مجلة أبحاث نفسية وتربوية ——— العدد 4 ديسمبر 2011، ص.ص.79- 104

# الصحة النفسية وأبعاد الشخصية لدى الجانح

**د. عزيزة عنو**

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الجزائر 2 - الجزائر

**ملخص**

شارك أربعة مئة جانح وغير جانح من مراكز إعادة التربية والتأهيل ببئر خادم بالجزائر، والمدرسة الأساسية الإخوة العاقل ببئر توتة بالجزائر في الدراسة للكشف عن الصحة النفسية، أساليب تعامل الفرد مع الصراع عند الجانح وشخصيته.

انتهت الدراسة إلى نتائج تثبت وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الصحة النفسية وأساليب تعامل الفرد مع الصراع.

كما أثبتت هذه الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بالنسبة لخصائص الشخصية (العصاب، الانبساطية)، أساليب تعامل الفرد مع الصراع، والأمراض السيكوباثولوجية لدى كلتا المجموعتين.

ولقد كانت نتائج دراسة المتغيرات دالة إحصائيا، مما أثبت صحة فرضيات البحث.

## مقدمة

تعتبر مشكلة جناح الأحداث إحدى المشكلات الخطيرة التي تواجهها كل المجتمعات، والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات يعاني من هذه المشكلة التي تمس الجنسين، فقد شغلت تذكير علماء النفس، الاجتماع، رجال القانون، المربيين، المسؤولين والأولياء، لإرتباط هذه الظاهرة بالعديد من الآفات الخطيرة المهددة والمدمرة للفرد والمجتمع على حد سواء.

وأمام استئصال هذه الظاهرة، فقد دلت إحصائيات سنة 2006 أنه وصل عدد الأحداث المتواجدين بمراكز إعادة التربية على المستوى الوطني 6220 حدث من بينهم 615 فتاة، في حين كان 3722 حدث سنة 2000 منهم 118 فتاة (إحصائيات المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة التربية لابن عكنون).

ومما لا شك فيه تمثل مرحلة المراهقة فترة عمرية لها أهميتها وخطورتها، حيث تتأثر بشكل أو بآخر بالإطار الفكري والثقافي السائد والذي يضفي عليها إما

© مخبر التطبيقات النفسية والتربوية- جامعة منتوري، قسنطينة 2011

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

غموض أو وضوحا في الفهم لطبيعتها، وما يمكن أن يعتري الفرد من تحولات مختلفة، فالمراهق يكون حساسا إلى حد كبير لأنه يمر بمواقف وخبرات جديدة لم يعهدها من قبل مع افتقاده الخبرات التي تمكنه من التوافق مع هذه المواقف، حيث يعيش المراهق في هذه الفترة تغيرات بيولوجية معينة يصاحبها تغيرات نفسية وانفعالية واجتماعية، وهي تغيرات تتطلب من المراهق نوعيات وأشكال جديدة من التكيف والتوافق، يترتب على الإخفاق في بلوغها العديد من المشاكل والاضطرابات السلوكية؛ ولعل هذا يتفق مع ما يذهب إليه نيكولي (1988) Nicholi، حيث يرى أن الملمح الإكلينيكي المميز لاضطرابات التوافق لدى المراهق يشير إلى أن المراهق يظهر العجز عن مواجهة الضغوط في صورة زيادة واضحة في التعبير الصريح عن العدوان والتحدي، حيث يثير أقل إحباط يصادفه المراهق بركانا من الغضب، ومع إستمرار الضغوط يصبح المراهق سلبيا إلى حد كبير ومنسجما مع اهتماماته ونشاطاته العادية، مما يؤدي إلى ظهور الاكتئاب (Nicholi; 1988, 640)؛ وهو أمر يتفق مع نتائج العديد من الدراسات التي أكدت على شيوع أعراض الاكتئاب وغيرها من الأعراض السيكوباثولوجية لدى المراهقين كانفر وزيس (1983) Kanfer et Zeiss، رود وآخرون (1991) Rohde et al، جاربر وآخرون (1993) Garber et al.

كما أنه من المعروف أن الصراع النفسي من الأمور الطبيعية والسوية على اعتبار أن كل إنسان يمكن أن يعيش أو يصادف صورا وأشكالا متعددة من الصراع، وذلك بدرجات ومقومات مختلفة شعورية أو لا شعورية، بحيث يمكن التسليم بأن الصراع من سنة الحياة، ومع ذلك فإن الفشل في حل الصراع يمكن أن يؤدي إلى عديد من الأمراض والاضطرابات النفسية، وهذا يعني أن حياتنا لا تخلو من الصراع، ولكن خطورة هذا ليست في وجوده، وإنما في استمراره وشدته الأمر الذي يؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد النفسية، وبالتالي يعجز عن تحمل التوتر المصاحب له، ومن ثم يلجأ إلى الحيل أو الوسائل الدفاعية لحماية شخصيته وإرضاء دوافعه.

وفي هذا الصدد يؤكد مصطفى فهمي أن الشخصية الإنسانية لا تتمتع بمستوى مناسب من الصحة النفسية، إلا إذا تكاملت جوانبها وانتظمت في كيان نفسي متضامن لا تنهكه الصراعات التي قد تدب داخل هذا الكيان، أما إذا تعرضت الشخصية لاختلاف وعدم ائتلاف بين كافة مكوناتها وتعرضت لصراعات موصولة وإحباطات متعددة أدى هذا إلى سوء توافقها الشخصي والاجتماعي وبدت عليها مظاهر الاضطراب والشذوذ والانحراف (فهمي، 1995، 510).



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولقد قام مالمكويست Almquist (1971) بدراسة تهدف إلى معرفة الخصائص الإكلينيكية والمظاهر التي تسبق الجنوح، واستخدم في ذلك مجموعة كلية قوامها 20 عشرون جانحا وجانحة ممن ارتكبوا جرائم قتل بواقع 17 من الذكور، 3 من الإناث، وكانت الأعمار الزمنية لأفراد العينة تتراوح بين 13-17 عاما، وتوصل الباحث إلى وجود مجموعة من العوامل تسبق السلوك الجانح وتمهد له منها العدوان، واستعمال المخدرات، وفقدان الأشياء الثمينة والتهديدات للرجولة والجسد والتهديد بالجنسية المثلية، كذلك توصل الباحث إلى أن الجانح يقوم بارتكاب جريمته لإنقاذ ذاته من الدمار والهلاك نتيجة للعوامل السابقة، وذلك بإزاحة هذا العدوان المتوقع على شخص آخر.

كما قام جابر وآخرون Garber er al (1993) بدراسة تهدف إلى فحص العلاقة بين النماذج المعرفية وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين، واستخدام الباحثون في ذلك مجموعة كلية قوامها 688 مراهقا ومراهقة بواقع 258 من الذكور، 430 من الإناث بمتوسط عمري قدره 14.9 عاما وانحراف معياري قدره 1.63، وأجروا على أفراد هذه العينة عدة أدوات تضمنت قائمة بيك للاكتئاب، واستبيان الأحكام التلقائية عن الذات، ومقياس الاتجاهات المختلفة وظيفيا، وأظهرت النتائج وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين التفكير السلبي والاكتئاب إلى جانب وجود ارتباط موجب ودال بين النماذج المعرفية السلبية (تعميم الفشل، وعدم الذات، والاتجاهات المختلفة وظيفيا) وبين أعراض القلق والاكتئاب، لم تظهر النتائج وجود فروق بين الجنسين في المتغيرات موضوع الاهتمام في الدراسة (Garber, 1993).

