعد المجتمع بحسب خطورتها.
سلوك منحرف على أعلى درجة من الخطورة من حيث إلحاق الضرر بالآخرين ولها عوامل نفسية واجتماعية تجعل الفرد في حالة رفض لكل القوانين الاجتماعية.	ظاهرة نفسية اجتماعية تتمثل في سلوك الفرد الناتج عن عوامل اجتماعية تؤدي إلى التوتر النفسي وعدم التكيف مع النظام الاجتماعي.
تحليل الجريمة يكون ضمن المنظور النفس-اجتماعي لان للجريمة دوافع تؤدي بالفرد إلى اقتزافها.	لا يمكن فصل الجانب النفسي للانحراف على الجانب الاجتماعي له
تتميز بمسؤولية جزائية واجتماعية بالنسبة لفاعلها والفاعل المجرم يكون جانحا عند ارتكابه نفس جريمة الراشد.	سلوك مضاد لقواعد المجتمع يعبر عن حالة نفسية تتميز بالتوتر والإفراط في التعبير عن النزوات والانفعال الشديد الذي يؤدي إلى عدم التوافق مع النظام الاجتماعي.

يشيع استخدامه في الدراسات القانونية ويرتبط بعنصرين الإسلامي ويدل على مرتبة أعلى من الجنحة تبعاً لخطورة السلوك والأضرار التي تلحق بالفرد أو بالمجتمع.	يشيع استخدامه في الدراسات القانونية ويرتبط بعنصرين : الخروج عن القانون المكتوب والقواعد المتعارف عليها بين الناس، والثاني يرتبط بالحدث أكثر من ارتباطه بالراشدين.
الجريمة هي سلوك عدواني يعني إلحاق الضرر بالغير.	الانحراف هو الخروج عن ما يعتبر سويًا في المجتمع.

2- السلوك الإجرامي عند المرأة:

2-1- طبيعة الجريمة النسوية :

تشير "الساعاتي" (2005) أن النساء نالت كثيراً من التناء و الإطراء بسبب نسبة إجرامهن التي تبدو منخفضة إذا ما قورنت بأية مجموعة سكانية أخرى، وفي الحقيقة فإن العلاقة بين الواقع، وبين الظاهر فيما يتعلق بجرائم النساء لا بد أن تدرس، وأن يكشف عنها وفي هذا المجال تفرض ثلاث تساؤلات نفسها على المهتم بجرائم النساء:

- ما إذا كانت هناك جرائم خاصة بالنساء وحدهن، أو جرائم يشتركن فيها اشتراكاً واضحاً ولكن لا يبلغ عنها إلا في حالات أقل بكثير من الواقع؟
- ما إذا كانت النساء الخارجات على القانون أقل تعرضاً للقبض عليهن وللمساءلة المترتبة على ذلك؟
- ما إذا كانت النساء اللاتي يقبض عليهن يعاملن معاملة لينة في الإجراءات التي تتخذ حيالهن؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات يرى " بولاك " Pollack أنه من الواضح أن إجرام النساء أقل ذكراً في التقارير، وبالذات بالنسبة لبعض الجرائم مثل السرقة التي ترتكبها البغايا والسرقات التي ترتكبها الخادمت، والإجهاض، والجرائم التي ترتكب بالنسبة للأطفال، والقتل، فضلاً عن بعض الجرائم الأخرى مثل الشذوذ الجنسي، والفعل الفاضح العلني التي لا تقدم للمحاكمة إذا ارتكبتها امرأة.

ويرى "بولاك" أن النساء المجرمات يتلقين الحماية من الرجال، حتى ولو كانوا ضحاياهن، وهناك سبب ثقافي آخر، يتصل أيضا بحماية الرجال للنساء والذي يلعب دورا مماثلا في إخفاء جرائم النساء؛ حيث أن النساء يقمن بأدوار في المجتمع أقل فاعلية من أدوار الرجال، والحقيقة أن النساء هن في الغالب المحرضات على الجرائم التي يرتكبها الرجال، وبهذه الصفة فإنه يصعب اكتشافهن، كذلك لاحظ "بولاك" وجود جرائم عديدة يرتفع الرجال عنها ما يكشف عنه بالنسبة للرجال في حين ينخفض عددها بالنسبة للنساء، لأن أدوارهن كربات بيوت، ومربيات أطفال، وممرضات، وزوجات، وغير ذلك تسمح لهن أن يرتكبن الجرائم وأن يخفيهن، مثل التسميم البطيء للزوج،...إلخ

كما أن الملاحظ من الكثير من المتخصصين في علم الإجرام، وأغلب ضباط الشرطة وكذا القضاة يكونون أكثر مرونة ورقة نحو النساء مما هم نحو الرجال ولهذا لاعتبارات فإن إجرام النساء هو إجرام خفي ومقنع إلى درجة كبيرة، إن معرفة الطبيعة المتخفية لجرائم النساء يمكننا من فهم الأبعاد الحقيقية لجرائم النساء، فقد ترتكب النساء جميع الجرائم المعروفة، كما توجد جرائم تتعلق بالمرأة في حد ذاتها كجرائم قتل الأطفال حديثي الولادة، و الدعارة.

وعلى الرغم من أن المعلومات الرسمية ليست ذو فائدة كبيرة في هذا المجال فإنه يبدو أن النساء يرتكبن جرائم خطيرة و لكن احتمال عودتهن لتلك الجرائم يكون ضئيلا (مزور ، 2009، ص. 149).

2-2- مقارنة بين إجرام المرأة و إجرام الرجل:

أثبتت الدراسات التي قام بها الباحثون في علم الإجرام وجود اختلاف كبير بين إجرام كل من المرأة و الرجل، سواء من حيث نوع الإجرام أو كميته أو جسامته ويرجع ذلك إلى وجود فروق جوهرية بين الرجل والمرأة، سواء من حيث التكوين العضوي و النفسي أو من حيث الدور الاجتماعي المفروض على كل منهما.

2-2-1- مظاهر الاختلاف بين إجرام الرجل وإجرام المرأة:

• اختلاف كمية الإجرام:

أثبتت الإحصاءات الجنائية في كثير من دول العالم و في سنوات مختلفة أن إجرام المرأة أقل كمية من إجرام الرجل (فوزية عبد الستار، 1985، ص. 98)، ولا بد في دراسة إجرام النساء على أسلوب علمي، ومن الاستعانة بالإحصائيات، فأحصاء السنوات 1925 وما بعدها في إيطاليا أظهر أن كمية الجرائم المرتكبة من الرجال بلغت نحو خمسة أضعاف كمية ما ارتكبه منها النساء وإحصاء السنوات 1947، 1948، 1949، بين أن إجرام الرجال في كميته ستة أضعاف إجرام النساء بل أكثر، ولم تكن دلالة الإحصاءات القديمة مغايرة فقد تبين من إحصاء الفترة بين سنة 1891 وسنة 1895 والفترة بين سنة 1896 وسنة 1900 أن جرائم الرجال بلغت في كميته ما ينخفض بقليل عن خمسة أضعاف جرائم النساء.

ولاحظ الظاهرة نفسها البلجيكي كيتل Quetelet أي تفوق الرجال على النساء في بلجيكا، كما سجل العالم مسدجليا Messedaglia في الإحصاءات النمساوية الخاصة بالسنوات من 1856 إلى 1859 نفس الظاهرة وقرر أن اختلاف كمية إجرام النساء باختلاف البلاد (بهنام، 1996، ص. 227-228)

أما في الدول العربية فقد تبين أن المرأة في الجزائر ترتكب جريمة واحدة مقابل كل 2744 جريمة يرتكبها الرجل وهي نفس النسبة تقريبا في كل من المغرب وتونس (الساعاتي، 2005، ص. 175-176).

وقد حاول بعض العلماء إنكار وجود هذا الاختلاف الكمي بين إجرام كل من المرأة والرجل وذلك باعتباره مجرد اختلاف ظاهري، لأن كثيرا من جرائم النساء تتم في الخفاء.

• اختلاف نوع الإجرام وجسامته:

أثبتت الإحصاءات الجنائية في كثير من الدول حقيقة ثانية وهي أن المرأة تختلف عن الرجل من حيث إقدامها مطلقاً أو إقبالها بنسبة أكبر على نوع معين من الجرائم بينما لا يقبل الرجل على هذا النوع بنفس النسبة، من أمثلة كثرة إقدام المرأة على جرائم الإجهاض، وقتل المواليد، بينما يقل اهتمامها بجرائم الحريق، والاعتداء على العرض... إلخ (عبد الستار، 1985، ص ص. 98-99).

2-2-2- السمات النفسية المشتركة بين الرجل المجرم والمرأة المجرمة:

يميل بعض العلماء إلى القول بوجود سمات عامة شائعة ومشاركة بين الرجل المجرم والمرأة المجرمة، وسوف أكتفي بذكر بعضاً من النتائج التي توصلت إليها (نجية إسحاق 1990) من خلال دراستها المتعمقة لمجموعة من المجرمين والمجرات حيث توصلت من خلال المقابلة الشخصية المتعمقة إلى:

* تطرف أنماط النماذج الأسرية وأساليب التنشئة في مجموعتي المجرمين والمجرات، وأن النماذج الأسرية لهؤلاء لم تخرج عن أساليب القسوة والصرامة من جانب والتساهل من جانب آخر، وبين العقاب خاصة العقاب الجسماني الشديد وبين اللين والتدليل الشديدين، وكذلك أيضاً ما بين التسلط وفضاضة الخلق وانحرافه وبين الإهمال وعدم الرقابة.

* اضطراب الحياة الأسرية في مجموعتي المجرمين والمجرات، ويظهر هذا الاضطراب بين الوالدين، و يسود عدم التوافق والشجار بينهما لأسباب متعددة وأن العلاقة بين الوالدين منفصلة بالطلاق أو بوفاة الوالد، إضافة إلى عدم الاستقرار العائلي و تفكك الأسرة وما يترتب على ذلك من تصدع ومشاكل.

* زيادة درجة القابلية للاستهواء في المجموعتين، وأن التحريض والغواية من بين الأسباب الأساسية لارتكاب الجريمة، سواء أكان هذا التحريض من صديق أم من صديقة... إلخ.

* زيادة الجانب العدواني ومظاهر الاضطراب في المجموعتين، وأن النزعات العدوانية تعد الباعث الرئيسي لارتكاب الجريمة متمثلة في عدة جوانب تتطوي على عدوان صريح أو مضمّر.

* انحراف مظاهر الحياة الجنسية في المجموعتين، مع أن المجرمات أكثر انحرافا بسبب طبيعتهن النوعية والتي ترتبط بطبيعة المرأة كالتعرض للاغتصاب والاستغلال الجنسي. في حين توصلت الباحثة من خلال اختبار تفهم الموضوع الاسقاطي، والذي يكشف عن الأبعاد الدينامية العميقة في شخصية الفرد، إلى الحقائق الآتية:

* وضوح الجانب العدواني في مجموعتي المجرمين والمجرمات.

* وضوح الجانب السيكوباتي في مجموعتي المجرمين و المجرمات.

* ضحالة الروابط الانفعالية وسطحية العلاقة بالأخر في المجموعتين.

* اضطراب المرحلة الأوديبية في المجموعتين والذي ظهر من خلال :

- التثبيت الشديد على الوالد من الجنس المخالف.

- مشاعر الكراهية والتناقض الوجداني تجاه الوالد من نفس الجنس مع رغبة في استبعاده وأخذ دوره.

- التمرد على قيود المجتمع وقوانينه وأشكال السلطة.

- اضطراب الحياة الجنسية.

- وجود نقص في تكوين الأنا الأعلى.

* اضطراب صورة الذات في المجموعتين ظهر من خلال :

- التشويه في صورة الذات المنغمسة في الخطيئة والمتحللة من القيم والأخلاق.

- عدم تقبل صورة الذات.

- الشعور بالنبذ والحرمان.

- الشعور بالافتقاد إلى الحب والتقبل من قبل الآخرين.
- * ظهور الجانب الاضطهادي في مجموعتي المجرمين والمجرمات. (غانم، 2008، ص ص.
- 55- 56).

2-3- نسبة جرائم النساء في الدول المختلفة:

- الولايات المتحدة الأمريكية: يبلغ عدد الذين يقبض عليهم سنويا من مرتكبي الجرائم من الذكور عشرة أمثال من يقبض عليهم من الإناث، فقد بلغت سنة 1937 نسبة جرائم النساء 19,5%

- فرنسا: تبين من الإحصاءات التي نشرتها الإدارة العقابية عن السنوات من 1946 إلى 1958 أن نسبة إجرام النساء كانت 15,9% ، ثم انخفضت هذه النسبة إلى أن وصلت إلى 10,4% سنة 1949 وواصلت انخفاضها إلى 7% سنة 1956 و بلغت لأشد انخفاض لها سنة 1958 إذ بلغت النسبة 3%.

- السويد: الإحصائيات الخاصة بالجرائم التي ارتكبت في الفترة بين سنة 1965 و سنة 1967 تبين أن النساء لا يمثلن أكثر من 1,5% .

- الدانمرك: بلغت نسبة النساء المجرمات إلى إجمالي المجرمين 14%

- سيريلانكا: بلغت نسبة الإناث اللاتي طبق عليهن نظام الاختبار القضائي 2%.

- مصر بلغت نسبة الجرائم التي ترتكبها الإناث 5% إلى إجمالي الجرائم التي ترتكب سنويا، وتتنخفض هذه النسبة في الجنايات فلا تزيد عن 4% ، وترتفع في الجرح فتصل إلى 6% (الساعاتي، 2005، ص ص.180-181).

- لبنان: تمثل نسبة إجرام النساء وفقا للإحصائيات 2,7% من الإجماع الكلي.

- سويسرا: بلغت النسبة 12% ، أما في ألمانيا فأثبتت الإحصائيات أن إجرام المرأة يصل إلى 14%، أما في إيطاليا بلغت 17% من الإجماع الكلي.

- اليابان واليونان: ارتكبت النساء 6% من مجموع الجرائم (عبد الستار، 1985، ص. 98)

- إنجلترا: حسب دراسة قامت بها هيدنسن (1999) بلغ عدد النساء المحكوم عليهن نسبة 11% .

2-4- إحصائيات حول الجريمة النسوية في الجزائر:

وفي هذا الصدد فقد أحصت مصالح الدرك الوطني لوحدها 1585 امرأة و فتاة متورطة في جرائم مختلفة، وجاءت الأرقام المتعلقة بالفترة الممتدة بين شهر جانفي إلى غاية أوت 2008 كما يلي:

- 20 امرأة موقوفة في جرائم تكوين والانضمام لجماعة أشرار .

- 191 امرأة موقوفة في جرائم الضرب والجرح العمدي

- 141 امرأة موقوفة لتورطها في جرائم الهجرة السرية اللاشريعة.

- 40 امرأة موقوفة في قضايا تزوير وثائق إدارية.

- 26 امرأة موقوفة في قضايا قتل عمدي.

- 26 امرأة موقوفة في قضايا مخدرات.

كما سجلت ذات المصالح تورط 648 امرأة في جرائم أخرى مختلفة، هذا و كشفت مصادر قضائية عن تورط أكثر من 644 امرأة في حوالي 119 نوع من الجريمة وذلك منذ بداية العام 2007 فيما أوقفت وحدات الدرك الوطني في سنة 2008 عبر كامل التراب الوطني 2169 امرأة مجرمة اقترفت مختلف أنواع وأصناف الجريمة، ولعل أبرز ما يثير في هذا الملف هو تورط المرأة في أخطر وأكبر 10 جرائم كانت في السابق من اختصاص الرجل دون غيره، وهذا ما يوضح جليا دخول المرأة الجزائرية عالم الإجرام، لا سيما المنظم منه، بكل احترافية وقوة وقد أبرزت دراسة أعدتها خلية الاتصال بقيادة الدرك الوطني حول الجريمة المرتكبة من

طرف المرأة في الجزائر خلال سنة 2008 تحت عنوان: المرأة تواصل ارتكاب الجريمة، من خلال تحليلها للإحصائيات حول تورط النساء في مختلف الجرائم هذه السنة.

وأهم الجرائم التي سُجل فيها أكبر عدد من النساء، جريمة التهريب التي تصدرت قائمة الإجراء المنظم من طرف المرأة، بتسجيل وحدات الدرك الوطني 307 امرأة مهربة لمختلف أنواع السلع، وذلك من أصل 2941 شخص مهرب موقوف عبر كل من الشريطين الحدوديين الشرقي والغربي للبلاد والأخطر هنا هو إقحام المرأة في شبكات التهريب و استغلالها.

وسجلت الدراسة أن جرائم الضرب والجرح العمدية احتلت المرتبة الثانية من مجموع الجرائم وأحصت وحدات الدرك الوطني السنة المنقضية 241 امرأة مجرمة، اقترفن جريمة الضرب والجرح العمدية، بينما بلغ العدد الإجمالي بالنسبة للجنسين 7135 شخص موقوف، مما أصبح يعني أن المرأة ليست دائما جنسا لطيفا، نظرا لاقترافها الفعل الإجرامي العنيف.

وبخصوص الهجرة غير الشرعية فقد تم توقيف 192 امرأة وأجهضت وحدات الدرك في هذه السنة عدة محاولات للهجرة غير الشرعية للمرأة.

ومن جهة ثانية، ذكرت الدراسة أنه فيما يتعلق بجريمة السرقة، فالمرأة متورطة في مختلف أصناف وأنواع السرقات بنسبة 1,25%.

ولا تزال جريمة الدعارة منتشرة في مختلف مناطق الوطن رغم تفاوتها من ولاية إلى أخرى وأصبحت تُتخذ مهنة ودخلا فرديا، وأحيانا تمارس بشكل جماعي في مجموعة تديرها امرأة أو رجل وقد أوقفت بشأن هذه الجريمة سنة 2007، 57 امرأة تمارس جريمة الدعارة، وهذا من أصل 122 شخص متورطين في ذات الجريمة أي نسبة النساء ب 46,72% ، ثم تلي هذه الجريمة جريمة التحريض على ممارسة الدعارة في مكان عمومي على قارعة الطريق قد أوقفت بهذا الخصوص 52 امرأة.

وأصبح تزوير الوثائق الإدارية وجها جديدا للإجراء المنظم الذي تمارسه المرأة، حيث أوقفت 50 امرأة من مجموع 930 شخص، وقد مارست المرأة أيضا القتل العمدية بكثرة وسُجلت 47

حالة قتل عمدي من طرفها ولم يتوقف إجرام المرأة عند هذا الحدّ، بل انتقل إلى أبشع وأخطر جريمة هي الاختطاف، ويكون ضحاياها غالبا من الأطفال القصر وهنا أوقفت 22 امرأة خاطفة من مجموع 275 شخص متورطين في هذه الجريمة وقد أشارت الدراسة إلى أن المرأة الجزائرية في سنة 2008 اقترفت أكبر وأخطر 10 جرائم من اختصاص الرجال في السابق، إلا أن قائمة جرائمها طويلة. (الصيد، 2008).

2-5- العوامل المؤدية لإجرام المرأة:

لم يعد الإجرام ظاهرة ذكورية - كما سبق و أن ذكرنا - ولم يعد السجن للرجال فقط كما يقال على ألسنة العامة وإنما وللأسف الشديد دخلت المرأة المجرمة السجن وذلك بفعل تضافر عوامل مختلفة أدّخلت المرأة في عالم الإجرام وأوقعت بها في حبال الجريمة، وقد نشأ عن هذا الواقع المؤلم مصطلح جرائم النساء، الذي هو من مصطلحات علم الإجرام، وكانت الغاية منه البحث في ظاهرة إجرام المرأة، وذلك توصلاً لمعرفة أسباب تلك الظاهرة ومختلف العوامل المؤدية لها لتشخيص طرق علاجها، وهذه بعض العوامل المؤدية لإجرام المرأة نوجزها في الآتي:

2-5-1- العامل البيولوجي النفسي:

ترى هيدنسون (1999) في كتابها أنه في مجال المرأة فإن جل النظريات التقليدية ركزت جل اهتمامها في دراستها للسلوك الإجرامي للمرأة على التكوين البيولوجي والفيزيولوجي للمرأة في الهرمونات والعواطف على أساس أنها العوامل الأساسية المؤدية إلى إجرام المرأة، وحسبها إذا سلمنا بهذه النظرة التي تصر على أن التكوين البيولوجي للمرأة هو العامل الحاسم في تحديد سلوكها الإجرامي فإننا لابد أن نتوقع نسبة إجرام عالية للمرأة مقارنة بنسبة إجرام الرجل بحكم أن التقلبات النفسية و السيكولوجية أكثر بالنسبة للمرأة وهو ما يتعارض مع

الإحصائيات المتحصل عليها من مختلف الأماكن وفي مختلف الأوقات، بحيث يلاحظ أن نسبة جريمة المرأة أقل بكثير من نسبة إجرام الرجل .

ولقد ميز "لمبوروزو" بين المجرمين وغير المجرمين بناء على صفات جسدية ووراثية، وكتب سنة 1895 عن المرأة المجرمة، وقد لاحظ أن المرأة أقل تطورا مقارنة مع الرجل، وأقرب في سلوكهن للأطفال وأقل حساسة و أقل ذكاء ، أما المرأة المجرمة فيمكن تمييزها عن المرأة الطبيعية من خلال بعض الصفات الجسدية وهي : أنها شعرانية (كثيرة الشعر)، ووجود تجاعيد واعوجاج القدمين والجمجمة الغير طبيعية. وباختصار يرى لومبروزو أن المرأة المجرمة أقرب إلى الرجال المجرمين. (الوريكات، 2004، ص 259).

2-5-2- العوامل السوسولوجية:

السلوك الإجرامي يتأثر بالظروف البيئية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد سواء كان التأثير بطريق مباشر أو غير مباشر وقد اختلف العلماء في تحديد العوامل الاجتماعية التي تحدث هذا التأثير فالبعض يركز على العوامل الاقتصادية خاصة النظام الاقتصادي والبعض يركز على الصراع الحضاري والتغيرات السائدة في المجتمع. (سكيكر، 2008، ص.114).

الملاحظة التي لا بد الإشارة إليها هي أن عدد النساء المتابعات قضائيا لا يمثل لوحدة نسبة جرائم المرأة حقيقية، إذ أن المجتمع الجزائري بصفة عامة مجتمع تقليدي ويفضل أفراده الإبقاء على الجرائم النسائية خاصة مخفية وإيجاد حلول ودية وسرية لها.

وعلى الرغم من هذا التعتيم والسرية في معالجة إجرام المرأة، إلا أن الوضع الاجتماعي يلعب دورا كبيرا في دفع إجرام المرأة إلى الساحة، وذلك من خلال:

- أن هناك دراسات تؤكد تقارب في نسبة إجرام المرأة والرجل في بلدان تتمتع فيها المرأة بقدر كبير من الحرية والمساواة مع الرجل، كما في الدول الغربية.

- تختلف نسبة إجرام المرأة عن نسبة إجرام الرجل داخل الدولة الواحدة وذلك تبعاً لاختلاف الأوضاع الاجتماعية للطرفين.

- ترتفع نسبة إجرام المرأة عن الرجل في أوقات الحروب و خاصة في جريمة السرقة، وذلك أن المرأة تأخذ على عاتقها كثيراً من أعباء الحياة التي كان يتحملها الرجل.(مزوز ، 2009، ص. 151).

وقد تعددت الدراسات حول أسباب ودوافع هذا الانحراف، ولعلنا نذكر أهم هذه الأسباب، ولاسيما الأسباب المتعلقة بالمجتمعات الإسلامية.

• التفكك الأسري:

إذا كانت الأسرة هي عامل التنشئة الأول، فهي كذلك عامل مولد للجريمة؛ فكل خلل أو اضطراب يعرقل الأسرة عن أداء رسالتها في تربية الأطفال يؤدي إلى حالات من الانحراف والإجرام، ومن الأمور التي تؤدي إلى فشل الأسرة في قيامها بدورها في تأهيل الطفل للحياة الاجتماعية السليمة: التفكك المادي للأسرة انفصال الطفل عن أمه لقوة قاهرة، غياب الأب، سوء العلاقات داخل الأسرة، التدليل الزائد أو الإسراف في القسوة (مزوز، 2009، ص ص. 121-122). فمن خلال الدراسات الاجتماعية عن الجريمة تبين أن سوء الأوضاع الأسرية عامل من عوامل انحراف معظم المجرمين، فالتفكك الأسري بنوعيه المادي والمعنوي يسهل الوقوع في مستنقع الفساد والإجرام، ولا شك في أهمية البيئة الأسرية في تكوين شخصية الفرد وتحديد أهدافه فإذا كانت البيئة سليمة وسوية نشأ الأفراد على طاعة القانون واحترامه والعكس صحيح.(خوالدة، 2006، ص. 104).

حيث أثبتت الدراسات أن الانحراف يكون أسهل وأشد يسراً في حالة مشكلات في الأسرة أو في حالة فشل الأسرة في أداء وظائفها ومن أهم المشكلات الأسرية التي أتضح أن لها علاقة مباشرة بالانحراف انعدام الرقابة على الأبناء والذي يعكس خللاً في وظيفة التنشئة

الاجتماعية للأسرة، والتفكك الأسري الذي يتمثل في ظواهر عديدة كالطلاق والانحرافات الأسرية، وسوء معاملة الآباء للبنات، وعدم احترام رغبة الفتاة في اختيار الزوج.

وفي دراسة عن جرائم الزنا في مصر تبين أن 49% من المبحوثات اقترفن الزنا بسبب ظروف عائلية، مثل: العلاقات الأسرية المفككة كطلاق الأم وتزوج الأب بأخرى وعدم إنفاقه على الأسرة، أو اشتغال احد أفراد الأسرة بالبغاء، أو الزواج من شخص منحرف كمدمن المخدرات، أو عدم الرضي عن الزوج أو غياب الزوج سواء بالوفاة، أو بالسفر إلى الخارج . وقد تكون المرأة مهمشة مما يجعلها تشعر بالدونية، كما قد تعاني من معاملة سيئة من طرف شخص أو عدة أشخاص في العائلة قد يكون الزوج أو الأب و غيرهم من الذين قد يكونوا مسرفين في الطغيان والقسوة والعدوانية وتعنيف المرأة.(بن خالد الحمود ، د.ت)

• أساليب التربية الأسرية:

كثرت الأنواع الدالة على أسلوب الضبط الوالدي، فمنهم من يرى أن أساليب التنشئة الوالدية ينطوي على الأسلوب الديمقراطي والتسلطي والتسيب أو الأسلوب الذي يتسم بالفوضوية، وهو رأي كل من " لبيب" و" وايت" ، ومنهم من يرى أن أساليب التربية الوالدية تنطوي على أسلوب التسامح و التسلط و أسلوب الحزم وهو رأي " بومريند" و من الباحثين من يؤكد على أساليب العقاب البدني وسحب الحب والإيضاح وهو رأي " هوفمن"

عدم وجود تصنيف محدد لأساليب التربية الوالدية قد يؤدي بالمحصلة النهائية إلى صعوبة تحديد الآثار المترتبة على الأسلوب المتبع، إن نوع هذه الأساليب تجعل الباحثين يميلون للاعتقاد أنها تلتقي بالمضمون وتختلف من حيث التسمية، وهي معظمها تصب في بعدين هامين هما:

- بعد التقبل/ النبذ:

حيث أن أثر تنشئة الفرد على "تمط التقبل" عادة ما يؤدي إلى تشكيل سلوك إيجابي كما ينمي لدى الفرد الضمير الذي يعد من الضوابط الداخلية للسلوك، كما يوجه السلوك الوجهة المرغوب بها اجتماعيا.

أما الأسلوب الذي ينطوي على "النبذ" فلقد كشف العلماء من خلاله أن العدوان يعد من الخصائص النفسية التي تميز هذا الفرد الذي ترى وفقا لهذا الأسلوب فلقد تبين من نتائج الدراسات أن النبذ ألوالدي من الخصائص التي ميزت شخصيات المنحرفين والمجرمين.

- البعد التسلطي/ الديمقراطي:

إن الأسلوب التسلطي هو الذي يؤدي إلى تشكيل سلوك الأفراد بطريقة تجعلهم يميلون مراعاة قواعد الآداب وينمي لديهم الميل إلى نبد الخشونة والفضاضة في السلوك واعتماد الرقة أسلوبا للتعامل مع الآخرين، غير أن الخطورة تكمن في مخالفة القواعد الخلقية المقبولة حيث تصبح أمرا متوقعا عند غياب السلطة الوالدية.

أما الأسلوب الديمقراطي فهو على العكس تماما إذ أن الأفراد الذين نشئوا على هذا الأسلوب كانوا أكثر تعبيراً عن مشاعرهم وأكثر تفاعل مع الآخرين بسبب أن السلطة الوالدية كونت لديهم بمرور الوقت أسلوب اكتشاف العالم المحيط بهم (مزوز ، 2009، ص ص 153-155).

• المدرسة:

توصلت الكثير من الدراسات إلى وجود علاقة بين التكيف المدرسي والإجرام ففي سنة 1976 توصل "لابارج ألتمد Laberge" إلى إيجاد ارتباط قوي جدا بين عدم التكيف المدرسي والإجرام في عينة من الشباب المراهقين، ومن جهة استنتج الباحثان "وسطولوبر" waset et

Loebuer سنة 1982 أن عدم التكيف المدرسي إذا ظهر منذ الابتدائي يشكل مؤشر على السلوك المنحرف والإجرامي مستقبلاً. (مزوز ، 2009، ص. 122)

تؤكد "فوزية عبد الستار " على ضرورة العناية بالأساليب التربوية السليمة التي يجب أن تغرس في نفوس التلاميذ ليكونوا مواطنين صالحين للمجتمع وبيتعدون عن السلوك الإنحرافي الضار بالمجتمع، فالمدرسة هي المحيط الثاني للتنشئة الاجتماعية فلها دور مهم في ضبط السلوك وتوجيهه من البداية، ولهذا فان ترك المدرسة مبكراً كانت من العوامل التي دفعت البعض إلى سلوك الإجرام. (عبد الستار، 1985، ص ص. 181-182)

● وسائل الإعلام والاتصال:

لقد أصبح الإعلام الحديث بجميع ألوانه سلاحاً يفتك بالمرأة ويغيرها على الفساد خاصة أنه قد بلغ من الإبداع والتأثير قدراً كبيراً جعل من المستحيل مقاومة إغرائه، كما أن تعتمد معظم البرامج والمواد الفنية والإعلانية تعتمد اعتماداً أساسياً على مظهر المرأة ومفاتها سواء أكان في التلفاز أو الإذاعة أو الصحف والمجلات أو الإنترنت.

● الهروب من المشاكل الاجتماعية:

يعتبر هروب الفتيات الصغيرات أو حتى النساء أحد الأسباب الرئيسية في تعرضهن للانحراف وهنا فقد أوضحت الدراسات العديدة أن الفتاة الهاربة هي فتاة غير خاضعة للضبط وغير قابلة للإصلاح وهذه غالباً ما تنزلق إلى علاقات جنسية لا يمكن التحكم فيها.

● الفقر وسوء الأحوال المادية:

أكدت بعض الدراسات في كل من أمريكا وإنجلترا بأن الفقر من أهم العوامل التي تدفع إلى الجريمة فهناك ظواهر عدة ترتبط بالفقر مثل المرض والبطالة والتشرد وغير ذلك من أوجه عدم التكيف الاجتماعي، كما أن الفقر والبطالة هما العاملان الأساسيان في إحداث الإجرام وهذا ما أكدته دراسة بوتز في إنجلترا. (خوالدة، 2006، ص. 90)

في بعض الحالات، كان للفقر وقلة الحال دور في تورط بعض النساء في الجريمة جاء في دراسة جرائم الزنا في مصر أن 22% ممن أجري عليهم البحث اضطرن إلى اقتراف الزنا لعدم وجود مورد تتفق منه على نفسها وأطفالها بعد طلاقها.

● **اختلال القيم والاعتقادات والتصورات:**

في كثير من الحالات يتسم انحراف النساء بوجود اختلال في قيم المنحرفات وعدم اتزان في تصوراتهن واعتقاداتهن ويعزى هذا الأمر إلى ضعف البناء العقادي ومبدأ التسليم لله تعالى، والانقياد لشرعه، وإتباع بعض الشعارات التي تنادي بالحرية أو الحداثة، والتمرد على القيود الموروثة عن الديانات والتقاليد.

وفي بحث أجرته مجموعة من الباحثات في دولة الإمارات العربية المتحدة تبين أن جميع المنحرفات يعارضن قيم المجتمع، والقيم الدينية، ويملن إلى الحداثة والحرية.

من أهم العوامل المؤثرة في الجرائم النسائية أثر الدين في سلوك الأفراد، ودراسة ذلك في غاية من الأهمية فعلى سبيل المثال : ما تفرضه شريعة الإسلام على المرأة من واجبات وتكاليف تحفظ لها كرامتها وتسد الباب في وجه من أراد النيل منها، كالحجاب الذي لا يسمح بظهور مفاتن المرأة، والنهي عن الخضوع في القول، والحد من اختلاط النساء بالرجال، والنهي عن سفر المرأة بدون محرم وهي أمور يعتبرها معظم مفكري وعلماء الغرب من مظاهر تخلف المرأة، بينما يعتبرها المهتمون بالظاهرة الإجرامية من العوامل التي تحول دون ارتفاع معدل الجرائم بين النساء.

إن المرأة المسلمة إذا ضعف إيمانها، ولم تلتزم بأحكام ربها، فإنها سرعان ما تتفتح لها أبواب الفساد الذي حاربه الشريعة الإسلامية بتشريع هذه الأحكام. (الحمود، د.ت).

• رفيفات السوء:

يعد الاتصال مع الآخرين والاجتماع معهم حاجة إنسانية يجني من ورائها فوائد كثيرة، ولكن أحياناً يجد بعض الأشخاص أنفسهم خاصة الشباب مع رفاق يتحكمون فيهم وسرعان ما يكتسبون منهم أنماط سلوكية كثيرة تحول دون تكيفهم السليم في المجتمع فتشكل صداقتهم عامل من العوامل الدافعة للجريمة. (خوالدة، 2006، ص ص. 106-107).

ويذهب كل من "فريشات و لي بلون" إلى أن مصاحبة رفاق منحرفين تعد من العناصر الأساسية لتشخيص الإجرام والانحراف في سن المراهقة، كما أن الانحراف و الإجرام بصحبة جماعة الرفقاء له إيجابيات و مزايا؛ فالجماعة تمنح الشاب تعلماً نفسياً وتعلماً تقنياً يساعده على الشهرة و ربح أوفر للمال؛ ويقصد بالتعلم النفسي التحضير المعنوي الضروري لاقتراف فعل إجرامي فيموه الشعور بالذنب لان المسؤولية جماعية، أما التعلم التقني فيقصد به تعلم أسرار عمل المنحرفين (مزوز ، 2009، ص. 124).

أثبتت الدراسات والتحقيق الميداني أن كثيراً من النساء اللواتي سلكن طريق الانحراف اكتسبن هذا الأمر من رفيفاتهن أو زميلاتهن الفاسدات، ففي دراسة عن جريمة الزنا في مصر أرجع 28% من المبحوثات انحرافهن إلى الصديقات اللاتي فتحن لهن باب الجريمة.

• الفراغ:

يعد العمل من المسائل المهمة في حياة الفرد والتي تعتمد عليها المسائل الأخرى وعلى هذا الأساس ربطت نتائج بعض الدراسات بين بيئة العمل ونوعه من جهة وبين ظاهرة الإجرام من جهة ثانية، فقد بينت إحدى الدراسات التي أجريت "أن الجريمة تزداد في أوساط العاملين في المهن الحرة وأن أغلبهم بدأ العمل في سن مبكرة وكانوا من المتسربين من المدرسة، فتعلموا الانحراف من خلال مخالطتهم بمن هم أكبر منهم سناً من العاملين في هذه الورشات. (خوالدة، 2006، ص ص. 106-107).

ومع استفادة المرأة من التقنية الحديثة، وانتشار الخدم والعمالة في البيوت، فإن ما تعانيه بعض النساء من فراغ قد يكون مناخاً خصباً لكثير من السلوكيات الانحرافية. (الحمود، د.ت)

2-5-3- العوامل السيكولوجية:

يقوم التفسير النفسي للسلوك الإجرامي على أساس أن الصلة في هذا السلوك تعود إلى الخلل والاضطراب في التكوين النفسي للشخصية، فعلماء النفس يرون أن كل فعل إجرامي ما هو إلا دلالة وتعبير عن صراعات نفسية تدفع صاحبها إلى الجريمة، كما أرجعوا الجريمة إلى إصابة المجرم بمرض نفسي وهو العصاب وهو اضطراب وظيفي في الشخصية (سكيكر، 2008، ص. 99-100)، فالجريمة من وجهة نظر نفسية هي استجابة لسوء معاش نفسي داخلي للفرد المقدم على ارتكابها، فالجريمة كظاهرة تعد إشكالية كبيرة بالنسبة للفرد و تسبب له معاناة فورية مباشرة وقد يكون لها عواقب وخيمة على المدى الطويل خاصة على مستوى تكيفه النفسي والاجتماعي ومن أهم العوامل النفسية المساعدة على ارتكاب المرأة للجريمة ما يلي:

• الخصائص النفسية للمرأة:

إن تميز المرأة بالعاطفة والرقّة والحنان ربما كانت هي الباب لدخول المرأة إلى عالم الجريمة، فقد دلت الإحصائيات أن كثيراً ما تتخرط النساء في عصابات نتيجة سوء المعاملة، وقد يغرر بها من قبل الرجال و تساعد على جلب المخدرات أو جلب زبائن القمار... الخ (مزوز ، 2009، ص. 158) وإن كانت هذه الصفات وحدها لا تؤدي مباشرة إلى ارتكاب الجرائم، إلا أن تميز المرأة بها قد يؤدي إلى سرعة استجابتها وتأثرها بالمؤثرات المختلفة المحيطة بها، بحيث يؤثر ذلك على شدة انفعالاتها وعواطفها، مما يؤدي بدوره إلى فقدان توازنها النفسي والعصبي والذي قد يدفعها إلى ارتكاب الجريمة.

فالمراة أكثر عاطفية من الرجل، ولذا فإن وقوعها في عاطفة الحب الشديد قد يؤدي بها إلى الشعور بالغيرة الجارفة، والتي بدورها قد تؤدي بها تحت ظروف معينة إلى الانتقام عن طريق ارتكاب الجريمة كما أن عاطفتها الشديدة قد تجعلها تحمل الكراهية الزائدة لشخص ما أثر فيها أو أساء إليها، وبالتالي قد يدفعها ذلك إلى إيذاء ذلك الشخص بارتكابها أخطر الأفعال الإجرامية مثل القتل والإيذاء البدني الجسيم، إضافة إلى ذلك فإن تميؤ المرأة بعاطفة الأمومة قد يجعلها تخاف على كيان أسرتها وأطفالها بشكل غير طبيعي، وبالتالي قد تتدفع نتيجة لذلك للدفاع عن أسرتها وأطفالها ضد أي محاولة للاعتداء عليهم، عن طريق ارتكاب الأفعال الإجرامية كالسب والقذف والضرب والجرح... الخ. (حمادة، د.ت).

أما بالنسبة للقلق والاكتئاب فيقول رئيس الجمعية العالمية للطب النفسي : "إن السيدات يمثلن ضعف عدد المصابين بالاكتئاب"، وهناك 20% من السيدات يصبن باضطرابات اكتئابية عابرة قبل الدورة الشهرية لدرجة أن 70% من جرائم النساء تحدث قبل الطمث الشهري ولوحظ إن الهرمونات الجنسية تلعب دوراً هاماً في حياة الإناث وخاصة في المرحلة من العمر التي يطلق عليها اصطلاح " سن اليأس " وهي السن التي ينقطع فيها الحيض، ففي هذه السن تبدأ الهرمونات الجنسية في الاضمحلال والتلاشي ويقترن ذلك بحدوث ذبذبة عاطفية حادة تتمثل في إحساس عارم بالخوف والقلق من الشيخوخة القادمة وحزن وأسى على الشباب الذي ولى مما يؤدي إلى محاولة التشبث بالشباب والعبث والملذات والنزوات وبصفة خاصة الجنس، لذلك ترتفع في بعض الأحيان نسبة النساء اللاتي يرتكبن جرائم الدعارة والزنا في هذه السن أي سن اليأس كما تبين إن نسبة من الجرائم ترتكب في هذه السن، فمن بين النساء اللاتي ارتكبن جرائم قتل في الولايات المتحدة الأمريكية كانت نسبة اللاتي بلغن منهن الأربعين أو تجاوزنها 34%. (الحمود، دت)

يرجع فرويد السلوك الإجرامي إما إلى عجز الأنا الأعلى عن تكيف الميول الفطرية والنزعات الغريزية لدى الشخص مع متطلبات وتقاليد الحياة الاجتماعية أو عن التسامي بها

أو عن كتبها في اللاشعور، وإما إلى انعدام وجود الأنا الأعلى أو عجزه عن أداء وظيفته في الرقابة والردع، وفي كلتا الحالتين تنطلق الشهوات والميول الغريزية ويحدث الإشباع عن طريق السلوك الإجرامي. (عبد الستار، 1985، ص ص. 44-45).

2-6- الدراسات المعاصرة لإجرام النساء.

لقد مرت الدراسات المتعلقة بالسلوك الإجرامي للمرأة بعدة مراحل تاريخية نتناولها فيما يلي:

2-6-1- خلال فترة الخمسينيات:

من الملاحظ أن هناك بعض الدراسات في الخمسين سنة الأولى من هذا القرن - أي منذ 1900 إلى 1950- اعتمد أغلبها على النظرة الفرويدية في تفسير السلوك الإجرامي للمرأة إذ ترى هذه الدراسات أن ارتكاب المرأة للجريمة إنما هو شكل من أشكال التمرد على المكانة المخصصة لها من طرف المجتمع، وقد ظهرت كتابات خلال هذه الفترة تركز أغلبها على أن المرأة مخلوق غير سوي يحتاج إلى العناية والحماية والمساعدة، نذكر من بين هذه الدراسات دراسة "شلدون جلوك" والذي تأثر كثيرا بالنظرية الفرويدية والتي مضمونها أن سبب إجرام المرأة هو انعدام التكامل فالمرأة إن لم تكن مكتملة بأدوارها كأم وزوجة وليس لديها قدر من التسبب *Passivity* فهي تعاني من حالة انعدام التكيف وطبقا لهذا الافتراض فسر "فرويد" ظهور الانحراف في سلوك المرأة الذي يتمثل إما في رغبتها في الزواج والأمومة أو قيامها بأعمال إجرامية فإن مثل هذه المرأة في رأيه تعاني من عقدة الذكورة *Masculinity complex* و بذلك تتولد لديها الرغبة في تحقيق ما يطمح إليه الرجال.

اختصار يمكن إجمال وجهة نظر التحليل النفسي فيما يتعلق بجرائم النساء انه نتيجة للنمو الجنسي النفسي عند الإناث، وهو يعبر عن كبت الجنس و صراع الجندر (النوع) والتنشئة غير الطبيعية.

2-6-2- خلال فترة الستينات:

أهم دراسة ظهرت خلال هذه الحقبة ألا وهي دراسة أوتو بولاك Otto Pollack في كتابه The Criminality of women حيث يرى أن هناك عاملين رئيسيين وراء انحراف الإناث وهما: **النمو الجنسي المبكر والنضج الجنسي**، والسبب الثاني هو **الخلفية الأسرية** (تفكك واضطرابات)، ويرى بولاك أن هناك ثلاث مراحل لجرائم النساء وكل مرحلة تتأثر بالتغيرات الفسيولوجية وهي : مرحلة الطمث حيث يمكن أن ترتكب خلالها جرائم، مرحلة الحمل فيمكن أن توجه الأنثى سلوكها غير السوي نحو الجنين، وأخيرا مرحلة انقطاع الطمث والتي تزداد فيها جرائم السرقة العمد والإيذاء والشهادة الكاذبة و أخيرا يرى "بولاك" أن هناك جرائم ترتكبها النساء أكثر مما هو موجود في السجلات الرسمية (الوريكات، 2004، ص. 263).

2-6-3- خلال فترة ما بعد الستينات:

في هذه الفترة التاريخية ظهرت دراسات اهتمت أكثر بكون المرأة من مخلوقات الواقع الاجتماعي ولأول مرة حضى موضوع إجرام المرأة باهتمام وعناية من طرف علماء الإجرام إذ بدأ الاهتمام بالتأثير الاجتماعي وليس البيولوجي على السلوك المنحرف بصفة عامة وليس المرأة فقط، وسوف نقتصر على دراسات كل من ريتا سيمون Rita Simon وفريدا أدلر F. Adler.

فقد اهتمت ريتا سيمون بدور خروج المرأة إلى العمل وأثر ذلك على زيادة انحرافها وارتكابها للجرائم وقد قدمت إحصائيات حول وضع المرأة في قوة العمل وتنبأت بأن زيادة فرص العمل بالنسبة للمرأة سوف يزيد من ارتكابها لجرائم لها علاقة بالعمل والمهن التي تمتنها .

أما "فريدا ادلر" فأرجعت سبب ازدياد إجرام المرأة وانحرافها إلى أثر الحركات النسائية الحديثة إلى دور التكنولوجيا التي أتاحت حرية أكثر للمرأة مما دفع بها إلى ارتكاب جرائم

كانت حkra على الرجال وكذا تغير دورها في الجريمة فبينما كانت في السابق تقتصر على الأدوار الثانوية أصبح لها دور رئيسي في الجريمة وأن الزيادة في المطالبة بالحرية أكثر بالنسبة للمرأة وضعف الضغط الاجتماعي عليها أدى إلى زيادة أكثر في السلوك الانحرافي والإجرامي للمرأة.

3- سيكولوجية المرأة المجرمة:

هناك أسئلة عديدة دفعت الكلية الملكية للأطباء النفسيين بإنجلترا للاعتراف بما يشبه الفرع الخاص بالاضطرابات النفسية لدى المرأة وتشجيع مجموعة خاصة للقيام بالأبحاث اللازمة لهذا الشأن بداية من عام 1995، ومن بين هته الأسئلة:

- هل المرأة أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من الرجل؟

- هل المرأة أكثر حاجة للرعاية النفسية؟

وكان الاعتراف مبكرا أكثر من الولايات المتحدة الأمريكية حيث خصصت المجلة الأمريكية للطب النفسي (American Journal of psychiatry) عددين كاملين عن علاقة المرأة بالطب النفسي سواء كانت المرأة معالجة نفسية أم مريضة نفسية.

على مستوى المؤتمرات تم عقد أول مؤتمر دولي عن " المرأة والصحة النفسية" في معهد الطب النفسي في " إنجلترا" عام 1970، ومازال يعقد كل عام منذ ذلك التاريخ. ويضاف إلى ذلك المؤتمر الدولي عن المرأة والذي عقد في " بكين" تحت رعاية الأمم المتحدة. (المهدي، د. ت ، ص. 17).

3-1- المرأة من الناحية النفسية:

3-1-1- المرأة والصحة النفسية:

وصف فرويد عام 1905 المراحل الفمية، والشرجية، والقضيبيية لنمو الطفل الجنسي، والقول بأن فرويد قد عرف الكثير عن نمو الطفل الذكر قد أدى إلى أن الكثير من الناس بما فيهم المحللين النفسيين قد أغفلوا إسهاماته الملحوظة في فهم نمو الفتاة الصغيرة.

فلقد وصف فرويد الموقف الأوديبية بأنه الأكثر تعقيدا لدى الفتيات بالمقارنة بالفتيان، فإن عليهن أن يغيرن موضوع الحب من الأم إلى الأب. (جروت، 1995، ص ص. 48-49).

إن نظرية " فرويد " التي تقر بأن المراحل الأولى " الفمية والشرجية " لنمو الطفل هي نفسها لدى الفتيان والفتيات، يجب أن تعدل بموجب أبحاث أكثر حداثة، ولو أن هاتين المرحلتين تتطويان فعلا على النوع ذاته من الإشباع الغريزي بالنسبة للجنسين، ولو أن المصادر العضوية للغرائز هي ذاتها، وكذلك شخص الأم الذي هو مركز إشباع الغرائز.

يتبين للملاحظ الموضوعي فوارق جلية بين جنس وآخر رغم التشابهات الظاهرية، فالفارق يبلغ أقصاه عند المرحلة "مرحلة القضيبية"، غير أن الأهمية الكبرى هنا تكمن في الاعتزاز الذي يحس به الصبي بعضوه الذكري ومخاوفه، وتوجد لدى الفتاة تطورات مماثلة إلا أن الاعتزاز يستبدل بالغيرة والخوف إزاء افتقادها لهذا العضو. (دوتش، د.ت.ص ص 13-14).

فكل بنت صغيرة ينشأ عندها حسد القضيب؛ ولكن التطور اللاحق لهذا الحسد يمكن أن يختلف اختلافا كبيرا، فإذا كان الحسد غير مسرف الشدة، ولم يتم كبته فمن الممكن إزالته، إما بصورة جزئية أو كلية، أو يمكن إعلؤها بطرق مختلفة أو يمكن أن تضطلع بتحديد ملامح فردية في السلوك الجنسي، أما إذا كان الحسد شديدا أو تم كبته في وقت باكرا، فمن الممكن أن يضطلع بدور حاسم في توليد سمات مرضية في الشخصية، وتوليد أعصاب أنثوية.

ولقد ميز " أبراهم " بين نمطين لتطور حسد القضيب ضمن الشخصية: نمط الإشباع الأخيولي للرغبة، والنمط الانتقامي، فالنمط الأول فينشأ حين تتميز المرأة بالرغبة في اتخاذ الدور المذكور؛ وأما في النمط الثاني فتحلتها حفزات الانتقام من الذكر.

إن اتجاهات الإشباع الأخيولي للرغبة، في عقدة الخساء الأنثوية يمكن أن ينالها تعويض زائد عن طريق تكوينات ضدية، فالنساء " الأنثويات بشكل مسرف " يمكن أن يكن

لوحات ضدية ضد اتجاهات مذكرة أعمق، وفي المقابل فقد وصفت "كارين هورني" نساء مذكرات في الظاهر يضطلع سلوكهن الضدي بطرد اتجاهات أنثوية.

والتمييز الهام الذي أقامه " فرويد " في مقاله " عن الجنسية الأنثوية " ميز ما بين أنماط ثلاثة رئيسية من النساء، وهي: الراضيات، والمعرضات، والمنافحات.

- فعند " الراضيات " تلتقي الصحة النفسية مع السوية إلى أقصى حد؛ أولئك هن النساء اللاتي تقبلن أنوثتهن.

- أما عند "المعرضات"، فنستطيع أحيانا أن نرى الإعراض عن الجنسية الموضوعاتية يتعايش مع الصحة؛ وذلك هو حال بعض اللاتي يبدو عليهن الليبدو - وقد تسامى إلى أقصى حد- مشعبا بنشاط اجتماعي غزير، ولكن الإعراض في حالات أخرى لا يلقى تقبلا حقيقيا، فينفجر العصاب.

أما " المنافحات " فيتجلى عندهن الاحتجاج الذكري في أقوى صورته؛ ففي حالة ما يتقبل الأنا عند المرأة مثلية جنسية، تقبلا كاملا خصلتها النفسجنسية وطريقها في الإشباع الشبقي، فحينئذ يمكن للصحة أن تتعايش مع هذا الشذوذ. أما المنافحات صاحبات عقدة الرجولة البارزة ذوات الانتقاء غيري الجنسية للموضوع، فيستطعن أن يحتملن بصور مختلفة تبلدهن الجنسي، فهن إما أن يتحايلن للتلاؤم مع هذا التبلد وإما أن يفخرن به، وإما أن يتألمن منه، وهكذا تكتب لهن الصحة على درجة أو أخرى من الاكتمال أو النقص. (بونابارت، 1969، ص. 294، ص. 334).

3-1-2- المرأة والمرض النفسي:

تشير معظم الأبحاث والدراسات الإبدميولوجية (الوبائية) إلى أن الأمراض أو الاضطرابات النفسية بصورة عامة، منتشرة بين النساء أكثر من الرجال ويكون ذلك على وجه الخصوص في سن ما بين السادسة عشرة إلى الأربعين، وسيتناول البحث فقط مختلف

الاضطرابات النفسية الرئيسية مع التركيز أكثر على ما يحدث عند المرأة لأن ذلك هو محور بحثنا.

• الفصام عند المرأة:

مرض الفصام من أكثر الأمراض انتشارا في العالم، فهو يصيب ما يقارب الواحد بالمائة من الناس. ومن المعروف أن نسبة الفصام متساوية تقريبا في الذكور والإناث، ولأول وهلة كما يتراءى حتى للأطباء النفسيين فإن الفروق في ظاهر المرض وعلاجه متساوية بين النوعين، إلا أن الأبحاث العلمية الأخيرة أظهرت كثيرا من الفروق التي تشمل ما يمكن أن يكون أحد عوامل المرض، أو مظاهر وأعراض المرض، أو العلاج نفسه.

وعلى الرغم من أن نسبة المرض متساوية في النوعين، إلا أن بداية المرض مختلفة، فبداية المرض تظهر في الغالب عند الذكور في مرحلة مبكرة مقارنة بالإناث، فبينما يظهر مرض الفصام في عمر المراهقة في الغالب أي بين عمر 15 إلى 24 سنة، فإنه يغلب أن يظهر بين عمر 20 إلى 30 في النساء كذلك من النادر أن يظهر المرض عند الذكور في عمر الأربعين أو بعده، بينما في حوالي 15 % من الإناث تظهر بدايات المرض في مبتدأ أو أواسط الأربعينيات. كما أن الشخصية قبل مرضية والتي تظهر أعراض معينة كالانعزال، قلما توجد في الإناث اللواتي يصبن بالفصام، بينما تظهر هته الشخصية أكثر بين الذكور المصابين بالمرض.

كما أن الإناث الفصاميات أقل تعرضا من الذكور لما يسمى بالأعراض السالبة للفصام، التي يكون فيها المريض منطويا على نفسه، فاقد للنشاط، أما الأعراض الموجبة فإنها تتصف بوجود ضلالات وهمية وهلاوس سمعية وبصرية فهي أكثر انتشارا بين الإناث منها عند الذكور.

هناك فرق مهم بين النوعين فيما يتعلق بالعوامل الباثولوجية والعضوية للمرض فقد وجدت البحوث الطبية الأخيرة أن هناك نسبة أكثر بين الذكور ممن توجد عندهم تغيرات غير طبيعية في بناء المخ مقارنة بالإناث الفصاميات. هناك أيضا العوامل الوراثية لمرض الفصام وهي أيضا مختلفة في الذكور عن الإناث، فقد وجد أن العوامل الوراثية كسبب في المرض أكثر في النساء عن الرجال. فنتسم مظاهر الفصام في المرأة عموما كونها:

- أقل احتمالا لوجود تغيرات في التركيب البنائي للمخ.
- أكثر احتمالا لوجود أقارب بنفس المرض.
- ابتداء المرض في سن متأخرة نسبيا.
- أقل احتمالا لوجود أمراض نفسية أخرى في الشخص نفسه.
- أقل احتمالا لارتكاب الانتحار الذي تزيد نسبته في الفصاميين.
- وجود الأعراض الموجبة أكثر من السالبة.
- الميل إلى ظهور الأعراض الوجدانية.
- جرعات علاجية أقل مما يأخذه الرجل وسبب ذلك فقد يكون ناجما عن وجود الهرمون الأنثوي "الأستروجين" الذي هو أيضا مضاد لمادة "الدوبامين"، ومن المعروف أن المفعول العلاجي للأدوية التي توصف لمرضى الفصام التي تسمى بـ "مضادات الذهان" يعزى لمفعولها المضاد لمادة الدوبامين تلك. ومن هنا فالمرأة المصابة بالفصام تعاني من تغيرات نفسية عميقة عندما تمر بالدورة الشهرية فمنهن من تسوء حالتهم وتشتد أعراض المرض عليهن وذلك بسبب تناقص إفراز هرمون الأستروجين في تلك الفترة.
- التأقلم الاجتماعي أحسن منه في المرأة عن الرجل.

• الاكتئاب عند المرأة:

اتفقت الأبحاث الميدانية مع الملاحظات العامة على أن الاكتئاب عند المرأة أكثر انتشاراً عنه عند الرجل، ففي السبعينيات أجريت دراسة مسحية في المجتمع الأمريكي وثلتها دراسة في التسعينيات، فوجدت أن نسبة الاكتئاب عند النساء تعادل ما يقارب الضعف عنها في الرجال.

- هناك نوع من الاكتئاب يسمى الاكتئاب "غير النموذجي" (Atypical Depression) يتصف بصفات خاصة منها على وجه الخصوص: التقلب في المزاج الشديد بين الاكتئاب والميل إلى الفكاهة والمداعبة وتصنع المرح، كما يتصف أيضاً بكثرة النوم وانفتاح الشهية بدلاً من انعدامها كما هو في حالات الاكتئاب العادية كما يتصف بالحساسية الشديدة للنقد أو عدم القبول من الآخرين، وفي هذا النوع تكون نسبة إصابة النساء عالية جداً.

- وهناك بعض النساء تعاني من الاكتئاب جراء تدهور حالتهم النفسية في الفترة التي تسبق الحيض مباشرة.

- كما وجد أن النساء أكثر تعرض لما يسمى "بالاكتئاب الموسمي" وهو نوع من الاكتئاب يظهر في موسم معين، يكون في الغالب موسم الشتاء.

- وهناك من النساء من يصبن بتعكر في المزاج وحده، عندما يتناولن حبوب منع الحمل، كما تكون معرضة للاكتئاب عندما تقترب من سن انقطاع الخصوية.

- كما تصاب النساء بما يسمى "بالاكتئاب بعد الولادة" والتي تبدأ في الأشهر الستة بعد الولادة.

• اضطراب ثنائي القطب (هوس / اكتئاب) عند المرأة:

- من الثابت أن انتشار هذا الاضطراب بين النساء بنفس نسبة انتشاره بين الرجال، إلا أن هناك فروقا واضحة بين النوعين، حيث تتميز المرأة المصابة باحتمال إصابتها بنوبات الاكتئاب أشد من الرجل، في حين هذا الأخير يعاني من نوبات الهوس بصورة أشد من المرأة.

- هناك نوع من هذا الاضطراب يتميز بسرعة التقلب بين الهوس والاكتئاب وتصل حدة التقلبات إلى أكثر من أربع مرات في السنة وهو ما يزيد من صعوبة العلاج، وتسمى هذه الحالة ب: " الدورات المتسارعة" التي تكون أكثر انتشارا بكثير بين النساء عن الرجال بنسبة ثلاثة أضعاف.

- كما تنتشر في المرأة وبصورة أكثر منها عن الرجل حالة أخرى تتميز بوجود خليط بين الهوس والاكتئاب في وقت واحد، وهي حالة تكون فيها المريضة في حالة هياج وفي حالة توحى بأنها سعيدة ولديها كمية عالية من الطاقة، ولكنها في الوقت نفسه تكون في أقصى حالات التعاسة.

• اضطراب القلق عند المرأة:

- على الرغم من أن الاكتئاب هو أكثر أنواع الاضطرابات النفسية انتشارا، إلا أن اضطراب القلق أكثر انتشارا منه، وكثيرا ما يرافق القلق نوع من الاكتئاب وهو يوجد بين النساء بصورة أكبر.

- اضطراب الهلع والخوف هي إحدى أنواع اضطرابات القلق التي تكون نسبتها عند المرأة مرة أو مرتين منه عند الرجل، أما القلق العام فإن نسبته الضعف عند النساء منه عند الرجال أما.

- القلق الاجتماعي فتشير الإحصائيات إلى أن النسبة متساوية بين الذكور والإناث.

- هناك بعض البحوث والدراسات تفسر إلى حد ما بعض العوامل التي تجعل المرأة أكثر عرضة لاضطراب القلق، ومنها العوامل الوراثية حيث تلعب دورا مهما في اضطرابات الهلع والخوف يصل إلى 30%، أي أن الوراثة في بعض الأحيان تختار نوعا معينا من ذكر أو أنثى. تم تأتي العوامل المحيطة من تجارب حياتية، وهناك من يعتقد أن هرمونات الأنوثة تؤدي دورا مهما كأحد المسببات لاضطرابات القلق. (الصواف، والجلبي، 2001، ص ص. 119-139).

3-2- المرأة من الناحية الفسيولوجية:

عنى العلماء بفحص المرأة فسيولوجيا والمقارنة بينها وبين الرجل من هذه الناحية وكذلك بينها وبين الطفل.

فما تناوله الفحص والقياس في ايطاليا هيكل جسدها وأحشاء جسمها ودماغها وملامح وجهها، ودماغها، وإفرازاتها، وقوتها، وأمراضها، وشيخوختها وكذلك أطرافها وقد استخدمت في ذلك وسيلة قياس الأبعاد والأطوال وتحديد الطاقة والوزن والزوايا... الخ وكان من أهداف الباحثين الأوائل في المدرسة الايطالية إيجاد صلة ترابط أو اقتران بين الخصائص الجثمانية للمرأة وبين نفسياتها بوجه عام ونفسية المرأة المجرمة أو الداعرة على وجه الخصوص.

بصرف النظر عن هذا التصريح فان القياس الرقمي أثبت أن المرأة أقل من الرجل في طول القامة ووزن الجسم ووزن الأحشاء ووزن المخ (و مما هو محل للمناقشة اختيار الطريقة المناسبة في وزن المخ وهل يحدد هذا الوزن بصفة مطلقة أم منسوبا إلى طول القامة أو وزن الجسم عظمة الفخذ). (بنهام، 1996، ص. 241).

كما أوحى " لورانس سمرز " Lawrence summers رئيس جامعة " هارفارد " بأن الاختلافات الفطرية في تركيبية الدماغ عند الرجل و المرأة يختلفان بدرجة كبيرة سواء في المبنى أو في الفعالية، قد تكون أحد العوامل وراء الندرة النسبية للنساء في مجال العلوم، أعادت ملاحظاته إشعال نار جدل كان كامنا لقرن مضى منذ أن قام بعض العلماء بقياس حجم الدماغ عند الجنسين - بما أن دماغ الأنثى يميل إلى أن يكون أصغر حجما- لدعم وجهة النظر القائلة بدونية المرأة (كهيل، 2006، ص. 67).

وسجلت للمرأة على العكس أرقام أكبر فيما يتعلق بالنسبة بين الوسط والأطراف السفلى، والنسبة بين اتساع الحوض واتساع الكتفين، وفيما يتعلق بالمادة الدهنية في تكوين الجسم بالنسبة إلى العظم والعضل، إذ أن المرأة أقل عظما وعضلات من الرجل.

قال البعض بوجود شبه كبير بين المرأة وبين الطفل في الخصائص العامة لتركيب المخ من حيث تعاريفه وخلوها من التعقيد، ومن حيث رقة تشكيلاته وكذلك في هيكل الجسم، وفي ملامح الوجه.

ومن الناحية الفسيولوجية فحصت في المرأة كذلك دورتها الدموية، كما فحصت نفسها وطاقاتها التنفسية، ودقات القلب فهي أكثر انتظاما في المرأة، كما أن نبضها أسرع، كما أن النمو الجسماني للمرأة يستغرق وقتا أقصر من ذلك الذي يمتد إليه نمو الرجل.

وقد عالج العلماء كذلك حالة الحيض وما يسبقها وما يتخللها وما يتلوها من أطوار جنسانية ونفسانية. (بنهام، 1996، ص ص. 242-245).

3-2-1- زملة ما قبل الحيض:

اتجه الاهتمام - منذ مدة غير قصيرة - نحو دراسة التغيرات المصاحبة لمرحلة ما قبل الحيض، وقد انعكس هذا الاهتمام بوضوح فيما قدمه الباحثون من مقالات وبحوث عديدة في هذا الصدد.

وقد رادف كثير من الباحثين بين مصطلحي: "توتر ما قبل الحيض" (PMT) وPremenstrual tension و"زملة ما قبل الحيض" Premenstrual Syndrome (PMS)، وذلك لوصف الأعراض الجسمية والانفعالية التي تنتاب الأنثى في مرحلة ما قبل الحيض.

وقد أوردت "جاهنشاہي Jahanshahi" أن "فرانك Frank" هو أول من وضع مصطلح توتر ما قبل الحيض في عام 1931 وفي عام 1953 ظهر مصطلح زملة ما قبل الحيض ليحل محل المصطلح الأول وذلك لشموله، حيث يشير إلى مجموعة من الأعراض المترامنة التي تحدث معا.

وقد أوضحت "دولتون" أن "توتر ما قبل الحيض" هو "مجموعة من الأعراض النفسية التي يتكرر حدوثها في المرحلة ذاتها من كل دورة حيض، يعقبه هدوء وسكينة في كل الآليات

النفسية لدى المرأة"، ولم يختلف ذلك كثيرا عن تعريفها "لزملة ما قبل الحيض" على أنها "مجموعة من الأعراض التي يتكرر حدوثها في المرحلة ذاتها من كل دورة شهرية، يعقبها تدفق للدم، من شأنه أن يحرر الأنثى من كل الأعراض التي تتابها في هذه المرحلة". (النيال، 2009، ص ص. 107- 108).

3-2-2- التغيرات العضوية والنفسية المصاحبة لمرحلة ما قبل الحيض:

لعل زملة ما قبل الحيض هي الاضطراب الوحيد الذي يمكن إدراكه لا بالنوع فقط ولكن بالنمط الذي تسير عليه، وخصوصا في توقيتها وعلاقتها بالحيض. وتؤثر أعراض هذه الزملة على مختلف أعضاء الجسم وأجهزته، ولكنها تتبع نمطا متسقا يبدأ قبل تدفق الدم بأيام ثم ينتهي بعد بدئه مباشرة، وقد تحدث هذه الأعراض فجأة أو تدريجيا من منتصف الدورة تقريبا، وتصل إلى ذروتها وقمتها في الأيام التي تسبق تدفق الدم يمكن تقسيم هذه الأعراض إلى أعراض جسمية وأخرى نفسية:

• الأعراض الجسمية: ومن أكثرها شيوعا:

- الصداع.
- أوجاع الظهر.
- آلام في أسفل البطن والمفاصل بصفة عامة.
- تورم الثدي.
- تورم في البطن.
- شعور عام بالانتفاخ.
- زيادة في الوزن.
- اضطرابات جلدية.
- حساسية شديدة للبرد وللعدوى الميكروبية البسيطة.

وتنشأ هذه الأعراض نتيجة خلل في توازن الماء بالجسم، إذ يحتجز الجسم كمية من الماء بدلاً من التخلص منها بواسطة الكلتيين، وقد افترض " بل وكريستي، و فينابلس Bell, Christie & Venables (1975) أن احتفاظ الجسم بالماء أثناء مرحلة ما قبل الحيض قد يرجع إلى التغيرات المزاجية التي تنتاب الأنثى في هذه المرحلة بينما افترض آخرون أن احتفاظ الجسم بالماء يرجع إلى زيادة نشاط هرمون "الدوسيترون Aldosterone" الكضري، ونشاط بروتين Renin المتواجد في الكلية، في حين أشارت " دالتون" أن الخلل على مستوى هرمون البروجيسترون، ومن ثم فإن الميكانيزمات المسؤولة عن احتفاظ الجسم بالماء في مرحلة ما قبل الحيض غير معروفة تماماً حتى الآن.

• الأعراض النفسية:

غالباً ما تسبب الأعراض النفسية والعقلية التي تحدث قبل مرحلة الحيض ضيقاً أشد بالمقارنة إلى ما تسببه الأعراض الجسمية، وتشمل الأعراض النفسية ما يلي:

- التوتر.
- القلق.
- التغيرات المفاجئة في المزاج.
- الاكتئاب.
- القابلية للاستثارة.
- ضعف التركيز.
- النسيان.
- الميل إلى البكاء.
- الرغبة الملحة في النوم.

أما عن المحكات التشخيصية الأربعة التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IV فهي على النحو التالي:

1- تظهر خمسة أو أكثر من الأعراض التالية في الأسبوع الأخير من مرحلة الجسم الأصفر، وتبدأ الأعراض في الزوال مع بداية المرحلة الجريبية وتتلاشى تماما بعد مرور أسبوع من مرحلة ما بعد الحيض وهذه الأعراض كما يلي:

- مزاج اكتئابي، وإحساس باليأس.
- قلق، وتوتر.
- الإحساس بالحزن، أو رغبة في البكاء، تزايد الإحساس بالرفض أو النبذ.
- القابلية للاستثارة، أو تزايد في الصراعات الشخصية.
- انخفاض الاهتمام بالأنشطة اليومية العادية (مثل العمل، المدرسة، والأصدقاء، والهوايات).
- الإحساس بصعوبة في التركيز.
- الإحساس بالوهن، والكسل، وفقدان الطاقة بشكل ملحوظ.
- تغيرات ملحوظة في الشهية، فرط الشهية، اللهفة نحو أنواع معينة من الطعام.
- كثرة النوم، أو الأرق.
- الأعراض الجسمية كالصداع، وألام المفاصل، الوزن، الانتفاخ...لأخ.

2- وتتداخل هذه الأعراض مع الأداء أو الأنشطة الاجتماعية العادية، والعلاقات الشخصية مع الآخرين.

3- وهذه الأعراض ليست نتيجة تقادم لأعراض أخرى لاضطراب آخر كاضطرابات الاكتئاب، الهلع، أو المزاج أو الشخصية.

4- ويجب التأكد من المحكات (1-2-3) من خلال التقديرات اليومية المستقبلية أثناء دورتين للحيض متعاقبتين. (النيال، 2002، صص. 52-57).

3-2-3- بعض الاضطرابات السلوكية المصاحبة لدورة الحيض:

اهتم عدد من الباحثين بدراسة الاضطرابات السلوكية المصاحبة لدورة الحيض وبخاصة "دالتون Dalton" التي اهتمت بدراسة الدورة وعلاقتها بالجريمة.

