الجرائم الواقعة على المصابين باضطرابات عقلية او نفسية وآليات حمايتهم

Crimes Committed against People with Mental or Psychological Disorders and Mechanisms to Protect Them

مروج جعفر صاحب

Moruj Jaafar Sahib

كلية القانون-جامعة بغداد

University of Baghdad/ College of law
MorujAltamimi@gmail.com

أ.د. نوال طارق ابراهيم

Prof. Dr. Nawal T. Ibrahim

كلية الإدارة والاقتصاد-جامعة بغداد

University of Baghdad/ College
of Administration and Economy

drnawal1544@gmail.com

الملخص

ان الأفراد المصابين باضطرابات عقلية او نفسية هم فئة مهملة من نواحي عديدة وليس من الناحية الاجتماعية او القانونية فحسب، وعلى الرغم من كونهم فئة مهملة ومستضعفة، ليسوا بالإمكانيات والقدرات الجسدية او الذهنية او النفسية نفسها التي يتمتع بها الإنسان السوي على صد ومقاومة السلوك الإجرامي، لانهم ليسوا سواء مع بقيه الأفراد السليمين في المجتمع، وهذا ما يجعلهم في الغالب ضحايا وعرضة لجرائم و لاعتداءات عديدة، فيقع هؤلاء الأفراد المصابين بهذه الاعتلالات ضحايا للمصالح والرغبات الشخصية لأفراد آخرين، فيتم استغلال المضطربين بمختلف طرق الاستغلال.

وقد يقع البعض منهم ضحايا لاعتداءات وجرائم بشتى أنواعها(كالقتل- خضوعهم لتجارب الدوائية- استغلالهم في أعمال التسول -او حتى تجنيدهم في أعمال الارهابية وغيرها)، كما ان ضعفهم وضعف إدراكهم لما يحيط بهم قد يؤدي الى تشجيع بعض الجناة لارتكاب الجرائم ضدهم، ويجب علينا الإشارة الى كون هذه الاعتداءات والجرائم التي تقع على هؤلاء المصابين متسعة النطاق، كذلك لا يمكننا ان نحصر هوية الأفراد الذين يرتكبون هذه الجرائم بحق المضطربين ضمن فئة او مجموعة معينة، لأنها دائرة متسعة. فقد يقع الاعتداء عليهم من قبل ذويهم كالوصي وحتى كذلك العاملين في المجال الطبي كالطبيب والعاملين في المؤسسات و دور الرعاية الطبية والمستشفيات النفسية والعقلية حتى الإصلاحية، ومن حقهم كفئة من فئات المجتمع كغيرهم ان يتم توفير الحماية لهم بتساوٍ مع باقي أقرانهم من الأفراد في المجتمع ٱلذا قمنا بتسليط الضوء في هذا البحث على موضوع الجرائم الواقعة على هؤلاء المصابين باضطرابات عقلية او نفسية، وعن آليات الحماية المفروضة على هؤلاء المصابين على المستويين الداخلي والدولي.

الكلمات المفتاحية: الأمراض العقلية، الأمراض النفسية، الاضطرابات النفسية، الاضطرابات العقلية، تأثيرات الأمراض النفسية والعقلية.

Abstract

Individuals with mental or psychological disorders are a neglected group in many respects, not just socially or legally. Despite being a neglected and vulnerable group, they do not have the same physical, mental, or psychological capabilities and abilities as a normal person to repel and resist criminal behavior, because they are not equal to the rest of the healthy individuals in society, and this is what often makes them victims and exposes them to many crimes and attacks.

These individuals with these disorders fall victim to the personal interests and desires of other individuals, so the disturbed are exploited in various ways of exploitation, and some of them may fall victims to various attacks and crimes. Types (such as murder - subjecting them to drug experiments - exploiting them in begging - or even recruiting them in terrorist acts, etc.), Also, their weakness and weak awareness of what surrounds them may lead to encouraging some perpetrators to commit crimes against them, and we must point out that these attacks and crimes that occur against these afflicted people are widespread.

Likewise, we cannot limit the identity of the individuals who commit these crimes against the disturbed to the category of Or a specific group, because it is an expanding circle, they may be assaulted by their relatives, such as guardians, and even by workers in the medical field, such as doctors, and workers in institutions, medical care homes, psychological and mental hospitals, and even correctional hospitals،They have the right, as a group of society,

like others, to be provided with protection on an equal basis with the rest of their fellow individuals in society. Therefore, in this research, we shed light on the issue of crimes committed against those with mental or psychological disorders, and on the protection mechanisms imposed on those with mental or psychological disorders at the internal level. And international.

Keywords: Mental Illnesses, Psychological Illnesses, Psychological Disorders, Mental Disorders, Impact of Psychological and Mental Illnesses.

المقدمة

ان الأفراد المصابين باضطرابات عقلية او نفسية هم أفراد من المجتمع يعانون اختلافًا في الإمكانيات الجسدية او الذهنية او النفسية قد تزيد او تنقص عن الحد المتوسط او الطبيعي من الإمكانيات العادية التي يتمتع بها الفرد السليم، هؤلاء المصابين ليسوا بحاجة الى ان نقدم لهم الرعاية والخدمات المناسبة لتلبيه احتياجاتهم كالخدمات الصحية والاجتماعية فحسب وإنما هم كذلك بحاجة الى ان نوفر لهم الحماية الجنائية، كغيرهم من الأفراد من دون تمييز، علاوة على كونهم عرضة للوقوع ضحايا للاعتداءات والجرائم والمعاملة السيئة، والاستغلال والإهمال، اكثر من غيرهم بسبب اضطرابهم.

كما ان انتشار هذه الاضطرابات لا يكون مقتصرًا ضمن فئة معينة وإنّما يشمل الفئات العمرية المختلفة جميعها في المجتمع، فلا يكاد ان تخلو اي دولة او مجتمع من هذه الاضطرابات سوأ كانت نفسية ام عقلية، لذا كثفت الدول واجهزتها الجهود لمحاولة الحد من هذه الظاهرة واحتوائها، مع مراعاة خصوصية حالة المضطربين واحترام لحقوقهم وحرياتهم، وهذا كان من الناحية الدولية فقط، وأما بالنسبة من الناحية الداخلية، فعلى المشرع عند صياغته ووضعه لنصوص القانونية مراعاة حالة المضطرب وتوفير النصوص القانونية التي تضمن لهم الحماية والرعاية كغيرهم من الفئات المستضعفة داخل المجتمع، كالأحداث فالمشرع العراقي عند صياغته لنصوص وقانون رعاية الاحداث اخذ حالة الحدث في الحسبان، والأمر لا يختلف كثيرًا ما بين الأحداث والمضطربين، فحالتهم كذلك تتطلب خصوصية تامة وتمعن وحرص دقيق، فنحن هنا لا نتحدث عن رعاية المضطرب فحسب وإنّما يجب كذلك ان تتوفر له الحماية القانونية وتوعية المجتمع حول هذه الاضطرابات لتوضيح مفاهيم هذه الاضطرابات بعيدًا عن الخرافات والجهل وعن هذه النظرة السلبية والمعتقدات الخاطئة عن هذه الاضطرابات.

اولا: أهمية الدراسة

تكمن أهمية دراستنا لهذا الموضوع لما هو انعكاس لواقعنا من قله التشريعات التي توفر الحماية للمصابين باضطرابات، فضلًا عن اقتصار نصوص هذه القوانين على توفير الرعاية الطبية والعناية دون توفير الحماية لهؤلاء المضطربين.

ثانيا: أهداف الدراسة

يهدف بحثنا هذا الى الوقوف عن مدى مقدار إحاطة المشرع العراقي وباقي التشريعات الاخرى، بحماية المصابين باضطرابات عقلية او نفسية، بوصفهم فئة من فئات المجتمع.

ثالثًا: اشكالية الدراسة

قلة النصوص القانونية التي تحمي المصابين باضطرابات عقلية او نفسية على الرغم من تواصل وتزايد الاعتداءات الواقعة عليهم وصعوبة الحصول على البلاغات في حال وقوع هذه الجرائم عليهم سواء كان مرتكبها لهذه الجرائم من الكادر الطبي أم من قبل ذويهم.

رابعًا: منهجية الدراسة

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج التحليلي من خلال تحليل النصوص وعلى المنهج المقارن، وهو المنهج القائم على مقارنة التشريعات وما وصلت اليه من تقنين في هذا الموضع والآراء الراجحة في هذا التشريعات المقارنة على ان يكون التشريع العراقي هو الركيزة في هذه المقارنة مستعينًا كذلك بالتشريعين المصري والتونسي الى جانبه.

خامسًا: نطاق الدراسة

سيكون نطاق دراستنا ضمن قانون الصحة النفسية العراقي رقم ١ لسنه ٢٠٠٥، وقانون رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة العراقي رقم ٣٨ لسنة ٢٠١٣، وقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المصري رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ وقانون المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بشان رعاية المريض النفسي وقانون التوجيهي التونسي المتعلق بالنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم عدد ٨٣ لسنة ٢٠٠٥ والقانون التونسي عدد ٨٣ لسنة ١٩٩٢ المتعلق بالصحة العقلية وبشروط الإيواء في المستشفى بسبب الاضطرابات العقلية.

سادسًا: تقسيم الدراسة

قسّمنا دراستنا وفق الاتي، بحثنا في مفهوم الجرائم وآليات الحماية المفروضة وذلك وفقا لمبحثين، ففي المبحث الأوّل سنبحث عن صور الجرائم الواقعة على المصابين باضطرابات عقلية او نفسية وفق مطلبين ففي المطلب الأوّل تطرقنا إلى صور الجرائم الماسة بحياتهم، وفي المطلب الثاني بيّنا صور الجرائم الماسة بسلامة أجسادهم، وأمّا المبحث الثاني في فتطرقنا إلى آليات الحماية وفق مطلبين فأمّا المطلب الأوّل فتطرقنا فيه إلى آليات الحماية على المستوى الداخلي وأمّا المطلب الثاني فتطرقنا فيه إلى آليات الحماية على المستوى الدولي.

«المبحث الأول»

الجرائم الواقعة على المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية

في العصور الماضية كان يتم اعتبار المضطربين وصمة عار اجتماعية ليس من المناسب التحدث عنهم، ولم يكن المضطربون وقتها محلًا للاهتمام سواء كان ذلك على الصعيدين الداخلي ام الخارجي وغالبًا ما كان يتم نسيانهم، أو معاملتهم معاملة لا تتفق مع قواعد حقوق الإنسان المتعارف عليها الان[1]، واستمروا على هذا الحال الى ان اتجهت جهات معينة الى الاهتمام بحقوق المضطربين مثل الاعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٤٨ الصادر عن الامم المتحدة، صحيح انه لم يتضمن في بدايته إشارة الى المضطرب النفسي او العقلي الا فيما تضمنه من تحذير من الإيداع غير الإرادي التعسفي في مراكز الطب النفسي، ولكن بفضله تم إدراج حقهم بالعناية النفسية فيما بعد، ثم لاحقًا تم النص على أهم المبادئ التي تبنتها الامم المتحدة لحماية الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية ولتحسين العناية العقلية لهم في ١٩٩١، فمن اجل ارساء العدالة والمساواة لابد لنا ان نحمي ونعامل المضطرب بما يكفل له الكرامة والمعاملة الإنسانية وان يتمتع بحقوق تضمن له توفير الحماية القانونية، لذا قسمنا هذا المبحث الى مطلبين بحثنا في المطلب الأوّل عن بعض صور الجرائم الماسة بحق هؤلاء المصابين باضطرابات عقلية او نفسية في الحياة، وفي المطلب الثاني بحثنا عن بعض الجرائم "الماسة بسلامة أجسادهم".

