

- 16- منار بني مصطفى. (2014)، الحكم الأخلاقي وعلاقته بمستوى التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة اليرموك، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد (10)، عدد 4.
- 17- نجوي اليحفوني والأنصاري بدر محمد. (2005)، التفاؤل والتشاؤم دراسة مقارنة بين اللبنانيين والكويتيين، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد (33)، عدد (2).
- 18- نصر، سهى أحمد أمين (2002). "الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص البرامج العلاجية"، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان: الأردن.
- 19- نيكولاس كولانجيلو، (2012)، المرجع في تربية الموهوبين: العبيكان للنشر.

O6- الصحة النفسية والجنوح لدى المراهق.

La Santé psychique et la délinquance chez l'adolescent.

أ. د اسماعيلي يامنة * جامعة المسلة د. محند سمير **/ جامعة سكيكدة

ملخص:

الصحة النفسية حالة من التوازن والتكامل في الشخصية، والقدرة على التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف التي يعيشها الفرد، وتمنحه الشعور بالأمن والراحة والرضى عن الذات، مما يجعله يتقبل ذاته وينخرط بإيجابية في تفاعله مع الآخر.

ويرجع بناء الشخصية إلى الطفولة، من خلال المعاملة الوالدية وأنماط التعلق، حيث تمثل الأسرة فضاء لاحتواء الطفل ونموه، غير أن التفكك الأسري والانفصال يمكن أن يؤثر على الفرد سلباً، لتظهر كاضطرابات سلوكية مثل الجنوح، خاصة في مرحلة المراهقة الحساسة.

في هذه الورقة البحثية، قمنا بدراسة مستويات الصحة النفسية لدى المراهق الجانح، من خلال المقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية، وتوصلنا إلى أن المراهق الجانح لديه صعوبات على المستوى العلائقي الاجتماعي والعاطفي، مع مستوى منخفض من الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية. الجنوح. المراهقة.

La santé psychique est un état d'équilibre de la personnalité et la capacité de s'adapter, d'accepter et de triompher des conditions et des situations vécues par l'individu, afin de lui donner un sentiment de sécurité, de réconfort et d'autosatisfaction.

La personnalité est construite depuis l'enfance, par les modèles d'attachement, et le traitement parental, où la famille considérée comme un espace pour le confinement et le développement de l'enfant, mais la séparation et la désintégration familiale peuvent affecter l'individu négativement, ce qui fait apparaître les troubles comportementaux comme la délinquance, surtout dans la phase délicate de l'adolescence.

Dans cet article, nous avons étudié les niveaux de santé psychique de l'adolescent délinquant, et cela par l'entretien clinique en s'armant avec l'échelle de santé mentale. Nous avons constaté que l'adolescent délinquant éprouvait des difficultés sur divers plans : relationnel social et émotif, avec un faible niveau de santé psychique.

Mots clés : santé psychique – la délinquance – l'adolescence.

مقدمة:

تمثل الصحة النفسية حالة من التوازن والتكامل في الشخصية، بين مختلف الوظائف التي تؤديها، وجملة الطاقات النفسية، الاجتماعية، العاطفية والجسدية، التي تمنح الفرد الشعور بالأمن والراحة والرضى عن الذات، مما يجعله يتقبل ذاته وينخرط بإيجابية في تفاعله مع الآخر، إذ أن الصحة النفسية تشير إلى تفاعل متناغم بين تلك الخصائص التي تعطي للفرد طابعه الفريد، ومن ثم فإن الصحة النفسية تتعلق بنظرة ذاتية، ومدى القبول والرضى، ثم علاقة مع المحيط المادي والاجتماعي، الذي يحدد الجانب العلائقي للفرد، ومدى توافقه وتناغمه.

وتبنى الشخصية منذ الطفولة، أين يتم ارساء أولى الأسس والقواعد في شخصية الفرد، وتحدد مآله في المستقبل بين السواء والاضطراب، ويرجع ذلك إلى عوامل مختلفة لعل أهمها العلاقة مع الأسرة والوالدين، اللذان يمثلان أول رابط علائقي في حياة الفرد، أين تكتسي أنماط التعلق قيمة هامة في حياة الفرد من حيث النظرة التي يكتسبها عن المجتمع فيما بعد، في توجهه الإيجابي أو الكف والقلق واضطراب التفاعل والتكيف الاجتماعي، هذه الشخصية تنضج وتنمو مع مرور الوقت، لتتدخل عوامل أخرى في صقلها ونضجها، وتعتبر مرحلة المراهقة أحد المحطات المهمة في حياة الفرد، تعكس طرق التربية التي تلقاها الطفل، وعلاقاته المبكرة، مثلما هي فرصة ثانية للتطور ونمو أفضل، هذا ما يجعل منها مرحلة حساسة تتميز بالهشاشة، نظرا للنمو الجسدي والنفسي المتوازي، هذه المرحلة تشهد الكثير من سلوكيات المرور إلى الفعل، العنف والجنوح، مما يجعل ذلك التوازن في الشخصية أي الصحة النفسية والتوافق بين الخصائص النفسية، العاطفية والاجتماعية محل اختبار.

في هذه الورقة البحثية تناولنا الصحة النفسية، مظاهرها ومستوياتها لدى المراهق، هذه المرحلة التي تمر بمرافقة بعض الأعراض مثل العنف الموجه نحو الذات أو نحو الآخر، يجعل منها مرحلة حرجية في حاجة إلى مرافقة وتفهم أكبر، وصبر من طرف المحيطين بالمراهق من أجل تجاوز تلك المرحلة بهدوء.