وزاد الاهتمام - حديثا- بهذه الاضطرابات وبخاصة تلك المتعلقة منها بالشروع في الانتحار أو الانتحار ذاته، هذا فضلا عن السلوك المضاد للمجتمع Antisocial الذي يتضمن: العدوان، الجريمة، وذلك لارتفاع نسبتها، وعدم توافر سبب بيئي مهم يمكن أن يسببها، ولقد تضاربت نتائج الدراسات في هذا المجال، فمنها من أيد ارتفاع نسبتها (أي الميل إلى الانتحار والسلوك المضاد للمجتمع) في مرحلتي: ما قبل الحيض وأثناءه، ومنها ما عارضت هذه النتيجة مبينة ازديادهما في مرحلة تكوين الجسم الأصفر، أو المرحلة الجريبية.

وسوف لن يتطرق البحث إلى الحيض وعلاقته بالانتحار لأن الذي يهتم البحث هو علاقة دورة الحيض بالسلوك الإجرامي.

3-2-4- دورة الحيض وعلاقتها بالسلوك الإجرامي:

إذا كانت الأعراض المصاحبة لدور الحيض مسئولة - في بعض الأحيان - عن الميل إلى الانتحار فإنها قد تكون مسئولة أيضا عن السلوك الإجرامي. ومن هذا المنطلق وجه كثير من الباحثين اهتمامهم نحو دراسة العلاقة بين دورة الحيض والسلوك الانحرافي وقد أجمعت نتائج معظم الدراسات في هذا الصدد على زيادة نسبة السلوك الإجرامي والإجرام في مرحلتي، ما قبل الحيض وأثناءه أكثر من بقية أيام الدورة.

فقد أجرى "مورتون" Morton دراسة على مجموعة من السيدات داخل السجن ووجد أن 62% من جرائم العنف التي اقترفتها حدثت في الأسبوع الذي تقع فيه مرحلة ما قبل الحيض، وذلك بالمقارنة إلى 2% من جرائم العنف التي حدثت في أسبوع مرحلة الحيض.

في حين قامت "دالتون Dalton" بدراسة 156 سيدة من السجينات، فتبين أن 49% منهن قد ارتكبن جرائمهن في الأيام الأربعة الأولى قبل الحيض، أو في الأيام الأربعة الأولى أثناء مرحلة الحيض.

كما أوردت "أسو Asso" أن "أوريان، ودالتون Dalton & Orban" قد وجدوا أن 44% من بين 50 سيدة اتهمن بجرائم العنف قد ارتكبن جرائمهن أثناء مرحلة التبويض وما بعد التبويض (في اليوم 13 إلى 15).

كما كشف أحد تقارير "ليديرير Lederer" عن زيادة نسبة الولع بالسرقة في مرحلة ما قبل الحيض، وقد أظهرت "دالتون" في أحد التقارير الإكلينيكية أن زيادة معدل اغتصاب الأطفال يحتاج إلى مزيد من التحقق المنتظم وذلك قبل مرحلة الحيض وأنها للوصول إلى براهين ودلائل أكثر موضوعية، وقد أشارت إلى أن ثلاث نساء نجحن في تبرئة أنفسهن من جرائم العنف بسبب زملة ما قبل الحيض.

وليس من الصواب أن نفترض أن هناك استعداد لدى كل أنثى لارتكاب جريمة خطيرة أو تافهة خلال مرحلتها: ما قبل الحيض أو أثناءه، ولكن الافتراض الأقرب إلى الصحة هو أن هؤلاء النسوة اللاتي لديهن استعداد إجرامي أو عدائي ضد المجتمع يملن أكثر إلى التعبير عنه في هاتين الفترتين. (النيل، 2009، ص. ص. 122-126).

3-3- البروفيل النفسي للمرأة المجرمة:

من أشد المنتقدين للمرأة المفكر الانجليزي "جود" حيث يرى أن: " فكرة كون المرأة رقيقة وعذبة وكونها غير قاسية وتنفر من القسوة هي أكذوبة كبرى" ويرى كل من "لومبروزو" و"فييري" في هذا المجال: "إن الكذب عند النساء عادة اجتماعية تتصل بعوامل بيولوجية ما يمكن معه القول أن الكذب فطري فيهن ومن الأسباب التي أدت إلى نمو غدة الكذب لدى المرأة يذكر "لومبروزو" وبصفة عامة الضعف والتخلف الوراثي أو الردة إلى مرحلة متأخرة

من التطور البشري، وحالة الحيض والصراع الجنسي والرغبة في أن يصبحن موضع اهتمام وعناية والقابلية للإنجاب وواجبات الأمومة". وفيما يلي سمات وخصائص المرأة المجرمة التي انبثقت من دراسات بعض العلماء.

3-3-1- لمبروزو (Lombroso)

في منتصف القرن التاسع عشر، قدم "لومبروزو" وصفا لأنماط الإجرامية في محاولة لفهم الشخصية، فقد وضع نظرية ترى أن للمجرمين نمط خاص يتميز بخصائص فسيولوجية. (المليجي، 2001، ص: 35)، أما الناحية النفسية للمجرم فاستخلص لمبروزو بعض الصفات النفسية التي يتميز بها المجرمين أهمها ضعف الإحساس بالألم، وفضاظتهم وغلظة قلوبهم، وانعدام شعورهم بالخجل، وقد انتهى لمبروزو من دراسته إلى القول بأن المجرم شخص مغلوب على أمره، لأنه طبع على الإجرام فهو مجرم بالفطرة أو مجرم بالميلاد. (عبد الستار، 1985، ص. 39)

لقد استخدم لمبروزو مفهوم الارتداد أو البدائية لتفسير كل من النساء والرجال فيمكن تمييز المرأة المجرمة عن المرأة الطبيعية من خلال بعض الصفات الجسدية وهي أنها شعرانية (كثيرة الشعر)، ووجود التجاعيد واعوجاج القدمين والجمجمة الغير طبيعية، وباختصار يرى لمبروزو أن المرأة المجرمة أقرب إلى الرجال المجرمين والأسوياء منها إلى المرأة. (الوريكات، 2004، ص. 259).

فعني ببحث نفسية المرأة المجرمة كثيرون من الايطاليين:

لمبروزو Lombroso، فيزي Viazzi، منتجزي Mantegazza، جوري Gori، برابو Perabo، فيريرو Ferrero، وسيهل Sighele، وتحدثو لمبروزو و فيريرو عن الحساسية الجنسية للمرأة، ومقاومتها للألم، وحساسيتها الجلدية، فضلا عن بعض جوانب نفسياتها مثل القسوة والرغبة في الانتقام، والشعور

بالحنان إلى درجة قد تتخذ صوراً مرضية والميل إلى الكذب والغرور، فضلاً عن مستوى فكري ليس فذاً، ونزعة للتقليد واستخدام قليل للمنطق. (بنهام، 1996، ص.ص 255-258).

كما عنى الإيطاليون بمقارنة المرأة المجرمة والمرأة العادية واستخدموا في الفحص طرق القياس المختلفة للخصائص الجسمية والنفسية، ومن الأسماء اللامعة في هذا المجال: لمبروزو Lombroso، بيسانى Pisani، أردي Ardu، فراجلي Varaglia، مينجيزيني Mingazzini، سيلفى Silva .

كما وجد في المجرمات وكذلك الممارسات للدعارة عيوب أكثر تفشياً فيهن منها في النساء العاديات، وهذا ما أثبتته ماريو كارارارا Carrara في كتابه عن "علم طبائع المجرم" فمثلاً ظاهرة بروز الفك والذقن Prognatismo إلى الأمام وجدت بنسبة 10% في النساء العاديات، بينما وجدت بنسبة 33% في النساء المجرمات. كما أن الخط الطولي الكائن في وسط المسافة بين العينين Sutura metopic لم يوجد قط في النساء العاديات وإنما وجد في النساء المجرمات بنسبة 5%، وضخامة الفك Mandibola روعيت في 9% من النساء العاديات بينما وجدت في النساء المجرمات بنسبة 15%. والسماوات الذكورية أو المنغولية في الوجه لم توجد في النساء العاديات بينما وجدت بنسبة 84% في النساء المجرمات.

وأياً كان أمر تلك المعلومات المستقاة من جهود وأبحاث القدامى في علم الإجرام بإيطاليا، فقد علق عليها العالم المعاصر نيسرفو Nicrofo بأنها لا تعتبر حقائق مقطوعة بها.

وكما قسم الرجال المجرمون إلى مجرمين بالطبع والتكوين، ومجرمين بالصدفة قسم النساء المجرمات كذلك نفس التقسيم من جانب العلماء الإيطاليين.

وعنى هؤلاء العلماء بوصف المجرمة بالطبع والتكوين وتصوير قسوتها، وشهيتها الجنسية، واسترجالها، ومشاعرها وعواطفها، كالانتقام والكراهية والشراسة والبخل وكذلك حظها

من الذكاء وأسلوب تنفيذها لجرائمها وإصرارها على إنكار جريمتها فوصفوا المجرمة بالصدفة مقررين أنها تكون السواد الغالب في المجرمات من النساء.

فقسموا المجرمات بالصدفة إلى فصيلة تضم ذوات الميل الإجرامي الخفيف، وفصيلة تضم المجرمات الشبيهات بالنساء العاديات أو اللاتي تعتبرن نساء عاديات تعرضن لظروف خارجية استثنائية كان من شأنها أن تغلب الدافع الخفي للجريمة على المانع منها، وهو الدافع القائم في قرارة نفس كل امرأة عادية، وفصيلة تضم المجرمات بالعاطفة اللاتي وصفت فيهن خصائصهن المميزة من خصال انحلالية واسترجالية وأحاسيس ومشاعر خاصة.

ووصفت كذلك المجنونات المجرمات والمجرمات المصابات بالتشنج، وبالجنون الخلفي، والمجرمات الهستيريات، وما ينتاب الأخيرات من هذيان وتوهم، وما يلجأ إليه من أفعال الفرار، والبلاغات الكاذبة، والسرقات، وأفعال التسمم (بنهام، 1996، ص ص 251-254).

3-2-3- كلين:

تقول "كلين" إن "لومبروزو" يصف المرأة باعتبارها سلبية جسدياً وعاطفياً على حد سواء كما أنه ينظر إليها باعتبار أنها قابلة للتكيف ولإمبالية وماكرة، وهي أفكار ظهرت في أعمال " فرويد و توماس و بولاك " كما تشير " كلين " إلى أن هذه الصفات تحتوي على تناقضات ملحوظة، فإذا كانت المرأة لا إمبالية وماكرة فكيف لها أن تكون أكثر البشر عاطفة وأكثرهم تناسبا للاهتمام بالأطفال؟ وتقول "كلين" إنه يجب أن يقبل هؤلاء فكرة مزدوجة عن طبيعة المرأة فهي إما أن تكون 'صالحة' أو 'فاسدة'، والمرأة الصالحة تكون كذلك في الاعتقاد الاجتماعي والأخلاقي أما إذا فعلت ما يخالف ذلك فإنها تفعله بطرق أنثوية، ومن ناحية أخرى تكون المرأة 'الفاسدة' بطريقة ما أكثر 'ذكورية' في سلوكها (هيدنسون، 1999، ص ص 143-144).

3-3-3-3 إيان دي فرانس (1995):

في دراسة " إيان دي فرانس " (1995) وجد أن تسعة من كل عشرة أشخاص مصابين "شخصية متعددة" هم من النساء، كما تميل النساء المجرمات إلى الغضب إيذاء النفس، والعنف والعدوانية و يبدو أنها الخصائص والسلوكيات التأسيسية للهوية.

جان مارك وفيليب ولد وأن كلود (2000):

كما دعا علماء النفس لمحاولة رسم صورة الاضطراب النفسي لهذه المرأة فهناك "جان مارك" و"فيليب ولد"، وأيضا "آن كلود" (2000) في إشارة إلى اضطراب في صورة المرأة و / أو الأم، وأحيانا مع اضطراب الهوية الجنسية، كما أن هؤلاء النساء لديهم خبرة غير كافية لدور المرأة الإيجابي. (du profil psychologique de l'agresseur , N.D.)

3-3-4-3 سجموند فرويد S. Fried:

يرى فرويد أن النمو النفسي والاجتماعي والذي يتحكم به بشكل أساسي الأسرة والأصدقاء والأقرباء للفتيات هو المفتاح الرئيسي لفهم السلوك المنحرف عند الإناث فإذا ما كانت خبرتها الأسرية سيئة، أي أنها جاءت من أسرة مفككة ومضطربة وتعاني من مشاكل واضطرابات نفسية فالسلوك المنحرف والارتباطات متوقعة في هذه الحالة، وباختصار يرى فرويد أن الاضطراب النفسي يرتبط بالجنس والغيرة الجنسية والتي تتطور في مرحلة الطفولة المبكرة (الوريكات، 2004، ص. 261).

كما إن للمرأة خصالا نفسية خاصة من شأنها أن تورطها في الجريمة كالحنان البالغ والبذل والإيثار، فأغلب النساء المجرمات أمهات، بنسبة 5/4 وهذا عامل ثابت في الإجرام النسائي، و36.9% من النساء المجرمات لديهن على الأقل 3 أطفال أو أكثر، والمتوسط هو 1 إلى 2 طفل للمرأة الواحدة.

وعلى العموم فإن المرأة المجرمة تظهر في الواقع بروفيل يقترب للوصف الذي وضعته كولين كردي colinecardi عن " المجرمة المطابقة (النمطية)، غير أنه توجد عدة عوامل غير المظهر العادي للمرأة المجرمة والتي تفسر المرور إلى الفعل الإجرامي وهي عناصر تختبر أثناء التحقيق.

ففي الجانب الطبي النفس يوجد في الملفات العقابية لدى الخبراء الشرعيون عند قيامهم بالخبرة على النساء المجرمات خصائص الشخصية التالية:

- عدم النضج: الذي لوحظ عند أكثر من 3/1 من السجينات والذي يرتبط بعدم قدرتهن على التكفل بذاتهن، ويميلهن إلى البحث عن الرفيق مباشرة بعد كل انفصال.

- تتحمل آثار أفعالها ولكنها تتهرب غالبا من تحمل المسؤولية، وهذا ما نلاحظه أثناء الحبس فأول ما يلاحظ هو مسايرتها لمستخدمي المؤسسة العقابية وبحثها عن رضاهم ومساندتهم. وبعد هذه الخصائص تُسجل خصائص أخرى عند المرأة المجرمة فتأتي:

- النرجسية، التمرکز حول الذات والذي يظهر عند 6/1 من النساء المجرمات ونفس النسبة بالنسبة لخاصية التحكم والتلاعب بالآخر حيث أن جزء من هذه الفئة تظهر لديه تشخيص الكذب المرضي la mythomanie.

- البرودة والإهمال العاطفي والتي سجلت لدى 15 من القضايا، و 10/1 من النساء المجرمات تمثل بالنسبة للخبراء الشذوذ بمعناها تعاني من اضطرابات.

(Bellard, 2010, pp 66-67)

● سيكوباتية الإناث: THE FEMAL PSYCHOPATH

مشابها للبحوث في سكوباتية الأحداث، أجري القليل من البحوث لبيان مدى انتشار السيكوباتية الإناث، هناك القليل من الإحصائيات عن معدل سيكوباتية الذكور مقابل الإناث، ولكنها بشكل عام ووفقا لبيانات قائمة السيكوباتية المعدلة والمقدمة من طرف سالكين وروجرز

وسويل (Salekin, Rogerz and Sewell, 1997) % قدرت السيكوباتية عند الإناث الجناة في السجن ب 15.5% مقارنة مع معدل الانتشار لدى الذكور المقدر من % 25 إلى % 30. اقترحت بعض الدراسات الأولية باستخدام القائمة السيكوباتية المعدلة أن السيكوباتيات الإناث ربما يظهرن أنماطا سلوكية مختلفة عن السيكوباتيين الذكور، كما أن هناك دليل أولي أن الإناث يكن أقل عدوانية وعنف من الذكور كما أن نسبة العود أقل عند الإناث، كما أن هناك فرق في معدلات العود بين السيكوباتيات النزليات و النزليات غير السيكوباتيات. أظهرت البحوث الحديثة سكالين وآخرون 1997 فنتين عامتين من سيكوباتية الإناث، فالفئة الأولى تتصف بالخداع سرعة الاستثارة، الملل، عدم الاحساس بالذنب، أما الفئة الثانية فتتصف بالمشكلات السلوكية المبكرة، و السلوك الجنسي الشاذ، والسلوك المضاد للمجتمع غير العنيف، وهناك اهتمام بدراسة سيكوباتية الإناث في السنوات الحديثة. (بارتول، بارتول، 2016، ص 381-382).

• خلاصة:

مما تقدم يتبين لنا أن جرائم النساء كأحد فروع علم الإجرام يهتم بدراسة الظاهرة الإجرامية للمرأة من حيث اختلافها عن إجرام الرجل، والبحث في العوامل المؤثرة فيها وتفسير هذه الظاهرة بغية الوصول إلى حلول مناسبة لها وبرغم أن جرائم النساء أقل في نسبتها من جرائم الرجال من حيث الكم والنوع كما أن المرأة أقل خطورة إجرامية من الرجل وذلك بفعل عوامل مختلفة سبق شرحها، كما تبين أن نفسية المرأة تلقي الضوء على قابلية إجرامها فالمرأة لا تخلو من نوازع نفسية قد تهيئ لصور خاصة من الإجرام، فالسلوك الإجرامي لديها انعكاس لخلل واضطراب في التكوين النفسي لها، فكل فعل إجرامي ما هو إلا دلالة وتعبير عن صراعات نفسية واضطرابات وظيفية في الشخصية وهذا ما يستوجب التدخل والرعاية النفسية لهذه الفئة.

الفصل الثالث

الرعاية النفسية في المؤسسات

العقابية الجزائرية

• تمهيد:

كان السجن في المجتمعات القديمة وسيلة لردع الجاني بوضعه في أماكن مغلقة تعزله عن المجتمع دون مراعاة أدنى شروط الإيداع يضاف إلى ذلك القسوة المطبقة والشدة في التنفيذ، جاءت مرحلة سيطرت الكنيسة على الحكم في الكثير من الدول فطبق نظام السجن واستخدم بشكل واسع حيث ظهرت فكرة السجن الانفرادي وكان الهدف منه تهذيب وإصلاح المحكوم عليهم.

وفي أوائل القرن السابع زاد الاهتمام بأمر المسجون فأنشئ سجن خاص بالنساء بإسبانيا وسجن خاص بالأحداث بإيطاليا وعرفت السجون حركة اهتمام واسعة وحركة نوعية ساعدت على تبني سياسات الإصلاح في العديد من الدول للقضاء على مظاهر القسوة والتعسف والفساد التي سادت السجن، وفي القرن العشرين انتقل الباحثون من فكرة تعديد أنواع السجون وأنظمتها العقابية إلى أنواع أساليب المعاملة العقابية أي البحث في فلسفة الإصلاح. وسنركز في هذا الفصل على الرعاية النفسية لأنه محور دراستنا الحالية.

1- المؤسسات العقابية الجزائرية:

1-1- مفهوم المؤسسات العقابية:

• المفهوم الموسع للمؤسسة العقابية:

يشمل المفهوم الموسع للمؤسسة العقابية كل الأنظمة العقابية المطبقة على المحكوم عليهم بعقوبات جزائية، فالمؤسسة هنا ترد بمعنى النظام système في حين تعادل كلمة مؤسسة بالفرنسية أو الإنجليزية كلمة institution.

تخضع المؤسسة لنظام أساسي يرفع تركيبتها ويحدد وسائلها وأهدافها ووظائف كل حلقة من حلقاتها مع ما تفرضه من تكامل وتنسيق في أدائها، وبغية التعرف على النظام المؤسسي ولد في عالمنا الحالي علم تحليل الأنظمة، فساعد كثيرا في فهم العمل المؤسسي وفي تقدير أهمية التنظيم الداخلي في المؤسسات وتقييم الأداء والإنتاج وتحقيق الأهداف ضمنها، كما ساهم بشكل فعال في تحديد مواقع السلطة ضمن المؤسسة وصناعة القرار من قبل المسؤولين فيها والعلاقة البشرية والمادية القائمة بينهم وبين تابعيهم.

وبناء على هذا المفهوم فإن جل التدابير العقابية التي تتخذها المحاكم الجزائية بحق المدنيين وبكافة أنواعها حلقات مرتبطة بالمؤسسة العقابية.

إذا كان السجن يمثل الصورة الأكثر بروزا ضمن المؤسسات العقابية، إلا أنه ليس الحلقة الوحيدة ضمنها، فالمراكز المخصصة للنساء والأحداث ومؤسسات البيئة المفتوحة وشبه المفتوحة والورشات الخارجية وبدائل العقوبة وطرق العلاج العقابي كل واحدة منها تشكل حلقة من حلقات المؤسسة العقابية التي هي بدورها خاضعة لفلسفة ولوجه نظام العدالة الجنائية في دولة معينة.

• المفهوم الضيق للمؤسسة العقابية:

تتمتع المؤسسة العقابية بكيان مؤسسي لها نظامها كما لها بنيتها وهيكلتها وعناصرها المادية والبشرية ووظائفها وأساليب أدائها لهذه الوظائف، كما لها مجتمعها الداخلي الذي

يضم موظفيها ونزلاتها، ولكل منهم نظرته إلى هذه المؤسسة ونظرته لنفسه ضمن هذه المؤسسة ولتفاعله معها كنسق حياتي مفروض بحكم نظامها.

ما يسجل على هذا المفهوم أنه عرف المؤسسة العقابية من خلال عناصرها ووظائفها، وعرفها العرب والمسلمون على أنها مكان لحجز من تحوم حوله الشبهات بأنه ارتكب جرماً ريثما يحاكم ويعاقب بإنزال العقوبة الجسدية.

و بالرجوع إلى تعريف المؤسسة العقابية الذي أورده المشرع في الأمر 02/72 المتعلق بتنظيم السجون و إعادة تربية المساجين في مادته الرابعة والتي تنص على أن : " مؤسسة السجون هي مركز للاعتقال تابع لإدارة العدل يوضع فيه الأشخاص المعتقلون طبقاً للقانون" وبمقارنته مع التعريف الذي أورده المشرع الجزائري في قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين المستحدث يمكن القول أنه تولى عن التعريف السابق الذي يوحى من خلال كلمات الاعتقال و المعتقلين بالقهر وأساليب المعاملة القاسية و استبعاد الجانب الإنساني في تنفيذ العقوبة، وهو الجانب المنافي للتوجيهات العامة لحقوق الإنسان، بينما التعريف الوارد في القانون المستحدث مستمد أساساً من أن المؤسسة العقابية ليست مكاناً للاعتقال، بل هو مكان لتأهيل المحكوم عليه و إعادة إدماجه في المجتمع.(زرارقة، 2016، ص 40)، وهذا ما سنوضحه في العنصر الموالي.

• تعريف المؤسسة العقابية حسب قانون تنظيم السجون الجزائري:

المادة 25 من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين تعرف المؤسسة العقابية على أنها: "مكان للحبس تنفذ فيه وفقاً للقانون العقوبات السالبة للحرية، والأوامر الصادرة عن الجهات القضائية، والإكراه البدني عند الاقتضاء و تأخذ المؤسسة العقابية شكل البيئة المغلقة أو شكل البيئة المفتوحة وتأخذ المؤسسة العقابية شكل البيئة المغلقة أو شكل البيئة المفتوحة، بحيث يتميز نظام البيئة المغلقة بالبنية العمرانية المغلقة التي تخدم المهام الأمنية ويتميز بفرض الانضباط، وبإخضاع المحبوس للحضور والمراقبة

الدائمة. تقوم مؤسسة البيئة المفتوحة على أساس قبول المحبوس مبدأ الطاعة دون لجوء المؤسسة العقابية إلى استعمال أساليب الرقابة المعتادة و على شعوره بالمسؤولية تجاه المجتمع الذي يعيش فيه".

1-2- تصنيف المؤسسات العقابية:

المادة 28: تصنف مؤسسات البيئة المغلقة إلى مؤسسات، ومراكز متخصصة.

أولاً: المؤسسات:

- مؤسسات وقاية:

تتواجد بدائرة اختصاص كل محكمة، وهي مخصصة لاستقبال المحبوسين مؤقتاً والمحكوم عليهم نهائياً بعقوبة سالبة للحرية لمدة تساوي أو تقل عن سنتين، ومن بقي منهم لانقضاء مدة عقوبتهم سنتان أو أقل والمحبوسين لإكراه بدني.

- مؤسسات إعادة التربية:

تتواجد بدائرة كل مجلس قضائي، وهي مخصصة لاستقبال المحبوسين مؤقتاً، والمحكوم عليهم نهائياً بعقوبة سالبة للحرية تساوي أو تقل عن 5 سنوات.

- مؤسسات إعادة التأهيل:

وهي مخصصة لحبس المحكوم عليهم نهائياً بعقوبة الحبس لمدة تفوق خمس سنوات، والمحكوم عليهم متعادي الإجرام والخطرين، مهما تكن مدة العقوبة المحكوم بها عليهم والمحكوم عليهم بالإعدام.

ثانياً: المراكز المتخصصة:

- مراكز متخصصة للنساء:

مخصصة لاستقبال النساء المحبوسات مؤقتاً، والمحكوم عليهن نهائياً بعقوبة سالبة للحرية مهما تكن مدتها، والمحبوسات لإكراه بدني.

- مراكز متخصصة للأحداث:

مخصصة لاستقبال الأحداث الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، المحبوسين مؤقتا والمحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية مهما تكن مدتها.

1-3- أنظمة الاحتباس:

المادة 45 من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين: يطبق نظام الاحتباس الجماعي في المؤسسات العقابية، وهو نظام يعيش فيه المحبوسين جماعيا يمكن اللجوء إلى نظام الاحتباس الانفرادي ليلا عندما يسمح به توزيع الأماكن، ويكون ملائما لشخصية المحبوس، ومفيدا في عملية إعادة تربيته.

المادة 46 من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين: نظام الاحتباس الانفرادي هو نظام يخضع فيه المحبوس للعزلة عن باقي المحبوسين ليلا ونهارا (الشافعي، 2008، ص ص. 23-33).

السجون متنوعة حسب ما تقتضيه الخطورة الإجرامية ومتطلبات تأهيل المساجين، إضافة إلى هذا فإن الفروق بين المجرمين من حيث الجنس والسن والخطورة تقتضي تصنيفهم لذا أنشئت عدة مؤسسات عقابية خصصت كل منها لغرض معين.

1-4- عصره السجون في الجزائر:

بموجب القانون 04-05 المؤرخ في 06 / 04 / 2005 والذي يتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين ومن أجل تحسين ظروف السجن وأوضاع المساجين فقد تم إنجاز البرنامج التالي:

- إنجاز 51 مؤسسة عقابية منها مركزين للأحداث ضمن برنامج خاص للفترة ما بين

2005 و 2009 لتعويض المؤسسات القديمة وبمواصفات دولية.

- إنشاء المدرسة الوطنية لإدارة السجون بمدينة القليعة.

- بغرض إسهام البحث العلمي في تطوير أساليب المعاملة العقابية ومد الجهات المعنية بدراسات وتحاليل مسايرة لواقع السجون وفئات المنحرفين، تم إعداد مرسوم تنفيذي لإنجاز مركز وطني للدراسات العقابية والإجرامية.
- تم إدراج واستعمال التقنيات الحديثة في الإعلام والاتصال من خلال إنشاء شبكة وطنية للمعلوماتية تربط كافة المؤسسات العقابية بالمجالس القضائية والوزارة، لمعالجة ما يتعلق بالوضعية الجزائرية أو الصحة أو الدراسة أو غيرها من المسائل التي تتعلق بالمساجين على مستوى كل مؤسسة كما يتم استخدام تطبيقه لتسيير ملفات وأوضاع المساجين بواسطة تقنية الإعلام الآلي، مما يسمح بتوفير إحصائيات سريعة ودقيقة على المستوى المركزي.
- تحسين ظروف المعيشة، من خلال الزيادة في خزانات المياه والتدفئة المركزية وتوفير أفرشة وأغطية للمساجين.
- تعزيز التكفل الطبي: بمواصلة تجهيز المؤسسات العقابية بمصالح صحية، توفير الأجهزة الطبية الحديثة كالأشعة والمخابر.
- توظيف عدد من المختصين من الأسلاك الطبية والشبه طبية والمساعدة الاجتماعية، وكذا تنظيم تكوين متواصل في مجال الطب العقابي.
- مواصلة توظيف المختصين النفسيين.
- وجوب استفادة المحبوس من الفحص الطبي والنفسي عند الدخول والخروج ومن التحاليل والفحوصات للوقاية من الأمراض المعدية.
- التأكيد على دور طبيب المؤسسة من حيث الحفاظ على النظافة وسلامة التغذية.
- العمل على تعزيز الروابط الاجتماعية للمساجين من خلال: زيادة عدد الزيارات العائلية إلى غاية 04 زيارات في الشهر، تنظيم حصص إذاعية خاصة، تهيئة قاعات استقبال لفائدة الأحداث وكذا أماكن مخصصة للعائلات، تجهيز المؤسسات بأجهزة الهاتف العمومي وجعله تحت تصرف المحبوسين، بشروط محددة مسبقا للاتصال بالأشخاص المسموح لهم بالزيارة.

- تدعيم حقوق المساجين من خلال:
- الالتزام بنشر النظام الداخلي
- إنجاز دليل المحبوس
- تنظيم متابعة مستمرة لواقع المحبوسين وانشغالاتهم
- حق المحبوس في رفع تظلمات وشكاوى أمام مدير المؤسسة الذي يقع عليه واجب الرد، كذلك في التظلم أمام قاضي تطبيق العقوبات ضد بعض التدابير.
- استفادة بعض المحبوسين المعوزين بمساعدة اجتماعية ومالية عند الإفراج عليهم.
- اعتماد نظام الزيارة المقربة لدى الأحداث والنساء.
- إعادة تكييف الأحكام المنظمة لمعاملة الأحداث المحبوسين.
- تخصيص ظروف احتباس أكثر ملائمة للنساء الحوامل والمرضعات من حيث التغذية، الرعاية الصحية، الزيارة والتكفل بالمولود الجديد.
- تعزيز تكوين القضاة في مجال تطبيق العقوبات.
- إدراج مادة حقوق الإنسان في برنامج التكوين التابع لإدارة السجون
- تنظيم زيارات للمؤسسات العقابية لصالح المؤسسات والمنظمات الوطن والدولية المتكفلة بحقوق. (إدارة السجون، 2006، ص: 5-8).

5-1- التطور التاريخي للسجون:

ارتبط تطور نظام السجون بتطور أغراض العقوبة على مر العصور التاريخية المتعاقبة ففي القديم كانت العقوبة ذات طابع بدني الغرض منه هو انتقام المجني عليه أو أسرته من الجاني وقد كان الهدف من السجن هو الاحتفاظ به إلى غاية تنفيذ العقوبة البدنية التي تميزت بالقسوة كالقتل أو البتر أو التعذيب وقد أخذت السجون شكل الأقفاس المعلقة والحفر المظلمة ، كما كان يشرف على حراستها أفراد عاديون غير مكلفين من طرف السلطة ، وقد استمر الأمر على ما هو عليه حتى في روما القديمة باستثناء ظهور السجون

التي تسيطر عليها الدولة كعقوبة للمجرمين السياسيين ، أما في مصر الفرعونية فقد ظهرت السجون كأماكن لانتظار العقوبة في بعض الجرائم وكجزاء جنائي نهائي لجرائم أخرى وهو ما دلت عليه روايات القرآن الكريم بشأن سيدنا يوسف عليه السلام في الآية "واستبقا الباب وقدت قميصه من دبر وألفيا سيدها لدى الباب قالت ما جزاء من أراد بأهلك سوءا إلا أن يسجن أو عذاب أليم" الآية 25 من سورة يوسف وأيضا قوله تعالى: "ليسجنن و ليكونن من الصاغرين" الآية 32 سورة يوسف و أيضا قوله تعالى: " قال رب السجن أحب إلي مما يدعونني إليه" الآية 33 من نفس السورة .

ولقد كانت انجلترا أول دولة تنشئ دار شبيهة بالسجون وهي دار الإصلاح التي أنشئت عام 1552م في Bridewell، ويستند هذا النوع من المؤسسات إلى فكرة إخضاع المحكوم عليه للعمل والنظام في الوقت نفسه.

على أن دور الإصلاح كانت مقصورة على طوائف معينة من المحكوم عليهم في جرائم قليلة الخطورة أما المجرمين الخطرين فكانت عقوبتهم قاسية في طابعها وتشمل الإعدام والتعذيب البدني والنفسي أو النفي إلى المستعمرات الأخرى.

ومع ظهور الديانة المسيحية وانتشار تعاليمها أنشئت السجون الكنسية ، حيث كان الغرض من السجن هو عزل المجرم لأنه مذنب ويحتاج إلى التوبة كما يجب على القائمين بتسيير هذه السجون الانفرادية تقديم العون للسجين ومساعدته على التوبة ومن هنا نشأت فكرة السجن الانفرادي للمجرمين والاهتمام بتهديبهم وتأهيلهم كما كان يسمح لهم بالعمل الجماعي الهادئ أثناء النهار وقد تبنى هذا المبدأ العديد من رجال الدين في أوروبا وأمريكا فيما بعد مثل كتابات كل من الراهب مابليون Mabillion عن أحوال السجون الكنسية وجون هوارد JhonHoward عن أحوال السجون المدنية هذا الأخير الذي يرجع إليه الفضل في تطور السجون في نهاية القرن الثامن عشر خاصة بعد كتاباته عن سجن برست Brest وغيرها من السجون التي استاء لحالها في عديد من البلدان منها : إسبانيا وتركيا و هولندا و ويلدان من

الشرق الأقصى، وقد نادى هذا الأخير في مؤلفاته بضرورة توافر نظام صحي متكامل من ناحية التهوية والتغذية مع ضرورة توفير عمل جاد لهم (أبو عامر والشاذلي، 2000، ص 207، 213). وخلال القرن 18م بدأ ظهور السجون في إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية وذلك لإيداع المذنبين بدل نفيهم دون مراعاة أية مصلحة للمحكوم عليهم. (العتيبي، 2009، ص59).

• السجن في الإسلام:

تهدف العقوبات في النظام الجنائي الإسلامي إلى حماية المصالح الأساسية المعتمدة وذلك عن طريق زجر الجاني وردع غيره وتحقيق العدالة بالحدود والقصاص والتعازير التي تترك لولي الأمر كما تهدف العقوبات المقدرّة إلى تحقيق هدف لا نظير له في أي تشريع جنائي وضعي وهو شفاء غيظ المجني عليه أو أهله بالقصاص وبالتالي يتم شفاء الصدور، ونزع الحقد والغيظ منها بما لا يدع أي مجال لحقد أو رغبة في الانتقام والتأثر.

وقد عرف الإسلام سلب الحرية في صورة واحدة هي الحبس أو السجن بمعنى منع الحرية بقصد تعويق الشخص ومنعه من التصرف بنفسه وهناك نوعان: الحبس كعقوبة والحبس كاستظهار.

- الحبس كعقوبة: يقع على الشخص على سبيل التعزير عن المعاصي أو في حالات درء الحدود بالشبهات أو استيفاء للحق العام عند التنازل عن الحق الخاص.
- الحبس كاستظهار: فيعين حسب الشخص على ذمة قضية معينة على سبيل الاحتياط.

مع ثبوت مشروعية الحبس في الإسلام فإن الرسول صلى الله عليه وسلم وأبو بكر رضي الله عنه لم يتخذا مكانا للحبس وإنما كان السجين يوضع في البيوت والدهاليز والمساجد والخيام.

ففي مسجد رسول الله محمد عليه الصلاة والسلام تم حبس "أبو لبابة رفاعة بن المنذر" الذي مكث محبوساً ست ليالٍ ، ومن المحبوسين أيضاً في مسجد رسول الله "ثمامة ابن آثار الحنفي" ، الذي بقي محبوساً ثلاثة أيام ويبدو أن الرسول أراد بحبس "ثمامة" في المسجد أن يجعله فيما يسمى في عصرنا الحاضر بالإصلاح والتقويم ويعرفه على نظام المسلمين العام وعبادتهم وأخلاقهم الاجتماعية لأن المسجد كان مجتمع الناس وملتقاهم وبخاصة أن "ثمامة" زعيم في قومه ففي إسلامه كسب كبير للمسلمين وقد تم له ذلك فبعد ثلاثة ليالٍ تحول ثمامة عن دينه وأعلن إسلامه .

وقد ذكرنا سابقاً أنه لم يكن هناك مكان مخصص للسجن في عهد رسول الله (عليه الصلاة والسلام) ولا عهد أبي بكر رضي الله عنه ، أما في عهد عمر بن الخطاب حيث زاد عدد الرعية واتسعت رقعة البلاد الإسلامية فقد رأى عمر رضي الله عنهما ضرورة إعداد مكان لحبس المجرمين ، وتنفيذاً لذلك فقد ابتاع رضي الله عنه داراً في مكة من صفوان بن أمية وجعلها محبساً وثبت عن عمر أنه سجن "الحطيئة" على الهجاء ، و سجن عثمان بن عفان "ضابي بن الحارث" الذي كان من اللصوص كما أقام علي كرم الله وجهه سجناً في الكوفة وأوقع عقوبة السجن وكان أول من لفت الأنظار في الإسلام إلى وجوب العناية بالمساجين ، ثم فعل ذلك معاوية في الشام ، ثم توالى الجهود من بعدهم من جانب التابعين .

وقد بذل المخلصون من الحكام والعلماء المسلمين جهوداً كبيرة في إصلاح السجون فعلى سبيل المثال كتب أبو يوسف القاضي إلى الخليفة هارون الرشيد ينصحه برعاية السجناء وتحسين مستوى معيشتهم فقال " والأسير من أسرى المشركين لا بد أن يطعم ويحسن إليه حتى يحكم فيه فكيف برجل مسلم قد أخطأ وأذنب يترك جوعاً " .

كما كتب عمر بن عبد العزيز " لا تدعوا في سجونكم أحدا من المسلمين في وثاق لا يستطيع أن يصلي قائما، وذكر أيضا: " إن إقامة السجناء في الشمس الشديد نوع من العذاب المنهي عنه في الإسلام " (اليوسف، 1999، ص: 90، 91).

كان ظهور السجن كمؤسسة عقابية في العالم العربي متزامنا مع اتساع التشريعات الجنائية والوضعية التي استخدمت عقوبة السجن على نطاق واسع مسايرة للتحول الكبير الذي طرأ على الفكر العقابي بوجه عام في العالم العربي.

أما قبل ذلك فقد كانت السجون العربية تستخدم كدار للإيواء لحجز المشتبه بهم، بالإضافة إلى ذلك فإن ظهور السجن كمؤسسة عقابية كان بسبب إلغاء الكثير من العقوبات البدنية مما جعل الحبس يشمل العقوبة الأساسية في مواجهة غالبية الجرائم ، مع العلم أن السجون العربية في بدايتها لم تكن أحسن حالا من السجون الغربية فقد حملت رياح القسوة والعنف معاملة السجناء غبارها إلى السجون العربية منذ نشأتها الأولى ، إذ أن البلاد العربية التي شرعت تطبق عقوبة الحبس المستحدثة والبديلة للعقوبات البدنية المقررة في الشريعة الإسلامية أرادت لهذه العقوبات الجديدة أن تظهر أيضا بمظهر العقاب الصارم القاسي الذي يناسب خطورة الإجرام.

لذلك شرعت باستبدال العقوبات البدنية بعقوبات الحبس التي أصبحت هي الأخرى عقوبة غايتها العقاب والإيلاء والتعذيب والانتقام حيث جردت من كل الاعتبارات الإنسانية حتى مطلع القرن العشرين وتماشيا مع الحركة الإصلاحية الكبيرة التي سادت غالبية أقطار العالم فقد اضطرت بعض الأقطار العربية منذ منتصف القرن العشرين إلى تلبية نداء المجتمع الدولي لإعادة النظر في أساسيات أنظمتها العقابية وسياستها الجنائية ، إذ بدأت بعض هذه الأقطار تدرك أن السجن لم يعد هو الهدف النهائي في العقاب بل هو وسيلة لإعادة السجين إلى سواء السبيل الذي فقده وإلى المجتمع الذي انحرف عن معاييرته وتهينته

للخروج إلى المجتمع الحر مواطنًا صالحًا ، لا يشكل خطراً على المجتمع في المستقبل (اليوسف، 1999، ص: 95)

بالرغم ما أتت به الأديان السماوية وما أوصى به الرسل والخلفاء من قواعد وأساليب للمعاملة العقابية إلا أن أحوال السجن والمساجين ظلت مدعاة للدراسة والتغيير إلى يومنا هذا ولعل أهم بؤادر التغيير ما شهده القرن التاسع عشر حيث ظهر اتجاه طالب بفصل الأحداث عن البالغين أثناء فترة التنفيذ العقابي، وأنشئت أول إصلاحية للأحداث في نيو يورك عام 1825 م وأخرى بوسطن سنة 1826، وتوالى بعد ذلك انتشار الإصلاحيات الخاصة بالأحداث بجانب انتشار التدريب على المهن والنظام التدريجي في معاملة الأحداث.

لقد ساهم في تطور السجون إضافة إلى التعاليم الدينية والحركات الديمقراطية

المبادئ

التي نادى بها الحركات التطورية ومن أهمها حركة الدفاع الاجتماعي و تطور الدراسات في علم الإجرام والعقاب والتقدم الذي أحرزته العلوم المتهممة بأساليب التربية والإصلاح مثل العلوم النفسية وعلوم التربية وعلم الاجتماع ، ونتيجة لذلك ظهرت المبادئ الحديثة التي تقوم عليها المعاملة العقابية كتصنيف المساجين على أنواع المؤسسات العقابية، بل وداخل نفس المؤسسة حسب النظام المناسب لكل حالة مما سمح بإنشاء سجون متنوعة يراعى فيها التخصيص حسب كل فئة معينة ، كما أصبحت المؤسسات العقابية تحوي مجموعة من الأخصائيين في الطب وعلم النفس والمساعدة الاجتماعية وعلوم الدين للإشراف على التنفيذ العقابي ، وتنوعت كذلك أساليب العمل في السجون حسب قدرات كل سجين ، فشمل الزراعة والصناعة والنواحي الفنية المختلفة . إضافة إلى ذلك ظهور أنظمة عقابية حديثة كالإفراج المشروط والسجون شبه المفتوحة والمفتوحة ونظام إيقاف العقوبة وغيرها من الأنظمة التي نقلت العقوبة السالبة للحرية من التعذيب إلى التأهيل والإصلاح (أبو عامر والشاذلي ، 2000، ص:216).

1-6- المرأة والسجن:

لقد كانت السجون مصدر جذب هام للباحثين، فلقد كانت النزيلات المحتجزات مادة متاحة لأطباء السجن والآخريين الذين بدأوا أولاً بعمل تحليل علمي لجرائمهن فكانت دراسة كل من "لومبروزو" و"فيريرو" في إيطاليا عام 1893، ودراسة "أل جليوك" في الولايات المتحدة الأمريكية في الثلاثينات.

ولكن في الستينيات بدأ الاهتمام الجاد حول سجون النساء، بحيث تعد دراسة "تاريخ موجز لسجن المرأة" التي أجراها "فينمان" والصادرة في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1970 دراسة وافية ومحكمة وبالنسبة لإنجلترا فإن دراسة "أنا سميث" بعنوان "المرأة والسجن" والتي هي تقرير تاريخي، حيث تقول "إن نظام العقوبات دائما ما كان ذو نزعة وسيطرة ذكورية مما أدى إلى وجود تبعات ملحوظة بالنسبة للمرأة". فقد كان كلا من النساء والرجال يخضعون للعقوبات ذاتها، ومعظمها كانت بدون حجز، فقد كان من الممكن إحراق النساء أو تشويهن أو شنقهن...إلخ

ويتطور السجون ونظام الحجز كانت النساء يتساوين مع الرجال في دخول السجن حيث يتواجدون في مكان واحد، ولكن أدت إصلاحات "هاورد" الأولية إلى وجود عزل جنسي بين النساء والرجال، وبدأ حكم مميز للمرأة بوصول "اليزابيت فراي" عام 1816 حيث كانت هناك محاولات لإنشاء إصلاحية للنساء، فلقد كانت أول من أدرك اختلاف احتياجات السجينات عن تلك الخاصة بالسجناء الرجال، ولهذا وضعت نظاما خاصا ومنظما ومرتبيا في عنبر النساء في سجن "نيوجيت" في لندن، كما نظمت المراقبة على الدراسة والعمل والعبادات الدينية، كما عارضت نظام الحبس الانفرادي، كما آمنت بضرورة وجود طاقم عمل من النساء للعناية بالسجينات، وتوفير عمل لهن بأجر داخل السجن.

وخلال القرن 19 تمتعت المرأة بذات المعاملة التي يتمتع بها الرجل داخل السجن فيما عدا أن تكون المعاملة أكثر لينا، كما أن النساء كن قادرات على الحصول على العفو

بسهولة أكثر من الرجال بعد عام 1853 وأصبحت الملابس الخاصة بإطلاق سراحهن أكثر تسهيلا.

وفي أوائل القرن 20 في عام 1908 تم العمل بقانون الاحتجاز الوقائي للتعامل مع معتادي الإجرام، حيث تم الحكم على عدد قليل من النساء المعتادات الإجرام، وفي العام ذاته تم التحاق الفتيات بالمعهد الإصلاحية والذي يقوم على أساس نظام المدارس العامة الانجليزية، رغم الاعتقاد الذي كان سائدا بصعوبة استعادة المرأة لنفسها مرة أخرى فالمرأة عندما تصبح مجرمة تكون أسوأ من الرجل. (هيدنسون، 1999، ص. 61-64)

إن الفرق بين الجنسين مهمة للغاية خلف القضبان، حي تعاني السيدات من صدمات تختلف عن تلك التي يعانيتها الرجال قبل دخول السجن، فتتم إدانتهم في جرائم لأسباب تختلف عن الأسباب التي بها إدانة الرجال، كما يختلفن عن الرجال في احتياجاتهم وفي نوعية المشكلات التي يواجهنها في محاولتهن التكيف مع الحياة داخل السجن، وكذلك في ردود أفعالهن الانفعالية، وإذا أردنا فهم المشكلات الانفعالية التي تعاني منها السجينات فإن علينا أن نضع في الاعتبار خلفيتهن الحياتية، والعقبات التي تواجههن كأمهات في السجن، والحاجات الأخرى الخاصة بهن كنساء، وقواعد الانضباط الصارمة الظروف القاسية التي يضطررن إلى تحملها، والتحرش الجنسي التي يرتبط بكونهن نساء داخل السجن ويتسبب نقص برامج إعادة التأهيل في صعوبة نجاحهن في المجتمع بعد إطلاق سراحهن. (كويرز، 2015 ، ص 135)

من خلال بحث أجرته "مزوز" (2006) حول "استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المجرمة السجينة" في المؤسسات العقابية الجزائرية توصلت الباحثة إلى تحديد مصادر الضغوط لدى السجينات التي وجدت أنها مصادر متباينة وتختلف حسب طبيعة الجريمة المقترفة من قبل السجينة، وفيما يلي عرض لأهم مصادر هذه الضغوط في الجدول الموالي:

جدول رقم 5- يمثل مصادر الضغوط لدى السجينة.

النسبة	التكرار	مصدر الضغط
15.15%	5	*البرنامج اليومي للسجينة
03.03%	1	*اللباس النظامي لعمال مؤسسة العقابية
24.24%	8	*الوصم الاجتماعي
12.12%	4	*عدم زيارتها من قبل الأهل
15.15%	5	*حرمانها من حق رؤية الزائرين
09.09%	3	*سوء المعاملة من قبل عاملات المؤسسة
21.21%	7	*الحقرة من قبل النزيلات
100%	33	المجموع

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج هذا الجدول نلاحظ أن أعلى نسبة لمصادر الضغوط لدى السجينة كان الوصم الاجتماعي ثم تلتها الحقرة التي يتلقينها من زميلاتهن في السجن، في حين تساوى كل من البرنامج المقدم من قبل إدارة السجن والحرمان من حق رؤية الزائرين لهن، في حين جاء في المرتبة الأخيرة سوء معاملة عاملات المؤسسة العقابية وكذا اللباس النظامي لعمال المؤسسة. وهي مصادر تتفق مع المعاش النفسي للسجينات اللواتي حددن آلامهن في "الوصم الاجتماعي" ونظرة الاحتقار التي ستلاحقهن على مدى العمر، وكذا امتناع أهالي بعض النزيلات من زيارتهن وكلها مؤشرات تصب في أبعاد مختلفة منها ما هو نفسي ومنها ما هو اجتماعي.

1-7- الآثار الجسمية والاجتماعية للسجن:

من خصائص السجن أنه بيئة حافلة بالقيود والضوابط وهي الركن الركين في أنظمة السجون، فهو مؤسسة شمولية تقوم على نظام سلطوي، وهدفها حماية المجتمع من النزيل، حيث أن كل مظاهر الحياة اليومية لنزلاء السجون يتم ضبطها والتحكم فيها من قبل سلطة

مركزية هي إدارة السجن ومن هذه المظاهر مواعيد تناول الطعام والنوم والراحة وساعات العمل ونوعيته، ولا يسمح للنزيل بحال من الأحوال بخرق هذا الروتين للحياة اليومية للسجن، وهذا معناه أن مظاهر الحياة مجدولة ولا خيار للسجين في هذه الجدولة. كما أن مظاهر الحياة الاجتماعية السوية داخل السجن محدودة، حيث تقنن رغم أنها تختلف من بلد لآخر، كما تختلف طبقا لمدة العقوبة ونوعية الجريمة التي أودع السجن لاقتراه لها. (شحاتة، جمعة، ومعتز، 1994، ص. 360)

السجين يعرف برقم ويحرك بصوت ويسخر مثلما تسخر الآلة وبمضي السنين يصبح فعلا آلة لا يفكر فهناك من يفكر مكانه، فحياته مبرمجة بصفة نهائية ولا تحتاج إلى التفكير، فضلا عن حياة الرتابة المفروضة عليهم والتي تفقده مع مرور الوقت ملكة الوعي والتفكير فالسجناء معرضون إلى أفات ثلاث تصيبهم في حياتهم من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية.

1-7-1- الآثار الجسدية:

فقد لوحظ منذ القدم أن المساجين يصابون أكثر من غيرهم من الأحرار يحدث ذلك نتيجة ظروف الاعتقال التي في أغلب الأوقات لا تتوفر على المساحة المطلوبة ولا على التهوية والإضاءة والتدفئة اللازمة كما يحدث أيضا من سوء التغذية.

ومن أكثر الأمراض انتشارا في صفوف المساجين مرض السل والرئة وأمراض العظم والأمعاء... إلخ، وللوقاية من تلك الأمراض ينصح بإخضاع المساجين إلى جولات يومية قصيرة في الهواء الطلق داخل المؤسسة، ومدهم بوجبات مغذية وعرضهم لفحوص طبية دورية.

1-7-2- الآثار الاجتماعية:

السجن يخرج المسجون من زمرة الأخيار كما يفقده ثقة الناس به كما يفقده أيضا عمله، ويترتب عن ذلك بقاء أسرته بلا عائل ولا مرب كما قد يؤدي إلى الطلاق إذا طالت مدة السجن وبالتالي زوال الأسرة وتفككها. (دردوس، 2006، ص ص. 225-226).

والوصم سمة تظل عالقة (بالتاريخ الاجتماعي) لأي فرد مجرم، مما دفع الكثير من الباحثين في مجال علم الجريمة إلى التأكيد على أن الأساليب العقابية التي يتم اتخاذها تجاه المجرمين بأشكالها القانونية والاجتماعية تؤدي إلى انفصال كامل بين هؤلاء المجرمين وبين المجتمع، ويؤكد الباحثون في مجال الجريمة على أن العقوبات الشديدة والقاسية تؤدي إلى أن يكون رد الفعل متبادلاً بين المجرم والمجتمع، فالمجتمع يقف موقفاً جاداً وحازماً تجاه المجرم من خلال العقوبة ولصق الوصمة به، والمجرم يبذل قصارى جهده للاحتفاظ بهويته الإجرامية نتيجة لهذا العقاب القانوني والاجتماعي الصارم الذي قام بتطبيقه المجتمع، ممثلاً في الهيئات التشريعية التي تقوم بصياغة مثل هذه القوانين وإحساسه برفض المجتمع السوي؛ لوجود داخل إطار الحياة الاجتماعية العادية وقيامه بلصق سمة الوصم بشخصيته.

ومن ثم فإن المجرمين الموصومين عادة ما يشعرون بأنهم يحملون هذه الصفة نتيجة لإحساسهم الذاتي بأنهم بعيدون عن المسار السوي للسلوك الاجتماعي (عبد الهادي، 2016)

1-8- الآثار النفسية للإيداع في السجن:

إن حياة الرتبة والروتين ينجر عنها إتلاف الملكات الذهنية للمسجون فالسجن يخلق فيه حساسية مفرطة hypersensibilité وهي التي تفسر جانباً من حدوث مشادات متكررة بينه وبين رفاقه تارة وبين الحراس تارة أخرى، كما يخلق فيه وسواس المرض hypocondrie الناشئ عادة عن سوء ظروف السكن مما يدفعه للانتحار أو الاحتماء بعناية المجرمين فيستغلونه، وقد يؤدي التعفن الأخلاقي إلى الشذوذ الجنسي وهناك اضطرابات نفسية أخرى كالاكتئاب والقلق سنأتي على ذكرها بالتفصيل في العنصر الموالي: (مكي، 2007، ص. 183)

● السجن يدمر بنية الجهاز النفسي:

- بعد إصدار الحكم بالإيداع في السجن فإن حياة السجين تخضع لتغير أساسي في نظام الزمان والمكان، ويمكن أن يكون السجن مكان لإعادة التأهيل كما يمكن أن يصبح مكاناً لإعادة إنتاج الجريمة. فعالم السجن عالم خاص وخطير في الوقت ذاته وعلم النفس الجنائي والقضائي يفيد في مجال فهم سيكولوجية العزلة القهرية ومآلها، إنها سيكولوجية الفراغ التي تملأ بدافعية مستجدة لتحسين الفرص وإعادة إنتاج السلوك الإجرامي.

- يجب التمييز بين الحالة المرضية التي يعيشها السجين بفعل العمل الإجرامي والحالة المرضية التي يحيها كنتيجة لحياة السجن والعزلة، فالسلوك الإجرامي مرتبط حتماً بأسباب تراكمت عند أصحاب هذا السلوك منذ الطفولة وتداخلت مع إشكاليات المجال الحيوي الذي يعيش فيه ومآل الفعل الإجرامي غالباً هو السجن والسجن مصدر جديد للمعاناة و لصناعة الهوامات التي يمكن أن تتحول إلى مصدر جديد للسلوك الإجرامي وللسلوك المرضي أيضاً وهذه الدائرة المقفلة لا يمكن الخروج منها إلا باعتماد منهج الإصلاح والعلاج والإرشاد النفسي لإخراج الشحنة العدوانية والتسامي بدل إخراجها بالفعل الإجرامي.

● آلية الدائرة التدميرية للذات وللآخرين التي تدور في عزلة السجين:

- يجد السجين نفسه في بئر النرجسية يحاكي نفسه في علاقة انعكاسية ولا يرى إلا ذاته على مرآة نفسه، مازال يعجب بفعله الإجرامي وبطولته التدميرية وبمناخه العدائي نحو الخارج، وسلوك المجرم السجين هنا هو سلوك من يفظم عن بيئته الإجرامية ويعود طفلاً في حضن السجن.

- يجد السجين نفسه سجين ذاته وأفكاره الإجرامية والتدميرية السابقة.

- يجد السجين نفسه في الفراغ بعد أن يثبت له بالتدرج ضعف ولا واقعية مناخه التدميري الإجرامي السابق.

- إن مناخ السجن هو مناخ العتمة والفراغ فيتحول إلى مناخ ذهاني تدميري من الداخل حيث تتحول إلى من تدمير للأخر بالفعل الإجرامي إلى تدمير للذات بالفعل الهوامي الذهاني على أن كل من يعترض المسار الذهاني يمكن أن يطاله الفعل الإجرامي. ولا بد من الإشارة إلى أن السجن لا يصنع الذهان إلا أنه يتحول إلى عنصر مفجر فقط بحيث يتصل السجن بزمان الطفولة وصدماها، فالسجن يمكن أن يطور الاستعداد الفردي إلى سلوك ذهاني وفي مطلق الأحوال فإن صاحب الجرم وفاعله يكون مسرحا لمشاعر القلق التدميري، ويمكن أن يتحول هذا القلق من الخارج إلى الداخل بفعل مجال السجن وانطلاق غريزة الموت والتدمير فيه.

● مظاهر التداعي والتدمير النفسي للإيداع في السجن:

- تداخل الزمان والمكان في تركيب فوضوي يغلب عليه بدائية الأحاسيس والهوامات والإدراك.
- نكوص السجين إلى مرحلة ضبط الزمان على وقع حركة حاجة الجسم وبخاصة حاجات الجوع والعطش.
- تحول مجال السجن إلى مجال عاطفي انفعالي يطغى على الذهن والمنطق.
- يتعرض السجين لمخاطر غزو هذيان وهلوسات تفكك الشخصية.
- تعاضم مشاعر الموت حيث تسود أجواء الحداد والسوداوية على أنقاض الحركة الاهتياجية التي أدت إلى ارتكاب الجرم، وبهذا تخسر غريزة الحياة أمام غريزة الموت ليس فقط في العلاقة بالآخرين وإنما أيضا في العلاقة بالذات.
- تتمزق صورة الذات وصورة الجسد ويتحول السجين إلى إنسان ألي لا روح فيه، أو تسود مشاعر الكراهية والبغض مكان الحب.
- تتنامى أحاسيس الهلوسة والهذيان وتسود الشكاوى وأحلام اليقظة وتظهر معالم التيه والضياع وهذا من معالم انقسام الأنا عند السجين.

- يحاول السجين أن يقاوم هذه النكوصية التدميرية ولكنه لا يقوى على ذلك بمفرده.
 - يموت السجين موتا بطيئا لأنه لا يستطيع أن يوظف مشاعره على شيء.
 - يتحول السجين إلى إنسان يتفكك كيانه تدريجيا بانتظار لحظة الحكم أو إكمال بقية مدة السجن.
 - تضيع الفوارق عند السجين ما بين الداخل والخارج، وهو بذلك على عتبة السقوط في الهاوية بين هاوية العقوبة النهائية وهاوية العالم الذهاني.
 - نقطة بسيطة تفصل بين التشقق النفسي العام للسجين والتشقق الذهاني للمريض بالسجين إذا لم تتوفر عنده صدمات الطفولة يبقى في إطار التشقق النفسي العام أما إذا توافرت عنده فإنه ينتقل إلى التشقق الذهاني ويتحول السجن إلى مجال مفجر وبشكل مبكر لألام الطفولة.
- (مكي، 2007، ص ص. 183-186)

1-8-1- الضغوط النفسية في المؤسسات العقابية:

إن كل مظاهر الحياة اليومية للمساجين يتم ضبطها والتحكم فيها من قبل سلطة مركزية وهي إدارة السجن ومنها مواعيد الطعام والنوم والراحة وساعات العمل العقابي، وهذا يعني أن الحياة في المؤسسة العقابية مجدولة، كما أن مظاهر الحياة العادية فيها محدودة حيث تقنن وسائل الترفيه و بالتالي تصبح الحياة في السجن عبئا باهظا على السجين، ويؤدي ذلك إلى العديد من الضغوط النفسية وهي تختلف باختلاف المساجين حسب حالتهم النفسية و قدرتهم على تحمل الإحباط، ويمكن أن نوجز أهم الضغوط النفسية في المؤسسة العقابية فيما يلي:

- فقدان الشعور بالهوية:

شعور الفرد بذاته أمر ملازم للحياة الاجتماعية العادية خارج السجن، لكن هذا الشعور بالفردية والهوية والذاتية سرعان ما يفقده السجين ومن أهم مظاهر فقدان الهوية الذاتية ارتداء الزي العقابي الموحد وأسلوب الحياة الموحد داخل السجن بما فيه طريقة تناول ونوع الطعام إضافة إلى أن السجين يرمز له برقم يكون أساس التعامل معه بدل اسمه الأصلي.

- الشعور بالمراقبة:

يعاني المساجين بوجه عام بالإحساس بالمراقبة الدائمة سواء من طرف الأعوان أو من طرف زملائهم في الزنازين وهذا ما يؤدي إلى مضاعفات من إنتاج مخيلة المساجين النشطة (ربيع، يوسف وعبد الله، 1994، ص: 361)

- **الحرمان من الحرية:** هو ناتج عن فقدان الحق في الحياة اليومية التي كان يعيشها السجين قبل إيداعه في السجن.

- **الخبرة الصدمية:** يعتبر الدخول إلى السجن وخاصة عندما يكون ارتكاب المجرم الجريمة الأولى بمثابة صدمة عنيفة ومريرة بل ونقطة بداية سوداء في حياته وهو ما يؤدي بالسجين إلى الشعور بالمرارة واليأس والقنوط والإحباط نتيجة الحرمان من الحرية ومعرفة السجين أن دخوله السجن هو وصمة عار تلاحقه طوال حياته وحتى بعد خروجه من السجن.

- **افتقاد الأسرة:** على اعتبار أن الأسرة هي الجماعة الأولية التي ينتمي إليها الإنسان ويرتبط بها أوثق ارتباط سواء كانت أسرته الأولى المتكونة من أبويه وإخوته أو أسرته الشخصية المتكونة من الزوجة والأبناء، في كلتا الحالتين يعتبر الفراق أمر مؤلم قد تخفف منه الزيارات العائلية والمراسلات التي تبقى نافذة الضوء الوحيد في ظلام السجن الدامس غير أن هناك دافعا آخر للألم وهو تفكير السجين فيما يحل بأسرته أثناء غيابه.

- **فقدان الدافعية:** نتيجة الحياة الروتينية في المؤسسة العقابية يفقد السجين الكثير من الدافعية والحافز للحياة، لأن الحياة في السجن تدور على وتيرة واحدة، نفس الوجوه ونفس العمل والورشة، هذا كله يؤدي بالسجين إلى فقدان الدافعية لمواصلة الحياة ويفقد قدرته على التفكير السليم وحل المشكلات وخاصة إذا كانت مدة السجن طويلة، فينتابه شعور بأنه سيموت داخل السجن أو سيخرج منه عجوزا.

- **الحرمان الجنسي:** إن الحرمان الجنسي من أهم المشكلات التي يعاني منها المساجين رغم أنها لا تلقى القدر الكافي من الدراسات، ذلك أن كف الدافع الجنسي يؤدي إلى ضغوط

فسيولوجية نفسية كما أنه يؤدي إلى ظهور وانتشار الجنسية المثلية في أوساط المساجين ومن المفيد أن نذكر أن بعض الدول العربية مثل المملكة العربية السعودية قد وفرت حلا لهذه المشكلة من خلال تنظيم زيارات خاصة لزوجات المساجين في أوقات محددة وهو حل إنساني سليم (ربيع، يوسف وعبد الله، 1994، ص: 263، 265).

1-8-2- الأمراض النفسية في الوسط العقابي:

يعتبر السجن تجمعا لفئة معينة من المجتمع لديها خصوصياتها ومميزاتها، فمن الطبيعي أن تظهر عليها بعض أنواع الأمراض الخاصة بها ومعظمها تعود إلى الحيز المغلق الذي تمتاز به هذه المؤسسات، ويمكن الإشارة إلى بعضها على سبيل المثال لا الحصر منها:

عصاب السجن الذي يتسبب في ظهور أعراض كاضطراب التفكير والقلق المستمر وعدم القدرة على السيطرة على العواطف و الرغبات و ظهور السلوكات المنحرفة مما يجعله في حالة انزواء، كما نجد **الاكتئاب** و **محاولات الانتحار** نتيجة لهذا المرض ، كما نجد بالخصوص **الانحرافات الجنسية** التي تتمثل في الاستمراء ، والجنسية المثلية والاستعراض كما نجد نوع آخر من الاضطراب وهو **العدوانية الذاتية**، أين نجد السجنين يوجه لنفسه ضربات بأي شيء يجده في متناول يده قصد إحاق الضرر بجسمه ، كما تبرز اضطرابات النوم باختلاف أنواعها ، وأكثرها شيوعا هو الأرق.

بالنسبة **للإدمان**، فإن معظم السجناء قد تعاطوا سابقا أنواع معينة من المخدرات والكحول وأصبحوا بذلك مدمنين، لذلك يسعى كل منهم بشتى الطرق إلى الحصول على كمية من المخدرات الصـيدلية المسببة للسعادة والهـلوسة مثل التـركسـان (Traksan، لارقاكتيل (Largactille) وغيرها).

أما الوشم فهو الحالة التي يقوم فيها المساجين بالتعبير عن أوضاعهم ومعاناتهم من خلال الرسم على أجسادهم على اعتبار أنها وسيلة تترجم أحاسيسهم، يخاطبون بها غيرهم ويلجئون إليها عندما يعجزون عن التعبير الشفوي من ناحية، ومن ناحية أخرى فهم يقلدون بعضهم ويتباهون بالرسوم المنقوشة على أجسادهم وعدد السنين التي يقضونها في السجن (أمزيان، 2010، ص: 37).

وأهم الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها المساجين بدرجات متفاوتة فيمايلي:

- القلق:

حيث أن معاناة السجين أمر متوقع ذلك أن عوامل إثارة القلق حاضرة في حياته داخل السجن نتيجة عزله عن أسرته وروتين الحياة في السجن، وقد تؤدي مشاعر القلق ببعض السجناء إلى مخالفة التعليمات والشجار مع الزملاء أو افتعال المشاكل مع الحراس أو المداومة على الشكوى والتمارض مما يعرضه للعقاب.

- الإكتئاب:

إن التواجد في السجن من الأمور التي تدعو السجين إلى الشعور بالحزن والاكتئاب بحيث يشعر السجين بتدني روحه المعنوية، ومن المظاهر التي يتخذها الاكتئاب لدى السجناء العزلة، الانطواء واجترار ذكريات الحياة خارج السجن. وتبلغ نوبات الاكتئاب لدى بعض السجناء أوجها بمحاولة الانتحار بقطع الشرايين أو الإلقاء بنفسه من مكان عال وهو إذ يفعل ذلك يعرض إدارة السجن للمساءلة أمام السلطات.

- أحلام اليقظة:

هي نوع من التفكير الهائم الحر الذي يسيطر على التفكير الهادئ، وتستهدف هذه الأحلام إرضاء رغبات وحاجات لا يستطيع السجين تحقيقها داخل السجن. والإسراف في هذه الأحلام يؤدي إلى حالة التباس الواقع بالخيال.

- اضطرابات النوم:

تعتبر بيئة السجن بيئة غنية بالأسباب المثيرة لاضطرابات النوم ومن أهم أشكال اضطرابات النوم لدى المساجين: الأرق، الكابوس نتيجة المؤثرات الخارجية المحيطة بالسجين مثل البرودة، الحرارة، نقص التهوية. إضافة إلى دور العوامل النفسية كالتفكير في مصير الأسرة والروتين.

- إيذاء الذات:

يعمد بعض السجناء إلى إيذاء أنفسهم بأن يجرح أحدهم يدهم بآلة حادة أو يبتلع قطعة من الزجاج أو يضرب رأسه بالحائط. وهي من الأمور المألوف حدوثها في السجن، وقد يرتكبها السجناء بغرض لفت الأنظار إليه أو جلب العطف والاهتمام والحصول على بعض التسهيلات

- الاضطرابات الجنسية:

تعتبر الجنسية المثلية أحد منصرفات الدافع الجنسي داخل السجن نتيجة التعرف على زملاء في السجن يمارسون هذا النوع من الشذوذ ويلقنوه لباقي السجناء الذين يلجؤون إلى هذه الممارسات نتيجة إلحاح الدافع الجنسي.

ونتيجة لهذا النوع من الشذوذ المنتشر فإن السجناء تعتبر إحدى البؤر النشطة لإنتشار داء الإيدز، لذلك يجب أن تتولى الهيئات المشرفة الإهتمام بهذا الأمر وذلك بالفحص الدوري للمساجين بفحص الحالات المصابة أو الحاملة للفيروس، وكذلك الحد من الممارسات الجنسية الشاذة. (ربيع، يوسف وعبد الله، 1994، ص: 366، 372).

1-9- أساليب المعاملة العقابية:

● تعريف العقوبة:

- يعرف فقهاء القانون الجنائي العقوبة بأنها: "جزء يقرره المشرع ويوقعه القاضي على كل من ارتكب فعلا أو امتناعا يعده القانون جريمة".

- تعرف العقوبة في علم العقاب الذي يدرس العقوبة كنظام اجتماعي بأنها: "إيلاء مقصود من أجل الجريمة ويتناسب معها"، وما يميز هذا التعريف أنه يربط العقوبة بالجريمة رابطة السبب بالمسبب كما وكيفا، كما أنه لا يغفل جوهر فكرة العقاب، ويعني ذلك أنه يحدد عناصر العقوبة تحديدا دقيقا. (أبو عامر والشاذلي، 2000، ص: 33، 34).

- تعرف العقوبة في علم النفس كما يلي: "العقوبة أن نسوم الألم أو العذاب كائنا ما بسبب خرقة لنظام أو إتباعه لمسلك لا يرضى عنه من ينزل به العذاب". (دسوقي، 1961، ص: 19).

