جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الصحة النفسية والسلوك العدواني لدى جنوح الأحداث

(دراسة ميدانية على بعض الحالات بمركز إعادة التربية والتوجيه بالمدية)

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعـــداد الطالبتين:

- **سليماني ريان**
- **يحياوي مديحة**

إشراف الأستاذة:

د/ باشا ياسمين

السنة الجامعية 2022/2021


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم محمد صلى الله عليه وسلم ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين ببادئ نشكر رب العباد العلي القدير شكرا جزيلا طيبا مباركا فيه الذي أنارنا بالعلم وأكرمنا بالتقوى، وأنعم علينا بالعافية وألهمنا وأعاننا على أن نقوم بهذا العمل المتواضع ونسأله أن يضع في عملنا هذا القبول والنفع لمن يقبل عليه.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "باشا ياسمين" التي أشرفت على إعداد هذا العمل وأنارت لنا الطريق ,كما نتقدم بجزيل الشكر الى الاخصائية النفسانية الخاصة بمركز اعادة التربية و التأهيل, على مساعدتها لنا في التعامل مع الحالات

أحلى تحية وأكبر عرفان لأساتذتنا الأكارم على ما قدموه لنا من معلومات ودعم إلى كل من ساعدنا بابتسامة صادقة وكلمة طيبة أو تشجيع خالص من قريب أو بعيد.

شكر جزيل من مديحة وريان

إهداء

إلى وطني العزيز: الجزائر الصامدة بأهلها

إلى أبي الغالي الذي علمني كيف يكون الصبر طريقي للنجاح هو سندي وقدوتي بعد الله تعالى الذي سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء لم يبخل علي بشيء من أجل دفعي إلى طريق النجاح

والدي الحبيب أطال الله في عمره

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء إلى من حاكت سعادتي إلى والدتي العزيزة

إلى من حبهم يجري في عروقي وقلبي ينبض لهم حبا إلى أختي حبيبتي رابحية وإخوتي وصديقتي زهية

إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح والإبداع إلى من تكاتفنا يدا بيد ونحن نقطف زهرة النجاح

حبيبتي وصديقتي الغالية ريان

إلى من علموني حروفا من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسمى وأجلى عبارات في العلم إلى من صاغوا لي من علمهم حروفا منارة تنير لي مسيرة العلم والنجاح إلى أساتذتي الكرام: الأخصائي النفساني قربة حمزة، الأستاذ كوردالي محمد، الأستاذ شليحي رابح، الأستاذ جاب الله يوسف، الأستاذ صلاح الدين الابراهيمي، والى الشرطي باديس بن عمارة والاستاذ الاخضر شتوي

إلى جميع أساتذة قسم العلوم الاجتماعية وطلبة علم النفس العيادي

مديحة

إهداء

ها قد وصلت إلى آخر محطة من دراستي التي دامت 17 سنة من المثابرة والاجتهاد، ها أنا اليوم أقدم بحث تخرجي لنيل شهادة الماستر، وأهديه إلى الشمس والقمر "أبي وأمي" أهدي لكما مذكرة تخرجي راجية من الله أن يديم عليكما الصحة والعافية وأن يطيل في عمركما، لولاكما لما وصلت لما أنا عليه اليوم، أهدي مذكرة تخرجي إلى إخوتي "رانيا، روان وأخي ياسين، وإلى كل عائلتي عائلة سليماني و عائلة القلة، إلى شخص كان له طابع إيجابي في حياتي إلى من قدم لي الدعم المعنوي لأواصل مسيرتي، إلى زميلتي الجميلة الخلوقة صاحبة القلب الطيب "مديحة يحياوي"

إلى كل أصدقائي، وأحبائي دون استثناء

اسال الله ان يرحم استاذتنا القديرة "بودرقة"

كل الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "د. باشا ياسمين"

أقدم لكم مذكرة تخرجي

ريان

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر	
إهداء	
ملخص الدراسة	
المقدمة	ا–ب
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	05
2- الفرضيات	10
3- أهداف الدراسة	11
4- أهمية الدراسة	11
5- تحديد مفاهيم الدراسة	12
1.5 الصحة النفسية	12
2.5 السلوك العدواني	13
3.5 جنوح الأحداث	13
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
تمهيد	16
1- تعريف الصحة النفسية	17
2- معايير الصحة النفسية	19
3- نسبية الصحة النفسية	21

4- مستويات الصحة النفسية	24
5- أهمية الصحة النفسية	26
6- أهداف الصحة النفسية	27
7- صفات الأشخاص الأصحاء نفسيا	29
8- أبعاد الصحة النفسية	30
9- النظريات المفسرة للصحة النفسية	34
خلاصة الفصل	41
الفصل الثالث: السلوك العدواني	
تمهيد	43
1- تعريف السلوك العدواني	44
2- أسباب السلوك العدواني	47
3- العوامل المؤدية للسلوك العدواني	51
4- وظائف السلوك العدواني	56
5- تصنيف السلوك العدواني	57
6- مظاهر السلوك العدواني	59
7- النظريات المفسرة للسلوك العدواني	61
8- طرق ضبط السلوك العدواني	70
خلاصة الفصل	73
الفصل الرابع: جنوح الأحداث	
تمهيد	75
1- تعريف جنوح الأحداث	76

1-1- المفهوم القانوني لجنوح الأحداث	76
1-2- المفهوم النفسي لجنوح الأحداث	76
2-العوامل المؤدية لجنوح الاحداث	78
3- مظاهر السلوك العدواني	81
4- طبيعة السلوك الجانح	83
5- مميزات السلوك الجانح	84
6- خصائص الاحداث الجانحين	87
7- النظريات المفسرة لجنوح الأحداث	90
8- دور مراكز إعادة التربية في الوقاية من انحراف الأحداث في الجزائر	97
9_خلاصة الفصل	101
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	104
1- الدراسة الاستطلاعية	105
2- منهج الدراسة	106
3- حدود الدراسة	107
3-1- الحدود المكانية	107
3-2- الحدود الزمانية	107
3-3- الحدود البشرية	107
4- عينة الدراسة	107
5- أدوات الدراسة	108

5-1- الملاحظة	108
5-2- المقابلة	110
5-3- مقياس الصحة النفسية	111
5-4- مقياس السلوك العدواني	112
الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة	
1- عرض الحالات	116
1-1- عرض الحالة الأولى	116
1-2- عرض الحالة الثانية	124
1-3- عرض الحالة الثالثة	132
1-4- عرض الحالة الرابعة	141
استنتاج العام	150
الخاتمة	ج
الاقتراحات	
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	واقع التكفل بالأحداث بمركز اعادة التربية بالجزائر.	100
02	خصائص مجموعة الدراسة.	108
03	شبكة الملاحظة اثناء المقابلة.	109
04	شبكة الملاحظة داخل المركز.	110
05	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الاولى "ع.ط"	119
06	نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة الاولى"ع.ط".	120
07	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية "ف".	127
08	نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة الثانية "ف".	128
09	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة "ن".	135
10	نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة الثالثة "ن".	136
11	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الرابعة "ع.ي".	144
12	نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة الرابعة "ع.ي".	145

فهرس الاشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	هرم الحاجات ل ماسلو "maslou"	69

فهرس الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق
الملحق رقم 01	دليل المقابلة نصف الموجهة.
الملحق رقم 02	مقياس الصحة النفسية.
الملحق رقم 03	مقياس السلوك العدواني.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الصحة النفسية, ومستوى السلوك العدواني لدى جنوح الاحداث, تكونت عينة الدراسة من 4 حالات تراوحت اعمارهم بين 16 و 18 سنة, تم اختيارها بطريقة قصدية من مركز اعادة التربية و التأهيل لولاية المدية.

ولتحقيق اهداف هذه الدراسة تم تطبيق كل من مقياس الصحة النفسية ل "قدور نويبات" المتكون من 4 ابعاد اساسية(التحرر من الاعراض المرضية _ تحمل اعباء الحياة _ الهناء الشخصي_ تكوين علاقات مع الاخرين).

كما تم تطبيق مقياس السلوك العدواني ل "ماحي ابراهيم و بشير معمرية" , تكون المقياس من 4 ابعاد اساسية(الغضب _ العداوة _ العدوان اللفظي _ العدوان البدني).

كما تم الاستعانة بكل من دليل المقابلة و شبكة الملاحظة.

وقد اصفرت نتائج الدراسة الى مايلي:

_مستوى الصحة النفسية لدى الجانح مرتفع.

_مستوى السلوك العدواني لدى الجانح مرتفع.

Study summary:

This study aimed to know the level of mental health, and the level of aggressive behavior among juvenile delinquency, the study sample consisted of 4 cases, their ages ranged between 16 and 18 years, they were intentionally selected from the Re-education and Rehabilitation Center of the state of Medea.

In order to achieve the objectives of this study, each of the mental health scale of “Koods Nuwaibat” was applied, which consists of 4 basic dimensions (liberation from pathological symptoms - bearing the burdens of life - personal well-being - forming relationships with others.(

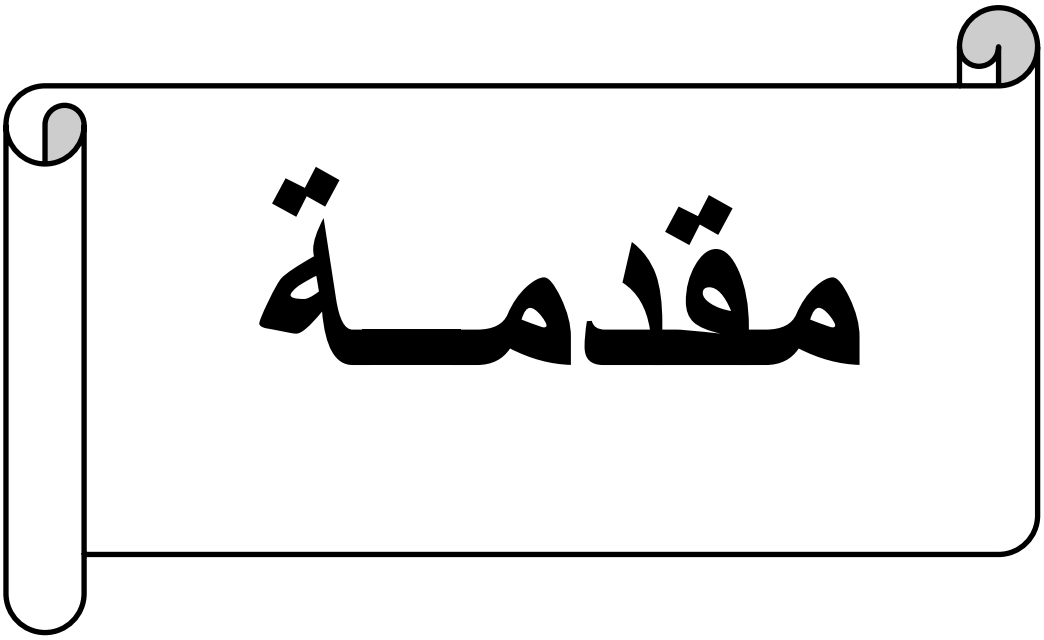
The scale of aggressive behavior was also applied to "Mahi Ibrahim and Bashir Maamaria", the scale consisted of 4 basic dimensions (anger - hostility - verbal aggression - physical aggression.(

The interview guide and the observation network were also used.

The results of the study yielded the following:

The level of mental health of the delinquent is high.

The level of aggressive behavior in the delinquent is high.


مقدمـــة

مقدمة:

تعد ظاهرة جنوح الأحداث من المشكلات الاجتماعية والقضايا العالمية المعروفة منذ القدم، ومن أخطر التحديات التي تواجه المجتمعات العربية والغربية وتعد الجزائر إحدى الدول التي تعاني تزايدا كبيرا في عدد الأحداث الجانحين، رغم الجهود المبذولة والأموال في سبيل تعليم وتكوين أبنائها وضمان لهم الراحة والنمو بشكل سليم، بهدف تكوين شخصيات إيجابية خالية من الاضطرابات النفسية في خدمة المجتمع وتطوره، فالأحداث الجانحين هم أطفال ومراهقين تقل أعمارهم عن ثمانية عشرة سنة انحرفوا عن قيم المجتمع وقوانينه، نتيجة عوامل نفسية اجتماعية، اقتصادية، فتعود ظاهرة الجنوح إلى السلوك العدواني الذي يعتبر إحدى المشكلات الأساسية التي تسوق المراهق الجانح القيام بسلوكات منحرفة، وقد يتخذ العدوان صورا مختلفة كالعدوان البدني واللفظي، والعداوة والغضب، مما يجعل الصحة النفسية وخصائصها العاطفية والاجتماعية محلا للاختبار.

ومن اجل التفصيل اكثر في الموضوع قسمت هده الدراسة الى جانبين الجانب النظري و الجانب الميداني فقد تناولنا في الجانب النظري اربعة فصول قسمت الى ،**الفصل الاول** احتوى الاطار العام للدراسة الدي عرض فيه اشكالية الدراسة و فرضيات الدراسة و اهميتها و اهدافها و تحديد مفاهيمها، **الفصل الثاني**، خصص لمتغير الصحة النفسية بدءا بالتمهيد ثم التعريف و اهداف و مظاهر و المؤشرات وصولا الى اهم النظريات التي فسرت الصحة النفسية ووضع خلاصة بسيطة للفصل، **الفصل الثالث** خصص للسلوك العدواني بدءا بالتمهيد ثم تعريفه و تحديد اسبابه و العوامل المؤدية له وصولا الى مظاهره و اهم النظريات المفسرة له مع خلاصة الفصل، **الفصل الرابع** خصص لموضوع جنوح الاحداث تناول في هذا الفصل تمهيد تعريف لجنوح الاحداث العوامل المؤدية للجنوح و

النظريات المفسرة و دور مراكز اعادة التربية في الوقاية من انحراف الحدث في الجزائر و اخيرا خلاصة الفصل.

اما في الجانب الميداني فقد قسم الى فصلين.

الفصل الخامس تناولنا فيه الاجراءات المنهجية للدراسة بداء بتمهيد ثم تقديم الدراسة الاستطلاعية ثم تحديد منهج الدراسة و حدودها و عينتها و الادوات التي استعملت للوصول الى النتائج المفترضة، **الفصل السادس**، تم فيه عرض الحالات و تحليل و تفسير نتائج الدراسة ومن خلال الاستنتاج العام, التحقق من الفرضيات حسب ما جاء من نتائج المقاييس المطبقة ثم خاتمة مرفقة ببعض الاقتراحات ووضع قائمة المراجع و الملاحق.

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة

1.5 الصحة النفسية

2.5 السلوك العدواني

3.5 جنوح الأحداث

1.إشكالية الدراسة:

تعد مرحلة الحداثة أهم تلك المراحل التي يتوقف عليها بناء شخصية الأحداث وسلوكهم، ولهذا فإن أي جهد يبذل لراعية وحماية الأحداث فإنه سيكون خطوة إيجابية نحو تأمين مستقبلهم وتدعيم سلامتهم.

يعد جنوح الأحداث من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات جميعا، وتبذل هذه المجتمعات جهودا كبيرة لمواجهتها، والتقليل من حدة تفاقمها، وعلى الرغم من تلك الجهود إلا أنها لا تزال في تزايد مستمر، كما تشير الكثير من الإحصائيات في جميع أنحاء العالم إلى الزيادة الكبيرة في حالات السلوك المنحرف بأنواعه المختلفة كما تطورت الأساليب في معالجة هذه المشكلة مع تطور المجتمعات، فبعد أن كان العقاب يستخدم سابقا، أصبح الإصلاح والتقويم والعلاج النفسي وفهم شخصية المنحرف وتصميم برامج المساعدة وإعادة التأهيل والتعليم تستخدم بدلا منه، بحيث تؤدي هذه الوسائل إلى تغيير اتجاهات المنحرفين نحو أنفسهم ونحو الآخرين، وإلى التغيير في قيمهم ومن ثم يؤدي ذلك إلى تغيير سلوكهم المنحرف إلى سلوك سوي ينسجم مع قواعد ومعايير المجتمع، بحيث أن التغيرات السياسية، الاقتصادية، الثقافية والاجتماعية التي شهدها المجتمع جعلت الفرد يقف عاجزا على التكيف مع الكثير من المواقف الحياتية الجديدة، ومواجهة المشكلات الناتجة عنها، وهذا ما أدى إلى بروز العديد من المشاكل الاجتماعية والتي كانت بدورها سببا في نشوء بعض الاضطرابات النفسية لدى الأفراد ومن بين هذه المشكلات نذكر، التفكك الأسري، الطلاق، الانفصال العاطفي، البطالة، المخدرات .... إلخ، فإن هذه الظروف التي يعيشها مجتمعنا الآن كان لها انعكاسا كبيرا على أفراد المجتمع باختلاف مراحلهم العمرية ومستوياتهم التعليمية وبيئاتهم الاجتماعية وتخص

بالذكر فئة الأطفال والمراهقين، الذين لا زالوا بحاجة إلى الرعاية الصحية والنفسية التربوية والاجتماعية، حيث ان كل هذه الظروف وقفت حائلا أمام إشباع حاجاتهم المادية والمعنوية، مما أدى إلى شعورهم بالنقص والدونية، أدت بهم إلى ممارسة العنف والعدوان وارتكاب سلوكات منافية لعادات وقيم المجتمع.(راحيس2018 ص15).

و قد أشارت دراسة (عيسوي 1984) "بعنوان سيكولوجيا الجانح"، والتي هدفت إلى التعرف على الأسباب الحقيقية لجنوح الأحداث والتعرف على الفروق في سمات الشخصية بين الأحداث الجانحين والأحداث غير الجانحين، تكونت عينة الدراسة من (110) حدثا منحرفا ذكور، بحيث توصلت النتائج إلى ان الجانحين يعانون من أعراض وأمراض نفسية وجسمية (قلق- اكتئاب) كما تنتشر بينهم عاهات وتشوهات كما كشفت الدراسة بأن معظم آباء وأمهات الجانحين من الطبقة الاجتماعية الدنيا وأن حوالي 74% من الأحداث الجانحين لا يجيدون القراءة والكتابة، إضافة إلى ذلك أكدت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث الجاحين وأقرانهم في كل من العصبية والانطواء والكذب لصالح الأحداث الجانحين. كما اكدت دراسة (سعدي لفتيه 1973) دراسة ميدانية والتي كان الهدف منها المعاملة بين الآباء والأبناء عند الأحداث الجانحين والغير جانحين، شملت عينة الدراسة 40 عائلة، وتوصلوا إلى النتائج الى انه يوجد اختلاف بين آباء وأمهات الأحداث الجانحين وغير الجانحين في معاملاتهم لأبنائهم. كما يستخدم آباء وأمهات الجانحين أسلوب القسوة في معاملاتهم لأبنائهم بالمقارنة مع آباء وأمهات الأحداث غير الجانحين. بالإضافة انهم يستخدمون أسلوب الإهمال، الحزم مقارنة بآباء غير الجانحين.(العيسوي2004ص24).

اما دراسة (محي الدين مختار1995) حول المؤسسات التنشئة الاجتماعية ودورها وعلاقتها بظاهرة انحراف الأحداث بالجزائر ركزت على دور الآباء والمعلمين داخل المدارس والحاجات النفسية والاجتماعية لنمو شخصية متكاملة للأبناء في ظل مؤسسات التنشئة الاجتماعية منها خاصة الاسرة والمدرسة، ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

أن تفكك البناء الداخلي للأسرة أدى إلى وجود خلل وظيفي خاصة ما يتعلق بالجانب الاجتماعي التربوي، كما توصلت إلى أن هناك ترابط بين ارتفاع نسبة الانحراف عن الأبناء إضافة إلى سيادة نوع من الجمود في المحيط المادي الاجتماعي والثقافي داخل مؤسسات التنشئة الاجتماعية في الجزائر، مما أثر على التنشئة النفسية والاجتماعية للشخصية الجزائرية. (محي الدين مختار1995 ص34).

ومن خلال ما سبق ذكره في الدراسات السابقة نستنتج ان للحدث اسباب عديدة قد تؤدي به الى ارتكاب جنح من بينها اسباب (اجتماعية. ثقافية. اقتصادية).وبما انه في مرحلة المراهقة والتي هي مرحلة جد حساسة ف التفاعل بين الظروف البيئية و التغيرات النفسية المتعلقة بمرحلة المراهقة تؤدي بالحدث الى ارتكاب الجريمة و هذا التفاعل يؤدي الى اختلال في الصحة النفسية و التي تعد من بين الأسباب التي يجب تسليط الضوء عليها والاهتمام بها لدى هذا الفرد.

تعد الصحة النفسية بعدا أساسيا من الأبعاد الخاصة بشخصية كل فرد، فهي التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده، فهي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتؤهله للتوافق النفسي مع ذاته ومع البيئة المحيطة به، كما تعد الصحة النفسية واحدة من الصفات النفسية التي ترتبط سلبا أو إيجابا بالاضطرابات والانحرافات السلوكية التي تصيب الفرد

سواء في مرحلة آنية أو تظهر على المدى البعيد، لما يترتب عنه من مشكلات نفسية وعدم الشعور بالأمن في فترة من فترات حياته، قد تترك أثرا كبيرا في نفسيته.

و بهذا فان التمتع بالصحة النفسية في سن الرشد يتوقف إلى حد بعيد على الطفولة التي يجب تجاوز مختلف مراحلها بنجاح من خلال تلبية متطلبات نمو كل مرحلة بشكل صحيح ومتوازن بعيدا عن الغلو في الإشباع أو الحرمان، وإتباع أساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة.

وذلك حسب المستوى الاجتماعي والاقتصادي العام الذي يشمل المستوى التعليمي للوالدين والوظيفة والحالة الصحية والسكن والمركب ومختلف متطلبات العيش الأخرى، التي يترتب عليها في النهاية تماسك الأسرة من عدمه، فالأسرة المتماسكة سيكون بمقدورها مواجهة الصعاب وتجاوزها بل إنها ستتيح لأبنائها فرصة اكتساب القدرة على مواجهة الحياة، أما الأسرة المفككة فإنها لا شك سوف تنهار أمام الأزمات، وتجعل أبناءها عرضة إما للاضطرابات النفسية أو للجنوح والجريمة، والرسوب الدراسي حيث أشارت (دراسة حسن 1967) التي قام فيها بدراسة مقارنة في الصحة النفسية بين الأفراد الأسوياء والأفراد الجانحين، وبعد تطبيق أربع أدوات على عينة تكونت من (100) شخص سوي وحدث جانح في مصر، توصلت الدراسة إلى أن الجانحين كانوا أضعف في صحتهم النفسية المتمثلة بالشعور بالنقص والاستغراق في أحلام اليقظة day dream، مقارنة بالشباب الأسوياء.(زبيدي.ص26 بدون سنة).

كما يترتب عن انخفاض مستوى الصحة النفسية أو انعدامها لدى الفرد العديد من الاضطرابات والمشاكل والانحرافات السلوكية التي تؤدي بالفرد إلى ارتكاب جرائم، ومن بين هذه السلوكات الشائعة نذكر السلوك العدواني الذي يعتبر من بين أهم المشكلات

السلوكية التي بدأت تأخذ طابع الانتشار والاستمرارية لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية، فقد بلغت مستويات خطيرة قد تصل إلى حد السلوك الإجرامي.

يعرف السلوك العدواني بانه فعل غريزي يكون دافعه واحد او اكثر ,من انواع الالم الجسمي او النفسي, يهدف هذا السلوك الى الحاق الاذى بالذات او بالاخرين او الممتلكات, اي ان هذا الايذاء يكون ماديا او معنويا.

كما ان السلوكات العدوانية لدى الجانح تعود الى عوامل نفسية,منها الشعور بالقلق و عدم الاستقرار النفسي, اضافة الى العوامل الاجتماعية, المتمثلة في الميل الى الانطواء و العزلة,تتمثل العدوانية لدى الجانح في الضرب و الشجارات المتكررة ايذاء و اخذ ممتلكات الاخرين بالقوة, ايذاء الذات و تقطيع الجسد بواسطة ادوات حادة.

فقد حضي العدوان باهتمام علماء النفس في الفترة الراهنة فهو يعد ظاهرة واسعة الانتشار تجتاح العالم كله وتهدد حياة الإنسان في كل مكان، ويتركز القلق بشأن السلوك العدواني لدى الطفل وما يتركه من آثار سلبية عليه وعلى المجتمع على حد سواء.

حيث أشارت دراسة (سميحة نصر عبد الغني 1983) والتي هدفت إلى الكشف عن علاقة الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الأبناء، وبين عدوانية الأبناء، وتم تطبيق الدراسة على عينة من 268 طالبا و237 طالبة من مدارس محافظة الجيزة حيث توصلت النتائج إلى أن كلما زاد العدوان قل تأكيد الذات والعكس صحيح، وكلما زاد العدوان زادت صلابة التفكير والعكس. (عمارة 2008 ص182).

كما اكدت دراسة (منيرة صالح الغصون1992) بعنوان "السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بأساليب التنشئة الوالدية والذكاء بمدينة "الرياض"، هدفت إلى

التعرف على الفروق بين الجنسين في السلوك العدواني والذكاء والتنشئة الوالدية المتبعة وقد توصلت الباحثة من خلال دراستها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السلوك العدواني وإثارة الألم النفسي كما أكدت الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين السلوك العدواني لدى الأطفال والقسوة. (راحيس2018ص12).

كما أكدت دراسة(Crick و Wernev (1999) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العدوان والتوافق النفسي والاجتماعي وشملت 330 طالبا وطالبة، وقد كشفت النتائج بعد تطبيق أدوات الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين العدوان والتوافق النفسي والاجتماعي، حيث يرتبط السلوك العدواني بعدم قدرة الفرد على التوافق مع الآخرين من أفراد المجتمع. (نفس المرجع السابق ص13).

ومن خلال كل ما سبق ذكره نطرح التساؤلات التالية:

1- ما مستوى الصحة النفسية لدى الحدث الجانح؟

2- ما مستوى السلوك العدواني لدى الحدث الجانح؟

2.فرضيات الدراسة:

1-يميل مستوى الصحة النفسية الى الانخفاض لدى الحدث الجانح .

2- يميل مستوى السلوك العدواني الى الارتفاع لدى الحدث الجانح .

3.أهداف الدراسة:

1- التعرف على مستوى الصحة النفسية العامة لدى المراهق الجانح.

2_التعرف على مستوى كل من مؤشرات الصحة النفسية المتمثلة في: (الهناء الشخصي، التحرر من الاعراض المرضية، تحمل اعباء الحياة، تكوين علاقات مع الاخرين).

3- التعرف على المستوى العام للسلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين، بمركز إعادة التربية بالمجتمع الجزائري.

4- الكشف عن طبيعة و مستوى درجات مؤشرات السلوك العدواني المتمثلة في:(الغضب ، العداوة ، العدوان اللفظي ، العدوان البدني).

4.أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله من خلال تسليط الضوء على واقع ظاهرة جنوح الأحداث بالمجتمع الجزائري.

فمن الناحية النظرية تكمن اهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على متغيرات جد مهمة و المتمثلة في الصحة النفسية، السلوك العدواني و جنوح الاحداث.

اما من الناحية التطبيقية(الميدانية) فتكمن أهمية هذه الدراسة، في تسليط الضوء وتشخيص واقع فئة الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية والذين يمرون بمرحلة المراهقة التي ترافقها حاجاتهم إلى تلبية العديد من الحاجات النفسية العاطفية والاجتماعية، وقد يؤدي تواجدهم بهذه المراكز إلى إعاقة وكبت هذه الحاجات، الأمر الذي يؤدي تنامي سلوكياتهم العدوانية، وهذا ما يستدعي الاهتمام به بدرجة كبيرة.

كما يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في اعداد برامج ارشادية تهدف الى ترقية سلوك الاحداث الجانحين، وفي بناء و تطبيق برامج نفسية علاجية تهدف الى الرفع من مستوى الصحة النفسية و التخفيض من مستوى السلوك العدواني لدى الاحداث الجانحين.

5.تحديد مفاهيم الدراسة:

1.5 الصحة النفسية

1.1.5 اصطلاحا: هي حالة دائمة نسبيا، حيث يكون الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا، تتميز شخصيته عادة بالتكامل السوي ولديه القدرة على إثبات ذاته ومواجهة الحياة واستغلال قدراته بأقصى ما يمكن ويتمتع بالسعادة.

وحسب منظمة الصحة العالمية **(OMS)**: فهي حالة من التكامل النفسي- الجسمي- الاجتماعي وليست بمجرد الخلو من المرض، فهي حالة إيجابية تشمل صحة العقل وسلامة السلوك ولا تعني فقط التعافي من مظاهر الاضطراب النفسي(سخسوخ 2014 ص3).

2.1.5 إجرائيا: تمثل الصحة النفسية قدرة الفرد على التحرر من الاعراض المرضية و تمتعه بالهناء الشخصي و الاجتماعي,من خلال قدرته على تكوين علاقات جيدة مع الاخرين و في قدرته على تحمل اعباء الحياة اليومية.

كما تتمثل الصحة النفسية في هذه الدراسة بالدرجة التي يتحصل عليها افراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية ل(قدور نويبات)الذي يشمل اربع ابعاد اساسية و المتمثلة في: التحرر من الاعراض المرضية/الهناء الشخصي/تحمل اعباء الحياة/تكوين علاقات مع الاخرين.

2.5 السلوك العدواني:

1.2.5 اصطلاحا: سلوك يرمي إلى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلها من الرموز، ويعتبر السلوك العدواني تعويضا عن الحرمان الذي يشعر به الشخص المعتدي.

والعدوان إما يكون مباشرا أي العدوان الموجه مباشرة نحو مصدر الإحباط سواء كان شخصا أو شيئا، أو يكون عدوانا محتملا وهو عدوان موجه نحو غير مصدر الإحباط (فايد 2004 ص12)

2.2.5 إجرائيا: العدوان عبارة عن تصرفات وأفعال غير مقبولة يقوم بها الشخص تمثل التفوه بألفاظ بذيئة غير مقبولة في المجتمع الى جانب الضرب و الشجار مما يؤدي بالعداوة بينه و بين الاخرين .

يتمثل السلوك العدواني في هذه الدراسة بالدرجة التي يتحصل عليها افراد عينة الدراسة على مقياس السلوك العدواني ل ماحي ابراهيم, وبشير معمريه الذي يشمل الربع ابعاد اساسية و المتمثلة في: العداوة/الغضب/العدوان اللفظي/العدوان البدني.

3.5 جنوح الأحداث:

1.3.5 اصطلاحا:

***الجنوح:** هو أي فعل يؤدي إلى انتهاك القانون ويعاقب صاحبه من قبل الدولة، ومفهوم الجنوح متغير حسب الزمان والمكان إذ أنه يختلف حسب الثقافات.(طبال و اخرون،2021،ص25).

***الحدث:** هو الصغير من ولادته حتى يتم نضجه الاجتماعي والنفسي وتتكامل لديه عناصر الرشد المتمثلة في الإدراك، أي القدرة على فهم ماهيته وطبيعته فعله وتقدير نتائجه مع توافر الإرادة لديه، أي القدرة على توجيه نفسه إلى فعل معين أو الامتناع عنه.

2.3.5 إجرائيا: هم الطفل أو المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11 و18 سنة، وقاموا بسلوكات تتنافى مع العادات والقيم والتقاليد التي أقرها المجتمع، ويعاقب عليها القانون، وهم يمثلون حالات الدراسة، والذين يقيمون بمركز إعادة التربية بالمدية بسبب ارتكابهم لجنح مختلفة كالسرقة، التعدي على الأصول وأملاك الغير، الجرح العمدي، واستعمال السلاح الأبيض.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

1- تعريف الصحة النفسية

2- معايير الصحة النفسية

3- نسبية الصحة النفسية

4- مستويات الصحة النفسية

5- أهمية الصحة النفسية

6- أهداف الصحة النفسية

7- صفات الأشخاص الأصحاء نفسيا

8- أبعاد الصحة النفسية

9- النظريات المفسرة للصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

الصحة النفسية لا توهب، ولكن تكتسب بتحسين الخلق مع الله ومع الناس، فكل شخص مسؤول عن صحته النفسية، يكسبها بإرادته وجهوده في تزكية نفسه، وتنمية قدراته، فالصحة النفسية تزيد وتنقص بجهود الفرد وإرادته، وهي قابلة للتغيير بحسب أحواله النفسية وظروفه البيئية ، و تحقيقها يساعد الانسان على مواجهة صعوبات الحياة و تحقيق السعادة و راحة البال كما تساعده على تحقيق اهدافه و غاياته، كما انها تساعد على التكييف و التوافق مع نفسه و مجتمعه مما تجعله يتمتع بحياة خالية من الاضطرابات ،وبهذا سنقدم في هذا الفصل كل مايتعلق بالصحة النفسية و نسبيتها و النظريات المفسرة لها بالاضافة الى معاييرها و مدى اهميتها في حياة الفرد.

1- تعريف الصحة النفسية:

1.1 عرفها القوصي: هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية، التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية. (القوصي، 1952، ص6).

2.1 تعريف عبد الطلب القريطي: هي حالة عقلية انفعالية ايجابية مستقرة نسبيا, تعبر عن تكامل طاقات الفرد و وظائفه المختلفة و توازن القوى الداخلية و الخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت و مرحلة نمو معينة, كما تعبر عن تمتعه بالعافية النفسية و الفاعلية الاجتماعية. (عبد الغني،2010،ص23).

