المراهقين والإضطرابات السلوكية

Adolescents and behavioral disorders

م.م. حامد زاير عجيل
كلية التربية للعلوم الإنسانية

المستخلص:

ان مرحلة المراهقة من المراحل المهمة التي يمر بها الانسان ففيها يكتشف نفسه وينتقل من طور الطفولة الى النضج العقلي والفكري والجنسي وهذه المرحلة تكون مضطربة بشكل واضح ويعاني فيها الكثير من الأطفال لكونهم يخوضون هذه التجربة احياناً وحيدين دون اهتمام الاب والام ودون مراقبة المدرسة وهذا ما يجعل هذه الفترة فترة خطرة اذا لم يتم التعامل معها بشكل جيد ومناسب وفي الوقت المناسب .لقد حاول البحث التعريف بالمراهقة وماهيتها واهميتها في البداية ثم حاول التعريف بالاضطرابات السلوكية واهميتها وانواعها وكيفية التعامل معها وذلك في اطار نظري هدفه التعريف بمرتكزات البحث الحالي .ثم حاول البحث تحديد وسائل رصد الاضطرابات السلوكية والعمل على تحديد شدة هذه الاضطرابات ونوعها والضار منها بالاخرين من خلال الأدوات الإحصائية المتاحة لنا .ثم عمل البحث على اقتراح حلول لهذه الاضطرابات والتعامل معها على انها حالة مرضية بالإمكان معالجتها من خلال الوسائل المتوفرة وهذه الأدوات بعضها سلوكي والأخر تربوي وتعليمي كما حاول البحث وضع اقتراحات لمعالجة الاضطرابات السلوكية للمراهقين .

Adolescents and behavioral disorders

Adolescence is one of the important stages that a person goes through, during which he discovers himself and moves from the stage of childhood to mental, intellectual and sexual maturity, TH is stage is clearly turbulent and many children suffer because they go through this experience sometimes alone without the attention of the father and mother and without the supervision of the school, and this is what makes this period a dangerous period if it is not dealt with well, appropriately and in a timely manner.

The research has tried to define adolescence, what it is, and its importance at the beginning, and then tried to define behavioral disorders, their importance, types, and how to deal with them, in a theoretical framework aimed at defining the foundations of the current research.
Then the research tried to identify the means of monitoring behavioral disorders and work to determine the severity and type of these disorders and the harmful ones to others through the statistical tools available to us.
finally the research worked on proposing solutions to these disorders and dealing with them as a pathological condition that can be treated through the available means, and some of these tools are behavioral and the others are educational and pedagogic

مقدمة البحث:

ليست حياتنا إلا وعاء يحوي أنماطاً سلوكية وأساليب توافقية لكل الأفراد، لكل فرد سلوكه الخاص، بمعنى أن أفراد المجتمع الإنساني متساوون كأسنان المشط في أنماطهم السلوكية فمنهم من يسير على وفق معايير المجتمع وأخلاقياته وعاداته وتقاليده وبتوافق معها، وهؤلاء هم الأسوياء، ومن الأفراد من يعيش في الأرض فساداً ويهلك الحرث والنسل ويقتل هنا، ويسرق هناك بسبب أضطراب سلوكه، وهؤلاء هم المنحرفون والضالون عن سواء السبيل ذوو النفوس المريضة[1].

((ونفس وما سواها، فألهمها فجورها وتقواها، قد أفلح من زكاها وقد خاب من دساها...))[2]. والواقع أن سبب الاضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع هو فشل لعملية التنشئة الاجتماعية أي تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي[3].

مشكلة البحث:

ان مشكلة الإضطرابات السلوكية تعد مشكلة إنسانية واجتماعية وعالمية عامة، وهي مشكلة لا يستنكرها الناس ويندد بها الأفراد وتقاومها غالباً السلطات[4].

ان المعلومات التي لدينا عن حجم هذه المشكلة من ناحية نسبة المصابين بالإضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع إلى المجموع الكلي للسكان ليست محدودة، إلا أنه يمكننا القول أن الإضطرابات السلوكية موجودة في كل الشعوب، وفي كل الأجناس، ويلاحظ أن هناك من الأدلة ما بين أن هذه المشكلة وما يحيط بها من مشكلات تزداد يوماً بعد يوم، ويظهر الأشخاص الذين يعانون من هذه الإضطرابات عدوانا وعنفاً، وغالباً ما تكون هذه الإضطرابات على حساب حقوق الآخرين، ومما يؤرق المهنيين في الصحة النفسية، وان نسبة من 35% إلى 40% من الأشخاص الذين يعانون من هذه الإضطرابات تصبح فيما بعد من المجرمين[5].

أدت زيادة الاهتمام بالمشكلة إلى التعرف على بعض الأساليب لم تكن معروفة من قبل، وأن زيادة المعرفة سوف تؤدي إلى طرق أحسن للوقاية.

منذ ظهور علم النفسن ونشأته أرتبط بخدمة الطوائف الشاذة في المجتمع، كالمرضى العقلانيين والنفسانيين، والمجرمين، والجانحين، والمدمنين، ولكن سرعان ما امتدت خدماته لتشمل طوائف اجتماعية أخرى[6].

أهمية البحث والحاجة إليه:

تكمن أهمية هذا البحث بدراسة أعلى وأثمن ما يوجد في هذه الحياة وأعني به الإنسان، أي الثروة البشرية التي هي أغلى الثروات جميعاً، وتفوق قيمتها أثمن الجواهر النفسية، بل أه يهتم بأغلى ما في هذا الإنسان، وهو (نفسيته وعقليته)... وهي مصدر تكريم الإنسان، وتميزه عن سائر الكائنات، ومصدر حضاراته وإنجازاته وإبداعاته، وفنونه، وأدبه، وثقافته ، ونظمه ، وقواعده، ورقية[7].

فهذه الدراسات تهتم بأغلى جزء في الإنسان وهو "العقل" ويسعى لتمتع الإنسان بالصحة العقلية السوية، والحياة النفسية السعيدة المثمرة أو المنتجة والفاعلة.

فكم نحن في حاجة إلى تلك الثقافة السيكولوجية الحديثة التي لا تعد ضرورة لأهل الاختصاص وحسب...وأنما للأم والأب والزوجة والعامل والصانع والفلاح والشاب نفسه[8].

ومن واقع أهمية مشكلة الإضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع انبثقت فكرة هذا البحث لإلقاء الضوء على ما يدور في أذهان مجموعة من شباب الجامعة المتخصصين في علم النفس والذي يقع من بين المجالات المحتملة لأعمالهم بعد التخرج لتقديم الرعاية النفسية وطرائق الوقاية، وأساليب العلاج للقضاء على هذه المشكلة[9].

أهداف البحث:

تستهدف الدراسة الحالية أن نضع أيدينا على الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع، فمعرفة الأسباب تفسر لنا حدوث الأمراض أو الأعراض، ومن ثم تمكننا من العلاج، ومن وضع برامج للوقاية من الإصابة بأي من هذه الإضطرابات.

وكذلك من أجل الوعي السيكولوجين ولنشر الثقافة السيكولوجية، أو الثقافة النفسية من أجل وقايتهم أصالة قبل أن يقعوا فريسة في مستنقع المرض العقلي أو الأدمان أو الجنوح والإنحراف والفساد، وقبل أن يجرفهم تيار رفقاء السوء.

وكذلك لمعرفة مدى انتشار ظاهرة الإضطرابات والأساليب المقترحة للرعاية وكذلك ما يكون على الدولة والمجتمع من واجب ولاسيما الأسرة نحو هذه الفئة في الوقت الراهن من تقديم وتقويم الخدمات وأساليب الأرشاد، وكذلك تأكيد ضرورة توافر أخصائي نفسي في كل تجمع بشري لمواجهة

الحياة الحديثة بما تحويه من صراعات ومشاكل، وأزمات وتوترات، والعصر كله يلج فيه القلق والإضطراب الذي يحدد حياة الإنسان وأمنها النفسي.

حدوث البحث:

تتناول هذه الدراسة بعض العوامل الاجتماعية التي لها علاقة بالسلوك المضاد للمجتمع.

وتقتصر دراسة مجموعة البحث على تحديد بعض المتغيرات الاجتماعية.

وتحديد بعض الإضطرابات السلوكية التي تؤدي إلى السلوك المضاد للمجتمع.

تحديد المصطلحات:

1-**الإضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع:**

وتشير إلى الأدمان والشذوذ الجنسي والجريمة والجنوح والنزعات السيكوباتية وهي التي تتسم بإنعدام الضمير وقلة الشعور بالذنب أو لوم الذات، والأنانية والانتقام والاستقلال، والاستغلال، والإبتزاز، والجريمة.

