جامعة الشرقية
A' SHARQIYAH UNIVERSITY

كليــة الحقــوق
قســم القانــون العام

المسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا وفقًا للقانون العُماني

(دراسة وصفية تحليلية)

إعـــداد الباحث

علـي بـن مـحـمـد جـواد بـن علـي جـمـعـة اللــواتي

رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون العام

تخصص: القانون الجزائي

إشـــــــــراف

الدكتور/ أحــمـد بــن صــالح الــبروانـــي

لجنة المناقشة:

اسم عضو اللجنة	رتبته الأكاديمية	جهة العمل	الصفة
د. أحمد بن صالح البرواني	أستاذ مساعد	جامعة الشرقية	مشرفًا ورئيسًا
د. نزار حمدي قشطة	أستاذ مشارك	جامعة الشرقية	مناقشًا داخليًا
أ.د راشد بن حامد البلوشي	أستاذ دكتور	جامعة السلطان قابوس	مناقشًا خارجيًا

سلطنـــة عُمـــان

(2025 م / 1447هـ)

لجنة مناقشة الرسالة

المسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين عقليا وعصبيا وفقا للقانون العماني
(دراسة تحليلية وصفية)

إعداد الباحث: **علي بن محمد جواد اللواتي**

الرقم الجامعي: 2214154

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ ٣ رمضان 1445هـ

الموافق ٣ مارس 2025

المشرف

د. احمد بن صالح البرواني

أعضاء لجنة المناقشة

م	صفته في اللجنة	الاسم	الرتبة الأكاديمية	التخصص	الكلية/ المؤسسة	التوقيع
1	رئيس اللجنة	د. احمد بن صالح البرواني	أستاذ مساعد	القانون الجزائي	جامعة الشرقية	
2	المناقش الخارجي	أ.د. راشد بن حمد البلوشي	أستاذ	القانون الجزائي	جامعة السلطان قابوس	
3	المناقش الداخلي	د. نزار قشطه	أستاذ مشارك	القانون الجزائي	جامعة الشرقية	

إقرار الباحث

الإقـــــــرار

أقـر بـأن المـادة العلميـة الـواردة فـي هـذه الرسـالة تـم تحديـد مصـدرها العلمـي، وأن محتـوى الرسـالة غيـر مقـدم للحصـول علـى أي درجـة علميـة أخـرى، وأن مضـمون هـذه الرسـالة يعكـس آراء الباحث الخاصة، وهي ليست بالضرورة الآراء التي تتبناها الجهة المانحة.

الباحث: علي بن محمد جواد بن علي جمعة اللواتي الرقم الجامعي: 2214154

التوقيع:

قال تعالى:

"وَمَنْ أَظْلَمُ مِمَّنِ افْتَرَىٰ عَلَى اللَّهِ كَذِبًا أَوْ كَذَّبَ بِالْحَقِّ لَمَّا جَاءَهُ ۚ أَلَيْسَ فِي جَهَنَّمَ مَثْوًى لِّلْكَافِرِينَ (68) وَالَّذِينَ جَاهَدُوا فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا ۚ وَإِنَّ اللَّهَ لَمَعَ الْمُحْسِنِينَ"

(سورة العنكبوت–آية 68–69)

الإهداء

أهدي نتاج فكري وثمرة اجتهادي، إلى أمي الغالية {أم علي}، حفظها الله ورعاها، وأمدّها بموفور الصحة والعافية، التي مهما حاولت التعبير عن تقديري لها فلن تفي الكلمات حقّها.

إلى من غرست فيّ بذور الطموح، ولم تألوا جهدًا ووقتًا في سبيل أن تجدني وقد تبوّأت أرفع الدرجات، والداعمة لي في مسيرة حياتي كافّة، العلمية والعملية. أسأل الله تعالى أن يرزقني برّها، ويوفقني لخدمتها، ونيل شرف رضاها، وأن يجعلني سببًا في سعادتها كما كانت سببًا في سعادتي.

كذلك أهدي هذا الجهد إلى من كان سنـدًا لا يهتزّ، وعونًا لا ينضـب، إلى من كان موجّهي، إلى صاحب الفكر المستنير، إلى من لا تغني الكلمات عن وصفه. من تشتاق العين لرؤيته، والروح للقائه، لابن عمي، والأخ الحبيب، والصـــديق الوفي، المغفور له بإذن الله تعالى الشاب:

{عبد العزيز بن مهدي بن علي جمعة اللواتي}

رضـوان الله ورحمته عليه. جمعني الله وإيّاه في مسـتقرّ رحمته، وأن يحشـرنا عند حوض نبيه الكريم محمد صـلى الله عليه، وعلى آله وسـلم، مع أوليائه الصـالحين في جنات النعيم، حيث لا فراق بعده، ولا ألم ولا وحشة.

أسأل الله سبحانه وتعالى أن يجمعنا في الدنيا على الخير والصلاح، وأن يحشرنا في زمرة نبيه محمد واله الأطهار، صـلوات الله وسـلامه عليهم أجمعين، وصـحبه المنتجين في جنات النعيم.

توقيع الباحث

أتقدم بوافر الشكر إلى كل من كان لي سندًا ودعمًا لتمكيني من إنجاز هذا العمل، وإخراجه إلى خير الوجود. وأخصّ بالشكر والامتنان الأستاذ المحامي/ د. أحمد بن صالح البرواني، المشرف على هذه الرسالة؛ لما قدّمه لي من توجيه، وعون، وتمكين في إتمام مسار إعدادها.

ولا يسعني إلا أن أتوجه بالشكر والامتنان إلى أمي الغالية {أم علي}، حفظها الله ورعاها، على صبرها وصحبتها لي طوال فترة الدراسة، وعلى احتسابها وتفهّمها وتقديرها لكل لحظات غيابي للتحصيل العلمي.

كما أتوجّه بجزيل الشكر والعرفان والتقدير إلى خالي وأبي الموجه: {أمين بن محمد بن علي اللواتي} على ما بذله من جهد في تدقيق الرسالة لغويًا، فهو الداعم المخلص الأمين الموجه المربي، الذي لا يدّخر وسعًا في تقديم يد العون والمساعدة، وتوجيهي في المجالات الحياتية والعلمية والعملية كافة. سأظل أسعى، ولو جنّدت كل جهدي وكلماتي لردّ جزء من فضله؛ لكان عجزها متجليًا أمام عظمة ما يستحق. فحقه أكبر من أن تناله يد العرفان.

وأخصّ بالشكر والعرفان والتقدير صديقي الوفيّ {وهب بن مبارك بن خميس السعدي}، الذي له في قلبي مكانة سامية، لا يُمكن للكلمات أن تفيَها حقها. لقد كان مصدر إلهام وسند لا يُقدّر بثمن، في كل لحظة من لحظات التحدّي. إنّ صداقته الصادقة، وإخلاصه الذي ينبع من قلبه الطيّب، جعلا منه منارة أمل، وسندًا حقيقيًا.

أزجي الشكر لنفسي الصبورة، التي واجهت التحديات بعزيمة لا تعرف الوهن، سائلة المولى أن يكلّل هذا الجهد بالإخلاص والنفع، وأن يكون لبنة مضيئة في صرح المعرفة القانونية ونهضتها.

ملخص الرسالة

أولًا: الملخص باللغة العربية:

تتناول هذه الرسالة دراسة المسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا، في ظل النظام القانوني العماني، وذلك من خلال تحليل دقيق للإشكال المتمثل في مدى كفاية النهج التشريعي القائم على مبدأ حرية الاختيار المطلق، في التعامل مع الحالات التي يشوبها نقص أو اضطراب في الإدراك والإرادة. وقد ركّز البحث على غموض المعايير المعتمدة في تقييم الحالة النفسية للمتهمين؛ ممّا يثير تساؤلات جوهرية حول مدى استحقاقهم لتحمل المسئولية الكاملة أو خضوعهم لتدابير احترازية، تتلاءم مع أوضاعهم الخاصة.

استعرضت الدراسة مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والعقلية والعصبية، التي تؤثر في قدرة الفرد على التمييز وضبط الدوافع؛ ممّا يؤدي إلى انتقاص "القيمة القانونية" للإرادة، ويبرّر تخفيف المسئولية الجزائية، شريطة أن يكون تأثير الاضطراب متزامنًا مع لحظة ارتكاب الجريمة.

وتطرق البحث إلى النظريات الفقهية التقليدية، التي ترتكز على مبدأ الإرادة الحرّة، مقابل النظريات التي تعترف بتأثير العوامل البيولوجية والنفسية على السلوك الإجرامي. وانتهى الباحث إلى الدعوة إلى تبني نظام مختلط، يجمع بين العقوبة التقليدية والتدابير العلاجية والوقائية، بما يحقّق الردع العام والخاص، مع ضمان إعادة تأهيل الجناة، وفقًا للمعايير الدولية لحقوق الإنسان.

توصّلت الدراسة إلى أنّ النظام التشريعي العماني الحالي يفتقر إلى المرونة اللازمة لمعالجة هذه الفئة من الجناة؛ ممّا يتطلّب ضرورة إدخال إصلاحات تشريعية، تشمل تفعيل التقييم النفسي الجنائي الدقيق، وإنشاء برامج علاجية وتأهيلية متخصّصة، تحت إشراف قضائي مستمرّ.

وقد استهدفت هذه الدراسة المجتمع العماني، باعتباره المجال التشريعي والتطبيقي الرئيس للبحث. وقد تمّ اعتماد المنهج التحليلي النقدي في دراسة النصوص القانونية، ومقارنتها بالاتجاهات الحديثة في الفقه الجنائي.

أهم النتائج والتوصيات:

- تأكيد أنّ المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا يشكّلون حالة خاصة، تستدعي معاملة قانونية مختلفة عن الجناة العاديين.
- الدعوة إلى تبني تدابير علاجية متزامنة مع العقوبات التقليدية؛ لضمان اجتثاث أسباب الجريمة.
- اقتراح تعديل النصوص القانونية العمانية لتشمل نصوصًا صريحة عن التدابير العلاجية والاحترازية لهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: المسئولية الجزائية، الاضطراب العقلي والعصبي، الشذوذ الإجرامي، الطب النفسي الجنائي، الخطورة الإجرامية.

ثانيًا: الملخص باللغة الإنجليزية:

Title: The Criminal Liability of Offenders with Mental and Neurological Disorders under Omani Law: A Critical Legal Analysis

Abstract:

This dissertation examines the criminal liability of offenders suffering from mental and neurological disturbances under Omani law. It addresses the core issue that the current legislative framework, which heavily relies on the principle of absolute free choice, inadequately accounts for offenders with diminished cognitive and volitional capacities. The study highlights the lack of precise criteria for evaluating the psychological condition of offenders, raising critical questions about their eligibility for full criminal responsibility or the necessity for tailored precautionary measures.

The research reviews a broad spectrum of psychological, mental, and neurological disorders that impair an individual's ability to distinguish between right and wrong and to control impulsive behavior. It demonstrates that these impairments diminish the "legal value" of volition, thus justifying a reduction in criminal culpability, provided that the impairment coincides with the commission of the offense.

Furthermore, the study engages with competing jurisprudential theories: the traditional emphasis on free will versus the acknowledgment of biological and psychological influences on behavior. It advocates for a hybrid model that integrates conventional punitive measures with targeted therapeutic and precautionary interventions, ensuring both general and specific deterrence while adhering to international human rights standards.

The research concludes that Oman's current legal system lacks sufficient flexibility to effectively address cases involving disturbed offenders, necessitating legislative reform to introduce comprehensive forensic psychiatric evaluations and specialized rehabilitation programs under continuous judicial supervision.

This dissertation specifically targets the Omani legal and social context. The adopted methodology is a critical and analytical approach, systematically examining the legal texts alongside contemporary criminal law theories.

Key Findings and Recommendations:

- Recognizing that mentally and neurologically disturbed offenders require distinct legal treatment from ordinary criminals.
- Advocating for the incorporation of therapeutic measures alongside traditional punishments to address the root causes of criminal behavior.
- Recommending amendments to Omani legislation to explicitly provide for therapeutic and precautionary measures tailored to this category of offenders.

Keywords: Criminal Responsibility, Mental and Neurological Disorder, Criminal Deviance, Forensic Psychiatry, Criminal Dangerousness.

الفهرس

مقدمة **1**

الفصل الأول: المجرمون ذوو الاضطرابات العقلية والعصبية **9**

المبحث الأول: مفهوم المجرم المضطرب 9

المطلب الأول: نظرية الخلل العضوي 10

الفرع الأول: مضمون النظرية 11

الفرع الثاني: تحليل النظرية 14

المطلب الثاني: نظرية التحليل النفسي 17

الفرع الأول: مضمون النظرية 17

الفرع الثاني: تحليل النظرية 23

المبحث الثاني: الاضطراب العقلي والعصبي 25

المطلب الأول: مفهوم الاضطراب العقلي والعصبي 25

الفرع الأول: تعريف الاضطراب العقلي والعصبي 26

الفرع الثاني: المفهوم القانوني للاضطراب العقلي والعصبي.....32

الفرع الثالث: أنواع الاضطراب العقلي والعصبي 37

المطلب الثاني: إثبات الاضطراب العقلي والعصبي 50

الفرع الأول: إثبات المرض بالطرق التقليدية والحديثة:..... 50

الفرع الثاني: موقف المشرّع العماني في إثبات الاضطراب 57

الفصل الثاني: المسئولية الجزائية عن الاضطراب العقلي والعصبي..... 66

المبحث الأول: المسئولية الجزائية للشخص المضطرب 67

المطلب الأول: ماهية المسئولية الجزائية 67

الفرع الأول: أساس المسئولية ومفهومها 68

الفرع الثاني: الإرادة الإجرامية كأساس للمسئولية الجزائية 78

المطلب الثاني: انتقاص الأهلية الجزائية للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا في التشريع العماني.....84

الفرع الأول: عناصر الشذوذ الإجرامي..... 84

الفرع الثاني: موقف المشرع العماني من مسئولية المجرمين المضطربين 93

المبحث الثاني: المواجهة الجزائية المجرمين المضطربين عقليا وعصبيا 102

المطلب الأول: تطبيق العقوبة السالبة للحرية، والتدبير الاحترازي على المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا 103

الفرع الأول: تطبيق العقوبة السالبة للحرية 104

الفرع الثاني: التدبير الاحترازي 110

المطلب الثاني: التدبير المختلط 115

الفرع الأول: ماهية وأحكام التدبير المختلط 115

الفرع الثاني: رأي الباحث في المعاملة المتناسبة مع المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا..... 118

الخاتمة 125

النتائج..... 125

التوصيات 127

المراجع 129

الملاحق 134

مقدمة

ينظم القانون الجزائي سلوك أفراد المجتمع، من خلال تحديد السلوكيات المجرّمة، والعقوبات المقرّرة عليها؛ بهدف المحافظة على الأمن العام، وحماية الأفراد، وسلامتهم، ومصالحهم. ولا يمكن للقانون الجزائي الوصول إلى هذه الأهداف إلا من خلال تقرير العقوبة المناسبة للأفراد الذين يرتكبون الجرائم المنصوص عليها فيه، إذ إنّ العقوبات المقررة، وفقًا لهذا القانون، تشكل وسيلة للردع، وتحقيق العدالة، إضافة إلى حماية المجتمع من الأفعال الضارة؛ ممّا يعدّ تطبيقًا لمبدأ الشرعية الجزائية، الذي يقرّه النظام الأساسي للدولة أو دستورها باختلاف مسمياته.

ويتجلّى مبدأ الشرعية الجزائية في عدة مبادئ أخرى، تندرج تحت مظلته، ومنها: مبدأ شخصية العقوبة، الذي يقتضي أن يكون الشخص مسئولا عن أفعاله المجرّمة بذاته، وذلك من خلال ارتباطه المباشر بموضوع الجريمة، على أن يتوافر لديه القصد الجزائي عند ارتكاب الجريمة؛ ممّا يسمح بتحديد مدى مسئوليته الجزائية، والعقاب المناسب له.

إلا أنّ تقدير العقوبة المناسبة للمجرم يتوقف على مدى مسئوليته عن ارتكاب الجريمة، وهي مسئولية يتمّ قياسها استنادًا إلى أهليته العقلية، وإدراكه لما قام به أثناء ارتكاب الجريمة، وإلى ما توجهت إليه نيّته حينها.

وقبل أن يُصدر القاضي حكمه بالإدانة، وتحديد العقوبة، يجب عليه التحقق من توفر عناصر المسئولية الجزائية، فإذا كان المجرم مدركًا تمامًا لأفعاله المجرّمة، التي تحقق النتيجة الإجرامية، فإنه يكون مسئولا مسئولية كاملة. أما إذا كان الشخص يعاني من اضطراب عقلي أو عصبي، بحيث تتأثر قدرته على الإدراك والتحكم في تصرفاته نتيجة لإصابته بأحد الاضطرابات النفسية، مثل: الفصام في الشخصية، أو الاكتئاب الشديد، أو غيرها، فقد يُطلق عليه مصطلح "المجرم المضطرب". هؤلاء الأشخاص قد يعانون من خلل عقلي جزئي، لا يُفقدهم الأهلية للمسئولية الجزائية الكاملة، لكنه يؤدي إلى

انتقاصها بشكل ملحوظ، بحيث يرتكبون الجريمة تحت تأثير هذا الخلل[1]. ويُطلق على هذه الحالة: "الشذوذ المؤثر على الإدراك أو الإرادة"؛ ممّا يستوجب عدم معاملتهم كالمجرمين العاديين، وفي الوقت ذاته، لا يمكن إعفاؤهم من العقاب تمامًا كالمجانين أو المعتوهين، بل يجب توقيع العقوبة المناسبة وفقًا لمدى أهليّتهم.

نظرًا لخصوصية حالتهم العقلية، فإنّ المجرمين المضطربين يختلفون عن المجرمين العاديين؛ لأنّ مرضهم هو الدافع الأساسي لارتكاب الجريمة؛ ممّا يجعل المرض في حدّ ذاته هو السبب الرئيس للسلوك الإجرامي. وتشير الدراسات إلى أنّ المرضى النفسيين أكثر ميلًا إلى ارتكاب الأفعال الإجرامية، وأكثر اندفاعًا من المجرمين العاديين؛ وذلك بسبب تأثير المرض النفسي والعصبي على وظائف الإدراك والتفكير والإرادة[2]. ويترتب على ذلك تكرار ارتكاب الجريمة من قبل هذه الفئة، فيما يُعرف بالجرائم المتتالية؛ ممّا يجعلنا أمام ما يُطلق عليه: "المجرم التالي".

تناول المشرّع العماني هذا النوع من الانتقاص في الإدراك أو الإرادة في المادة (78/أ) من قانون الجزاء العماني[3]، والتي تنصّ على أنّ: "**نقص أو ضعف الإدراك أو الإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة يُعدّ من الأعذار المخففة للعقوبة**". كما نصّ قانون الجزاء العماني في المادة **(83/هـ)** على أنّ "**العود في الجريمة يعد ظرفًا مشددًا للعقوبة**". أما المادة **(86)** من ذات القانون، فقد أوضحت ترتيب تطبيق الظروف المشددة والمخففة، وفقًا لما يلي:

- **الظروف المشدّدة المادية.**
- **الأعذار المخفّفة.**
- **الظروف المشدّدة الشخصية.**
- **الظروف المخفّفة.**

[1] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، دار المطبوعات الجامعية، الطبعة الأولى، 2020، الإسكندرية، مصر، صـ 21
[2] فوزية عبد الستار، *علم الإجرام والعقاب*، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الرابعة، 1977، ص. 15
[3] الصادر بموجب المرسوم السلطاني رقم 2018/7.

كما منحت المحكمة سلطة تقديرية في تغليب أقوى الظروف المشددة أو الأعذار، في حال تفاوتها في التأثير.

أهمية الدراسة:

1- الأهمية العلمية:

تكمن الأهمية العلمية لهذا البحث في تناوله لموضـــوع دقيق، يتعلق بالمســـئولية الجزائية للمجرمين المضـطربين عقليًا وعصـبيًا، من خلال دراسـة مدى كفاية النصـوص الجزائية العمانية التي تحدّد أركان الجريمة، والظروف المحيطة بها، مع تحليل دقيق لأســباب ارتكاب الجريمة، ســواء كانت متعلقة بالفرد أو بالبيئة المحيطة به.

كما يســاهم البحث في إثراء النقاش القانوني حول النظريات الجزائية المتعلقة بالمســئولية والعقوبة، عبر تقديم رؤية قانونية معمّقة، تســـتند إلى تحليل الجريمة، وتأثير الاضـــطرابات العقلية والعصبية على تكوين القصد الجنائي، ومدى تحقق المسئولية الجزائية.

2- الأهمية العملية:

تتجلّى الأهمية العملية لهذا البحث في تقديم حلول واقعية لمعالجة قضـــايا المســـئولية الجزائية المتعلّقة بالمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا. كما يساهم في اقتراح توصيات عملية، تهدف إلى تطوير السياسـة الجزائية العمانية، بما يتماشـى مع التطورات الحديثة في علم الإجرام، وعلم النفس الجنائي.

علاوة على ذلك، يمكن أن يســهم البحث في تحســين النظام القانوني العماني، من خلال اقتراح سياسات جزائية أكثر فاعلية، تتناسب مع طبيعة الجرائم المرتكبة من قبل هذه الفئة؛ ممّا يساعد في الحدّ من ارتكاب الجرائم المستقبلية، ويحقّق التوازن بين الردع الخاص، وإعادة التأهيل.

3- الأهمية الشخصية:

يساهم البحث في تمكين الباحث من التعمق في دراسة تأثير اضطراب الإرادة أو الإدراك على تكوين الجريمة والمســـئولية الجزائية؛ ممّا يعزّز فهمه للنظريات الحديثة في علم العقاب، وعلم الإجرام.

كما يمنح الباحث فرصة للإسهام في تطوير النظام القانوني العماني، من خلال طرح رؤى وتوصيات، قائمة على التحليل العلمي والعملي الدقيق؛ ممّا يعكس اهتمامه بالقضايا القانونية التي تمسّ العدالة الجزائية وحقوق الأفراد، ويسهم في تعزيز دوره الأكاديمي والمهني في هذا المجال.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل مدى المسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا وفقًا للقوانين العمانية ذات الصلة، وذلك من خلال:

1. تحديد المعايير القانونية التي تحكم مسئوليتهم الجزائية.
2. دراسة أنواع الاضطرابات العقلية والعصبية، وتأثيرها على أهليّة المجرم.
3. تحليل موقف المشرّع العماني من هذه الفئة من المجرمين.
4. استعراض الأساليب القضائية التي يعتمدها القضاء العماني في التعامل معهم.
5. تقييم السياسة العقابية التي تبنّاها المشرّع العماني بشأنهم.

6. تقديم التوصيات التي تهدف إلى تطوير التشريعات العمانية، بحيث تتماشى مع حالة المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا؛ لتحقيق العدالة الجزائية، من خلال تحقيق التوازن بين الإصلاح والردع.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة هذه الدراسة في عدم وضوح المسئولية الجزائية لهذه الفئة من المجرمين؛ نظرًا لأنّ حالتهم الذهنية يشوبها نوع من الشذوذ الذي يؤثر على قدرتهم على التكيّف مع الواقع المجتمعي؛ ممّا يثير التساؤل حول مدى استحقاقهم للعقوبة أو التدابير الاحترازية، أو ما إذا كانت هناك حاجة إلى معاملة خاصة تتناسب مع طبيعة حالتهم العقلية والنفسية.

وقد ركّز المشرّع العماني على تحقيق الردع العام، من خلال انتهاج الفكرة التقليدية للعقوبة، إلا أنّه لم ينجح في تحقيق الردع الخاص لهذه الفئة، التي تمتاز بخصوصية وضعها الذهني، حيث إنّ إيقاع العقوبة التقليدية عليهم لا يحقق الغاية المرجوة؛ نظرًا لأن طبيعة مرضهم تجعلهم أكثر عرضة للعودة إلى السلوك الإجرامي؛ ممّا يشكل خطرًا مستقبليًا على أمن المجتمع وسلامته.

كما أنّ المشرّع العماني لم يسعَ إلى تطوير السياسة العقابية بما يتماشى مع التطورات الحديثة في علم النفس الجنائي، ومناهج مواجهة الإجرام. وبالتالي، فإنّ عدم تبني المشرع الجزائي لمبدأ المرونة في التعامل مع هذه الفئة من المجرمين يتعارض مع مبدأ تفريد العقوبة، الذي يهدف إلى تحقيق العدالة، وفقًا لظروف كل مجرم على حِدة.

أسئلة الدراسة:

تناول المشرع الجزائي العماني حالات ضعف الإدراك والإرادة لدى المتهم، وقرّر اعتبارهما من الأعذار المخفّفة، التي يتوجّب على القاضي أخذها بعين الاعتبار عند تقدير العقوبة. كما تناول مسألة العود إلى الجريمة باعتبارها ظرفًا مشددًا للعقوبة، واستكمل تحديد كيفية الجمع بين ظروف التشديد

والتخفيف، وفقًا لما نصّت عليه المادة (86) من قانون الجزاء العماني. بناءً على ذلك؛ تبرز مجموعة من التساؤلات التي تشكل جوهر هذا البحث، وهي:

1. **ما مفهوم الاضطراب العقلي والعصبي؟ وما أنواعه؟ وكيف يرتبط بالشذوذ الإجرامي؟**
2. **كيف يعالج المشرع العماني المسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا؟**
3. **ما مدى تأثير الاضطراب العقلي والعصبي على أهليّة الجاني، ومدى مسئوليته الجزائية؟**
4. **ما المعايير التي تحدد المسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين؟ وما موقف المشرّع العماني منها؟**
5. **كيف يتمّ التعامل مع المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا؟ وما موقف المشرّع العماني من ذلك؟**

منهجية البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لتحليل المسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا، وفقًا للتشريع العماني.

وقد تمّ اختيار هذا المنهج؛ نظرًا لقدرته على تقديم وصف دقيق لهذه الظاهرة، من خلال:

- تحديد مفهوم الاضطراب العقلي والعصبي، وخصائصه.
- تصنيف أنواع الاضطرابات التي تؤثر على إدراك وإرادة المجرمين.
- تحليل النصوص القانونية ذات الصلة لفهم كيفية تعامل المشرّع العماني مع هذه الفئة.
- تحديد المعايير الخاصة بمسئوليتهم الجزائية.

كما يتيح المنهج التحليلي دراسة تأثير الاضطرابات العقلية والعصبية على أهليّة الجاني، وتحليل السياسة العقابية المتبعة، ومدى توافقها مع أهداف العقوبة. ويُتوقع أن تساهم هذه الدراسة في

الوصول إلى توصيات من شأنها تطوير التشريعات العمانية، وتعزيز تحقيق العدالة الجزائية بشكل متوازن وفعّال.

الدراسات السابقة:

1- أثر الشذوذ العقلي والعصبي في المسئولية الجزائية (دراسة مقارنة)، إعداد: وجيه محمد خيال، رسالة معدّة لنيل درجة الدكتوراه في القانون، جامعة عين شمس، 1983م: تناولت هذه الدراسة مفهوم الشذوذ العقلي والعصبي، وأنواعه وتأثيره على المسئولية الجزائية، من خلال مقارنة بين التشريعات العربية والإسلامية والغربية. وتجدر الإشارة إلى أنّ مجتمع الدراسة في هذا البحث هو المجتمع المصري. وتوصّل الدكتور وجيه إلى نتائج التالية:

- أنّ النظام المختلط هو أنسب بالنسبة للمجرمين الشواذ أو المرضى النفسيين.
- إصرار فقهاء القانون الجنائي على تطبيق العقوبة كونه فيها إيلام؛ لأن المجرم الشاذ يتمتع بجزء من عقله، ولا يمكن أن نغفل هذا الجزء السليم.

ووصّى الدكتور وجيه بضرورة أن توفر الدولة الأماكن المخصصة لوضع هؤلاء المرضى، بحيث يكون متوافر فيها وسائل الإصلاح والتأهيل، مع جزء من العقاب.

ما يميّز هذه الدراسة عن بحثنا الحالي هو أنّ البحث الحالي يركّز على موقف المشرّع العماني تحديدًا، فيما يتعلق بمسألة الاضطراب وتأثيره على الإرادة. كما أنّ البحث الحالي يتناول عناصر قيام حالة انتقاص الإرادة، والمعاملة القانونية المناسبة لهذه الفئة، بناءً على تحليل الباحث للنصوص القانونية، والتطبيقات القضائية العمانية.

2- المواجهة الجزائية للاضطراب النفسي (دراسة وصفية تحليلية ومقارنة)، إعداد: محمد أحمد محمد السباعي، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، جامعة المنصورة، 2020م. تناولت هذه

الدراسة أنظمة العقوبات المناسبة للمجرمين المضطربين نفسيًا (المجرمين الشواذ)، مع تحليل لموقف التشريعات العربية والغربية من هذه الفئة. كما ناقشت أنسب طرق المعاملة القانونية لهؤلاء المجرمين، ووصلت إلى توصية بضرورة توفير أماكن متخصصة لهؤلاء المرضى، بحيث تتضمن برامج إصلاح وتأهيل إلى جانب العقوبة. وتجدر الإشارة إلى أنّ مجتمع البحث في هذه الرسالة هو المجتمع اليمني.

ما يميّز هذا البحث عن بحث الدكتور محمد السباعي أنّ البحث الحالي يقدّم تعريفًا أكثر تفصيلًا للأمراض العقلية والعصبية والنفسية، كما يناقش كيفية إدراجها تحت مفهوم "الشذوذ الإجرامي". إضافة إلى ذلك، يحدّد هذا البحث العناصر المطلوبة لقيام حالة الشذوذ، ويوضّح مدى إمكانية الاستفادة من الاستثناءات في تطبيق العقوبة الكاملة. كما أنّ التركيز الأساسي في هذا البحث ينصبّ على التشريع العماني دون التطرّق إلى التشريعات المقارنة؛ ممّا يجعله أكثر تخصصًا في السياق القانوني المحليّ.

خطة البحث:

الفصل الأول: المجرمون ذوو الاضطرابات العقلية والعصبية

المبحث الأول: مفهوم المجرم المضطرب:

المبحث الثاني: الاضطراب العقلي والعصبي

الفصل الثاني: المسئولية الجزائية عن الاضطراب العقلي والعصبي

المبحث الأول: المسئولية الجزائية للشخص المضطرب

المبحث الثاني: مواجهة المجرمين المضطربين عقليا وعصبيا

الفصل الأول

المجرمون ذو الاضطرابات العقلية والعصبية

تمهيد وتقسيم:

يستعرض هذا الفصل المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا، ومن أجل تحليل وضع هذه الفئة؛ يجب التمييز بينها وبين المجرمين العاديين، فالاضطراب العقلي والعصبي يُعدّ نوعًا من الشذوذ الذي يؤثر على أهلية المجرم، إما بانتقاصها أو بانعدامها بالكامل. بناءً على ذلك؛ يستوجب تحليل النظريات التي أسست هذا التمييز، وفقًا للمباحث التالية:

- **المبحث الأول:** مفهوم المجرم المضطرب
- **المبحث الثاني:** الاضطراب العقلي والعصبي

المبحث الأول

مفهوم المجرم المضطرب

يركز هذا المبحث على دراسة أسباب الإجرام وتفسيرها، بدلًا من التطرق إلى موضوع الجريمة بصفة عامة، حيث يساعد ذلك في فهم الأسباب الفردية والاجتماعية، التي تؤدي إلى ارتكاب الجرائم؛ ممّا يمكّن القوانين من تحديد الأسس التي تحكمها، وتحليل مظاهرها المختلفة.

تُعدّ الجريمة ظاهرة شاذة في حياة المجتمعات، وتمثل مشكلة أزلية؛ ممّا أدى إلى ظهور العديد من العلوم المتخصصة في محاولة تفسير الظاهرة الإجرامية ودوافعها، والبحث عن سبل الحدّ

منها[4]. وقد اتجه علم الإجرام إلى دراسة العوامل التي أدت إلى نشوء الجريمة، سواء من منظور فردي أو باعتبارها ظاهرة اجتماعية، وهو ما يُعرف بعلم الطبائع الإجرامية[5].

يعود الفضل في نشأة علم الطبائع الإجرامية (الأنثروبولوجيا الجزائية) إلى العالم الإيطالي سيزار لومبروزو، مؤسس المدرسة الوضعية، حيث اهتم بدراسة خصائص تكوين المجرم، وتأثيرها على سلوكه الإجرامي. ومن جهة أخرى، جاءت نظرية التحليل النفسي التي أسسها العالم النمساوي سيجموند فرويد لتسلط الضوء على العلاقة بين الاضطرابات النفسية، والجرائم المرتكبة. وسنتناول هاتين النظريتين بالتفصيل في المطلبين التاليين.

المطلب الأول: نظرية الخلل العضوي:

نشر الطبيب العسكري الإيطالي سيزار لومبروزو في عام 1876م كتابه (الإنسان المجرم)، الذي يُعدّ أول كتاب علمي يتناول أسباب الإجرام من منظور علمي بحت[6]. لاحقًا، أصبح لومبروزو أستاذًا في الطب الشرعي والعقلي؛ ممّا مكّنه من إجراء العديد من الفحوصات على الجنود والضباط والمساجين، وتشريح جثث المجرمين. وقد توصّل إلى نتيجة مفادها أن هناك مجموعة من الخصائص العضوية والبدنية المشتركة بين المجرمين[7]؛ ممّا جعله يطرح نظريته الشهيرة حول المجرم بالفطرة.

---

1. [4] محمد علي سويلم، المسئولية الجنائية في ضوء السياسة الجنائية المعاصرة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولي، 2018، صـ 12.

[5] محمد إبراهيم الدسوقي، علم الإجرام والعقاب، مكتبة الرشد، القاهرة، مصر، 2016، صـ22.

[6] Walsh, A., & Jorgensen, C. (2020). *Criminology: The essentials* (4th ed.). Sage. p 72

[7] محمد ابراهيم الدسوقي، مرجع سابق، صـ23.

الفرع الأول: مضمون النظرية:

المجرم يتميز عن غيره من خصائص خاصة عضوية في عدم انتظام جمجمته، وكثافة في شعر الرأس والجسم، وضيق في جبهته، ويقابله ضخامة في فكّيه، وطول في أذنه أو قصرها، وعدم انتظام أسنانه، وعدم استقامة في أنفه، وطول في يده وأصابعه[8]، ووجود وشوم في جسمه بشكل مفرط، وطريقة كتابته وتحدثه[9].

وقد ألهم لومبروزو بنظريته تشريح جثة قاطع طريق يدعى (فيليلا)، اكتشف وجود خصائص شاذة في جثته[10]، فكان لدى لومبروزو قطعتان على مكتبه: تمثال فرينولوجي (وهو علم زائف قديم يقوم على أساس تقسيم الدماغ إلى ملكات فكرية، وتكون كل ملكة مسئولة عن صفة معينة مع اعتبار أن الجمجمة مع حجم الدماغ تتكيف مع حجم الدماغ)، وجمجمة (فيليلا)؛ فالتمثال يذكره بسلف الأنثروبولوجيا الإجرامية (وهو علم الإنسان الفرد وأعماله وسلوكه)، بينما تضمنت جمجمة فيليلا معظم حكمة الأنثروبولوجيا الإجرامية، إذا كان المرء يعرف كيف يفك رموزها. ففي حالة المجرم فيليلا، والذي كان قاطع طريق، كان الخلل الحاسم هو الحفرة الفوقية المتوسطة في جمجمته، وهي الحفرة غير المعتادة في قاعدة جمجمته، التي اعتبرها لومبروزو انحدارًا إلى الوراء. وباستخدام تقنية الأنثروبولوجي لقياس العظام، وحجم الجماجم؛ اكتشف لومبروزو أن جماجم معظم المجرمين كانت صغيرة الحجم أو مشوهة بشكل غير طبيعي، فبعضها كان لديه حفرة فوقية متوسطة، مثل الحفرة الموجودة في جمجمة فيليلا[11]. وهذا التجويف يوجد أيضًا في الموضع لدى القردة والحيوانات المتوحشة[12].

---

[8] فوزية عبدالستار، مرجع سابق، صـ39.

[9] Wilcox, C. (2015). *The Oxford handbook of criminology theory*. Oxford University Press.– p 5

[10] محمود نجيب حسني، دروس في علم الإجرام والعقاب، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1982، صـ30.

Rafter, N., Posick, C., & Rocque, M. (2016). The criminal brain (2nd ed.). NYU Press – p 7311

12 محمود نجيب حسني، مرجع سابق، صـ 30.

ويشرح لومبروزو: "**عند رؤية تلك الجمجمة بدا لي وكأنني فجأة أرى مضاءة كسهل فسيح تحت سماء ملتهبة، مشكلة طبيعة المجرم كائن رجعي، يعيد في شخصه الغرائز الشرسة للإنسانية البدائية، والحيوانات الدنيا. وهكذا تمّ تفسير الفكوك الهائلة، والعظام الخدية البارزة، والقوس الحاجبي البارز، والخطوط المنفردة في راحتي اليدين، والحجم الكبير للمداراة، والأذن ذات الشكل المقبض أو الحسية الموجودة لدى المجرمين، والبرابرة، والقرود، وعدم الإحساس بالألم، والبصر الحاد للغاية، والوشم، والكسل الشديد، وحب الصخب، والرغبة الملحة في الشر ذاته، وليس فقط الرغبة في إطفاء الحياة في الضحية، ولكن تشويه الجثة وتمزيق لحمها وشرب دمها**". اعتبر لمبروزو المجرمين بأنهم بدائيون، بل وأنهم أكثر بدائية من التطور، ويمكن تحديدهم من خلال عدد من العلامات الجسدية المقاسة: الفك البارز، العيون المنخفضة، والأذن الكبيرة، والأنوف المتفوهة والمسطحة، والذراعين الطويلة نسبيًا إلى الأطراف السفلية، والكفين المنحدرين، وعجز الكعب الشبيه بـ"جذع الذيل". وقد تبنى لومبروزو فكرة التناسخ، وهو أنّ المجرمين وغير المجرمين على أنهم كائنات متشابهة إلى حد كبير إلا أنّهم اختاروا مسارات مختلفة في الحياة، واستند في إثبات ذلك إلى نظرية التطور لداروين، التي كانت مفهومة. فإذا كان البشر في أحد طرفين متصلون بالحياة الحيوانية؛ فكان من المنطقي أن المجرمين متطورون من كائنات دنيا بيولوجيا، تنتمي إلى فترة تطورية "همجية" أقدم[13].

وهذا اقتباس من كتابه: "**المجرمون بالولادة مبرمجون على الإيذاء، وهم نسخ متناثرة، ليس فقط للرجال المتوحشين، ولكن أيضًا لأكثر الحيوانات آكلة اللحوم والقوارض الشرسة. ولا ينبغي أن يجعلنا هذا الاكتشاف أكثر تعاطفًا مع هؤلاء المواليد، بل يجب أن يحمينا من الشفقة عليهم؛ لأن الوحوش ليس أعضاء في مقرمينا (كما يزعم البعض)، بل أنواع الوحوش المتعطشة للدماء**"[14].