3.1 تعريف فهمي: هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من التأزم و الاضطراب و مليئة بالحماس، ويعني هذا ان يرضا الفرد عن نفسه، وان يتقبل ذاته كما يتقبل الاخرين ،فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي ،كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا سويا يدل على اتزانه الانفعالي و العقلي و العاطفي، في ظل كل المجالات وتحت تأثير كل الظروف.(العرعير ،2010،ص10).

4.1 تعريف رضا جميل:الصحة النفسية علم تطبيقي للمعارف النفسية، يهدف الى مساعدة الناس على تنمية انفسهم و تحسين ظروفهم ،وتن يواجهوا الازمات و الصعاب بصبر و ثبات و اساليب توافقية مباشرة ويستخدم المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة النفسية من حيث قوتها او ضعفها، وفي تنمية الصحة النفسية في البيت و المدرسة والعمل و المجتمع وفي دراسة الانحرافات النفسية وطرق تشخيصها وتحديد

عوامل الخطر وطرق الوقاية منها واساليب علاجها و التنبؤ بما يمكن عمله لكي يحقق الانسان صحته النفسية.(شدمي،2015،ص8).

5.1 تعريف ماسلو (1308-1970): هي تحقيق الذات ويذهب ماسلو إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس إلى غير السوي.

ويعتقد أنه إذا اقتصرت دراسة الأخصائيين النفسيين على العجزة والعصابيين ومتخلفي النمو فإنهم بالضرورة سيقدمون علما عاجزا ولكن يمكن نمو عام للإنسان كمالا وشمولا يصبح حتما على علماء النفس دراسة الذين حققوا إمكاناتهم إلى أقصى مداها حيث قام ماسلو بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا ذواتهم فقد اختار الطريقة المباشرة فدرس الأصحاء من الناس والذين تتجلى وحدة شخصياتهما بوضوح أكثر بوصفهم أشخاص حققوا ذواتهم (أبو نحيلة وأبو إسحاق، 1977، ص23)

6.1 تشير **منظمة الصحة العالمية** إلى أن "**الصحة النفسية**" تحدد على أساس مدى متكامل طاقات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه وبالتالي فهي لا تحدد على أساس انتقاء المرض والاضطرابات النفسية (زهران، 1977، ص28)

ونستنتج من تعاريف السابقة للصحة النفسية أنها تتفق في بعض الجوانب يمكن تلخيصها فيما يلي:

- القدرة على مواجهة الأزمات النفسية ومشاكل الحياة.

- حالة توافق بين قدرات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية.

- الصحة النفسية حالة إيجابية تتميز بالنسبية وعدم الاستقرار.

- هي حدث تفاعلي ينتج من الأفراد ويهدف إلى تحقيق الذات.

وبناءا مما سبق من التعريفات فإننا نرى أن الشخص الصحيح نفسيا هو ذلك الشخص الذي يتمتع بخلو نسبي من المرض النفسي والعقلي والشعور بالرضا والسعادة والإيجابية والمرونة وتوافقه مع ذاته ومع الآخرين.

2- معايير الصحة النفسية:

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواجههم من ضغوطات، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان واقعه من معايير الصحة النفسية ما يلي:

1.2 المعيار الإحصائي:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها تتوزع وفق التوزيع الاعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط) وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسواء، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي، ومن المأخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عن الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة إذ لم يتم مراعاتها، يصبح الرقم الذي نخرج به رقما

مضلا ولا معنى له، لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء لكنه بشكل واقعي غير ملموس، ولكن نستبدل عليه صفات الفرد. (عبد الغفار،2001، ص58-61).

2.2 المعيار الذاتي الظاهري:

السوية تتحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كل ما يشعر به الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالفعل وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي، فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم من الضيق والقلق. (غريب، 1999، ص137، 138).

3.2 المعيار الاجتماعي:

تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد أو يخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة أي اعتبار الأشخاص من المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حيث يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السواء.

فهناك خصائص لا سوية فالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها غير سوي. (ربيع، 2000، ص90).

4.2 المعيار الباطني:

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليا بمجتمعه، فالحكم ليس خارجيا كما هو الحال في المعايير الإحصائية، كما أنه ليس ذاتيا كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فاعلة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصيته الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضا. (فوزي، 2001، ص22).

من خلال سبق ذكره في هذا العنصر نستنتج ان معايير الصحة النفسية من اجل تحقيق الصحة النفسية بحيث يمكن الاعتماد على هذه المعايير في تقييم صحتهم ووجودهم.

3- نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية مسألة نسبية، يتمتع بها الفرد بدرجة من الدرجات بمعنى أنه ليس هناك فاصل بين الصحة النفسية والمرض، وعلى هذا فليس هناك حد نهائي للصحة النفسية فلا يوجد إنسان يخلو من الصراع أو من القلق ولم يشعر بالإحباط والفشل مما يترتب عليهما من مشاعر وانفعالات، كما أن المضطربين أنفسهم يختلفون في درجة الاضطراب ابتداءا من مشاكل سلوكية وصولا إلى اضطرابات ذهانية. (كامل أحمد، 1999، ص18).

بما أن مستوى نسبة الصحة النفسية يختلف بين الأفراد ولدى الفرد الواحد من وقت لآخر، وهذا ما سنحاول أن نعرضه فيما يلي:

1.3 نسبة الصحة النفسية من فرد لآخر: كما يختلف الناس بعضهم عن بعض في الطول والوزن والذكاء .. وغير ذلك فإنهم يختلفون أيضا في الدرجة التي يحوزونها في الصحة النفسية، والصحة النفسية نسبية غير مطلقة، فلا تتبع قانون الكل أو اللاشيء كما

أن كمالها التام غير وارد، فلا يكاد يوجد شخص تلتقي لديه بعض الجوانب السوية لدى شخص مضطرب وليس من المتوقع أن تضطرب جميع الجوانب السوية لدى شخص دفعة واحدة. (كامل أحمد، 1999، ص18-19).

2.3 نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت لآخر: كل شخص يشعر خلال حياته بمواقف سارة وأخرى غير سارة وهذا ما يجعلنا نجد صعوبة في تحديد درجة الصحة النفسية أو المرض النفسي لدى الشخص، ما دمنا نمر جميعا بكل المواقف على اختلافهما صعودا وهبوطا ولا شك أن هذه المواقف والخبرات السارة أو الغير سارة يمكن أن تحصر وتعد، ولو على درجة من التقريب، كلما زاد عدد المواقف أو الخبرات الإيجابية وشعور الفرد بالسعادة بالنسبة للمواقف السلبية وشعور الفرد بالتعاسة، يعد الفرد على درجة مرتفعة من الصحة النفسية والعكس، ويمكن تحديد الخبرات والمواقف الإيجابية والسلبية بعدة طرق، أهمها الاختبارات النفسية التي تقيس درجة الصحة النفسية التي تعتمد على إحصاء كل المواقف السلبية والإيجابية عن طريق المنحنى القياسي، ويمكن أن تحدد للفرد درجة ومركز على بعد الصحة النفسية، في مقابل الشذوذ النفسي. (صبره وعبد الفتي شريت، 2004، ص29).

3.3 نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو: يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، ويتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العامة للنمو أو المعايير الشائعة له، فإذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي، فإن إطلاقنا لوصف "سوي" يعمل في طياته حكما نسبيا فقد يعد سلوكا سويا في مرحلة عمرية معنية كرضاعة الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية على حين يعد هذا السلوك غير سوي إذ حدث

في سن الخامسة مثلا، ومص الإصبع عادي في الشهور الأولى من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية إذ حدث مثلا في عمر التاسعة.

مجمل القول إن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر الشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد ولذا فإن الصحة النفسية من هذا المنظور أمر نسبي. (كامل أحمد، وسهير، 1999، ص18).

4.3 نسبية الصحة النفسية تبعا للتغيير الزمان: يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية، على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك، ونقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية فقد يكون سلوكا سويا في زمان ما وغير سويا في زمان آخر.

5.3 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغيير المجتمعات: تختلف العادات والتقاليد من مجتمع لآخر اعتمادا على تغييرهما فضلا عن عوامل أخرى بطبيعة الحال ويختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية أو الشذوذ النفسي والأمثلة على ذلك تفوق الحصر، فالنقاش المكشوف الذي يدور بين الطلبة والطالبات حول الأمور الجنسية في معظم الجامعات الأمريكية هو أمر عادي، في حين هو قبيح ومستهجن في الجامعات العربية، ومن ناحية أخرى تلاحظ أن للقيم المادية والاقتصادية أهمية قصوى في المجتمع الصناعي والغربي في العصر الحالي، في حين ما يزال يوجد اهتمام بالقيم الروحية والدينية لدى عدد أكبر من سكان المجتمعات الشرقية، ونجد أن اختلاف نسق القيم يؤثر على السلوك الذي يعد علامة على الصحة النفسية. (صبره، وعبد الغني شريت، 2004، ص30).

4. مستويات الصحة النفسية:

للصحة النفسية مستويات متتالية للحصول على التوازن وهذه المستويات هي:

1.4: المستوى الدفاعي:

ففيه يمارس الإنسان مظهر الحياة دون جوهرها، ويستمر يدافع عن نفسه وبقائه وقيمة الاجتماعية الثانية أكثر مما يسعى إلى معرفة طبيعتها وإطلاق قدراته لتغييرها وهذا المستوى يتصف به أغلب الناس وخاصة في المجتمعات البدائية والتقليدية والمتخلفة، ويتم التوازن بالدفاع والهجوم معا، وهذا المستوى مستوى مشروع من الصحة، يتمتع به الأغلبية، لذلك لا ينبغي أن ينتقص توازن الفرد عند هذا المستوى من حقه في الحياة الآمنة ما دامت قدراته وإمكانياته مجتمعة لم تسمح له بغير هذا المستوى، ولعل هذا المستوى هو ما أشار إليه "لامبو" lambo في مناقشة للصحة النفسية في المجتمعات النامية قائلا "أن مفهوم التقبل والتلاؤم الاجتماعي هو أكبر علامة لتقويم الصحة النفسية في المجتمعات التقليدية ثم أن الإنسان في تطوره يحتاج إلى الكم الذي منه يخرج الكيف. (شريت، 2004، ص46-47).

2.4: المستوى المعرفي:

وهنا يعرف الإنسان أكثر، فيدرك كثيرا من دوافعه وغرائزه كما يدرك القيم الاجتماعية من حوله، ويتقبل هذا وذاك فيحصل بذلك على التوازن، وبهذه الرؤية الواضحة قد لا يحتاج إلى كثير من الحيل الدفاعية إذا اعتبرنا أن المعرفة في بعض صورها دفاع ضد البصيرة الأعمق، وهو يصل إلى درجة من الراحة والتلاؤم لا يثير قدراته الخالقة للعمل الجديد والتغيير فيكون هدفه أساسا في هذه المرحلة هو الراحة واللذة والهدوء وربما القراءة أو

المناقشة العقلية، ويصل الفرد إلى هذا المستوى من التوازن بالمعرفة وربما الاستبصار الذاتي عن طريق معلم أو كتاب أو صديق أو محلل، أو طبيب، والتوازن عند هذا المستوى لا يخلو من وسائل دفاعية أو ممارسة بعض النشاطات الخلاقة" ولكن ليس نشاط بالضرورة للتغيير، رغم أصالته، وهذا المستوى ربما يصف من يطلق عليهم المثقفون، وعلى الرغم من أنه يعتبر أرقى من سابقته وأقرب إلى الصفات الإنسانية، إلا أن من الصعب اعتبار أو تصور أن غاية تطور الإنسان أن يكون فاهما مرتاحا، وأن كأن هذا هدفا عظيما في حد ذاته حتى يعرف بأن يكون غايته أمل الفرد فعلا، إلا أنه لا يحمل إرادة التطور والتغيير ولكنه يخدم اتساع دائرة المعرفة الإنسانية التي تخدم بدورها ولو بطريقة غير مباشرة، شحذ البصيرة الإنسانية، ومن ثم الانطلاق إلى المرحلة التالية ويمكن وصف الإنسان في هذا المستوى من الصحة بأنه إنسان يتمتع بالراحة، يعرف كيف يرضي نفسه ويساير من حوله، ويقبل الموجود ويتمتع بالممكن، يمارس عمله وبعض هواياته، ولكن هذا المستوى، مثل سابقه لا يعد كافيا لحفظ التوازن. (نفس المرجع السابق ص47).

3.4: المستوى الإنساني:

هذا المستوى وأن وصف الإنسان كما ينبغي أن يكون إلا أنه لا ينطبق إلا على ندرة من الناس في المرحلة الحالية لتطور الإنسان، وهذا المستوى هو غايته تطور الإنسان "كنوع" والإنسان "كفرد" لأنه إذا امتد معنى التكيف إلى اهتمام الإنسان بوجوده زمانيا كمرحلة من النوع البشري تصل الماضي بالمستقبل ومكانيا كفرد من البشر في كل مكان، وأصبحت راحته وصحته لا تتحقق إلا بأن يساهم طوليا في التطور وعرضيا في مشاركة الناس آلامهم ومحاولة حلها بالتغيير والعمل الخلاق، ولم يخل كل ذاك بحياته اليومية، ولم

ينتقص من قدرته على كسب عيشه مثلا أو تكوين أسرة ورعايتها، فأنه يكون قد حقق إنسانيته على أرقى مستوى معروف للصحة النفسية والحياة. (شريت، 2004، 48).

5. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

1- فهم الذات : فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.

2- التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

3- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

4- الصحة النفسية تجعل الفرد قوي الاتجاه في الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

5- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بالسلوكات السوية ويبتعدون عن السلوكات الخاطئة.

6- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء. (الداهري، 2005، ص202).

6. أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

تعمل الصحة النفسية الجيدة على زيادة الإنتاج وكفايته، لأن المجتمع الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما ترتفع إنتاجيته، كما يتميز هذا الإنتاج بالجودة والإتقان،

والمجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكا، والصحة النفسية الجيدة للأفراد تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية المتعددة التي تعيق تقدم وتطور المجتمع والصحة النفسية الجيدة تقلل من المنحرفين الخارجين عن القانون لأن الأفراد المتمتعون بصحة نفسية جيدة يسلكون السلوك الطيب. (فوزي، 2000، ص50).

من خلال ما سبق ذكره نستخلص ان للصحة النفسية اهمية كبيرة في حياة الانسان فهي تساعده على التوافق السليم و الناجح في شتى مجالات الحياة.

7 .أهداف الصحة النفسية:

1.7: الهدف البنائي: والمقصود هنا هو تجنيد المعارف النفسية في تحسين ظروف الحياة بشكل عام أو في مساعدة الأفراد على تنمية مواهبهم وقدراتهم وميولهم أو الاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير، فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلى تنمية علاقات المودة والمحبة وتنمية حسن الخلق، فتنمو صحتهم النفسية ويعيشون سعداء، فغاية علم الصحة النفسية سعادة الإنسان في الدنيا والدين، لقد بات كثير من علماء الصحة النفسية مقتنعين بأهمية الجهود النهائية promotive actions– في الصحة النفسية، واعتبروها وقائية من الدرجة الأولى– primary prevention– لأن التنمية توفر عوامل الصحة، وتقضي على عوامل الوهن، وتقلل احتمالات ظهور انحرافات جديدة.

وهي خدمات يحصل عليها جميع الناس في اليسر والعسر، وتقدم للأصحاء والمرضى، وللمنحرفين وغير المنحرفين، وهذا ما يجعلها أفضل بكثير من الجهود التي تبذل في حل المشكلات، وعلاج الانحرافات بعد وقوعها.

والجهود النمائية تجعل من الخطأ أن نعتبر الصحة النفسية مهمة المعالج النفسي، أو مستشفيات الطب النفسي، أو العيادات النفسية، بقدر ما هي مسؤولة كل من يعمل في رعاية الإنسان، في البيت والمدرسة والمجتمع، ومراكز الشباب، والمساجد والمصانع ويدعونا هذا الهدف إلى ضرورة إعادة النظر في مهمة اختصاصي الصحة النفسية وتدريبه على كيفية التعامل مع الناس مباشرة من دافع الخبرة الحياتية.

(أبو حويج، الصفدي، 2009، ص17)

2.7: الهدف الوقائي: والمقصود هنا هو اكتشاف الأفراد الذين يعيشون تحت ضغوط وإحباطات وصراعات ولم ينحرفوا، وتقديم المساعدة لهم وإرشاداهم ومتابعتهم، إلى أن تنتهي الظروف، وتزول عنهم هواجس الانحرافات والمخاطر، وتلقى الجهود الوقائية preventive actions– في مجال الصحة النفسية اهتماما كبيرا من علماء الصحة النفسية، ويعتبرونها وقائية من الدرجة الثانية selondary prevention– هدفها تقليل انتشار الاضطرابات والانحرافات، والإسراع في علاج المشكلات، وتقليل أمدها، والتخفيف من نتائجها السيئة، فلو وجد اختصاصي الصحة النفسية في المدرسة تلميذا يعيش في ظروف أسرية مفككة أو ساعده في التغلب عليها بإلحاقه بيت للضيافة أو أسرة بديلة، أو إصلاح ذات البين في أسرته، فهو يقيه من التأخر الدراسي، وإذا كان التلميذ متأخرا دراسيا، وحصل على مساعدة تعالج تأخره، وتنمي تحصيله الدراسي أو ترشده إلى التأهيل والتدريب المهني، فهي تحميه من الانحرافات السلوكية، وتقوم هذه الجهود على أساس اكتشاف الضغوط والأزمات والمشكلات في وقت مبكر أو مساعدة الناس على التغلب عليها قبل أن تتعقد ويزداد خطرها.

ومن الجهود الوقائية في علم الصحة النفسية رعاية المتخلفين عقليا، والمعوقين جسميا، والأحداث الجانحين والمعرضين للجناح، والأطفال أصحاب المشكلات في البيت والمدرسة، والتلاميذ المتأخرين دراسيا، والشباب العاطلين عن العمل، فهذه الجهود تحمي هؤلاء الصغار من الجنوح والجريمة في المستقبل، وتأخذ بأيديهم إلى طريق العمل والفلاح. (أبو حويج، الصفدي، 2009، ص17-18).

3.7: الهدف العلاجي: والمقصود هو تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا، ومدمني المخدرات والكحوليات، والمنحرفين سلوكيا وجنسيا، والسيكوباتيين والتلاميذ الذين يعانون من صعوبات في النطق أو صعوبات في التعلم وغيرهم.

ويعتبر علماء الصحة النفسية الجهود العلاجية ther apentic actions– وقائية من الدرجة الثالثة –thertiatry prevention– تهدف إلى تقليل الآثار السيئة للانحرافات والاضطرابات، وإيقاف التدهور في حالات المنحرفين إلى أقل حد ممكن، وتنمية ما لديهم من قدرات واستعدادات، ما يقلل احتمالات العود، ويقلل من انتشار الانحرافات والاضطراب، ففي العلاج تنمية وتزكية للإنسان ككل: جسميا ونفسيا واجتماعيا وروحيا، وفيه وقاية من زيادة المشكلات وتعقدها، ومن تدهور القدرات والطاقات أو فيه إصلاح وتخفيف للقلق والتوترات، وحل للمشكلات والصراعات، وتعديل للاتجاهات والسلوك.

(نفس المرجع السابق ص19).

8 .صفات الأشخاص الأصحاء نفسيا:

1.8 الشعور بالرضا عن الذات:

- أن يكون الفرد مدركا لإمكاناته وقدراته وميوله ورغباته.

- أن يعطي نفسه حق قدرها.

- أن يتسامح مع نفسه ويحترمها.

- الشعور بقدرته على التعامل مع المستجدات ويستمتع بأبسط أمور الحياة اليومية.

2.8 الشعور بالارتياح مع الآخرين وتقلبهم:

- القدرة على حب الآخرين ومراعاة مصالحهم.

- لا يستغل الآخرين ولا يسمح للآخرين باستغلاله.

- الارتباط مع الآخرين بعلاقات شخصية ومريحة.

3.8 القدرة على تحمل أعباء الحياة:

- القدرة على مواجهة المشاكل والسعي إلى حلها.

- التأقلم مع الظروف المحيطة.

- أن يصنع لنفسه أهدافا واقعية والقدرة على اتخاذ القرار المناسب هذه مؤشرات عامة للصحة النفسية مما يعني أنه ليس من الضروري أن تتوافر جميعها بشكل دقيق في مختلف المواقف، بل هي دلالات للصحة النفسية. (أبو دلو، 2008، ص 38-39).

9. أبعاد الصحة النفسية:

اعتبار من أن الصحة النفسية هي عملية توافق ناجحة، تتم بين الفرد وبيئته حيث تلعب الثقة بالنفس، وتقدير الذات وإمكانياتها، دورا في مواجهة المواقف الصعبة المختلفة والقدرة

على تحقيق الطموح الشخصي، ومشاركة الآخرين وحبهم ومنه استخراج محمد عبد الرحيم (2007) عدة أبعاد للصحة النفسية نوضحها فيما يلي:

1.9. الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس: يعني إحساس الفرد بقيته، وأن لديه من الإمكانات ما يجعله قادرا على العطاء وعلى مواجهة الصعاب والتحديات ، والتغلب عليها دون الاعتماد على الآخرين، بالإضافة إلى مقدرته على حسم المسائل واتخاذ القرارات في حينها، وعدم الحساسية للنقد.

2.9. المقدرة على التفاعل الاجتماعي: يقصد بها مقدرة الفرد على عقد الصفقات وتبادل الزيارات، وتكوين علاقات إنسانية مشبعة قوامها الثقة والاحترام والود والتآلف مع الآخرين، ومقدرته على الإسهام بدور إيجابي في المناسبات والأنشطة والحياة الاجتماعية عموما.

3.9.النضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس: يعني القدرة على مواجهة الصراعات النفسية، والسيطرة على الانفعالات والتعبير عنها بصورة مناسبة ومقبولة اجتماعيا، كما يعني ثبات الاستجابة الانفعالية للفرد واستقرارها إزاء المواقف المتشابهة، وعدم الاستسلام للقلق والتوتر وأحلام اليقظة. (نويبات، 2013، ص78).

4.9 .المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشيعة: يعني سعي الفرد إلى تحقيق ما لديه من طاقات، والاستفادة مما لديه من إمكانات في أعمال مثمرة لا تتعارض مع مصالح الآخرين، وشعوره بالرضا والإشباع، مما يستلزم ذلك من إقبال على الحياة بحيوية ونشاط، والاعتماد على النفس، وتخطيط ومثابرة وإتقان للعمل وشغل وقت الفراغ بصورة مفيدة.

5.9. التحرر من الأعراض العصابية: ويعني خلو المرء من الأنماط السلوكية الشاذة المصاحبة للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، وانتقاء ما يعوق مشاركته في الحياة الاجتماعية، ويحد من تفاعله مع الآخرين والحياة معهم بشكل عادي.

6.9. البعد الإنساني القيمي: يقصد به: تبني المرء لإطار قيمي يهتدي به ويوجه سلوكه، يراعي فيه مشاعر الآخرين ويحترم مصالحهم وحقوقهم، ويلتزم من خلاله بالقيم الأخلاقية الواجبة في العلاقات المتبادلة كالوفاء، والصدق والأمانة والمساندة.

7.9. تقبل الذات وجه القصور العضوية: بمعنى تقبل الفرد لذاته كما هي على حقيقتها، ورضاؤه عنها بما تشتمل عليه، وعدم النفور أو الخجل مما تنطوي عليه من معوقات جسيمة، واستغلال ما يتمتع به من إمكانات، والعمل على تنميتها إلى أقصى مستوى يمكنها الوصول إليه. (نوبيات، 2013، ص79).

ولقد أجريت عدة دراسات موضوعية في عدد من البيئات الاجتماعية المختلفة بهدف تحديد مجموعة معايير وأبعاد والتي تعتبر أساسية لمفهوم الصحة النفسية، اشتملت عدة بلدان أمريكية وأوروبية وإفريقية وآسيوية، حيث أكدت على (10) أبعاد متفق عليها من قبل أغلب المشتغلين في هذا المجال ونذكرها فيما يلي:

1- التوافق الاجتماعي: وهي قدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه، وذلك بتكوين علاقات اجتماعية وسليمة مع الآخرين، تنتج إما بتعديل سلوكه الخاطئ، أو بتغيير ما هو فاسد في مجتمعه.

2- قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والأزمات: تمثل المشكلات والأحداث اليومية الكثير من القلق والتوتر والأزمات النفسية في حياتنا، مما يؤدي إلى سوء صحتنا النفسية،

لذا كلما كان الفرد قادرا على مواجهة مشاكله وحلها بطريقة سوية، وكلما كان قادرا على معالجة الأحداث اليومية التي تمر عليه بتوافق سليم، كان في هذا مدعاة إلى تدعيم صحته النفسية.

3- النجاح في العمل والشعور بالرضا: إن النجاح في العمل يساعد الفرد على تأكيد ذاته، ويجلب له السعادة والرضا والثقة بالنفس، ويقوي الرابطة بينه وبين جماعة العمل التي ينتمي إليها، وهذه كلها من الأمور التي تدعم صحته النفسية. (نفس المرجع السابق، ص80).

4- الإقبال على الحياة: من العلامات الهامة التي تعبر عن صحة الفرد النفسية نوع النظرة التي ينظر بها إلى الحياة، ومدى إقباله عليها، فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية، هو الذي ينظر إلى الحياة نظرة مشرقة، يعيش يومه بعمق طوله وعرضه، مستمتعا بكل مباهج الحياة المشروعة، ممتلئا بالتفاؤل والحيوية وحب الحياة. (نفس المرجع السابق.ص80).

5- التوافق مع شروط الواقع واختيار أهداف واقعية: إن تعامل الفرد تعاملا مثمرا مع الواقع كما هو، وقبول صعوباته ومعرفة حدوده وعدم الهروب منها باتجاه الأحلام أو الخيال، وتحملها في مسعاه نحو أهدافه ... كل هذه الأمور تعتبر مؤشرات لصحة الفرد النفسية.

6- ثبات اتجاهات الفرد: ألا يكون الفرد مترددا خلال المواقف التي تصادفه ومذبذبا في اتخاذ القرارات، ذلك أن ثبات اتجاهات الفرد دليل على تكامل شخصيته، ولا يأتي ذلك إلا إذا اعتق بعض القيم والاتجاهات والمبادئ التي تحدد سلوكه وتكون هديا له في حياته.

7- الاتزان الانفعالي: وهو من أهم مؤشرات الصحة النفسية، وتلح هذه النقطة على الجانب العاطفي، فقد يكون هذا الجانب مصابا باضطراب، وقد يظهر الشخص في واحد من طرفي التطرف فقد تكون العاطفة جامحة وغير مسيطرة عليه، وقد تكون جامدة متبلدة متحجرة والمظهر السليم في الانفعال أن تكون حساسية الفرد الانفعالية متناسبة مع ما تستند عليه الظروف التي تحيط به، وأن تبقى ضمن حدود تحكمه بها تحكما يتناسب مع مستوى نموه العام وعمره.

8- الحب: يقول عالم النفس فرويد "إن الإنسان السوي هو الذي يستطيع أن يحب وأن يحب" أي يتمتع بالقدرة على أن يمنح الحب للآخرين وأن يستحوذ على حبهم له.

9- الاستقرار الجنسي: حيث يجد الفرد الرضا والسعادة الجنسية مع شريك حياته من أفراد الجنس الآخر في ظل الزواج الشرعي، وبطريقة شرعية.

10- الإيمان جوهر الصحة النفسية: إن الإيمان بالله عملية نفسية تنفذ إلى أعماق النفس، فتبعث فيها يقينا لا يتزعزع ورضا صادقا بقضاء الله وقدره، وقناعة غامرة بعطائه، كما أنها تشيع في النفس تفاؤلا وطمأنينة، وتحميها من التشاؤم، مما يجعل المؤمن راضيا عن ماضيه وحاضره ومستقبله فلا يتحسر على ما فاته، ولا يسخط على ما آتاه، ولا يخاف مما سيأتيه، لأن كل من عند الله. (نويبات، 2013، ص81).

10. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

يمكن النظر للصحة النفسية في جميع نظريات علم النفس، حسب اختلاف أهدافها وأساليبها، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره

للصحة، لكن الشيء المتفق عليه في هذه النظريات هو تمتع الفرد بالصحة النفسية، ووجوب توفير جو هادئ ومليء بالحب والاطمئنان والثقة والاحترام للمريض.

1.10. نظرية التحليل النفسي:

تعتبر مدرسة التحليل النفسي رائدة في تناول الاتجاهات والآراء حول تفسير السلوك الإنساني، ويقسم مؤسسها سيغموند فرويد الجهاز النفسي للإنسان إلى ثلاثة أقسام، وهي الهو والأنا والأنا الأعلى، ويعتبر الهو منبع الطاقة الحيوية النفسية التي يولد الفرد مزودا بها، وهو مستودع القوى والطاقات الغريزية والجنسية، لذلك فهو لا شعوري وبعيد عن المعايير والقيم الاجتماعية ولا يعرف شيئا عن المنطق، أما الأنا فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي، وهو الذي يعمل على التوفيق بين مطالب الهو والظروف الخارجية، أما الأنا الأعلى فهو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية والتقاليد والقيم. (عليوي، 2011، ص84).

وقد رأى أنصار هذه النظرية أمثال فرويد أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في قدرة الأنا على حسم الصراع الدائر بينها، وكل من الهو والأنا والأنا الأعلى، والتوافق بين هاتين المنظمتين ومطالب الواقع، وعلى كبح الهو وضبط غرائزها ودوافعها، وكذلك على عدم الإغراق في القيم المثالية، بحيث لا ينفصل الفرد عن الواقع، كما أعطوا أهمية بالغة للخبرات الطفولية للفرد في إرساء دعائم شخصيته وبنائها، وأكدوا على دور عدم النضج والتثبيت خلال مراحل النمو النفس جنسي في تكوين الانحرافات والاضطرابات النفسية. (زبدي ولمين، 2012، ص111-112).

وتقوم هذه النظرية على عدد من الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك من أهمها: الحتمية النفسية، الطاقة النفسية، الثبات والاتزان ومبدأ اللذة. (عبد الغفار، 2007، ص26-27).

وقد رأى "إريك فروم" أن الصحة النفسية للفرد تتمثل كحل وسط بين الحاجات الداخلية للفرد والمطالب الخارجية للمجتمع، وأكد على مغزى قدرة الفرد على التعبير عن الحب للآخرين، والأخذ أكثر من العطاء. (قديح، 2007، ص122).

2.10 .النظرية السلوكية:

يرى رواد هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر. (سليمان والعيس، 2012، ص07)

إذن فالصحة النفسية السليمة بالنسبة للنظرية السلوكية تتمثل في اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعده على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه النفسية هو محك اجتماعي، ومن رواد هذه النظرية "سكنر skinner" الذي يقول أن سوء الصحة النفسية إلى أخطاء في التعلم الشرطي. (الزبيدي، 2007، ص13).

ويرى كل من "كلارك هل clarck hull" و"جون دولارد jone dollard" ونيل ميللر nill miller" أن السلوك المرضي والذي يدل على اعتلال الصحة النفسية كما يمكن تعلمه واكتسابه، يمكن إزالته أو التخلص منه، شأنه شأن السلوك العادي ويرون أن الاضطراب

الانفعالي الاجتماعي ينتج عن عامل من العوامل التالية: الفشل في تعلم أو اكتساب سلوك مناسب، تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية، مواجهة الفرد مواقف صراعية تستدعي منه أن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها. (زبيدي ولمين، 2012، ص112).

3.10 .النظرية الإنسانية:

يمثلها كل من (روجوز rogers وماسلو maslwo وستين stuen وفروم fromm) وغيرهم وينظرون إلى الإنسان على أنه كلا متكاملا، والطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو على الأقل محايدة وأن الظاهرة السلوكية بمثابة أعراض، ويؤكدون الصحة النفسية، وأن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العصابيين، وتأكيد دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها من يمر بها وليس كما يراها الآخرون، وأكد "روجرر" أن هناك اتصالا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية. (الزبيدي، 2007، 13-14).

ورأى أن الفرد يستطيع أن يحقق ذاته ووجوده الشخصي إذا ما أتيحت له الظروف التي تمكنه من ذلك، ويكون تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا من خلال احتضانه لمجموعة من القيم العليا والتي منها: الحق والخير والجمال والصدق مع النفس والآخرين والشجاعة والتفاني في أداء العمل، من خلال ممارسته لحريته ومقدرته على الحب والسمو، وعدم اللجوء إلى حيل دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة، ويعد ذلك من أهم مظاهر الصحة النفسية. (نفس المرجع السابق ص 113).

4.10.النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية للفرد ترتبط بقدرته على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل باستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات، وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، ويحيا على فسحة الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه. (عليوي، 2011، ص86).

5.10.نظرية التحليل الوجودي:

لم تهتم هذه النظرية بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية ويعتبر المرض فيها قاصرا من الصحة يتجنب التحليل الوجودي الحديث عن العصابات وتصورات الإنسان، فعندما نقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم، أو توكيد ذاته والعالم، بدلا من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن صدمات لا يمكن إصلاحها وبناءا على ذلك يرى بوس إن الصحة النفسية هي التمكين الغير محدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني وهي:

- امتلاك الإنسان تصور عن وجوده في المكان الذي يعيش فيه.
- امتلاك الإنسان تصور عن الزمن.
- التكامل بين الجسد والنفس.
- الاهتمام بالآخرين.
- الاهتمام بالحالة النفسية.