(١) غنام محمد غنام، سبتمبر -٢٠٢١، الحماية القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد ١١_العدد ٧٧-، كلية القانون، جامعة قطر، doi10.21608 /MJLE.2021.199770 _ص٣.

المطلب الأوّل:

صور الجرائم الماسة بحق الحياة للمصابين باضطرابات عقلية او نفسية

في السابق كان يتم معاملة المرضى المضطربين بكونهم أرواحًا شريرة تستحق العقاب، لذا كان يتم معاقبتهم وتعذيبهم وهذا لكونهم مصابين باضطرابات عقلية او نفسية فحسب، فعانت هذه الفئة[1] من الكثير من الانتهاكات مثل التقييد في السلاسل او الحبس والنظرة التي يعاني منها في المجتمع وبشكل خاص في المجتمعات الشرقية، فاذا أصيب شخص بهذه الاضطرابات فأنه يتخفى ويخشى من افتضاح أمره حتى أسرته تحاول التكتم على مرضه[2].

وهنالك الكثير من الأدلة الموثقة من جميع مناطق العالم الى ان الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية يقاسون بعضًا من أشد انتهاكات حقوق الإنسان خطورة ومن هذه الانتهاكات "كالقتل" او تقييدهم بالسلاسل وحبسهم في غرف معزولة في مستشفيات الاضطرابات النفسية او العقلية ووضعهم في خلايا صغيرة في المجتمع، وتعريض حياتهم "للخطر" او للإيذاء بسبب ممارسات علاجية تقليدية، ومن أهم هذه الجرائم الماسة بحق الحياة هي:

(١) رؤى محمد يعكوب، ٢٠١٩، الحماية الاجرائية للمعاق، جامعة بغداد، كلية القانون، عدد ٣٤، رقم ٣،، ص٥٨-٥٩. doi: https://doi.org/10.35246/jols.v34is.181

(٢) د. سحر حسن إبراهيم، تموز ٢٠١٧، الوقاية من المرض النفسي، مدرس علم النفس، كلية الآداب – جامعة بني سويف، دراسات عربية في علم النفس ١٦ العدد الثالث، ص ٥٥٧-٥٩١، DOI: 10.21608/assj.2017.92677

١) القتل

وهي من اهم صور الجرائم الماسة بحياة الإنسان، والتي يقصد بها(انهاء حياة إنسان من قبل إنسان آخر دون وجه حق)[١]، وتكون علة التجريم تتمثل باعتداء على حق الإنسان بالحياة، وتتكون الجريمة من ثلاثة أركان[٢] وهي الركن المادي الذي يتكون من (فعل، نتيجة، علاقة السببية) والركن المعنوي الذي يتمثل في "القصد الجرمي" والركن الشرعي المتمثل بتواجد نص قانوني وعقوبة مقررة لهذه الجريمة[٣]، سواء كان نشاط الجاني سلبيًا ام إيجابيًا آيا ما كانت الوسيلة التي يحصل بها القتل فقد تكون قاتلة بطبيعتها كالأسلحة النارية او السيف والخنجر وغيرها وقد تكون غير قاتلة ولكن استخدام الجاني لها يجعلها تصبح قاتلة مثل(العصا والحجارة وغيرها)[٤]، لتنفيذ فعله وانهاء حياة إنسان ومنهم المضطرب العقلي او النفسي.

وعلى الرغم من ان حماية الحق بحياة هو من حقوق الإنسان العامة ومن حق الأفراد ان تتوافر لهم الحياة الامنة، فهذا حق فطري وأصيل لكل إنسان سواء كان مضطربا ام لا وهو من أبسط الحقوق الإنسانية ولا جدال فيها[٥].

---

(١) محمد زكي ابو عامر، ١٩٨٤، قانون العقوبات، القسم الخاص، دار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، ص٢٥٥.

(٢) مع الإشارة ان هنالك اختلافا في وجهات النظر فهناك من يأخذ بركنين المادي ومعنوي فقط وهنالك من يأخذ بأركان الثلاث جميعها.

(٣) نيران خليل ابراهيم، كاظم عبد الله، ٢٠٢١، جرائم بدون ترخيص، منشور بمجلة جامعة بغداد للعلوم القانونية، كلية القانون،مجلد ٣٦،عدد ٣، https://doi.org/10.35246/jols.v36i3.479، ص٣٥٥-٣٥٦.

(٤) ينظر الى فوزية عبد الستار، ١٩٨٢، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، ص٣٣٩ وما بعدها.

(٥) رمضان رزق بدوي السيد، التكيف الفقهي لعمليات استئصال رحم الفتيات المعاقات عقليا وحكمها الشرعي، جامعة الازهر https://www.azhar.edu.eg ص١٦ وما بعدها.

وقد كفلت بهذا الحق جميع التشريعات الوطنية والدولية، فنصت المادة (٤٠٥) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل (من قتل نفسا عمدا يعاقب بالسجن المؤبد او المؤقت)[١]، كذلك نصت عليه المحكمة الجنائية الدولية في نظامها الأساسي واعتبرت حق الحياة من الحقوق الأساسية الواجب حمايتها ويأتي في الدرجة الأوّلى من الحقوق الأساسية ويجب على الدول وسلطاتها عدم المساس بهذه الحق واالزام الدول بمنع حدوث اعتداء عليه سواء كان من جانب الأفراد أم الهيئات وتوقيع العقوبات على من يعتدي على هذا الحق[٢]، كذلك يؤيد التشريع الاسلامي لهذا الحق وجعل قيمة الحياة الإنسانية قدسية ولا يجوز الاعتداء او المساس عليها إلا بحق، قال تعالى: ﴿أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾[٣]، وهذه طبيعة النصوص الشرعية وغيرها الكثير من النصوص التي تنص بالحفاظ على النفس البشرية فلم تبح ازهاقها او التخلص منها بحجة توافر نقص او عيب او ضعف او اعاقة[٤].

وكان من الأجدر ان يجعل المشرع العراقي قتل المضطرب العقلي او النفسي ظرفًا مشددًا ويشملها الى جانب الفقرة الثانية من نص المادة ١٣٥ وهي {ارتكاب الجاني لجريمة بانتهاز فرصة ضعف إدراك المجني عليه أو عجزه عن المقاومة او في ظروف لا تمكن الغير من الدفاع عنه} كون القاتل يستغل ضعف إدراك وتمييز هذه الفئة المستضعفة وعجزها عن حماية نفسها[٥]، آيا ما كانت هوية القاتل سواء كان من ذويهم أم حتى من قبل شخص آخر، وحتى قد يتم قتلهم لتخلص من عبء رعايتهم.

٢) دمج وتجنيد المصابين باضطرابات عقلية او نفسية للقيام بالأعمال الإرهابية:

(١) نص المادة ٤٠٥ من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١لسنة ١٩٦٩ المعدل.

(٢) رمضان رزق بدوي السيد، مصدر سابق، ص ١٦.

(٣) سورة المائدة، الآية ٣٢.

(٤) رمضان رزق بدوي السيد، مصدر سابق https://www.azhar.edu.eg , ص١٣.

(٥) نص المادة ١٣٥ قانون العقوبات العراقي المعدل رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩.

ان الإرهاب هو حرب نفسية وفكرية واقتصادية واجتماعية تتجلى في العمليات الانتحارية والتفجيرات او الإرهاب البيولوجي او المالي، انه نوع من انواع العنف السياسي في صراع غير متجانس لغرض أحداث الخوف والذعر والحاق الضرر العنيف بالضحايا من البشر والممتلكات[١] فالإرهاب في اللغة يعني الرهبة والخوف الشديد والارتجاف والارتعاد والاضطراب العنيف[٢].

اما اصطلاحًا فيعرف بانه اي فعل يصدر من دولة او فرد او مجموعة من الأفراد ضد فرد او مجموعة أفراد او ضد مجتمع او دولة لأغراض سياسية بقصد تحقيق أهداف معينة عن طريق استعمال اشكال العنف المادي وغير المادي والتأثير على المعتقدات والقيم والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية[٣].

كذلك نصت المادة (١) من قانون مكافحة الإرهاب العراقي رقم ١٣ لسنة ٢٠٠٥ الارهاب انه (كل فعل إجرامي يقوم به فرد او جماعة منظمة لاستهداف فردا او مجموعة أفراد او جماعات او مؤسسات رسمية او غير رسمية وأوقع الاضرار بالممتلكات العامة او الخاصة بغية الاخلال بالوضع الأمني او الاستقرار والوحدة الوطنية او إدخال الرعب او الخوف والفزع بين الناس او إثارة الفوضى تحقيقا لغايات إرهابية)[٤].

وخير مثال على ظاهرة الإرهاب هو ما يحدث في بلدنا منذ القرن الماضي من نزاعات وحروب وانتشار الإرهاب وابرز مظاهر لم يعهدها من قبل من تفاهم وانهيار

---

(١) د. شاكر عبد الحميد ٢٠٢١، العلاقة بين المرض العقلي والإرهاب، https: //www.imctc.org، منشور في موقع التحالف الاسلامي العسكري.

(٢) د.جبور عبد النور، د.سهيل إدريس، ١٩٨٣، المنهل ALMANHAL،، طبعة٧، دار الأدب، بيروت، دار العلم الملايين.

(٣) علي حميد العبيدي، ٢٠٠٨، الإرهاب وكيفيه مواجهته في العراق دراسة قانونية، منشور في مجلة جامعة بغداد للعلوم القانونية، مجلد ٢٣ عدد١، ص ٢٢٨.

(٤) نص المادة (١) من قانون مكافحة الإرهاب العراقي رقم ١٣ لسنة ٢٠٠٥.

في المنظومة المجتمعية وتغيرات سياسية وغيرها[1]، فالإرهاب مركب له جوانب مختلفة منها البيولوجية والثقافية والبيئية والانفعالية والمعرفية والتربوية والفردية والجماعية، كما انه يتم دمج المضطرب النفسي او العقلي وزجهم في الأعمال الإرهابية من قبل الجماعات الارهابية وبعبارة أخرى، ان يتم استغلال المضطربين بسبب ما يعانون به من اضطرابات وغرس افكارهم الإرهابية مستغلين ضعف إدراك هذه الفئة وتوريطهم في أعمال إرهابية وتجنيدهم لذلك.

لذا اتجه بعض الباحثين الى استنتاج ان الارهابيين يعانون من مشكلات نفسية عميقة وان الإرهابيين أفراد يعانون من مزيج من الاضطرابات النفسية والأمراض الاجتماعية والاضطرابات العقلية وهناك من وضع العلاقة بين الاضطرابات العقلية والإرهاب في بحثه ولخصها على نحو الاتي[2]:

(١) إيلاف سعيد مجيد، وليد مرزة المخرومي، ٢٠٢١، الحماية الإدارية لصغار السن في العراق دراسة مقارنة مع دولة الإمارات العربية المتحدة، المجلد ٣٦،اب، عدد خاص لبحوث التدرسيين مع طلبة الدراسات العليا، الجزء الأوّل، ص٨٥، https: //doi.org /10.35246 /jols.v36i0.412.