1. إشكالية البحث:

تتميز الصحة النفسية بالنسبية، من حيث أنها حالة ديناميكية نشطة تتغير من وقت لآخر لدى الفرد، إذ أنها إحساس ينبع من داخله يحدد مدى رضاه عن صحته وأمنه، هذا الطابع النسبي والدينامي المتغير يخضع لنمو الفرد وتطوره على المستوى الشخصي، والتجارب الحياتية التي يعيشها ومدى الآثار التي تخلفها عليه، والتي تعود دائما إلى البناءات الأولى التي حققها الفرد في طفولته، أين تمثل الطفولة الأساس الأول لبناء شخصية الفرد، وتحدد مآله في السواء والاضطراب، ومن ثم التفاعلات التي يخوضها مع الآخر، فالجانب العلائقي له ثقل هام في حياة الفرد النفسية، ومستوى التوافق الذي يحققه هو ما ينعكس على الفرد واحساسه بالصحة، إذ يمكن أن نقول بأن التوافق هو مفهوم محوري في الصحة النفسية للفرد، التي تظهر من خلال مستويات التوافق النفسي، العاطفي والعلائقي الاجتماعي مع الآخر، والبيئة الموضوعية المحيطة بالفرد.

ولعل مفهوم النسبية يظهر في مرحلة المراهقة التي تتسم بالتغير المستمر، تغير ونضج على مستوى الجسد، يوازيه تغيرات نفسية وعلائقية، سوف تجعل المراهق محل اختبار للنمو الذي حققه فيما سبق، وكيف سيتعامل مع هذه التغيرات في علاقاته مع نفسه ثم مع الآخرين.

فالمراهقة هي مرحلة غنية بالتغيرات والمكتسبات التي تتلاحق أو تتراكب في جميع المجالات، وتتطابق بدايتها مع تغيرات هامة وتجارب جديدة، نفسية، جسدية واجتماعية، تظهر خلالها الحاجة إلى الاستقلالية ومعارضة الآخرين، هذه الاستقلالية تتم في ظل اعتبار الوالدين كقاعدة أمان يمكن استطلاع العالم من خلالها (فلوران، 2013، 105)، تلك السلوكيات التي تحمل في طياتها العنف، حيث أن العنف يلخص إشكالية المراهقة (Pierre Delion, 2010, 111) وليس هنالك مراهقة دون أزمة، فهذه المرحلة تمر بمرافقة بعض الأعراض النفس جسدية مثل العنف الموجه نحو الذات أو نحو الآخر، ومرور المراهق بدون مشاكل يمكن أن يترجم كسيرورة مرضية، وهذا لا يعني أن كل التظاهرات التي تصاحب المراهقة تدخل في السجل السوي (Emmanuelli, 2009, 27) تلك السلوكيات العنيفة أو الجانحة تعد عرض لاضطرابات وظائف التكيف النفسي الاجتماعي على المستوى العلائقي، وسوء توافق للفرد مع الذات ثم مع الآخر.

فالجنوح يدل على اضطراب علاقات التواصل، يطبعها التوتر في التفاعل مع المواضيع، يعبر بصفة أساسية عن اضطراب على المستوى العلائقي والبحث عن تحقيق الذات (حجازي، 1995، 40) يقابله صعوبات على مستوى تطوير علاقات سوية أو حميمية مع الآخرين، مما يشير إلى صعوبة في الارتباط الاجتماعي، هذه المظاهر ترجع إلى خلل على المستوى الأسري والعلاقات السائدة في الأسرة، إذ أن الأطفال الذين يعيشون في أوساط عائلية صالحة هم محميون من الجنوح. (Dolto. F, 1988, 183)

هذا الارتباط بين الحياة الأسرية والتوجه نحو الجنوح يظهر من خلال دراسة ABBOTT 1932 التي أجريت على 2000 حالة من الجانحين، ووجد أن معظم تلك الحالات جاءت من أسر تعاني التفكك الأسري والانفصال (حجازي، 1970، 832) فيما أظهرت دراسة آيت سيدهم 1973 أن الحياة النفسية لدى الجانحين تتميز باضطراب الحياة العاطفية واضطرابات على المستوى العلائقي، ودراسة العيسوي 1999 أن معظم الجانحين يظهر لديهم الاضطرابات النفسية مثل القلق، الاكتئاب والأمراض العضوية (العيسوي، 2001)

انطلاقاً من هذا البناء النظري والدراسات الميدانية التي أكدته، إرتائنا القيام ببحثنا هذا، من أجل الإجابة عن التساؤل التالي:

• ما مستويات الصحة النفسية لدى المراهق الجانح؟

واجابة عنه نصوغ الفرضيات التالية:

- مستويات الصحة النفسية لدى المراهق الجانح منخفضة.
- تتميز الحياة النفسية للمراهق الجانح بسوء توافق على المستوى العلائقي الاجتماعي والعاطفي.

2. تحديد مفاهيم البحث:

1.2. الصحة النفسية:

الصحة النفسية هي حالة من التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف التي يعيشها الفرد، في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته ومع العالم من حوله، ويشعر فيها بأنه راض عن نفسه ومتصالح مع الواقع، ويسيطر فيها على انفعالاته ويتصرف برؤية حكمة. (الحنفي، 1999، 9)

إجرائياً؛ الصحة النفسية هي الدرجة التي المحصل عليها على مقياس Sidney Crouon & Crisp للصحة النفسية، ويكون الفرد أكثر صحة وتوافقاً عندما تكون درجته منخفضة، وأسوأ بارتفاع درجته على المقياس.

2.2. المراهق الجانح:

الجانح هو كل فرد ارتكب جنحة مخالفة للقانون الاجتماعي، ويحكم عليه حسب القانون. (ميموني، 2003، 243)

إجرائياً، المراهق الجانح هو كل فرد يبلغ من العمر بين 11 و21 سنة، ارتكب سلوكاً جانحاً، عوقب عليه من طرف القانون، ودخل مركز إعادة التربية والتأهيل.