- دور الذاكرة والإدراك للأحداث.

- اللاهروب من الموت.

- تساوي المؤشرات السابقة بنفس الدرجة والشدة. (أبو دلو، 2009، ص 33-30).

11.الخصائص النفسية لدى الجانح:

- التجاذب الوجداني ودورية المزاج، فالجانح كائن متقلب المزاج ما بين النشوة والفرح والتفاؤل والإقدام من جهة، وبين الاكتئاب والحزن والتشاؤم والتخاذل من جهة أخرى، بحيث أن حياته النفسية ونشاطه تحكمهما هذه الدورية مما يجعل استقراره أمرا صعبا وتوجيهه الحياتي متعثرا.

- التسرع في اتخاذ القرارات والتردد وصعوبة الاختيار.

- تبرير الجانح لحالته المزاجية بإرجاعها إلى تأثيرات المحيط وصعوبات التأقلم معه.

- الجانح متصلب الرأي مفتقرا إلى المرونة، يلح على تحقيق طلبه بأسرع فرصة، لا يستطيع الانتظار.

- عاجز عن التبصر بالمستقبل أو الاحتياط له أو تقدير النتائج لأفعاله وما تسببه من ضرر، كما أنه يتهم فقط بالرغبة الراهنة وضرورة إشباعها، أو بالصعوبة الآنية وضرورة تجاوزها.

- يعاني الجانح من صعوبة إقامة حوار هادئ مع شخص خاصة أمثاله من الجانحين، حيث نلاحظ أنه بداية يحاول أن يدافع عن موقفه بشكل منظم، لكن سرعان ما يتدهور الحوار من التعبير اللغوي العقلاني إلى التعبير الانفعالي من غضب وشتم مما يترجم

عجزا واضحا عن التعبير عن انفعالاته وقصوره عن صياغة تجربته المعاشة من حزن وألم أو فرح وتفاؤل.

– الجانح يعاني من اضطراب، وهو يتأثر بالماضي بلا شك لكنه يهرب منه، يبالغ في إظهار آلامه ويفرط في تخيل سعادته، إما أن يكبت هذه الآلام، لعدم استطاعته إهمالها فنجده يعممها على الحاضر ويضفي عليها طابعا مفرط من المأسوية والبؤس، أما المستقبل فهو صعب التصور.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تطرقنا إلى تعريف الصحة النفسية، باعتباره أساسيا في حياة الفرد وتوافقه النفسي، كما تطرقنا إلى مستويات وأبعاد الصحة النفسية كما حددها العلماء.

قمنا بعرض النظريات النفسية التي فسرت مفهوم الصحة النفسية وفق مناحي واتجاهات مختلفة، وأثرت على البحث العلمي.

كما تناولنا نسبية و معايير و اهمية و اهداف الصحة النفسية و اخيرا صفات الاصحاء نفسيا.

الفصل الثالث: السلوك العدواني

تمهيد

1- تعريف السلوك العدواني

2- أسباب السلوك العدواني

3- العوامل المؤدية للسلوك العدواني

4- وظائف السلوك العدواني

5- تصنيف السلوك العدواني

6- مظاهر السلوك العدواني

7- النظريات المفسرة للسلوك العدواني

8- طرق ضبط السلوك العدواني

9- السلوك العدواني لدى جنوح الأحداث

خلاصة

تمهيد:

يعد السلوك العدواني من بين أهم المشكلات السلوكية التي شاع انتشارها بين الأطفال والمراهقين وحتى الراشدين في مختلف الأوساط الاجتماعية، والتي نتجت عن عوامل عديدة ومتباينة منها ما يتعلق بالفرد في حد ذاته، ومنها ما يرجع إلى عوامل أسرية مدرسية أو اجتماعية، وتتخذ مشكلة السلوك العدواني أنماطا وأشكالا مختلفة ترجع إلى طبيعة المواقف والظروف التي تستثير هذا السلوك عند الفرد فقد يكون جسديا لفظيا أو رمزيا، كما قد يكون موجها نحو الذات أو نحو الآخرين أو نحو الممتلكات العامة، وتختلف الآثار السلبية لهذه الظاهرة من فرد إلى آخر ومن موقف إلى آخر عند نفس الفرد وكذلك من بيئة أخرى هذا ما يدفع الباحثين والمتخصصين إلى اقتراح بعض الطرق لتخفيف من حدة السلوك العدواني.

1.مفهوم السلوك العدواني:

يعد السلوك العدواني أحد المظاهر السلوكية الخطيرة المنتشرة في مختلف المجتمعات والتنظيمات وبين الأفراد بما فيهم المراهقين لما يترتب عليه من آثار سلبية على الفرد وعلى الآخرين، وهو سلوك يلجأ إليه الفرد عندما تكون هناك عقبات تقف أمام إشباع رغباته وحاجاته، ومهما اختلفت طرق وأساليب التعبير عنه فهو سلوك يهدف من خلاله إلحاق الأذى والضرر، كما يعد السلوك العدواني من بين السلوكيات غير مقبولة عند الأطفال والمراهقين وحتى الكبار في المجتمع لما له من تأثيرات بعدية على شخصية الطفل، والمحتمل أن يكون هذا السلوك هو نتيجة عدة عوامل نفسية، اجتماعية، وحتى ثقافية، ترجع إلى الفرد في حد ذاته وكذا إلى التنشئة الاجتماعية والعديد من العوامل الأخرى المساهمة. (راحيس،2018، وهران).

1.1تعريفات السلوك العدواني:

تعددت الدراسات والأبحاث التي تناولت السلوك العدواني باعتباره مشكلة سلوكية اجتماعية شاع انتشارها لدى مختلف الفئات العمرية، وفي كل البيئات الثقافية، ومن أهم التعريفات:

1.1.1 العدوان: لغة/ مشتق من الفعل عدا، عدوانا (بفتح العين والدال) أي جزى وعدا أي ظلمه وتجاوز الحد (ابو قرة، 1999، ص99).

2.1.1 اصطلاحا/ السلوك العدواني هو فعل غريزي يكون دافعه واحد أو أكثر، من أنواع الألم الجسمي أو النفسي.

3.1.1 تعريف معجم الطب النفسي والعقلي:

مصطلح يستخدم بفروعه المختلفة للدليل على استجابة يرد بها على خيبة أو إحباط أو حرمان وذلك بأنه يهاجم مصدر الأذى أو بديلا عنه. (عواد، 2007، ص350).

4.1.1 تعريف باصbass :

عرفه على أنه سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا مباشرة أو غير مباشر، يترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي للشخص نفسه وللأخرين وهو نمط سلوك يوجه نحو الغير او نحو الذات الهدف منه الحاق الأذى او الضرر النفسي أو المادي، وأن الكائن الحي مزود بما يجعله يتبع سلوك محدد بين السواء واللاسواء كسلوك مبني على التوافق وآخر على العدوان. (أديب، 2009، ص456).

5.1.1 تعريف ألبرت باندورا:

هو سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، وهذا السلوك يعرف اجتماعيا على أنه سلوك عدواني. (عز الدين، 2010، ص8).

كما إنه مظهر سلوكي للتنفيس الانفعالي أو الإسقاط لما يعانيه الطالب من أزمات انفعالية حادة حيث يميل بعض التلاميذ إلى سلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخرين سواء في أشخاصهم أو أمتعتهم في المنزل أو في المدرسة أو في المجتمع. (نفس المرجع السابق، ص9).

6.1.1 تعريف أحمد بدوي:

إن السلوك العدواني إنما هو سلوك يهدف إلى إيذاء الغير أو الذات، أو ما يحل محلها من الرموز ويعتبر السلوك العدائي تعويضا للإحباط frustration الذي يشعر به الشخص المعتدي. (بدوي، 1977، ص5).

7.1.1 تعريف كيلي: هو ذلك السلوك الذي ينشأ في حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية وإذا دامت هذه الحالة فإنه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج عن جراء سلوكيات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد. (مجلة الجامعة،2014، ص169).

8.1.1 تعريف واطسون: هو مجموعة من المشاعر والاتجاهات التي تدل على الكراهية والغضب والسخرية من الآخرين ويأخذوا العدوان أشكالا متعددة قد تكون خفية في حالة توجيهها بسلطة ما أو تكون عنادا عبوسا في وجه الآخرين.

9.1.1 تعريف فرويد: إن السلوك العدواني هو نتيجة وجود غريزة فطرية هي المسؤولة عن هذا السلوك، وأن العدوان هو فعل طبيعي لما يواجه الفرد من إحباطات. (عبد الحميد وآخرون، 1988، ص100).

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج أن السلوك العدواني هو ذلك السلوك الذي يقصد من ورائه إلحاق الأذى والضرر المادي أو المعنوي بالأخرين أو بالذات.

ويهدف إلى سد حاجات أساسية أو غزائرية، ويلعب دافع العدوان دورا كبيرا في نمو وتطور بعض اضطرابات الشخصية، ويمكن أن ينشأ هذا الدافع ويتطور نتيجة التنشئة الأسرية.

2.أسباب السلوك العدواني:

إن السلوكيات الإنسانية لا يمكن حدوثها إلا بتوفر جملة من الأسباب، وإذا ما تكلمنا عن السلوك العدواني فإننا نجد أن هناك عدة عوامل تتدخل لتوفر النسب والفرصة لحدوث مثل هذه السلوكيات العدوانية، فهناك أسابا نفسية وأخرى اجتماعية وأخرى بيولوجية.

1.2 الأسباب النفسية:

إن الأسباب النفسية متعددة ومتنوعة، ومنها نأخذ: الإحباط، الحرمان، الغيرة، الشعور بالنقص.

1.1.2 الحرمان: هو شعور ينتج عن رغبة معينة وقد يكون مادي كما يمكن أن يكون معنوي. (العيسوي، 1989، ص82).

ويعتبر الحرمان من بين أحد الأسباب المؤدية إلى السلوك العدواني لأن هذا الأخير ما هو إلا تعبير ورد فعل عن الحرمان من العطف والحنان والرعاية والحاجات الأساسية فإن شعور المراهق بهذا الحرمان يحاول التعويض عنه من خلال تصرفات وسلوكات عدوانية قد تكون في بعض الأحيان لا شعورية، قصد التعويض عن هذا النقص والحرمان الذي يعاني منه. (ألفة، 1983، ص 79-80).

2.1.2 الإحباط: وهو أحد الأسباب الرئيسية للسلوك العدواني وكل مواقف الإحباط تعرقل أهداف الفرد وتبقى رغباته دون تحقق وهذا ما يثير الغضب والانفعال والقلق مما يدفعه إلى سلك سلوكات عدوانية.

وقد بين كل من ميلر miller ودولارد dollord، أن السلوك العدواني هو استجابة نموذجية للإحباط، وأن هناك علاقة سببية بين الإحباط والعدوان وهذا يعني ظهور سلوك عدواني عند شخص ما يستلزم وجود إحباط. (منصور، 1981، ص 164-165).

يعتبر السلوك العدواني استجابة حتمية، ومخرج ضروري للمواقف الإحباطية التي لا محالة منها في مختلف مراحل النمو خاصة في مرحلة المراهقة فهي عتاب تحول دون إشباع الدوافع وتحقيقها، ودون الوصول إلى الأهداف التي سطرها المراهق والتي غالبا لا تتماشى مع واقعه.

3.1.2.الغيرة: هي حالة انفعالية يشعر بها الشخص وتظهر متمثلة في الثورة والنقد والعصيان والهياج وقد تظهر كذلك على شكل انطواء وانعزال وامتناع عن المشاركة كما تظهر بشكل سلبي للغاية كالاعتداء والضرب والتخريب وكل هذه الأشكال من مظاهر السلوك العدواني، وتنجم الغيرة عن متغيرات عديدة كالخوف وانخفاض الثقة بالنفس وعدم الإحساس بالقيمة الذاتية، فالغيور مثلا: لا يرتاح لنجاح غيره ومن الصعب عليه الانسجام والتعاون معهم، وهذا ما يؤدي به إلى الانطواء والانسحاب كاستجابة أولا ثم رد فعل عدواني، وقد يتولد عن هذا الشعور عدم القدرة على التكييف مع المواقف الجديدة، وهذا ما يجعله يلجأ إلى أسلوب التعويض كأن يتوهم بأنه متوقف مع غيره، وهذا الشعور يقلل من قدرته على التعامل مع غيره وديا، فيأخذ اتجاههم موقف عدائي.

حيث نجد أن المراهقين الذين لديهم أصدقاء من الطبقات والمستويات اجتماعية عالية تفوقهم، يعانون من مشاعر الغيرة، حيث أنهم يصعب عليهم مجاراتهم وبالتالي يظهرون لهم سلوك عدواني كاستجابة للغيرة والشعور بالنقص، ويرى "إدلر" إن الغيرة والشعور

بالنقص أساسا للعدوانية، حيث أن المراهق الذي يشعر بقصور في علاقته مع الآخرين يستجيب بسلوك عدواني كإثبات لوجوده ومحاكاة للآخرين ومنافستهم في قدراتهم.

4.1.2.الشعور بالنقص: هو الإحساس بالدونية وهو حالة انفعالية تكون عادة دائمة ناجمة عن الخوف المرتبط بإعاقة حقيقية أو من تربية تسلطية اضطهادية، والشعور بالنقص منتشر بكثرة سواء كان جسمي، عقلي، حقيقي، خيالي، وهو يمثل دائما فقدان جانب مهم من الناحية العاطفية، وبالتالي يؤدي إلى الانطواء، وعدم المشاركة ومنه إلى استجابات عدوانية اتجاه من يشعر نحوهم بالنقص.

والسلوك العدواني هنا يهدف إلى إعادة شيء من الاعتبار إلى الذات وإحساسها بقدراتها وسيطرتها على طرفها الوجودي بدل أن تدرج تحت مشاعر النقص والدونية.

فالمراهق الذي يعاني من الشعور بالنقص يعوض ذلك بالسلوك العدواني من أجل جعل نفسه تحس بأنه متفوق على غيره من الأقران. (بوبكر، بوخريسة، 2006، ص93).

2.2 الأسباب الاجتماعية:

تعتبر الأسباب الاجتماعية من بين أحد الأسباب التي تسهم وتتدخل في نشأة وتكوين السلوك العدواني حيث أن البيئة والظروف الاجتماعية والأسرية لها تأثير قوي وبالغ على نمو الفرد، بحيث كلما كانت التنشئة الاجتماعية والعوامل المحيطة به سليمة وملائمة لاحتياجات الفرد كانت شخصيته سوية وقوية، ومن بين هذه الأسباب:

1.2.2 الأسرة: تعتبر الأسرة من بين مصادر التكوين القاعدية التي تلعب دورا كبيرا ومهما للتنشئة الاجتماعية للطفل بحيث أنها توزده بالمفاهيم والمواقف غير العمومية. (بوبكر بوخريسة، 2006، ص93)،

للأسرة دور كبير في تحديد مسؤوليات العدوان التي يجب أن يتخذها الطفل اتجاه ما يقابله، وما يواجهه، الفرد يكتسب منها أصوله الأولى واتجاهاته وقيمه وذلك من خلال ما يشاهده من أساليب عملية وممارسات يظل يراقبها وهو طفل والملاحظ أن هذا الأخيرة تعمل على تنشئته وتكوين شخصيته في اتجاهين:

الاتجاه الأول: تطبيعه بالسلوكات التي تتماشى مع ثقافة الأسرة، وبالتالي إذا كانت ثقافتها تتنافى مع العدوان فإن الفرد ينشأ غير عدوانيا، أما إذا كان مورث الأسرة الثقافي يشجع ويدعم السلوكات العدوانية فإن الفرد حتما ينشأ عدوانيا.

الاتجاه الثاني: توجيه نمو الفرد خلال كل مراحل هذه الأخيرة في داخل أحد الإطارين بالاتجاهات التي تكافئ عليها الأسرة ويرتبط هذا بالعلاقة السائدة داخلها والتي تؤثر بشدة في حياة الطفل وشخصيته. (فاطمي، ورفاعي، 1989، ص90).

حيث أن العلاقات داخل الأسرة لها الدور البارز والأثر البالغ في دعم السلوك العدواني للمراهق فعلاقة الوالدين ببعضهما أو مع الطفل هي وحدها التي تحدد معالم سلوك الطفل نحو العدوانية، ويمكن القول أن الجو الأسري المليء بالسلوك العدواني يؤثر سلبا على شخصية أفاردها وخاصة الأبناء. (الشربيني، بدون سنة ص90).

2.2.2 المدرسة: هي الفضاء الثاني للطفل، وهي عبارة عن امتداد لسلطة الأسرة التي ينشأ فيها الفرد، ولكن هذه السلطة هي الثانية أكثر شدة على حياة الطفل لما فيها من قوانين وأنظمة وضوابط تفرض عليه، ولا مجال للتساهل أو تعدي هذه الضوابط فهي تضع حدود لحريته التي كان يمارسها داخل الأسرة. (شحيمي، بدون سنة، ص139).

وهذه الضوابط والحدود والقيود تجعل الطفل مصدوما بحياة لم يألفها من قبل ذلك فإنه يلجأ إلى الأسرة ليجعل منها نافذة حينها يتسلل منها إلى الانحرافات السلوكية ومختلف الاضطرابات، منها السلوكات العدوانية، وبالتالي فإن هذه تصبح متنفسا وإفراغا لمكبوتات المشكلة أساسا، من القوانين والصرامة المدرسية.

بالإضافة إلى هذا فالأساليب المدرسية التي تعتمد على القسوة بحق الطفل تؤثر على نزعته العدوانية، وهذا ما يدفعه إلى الاستجابة بسلوك عدواني، حيث يبدأ بهروبه من المدرسة وإهماله لواجباتها، الانضمام إلى رفقائه ليشكلوا مجموعة أشرار يمارسون العدوان الجماعي على التجهيزات المدرسية. (شحيمي، بدون سنة، ص197).

وكذلك يظهر السلوك العدائي عند التلاميذ بسبب سوء تكيفه المدرسي، ويلاحظ من خلال عمله الدراسي، فالطفل الذي يعاني من تأخر دراسي يدفعه إلى الشعور بالنقص وعدم بالثقة بالنفس، لذا نجده يخلو من القدرة على المشاركة مع الجماعة في نشاطهم وكل هذا راجع إلى فشله في دروسه مع الإهمال الذي يتلقاه من قبل المدرسة، هذا ما يدفعه لاستعمال أساليب للتعويض وذلك دون وعي منه، وهدفه إثبات ذاته، وجذب انتباه الآخرين، وتأكيد أهميته كفرد منهم.

3. العوامل المؤدية للسلوك العدواني:

1.3 العوامل الجسمية: تعد الأسباب الجسمية ذات أهمية في إحداث أنواع السلوكات العدوانية حيث النشاط الزائد الناتج عن اختلال في إفراز بغض الغدد. (الدرقية، النخامية) مع مستوى منخفض من الذكاء، قد يجعل الفرد غير متمكن من تصريف نشاطه الزائد في أوجهه المفيدة فيصرف نحو العدوان، وقد أشار أحمد عكاشة إلى أن السلوك العدواني

يصدر عن الأفراد الذي يتسمون بإفراط أو ضعف في السيطرة على دوافعهم عند تعرضهم للمواقف الصعبة، مما يصدر عنهم العنف الشديد. (عبد الفتاح، 1980، ص122-130).

2.3 العوامل الانفعالية: تؤثر بعض العوامل الانفعالية على سلوك الطفل، مثل الغيرة، الكراهية، للسلطة الضاغطة أي عدم الامتثال لأوامر البالغين.

3.3 العوامل البيولوجية:

1.3.3 الوراثية: أحد العوامل الهامة المسببة للعدوان، وتؤكد ذلك الدراسات التي أجريت على التوائم والتي وجدت أن الاتفاق في الإجرام بين التوائم المتماثلة أكثر من التوائم الغير متماثلة حيث تذكر الدراسات أنه إذا كان أحد التوائم مجرما كان الآخر مجرما. (ابو قرة، 1996 ص39).

2.3.3 شذوذ الصبغيات الوراثية: حيث يزيد عدد الصبغيات من 47 بدلا من 46 ويصبح تميزها الجنسي (xyy) أو (xxy) ولوحظ أن السلوك العدواني يكثر لديهم خاصة (xyy) الذي تكثر لديه الذكورة التي تجنح إلى السلوك العدواني، ويصاحب العدوان لديهم باضطراب العاطفة ونقص الذكاء.

3.3.3 اضطراب وظيفة الدماغ: لقد وجد شذوذ في تخطيط الدماغ لدى (25%) من معتادي العدوان الجانحين بينما كانت (24.4%) من المساجين غير عدوانيين وكان معدل الشذوذ (12%) بين عامة الناس، كما لوحظ أن هناك تشابه في تخطيط الدماغي للعدوانيين البالغين وتخطيط الدماغ للأطفال الأسوياء، مما يشير إلى أن هؤلاء العدوانيين لديهم نقص في نمو الجهاز العصبي، مما يجعل نشاط الدماغ يشبه الأطفال في التخطيط

الدماغي الكهربائي، ومن المعروف أن بعض أمراض الدماغ قد تصاحب بسلوك عدواني، والأمراض التي تصيب الجهاز العصبي قد تبرز نفسها كسلوك عدواني(أبوقرة 1996 ص45).

4.3 العوامل الاجتماعية:

يمكن أن نقسم هذه العوامل إلى قسمين:

1.4.3 عوامل تتعلق بالأسرة وطريقة التربية: باعتبار الأسرة هي النواة المجتمع وهي الوحدة التي يتكون من خلالها النظام الاجتماعي- الاقتصادي- السياسي- الديني.

وهي مصدر الكثير من الإشباعات خاصة، العطف والحنان، الرعاية والحب، التربية الاحترام وغيرها، إلا أنها في كثير من الأحيان تكون مركزا للعنف والعدوان، ويظهر ذلك في كونها المكان الوحيد الذي يظهر فيه السلوك العدواني بقوة.

حيث يرجع ذلك إلى نوع الثقافة العامة السائدة في المجتمع، وما يعانيه من مشكلات ويرتبط أيضا بالعلاقات السائدة في الأسرة وأساليب التنشئة الاجتماعية إلى جانب الفقر وزيادة عدد أفراد الأسرة مما ينمي السلوك العدواني مع ضعف الرقابة الوالدية للأبناء. (راحيس،2018).

2.4.3 عوامل تتعلق بالمجتمع: لوحظ أن المجتمع الذي يكثر فيه معدل الطلاق والأسر الممزقة تزداد فيه جرائم العنف، كما أن عدم احترام السلطة في المجتمع خاصة سلطة البيت والمدرسة والسلطة الدينية، وتخبط المجتمع حول طرق التربية، وتخبطه في توجهاته الاقتصادية وعدم التخطيط القومي الواضح وغياب الهدف القومي الذي يمتص طاقات الشباب، ونقص ممارسة الديمقراطية الحقيقية، وزيادة القهر في المجتمع، وانهيار القيم

الأخلاقية السائدة واهتزاز القدوة على المستوى الاجتماعي والبطالة والإحباط الذي يعيشه الشباب، إزاء حلمه بمستقبله المنشود، هذا إلى جانب انهيار المستوى التعليمي والفراغ الفكري الذي يعيشه الشباب ونقص الاهتمام بالرياضة البدنية كطريق لإفراغ طاقاتهم بالإضافة إلى دور وسائل الإعلام خاصة التلفاز، الذي يعاشيه الأطفال أكثر من معايشتهم لوالديهم مما يجعله أداة بالغة التأثير، خاصة إذا شاع العنف فيما يعرضه من مواد. (ابوقرة، 1996، ص80).

3.4.3 العوامل النفسية:

1- اضطراب علاقة الطفل بالأم أو من ينوب عنها، حيث أن علاقة الطفل بالأم عامل هام للنمو الاجتماعي.

2- نقص مستوى الذكاء، حيث لوحظ أن الذكاء يقل لدى معتادي العنف عن أقرانهم الأسوياء.

3- سيطرة شخصية الأم وغياب الأب في تربية الأطفال.

4- الشعور بالتعاسة والإحباط والتعبير عن الرفض الداخلي.

5- الشعور بالذنب والحاجة اللاشعورية للعقاب.

(نفس المرجع السابق).

4.4.3. المدرسة: تلعب المدرسة دورا كبيرا في تشكيل سلوك الفرد، وهي المؤسسة الثانية بعد الأسرة التي يبدأ فيها الطفل حياته بعد المنزل، ويتعرف على محيطها أين يكسب ويتعلم الضبط، وتقابله الكثير من المواقف المختلفة التي من خلالها ينمي علاقته

مـع الغيـر ويتـزود بـالقيم والأخـلاق الإنسـانية والدينيـة، فبهـذا تكـون المدرسـة مؤسسـة اجتماعيـة لا تؤدي واجبها علـى الوجـه الصـحيح فإن ذلك يصـيب الطفل بـالقلق والتـوتر والإحباط، وعدم التوافق، مما يؤدي به إلى انتهاج السلوك العدواني.

5.4.3. جماعة الرفاق: تعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية التي ينمي فيها روح الانتماء إلى الجماعة لأنها الفترة التي يحتاجها الفرد لإشباع رغباته وميوله في حين أن مجموعة الرفاق هي تلك الجماعة التي تتكون من مجموعة الأفراد، متقاربة في السن، والمستوى الدراسي، والميول والاتجاهات وغيرها، وهي تمثل بالنسبة للطفل والمراهق على وجه الخصوص أحد الأطر المرجعية التي يلجأ إليها سواء كانت هذه الجماعة رسمية أو غير رسمية. (المسعودي، 2005، ص25).

6.4.3. وسائل الإعلام: تشكل وسائل الإعلام في عصرنا الحالي القوة الأكثر تأثيرا في حيـاة الإنسـان بسـبب التقدم والتطـور التكنولـوجي، لأنهـا جلبـت معهـا الآفـات والكـوارث والمآسـي النفسـية والاجتماعيـة والتربويـة، والتغيـر القيمـي، وأكـدت بعـض الدراسـات وجـود علاقة بين وسائل الإعلام والسلوك العدواني والتعنيف من خلال عرض الصور الإجرامية عرضـا مشـوقا، فـإن وسـائل الإعـلام لـم تسـتغل بصـورة حسـنة وجيـدة فـي الإصـلاح ونبـذ العـدوان، خاصـة لـدى المـراهقين فإنهـا سـتكون سـببا فـي اكتسـاب سـلوكيات عدوانيـة مـن خلال عرض المشاهد العدوانية في الأفلام. (المرجع السابق ص28).

7.4.3. الإدمان وتعاطي المخدرات: أكدت الدراسات أن نصف الجرائم العنف مصحوبة بشرب الخمر وتعاطي الأقراص المهلوسة والمخدرات بشتى أنواعها، حيث أن الفرد يفقد القدرة على التحكم في ذاته ويقوم بالفعل الإجرامي تحت تأثير هذه المواد، لأن الفرد يلجأ إلى الخمر والعنف لحل صراعاته النفسية لأنهما يساعدان على تفريغ التوتر الذي لم يجد

طريقة أخرى للتعبير عن شدته، وتؤكد الأبحاث بأن وجود ارتباط بين تعاطي الخمور والمخدرات بالسلوك العدواني والعنف والجريمة حيث تشير هذه الأبحاث إلى أن كل 4 جرائم قتل تتم واحدة منها تحت تأثير المخدر، كما أن نسبة إدمان الخمر تزيل الضوابط وتضعف الوعي فتطلق سراح المشاعر العدوانية الكامنة في الإنسان على غيره، فيرتكب الجرائم.

4.وظائف السلوك العدواني:

يتصل العدوان اتصالا مباشرا بالجذور الأساسية للتقدم البشري، ولقد حقق مكانته في البيئة المحيطة عن طريق سلوكه العدواني، ولولا هذا السلوك لما أصبح هو بحق سيد هذه الأرض التي يحيا عليها مسيطرا على ما بها من قوى حتى أخضعها لإرادته وتحقيق آماله ورغباته، ولولا ذلك لانقرض النوع الإنساني من عهد قديم، لهذا فلا يقتصر العدوان على التخريب والتدمير، لأن هدفه الأساسي هو مساعدة الفرد على النمو وعلى تحقيق سيادته في حياته، وعندما يحال بين الفرد وبين تحقيق أهدافه فإنه غالبا ما يثور ويغضب ويتعدى، وإذ أن هدف العدوان هو استمرار حياة الكائن الحي في مواجهة البيئة الخارجية المحيطة به والتي تحمل بين طياتها ما يهدد استمراره، وما يؤدي بالفرد إلى الإحباط، فالعدوان ضروري للإنسان عندما يكون من أجل الحياة والبقاء بشرط أن يتمكن من ترويضه لفائدة البشرية لا تدميرها من وظائف السلوك العدواني:

- الدفاع عن الأخطار والتهديدات المادية والمعنوية التي تهدد حياة الإنسان.

- خفض القلق والتوترات الناشئة عن النزوع إلى العدوان سويا أو مرضيا بالطرق البناءة أو بالطرق الهدامة.

- الهجوم على مصادر الألم والإحباط التي تحول دون إشباع حاجات الإنسان المختلفة.

- الحصول من الخارج على إشباع لحاجات الإنسان المشتقة من صميم وجوده كإنسان كحاجته إلى الحب- الحرية- الانتماء.

- تهيئة الفرد للتغلب على الصعاب ولتأكيد مكانته حتى يصبح كائنا متميزا بشخصيته عن الآخرين. (أبو قرة، 1996، ص 70-76).

وظائف السلوك العدواني كثيرة ومتنوعة ولا تكون حصرا فيما تم ذكره فهي تتعداه فمن خلال اعتباره في موقف ما منافي للقانون إلى أنه في بعض الأحيان يكون إيجابي لابد منه.

5.تصنيف السلوك العدواني:

يمكن تصنيف العدوان إلى أشكال مختلفة، وإن كان هناك تداخل بين بعضها البعض.

1.5 عدوان اجتماعي: ويشتمل الأفعال العدوانية التي يظلم بها الإنسان ذاته وغيره وتؤدي إلى فساد المجتمع، وهي الأفعال التي تعد فيها على الكليات الخمس: (النفس- المال- العرض- العقل- الدين).

2.5 عدوان إلزام: يشمل الأفعال التي يجب على الشخص القيام بها لرد الظلم والدفاع عن النفس، الوطن والدين.

3.5 عدوان مباح: يشمل الأفعال التي يحق للإنسان الأتيان بها قصاصا، لمن اعتدى عليه في نفسه أو عرضه أو ماله، دينه أو وطنه. (وفيق، 1990، ص52).

البعض يصنفه إلى:

1.3.5- العدوان اللفظي: هو عبارة عن توجيه ألفاظ مؤذية أو ضارة إلى شخص آخر، وترى "مديحة العزبي" أنه استجابة ملفوظة تحمل مثيرا ضارا بمشاعر كائن حي آخر، ونعبر عنه في صورة الرفض والتهديد والنقد الموجه نحو الذات أو الآخرين بهدف استفزازهم أو الإنقاص من قيمهم بإهانتهم والاستهزاء بهم، وقد يستخدم العدوان إلى جانب الألفاظ والإيماءات وإشارات من أجزاء الجسم دون أن تمس المعتدي عليه. (العزبي، 1981، ص63).

2.3.5- عدوان تعبيري- إشاري: يستخدم بعض الأطفال الإشارات مثل: إخراج اللسان، أو حركة قبضة اليد على يد أخرى المنبسطة وربما البصاق ... إلخ.

3.3.5- عدوان بدني: يقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أو الآخرين، ويهدف إلى الإيذاء أو إلى خلق الشعور بالخوف، ومن أمثلة على ذلك: الضرب، الركل، شد الشعر، العض ... إلخ وهذه السلوكات غالبا ترافق نوبات الغضب الشديدة.

4.3.5- عدوان رمزي: يشمل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة كالامتناع عن النظر إليهم أو الامتناع عن تناول ما يقدمه له أو النظر إليه بطريقة ازدراء وتحقير. (العزبي، 1981، ص63).

5.5.5- عدوان نحو الذات: تهدف إلى إيذاء النفس وإلحاق الأذى والضرر بها، يتمثل في التقليل من شأنها والنظر إليها نظرة دونية بالإضافة إلى التعصب والأفكار الخاطئة.

6.5.5- عدوان نحو الآخرين: يقصد به العدوان الموجه نحو الغير والخروج عن النظم والقوانين المتعارف عليها والمعمول بها في التعامل مع الناس.

وقد أورد "أحمد عبد الجواد 2006" تصنيفات كل من:

– "آرثوز ونيفيد" اللذان يريان العدوان مقسم إلى: عدوان لفظي– غير لفظي– إيذاء جسدي.

– عبد الله عسكر يصنفه إلى: عدوان من الخارج على الذات، وعدوان من الداخل قد يصل إلى انتحار. (عبد الجواد، 2006، ص39).

6. مظاهر السلوك العدواني:

تتجلى مظاهر السلوك العدواني فيما يلي:

– **مظاهر حركية:** قد ينفس الفرد عن غضبه بالنشاط الحركي، فقد يمشي في غرفته ذهابا وإيابا، وقد يشغل نفسه بعمل شاق يستنفذ طاقة الانفعالية العدوانية.

– **مظاهر لفظية:** إن من مظاهر النمو الانفعالي لدى المراهق أن يخفف من سلوكه العدواني الحركي، وتتحول استجاباته إلى مظاهر لفظية كالوعيد– التهديد– الشتائم.