ونقصد بالألم هو إكراه المحكوم عليه على الخضوع، فالعقوبة إيلاء يصيب المحكوم عليه كرها بسبب وعلى قدر الجريمة التي ارتكبها فلا عقوبة بدون ألم وكل ألم ينطوي بالضرورة على معنى العقاب وليس المقصود بالألم كجوهر للعقوبة مطلق الألم ولو كان نفسيا فالألم كشعور إنساني صنوف ومظاهر شتى فلا يجب إذن فهم الألم في صورته المجردة وإنما الألم المعتبر جوهرًا للعقوبة هو ذلك الذي يمس حقا من حقوق الشخص فالحق في الحياة تمس به عقوبة الإعدام، كما أن للإنسان حقا في الحرية تحد منه عقوبة السجن. (عبد المنعم، 2002، ص. 54).

● سيكولوجية العقاب:

الأضرار التي تكشفت لنا كمساوئ للعقاب سواء في المجالين التربوي والجنائي أضرار جزئية، لا بمعنى أنها تصيب الشخصية في جزء منها، ولكن في نظرة كل منها إلى هدف

من الأهداف المراد تحقيقها بواسطة العقاب: كالتعلم أو إعادة التكيف، وعلاقة المجرم بالمجتمع، أو نجاح العقاب في منع العود للجريمة، أو الردع، أو محو أثر الجريمة وإعادة توازن المجتمع.

ولكن أضرار العقاب إذا نظرنا إليها من مستوى أعلى، وجدنا أنها تصيب الشخصية في جانبين لعلهما أن يكونا أخص خصائص النفس البشرية أو بتعبير رجال القانون: الصفات اللصيقة بالشخصية؛ ونعني بهما: الحرية والنشاط. فالعقاب أولاً قيد للحرية، وثانياً هو كف للنشاط. (دسوقي، 1961، ص. ص. 133-145).

فأضرار العقاب الجنائي يكمن إجمال مساوئه فيما يلي:

- عزل المجرم عن المجتمع وإعلانها الحرب كل على الآخر.
- مرارة المعاملة التي يلقاها المذنب تفعم نفسيته بالرغبة في الانتقام.
- العقاب لا ينهي عن الفعل المعاقب عليه بقدر ما يزيد الرغبة فيه.
- تحطم الثقة بالنفس وفقدان احترام الذات والشعور بالكيان الإنساني.
- العقاب يعوق أي مجهود بنائي لإعادة تكوين الشخصية.
- لا يعيد توازن المجتمع الذي أخلت به الجريمة.

● تعريف المعاملة العقابية:

هي مجموعة النظم والأساليب التي تتبع في التنفيذ العقابي على النحو الذي يكفل تأهيل المحكوم عليه سواء اتخذت هذه النظم والأساليب داخل المؤسسات العقابية أو خارجها أو حتى بعد الإفراج وإصلاح المحكوم عليه وتأهيله اجتماعياً يعد من أهم أغراض الجزاء الجنائي. (مكي، 2007، ص. 179).

● أساليب المعاملة العقابية:

قديمًا كان سلب الحرية كعقوبة هدفاً في حد ذاتها يقصد به الردع بنوعيه العام والخاص، ولهذا كان السجن في الماضي مكاناً لتحقيق الهدف، إذ كانت تبنى بشكل توحى بالرهبة

والكآبة وكان المحكوم عليهم يودعون فيها دون مراعاة لمبادئ التصنيف، كما كانوا يعاملون معاملة قاسية ومؤلمة، ولكن تطور أغراض العقوبة أدى إلى تغيير في النظرة إلى سلب الحرية إذ لم يصبح هدفا في ذاته كما كان في الماضي وإنما أضحي وسيلة تسمح بتحقيق أغراض العقوبة وعلى رأسها تأهيل المحكوم عليه وإصلاحه. (نجم، 2002، ص. 116).

فخلال مدة السجن يخضع السجين لبرنامج يتضمن مجموعة من الأساليب التي يشرف على تنفيذها موظفو الإدارة العقابية والإطارات المتخصصة، وحتى تتحقق أساليب المعاملة العقابية الغرض منها، يتعين أن يتوفر لها بعض الشروط الأولية التي تمهد لنجاحها وهي:

- أن يوجد جهاز متخصص لتصنيف المساجين يشمل مختصين في علم النفس والمساعدة الاجتماعية والأطباء، ويؤدي هذا الجهاز وظيفته على مرحلتين:

الأولى: مرحلة التشخيص والفحص وتشمل دراسة شخصية المساجين ومن جميع جوانبها ومعرفة العوامل التي أودت بهم إلى الإجرام.

الثانية: تتمثل في توزيع المساجين حسب فئاتهم في المؤسسات العقابية و يتولى هذه المرحلة إداريون لديهم خبرة في المعاملة العقابية إضافة إلى الجهاز السابق ويتطلب التصنيف عزل السجين لفترة محدودة.

- يشترط توفر العدد الكافي من المؤسسات العقابية المتخصصة لتحقيق التصنيف المناسب أو على الأقل في قسم مستقل في المؤسسة العقابية فيوجد سجن للرجال وآخر للنساء وسجون مغلقة وأخرى مفتوحة.

- يشترط أن يراعى في تشييد المؤسسات العقابية الشروط الملائمة كأن يكون السجن خارج المدينة لكيلا يساعد على الهرب، وألا يختلف كثيرا عن المباني العادية مع مراعاة الاحتياطات الأمنية كما يجب التخلي عن الأسوار العالية والقضبان والاعتماد على تقنيات المراقبة الحديثة إضافة إلى توفير المرافق الضرورية للصحة.

- يشترط توفر العدد الكافي والكفاء من الإداريين والفنيين والحراس والإطارات المختصة في الشؤون التعليمية والتربويين والمدربين الرياضيين وأخصائيو الصحة النفسية والطب العقلي ويتعين أن يراعى في توظيفهم المستوى التعليمي والذكاء والتدريب.
- يشترط أن تكون مدة العقوبة كافية لتنفيذ برنا مح المعاملة العقابية.
- أما عن أساليب المعاملة العقابية فهي متعددة، وتضم العمل العقابي والتعليم والتهديب والرعاية الصحية والرعاية النفسية وكذلك الرعاية الاجتماعية. (أبو عامر والشاذلي، 2000، ص: 224. 227)، وسنفضل في الرعاية النفسية فقط لأنه محور دراستنا الحالية.

2- الرعاية النفسية في المؤسسات العقابية الجزائرية:

تم تعيين مختصين في علم النفس في كل مؤسسة عقابية تطبيقاً لنص المادة 89 من قانون 04/05 وهذا لأجل الاتصال بالمساجين، وقد حددت المادة 91 دور الأخصائي في علم النفس والمتمثل في التعرف على شخصية المحبوس ورفع مستوى تكوينه العام ومساعدته على حل مشاكله الشخصية والعائلية وذلك من خلال الاتصال بالمساجين داخل القاعات أو الفناءات أو في أي مكان يتواجدون به حيث يلاحظهم عن قرب ويتحدث معهم أو عن طريق اللقاءات الفردية بمكتب الفحص والعلاج.

● النصوص التشريعية الخاصة بالرعاية النفسية في المؤسسة العقابية:

يتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين رقم 04-05 المؤرخ في 06 فبراير سنة 2005 مواد خاصة بالرعاية النفسية في المؤسسات العقابية وهي كما يلي:

- **المادة 88:** تهدف عملية إعادة تربية المحبوس إلى تنمية قدراته ومؤهلاته الشخصية والرفع المستمر من مستواه الفكري والأخلاقي، وإحساسه بالمسؤولية وبعث الرغبة فيه للعيش في المجتمع في ظل احترام القانون.

- **المادة 89:** يعين في كل مؤسسة عقابية مريون وأساتذة ومختصون في علم النفس ومساعدات ومساعدون اجتماعيون يوضعون تحت سلطة المدير ويباشرون مهامهم تحت رقابة قاضي تطبيق العقوبات.

- **المادة 90:** تحدث في كل مؤسسة عقابية مصلحة متخصصة مهمتها ضمان المساعدة الاجتماعية للمحبوس والمساهمة في تهيئة وتسيير وإعادة إدماجهم الاجتماعي.

- **المادة 91:** يكلف المختصون في علم النفس والمريون العاملون في المؤسسة العقابية بالتعرف على شخصية المحبوس ورفع مستوى تكوينه العام ومساعدته على حل مشاكله الشخصية والعائلية وتنظيم أنشطته الثقافية والتربوية والرياضية. (الشافعي، 2010، ص: 53-54)

● يشغل الأخصائيون النفسيون بالمؤسسات العقابية بصفتهم موظفين مدنيين، وذلك بموجب نصيين قانونيين، أحدهما خاص بقطاع السجون وهو الجهة المستخدمة والآخر خاص بقطاع الصحة وهو السلك الأصلي للنفسانيين، وفيما يلي بعض التفاصيل للقانونيين:

- قانون تنظيم السجون و إعادة التربية ، ولاسيما المواد رقم 76 وما يليها منه و التي تنص على وضع النفساني تحت سلطة مدير المؤسسة، كما يكلف بمتابعة مجموعة من النزلاء من الناحية النفسية، ويعنى بالتعرف على شخصية كل واحد منهم ويسعى إلى التأثير فيهم إيجابيا و له ملف شخصي لكل نزير قدم له العلاج النفسي ، ويساعدهم على حل مشاكلهم الشخصية و العائلية، كما يشرف على التعليم و التكوين المهني و كل الأنشطة الثقافية و الرياضية، وكذلك تكييف جميع التدابير الرامية إلى إعادة تأديب المحكوم عليهم، وهو ملزم بحضور اجتماعات لجنة الترتيب و التأديب و تقديم التفسيرات اللازمة بشأن أي نزير يمكن أن يستفسر حوله ، يمكن له أن يقدم اقتراحات بالإفراج المشروط أو الالتحاق بورشة خارجية أو الاستفادة من عطلة لصالح أي نزير يرى بأن ذلك من مصلحته.

- المرسوم التنفيذي رقم 111/91 المؤرخ في 27 أفريل 1991 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للأخصائيين النفسانيين الممارسين في قطاع الصحة العمومية ولاسيما المادتين رقم 18 و 19 والتي تحدد مهام وصلاحيات الأخصائي النفساني العيادي فيما يلي:

- الفحوص النفسية - التقييم النفسي - التشخيص النفسي - التوجيه والإرشاد - المساعدة النفسية - المرافقة النفسية للمريض الذي هو في حالة خطيرة - الوقاية والعلاج النفسي - العمل المؤسسي - تكوين الموظفين الطبيين والشبه طبيين. - تطبيق العلاجات النفسية منها: العلاج النفسي بالدعم، العلاج السلوكي، الاسترخاء، العلاج الجماعي، السيكودراما (أمزيان، 2010، ص: 34-35)

● بدايات الممارسة النفسية داخل المؤسسات العقابية الجزائرية:

في الجزائر كان يقتصر تواجد الأخصائيين النفسانيين في المستشفيات، وكانوا قليلي العدد لكن تزايد عددهم في الثمانينات وتكاثر في التسعينات، وقد كان اللقاء الأول بينهم وبين العدالة بواسطة طب النفس الشرعي، تلتها بعض الزيارات القليلة للنفسانيين العاملين في المستشفيات إلى السجون القريبة من مقر عملهم بدعوة من وزارة العدل التي فتحت أبوابها فيما بعد لتوظيفهم.

فالأخصائي النفساني نجده مذكورا في برامج إعادة التربية وقوانين السجون الصادرة سنة 1972 لكنه غائب عن الممارسة فيها، وتوظيف الأخصائيين النفسانيين في الثمانينات جاء بعد إحساس المسؤولين بالدور المهم الذي يلعبه النفسانيون في إعادة التربية وإعادة الإدماج. فعدد الممارسين النفسانيين في السجون الجزائرية وصل تقريبا إلى 100 نفساني موزعين على أكبر المؤسسات العقابية والتي عددها يتجاوز 50 مؤسسة. (أمزيان، 2010، ص: 33-35).

2-1- أهداف الرعاية النفسية في الوسط العقابي.

يواجه الأخصائي النفسي إشكاليات جديدة تبحث عن التوفيق بين الجانب العلاجي والأمني فيحرص على ضبط المتغيرات الدخيلة للوسط والتقليل من آثارها على الممارسة النفسية حتى لا يقع ضحية أخطاء مهنية ولا ينحرف عن أهداف عمله التي نص عليها دليل الأخصائي النفسي الصادر عن المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين (الجزائر في 2002)، والتي يجب أن تكون واضحة وقابلة للتحقيق وأهمها:

- أن يجعل من المؤسسات العقابية وسطا لتنمية المهارات النفسية والاجتماعية.
- تعزيز ميكانيزمات المواجهة والتكيف الفعال مع الوضعيات الضاغطة.
- الاستيعاب الجيد لمفهوم العقوبة لدى المساجين.
- تنمية أساليب اتصال إيجابية بين مختلف العناصر وتجنب الصراعات العلائقية.
- تحقيق مجال اجتماعي لتجاوز حالة الضغط والإحباط والمعاناة.
- المساهمة في إعداد برنامج إعادة الإدماج وتحفيز المحبوسين للمشاركة فيها، لما لذلك من أهمية في العلاج.

2-2- مبادئ وخصائص ومحددات الرعاية النفسية في الوسط العقابي.

- من أجل تحقيق الأهداف -السابق ذكرها-وجب على السيكولوجي الإكلينيكي الالتزام بمجموعة من المبادئ أثناء تأدية واجبه في المؤسسة العقابية والتي وردت في دليل الأخصائي النفسي الصادر عن المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين (الجزائر في 2002)، وهي:
- الإيمان بفعالية الخدمة النفسية التي يؤديها.
 - التحلي بروح المثابرة في مهنته التي تتطلب جهدا كبيرا للوصول إلى نتائج إيجابية.

- الإيمان بفكرة التغيير لكل الحالات وفي جميع المراحل العمرية ومساعدة المفحوص على تبني هذه الفكرة.
- تبني مبدأ الأمل في الأثر الإيجابي كوسيلة لتحفيز المفحوص على أن يكون أكثر تجاوبا.
- انطلاقا من مبدأ الفطرة السليمة لكل إنسان، على الأخصائي النفسي استثمار الجانب الإيجابي للبنية النفسية للمحبوسين.
- السلوك الإجرامي ليس غريبا عن الذات الإنسانية لكنه لا يمثل الذات كلها.
- كما يجدر بالسيكولوجي العيادي أن يتحلى في عمله بخصائص هي في الأصل مطلوبة في جميع الميادين لكن مع شيء من الخصوصية في الوسط العقابي وهي:
 - الحياد.
 - الموضوعية.
 - الوعي بالذاتية.
 - التقبل اللامشروط للمساجين.
 - القدرة على التحمل واستيعاب الحالات الإجرامية.
 - المحافظة على السر المهني.
 - التحكم في الذات، أسلوب التدخل، طريقة التواصل والتحكم في الإيماءات؛
 - الوعي بحالات الإسقاط الذاتي والتحويل المضاد.
 - الوعي بالثقافة التحتية للمؤسسة العقابية.
 - التوضع الجيد للسيكولوجي في أداء مهامه مع متطلبات الوسط العقابي.
- ويعمل السيكولوجي الإكلينيكي وفق حدود معينة تحددها طبيعة المهنة والمؤسسة التي يعمل بها وهي:
 - القانون الأساسي لمهنة الأخصائي النفسي العيادي.

- قواعد وأخلاقيات المهنة.
- مراعاة القانون الداخلي للمؤسسة العقابية.
- ضرورة التقيد بمجال التخصص (التميز المهني).
- توضيح حدود مهامه للمحبوس منذ المقابلة الأولى. (المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، 2002، ص: 14، 16).

2-3- صعوبات الممارسة النفسية داخل الوسط العقابي:

بالرغم من تطور المؤسسة العقابية الجزائرية إلى مؤسسة إعادة التربية والتأهيل يعمل بها سيكولوجيون كموظفين دائمين، إلا أن السيكلوجي يقوم بعمله وهو محاط بالقوانين و مجموعة من الممنوعات والتهديدات مما يؤثر على مسار عمله، فدوره العلاجي التوجيهي يستلزم نوعا من الحرية والمبادرة، لكن طبيعة هذه المؤسسات التي تحوي فئة خاصة من الأفراد تستلزم التكتّم و الحفاظ على السر المهني وعدم التعامل مع السجناء أو مع أهاليهم خارج الأطر القانونية للمؤسسة خاصة وأن السيكلوجي ينظر إليه في بعض الأحيان كعنصر دخيل على المؤسسة باعتبار أن كل موظفيها يرتدون البذلة الرسمية والنزلاء يرتدون البذلة العقابية ماعدا الأطباء والنفسانيين يرتدون لباسا مدنيا عاديا، لذلك فهم محل أنظار الجميع وكثيرا ما يشعرون بالمراقبة من طرف طاقم السجن أثناء تأدية مهامهم. الكبح الغير المباشر لمبادرات السيكلوجي التي تتعارض في بعض الأحيان مع القوانين السارية مثل التأكيد على خروج بعض المساجين في إجازة مرخصة، أو طلب الاستفادة من الخروج للعمل في الورشات الخارجية نظرا للسلوك القويم والحاجة النفسية للعمل، مثل هذه الاقتراحات لا تلقى في كثير من الأحيان الأذان الصاغية نظرا لعدم توافقها مع نظام المؤسسة العقابية.

يتعرض السيكلوجي لعدة أخطار خلال تأدية عمله سواء أخطار مرضية من جراء احتكاكه بالمساجين الذين من المحتمل إصابتهم بمختلف أنواع الأمراض، أو أخطار التعدي الجسدي من قبل النزلاء أثناء المشاركة في استتباب الوضع داخل المؤسسة إذا حدث طارئ

فالتعامل مع المساجين محفوف بالأخطار والتعرض لشتى الأنواع من الضغوطات سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (أمزيان، 2010، ص: 43).

2-4- المجال الفيزيقي لعمل السيكولوجي في الوسط العقابي:

يؤدي السيكولوجي الإكلينيكي عمله في حدود مكانية تتمثل في مكتب في العيادة أو مصحة علم النفس، أما الزمن فيتمثل في وقت المقابلة التي تستغرق وقتا محدودا من 30 دقيقة إلى 45 دقيقة حسب الحالة وقد تتجاوز ذلك إلى ساعة كاملة حسب حالة المفحوص، أو إذا تطلب الأمر تطبيق اختبار معين، حيث تعتمد المتابعة النفسية على حصص متتالية ومرتبطة فيما بينها، لذا لا بد أن يتقدم المحبوس لحصص الفحص بانتظام مرفقا ببطاقة المواعيد.

إن الأخصائي النفسي يمارس مهنته في المؤسسة العقابية بالتنسيق مع مجموعة من الموظفين كعضو في فريق عليه أن يراعي في عمله الجوانب الأمنية والتوقيت الخاص بالمؤسسة في تنظيم فحوصاته.

2-5- إجراءات الرعاية النفسية في الوسط العقابي:

السجن مجال مغلق، يسير على نظام دقيق، يعمل الأخصائي في هذا المجال مع فريق من المختصين ليسوا من نفس الاختصاص لاقتراح الحلول.

وطلب الفحص عند الأخصائي يقدم من عدة جهات:

- تقييم العميل أثناء التكفل به و إحالته من طرف فرقة العمل (الممرض، المساعد الاجتماعي...)

- الإحالة الطبية من خلال ردود أفعال العميل التي يلاحظها الطبيب.

- طلب الفحص من العميل ذاته.

- طلب الفحص من جهات خارجية (مركز متخصص في معالجة الإدمان...) أو جمعيات

ناشطة داخل الوسط العقابي.

- طلب الفحص من العدالة (القاضي، المحامي...) (Michel ,Brahmy,2005 ,p132)

توجد عدة صور للتكفل النفسي بالمجرمين أثناء إيداعهم وبعد الإفراج عنهم، ويمكن تلخيص

هذه الصور كالتالي :

1-التكفل النفسي التمهيدي :

من أهم صور التكفل النفسي التمهيدي مساعدة السجن على التخلص من التوترات النفسية والمشاعر السلبية التي تسيطر عليه نتيجة عمليات الضبط والمحاكمة والإبداع بالسجن. فالسجين عادة تسيطر عليه أفكار ومشاعر سلبية من أنه شخص مرفوض ومغضوب عليه وأنه قام بارتكاب خطيئة ضد المجتمع، وبسبب ذلك يقع فريسة للقلق والتوتر والإحساس بالخوف والاعتراب أيضاً وفي أحيان أخرى، قد يشعر السجن بأنه شخص مظلوم ولا يرى نفسه مذنباً، إذ يقيم سلوكه تقييماً مغايراً، هذا حسب نظريته الشخصية للحقوق والواجبات، ويؤدي به الشعور بالبراءة إلى العناد والتصلب في الرأي، ومقاومة النظام، ورفض التعامل مع القائمين بأمر إصلاحه وعلاجه ويتدخل الأخصائي النفسي في هذه الفترة الحرجة لتهيئة السجن لتقبل بيئة السجن الجديدة، ومحاولة التأقلم معها من خلال استخدام خبرته ومهاراته (التقدير، التقبل، التعاطف الوجداني... إلخ)، أثناء المحادثة والحوار للتعرف على حاجاته والعمل على إزالة هذه التوترات النفسية والمشاعر والأفكار السلبية التي تسيطر عليه عند دخوله السجن ولتمكين السجن من التأقلم والتكيف مع واقع وطبيعة الحياة داخل السجن يعمل الأخصائي النفسي على تبصيره وتعريفه بنظم المعاملة بالمؤسسة (السجن)، وبرسالتها التربوية ويزوده بمعلومات وشروح حول لوائحها وطبيعة النظام المطبق بها، وغيرها من المعلومات التي يتعين الإطلاع عليها لمعرفة حقوقه وواجباته، وقد تأخذ هذه العملية (تكيف السجن) فترة من الزمن.

2- التكفل النفسي التشخيصي والعلاجي:

يتضمن هذا النوع من التكفل إجراء فحوص واختبارات قصد التعرف على الأمراض النفسية والجسدية التي قد تكون لدى السجين، على اعتبار أن تجربة الإبداع والحبس تجربة قاسية ومرهقة بإمكانها تفجير أمراض نفسية لدى السجين، فقد تبين أن نسبة من المجرمين كانوا يعانون من حالة تعرف بهذيان السجين، وهي حالة تستلزم التشخيص والعلاج ليس فقط لمساعدة السجين، وإنما أيضاً للحيلولة دون استخدامها كحيلة أو مبرر لإبعاد مسؤولية المجرم بسبب المرض العقلي الذي يوحى به هذا الهذيان.

يشمل التكفل النفسي أيضاً تطبيق اختبارات وإجراء مقابلات عيادية متعددة قصد تشخيص وتقييم حالات النزلاء (دراسات لتاريخ الحالة) ودراستها دراسة شاملة من النواحي النفسية والعقلية والتعليمية تسهياً لرسم طرق علاجهم وتوزيعهم على نشاطات البرنامج التمهيدي المسيطر لهم.

يركز التكفل النفسي أيضاً على علاج بعض السلوكيات الانحرافية لدى السجين التي تكون موجهة نحو الآخرين لسبب ما، كالرغبة في السيطرة على الغير، أو الزعامة، والسلوكيات الانحرافية الجنسية، وقد يكون السلوك العدواني للسجين موجهاً نحو الذات، كمحاولته الإضرار عن الطعام، أو إحداث إصابات بنفسه، أو حالات التفكير بالانتحار والتي تعود إلى الإحساس باليأس، أو سوء المعاملة داخل السجن أو الشعور بالغبرة عن البيت هذا وتوجد خدمات استثنائية أخرى متنوعة يتلقاها السجين هدفها حل مختلف المشكلات النفسية والعلائقية التي تواجهه وتعيق توافقه مع بقية المسجونين ومع الإدارة.

3- التكفل النفسي الوقائي أو الاندماجي:

نعني بالتكفل النفسي الوقائي والاندماجي ذلك التأهيل النفسي الذي يعمل على تبصير المجرم بطبيعة الجرم الذي ارتكبه وبعواقبه وأضراره، فضلاً عن التدخل لإعداد المجرم (السجين) وتهيئته، من خلال الخدمات التعليمية، والمهنية، والترفيهية، والجلسات الإرشادية

لمواجهة المرحلة الانتقالية ما بين حياة السجن، والعودة إلى الحياة العادية للتقليل من ظاهرة العود للجريمة.

تهدف خدمات وبرامج التأهيل النفسي معونة ومساعدة السجن وتمكينه من مواجهة مختلف المشاكل النفسية التي يعانيها والتغلب عليها، مثل فقدان الثقة بالنفس، والخوف من الوصم والعار، والشعور بالاكنتاب، والقلق، والخوف والميول العدوانية التي غالباً ما يكون السجن مصاباً بها.

كما يهتم التأهيل النفسي بإعادة بناء الشخصية، وتحقيق توازنها النفسي وإذا تبين أن السجن يعاني من الذهان فإنه يحول إلى أخصائي الطب العقلي. إلى جانب التأهيل النفسي، توفر مؤسسات إعادة التربية لنزلاتها برامج وخدمات مهنية متنوعة لتأهيلهم وإعدادهم للحياة العملية بعد الإفراج عنهم، ففي مجال التكوين المهني والعمل يتمتع السجناء بفرص هامة تدريبية باعتماد برامج خصوصية منجزة بالاشتراك مع مراكز التكوين، كما يسمح للراغبين منهم في اختيار التخصص أو الحرفة المناسبة لهم، وتتعدد هذه الحرف من الحرف الإدارية إلى الحرف اليدوية، فحرف الصناعات التقليدية. وفي مجال العمل تتاح للمساجين الفرصة للعمل داخل المؤسسة ويتقاضون نظير ذلك راتباً يعينهم على تسديد بعض الأغراض التي يشترونها من داخل المؤسسة، ويهدف العمل داخل المؤسسة إلى غرس قيمة العمل لدى السجن وإعداده للاندماج في سوق العمل بعد الإفراج عنه، كذلك يمكن العمل داخل السجن من إقرار النظام، حيث أن السجن الذي لا يعمل يوجه فكره نحو الهروب أو التمرد.

وتمثل الخدمة الترفيهية جزءاً مهماً من برامج خدمة السجن نفسياً، وتكمن أهميتها من كونها تساعد السجن على استغلال وقت فراغه بصورة بناءة سليمة، وتجنبه التفكير في متاعبه، فضلاً عن الشعور بالتسلية والارتياح.

ويدعم التأهيل النفسي التأهيل الاجتماعي، وفيه يعيد الأخصائي الاجتماعي تواصل السجن بأسرته ومجتمعه ودمجه في النشاطات (الثقافية، الترفيهية، الرياضية، المهنية) داخل

السجن، فمن خلال هذا النوع من التأهيل يتوضح للسجين أهمية احترام القوانين والامتثال للمعايير الاجتماعية في المحافظة على أمنه وأمن مجتمعه، وكذا توضيح أنسب الطرق لإشباع حاجاته المادية والنفسية، وكيفية تجنب الصراع الناتج عن المواقف المحبطة التي تعترض حياته. ولغرض الاندماج الاجتماعي للسجين يحاول الأخصائي النفسي والاجتماعي، قبل مغادرة السجن المؤسسة، تبصير السجين بأن فرصته في النجاح بعد خروجه من السجن تتطلب تغييراً جذرياً في سلوكه، وأن هذا التغيير هو نتيجة مباشرة لاتجاهاته الاجتماعية نحو المجتمع.

إن نجاح عملية الاندماج الاجتماعي عملية صعبة تتضافر في تحقيقها جهود الأخصائي النفسي والاجتماعي، وجهات أخرى داخل المجتمع المدني، فضلاً عن السجن نفسه خاصة إذا كانت عمليات إصلاحه وتأهيله ناجحة. ونشير في هذا الجزء إلى أن برامج وخدمات التكفل النفسي للسجين تتنوع بتنوع سن السجن ونوع الحالة وعلى الأخصائي أن يحسن الإنصات والاتصال مع السجناء، وعليه الأخذ بالفكرة الأساسية التي تقوم عليها النظرة الحديثة في التعامل مع السجناء والتي مؤداها أن للعقوبة وظيفة نفسية واجتماعية وهي تأهيل الجاني وجعله مواطناً صالحاً عن طريق تنمية إمكانياته ومؤهلاته وتهذيب سلوكياته وأخلاقه، ومساعدته على التوافق مع نفسه ومع محيطه الاجتماعي. (قدي، 2009)

2-6- مراحل عمل وتدخّل الأخصائي النفسي داخل المؤسسات العقابية الجزائرية:

حدد دليل الأخصائي النفسي الصادر عن المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين (الجزائر في 2002)، مراحل عمل وتدخّل الأخصائي وهي:

● الفحص النفسي الأولي للمسجون:

يتم إجراء الفحص النفسي الأولي بمجرد دخول المحبوس إلى المؤسسة العقابية، التكفل النفسي لا يخص له جميع المساجين بل الفئة التي تعاني من اضطرابات نفسية، تتعدى الحالة الإستجابية العابرة إلى أعراض مرضية ثابتة ومتكررة، تلحق بصاحبها تشوها في

حياته النفسية والعلائقية يخل بتوازنه، والتي تم ضبطها من الفحص النفسي الأولي أو على شكل شكوى تكون من المحبوس، أو يتم توجيهه من طرف طبيب المؤسسة أو موظف إعادة التربية، ويتم التكفل النفسي وفق استراتيجية منظمة وهادفة وعبر مراحل:

- المرحلة الأولى: الاطلاع على الملف الطبي لاستبعاد المرض العضوي، بطاقة السلوك الملف الاجتماعي، بغرض التقييم الأولي للحالة.
- المرحلة الثانية: برمجة مقابلات بغرض التشخيص لتحديد الخطة العلاجية.
- المرحلة الثالثة: برمجة جلسات علاجية حسب متطلبات الحالة بتحديد عقد علاجي لتحديد وضبط المدة الزمنية للعلاج ونوعه.
- المرحلة الرابعة: هي مرحلة ما بعد العلاج وتعتبر مهمة، يتم من خلالها تقييم تطور الحالة: نضجه واستقلاليته، الثقة بالنفس، تحقيق الذات، تنمية مهاراته الاجتماعية ومدى تأثيرها على موقفه حول السلوك الإجرامي.

• التكفل بالفئات الخاصة:

- المدمنين: تتطلب هذه الفئة عناية خاصة وذلك بالتنسيق مع الأطباء المختصين لوضع برنامج علاجي يعتمد الخطوات التالية:
- تحديد نوع الإدمان (نفسى، جسدي، ودرجة التعود) والمواد المسببة للإدمان.
- وضع المدمنين في أماكن خاصة للمتابعة النفسية.
- التكفل بالجانب النفسي والاجتماعي.
- تنظيم حملات تحسيسية تشمل عرض لأضرار المخدرات.
- تدعيم العلاج الكيميائي بالعلاج النفسي الفردي أو الجماعي والعلاج بالعمل.
- الانتكاسيين: ويتم ذلك عن طريق:
- ضبط الخصائص النفسية والسلوكية للانتكاسيين وتقييم درجة الخطورة لديهم.
- التدخل يكون على أساس التعامل مع شخصية سيكوباتية.

- استعمال المقابلة الموجهة والبرامج العلاجية.

• الأمراض العقلية:

يجب أن يكون العلاج كيميائياً بالدرجة الأولى، وذلك بغرض استقرار الحالة لإمكانية المتابعة النفسية التي تتبع في تكفلها بهذه الفئة الخطوات التالية:

- حسب بروفيل الحالة، ينظم السيكولوجي مقابلات عيادية لدراسة الأسباب النفسية الكامنة التي كانت مسببة للمرض العقلي.

- يحاول التقليل من التبعية الدوائية وتجاوز حالة الاستقرار إلى حالة الشفاء.

- وضع المريض في عزلة تحت المراقبة إذا كان يشكل خطراً على الآخرين.

- تطبيق العلاج بالعمل، لأن النشاط الجسدي يساعد على تفادي الهذات والهلاوس التي تبعد المريض من الواقع إلى الوهم.

• المحكوم عليهم بالمؤبد والإعدام:

- تقييم ميكانيزمات التكيف لديهم.

- تنمية الأساليب الإيجابية للتكيف.

- مساعدتهم على تقبل العقوبة وتواجدهم في المكان المغلق كحياة جديدة عليهم أن يجدوا مكانتهم فيها. (المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الاجتماعي

للمساجين، 2002، ص: 28-30).

- تشجيعهم على العمل في المؤسسة العقابية.

- استمرارية المسيرة النفسية لتفادي حالة الأزمات.

• الأحداث:

- ضرورة الفحص الأولي عند الدخول.

- تخصيص حصص إرشادية مستمرة للمساعدة والتوجيه.

- ضرورة تخصيص حصص مع الأحداث بحضور عائلاتهم.

- اقتراح وسائل الترفيه المناسبة لفئة الأحداث.
 - من الضروري تنقل السيكولوجي إلى الحياة وإلى قاعات الدراسة والتكوين للملاحظة والمتابعة
 - ضرورة إدلاء السيكولوجي برأيه فيما يخص اختيار المحبوسين الراشدين للعمل في جناح الأحداث.
 - من الضروري تخصيص مساحات العلاج الجماعي الخاص للأحداث.
 - مراقبة الأحداث أثناء التكوين.
 - تطبيق العلاج السيكدرامي لأنه يفيد في تعلم السلوكات الاجتماعية.
 - إخضاع الأحداث وعائلاتهم لعلاج نفسي أسري لمعالجة الاختلال التنظيمي وأسلوب الاتصال بين الأنساق في الأسرة.
 - توعية الأحداث البالغين 18 سنة بالمتغيرات الجديدة التي ستواجههم في جناح الراشدين.
 - مساعدة الحدث على تجاوز أزمة الهوية.
 - تنمية روح المسؤولية.
 - مساعدة الحدث على اكتساب سلوكات إيجابية.
- **النساء:**

تحتاج هذه الفئة إلى عناية خاصة وبالأخص النساء المحبوسات الحوامل والأمهات لذا يجب مراعاة النقاط التالية:

- المرافقة النفسية للأمهات والوقاية من حالة العنف ضد الأطفال.
- التنسيق مع المساعدة الاجتماعية للمحافظة على الروابط العائلية.
- تحفيز المرأة على تحقيق ذاتها عن طريق القيام بنشاطات مختلفة.

• حالات أخرى لتدخل السيكولوجي الإكلينيكي:

• التدخل في حالة الأزمات:

حيث يشارك السيكولوجي في خلية الأزمة لمواجهة بعض الحالات مثل الإضراب عن الطعام، محاولة الانتحار، تشويه الذات، الاعتداء على الغير، محاولة الفرار والحرق العمدي...إلخ.

ولتفادي الوقوع في حالة الأزمة، يقدم السيكولوجي إرشادات وتوجيهات كتابية لموظفي إعادة التربية تخص طريقة التعامل مع المساجين أثناء الوضع في نظام العزلة الوقائية أو التأديبية.

- العزلة الوقائية:

هي إجراء يلجأ إليه السيكولوجي كحل وسط يسمح بالوقاية من خطر قد يمس بسلامة المحبوس النفسية أو باقي المحبوسين أو أمن المؤسسة. يقترح السيكولوجي وضع المحبوس في عزلة وقائية مكيفة لتفادي إلحاق الضرر.

تختلف العزلة الوقائية عن العزلة التأديبية وتهدف إلى استقرار حالة المريض الذي يخضع للمتابعة النفسية أثناء هذه الفترة. من الضروري أن يحافظ المحبوس على حقوقه المشروعة أثناء هذه الفترة من الضروري تنقل السيكولوجي لزيارة المساجين المتواجدين في العزلة الوقائية.

- العزلة التأديبية:

إن تدخل السيكولوجي جد مهم، لذا لابد من استشارته حول وضع المساجين في العزلة التأديبية لذا من الضروري تنقله لزيارة المساجين المتواجدين في العزلة التأديبية والتكفل به من الناحية النفسية، لتجنب التأثير السلبي على المسار العلاجي، كما يحق للسيكولوجي وقف نظام العزلة التأديبية للحالات التي تستدعي ذلك من أجل تفادي بعض الأزمات التي

قد تلحق بعض الحالات الاكتئابية والاندفاعية التي يكون المرور إلى الفعل لديها أمر وارد (تشويه الذات، القابلية للانتحار).

• **تحضير السجين للخروج النهائي:**

إن التحضير النفسي للسجين عند الخروج ، يعد أمر جد هام وضروري وذلك لأن هذا الأخير يعيش هذا الظرف بحالة كبيرة من الخوف والقلق من العالم الخارجي والذي تغذيه فكرة النبذ الاجتماعي فأعادة الثقة بالنفس للسجين وتطوير ميكانيزمات المواجهة لديه لتجاوز هذه الوضعية، عامل أساسي لتفادي الآثار النفسية السلبية وعدم الالتحاق بالجماعات المنحرفة وبالتالي العودة إلى الإجراء وقد يحتاج السيكولوجي إلى لقاءات عائلية لإعادة البناء الأسري السليم الذي يساعده على الاندماج ويمكن أن يعتمد في بعض الحالات على الإجراءات التالية:

- التوجيه نحو بعض مراكز العلاجية لإزالة التسمم بالمخدرات.
- التوجيه إلى الجمعيات التي تساعد على إعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين.
- التنسيق مع العاملين بالمصالح الخارجية لإعادة الإدماج.
- التنسيق مع خلية إعادة الإدماج المكونة من فريق متعدد الاختصاصات في مجال تحضير السجين للخروج النهائي.

• **التكفل النفسي بموظفي إعادة التربية:**

باعتبار أن موظفي إعادة التربية يعانون من حالات التوتر المهني، فعلى السيكولوجي الإكلينيكي أن يسطر برنامج عمل ويخصص لهم حصص ومقابلات نفسية تهدف إلى الإرشاد والمساندة والعلاج في بعض الحالات. (المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين ،2002، ص: 31، 32).

المساهمة في البحث العقابي:

باعتبار أن الوسط العقابي مجال غني بالظواهر النفسية، فعلى الباحث أن يستغل إثراء معارفه العلمية من خلال القيام ببحوث ميدانية لإيجاد الحلول المناسبة لبعض الحالات والمساهمة في الوقاية من تكرارها على مستوى المؤسسة العقابية وفي المجتمع على المدى البعيد.

• تأطير دورات تكوينية:

يساهم الأخصائيون النفسيون ذوو الكفاءة والخبرة المهنية، في تأطير دورات تكوينية في مجال اختصاصهم، حول المستجدات العلمية والجوانب التطبيقية للممارسة النفسية داخل المؤسسة العقابية ويمكن أن يشمل التكوين باقي الموظفين.

• المشاركة في اللجان وهي:

- لجنة تطبيق العقوبات: حيث يتم فيها دراسة طلبات الإفراج المشروط وترتيب وتوزيع المساجين حسب وضعيتهم الجزائية وخطورتهم الإجرامية، والجنس والسن والشخصية ودرجة الاستعداد للإصلاح، ودراسة طلبات إجازة الخروج، والوضع في الوسط المفتوح والحرية النصفية، كما يتم متابعة تطبيق برامج إعادة الإدماج وتفعيل آلياتها.

- لجنة إعادة التربية الخاصة بالأحداث.

- خلية إعادة الإدماج (مديرية البحث وإعادة إدماج المساجين، 2002، ص: 24، 25).

• الجانب العلائقي المهني للسيكولوجي في المؤسسة العقابية:

• علاقة السيكولوجي الإكلينيكي بالطاقم الإداري:

- علاقة السيكولوجي بمدير المؤسسة:

تجمع مدير المؤسسة العقابية والسيكولوجي علاقة مهنية استشارية خاصة بالمفحوصين المتكفل بهم والذين يشكلون خطرا، لمنع حالة الأزمة أو عند حدوثها مع الأخذ بعين الاعتبار سرية المهنة، تقديم تقارير حول استفحال ظاهرة معينة بالمؤسسات العقابية

مثل : ظاهرة العنف ، ظاهرة الانحرافات الجنسية وتقديم اقتراحات لمواجهتها والقضاء عليها ، اقتراح دراسات إحصائية حول ظاهرة العود إلى الجريمة ، اقتراح أنجع الطرق لإصلاح المساجين، اقتراح عزل بعض الفئات مثل الفئات التي تظهر اضطرابات جنسية، اقتراح تغيير القاعات لبعض المساجين إذا كانت الظروف المحيطة تؤثر سلبا على نفسياتهم وصحتهم.

- علاقة السيكولوجي الإكلينيكي بموظفي إعادة التربية:

إن موظفي إعادة التربية باحتكاكهم الكبير وملاحظتهم المستمرة للمساجين، يمكنهم أن يقدموا يد المساعدة من خلال تقديم لائحة من الملاحظات إذ يستعين السيكولوجي بها لإثراء عمله، كما يمكنهم التبليغ عن أي حالة مرضية أثناء عملهم داخل الحيازة.

- علاقة السيكولوجي الإكلينيكي بالمصالح الخارجية لإعادة الإدماج:

يعمل السيكولوجي العيادي للمؤسسة بالتنسيق مع السيكولوجي للمصالح الخارجية وذلك من خلال موافاته بتقرير حول حالة المحبوس داخل المؤسسة ومؤهلاته لمساعدته على معرفة كيفية وطريقة توجيه المفرج عنه عند الخروج وإدماجه من جديد وبطريقة سليمة في المجتمع (التنبؤ بالسلوك المستقبلي ومدى قابليته للاندماج الاجتماعي ومدى قابليته للتخلص من سلوكه المنحرف). (مديرية البحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين، 2002، ص:

(34

- علاقة السيكولوجي الإكلينيكي بمصلحة التقييم والتوجيه:

بعد التقييم الشامل لشخصية المحبوس من طرف فوج متعدد الاختصاصات، يتم تقييم درجة خطورة المحبوس والتنبؤ بسلوكه المستقبلي ومدى قابليته للاندماج ويتم وضع خطة إصلاحية فيها طريقة تسيير الحالة وتسيير مدة العقوبة وفق حاجيات المحبوس ووضع برامج علاجية، توجه التوصيات الخاصة بالحالة النفسية للأخصائي النفسي بالمشروع ليتم التكفل بها.

• علاقة السيكولوجي الإكلينيكي بالطاقم الطبي:

- علاقة السيكولوجي العيادي بالطبيب:

يعمل السيكولوجي بالتنسيق المستمر مع طبيب المؤسسة، إذ يتبادلان الآراء حول الحالات المفحوصة للوصول إلى أحسن الطرق للعلاج النفسي والطبي، وكذا متابعة تطور هذه الحالات وخاصة منها التي تعاني من أمراض نفس جسمية.

- علاقة السيكولوجي بالطبيب المختص في الأمراض العقلية:

من الضروري أن يكون هناك اتصال دائم بين السيكولوجي الإكلينيكي وطبيب الأمراض العقلية، الذي غالبا ما لا يلم بخصوصيات الوسط العقابي ولا يتواجد باستمرار على مستوى المؤسسات العقابية.

يبقى السيكولوجي بحكم تكوينه وتواجده باستمرار على مستوى المؤسسة العقابية وإحاطته بخصوصيات الوسط العقابي ومعرفته العميقة بالمحبوسين مؤهلا لتوجيه الحالات التي تستدعي متابعة عند الطبيب المختص في الأمراض العقلية ولتكيف العلاج حسب النظام الداخلي للمؤسسة. (مديرية البحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين، 2002، ص: 35).

• علاقة السيكولوجي الإكلينيكي بالمساعدة الاجتماعية و المربي والإمام:

- علاقة السيكولوجي بالمساعدة الاجتماعية:

يعمل المساعد الاجتماعي بالتنسيق مع الأخصائي النفسي على تبادل الآراء والمعلومات المتعلقة بوضعية المساجين وكذا إفادة الأخصائي النفسي بتقارير اجتماعية تساعد على التقييم الشامل للمفحوص.

- علاقة السيكولوجي بالتقني السامي في الرياضة ومربي الشباب:

هي علاقة متبادلة حيث يعمل السيكولوجي بالتنسيق مع التقني السامي في الرياضة ومربي الشباب وذلك بتوجيه الحالات التي تستدعي ممارسة الرياضة أو أعمال ثقافية تربية كحالات القلق، الإدمان... إلخ بمراعاة حالاتهم الصحية والنفسية، أين يتم موافاة

الأخصائي النفسي ببطاقة متابعة حول تطور الحالة، كما يقوم التقني السامي في الرياضة ومربي الشباب، بتوجيه الحالات التي تستدعي تكفل نفسي إلى الأخصائي النفسي.

- علاقة السيكولوجي بالإمام:

يلعب الجانب الروحي دورا أساسيا في التركيبة النفسية للسجين، بحيث يتجاوب معظمهم للمبادئ السامية التي يحث عليها ديننا الحنيف ولهذا في أغلب الحالات يجد السيكولوجي أنه من الضروري تدخل الإمام لتجاوز بعض حالات الأزمات والاضطرابات النفسية وبالتالي هناك علاقة تكاملية.

• علاقة السيكولوجي الإكلينيكي بقاضي تطبيق العقوبات:

يكون تدخل السيكولوجي العيادي بالدراسة ومتابعة الحالة النفسية للسجين والاطلاع على ملفه الطبي لإعداد التقرير النفسي لكل حالة وهذا التقرير يشمل النقاط التالية:

- الحالة النفسية والعقلية.
- الإدمان (نوع الإدمان).
- بطاقة السلوك.
- التنبؤ حول السلوك المستقبلي للسجين.
- يستشير السيكولوجي قاضي تطبيق العقوبات فيما يخص الموافقة على:
- العمل في الورشات.
- الحرية النصفية.
- إجازة الخروج.
- الإفراج المشروط.

على السيكولوجي الإكلينيكي أن يكون موضوعي ودقيق في تقديم رأيه حول قابلية السجين للاستفادة من آليات إعادة الإدماج والذي لا يتم إلا بعد تقييم شامل لشخصية السجين. (مديرية البحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين، 2002 ص: 37).

2-7- الوقاية والعلاج والتأهيل في الوسط العقابي:

2-7-1- الوقاية في الوسط العقابي Prevention:

يعرف مصطفى سوييف الوقاية بأنها: "عمل مخطط نقوم به توقعاً لظهور مشكلة (اجتماعية، صحية) أو تحسباً لمضاعفات مشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما". (شحاتة، جمعة، ومعتز سيد، 1994، ص.524)

والسياسة الوقائية في مكافحة الجرائم تقوم على عنصرين أساسيين:

الأول: ويتمثل في السياسة الوقائية العامة التي تتناول وضع المناهج والتخطيط الشامل من قبل السلطات والهيئات المتخصصة والتي من شأنها القضاء على العوامل المؤدية إلى الإجرام أو المهياة لسلوك طريقه.

الثاني: ويتمثل في السياسة الوقائية الخاصة التي يعتمدها الأفراد بوسائلهم الخاصة من أجل الابتعاد عن الظروف التي يمكن أن تجعلهم هدفاً للاعتداء أو لأن يكونوا ضحايا محتملين لأفعال إجرامية. (علي جعفر، 2003، ص.209)

والدور الوقائي هو الذي يجب أن توليه الدولة عناية أكثر من اهتمامها بالعلاج وهو نوع من الضبط الاجتماعي، أي ضبط الأسباب والعوامل التي تهيب لرفاهية المجتمع بما يحول دون الوقوع في شرك الجريمة. (الدسوقي، 1961، ص.318)

وتصف الإجراءات الوقائية طبقاً لمنشورات الأمم المتحدة والصحة العالمية إلى ثلاث مستويات:

• الوقاية من الدرجة الأولى:

ويقصد منها منع الإصابة أصلاً، أي منع وقوع السلوك الإجرامي، ويعتبر هذا الهدف مثالياً وصعب التحقيق إن لم يكن مستحيلًا؛ فبرغم ما بذل و يبذل حتى الآن سواء في مجال

الوقاية والعلاج أو حتى استخدام البدائل العقابية المختلفة لم يتوقف السلوك الإجرامي، ويدخل تحت إجراءات الوقاية من الدرجة الأولى ثلاثة أنواع من الإجراءات:

- تحديد الجماعات الهشة والمستهدفة أو الأكثر تعرضا والتي يكون احتمال تورطهم في المسالك الإجرامية أعلى من سائر الجماعات الأخرى في المجتمع. ومن هنا تركز الإستراتيجية الوقائية من الدرجة الأولى على المحاولات المتعددة لتصحيح المشكلات الشخصية وتغيير الممارسات في أساليب التنشئة الاجتماعية.

- استخدام الأساليب التربوية المختلفة في توصيل المعلومات العلمية الدقيقة المباشرة وغير المباشرة وبخاصة للمراحل العمرية المعرضة أكثر من غيرها فيما يتعلق بأنماط السلوك السيئ.

- العناية المبكرة بالحالات تحت الإكلينيكية.

• الوقاية من الدرجة الثانية:

ويقصد بها التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن الوقاية من السلوك الإجرامي وعدم تحققه، ولكن المشكلة في هذا المستوى هي كيفية الكشف عن وجود الحالات المهيأة للسلوك الإجرامي، حتى يمكن التدخل في الوقت المناسب، ويتضمن هذا المستوى برامج التغيير المصممة لتجنيب الصغار إدراك أنفسهم بأنفسهم أو من جانب الآخرين بأنهم منحرفون.

• الوقاية من الدرجة الثالثة:

وتهدف إلى تجنب تحول الاضطراب وهو في هذه الحالة السلوك الإجرامي إلى الحالة المزمنة، وذلك من خلال التدخلات العلاجية المتأخرة نسبيا بهدف منع حدوث مضاعفات أكثر من خلال التأهيل النشط والاستيعاب الاجتماعي، والهدف من هذا المستوى هو توقي الانتكاس والحيلولة دون حدوث الإزمان، و تقليل دواعي البقاء بالمؤسسات العقابية

والإصلاحية كلما أمكن. (شحاتة ، جمعة ، و معتز سيد ، 1994، ص ص - .527 525).

• والدور الوقائي جد هام حيث يمس كل فئات المجتمع العقابي طيلة مراحل السجن ويتمثل في العناصر التالية:

- الوقاية من الصدمة النفسية نتيجة الدخول إلى السجن وهو ما يعرف بالتناذر العقابي.
- الوقاية من الآثار السلبية للبيئة العمرانية المغلقة للمؤسسة العقابية.
- ضيق المجال المكاني واختلال مفهوم الزمن لدى المساجين.
- الوقاية من الانغلاق الحسي الذي يؤثر على وظائف الحواس.
- الوقاية من الهوية السلبية والتكيف السلبي للمساجين (انحلال الثقافة التحتية للمحبوس).
- وضع برنامج تحسيبي حول المشاكل العلائقية بين المحبوس وعائلته.
- الوقاية من صدمة الخروج من السجن وذلك بمساعدة السجين على تقوية آليات التوافق لمواجهة النبذ الاجتماعي والتغلب على هذه الصدمة (المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين، 2002، ص: 17).

2-7-2- العلاج الجنائي:

يقصد بمصطلح العلاج جميع الإجراءات التدخل الطبي والنفسي والنفس اجتماعي التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلي. ويرى البعض أنه عند الحديث عن العلاج في السياق الجنائي فإن هناك عدة تشخيصات تتفاعل مع خصائص الموقف لتنتج أربعة أنواع من العلاج للمجرمين وهي: الإدارة والمواصلة والعلاج النفسي والبرامج، ويبدو أن هذا التصنيف ينطلق من قاعدة تأهيلية والتي تعتبر أن العلاج مكون من مكونات التأهيل. ينبغي أن نحدد أهداف علاج المجرمين حتى يمكن تحقيق هذا العلاج، وتستهدف برامج الإصلاح تحقيق ما يلي:

- حماية المجتمع من خطر المجرمين وأضرارهم.
 - إعداد النزلاء لكي يصبحوا رجالا نافعين بطريقة سريعة واقتصادية.
 - تعويدهم على طاعة القانون واحترامه.
 - تعويدهم على الاعتماد على النفس وتحمل الفرد المسؤولية.
 - تنمية الكفاية والقدرة الذاتية للفرد وجعله مواطن مستقل.
 - خلق مواطن مطيع للقانون لا لأنه خائف منه ولكنه لرغبة تلقائية ذاتية.
- وعلى الرغم من تحديد هذه الأهداف الخاصة بالإصلاح والتقويم إلا أنها تجد كثيرا من الصعوبات لأن المجتمع لا يقدم المصادر الكافية والضرورية لإعادة تأهيل المجرمين، كما أن في كثير من الأحيان لا تتفق خطوات العلاج وإجراءاته مع أهداف التأهيل، ومن العراقيل التي تصعب عملية التأهيل والعلاج وتجعلها شبه مستحيلة:
- الإجراءات القانونية
 - موظفي السجن
 - الاتجاهات العامة لدى أفراد المجتمع وافتقر المعرفة العلمية والذنبية في تحقيق أهداف برامج العلاج والمتمثلة في إصلاح السجين. (العيسوي، ص ص. 282-283)

• العلاج الطبي:

يمكن تصنيف العلاجات أو التدخلات الطبية على أكثر من محور:

الأول تصنيفها إلى خدمات تقدم للمجرم على مستوى السجن أو المؤسسة العقابية، وخدمات تقدم بعد انقضاء فترة العقوبة.

النوع الثاني للتصنيف هو تصنيفها إلى خدمات طبية عامة التي تخص علاج جميع الأمراض والأعراض الجسمية وهي خدمات متاحة ومتوفرة داخل المؤسسة العقابية، والنوع الثاني من الخدمات وهو الأهم العلاجات التي تقدم في حالة الاضطرابات النفسية والعقلية وتضم هذه العلاجات العقاقير الأدوية النفسية، والعلاج الجراحي.

• العلاج النفسي: Psychotherapy

العلاج النفسي بمعناه العام نوع من العلاج تستخدم فيه أي طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية التي يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه (زهران، 1997، ص:182)، ويختلف معنى العلاج النفسي تبعاً للمدرسة التي يتبعها المعالج النفسي.

ومن أهم الأساليب المستعملة في العلاج النفسي نذكر:

- العلاج بالتحليل النفسي.

- العلاج النفسي المتمركز حول العميل.

- العلاج النفسي الجماعي.

- العلاج السلوكي.

- العلاج السلوكي المعرفي

أشار "روتر Rotter" 1971 م على أن مصطلح العلاج النفسي يشير إلى أنه: "نشاط منظم يقوم به معالج متخصص متدرب يهدف إلى مساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية حتى يصبحوا أكثر توافقاً وسعادة "

عرفه "ولبرج Wolberg": "على أنه شكل من أشكال العلاج للمشكلات ذات الطبيعة الانفعالية يحاول خلالها الشخص المدرب أن يقيم عامداً علاقة مهنية بالمريض بهدف استبعاد أو تعديل أو تأجيل ظهور أعراض موجودة أو أنماط شاذة من السلوك ومن ثم التوصل إلى نمو إيجابي في الشخصية". (الحريري، 2009، ص: 172)

تعرف الجمعية الطبية النفسية الكندية العلاج النفسي بأنه: " الوسيلة الطبية التي يقوم بها المعالج النفسي عن طريق جلسات (مقابلات) أو وسائل اتصال أخرى للكشف عن سلوك الفرد المضطرب بهدف إصلاحه والتقليل من معاناته " (الحريري، 2009، ص: 24)

- وحسب دليل الأخصائي النفسي الصادر عن المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين بالجزائر العلاج النفسي لا يستعمل لكل فئات المساجين بل يطبق على الفئة التي تعاني من مرض نفسي وقبل تطبيقه يجب إتباع الخطوات التالية:
- فهم محتوى الطلب المقدم وفهم نوع المساعدة التي يحتاجها المحبوس.
 - الطرح الجيد للإشكالية النفسية ووضع تشخيص يفترض أن هناك مرض نفسي محدد بمجموعة من الأعراض.
 - يستلزم تدخل منظم وموجه نحو أهداف علاجية واضحة يحققها الأخصائي وفق عقد علاجي تكون موافقة المريض عليه من الأمور الأساسية لنجاحه.
 - يقوم السيكولوجي بخطوات إجرائية ناضجة تحترم الوقت المناسب لأي تدخل علاجي.
 - تقييم العلاج كمرحلة أساسية لمدى فعاليته في تطور الحالة نحو الأفضل.
 - طرح التقدير العلاجي الخاص بالسيكولوجي ومناقشته مع المفحوص.
 - استعمال وسائل تقييم تكون حساسة للموضوع المعالج.
 - تحديد أثار العلاج على المدى القصير والمدى البعيد.
 - السلوك الإجرامي ليس بالضرورة سلوكا ينتمي إلى سجل العصاب وإن اتفقا في الأسس الدينامية للتركيب النفسي المختل لكل منهما ومن خصائص هذا السلوك ما يلي:
 - سلوك الجانح تعبير فعلي في البيئة عن الصراع النفسي والدوافع المكبوتة تجعل من المجرم أشد خطورة من المريض نفسيا.
 - لا توجد شخصية إجرامية بالتأكيد ولا يمكن أن تكون خاصية ثابتة للشخص ذاته، ولكن توجد سمات وعوامل الشخصية الإجرامية ومنه فإن الانحراف هو مناسبة لدراسة الشخصية.

- يعتمد الأخصائي النفسي في دراسته على نفس خطوات دراسة الحالة للمنهج العيادي، تاريخ الإجرام، تشخيص طبيعة المجرم ومدى خطورته الإجرامية، تقييم مدى قابليته للتغيير والإدماج.

• كما يجب على السيكولوجي ضبط أهم متغيرات السلوك الإجرامي التي تجعل هذا الأخير يتخطى الأعراض المرضية، ومن أهم هذه المتغيرات ما يلي:

- اختلال في النمو الشخصي (الأوجه المختلفة للحرمان).
- أزمة هوية وعدم القدرة على التجاوب مع معطيات الرقابة الاجتماعية (البحث عن سند اجتماعي عند الجماعات المهمشة).

- عدم النضج النفسي والمعرفي للتكيف الجيد مع متطلبات الحياة الجماعية.
- تعلم خاطئ في التواصل مع الآخرين.

- تبني الإجرام كأسلوب في الحياة لتحقيق توازن نفسي اجتماعي يعتقد أنه يحقق العدالة الاجتماعية.

• دراسة السلوك الإجرامي (المرور إلى الفعل) من خلال:
- تقدير السلوك الإجرامي بشكل إجابة شخصية لوضعية معينة.
- الطريقة التي عاش بها الفرد ومروره إلى الفعل الإجرامي.

• تحديد العوامل النفسية الكامنة وراء مروره إلى الفعل والتي تعتبر النواة الأساسية للشخصية الإجرامية ومن أهمها: التمرکز حول الذات، عدم الاستقرار، العدوانية، اللامبالاة العاطفية تجاه الآخرين.

- يتم التنبؤ بالسلوك الإجرامي من خلال: دراسة ميكانيزمات الدفاع، مدى التوافق بين السلوكات الإجرامية والتي غالبا ما تكون تنتمي إلى سجلات الحالات السيكوباتية (الحالات الحدية)، تقييم موقف المحبوس من السلوك الإجرامي. (المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين، 2002، ص: 18).

• **العلاجات النفسية الشائعة في الوسط العقابي:**

هناك خيارات عديدة متوفرة للأخصائيين النفسانيين الذين يقدمون العلاج و الإرشاد في السياقات الإصلاحية، وقد يتأثر النهج العلاجي الذي يتبناه المختص بعدة عوامل منها تدريب المختص النفسي، والمصادر المتاحة ضمن المؤسسة، ففي دراسة "بوتيباي و كليمنتش 2000" أفادت أن الغالبية الكبرى من المشاركين (88%) استخدموا النموذج المعرفي، في حين استخدم (69%) النموذج السلوكي و(40%) استخدموا الاتجاه العقلاني العاطفي، وكما هو واضح من هذه النسب استخدم الأخصائيون نماذج متنوعة اعتمادا على الموقف.

• **النماذج السلوكية: Behavioral Models**

في الستينيات استخدم الأخصائيون النفسانيون العاملون في المؤسسات العقابية استخداما مفرطا لتعديل السلوك كوسيلة لتشجيع النزلاء على التغيير، يتضمن تعديل السلوك مكافأة النزلاء على السلوك الجيد. (بارتول، بارتول، 2016، ص602)

ويشير العلاج السلوكي الذي وضعه Goldfried و Davison عام 1986 إلى أنه: "أسلوب علاجي يرتبط نظريا بمبادئ التعلم، وبالمنهج التجريبي عمليا في دراسة السلوك الإنساني بشكل عام" (الحريري، 2009، ص: 175)، ويعتبر محاولة لحل المشكلات بأسرع وقت ممكن وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض وتنمية السلوك السوي لدى الفرد (زهرا، 1997، ص: 236)

ويضم عدد كبير من الأساليب من بينها ما يلي:

- **الاسترخاء: Relaxation**

اكتشف "جاكسون Jqcbson" الاسترخاء ك تقنية، وأفاد بأن له فوائد علاجية لدى مرضى القلق ، كما أقام "ولب Wolpe" تقنية تقوم على إرخاء العضلات إرخاء عميقا بناء على

مسلمة أن الاضطراب الانفعالي يؤدي إلى إثارة التوتر العضلي وبالتالي فإن إرخاء التوترات العضلية وإيقاف انقباضها يؤديان إلى خفض درجة الانفعال. ويستغرق تدريب المرضى على الاسترخاء العضلي المنظم عادة 6 جلسات علاجية، يخصص لكل منها حوالي 20 دقيقة على الأقل لتدريبات الاسترخاء؛ في نفس الوقت يطلب من العميل أن يتدرب على الاسترخاء يوميا لمدة 15د بمفرده طبقا للإرشادات العلاجية. يستخدم الاسترخاء كأساس في أسلوب التظمين التدريجي، أو كأسلوب للضبط الذاتي، أوفي تغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية.

- العلاج بالغمر أو العلاج الفيضي Flooding:

تشمل الإجراءات العلاجية من هذا النوع إرغام المريض على مواجهة المثيرات أو المواقف المسببة للقلق دفعة واحدة، إما بالتخيل أو بالمواجهة الحقيقية بهدف مساعدة المريض على تجاوز الخوف مثلا. وأوضحت الدراسات إمكانية معالجة الكثير من الاضطرابات السلوكية باستخدام هذه الطريقة كالخوف والقلق.

- العلاج بالتنفير Aversion Therapy:

كثيرا ما يترتب على بعض أنواع التدعيم مشكلات كثيرة، كشرب الخمر الذي يؤدي إلى الإدمان، والتدخين يضر بصحة الإنسان، ويعمل العلاج بالتنفير أن تصبح هذه المدعمات منفرة وذلك بإقرانها بمثيرات منفرة كالعقاقير المسببة للغثيان Nausea producing drugs والصدمة الكهربائية Electric shock، وقد استخدمت هذه المنفرات بشكل واسع في علاج الانحرافات الجنسية وإدمان المخدرات والخمور، ومن هنا تتضح قيمة هذا الأسلوب في التعامل مع بعض الحالات المتواجدة في الوسط العقابي (شحاتة، جمعة، معتز، 1994، ص: 546).

• النماذج السلوكية المعرفية: Cognitive-Behavioral Models

تسعى النماذج المعرفية إلى تغيير المعتقدات والافتراضات التي تشكل أساس سلوك الفرد، ويؤكد بعض الباحثين بأن الجناة يملكون أساليب تفكير خاطئة تشجعهم على الاستمرار في السلوك المضاد للمجتمع. تقوم النماذج المعرفية على فحص معتقدات النزلاء التي أدت بهم إلى النشاط الجرمي، وتطوير الوعي الذاتي وتحمل مسؤولية أفعالهم، وعندما يتحقق ذلك يتعلم عندها النزلاء استراتيجيات صنع القرار والمهارات الاجتماعية المحمودة. ولأن النماذج المعرفية غالبا ما تحتوي على مكونات تتماثل مع البرامج السلوكية. لذا فقد استخدم مصطلح المعرفي-السلوكي.

ويظهر الاتجاه المعرفي السلوكي بأنه يملك الكثير من الفعالية في سياقات معالجة النزلاء، فلقد اجري (Parson, Lipton, Cleland and Yee, 2002) تحليلا تكامليا على 69 دراسة أساسية في فعالية العلاج المعرفي السلوكي ووجدوا بأن العلاج لديه فعالية في خفض معدلات العود للجريمة.

ولقد ناقش وورمثمأخرون (wormith et al 2007) الاهتمام المتجدد بعلم النفس الوضعي (Positive Psychology) حيث يعزز علم النفس الوضعي الأفكار والمبادئ التي تؤدي إلى الصحة الجسدية و العقلية و يناضل ضد الأفكار و المشاعر والسلوكيات الهدامة، والأخصائيين الذين يستعملون هذا الاتجاه في إصلاح النزلاء يحاولون مساعدتهم في تحقيق أهداف مرغوبة مثل تحقيق المعاني السعادة في حياتهم، فهذا الأسلوب يستحق النظر فيه كبديل للصيغ التقليدية في العلاج. (بارتول، بارتول، 2016، ص605)

ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تصحيح الأفكار والتصورات الخاطئة وتعديل السلوك المنحرف الناتج عن أفكار واتجاهات لا منطقية ويصاغ "أليس" الأساس المعرفي للسلوك في معادلة مبسطة أطلق عليها (نظرية ABC)، و (A) تعني الحدث الذي يؤثر في الشخصية-Activating A وتعني (B) الاعتقادات والأفكار التي تتطور لدى الإنسان حول ذلك

الحدث-Belief، وتعني (C) السلوكيات التي تنجم عن الاعتقادات والأفكار-C
 Consequence ويلحق باسم النظرية (D-E) أيضا ، وتعني (D) محاولات المعالج تغيير
 الاعتقادات و الأفكار D-Dispute، وتعني (E) التغيير الذي يطرأ على الانفعالات والسلوك
 بسبب المعالجة E- Effect وهذه كلها تسمى العناصر الرئيسية في العلاج العقلاني الانفعالي
 السلوكي. (الحريري، 2009، ص: 186)

• العلاج بالتحليل النفسي: Psychoanalysis

التحليل النفسي عملية علاجية متخصصة، شاملة، طويلة الأمد، يتم فيها استكشاف
 المواد المكبوتة في اللاشعور من أحداث وخبرات وذكريات مؤلمة ودوافع متصارعة وانفعالات
 عنيفة، وصراعات شديدة سببت المرض النفسي، واستدراجها من غياهب اللاشعور إلى حيز
 الشعور عن طريق التعبير التلقائي الحر الطليق، وهدفه النهائي هو إحداث تغيير أساسي في
 بناء الشخصية.

ويستند التحليل النفسي إلى نظرية التحليل النفسي (في الشخصية التي سبق أن تطرقنا
 إليها في الفصل الثالث)،(زهران،1997، ص: 211) حيث لاقى المنهج التحليلي النفسي
 في فهم الشخصية وتطورها المنبثق من دراسات "سيجموند فرويد" Freud اهتماما كبيرا، ثم
 ما لبث بعض تلامذته "أدلر، يونج ورائك" أن وضعوا نظريات مختلفة، ثم هناك محللون
 آخرون "فروم وهورني وسلفيان وريك" (وهم أعضاء في مدرسة لندن في جماعة شيكاغو)
 أعادوا تفسير بعض نتائج فرويد وعدلوا فيها، كما أن هناك آخرون (أبراهام، فينكل وشتيكل)
 طوروا وجهات نظرهم الخاصة.

إجراءات التحليل النفسي:

- في المقابلات الأولى يجب أن يتأكد المعالج بعد إجراء عملية الفحص أن المريض ومرضه يصلحان للتحليل النفسي، ومن المستحسن أن يكون المعالج نفسه قد سبق تحليله نفسياً.

- يعطى للمريض في البداية بعض المعلومات الأساسية عن عملية التحليل، ففي العادة تستغرق الجلسة ساعة أو 45 دقيقة، من مرة إلى خمس مرات أسبوعياً، وقد يستغرق العلاج عاماً أو عامين.

- يركز التحليل النفسي على أهمية العلاقة الدينامية بين المريض والمعالج، ويهتم بمبدأ تقبل المريض من المعالج، كما يجب أن تكون اتجاهات المعالج متناسبة مع اتجاهات المريض، وأن ينتبه المعالج لكل شيء وألا يركز تركيزاً زائداً على أي شيء.

- التفرغ أو التطهير الانفعالي والتداعي الحر هما الإجراءان الرئيسيان في عملية التحليل النفسي للكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور.

- يكون موقف المريض من المعالج في أول اتصال موقفاً محايداً لا يصعب بانفعال أو عاطفة معينة، فالمريض أثناء العلاقة العلاجية يتعرض لمشاعر مختلفة تجاه المعالج، فتارة يحبه وتارة يكرهه وقد تظهر عليه علامات الغضب أو الغيرة أو الخوف أو العدوان، وحيث أن المريض لم يكن له صلة سابقة بالمعالج، فليس هناك ما يبرر هذا السلوك، ولا بد إذن أن يكون المقصود شخصاً آخر، وما المعالج إلا رمز يرمز إليه باعتباره الشخص المتاح، ومن ثم تتحول اتجاهه المشاعر التي يكنها المريض في واقع الحياة لهذا الشخص الآخر (أو الآخرين)، فيضع المريض الانفعالات الخاصة بهؤلاء على المعالج الذي يصبح هدفاً لانفعالات المريض المكبوتة، وقد يضعه في دور يفتقر إليه في حياته ويعتبر جزءاً من اضطرابه مثل دور المحبوب أو المحب، وأطلق فرويد على هاته الظاهرة اسم "التحويل Transfert" الذي يكشف عن أعماق تجارب المريض الانفعالية.