3. التناول النظري لمتغيرات البحث:

1.3. الصحة النفسية:

الصحة النفسية هي قابلية الفرد النفسية لتحقيق التوافق، لذلك فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية الفعالة هو الشخص القادر على مواجهة المواقف الصعبة ببساطة، ومن ثم قدرته على تحقيق التوازن النفسي. (Henriett Bloch, 2000, 813)

والمظهران الأساسيان للصحة النفسية حسب فرويد، هما القدرة على الحب والعمل، فالقدرة على الحب هنا تعني أن يكون الفرد في وضع يسمح له بتقديم الحب للآخرين وأن يتلقاه منهم، مما يدل على النضج العاطفي، كذلك القدرة على العمل والإنتاج مؤشر آخر على الصحة، لا يقوم إلا على قاعدة من توازن الوظائف النفسية. (محمد شاذلي، 2001، 70)

إن مفهوم الصحة النفسية هو مفهوم نسبي، يتمتع بها الفرد بدرجات متفاوتة، وينبع من إحساس ذاتي داخل الفرد يحدد مدى توافقه، حيث أن التوافق النفسي هو مفهوم محوري عند الحديث عن الصحة النفسية، من حيث أنه يحدد مدى قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي مع الذات، ثم الانتقال نحو الآخر في توافق اجتماعي وعلائقي، ومن هنا فالصحة النفسية ليست الخلو من الأعراض، وإنما هي القدرة على التحكم في الذات، وإرساء التوازن في نفسيته، ثم التوافق مع الآخر. انطلاقاً مما سبق فالصحة النفسية مفهوم نسبي، يتضمن إحساس داخلي يحمل معاني الرضا، السعادة والتوافق، تظهر أهم مظاهرها فيما يلي:

التوافق النفسي: هو إحساس الفرد بالرضى عن ذاته، أين تخلو حياته من التوترات، في ظل عملية ديناميكية مستمرة تهدف إلى نمو وتغير سلوكه نحو الأفضل، محققاً مشاعر الارتياح والسعادة.

التوافق الاجتماعي والعلائقي: يتجه نحو حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات الطيبة بين الأفراد، فالتوافق الاجتماعي الجيد يشير إلى الاستخدام الجيد للتوقعات الذاتية في مجال الحياة الاجتماعية، مما يحقق حالة من التوازن في تفاعله مع الآخرين وتقبله لهم، (عبد الخالق، 1993، 34) ويشمل تحقيق التوافق على المستوى الدراسي والمهني، هذا المجال جد هام في بحثنا هذا أين يعاني المراهق الجانح من صعوبات على المستوى العلائقي.

التوافق الأسري: يتضمن تحقيق الاستقرار في العلاقات الأسرية والتماسك بين أفرادها، في ظل تحقيق مطالبها، أين تسود مشاعر التعاون، الاحترام والتواصل في نسق علائقي متزن ومستقر، حيث أن النسق المضطرب يمكن أن ينتج لنا مراهقين ذوي سلوكات جانحة.

القدرة على مواجهة متطلبات الحياة: من خلال القدرة على حل المشكلات ومواجهة المواقف الحياتية والسيطرة على الظروف الاجتماعية الصعبة والتوافق معها.

الشعور بالسعادة وراحة البال: حيث تتضمن الصحة النفسية الإحساس بالطمأنينة، الأمن والرضا عن النفس وتقبلها واحترامها، والإقبال على الحياة. (بطرس، 2008، 39)

2.3. المراهقة ودينامياتها:

يعد مفهوم المراهقة مفهوماً جديداً ومعقداً، فهي مرحلة مرور *période de passage* من حالة الطفولة إلى الرشد، وهي نمو طبيعي يقرب الطفل من الرجل أو إلى المرأة من الجانب الجسدي، وإدماج الجانب الاجتماعي في نظامه الداخلي، تلك التغيرات تثير اختلالاً في توازن شخصية المراهق تظهر من خلال مجموعة من الأعراض التي تتجمع تحت تعبير أزمة المراهقة، أين يجد نفسه في مهمة اكتساب هويته الشخصية، بطابع أكثر أصالة. (Pierr, G. Cosline, 2010, 14)

إن تطور المراهق أمر تابع للمفهوم الذي يصبغه المجتمع على المراهقة، فلكل مجتمع خصوصيات ومميزات تنعكس على المراهق، حيث أن هناك اختلاف في تحديد المرحلة العمرية للمراهقة، وطريقة مواجهة هذه المرحلة، والفرق الموجود بين مراهق وآخر، بين ثقافة وأخرى، يظهر في شدة الأزمة وفي الأشكال التي تتخذها والحلول التي تعطى لها، فالمراهقة لها طابع خاص يتعلق بالبيئة والوسط الاجتماعي الذي يحتضنها. (Reymond-Rivier. B, 2002, 119)

تهدف هذه المرحلة إلى التكيف مع النمو المحقق والتوافق مع الحياة الجديدة، بعد مرحلة طفولة تميزت بالاعتمادية، ليجد الفرد نفسه أمام استقلالية أكبر، ويعبر التطور النسقي والعلائقي الذي يطبعها عن اختلال مؤقت يتم تعديله من خلال ميكانيزمات محددة (R. Cahn, 1998, 10) والتغيرات التي تطرأ في هذه المرحلة لدى المراهق على مستوى التوازن بين العالم النفسي الداخلي والعالم الخارجي العلائقي، من شأنها أن تؤدي إلى هشاشة على المستوى النفسي (Ph. Jeammet, 2001, 1)، وأهم ما يميز هذه المرحلة هو العنف الموجه نحو الذات أو نحو الآخر.

في هذه المرحلة الهامة من الحياة يظهر صراع المراهق مع الجيل السابق له، من خلال التغيرات والأسلوب الجديد الذي يسلكه الفرد، يظهر فيها ميل نحو التحرر من قيود الآخر والتمرد على نماذج السلطة في حياته، وتخريب ذاتي لتحقيق هوية مستقلة، فمتطلبات هذه المرحلة تتميز عن الطفولة، من أجل أن يحقق تواجده ككائن متفرد ومستقل، فالمراهق يأخذ مسافة عن والديه من أجل أن يحس نفسه أكثر استقلالية، فهو يبحث عن الابتعاد بنفسه ليجد نفسه مع حاجاته الحميمية لوحده، ويرفض في والديه دورهم في وضع قوانين وممنوعات وحدود لحرمانه من تحقيق رغباته، هو أيضاً يتجه نحو اكتشاف ما هي قدراته وما هي حدوده، إنه يبحث عن تجارب جديدة.