– **تعابير الوجه:** قد يكظم الفرد غضبه فلا يضرب أو يشتم ولكن تظهر على وجهه علامات الغضب، والعبوس، وذلك لكي تهدأ ثورته العدوانية والداخلية.

– **اللوم:** قد يلقى الفرد اللوم على نفسه أنه وضع نفسه في موقف تستثار فيه العدوانية ويبدأ بتأنيب نفسه وهذا يدل على مرحلة متطورة من النضج عنده. (راحيس، 2018، ص77).

1.6 مظاهر مصاحبة:

1- يبدأ السلوك العدواني كنوبة مصحوبة بالغضب والإحباط وقد يصاحب ذلك مشاعر من الخجل والخوف.

2- تتزايد نوبات السلوك العدواني نتيجة الضغوطات النفسية المتواصلة والمتكررة في بيئة الطفل.

3- الاعتداء على الممتلكات انتقاما أو بغرض الإزعاج باستخدام اليدين، الأظافر، الإنسان، الرجلين، الجسم.

4- الاعتداء على ممتلكات الغير، الاحتفاظ بها أو إخفائها لمدة من الزمن بغرض الإزعاج.

5- إن الطفل العدواني يتسم في حياته اليومية بكثرة الحركة، وعدم أخذ الحيطة لاحتمالات الأذى أو الإيذاء.

6- عدم القدرة على قبول التصحيح.

7- مشاكسة غيره، وعدم الامتثال للأوامر والتعليمات، عدم التعاون، والترقب والحذر والتهديد اللفظي وغير اللفظي.

8- سرعة الغضب والانفعال وكثرة الضجيج.

9- توجيه النقد اللاذع لزملائه، وتبتذل السب والشتم والتلفظ بألفاظ بذيئة.

10- تخريب ممتلكات الغير، كتمزيق الدفاتر، الكتب، كسر الأقلام، إتلاف المقاعد والكتابة على الجدران. (حسن العمايرة، 2003، ص118).

السلوك العدواني من السلوكيات المنافية للآداب العامة للمجتمع، يؤدي إلى مشاكل مع الآخرين، بالإضافة إلى شعور المعتدي بالضيق والإزعاج والانفعال السريع وعدم قدرة على التحكم في تصرفاته مما يعود عليه بالضرر الجسدي والنفسي.

7. النظريات المفسرة للسلوك العدواني

1.7 نظرية التحليل النفسي: the psychonalytic theory

يعتبر فرويد من مؤسسي هذه النظرية، والعدوان لدى فرويد قوة غريزية فطرية في الإنسان تنشأ من غريزة الموت التي تعبر عن رغبة لا شعورية داخل كل فرد في الموت، حيث افترض فرويد وجود غريزيتين رئيسيتين عند الإنسان، غريزة الحب، الجنس، وغريزة العدوان، واعتبر عدوان الإنسان على نفسه أو على غيره تصرفا طبيعيا لطاقة العدوان الداخلية التي تنبهه، وتلح في طلب الإشباع ولا تهدأ إلا إذا اعتدى على غيره بالضرب والإيذاء والقتل، أو اعتدى على نفسه بالتحقير والإهانة والإيذاء والانتحار. (ابوقرة،1996)

ويمكن تقسيم محاولات فرويد لتفسير العدوان إلى ثلاث مراحل، في كل مرحلة جديدة أضاف شيئا جديدا دون رفض التأكيدات الأولى:

- المرحلة الأولى (1905):رأى فرويد العدوان كمكون للجنسية الذكرية السوية التي تسعى لتحقيق هدفها التوحيد مع الشيء الجنسي، أي أن جنسية معظم الكائنات البشرية من الذكور تتوحد على عنصر العدوانية، وهي رغبة للإخضاع والدلالة البيولوجية لها،

ويبدو أنها تتمثل في الحاجة إلى التغلب على مقاومة الشيء الجنسي بوسائل تختلف عن عملية التغزل وخطب الود والسادية كانت المكون العدواني للغريزة الجنسية التي أصبحت مستقلة ومبالغا فيها.

- المرحلة الثانية (1915):

في هذه المرحلة تقدم تفكير فرويد عن الغرائز في كتابه "الغرائز وتقلباتها" الذي أصدره عام 1915، حيث ميز بين مجموعتين من الغرائز (الأنا وغرائز حفظ الذات، الغرائز الجنسية) والمشاعر التي استثارها عصب التحول، أقنعت فرويدا بأنه عند جذور كل هذه الوجدانيات نجد أن هناك صراع بين مزاعم الجنسية ومزاعم الأنا (مطالب الأنا، مطالب الجنسية) أحيانا، وتجنب السخط هي الأهداف الوحيدة للأنا، فالأنا تكره وتمقت وتتابع بهدف تدمير كل شيء الذي يمثل المصدر للمشاعر الساخطة عليها، دون أن تأخذ في الحسبان إذا ما كانت تعني إحباطا للإشباع الجنسي أو إشباعا لاحتياجات حفظ الذات والواقع، ويمكننا أن نؤكد على أن النموذج الأصلي الحقيقي لعلاقة الكراهية ليس مأخوذا عن الحياة الجنسية، ولكن من كفاح الرفض البدائي للأنا النرجسية للعالم الخارجي الذي يفيض المثيرات لديه كما لاحظ فرويد بعد ذلك أن الشخصيات النرجسية يخصصون معظم جهدهم للحفاظ على الذات والأنا لديهم قدر كبير من العدوان رهن إشارتها. (راحيس، 2018).

- المرحلة الثالثة (1920):

بدأت هذه المرحلة مع بدء ظهور كتاب فرويد "ما وراء اللذة"، حيث أعاد فرويد تصنيف الغرائز فقد أصبح الصراع ليس بين الغرائز الأنا والغرائز الجنسية، ولكن بين غرائز

(الحياة والموت)، فغرائز الحياة دوافعها الحب والجنس، التي تعمل من أجل الحفاظ على الفرد، وبين غرائز الموت ودافعها العدواني والتدمير، وهي غريزة تحارب دائما من أجل تدمير الذات وتقوم بتوجيه العدوان المباشر خارجا نحو تدمير الآخرين، وإن لم ينفذ نحو موضوع خارجي فسوف يرد ضد الكائن نفسه بدافع تدمير الذات، ويعتبر فرويد أول من تناول الجوانب النفسية للسلوك العدواني والدوافع التي تكمن ورائها ومن ثم فهي تعتبر عنده تفريغا للطاقة الجنسية التي توجد لدى الفرد. (نفس المرجع السابق).

إذن تتعامل نظرية التحليل النفسي مع العدوان بوصفه استجابات غريزية، فهي تشير إلى أنه ليس بالإمكان إيقاف العدوان أو تقليله من خلال الإصلاحات الاجتماعية أو تجنب الإحباط وبمعنى آخر يعتقد المحلل النفسي لا يوجد طريقة فعالة لعلاج السلوك العدواني ولكن ما يستطيع المحلل النفسي عمله هو تحويل العدوان أو توجهه نحو أهداف بناءه بدلا من الأهداف التخريبية والعدوانية. (عبير. 2015، ص49).

2.7 النظرية السلوكية:

يرى السلوكيين أن العدوان شأنه شأن أي سلوك آخر يمكن اكتشافه وتعديله وفق قوانين التعلم، كما يرى أن العدوانية هي عادة الهجوم لدى الشخص سواءا كان عدوانيا لفظيا أم ماديا وهو سلوك متعلم ومكتسب يتعلمه الفرد، وبشكل خاص خلال مرحلة طفولته، مما يزيد من إمكانية ظهوره في مراحل متقدمة من العمر وتتفرع نظريته السلوكية إلى نظريتين:

1- نظرية الإحباط- العدوان دولارد وميلر 1939:

من أنصار النظرية دولارد وميلر– سبنسي وسيرز: حيث أكدوا أن العدوان أمر ناجم عن الإحباط بمعنى أن الإحباط يؤدي إلى وجود دافع للعدوان، وهذا يقود إلى سلوك عدواني مباشر، ويرى أنصار هذه النظرية أن العدوان عبارة عن رد فعل طبيعي لما يواجهه الفرد من إحباطات، حيث أن الإحباط يولد طاقات في النفس من الضروري أن تخفف أو تصرف بأسلوب ما حتى يشعر الفرد براحة منها، ومن أساليب التخفيف من هذه الطاقات العدوانية، اعتبروا أن العدوان استجابة فطرية للإحباط، تزداد شدته وتقوى كلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه.

كذلك ذهب أصحاب هذه النظرية إلى أن الفرد عندما يتم تعرضه للإحباط، وتكون كل المخارج الممكنة للعدوان مسدودة سدا منيعا تاما فإن العدوان قد يستدير ليتجه نحو الذات في صورة كراهية للذات أو نقد للذات أو انتحار. (ابوقرة.1996.ص100).

3.7 نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى هذه النظرية بأن السلوك العدواني، سلوك مكتسب يتعلمه الطفل من مصادر مختلفة من أهمها القدوة، حيث يشير (باندورا) إلى أهمية القدوة أو النموذج بالنسبة للطفل في تعلمه السلوك الاجتماعي، واكتسابه لاتجاهات أو أنماط السلوكات المتعددة، وتفترض أن العدوان لا يختلف عن أي استجابات متعلمة أخرى، ومن الممكن يتم تعليم العدوان عن طريق الملاحظة أو التقليد، وكلما دعم السلوك زاد احتمال حدوثه (مجلة الجامعة 2014– ص180).

وتقوم نظرية التعلم الاجتماعي على ثلاثة أبعاد رئيسية تشمل:

– أسلوب التعلم والملاحظة والتقليد.

- الدافع الخارجي المحرض على العدوان.

- تعزيز العدوان

كما أن هناك ثلاثة مؤثرات رئيسية تضبط السلوك العدواني:

- المثيرات التي تسبق السلوك الذي نحن بصدده.

- نتائج التعزيز والعقاب والتغذية الرجعية.

- العمليات العقلية أي ما يدركه الناس ويفكرون فيه ويشعرون به (اكتساب سيكولوجية) ويؤكد باندورا بأن معظم السلوك متعلم من خلال الملاحظة والتقليد، وهناك ثلاث مصادر يتعلم منها الفرد وهي التأثير الأسري، تأثير الأقران وتأثير النماذج الرمزية كوسائل الإعلام، بمعنى أن الفرد يقلد النماذج التي يلاحظها والمحيطة حوله، فالأولاد يتعلمون السلوك العدواني بسرعة من خلال مشاهداتهم.

كما أثبتت مجموعة كبيرة من الدراسات أن مشاهدة أفلام العنف تؤدي إلى زيادة السلوك العدواني عند الأولاد،

دراسة أيرون areon (1982) تثبت أن الأولاد الذين يقضون وقتا طويلا أمام مشاهدة برامج التلفزيون، وخاصة أفلام ومسلسلات العنف أظهروا سلوكا عدوانيا واضحا عن غيرهم من الأولاد الذين لا يشاهدون مثل هذه الأفلام.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن النماذج العدوانية التي يكتسبها الفرد إما بالخبرة المباشرة أو بملاحظة النماذج العدوانية التي يشاهدها سواء صدرت من أي فرد في المجتمع أو على شاشات التلفزيون، ومن ثم يقومون بتقليدها، فادا عوقب الطفل عن السلوك المقلد

فإنه لا يميل في المرات القادمة لتقليده إما إذا كوفئ عليه فيزداد عدد مرات التقليد لهذا العدوان.

ويحدد بندورا مجموعة من العوامل التي تثير السلوك العدواني لدى الأفراد منها:

– الهجوم كرد فعل على الاعتداءات الجسمية والإهانات اللفظية خاصة التي تشوه السمعة وتتعلق بالرجولة لدى الفرد، فقد يكون للإهانات تأثير على المعتدي عليه أقوى من الألم الجسمي.

– المعاملة القاسية التي يتعرض لها وأيضا التعرض للحرمان.

– قيمة الهدف الذي يصل إليه الفرد من جراء سلوكه العدواني. (راحيس، 2018).

رغم أن نظرية التعلم الاجتماعي تتمتع بدرجة كبيرة من القبول والتسليم بصحة مسلماتها التي تفترض أن السلوك العدواني مكتسب عن طريق عملية التعلم، إلا أنها قد أغفلت دور العوامل الفطرية في ظهور السلوك العدواني لدى الفرد، الأمر الذي أدى إلى انتقادها من طرف الكثير من العلماء.(راحيس، 2018، ص89).

4.7 النظرية البيولوجيةbiological theory.

ترتكز هذه النظرية على أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساسا، حيث ركزت على بعض العوامل البيولوجية في الكائن الحي التي تحث على العدوان كالصبغيات والجينات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيمائية والأنشطة الكهربائية في المخ، كما تشكل القوة العضلية

عاملا بيولوجيا آخر في تأثيره على العدوان، وبمعنى آخر فإن النظرية البيولوجية تفترض أن أسباب العدوان هي:

1- سلوك غريزي منظم وراثيا يتشكل خلال عمليات النشوء وتتحكم فيه مثيرات معينة ظاهرة للعيان.

2- العدوان استجابة لفعل الهرمونات والكيمياء الحيوية للجسم.

3- النشاط الكهربائي في الجهاز العصبي المركزي. (العقاد2001، ص127).

5.7 النظرية المعرفية:

يركز بياجيه "piaget" على عمليتي "التمثيل والموائمة" لدى الفرد والتي من خلالها يكون الفرد "بناه العقلية" والمخططات إجمالية تستخدم في تجهيز المعلومات التي ترد إليه وتزيد من قدرته في المواجهة لمشكلاته وتفاعلاته البيئية، فهو يرى أن المخططات الإجمالية هي التكوينات المجردة في الذاكرة التي تسمح بتصنيف المعلومات الجديدة وتنظيمها وتشكل الطريقة أو الكيفية التي ينظر من خلالها الفرد إلى العالم ويتمثلها عقليا.

تبدأ هذه المخططات من أمور بسيطة مثل: النظر، قبض الأشياء عند الطفل، وتتطور إلى خطط واستراتجيات وتصورات واقتراحات ونشاطات عقلية معقدة تزداد بتفاعلها مع البيئة وأعمال الحواس والعقل والتعزيز من المحيطين بالفرد.

هذه النتيجة أو التفسير يقود إلى الاعتقاد حسب "بياجيه" إلى أن الفرد قد يشكل العالم بطريقة منحرفة فيتمثل عقليا الأساليب الإنحرافية التي يراها مخططات سوية يواجه بها صور الانحراف في العالم، بمعنى أن الشخص الذي يعاني تهديدا ما، عندما لا يمده

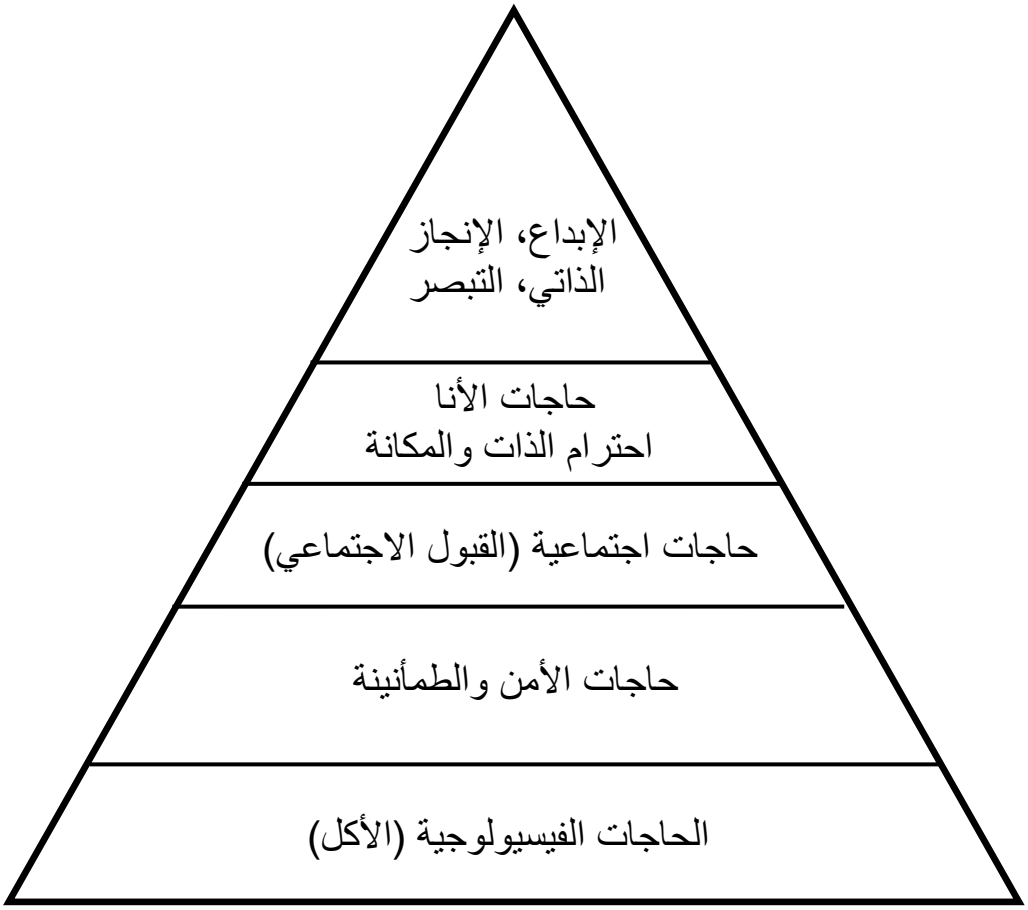
جهازه التكويني العقلي بوسيلة يتعامل بها مع هذه الخبرة، وعندما يشعر بأن تغييرا أساسيا على وشك الحدوث في جهازه التكويني، قد يؤدي إلى ارتكاب سلوك إجرامي. (عز الدين، 2010، ص59).

6.7 النظرية الإنسانية:

رائدها "أبراهام مسلو"، يرى أن الإنسان يتأثر بسلسلة واضحة من الدوافع التي تتجاوز الحاجات الغريزية، لذلك فهو يتصور "هرما للحاجات" (الشكل رقم 1)، فكرته فيه، أن الإنسان بعدما يلبي حاجاته الأساسية المبكرة يتحرر لتنمية حاجات ذات مرتبة أعلى، كما يعتقد "ماسلو" أن الإخفاق في إشباع الحاجات الفيسيولوجية يمنع الفرد من تنمية الحاجات اللاحقة، أي الحاجات الاجتماعية وإشباع الذات.

ويرى بأن العنف والعدوان إنما هو سلوك يلجأ إليه الفرد لتحقيق حاجاته الأساسية، ويرى أيضا أن سبب الاضطرابات الشخصية والأمراض النفسية، هو الفشل في تحقيق الحاجات الأساسية الفيسيولوجية وحاجات الأمان والانتماء والتقدير وتحقيق الذات، فهو يرى أنه كلما تدنى مستوى الحاجات زادت خطورة المرض وغياب الحب والانتماء، ويعطل النمو، فهو ضروري للحياة، مثل: الطعام. (عز الدين، 2010، ص59).

شكل رقم 01 يبين هرم الحاجات لماسلو maslou:



8. طرق ضبط السلوك العدواني:

يتفق معظم علماء النفس على أن العدوان سلوك متعلم في معظمه، وهذا ما يجعله قابلا للوقاية والعلاج بإزالة عوامل تنمية "سمة العدوان" في الطفولة والمراهقة، بتنمية الضمير والقيم الدينية، وبمعاقبة المعتدين بحزم وعدالة وبإزالة أسباب الظلم والإحباط والفساد والحرمان في المجتمع.

تتلخص أهم الأساليب النفسية الناجحة في الوقاية من العدوان في:

1- عقاب المعتدي بحزم حتى لا يجد في عدوانه منفعة ولا فائدة.

2- التخويف بالعقاب لردع العدوان، ولكن قد يقمع عند بعض الناس ولا يقمعه عند البعض الآخر، لذا يجب تنمية الوازع الداخلي (الضمير)، وتنمية الوازع الديني.

3- معرفة أسباب العدوان في المجتمع بدراسة الحالات المعتدين والمعتدي عليهم لتحديد العوامل الداخلية والخارجية ثم العمل على علاج هذه العوامل. (أبو قرة، 1996، ص 242-246).

9. طرق أخرى لضبط السلوك العدواني:

1.9 العقاب: يشمل هذا الإجراء على تعريض الفرد لمثيرات مؤذية في حالة تأديه السلوك العدواني أو حرمانه من أمكانية حصوله على التعزيز وذلك بعد قيامه بالسلوك، وبالرغم من أن بعض الدراسات أوضحت فاعلية هذا الأسلوب إلا أنه يترتب عن استخدامه نتائج سلبية كبيرة، منها أن العقاب يولد العنف المضاد أو السلوك الهروبي، التجنبي والعقاب الجسدي قد يؤدي إلى إيذاء جسدي أو جرح أو كسر. (القبالي،2008، ص83).

2.9 الحرمان المؤقت من اللعب: يستخدم هذا الأسلوب عادة في حالة وجود طفل عدواني مع زملائه بحيث يلحق بهم الأذى في الحصص والألعاب الجماعية، وقد استخدم "بيرسكلار" و"جاردنر" هذا الإجراء مع طفلة ذات 3 سنوات تحب الصراخ ورمي الأشياء وإيذاء الذات والآخرين وكانت النتيجة تقليل لسلوك العدوان عند الطفلة من 45% إلى 41% بعد هذا الإجراء. (نفس المرجع السابق، ص255).

3.9 التصحيح الزائد: إرغام الطفل على إصلاح الأضرار التي نجمت عن سلوكه أو الاعتذار عنه أو القيام بممارسة سلوك بديل وذلك مباشرة بعد قيامه بالسلوك العدواني ويطلق على الشكل الاول تصحيح الأضرار اسم تصحيح الوضع في حين يطلق عليه اسم الممارسة الإيجابية، وهو تحميل الطفل مسؤولية أفعاله. (يحي قبالي، 2008، ص83).

4.9 النمذجة: تعتبر من أكثر الطرق فعالية في تعديل السلوك العدواني ويتم ذلك من خلال تقديم نماذج الاستجابات غير عدوانية للطفل وذلك في ظرف استفزازية ومثيرة للعدوان ويمكن القيام بمساعدة الطفل عن طريق لعب الأدوار من أجل استجرار سلوكات غير عدوانية، ويمكن تقديم تعزيز عند حدوث ذلك من أجل منع الطفل من إظهار السلوك العدواني في الموقف. (يحي أحمد، 2003، ص255).

5.9 التعزيز الرمزي: يعتبر التعزيز الرمزي نوعا من المعززات الإيجابية التي أثبتت فعاليتها في عملية تعديل السلوك، وتسمى المعززات الرمزية بالمعززات القابلة للاستبدال وهي عبارة عن أشياء مادية يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات عديدة ومتنوعة. (يحي قبالي، 2008، ص84).

6.9 توفير طرق تفريغ العدوان: يتم تقديم وسائل بديلة متنوعة من أجل التخلص من الغضب أو تفريغ التبرعات العدوانية، مثل: اللعب– التمرينات– الرياضة ... إلخ. (يحي أحمد، 2003، ص256).

10.السلوك العدواني لدى جنوح الأحداث:

إن السلوكات العدوانية للجانح المقيم بمركز إعادة التربية ترجع إلى عوامل نفسية تعود إلى الشعور بالقلق وعدم الاستقرار النفسي، إضافة إلى عوامل اجتماعية كالميل إلى الانطواء والعزلة وعدم إقامة علاقات اجتماعية.

تتعلق السلوكات العدوانية بعدوانية ضد الآخرين كالضرب وأخذ ممتلكاتهم بالقوة، والشجارات المتكررة، وعدوانية ضد الذات تتمثل في تقطيع الجسد بواسطة أدوات حادة، والحرق، كل هذا يعكس نفسية المراهق الجانح، إضافة إلى نقص السند العائلي ونقص العلاقة معهم يؤدي إلى ظهور مشاكل سلوكية (السرقة) ويمكن أن يكون كعامل يدفع بالمراهق إلى السلوك العدواني، لا يقتصر الأمر على أفراد العائلة فقط بل حتى المربيين وفريق العمل داخل المركز إذ أن الجانح يرى المربي كشخص يمارس السلطة، ويوجه له القوانين يجب عليه تطبيقها، أي أن أسلوب المعاملة داخل المؤسسة يؤثر على نفسية المراهق مما يؤدي إلى التمرد والعنف وعدم مسايرة القوانين، وكذا انعدام التواصل الأسري والسند العائلي يدفع بالحدث الجانح إلى ارتكاب جرائم وممارسة سلوكات عدوانية.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن القول بأن السلوك العدواني ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم كله، وهي استجابة يلجأ إليها الفرد عند شعوره بالتهديد والإيذاء للغير ولذاته، وتكمن ظاهرة السلوك العدواني فيما يتركه من آثار سلبية، وهو يأخذ أشكالا متعددة في مختلف مؤسسات المجتمع كالأسرة، المدرسة، الشارع، ومختلف المؤسسات التي ترعرع فيها الطفل ويكبر فيها المراهق على وجه الخصوص، وهذا يدل على اضطراب نفسية الفرد، مما يدعو إلى ضرورة العناية به من خلال التعرف على أساليب هذا السلوك الغير سوي والعمل على تعديله.

الفصل الرابع: جنوح الأحداث

تمهيد

1- تعريف جنوح الأحداث

2- العوامل المؤدية لجنوح الأحداث

3- مظاهر جنوح الأحداث

4- طبيعة سلوك الجانح

5- مميزات سلوك الجانح

6- خصائص الأحداث الجانحين

7- النظريات المفسرة لجنوح الأحداث

8- دور مراكز إعادة التربية في الوقاية من انحراف الحدث في الجزائر

خلاصة

تمهيد:

حظيت الدراسات الاجتماعية الخاصة بالأحداث في وقتنا الحاضر باهتمامات علماء القانون والاجتماع وعلم النفس والإجرام وقد تركز الاهتمام بوجه خاص على دراسة ظاهرة "جنوح الأحداث" التي ظهرت في نهاية القرن التاسع عشر عندما أنشئت أول محكمة للأحداث بمدينة شيكاغو الأمريكية.

وعليه سوف نتطرق في هذا الفصل إلى تعريف جنوح الأحداث وأنواع الجنوح والعوامل المؤدية لجنوح الأحداث إضافة إلى طبيعته سلوك الجانح وأشكال ومظاهر ومميزات سلوك الجانح مع النظريات المفسرة والعلاج وأخيرا سلط الضوء إلى دور مراكز إعادة التربية في الوقاية من انحراف الحدث في الجزائر.

1- تعرف جنوح الأحداث:

تعتبر ظاهرة جنوح الأحداث ظاهرة اجتماعية معقدة تستدعي عدة تعاريف مختلفة المجالات من الناحية القانونية والاجتماعية والنفسية وعليه يمكن تقديم التعريفات التالية:

1.1من الناحية القانونية: فيعرفه المختصون في القانون على أنه الصغير في الفترة بين السن الذي حددها القانون للتمييز والسن الذي حددها لبلوغ الرشد الجنائي كما يوصف الجانح لدى الأحداث أو الأطفال تحت سن التكليف القانوني (18 سنة) الذين يخرجون على القانون والقواعد والتقاليد بمسالك عدوانية وتخريبية، وعدم مراعاة حقوق الآخرين.

كما يعرف على أن "الأحداث الجانحون" le lin quants هم الأطفال الذين تعدوا عن قيم المجتمع وقوانينه، ويرتكبون أفعالا تضعهم تحت طائلة القانون، وتقل أعمارهم عن ثمانية عشر عاما، أي في سن الطفولة. (طبال،واخرون، 2021، ص10).

2.1 من الناحية النفسية:

يرجع مفهوم الجنوح عند علماء النفس إلى لون اضطراب السلوك أساسه اضطراب في النمو النفسي والعصابي والعقلي نتيجة عوامل مختلفة تكون قد عاقت هذا النمو، ويؤدي إلى نقص بعض نواحي الشخصية ووفقا لذلك يركز غالبية علماء النفس اهتمامهم العلمي على شخصية الحدث الجانح ومراحل تطور هذه الشخصية، مفترضين أن الصراعات النفسية الداخلية التي تبدأ في مرحلة مبكرة من حياة الطفل هي التي تسهم في تشكيل نوع من "الشخصية الجانحة".

ويقع الجنوح في أربع مجموعات أساسية هي:

1- السلوك العدواني الذي يسبب أذى أو تهديد للآخرين وللحيوانات.

2- السلوك غير العدواني الذي يسبب فقدان أو خسارة.

3- سلوك الاحتيال والخديعة أو السرقة.

4- الخروج المعتمد على القوانين والقواعد.

(نفس المرجع السابق ص13).

3.1 تعريف الجنوح من المنظور الاجتماعي:

اهتم علماء الاجتماع بدراسة سلوك الجانح كظاهرة اجتماعية خاضعة لقوانين حركة المجتمع ومن أجل فهمه ثم دراسة بنية المجتمع ومؤسساته وكذا البواعث الاجتماعية المؤدية إلى ارتكابه، فهو مؤقت اجتماعي يتعرض فيه صغير السن لعامل أو أكثر من العوامل ذات القوة السببية مما يؤدي إلى السلوك غير متوافق. (والي، 2015، ص76).

4.1 تعريف الجنوح من المنظور السيكولوجي:

هو سلوك غير سوي ناتج عن عدم التوافق، أو الصراع النفسي الداخلي، أو الصراع الخارجي بين الفرد والجماعة، بشرط أن يكون هذا السلوك سمة واتجاها نفسيا واجتماعيا تقوم عليه شخصية الحدث المنحرف. (والي، 2015، ص76).

2. العوامل المؤدية لجنوح الأحداث:

قد اختلفت الآراء والمذاهب والنظريات حول توضيح العوامل التي تدفع أفراد أو مجموعة من الأفراد دون غيرهم إلى سلوك طريق الانحراف والجريمة وهناك الكثير من المهتمين بموضوع تصنيف عوامل الجنوح منهم:

- رزق سند إبراهيم: يقسم عوامل الجنوح إلى ثلاثة عوامل حسب المتغيرات وهي:

1- عامل فردي: يضم العمر، الجنس، الحالة الزوجية، المهنة، السكن، الطبقة الاجتماعية، التعليم، التنشئة، البناء النفسي. (فضال، 2017، ص141).

2- عامل فيزيقي: يضم السلالة، المناخ، خصوبة التربة وطبيعتها، الطول النسبي للنهار والليل، الظروف الجوية، الفصول.

3- عامل اجتماعي: يضم الكثافة السكانية، الهجرة، الرأي العام، العادات والتقاليد، الديانة، الوضع الاجتماعي، الظروف الاقتصادية والصناعية. (نفس المرجع السابق ص142).

في حين رصد الباحثون عوامل جنوح الأحداث إلى:

1.2 العوامل البيولوجية:

تشكل العيوب الوراثية والتكوينية العوامل البيولوجية للجنوح، كما أن العوامل البيولوجية تعرف من ناحية أخرى بأنها العوامل الجسمية أو التكوينية، وفي هذا الإطار تبين من خلال دراسة التوائم المتماثلة أنها تمثل نسبة عالية من حوادث الجنوح، وقد أكد دوكديل بهذا الخصوص أن الوراثة تلعب دورا معتبرا في نشوء ميول محددة للجنوح، أما

التشوه الجسمي والذهانات العضوية، والتلف الدماغي أو صدمات الدماغ فتعتبر أسباب للجنوح، كما أن التشوه الجسمي (العاهات الجسمية) تساهم في ترسيخ عقدة الدونية التي من المرجح أنها تفسر بعض السلوك العدواني، كما أن الدراسات تؤكد أن البلوغ الجنسي المبكر وغير الناضج والاستثارة المبكرة للدوافع الجنسية يؤدي إلى الاعتداء الجنسي خلال فترة المراهقة، كما أن الإصابات قبل أو بعد الولادة تعدل في نمو الطفل وتؤدي إلى اضطرابات انفعالية تؤدي بدورها إلى ارتكاب أفعال جانحة، كما يقدم بعض الأحداث ممن لديهم تخلف في الذكاء على ارتكاب أفعال جانحة كنتيجة الاضطراب قدراتهم على الحكم، أو ردود أفعالهم الاندفاعية، لكن تجدر الإشارة إلى أن التخلف العقلي لا يعتبر برغم ذلك عاملا هاما على الأقل من وجهة نظر إحصائية في حدوث الجنوح.

وقد قام عالم النفس الأمريكيين غلويك وشلدون بإثبات وجود علاقة إيجابية بين النمط المورفولوجي الميزمورفي أي العضلي والإجرام.

كما أن هناك إمكانية لوجود سوابق لالتهابات الدماغ وصدمات الجمجمة كما أن الصراعين يتميز بطبع انفعالي وعدم انسجام الفعل الذي يتخذ في بعض الحالات في غياب الوعي، كما أن الجنوح يمكن أن يكون أسلوبا للدخول في مرض عقلي أو ذهان الهوس والاكتئاب أو اضطرابات في الطبع، يتجلى ذلك في شكل عدم استقرار عاطفي، معارضة الأولياء، شدة الحساسية العاطفية، أو إدمان على الكحول والمخدرات. (بن زديرة، 2006، ص53).