ولقد بينت دراسة سلاوسن Slawson أن الجانحين يميلون إلى الإكتئاب والاستعداد للاستجابة العصابية، وفي دراسة لهيلي وبرونر Healy et Broner في الولايات المتحدة الأمريكية على 150زوج من الجانحين وغير الجانحين من الإخوة بمعنى مقارنة الأحداث بإخوانهم، أظهرت الدراسة أن هناك حوالي 91% من الجانحين أظهروا اضطرابات نفسية من بينها القلق، الفصام، الاكتئاب (نعيم، 1996، 50-51).

وفي دراسة أخرى لكل من موناكسي وهاتواي Monackesi et Hathaway عن شخصية الجانح، وجد أن هناك 33 مفردة من مفردات اختبار الشخصية البالغ 55 مفردة وجدا أن هذه المفردات تختلف اختلافا جوهريا عند الجانحين منها عند العاديين، ووجدا أن هناك سمات مثل حب الخطر، الشعور بالضجر من القيود، تظهر أكثر عند الجانحين منها عند العاديين.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما خلصت دراسة برومبرج وتومسن Bromberg et Thomson باستعمال اختبار قياس العصابية وجود نسبة عالية لدرجة العصابية والميول العصابية لدى الأحداث الجانحين مقارنة بالعاديين (العيسوي، 1984، 249، 250).

أما دراسة شلدون وجالوك Sheldon et Gluck (1950) خلصت أن الجانحين بوجه عام أكثر إنبساطية وإندفاعية وتمردا وتدميرا، وهم لا يخشون الفشل أو الهزيمة، ولا يهتمون بالقيم والمعايير (نعيم، 1996، 86).

وهكذا يمكن القول بأن كثيرا من علماء النفس يسلمون بأن تعرض الشخصية لصراعات مؤلمة واحباطات متعددة يؤدي بها إلى سوء التوافق الشخصي والاجتماعي وظهور العديد من مظاهر الاضطراب النفسي، مما يمكن القول بأن معرفة هذه الصراعات والاضطرابات والمتغيرات التي تحددها يعد مطلبا أساسيا لفهم طبيعة هذه الاضطرابات والتفكير في ماهية السبل التي يمكن من خلالها معاونة الأفراد على التخلص منها وصولا بهم إلى درجة مقبولة من التوافق والصحة النفسية.

وعليه يهدف البحث الحالي دراسة العلاقة بين أبعاد الصراع النفسي وعدد من الأعراض السيكوباثولوجية لدى عينة من الجانحين وغير الجانحين، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين أبعاد الشخصية لدى المجموعتين.

كما تساهم هذه الدراسة في توفير المعلومات حول طبيعة الصراع النفسي ودوره في اضطراب الصحة النفسية، مما يساعد على التخطيط لوضع البرامج العلاجية للتخفيف من الصراعات النفسية، وما يصاحبها من اضطرابات نفسية تعيق المراهق عن التوافق النفسي الإجتماعي ويكون بذلك معول هدم لذاته وللمجتمع عوضا أن يكون معول البناء والتشييد والمساهمة الفعالة في المجتمع.

وبناءا على ما سبق يمكن تحديد فرضيات البحث فيمايلي:

1. توجد علاقة بين الصراع النفسي والصحة النفسية لدى الجانحين وغير الجانحين.

2. توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الصراع النفسي التي يتحصل عليها الجانحين وغير الجانحين.

3. توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الأعراض السيكوباثولوجية التي يتحصل عليها الجانحين وغير الجانحين.

4. توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أبعاد الشخصية لدى الجانحين وغير الجانحين.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## 2- تحديد المصطلحات:

### 1.2 الصراع النفسي: psychological conflict

يقصد بالصراع النفسي في الدراسة الحالية بأنه حالة انفعالية غير سارة تنشأ لدى الفرد نتيجة وجود رغبتين متناقضتين في وقت واحد، مما يؤدي إلى شعور بالحيرة والارتباك والتردد والضيق نتيجة عجزه عن الاختبار أو الوصول إلى حل محدد، وذلك كما يقاس بمقياس أساليب تعامل الفرد مع الصراع.

### 2.2 الأعراض السيكوباثولوجية: Psychopathological symptoms

يتحدد مفهوم الأعراض السيكوباثولوجية في الدراسة الحالية في ضوء ما تقيسه قائمة مراجعة الأعراض، وتشمل هذه القائمة المقاييس الفرعية التالية:

1.2.2- الأعراض الجسمانية: Somatization

يعكس هذا المقياس الفرعي أعراض الألم والضيق الذي ينتج من مشاعر الإختلال الوظيفي للأعضاء الجسمية التي تستثار بواسطة الجهاز العصبي اللارادي كالمعدة والجلد وشرايين القلب، كما يعكس أيضا الصراع وآلام الظهر والجهاز العضلي.

2.2.2 الوسواس القهري : Obsessive- compulsive

يعكس هذا المقياس الفرعي الأفكار والدوافع القهرية والأفعال التي يعاني منها الفرد بطريقة لا تفتر ولا تقاوم وتبدو غريبة بالنسبة لذاته أو غير مرغوب فيها، كما يتضمن هذا المقياس اضطرابات التذكر، صعوبة التركيز، وخلو الذهن من أي أفكار.

3.2.2- الحساسية التفاعلية : Interpersonal sensitivity

يعكس هذا المقياس الفرعي مشاعر القصور والإحساس بالدونية وبخس الذات، وخاصة في حالة المقارنة بالآخرين إلى جانب الشعور بالضيق أثناء التفاعل مع الآخرين.

4.2.2- الاكتئاب : Depression

يعكس هذا المقياس الفرعي أعراض المزاج اليائس، وعلامات الانسحاب وعدم الإهتمام بالأنشطة، ونقص الدافعية، وفقدان الطاقة الحيوية.

5.2.2- القلق العام Anxiety:



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعكس هذا المقياس الفرعي مجموعة الأعراض والسلوكيات المصاحبة للقلق الظاهر والعالي التي تتمثل في الضيق والتململ والعصبية والتوتر وارتجاف الأطراف إلى جانب نوبات الرعب ومشاعر التشكك.

6.2.2- العداوة :Hostility

يعكس هذا المقياس الفرعي الأفكار والمشاعر والأفعال العدوانية التي تتمثل في سلوك التبرم والمجادلات المستمرة والثورات المزاجية التي لا يمكن السيطرة عليها.

7.2.2- قلق الخواف Phobic Anxiety:

يعكس هذا المقياس الفرعي أعراض الخوف ذو الطبيعة المرضية كالخوف من السفر أو الأماكن المفتوحة أو الأماكن العامة أو الزحام أو وسائل النقل، إضافة إلى سلوك الخواف الاجتماعي.

8.2.2- البارنوايا التخيلية : Ideational paranoia

يعكس هذا المقياس الفرعي مجموعة الصفات الأساسية التي تميز سلوك البارانويا كالتفكير الهذائي والإسقاطي، والعداء والشك والارتياب ومركزية الذات وفقدان الاستقلال الذاتي والشعور بالعظمة.

