مجلة أبعاد/ مختبر الأبعاد القيمية للتحوّلات الفكرية والسياسية بالجزائر
جامعة وهران2 – المجلد 05 / العدد 02 ديسمبر 2019
ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

الحماية القانونية للطفل المصاب باضطراب عقلي أو نفسي

Legal Protection of child with the mental or psychological disorders

حريز أسماء *[1]، سليماني صبرينة [2]

1. كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران2– الجزائر
2. كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران2– الجزائر

****

تاريخ الإرسال: 2019/07/19 | تاريخ القبول: 2019/11/16 | تاريخ النشر: 2019/12/31

الملخص: يمرّ الإنسان خلال نموه بعدة مراحل، منها مرحلة الطّفولة التي تعدّ من أهم هذه المراحل، حيث أنّ الطفل يحتاج إلى من يفهمه ويسمعه، فمن حقه أن يعيش طفولته ويتمتع بها سواء كان طبيعيا في نموه أو مضطربا يعاني من أحد الاضطرابات النّفسية أو العقلية، أين ينبغي فهم طبيعة هذه الأمراض والتّفكير في اتخاذ إجراءات التدخّل اللازمة في الحالات المرتبطة بالأمراض العقلية والنّفسية. لهذا فمن حق الطفل على والديه أن يجنبانه المخاطر الصّحية والمضار النّفسية والعقلية، حفاظا على صحته وسلامته، فلا يتضرر نموه البدني أو العقلي أو النّفسي أو يعاق تطوره الذّهني.

الكلمات المفتاحية: طفل؛ مرض عقلي؛ اضطرابات سلوكية؛ طبيب؛ علاج.

ABSTRACT: A person passes through several phases. The most important one is the childhood stage due to its special importance in the life of the individual, so that the child needs to be understood and heard, he has the right to live his childhood and enjoy it, whether his growth is normal or troubled or suffering from mental or psychological disorders. In this latter case, we should understand the nature of these diseases and consider the necessary interventions in cases associated with psychological illness and mental illness. Therefore, the child's right to his parents is to avoid the risks health and psychological and mental harm, in order to preserve his health and safety, so that his physical, mental or psychological development is not impaired or hindered his mental development.

Keywords: child; mental illness; behavioral disorders; doctor; treatment.

* الباحثة المرسلة: asmahariz@yahoo.fr / عضو بمختبر حقوق الطفل.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

مقدّمة:

تعدّ الصّحة العقلية والنّفسية ذات أهمية قصوى للفرد في أسرته ومجتمعه خصوصا عند الطّفل وخلوّه من الأمراض النّفسية والاضطرابات السّلوكية هذا ما يتطلب خلق جو من الطمأنينة والاستقرار الذّهني حتى يكون قادرا على استغلال قدراته وإمكاناته لتحقيق ذاته.

ترجع البدايات الأولى للرّعاية النّفسية والوقاية من الأمراض والاضطرابات النّفسية ومحاولة فهم أسبابها إلى آلاف السّنين وبصرف النظر عن طبيعة هذه الإسهامات التي كانت معظمها مجانبة للصواب، إلا أنّها تبقى جهودا بذلت في الرّعاية النّفسية منذ القدم، ويمكن اعتبارها محاولات لفهم السّلوك الإنساني[1].

غير أنّه يمكن اعتبار العصور الوسطى البداية الحقيقية للاهتمام بالصّحة النّفسية وبالأساليب التي يتم إتباعها في الزمن المعاصر، حيث برزت العديد من صور الرّعاية الصّحية والنّفسية والاجتماعية للإنسان، فانتشرت دور الرعاية النّفسية في دمشق وبغداد والأندلس والتي كانت تعرف "بالبيمارستانات"، فظهر العلاج بالنّشاط والموسيقى بهدف إعادة التوازن النّفسي للمريض.

بالرّجوع إلى النّصوص القانونية المنظمة للحماية من الأمراض العقلية والاضطرابات النّفسية في التّشريع الجزائري، نجد المادة 126 من القانون الصّحي الجزائري[2]، والتي اقتضت أن يتم التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية إمّا في هياكل الصّحة القاعدية بما في ذلك المراكز الوسيطة للصّحة العقلية وإمّا في مصالح طب الأمراض العقلية ومصالح استعجالات طب الأمراض العقلية بالمؤسسات الاستشفائية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية، وإمّا في الهياكل التابعة للقطاعات الأخرى المعتمدة أو المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصّحة.

[1]- حسان سخسوخ، محاضرات في الصّحة النّفسية للطفل والمراهق لطلبة السنة الثالثة توجيه وإرشاد (LMD)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لامين، دباغين، سطيف2، 2014-2015، ص 2.

[2]- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، ج.ر عدد 46، ص 3.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

كما نصّت المادة 127 من القانون الصّحي الجزائري 18-11 على أن تأخذ الهياكل المكلفة بعلاج الصّحة العقلية للأطفال والمراهقين وحمايتها وترقيها في الحسبان خصوصية التكفل بالصّحة العقلية لهذه الفئة العمرية. فبذلك تكون للهيئات الصّحية العمومية كقاعدة عامة مسؤولية تقديم الخدمات العلاجية الخاصة بالأمراض العقلية سيما منها المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة.