ويلاحظ انه قد تحدث عملية " Counter-Transfert التحويل المضاد" وهي ظاهرة غير مرغوبة فيها وترجع إلى العناصر المكبوتة في لاشعور المعالج، فقد يستجيب المعالج انفعاليا تجاه انفعالات المريض وهذا من شأنه أن يؤثر على العلاقة العلاجية، فيجب على المعالج أن يكون قادرا تماما على ملاحظة و ضبط انفعالاته هو شخصيا. (زهرا، 1997، ص ص: 218-222)

فبعض الأمراض النفسية التي تصيب المساجين تحتاج إلى استعمال أسلوب التحليل النفسي من أجل استجلاء أسباب الصراع الذي يعاني منه المريض نتيجة اضطراب في الجهاز النفسي والتثبيت الحاصل في مرحلة من المراحل الأولى للنمو النفسي للإنسان وفي هذا يلجأ السيكولوجي للرجوع بالعمل إلى مراحل مبكرة من حياته كما يعتمد على أسلوب سرده للمشكلة والتفسير العلمي للأحلام وبالتالي مساعدة العميل على حل الصراع خلال جلسات عديدة من التحليل العميق لشخصيته (أمزيان، 2010، ص: 40).

• العلاج النفسي المتمركز حول العميل: Client – centered Psychotherapy

بلور هذا الأسلوب "كارل روجرز" Rogers" 1942 صاحب نظرية "الذات Self-theory" والذي حدد فيه هدف العلاج بأنه ليس مجرد حل مشكلة معينة، ولكن هدفه هو مساعدة العميل على النمو النفسي السوي، ويهدف أيضا إلى إحداث التطابق بين الذات الواقعية ومفهوم الذات المثالي ومفهوم الذات الاجتماعي؛ فهو يركز حول تغيير مفهوم الذات بما يتطابق مع الواقع فتكون النتيجة إحداث التوافق النفسي والصحة النفسية.

أهم ما يقرر استخدام هذا النوع من العلاج هو نضج العميل وتكامله بدرجة تمكنه من التحكم بمشكلاته أن يعالجها بذكاء تحت إرشاد المعالج غير الموجه. (زهرا، 1997، ص: 221-222)

ونظرا لبساطة هذا الأسلوب فإنه يعد مناسباً لاستخدام مع عدد كبير من الأفراد، ومع نوعية كبيرة من المشكلات في المجال الجنائي.

• العلاج النفسي الجماعي: Group psychotherapy

هو علاج مجموعة من المرضى الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة، تستغل أثر الجماعة في تغيير سلوك الأفراد، ذلك من خلال التفاعل والتأثير المتبادل بين أفرادها وبينهم والمعالج أو المعالجين والذي يؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى الحياة، وتصحيح نظرتهم إلى أمراضهم. (زهرا، 1997، ص: 284)

يستخدم هذا النوع من العلاج على نطاق واسع العيادات النفسية وفي المؤسسات الإصلاحية لعلاج الإدمان والجناح ومعظم الانحرافات، ويشمل العلاج النفسي الجماعي الأساليب التالية:

- العلاج التعليمي:

يعتمد على موضوعات ومواد تعليمية تقدم من طرف المعالج وتطرح للمناقشة وإبداء الرأي في ظل إرشاد المعالج، وهي تعطي هنا صورة واضحة عن سلوك الفرد في الجماعة وكيفية تعامله مع باقي الأعضاء وتعيد إليه الثقة في النفس.

- النوادي الاجتماعية العلاجية:

وتدار هذه النوادي بطريقة ديمقراطية؛ حيث ينتخب الأفراد أعضاء مجلس إدارة النادي، والغرض من هذه النوادي تشجيع المرضى على الاختلاط والمشاركة الاجتماعية وتحطيم دائرة الانعزال وعدم الثقة في النفس وعدم احترام الذات.

- الدراما النفسية Psychodrama:

يلعب أعضاء الجماعة الأدوار المرضية حيث تكون التمثيلية تعبيراً صادقاً عن مشكلة خاصة أو مشتركة بين الأفراد، أثناء التمثيل يعيد الأفراد ذكرياتهم وبالتالي تحدث عملية التفريغ الانفعالي ويستعيد الشخص معرفته أكثر لذاته ويكتسب مهارة التعبير أمام الناس.

- الطريقة التحليلية:

يجلس المعالج وسط المرضى ويدعمهم للتكلم بطريقة التداعي الحر Free association دون أن يأخذ دورا إيجابيا في الجلسات ومن ثم يلتقط الصراعات الخاصة بكل مريض في إطار الجو الجماعي الذي هو أقرب للواقع من الجلسات الفردية. (شحاتة، جمعة، معتز، 1994، ص: 541، 543).

• العلاج الاجتماعي Sociiotherapy:

يدخل تحت العلاج الاجتماعي ما يسمى العلاج البيئي Therapy Environnemental وعلاج المحيط البيئي Milieu Therapy وعلاج النقل الكلي Total Push، وهو عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعية للشخص المضطرب، وتعديلها، أو تغييرها أو ضبطها بما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي. و يعاون المعالج النفسي في هذا النوع من العلاج الأخصائي الاجتماعي، ومن ثم فهو يحتاج إلى تدريب شامل في ديناميات الشخصية وفي العلاج الجماعي وعلاج الأسرة و في استخدام مصادر الخدمة الاجتماعية وفي الإرشاد والعلاج النفسي. (زهرا، 1997، ص: 310)

• العلاج بالعمل Occupation therapy :

أصبح العلاج بالعمل عن طريق المشاركة في نشاط مهني من أهم الطرق والوسائل العلاجية في الأمراض النفسية، وأصبح وصف العمل المناسب للمريض من أهم ما يعنى به المعالج، فيحدد ساعته ونوعه ويتوقف نوع العمل على شخصية العميل وعمره وصحته العامة ونوع مرضه، كما يجب ملاحظته أثناء تأدية عمله. (زهرا، 1997، ص: 313)

ولذلك فإن النظرية الحديثة لإصلاح المجرمين تعطي أهمية كبرى للتدريب الحرفي في المؤسسات الإصلاحية، فكمون الطاقات لدى بعض السجناء تسبب لهم قلقا جسما يدفعهم في بعض الأحيان إلى البحث عن أسباب للمشاجرات مع الآخرين أو الاعتداء على أجسادهم، لذلك قد يتم توجيههم لأداء بعض الأعمال المفيدة لهم وللمؤسسة سواء بصفة

فردية أو جماعية استغلال لطاقتهم ووقتهم وذلك كعلاج نفسي يفيد ضد العدوانية وعصاب السجن والقلق والتقليل من استهلاكهم للمخدرات (أمزيان، 2010، ص: 39).

2-8- التاهيل النفسي:

يعرف التاهيل النفسي حسب منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الجمعية العالمية للتاهيل النفسي عام 1996م بأنه: " إستراتيجية تيسر الفرص للأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية للوصول إلى أعلى مستوى من الأداء في المجتمع ، وذلك بتحسين كفاءات الأفراد وتوفير تغيرات في البيئة المحيطة بهؤلاء الأفراد"

كما عرف التاهيل النفسي بأنه: " مجموعة من الخدمات المصممة للأشخاص ذوي الأمراض النفسية، وهو يهدف إلى تمكين الأفراد من تعويض أو إزالة القصور الوظيفي والنجاح في أن يكونوا أعضاء متكاملين وذوي أهمية لمجتمعاتهم"

ويقوم التاهيل النفسي بذلك من خلال تعليم مهارات وأساليب التكيف، ومساعدة الشخص لتطوير بيئة داعمة، واستعادة إحساسه بالقدرة على التحكم في حياته.

ويعول مقدمي خدمات التاهيل النفسي على نقاط القوة لكل شخص بتعزيز رفايته، والعمل على انضمام الأسرة والمجتمع في العملية العلاجية. (علي محمد، 2016، ص 175)

ورد تعريف لمصطلح التاهيل في القاموس الشامل للمصطلحات النفسية والتحليلية والذي مؤداه: "التاهيل هو إعادة الشخص إلى حالة طيبة بدنيا أو نفسيا أو مهنيا أو اجتماعيا، وذلك بعد معاناته من إصابة أو مرض بما في ذلك المرض النفسي".

كما ورد تعريف آخر لعملية التاهيل في كتاب صادر عن الأمم المتحدة سنة 1979 ويشير إلى أنه: "عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى حالة يتمكنون معها من التوافق العضوي والنفسي والاجتماعي مع مقتضيات المواقف التي يواجهونها، وبذلك يمكنهم الاستفادة من الفرص المتاحة للآخرين ممن هم في مثل أعمارهم من أبناء المجتمع ".(شحاتة، جمعة، معتز ، 1994 ، ص: 554-555).

فالتأهيل يمثل المرحلة التي يتم فيها إعداد المجرم السابق للاستيعاب الاجتماعي في مجتمعه، فالواقع أن التأهيل عملية متصلة فمذ الخطوة الأولى من العلاج ينبغي أن يكون الهدف هو تحريك النزول للاستيعاب الاجتماعي، ومن هنا وجب على مصممي برامج العلاج والتأهيل أن يكونوا على وعي بهذا الطريق المتصل من العلاج إلى التأهيل إلى الاستيعاب الاجتماعي، حتى يمكن أن يتمثلوا بعمق الدلالة الحقيقية لكل خطوة يجري تضمينها في هذه البرامج.

• أركان عملية التأهيل النفسي:

عملية التأهيل النفسي تقوم على ركنين أساسيين هما:

- التمكين Enabling:

تمكين المريض من استثمار ما عنده من قدرات (نفسية و اجتماعية وجسدية) مع تفعيلها وتعزيزها، وذلك بغرض: خفض الإعاقة، رفع الفعالية الذاتية و الاستقلال، والاستقرار ومستوى حياته عموما.

- الرعاية Care :

وتكون من خلال إيجاد محيط عناية شاملة (جسدية، نفسية، واجتماعية) متوازنة بشرط: ألا يطغى جانب على آخر، وأن نستمر في المتابعة والتقييم.

• مبادئ عملية التأهيل النفسي:

- التقييم الشامل بمؤشرات موضوعية:

ويكون ذلك من خلال عدد من النقاط المهمة، ولعل من أبرزها التعرف على ما يلي:
التاريخ المرضي للعميل بعمق ودقة، المستوى التعليمي و العقلي ، الأدوية و تأثيرها، الأعراض النشطة و آثارها، الأعراض السلبية و آثارها، مستوى المهارات الاجتماعية، الدافعية العامة، الاستبصار، إدارته لتفكيره، إدارته لمشاعره، إدارته لتصرفاته، إدارته لوقته، إدارته

لعلاقاته، تحديد مشكلاته بدقة وتحديد الأهم فالمهم منها، تحديد إيجابياته وقدراته ومهاراته، معرفة تطلعاته وقناعاته عن ذاته وحياته ومستقبله و نحو ذلك.

- **تفصيل برنامج فردي وتطبيقه:** يتم ذلك في ضوء عدد من النقاط، من أهمها:

3- لكل حالة برنامجها الخاص بها.

4- تكون الخطة شاملة ومتوازنة مراعية للأولويات، بالاتفاق مع المريض وأهله وبين أفراد الفريق العلاجي.

5- وضع أهداف قريبة ومتوسطة وبعيدة المدى.

6- تقسم المهام باحترام التخصص، وتوضح كل مهمة للمعني بها.

7- تكون الخطوات الأولى يسيرة التنفيذ وقريبة المدى، يعقبا تعزيز مباشر.

8- أن يشرف الاستشاري على عملية التنفيذ والمتابعة.

• **المتابعة والتقييم السليم:** تتم عملية المتابعة والتقييم السليم عن طريق ما يلي:

9- استمرار المتابعة وإعادة التقييم.

10- تعديل الخطة حسب الحاجة.

11- تحديد التقدم (أين وكيف... الخ)

12- تحديد التراجع (أين وكيف... الخ) (علي محمد، 2016، ص 198-200)

يمتد مصطلح التأهيل ليشمل مساحة عريضة من الخدمات تلتقي كلها في العمل على

إعادة المجرم إلى موضعه في المجتمع ويشمل برنامج التأهيل عدة مكونات من أهمها:

- **إعادة الإدماج:**

هي عملية تبدأ منذ دخول المحبوس إلى المؤسسة العقابية وقبل أي عملية إدماج ،

يحاول السيكولوجي أن يحقق التوازن النفسي للمحبوس وتحفيز هذا الأخير على الانخراط

في مشروع حياة مستقبلية إيجابية ويتم من خلال تطبيق بعض الروايز النفسية التي تسمح له

بتقييم القدرات والميول واستعدادات المساجين، بغرض التوجيه إلى إتباع تكوين أو تعليم

حسب احتياجاته ويحاول مساعدته للحفاظ على أدواره الاجتماعية وذلك بتعزيز الروابط العائلية وتنمية المهارات الاجتماعية من خلال حصص التدريب الجماعي (مديرية البحث وإعادة الإدماج الاجتماعي، 2002، ص: 19، 20).

3- الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم:

3-1- مفهوم الرعاية اللاحقة

تحرص كل أمة على تطهير مجتمعها من الجريمة، وتعمل جاهدة على قطع دابرها وتتعدد السبل والطرق وتتخذ أشكالاً عدة فمنها ما هو وقائي ومنها ما هو علاجي ومنها ما هو تنموي وكل ذلك لتقليل نسبة الإجرام، ولقد ظهرت فكرة الرعاية اللاحقة كجزء من هذه الجهود لمكافحة الجريمة مع تطور النظرة للعقاب، فبعد أن كان الردع والقسوة هو محور السياسة العقابية أصبح من الأغراض الأساسية في عملية العقاب إصلاح المجرم بشكل يضمن عدم عودته مرة أخرى للإجرام، ومن هنا برزت فكرة الرعاية اللاحقة كمفهوم علاجي ووقائي في آن واحد.

هذه الحلقة الأخيرة من حلقات مكافحة الجريمة تكون مرتبطة بالحلقة التي سبقتها في المؤسسة العقابية هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن القائمين على مؤسسات الرعاية اللاحقة والعاملين فيها يكونون من المتخصصين في العلوم الاجتماعية والنفسية، كما تتطوي برامج الرعاية اللاحقة على مساعدة المفرج عنهم من خلال ثلاثة مستويات وهي: المستوى الشخصي -الذاتي، المستوى المهني-الوظيفي، المستوى المجتمعي من أجل استعادة تكيفه مع مجتمعه من جديد.

3-1-1- التعريف اللغوي:

جاءت كلمة "رعاية" بعدة معانٍ وهي تدور في مجملها على الملاحظة، والمحافظة على الشيء ومراقبته، وفي الحديث الشريف الذي يرويه "البخاري" عن الرسول صل الله عليه وسلم أنه قال: " كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته" أي حافظ ومؤتمن عليها.

أما كلمة "اللاحقة" فإنها تعنى الشيء يأتي بعد الشيء ويسمي لاحق.

ويعني هذا المصطلح في اللغة الإنجليزية (After care) أي العناية بالناقين، أو موالاة العناية لهم، وهو يستخدم للدلالة على الجهود والخدمات التي تبذل نحو الأفراد الذين حصلوا على الرعاية في المنشآت المختلفة كالمستشفيات، ودور الملاحظة لأحداث وذلك بعد خروجهم من هذه المنشآت.

ومن هنا يمكن أن نقول أن الرعاية اللاحقة تعنى ملاحظة أو مراقبة شيء بعد شيء ما، أي: ملاحظة ومراقبة المفرج عنهم من السجن أو المؤسسات الإصلاحية والمحافظة عليهم، ومساعدتهم على التكيف، ونقصد بالتكيف هنا نوعين من التكيف:

الأول: التكيف السلوكي الخاص أي رضي الفرد عن واقعه الجديد، أما التكيف الثاني: فهو التكيف الوظيفي، أي اتفاق قيم الفرد مع قيم الجماعة والمجتمع، وهذا المصطلح -مصطلح الرعاية اللاحقة- لم يظهر إلا في نهاية القرن الماضي، ولقد ساعد على ظهوره بروز الخدمة الاجتماعية كمهنة تمارس عمليا. (السدحان، 2006، ص 9).

3-1-1- التعريف الاصطلاحي:

تعرفها المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي: "على أنها عملية تتابعية وتقويمية للنزلاء المفرج عنهم في بيئتهم الطبيعية من خلال تهيئتهم للعودة للعالم الخارجي، والعمل على توفير انسب ألوان الأمن الاقتصادي والاجتماعي والنفسي والترفيهي داخل مجتمعهم الطبيعي"

يعرفها علماء الخدمة الاجتماعية بأنها: "عملية علاجية للشخص المنحرف وتقويمه، تستهدف إعادة تكيفه مع بيئته الاجتماعية كإنسان ضل الطريق ويجب مساعدته" يعرفها "ستروب Stroup": " بأنها عملية علاجية مكملة للعلاج المؤسس للمفرج عنهم، تستهدف استعادة المنحرف لقدرته على إدراك مشكلاته وتحمل مسؤولياته لمواجهةها في بيئته الطبيعية ليحقق أفضل تكيف ممكن مع هذه البيئة"

يعرفها "عصام المليجي" من زاوية الفكر العقابي الحديث بأنها: "امتداد طبيعي ومهم لأساليب المعاملة العقابية داخل المؤسسات والتي بدونها تتعرض هذه الجهود للضياع" كما تشير الرعاية اللاحقة أيضا إلى: "العلاج المكمل لعلاج السجن والوسيلة العملية لتوجيه وإرشاد ومساعدة المفرج عنه على سد احتياجاته ومعاونته على الاستقرار في حياته والاندماج والتكيف مع مجتمعه" (العمر، 2006، ص: 12-16)

تعرف أيضا: "على أنها مجموعة من الجهود العلمية و العملية التي تقوم بها أجهزة متخصصة حكومية و تطوعية بحيث تتضافر تلك الجهود لتوفير أوجه الرعاية للمسجون وأسرتة خلال فترة العقوبة، وقبل الإفراج عنه وبعده". (السدحان ، 2006، ص:10)

كما تعرّف الرعاية اللاحقة على أنها: " الاهتمام والعون والمساعدة تمنح لمن يخلى سبيله من السجن لمعاونته في جهوده للتكيف الاجتماعي مع المجتمع".

يترتب على انتهاء المدة المحددة للجزاء الجنائي السالب للحرية ضرورة الإفراج عن المسجون، وهذا الأخير قد خضع خلال تلك المدة لأساليب متعددة للمعاملة العقابية حققت نتائجها في تأهيله وإصلاحه، وتتعرض هذه النتائج للضياع إذا ترك السجين السابق دون رعاية بعد الإفراج عنه، فههدف الرعاية اللاحقة هو إتمام التأهيل والإصلاح الذي بدأ داخل المؤسسة العقابية، أو تدعيم النتائج التي تحققت في هذا المجال؛ كون المفرج عنه يتعرض لمشاق وبواجه حرية قد يسيء استخدامها، ومسؤولية قد يعجز عن تحملها. ومنذ تطور أغراض العقوبة تولت الدولة الرعاية اللاحقة على أساس أنها أحد أساليب المعاملة العقابية التي يتعين عليها القيام بها حتى يكتمل هذا الهدف (القهوجي والشاذلي، 1998، ص: 242).

3-2- بدايات ظهور الرعاية اللاحقة:

الجوانب العملية المنظمة لفعاليات الرعاية اللاحقة لم تظهر إلا في أواسط هذا القرن الميلادي، وكان من أبرزها ما تضمنه قرار المؤتمر الدولي الأول لمكافحة الجريمة ومعاملة

المدنيين والذي عقد عام (1955م) في جنيف برعاية هيئة الأمم المتحدة، حيث تضمن العديد من القواعد المنظمة لعملية الرعاية اللاحقة، حيث تنص القاعدة رقم (64) من قواعد الحد الأدنى لمعاملة المدنيين (جنيف 1955) على أهمية الرعاية اللاحقة بما يلي: " إن واجب المجتمع لا ينتهي بالإفراج عن المسجون، ولذلك ينبغي قيام هيئات حكومية وخاصة قادرة على مد المسجون المفرج عنه برعاية لاحقة فعالة تهدف إلى تقليل التحامل عليه وإلى تأهيله الاجتماعي"، ثم تلا ذلك توصيات للمؤتمر الدولي الثاني لهيئة الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة ومعاملة المسجونين الذي عقد في لندن عام (1960م) مع ما سبق ذلك من جهود على مستوى بعض الدول مثل الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا على سبيل المثال، كما أوصى مؤتمر خبراء الشؤون الاجتماعية العرب (1964) بضرورة إمداد السجن وقت الإفراج عنه بمساعدات كافية في سبيل مواجهة ضرورات العيش وذلك إلى أن يجد لنفسه عملا.

ولقد تبين سبق الشريعة الإسلامية لكثير من عمليات الرعاية اللاحقة التي تنادي بها العديد من المنظمات الدولية الآن، فلقد كتب فقهاء المسلمين - رحمهم الله - في حقوق السجن أثناء السجن وبعد خروجه وتضمن كلامهم العديد من القواعد التي تصلح أن تكون إطارا عاما للرعاية اللاحقة في الشريعة الإسلامية ، تجدر الإشارة إلى أن تلك الأحكام والقواعد التي انتهوا إليها لم تكن وليدة الرأي المجرد، بل هي مستمدة من آثار نبوية عن الرسول - صل الله عليه وسلم- وحوادث تفصيلية في عصر الخلفاء الراشدين ففي حادثة في عهد الخليفة الراشد عمر رضي الله عنه يمكننا أن نري هذه الرعاية اللاحقة النفسية جلية فلقد أورد ابن الأثير الحادثة التالية : في سنة ثمان عشرة من الهجرة أصاب المسلمين مجاعة شديدة وجذب وقحط وهو عام الرمادة وفي ذلك العام ورد كتاب من أبي عبيده إلى عمر بن الخطاب - رضي الله عنهما - يذكر فيه أن نفرا من المسلمين شربوا الخمر منهم ضرار وأبو جندل ... فأمر عمر رضي الله عنه بإقامة الحد وجلدهم ثمانين جلدة، وبعد أن

جلدوا لزموا البيوت من حياتهم، فكتب أبو عبيدة إلى عمر رضي الله عنه أنهم قد لزموا البيوت بعد جلدهم وأن أبا جندل قد وسوس ، إلا أن يأتيه الله على يدك بفرج فاكتب إليه وذكره، فكتب إليه عمر ، وذكره وقال في كتابه : من عمر إلى أبي جندل إن الله لا يغفر أن يشرك به ويغفر ما دون ذلك لمن يشاء فتب وارفع رأسك وابرز ولا تقنط فإن الله عز وجل يقول : (قل يا عبادي الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله إن الله يغفر الذنوب جميعا انه هو الغفور الرحيم) فلما قرأه عليه أبو عبيدة تطلق وأسفر عنه، وكتب عمر إلى الآخرين بمثل ذلك فبرزوا وكتب عمر إلى الناس عليكم أنفسكم.. ولا تعيروا أحدا فيفشو فيكم البلاء. (السدحان، 2006، ص68)

3-3- أهمية الرعاية اللاحقة:

نستطيع أن نتبين أهمية الرعاية اللاحقة من خلال استعراض المقدمات التالية:

- العزلة التي عاشها السجين خلال فترة بقاءه في المؤسسة العقابية، وتطبعه في الغالب بخصائص مجتمعه الخاص في السجن أو ما يسمى مجتمع السجن بكل ما يحمله ذلك المجتمع الجديد من معتقدات وأفكار وقيم جديدة.
- المتغيرات التي حدثت في بيئة السجين الخارجية خلال فترة بقاءه في المؤسسة العقابية، ومدى قدرته على التكيف معها، بعد خروجه من المؤسسة العقابية، فالسجين خلال فترة بقاءه في المؤسسة العقابية لا شك أنه قد اكتسب العديد من القيم والسلوك الجديدة بغض النظر عن سلبية أو إيجابية ما اكتسبه، إلا أن عملية المواءمة بين هاذين المتغيرين اللذين حدثا في حياته وهي : متغيرات في بيئته، ومتغيرات في سلوكه تبرز أهمية الرعاية اللاحقة.
- تزايد نسبة العائدين لارتكاب الجريمة مما يدل على أن العملية الإصلاحية التي قدمت لهم داخل المؤسسات الإصلاحية لم تكن ذات فاعلية، مما يؤكد ضرورة وجود روافد تقاوم اندفاع التزايد في الجريمة، ومن تلك الروافد، الرعاية اللاحقة للمحكوم عليه وأسرته.

- انحراف العديد من أسر المسجونين والسقوط في مهاوي الرذيلة والسرقة عند سجن عائلها أو كبيرها.

- مرور المفرج عنه بما يسمى بصدمة الإفراج وهي الحالة النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها المفرج عنه خلال الأشهر الأولى لخروجه من المؤسسة العقابية، وبخاصة وأن هناك العديد من الدراسات أثبتت أن أغلب الجرائم التي يرتكبها العائدون للجريمة إنما تقع في الأشهر الستة التالية للإفراج عنهم. (السدحان، 2006، ص18)

وسنفضل بعض الشيء في صدمة الإفراج لما لها من أهمية في موضوعنا ولضرورة التكفل النفسي للمفرج عنهم.

• مفهوم صدمة الإفراج (أزمة الإفراج):

هناك تداخل كبير بين مفهومي الصدمة والأزمة؛ فالصدمة هي حدث مفاجئ ينتج عنه شعور غير متوقع، هذا الشعور هو مركب انفعالات يجمع بين الغضب والذهول والخوف، أما الأزمة فهي حدث يظهر بشكل تتشابه فيه الأسباب بالنتائج وتتلاحق فيه الأحداث لتزيد من درجة المجهول عما يحدث مستقبلا وبذلك تصعب عملية اتخاذ القرار المناسب، إضافة إلى صعوبة تحمل تفاعلاتها وتأثيراتها المختلفة مدة طويلة حيث أن دورة حياة الأزمة سريعة للغاية. وبذلك قد تكون الصدمة هي إحدى نتائج الأزمة التي تولدت عند انفجارها في شكل فجائي سريع ودون سابق إنذار، وقد تكون الصدمة أحد أسباب الأزمات سواء على مستوى الدول أو المشروعات أو الأفراد ويكون التعامل مع الصدمة بأسلوب الامتصاص أو الاستيعاب.

إن التداخل الحاصل بين مفهومي (الصدمة والأزمة) خلق نوعا من عدم الثبات على تعريف يحدد بمصطلح واحد في البحوث والدراسات التي اهتمت بموضوع "صدمة" أو "أزمة" الإفراج فجاءت متنوعة، فنجد دراسات استخدمت مصطلح " صدمة الإفراج" ودراسات وبحاث أخرى استخدمت مصطلح "أزمة الإفراج"، وهناك من يعرف صدمة الإفراج على

أنها الأزمة التي يعيشها المفرج عنه عقب إطلاق سراحه، وسنتطرق إلى بعض هذه التعاريف.

تعرف صدمة الإفراج (Release Shock or Crisis) على أنها: "الحالة التي تتضمن مجموعة من الموانع والمعوقات الشخصية والمعيشية البيئية والاجتماعية التي يصادفها السجناء السابقين، ويشعرون بالعجز أمامها لكونهم لا يكونون جاهزين أو مزودين بما يكفل لهم التغلب عليها عندما يحاولون الاندماج ثانية في المجتمع، وتمثل عوامل خطر أساسية للعودة للجريمة.

- تمثل الفترة التي تلي مباشرة إطلاق سراح المفرج عنه من المؤسسة العقابية أو الإصلاحية والتي عرفت أيضا (بمثيرات الصدمة) Stimuli of impact التي تحدث بفعل التغيير المفاجئ من الاعتمادية على الاستقلالية.

- هي مرحلة انتقالية حاسمة يعيشها المفرج عنهم عقب خروجه من المؤسسة العقابية ينجر عنها مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها المفرج عنه خلال الأشهر الأولى بعد إطلاق سراحه تؤدي في الغالب إلى عودة المفرج عنه ثانية لارتكاب السلوك المنحرف إذا لم يجد من يقدم له يد المساعدة لتجاوزها.

• الضغوط التالية لصدمة الانفراج وأهم مصادرها:

يمكن أن نتطرق إلى أهم تعريفات الضغط النفسي وهو تعريف كانون Canon-مؤسس مفهوم الضغط النفسي في جامعة هارفرد- والذي عرف الضغط النفسي على أنه: " استجابة الإنسان لأي خطر تكون إما بالقتال أو بالهروب، وأن هذه الاستجابات تؤدي إلى تغيرات فسيولوجية في الجهاز العصبي السمبثاوي، فإثارة هذا الجهاز نتيجة للضغط النفسي سوف تؤدي إلى زيادة في نشاط غدة الأدرينالين، وزيادة ضربات القلب، وزيادة ضغط الدم، وسرعة في التنفس، وزيادة في كميات العرق". وعرفه كل من (Gregory, Burroughs, 1989) على أنه العملية التي تشمل أحداثا ضاغطة تثير استجابات وتغيرات جسمية وسلوكية وانفعالية.

كما عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أحداث الحياة الضاغطة بأنها: "عبارة عن

أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد نتيجة لمرور الفرد بخبرة صارمة تتمثل في وقوع الفرد فريسة لمرض مزمن، أو فقدان لوظيفته، أو دخوله في حالة صراع حاد لأدائه لأدواره المختلفة، أو الدخول في مشاكل حادة تتصل بحياته الأسرية، وأن عجز الفرد عن مواجهة مثل هذه الأحداث يدخله في حالة من الارتباك والاضطراب، وهذا ما يجعل مفهوم أحداث الحياة الضاغطة *stresse Fullipeevents* مرادفا لمفهوم الضغوط النفسية الاجتماعية و يعتبر هولمز وراهي *HOLMES et RAHE* من أوائل الذين قدموا هذا المفهوم إلى المجال العلمي بعد عمل كل من " كانون " و " سيللي " في مجال الضغوط ، و علاقتها بالأمراض الجسمية و النفسية.

إن المفرج عنهم يمرون عقب إطلاق سراحهم بظروف وأحداث نفسية اجتماعية ضاغطة نجلها فيما يلي:

- الانتقال المفاجئ الذي يحدث للمفرج عنه بعد مرحلة الاعتماد الكلي على الآخرين خلال مدة تواجهه بالمؤسسة العقابية إلى مرحلة الاستقلالية والاعتماد على النفس، وهي عملية انتقالية ليست سهلة على المفرج عنه فتجعل من الضروري تهيئته ومساعدته لتحمل مسؤوليته في مواجهة متطلبات الحياة من جديد وقد أشار(الصادي، 1988) أنا الأزمة النفسية للمفرج عنهم تكمن في أنهم يواجهون اختلاف كبير بين ظروف الحياة التي اعتادوا عليها خلال محكوميتهم- خاصة إن كانت طويلة المدة- في المؤسسات العقابية وظروف الحياة في المجتمع، كفشله في تدبير أمور معيشته وقد اعتاد على تلبية بعض المطالب دون عناء، إضافة إلى الشعور بالتخلف أمام أفراد المجتمع نظرا للتغير الذي لم يواكبه بسبب احتجازه فيجعله إما عاجزا عن فهمه أو عن التكيف معه مما يولد لديه شعور بضعف الثقة في نفسه ويرسخ لديه الاعتقاد بصعوبة اندماجه في المجتمع من جديد.

- المواجهة السلبية التي يقابل بها المفرج عنه من قبل المجتمع التي تجعله في حالة إحباط

وتوتر نفسي يصعب تجاوزه يبرز في مركبات النقص الناتجة عن صدمة الرفض مما تدفعه للبحث عن يتقبله ولا يجدها إلا في مجتمع المنحرفين وهو ما يجره للانتكاسة والعود للانحراف.

- عدم مقابلة السجين عند الإفراج عنه من قبل أسرته أو المقربين له أو شعوره بالفتور وعدم الاكتراث في مقابته، والنظر إليه على أنه السبب في نظرة المجتمع السيئة إليهم وفقدانهم لمكانتهم وسمعتهم فيشعر بفقدان الحب من أقرب الناس إليه فتتحل بذلك علاقاته العائلية مما يولد لديه عداا اجتماعيا قد يجره مرة أخرى لارتكاب سلوكيات إجرامية تعيده إلى السجن نتيجة الرفض وعدم التقبل الاجتماعي له

- المواجهة السلبية التي يقابل بها المفرج عنه من قبل المجتمع التي تجعله في حالة إحباط وتوتر نفسي يصعب تجاوزه يبرز في مركبات النقص الناتجة عن صدمة الرفض مما تدفعه للبحث عن يتقبله ولا يجدها إلا في مجتمع المنحرفين وهو ما يجره للانتكاسة والعود للانحراف.

- الشعور بالقلق نتيجة العوامل المرتبطة بفقدان الحب من الأسرة وعدم القبول من الأصدقاء وباقي المجتمع وهو عبارة عن استجابة للضغوط المحيطة به قد يؤدي في حالة استمراره إلى دخول المفرج عنه في حالة اكتئاب وبعض المشكلات النفسية التي تعوقه عن أداء وظائفه في المجتمع. ويزيد من حدة قلق المفرج عنه عدم قدرته على التوافق في علاقته مع أسرته خاصة إن كان بدون عمل أين يصبح عالة عليهم وهو ما يزيد سوء حالته النفسية التي يمكن أنتدفع به إلى ارتكاب جريمة أخرى. فقد دلت بعض الدراسات (معاوية، 1990) على وجود علاقة بين الإجرام والعرض النفسي كونهما مظهران من مظاهر الاستجابة للاتوافقية للظروف البيئية السيئة التي تحيط بالفرد والتي تولد بالضرورة ردود فعل لا توافقية مما يستوجب إدخال بعض التصليحات على النظام الاجتماعي أو بتغيير العلاقات داخل الأسرة.

- شعور المفرج عنه بالدونية والخزي الذين خلفتهما بيئة السجن حيث يدرك أنه فقد شخصيته وكل القيم المتعلقة بها كما يشعر أن كرامته وشرفه قد جرحا إلى حد يجعله يفقد الأمل في استرجاعها ثانية بنفس قيمتهما السابقة، وكذا استعادة الاعتبار والاحترام لشخصه وهو المؤثر الأول لإعادة ارتكابه ما يخالف القانون.

- دخول المفرج عنه في أزمة علاقات اجتماعية La crise des lien social (Revol, René, 2002). ويرى رفول ريني أن هذه الأزمة تحدث نتيجة عدم اندماج الفرد في المجتمع الذي ينتمي إليه وهي تبدأ عندما يضعف الدور الوقائي للدولة (la mise en cause de L'etatprotecteur) وما يعنيه روني ريفول هنا «بضعف الدور الوقائي للدولة»، هو عدم وضوح هذا الدور بكل أبعاده أو عدم وجوده أصلا أين يصبح الأفراد متروكين لأنفسهم وهذا يشير إلى حالة تخلي المجتمع عن أفرادها، وهي حالة تشبه حالة، «سلب الحقوق الطبيعية للأفراد» التي تظهر أكثر ما تظهر في وضعية ضياع أو سلب، أو إعاقة، أو حرمان من حقوق الإنسان، كحالات الفقر، عدم التمكن من الرعاية الصحية، وحالات البطالة المزمنة، وحالات أخرى مشابهة التي تعيق الاندماج الاجتماعي، وقد بين "طالب" أن الفرد يعتمد على المجتمع في تحقيق رغباته وطموحاته عن طريق الانتماء والتضامن مع المجتمع وبذلك فإن المجتمع أيضا مطالب بتوفير سبل وطرق تحقيق النجاح للفرد المندمج والمتكيف مع المجتمع، أما إذا كان غير ذلك فإن الفرد يجد نفسه غير مندمج وبالتالي غير متضامن وغير متكيف وهو ما يفسح المجال للتهميش الاجتماعي، والتهميش الاجتماعي يفتح المجال للانحراف الاجتماعي.

وبذلك نجد المفرج عنهم يعيشون أزمة علاقات اجتماعية تظهر جليا في وضعية ضياع بعد إطلاق سراحهم أين تواجههم صعوبات استئناف حياتهم بشكل طبيعي لعدم تمكنهم من الاستفادة من عمل يحميهم من البطالة وما ينجر عنها من سوء الأحوال الاجتماعية بسبب شهادة السوابق العدلية المطلوبة في كل ملف عمل للمفرج عنه سواء توجه

إلى القطاع العام أو إلى القطاع الخاص، أين يقابل بالرفض للشك في أمانته وعدم الثقة فيه وهو ما يعيق المفرج عنه من المشاركة الاجتماعية التي هي أساس الاندماج الاجتماعي وهو ما يفضي إلى جعله عرضة للتهميش الاجتماعي وفريسة سهلة للعودة للجنوح والجريمة.

- كما أننا نجد المفرج عنهم يعيشون أزمة نفسية نتيجة الشعور بالقلق كاستجابة للضغوط المحيطة، وشعورهم بالدونية والخزي الذين خلفتهما بيئة السجن، مرورهم بحالة إحباط وتوتر نفسي يصعب تجاوزه ناتجة عن صدمة الرفض، شعور المفرج عنهم بأنهم غرباء عن أسرهم وأنهم فقدوا محبتهم ومكانتهم بين أفرادها، وصمة السجين السابق التي تشعرهم بالتصاقها بهم وملاحقتها لهم لتكشف عن ماضيهم أينما ذهبوا. (بن عبيد، 2017، ص 374 - 381)

وهذه المشكلات النفسية والاجتماعية تعوق المفرج عنهم عن أداء وظائفهم من جديد في المجتمع مما يجعل من الرعاية النفسية والاجتماعية اللاحقة لهم أكثر من ضرورة.

3-4 - أهداف الرعاية اللاحقة:

إن للرعاية اللاحقة أهدافا متنوعة وفي مراحل متوالية، إلا أنه يمكن حصرها في النقاط الأساسية التالية:

- رعاية أسر المسجونين ومتابعة أحوالهم الاجتماعية والنفسية والاقتصادية بالدرجة الأولى حتى لا تكون تلك الظروف متكاملة على أفراد الأسرة، وبالتالي ظهور منحرفين جدد في المجتمع، وهذه الخطوة تعد أولى الخطوات الهامة التي يجب أن تؤديها مؤسسات الرعاية اللاحقة، إذ هي أولى المشاكل التي تظهر عقيب إلقاء القبض على المجرم وسجنه .
- تأهيل المفرج عنه قبل خروجه من المؤسسة العقابية، ويقصد بالتأهيل هنا التأهيل الشامل الاجتماعي، والنفسي، والديني، والاقتصادي، والتعليمي، والمهني.
- تهيئة المناخ المناسب في المجتمع الكبير ومجتمع السجين الصغير لاستقبال المفرج عنه بعد خروجه من المؤسسة العقابية.

- العمل على توفير وتهيئة فرص العمل الشريف للمفرج عنهم، ومن الضروري توفير تلك الفرصة لأحد أفراد الأسرة خلال وجود السجين بالمؤسسة العقابية.
- تهيئة المفرج عنه للتعايش مع مجتمعه الصغير الأسرة وكذلك المجتمع بشكل عام.
- العمل على الحد من عودة المفرج عنه إلى الانحراف مرة أخرى وتقليل نسبة العود للجريمة، فلقد أظهرت بعض الدراسات فاعلية الرعاية اللاحقة في الحد من العود للانحراف بين الأحداث.
- تحقيق الاستفادة من جميع طاقات المجتمع البشرية بما فيها المفرج عنهم، فهم جزء لا يتجزأ من ذلك المجتمع.
- مساعدة المفرج عنهم للاستفادة من إمكانيات المجتمع المتاحة والتي تعينهم على سلوك الطريق السوء، وعدم العودة إلى الانحراف مرة أخرى. (السدحان، 2006، ص 29)

3-5- أنواع الرعاية اللاحقة ومن المستفيد منها:

- **رعاية لاحقة إجبارية:**
هي التي تلحق الإفراج المشروط بأي صورة من صوره الحديثة كإلزامه له سواء كان ذلك الإفراج انتقائيا أو تلقائيا.
- **رعاية لاحقة اختيارية:**
هي التي تمنح للمفرج عنهم الذين يلتمسونها، والتي يكون لهم مطلق الحرية في قبولها أو رفضها عندما تقدمها المنظمات والأجهزة المتخصصة تلقائيا.
وليس هناك ثمة فارق في الهدف بين الرعاية اللاحقة الإجبارية والرعاية اللاحقة الاختيارية، ما عدا افتقار هاته الأخيرة للعقاب في حالة عدم الرضوخ لها، وهي بذلك تعتمد اعتمادا كلياً على رغبة العميل في الحصول على المساعدة الممنوحة، بينما ترتبط الرعاية اللاحقة الإجبارية عادة بالإشراف والرقابة والتهديد بالإعادة إلى السجن إذا ما أخل العميل بشروطها. (رمضان، 2003، ص: 158)

• وهناك تساؤل عن الفئة المستفيدة من خدمات الرعاية اللاحقة؟

تتباين وجهات النظر في تحديد من المستحق للرعاية اللاحقة من بين المفرج عنهم، وقد

استقر الأمر على بروز ثلاثة اتجاهات رئيسية كالتالي:

- اتجاه يرى ضرورة الرعاية اللاحقة لجميع المفرج عنهم.
 - اتجاه يرفض الرعاية اللاحقة رفضا تاما ويرى عدم جدواها.
 - اتجاه يرى ضرورة الرعاية اللاحقة لفئة من المفرج عنهم دون أخرى.
- ولكل اتجاه من هذه الاتجاهات مبرراته التي يرى أنها تدعم وجهة نظره وسنستعرضها كالتالي:

• الاتجاه الذي يرى ضرورة الرعاية اللاحقة لجميع المفرج عنهم:

وأصحاب هذا الاتجاه يؤكدون على أهمية وضرورة شمول الرعاية اللاحقة لكل للمسوغات التالية:

- للمجتمع الحق في الحفاظ على أمنه من خلال متابعة من أخل بذلك الأمن متابعة خاصة والتأكد من عدم إخلاله بأمن ذلك المجتمع مستقبلا.
- المواجهة السلبية التي يقابل بها المفرج عنه من قبل المجتمع، وهذا يستدعي التدخل لمساعدته في تجاوز ذلك الموقف.
- ما يواجهه به المفرج عنه من رفض من قبل أصحاب الأعمال مما يوجد عائقا أمامه لسلوك الطريق السوي من خلال عمل شريف، وهذا يحتم وجود رعاية لاحقة للتغلب على تلك المعضلة.
- إن سبب الانحراف ليس مرده إلى شخصية المجرم فقط، بل هناك عوامل أخرى مساندة في بيئته، وهذا يتطلب مساعدته لمقاومة هذه العوامل.
- وجود ما يسمى بصدمة الإفراج وهي حالة يعيشها المفرج عنه بعد خروجه من المؤسسة

العقابية مباشرة، وهي من أشد المراحل صعوبة في حياة المفرج عنه، وغالبا ما تحدث الانتكاسات والعود للانحراف في هذه المرحلة، وهذا يؤكد ضرورة تقديم الرعاية اللاحقة لجميع المفرج عنهم.

- الانتقال المفاجئ الذي يحدث للمفرج عنه من مرحلة الاعتماد على الآخرين خلال وجوده في المؤسسة العقابية إلى مرحلة الاستقلالية والاعتماد على النفس، وهي عملية انتقالية ليست بالسهلة يحتاج فيها المفرج عنه إلى تهيئة ومساعدة خاصة.

وهذا الاتجاه يفترض سوء الظن في كل من تم الإفراج عنه، إضافة إلى تشكيكه في كل الجهود التي بذلت مع المفرج عنه، فضلا عن اعتبار جميع المفرج عنهم نسخة واحدة مكررة لم تجد معهم العقوبات، ولا شك أن تلك النظرة مرفوضة عقلا وشرعا، فالله عز وجل خلق البشر متفاوتين في قابليتهم للتقويم وتقبل الإصلاح، ومن هنا فقد لا يكون هناك ضرورة أن تقدم الرعاية اللاحقة لكل من تم الإفراج عنه.

• الاتجاه الذي يرفض الرعاية اللاحقة ويرى عدم جدواها:

على الضد من الاتجاه السابق برز هذا الاتجاه الذي يرفض تقديم أي عملية من عمليات الرعاية اللاحقة بعد خروج المجرم من المؤسسة العقابية بدعوى فلسفية وأخرى أيديولوجية ونماذج علمية مغايرة ما زالت تحت التجريب ويمكن تلخيص منطلقاته في النقاط التالية:

- لم تكشف أي دراسة علمية مقارنة قيمة الرعاية اللاحقة الفعلية مقابل ما تكلفه من جهد ونفقات مادية.

- متابعة المفرج عنه بعد خروجه من المؤسسة العقابية فيه تذكير بماضيه، وقد تُستثار الجوانب الانحرافية في نفسه.

- يعد الفرد طاقة خيرة بشرط أن تتوفر بيئة اجتماعية صالحة، وهذه البيئة لا يمكن للرعاية

اللاحقة أن توجد لها، وبالتالي فلا مردود إيجابي من تلك الرعاية اللاحقة.

- الانحراف ليس إلا فعلا وقتيا، ولا يمكن بأسلوب ما السيطرة عليه أو التحكم في مساره.
 - غالبا ما تواجه عمليات الرعاية اللاحقة وبخاصة الزيارات المنزلية بمقاومة من المفرج عنه رغبة في نسيان ماضيه، وبالتالي تعد تلك العمليات جهدا ضائعا.
 - ما ذهب إليه بعض أساتذة الطب النفسي من أن سلوك الفرد ينطلق من بعدى الثقة وعدم الثقة، والرعاية اللاحقة تؤكد منطلق الشك الذي تنطلق منه مشكلات الإنسان.
- وهذا الاتجاه رغم أنه يبرر وجهة نظره بعدم وجود دراسة علمية مقارنة تكشف قيمة الرعاية اللاحقة الفعلية مقابل ما تكلفه من جهد ونفقات، إلا أنه يمكن الرد عليهم بنفس الحجة وهي: عدم وجود دراسة أثبتت عدم وجود آثار للرعاية اللاحقة، بل أن بعض الدراسات أثبتت جدوى الرعاية اللاحقة في الحد من العود للانحراف مرة أخرى، أما ما ذكر من الفرد طاقة خيرة بشرط أن تتوفر بيئة اجتماعية صالحة، وأن هذه البيئة لا يمكن للرعاية اللاحقة أن توجد لها، وهذه الحجة قد تكون صحيحة إذا قصرت الرعاية اللاحقة على المجرم فحسب، كما هو قائم الآن، أما إذا امتدت يد الرعاية اللاحقة إلى أسرة السجين فإننا نوفر بذلك بيئة صالحة لاستقبال المفرج عنه.

• الاتجاه يرى ضرورة الرعاية اللاحقة لفئة معينة من المفرج عنهم:

وهذا الاتجاه حاول التوفيق بين الاتجاهين السابقين منطلقا في ذلك إلى أن مسببات الانحراف متفاوتة وبعضها يحتاج إلى مزيد رعاية واستمرار خدمة علاجية نفسية واجتماعية.

فمن كان انحرافه وسبب جريمته دافع اقتصادي قد يحتاج إلى رعاية لاحقة بمدخل مادي من خلال البحث له عن عمل شريف أو تدبير مورد اقتصادي ثابت أو مساعدات اقتصادية بخلاف من كان سبب انحرافه عامل ظرفي مؤقت ليس متأصلا في نفسه، وعلى هذا المثال يمكن تصور عملية التفريد في تقديم عمليات الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم.

- وأخيرا بعد استعراض الاتجاهات الثلاثة لابد من الإشارة إلى أن جميع تلك الاتجاهات تناولت الرعاية اللاحقة باعتبارها تقدم للمفرج عنه دون أسرته، ورغم ذلك يمكن أن نرجح أن الاتجاه الثالث وهو الذي يرى التفريد هو أقرب الاتجاهات إلى الواقع وأكثرها عملية، وأقلها كلفة اقتصادية. (السدحان، 2006، ص 29).

3-6- مظاهر وصور الرعاية اللاحقة:

تقوم مؤسسات الرعاية اللاحقة كالمصالح الخارجية وجمعيات رعاية المسجونين وأقسامها بتقديم كافة المساعدات والخدمات للمسجونين الخارجين من السجن وكذلك أسرهم وتتخذ هذه المساعدات والخدمات مظهرين واضحين هما:

- منح المساعدات المادية: في صورة ملابس، نقود ومأوى وعمل ...
 - توفير المساعدات النفسية: وذلك بالتغلب على المشاكل التي قد تواجه أسرة المسجون أثناء إيداعه السجن أو التي قد تواجهه عند إخلاء سبيله، وخلال الفترة اللاحقة وسبيلنا لذلك عمليات تدعيمية للذات وعمليات تبصيرية وتعليمية مما يحول دون الوقوع في الانحراف أو العودة للجريمة. (رمضان، 2003، ص: 158)
- وسنحاول إبراز وتفصيل هاتين الصورتين فيما يلي:

• الصورة الأولى: هي إمداد المفرج عنه بعناصر بناء مركزه الاجتماعي التي يعجز عن توفيرها بنفسه.

وتتطلب هذه الصورة إمداد المفرج عنه بمأوى مؤقت، وملابس لائقة، وأوراق إثبات شخصية، ومبلغ من النقود يفي باحتياجاته العاجلة، والحصول على عمل له.

ويعتبر توفير المأوى المؤقت للمفرج عنه من أهم عناصر الرعاية اللاحقة، وتتمثل أهمية ذلك في أن المفرج عنه قد يخرج من المؤسسة العقابية دون أن يجد له مأوى أو دون أن يجد

من يرحب بإيوائه من أقاربه أو معارفه، فوصمة الإجرام تصاحبه في كل مكان والمجتمع ينفر منه ولا يرحب أفراده بوجوده بينهم ويرفضون التعاون معه.

وطبقا للإحصاءات التي أجريت في أواخر عام 1980 بالولايات المتحدة الأمريكية فإن تعداد المواطنين الذين كانوا يعيشون بدون مأوى بلغ حوالي 230.000 مواطن وما يقرب من ربع هذا التعداد قد سبق إيداعهم في السجن لقضاء عقوبة سالبة للحرية. وفي ولاية كاليفورنيا تشير الإحصاءات إلى أن ما يقرب من (10%) من الذين تم الإفراج عنهم كانوا بلا مأوى خلال هذا العام، أما في ولايتي سان فرانسيسكو ولوس انجلوس فقد تراوح هذا المعدل ما بين (30%) و (50%).

ومن هنا يعتبر إيجاد أو معاونة المفرج عنه في العثور على مكان يأوي إليه - إذا كان قد فقد مأواه السابق - من أهم عناصر الرعاية اللاحقة، لان عدم توفير مأوى للمفرج عنه يعنى تشرده مما يؤدي به غالبا إلى أن يعود إلى طريق الإجرام.

بينما تأتي أهمية توفير العمل الشريف للمفرج عنه في انه السبيل إلى شغل الوقت في نشاط ذي قيمة اجتماعية ايجابية، وبالإضافة إلى ذلك فانه الوسيلة إلى انتظام مورد للعيش، ومن هاتين الوجهتين يكفل العمل الشريف ابتعاد المفرج عنه عن طريق الجريمة.

وتبدو أهمية هذه الصورة من صور المعونة اللاحقة إذا تبينا قدر الصعوبة التي يعانيتها المفرج عنه في سبيل العثور على عمل. إذ قد تبين من إحدى الدراسات انه ما يكاد يخرج المفرج عنه من المؤسسة العقابية إلا وتعرضه العديد من الصعوبات والمعوقات التي تحول دون إمكانيه عثوره على عمل يعيش منه، وذلك نظرا لعدم تعاون السلطات العامة معه، ولرفض جهات العمل المختلفة تشغيله، فانه يندر أن يقبل رب عمل أن يشغل لديه مفرج عنه يوصف بأنه مجرم سابق، كما انه يسوده الشك في أن يكون قد انصرف عن الإجرام نهائيا، وتضرب الدولة لأرباب العمل المثل في ذلك، إذ تضع قوانينها القيود - بل

والخطر - على تعيين المفرج عنهم في الوظائف العامة بل وعلى إمكانية استخراجهم أو تجديدهم لتراخيص قيادة أو إشغال طريق لإقامة مشروعاتهم التي يسعون إلى إقامتها ليتعيشوا منها بما يكفل معه ابتعادهم عن طريق العودة للجريمة .

ولكن هذه العقبات لا يجوز أن تثني عن بذل الجهود لتوفير العمل الشريف للمفرج عنهم وتحمل الدولة واجبا أساسيا في هذا المجال، يضم بين أجزائه تخفيف القيود الموضوعة على تعيين المفرج عنهم في الوظائف العامة، بحيث لا يكون محل لخطر إلا إذا رجح - على نحو واضح - احتمال إساءة استغلال الوظيفة العامة. ويغلب ألا يكون لهذا الاحتمال خطورة اجتماعية في الوظائف الدنيا التي لا تخول سلطة ولا ترتبط بها مسؤوليات على درجة من الأهمية. ويجدر بالدولة أن تقدم المعونات إلى المؤسسات التي تقبل تعيين المفرج عنهم وعلى الدولة - عند الضرورة - إنشاء مؤسسات يعمل فيها أساسا المفرج عنهم.

وتقتضي الرعاية اللاحقة إمداد المفرج عنه بالمعونة النقدية العاجلة التي قد يكون في حاجة إليها، ويغلب أن يكون المفرج عنه في حاجة إلى هذه المعونة لينفق على رحلته إلى المكان الذي يريد الاستقرار فيه، وكي يحصل على مطالب العيش الأولى ريثما ينتظم له مورد رزق شريف.

وتحقيق هذه الصورة من صور الرعاية اللاحقة أمر ميسور ويحققه القائمون على المؤسسات العقابية، فالمسجون يقوم بالعمل داخل السجن وينال على عمله هذا أجرا، ويجرى العمل في المؤسسات العقابية على احتجاز جزء من مقابل العمل يدخر لحساب المحكوم عليه حتى يكون رصيда له تقدمه له المؤسسة عند الإفراج عنه فيستعين به على مواجهة الحياة.

وليس نادرا أن يقصر الرصيد عن توفير الموارد المالية العاجلة للمفرج عنه بالنظر إلى طول المدة التي قد يتعين عليه الانتظار خلالها قبل الحصول على عمل، وفي هذه الحالة

يتعين على الدولة توفير هذه المعونة له باعتباره متعطلا أو معوزا، ومن ثم يستحق الإعانة التي تمنح للعاطلين، أو باعتباره معوزا يحق له الاستفادة من المعونات التي يقدمها المجتمع لأبنائه.

وقد جاءت توصيات مختلف الحلقات الدراسية الإقليمية والمؤتمرات الدولية المهمة بشئون الجريمة مؤكدة ضرورة العون المادي للمفرج عنهم وداعية المصالح والهيئات الحكومية والأهلية التي تعنى بمساعدة المفرج عنهم على الاستقرار وتيسير اندماجهم في المجتمع أن تبذل ما في وسعها لتزويد المفرج عنهم بالمستندات وأوراق تحقيق الشخصية الضرورية لهم ، ومدهم بالمسكن والعمل والملابس اللائقة والمناسبة لحالة الطقس وكذلك بالوسائل اللازمة لوصولهم إلى حيث يرغبون الإقامة ، وتهيئة من يقوم بإيوائهم خلال الفترة التالية مباشرة للإفراج عنهم .

• الصورة الثانية: وتتمثل في إزالة العقبات التي تعترض جهود المفرج عنه في بناء مركزه الاجتماعي.

فيتعين في المقام الأول توجيه عناية كبيرة إلى المفرج عنهم الذين يحتاجون إلى علاج طبي يكفل تخلصهم من عارض مرضى يقف عقبة بينهم وبين التأهيل الكامل، وخاصة إذا كان العارض عقليا أو نفسيا فان اعتراضه سبيل التأهيل يكون أوضح، ومن ثم تكون لعلاجه أهمية أكبر، ويتعين توجيه عناية خاصة إلى المفرج عنهم الشواذ والمدمنين على الخمر والمخدرات.

ومن أبرز العقبات التي تواجه المفرج عنه عدااء الرأي العام في المجتمع، وهو عدااء يتمثل في سوء الظن به والنفور منه، وخطورة هذا العدااء انه يضع المفرج عنه في عزلة عن المجتمع فيعرقل بذلك اندماجه فيه على النحو الذي يتحقق به تأهيله، وهو بالإضافة إلى ذلك يضيق من فرص استفادته من النظم الاجتماعية.

وقد اتفقت نتائج العديد من الدراسات على أن الفرد المفرج عنه يواجه نبذا اجتماعيا من قبل أفراد المجتمع السوي متمثلا في عملية الرفض الكامل لما بدر منه من سلوك، ومستمر في توجيه النقد اللاذع لتصرفه الذي نتج عنه هذا السلوك، ومؤكدا رفض فكرة التعزير الاجتماعي له، وذلك إما بالإعلان الاجتماعي أو بالسلوك الظاهر لعيان المجتمع على اعتبار أن الموصوم (عار) وان في ارتباطهم بهذا العار ستكون إدانتهم واردة، وعليه فان الغالبية منهم يتجهون إلى بتر هذه العلاقة مع هذا الشخص .

ووسيلة مواجهة هذه العقبة هي تنوير الرأي العام بإقناعه بأن تقديم الرعاية اللاحقة هو في المصلحة العامة للمجتمع، لأنه يكافح أحد أسباب العود إلى الجريمة، ويتعين إقناع الرأي العام كذلك بأنه لا يجوز المبالغة في احتقار المجرمين، ذلك أن جانبا أساسيا من أسباب الإجرام يرجع إلى تأثير عوامل إجرامية يحمل المجتمع - بأفراده كافة- نصيبه من المسؤولية عنها.

وقد أشار المؤتمر الثاني للأمم المتحدة (لندن 1960) إلى ذلك على النحو التالي " لا يمكن أن تتحقق إعادة التأهيل الاجتماعي الناجح إلا بمعاونة الرأي العام ، ولذا يجب بث روح التعاون لدى الرأي العام باستخدام جميع وسائل الإعلام في سبيل الوصول إلى مشاركة المجتمع بكافة عناصره - وعلى الأخص الجهات الحكومية واتحادات الصناعة وأصحاب الأعمال - في إجراءات التأهيل الاجتماعي، ومن المرغوب فيه كذلك أن تكف الصحافة عن توجيه الأنظار إلى المفرج عنهم من المسجونين "

ومن العقبات التي تعترض تأهيل المفرج عنه نظم مراقبة الشرطة التي تفرض عليه باعتبارها عقوبات تبعية أو تكميلية أو تدابير احترازية، وتتضمن من القيود على الحرية ما يضيق من مجال نشاطه، ويغلق دونه ميادين كان يستطيع أن يبذل فيها جهود تأهيل مثمرة وتقتضى مواجهة هذه العقبة مراجعة النظم السابقة بحيث تقتصر على حماية المجتمع برقابة

نشاط من يخشى عليه خطورتهم، مع الحرص في الوقت ذاته على تفادي قيود لا مبرر لها على النشاط المشروع الذي يبذله شخص في سبيل تأهيله، ويتصل بذلك وجوب أن تراجع قواعد رد الاعتبار بحيث تتيح السبل لكل شخص تحقق تأهيله الكامل أن يسترد مكانه في المجتمع على نحو يتساوى فيه مع سائر أفراده .

ولا شك أن هذه الصور وغيرها تعيد ثقة المفرج عنه في نفسه، وفي شعوره بأنه مواطن لا يختلف عن غيره من المواطنين، مما يسهم في حصوله على مصدر رزق شريف يؤمن له حياة اجتماعية مستقرة تكون بمثابة السياج الذي يحميه من مجرد التفكير في اقتراح الجريمة مرة أخرى. (عياد، 2014، ص 5-9)

3-7- أبرز واجبات أخصائي الرعاية اللاحقة:

1 . البحث والدراسة والتشخيص :

وتعد هذه من الخطوات الأولى للتعامل مع المفرج عنه، بل لا يتصور تحقيق برنامج للرعاية اللاحقة بدونها، وقد يكون هناك بحوث أو دراسات اجتماعية سابقة أجريت على المفرج عنه أو أبحاث تتبعية ، فيلزم هنا مراجعة كل ما أعد عن المفرج عنه، وقد يحتاج الأمر إلى إعداد دراسة وبحث حالة جديدة عنه، لتحديث البيانات، والتعرف على ما استجد على الحالة خلال فترة إيداعه، يلي ذلك عملية التشخيص وهي تكوين رأي مبدئي، وتصور أولي لتحديد أفضل السبل لتنفيذ برنامج الرعاية اللاحقة للمفرج عنه ولن نخوض في تفاصيل وأسس إجراء الدراسة أو وسائلها من مقابلة وزيارة ميدانية... إلخ، إذ لها مجال آخر، ولا بد من الإشارة إلى أنه يفضل أن تبدأ هذه الخطوات في المراحل الأولى لإيداع المفرج عنه، للتخطيط للبرامج التي ستنفذ للمفرج عنه مبكرا وتذليل الصعوبات التي يتوقع حدوثها .

2. تكوين علاقة مهنية مع المفرج عنه:

أو ما يسمى بالعلاقة العلاجية وهي ارتباط مؤقت بين الأخصائي والمفرج عنه، ومن أجل ما قيل عن العلاقة المهنية وأهميتها ما ذكره (غباري) أن العلاقة المهنية هي روح خدمة الفرد بينما تعتبر عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج بمثابة الجسد وينبغي أن تكون هذه العلاقة تجمع بين العاطفة من جانب والعقل من جانب آخر بحيث لا يطغى جانب على جانب.

ولا يمكن أن تبني هذه العلاقة بسهولة إلا للأخصائي المتمرس، الذي يعرف كيف يكشف أغوار نفسية عميله مستندا في ذلك على دراسته المسبقة للحالة من خلال الأبحاث المعدة سابقا عن المفرج عنه، إضافة إلى إظهار الاهتمام من قبل الأخصائي بالمفرج عنه، ويمكن جعل تلك العلاقة المهنية مصدر أمن للمفرج عنه في ظل الظروف التي يواجهها في المجتمع بعد خروجه من المؤسسة العقابية، وبالتالي ينبغي للأخصائي الاستفادة من ذلك الشعور لدى المفرج عنه في تغيير العديد من اتجاهاته السلبية اتجاه نفسه ومجتمعه لتعديل سلوكه .

كما أن العلاقة المهنية تلك تساعد المفرج عنه على التنفيس الوجداني من خلال الأمن الذي تحصل عليه منها، ولا يخفى ما في التنفيس الوجداني من ترويح عن نفسه وتحرير لها من الضغوط الداخلية، كما تساعد العلاقة المهنية الجيدة على إنجاح برامج الرعاية اللاحقة للمفرج عنه، وهذا يتأتى باستغلال تلك العلاقة لتبصير المفرج عنه بواقعه ونفسه ومجتمعه وقدراته.

أما أبرز المظاهر التي تؤكد وجود علاقة مهنية جيدة فهي الشعور بالارتياح المتبادل بين الأخصائي والمفرج عنه، والثقة المتبادلة، واختفاء أساليب المقاومة من المفرج عنه ولا بد من الإشارة إلى أن هناك عدد من العوامل تكون معوقة لوجود علاقة مهنية جيدة وبعضها

عائد للأخصائي نفسه، وبعضها للمفرج عنه، وبعضها للمؤسسة.

3- التسجيل:

ويقصد بالتسجيل تدوين المعلومات وحفظها بطريقة يسهل الرجوع إليها والاستفادة منها وتتضح أهمية التسجيل بالنظر إلى حجم الأعمال المناطة بأخصائي الرعاية اللاحقة وتعدد شبكات مصادر المعلومات عن المفرج عنهم وكثرتهم واستمرارية رعايته لهم لفترة قد تطول في الغالب لحين ضمان استقرارهم، ونستطيع أن نجمل فوائد التسجيل في النقاط التالية:

أ - عدم نسيان المعلومات.

ب - يساعد على ترتيب العمل وتنظيمه.

ج - يساعد على نمو الأخصائي مهنياً.

د - عدم حدوث ضرر كبير عند تحويل الحالة إلى أخصائي آخر.

ويوجد غيرها من الفوائد التي تعود لأطراف عدة وليس للعميل فقط وأياً كانت طريقة التسجيل، سواء كانت بالطريقة القصصية أو التلخيصية أو الموضوعية فلكل طريقة مزايا وعيوب، إلا أن المهم هو التسجيل وتقييد المعلومات للرجوع إليها حين الحاجة، وينبغي أن تراعي الدقة والأمانة والوضوح في التسجيل، إضافة إلى تصوير الأجواء السيكولوجية والانفعالية، مع تجنب العبارات الغامضة التي تحتل أكثر من تأويل، والحرص على تدعيم التسجيل بالمستندات والأوراق كلما أمكن ذلك.

4 - التفريد:

لكل حالة نوع خاص من المعاملة، فنجاح برنامج ما مع إحدى الحالات لا يعني نجاحه مع كل الحالات حتى وإن تشابهت الظروف والمشكلة ولعل ما يسبب فشل كثير من حالات

الرعاية اللاحقة هو تطبيق البرنامج الواحد مع كل حالة يشرف عليها أخصائي الرعاية اللاحقة، فكل إنسان فريد في نوعه ويحتاج إلى أن يعامل بطريقة تختلف عن أي إنسان آخر، فقد تكون المشكلة واحدة وتختلف مسبباتها وردود فعل الأشخاص تجاهها.

فالحديث صغير السن يحتاج إلى رعاية خاصة بعد الإفراج عنه يركز فيها على الدراسة بالدرجة الأولى، فلقد أثبتت العديد من الدراسات أن العود للانحراف يرتبط طرديا مع تدنى المستوى التعليمي للعائد للإجرام.

أما كبير السن من المفرج عنهم فيحتاج إلى رعاية خاصة تختلف عن الرعاية اللاحقة المقدمة للحديث، فأبرز ما يحتاج إليه هو العمل وتدريب مصدر رزق له يعول به نفسه وأسرته.

في حين أن المرأة المفرج عنها تحتاج إلى نوع آخر من الرعاية اللاحقة، ولعل أبرز ما ينفعها في هذا الصدد هو تزويجها أو البحث لها عن عمل يسد رمقها إن كانت مشكلتها اقتصادية، فلقد ذكر الشهراني في دراسته الميدانية عن عوامل العود للجريمة أن هناك علاقة طردية بين العود للجريمة وعدم زواج العائد.

وبالجملة فتقديم الرعاية اللاحقة يحتاج إلى تفريد ليس مع كل فئة فحسب، بل في داخل الفئة نفسها، وتختلف باختلاف الظروف البيئية والأسرية والاجتماعية والنفسية.

5 . تحديد الهدف بشكل واقعي وعملي :

ينبغي تحديد هدف واضح وعملي لبرنامج الرعاية اللاحقة ووفق خطوات عملية محددة مقننة ويجب أن يكون ذلك الهدف قابلا للتحقيق والوصول إليه فعلا، وهذا لا يتم إلا بالنظرة الواقعية لجميع المتغيرات في عملية الرعاية اللاحقة والبرنامج الذي سيقدم للمفرج عنه، وهذا يعني الابتعاد عن المثالية في رسم وتحديد الأهداف حتى لا نصل إلى درجة

الفشل، ومن ثم الإحباط حينما نعجز عن الوصول إلى هدفنا الذي حددناه في بداية البرنامج.

فالرعاية اللاحقة لا بد أن يقتصر هدفها حول تحقيق الممكن في الواقع، وتشير بعض الدراسات إلى أن كثيرا من حالات العودة للانحراف بعد الإفراج ارتبطت بعدم تحديد أهداف عملية وواقعية.

6 . البدء مع المفرج عنه من حيث هو :

وذلك من حيث اهتماماته وطاقاته وقدراته ونظرته لواقعه وكيفية تجاوزه، فينبغي أن يكون المنطلق في فعاليات برنامج الرعاية اللاحقة بؤرة اهتمام المفرج عنه بقدر الإمكان وعدم تجاهله، وفي الوقت نفسه عدم انسياق الأخصائي مع المفرج عنه في تصورات التي قد تكون خاطئة أو مثالية.

بقي أن نشير إلى مبدأ أساسي يحيط كل الواجبات السابقة، وهو مبدأ السرية فهو مفتاح ثقة الحالة فضلا عن أنه ركن أساسي في أخلاقيات المهنة، إضافة إلى أن المحافظة عليها مدعاة لثقة العميل في الأخصائي، وبالتالي كشف كل ما لديه.

ولا يتحمل الأخصائي وحده مهمة المحافظة على سرية ما يحصل عليه من معلومات، بل إن المؤسسة التي يتبع لها مطالبة بتهيئة الوسائل المناسبة لحفظ المعلومات، والتأكد من أمنها، وعدم تمكن الآخرين من الوصول إليها (السدحان، 1998، ص 48-51).

3-8 - أجهزة الرعاية اللاحقة:

تختلف وجهات النظر في تحديد من هو المسؤول عن تنفيذ برامج الرعاية اللاحقة وتحقيق أهدافها، فهناك من يرى أن المؤسسة العقابية ذاتها يجب أن تتولى برامج الرعاية اللاحقة بكاملها من خلال العاملين فيها، وفريق آخر يرى أن يتولى برامج الرعاية اللاحقة

مؤسسات خاصة بها ومنفصلة إداريا ومكانيا عن المؤسسات العقابية، وتمارس دورها في الرعاية اللاحقة من خلال أخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين يعملون في تلك المؤسسات المستقلة.