(٢) د. شاكر عبد الحميد، ٢٠٢١ العلاقة بين المرض العقلي والإرهاب، موقع https: //www.imctc.org. منشور في موقع التحالف الاسلامي العسكري.

الاتجاه الأوّل: اتجاه يؤكد العلاقة بين الاضطرابات العقلية والنفسية والإرهاب

وصف بعض الباحثين في هذا الاتجاه ان السلوك الإرهابي، تظهر فيه الكثير من خصائص الاضطراب النفسي والعقلي وأعراضه مثل البارانويا والسيكوباتية[١] العدوانية والاغتراب والجنون المؤقت والسادومازخية وغيرها من الاضطرابات ويقع من ضمن هذا الاتجاه، اتجاه آخر فرعي يُعنى بنمط محدد من الشخصيات الإرهابية فقد تبين أن وجود نمط محدد من الشخصيات يرفع من احتمال ظهور الاضطرابات العقلية لدى اصحابها ويتجلى ذلك في سلوكيات كثيره وأبرزها الإرهاب، وقد اقترح بعض الباحثين تصنيف فئة خاصة من الإرهابين وهي فئة الإرهاب غريبي الأطوار ويتسم أفرادها بسمات مشتركة لدى الارهابين المفردين او الجمعين أيضا على حد السواء لكن الفرق بينهما في الدرجة وليس النوع وما يجمعهم هو مجموعة من السمات المشتركة[٢]:

أ) التفكير السحري/ ويعتقد الارهابيون الذين يعانون حالات شبه الفصام، اي انهم لم يصلوا بعد الى مرحلة الفصام الكامل، انهم يتواصلون مع أرواح الموتى وأنهم يدركون الأحداث قبل وقوعها علاوة على معتقداتهم الغير الواقعية بخصوص النجاح.

ب) التفكير بالتمني/ وهو المبالغة في الاعتقادات باحتمالات النجاح الارهابي والمبالغة في التفكير وهي مصحوبة بتمنيات قوية من أجل إحداث تغير اجتماعي نتيجة للسلوك الإرهابي.

---

(١) الشخصية السيكوباتية/ هي مصطلح معناه المرض او الانحراف ويحمل هذا المصطلح معنى انحراف الفرد النفسي في سلوكه بعيدًا عن السلوك السوي، ميهوب يوسف، حزيران ٢٠١٦، الاضطرابات السيكوباتية والاجرام، منشور في مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات، العدد الثامن والثلاثين (١)، ص ٤٨.

(٢) د. شاكر عبد الحميد،٢٠٢١، العلاقة بين المرض العقلي والإرهاب، مصدر سابق، https://www.imctc.org ,، تاريخ.

ج) التفكير الاستراتيجي الهذائي/ ويشمل تأثيرات واضحة ناتجة عن الاضطراب العقلي وهي تتمثل بأفكار متسلطة دائما او هذاءات نحو اتجاه مستقبل العالم بعد الإرهاب.

الاتجاه الثاني: اتجاه يؤكد العلاقة بين الاضطرابات والإرهاب مع وضع عوامل أخرى غير المرض العقلي

يقول أصحاب هذا الاتجاه ان الميل الى العنف واستعمال خطابات تحث على العنف لابد أن تضع في ضوء ما يسمى بالتطرف العنيف، ويقول أصحاب هذا الاتجاه ايضا ان المرض العقلي لا يحدد وحده من سيتورط في التطرف العنيف[١]، لكنه يجعل الأفراد اكثر عرضة او استهداف للخطر الخاص بالتورط في مثل هذه الأعمال، إضافة إلى عوامل أخرى مثل ضعف الروابط او العلاقات الاجتماعية والخبرات الصادمة او المؤذية في مرحلة الطفولة والإهمال والغضب والرغبة في الانتقام وسوء النظام التعليمي وتعاطي المخدرات[٢].

وكذلك تلك الخطابات المتطرفة التي يتبناها الارهابيون بخصوص أسباب تفوقهم او تميزهم ويضاف الى ذلك ما يدور داخل الجماعات الإرهابية من صراع وضغوط وما تؤدي اليه المشاركة في أعمال عنيفة من شعور الذنب والخجل والصدمة

(١) لم يرد مفهوم متفق عليه في التطرف ولكن يرد عليه بمعنى الغلو والتطرف يعني الانهيار الى طرفي الامر وهو تجاوز حد الاعتدال وعدم التوسط فيه، انظر الى محمد النصر حسن، التربوية الوقائية للمؤسسات التربوية في مواجهة التطرف الفكري، مجلة دراسات في التعليم الجامعي، ص ٢٤٨.

(٢) عرفتها المادة (١) من قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ انها: كل مادة طبيعية او تركيبية من المواد المدرجة في الجدول (١و٢و٣) الملحق لهذا القانون، وهي قوائم المواد المخدرة التي اعتمدتها الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ وتعديلاته.

لدى بعضهم فأن ذلك كله قد يجعل الفرد يقع في الهذيان، وقد أيد هذا الرأي باحثون اخرون[١].

الاتجاه الثالث: اتجاه يؤكد وجود علاقة لاحقة وليست سابقة بين الاضطرابات والإرهاب

تقول بعض الدراسات ان هنالك عوامل اجتماعية متفشية في المنظمات الإرهابية تؤثر سلبًا في السلامة اوالليلقة النفسية للأفراد والأعضاء فيها، فالتنافس الداخلي في المنظمات الإرهابية قد ينتج عنه صراع يؤدي الى حالات من الحقد والبغضاء والجفاء الشخصي في المستويات الدنيا وانشطارات وتفككك لمعايير الجماعة، وفقدان الثقة في الجماعة وتأثيرها وغياب الرؤية فضلًا عن اضطرابات ومشاعر التهديد والخوف الزائدة، وقد تنتهي جميعًا الى صراعات بين الأفراد والى البارانويا[٢] والعدوان والهذاءات، وبذلك تكون الاضطرابات العقلية لاحقة بالجماعات الإرهابية وليست سابقة عليها، وهذا الاتجاه يشبه النوع الثاني ولكن الفرق بينهما في ان هذا الاتجاه لا يؤيد تواجدًا سابقًا للاضطراب كما كان الامر في الاتجاهين الأوّل والثاني، بل وجود لاحق ولكن لا ينفي ان هؤلاء الأفراد ربما قد يكون لهم استعداد سابق للاضطراب[٣].

(١) د. شاكر عبد الحميد، ٢٠٢١،العلاقة بين المرض العقلي والإرهاب https: / /www.imctc.org،، مصدر سابق، تاريخ زيارة ٢٠٢٣/ ٥/ ١٩.

(٢) البارانويا/ هو اضطراب ذهاني وظيفي يميزه الهذيان والأوهام الواضحة، اي الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن مشاعر العظمة والاضطهاد مع الاحتفاظ بالتفكير المنطقي وعدم وجود هلوسات في حالة الهذاء النقي- د.مدحت وليم ينى، ٢٠١٩، خصائص رسوم المضطربين بالبارانويا لدى عينة من الجنسين في مرحلة المراهقة، جامعة حلوان، ص١٢٢.

(٣) د. شاكر عبد الحميد، ٢٠٢١،العلاقة بين المرض العقلي والإرهاب، https: / /www.imctc.org تاريخ الزيارة ١٩/ ٥/ ٢٠٢٣.

الاتجاه الرابع: اتجاه ينفي العلاقة بين الاضطراب العقلية او النفسية والإرهاب

يقول أصحاب هذا الاتجاه ان المرض العقلي ليس له أثر في الإرهاب فالارتباط بينهما ضعيف وليس كافيا، وليس من المسلم ان تكون الاضطرابات هي السبب الرئيسي للإرهاب ولا يمكن ان تكون هي السبب الوحيد لهذه السلوكيات الإرهابية الغريبة، فتعميم ان الارهابين جميعهم مضطربين نفسيًا او عقليًا او ان الارهابين جميعهم مصابين باضطرابات فهذا أمرا منطوٍ على تعميم فحسب لا غير ويؤيد أغلبية الفقهاء على عدم وجود علاقة حتمية بين الإرهاب والاضطرابات، فلا بد أن تكون هناك أسباب ومصادر أخرى لهذا السلوك منها المعتقدات الدينية المحرفة وتعاطي المخدرات والمناخ المفعم بالخوف والارتياب الذي يعيش فيه الارهابيون[١].

ووجد الباحثون لعام ٢٠٠٤ م ان تسعة من عشرة أشخاص بالدراسة مصنفون على انهم إرهابيون لم يكونوا يعانون من اي عرض فصامي، وتذهب بعض الدراسات التي أجريت على كثير من المتطرفين العنيفين القتلة، الذين ارتكبوا أعمالًا إرهابية عنيفة على انهم لم يكونوا مرضى نفسيين، بل كانوا معظمهم اكثر صحة واتزانا مقارنة بغيرهم[٢].

المشكلة التي يعاني منها هذا النوع من الدراسات هو تعرضه الى مشاكل منهجية خطرة تتمثل في محدودية اختيار العينات المناسبة وغياب الأدوات والتحليلات الاحصائية الدقيقة وعلى الرغم من كون المشرع العراقي أوجد قانونًا خاصًا بمكافحة الإرهاب (قانون مكافحة الإرهاب العراقي رقم١٣ لسنة ٢٠٠٥)، الا انه جاء خاليًا من إيراد نص او فقرة تتضمن بشكل صريح الأفراد المصابين باضطرابات الذي يتم استغلالهم وتجنيدهم في العمليات الإرهابية وما لها هذه العمليات من تأثير عليهم الا

(١) خالد مخالف الخنفاوي، صناعة الشخصية الإرهابية الخصائص والعوامل المؤدية، مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، عدد ٢،مجلد ١٣،2019.11887.just/ doi:10.21608، ص ٤٩.

(٢) د. شاكر عبد الحميد ٢٠٢١،مصدر سابق، https: / /www.imctc.org

فيما جاء في عقوبة الجريمة الإرهابية التي نص عليها نص الفقرة اولًا من المادة (٤) من القانون مكافحة الإرهاب العراقي (يعاقب بالإعدام كل من ارتكب بصفته فاعلًا اصليًا او شريكًا عمل من الأعمال الإرهابية الواردة بالمادة ٢و٣ من هذا القانون، ويعاقب المحرض والمخطط والممول وكل من أمكن الارهابيين من القيام بالجرائم الواردة في هذا القانون بعقوبة الفاعل الأصلي[١]،

علاوة على قلة الأبحاث المشيرة الى استغلال هذا المضطرب العقلي او النفسي من قبل الجماعات الإرهابية، وايضا لحاجتنا الى فئة متخصصة لدراسة وتميز حدوث الاضطرابات العقلية او النفسية وهل كانت متواجدة هذه الاضطرابات قبل دخول الفرد الى الجماعات الإرهابية او حدث الاضطرابات بعد دخوله الى هذه الجماعات او بسببها.

(١) فقرة (اولا) نص المادة (٤) من قانون مكافحة الإرهاب العراقي رقم١٣ لسنة ٢٠٠٥.