غير أنّه يلاحظ بخصوص هذا النّوع من العلاج أنّ القانون الصّحي لم ينظمه في إطار الباب الثاني منه الخاص بالحماية والوقاية في الصّحة، وإنّما فضّل إفراده في باب مستقل هو الباب الثالث المعنون بحماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية، بينما كان الأمر عكس ذلك تماما في ظل القانون الصّحي السّابق[1]، حيث أنّه في إطاره كان العلاج والحماية من الأمراض العقلية منظم في الباب الرابع من الكتاب الثاني الخاص بحماية الصّحة العمومية، أي أنّ الصّحة العقلية كانت في ظل هذا النّص الأخير داخله ومكونة للصّحة العمومية لكن بالرّجوع إلى مقتضيات المادة 29 من قانون 18-11 فإنّ الصّحة العقلية بكل ما تتضمّنه من تدابير علاجية أو وقائية هي داخلة في مفهوم الصّحة العمومية. إضافة إلى أحكام القانون الصّحي الجزائري، نجد اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989[2]، ومبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصّحة العقلية لسنة 1991[3].

فهل حقّقت هذه النّصوص وطنية كانت أم دولية حماية صحية كافية علاجية كانت أو وقائية للتكفل بالأطفال المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية؟

لمعالجة هذه الإشكالية، ارتأينا تقسيم هذا الموضوع إلى مبحثين:

المبحث الأول: طبيعة الأمراض العقلية والنّفسية

[1]- الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 1976/10/23 يتضمن قانون الصّحة العمومية، ج ر عدد 101، المؤرخة في 1976/12/19، ص 1116.

[2]- لقد نصّت المادة 25 من الاتفاقية على أنّه: "تعترف الدول الأطراف بحق الطفل الذي تودعه السّلطات المختصة لأغراض الرعاية أو الحماية أو علاج صحته البدنية أو العقلية في مراجعة دورية للعلاج المقدّم للطفل ولجميع الظروف الأخرى ذات الصلة بإيداعه". علما أنّ الجزائر قد صادقت على اتفاقية حقوق الطفل 1989 بموجب المرسوم الرئاسي رقم 92- 461 المؤرخ في 19 ديسمبر 1992، ج. ر عدد 91، ص 2318.

[3]- اعتمدت ونشرت بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 46/119 المؤرخ في 17 كانون الأول/ ديسمبر 1991.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

المبحث الثاني: طرق العلاج المتّخذة.

المبحث الأول: طبيعة الأمراض العقلية والنّفسية

لتحديد طبيعة الأمراض العقلية والنّفسية ينبغي دراسة كل واحدة منهما مع بيان المقصود بهما والأسباب التي تؤدي إليهما مع توضيح الاختلاف القائم بينهما.

- **ماهية الأمراض العقلية والنّفسية**

الأمراض العقلية اضطرابات تتشابه مع الأمراض النفسية وتختلف معها في جوانب أخرى لذلك ينبغي تحديد المقصود بهما.

تعريف المرض العقلي أو الذهان مع بيان أسبابه

أولا: تعريف المرض العقلي

هو اضطراب شديد يصيب تكامل الشّخصية ويؤثر في علاقات الشّخص الاجتماعية، ويعرف أيضا بأنّه حالة من عدم تكامل نمو خلايا الدماغ أو توقّف نمو أنسجته منذ الولادة بسبب ما[1].

وبذلك فالمرض العقلي هو عدم تناسب المستوى العقلي للإنسان مع الأفراد في نفس المرحلة العمرية واضطراب العمليات العقلية لديه، فالمريض العقلي هو ذلك الشّخص الذي يعاني من اختلال شامل واضطراب في شخصيته يؤدي إلى اختلال بعض وسائل التّكيف والتوافق الاجتماعي بالإضافة إلى أنّه يجهل الأسباب الكامنة وراء شذوذه لأنّه ليس لديه بصيرة بمشكلته[2].

خلال السّنوات الأخيرة عرفت الأمراض العقلية انتشارا واضحا في دول العالم حيث صنفتها منظمة الصّحة العالمية كثاني مرض يهدد البشرية إلى سنة 2020 والجزائر كغيرها من البلدان عرفت زيادة واضحة وملموسة في أعداد المرضى، حيث قدرت بعض

[1]- عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر الجامعي، بيروت، الطبعة الأولى، 1997، ص 120.

[2]- صولة فيروز، المتغيرات الاجتماعية لتطور المرض وأساليب علاجه (دراسة ميدانية بمدينة بسكرة)، أطروحة مقدّمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014، ص 50.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

إحصائيات المختصين أنّ عدد المرضى العقليين في الجزائر يقارب مليون ونصف مليون مريض وهو عدد مرشح للارتفاع[1].

ثانيا: أسباب المرض العقلي

ليست هناك من أسباب مباشرة معروفة للأمراض العقلية، إنّما المعروف هو أنّ الأمراض العقلية لا تحدث نتيجة خلل في الشّخصية أو ضعف أو خطأ موروث فيها لكن توجد مجموعة من العوامل يعتقد أنها تساهم في الإصابة بالأمراض العقلية هي:

- تغيرات في بنية أو كيمياء الدّماغ وذلك يؤثر على وظيفة الدّماغ وبالتالي يؤثر على مشاعر وأفكار وسلوك الفرد.

- عوامل بيئية، إذ أنّ بيئة الفرد وعلاقاته الاجتماعية وحياته الأسرية والصّدمات والانتهاكات التي يتعرض لها وضغوطات الحياة التي يعتقد أنّها جميعها تساهم في حدوث الأمراض العقلية أو تحفّزها[2].