9.2.2- الذهانية : Psychoticism

يعكس هذا المقياس الفرعي أعراض السلوك الذهاني المتمثل في الهلاوس السمعية، والتحكم الخارجي في الأفكار، وإقحام الأفكار عن طريق قوى خارجية، بالإضافة إلى علامات أخرى أقل تحديدا للسلوك الذهاني كنمط الحياة الخاص بالفصاميين (البحيري، 1984، 4-7).

**3.2- الصحة النفسية (الحالة النفسية):**

هي الخلو من الاعراض السيكوباثولوجية والمتثملة فيما يلي:

1.3.2- الإدمان : (Psychoactive substance use disorders) وهو الاعتماد على مادة أو الإسراف في تعاطيها.

2.3.2- اضطراب التأقلم: (Adjustment disorder) وهو تفاعل تكيفي لضاغط نفسي أو اجتماعي معروف.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3.3.2- أزمة الهوية: (Identity disorder) وهي حالة من الكرب الداخلي المرتبط بعدم القدرة على تكامل نواحي النفس، حيث يوجد عدم تحديد لأشياء مختلفة ترتبط بالهوية.

4.3.2- الإنعصاب بعد حادثة : (post traumatic stress disorder) وهي أعراض خاصة بعد حادثة (صدمة بعينها) تشمل إعادة المعايشة للحادث الصادم والإستغراق لدرجة الانعزال عن العالم من حوله.

5.3.2- قلق الانفصال : (Separation Anxiety disorder) وهو قلق شديد يرتبط بالإنفصال عمن يرتبط بهم.

6.3.2- القلق العام : (Generalized Anxiety disorder) وهي حالة القلق الشديد مع توقعات تشاؤمية باعثة على الخوف.

7.3.2- الرهاب : (Phobias) وهو خوف غير منطقي يرتبط بمواقف أو أشياء معينة ويصاحبه تجنب لها.

8.3.2- الاكتئاب : (Depression) وهي حالة من الحزن الشديد أو الضيق مع فقد الاهتمام وسرعة الاستثارة والعزلة الاجتماعية.

9.3.2- الفصام أو شبه الفصام : (Schizophrenia and schizophreniform)

وهي مجموعة أعراض ناشئة عن إضطراب التفكير والإدراك والسلوك تؤثر على أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي.

10.3.2- الهوس : (Mania) وهي حالة تتميز بالمرح الذي يسطير على الشخص مع أعراض ينشأ عنها خلل أداء الشخص لدوره الوظيفي والاجتماعي.

11.3.2- نقص الانتباه مفرط الحركة : ( Attention Deficit hyperactivity disorder) ويتميز بنقص الانتباه والاندفاعية وفرط الحركة.

12.3.2- هيستريا تحولية وتوهم مرض : ( Conversion disorder and hypo chondriasis) وتتميز بنقص وظيفة أو عرض جسدي لا يفسر طبيا والانشغال (أو الخوف) أو الاعتقاد أن لديه مرض خطير برغم التأكيدات الطبية بعدم وجود مرض.

13.3.2- اضطراب السلوك : (Conduct disorder) وهو انتهاك حقوق الآخرين أو قيم المجتمع وقوانينه بصورة دائمة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

14.3.2- التهتهة : (Stuttering) وهي إعاقة في تدفق الكلام تتميز بكثرة التكرار أو استطالة المقاطع التي تتبادل مع لحظات من الصمت.

15.3.2- المشي أثناء النوم :(Sleep Walking disorder) وهو تكرار نوبات من ترك الفراش أثناء النوم والمشي متجولا دون وعي الشخص بالنوبة أو تذكرها.

16.3.2- النهام : (Bulimia) وهي نوبات من فقد السيطرة على النفس والاندفاع القهري في التهام كميات كبيرة من الطعام.

17.3.2- اضطراب الحركة (توريت) : (Tourettes disorder) ويتميز بحركات لا إرادية مترددة لا يستطيع الشخص مقاومتها مع أصوات غير مقصودة.

18.3.2- الاضطراب الضلالي (بارانويا) : (Delusional Disorder) وهي حالة تتميز بوجود ضلالات مسيطرة دون تدهور وظيفي واجتماعي.

19.3.2- اضطراب العناد : (Oppositional Defiant Disorder) وهو نمط من السلبية والعدوانية والسلوك الشارد دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين.

20.3.2- اختلال الآنية : (Depersonalization Disorder) وهي حالة من التغير المتكرر في إدراك النفس إلى الحد الذي يفقد الشخص الشعور بواقعيته مؤقتا.

21.3.2- الصراع (النوبات العظمى والنفس حركية) ( Grand Mal and psychomoter Epilepsies) وهي نوبات من فقد الوعي أو تغيره مع تشنجات أو فقدان ذاكرة وسلوك غير واعي.

22.3.2- اضطراب الهوية الجنسية : (Gender identity disorders) وهي مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالتناقض بين جنس الشخص المحدد بيولوجيا وهويته الجنسية.

23.3.2- الوسواس : (Obsessive Compulsive disorder) ويتميز بوساوس أو طقوس متكررة غير منطقية لا يستطيع الشخص مقاومتها وتسبب له كرب.

24.3.2- فزع ليلي : (Night terrors) وهي نوبات من الاستيقاظ المفاجئ من النوم المصاحب بحالة من الفزع والرعب.

25.3.2- اضطراب الإخراج : (Elimination disorders) وتشمل النغوط الوظيفي (Functional Encopresis) وهو تغوط لا إرادي في مواقف وأماكن



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ليست مناسبة، والبوال الوظيفي Functional Enuresis: وهو إفراغ البول لا إراديا في الفراش أو الملابس.

26.3.2- اضطراب الفهم العصابي (Anorexia Nervosa): وهو الخوف الشديد من السمنه واضطراب صورة الجسد مع نقص الوزن الملحوظ الناتج عن ذلك.

27.3.6- الشذوذ الجنسي (Sexual Deviation): ويتميز بتكرار الإثارة الجنسية الشديدة كإستجابة لموضوعات جنسية أو مواقف ليست جزءا من الأنماط المثيرة المعتادة (حمودة وإمام، 1996، 4-6).

**4.2-** الشخصية:

هي مجموع الصفات النفسية المنفردة للشخص بحيث تؤثر هذه الصفات في أنماط سلوكية خاصة ومتنوعة، وذلك بطرق ثابتة نسبيا في حالات مختلفة عبر الزمن وحدد أيزنك Eysenck أبعادها في العصاب والانبساط وفقا لما يقيسه مقياس أيزنك Eysenck للشخصية.

**5.2-** الجانح : Delinquent

يقصد به المراهق الذي ارتكب جريمة على الأقل من الجرائم الواردة في قانون العقوبات، تم إيداعه بسببها في إحدى دور إعادة التربية والتأهيل لرعاية الأحداث.

## 3- العينة:

تتكون عينة الدراسة من مجموعة كلية قوامها 200 جانح كانت مخالفتهم تتمثل في السرقة، الاغتصاب، القتل، التشرد، التسول، نقل المخدرات والاتجار فيها، تتراوح أعمارهم ما بين 13 إلى 19 سنة، ومجموعة 200 تلميذ من المدرسة الأساسية الإخوة العاقل؛ تتراوح أعمارهم ما بين 13 إلى 19 سنة.