المطلب الثاني:

صور الجرائم الماسة بسلامة أجساد المضطربين عقليًا او نفسيًا

ومن بعض صور هذه الجرائم هي:

١) استغلال المصابين باضطرابات عقلية او نفسية في أعمال التسول:

يُعدّ التسول من الظواهر الاجتماعية والامنية التي تعكر صفو المجتمعات، كونها منتشرة في مختلف دول العالم في الوقت الراهن، ويعرف التسول اصطلاحًا (انه طلب المال او الطعام او المبيت من عموم الناس باستجداء عطفهم بطريق الاصطناع اما بعاهات او بسوء الحال او بالأطفال بغض النظر عن صدق المتسولين او كذبهم وأوضح أشكالها المتسولين في الطرقات والاماكن العامة الأخرى)[١].

اما قانونا فتنوعت التعريفات القانونية للتسول فبعض عرفها انها طلب الصدقة للمصلحة الشخصية حتى لو حصل هذا الطلب في المظهر الكاذب لعمل تجاري[٢]، والتسول هو الوقوف في طرقات العامة وطلب المساعدة المادية من المارة او من المحلات او الاماكن العامة او الادعاء بأداء خدمات للغير او غيرها من المظاهر الكاذبة بغية إخفاء النشاط الأصلي مثل المبيت في الشارع او أمام المسجد واستغلال أصحاب الإصابات والعاهات او اي وسيلة لاكتساب عطف الجمهور[٣].

---

(١) ينظر الى مصابيح فوزية، ٢٠١٤، التسول من منظور القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مجلد ٢، https://www.asip.cerist.dz، تاريخ الزيارة ٤/ ١/ ٢٠٢٤.

(٢) جيرار كورنو، ١٩٩٨م_١٤١٨ هجري، معجم المصطلحات القانونية، ترجمة منصور القاضي، ط ١، بيروت المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ص ٤٧٢.

(٣) محمد ابو سديع، ١٩٨٦، ظاهرة التسول ومعوقات مكافحته من الأبحاث المقدمة لاكاديمية الشرطة، القاهرة، ص٤.

فتعددت وتنوعت طرق التسول ومن ابرزها استغلال المصابين باضطرابات عقلية او نفسية وذلك عن طريق اصطحابهم وخاصة الأطفال الذين يعانون من خلل او عاهة او إعاقة معينة سواء نفسية أم عقلية، وتحجج بهم من أجل المال وإظهار الحاجة الماسة للناس عبر البكاء واستغلال اضطرابات هؤلاء المصابين من اجل كسب تعاطف الناس لكسب الرحمة[1] من أجل مصالحهم الشخصية، كذلك استغلال بعض الأسر لأفرادها المصابين بعاهات جسدية وعقلية او نفسية ودفعهم الى تسول، و وضعهم في موقف قد يصبحوا فيه عرضة لقذف او استهزاء وشتم، وبعبارة أخرى انهم يستخدمون الشخص غير القادر سواء كان بالغا ام طفلا من الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية او نفسية كالعاجز او متخلف عقليًا بأعمال التسول، نصت المادة (٣٩٠) من قانون العقوبات العراقي؛ اولا يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن شهر واحد ولا تزيد على ثلاثة أشهر كل شخص أتم ١٨ من عمره وجد متسولًا في الطريق العام أو المحلات العامة او دخل دون اذن منزلا او محلا ملحقا به لغرض التسول، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنة اذا اصطنع المتسول الإصابة بجروح او عاهة او استعمل اي وسيلة اخرى من وسائل الخداع لكسب إحسان الجمهور او كشف عن جرح او عاهة او الح في الاستجداء[2].

كذلك نصت المادة٣٩٢ من القانون أعلاه على (عقوبة الحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات كل من شجع شخصًا على التسول) كالتشجيع المضطرب على التسول او تحريضه، واستخدام المضطربين في هذا الأعمال وعرضه أمام الناس بصورة المهينة او مثيرة لشفقة ما هو إلا استغلال واساءة للكرامة الإنسانية التي هي حق من حقوق الإنسان التي كفلتها القوانين الوضعية وكذلك الشريعة الإسلامية، فالكرامة هي حق

(١) د.علي عودة الشرفات، ٢٠١١، ظاهرة التسول حكمها واثارها وعلاجها في الفقه الاسلامي، ص ٦١، وريم عبدالوهاب اسماعيل ٢٠١٣، ظاهرة تسول الأطفال، مجلة الدراسات الموصلية، مجلد ٢٠١٣،عدد ٤٢، ص١٨٣.

(٢) المادة ٣٩٠ من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١لسنة ١٩٦٩ المعدل.

طبيعي لكل إنسان رعاه الإسلام واعتبره مبدأ الحكم وأساس المعاملة ولا يجوز اهدارها او إباحتها سواء كان مسلمًا ام غير مسلم محسنًا ام مسيئا، مضطربًا ام غير مضطرب[١].

٢) خضوع المضطرب العقلي او النفسي لتجارب الدوائية والعلاجية:

تعرف التجارب الدوائية اصطلاحًا بأنها الأعمال العلمية او الفنية الطبية التي تجري دون ضرورة، وذلك لإشباع رغبة علمية او لخدمة الطب والإنسانية، وتعرف كذلك بأنها الأعمال والاجراءات التي تؤدي للكشف عن الحقيقة او جمع المعطيات العلمية او مدى اختبار صحة فرد معين[٢].

وهنالك من عرفها بأنها تلك التجارب العلاجية بأنها انحراف عن الأصول الطبية الفنية المتعارف عليها، لغرض جمع معطيات علمية او فنية او اكتساب معارف جديدة بهدف تطوير العلوم الطبية التي يقوم بإجرائها الطبيب الباحث على المريض او الشخص المتطوع، بهدف تجريب أثر دواء معين[٣]، بمعنى آخر ان هذه التجارب تشمل الإنسان السوي وحتى المضطرب، وكون الإنسان موضعا لهذه التجارب الطبية هو امر تعرضت اليه البشرية منذ العصور القديمة من قبل أطباء يمارسون هوياتهم في تجاربهم ثم أصبحت هذه التجارب تفرض نفسها كواقع لابد منه، علما اننا لا ننكر الدور الذي تلعبه هذه التجارب وفائدتها اذا تمت ضمن حدود[٤] ولكن لا يمكننا ان ننسى انها

(١) رمضان رزق بدوي السيد، مصدر سابق، ص ١٤ و ما بعدها.

(٢) عليوي زياد،٢٠١٧، المسؤولية المدنية عن الأبحاث والتجارب الطبية غير العلاجية على جسم الإنسان، ص ٧٩، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، م٦،ع٢١،ج٢.

(٣) العربي بلحاج، ٢٠١٢، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة، الطبعة الأوّلى، دار الثقافة، ص٢٤.

(٤) رحمه متعب سلطان العدوان، تاريخ الإصدار ٢-اب -٢٠٢٠، الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية، رسالة ماجستير في القانون، كلية الحقوق، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي،

عرضت حياة الكثير من البشر الى الخطر، وقد تكون هذه تجارب مسمى باسم العلم الا ان هذا لا ينفي كونها مبطنة من اجل مشاريع أخرى، كنقل الأعضاء البشرية والاتجار بها، وهي من انواع الأعمال الطبية ولذلك فهي تخضع بصفة عامة للقواعد نفسها التي تحكم الأعمال الطبية[١].

فالملاحظة ان بعض القوانين ومنها القانون الأردني أشار في المادة الثالثة الى نوعين من هذه التجارب أطلق على النوع الأوّل الدراسات الدوائية العلاجية (هي قيام بهذه التجارب العلمية والدراسات السريرية على المتطوعين الاصحاء او المرضى) اما النوع الثاني فهي الدراسات الدوائية غير العلاجية (وهي الدراسات التي تجري على جميع المتطوعين من حيث فاعلية الدواء وحركته والتكافؤ الحيوي للدواء)[٢].

حيث ان الحدود الفاصلة بين التجارب العلاجية والتجارب العلمية التي تجري على الشخص السليم دقيقة للغاية، فالتجارب العلاجية تجري على الشخص المصاب بالمرض قاصدًا شفاءه فيها اما التجارب العلمية تتم على شخص سليم بقصد تحقيق مصلحة عامة او رغبة علمية فلا يكون للشخص المتطوع مصلحة مباشرة فيها حيث تنشأ في هذه الحالة اعتبارات متعارضة لذا نحن بحاجة إلى نصوص لإضفاء الحماية وتحقيقها[٣]، حيث ان تعرض سلامة أجساد البشر منذ بدء الحياة بسبب بعض هذه الأفعال غير المشروعة التي تؤدي إلى ازهاقها او النيل من سلامتها والآثار التي قد

جامعة عمان الاهلية، منشور في المجلة العربية لنشر العلمي AJSP، العدد الثاني والعشرون، موقع https: //www.ajsp.net.، تاريخ الزيارة ٤/ ١/ ٢٠٢٤، ص٢٣٩.

(١) عمار سليم هاشم، الاء ناصر حسين، ٢٠١٩، التنظيم القانوني لجريمة نقل الاعضاء البشرية من الموتى الى الأحياء، بحوث التدريسين مع طلبة الدراسات، جامعة بغداد، كلية القانون، عدد خاص، ممجلد٣٤، عدد ٣، ص٤٧٤، https: //doi.org/10.35246/jols.v34is.188.

(٢) القانون الأردني، المادة الثالثة من قانون الدراسات الدوائية لسنة ٢٠١١.

(٣) مرسي محمود، ٢٠٠٩، نطاق الحماية الجنائية للميؤس من شفائهم والمشوهين خلقيا، بدون رقم طبعة، دار الكتب القانونية، ص٥٢.

تترتب من احتمالية فشل هذه التجارب أكثر من احتمال نجاحها كيف لنا ان نضمن الصحة العقلية والنفسية وسلامته البدينة للخاضع للتجربة من الاعتداءات والأضرار المحتملة من إساءة استخدام التجارب الدوائية او الإفراط بالأخذ بالفائدة العلمية بهدف إشباع شهوة علمية تجريبية لا غير كما لا يجوز استغلال حاجة المتطوع وإجراء تجربة تحت عليه الضغط[١].

لذا قضي الأمر في فرنسا بأن الطبيب ملزم بالحصول على رضا من لهم الصلاحية القانونية قبل عديمي الارادة او ناقصها فنصت المادة (٤٣) من قانون تنظيم مهنة الطب (على انه يجب على الطبيب الذي يتولى علاج القاصر او البالغ غير مؤهل ان يخطر ابويه او ممثليه القانونيين والحصول على رضاهم، اذا كان غير كامل الاهلية ويؤخذ رأي المريض قدر الإمكان[٢].