2-**المجتمع:**

يشير مصطلح المجتمع إلى أي تجمع بشري يعيشون على بقعة من الأرض وتربطهم عادات وتقاليد، وقيم اجتماعية واحدة.

3-**السيكوباتية:**

أنها نقص أو قصور أو أنحراف أ وشذوذ في تركيب شخصية الفرد وبين المشاركة الصحية في العلاقات الاجتماعية بينه وبين الالتزام بقوانين وقيم المجتمع.

4-التخلف العقلي:

تشير إلى العجز عن القيام بأداء معين وفقاً لمعايير الشخص العادي.

5-الإنحراف:

أراد به الفعل السلوكي أو الأنفعالي الذي لا يتلاءم مع الخلق الفاضل والمعايير السليمة المقبولة.

6-الجناح أو الجنوح:

سمي أحياناً لأنه يميل عن الطريق المستقيم.

7- الأحداث:

من حدث وهو الإنسان الذي يميز ويعقل، ولكنه غير بالغ مكلف، ثم يرتكب عملاً يخالف الأخلاق العامة والقوانين المرغوبة.

8- إنحراف الأحداث:

مشكلة نفسية اجتماعية يواجهها الآباء والمدرسون، ورجال القانون والأمن والقضاء كما يهتم بهم علماء النفس والاجتماعيون.

(الاطار النظري)

مفهوم السيكوباتية:

من خلال دراستنا السيكوباتية لايوجد تحديد معين لمفهوم السيكوباتية، إلا أن ذلك لايمنع من أن نتناول بعض التعريفات سواء قديماً أو حديثاً، ومن هذه التعريفات المختلفة للشخصية السيكوباتية التي سنعرضها لبعض الدارسين لهذا الإضطراب السلوكي يكون كالآتي:-

- يعرفه "تيل" في عام 1995- بأنه جنون من دون ضالات، والتفكير سليم، مع اضطرابات من الأنفعال والإرادة.
- ويعرفه الباحث "راش" في عام 2009- بأنه أنحلال أخلاقي وفقر أخلاقي قابل للعلاج الطبي.
- أما "شتايدر" فيعرفه في عام 1927- بأنها شخصيات شاذة يؤدي سلوكها إلى المعاناة الشخصية
- بينما "هندرسن" في عام 1993 فيعبر عن السيكوباتية بأنها منفصلة عن العصاب- فهي شخصية أنانية تفتقر المشاعر الراقية، وقليلة الأحتمال للكرب ولا تتعلم.

ويصف العالم "شيلدون كاشدان" في كتابه "علم نفس الشواذ" في سنة هذا الاضطراب بوجود نوع من التلف في المخ، ولكن قل قبول هذا التفسير، وأتجه النظر نحو البيئة والتعلم، ويرى شيلدون أن هذا العجز عن التعلم ينشأ عن قصور في النمو الخلقي، وأن المريض يعجز عن هضم وتمثيل وأستيعاب النمط الاجتماعي المطلوب، مما أدى إلى عدم تكوين ضميره، لذلك يظهر مرض هذا الاضطراب، وعدم الحساسية للقواعد الاجتماعية، ويغيب عنه الشعور بالندم والذنب بعد أرتكاب الأعمال الخاطئة[10].

وبوجه عام فأن هناك خلاف بين علماء النفس في مفهوم الشخصية السيكوباتية، فيعرفها البعض بأنها تصف نواحي نقص أو قصور أو أنحراف أو شذوذ في تركيب شخصية الفرد وبين المشاركة الصحية في العلاقات الاجتماعية بينه وبين الالتزام بقوانين وقيم المجتمع والواقع أنه من الصعب أن نصل إلى وصف محدد للشخصية السيكوباتية حيث يدخل تحت هذا الوصف كل الأفراد الذين يبدو في سلوكهم نوع من الغرابة تحول بينهم وبين التوافق السليم في المجتمع. ولو أنهم من الناحية

الجسمية عاديون، ولعل ما يزيد تعريف الشخصية السيكوباتية صعوبة أنه ليس هناك اتفاق تام على مفهوم الشخصية السوية أو العادية، ومن ثم على مفهوم السلوك الشاذ أو غير العادي.
فالذي قد يكون غريباً في زمان أو مكان قد يكون عادياً في زمان أو مكان آخر[11].

بواعث ومعالم الشخصية السيكوباتية:

يرجع بعض العلماء بواعث هذا المرض إلى عامل الوراثة، والبعض الآخر يؤكد أثر العوامل البيئية، إذ ترى أن المعروف لدينا أن السلوك السيكوباتي يطهر في الطفولة ويستمر مدى الحياة ولايخضع لأي نوع من العلاج، ويبدو أن كل من الوراثة والبيئة لهما علاقة بالسلوك السيكوباتي، فمعظم الأمراض النفسية والعقلية ترجع إلى أكثر من سبب، وأن العوامل الوراثية والبيئية تتفاعل في أحداث الأثر النفسي والعقلي المقصود[12].

وتدل الأبحاث على أن الشخصية السيكوباتية كثيراً ما تظهر لدى الأشخاص الذين فقدوا حب أحد الوالدين أو كليهما، ما بين عام إلى خمسة أعوام.

ونلاحظ أيضاً أن مسألة الأجرام عند الأشخاص العاديين فهم يتأخرون في أرتكاب جرائم حتى عمر 15 سنة، وكأن قابليتهم للأجرام مسألة نابعة من شخصيتهم وتربيتهم، وليس من تأثير العائلة والمجتمع المحيط بهم[13].

وإلى جانب ما تم ذكره فالشخصية السيكوباتية تلتقي جميعاً في حالة قصور كبير في التوافق الاجتماعي للفرد "يلازمه طوال حياته تقريباً، وللسيكوباتية أعراض بسيطة وأخرى خطيرة[14].

أنواع الأنحراف السيكوباتي:

يمكن تقسيم الأنحراف السيكوباتي إلى الأنواع الآتية:- [15]

1- النوع الناشز أو الخارج: وسلوكهم يتعدى الحدود المعروفة للخبرات الأنفعالية أو الخلقية.

2- المتجولون: ولديهم رغبة لايمكن التحكم فيها في التجول الدائم من دون سبب معقول ومنه لا يستمر في عمله أبداً.

3- المتعصبون: ومن هؤلاء المصلحون وأصحاب النشاط الديني أياً كان الدين وقد يكونون مصابين بالمرض النفسي (البارانويا) ويميلون للكفاية الذاتية ومتشوقين للعظمة.

4- أصحاب النقص الخلقي غير المتلائمين مع مطالب المجتمع، وتسعى أفعالهم جميعاً إلى تحقيق حاجات مباشرة قريبة المنال، وأشباع الدوافع والأهداف الوقتية، وهؤلاء لايعرفون ما نسميه خطأ او صواباً لأن سلوكهم أناني لايراعون حقوق الناس أو مصالحهم.

5- السارقون: وهم يسرقون من دوافع، وبعض انحرافاتهم ترتكب سراً وتمتاز بعدم الاهتمام بالعادات والتقاليد والقيم، فهم يمتازون بالجنوح المزمن، وسوء أستخدام العقاقير، والأنحرافات الجسمية، وهذه الصفات الثلاث مجتمعة في حالة واحدة وهي السيكوباتية.

6- المرضي بالكذب: ويسرقون قصصا تخرج عن حدود المعقول ليتخلصوا من بعض التوتر الداخلي.

تصنيف الشخصية السيكوباتية:

1- يرتكب السيكوباتيون أعمالهم من دون خجل، وفي بعض الأحيان علانية، بل قد يفاخرون بها، وليس في مقدورهم أن يحتفظوا بسرية أعمالهم، وقد يدركون بلفظ خطأ هذه الأعمال ولكن ينقصهم نمو العواطف.

2- وهم لا ينتفعون من التجربة السابقة على الرغم من ما يبدو عليهم من سواء أو تفوق ذهني، كما أنهم يعيشون في ملذات الحاضر، وتجوفهم أهواء اللحظة الراهنة.

3- السيكوباتيون يرتكبون جميع أنواع الجرائم، أي أنها لا يتخصصون في جريمة بعينها. فهم يسرقون ويكذبون، وينصبون، وغير ذلك من أنواع الجرائم.

4- وجرائم السيكوباتيين لا معنى لها، فهم يسرقون أشياء لامعنى لها.