جدول (1) يبين بعض خصائص أفراد العينة

| | المتغيرات | الجنس | | السن | | المستوى التعليمي | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الجانحون | | الذكور | الإناث | 13-16 | 17-19 | أمي | ابتدائي | أساسي |
| | التكرار | 110 | 90 | 75 | 125 | 30 | 100 | 70 |



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| غير الجانحين | التكرار | 100 | 100 | 80 | 120 | / | / | 200 |
| | النسبة | %50 | %50 | %40 | %60 | / | / | 100 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | النسبة | %55 | %45 | 37.5 % | 62.5 % | %15 | %50 | %35 |

كما تجدر الإشارة إلى انه تشير نتائج اختبار " ت " للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لأفراد مجموعتين الجانحين وغير الجانحين من حيث متغير العمر الزمني بالشهور قدر 18.76 لدى مجموعة الجانحين وانحراف معياري 3.41 في حين قدر المتوسط الحسابي لمجموعة غير الجانحين 18.81 وانحراف معياري 3.34 وقيمة " ت " قدرت 1.06، مما يؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائيا.

## 4- إجراء الدراسة:

### 1.4- مركز إعادة التربية والتأهيل:

تم إجراء الجانب الميداني لهذه الدراسة بمركز إعادة التربية بئر خادم بالجزائر العاصمة والتابع لوزارة التشغيل والتضامن الاجتماعي تحت إشراف وزارة العدل، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وهيئة معنوية، من مهام هذا المركز التربية وإعادة التأهيل والإدماج الاجتماعي في المحيط. تتراوح أعمار الفئة المتواجدة فيه من 12- 19 سنة، يحتوي المركز على عدة نشاطات تتمثل في التعليم، محو الأمية، وقسم الإعلام الآلي، أقسام التعليم الابتدائي، الأساسي، قسم التعليم عن بعد، ورشات الخياطة، التجارة، الحلاقة، الطبخ، التكوين المهني الخارجي، أما عدد المستخدمين في المراكز 65 عامل من بينهم 2 أخصائيين نفسانيين، 2 مساعدين اجتماعيين، (01) مربي رئيسي، 5 مربيين، 10 أساتذة متخصصين، بالإضافة إلى عمال مهنيين وعمال إداريين وعمال مؤقتين.

### 2.4- إكمالية الإخوة العاقل ببئر توتة – الجزائر:

تقع هذه الإكمالية ببئر توتة الواقعة بالجزائر، بدأت نشاطها في سبتمبر 1999، تبلغ مساحة هذه الإكمالية 14 هكتار، يبلغ عدد الأساتذة 67، تحتوي على 35 قسم، 2 مخابر، قاعة للرياضة، مطعم، ساحة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما يبلغ عدد المستخدمين في هذا المركز 53 عامل من بينهم 9 مراقبين، 21 إداريين، طبيب نفساني، طبيب عام، مستشارة للتوجيه المدرسي والمهني بالإضافة إلى عمال مهنيين.

## 5- أدوات القياس:

### 1.5- مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين:

أعد هذه الآداة الدكتورين عبد الرحمن حمودة وإلهامي عبد العزيز إمام سنة 1996، يتكون المقياس في الصورة النهائية من 135 عبارة مقسمة إلى 27 مقياس فرعي يحتوي كل منها على خمس عبارات يهدف كل منها الكشف عن درجة الأعراض المرضية الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود هذه الأعراض المرضية، تتراوح الدرجات المحصل عليها في كل مقياس بين صفر و10 درجات، حيث يحصل المفحوص على درجتين إذا أجاب " نعم " وصفر إذا أجاب " لا " في جميع عبارات المقياس باستثناء العبارات (5، 10، 20، 24، 29، 30، 40، 48، 50، 60، 70، 75، 76، 80، 81، 86 ، 89، 90، 92، 97، 100، 104، 110، 114، 116، 120، 122، 127، 130، 140، 147) وفيها يحصل المفحوص على درجة واحدة إذا كانت الإجابة لا أعرف (؟). وبشكل عام تدل الدرجات المرتفعة على وجود العرض المرضي، بينما تدل الدرجات المنخفضة على السواء (حمودة، إمام، 1996، 6-8).

ولقد قاما معدا الأداة بدراسة الصدق بين المقياسين الذي تراوح ما بين 0.44 و0.95،باستثناء القهم العصابي بلغ 0.40 كما تم حساب ثبات المقاييس الفرعية الذي تراوح ما بين 0.84 و0.50 (حمودة إمام، 1996، 11).

### 2.5- قائمة أيزنك س، ب، ج وأيزنك هـ، ج Eysenk, S, B, G, et Eysenk, H. J. للشخصية:

يعتمد تصميم قائمة أيزنك وأيزنك على بعدي العصاب والإنبساط وتتكون كل صورة من 57 بند منها 24 بند لمقياس بعد العصاب و 24 بند لقياس الإنبساط و9 بنود لقياس الكذب، ولقد وضعا هذا الأخير من أجل معرفة ما إذا كان المفحوص يميل إلى تزيين وتحريف الإجابات، كما قام جابر محمد جابر ومحمد فخر الإسلام سنة 1983 بترجمة هذه القائمة إلى اللغة العربية وتتراوح الدرجات بين 0 في حالة الإجابة " لا " و1 في حالة الإجابة " نعم " فبالنسبة لقياس الكذب تجمع الدرجات التي تحمل العلامة (1)، فإذا كان المجموع أكبر من 1/ 2 مجموع التعليمات هي (9) فإنه نسبة الكذب عالية والعكس أما إذا كانت مساوية لـ



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2/1 فإنها عادية،فيما يتعلق بمقياس الإنبساط إذا كان المجموع أكبر من 2/1 من مجموع التعليمات التي هي (24) فإن نسبة الإنبساط مرتفعة والعكس. أما بالنسبة لقياس العصاب إذا كان المجموع أكبر من 2/1 من مجموع التعليمات التي هي (24) فإن نسبة العصاب مرتفعة والعكس (شحاتة، 1998، 304).

ولقد أثبتت دراسات كثيرة أجريت في بيئات عربية صدق هذه القائمة وقدر 0.67 لمقياس الكذب و0.85 لمقياس العصاب و0.92 لمقياس الإنبساط. أما بالنسبة لثبات قائمة أيزنك فقد بلغ 0.61 لمقياس الإنبساط، و0.78 لمقياس العصاب و0.83 لمقياس الكذب (عنو، 1993-1994، 50).

3.5- مقياس أساليب تعامل الفرد مع الصراع: Personal Styles Conflict Scale

أعد هذا المقياس كونتي وآخرون (1995) Conte et al وذلك لقياس جوانب الصراع النفسي صراع الفرد في علاقاته بالآخرين، ويتكون هذا المقياس من 25 بندا أو عبارة صيغت على شكل رغبات متناقضة أو على شكل رغبة خوف في نفس الوقت، ويجيب الفرد على عبارة واحدة بإجابة واحدة من بين إختبارين هما تنطبق أو لا تنطبق. ويتحصل المفحوص على علامة (2) في حالة الإجابة بتنطبق وعلامة (1) في حالة الإجابة بلا تنطبق، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس، والدرجة المرتفعة تشير إلى معاناة الفرد من الصراع والعكس صحيح.