ولكل فريق مبرراته التي يرى أنها تدعم وجهة نظره، كما أن لكل اتجاه سلبياته وإيجابياته، وسنعرض لوجهات النظر تلك مع مبرراتها وما يترتب عليها:

• الاتجاه الذي يرى أن عمليات الرعاية اللاحقة يجب أن تقوم بها المؤسسة العقابية:

- وهذا الاتجاه يبرر موقفه ذلك من خلال ما يورده من إيجابيات يرى أنها تتحقق بقيام المؤسسات العقابية بالرعاية اللاحقة، ومن تلك الإيجابيات التي يراها:
 - أن المؤسسة العقابية أكثر خبرة في التعامل مع ذلك المفرج عنه باعتبارها قضى فترة طويلة لديها ومكنتها تلك الفترة من التعرف عليه، وعلى جميع جوانب شخصيته وظروفه الأسرية والاقتصادية.
 - وجود علاقة مهنية لا بأس بها بين الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة والمفرج عنه، وهذه العلاقة تسهل عملية الرعاية اللاحقة، إضافة إلى أن إيجاد هذه العلاقة مع أخصائي آخر من خارج المؤسسة قد تستغرق وقتا طويلا.
 - في إسناد عملية الإشراف على الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم إلى المؤسسة العقابية توفيراً للجهد والوقت، إذ تولي جهة أخرى لتلك العملية يعنى إجراءً لبحوث جديدة وتكويناً لعلاقات مهنية جديدة، وكل ذلك سيتطلب جهداً ووقتاً ليس بالقليل.
 - إن في قيام المؤسسة العقابية بعمليات الرعاية اللاحقة إشعار للمفرج عنه أن المؤسسة العقابية لم تكن تمارس دورا انتقاميا منه بقدر ما هو دورا إصلاحيا بدأ بدخوله وسينتهي باستقراره وتكيفه مع مجتمعه بعد الإفراج عنه.

• الاتجاه الذي يرى أن يتولى الإشراف على عمليات الرعاية اللاحقة جهات أخرى غير

المؤسسات العقابية: وهذا الفريق يدعم رأيه بإيراد الجوانب الإيجابية التالية:

- تحقيق مبدأ التخصص العلمي الذي هو من سمات هذا العصر.
- تخفيف العبء على أخصائي المؤسسات العقابية وتفرغهم للعمل المباشر مع السجناء بدلا من تشتت جهودهم بين الإشراف على عمليات الرعاية اللاحقة والعمل الاجتماعي مع السجناء الجدد أو المقيمين داخل المؤسسة العقابية.
- إن في إسناد عمليات الرعاية اللاحقة لجهات أخرى غير المؤسسات العقابية إشعارا للمفرج عنه أن العملية ليست امتدادا للعملية العقابية، وأنها بعيدة عن الرقابة الشرطية التي قد يقابلها المفرج عنه بردة فعل سلبية أو مقاومة تؤدي إلى فشل عمليات الرعاية اللاحقة وبالتالي انتكاسته.

وبتأمل إيجابيات كل من الاتجاهين يتضح أن الاتجاه الأول الذي يرى أن عمليات الرعاية اللاحقة يجب أن تقوم به المؤسسات العقابية أقرب للنجاح، ويمكن أن نتجاوز السلبيات المتوقعة بزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة العقابية بحيث يتولى كل أخصائي أقل عدد ممكن من الحالات سواء الجديد منها أو المفرج عنه. (السدحان، 2006، ص32-34)

وعموما هناك ثلاث هيئات تتضافر لتقدم المساعدات والخدمات للمفرج عنهم وأسرهـم وهي ثلاثة أنواع:

- هيئات أهلية:

وهذه تكون غالبا جمعيات خيرية - تمويلها أهلي-وتقدم مساعدات مادية للمفرج عنهم وأسرهـم، ويقوم بالخدمة فيها أعضاء متطوعون.

- هيئات أهلية تمويلها حكومي:

وهذه الهيئات تعمل تحت إشراف حكومي وتمويلها أهليا وعن طريق إعانات حكومية.

- هيئات حكومية:

وهي أرقى أنماط ونماذج تنظيم أجهزة الرعاية اللاحقة وأعظمها فاعلية في تولي اختصاصات الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم. (رمضان، 2003، ص: 157-160)

وفي هذا البحث تم تحديد نوع الرعاية اللاحقة وهي الرعاية النفسية للمفرجات عنهن نهائيا، كما تم تحديد الهيئة المنظمة وهي الحكومة الجزائرية (المصالح الخارجية لإعادة الإدماج التابعة لوزارة العدل)، لأن هذا النمط يمثل المنهج المعاصر والمنظم، والأكثر علاجا ودقة.

3-9- الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم في التشريع الجزائري:

لقد أجمع عدد من المؤتمرات الدولية على الاعتراف بأهمية الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم نتيجة لدورها المكمل لعملية تأهيل وتهذيب المحبوسين ، وألزمت الدول بأن تعتمدها وتتبنها في تشريعاتها العقابية، فلقد تبنى المشرع الجزائري الرعاية اللاحقة معتبرا إياها واجب والتزام على الدولة اتجاه المفرج عنهم وجعلها أسلوب مكمل لأساليب الرعاية و التهذيب داخل المؤسسات العقابية ، من خلال قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، والنصوص التنظيمية المكملة له، بحيث أنشأ مؤسسات و هيئات تتكفل بهذه الرعاية كاللجنة الوزارية المشتركة لتنسيق إعادة تربية المحبوسين و إعادة إدماجهم الاجتماعي وكذا إنشاء المصالح الخارجية لإدارة السجون، مع تأسيسه لمساعدة اجتماعية ومالية تمنح للمحبوسين المعوزين عند الإفراج عنهم.

وعليه سوف يتم تحديد أشكال الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم، ثم الجهات المكلفة بالرعاية اللاحقة من خلال ما يلي:

• أشكال الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم في التشريع الجزائري:

- استفادة المفرج عنهم من إعانات مالية واجتماعية: بالرجوع إلى المادة 114 من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين نجد أنها نصت على ما يلي: " تؤسس مساعدة اجتماعية ومالية، تمنح للمحبوسين المعوزين عند الإفراج عنهم "

- إعداد المحبوسين داخل المؤسسات العقابية: تقوم المؤسسات العقابية المختلفة بمساعدة وإعداد المفرج عنهم بطرق شتى كتهيئتهم نفسيا لمرحلة الإفراج، ويكون ذلك ببرمجة حصص علاجية لنفسية المفرج عنه، إضافة إلى ذلك تخصيص مدربين مؤهلين مهمتهم التعرف على كل المعلومات والبيانات المتعلقة بالمحبوس الذي سيفرج عنه من حيث سجله القضائي والإجرام وكذا صلاته العائلية والاجتماعية، مع معرفة اتجاهاته وقدراته العقلية وغيرها من المعلومات، وهذا بغية رسم خطة حياته وعمله المستقبلي عند الإفراج وبعدها.

ومن خلال ما تم ذكره عن أشكال الرعاية اللاحقة للمفرج عنه، فإن تحقيقها يتطلب وجود أجهزة أو هيئات تتكفل بذلك وهو ما سنأتي عن ذكره في العنصر الموالي:

• الجهات المكلفة بالرعاية اللاحقة في الجزائر:

تتمثل الجهات المكلفة بالرعاية اللاحقة للمفرج عنهم في اللجنة الوزارية المشتركة لتنسيق إعادة تربية المحبوسين وإعادة إدماجهم الاجتماعي، وكذا المصالح الخارجية لإدارة السجون وذلك كالآتي:

- اللجنة الوزارية المشتركة لتنسيق نشاطات إعادة تربية المحبوسين و إعادة إدماجهم الاجتماعي: إن المشرع الجزائري تبنى هذه اللجنة في المادة 112 من قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين و التي تقتضي بأن: " إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين هي مهمة تضطلع بها هيئات الدولة ويساهم فيها المجتمع المدني، وفقا للبرامج التي تسطرها اللجنة الوزارية المشتركة لتنسيق نشاطات

إعادة التربية و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين المنصوص عليها في المادة 21 من القانون" وتطبيقا لأحكام هذه المادة تم إنشاء هذه اللجنة بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 05-429 المؤرخ في 8 نوفمبر سنة 2005 الذي يحدد تنظيم اللجنة الوزارية لتنسيق نشاطات إعادة التربية و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين ومهامها وتسييرها.

ويتواجد مقر هذه اللجنة في مدينة الجزائر، وتتكون من 21 ممثل عن القطاعات الوزارية يترأسها وزير العدل حافظ الأختام، ويتم تعيين أعضائها بقرار منه لمدة أربعة سنوات، وتتعقد اجتماعاتها في دورة عادية كل ستة أشهر، ويمكنها أن تجتمع في دورة غير عادية.

وتكمن أهمية هذه اللجنة فيما يلي:

- تنسيق نشاط القطاعات الوزارية والهيئات الأخرى التي تسهم في إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين
- المشاركة في إعداد برامج الرعاية اللاحقة للمحبوسين بعد الإفراج عنهم.
- التقييم الدوري للعمال المباشرة في المجال التشغيل في الورشات الخارجية والحرية النصفية.
- تقييم وضعية مؤسسات البيئة المفتوحة ونظام الإفراج المشروط والتقديم كل اقتراح في هذا المجال.
- اقتراح كل التدابير التي من شأنها تحسين ظروف المحبوس في المؤسسة العقابية.
- **المصالح الخارجية لإدارة السجون:**

بالرجوع إلي نص المادة 113 من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين وعملا بإحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-67 المؤرخ في 19 فبراير 2007 الذي يحدد كيفية تنظيم وسير المصالح الخارجية لإدارة السجون

المكلفة بإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين فقد تم استحداثها على مستوى المجالس القضائية بحيث تسهر هذه المصالح على استمرارية برامج إعادة الإدماج الاجتماعي بالنسبة للأشخاص المفرج عنهم بناء على طلبهم.

وقد نصت المادة 08 من نفس المرسوم على تلقي المحبوس الذي بقي عن تاريخ الإفراج عنه ستة أشهر على الأكثر زيارة مستخدمي المصلحة قصد تحضيرهم لمرحلة ما بعد الإفراج.

• المجتمع المدني:

قد أشارت المادة 112 من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين على دور المجتمع المدني في تقديم المساعدات للمحبوسين سواء داخل المؤسسات العقابية أو بعد الإفراج عنهم عن طريق ضمان الدعم النفسي والمادي اللازم لهم بتوفير المناخ مناسب لعودتهم إلى المجتمع وكذا تفعيل الحركة الجمعوية التي تنشط في مجال إدماج المحبوسين اجتماعيا وتمكينها من الحصول على الوسائل والإمكانات الضرورية لذلك. (جباري، 2016، ص 111-112).

• خلاصة:

شهدت السجون تغييرات جذرية وتطورات كبيرة خلال العصور فيما يخص تصاميمها وأغراضها وأساليب المعاملة العقابية بها وهذا نتيجة تعاليم الأديان السماوية وأيضاً نتيجة الحركات الإصلاحية الوضعية التي أوجدت أساليب المعاملة العقابية التي تهدف إلى إصلاح المجرم وإعادته إلى المجتمع كفرد فعال قادر على احترام القانون، فالسجون أصبحت اليوم عبارة عن مؤسسات اجتماعية ذات هدف إصلاحي بالدرجة الأولى، وتعد الخدمات النفسية والاجتماعية إحدى التدابير والإجراءات الأساسية التي يعتمد عليها في عمليات العلاج وتأهيل المجرمين لما لها من دور فعال في مساعدة المجرم في التغلب على مشاكله النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى تزويده بالأساليب الناجحة التي تعيد توازنه وتحقق تكيفه الشخصي و الاجتماعي فالإصلاح وإعادة التأهيل في المؤسسات العقابية يعد من المواضيع المهمة في علم الجريمة ذات تطبيقات بعيدة المدى في مكافحة الجريمة و في معاملة المذنبين، فلم يعد الدور الرئيسي للسجون هو تنفيذ عقوبة سلب الحرية، وإنما تأهيل النزير للحياة في المجتمع مرة أخرى.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

يشتمل هذا الفصل على التصميم المنهجي للدراسة والخطوات التي تم إتباعها وفقا لمشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها، وبما يساعد في الوصول إلى الأهداف.

ويستعرض هذا الفصل نوع الدراسة والمنهج المستخدم، ومجتمع البحث والعينة، وكيفية وأسباب اختيارها وأهم خصائصها، ثم يستعرض أدوات جمع بيانات الدراسة، ومجالات الدراسة.

1- منهج الدراسة:

تعني كلمة "منهج" في معناها العام الأساليب التي يمكن بها تحقيق أو إنجاز الهدف والمنهج العلمي هو جملة العمليات الفعلية والخطوات العملية التي يقوم بها الباحث من بداية بحثه حتى نهايته من أجل الكشف عن الحقيقة والبرهنة عليها، وبما أن العلوم تتميز بموضوعاتها فهي تختلف كذلك في مناهجها فكل علم منهجه الخاص به، وبما أن الدراسة الحالية ذات طابع سيكولوجي فإننا انتهجنا المنهج الإكلينيكي لإضفاء صبغة التعمق على الدراسة.

• المنهج الإكلينيكي Méthode clinique:

هو دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، ولكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين وتقديم المساعدة إليه (المليجي، 2001، ص.30)، كما يؤدي إلى توسيع معرفتنا وسيطرتنا -نسبيا- على السلوك الإنساني. (هايمان، 1989، ص. 32)

• مسلمات المنهج الإكلينيكي وأساسياته: يستند المنهج الإكلينيكي إلى مسلمات أساسية أهمها:

- التطور الدينامي للشخصية، فهي نتاج دينامي للإمكانيات الداخلية النفسية مع العلاقات الإنسانية في إطار اجتماعي معين.
 - الشخصية كوحدة كلية.
 - الشخصية كوحدة كلية زمنية: ومعنى ذلك أن استجابات الشخصية إزاء موقف معين إنما تتضح في ضوء تاريخ حياة الفرد واتجاهاته.
 - وهكذا تعتبر دراسة الحالة الأداة الأساسية للمنهج الإكلينيكي (عباس، 1996، ص ص.
- (11-10)

• دراسة الحالة Case studies:

يعد منهج دراسة الحالة منهجا متميزا يقوم على أساس الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفتها الكلية ثم النظر إلى الجزئيات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها، أي أن منهج دراسة الحالة نوعا من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا أو جماعة أو مؤسسة...ويهدف إلى جمع البيانات والمعلومات المفصلة عن الوضع القائم للوحدة وتاريخها وخبراتها الماضية وعلاقتها مع البيئة، ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة أو الوحدة بشرط أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه.(غباري،أبو شندي، وأبو شعيرة،2015، ص133)

دراسة الحالة مصطلح يستخدم بكثرة خاصة في مجال العلوم السلوكية والاجتماعية والإنسانية، ليشير إلى الوصف والتحليل الشامل والدقيق لوحدة مستقلة، ويهتم منهج دراسة الحالة بجميع الجوانب المتعلقة بالوحدة موضوع الدراسة ويتميز أسلوب البحث باهتمام الباحث بحالة واحدة يدرسها بتعمق ويهتم بجميع جوانبها ويستخدم هذا المنهج عندما يحتاج الباحث إلى معرفة أكبر قدر ممكن من البيانات عن الوحدة الواحدة. (دويدار، 2000، ص. ص. 273-275)

أخذ علم النفس الإكلينيكي مصطلح "دراسة الحالة" عن الطب العقلي والنفسي، وعم استخدام المصطلح رغم اعتراض الكثير من الإكلينيكين على استخدام كلمة الحالة في الإشارة إلى الكائن الإنساني الذي يعاني من اضطراب انفعالي أو بدني.

لمنهج دراسة الحالة عناصر أساسية يمكن إيجازها فيما يلي:

- يمكن أن تكون الحالة فردا أو جماعة أو نظاما أو مؤسسة اجتماعية أو مجتمعا محليا.

- يقوم منهج دراسة الحالة على أسس التعمق في دراسة الوحدات المختلفة.

• تهدف دراسة الحالة إلى هدفين رئيسيين الأول: نظري، ويتمثل في معرفة أسباب السلوك (المضطرب)، وعوامل ظهوره وتحقيق الفهم العلمي للظاهرة المرضية والثاني: تطبيقي وهو محاولة لتحقيق الاستقرار النفسي للأفراد والقضاء على عوامل الاضطراب، ولا يتم ذلك إلا في ضوء سياسة لا تهتم فقط بعلاج الاضطراب بل الوقاية منه. (منسي، وكامل، 2002، ص. 474).

2- مجالات الدراسة:

2-1-المجال الزمني:

تحدد المجال الزمني للدراسة في شقيها النظري والتطبيقي بين الفترة الممتدة من سنة 2014 إلى 2019.

2-2-المجال المكاني:

لم يتم منحي رخصة للدخول إلى المؤسسات العقابية ولا إلى المصلحة الخارجية لإعادة الإدماج بعد عدة طلبات للوزارة الوصية (المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين) حيث استغرق انتظار الرد بعدم الموافقة عدة شهور.

ومنذ تلقيت قرار الوزارة الوصية بعدم الموافقة على طلبي كان علينا بدأ البحث عن النساء المفرج عنهن، من عدة مصادر فقمنا بالاتصال بالقضاة والمحامين وبعض الجمعيات التي تقوم بمساعدة النساء المفرج عنهن.

وكانت لي زيارة استطلاعية لمصلحتين من المصالح الخارجية لإعادة الإدماج التابعة لإدارة السجون المكلفة بتطبيق البرامج المعتمدة في مجال إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، فاطلعت على بعض المهام الرئيسية التي تقوم بها المصلحة وهي:

- متابعة الأشخاص الموضوعين تحت أحد أنظمة إعادة الإدماج كالإفراج المشروط، الحرية النصفية، التوقيف المؤقت للعقوبة.

- متابعة الأشخاص المفرج عنهم نهائياً بناء على طلبهم وذلك من خلال الإصغاء إلى انشغالاتهم وتوجيههم ومرافقتهم لدى مختلف الهيئات المعنية بانشغالاتهم.

- زيارة المحبوسين المتبقي عن نهاية عقوبتهم 6 أشهر فأقل، وذلك بغرض تحضيرهم لمرحلة ما بعد الإفراج

- متابعة المحكوم عليهم بعقوبة العمل للنفع العام من خلال العمل على تأمينهم.

- يمكن أن تكلف المصلحة من طرف السلطة القضائية المختصة بإجراء التحقيقات الاجتماعية على المتهمين وعلى المحكوم عليهم، كما يمكنها أن تكلف بمتابعة الموضوعين تحت نظام الرقابة القضائية

- التكوين والتعليم من خلال الانخراط في جامعة التكوين المتواصل أو في مراكز التكوين المهني والتمهين أو في غرف الصناعات التقليدية والحرف.

- **التكفل النفسي والاجتماعي:** بحيث يتواجد في كل مصلحة خارجية أخصائي نفسي ومساعد اجتماعي ومربي مختص في الشبيبة. وسأخص بذكر نشاط الأخصائي النفسي لأنه محور هذه الدراسة، حيث يقوم الأخصائي النفسي على مستوى المصلحة الخارجية بعملية التكفل النفسي والتي تشمل:

- **الفحص النفسي الأولي:** يتم فيه جمع معلومات عامة عن تاريخ لحالة (أي الوافد سواء كان مفرج عنه نهائياً أو إفراج مشروط) بغرض الكشف عن نقاط القوة والضعف لديه وكذا تقييم مستوى صحته النفسية، وبالتالي الوقوف عند بعض الاضطرابات التي قد يعاني منها

(اضطراب في الشخصية، إدمان، مشكلات التكيف والاندماج الاجتماعي...إلخ) كل هذا يسمح بتكفل أمثل بالحالة.

- **المتابعة النفسية:** تخص حالات الوافدين الذين يعانون من مشكلات نفسية تستلزم تدخل علاجي نفسي ما (تحليلي، سلوكي، معرفي)، بما يتناسب مع نوع ودرجة الاضطراب، أين يتم ملاحظة التطورات والتغيرات التي تبديها الحالة عبر مراحل التكفل لاتخاذ الإجراءات اللازمة تجاهها (إنهاء الحصص، توجيه لهيئة أخرى)،

- **التوجيه:** قد يصعب أحيانا التكفل بالحالة على مستوى المصلحة فقط، وذلك لتعدد أبعاد مشكلة الحالة أو صعوبتها، لدرجة تستدعي تدخل مختص من جهة أخرى (مركز مكافحة الإدمان بالنسبة للمدمنين ، علاج دوائي لدى طبيب مختص...)، مع ترك الحرية التامة له في اختيار مسارات العلاج.

- **التحسيس:** لا تقل الحملات التحسيسية الموجهة للمحبوسين بالمؤسسات العقابية -حول دور المصلحة الخارجية والهيئات العاملة معها (وكالات التشغيل، هيئات التنمية الاجتماعية) - أهمية عن طرق التكفل النفسي الأخرى، إذ تعد وسيلة هامة وفعالة في إدماجهم من جديد في المجتمع بمختلف مستوياته (الأسرة، الجيرة، الرفاق والزملاء، إلخ) والحياة بمختلف مجالاتها (الدراسية والمهنية...إلخ) الأمر الذي يحول بدوره دون تكرارهم للجريمة (الوقاية من العود والانتكاس)، والذي يعتبر الهدف الأسمى من برامج وأنظمة إعادة الإدماج.

2-3- المجال البشري:

تحدد المجال البشري للدراسة بنساء اقترفن الجريمة عمدا، كما قضين عقوبات سالبة للحرية متفاوتة نتيجة الفعل الإجرامي المرتكب، ومفرج عنهن أثناء إنجاز الدراسة. فالعينة مقصودة أين يسعى الباحث إلى اختيار عدد من الأفراد الذين يستطيع الحصول عليهم في مكان ما أو في فترة زمنية محددة بشكل مقصود، وتم اختيار العينة بعد ما تم تحديد المجتمع الأصلي المتمثل في نساء مجرمات مفرج عنهن من المؤسسات العقابية.

• خصائص حالات الدراسة:

جدول رقم 6- يوضح توزيع الحالات تبعاً للعمر

العمر	الحالات
35 سنة	الحالة الأولى
35 سنة	الحالة الثانية
39 سنة	الحالة الثالثة
40 سنة	الحالة الرابعة
54 سنة	الحالة الخامسة

• التعليق على الجدول:

توضح بيانات الجدول رقم 6- أن الحالات تقع أعمارهن بين 35 و 40 سنة ما عدا الحالة الخامسة وهذا مؤشر خطير يهدد المجتمع حيث أن هذه السن هي سن العطاء والإنتاجية عند المرأة ولكنه أهدر في الانحراف والجريمة بأكمله من ناحية القوى العاملة ومن ناحية الإنجاب وتربية الأبناء كما تعد هذه الفئة من أكثر الفئات العمرية رغبة في الحصول على أهدافها وتحقيق طموحاتها ولو بطرق غير مشروعة غالباً ما تتجاوز هذه الأهداف قدرة هؤلاء الأفراد عن تحقيقها بسبب عدم امتلاكها للوسائل والطرق المقبولة اجتماعياً ومن ثم اختراق القيم ومعايير الضبط الاجتماعي الرسمي والغير الرسمي (العتيبي، 2009).

جدول رقم 7- يوضح توزيع الحالات تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	الحالات
مطلقة	الحالة الأولى
مطلقة	الحالة الثانية
أرملة	الحالة الثالثة
أرملة	الحالة الرابعة
أرملة	الحالة الخامسة

• التعليق على الجدول:

توضح بيانات الجدول أن الحالات يتوزع تبعاً لحالتهن الاجتماعية بين المطلقة كما في الحالة الأولى والثانية والأرملة كما في الحالة الثالثة والرابعة والخامسة وهذا قد يشير إلى أن من أسباب ارتكابهن للجريمة تكون في الغالب تلبية للاحتياجات العاطفية أو المادية أو الاجتماعية، كما أن تصرف أهل المطلقة معها بعد طلاقها ربما يكون له دور في ارتكابها للجريمة.

جدول رقم -8- يوضح توزيع حالات البحث تبعاً للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي	الحالات
6 ابتدائي	الحالة الأولى
9 متوسط	الحالة الثانية
أمية	الحالة الثالثة
9 متوسط	الحالة الرابعة
5 ابتدائي	الحالة الخامسة

• التعليق على الجدول:

يتضح من بيانات الجدول تدني مستوى التعليم لدى حالات الدراسة مما يشير إلى أن الأمية قد تكون سبباً مهماً لارتكاب الجريمة وهذه النتيجة موافقة لمعظم النظريات الاجتماعية المفسرة للإجرام والدراسات والبحوث المتعلقة ذكورا وإناثاً من انتشار الأمية وتدني مستوى التعليم عند مرتكبي الجريمة بصفة عامة، فكلما كانت المرأة أمية ومستوى تعليمها ضعيف كانت أكثر ميلاً لارتكاب الجريمة (العتيبي، 2009).

جدول رقم 9- يوضح توزيع الحالات تبعا للمستوى الإقتصادي

المستوى الاقتصادي	الحالات
ليس لها دخل	الحالة الأولى
ليس لها دخل	الحالة الثانية
ليس لها دخل	الحالة الثالثة
ليس لها دخل	الحالة الرابعة
دخل محدود (عاملة نظافة)	الحالة الخامسة

• التعليق على الجدول:

بالإطلاع على الجدول يتضح بأن نساء عينة البحث ليس لهن دخل ما عدى الحالة الخامسة والتي لها دخل محدود وهذا مؤشر يدل على أن البطالة تساهم إلى حد ما في ارتكاب المرأة للجريمة لما تنتج البطالة من ضغوطات سواء على مستوى حاجة الأسرة أو المرأة إلى جانب الضغوط النفسية والإحباط الذي تعاني منه المرأة نتيجة البطالة. فتدني المستوى الاقتصادي لحالات البحث ووقوعهن في مستنقع الفقر له دور في ارتكاب بعض الجرائم رغبة في سد احتياجات الأسرة والقضاء على المشكلات المترتبة على ذلك، وهذا ما ذهبت إليه النظريات ذات الاتجاه الاقتصادي التي أشارت إلى وجود علاقة بين المستوى الاقتصادي والجريمة فكلما انخفض المستوى الاقتصادي زاد توقع الجريمة والانحراف (العتيبي، 2009).

جدول رقم 10- يوضح توزيع عينة البحث تبعا لنوع الجريمة

الجريمة	الحالات
الضرب والجرح العمدى مع تكوين عصابة أشرار	الحالة الأولى
زنا وخيانة زوجية	الحالة الثانية
قتل وليد حديث الولادة	الحالة الثالثة
دعارة	الحالة الرابعة
قتل	الحالة الخامسة

التعليق على الجدول:

يتضح من الجدول أن الحالات توزعت تبعا لنوع الجريمة كما يلي: الحالة الثانية والثالثة والرابعة ارتكبت جرائم أخلاقية وهي على التوالي زنا وخيانة زوجية، قتل وليد حديث الولادة، ودعارة، وهذه الجرائم مرتبطة بطبيعة المرأة ولها خلفية اجتماعية وخاصة في المجتمع الجزائري فهي مخلة بالشرف فيحصل النبذ والإهانة من طرف الأسرة والمجتمع، تم تليها الحالة الخامسة بجريمة القتل التي أصبحت من بين أكثر الجرائم التي ترتكبها المرأة في الجزائر حسب دراسة قامت بها الدكتورة "مزوز" حول جريمة القتل عند المرأة. تم تأتي الحالة الأولى بجريمة الضرب والجرح العمدي مع تكوين جماعة الأشرار وهته الجرائم ناتجة عن التطور الحاصل في المجتمع الجزائري عامة والمرأة خاصة، حيث تحصلت المرأة على عدة امتيازات منها الحرية والخروج للعمل مما يعرضها لارتكاب بعض الجرائم التي كانت حكرًا على الرجال.

3- الأدوات المستعملة في الدراسة.

يتوقف اختيار الأداة (Technique) أو الأدوات اللازمة لجمع البيانات على عوامل كثيرة، فبعض أدوات البحث تصلح في بعض المواقف والأبحاث عنها في غيرها وقد يعتمد الباحث على أداة واحدة لجمع البيانات، وقد يعتمد على أكثر من أداة ووسيلة فالجمع بين طريقتين أو أكثر من طرق جمع البيانات، حتى تدرس الظاهرة من جميع نواحيها، وليكشف عن طبيعتها بدقة ونجاح.

3-1- المقابلة (Interview):

يمكن تعريف المقابلة بأنها محادثة بين طرفين: القائم بالمقابلة Interviews والمستجيب respondent بغرض الحصول على معلومات (زيتون، 2004، ص. ص 90-96).

ويعرفها بنجهام (Bingham) : "بأنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير الرغبة في المحادثة لذاتها".

وفي هذا البحث أُستعمل نوع **المقابلة الغير مقننة**، وهي مقابلات مرنة، إذ ما يوضع من قيود على استجابات المفحوص قليل، فإذا وجهت أسئلة سبق تخطيطها فإن هذه الأسئلة تعدل، بحيث تناسب الموقف وتناسب المفحوصين، ويشجع المفحوصين أحيانا على التعبير على أفكارهم، ويقدم قليل من الأسئلة فقط لكي توجه حديثهم (دويدار، 2000، ص. 189-192).

3-2- اختبار الرورشاخ:

• تعريف الاختبارات (Tests):

يعني الاختبار مجموعة من المثيرات التي تقدم لشخص وتتطلب منه القيام بمهام عقلية معينة، تلخص استجابات المفحوص في شكل رقمي يعكس بعض خصائص هذا المفحوص، ويمكن أن تركز هذه المهام العقلية على ما يعرفه المفحوص (تحصيل)، أو ما يستطيع تعلمه (قدرة أو استعداد)، أو ما هو قادر على تعلمه (مهارات)، أو تقضيلاته وما يميل إليه (اهتمامات، اتجاهات، قيم)، ومع اختلاف أنواع الاختبارات إلا أنها جميعا تقيس أداءات تعكس سمة معينة. (زيتون، 2004، ص 80).

طبق في هذا الجزء من الدراسة نوع من بين أهم أنواع الاختبارات وهو اختبار الرورشاخ، فلقد تزايد اهتمام الباحثين باستخدام الأساليب الإسقاطية في دراسة السلوك، وبخاصة لأن قيمة الطرق المباشرة مثل الاستبيان والمقابلة والمقاييس اللفظية في مثل هذه الدراسات تتوقف إلى حد كبير على رغبة الشخص واستعداده للتعبير عن مشاعره ومعتقداته واتجاهاته، ولتقويم سلوكه، والشخص قد يشعر بالحرج أو بالخوف من التعبير عن اتجاهاته الاجتماعية، كما أنه قد لا يكون واعيا بها، وتتميز الأساليب الإسقاطية بأن المثير فيها غامض يستثير في مختلف الأفراد مختلف الاستجابات (دويدار، 2000، ص. 208)

السبب في تسمية هذا النوع من الاختبارات بالاسقاطية لأن المفحوص يسقط على هذه الصورة اتجاهاته الانفعالية الخاصة وآراءه في الحياة، وقد اقترح البعض تسمية هذه الأساليب بالطرق المعبرة عن الذات، ولكن اسم الاسقاطية قديم، ولذلك استمر استخدامه. إن أول هذه الاختبارات والذي استخدم على نطاق واسع، والذي ما زال أكثرها استخداما حتى الآن، هو اختبار الرورشاخ، ومنذ عام 1921 اقترح "هرمان رورشاخ Herman Rorschach" الطبيب النفسي السويسري هذه الطريقة، واقترحت عدة طرق كثيرة ومختلفة لتصحيح هذا الاختبار (تايلر، 1971، ص. 120) وقبل معرفة هذا الاختبار وتاريخه كان يجب الإشارة لمصطلح الإسقاط.

• الإسقاط Projection:

يستعمل هذا المصطلح بمعنى عام جدا في كل من الفيسيولوجيا العصبية وعلم النفس للدلالة على العملية التي تزاح فيها واقعة عصبية أو نفسية كي تموضع في الخارج، إما بالانتقال من المركز إلى الأطراف، أو بالانتقال من الشخص إلى الموضوع، ويتضمن هذا المعنى عدة مفاهيم مختلفة نسبيا. (لابلانث، وبونتاليس، 2002، ص. 70).

• الإسقاط عند فرويد:

نشر فرويد في مقال له عام 1869 بأن الإسقاط هو أحد العمليات الدفاعية التي تسمح لنا بالتخلص من الظواهر النفسية الغير مرغوب فيها، والتي إن بقيت تسبب الألم لنا، فهي بذلك فاعلية تخضع لمبدأ اللذة ويتم بمقتضاها عزل الرغبات والأفكار اللاشعورية من طرف الأنا إلى العالم الخارجي. (عباس، 2001، ص. 87)

• يعرف **Schafer** الرورشاخ : "على أنه اختبار يكشف الخيال الشخصي ويوقد السيرورات الإبداعية للشخص عن طريق مسح عام لمختلف المستويات لوظائف الجهاز النفسي، بهذا يبعث عن صراعات الطفولة ويستتجد بوظائف دفاع الأنا "

- وتعرفه Nina Rausch de Traubenberg: " تعرف إجابة الرورشاخ بعبارة التذبذب oscillation بين المدرك والمعاش، المدرك يأتي من الواقع والمعاش يأتي من الخيال، إنها تلح على ضرورة إعطاء معنى لهذا الفضاء، هذا الفضاء الدرك يصبح فضاء جسدي وعلائقي أين يستثمر الشخص إسقاطه على هذه البطاقة بمضامين ذاتية (معالم، 2010، ص. 5)
- لمحة تاريخية عن اختبار الرورشاخ:

من الناحية التاريخية فإن بقع الحبر كانت تستخدم لقياس الذكاء والابتكارية على يد عالم النفس الفرنسي " بينيه Binet"، إلا أن الطبيب النفسي السويسري "هرمان رورشاخ" هو الذي استخدم الاستجابات على بقع الحبر في قياس خصائص الشخصية.

ففي عام 1911 اهتم "رورشاخ" بدراسة استجابات الأطفال في مدارس "زيورخ" على هذه البقع، وفي عام 1917 وسع قاعدة دراساته حيث اهتم بدراسة استجابات مجموعات من الراشدين ومجموعات من المصابين بالاضطرابات العقلية على هذه البقع، ونشر عام 1921 دراسة عن "التشخيص النفسي" وقد توصل في هذه الأثناء إلى انتقاء عشر بقع من الحبر اعتبر "رورشاخ" أنها أكثر البقع فعالية في الإبانة عن سمات شخصية الفرد وهي التي يقوم عليها الاختبار، ومما يجدر ذكره أن الرورشاخ كان مهتما بتفسير الاستجابات على هذه البقع من خلال مفاهيم مدرسة التحليل النفسي، وقد توفي مبكرا عام 1922 بعد أن نشر البقع العشر التي تكون الاختبار.

وقد انتقل التراث العلمي لهذا الاختبار عن طريق مجموعة من العلماء الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة في الثلاثينيات ومن هؤلاء العلماء "صمويل بك Beck" وهو أول من أجرى دراسة علمية في الولايات المتحدة عام 1937، وبعد ذلك نشرت دراسة عن الاختبار عام 1938 قامت بإجرائها "مارغريت هرتز Hertz"، أما "برونو كلوففر Klopfer" فقد اهتم في "زيورخ" في الثلاثينات باختبار الرورشاخ ثم هاجر إلى أمريكا بجامعة "كولومبيا" ونقل إلى هذه الجامعة الاهتمام بالاختبار، ونشر أسلوبه لتفسير وتصحيح الاختبار عام 1942 بل إنه

هو الذي أسس مجلة علمية تحت اسم "بحوث الرورشاخ" عام 1937، وهذه المجلة هي التي تطورت بعد ذلك إلى اسم "الاختبارات الإسقاطية ومقياس الشخصية" ثم إلى اسم "قياس الشخصية" (وفي هذا البحث اعتمد طريقة "كلوفر" في تفسير وتصحيح اختبار رورشاخ) كما أن عالم النفس الأمريكي البولندي الأصل "زيجمانت بتروسكي Potrowski" والذي درس في "بولندا" تم أكمل دراسته في الولايات المتحدة في جامعة كولومبيا حيث شارك "كلوفر" في دراسته عن استجابات المرضى بأمراض عصبية على بقع "الرورشاخ" ثم أعد "بتروسكي" عام 1947 أسلوبا خاصا في التصحيح، وفي عام 1957 نشر كتابا بالغ الأهمية تحت عنوان "تحليل الإدراك Perceptanalysis" وبعد ذلك طور أسلوبه في تصحيح الاختبار على الحاسب الآلي في برنامج اشتهر باسمه يعرف ب: (PitrowskiAutomatedRorsharch PAR)

وبالإضافة إلى العلماء الأربعة السابقين اهتم العالم "دافيد رابابورت" Rapaport باختبار الرورشاخ وكان من المهتمين بدراسة باثولوجيا السلوك ومن المتحمسين كذلك لنظرية التحليل النفسي، وقد أصدر عام 1946 كتابا شهيرا بعنوان "الاختبارات التشخيصية" وقد نشر "رابابورت" نظاما لتصحيح وتفسير استجابات المفحوصين على اختبار الرورشاخ عام 1956.

وهذا التراث العلمي الضخم للاختبار انتقل إلى عالم النفس الأمريكي المعاصر "جون اكسندر Exner" الذي تابع خلال ربع قرن دراسات متعمقة عن الاختبار وأسلوب تصحيحه وتفسير نتائجه، وبعد استيعاب هذا التراث العلمي أصدر عام 1969 دراسة تحت عنوان "النظام الشامل Comprehensive System" (شحاته 1998، ص. 338)

• مادة الاختبار وتطبيقه:

• يسمى الاختبار باسم العالم السويسري "هنري رورشاخ"، وهو عبارة عن عشر بطاقات من الورق المقوى، على كل بطاقة شكل عمل بوضع نقطة من الحبر نتيجة لطى الورقة نتج

الشكل، وقد اختيرت هذه الأشكال العشر من بين آلاف من المحاولات، وقد عملت الأشكال على خمس من هذه البطاقات بالحبر الأسود، بينما أضيفت ألوان أخرى إلى اللون الأسود في الخمس بطاقات الأخرى.

• يعطى هذا الاختبار بتقديم البطاقات واحدة بعد الأخرى للفرد بنظام معين ويقال له: " يرى كثير من الناس أشياء مختلفة في هذه النقط من الحبر؛ فاذا لي ماذا ترى أنت فيها، وما ذا تعني بالنسبة لك، وما ذا توحى إليك من أفكار "

على الفرد أن ينظر إلى البطاقة وهو ممسك بها بالطريقة التي تروق له، وبأي وضع من أي اتجاه، ويشترط أن يجلس الأخصائي والعميل جلسة يتمكنان فيها من رؤية البطاقة معا، ويقوم الأخصائي بتسجيل استجابات العميل على كل بطاقة؛ وبعد الانتهاء من كل البطاقات، يبدأ الأخصائي ثانية بعرض البطاقات على العميل ليحدد أين يرى العميل ما سبق له أن رآه، والعناصر الموجودة في البطاقة التي أدت به إلى رؤية ذلك، ونوع المحتويات. (جلال، 1985، ص ص. 195-196)

• ينبغي عند كل بطاقة تسجيل زمن الرجوع أي الزمن المقتضي من وقت تسلم المفحوص للبطاقة إلى إعطائه الاستجابة ذات المحتوى.

• كما ينبغي تسجيل الزمن الكلي الذي استغرقته الاستجابات في كل بطاقة، كما يمكن أيضا حساب الوقت الكلي الذي استغرقه المفحوص في استجاباته في كل بطاقة.

• وينبغي تسجيل كل ما يقوله المفحوص حرفيا، وتسجيل أفعاله وأحاديثه وحركاته وتعبيرات وجهه وتغيرات نبرة صوته، أي كل ردود أفعاله في الاستجابة على البطاقة (المثير) كما تفيدنا في توضيح التأويل. (عباس، 1997، ص ص. 36-37).

• التحقيق:

في نهاية الاختبار نتطرق إلى التحقيق بهدف تحديد على أي عامل تركز الاستجابة بالنسبة للشكل، اللون والتموقع الذي يبين وضعية الصورة، بطرح السؤال التالي: كيف عرفت

ذلك؟ وهذه المرحلة تسمح بالحصول على معلومات دقيقة وإجابات جديدة والتي لا بد من تسجيلها. (معالم، 2010، ص ص 18-19). فالغرض من التحقيق هو توضيح الاستجابات التي وردت في التداعي الحر للمفحوص.

• التقدير:

التقدير هو ترجمة الاستجابات التي نحصل عليها إلى رموز، ووضع كل ما يقوله المفحوص في صورة مختصرة، ويرمز الرورشاخ لكل نمط من أنماط الاستجابة برمز خاص، ومعظم هته الرموز تمثل الحرف الأول من الكلمة التي تصف نمط الاستجابة والتي تمثل مكونا من مكونات الاختبار.

وقد نظر رورشاخ إلى الاستجابة من نواح أربعة:

• التحليل المكاني Location ذلك أن الاستجابة إما أن تشمل البطاقة كلها أو جزء منها، وهذا الجزء إما أن يكون جزءا كبيرا عاديا أم جزءا صغيرا دقيقا، وقد تحتوي على مسافات بيضاء داخل البقعة التي استجاب إليها الفرد.

• العوامل المحددة للاستجابة Déterminant وهذه تشير إلى العوامل التي تدخلت في تحديد الاستجابة: هل هو عامل الشكل، أم الحركة أم اللون، أم مجموعة عوامل مجتمعة مع بعضها.

• المحتوى Contenu هل مضمون الاستجابة شكل إنساني، أم حيواني، أم جمادات أم استجابات تشريحية أم مناظر طبيعية.

• الاستجابة المألوفة أو الإبتكارية وذلك أن مضمون الاستجابة قد يتفق مع ما هو شائع ومألوف عند معظم الناس، وقد يكون محتوى الاستجابة أصيلا وفيه إبداع. (عباس، 1990، ص 217).

• السلوك الملاحظ :

ينصب العمل في علم النفس على دراسة عينة من السلوكيات الممثلة لسلوك الشخص العام، ذلك أن السمات الأساسية للسلوك لا تختلف في المواقف المختلفة ما لم يحدث عامل مؤثر، ويمثل سلوك المفحوص خلال الاختبار عينة لسلوكه الكلي مما يعني إمكانية دراسته من خلال ملاحظة اتجاه المفحوص نحو تكنيك الرورشاخ وأيضاً نحو المختبر، وقدرته على العمل وما يبذله من جهد لذلك ومقدار نشاطه البدني، وأيضاً من خلال ملاحظة تعليقاته وتردداته وأسئلته وتعجبانه، هذا يعني أن التفسير المبدئي للرورشاخ يأتي من ملاحظة السلوك الكلي للمفحوص خلال فترة الاختبار، وإن اعتمد التفسير النهائي على استجابات المفحوص الفعلية لمادة الاختبار والوقت الذي يستغرقه لتقديمها.

• جوانب الشخصية التي يكشفها الرورشاخ:

يساعد تكنيك الرورشاخ على تحديد طبيعة ومستوى بعض جوانب الشخصية للمفحوص وتشمل الجوانب المعرفية والعقلية Cognitive and Intellectual Aspects والجوانب الوجدانية والانفعالية Affective or Emotional Aspects ، وفاعلية الأنا Ego Functioning وفيما يلي تفصيل ذلك:

• الجوانب المعرفية والعقلية:

• مستوى القدرة العقلية وفعاليتها Intellectual Status and Functioning :هل هي عالية، أم متوسطة، أم ضعيفة، أم متذبذبة؟.

• نمط (أسلوب) المعالجة Manner of Approach: هل هو منطقي أم غير منطقي؛ منهجي أم غير منهجي؛ استدلالياً أم استقرائياً؟

• قوة الملاحظة Power of Observation: هل يميل المفحوص إلى ملاحظة العموميات أم إلى ملاحظة الجزئيات؛ هل يركز على الجزئيات الصغيرة وغير المألوفة أم انه يركز على الجزئيات الشائع اختيارها؟

• أصالة التفكير Originality of Thinking: هل هو قادر، هل هو ابتكاري، هل هو خيالي أم واقعي؟

• الإنتاجية Productivity: هل هو منتج أم لا، هل إنتاجه ثري، هل ينتج بسهولة؟

• مدى اتساع الاهتمامات Breadth of Interests : هل اهتماماته متسعة أم ضيقة هل هي ثرية أم سطحية؟ هل هي في مجال واحد أم في عدة مجالات، هل له اهتمامات خاصة تعكس تحيز انفعالي؟

• الجوانب الوجدانية أو الانفعالية:

• النغمة الانفعالية العامة General Emotional Tone: هل تتسم ردود أفعال المفحوص الانفعالية بالتلقائية، الاكتئابية، القلق، الانسحابية، العدوانية، الخ؟.

• المشاعر نحو الذات Feelings about self: هل هي إيجابية أم سلبية؟

• التجاوب مع الناس Responsiveness to People: هل هو إيجابي أم سلبي أم انسحابي في علاقته الاجتماعية؟.

• الاستجابة للضغوط الانفعالية Reaction to Emotional Stress: هل يتسم المفحوص بالمواجهة أم أنه سريع الانهيار في مواجهة المواقف الضاغطة؟.

• ضبط النزعات الانفعالية Control of Emotional Impulses ما مدى قدرة المفحوص على ضبط نزعاته ودوافعه، وما مدى قدرته على تأجيل الإشباع؟

• جوانب فاعلية الأنا:

• قوة الأنا Ego Strength: ما مدى قدرة الفرد على اختبار الواقع، ما مدى وضوح مدركاته، وما مدى تقديره لذاته وثقته بها؟

• مجالات الصراع Conflict Areas: ما طبيعة وما جوانب الصراعات التي يعاني منها الفرد؟ هل هي صراعات جنسية، أم صراعات مرتبطة بالسلطة، أم بالاعتمادية والتوكل السلبي، أم بمفهوم وتأكيد الذات الخ؟

- الدفاعات Defenses: ما الدفاعات التي ينتهجها المفحوص؟ كبت، قمع إنكار... الخ؟ (كلوفر ، وديفيدسون ، 2003، ص ص 9- 11)

• المعنى الرمزي للبطاقات:

يتكون الرورشاخ -كما ذكرنا- من 10 بطاقات، وهي عبارة عن بقع متطابقة وكل بطاقة لها معنى رمزي.

* **البطاقة الأولى:** لها قيمة تجسيد العلاقة الأولي، التي حسب الحالات ممكن أن تولد قلق أمام المجهول، تباعية أمام الراشد أو تعدد الدفاعات.

* **البطاقة الثانية:** البطاقة الجنسية، التي تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديبى وأوديبى.

* **البطاقة الثالثة:** تشير إلى الزوج الأبوي و/ أو لتمثيل الذات أمام المشابه له.

* **البطاقة الرابعة:** تمثل القوة النسبية للأب، هذه الصورة لها قوة القانون، هي بطاقة مرجعية للتقصم بالنسبة للذكور أثناء اختيار الموضوع الليبيدي.

* **البطاقة الخامسة:** تعبر عن الإحساس بالتكامل وتوضح مفهوم الذات.

* **البطاقة السادسة:** هي بطاقة جنسية تعلمنا على الدينامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص.

* **البطاقة السابعة:** هي بطاقة أمومة تعبر عن الحرمان، الفراغ، واللاأمن بالنسبة لعلاقة أم - طفل.

* **البطاقة الثامنة:** تعبر على حاجة التمثيل الداخلي للجسم، وتتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.

* **البطاقة التاسعة:** إنها البطاقة الرمزية للتعبير لصورة الأمومة ما قبل تناسلية أو التمثيل الجنسي البدائي، ممكن أن تجلب تشبيلاتوا متناعات.

* البطاقة العاشرة: تفضل وظيفة اللعب التي تسمح باكتشاف العالم الموضوعي المتضمن للإبداع والنشاط الخيالي عند الطفل، وتسمح باكتشاف كل ما هو متعلق برموز ومضامين ناتجة عن علاقة الأم الأولية، ويمنح لها معاني ذاتية. (معاليم، 2010، ص ص. 6 - 16)

• ثبات وصدق اختبار الروشاخ:

إن الذي يطلع على الدراسات والمراجعات التي أشار إليها الكتاب السنوي للقياس العقلي Buros Mental Measurement Yearbook في طبعاته المتتالية سوف يلاحظ وجهات نظر ناقدة متعددة فيها يتعلق بالخصائص السيكومترية لاختبار الروشاخ، فثبات الدرجات يتباين تباينا كثيرا ربما بسبب تنوع وثرء الاستجابات التي تستخدم في تقدير معظم خصائص شخصية الفرد، وتباين التفسيرات، مما يؤدي إلى مشكلات تتعلق بتقدير ثبات وصدق الاختبار.

إن إحدى طرق تقدير ثبات الروشاخ هو تحديد مدى اتفاق مجموعة من المحكمين في تقدير الدرجات، ولكن هذه الطريقة غير شائعة الاستخدام بسبب اختلاف نظم تقدير درجات هذا الاختبار، وهذا الاختلاف يؤدي إلى عدة مشكلات في تقدير الثبات بالأساليب المتعارف عليها، فعدم استقرار الدرجات ربما يرجع إلى عدم استقرار طريقة القياس، أو إلى التغير المؤقت الذي يحدث في الجوانب المزاجية للفرد.

كما أن تقدير صدق اختبار الروشاخ يعد أمرا بالغ التعقيد، فلا يوجد اتفاق حول أفضل طرق تقدير الصدق، وربما تكون إحدى طرق إجراء ذلك هي التحقق من مدى مطابقة التفسيرات الناتجة عن الاختبار بالبيانات المستمدة من مصادر إكلينيكية أخرى. (علام، 2006، ص. 231).

وهكذا فالتقنيات الإسقاطية بمثابة المرآة، تعكس الحياة الداخلية للفرد وتكشف لنا المعاش النفسي الداخلي، كما تختبر نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت إدماج الواقع النفسي في النظام الفكري للفرد، كما يبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه، فالروائز الإسقاطية تضمن عملية التفريغ بحيث يسقط هذا الأخير ما يشعر به ونقاط ضعفه، ونخص

بالذكر اختبار الرورشاخ الذي يساعد على دراسة شخصية المفحوص وفهمها من حيث دينامياتها وسيرها النفسي، ولهذا تم اختياره في هذا البحث بغرض فهم ورسم شخصية المرأة المجرمة.

3-3- مقياس التوافق النفسي

- وصف المقياس:

المقياس من إعداد أ/د زينب محمود شقير 2003 حيث قامت بالإطلاع على العديد من التراث الثقافي والدراسات السابقة وكذلك المفاهيم النظرية للتوافق النفسي وأبعاده المتعددة، كما اطلعت المؤلفة على بعض مقاييس التوافق النفسي مثل مقياس كالفورنيا للشخصية، ومقياس التوافق إعداد وليد القفاص وغيرها إلى أن توصلت المؤلفة إلى أبعاد أساسية للتوافق النفسي ترى فيها المؤلفة أنها تجمع أهم جوانب حياة الفرد وتتمثل في الأبعاد أو المحاور التالية:

- التوافق الشخصي والانفعالي

- التوافق الصحي (الجسمي)

- التوافق الأسري

- التوافق الاجتماعي

وتم التوصل إلى 30 موقف يبرز من خلالها التوافق لدى الفرد والتي انتهت إلى 20 فقرة لكل بعد من أبعاد المقياس الفرعية وذلك بعد الانتهاء من التقنين الخاص بالمقياس، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس الكلية 80 فقرة مقسمة إلى 20 فقرة لكل بعد فرعي على حدة. ويفيد المقياس في جميع الأعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن.

• تصحيح المقياس:

جدول رقم-11-يمثل محاور مقياس التوافق النفسي واتجاه التصحيح

مستويات التوافق	الدرجة الكلية	اتجاه التصحيح	أرقام فقرات كل محور	محاور المقياس
للمقاييس الفرعية الأربعة: 1- من 0 -10 سوء توافق	من 0 إلى 40	0 -1 -2	الفقرات الموجبة: من 1-14 الفقرات السالبة: 15-20	1-التوافق الشخصي والانفعالي
2- من 11 إلى 20 توافق منخفض	من 0 إلى 40	0 -1 -2	الفقرات الموجبة: من 21-28 الفقرات السالبة: 29-40	2- التوافق الصحي / الجسمي
3- من 21 إلى 30 توافق متوسط	من 0 إلى 40	0 -1 -2	الفقرات الموجبة: من 41-55 الفقرات السالبة: 56-60	3-التوافق الأسري
4- من 31 إلى 40 توافق مرتفع	من 0 إلى 40	0 -1 -2	الفقرات الموجبة: من 61-74 الفقرات السالبة: 75-80	4-التوافق الاجتماعي
1- من 0 إلى 40 سوء توافق 2- من 41 إلى 80 توافق منخفض 3- من 81 إلى 120 توافق متوسط 4- من 121 إلى 160 توافق مرتفع	من 0 إلى 160	الدرجة الكلية للمقياس	مجموع العبارات الكلية للمقياس	التوافق النفسي العام

• صدق المقياس:

1- صدق التكوين: تم حساب الارتباطات الداخلية للمحاور الأربعة التي يتضمنها المقياس، كما تم حساب الارتباطات بين الأبعاد الأربعة وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك للعينه الكلية المكونة من 400 فرد مناصفة بين الجنسين كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم-12-يمثل الارتباطات الداخلية للمقياس

الأبعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	التوافق النفسي
التوافق الشخصي	-	0.64	0.67	0.71	0.78
التوافق الصحي	-	-	0.69	0.82	0.85
التوافق الأسري	-	-	-	0.93	0.76
التوافق الاجتماعي	-	-	-	-	0.88
التوافق النفسي	-	-	-	-	-

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط للأبعاد الأربعة ذات دلالة موجبة وكذلك الارتباطات بين الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس (التوافق النفسي العام). كما تم حساب صدق التكوين بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس لعينة من الجنسين عددها 200 فرد تم اختيارهم عشوائيا من عينة التقنين الكلية المقدرة ب 400 فرد، وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم-13- يمثل معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	0.63	17	0.34	33	0.51	49	0.75	65	0.67
2	0.40	18	0.41	34	0.50	50	0.42	66	0.68
3	0.35	19	0.49	35	0.92	51	0.50	67	0.43
4	0.76	20	0.64	36	0.48	52	0.65	68	0.86
5	0.48	21	0.58	37	0.68	53	0.52	69	0.53
6	0.36	22	0.63	38	0.93	54	0.74	70	0.44
7	0.21	23	0.77	39	0.69	55	0.91	71	0.29
8	0.62	24	0.37	40	0.49	56	0.57	72	0.53
9	0.92	25	0.95	41	0.70	57	0.97	73	0.93
10	0.94	26	0.38	42	0.71	58	0.96	74	0.45
11	0.59	27	0.95	43	0.67	59	0.46	75	0.97
12	0.87	28	0.59	44	0.39	60	0.85	76	0.84
13	0.73	29	0.91	45	0.95	61	0.47	77	0.56
14	0.78	30	0.90	46	0.70	62	0.73	78	0.74
15	0.59	31	0.79	47	0.72	63	0.80	79	0.81
16	0.92	32	0.89	48	0.91	64	0.91	80	0.89

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01 مما يؤكد على صلاحية المقياس.

2- صدق التمييز:

وهو يوضح إمكانية استخدام المقياس في الكشف عن الفروق بين الجنسين لدى عينة من الذكور عددها 100 وأخرى من الإناث عددها 100 تم اختيارهم عشوائياً من العينة الكلية ويوضح ذلك الجدول الموالي:

جدول رقم-14-يمثل قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
التوافق الشخصي	ذكور	100	34.67	5.13	3.05	0.01
	إناث	100	32.12	4.18		
التوافق الصحي	ذكور	100	34.94	4.29	5.20	0.01
	إناث	100	32.13	3.38		
التوافق الأسري	ذكور	100	32.47	5.14	3.28	0.01
	إناث	100	34.95	5.48		
التوافق الاجتماعي	ذكور	100	34.91	4.62	4.48	0.01
	إناث	100	32.12	4.13		
التوافق النفسي العام	ذكور	100	1136.99	19.18	3.03	0.01
	إناث	100	130.32	17.17		

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) جميعها دالة عند مستوى (0.01)، وبذلك أمكن للمقياس التمييز بين مجموعتي الذكور والإناث، مما يطمئن على صلاحية استخدام المقياس في المجالات العلمية.

3- صدق المحك:

حيث تم تطبيق مقياس الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية (كاليفورنيا) الذي أعده للعربية "عطية هنا" على (100) فردا من الذكور و (100) من الإناث (تم اختيارهم عشوائيا من بين عينة التقنين الكلية التي طبق عليها مقياس التوافق النفسي الحالي) وبايجاد معامل الارتباط بين درجات مجموعتي التقنين على المقياسين كان معامل الارتباط 0.82، 0.93 لعينتي الذكور والإناث على التوالي وكلاهما معامل موجب ودال عند (0.01) مما يؤكد كفاءة المقياس الحالي.

• ثبات المقياس:

1- طريقة إعادة التطبيق:

حيث تم إجراء تطبيق المقياس على عينة مقدارها 200 (مناصفة بين الجنسين) مرتين متتاليتين، بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوعين، كما يوضح ذلك الجدول الموالي:

جدول رقم-15- يمثل معاملات ثبات المقياس بطريقة التطبيق إعادة التطبيق

الأبعاد	العينة	معامل الارتباط	الدالة
التوافق الشخصي	200	0.67	0.01
التوافق الصحي	200	0.79	0.01
التوافق الأسري	200	0.73	0.01
التوافق الاجتماعي	200	0.83	0.01
التوافق النفسي العام	200	0.85	0.01

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة حيث تتراوح ما بين 0.67، 0.83 وتعكس هذه المعاملات ثباتا واضحا للأداة.

2- طريقة التجزئة النصفية:

استخدمت معادلة سبيرمان - براون Sperman-Brawn للتجزئة النصفية بين الفقرات الزوجية والفردية لعينة مكونة من 200 فرد مناصفة بين الجنسين ، ويوضح الجدول الموالي معاملات الثبات.

جدول رقم-16- يمثل معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	العينة	معاملات الارتباط	الدالة
التوافق الشخصي	200	0.58	0.01
التوافق الصحي	200	0.65	0.01
التوافق الأسري	200	0.73	0.01
التوافق الاجتماعي	200	0.78	0.01
التوافق النفسي العام	200	0.87	0.01

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى 0.01 وهي جميعها تسجل ارتفاعا في الثبات.

3- طريقة معامل ألفا (ألفا كرونباخ):

حيث تم حساب معامل ألفا باستخدام معامل ألفا كرونباخ لعينة عشوائية مكونة من 200 فرد مناصفة بين الجنسين، ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول رقم 17- يمثل معاملات الثبات بتطبيق معامل ألفا كرونباخ

الأبعاد	العينة	معاملات الارتباط	الدالة
التوافق الشخصي	200	0.72	0.01
التوافق الصحي	200	0.53	0.01
التوافق الأسري	200	0.61	0.01
التوافق الاجتماعي	200	0.59	0.01
التوافق النفسي العام	200	0.64	0.01

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بالنسبة لجميع الأبعاد وكذلك للدرجة الكلية موجبة دالة عند مستوى 0.01، وهذا يطمئن على استخدام المقياس في المجالات العلمية. (شقيير، 2003، ص 6-15)

• تقنين المقياس على البيئة الجزائرية:

قامت الطالبة لطيفة جماح تحت إشراف الدكتورة بلدية بن زطة من جامعة مسيلة في الموسم الدراسي 2016/2017 بمحاولة تقنين مقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقيير 2003 المصمم في البيئة المصرية على البيئة الجزائرية وذلك بعد أن تم التأكد من صدق المقياس بطريقة حساب الاتساق الداخلي، كشفت نتائج الدراسة على أن جميع قيم معاملات الارتباط بين البنود والمحور الذي ينتمي إليه وبين المحاور والدرجة الكلية للمقياس في التطبيق الأول و التطبيق الثاني جاءت مرتفعة ودالة إحصائياً، كما تم التأكد من صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية حيث تبين أن الأداة تتميز بصدق تمييزي عال في كلا التطبيقين، وأيضاً تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق حساب ألفا كرونباخ حيث جاءت جميع قيم معامل ألفا كرونباخ للمقياس و أبعاده مرتفعة في كلا التطبيقين، وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وبعد حساب صدق المقارنة الطرفية بين المجموعة (العليا

/العليا) و المجموعة (الدنيا /الدنيا) في التطبيقين، حيث تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التطبيقين مما تبين أن الأداة تتميز بصدق تمييزي عال، كما تم التأكد من الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق حيث تبين أن جميع قيم معاملات الارتباط بين المحاور و المقياس جاءت مرتفعة ودالة إحصائيا.

ومن خلال هذه النتائج توصلت الدراسة إلى أن مقياس التوافق النفسي تمتع بمؤشرات ثبات مقبولة كما تمتع أيضا بدلالات صدق كافية وكذا صلاحية الخصائص السيكومترية بعد تطبيقه على عينة الدراسة في البيئة المحلية الجزائرية (مسيلة) مع خصائص الاختبار الجيد ولذا يمكن استخدام المقياس على البيئة المحلية الجزائر.

3-4- مقياس قائمة الأعراض المعدلة SymptomsChechlist90- Revised:

ويعد هذا المقياس (SCL- 90-R) من الأدوات واسعة الانتشار لتقدير الأعراض العقلية والنفسية لدى المرض و المترددين على العيادات النفسية، فقد أظهرت 1000دراسة في جميع أنحاء العالم الأهمية الإكلينيكية لهذا المقياس، فهي أداة تستخدم للتكفل باضطرابات القلق و الاكتئاب، وتعاطي الكحول والمخدرات، ضحايا الاعتداء الجنسي والجسدي، أو عند الإعداد لعلاج جراحي.

صدر في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1977 لأصحابه ليونارد، وديروجيتس، رونالد ، ليمان، لينوكوفي Leonard, Derogatis, Ronald, Lipman and linocovi تحت عنوان SymptomsChechlist 90- Revised ثم قام أبو هين بتعريب المقياس وتقنيته على البيئة الفلسطينية، هذا المقياس عبارة عن قائمة تقدير إكلينيكي ذاتية التقدير، لتشخيص الأعراض السلوكية لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية، ويتكون المقياس من 90 بند بينما صورته المختصرة تتكون من 53 بند فقط مقسمة على 9 أبعاد هي: الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، القلق، الاكتئاب، قلق الخوف، العداوة، البارونيا، والذهانية، وهي موزعة كالتالي:

جدول رقم-18- يوضح أبعاد مقياس قائمة الأعراض المعدلة مع أرقام البنود الخاصة بكل بند

أرقام بنود الأبعاد	عدد البنود	أعراض الصحة النفسية
-49-48-24-40-27 -12-4-1 58-56-53-52	12	الأعراض الجسمية Somatisation
-51-46-45-38-28-10-9-3 65-55	10	الوسواس القهري Obsession-Compulsion
-69-61-41-37-36-34-21-6 73	9	الحساسية التفاعلية sensitifs Traits
-30-29-26-22-20-15-14-5 79-71-54-32-31	13	الاكتئاب Depression
-78-72-57-39-33-23-17-2 85-80	10	القلق Anxiété
81-74-67-63-24-11	6	العداوة Hostilité
50-82-75-70-47 -25-13	7	قلق الخواف Anxiété Phobique
83-76-68-43-18-8	6	البرانويا Ideations paranoïaques
-87-86-84-77-62-35-16-7 90-88	10	الذهانية Traits psychotiques
89-59-66-64 -44-60-19	7	عبارات إضافية: صحة نفسية عامة يتم احتسابها مع الدرجة الكلية للمقياس Symptômes divers

• طريقة تطبيق المقياس وإجراءات استخدامه وتصحيحه:

تتسم هذه الأداة بسهولة التطبيق فهو يشتمل على تدرج خماسي: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، مطلقا، وتكون بدائل الدرجات 4 أو 3 أو 2 أو 1 أو 0 حيث تمنح 0 لدرجة لا توجد على الإطلاق و4 للخيار توجد دائما، وتتراوح أدنى وأعلى درجة على جميع فقرات المقياس بين 0 وهي أدنى الدرجات و360 هي أعلى الدرجات، ومن هنا كلما ارتفعت الدرجة كلما دل ذلك على وجود العرض بشكل كبير وواضح.

كما تشير نتائج المقياس إلى ثلاث مؤشرات وهي:

- مؤشر الشدة العام: **Indice global de gravité**

هو المؤشر الأكثر حساسية *la détresse psychologique* للمعاناة النفسية لدى الفرد، والذي يربط ما بين المعلومات المتعلقة بشدة الأعراض وشدة المعاناة.

- شدة الأعراض المذكورة: **Intensité des symptômes rapportés**

يمثل المقياس لشدة الأعراض وإدراك المفحوص لما يعانيه.

- عدد الأعراض المذكورة: **nombre de symptôme rapporté**

يشير إلى عدد الأعراض الواردة من طرف المفحوص بغض النظر عن حدتها، والتي تساهم في تفسير بروفييل المرض.

يتضمن تصحيح مقياس الصحة النفسية مجموعة من الخطوات الحسابية يتم من خلالها التقريب لأقرب منزلين عشريين وفيما يلي خطوات التصحيح:

- نقل درجات المفحوص إلى نموذج التصحيح الخاص بالمقياس.

- الحصول على مجموع درجات كل بعد من الأبعاد، وأيضا الفقرات الإضافية كل على حدة.

- قسمة مجموع درجات البعد على عدد فقرات البعد، ولا يقسم مجموع الفقرات الإضافية على عددها، وتتم هته الخطوة من أجل الحصول على الدرجة الخام للبعد، وتمثل الدرجة هنا درجة معاناة المفحوص من المرض الخاص بالبعد.

وبهدف حساب المؤشرات العامة المنذرة بالخطر لابد من إجراء الخطوات التالية:

- للحصول على الدرجة الكلية للمقياس "GT" Grand Total لابد من جمع مجموع درجات فقرات كل بعد من الأبعاد التسعة وكذلك جمع درجات الفقرات الإضافية.

- للحصول على معدل مؤشر الشدة العام Indice global de gravité يتم قسمة الدرجة الكلية الإجمالية على عدد الفقرات الكلية.

- حساب عدد الاستجابات التي لا تأخذ قيمة (0) وذلك للحصول على المجموع الكلي للأعراض الإيجابية.

- تتم قسمة الدرجة الإجمالية على المجموع الكلي للأعراض الإيجابية وذلك بهدف الحصول على الدرجة العامة النهائية أو مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر.

• صدق المقياس وثباته:

مقياس الصحة النفسية مقياس قائم على خصائص سيكومترية مقبولة تجعل منه أداة موثوقة للدراسة.

في البيئة العربية وفي دراسة "سلطانة صالح الدوسري" 2013م تم التحقق من معاملات الصدق والثبات لثلاثة أبعاد وهي الوسواس القهري والاكتئاب والأعراض الجسمية حيث كانت معاملات الثبات ألفا كرونباخ مرتفعة وقد تراوحت ما بين 0.90 و0.94 أما فيما يخص الصدق فقد أظهرت النتائج أن كل قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية قيم موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 مما يعني وجود درجة من الاتساق الداخلي وارتباط المحور بعبارته مما يعكس درجة عالية من الصدق للفقرات.

وفي دراسة "رائد عبد الله سلمان مغاري" فقد أظهرت النتائج أن المقياس يتسم بصدق الاتساق الداخلي وأن جميع الأبعاد ملائمة وتقيس ما صممت لقياسه حيث تتراوح معاملات

الارتباط بين 0.59 و 0.96 وهي ذات دلالة إحصائية عالية، كما بلغت معاملات ثبات ألفا كرونباخ 0.96

أما في الجزائر فد تم دراسة الخصائص السيكمترية للمقياس والتي كانت تحت عنوان " الخصائص السيكمترية لمقياس الصحة النفسية SCL- 90-R ، دراسة ميدانية بجامعة لونيبي علي بالبليدة وجامعة محمد بوضياف المسيلة " حيث كشفت هذه الدراسة الخصائص السيكمترية المميزة لمقياس الصحة النفسية كما كشفت عن مكوناته العاملة بتطبيق التحليل العاملي الاستكشافي و التوكيدي بمركبات أساسية وبتدوير متعامد بطريقة فاريماكس فكانت قيم الصدق والثبات ذات موثوقية عالية، حيث تم حساب الصدق التمييزي و صدق المفهوم .

الصدق التمييزي: أظهرت النتائج أن قيم "ت" كلها دالة عند مستوى دلالة 0.01 لأبعاد المقياس مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للمقياس، ومنه فالمقياس على درجة مقبولة من القدرة على التمييز المجموعتين الطرفيتين العليا والدنيا وهو ما يعبر عن مؤشرات صدق المقياس.

صدق المفهوم: وقد تم ذلك من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية، مع بعضها البعض وكذا الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي) فتراوحت درجات الارتباط الأبعاد فيما بينها ما بين 0.49 و 0.77 بين أبعاد العداوة و القلق و الفوبيا و الذهانية والبارانويا، وأقل من ذلك عند باقي الأبعاد هذه من ناحية ومن ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، فقد دلت النتائج على أن جميع معاملات الارتباط البنود بالأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 حيث تراوحت القيم ما بين 0.16 كأدنى قيم و 0.76 كأعلى قيمة وهي كلها معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية.

أما الثبات: فقد تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية وقد أظهرت النتائج على أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات حيث بلغت 0.90 بطريقة سييرمان/ براون للتجزئة النصفية كما بلغت قيمته عن طريق معامل ألفا كرنباخ 0.89 مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الثبات. (بن غانم، 2018، ص 246-249).