5- على الرغم من استمرار سلوكهم المضاد للمجتمع فأنهم يبدون أمام الغرباء كقوم ظرفاء، والواقع أن عدم الاستقرار على حالة واحدة سمة ظاهرة فيهم.

6- وسوء السلوك عدد السيكوباتيين له صفة الأمان بعكس المجرمين الذين يظهرون سلوكهم السيء في نوبات متقطعة، لأنهم ينظرون إلى أفضل فرصة لإرتكاب جرائمهم من دون تراجع.

علاج الأنحراف السيكوباتي

يذهب كثيراً من الأطباء إلى القول أن علاج الانحرافات السيكوباتية مستحيل وأن نسبة الفشل في الإجراءات تصل إلى 55%، وأن شفاء هذا الحالات يقع خارج الإمكانيات الطبية المتوفرة، ويقول (هيرفي كليكي) وهو من أكبر الأطباء لعلاج الجنوح أن جميع الطرائق المتوافرة للعلاج أدت إلى خيبة الأمل في علاج حالات الجنوح، ومعظم سجون العالم لاتؤدي الوظيفة النفسية العلاجية المفروض أن تؤديها إلى نزلائها، وفي بعض الأحيان تهب ثورات عامة يقوم بها السجناء داخل سجونهم، ورغم فشل المحاولات لشفاء الجنوح، إلا أن هذا لا يمنع من قيام كثير من الأطباء بمحاولات لعلاج مرضاهم، وذلك باستخدام العديد من المناهج المعروفة... ومنها العلاج الجماعي، والأرشاد في السجن، والسيكودراما، والتحليل النفسي، والعقاقير، والصدمات، والعمليات الجراحية.

ولكن العلاج مسألة صعبة تتطلب كثيراً من الشجاعة، بل مخاطرة المعالج وذلك لأن الجانح كالكلب غير الأمين، قد يرتد فيعض تلك اليد اليت تقدم إليه العطف والعون، وهذا إلى جانب اضطراب وإنفعالاته وعدوانه وعدم شعوره المطلق بالمسؤولية.

كما يتبين أن وضع الجانح في مؤسسة Institute Organization جعل للعلاج نشاطاً لا يؤدي إلى الشكر بل إلى المخاطرة، فقد وجد أن أحد المستشفيات العقلية المختصة لعلاج الجنوح تنجح في علاج معظم الإضطرابات النفسية والخلقية والعقلية ما عدا الجنوح السيكوباتي، فقد نجحت هذه المؤسسات في علاج الانحراف الجنسي.

والأجرام العصابي، وغير ذلك من الإضطرابات، وقد أسفرت بعض الدراسات التي تناولت المنحرفين بعد خروجهم من المستشفى، ووجدوا أن نسبة التكيف عندهم لاتزيد عن 13%.

مفهوم التخلف العقلي

هناك مصطلحات كثيرة كانت تستخدم للإشارة للتخلف العقلي كالضعف العقلي والتأخر العقلي والنقص العقلي، ومن التعاريف الشائعة للتخلف العقلي، ينظر إليها على أنها حالة من التوقف أو عدم النمو الكامل للعقل، وتوجد في الفرد بعد سن الثامنة عشر.

وهناك تعريف آخر يعدّ التخلف حالة من النمو غير المكتمل لدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن تكييف نفسه للبيئة الطبيعية ولزملائه أو المحيطين به بحيث يحيا حياة مستقلة بعيدة عن الأشراف أو الضبط الخارجي أو التعصب الخارجي[16].

فالتخلف أنحراف أو تأخر أو ضعف عقلي في معظم صورة وضروبه، وليس مرضاً جسمياً أو عقليا ولكنه انحراف في النمو العقلي وفي القدرة العقلية للشخص، ويمتاز الشخص المصاب به بالنقص في النمو العقلي وفي القدرة العقلية للشخص، ويمتاز الشخص المصاب به بالنقص في النمو العقلي وبالعجز عن التعلم والتحصيل والتكيف مع البيئة، كما يمتاز بقلة نضجه الاجتماعي والعاطفي وبأضطراب وظائفه العضوية في بعض الأحيان، ويفتقر كثير من المتخلفين عقلياً إلى القدرة على التأمل الباطني ولقصورهم في فهم اللغة وعجزهم في الكلام يصعب استغلال الطرائق التي تستعمل مع العاديين معهم لدراسة الأحساس والإدراك والعمليات العقلية والتفكير[17].

ويميل علماء النفس لتعريف التخلف العقلي، بأنه حالة من العجز الاجتماعي تحدث عند النضج وتنشا من توقف نمو الذكاء بسبب الوراثة التكوينية أو ناشئة من ظروف بيئية مكتسبة، أما منظمة الصحة فترى أن التخلف العقلي عبارة عن نمو ناقص أو غير كامل في القدرات أو الإمكانات العقلية[18].

وهناك من عرفه بأنه نقص في الحد الأدنى من الذكاء العام اللازم لحياة الفرد الكبير الراشد حياة مستقلة، والعجز عن الاستفادة من الحياة المدرسية العادية[19].

أما وجهة النظر الاجتماعية فتعرف التخلف العقلي بأنه غير كفء اجتماعياً ومهنياً ولايستطيع أن يسير دفة أموره وحده، وهو دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة ويظهر تخلفه منذ الولادة أ وفي سن مبكرة، أما وضع هؤلاء المتخلفين من وجهة نظر القانون فيتميزون بالنمو العقلي المتوقف، وبعدم القدرة على الاعتماد على النفس أو تصريف شؤونهم[20].

تصنيف التخلف العقلي:

هناك تصينفات لحالات التخلف العقلي:-

الأول: تصنيف يقوم على أسباب التخلف ويتضمن هذا التصنيف أسباب كثيرة من أهمها:-

العوامل الثقافية في المجتمع- أحوال التخلف الاجتماعي والاقتصادي- عوامل البناء الاجتماعي للمجتمع – الظروف الصحية لأفراد المجتمع – العوامل الوراثية – نوعية الرعاية الصحية – حروب التحرير والصراعات المحلية- البيئة الحضارية والتمدين- التصنيع والتكنولوجاي المتقدمة – حواد المرور والسيارات.

الثاني: تصنيف طبقاً لدرجة التخلف.

ويعدّ هذا التصنيف أكثر شيوعاً، ويقوم على عدّ التخلف العقلي سلسلة متصلة الحلقات لمستوى ذكاء الشخص على أن هذا التصنيف قد أخذت به الجمعية الأمريكية للضعف العقلي، وفيه تقسيم حالات التخلف العقلي إلى أربع درجات وفقاً لما يقابلها من درجات ذكاء يوضحها الجدول الآتي:-

درجة التخلف	**نسبة الذكاء**	
	على مقياس استانفورد بينه على 160	**على مقياس وكلسلربلغيو على 150**
تخلف بسيط	52-67	55-69
تخلف متوسط	36-51	40-54
تخلف شديد	20-35	52-39
تخلف كامل	19- فأقل	24- فأقل

ويصنف العلماء هؤلاء المتخلفين عقليا عدة تصنيفات أهمها:-

التصنيف الاجتماعي حيث يقسم المتخلفون عقلياً إلى ثلاث فئات:-

-المعتوه:

ويتميز بأنه غير قادر على حماية نفسه من أي خطر جسماني ويبلغ ذكاؤه أقل من 20، فهو لا يفهم الكلام ولايستطيع التعبير بأكثر من جملة غير مفيدة.

-الأبلة:

يتميز بأنه عاجز من الاسترزاق على الرغم من قدرته على حماية نفسه من الأخطار الجسمانية العادية ، وتبلغ نسبة ذكائه من 25-45، وعمره العقلي من 3-7 سنوات، ويستطيع فهم اللغة واستعمالها، ولكنه يعجز عن تعلم القراءة والكتابة.

-المأفون "المورون أو ضعف العقل":

ويتميز بأنه قادر على الاسترزاق اذا توفرت له الظروف المناسبة، إلا أنه عاجز عن منافسة الافراد العاديين على قدم المساواة أو رعاية نفسه أو أقل قليلاً، ويستطيع تعلم الكتابة فضلاً عن فهمه اللغة والتخاطب، ولكنه يجد صعوبة في العمليات اللغوية والعقلية المعقدة[21].

التصنيف القياسي النفسي للمتخلفين عقلياً:-

حيث يقوم على نتائج اختبارات الذكاء ويؤدي إلى بيان كمية هذا التخلف... وتحدد كل فئة من فئات هذا التقسيم بمعامل الذكاءكما تبينه الاختبارات العقلية ومعامل الذكاءن ونرى في هذا القسم[22].