Walsh & Jorgensen, 2020, p. 7413

Wilcox, 2015, p. 514

أما من الناحية الأخرى، فقد لاحظ لومبروزو كثرة الوشوم على أجسام المجرمين، ولفت انتباهه خلاعة الرسوم الوشمية وبذاءتها، فاستخلص من ذلك تميز هؤلاء المجرمين بصفات نفسية، من أهمها: ضعف إحساسهم بالألم من الشخص العادي[15]، وغلظة قلوبهم، وقلة شعورهم بالخجل؛ ممّا يجعلهم يرتكبون، وبكل سهولة ويسر، جرائم الاعتداء على الأشخاص، والاعتداء على العرض[16].

وأكد لومبروزو في دراسته أن الإنسان المجرم نمط من البشر، وبتوافر خمس صفات أو أكثر من مواصفات العضوية والسمات الجسدية، يجعله خاضعًا للنمط الإجرامي التام، وبالتالي يكون من أشباه البشر، وإذا توفرت لديه ثلاث صفات، يكون من النمط الإجرامي الناقص، واذا قلت الصفات عن ثلاثة، فليس من الضروري اعتباره مجرمًا[17].

وانتهى لومبروزو في دراسته إلى القول بأنّ المجرم شخص مغلوب على أمره؛ لأنّه طبع على الإجرام، فهو مجرم بالفطرة أو بالميلاد[18]. وقد يكون المجرم بالصدفة، وهو من يرتكب الجريمة تحت تأثير موقف وردة فعل سريعة، وعجز عن تقدير العواقب، وليست لديه ثمة صفات إجرامية[19]، أو مجرم بالعاطفة، وهو شخص مرهف الأحاسيس، سريع الخضوع للانفعالات، مثل: الحب والغيرة، أو مجرم مجنون، الذي يرتكب جريمته تحت تأثير الجنون. وأدرج تحت هذه الفئة، أولئك الذين يرتكبون الجريمة تحت تأثير الخمر أو المخدر[20].

الفرع الثاني: تحليل النظرية:

Rafter, Posick, & Rocque, 2016, p. 7415

16 فوزية عبد الستار، مرجع سابق، صـ39.

17 محمد إبراهيم الدسوقي، مرجع سابق، صـ 23.

18 فوزية عبد الستار، مرجع سابق، صـ39.

Walsh & Jorgensen, 2020, p. 7419

20 محمد إبراهيم الدسوقي، مرجع سابق، صـ25.

وجهت كثير من الانتقادات على نظرية لومبروزو، والتي لم تعد في الوقت الحاضر موضع تأييد علمي، إلا أنه من الناحية الإيجابية، كان لأعمال لومبروزو دور كبير في التطور العلمي. فقد لاحظ لومبروزو أنّه لا توجد جريمة دون أسباب متعددة، مقترحًا بذلك تعدد العوامل الذي يعتمد عليه في الوقت الحالي أخصائيو الجريمة. وأطلقوا عليه مسمى: تعدد العوامل في السلوك الطبيعي. ولقد اكتشف لومبروزو بيانات مهمة عن المجرمين من خلال دراسته لهم، مثل: التباين الشاسع في المزاج، والوظيفة النفسية، والأخلاق، وتأثير تعاطي المواد الكحولية والمخدرة عليهم؛ الذي يعطي لأعمال لومبروزو قيمة تاريخية، خصوصًا لدى علماء الجريمة. تعرف الومبروزو من خلال رحلته في علم الإجرام إلى ما يعرف بالميل الإجرامي، وذلك ثابت من خلال كتابه الإنسان المجرم: "**غالبا ما يتجاهل القضاة المجرم، ويؤكدون على الجريمة، معتبرين الجريمة مجرد حكاية وحادثة في حياة الجاني، ومن غير المرجح أن تتكرر. إلا أنه هناك أولئك الذين يحاولون وهم يعرفون أنهم عائدون إلى الإجرام، حيث تصل نسبتهم إلى (30%، 55%، 80%)، وهذا يظهر مدى تكلفة الجريمة، وكشف نقاط الضعف في النظام القضائي، الذي لا يوفر في نهاية المطاف أكثر من درع وهمي ضد العود إلى الإجرام**"[21].

ولا يمكن الإنكار أنّ لهذه النظرية سبقًا في دراسة جسم الإنسان من الناحية العضوية والنفسية، بحثًا عن عوامل السلوك الإجرامي[22]. ولكن رغم هذه الاستنتاجات الإيجابية المستخرجة من نظرية لومبروزو إلا أن النقد الموجه إليها، يجعلها محل تشكيك.

فيرى المؤرخون الإيطاليون المعاصرون أنّ وصف لومبروزو –إيطالي شمالي–، لفيليلا – الإيطالي الجنوبي – كان بدافع سياسي في الوقت الذي عاصر توحيد إيطاليا. كان الإيطاليون الشماليون والجنوبيون في قبضة بعضهم لعقود، وارتكبت الكثير من الأعمال الإرهابية من قبل الجانبين. فربما أراد لومبروزو – بشكل لا شعوري – إلقاء اللوم على الأعمال الإرهابية التي ارتكبها الجنوب بسبب "طبائعهم

Wilcox, 2015, p. 721

22 فوزية عبد الستار، مرجع سابق، صـ40.

الحيوانية"، وتبرير تلك التي ارتكبها الشمال. فقد اعتبر لومبروزو الإيطاليين الشماليين والجنوبيين ينتمون إلى عرقين مختلفين، وبالتالي يمكن اعتبار أفكاره عنصرية[23].

كذلك فإن أعمال لومبروزو اتسمت بالعمومية على مرتكبي الجرائم مع قليل من البيانات والإحصائيات لتدعيم نظريته[24]، فحين قرر لومبروزو أن المجرم يشبه الرجل البدائي، لم يكن لديه من المعلومات ما يكفي لإعطائه صورة واضحة عن الرجل البدائي، وحتى مع التسليم بوجود هذا الشبه، فإن المجتمع البدائي لم يكن جميع أفراده من المجرمين[25]، فضلًا عن ذلك، وجود الكثير من الفصول في نظريته التي تتسم بعدم المعقولية، والناتجة عن تخيلات لا أساس علمي يدعمها، ويغلب عليها طابع الغباء، مثل: "**بالنسبة للمجرمين النساء يمكن قول شيء واحد عنهم، وهو بأنهم مثل مثيلهم الرجل فهم طوال بشكل خيالي**"، رغم أن الأغلب من النساء في تلك الحقبة كانوا جيدات، وأن نسبة المجرمين من الرجال كانت أكثر، وبناء على هذه الأقوال، لا يمكن أخذ أعمال لومبروزو بصورة جدية[26].

لم يقدم لومبروزو تفسيرًا علميًا للصلة بين الخصائص الجسدية وبين الميل الإجرامي[27]، فقد قام العلماء بعمل دراسة لعدد كبير من المجرمين، وعدد مماثل لغير المجرمين، فتبين لهم أن هذه الصفات كما قد توجد في نسبة معينة من المجرمين، فإنها توجد بنفس النسبة تقريبًا لدى غير المجرمين؛ الأمر الذي يدحض هذه النظرية[28].

Walsh & Jorgensen, 2020, p. 7523

Wilcox, 2015, p. 624

25 فوزية عبد الستار، مرجع سابق، صـ41.

Wilcox, 2015, p. 626

27 محمود نجيب حسني، مرجع سابق، صـ 30.

28 فوزية عبد الستار، مرجع سابق، صـ 115.

ونقدت هذه النظرية كذلك أنّ تقسيم المجرمين مثلما قام لومبروزو بفعله، يخضع إلى اختلاف القيم الاجتماعية، والتشريع الجزائي هو من يحدد الأفعال المجرمة، باختلاف الطبيعة الاجتماعية لكل مجتمع[29].

29 محمود نجيب حسني، مرجع سابق، صـ31.

المطلب الثاني: نظرية التحليل النفسي

إنّ التحليل النفسي يتناول فحص الحالة الذهنية للشخص، ومن ثم فحص الشخص من الناحية الشعورية واللاشعورية، لكون أنّ النفس البشرية تفكر وتشعر وتريد، وقد قام فرويد بتحليل النفس البشرية بناء على أبحاث ومراقبة سريرية للمرضى، وهو ما سنقوم ببيانه في هذا المطلب.

الفرع الأول: مضمون النظرية:

قسم فرويد الظواهر العقلية من الناحية العملية إلى قسمين، وهما: الشعور واللاشعور، مستندًا في ذلك إلى قوة خفية، وهذه القوة التي تصدّ الذكريات والخواطر والنزاعات عن الظهور إلى المنطقة الشعورية، وهي ما يطلق على هذه القوة الكابحة بالكبت[30].

فتفسير السلوك الإنساني يكون من خلال التحليل النفسي للشخص؛ وذلك بتحليل الظواهر العقلية التي تؤثر عليه، عن طريق البحث عن القوة المكبوتة في حالة المقاومة التي شهدها في مرضاه عند القيام بتحليل لذكرياتهم المؤلمة المكبوتة، تأسيسًا على أن هذه الذكريات المكبوحة محتكرة للأفكار والمشاعر بطريقة غير مدركة لهم – لاشعورية –.

فيرى فرويد التفسير النفسي لا يقضي على الكبت أو يخفف منه، ولكن بتفسير الكبت الذي يؤثر على المريض بصورة غير مدركة؛ يؤدي إلى إيجاد معنى لتاريخ الشخص؛ ممّا يمكنه من التعامل بشكل أفضل مع الحاضر[31].

وعلى هذا الاعتبار، فإن عدم الإدراك، طبقًا لنظرية فرويد، تفترض وجود نوعين من اللاشعور، الأول: يضم ذكريات كامنة، وقابلة للاستظهار بمحض الرغبة والاختيار، وهو ما أطلق عليه

30 محمد فتحي – علم النفس الجنائي – دار النهضة المصرية – القاهرة – الطبعة الرابعة – 1969 – ج1 – صـ84

Roth, M. S. (1998). Freud, conflict, and culture. Knopf. p 6331

ما قبل الشعور، والثاني: لاشعور، الذي يضم الذكريات المكبوتة التي يستعصي استظهارها اختيارًا، وهو اللاشعور، ويطلق عليه بالعقل الباطن. وبناء على هذا التحليل، قام فرويد ببيان أن العقل ينقسم إلى ثلاثة أقسام: العقل الظاهر (cs)، والعقل الكامن (psc)، والعقل الباطن (usc)[32]، وهي مواقع نفسية خاصة، تتميز بقواعد وعمليات ومحتويات مميزة، يطلق عليها اسم: "التصوير الطبوغرافي"، والذي يفسر حقيقة أن المحدد لسلوك الشخص يظل مجهولا له؛ لأنها مدفونة بداخله، نتيجة الرقابة المفروضة من الناحية الأخلاقية أو الاجتماعية[33].

فالعقل الكامن يلحق بالعقل الظاهر، ويعتبره غرفة انتظار للعقل الظاهر، والذي يعتبر غرفة استقبال، وفي سبيل تفسير ذلك، فإن فرويد اعتمد إلى تقسيم الظواهر الفكرية إلى قسمين: (شعور، ولاشعور).

فاللاشعور هو: تمثيل للعقل الباطن، وهو أكثر قوة وتأثيرًا في النفس، ويفوق ملكات الشعور الخاصة بالعقل الظاهر والكامن بمراحل؛ لكون أن العقل الباطن يشتمل على أقوى مظاهر الحركة الفكرية، والنشاط الفكري والنفسي، وتأثيره على السلوك الشعوري أي تأثيره على ملكات العقل الظاهر والكامن دون دراية من الأمر[34]. أي أنّ اللاشعور هو الواقع النفسي الحقيقي، وهو أعمق في طبيعته، ومجهول بالنسبة إلينا بقدر ما الواقع الخارجي مجهول بالنسبة إلينا، الذي يظهر إلى السطح إلينا بصورة غير كاملة من خلال بيانات الشعور، تماما مثل العالم الخارجي الذي يظهر إلينا من خلال تواصل الأعضاء الحسية لنا. فبتميز ذلك، فإن العقل الباطن يقوم بتخزين المواد السابقة من الذكريات والآلام والمواقف، والتي لا تشكل جزءًا من إدراك الشخص في اللحظة ذاتها، ولكن يمكن أن تكون متاحة

32 محمد فتحي، مرجع سابق، صـ88.

Brunner, J. (2001). Freud and the politics of psychoanalysis. Transaction. p 5133

34 محمد فتحي، مرجع سابق، صـ88.

للعقل الظاهر بسهولة. فلذلك يتمّ الفصل بينهما، حيث تكون مواد العقل الباطن متاحة لكلاهما في منطقة الشعور واللاشعور وهي العقل الكامن[35].

وقد أكد فرويد بأنّ اللاشعور هو المؤثر الأساسي على سلوك الإنسان؛ لكونه يحتوي على أحداث مرحلة الطفولة، والأحداث النفسية المكبوتة في الشخص، وعلى الاضطرابات العاطفية والوجدانية عند الشخص، وميول الفطرية المورثة للشخص، والذي بدوره يؤدي إلى تكوين شخصية الفرد. وأن هذه السلوكيات تكون نتيجة كبت المشاعر التي عاشها الشخص منذ طفولته، وإلى تكون حالته المرضية. ويرجح أن يكون هذا الكبت ناتجًا عن نزاعات تحت ضغط تقاليد البيئية، وتعاليم المجتمع، والجانب الشهواني لعقل الباطن، الذي لا يعترف بالقيود الاجتماعية، ولا يراعي تعاليم الأديان والتربية، فهو على الفطرة المجردة[36].

فاللاشعور حسبما وضحه فرويد، ليس سمة بل جزء أساسي من العقل، إنه مكان الرغبات العميقة، والذكريات التي تؤثر على سلوك الإنسان، وإن كانت مخفية عن الشعور الظاهر. فالقيود الاجتماعية، والدينية، والمجتمعية التي تفرض على اللاشعور، تشكل نوعًا من الرقابة على الرغبات العميقة للشخص، فتحاول تشويه معاييرها؛ لجعلها تبدو غير ضارة، فيتم تحويل العناصر من قيمة نفسية منخفضة إلى قيم جديدة ناتجة عن فرض الرقابة عليها[37].

يرى فرويد أن مرحلة الطفولة المبكرة هي أهم مرحلة في تشكيل شخصية الفرد، فاللاشعور والكبت والحرمان أحد مظاهر الاضطرابات النفسية التي تؤثر في سلوك الشخص. فتبدأ حياة الطفل من خلال النزعات الغريزية، تكون في أول الأمر شعورية، ومن ثم ترد إلى اللاشعور؛ نتيجة الحياة العقلية التقليدية المكتسبة من البيئة بالتربية والتهذيب.

Brunner, 2001, p. 5135

36 محمد فتحي، مرجع سابق، صـ89.

Brunner, 2001, p. 5337

ولما كانت الرغبات الفطرية هي المحرك الأساسي للاشعور؛ فإنه يتجلى في الطاقة الجنسية لهذا الواقع النفسي اللاشعوري، فإن فرويد اكتشف بأن حياة الشخص تبدأ بوجود ذخيرة وافرة من الشهوة الجنسية، ففي بداية حياة الطفل، تكون أعضاؤه التناسلية غير مكتملة، فتنصرف هذه الشهوة إلى ذاته، والذي يسمى بالميل الجنسي الذاتي، فيقوم بمص حلمة الثدي، ولو بعد نضوبه أو مصّ إصبع يديه أو رجله. ويفسر هذا السلوك بقيام الطفل بإشباع غريزته الجنسية الذاتية عن طريق الفم، وتنتهي هذه المرحلة بقيام الطفل بالعبث بأعضائه التناسلية التي يفسرها علماء التحليل بممارسة الطفل العادة السرية. كما أن الطفل يقوم بحبس مخلفات أمعائه مدة أطول، ناشدًا بذلك الشعور باللذة الجنسية من منطقة الشرج؛ لكون خروج مخلفات الأمعاء بعد حبسها يشكل تهيجًا في الأغشية المخاطية للشرج، فيصاب الأطفال بالإمساك. وبعد هذه المرحلة ينتقل الطفل إلى مرحلة أخرى، وهي مرحلة الميل إلى ذات الجنس، فتنشأ حالة من التعصب والتحزب بين الجنسين (الذكور والإناث)، ويتجلّى ذلك بمظاهر الاحتقار والازدراء تجاه الفريق الآخر، ومظاهر الألفة والصداقة والمودة بين الجنس الواحد، وقد تتعدى هذه المرحلة المعنوية إلى الوصول إلى المرحلة المادية، بالقيام بأفعال دالة على توافر الميل لذات الجنس في الحالات التي يفشل فيها الكبت[38].

وتلي هذه المرحلة، دور البلوغ والنضوج الجنسي، فيتحول القسم الأكبر من الطاقة الجنسية نحو الجنس المضاد، إلا أن هذا التحول لا يستغرق كامل النزعات الأولية، سواء بالميل إلى ذات الجنس أو الميل إلى الجنس الذاتي، فيكون مكبوتًا في اللاشعور، والذي يؤدي إلى رفع من مستوى الشهوة الجثمانية، والتسامي بها إلى مرتبة الشهوة العقلية، فالميل الأول يتحول إلى عشق الذات، وتجميل النفس بالفضائل؛ من أجل رفع احترام الذات وحب الفضيلة، والميل الثاني يتحول إلى صداقة أو محبة معنوية[39].

38 محمد فتحي، مرجع سابق، صـ 124.

39 محمد فتحي، مرجع سابق، صـ 125.

فبالرجوع إلى نفسية المجرم، وتحليل شخصيته التي تبدأ من مراحل عمره الأولى، ويشمل كما أسلفنا، كافة المراحل التي يمرّ بها الشخص في حياته، ثم البحث في علاقاته مع الآخرين، يتبين أن تحليل صراعات النفس الدخيلة يمكن الوصول إلى العوامل الدفينة للإجرام[40]. فعلى ذلك أورد فرويد أن الشخصية تحتوي على عناصر أساسية متناقضة، وهي: أنا، وأنا الأعلى:

الأنا: هو ذلك الجانب العاقل من النفس، وهو ذات الجانب الشعوري الذي يلمس الواقع، فهذا الجانب هو الموازن بين النزعة الفطرية الغريزية للشخص، وبين العادات والتقاليد والمبادئ الاجتماعية من جهة أخرى، فإن اختل التوازن في هذا الجانب؛ فإنه يميل إلى الاتسام بالنشاط الغريزي. وفي حال وجود توازن في هذا الجانب؛ فإنه يرده ويكبته في مرحلة اللاشعور[41].

ووصف فرويد الأنا بأنها كالمقيم على الحدود بين الحياة الداخلية للنفس، وبين الحياة الخارجية للبيئة، فتعمل للوساطة بين أغراض النفس الباطنة وبين البيئة المحيطة، فتخضع الغرائز والشهوات لمقتضيات البيئة المحيطة[42].

أما الأنا العليا: فيمثل الجانب المثالي من النفس البشرية، الذي توجد به المبادئ السامية، والروادع الناتجة من القيم الاجتماعية، والدينية والخلقية، وهو يتجلى في الضمير، الذي تكون وظيفته مراقبة الأنا، ومساءلتها عند تؤججها إلى النزعات الفطرية[43].

من خلال ذلك وما تقدم؛ فإن المجرمين يغلب عليهم وعيهم دون البيئة المحيطة، فتغلب غريزتهم الشخصية دون الانتباه إلى البيئة المحيطة، وما يتعلق بالآخرين، فوعيهم منطوٍ على ذواتهم دون الوعي الخارجي؛ وهو ما يمكن الإطلاق عليه ضعف في الذكاء العاطفي؛ لعدم قيام الشخص

40 جمال إبراهيم الحيدري، علم الاجرام المعاصر، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2009، صـ65.

41 فوزية عبد الستار، مرجع سابق، صـ44.

42 محمد فتحي، مرجع سابق، صـ 93.

43 فوزية عبد الستار، مرجع سابق، صـ 44.

بالانتباه بمعرفة محيطه وتقديره، وكذلك الانصياع إلى شهوات النفس الذي يعتبر ضعفًا في الوعي الشخصي. ويتجلى كل ذلك في الجرائم المرتبطة بالعنف العاطفي، حيث تتسلط على المجرم أفكار تستحوذ على ذهنه، وتلاحقه أينما حل، وتلهيه عن مراعاة مراقبته لذاته. فتكون ذاكرته معيبة من حيث تعلق الوقائع بالذهن[44].

[44] رمسيس بهنام، المجرم تكوينا وتقويما، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، صـ 93.

الفرع الثاني: تحليل النظرية

نظرية فرويد سلطت الضوء على جانب مهم من جوانب الشخصية الإنسانية، بتفسير حالات ارتكاب الجرائم[45]، وذلك بتحليل وتفصيل نفسي ممنهج للبحث في العمليات النفسية، الذي أدى إلى اكتشاف جانب علمي جديد، ووضع حجر الأساس لدراسة مفهوم الغرائز، والشعور، واللاشعور، والدوافع الفطرية. كذلك فإنّ فرويد بيّن تحليل الكيان النفسي، والخلل الذي يصيبه، والاضطرابات، والعقد للوصول إلى العوامل الحقيقية من دراسة نفسية وكيان المجرم، وبيّن ما تسببه العقد والاختلالات من أثر في السلوك[46].

إلا أنّ هذه النظرية كباقي النظريات الأخرى، لا تخلو من انتقادات. فانتقدت هذه النظرية بربطها بين الخلل النفسي والإجرام، إلا أنه لا توجد أي صلة حتمية بين الخلل النفسي وبين الإجرام، فيوجد الكثير من الأشخاص يعانون من أمراض نفسية، إلا أنّهم رغم ذلك لم يرتكبوا أفعالًا إجرامية[47].

فضلًا عن ذلك، فإنّ المنهج الذي انتهجه فرويد في نظريته، اعتمد اعتمادًا تامًا لتفسير السلوك الإجرامي على دراسة وتحليل المرضى فقط، دون البحث وتحليل الأشخاص العاديين، أو يمكن القول – غير المرضى – والذي لا يمكن من خلال ذلك الوقوف على حقيقة نظرية فرويد في وصوله إلى العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإجرامي.

وقد تأثر فرويد بنظرية دارون، بافتراضه أن الإنسان حيوان بشري، تسيّره غرائزه الجنسية إلا أنه استنادًا إلى أن الغريزة الجنسية هي المحرك لسلوكيات الإنسان مردود عليه، فالواقع يدل على أن

---

[45] فوزية عبد الستار، مرجع سابق، صـ 46.

[46] جمال إبراهيم الحيدري، مرجع سابق، صـ 68.

[47] فوزية عبد الستار، مرجع سابق، صـ 46.

المصابين بفقدان الغريزة الجنسية فطرة أو مرضًا هم أشخاص طبيعيون، شأنهم في ذلك شأن مئات من الأشخاص، الذين لم يتزوجوا ولم يمارسوا الغريزة الجنسية البتة[48]، وهو افتراض خاطئ.

يرى الباحث أنّ هذا الانتقاد في غير محله، إذ تشير الدراسات الجينية الحديثة إلى وجود تشابه كبير بين الجينوم البشري وجينوم الشمبانزي. يوضح عالم الأنثروبولوجيا الجزيئية جوناثان ماركس أنّ نسبة التشابه الجيني بين الإنسان والشمبانزي تبلغ حوالي 98%؛ ممّا يدعم فرضية الأصل المشترك بين النوعين، مع ذلك يؤكد ماركس أن هذه النسبة لا تعني أن الإنسان تطور مباشرةً من الشمبانزي، بل تشير إلى وجود سلف مشترك، تطورت منه كلتا السلالتين، وأن الفروق الجينية، رغم قلتها، تؤدي إلى اختلافات كبيرة في القدرات العقلية والسلوكية بين النوعين**[49]**.

وعلى افتراض فرويد أن المرض النفسي يجعل المجرم مريضًا يحتاج إلى علاج بدل العقاب، إلا أنّ الدراسات أثبتت بأنّ الكثير من المجرمين غير مرضى، وأنّ الجريمة في كافة حالاتها ظاهرة مرضية، وإذا ما كان العامل النفسي له دور في السلوك الإجرامي، فهو حتمًا ليس العامل الوحيد[50].

---

[48] جمال إبراهيم الحيدري، مرجع سابق، صـ 69.

[49] Marks, J. (2002). What it means to be 98% chimpanzee: Apes, people, and their genes. University of California Press. P 45

[50] جمال إبراهيم الحيدري، مرجع سابق، صـ 70.

المبحث الثاني: الاضطراب العقلي والعصبي

نظرًا لأن هذا البحث يركّز على فئة محددة من المجرمين، وهم المضطربون عقليًا وعصبيًا، فمن الضروري تسليط الضوء على مفهوم الاضطراب العقلي والعصبي، ودراسته من الناحية العلمية والقانونية.

وبما أنّ الاهتمام الأساسي لهذا البحث ينصب على الجانب القانوني، فإن الوصول إلى رؤية قانونية واضحة حول هذه الفئة يستوجب أولًا فهم مفهوم الاضطراب العقلي والعصبي من الناحية العلمية، ثم الانتقال إلى تصنيف أنواعه المختلفة، وكيفية إثباته، وتأثيره على المسئولية الجزائية.

بناءً على ذلك؛ سيتم تقسيم هذا المبحث وفقًا للتسلسل التالي:

- **المطلب الأول** : مفهوم الاضطراب العقلي والعصبي
- **المطلب الثاني:** إثبات الاضطراب العقلي والعصبي

المطلب الأول: مفهوم الاضطراب العقلي والعصبي

في هذا المطلب، سيتم توضيح مفهوم الاضطراب العقلي والعصبي من خلال تحليل معناه من الناحية اللغوية والاصطلاحية، ثم التطرق إلى أنواع الاضطرابات العقلية والعصبية وتصنيفاتها. كما سيتم البحث في المعايير القانونية المعتمدة؛ لتحديد المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا؛ بهدف توضيح مدى تأثير هذه الاضطرابات على أهلية المسئولية الجزائية. ولتحقيق ذلك؛ يتوجب علينا أولًا دراسة مفهوم الاضطراب العقلي والعصبي من الناحية العلمية، حيث سيمكننا هذا التحليل من الوصول إلى المعيار القانوني المناسب لتحديد هذه الفئة من المجرمين. ومن ثم سنتطرق إلى أنواع الاضطراب العقلي والعصبي.

الفرع الأول: تعريف الاضطراب العقلي والعصبي

قبل الخوض في هذا الفرع، وبيان المفاهيم، يجب الإشارة إلى أن الاضطرابات العقلية والعصبية هي أمراض، لكن هذه الأمراض مختلفة عن الأمراض الفسيولوجية الأخرى؛ لتأثيرها على الصفاء الذهني للشخص، ويطلق عليها طبيًا أمراضًا نفسية حسب العرف الدارج[51].

الاضطراب لغةً: كلمة مشتقة من الفعل ضَرَبَ، والضرب هو: إيقاع شيء على شيء، ويعني التحرك وعدم الثبات. فيقال اضطرب الشيء، أي: تحرك واختل، واضطرب الحبل بين القوم إذا اختلفت كلمتهم، واضطرب أمرهم[52].

أما الاضطراب اصطلاحًا: فهو حالة عدم الاستقرار، فوضى، بلبة، صخب، وجلبة، فيقال اضطرابات اجتماعية: عدم استقرار اجتماعي، اضطرابات سياسية: عدم استقرار سياسي[53].

على ذلك، فإنّ ارتباط مصطلح الاضطراب مع مصطلح العقلية والعصبية يكون في عدم الاستقرار العقلي والعصبي، هذا من حيث البناء اللغوي، ولكن كمصطلح علمي فقد اختلفت التعريفات في بيان الاضطرابات العقلية والعصبية على اعتبار أنّ هذه الاضطرابات تقع على الإنسان، فتم معاملتها كأمراض نفسية، التي تشمل أمراضًا عقلية، وعصبية، ونفسية.

---

[51] محمد فتحي، مرجع سابق، صـ 140.

[52] أحمد بن عمر الرحابي، المقترب في بيان المضطرب، دار ابن حزم للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2001م، صـ35.

[53] أحمد مختار عبد الحميد، معجم اللغة العربية المعاصرة،، ج2، عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، 2008م، صـ1354.

الاضطراب العقلي: هو خلل أو تعثّر شاذّ في الحالة الذهنية. ولتوضيح هذا المفهوم بصورة أكثر، فقد عرفه بعض الفقه: بأنه المرض الذي يتناول كافة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والذهنية والشخصية بصفة عامة، ويعكس حالات من الشذوذ وانعدام التوافق[54].

أي أنّ المريض المصاب بالمرض العقلي يكون مصابًا باضطراب خطير في الشخصية، والذي يتجلى في اختلال في التفكير، واضطراب انفعالي، يؤدي إلى عدم القدرة على ضبط النفس، فيؤثر على تعامله مع الآخرين؛ لأنه فاقد الاتصال بالواقع، متأثرًا بأوهام وخيالات؛ ممّا يترتب على ذلك نقص في الإدراك الحسي، والتعبير اللغوي والذاكرة، لدرجة تفقد المريض القدرة على الإدراك العقلي للمواقف[55].

أما الاضطراب العصبي: فهو نوع من أنواع القلق العصبي، يتميز بالتوتر العضلي، والرعشة، والخوف، والأرق، والضجر، وعدم القدرة على التركيز[56]. أي هي الأمراض الناشئة عن اختلال في وظائف المجموع العصبي، دون أن يكون مصدرها علة عضوية أو عاهة تصيب الجسم أو أحد أجهزته المختلفة، بما فيها الجهاز العصبي[57].

فالمريض في هذه الحالة يعاني من اضطراب وظيفي في الشخصية، فهو غير غائب عن الواقع، بل ويؤدي دوره في الحياة بشكل فعّال، إلا أنه يكون مدركًا لشذوذه. فمشكلة المريض تكمن في القلق سواء أكان شعوريًا أو لا شعوريًا، ويتكون القلق من ثلاثة عناصر[58]: الأول: المظاهر الفسيولوجية، والتي تشمل ردود الأفعال البيولوجية المرئية وغير المرئية، كتسارع نبضات القلب، وإفراز العرق، وارتعاش اليد الناجم عن الخوف. الثاني: المظاهر السلوكية: وتشمل الهروب، والتجنب كرفض التعامل مع الآخرين

---

[54] مصطفى فهمي، مشار إليه لدى (عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1981م، صـ281).

[55] معصومة المطيري، الصحة النفسية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، الطبعة الخامسة، 2023م، صـ195.

[56] أحمد مختار عبد الحميد، مرجع سابق، صـ1354.

[57] محمد فتحي، مرجع سابق، صـ 140.

[58] معصومة المطيري، مرجع سابق، صـ191.

أو تجنب أشياء أو أماكن. والثالث: المظاهر السيكولوجية: وتتضمن الخبرة الذاتية للمخاوف، أو الذعر من مواجهة الأشياء، أو الأفكار، أو بعض المواقف.

وبعد بيان مفهومي الاضطراب العقلي والاضطراب العصبي، فإنه لربط هذه الأنواع من الاضطرابات مع الأمراض النفسية، يجب بيان مفهوم الأمراض النفسية.

إنّ الأمراض النفسية هي اصطلاح عام، يطلق على مجموعة من الانفعالات المختلفة، التي تحدث للفرد، وتحدث له خللًا في كيان شخصيته، وتكون ناشئة بسبب عوامل نفسية، دون وجود عوامل عضوية معينة في الجسم، ويشعر المريض هنا في تغير الواقع من حوله، ويصحبه خلل في السلوك، وعندئذ يدخل المريض في عالم الأمراض النفسية. وتتصف شخصيته بالتفكك الخطير، وذلك بانحرافه عن المعايير الاجتماعية[59].

من خلال استقراء المفاهيم الواردة سابقًا، يتضح أن الاضطرابات العقلية والعصبية، على اختلاف أنواعها، ترتبط جميعها بتأثيرها العميق على شخصية المريض، حيث تتدخل في حالته الذهنية، وتؤثر على طريقة تفكيره؛ ممّا ينعكس مباشرة على إدراكه للواقع. وقد تمّ تأكيد هذا الترابط من خلال التصنيف الدولي للأمراض العقلية، واضطرابات السلوك – الإصدار العاشر (ICD–10)، الذي يُعدّ الدليل الاسترشادي الأساسي في العمليات العلاجية الخاصة بالأمراض العقلية واضطرابات السلوك. ووفقًا لما ورد في هذا التصنيف، لا يُعتبر مصطلح "الاضطراب" تعريفًا دقيقًا بحد ذاته، وإنما يُستخدم للإشارة إلى مجموعة من الأعراض والسلوكيات، التي يمكن التعرف عليها سريريًا، حيث ترتبط هذه

[59] معصومة المطيري، مرجع سابق، صـ 163.

الأعراض في معظم الحالات بالشعور بالضيق، والاختلال الوظيفي في الأنشطة الشخصية والاجتماعية للفرد[60].

ويتجلى ذلك فيما أورده عالم النفس روبورت هير 1993 حين وصف المرضى النفسيين على أنهم: مفترسون اجتماعيون، يسحرون ويتلاعبون، ويشقون طريقهم بلا رحمة في الحياة، تاركين وراءهم أثرًا واسعًا من القلوب المكسورة، والتوقعات المحطمة، والمحافظ الفارغة[61]. ويشير هير هنا إلى السلوكيات الشاذة، وهي انعكاس لشخصية الإنسان الذي يوصلنا إلى نتيجة بأن هذا الشخص يعاني من مرض معين؛ لكون أن هذه الأفعال لا يمكن للشخص السوي ارتكابها.

فضلًا عن ذلك، فإنّ هذه الاضطرابات كلها مرتبطة بتأثيرها على سلوكيات الفرد، فإنه لا يمكن فصلها كلًا على حدة؛ وذلك لارتباط أعراضها ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال: إن اضطراب الشخصية هو من الأمراض النفسية، إلا أنه يشمل مظاهر شبه ذهانية، فهل يعتبر الاضطراب الشخصي كمرض نفسي اضطرابًا عقليًا؟

إنّ اضطراب الشخصية هو مصطلح شامل، يشير إلى اضطراب في تطور الشخصية، وأن اضطراب الشخصية ليس من الأمراض العقلية؛ لأنّ اضطراب الشخصية يشمل مجموعة من اضطرابات المزاج، والشعور، والسلوك، وأن المصابين بهذا الاضطراب لديهم عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وضعف السيطرة على الدوافع النفسية، وهذه الأعراض متشابهة مع أعراض المرض العقلي، فيظهر المرض العقلي في بعض الأحيان عبر أعراض شديدة من الاضطرابات العصابية أو الشخصية، ويحدث انهيار للواقع[62].

---

[60] World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders*. Geneva: WHO, p. 5

[61] Bartol, C. R., & Bartol, A. M. (2016). *Criminal behavior* (11th ed.). Pearson. P. 201

[62] Peay, J. (2011). *Mental health and crime*. Routledge. P. 24

من خلال ما تقدم، يتضح أن الأمراض العقلية والعصبية والنفسية تتشابه في العديد من الأعراض؛ مما يجعل من الصعب تمييزها بصورة مباشرة إلا من خلال التشخيص النفسي الدقيق. وعلى الرغم من تطور العلم الحديث، إلا أنه لم يصل بعد إلى تحديد فاصل دقيق ونهائي بين هذه الأنواع الثلاثة من الاضطرابات.

وقد أشار التصنيف الدولي للأمراض العقلية والسلوكية (ICD-10) إلى وجود تداخل بين الأمراض النفسية، والاضطرابات العقلية، حيث تمّ إدراج بعض الأمراض النفسية ضمن فئة الاضطرابات العقلية؛ ممّا يؤكد وجود ارتباط وثيق بين هذه الأنواع الثلاثة من الاضطرابات، وتأثيرها المشترك على الحالة الذهنية للمريض. وتؤثر هذه الاضطرابات بشكل مباشر أو غير مباشر على التفكير والمزاج والسلوك، بحيث يمكن أن تكون بعض الاضطرابات العقلية والعصبية امتدادًا لحالات نفسية متفاقمة، تؤدي إلى الإصابة باضطراب عقلي أو عصبي شديد[63].

وبناءً على ذلك، فإنّ المرضى الذين يعانون من هذه الحالات غالبًا ما يتسمون بسلوكيات شاذة. ومن هنا، يمكن القول بأنّ الاضطرابات العقلية والعصبية هي أشد أنواع الأمراض النفسية خطورة، غير أنه ليس كل مرض نفسي يعدّ اضطرابًا عقليًا أو عصبيًا؛ لأن بعض الأمراض النفسية لا تدخل ضمن دائرة الاضطرابات الخطيرة.

اقترح عالم النفس روبرت هير تصنيف المرضى النفسيين إلى ثلاث فئات رئيسة[64]، وهي:

1. **المريض النفسي الأساسي (الحقيقي):**

- يعاني هذا المريض من اختلافات نفسية وعاطفية ومعرفية وبيولوجية، تجعله مميزًا عن غيره من الأشخاص العاديين والمجرمين.

---

[63] World Health Organization, 1992, p.10

[64] Bartol & Bartol, 2016, p.201

- هذه الفئة لا ترتبط عادةً بالسلوك الإجرامي العنيف، بل تعاني من مشاكل نفسية تؤثر على حياتها بشكل غير مباشر.

2. المريض النفسي الثانوي:

- تُعد هذه الفئة الأقرب إلى الإجرام، حيث يرتكب أفرادها أفعالًا عنيفة ومعادية للمجتمع؛ نتيجة مشاكل عاطفية حادة أو صراعات داخلية.

- أظهرت الدراسات أن المرضى النفسيين الثانويين أكثر اندفاعًا وعدوانية من المرضى النفسيين الأساسيين، وأكثر تجذّرًا في الإساءة والعنف.

3. المريض النفسي الاجتماعي:

- يعاني هؤلاء من خلل اجتماعي، يجعلهم يتصرفون بعدوانية تجاه المجتمع، لكن سلوكهم ليس ناتجًا بالضرورة عن اضطرابات عقلية، بقدر ما هو نتيجة لتنشئتهم الاجتماعية.

- تشمل هذه الفئة أفراد العصابات، والجماعات الإرهابية، والمجرمين الذين اكتسبوا سلوكهم من بيئتهم المحيطة.

يُعد عنصر الخطر المعيار الأساسي في التمييز بين المرض النفسي الأساسي، الذي لا يُصنف ضمن الاضطرابات العقلية والعصبية، وبين الأمراض النفسية الخطيرة التي تؤثر بشكل كبير على استقرار الحالة العقلية للمريض.

ومن هنا، فإنّ الاضطرابات النفسية الخطيرة تشمل الاضطرابات العقلية والسلوكية والعاطفية، التي تؤدي إلى انحراف واضح في التفكير والسلوك؛ ممّا قد يؤدي إلى فقدان المريض الاتصال بالواقع، وارتكاب جرائم خطيرة.