2.2 العوامل الاجتماعية:

يقول اجير باغيرا: "يعتبر العديد من المؤلفين جنوح الأحداث نتاج ظروف اجتماعية معينة، ويذهب البعض منهم إلى حد التقرير بأن الطفل الجانح هو طفل سوي

ولكنه ضحية أسباب خارجية عرضية نظرا إلى العلاقات الخارجية يجب أن تمر قبل أن تعلن عن ذاتها بمرحلة استخدامها من قبل شخصية في حالة تطور فإن ذلك لا يعني التقليل من أهمية العوامل الاجتماعية" وتأكيدا لهذه الأهمية فقد تم إبراز ما يلي: أسندت أهمية كبيرة للتحركات المجتمعة لأسباب اقتصادية والتي ينتج عنها تعديل في المعايير الحياتية التي تؤدي بدورها إلى غياب التكيف الاجتماعي، ولا شك أن البؤس والبطالة أثر في ذلك، كما أن للحرب والثورات والانقلابات الاقتصادية، بما في ذلك فتور الرقابة الاجتماعية وسوء الظروف المادية من ناحية أخرى أثر معتبر في التشجيع على الجنوح.

ويرى بعض الباحثين أن وسائل الإعلام كالتلفزيون والراديو والصحافة والسينما أثر بالغ في جنوح الأحداث ويذهب عالم النفس العيادي الفرنسي نوربار سيلامى إلى القول بأن العوامل الاقتصادية والذكاء والعاطفة وثيقة الارتباط بالجريمة فالمجموع العضوي لهذه العناصر هو الذي بإمكانه تفسير الجنوح، إن البؤس وسوء التكيف الذي يلي الهجرة وظواهر التثاقف التي تتعلق به، والحراك الديموغرافي، والبنية القلقة للمجتمع، كل هذه العوامل تلعب دورا أكيدا في الجريمة. (بن زديرة، 2006، ص54).

3.2 المحيط العائلي:

يتطرق أجير باغيرا إلى دور العائلة في الوقاية من الجنوح قائلا: "إن الطفل يجد سبل نمائه وتشكله في ظل هذه الجماعة الاجتماعية الصغرى التي تتيح في الصورة التقليدية نماذج من نشئتها إدامة توازن ما، ويقرر بعضهم بأن الأطفال الذين يعيشون في وسط عائلي مقبول يمتازون بمناعة تقيهم ضد الجنوح" ولذلك فإن الوسط العائلي يكون في حالة الأحداث الجانحين فاسدا في الأغلب حيث لوحظ ما بين 65% إلى 85% سجل انفصال الأبوين أو وجود صراعات عميقة بينهما، وبسبب عدم وجود دعائم الحياة

الزوجية فإن الأطفال يلعبون في الشارع مما يعرضهم إلى بعض المؤثرات التي تدفعه إلى الجنوح، أما روبرلافون فقد تطرق في معجمه إلى أنه قد تم التشديد على مسؤولية الآباء وتأثير الأسرة، حيث وجد أن 80% من الأحداث الجانحين ينتمون إلى أحد ثلاث أشكال من الأسرة:

1- أسرة مفسدة corruptrios

2- أسرة منحلة مفككة dissocieés، بفعل الطلاق، أو الوفاة، أو الانفصال القانوني أو الفعلي.

3- أسر قاصرة (عاجزة) déficients حيث يكون الآباء أنفسهم غير متكيفين في بعض الأحيان ويحتل الحرمان العاطفي باعتباره أحد عوامل جنوح الأحداث أهمية بالغة فمن بين الحقائق التي اكتشفتها البحوث النفسية الحديثة أن هناك دافعا خطيرا له مكان الصدارة بين الدوافع المتعددة التي تؤدي إلى انحراف الأحداث يتمثل في إحساس الحدث باضطهاد، وحرمانه من العطف والحنان. (نفس المرجالسابق،ص55)

- لا يوجد عامل واحد كافي لتفسير السلوك الجانح، حيث يوجد عدة عوامل مشتركة مع اختلاف أهميته ونوع العامل يمكن أن يكون عاملا أساسيا أو ثانويا، ولذلك فإن كل حالة جانحة (سلوك جانح) تفسر بسلسلة من العوامل.

3. مظاهر جنوح الأحداث:

تتجلى مظاهر الجنوح فيما يلي:

1.3 الهروب والتشرد: يعتبر gallimard الهروب بأنه نوع من الفرار أمام الحاضر بدون أمال أو الفشل أمام الحاضر قاسي ومتعب ورافض للطفل، فهو الشعور بالفشل في الحياة والعلاقات أو نقص الحب من قبل الآخرين.

كما أنه شائع لدى الإناث أكثر من عند الذكور، فالهروب هو اختفاء مؤقت أو طويل دون تبليغ العائلة، وعندما يتكرر يؤدي أحيانا إلى التشرد، وعند الإناث يصبح تشردا دون شك، نظر رفض العائلة للبنت بعد هروبها لما ألحقته من عار يمس عرضها وسمعتها، والتشرد عموما يؤدي إلى التسول والسرقة.

والهروب في بعض الأحيان يكون فعلا عاديا ولكن إذا تكرر أصبح فعلا لا سويا، حين إذن يصبح الهارب متشردا جانحا، وعليه يضيف duchee أن الهروب يصبح فعلا لا سويا إذا تكرر وامتد وصل إلى التشرد، وبهذه الصورة يمكن اعتبار الهروب سلوكا طبيعيا يقوم به الشخص عندما يشعر بالفشل والنبذ كما يعتبر فعلا لا سويا، وهناك عدة عوامل تجعل الحدث أو الطفل يهرب قد ترجع إلى اضطرابات وجدانية أو تدهور الحالة الاجتماعية للعائلة.

2.3 السرقة: تعتبر السرقة إحدى العادات السلوكية السيئة المكتسبة التي لا ترجع إلى أي دوافع فطرية بل يكتسبها من المحيط الذي يعيش فيه عن طريق التقليد، ويقصد بالسرقة استحواذ على أشياء الغير بسبب حاجة من الحاجات التي لم يتمكن من إشباعها داخل الأسرة أو اضطراره إلى مجاراة أصدقاء السوء وضغوطهم عليه للإنفاق وتعتبر السرقة عادة ذات تأثير اجتماعي سيء جدا لأن ضررها يقع على الآخرين، كما أنها ترتكز على دوافع شعورية واللاشعورية يجب أخذها بعين الاعتبار عند معالجة الظاهرة. (راحيس، 2019، ص109).

3.3 الإدمان: إذا كانت الأشكال المذكورة سالفا بعضها تعتبر جنوحا موجها نحو الآخر والمجتمع، فتعاطي المخدرات جنوح موجه مباشرة نحو الذات، فالحدث يلجأ إلى تعاطي المخدرات والحبوب لوجود اضطرابات تستلزم العلاج والمساعدة إذا كان تناول هذه المخدرات ناتج عن صدفة أو تجربة عابرة، فهنا لا يعتبر الحدث مدمنا إذا أصبح يتناولها بانتظام دائم مع التبعية النفسية والجسمية يصير مدمنا. (نفس المرجع السابق. ص109-110).

4. طبيعة السلوك الجانح:

يتضمن السلوك الجانح سلوكا غير مقبول وغير مرغوب فيه من قبل غالبية أفراد المجتمع أو غالبية طبقاته لأنه يمثل تهديد لإخلاقيات المجتمع أو تقاليده أو عاداته أو قيمه الاجتماعية بوجه عام، لذلك غالبا ما نجد أفراد المجتمع يفسرون هذا السلوك أو يرجعونه إلى الطبيعة البشرية الشريرة، أو إلى ضعف في شخصية المتصرف أو إلى دوافع خبيثة آثمة أو إلى أسباب فردية أخرى، لكن القانون العقابي لا يتدخل لمنع كل سلوك لا اجتماعي لا يرغب فيه المجتمع ما لم يشكل هذا السلوك جريمة بنص محدد في قانون العقوبات، أو قانون الإجراءات الجزائية الذي يحدد ماهية السلوك الإجرامي ويعين العقوبة المناسبة له. (طبال وآخرون، 2021، ص117).

وفي هذا المجال يمكننا الإشارة إلى أن تشريعات الأحداث المعاصرة قد جاءت بقوانين خاصة لمعالجة أحوال وظروف وحالات الأحداث الجانحين عن طريق استبدال الردع العقابي بمبررات أخرى، تقوم على أهداف الحماية والرعاية والمساعدة والعلاج.

ويبدو أن أغلبية تشريعات الأحداث المعاصرة لا تقدم لنا مفهوما محددا للجنوح ذاته، بل إن تحديد طبيعة السلوك الجانح يترك أمر الفصل فيه لقناعة محكمة الأحداث المختصة حيث لا يصبح السلوك جانحا إلا في حالة واحدة وهي أن تقتنع محكمة الأحداث بأنه سلوك جانح.

إن المضمون الاجتماعي لجنوح الأحداث يقوم على أرضية واسعة لا تتحدد بمفهوم القانون الضيق، إن علماء السلوك والاجتماع والإجرام لا يتقيدون بالمعنى القانوني للجنوح بل هم يبحثون عن الإطار الثقافي له وموقف المجتمع والأفراد والجماعات من السلوك الجانح. (نفس المرجع السابق2022، ص118).

5. مميزات السلوك الجانح:

قبل عرض مميزات السلوك الجانح الذي يميز الحدث الجانح يجب التمييز بين السلوك العدواني والسلوك الجانح فيما يلي:

1.5 الفرق بين السلوك العدواني والسلوك الجانح:

1.5 السلوك العدواني: هو المستخدم فيه العنف الجسماني ضد الأشخاص، مثل الضرب أو العض أو الركل أو الخدش وما شابه، ويدخل ضمن السلوك العدواني، السرقة التي تشمل مواجهة مع الضحية، كما في حالات السلب أو الخطف أو الابتزاز، أو السرقة تحت تهديد السلاح، والاغتصاب الجنسي، ونادرا القتل. (طبال وآخرون، 2021، ص35).

2.5 السلوك الجانح: غير العدواني، فيتسم بغياب العنف الجسماني ضد الأشخاص، مثل السرقة، التي لا تتضمن مواجهة مع الضحية، والهروب من البيت أو المدرسة،

والكذب الدائم الخطير، داخل البيت وخارجه، وإدمان مادة ما، والتخريب المعتمد للممتلكات العامة، أو التي تخص الآخرين، أو إشعال النيران (الحرائق) المتعمد.

ولوحظ أن هؤلاء الأطفال الجانحين، قد تكون لديهم قدرة على إقامة علاقات اجتماعية، والارتباط الاجتماعي بالآخرين، ولكن الحدث المضطرب، يفعل ذلك مع أشخاص معينين، إذ يرتبط بهم لفترة طويلة (أكثر من ستة أشهر)، ويساعدهم من دون فائدة مباشرة له، ويشعر بالذنب إذا أضر بهم ويتجنب إلقاء اللوم عليهم أو الوشاية بهم ولكنه مع غير هؤلاء الأشخاص، يصبح فظا غليظ القلب ملتويا، ويقل إحساسه بالذنب عندما يتألم هؤلاء الأغراب عنه ولا يساعدهم من دون فائدة تعود عليه، وقد يشي بهم أو يلقي باللائمة عليهم في ما اقترف من أخطاء وعادة يرتكب سلوكياته المضطربة ضمن هذه الجماعة (العصابة) وهو ما يطلق عليه مضطرب السلوك، ضمن مجموعة، ولوحظ أن الحدث الجانح، من هذا النوع، يتسم بضعف الإنجاز الدراسي، وقد يكون له تاريخ سابق من الطاعة المبالغ فيها، انتهت بعضويته في جماعة الجانحين، وأسرته غالبا تعاني اضطرابا، وقد يتفاوت موقف الوالدين من القسوة والشدة المفرطة، إلى التسيب وعدم التخطيط، أو الغياب النسبي للملاحظة والانضباط، إضافة إلى درجة من عدم الانسجام الزوجي وغياب الارتباط الأسري الحقيقي، وغالبا ما يأتي من أسرة فقيرة، كثيرة العدد وكثيرا ما يشكو هذا الحديث الإهمال، وعدم الحب والفهم. (نفس المرجع السابق ص36).

أما علاقته برفاقه، فهي أهم من أي أهداف أخرى في حياته، ولديه اقتناع بأن رفاقه من الجانحين، يفهمونه، ويرعونه بطريقة لا يرقى إليها أحد، حتى والده وهو غير ناضج اجتماعيا، ويتضح ذلك من الصعوبات في مواجهة للغرباء، وهذا الحدث غالبا ما يكون طبيعيا خلال طفولته المبكرة على الرغم من الفتور بين الوالدين والصعوبات العائلية،

وكانت عناية الأم وعلاقتها به كافيتين خلال السنتين الأولى والثانية من عمره، ولكنهما اضطربتا بعد ذلك بسبب اضطراب السلوك غالبا وعادة ما يكون الأب متخليا عن واجباته، إلى درجة تشتكي منها الأم. (طبال وآخرون، 2021، ص37).

وقد يفشل الأطفال الجانحين في إقامة علاقة طبيعية من التعاطف والارتباط بالآخرين، وهم غير قادرين على إقامة علاقات اجتماعية ويسمون بغير الاجتماعين، ويطلق عليهم مضطربو السلوك العدواني النوع الفردي.

ويتسم الطفل الجانح العدواني، ببنية عضلية قوية وإحساس شديد برفض والديه له وقد يصاحب بحماية مفرطة غير حقيقية من الوالدين لوقايته من نتائج سلوكه غير المقبول، وهذا الطفل لديه إحباط غير عادي لحاجاته الاعتمادية ويتهرب من أي نظام ثابت وسلوكه العام غير مقبول غالبا في أي موقع اجتماعي وينظر إليه بصفة عامة على أنه نموذج سيء وغالبا ما يعامل بطريقة عقابية ولكن العقاب يزيد من تعبيره السيئ عن غضبه وإحباطه، بدلا من تحسنه وهو يعاني.

ويصاحب الجنوح بأعراض عديدة منها التدخين بانتظام، وشرب الكحول وتعاطي عقاقير ذات مفعول نفسي غير موصوفة له طبيا، كما أنه قد يأتي سلوكيات جنسية مبكرة، بالنسبة إلى أقرانه وعادة لا يهتم بمشاعر الآخرين ورغباتهم ويلاحظ ذلك من خلال سلوكه الفظ وغلظة قلبه، إذ يقل شعوره بالذنب وتأنيب الضمير، والتعاطف مع الآخرين، ويقل احترامه لنفسه، وعدم تحمل الإحباط وسرعة الاستثارة والانفجارات المزاجية، مع استفزازات طائشة، إضافة إلى أعراض القلق والاكتئاب التي قد تنتج تشخيصا إضافيا لأي منهما أو لهما معا، كما يقل الإنجاز الدراسي خاصة القراءة والمهارات اللفظية، التي غالبا ما تكون

أقل من المتوقع على أساس الذكاء والسن، ويصاحب اضطراب السلوك صعوبات في الانتباه والاندفاعية في التصرفات. (نفس المرجع السابق، ص38).

6. خصائص الأحداث الجانحين:

1.6 الخصائص الانفعالية:

يختلف الأحداث الجانحون كثيرا من حيث المشاعر والمظاهر الانفعالية، فالجانح غير راض نفسه، وهو أكثر إحساسا بالدونية، كما تقول فاتن حسين 1984 أنهم عاشوا ظروفا نفسية واجتماعية تختلف عن تلك التي عاشها العاديون، وهم أكثر شعورا بالنقص، وأكثر حدة، ينغمسون في أحلام اليقظة، ويسهل استثارتهم، كما أن التقلبات الانفعالية التي يتسمون بها تؤدي إلى فقدان العلاقات الشخصية التي تتكون مع اللآخرين. (اسماعيلي وعمرون، 2015، ص167).

كما أنهم أكثر إحساسا بالحرمان، والقلق، والتوتر، وأكثر حدة وعنادا وأشد عداوة، وفي ذلك يذكر فهمي ورمضان 1984 أن الجانحين تنطوي نفوسهم على مشاعر مريضة تقوم على الحقد والكراهية والسخط والعدوان.

كما أن الصراع سمة غالبة لدى الجانحين، ويتضح ذلك في أشكال عديدة من الصراع فيما بينهم وبين أنفسهم، وفيما بينهم وبين ما يحيطهم من أسرة وجماعات صغيرة.

وذكر الشرقاوي 1986 "أن الجانحين يتوافر لديهم الإحساس بأنهم غير مرغوبين ومرفوضين وغير محبوبين، ولهذا يميل الجانحون إلى الطباع الحادة التي تعبر عن نفسها بوضوح مع العناد والسلبية في السلوك، والتمسك بالرأي. (اسماعيلي وعمرون، 2015، ص167).

وذكر العيسوي 1990 "أن الجانحين لا يستجيبون إلا استجابة ضئيلة لمظاهر العطف والحنان والاهتمام بهم واعتبار مشاعرهم.

كما ذكر كذلك الهمزاني 1991 أن الحاجة إلى العدوان على الذات، والميل إلى العدوان على الآخرين، والحاجة إلى تقبل الوالدين من الحاجات الأساسية لديهم، كما أن الصراع بين الذات العليا والدافع إلى العدوان.

وبين الذات العليا والدافع إلى الامتلاك والاعتداء على الذات ومبارحة البيئة المنزلية هي أكثر لدى الجانحين منها لدى غير الجانحين، كما أن أغلب الجانحين يعانون من الإحباط وخاصة في مرحلة الطفولة، كما أنهم يتسمون بعادات عصابية سيئة مثل مص الأصبع. (نفس المرجع السابق، ص168).

2.6 الخصائص الأسرية والاقتصادية:

إن أغلب الأحداث الجانحين قد ينتمون إلى أسر مفككة وأفراد معادين للمجتمع، كما أنهم تلقوا نوعا خاطئا من التربية، وجاء ذلك في دراسات قام بها العديد من الباحثين ومنهم جلاء 1966 حيث يذكر أن الأحداث يأتون عادة من أسر مهدمة اجتماعيا ونفسيا، وتفتقر إلى الوحدة والمشاركة العائلية، كما أن إشراف الأسرة على أبنائها يتصف بالضعف، وكثيرا ما يستخدم الوالدان أسلوب العقاب مع أبنائهم غير مهتمين بالنشاط الذي يقوم الأبناء، كما تتميز شخصيات الآباء بميول معادية للمجتمع، ولذلك عادة ما يتقمص الجانحون أنماط السلوك الشاذة. (اسماعيلي وعمرون، 2015، ص168).

ورأى الصريفي 1997 أن أساليب المعاملة الوالدية للأحداث قد اتسمت بالنبذ والقسوة والعقاب الشديد من جهة، ومن جهة أخرى تتسم بالتسامح المبالغ فيه، والذي

يصل إل حد انعدام الرقابة الأسرية، كما أن عدد أفراد أسرهم كبير، وتنتشر بينهم الأمية، وترتيب على ذلك أن مستواهم الاقتصادي منخفض.

أما عن نظرة الجانحين إلى آبائهم فقد ذكرها الشرقاوي 1986 بقوله: "أن الجانحين ينظرون إلى آبائهم –باعتبارهم قادة للأسرة– على أنهم ناقصي الكفاية، كما أنهم يشعرون بعدم حب ورعاية الآخرين لهم إضافة إلى أنهم يشعرون بالعداء الصريح والواضح من الوالدين.

ويذكر ذلك السدحان 1994 أن مهن أولياء الجانحين أدنى من مهن أولياء أمور الأحداث العاديين ومساكن الجانحين أكثر ازدحاما، وكثير منهم يشترك مع أكثر من شخص في الغرفة نفسها. (نفس المرجع السابق ص169).

3.6 الخصائص الاجتماعية:

إن الأفراد الجانحين يتسمون بسوء التوافق الاجتماعي، كما يتسمون بالعدوان بكافة أنواعه، وقد جاء ذلك عند العديد من الباحثين ومنهم حسن 1970 الذي يذكر أن الجانحين أبعد كثيرا عما يمكن أن نسميه بالتكيف العام الذي هو نتيجة التكيف في الكثير من نواحي الحياة، وإنما تكيفهم من النوع المضطرب وغير السليم.

وتذكر فاتن حسين 1984 "أن الجانحين يتسمون بسوء التوافق الاجتماعي، وتدهور القيم، وتأخر النضج، والإحساس بالاغتراب، كما أنهم أكثر عدوانا وأميل إلى الانسجام بحثا عن الأمن بالإضافة إلى زيادة إحساسهم بالكبت كما يذكر الروسان 1998 أن السلوك العدواني بكافة أنواعه من العدوان اللفظي أو المادي، أو سلوك العناد، أو إيذاء الذات،

إلـخ، مـن الخصـائص الاجتماعيـة للأفـراد المضـطربين انفعاليـا. (اسـماعيلي وعمـرون، 2015، ص169).

ويذكر الصادي وآخرون 1990 أن من المظاهر الاجتماعية التي تظهر عند الجانحين ظاهرة النكوص في الجماعة، فقد يرجع الجانح إلى مرحلة سابقة مرت به، إذا ما شعر بالأمن مع الجماعة، وقد يساعد ذلك تفريغ شحنات سلبية لدى الفرد، لذلك لا اعتراض عليه إذا كان وقتيا.

وذكر العيسوي 1990 أن الشخص الجانح يعجز عن فهم القوانين الأخلاقية السائدة في المجتمع كما يفتقر إلى الشعور بالقلق والشعور بالذنب، ولا يمتلك أي شعور بالاحترام، أو التقدير لمشاعر الآخرين ولا يستطيع تحمل المسؤولية ويفتقر إلى الصبر اللازم لأداء العمل الروتيني، كما أنه غير متفائل، ولا يثق كثيرا في الآخرين. (نفس المرجع السابق، ص170).

7. النظريات المفسرة لجنوح الأحداث:

1.7 الاتجاه البيولوجي: لقد ظهر هذا الاتجاه عندما لاحظ بعض العلماء أن هناك علاقة بين ظاهرة الإجرام وبين هيئة المجرم وملامحه كشكل الجمجمة وطبعه العدواني وكان أهم هؤلاء العلماء dell aporte الإيطالي (القرن السابع عشر) وlavater الفرنسي (القرن الثامن عشر) وكانت هذه الإسهامات ضرورية لظهور أبحاث العالم الإيطالي "لومبوزو" الذي وضع مجموعة من الخصائص البيولوجية التي يرى أنها تميز الشخص المجرم عن غير المجرم إذ آمن هذا المفكر بحتمية التفسير البيولوجي أهمل تأثير العوامل الاجتماعية ثم ظهرت مدرسة تسمى مدرسة "لومبروزو" الجديدة وهي تركز على التكوين

الفطري للسلوك الإجرامي ويهتم الطبيب الإيطالي "penda"، بمعنى التكوين الفطري بأنه مجموعة من الصفات الشاذة التي تبنى عليها دراسة الإنسان المجرم، وتوالت الإسهامات حتى ظهرت دراسات تهتم بدراسة الهرمونات فقد قام العالمان "schlap" و"smith" في كتابهما "علم الإجرام الجديد" حيث وجدا أن ثلث المجرمين يعانون من إفرازات في غددهم الصماء.

ثم جاء "bermen" وأكد الفكرة ولم يكتف العلماء بإبراز العلاقة بين الجنوح والعلل البيولوجية بل توصلوا أيضا إلى إيجاد علاقة بين الجنوح وبعض الاختلالات والأمراض الذهانية.

فالجريمة والجنوح بصفة عامة لا يعودان إلى العامل البيولوجي فقط ولا إلى العامل النفسي فقط وعلى هذا الأساس جاءت شمولية الظاهرة لكل هذه العوامل، لأن هذه العوامل تتفاعل مع بعضهما البعض. (بن الشين، 2008، 78-79).

2.7 النظريات النفسية:

وهي الدراسات التي وجهت النظر نحو البعد الذاتي للشخصية الجانحة من خلال تقصي الأسباب النفسية الدافعة والمؤدية إلى السلوك المنحرف، فتباينت هذه الدراسات واختلفت من دراسات وصفية، وأخرى تفسيرية وجهت النظر حول بنية الشخصية وديناميةالقوى الفاعلة فيها والدوافع الكامنة وراء السلوك الجانح سواء كانت شعورية أو لا شعورية، وكذا التفاعل بين المؤثرات الداخلية والخارجية ومن بين هذه الدراسات:

3.7 التحليل النفسي: اهتم هذا الاتجاه بدراسة دوافع السلوك الجانح وفهم تركيبة الشخصية الجانحة وسيرورة تطورها ففي أول مراحل اهتمام التحليل النفسي بالسلوك

المنحرف كان هنالك تعميم لنظرية العصاب على الجانحين، نظرا لتقصي أوجه التشابه بين المنحرف والعصابي من حيث القلق والتوتر، عدم الاستقرار العاطفي، سرعة الانفعال والتهيج، وبالمقابل لوحظ وجود نزوات ودوافع لا شعورية مكبوتة لدى العصابي، تميل إلى النزعة العدوانية، وبعد دراسة معمقة استنتج أن هذا التشابه لا يعني بالضرورة تعميم العلاقة على خلفية وجود تعارض بين الجانح والعصابي يتعلق ببنية الشخصية وديناميةالعمليات النفسية الفاعلة على مستوى الصراع، فالصراع العصابي يظل نفسيا داخليا، بينما صراع الجانح يكون على المستوى الخارجي العلائقي، كما أن العصابي يهرب في ذاته من خلال الانغماس في الهوامات، بينما الجانح: يهرب من ذاته إلى العالم الخارجي فيسقط العدوان على العالم المادي ليعكس الاحتجاج على الحرمان المعنوي، صنف إلى ذلك فإن العصابي يعاني من اضطراب في الديمومة فيهرب من الحاضر إلى الماضي أو المستقبل بينما الجانح يهرب من الماضي والمستقبل ليهتم بلذة الحاضر، هذا ما جعل الجنوح يعتبر توجها سلوكيا ثابتا يتميز بالعداء للمجتمع ومعاييره، ودراسة شخصية الجانح بشكل مستقل أمر ضروري، فاختلفت التفسيرات وتعددت لتمر عبر ثلاث مراحل تطورية، ففي بادئ الأمر اعتبر الجانح شخص من دون أنا أعلى هذا ما افترضه "إيكوهورون" نظرا لأن سلوك الجانح يتميز بالاندفاع وانعدام الضبط الذاتي وغياب مشاعر الذنب ومحاسبة الذات وعدم الاكتراث لمشاعر الآخرين، مما يعكس عجز الأنا الأعلى عن أداء وظيفته، وقد أوجد هذا الأخير للجنوح عند الحدث: الحدث العصبي، الحدث العدواني، الحدث الذي لم يطور ذاته العليا. (والي وداد، 2015، ص78).

4.7 نظرية دنيال لاغاش d-lagache تتناول لاغاش الجانح من ناحيتين:

- شخصية وخصائص والسلوك العدواني للجانح كسمة أساسية للجنوح.

– دراسة شخصية الجانح من خلال تسليط الضوء على اضطرابات التماهي والتنشئة الاجتماعية (socialisation)، إن اضطرابات التماهي تتخذ طابع الفشل في إقامة علاقات أولية إيجابية مع الأم في البداية، وبعد ذلك مع باقي أفراد الأسرة– إنه اضطراب يقف وراء معظم سمات شخصية المجرم الأنوية (egocentrisme).

إن سمات شخصية المجرم ناتجة عن فشل في إقامة العلاقات الإيجابية وتلك الصفات يمكن اختصارها في نفي الآخر والقيم العامة، يطلع الجانح علاقاته بطابع العداء والصراع والاضطهاد والميل إلى التسلط متماهيا بشكل بطولي مع جماعة جانحة، ويعتبر العدوان سمة أساسية وهو استجابة حركية للدخول في علاقة، إن هذه العدوانية مرتبطة بالنرجسية، فهي علاقة سيطرة وخضوع، أي أنها علاقة سادومازوشية، ومعظم الأفعال الجانحة ذات طابع سحري أي الشعور بالإثارة والجبروت الذي يجعل الجانح يحس بالتدمير كضرورة. (هويدا، 2015، ص74).

5.7 نظرية وراثية الجينات للجريمة (genetic inheritance):

وتقوم هذه النظرية على افتراض مؤداة أن بعض الخصائص الموروثة تجعل أصحابها ذوي سلوكيات إجرامية، أي أن النظرية الوراثية ترى أن جنوح الأحداث ينتقل بالوراثة كسائر السمات الجينية التي تنتقل للفرد عن طريق الوراثة، وقد أظهرت تلك الدراسات التي أجريت على أسر تفشى فيها الإجرام.

ففي دراسة أجراها دوجال (gojdal) على تاريخ أسرة جوك (jouk) لمدة 75 سنة حيث أجرى فحصا على 1200 فردا من المنحدرين منها تبين لهم من خلاله أنه قد خرج من هذه الأسرة 280 متسولا و140 مجرما، 65 لصا، 7 قتلة، 440 مصابا بأمراض سرية

نتيجة السلوك الجنسي المشاع، 30 طفلا غير شرعي وتطورت هذه النظرية في الستينات من القرن الماضي، ويقوم هذا المنحنى على افتراض مؤداة أن بعض الخصائص الموروثة تعرض أصحابها أن يسلكوا طرق أو أساليب إجرامية وذلك من خلال الاختلال الوراثي مثل الكرومزوم الزائد (txtra chromosome) وهو الكروموزوم الذي افترض أنه يؤدي إلى السلوك المرضي أو التأخر العقلي. (اسماعيلي،و عمرون، 2015، ص141).

6.7 النظرية السلوكية:

1.6.7 النظرية السلوكية الكلاسيكية:

رأى أصحاب الاتجاه السلوكي أن الإنسان لا يولد وهو مزودا باستعدادات أو قدرات طبيعية فطرية تحقق له ضبط النفس وتسهل له التوافق وتساعده على كبح وتوجيه بعض الرغبات والحاجات الفطرية اللاجتماعية التي لا تتوافق مع قيم ومعايير المجتمع، بل إن هذه القوة الداخلية الضابطة يتعلمها الإنسان ويكتسبها عبر مراحل نموه الفيسيولوجي ومن خلال عمليات التفاعل الاجتماعي وقد رفض "واطسون" (watson) رائد الفكر السلوكي كل ما هو وراثي أو غريزي، ولم يعترف في تفسيره للسلوك الإنساني بما فيه الجنوح، إلا بما هو مكتسب من البيئة ووفق هذا الاتجاه يفسر الجنوح على أنه سلوك مكتسب ومتعلم ولكنه خاطئ وغير مقبول، فالطفل الذي ينشأ على الإجرام والضعف كان محاط بنماذج سيئة وعلى الأخص الآباء إذا كانوا غير مسؤولين هم أنفسهم الذين يتصفون بسوء المعاملة. (نفس المرجع السابق، ص269).

2.6.7 النظرية السلوكية الجديدة:

يفسر السلوكيين الجدد الجنوح على أساس أنها استجابة نمطية داعمة للتوتر والقلق الناتج عن استمرار مشاعر الإحباط وقد فسر مورو (maurer) الجناح على أنه استجابة لسوء عملية التطبيع الاجتماعي وإلى الفشل في تعلم القيم وفي امتصاص عوامل الضبط الاجتماعي وعيوب في نمو الضمير.

(نفس المرجع السابق ص270).

7.7 النظرية المعرفية (نظرية أنماط تفكير الجانح):

رأى العالم فيلين والترز (velin wlaterz) وكذلك زميله العالم توماس وايت (tomas) أن علم الجريمة قد أهمل الجانب أو البعد الإدراكي والمعرفي في الشخص وفي هذا المجال لاحظ العالمان أن العوامل الاجتماعية والبيئية إما أن تضاعف من الفرص المتاحة للسلوك أن تضعفها وهنا يبرز دور الطبيعية الإنسانية العقلانية التي تحدد شكل السلوك والنشاط الإنساني.

وإذا كان هذا النشاط العقلي سلبي فستتوقع سلوكا منحرفا وهكذا رأي العالمان أن الجنوح نتيجة التفكير الغير عقلاني وليس للعوامل الاجتماعية والاقتصادية دور مهم سوى الحد من الخيارات الفردية المتاحة، فالمجرمون يتخذون من الجريمة أسلوبا حياتيا بتشابه سلوكياتهم مع المراهقين، وبالتالي ليس لديهم حس بالمسؤولية والضبط الذاتي والعمليات الإدراكية.

وقد تولد تفسير أنماط التفكير الجانح الذي قدمه كل من يوشيلسون (yoshelson) وسامنيوف (...sameno) من اعتقادهما بقصور التفسيرات التقليدية للجنوح وحددا

فرضهما الأساسي في أن الجانحين لديهم طريقة مختلفة للتفكير، وتحركهم مجموعة فريدة من الأنماط المعرفية، التي تبدو بالنسبة لهم منطقية ومتسقة في بنائهم المعرفي ومع ذلك فهي خاطئة طبعا للتفكير المسؤول.

. (responsible thinking) (اسماعيلي وآخرون، 2017، ص 271-272)

وقد رفضا الباحثان التفسيرات البيئية للجنوح ويشيران إلى أن بعض الأفراد يصبحون جانحين كنتيجة لسلسلة من الاختبارات (choices) التي يبدأ العمل بها في فترة مبكرة من عمره وتقترن هذه الاختبارات وباللامبالاة وعدم المسؤولية والإهمال مما يمثل المناخ المناسب للجنوح، ويرى الباحثان أن الجانحين والمجرمين الذين درسوهم لديهم درجة عالية من التحكم ومن السهل عليهم أن يفصلوا الحقيقة عن الوهم.

ورأى الباحثان أن الجانحين والمجرمين يفضلون ذلك التفسير بأنهم مرضى أو ضحايا للبيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها ويحاولون توجيه اللوم على أفعالهم الخاصة إلى الآخرين، وقد أقاما العالمان نظريتهما على أساس المقابلات المكثفة وكان معظم من المسجونين مرتكبي جرائم العنف أو المقيمي في بعض المستشفيات. (اسماعيلي وآخرون، 2017، ص272).