معامل الذكاء	اللغة	العمر العقلي للكبار منهم
أقل من 20	معتوه	أقل من 3 سنوات
30-50	أبلـه	من 3-7 سنوات
50-70	مأفون	8 سنوات فأكثر
70-80	ضعيف العقل	
80-90	غير عادي	

هناك تصنيف آخر إلى جانب التصنيفات السابقة وه والتصنيف الكلينكي:

وهو يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية والمرضية بجانب الضعف العقلي، ومن أهم الأنماط الكلينكية لضعاف العقول ما يأتي:-

1-المنغولية:

وهذه ضعف عقلي ولادي وتتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولي، ويصحبها بله أو عته، ومعظم من ينتمون إلى هذا النمط يكونون من فئة البلهاء، ونسبة أقل من فئة المعتوهين ونسبة هؤلاء نحو 5-10% من حالات الضعف العقلي.

2-القزامة أو القصاع:

تتميز حالة هذا الضعف العقلي بقصر القامة بدرجة ملحوظة، ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة البلاهة، أو العته.

3-صغر الجمجمة:

وهذه الحالة من الضعف العقلي الولادي، وتتميز بصغر حجم الرأس او الجمجمة وقلة نموها.

4-كبر الدماغ:

وترتبط بتضخم الرأس وبروز الجبهة ، وهناك أنماط أكلينكية أخرى كحالات العته العائلي[23].

للتخلف العقلي درجات كالآتي:-

- التخلف العقلي خفيف الدرجة:

والمنتمون إليه يكتسبون اللغة متأخرين بعض الشيء، ولكنهم يصبحون قادرين على استخدام الكلام ، وأغلبهم استقلالاً في رعاية النفس ومهمات الدراسة الأكاديمية تشكل صعوبات رئيسة لديهم.

- التخلف العقلي متوسط الدرجة "البلاهة":

فأفراد هذه الفئة بطيئون في تبلور فهم اللغة واستخدامها، وإنجازاتهم المستقبلية في هذا المجال محدودة، كذلك قد يتأخر اكتسابهم لرعاية الذات والمهارات الحركية، والبعض يحتاج إلى رعاية مدى الحياة.

-التخلف العقلي شديد الدرجة:

تتشابه هذه الفئة بشكل عام مع فئة التخلف العقلي المتوسط، ويعاني أفرادها بدرجة بالغة من الخلل في الحركة.

-التخلف العقلي الجسيم:

تقدر نسبة الذكاء بأقل من 20، مما يعني أن الشخص المصاب غير قادر بالمرة على فهم الطلبات والتعليمات أو تنفيذها[24].

أسباب التخلف العقلي:

لاتخرج الاسباب التي يمكن أن تؤدي إلى نشأة التخلف العقلي عند الفرد عن ثلاث مجموعات– أسباب قبل الولادة – في أثناء الولادة– بعد الولادة.

ونشير إلى العوامل الوراثية والأسباب الخلقية بأنها هي تلك العوامل التي تحدث وراثة الضعف العقلي مباشرة عن طريق المورثات أو الجينات التي تحملها الخلية وفقا لقوانين الوراثة – إذ يولد طفل لأبوين ذكاؤهما عادي او حتى فوق المتوسط ويرجع ذلك إلى قوانين الوراثة التي تنقل صفات من أجداد يبتعد تاريخهم، وكذلك قد تكون زيادة درجة القرابة بين الأبوين سببا "قرابة الدم"[25]. هناك الأسباب البيئية التي ترجع إلى عوامل بيئية تحدث تأثيرها بعد عملية تكوين الجنين في أثناء مدة الحمل، أو عند الولادة كالأمراض التي تصاب بها الأم الحصبة الألمانية والسكري وضغط الدم والأنفلونزا وتعرض الأم للإشعاعات وكذلك تناولها لبعض الأدوية، أو تعرضها لحوادث التسمم[26].

وفي أثناء الولادة بالرغم من أن مدة الولادة قد تستمر لأكثر من ساعات محدودة لكنها قد تكون بالغة التأثير في مستقبل الطفل، وقد يتعرض الطفل لضغط في أثناء ولادة متعسرة تؤثر في مخه وهي سبب رئيسي إلى جانب نقص الأوكسجين عند الولادة من شأنه أن يتلف خلايا المخ التي يصعب تعويضها بعد ذلك، وأيضاً قد يكون هناك سبب آخر وهو الولادة المبكرة "الطفل المبتسر" أي الولادة قبل أن يكتمل الجنين بنموه الطبيعي، وتعد الولادة من العوامل التي تؤثر في الطفل كأمراض الألتهاب السحائي، والحمى المخية الشوكية وكذلك اضطراب التثميل الغذائي الذي يصعب معه تمثيل نوع من الأحماض الأمينية ومن ثم تجمع المواد السامة داخل المخ وكذلك سرعة استكمال تصلب عظام الجمجمة يؤدي إلى أن يصبح حجم الرأس صغيراً، ويتحدد نمو المخ وتعرف هذه الحالة بأسم "ميكروسيفاليس"[27].

أثر العدوى في حدوث التخلف العقلي:

تعرض الأم الحامل للعدوى قبل ميلاد الطفل وقد تنتقل هذه العدوى بطريقة مباشرة إلى دماغ الجنين في بطن أمه، فالأم المصابة بالزهري قد تنقل عدوى بطريقة الزهري إلى الجنين عن طريق المشيمة، وتظهر على الطفل أعرضا الزهري الميلادي او الولادي بما في ذلك مظاهر الشذوذ في الدماغ أو في الهيكل العظمي أو في الأسنان والعيون، كذلك فأن الأم الحامل التي تصاب بالحصبة الألمانية خلال الشهور الثلاث الأولى من الحمل او عتامة عدسة العين وتدل الإحصائيات على أن هناك كثيراً من الأطفال الذين يولدون وهم متخلفون عقلياً يعانون من عدد متنوع من النقص الجسمي.

وهناك أنواع من العدوى التي تحدث قبل ميلاد الطفل والتي قد تقود إلى التخلف العقلي في الطفل، وأيضا للأنفعالات الحادة وتعاطي السموم والأدمان والأشعة والأدوية، وزواج الأقارب لها تأثير سلبي في الجنين[28].

الاتجاهات الراهنة في المجتمع نحو المتخلفين عقلياً:

لقد تراوحت هذه الاتجاهات بين السلبية والإيجابية بالتساوي إذ وضعها 25% من العينة بأنها اتجاهات سلبية، ووضعها الباقون 50% أيضاً بأنها إيجابية. واقتصار الاتجاه الإيجابي على 50% أمر يحتاج إلى معالجة إذ أن الوضع المثالي أن تكون هذه النسبة 100% أنما تعبر هذه النتيجة عن تفشي الاتجاهات السلبية نحو المتخلفين عقلياً، تلك الاتجاهات المتمثلة في الإهمال واللامبالاة بهم، وعدم توفير الرعاية الكاملة والكافية، وعدم التعاطف معهم، وعدم إلحاقهم بالأعمال التي تناسب قدراتهم.

وصفوة القول أن المجتمع في حاجة إلى نشر الوعي السيكولوجي والوعي التربوي والثقافي والأمني والاقتصادي[29]

الوقاية والرعاية والعلاج:

الوقاية تستهدف حماية الإنسان من الإصابة بالاضطراب قبل أن يصاب به وتنبع أهميتها من المثل اسائل والقائل "الوقاية خير من العلاج وتتضمن الوسائل كافة التي تمنع تعرض الإنسان للأمراض النفسية أو العقلية أو الاضطرابات السلوكية ومن أساليب الوقاية التوسط والاعتدال في معامة الطفل، فلا أفراط في القسوة عليه وصده وزجره ونبذه وأهماله، ولاتفرط في تأديبه وتربيته، وفاعلات الوقاية تتضمن عدم تعرض الطفل للحوادث والسموم والأمراض كالأنيميا وغيرها، وتوفير الغذاء الجيد والقدوة الحسنة والمثال الطيب[30].

ويمكن القول بأن هناك طرائق للوقاية ومنها:-

- نشر المعرفة ورفع المواطنين بخصوص التخلف العقلي، وتوجيه وأرشاد الوالدين والفحص الدوري للأم، وبذل الجهود لمنع الولادة غير الناضجة، ووقاية الأطفال في أثناء الولادة، ووقاية الأطفال في طفولتهم المبكرة من الأمراض، والتعرف المبكر على الاضطرابات الوراثية والحد من إنجاب الأطفال المتخلفين عقلياً، والتعرف المبكر على حالات التخلف العقلي[31].
- إجراء دراسات أكلينكية – اجتماعية مكثفة لأنماط المتخلفين عقليا مع دراسة أسرهم وتساعد مثل هذه الدراسة في ربط الديناميات الاجتماعية بالأمراض العقلية.