- عوامل بيولوجية، فالمرض العقلي يمكن أن يكون موروثا كليا أو جزئيا، ولذلك يصبح جزء من التّكوين الجيني الوراثي للشّخص، إنّما يمكن أن يكون الشّخص وارثا لتلك الجينة الوراثية دون أن يصاب بمرض عقلي.

أمّا فيما يتعلّق بأنواع الأمراض العقلية، فإنّ هذه الأخيرة قد تكون عضوية أساسها تلف في النّسيج العصبي للمخ نتيجة لإصابة معينة، وإمّا أن تكون وظيفية وهي النّسبة الغالبة والأساس في إحداثها العوامل النّفسية.

في هذا الإطار يجب الإشارة إلى نقطة مهمة ويتعلق الأمر بوجود اختلاف قائم بين مصطلح المرض العقلي ومصطلح التخلف العقلي، فالتخلف العقلي يعتبر حالة أما المرض العقلي فيعتبر اختلالا في التوازن العقلي وقد يصيب المرض العقلي الفرد في أي مرحلة من مراحل العمر أما التخلف العقلي فيحدث فقط أثناء فترة الحمل أو أثناء فترة الطفولة[3]. وقد تعود أسباب التخلّف العقلي عند الطفل[1] إلى أسباب وراثية أو أسباب غير وراثية.

---

[1]- الحاج الشيخ سمية، التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء (دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012 -2013، ص 4.

[2]- هذه المعلومات واردة في الموقع:www.mhina org.au، تم الاطلاع عليه بتاريخ 10 أفريل 2018 على الساعة 14:00.

[3]- عزام حوري، بين المرض العقلي والمرض النفسي مفهوم مختلف، الصحة والإنسان، العدد الثاني، كانون الثاني، 2008، ص 59.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

فأمّا بخصوص الأسباب الوراثية فتسمى في بعض الأحيان بالأسباب الدّاخلية أو الأسباب التّكوينية وهي أسباب يعود أصلها إلى فعل الوراثة والتي ترتبط بانتقال الخصائص الوراثية من الأب أو الأم أو الأجداد المباشرين أو الغير مباشرين لإخوان الأجداد مثلا إلى الطفل.

تقدّر الأسباب الوراثية التي تؤدي إلى التخلف العقلي عند الأطفال بـ 75% من جملة بقية الأسباب الأخرى[2].

أمّا بخصوص الأسباب غير الوراثية فيمكن تقسيمها إلى ما يلي:

أ. أسباب تؤدي إلى التخلّف العقلي عند الطفل قبل الولادة، ومنها:

تناول الأم لعقاقير طبية دون الرّجوع إلى الطّبيب.

تعرّض الأم لمرض معد يؤثر على نمو الجنين لاحقا.

تعرّض الأم الحامل للأشعة بشكل متكرّر.

إصابة الأم الحامل بأمراض مختلفة ممّا أثر على صحتها العامة.

نقص في تغذية الأم الحامل بوجه عام.

عدم تناول الأم الحامل للفيتامينات والحديد.

ب. أسباب تؤدي إلى التخلّف العقلي عند الطفل بسبب الولادة المتعسرة ومنها:

تعرض الجنين لحالة اختناق أثناء الولادة (التفاف الحبل السري حول عنق المولود).

نقص كمية الأكسجين عند الطفل إمّا لبقاء الرأس مدة طويلة في الحوض تحت تأثير الضّغط أو لولادة الطفل من مؤخّرته أو لولادة رجله بدلا من رأسه أولا.

احتباس السّائل المخي الشوكي بتجويف المخ، الأمر الذي يعرض دماغ الجنين أو الطفل لضغط شديد في مرحلته المبكرة، وينتج عن هذا تخلّف عقلي عند الطفل لاحقا.

في هذا الإطار تنص المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 05-438[1] على أنه: " تستقبل وحدة إنعاش المواليد حديثي الولادة الأطفال كما هو منصوص عليه في المادة 5، الذين يعانون اضطرابات خطيرة أو أخطارا حيوية تستدعي علاجا متخصّصا".

---

[1]- لقد عرفت اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 الطفل في المادة الأولى منها كما يلي:" لأغراض هذه الاتفاقية يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه".

[2]- عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، المرجع السابق، ص 122.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

ج. أسباب تؤدي إلى التخلّف العقلي من إثر تعرّضه لأمراض في طفولته مثل:

تعرّض الطفل لحالات حمى شديدة كاللّحمة الشوكية أو اللّحمة المخية أو التهاب أغشية المخ، تعرّض الطفل لإصابة في رأسه (كسر في جمجمته) أو صدمة كبيرة أدّت إلى احتقان دماغي.

خلل في إفرازات الغدد الصمّاء عند الطفل كمرض القزامة الناتج عن اضطراب في وظيفة الغدة تحت الدّرقية.

تعرض الطّفل للأمراض بشكل مستمر، ممّا ينتج عنه ضعف في صحة الطّفل العامة.

سوء التّغذية عند الطّفل وعدم حصوله على نسب غذائية كاملة ومتوازية.

تعريف المرض النفسي مع بيان أسبابه

يشير المرض النفسي إلى مجال واسع من مشاكل الصحة النفسية وهي اضطرابات تؤثر في سلوك الفرد لذلك يتطلب الأمر تحديد المقصود بالمرض النّفسي مع بيان الأسباب الخاصة به.