بعد بيان مفهوم الاضطرابات العقلية والعصبية من الناحية الطبية، من الضروري الانتقال إلى تحليلها من الناحية القانونية. فالتعريف الطبي لهذه الاضطرابات يركّز على فهم الحالة العقلية للمجرم، ومدى تأثيرها على سلوكه من الناحية السريرية، بينما يركز التعريف القانوني على تأثير هذه الاضطرابات على المسئولية الجزائية للفرد. بناءً على ذلك، فإن التفسير القانوني للمجرم المضطرب عقليًا وعصبيًا يتمّ من خلال تحديد العلاقة بين الاضطراب وارتكاب الجريمة. فإذا تم اعتماد التفسير الطبي فقط، فقد يؤدي ذلك إلى توسيع دائرة المجرمين الذين يمكن اعتبارهم مضطربين؛ ممّا قد يترتب عليه آثار خطيرة على الأمن والاستقرار المجتمعي، من خلال استغلال هذا العذر القانوني. بالتالي، فإن التمييز الدقيق بين المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا، والمجرمين العاديين، من الناحية القانونية؛ يؤدي إلى وضع سياسة جزائية أكثر توازنًا. فلا يمكن معاملة المجرم المضطرب بنفس الإجراءات القانونية المطبقة على المجرم العادي؛ تحقيقًا لمبدأ الشرعية الجزائية، وضمانًا لتحقيق العدالة الجزائية.

الفرع الثاني: المفهوم القانوني للاضطراب العقلي والعصبي:

عند تناول الفقه القانوني لمفهوم المجرم المضطرب عقليًا وعصبيًا، تمت الإشارة إليه بعدة مصطلحات، حيث أطلق عليه البعض "**المجرم الشاذ**"، بينما وصفه آخرون بأنه: "**المجرم نصف المجنون**"، في حين اتجه بعض الفقهاء إلى **تسميته بـ"المجرم المريض عقليًا"**. وترجع تسمية "**المجرمين الشواذ**" إلى الحالة الذهنية غير الطبيعية التي تميزهم، حيث يعانون من اضطرابات عقلية وعصبية، تؤثر على إدراكهم وإرادتهم؛ ممّا يجعل سلوكهم الإجرامي مختلفًا عن المجرمين العاديين. وقد سبق لنا توضيح الأساس العلمي والطبي لهذه التسمية، ونرى أن هذا المصطلح هو الأكثر دقة؛ نظرًا لأنه يعكس الطبيعة الذهنية غير السوية، التي تؤثر على سلوك هؤلاء المجرمين.

إلا أنّ الباحث يرى أن مصطلح "**المجرمين الشواذ**" أكثر دقة من الناحية العلمية، إذ يعكس الحالة الذهنية غير الطبيعية لهذه الفئة، وهو ما سيتم مناقشته تفصيليًا في الفقرات التالية.

تباينت آراء الفقهاء[65] حول مفهوم "الشذوذ"، حيث:

- يرى بعض الفقهاء أن الشذوذ يتمثل في عدم قدرة الشخص على التوفيق بين أفكاره وشعوره؛ نتيجة أسباب عقلية.

- بينما يذهب رأي آخر إلى أن الشاذ هو: من يعاني من ضعف في التحكم في الإرادة والإدراك، حيث إذا فقد الشخص القدرة على التحكم في إرادته وإدراكه بالكامل، فهو شخص مجنون، أما إذا تمكن من التحكم بهما فهو شخص عادي.

- ولا يمكن تشخيص ذلك إلا من خلال التقييم الطبي النفسي والعصبي المتخصص.

من الناحية الطبية، **وكما استنتجه الباحث** من دراسة مفاهيم الاضطراب العقلي والعصبي والنفسي، فإن الشاذ هو المريض النفسي الذي يعاني من أحد أنواع الاضطرابات المؤثرة على حالته الذهنية. وبالتالي، فإن الاضطرابات العقلية والعصبية والنفسية جميعها قد تُعد من مظاهر الشذوذ؛ مما يجعل من مصطلح "**المجرم الشاذ**" مفهومًا شاملًا لهذه الفئة.

لا يمكن اعتماد المرض النفسي وحده كمعيار لتحديد الشذوذ الإجرامي، إذ إنّ الإصابة بخلل في الحالة الذهنية للمجرم لا تعني بالضرورة أنه مصاب بشذوذ إجرامي. وقد عرف الفقيه القانوني محمود نجيب المجرمين الشواذ بأنهم: المجرمون أنصاف المجانين، أو أشباه المجانين، فهم أشخاص أصابهم خلل عقلي جزئي، لم يفقدهم الأهلية للمسئولية الجنائية، ولكن أنقص منها على نحو محسوس، فأقدموا على الجريمة وهم يعانون من الآثار النفسية لهذا الخلل[66].

[65] د. حسن صادق المرصفاوي، الاجرام والعقاب في مصر، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1972، صـ226.

[66] د. محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ1.

لكن هذا التعريف قاصر؛ لأنه يقصر الشذوذ على الاضطرابات العقلية فقط، دون اعتبار للاضطرابات العصبية والنفسية، وهو ما لا يتوافق مع التصنيف العلمي الحديث للأمراض العقلية واضطرابات السلوك (ICD-10).

تختص المستشفيات النفسية بعلاج حالات الاضطراب العقلي والعصبي والنفسي، وفقًا لمنظومة طبية متكاملة، تشمل طب المخ والأعصاب، بالإضافة إلى الطب النفسي. وقد صنّف التصنيف العالمي للأمراض العقلية واضطرابات السلوك (ICD-10) الاضطرابات النفسية والعقلية والعصبية ضمن فئة واحدة؛ نظرًا لوجود تداخل كبير بين هذه الاضطرابات وتأثيرها المباشر على شخصية المريض، وإدراكه للواقع. بالتالي، فإن حصر الشذوذ الإجرامي في الأمراض العقلية فقط، وإقصاء الاضطرابات العصبية والنفسية؛ يؤدي إلى عدم تحقيق العدالة الجزائية، حيث يحرم بعض الفئات من الاستفادة من الظروف المخففة؛ ممّا ينعكس على تحقيق مبدأ تفريد العقوبة.

أما الفقيه القانوني د. حسن المرصفاوي[67]، لم يقدم تعريفًا صريحًا للمجرمين الشواذ، لكنه وضع معيارًا دقيقًا للتمييز بين الشذوذ المؤثر على المسئولية الجزائية، وهو معيار الإدراك والإرادة الحرة.

ويؤكد أنه:

- إذا فقد الشخص إدراكه بالكامل بسبب مرض عقلي؛ فإنه يفقد المسئولية الجزائية بالكامل.
- أما إذا ضعف إدراكه أو إرادته نتيجة مرض عقلي، أو نفسي، أو عصبي؛ فإنه يُعتبر من المجرمين الشواذ، ويجب أن يُعامل وفقًا لمبدأ تفريد العقوبة.

[67] حسن صادق المرصفاوى، "مسئولية الشواذ جنائيا"، المجلة الجنائية القومية، مج ,4 ع 3 (1961): 333، 376. مسترجع من h://:search.mandumah.com/Record/307807/ – تاريخ الدخول: 2024/10/19م.

وبعد بيان ذلك، بناءً على ما سبق، **يعرف الباحث** "المجرمين المضطربين" أي: المجرمين الشواذ المصابين بالاضطرابات العقلية والعصبية على أنهم:

"... **المجرمون المصابون بأحد الأمراض النفسية المؤثرة على إدراكهم أو إرادتهم دون انتفائها، ونتيجة لهذا التأثير أقدموا على ارتكاب جريمة بخطورة**".

لكي يتحقق مفهوم الشذوذ الإجرامي وفقًا لتعريف الباحث؛ يجب أن تتوافر العناصر التالية:

1. وجود مرض نفسي: بحيث يكون هناك خلل في الحالة الذهنية للمجرم التي تؤثر على إدراكه أو إرادته.

2. أن يكون السلوك الإجرامي شديد الخطورة: حيث يؤدي المرض إلى سلوك عدائي واضح، يؤثر في سلوكيات المجرم، ويجعله عدائيًا، فليست كل الأمراض النفسية تؤثر على السلوكيات، وتجعلها عدوانية، مع احتمالية العود.

3. تزامن المرض النفسي ووقت ارتكاب الجريمة: أن ترتكب الجريمة تحت تأثير المرض النفسي، أي يجب أن يكون للمرض تأثير مباشر على سلوك الجاني عند ارتكاب الجريمة.

لم يورد المشرع العماني تعريفًا صريحًا للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا في قانون الجزاء العماني، لكنه أشار إليهم في الباب السابع (ظروف الجريمة)، الفصل الأول (الأعذار القانونية)، المادة **(78/أ)**، والتي تنص على أن: "**يُعد عذرًا مخففًا: أ- نقص أو ضعف الإدراك أو الإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة**".

وقد وفق المشرع العماني في عدم تقديم تعريف محدّد للمجرمين الشواذ المضطربين، وترك الأمر للطب النفسي والعصبي في تحديد ماهية الاضطرابات التي تؤثر على الإدراك والإرادة؛ ممّا يجعل القانون العماني أكثر مرونة وملاءمة مع التطورات الطبية الحديثة.

كما أنّ المشرع العماني شمل كافة الاضطرابات المؤثرة في الحالة الذهنية للجاني، سواء كانت ناتجة عن أمراض عقلية، أو عصبية، أو نفسية؛ ممّا يحقق العدالة الاجتماعية في تحديد العقوبة، وفقًا لدرجة مسئولية الجاني.

بناءً على ذلك، فإن العقوبات يجب أن تُحدد كما يلي:

- إذا كانت المسئولية كاملة: يُعاقب الجاني بالعقوبة الكاملة.
- إذا كانت المسئولية منتفية بالكامل: لا تتم معاقبته.
- إذا كانت المسئولية منتقصة: يُعاقب الجاني وفقًا لدرجة نقصان مسئوليته؛ مما يمنع إساءة استغلال العذر القانوني، ويضمن تحقيق الأمن المجتمعي.

إن بعض الأمراض النفسية تؤثر على إدراك المجرم، بينما تؤثر بعضها الآخر على إرادته، وهو ما سيتم تفصيله عند استعراض أنواع الاضطرابات في الفرع الثاني من هذا المطلب.

الفرع الثالث: أنواع الاضطراب العقلي والعصبي

كما أسلفنا أن الأمراض النفسية هي: عبارة عن اضطرابات عقلية، وعصبية، ونفسية، وتشمل الأعراض المرضية كافة التي تكون نتيجتها اضطراب في العقل، أو المجمع العصبي، أو النفسي. وسنقوم في هذا الفرع ببيان أنواع الاضطرابات العقلية والعصبية، طبقًا للآتي:-

إن الأمراض النفسية متنوعة ومتفاوتة، ومختلفة في تأثيرها في الإنسان، ويعنينا في هذا البحث الأمراض النفسية التي تؤثر في الإدراك أو الإرادة دون بقية الأمراض النفسية، فكثير من الأمراض النفسية تصيب صاحبها باضطراب عاطفي، أو اضطراب في السلوك، وهي تؤثر في الحالة المزاجية للشخص، من غير أن تؤثر في إدراكه أو إرادته، بل وتجعل المريض يصاب بالتثبط الذي ينعدم لديه شرط الخطورة، مثل بعض حالات الاكتئاب.

وما يعنينا هنا الأمراض التي تضعف قدرة العقل، وبالتالي تؤثر في مسئولية المجرم بإنقاصها ودون إعدامها، مثل: الجنون:

أولًا: الضعف العقلي: إن الضعف العقلي مقسم إلى فئتين: 1- الضعف العقلي شديد. 2- الضعف العقلي مجرد[68]. فالأول تتضمن دونية في الذكاء بدرجة يكون فيها المريض غير قادر على العيش في حياة مستقرة، أو غير قادر على حماية نفسه من استغلال الآخرين. أما الثاني: فهو حالة وقوف أو عدم اكتمال الملكات الذهنية، وتكون قابلة للعلاج الطبي.

فالضعف العقلي متفاوت من حيث آثاره، فيقوم به الجنون أحيانًا، ويقوم به الشذوذ أحيانًا أخرى، ومن أهم هذه الحالات العته، والبلهاء[69].

---

[68] كامل السعيد، الجنون والاضطراب العقلي وأثره في المسئولية الجنائية، مطابع الدستور التجارية، عمّان، الأردن، الطبعة الأولى، 1986،1987، صـ45.

[69] د. محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ48.

ويقصد بالعته: وقوف الملكات الذهنية في نموها دون النضج الطبيعي، فهي حالة ذهنية تصاحب المصاب منذ ولادته، فتقف الملكات الذهنية عن النمو دون سن التمييز. أما البلهاء: الأشخاص الذين هم بعقل أكبر من المعتوهين، على الرغم من وجود نقص حقيقي في عقولهم[70].

الضعف العقلي متفاوت في درجاته، فإذا كان شديدًا يؤثر على الملكات الذهنية للمصاب بحيث ينقصها نقصًا شديدًا لدرجة إيصالها إلى مرحلة قريبة من الجنون، فهنا تنتفي بها المسئولية الجزائية، فيكون المصاب بالضعف العقلي الشديد مجنونًا؛ ممّا تمتنع محاكمته وتوقيع العقاب عليه.

أما في حالة كان تأثير الضعف العقلي ليس شديدًا، ولم يؤثر في الملكات العقلية للمصاب بصورة شديدة، توصلها إلى مستوى قريب من الجنون؛ فهنا يكون هذا المرض شذوذًا، الذي ينقص من المسئولية الجزائية، وذلك بانقاص الوعي، فيستفيد من ظروف التخفيف. ويطلق على المجرمين من هذه الفئة بالمجرمين الشواذ.

وفي رأي الفقيه القانوني محمود نجيب أن درجة الشذوذ في الأبله أشد في حالة الضعف العقلي، وأكثر خطورة على المجتمع من المعتوه، وسنقسمه إلى قسمين: القسم الأول: وهم الأشخاص العاجزون لضعفهم العقلي عن إتيان نشاط ضار بالمجتمع، وأصحاب النشاط الإجرامي العادي. القسم الثاني أعداء المجتمع: من يدفعهم نقصهم العقلي إلى ارتكاب الجرائم الخطيرة، وطائفة تعرف على أساس المجانين من الناحية الأخلاقية، الذين يقدمون على ارتكاب أخطر الجرائم دون تردد أو خوف أو ندم.

فأصحاب القسم الأول إما أن يكونوا ممّن تجردت مسئوليتهم الجزائية لجنونهم، أو انتقصت بسبب شذوذهم، فتخفف عقوبتهم أو يتم اتخاذ تدابير احترازية. أما القسم الثاني فإنهم الأخطر شذوذًا

[70] كامل السعيد، مرجع سابق، صـ46.

على المجتمع، وأجدرهم بالتدابير الاحترازية، بل إن هذه الطائفة هم الذين أثاروا بجرائمهم الخطيرة مشكلة الشذوذ الإجرامي[71].

وقد بين القضاء العماني الفرق بين الجنون وبين العته، حيث قضت المحكمة العليا: "**ولم يعرف المشرّع العماني لفظ الجنون، ولغة: يقصد بالجنون ذهاب العقل وفساده أو عدم القدرة على التحكم في التصرفات والأفعال وتقدير عواقبها، أما عاهة العقل فيقصد بها: كل آفة تصيب العقل وتخرج به عن حالته الطبيعية، وتضعف قدرته على الوعي والإرادة، وعاهة العقل لا تختلف عن النوع من حيث طبيعته، إذ كلاهما ناتج عن عاهة عقلية، ولكن الاختلاف بينهما في درجة التأثير على الوعي والإرادة، فإذا تسببت العاهة العقلية في فقد الوعي أو الإرادة تمامًا، فيطلق على المصاب بأنه معتوه، فعاهة العقل إذن لا تؤدي إلى انعدام الوعي والإرادة لدى المصاب، ولكنها تنقص منهما فقط، ويستوي بعد ذلك أن تكون عاهة الفعل وراثية أو مكتسبة، فالمشرع العماني في المادة (2/110) من قانون الجزاء لم يفرق بين ما إذا كان الإنسان قد ولد مصابًا بعاهة العقل أم أنه قد أصيب بها بعد ولادته، ومن العاهات العقلية التي تنقص الوعي والإرادة، وتأخذ حكم عاهة العقل مرض الباراثويا – الهذيان المزمن – والخلل في التوازن العقلي، ومرض الفصام، والصرع الكبير، المصحوب بتخلف فكري، وبنسبة ذكاء توازي ذكاء ولد صغير**"[72].

يرى الباحث أنّ ما قررته المحكمة العليا بشأن تفسير مفهومي (الجنون)، و(عاهة العقل) يتفق مع المبادئ القانونية الفقهية، لا سيما من حيث التمييز القائم على درجة تأثير العاهة في الوعي

---

[71] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ50.

[72] مبدأ رقم 87، في الطعون أرقام 365و366و2005/367م، جلسة الثلاثاء 2005/12/20م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها، سنة القضائية 5، المكتب الفني، 2005، صـ416 وما بعدها.

والإرادة. مع ذلك يسجل الباحث أن القضاء العماني لم يضع معيارًا دقيقًا للتفرقة بين الحالتين؛ ممّا قد يؤدي إلى تفاوت وتباين في التطبيق العملي.

ثانيًا: الأمراض العصبية: هي الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي، فتؤدي إلى انحراف نشاطه عن النحو الطبيعي، وهي متعددة، وتؤثر في مركز توجيه الأوامر بين المخ وأعضاء الجسم، فتؤثر على التمييز وحرية الاختيار[73]، وتعتبر من الأمراض العصبية:

1- **الصرع:** هو اضطراب دوري في الإيقاع الأساسي للمخ[74]، فالمصاب بهذا النوع من المرض يتعرض لنوبات تفقده رشده، فعلى ذلك، فإنّ نوبات الصرع تفقد المصاب رشده؛ ممّا يؤدي إلى ارتكاب أفعال وهو في غيبوبة عقلية، وبموجب ذلك، فإن الصرع يفقد المسئولية الجزائية، وذلك لانعدام إدراك المصاب للواقع، ولكن ما يعنينا هي حالة محددة، ويطلق عليها: صرع الفكر، وتتميز هذه الحالة بأنها تمحو ذاكرة المريض أو إضعافها، فيصبح فكره كأنه في حالة إغماء، وقد يندفع إلى ارتكاب جرائم القتل أو أفعال مخلة بالحياء[75]. فهذا النوع من الصرع يتميز بأنه يؤثر في القوى النفسية، ويعتبر في بعض الحالات شذوذًا؛ لأنه ينتقص الإدراك أو الإرادة أو كليهما معًا[76].

2-**الهستيريا:** هي اختلال في توازن الجهاز النفسي، تؤثر على الشعور والإحساس، فتذكيه إلى درجة شديدة، ويمكن لها التأثير في الإرادة، فهي لا تنفي المسئولية الجزائية، وإنما تخففها. وهذا المرض يظهر في الشخصيات التي تتصف بعدم النضج الانفعالي، مع القابلية للإيحاء، وتصنف أعراضها إلى فئتين، الفئة الأولى: هي اضطرابات تحولية، وهي أن القلق والصراع النفسي يتحول بعد كبته إلى عرض عضوي، بطريقة غير شعورية، فالمريض هنا لا يعلم سبب الأعراض العضوية وآلامه،

---

[73] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ55.

[74] محمد شحاته ربيع، علم النفس الجنائي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2004، صـ561.

[75] محمد مصطفى القللي، في المسئولية الجنائية، مطبعة جامعة فؤاد الأول، القاهرة، مصر، 1948، صـ378.

[76] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ55.

ولا يمكن له الربط مع ظروف البيئة المحيطة به. وتكون الأعراض عبارة عن: الشلل، فقدان الصوت، ارتجاف الأطراف، الغيبوبة الهستيرية، فقدان الإحساس، العمى الهستيري، فقدان الشهية.

الفئة الثانية: اضطرابات انشقاقية، وهي عبارة عن انفصال شخصية المريض إلى شخصيات أخرى، فيقوم المريض بتصرفات غريبة، لا يتذكرها؛ وذلك للهروب من مواقف مؤلمة نفسيًا أو للحصول على الاهتمام. وتتمثل أعراض هذا النوع من الهستيريا في: فقدان الذاكرة، الشرود الذي يبدأ بتغير واضح في الوعي، فيبدو المريض كأنه مدفوع بقوى داخلية للإتيان بأعمال وحركات غير طبيعية، وقد يؤدي ذلك إلى الاعتداء أو القتل، أيضًا إلى الجوال الليلي[77].

3- **النورستانيا:** هي ضعف في الجهاز العصبي، يؤدي إلى إضعاف السيطرة على أعضاء الجسم، وضعف سيطرة الإرادة على أفعال صاحبها. والمصاب بمرض النورستانيا، بتضاؤل القدرة على بذل المجهود الجسماني؛ أي أنها تعني: ضعف مقدرة المصاب بها على مقاومة الدوافع التي تغري بارتكاب بعض الجرائم. عليه، فإنّ المصاب بالنورستانيا عند ارتكابه للجريمة يعتبر من المجرمين الشواذ، إلا في أحوال شدة المرض، التي تلغي الإرادة، فتؤدي إلى انعدام المسئولية الجزائية[78].

ثالثًا: الأمراض النفسية: عبارة عن اضطرابات نفسية وظيفية، تظهر على شكل أعراض نفسية وجسمانية عديدة، تؤثر على أوفاق الشخص نفسيًا واجتماعيًا[79]، وتشمل الاضطرابات الذهانية، وهي: اضطراب في الشخصية، تتجلى في اختلال كبير في التفكير، واضطراب ملحوظ في الحياة الانفعالية، وعجز في ضبط النفس، وانعدام المقدرة على التعامل مع الآخرين. نتيجة خلل في مستوى الكيميائية داخل المخ وخارجه، فيؤدي إلى اضطراب الوظائف العقلية: كالتفكير، والإرادة، والسلوك،

---

[77] محمد شحاته ربيع، مرجع سابق، صـ575.

[78] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ56.

[79] معصومة المطيري، مرجع سابق، صـ189.

والوجدان. وسنبين بعضًا من الأمراض النفسية (الذهانية) التي نجدها ذات أهمية في استعراض فكرة هذا البحث:-

1- **الحالة السيكوباتية:** هي اضطراب متواصل في الشخصية البشرية، يجعلها غير متلائمة مع المجتمع في قيمه ومعاييره، وذلك دون أن يفقد المريض القدرة على إدراكه لحالته المرضية أو اتصاله بالواقع[80].

إن طبيعة الحالة السيكوباتية تتميز بمجموعة واسعة من الأعراض في المجالات الرئيسة للسلوك الشخصي، وتناولها الفقيه هارت من ناحية التنظيم السلوكي: إن المصاب بالحالة يفتقر إلى المثابرة، وعدم الموثوقية، والتهور، والأرق، والاضطراب، والعدوانية. ومن الناحية العاطفية: قلة القلق، وقلة الندم، وقلة العمق العاطفي، وقلة الاستقرار العاطفي. ومن الناحية الاجتماعية: الانفصال في الارتباط، وعدم الالتزام، وعدم التعاطف، وعدم الاهتمام بالآخرين. ومن ناحية الشخصية: الهيمنة، والعداوة، والغطرسة، والخداع، والتلاعب، والنفاق، والوقاحة، والثرثرة. ومن الناحية المعرفية: الشك، وعدم المرونة، والتعصب، وقلة التخطيط، وقلة التركيز. ومن الناحية الذاتية: التمركز حول الذات، وتعظيمها، والشعور بالاستحقاق، والتفرد، والحصانة[81].

ويصنف السيكوباتين إلى نمطين (العدواني والمراوغ)[82]:

فالنمط العدواني: يمتاز بأفعال العنف؛ لعدم قدرته على التكيف مع المجتمع وقيمه، فيتمثل شذوذه في ارتكاب متكرر للأفعال المجرمة، وتصاحب الأفعال الجرمية أنماط مختلفة عن الأنماط الإجرامية العادية؛ وذلك يرجع لسبب الرغبة المفرطة في العنف، وفي كمية الأفعال الجرمية.

---

[80] كامل السعيد، مرجع سابق، صـ48.

[81] Schopp, R. F., & Wiener, R. L. (2009). *Mental disorder and criminal law*. Springer. P.160

[82] كامل السعيد، مرجع سابق، صـ48.

أما النمط المراوغ: فيمتاز بأسلوب التلفيق، والإهمال، والمماطلة، والتقاعس، والتسكع، وعدم الاكتراث لشيء، وتزيف للحقائق.

ولكن لا يمكن إيجاد حد فاصل بين النمطين، إذ قد تختلط بعض الحالات في النمطين، فتارة يكون السيكوباتي عدوانيًا عنيفًا، وتارة أخرى بالمراوغة، والمحدد الأساسي في هذين النمطين هو تحقيق لذة فورية عاجلة.

أما فيما يتعلق بمسئولية السيكوباتي الجزائية، فهناك نظرياتان تنازعها، نوردها في الآتي:-

الجانب الأول: يتجه هذا الجانب من الفقه إلى أن التخلف النفسي نوع خاص من أنواع المرض العقلي، تبقى فيه معالم المرض مختفية وراء ستار مزيف من العقل السليم، فيظهر المصاب كأنه شخص سليم العقل؛ لذلك لا تترتب عليه أية مسئولية على جرائمه، وبالتالي يعفى من العقاب تمامًا.

أما الجانب الثاني وهو الرأي المرجح، فيرى هذا الجانب من الفقه رفض فكرة أن الحالة السيكوباتية هي شذوذ عقلي على الإطلاق، وأسسوا نظريتهم على أساس أن هذه الاضطرابات سلوكية وشخصية غير مرتبطة بأي تأثيرات سببية فريدة أو محددة، وأن الاختلافات بين الذين يعانون من هذه الاضطرابات، والذين لا يعانون منها، هي اختلافات كمية، وليست نوعية بطبيعتها – أي مسألة درجة وليست نوع–، وأن هذا النوع من الاضطراب يحدّ من قدرة المصاب بالتكيّف مع المجتمع والبيئة المحيطة[83].

لكون أنّ المجرم السيكوباتي تكون دوافعه لارتكاب الجريمة نفسية؛ من أجل تحقيق نزواته ورغباته، دون تردد، ويتجلى ذلك في تكرار الجرائم، رغم معاقبته عنها بصورة مستمرة، كذلك أنّ المجرم السيكوباتي لديه القدرة على تمييز أفعاله، وأكد العلماء أن هذه الفئة من المجرمين يرتكبون جرائمهم بكل راحة بال، وبدون إحساس بالذنب، وأنه يكون في حاله عقلية سليمة، دون تأثير أي من الأمراض عليها،

[83] Schopp & Wiener, 2009, p. 162

بل ويتصف بالذكاء والدهاء والمراوغة، ويرتكب جرائمه عن إصرار وسبق ترصد، وبالتالي تكون مسئوليته كاملة، وغير منتفية[84].

2- **الاكتئاب:** هو حالة من الحزن الشديد والمستمر، ويبدو الشخص المصاب وكأنه في حداد دائم، والكآبة واضحة على قسمات وجهه؛ نتيجة ظروفه المحزنة الأليمة[85]. فالمكتئب يعاني من مزاج حزين فارغ أو عصبي يصاحبه تغيرات جسدية ومعرفية، تؤثر بشكل على قدرة الفرد على أداء وظائفه، وقد تستمر هذه الأعراض بصورة مستمرة، تمتد إلى أسبوعين على الأقل، وتكون متصاحبة مع تباطؤ عام في النشاط العقلي والجسدي[86].

ومن تحليل ذلك، يستبين بأن مرض الاكتئاب يؤثر بشكل مباشر على الحالة المزاجية للمصاب، فيصل لحالة من اليأس، والحزن الشديد، التي بموجبها قد يصل الشخص إلى ارتكاب الجرائم بسبب تأثير تلك الحالة عليه، يمكن للمصاب بالاكتئاب الشديد الغوص في دوامة اليأس والحزن التي قد تؤثر عليه؛ ممّا يدفعه إلى ارتكاب جريمة القتل، مثل: أن تقوم الأم بقتل أبنائها؛ نتيجة لدخولها في حالة اكتئاب شديد؛ اعتقادًا منها أنها بذلك تنقذهم من حالة الحزن والبؤس المستقبلي التي تنتظرهم.

ويرى الباحث أن حالة الاكتئاب الشديد لا يمكن أن تكون شذوذًا، **ويستند الباحث** في ذلك على أن الحزن الشديد لا يؤثر على إدراك الشخص، فإن الأم، وإن قتلت أبناءها لتأثير المرض عليها، فالغرض منه هو حمايتهم من الحزن والبؤس المستقبلي، إلا أن ذلك لا يعني أنها لا تعي أن فعل القتل

---

[84] ميهوب يوسف، الاضطرابات السيكوباتية والإجرام، بحث دكتوراه كلية الحقوق والعلوم السياسية، تاريخ القبول 2014/11/10، جامعة عبد الحميد ابن باديس، الجزائر، صـ58.

[85] معصومة المطيري، مرجع سابق، صـ243.

[86] Bartol & Bartol, 2016, p. 241

هو بحد ذاته جريمة أو فعلًا يتصف بدرجة كبيرة من البشاعة. كذلك فإن إرادة المصاب لا تتأثر؛ لكونها تعلم أن فعل القتل يعد جريمة إلا أن مفهومها المشوّه قادها إلى ارتكاب الجريمة بقتل أبنائها، فلا ارتباط بين ما خالجها من مشاعر وأفكار، وبين مستقبل حياة أبنائها، فليس من الضرورة أن تتشابه الحيوات. والتطور المستمر للحكومات، وما تشهده الحياة من نقلة نوعية كبيرة في تاريخ البشرية بتوفير حياة سهلة ويسيرة، وذات جودة عالية؛ دليل على أن الظروف متغيرة، وليست ثابتة، عليه فإن المسئولية الجزائية لا تتأثر بهذه الحالة المرضية، وبالتالي لا يمكن القول بأن الاكتئاب الشديد يعتبر شذوذًا.

3- **مرض الفصام:** هو اضطراب عقلي، يقرنه الناس في غالب الأحيان بسلوك المجنون؛ لأنه يتجلى في كثير من الأحيان في أفعال غريبة للغاية. ويتميز مرض الفصام بالاضطراب في الإدراك والاستجابات العاطفية والسلوك[87]. ويعتبر مرض الفصام من الأمراض الذهانية المستعصية على العلاج في الطب النفسي والعقلي؛ لكون المصاب يعاني من الانسحاب عن الواقع، والتدهور في الشخصية، مع اختلال شديد في التفكير والوجدان والإدراك. فهو مرض مركب، والمصاب به يجد صعوبة في التفريق بين الواقع والخيال[88].

ولما كان مرض الفصام من الأمراض المستعصية، وكان المصاب به يعاني من انهيار حاد في نمط التفكير، والعواطف، والتصورات، فإن أفكاره ووظائفه المعرفية تصبح غير منظمة، وبعيدة عن الواقع، فيصبح فكر المصاب مجزأ، وغير مرتبط بالواقع، وغريبًا، وتصبح الأوهام والمعتقدات الخاطئة حقيقة بالنسبة له. ومثال ذلك: التواصل مع الكائنات الفضائية للتآمر ضد المصاب أو الإنسانية[89].

ومن الناحية القانونية، فمن أعراض مرض الفصام الهلوسات، التي تؤثر بشكل مباشر على وعي وإدراك الشخص، حيث إن المصاب بهذا المرض لا يمكن له التمييز بين الواقع الحقيقي وبين

---

[87] Bartol & Bartol, 2016, p. 238

[88] معصومة المطيري، مرجع سابق، صـ284.

[89] Bartol & Bartol, 2016, p. 240

الأوهام والخيالات، فيختلط الواقع بالأوهام، فتصبح حقيقة بالنسبة للمصاب؛ وهو ما يؤدي إلى انتفاء المسئولية الجزائية في مواجهته. ولا يعتبر الفصام من الأمراض التي تؤدي إلى الشذوذ، فهي لا تنقص الإدراك أو الإرادة، بل تعدمها فتكون ضربًا من الجنون.

إلا أن مرض الفصام يعتبر من الأمراض المتقطعة، وليست دائمة، فبأخذ العقاقير المناسبة فإن حالات الهلوسة والتوهم تقل لدى المصاب، فيمكن التحكم به دوائيًا وسلوكيًا. ويجب الإشارة إلى أن حالة التعافي لا تعني عدم تأثير أعراض المرض على المريض، فقد يصاب بحالة انتكاسية، التي نرجحها إلى العوامل البيئية المحيطة بالمصاب أو عدم الانتظام في تناول الأدوية.

فمثلًا: لو فرضنا على سبيل المثال أنّ مديرًا في شركة مالية، يعاني من مرض الفصام، فأصيب بأوهام وخيالات بنزول شخص من السماء، يوصل إليه رسالة ربانية بأن الشركة المالية التي يقوم بالعمل فيها تختلط أموالها بأموال محرمة؛ ناتجة عن التضارب في القطاعات الربوية، وأن نقمة الله ولعنته وعذابه ستحل على العالم، ولكون المريض هو من يقوم بإدارة هذه الشركة، فالسبيل الوحيد للخلاص هو إضرام النيران في المبنى أثناء فترة العمل؛ حتى يخلص العالم من النقمة واللعنة التي حلت به. ويمتثل المصاب لهذه الأوامر؛ اعتقادًا جازمًا منه بأن هذا ما أمر به الله؛ كي يتخلص العالم من اللعنة والعذاب الرباني. أسفر عن إشعال النار وقوع إصابة بعض العاملين في الشركة بحروق، والبعض الآخر إلى الوفاة. فمسئوليته الجزائية في هذه الحالة تكون منتفية، ولا يمكن توقيع عقاب جزائي عليه؛ لأن مرض الفصام أعدم إدراكه ووعيه.

ولو فرضنا في المثال السابق أن مدير الشركة يعاني من تخيلات وأوهام إلا أنه قام بتجاهلها؛ وذلك كمحاولة منه للسيطرة على مرضه، فهنا لا يمكن القول بأنه مصاب بمرض الفصام، فتنحسر عنه المسئولية الجزائية؛ وذلك لعدم تأثير المرض على وعيه وإدراكه[90].

[90] White, M. D. (2017). *The insanity defense*. Praeger. P.110

وبناء عليه، فمن الناحية العملية، إن مرض الفصام يشكل صعوبة على المشتغلين من الناحية الطبية والقانونية في ربط المرض بالسلوك الإجرامي.

ولكن في تقدير الباحث فإنه من صميم عمل القضاء البحث في مدى ارتباط المرض بالسلوك الإجرامي، فإذا ما وجد القاضي أن المتهم حين ارتكب الجريمة كان متأثرًا بحالته المرضية، وقام بارتكابها نتيجة لأعراض هذا المرض، فهنا تنتفي معه المسئولية الجزائية، ولا يمكن إلقاء إثبات الارتباط على الأطباء النفسيين؛ باعتبار أن من صميم عمل القضاء البحث في وقائع الدعوى، وربطها مع النتيجة الجرمية.

وقد قضت المحكمة العليا العمانية أن متهمًا قام في الليل بالتوجه إلى منزل المجني عليه، وأطلق النار على سيارة الأخير، وقام بمناداته، وعندما رأى شخصًا خارجًا من شرفة المنزل قام بإطلاق النار عليه، وأثناء المحاكمة، قام محامي دفاع المتهم بالدفع بإصابة المتهم بأحد الأمراض النفسية والعقلية التي أثرت على وعيه وإدراكه؛ ممّا تنتفي معه المسئولية الجزائية، طبقًا لما نصت عليه المادة (101) من قانون الجزاء الملغي رقم: 74/7، والتي نصت على أنه: "**لا عقاب على من ارتكب جريمة وهو في حالة جنون أفقدته الوعي أو الإرادة**"، فقامت المحكمة بإحالة المتهم إلى المستشفى المعني بعلاج الأمراض النفسية والعقلية، حيث أصدر تقريرًا فنيًا، أثبت فيه بأن المتهم يعاني من تصرفات غريبة، ومن نوبات صرع وانفصام في الشخصية، إلا أن المحكمة قضت برفض الطعن بالنقض المقدم من المتهم بعدم مسئوليته الجزائية؛ وأرجعت ذلك إلى: "**أن عدم المسئولية التي تمنع من العقاب لا تتحقق إلا إذا زالت قوة عقل الجاني تمامًا أو وقع بها خلل يحول بين إدراكه لجرم ما يقدم عليه مع عدم توافر الإرادة له بالامتناع عن إثباته، وأن المرض العقلي الذي من شأنه أن يعدم الشعور وإدراكه، أما سائر الأمراض والأحوال النفسية التي تفقد الشخص شعوره وإدراكه فلا تعد سببًا لانعدام المسئولية، ولما كان الثابت أن المتهم وإن كان مصابًا بانفصام الشخصية، وتنتابه نوبات صرع، إلا أن ذلك لم يعدم شعوره وإدراكه، فهو يعي تمامًا ما فعل، وحمل بندقيته، وذهب بسيارته لمنزل المجني عليه، وأطلق النار، ومن ثم**

يعي خطورة ما فعل كما أن مناقشة هذه المحكمة له فيما نسب إليه تبيّن قدرته على استيعاب الأمور بما لازمه مساءلته الجزائية عمّا ارتكب وتوافر مسئوليته الجزائية بجانبه وعدم انعدامها بحقه"[91].

يتضح من هذه القضية أنّ القضاء العماني لم يكتفِ بوجود تقرير طبي يؤكد معاناة المتهم من اضطراب نفسي أو عقلي، بل اشترط وجود ارتباط بين هذا الاضطراب وبين الفعل الجرمي، بحيث يكون الفعل الإجرامي ناتجًا مباشرة عن المرض النفسي. ويُعد بحث هذا الارتباط من صميم عمل المحكمة؛ لأن الدفع بانتفاء المسئولية الجزائية لوجود مرض نفسي أو عصبي يُعد دفعًا موضوعيًا، وليس مجرد دفع قانوني بحت.

من الملاحظ أن المشرع العماني في القانون الجزائي الملغي رقم 74/7 لم يتناول الحالات النفسية والعصبية المؤثرة على المسئولية الجزائية، بل اقتصر على حالات الجنون التي تؤدي إلى انعدام الإدراك والوعي كليًا.

إلا أن توجه القضاء العماني، كما هو واضح في هذه القضية، أظهر ميلًا ضمنيًا إلى النظر في مدى تأثير الاضطرابات النفسية، مثل: الفصام على الإدراك، بحيث لا يُعفى المتهم من المسئولية ما لم يكن المرض مؤثرًا بشكل جوهري على إدراكه وإرادته.

أما في القانون الجزائي الحالي رقم 2018/7، فقد توسع المشرع العماني في معالجة هذه الحالات، حيث جاء في المادة **(50)** منه: **"لا يُسأل جزائيًا من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك أو الإرادة لجنون أو عاهة في العقل أو غيبوبة ناشئة عن عقاقير أو مواد مخدرة أو مسكرة أيًا كان نوعها، أعطيت قسرًا عنه أو تناولها بغير علم بها، أو لأي سبب آخر يقرره العلم بأنه يؤدي إلى فقد الإدراك أو الإرادة".**

---

[91] مبدأ رقم 17 في الطعن رقم 2010/339 جزائي عليا – جلسة الثلاثاء 2010/11/9، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها، سنة القضائية 11، المكتب الفني، صـ123 وما بعدها.