حسب Mercelli فالمراهق بين 12 و14 سنة، يخاطر بالذهاب إلى الأماكن المجهولة والدخول في علاقات جديدة، يواجه الشكوك، فهو يبحث عن أحاسيس فريدة، ويقترّب من موت ممكن، هذه التجارب يمكن أن تفهم كمحاولة لإخراج القلق والضغط الذي يعيشه إزاء الصعوبات المتعددة التي يلاقيها سواء اجتماعية، أسرية أو مدرسية. (Pierr. G Cosline, 2010, 25)

وترى Ana Freud أنه من الطبيعي للمراهق أن يكون مرتبطاً بوالديه ومنتفضاً ضدهما، أين يكون كريماً ومبدعاً وفي نفس الوقت أنانياً ومنطوياً على ذاته، هذه التصرفات التي قد تعتبر غير سوية في مراحل أخرى من الحياة، تدل على الصعوبات التي يواجهها المراهق لكي يتمكن من تجاوز هذه المرحلة، فهم يحتاجون مساعدة الوالدين وتقبلهم في سبيل الوصول إلى تحقيق استقلاليتهم. (فيكتور سميرنوف، 1985، 218)

ولأن مآل الفرد في سواه واضطرابه كثيراً ما يرجع إلى حياته الطفولية، فإن سلوك المراهق في هذه المرحلة يرجع إلى أنماط التعلق التي تم نسجها في الطفولة، فإذا عرفت فقراً، فإن الانفصال سوف يكون صعباً وقد يعاد إحياء القلق القديم للانفصال، أين يدخل المراهق في عمل شاق من أجل ضمان استقلاليته، في حين أن المراهقين المحظوظين بوالدين متسامحين ومتفهمين لمتطلبات هذه المرحلة الصعبة، فإنهم يتجاوزونها بهدوء. (Pierr. G Cosline, 2010, 27)

إن خصوصية هذه المرحلة ومتطلباتها، والتغيرات الدينامية التي تمس الجانب النفسي والعلائقي للمراهق هو ما يجعلها مرحلة هشة تضل عرضة لظهور سلوكات العنف، الجنوح والمرور إلى الفعل.

3.3. الجنوح:

يمثل الجنوح عرضاً لاضطراب وظائف التكيف النفسي والاجتماعي لدى المراهق، وهو ما يظهر على المستوى العلائقي (حجازي، 1995، 40)، يكون ذلك من خلال سلوكات عنيفة أو عدائية ضد الآخر، حيث أن السلوك الجانح يعبر عن حوار عنيف، سواء عنف جسدي أو مادي، بحثاً عن اعتراف بالقيمة ذو أهمية من طرف الآخر.

وتظهر السلوكات الجانحة لدى المراهق من خلال مظاهر سلوكية عدوانية متكررة ومتواصلة تتجه نحو انتهاك حقوق الآخرين، وكسر القيم الاجتماعية، هذا النمط من الحياة له صلة بالبحث عن اللذة والإحساس بالسيطرة على الآخرين، الذي يوفر له اثارة كبيرة، وتظهر هذه السلوكات في ظل ضعف القدرة على تطوير علاقات عاطفية سوية ومتزنة، مما يشير إلى صعوبات على المستوى الاجتماعي، فيما يلي نلخص أهم السلوكات المميزة للمراهق الجانح:

- التوجه نحو خرق القوانين والقيم الاجتماعية؛
- علاقات عدوانية مع الآخر؛
- علاقات اجتماعية غير مستقرة ومتذبذبة، واندفاعية؛
- غياب تأنيب الضمير، وصعوبات في الامتثال للمعايير الأخلاقية للمجتمع؛
- غياب المسؤولية الشخصية والاجتماعية. (Pelsser, R, 1989, 179)

ولأن المراهق الجانح يتسم بالاندفاعية، فإنه يكون تحت تأثير الضغط والإحباط بحيث أنه يفقد القدرة على التفكير والتحكم، فلا يخطط لأفعاله، ولا يتعلم من تجاربه، وعدم احساسه بالذنب يجعله يكرر نفس الخطأ، فهو يقول أشياء ويفعل أشياء أخرى، حيث أن الفعل يسبق التفكير لديه.

ويعد الجنوح أحد سلوكات المرور إلى الفعل le passage à l'acte، ذلك المفهوم الذي يستخدم للدلالة على الأفعال التي تتخذ في الأغلب طابعاً اندفاعياً يتفرق نسبياً عن أنظمة الدوافع المعتادة لدى الشخص، كما أنها تتخذ شكل عدوانية موجهة نحو الذات أو نحو الآخر. (لابلان، بونتاليس، 2002، 187)

وتحتل العدوانية مركز المرور إلى الفعل، لأنه ينتج عن عدم القدرة على تحمل الشدة اللازمة لاحترام مبدأ الواقع فهذا السلوك مدفوع بسيطرة العاطفة، ويتجه نحو انتهاك الممنوعات (Balier, 1995, 41) والجنوح كأحد سلوكات المرور إلى الفعل يتسم بسيطرة العدوانية والاندفاعية في المجال العلائقي، ويمكن أن نصنف الجنوح إلى الأصناف التالية:

جنوح محدد للمراهقة: يظهر مع بداية المراهقة، حيث تظهر السلوكات العنيفة كإحباط عن القيم التي تلقاها الفرد في الأسرة، يعبر عن اضطراب في نشاط التكيف والتوافق الاجتماعي، يعتبر بأنه مؤقت يمنح فرصة للمراهق بأن يختبر الحدود التي يجب عليه ألا يتجاوزها.