- دراسة الثقافات المختلفة معتمد على المعطيات الشخصية والثقافية، وكذلك على أطباء الأطفال أن يحصلوا على معلومات كاملة من مرضاهم تشمل المعلومات الاجتماعية التي يمكن الاستفادة منها في البحوث الاجتماعية والنشاط الوقائي[32].

وأن تعلم المهارات الشخصية كالأمانة والنظافة والتلاؤم تساعد في قبول الآخرين يختلف العقل، وعدم نبذهم أياه، وإذ أن الأطفال أصحاب التخلف العقلي الشديد يسببون أضطراباً كبيراً لأسرهم ويتسببون في حرمان أخوتهم الأسوياء في الأسرة من التمتع بأوجه الرعاية المطلوبة، إلا أن معظم الحالات المستعصية على الشفاء من أرباب التخلف العقلي يقضون حياتهم كلها في المؤسسات.

وتدور الأبحاث في الوقت الحاضر حول الوقاية من الإصابة بحالة التخلف العقلي أكثر من الاهتمام بعلاج الحالات التي أصبحت فعلا ضعيفة العقل، والأبحاث الجديدة مشجعة للغاية وذلك نظراً لاكتشاف بعض الهرمونات والأغذية التي تساعد في علاج الضعف العقلي وفي الوقاية منه[33].

أما علاج التخلف العقلي يتم بمناهج متعددة منها العلاج الطبي، كعلاج الحالات الناجمة من الخطأ في عملية التمثيل الغذائي، وهناك العلاج بالعقاقير، وهناك علاج البيئة، والعلاج النفسي والعلاج التربوي والاجتماعي.

ويتضمن علاج المتخلفين عقلياً الخدمات التي تساعدهم على تحسين وضعهم في البناء الاجتماعي والتعليم في معاهد خاخصة، والتدريب على مهنة نافعة، واكتساب السلوك الاجتماعي[34]. وتكون المعالجة بشفاء المرض أو التخفيف من وطأة حالة اضطرابه وهناك مناهج متعددة لهذا العلاج منها العلاج النشط أو الفاعل ، وفيها يتدخل المعالج بطرح أسئلة موجهة، وقد يتدخل في إدارة سلوك المربي وتوجيهه، وتكون المعالجة نوع من التحليل وإزالة مقاومة المربي ومحاولته غير الشعورية عدم الإفصاح عن مشاعره الداخلية التي تعوق عملية التحليل، وهناك العلاج الجماعي الذي يقدم بمجموعة من المرضى الذين تتشابه حالاتهم.

وهناك حالات خضعت للعلاج الكهربائي الاهتزازي او التشنجي وذلك للأطفال المصابين بفصام الشخصية أو بذهان الفصام أي المرض العقلي. وهناك حالات لأطفال خضعوا العمليات جراحية دماغية للعلاج من الناشط الزائد.

وفي بداية جلسات العلاج، لابد من أن يقيم المعالج علاقة أو رابطة من التعاطف بينه وبين الشخص المتخلف عقلياً، حتى يكتسب ثقته، ويشعر معه بالراحة وعدم الخوف[35]. ويستطيع المتخلف عقلياً أن يتعلم الكثير من الأمور المفيدة إذا توافر له الأشراف الجيد والتدريب المناسب[36]. وهناك مهن سهلة وبسيطة يستطيع المتخلف عقلياص القيام بها مثل الطلاء، أو

كاتب أو صانع أو مزارع[37]. وتدريب المتخلفين عقلياً يكون بتأهيل مهني ونفسي ويكون هدف التاهيل هو تنمية إمكانيات الفرد، وذلك من خلال العمل للتغلب على العجز وأيضاً من خلال الخدمات الطبية والعلاج الطبيعي، وتشمل عملية التأهيل مهنياً ونفسياً واجتماعياً عدة جوانب. منها تقديم الخدمات المساعدة، وتزويد المتخلف عقليا بما يحتاج إليه، والتدريب على الرعاية الذاتية والقدرة على التحرك في المواصلات والأرشاد النفسي ومساعدته على أن يتعايش مع المجتمع[38]. وهناك التدريب الجيد للمتخلف عقلياً والذي يتفق مع ميوله واستعداداته وقدراته وسمات شخصيته، وهناك محاولات كثيرة لوضع برامج محددة للتدريب وهي:-

- قياس المستوى الراهن أو الحالي للشخص في إداء الوظائف المطلوبة للتعرف على مستواه.
- تقوية وتنمية المهارات الموجودة أو تعليم مهارات ذات مستويات أعلى، وتتضمن عملية التجريب، تدريب المتخلف عقلياً على الاستقلالية والاعتماد على الذات وتقديم التعليم الخاص، فهناك حاجة إلى منهج خاص وطرائق تدريس خاصة به والبرنامج الملائم لتمكنهم من الحصول على وظيفة[39].

وهناك اقتراحات في أثناء علاج المتخلفين عقلياً وتتضمن عدة جوانب وهي:-

1- برامجع تعليمية: وهي لحالات التخلف البسيط والوسيط وبهذا البرنامج يتعلم المتخلف عقلياً مواد أكاديمية تتناسب مع قدراته العقلية المحددة.

2- برامج تأهيلية: وهي عملية تنمية قدرات الفرد إلى أبعد قدر ممكن بغية أدماج هذا الفرد في المجتمع ليصبح منتجاً نافعاً.

3- إعداد البرنامج الفردي: ويقوم فريق التاهيل المكون عن الأخصائي النفسي أو الاجتماعي المهني والطبيب بدراسة كل حالة على حدة وذلك لأعداد برنامج يناسب المتخلف بحيث يتناول كل جوانب العلاج.

4- برامج الخدمات التأهيلية: وتتضمن عمليات الأعداد البدني والتدريب المهني والأرشاد والتوظيف والمتابعة.

(أنحراف الأحداث)

ترتبط مشكلة أنحراف الأحداث بالمجتمع حيث ان الأنحراف يمثل ظاهرة اجتماعية وقد يركز على ظاهرة أنحراف الأحداث وحمايتهم حرصاً على مصلحتهم ومصلحة المجتمع من سلوكهم اللا اجتماعية[40].

ولاشك أن انحراف الصغار هو خسارة كبيرة للأحداث أنفسهم ولمجتمعاتهم بعدّهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج. فإنتاجهم يكون ضعيفاً أو معدوماً كما أنهم يعيشون عالة على ذويهم وعلى المجتمع، وهم يفسدون جانباً ن حياء بيئاتهم ويساهمون في هدم جزء من كيانهم بتماديهم في انحرافهم والاستمرار في الفساد والجنوح هو سبيل إلى الجريمة، وحدث اليوم هو رجل المستقبل ومجرم الغد[41].

ومن اليقين أن أصلاح المجرم الحدث وهو صغير أكثر سهولة وأكثر نجاحاً وفي غاية في تهذيبه وتقويمه بعد أن يكبر ويشتد عوده، وتتقوى في نفسه الميول الفاسدة: والأخلاق الشاذة، ويصبح ضالعاً في الأجرام، منغمساً في الرذيلة فيصعب رده إلى سواء السبيل، ويستحيل جذبه إلى الصراط المستقيم[42].

ويعيش عالمنا في هذه العقود المتأخرة من القرن العشرين موجة عارمة من ارتفاع نسبة الأنحراف وزيادة عدد المنحرفين[43].

ومن أجل ذلك كله أخذت المجتمعات الأخيرة تنظر للحدث الجانح نظرة خاصة وقوامها العطف، والأشفاف عليه، والرغبة الصادقة في مساعدته وأصلاح شأنه بما يعود بالنفع عليه ومجتمعه[44].

تعريف انحراف الأحداث:

أنه من الصعب بان تضع تعريفاً شاملاً وجامعاً لأنحراف الأحداث وترجع هذه الصعوبة إلى ان المعيار الذي يحدد هذا السلوك المنحرف يعد أمراً نسبياً ويختلف من مجتمع لآخر، ومن فرد لآخر[45].