ويُظهر هذا النص أنّ المشرّع العماني قد تدارك النقص التشريعي في القانون القديم، حيث وسّع نطاق الحالات التي تُعد مانعة للمسئولية الجزائية لتشمل أي سبب آخر يقرّره العلم بأنه يؤدي إلى فقدان الإدراك أو الإرادة. ممّا يعكس توجهًا حديثًا لمواكبة التطورات الطبية في علم النفس، والطب العصبي.

بناءً على التحليل السابق، يرى **الباحث بأنّ مرض الفصام،** وفقًا للقانون العماني الحالي، لا يُعد شذوذًا سلوكيًا فحسب، بل قد يُعتبر نوعًا من الجنون في الحالات التي تؤثر على الإدراك والإرادة بالكامل. بالتالي، فإن الفصام قد يؤدي إلى انتفاء المسئولية الجزائية إذا ثبت أنه يُفقد الجاني إدراكه وإرادته تمامًا وقت ارتكاب الجريمة، أما إذا لم يكن تأثيره كاملًا، فيظل الجاني مسئولا جزائيًا وفقًا لدرجة تأثير المرض عليه.

المطلب الثاني: إثبات الاضطراب العقلي والعصبي

إنّ الإثبات في المواد الجزائية هو موضوع واسع ومعمّق، يشتمل على كثير من المعطيات، وفي سبيل إثبات اضطراب المجرم الذي يؤثر على المسئولية الجزائية، فالقضاء العماني طبقًا لما قمنا ببيانه سلفًا، أوكل تلك المهمة إلى القاضي في تقدير مدى جدية هذا الدفع. إنّ الدفع بشذوذ إرادة أو إدراك يتمّ وفقًا للطريق المرسوم بقانون الإجراءات الجزائية. فأساس قبول المحكمة لهذا الدفع، وإن كان المنوط بها تحديد مدى ارتباط العارض المرضي وتأثيره على إدراك أو إرادة المتهم؛ يخضع في كل الأحوال إلى أهل الخبرة في تحديد العارض المرضي من عدمه، وذلك بنص صريح في المادة (50) من قانون الجزاء العماني حين نصّ على أي سبب يحدّده العلم. على ذلك، فإنّ يد القضاء تغل لوجود نص جزائي واضح وصريح، فلا اجتهاد في مورد النص، وسنقوم في هذا المطلب بتناول إثبات العارض المرضي وفقًا للطرق الطبية التقليدية والحديثة، وموقف المشرع العماني في ذلك، طبقًا لما سيلي بيانه:-

الفرع الأول: إثبات المرض بالطرق التقليدية والحديثة:

الإثبات في المواد الجزائية هو إقامة دليل لدى السلطات المختصة بالإجراءات الجزائية عن حقيقة واقعة ذات أهمية قانونية، بالطرق التي حددها القانون[92]، وقد حدد المشرع في قانون الإجراءات الجزائية طرق الإثبات التي يمكن الاعتداد بها أمام مجلس القضاء (الاعتراف، الخبرة، الشهود)، الواردة على سبيل المثال. فالقاضي له مطلق الحرية في تكوين عقيدته، والارتكان بأي دليل مطروح أمامه في تكوين عقيدته للوصول إلى الحكم في الدعوى.

إنّ سلطة القاضي، وإن كانت مطلقة في تكوين عقيدته التي يستمدها من أي دليل من الأدلة المطروحة أمامه، إلا أنه مقيد وفقًا لأحكام القانون. وبالنظر إلى موضوع هذا البحث، والتي ينصب على فئة معينة من المجرمين، الذين تأثرت سلوكياتهم؛ نتيجة لتأثر منطقهم العقلي من الإدراك والإرادة بشذوذ ناتج عن الإصابة بأحد الأمراض النفسية الخطيرة، فالقاضي، وكونه صاحب اختصاص قانوني، هو الخبير الأعلى بالدعوى، فعليه أن ينيط بالمسائل الفنية أو العلمية لأهل الاختصاص، التي تكون خارج نطاق اختصاصه الأصيل، ولكن يبسط ولايته على مراقبة سلامة الإجراءات المتبعة في الخبرة التي استعان بها.

واذ كان الأمر كذلك، وكانت بعض الأمراض النفسية – حسب تأثيرها – منقصة للمسئولية الجزائية، فإن إثبات المرض يلزم رأي المختصين من الناحية الطبية، فضلًا عن ذلك، فإثبات هذه الحالة أو نفيها أمام مجلس القضاء لا يمكن إيكاله إلى قاضي الموضوع؛ لعدم استطاعته تحديدها استنادًا إلى مشاهدتها واستنتاجها دون الاعتماد على خبرة فنية واضحة[93]، حيث إنّ هذه الأمراض خفية، ولا تظهر أعراضها بشكل واضح على المصاب، بل تترجم هذه الأعراض في سلوكيات، يصعب معها بصورة كبيرة

---

[92] محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، المجلد الثاني، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الخامسة، 2016، صـ838.

[93] كامل السعيد، مرجع سابق، صـ125.

تحديد ما إذا كان هذا السلوك نتيجة لعارض مرضي أو نتيجة لعدم سلامة المنطق الفكري. فضلًا عن ذلك، فأعراض المرض لا تكون ملموسة، يمكن الكشف عليها بالعين المجردة أو بتحليل الأقوال، فالخبرة الفنية (الطبيب النفسي) المختص، لديه معرفة خاصة، ودراسة علمية تخصصية تؤهله لكشف، وتحليل، وتشخيص الحالة، بناء على معيار طبي سليم دون الشخصي.

ويقصد بالخبرة: الوسيلة لتحديد التفسير الفني للأدلة أو الدلائل بالاستعانة بالمعلومات العلمية[94]. والإثبات الفني يقصد به: الاستعانة بالأساليب العلمية والفنية التي كشف عنها العلم الحديث في مجال إثبات الجريمة، ونسبتها إلى مرتكبها أو تبرئته من التهمة المنسوبة إليه[95]. وتقوم الخبرة الفنية على أساس قيام الخبير ببحث المسائل الفنية لإيضاحها، المرتبطة بالوقائع المعروضة عليه، أي أن يقوم الخبير بإبداء الرأي العلمي، وليس الشخصي، أو القانوني في المسألة المعروضة.

وفي مجال إثبات العارض النفسي أمام القضاء، يجب إحالة المتهم إلى المستشفى المختص بعلاج الأمراض النفسية، لفحص حالة المتهم العقلية والنفسية، وفقًا للمعايير الطبية، والوصول إلى تقرير فني، الذي يفيد مدى تأثير المرض على إدراك وإرادة المتهم.

لكن يجب التوضيح أن الطب النفسي متأثر بشكل عام بالفهم المجتمعي[96]، إذ يقوم الطبيب النفسي بتجميع الأعراض في تشخص أوسع لحالة المريض، من خلال تصنيف الأعراض والنقص، وبالتالي يقوم بوضع خطة علاجية عن طريق الوسائل الطبية، بالتركيز على كيمياء المخ، والأوصاف البدنية في منهجيته.

---

[94] أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون الإجراءات الجنائية، الكتاب الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة العاشرة، 2016، صـ1043.

[95] كوثر أحمد خالد، الإثبات الجنائي بالوسائل العلمية (رسالة ماجستير)، مكتب التفسير للنشر والإعلان، أربيل، العراق، الطبعة الأولى، 2007، صـ34.

[96] White, 2017, p.111

إنّ التحليل الطبي لحالة المتهم لا يمكن اعتباره من الأدلة الجازمة للحالة المرضية للمتهم؛ لكون التحليل الطبي للمتهم قد يوضح الوضع النفسي والعقلي، وشدة انحرافه عن الطبيعة، وفقًا للمعيار الطبي. أما المعيار القانوني فمختلف عن المعيار الطبي، حيث يمكن من خلال المعيار الطبي تصنيف الحالة على أساس أحد الأمراض النفسية الخطيرة، ولكنها لم تؤثر وظيفيًا على المتهم[97].

فضلًا عن ذلك، فإن التحليل الطبي قد يحتوي على أخطاء، باعتبار أن الطبيب عند نظره إلى الحالة المرضية فإنه لا يعرف بالضبط ما يجب فحصه؛ لكون أن العارض المرضي مركب ومرتبط مع عدة عوارض أخرى. الطبيب المختص يجب عليه فحص كافة العوارض والأسباب المركبة؛ لإحصائها وصولًا إلى النتيجة النهائية، فتقييمه يكون بدمج مقاييس متعددة؛ ممّا قد يؤدي إلى وجود خطأ في أحد تلك المقاييس[98].

لذلك في الحالات التي يتم إحالتها من المحكمة، يجب معاينتها وتشخيصها من قبل الطبيب النفسي الجنائي؛ لأن الطبيب النفسي الجنائي لا يشخص الأعراض من الناحية الطبية فقط، بل يهتم بشكل خاص بتأثيرها على السلوك الإجرامي. إذ إن المعيار الأساسي في قبول وإثبات الحالة المرضية يكون مرجعها القضاء؛ بالربط بين العارض المرضي وبين تأثير هذا العارض على إدراك أو إرادة المتهم، ويوصلنا إلى أن المعيار الحقيقي في إثبات الاضطرابات العقلية والعصبية (الأمراض النفسية) أمام القضاء هو المعيار الوظيفي، أي مرجعها إلى قاضي الموضوع في الربط بين الحالة المرضية وتأثيرها على السلوك الإجرامي، بربطها مع وقائع الدعوى، بخلاف المعايير الطبية أي التحليل الطبي الذي يعتبر قرينة مساعدة للقاضي في رسم صورة واضحة للحالة المرضية للمتهم[99].

---

[97] White, 2017, p.114

[98] Wiley Blackwell. (2017). *The Wiley handbook of violence and aggression* (Vol. 2). John Wiley & Sons. P.638

[99] White, 2017, p.160

ولما كان ما تقدم، فإنه يشترط في إثبات العارض المرضي لقيام حالة الشذوذ المنقصة للمسئولية الجزائية وفقًا للمعيار القانوني ما يلي[100]:

1- وجود العارض المرضي: ويقصد من هذا الشرط أن يكون العارض المرضي مؤثرًا على الإدراك والإرادة في وقت ارتكاب الجريمة. واشتراط أن يتوفر العارض المرضي وقت ارتكاب الجريمة هو لغرض تطبيق الدفع، واستفادة المتهم منه في العقوبة، أما إذا كان العارض المرضي قد تفاقم بعد ارتكاب الجريمة، فعندئذ لا يمكن إثارة هذا الدفع في المحكمة، ولا عبرة له.

2- لا يمكن السيطرة على العارض المرضي: في هذا الشرط يجب التفريق بين علم المتهم بالحالة المرضية التي يعاني منها، وعدم علمه. فإذا كان المتهم يعلم بالحالة المرضية، وأن هذه الحالة المرضية يمكن السيطرة عليها، من خلال الأدوية والعلاج المقرر، وقد تخلف المتهم لأي سبب، غير خارج عن إرادته في الاستمرار بالأدوية والعلاج المقرر؛ فهنا يحاكم المتهم وفقًا للمسئولية الجزائية الكاملة، باعتبار أن الحالة المرضية التي يعاني منها يمكن السيطرة عليها. أما اذا كان المتهم يعلم بحالته المرضية إلا أن الحالة المرضية يمكن تخفيفها، ولكن لا يمكن السيطرة عليها حتى مع الأدوية والعلاج المقرر، فيستفيد المتهم من انتقاص المسئولية الجزائية. في بعض الحالات، بعض الأدوية لها تأثيرات جانبية، تؤثر على إدراك أو إرادة المتهم، سواء بإعدامها أو الانتقاص منها، عليه فيستفيد المتهم من ذلك. وإذا لم يعلم المتهم بالحالة المرضية، وتمت إحالته عن طريق السلطات القضائية (المحكمة/الادعاء العام) فهنا يستفيد المتهم من الدفع بانتقاص المسئولية الجزائية.

3- العلاقة السببية: يجب أن يكون ارتكاب الجريمة نتيجة مباشرة مع العارض المرضي، والربط يكون أن الجريمة التي ارتكبت لن تكون قد ارتكبت بالطريقة التي كانت عليها بدون العارض المرضي، فإذا كان المتهم مصابًا بالعارض المرضي، وأن هذا العارض لم يكن السبب الأساسي لارتكاب

[100] White, 2017, p.125

الجريمة بالطريقة التي تم ارتكابها، فهنا لا يستفيد المتهم من الدفع بوجود الحالة المرضية المؤثرة على المسئولية الجزائية.

بالإضافة إلى ذلك، وتماشيًا مع التطور العلمي الحديث، يمكن استبعاد الطبيب النفسي من معادلة إثبات الحالة المرضية، وتكليف الطبيب النفسي الجنائي بذلك، حيث إن الأطباء النفسيين يركزون بصورة مباشرة على مستوى الأعراض، مثل: القلق، فقدان الشهية، اللامبالاة الذي قد يؤدي إلى التشخيص بمرض الاكتئاب. أما الطبيب النفسي الجنائي، فضلًا عن على تركيزه على الأعراض المرضية، فهو يركز بشكل خاص بتأثير تلك الأعراض على السلوك الإجرامي[101].

في مجال إثبات العارض المرضي حديثًا، يُستخدم نظام قياس الاضطراب النفسي الإجرامي (PCL–R)، وهو قائمة تدقيق متخصصة، تتكون من 20 عنصرًا؛ تهدف إلى تقييم الجوانب العاطفية، والشخصية، والسلوكية، والاجتماعية للاضطراب النفسي، يعتمد هذا النظام على مصادر متعددة، تشمل[102]:

- السيرة الذاتية للمتهم.
- الملاحظات السلوكية أثناء التحقيق أو المحاكمة.
- آراء الأفراد المقربين من المتهم، مثل: أفراد الأسرة، والأصدقاء.

يقوم الفاحصون باستخدام نظام PCL–R بعد تلقيهم تدريبًا متخصصًا، حيث يتم تقييم كل عنصر من القائمة بناءً على مقياس من 0 إلى 2، وفقًا لمدى تطابق التصرفات الواردة في القائمة مع سلوك الشخص الخاضع للتقييم.

---

[101] White, 2017, p. 157

[102] White, 2017, p. 158

إذا حصل الشخص على درجة 30 أو أكثر، فإنه يُعتبر مريضًا نفسيًا أساسيًا، ومن خلال هذا المقياس يتم تحديد ما إذا كان المجرم مضطربًا نفسيًا أم لا.

إلا أن هذا النظام قد تعرض للانتقاد، حيث يرى البعض أن الإجرام ليس بالضرورة سمة أساسية للاضطراب النفسي. على سبيل المثال: بعض الأمراض النفسية لا تؤدي إلى ارتكاب الجرائم، لكنها قد تسبب ضررًا اجتماعيًا، مثل: الخيانة في العلاقات العاطفية. ولكن، تم الرد على هذا الانتقاد بالقول: إنّ "التدابير الواردة في اختبارات نظام PCL-R تفترض ضمنيًا أن الإجرام عنصر أساسي في الاضطراب النفسي، إلا أن السلوك المعادي للمجتمع – وليس السلوك الإجرامي بحد ذاته – هو المعيار الأساسي في تقييم وقياس الاضطراب النفسي.[103].

ويرجح الباحث أنّه مهما تعددت الطرق الفنية لإثبات الاضطراب النفسي أو العارض المرضي، فإن الأمر يخضع في النهاية لتقدير قاضي الموضوع، والذي لا يمكنه بأي حال من الأحوال تجاهل الدفع بوجود عارض مرضي؛ لأن ذلك يتعارض مع مبدأ المحاكمة العادلة، وحق المتهم في الدفاع عن نفسه، حتى لو لم يتمسك المتهم بهذا الدفع، بل تعرض إليه ضمنيًا أثناء المحاكمة.

وبناءً على ذلك، فإن التقرير الفني لإثبات وجود العارض المرضي لا يمكن اعتماده بشكل نهائي دون التحقق من مدى ارتباط الحالة المرضية بالسلوك الجرمي محل الاتهام. ومن الضروري أيضًا إحالة المتهم إلى مستشفى نفسي متخصص، وعدم الاكتفاء بمراقبة سلوك المتهم أثناء جلسات المحاكمة؛ وذلك لأن الأمراض النفسية غالبًا ما تكون خفية، ولا تظهر أعراضها بشكل واضح.

على سبيل المثال: قد يبدو المتهم أثناء مثوله أمام المحكمة مهندم المظهر، متزن التصرفات، لكنه في الحقيقة يعاني من اضطراب نفسي خطير، يؤثر على تفكيره وسلوكه، وهو نفسه لا يكون مدركًا لحالته المرضية.

---

[103] Bartol & Bartol, 2016, p.211

ويرجح الباحث كذلك بضرورة وجود "**اختبار مصغر للاضطراب النفسي**" يتم إجراؤه فور القبض على المتهم، بحيث تتمكن سلطات التحقيق من الحصول على فكرة مبدئية عن حالته النفسية والعقلية. إذا أظهر الاختبار الأولي أي مؤشرات على اضطراب نفسي، فيجب إحالة المتهم إلى الطب النفسي المختص؛ للتحقق من مدى استقرار إدراكه ومنطقه الفكري، قبل اتخاذ أي إجراءات قانونية بحقه.

الفرع الثاني: موقف المشرع العماني في إثبات الاضطراب: –

انتهج المشرع العماني في المواد الجزائية مبدأ حرية القاضي في تكوين قناعته من أي دليل مطروح أمامه. ويعني ذلك أن للقاضي صلاحية قبول جميع الأدلة التي يقدمها أطراف الدعوى، كما له الحرية في استبعاد أي دليل لا يطمئن إليه. وبذلك، لا يوجد في القانون نص يُلزم القاضي بقبول أي دليل معين، كما لا يوجد دليل مفروض عليه قانونًا، بل يتمتع القاضي بسلطة تقديرية واسعة في تقييم الأدلة، ووزن كل منها على حدة، واستخلاص النتيجة المنطقية التي يراها مناسبة في تقرير حكمه[104].

وقد تبنى المشرع العماني مبدأ الاقتناع القضائي، ويتجلى ذلك بوضوح في المادة **(215)** من قانون الإجراءات الجزائية، التي نصت على أن: "**يحكم القاضي في الدعوى حسب القناعة التي تكونت لديه بكامل حريته، ومع ذلك لا يجوز له أن يبني حكمه على أي دليل لم يُطرح على الخصوم أمامه في الجلسة أو على معلوماته الشخصية**".

يعتمد مبدأ حرية القاضي في تكوين قناعته القضائية على أن دوره لا يقتصر على فحص الأدلة المقدمة إليه من أطراف الدعوى (سواء من سلطة الاتهام أو المتهم)، بل يجب عليه أن يتحرى بنفسه مدى قوة ومصداقية هذه الأدلة. ولهذا السبب، يُقال إن القاضي الجزائي لا يبحث فقط عن "**الحقيقة القضائية**"، بل يتحرى "**الحقيقة الموضوعية**"، أي الوصول إلى جوهر الحقيقة بأدق تفاصيلها، وأقرب

[104] محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، صـ846.

صورها إلى الواقع[105]. وفي هذا الإطار، منح المشرع العماني القاضي صلاحية الاستعانة بالخبراء في القضايا التي تتطلب رأيًا فنيًا، حيث نصت المادة **(200)** من قانون الإجراءات الجزائية على ما يلي: **"للمحكمة أن تستعين بخبير تندبه لإبداء الرأي في مسألة فنية متعلقة بالقضية، ولكل من الخصوم أن يقدم تقريرًا استشاريًا من أحد الخبراء في المسألة ذاتها، ويحلف الخبراء من غير المقيدين في الجدول، والمترجمون، اليمين على أن يؤدوا مهمتهم بالذمة والصدق، وإذا حنث أحدهم في يمينه عوقب بعقوبة شهادة الزور"**.

من خلال استقراء نص المادة سالفة الذكر، يتبين أنه رغم أن القاضي يتمتع بحرية تكوين قناعته من أي دليل يُعرض عليه، إلا أن هذه الحرية ليست مطلقة، بل مقيدة في بعض المسائل الفنية المتخصصة.

فالقاضي لا يمكنه البتّ في قضايا تتطلب معرفة فنية متخصصة، مثل:

- المسائل الطبية (كالاضطرابات النفسية وتأثيرها على المسئولية الجزائية).
- المسائل الهندسية (في قضايا المرتبطة بهندية المباني والمشاريع الإنشائية).
- المسائل المالية (كالقضايا المتعلقة بالمحاسبة والاختلاسات المالية).

لذلك، في مثل هذه الحالات، يكون القاضي ملزمًا بالرجوع إلى الخبراء المختصين، والاستناد إلى التقارير الفنية؛ لضمان تحقيق العدالة وفقًا للمعايير العلمية الصحيحة.

لذا، فإذا ما عرضت مسألة فنية على قاضي الموضوع، كعدم سلامة المتهم نفسيًا، فإن القاضي ملزم، وفقًا لما نصت عليه المادة (200) من قانون الإجراءات الجزائية، بإحالة المتهم إلى المستشفى التخصصي؛ لبحث حالة المتهم العقلية والنفسية.

---

[105] محمود نجيب حسني، المرجع السابق، صـ847.

فقد قضت المحكمة العليا أنه: "**أوجب القانون أنه على محكمة الموضوع سماع ما يبديه المتهم من أوجه الدفاع وتحقيقه**[106]"، والبين من ذلك أن المتهم إذا ما دفع بوجود عارض مرضي أثر على قواه العقلية، فهنا يجب على المحكمة التحقق من هذا الدفع، واتخاذها من الإجراءات ما تراه مناسبًا في إثبات أو نفي هذا الادعاء. وهذا لا يتحقق إلا إذا تمت إحالة المتهم إلى الطب النفسي؛ لاستيضاح حالة المتهم الذهنية والنفسية.

فقد توجه القضاء العماني، في ظل قانون الجزاء الملغي، إلى ضرورة توافر شروط لقيام الحالة المرضية، والذي أبدته المحكمة العليا صراحةً، فقضت بأنه: "**... من كان حين ارتكابه الجريمة مصابًا بعاهة عقلية وراثية أو مكتسبة، أو مصابًا بضعف في قوة الوعي أو الإرادة بسبب حالة تسمم ناتجة عن قوة قاهرة أو عن حادث طارئ. ولانطباق هذين النصين؛ يتعين توافر شروط ثلاثة، هي:- 1- توافر الجنون أو العاهة العقلية لدى الجاني. 2- أن يؤدي ذلك إلى فقد أو نقص الوعي أو الإرادة . 3- أن يتعاصر ذلك مع ارتكاب الفعل الإجرامي، ولابد من توافر هذه الشروط الثلاثة مجتمعة لكي ينتج أثرها في عدم عقاب المصاب بجنون أو تخفيض عقوبة المصاب بعاهة عقلية**[107]".

وبعد أن تُحيل المحكمة المتهم للطب النفسي الجنائي، لبيان حالته الذهنية والنفسية، وذلك بموجب أمر ندب، يشمل (تحديد مدى مسئولية المتهم الجزائية، أهلية المتهم للمثول أمام المحكمة، تقييم المخاطر، طلب معالجة المتهم، بيان إذا كان المتهم يشكل خطرًا على المجتمع) تبدأ سلسلة من الإجراءات الإكلينيكية، التي تكون لمدة 24 ساعة، تحت إشراف فريق متعدد التخصصات، ومنهم[108]:

---

[106] مبدأ رقم 98، في الطعن رقم: 2021/250، جلسة الثلاثاء 2021/8/29، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها، سنة القضائية 21، المكتب الفني، 2021م، صـ646 وما بعدها.

[107] مبدأ رقم 87، في الطعون أرقام 365و366و2005/367م – جلسة الثلاثاء 2005/12/20م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها، سنة القضائية الخامسة، المكتب الفني، 2005 م، صـ416.

[108] بدر بن علي الحبسي، مدير عام مستشفى المسرة ورئيس قسم الطبي النفسي الجنائي، مقابلة شخصية، صـ3 .

- الأطباء النفسيون.
- فريق التمريض.
- الأخصائيون النفسيون.
- الأخصائيون الاجتماعيون
- وفني العلاج الوظيفي.

فيتم دراسة سلوك المتهم، وأفكاره، وإجراء الفحوصات النفسية التي تعتمد على تقييم المظهر العام، ومزاج المتهم، وكلامه، وأفكاره، وعن وجود أي أعراض ذهانية، مثل: الهلاوس، والضلالات، والقدرات المعرفية، والإدراكية، وأخيرًا استبصار الحالة المرضية إن وجدت.

ويخضع المتهم إلى اختبارات نفسية على مستوى عالمي، تشمل اختبارات الشخصية السيكوباتية (PCL–R) واختبارًا لتقييم الخطورة الإجرامية، وفقًا للمقياس العالمي (HCR–20)، الذي يعتمد على مؤشرات عديدة، منها[109]:

1- عوامل الخطورة الثابتة، لا يمكن تغييرها، مثل: الأسبقيات الجرمية، الاضطرابات الشخصية، التعرض للعنف والإعداء في الصغر.

2- عوامل خطورة متغيّرة، يمكن علاجها، وهي: وجود أعراض لمرض نفسي نشط، مثل: الهلاوس، مدى استبصار المريض لحالته المرضية، تعاطي المؤثرات العقلية، مدى انتظام المريض على العلاج الدوائي، وجود مسكن يضمه، وجود علاقات اجتماعية مستقرة، دخل مادي ثابت.

[109] بدر بن علي الحبسي، مرجع سابق، صـ4.

وهذه الفحوصات دقيقة من الناحية الفنية والطبية، فلو تمّ الشك، ولو بصورة بسيطة جدًا بادعاء المتهم المرض النفسي أو تمّ الشك في أنّ الأعراض النفسية التي يزعم المتهم أنها تعتريه، فيتم إخضاعهم لمزيد من الاختبارات النفسية، فعلى سبيل المثال: من يدعي فقدان الذاكرة يخضع إلى اختبار (TOMM)، ومن يدعي وجود هلاوس وضلالات وأعراض وجدانية، يتم إخضاعهم لاختبار (SIMS)، وهي أداة للكشف عن الاضطرابات النفسية المزيفة أو المبالغ فيها، والخلل الإدراكي للبالغين، ويتكون من 25 سؤالًا، فإن دلت النتائج على أن المتهم يدعي الأعراض؛ يتم إخضاعه لمقياس أطول وأدق للوقوف بشكل دقيق على حالته الذهنية والنفسية، وهو اختبار (SIRS)، الذي يتكون من 175 سؤالًا[110].

وبعد هذه الفحوصات الدقيقة، التي يقوم بها الطب النفسي الجنائي، يتمّ موافاة المحكمة بالنتيجة، والنتيجة في الغالب تكون[111]:-

النتيجة الأولى: الأمراض النفسية التي لا تغيب إدراك الشخص لطبيعة أفعاله وعواقبها، مثل: الاكتئاب، واضطراب القلق، والوسواس القهري، ولكن وجود أعراضها بصورة شديدة قد تؤدي إلى ارتكاب جرم ما، فيتكون نتيجة التقرير أن المسئولية الجزائية لا تتأثر لإدراك المتهم لأفعاله، ولكنه ارتكاب الجريمة نتيجة عدم القدرة على مقاومة الدوافع النفسية التي أثرت عليه.

النتيجة الثانية: الأمراض العقلية التي تغيب إدراك الشخص لطبيعة أفعاله وعواقبها، مثل: اضطراب الفصام، واضطراب الوهم، واضطراب ثنائي القطب، وغيرها من الأمراض العقلية.

هنا يكون للمحكمة مطلق الحرية في الاستناد إلى التقرير الخبرة من عدمه. من خلال البحث في المبادئ القضائية العمانية، لم نجد مبدأ قضائيًا يتناول بشكل مباشر حالة نقصان الإدراك أو الإرادة.

---

[110] بدر بن علي الحبسي، مرجع سابق، صـ6 .

[111] بدر بن علي الحبسي، المرجع السابق، صـ4 .

إلا أنّنا وجدنا بعض المبادئ التي ناقشت انعدام المسئولية الجزائية، والتي يمكن الاسترشاد بها نظرًا لتشابه السبب والعلة، مع اختلاف جوهري يكمن في تحديد المسئولية، سواء بنقصانها أو انتفائها بالكامل.

وقد قضت المحكمة العليا في إحدى القضايا بأنّ متهمة مصابة بمرض الذهان، وهو مرض يؤدي إلى الهلاوس التي تؤثر على إدراكها؛ ممّا دفع محكمة الموضوع إلى الحكم بعدم مسئوليتها الجزائية، استنادًا إلى التقارير الطبية. وجاء في حيثيات حكم المحكمة العليا: "**أن تقدير حالة المتهم العقلية ومدى تأثيرها على مسئوليته الجزائية من الأمور الموضوعية التي تستقل محكمة الموضوع بالفصل فيها ما دامت تقيم تقديرها على أسباب سائغة، وهي لا تلزم بالالتجاء إلى أهل الخبرة إلا فيما يتعلق بالمسائل الفنية البحتة، التي يتعذر عليها أن تشق طريقها فيها، وكان البين من التسبيب الذي أورده الحكم المطعون فيه، وعلى نحو ما تم بسطه أن المحكمة التي أصدرته قد اطمأنت إلى التقارير الطبية للأسباب السائغة، التي أوردتها من نوع المرض الذي تعانيه المطعون ضدها، وكيف أنه من طبيعة مثل ذلك المرض أن يؤثر في سلامة عقلها وصحة إدراكها بما تتوافر معه أركان عدم مسئوليتها عن التهم المسندة إليها، بما يتعين معه رد ما يثيره الطاعن في هذا الخصوص...**[112]".

يثور تساؤل هام حول من يتحمل عبء إثبات الحالة المرضية للمتهم:

- **هل يقع على المحكمة؟**
- **أم على سلطة الاتهام (الادعاء العام)؟**
- **أم على المتهم نفسه؟**

[112] مبدأ رقم 44، في الطعن رقم 2019/175 جلسة الثلاثاء 2019/4/23، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية والمبادئ المستخلصة منها، سنة القضائية 19، المكتب الفني، 2019، صـ283 وما بعدها.

نهج القضـاء العماني في إثبات الاضـطرابات العقلية والنفسـية يعتمد على الخبرة الطبية؛ كونها الجهة المختصـة التي لا يمكن للمحكمة أن تستغني عنها في تحديد ما إذا كان المتهم يعاني من مرض نفســـي، ومدى تأثيره على ارتكابه الجريمة. وبالتالي، فإن تقارير الخبرة الطبية هي المرجع الأساسي في تقييم الحالة المرضية، ومدى تأثيرها على المسئولية الجزائية.

نظرًا لأن الدفع بعدم المســئولية الجزائية بســبب اضــطراب نفســي أو عقلي؛ يُعد دفعًا موضوعيًا، وليس من النظام العام، فإن المتهم هو المسئول عن إثارة هذا الدفع أمام المحكمة.

لكن، ماذا لو لم يكن المتهم مدركًا لحالته المرضـية، ولم يثر هذا الدفع بنفسـه؟ من يتحمل مسئولية إثارته أمام المحكمة؟

يرى الباحث أنّ القاضـــي، اســتنادًا إلى ســلطته التقديرية ودوره الإيجابي في البحث عن الأدلة، يتحمل مسئولية التحقق من الحالة الذهنية للمتهم إذا ظهرت أي مؤشرات على اضطراب نفسي أو قام المتهم بالتعرض إليه، ولو ضمنيًا.

فإذا لم يقم القاضـــي بذلك، فيجب على الادعاء العام أن يطلب إحالة المتهم إلى الطب النفسـي، باعتباره خصـمًا نزيهًا وأمينًا على الدعوى العمومية، وهو المسـئول عن تحقيق العدالة وحماية المجتمع. فالمتهم، رغم ارتكابه الجريمة، يظل فردًا من أفراد المجتمع، وبالتالي فإن طلب إحالته إلى الطب النفسي لا يحميه فقط، بل يحمي المجتمع ككل، من خلال ضمان توقيع العقوبة المناسبة لحالته ومسئوليته الجزائية.

وعليه، فإن إحالة المتهم إلى الطب النفسـي يُعد جزءًا من تحقيق العدالة الجزائية، وضـمان تطبيق العقوبة المتناسبة مع حالته الصحية ومدى مسئوليته عن الجريمة.

ويجد الباحث أن القضاء العماني اتخذ منهجًا مغايرًا عن ذلك، فقد قررت المحكمة العليا ما يلي: "**إن تقدير الحالة العقلية للمتهم مسألة موضوعية يرجع تقديرها لمحكمة الموضوع**[113]".

وبتحليل هذا الحكم، دفع المحامي بأن المتهم مصاب بأحد الاضطرابات النفسية (البيدوفيليا)، وطالب بإحالته إلى الطب النفسي لتحديد مدى تأثير المرض على مسئوليته الجزائية. لكن المحكمة رفضت الطلب، معللة ذلك بأن:

1. الدفاع لم يُوضح سببًا واضحًا لهذا الطلب؛ مما جعله عامًا وغير محدد.
2. المتهم نفسه لم يدفع بتأثير هذا المرض على مسئوليته الجزائية.
3. تقدير الحالة العقلية للمتهم من اختصاص القاضي، الذي له سلطة تقديرية في قبول أو رفض مثل هذه الدفوع.

وفي تقدير الباحث يرى أن هذا التوجه القضائي ينطوي على خطورة في السياسة الجزائية، حيث إنه قد يؤدي إلى عدم النظر بجدية في بعض الحالات التي تستدعي التقييم النفسي؛ مما قد ينتج عنه توقيع عقوبات غير متناسبة مع الحالة العقلية للمتهم.

فضلًا عن ذلك، وفقًا إلى مبدأ حرية القاضي الجزائي في تكوين قناعته، ودوره الإيجابي في البحث عن الأدلة، فإنه يتوجب عليه دراسة جميع أوجه الدفاع التي يطرحها المتهم، حتى وإن كانت ضمنية.

كما أن تطبيق الظروف المخففة الوجوبية أو المعفية من العقاب هو مصلحة مباشرة للمتهم؛ لذا يجب على المحكمة أن تثير هذا الأمر من تلقاء نفسها. فالمتهم يواجه سلطة الدولة عند محاكمته،

---

[113] مبدأ رقم 34، في الطعن 2019/902 – جلسة الثلاثاء الموافق 2019/12/31م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية والمبادئ المستخلصة منها، سنة القضائية 20، المكتب الفني، 2019، صـ638 وما بعدها.

والعقوبة الجزائية ليست وسيلة للانتقام، بل تهدف إلى تحقيق العدالة، وإن كان الاضطراب النفسي أو العقلي يؤثر على منطق تفكير المتهم، فقد لا تحقق العقوبة الهدف المرجو منها بالردع والإصلاح، بل قد تؤدي إلى زيادة خطر تكرار الجريمة مستقبلًا.

بالتالي، فإن عدم إحالة المتهم إلى الطب النفسي عندما تكون هناك شبهة اضطراب عقلي قد يؤدي إلى انتهاك حقوقه الأساسية، ويؤثر سلبًا على تحقيق العدالة الجزائية.

ولما كان ذلك، فقد يثور جدل جوهري، وبافتراض أن المحامي المتهم طلب من المحكمة إحالة المتهم لتقييم نفسي لبيان مدى استقامته الذهنية والنفسية، فإذا سايره المتهم في هذا الطلب فإن المحكمة ملزمة بإجابة الدفاع، وإحالة المتهم إلى الطب النفسي. ولكن لو حدث أن دفع محامي المتهم بوجود حالة مرضية، وطلب إحالة المتهم، إلا أن المتهم رفض ذلك أو تنازل عن هذا الطلب، فما هو موقف القضاء؟

يرى الباحث أن القاضي ملزم بإجابة الدفاع دون المتهم؛ وذلك لأن ثبوت الحالة المرضية للمتهم التي بموجبها قد تنقص مسئوليته الجزائية، يحقق مصلحة المتهم، فقد نصت المادة (28) من قانون المحاماة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم: 96/108 على أن: "**للمحامي حرية قبول التوكيل في دعوى معينة أو عدم قبوله حسب اقتناعه، وله أن يسلك الطرق التي يراها ناجحة طبقًا لأصول المهنة في الدفاع عن حقوق موكله، ولا يكون مسئولا عما يورده في مرافعته الشفوية أو في مذكراته المكتوبة؛ مما يستلزمه حق الدفاع في حدود القانون وآداب المهنة**"[114].

ومؤدى هذا النص أن المحامي هو المسئول قانونيًا عن تقديم الدفاع المناسب لموكله، وهو الأقدر على تقييم الإجراءات التي تخدم مصلحة المتهم. وبناءً على ذلك، ينبغي على المحكمة الاستجابة

[114] تم إلغاء قانون المحاماة المشار إليه بموجب المرسوم السلطاني رقم (2024/41)، إلا أن القانون الجديد لم يدخل حيز النفاذ إلا اعتبارًا من شهر أبريل من عام 2025، الأمر الذي اقتضى الاستناد إلى أحكام قانون المحاماة الملغى باعتباره القانون الساري وقت إعداد ومناقشة هذه الدراسة. وتجدر الإشارة إلى أن المادة (41) من القانون الجديد، جاءت مطابقة في مضمونها لنظيرتها في القانون الملغى؛ مما يعزز من مشروعية الرجوع إلى النص القديم في هذا السياق.

لطلب المحامي بإحالة المتهم إلى الطب النفسي؛ لأن ذلك يحقق مصلحة المتهم في إمكانية تخفيف العقوبة أو تعديلها بما يتناسب مع حالته الصحية.

الفصل الثاني

المسئولية الجزائية عن الاضطراب العقلي والعصبي

لما كانت المسئولية الجزائية تقوم في جوهرها على توافر الإرادة الحرّة الواعية لدى الجاني وقت ارتكاب الفعل المجرّم، فقد بات من الضروري التوقف عند الحالات التي تتأثر فيها هذه الإرادة نتيجة الاضطرابات العقلية والعصبية. ويعدّ بحث أثر هذه الاضطرابات على المسئولية أمرًا جوهريًا لضمان تحقيق العدالة، حيث يقتضي النظام الجزائي مراعاة الحالة النفسية والعقلية للجاني، باعتبارها عاملًا مؤثرًا في توافر أركان الجريمة.

ولما لهذا الموضوع من أهمية بالغة؛ خصص الباحث هذا الفصل للوقوف على الطبيعة القانونية للمسئولية الجزائية في حالة وجود اضطراب عقلي أو عصبي، وبيان مدى تأثير ذلك على أهلية الشخص لتحمل التبعة الجزائية. وينطلق هذا الفصل بدايةً من استعراض الأساس المفاهيمي للمسئولية الجزائية، ثم ينتقل إلى تحليل أثر الاضطراب العقلي والعصبي، مستعرضًا عناصر الشذوذ الإجرامي، وموقف المشرع العماني من هذه الفئة الخاصة من المجرمين.