4- صعوبات البحث:

في أي بحث علمي وفي أي مجال كان توجد هناك الكثير من الصعوبات والعراقيل أمام كل باحث، ولعل البحث في ظاهرة مثل ظاهرة إجرام المرأة تكون أكثر صعوبة فمن جهة قلة المراجع المتخصصة في دراسة التكفل النفسي بالمرأة المجرمة داخل المؤسسة العقابية وندرة المتعلقة بالرعاية النفسية اللاحقة للمفرج عنهن - إن لم نقل منعدمة حسب علم الباحثة- فبدأ واضحا نقص المراجع في هذا الموضوع، هذا فيما يخص الجانب النظري أما الجانب التطبيقي فلقد كان بمثابة العثرة التي استلزم تجاوزها وقتا طويلا حيث لم يسمح لي الدخول للمؤسسات العقابية ولا إلى المصالح الخارجية لإعادة الإدماج التابعة لإدارة السجون، ومنذ تلقينا قرار الوزارة الوصية بعدم الموافقة على طلبنا كان علينا بدأ البحث عن النساء المفرج عنهن، من عدة مصادر فقمنا بالاتصال بالقضاة والمحامين وبعض الجمعيات التي تقوم بمساعدة النساء المفرج عنهن، أما الصعوبة الأخيرة كانت في نساء عينة البحث حيث وجدنا صعوبة كبيرة في التزامهن بالحضور ما تطلب انتظارهن وقتا طويلا أو انسحاب بعضهن نهائيا حيث كان العدد الكلي 8 حالات 3 منهن من ولاية سطيف كن ممن توجهن إلى المصلحة الخارجية لإعادة الإدماج وانسحبن نهائيا ففي كل مرة كنا ننتظرهن لكنهن يلغين الموعد، وأيضا تراجع حالتين من ولاية باتنة بعد حضورها للمقابلات الأولى والثانية والثالثة ما أدى إلى عدم تطبيق اختبار الروشاخ عليهما ما جعلنا نكتفي بتحليل المقابلات والمقياسين فقط (مقياس التوافق النفسي ومقياس قائمة الأعراض المعدلة).

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

1- عرض حالات البحث وتحليلها.

1- الحالة الأولى:

1-1- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

التقيت بالحالة (ع، ر) في مكتب المحامي الذي كان يتابع قضيتها بباتنة، قدمت نفسي على أني باحثة في علم النفس واهتمامي منصب على النساء المفرج عنهن فكانت معها المقابلة التي سوف أخصها في الأتي:

الحالة (ع، ر) تبلغ من العمر 35 سنة، تقطن في ولاية باتنة وهي البنت البكر لعائلة مكونة من بنتين وولد، وأب متوفى وأم عاملة في قطاع الصحة كمرضة، فالعائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط.

للحالة مستوى تعليمي متدني فهي لم تتجاوز السنة السادسة ابتدائي فعلى حد تعبيرها كانت لا تحب الدراسة، كما أنها مطلقة من زواج دام سنة واحدة.

في عام 2011 قامت الحالة (ع، ر) بمشاجرة مع صديقتين لها في الشارع، والذي أدى إلى إصابة إحدى الضحايا بكسور وجروح عميقة (الملاحظ على الحالة ضخامة في البنية الجسدية) حيث أقيت الشرطة القبض عليها بعد اتهامها بالضرب والجرح العمدي وتكوين جماعة أشرار، أما فيما يخص الدافع لارتكاب الجريمة فتقول أنها عملية تصفية حسابات مع الصديقتين " نسالهم دراهم " وقد حكم عليها بثلاث سنوات حبس.

أما فيما يخص الجانب العلائقي الأسري فأقرت الحالة (ع، ر) بأنها لا تعاني من أية مشاكل علائقية مع أسرتها ، حيث تربطها روابط المحبة والاحترام خاصة مع أمها ، كما أن المجال العلائقي بينهما لم ينقطع داخل السجن فكانت الأم تحرص دائما على زيارتها ، كما لم تتغير معاملتهم بعد خروجها من السجن، للعائلة سوابق إجرامية فالخال أدخل السجن بتهمة المتاجرة في المخدرات، أما الخال الثاني فدخل للسجن بسبب قضايا مالية (لم تذكر التهمة بالتحديد) ، أما عن أثر ارتكابها للجريمة على علاقاتها الاجتماعية فصرحت الحالة

وبكل ثقة بأن مجال علاقاتها لم يتأثر وأصبحت فقط تعرف من تتعامل معه فعلى حد تعبيرها "وليت نعرف شكون نخالط" كما أن بعد خروجها من السجن بسنة تزوجت بضواحي باتنة ، حيث صرحت بأنها تزوجت فقط من أجل إسكات من يتناول عليها وقامت بطلب الخلع بعد سنة من زواجها. أما عن علاقاتها داخل السجن فقت كانت ممتازة مع زميلاتها المسجونات.

الحالة (ع، ر) شديدة الغضب، اندفاعية وعدوانية فعن وصفها لخصائصها النفسية قبل ارتكاب الجريمة لخصتها بقولها " كنت مانصبرش، ما بيردش قلبي حتى نضرب، دمي سخون"، كما أن هذه الخصائص والمميزات لم تتغير بعد خروجها من السجن. أما عن وصفها للحياة داخل السجن فأقرت الحالة بصعوبتها فعلى حد تعبيرها "لازم تكون قافزة مع الشفان (المسؤولين) ومع النساء"، ولقد أختيرت قائدة على النزيلات لمدة 6 أشهر بسبب صرامتها وانضباطها فعلى حد تعبيرها "شافوني نظيفة، قافزة، مانحقر وما نتحقر" فكانت تشرف على التداول على تنظيف الزنزانة وتوزيع الوجبات...إلخ.

أما عن التكفل النفسي الذي تلقته داخل السجن فأقرت بعدم نجاعته و عدم كفايته فالحالة تتابها نوبات قلق أحيانا فتطلب جلسة مع الأخصائية النفسانية لكن طلبها يدرج في يوم آخر حيث يحدد لها موعد لاحق فعلى حد تعبيرها " كنتقلق نحب نشوف psychologue بصح يعطولي rendezvous ماشي في الوقت لبغيتو أنا"، أما عن الوقت الذي تخصصه الأخصائية النفسانية لحل المشكلات أو الاضطرابات التي تعانيها يعد كافيا فصرحت الحالة بأنه غير كاف فعلى حد تعبيرها " ما تطولش معاك، ما حلت حتى مشكل، أبكي ولا أقعدي، ماعونونيش" فالحالة غير راضية عن التكفل النفسي الذي تلقته في السجن.

أما عن عملية تحضيرها للإفراج فكانت عبارة عن لقاءات منتظمة مع الأخصائية النفسانية تقتصر فقط على التعريف بالمصلحة الخارجية لإعادة الإدماج " ماروحتش وما

حوستش عليهم، مادرتلي والو في الحبس" فالحالة لم تتوجه إلى المصلحة الخارجية ولم تستفد من خدماتها النفسية ولا المادية، رغم أنها تلقت تكويناً في الحلاقة والخياطة والتجميل. أما عن نظرتها للمستقبل فهي نظرة تشاؤم بدون وجود أهداف مسطرة " مابقاتش دنيا مابقى والو".

1-2- استجابات الحالة الأولى على مقياس التوافق النفسي:

جدول رقم-19- يوضح استجابات الحالة الأولى على مقياس التوافق النفسي

مستويات التوافق	الدرجة	محاور المقياس
توافق متوسط	30	1-التوافق الشخصي والانفعالي
توافق متوسط	27	2-التوافق الصحي / الجسمي
توافق مرتفع	37	3-التوافق الأسري
توافق منخفض	15	4-التوافق الاجتماعي
توافق متوسط	109	التوافق النفسي العام

التعليق على الجدول:

من خلال استجابات الحالة على المقياس يتبين أن مستوى توافقها النفسي العام متوسط، حيث حصلت على درجة كلية مقدرة ب: 109 وهو مؤشر على أنها تعاني من اضطرابات أو مشاكل توافقية على مستويات متعددة ، فعلى المستوى الاجتماعي حصلت الحالة على درجة 15 وهو مؤشر على مستوى توافق منخفض ودلالة على عدم اندماجها اجتماعياً حتى بعد مرور 5 سنوات من الإفراج عنها، فهي تعاني من عدة مشاكل علائقية كما اختارت الانعزال و الانزواء عن المجتمع، فأصبح مجال تفاعلها ضيق جداً يتمحور في أسرتها فقط، حيث حصلت الحالة على درجة 37 وهو مؤشر على مستوى توافق مرتفع،

بينما تحصلت على درجة 30 في محور التوافق الشخصي والانفعالي مما يدل على مستوى توافق متوسط ، كما تحصلت على درجة 27 في محور التوافق الصحي وهو مؤشر على مستوى توافق متوسط .

1-3- استجابات الحالة الأولى على مقياس قائمة الأعراض المعدلة (SCL- 90-R)

جدول رقم-20- يوضح استجابات الحالة الأولى على مقياس قائمة الأعراض المعدلة

-3 الحساسية التفاعلية		-2 الوسواس القهري		-1 الأعراض الجسمية	
الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة
2	6	1	3	1	1
0	21	1	9	1	4
1	34	1	10	2	12
4	36	1	28	0	27
4	37	0	38	1	40
0	41	0	45	0	42
2	61	0	46	0	48
3	69	1	51	1	49
0	73	1	55	0	52
		0	65	0	53
				0	56
				0	58
	مجموع		مجموع		مجموع
	درجات		درجات		درجات
	العبارات/9		العبارات/10		العبارات/12
	16/9		6/10		6/12

-6 العدوانية		-5 القلق		-4 الاكتئاب	
الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة
4	11	3	2	3	5
4	24	2	17	2	14
2	63	1	23	3	15
3	67	0	33	1	20
3	74	2	39	2	22
3	81	3	57	1	26
		0	72	2	29
		3	78	3	30
		4	80	2	31
		1	86	2	32
				3	54
				2	71
				2	79
	مجموع		مجموع		مجموع
	درجات		درجات		درجات
	العبارات/6		العبارات/10		العبارات/13
	19/6		19/10		28/13
-9 الذهانية		-8 البرانويا التخيلية		-7 قلق الخواف	
الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة
0	7	6	8	0	13

0	16	4	18	0	25
1	35	2	43	0	47
0	62	2	68	0	50
0	77	3	76	0	70
1	84	4	83	0	75
0	86			0	82
0	87				
0	88				
0	90				
	مجموع		مجموع		مجموع
	درجات		درجات		درجات
	العبارات/10		العبارات /6		العبارات /7
	2/10		21/6		0/7

-10 العبارات الإضافية	
الدرجة	العبارة
2	19
2	44
2	59
1	60
2	64

2	66
0	89
مج = 11	مجموع درجات العبارات

جدول رقم -21- يمثل نتائج قائمة الأعراض المعدلة على الحالة الأولى.

الدرجات الخام	عدد البنود	المجموع	الأعراض
0.5	12	6	الأعراض الجسمانية Somatisation
0.6	10	6	الوسواس القهري- Obsession- Compulsion
1.78	9	16	الحساسية التفاعلية sensitifs Traits
2.15	13	28	الاكتئاب Depression
1.9	10	19	القلق Anxiété
3.17	6	19	العداوة Hostilité
0	7	0	قلق الخوف Anxiété Phobique
3.5	6	21	البرانويا Ideations paranoiaques

0.2	10	2	Traits الذهانية psychotiques
/	7	11	عبارات إضافية Symptômes divers
/	90	128	المجموع

التعليق على نتائج الجدول:

- حساب الدرجات العامة:

- الدرجة الكلية للمقياس "GT" $GT=128 = \text{Grand Total}$

- مؤشر الشدة العام "GSI" $\text{Indice global de gravité}$

$$GSI = GT/90 = 128/90 = 1.42$$

- المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (حساب عدد الاستجابات التي لا تأخذ قيمة

$$PST = 59 (0)$$

- مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر $PSDI = GT/PST$

$$PSDI = 128/59 = 2.17$$

- الدرجة الخام للبعد وتمثل الدرجة هنا درجة معاناة المفحوص من المرض

الخاص بالبعد (قسمة مجموع درجات البعد على عدد فقرات البعد، ولا يقسم مجموع

الفقرات الإضافية على عددها).

- التحليل:

قدرت الدرجة الكلية للمقياس بـ 128 وهو مؤشر على وجود الأعراض بشكل كبير

وواضح، أما مؤشر الشدة العام وهو المؤشر الأكثر حساسية للمعاناة النفسية لدى الحالة،

والذي يربط ما بين المعلومات المتعلقة بشدة الأعراض وشدة المحنة، فالحالة أعطت درجات

مرتفعة على بعد الاكتئاب قدرت بـ 28 درجة تم يليها بعد البارانونيا بمجموع درجات قدرت

ب:21 ثم يليها بعد العدوانية بمجموع درجات قدرت ب: 19 درجة، ثم القلق بمجموع درجات قدرت ب: 19 درجة، وبعدها الحساسية التفاعلية بمجموع درجات قدرت ب: 16 درجة، أما الأعراض الأقل شدة فهي أعراض الوسواس القهري بمجموع درجات قدرت ب: 6 درجات، وكذا الأعراض الجسمانية بمجموع درجات قدرت ب: 6 درجات، وبعدها الأعراض الذهانية بمجموع درجات قدرت بدرجتين، كما لم تسجل الحالة أي عرض من أعراض قلق الخوف فكان الاستجابات منعدمة على هذا البعد.

النقاط الحساسة للحالة الاولى:

- تتميز الحالة بالاندفاعية الشديدة والعدوانية وهذا ما يعكس الجريمة التي ارتكبتها وهي الضرب والجرح العمدي وتكوين جماعة أشرار.
- الحالة غير راضية عن التكفل النفسي الذي تلقتة بداخل المؤسسة العقابية.
- الوقت المخصص لحل مشكلاتها النفسية غير كافي.
- الحالة لم تتوجه إلى مصالح إعادة الإدماج ولم تستفد من خدماتها بسبب عدم اقتناعها بنجاعة التدخلات النفسية داخل السجن.
- الحالة تلقت تكوين في الحلاقة والخياطة والتجميل.
- نظرة تشاؤمية للمستقبل وعدم الاستقلالية.
- مستوى توافقها الاجتماعي منخفض دلالة على عدم اندماجها في المجتمع حتى بعد مرور 5 سنوات من الإفراج.
- تعاني من اضطرابات انفعالية ومشاكل توافقية على مستويات متعددة فمستوى توافقها النفسي العام متوسط.

- تعاني الحالة من اكتئاب وقلق حيث أعطت درجات مرتفعة على مقياس قائمة الأعراض المعدلة كما أعطت درجات مرتفعة لكل من بعد الحساسية التفاعلية والعدوانية وهو ما يدل على أن الحالة مازالت تعاني من اضطرابات نفسية تتطلب التدخل العلاجي النفسي.

2- الحالة الثانية:

2-1- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

التقيت بالحالة في مكتب الأخصائية النفسانية بقالمة التي كانت تتابع الحالة منذ خروجها من السجن، حيث كانت تستفيد من تكفل نفسي ومادي، وذلك من خلال نشاطات مديرية الخدمات الاجتماعية، فقدمت نفسي على أي باحثة في علم النفس واهتمامي منصب على النساء المفرج عنهن فكانت معها المقابلة التي سوف أخصها في الأتي:

الحالة (س ، م) تبلغ من العمر 35 سنة هي حاليا متشردة في الشارع من ولاية قالمة، تتحدر الحالة من عائلة مكونة من أم وأخ وهي البنت البكر، الأب متوفى، مستوى الأسرة اقتصاديا متوسط أما مستواها التعليمي لم يتجاوز التاسعة أساسي، وهي حاليا مطلقة .

حيثيات الجريمة بدأت في 2013 م حيث كانت الحالة متزوجة بزواج مدمن على الخمر ويعاملها معاملة جد سيئة فكانت تتعرض لأنواع من الضرب المبرح و الإهانات لما يقارب ستة سنوات من زواجها و بشكل مستمر، فكانت الحالة تلجأ إلى أسرته التي دائما ترفض طلبها بالطلاق من الزوج وترغمها على الرجوع إليه فقررت الحالة الهرب من البيت الزوجية ، وفي تلك الفترة حملت حمل غير شرعي فلم يكن لها بديل إلا الرجوع للزوج وإخباره بحملها (الحالة تتكر خيانتها، والأخصائية من أخبرني بتفاصيل الجريمة) فرفع دعوة قضائية اتهمها فيها بالزنا والخيانة الزوجية (بعدما تأكد الزوج من أنه لا يستطيع الإنجاب)، فقامت هي الأخرى باتهامه بالضرب فحكم عليها بسنتين حبس استفادة من تقليص لمدة عشر أشهر .

فيما يتعلق بالجانب العلائقي للحالة كانت على علاقة جيدة مع أسرتها قبل ارتكابها للجريمة وكانت دائمة اللجوء إليهم وكذا علاقاتها الاجتماعية الأخرى، أما عن أثر ارتكابها للجريمة على علاقاتها الاجتماعية فصرحت الحالة بانقطاع كل العلاقات مع الأسرة وأقربائها ومع جيرانها (حتى واحد ما قبلني وخاصة عندي طفلة...ران متشردة) أما علاقاتها داخل السجن فحسب ما قالته كانت العلاقة جد سيئة مع السجينات وكثير ما يكون هناك مشاجرات بينها وبينهن.

أما عن خصائص شخصيتها أقرت الحالة أنها كانت تتعامل مع الموافق الحرجة باندفاعية وعدوانية كما أنها تعيش حاليا حالة نفسية غير مستقرة فعلى حد تعبيرها (راني عاقلة صبرت 6 سنين وساكثة... ما نيش مليحة).

أما عن محور التكفل النفسي داخل السجن فصرحت الحالة بأنها كانت تخصص لها مقابلات دورية ومستمرة مع الأخصائي النفسي ولكن حسب الحالة فالوقت غير كاف لحل مشاكلها كما أقرت أن الأخصائي النفسي لا يتفهم مشاكلها ولا يساعدها على تحقيق التكيف مع جو السجن والشعور بالراحة النفسية، فالحالة غير راضية عن التكفل النفسي داخل السجن، أما عن كيفية تحضيرها لعملية الإفراج فكانت تخصص لها الأخصائية مقابلات كما يتم إطلاعها عن المصلحة الخارجية ومهامها من طرف أخصائي نفسي تابع للمصلحة.

أما فيما يتعلق بمحور المتابعة النفسية وإعادة الإدماج في المصلحة الخارجية فصرحت الحالة على عدم زيارتها للأخصائي النفسي في المصلحة الخارجية إلا في حالات الاحتياج المادي، كما أنها لم تستفد من أي تكوين أثناء تواجدها في السجن، أما تصورهما لحياتها المستقبلية بعد الإفراج فعلى حد تعبيرها جحيم (ران في جحيم...).

2-2- استجابات الحالة الثانية على مقياس التوافق النفسي:

جدول رقم 22- يوضح استجابات الحالة الثانية على مقياس التوافق النفسي

مستويات التوافق	الدرجة	محاور المقياس
توافق منخفض	15	1-التوافق الشخصي والانفعالي
توافق منخفض	18	2-التوافق الصحي / الجسمي
توافق منخفض	14	3-التوافق الأسري
توافق متوسط	22	4-التوافق الاجتماعي
توافق منخفض	69	التوافق النفسي العام

التعليق على الجدول:

من خلال استجابات الحالة على المقياس يتبين أن مستوى توافقها النفسي العام منخفض، حيث حصلت على درجة كلية مقدرة ب: 69 وهو مؤشر على أنها تعاني من عدم الاستقرار في عدة مجالات ، فالحالة لديها مستوى توافق منخفض في المجال الأسري حيث قدرت الدرجة على هذا المحور 14 حيث تعاني من مشاكل علائقية مع أسرتها كما انقطعت كل وسائل التواصل معهم بعد خروجها من السجن فالتجأت للشارع بعد نبذهم لها، كما حصلت على درجة 15 في محور التوافق الشخصي والانفعالي وهو ما يدل على مستوى توافق منخفض ووجود اضطرابات انفعالية تعاني منها الحالة، كما لديها أيضا مستوى توافق منخفض في المجال الصحي والجسمي حيث حصلت على درجة 18، أما على المستوى الاجتماعي حصلت الحالة على درجة 22 وهو مؤشر على مستوى توافق متوسط.

3-2- استجابات الحالة الثانية على مقياس قائمة الأعراض المعدلة (SCL- 90-R):

جدول رقم-23- يوضح استجابات الحالة الثانية على مقياس قائمة الأعراض المعدلة

11- الأعراض الجسمية		12- الوسواس القهري		13- الحساسية التفاعلية	
الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة
0	1	0	3	0	6
0	4	0	9	0	21
2	12	1	10	1	34
0	27	0	28	4	36
0	40	0	38	4	37
0	42	0	45	0	41
0	48	0	46	4	61
0	49	0	51	3	69
0	52	0	55	3	73
0	53	0	65		
0	56				
0	58		مجموع		
0	مجموع		درجات		
0	درجات		العبارات/10		مجموع
	العبارات/12		1/10		درجات
	2/12				العبارات/9
					19/9

-16 العدوانية		-15 القلق		-14 الاكتئاب	
الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة
2	11	2	2	0	5
2	24	2	17	2	14
0	63	2	23	4	15
0	67	0	33	0	20
0	74	0	39	0	22
0	81	0	57	0	26
		0	72	0	29
		0	78	0	30
		0	80	1	31
		0	86	0	32
		0		3	54
				4	71
				2	79
	مجموع		مجموع		مجموع
	درجات		درجات		درجات
	العبارات/6		العبارات/10		العبارات/13

	4/6		6/10		16/13	
	-19 الذهانية		-18 البرانويا التخيلية		-17 قلق الخواف	
الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	
4	7	0	8	0	13	
0	16	4	18	0	25	
3	35	4	43	0	47	
0	62	4	68	2	50	
0	77	4	76	0	70	
3	84	4	83	0	75	
0	86			0	82	
0	87					
0	88					
0	90					
	مجموع		مجموع		مجموع	
	درجات		درجات		درجات	
	العبارات/10		العبارات /6		العبارات /7	
	10/10		20/6		2/7	

الدرجات الخام	عدد البنود	المجموع	الأعراض
0.17	12	2	الأعراض الجسمانية Somatisation
0.1	10	1	الوسواس القهري- Obsession- Compulsion
2.11	9	19	الحساسية التفاعلية sensitifs Traits
1.23	13	16	الاكتئاب Depression
0.6	10	6	القلق Anxiété
0.67	6	4	العداوة Hostilité
0.29	7	2	قلق الخواف Anxiété Phobique
3.33	6	20	البرانويا Ideations paranoiaques
1	10	10	الذهانية Traits psychotiques
/	7	4	عبارات إضافية Symptômes divers
/	90	84	المجموع

التعليق على نتائج الجدول:

-حساب الدرجات العامة:

1.الدرجة الكلية للمقياس = 84 GT= Grand Total “GT”

2. مؤشر الشدة العام “GSI” Indice global de gravité

$$\text{GSI} = \text{GT}/90 = 84/90 = 0.93 \blacksquare$$

3.المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (حساب عدد الاستجابات التي لا تأخذ قيمة

$$\text{PST} = 29((0)$$

4. مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر PSDI = GT/PST

$$\text{PSDI} = 84/29 = 2.90$$

$$\text{PSDI} = 84/29 = 2.90$$

الدرجة الخام للبعد وتمثل الدرجة هنا درجة معاناة المفحوص من المرض الخاص بالبعد (قسمة مجموع درجات البعد على عدد فقرات البعد، ولا يقسم مجموع الفقرات الإضافية على عددها).

- التحليل:

قدرت الدرجة الكلية للمقياس بـ 84 وهو مؤشر على وجود الأعراض ، أما مؤشر الشدة العام وهو المؤشر الأكثر حساسية للمعاناة النفسية لدى الحالة، فالحالة أعطت درجات مرتفعة على بعد البارانويا قدرت بـ 20 درجة تم يليها بعد الحساسية التفاعلية بمجموع درجات قدرت بـ: 19 درجة، ثم يليها بعد الاكتئاب بمجموع درجات قدرت بـ: 16 وبعدها الأعراض الذهانية بمجموع درجات قدرت بـ: 10 درجات، أما الأعراض الأقل شدة فهي أعراض القلق بمجموع درجات قدرت بـ: 6 درجات، وكذا بعد العدوانية بمجموع درجات قدرت بـ: 4 درجات، والأعراض الجسمانية وقلق الخوف بدرجتين لكل بعد، وبعدها أعراض الوسواس القهري بدرجة واحدة.

20- العبارات الإضافية	
الدرجة	العبارة
0	19
0	44
4	59
0	60
0	64
0	66
0	89
مج = 4	مجموع درجات العبارات

2-4- تطبيق اختبار الروشاخ على الحالة الثانية:

قمنا بتطبيق اختبار الروشاخ على الحالة بعد عقد المقابلة معها، وفي البداية أبدت اعتراضها وبعد إقناعها بأن هذه المعلومات سرية قبلت الحالة فكانت استجاباتها كما هو موضح في بطاقة تقدير درجات الروشاخ. (للتذكير أتبع في هذا البحث طريقة "كلوفر برونو" في تحليل وتفسير الروشاخ).

بطاقة تقدير درجات الروشاخ

اسم المفحوصة (س، م)، العمر 35 سنة، الجنس: أنثى، المستوى التعليمي: 9أساسي.

رقم البطاقة ورقم الاستجابة ووضع البطاقة	زمن الرجوع	الموقع			المحددات					المحتوى		الشهرة والابتكارية	مستوى التشكيل FLR
		الاستجابات الأساسية	إضافية	حركة	عمق	شكل	سطح	لون	إضافية	أساسية			
		كلية w	جزئية Dd	جزئية S	إضافية	حركة	عمق	شكل	سطح	لون	إضافية	أساسية	
	9.81s									F	A	P	1

						C									37s	
1		P		Ad				F					D		10.17 s 1.18m	II: -1 رأس ثعلب نائم على ظهره
0.5		P		Ad				F					D		12.82 s	III: -1 Δ بقايا لجمجمة حيوان ما مثل كلب أو ثعلب

2		P	A				F					W	6.84	1Λ:V خفاش.
1			Ad					FM			D		S	2- Δ جنحيه.
1			Ad				F				d			3- Δ الفوق وذنيه و راسو.
1			Ad				F				d			4- Δ الأسفل رجليه
													38.43	
													s	
1.5		O	Obj				F				D		3.19s	:VI
1		p	Obj				F				D			1- Δ مثل عمود كهرياء 2- Δ معطف مثل

															50.13 s	الذي يترك في الحرث
1 00 2-			A Ad A				F F						D W	2.15s 52.56 s	VII: + تركز كثيرا. A-1 مثل أرناب A-2. رأس ضفدع. V-3 أرناب راكبين فوق راس الضفادع.	

2-		O	A				F							13.45	VIII :
1		P	A				F							s	-1 Δ حمامة فيها علم الجزائر
														1.17s	-2 Δ وأسد على الجانبين
1		P	A					FM						5.38s	IX :
1			Ad				F								-1 Δ مثل حصان البحر موضوع فوق آلة للموسيقى
1			Ad				F								-2 Δ من فوق رأسه
									S						-3 Δ في الوسط

1		O	Ad											1.21m	صدره Δ -4 ورجليه بالأخضر لابسين روب
1		O	H				F							3.06s	Δ -1: X أمير أو سلطان
1			Obj									d			Δ -2 قبعته
1			Hd				F					d			Δ -3 وجهه

1				Hd				F				S				وعيناه
1				Obj				F					d			-4 Δ جسمه
1				Hd				F					d			-5 Δ حزامه
1				Obj		C							d			-6 Δ رجليه
0.5				Hd		C				M			d			-7 Δ الرداء الأحمر
																-8 Δ وله يدين ماسكين حسان بالأزرق
															1.50m	

• السايكوجرام والعلاقات الكمية:

• السايكوجرام: **psychogram** عبارة عن رسم بياني لمجاميع التقديرات المختلفة في صحيفة التقسيم، وتشمل التقسيمات التالية $M, FM, m, K, FK, F, Fc, C, C\sim, Fc, cF$ ويتم ذلك بتمثيل المجاميع في أعمدة بيانية حيث يسجل عدد الاستجابات الأساسية ويمثل بيانيا في العمود مع إطار من خط متصل وتسجل عدد الاستجابات الإضافية وتضاف إلى العمود مع إطار منقوط.

19													
18													
17													
16													
15													
14													
13													
12													
11													
10													
5													
4													
3													
2													
1													
	M	FM	M	K	FK	F	Fc	c	c~	FC	CF	C	

* العلاقات الكمية:

* العلاقات الأساسية:

* مجموع عدد الاستجابات : $R = 28$

* مجموع الوقت المصروف في التطبيق بالدقائق والثواني : $\Sigma t = 165$ و $12 m$

* متوسط زمن الرجوع لكل استجابة $\Sigma t/R = 2.30 m$

* متوسط زمن الرجوع لكل بطاقة

سوداء: $\Sigma(I + IV + V + VI + VII)/5 \Rightarrow (9.81 + 12.15 + 6.84 + 3.19 + 2.54)/5 = 6.905$

* متوسط زمن الرجوع لكل بطاقة

ملونة:

$\Sigma(II + III + VIII + IX + X)/5 \Rightarrow (10.17 + 12.82 + 13.45 + 5.38 + 3.06)/5 = 8.975$

* نسبة استجابات الشكل $\Sigma F\% = (\Sigma F/\Sigma R)(100)$

$$\Sigma F\% = (18/28)(100) = \Sigma F\% = 64.28\%$$

* نسبة الوصف الذاتي : $(\Sigma FK + F + Fc/\Sigma R)(100)$

$$(0+18+1/28)(100)=67.85\%$$

* نسبة مجموع الاستجابات الحيوانية الكاملة: $(\Sigma A + Ad/\Sigma R)(100)$

$$\Sigma A = (7 + 9)/28(100) = \Sigma A = 57.14\%$$

* نسبة الوصف الذاتي:

$$(2+7): (4+9)=0.69\%(\Sigma H + A): (\Sigma Hd + Ad) =$$

* الاستجابات الشائعة: $\Sigma P = 8$

* الاستجابات الابتكارية: $\Sigma O = 3$

* مجموع الاستجابات اللونية: $C\% = Fc + 2cF + 3c/2$

$$C\% = 1 + 2(0) + 3(2)/2 = 4$$

* نسبة الاستجابات الحركية (M) إلى مجموع الاستجابات اللونية (C) :

$$M : C = 1/2 = 0.5$$

*نسبة وصف ذاتي:

$$(FM+m) : (Fc+c + C \sim)$$

$$(3+0) : (1+2+0) = 1$$

*نسبة مجموع البطاقات الثلاثة الأخيرة: $\sum R(VIII + IX + X)/R(100)$:

$$14/28(100) = 50\%$$

*نسبة الاستجابات الكلية (w) إلى استجابات الحركة (M) :

$$\sum w : \sum M = 6/1 = 6\%$$

*العلاقات المساعدة:

*نسبة الاستجابات الحركية المرتبطة بالإنسان إلى نسبة الاستجابات المرتبطة بالحيوان:

$$\sum M : \sum FM = 1/3 = 0.33\%$$

* نسبة الاستجابات الحركية المرتبطة بالإنسان إلى نسبة الاستجابات الحركية المرتبطة

$$\sum M : \sum (FM + m) \Rightarrow 1 : (3 + 0) = 0.33\%$$

* نسبة مجموع الاستجابات العمق (FK) ومجموع استجابات السطح (Fc) إلى استجابات

$$\sum (Fk + Fc) : \sum F = 0\%$$

*نسبة الاستجابات غير اللونية إلى اللونية:

$$\sum (Fc + cF + c + C \sim + C \sim f) : \sum (Fc + cF + C) = (0 + 0 + 0) / (1 + 0 + 2) = 0\%$$

*نسبة الظلال المتميزة إلى الغير متميزة:

$$\sum (Fk + Fc + Fk) : \sum (K + KF + k + KF + c + cF) = (0 + 0 + 0) : (0 + 0 + 0) = 0\%$$

*نسبة الاستجابات اللونية باستخدام شكل محدد (Fc) إلى نسبة مجموع الاستجابات اللونية

باستخدام شكل شبه محدد (cF) والاستجابات اللونية باستخدام شكل غير محدد (c):

$$\sum FC : \sum (CF + C) = 1 / \sum (0 + 2) = 0.5\%$$

*طبيعة الأسلوب:

*نسبة التقديرات الكلية (w): $W\% = (\sum w/R) (100)$

$$W\% = (6/28)(100) = W\% = 21.42\%$$

*نسبة التقديرات الجزئية الكبيرة (D): $D\% = (\sum D/R) (100)$

$$D\% = (11/28)(100) = D\% = 39.28\%$$

*نسبة التقديرات الجزئية الصغيرة (d): $d\% = (\sum d/R) (100)$

$$d\% = (8/28)(100) = d\% = 28.57\%$$

*نسبة تقديرات الفراغ (s): $S\% = (\sum S/R) (100)$

$$S\% = (2/28)(100) = 7.14\%$$

*التتابع المتتابع من طرف الحالة هو: التتابع المفك بحيث كانت التقديرات المنتظمة 3 تقديرات.

*مختصر مستوى التشكيل FLR:

*الدرجة الغير موزونة: تساوي متوسط درجات مستوى التشكيل للدرجات الأساسية والإضافية على مجموع التقديرات. $0.76=R/FLR$ وهي نسبة تقع أعلى من (0) و(0.5) وهي دالة على مستوى جيد من التشكيل.

*الدرجة الموزونة: (كل تقديرات FLR الأساسية فوق 2.5) (2) + (كل تقديرات FLR أقل من $0.76 = R/(2.5)$ وهي أيضا دالة على الجودة.

* المعاني التفسيرية للنسب الكمية (التحليل الكيفي) :

أولاً: النسب المتعلقة بمصادر الطاقة الداخلية والحياة الغريزية:

تشير تقديرات الحركة الإنسانية (M) إذا زادت عن تقديرين وعن مجموع استجابات الحركة الحيوانية (MF) المشروط زيادتها عن صفر أي: $\sum MF > 0 > \sum M > 2$ إلى نضج المفحوص وميله لوضع إشباع الحاجات في مرحلة تالية بعد القيم دون المعاناة من الصراع نتيجة ذلك وهذا لم يتحقق لدى الحالة حيث أعطت استجابة $M=1$ و $F=3$ وبذلك تصبح

الصياغة على النحو التالي: $0 < 3 < 2 < 1$ وهو ما يدل على عدم نضج الحالة وميلها لوضع إشباع حاجاتها ودوافعها في مرتبة أولى قبل القيم، مع معاناتها من الصراع نتيجة ذلك، وهذا ما يفسر مرورها للفعل الإجرامي.

كما أن وجود نسبة صغيرة من استجابات الحركة الإنسانية (M) حيث قدرت باستجابة واحدة مؤشر على ضعف فعالية الآنا وعدم تقبل الذات، وعدم تقبل الحالة لاندفاعاتها وخيالاتها، مع عدم محافظتها على العلاقات، كما تعكس نسبة تقدير حركة الحيوان $FM = 3$ قوة الرغبات اللاشعورية غير المقبولة التي تتطلب الإشباع المباشر، كما أن النسبة الضعيفة لتقديرات الحركة الإنسانية $(M)=1$ والحركة الحيوانية $(MF)= 3$ إذا ارتبطت بنسبة عالية لتقديرات الشكل $(F)= 18$ مؤشر على الكبت، وغياب حركة الجماد (Fm, mF, m) في البروتوكول مؤشر على تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطر وعدم التوافق.

ومع وجود مجموع الاستجابات الحركية للحيوان والجماد $(MF+ m)$ أكثر مرة ونصف من الاستجابات الحركية للإنسان (M) والمعبر عنها بالصيغة $(\Sigma MF + m) > 1.5$ $(\Sigma M = 1.5)$ $(0+3) > 1.5$ فذلك مؤشر على التوتر الشديد المعوق للحالة من استخدام مصادرها الداخلية.

ثانياً: النسب المتعلقة بالاستجابة الانفعالية للبيئة:

ترتبط درجة اللون بقدرة الفرد على الاستجابة للمنبهات البيئية وإقامة العلاقات الشخصية المتبادلة، ولذا فإنها تفسر كيفية استجابة الفرد للتأثير الانفعالي للعلاقات مع الآخر، فانخفاض عدد التقديرات اللونية (C) عن ثلاث تقديرات مؤشر على ضعف الاستجابة للبيئة، حيث أنتجت الحالة استجابتين $(C)=2$.

لم تقدم الحالة الاستجابات اللالونية $(C \sim) f(C \sim) + C \sim F$ مع قلة الاستجابات اللونية $(1=C)(2=C)$ دليل على التردد المميز للحالة والذي يبرر ضعف استجابتها للبيئة،

مع محاولاتها الغير ناضجة لحل المواقف الانفعالية، كما أن ضعف مجموع التقديرات اللونية مع شكل محدد (FC) وانخفاضها عن مجموع التقديرات اللونية مع شكل شبه محدد (CF+C) والمعبر عنها بالصيغة التالية: $(\sum FC) < (\sum CF + C)$ أي $(1 < 0+2)$ مؤشر على عدم قدرة الحالة على السيطرة على نزعاتها وانفعالاتها واستجابتها بشكل غير متوافق لبيئتها الاجتماعية المجسد في الفعل الإجرامي.

مجموع الاستجابات على البطاقات الثلاث الأخيرة مؤشر على طبيعة استجابة المفحوص للمنبهات البيئية حيث قدر مجموع الاستجابات على البطاقات الثلاث الأخيرة بـ 50% وهو مؤشر على خضوع الحالة للمنبهات الخارجية، كما أن زيادة متوسط زمن الرجوع للبطاقات ملونة الذي قدر بـ 8.975 عن متوسط زمن الرجوع للبطاقات الغير ملونة الذي قدر بـ 6.90 دلالة على معاناة الحالة من الاضطراب عند مواجهة مثيرات انفعالية حادة.

ثالثا: النسب المتعلقة بالتوازن بين الميل للاستثارة الداخلية والخارجية:

ترتبط نسبة الاستجابات الحركة الإنسانية (M) إلى الاستجابات اللونية مع توظيف غير محدد (C) بمدى الاستجابة للمثيرات الخارجية.

إذا كان مجموع استجابات الحركة البشرية (M) أكثر من استجابتين وكانت أكثر من مجموع الاستجابات اللونية مع شكل غير محدد $(\sum c) > 0 > 2 < (\sum M)$ الذي يفترض أن يكون أكثر من صفر فإن ذلك دليل على ميل الفرد للانطواء و الاستثارة الداخلية أكثر من الاعتماد على الخارج و الاستجابة له سوء للراحة (المشاركة الوجدانية، الحب) أو الاستثارة والعكس صحيح عندما تزيد (C) تقديرات عن تقديرات (M) حيث يمكن اعتبار الحالة نوعا ما انبساطية وذلك لعدم تحقق الصيغة التالية:

$$1 < 2 > 2 > 0 \Leftrightarrow (\sum M) < 2 > (\sum c) > 0$$

رابعاً: النسب المرتبطة بتنظيم الحاجات العاطفية:

تقع النسبة المثالية لمجموع استجابات العمق والسطح بين 25% إلى 75% من استجابات الشكل $(0.25)f < \sum FK + Fc$ ويشير ذلك إلى صحة علاقة الفرد بالآخرين واعتدال حساسيته واعتماده على الآخرين، أما فيما يخص إنتاجية الحالة فقد كان أقل من 25% حيث قدرت النسبة 0% وهذا مؤشر على إنكارها وكبتها أو عدم نمو الحاجة للحب لديها (الحاجات الوجدانية) هذا ما يؤدي إلى حدوث اضطراب وإعاقة كبيرة في التوافق العام للحالة.

خامساً: النسب المرتبطة للاهتمامات العقلية والطموحات:

قدرت إنتاجية الحالة بـ 28 استجابة وهي النسبة المتوقعة من الراشد المقدرة بين 20 إلى 45 استجابة، كما تحصلت على نسبة 21.42% من التقديرات الكلية (W) وهي أكثر من ضعف الاستجابة الحركية $(\sum M) > 2(\sum W)$ أي: $(2) > 6$ مع الارتباط بمستوى جيد من التشكيل حيث قدر $(FLR=0.76)$ هذا دلالة على الدرجة العالية من الطموح المميز للحالة مع عدم توفر القدرة، الحالة أيضاً على درجة كبيرة من النقد حيث كان ارتباط نسبة مجموع الاستجابات المعتمدة على كائنات إنسانية (H) وحيوانية (A) كلية إلى نسبة مجموع الاستجابات المعتمدة على أجزاء إنسانية (Hd) وحيوانية (Ad): $(\sum Hd + \sum Ad) : (\sum H + A) = 0.69\%$ من المتوقع أن يكون مجموع الاستجابات (H + A) $(2+7)$ ضعف مجموع الاستجابات (Hd + Ad) $(4+9)$ وهذا مؤشراً على الاعتدال، أما إذا كانت النسبة أقل من الضعف كما هو في إنتاجية الحالة فان ذلك مؤشر على ميل الحالة للدقة والنقد مع درجة من القلق.

أن ارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية $A = 57.14\% = (\sum A + Ad/R)(100)$ عن النسبة المثالية بين 20 إلى 35% دلالة على ضيق اهتمامات ، كما أن زيادة نسبة الاستجابات عن 50% الحالة مؤشر لسوء التوافق.

سادسا: النسب المرتبطة بالضبط الشديد:

يتحدد مستوى الضبط باستجابات الشكل (F) ومجموع بعض استجابات الظل $(\sum FK + F + Fc)$ حيث تقدر النسبة المثالية بين 50 إلى 75% بالنسبة للحالة تحصلت على نسبة 64.28% وهي دالة على خضوعها لضبط وكبح إلا أنها ما زالت قادرة على الحياة مع الآخرين.

*تقويم الضبط، الطاقة الداخلية، الأسلوب والمستوى العقلي:

من خلال الرسم البياني النفسي نلاحظ ارتفاع نسبة التقديرات في الوسط مؤشر على المنطقية والبعد عن الذاتية وميل الحالة إلى اللاشخصية في علاقاتها الاجتماعية، وترتبط طبيعة انتشار درجات الموقع بطريقة الشخص في حل مشكلاته حيث أعطت الحالة عددا معقولا من الاستجابات الكلية $w = 21.42\%$ بمستوى تشكيل جيد قدر $FLR = 0.76$ مع قلة استجابات الحركة مؤشر على توازن النمط العقلي والقدرة على التنظيم وإدراك العلاقات والتفكير المجرد، كما بلغت التقديرات الموجبة $F+ = 26$ استجابة، أما التقديرات السالبة $F- = 2$ وهي أيضا دال على مستوى عالي من القدرة والفعالية العقلية.

كما اهتمت بالجزئيات فبلغت نسبه الاستجابات الجزئية $D = 39.28\%$ وهي نسبة أقل عن النسب المتوقعة أو العادية 45-55% كما اهتمت أيضا بالتفاصيل حيث قدرت نسبة الاستجابات الجزئية الصغيرة $d = 28.57\%$ وهي نسبة أعلى من النسب المتوقعة 5-15% كما بلغت نسبة استجاباتها للفراغ $S = 7.14\%$ وهو مؤشر على المقاومة العقلية المنتهجة من طرف الحالة ، كما قدر متوسط زمن الاستجابة بـ 2.50 m وهو مرتفع عن زمن الرجوع المتوقع 30s وهذا مؤشر على الاكتئاب الذي تعاني منه الحالة ، وإعطاءها استجابات مرتبطة بالحيوان (A) عالية عن النسبة المتوقعة 20 إلى 30% حيث قدرت بـ $A = 57.14\%$ مؤشر على توسط مستوى ذكاءها، كما انتهجت الحالة التابع المفكك حيث قدرت التقديرات المنتظمة بثلاثة تقديرات وهو ما يعزز توسط مستوى ذكاءها كما قدمت ثمان استجابات شائعة $P = 8$ ما يدل

على التفكير المألوف و مشابهة الحالة للغالبية من الناس في رؤيتها للأشياء، حيث لم تقدم استجابات إبتكارية كثيرة $0=3$ مؤشر على المستوى العقلي المتوسط.

*التحليل الكيفي للمحتوى:

أعطت الحالة استجابتين إنسانيتين $H=2$ و أربع استجابات جزئية إنسانية $Hd=4$ دليل على مشكلاتها في التوحد مع الناس حيث أعطت استجابة لشخصية خرافية "وحش" والثانية شخصية أسطورية "سلطان" ، كما أعطت استجابات حيوانية $A=7$ كثيرة وجزئية حيوانية مقدر $Ad=9$ مؤشر على استعمال الحالة لمكنيزمات دفاعية، كما أعطت استجابات لحيوانات مفترسة دليل على عدوان تحاول الحالة التعامل معه بطريقة ما، ولم تعط استجابات مرتبطة بالتشريح $AT=0$ مؤشر على عدم اهتمامها بجسمها.

2-5- النقاط الحساسة للحالة الثانية:

- تعرضت الحالة للعنف الجسدي والنفسي المتكرر من طرف الزوج لمدة 6 سنوات ورفض عائلتها لفكرة الطلاق ما جعلها تلجأ للهروب المتكرر من البيت الزوجية وهو ما أدى إلى الوقوع في جريمة الزنا والخيانة الزوجية.

- انقطاع علاقاتها الاجتماعية وكل سبل التواصل مع أسرتها والمجتمع بسبب طبيعة الجريمة حيث تتعرض للنز من المجتمع والمحيطين بها وهي حاليا مشردة وبدون مأوى مع ابنتها.

- تلقت علاجاً نفسياً دورياً ومكثفاً بسبب حالتها النفسية الغير المستقرة داخل السجن ولكن الوقت غير كافي لحل مشكلتها النفسية وتحقيق التكيف داخل السجن.

- لم تستفد من أي تكوين أثناء تواجدها في السجن.

- تم تحضيرها لعملية الإفراج وتعريفها بمصالح إعادة الإدماج ولكنها لم تتجه إليها إلا من أجل المساعدات المادية.

- الوضع الحالي للحالة متدهور على كل المستويات فهي تعاني من اضطرابات نفسية وعدم استقرار حالتها مع عدم وجود من يتكفل بها ماديا فمستوي توافقها النفسي العام منخفض حيث كانت استجاباتها على مقياس التوافق النفسي منخفضة لمعظم محاور المقياس وهو ما يدل على معاناة الحالة على المستوى الشخصي والانفعالي والصحي والأسري والمستوي الاجتماعي.
- أعطت الحالة درجات مرتفعة على بعد البارنوبا التخيلية في مقياس قائمة الأعراض المعدلة وهو مؤشر خطير على تدهور الحالة النفسية للحالة كما أنها لديها حساسية تفاعلية مرتفعة وهو ما يجعلها دائمة الاندفاع والتهور والعدوانية كما تعاني من قلق واكتئاب.
- عدم نضج الحالة وميلها لوضع اشباع حاجاتها ودوافعها في مرتبة أولى قبل القيم مع معاناتها من الصراع نتيجة ذلك.
- ضعف فعالية الأنا وعدم تقبل الذات وعدم محافظتها على العلاقات.
- قوة الرغبات اللاشعورية الغير مقبولة التي تتطلب الإشباع المباشر.
- تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطر المعرقل للتوافق.
- تعاني الحالة من التوتر الشديد يعيقها استخدام مصادرها الداخلية.
- التردد المستمر للحالة والذي يبرر ضعف الاستجابة للبيئة مع محاولاتها الغير ناضجة لحل مواقفها الانفعالية.
- عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات واستجابتها بشكل غير متوافق لبيئتها الاجتماعية وكذا معاناة الحالة من الاضطرابات عند مواجهة مثيرات انفعالية حادة.
- إنكار وكبت وعدم نمو الحاجة للحب ما أدى إلى حدوث اضطراب وإعاقة كبيرة في التوافق العام للحالة.
- ضعف اهتمامات الحالة وتوسط مستوى ذكائها.

3- الحالة الثالثة:

3-1- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة (ر،ك) تبلغ من العمر 39 سنة تقطن في بلدية لخزارة ولاية قالمة ، أرملة وأم لثلاث أطفال، تنحدر الحالة من عائلة مكونة من زوجة الأب و 7 إخوة (منهم 4 أشقاء) وهي البنت البكر، الأم والأب متوفيان ومستوى الأسرة اقتصاديا ضعيف فالوالد قبل وفاته كان عاملا بسيطا في طاحونة القمح. الحالة لم تتلق أي تعليم فمستواها التعليمي منعدم.

في سنة 2017 أقدمت الحالة بفعل إجرامي وهو قتل وليد حديث الولادة ورميه، وذلك بعد حملها بحمل غير شرعي و أدينبت بعام حبس، أما عن الدوافع التي أدت بها إلى ارتكاب الجريمة فالحالة صرحت بمجموعة من العوامل من أبرزها الظروف المادية القاسية، حيث عاشت في ظل عائلة يعتصرها الفقر والتعنيف وزواج الأب من زوجة ثانية بعد وفاة أمها، وكونها البنت الكبرى جعلها تحمل عبأ المنزل وتربية إخوتها وما زاد الوضع تأزما هو وفاة والدها والذي كان العائل الوحيد، فكان هدف الحالة الخروج من ذلك الوضع بالزواج بأي زوج يتقدم لها فقامت بزيارة العديد من الدجالين والمشعوذين ليساعدها، فتقدم لزوجها المشعوذ نفسه وقبلت الحالة رغم أنه يكبرها كثيرا، وبعد مرور ستة سنوات من زواجها توفي الزوج وترك الحالة مع ثلاث أطفال بدون عائل و لا دخل مادي، كما لم تتلق أي دعم من عائلتها التي رفضت عودتها للمنزل، فلم تجد الحالة سوى بعض الصدقات من المحسنين تقنات منها هي وأطفالها ، وفي تلك الأثناء حملت بحمل غير شرعي وقامت بقتله عند وضعه ورميه - لم تصرح لي الحالة بأن حملها غير شرعي واكتفت فقط بقولها (ثلاثة وما قدرتلهمش ...واش ياكلوا) -فيما يخص جانب العلاقات الاجتماعية قبل ارتكاب الجريمة أقرت الحالة بأنها من النوع الانعزالي وقليلة العلاقات، ولكن بعد ارتكابها للجريمة انقطعت علاقاتها وأصبحت موضح إهانة من طرف عائلتها وجيرانها.

تصف الحالة نفسها بأنها صبورة وتكتم قلقها وانفعالاتها (نعامل الناس ببرودة)، أما معاشها النفسي الحالي فهو غير مستقر وتعيش في اضطراب مستمر (منيش مليحة ...نوبة بكاء) فيما يخص محور التكفل النفسي داخل السجن فالحالة أقرت بأنها تلقت تكفلا نفسيا ممتازا حيث كانت تلتقي بالأخصائيين النفسانيين بشكل دوري (كانوا 4أو 5 ، نتفاهم معاهم خاصة مع زوج منهم) كما صرحت بأنها كانت تلجأ إليهم في أي مشكلة تعترضها ، أما عن الوقت الذي يخصصه الأخصائي النفسي لحل مشاكلها فحسب الحالة كان الوقت كافيا وكانت على علاقة جيدة معه حيث ساعدها على تحقيق التكيف داخل السجن والشعور بالراحة النفسية وإزالة المشاعر السلبية مثل الخوف والقلق والاكتئاب.

أما عملية تحضيرها للإفراج فلقد تمت ببرمجة عدة جلسات وتم تحويلها وتعريفها بالمصلحة الخارجية حيث كانت الأخصائية النفسية التابعة لها بتوجيهها وإعلامها بمهام المصلحة الخارجية. فالحالة إتحت بالمصلحة فور خروجها أين استفادت من دعم مادي ونفسي، حيث تم التكفل حتى بأطفالها (أدوات مدرسية ...)، كما أن تلتجأ للمصلحة من أجل إيجاد عمل يلائم مؤهلاتها حيث تلقت تكوينا داخل السجن في الحلويات والطبخ، فالمتابعة النفسية بالنسبة للحالة حققت لها نوع من الاستقرار وتأمل فقط في إيجاد وظيفة.

3-2- استجابات الحالة الثالثة على مقياس التوافق النفسي:

جدول رقم -25- يوضح استجابات الحالة الثالثة على مقياس قائمة الأعراض المعدلة

مستويات التوافق	الدرجة	محاور المقياس
توافق منخفض	20	1-التوافق الشخصي والانفعالي
توافق متوسط	30	2-التوافق الصحي / الجسمي
توافق مرتفع	37	3-التوافق الأسري

4-التوافق الاجتماعي	13	توافق منخفض
التوافق النفسي العام	100	توافق متوسط

التعليق على الجدول:

من خلال استجابات الحالة على المقياس تبين أن مستوى توافقها النفسي العام متوسط، حيث حصلت على درجة كلية مقدرة ب: 100 درجة موزعة على محاور المقياس الأربعة، ففي محور التوافق الأسري حصلت الحالة على درجة مقدرة ب: 37 درجة وهذا مؤشر على مستوى توافق مرتفع ودلالة على أن الحالة تعيش في وسط عائلي يسوده التلاحم والتفاعل بين أعضائه (نقصد بالعائلة الأم و أبنائها)، أما في محور التوافق الصحي والجسمي فقد حصلت الحالة على درجة مقدرة ب: 30 درجة وهذا مؤشر على مستوى توافق متوسط ، بينما في محور التوافق الشخصي و الانفعالي حصلت الحالة على درجة مقدرة ب: 20 درجة وهو مؤشر على مستوى توافق منخفض ومن خلال ذلك يتبين أن الحالة تعاني من اضطرابات انفعالية وشخصية تعرقل عملية اندماجها في المجتمع بشكل فعال، ولذا جاء مجموع درجاتها على محور التوافق الاجتماعي مقدر ب:13 درجة وهو يدل على مستوى توافق منخفض.

3-3- استجابات الحالة الثالثة على مقياس قائمة الأعراض المعدلة (SCL- 90-R):

جدول رقم-26-يوضح استجابات الحالة الثالثة على مقياس قائمة الأعراض المعدلة

21- الأعراض الجسمية		22- الوسواس القهري		23- الحساسية التفاعلية	
الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة

0	6	0	3	1	1
4	21	4	9	1	4
3	34	3	10	2	12
4	36	4	28	0	27
4	37	2	38	0	40
4	41	0	45	3	42
3	61	4	46	4	48
3	69	0	51	1	49
4	73	2	55	0	52
		1	65	1	53
				2	56
				3	58
	مجموع درجات العبارات/9 29/9		مجموع درجات العبارات/10 10/10		مجموع درجات العبارات/12 18/12

-26 العدوانية		-25 القلق		-24 الاكتئاب	
الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة
3	11	4	2	0	5
2	24	4	17	2	14
1	63	4	23	3	15
0	67	0	33		20
0	74	0	39	4	22
0	81	3	57	4	26
		1	72	2	29
		3	78	4	30
		2	80	4	31
		0	86	1	32
				3	54
				1	71
				2	79
	مجموع درجات العبارات/6		مجموع درجات	1	مجموع درجات

6/6		العبارات/10 21/10		العبارات/13 32/13	
-29 الذهانية		-28 البرانويا التخيلية		-27 قلق الخواف	
الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة
0	7	4	8	1	13
0	16	4	18	0	25
0	35	4	43	0	47
0	62	0	68	3	50
4	77	3	76	0	70
4	84	2	83	0	75
1	86			0	82
3	87				
3	88				
2	90				
	مجموع درجات العبارات/10 17/10		مجموع درجات العبارات /6 17/6		مجموع درجات العبارات /7 4/7

30- العبارات الإضافية	
الدرجة	العبارة
3	19
0	44
0	59
0	60
2	64
0	66
2	89
مج = 7	مجموع درجات العبارات

جدول رقم -27- يمثل نتائج قائمة الأعراض المعدلة على الحالة الثالثة.

الأعراض	المجموع	عدد البنود	الدرجات الخام
الأعراض الجسمية Somatisation	18	12	1.5
الوسواس القهري- Obsession- Compulsion	20	10	2
الحساسية التفاعلية sensitifs Traits	29	9	3.22
الاكتئاب Depression	32	13	2.46
القلق Anxiété	21	10	2.1
العداوة Hostilité	6	6	1
قلق الخوف Anxiété Phobique	4	7	0.57
البرانويا Ideations paranoiaques	17	6	2.83

1.7	10	17	Traits الذهانية psychotiques
/	7	7	عبارات إضافية Symptômes divers
/	90	171	المجموع

التعليق على نتائج الجدول:

- حساب الدرجات العامة:

- الدرجة الكلية للمقياس "GT" $GT=171 = \text{Grand Total}$

- مؤشر الشدة العام "GSI" $\text{Indice global de gravité "GSI"}$

$$GSI = GT/90 = 171/90 = 1.9$$

- المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (حساب عدد الاستجابات التي لا تأخذ قيمة

$$PST = 61 (0)$$

- مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر $PSDI = GT/PST$

$$PSDI = 171/61 = 2.80$$

- الدرجة الخام للبعد وتمثل الدرجة هنا درجة معاناة المفحوص من المرض

الخاص بالبعد (قسمة مجموع درجات البعد على عدد فقرات البعد، ولا يقسم مجموع

الفقرات الإضافية على عددها)

التحليل:

قدرت الدرجة الكلية للمقياس بـ 171 وهو مؤشر على وجود الأعراض بشكل

كبير وواضح ، أما مؤشر الشدة العام وهو المؤشر الأكثر حساسية للمعاناة النفسية

لدى الحالة، فالحالة أعطت درجات مرتفعة على بعد الاكتئاب قدرت ب:32 درجة تم يليها بعد الحساسية التفاعلية بمجموع درجات قدرت ب: 29 درجة، ثم يليها القلق بمجموع درجات قدرت ب: 21 درجة وبعدها أعراض الوسواس القهري بمجموع درجات قدرت ب:20 درجات، ثم الأعراض الجسمانية بمجموع درجات قدرت ب: 18 درجة، كما كانت استجاباتها مرتفعة على الأعراض الذهانية والبارانويا بمجموع درجات قدرت ب: 17 درجة لكل بعد، أما الأعراض الأقل شدة فهي أعراض العدوانية بمجموع درجات قدرت ب: 6 درجات، وكذا أعراض قلق الخواف بمجموع درجات قدرت ب: 4 درجات.

3-4- تطبيق اختبار الروشاخ على الحالة (ر، ك) :

بطاقة تقدير درجات الروشاخ														
اسم الحالة (ر، ك)، العمر 39 سنة، الجنس: أنثى، المستوى التعليمي: لاشيء.														
رقم البطاقة ورقم الاستجابة البطاقة	رقم البطاقة ورقم الاستجابة البطاقة	الموقع	المحددات							المحتوى		الشهرة والابتكارية		مستوى التشكيل FLR
			التقديرات الأساسية							إضافية	أساسية	إضافية	أساسية	
كلية w	جزئية Dd	جزئية S	إضافية	حركة	عمق	شكل	سطح	لون	إضافية	أساسية	إضافية	أساسية	إضافية	أساسية
w				M								H		0.5

0.5				A				F							W	3.15m	ماشية كاملة V-3 واحد ماعندوش ليعاونو و نحس بلي ماعندوش والديه لينصحوه للطريق السليم
1		O		H				F							W	26S 1.00 m	1G-II شخص بلا ذرعين.

1		P		H					F						D	29s	Λ-1-III كأنهم أولاد مكانش شكون يتكفل بيهم.
-1				A					F						D		
1				H					F						D	58s	Λ-2 كأنهم أفرخ Λ-3 أولاد.
2-		O		H							M				w	24s	++ -IV Λ-1 كأنه شخص مغلق عليه في قفص وله حكم وما فهمش كفاه يخرج كأنه في دوامة وحدو.
																1.54m	

1		P	A						F M				W	s17.86	Δ-1-V فرخ طائر قصولو جنحيه
2-			H						M				W		Δ-2 شخص يمشي في الطريق والناس تهدر عليه خدم كذا وكذا
2-			H						M				W	m2.24	Δ-3 شخص ماشي بالنية والناس يقولو عليه خبيث وسيء وحتى أنهم يريدون أن يسقطوه أرضا
2-			H						M				w	45s	Δ-1 VI شخص يبحث عن شخص حنون يذقيه من البرد ، يبحث عن أب و أم وخصوصا الأم باعتبارها هي كل شيء، فالإنسان مهما له

															1.07m	يبحث عن الأم.
0.5				N						M				W	22s	VII -G-1 - دوامة لا تدري أين تذهب.
2-				A						M				W	1.07m	G-2 إحصى وقع في واد لا يعلم وين يديه .
2.5-				H		C								W	1.39m	VIII: ++ تركز V-1 شخص يرى نفسه مهم ويفوخ على الناس، مثلا كأن يراها كلها خضرا ويقولك أنه بها كلها حشيش. يرى نفسه متكبر عن الناس و أحسن منهم وبالنسبة لي ليس

														لديه أية معنى.	
1-				H				F					W	22s	+IX A-1 أخوك لما يصبحو متفاهمين ومتحابين ويقسمو مع بعضاهم كل شيء
1-				H				F					W	2.17m	A-2 إنسان كيكون وحده و إنسان له علاقة مع إخوته مثل الدنيا وما فيها

2-				H						M				D			25 s	++ : X
																	1.09m	G-1 إخوة متعاريكين مع بعض وغير متحابين كل واحد في اتجاه لوحده

• السايكوجرام والعلاقات الكمية:

• السايكوجرام :

11													
10													
9													
8													
7													
6													
5													
4													
3													
2													
1													
	M	FM	m	K	FK	F	Fc	c	c~	FC	CF	C	

• العلاقات الكمية:

* العلاقات الأساسية:

*مجموع عدد الاستجابات: R = 18

*مجموع الوقت المصروف في التطبيق بالدقائق والثواني: $\Sigma t = 17m$ و $11s$

*متوسط زمن الرجوع لكل استجابة $\Sigma t/R = 1.05m$

*متوسط زمن الرجوع لكل بطاقة

سوداء: $\Sigma(I + IV + V + VI + VII)/5 \Rightarrow \Sigma(32s + 24s + 17.86s + 45s + 22s)/5 = 28.03s$

*متوسط زمن الرجوع لكل بطاقة

ملونة: $\Sigma(II + III + VIII + IX + X)/5 \Rightarrow (26s + 29s + 1.39m + 22s + 25s)/5 = 40.2s$

*نسبة استجابات الشكل $\Sigma F\% = \Sigma F / \Sigma R(100)$

$$\sum F\% = (8/18)(100) = \sum F\% = 44.44\%$$

*نسبة الوصف الذاتي: $\sum FK + F + Fc / \sum R(100)$:

$$(0+8+0)/18(100)=44.44\%$$

*نسبة مجموع الاستجابات الإنسانية والحيوانية الكاملة: $\sum A + Ad / \sum R(100)$:

$$\sum A\% = (4 + 0)/18(100) = \sum = 22.22\%$$

*نسبة الوصف الذاتي: $\sum H + A: (\sum Hd + Ad)$:

$$(12+4): (0+0)=14\%$$

*الاستجابات الشائعة: $\sum P = 2$

*الاستجابات الابتكارية: $\sum O = 3$

*مجموع الاستجابات اللونية:

$$\sum FC + 2CF + 3C/2 \Rightarrow 0 + 2(0) + 3(1)/2 \Rightarrow 1.5\%$$

*نسبة الاستجابات الحركية (M) إلى مجموع الاستجابات اللونية (C):

$$M / C = 7/1 = 7\%$$

*نسبة وصف ذاتي:

$$(FM + m) : (FC + C + c) = (1 + 0) : (0 + 1 + 0) = 1\%$$

*نسبة مجموع البطاقات الثلاث الأخيرة:

$$\sum R(VIII + IX + X) / R(100) = 4/18(100) = 22.22\%$$

*نسبة الاستجابات الكلية (w) إلى استجابات الحركة (M):

$$\sum w : \sum M \Rightarrow \frac{14}{7} = 2\%$$

*العلاقات المساعدة:

* نسبة الاستجابات الحركية المرتبطة بالإنسان إلى نسبة الاستجابات المرتبطة بالحيوان

$$\sum M: \sum (FM + m) \Rightarrow 7 : (1 + 0) = 7\%$$

* نسبة مجموع استجابات العمق (FK) ومجموع استجابات السطح (Fc) إلى استجابات الشكل (F) :

$$\sum (FK + Fc) : \sum F \Rightarrow \sum (0 + 0) : (8) \Rightarrow 0\%$$

*نسبة الاستجابات غير اللونية إلى اللونية:

$$\sum (Fc + cF + c + c\sim + c\sim f) : \sum (FC + CF + C) = (0/1 = 0\%$$

*نسبة الظلال المتميزة إلى الغير متميزة:

$$\sum (FK + Fc + Fk) : \sum (K + KF + k + c + cF) = 0\%$$

$$\sum (0 + 0 + 0) : \sum (0 + 0 + 0 + 0 + 0) = 0/0 = 0\%$$

*نسبة الاستجابات اللونية باستخدام شكل محدد (FC) إلى مجموع الاستجابات اللونية باستخدام شكل شبه محدد CF والاستجابات اللونية باستخدام شكل غير محدد (C):

$$\sum FC : \sum (CF + C) \Rightarrow \frac{0}{1} = 0\%$$

*طبيعة الأسلوب:

$$W\% = (\sum w/R) (100) \text{ :نسبة التقديرات الكلية:}$$

$$(14/18)(100) \Rightarrow 77.77\%$$

$$D\% = (\sum D/R) (100) \text{ :نسبة التقديرات الجزئية الكبيرة:}$$

$$D\% = (4/18)(100) \Rightarrow D\% = 22.22\%$$

$$d\% = (\sum d/R) (100) \text{ :نسبة التقديرات الجزئية الصغيرة:}$$

$$d\% = (0/18)(100) \Rightarrow d\% = 0\%$$

$$S\% = (\sum S/R) (100) \text{ :نسبة تقديرات الفراغ:}$$

$$S\% = (0/18)(100) \Rightarrow S = 0\%$$

*النتابع المتتبع من طرف الحالة هو: التتابع الجامد بحيث كانت التقديرات المنتظمة من (9) تقديرات كلية.

*مختصر مستوى التشكيل (FLR) Form – Level Summary:

*الدرجة الغير موزونة: تساوي متوسط درجات مستوى التشكيل للدرجات الأساسية و الإضافية على مجموع الاستجابات $FLR/R = -11/18 = -0.61$ وهي درجة تقع من (-0.5 إلى -2) و هي دالة على أن المفهوم ضعيف التشكيل.

*الدرجة الموزونة: (كل تقديرات FLR الأساسية فوق 2.5) (2) + (كل التقديرات FLR أقل من 2.5) /مجموع R = -0.61

• المعاني التفسيرية للنسب الكمية (التحليل الكيفي):

أولاً: النسب المتعلقة بمصادر الطاقة الداخلية والحياة والغريزية:

تضمنت استجابات الحالة 7 استجابات لحركة الإنسان وهذا مؤشر لنضج الحالة و ميلها لوضع إشباع الحاجات في مرتبة تالية بعد القيم دون المعاناة من الصراع نتيجة لذلك حيث تحققت الصيغة التالية: $\sum FM > 0$ (> 0) (> 2) $\sum M$ حيث أعطت الحالة النسب التالية: $> 01 > 7 > 2$) ، فالنسب العادية لحركة الانسان تتراوح بين 3 استجابات وأكثر وهو ما يدل على تقبل الذات وتقبل الحالة لاندفاعاتها وتخيالاتها، وهذا كما يعكس انخفاض نسبة تقدير حركة الحيوان ($FM = 1$) على كبت الحالة لبعض دوافعها ونزاعاتها، كما يشير انعدام حركة الجماد في البروتوكول ($m=0$) إلى تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطر وعدم القدرة على التوافق (كلوفر، وديفدسون، 2003).

ثانياً: النسب المتعلقة بالاستجابة الانفعالية للبيئة:

انخفاض عدد التقديرات اللونية مع شكل غير محدد () C عن ثلاث تقديرات مؤشر على ضعف الاستجابة للبيئة والمثيرات الخارجية حيث أعطت الحالة استجابة واحدة وذلك كما تشير الاستجابة ($F/C=8$) على سطحية الاستجابة والطبيعة الموقفية للتأثير الانفعالي الذي تتميز به الحالة. كما أن انخفاض نسبة الاستجابات على البطاقات الثلاث الأخيرة عن المعدل وهو 30% حيث أعطت الحالة نسبة 22.22% يؤكد أيضا على ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية كما أنه مؤشر على معاناتها من الكف تحت الظروف الشديدة، إن زيادة

متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة عن متوسط زمن الرجع للبطاقات غير الملونة بزمن يساوي 10 ثواني أو أكثر مؤشر على معاناة الحالة من الاضطراب عند مواجهة مثيرات انفعالية حادة حيث قدر زمن الرجع للبطاقات الملونة ب: 40.25 ثا وللبطاقات غير الملونة قدرب: 28.03 ثا.

انعدام استجابات اللون مع شكل محدد ($FC=0$) تشير إلى عدم قدرة الحالة على تقديم استجابات مضبوطة Controlled مناسبة للمطالب الانفعالية المختلفة مما يعني عدم تمتعها بقدرة التعامل الاجتماعي المرن وسوء توافقها، كما أن انعدام استخدام الحالة للون مع شكل شبه محدد ($CF = 0$) مؤشر على عدم التلقائية. كما أن انعدام نسبة الاستجابات اللالونية $C\sim$, $C\sim F$, $FC\sim$ مع قلة الاستجابات اللونية مؤشر على التردد الذي يميز الحالة.

ثالثا: النسب المتعلقة بالتوازن بين الميل للاستشارة الداخلية والخارجية:

ترتبط نسبة الاستجابات الحركية الإنسانية (M) إلى الاستجابات اللونية مع توظيف شكل غير محدد (C) بمدى الاستجابة للمثيرات الخارجية.

إذا كان مجموع الاستجابات (M) أكثر من استجابتين وكانت أكثر من مجموع الاستجابات اللونية أي: ($\sum C < 0$) $> 2 > (\sum M)$ الذي يفترض أن يكون أكثر من صفر فإن ذلك دليل على ميل الفرد للانطواء والاستئثار الداخلية أكثر من الاعتماد على الخارج و الاستجابة له سوء للراحة (للمشاركة الوجدانية ، للحب) أو الاستئثار ، وهذا ما ينطبق على الحالة حيث استجابة الحالة كما يلي : ($\sum 1 < 0$) $> 2 > (7)$ كما أن انخفاض مجموع تقديرات استجابات حركة الحيوان و الجماد ($FM + m$) تدل على قبول المفحوص لميلها إلى الداخل.