جنوح مستمر: يتميز بالبداية المبكرة للأفعال الجانحة، حيث يقوم على أسس طفولة مضطربة، أين سادت سلوكات الفشل الدراسي والعلاقات المضطربة مع الوالدين، ونشاطات حركية مفرطة، هذه الطفولة تمثل بداية منذرة لتوظيف ضد اجتماعي في المستقبل، أين يترسخ التوجه نحو خرق القوانين الاجتماعية مع فشل في اتباع خطة واضحة في الحياة، وعجز عن رؤية المستقبل والتخطيط له في غياب أي استقرار اجتماعي أو انفعالي، لأن اهتمامات هؤلاء الأشخاص متمركزة حول الذات، وأهمية الآخر بالنسبة لهم في استغلالهم لإشباع رغباتهم، لذا لا يستطيعون الإحساس بالآخرين أو التعاطف معهم. (Blatier, 2007, 72)

ويبقى للأسرة الدور الأهم في مدى ظهور سلوكات الجنوح أو الوقاية منها، من حيث أنها البيئة الأولى التي تحضن الطفل وتقوم ببناء أولى أسس شخصيته، فطرق التربية، المعاملة الوالدية، تفكك الأسرة والعلاقات القائمة بين أفرادها كلها عوامل لها دور في المشكلة.

4. منهجية البحث:

1.4. حدود البحث:

تم اجراء هذا البحث في مؤسسة إعادة التربية والتأهيل بالبويرة في 2018، مع مجموعة بحث تتكون من 5 حالات من المراهقين الجانحين، المقيمين بالمؤسسة، تتراوح أعمارهم بين 15 و 17 سنة، وقد تم اختيار الحالات التي دخلت المؤسسة حديثا، حتى لا تكون الخدمات المقدمة متغير دخیل يؤثر في نتائج البحث.

يتم تحويل المراهق الجانح إلى مؤسسة إعادة التربية والتأهيل عند ارتكابه سلوكا جانحا يعاقب عليه القانون، التي تعتبر مؤسسة اجتماعية تهدف على التربية وإعادة الادماج من خلال تكفل متكامل يضمن:

- الرعاية النفسية: أين يركز التكفل على الجوانب النفسية، أسباب الانحراف وسبل علاجه.
- الرعاية الاجتماعية: تمثل المؤسسة فضاءا للتكيف والاندماج وتكوين علاقات سوية.
- الرعاية مهنية: تنمية مؤهلات المقيمين وصقلها لاكتساب مهن ملائمة ضمن برامج تكاملية للتكفل.

2.4. منهج البحث وأدواته:

تقوم البحوث السيكولوجية على المناهج العلمية، التي تمثل الطريق الذي يسير وفقه الباحث في عمله، والمنهج هو أسلوب تفكير يعتمد على تنظيم أفكاره وعرضها وتحليلها، من أجل التوصل إلى نتائج علمية في الأخير، وقد سلكنا في بحثنا هذا المنهج العيادي الذي يسمح بالوقوف على الحياة النفسية للفرد والجانب العلائقي مع نفسه ومع الآخر، كونه يهدف إلى بناء بنية واضحة للأحداث والظواهر التي تصدر عن الفرد، ويتيح المنهج العيادي عرض حالات المبحوثين وأعراضهم بصورة متكاملة، مع الوقوف على ظروفهم وتحليلها بشكل أعمق، ويعتمد دراسة الحالة، ويقوم على تصور دينامي في دراسة الشخصية.

في هذا البحث استخدمنا المقابلة العيادية نصف الموجهة، باعتبارها علاقة دينامية بين الفاحص والمفحوص موجهة لهدف، وهي طريقة حوارية تقوم على النظر والسمع وليس فيها فحص جسدي، والهدف الأساسي منها هو إبراز ديناميات سلوك الفرد، حتى نقدر على فهم العوامل النفسية التي أدت إلى الحالة الراهنة (10, 1983, C. Chiland). وقد ركزنا في محاورها على الحياة النفسية، الحياة العلائقية للتعرف على التوافق الاسري والاجتماعي، النظرة المستقبلية.

كما تم استعمال مقياس Sidney Crouon & Crisp للصحة النفسية، الذي يتكون من 48 سؤال، تقع في 6 مقاييس فرعية تتمثل في: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق البدني، الاكتئاب، الهستيريا، والدرجة الكلية للمقياس هي 69، التي تمثل مستوى متدني من الصحة النفسية، وكلما انخفضت الدرجة المحصل عليها عن النصف يشير إلى صحة نفسية أفضل.

5. عرض وتحليل الحالات:

فيما يلي سوف نقوم بتلخيص النتائج المحصل عليها، تفسيرها في ضوء تناول البحث:

1.5. نتائج المقابلة العيادية: ركزنا في المقابلة العيادية على الحياة النفسية والعلائقية لدى أفراد مجموعة البحث ثم التصورات المستقبلية، فيما يلي سوف نعرض أهم ما تحصلنا عليه:

الحالات	الحياة النفسية
الحالة 1	تقدير ذات سيء، عدم الاستقرار مع رفض البقاء في المركز.
الحالة 2	شعور بالإحباط، الحزن وافتقاد للعائلة.
الحالة 3	إحساس بالفراغ والندم.
الحالة 4	الكف والاختصار في الاجابات مع مشاعر والاكتئاب.
الحالة 5	مشاعر القلق والتوتر.

جدول رقم (1): يبين نظرة المفحوصين لحياتهم النفسية

الحياة النفسية للحالات الخمس التي تم دراستها في هذا البحث، ظهرت سيئة تتجه نحو مشاعر الإحباط والفراغ، وافتقاد الجور الأسري، الذي له دور هام في التوجه نحو سلوكيات الجنوح، أين ظهر لدى كل الحالات اضطراب في النسق الأسري الذي يتراوح بين التفكك الأسري والانفصال، حيث يجد المراهق نفسه يعيش خارج الجو الهادئ الذي يوفر له الاستقرار النفسي والاحتواء العاطفي، هذه الظروف الأسرية هي التي كانت سبب في التوجه نحو الجنوح أو الاستمرار في سلوكياته، مما جعل المراهق يعيش حياة نفسية مضطربة وغير هادئة انعكست على نظرته نحو ذاته.