إنّ معالجة هذه المسألة الدقيقة تقتضي الجمع بين الفهم القانوني المجرد، والمعرفة الطبية النفسية، وهو ما يسعى هذا الفصل لتحقيقه، عبر تحليل النصوص القانونية ذات الصلة، وإبراز أوجه القصور أو القوة فيها، مع مقارنة ذلك بالمبادئ الفقهية والنظرية الحديثة التي تخدم تحقيق العدالة الجنائية.

لذا سنقسم هذا الفصل إلى مبحثين، وفقًا لما يلي:

المبحث الأول: المسئولية الجزائية للشخص المضطرب

المبحث الثاني: المواجهة الجزائية للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا

المبحث الأول: المسئولية الجزائية للشخص المضطرب

تعد المسئولية الجزائية حجر الأساس في النظام العقابي، حيث تقوم على توافر الإرادة الحرة والقدرة على الإدراك والتمييز لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة. غير أنّ هذه القاعدة قد تتأثر في الحالات التي يعاني فيها الشخص من اضطرابات عقلية أو عصبية، تؤثر على إرادته أو إدراكه؛ مما ينعكس على مدى مسئوليته عن الفعل الجرمي المرتكب. وفي هذا الإطار، يتناول هذا المبحث تحليل مفهوم المسئولية الجزائية، وأساسها القانوني، مع بيان العلاقة الوثيقة بين الإرادة الإجرامية، وقيام الركن المعنوي للجريمة. كما يستعرض المبحث أثر الاضطراب العقلي والعصبي في تحديد مدى قيام المسئولية أو انتقاصها، تمهيدًا للوقوف على المعاملة القانونية الخاصة التي تقتضيها هذه الحالات.

المطلب الأول: ماهية المسئولية الجزائية:-

إنّ المسئولية الجزائية ركيزة أساسية، يقوم عليها البنيان القانوني في مجال العدالة الجنائية، إذ تُجسّد الرابط بين الفعل الإجرامي والجزاء المترتب عليه. وتتجلى أهميتها في تحديد مدى أهلية الفرد لتحمل التبعات القانونية الناجمة عن أفعاله، استنادًا إلى قدرته العقلية، وإدراكه لنتائج سلوكه وقت ارتكاب الجريمة.

وفي هذا السياق، يهدف هذا المطلب إلى استعراض مفهوم المسئولية الجزائية، من خلال بيان أساسها القانوني ومضمونها، مع التركيز على العناصر التي تُشكل قوامها، وذلك تمهيدًا للغوص في تحليل مدى تأثير الاضطرابات العقلية والعصبية على هذه المسئولية في الفصول اللاحقة.

الفرع الأول: أساس المسئولية ومفهومها

إنّ مفهوم المسئولية الجزائية هو مفهوم فلسفي، مرتبط بحرية الإنسان في الاختيار، ومدى تأثير هذه الحرية على حياته، وإذا كان مخيرًا أو مسيرًا. حتى نصل إلى بيان حقيقي للمسئولية الجزائية؛ نستعرض أساس تكون المسئولية الجزائية ببيان المذاهب التي نازعت هذا الأساس.

أولًا: المذهب التقليدي[115]: افترض أنصار هذا المذهب أن للإنسان الحرية المطلقة في تصرفاته، فأمامه طريق الخير وطريق الشر، يختار أيهما بمحض إرادته؛ فالواجب عليه اختيار طريق الخير، واجتناب طريق الشر. وإن معيار التمييز بين طريق الخير وطريق الشر هو ضميره؛ فأساس مسئولية الجاني استنادًا إلى هذا المذهب إساءته حرية الاختيار، وما يترتب على اختياره من مسئولية ضميره. فأساس المسئولية الجزائية قيام المسئولية الأدبية أو الخلقية، فإذا انعدمت حرية الاختيار لدى الشخص، لجنون أو لصغر السن، انتفت مسئولية الضمير، وبالتالي لا يكون مخطئًا؛ فلا تقوم المسئولية الجزائية.

ووفقًا لأساس المسئولية الجزائية التي بنيت على التمييز بين طريق الخير والشر، المرتبطة بضمير الشخص، فإن نشوء هذا المذهب كان استنادًا إلى تأثير الأديان على الدول. والذي يُعرف بالسطوة الدينية. وقد تطورت الدول، وسعت إلى انتزاع حق العقاب لنفسها، دون السطوة الدينية التي تربط مسألة المسئولية الجزائية بطريق الخير والشر (طريق الله وطريق الشيطان)، فأزالت الدول عن العقوبة فكرة التطهير من الذنب، استنادًا إلى أوامر الدين، وحلت محلها الصفة الأخلاقية؛ بعدم إقدام الجاني على ارتكاب الجريمة، رغم قدرته عليها بحكم أن عقله يأمره بالفضائل.

فاتجه المحدثون من هذا المذهب إلى إمكانية مساءلة الجاني عن فعله؛ لأنه كان في وسعه أن يدرك الخطورة من أفعاله، وكان في وسعه ألا يقدم على ارتكاب الجريمة، إلا أنه أقدم عليها بعد

[115] محمد مصطفى القللي، مرجع سابق، صـ 3.

استعمال إمكاناته الذهنية، وإرادته، بخلاف ما رسمه القانون، وما تقتضيه مصلحة المجتمع. فقد توافرت لدى الجاني الإمكانية والاستطاعة على مقاومة الدوافع الإجرامية، ولكنه شاء إلا يسخرها، فانقاد خلف هذه الدوافع. فهو حر مسئول، وبمقدار ما تنتقص هذه الاستطاعة يقل نصيب الشخص من الحرية، وحظه من المسئولية[116].

ونقدت هذه النظرية من أتباع المذهب الواقعي: إن تطور العلمي للأبحاث الحديثة في الطب النفسي والعضوي أثبت أن دوافع الإنسان تتأثر بالعوامل النفسية والفسيولوجية، فضلًا عن ذلك ففي بعض الجرائم لا يتأثر ضمير الجاني بلومه، بل يرى بأنه أدى واجبًا مقدسًا، كمثل من يقدم على القتل ثأرًا لقتيله أو تطهيرًا لشرفه. كذلك فإن المجرمين المجانين والمخبولين لا يمكنهم التمييز، فلا يساءلون جزائيًا، فيترتب عليه عدم حماية المجتمع ضدّ أشدّ أنواع المجرمين، والذي يكون مرجعه أن المسئولية مسئولية ضمير قبل كل شيء[117].

ثانيًا: المذهب الجبري[118]: استند أصحاب هذا المذهب إلى تطبيق قوانين السببية الحتمية على التصرفات الإنسانية، وهذه القوانين مرتبطة بالتقدم العلمي للعلوم الطبيعية، التي أدت إلى اكتشاف ظواهر كونية؛ لأن ثمة أسباب أدت إلى ظهور هذه الظواهر بصورة حتمية. إن الأفعال الإنسانية هي ظواهر طبيعية نفسية، خاضعة للقوانين السببية الحتمية، فنتيجة للأسباب النفسية؛ يرتكب الإنسان الجريمة. إذن فالجريمة تنشأ نتيجة عوامل داخلية، ترجع إلى التكوين البدني والذهني للجاني، وإلى عوامل خارجية، تتعلق بالبيئة الاجتماعية. ويمكن القول إنه لا وجود لحرية الاختيار، وإنما تقع الجريمة لجهل الجاني بالأسباب الحقيقية للجريمة.

---

[116] محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، مرجع سابق، صـ590.

[117] محمد مصطفى القللي، مرجع سابق، صـ 5.

[118] محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، مرجع سابق، صـ591.

ونقدت هذه النظرية من قبل النقاد، باعتبار أنه، وإن كانت الظروف الفسيولوجية والنفسية مؤثرة على الإنسان، وتدفعه إلى ارتكاب الجريمة، فالمجرم ليس آلة في يد الظروف والعوامل المختلفة، وإن إرادته كانت مسيرة دون أن يكون لها أدنى دخل أو مقاومة. هذا الوصف يمكن إسباغه على الشخص غير المتمالك لقواه العقلية؛ لانعدام قدرته على التمييز، وينقاد خلف نزعاته وأحاسيسه المضطربة. إلا أنه لا يمكن إسباغ هذا الوصف على الشخص العادي، سليم القوى. إن ارادة الشخص العادي سليم القوى لها دخل فيما أتاه، ويستطيع إلى حد ما أن يقاوم دوافعه، باعتبار أن الجريمة تشمل عوامل مختلفة، ومن ضمنها إرادة الجاني[119].

إن هذا المذهب أغفل أمرًا مهمًا، وهو شعور المجتمع بضرورة تحقيق العدالة، ومجازاة الجاني على ما جناه. فالمجتمع بالنسبة للجاني العادي الطبيعي يريد تحقيق العدالة، بتوقيع العقاب بناء على مسئوليته، ومحاسبته على إرادته الآثمة التي حملته على ارتكاب الجريمة، مع الأخذ بعين الاعتبار إصلاح الجاني، والوقاية من شره المستقبلي، قدر المستطاع. أما من فقدوا قواهم العقلية أو كان بها ضعف واضطراب يعدمهم التمييز أو الإدراك، فهؤلاء لهم تنظيم مختلف عن التنظيم الجزائي. فالقانون الجزائي وضع للتطبيق على الأشخاص العاديين في تكوينهم وتركيبهم، فمتى ما صدرت عن هذه الفئة أفعال أدت إلى وقوع الجريمة، نكون أمام مرضى، وليس مجرمين، لا يدخل في أمرهم اختصاص رجال القانون، وإنما رجال الطب والمصحات أو المستشفيات[120].

ثالثًا: مذهب حرية الاختيار النسبية (الحرية المقيدة): هذا المذهب وفق بين المذهبين السابقين: يرى أصحاب هذا المذهب البقاء على المذهب التقليدي (حرية الاختيار)؛ لأن الإنسان مهما كان اختياره محدودًا فإن لإرادته دخلًا في الجريمة، فحرية الاختيار كأساس للمسئولية فكرة اجتماعية قانونية، حيث إن القانون يرسم حدود حرية الأشخاص بتقرير السلوكيات غير المشروعة على أن يبذل

---

[119] محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، مرجع سابق، صـ593.

[120] محمد مصطفى القللي، مرجع سابق، صـ14.

الإنسان جهده حتى يتطابق سلوكه لأوامر القانون، ويجتنب نواهيه، فلا يسأل عن سلوكه إلا إذا كان في وسعه ألا يخالف أحكام القانون[121].

أما إذا ما ارتكبت الجريمة نتيجة للعوامل المختلفة المحيطة بالإنسان، سواء النفسية، أو البيئية، أو الاجتماعية التي أثرت على إدراك وإرادة الإنسان، وجعلته ينساق لغرائزه ونزواته دون قدرته على مقاومتها، فإن المشرع يحمي المجتمع من إجرام هذه الفئة التي يمتنع عقابهم؛ لانعدام إدراكهم أو اختيارهم بأخذ الإجراءات الخاصة المناسبة لحالتهم[122].

وهذا ما ذهب إليه الفقيه القانوني الإنجليزي هارت، حيث قرر بأنه: لا نؤكد، لا ننكر استطاعة الجاني فعل غير الفعل الذي ارتكبه، بدلًا من ذلك، يجب النظر إلى أفعال الجاني: هل تحتاج إلى العقاب أو إلى العلاج، إن هذا الاقتراح من الفقيه هارت يجعل المسئولية أقل تطرفًا من المذهبين السابقين[123].

موقف المشرّع العماني:

من خلال ما تمّ بيانه، فإنّ المشرع العماني أخذ بالمذهب التقليدي، وهو مذهب حرية الاختيار. فنصت المادة (50) من قانون الجزاء الصادر بالمرسوم السلطاني رقم: 2018/7 على أنه: **"لا يسأل جزائيًا من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك أو الإرادة لجنون، أو عاهة في العقل، أو غيبوبة ناشئة عن عقاقير أو مواد مخدرة أو مسكرة أيا كان نوعها، أعطيت قسرًا عنه أو تناولها بغير علم بها، أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو الإرادة"**. باستقراء النص نجد أن المشرع

---

[121] محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، مرجع سابق، صـ597.

[122] أيمن بن ناصر العباد، المسئولية الجنائية لمستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي، مكتبة القانون الاقتصاد، الرياض، الطبعة الأولى، 2016، صـ38.

[123] Hart, H. L. A. (2007). *Punishment and responsibility* (2nd ed.). Oxford University Press. P.178

العماني قرر بعدم مساءلة الجاني جزائيًا؛ لانعدام حرية الاختيار لديه، أو لفقدان الشعور. فالمصاب بالجنون، أو عاهة في العقل، أو انعدم إدراكه أو إرادته نتيجة للعقاقير، أو لأي سبب يقرره العلم تناولها دون علم أو قسرًا عنه، لا يمكن توقيع العقاب عليه؛ لانعدام حريته في الاختيار.

إذ إن المحكمة العليا العمانية قضت بالآتي: "**ولما كان ذلك، ولما كانت المسئولية الجزائية هي الالتزام بتحمل العقوبة المقررة إذا توافرت أركانها فيعيّن القانون نصوصًا هي جزاء على مخالفتها أو الإخلال بها بصيغة الأمر عن الأفعال الشخصية الإرادية قاصدًا الجاني إحداث نتيجة جرمية محددة في القانون**"[124].

كذلك قضت المحكمة العليا أن من وضع نفسه مختارًا في حالة السكر، فإن مسئوليته الجزائية لا تتأثر، وهو تطبيق لما نصت عليه المادة (50) من قانون الجزاء، فقررت المحكمة العليا: "**يثير الطاعن بأنه كان ساعة ارتكابه للجرم في حالة سكر أفقدته العلم والإرادة، ذلك أن المقرر فقها وقضاء أن السكر الاختياري لا أثر له على المسئولية الجزائية، ويعامل السكران باختياره معاملة المدرك التام**"[125].

ويتجلى من خلال استقراء نص المادة (50) من قانون الجزاء العماني وأحكام المحكمة العليا أنّ المشرّع العماني قد تبنّى المذهب التقليدي في المسئولية الجزائية، الذي يُعلي من شأن الإرادة الحرة، والاختيار الواعي، كأساس للمساءلة الجزائية. ففي الحالات التي يُفقد فيها الإدراك أو الإرادة لأسباب قهرية، تنتفي المسئولية الجنائية، بينما يُحاسب الفرد إذا كان فقدانه للإدراك نتيجة لاختياره، كما في حالة السكر الاختياري.

---

[124] مبدأ رقم 78، في الطعن 2019/343 – جلسة الثلاثاء الموافق 2020/9/15م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية والمبادئ المستخلصة منها، سنة القضائية 20، المكتب الفني، 2020م، صـ443 وما بعدها.

[125] مبدأ رقم 75، في الطعن 2005/368 – جلسة الثلاثاء الموافق 2005/11/22م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية والمبادئ المستخلصة منها، سنة القضائية الخامسة، المكتب الفني، 2005م، صـ360 وما بعدها.

ويرى الباحث أنّ المشرع العماني غفل عن التدابير الاحترازية لهذه الفئة في الأشخاص، إذ كان من الممكن له تقرير تدابير احترازية، كإيداعهم في مصحات عقلية أو نفسية لحماية المجتمع، وسلامته، وأمنه من تصرفات وسلوكيات هذه الفئة. فعدم النص على هذه الإجراءات يؤدي حتمًا إلى وجود فئة خطيرة في المجتمع تهدد أمنه، وسلامته، واستقراره؛ لكون المجرمين المضطربين طلقاء، ولافتقار التنظيم القانوني للتعامل معهم.

وبعد بيان أساس المسئولية الجزائية، وموقف المشرع العماني منها، فتعرف المسئولية لغةً: المطلوب الوفاء به، وتعني المحاسب عنه. فهي اسم مفعول منسوب إليه، مأخوذ من سأل يسأل سؤالًا، واسم الفاعل من سأل سائل، وهم سائلون، واسم المفعول مسئول، وهم مسئولون[126].

(المسئولية): بوجه عام حال أو صفة يسأل عن أمر تقع عليه تَبِعَته، يقال أنا بريء من مسئولية هذا العمل[127]، مصدر صناعي من مسئول: تَبِعة، المسئولية تقع على عاتقي – يستطيع تحمل مسئوليات كبيرة، أي: ألقى المسئولية على عاتقه: حمله إياها؛ مسئولية أخلاقية: التزام الشخص بما يصدر عنه قولًا أو عملًا؛ مسئولية قانونية: التزام بإصلاح الخطأ الواقع على الغير طبقًا للقانون[128].

أما كلمة جزاء[129]: فكلمة من مصدر جَزى – من الشيء، الجزاء من جنس العمل: أي العاقبة والنتيجة من جنس الفعل. جزى يجزي جزاءً، فهو جاز، والمفعول مجزي، وقانونًا هي عقوبة مفروضة بنص قانوني على فعل ممنوع قانونًا، جزاء نقدي: عقوبة مالية، قانون جزائي: قانون العقوبات[130].

---

[126] بن منظور، لسان العرب، ج13، بيروت، لبنان، 1956، صـ338.

[127] أيمن بن ناصر بن حمد العباد، مرجع سابق، صـ 27.

[128] أحمد مختار عبد الحميد، مرجع سابق، صـ 2403.

[129] أحمد مختار عبد الحميد، المرجع السابق،ج1، صـ1172.

[130] المشرع العماني بخلاف معظم المشرعين في الدول العربية أطلق على قانون العقوبات، قانون الجزاء. استخدم المشرع العماني مصلح جزاء؛ لأن الهدف من إصدار هذا القانون هو التعزير وهذا ما نص عليه في المادة (1) من قانون الجزاء

لم يتطرق الفقه القانوني إلى تناول تعريف المسئولية الجزائية قديمًا، وإنما تناول أساس المسئولية وتكونها، إلا أن بعضًا من الفقهاء القانونيين حاولوا تعريف المسئولية الجزائية. فقد عرفها الدكتور عبد القادر عودة بأنها: تحمل الإنسان نتاج الأفعال المجرمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها. وعرفها بعض من الفقه على أنها: صلاحية الشخص لتحمل العقوبة، أو التدبير الوقائي الذي يقرره القانون كأثر للجريمة التي ارتكبها[131].

ويعرف الباحث المسئولية الجزائية على أنها: أهلية الفرد لتحمله العقوبة القانونية لسلوكه غير المشروع قانونًا، الذي ارتكبه بإرادة حرة، قاصدًا منها تحقيق النتيجة الجرمية.

إن تعريف الباحث للمسئولية الجزائية يتناول عنصرًا مهمًا، وهي الأهلية؛ فيقصد بالأهلية قدرة الفرد على ممارسة الحقوق، وتحمل الالتزامات القانونية. أي يجب أن تتوافر في الشخص حالة عقلية وجدية، تؤهله لتحمل العواقب القانونية لأفعاله.

والأهلية تشمل الإدراك؛ لكون أن الإدراك نشاط عقلي، يتضمن استقبال الإحساسات التي تأتي عن طريق أعضاء الحسّ، وتحويلها بطريقة آلية إلى المراكز العامة في المخ، الذي يفسرها ويتعرف عليها في ضوء الخبرة السابقة[132]. فتقوم الأهلية بالإدراك، ولا يتصور وجود الإدراك بانعدام الأهلية.

= الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 2018/7 حيث نصت المادة على: "تعد العقوبات الواردة في هذا القانون عقوبات تعزيرية، إلا ما ورد بشأنه نص على عقوبة حد أو قصاص"، وحسب البين من تعريف الجزاء بأنه العاقبة أو النتيجة من جنس الفعل، والذي يتضح بأن غاية اطلاق مصطلح الجزاء دون العقوبة، وهو الغرض من تشريع القانون بتوجه المشرع العماني في معاقبة الجاني وإيلامه، وليس الإصلاح.

[131] أيمن بن ناصر العباد، مرجع سابق، صـ29.

[132] سلطان الشاوي، أصول التحقيق الاجرامي، المكتبة القانونية، 2006، ص117.

وقد يجادل البعض بأن المشرع الجزائي، بخلاف المشرع المدني، فقد قرّر أنّ الأهلية الواجبة للمساءلة تكون في من بلغ التاسعة من عمره طبقًا لما نصت عليها المادة (49) من قانون الجزاء التي تنص على أنه: "**لا يسأل جزائيًا من لم يبلغ التاسعة من عمره وقت ارتكاب الجريمة...**".

ويبرر الباحث ذلك في أن من بلغ التاسعة من عمره يختص قانون آخر في مساءلته، وهو قانون مساءلة الأحداث، الصادر بالمرسوم السلطاني رقم: 2008/30 الذي نص في الفصل الأول على: تعاريف وأحكام عامة في المادة (1/ج): "**ج-الحدث: كل ذكر أو أنثى لم يكمل الثامنة عشرة من العمر**". وميز بأن الحدث الجانح المساءل جزائيًا يتراوح عمره بين التاسعة والثامنة عشرة، حسب ما نصت عليه المادة (1/د): "**د-الحدث الجانح: كل من بلغ التاسعة ولم يكمل الثامنة عشر، وارتكب فعلًا يعاقب عليه القانون**". عليه فإن الحدث الجانح يخضع لتدابير خاصة، منصوص عليها في قانون مساءلة الأحداث دون العقوبات المنصوص عليها في قانون الجزاء العماني، وذلك لعدم إمكانية محاسبته جزائيًا، باعتبار أن مسئوليته الجزائية منتفية، فيخضع تبعًا لذلك لتدابير أخرى مختلفة عن العقوبة والغرض منها. فالغرض من قانون الجزاء هو التعزير، أي: الإيلام، أما التدابير المنصوص عليها في قانون مساءلة الأحداث، فالغرض منها تقويم سلوك الحدث الجانح، وإخضاعه لبرامج إصلاحية. لذا نعتقد أن لفظ الأهلية هو الأدق في التعريف بالمسئولية الجزائية.

فضلًا عن ذلك، إن حالات الجنون أو عاهة العقل أو فقدان الشعور سواء بتناول العقاقير، أو المسكرات قسرًا، تنتفي معها الأهلية. على أثر ذلك، لا يمكن محاسبة المجنون أو المصاب بعاهة في العقل أو من كان تحت تأثير مواد مؤثرة عقليًا أو مخدرة، تناولها دون علمه أو أعطيت له قسرًا وإكراهًا، الذي يوصلنا إلى أن استخدام مصطلح (أهلية) هو أدق في المسئولية الجزائية.

إنّ تعريف الباحث للمسئولية الجزائية جاء متوافقًا مع مذهب الشارع الجزائي العماني، الذي تبنى مذهب حرية الاختيار كأساس للمسئولية الجزائية. **إلا أن الباحث** لا يتفق مع المشرع الجزائي في الرؤية، وسيتم بيان ذلك لاحقًا.

أورد الباحث في تعريفه ارتكاب الجريمة "**بإرادة حرة**"، أي أن الجاني هو من أختار ارتكاب الفعل المجرم قانونًا، رغم مقدرته على عدم اختيار هذا المنهج الإجرامي، وقد ارتكبه دون إجبار أو إكراه، الذي يتوافق مع حالات انتفاء المسئولية الجزائية الواردة في قانون الجزاء، حسبما قام ببيانه سابقًا، إلا أنه لم يورد لفظ الإدراك، وارتأى أن لفظ "**قاصد**" يحقق النتيجة أشمل، فيشير إلى النية أو قصد تحقيق النتيجة الإجرامية. فلا تتكون النتيجة إلا إذا تحقق الفعل مع اتجاه إرادة الفرد إلى تحقيق هذه النتيجة. كذلك فإن الشخص إذا ما ارتكب الأفعال الجرمية دون وجود قصد جزائي، أو نية لتحقيق النتيجة الإجرامية، فهنا تنتفي مسئوليته الجزائية في بعض الحالات.

فيما تقدم، فقد تمّ بيان أساس المسئولية الجزائية، ومفهومها، وموقف المشرع العماني منها، إلا أنّ **الباحث لا يتفق** بالضرورة مع المشرع العماني حين تبنّى رأي المذهب التقليدي كأساس للمسئولية الجزائية. وحسبما قام **الباحث ببيانه** سلفًا أن المذهب التقليدي في المسئولية الجزائية يعتمد على حرية الفرد في الاختيار، كان من الممكن للجاني عدم الانقياد لدوافعه في ارتكاب الجريمة، إلا أنه قرر عكس ذلك. ويرجع سبب **عدم موافقة الباحث** إلى رأي الشارع العماني، باعتبار أنه ليس كل مرتكب للجريمة يستطيع مقاومة دوافعه الإجرامية. فهناك فئة معينة من المجرمين المصابين بنوع من الاضطراب النفسي، الذي تتأثر معهم إرادتهم، فتصبح معيبة لعدم تمكنهم من السيطرة على رغباتهم، ونزواتهم، فتناولها أصحاب المذهب الجبري، **ولا يرجح الباحث** هنا رأي هذا المذهب، بل **يرى** بضرورة دمج هذين المذهبين (مذهب حرية الرأي النسبية)؛ وهو المذهب الراجح بين المذهبين. فاستنادًا إلى المذهب الاختياري متى ما انتفت الإرادة؛ انتفت معها المسئولية. ووفقًا للمذهب الجبري، فإن المسئولية تبقى وإن انتفت إرادة الجاني. أما ما يتعلق بذهب حرية الاختيار النسبية، فإن الجاني الذي تنتفي معه إرادته فإنه أقدم على

ارتكاب الجريمة، يتم اتخاذ تدابير أخرى تعنى بالمحافظة على أمن المجتمع واستقراره من هذا الجاني، ومحاولة علاجه وتقويمه. فإذا ما كان الجاني مصابًا بعاهة في عقله، تفقده كامل شعوره؛ يخضع للعلاج في المصحات، أو في الأماكن المخصصة لذلك. أما إذا كان مصابًا بإحدى الاضطرابات التي تجعل منه شاذًا؛ فيتم التعامل معه وفقًا للتدابير المختلفة، كبديل للعقوبة بالأمر بعلاجه من الناحية النفسية والعصبية.

لم يتطرق المشرّع العماني لهذا النوع من التدابير، وإنما اكتفى بعدم مساءلة الجاني جزائيًا، كما أنه لم يرد أي نص في حال انتفاء المسئولية بإيداع الجاني في إحدى المؤسسات المتخصصة بهذه الحالة. على إثره، لم يحقق المشرع الجزائي في هذه الحالة الغاية من العقوبة، وهي حماية المجتمع، والحفاظ على أمنه، واستقراره؛ لأن الجاني بقي حرًا طليقًا، ولا يمكن مساءلته جزائيًا، وهو ما يمكن التعبير عنه بالنقص في التشريع. **ويوصي الباحث** المشرع العماني بتبني رأي مذهب حرية الاختيار النسبية، وتطبيق التدابير على المجرمين الذين تنتفي أو تقل مسئوليتهم الجزائية، طبقًا للحالات الواردة في قانون الجزاء.

الفرع الثاني: الإرادة الإجرامية كأساس للمسئولية الجزائية

على ضوء ما تقدّم، ولمّا كانت المسئولية الجزائية تشمل (الركن المادي، والركن المعنوي) للجريمة، فعليه يحاول الباحث تبيان الركنين المكونين للجريمة؛ بغية لتوضيح الفكرة الأساسية التي تخدم موضوع البحث، دون الولوج في مزيد من التفاصيل.

لقيام المسئولية الجزائية؛ يجب قيام العلاقة المادية بين المتهم وبين الجريمة، أي أن فعل المتهم هو المنشئ للجريمة، سواء كان فاعلًا أصليًا أو شريكًا في ارتكابها. وإذا لم يثبت ارتباط الجاني مع ماديات الجريمة، فلا يسأل جزائيًا؛ لكون العقوبة شخصية لا توقع إلا على من ارتكب الجريمة[133].

أمّا الركن المعنوي فيشترط أن يتوافر فيه الركن الشرعي، والمادي خصوصًا[134]. الركنان الشرعي والمادي في الركن المعنوي يؤديان إلى القول بقيام المسئولية الجزائية. وسنستعرض بشكل مقتضب الركن المعنوي للجريمة؛ وذلك لارتباط الموضوع في هذا الركن بشكل خاص بما يخدم توضيح الفكرة الأساسية لهذا الركن.

تطرّق المشرّع العماني للركن المعنوي في قانون الجزاء الصادر بالمرسوم السلطاني رقم: 2018/7 في المادة (33) التي جاء نصّها على أنّ: "**الركن المعنوي للجريمة هو العمد في الجرائم المقصودة، والخطأ في الجرائم غير المقصودة.**

ويتوفر العمد باتجاه إرادة الجاني إلى ارتكاب فعل أو الامتناع عن فعل متى كان هذا الارتكاب أو الامتناع مجرمًا قانونًا، وذلك بقصد إحداث نتيجة مباشرة أو أي نتيجة أخرى مجرمة قانونًا يكون الجاني قد توقعها، وقبل المخاطرة بها.

---

[133] محمد مصطفى القللي، مرجع سابق، صـ 27.

[134] لمزيد من التوضيح انظر (محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1962م،صـ587).

وتكون الجريمة عمدية كذلك إذا وقعت على غير الشخص المقصود بها.

ويتوفر الخطأ إذا وقعت النتيجة الإجرامية بسبب خطأ الفاعل، أو عدم مراعاة القوانين أو الأنظمة".

وبتحليل النص السابق، يتضح بأنّ المشرّع العماني قد عرف الركن المعنوي على أنه: العمد في الجرائم المقصودة، والخطأ في الجرائم غير المقصودة، ويتجلى العمد في الجرائم المقصودة، في الحالة النفسية للجاني وقت ارتكاب الجريمة، أي أن السلوك الجرمي تحقق نتيجة ارتباط ماديات الجريمة بالعوامل النفسية للجاني، فجوهر هذا الركن هو القوة النفسية التي من شأنها الخلق والسيطرة على أفعال الجاني، وهذه القوة هي "الإرادة"[135].

ولقد عرّف بعض الفقه الركن المعنوي للجريمة: هو العلاقة بين ماديات الجريمة وشخصية الجاني. وهذه العلاقة محل للوم القانون، وتتمثل في سيطرة الجاني على الفعل، وآثاره، وجوهرها الإرادة ومن ثم كانت ذات طبيعة نفسية[136].

ولما كانت الإرادة هي الجوهر في تكون الركن المعنوي، فإنه لا يكفي أن تتوفر الإرادة المجردة، إذ يشترط في الإرادة أن تكون متجهة إلى تحقيق النتيجة التي جرمها القانون. فهنا يمكن القول بأن الإرادة التي يعنيها القانون هي الإرادة الآثمة، أو الإرادة الإجرامية[137].

وللإرادة الإجرامية أهمية كبيرة في الركن المعنوي للجريمة، فهي تدل على خطورة شخصية الجاني، وحلقة الاتصال بين ماديات الجريمة وبين شخصية الجاني. فإن الركن المعنوي يكشف عن دوره الحقيقي في توجيه العقوبة إلى أغراضها الاجتماعية، فالقاضي يكشف نوع ومقدار الخطورة التي بموجبها

---

[135] محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1962م، صـ588.

[136] محمود نجيب حسني، النظرية العامة للقصد الجنائي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، الطبعة السادسة، 2021، صـ 10.

[137] حمدي محمد حسين، الوسيط في شرح قانون الجزاء العماني، ج1، مكتبة بيروت، لبنان، 2024، صـ309.

يتم تحديد العقاب المناسب للجاني. ولا يعني ذلك أنّ الأساس في تقدير العقوبة هي الخطورة الإجرامية، وأن الركن المعنوي عنصر في الشخصية الإجرامية، إذ إنّ الركن المعنوي عنصر في الإجرامية، وهو يختلف من جريمة إلى أخرى، ولو اتّحد الجاني. فالركن المعنوي يكشف مقدار الخطورة في الجريمة، وإن كان مختلفًا عمّا تنطوي عليه شخصية الجاني، أما خطورة الشخصية فتكون ذات اعتبار ثانوي في تقدير العقوبة الملائمة للجاني.

ولمّا كان جوهر الركن المعنوي هو الإرادة الإجرامية، وطبقًا للنظرية المعيارية؛ فإن الإرادة الإجرامية هي عنصر في الركن المعنوي، فإذا ما تجردت الإرادة من التكييف الإجرامي، فلا يقوم الركن المعنوي للجرمية، على ذلك فإنّ الركن المعنوي لا يقوم إلا إذا توافر عنصران (العنصر النفسي، والعنصري المعياري)، فلقيام الركن المعنوي للجريمة يجب إثبات أن إرادة الجاني اتجهت إلى مخالفة القانون، وأن التكييف الإجرامي قد توافر لها[138].

بناء على ما تقدم، يتضح بأن الركن المعنوي للجريمة يتكون إذا توافرت عناصره[139]، وهي:

العنصر الأول: الإرادة المعتبرة قانونًا: فاختيار الجاني أن يرتكب الفعل المجرم قانونًا بمحض إرادته في صورة العمد، أو في صورة الخطأ غير العمدي، أي القصد الجزائي.

والعنصر الثاني: أن يكون الجاني متمتعًا بقواه العقلية الكاملة – الأهلية المعتبرة قانونًا[140] –، ودون وجود أي عوامل خارجية تؤثر في توجيه الإرادة لارتكاب الفعل الإجرامي.

---

[138] محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، مرجع سابق، صـ586.

[139] حمدي محمد حسين، مرجع سابق، صـ310.

[140] والأهلية المعتبرة قانونًا تكون ببلوغ الشخص سن الرشد ومتمتع بقواه العقلية ولم يحجر عليه وسن الرشد قانونًا من أتم الثامنة عشر من عمره، وهذا ما ننصت عليه المادة (41) من قانون المعاملات المدنية الصادر بالمرسوم السلطاني رقم: 2013/29 " 1. كل شخص يبلغ سن الرشد متمتعا بقواه العقلية ولم يحجر عليه يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية. 2. سن الرشد إتمام الثامنة عشر من العمر".

كما تجدر الإشارة إلى أنّ الفرق بين العمد والخطأ غير العمدي يكمن في توافر الإرادة الإجرامية، ففي الجرائم العمدية يكون الجاني قد قصد تحقيق النتيجة الجرمية أو قبل المخاطرة بوقوعها، بينما في الجرائم غير العمدية فإن النتيجة الجرمية تكون قد وقعت بسبب إهمال أو عدم احتراز، دون أن يكون الجاني قد قصد تحقيقها.

فضلًا عن ذلك، فإن الدافع الإجرامي، وإن لم يكن جزءًا من الركن المعنوي ذاته، إلا أنه قد يؤثر في تقدير العقوبة وشدتها، إذ إنّ معرفة الدافع وراء الجريمة تساعد في تقدير خطورة الفاعل ومدى استحقاقه للعقاب المشدد أو المخفف.

ونستعرض القصد الجزائي، ولكن دون تفصيل، والغاية من هذا الاستعراض هو بيان الفكرة الأساسية للقصد الجزائي[141]. ويقصد بالقصد الجزائي: هو الإرادة الآثمة، ويعبر عنها كذلك بالنية الإجرامية. فالجريمة هي انتهاك لأوامر الشرع ونواهيه، فإن إرادة تحقيق تلك الجريمة تشكل أعلى درجات الانتهاك، باعتبار أن الجاني عبر عن إرادته بعدم الانصياع لأوامر الشارع[142].

المشرع العماني في قانون الجزاء الملغ الصادر بالمرسوم السلطاني رقم: 74/7 لم يورد القصد الجزائي في نصوصه، وإنما عرف النية الإجرامية في المادة (80): "**النية الجرمية هي إرادة ارتكاب الجريمة على النحو الذي عرفها به النص القانوني**". فإن هذه النية هي المكون للركن المعنوي في الجرائم المقصودة. أما التشريع الجزائي الحالي فلم يتطرق إلى بيان مفهوم القصد الجزائي، ولا النية الإجرامية، بل اكتفى في استعراض الركن المعنوي للجريمة طبقًا لما نصت عليه المادة (33) سالفة الإشارة إليها بالعمد في الجرائم المقصودة.

---

[141] للمزيد من التفصيل يرجى الاطلاع على (محمود نجيب حسني، النظرية العامة للقصد الجنائي).

[142] د. حمدي محمد حسين، مرجع سابق، صـ311.

فضلا عن ذلك، وضّح المشرّع العماني في ذات المادة (33) في الفقرة الثانية معنى العمد في الجرائم المقصودة حين نص على أنه: "**ويتوافر العمد باتجاه إرادة الجاني إلى ارتكاب الفعل أو الامتناع عن فعل متى كان هذا الارتكاب أو الامتناع مجرمًا قانونًا، وذلك بقصد إحداث نتيجة مباشرة أو أي نتيجة أخرى مجرمة قانونًا يكون الجاني قد توقعها أو قبل المخاطرة بها...**".

حين أشار المشرّع العماني إلى مفهوم العمد حسب الوارد في الفقرة الثانية من المادة (33)، فإنه يؤكد على وجود القصد الجزائي، وذلك من تأكيده على أن العمد لا يتحقق إلا إذا توافرت الإرادة لارتكاب الفعل المجرم قانونًا، أو الامتناع عنه، وبالرغم من عدم استعمال المشرع لمصطلح (القصد الجنائي) بشكل صريح، إلا أن استخدام مصطلح (العمد) يؤدي إلى التعبير عن ذات فكرة (القصد الجزائي) الذي يتطلب لتوافرهما – أي المصطلحين – وجود نية، وإرادة آثمة.

في تقدير الباحث أن مفهوم العمد، طبقًا لما ورد في نص المادة (33) يتسق تمامًا مع مفهوم القصد الجزائي حسبما تمّ بيانه فيما مضى، والذي يؤكد بأنّ المشرّع العماني – أجله الله – أدرك أنّ القصد الجزائي هو جزء أساسي في تكوين مسئولية الجاني، كذلك حين استخدم مصطلح (العمد) بشكل مباشر دون استخدامه للمصطلح (القصد الجزائي) لغاية تبسيط النصوص القانونية، والحفاظ على الدقة في المدلول دون التوسع فيه للحفاظ على المفهوم القانوني للمسئولية الجزائية.

المطلب الثاني: انتقاص الأهلية الجزائية للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا في التشريع العماني

قمنا في المطلب السابق ببيان مفهوم المسئولية الجزائية بشكل مفصل، الذي اتضح لنا من خلاله أنّ الشارع العماني اتخذ منهج حرية الاختيار. وجوهر هذا المنهج هو الحرية المطلقة للشخص، إما بالامتثال لتعاليم القانون أو مخالفتها. إلا أنّ المجرمين الشواذ لا يمكن مساءلتهم وفقًا للمسئولية الجزائية الكاملة؛ لوجود عيب في إرادتهم، وبموجب هذا العيب، قاموا بارتكاب الجريمة لانعدام قدرتهم على مقاومة رغباتهم ودوافعهم غير المشروعة. فالمشرع العماني جعل الشذوذ عذرًا مخففًا وجوبيًا، يجب على القاضي تطبيقه، ولو لم يعلم المتهم أنه يعاني من هذا الشذوذ، طبقًا لما نصت عليه المادة (1/78) من قانون الجزاء: " **يعدّ عذرًا مخففًا: أ- نقص أو ضعف الإدراك أو الإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة**".