ولانحراف الأحداث معنيا: عندما تذكر الانحراف في السلوك أحد الشخصيات فأننا بذلك نقصد معنى من معنيين.. الأول انحراف خلقي وهو انحراف يستلزم حكماً خلقياً مضاداً لتصرف ذلك الشخص إذ تتحول باللائمة على ما انتمي إليه من تصرف يستحق اللوم والمعاتبة أما الثاني: الأنحراف النفسي أو المرضي وهو ذلك الانحراف الناشئ عن مرض عصبي أو نفسي أو عقلي، أو عن خل في إفرازات الغدد الصماء بالقلة أو الزيادة مما يؤثر في السلوك. وبينما نلقي على صاحب السلوك الأول المنخرف فأننا نستشعر الشفقة على صاحب السلوك الثاني[46].

وبينما نطالب بتوقيع العقوبة على صاحب التصرف الأول فأننا على عكس ذلك نطالب بمد العون إلى صاحب التصرف الثاني ووضعه تحت العلاج حتى يتخلص من العوامل التي أدت به إلى ما تلبس من تصرف غير سوي[47].

والمنحرفون الذين تتراوح أعمارهم بين سن الثامنة عشر عادة يودع الطفل "فتى– فتاة" طفولته ليستقبل مدة من عمره تسمى بالمراهقة توصله إلى ما يدعى بالشباب.

وقد يستطيع المجتع أتقاء الجنوح في الأقل، وقد يعجز عن ذلك فيتطور الجنوح إلى أجرام وينقلب الحدث الجانح إلى المجرم الكبير[48].

وقد أثبتت بعض الدراسات أن الشخص المنحرف تقع سنه ما بين سبع سنوات وأثنى عشر سنة ويمارس التسول، ويجمع أعقاب السكائر، يعمل بالدعارة أو الفسق أو القمار يعرف بسوء السلوك والخروج عن سلطة الأب والوطن ليس له محل إقامة وينام في الشوارع والطرقات، ليس له عائل مؤتمن أو أمين.

وينظر المنشغلون بالدراسات النفسية والاجتماعية إلى مشكلة الأحداث المنحرفين على أن أنخفاض أكثر المشكلات الاجتماعية توتراً وصعوبة في كل المجتمعات الإنسانية والتي تحتاج إلى دراسة مستفيضة[49].

كما توجد هناك بعض وجهات النظر التي تضع تعريفاً لظاهرة انحراف الأحداث منها:

– وجهة النظر الاجتماعية:

أن مفهوم الانحراف من الناحية الاجتماعية يتضمن أنماطاً معينة من السلوك البشري ترى الجماعة أو المجتمع أن منه خروجاص على قواعدها التي تعارف عليها لتنظيم الجماعة[50].

– وجهة النظر النفسية:

تتسم شخصية المنحرف بذات ضعيفة لا تمكنه من إدراك الواقع ويجعله أداة سهلة لتنفيذ الشاذ وفقدان القدرة على التوفيق بين دوافعه الفطرية ومقتضيات الواقع أنه فاقد القدرة على ضبط التعبير والتحكم في هذه الدوافع.

وهو يفعل ذلك دون ما استخدام لاي من العمليات العقلية اللاشعورية التي يستخدمها الأسوياء وبقدر متزن للحيلولة من دون ظهور الرغبة المحرقة أو الشاذة إلى حيز التعقيد والواقع مثل الاعلاء والكبت والتبرير وغيرها[51].

–وجهة النظر القانونية:

يشير قانون الأحداث المصري الجديد رقم 31 لعام 1934 إلى أن الحدث في أحكام هذين القانونين يعني الشخص الذي لم يبلغ الثامنة من العمر وقت ارتكاب الجريمة أو ارتكابها. أي من الحالات المعرضة للمتأخرات الآتية[52]:–

1 – إذا تبين أنه متسول ، وقدم بعد التسول سلعا أو خدمات تافهة أو أي شيء غير صالح للعيش.

2- إذا كنت تتدرب على جمع أعقاب السجائر أو غيرها من النفايات أو القمامة.

3- عند مزاولة الأنشطة المتعلقة بالدعارة والفجور والفساد الأخلاقي والقمار والمخدرات وغيرها ، أو عند خدمة من يمارس مثل هذه الأنشطة.

4- إذا لم يكن له محل إقامة ثابت أو نام في الشارع أو في غيره من الأماكن غير المعدة للسكنى أو المبيت.

5. إذا تم الخلط بينك وبين الشخص الجانح المشتبه به ، أو المعروف أنك تسيء التصرف.

6- الهروب من مؤسسة تعليمية أو تدريبية.

7- في حالة وفاة وليه أو غيابه أو عدم أهليته إذا أساء التصرف وكان خارج سلطة والده أو وليه أو وصيته أو والدته.

8- عدم وجود مصدر رزق مشروع أو معيل يعتمد عليه.

إذا كان الحدث يعاني من مرض عقلي أو نفسي أو انهيار عقلي ، فإنه يعتبر خطراً اجتماعياً ، وبالمراقبة وفقاً للإجراءات والشروط البيئية للقانون ، تكون قدرته على الإدراك أو الاختبار ضعيفة كلياً أو جزئياً. فقدت بشكل نهائي. حتى يخاف على سلامة الآخرين أو سلامتهم.

وفي هذه الحالة يودع في إحدى المستشفيات المتخصصة والمخصصة وفقاً للإجراءات التي ينظمها القانون.

أنواع الأحداث:

لعل أكثر الانحرافات وقوعاً من الأحداث:-

1- الاعتداء على الأموال: للحدث تطلعات كثيرة ومطالب يسعى جاهداً إلى تحقيقها ولكنه يصطدم بواقع الحال وهو مورده الاقتصادي.

2- انحراف الاعتداء على العرض: تتوفر الغريزة الجنسية لدى الحدث وتجعله يعتز بنفسه ويدفعه فضوله وجهله بالأمور الجنسية فينزلق إلى طريق الانحراف لأشباع غريزته الجنسية.

3- انحراف الإيذاء البدني: يكثر وقوع انحرافات الإيذاء البدني من الحدث للأعتداء على الغير بقوته الجديدة وتأكيداً لشخصيته.

4- انحراف الحريق الجنائي: يكثر ارتكاب جرائم الحريق من الأحداث إلى الجنايات الواقعة ضد الأشخاص كالقتل والإيذاء الخطير والإيذاء الجسيم، فهي نادرة الوقوع من الأحداث[53].

أنماط الأحداث:

1-حدث العصابة:

هو ذلك الحدث الذي طبع اجتماعيا على الاتجاه الأنحرافي الشاذ وهو دائماً على استعداد للقيام بأي عمل من أجل الجماعة التي ينتمي إليها إذ أن معايير الجماعة عنده أهم من أية معايير أخرى ويتميز هذا النمط بالخصائص الآتية: (54)-

- الصداقة مع أمثاله من المنحرفين.
- له صلة بعصابات المنحرفين.
- يقوم بدور إيجابي بالجماعية المنحرفة.
- يقلد أفراد الجماعة في أسلوبهم ومناشطتهم.
- يتردد كثيراً على دور لهو النساء.

2-المنحرف العرضي:

هذا النمط يقبض عليه لأرتكابه ما يخالف القانون نتيجة لسوء تقديره للموقف أو المشاكل التي اعترضت طريق نموه السوي، يحاكي من حوله في أساليب انحرافاتهم.

3- **المنحرف العصابي:**

هذا النمط من المنحرفين يشكلون أبناء الطبقات الممتازة اجتماعياً، ولايمكن أن يرى انحرافهم إلى الأسباب الاجتماعية المعروفة مثل الفقر أو الحيرة الفاسدة.

العوامل المؤثرة في أنحراف الأحداث:

وهذه العوامل نوعان: عوامل شخصية "داخلية" وعوامل "خارجية" وسنتناول كليهما فيما يأتي:-

1-**العوامل الشخصية:**

ويقصد بالعوامل الشخصية مجموعة المقومات الجسمية والنفسية للحدث، أي مقومات الذاتية اليت تبدأ من مرحلة المراهقة إلى ظهور أعراض تطور نفساني ويبدأ الصراع بين الحدث والوسط المحيط به.

2-**العوامل الاجتماعية:**

هناك العديد من العوامل الاجتماعية المؤثرة في سلوك الحدث.

الفراغ ورفاق السوء :

للرفيق سيء الخلق تاثير كبير في الحث على الجريمة عند الحدث، وهذا عامل غير مباشر فلا يتأثر إلا من كان عنده الاستعداد السابق للانحراف والشذوذ خاصة فيمن يتصفون بالإيجابية وضعف الشخصية القابلة للأنقياد لهؤلاء الآخرين.