أولا: تعريف المرض النّفسي

يمكن تعريف المرض النّفسي بأنّه حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه أو تصرفاته إلى حالة تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ومعالجته في سبيل مصلحته الخاصة أو مصلحة الآخرين من حوله[2].

نتيجة لذلك وضعت منظمة الصّحة العالمية في عام 1996 قانون الرّعاية الصّحية النّفسية، والذي احتوى على عشرة مبادئ أساسية[3] وذلك بهدف تقرير وتقييم وضع حقوق الإنسان في المؤسسات الصّحية.

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 05-438 المؤرخ في 10 نوفمبر 2005، يتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة وما بعدها وطب المواليد حديثي الولادة وممارسة ذلك، ج.ر عدد 75 الصادرة بتاريخ 20 نوفمبر 2005، ص 6.

[2]- أبو سمرة محمد عبد الحسين، الإعلام الطّبي والصّحي، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 140.

[3]- تتمثل العشرة مبادئ أساسية فيما يلي:

1) تعزيز الصّحة النّفسية وتوقي الاضطرابات النّفسية.
2) إتاحة الرّعاية الصّحية النّفسية الأساسية.
3) تقدير وتقييم الصّحة النّفسية تبعا للمبادئ المقبولة دوليا.
4) توفير النّمط الأقل تقييدا من الرّعاية الصّحية النّفسية.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

كما أصدرت منظمة الصّحة العالمية التّصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والنّفسية لسنة 1999 وحددت عدّة حالات مثل: اضطرابات الهلع، اضطرابات الأماكن المتسعة، اضطراب الانضغاط الحاد، اضطراب الصّدمة...الخ.

تعود معرفة ما إذا كان الطفل مصابا بمرض نفسي أم لا إلى من حوله من البالغين، فإن كانوا مثقفين حول الأعراض والعلامات التي تدل على ذلك، فهم حتما سيساعدونه على تخطيه، إلا أنّ معظم الأهل لا يعلمون علامات وأعراض هذه الأمراض لدى الأطفال.

من أعراض هذه الأمراض نجد الاضطرابات النّفسية عند الأطفال والتي يمكن تعريفها بأنّها تلك الصّعوبات والمعوقات الجسمية والنّفسية والاجتماعية التي تقف في طريق تحقيق الطّفل لحاجاته ومتطلّباته وتعيقه على التّغلب على تحدّيات وصراعات مرحلة الطّفولة، ومن تم تجعله غير متكيف مع بيئته، وغير متوافق مع الآخرين سواء في المنزل أو في الصّحبة وفي المدرسة، ممّا يؤدي إلى انعزاله عن المجتمع ومن ثم حاجته إلى الرّعاية والتّوجيه والعلاج

ثانيا: أسباب المرض النّفسي

إنّ الحالات والأمراض النّفسية التي قد تصيب الأطفال يمكن أن تتضمن ما يلي:

- اضطرابات القلق، فالأطفال المصابون بهذه الاضطرابات سواء كانت على شكل اضطراب الوسواس القهري أو اضطراب ما بعد الصّدمة أو الرّهاب الاجتماعي أو اضطراب القلق العام أو غيرها يكون الشعور بالقلق معيقا لهم عن أداء نشاطاتهم وواجباتهم اليومية.
- اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والذي عادة ما يكون مرتبطا بجهات مختلفة من سلوك الطّفل منها صعوبة المحافظة على الانتباه.

5) تقرير المصير وحرية الإرادة.
6) الحق في الحصول على المساعدة لتقرير المصير وممارسة حرية الإرادة.
7) توافر إجراءات المراجعة (والفحص).
8) آليات للمراجعة الدورية التلقائية.
9) اتخاذ القرار من قبل الخبراء و المؤهلين.
10) احترام سلطة القانون.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

- التّوحد والذي يقع ضمن مجموعة من الاضطرابات التي تحمل اسم اضطرابات الطيف التوحّدي والتي تظهر خلال مرحلة الطّفولة المبكرة، وقد عرّفته منظمة الصّحة العالمية بأنّه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطّفل ويؤدي إلى عجز في التّحصيل اللّغوي واللّعب والتّواصل الاجتماعي.

غير أنّه ما زالت الأبحاث والدّراسات تجري حتى الآن لمعرفة الأسباب المؤدية لحالات التّوحد لذا يتوصل العلماء إلى مسّببات التّوحد الأساسية فضلا عن عدم قدرتهم على الكشف عن تأثيرات الحالة الدّماغية والوظائف أو الخصائص الكيميائية للدّماغ.

أوجه الاختلاف القائمة بين الأمراض النّفسية والأمراض العقلية:

يمكن تحديد أوجه الاختلاف الأساسية بين الأمراض النّفسية والأمراض العقلية كما يلي:

- الأمراض النّفسية تنشأ من عوامل نفسية كالنّزاعات والرغبات المكبوتة، ولا دور للوراثة في نشوئها، بينما الأمراض العقلية تنشأ عن اختلالات عضوية أو وظيفية في الجهاز العصبي، وللوراثة دور متفاوت في نشوئها.
- يقتصر أثر المرض النّفسي على اختلال جزئي في بعض عناصر شخصية المريض، أمّا أثر المرض العقلي فيبدو في اختلال جميع أو معظم عناصر شخصية المريض[1].
- المريض النّفسي يبقى متّصلا بمجتمعه وقادرا على مواصلة عمله كالمعتاد في أغلب الأحوال، بينما المريض العقلي تنقطع صلته بمجتمعه، ويعيش في عالم خاص به فيما عدا فترات الإفاقة في الأمراض العقلية التي تتخلّلها هذه الفترات.
- المريض النّفسي لا يفقد الإدراك والإرادة، وإن كان يضعف لديه الإدراك والإرادة، كما أنّه لا يفقد الاستبصار إذ يدرك بأنّه مريض في حين يفقد المريض العقلي الإدراك والإرادة أو أحدهما كما يكون فاقد الاستبصار ولا يعرف شيئا عن مرضه، إضافة إلى ذلك فإنّه يرفض العلاج لاعتقاده بأنّه ليس مريضا، فهو لا يشعر بمرضه، ويجهل أحواله وأطواره، فالأمراض النّفسية تحتاج إلى أخصائي نفسي لعلاجها، فيعالجها المحلل النّفسي بعلاج نفسي مع التّحليل النّفسي لشخصية المريض مع علاج مادي مساعد

[1]- جمال عبد الله لافي، أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، درجة الماجستير في الفقه المقارن، الجامعة الاسلامية، غزة، 2009، ص 32.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

كالعقاقير المهدّئة أحيانا، أمّا الأمراض العقلية فتحتاج إلى طبيب أمراض عقلية، وتعالج بعلاج مادي كالصّدمات مع علاج نفسي مساعد أحيانا.

المبحث الثاني: طرق العلاج المتّخذة

تتطلّب دراسة طرق العلاج اتّخاذ إجراءات التدخّل اللازمة في الحالات المرتبطة بالأمراض العقلية والنّفسية لذلك ينبغي التفكير في رسم خطّة علاجية مستندة إلى مستوى المرض عند الطفل، والعلاج قد يتراوح بين العلاج الطّبي والعلاج النّفسي.

- **علاج الأمراض العقلية**

لقد نظّم المشرّع الجزائري استشفاء أو علاج ذوي الأمراض العقلية وفقا لمدّة المرض العقلي المشكو منه وأثره على شخص المريض نفسه أو على الغير[1]، وحدّد الجهات المختصّة التي يمكنها المبادرة بعلاجه أو الموافقة على ذلك.

يخضع علاج الأمراض العقلية في التّشريع الجزائري لنظامين يتمثلان في الاستشفاء الخارجي أو ما يسمى بالاستشفاء في مصلحة مفتوحة، والاستشفاء الدّاخلي أو ما يسمى بالاستشفاء في مصلحة مغلقة.

الاستشفاء في مصلحة مفتوحة

وفقا لما جاء في نص المادة 105 من قانون حماية الصّحة وترقيتها:" لا يخضع استشفاء مريض في مصلحة للأمراض العقلية مفتوحة ولا خروجه منها لأي تنظيم خاص..". حيث يكفي لطبيب الأمراض العقلية في المصلحة المذكورة أن يقوم بتحرير ورقة الدخول وفقا لقواعد القبول المعمول بها (المادة 2/105).

ولا يشكّل هذا النّوع من الاستشفاء أي خطر على المريض على أساس أنّه ليس فيه مساس بحريته الفردية.

مع الملاحظة أنّ المشرع الجزائري قد أبقى على هذا النّظام في قانون 18- 11 إذ نص في الفقرة الثانية من المادة 136 على أنّه:" وفي حالة ما إذا كان المريض عديم الأهلية ولم تكن له أسرة، يمكن الممثل الشّرعي إعداد طلب الاستشفاء".

[1]- مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطّبية والجراحية (دراسة مقارنة)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 232.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

الاستشفاء في مصلحة مغلقة

لقد نظّم المشرّع الجزائري هذا النّوع من الاستشفاء بطريقة صارمة تجنّبا للتّجاوزات التي قد يتعرّض إليها المرضى المصابون بالأمراض العقلية داخل هذه المؤسسات.

أوّلا: الوضع رهن الملاحظة

يقصد بها وضع الشّخص المصاب بمرض عقلي رهن الملاحظة في مصلحة للأمراض العقلية، وقد نصّت بهذا الخصوص المادة 107 من القانون الصّحي الجزائري ما يلي: "يمكن أن يحال المريض على المصلحة الطّبية المتخصصة حسب الآتي:

إمّا بحضور المريض نفسه، وإمّا بمبادرة من أسرة المريض أو ممثله الشّرعي لدى السّلطة الطّبية في إحدى المصالح المتخصصة، أو بمبادرة أي شخص عمومي يراعي مصلحة المريض فيقدّمه إلى السّلطة الطّبية في مصلحة الأمراض العقلية، وهذا الشّخص العمومي هو: الوالي، رئيس المجلس البلدي، محافظ الشرطة، مسؤول الدرك أو أحد ممثليهم المفوّض قانونا".

لكن يجب التّنبيه أنّه لا يمكن وضع المريض رهن الملاحظة إلا بناء على قرار طبيب الأمراض العقلية في المؤسسات التي يقدّم إليها من إحدى الأطراف المذكورة في المادة 107 حيث لا يمكن فعليا وضع المريض رهن الملاحظة إلا بعد أن يقوم الطّبيب المذكور بتحرير ورقة الدخول باسم المريض لهذا الغرض[1]، ثم يجب الإشارة أنّه يتعرض للمتابعة والعقوبات الجزائية كل شخص سواء كان عام أم خاص، يقوم بوضع غيره رهن الملاحظة وذلك لأغراض تتنافى مع مصلحة المريض طبقا للمادة 110 من القانون الصّحي الجزائري.