ان صياغة هذا النص تلزم في العمل الطبي على اخذ رائي الممثل القانوني وابويه والقاصر او المضطرب اذا كان قادرا على ابدائه رأيًا فلا بد من ابداء رأيه والحصول على موافقته (في الحالات معينة كان يكون الشخص مصاب باضطراب نفسي وذلك لكونه لا يعدم إدراكه ولا تميزه وبعض حالات الاضطرابات العقلية الخفيفة او الجنون غير مطبق)، بحيث لا يشوبه ضغط او إكراه فهو امر يسهل التسليم به عندما يتعلق بعلاجه من خلال وسيلة مستقرة في نجاحها وتجربتها، وأما اذا تعلق بوسيلة جديدة فأن التحفظ حول مدى حرية الرضا وكفايته يصبح واجبا، ويذهب الفقه الى تميز اذا كانت التجربة علاجية او غير علاجية فاذا كان الامر علاجيًا ينعقد الاختصاص بإعطاء الموافقة من له الولاية، حيث انها تتم لمصلحة المريض سواء كان قاصرًا اأم مجنونًا.

(١) رحمه متعب سلطان العدوان، مصدر سابق، https://www.ajsp.net.، تاريخ زيارة ٤/ ١/ ٢٠٢٤، ص٢٤٢ وما بعدها.

(٢) نص المادة (٤٣) من قانون تنظيم مهنة الطب الفرنسي.

اما اذا كان الامر يتعلق بالتجربة الدوائية كوسيلة للتطعيم الوقائي، فلا تكفي موافقة الوالدين او أحدهما، كما لا تكفي موافقة الممثل القانوني بصفة عامة، وذلك لخطورة الموقف كون التجربة لا تستهدف علاجا، ومن المتصور ان تتم لمصلحة أخرى غير مصلحة الشخص الخاضع للتجربة، فإذا كان المضطرب قادرًا على إبداء رأيه فلا بد من الحصول على موافقته كما في بعض حالات الاضطرابات الخفيفة، وفي كل الاحوال أمر ابداء الرأي تعد مسألة واقعية رهنية كل حالة وظروفها[١].

فلا يجوز ان تتم هذه التجارب على المضطرب العقلي والنفسي اذا كان اضطرابه شديدًا ؛ لأنه ليس شخصًا مؤهلًا للقيام بهذه التجارب بسبب تأثير انعدام الاهلية او نقصه، فلا يمكن لشخص في هذه الحالة ان يعطي رضا حر وصحيح، لأن هذه القدرة تتطلب إدراكا وتميزا وصلاحية للاختيار بين الأمور وقد تصعب فيها التفرقة واستظهار وجه المصلحة[٢].

التشديد على هذه الجريمة هي ان لا تصبح أجسادهم محلا للتجارب تتم لغير مصلحتهم، كما نصت المادة (١١) من إعلان هلسنكي سنة ١٩٦٤ على انه في حالة المشاركين القصر او غير المدركين يسبب عيب عقلي، او جسمي او معدومي الاهلية، تؤخذ موافقة تؤخذ موافقة ولي الأمر او الوصي بما لا يتعارض مع القوانين النافذة في البلاد التي يجري فيها البحث[٣].

موقف المشرع العراقي من التجارب الدوائية:

لم ينص المشرع العراقي على اي نص بحرمة الكيان الجسدي والتجارب العلاجية او غير علاجية في الدستور العراقي كما فعل المشرع المصري، ولكنه نص في المادة (٣٧)

(١) منتصر سهير، ١٩٩٠، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، دار النهضة العربية، ص ٢٥-٣١.

(٢) رحمه متعب سلطان العدوان، مصدر سابق، تاريخ زيارة ٤/ ١/ ٢٠٢٤ https: / /www.ajsp.net. ص٢٤٩.

(٣) نص المادة (١١) من اعلان هلسنكي يونيو لعام ١٩٦٤.

من الدستور على تجريم التعذيب النفسي والجسدي[١]، اما تعليمات السلوك المهني للأطباء فقد نصت على ان التجارب الطبية عمل جنائي، الا اذا أجريت لأغراض علمية، وفي المراكز بحث علمي او معاهد علمية تعليمية، وأن تكون التجربة خضعت للبحث العلمي عند الإنسان او الحيوان، واوجب الامتناع عن أي تجربة فيها خطر على حياة الشخص[٢]، ولم يفرق المشرع العراقي بين التجارب العلاجية وغير العلاجية، كما انه لم يفرق التجربة الإنسان والحيوان ولم ينص على اهم الشروط في إجراء التجارب وهو الرضا وهذا خلل يجب تفاديه[٣].

(١) انظر إلى نص المادة (٣٧) من الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥.

(٢) فقرة اولا من نص المادة (٢٢) الصادر من نقابة الاطباء، بموجب قرارها رقم ٨٧، دستور السلوك المهني الطبي وآداب مهنة الطب ٢٠٠٢،": ١- تعد التجارب الطبية عملا جنائيا الا اذا أجريت بموافقة المريض او المخولين بالنيابة عنه عند عدم إمكان استئحصال موافقته لظروف مرضه، وان تكون هذه التجارب لأغراض علمية بحتة وفي مراكز او معاهد علمية معترف فيها من هيئة علمية عليا، وان يكون الهدف منها مصلحة المريض نفسه او حالات مماثلة "، ٢-المبداء في نتائج التجارب العلاجية هو ان تكون تلك التجارب قد خضعت للبحث العلمي عند الحيوانات المختبرية ثم عند مجموعة متبرعة بصورة كتابية موثقة من المرضى من بين الإنسان"،٣-يجب الامتناع عن إجراء اي تجربة فيها احتمال خطر على حياة او صحة الشخص بصورة واضحة".

(٣) عليوي زياد، ٢٠١٧،المسؤولية المدنية عن الأبحاث والتجارب الطبية غير العلاجية على جسم الإنسان، مصدر سابق، ص ٨٥.

«المبحث الثاني»

آليات حماية المضطربين عقليًا او نفسيًا

وبعد ان بحثنا سابقا بشكل مختصر عن بعض صور الجرائم الواقعة على هؤلاء المصابين باضطرابات عقلية او نفسية، لاحظنا ان هنالك ما بين ٧٦٪ و٨٥٪ من المصابين باضطرابات نفسية شديدة ولا يتلقون العلاج لمشكلتهم النفسية، وبشكل خاص في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل[١].

ولكون هؤلاء المصابين فئة مستضعفة مهمشة معرضة للإهمال والاستغلال اكثر من غيرهم، وجب علينا ان نعرض في هذا المبحث عن وسائل والآليات الحماية التي تفرض لحماية هؤلاء الأفراد المصابين اذا ما وقعت عليهم الاعتداءات، فهل تكفل القانون بحمايتهم واتخاذ التدابير المناسبة لحمايتهم باعتبارهم ضحايا، مجنى عليهم، وهل تعهد بمساعدتهم بتقديم المساعدات الطبية والنفسية[٢]، والقانونية، ومن اجل توضيح ذلك قمنا بتقسيم هذا المبحث الى مطلبين وفق ما يأتي؛ بحثنا في المطلب الأوّل عن آليات حماية المضطربين على المستوى الداخلي، وفي المطلب الثاني بحثنا عن آليات حماية المضطربين على المستوى الدولي.

---

(١) نقلا عن منظمة الصحة العالمية، العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القطري، تقرير من الأمانة، المجلس التنفيذي، الدورة الثلاثون بعد المائة، البند ٦-٢ من جدول الأعمال المؤقتة، كانون الأوّل/ ١/ ٢٠١١، م.ت ١٣٠/ ٩، ص١.

(٢) رانيا صباح جبار، حسام عبد الامير خلف، أيلول ٢٠٢١، الالتزامات إزاء ضحايا الجرائم الدولية لجبر الضرر، عدد خاص لبحوث التدريسين مع طلبة الدراسات العليا، جامعة بغداد، كلية القانون، الجزء الثاني، المجلد ٣٦، ص٣٦٧، https://doi.org/10.35246/jols.v36i0436.

المطلب الأوّل:

آليات حماية المضطربين على المستوى الداخلي

وهنا بحثنا ضمن إطار النصوص القانونية العراقية وهل تولت توفير الحماية للمصابين باضطرابات في حال تواجدها، ويتم مقارنتها بغيرها من القوانين المقارنة ونضعها ضمن الفقرات التالية:

اولا: من حيث من التمايز بين المضطربين

أ) يلاحظ ان قانون الصحة العامة العراقي لعام ٢٠٠٥ ميز بين نوعين من المضطربين فنصت المادة الأوّلى الفقرة اولا (تسري أحكام هذا القانون على المريض والمصاب بواحد او اكثر من الاضطرابات الذهنية او العصابية والاضطرابات الاخرى التي يحددها الطبيب المختص، ويعد المريض طوعيا إذ ما راجع بأراداته المؤسسة الصحية للمعالجة، ويعد المريض غير طوعي اذا ما كانت مراجعته من دون ارادته لغرض المعالجة)[1].

ب) في حين نلاحظ ان القانون المصري رقم٧١ لسنة ٢٠٠٩ نص على (ان تستبدل عبارات في قانون الاجراءات الجنائية الصادر بالقانون رقم ١٥٠ لسنة، ١٩٥٠ عبارة حالة اضطراب العقلي للمتهم بعبارة حالة المتهم العقلية وعبارة منشآت الصحة النفسية بعبارة احد محال الحكومية الواردتين في المادة ٣٣٨ وعبارة اضطراب عقلي، بعبارة عاهة في عقله الواردة في مواد ٣٣٩ و٣٤٢ وعبارة الأمراض النفسية بعبارة الأمراض العقلية الواردة في المادة ٣٤٢، وعبارة باضطراب عقلي بعبارة جنون وان تستبدل عبارة الأمراض النفسية

(١) الفقرة اولا، من المادة الأوّلى قانون الصحة العامة العراقي رقم ١ لسنة ٢٠٠٥.

بعبارة الأمراض العقلية الواردة في المادة ٤٨٧)[١]، اذ نصت المادة الرابعة من القانون المصري على استبدال عبارة { الاضطراب النفسي او العقلي بعبارة الجنون او العته او عاهة العقل أينما وردت في اي قانون آخر}[٢]، من دون أن يحدد انواعًا للاضطرابات الى جانب نظيره القانون التونسي، واكتفى بتعديل بعض المسميات ونرى ان هذه تسميات غير موفقه وتضيق المعنى على عكس عبارة الاضطرابات النفسية او عقلية التي تكون واسعة المعنى.

ج) اما بالنسبة للقانون التونسي ذي العدد٨٣ لسنة ١٩٩٢ المتعلق بالصحة العقلية وبشروط الإيواء في المستشفى بسبب الاضطرابات العقلية، فأنه لم يتطرق في هذا القانون سواء للاضطرابات العقلية دون نفسية.

ثانيا: من حيث شمولهم في قوانين ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة

أ) من حيث القانون العراقي فنص في المادة (١) في فقرتها الأوّلى على تعريف الإعاقة بأنها "تقييد او انعدام قدرة الشخص بسبب عجز او خلل بصورة مباشرة الى أداء التفاعلات مع محيطة في حدود المدى الذي يعد فيه الإنسان طبيعيًا، كذلك تضمنت هذه المادة في فقرتها السادسة على (اية تفرقه او استبعاد او تقييد بسب الإعاقة او الاحتياجات الخاصة يترتب عليه الضرر او إلغاء الاعتراف بأي من الحقوق المقررة بموجب التشريعات او التمتع بها او ممارستها على قدم المساواة مع الآخرين[٣].

(١) نص المادة (٣) من قانون المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ قانون رعاية المريض النفسي وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات الصادر رقم ٨٥ لسنة ١٩٣٧ وقانون الاجراءات الجنائية رقم ١٥٠ لسنة ١٩٥٠.