ولقد قامت الباحثة بالتحقق من الصدق التجريبي للمقياس بحساب معامل اللإرتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوصين (ن= 100) على المقياس الحالي وبين درجات إختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين إعداد عادل عبد الله محمد (1991)، فتم التوصل إلى معامل إرتباط قدره 0.53 وهو معامل سالب إحصائيا عند مستوى 0.01، وهذه العلاقة السالبة تشير إلى أنه كلما زاد الصراع النفسي كلما قل تقدير الفرد لذاته، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه كل من (إستريب وآخرون Strupp et al 1987، كاراسو Karasu (1992)، وهذه النتيجة تؤيد الصدق التجريبي أو صدق المحك للمقياس.

ولقد بلغ الثبات بعد تطبيق المقياس وإعادته على عينة قوامها 100 مراهق 0.85 في مقياس التقبل / الرفض و0.86 في مقياس الاستقلالية / الإتكالية و0.82 في مقياس الضبط / وعدم الضبط.

4.5- قائمة مراجعة الأعراض: Syptoms Checklist



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أعد هذه القائمة للبيئة العربية عبد الرحمن الرقيب البحيري (1984) نقلا عن ديروجانس وآخرون Derogatis et al، وقد صممت هذه القائمة لتشخيص الأعراض السلوكية، وتشمل القائمة 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد فرعية هي الأعراض الجسمانية، والوسواس القهري، والحساسية التفاعلية، والإكتئاب والقلق العام، والعداوة، وقلق الخواف، والبارانويا التخليلية، والذهانية، ويتم تصحيح كل مقياس فرعي بالقائمة باستخدام مفتاح للتصحيح الخاص به، ويطلب من المفحوص أن يجيب على كل عبارة من عبارات القائمة تبعا لبدائل خمسة تتراوح تقديراتها من صفر إلى 4.

ولقد اعتمدت الباحثة في حساب صدق القائمة على طريقة الصدق التجريبي (صدق الإرتباط بمحك خارجي)، فقد بلغ معامل الارتباط 0.67 في مقياس الأعراض الجسمانية، و0.79 في مقياس الوسواس القهري، و0.65 في مقياس الحساسية التفاعلية و0.87 في مقياس الاكتئاب، و0.72 في مقياس القلق 0.80 في مقياس العداوة، و0.69 في مقياس قلق الخواف و0.86 في مقياس البارانويا التخيلية و0.79 في مقياس الذهانية.

أما بالنسبة لثبات القائمة فقد قامت الباحثة بالتطبيق وإعادته للقائمة على مجموعة 100 مراهق، فقدرت معاملات الثبات 0.79 في مقياس الأعراض الجسمانية، 0.70 مقياس الوسواس القهري، 0.71 مقياس الحساسية التفاعلية 0.69 مقياس الإكتئاب 0.74 مقياس القلق ، مقياس العداوة 0.68 مقياس قلق الخواف 0.75، مقياس البارانويا التخلية 0.80، مقياس الذهانية 0.60.

## 6- الطرق الإحصائية المطبقة:

تم في هذه الدراسة استخدام مبادئ الإحصاء الوصفي لإيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والاختبارات الإحصائية الاستدلالية مثل اختبار "ت"، وكذا معامل الإرتباط بيرسون.

## 7- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

### 1.7- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة بين الصراع النفسي والصحة النفسية لدى الجانحين وغير الجانحين. ولقد استخدمت الباحثة أسلوب معامل



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الارتباط للتحقق من صحة أو بطلان هذه الفرضية، وفيما يلي جدول يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد.

جدول (2): معاملات الإرتباط بين الصراع النفسي والأعراض المرضية:

| الصراع النفسي / مراجعة الأعراض | التقبل / الرفض | | الاستقلال / الإتكالية | | الضبط / عدم الضبط | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الجانحون | غير الجانحين | الجانحون | غير الجانحين | الجانحون | غير الجانحين |
| الأعراض الجسمانية | 0.35** | 0.27* | 0.34** | 0.32** | 0.33** | 0.30** |
| الوسواس القهري | 0.28** | 0.23* | 0.27* | 0.29** | 0.28** | 0.30** |
| الحساسية التفاعلية | 0.29** | 0.31** | 0.36** | 0.32** | 0.38** | 0.29** |
| الإكتئاب | 0.27* | 0.28** | 0.29** | 0.32** | 0.27* | 0.29** |
| القلق | 0.32** | 0.30** | 0.34** | 0.29** | 0.31** | 0.32** |
| العدواة | 0.34** | 0.30** | 0.29** | 0.27* | 0.28** | 0.31** |
| قلق الخواف | 0.18 | 0.16 | 0.20 | 0.11 | 0.12 | 0.09 |
| البارانويا التخيلية | 0.30** | 0.10 | 0.31** | 0.20 | 0.29** | 0.11 |
| الذهانية | 0.29** | 0.19 | 0.30** | 0.21 | 0.28** | 0.13 |

** دال عند مستوى 0.01 ر= 0.35

* دال عند مستوى 0.05 ر= 0.27

يتضح من جدول (2) أن هناك علاقة بين الصراع النفسي والصحة النفسية لدى الجانحين وغير الجانحين، ففي بعد الأعراض الجسمانية التقبل / الرفض، والاستقلال/ الإتكالية، والضبط/ عدم الضبط حيث كانت قيم معاملات الارتباط المعبرة عن هذه العلاقات 0.35، 0.34، 0.33 على الترتيب بالنسبة للجانحين، و0.27، 0.32، 0.30 على الترتيب بالنسبة لغير الجانحين، وهي معاملات موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

ذلك أنه تشير هذه النتائج إلى أنه كلما عانى الفرد من الصراع النفسي كلما كان يشعر بالألم والضيق الناتجين عن مشاعر الاختلال الوظيفي للجسم والمتمثل في الصداع وآلام الظهر وعدم الراحة، وترجع الباحثة ذلك إلى أن شخصية الجانح بطبيعتها شخصية مضطربة يتسم سلوكها بالانحراف عن السواء أو السلامة النفسية، وهذا الاضطراب يؤدي إلى الاختلال الوظيفي لأعضاء الجسم



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والذي يظهر في صورة آلام أو عدم الراحة، يضاف إلى ذلك أن الحرمان من العلاقات الأسرية الطبيعية بوجه عام مع الخضوع لنظام روتيني وقيود وضوابط صارمة إلى جانب ذبذبة المعاملة والعاطفة معا، وكلها عوامل تؤثر على شخصية الجانح وتسبب له العديد من الاضطرابات النفسية التي تنعكس على الحالة الجسمانية.

كما يتضح من الجدول (2) أنه توجد علاقات موجبة ودالة إحصائيا بين بعد الوسواس القهري من ناحية والتقبل/ الرفض، والاستقلال/ الإتكالية، والضبط/ عدم الضبط من ناحية أخرى، حيث كانت قيم معاملات الارتباط المعبرة عن العلاقات تبلغ 0.28، 0.27، 0.28، على الترتيب بالنسبة للجانحين، وتبلغ 0.23، 0.29، 0.30 على الترتيب بالنسبة لغير الجانحين، وتشير هذه النتائج أنه كلما كان الفرد يعاني من الصراع النفسي كلما أصيب بالوسواس القهري، مما يشير إلى انتقاد الجانح للأنا الأعلى بالتالي يصبح راضخا تحت وطأة الهو، مما يجعله يعتدي على الحرمان ويخرق القوانين الاجتماعية بشكل أناني (حجازي، 1995، 251). ويعيش تحت سيطرة سلوكات قهرية وأفكار وسواسية بسبب ضعف الأنا عن مواجهة مطالب الهو والعيش في حياة جنسية غير سوية.