يتوقّف قرار الوضع تحت الملاحظة على قرار من الوالي أو النائب العام لدى المجلس القضائي دون سواهم يقضي بإجراء فحص إجباري في الأمراض العقلية[2] على أن

[1]- عمر شنتير رضا، التّظام القانوني للصّحة العمومية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2012-2013، ص 323.

[2]- المادة 111 من قانون 85-05.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

يتضّمن الطلب المقدّم إليهم في هذا الشأن شهادة طبية من تحرير أي طبيب يبيّن فيها الاضطرابات العقلية التي يعانيها المريض والخطر الذي يمثّله[1].

ثانيا: الاستشفاء بفعل الغير

الاستشفاء بفعل الغير هو نظام استشفائي داخلي يتكفل بالمرضى المصابين بأمراض عقلية والذين يحتاجون إلى متابعة طبية متواصلة عن قرب ولا يمكن لأهل هؤلاء المرضى أو ممثليهم توفيرها لهم خارج المؤسسات العلاجية.

هذا الإجراء يتطلّب موافقة أحد أعضاء أسرة المريض، أصل أو فرع مباشر أو ممثله الشّرعي يعبر عنها بطلب كتابي يدون في السّجل المخصص لهذا الغرض[2].

يصدر الأمر بالاستشفاء بفعل الغير لمدّة محدّدة حسب الحالة الصّحية للمريض[3] أمّا عن كيفية خروج المريض الموجود في الاستشفاء بفعل الغير فقد حدّدته المادة 143 من قانون 18-11 على النّحو التالي:

إمّا بمبادرة من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة.

وإمّا بطلب من المريض الراشد المؤهل مدنيا.

وإمّا بطلب من الشّخص الذي كان سببا في الاستشفاء بفعل الغير.

وإمّا بطلب من أحد الأصول أو الفروع المباشر الراشد للمريض أو زوج المريض أو أخيه أو أخته أو عمه أو عمته أو خاله أو خالته الراشدين أو الممثل الشرعي للمريض عديم الأهلية، وهم مسؤولون مدنيا عن المريض ويجب عليهم الالتزام بالتكفل بهم.

علما أنّ نظام الاستشفاء بفعل الغير كان معبرا عنه بنظام الترتيب الإرادي في ظل قانون 05-85.

ثالثا: الاستشفاء الإجباري

يعتبر الاستشفاء الإجباري نظاما استشفائيا داخليا إجباريا يتكفّل بالمرضى المصابين بالأمراض العقلية الحادة التي تجعلهم بحاجة إلى متابعة طبية متواصلة، والذين

[1]- المادة 111 فقرة 2 من نفس القانون.

[2]- هذا ما ما ورد في المادة 141 من قانون 18-11.

[3]- المادة 142 من قانون 18-11.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

يشكّلون في حالة خروجهم خطرا على أنفسهم وعلى النّظام العام أو على أمن الأشخاص[1].

يجوز للطّبيب المعالج في مصلحة الأمراض العقلية التماس وضع المريض تحت نظام الاستشفاء الإجباري عند نهاية أو خلال الاستشفاء في مصلحة مفتوحة، الوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير، الوضع في الملاحظة الإجبارية[2].

كما يتولّى الوالي طبقا للمادة 154 من قانون 18-11 النظر في هذا الطلب الذي يجب أن يتضمن تفصيلا للأسباب التي جعلت الطّبيب يعتقد بضرورة هذا الإجراء مشيرا إلى ردود الفعل الخطير الماضية أو الحالية للمريض والأخطار التي قد يتسبب فيها خروجه.

إذا اتضح للوالي بعد إجراء الخبرة الطّبية على المريض بأنّه لا داعي لوضع المريض تحت الاستشفاء الإجباري، أخبر طبيب الأمراض العقلية بذلك وأحال ملفه وجوبا على لجنة ولائية للصّحة العقلية[3] للبث فيه نهائيا مع العلم أنّ قرار الاستشفاء الإجباري يتخذ لمدة لا تتجاوز 6 أشهر قابلة للتّجديد من قبل الوالي.

أمّا بخصوص خروج المريض الموجود في نظام الاستشفاء الإجباري، فقد حدّدت شروطه المادة 156 من قانون 18-11 كما يلي:

يتم خروج المرضى الخاضعين للاستشفاء الإجباري عندما يرى طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن خروجهم مجد، فيرسل إلى الوالي قبل انتهاء أجل القرار الأخير طلبا مبررا لرفع الاستشفاء الإجباري.

يباشر طبيب الأمراض العقلية في حالة موافقة الوالي إجراء خروج المريض بإعداد بيان لذلك حسب القواعد المعمول بها. وفي حالة الرفض أو غياب جواب من الوالي، لا يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن يرخص بخروج المريض الذي تم استشفاؤه إجباريا إلا عند انقضاء الفترة التي يغطيها قرار الوالي.

الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية

[1]- مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 238.

[2]- أنظر المادة 152 من قانون 18- 11.

[3]- طبقا للمادة 132 من نفس القانون تتكون الجنة الولائية للصحة العقلية من ممثل الوالي، قاض بدرجة رئيس غرفة في المجلس القضائي رئيسا للجنة، طبيبين اختصاصيين في الأمراض العقلية، ممثل عن جمعية المرضى.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

يمكن اتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية في حالة ما إذا ارتأت السّلطة العمومية ضرورة ذلك، ولاسيما عندما يتم تقدير حدوث خطر وشيك بسبب مرض يتعرض له المريض نفسه أو الغير[1].