رابعا: النسب المرتبطة بتنظيم الحاجات العاطفية:

تقع النسبة المثالية لمجموع استجابات العمق والسطح بين (25%) إلى (75%) من استجابات الشكل ويشير ذلك إلى صحية علاقة الفرد بالآخرين واعتدال حساسيته و

اعتماديته على الآخرين، بينما لم تعط الحالة أية استجابة عمق أو سطح وهذا ما يدل على أن أنها تعاني من اضطراب أو إعاقة كبيرة في التوافق العام نتيجة إنكارها أو كبتها أو عدم نمو حاجتها للحب والانتماء والتواصل المشبع (للحاجات الوجدانية) حيث تحققت الصيغة التالية: $(0+0) < 0.25 (8) = (\Sigma FK + \Sigma Fc) < (0.25F)$.

خامسا: النسب المرتبطة بالاهتمامات العقلية والطموحات:

إنتاجية الحالة قليلة حيث قدرت ب: $R=18$ استجابة وهي أقل من النسبة المتوقعة من الراشد العادي المقدر بين 20 إلى 45 استجابة ويشير ذلك إلى ضعف القدرة الإنتاجية للحالة ووجود اضطراب انفعالي تعاني منه.

كما تحصلت الحالة على نسبة $W = 77.77\%$ من الاستجابات الكلية وهي نسبة أعلى من النسب المتوقعة 20-30% مع ارتباطها بمستوى ضعيف من التشكيل $FLR = -0.61$ مؤشر على طموح الحالة مع عدم توفر القدرة ، كما أن تقديم استجابات كلية (W) وغامضة كما في البطاقات الأولى و الرابعة والخامسة و التاسعة وغير مرتبطة بالتحديد مع إعطاء الاستجابات الجزئية حيث قدرت النسبة ب: $D=22.22\%$ وهي نسبة أقل من المعدل المتوقع بين 45-55% الذي يدل على ضعف القدرات العقلية للحالة ومعاناتها من اضطرابات نفسية أو فصام. كما تتميز الحالة بالجمودية في التفكير وضيق اهتماماتها حيث أعطت استجابات حيوانية مقدره ن: $A=22.22\%$ ثم إن ارتفاع زمن الرجوع عن دقيقة مؤشر لبطء العمليات العقلية لديها $\Sigma t/R = 1.05m$

سادسا: النسب المرتبطة بالضبط الشديد:

يتحدد مستوى الضبط باستجابات الشكل ومجموع بعض استجابات الظلال مختلفة، حيث تقع النسبة العادية لمجموع استجابات الظل (75 و 50%) كما هو الحال بالنسبة لإنتاجية للحالة $44.44\% = (0+18+0)/18(100) = (\Sigma FK + F + Fc)$ مع ارتفاع استجابات الشكل إلى %

44.44 مؤشر على خضوع الحالة لضبط وكبح إلا أنها مازالت قادرة على الحياة مع الآخرين.

• **تقويم الضبط، الطاقة الداخلية، الأسلوب والمستوى العقلي:**

تمثل طبيعة شكل توزيع درجات المحددات الأساسية أهم عنصر في الرسم البياني النفسي The Psychogram فارتفاع نسبة التقديرات في الجانب الأيسر منه مؤشر تأثر الحالة بتخيلاتها وحاجاتها ودوافعها .

كما ترتبط طبيعة انتشار درجات الموقع بطريقة الشخص في حل مشكلاته، هذا يعني بالإمكان تحليل الاستجابات للوصول إلى أسلوب الفرد العقلي في تناوله للمشكلات، فالحالة تركز على استنتاجات عامة وضعيفة حيث كانت نسبة استجاباتها الكلية جد عالية قدرت ب: $77.77\% = W\%$ مؤشر على انخفاض القدرة العقلية أو الإعاقة الانفعالية للوظيفة العقلية لها.

التتابع المنتهج من طرف الحالة هو التتابع الجامد وهو يدل على محدودية الفاعلية العقلية وضعف الضبط العقلي، وهذا ما تدعمه التقديرات السالبة لمستوى التشكيل حيث تدلل على مستويات منخفضة جدا من القدرة والفاعلية العقلية وكذا مؤشر على ضعف الارتباط بالواقع.

• **التحليل الكيفي للمحتوى:**

أعطت الحالة استجابات كثيرة مرتبطة بالبشر (إنسان، شخص، أولاد، إخوة، ، ...) حيث قدرت الاستجاب البشرية ب: 12 استجابة وهذا مؤشر على عدم تنوع استجابات المحتوى بصفة عامة حيث قدر العدد الكلي للاستجابات 18 استجابة وهو ما يدل على ضيق اهتمامات الحالة كما يعكس مدى تأثرها بمجالها العلائقي المضطرب خاصة مع عائلتها وهذا ما عبرت عنه في أغلب استجاباتها : (واحد ما عندوش ليعاونو و نحس بلي ما عندوش والديه لينصحوه للطريق السليم، شخص يبحث عن شخص حنون يديه من البرد،

يبحث عن أب و أم وخصوصا الأم باعتبارها هي كل شيء، فالإنسان مهما له يبحث عن الأم، أخوك لما يصبحو متفاهمين ومتحابين و يقسمو مع بعضاهم كل شيء، إنسان يكون وحده و إنسان له علاقة مع إخوته مثل الدنيا وما فيها ، إخوة متعاركين مع بعض وغير متحابين كل واحد في اتجاه لوحده)، كما أعطت استجابات مجردة تظهر طبيعة انفعالات الحالة كما في الاستجابات التالية: (كأنه شخص مغلق عليه في قفص وله حكم وما فهمش كفاه يخرج كأنه في دوامة وحدو، دوامة لا تدري أين تذهب، إ شخص وقع في واد لا يعلم وين يديه، شخص يمشي في الطريق والناس تهدر عليه خدم كذا وكذا، شخص ماشي بالنية والناس يقولو عليه خبيث وسيء وحتى أنهم يريدون أن يسقطوه أرضا) وهو مؤشر على المعاش النفسي السيئ والمضطرب الذي تعاني منه الحالة) ، كما أعطت استجابتن شائعتين فقط دلالة على أن الحالة عاجزة عن رؤية الواقع كما يراه الآخرون.

3-5- النقاط الحساسة للحالة الثالثة:

- عانت الحالة من الفقر والعنف الأسري ما جعلها تلجأ للزواج من زوج يكبرها سنا للهروب من الوضع المزري الذي كانت تعيشه .
- موت الزوج بعد ستة سنوات من الزواج وإنجاب ثلاثة أطفال خلف صدمة للحالة حيث لم تجد من يعيلها وأولادها.
- حمل الحالة بولد غير شرعي وإقدامها على قتله ورميه في شارع ودخولها السجن وتشتت أولادها ولد لديها أزمة نفسية داخل السجن.
- الحالة راضية على التكفل النفسي الذي تلقتة داخل السجن وأقرت بنجاعته ومساهمته في تحقيق التكيف وإزالة المشاعر السلبية والشعور بالراحة النفسية
- تلقت الحالة تكوينا مهنيا داخل السجن في الطبخ والحلويات.

- تم تحضرها للخروج عن طريق مقابلات دورية للتعريف بمصالح إعادة الإدماج حيث توجهت الحالة فور خروجها إلى المصلحة الخارجية وذلك لمواصلة المتابعة النفسية لدى الأخصائية النفسية وكذا تلقى الدعم المادي.
- توافقها النفسي العام متوسط حيث تعاني من عدة مشاكل على المستوى الشخصي والانفعالي وكذا المستوى الصحي والاجتماعي.
- سجلت الحالة درجات مرتفعة من أعراض القلق والاكتئاب والحساسية التفاعلية وأعراض أقل شدة للذهانية والعدوانية على مقياس قائمة الأعراض المعدلة.
- تعاني الحالة من الاضطراب عند مواجهة مثيرات انفعالية حادة مع ضعف استجابتها للبيئة وعدم تمتعها بقدرة التعامل الاجتماعي المرن وسوء توافقها وميلها للإنطواء.
- تعاني الحالة من إعاقة كبيرة في التوافق العام نتيجة إنكارها وكتبها وعدم نمو حاجتها للحب والانتماء والتواصل المشبع.
- الجمودية في التفكير وضيق اهتمامات الحالة وضعف قدرتها العقلية مع معاناتها من اضطرابات نفسية خطيرة نتيجة لضعف ارتباطها بالواقع والذي قد يؤدي إلى وقوع الحالة في الذهان.
- اضطراب المجال العلائقي للحالة حيث عكست استجاباتها على بطاقات الروشاخ معاناتها من الوحدة ومن مشاعر النبذ من طرف أسرته والمجتمع.

4- الحالة الرابعة:

4-1- ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

الحالة (ل، ر) تبلغ من العمر 40 سنة تقطن في ولاية قالمة، من أسرة مكونة من والدين متوفين، وستة إخوة، المستوى الاقتصادي للأسرة متوسط، أما مستواها الدراسي فهو لا يتجاوز التاسعة أساسي، وهي أرملة وأم لخمسة أطفال.

حدثت حيثيات الفعل الإجرامي في عام 2014 في قالمة أين وجدت الحالة في دار للدعارة وتم القبض عليها وسجنت لمدة ستة أشهر، أما عن دوافع الجريمة أقرت الحالة بأن سبب التجائها لشبكات الدعارة هو عدم قدرتها على تأمين الطعام لأطفالها بعد وفاة زوجها، فالحالة مازالت تلقي اللوم على أسرتها والدولة التي لم تقدم لها ولأولادها المساعدة والتكفل اللازم.

أما فيما يخص الجانب العلائقي قبل ارتكابها للجريمة أقرت الحالة أنها كانت ذات علاقات اجتماعية كثيرة، كما تربطها علاقة قوية بأسرتها، ولكن كل هذه العلاقات انقطعت بعد ارتكابها للجريمة وأصبحت مصدر نفور من المجتمع ككل.

أما عن وصفها لخصائصها ومميزاتها النفسية فالحالة تصف نفسها بأنها قوية وتحملت الكثير من الصدمات بدأ بوفاة والديها إلى وفاة زوجها، كما أنها تتميز بالانفعالية وسرعة الغضب.

أما عن محور التكفل النفسي الذي تلقتة داخل السجن فالحالة غير راضية عن الخدمات النفسية كما صرحت بعدم استفادتها من أي دعم نفسي كما أنها لا تلجأ لأي أخصائي نفسي في أي مشكلة تعترضها داخل السجن لأن حسب الحالة لم تحقق لها الأخصائية أي وعد خاصة ما يتعلق بالأطفال.

أما عن كيفية تحضيرها لعملية الإفراج فأقرت الحالة بأنها تلقت مجموعة من المعلومات من الأخصائية حول المصلحة الخارجية وكيفية التواصل معها من أجل الدعم

النفسي والمادي بعد الإفراج ولكن الحالة لم تلتحق بالمصلحة واكتفت بالتوجه لمديرية الخدمات الاجتماعية.

4-2- استجابات الحالة الرابعة على مقياس التوافق النفسي:

جدول رقم-28- يوضح استجابات الحالة الرابعة على مقياس التوافق النفسي

مستويات التوافق	الدرجة	محاور المقياس
توافق منخفض	14	1-التوافق الشخصي والانفعالي
سوء توافق	8	2-التوافق الصحي / الجسمي
توافق منخفض	12	3-التوافق الأسري
توافق متوسط	22	4-التوافق الاجتماعي
توافق منخفض	56	التوافق النفسي العام

- التعليق على نتائج الجدول:

من خلال استجابات الحالة على المقياس تبين أن مستوى توافقها النفسي العام منخفض، حيث حصلت على درجة كلية مقدرة ب: 56 درجة موزعة على محاور المقياس الأربعة كما يلي: محور التوافق الشخصي والانفعالي حيث حصلت الحالة على درجة مقدرة ب: 14 درجة وهو مؤشر على مستوى توافق منخفض ومن اضطرابات انفعالية وشخصية تعاني منها الحالة ، وكذا محور التوافق الأسري حيث حصلت الحالة على درجة مقدرة ب: 12 درجة وهو أيضا مؤشر على مستوى توافق منخفض واضطرابات علائقية مع الأسرة ، أما في محور التوافق الصحي والجسمي فقد حصلت الحالة على درجة مقدرة ب: 8 درجات وهذا مؤشر على سوء توافق وعدم اهتمامها بالجانب الصحي (التجائها للدعارة)، بينما في

محور التوافق الاجتماعي تحصلت الحالة على درجة مقدرة ب: 22 درجة وهو يدل على مستوى توافق متوسط ومشاكل تفاعلية مع المجتمع.

3-4- استجابات الحالة الرابعة على مقياس قائمة الأعراض المعدلة (SCL- 90-R):

جدول رقم-29- يوضح استجابات الحالة الرابعة على مقياس قائمة الأعراض المعدلة

33- الحساسية التفاعلية		32- الوسواس القهري		31- الأعراض الجسمية	
الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة
0	6	4	3	4	1
0	21	4	9	4	4
4	34	0	10	4	12
0	36	4	28	4	27
4	37	0	38	4	40
4	41	4	45	4	42
4	61	4	46	4	48
0	69	3	51	4	49
4	73	4	55	4	52
		3	65	3	53
				4	56
				4	58

مجموع درجات العبارات/9	مجموع درجات العبارات/10	مجموع درجات العبارات/12			
20/9	30/10	47/12			
36- العدوانية		35- القلق		34- الاكتئاب	
الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة
4	11	4	2	4	5
4	24	4	17	2	14
4	63	4	23	2	15
0	67	4	33	4	20
0	74	4	39	4	22
0	81	4	57	3	26
		4	72	4	29
		4	78	4	30
		4	80	4	31
		4	86	4	32
				4	54

				4	71
				4	79
	مجموع درجات العبارات/6 12/6		مجموع درجات العبارات/10 39/10		مجموع درجات العبارات/13 47/13
-39 الذهانية		-38 البرانويا التخيلية		-37 قلق الخواف	
الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة
0	7	0	8	0	13
0	16	4	18	3	25
4	35	4	43	0	47
4	62	4	68	1	50
4	77	4	76	4	70
0	84	4	83	4	75
4	86			0	82
0	87				
4	88				

0	90				
	مجموع		مجموع		مجموع
	درجات		درجات		درجات
	العبارات/10		العبارات /6		العبارات /7
	20/10		20/6		12/7

-40 العبارات الإضافية	
الدرجة	العبارة
4	19
4	44
4	59
	60
0	64
4	66
4	89
4	مجموع درجات العبارات
مج = 24	

جدول رقم -30- يمثل نتائج قائمة الأعراض المعدلة على الحالة الرابعة.

الدرجات الخام	عدد البنود	المجموع	الأعراض
3.92	12	47	الأعراض الجسمانية Somatisation
3	10	30	الوسواس القهري- Obsession- Compulsion
2.22	9	20	الحساسية التفاعلية sensitifs Traits
3.62	13	47	الاكتئاب Depression
3.9	10	39	القلق Anxiété
2	6	12	العداوة Hostilité
1.71	7	12	قلق الخواف Anxiété Phobique
3.33	6	20	البرانويا Ideations paranoiaques
2	10	20	الذهانية Traits psychotiques
/	7	24	عبارات إضافية Symptômes divers
/	90	251	المجموع

التحليل:

قدرت الدرجة الكلية للمقياس ب:251 وهو مؤشر على وجود الأعراض بشكل كبير وواضح، أما مؤشر الشدة العام وهو المؤشر الأكثر حساسية للمعاناة النفسية لدى الحالة، فالحالة أعطت درجات مرتفعة على الأعراض الجسمانية والاكتئاب قدرت ب:47 درجة لكلا البعدين كما أعطت درجات مرتفعة على بعد القلق بمجموع درجات قدرت ب: 39

التعليق على نتائج الجدول:

- حساب الدرجات العامة:

- الدرجة الكلية للمقياس "GT" $GT=251 = \text{Grand Total}$

- مؤشر الشدة العام "GSI" $\text{Indice global de gravité "GSI"}$

$$GSI = GT/90 = 251/90 = 2.79 \quad \blacksquare$$

- المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (حساب عدد الاستجابات التي لا تأخذ قيمة

$$PST = 57 (0)$$

- مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر $PSDI = GT/PST$

$$PSDI = 251/57 = 4.40$$

- الدرجة الخام للبعد وتمثل الدرجة هنا درجة معاناة المفحوص من المرض الخاص بالبعد

(قسمة مجموع درجات البعد على عدد فقرات البعد، ولا يقسم مجموع الفقرات الإضافية على

عددها)

درجة، وأعراض الوسواس القهري بمجموع درجات قدرت ب:20 درجة وكذلك ارتفاع

درجات كلا من الأعراض الذهانية والبارانويا والحساسية التفاعلية بمجموع درجات قدرت ب:

20 درجة لكل بعد، ثم بمجموع درجات قدرت ب: 12 درجة لكل من العدوانية وقلق

الخواف.

4-1- تطبيق اختبار الروشاخ على الحالة (س، ص) :

بطاقة تقدير درجات الروشاخ														
اسم الحالة (س، ص)، العمر 36 سنة، الجنس: أنثى، المستوى التعليمي: لاشيء.														
رقم البطاقة ورقم الاستجابة البطاقة	رقم البطاقة ورقم الاستجابة البطاقة	الموقع	المحددات							المحتوى		الشهرة والابتكارية	مستوى التشكيل FLR	
رقم البطاقة ورقم الاستجابة البطاقة	رقم البطاقة ورقم الاستجابة البطاقة	الموقع	التقديرات الأساسية							إضافية	أساسية	مستوى التشكيل FLR		
			كافية w	جزئية Dd	جزئية S	إضافية	حركة	عمق	شكل	سطح	لون		إضافية	أساسية
1	17.47S	w										A	P	1

															1.95m	
1		P		A				F						D	16.12S 1.66m	II- A-1 مثل رسم حيوان كلب
1-				sex				F						D	11.74s .1.28m	III- A-1 مثل جهاز تناسلي لحيوان

0.5				PI					F					w	9.18s	-IV A-1 ورقة شجرة
															1.54m	
1				P					F					W	s7.92	-V A-1 شكل حيوان خطاف (خفافش)
				A											1.54m	

0.5				A				F							15.68s	VIII: A-1 شكل فراشة في الوسط
															1.82m	
0.5 1-				Art Obj				F	KF						15.07s	IX: ++ A-1 شكل رسم فقط A-2 دخان على الجانبين مقسوم بالوسط
															1.82m	

• السايكوجرام والعلاقات الكمية:

• السايكوجرام :

11													
10													
9													
8													
7													
6													
5													
4													
3													
2													
1													
	M	FM	M	K	FK	F	Fc	c	c~	FC	CF	C	

• العلاقات الكمية:

* العلاقات الأساسية:

*مجموع عدد الاستجابات: R = 11

*مجموع الوقت المصروف في التطبيق بالدقائق والثواني: $\Sigma t = 20m \text{ و } 75s$

*متوسط زمن الرجوع لكل استجابة $\Sigma t/R = 1.88 s$

*متوسط زمن الرجوع لكل بطاقة

سوداء:

$$\Sigma(I + IV + V + VI + VII)/5 \Rightarrow \Sigma(7.47s + 9.18s + 7.92s + 15.84s + 9s)/5 = 9.88s$$

*متوسط زمن الرجوع لكل بطاقة

ملونة:

$$\Sigma(II + III + VIII + IX + X)/5 \Rightarrow (6.12s + 11.74s + 15.68s + 15.07s + 12.33s)/5 = 12.18s$$

*نسبة استجابات الشكل $\Sigma F\% = \Sigma F / \Sigma R(100)$

$$\Sigma F\% = (9/11)(100) = \Sigma F\% = 81.81\%$$

*نسبة الوصف الذاتي $\Sigma FK + F + Fc / \Sigma R(100)$

$$(0+9+)/11(100)=81.81\%$$

*نسبة مجموع الاستجابات الإنسانية والحيوانية الكاملة: $\Sigma A + Ad / \Sigma R(100)$

$$\Sigma A\% = (5 + 0)/11(100) = \Sigma = 45.45\%$$

*نسبة الوصف الذاتي: $\Sigma H + A: (\Sigma Hd + Ad)$

$$(0+5): (0+0)=5\%$$

*الاستجابات الشائعة: $\Sigma P = 4$

*الاستجابات الابتكارية: $\Sigma O = 0$

*مجموع الاستجابات اللونية:

$$\Sigma FC + 2CF + 3C/2 \Rightarrow 0 + 2(0) + 3(0)/2 \Rightarrow 0\%$$

*نسبة الاستجابات الحركية (M) إلى مجموع الاستجابات اللونية (C):

$$M / C = 0/0$$

*نسبة وصف ذاتي:

$$(FM + m) : (FC + C + c\sim) = (0+ 1) : (0 + 0 + 0) = 1$$

*نسبة مجموع البطاقات الثلاث الأخيرة:

$$\Sigma R(VIII + IX + X)/R(100 = 5/11(100) = 45.45\%$$

*نسبة الاستجابات الكلية (w) إلى استجابات الحركة (M):

$$\Sigma w : \Sigma M \Rightarrow 5/0$$

*العلاقات المساعدة:

* نسبة الاستجابات الحركية المرتبطة بالإنسان إلى نسبة الاستجابات المرتبطة بالحيوان

$$\sum M: \sum(FM + m) \Rightarrow 0 : (0 + 1) = 0 = 0\%$$

* نسبة مجموع استجابات العمق (FK) ومجموع استجابات السطح (Fc) إلى استجابات

الشكل (F):

$$\sum(FK + Fc): \sum F \Rightarrow \sum(0 + 0): (11) = 0\%$$

*نسبة الاستجابات غير اللونية إلى اللونية:

$$\sum(Fc + cF + c + c\sim + c\sim f): \sum(FC + CF + C) = (0/0 = 0\%$$

*نسبة الظلال المتميزة إلى الغير متميزة:

$$\sum(FK + Fc + Fk): \sum(K + KF + k + c + cF) = 0\%$$

$$\sum(0 + 0 + 0): \sum(0 + 1 + 0 + 0) = 0\%$$

*نسبة الاستجابات اللونية باستخدام شكل محدد (FC) إلى مجموع الاستجابات اللونية

باستخدام شكل شبه محدد CF والاستجابات اللونية باستخدام شكل غير محدد(C):

$$\sum FC : \sum(CF + C) \Rightarrow 0/0$$

*طبيعة الأسلوب:

*نسبة التقديرات الكلية : $W\% = (\sum w/R) (100)$

$$(5/11)(100) \Rightarrow 45.45\%$$

*نسبة التقديرات الجزئية الكبيرة: $D\% = (\sum D/R) (100)$

$$D\% = (6/11)(100) \Rightarrow D\% = 54.54\%$$

*نسبة التقديرات الجزئية الصغيرة: $d\% = (\sum d/R) (100)$

$$d\% = (0/11)(100) \Rightarrow d\% = 0\%$$

*نسبة تقديرات الفراغ $S\% = (\sum S/R) (100)$

$$S\% = (0/11)(100) \Rightarrow S = 0\%$$

*التتابع المتتبع من طرف الحالة هو: التتابع المفكك بحيث كانت التقديرات المنتظمة من (5) تقديرات.

*مختصر مستوى التشكيل (FLR) Form – Level Summary:

*الدرجة الغير موزونة: تساوي متوسط درجات مستوى التشكيل للدرجات الأساسية و الإضافية على مجموع الاستجابات $FLR/R = 4.5/11 = 0.40$.

*الدرجة الموزونة: (كل تقديرات FLR الأساسية فوق 2.5) (2) + (كل التقديرات FLR أقل من 2.5) /مجموع R = 0.40

- يتدرج التقدير الكلي لمستوى التشكيل من التقدير (-2) إلى التقدير (5)، حيث يعتبر المفهوم ضعيفا إذا كان تقييمه بين (-0.5) إلى (-2) وقليل الجودة إذا قيم بدرجة تقع بين (0) و(0.5) و جيدا إذا كان أكثر من ذلك، وبذلك أعطت الحالة درجة $FLR=0.40$ وهي دالة على قلة جودة مستوى التشكيل.

4- المعاني التفسيرية للنسب الكمية (التحليل الكيفي) :

أولاً: النسب المتعلقة بمصادر الطاقة الداخلية والحياة والغريزية:

لم يتضمن بروتوكول الرورشاخ أي استجابة لحركة الإنسان وهو ما يدل على ضعف فعالية الأنا، وعدم تقبل الذات وعدم تقبل الحالة لاندفاعاتها وخيالاتها كما أن ارتباطها بمستوى ضعيف من التشكيل يؤكد على ضعف الأنا، وكذا ارتباطها مع ارتفاع تقديرات الشكل 81.81% مؤشر على الكبت والتوتر الشديد المعوق للحالة، كما يعكس أيضا انعدام حركة الحيوان كبت الحالة لبعض دوافعها وانفعالاتها، كما أن الحالة لم تعط أي استجابة لحركة الجماد دلالة على تعرضها لدرجة عالية من الصراع الخطر المعرقل لتوافقها، وإدراكها لوجود قوى مهددة لذاتها لا يمكنها السيطرة عليها.

ثانيا: النسب المتعلقة بالاستجابة الانفعالية للبيئة:

لم يتضمن بروتوكول الرورشاخ على أية تقديرات لونية مع شكل غير محدد (C) مؤشر على ضعف استجابة الحالة للبيئة والمثيرات الخارجية وكذلك انعدام الاستجابات اللالونية مع الاستجابات اللونية الأخرى مؤشر على التردد الذي يميز للحالة، كما أن مجموع الاستجابات على البطاقات الثلاث الأخيرة قدر ب: %45.45 دلالة على أن الحالة تخضع للمنبهات الخارجية، وإعطاء نسبة عالية من الشكل حيث قدر %81.81 مؤشر على عدم قدرة الحالة على الفصل بين الجوانب العقلية والانفعالية (عدم تمايز الجانبين) مما يعني عدم القدرة على الاستجابة خارج الحدود السطحية للحقيقة، كما تتميز بالجمود والانكماش وعدم التلقائية وذلك لضعف تقديرات الحركة والتظليل واللون.

ثالثا: النسب المتعلقة بالتوازن بين الميل للاستثارة الداخلية والخارجية:

غياب استجابات الحركة الإنسانية والاستجابات اللونية مع توظيف شكل غير محدد ولذلك لم تتحقق الصياغة التالية: $(\Sigma C) > 0 > 2 > (\Sigma M)$ حيث استجابات الحالة $= 0 < 2 >$ وهذا ما يدل على توازن الحالة للاستثارة الداخلية والخارجية هذا التوازن بين الميل للاستثارة الداخلية والخارجية يدل عليه التناسب $(\Sigma M: \Sigma C) = 0/0$

رابعا: النسب المرتبطة بتنظيم الحاجات العاطفية:

ترتبط نسبة التقدير (FC) والتي تشير إلى استخدام الظل مع شكل محدد بمدى إدراك الفرد لحاجته للحب ولحاجات الآخرين في نفس الوقت، وانعدام هذا النوع من التقدير في استجابات الحالة مؤشر على عدم قبولها لهذه الحاجات، كما تعاني من قلق ناتج عن ضبطها لهذه الحاجات و عجزها عن تكوين دفاعات كافية ضده. فالحالة تعاني من اضطراب أو إعاقة كبيرة في التوافق العام نتيجة إنكارها أو كبتها لهته الحاجات الوجدانية وذلك لانخفاض مجموع استجابات العمق والسطح عن 25% عن مجموع استجابات الشكل أي تحقق: $(0.25F) < (\Sigma FK + \Sigma Fc) < (9) < 0.25 < (0+0)$ ، كما تعاني من اضطراب انفعالي حيث تم

تسجيل صدمة في البطاقة السادسة ولم تقدم الحالة أية استجابة دليل على وجود مشاكل جنسية تعاني منها (التجائها للدعارة).

خامسا: النسب المرتبطة بالاهتمامات العقلية والطموحات:

قدرت إنتاجية الحالة ب11 استجابة وهي أقل من النسب المتوقعة لدى الراشد العادي المقدر بين 20 إلى 45 استجابة ويشير ذلك إلى ضعف القدرة الإنتاجية للحالة ووجود اضطراب انفعالي تعاني منه كما ذكرناه سابقا، كما تحصلت الحالة على نسبة 45.45% من الاستجابات الكلية مع ارتباطها بمستوى أقل من التشكيل $FLR = 0.40$ مؤشر على الطموح مع عدم توفر القدرة ، تتميز الحالة أيضا بالجمود الفكري وضيق اهتماماتها حيث أعطت نسبة عالية من الاستجابات المرتبطة بالحيوان $(\sum A + Ad/R)(100) = 45.45\%$ كما أن ارتفاع متوسط زمن الاستجابة عن دقيقة مؤشر لبط عملياتها العقلية.

*تقويم الضبط، الطاقة الداخلية، الأسلوب والمستوى العقلي:

ارتفاع نسبة التقديرات في وسط الرسم البياني النفسي مؤشر على المنطقية وميل الحالة إلى اللاشخصية في علاقاتها الاجتماعية، كما أعطت الحالة استجابات كلية مقدرة ب: $w = 45.45\%$ وبمستوى تشكيل قليل الجودة حيث قدر ب: $FLR = 0.40$ انعدام استجابات الحركة مؤشر لديناميكيات اضطراب شخصية الحالة مع قدرة عقلية دون المتوسط. الحالة لها نمط تفكير عملي حيث اهتمت بالجزئيات فبلغت نسبه الاستجابات الجزئية $D = 54.54\%$ ، كما أنها لم تهتم بالتفاصيل حيث قدرت نسبة الاستجابات الجزئية الصغيرة $d=0\%$ ، وإعطاءها استجابات مرتبطة بالحيوان (A) عالية عن النسبة المتوقعة 20 إلى 30 % مع عدم تنوع في المحتوى حيث قدرت ب $A=45.45\%$ مؤشر على توسط مستوى ذكاءها، كما انتهجت الحالة التابع المفكك حيث قدرت التقديرات المنظمة بخمسة تقديرات وهو ما يعزز توسط مستوى ذكاءها كما قدمت خمسة استجابات شائعة $P=4$ ما ولم تقدم استجابات إبتكارية كثيرة $O=0$ وهو أيضا مؤشر على المستوى العقلي المتوسط للحالة.

***التحليل الكيفي للمحتوي:**

لم تتضمن استجابات الحالة أي استجابة إنسانية $H=0$ أو جزئية إنسانية واحدة $Hd=0$ واحدة دليل على مشكلاتها في التوحد مع الناس، كما أعطت خمسة استجابات حيوانية $A=5$ ولم تعط أي استجابة جزئية حيوانية $Ad=0$ وصب اهتمامها حول الرسم والفن أعطت استجابتان فنيتان $Art=2$ كما في البطاقتين IX (رسم فقط) و X (رسومات أزهار وحيوانات) مؤشر على استعمال الحالة لمكنيزات دفاعية ، كما تحاول التعامل ، وأعطت استجابة مرتبطة بالجنس $Sex=1$ مؤشر لصراع مرتبط بالجنس والعلاقات الجنسية، وكذلك تم تسجيل صدمة في البطاقة السادسة حيث لم تقدم الحالة أي استجابة ورفضتها رفضا كاملا حيث قدر زمن الرجوع $15.84s$ كما تبعتها الحالة بالتعليقات الدالة على تعرضها لصدمة " لم أعرفها بالكامل" وبزمن كلي قدر ب: $1.44m$ وهو مؤشر على توظيف ديناميكية طاقتها النزوية الجنسية في إطار مرضي ومضطرب. (الدعارة).

4-2- النقاط الحساسة للحالة الرابعة:

- الحالة أرملة وأم لستة أطفال لجأت للدعارة كحل لازمتها الاقتصادية بعد وفاة الزوج.
- تلقت الحالة الكثير من الصدمات بدأ بوفاة والديها ثم زوجها بعد ذلك تم دخولها السجن وانفصالها عن أولادها ولد أزمة نفسية لها.
- الحالة غير راضية عن التكفل النفسي الذي تلقتة داخل المؤسسة العقابية بسبب عدم وفاء الأخصائية النفسية بوعودها برؤية أولادها.
- تم تحضيرها وتوجيهها للمصلحة الخارجية للإعادة الإدماج ولكن الحالة قررت التوجه إلى مديرية الخدمات الاجتماعية لتلقي الدعم المادي والنفسي.
- مستوى توافقها النفسي العام منخفض وهو مؤشر على وجود اضطرابات انفعالية وشخصية تعاني منها الحالة كما تعاني من اضطرابات علائقية مع أسرتها بسبب أطفالها المراهقين، كما أن درجة توافقها الصحي يدل على وجود سوء توافق وهو مؤشر على

التدهور الصحي الذي تعاني منه، حيث أعطت درجات مرتفعة على مقياس قائمة الأعراض المعدلة على بعد الأعراض الجسمانية، كما أعطت درجات مرتفعة على بعد الاكتئاب والقلق والوساوس القهرية والحساسية التفاعلية والأعراض الذهانية والعدوانية وهو مؤشر على المعاش النفسي المضطرب الذي تعاني منه الحالة .

- ضعف فعالية الأنا وعدم تقبل الذات وكتب الحالة لبعض دوافعها وانفعالاتها وتعرضها لدرجة عالية من الصراع الخطر المعرقل لتوافها.

- ضعف استجابة الحالة للبيئة وللمثيرات الخارجية وتردها وعدم تلقائيتها وكذا الجمودية في التفكير وبطء عملياتها العقلية وضعف اهتماماتها.

- تعاني الحالة من اضطراب انفعالي حيث تم تسجيل صدمة في البطاقة السادسة وهي بطاقة جنسية تعلمنا على الدينامية الطاقوية النزوية الغير سوية والغير طبيعية التي توظفها الحالة في ممارستها للدعارة، كما تعاني من اضطراب أو إعاقة كبيرة في التوافق العام نتيجة إنكارها أو كبتها للحاجات الوجدانية.

5- الحالة الخامسة:

5-1- ملخص المقابلة مع الحالة الخامسة:

الحالة (ع، م) تبلغ من العمر 54 سنة، من ولاية باتنة، تنحدر من أسرة فقيرة مكونة من ستة إخوة 3 بنات و 3 ذكور، وأم الأب متوفى، مستواها الدراسي متدني فهي لم تتجاوز الخامسة ابتدائي، وهي أرملة وأم لسبعة أطفال 2 إناث و 5 ذكور.

أقدمت الحالة على جريمة القتل، حيث بدأت حيثيات الفعل الإجرامي في البيت الزوجية أين أقدمت الحالة بقتل زوجها بالسلاح الأبيض أما دافع الجريمة فصرحت الحالة بأن المال هو سبب إقدامها على القتل، فصدر في حقها 25 سنة حبس.

أما فيما يخص علاقاتها بأفراد أسرتها فقد انقطعت عنهم لأنها أصبحت منبوذة من طرفهم، ويرفضون استقبالها عندهم في المنزل، أما عن سؤالي حول علاقاتها الاجتماعية

قبل ارتكاب الجريمة فصرحت بأنها كانت جد اجتماعية (كنت ناشطة وقافزة، نتحرك بزاف ونخالط)، أما بعد خروجها من السجن فانزوت عن المجتمع فعلى حد تعبيرها (أصلاً أنا كبرت ومرضت وأصبحت مسؤولة عن سبعة أولاد...منحوس على حتى واحد)، أما علاقاتها مع السجينات فأقرت بأنها جد محدودة فحسب رأيها فالكل مشحون ويتحجج لإثارة المشاجرات داخل الجناح.

تصف الحالة نفسها على أنها اندفاعية و متسرعة ولا تفكر قبل إقبالها على سلوك معين، كما يتسم سلوكها بالكثير من العدوانية وعدم القدرة على ضبط انفعالاتها وتبرر الحالة ذلك بالظروف القاسية التي عاشتها في محيطها الأسري قبل الزواج وبعده، أما عن معاشها الحالي بعد ارتكاب الجريمة فعبرت عن صدمتها الكبيرة وعن غفلتها (كنت غبية من أجل نزوة و قليل من المال ضاعت حياتي...)

تصف الحالة الحياة داخل السجن على أنها حياة قاسية اليوم كأنه دهر، رغم جهود القائمين فكل شيء متوفر من تعليم وتكوين فالسجينات يؤدين دورهن على أكمل وجه، ولكن الحالة كانت دائمة التفكير في وضعية أولادها الذين تشردوا في المراكز أما نظرتها المستقبلية للحياة بعد الإفراج عنها فهي لا تريد شيئاً إلا لم شمل أولادها ورعايتهم وتعويضهم على ما فاتهم.

أما عن محور التكفل النفسي الذي تلقته داخل السجن فالحالة أقرت بأنها كانت تقابل الأخصائي النفسي دورياً، فكانت تبرمج لها مقابلات منتظمة، كما أنها تلجأ إليه في أي مشكل يعترضها، أما عن الوقت الذي كان يخصصه لها فصرحت الحالة بأنه كان كافياً، كما تصف علاقاتها معه بأنها علاقة جيدة فعلى حد تعبيرها فهو الوحيد الذي ساندي منذ الدخول للسجن، وهو من هون علي حجم معاناتي، أما عن سؤالي لها حول ما إذا كان الأخصائي ساعدها على التكيف مع جو السجن والشعور بالراحة النفسية فصرحت بأنها كانت في بداية دخولها للسجن تعاني من الأرق و عدم الأكل و الانعزالية وعدم الكلام ولكن

بالتدخل النفسي تحسنت الحالة وأصبحت متكيفة مع جو السجن، كما ساعدها على إزالة المشاعر السلبية داخل السجن كما تعلمت كيف تضبط انفعالاتها، فالحالة تشعر بالرضا عن الخدمات النفسية المقدمة من طرف الأخصائي وأقرت بأنه من ساعدها على تجاوز الصدمة الأولى والأزمات التي كانت تعانيها داخل السجن في الوقت المناسب.

أما عن محور المتابعة النفسية بعد الإفراج فصرحت الحالة بأنها أثناء تواجدها بالسجن تلقت مجموعة من التوجيهات من أخصائي نفسي تابع للمصلحة الخارجية كان يزور السجن على فترات ويقدم حصص تحسيسية حول دور المصلحة الخارجية في المساعدة النفسية والمرافقة والتوجيه بعد الإفراج.

أقرت الحالة أن توجهها للمصلحة الخارجية كان من خلال حصولها على تدبير بديل للحبس وهو الإفراج المشروط فكان عليها إثبات حضورها شهريا وإجباريا لأنهم كانوا يقومون بمراقبة ومرافقة هذا النوع من التدابير عند العضو المكلف بأنظمة إعادة الإدماج حتى استكمال العقوبة. كما أنها كانت تتلقى جلسات علاجية عند الأخصائية النفسية التابعة للمصلحة، فعلى حد تعبيرها كانت منزوية ومنطوية وتجد صعوبة في التكيف مع المجتمع وحتى في التعامل أولادها وخاصة أنهم في فترة المراهقة فكانت تخضع دوريا لجلسات علاجية هي و3 من أطفالها. فهي تلجأ للأخصائية النفسانية في أي مشكل يعترضها حيث تقوم بمساعدتها وتوجيهها وتعديل سلوكياتها وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي خاصة مع أوراها، كما استفادت الحالة من برامج التأهيل داخل السجن حيث تلقت تعليما ووصلت لمستوى الخامسة ابتدائي بعدما كانت أمية، كما تلقت تكويننا في الطبخ والخياطة والحلاقة وبعض الحرف التقليدية مثل الفخار والصوف...

أما بالنسبة للعمل فهي حاليا تعمل كعاملة نظافة في إحدى الصيدليات، كما أقرت الحالة بأنها رفضت قرضا مصغرا لمزاولة حرفة معينة مقترح من المصلحة وذلك لتخوفها من الالتزامات المادية مع الدولة.

5-2- استجابات الحالة الخامسة على مقياس التوافق النفسي:

جدول رقم-31-يوضح استجابات الحالة الخامسة على مقياس التوافق النفسي

مستويات التوافق	الدرجة	محاور المقياس
توافق متوسط	28	1- التوافق الشخصي والانفعالي
توافق منخفض	15	2-التوافق الصحي / الجسمي
توافق متوسط	29	3-التوافق الأسري
توافق متوسط	24	4-التوافق الاجتماعي
توافق متوسط	96	التوافق النفسي العام

5- التعليق على نتائج الجدول:

من خلال استجابات الحالة على المقياس تبين أن مستوى توافقها النفسي العام متوسط، حيث قدرت الدرجة الكلية ب: 96 درجة موزعة على محاور المقياس الأربعة كما يلي: محور التوافق الشخصي و الانفعالي حيث تحصلت الحالة على درجة مقدرة ب: 28 درجة وهو مؤشر على مستوى توافق متوسط ووجود اضطرابات انفعالية تعاني منها، كما تحصلت على درجة مقدرة ب: 15 درجة في محور التوافق الصحي والجسمي وهذا مؤشر على توافق منخفض ومعاناتها من مشاكل صحية، أما في محور التوافق الأسري فقدرت استجاباتها ب: 29 درجة وهو أيضا مؤشر على مستوى توافق متوسط ومشاكل علائقية خاصة مع أولادها، بينما في محور التوافق الاجتماعي تحصلت الحالة على درجة مقدرة ب: 24 درجة وهو ما يدل على مستوى توافق متوسط وعدم اندماجها مع المجتمع.

3-5- استجابات الحالة الخامسة على مقياس قائمة الأعراض المعدلة (SCL- 90-R):

جدول رقم-32- يوضح استجابات الحالة الخامسة على مقياس قائمة الأعراض المعدلة

3- الحساسية التفاعلية		2- الوسواس القهري		1- الأعراض الجسمية	
الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة
0	6	2	3	2	1
1	21	1	9	1	4
1	34	2	10	2	12
3	36	0	28	4	27
2	37	1	38	2	40
3	41	1	45	1	42
2	61	1	46	1	48
1	69	2	51	3	49
1	73	2	55	2	52
		0	65	0	53
				1	56
				2	58
	مجموع		مجموع		مجموع
	درجات		درجات		درجات

العبارات/9 13/9		العبارات/10 12/10		العبارات/12 21/12	
-6 العدوانية		-5 القلق		-4 الاكتئاب	
الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة
2	11	2	2	0	5
3	24	2	17	3	14
1	63	2	23	3	15
1	67	1	33	2	20
2	74	3	39	2	22
1	81	2	57	0	26
		1	72	1	29
		2	78	1	30
		2	80	1	31
		3	86	1	32
					54
				2	71

				1	79
	مجموع درجات العبارات/6 10/6		مجموع درجات العبارات/10 20/10	3	مجموع درجات العبارات/13 20/13
	-9 الذهانية	-8 البرانويا التخيلية		-7 قلق الخواف	
الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة
0	7	0	8	0	13
0	16	2	18	0	25
0	35	3	43	0	47
2	62	1	68	1	50
1	77	2	76	0	70
0	84	0	83	0	75
3	86			0	82
2	87				
2	88				
1	90				

	مجموع درجات العبارات/10		مجموع درجات العبارات /6		مجموع درجات العبارات /7
	11/10		8/6		7/7

-1 العبارات الإضافية	
الدرجة	العبارة
3	19
1	44
0	59
0	60
0	64
2	66
4	89
مج = 10	مجموع درجات العبارات

الأعراض	المجموع	عدد البنود	الدرجات الخام
الأعراض الجسمية Somatisation	21	12	1.75
الوسواس القهري- Obsession- Compulsion	12	10	1.2
الحساسية التفاعلية sensitifs Traits	13	9	1.44
الاكتئاب Depression	20	13	1.53
القلق Anxiété	20	10	2
العداوة Hostilité	10	6	1.33
قلق الخوف Anxiété Phobique	1	7	0.14
البرانويا Ideations paranoiaques	8	6	1.33

1.1	10	11	Traits الذهانية psychotiques
/	7	10	عبارات إضافية Symptômes divers
/	90	126	المجموع

. حساب الدرجات العامة:

- الدرجة الكلية للمقياس "GT" = Grand Total = 126

- مؤشر الشدة العام "GSI" = Indice global de gravité

$$\text{GSI} = \text{GT}/90 = 126/90 = 1.4$$

- المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (حساب عدد الاستجابات التي لا تأخذ قيمة

$$\text{PST} = 69 (0)$$

- مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر = PSDI = GT/PST

$$\text{PSDI} = 126/69 = 1.82$$

- الدرجة الخام للبعد وتمثل الدرجة هنا درجة معاناة المفحوص من المرض

الخاص بالبعد (قسمة مجموع درجات البعد على عدد فقرات البعد، ولا يقسم مجموع

الفقرات الإضافية على عددها).

التعليق على نتائج الجدول:

قدرت الدرجة الكلية للمقياس ب:126 وهو مؤشر على وجود الأعراض ، أما مؤشر

الشدة العام وهو المؤشر الأكثر حساسية للمعاناة النفسية لدى الحالة، فالحالة أعطت درجات

مرتفعة على الأعراض الجسمانية قدرت ب:21 درجة وهو ما يدل على مشاكل صحية

تعاني منها الحالة ، كما أعطت درجات مرتفعة على بعد القلق والاكتئاب بمجموع درجات

قدرت ب: 20 درجة لكلا البعدين ، وأعراض الوسواس القهري بمجموع درجات قدرت ب:12 درجة وكذلك ارتفاع درجات كلا من أعراض الحساسية التفاعلية والوسواس القهري والسمات الذهانية والعدوانية بمجموع درجات قدرت ب: 13، 12، 11، 10 درجات على الترتيب، كما أعطت درجات منخفضة على بعد البارانويا بمجموع درجات قدرت ب: 8 درجات، وكذا بمجموع درجات قدرت ب: درجة واحدة على بعد قلق الخواف.

4-5 - النقاط الحساسة للحالة الخامسة:

- ارتكاب الحالة لجريمة القتل والحكم عليها لمدة 25 سنة وتشرّد أطفالها ولد أزمة نفسية داخل السجن حي عانت الحالة من عصاب السجن والذي من أبرز أعراضه الأرق، وعدم الرغبة في الكلام والانعزالية.

- تلقت الحالة تكفلا نفسيا مكثفا داخل السجن وفعالا للتخفيف من أثار الصدمة وتحقيق التكيف داخل السجن، فالحالة جد راضية على الخدمات النفسية التي تلقتها داخل السجن.

- استفادت الحالة من برامج التأهيل داخل السجن حيث تلقت تعليما ووصلت لمستوى الخامسة ابتدائي بعدما كانت أمية، كما تلقت تكوينا في الطبخ والخياطة والحلاقة وبعض الحرف التقليدية مثل الفخار والصوف...

- حصلت الحالة على تدبير بديل للحبس وهو الإفراج المشروط فكان عليها التوجه إجباريا إلى المصلحة الخارجية لإعادة الإدماج، كما كانت تتلقى جلسات علاجية مع أولادها عند الأخصائية النفسية التابعة للمصلحة، حيث ساعدتها على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وتحقيق التكيف مع المجتمع.

- تم تأمين مصدر رزق للحالة فهي عاملة في إحدى الصيدليات كعاملة نظافة، حيث رفضت القرض المصغر المقترح من المصلحة الخارجية بسبب تخوفها من الالتزامات المادية.

- توافقه النفسي العام متوسط على المستوى الاجتماعي والأسري والشخصي ما عدى الجانب الصحي فالحالة تعاني من عدة مشاكل صحية وهذا ما دعمته استجاباتها على مقياس قائمة الأعراض المعدلة حيث تحصلت على درجات مرتفعة على بعد الأعراض الجسمانية كما أعطت درجات مرتفعة لكل من بعد القلق والاكتئاب والحساسية تفاعلية.

2- نتائج البحث في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

من خلال ما جاء في الدراسة من تحليل للمقابلات ونتائج اختبار الروشاخ ومقياس التوافق النفسي وقائمة الأعراض المعدلة SCL-90-R يمكننا القول أن فرضيات البحث محققة.

الفرضية الأولى: " تساهم خدمات الرعاية النفسية القائمة في المؤسسات العقابية في تأهيل وإعادة إدماج النساء المجرمات" تحققت نسبيا حيث إن إحداث تعديل في شخصية النساء المجرمات من خلال إحداث تغييرات في اتجاهاتهن نحو ذاتهن ونحو مجتمعهن مازال يتطلب الكثير من التدخل النفسي داخل السجن وخارجه، حيث تتطلب عملية إعادة تأهيل وإدماج النزليات القيام بتقييم شامل لشخصيتهن وهذا ما جاء في دليل الأخصائي النفسي الصادر عن مديرية البحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين 2002 بالجزائر، فمنذ الدخول إلى المؤسسة العقابية يحاول السيكولوجي أن يحقق التوازن النفسي للمحبوسة وتحفيز هذه الأخيرة على الانخراط في مشروع حياة مستقبلية إيجابية ويتم من خلال تطبيق بعض الروائز النفسية التي تسمح له بتقييم القدرات والميول واستعدادات النزيلة بغرض التوجيه إلى إتباع تكوين أو تعليم حسب احتياجاتها ويحاول مساعدتها للحفاظ على أدوارها الاجتماعية وذلك بتعزيز الروابط العائلية وتنمية المهارات الاجتماعية من خلال حصص التدريب الجماعي، فعلى السيكولوجي الإكلينيكي أن يكون موضوعي ودقيق في تقديم رأيه حول قابلية السجينة للاستفادة من آليات إعادة الإدماج والذي لا يتم إلا بعد تقييم شامل لشخصية السجينة.

كما ذهبت دراسة أكباما Akpama (2013) بعنوان "أثر العلاج المعرفي والسلوكي في السجن و التوافق النفسي للسجناء بعد السجن" إلى أهمية العلاجات النفسية وهي من أهم الخدمات النفسية المقدمة داخل السجن حيث كشفت النتائج أن هناك فرقا كبيرا بين نزلاء السجون الخاضعين لبرنامج العلاج المعرفي والسلوكي والآخرين الذين لم يعالجوا وخلصت أن البرامج العلاجية السلوكية و المعرفية تؤثر تأثيرا كبيرا وبشكل إيجابي في تسوية الأوضاع النفسية للسجناء خصوصا بعد السجن، وأوصت الدراسة بأن يخضع السجناء الآخرون إلى برامج علاجية معرفية وسلوكية تساعدهم على التعامل بشكل جيد مع المجتمع بعد انقضاء فترة سجنهم.

كما أظهرت نتائج تحليل المقابلات مساهمة خدمات الرعاية النفسية في الحد من العودة للجريمة وذلك بتنمية نماذج سلوكية جديدة ومقبولة ومتوافقة وكذا المساهمة في تشجيع النزيلات لاكتساب مهارات وخبرات حرفية ملائمة وتنمية قدراتهن العقلية والثقافية وذلك بالالتحاق بأقسام التعليم المتواجدة بالسجن لمختلف الأطوار، وهذا ما ذهبت إليه دراسة (Clarke , 2003) إلى أن سلوك السجينات المشاركات في برامج السجون تحسن كما زادت ثقتن بأنفسهن، وتعزيز مهارات التعليم لديهن مما جعل السجينات يتمنين لو أن ذلك التدريب بدأ مبكرا ، كما ذهبت أيضا دراسة شريك (2011) حول "نظام السجون في الجزائر " إلى أن 53.26 % من مجموع أفراد العينة المبحوثة يرون أن ما يقدم لهم من رعاية نفسية هو كاف نوعا ما و هذا الاتجاه يعني الحاجة إلى جهد أكثر. كما دعت دراسة زرارة (2016) بعنوان "عوامل إجرام المرأة الجزائرية ودور المؤسسات العقابية في إعادة تأهيلها" إلى أن إعادة تأهيل المرأة داخل المؤسسة العقابية يعتبر أساسا لإعادة إدماجها داخل المجتمع بعد خروجها من السجن لتكون فردا صالحا، وبالتالي الحد من عودتها إلى الجريمة والانحراف.

كما تحققت الفرضية الثانية: "خدمات الرعاية النفسية اللاحقة غير فعالة وغير ناجعة في تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي للنساء المفرج عنهن". فحسب نتائج مقياس التوافق النفسي المطبق تبين أن نساء عينة البحث يعانون من مشاكل توافقية على عدة مستويات الشخصي/الانفعالي وكذا المستوى الصحي/الجسمي والمستوى الاجتماعي والأسري.

كما سجلنا درجات مرتفعة على مقياس قائمة الأعراض المعدلة مما يدل على أن حالات البحث يعانون من عدة اضطرابات نفسية تتطلب التدخل النفسي حيث سجلت درجات مرتفعة من أعراض القلق والاكتئاب والحساسية التفاعلية والعدوانية و الأعراض الجسمية والبرانويا التخيلية كما في الحالة الثالثة مما ينذر بخطر دخول الحالة للذهان، كما أظهرت نتائج اختبار الرورشاخ ضعف فعالية الأنا وعدم تقبل الذات لحالات عينة البحث و كذا تعرضهن لدرجة عالية من الصراع الخطر المعرقل للتوافق، والتوتر الشديد المعيق لاستخدام مصادرهن الداخلية، كما يتميزن بالتردد المستمر والذي يبرر ضعف استجابتهن للبيئة مع محاولتهن الغير ناضجة لحل مواقفهن الانفعالية، وكذا عدم السيطرة على انفعالتهن واستجابتهن بشكل غير متوافق لبيئتهن الاجتماعية، و إنكار وكبت وعدم نمو الحاجة للحب لديهن مما أدى إلى حدوث اضطراب و إعاقة كبيرة في التوافق العام.

وكذا أظهرت نتائج تحليل المقابلات بأن عملية التكفل النفسي داخل السجن نوعا ما مرضية لبعض حالات عينة البحث وهو ما يدل على وجوب تحسين الخدمات أكثر بإعطاء الوقت الكافي لكل حالة في عملية الفحص، كما أن هناك عدم المتابعة لعملية التكفل النفسي بحيث توجه حالات نادرة إلى المصالح الخارجية وعمليات التوجيه تحدث غالبا لغرض التكفل المادي فقط وهذا ما تم رصده من خلال الزيارة الاستطلاعية التي قمنا بها لعدد من المصالح الخارجية ، فرغم ما جاء به دليل الأخصائي النفسي الصادر عن مديريةية البحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين 2002 بالجزائر عن وجوب تنسيق

عمل السيكولوجي العيادي للمؤسسة العقابية مع السيكولوجي للمصالح الخارجية وذلك من خلال موافاته بتقرير حول حالة المحبوس داخل المؤسسة ومؤهلاته لمساعدته على معرفة كيفية وطريقة توجيه المفرج عنه عند الخروج وإدماجه من جديد وبطريقة سليمة في المجتمع (التنبؤ بالسلوك المستقبلي ومدى قابليته للاندماج الاجتماعي ومدى قابليته للتخلص من سلوكه المنحرف)، تبقى الرعاية النفسية اللاحقة في الجزائر بحاجة إلى جهد أكبر وهو ما ذهبت إليه نتائج دراسة آل سعود (2001) بعنوان: " البرامج التأهيلية في المؤسسات الإصلاحية الأنواع و المعوقات و الحلول" حول إهمال القيام بالرعاية اللاحقة للنزيل بعد نجاح تأهيله في المؤسسة العقابية بعد الإفراج عنه، كما ذهبت دراسة الليحاني (2001) بعنوان : " الرعاية الاجتماعية والنفسية لنزلاء المؤسسات العقابية و الإصلاحية" إلى أن برامج الرعاية النفسية لا تزال تعاني من القصور وعدم اهتمام بعض المؤسسات العقابية بتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية الملائمة لنزلائها، وكذا النقص الشديد في عدد الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين يحد من تقديم برامج الرعاية النفسية و الاجتماعية ، كما بينت نتائج دراسة خليفة (1989) حول " رعاية المسجونين و المفرج عنهم و أسرهم في المجتمع العربي" عدم كفاية ما يقدم من خدمات ومساعدات خصوصا لأسرة المسجون والمفرج عنه، وعدم وجود آلية فعالة لتقويم ما يقدم من برامج أو خدمات أو مساعدات يحول دون الوقوف على جدوى ما يقدم فعلا.

3- تحليل النتائج العامة للبحث:

تبلور من الدراسة الحالية عدة نتائج، فمن خلال تحليل المقابلات وتحليل بروتوكول اختبار الروشاخ ونتائج مقياس التوافق النفسي وقائمة الأعراض المعدلة SCL-90-R ، تم التوصل إلى ما يلي :

- تساهم خدمات الرعاية النفسية القائمة في المؤسسات العقابية في تأهيل و إعادة إدماج النساء المجرمات و لها أثر فعال في إحداث تعديل في شخصياتهن من خلال تنمية نماذج

سلوكية جديدة ومقبولة ، وكذا تحقيق التكيف داخل السجن، كما تساهم في إحداث تعديلات في اتجاهات النزيلات نحو أنفسهن ونحو المجتمع وعدم العود للجريمة، وهو ما جاء به دليل الأخصائي النفسي الصادر عن المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين سنة 2002، حول وجوب المرافقة النفسية للنزيلات و خاصة الأمهات منهن والوقاية من حالة العنف ضد الأطفال، والتنسيق مع المساعدة الاجتماعية للمحافظة على روابطهن العائلية، وكذا تحفيزهن على تحقيق ذاتهن عن طريق القيام بنشاطات مختلفة، كما أن للعلاجات النفسية أثر فعال في عملية تأهيل النزيلات حيث أجريت العديد من الدراسات حول فعالية العلاجات النفسية في تأهيل وإعادة إدماج نزلاء المؤسسات العقابية، فلقد اجري Parson,Lipton,Cleland (2002, and Yee) بيرسون وليبتون وكلياند دوبي تحليلا تكامليا على 69 دراسة أساسية في فعالية العلاج المعرفي السلوكي ووجدوا بأن العلاج لديه فعالية في خفض معدلات العود للجريمة، لذا يظهر الاتجاه المعرفي السلوكي بأنه يملك الكثير من الفعالية في سياقات معالجة النزلاء، ولقد ناقش وورمث و آخرون (wormith et al 2007) الاهتمام المتجدد بعلم النفس الإيجابي (Positive Psychology) حيث يعزز علم النفس الإيجابي الأفكار والمبادئ التي تؤدي إلى الصحة الجسدية و العقلية و يناضل ضد الأفكار والمشاعر والسلوكيات الهدامة، والأخصائيين الذين يستعملون هذا الاتجاه في إصلاح النزلاء يحاولون مساعدتهم في تحقيق أهداف مرغوبة مثل تحقيق معاني السعادة في حياتهم، فهذا الأسلوب يستحق النظر فيه كبديل للصيغ التقليدية في العلاج. (بارتول، بارتول، 2016)، فالتأهيل النفسي يقوم من خلال تعليم مهارات وأساليب التكيف، ومساعدة الشخص لتطوير بيئة داعمة، واستعادة إحساسه بالقدرة على التحكم في حياته ، و يعول مقدمي خدمات التأهيل النفسي على نقاط القوة لكل شخص بتعزيز رفايته، وبالعامل على انضمام الأسرة والمجتمع في العملية العلاجية. (علي محمد، 2016) فخدمات وبرامج التأهيل النفسي تهدف إلى معاونة ومساعدة السجن وتمكينه

من مواجهة مختلف المشاكل النفسية التي يعانيها والتغلب عليها، مثل فقدان الثقة بالنفس، والخوف من الوصم والعار، والشعور بالاكتئاب، والقلق، والخوف وال ميول العدوانية التي غالباً ما يكون السجين مصاباً بها، كما يهتم التأهيل النفسي بإعادة بناء الشخصية، وتحقيق توازنها النفسي وإذا تبين أن السجين يعاني من الذهان فإنه يحول إلى أخصائي الطب العقلي (قدي، 2009).

- تساهم خدمات الرعاية النفسية في تنمية القدرات العقلية والثقافية للنزيلات، وكذا تنمية مهارتهن الاجتماعية في التعامل مع الآخرين وتشجيعهن على اكتساب خبرات ومهارات حرفية ملائمة، فإلى جانب التأهيل النفسي توفر مؤسسات إعادة التربية لنزيلاتها برامج وخدمات مهنية متنوعة لتأهيلهم وإعدادهم للحياة العملية بعد الإفراج عنهم، ففي مجال التكوين المهني والعمل يتمتع السجناء بفرص هامة تدريبية باعتماد برامج خصوصية منجزة بالاشتراك مع مراكز التكوين، كما يسمح للراغبين منهم في اختيار التخصص أو الحرفة المناسبة لهم، وتتعدد هذه الحرف من الحرف الإدارية إلى الحرف اليدوية، فحرف الصناعات التقليدية، وفي مجال العمل تتاح للمساجين الفرصة للعمل داخل المؤسسة ويتقاضون نظير ذلك راتباً يعينهم على تسديد بعض الأغراض التي يشترونها من داخل المؤسسة، ويهدف العمل داخل المؤسسة إلى غرس قيمة العمل لدى السجين وإعداده للاندماج في سوق العمل بعد الإفراج عنه، كذلك يمكن العمل داخل السجن من إقرار النظام، حيث أن السجين الذي لا يعمل يوجه فكره نحو الهروب أو التمرد، وتمثل الخدمة الترفيهية جزءاً مهماً من برامج خدمة السجين نفسياً، وتكمن أهميتها من كونها تساعد السجين على استغلال وقت فراغه بصورة بناءة سليمة، وتجنبه التفكير في متاعبه، فضلاً عن الشعور بالتسلية والارتياح. (قدي، 2009).

- إهمال القيام بالرعاية النفسية اللاحقة للنساء المفرج عنهن بعد نجاحها نسبياً في المؤسسة العقابية ومعاناتهن من عدة اضطرابات نفسية تستلزم التكفل و المتابعة النفسية فخدمات

الرعاية النفسية اللاحقة غير فعالة وغير ناجعة في تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي للنساء المفرج عنهن، فمن خلال نتائج مقياس التوافق النفسي تبين أن مستويات التوافق لدى عينة البحث تراوحت بين التوافق المتوسط والتوافق المنخفض ما يدل على وجود اضطرابات على المستوى الشخصي والانفعالي وكذا المستوى الصحي والجسمي والمستوى الاجتماعي والأسري ، كما تبين من نتائج مقياس قائمة الأعراض المعدلة عن وجود درجات مرتفعة من أعراض القلق والاكتئاب والحساسية التفاعلية والعدوانية و الأعراض الجسمية والبرانونيا التخيلية كما في الحالة الثالثة مما ينذر بخطر دخول الحالة للذهان، كما أظهرت نتائج اختبار الرورشاخ ضعف فعالية الأنا وعدم تقبل الذات لحالات عينة البحث وكذا تعرضهن لدرجة عالية من الصراع الخطر المعرقل للتوافق، والتوتر الشديد المعيق لاستخدام مصادرهن الداخلية، كما يتميزن بالتردد المستمر والذي يبرر ضعف استجابتهن للبيئة مع محاولتهن الغير ناضجة لحل مواقفهن الانفعالية، وكذا عدم السيطرة على انفعالاتهن واستجابتهن بشكل غير متوافق لبيئتهن الاجتماعية، و إنكار وكبت وعدم نمو الحاجة للحب لديهن مما أدى إلى حدوث اضطراب و إعاقة كبيرة في التوافق العام، مما يدل على أن حالات البحث يعانين من عدة اضطرابات نفسية تتطلب التدخل والمتابعة النفسية وهذا بسبب إهمال القيام بالرعاية اللاحقة للمفرج عنها بعد نجاح تأهيلها في المؤسسة العقابية، كما أن التوجيه للمصلحة الخارجية غالبا ما يكون للإعانة المادية وليس للمتابعة النفسية.

- عزوف بعض النساء المفرج عنهن من الالتحاق بالمصالح لإعادة الإدماج لاعتبارات عدة من أبرزها عدم نجاعة التكفل النفسي الذي تلقينه في السجن وكذا تخوفهن من الارتباطات المالية وعدم الرغبة في التعامل مع كل من له صلة بالمؤسسات العقابية.

4- الاستراتيجيات العلاجية الفعالة لإعادة إدماج النساء المجرمات (النموذج الكندي والنموذج الأمريكي):

1- النموذج الكندي:

تساعد كندا لجنة الخدمة الإصلاحية الكندية (CSC) في إعادة تأهيل المجرمين وإعادة إدماجهم في المجتمع المحلي كمواطنين ملتزمين بالقانون من خلال توفير برامج في المؤسسات وفي المجتمع، وعملاً بهذا القانون فإن لجنة CSC مكلفة أيضاً بتلبية احتياجات الجناة من خلال برامج الإصلاح.

وينص القانون الكندي على أن البرامج الإصلاحية يجب أن تحترم النوع الاجتماعي والعرق والثقافي والروحي والاختلافات اللغوية للجناة، كذلك يجب تصميم البرامج بحيث تلبى الاحتياجات الخاصة بالنساء، والجناة من السكان الأصليين وكذلك الجماعات الأخرى التي لديها احتياجات خاصة.

• استراتيجية البرامج المقدمة للنساء المجرمات:

توفر الإستراتيجية إطاراً لتطوير وتنفيذ البرامج المقدمة للنساء المجرمات من أجل الحفاظ على نسبة عالية من النجاح في الإفراج المشروط، تحدد الإستراتيجية التمييز بين البرامج الإصلاحية وبرامج الصحة العقلية وبرامج أخرى (التعليم، الشغل والتوظيف، والبرامج الاجتماعية) ومع ذلك هذا التمييز لا يمنع البرامج من أن تكون "مدمجة مع وجود نتائج متبادلة"، وعلى الرغم من أن التدخلات متعددة وقد تكون مختلفة ولكن الأهم من ذلك أن جميع التدخلات تدعم جهود الخدمة الإصلاحية الكندية (CSC) في إعادة إدماج المجرمات.

توفر الاستراتيجية لموظفي الخدمة الإصلاحية الكندية (CSC) والنساء أنفسهن وأصحاب المصلحة الآخرين نطاقاً من برامج إعادة الإدماج المتاحة للنساء، وتوفر خطوط توجيهية لتسليم تلك البرامج، وعرض الأسباب لكل نوع من التدخل فيما يتعلق بجهود CSC في

إعادة الإدماج والمشاركة في البرنامج هي ارادية وتعتمد على الموافقة المسبقة، يتم إعطاء المشاركين في البرنامج الفرصة لقبول أو رفض أو الانسحاب من أحد البرامج. ومع ذلك، كل الجهود مبذولة للتشجيع والاستمرار في المشاركة في خطتهم الإصلاحية. (Fortin,2004 ,p5)

في كندا ما يقارب من 50 إلى 60 % من النساء المجرمات تحت سلطة القضاء الفدرالي هن في حالة الإفراج المشروط في المجتمع، في حين أن الرقم يختلف من منطقة إلى أخرى وبشكل عام لدى المجرمات إمكانيات عالية لإعادة الاندماج ومستوى عالي من التحفيز لتولي مسؤولية حياتهن وهن مشاركات نشطات في عملية الإشراف ومتقبلات لكل أشكال المساعدة المقدمة لهن.

غالباً ما تعرض النساء المجرمات من جميع المجموعات الثقافية العديد من المشاكل المترابطة التي تحتاج إلى معالجة من أجل تمكينهن من المضي قدماً بكل بفعالية، منها تقدير الذات المنخفض، الاعتماد على الغير، ضعف المستوى التعليمي والانجاز المهني، وفاة الوالدين في سن مبكرة والتغيرات المستمرة في موقع الحضانة ومكان الإقامة، العيش في الشوارع، والمشاركة في تجارة الجنس، محاولات الانتحار وإيذاء النفس وإدمان المخدرات.

تم تصميم الخدمة الإصلاحية الكندية CSC لتقديم عدد متزايد من الخيارات المؤيدة للمجتمع لمساعدة النساء لكي يصبحن مواطنات ملتزمات بالقانون، وعلى الرغم من أن بعض العناصر الأساسية للبرمجة الإصلاحية الفعالة قد تنطبق على كل من الرجال والنساء المجرمات، هناك بعض عناصر الاختلاف بينهما فالبرامج المخصصة للنساء يجب أن تعكس فهماً للتطور النفسي للمرأة، فالمرأة تضع قيمة كبيرة لتطور والمحافظة على العلاقات وبالتالي "الضغوط الظرفية مثل فقدان العلاقات القيمة تلعب دوراً أكبر في المخالفات الأنثوية". ولذا يعتقد بعض الأكاديميين أن نظرية القرابة theory relational

منهج يضيف فعالية إلى البرامج المخصصة للنساء، تركز على بناء والحفاظ على العلاقات والروابط الايجابية والهدف الرئيسي هو زيادة قدرة النساء على المشاركة في علاقات متبادلة تكون قوية ومؤكدة لتحقيق التغيير.

• مبادئ البرمجة للنساء المجرمات:

تلتزم لجنة الخدمة الإصلاحية الكندية (CSC) بالمبادئ التالية في أنشطتها البرمجية التي تستهدف النساء المجرمات في المحيط المؤسسي والاجتماعي.

- **المرأة هي المحور:** يجب فهم ردود أفعال كل امرأة ومعالجتها في الوضعية التي تعيش فيها، كما يجب أن تأخذ البرامج بعين الاعتبار البيئة الاجتماعية السياسية والاقتصادية التي نشأت فيها النساء المجرمات والتي سيعدن إليها بمجرد إطلاق سراحهن، وإدراك الحاجة إلى الدعم المستمر والمتكامل في جميع البرامج. كما يجب أن تحترم البرمجة الحالية أيضاً أهمية ومركزية العلاقات في التطور العاطفي للمرأة.

- **الشمولية:** إن المنهج الناجح لإعادة إدماج النساء هو متعدد الأبعاد، لذلك يجب أن يكون منهج البرمجة شاملاً فالبرامج المصممة للنساء يجب أن تدرك أهمية فهم العلاقة في جميع مجالات حياة المرأة مثل معرفتها الذاتية، علاقاتها المهمة مع الآخرين، حياتها الجنسية، وروحانياتها.