(٢) نص مادة (٤) من قانون من القانون أعلاه.

(٣) نص المادة (١)،الفقرة الأوّلى والسادسة، قانون رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة العراقي رقم ٣٨ لسنة ٢٠١٣.

ب) و في حين ان القانون المصري في حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ نصت المادة (٢) على اعتبار الشخص ذي الإعاقة هو كل من كان لديه قصور او خلل كلي او جزئي بدنيا كان ام عقليًا او ذهنيًا او حسيًا، اذا كان هذا الخلل او القصور مستقرا مما يمنعه لدى التعامل مع مختلف العوائق من المشاركة بصورة كاملة وفعالة مع المجتمع وعلى قدم المساواة مع الآخرين[١]، علاوة على ذلك نصت المادة (٣٥) من القانون نفسه على أن (يكون للشخص ذو الإعاقة سواء كان متهمًا ام مجنيًا عليه أو شاهدًا في جميع مراحل الضبط او التحقيق او المحاكمة او التنفيذ الحق في معاملة إنسانية خاصة تتناسب مع حالته واحتياجه، ويكون له الحق في الحماية والمساعدات الصحية والاجتماعية والفنية المتخصصة عند الاقتضاء ويجب ان يكون له محام يدافع عنه في مرحلتين التحقيق او المحاكمة ويكفل له القانون وسائل الاتاحة كافة التي تمكنه من إبداء دفاعه على النحو الذي تنظمه اللائحة التنفيذية لهذا القانون[٢].

ج) اما بالنسبة للقانون التونسي عدد ٨٣ لسنة ٢٠٠٥، نص فيها على عدم التميز ونص كذلك في المادة (٢) تضامنًا مع نظيريه بأن المقصود بالشخص المعاق هو كل شخص له نقص دائم في القدرات والمؤهلات البدنية او العقلية او الحسية، ولد بها او لحق به بعد الولادة، يحد من قدرته على أداء نشاط او اكثر من الأنشطة الأساسية اليومية الشخصية او الاجتماعية ويقلص من فرص ادماجه في المجتمع[٣]، كذلك نصت المادة (٣) على ان: تعتبر مسؤولية وطنية في الوقاية من الإعاقة والكشف المبكر عنها والحد من انعكاساتها، لحماية

(١) نص المادة (٢) من قانون حقوق ذوي الإعاقة المصري رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨.

(٢) ينظر إلى نص المادة (٣٥) من القانون حقوق ذوي الإعاقة المصري رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨.

(٣) نص المادة (٢) من قانون ذوي الاعاقة التونسي عدد ٨٣ لسنة ٢٠٠٥.

الأشخاص ذوي الإعاقة من الاستغلال الاقتصادي والجنسي والتشرد والإهمال والتخلي وتأمين الخدمات الصحية والاجتماعية لهم[1].

ثالثا: من حيث رعاية المصابين وحمايتهم

أ) في القانون الصحة العراقي بنص مادة (٨) فقرة (اولا) اذا وجدت اللجنة الطبية المتخصصة ان المريض يشكل خطرًا على نفسه او على غيره فلها ان توصي بإيداعه في وحدة طبية علاجية مغلقة لمدة اقصاها ٣٠ يوم على ان تعرض توصية اللجنة على قاضي التحقيق المختص خلال ٧٢ ساعة لإصدار القرار بالموافقة على الايداع بالمعالجة، ثانيا اذ كانت حالة المريض المنصوص عليها في البند الأوّل تتطلب علاجًا طويل الامد فللجنة التوصية بعلاجه لمدة ١٨٠ يوما او اقل قابلة للتجديد وتعرض توصياتها على قاضي التحقيق خلال ٧ ايام لإصدار قراره بالموافقة على الايداع للمعالجة[2].

ب) اما بالنسبة للقانون المصري فقد أوجد ضمانات كثيرة للمضطرب منها نصت المادة (٤) على ان يكون لدى كل منشأة من منشآت الصحة النفسية سجل خاص للمرضى النفسيين – أيا كان سبب دخولهم المنشأة –على ان يكون هناك نسختان تتضمنان البيانات الخاصة بكل مريض وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون البيانات والمدة التي يجب الاحتفاظ بها بالسجل لدى المنشأة ويكون للمجلس القومي للصحة النفسية والمجالس الإقليمية للصحة النفسية الاطلاع على سجلات المشار اليها للعمل بها وفقا للأحكام هذا القانون مع الاحتفاظ بسرية المعلومات، وهذا النص يعتبر بمنزلة ضمان

(١) نص المادة (٣)، من القانون أعلاه.

(٢) نص المادة (٨) من قانون الصحة العامة العراقي رقم ١ لسنة ٢٠٠٥.

للمريض لسرية معلوماته وضمان أيضًا لحالات إحالة المرضى غير المرض الذي فيه حقا[1].

كما نصت المادة (١٢) من القانون المصري "يجوز لأي من الوالدين او الوصي او القيم تقديم طلب لفحص المريض النفسي ناقص الاهلية لعلاجه بأحدى منشآت الصحة النفسية على ان يستشير الاخصائي الاجتماعي بتلك المنشأة في هذا الطلب وعلى ان يبلغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية في خلال يومي عمل من تاريخ الدخول، كما يجوز لأي من الوالدين او الوصي او القيم تقديم طلب الخروج في اي وقت الا اذا انطبقت على المريض شروط الحجز الإلزامي وفي هذه الحالة تتبع الاجراءات المقررة في هذا الشأن[2].

ج) اما بالنسبة للقانون التونسي نلاحظ ان نصوص هذا القانون احتوت على نصوص رعاية وحماية فبينت المادة (٣) من القانون التونسي على الحماية لهؤلاء الأفراد المصابين باضطرابات وهو كالآتي (يجب حماية كل شخص مصاب باضطراب عقلي من كل استغلال او تجاوز او معاملة غير إنسانية او مهينة، ويتحتم ان يكون باستطاعته الاستفادة من ولاية كفئة عندما يكون ذلك ضروريًا لحماية شخص ومكاسبه، ولا يمكن ان يشكل إيواء الأشخاص بالمستشفى من جراء اضطرابات عقلية سببا كافيا لتقيد اهليتهم القانونية، غير انه يجب على السلطة التي تقرر الإيواء في المستشفى ان تسهر عند الحاجة على ان تتم اتخاذ التعابير المناسبة للحفاظ على المصالح المادية للمريض[3]، كذلك وفي حماية الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية نصت المادة ٣٢، ان تقع

(١) نص المادة (٤) من قانون رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩.

(٢) نص المادة ١٢ من القانون أعلاه.

(٣) نص مادة ٣ من قانون التونسي المتعلق بالصحة العقلية وبشروط الإيواء في المستشفى بسبب الاضطرابات عقلية، عدد ٨٣ لسنة ١٩٩٢، المؤرخ في ٣ أكتوبر ١٩٩٢.

الزيارات التي تاؤي المرضى المصابين بالاضطرابات عقلية في أيام غير محددة وعلى الاقل مرة في السنة من طرف الأطباء المتفقدين للصحة العمومية وكذلك من طرف الأشخاص الذين يعينهم خصيصًا لذلك الغرض رئيس المحكمة الابتدائية او وكيل الجمهورية او الوالي الذين توجد المؤسسة بدوائرهم وتتلقى تلك السلطات شكاوى الأشخاص الواقع ايوائهم في المستشفى وتتولى عند الاقتضاء القيام ببحث في الموضوع[1].

المطلب الثاني:

آليات حماية المضطربين على المستوى الدولي

تضطلع منظمة الصحة العالمية بدور رئيسي في معالجة المشاكل الصحة النفسية والعقلية المرتبطة بالطوارئ الإنسانية والدعم النفسي الاجتماعي، فتعاونت منظمة الصحة العالمية على اعداد كل من المبادئ الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي – اجتماعي بحالات الطوارئ[2].

وقامت بإعداد معيار خاص بالصحة النفسية والعقلية في طبعة منقحة من دليل السفير وخلال العقد الماضي قدمت منظمة الصحة العالمية دعمًا كبيرًا في الطوارئ وفي مرحلة ما بعد الطوارئ الى وزارات الصحة لتحسين صحة الناس النفسية في اندونيسيا والعراق والاردن ولبنان والصومال وجمهورية العربية السورية ضمن جملة من البلدان

(١) نص المادة ٣٢ من قانون المتعلق بالصحة العقلية وبشروط الإيواء في المستشفى بسبب الاضطرابات عقلية، قانون رقم ٨٣ سنة ١٩٩٢ المؤرخ في ٣ اوكتوبر ١٩٩٢.

(٢) (منظمة الصحة العالمية، العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جاب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القطري، تقرير من الأمانة، المجلس التنفيذي، الدورة الثلاثون بعد المائة، البند ٦-٢ من جدول الأعمال المؤقتة، كانون الأوّل/ ديسمبر/ ١/ ٢٠١١، م. ت ١٣٠/ ٩، ص ٦.

والمناطق للأخرى متضمنة بعض الاجراءات[١]، ولكنها لم تكن لوحدها في هذا، حيث اتخذت بعض الإعلانات وبروتوكولات الدولية تؤيد الموقف ذاته لمنظمة الصحة العالمية في كل جوانبها، وهنالك من اتخذ جانبًا معينًا من جوانب الاهتمام بالمضطربين، وسوف سنبينها وفق الاتي:

١) من حيث الاهتمام بالتعريف: أولى بهذا الجانب عده جهات منها

- اهتمت المادة (١) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة من منظمة الامم المتحدة لعام٢٠٠٦ بتعريف الإعاقة بأنها: مصطلح ينطبق على كل الأشخاص الذين لديهم اعاقة طويلة الاجل سواء كانت جسدية ام فكرية ام عقلية او حسية ربما تمنعهم بسبب المواقف السلبية او العوائق المادية من المشاركة مشاركة تامة في المجتمع[٢]، وعرف الإعلان الخاص بحقوق المعاقين لسنة ١٩٧٥"المعاق بأنه اي شخص عاجز عن ان يؤمن نفسه بصورة كلية او جزئية ضرورات حياته الفردية والاجتماعية العادية بسبب قصور خلقي او غير خلقي في قدرته الجسمانية او العقلية"[٣].
- واشارت كذلك منظمة الصحة العالمية على مفهوم الاعاقة "بانها الضرر الذي يصيب الفرد نتيجة القصور والعجز ويحد او يحول دون قيام الفرد الطبيعي بالنسبة لعمره وجنسه في اطار عوامل اجتماعية وثقافة يعيشها

(1) the sphere project 2011: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response, bourbon on dunsmore, rugby, United Kingdom: practical action publishing, Schumacher centre for technology development،page 10.

(٢) المادة ١ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة من منظمة الامم المتحدة لعام ٢٠٠٦.

(٣) الإعلان الخاص بحقوق المعوقين، اعتمد ونشر بموجب قرار الامم المتحدة ٣٤٤٧،(د-٣٠) المؤرخ ٩، كانون الأوّل، ديسمبر، ١٩٧٥،ص١.

الفرد[١]" دون أن تحدد نوع الإعاقة هل هي عقلية او نفسية؟، ثم أشارت لاحقًا الى تعريف الصحة النفسي[٢].