الفرع الأول: عناصر الشذوذ الإجرامي

لا تقوم حالة الشذوذ الإجرامي إلا بتوافر عناصر هذا الشذوذ، وهي: انتقاص في الإدراك أو الإرادة، وارتكاب الجريمة، وتوافر الخطورة الإجرامية، وتوافر عنصر الزمن. وسنقوم بتناول هذه العناصر، وفقًا للآتي:-

أولًا: توافر عنصر الإرادة المنتقصة:

تقوم المسئولية الجزائية الكاملة باكتمال القيمة القانونية للإرادة، فيرى الفقيه القانوني محمود نجيب حسني: لتكامل الإرادة؛ يجب أن تتوافر عناصر الإرادة، وهي التمييز وحرية الاختيار[143]. ولكن

[143] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ 72.

لانتقاص قيمة الإرادة؛ يجب أن يتنقص التمييز أو انتقاص حرية الاختيار، وبالتالي تنتقص معه المسئولية الجزائية، وتقوم حالة الشذوذ الإجرامي؛ ممّا يترتّب على ذلك تخفيف العقوبة، أو تطبيق التدبير الاحترازي.

والتمييز، حسب الدكتور محمود نجيب، هو: قدرة الشخص على الفهم، وتتوافر في جميع الأشخاص العاديين، ولا ينتفي التمييز أو يتأثر إذا جهل الشخص بالقانون، أو بنصوص التجريم، طالما أن القدرة على العلم متوفرة لديه.

أما حرية الاختيار فهي مقدرة الشخص على اتخاذ القرار، بناء على إرادته الحرة دون الخضوع لسلطان بواعث معينة، أي أنه يملك المقدرة على عدم الاستجابة لهذه البواعث. عليه، فإن العارض المرضي هو الذي يؤثر على الشخص في قدرته على التمييز وحريته في الاختيار، فإن هذا التأثير يطال القيمة القانونية لإرادته، وبالتالي يؤدي ذلك إلى انتقاص من مسئوليته الجزائية. فيترتب عليه تخفيف العقاب أو اتخاذ الإجراء الاحترازي.

أما الفقيه الإنجليزي هارت، فقد ذهب إلى أن المسئولية الجزائية تقوم على القدرة العقلية الكاملة للشخص، فلا تترتب أي مسئولية في حال انعدام قدرة الشخص على التمييز بين الصواب والخطأ بسبب مرض عقلي أو عجز نفسي. طبقًا لهذا، فإن المسئولية الجزائية تتطلب القدرة على التمييز، أي أن يفهم الشخص الآثار القانونية والفعلية لسلوكه الإجرامي، والقدرة على الاختيار بين تلك الأفعال[144].

وفي حالة عدم تمكن الشخص على التحكم بحرية في أفعاله، بعدم القدرة على مقاومة الدوافع المرضية أو الفهم الكامل لآثار أفعاله أو سلوكه؛ فتنتقص مسئوليته بقدر تأثير البواعث المرضية على حرية اختياره، ولكن لا تعدمه بما يتناسب مع قدرته على التحكم وقت ارتكاب الجريمة.

إن فقدان الشخص لقدرته على اتخاذ القرار بسبب تأثير العارض المرضي عليه، يترتب عليه تخفيف المسئولية أو حتى الإعفاء منها في بعض الحالات؛ لكون العارض المرضي أدى إلى تقليل

[144] Hart, 2007, p. 11

قدرة الشخص على التمييز والاختيار بشكل ملحوظ، ولكنه لا يزال لديه بعض الوعي الكافي لتمييز طبيعة الأفعال، أو العواقب المترتبة عليها[145].

وباستعراض الرأيين **يرى الباحث** بأن الرأيين أتيا متوافقين على أن انتقاص المسئولية الجزائية تكون بانتقاص القيمة القانونية للإرادة، فيجب أن يكون الجاني قادرًا على فهم الأبعاد المترتبة على أفعاله، وأن يكون مدركًا واعيًا إلى أن النتيجة المترتبة على هذه الأفعال غير المشروعة قانونًا، إلا أنه لا يستطيع التحكم ومقاومة دوافعه، الذي يفقده جزءًا من إرادته؛ بسبب تأثير العارض المرضي عليه؛ ممّا يترتب عليه انتقاص في مسئوليته الجزائية، وبالتالي يؤدي ذلك إلى تخفيف عقوبته أو اتخاذ تدابير احترازية في مواجهته.

ثانيًا: عنصر ارتكاب الجريمة[146]:

5- إن ارتكاب الجريمة هو مصدر الصفة الإجرامية في الشواذ، فإذا لم يرتكب الشاذ الجريمة فهنا نكون أمام شذوذ متجرّد من صفة الجريمة. فلا يمكن إيقاع العقاب على الشاذ أو اتخاذ ثمة تدبير احترازي عليه، ولو كان مصدر خطورة على المجتمع[147].

والغاية من اشتراط هذا الشرط بعدم جواز توقيع عقوبة أو تدبير احترازي إلا على الفعل الخاضع لنص التجريم؛ هو تطبيق لمبدأ الشرعية الجزائية. وحيث إن الشذوذ يعتبر من الظروف المخففة للعقوبة، ولا يمكن توقيع العقوبة إلا بإتيان السلوكيات المجرمة بنص القانون؛ فلا محل لذلك إلا في حال ارتكاب الجريمة.

---

[145] Hart, 2007, p. 105

[146] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ79.

[147] مسيس بهنام، المجرم تكوينًا وتقويمًا، مرجع سابق، صـ 167.

ثالثًا: عنصر الخطورة الإجرامية:

ذهب الدكتور محمود نجيب إلى أن عنصر الخطورة الإجرامية مهم في تحديد مسئولية المجرمين الشواذ، وأوضح بأن الخطورة الإجرامية تكمن في احتمال عودة المجرم إلى ارتكاب الجريمة مستقبلًا، ويكون ذلك بإيجاد العلاقة بين الظروف الحالية للمجرم، وربطها مع احتمال وقوع الجريمة في المستقبل. فالاحتمال لا يعتبر علاقة سببية مباشرة والنتيجة (وقوع الجريمة)، ولكن ظروف المجرم الحالية تعطي انطباعًا عن احتوائها على دوافع قوية، قد تؤدي إلى حدوث جريمة مستقبلية، برغم عدم تحقق النتيجة. وهذه العملية ذهنية؛ لأنها مبنية على احتمال تحقق النتيجة، من خلال استطلاع وتحليل ظروف المجرم الخاصة، وظروف الجريمة، بوجود دوافع على احتمالية ارتكاب جريمة مستقبلية؛ ممّا نكون أمام احتمال وجود مجرم تالٍ[148].

ويعد الاحتمال طابعًا شخصيًا في فهم السلوك الإجرامي، فهو نوع من التوقع والتنبؤ، يعتمد على سلوكيات المجرم، وميوله النفسية، فالتقييم الدقيق لهذه الحالات يجب أن يبنى على الحذر والتمييز، لا على الوصم المسبق، مع ضرورة توفير الرعاية الطبية الملائمة؛ منعًا من تطور السلوك الإجرامي[149]. فالاحتمال لا يتعبر ظنًا عابرًا، بل يتجاوزه، فيفترض دراسة جميع العوامل الإجرامية، وتقييم قوتها، وتأثيرها على قابلية ارتكاب الجريمة، واستخلاص ما تتضمنه من قوة سببية، تجعل من شأنها توجيه المجرم إلى سلوك إجرامي تالٍ[150].

إذن، فالخطورة الإجرامية حالة نفسية مرتبطة بالميل الإجرامي لدى الجاني، فهي سمة نفسية ثابتة في المجرم، فالخطورة طبقًا لذلك، هي خطورة شخص المجرم، وليست خطورة وقائع المادية

---

[148] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق صـ87.

[149] Peay, 2011, p. 34

[150] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع السابق، صـ93.

للجريمة[151]. ولما كانت الخطورة الإجرامية حالة نفسية، فإن إثبات هذه الحالة تثير صعوبات من ناحية التطبيق. ولقيام مسئولية المجرمين الشواذ؛ يجب البحث في أدلة الجريمة التي تظهر اضطراب المجرم، بمعنى أن تثبت الخطر الذي يشكله المجرم، فعدم سيطرة الشخص على الدوافع الجرمية يشير إلى سوء السلوك في الأمور الجزائية، كذلك أن يكون مبنيًا بسلوك متكرر أو قهري أو عنيف أو عدواني. ويتميز العارض المرضي عن الخطورة الإجرامية، بتوافر العنصر الأول كافيًا في تخفيف العقوبة. أما إذا توافر العنصر الثاني فيتم إنزال التدبير الاحترازي. عليه فإن العارض المرضي – الاضطراب النفسي – والخطورة الإجرامية مرتبطان، وهذا الارتباط مبني على افتراض أن المرض هو الذي دفع الشاذ إلى ارتكاب جريمته، وأن استمرار المرض من شأنه أن يدفعه إلى جرائم تالية[152].

لم يقم الفقيه القانوني هارت بتناول عنصر الخطورة الإجرامية بشكل مباشر، ولكن تعرض إليها بشكل ضمني في تحديد مسئولية المجرمين المضطربين، فيرى أن الخطورة الإجرامية ليست العامل الأساسي في تحديد مسئولية هذه الفئة من المجرمين، ولا أساس في تحديد العقوبة أو التدابير الاحترازية[153]. وفي اعتباره أن الخطورة الإجرامية مؤشر إضافي يساعد على التنبؤ إذا ما كان الجاني يشكل خطورة مستمرة على المجتمع. فالخطورة لا تبرر فرض العقوبة أو التدبير الاحترازي، ولكن تستخدم لتحديد ما إذا كان الشخص بحاجة إلى رقابة أكبر أو إجراء احترازي[154]، حيث إن منظوره في المسئولية يبنى على أن فعل الجاني يجب أن ينظر إليه كمجرد مؤشر للحاجة، إما للعقاب أو العلاج[155]؛ لكون أن وظيفة العقوبة في هذه الحالة مزدوجة: فمن ناحية يرفع المسئولية والعقاب عن غير العاقل، ومن

---

[151] يسر أنور علي، النظرية العامة للتدابير والخطورة الإجرامية :دراسة في الدفاع الاجتماعي ضد الجريمة، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، (1971),13 ع1، 187 - 238. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/284835/، صـ 200

[152] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ99.

[153] Hart, 2007, p. 75

[154] Hart, 2007, p. 84

[155] Hart, 2007, p. 178

ناحية أخرى يضعه قيد العلاج الإلزامي حماية للمجتمع[156]. وبالتالي، فإن هارت يميل إلى أن التدبير الاحترازي أفضل من العقوبة الحبسية المخففة[157].

وبتحليل الباحث للرأيين وجد أن الدكتور محمود نجيب اتجه إلى أن عنصر الخطورة الإجرامية عنصر مستقل في مسئولية المجرمين المضطربين نفسيًا، إذ يشترط لإنزال التدبير الاحترازي على الجاني توافر خطورته الإجرامية، وفي حال انتفاء الخطورة الإجرامية، وتوافر العارض المرضي فيستفيد من العقوبة المخففة، أما ما ذهب إليه هارت في اعتبار أن الخطورة الإجرامية ليست عنصرًا مستقلًا، ولكن عنصر مكمل في مسئولية المجرمين المضطربين نفسيًا، فتؤخذ في عين الاعتبار على أساس مدة التدبير الاحترازي.

ويؤيد الباحث رأي الفقيه هارت فيما ذهب إليه من اعتبار الخطورة الإجرامية عاملًا مكملًا، وليس مستقلًا في مسئولية المجرمين المضطربين نفسيًا؛ فالجاني ارتكب الجريمة نتيجة لتأثير العارض المرضي على إرادته، فتطبيق عقوبة مخففة عليه لا يحقق العدالة، فالهدف الأساسي من محاكمة المجرم ليس فقط معاقبته، بل يتجاوز ذلك ليشمل هدفين، وهما، الأول: إصلاح الجاني، والثاني: حماية المجتمع.

ففي حالة اضطراب المجرم نفسيًا، فإن الإصلاح لا يتحقق إلا إذا خضع الجاني لبرنامج علاجي خاص، الذي من خلاله يتم اجتثاث أساس المشكلة التي أدت في ارتكابه الجريمة. فضلًا عن ذلك، فإن الحق في العلاج هو حق نظامي يجب أن يتمتع به الجاني، خصوصًا في الحالات الإجرامية التي تكون إرادته معيبة؛ نتيجة تأثير العارض المرضي عليها، فاجتثاث السبب الحقيقي الذي أدى إلى إقدام الجاني إلى ارتكاب الجريمة لا يتحقق بتخفيف العقوبة على الجاني فقط، بل يتحقق من خلال معالجة المرض النفسي، الذي يكمن وراء الفعل الجرمي.

---

[156] رمسيس بهنام، علم الوقاية والتقويم، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1986، صـ 122.

[157] Hart, 2007, p. 172

رابعًا: عنصر الزمن[158]:

إن اشتراط عنصر الزمن كأحد العناصر الأساسية لانتقاص المسئولية للمجرمين المضطربين نفسيًا يعد جوهريًا في تقرير المسئولية الجزائية لهذه الفئة، فبحث مدى تأثير العارض المرضي في قدرة الشخص على الاختيار والتمييز متعلق بنوع العقوبة المتخذة قبله. فيستعرض الباحث آراء الفقهاء القانونيين حول دور الزمن في تحديد المسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين نفسيًا.

ذهب الدكتور محمود نجيب إلى أن عنصر الزمن يعتبر مؤثرًا على المعاملة الجزائية التي يجب أن يعامل بها الجاني، فوقت وجود العارض المرضي المؤثر على المسئولية يؤثر على ما سيتم اتخاذه في مواجهة المتهم، إما بتقرير عقوبة مخففة أو باتخاذ تدابير احترازية قبله. فالمنطق القانوني طبقًا لرأي الدكتور محمود في الانتقاص من قيمة الإرادة يقضي بالاعتداد بالوقت الذي ارتكب الجاني فعله، ولا عبرة بالوقت الذي تجري فيه المحاكمة، أو وقت تنفيذ العقوب، وعلل ذلك أن وقت الفعل هو وقت توجيه المجرم إرادته إلى مخالفة القانون. ومؤدى ذلك أن المرض الذي انتقص من قيمة الإرادة إذا كان بعد ارتكاب الفعل فلا محل لانتقاص المسئولية الجزائية، وأثر هذا المرض ينصرف فقط إلى تعديل أسلوب تنفيذ العقاب بما يتفق مع الظروف الصحية للمجرم[159].

يرى الباحث أن هذه القاعدة يجب تطبيقها بحذر؛ باعتبار أن الأمراض النفسية غالبًا تكون أمراضًا مخفية، لها أصول سابقة على ظهور الأعراض الظاهرة. عليه إذا ثبت أن المرض اللاحق الذي على الجريمة ذا أصول عاصرت وقت ارتكاب الجريمة، وكان مؤثرًا على الإرادة؛ فيتعين تخفيف العقاب.

أما الخطورة الإجرامية فدورها ينحصر في إنزال التدبير الاحترازي بالمجرم، فلا محل لاتخاذ التدبير الاحترازي إلا إذا ثبتت الخطورة الإجرامية[160]. ويتعين أن يستمر التدبير ما استمرت الخطورة،

---

[158] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ100.

[159] محمود نجيب حسني، المرجع سابق، صـ101.

[160] Hart, 2007, p

فإن زالت فيتعين إنهاء التدبير. مؤدى ذلك أن العبرة في تقدير العقوبة هي بالوقت الذي يراد إنزال التدبير الاحترازي فيه، وهو وقت إصدار الحكم، وليس وقت ارتكاب الجريمة[161].

واستخلص الدكتور محمود نجيب قاعدة عامة في تحديد العنصر الزمني بالنسبة للمرض والخطورة، فالعبرة في تقدير المرض هي بوقت الفعل، أو الحكم؛ والعبرة في تقدير الخطورة هي بوقت الحكم[162].

من ناحية أخرى، فإن هارت يختلف مع محمود في التعامل مع العنصر الزمني، إذ ذهب الفقيه الإنجليزي هارت إلى أن عنصر الزمن الذي وقع فيه العارض المرضي يجب أن يكون متزامنًا مع وقت ارتكاب الجريمة، حيث إن المسئولية تتحدد بتأثير المرض على قدرة الجاني على التمييز والاختيار وقت ارتكاب الجريمة. إلا أن عنصر الزمن لا يعتبر مؤثرًا بشكل كبير على المسئولية الجزائية حسبما قام الدكتور محمود نجيب بتوضيحه؛ لكون المؤثر الأساسي في انتقاص المسئولية الجزائية هو تأثير المرض وقت ارتكاب الجريمة[163]. فوفقًا لهارت أن الجاني يسأل مسئولية كاملة إذا كان واعيًا وقادرًا على التحكم بأفعاله في وقت الذي ارتكب فيه الجريمة[164].

وبناء على ذلك، **فإن الباحث يشاطر** الدكتور محمود نجيب الرأي في أن العبرة بانتقاص قيمة الإرادة يعتد به من وقت تأثير المرض على الجاني الذي بموجبه ارتكاب ماديات الجريمة، وهو بوقت وقوع الجريمة. **إلا أن الباحث يخالف** الدكتور محمود النظر في التفصيل الذي أورده في زمن الخطورة الإجرامية، باعتبار أنّ ما ذهب إليه الفقيه هارت يعتبر أدق؛ وذلك أن العراض المرضي يجب أن يكون مؤثرًا على قدرة الجاني في الاختيار والتمييز وقت ارتكاب الجريمة، وأن خطورة الإجرامية ليست

---

[161] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع السابق، صـ104.

[162] محمود نجيب حسني، المرجع السابق، صـ110.

[163] Schopp & Wiener, 2009, p. 112

[164] Hart, 2007, p. 112

عنصرًا مستقلًا حتى يتم بموجبه تقرير التدبير الاحترازي على الجاني، بل يكفي أن يؤثر المرض على إرادة أو إدراك الجاني، فهنا يكون التدبير الاحترازي هو الأولى بالتوقيع من العقوبة المخففة حتى تتحقق الغاية من معاقبة الجاني، وهي إصلاح الجاني لا الانتقام منه.

الفرع الثاني: موقف المشرع العماني من مسئولية المجرمين المضطربين

إنّ المشرّع العماني كان واضحًا في توجهه حين تشريعه لقانون الجزاء، فهدف المشرع اعتبار أن الهدف من العقوبة هو الإيلام والاقتصاص من الجاني، وليس إصلاح الجاني. فخلا التشريع الجزائي العماني من ثمة تدابير احترازية، تهدف إلى معالجة أسباب الإجرام – للأسف الشديد –، وإنما جاءت نصوصه بتوقيع العقاب السالب للحرية أو الغرامة المالية.

وتناول المشرع العماني الجزائي حالة انتقاص المسئولية الجزائية في المادة (78) من قانون الجزاء الحالي، والتي تنص على أنه: "**يعد عذرًا مخففًا: أ- نقص أو ضعف الإدراك أو الإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة**".

فيشير التشريع الجزائي العماني في هذه الحالة إلى أن المسئولية الجزائية المنقوصة لا تتحقق إلا بانتقاص الإدراك أو الإرادة، وهذا الشرط بديهي؛ فانتقاص الإدراك أو الإرادة يؤثر على المسئولية الجزائية، مسئولية الجاني الجزائية الكاملة تكون وفقًا لإدراكه أو إرادته ذات القيمة القانونية الكاملة، أي أن تتجه إرادة الجاني إلى تحقيق ماديات الجريمة، وهو انصراف إرادة الجاني إلى ارتكاب الجريمة، والغرض من هذا تحقيق نتيجة غير مشروعة، التي جرمها القانون. ففي هذه الحالة يسأل الجاني طبقًا للمسئولية الجزائية الكاملة، ويكون مستحقًا للعقاب الكامل؛ لاكتمال مسئوليته الجزائية.

وفي حال إصابة الجاني بأحد الأمراض النفسية – والأمراض النفسية تشمل: الأمراض العقلية، والعصبية، والنفسية، كما قام الباحث ببيانها سلفًا، وكان تأثير هذا المرض على الإدراك والإرادة دون أن تنفيها فلا يعفى من العقاب، ولكن يكون عدم التمكن في مساءلته مساءلة كاملة؛ بسبب تأثر إرادته أو إدراكه. وهنا ينطبق عليه العذر المخفف؛ لأن الجاني يدرك أن الفعل الذي ارتكبه هو فعل مجرم، وأن النتيجة التي تحققت غير مشروعة قانونًا. إلا أن لديه دوافع لا يمكن له إلا الخضوع لها،

بسبب تأثير العارض المرضي على إرادته – المرض النفسي – فلا يستطيع السيطرة على دوافعه، ومنعها من ارتكاب الجريمة، فيكون رهنًا لهذه الدوافع دون قدرته على مقاومتها.

عليه، فلا يمكن مساءلة الجاني على ارتكابه للفعل الجرمي أو ارتكابه للجريمة؛ بسبب تأثر إرادته وانقياده خلف دوافعه الشريرة؛ بسبب تأثير خارجي، وهو العارض المرضي. فهنا طبقًا للمادة (78) من قانون الجزاء سالف الإشارة إليها، يستفيد من العذر المخفف.

واشترطت المادة (78) سالفة البيان، لكي يستفيد الجاني من العذر المخفف بالإضافة إلى الإدراك أو الإرادة المنتقصة؛ عنصر الزمن، أي أن يتزامن توافر العارض المرضي المؤثر على إدراك أو إرادة الجاني مع وقت ارتكاب الجريمة. فيضحي أنه ارتكب الجريمة بسبب العارض المرضي، فلا عبرة بالعارض المرضي بعد ارتكاب الجريمة، وإنما يجب أن يكون تأثير العارض المرضي وقت ارتكاب الجريمة، وهذا شرط بديهي؛ لأن إرادة الجاني توجهت في ذلك الوقت إلى ارتكاب ماديات الجريمة.

إذن، وفقًا لموقف الشارع الجزائي، فلا عبرة بالعارض المرضي قبل وقت ارتكاب الجريمة أو بعد ارتكاب الجريمة. وتجدر الإشارة إلى أن العارض المرضي، وفي الغالب، يكون سابقًا لارتكاب الجريمة، إلا أن أعراضه تعتبر خفية، لا يمكن استظهارها إلا بعد المعاينة والتشخيص الطبي الدقيق. فلذلك، عندما لم يتطرق المشرع العماني إلى توافر العارض المرضي قبل وقوع الجريمة، **فإن الباحث يعزو ذلك** لفهمه لطبيعة هذه الأمراض. وباشتراط تزامنها مع وقت ارتكاب الجريمة؛ حتى لا يتعذر الجناة بإصابتهم بأحد الأمراض النفسية؛ تهربًا من المسئولية.

خالف المشرع العماني ما اتجه إليه الفقه الجزائي من توافر عنصر الخطورة الإجرامية، سواء أكان هذا العنصر مستقلًا أم مكملًا في تأثيره على انتقاص المسئولية الجزائية. **ويرى الباحث علة ذلك** أن المشرع العماني انتهج النهج الانتقامي من الجناة والمجرمين، فالغاية من محاكمتهم ومعاقبتهم هي من أجل إيلامهم والاقتصاص منهم دون تأهيلهم، وإعادة دمجهم في المجتمع، وتحقيق الأغراض من

العقوبة حسب ما سيتم بيانه لاحقًا؛ لأن عنصر الخطورة الإجرامية هو الكاشف عن احتمالية عود المجرم إلى الإجرام، وبالتالي بتوافره؛ يتم تحديد التدابير الاحترازية المتناسبة وحالة الجاني، كما تم توضيحه سلفًا.

وهذا التوجه صريح وواضح من استقراء نصوص التجريم، وكذلك ما بينته المحكمة العليا في ظل القانون القديم، الذي نشير إليه من باب الاستدلال على موقف القضاء العماني الحالي؛ لعدم وجود اختلاف جوهري حسب ما قام الباحث ببيانه سابقًا: "**... من كان حين ارتكابه الجريمة مصابًا بعاهة عقلية وراثية أو مكتسبة، أو مصابًا بضعف في قوة الوعي أو الإرادة؛ بسبب حالة تسمم ناتجة عن قوة قاهرة أو عن حادث طارئ. ولانطباق هذين النصين يتعين توافر شروط ثلاثة، هي:- 1- توافر الجنون أو العاهة العقلية لدى الجاني. 2- أن يؤدي ذلك إلى فقد أو نقص الوعي أو الإرادة. 3- أن يتعاصر ذلك مع ارتكاب الفعل الإجرامي، ولابد من توافر هذه الشروط الثلاثة مجتمعة؛ لكي ينتج أثرها في عدم عقاب المصاب بجنون أو تخفيض عقوبة المصاب بعاهة عقلية**[165]".

ويرى الباحث أن نهج المشرع العماني في تخفيف العقوبة لانتقاص الإدراك والإرادة لدى الجاني الذي تطرق إليه المشرع العماني يؤدي إلى انتقاص المسئولية الجزائية، وبالتالي التأثير على العقوبة بتخفيفها، لهي خطوة متقدمة نسبيًا، ولكن تظل قاصرة لتركيزها على الاقتصاص من الجاني، حيث إن المرض النفسي ليس مبررًا للتهرب من المسئولية الجزائية، والتركيز على النهج التقليدي الانتقامي يبعد عن التطورات الحديثة في الفقه الجزائي الذي يركز على مبدأ إصلاح الجاني، ومعالجة أسباب الإجرام.

---

[165] مبدأ رقم 87، في الطعون أرقام 365و366و2005/367م – جلسة الثلاثاء 2005/12/20م مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها، سنة القضائية الخامسة، المكتب الفني، 2005م، صـ416.

فضلًا عن ذلك، أغفل المشرع الجزائي العماني أنه بتخفيف العقوبة على المجرمين المضطربين نفسيًا انتقاص لمسئوليتهم الجزائية، لا يحول دون ارتكابهم للجريمة، بسبب تأثر إرادتهم وإدراكهم لوجود العارض المرضي. فهنا نكون أمام حالة إجرامية خطيرة، وهي احتمال وجود مجرم تالٍ. لم يراعِ القانون بتخفيف العقوبة حماية المجتمع، وأمنه، وسلامته، بل تسريع إخراجه للمجتمع ودون اجتثاث أسباب الإجرام يؤدي إلى نتيجة حتمية، وهي انتهاك أمن وسلامة المجتمع بإطلاق مجرم محتمل، وهذا الاحتمال ليس وليد شك مجرد، وإنما وليد شك أكثر معقولية بمعاودة الإجرام.

ونجد بأن المشرع العماني نص في المادة (83) من قانون الجزاء على أنه: "**مع عدم الإخلال بحكم المادة (82) من هذا القانون، يعد من الظروف المشددة ما يأتي: هـ – في حالة العود وفقًا لنص المادة (85) من هذا القانون**".

وتنص المادة (85) من القانون ذاته على أنه: "**يعد عائدًا: أ- من سبق الحكم عليه بحكم بات في جناية، وثبت ارتكابه جناية، أو جنحة خلال مدة تنفيذ العقوبة، أ- خلال السنوات (5) الخمس التالية بعد تنفيذها أو سقوطها. ب- من سبق الحكم عليه بحكم بات في جنحة، وثبت ارتكابه جناية أو جنحة مماثلة، أو غير مماثلة، خلال مدة تنفيذ العقوبة، أو خلال (2) السنتين التاليتين بعد تنفيذها أو سقوطها. ج – وتعد السرقة والاحتيال وإساءة الأمانة جرائم متماثلة في العود، وكذلك جرائم القتل، والإيذاء العمد**".

يرى الباحث بأن المشرع العماني في هذه الحالة أوضح عن موقفه بالانتقام تجاه المجرم أو الجاني، بتغليظ العقوبة عليه بالعود إلى الجريمة، ولكن بانتقاص المسئولية الجزائية؛ بسبب المرض النفسي، فإن سبب الإجرام هنا ليست الإرادة التامة، أو رغبة الجاني في ارتكاب الجريمة نتيجة لإرادته الحرة الخالية من أي تأثير؛ بل بسبب عامل خارجي، لا علاقة له فيه سوى ابتلاء من الله تعالى، الذي بموجبه لا يمكن محاسبته على أفعاله الجرمية، وتغليظ العقوبة قبله، وإن كان نص المادة (86) من

قانون الجزاء قد أوضح آلية تطبيق الظروف المشددة والأعذار في حال توافرهما معًا إذ نصت على أنه: **"إذا اجتمعت ظروف مشددة مع أعذار أو ظروف مخففة في جريمة واحدة كان تطبيقها على الترتيب التالي: أ- الظروف المشددة المادية. ب- الأعذار المخففة. ج- الظروف المشددة الشخصية. د- الظروف المخففة. وللمحكمة إذا تفاوتت الظروف المشددة والأعذار في أثرها أن تغلب أقواها".**

وعلى الرغم من تشريع المشرع لهذه المواد في محاولة لاستيعاب كافة الاحتمالات، إلا أنه أغفل عن جوهر المسئولية التي محلها الإنسان، إذ باجتثاث السبب الذي أدى إلى ارتكاب المتهم للجريمة وهو المرض النفسي، واتخاذ التدابير الاحترازية اللازمة قبله، فيتحقق المقصد من أهداف السياسة الجزائية.

وفضلًا عن ذلك أيضًا، إن ما ذهب إليه الفقيه الإنجليزي هارت، من أن المفهوم التقليدي لإيقاع العقوبة على الجاني في حالة توافر العارض المرضي غير منطقي، فلا يتصور عقلًا ولا منطقيًا معاقبة الجاني الذي لا يمتلك القدرة الكاملة على الاختيار والتمييز؛ بسبب العارض المرضي، وأن الاتجاه التقليدي للعقوبة يؤدي في هذه الحالة إلى نتائج سلبية، حيث إن أسباب الجريمة تظل قائمة في الجاني، ستؤدي حتمًا إلى تكرار ارتكاب الجريمة مستقبلًا. ومن خلال ذلك تبرز أهمية التدابير الاحترازية التي تعنى بمعالجة الجاني من الناحية النفسية وتأهيله، ليعود إلى المجتمع بشكل آمن وصالح.

ويرى الباحث أن المشرع العماني كان يجب عليه أن ينتهج النهج الحديث في السياسة العقابية، وهو نهج الإصلاح بتقرير التدابير الاحترازية، فالمجرم الذي يثبت أثناء محاكمته انتقاص من إدراكه وإرادته بسبب تأثير المرض النفسي، فالأجدر علاجه لا حبسه.

من ناحية أخرى، إن القانون يشهد تطورًا ملحوظًا على الساحة الدولية في التوجهات الإصلاحية المرتبطة بالقانون الجزائي. حيث انضمت سلطنة عمان إلى ميثاق الأمم المتحدة في 1971/10/07م، وباستقراء ميثاق الأمم المتحدة في الفصل الرابع والمعنون بالجمعية العامة التي تنص

في المادة (9) فقرة (1) على أنه: "**تتألف الجمعية العامة من جميع أعضاء "الأمم المتحدة**" وسلطنة عمان عضو رقم 128.

ونصت المادة (13) من الميثاق ذاته على أن: " **1- تنشئ الجمعية العامة دراسات وتشير بتوصيات؛ بقصد: أ- إنماء التعاون الدولي في الميدان السياسي، وتشجيع التقدم المطرود للقانون الدولي وتدوينه. ب- إنماء التعاون الدولي في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية، والإعانة على تحقيق حقوق الإنسان الأساسية للناس كافة، بلا تمييز بينهم في الجنس أو اللغة أو الدين ولا تفريق بين الرجال والنساء.**

2- تبعات الجمعية العامة ووظائفها وسلطاتها الأخرى فيما يخص بالمسائل الواردة في الفقرة السابقة (ب) بينة في الفصلين التاسع والعاشر من هذا الميثاق".

الفصل التاسع من الميثاق معنون بالتعاون الدولي والاقتصادي والاجتماعي، فنص في المادة (55) من ذات الميثاق على أنه: "**رغبة في تهيئة دواعي الاستقرار والرفاهية الضروريين لقيام علاقات سلمية ودية بين الأمم المتحدة على احترام المبدأ الذي يقضي بالتسوية في الحقوق بين الشعوب، وبأن يكون لكل منها تقرير مصيرها؛ تعمل الأمم المتحدة على: 1- تحقيق مستوى أعلى للمعيشة، وتوفير أسباب الاستخدام المتصل لكل فرد، والنهوض بعوامل التطور والتقدم الاقتصادي والاجتماعي.**

2- تيسير الحلول للمشاكل الدولية والاقتصادية والاجتماعية والصحية وما يتصل بها، والتعزيز الدولي في أمور الثقافة والتعليم".

ونصت المادة (56) من الميثاق ذاته على: "**يتعهد جميع الأعضاء بأن يقوموا، منفردين أو مشتركين، بما يجب عليهم من عمل بالتعاون مع الهيئة لإدراك المقاصد المنصوص عليها في المادة (55)".**

ومن هذا الميثاق، والذي جاء في نصوصه التزام الدول أن توفر المقاصد المنشودة دوليا، وهي: توفير أعلى مستوى للمعيشة والنهوض بعوامل التطور، والتقدم الاجتماعي يشمل الجوانب الصحية وفقًا لما ورد في البند (2) من المادة (55) من الميثاق؛ انبثق صك من صكوك حقوق الإنسان، وهو **(مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية)**، ويعتبر من الصكوك الاسترشادية للدول. فقرر هذا الصك بعضًا من المبادئ التي يمكن لنا الاستدلال عليها على سبيل الاستئناس. **فالمبدأ رقم (1) الحريات الأساسية والحقوق الأساسية: 1- يتمتع جميع الأشخاص بحق الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة العقلية، التي تشكل جزءًا من نظام الرعاية والصحة الاجتماعية. 7- عندما تتبين محكمة أو هيئة قضائية مختصة أخرى أن الشخص المصاب بمرض عقلي عاجز عن إدارة شؤونه، تتخذ التدابير، في حدود ما يلزم ويتناسب حالة ذلك الشخص؛ لضمان حماية مصالحه.**

والمبدأ رقم (8) من ذات المبادئ والمعنون بمعايير الرعاية: 1- لكل مريض الحق أن يحصل على الرعاية الصحية والاجتماعية التي تناسب احتياجاته الصحية، كما له الحصول على الرعاية والعلاج، وفقًا لنفس المعايير المنطبقة على المرضى الآخرين.

والمبدأ (20) من ذات المبادئ نصه في الفقرة الأولى منها على أنه: 1- ينطبق هذا المبدأ على الأشخاص الذين يتخذون أحكامًا بالسجن بسبب ارتكابهم جرائم، أو الذين يحتجزون على نحو آخر أثناء إجراءات أو تحقيقات جزائية موجهة ضدهم، والذين تقرر أنهم مصابون بمرض عقلي أو يعتقد في احتمال إصابتهم بمثل هذا المرض.

ولما كان ذلك الأمر، انضمت سلطنة عمان إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وذلك بالمرسوم السلطاني رقم: 2020/46 الذي نص في مادته (12) على أنه: "**1- تقرّ الدول الأطراف في هذا العقد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية**

والعقلية يمكن بلوغه. 2- تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العقد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل: ... د- تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية، والعناية الطبية للجميع في حالة المرض".

ونصت المادة (93) من النظام الأساسي للدولة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 2021/6 على أن: **"لا تكون للمعاهدات والاتفاقيات الدولية قوة القانون إلا بعد التصديق عليها، ولا يجوز في أي حال أن تتضمن المعاهدة أو الاتفاقية شروطًا سرية تناقض شوطها العلنية".**

وكانت المادة (93) من النظام الأساسي للدولة سالف الإشارة إليها، التي تنص على أن المعاهدات الدولية لديها قوة القانون، فإنه، وطبقًا لما نصت عليه المادة (12) من المرسوم السلطاني رقم 2020/46 السالفة، ميثاق الأمم المتحدة التي انضمت إليها السلطنة في 1971/10/07م، وما جاء من مبادئ استرشادية فيها؛ يجب معاملة المريض العقلي والنفسي معاملة خاصة، حتى عند محاكمته، وفقًا للمبدأ 20 من المبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي، وتحسين العناية بالصحة العقلية، وهو ما يتجلى فيما نصت عليه المادة (15) من النظام الأساسي كأحد الحقوق الاجتماعية للإنسان الذي يخضع للقوانين العمانية، والتي نصت على أنه: **"تتمثل المبادئ الاجتماعية للدولة في الآتي: - العدل والمساواة وتكافؤ الفرص بين المواطنين دعامات للمجتمع، تكفلها الدولة. ... – تكفل الدولة للمواطنين خدمات التأمين الاجتماعي، كما تكفل لهم المعونة في حالات الطوارئ، والمرض ... – تكفل الدولة الرعاية الصحية للمواطنين، وتعمل على توفير وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة، وتشجع على إنشاء المستشفيات ودور العلاج الخاصة، وذلك بإشراف من الدولة، وعلى النحو الذي يبينه القانون".**

فإن استعراض الباحث لجميع النصوص السالفة أعلاه، ما هو إلا تأكيد على أن الجاني أو المجرم له الحق في الرعاية الطبية، باعتبار أن ما دفعه إلى ارتكاب الجريمة هو تأثير الحالة المرضية

على إدراكه وإرادته، وأن توقيع العقاب عليه لا يحقق الغاية منها، سواء فيما يتعلق بشخص المجرم من الاقتصاص منه وإيلامه، أو فيما يتعلق بالمجتمع في حماية أمنه وسلامته.

وبناء على ما تقدم، **وصل الباحث إلى نتيجة** مفادها أن التشريع العماني يحتاج إلى مراجعة في هذا السياق، بحيث يجب أن يتغير النهج التقليدي إلى النهج الحديث في الإصلاح، بأخذ التدابير الاحترازية كبديل للعقوبات التقليدية، خاصة في الحالات التي يكون فيها المتهم مصابًا بالمرض النفسي. فبهذا التوجه يتحقق التأهيل الاجتماعي وفقًا للمعايير الدولية، الذي يعتبر في مقدمة الأهداف الجزائية الحديثة.

حيث إن اقتصار المشرع العماني على هدف الإيلام والاقتصاص من الجناة فقط، يظهر فشلًا في فهم واستيعاب الطبيعة الخاصة لهذه الفئة من المجرمين، وأن إعادة تأهيل هذه الفئة بفرض التدابير الاحترازية التي تهدف إلى معالجة العارض المرضي؛ يحقق الغاية من معاقبة المجرمين، وحماية المجتمع؛ ممّا يتعيّن تضمين تعديل في التشريع الجزائي ليضمّ معاملة خاصة لهذه الفئة، وتقرير تدابير احترازية تناسب حالتهم المرضية، أو تشريع قانون خاص ينظم مسألة التعامل مع هذه الفئة والمعاملة القانونية التي تتفق مع تأهيلهم وإصلاحهم.