أما فيما يتعلق ببعد الحساسية التفاعلية، فإنه يتضح من نفس الجدول (2) أنه توجد علاقات موجبة دالة إحصائيا بين الحساسية التفاعلية من ناحية والتقبل/ الرفض، والاستقلال/الإتكالية، والضبط /عدم الضبط من ناحية أخرى، حيث كانت قيم معاملات الارتباط المعبرة عن هذه العلاقات تبلغ 0.29، 0.36، 0.38على الترتيب بالنسبة للجانحين و0.31، 0.32، 0.29 على الترتيب بالنسبة لغير الجانحين.

كما تشير هذه النتائج أنه كلما كان الفرد يعاني من الصراع النفسي، كلما كان يشعر بالضيق والانزعاج والإحساس بالنقص الناتج عن مقارنة ذاته بالآخرين من حوله أثناء تعامله معهم، وترجع الباحثة ذلك إلى أن الجانح بحكم نزعته العدوانية وشعوره بالاضطهاد والتشكك في الغير، وسيطرة النوايا المريبة على تفكيره فإنه يفسر سلوك الآخرين تفسيرا مرضيا، ومن ثم لا يتحمل إنشاء علاقة متوازية مع الغير، مما يؤدي إلى أن يتسم سلوكه بالميل إلى الانزواء والعزلة، ويؤكد ذلك أنور الشرقاوي أن الجانحين أقل توافقا في علاقاتهم البينشخصية وذلك لضعف علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين وعدم وجود الميل لديهم لمشاركة الآخرين في النشاط الاجتماعي أو الاندماج مع الجماعة مما يجعلهم يتسمون بالسلبية والانعزالية والانطواء على النفس والتمركز حول الذات، الأمر الذي



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يجعلهم أكثر سوءا في درجة توافقهم الاجتماعي وأكثر ممارسة لمظهر السلوك الاجتماعي المضاد للمجتمع (الشرقاوي، 1986، 364).

كما يتضح من نفس الجدول (2) أنه توجد علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين العداوة وأبعاد الصراع النفسي التقبل/ الرفض، والاستقلال/ الإتكالية، والضبط/ عدم الضبط من ناحية أخرى، حيث كانت قيم معاملات الارتباط المعبرة عن هذه العلاقات تبلغ 0.34، 0.29، 0.28 على الترتيب بالنسبة للجانحين، وتبلغ 0.30، 0.27، 0.31 على الترتيب بالنسبة لغير الجانحين وجميعها معاملات موجبة ودالة إحصائيا عند المستوى 0.05 و0.01.

وتؤكد هذه النتائج أنه كلما كان الفرد يعاني من الصراع النفسي كلما كان يشعر بالتبرم والإحساس بدافع ملح إلى تحطيم وتخريب الأشياء، وإيذاء الأشخاص، والوقوع تحت سيطرة الثورات الانفعالية التي لا يمكن السيطرة عليها، وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن اضطراب عملية التنشئة الاجتماعية يؤدي إلى نمو الاتجاهات العدوانية، ذلك أن العدوان هو أكثر الاستجابات شيوعا لدى الجانحين، ويلجأ إليه الجانح دفاعا عن نفسه وعدم اطمئنانه، ولأن الجانح يعرف أن التعبير عن العدوان سيقابل بعدوان مضاد له، فإنه يرى أن خير وسيلة لضبط الخوف والقلق من العدوان المتوقع هي البدء بالعدوان (الشرقاوي، 1986، 158).

وعليه فإن الفقر والعوز يؤديان إلى حرمان، ومن ثم يتولد لدى الجانح مشاعر حادة للإنتقام والتنفيس، وإن كان الفقر وحده ليس كافيا لحدوث الإنحراف، ولكن الرغبة في مستوى معيشة أفضل هي التي تقود إلى الانحراف والجريمة (قنديل، 1997، 961)، وتتفق هذه النتائج مع توصل إليه فارنجتون ووست (1971) Farrington et West، حيث أوضحت نتائجها أن ظهور العدوانية لدى الطفل في سن مبكرة يعد الأساس الحقيقي للجنوح أو الدليل على وجود الاستعداد للجنوح إذا تلازم ذلك مع درجة من الحرمان الاجتماعي.

كما يتضح من الجدول (2) أنه توجد علاقات موجبة ودالة إحصائيا بين بعد القلق وأبعاد الفرعية لمقياس الصراع النفسي التقبل/الرفض، والاستقلال/الإتكالية، والضبط/عدم الضبط من ناحية، حيث كانت قيم معاملات الإرتباط المعبرة عن هذه العلاقات تبلغ 0.32، 0.34، 0.31 على الترتيب بالنسبة للجانحين، وتبلغ 0.30، 0.29، 0.32 على الترتيب بالنسبة لغير الجانحين، وجميعها معاملات موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى 0.01.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعليه تؤكد هذه النتائج أنه كلما كان الفرد يعاني من الصراع النفسي كلما كان يشعر بالتوتر والعصبية إلى جانب ظهور الأعراض الجسمانية التي تظهر كارتجاف الأطراف، وجفاف الحلق، وازدياد معدل التنفس، وكثرة تصبب العرق، وقد تظهر هذه الأعراض في صورة الأرق الدائم، وعدم القدرة على الاسترخاء إلى جانب الشك، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والتشاؤم، وسوء الظن، والأحلام الكابوسية المتواترة، وضعف القدرة على التركيز، وشرود الذهن، وترجع الباحثة ذلك إلى أن اضطراب عملية التنشئة الاجتماعية يؤدي إلى نمو الاتجاهات العدوانية ومشاعر القلق والتوتر، ويصاحبه حالات القلق الشديد رغبة الفرد في القيام بسلوك عدواني يأخذ أشكالا مختلفة منها الرفض والتخريب والاعتداء بالأيدي والأقدام (فهمي، 1981، 134).

يضاف إلى ذلك أن البيئة المحيطة بالجانح تحول الاستعداد الكامن إلى جانح ظاهر، ذلك أن قلق الجانح يرجع إلى شعوره بالحجز في عالم مليء عنده ترتبط بالقلق الأساسي، وأحد مصادر هذا القلق التعقيد الموجود في البيئة والذي يشعره بالعجز، وبالتالي يسلك اتجاها ضد الغير واتجاها مع الغير أو ينسحب بعيدا عن الغير (الشرقاوي، 1986، 356). وتتفق هذه النتائج مع توصل إليه جاربر وآخرون (1993) Garber et al من وجود ارتباط دال بين النماذج المعرفية السلبية وبين أعراض القلق.