علما أنّه يكون النائب العام لدى المجلس القضائي أو الوالي مؤهلين دون سواهما لاتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية.

الوضع في الملاحظة الإجبارية

يلزم الشّخص الذي يرافق المريض بتقديم كل المعلومات الإدارية والطّبية الضّرورية خلال المرحلة الطّبية والإدارية للوضع في الملاحظة الإجبارية[2].

كما يجب ألا تتجاوز مدة الوضع في الملاحظة الإجبارية خمسة عشر يوما[3]، وبعد انقضاء هذه المدة يمكن إتباع الحالات التالية[4]:

- يقرر خروج المريض.
- يقرر إبقاء المريض قيد الاستشفاء في مصلحة مفتوحة بموافقة المريض.
- يقترح على أسرة المريض أو كل شخص يهتم بمصلحة المريض الاستشفاء بفعل الغير.
- يطلب استشفاء إجباريا طبقا لأحكام هذا القانون.

إلى جانب هذه الأنظمة فقد نص القانون الصّحي الجزائري (18-11) على نظام الاستشفاء القضائي وذلك في المادة 158 منه والتي وردت كالتالي:" يمكن أن يتم الاستشفاء القضائي حسب الحالة في شكل حجز قضائي في مؤسسة طب الأمراض العقلية أو شكل وضع قضائي في مؤسسة علاجية طبقا لأحكام المادتين 21 و22 من قانون العقوبات".

مع الملاحظة أنه في ظل القانون الصحي السابق 85-05 كان المشرع الجزائري ينص في المادة 136 منه على أنه لا يجوز إجراء الفحص الاجباري في الأمراض العقلية ولا الترتيب الإداري ولا الاستشفاء الإجباري على الأطفال و المراهقين غير المنحرفين البالغين من العمر أقل من 16 سنة.

[1]- المادة 144 من نفس القانون.
[2]- أنظر المادة 149 من القانون 18-11.
[3]- المادة 150 من نفس القانون.
[4]- المادة 151 من نفس القانون.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

يتّضح مما سبق،أنّ دور طبيب الأمراض العقلية يبقى دورا أساسيا ومهما في علاج هذا النّوع من الأمراض لأنّه هو الوحيد الذي يمكنه ملاحظة تطور حالة المريض وما يحتاجه من عناية قد تتعدى تزويد المريض (الطفل) بأدوية معينة أو إخضاعه لنظام استشفائي معيّن.

- **علاج الأمراض النّفسية**

عادة ما يتم علاج الاضطرابات النّفسية لدى الأطفال ضمن برامج علاجية متخصصة لعلاج كل حالة منفردة حسب معطياتها، حيث يشترك فريق مختص من الأطباء والأخصائيين النّفسيين، وأخصائي العمل الاجتماعي والعلاج الوظيفي لتقديم أقصى مساعدة للطفل، وعادة ما يتم إشراك الأهل والمدرسة ضمن هذه البرامج العلاجية لإرشادهم في كيفية التعامل مع هذا الطّفل وتعديل سلوكه كلما كان ذلك ممكنا.

العلاج الدوائي

إنّ الطّبيب النّفسي في هذه الحالة يقوم بإعطاء الطفل أدوية معينة، منها الأدوية المنشطة والأدوية المضادة للاكتئاب.

العلاج النّفسي

أي ما يسمى بالعلاج بالتحدّث والعلاج السّلوكي، والذي يمرّن العقل على تبنّي سلوكيات إيجابية للسيطرة على ما لديه من مشاكل نفسية ويختلف الأسلوب الذي يجرى به ذلك بناء على عوامل عديدة منها سن الطفل ومدى قدرته على الاستيعاب.

إذا ما حاولنا معرفة ما إذا كانت هناك برامج علاجية طبقت على الأطفال فمثلا بالنّسبة لعلاج الأطفال المصابين بالتّوحد، فقد تم تخفيف بعض أغراض التّوحد بتطبيق برنامج ABA (Applied Behavior Analysis) وهو من أنجح الطرق وأكثرها انتشارا واعترافا من قبل المختصين حيث تقوم النّظرية السّلوكية على أساس أنّه يمكن التّحكم بالسّلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها ويعود اكتشاف هذا البرنامج إلى Ivor Lovaas وهو أخصائي نفسي وأول شخص يطبّق هذا النّوع من استراتيجيات التّدريس على الأطفال التوحديين ويطلق عليها طريقة لوفاس، وقد أثبتت العديد من الأبحاث على مستوى العالم فاعلية هذه الطريقة.

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

كذلك هناك ما يعرف ببرنامج Teacch وهي اختصار للكلمات التي تعني علاج وتعليم الأطفال التوحديين وإعاقات التواصل المرتبطة بهم، وهو برنامج تعليمي علاجي شامل لا يتعامل مع جانب واحد كاللّغة أو السّلوك، بل يقدم تأهيلا متكاملا للطفل بمساعدته للوصول إلى أقصى مستوى من مستويات الاستقلالية عند الكبر.