- ❖ واشير الى مفهوم الصحة العقلية في الفقرة الأوّلى من مبادى حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية على ان الصحة العقلية هي(العناية بالصحة العقلية) "هو تحليل حالة الشخص العقلية وتشخيصها وتوفير العلاج والعناية وإعادة التأهيل فيما يتعلق بمرض عقلي الاشتباه في الإصابة بمرض عقلي، وتعني مصحة الأمراض العقلية" او اي وحدة في تكون وظيفتها الأساسية توفير العناية بالصحة العقلية[٣].
- ❖ اما بالنسبة للإعلان العالمي لحقوق الإنسان١٩٤٨ فأنه اقتصر على وضع نصوص تتضمن حقوق الإنسان ولم يهتم بجانب التعريفات عكس الاتفاقيات والمبادئ السابقة.

(١) منظمة الصحة العالمية، التصنيف العالمي للعاهات وحالات العجز والاعاقة، جنيف ١٩٨٠ م.

(٢) منظمة الصحة العالمية، في الصحة النفسية "هي حالة من الرفاه النفسي تمكّن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلّم والعمل بشكل جيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي "وهي جزء لا يتجزأ من الصحة والرفاه اللذين يدعمان قدراتنا الفردية والجماعية على اتخاذ القرارات وإقامة العلاقات وتشكيل العالم الذي نعيش فيه"، (والصحة النفسية هي حق أساسي من حقوق الإنسان، وهي حاسمة الأهمية للتنمية الشخصية والمجتمعية والاجتماعية الاقتصادية) والصحة النفسية لا تقتصر على غياب الاضطرابات النفسية. فهي جزء من سلسلة متصلة معقدة، تختلف من شخص إلى آخر، وتتسم بدرجات متفاوتة من الصعوبة والضيق، وبحصائل اجتماعية وسريرية يُحتمل أن تكون مختلفة للغاية"،https: / /www.emro.who.int.

(٣) اولا من مفاهيم مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، اعتمدت ونشرت على الملا بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١١٩/ ٤٦ المؤرخ في ١٧ كانون الأوّل/ ديسمبر عام ١٩٩١، https: / /www.ohchr.org.

٢) **من حيث الحماية**: من حيث اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فتضمنت حق الأشخاص ذوي الإعاقة في حريته وأمنه[١]، كذلك أشارت الى حقه في عدم التعرض الى المعاملة اللاإنسانية والتعذيب[٢]، وتضمن في نص المادة (١٦) الى عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء[٣] ثم أشارت في نص المادة ١٧

(١) نص المادة (١٤) من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، "حرية وأمن ذوي الإعاقة ١- تكفل الدول الأطراف للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين في " (أ) التمتع بالحق في الحرية الشخصية والأمن الشخصي، (ب) عدم حرمانهم من حريتهم بشكل غير قانوني أو بشكل تعسفي وأن يكون أي حرمان من الحرية متسقا مع القانون، وان لا يكون وجود الإعاقة مبررا بأي حال من الأحوال لأي حرمان من الحرية ٢- تكفل الدول الأطراف في حالة حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من حريتهم نتيجة أية إجراءات، أن يخول لهم، على قدم المساواة مع غيرهم، ضمانا توفقا للقانون الدولي لحقوق الإنسان، وأن يُعاملوا وفقا لأهداف ومبادئ هذه الاتفاقية، بما في ذلك توفير الترتيبات التفسيرية المعقولة لهم).

(٢) نص المادة (١٥) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الصادرة في ١٢/ تموز/ ٢٠٢١، على " (عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة ولا يعرض أي شخص للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية او المهينة. وبشكل خاص لا يعرض أي شخص لإجراء التجارب الطبية والعلمي عليه دون موافقته بكامل حريته - وتتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والقضائية وغيرها من التدابير الفعالة لمنع إخضاع الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة).

(٣) نص المادة (١٦) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، على ان (تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من التدابير المناسبة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة، داخل منازلهم وخارجها على السواء، من جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء بما في ذلك جوانبها القائمة على نوع الجنس-تتخذ الدول الأطراف أيضا جميع التدابير المناسبة لمنع جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء بكفالة أمور منها توفير أشكال مناسبة لمساعدة والدعم للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم تراعي نوع جنس الأشخاص ذوي الإعاقة وسنهم، بما في ذلك عن طريق توفير المعلومات والتثقيف بشأن كيفية تجنب حالات الاستغلال والعنف والاعتداء والتعرف عليها والإبلاغ عنها. وتكفل الدول الأطراف أن يراعى في توفير خدمات الحماية للأشخاص ذوي الإعاقة ونوع جنسهم وإعاقتهم -تكفل الدول الأطراف قيام سلطات مستقلة برصد

على حماية الأفراد ذوي الإعاقة العقلية من دون أن يتطرق الى حماية الأفراد ذوي الإعاقة النفسية[1].

- ❖ اما فيما يتعلق بمنظمة الصحة العالمية، فأن أغلب نصوصه يتسم بتابع الرعاية وعلاج ووضع التعريفات ولم تتطرق الى نصوص لحماية المضطرب العقلي او النفسي من الاعتداءات التي قد تقع عليه.
- ❖ كذلك بالنسبة لمبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، فلم يرد نص يضمن الحماية للأفراد المصابين باضطرابات عقلية من الاعتداءات التي قد تقع عليهم، علاوة على اقتصاره على المريض العقلي دون النفسي.
- ❖ اما بالنسبة للإعلان العالمي لحقوق الإنسان فلم يتضمن نص في الحماية الا فيما يتعلق في عدم جواز اخضاع احدا لتعذيب والمعاملة اللاإنسانية[2]،الموقف نفسه الذي ايده في بروتوكول الأمم المتحدة[1]،

جميع المرافق والبرامج المعدّة لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة رصدا فعالا للحيلولة دون حدوث جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء -تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتشجيع استعادة الأشخاص ذوي الإعاقة عافيتهم البدنية والإدراكية والنفسية، وإعادة تأهيلهم، وإعادة إدماجهم في المجتمع عندما يتعرضون لأي شكل من أشكال الاستغلال أو العنف أو الاعتداء، بما في ذلك عن طريق توفير خدمات الحماية لهم، وتتحقق استعادة العافية وإعادة الإدماج في بيئة تعزز صحة الفرد ورفاهيته واحترامه لنفسه وكرامته واستقلاله الذاتي وتراعي الاحتياجات الخاصة بكل من نوع من الجنس والسن -و ان تضع الدول الأطراف تشريعات وسياسات فعالة، من ضمنها تشريعات وسياسات تركز على النساء والأطفال، لكفالة التعرف على حالات الاستغلال والعنف والاعتداء التي يتعرض لها الأشخاص ذوو الإعاقة والتحقيق فيها وعند الاقتضاء، المقاضاة عليها) مصدر سابق.

(١) نص المادة (١٧) من حماية السلامة الشخصية، من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مصدر سابق، " لكل شخص ذي إعاقة الحق في احترام سلامته الشخصية والعقلية على قدم المساواة مع الآخرين".

(٢) نص المادة (٥) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨: لا يجوز اخضاع أحدا لتعذيب ولا للمعاملة او عقوبة قاسية او لا للإنسانية او الحاطة من الكرامة.

وتعددت صور الاستغلال منها حالة الاستضعاف، منها استغلال الضعف الشخصي وبالتحديد حالة الإعاقة وتكمن خطورة هذه الحالة ان الضحية لا يدرك حقيقة وضعه من حيث كونه موضوعا للاستغلال كما في المعاق العقلي، فيقوم الجاني بالأعمال المجرمة كافة بإرادته[٢].

(١) بروتوكول منع وقوع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص وخاصة النساء والأطفال، في المادة (٣/ أ) في (الاتجار بالأشخاص او تجنيد أشخاص او نقلهم او تنقيلهم او ايواؤهم او استقبالهم بواسطة التهديد بالقوة او استعمالها او غير من أشكال القسر او الاختطاف او الاحتيال او الخداع او استغلال السلطة او استغلال حالة الاستضعاف، او بأعطاء او تلقي مبالغ مالية او مزايا لنيل موافقة شخص له سيطرة على شخص آخر لغرض الاستغلال"، المكمل لاتفاقية الامم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الحدود الوطنية، تم التصديق بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٥، الدورة الخامسة والخمسون ١٥/ تشرين الثاني/ ٢٠٠٠.

(٢) ينظر الى مؤتمر الامم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، المعقد في فينا، ١٠-١٢، تشرين الأوّل ٢٠١١، ص٧.

سابعًا: الخاتمة

لابد من توفير الحماية الجنائية للمصابين باضطرابات عقلية او نفسية، فهم أهل لتوفير هذه الحماية ومحل لها ومن حقهم ان تتوفر لهم، فوظيفة القانون ان يوفرها لجميع الأفراد في المجتمع الخاضعين له دون تمييز، اذا لابد من القانون كذلك ان يوفر هذه الحماية لهؤلاء المصابين باعتبارهم فئه من فئات المجتمع وشريحه منه كغيرهم، ولا يمكننا ان نغض البصر عن هذه الجرائم والاعتداءات التي تقع على هؤلاء المصابين وتزايد اعدادها في الوقت الحالي.

أ) النتائج:

١) كان **موقف** المشرع "العراقي" في قانون الصحة العامة العراقي ٢٠٠٥ صائبًا على عكس نظيريه، بتعريفه وتوضيحه لكل من الاضطرابات (العقلية والنفسية)، في حين لم يكن موقف المشرع المصري صائبا في قانون (رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩)، بدمج و خلط كل من هذه الاضطرابات مع بعضها "فالاضطرابات العقلية تختلف في ماهيتها عن الاضطرابات النفسية"، وأما بالنسبة للقانون التونسي عدد٨٣ لسنة ١٩٩٢، فقد اقتصر على ذكر "الاضطرابات العقلية دون النفسية".

٢) تطرق قانون الصحة العامة العراقي ٢٠٠٥، الى كون (المضطرب العقلي او النفسي) متهمًا، ولم يتطرق الى كونهم ضحايا "مجنى عليهم"، كذلك الأمر لنظيره قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ وهذه فجوة في هذين القانونيين، اما بالنسبة لنظيرهما القانون التونسي عدد٨٣ لسنة ١٩٩٢ فقد كان على خلفهما، فقد نص صراحة على حماية المضطرب العقلي سواء كان متهما ام ضحية، ولكن من دون تطرق الى حماية "المضطرب النفسي".

٣) اما فيما يتعلق بضمانات المضطربين، فقد أوجد قانون (رعاية المريض النفسي المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩)، ضمانات للمضطرب أكثر، من كلا نظيريه القانون العراقي والتونسي.

٤) واما فيما يتعلق بالاتفاقيات والاعلانات الدولية، فجميعها، أولت اهتمامًا بتعريف الاضطرابات من دون تطرق الى حماية "المضطربين"، باستثناء اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة، فقد عنيت بهم بشكل خاص، وكذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨، فتكفل بحماية الأفراد جميعهم من التعذيب والمعاملة غير الإنسانية للفئات جميعها

ب) المقترحات:

١) تعديل نصوص قانون الصحة العامة العراقي ٢٠٠٥، ليشمل جميع الأشخاص المصابين باضطرابات (العقلية او النفسية)، متهما كان ام ضحية.