كما يتضح من نفس الجدول أنه توجد علاقات موجبة ودالة إحصائيا بين بعد الاكتئاب والأبعاد الفرعية لمقياس الصراع النفسي التقبل/الرفض، والاستقلال/الإتكالية، والضبط/عدم الضبط من ناحية أخرى، حيث كانت وقيم معاملات الارتباط المعبرة عن هذه العلاقات تبلغ 0.27، 0.29، 0.27 على الترتيب بالنسبة للجانحين، وتبلغ 0.28، 0.32، 0.29 على الترتيب بالنسبة لغير الجانحين، وجميعها معاملات موجبة ودالة إحصائيا عند المستويين 0.05 و0.01، وتؤكد هذه النتائج أنه كلما كان الفرد يعاني من الصراع النفسي، كلما كان يشعر بالتشاؤم، والإحساس بالفشل، والشعور بعدم الاستمتاع، وبخس الذات، والتردد، وانخفاض الهمة والدافعية وتدهور الأداء والإحساس بفقدان الطاقة والحيوية، والانسحاب وعدم الاهتمام بالأنشطة بالإضافة إلى مشاعر اليأس.

كما ترجع الباحثة ذلك إلى أن الجانح لا يستطيع إنشاء علاقات متوازنة مع الغير، مما يؤدي إلى أن يتسم سلوكه بالانزواء والعزلة وعدم الثقة في الآخرين، والشعور بالتعاسة وفقدان السند الانفعالي والنبذ وسوء التوافق، وجميعها أمور تسلبه القدرة على مواجهة المجتمع، مما يؤدي في النهاية إلى الاكتئاب. ولقد أشار إلى ذلك أنور الشرقاوي، حيث يرى أن الجانحين يعيشون في صراع دائم بين



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خبراتهم التي كونوها عن ذواتهم وبين توقعات الآخرين لهم خاصة أقراد أسرهم، مما يؤدي إلى عجزهم عن تكوين علاقات سوية مع الآخرين، كما أنهم يشعرون بأنهم غير مرغوب فيهم ومرفوضين وأن تقييمهم لأنفسهم يتميز بالسلبية والقصور والشعور بالنقص (الشرقاوي، 275□1986).

كما تتفق هذه النتائج مع توصل إليه روف (1986) Roff والتي أظهرت نتائجه أن بعض العوامل الأسرية قد تسهم في نشأة السلوك الجانح، ومع توصل إليه إنجرام وآخرون (1987) Ingram et al من أن المكتئبين يركزون على الجوانب السلبية، كما يرجعون الفشل لأنفسهم، ومع ما توصل إليه جاربر وآخرون (1993) Garber et al من وجود ارتباط موجب ودال بين النماذج المعرفية السلبية (تعميم الفشل ولوم الذات) وبين أعراض القلق والاكتئاب (Garber et al, 1993).

كما يتضح من جدول (2) أنه توجد علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين بعد البارانويا التخيلية وأبعاد مقياس الصراع النفسي التقبل/الرفض، والاستقلال/الإتكالية والضبط/عدم الضبط من ناحية أخرى، حيث كانت قيم معاملات الارتباط المعبرة عن هذه العلاقات تبلغ 0.30، 0.31، 0.29 على الترتيب بالنسبة للجانحين فجميعها معاملات ارتباط موجبة دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، ولقد بلغت 0.10، 0.20، 0.11 لدى غير الجانحين وكانت كلها قيم معاملات ارتباط سالبة.

وتعني النتائج المحصل عليها لدى الجانحين أنه كلما كان الفرد يعاني من الصراع كلما كان يشعر باضطراب التفكير والشك، والارتياب، والتمركز حول الذات، وفقدان الاستقلال الذاتي، وإلقاء اللوم على الآخرين، وترجع الباحثة ذلك إلى أن اضطراب عملية التنشئة الاجتماعية يزيد من حدة الشعور بالشك والريبة، وعدم الثقة في الآخرين بوجه عام، والإحساس بالظلم والاضطهاد، ذلك أنه لا يوجد صراع إلا إذا وجدت ظروف بيئية تؤدي للحرمان والشعور بالعجز وأن الصراع ينتج عن القلق ويؤدي إلى وقوع الشخص في العذاب والألم (فهمي، 1987، 265)، حيث أن كثيرا من الجانحين يعانون الاضطراب الانفعالي المتمثل في الحساسية الزائدة والنفور العصابي، والتمركز حول الذات وعدم تحمل المسؤولية ويعبرون بوضوح عن دوافعهم العدوانية نتيجة الإحباط الذي يعانون منه منذ الطفولة (الشرقاوي، 1986، 151- 152).

كما يتضح من الجدول (2) أنه توجد علاقات موجبة ودالة إحصائيا في بعد الذهانية والأبعاد الفرعية لمقياس الصراع النفسي التقبل/الرفض، والاستقلال/الإتكالية، والضبط/عدم الضبط من ناحية أخرى، حيث كانت قيم معاملات



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الارتباط المعبرة عن هذه العلاقات تبلغ0.29 ، 0.30، 0.28 على الترتيب بالنسبة للجانحين وجميعها معاملات موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى 0.01 عكس قيم المعاملات المعبرة عن هذه العلاقات 0.19، 0.21، 0.13 على الترتيب بالنسبة لغير الجانحين وهي غير دالة إحصائيا.

وتشير هذه النتائج إلى أنه كلما كان الفرد يعاني من الصراع النفسي، كلما كان يشعر باقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجة عن إرادته إلى جانب سيطرة بعض الأفكار التي تسبب اضطرابا شديدا متمثلا في اضطراب الإرادة، واضطراب القدرة على المبادرة بأنشطة هادفة وموجهة، وقد يصل الأمر في بعض الأحيان إلى توقف النشاط الهادف الموجه ذاتيا، وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى غلبة مشاعر الاضطهاد والشك والريبة على سلوك الجانح إلى جانب أن عزل نفسه عن الآخرين يجعله يعيش وحدة نفسية حادة، ويعد ذلك تعبيرا عن مظاهر ذهانية تجعل الفرد يسلك كما لو كان الذي يتخيله أو يتوهمه حقيقيا، يضاف إلى ذلك أن شخصية الجانح بطبيعتها شخصية مضطربة يتسم سلوكها بالانحراف عن السواء أو السلامة النفسية، ويمثل هذا الاضطراب سلوك أقرب إلى الذهان، ويؤكد شاكر قنديل أن السلوك الجانح سلوك مضطرب وأنه اضطراب أقرب إلى الذهان (قنديل، 1997، 968). وعليه تؤكد نتائج الدراسة الحالية صحة الفرضية القائلة بأنه توجد علاقة بين الصراع النفسي والصحة النفسية لدى الجانحين وغير الجانحين.

2.7- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الصراع النفسي التي يتحصل عليها الجانحون وغير الجانحون. ولقد استخدمت الباحثة اختبار "ت " لدراسة الفروق والتحقق من صحة أو بطلان هذه الفرضية، وفيما يلي جدول يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد.

جدول (3): دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها الجانحون وغير الجانحون على مقياس الصراع النفسي.

| العينة / المتغيرات | الجانحون | | غير الجانحين | | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | م1 | ع1 | م2 | ع2 | | |
| التقبل/ الرفض | 17.26 | 2.19 | 18.82 | 2.94 | 3.74 | 0.01 |
| الضبط/ عدم الضبط | 15.95 | 1.85 | 16.95 | 1.85 | 3.31 | 0.01 |
| الإستقلالية/ الإتكالية | 13.89 | 1.34 | 12.98 | 1.69 | 2.84 | 0.01 |



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (3) وجود فروق دال إحصائيا بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الجانحون، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها غير الجانحون على المقياس الفرعي للتقبل /الرفض، حيث كانت قيمة " ت " الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ 3.74 وهي قيمة دالة إحصائيا عند المستوى 0.01، وجاء هذا الفرق لصالح غير الجانحين.