كل نظرية من النظريات التي تناولت السلوك الجانح أضاءت جانبا من جوانبه وعجزت عن إضاءة جوانب أخرى، على اختلاف بين كل نظرية وأخرى في سعة ومحدودة المجال، ولا شك أن هذه النظريات خاصة الحديثة تتكامل أكثر من التنافر في تفسير السلوك الجانح.

8. دور مراكز إعادة التربية في الوقاية من انحراف الأحداث في الجزائر:

تعتبر مراكز إعادة التربية الفضاء الذي يقضي فيه الحدث الجانح مدة حكمه، وانطلاقا من هذه الحقيقة فإن المرحلة التي سوف يقضيها الجانح بالمركز تعد من المواضيع التي تحتل مكانة بارزة في علم النفس، لهذا خصصت الفئة مؤسسات خاصة من أجل إعادة إدماجهم في الحياة الاجتماعية، هذه المراكز ذات طابع تربوي بنظام داخلي تستقبل الأحداث بين 12-18 سنة الذين قاموا بأعمال غير قانونية يعاقبون طبقا للمواد الخاصة بكل عمل يتنافى مع النظام العام، موقوفين من طرف قضاة الأحداث لمدة مؤقتة أو مدة معينة طبقا للحكم.

ويشرف على برامج إعادة التربية المطبقة في كافة المراكز عبر التراب الوطني مجموعة من المتخصصين التابعين لمديريات النشاط الاجتماعي والتضامن تحت الوزارة الوصية التي هي وزارة التضامن الوطني والأسرة.

ومن المهام الأساسية للمركز التكفل بالأحداث الذين تم وضعهم من طرف المادة قضاة الأحداث لأسباب مختلفة منها يتعلق بالخطر المعنوي وأخرى بالجنح التي تشمل السرقة، الضرب، الاعتداءات على ممتلكات الغير، الأفعال المخلة بالحياء، أما الخطر المعنوي فيتمثل في الانحراف الخلقي، عدم مقدرة الوالدين على تربية الأبناء والتكفل بهم جراء خروجهم عن طاعتهم، ومن هنا يتضح أن دور هذه المراكز هو محاولة تصحيح أخلاق القاصر وإعادة إدماجه اجتماعيا وتزويده بالتربية الحسنة، ويشمل الفريق القائم على هذه المهام كل من:

1.8 الأخصائي النفساني:

يتمثل دور النفساني في التكفل بالأحداث من أول دخول إلى المركز، وذلك من خلال التعرف على الظروف النفسية والاجتماعية التي أدت إلى وجودهم في هذه الحالة، ويستمر هذا التكفل طول مدة تواجدهم بالمركز لأجل مساعدتهم على حل مشاكلهم، كما يعقد جلسات مع الأولياء كلما دعت الضرورة إلى ذلك ويشرف على تطبيق الجلسات العلاجية مع الأحداث وفق برنامج بيداغوجي مسطر ويحاول كسب ثقتهم، والهدف من ذلك هو إعادة الإدماج النفسي والاجتماعي للحدث.

2.8 الأخصائي البيداغوجي: يتمثل دوره في توجيه الأحداث حسب مستواهم إلى الأقسام والورشات وتسطير البرامج المختلفة مع المربين والمكونين من أجل تطبيقها ويشرف على التقييم والنتائج التي يتحصل عليها الحدث.

3.8 المربي الرئيسي: يشرف المربي على تنفيذ البرامج المسطرة ومراقبة سير العمل بالأقسام والورشات وكذا مراجعة ملفات قاصرات كل شهر للتعرف على مدى تطور سلوك الأحداث، إضافة إلى تنسيق العمل بين الإدارة والأقسام والأفواج، إلا أن هناك مربيات ومربيون للأقسام دورهم ينحصر في تقديم الدروس حسب ملائمة مستوى القسم. (راحيس2018.، ص118).

4.8 مربي الأفواج: يتمثل دورهم في إقامة النشاطات المبرمجة مثل الأشغال اليدوية كالرسم وصناعة المكرامي، ممارسة الرياضة، ومراقبة القاصرات من حيث نظافة البدن، اللباس والمكان ...

5.8 المكونون: هم مكونون منتدبون تابعون إلى مراكز التكوين المهني عملهم ينحصر في تكوين الأحداث في مختلف التخصصات، من أجل تمكينهم من الحصول على شهادات تكوين تساعدهم في الإدماج المهني مستقبلا وتضم الحلاقة، الخياطة، الطرز بالنسبة للبنات والإعلام الآلي وكذلك الحدادة والتجارة والفلاحة والبناء ... بالنسبة للبنين.

6.8 مربي مختص في الإرشاد الديني أو إمام: يتمثل دوره في إعطاء دروس الوعظ والإرشاد وتحفيظ القرآن الكريم وتعليم كيفية أداء الصلاة والحث على طاعة أولياء الأمور لا سيما الوالدين، كما يقف على إحياء الحفلات الدينية داخل المركز.

7.8 الطبيب: هو طبيب منتدب من مديرية الصحة تكون زيارته دورية كل أسبوع، من أجل الوقوف على الصحة الجسدية للأحداث والكشف وإعطاء الوصفات الطبية للحالات المرضية، التي يكون عاتقها على ميزانية المركز. (راحيس، 2018، ص119).

وواقع التكفل بالحدث بالمراكز يقوم على أسس قانونية قبل كل شيء ومناهج تربوية محددة من طرف وزارة التضامن الوطني وقضايا بالأسرة، تشرف على تنفيذها مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن الوطني، من طرف هؤلاء المختصين الذين تكلمنا عنهم سابقا، ومجالات التكفل بالأحداث ومحتوى البرامج التربوية المعمول بها في مختلف مراكز إعادة التربية بالجزائر موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 01: يبين واقع التكفل بالأحداث بمراكز إعادة التربية بالجزائر:

مجالات التكفل بالأحداث في الجزائر	محتوى ومحاور البرنامج التربوي	الأهداف المرجوة
التربية والتعليم والتكوين المهني	البرنامج التربوي التعليمي والشبه التعليمي: - تقديم تعليم مكيف حسب مستوى الأحداث. - تطبيق برنامج محو الأمية لفائدة الأحداث ذوي المستوى التعليمي المحدود. - البرنامج التكويني والتمهيني: - تقديم شبه التكوين المهني. - دعم وتسجيل الأحداث في برنامج إطار التمهين.	- تحسين المستوى التعليمي للأحداث. - ترسيخ المبادئ والقيم والأخلاقية. - دعم وتحفيز الأحداث على مواصلة الدراسة. - تمكين الحدث من الحصول على شهادة الكفاءة المهنية.
النشاطات الرياضية الثقافية والترفيهية	- تنظيم منافسات رياضية داخل وخارج المركز. - تنظيم نشاطات ثقافية متنوعة ومسابقات فكرية وفنية. - إحياء الحفلات حسب المناسبات الوطنية والدينية والعالمية داخل وخارج المؤسسة. - تنظيم برامج ترفيهية (رحلات استكشافية واستجمامية)	- اكتشاف القدرات الجسمية والعقلية والمهارات الرياضية للحدث. - خلق روح المنافسة الشريفة. - التشجيع على التواصل الاجتماعي. - تنمية المعارف العلمية والثقافية. - اكتشاف المواهب ودعمها.
التكفل الطبي والنفسي، التربوي والاجتماعي	- مرافقة الأحداث في إعداد مشاريع تربوية ومهنية حسب احتياجاتهم. - ضمان المتابعة الطبية والنفسية للحدث عن طريق: - وضع برنامج للتكفل العيادي والعلاج الفردي والجماعي للأحداث. - القيام بتحقيقات اجتماعية عن الوضعية العائلية والاجتماعية للحدث. - السهر على المرافقة العائلية قصد الحفاظ على روابط الأحداث مع أسرهم: - التنسيق مع مصالح العدالة لا سيما قاضي الأحداث قصد اتخاذ القرار بشأن المصلحة الفضلى للحدث (لجنة العمل التربوي). - تنظيم حملات توعوية وتحسيسية حول الآفات الاجتماعية (استهلاك المخدرات، التدخين، العنف، التعدي الجنسي)	- ضمان الحماية القانونية والاجتماعية للأحداث. - إعادة إدماج الأحداث تربويا وعائليا واجتماعيا. - العمل على خلق التوافق بين المتطلبات النفسية والبيولوجية للأحداث.

خلاصة:

يعتبر موضوع جنوح الأحداث من الموضوعات الشائعة الذي يطرح مسألة السلوك الإنساني في أعلى درجات تعقيده والذي آثار الجدل فكل العالم، فقد تعددت وتنوعت مظاهر انحراف الأحداث نتيجة لبعض التغيرات التي أصابت القيم والمعايير الاجتماعية، لهذا يجب الحد من مظاهر جنوح الأحداث لما تشكله من أخطار على الأسرة خاصة والمجتمع عامة، لا بد من تأكيد على ضرورة الاهتمام ببرامج الرعاية والتكفل لإعادة تأهيل الأحداث الجانحين بهدف إعادة دمجهم في المجتمع من جديد.

الباب الثاني: الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حدود الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

1.5- الملاحظة

2.5- المقابلة

3.5- مقياس الصحة النفسية

4.5- مقياس السلوك العدواني

- خلاصة

تمهيد:

إننا لا نكتفي في أي دراسة علمية بالجانب النظري فقط، بل يجب أن نتطرأ أيضا للجانب الميداني، والذي بدوره يكمل ويجسد في الميدان الجانب النظري وكما لهذا الأخير خطوات اتبعناها في إنجازه فإن للجانب التطبيقي أيضا يتطلب ذلك، لجعل الدراسة أكثر تناسقا وتنظيما، وذلك بالاعتماد على أهم خطوات البحث العلمي.

فالجانب الميداني يسمح لنا بتحديد خطوات العمل المتبعة وكذا المنهج المناسب، وتقنيات البحث المستعملة في الدراسة، ومدى تمكننا من إبراز وجود الظاهرة المدروسة على أرض الواقع، وكذا أهمية الإشكال المطروح في بداية هذه الدراسة ومحاولة الإجابة عنها بالنفي أو تأكيد الفرضيات المصاغة، تلك هي الخطة التي سنتبعها في هذا الفصل.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة قبل الشروع في أي بحث علمي، تهدف إلى:

- التأكد من أن الظروف المحيطة بالمؤسسة تسمح بتطبيق أدوات جمع البيانات.

- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول حالات الدراسة.

- التأكد من توفر حالات الدراسة وتحديد الفئة العمرية المناسبة والجنس.

تساعد الدراسة الاستطلاعية في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث كما تسهل عملية التأكيد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة وكذلك الأدوات، وبالتالي تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في البحث فمن خلالها يتم ضبط الموضوع بكل جوانبه.

وقد قمنا خلال دراستنا الاستطلاعية بزيارة إلى مركز إعادة التربية في مدينة المدية نظرا لتواجد مركز واحد في المدينة، وكان ذلك في آواخر شهر ديسمبر 2021 حيث توجهنا أولا إلى قاضي الأحداث في المحكمة لأخذ موافقته بالدخول إلى المركز ثم توجهنا إلى عين المكان، توجهنا إلى مكتب المدير حيث منحنا موافقته أيضا لمباشرة العمل وكان لنا لقاء مع الأخصائية النفسانية الخاصة بالمركز حيث أنه بحكم جائحة كورونا وارتفاع حالات الإصابة في ذلك الوقت لم تتسنى لنا الفرصة لمقابلة عدد من الجانحين، كان اقتراح الأخصائية بأن تختار لنا 4 حالات يمكن تطبيق عليها ادوات الدراسة.

كما اغتنمنا الفرصة خلال الدراسة الاستطلاعية في اختيار و تجريب ادوات الدراسة و مدى صلاحيتها من ناحية التطبيق_ اللغة_ المدة المستغرقة.

2- منهج الدراسة:

تقتضي طبيعة الدراسة تحديد منهج يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها و نظرا لخصوصية هذه الدراسة من ناحية العينة و المتغيرات قمنا باختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع ومتغيرات الدراسة، ولأنه يمكننا من الإحاطة الشاملة لتفاصيل الدراسة الدقيقة، فهو من ضمن الطرق المؤدية لدراسة الحالات دراسة شاملة في البحوث العيادية فإن دراسة الحالة تتيح لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وإعطاء صورة متكاملة عن الشخصية ويعرف المنهج العيادي بأنه المنهج الذي يتجه إلى الدراسة المعمقة لحالة الفرد وسلوكه العام، حيث يستخدم في دراسة حالة فردية يعينها، كما نقصد به الطريقة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها للسواء أو المرض.(شفير 2001، ص21).

و بما اننا سنستخدم دراسة الحالة نعرفها بانها من وسائل التقويم و المعالجة كما هي منهجية و اداة للتعلم تنطلق من مثال معقد وترتكز على الفهم الكلي للمثال (الحالة) مع تقديم وصف تفصيلي له وتتضمن دراسة الحالة اسئلة محددة وهي كالتالي: (من/لماذا/اين/كيف/متى/ماذا).

وبالتالي ف دراسة الحالة هي عبارة عن تحليل تنظيمي لوضعية ما من اجل ايجاد الحلول و معالجة المشاكل .هدا و تستند الى البرهنة و استخدام العقل و المنطق والابداعية في اقتراح التشخيص الجيد و التحليل المناسب و الاقتراحات الملائمة للوضعية.(ابو سعد.ص24)

3- حدود الدراسة:

1.3 الحدود المكانية:

قمنا بدراسة في المركز المتخصص في إعادة التربية بمدينة المدية، أنشأ المركز بموجب مرسوم الإنشاء رقم 100/67 المؤرخ في 1976/05/25 وقد تم الانطلاق الفعلي للعمل بتاريخ 1977/04/14 بحي رأس قلوش، يبعد عن مقر الولاية بحوالي 2800م وتقدر مساحة الكلية ب 4780م، الهدف الذي أنشأ لأجله هو التكفل بفئة الأطفال الجانحين تتراوح أعمارهم بين 13 و18 سنة، وفي سنة 2005 تم إعادة ترميم جميع مرافق المركز، يحتوي المركز على جناحين: جناح إداري وجناح بيداغوجي يضم قسمين، طاقة الاستيعاب النظرية فيه 80 طفل، أما طاقة الاستيعاب الحقيقية 40 طفل.

2.3 الحدود الزمانية:

امتدت من 19 مارس إلى 29 مارس 2022.

3.3 الحدود البشرية:

تكونت عينة الدراسة من 4 حالات من فئة جنوح الاحداث تتراوح أعمارهم من 17 إلى 18 سنة، قاموا بارتكاب جنح السرقة، يتواجدون بالمركز المتخصص في اعادة التربية.

4. عينة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة من 4 حالات ذكور تتراوح أعمارهم بين 17 سنة و18 سنة، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية و ذلك بمراعاة الفئة العمرية (المراهقة)، ارتكاب جنحة،

تواجدهم بمركز اعادة التربية و التأهيل، وذلك لحصر العينة ضمن فئة جنوح الاحداث و فيما يلي خصائص مجموعة الدراسة:

الجدول رقم02: يبين خصائص مجموعة الدراسة.

الحالات	الجنس	السن	الجنحة	مدة العقوبة
الحالة 01	ذكر	17 سنة	سرقة بالتعدد	حكم مؤقت
الحالة 02	ذكر	17 سنة	سرقة و حمل سلاح ابيض	حكم مؤقت
الحالة 03	ذكر	16 سنة	سرقة	حكم مؤقت
الحالة 04	ذكر	17 سنة	سرقة	حكم مؤقت

5. أدوات الدراسة:

1.5 الملاحظة:

الملاحظة هي من الأدوات الهامة في عملية البحث العلمي، كما انها عبارة عن طريقة تسير وفق نظم و قوانين مرتبة يستخدمها الاخصائي او القائم بالدراسة من اجل التعرف على سلوك معين كان من الصعب التعرف عليه عن طريق اداة اخرى والهدف من الملاحظة هو مقارنة اداء الفرد بغيره من الاشخاص او مقارنته بذاته وذلك خلال مدة محددة من الزمن وتتم عملية الملاحظة بدقة و مهارة، و تكون اما ملاحظة مباشرة او غير مباشرة بالمشاركة او بدون مشاركة،كما يمكن ان تكون منظمة او عشوائية.(ابو اسعد،2016،ص73).

وقد استعملنا هذه الآداة في الدراسة الميدانية على الجانحين من أجل التعرف على سلوكاتهم وتصرفاتهم والتي أفادتنا كثيرا في هذه الدراسة، كما اننا قمنا ببناء شبكة ملاحظة مختصرة خاصة بالحالات التي تمت مقابلتهم.

تكونت شبكة الملاحظة من جزئيين ،جزء خاص بنا و الذي قمنا بتطبيقه اثناء المقابلة و جزء خاص بالأخصائية النفسانية والذي تم تطبيقه داخل مركز اعادة التربية.

وفيمايلي جدول رقم03 يوضح شبكة الملاحظة اثناء المقابلة وجدول رقم04 يوضح شبكة الملاحظة داخل المركز.

أثناء المقابلة:

جدول رقم03: يمثل شبكة الملاحظة اثناء المقابلة.

	الجانب الشكلي	الجانب الانفعالي	التفاعل	الحركات و الايماءات
الحالة01	لباس رياضي نظيف	بكاء ،رجفة، علامات الحزن و الندم	متعاون، متفهم	ملامح حزينة
الحالة 02	لباس رياضي نظيف	ضرب الطاولة و الكرسي	غير متعاون، منسحب	تكشير الحاجبين ،احمرار الوجه
الحالة 03	لباس رياضي كبير	هادئ	متعاون	مبستم
الحالة04	لباس رياضي نظيف	هادئ	متعاون	ملامح حزينة، الشرود

داخل المركز:

جدول رقم04: يمثل شبكة الملاحظة داخل المركز

	التفاعل و المشاركة في النشاطات	المشاركة مع الاقران	السلوك	العناية بالذات	مشكلات اخرى
الحالة01	يشارك في كل النشاطات	يشارك اقرانه	عدواني+مشاجرة	يعتني بذاته	فقدان الشهية
الحالة 02	يشارك في كل النشاطات	لا يشارك اقرانه	عدواني ،لا يحترم التعليمات	قليل الاعتناء	قلق دائم
الحالة 03	يشارك في كل النشاطات	لا يشارك	عدواني+ مشاجرة	قليل الاعتناء	عدم القدرة على النوم
الحالة04	يشارك في كل النشاطات	يشارك اقرانه	عدواني لا يحترم التعليمات	يعتني بذاته	فقدان الشهية

2.5 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على التساؤلات البحث أو الاختبار، وتعتمد على مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه بغرض طرح عدد من الأسئلة وقبل الباحث والإجابة عليها من قبل المبحوث. (العساف، 2006، ص38).

وقد استخدمنا في هذه الدراسة نوعا من المقابلة العيادية والتي تتمثل في المقابلة نصف موجهة، حيث تعرف بأنها، "أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة تتضمن توجيه المقابلة، لكنها تتضمن في نفس الوقت حرية التعبير لدى الحالة. (مراد، 2002، ص32)

كما قمنا ببناء دليل المقابلة تكون أربعة محاور وهي:

المحور الأول: البيانات الشخصية،(الاسم واللقب/السن/الجنس/المستوى الدراسي/عدد الاخوة...).

المحور الثاني: سبب إيداعه لدى مركز إعادة التربية،(الفعل الذي ادى به الى القيام بالجنحة/ شعوره عند القيام بالفعل /ردة فعل الوالدين).

المحور الثالث: تاريخ الحالة، ومعاشه النفسي والعائلي،(طفولته/علاقته بوالديه و اخوته).

المحور الرابع: الحالة الاجتماعية و العائلية،(علاقته مع اصدقائه/كيفية تعامله مع الاخرين/كيف واين يمضي اوقات فراغه).انظر الملحق رقم01.

6. أدوات الدراسة:

حسب طبيعة البحث تم استخدام مقياس الصحة النفسية من إعداد قدور نويبات (2013)، ومقياس السلوك العدواني راحيس ابراهيم (2018).

1.6 تعريف بالمقياس الصحة النفسية: وقد أعده قدور نويبات بجامعة ورقلة يتكون المقياس من أربعة أبعاد هي التحرر من الأعراض المرضية، الهناء الشخصي، تحمل أعباء الحياة، تكوين علاقات مع الآخرين، يتشكل المقياس من (33 بند) موزعة على أربعة أبعاد، تتم الإجابة عن كل عبارة من خلال خمس اختيارات مندرجة كالتالي:

لا تنطبق علي إطلاقا، لا تنطبق علي، تنطبق علي، تنطبق علي نوعا ما، تنطبق علي دائما.

2.6 الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

- صدق مقياس الصحة النفسية:

وحرصا من الباحث على ملائمة مقياس الصحة النفسية للبيئة الجزائرية، ولعينة الدراسة، وبعد استكمال إعداد فقرات المقياس عملنا على قياس صلاحيته بعدة طرق تبينهما في الصدق الظاهري و الصدق التلازمي.

7.طريقة تصحيح المقياس:

يتكون مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية الملحق رقم (10) من أربعة (4) أبعاد وثلاثة وثلاثون (33) فقرة يتم تصحيحها بإعطاء خمس (5) درجات، في حالة الإجابة ب (موافق بشدة)، وإعطاء أربع (4) درجات في حالة الإجابة ب (موافق نوعا ما) وإعطاء ثلاث (3) درجات في حالة الإجابة ب (لا أدري)، ودرجتين (2) في حالة الإجابة ب (غير موافق)، ودرجة واحدة (1) في حالة الإجابة ب: (غير موافق بشدة) وبذلك تكون أدنى درجة نظرية للمقياس هي (33) وأعلى درجة هي (165).

8. مقياس السلوك العدواني:

1.8 تعريف المقياس:

أعده كل من "ماحي ابراهيم" أستاذ بجامعة وهران و"بشير معمرية" أستاذ بجامعة خيضر بباتنة وفقا لتصنيف "أرنولد باص" للسلوك العدواني إلى أبعاد أربعة هي: العدوان البدني، العدوان اللفظي، الغضب، العداوة.

يتشكل المقياس من 40 عبارة (منها 20 عبارة من مقياس أرنولد باص) موزعة على الأبعاد الأربعة (10 عبارات لكل بعد)، تتم الإجابة عن كل عبارة من خلال ستة اختبارات متدرجة كالتالي: نادرا، أحيانا، غالبا، دائما، وتصحح بنوده كلها في اتجاه واحد بتدرج الدرجات بأوزانها من 0 إلى 200.

5.8 تصحيح المقياس:

يقرر المفحوص ما إذا كانت العبارة تنطبق عليه أم لا من خلال وضع إشارة (x) أمام إحدى البدائل مترجمة كالتالي: نادرا، أحيانا، غالبا، دائما.

ويصحح الاختبار كما يلي:

نادرا تحصل على درجة واحدة x 5، أحيانا درجتين x 3، غالبا 3 درجات x 1، دائما 4 درجات x 1، لنحصل على مجموع 18، وهو مؤشر العدوان البدني ونفس الشيء بالنسبة لمؤشرات العدوان اللفظي، الغضب، العدواة.

درجة 0 تعتبر أدنى درجة لا يمكن الحصول عليها، وأعلى درجة يمكن الحصول عليها هي 200

- يتم تقدير وجود السلوك العدواني من عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:

- الدرجة التي تتراوح من 0 درجة إلى 66 درجة تشير إلى عدم وجود سلوك عدواني.

- الدرجة التي تتراوح من 67 درجة إلى 133 درجة تشير إلى سلوك متوسط.

- الدرجة التي تتراوح من 134 درجة إلى 200 درجة تشير إلى سلوك عدواني مرتفع.

ويقيس هذا الاختبار أربعة أبعاد مميزة للسلوك العداوني:

جدول05: يمثل أبعاد مقياس السلوك العدواني

	الأبعاد	العبارات
1	العدوان البدني	1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 33، 37
2	العدوان اللفظي	2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 30، 34، 38
3	الغضب	3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 39
4	العداوة	4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36، 40

الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

1- عرض الحالات.

1-1- عرض الحالة الأولى.

1-2- عرض الحالة الثانية.

1-3- عرض الحالة الثالثة.

1-4- عرض الحالة الرابعة.

الاستنتاج العام.

1- تقديم الحالات

1-1- تقديم الحالة الأولى (النموذجية) (ع – ط):

الاسم واللقب : ع – ط

السن: 17 سنة

الجنس: ذكر

وضعية الوالدين: متزوجين.

عدد الأخوة: 04.

رتبته بين الإخوة: 01.

مهنة الأب: عون أمن.

مهنة الأم: ماكثة بالبيت.

المستوى الاقتصادي: تحت المتوسط

المستوى الدراسي: 01 متوسط

مزاولة الدراسة: لا يدرس.

تاريخ الدخول إلى مركز إعادة التربية: 2022/02/13.

سبب الدخول إلى المركز: جنحة السرقة بالتعدد.

مدة الحكم: مؤقت.

إيداعات سابقة: /

2/تحليل المقابلة نصف موجهة:

الحالة (ع – ط) يبلغ من العمر 17 سنة يقيم عند جدته في منزلها بعيدا عن والديه وأسرته التي تتكون من 4 إخوة يحتل الحالة المرتبة الأولى في الترتيب الأسري، يعمل الأب عون أمن بسيط، والأم ماكثة بالبيت. مستواه الدراسي 1 متوسط، كان يرتدي لباس رياضي واسع، جلس بهدوء و هو مبتسم.

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف جيدة صرح الحالة عن سبب دخوله مركز إعادة التربية وبأنها المرة الأولى، بتهمة السرقة بالتعدد واستعمال السلاح الأبيض، حيث قال بأن السبب الذي دفعه إلى القيام بهذا الفعل (نفحة) ثم سكت وقت قصير وقال: "***أنا ناكل كاشيات (يتعاطى المخدرات)***، ننسى المشاكل وهذا ما يؤدي بي إلى السرقة ***نسرق باش نشري الدوا***.

عاش الحالة (ع – ط) طفولة ملؤها المشاكل حيث أنه عندما ولد في عمر 6 أشهر أخذته جدته لتربيته بعيدا عن والديه، فقد انتقلت به جدته إلى ولاية البليدة حيث تربى وكبر هناك، قال لا أتذكر بأنه تجمعني ذكريات مع والدي وإخوتي، تحدث الحالة عن ردة فعل والديه عندما تم إيداعه المركز. حيث قال "***مرضاوهاليش***"، وعندما تم سؤاله عن شعوره عندما أقدم على فعلته وتم القبض عليه بقوله: ***ما حسيت والو***، خلال المقابلة بدأ الحالة ملامح وجهية مبتسمة، مان مبتسما طول فترة المقابلة. يجيب عن الأسئلة بأريحية. ولم تفارقه الابتسامة.

علاقة (ع – ط) بوالديه علاقة عادية وكذلك اخوته لا يلتقي بهم كثيرا. ولا يخصصون له وقتا لقضائه معهم، لا يحب الحالة أن يمكث طويلا في ولاية المدية يفضل المكان الذي كبر وترعرع فيه، حيث قال: **ديما المشاكل و الدواس غير نجي يبداو المشاكل يعسوني بزاف، منحسش روحي مشي آلاز، نبغي نقعد فبليدة، مكاش لي يدخل روحو فيا ندير رايي**. عندما آتي إلى عائلتي دائما ما يحدث شجار بين أفرادها.

تكلم الحالة عن الأسلوب العقابي المستعمل ضده من طرف والديه بأنه "***ما يعاقبونيش***" أما فيما يخص حالته الاجتماعية، يقضي أوقات فراغه مع أصدقائه، يتجولون وعلاقته بهم جيدة، ولكن أحيانا يدخل في شجار معهم. إذا ما أزعجني أحدهم ***نضرب، نسرق،***

نحرق قال الحالة، لا أخبر أحدا من عائلتي عما يدور خارج المنزل، انا أدافع عن نفسي لست بحاجة لمن يدافع عني.

3.ملخص مقابلة نصف موجهة:

- قيام الحالة (ع- ط) بالسرقة واستعمال السلاح الأبيض.
- إيداع الحالة لأول مرة للمركز.
- اعتراف الحالة بالجريمة.
- مشاكل داخل العائلة.
- ترعرع وكبر بعيدا عن والديه وإخوته.
- اعتداء الحالة على الآخرين بالضرب والشتم.
- تخريب ممتلكات الآخرين إضافة إلى السرقة.
- تعاطي المخدرات السبب الذي أدى به للسرقة.

4.عرض نتائج مقياس الصحة النفسية:

الجدول05: يبين نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة "ع.ط".

الأبعاد	الدرجات	المستوى
الهناء الشخصي	38	مرتفع
تكوين علاقات مع الاخرين	31	مرتفع
تحمل أعباء الحياة	23	متوسط
التحرر من الاعراض المرضية	20	متوسط
الدرجة الكلية	112	مرتفعة

***تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:**

من خلال جدول عرض نتائج مقياس الصحة النفسية نلاحظ بأن بعد الهناء الشخصي تحصل على أعلى درجة حيث قدرت بـ 38 درجة، ليأتي بعده بعد تكوين علاقات مع الآخرين، 31 درجة ثم بعد تحمل أعباء الحياة 23 درجة وفي الأخير بعد التحرر من الأعراض المرضية الذي حصل على 20 درجة، وهي أخفض درجة بين الأبعاد.

حيث قدرت الدرجة الكلية للصحة النفسية بـ 112، مما يدل على أن الحالة يتمتع بصحة نفسية جيدة.

5.عرض نتائج مقياس السلوك العدواني:

الجدول 06: يبين نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة "ع.ط".

الأبعاد	الدرجات	المستوى
الغضب	45	مرتفع
العداوة	45	مرتفع
العدوان اللفظي	42	مرتفع
العدوان البدني	41	مرتفع
الدرجة الكلية	173	مرتفعة

***تحليل نتائج مقياس السلوك العدواني:**

من خلال تحليل نتائج مقياس السلوك العدواني، نلاحظ أن هناك بعدان تحصلا على أعلى ونفس الدرجة، هما بعد الغضب والعدوان، حيث قدرت الدرجة بـ 45 درجة، ثم بعد العدوان اللفظي بدرجة 42، ثم العدوان البدني 41 درجة، ليتم تقدير الدرجة الكلية للسلوك العدواني بـ 173 درجة، مما يبين بأن الحالة لديها سلوك عدواني مرتفع.

6.تحليل الحالة الاولى (ع–ط):

من خلال النتائج المحصل عليها في مقياس الصحة النفسية ،تحصلت الحالة على درجة 112 ،وهي درجة مرتفعة ،كما تحصلت على درجات مرتفعة في كل من بعد الهناء الشخصي 38 درجة ،تكوين علاقات مع الاخرين 31 درجة ،ثم ياتي بعد تحمل اعباء الحياة 23 درجة ،ثم بعد التحرر من الاعراض المرضية بلغ 20درجة .

الحالة "ع.ط" يبلغ من العمر 17 سنة ، مستواه الدراسي 01 متوسط، دخل الى مركز اعادة التربية و التاهيل بسبب جنحة السرقة بالتعدد .

و من خلال تحليل المقابلة نصف الموجهة، و نتائج مقياس الصحة النفسية تبين ان الحالة "ع.ط" لديه درجة مرتفعة من الصحة النفسية ، حيث قدرت درجتهاب 112 درجة ،و ظهر ذلك في كل من **بعد الهناء الشخصي** ، الذي قدرت درجته ب 38 درجة، و هي درجة مرتفعة ، و قد توضح ذلك من خلال اجابته على البنود العشرة المتعلقة بالبعد ، بحيث ان الحالة "ع.ط" ، يشعر بان معاني السعادة تغمره كما انه يستمتع بمعظم اوقات حياته ، و ينتابه احساس بالرضا كلما فكر فيها ، يعتبره اصدقاؤه شخصا سعيدا ،كما انه لا يشعر باليأس .

اما بالنسبة لبعد **تكوين علاقات مع الاخرين** فقد تحصل على 31 درجة ، و هي درجة مرتفعة ، فالحالة "ع.ط" يشعر بالحب اتجاه الاخرين و يسعى لمساعدتهم كما يتسامح في التعامل مع من حوله ، و هو متقبل و متفهم لاصدقائه، كما تربطه بهم علاقة متينة ، بحيث انه يقضي اوقات فراغه معهم وفقا لما جاء في المقابلة ، كما انه يستمتع بتواجده في جو جماعي ، الا انه لا يعمل على تصحيح اخطائه اتجاههم و لا يهتم لمشاعرهم.

تحصل الحالة "ع.ط" على 23 درجة في بعد **تحمل اعباء الحياة** ، و هي درجة متوسطة ، فهو لا يخطط لمستقبله ، و لكنه يتحمل مسؤولية قرراته الشخصية، و يثق في قدراته على انجاز المهام الصعبة ، الا انه لا يشعر بالرضا عند قيامه بواجباته، و لا يبذل جهدا للنجاح في اعماله .