المبحث الثاني: المواجهة الجزائية للمجرمين المضطربين عقليا وعصبيا

تقع على عاتق الدولة مسئولية تحقيق العدالة الجزائية، من خلال ضمان أن تكون عملية مساءلة المتهم قائمة على الشرعية الجزائية، وهو ما يتجلى في توفير محاكمة عادلة تحمي حقوق المتهم، وحقوق المجني عليه، والمجتمع في كل نواحيها. الدولة مسئولة عن تشريع نصوص التجريم، وتحديد حدود العقوبات، وتطبيق العقوبات المناسبة على المتهم في حال ثبوت ارتكابه للجريمة.

إن الأحكام الجزائية يجب أن تكون متوازنة، مع ترك المجال للقاضي للنظر في المبررات الأساسية للعقوبة، ومدى تناسبها وظروف الجريمة. وهذا ما أكده المشرع العماني من خلال تحديده للأعذار المخففة، وأسباب التخفيف، بالإضافة إلى ظروف التشديد التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند إصدار الحكم، بما يتماشى مع مبدأ تناسب العقوبة مع الجريمة.

يعد مبدأ التناسب الجوهر في إصدار الأحكام الجزائية؛ لأنه يعكس مبررات العقوبة والغاية من فرضها على الجاني. كما سبق بيانه، فإن المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا، الذين تنتقص مسئوليتهم الجزائية بسبب العارض المرضي الذي يؤثر في إرادتهم؛ يستدعي التعامل معهم بمعاملة خاصة. وفي هذا المبحث، سنتطرق في كيفية مواجهة هذه الفئة، ومعاملة أفرادها بشكل يتناسب وحالتهم. هل العقوبة التقليدية كافية لتحقيق أهدافها المرجوة؟ أم أن هناك حاجة إلى معاملة مغايرة تتناسب مع وضعهم؟ وذلك وفقًا للتالي بيانه:-

المطلب الأول: تطبيق العقوبة السالبة للحرية، والتدبير الاحترازي على المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا

بحسب ما استعرضه الباحث سابقًا حول المسئولية الجزائية، والمذاهب الفكرية التي تبرر معاقبة المجرمين؛ وجد الباحث أن هناك عدة اتجاهات رئيسة في تحديد أساس المسئولية الجزائية. فمنهم من تبنى فكرة المسئولية على أساس المسئولية الأخلاقية، وهي حرية الاختيار، بينما ذهب آخرون إلى اعتبار السلوك الإنساني جبريًا، ولا علاقة للفرد بحرية اختياره. أما الاتجاه الحديث مذهب المسئولية النسبية في الاختيار، فيرى ضرورة التوفيق بين حرية الاختيار والجبرية في تحديد المسئولية الجزائية.

ووفقًا لفكرة المسئولية الجزائية؛ تقوم الدولة بتحديد المعاملة الجزائية المناسبة في تقديرها على المجرمين، فمذهب حرية الاختيار يتبنى أن أفضل معاملة للمجرم العادي هي بحبس الجاني؛ وذلك لتحقيق أغراض العقوبة بإيلام الجاني، وتحقيق الردع العام، وإذا كان المجرم منعدم الإرادة فلا يسأل جزائيًا؛ لانتفاء إرادته.

على ذلك، تقوم الدولة بتحديد المعاملة الجزائية المناسبة في ضوء مفهوم المسئولية الجزائية. فوفقا لمذهب حرية الاختيار، تعتبر العقوبة السالبة للحرية هي الأنسب للمجرم العادي، حيث يهدف الحبس إلى إيلام الجاني، وتحقيق الردع العام، مع العلم أن المجرم الذي يفقد إرادته تماما يعتبر غير مسئول جزائيا. أما مذهب الجبرية، فإن المجرم يخضع لتدبير احترازي، ليس لأنه مسئول عن فعله، بل كوسيلة لحماية المجتمع من احتمال عودة الجريمة، وهو في واقع الأمر ابتلاء من الله، ولكن يربطها الجبرية بحماية المجتمع ضد الجرائم المستقبلية.

بالرغم من التطرف والمغالاة في هذه التوجهات، إلا أنها تعبر عن هدف واحد مشترك: تحقيق العدالة، وأن لكل فعل غير مشروع عقوبته الخاصة التي تهدف إلى أن يكون المجرم عبرة للآخرين، وبالتالي تحول دون ارتكاب الآخرين للجرائم. وفي هذا المطلب، سنتناول صور تقويم المجرم التي تتمثل

في العقوبة السالبة للحرية، والتدبير الاحترازي، ومدى ملاءمتها للمجرمين محل هذا البحث، وفقًا لما سيتم بيانه:-

الفرع الأول: تطبيق العقوبة السالبة للحرية:-

لم يقم القانون بتحديد مفهوم العقوبة، وإنما ترك هذه المهمة للفقه القانوني في وضع مفهوم لها، فعرف الدكتور محمود نجيب العقوبة على أنها: إيلام مقصود يوقع من أجل الجريمة ويتناسب معها. وذهب الدكتور محمود إلى أن العقوبة يجب أن تتضمن عناصرها، وهي: 1- إيلام مقصود: الإيلام يتخذ صورتين، الأولى مادية: بتقييد حركة نشاط الجاني في المجتمع، والثانية معنوية: وهي شعور المحكوم عليه بالعار والخزي، ونزول مركزه الاجتماعي في المجتمع. ولا يجوز إنزال العقوبة بشكل عرضي، بل يجب أن يكون مقصودًا بإيلام المحكوم عليه كجزاء على ارتكاب الجريمة. 2- ارتباطها بالجريمة: أي أن العقوبة نتيجة لارتكاب الجريمة، ولا يتم توقيعها إلا بعد ارتكاب الجريمة. 3- التناسب بين العقوبة والجريمة: هو أن تكون العقوبة متناسبة مع الجريمة، من حيث: نوعها، ومقدارها، ودرجة الخطورة الإجرامية[166].

ووفقًا الفقيه الانجليزي هارولد هارت فإنّ العقوبة يجب أن تتضمن خمسة عناصر حتى يمكن تعريفها بدقة، وهي: 1- يجب أن تتضمن علة الألم، أو عواقب غير مرغوبة. 2- يجب أن تكون بسبب ارتكاب جريمة المخالفة للقواعد القانونية. 3- يجب أن يكون الشخص ارتكب الجريمة فعليًا، أو من المحتمل ارتكابه للجريمة. 4- يجب أن تتم المعاقبة من قبل إنسان غير الجاني. 5- يجب أن يتم فرضها وإدارتها من قبل نظام قانوني، التي ارتكب الجريمة ضدها[167].

[166] محمود نجيب حسني، علم العقاب، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1967، صـ39.

[167] Hart, 2007, p. 5

على ضوء هذه العناصر يعرف هارت العقوبة على أنها: إجراء قانوني يهدف إلى إيلام أو فرض عواقب غير مرغوبة على من ارتكب الجريمة، أو يحتمل أن يرتكب الجريمة في المستقبل، ويجب أن يتم فرضها وتنفيذها من قبل السلطات القانونية[168].

بمقارنة هذين التعريفين، **يرى الباحث** بوجود تقارب في الدلالات الأساسية حول مفهوم العقوبة، إلا أنه يوجد تباين طفيف في الآراء: حيث اتفق الفقيهان على أن العقوبة يجب أن تنطوي على الإيلام، ولكن يكمن الاختلاف في أن محمود نجيب اشترط أن يكون الإيلام جزءًا مقصودًا كجزاء على ارتكاب الجريمة. أما هارت فقد توسع عن محمود في شموله لحالة ارتكاب الجريمة أو احتمال ارتكابها؛ مما يشير إلى أنه اعتبر التدابير الاحترازية جزءًا من العقوبة. فضلًا عن ذلك، فإن محمود نجيب لم يتعمق في ذكر ضرورة تنفيذ العقوبة من قبل السلطة المختصة، بينما أكد هارت على أن العقوبة يجب أن تدار وتنفذ من قبل السلطات القانونية المختصة.

ويتفق الباحث مع ما ذهب إليه محمود نجيب، إذ إن العقوبة هي جزاء قانوني يفرض على الجاني لارتكابه الجريمة، ويجب أن تنطوي على إيلام كجزء أساسي منها. وبالتالي، تكون العقوبة رد فعل قانوني يهدف إلى معاقبة الجاني على ارتكابه الفعل الإجرامي؛ مما يعكس مفهوم العدالة الجزائية.

إذ كان الأمر ذلك؛ **يتجه الباحث إلى عدم** إمكانية تضمين التدابير الاحترازية كجزء من العقوبة، كما ذهب إليه هارولد هارت؛ لأن التدبير الاحترازي هو إجراء وقائي يتخذ لمنع ارتكاب الجريمة في المستقبل. بناء على ذلك، **يشير الباحث** أنه من الضروري التمييز بين العقوبة كجزاء على ارتكاب الجريمة، وبين التدابير الاحترازية التي تهدف إلى الوقاية من تكرار الجريمة في المستقبل.

بعد أن تمّ استعراض العقوبة كأداة أساسية في النظام الجزائي، يطرح الباحث الآن تساؤلًا مهمًا حول المعاملة الجزائية المناسبة للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا؟ هل ينبغي أن يخضع

[168] Hart, 2007, p 6

المجرمون المضطربون عقليًا وعصبيًا إلى للعقوبات التقليدية؟ أم أن التدابير الاحترازية أكثر ملاءمة في هذه الحالة؟ سيتم بيان ذلك فيما يلي بالآتي:-

أولًا: نظام تطبيق العقوبة المخففة:

يذهب هذا النظام في صورته التقليدية إلى تخفيف العقوبة بالنسبة للمجرمين المضطربين نفسيًا، حيث إن القيمة القانونية لإرادة المجرم المضطرب نفسيًا محدودة، وبالتالي فإن هذا الانتقاص يؤثر على المسئولية الجزائية. فأساس المسئولية الجزائية الكاملة في تحديد العقوبة يعتمد على القيمة القانونية للإرادة الكاملة. وعليه إذا انتقصت قيمة الإرادة دون أن تنتفي تمامًا، فإن المسئولية الجزائية تنتقص؛ مما يستدعي تخفيف العقوبة[169].

اختلفت التشريعات في جعل تخفيف العقوبة وجوبيًا أو جوازيًا، ويمكن الاستدلال على ذلك من خلال إذا كان القانون لا يتضمن نصًا خاصًا بانتقاص الإرادة، الذي يقرر فيه التخفيف وجوبيًا. في هذه الحالة تكون الوسيلة الوحيدة للتخفيف هي الاستناد إلى ظروف أو أسباب التخفيف، باعتبار أن انتقاص الإرادة يعد نوعًا من هذه الظروف أو الأسباب؛ مما يترك الأمر لسلطة القاضي التقديري، ويرى محمود نجيب أنه من المنطق أن يكون التخفيف وجوبيًا في هذه الحالة؛ وذلك لأنه إذا كان أساس المسئولية والعقوبة الكاملة هو أن تتوافر للإرادة كامل قيمتها القانونية، فإن انتقاص هذه القيمة يجب أن يستتبع تخفيف المسئولية والعقوبة. وبالتالي فإن انتقاص القيمة القانونية للإرادة مع توقيع العقوبة كاملة يعد تناقضًا[170].

وقد أخذ المشرع الجزائي العماني بهذا الرأي، حيث تناول حالة انتقاص الإرادة والإدراك في المادة (78) من قانون الجزاء العماني، واعتبرها من الأعذار المخففة. وهذه الأعذار تعد وجوبية، أي

[169] حسن صادق المرصفاوي، مسئولية الشواذ جنائيًا، مرجع سابق، صـ 360.

[170] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ121.

يجب على القاضي تطبيقها عند توافرها. كما نصت المادة (79) من القانون ذاته على أنه: "**تخفف العقوبة المقررة في حال توافر العذر المخفف على الوجه الآتي...**"[171]، فجاء نص المادة سالفة الذكر إلزاميًا، ولم يترك للقاضي سلطة تقديرية في تطبيق التخفيف.

طرح محمود نجيب نقطة جدلية في هذا السياق، أنه وإن كان على القاضي تطبيق العذر المخفف، إلا أنه في بعض الحالات لا تنتقص القيمة القانونية للإرادة إلا في حدود ضئيلة، فلا مجال في هذه الحالة تطبيق عذر التخفيف، إذ لا يكون الفارق ملموسًا بين المجرم المضطرب نفسيًا الذي يعبر عنه محمود نجيب بالمجرم الشاذ، وبين المجرم العادي[172].

وهذا هو توجه القضاء العماني، إذ لا يكفي فقط وجود الحالة المرضية بل أوجب القضاء أن تكون الحالة المرضية للمتهم مؤثرة على إدراكه أو إرادته بشكل مباشر، وبالتالي أثرت على المتهم فقام على إثر ذلك بارتكاب الجريمة، ويعد قاضي الموضوع هو المختص في بحث مدى تأثير المرض على إدراك أو إرادة المتهم، ومدى ارتباط ذلك بارتكاب الجريمة، كما بينا ذلك سابقًا. وهذا ما قررته المحكمة العليا: "**إن تقدير الحالة العقلية للمتهم مسألة موضوعية يرجع تقديرها لمحكمة الموضوع**[173]".

تنفذ العقوبة، وفقًا لهذا الاتجاه التقليدي، في السجن العادي؛ وذلك لأن هذه التشريعات ركزت فقط على تحقيق العدالة والردع العام، متجاهلة الردع الخاص الذي يهدف إلى إصلاح الجاني وإعادة تأهيله، وهو الهدف الرئيس من أغراض العقوبة.

وفي بيان ذلك، فإن محمود نجيب أورد أن هذا النظام تجاهل الخطورة الإجرامية للمجرم المضطرب، وهذه العقوبة المخففة غير كافية في مواجهة الخطورة الإجرامية، فقوام هذه الحالة وجود

---

[171] قانون الجزاء العماني الصادر بالمرسوم السلطاني رقم: 2018/7.

[172] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ122.

[173] مبدأ رقم 34، في الطعن 2019/902 – جلسة الثلاثاء الموافق 2019/12/31م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية والمبادئ المستخلصة منها، سنة القضائية 20، المكتب الفني، 2020م، صـ638 وما بعدها.

العارض المرضي، والعارض المرضي يتطلب علاجًا لا توفره العقوبة، فيتعين الأخذ بهذا النظام في حالة لا تتوافر الخطورة الإجرامية للمجرم، فلا تكون الحاجة لأخذ تدبير احترازي قبله[174].

ثانيًا: نظام تطبيق عقوبة غير محددة المدة:

لما كان ذلك، وكان التدبير الاحترازي يركز على مواجهة الخطورة الإجرامية الكامنة في شخصية المجرم للقضاء عليها، والحيلولة دون عودته إلى الجريمة؛ فإن هذه المعاملة تنصب على تحقيق الردع الخاص للمجرم، وبالتالي تتشارك مع العقوبة في ذلك. والتدبير الاحترازي يختلف عن العقوبة في كونه مجموعة من الأساليب العلاجية والتهذيبية، تقود إلى تأهيل المجرم بالقضاء على مصدر خطورته الإجرامية[175].

ولكون التدبير الاحترازي يواجه الخطورة الإجرامية في شخصية المجرم المضطرب، عليه فلا يمكن التحديد على وجه اليقين وقت انقضائها؛ لأنها متعلقة بمعالجة الأسباب النفسية في شخصية المجرم، على ذلك، فالتدبير الاحترازي يتميز في أنه غير محدد المدة[176].

يستند أنصار نظام عقوبة غير محددة المدة إلى عدم جواز استبعاد العقوبة، والاكتفاء بتطبيق التدبير الاحترازي؛ وذلك لأن أهلية الجاني للمسئولية الجزائية قائمة، حيث لا ينتفي القيمة القانونية للإرادة، بل يبقى جزء من هذه القيمة. وبالتالي يتم معاقبته وفقا لما يتوفر له من أهلية، ويعد استبعاد العقوبة إهدارا للعدالة [177].

---

[174] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ124.

[175] محمود نجيب حسني، علم العقاب، مرجع سابق، صـ145.

[176] يسر أنور علي، مرجع سابق، صـ 227.

[177] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ130.

ويترتب على اقتصار تطبيق التدبير الاحترازي على المجرمين المضطربين أن معاملتهم تصبح مشابهة لمعاملة المجرم المجنون، وهو ما يتناقض مع الفروق الجوهرية بينهما. فالمجرم المجنون يتحفظ به، ويعامل كمريض، بينما لا يمكن استثناء المجرم المضطرب من نطاق الإيلام في العقوبة[178].

على ذلك، توصل أصحاب هذا الرأي إلى أن نظرية تفريد العقاب هي الأنسب في التطبيق، إذ يجب أن يتم تكييف نظام تنفيذ العقوبة بما يتناسب مع ظروف المجرم؛ بهدف تحقيق الإصلاح والتأهيل. فإذا تم تنفيذ العقوبة على المجرم المضطرب بطريقة تتماشى مع حالته، وتشتمل على أساليب العلاج، فإن ذلك يحقق الأهداف التي تسعى إليها السياسة الجزائية. وإذا كان علاج المجرم يتطلب مدة غير محددة مسبقا، يتم تبرير ذلك من خلال التفريد التنفيذي؛ ممّا يبرر خضوع المجرم المضطرب لعقوبة ذات نظام خاص غير محدد المدة، والذي يتوافق مع المنطق القانوني[179].

تعرضت هذه النظرية للنقد بسبب تجاهلها الفروق الأساسية بين العقوبة، والتدبير الاحترازي، حيث تم الخلط بينهما. فقد أطلق على الإجراء الذي هو أقرب من حيث طبيعته وأحكامه إلى التدبير الاحترازي، مصطلح "العقوبة"، والعقوبة في القانون تكون محددة المدة، ويتم تحديدها من قبل القاضي ضمن نطاق الحد الأدنى والأعلى. أما سلطة القاضي أو الإدارة المنفذة لهذه التدابير، فهي مرهونة بتطور الخطورة الإجرامية التي تظهر في شخصية المجرم على عكس العقوبة، حيث لا تنصرف أهداف التدبير الاحترازي إلى الماضي، ولا يجوز أن تكون هناك علاقة بين نوعه، أو مقداره، وجسامة الجريمة، أو الخطأ، بل يهدف التدبير إلى مواجهة الخطورة الإجرامية المستقبلية، أي أنها تتعلق باحتمال أن يعود المجرم لارتكاب جرائم أخرى في المستقبل[180]. ويعد هذا الرأي معيبا أيضا من الناحية العملية: إذ إن وصف التدبير المتخذ بحق المجرم المضطرب بأنه عقوبة يتضمن دلالة على الإيلام، وهو أمر غير

[178] كمال السعيد، مرجع سابق، صـ 85.

[179] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ 133.

[180] يسر أنور علي، مرجع سابق، صـ225.

مقبول. ذلك أنّ الجانب العلاجي في المعاملة التي يخضع لها المجرم المضطرب يتناقض مع الهدف من الإيلام في العقوبة، فضلًا عن أن العقوبة تهدف إلى معاقبة الجاني بما يتناسب مع الجريمة التي ارتكبها، فإن التدبير الاحترازي يركز على معالجة الظروف النفسية والمرضية التي أدت إلى ارتكاب الجريمة؛ مما يستدعي أساليب علاجية تختلف تمامًا عن فكرة الإيلام العقابي[181].

الفرع الثاني: التدبير الاحترازي:

وبعد أن استعرض الباحث العقوبة بما يكفي لبيان فكرتها الأساسية، والمعاملة المناسبة حسب أنصار الرأي المؤيد لتطبيق العقوبة؛ فإنه يتطرق في هذا الفرع إلى بيان مفهوم التدبير الاحترازي، والمعاملة المناسبة لفئة المجرمين المضطربين نفسيًا، وفقًا لأنصار هذا الرأي.

على الرغم من أن هارت لم يقدم تعريفًا صريحًا للتدبير الاحترازي في كتابه: (العقاب والمسئولية) "Punishment and Responsibility"، إلا أنه تناول التدابير الاحترازية في عدة مواضع من هذا الكتاب، مشيرًا إلى أنها تستخدم كإجراءات وقائية؛ تهدف إلى الوقاية من الجريمة المستقبلية. هذه التدابير، وإن لم تكن تعتبر عقوبات جزائية بالمعنى التقليدي، إلا أنها قد تتضمن في بعض الحالات نوعًا من الإيلام، مثل: الحبس الوقائي، أو الإقامة الجبرية؛ ممّا يجعلها تشترك مع العقوبة في بعض الجوانب[182].

ولما كان ذلك، فيشير هارت إلى أن التساؤل حول معاقبة الجاني أو معالجته يتطلب النظر في ما إذا كان الإجراء المتخذ يهدف إلى الوقاية أو إلى الإيلام؛ ممّا يعكس التداخل بين العقوبة التقليدية والتدابير الاحترازية في بعض الأحيان.

---

[181] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ139.

[182] Hart, 2007, p. 166

عرّف الدكتور محمود نجيب التدبير الاحترازي: مجموعة من الإجراءات تواجه خطورة إجرامية كامنة في شخصية مرتكب الجريمة لتدرَأها عن المجتمع. يتميز التدبير الاحترازي بأنه إجراء ذو طابع إجباري وقسري، يفرض فقط على من ثبتت خطورته الإجرامية على المجتمع، ويستفيد الجاني منها بشكل مباشر دون أن يكون له حق رفض الخضوع لهذه التدابير، وعادة ما تكون هذه التدابير في أغلب الحالات علاجية أو اجتماعية [183].

ويستمد التدبير الاحترازي مشروعيته من أغراضه، وهي حماية المجتمع من الجرائم المستقبلية، ولا يمكن أن تكون هذه المصلحة مرتهنة بمشيئة الفرد. وعليه، فإن التدابير الاحترازية لا يمكن توقيعها إلا في حال ثبوت خطورة إجرامية، وتكون مرتبطة بهذه الخطورة، بحيث إذا زالت الخطورة، انقضى التدبير الاحترازي.

وما يميز التدبير الاحترازي هو طابعه الفردي، إذ يتخذ في من ارتكب الجريمة. كما أنه يتماشى مع مبدأ تفريد العقوبة، والجريمة، وفقًا لنظرية التدبير الاحترازي هي الفعل الخاضع لنص التجريم غير الخاضع لسبب إباحة[184].

من خلال ما تقدم، **يجد الباحث** أن العقوبة تهدف إلى حماية المجتمع وتأهيل المجرم، وتتشارك التدابير الاحترازية مع العقوبة في ذات الأهداف. **عليه يضع الباحث وفقًا لوجهة نظره** معيارًا للتفريق بين العقوبة والتدبير الاحترازي، وهو الإيلام. فالإيلام يشكل الهدف الأساسي للعقوبة، وهو العنصر الغالب فيها. ولا يمكن إنكار وجود الإيلام في التدابير الاحترازية، خصوصًا في حالات الإيداع بمراكز التأهيل، التي لا يوجد فيها تأديب عنيف كحال السجون[185]. لكن الفارق يكمن في نسبة الإيلام النفسي مقارنة بالجانب الرفقي العلاجي أو التحفظي. ففي الحالات التي يطغى فيها الألم النفسي يعتبر

---

[183] محمود نجيب حسني، علم العقاب، مرجع سابق، صـ 126.

[184] يسر أور علي، مرجع سابق، صـ 226.

[185] رمسيس بهنام، مرجع سابق، صـ318.

الجزاء عقوبة، بينما إذا كان الجانب العلاجي أو التحفظي هو الطاغي، يُعتبر هذا تدبيرًا احترازيًا[186]. والعبرة في قياس الإيلام ليست بالتصور الشخصي للمحكوم عليه، وإنما بالمعيار الموضوعي، أي بتقدير القانون والرجل العادي.

يرى جانب من الفقه القانوني أن التدبير الاحترازي هو المعاملة الأنسب للمجرمين الشواذ – المضطربين نفسيًا–، دون الحاجة إلى تطبيق العقوبة عليهم[187]. ويستند أنصار هذا الرأي إلى وحدة الشخصية الإنسانية، وقد أكد عليها العلم. وفقًا لهذا النظام، لا يمكن للقانون تجاهل هذه الوحدة في شخصية المجرم المضطرب؛ مما يستدعي تطبيق تدبير احترازي واحد وشامل، يتناسب مع حالته.

ويؤكد هذا الرأي أن قياس نصيب إرادة المجرم الشاذ من الخطأ أمر بالغ الصعوبة، وبالتالي فإن توقيع العقوبة المخففة عليه قد لا يحقق العدالة؛ لكون أن العقوبة المخففة قد تطال شخصًا لا يستحقها؛ بسبب حالته النفسية أو العقلية. في المقابل يرتكز التدبير الاحترازي على أساس ثابت لا يقبل الشك، وهو الخطورة الإجرامية المتوقعة من شخصية المجرم الشاذ، فإذا كانت مدة التدبير وأسلوب تنفيذه يتم تحديدهما وفقًا لتطور هذه الخطورة، فإن التدبير ينقضي بمجرد زوال هذه الخطورة، فلا يوجد تعارض مع المنطق أو إهدار للعدالة[188]. فضلًا عن ذلك، فإن أنصار هذا النظام يؤكدون على صعوبة التمييز بين الجنون والشذوذ – الاضطراب النفسي –، لتداخلهما في بعض الحالات؛ مما يخلق صعوبة في الفصل والتفريق فيما بينهما.

وهذا النظام واجه نقدًا كحال بقية الأنظمة، إن هذا النظام يتصادم مع المنطق القانوني حيث إن المجرم الشاذ يتمتع بإرادة تحمل نصيبًا من القيمة القانونية، وتستحق اللوم القانوني نتيجة لذلك.

---

[186] رمسيس بهنام، الكفاح ضد الاجرام، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1996، صـ87.

[187] يسر أنور علي، مرجع سابق، صـ 231.

[188] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ170.

ومن المنطقي في هذه الحالة، أن تكون العقوبة هي ثمرة هذا اللوم. أما الاقتصار على تطبيق التدبير الاحترازي فقط، فيؤدي إلى تجريد إرادة المجرم من قيمتها، ويجعلها في حكم إرادة المجنون.

والمنطق القانوني يفرض حالتين: حالة توافر الخطيئة في صورتها الكاملة أو الناقصة، عليه يجب إيقاع العقوبة، وحالة تبقى فيها الخطورة الإجرامية، وهي الحالة التي يجوز فيها الاقتصار على التدبير الاحترازي. علاوة على ذلك، فإن العدالة تتطلب معاقبة المجرم على قدر مسئوليته عن الجريمة، ويتطلب الردع العام ذلك أيضًا، إلا أن هذا النظام يتجاهل هذه الأغراض ويركز على جانب العناية الطبية لا صلة لها بالأغراض الاجتماعية، وبالتالي يغفل هذا النظام أساليب التهذيب العقابية التي لا يمكن إنكار فائدتها للمجرمين الشواذ، ففي الحالة التي تكون فيها إرادة المجرم الشاذ مميزة يكون من المتصور أن تتأثر بالأساليب التهذيبية العقابية التي تؤدي إلى تقليل خطورتها على المجتمع[189].

وبعد أن بين الباحث التدبير الاحترازي، ودعائم المنادين بتطبيق هذا النظام، وما واجه من نقد، **يصل الباحث إلى نتيجة** أن التدبير الاحترازي كنظام مستقل لا يحقق العدالة والغاية من العقوبة في بعض من حالات الشذوذ، فهل الجمع بين العقوبة والتدبير الاحترازي هو الأنسب في معاملة هذه الفئة من المجرمين؟

ذهب رأي إلى تأييد الجمع بالنسبة للمجرم الواحد، واستند على أن المجرم قد توافرت لديه الأهلية الجزائية، فيكون بموجب هذه الأهلية يجب أن يتم معاقبته، فضلًا عن ذلك فبالإضافة إلى الأهلية توافرت معه الخطورة الإجرامية في شخصيته، فيجب أن يخضع للتدابير الاحترازية لاجتماع الخطيئة مع الخطورة، ويراعى في ذلك أن يتم البدء بتنفيذ العقوبة[190].

---

[189] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ 190.

[190] فوزية عبد الستار، مرجع سابق، صـ270.

إلا أنه قد تم انتقاد هذا الرأي، تأسيسًا على مبدأ عدم جواز الجمع بين العقوبة والتدبير الاحترازي[191]، فلا يجوز للقاضي الحكم على مجرم واحد، وفي جريمة واحدة، بعقوبة محددة المدة، وتدبير لمدة أخرى؛ لكون أن هذا الجمع مؤداه تعاقب جزاءين مختلفين في الطبيعة، الذي سيؤدي إلى تطويل مدة الجزاء في الزمن بصورة مبالغة، والذي يكون معوقًا في رجوع الجاني إلى الحياة الطبيعية. كذلك التأخير في رد اعتبار الجاني لامتداد المدة اللازمة قبل الرد، فضلًا عن ذلك، إذا كانت حالة الجاني تتطلب اتخاذ تدابير لعدم جدوى أسلوب الإيلام، فإن ذلك يؤدي إلى تأخر الجاني في العلاج؛ مما يؤدي إلى تفاقم المرض وتعقده[192].

[191] يسر أنور علي، مرجع سابق، صـ231.

[192] رمسيس بهنام، علم الوقاية والتقويم، مرجع سابق، صـ127.

المطلب الثاني: التدبير المختلط

وبعد أن تطرق الباحث إلى النظامين، نظام تطبيق العقوبة، ونظام تطبيق التدبير الاحترازي، كوسائل السياسية الجزائية، والرأي القائل بالجمع بين النظامين، والرأي المخالف له، يرى الباحث بأن كل الأنظمة السابقة يشوبها نوع من التعسف أو التطرف، فظهر نظام يوفق بين النظامين، يطلق عليه النظام المختلط، الذي سنتناوله في هذا المطلب في التالي:-

الفرع الأول: ماهية وأحكام التدبير المختلط

تقوم فكرة نظام التدبير المختلط على دمج الخطيئة والخطورة، بحيث يشكلان معًا عنصرًا واحدًا في الشخصية الإجرامية الواحدة؛ مما يفترض نوعًا من التوازن في الأهمية القانونية دون ترجيح أهمية إحداهما على أهمية الأخرى. وهذه العلاقة تحدد الحدود الفاصلة بين المجالات[193]:

العقوبة: تتوافر الخطيئة دون الخطورة، أو يتوافران معًا، ولكن الخطيئة تغلب على الخطورة.

التدبير الاحترازي: تتوافر الخطورة دون الخطيئة، أو يتوافران معًا، ولكن تغلب الخطورة على الخطيئة.

التدبير المختلط: تتوافر الخطيئة والخطورة معًا وتتعادلان في الأهمية القانونية.

ويختص التدبير المختلط في أن مدته تكون غير محددة على نحو نسبي؛ فالعقوبة تعتمد في تحديد مدتها على اعتبارات تنتمي إلى الماضي كدرجة جسامة الجريمة، ودرجة المسئولية فيها. أما التدبير الاحترازي فينصب على المعالجة والتهذيب، ويعتد على اعتبارات مستقبلية تتعلق بالقضاء على الخطورة الإجرامية، وبالتالي لا يمكن تحديدها مقدمًا. أما التدبير المختلط فهو غير محددة المدة على نحو نسبي؛ ذلك أنه يعتمد على عامل ينتمي إلى الماضي، والآخر ينتمي إلى المستقبل (الخطيئة ودرجة

[193] محمود نجيب حسني، علم العقاب، مرجع سابق، صـ161.

الخطورة) التي اتصفت بها شخصية المجرم. فاعتبارات العدالة تتدخل لفرض حد أدنى، فيتحقق قدر من التناسب بين المسئولية والإيلام، وحدًا أقصى تفرضه ضرورة صيانة الحريات العامة؛ لكيلا ينعدم التناسب بين الإيلام من جهة، والخطورة من جهة أخرى. إن أسلوب تنفيذ التدبير المختلط يتضمن قدرًا من الإيلام المقصود، بعكس التدبير الاحترازي الذي يخلو من إيلام مقصود، ويتميز كذلك بالحزم على نحو الذي يقابل درجة مسئولية الجاني، بالإضافة إلى ذلك فيجب أن يتضمن وسائل تهذيب وعلاج بما يتلاءم مع الخطورة التي تنطوي عليها شخصية المجرم[194].

وتطبيق نظرية التدبير المختلط على المجرمين المضطربين ينطوي على نوعين من الاعتبارات: اعتبارات قانونية، واعتبارات طبية[195].

فالاعتبارات القانونية: إن تمتع المجرم المضطرب بنصيب من القيمة القانونية يتعين إنزال الإيلام به مراعيًا في ذلك مقتضيات العدالة، وتحقيق الردع العام، وباتصاف شخصية المجرم المضطرب بالخطورة الإجرامية، التي يكون منشؤها المرض، فيتم توفير العلاج المناسب لحالته، وهو ما يحقق الردع الخاص، وإعادة التأهيل.

أما الاعتبارات الطبية: فقد أقر الأطباء أنه بالنسبة لهذه الفئة من المجرمين لا تكفي التدابير الطبية وحدها، بل لابد من وسائل عقابية تساندها؛ لكون أن المجرمين المضطربين لديهم شعور عام بالتسامح مع أنفسهم، وكراهية تجاه المجتمع، والإعراض عنه. وحيث إن الوسائل الطبية تحقق هذه الغاية في تغيير شعور المجرم المضطرب، إلا أن الوسائل العقابية تدفع المجرم إلى محاسبة نفسه، وخلق قيم اجتماعية تؤدي إلى خلق إدراك عن أهمية الحياة الاجتماعية، والرغبة في الانخراط فيها.

---

[194] محمود نجيب حسني، علم العقاب، مرجع سابق، صـ163.

[195] محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، مرجع سابق، صـ196.

فضلًا عن ذلك، فالمجرم المضطرب يمتاز بالمزاج الحاد، وصعوبة في السيطرة والانقياد، وبوجود حزم من الأساليب العقابية، يؤدي إلى فرض نظام لحياته، الذي يتكيف مع الخطة العلاجية، بل ويؤدي في بعض الأحيان إلى الخضوع لها مكرهًا في حالة امتناعه.

وبعض حالات الاضطراب لا يملك الطب علاجًا لها في الوقت الراهن، ولكن من الممكن أن تقلل هذه الأساليب من خطورة المصابين الإجرامية.

ويقتضي التدبير المختلط إشرافًا قضائيًا على تنفيذه، وتكون مهمة قاضي التنفيذ في هذه الحالة، والاطلاع على المعلومات الخاصة بالمجرم المعروضة عليه، وتحديد المؤسسة التي يودع فيها، أو نقله إلى مؤسسة أخرى أقل أو أكثر صرامة، وتقرير الإفراج الشرطي أو النهائي أو إلغاءه حتى يبلغ التدبير المختلط حده الأقصى، وتقرير كل ما هو متعلق باختصاصه في إدارة وتنفيذ التدبير المختلط بما يحقق الغاية منه. إن انقضاء التدبير المختلط يخضع إلى حالتين، الأولى: الشفاء الطبي بزوال الأعراض المرضية، وإنهاء العلاج، والثانية: الشفاء الاجتماعي بزوال الخطورة الإجرامية[196]. والمهم في التدبير المختلط هي حالة الشفاء الاجتماعي، وذلك بزوال الخطورة الإجرامية، وإن ظلت الأعراض المرضية قائمة. على ذلك يتعين الإفراج عن المجرم المضطرب، والمتابعة في المراكز، والمؤسسات الصحية في خصوص الحالة الطبية. ويرى الدكتور محمود نجيب أن هذا النظام هو الأفضل في معاملة المجرمين من هذه الفئة.

[196] محمود نجيب حسني، مرجع سابق، المجرمون الشواذ، صـ215.

الفرع الثاني: رأي الباحث في المعاملة المتناسبة مع المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا

لما كان تناول الآراء الفقهية المتعلقة بمعاملة المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا أمرًا جوهريًا لفهم تطور السياسة العقابية الحديثة؛ كان من اللازم استعراض رأي الفقيه هارت، الذي يُعد أحد أبرز منظري العلاقة بين المسئولية الجزائية والحالة النفسية للجاني. ويُشكل رأي هارت مدخلًا تمهيديًا لرؤية الباحث الخاصة، حيث إن عرض رأيه يسهم في إبراز الإطار الفكري الذي اعتمده الباحث في تطوير طرحه، لا سيما في ضوء الحاجة إلى تحقيق توازن دقيق بين العدالة المجتمعية، وضرورة العلاج النفسي للمجرمين المضطربين. فالاتساق المنهجي يقتضي أن يسبق الرأي الخاص عرض الإطار الفقهي الذي يُستنار به؛ لتتجلى الرؤية التكاملية التي تجمع بين ضرورة تحقيق العدالة وبين احترام الخصوصية المرضية لهذه الفئة من الجناة.

يرى هارت أن العقوبة تُستخدم كرد فعل على السلوك الإجرامي الذي ارتكبه الجاني في الماضي، وفقًا للنظرية الانتقامية التي تستند إلى مذهب حرية الاختيار في المسئولية الجزائية؛ مما يجعل العقوبة وسيلة لتحقيق مصلحة المجتمع من خلال الردع العام والخاص.

في المقابل، يختلف التدبير الاحترازي عن العقوبة التقليدية، حيث يُعتبر إجراءً وقائيًا؛ يهدف إلى التعامل مع الخطورة الإجرامية المحتملة للجاني في المستقبل. وفقًا لهذا المنظور، فإن التدبير الاحترازي لا يُطبَّق لمعاقبة الجاني على أفعاله الماضية، بل لمعالجته أو مراقبته أو إعادة تأهيله، وفقًا لحالته النفسية والعقلية؛ مما يحقق الردع الخاص بدلًا من العقوبة التقليدية[197].

يُعبر هارت عن مخاوفه بشأن اعتماد المحاكم على التدبير الاحترازي؛ بسبب اضطراب الجاني، حيث يرى أن تطبيق التدبير الاحترازي قد يؤدي إلى نفي المسئولية الجزائية تمامًا؛ مما يُلغي

[197] Hart, 2007, p. 83

فكرة النية الجرمية، وهو ما قد يؤدي إلى انتهاك حرية الأفراد، وتوســـيع نطاق تدخل الدولة في حياتهم بطرق يصعب التنبؤ بها[198].

إنّ تحويل الجريمة إلى مجرد "مرض اجتماعي" يؤدي إلى التعامل مع الجاني كحالة مرضية فقط، بدلًا من تحميله مسئولية أفعاله. وإلغاء دور العقوبة في تحقيق الردع من خلال إيلام الجاني، يجعل النظام العقابي مجرد نظام علاجي يُعامل الجريمة كظاهرة نفسية تحتاج إلى إصلاح، وليس كفعل يجب المعاقبة عليه. على ذلك يقترح هارت نظامًا متوازنًا يختلف عن الأنظمة التقليدية في التعامل مع المجرمين المضطربين نفسيًا، بحيث يتم فحص حالة الجاني النفسية والعقلية بعد إدانته، وليس قبلها[199].