الحالات	الحياة العلائقية
الحالة 1	صراعات علائقية أسرية مع زوجة الأب.
الحالة 2	استغلالية وعجز عن الامتثال للقوانين الاجتماعية، سرقة متكررة.
الحالة 3	تفكك أسري، حياة علائقية ضمن جماعة رفاق تدور حول ادمان المخدرات.
الحالة 4	انعزالية، عدائية وحياة علائقية فقيرة وصدامية، مع عدم القدرة على التعاطف.
الحالة 5	انعزال وحياة علائقية فقيرة تتجه نحو الاستغلال.

جدول رقم (2): يبين سمات الحياة العلائقية للحالات

النظرة نحو الآخر التي ظهرت من خلال محور الحياة العلائقية، كانت صراعية لدى البعض، أين ظهر صراع مع أحد أفراد الأسرة نتيجة الانفصال، أو صراع مع المجتمع باعتباره الحاوي للمراهق، من خلال سلوكيات ضد اجتماعية كالسرقة، الاعتداء، السلوكيات العدائية والإدمان، ليتجه البعض نحو جماعة الرفاق التي تضمن له الانتماء وتحقيق رغباته في جو تفاعلي يتمحور نحو الذات، والعلاقة مع الآخر تكون استغلالية، تدور حول المادة المخدرة، في حين ظهر لدى حالات أخرى انعزال وتفضيل البقاء وحيدا، مما يظهر لنا فقر على مستوى الحياة العلائقية الاجتماعية والعاطفية، حيث لم يتمكن هؤلاء من إرساء روابط علائقية سوية ومتزنة.

الحالات	التصورات المستقبلية
الحالة 1	فقر في التصورات المستقبلية مع لامبالاة.
الحالة 2	نظرة تشاؤمية وتخوف.
الحالة 3	رغبة في تجاوز الإدمان والاستمرار في الحياة الدراسية.
الحالة 4	غياب تصورات أو مشاريع حول المستقبل.
الحالة 5	تخوف من المستقبل.

جدول رقم (3): يبين التصورات المستقبلية للحالات.

جاءت التصورات المستقبلية لدى الحالات فقيرة، فلم تحمل مشاريع أو أفكار حول المستقبل، ففي حين لا زال البعض لم يتقبل البقاء في المركز، ظهر تخوف وقلق من المستقبل لدى الآخرين، يشير إلى عدم الاستقرار النفسي، ونظرة تشاؤمية، وأبدى آخرون عدم مبالاة المستقبل ليشير هذا إلى الاندفاعية وأن المراهق الجانح يعجز عن التفكير بتروى، بل يتصرف بتهور أحيانا يكون الفعل قبل التفكير، ولا يتعلم من تجاربه السابقة.

النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية أظهرت حياة نفسية غير مستقرة في جو أسري ذو نسق مضطرب، يتراوح بين الانفصال وعدم تأدية أفراد الأسرة لأدوارهم، مع غياب الحوار بينهم، وهو ما جعل المراهق يعيش حالة من اختلال التوازن نظرا لطبيعة المرحلة والمكتسبات الطفولية السابقة، وأيضا عدم توفر فضاء احتواء يمثل الأمان، ثم عدم القدرة على التصرف بهدوء وتقبل من طرف الأسرة عند ظهور سلوكيات الجنوح لدى ابنها، وهو ما زاد من ترسخ وتكرار تلك السلوكيات، هذا الجو الأسري أنتج مراهق ذو حياة علائقية صراعية، يسودها التوجه نحو كسر القواعد الاجتماعية وفقير على مستوى الحياة العاطفية، مع تمركز حول الذات ونمط علاقات منفعي وأحيانا استغلالي، ثم تصورات مستقبلية فقيرة يغيب عنها بناء واضح لأفكار مستقبلية يعكس حالة الاندفاعية لدى الفرد.

1.5. نتائج المقياس النفسي:

فيما يلي سوف نعرض نتائج مقياس Sidney Crouon & Crisp للصحة النفسية مركزين على المقاييس الفرعية التي يتضمنها:

الحالات	القلق	الفوبيا	الوسواس	الاكتئاب	القلق البدني	الهستيريا	المجموع/69
الحالة 1	9	7	7	9	8	5	45 (65 %)
الحالة 2	7	6	6	6	4	8	37 (54 %)
الحالة 3	8	6	6	7	7	7	39 (57 %)
الحالة 4	8	4	7	10	6	5	40 (58 %)
الحالة 5	10	6	7	10	7	8	48 (70 %)

جدول رقم (4): يمثل نتائج المقياس للحالات المدروسة

من خلال النتائج التي تحصل عليها الحالات على مقياس الصحة النفسية، ظهر أن لدى كل الحالات مستوى مرتفع على المقاييس الفرعية، فكانت مؤشرات القلق لدى كل الحالات بنسب مرتفعة عن المتوسط، لتشير إلى الحياة النفسية غير المستقرة، وعدم الإحساس بالأمن والهدوء، وهو ما ظهر في عدم تقبل البقاء في المركز، في حين ظهرت مؤشرات وأعراض الاكتئاب بصورة مرتفعة أيضا، لتدل على هشاشة مرحلة المراهقة التي تأتي بمصاحبة تغيرات جسدية ونفسية تؤدي إلى ظهور مشاعر الاكتئاب، ثم حالة الفقر العلائقي الذي يعيشه هؤلاء، وفقدان فضاء الانتماء العاطفي والاحتواء الأسري الذي جعل من حياتهم العلائقية فقيرة وتتجه نحو الاستثمار النرجسي والتمركز حول الذات.

فيما ظهرت المقاييس الفرعية الأخرى مرتفعة أو متوسطة، لتدل على حالة عدم الاستقرار النفسي الذي يعيشه هؤلاء المراهقين، بفقدان الجو الأسري والدخول إلى فضاء جديد يتمثل في مؤسسة إعادة التربية والتأهيل، ثم عدم قدرتهم على التكيف والتوافق الجيد مع الذات ومع الآخر، هو ما ظهر من خلال ارتفاع درجات المقياس فوق المتوسط لدى كل الحالات، كمؤشر على مستويات منخفضة من الصحة النفسية.