الخاتمة:

نخلص إلى نتيجة مفادها أنّه ينبغي توفير حماية صحية عقلية ونفسية للطفل وهذا لا يتأتى إلا من خلال تضافر مختلف الجهود وبذل المزيد من الوقت حول فهم طبيعة أمراض الأطفال العقلية واضطراباتهم السّلوكية، والعمل على حلّها، وفي سبيل ذلك تلعب الأسرة دورا كبيرا في تحقيق التوافق الصّحيح خاصة إذا ما تبنت أساليب ناجحة ذلك أنّ الأسرة هي النواة و الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطّفل ويتفاعل مع أعضائها وهي التي تساهم بالقدر الكبير في الإشراف على نموه و تكوين شخصيته و تكوين سلوكه.

كما أنّ الإعلام الطّبي والصّحي يلعب عنصرا فعالا في إرشاد الأسرة نحو الأطفال المصابين بأمراض عقلية أو اضطرابات نفسية ومساعدتهم على التّكيف والاندماج الاجتماعي لأن الأطفال هم فئة هامة في المجتمع وهم بأمس الحاجة إلى تقديم الدعم والرّعاية الصّحية لهم خاصة في حالة مرضهم.

لذلك فمن أجل تحقيق الأهداف المراد الوصول إليها نقترح جملة من التوصيات تتمثل كالآتي:

- ضرورة إعادة النظر في القوانين المحدّدة لممارسة الطّب العقلي والنّفسي وتكوين المختصين في هذا المجال بما يتماشى مع المتطلبات الحالية.
- فحص الطّفل فحصا طبيا شاملا ومتكاملا من أجل الوصول إلى تشخيص حالته.
- الجلوس إلى الطّفل وطمأنته والتعامل معه بعطف بعيدا عن كل قلق أو اضطراب.
- رسم خطة علاجية مناسبة مع مراعاة سن الطّفل ومدى قدرته على متابعة العلاج.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع

1) المؤلفات:

1. أبو سمرة محمد عبد الحسين، 2007، الإعلام الطّبي والصّحي، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن.

2. أيمن مزاهرة، عصام حمدي الصفدي، ليلى أبو حسين، 2003، علم اجتماع الصّحة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
3. بن سويسي خيرة، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، النشر الجامعي الجديد، الجزائر، 2017.
4. بن عيسى أحمد، الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة على ضوء القانون الدولي والتشريع الجزائري، النشر الجامعي الجديد، الجزائر، 2018.
5. زاهر محمد عبد الرحيم، 2016، إدارة المستشفيات والسّجلات الطّبية، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
6. طارق السيد، 2007، أساسيات في علم الاجتماع الطّبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
7. عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، 1997، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السّلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، بيروت.
8. مأمون عبد الكريم، 2006، رضا المريض عن الأعمال الطّبية والجراحية (دراسة مقارنة) دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية.
9. مصطفى يوسف، 2016، إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
10. نور الدين حاروش، 2017، الإدارة الصّحية (دراسة مقارنة بين النّظام الصّحي الجزائري والأردني)، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

2) المجلات:

1. عزام حوري، بين المرض العقلي والمرض النفسي مفهوم مختلف، الصحة والإنسان، العدد الثاني، كانون الثاني، 2008.
2. محمد جودت ناصر، الأمراض النفسية وأثرها على السّلوك الوظيفي، مجلّة العلوم الإنسانية (جامعة محمد خيضر، بسكرة)، العدد 10، نوفمبر 2006.
3. نادية بعيبع، أهمية الرّعاية الوالدية في نمو وتطوّر شخصية الفرد، مجلة العلوم الإنسانية (جامعة منتوري قسنطينة)، عدد 19، جوان 2003.

3) الرسائل والمذكرات:

1. الحاج الشيخ سمية، التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء (دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012 -2013.
2. عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصّحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق، بن عكنون، الجزائر 1، 2012-2013.
3. صولة فيروز، المتغيرات الاجتماعية لتطور المرض وأساليب علاجه، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، أطروحة مقدّمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013
4. جمال عبد الله لافي، أثر المرض النّفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، درجة ماجستير في الفقه المقارن، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009.

ثانيا: التشريعات

أ- التّشريعات الدولية:

- اتفاقية حقوق الطفل المعتمدة والمصادق عليها بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 44-25 المؤرخ في 20-11-1989 التي بدأ تنفيذها في 02-09-1990.
- مبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بمرض عقلي و تحسين العناية بالصّحة العقلية 1991.
- قانون رعاية الصّحة النّفسية لسنة 1996 (الصادر عن منظمة الصّحة العالمية).

ISSN : 2353 – 0030
EISSN: 2602-697X

- المرسوم الرّئاسي رقم 92- 461 المؤرخ في 19 ديسمبر 1992، المتضمن مصادقة الجزائر على اتفاقية حقوق الطفل، ج. ر عدد 91، ص 2318.

ب- التّشريعات الوطنية:

- قانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصّحة وترقيتها، الجريدة الرّسمية، عدد 8 الصادرة بتاريخ 1985/02/17، ص 176.

- قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 يتعلق بالصّحة، الجريدة الرّسمية، عدد 46 الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018، ص 03.

- مرسوم تنفيذي رقم 05-438 المؤرخ في 10 نوفمبر 2005، يتعلّق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة وما بعدها و طب المواليد حديثي الولادة و ممارسة ذلك، الجريدة الرّسمية، عدد 75 الصادرة بتاريخ 20 نوفمبر 2005، ص 6.

- مرسوم تنفيذي رقم 09-240 المؤرخ في 22 يوليو 2009 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك التقسانيين للصّحة العمومية، الجريدة الرّسمية، عدد 43، الصادرة بتاريخ 22 يوليو2009، ص 19.