وفقًا لهذا النظام، فإن المسئولية الجزائية تظل قائمة، ويجب على المحكمة التحقيق فيها قبل القضاء بإدانة الجاني. ويستثنى من ذلك حالة اضطراب الجاني الذي يترتب عليه أن الدفع باضطراب بانتفاء أو انتقاص مسئولية لن يكون عائقًا في محاكمته وإدانته؛ مما يحقق مفهوم العقوبة في محاسبة الجاني على أفعاله الماضية. وفي حال ثبت اضطراب الجاني بعد الإدانة، يتم وقف تنفيذ العقوبة التقليدية وتحويله إلى التدابير العلاجية المناسبة حتى تتحسن حالته. فالحالة الماضية تكون قرينة مساعدة في تحديد طبيعة اضطرابه، وتحديد العلاج المناسب له. ويتحقق ذلك إذا تم توسيع أحكام خاصة متعلقة بالصحة النفسية لتشمل جميع الجرائم.

يهدف هذا النظام إلى جعل العلاج بديلًا للعقوبة في الحالات التي يُثبت فيها أن الجاني يعاني من اضطراب نفسي أو عقلي، مع إعادة تأهيله ليتناسب مع وضعه الصحي. وأن يكون العلاج بديلًا للعقوبة في الحالات التي يعاني فيها الجاني من اضطراب عقلي أو نفسي، مع ضرورة إعادة تأهيل الجاني في ظل حالته الصحية؛ مما يعكس تحول النظام القانوني من عقوبات تقليدية إلى علاج وإعادة

---

198 Hart, 2007, p. 206

199 Hart, 2007, p. 205

تأهيل. وينصب التركيز في هذا النظام بحسب نظرة هارت إلى أن العلاج يجب أن يكون جزءًا أساسيًا في النظام العقابي للتعامل مع الحالات المرضية للمجرمين المضطربين، وذلك باستبدال العقوبة التقليدية بالتدابير الاحترازية. ولكن إلى جانب ذلك، فإن هارت يعارض فصل العقوبة عن العلاج، إذ يرى أن العقوبات يجب أن تشمل مكونات علاجية إذا كانت الحالة الصحية للجاني تتطلب ذلك. بمعنى أن العقوبة يجب إلا تقتصر على الردع أو الانتقام، بل يجب أن تدمج مع إعادة التأهيل والعلاج، خاصة في الحالات التي يكون فيها المرض العقلي هو السبب الرئيس وراء الفعل الجرمي[200].

بعد تحليل الأنظمة المختلفة، **يرى الباحث** أنه لا يوجد حتى الآن آلية متوازنة تمامًا في التعامل مع هذه الفئة من المجرمين، حيث تميل النظم القائمة إلى تغليب أحد الاتجاهين على الآخر:

- إذا غُلِّبَ نظام العقوبة، فإن الردع العام سيكون على حساب الردع الخاص؛ مما قد يؤدي إلى إهمال العوامل المرضية التي قد تدفع الجاني إلى ارتكاب الجريمة.
- أما إذا غُلِّبَ نظام التدبير الاحترازي، فقد يؤدي ذلك إلى إلغاء مبدأ المسئولية الجزائية تمامًا؛ مما قد يسمح بالإفلات من العقاب تحت ذريعة الاضطراب النفسي.

وفي ضوء ما تم استعراضه من آراء فقهية وتحليل علمي؛ **يجد الباحث من الضروري أن يعرض رأيه في هذه الإشكالية**، مستندًا إلى مقاربة علمية تراعي أبعاد المسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين، ومتطلبات السياسة العقابية الحديثة، سعيًا نحو تحقيق العدالة الجزائية الشاملة.

عليه، فإن المجرم المضطرب نفسيًا، سواء أكان ذا خطورة إجرامية أو لم يكن، فإنه ارتكب الجريمة نتيجة لتأثير حالته المرضية التي أثرت في إرادته. وكما ذكر الباحث، فإن الحالة المرضية تكون في الغالب خفية؛ مما يصعب استظهار أعراضها بدقة؛ لذا يجب معالجتها بشكل مناسب. ولا يمكن

[200] Hart, 2007, p.208

الجزم بعدم تطور الحالة المرضية أو تفاقمها مع مرور الوقت؛ مما قد يؤدي إلى ظهور خطورة إجرامية مستقبلية.

والخطورة الإجرامية يمكن الكشف عنها أو استظهارها بطرق متعددة، على سبيل المثال: بالرجوع إلى سوابق الجاني الجزائية، فإذا كان لديه سجل إجرامي، فإن هذا يعطي انطباعًا على وجود خطورة إجرامية، كذلك من خلال نمط ارتكاب الجريمة يمكن التنبؤ بخطورته. إلا أنه في حالة ارتكاب الجاني لأول جريمة له، فلا يمكن الجزم باستظهار الخطورة الإجرامية رغم قيام الحالة المرضية التي قد تؤدي إلى سلسلة من الجرائم المستقبلية.

فضلًا عن ذلك، إن العقوبة تهدف إلى تحقيق إيلام الجاني، لكن المجرم المضطرب الذي انتقصت إرادته لا يمكن أن تحقق العقوبة غايتها في الردع الخاص أو إصلاح الجاني بالإيلام؛ لأن الإيلام وحده لا يعالج الأسباب التي أدت إلى الجريمة. وتظل إذن إرادة الجاني معيبة؛ مما يجعله عرضة للانقياد خلف دوافعه الشريرة مرة أخرى.

إن القدرة على مقاومة الدوافع هي أمر عميق في النفس البشرية لا يمكن لأي كائن معرفته تمامًا، حتى بالنسبة للجاني المضطرب نفسه، كما أن الدخول إلى عقل الإنسان بالغ في الصعوبة؛ لذلك لا يمكن تشكيل فكرة معقولة عن الاحتمال. علاوة على ذلك، فإن بعض الحالات المرضية كالاكتئاب ما بعد الولادة تفقد صاحبه القدرة في السيطرة على بعض دوافعه[201]. وبالتالي يجب أن يخضع للعلاج بتوقيع التدبير الطبي؛ وهذا حق من حقوقه الاجتماعية المقررة وفقًا للدستور والمعاهدات الدولية، كما تم توضيحها سابقًا.

ولما كان ما تقدم؛ ينبغي ألّا تُباشر سلطات إنفاذ القانون أو السلطات القضائية أي إجراء ضد أي متهم قبل خضوعه للاختبارات التي تكشف عن حالة الاعتلال النفسي، وهي عبارة عن مجموعة

[201] Hart, 2007, p.203

من الأسئلة التي من خلالها يمكن استظهار ما إذا كان المتهم يعاني من أمراض نفسية. على ضوء ذلك، يمكن تحديد نوع الإجراءات الجزائية الواجب اتخاذها قبله.

فإذا ما ثبت أن المتهم يعاني من أمراض نفسية، يتم عرضه على طبيب نفسي جنائي مختص، ويقوم بتقييم نفسي له ببحث مدى تأثير هذا المرض على قدرته في اتخاذ القرارات؛ أي مدى تأثير المرض على القيمة القانونية للإرادة، وعلى إثره تقوم المحكمة باختيار نوع المعاملة المناسبة لحالته.

لأن الطب النفسي الجنائي يركز على معالجة عوامل الخطورة المتغيرة، حيث يبدأ بإخضاع المريض لعلاج دوائي عن طريق الفم أو إبرة عضلية؛ لضمان تلقي المريض للعلاج، واستمراره عليه، وإشراكه في جلسات علاج نفسية لمساعدته في العودة إلى رشده، واستقرار أفكاره وفهمها، واستبصاره لحالته المرضية، وتأثيرها على أفكاره ومعتقداته. ومن ثم يتم إخضاعه لبرنامج تأهيلي متكامل، حتى وإن كان متعاطيًا للمؤثرات العقلية. وقد أثبت العلاج فعاليته في تقليل احتمالية إعادة ارتكاب الجاني للجريمة[202].

هذه المعاملة لا تعفي المجرم من العقوبة، إلا في حالة انتقاص القيمة القانونية للإرادة، ونزولها إلى مرحلة يمكن من خلالها اعتبار المجرم مجنونًا. ولكن في الحالة التي تتأثر فيها قيمة الإرادة بنقصانها (سواء أكان هذا الانتقاص ملحوظًا أم غير ملحوظ)، يجب هنا تطبيق العقوبة التقليدية على المجرم.

وفي كلا الحالتين، يجب أن تتضمن العقوبة برنامج علاج نفسي متكاملًا، يتلاءم مع حالة المجرم المرضية، ويشمل كافة النواحي الطبية والاجتماعية. وتجدر الإشارة إلى أن هذا العلاج لا يُعتبر بديلًا عن العقوبة، بل هو مكمل لها؛ مما يحقق المقاصد من العقوبة؛ وهي تحقيق الردع العام والخاص من خلال إيلام المجرم بصورة مقصودة، وبالتالي تحقيق الردع العام بضرب مثال لمن تسول له نفسه،

[202] د. بدر بن علي الحبسي، مرجع سابق، صـ 6.

وأيضًا إعادة تأهيل المجرم والقضاء على سبب ارتكاب الجريمة؛ مما يحقق الغرض الأسمى للعدالة وهو محاربة أسباب الإجرام.

بالنظر إلى الحال، يمكن تنفيذ هذه المعاملة العقابية في السجون العامة، من خلال إنشاء قسم مختص، يضم هذه الفئة من المجرمين، مع توفير الكادر الطبي والأخصائي الاجتماعي المؤهل، والأدوات اللازمة لتحقيق أغراض العلاج النفسي، أو من خلال إنشاء مؤسسات خاصة، تُعنى بمعاقبة وعلاج هذه الفئة من المجرمين، دون الإخلال بالإيلام المقصود، الذي يُعتبر أحد أهداف العقوبة الأساسية.

وتتم هذه الإجراءات تحت الإشراف القضائي الذي يتحقق من حالة المتهم، ومدى امتثال حالته المرضية للعلاج، مع التركيز على اجتثاث الخطورة الإجرامية، حتى وإن كان المرض ما زال قائمًا، حيث إن اجتثاث الخطورة الإجرامية يؤدي تباعًا إلى التقليل من حدة أعراض المرض؛ مما يمكن المجرم من متابعة علاجه في العيادات أو المؤسسات الخارجية. وفي حال انتهاء فترة العقوبة مع بقاء الخطورة الإجرامية، فهنا يقوم القاضي المسئول في متابعة حالة المتهم، بتوقيع تدبير تحفظي على المجرم بإيداعه في أحدى المؤسسات العلاجية لحين القضاء على الخطورة الإجرامية.

يقوم هذا الرأي بدمج الجانب العقابي مع الجانب العلاجي، من خلال استخدام أدوات مرنة. فإذا ثبتت حالة اضطراب الجاني النفسي الذي ارتكب الجريمة نتيجة لتأثير حالته المرضية عليه، يتم معاقبته من قبل المجتمع؛ مما يحقق العدالة الجزائية، مع فرض إجراءات علاجية تتزامن مع فترة تنفيذ العقوبة، باعتبار أن الجريمة هي سبب العقوبة، ولكن مع الاعتراف بتأثير المرض النفسي عليها.

فضلًا عن ذلك، وبعد الانتهاء من العقوبة والعلاج، تظل المراقبة القضائية قائمة لمدة محددة من الزمن، يتم خلالها استعراض حالة المجرم من خلال المختصين في الجوانب الطبية والقضائية لتقرير مدى اندماجه مع المجتمع، والتزامه بالإجراءات العلاجية لتلافي ظهور الخطورة الإجرامية مجددًا.

يعكس هذا الاقتراح الجانب القانوني بموافقته مع المبادئ الأساسية في حماية الحقوق الاجتماعية والشرعية الجزائية، بحيث يحافظ على ركن المسئولية الجزائية مع الاعتراف بتأثير الجانب الطبي عليها؛ مما يخلق توازنًا بين العدالة والرحمة، ويمنع من استخدام التدابير بصورة متجاوزة.

كما يعكس هذا الاقتراح الجانب الإنساني في المعاملة الجزائية لهذه الفئة من المجرمين، الذين يتم معاملتهم وفقًا لظروفهم الصحية، مع المساهمة الفعالة في علاجهم وإعادة تأهيلهم، مع المحافظة على أمن وسلامة المجتمع.

الخاتمة

وبعد استعراض وتحليل النصوص الجزائية العمانية، والآراء الفقهية والعلمية، المتعلقة بالمسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا؛ يتضح أن المشكلة المحورية في هذا البحث تكمن في عدم وضوح السياسة القانونية في تحديد درجة المسئولية الجزائية لهذه الفئة من المجرمين، نظرًا لتأثر القيمة القانونية لإرادتهم وإدراكهم بحالتهم النفسية المرضية. فالمشرع العماني ركز على تحقيق الردع العام باستخدام العقوبة التقليدية، دون إيلاء اهتمام كاف للردع الخاص الذي يتطلب معاملة خاصة على التدابير العلاجية والاحترازية.

النتائج: خلص البحث إلى النتائج التالية:

1- الاضطرابات العقلية والعصبية تشمل مجموعة واسعة من الأمراض النفسية (العقلية والعصبية والنفسية) التي تختلف في شدة تأثيرها على قدرة الشخص على الإدراك والإرادة. وتم ربط هذه الاضطرابات بالشذوذ الإجرامي في حال تأثيرها على قدرة الشخص على التمييز، واتخاذ القرار، فإن وجود الاضطراب العقلي أو العصبي يؤثر على قدرة الشخص على التحكم في الدوافع والنزوات؛ ممّا يجعل المسئولية الجزائية ناقصة مقارنة بالأشخاص ذوي القدرات العقلية الكاملة.

2- لم يأخذ قانون الجزاء في اعتباره الجانب الإصلاحي عند تقرير العقوبة، وإنما ركز على الجانب الانتقامي؛ مما أدى إلى فجوة بين الردع العام والخاص، حيث لم يراع ما توصل إليه الطب الحديث من أن الاضطراب العقلي والعصبي يؤثر على قرارات الجاني؛ ممّا يؤدي إلى انتقاص القيمة القانونية لإرادته وينتج عنه انخفاض في درجة المسئولية الجزائية. فإذا ثبت ضعف الإدراك أو الإرادة لدى الجاني حتى وإن لم تنتفِ تمامًا، يكون مستحقًا لتخفيف العقوبة.

3- إن عنصر الزمن مهم في تحديد المسئولية الجزائية للجاني؛ إذ يشترط أن يكون تأثير الاضطراب متزامنًا مع وقت ارتكاب الجريمة. فتكون الحالة المرضية محل اعتبار قانوني فقط، إذا كانت تؤثر في لحظة ارتكاب الجريمة، وبالتالي يكون تخفيف العقوبة مرهونًا بظهور الحالة المرضية في وقت الفعل الإجرامي.

4- إن المعيار المعتمد في تحديد المسئولية الجزائية للمجرمين المضطربين هو المعيار القانوني، الذي يستند في تقديره إلى قاضي الموضوع، إلا أن تقييم الحالة النفسية للجاني بعد إحالتِه للتقييم النفسي يجب أن يتم بواسطة خبراء الطب النفسي الجنائي، وليس من قبل الطبيب النفسي العادي. كما أن الطب النفسي الجنائي العماني لا يميز بين نقص المسئولية الجزائية وانعدامها، وهو ما يُعد قصورًا واضحًا في تحديد المسئولية؛ إذ إن ظرف التخفيف مرتبط بنقص المسئولية الجزائية، وعدم وجود بيان واضح لهذا الفرق قد يؤدي إلى عدم استفادة الجاني من ظرف التخفيف.

5- لا توجد آليات واضحة لمعالجة المسئولية الجزائية لهذه الفئة، وعلاجها؛ مما يؤدي إلى مخاطر مستقبلية، تتمثل في زيادة نسبة الجرائم نتيجة عدم معالجة الحالة المرضية التي أدت إلى الجريمة بشكل فعال.

التوصيات

1- تبني مبدأ حرية الاختيار النسبية في التشريع العماني، بحيث يتم إدراج العلاج الطبي كجزء من العقوبة للمجرمين الذين تنتفي أو تقل مسئوليتهم الجزائية وفقًا للحالات الواردة في قانون الجزاء.

2- مراجعة السياسة العقابية الحالية في التشريع العماني، والابتعاد عن النهج التقليدي الانتقامي، وذلك بتبني منهج الإصلاح والتأهيل، خاصة في القضايا التي يكون فيها المتهم مصابًا بمرض نفسي. يتماشى هذا التوجه مع المعايير الدولية الحديثة، التي تهدف إلى إعادة تأهيل المجرمين، وإدماجهم في المجتمع بدلًا من مجرد معاقبتهم.

3- إجراء تعديلات تشريعية في قانون الجزاء تضمن معاملة خاصة للمجرمين المضطربين نفسيًا وعصبيًا، وذلك من خلال:

- إدراج العلاج النفسي كعنصر مكمل للعقوبة.
- وضع آليات واضحة لتحديد الحالات التي تستوجب تطبيق هذا النهج.

4- سنّ قانون خاص ينظم التعامل مع المجرمين المضطربين عقليًا ونفسيًا، يتضمن المعايير والإجراءات القانونية التي تكفل تأهيلهم وإصلاحهم. يُطلق على هذا التشريع "**قانون الصحة العقلية والنفسية**"، بحيث ينظم آلية تطبيق التدابير التحفظية حتى في حال عدم ارتكاب الجريمة، عند وجود احتمالية خطورة على الجاني أو المجتمع.

5- إنشاء مراكز أو مؤسسات طبية متخصصة لتنفيذ العقوبات المقررة على هذه الفئة من المجرمين، بحيث تكون مجهزة لتقديم العلاج النفسي والعضوي اللازم أثناء تنفيذ العقوبة. دمج العلاج النفسي مع العقوبة الحبيسة؛ مما يضمن تحقيق العدالة الجزائية من جهة، وتأهيل المجرمين المضطربين وإعادة دمجهم في المجتمع من جهة أخرى.

6- توسيع الأقسام النفسية المتخصصة داخل المستشفيات الحكومية، بحيث تصبح قادرة على استيعاب عدد أكبر من المجرمين المضطربين عقليًا وعصبيًا، مع تأهيل الأطباء من الناحية القانونية بما يكفل تمكينهم من التمييز الدقيق بين حالات انتقاص المسئولية الجزائية، وحالات انعدامها.

7- تعيين أخصائي نفسي جنائي في كل مركز شرطة، بحيث يعرض عليه المتهم فور ضبطه، لإجراء تقييم أولي لحالته النفسية والذهنية، تمهيدًا لاتخاذ الإجراءات القانونية المناسبة وفقًا لما تسفر عنه نتيجة التقييم.

8- استحداث نظام إلكتروني متكامل يربط بين الجهات المعنية، مثل: قسم الطب النفسي الجنائي بوزارة الصحة، ووزارة التنمية الاجتماعية، وشرطة عمان السلطانية، والادعاء العام، والمحاكم. الهدف من هذا النظام هو تسهيل الوصول إلى المعلومات الخاصة بالمجرمين المضطربين، وضمان التعاون الفعال بين الجهات المختصة لتقديم المعالجة القانونية والطبية المناسبة.

المراجع

أولًا: المراجع العامة

1. **أحمد مختار عبد الحميد**، معجم *اللغة العربية المعاصرة*، عالم الكتب، الطبعة الأولى، 2008، ج2.

2. **ابن منظور**، *لسان العرب*، الجزء 13، بيروت، لبنان، 1956.

3. **أيمن بن ناصر بن حمد العباد**، *المسئولية الجزائية لمستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي*، مكتبة القانون والاقتصاد، الرياض، 2016.

4. **أحمد بن عمر الرحابي**، *المقترب في بيان المضطرب*، دار ابن حزم، بيروت، 2001.

5. **أحمد فتحي سرور**، *الوسيط في قانون الإجراءات الجزائية*، الكتاب الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة العاشرة، 2016.

6. **جمال إبراهيم الحيدري**، *علم الإجرام المعاصر*، دار النهضة العربية، القاهرة، 2009.

7. **حمدي محمد حسين**، *الوسيط في شرح قانون الجزاء العماني*، مكتبة بيروت، لبنان، 2024.

8. **حسن صادق المرصفاوي**، *الإجرام والعقاب في مصر*، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1972.

9. **رمسيس بهنام**، *المجرم تكوينًا وتقويمًا*، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1983.

10. **رمسيس بهنام**، *الكفاح ضد الإجرام*، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1996.

11. **رمسيس بهنام**، *علم الوقاية والتقويم*، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1986.

12. **سلطان الشاوي**، *أصول التحقيق الإجرامي*، المكتبة القانونية، 2006.

13. **عطوف محمود ياسين**، *علم النفس العيادي*، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1981.

14. **فوزية عبد الستار**، *علم الإجرام والعقاب*، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 1977

15. **معصومة المطيري**، *الصحة النفسية*، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، الطبعة الخامسة، 2023.

16. **محمد فتحي**، ***علم النفس الجنائي***، الجزء الأول، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الرابعة، 1969.

17. **محمد علي سويلم**، *المسئولية الجنائية في ضوء السياسة الجنائية المعاصرة*، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2018.

18. **محمد إبراهيم الدسوقي علي**، *علم الإجرام والعقاب*، مكتبة الرشد، القاهرة، 2016.

19. **محمد مصطفى القللي**، *في المسئولية الجزائية*، الجزء الأول، مطبعة جامعة فؤاد الأول، القاهرة، 1948.

20. **محمود نجيب حسني**، *علم الإجرام وعلم العقاب*، دار النهضة العربية، القاهرة، 1982.

21. **محمود نجيب حسني**، *دروس في علم الإجرام والعقاب*، دار النهضة العربية، القاهرة، 1982.

22. **محمود نجيب حسني**، *شرح قانون العقوبات – القسم العام*، دار النهضة العربية، القاهرة، 1962.

23. **محمود نجيب حسني**، *النظرية العامة للقصد الجنائي*، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، الطبعة السادسة، 2021.

24. **محمود نجيب حسني**، *علم العقاب*، دار النهضة العربية، القاهرة، 1967.

25. **محمود نجيب حسني**، *شرح قانون الإجراءات الجزائية*، المجلد الثاني، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الخامسة، 2016.

ثانيًا: المراجع الخاصة

1. **كامل السعيد**، *الجنون والاضطراب العقلي وأثره في المسئولية الجزائية*، مطابع الدستور، عمّان، الطبعة الأولى، 1986–1987.
2. **محمود نجيب حسني**، *المجرمون الشواذ*، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2020.

ثالثًا: الرسائل العلمية

1. **كوثر أحمد خالد**، *الإثبات الجنائي بالوسائل العلمية*، رسالة ماجستير، مكتب التفسير، أربيل، 2007.
2. **ميهوب يوسف**، *الاضطرابات السيكوباتية والإجرام*، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد ابن باديس – الجزائر، 2014.

رابعًا: المراجع الإلكترونية

1. **حسن صادق المرصفاوي**، ***مسئولية الشواذ جنائيًا***، **المجلة الجزائية القومية، المجلد 4، العدد 3 (1961): 333–376، مسترجع من https://mandumah.com/307807 :**
2. **يسر أنور علي**، ***النظرية العامة للتدابير والخطورة الإجرامية: دراسة في الدفاع الاجتماعي ضد الجريمة***، **مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، 1971، ع13، ص187–238، مسترجع من : https://mandumah.com/284835**

خامسًا: المراجع الأجنبية

1. **Bartol, C. R., & Bartol, A. M.** (2016). *Criminal behavior* (11th ed.). Pearson.

2. **Brunner, J.** (2001). *Freud and the politics of psychoanalysis*. Transaction.

3. **Hart, H. L. A.** (2007). *Punishment and responsibility* (2nd ed.). Oxford University Press.

4. **Marks, J.** (2002). *What it means to be 98% chimpanzee*. University of California Press.

5. **Peay, J.** (2011). *Mental health and crime*. Routledge.

6. **Rafter, N., Posick, C., & Rocque, M.** (2016). *The criminal brain* (2nd ed.). NYU Press.

7. **Roth, M. S.** (1998). *Freud, conflict, and culture*. Knopf.

8. **Schopp, R. F., & Wiener, R. L.** (2009). *Mental disorder and criminal law*. Springer.

9. **Walsh, A., & Jorgensen, C.** (2020). *Criminology: The essentials* (4th ed.). Sage.

10. **White, M. D.** (2017). *The insanity defense*. Praeger.

11. **Wilcox, C**. (2015). *The Oxford handbook of criminology theory*. Oxford University Press.

12. **Wiley Blackwell**. (2017). *The Wiley handbook of violence and aggression* (Vol. 2). John Wiley & Sons.

13. **World Health Organization**. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders*. Geneva: WHO.

الملاحق:

(مقابلة مع اخصائي طب نفسي جنائي)

المقابل: علي بن محمد جواد بن علي اللواتي

التاريخ: 2024/12/17م

المكان: مستشفى المسرة

المتقابل معه: د. بدر بن علي الحبسي (مدير عام مستشفى المسرة ورئيس قسم الطب الجنائي النفسي).

وقت بدأ المقابلة: 12:00 P.M

الأسئلة:-

1-هل تتكرم بتقديم نبذة عن قسم الطب النفسي الجنائي بالمستشفى المسرة؟ وما دور هذا القسم وارتباطه بالمجرمين ذوي الاضطرابات النفسية؟

2-ما الفرق بين الطب النفسي الجنائي وطب النفسي العادي؟

3-ما هي الاجراءات المتبعة لديكم في فحص وتقييم وتشخيص حالة المتهم؟

4-كيفية تقييم قدرة المتهم على الادراك والارادة في حالات الاضطرابات النفسية؟ وما هي المعايير المستخدمة في هذا التقييم؟

5-هل يتم استخدام نظام (PCL-R)؟ ولماذا؟

6-هل يتفق العمل مع مواد القانون الجزائي في سياق تقييم المسؤولية الجزائية؟

7-في ظل التشريع العماني ماهي الأساليب العلاجية المتعبة للمجرمين ذوي الاضطرابات النفسية؟ وكيفية دمجهم في المجتمع بعد العلاج؟

8- كيف تؤثر الاضطرابات النفسية على سلوك الأفراد وقراراتهم خاصة السلوكيات الاجرامية؟

9-ما هي أبرز التحديات التي تواجهونها في التعامل مع هذه الفئة من المجرمين، سواء من الناحية القانونية أو العلاجية؟

10- هل يمكنكم تقديم احصائيات حول عدد الجرائم المرتبطة بالأفراد الذي يعانون من اضطرابات نفسية في عمان؟ وماهي النتائج الملحوظة من هذه الاحصائيات؟

11- ما هي الجرائم الاكثر شيوعاً التي يرتكبها الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية؟

12- هل هناك ادعاءات من قبل المجرمين اصابتهم بمرض نفسي أو عقلي، وكيف تؤثر هذه الادعاءات على دقة التشخيص والتأهيل؟

13- ما هو الأفضل للتعامل مع جنوح ذوي الاضطرابات النفسية العقوبات الجزائية ام العلاج ؟

14- ما هي أهم توصياتكم ومقترحاتكم لتطوير التعامل الجزائي مع ذوي الاضطرابات النفسية؟

الأجوبة:

ج/13. يعتمد على التحويل من الادعاء أو المحكمة بأمر ندب لتقييم المتهم ويشمل (المسئولية الجنائية ، أهلية المتهم للمثول أمام المحكمة ، تقييم الخاطر ، طلب العلاج ، أوامر إيداع في المستشفى كون أن المتهم يشكل خطر على المجتمع) ونتمنى أن يكون هناك ربط إلكتروني في الإجراءات والذي يتيح لنا الدخول على ملف المتهم في الادعاء في جميع الخطوات وحالياً التواصل عن طريق البريد الإلكتروني.

ويجب أن يتم إرفاق أمر الندب البالغ الجزئي محضر التحقيق والاستجابات الجرمية وشهادة شهود فحص الكحول و المخدرات و تقرير الطبيب الشرعي

ومن ثم يتم حجز موعد في العيادة الخارجية ، على ذلك يتم تحديد الحالة إذا كان يستوجب التنويم أولا ويكون تحت حراسة الشرطة ،

هناك نوعين من التنويم ١- تحت الحراسة و هو أن يكون المتهم محبوس احتياطياً

٢- التنويم في قسم العام إذا كان مفرج عنه.

ج ٢/ طلب النفسي الجنائي هو طرف بين المتهم والمحكمة وغير ملزم بالعلاقة الفنية بين الطبيب والمريض يكون الطبيب النفسي العادي ، ويبلغ المتهم بأن خصوصيتك غير محفوظة كذلك يقوم بتقرير النفسي العام ومن ثم ينتقل لموضوع الجريمة بدراسة الشخصية المجرم وأسباب إرتكاب الجريمة (نفسية أو إجتماعية أو بيولوجية)

وتقدير الخطورة الإجرامية و محاولة تقليل احتمالية ارتكاب جريمة مماثلة أو مغايرة.
وله دور مباشر في حماية المجتمع عن طريق تقدير الخطورة الإجرامية المستقبلية وإمكانية
~~[illegible]~~ وتأهيل من أجل إعادة دمج المتهم في المجتمع.
وطبيب نفسي الجنائي يمثل أمام القضاء (عكس الطبيب النفسي العام الذي يجب أن
تأمره المحكمة للمثول) X

ج ٣ / ملحقة الإكلينيكية والتي تكون مدة ٢٤ ساعة تحت إشراف فريق
متعدد التخصصات ومنهم الأطباء النفسيين وفريق التمريض والأخصائيين
النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين وفي العلاج الوظيفي
وخلال هذا التقييم يتم دراسة سلوك المتهم وأفكاره وتم إجراء الفحص النفسي
والذي يعتمد على تقييم المظاهر العام ومزاج المتهم وكلامه وأفكاره وعن وجود
أي أعراض ذهانية مثل الهلاوس والضلالات والقدرات المعرفية
والإدراكية وأخيراً استبصار الحالة المرضية إن وجدت
وتم اخضاع المتهم لسلسلة من الاختبارات النفسية والتي تشمل اختبار
مستوى الشخصية و اختبار الذكاء واختبار الشخصية السيكوباتية وفي حالة
التعارض وهي من إجراءات التقييم تم إجراء فحوصات مخبرية (فحوصات
الدم الدورية، فحص البول) الكشف عن الاضطرابات العقلية، وتم إجراء
أشعة الرأس المقطعية للكشف عن وجود أي إصابات في الدماغ وكذلك
تم إجراء تخطيط الدماغ للكشف عن وجود متحنات غير طبيعية في الدماغ
وأخيراً تم إجراء المسح الاجتماعي للمتهم وأسرته والذي يساعد في الكشف عن
أسباب ارتكاب المشتبه للجرائم وسبل الوقاية منها إن كانت اجتماعية
~~الأسباب الإجتماعية عدم تقبل الأسرة للمتهم بسبب عيوب الشخصية~~
الأسباب الاجتماعية: عدم تقبل الأسرة للمتهم بسبب سلوكياته الغير سوية سابقاً وكذلك
لغياب الثقافة لدى الأسرة عن الجانب الاجتماعي وكذلك عدم وجود مأوى للمتهم

عن دورها الأساسي في استقرار الوضع النفسي للمتهم، وفي بعض الأحيان يتم مخاطبة وزارة التنمية الاجتماعية في توفير المسكن والواسب (ضمان اجتماعي) وأحياناً توفير جلسات للمتهم للاطراف على العلاج الدوائي.

ج٤/ يتم استخدام معايير عالمية قانون ماكنوتين ١٨٤٣، يعني كل شخص مسئول عن أفعاله إلا إذا أكتشف: ١- وجود مرض نفسي

٢- عدم قدرة المتهم على وعي طبيعة الجرم الذي قام به ونتائجه بسبب معاناته من ذلك المرض النفسي

٣- أو عدم إدراك المتهم أن ما قام به خطأ من الناحية القانونية أو الأخلاقية.

تقسم الأمراض إلى قسمين: ١- الأمراض النفسية والتي لا تغيب إدراك الشخص لطبيعة أفعاله وعواقبها، منها الاكتئاب واضطراب القلق والوسواس القهري، ولهذه الأمراض لا تغيب إدراك الشخص بأفعاله ولكنها وفي حالة وجودها بشكل كبير قد تؤدي بالشخص إلى إرتكاب جرم ما، وهنا يتم دحض الأسباب التي دعت بالشخص إلى ارتكاب جرم ما في التقرير حيث أن المسئولية الجزائية لا تتأثر لكونه شخص مدرك لأفعاله ولكن إرتكب الجريمة نتيجة عدم القدرة على مقاومة الدوافع النفسية التي أثر عليها المرض.

(ملاحظة: مثال سرقة العمي وأقلام)

٢- والقسم الثاني هو الأمراض العقلية والتي تغيب إدراك الشخص لطبيعة أفعاله وعواقبه مثل: اضطراب الفصام واضطراب الوهم واضطراب ثنائي القطب وغيرها

وإن اضطراب اللوقت الوجيز هي حالة ذهان عابرة لا تتعدى الشهر.

ج٥/ نعم موجود، وتم استخدامه لفحص الحالة السيكوباثية، وتم استخدامها حسب التقرير الإكلينيكي.

ويعتبر مؤشر في زيادة الخطورة الإجرامية المستقبلية.

ج ٦ / تم ، المادة (٥١) من قانون الجزاء لا يسأل جزائياً ... في الخيار في العمل.
بتحمل تحمسنا في تقرير المسؤولية أو نفيها ولكن انتفاء المسؤولية
دفعتها في الأسباب التي أدت إلى ارتكاب الجريمة.

ج ٧ / تم تنويعه في قسم الطب النفسي الجنائي و اخضاعه لبرنامج علاجي
ويشمل (علاج دوائي و علاج نفسي وتأهيلي) ولكن بسبب وجود جناح واحد
فقط لعلاج مثل هذه الحالات والذي لا يتسع لا لإحتياج المستمر لهذه الفئة
وقد تم طرح مقترح لإنشاء دار لرعاية هذه الفئة.
والعلاج التأهيلي يعني بإعادة دمج المتهم في المجتمع بعد علاج خطورته الإجرامية

ولتقدير الخطورة الإجرامية تم استخدام للقياس العالمي HCR-20 والذي يعتمد على مؤشرات
عديدة ومنها عوامل خطورة ثابتة لا يمكن تغييرها (مثل: الأسلحة الجارحة، اضطرابات نفسية
والتعرض للعنف والإعتداءات منذ الصغر) وفي المقابل توجد عوامل خطورة متغيرة يمكن
علاجها وتتمثل في وجود مرض نفسي وأوامر نفسية نشطة مثل الهلاوس والهلاوس
واستبصار المريض لحالته المرضية وتعاطيه المؤثرات العقلية واشتماله على العلاج الدوائي
ووجود مسكن ومأوى له، ووجود علاقات اجتماعية مستقرة ودخل مالي ثابت
فالعلاج يعتمد على العوامل المتغيرة فيتم اخضاع المريض لعلاج دوائي عن طريق
الحقن أو أبر حقنية لضمان استمراره في العلاج، وتم اشراكه في جلسات علاج نفسي
من أجل استقراره وكاره و استبصاره و اخضاعه لبرنامج تأهيلي متكامل وإن كان
متعاطي للمؤثرات العقلية يتم اخضاعه لبرنامج تأهيلي متكامل و تم تفعيل دور
الأخصائي الإجتماعي لبرنامج العلاج الأسري ومخاطبة وزارة التنمية الاجتماعية إن استدعى
الأمر في توفير المسكن والدخل الثابت.

و موافاة المحكمة بتقارير دورية كل سنة أو سنتين حسب منطوق الحكم، عما إذا كان
المتهم يمثل خطر على المجتمع العام أو لا.

ج ٨ / حسب الدافع.

ج٩/ أول تحدي عدم وجود مركز متكامل لإعادة تأهيل هذه الفئة
التحدي الثاني غياب قانون الصحة النفسية
التحدي الثالث هو عدم وجود تواصل وربط مباشر بين المستشفى و القضاء

ج١٠/ الاحتمالات لدى الإدعاء العام.

ج١١/ جرائم الاعتداء على سلامة الأشخاص

ج١٢/
بعض المتهمين يلجؤون إلى ادعاء أعراض نفسية غير حقيقية و عدم اجتيازهم لاختبارات نفسية دقيقة وفقاً للمعايير العالمية والتي تجزم إن كان المتهم يدعي تلك الأعراض على سبيل المثال: بعض المتهمين يدعون فقدان الذاكرة فيتم اجتيازهم لاختبار دقيق وهو اختبار TOMM
وغيرهم يدعون وجود هلوسات و هلاوس وأعراض وجدانية فيتم اجتيازهم لاختبار SIMS والمكون من ٧٥ سؤال بحيث دلت النتائج أن المتهم يدعي الأعراض فيتم اجتيازه لمقياس أطول وأدق وهو اختبار SIRS عبارة عن ١٧٥ سؤال.

ج١٣/ العلاج يعتبر أفضل وسيلة للتقليل من احتمالية ارتكاب جرم ما، لأن نتائج العقوبة في معظم الأوقات تكون عكسية، والنتيجة العكسية مخالفة المجرمين واكتساب سلوكيات غير سوية، والتأثير الاجتماعي بعد العقوبة وقد يؤدي الى دعائي بعض المؤثرات العقلية.
وقد يفقده بعض من جوانب الاستقرار الأسري مثل الوظيفة و تفكك الأسري.

/١٤٣٠

ايجاد مركز متكامل لتأهيل هذه الفئة، وتعديل قانون الصحة النفسية
وربط الخدمات الصحية مثل وزارة الصحة والقضاء ووزارة التنمية الاجتماعية
وتوفير اخصائيين نفسيين في أماكن التحقيق.

تم الانتهاء من المقابلة والساعة تشير الى: P.m 1:45

توقيع المقابل:

توقيع المتقابل معه:

Sultanate of Oman
MINISTRY OF HEALTH
Directorate General of Health Services
GOVERNORATE OF MUSCAT

سلطنة عمان
وزارة الصحة
المديرية العامة للخدمات الصحية
لمحافظة مسقط

Ref: MH/DGHS/P&S/ 8 /2024
8 December 2024

To: Ali Mohammed Jawad Ali Al-Lawati

Re/Research and Ethics Committee Feedback

After Compliments,

We are pleased to inform you that your research proposal "The Criminal Responsibility of Mentally and Neurologically Disorder Offenders Under Omani Legislation" (Proposal ID: MoH/CSR/24/29265) has been approved by the Regional Research Committee, DGHS-Muscat. The committee should be notified in case of any changes or significant deviation from the approved proposal, otherwise this approval will be deemed invalid. Data from this study can only be accessed by the authors of the current study and another ethical approval is required if the same data are to be utilized to address other research questions. Kindly, make sure that your data collection will not interfere with the flow of the service and remember to send us a copy of the results.

Your cooperation is highly appreciated
With kind regards

Dr. Fatma Ahmed Zahir Al Hinai
Chairperson of Regional Research Committee
Directorate General of Health Services for Muscat Governorate

P.O. Box : 358, Mina Al-Fahal
ص.ب : ٣٥٨ ميناء الفحل