- **البيئة المساندة:** المحيط السليم والمساند الذي يعزز التفاعل الذاتي وممارسة الخيارات المسؤولة سيساعد في تقوية النساء، انه لمن الضروري على الطاقم أن يساعد النساء من أجل إعادة الإدماج الآمن والناجح، ولكي يتحقق هذا، يجب أن يكون الطاقم حساس اتجاه قضايا المرأة ويجب أن يكون على دراية كاملة بأهداف البرامج الإصلاحية وبرامج الصحة النفسية، برامج التعليم، العمل والتوظيف والبرامج الاجتماعية، وتعميم ونقل المهارات المكتسبة في برامج إعادة الإدماج ضرورية لنجاح إعادة الإدماج.

(Fortin,2004 ,p7)

- **التنوع والاختلاف:** النساء المجرمات كمجموعة غير متجانسة بصرف النظر عن وجود احتياجات مختلفة، تضم المجموعة أفرادًا من خلفيات عرقية وثقافية متنوعة، الاختلافات بين المشاركات هي ذات فائدة للبرامج الإصلاحية، برامج الصحة النفسية، برامج التعليم، برامج العمل والتوظيف والبرامج الاجتماعية، ويجب الاعتراف بهذه الاختلافات وإعلانها ويجب على طاقم البرنامج وموظفي الوكالة أن ينشؤوا جو التسامح وفهم للقضايا العرقية، التوجه الجنسي وغيرها من جذور فروقات السلطة في المجتمع الكندي. فاحترام التنوع بين النساء لا تعني فقط الاعتراف بالاختلافات بل التعرف عليها أيضًا.

- **مبدأ الخطر:** تصنيف الخطورة هو تقييم لاحتمال إعادة الإجرام في المستقبل إذا لم يتم استيفاء احتياجات العلاج المحددة، وكلما زادت الخطورة يجب أن يكون التدخل أكثر قوة و كثافة، وبالمقابل ينبغي للنساء اللواتي يقدمن خطورة منخفضة تلقي تدخل منخفض الكثافة أو عدم التدخل، في الواقع أثبتت التدخلات الأعلى كثافة عن تضرر النساء اللواتي يقدمن خطورة منخفضة بسبب حقيقة أنهن مجبرات على مرافقة الأكثر إجراما من خلال المنهج الجماعي وبالتالي يتعلمن المعتقدات والقيم المرتبطة بنمط حياة إجرامي، ولذا ترتبط البرامج الإصلاحية الفعالة مباشرة بالتقليل من الخطورة الإجرامية.

- **مبدأ الحاجة:** احتياجات المرأة ديناميكية بطبيعتها (Fortin,2004 ,p6) ويتطلب تقييم احتياجات المرأة نظرة ثاقبة لتاريخ حياتها وتوجيه متطلبات البرنامج لضمان الفعالية يجب التركيز في البرامج الإصلاحية على العوامل التي أدت إلى السجن، وهناك بعض العوامل مرتبطة بالنساء المجرمات: الاضطراب العاطفي، سلوك إيذاء الذات ، محاولات الانتحار وتقدير الذات، وهناك سلوك مرتبط بالعودة إلى الإجرام وهو الإضرار بالنفس والعنف وإدمان المخدرات و مشاكل الانضباط.

- **مبدأ الاستجابة :** الاستجابة يجب أن تكون عن طريق ملائمة نمط وطريقة البرنامج لأساليب تعلم المشاركين، وأيضا لمستوى تحفيزهم، كفاءتهم و قدراتهم، وأحد الاهتمامات

الرئيسية التي تخص النساء المجرمات هو سيطرة احتياجات الصحة النفسية وبالمثل يجب أن تعالج احتياجات النساء ذوات الأداء المتدني ممن يحتاجون إلى المساعدة في مهارات الحياة اليومية، وأيضاً إعطاء جهد إضافي فيما يتعلق بالسجينات لفترات طويلة، إن توقيت المشاركة في البرنامج هو ذو أهمية كبيرة بالنسبة للنساء اللاتي يقضون عقوبات طويلة الأجل (10 سنوات وأكثر) (Fortin,2004 ,p2)

هناك دعم دولي لتطوير وتنفيذ البرامج الإصلاحية التي تخص كل جنس على حدة ، في العقد الماضي وضعت مصلحة الإصلاح في كندا معايير الممارسة التي تستند إلى البحوث التي تمس وضع النساء المجرمات فقط، والدراسات التي تقوم على الجناة من النساء تسلط الضوء على نطاق وكثافة عرض الصعوبات، ولكي تكون التدخلات المؤسسية والمجتمعية فعالة ، يجب أن تركز على العوامل التي تساهم بصفة مباشرة في الإجرام ويجب أن تستخدم البرامج الموجهة للمرأة منهج دقيق في التعامل مع الأوجه المتعددة لاحتياجات النساء المجرمات فالمرأة بحاجة إلى معالجة المسائل العاطفية التي تكمن وراء الاحتياجات الأخرى.

• البرامج الإصلاحية:

• برنامج علاج إدمان المخدرات:

تشير الأبحاث إلى أنه من المرجح أن يكون لدى النساء نطاق وأنواع مختلفة من المشكلات التي ترتبط بتناولهن للمخدرات على غرار الجناة الذكور وقد اقترح الخبراء أن البرمجة تكون ذات فعالية عندما تشمل جميع الجوانب البيئية والعنصر الرئيسي في برمجة النساء المجرمات المدمنات (WOSAP) هو تقوية المجتمع أو "الوسط" من خلال برنامج متكامل والترابط بين عناصر البرمجة يمكن أن يخلق قوة دافعة محرّكة لمعايشة و تجريب التغيير (Fortin,2004 ,p11).

مكونات برمجة WOSAP هي:

- المشاركة المبدئية
- التعليم والعلاج المسبق
- التدخل العلاجي المعرفي / الانفعالي المكثف
- الالتزامات المؤسسية والالتزامات الاجتماعية.

• **معالجة الإجمام الجنسي للنساء:**

أهداف العلاج الأولية بالنسبة للنساء اللواتي ارتكبن جنحة جنسية هي تعلم كيفية تمييز العوامل التي أثرت على جرائمهم، وتعلم كيفية التعامل معها بشكل أكثر فعالية من أجل تقليل مخاطر العودة للجريمة ثانية، العوامل التي تؤثر على جرائم النساء اللواتي جرمن جنسيا يمكن أن تكون بسبب التعرض للخداع في الماضي و / أو العلاقات الحميمة مع الشريك.

تم انجاز بروتوكول لتقييم ومعالجة النساء اللواتي جرمن جنسيا لضمان الثبات في تقييم وعلاج هذه المجموعة الصغيرة من النساء بالإضافة إلى ذلك، يوجد مستشار وطني في مجال النساء اللاتي تعرضن للإيذاء الجنسي لتقديم المشورة، يبدأ التدخل بتقييم متخصص ومستمر ويشمل التزامات في المؤسسة والمجتمع.

• **برنامج التدريب على تنمية المهارات المعرفية:**

إن العجز في مجال المهارات شائعة بين النساء اللواتي هن في صراع مع القانون، لذا فإن برنامج التفكير والتأهيل تم تكييفه من اجل النساء المجرمات وتم تقديمه في مؤسسات المرأة يتكون برنامج التفكير والتأهيل من 38 جلسة تركز على تطوير المهارات الفكرية الشخصية من أجل حياة ناجحة وفعالة.

يستهدف البرنامج بالتحديد مجالات العجز المعرفية التالية:

✓ قواعد ذاتية / الإدارة الذاتية: الاندفاع.

✓ قواعد ذاتية / الإدارة الذاتية: ادارة ضعيفة للعواطف

✓ الأنانية وأخذ وجهة نظر اجتماعية

✓ الاصرار والتفاعل الاجتماعي.

✓ السلوك الاجرامي.

✓ التفكير النقدي

✓ الاسلوب المعرفي الجامد

• برنامج إدارة الغضب والعاطفة:

تم تكييف برنامج إدارة الغضب والعاطفة من أجل إلقاءه على النساء المجرمات اللواتي تعلمن استخدام العنف أو اللواتي اعتدن استخدام الغضب كحل في النزاعات، ص12 يتضمن البرنامج التجارب السابقة للنساء سواء كناجيات أو كمعتديات، يتم استغلال الوقت في القضايا الشخصية، مع الاعتراف بأهمية رعاية الأطفال وحضانة الأطفال، وتاريخ الإدمان الشخصي، والذنب المرتبط بالخسارة والصدمة، هناك أيضا اعتراف بأن محتوى العلاقات بالنسبة للجناة من النساء هو من ضمن الأولويات.

يتكون برنامج إدارة الغضب والعواطف من 25 جلسة جماعية مدتها ساعتان، منظم في ستة أقسام، قائم على منهج سلوكي معرفي لتقليل الغضب، يهدف إلى تعليم المجرمات المهارات اللازمة لإدارة الغضب والمشاعر الأخرى المرتبطة بحدوث العدوانية، على الرغم من أن التركيز الأساسي للبرنامج هو إدارة الغضب إلا أنه يحتوي على قسم حول إدارة العواطف الأخرى (Fortin,2004 ,p13).

• برنامج الصحة النفسية:

يجب أن تستجيب برامج الصحة النفسية الموافقة للتجارب ذات صلة بالاحتياجات النفسية للنساء السجينات، وهذا يشمل العوامل النظامية مثل خلفيات التهميش والظروف التي قد تشمل الفقر والتمييز وسوء المعاملة وتعاطي المخدرات.

تعرف الخدمات النفسية بأنها التدخل العلاجي الذي يستهدف مباشرة السلوك المضطرب المرتبط بالجريمة، حددت إستراتيجية الصحة النفسية لعام 2002 المبادئ الأساسية لجميع خدمات الصحة النفسية للنساء المجرمات وهي تحقيق العافية، المرأة هي المحور، مشاركة العملية، وتقليص الإجراءات التقييدية.

سوء المعاملة والصدمة:

لم يتم الاعتراف بارتفاع معدل انتشار العنف في حياة النساء المسجونات إلا في مطلع التسعينات، وتشير الدراسات التي أجريت على النساء المجرمات في كندا إلى أن غالبية النساء المجرمات عانين من سوء المعاملة والصدمة من طرف عائلاتهن الأصلية أو من طرف أزواجهن. و وجدت دراسة أجريت عام 1998 عن النساء اللاتي يقضين عقوبات بالسجن أن 82% منهن كنّ ضحايا العنف الجسدي أو الجنسي أثناء حياتهن، وجدت الدراسات السابقة أن 60 % إلى 90% من النساء في المؤسسات الفيدرالية الكندية كن ضحايا لشكل من أشكال العنف في مرحلة من مراحل حياتهن، إضافة إلى ذلك تم العثور على أن الجناة من النساء تحت السلطة القضائية الفدرالية يعانين من فترات أطول من الظلم وفي سن مبكرة.

على الرغم من أن سوء المعاملة والصدمة لا يرتبطان مباشرة بالنشاط الإجرامي إلا أن توفير خدمات من أجل الناجين هو عنصر هام من عناصر علاج المجرمات من النساء.

• العلاج السلوكي الجدلي:

العلاج السلوكي الجدلي هو برنامج علاجي منهجي شامل للصحة النفسية، يستهدف الاضطرابات العاطفية و مختلف الصعوبات السلوكية المرتبطة بها، في العلاج السلوكي الجدلي (DBT) Dialectical Behaviour Therapy، يُنظر إلى السلوك على أنه نتيجة:

1. العجز في العلاقات بين الأشخاص المهمين، والتنظيم الذاتي ومهارات تحمل الحزن

2.العوامل الشخصية والبيئية التي تعزز السوكيات الغير تكيفية و/ أو تمنع استخدام المهارات السلوكية الموجودة، وتطوير مهارات وقدرات جديدة.

يهدف إلى تطوير المهارات لمعالجة الاضطرابات في مجال العواطف، العلاقات، الإدراك والسلوكيات، كما يهدف إلي تنمية التفكير الجدلي ، والأساليب العاطفية والسلوكية من أجل التعلم و صقل المهارات وإحداث تغيير جذري لمشاكل ذات خطورة في حياتهم والتي تسبب لهم ألام معتبرة(Fortin,2004 ,p14)، فالعلاج السلوكي الجدلي هو عملية تقتضي جهود مشتركة للأطباء والفرد من أجل استنباط التدخل الأكثر فعالية، هذه العملية تشجع الأفراد على اكتساب وتعميم المهارات على نحو أكثر ملائمة و تعالج بفعالية اضطراباتهم النفسية و احتياجاتهم الأخرى بوتيرة متناسقة مع احتياجاتهم وأساليب تعلمهم.

قامت لجنة الخدمة الإصلاحية الكندية(CSC) بتكوين وحدة أمان (الحماية القصوى للمرأة) وهي نموذج من العلاج الجدلي السلوكي متوفرة في جناح النساء وذلك مراعاة لكثافة مكونات العلاج والوسط والعنصرين الأساسيين للعلاج هما:

1.معالجة الاضطرابات العقلية الفردية (1 ساعة / أسبوع).

2.جلسات تدريب المهارات (الفردية و / أو الجماعية)

من الضروري عند تطبيق العلاج الجدلي السلوكي أن يكونا هذين العنصرين متوفرين في وقت واحد إذ لا يمكن أن يكون الأفراد في التدريب على المهارات دون تزامن الفرد مع معالجة الاضطرابات العقلية .

تشمل عناصر العلاج الأخرى: الدعم / التدريب، يتضمن التدريب على المهارات على جلسات أسبوعية أو نصف أسبوعية مدتها ساعتان أين يتم تدريس مهارات معينة تعتبر ذات صلة لمعالجة الاختلال في مجال العواطف، العلاقات، الإدراك والسلوكيات.

هناك ست وحدات أربعة منها تركز على تطوير المهارات في المجالات التالية:

✓ الوعي

✓فعالية التعامل مع الآخرين

✓تنظيم العاطفة

✓تجاوز الحزن

اثنين منها تركز على:

✓صياغة الأهداف

✓الإدارة الذاتية

✓مهارات التعميم

✓تحليل الجريمة وسبل منع العودة للإجرام.

• إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي Psychosocial Rehabilitation

إعادة التأهيل النفسي هو منهج شامل و الأنسب، يحتمل أنه برنامج نموذجي فعال للأفراد ذوي الحاجة للمهارات الأساسية و التحديات المعرفية (لاسيما الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي حاد ومستمر، على سبيل المثال الأمراض النفسية المقاومة للعلاج مثل الفصام) الافتراض الجوهرى للمنهج هو أن جميع الأشخاص الذين يعانون من مرض نفسي، مهما كان شديد، لديهم القدرة على التعلم والنمو، الهدف الرئيسي من (PSR) هو مساعدة العملاء على استعادة السيطرة على حياتهم حتى يتمكنوا من صياغة الأهداف والمخططات التي تحسن من نوعية حياتهم، إعادة الإدماج الناجح في المجتمع غالباً ما يتم إعاقته بفقدان الفرد فرص الحياة في المجتمع والدعم ؛ محدودية الموارد والمهارات ؛ العزلة ، والشعور باليأس وتعلم أنماط السلوك غير اللائقة.

أثبتت تدخلات (PSR) فعالية في زيادة تكييف السلوكيات، بما فيها الرعاية الذاتية، المهارات المعيشية والحد من المشاكل السلوكية بما في ذلك الاضطراب العقلي والعنوانية، وتستخدم منهج التعلم الاجتماعي الذي يضم مجموعة متنوعة من التقنيات القائمة على مبادئ التعلم الأساسية، بالإضافة إلى مجموعة متنوعة من التدريب على المهارات، المعالجة

الذهنية، التعزيز الإيجابي، التدريب المهني والنفسي-وعناصر التربية النفسية، يتم ذلك في إطار جدول منظم للغاية تدرس المهارات في السياق اليومي حيث عادة ما يتم استخدامها.

(Fortin,2004 ,p14)

2- النموذج الأمريكي:

مع استمرار زيادة عدد النساء تحت إشراف الإصلاح، ظهر الوعي المنبثق من فكرة أن النساء المجرمات يعرضن قضايا مختلفة عن تلك الخاصة بالجناة الذكور، تتناول هذه الدراسة أهمية الفرق بين الجنسين من حيث تصميم البرنامج ويهدف إلى تطوير برنامج فعال يستجيب للفروقات بين الجنسين من أجل النساء باستخدام نظرية المسارات لإجراء النساء، يتم معالجة العناصر التي ينبغي مراعاتها عند معالجة النساء وخدماتهن مثل: برنامج المحيط /ثقافة، كفاءات الموظفين، القاعدة النظرية، طرق العلاج، وقضايا العودة، والتعاون. كما يعالج البرنامج أيضا الإدمان على المخدرات والصدمة.

في العقود الأخيرة، ارتفع عدد النساء تحت إشراف العدالة الجنائية في الولايات المتحدة بشكل كبير. في عام 1990 كان هناك ما يقرب من 600000 امرأة في السجون أو المعتقلات أو تحت المراقبة أو الإفراج المشروط، بحلول عام 2001 بلغ الرقم أكثر من مليون، على الرغم من أن معدل سجن النساء يبقى أقل من معدل الرجال (62 من النساء المحكوم عليهن لكل 100000 امرأة مقابل 915 محكوم عليهم ذكور لكل 100000)، وعدد النساء المسجونات في الولايات المتحدة منذ عام 1980 تصاعد بمعدل مضاعف عن معدل الرجال، وهذا ما دفع إلى إعادة النظر في السياسة الإصلاحية من أجل إنشاء طريقة أكثر فعالية من حيث استجابة النساء المجرمات.

من أجل تصميم نظام واسع الخدمات والذي يوافق احتياجات المرأة، من المهم النظر في التركيبة السكانية وتاريخ الجانيات من الجنس الأنثوي، وكذلك كيف تؤثر عوامل الحياة المختلفة على الأنماط الإجرامية للمرأة.

معظم النساء في نظام العدالة الجنائية فقيرات وغير متعلّقات، وبلا كفاءة، والنساء مختلفات في لون البشرة، يأتي الكثير منهن من بيئات حضرية فقيرة، كانت تربيهن أمهات عازبات، أو كن تحت رعاية دار الحضانة.

النساء هن على الأرجح أكثر من الرجال في ارتكاب الجرائم من أجل الحصول على المال لشراء المخدرات، في حين أن بعض المدمنات من الإناث ينخرطن في الدعارة كوسيلة للحصول على دعم لمواصلة إدمان المخدرات، ومن الشائع لديهم أيضا الانخراط في جرائم العقارات (Covington , Bloom. 2006,p3)

• عناصر البرنامج:

يجب أن يتضمن علاج وخدمات فعالة تستجيب لاحتياجات المرأة من خلال إنشاء محيط اختيار الموقع واختيار الموظفين وتطوير البرنامج والمحتوى والمواد التي تعكس فهم واقع حياة النساء في إطار العدالة الجنائية ومعالجة التحديات ونقاط القوة الخاصة بهن، يمكن استخدام العناصر المحددة المذكورة أدناه في تطوير الخدمات والعلاج ويتم تنظيم هذه العناصر في الفئات التالية:

1. البنية

2. المحتوى والسياق / البيئة.

- العناصر البنيوية [الهيكلية]

يتم استخدام وجهات نظر النظرية المعاصرة لمسارات المرأة الخاصة في إطار العدالة الجنائية لإنشاء قاعدة من أجل خدمات المرأة على سبيل المثال، تتاسب النظرية العلائقية [relational] ونظرية الصدمة لاحتياجات النفسية والاجتماعية للنساء وتعكس واقع حياتهن. مفهوم العلاج المتكامل للنساء المصابات باضطرابات مترامنة كما بينه Minkoff (1989، 2001) ، يؤكد الحاجة إلى التوافق بين نماذج العلاج للأمراض النفسية والإدمان، يتم التأكيد على الأهداف ، إضافة إلى الحاجة إلى استخدام استراتيجيات العلاج الفعالة في كل من مجالات الصحة النفسية وعلاج تعاطي المخدرات ، يستند العلاج والخدمات إلى كفاءات المرأة ونقاط قوتها و إلى تعزيز الاعتماد على الذات. في نموذج العلاج التقليدي، يقترح المعالج عادة منهج التقييم مع التركيز على المشكلة: ما هو الشيء المفقود في الحالة؟ أو ما هو الخطأ؟ كثير من النساء لديهن تقدير منخفض للذات بسبب الوصم المرتبطة بإدمانهن، تاريخهن الأبوي، أو سجلات سجنهم.

نموذج [asset] العلاجي القائم على القوة يقوم بتحويل التركيز من استهداف المشاكل لتحديد القضايا المتعددة التي يجب على المرأة مواجهتها و الاستراتيجيات التي تقوم بتكيفها من أجل المواجهة.(Covington , Bloom. 2006,p10)

عند استخدام نموذج asset ، يساعد المعالج الحالة على رؤية نقاط القوة والمهارات التي لديها بالفعل و التي يمكن أن تساعد على الشفاء، يبحث الطبيب عن بذور الصحة و القوة حتى في أعراض المرأة، على سبيل المثال يصور الطبيب للمرأة الصعوبات في العلاقات على أنها جهود من أجل الاتصال بدلا من أنها فشل في الانفصال و القطيعة. يؤكد المستشار مرارًا وتكرارًا على حاجة المرأة للاهتمام، التعاطف ، استخدام حدسها وبناء العلاقات "لأنه كلما شعرت المرأة أنها ذات قيمة تقل حاجتها للكحول، التبغ و المخدرات الأخرى وتزيد قدرتها على الصمود يتم استخدام مجموعات النساء فقط، خاصة بالنسبة للعلاج الأولي (على سبيل المثال، الصدمة، تعاطي المخدرات)

البحوث الأولى الرائدة Aries 1976; Bernardez 1978, Graham 1983 & Linehan1987 أشارت إلى أن ديناميكية المجموعة تختلف بين المجموعات المتكونة من الجنس النسوي فقط و المجموعات المتكونة من كلا الجنسين [ذكور و اناث] استنتج (Fedele and Harrington (1990 أن المجموعة الأحادية الجنس و المختلطة مناسبة للنساء في مراحل مختلفة من حياتهن وفي مراحل مختلفة من علاجهن عندما تحتاج المرأة إلى مشاركة و دمج تجاربها وأفكارها ومشاعرها وخلق إحساس بالذات (كما هو الحال في بداية العلاج) ، المجموعة من نفس الجنس هي الأفضل، عندما تكون تجربة المرأة ثابتة ويكون لديها المزيد من التعاطف مع نفسها وأكثر تمكنا (كما هو الحال في المرحلة اللاحقة من العلاج) هنا مجموعة مختلطة الجنسين قد تأخذها إلى المرحلة التالية من التطور. استخدام أدوات الفحص والتقييم التي تستجيب لاحتياجات الجنسين مع العلاج المناسب المطابق للاحتياجات لكل حالة على سبيل المثال من أجل توفير الرعاية المناسبة للمرأة المدمنة على المخدرات، يجب أن يحدد الفحص والتقييم خطورة مشكلة إدمان الحالة للمخدرات وحجم احتياجاتها الأخرى التي يمكن معالجتها في برنامج العلاج.

هناك حاجة لعمليات اختيار الأدوات التي تم تصميمها مراعاة لاحتياجات المرأة الفريدة والتي يتم اختبارها لضمان فعاليتها و صلاحيتها مع المجتمع، والتقييم عبارة عن عملية لفحص حياة المرأة بمزيد من التفصيل بحيث يمكن إجراء التشخيصات لاضطرابات تعاطي المخدرات وإمكانية حدوث أمراض نفسية، عادة ما يخوض التقييم الطبي في مختلف الجوانب من تاريخ المرأة وحياتها الحالية لتشكيل صورة عن احتياجاتها الخاصة. (Covington , Bloom. 2006,p11)

تم تحديد مبادئ التقييم التالية المهمة بالنسبة للمرأة :

- ✓ ما هي نقاط القوة لدى المرأة التي يمكن استخدامها في علاجها.
 - ✓ يجب أن تكون عملية التقييم مناسبة للغة المرأة، ثقافتها و مستوى القراءة والكتابة والأداء المعرفي.
 - ✓ وسائل فعالة لإشراك المرأة في الموضوعات التي يتم تناولها للحصول على أفضل الاستجابات
 - ✓ من أجل تحديد الاحتياجات المعقدة المرتبطة بتعاطي المخدرات وسط النساء، يجب أن يكون التقييم شاملاً.
 - ✓ ينبغي تكرار التقييمات أثناء مسار العلاج و بذلك قد تصبح النساء أكثر انفتاحاً و تنمو علاقاتهن العلاجية.
 - مع استمرار العلاج وتعمق العلاقة العلاجية، قد تكون الحالة أكثر ميلاً للكشف عن المعلومات التي كانت في وقت سابق تعتبرها محرجة أو مؤلمة.
- مخططات العلاج يجب أن تكون فردية:**

مثلاً تختلف حياة النساء عن الرجال، فإن حياة النساء أيضاً ليست متشابهة، على الرغم من وجود نقاط مشتركة بين النساء، من المهم التدقيق والاعتراف بكل من أوجه التشابه والاختلاف بين النساء على سبيل المثال، هناك اختلافات بين حياة النساء الأمريكيات من أصل أفريقي والنساء من أصل أسباني والآسيوي، هناك اختلافات بين النساء المحبة للجنس الآخر، هناك اختلافات بين النساء المسنات والنساء الأصغر سناً، هناك اختلافات ناتجة عن الامتيازات والقمع.(Covington , Bloom. 2006,p13)

• النموذج العلائقي: relational

في 1970 بدأ عدد من المنظرين فحص أهمية الاختلافات الجنسية في فهم التطور النفسي للمرأة، عرض جين باكر ميلر في "نحو علم النفس الجديد للمرأة" (ميلر، 1976) وجهة نظر جديدة على علم النفس الخاص بالنساء التي تحدث الافتراضات الأساسية للنظريات التقليدية، في نفس الوقت كانت Carol Gilligan أخصائية نفسية في مجال التنمية، تجمع معطيات تجريبية التي تعكس الاختلافات الأساسية بين الجنسين في التطور النفسي والأخلاقي للمرأة والرجل Gilligan 1982.

بالاعتماد على عمل Miller و Gilligan، كان عددًا من الباحثين خلال العشرين عامًا الماضية قد قاموا بتطوير نموذج علائقي relational لعلم النفس النسائي.

المفاهيم الرئيسية الثلاثة في النظرية العلائقية هي:

السياق الثقافي: هذا الموضوع يميز التأثير القوي للسياق الثقافي على حياة المرأة

العلاقات: يشدد هذا الموضوع على أهمية العلاقات كالمركزية، وكميزة تنظيمية لتطور المرأة، النماذج التنموية التقليدية للتطور تؤكد على الذاتية والاستقلال ولكن هذه النظرية تركز على اتصال النساء مع الآخرين.

المسارات من أجل النمو: يركز الموضوع الثالث على نوعية علاقات المرأة والأنشطة باعتبارها نقاط قوة توفر التطور والنمو الصحي.

النموذج العلائقي يؤكد قوة الاتصال وألم الانفصال بالنسبة للنساء ونتيجة لذلك تطلب المنهج تحولاً نموذجياً أدى إلى إعادة صياغة المفاهيم الأساسية المفتاحية في التطور النفسي النظري والممارسة، على سبيل المثال بدلاً من "الذات" كمحور أساسي، هناك تركيز على تطور العلاقات.

تعتبر تجربة الاتصال والانفصال المسائل المركزية في تطور الشخصية وأن الانفصال المتكرر له نتائج سيكولوجية.

• أدوات البرنامج:

تم تصميم المواد التالية خصيصاً للنساء وتقوم على النظريات والمبادئ التي نوقشت سابقاً.

مساعدة النساء على التعافي: [برنامج لمعالجة الإدمان على المخدرات]

هو منهج دراسة متكامل ومدمج لمعالجة المرأة عن طريق تاريخ الإدمان والصدمة تم تصميمه لاستخدامه في السجون والمعقلات والبرامج الإصلاحية المجتمعية. ومساعدة المرأة على التعافي تم اتخاذه في البحث، النظرية، والممارسة الطبية، وأساس العلاج هو تكامل ثلاث نظريات: نظرية الإدمان، نظرية التطور النفسي للمرأة ونظرية الصدمة. ما بعد الصدمة: رحلة العلاج للنساء هي أيضا منهج دراسة يعتمد على البحث، النظرية والممارسة الطبية في حين أن المواد تخص الصدمة، العلاقة بين الصدمة وتعاطي المخدرات معترف بها ومتكاملة طوال الوقت، ما وراء الصدمة لديها مكون نفسي تعليمي يعلم النساء ما هي الصدمة، عمليتها، وتأثيرها على الذات الداخلية (الأفكار، المشاعر، المعتقدات والقيم) والذات الخارجية (السلوك والعلاقات). الهدف الرئيسي هو مواجهة المهارات مع تمارين محددة من أجل سلامة التطور العاطفي. (Covington , Bloom. 2006,p15)

• التصور المقترح:

من العديد من التدخلات العلاجية التي جريت في الإصلاحات يبدو أن الاتجاه المعرفي السلوكي أكثرها نجاعة ويتكون من الإرشاد الجماعي والفردى والتدريب حيث يطور الجناة المهارات المعرفية والتي بالتأكيد تساعدهم في تعلم سلوكيات بديلة مقبولة اجتماعيا عوضا من السلوكيات المضادة للمجتمع، لا يوجد تطبيق عالمي موحد لبرنامج المعالجة السلوكي -المعرفي فالمعالج هو الذي يقرر المحتوى المناسب وحاجات الجناة، ويمكن أن توجد بعض العناصر الآتية أو جميعها في برنامج العلاج المعرفي السلوكي:

- التدريب على تطوير المهارات الاجتماعية
- صنع القرار (تعلم تأخير الإشباع)
- التحديد والتجنب (التفكير بالأخطاء - الفرضيات)
- التدريب على حل المشكلات
- التدريب على الضبط الذاتي وإدارة الغضب (تجنب الغزو العدائي)

- بناء تقدير الذات (إدراك الصفات الجيدة والتعزيز الذاتي)
- التدريب على المهارات المعرفية
- الوقاية من العود للجريمة (تعلم تجنب المواقف التي ربما تقود للجريمة)
- التدريب على المهارات العملية (بارتول، بارتول، 2016، ص610-611)

خاتمة

خاتمة:

إن ما خلصنا إليه من خلال هذه الدراسة النوعية والمتواضعة - صغر حجم العينة- هو أن السياسة العقابية الجزائرية لا تزال بعيدة نوعا ما عن أهداف الإصلاح والتأهيل خاصة فيما يخص فئة السجينات رغم الجهود التي تبذلها داخل المؤسسات العقابية بتقديم مختلف الخدمات والتي من أبرزها الخدمات النفسية، إلا أن هته الجهود تتعرض للضياع بمجرد خروج النزيلة من السجن، بحيث لا تكون هناك متابعة للمفرج عنها، مما يجعلها معرضة للكثير من التداعيات التي من شأنها أن تسقطها في بؤر الإجرام و الاضطرابات النفسية، وهذا ما رصدته الدراسة الحالية من خلال نتائجها التالية:

- توصلت الدراسة إلى أن خدمات الرعاية النفسية القائمة في المؤسسات العقابية تساهم في تأهيل وإعادة إدماج النساء المجرمات ولها أثر فعال في إحداث تعديل في شخصياتهن من خلال تنمية نماذج سلوكية جديدة ومقبولة، وتحقيق التكيف داخل السجن، كما تساهم في تنمية قدراتهن العقلية والثقافية، وكذا تنمية مهارتهن الاجتماعية في التعامل مع الآخرين وتشجيعهن على اكتساب خبرات ومهارات حرفية ملائمة.

- إهمال القيام بالرعاية النفسية اللاحقة للنساء المفرج عنهن بعد نجاحها في المؤسسة العقابية.

- معاناة النساء عينة البحث المفرج عنهن من عدة اضطرابات نفسية تستلزم التكفل والمتابعة النفسية، حيث تبين أن مستويات التوافق لهن تراوحت بين التوافق المتوسط والتوافق المنخفض ما يدل على وجود اضطرابات على المستوى الشخصي و الانفعالي وكذا المستوى الصحي والجسمي والمستوى الاجتماعي والأسري، كما أن لديهن درجات مرتفعة من أعراض القلق والاكتئاب والحساسية التفاعلية والعدوانية و الأعراض الجسمية والبرانويا التخيلية مما ينذر بخطر الدخول إلى الذهان ، كما يتميزن بضعف فعالية الأنا وعدم تقبل الذات وكذا تعرضهن لدرجة عالية من الصراع الخطر المعرقل للتوافق، والتوتر الشديد المعيق لاستخدام مصادرهن الداخلية، و التردد المستمر والذي يبرر ضعف استجابتهن للبيئة

مع محاولاتهم الغير ناضجة لحل مواقفهم الانفعالية، وكذا عدم السيطرة على انفعالاتهم واستجاباتهم بشكل غير متوافق لبيئتهم الاجتماعية، و إنكار وكبت وعدم نمو الحاجة للحب لديهم مما أدى إلى حدوث اضطراب و إعاقة كبيرة في التوافق العام.

- عدم نجاعة وفعالية خدمات الرعاية النفسية اللاحقة في تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي للنساء المفرج عنهن.

- عزوف بعض النساء المفرج عنهن من الالتحاق بالمصالح لإعادة الإدماج لاعتبارات عدة من أبرزها:

- عدم الرضا عن التكفل النفسي الذي تلقينه في السجن.

- تخوفهن من الارتباطات المالية.

- عدم الرغبة في التعامل مع كل من له صلة بالمؤسسات العقابية.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات التي تساعد بدورها في

تفعيل دور برامج الرعاية النفسية اللاحقة وهي:

- إنشاء مراكز تدريبية متخصصة تابعة للجامعات ووزارة التعليم العالي تعمل على تأهيل

الأخصائيين للعمل في المؤسسات العقابية والمصالح الخارجية لإعادة الإدماج وذلك من

خلال متابعتهم وتدريبهم وتخريج كوادر محترفة ومؤهلة للعمل في الوسط العقابي.

- نشر الوعي خاصة وسط النزليات بأهمية الرعاية اللاحقة وضرورة وإلزامية المتابعة

النفسية لمن تعان من اضطرابات نفسية.

- ضرورة رد الاعتبار لمؤسسات الرعاية اللاحقة كمؤسسات استثمار وتنمية بشرية من

خلال متابعة المفرج عنهم، وإعادتهم إلى المجتمع كأفراد لهم دور فعال في عملية التنمية،

وخاصة الاستثمار في العنصر النسوي والذي يكون أكثر عرضة للاضطرابات بعد الإفراج

بالمقارنة مع الرجال وذلك لطبيعة المجتمع العربي عامة والجزائري خاصة التي تنبذ المرأة

المجرمة وتعتبرها وصمة عار عليها، وفي غالب الأحيان تطرد من العائلة وتصبح بلا

مأوى.

- القيام ببحوث ودراسات معمقة حول دور الرعاية اللاحقة وتقييم ما يقدم فعلا للمفرج عنهم، وخاصة تقييم خدمات الرعاية النفسية، والبحث عن الحلول لمشكلة عزوف السجناء المفرج عنهم من التوجه للمصالح الخارجية، وذلك بفتح المؤسسات العقابية ومصالح إعادة الإدماج أمام الباحثين وتسهيل عملية البحث.

- تفعيل دور الأخصائي النفسي داخل المصلحة الخارجية لإعادة الإدماج، وكذا التوعية المجتمعية بأهمية الرعاية النفسية اللاحقة للمفرج عنه، وذلك بعقد ندوات وملتقيات بين جميع فئات المجتمع وأصحاب الخبرة والكفاءات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

• المراجع باللغة العربية:

- 1- أبو الحسن، عبد الموجود إبراهيم، (2007). ديناميات الانحراف والجريمة. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
- 2- أبو زهرة، محمد. (1998). الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي (ط.2). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 3- أبو عامر، الشاذلي. (2000)، علم الإجرام والعقاب، بيروت.
- 4- إدارة السجون، (2006)، أبواب مفتوحة على السياسة العقابية الجديدة في ظل الإصلاحات، الجزائر، منشورات وزارة العدل.
- 5- أمزيان، وناس. (2010). أى دور للأخصائى النفسى فى المؤسسات العقابية، مجلة أبحاث نفسية وتربوية. (العدد 3)، ص 31-45.
- 6- بارتول أنا، بارتول كورت (2016)، مقدمة فى علم النفس الجنائى البحث والتطبيق (ط1) (البدائية ذياب والحسن خولة، مترجم) عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- 7- بنهام، رمسيس. (1996). الجريمة والمجرم فى الواقع الكونى. الإسكندرية: مركز الدلتا للطباعة.
- 8- بن عبيد، سعاد. (2017). الضغوط التالية لصدمة الافراج ودور الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم لإعادة إدماجهم فى المجتمع. مجلة العلوم الاسلامية والحضارة (العدد 6)، ص 374-381.
- 9- بن غانم، إيمان. (2018)، الجدد والضغط النفسى لدى المرأة ضحية العنف الزوجى أطروحة دكتوراه علوم (غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2.
- 10- بونابارت، مارى. (1969). سيكولوجية المرأة (ط.2) (صلاح مخيمر وعبو ميخائيل رزق، مترجم). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- 11- تايلر، ليونا أ. (1971). الاختبارات والمقاييس (ط.2) (سعد عبد الرحمان، مترجم). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 12- جباري، ميلود. (2016). الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم وأثارها في الحد من الخطورة الاجرامية، مجلة أفاق للعلوم (العدد 4)، ص 111-112.
- 13- جرجس، عياد هاني. (2014). الهدف والنموذج للرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من السجن. مجلة العلوم الاجتماعية، السعودية. تم استرجاعها في 2016/10/24 من: <http://www.swmsa.net/art/sD8%AF%D9%81>
- 14- جعفر، علي محمد. (2003). داء الجريمة سياسة الوقاية والعلاج. (ط.1). بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- 15- الحريري، أحمد بن سعيد. (2009). العلاج النفسي الجنائي (ط.1). بيروت: دار الفارابي.
- 16- حسين، خالد حسن. (2006). المرأة وقضايا معاصرة (ط.1). الإسكندرية: دار ومكتبة الإسراء للطبع والنشر والتوزيع.
- 17- حمادة، علي عبد الله. (د.ت). إجرام النساء. تم استرجاعها في تاريخ 10 مارس 2017 من: <Http://www.swideg.jeean.com/geography/archive>
- 18- الحمود، سامي بن خالد. (د.ت). نساء وراء القضبان. تم استرجاعها في تاريخ 20 فيفري 2017 من: <Http://www.said.net/gesah/sami/28.htm>
- 19- خليفة، محروس محمود. (1989). رعاية المسجونين والمفرج عنهم وأسرههم في المجتمع العربي. (ط.1). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 20- خوالدة، محمود عبد الله. (2008). علم النفس الإرهاب (ط.1). الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 21- دردوس، مكي. (2006). الموجز فيعلم الإجرام. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- 22- دسوقي، كمال. (1961). علم النفس العقابي. مصر: دار المعارف.
- 23- دوتش، هلين. (د.ت). علم نفس المرأة (اسكندر جرجي معصب، مترجم). لبنان: مجد المؤسسة للدراسات والنشر والتوزيع.
- 24- دويدار، عبد الفتاح محمد. (2000). مناهج البحث في علم النفس (ط.2). القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- 25- رمضان، السيد. (2003). اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الجريمة والانحراف. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- 26- زرارقة، فصيحة. (2016). عوامل إجرام المرأة الجزائرية ودور المؤسسات العقابية في إعادة تأهيلها. أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، قسم علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 27- زهران، حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.3). القاهرة: عالم الكتب.
- 28- زيتون، كمال عبد الحميد. (2004). منهجية البحث التربوي والنفسى من المنظور الكمي والكيفي (ط.1). القاهرة: عالم الكتب نشر - توزيع - طباعة.
- 29- الساعاتي، سامية حسن. (2005). علم الاجتماع الجنائي (بحوث ودراسات). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 30- السدحان، عبد الله بن ناصر. (1998). الرعاية اللاحقة مفهومها أصولها في الإسلام، واقعها في المملكة العربية السعودية، واجبات ومهارات المسؤولين عن تنفيذ برامجها (ط.2). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 31- السدحان، عبد الله بن ناصر. (2006). الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم في التشريع الإسلامي والجنائي المعاصر (ط.1). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- 32- سعد، جلال.(1985). القياس النفسي (المقاييس والاختبارات). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 33- سكيكر، محمد على.(2008). العلوم المؤثرة في الجريمة والمجرم(ط.1). القاهرة: دار الفكر الجامعي.
- 34- سيد جابر عوض، عبد الموجود أبو الحسن(2004)، الانحراف والجريمة في عالم متغير، مصر، المكتب الجامعي الحديث.
- 35- الشافعي، عبيدي.(2008). قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- 36- شحاتة، ربيع محمد. (1998). قياس الشخصية(ط.2). القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- 37- شحاتة ربيع محمد، جمعة سيد يوسف، ومعتز سيد عبد الله. (1994). علم النفس الجنائي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 38- شريك، مصطفى. (2011). نظام السجون في الجزائر - نظرة على عملية التأهيل كما خبرها السجناء-. أطروحة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، جامعة باجي مختار، عنابة.
- 39- شقير، زينب محمود. (2003). مقياس التوافق النفسي (ط.1). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 40- الصواف، منى. والجلبي، قتيبة.(2001). الصحة النفسية للمرأة العربية(ط.1). القاهرة: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- 41- الصيد، نسيم أحمد.(2008). جرائم النساء وحتمية الانتقام. تم استرجاعها في

تاريخ 1 جانفي 2015:

Http: //www.droit-dz.com/ forum/ showthread.php? t=3064http:// www.Aronthropos.com

- 42- عباد، هاني جرجس. (2014). الهدف والنموذج للرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من السجون. مجلة العلوم الاجتماعية، ص5-9. تم استرجاعها في تاريخ: 22 فيفري2016: www.kenanaonline.com
- 43- عباس، فيصل. (1990). أساليب دراسة الشخصية " التكنيكات الإسقاطية " (ط 1). بيروت: دار الفكر اللبناني للطباعة والنشر.
- 44- عباس، فيصل. (1996). التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية - المقاربة العبادية- (ط 1). بيروت: دار الفكر العربي.
- 45- عباس، فيصل. (1997). الشخصية، دراسة حالات، المناهج، التقنيات، الإجراءات (ط 1). بيروت: دار الفكر العربي.
- 46- عباس، فيصل. (2001): الاختبارات الإسقاطية ونظرياتها وتقنياتها وإجراءاتها (ط 1). بيروت: دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.
- 47- عبد الستار، فوزية. (1985). مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب (ط 5). بيروت: دار النهضة العربية.
- 48- عبد المنعم، سليمان. (2002). مبادئ علم الجرائم الجنائي. مصر: د.ن.
- 49- عبد الهادي، علاء. (2016). الوصمة المجتمعية وعلاقتها بالعودة للجريمة تم استرجاعها في تاريخ 30 جانفي 2016: <http://fdci.org/979/>
- 50- العتيبي، ضيف الله بن حمدان. (2014). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط النفسية لدى نزلاء السجون أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- 51- العتيبي، نورة بنت صنهات. (2009). خدمات الرعاية الاجتماعية بسجن النساء (من منظور التخطيط والتطوير). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- 52- علام، صلاح الدين محمود.(2006). القياس والتقويم التربوي والنفسي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 53- علي محمد، السيد فهمي. (2016). الرعاية النفسية وسبل النهوض بها "جهود عربية وتجارب عالمية". الرياض: دار جامعة نايف للنشر.
- 54- العمر، معن خليل. (2006). التخصص المهني في مجال الرعاية اللاحقة (ط1). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
- 55- عواد، محمود. (2006). معجم الطب النفسي والعقلي (ط.4).الأردن: دار أسامة ودار المشرق الثقافي.
- 56- غانم، محمد حسن.(2008). علم النفس والجريمة(ط.1). القاهرة: الدار الدولية للإستثمارات الثقافية.
- 57- غباري نائر أحمد، أبو شندي يوسف عبد القادر، أبو شعيرة خالد محمد. (2015). البحث النوعي في التربية وعلم النفس (ط.1). عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- 58- الفرج، ناصر بن صالح. (2008). العوامل المؤدية إلى عزوف السجناء عن الالتحاق بالبرامج التأهيلية، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 59- قدي، سيف الدين. (2009). الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية في مجال الانحراف والجريمة. تم استرجاعها في تاريخ 7 سبتمبر 2017 من: <https://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2009/11/02/178722.html>
- 60- قدي، سيف الدين. (2009). الرعاية النفسية في مجال الانحراف والجريمة. تم استرجاعها في تاريخ 27 أكتوبر 2017 من: <http://elkalima-elhorra.ahlamontada.com/t279-topic/>

- 61- القهوجي علي عبد القادر والشاذلي فتوح (1998). علم الإجرام والعقاب، الإسكندرية: منشأة المعارف.
- 62- كامل، سهير أحمد. (1998). دراسات في سيكولوجية المرأة (ج.3) الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- 63- كلوبفر، برونو. وديفيدسون ،هلين.(2003). تكنيك الرورشاخ (حسن عبد الفتاح، مترجم).تم استرجاعها في تاريخ 15 مارس 2010 من: <http://www.Shathaya.com/ar/dir/book/086>
- 64- كهيل، لاري. (ماي، 2006). قضايا حواء بين الأمس واليوم - دماغه ودماعها- (جعفر جميل أبو ناصر، مترجم). مجلة الثقافة العالمية، 136.
- 65- كوبرز، تيري. (2015). الجنون في غياب السجون - أزمة الصحة العقلية خلف القضبان ودورنا في مواجهتها - (ط1) (أميرة علي عبد الصادق، مترجم).القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.
- 66- لابلاتش، ج. بونتاليس، ج. (2002). معجم مصطلحات التحليل النفسي (ط.4) (مصطفى حجازي، مترجم). بيروت:مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- 67- لامب دي جروت، دل.(1995). قراءات في علم النفس(ليلة رزق سند إبراهيم، مترجم).بيروت: دار النهضة العربية.
- 68- المديرية العامة للبحث وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين. (2002). دليل الأخصائي النفساني. الجزائر: منشورات وزارة العدل.
- 69- مزوز،بركو.(2009). إجرام المرأة في المجتمع العوامل والآثار (ط.1). القاهرة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
- 70- المطيري، منيف نور سبهان. (2003). تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية وبرامجها في المؤسسات الإصلاحية.الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- 71- معاليم، صالح. (2010). بعض الاختبارات في علم النفس (ج.2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 72- مكي، عباس محمود. (2007). الخبير النفس-جنائي وتنامي الجرائم الأخلاقية المعاصرة. بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- 73- المليجي، حلمي. (2001). مناهج البحث في علم النفس. (ط.1). بيروت: دار النهضة العربية.
- 74- منسي محمود عبد الحليم، وسهير كامل أحمد. (2002). أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- 75- المهدي، محمد عبد الفتاح. (د. ت). الصحة النفسية للمرأة. الإسكندرية: البيطاش سنتر للنشر والتوزيع.
- 76- نجم، محمد صبحي. (2002). أصول علم الإجرام والعقاب. الأردن: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
- 77- النيال، مایسة أحمد. (2002). في سيكولوجية المرأة. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- 78- النيال، مایسة أحمد. (2009). علم النفس المرأة (ج.3). القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- 79- هايمان، ربي. (1989). طبيعة البحث السيكولوجي (عبد الرحمان العيسوي، مترجم) (ط.1). القاهرة: دار الشروق.
- 80- هيدنسون، فرانسس. (1999). المرأة والجريمة (ريهام حسين ابراهيم، مترجم). القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- 81- الوريكات، عايد عواد. (2004). نظريات علم الجريمة (ط.1). الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 82- اليوسف، عبد الله. (1999)، واقع المؤسسات العقابية والإصلاحية وأساليب تحديث نظمها الإدارية. الرياض: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.

• المراجع باللغة الأجنبية:

- 83- Bellard, christéle.(2010).les crimes au féminins. Paris : l'harmattan.
- 84- du profil psychologique de l'agresseur. Retrieval12 octobre 2010
en :[http : // www. champenal.revues.org/8092](http://www.champenal.revues.org/8092)
- 85- Michel, lauren et Brahmy, betty. (2005). Guide de la pratiquepsychiatrique en milieu pénitentiaire. Paris : Editionheures de France.
- 86- Doris, Fortin.(2004).PROGRAM STRATEGY FOR WOMEN OFFENDERS. Retrieval10 octobre 2018 en :https://www.csc-scc.gc.ca/publications/fsw/fsw18/fsw18_e.pdf
- 87- Stephanie S. Covington, Barbara E. Bloom.(2006).Gender-responsiveTreatment and Services inCorrectionalSettings.Department of Criminal Justice Administration Sonoma State University. Retrieval10 octobre 2018
en:<https://www.stephaniecovington.com/assets/files/FINALC.pdf>

الملاحق

الملحق الأول: دليل المقابلة

• البيانات البيوغرافية:

- الاسم اللقب (ترميز فقط).
- السن.
- مقر السكن.
- عدد الإخوة والأخوات.
- الترتيب بين الإخوة.
- الحالة المدنية.
- الوالدين ومهنتهما.
- المستوى الدراسي.
- المستوى الاقتصادي.

• المحور الأول: حيثيات الفعل الإجرامي.

- تاريخ وقوع الجريمة.....
- مكان وقوع الجريمة.....
- وسيلة ارتكاب الجريمة.....
- علاقة الجانية بالمجني عليه.....
- دافع ارتكاب الجريمة.....
- العقوبة المتلقية نتيجة الفعل الإجرامي.....

• المحور الثاني: الجانب العلاني والاجتماعي.

- كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك؟.....
- كيف كانت معاملتهم لك قبل ارتكاب الجريمة؟.....
- كيف أصبحت معاملتهم لك بعد ارتكاب الجريمة

- هل هناك سوابق إجرامية في العائلة؟
- كيف كانت علاقاتك الاجتماعية؟.....
- هل أثر ارتكابك للجريمة على علاقاتك الاجتماعية؟
- كيف هي علاقتك بزميلاتك السجينات؟
- **المحور الثالث: مميزات وخصائص الشخصية.**
- صفي لي طبيعة شخصيك قبل ارتكاب الجريمة؟
- كيف كنت تتعاملين مع المواقف الحرجة؟ هل كنت تواجهيها:
باندفاعية، أم.....
- بعوانية،
- أم بانفعالية وسرعة الاستثارة.....
- ما هو معاشك النفسي الحالي بعد ارتكاب الجريمة.....
- هل زادت الخصائص السابقة أمنقصت؟
- **المحور الرابع: التكفل النفسي داخل المؤسسة العقابية**
- هل تخصص لك مقابلات دورية ومستمرة مع الأخصائي النفسي؟
- هل تلجئين للأخصائي النفسي في أي مشكلة تعترضك؟ وهل يقوم بمساعدتك على حلها؟
- هل الوقت الذي يخصصه لك الأخصائي النفسي لحل المشكلات أو الاضطرابات التي تعانيها يعد كافياً؟
- كيف تصفين علاقتك بالأخصائي النفسي؟
- هل ساعدك الأخصائي النفسي على تحقيق التكيف مع جو السجن والشعور بالراحة النفسية؟
- هل ساعدك الأخصائي النفسي في إزالة المشاعر السلبية لديك مثل الخوف

- والقلق والاكتئاب والعدوانية...؟
- كيف تصفين حياتك داخل السجن؟
- هل تشعرين بنوع من الرضا عن التكفل النفسي الذي تلقينه في السجن؟
- كيف تم تحضيرك لعملية الإفراج؟
- **المحور الخامس: المتابعة النفسية وإعادة الإدماج في المصلحة الخارجية**
- هل قام الأخصائي النفسي في السجن بتحويلك إلى المصالح الخارجية من أجل المتابعة النفسية؟
- هل تلجئين للأخصائي النفسي المتواجد بالمصلحة الخارجية في أي مشكلة تعترضك؟ ولماذا؟
- هل يساعدك الأخصائي النفسي في تعديل استجاباتك السلبية وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي؟
- هل ساعدك الأخصائي النفسي في تنمية مهارات التفاعل الإيجابي مع الآخرين؟
- هل تحسن مستواك خلال أدياك العقوبة؟ وهل استفدت منه في العثور على وظيفة أو مهنة بعد الإفراج؟
- ما هو تصورك لحياتك المستقبلية بعد الإفراج؟

الملحق الثاني: مقياس التوافق النفسي

إعداد: زينب محمود شقير 2003

الاسم: السن: الجنس: المؤهل:

هل تريد أن تعرف شيئاً أكثر عن شخصيتك؟ إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة وتحديد درجة انطباق كل منها على حالتك * :تنطبق تماما * تنطبق أحيانا * لا تنطبق حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك اتجاه كل موقف. فإذا أجبت بأمانة ودقة على جميع المواقف فسيكون من الممكن أن تعرف نفسك معرفة جيدة. أجب بوضع علامة تحت الاختيار المناسب، لا تترك موقف بدون الإجابة عليه، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة * معلوماتك سرية للغاية.

العبارة	تنطبق نعم	أحيانا متردد	لا تنطبق لا
المحور الأول: التوافق الشخصي-الانفعالي			
1-هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية؟			
2-هل أنت متفائل بصفة عامة؟			
3-هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك أمام الآخرين؟			
4- هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة؟			
5- هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟			
6- هل تتطلع لمستقبل مشرق؟			
7- هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟			
8- هل أنت سعيد وبشوش في حياتك؟			
9- هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟			
10- هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس؟			

			11- هل تحب الآخرين وتتعاون معهم؟
			12- هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما؟
			13- هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة؟
			14- هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة؟
			15- هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة؟
			16- هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما؟
			17- هل تشعر بالقلق من وقت لآخر؟
			18- هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما؟
			19- هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟
			20- هل تشعر بنوبات صداع أو غثيان من وقت لآخر؟
			المحور الثاني: التوافق الصحي
			21- هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟
			22- هل لديك قدرات ومواهب متميزة؟
			23- هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية؟
			24- هل انت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)؟
			25- هل تساعدك صحتك على مزاولة العمل بنجاح؟
			26- هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض؟
			27- هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة؟
			28- هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة) للمحافظة على صحتك؟
			29- هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر والغمز بالعين)؟

			30- هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر؟
			31- هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة؟
			32- هل تعاني من مشاكل أو اضطرابات الأكل (سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)؟
			33- هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل؟
			34- هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر؟
			35- هل تتصبب عرقا (أو ترتعش يداك) عندما تقوم بعمل؟
			36- هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة؟
			37- هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مزاولة العمل؟
			38- هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام؟
			39- هل تعاني من أمساك (أو إسهال) كثيرا؟
			40- هل تشعر بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز (من وقت لآخر)؟
			المحور الثالث: التوافق الأسري
			41- هل تشعر أنك متعاون مع أسرتك؟
			42- هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك؟
			43- هل أنت محبوب من أفراد اسرتك؟
			44- هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في اسرتك؟
			45- هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به؟
			46- هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع اسرتك؟
			47- هل تأخذ حقا من الحب والعطف والحنان والأمن من اسرتك؟
			48- هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين اسرتك؟

		49- هل تحرص على مشاركة اسرتك افراحها وأحزانها؟
		50- هل تشعر أن علاقاتك مع افراد اسرتك وثيقة وصادقة؟
		51- هل تفخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة؟
		52- هل أنت راض عن ظروف الأسرة الاقتصادية والثقافية؟
		53- هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟
		54- هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما؟
		55- هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟
		56- هل تشعر أنك أسرتك أنك عبء ثقيل عليها؟
		57- هل تتمنى احيانا ان تكون لك اسرة غير اسرتك؟
		58- هل تعاني من كثير من المشاكل داخل اسرتك؟
		59- هل تشعر بالقلق او الخوف وأنت داخل اسرتك؟
		60- هل تشعر بأن اسرتك تعاملك على انك طفل صغير؟
		المحور الرابع: التوافق الاجتماعي
		61- هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين؟
		62- هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم؟
		63- هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟
		64- هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين؟
		65- هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا؟

			66- هل تشعر بتقدير الآخرين لعمالك وإنجازاتك؟
			67- هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد؟
			68- هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك؟
			69- هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا؟
			70- هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم؟
			71- هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟
			72- هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟
			73- هل تحاول الوفاء بوعدهم مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه؟
			74- هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟
			75- هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين (أو ترفضه)؟
			76- هل تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين؟
			77- هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى ولو كانوا في مثل سنك؟
			78- هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم)؟
			79- هل تتخلى عن إسداء النصيحة لزميلك خوفا من أن يزعج منك؟
			80- هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة؟

الملحق الثالث: مقياس قائمة الأعراض المعدلة-90 Symptoms Chechlist Revised

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع دائرة على الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها-يرجى وضع دائرة فقط حول أحد الأرقام بعد كل مشكلة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا عليك اختيار رمز الصفر وهكذا...

4	3	2	1	0	1 الصداع المستمر
4	3	2	1	0	2 النرفزة والارتعاش
4	3	2	1	0	3 حدوث أفكار سيئة لا تفارقك
4	3	2	1	0	4 الدوخان مع الإصفرار
4	3	2	1	0	5 فقدان الرغبة والاهتمام الجنسي
4	3	2	1	0	6 الرغبة في انتقاد الآخرين
4	3	2	1	0	7 الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكارى
4	3	2	1	0	8 أعتقد بان الآخرين مسئولون عن مشاكلي
4	3	2	1	0	9 الصعوبة في تذكر الأشياء
4	3	2	1	0	10 الانشغال الزائد فيما يتعلق بالقذارة والاهمال
4	3	2	1	0	11 الشعور بسرعة المضايقة والاستثارة
4	3	2	1	0	12 الشعور بآلام في القلب والصدر
4	3	2	1	0	13 الشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة
4	3	2	1	0	14 الشعور بالخمول وقلة النشاط
4	3	2	1	0	15 التفكير في إنهاء الحياة
4	3	2	1	0	16 سماع أصوات لا يسمعها الآخرون

4	3	2	1	0	أشعر بالارتجاف	17
4	3	2	1	0	عدم الثقة بالآخرين	18
4	3	2	1	0	فقدان الشهية	19
4	3	2	1	0	البكاء بسهولة	20
4	3	2	1	0	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	21
4	3	2	1	0	أشعر بالانقباض	22
4	3	2	1	0	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	23
4	3	2	1	0	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	24
4	3	2	1	0	أخاف أن أخرج من البيت بمفردي	25
4	3	2	1	0	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
4	3	2	1	0	الألم في أسفل الظهر	27
4	3	2	1	0	عدم القدرة على إنهاء الأعمال	28
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة	29
4	3	2	1	0	أشعر بالحزن "الإكتئاب"	30
4	3	2	1	0	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	31
4	3	2	1	0	فقدان الأهمية بالأشياء	32
4	3	2	1	0	الشعور بالخوف	33
4	3	2	1	0	أشعر بأنه يسهل إيذائي	34
4	3	2	1	0	إطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بكل سهولة	35
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	36
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	37
4	3	2	1	0	أعمل الأشياء ببطء شديد	38
4	3	2	1	0	زيادة ضربات القلب	39






4	3	2	1	0	ينتابني غثيان واضطراب في المعدة	40
4	3	2	1	0	مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم	41
4	3	2	1	0	عضلاتي تتشنج	42
4	3	2	1	0	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	43
4	3	2	1	0	صعوبة النوم	44
4	3	2	1	0	أفحص ما أقوم به عدة مرات	45
4	3	2	1	0	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
4	3	2	1	0	الخوف من السفر	47
4	3	2	1	0	صعوبة التنفس	48
4	3	2	1	0	السخونة والبرودة في جسمي	49
4	3	2	1	0	أتجنب أشياء معينة	50
4	3	2	1	0	الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
4	3	2	1	0	الخدر والنمنمة في الجسم	52
4	3	2	1	0	الشعور بانغلاق الحلق وعدم القدرة على البلع	53
4	3	2	1	0	فقدان الأمل في المستقبل	54
4	3	2	1	0	صعوبة التركيز	55
4	3	2	1	0	ضعف عام في أعضاء جسمي	56
4	3	2	1	0	أشعر بالتوتر	57
4	3	2	1	0	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
4	3	2	1	0	الخوف من الموت	59
4	3	2	1	0	الإفراط في النوم	60
4	3	2	1	0	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61

4	3	2	1	0	توجد عندي أفكار غريبة	62
4	3	2	1	0	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
4	3	2	1	0	أستقضى من النوم مبكرا	64
4	3	2	1	0	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
4	3	2	1	0	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
4	3	2	1	0	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	67
4	3	2	1	0	توجد لدي أفكار غير موجودة لدى الآخرين	68
4	3	2	1	0	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
4	3	2	1	0	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
4	3	2	1	0	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	71
4	3	2	1	0	أشعر بحالات من الخوف والتعب	72
4	3	2	1	0	اشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
4	3	2	1	0	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	74
4	3	2	1	0	اشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	75
4	3	2	1	0	الآخرون لا يقدرّون أعمالي	76
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	77
4	3	2	1	0	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
4	3	2	1	0	اشعر بأنني غير مهم	79
4	3	2	1	0	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	80
4	3	2	1	0	الصراخ ورمي الأشياء	81
4	3	2	1	0	أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين	82
4	3	2	1	0	أشعر بأن الآخرين سيستغلونني	83

4	3	2	1	0	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
4	3	2	1	0	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	85
4	3	2	1	0	توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	86
4	3	2	1	0	أعتقد أنه يوجد خلل في جسمي	87
4	3	2	1	0	أشعر بأنني بعيد عن الآخرين	88
4	3	2	1	0	الشعور بالذنب	89
4	3	2	1	0	أعتقد بأنه هناك تغيير غريب طراً على أفكاري	90

الملحق الرابع: صفائح تحديد مواقع الاستجابات على بطاقات الرورشاخ:
- صفحة تحديد الموقع (الحالة الثانية):





البطاقات	البقعة المستخدمة في الاستجابة
البطاقة الأولى:	1- الشكل الكلي.
البطاقة الثانية:	1- الجزء المركزي.
البطاقة الثالثة:	1- الشكل الكلي.
البطاقة الرابعة:	1- الشكل الكلي.

<p>1- الشكل الكلي. 2-الجزآن الجانبيين. 3-الجزء العلوي. 4-الجزء السفلي.</p>	 <p>البطاقة الخامسة:</p>
<p>1-الجزء العلوي. 3-الجزء السفلي.</p>	 <p>البطاقة السادسة:</p>
<p>1-الجزء العلوي. 2- 3- لجزآن الجانبيين السفليان لشكل الكلي.</p>	 <p>البطاقة السابعة:</p>
<p>1-الجزء العلوي الأخضر. 2-الجزآن الجانبيين باللون الوردي.</p>	<p>البطاقة الثامنة:</p> 
<p>1-الشكل الكلي. 2-الجزء العلوي البرتقالي.</p>	 <p>البطاقة التاسعة:</p>

<p>3-الجزء المركزي. 4-الجزء السفلي بين الأخضر</p>	
<p>-1 لشكل الكلي. -2 لجزء العلوي الرمادي. -3 سفل الجزء العلوي الرمادي. -4 لفراغ الأبيض المركزي. -5 لجزء المركزي من اللون الأزرق في الوسط. -6 لجزء السفلي باللون الأخضر. -7 لجزء المركزي باللون الوردي. -8 لجزآن الجانبيان باللون الأزرق.</p>	<p>البطاقة العاشرة:</p> 

- صفيحة تحديد الموقع (الحالة الثالثة):

البقعة المستخدمة في الاستجابة	البطاقات
<p>1- الشكل الكلي. 2- الشكل الكلي. 3- الشكل الكلي.</p>	 <p>البطاقة الأولى:</p>
<p>1- الشكل الكلي.</p>	 <p>البطاقة الثانية:</p>
<p>1- الجزآن الجانبيين بالأسود. 2- الجزآن الجانبيين بالأسود 3- الجزآن الجانبيين بالأسود</p>	 <p>البطاقة الثالثة:</p>
<p>1- الشكل الكلي.</p>	 <p>البطاقة الرابعة:</p>
<p>1- الشكل الكلي. 2- الشكل الكلي. 3- الشكل الكلي.</p>	 <p>البطاقة الخامسة</p>

<p>1- الشكل الكلي.</p>	 <p>البطاقة السادسة:</p>
<p>1- الشكل الكلي. 2- الشكل الكلي.</p>	 <p>البطاقة السابعة:</p>
<p>1- الشكل الكلي</p>	<p>البطاقة الثامنة:</p> 
<p>1- الشكل الكلي. 2- الشكل الكلي.</p>	 <p>البطاقة التاسعة:</p>
<p>1-الجزآن الجانبيين باللون الأزرق.</p>	 <p>البطاقة العاشرة:</p>

- صفحة تحديد الموقع (الحالة الرابعة):

البطاقات	البقعة المستخدمة في الاستجابة
<p>البطاقة الأولى:</p> 	<p>1- الشكل الكلي.</p>
<p>البطاقة الثانية:</p> 	<p>1-الجزءان الجانبيان باللون الأسود.</p>
<p>البطاقة الثالثة:</p> 	<p>1-الجزء الأسود المركزي.</p>
<p>البطاقة الرابعة:</p> 	<p>1-الشكل الكلي.</p>
<p>البطاقة الخامسة:</p> 	<p>1-الشكل الكلي.</p>

<p>صدمة</p>	 <p>البطاقة السادسة:</p>
<p>1- الشكل الكلي.</p>	 <p>البطاقة السابعة:</p>
<p>1- الجزء المركزي باللون الأخضر والأحمر.</p>	<p>البطاقة الثامنة:</p> 
<p>1- الشكل الكلي. 2- الشكل الكلي.</p>	 <p>البطاقة التاسعة:</p>
<p>1- الجزآن الجانبيان باللون الأصفر. 2- الجزآن الجانبيان باللون الأزرق.</p>	 <p>البطاقة العاشرة:</p>

• ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر خدمات الرعاية النفسية القائمة في المؤسسات العقابية ودورها في تأهيل وإعادة إدماج النساء المجرمات، كما هدفت إلى رصد واقع الرعاية النفسية اللاحقة القائمة في المصالح الخارجية التابعة لإدارة السجون ودورها في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للنساء المفرج عنهن، وكذا التعرف على سيكولوجية المرأة المجرمة ومدى ارتباطها بالحاجة للتكفل النفسي داخل المؤسسة العقابية وخارجها وتحقيقاً لهذه الأهداف حاولت الباحثة الإلمام بكل ما يتعلق بالتراث النظري للدراسة من كم معلوماتي كما اعتمدت على المنهج الإكلينيكي في الجانب التطبيقي، حيث استخدمت أدوات لجمع البيانات وهي المقابلة، ومقياس التوافق النفسي وقائمة الأعراض المعدلة واختبار الروشاخ على عينة مكونة من خمسة نساء مفرج عنهن.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج وهي كالتالي :

- تساهم خدمات الرعاية النفسية القائمة في المؤسسات العقابية في تأهيل و إعادة إدماج النساء المجرمات و لها أثر فعال في إحداث تعديل في شخصياتهن من خلال تنمية نماذج سلوكية جديدة ومقبولة ، وتحقيق التكيف داخل السجن، كما تساهم في تنمية قدراتهن العقلية والثقافية، وكذا تنمية مهارتهن الاجتماعية في التعامل مع الآخرين وتشجيعهن على اكتساب خبرات ومهارات حرفية ملائمة.
- إهمال القيام بالرعاية النفسية اللاحقة للنساء المفرج عنهن بعد نجاحها في المؤسسة العقابية ومعاناتهن من عدة اضطرابات نفسية تستلزم التكفل و المتابعة النفسية .
- عدم نجاعة وفعالية خدمات الرعاية النفسية اللاحقة في تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي للنساء المفرج عنهن.

- عزوف بعض النساء المفرج عنهن من الالتحاق بمصالح إعادة الإدماج لاعتبارات عدة من أبرزها عدم الرضا عن التكفل النفسي الذي تلقينه في السجن وكذا تخوفهن من الارتباطات المالية وعدم الرغبة في التعامل مع كل من له صلة بالمؤسسات العقابية.

الكلمات الأساسية:

الجريمة، المرأة المجرمة، الرعاية النفسية اللاحقة، المؤسسات العقابية.

Abstract

This study aimed to identify the effect of psychological care services in penal institutions and their role in criminal women rehabilitation and reintegration, and to monitor the subsequent psychological care reality in the external departments of the prison administration and its role in achieving the psychological and social adjustment among released women, As well as to identify the psychology of criminal woman and its correlation with the need for psychological care within and outside the penal institution.

The researcher used the clinical method, the study sample consisted of a five released women.

The study tools are : The interview, Psychological Adjustment Questionnaire, Symptoms Checklist 90- Revised, and Rorschach Test.

The results are :

- Psychological care services in penal institutions contribute for criminal women rehabilitation and reintegration and they are effective on the modification of their personalities through new and acceptable behavioral models development, and achieving adaptation within the prison, and also developing their mental and cultural abilities, as well as developing social skills in dealing with others and encouraging them to acquire appropriate experiences and professional skills.
- Neglect the subsequent psychological care for released women after their success in the penal institution and suffering from several psychological disorders that require the care and psychological follow-up.
- The subsequent psychological care services are not effective in achieving the mental health and psychological and social adjustment among released women.
- Some released women refused to enroll with reintegration department due to several considerations, the most notably psychological care dissatisfaction that they received in prison, as well as their fear of financial commitments and unwillingness to deal with all those in penal institutions.

Keywords : Crime, Criminal woman, after care psychological, Penal institutions.