اما بالنسبة لبعد **التحرر من الاعراض المرضية** فان الحالة "ع.ط" تحصل على 20 درجة و هي درجة متوسطة، حيث انه دائما ما يلازمه القلق و يشعر بالتوتر و الضيق لاتفه الاسباب، كما تنتابه مشاعر غريبة يحاول اخفائها ، و هذا راجع الى ان الحالة "ع.ط" و حسب ماجاء في المقابلة ، فقد عاش طفولة ملؤها المشاكل، و ترعرع بعيدا ان احضان والديه ، حيث انه لا يذكر بان هناك ذكريات تجمعه بوالديه و اخوته، كما انهم لا يخصصون له الوقت لقضائه معهم، الحالة "ع.ط" لا يحب المكوث طويلا مع والديه ، و قد صرح ،**هنا في المدية مانحسش روحي الاز، و غير نجي يبداو المشاكل ،نحب نقعد في البليدة ندير رايي و مكاش اللي يدخل روحو فيا.**

و بهذا يمكن القول بان الفرضية الاولى التي مفادها :"مستوى الصحة النفسية لدى الجانح منخفض" لم تتحقق بالنسبة للحالة الاولى.

اما بالنسبة لنتائج مقياس السلوك العدواني ، فقد تحصل الحالة "ع.ط" على درجة كلية مرتفعة قدرت ب 173 درجة ، كما تحصل على درجات مرتفعة في كل من ابعاد السلوك العدواني المتمثلة في **العداوة** ، وقد تحصل على 45 درجة وهي درجة مرتفعة و يتوضح ذلك من خلال اجابته على المقياس.

فالحالة "ع.ط" عندما يضايقه الناس يخبرهم بانه سينتقم منهم ، كما انه يكره الاشخاص الذين يخالفون التقاليد الاجتماعية ، الحالة "ع.ط" يشعر انه لم يحصل الا على قدر ضئيل من نصيبه في الحياة ، كما انه ينفعل لأسباب غير هامة كما يعتقد ان هناك من يضحك عليه في غيابه ، بالرغم من ان درجة العداوة كانت مرتفعة الا انه لا يعادي الاشخاص الذين يؤذونه ولا يحمل الكراهية للآخرين.

الحالة "ع.ط" تحصل على نفس درجة العداوة في بعد **الغضب** والتي قدرت ب 45 درجة ،وهي درجة مرتفعة ،حيث ان الحالة "ع.ط" يشعر بانه شخص متهور و ينفعل لاسباب غير هامة ، كما انه يجد صعوبة في التحكم في انفعالاته و ضبط غضبه ، و يقال عنه بانه سريع الغضب عند الاساءة اليه و انتقاده.

بالنسبة لبعد **العدوان اللفظي** تحصل على 42 درجة ، وهي درجة مرتفعة حيث انه يتعدى لفظيا و يسب و يشتم عند تعرضه للإهانة، و يقول كلاما سيئا اذا ما ضايقه شخص ما ، كما يسهل عليه شتم الاخرين و يرى ان تصرفات البعض تجعلهم اهلا للسب و الشتم.

الحالة "ع.ط" يفضل الاعتداء بالكلام لانه ابقى اثرا من الضرب.

كما ان الحالة "ع.ط" تحصل على 41 درجة في بعد **العدوان البدني** وهي درجة مرتفعة ، حيث انه لا يستطيع التحكم في نفسه و يقوم بالضرب عندما يتعرض للاستفزاز كما انه يرد الضرب بالضرب و يلجا الى العنف البدني لحفظ حقوقه و يقول عنه اصدقائه بانه ، شخص عنيف بدنيا و يتهور لدرجة كسر الاشياء ، لقوله :"**كي نتقلق ، نضرب ، نكسر ، نحرق.**

الحالة "ع.ط" شخص مدمن يتعاطى المخدرات مما دفعه للسرقة ، و القيام بسلوكات عدوانية.

و بهذا فان الفرضية الثانية التي مفادها :" مستوى السلوك العدواني لدى الجانح مرتفع" ، قد تحققت بالنسبة للحالة الاولى.

2.1 تقديم الحالة 2(ف):

الاسم: ف.

السن: 17 سنة

الجنس: ذكر

وضعية الوالدين: متزوجين.

عدد الأخوة: 2.

رتبته بين الإخوة: 1.

مهنة الأب: عامل يومي.

مهنة الأم: حلاقة.

المستوى الاقتصادي: متوسط

نوعية السكن: شقة بعمارة

المستوى الدراسي: سنة ثانية متوسط

مزاولة الدراسة: لا يدرس.

تاريخ الدخول إلى مركز إعادة التربية: 2022/02/14.

سبب الدخول إلى مركز إعادة التربية: جنحة سرقة – سرقة تحت بطانة التهديد بالسلاح الأبيض – حمل سلاح الأبيض محظور بدون مبرر شرعي.

مدة الحكم: مؤقت.

إيداعات سابقة: لا توجد.

2.تحليل مقابلة نصف موجهة:

الحالة ف يبلغ من العمر 17 سنة يقيم في أسرة متكونة من والدين من أختين وأخ ويحتل المرتبة الأولى من الترتيب الأسري، الأب عامل يومي والأم تعمل حلاقة، مستواه الدراسي ثانية متوسط، كان يرتدي بذلة رياضية سوداء اللون،حسب الكرسي بعنف و جلس.

تمت مقابلة الحالة في ظروف جيدة حيث صرح عن سبب دخوله المركز إعادة التربية متمثل في سرقة، والسبب الذي أدى به إلى القيام بفعل السرقة عدم وجود نقود حيث قال "خصوني دراهم باه نعمر راسي" فكانت ردة فعل والديه بارتكابه لهذا الفعل القلق والضرب شعر الحالة بالندم بعد قيامه بفعل السرقة.

حيث صرح الحالة (ف) أنه عاش طفولته جيدة لم ينقصه شيء فكانت علاقته بوالديه جد وطيدة أما الآن فأصبحت علاقته مضطربة بعد قيامه بجنحة السرقة.

كانوا يخصصون له وقت لقضائه معهما دائما قال "دايما يحاوروني على الصغيرة والكبيرة"، فعلاقته بأخواته جد وطيدة.

- توقف الحالة (ف) عن مزاولة الدراسة في مستوى الثانية متوسط بسبب جنحة سرقة. في وقت فراغه يفضل اللعب بالهاتف.

- الحالة (ف) حيث صرح أنه يوجد شجار دائم بين أفراد عائلته في قوله ***"كل يوم العياط والضرب"*** وفي حالة ارتكابه للأخطاء فردة فعل والديه عنيفة بالضرب والعقاب، فالأسلوب العقابي الذي يستعمله والديه حين قيامه بأفعال خاطئة هو الضرب فيقضي معظم أوقات فراغه في الهاتف فعلاقته مع أصدقائه عادية.

الحالة (ف)يتعامل مع أصدقائه بطريقة عنيفة ويتشاجر معهم على أتفه سبب في قوله "**نحب الدبزة ونكون_أنا الرابح فيها**" ويتعامل مع الآخرين الذين يزعجونه بسب والضرب في قوله "**نحب نضربهم باه قلبي يبرد**".

الحالة (ف) لا يخبر والديه بما يحدث له خارج المنزل في قوله "**نخافهم يتقلقو عليا على هذي ما نخبرهم ونحب نتحمل مسؤوليتي وحدي**" ولا يدافع عنه حين يهدده الآخرين.

***ملخص المقابلة نصف موجهة:**

من خلال كل ما تم ذكره خلال المقابلة نصف موجهة نستنتج أن حالة (ف):

– قيام الحالة (ف ت) بجنة سرقة وله سوابق: سرقة تحت بطانة التهديد بالسلاح الأبيض وحمل سلاح الأبيض وبدون مبرر شرعي.

– دخول الحالة لمرتين إلى مركز إعادة التربية.

– اعتراف الحالة بجنحة السرقة.

– حدود شجار بين الحالة وأصدقائه.

– الحالة عنيف جدا ويستخدم بدنه في العنف.

_اضطراب علائقي مع اسرته .

_تعرضه للضرب و العقاب من قبل والديه.

_شرب الكحول.

3.عرض نتائج مقياس الصحة النفسية:

الجدول رقم07:يبين نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة "ف".

الأبعاد	الدرجات	المستوى
تكوين علاقات مع الاخرين	43	مرتفع
الهناء الشخصي	36	مرتفع
التحرر من الاعراض المرضية	35	مرتفع
تحمل اعباء الحياة	34	مرتفع
الدرجة الكلية	148	مرتفعة

***تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:**

من خلال تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية نلاحظ بأن الحالة (ف) يتمتع بصحة نفسية جيدة حيث قدرت الدرجة الكلية بـ 148 درجة أما بالنسبة للأبعاد والتي تمثل طبيعة الصحة النفسية لدى المراهق الناجح، فقد تحصلت الحالة على أعلى بعد من حيث الدرجة وهو بعد تكوين العلاقات مع الآخرين الذي قدر بـ 43 درجة والذي يليه بعد الهناء الشخصي بـ 36 درجة ثم يليه بعد التحرر من الأعراض المرضية والذي يقدر بـ 35

درجة ويليه بعد تحمل أعباء الحياة والذي كانت درجته منخفضة مقارنة بالأبعاد السابقة والذي قدرت درجته بـ 34 درجة.

وأغلب بنود المقياس تمت الإجابة عليهم بتنطبق علي دائما

4. نتائج مقياس السلوك العدواني:

الجدول رقم08:يبين نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة "ف".

الأبعاد	الدرجات	المستوى
العدوان البدني	66	مرتفع
الغضب	52	مرتفع
العدوان اللفظي	44	مرتفع
العداوة	37	مرتفع
الدرجة الكلية	199	مرتفعة

***تحليل نتائج مقياس السلوك العدواني:**

من خلال تحليل نتائج مقياس السلوك العدواني نلاحظ أن الحالة لديه سلوك عدواني مرتفع حيث قدرت الدرجة الكلية ب199 درجة حيث تبين ذلك أنه وجود سلوك عدواني

لدى الحالة من خلال نتائج المقياس، حيث تحصل في بعد العدوان البدني بـ 66 ، درجة ثم الغضب 52 درجة ، العدوان اللفظي 44درجة، ثم العداوة قدرت ب 37 درجة.

حيث أعلى درجة كانت لبعد العدوان البدني الذي قدرت درجته بـ 66 درجة وهذا دليل على أنه وجود سلوك عدواني عند الحالة.

5.تحليل ووصف الحالة الثانية "ف":

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية تحصلت الحالة على 148 درجة ،وهي درجة مرتفعة ،كما تحصلت على درجات مرتفعة في كل من بعد تكوين علاقات مع الاخرين قدرت ب 43 درجة ، الهناء الشخصي 36 درجة ، ثم التحرر من الاعراض المرضية 35 درجة ،اما تحمل اعباء الحياة تحصل على 34 درجة.

الحالة "ف" يبلغ من العمر 17 سنة دخل الى مركز اعادة التربية و التأهيل بجنحة سرقة، بحكم مؤقت ومن خلال نتائج تحليل المقابلة نصف الموجهة، و نتائج مقياس الصحة النفسية تبيين ان الحالة "ف" لديه درجة مرتفعة في الصحة النفسية، وظهر ذلك في كل من بعد **تكوين علاقات مع الاخرين،** وقد قدرت درجته ب 43 درجة، بحيث ظهر ذلك من خلال بنود المقياس التي تمت الاجابة عليها ب تنطبق عليا دائما، بحيث يشعر الحالة "ف" بالحب اتجاه الاخرين و يساعدهم و يتسامح معهم، كما ان علاقته متينة مع الاخرين و يحب عائلته و يستمتع بتواجده في جو جماعي، كما انه يعمل على تصحيح موقفه اتجاه اصدقائه.

اما بالنسبة لبعد **الهناء الشخصي،** تحصل الحالة "ف" على 36 درجة لكونه يحظى بمعاملة والدية جيدة حيث انهم يخصصون له الوقت لقضائه معهم مما توافق مع ما جاء في المقابلة نصف الموجهة ،**ديما يحاوروني على الصغيرة و الكبيرة.**

الحالة "ف" ينتابه احساس بالرضا احيانا و يشعر بالسعادة و المشاعر الايجابية ، تحصل الحالة "ف" على 35 درجة في بعد **التحرر من الاعراض المرضية،** حيث ان الحالة "ف" يلازمه قلق مجهول المصدر منذ طفولته و ظهر عليه ذلك اثناء المقابلة، باحمرار وجهه و التعرق الشديد كما ان طريقة اجابته على الاسئلة كانت عنيفة.

الحالة "ف" يتعامل مع اصدقائه بعنف كما يعتبره الاخرون شخصية غير مستقرة نفسيا، منا انه يتشاجر معهم لاتفه الاسباب لما جاء في المقابلة **نحب الدبزة ونكون انا الرابح فيها.**

اما بالنسبة لبعد تحمل اعباء الحياة، فقد تحصل الحالة "ف" على 34 درجة، وهي درجة مرتفعة و تبيين من خلال اجاباته على المقياس بانه يخطط لمستقبله، كما انه يتحمل مسؤولية قراراته الشخصية بحيث لايخبر والديه بما يحدث له خارج المنزل، وفقا لما جاء في المقابلة ***نخافهم يتقلقوا عليا على هذي ما نخبرهمش ونحب نتحمل مسؤوليتي وحدي،*** كما ان الحالة "ف" يثق في قدراته على انجاز المهام الصعبة و يشعر بالرضا عند القيام بواجباته كما ان الحالة "ف" يبذل كل ما بوسعه للنجاح في اعماله، ووفقا لمقياس الصحة النفسية فان الحالة "ف" لديه مستوى مرتفع في الصحة النفسية ، وبهذا يمكن القول بان الفرضية الاولى التي مفادها " مستوى الصحة النفسية لدى الجانح منخفض" لم تتحقق بالنسبة للحالة الثانية.

اما بالنسبة لنتائج مقياس السلوك العدواني فقد تحصل الحالة "ف" على درجة كلية مرتفعة قدرت ب 199 درجة، كما تحصل ايضا على درجات مرتفعة في كل ابعاد السلوك العدواني المتمثلة في **العدوان البدني** حيث تحصل على 66 درجة، وتبيين ذلك من خلال البنود العشرة للبعد بحيث ان الحالة "ف" لا يستطيع التحكم في نفسه و عندما يتعرض للاستفزاز يقوم بالضرب، كما انه يلجا الى العنف البدني للحفاظ على حقوقه، بحيث ان اصدقائه يعتبرونه شخص عنيف جدا وعندما يسيئ اليه احد يرد عليه بالضرب، وهذا ما توافق مع ما جاء في المقابلة **نحب نضربهم باش قلبي يبرد**.

الحالة "ف" تحصل على52 درجة في بعد **الغضب**، وهي درجة مرتفعة، بحيث انه يغضب بسهولة منا انه يشعر و كانه سينفجر من الغيظ، وينفعل لأسباب غير هامة، كما يجد صعوبة في التحكم بانفعالاته و ضبط غضبه، كما تبيين من خلال اجاباته بانه شخص متهور، و ظهر عليه ذلك اثناء المقابلة حيث، قام بضرب الطاولة و الكرسي بقدميه.

الحالة "ف" تحصل على درجة مرتفعة ايضا في بعد **العدوان اللفظي** قدرت ب 44 درجة، وتبيين ذلك من خلال البنود الخاصة بالبعد حيث ان الحالة "ف" عند اختلافه مع اصدقائه يتعدى عليهم لفظيا كما انه يسب و يشتم عند تعرضه للاهانة.

اما بالنسبة لبعد **العداوة** الذي تحصل هو الاخر على درجة مرتفعة، قدرت ب 37 درجة، فان ذلك اتضح من خلال البنود التي اجاب عليها حيث انه يخبر الناس الذين يضايقونه بانه سينتقم منهم، الحالة "ف" يعرف ان هناك من يتحدث عنه في غيابه كما انه يعادي الاشخاص الذين يؤذونه، و من خلال ما سبق ذكره تبيين ان الحالة "ف" لديها مستوى مرتفع في السلوك العدواني، وبهذا فان الفرضية الثانية التي مفادها "مستوى السلوك العدواني لدى الجانح مرتفع"، قد تحققت بالنسبة للحالة الثانية.

1. 3 تقديم الحالة (3) (ن):

الاسم: ن.

السن: 16

الجنس: ذكر

وضعية الوالدين: متزوجين.

عدد الأخوة: 3.

رتبته بين الإخوة: 3.

مهنة الأب: متقاعد.

مهنة الأم: عاملة نظافة.

المستوى الاقتصادي: متوسط

نوعية السكن: شقة بعمارة

المستوى الدراسي: سنة أولى متوسط

مزاولة الدراسة: لا يدرس.

تاريخ الدخول إلى مركز إعادة التربية: 2022/02/23.

سبب الدخول إلى مركز إعادة التربية: جنحة سرقة لأول مرة.

مدة الحكم: مؤقت.

إيداعات سابقة: لا توجد.

2.عرض و تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الثالثة:

في بداية المقابلة وقبل البدء قمنا بتعريف بأنفسنا للحالة على أننا متربصات وهذا العمل مطلوب منا للقيام بمذكرة التخرج، وطلبنا منهم أن يطمئنوا لأننا لا نذكر الاسم والبيانات الشخصية وكل ما يقوله يستخدم للبحث العلمي فقط حيث تقبل الحالة بكل فرح وسرور وكان متعاونا معنا.

الحالة (ن) يبلغ من العمر (16) سنة يقيم في أسرة متكونة من والدين وأخ وأخت وهو يحتل المرتبة الثالثة من ترتيبه الأسري علما أن أبوه متزوج من قبل ولديه 8 إخوة من

أبيه، الأب متقاعد والأم تعمل عاملة نظافة، مستواه الدراسي أولى متوسط، كان يرتدي لباس رياضي نظيف جلس بهدوء على الكرسي ووجه نظره للأخصائية النفسانية.

بالنسبة لسبب ايداعه في مركز اعادة التربية فمان السبب كما حيث صرح الحالة "ن" عنه "السرقة " لمعدن الحديد" مع أصدقائه ،الفعل الذي أدى به للسرقة قال "**جات هكذا وخلاص بلا سبة قالولي رانا رايحين نسرقو أسرق معنا رحت معاهم**".

اما عن ردة فعل والديه حول ذلك فكانت القلق والانهيار، شعر الحالة بالندم بعد قيامه بفعل السرقة قال "**تدمت بزاف ومدريتش يصرالي هكذا**".

كما صرح الحالة أنه عاش طفولة جيدة في صغره فكانوا يشجعونه ويدعمونه ماديا ومعنويا لتحقيق أهدافه وطموحاته والى الآن فعلاقتهما به لازالت طيبة حيث قال "***مزالهم يحبوني حتى وسرقت***" ويحرصون على إعطائه معظم الوقت لقضائه معهما في الحوار بما أنه هو أصغر طفل في العائلة.

علاقته بإخوته جد وطيدة.

توقف الحالة (ن) عن مزاولة الدراسة في مستوى أولى متوسط بسبب جنحة السرقة، وتلقى بعدها تكوينا في الحلاقة.

صرح الحالة (ن) ايضا أنه لا يوجد شجار بين افراد عائلته حيث قال: "**جامي صراو مشاكل كبار بيناتنا**" وفي حال ارتكابه للأخطاء فردة فعل والديه تكون بالتوتر والقلق ويقدمون له النصائح فالأسلوب العقابي الذي يستعمله والديه حين يقوم بأفعال خاطئة هو العتاب مع الانفعال قليلا.

الحالة (ن) أثناء سرده عن جنحة السرقة ظهرت على ملامحه الحزن وانفجر بالبكاء والارتعاش والندم في حديثه ، حيث صرح: "**كي نتفكر يما نهبل**" .

اما من ناحية تعامله مع اصدقائه يعتبرها الحالة "ن" عادية ويتعامل مع الآخرين الذين يزعجونه حسب قانون لكل فعل رد فعل وذلك بقوله ،"**إذا سبوني نسبهم وإذا ضربوني نضربهم**"

الحالة (ن) يخبر والديه بكل ما يحدث له خارج المنزل ويدافعان عنه حين يهدده الآخرين.

*** ملخص المقابلة نصف الموجهة:**

قيام الحالة (ن) بالسرقة

- دخول الحالة لأول مرة إلى مركز إعادة التربية .

- اعتراف الحالة بالسرقة.

- عدم وجود سبب للقيام بالسرقة.

_حصول الحالة على الدعم النفسي و الاجتماعي من قبل اسرته.

_علاقته طيبة مع اصدقائه.

_شعور الحالة بالندم بسبب السرقة والشعور بالحسرة اتجاه والديه.

_عدم تقبل الحالة وجوده داخل مركز اعادة التربية.

3.عرض و تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية لدى الحالة الثالثة:

الجدول رقم09:يبين نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة "ن".

الأبعاد	الدرجات	المستوى
تكوين علاقات مع الاخرين	37	مرتفع
الهناء الشخصي	36	مرتفع
تحمل أعباء الحياة	30	مرتفع
التحرر من الاعراض المرضية	19	منخفض
الدرجة الكلية للصحة النفسية	112	مرتفع

***تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:**

من خلال النتائج المحصل عليها في مقياس الصحة النفسية نلاحظ بأن الحالة (ن) تتمتع بصحة نفسية جيدة حيث قدرت الدرجة الكلية ب 112درجة أما بالنسبة للأبعاد والتي تمثل طبيعة الصحة النفسية لدى المراهق الجانح، فقد تحصلت الحالة على أعلى بعد من حيث الدرجة وهو بعد تكوين العلاقات مع الآخرين الذي قدر بـ 37 درجة ويليه بعد الهناء

الشخصي درجته قدرت 36 درجة ثم يليه بعد تحمل أعباء الحياة الذي قدر بـ 30 درجة اما بعد التحرر من الأعراض المرضية والذي كانت درجته منخفضة جدا مقارنة بالأبعاد السابقة حيث قدر بـ 19 درجة، مما يدل على ان الحالة يعاني من بعض الاعراض المرضية.

4.عرض و تحليل نتائج مقياس السلوك العدواني:

الجدول رقم 10:يبين نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة "ن".

الأبعاد	الدرجات	المستوى
الغضب	55	مرتفع
العدوان اللفظي	47	مرتفع
العداوة	46	مرتفع
العدوان البدني	43	مرتفع
الدرجة الكلية للسلوك العدواني	191	مرتفع

***تحليل نتائج مقياس السلوك العدواني:**

من خلال النتائج المحصل عليها في مقياس السلوك العدواني نلاحظ أن الحالة لديه سلوك عدواني مرتفع حيث قدرت الدرجة الكلية بـ 191 درجة، حيث تحصل في بعد العدوان البدني على درجة 43 و هي درجة مرتفعة ، كما تحصل في بعد العدوان اللفظي على 47 درجة وهي درجة مرتفعة ايضا، كما تحصل في بعد الغضب على 55 درجة وهي درجة مرتفعة ، اما بعد العداوة فقد تحصل ايضا على درجة مرتفعة قدرت ب 46 درجة.

5.تحليل الحالة الثالثة (ن):

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية تحصلت الحالة على درجة كلية قدرت ب 112 وهي درجة مرتفعة كما انها تحصلت على درجات مرتفعة تمثل الصحة النفسية ،و ذلك في كل من بعد تكوين علاقات مع الاخرين الذي تحصل فيه على درجة مرتفعة قدرت ب 37 درجة ، ثم بعد الهناء الشخصي 36 درجة، بعدها تحمل اعباء الحياة 30 درجة، اما البعد الاخير وهو المتحصل على اصغر درجة بعد التحرر من الاعراض المرضية 19 درجة .

الحالة "ن" دخل الى مركز اعادة التربية و التأهيل "بسبب جنحة سرقة"، بحكم مؤقت ومن خلال تحليل المقابلة نصف الموجهة مع الحالة ، ونتائج مقياس الصحة النفسية تبيين ان الحالة "ن" ، لديه درجة كلية مرتفعة في الصحة النفسية ، وظهر ذلك في كل من بعد **تكوين العلاقات مع الاخرين** الذي قدرت درجته ب 37 درجة ، وهي درجة مرتفعة ،حيث ظهر ذلك من خلال بنود المقياس التي تمت الاجابة عليها ب تنطبق عليا دائما ، نجد

البند رقم 4،7،13،16،20،28 بحيث ان الحالة "ن" يشعر بالحب اتجاه الاخرين ،ويسعى لمساعدتهم كما انه يحب عائلته و تربطه بهم علاقة وطيدة ، وهذا ما توافق مع ما جاء في المقابلة نصف الموجهة، حيث صرح بان، ***مزالهم يحبوني حتى و سرقت*** ، الحالة "ن" يستمتع بوجوده في جو جماعي ، وعلاقته جيدة مع الاخرين كما انه متفهم لأصدقائه ، لقوله: ***عندي صحابي بزاف ، ونحس روحي مليح معاهم*** ، يطلب الحالة "ن" الاعتذار من الاخرين ويعمل على تصحيح اخطائه اتجاههم في حال كان هو المذنب ، وفقا لما جاء في المقابلة: ***انا حدي حد روحي بصح لي يضرني نضرو*** ، اي ان الحالة يتعامل وفقا لقانون لكل فعل رد فعل ، يعتبر الحالة "ن" نفسه مصدر فرح لأصدقائه ، كما انه يهتم لمشاعرهم.

اما بالنسبة لبعد **<u>الهناء الشخصي</u>** ، فقد تحصل على 36 درجة ، وهي درجة مرتفعة ، تبيين من خلال اجاباته على المقياس ، بان الحالة "ن" يشعر بالسعادة و الهناء كونه يحظى بمعاملة والدية جيدة ، كما انه يستمتع بأوقاته معهم، وهذا ما توافق مع ما جاء في المقابلة نصف الموجهة، حيث صرح بانهم يخصصون له الوقت لقضائه معه ، لقوله: **دايرينلي وقت يخرجوا و يقعدوا معايا**.

الحالة "ن" ينتابه احساس بالرضا احيانا ، كما انه يشعر بالراحة مع اصدقائه حيث يعتبرونه شخصا سعيدا.

كما تحصل الحالة "ن" على درجة مرتفعة في ***بعد تحمل اعباء الحياة*** ، والتي قدرت ب 30 درجة ، ويظهر ذلك من خلال نتائج البنود، حيث ان الحالة "ن" يثق بقدراته على انجاز المهام الصعبة ، كما انه يشعر بالرضا عند قيامه بواجباته ، ويبذل كل جهده

للنجاح في اعماله ، الحالة "ن" يسعى للتخطيط لمستقبله ولن يدع الفشل ينال منه ، لقوله: ***ماذابيا ننجح ونطور روحي.***

في حين ان الحالة "ن" تحصل على اضعف درجة في بعد **التحرر من الاعراض المرضية** ، والتي قدرت ب 19 درجة ، حيث انه قليلا ما يلازمه القلق بشان حالته و مستقبله ، ووفقا للمقياس فان اغلب البنود المتعلقة ببعد **التحرر من الاعراض المرضية** ، تمت الاجابة عليها ب "لا تنطبق عليا".

ومن خلال ما سبق ذكره نستنتج ان الحالة "ن" لديه مستوى مرتفع في الصحة النفسية وبهذا لم تتحقق الفرضية الاولى التي نصت على ان: "مستوى الصحة النفسية لدى الجانح منخفض".

اما بالنسبة لنتائج مقياس السلوك العدواني فقد تحصل الحاالة "ن" على درجة كلية مرتفعة قدرت ب 191 درجة ، كما تحصل على درجات مرتفعة في كل ابعاد السلوك العدواني ، المتمثلة في **الغضب** ، الذي بلغت درجته 55 درجة ، وهي درجة مرتفعة ، وتبيين ذلك من خلال البنود العشرة للبعد ، حيث ان الحالة "ن" يغضب بسهولة و يشعر كانه سينفجر من الغيظ ، كما انه ينفعل لأسباب غير هامة ، و يجد صعوبة فب التحكم في انفعالاته و ضبط غضبه ، يتوضح من خلال اجابات الحالة "ن" ، بانه شخص متهور و يغضب بسرعة عندما يسيئ اليه الاخرون و كذا عند تعرضه للانتقاد.

كما ان بعد **العدوان اللفظي** تحصل على 47 درجة ، وهي درجة مرتفعة و ظهر ذلك من خلال البنود الخاصة بالبعد ، حيث ان الحالة "ن" عند اختلافه مع الاخرين يتعدى عليهم

لفظيا كما انه يسب و يشتم عند انزعاجه و تعرضه للإهانة ، صرح الحالة "ن" من خلال المقابلة فقال: ***اذا سبوني نسبهم.***

اما بالنسبة لبعد **العداوة** الذي تحصل فيه هو الاخر على درجة مرتفعة قدرت الى 46 درجة ، وقد تبيين ذلك من خلال البنود التي اجاب عليها "ن" ، فهو يشعر بان هناك من يكرهه و يتامر ضده ويعرف بان هناك من يتحدث عنه في غيابه ، كما انه يعادي الاشخاص الذين يكرهونه و يؤذونه.

وفي اخر بعد الذي يمثل **العدوان البدني** فقد تحصل الحالة "ن" على درجة مرتفعة بلغت 43 درجة ، حيث انه يلجا للضرب عند تعرضه للاستفزاز وعندما يضربه شخص ما يتشاجر معه بالأيدي ، وهذا ما توافق مع ما جاء في المقابلة نصف الموجهة ، حيث صرح الحالة "ن" : ***اذا ضربوني نضربهم.***

و بهذا فان الفرضية الثانية التي نصت على ان : "مستوى السلوك العدواني لدى الجانح مرتفع" قد تحققت لدى الحالة الثالثة.

4.1 عرض الحالة الرابعة:

الحالة ع – ي

تقديم الحالة (ع – ي)

الاسم واللقب : ع – ي

السن: 17 سنة

الجنس: ذكر

وضعية الوالدين: متزوجين.

عدد الأخوة: 5

رتبته بين الإخوة: 3

مهنة الأب: مهندس

مهنة الأم: ماكثة بالبيت.

المستوى الاقتصادي: جيد

المستوى الدراسي: 3 متوسط

مزاولة الدراسة: منقطع / لا يدرس.

تاريخ الدخول إلى مركز إعادة التربية: 2022/01/36.

سبب الدخول إلى المركز: السرقة بالتعدد.

مدة الحكم: مؤقت.

إيداعات سابقة: مرة واحدة

2.تحليل المقابلة نصف الموجهة:

الحالة (ع – ي) يبلغ من العمر 17 سنة يقيم داخل أسرة متكونة من الوالدين و4 إخوة تحتل الحالة المرتبة الثالثة في الترتيب الأسري، يعمل الأب مهندس، والأم امرأة ماكثة في البيت، مستواه الدراسي 03 متوسط،كان يرتدي لباس رياضي نظيف.

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف جيدة حيث صرح عن سبب دخول مركز إعادة التربية للمرة الثانية بجنحة السرقة، حيث صرحت الحالة بأنه لا يوجد أي سبب يدفعه إلى السرقة، حيث قال ***نسرق بلا سبة، نفحة برك***.

عاشت الحالة (ع– ي) طفولة ملؤها المشاكل والخلافات العائلية، حيث أن أخاه الأكبر كان يضربه ويعنفه بينما والده لم يكن يفعل كان عقابه هو أن يمتعه من الخروج من المنزل عند ارتكابه لخطأ ما.

كانت علاقته بوالديه علاقة عادية منذ صغره إلى غاية اليوم، لم يتحدث ع – ي عن ردة فعل والديه عندما تم القبض عليه وإيداعه المركز بل قال: ***مهيش المرة الأولى لي نجي لهنا، عادي*** بدت على الحالة ملامح حزينة توحي إلى شعوره بالندم مما فعله ثم قال: ***علبالي راني ندير في حاجة مهيش مليحة، أنا منيش محتاج دراهم، نسرق نفحة وخلاص، نشوف دار شابة تعجبني ندخل نسرقهاعادي*** حيث سردت الحالة موقف حدث له أثناء اقتحامه لمنزل لغرض السرقة بأنه عند دخوله وجد صاحب المنزل بالداخل، فهرب مسرعا.

(ع–ي) لديه أصدقاء هم من يدفعونه للسرقة حسب ما جاء في قوله: يقولون له: أنت لن تستطيع دخول ذلك المنزل بطريقة مستفزة، و(ع.ي) لكي يثبت شجاعته يقدم على ذلك الفعل لكي يبين لأصدقائه بأنه يستطيع دخول أي منزل، (ع.ي) يقضي معظم أوقات فراغه في التجوال مع أصدقائه، وقال بأن علاقته جيدة معهم، وإذا ما حدث وانزعج من أحدهم ينتقم منه، كيف ذلك؟ قال "ع.ي" **نروح نسرق، نكسر وإذا حكموني وسقساوني على اسمي نمدلهم اسم البنادم ليحبيت ننتقم منو ونهرب، كش ما يكون يروحوا ليه يرفدوه.**

وقال أيضا بأنه يستعمل هواتفهم ومواقع التواصل الخاصة بهم وأخلق لهم مشاكل مع الناس.

أما مع الأشخاص الغرباء إذا تم ازعاجه، قالت الحالة: إذا ما كان ذلك الشخص عنده سيارة أو دراجة نارية أقوم بحرقها، لقد أحرقت أكثر من واحدة أو أسرق منزله. المهم لن أتركه بسلام "***يغلط معايا يخلص***، أضرب وأشتم طوال الوقت سواء كان هذا الشخص كبير أم صغير.

الحالة (ع–ي) أريد أن أتوقف عن فعل هذا أصبحت أمشي في الشارع وأنا خائف من هذا وذاك، لأن كل واحد منهم قمت بأذيته، أشعر أني مهدد وأني بحاجة دائما إلى أخصائي نفساني حتى بعد خروجي من المركز في المرة الأولى تابعت الجلسات عند الأخصائي أحتاجه بشدة، لأنه يوجد أشياء لا أستطيع أن أخبر بها أحدا حتى والدي، عند دخولي المنزل أترك كل ما حدث معي خارجا خلف الباب.