6. مناقشة النتائج:

إن التناول النظري الذي قمنا ببنائه فيما سبق سمح لنا بالوقوف على أهمية مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة نمو تتميز بالاضطراب وخلل التوازن، لها من الخصائص ما يجعل منها فترة حرجة في حياة الفرد، أنها سيروية نفسية تضع المراهق تحت

ضغط التغيرات النفسية والفيزيولوجية الناتجة عن البلوغ، وتجعله مجبراً على إعادة بناء ذاته وتحقيق التوافق مع الآخر، من خلال البحث نسج علاقات جديدة، في مرحلة عمرية تعتبر كأزمة، أو سيرورة تقوم بإبراز قدرات جديدة في عملية توازن متدرج مع الواقع.

هذه المرحلة التي تعد أكثر تعرضاً لانفجار سلوكيات المرور إلى الفعل، ولعل أهمها هي سلوكيات الجنوح، التي تعد فشلاً في تحقيق تكيف سوي مع العالم، ونسج علاقات اجتماعية وعاطفية متزنة، ترجع في ظهورها إلى مكتسبات الطفولة من أنماط التعلق، المعاملة الوالدية وخبرات الانفصال والتفكك الأسري.

في هذا البحث اتجهنا نحو دراسة مستويات الصحة النفسية لدى المراهقين الجانحين من خلال المنهج العيادي، باستخدام أداتي المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الصحة النفسية، مع خمس حالات، وتوصلنا إلى النتائج التالية:

أظهرت نتائج المقابلة العيادية أن الحياة النفسية لدى المراهقين الجانحين تتسم بكونها غير مستقرة، تحمل معاني اليأس والإحباط لدى البعض، والقلق ومشاعر اكتئابية لدى البعض الآخر، في جو أسري ذو نسق مضطرب، يتراوح بين الانفصال وعدم تأدية أفراد الأسرة لأدوارهم وغياب الحوار بينهم، خاصة غياب دور الأب كنموذج للسلطة وممثل للقوانين والقيم، من شأنه أن يساهم في المشكل، فظهر أن الجو الأسري المضطرب أحد أسباب التوجه نحو سلوكيات الجنوح، وهو ما يوافق دراسة Gottferdson & Hirshi 1990، التي توصلت إلى أن عدم مراقبة الآباء لأبنائهم، أو استعمال أساليب تربية تتسم بالقسوة يمكن أن يؤدي إلى الجنوح، ودراسة العيسوي 1999، التي بينت أن التفكك الأسري وطرق المعاملة هي أحد تلك الأسباب التي تؤدي بالفرد نحو الجنوح، إضافة إلى خصوصية تلك المرحلة العمرية المضطربة، هو ما جعل المراهق يعيش حالة من الهشاشة نظراً لطبيعة المرحلة والمكتسبات الطفولية السابقة، وأيضاً عدم توفر فضاء احتواء يمثل الأمان، ثم عدم القدرة على التصرف بهدوء وتقبل من طرف الأسرة عند ظهور سلوكيات الجنوح لدى ابنها، هذا ما زاد من تكرار تلك السلوكيات واستمراريتها، وبحث المراهق عن فضاء احتواء خارج الأسرة في جماعة الرفاق، مما يؤدي إلى تأثير أكبر على المراهق، مثلما أكدته دراسة Rowe & Farrington 1997 بأن جماعة الرفاق تساهم في المبادرة نحو السلوك الانحرافي وازدهار الشجاعة عند عدم احترام القوانين الاجتماعية.

إن الجو الأسري المضطرب، المفكك وغير الهادئ أنتج مراهق ذو حياة علائقية صراعية، يسودها التوجه نحو كسر القواعد الاجتماعية وفقر على مستوى الحياة العاطفية، مع تمركز حول الذات ونمط علاقات منفعي وأحياناً استغلالي، حيث ظهر عدم توافق على المستوى الاجتماعي من خلال علاقات فقيرة، وعدم توافق مدرسي، ظهر في سوابق التسرب والانقطاع الدراسي، وأيضاً فشل على مستوى العلاقات العاطفية، حتى أنه ظهر لدى البعض لامبالاة وعدم قدرة على التعاطف، وأيضاً عدم تقبل البقاء في المركز، والتكيف مع الواقع الجديد، مثلما تقول به دراسة فهيم 1987 بأن المقيمين في هذه المراكز يعانون صعوبة في التكيف، ظهر جلياً في هذا البحث لدى حالات لديها علاقات عدائية مع عمال المؤسسة، ولأن من أهم سمات الجانحين الاندفاعية، وسبق الفعل للتفكير، فقد جاءت تصوراتهم المستقبلية فقيرة يغيب عنها بناء واضح لأفكار مستقبلية أو مشاريع، فيما حملت تصورات البعض خوف من المستقبل ونظرة تشاؤمية.

هذا الملمح النفسي جاء لتعززه نتائج المقياس النفسي للصحة النفسية، أين ظهرت مشاعر القلق لدى الحالات، لتشير إلى غياب الأمن والطمأنينة ومشاعر السعادة التي تعد أهم عناصر الصحة النفسية، ثم مشاعر الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي والتمركز نحو الذات في ظل علاقات فقيرة، وقد جاءت نتائج المقياس مرتفعة، لتدل على مستوى صحة نفسية سيء.

انطلاقاً من نتائج هذا البحث يمكن أن نؤكد الفرضية التي تنص على أن: مستويات الصحة النفسية لدى المراهق الجانح منخفضة، وهو ما أكدته نتائج المقياس النفسي، مع ظهور أعراض القلق، الاكتئاب، الهستيريا، ونقول بتحقيق الفرضية الأولى، فيما نصت الفرضية الثانية على أن: الحياة النفسية للمراهق الجانح تتميز بسوء توافق على المستوى العلائقي

الاجتماعي والعاطفي، وهو ما أكدته نتائج البحث، في ظهور تمركز نحو الذات ونمط علائقي صراعي أحيانا وتجنبي في أحيان أخرى، مع عدم القدرة على إرساء علاقات متزنة وسوية، سواء في الأسرة، المدرسة أو داخل المركز، مما يحقق الفرضية الثانية.