٢) تخصيص نصوص قانونية ضمن قانون الصحة العامة العراقي ٢٠٠٥، تتولى حماية المصابين باضطرابات "سواء كان متهمًا أم ضحية"، او تخصيص نصوص قانونية تتولى حماية الأشخاص المضطربين ضمن فقرات في قانون الخاص برعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة لتولي حماية هذه الفئه في حال اذا ما وقعت عليهم هذه الجرائم.

٣) تخصيص لجان قانونية تتولى مراقبه عمل المؤسسات الطبية والعلاجية، لضمان سلامة أجساد وحياة المصابين باضطرابات، في اثناء إيداعهم للقيام بعمليات جراحية، وطبية.

٤) تخصيص جهات تتلقى البلاغ عن الجرائم والاعتداءات الواقعة على المضطربين، لضمان سلامة (سلامة اجساد وحياة، وحقوق المضطربين ومصالحهم).

٥) تعزيز الأعمال التطوعية والتوعية بهذه (الاضطرابات)، وتوفير العيادات المختصة لضمان علاج ورعاية هذه الفئة.

ثامنًا: المراجع والمصادر.

القران الكريم، سورة المائدة الآية ٣٢، (ص٦٠٤).

اولاً: المصادر العربية:

أ) الكتب

١) العربي بلحاج، ٢٠١٢، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة، الطبعة الأوّلى، دار الثقافة، (ص٢٥٦).

٢) جبور عبد النور، د.سهيل إدريس، ١٩٨٣، المنهل ALMANHAL،، طبعة٧، دار الأدب، بيروت، دار العلم الملايين، (ص١١٠٧).

٣) جيرار كورنو،١٩٩٨م_١٤١٨ه، معجم المصطلحات القانونية، ترجمة منصور القاضي، ط ١، بيروت المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، (ص٢٠٣٨).

٤) فوزية عبد الستار، ١٩٨٢، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، (ص١٠٥٩).

٥) محمد زكي ابو عامر، ١٩٨٤، قانون العقوبات، القسم الخاص، دار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، (٤٢٧ص).

٦) مرسي محمود، ٢٠٠٩، نطاق الحماية الجنائية للميؤوس من شفائهم والمشوهين خلقيا، بدون رقم طبعة، دار الكتب القانونية، (٩٩٥ص).

٧) منتصر سهير، ١٩٩٠،المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، دار النهضة العربية،(١٣٢ص). (٨)-محمد ابو سديع، ١٩٩٦، ظاهرة التسول ومعوقات مكافحته، دون دار نشر، القاهرة، مصر،(١٢٣ص).

ب) **الرسائل والاطاريح والبحوث**

١) إيلاف سعيد مجيد، وليد مرزة المخرومي، ٢٠٢١، الحماية الإدارية لصغار السن في العراق دراسة مقارنة مع دولة الإمارات العربية المتحدة، جامعة بغداد، كلية القانون، المجلد ٣٦، عدد خاص لبحوث التدريسين مع طلبة الدراسات العليا، الجزء الأوّل، https: / /doi.org /10.35246 /jols.v36i0.412.، (٨٥-١١٥ ص).

٢) خالد مخالف الخنفاوي ٢٠١٩، صناعة الشخصية الإرهابية الخصائص والعوامل المؤدية، مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، عدد ٢،مجلد ١٣، doi:10.21608 /just.2019.11887 (٣٣-٦٨ص).

٣) رانيا صباح جبار، حسام عبد الامير خلف، ٢٠٢١، الالتزامات إزاء ضحايا الجرائم الدولية لجبر الضرر، عدد خاص لبحوث التدريسين مع طلبة الدراسات العليا، جامعة بغداد، كلية القانون، الجزء الثاني، المجلد ٣٦، https: / /doi.org /10.35246 /jols.v36i0436، (٣٦٣-٣٩٥ص).

٤) رحمه متعب سلطان العدوان، ٢٠٢٠، الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية، رسالة ماجستير في القانون، كلية الحقوق، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة عمان الاهلية، المجلة العربية لنشر العلمي AJSP،، العدد ٢٢، موقع https: / /www.ajsp.net. (٢٣٥-٢٦٥ ص).

٥) ريم عبدالوهاب اسماعيل ٢٠١٣، ظاهرة تسول الأطفال، مجلة الدراسات الموصلية، مجلد ٢٠١٣،عدد ٤٢، (١٧٥-٢٠٠ص).

٦) رمضان رزق بدوي السيد ٢٠١٩،التكيف الفقهي لعمليات استئصال رحم الفتيات المعاقات عقليا وحكمها الشرعي، جامعة الازهر https: / /www.azhar.edu.eg، (٥٣ ص).

٧) روى محمد يعكوب، ٢٠١٩، الحماية الاجرائية للمعاق، جامعة بغداد، كلية القانون، https://doi.org/10.35246/jols.v34is .doi: (٢٦٢-٢٩٨ ص).

٨) سحر حسن إبراهيم، ٢٠١٧، الوقاية من المرض النفسي، كلية الآداب – جامعة بني سويف، دراسات عربية في علم النفس ١٦ العدد الثالث، ص ٥٥٧-٥٩١، DOI: 10.21608/assj.2017.92677، (٥٥٧-٥٩١ ص).

٩) شاكر عبد الحميد،٢٠٢١، العلاقة بين المرض العقلي والإرهاب، https://www.imctc.org، منشور في موقع التحالف الاسلامي العسكري، (٤ص).

١٠) علي حميد العبيدي، ٢٠٠٨، الإرهاب وكيفيه مواجهته في العراق دراسة قانونية، مجلة جامعة بغداد للعلوم القانونية، مجلد ٢٣ عدد ١، (٢٢٤-٢٥٠ ص).

١١) علي عودة الشرفات، ٢٠١٣، ظاهرة التسول حكمها واثارها وعلاجها في الفقه الإسلامي، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، م٩، ع٢، (٥٩-٧٤ ص).

١٢) عليوي زياد،٢٠١٧، المسؤولية المدنية عن الأبحاث والتجارب الطبية غير العلاجية على جسم الإنسان، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، م ٦،ع٢١،ج ٢،(٧٥-١١٩ ص).

١٣) عمار سليم هاشم، الاء ناصر حسين، ٢٠١٩، التنظيم القانوني لجريمة نقل الاعضاء البشرية من الموتى الى الأحياء، بحوث التدريسين مع طلبة الدراسات، جامعة بغداد، كلية القانون، عدد خاص، مجلد٣٤، عدد ٣ (https://doi.org/10.35246/jols.v34is.188، ٤٧٣-٥١٢ص).

١٤) غنام محمد غنام، ٢٠٢١، الحماية القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد ١١، العدد ٧٧، كلية القانون، جامعة قطر، doi10.21608 /MJLE.2021.199770، (٣-٩٠ص).

١٥) محمد النصر حسن،٢٠١٥، التربوية الوقائية للمؤسسات التربوية في مواجهة التطرف الفكري، مجلة دراسات في التعليم الجامعي،(٢٤٣-٢٩٨ص).

١٦) مدحت وليم يني، ٢٠١٩، خصائص رسوم المضطربين بالبارانويا لدى عينة من الجنسين في مرحلة المراهقة، جامعة حلوان، جمعية امسيا مصر، (١٢١-١٣٦ص).

١٧) مصابيح فوزية، ٢٠١٤، التسول من منظور القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مجلد ٢، https: / /www.asip.certitdz (٢٣-٣٧ص).

١٨) ميهوب يوسف، ٢٠١٦، الاضطرابات السيكوباتية والاجرام،مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد الثامن والثلاثين (١)،(٤٣- ٦٨ص).

١٩) نيران خليل ابراهيم، كاظم عبد الله، ٢٠٢١، جرائم بدون ترخيص، منشور بمجلة جامعة بغداد للعلوم القانونية، كلية القانون، مجلد ٣٦، عدد ٣، ديسمبر، https: / /doi.org /10.35246 /jols.v36i3.479، (ص٣٥٥-٣٥٦).

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1) the sphere project, 2011, humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response, bourbon on dunsmore, rugby,United Kingdom: practical action publishing, Schumacher centre for technology development،(393page).

ثالثاً: القوانين:

أ) القوانين العراقية

١) قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل.
٢) قانون مكافحة الإرهاب العراقي رقم ١٣ لسنة ٢٠٠٥.
٣) الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥.
٤) قانون الصحة العامة العراقي رقم ١ لسنة ٢٠٠٥.
٥) قانون رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة العراقي رقم ٣٨ لسنة ٢٠١٣.
٦) قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧.

ب) القوانين العربية والاجنبية

١) القانون الأردني، من قانون إجراء الدراسات الدوائية لسنة ٢٠١١.
٢) قانون المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ قانون رعاية المريض النفسي وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات الصادر رقم ٨٥ لسنة ١٩٣٧ وقانون الاجراءات الجنائية رقم ١٥٠ لسنة ١٩٥٠.
٣) قانون حقوق ذوي الإعاقة المصري رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨.
٤) القانون التونسي المتعلق بالصحة العقلية وبشروط الإيواء في المستشفى بسبب الاضطرابات العقلية، عدد٨٣، المؤرخ في ٣ أكتوبر ١٩٩٢.
٥) قانون ذوي الاعاقة التونسي عدد ٨٣ لسنة ٢٠٠٥.

٦) قانون تنظيم مهنة الطب الفرنسي.
٧) القانون الصادر من نقابة الاطباء، بموجب قرارها رقم ٨٧، دستور السلوك المهني الطبي وآداب مهنة الطب ٢٠٠٢.

رابعاً: الاتفاقيات والمعاهدات

١) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨.
٢) اعلان هلسنكي يونيو لعام ١٩٦٤.
٣) الإعلان الخاص بحقوق المعوقين، المؤرخ ٩، كانون الأوّل، ديسمبر، ١٩٧٥، اعتمد ونشر بموجب قرار الامم المتحدة ٣٤٤٧، (د-٣٠).
٤) منظمة الصحة العالمية، التصنيف العالمي للعاهات وحالات العجز والاعاقة، جنيف ١٩٨٠ م.
٥) مفاهيم مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، اعتمدت ونشرت على الملا بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤٦/١١٩ المؤرخ في ١٧ كانون الأوّل/ ديسمبر عام ١٩٩١، https://www.ohchr.org.
٦) بروتوكول منع وقوع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص وخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الامم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الحدود الوطنية، تم التصديق بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٥، الدورة الخامسة والخمسون ١٥/ تشرين الثاني/ ٢٠٠٠.
٧) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة من منظمة الامم المتحدة لعام ٢٠٠٦.
٨) مؤتمر الامم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، المعقد في فينا، ١٠-١٢، تشرين الأوّل ٢٠١١.

٩) منظمة الصحة العالمية، العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القطري، تقرير من الأمانة، المجلس التنفيذي، الدورة الثلاثون بعد المائة، البند ٦-٢ من جدول الأعمال المؤقتة، كانون الأوّل/ ١/ ٢٠١١، م.ت ١٣٠/ ٩.

١٠) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الصادرة في ١٢/ تموز/ ٢٠٢١.

١١) منظمة الصحة العالمية، في الصحة النفسية،

https: / /www.emro.who.int .