وسائل الأعلام:

من الراجح أن الوسائل الأعلامية لها دور محدود في تكوين حدث الجائح في خلق سلوكه بشكل عام غلا أن تأثيرها يكون أكثر وضوحاً على صغار السن قياسا بالكبار، فالحدث ذو ميل فطري لتقليد الآخرين واستعداده الدائم للإيحاء والمحاكاة ممن سواه(55).

حالة السكن:

نعني بحالة المسكن هو مدى صلاحيته لسكن أفراد الأسرة من عدة نواحٍ.

أسباب الأنحراف:

هناك نسبة كبيرة من المجرمين الراشدين كانوا منحرفين صغاراً، كما أن الخلافات الزوجية أو طلاق الأم ومعاملة الآباء لأبنائهم بقسوة أو الإهمال يؤدي إلى الأنحراف وكذلك البيئة التي ينتشر فيها الجهل والفقر لأبنائهم والدعارة وتجارة المخدرات(56).

وسنتعرض لأهم الأسباب ومنها(57):-

1- الفقر: لعل الفقر رأس أسباب الجنوح وأهم دوافعه هو أن الفقر يعين الحرمان وعدم تحقيق الرغبات، كما أنه من أهم أسباب الجهل والأعراض عن المعرفة والجهل علل من علل الجنوح، وكذلك فالفقر سبب من أسباب خروج الأم من البيت بحثاً عن العمل، وه وسبب من أسباب انصراف الأب إلى الكحول والمخدرات، وهو كذلك من هم أسباب الشقاق العائلي، كل هذه وراء جنوح الأحداث(58).

2- المشاكل الاجتماع: ويتصل بالفقر مشاكل أخرى في نوع البطالة وتشغيل الأحداث أوقات الفراغ وما إليها من أمور تكون سبباً في الانحراف والجنوح، فالبطالة مثلاً بطالة الشباب سبب عام من أهم أسباب الخروج عن المجتمع والأنغماس في الشذوذ والأنحراف عن جادة الأخلاق، وبطالة الأب وما يتبعها من فقر وسكر وتعاطي المخدرات وغير ذلك تسبب جنح الأولاد واستهتارهم بالقيم الأخلاقية، ثم أن عدم تنفيذ التعليم الإلزامي وعدم توفير وسائل التربية والتعليم للأطفال في سن التعليم وعدم استغلال أوقات فراغ الطلاب وفعاليات نافعة تكون جميعها مدعاة للجنح والفساد(59).

3- التثبيط: ومن أسباب الجنح التثبيط والمقصود بالتثبيط هو خيبة الأمل لعدم القدرة على تحقيق الرغبات أو قضاء الحاجات. فالطفل الذي يرى غيره من الأطفال يستعمل النظارات السود ويرغب في الحصول على واحدة منها ولا يستطيع، قد يسرق نظارة جاره والحدث الذي يرى رفاقه

ينفقون عن سعة ويعجز هو على مجارتهم قد يميل إلى السرقة أو الانحراف ليحصل على الدراهم التي يريدها.

4- المشاكل البيئية والمشاكل العاطفية: العائلة المتفككة والبيت الذي يسوده خصام الوالدين والأبوان القاسيان، ووجود زوجة للأب غير الأم، والأب المهمل لعائلته والأم التي تخرج لزياراتها تاركة أطفالها للشوارع والوالد السكير ومتعاطي المخدرات والأم المشاكسة، كلها أسباب ممكنة لجنوح الأولاد والأحداث[60]. وأن الحب والتعاطف قادران على فعل المعجزات في التوجيه الحسن والتربية الصحيحة[61].

5- المقاييس الأخلاقية الدنيئة: مما يلحق بالمشاكل البيئية المبادئ الأخلاقية الدنيئة التي يدين بها بعض الناس والمفاهيم الاجتماعية الفاسدة التي تؤمنه بها بعض البيوت، أن الفتاة تفتح عينيها على أم تستهين بالقيم الأخلاقية جديرة بأن تحذو حذوها، وأن فتى يرى أباه يجيز السرقة، ويهش لها قيم ةبأن ينسج على منوال أبيه.

وأن مجتمعنا يقبل أن تسوده شريعة الغابة ، يفترس القوي الضعيف ويعتدى فيه القادر على حق العاجز.

ونقول أن مجتمعنا هذا شأنه محكوم على الكثير من أبنائه بالشذوذ والجنوح[62].

الأساليب المتبعة مع المنحرفين:

عند التعامل مع المنحرفين علينا أتباع الأساليب الآتية:-

- العلاج من دون الإيداع في المؤسسة: إذ أن الأحداث الصغار تبذل لهم الكثير من الخدمات مثل تشغيل اللائقين منهم في مهن مناسبة وتقديم العناية الطبية لهم وحمايتهم من قرناء السوء والمجرمين.
- إنشاء المؤسسات الصغيرة في الأحياء الحضرية لتحل محل المؤسسات الكبيرة وأن يكون عدد النزلاء في حدود 15 فقط.
- إتباع سياسة الباب المفتوح بين المؤسسات والبيئة التي جاء منها الحادث.
- توفير التدريب المهني مما يؤدي إلى اكتساب الأحداث والمهارات الفنية سواء داخل المؤسسة أو خارجها.
- حسن اختيار الأخصائيين الذين يتعاملون مع الحدث إذ أن المؤهلات العلمية وحدها لا تكفي بل يجب الأخذ في الأعتبار السمات الشخصية اللازم عند العاملين في هذا المجال[63].

رعاية المنحرفين والأحداث:

أن أنحراف الحدث قبل بلوغه سن التكليف هو مسؤولية والديه أو من يقوم مقامها هو مسؤولية المجتمع بمختلف مؤسساته التعليم والتنظيم، وهذا الحدث المنحرف إذا استمر اهماله سيكون المجرم المحترف الكبير في مستقبله القريب والذي سيكون فيه خطر على أمن الأفراد والجماعة.

(الدراسات السابقة)

تناول هذا الفصل مراجعة الأدبيات التي تناولت هذا الموضوع والتي توصلت إلى نتائج متعددة. ومن هذه الدراسات ما يأتي:-

1- دراسة شيلدون 1972 : أجريت دراسة قام بها "شيلدون كاشدان" التي تبين من خلالها أن الشخصية السيكوباتية ترجع إلى تلف في المخ وكذلك إلى البيئة "عبدالرحمن عيسوي: 166".

2- دراسة جون 1994 : عن التخلف العقلي، فوجد أن نحو 16% من المتخلفين عقلياً يعانن من اضطرابات سلوكية وظيفية، وأن نحو 10% من هؤلاء يعانون من اضطرابات عصابية، أو انحرافات جنسية وأن نحو 4% كانوا يعانون من حالة انفصام أو ذهان الفصام وكانت نتائج هذه الدراسة أن المتخلفين عقلياً توجد بينهم أمراض نفسية واضطرابات أكثر من بقية أفراد المجتمع.

دراسة حمد ، 2006 : قام بها "عبدالله حمد" مدير شؤون الأمن بشرطة عجما بالإمارات العربية المتحدة. حول انحراف الأحداث.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات :

1. ان للاضطرابات السلوكية تأثير كبير على تحول المراهق والحدث الى مجرم في السنوات اللاحقة من عمره .
2. ان لهذه الاضطرابات انعكاسات خطيرة على المجتمع وبالتالي فان المجتمع هو المسؤول الاول عن مواجهة هذه الاضطرابات
3. ان المراهق في حالته المضطربة مشروع خطير وبالتالي فان على الأقسام المعنية بتحديد السلوك المضطرب في المدارس ومنها الارشاد التربوي ان تقوم بما يلزم لمواجهة هذه الاضطرابات وتحديدها ومعالجتها .

التوصيات :

1. نوصي الباحثين بمتابعة موضوع الدراسة الحالية والقيام بدراسات في ذات السياق لأهمية الموضوع .
2. نوصي الجهات الحكومية بالاهتمام بالمراهق من الناحية النفسية وتخصيص مرشدين تربويين لمتابعة حالة المراهقين النفسية .
3. ان المراهق هو في حالة تغير كبير من الناحية النفسية والهرمونية والجسمانية والاهتمام به من خلال الأنشطة الهادفة هو ما يجعله يتجه الى الطريق الصحيح.

الهوامش:

[1] عزت عبدالعظيم الطويل، معالم علم النفس المعاصر، دار المعرفة الجامعية – الإسكندرية، ص37.

[2] من سورة الشمس/آية (6، 7).

[3] عزت عبدالعظيم الطويل – المرجع السابق، ص37.

[4] محمد محمد شفيق، الجريم والمجتمع – الإسكندرية ، ط 1، ص189.