خاتمة:

يمثل الجنوح أحد المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى المراهقين، يظهر من خلال اضطرابات وظائف التكيف النفسي الاجتماعي على المستوى العلائقي، فهو حوار حنيف يقوم به المراهق مع العالم عن طريق العنف، ويرجع إلى الاطوار الأولى للحياة من الحياة والتي لم يتلقى فيها الفرد مساعدة على التحكم في الذات، فالسلوكات الجانحة ناتجة عن فقر عاطفي مبكر، أين تلعب الأسرة دورا ديناميكيا في مدى ظهور الجنوح من خلال عوامل: الانضباط، حضور الأب، العلاقة مع الأم، الانسجام الأسري، فالأطفال الذين يعيشون في وسط أسري متناسق هم محميون من الجنوح.

وتأتي هذه المشكلة في سياق خصوصية تميز مرحلة المراهقة التي تعد مرحلة نمو متغير، تأتي بمرافقة نضج على المستوى النفسي والاجتماعي، ونمو جسدي، هذا التغير الذي ينقل الفرد من مرحلة طفولة تتسم بالاعتمادية، إلى مرحلة أكثر استقلالية، تجعل الفرد أمام فرصة لرفض قوانين الآخرين في وضع قوانين وممنوعات وحدود لحرمانه من تحقيق رغباته، والتوجه نحو اكتشاف قدراته وحدوده، في تجارب جديدة، هذه التجارب يمكن أن تفهم كمحاولة لإخراج القلق والضغط الذي يعيشه إزاء الصعوبات المتعددة التي يلاقيها سواء اجتماعية، أسرية أو مدرسية.

ومن هنا فقد ظهر أن الحياة النفسية لدى المراهق الجانح تتجه نحو التمركز على الذات، والاستثمار النرجسي، مع صعوبات على المستوى العلائقي الاجتماعي والعاطفي، أين تميزت علاقاتهم بعدم النضج، تكون أحيانا صراعية مع الآخر، استغلالية أو عدائية، مما جعله يعيش صعوبات على مستوى التوافق النفسي والتوافق مع الآخر، وصحة نفسية سيئة في غياب مشاعر الارتياح، الرضى والسعادة.

ولأن الجو الأسري والمعاملة الوالدية لها دور هام في نشأة الطفل والمراهق وبناء شخصيته، كان من الواجب على الأولياء سلك سبيل المرافقة مع أبنائهم، من خلال التفهم والتقبل، وإعطاء وقت للمراهق من أجل تصحيح سلوكاته الخطأ، حيث أن الصدام مع المراهق من شأنه أن يعزز تلك السلوكات ويجعلها أكثر ديمومة.

المراجع:

1. بطرس حافظ بطرس، 2008، التكيف والصحة النفسية للأطفال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
2. حجازي محمد، 1970، جناح الاحداث، مكتبة الانجلو. المصرية، القاهرة
3. حجازي محمد، 1995، تأهيل الطفولة غير المتكيفة، الاحداث الجانحون، دار الفكر، بيروت.
4. عبد الخالق أحمد محمد، 1993، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، مصر.
5. عبد المنعم الحفني، 1999، موسوعة الطب النفسي، الكتاب الجامع في الاضطرابات العقلية وطرق علاجها نفسيا، مكتبة ملاولي، القاهرة، ط2.
6. العيسوي عبد الرحمن، 2001، سيكولوجية الانحراف والجنوح والجريمة، دار الراتب الجامعية، بيروت.
7. فكتور سميرنوف، 1985، التحليل النفسي للولد، ترجمة: فؤاد شاهين، المؤسسة الجامعية للدراسات، النشر والتوزيع، بيروت، ط3.
8. فلوران أنيس، 2013، مدخل إلى علم نفس التطور: الطفولة والمراهقة: ترجمة ليلى الصواف، الهيئة العامة للكتاب، دمشق.
9. لابلاش، بونتاليس، 2002، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط4.

10. محمد شاذلي، 2001، **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
11. مصطفى فهمي، 1997، **الصحة النفسية**، دراسة في سيكولوجية التكيف، دار القلم، بيروت.
12. ميموني بدره معتصم، 2003، **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
13. Balier. C, 1995, **Psychanalyse des comportements violents**, Paris.
14. Blatier. C, 2007, **Les troubles du comportement à l'adolescence**, Presses universitaires de Grenoble, France.
15. Cahn Raymond, 1998, **l'adolescent dans la psychanalyse**, PUF, Frans.
16. Chiland. C, 1983, **l'entretien clinique**, PUF, Paris.
17. Dolto. F, 1988, **La cause des adolescents**, Robert Laffont, S, A, Paris.
18. Emmanuelli Mechel, 2009, **l'adolescence**, PUF, Paris, 2 éditions.
19. Gottferdson et Hirshi, 1990, **Le Rôle du contrôle parental dans le contrôle de la délinquance**, Odile Jacob, paris.
20. Henriett Bloch, 2000, **Larousse de la psychologie**, Québec, canada.
21. Jeammet. Philippe, 2001, **Evolution des problématiques à l'adolescence**, groupe liason, France.
22. Pelsser. R, 1989, **Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent**, Gaëtan Morin.
23. Pierre Delion, 2010, **La consultation avec l'enfant**, Elsevier Masson, Paris.
24. Pierre G. Coslin, 2010, **psychologie de l'adolescent**, Armand Colin, Paris.3 edition
25. Reymond-Rivier. B, 1980, **Le développement Social de l'enfant et de l'adolescent**, Pierre Mardaga, Bruxelles, 9 eme édition.
26. Rowe, Farrington, 2000, **Families and delinquency**, Journal of Research in crime and delinquency n° 38, pp 68-93.