***ملخص المقابلة نصف موجهة:**

- قيام الحالة (ع.ي) بالسرقة.
- ايداع الحالة المركز لمرتين.
- مشاكل في العائلة منذ الصغر.
- تعنيف وضرب الحالة من طرف الأخ الأكبر.
- اعتداء الحالة على الآخرين بالضرب والشتم.
- حرق وتخريب ممتلكات الآخرين إضافة إلى السرقة.
- عدم وجود سبب للقيام بالسرقة.

3. عرض نتائج مقياس الصحة النفسية:

الجدول رقم 11: يبين نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة "ع.ي".

الأبعاد	الدرجات	المستوى
الهناء الشخصي	34	مرتفع
تكوين علاقات مع الاخرين	33	مرتفع
تحمل أعباء الحياة	33	مرتفع
التحرر من الاعراض المرضية	27	مرتفع
الدرجة الكلية	124	مرتفعة

من خلال تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية نلاحظ بأن الحالة (ع–ي) تتمتع بصحة نفسية جيدة حيث قدرت الدرجة الكلية بـ 124 درجة. أما بالنسبة للأبعاد والتي تمثل طبيعة الصحة النفسية لدى المراهق فقد تحصلت الحالة في بعد الهناء الشخصي على درجة بلغت 34 درجة ،ثم تكوين علاقات مع الاخرين 33درجة ،بعدها تحمل اعباء الحياة 33درجة ، و البعد الذي تحصل على اخفض درجة هو التحرر من الاعراض المرضية ، حيث أن أغلب بنود المقياس تمت الإجابة عليها بـ تنطبق عليا دائما.

4. عرض نتائج مقياس السلوك العدواني:

الجدول رقم 12: يبين نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة "ع.ي".

الأبعاد	الدرجات	المستوى
العدواة	46	مرتفع
العدوان اللفظي	43	مرتفع
العدوان البدني	43	مرتفع
الغضب	43	مرتفع
الدرجة الكلية	175	مرتفعة

***تحليل نتائج مقياس السلوك العدواني:**

من خلال نتائج مقياس السلوك العدواني نلاحظ أن الحالة لديه سلوك عدواني مرتفع حيث قدرت الدرجة الكلية بـ 175 درجة.

أما بالنسبة لمقياس السلوك العدواني تبين بشكل واضح الحالة له سلوك عدواني واضح في اجدول حيث تحصل على درجات متقاربة في كل الأبعاد.

حيث قدرت درجة العدوان البدني واللفظي والغضب بـ 43 درجة أما بعد العداوة فكانت درجته مرتفعة نوعا ما حيث قدرت بـ 46 درجة.

7. تحليل ووصف الحالة الرابعة "ع.ي ":

من خلال النتائج المحصل عليها في مقياس الصحة النفسية ،تحصلت الحالة على 124درجة ،وهي درجة مرتفعة ، كما تحصلت على درجات مرتفعة و متقاربة في كل من بعد الهناء الشخصي 34 درجة ، ثم تكوين علاقات مع الاخرين وتحمل اعباء الحياة 33 درجة ، بعد التحرر من الاعراض المرضية 27 .

الحالة "ع.ي" البالغ من العمر 17 سنة ، مستواه الدراسي 03 متوسط ، دخل الى مركز اعادة التربية و التأهيل بجنحة السرقة بالتعدد للمرة الثانية ، بحكم مؤقت ومن خلال تحليل المقابلة نصف الموجهة مع الحالة "ع.ي" ، ونتائج مقياس الصحة النفسية ، تبيين ان الحالة "ع.ي" يتمتع بصحة نفسية مرتفعة ، حيث وصلت درجتها الكلية الى 124 درجة ، وقد ظهر ذلك في كل من بعد **الهناء الشخصي** الذي حصل على درجة قدرت ب 34 درجة ، وهي درجة مرتفعة ، وقد ظهر ذلك من خلال بنود المقياس الخاصة ب البعد المذكور ، حيث ان الحالة "ع.ي" يشعر بانه سعيد و يستمتع بمعظم لحظات حياته كما ان اصدقائه يعتبرونه شخصا سعيدا ، وانه يكون متفائلا حتى في اصعب الظروف.

اما بالنسبة لبعد **تكوين العلاقات مع الاخرين** الذي تحصل على 33 درجة ، وتعد درجة مرتفعة وقد تبيين ذلك من خلال اجابته على المقياس بحيث انه يشعر بالحب اتجاه الاخرين و يسعى دائما لمساعدتهم ، الحالة "ع.ي" يستمتع بتواجده في جو جماعي كما تربطه علاقات متينة مع الاخرين وهذا ما توافق مع ما جاء في المقابلة ، حيث انه صرح

بانه يقضي معظم اوقاته في التجوال مع اصدقائه قائلا:***نربيح ندور مع صحابي***، كما قال بان علاقته جيدة معهم، على عكس ان الحالة "ع.ي" لا يتسامح مع من حوله وعلى الرغم من ان علاقته جيدة مع اصدقائه الا انه لا يتقبل اخطائهم، ولا يتفهمهم، كما انه لا يعمل على تصحيح موقفه اتجاههم، ولا يهتم لمشاعر الاخرين ، وهذا ما جاء في قوله خلال المقابلة:**علاقتي مليحة معاهم بصح ينشعني كاش واحد، نروح نسرق ولا نكسر باسمو باش ننتقم منو ، ونهرب كاش ما يكون يروحو ليه يرفدوه.**

تحصل الحالة "ع.ي" على 33 درجة ايضا في **بعد تحمل اعباء الحياة** ،وهي درجة مرتفعة ،حيث انه يتحمل مسؤولية قراراته الشخصية ،و يثق بقدراته على انجاز المهام الصعبة ويشعر بالرضا عند قيامه بواجباته ،ويبذل كل ما بوسعه للنجاح في اعماله ،كما انه يسعى لتصحيح اخطائه لقوله:**راني حاب نحبس وش راني ندير**.

اما في بعد **التحرر من الاعراض المرضية**، فقد تحصل الحالة "ع.ي" على 27 درجة وهي درجة مرتفعة ،وظهر ذلك في اجاباته على البنود المتعلقة بهذا البعد حيث انه كثيرا ما يلازمه القلق منذ طفولته، لانه عاش طفولة ملؤها المشاكل و الخلافات العائلية، كما انه يشعر بالتوتر و الضيق لاتفه الاسباب و تنتابه مشاعر غريبة يحاول اخفائها، الحالة "ع.ي" يشعر انه بحاجة دائما لاخصائي نفساني، كما يعتبره الاخرون شخصية غير مستقرة نفسيا وفقا لما جاء في المقابلة حيث قال: **دايمن نحس روحي محتاج بسيكولوق مام كي خرجت م سونطر المرة الاولى قعدت نتبع عند بسيكولوق، نحتاجو بزاف في حياتي كاين صوالح منقدرش نقولهم حتى لوالديا**.

وبهذا فان الفرضية الاولى التي مفادها: "مستوى الصحة النفسية لدى الجانح منخفض لم تتحقق بالنسبة للحالة الرابعة".

اما بالنسبة لنتائج مقياس السلوك العدواني فقد بلغت درجته الكلية 175 درجة، وهي درجة مرتفعة، كما تحصل على درجات مرتفعة في كل من ابعاد السلوك العدواني المتمثلة في **العداوة** و التي تحصلت على اعلى درجة قدرت ب 46 درجة، ويتوضح ذلك من خلال اجاباته على بنود المقياس المتعلقة بهذا البعد، حيث ان الحالة "ع.ي" عندما يزعجه الاخرون لا يخبرهم بانه سينتقم منهم، ولكنه ينتقم، كما جاء في المقابلة اذا ما حدث و انزعج من احدهم ينتقم منه، لقوله:**نسرق نكسر، اذا حكموني و سقساوني على اسمي نمدلهم اسم البنادم لي حبيت ننتقم منو.**

وقال ايضا بانه يستعمل هواتفهم و مواقع تواصلهم الخاصة ليخلق لهم مشاكل مع الناس، كما انه يكره الاشخاص الذين يخالفون العادات الاجتماعية و يعتقد ان هناك من يتامر ضده، وان هناك من يضحك عليه في غيابه.

الحالة "ع.ي" يشعر بانه يعامل معاملة سيئة في حياته لانه يتعرض للضرب و التعنيف من طرف اخاه الاكبر.

في بعد **الغضب** تحصل "ع.ي" على درجة مرتفعة بلغت 43 درجة، حيث انه يغضب بسهولة ووضوح عند اصابته بالاحباط، و يشعر كانه سينفجر من الغيظ كما يعتبر نفسه شخصا متهورا و يجد صعوبة في التحكم بانفعالاته، و ضبط غضبه.

اما بالنسبة لبعد **العدوان البدني** والذي تحصل على نفس الدرجة مع بعد الغضب والتي قدرت ب 43 درجة، وهي درجة مرتفعة، وقد توضح ذلك من خلال ان الحالة "ع.ي" لا يستطيع التحكم في نفسه، و يقوم بالضرب عند تعرضه للاستفزاز، كما انه يرد الضرب

بالضرب ويقول عنه اصدقائه بانه شخص عنيف بدنيا، كما يرى بان هناك اشخاص لا يتردد احد في ضربهم.

الحالة "ع.ي" يتهور لدرجة كسر الاشياء، ماتوافق مع تصريحاته خلال المقابلة حيث قال: **نكسر، واذا لي ازعجني كانت عندو طمويبل ولا موطو نحرقها و نكسرها، و درتها شحال من مرة،مهم منخليهش الاز لي يغلط يخلص.**

وفي اخر بعد والذي يمثل **العدوان اللفظي**، وقد تحصل هو كذلك على نفس الدرجة التي قدرت ب43 درجة، حيث انه عند اختلافه مع اصدقائه يتعدى عليهم لفظيا، كما انه يسب و يشتم واذا ضايقه احدهم يقول فيه كلاما سيئا، كما يسهل عليه شتم الاخرين، لانه يرى بان تصرفات بعض الناس تجعلهم اهلا للسب و الشتم، وهذا ما جاء في المقابلة، قال الحالة "ع.ي" **نسب دايما،حب هذا الانسان كبير ولا صغير.**

و بهذا فان الفرضية الثانية التي مفادها "مستوى السلوك العدواني لدى الجانح مرتفع" قد تحققت بالنسبة للحالة الرابعة.

استنتاج عام:

من خلال النتائج المحصل عليها من المقابلة النصف موجهة ومقياس الصحة النفسية، ومقياس السلوك العدواني نستنتج ما يلي:

بالنسبة للحالة (1):

نجد أن:

1) لم تتحقق الفرضية التي نصت على أن مستوى الصحة النفسية لدى المراهق الجانح منخفض.
2) تحقق الفرضية الثانية التي نصت على أن مستوى السلوك العدواني لدى المراهق الجانح مرتفع.

الحالة 2:

نجد أن:

1) لم تتحقق الفرضية التي نصت على أن مستوى الصحة النفسية لدى الجانح منخفض.
2) تحقق الفرضية التي نصت على أن مستوى السلوك العدواني مرتفع.

الحالة 3:

فنجد أن:

1) لم تتحقق الفرضية التي نصت على أن مستوى الصحة النفسية لدى الجانح منخفض.
2) تحقق الفرضية التي نصت على أن مستوى السلوك العدواني لدى الجانح مرتفع.

الحالة 4:

1) لم تتحقق الفرضية التي نصت على أن مستوى الصحة النفسية لدى الجانح منخفض.
2) تحقق الفرضية التي نصت على أن مستوى السلوك العدواني لدى الجانح مرتفع.

ومن خلال كل ما سبق ذكره نستنتج أن:

الفرضية الاولى التي نصت على ان "مستوى الصحة النفسية لدى الجانح منخفض"، لم تتحقق كليا بالنسبة للحالات الاربعة، ويمكن تفسير هذه النتائج المتحصل عليها من ان الحالات الاربعة، كانت ولازالت تحظى بالدعم النفسي من طرف الاسرة، بحيث تعتبر الاسرة الوسط الاول الذي ينشا فيه الفرد، وهي بالنسبة اليه اهم منظومة اجتماعية، خاصة في الطفولة الاولى وليس بمقدور اي مؤسسة ان تحل محل الاسرة في بناء شخصية الفرد و تنشئته اجتماعيا، حيث انها ترعى نموه بالشكل الذي يتناسب مع ثقافة الاسرة و المجتمع الذي يعيش فيه، ولا يمكن للطفل ان يتمتع بالصحة النفسية الا اذا اتيح له المناخ الاسري السليم و النموذج الوالدي الايجابي، خاصة في مرحلة المراهقة والتي تعتبر مرحلة انتقالية و تعد الاهم في عمر الانسان، تبدا بالبلوغ الذي يعتبر طريقا بين الطفولة و المراهقة، تحدث فيها تغيرات في شخصية المراهق من الناحية الجسمية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية، و ينتقل من مرحلة الاعتماد على غيره الى الاعتماد على النفس و الاكتفاء الذاتي كما يتسع نطاق علاقاته الاجتماعية، ويزداد تفاعله الاجتماعي، بحيث انه يكون علاقات مع الاقران من الجنسين، كما انه يكتسب الثقة بالنفس ويتحمل المسؤولية الاجتماعية و التفتح على البيئة و المحيط الاجتماعي، كما انه يسعى لاكتساب المهارات الضرورية للمشاركة في الحياة الاجتماعية، فالمراهق يرغب في هذه المرحلة بفرض نفسه و شخصيته وجذب انتباه الاخرين اليه، وقد توافق نتائج دراستنا مع دراسة

دورتي ويندل(1991)، التي استهدفت معرفة اثر الطلاق في الصحة النفسية، على عينة من المراهقين و المراهقات، ممن انفصل عنهم اباؤهم بالطلاق، وقد توصلت نتائج الدراسة الى ان الفتيات، تسوء صحتهن النفسية قبل الطلاق، اما الاولاد فصحتهم النفسية تسوء بعد الطلاق، مما يؤكد اثر الترابط الاسري في الصحة النفسية لدى المراهق.

في حين ان دراستنا جاءت عكس دراسة عيسوي(1984) التي توصلت الى ان الجانحين يعانون من اعراض نفسية و جسمية(قلق. اكتئاب) كما تنتشر بينهم عاهات و تشوهات.

ودراسة حسن(1967)التي توصلت الى ان الجانحين كانوا اضعف في صحتهم النفسية المتمثلة بالشعور بالنقص و الاستغراق في احلام اليقظة، مقارنة بالشباب الاسوياء.

اما بالنسبة **للفرضية الثانية:** التي مفادها ان: "مستوى السلوك العدواني لدى الجانح مرتفع"، قد تحققت كليا بالنسبة للحالات الاربعة، مما توافق مع دراسة منيرة صالح الغصون(1992)حول السلوك العدواني لدى اطفال ما قبل المدرسة و علاقته بأساليب التنشئة الوالدية، توصلت نتائج الدراسة الى ان السلوك العدواني يرتفع لدى الذكور كما اكدت الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين السلوك العدواني لدى الطفل و القسوة، فان اساليب التنشئة الاسرية و المعاملة الوالدية، تؤثر بشكل كبير في نمو شخصية الطفل و التأكيد على اهمية العلاقة الفطرية بين الاباء و الابناء، كما ان للمجتمع اهمية في التنشئة الاجتماعية للمراهق، حيث ان المراهق يقلد ما يراه في المجتمع من افات و ظواهر.

ان التوافق مع افراد المجتمع يؤثر بشكل كبير في سلوكات المراهق فقد يتخذ سلوكا عنيفا لجلب انتباه الاخرين بما اننا قلنا بان المراهق يسعى لان يبرز نفسه، مما يتوافق مع دراسةcrik et werner (1999)

التي هدفت الى التعرف على العلاقة بين العدوان و التوافق النفسي الاجتماعي، حيث توصلت الدراسة الى وجود علاقة سلبية بين العدوان و التوافق النفسي و الاجتماعي، حيث يرتبط السلوك العدواني بعدم قدرة الفرد على التوافق مع الاخرين من افراد المجتمع.

و بالتالي يمكن القول حسب ما توصلنا اليها في دراستنا بانه ليس ب الضرورة ان يكون مستوى الصحة منخفض لكي يرتكب الحدث جنحة، وانما ارتفاع مستوى السلوك العدواني يؤدي الى الجريمة.

الخاتمـــة

الخاتمة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة المبسطة حول الصحة النفسية والسلوك العدواني لدى جنوح الأحداث، معرفة ما إذا كان الجانح يعاني من انخفاض في مستوى الصحة النفسية وبأنها ما يؤدي به لارتكاب وممارسة سلوكات عدوانية، ومن أجل هذا تم تسليط الضوء على أحد الفئات الحساسة في المجتمع الجزائري وهو فئة "الأحداث الجائحين" التي عرفت ارتفاع كبير في السنوات الأخيرة، الذي يعتبر نتاج تفاعل العوامل الأسرية، الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في سلوك المراهق لتخلق القوة الدافعة للجنوح وهذا ما يتبناه من خلال هذه الدراسة ومن أجل التقليل من هذه الظاهرة يتطلب تكاثف الجهود بين جميع مؤسسات المجتمع، فمؤسسات إعادة التربية لا تستطيع إعادة إدماجه داخل المجتمع بسبب نقص الوسائل المادية والبشرية.

وفي الختام نرجو أن يكون بحثنا مفيد لغيرنا وأن تكون هناك المزيد من البحوث والدراسات العلمية في مجال الجانحين.

الخاتمة

الاقتراحات:

وبعد النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة المتواضعة نستخلص مجموعة من الاقتراحات المتمثلة فيما يلي:

1- خطر وحجم الظاهرة جنوح الأحداث في العالم عامة والجزائر خاصة وضرورة التركيز أكثر على الظاهرة والتفكير في حلول وبرامج عملية سريعة.

2- دور الأسرة ومؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة في بلوغ الحدث والهدف الأسمى هو أن يصبح عنصرا فاعلا في المجتمع.

3- تجنب إهمال الحدث ومنحه الاهتمام الكافي والرقابة على تصرفاته إذا تطلب الأمر ذلك حيث أن الإهمال له آثار سلبية وجنوحه مستقبلا.

4- اشتراك كل من الأسرة والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية والنفسية في إعادة تأهيل الجانحين ودمجهم في المجتمع.

5- دراسة تطبيقية لمختلف البرامج العلاجية والوقائية لدى الجانحين ومدى فاعليتها ومساهمتها في التخفيف أو الحد من الظاهرة والاستعانة بتجارب الدول الناجحة في الوقاية أو مكافحة الظاهرة.

6- القضاء او التخفيف من الفقر وذلك بأتباع سياسية اقتصادية واجتماعية فعالة وعادلة بين جميع فئات المجتمع.

7- إنشاء خلايا اصفاء على مستوى المؤسسات المهتمة بشؤون الطفولة والشباب ونقل انشغالات الأحداث والشباب للسلطات المعنية.

8- ضرورة الانتقاء الجيد للمشرفين على مجال التكفل بالأحداث الجانحين.

9- تشجيع الثقافة الوطنية والتنويع في المفاهيم التعليمية والبرامج التثقيفية إلى أن تنهض بالاستعداد الفكري والنفسي للحدث.

10- الابتعاد عن معاملة الأحداث معاملة المجرمين البالغين واحتوائهم والتكفل الأمثل بهم.

11- تزويد المراكز المتخصصة لرعاية الأحداث الجانحين بالإطارات القادرة على المساهمة في التكفل الجيد والفعال عن طريق مختلف البرامج والطرق العلاجية المختلفة في علاج الجانحين.

12- تشجيع بعض أنواع الرياضيات والتي تساهم في خفض التوتر والعدوانية لدى الجانحين خاصة أو المراهقين عامة.

قائمة مراجع

قائمة مراجع:

1- أبو إسحاق سامي، وأبو نجيلة، سفيان (1997)، محاضرات في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، فلسطين، غزة.

2- أبو حويج، مروان الصفدي، عصام، (2009)، المدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

3- أبو دلو، جمال نادر، (2008)، الصحة النفسية، ط1، دار أسامة للنشر، الأردن، عمان.

4- أحمد أبو أسعد (2016) دراسة حالة في إطار جديد، ط1، مركز ديبونو لتعليم التفكير، عمان.

5- أحمد بن الشين، التغير الاجتماعي وأثره على جنح الأحداث في الجزائر، 2008، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.

6- اسماعيلي يامنة، اسماعيلي ياسين عبد الرزاق، عمرون جميلة، سمات الشخصية لدى الجانحين، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 2015، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر.

7- اسماعيلي يامنة، قستوش صابر، هبة موسى، الذكاء الوجداني وبعض المشكلات الانفعالية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، 2017، بن عكنون الجزائر.

8- بن زديرة علي، الحرمان العاطفي وأثره على جنوح الأحداث، 2006، رسالة ماجستير، جامعة عنابة.

9- بوزار يوسف (2017)، السلوكات العدوانية لدى المراهقين الجانحين المتواجدين في مراكز إعادة التربية مجلد 5، العدد 12، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، جامعة الجزائر 2.

10- حسين قايد (2004)، العدوان والاكتئاب في العصر الحديث، بدون طبعة.

11- الحميدي فاطمة مبارك (2004)، السلوك العدواني وعلاقة بأساليب المعاملة الوالدية مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة العدد 25، قطر.

12- خالد عز الدين (2010)، السلوك العدواني عند الأطفال، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

13- خليل قطب أبو قرة (1996)، سيكولوجية العدوان، القاهرة، مكتبة الشباب.

14- الداهري صالح حسن، (2005)، مبادئ الصحة النفسية، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

15- ربيع، محمد شحاتة، (2000)، أصول الصحة النفسية، ط2، مؤسسة نبيل للطباعة، مصر.

16- رحيس ابراهيم (2018)، رسالة دكتوراه دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين، وهران.

17- الزبيدي كامل علوان (2007)، دراسات في الصحة النفسية، ط1، مؤسسة الوراقة، عمان.

18- زهران حامد عبد السلام، (1997)، علم النفس الاجتماعي، ط5، عالم الكتب، القاهرة.

19- زيد بناصر الدين ولمين نصيرة (2012)، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، ديوان المطبوعات الجامعات، جامعة الجزائر 2.

20- سليمان شاهر خالد والعيس اسماعيل، (2012)، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد التاسع.

21- سمير كامل أحمد، (1999)، الصحة النفسية والتوافق، الاسكندرية للكتاب، مصر.

22- عبد السلام، عبد الغفار، (2001)، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

23- عزة حسين زكي (1983)، علاقة السلوك العدوان ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، جامعة المنصورة مصر.

24- العقاد عبد اللطيف (2001)، سيكولوجية العدوان وترويضها، دار غريب، القاهرة.

25- علي صبره محمد وشرين أشرف محمد عبد الغني (2004)، الصحة النفسية والتوافق، دار المعرفة الجامعية، مصر.

26- عليوي نوال، (2011)، الصحة النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى التلاميذ غير المتوافقين دراسيا، رسالة ماجستير في علم النفس جامعة الجزائر2.

27- غريب عبد الفتاح، (1993)، علم الصحة النفسية، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .

28- فضال نادية، أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور جنوح الأحداث، 2017، أطروحة دكتوراه، جامعة أم البواقي.

29- فوزي إيمان، (2001)، دراسات في الصحة النفسية، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

30- فوزي، محمد جبل، (2000)، الصحة النفسية وسيكولوجية المكتبة الجامعية، الاسكندرية، مصر.

31- قديح كمال زرعي (2007)، أثر العدوان الإسرائيلي على الصحة النفسية لدى أطفال فلسطين، أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة، جامعة الجزائر.

32- القومي عبد العزيز (1952)، أسس الصحة النفسية، ط4، القاهرة، النهضة المصرية.

33- كامل اشرف محمد عبد الغني (2010) مدخل الى الصحة النفسية ،المكتب الجامعي الحديث ،ط1، الاسكندرية.

34- كامل شدمي رشيدة (2015) اطروحة دكتوراه واقع الصحة النفسية لدى المراة المصابة بسرطان الثدي، جامعة تلمسان.

35- كامل محمد مصباح حسين العرعير (2010) رسالة ماجستير،الصحة النفسية لدى امهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، الجامعة الاسلامية غزة.

36- لطيفة طبال، أسماء رتيمي، عبد الرحمن تراس، جنوح الأحداث والعود إليه، دار التل للطباعة والنشر، ط1، سنة 2021، البليدة (الجزائر).

37- محمد العيسوي (2004)، سيكولوجية الإجرام، ط1، دار النهضة بيروت.

38- ناجي عبد العظيم سعيد مرشد (2006)، تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة ط1، مكتبة زهراء الشرق.

39- نويبات قدور، (2013)، علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجات، رسالة معدة لنيل شهادة دكتوراه، علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

40- هويدا مصطفى بشير بابكر، مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقتها بتنشئة الأطفال الجانحين، 2015، رسالة ماجستير، جامعة الرباط المغرب.

41- والي وداد، استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث، 2015، رسالة ماجستير، جامعة وهران.

الملاحق

الملحق رقم 01: دليل مقابلة

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم واللقب
- السن
- الجنس
- وضعية الوالدين
- عدد الأخوة
- رتبته بين الإخوة
- المستوى الاقتصادي
- المستوى الدراسي
- مزاولة الدراسة
- تاريخ الدخول إلى مركز إعادة التربية
- سبب الدخول إلى مركز إعادة التربية
- مدة الحكم
- إيداعات سابقة

المحور الثاني: سبب إيداعه لدى مركز إعادة التربية والتوجيه

- ما هو سبب دخولك مركز إعادة التربية.

- ما الذي أدى بك إلى القيام بفعلك.

- كيف كانت ردة فعل والديك بارتكابك لهذا الفعل.

- ما هو شعورك بعد القيام بفعلك.

المحور الثالث: تاريخ الحالة ومعاشه النفسي والعائلي

- كيف كانت طفولتك.

- كيف كانت علاقتك بوالديك في صغرك.

- كيف هي علاقتك بوالديك الآن.

- هل يخصص والديك وقت لقضائه معك.

- فما هي علاقتك بإخوتك.

- هل يحدث شجار (سوء الكلام أو بالضرب) بين أفراد العائلة في حال ارتكابك للأخطاء كيف تكون ردة فعل والديك.

- ما هو الأسلوب العقابي الذي يستعمله والديك حين تقوم بأفعال خاطئة.

المحور الرابع: الحالة الاجتماعية والعائلية

- كيف هي دراستك.
- أين تقضي معظم أوقات فراغك.
- ما هي الأعمال التي تفضل القيام بها في وقت فراغك.
- كيف هي علاقتك بأصدقائك.
- هل دخلت في شجار مع الأصدقاء.
- كيف تتعامل مع الآخرين حين يزعجوك.
- هل تخبر والديك بما يحدث لك خارج المنزل.
- هل يدافع عنك والديك حين يهددك الآخرين.

الملحق رقم 02: مقياس الصحة النفسية

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المستوى الاقتصادي: منخفض ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

الإقامة: مع الأهل ☐ مستقل ☐

التعليمات:

سيدي/ سيدتي تحية طيبة وبعد.....

أعد هذا المقياس بغرض البحث العلمي، لذا نرجو أن تكون صريحا في إجابتك، أمامك مجموعة من العبارات التي تقيس بعض جوانب شخصيتك، والمطلوب منك ما يلي:

- قراءة كل عبارة بشكل جيد وفهم معناها.
- ضع درجة (**X**) في الخانة التي تعبر عن درجة انطباق العبارة عليك ولا تنسى أي عبارة.
- تذكر لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، ولن يطلع على الاجابات أحد غير الباحث.

سيدي/ سيدتي الرجاء قراءة العبارات التالية، وحدد مدى انطباقها عليك بوضع العلامة (**X**)في الخانة التي تعبر عن رأيك.

رقم	العبارة	لا تنطبق علي إطلاقا	لا تنطبق علي	تنطبق علي	تنطبق علي نوعا ما	تنطبق علي دائما
1	لدي قلق لازمني منذ طفولتي.					
2	أشعر باليأس منذ مدة طويلة.					
3	أستخدم مواهبي للتخطيط للمستقبل.					
4	أشعر بالحب اتجاه الآخرين.					
5	أعتقد أنه لا وجود لسعادة حقيقية.					
6	أتحمل مسؤولية قراراتي الشخصية.					
7	أسعى باستمرار لمساعدة الآخرين.					
8	أشعر بالحاجة لزيارة طبيب نفسي.					
9	أشعر أن معاني السعادة تغمرني.					
10	أتسامح في تعاملي مع من حولي.					
11	المشاعر الايجابية لا تفارقني.					
12	لا ينال الفشل في أمر ما من عزيمتي.					
13	أتقبل أخطاء أصدقائي وأتفهمهم.					
14	أستمتع بمعظم لحظات حياتي.					
15	أثق في قدراتي على انجاز المهام الصعبة.					
16	أربط علاقات متينة مع الآخرين.					
17	أشعر بالقلق مجهول المصدر.					
18	ينتابني إحساس بالرضا كلما فكرت في حياتي.					
19	أتقبل أخطائي وأسعى إلى تصحيحها.					

20	أستمتع بوجودي في جو جماعي.					
21	أشعر بالتوتر والضيق لأتفه الأسباب.					
22	منذ صغري أتعامل مع الأمور بإيجابية.					
23	أضع لنفسي أهدافا واقعية وأعمل على تحقيقها.					
24	يعتبرني أصدقائي شخصا سعيدا.					
25	أشعر بالرضا عند القيام بواجباتي.					
26	أجد صعوبة في السيطرة على صراعاتي.					
27	أبذل كل ما في وسعي للنجاح في أعمالي.					
28	أعمل على تصحيح موقفي اتجاه أصدقائي.					
29	يعتبرني الآخرون شخصية غير مستقرة نفسيا.					
30	أكون متفائلا حتى عند أصعب الظروف.					
31	تنتابني مشاعر غريبة أحاول إخفائها.					
32	أعتبر مصدر ضيق لأصدقائي.					
33	لا أهتم بمشاعر الآخرين.					

الملحق رقم 03: مقياس السلوك العدواني

التعليمة:

بين يديك مجموعة من العبارات التي تتعلق بتصرفاتك وتصف مشاعرك وسلوكياتك في مواقف الحية اليومية، نرجو منك وضع علامة(x) أمام الخانة الوحيدة التي تنطبق عليك.

نعلمك أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة كما أن هذه المعلومات ستبقى سرية وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

الاسم واللقب:.....تاريخ ومكان الازدياد:.....

العنوان الحالي:.....

الجنس:.....المستوى الدراسي:.....

تاريخ الدخول للمؤسسة:.....مدة المكوث في المركز:.....

سبب الدخول للمركز:.....الحالة العائلية للوالدين:.....

الرقم	العبـــــــــارات	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	فجأة لا استطيع التحكم في نفسي وأقوم بضرب شخص ما.				
02	حينما اختلف مع أصدقائي أعتدي عليهم لفظيا.				
03	اغضب بسهولة ولكن سرعان ما أعود إلى هدوئي.				
04	عندما يضايقني الناس أخبرهم أني سأنتقم منهم.				
05	عندما أتعرض للاستفزاز ربما أضرب شخصا ما.				
06	عندما أتعرض للإهانة أسب وأشتم.				
07	عندما أصاب بالإحباط أغضب بوضوح.				
08	احمل الكراهية للآخرين.				
09	إذا ضربني شخص أرد عليه بالضرب.				
10	اختلف في المناقشات مع الناس.				
11	اشعر وكأني أنفجر من الغيظ.				
12	اكره الأشخاص الذين يخالفون التقاليد الاجتماعية.				
13	أدخل في مشاجرات بالأيدي أكثر من أي شخص آخر.				
14	أدخل في جدال مع الأشخاص الذين يخالفونني الرأي.				
15	أنا شخص متهور.				
16	أشعر أني لم احصل إلا على قدر ضئيل من نصيبي في الحياة.				
17	ألجأ إلى العنف البدني لحفظ حقوقي إذا تطلب الأمر ذلك.				
18	إذا ضايقني شخص أقول فيه كلاما سيئا.				
19	أنفعل لأسباب غير هامة.				
20	أعتقد أن هناك من يتآمر ضدي.				
21	عندما يزعجني شخص أتشاجر معه بالأيدي.				
22	أكتب إلى الآخرين رسائل أبين فيها عيوبهم.				

23	أجد صعوبة في التحكم في انفعالاتي				
24	أعرف أن أصدقائي يتحدثون عني في غيابي.				
25	يقول عني أصدقائي بأني شخص عنيف بدنيا.				
26	عندما أعرف صفة سيئة في أحد الأشخاص أخبره بذلك.				
27	أجد صعوبة في ضبط غضبي.				
28	أعادي الأشخاص الذين يؤذونني.				
29	هناك بعض الأشخاص لا يتردد أحد في ضربهم.				
30	يسهل عليا أن اشتم الآخرين.				
31	يقال عني بأني سريع الغضب.				
32	الأشخاص الغرباء الذين يبدون لطفا زائدا يثيرون شكوكي.				
33	أتهور إلى درجة أني أكسر الأشياء.				
34	تصرفات بعض الناس تجعلهم أهلا للسب والشتم.				
35	يمتلكني الغضب بشدة عندما يساء إلي.				
36	أعتقد أن الآخرين يضحكون علي في غيابي.				
37	عندما يسيء إلى أحد أرد عليه بالضرب.				
38	أفضل الاعتداء بالكلام لأنه أبقى أثرا من الضرب.				
39	أغضب عندما ينتقدني الآخرون.				
40	أشعر أني أعامل معاملة سيئة في حياتي.				