[5] سعد جلال ، الصحة العقلية ، دار المطبوعات – الإسكندرية ، ص22.

[6] عبدالرحمن عيسوي، التخلف العقلي، دار المعرفة الجامعية، ص14.

[7] عبدالرحمن عيسوي، المرجع السابق، ص13-14.

[8] المرجع السابق، ص15.

[9] المرجع السابق، ص25.

[10] عبدالرحمن عيسوي، علم النفس والقضاء، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص166.

[11] عثمان لبيب فراج، الشخصية الصحة العقلية، شركة الطباعة الفنية المتحدة- القاهرة، ط1، 1970م، ص289.

[12] عثمان لبيب فراج، المرجع السابق، ص29.

[13] مركز تلفزيون الشرق الأوسط MBC برنامج الواقع والمقعول، تقديم لينا صوان، 1997م.

[14] عزت عبدالعظيم الطويل، المرجع السابق، ص317، 318.

[15] عبدالرحمن عيسوي، المرجع السابق، ص170؛ وكذا فوزي سالم عفيفي، السلوك الاجتماعي بين النفس والدين ، وكالة المطبوعات الكويتية، ص170.

[16] عبدالرحمن عيسوي، المرجع السابق، ص91.

[17] عمر محمد التومي الشيباني، الأسس النفسية التربوية لرعاية الشباب، ص296، دار الثقافة.

[18] عبدالرحمن عيسوي، المرجع السابق، ص91.

[19] عبدالرحمن عيسوي، علم النفس الفسيولوجي، ص341، الإسكندرية 1974م.

[20] عبدالعظيم شحاته موسى، التأهل المهني للمتخلفين عقلياً ، دار الاتحاد العربي، ص18، 20.

[21] سعد جلال ومحمد علاوي، علم النفس التربوي الرياضي، ص376، دار المعارف، القاهرة، 1969م.

[22] سعد جلال، المرجع السابق، ص300.

(23) حامد عبدالسلام زهران، علم نفس النمو والطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، 1995، ص466-470.

(24) المرجع السابق، ص298.

(25) عزت عبدالعظيم الطويل، المرجع السابق، ص290.

(26) حامد عبدالسلام زهران، المرجع السابق، ص417.

(27) عزت عبدالعظيم الطويل، المرجع السابق، ص391.

(28) المرجع السابق، ص93.

(29) المرجع السابق، ص29.

(30) عبدالرحمن عيسوي، المرجع السابق، ص15.

(31) حامد عبدالسلام زهران، المرجع السابق، ص473.

(32) عبدالرحمن عيسوي، العلاج النفسي، دار المعرفة، الإسكندرية، 1990م، ص98.

(33) المرجع السابق، ص168.

(34) كمال إبراهيم، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريس فيه، دار النهضة العربية، القاهرة، 1970م.

(35) عبدالرحمن عيسوي، المرجع السابق، ص231، 232، 234.

(36) جوليان دوثر، علم النفس الأكلينكي، ترجمة عطيه محمود، دار القلم ، الكويت، 1976م.

(37) عبدالرحمن عيسوي، المرجع السابق، ص235.

(38) مصري عبدالحميد صورة، أحمد السعيد يونس، رعاية الطفل المعاق، ص92، منار الفكر العرفي، القاهرة، 1991م.

(39) عبدالرحمن عيسوي، المرجع السابق، ص107-109.

(40) خيري خليل الجميلي، الخدمة الاجتماعية للأحداث المنحرفين ط الأولى، أسوان، 1994، ص5.

(41) سعد النغربي، انحراف الصغار، القاهرة، دار المعارف، 1960، ص19-26.

(42) محمد شفيق، المرجع السابق، ص105.

(43) عبدالحميد محمد الهاشمي، التوجيه والأرشاد النفسي والصحة النفسية الوقائية، جدة.

(44) محمد شفيق، المرجع السابق، ص106.

(45) خيري خليل الجميلي، المرجع السابق، ص11.

(46) يوسف ميخائيل أسعد، السلوك وانحرافات الشخصية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط الأولى، 1977، ص173.

(47) المرجع السابق، ص173.

(48) فاخر عاقل، أعرف نفسك، دمشق، دار العلم للملايين، ط السادسة، 1979، ص314.

(49) عزت عبدالعظيم الطويل، المرجع السابق، ص380.

(50) محمد حسن، دراسة اجتماعية لأسر الأحداث المودعين بالمؤسسات، الإسكندرية، 1974، ص10.

(51) خيري خليل الجميلي، المرجع السابق، ص13.

(52) المرجع السابق، ص15.

(53) محمد خلف/مبادئ علم الأجرام، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والأعلام، مصراته، ص187.

(54) عزت عبدالعظيم الطويل، المرجع السابق، ص382، 383.

(55) المرجع السابق، ص125.

(56) عزت عبدالعظيم الطويل، المرجع السابق، ص380-381.

(57) فاخل عاقل، المرجع السابق، ص380-381.

(58) المرجع السابق، ص318.

(59) المرجع السابق، ص318-319.

(60) المرجع السابق، ص220.

(61) المرجع السابق، ص220.

(62) المرجع السابق، ص220-221.

(63) المرجع السابق، ص383.

المراجع:

1- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، المكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة، 1992م.
2- جوليان دوتر، علم النفس الإكلينكي، ترجمة عطية محمود، دار القلم، الكويت، 1996م.
3- خيري خليل الجميلي، الخدمة الاجتماعية للأحداث المنحرفين، الطبعة الأولى، أسوان، 1994م، المكتب الجامعي الحديث.
4- حامد عبدالسلام زهران، علم النفس – النمو والطفولة والمراهقة، 1995م.
5- سعد جلال، الصحة العقلية، دار المعرفة الجامعية، 1996م.
6- سعد المغربي، أنحراف الصغار، القاهرة، دار النشر، المعارف، 1960م.
7- سعد جلال، محمد علاوي، علم النفس التربوي الرياضي، دار المعارف، القاهرة، 1996م.
8- عبدالرحمن عيسوي، التخلف العقلي، دار المعرفة الجامعية، 1996م.
9- عبدالرحمن عيسوي، علم النفس – القضاء، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
10- عثمان لبيب فراج، الشخصية والصحة العقلية، شركة الطباعة الفنية المتحدة، القاهرة، الطبعة الأولى، 1970م.
11- عزت عبدالعظيم الطويل، معالم علم النفس المعاصر، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995م.
12- عمر محمد التومي الشيباني، الأسس النفسية والتربية لرعاية الشباب، دار الثقافة.
13- عبدالرحمن عيسوي، علم النفس الفسيولوجي، الإسكندرية.
14- عبدالرحمن عيسوي، العلاج النفسي، دار المعرفة – الإسكندرية، 1995م.
15- عبدالعظيم شحاته مرسي، التاهيل المهني للمتخلفين عقلياً، دار الاتحاد العربي.
16- عبدالحميد محمد الهاشمي، المرشد في علم النفس الاجتماعي، دار النشر والتوزيع، جدة، 1989م.
17- عبدالحميد محمد الهاشمي، التوجيه والأرشاد النفسي والصحة النفسية الوقائية، جدة، دار الشرق، الطبعة الأولى.
18- فوزي سالم عفيفي، السلوك الاجتماعي بين النفس والدين، وكالة المطبوعات الكويتية.
19- فاخر عاقل، أعرف نفسك، دمشق، دار العلم للملايين، الطبعة السادسة، 1997م.
20- كمال دسوقي، الطب العقلي والنفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

21- كمال إبراهيم موسى، التخلف العقلي وأثر الرعاية وتدريب فيه، دار النهضة العربية، 1970م.

22- محمد محمد شفيق، الجريمة والمجتمع، الإسكندرية، الطبعة الأولى.

23- محمد عبدالحكيم، مجلة علم النفس، مجلد4 فبراير 1994م، عدد3.

24- مركز تلفزيون الشرق الأوسط mbc برنامج الواقع واللا معقول، تقديم لينا صوان، 28-11-1997م.

25- محمد الجوهر لا ، علياء شكري، محمد علي محمد، السيد محمد الحسين، دراسة علم النفس الاجتماعي، دار المعارف، الطبعة الثالثة، 1979م.

26- مصري عبدالحميد صورة، أحمد السعيد يونس، رعاية الطفل المعاق، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991م.

27- أ.محمد حسن، دراسة اجتماعية لأسر الأحداث المودعين بالمؤسسات الإسكندرية، 1974م.

28- يوسف ميخائيل أسعد، السلوك وانحرافات الشخصية، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، 1977م.