كما يتضح من الجدول أعلاه وجود فرق دال إحصائيا بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الجانحون، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها غير الجانحون على المقياس الفرعي للضبط وعدم الضبط، حيث كانت قيمة " ت " الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ 3.31 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، وجاء هذا الفرق لصالح غير الجانحين.

ويتضح من الجدول (3) وجود فرق دال إحصائيا بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الجانحون، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها غير الجانحين على المقياس الفرعي للاستقلالية والإتكالية، حيث كانت قيمة " ت " الخاصة بالمقارنة بين المتوسطين تبلغ 2.84 وهي قيمة دالة إحصائيا عند المستوى 0.01، وجاء هذا الفرق لصالح الجانحين.

وانطلاقا مما سبق تعني هذه النتائج أن الجانحين يعانون من الصراع النفسي بدرجة أكبر من غير الجانحين، مما يؤكد أن الجانحين ينتمون إلى أسر غالبا ما تكون مضطربة أو متصدعة يقوم فيها أسلوب التنشئة الاجتماعية على أساس خاطئ لا يوفر النمو النفسي والاجتماعي السليم، مما يؤدي إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية فيما بعد، يضاف إلى ذلك أن الجو الأسري الذي ينشأ فيه الجانح، يتسم بالعقاب البدني والنفسي، والرفض والنبذ، والإهمال والتهديد، مما يساعد على بناء شخصية يغلب عليها سمات الحقد، والغيرة والسلبية، وعدم الاكتراث، وما هذه إلا مظاهر للاضطراب النفسي تقود الفرد إلى الصراع، وتتفق هذه النتائج بصفة عامة مع نتائج دراسات كل من (رجاء الخطيب 1990، محمد الفيومي 1991، محمد فؤاد علي 1992) التي أظهرت نتائجهم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجانحين وغير الجانحين في إدراكهم لمصدر قراراتهم وأن الجانحين أكثر سلبية في وضع ضوابط لأنفسهم تساعدهم على النجاح فيما يواجهونه من مواقف ومشكلات.

3.8- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الأعراض السيكوباثولوجية التي يتحصل عليها الجانحين وغير الجانحين، ولقد



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استخدمت الباحثة اختبار "ت " للتحقق من صحة أو بطلان هذه الفرضية وفيما يلي جدول يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد.

جدول (4): دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها الجانحون وغير الجانحون على مقياس الحالة النفسية.

| العينة / المتغيرات | الجانحون | | غير الجانحين | | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | م1 | ع1 | م2 | ع2 | | |
| الإدمان | 8.12 | 1.15 | 7.50 | 0.79 | 3.08 | 0.01 |
| اضطراب التأقلم | 8.86 | 1.34 | 7.95 | 0.46 | 3.21 | 0.01 |
| أزمة هوية | 8.12 | 1.15 | 7.50 | 0.79 | 3.10 | 0.01 |
| الإنعصاب بعد حادثة | 8.89 | 1.34 | 7.96 | 0.46 | 4.00 | 0.01 |
| قلق الانفصال | 9.96 | 3.71 | 8.18 | 2.43 | 2.83 | 0.01 |
| القلق العام | 7.84 | 2.26 | 6.43 | 1.88 | 3.36 | 0.01 |
| الرهاب | 9.96 | 3.71 | 8.84 | 2.66 | 3.42 | 0.01 |
| الإكتئاب | 8.18 | 2.43 | 6.43 | 1.88 | 3.98 | 0.01 |
| الفصام أو شبه الفصام | 9.50 | 4.00 | 7.16 | 2.40 | 3.55 | 0.01 |
| الهوس | 9.64 | 4.17 | 7.16 | 2.40 | 4.88 | 0.01 |
| نقص الإنتباه | 9.40 | 3.16 | 7.18 | 3.03 | 3.58 | 0.01 |
| هيستريا تحولية وتوهم المرض | 6.30 | 1.84 | 4.46 | 2.21 | 3.47 | 0.01 |
| اضطراب السلوك | 10.04 | 3.31 | 7.18 | 3.03 | 4.47 | 0.01 |
| التأتأة | 3.66 | 1.24 | 1.63 | 0.40 | 3.12 | 0.01 |
| المشي أثناء النوم | 6.6 | 2.64 | 3.66 | 1.98 | 2.12 | 0.01 |
| النهام | 4.9 | 2.59 | 3.63 | 1.25 | 2.27 | 0.01 |
| إضطراب الحركة | 6.16 | 2.96 | 4.23 | 2.44 | 2.71 | 0.01 |
| الإضطراب الضلالي | 5.9 | 2.98 | 4.12 | 2.66 | 2.43 | 0.05 |
| إضطراب العناد | 5.6 | 2.06 | 3.50 | 1.88 | 2.66 | 0.01 |
| إختلال الآنية | 6.5 | 2.43 | 4.4 | 2.14 | 3.50 | 0.01 |
| صرع | 4.86 | 2.44 | 2.70 | 1.10 | 3.66 | 0.01 |
| إضطراب | 5.5 | 1.51 | 2.56 | 0.75 | 4.55 | 0.01 |



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الهوية الجنسية | | | | | | |
| الوسواس | 9.95 | 2.55 | 8.05 | 3.52 | 3.95 | 0.01 |
| فزع ليلي | 9.87 | 2.27 | 8.42 | 3.15 | 2.18 | 0.01 |
| إضطراب الإخراج | 8.27 | 2.09 | 7.35 | 2.42 | 3.10 | 0.01 |
| إضطراب الفهم | 4.46 | 2.06 | 2.43 | 1.54 | 3.49 | 0.01 |
| الشذوذ الجنسي | 3 | 1.30 | 1.90 | 0.60 | 2.01 | 0.01 |

يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الجانحون، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها غير الجانحون وفي مختلف الأعراض السيكوباثولوجيــة، حيث كانت قيمة " ت " الخاصة بالمقارنة بين المتوسطات الحسابية دالة إحصائيا بين المستويين 0.05 و0.01.

وتشير هذه النتائج أن الجانحين يعانون من الأعراض السيكوباثولوجية بدرجة أكبر من غير الجانحين، ذلك أن الشخص الجانح يشعر بالدونية وعدم احترام المجتمع له، وبالتالي يسيطر على سلوكه الاضطرابات الإنفعالية المختلفة التي تتمثل في الإحساس بالتوتر، والقلق، ومشاعر النقص، والعجز، والإحباط، والاكتئاب، وفقدان الأمن، والتي تنشأ جميعها نتيجة الحرمان من الإشباعات المادية والنفسية، والرعاية الوالدية، وكلها أمور تساعد على نمو المشاعر السلبية ضد المجتمع.

كما تتفق هذه النتائج بصفة عامة مع نتائج دراسة رود وآخرون (1991) Rohde et al والتي أوضحت أن المراهقين المكتئبين لديهم معدل مرتفع من الإضطرابات المختلفة، كما توصلوا أيضا إلى أن تكرار محاولات الإنتحار ودرجة التفكير فيه كانت مرتفعة لديهم، وأن المراهقين المصابين بإضطراب عقلي أخر إلى جانب الإكتئاب يكونون في خطر أكبر ( Rohde et al, 1997,218).

ويؤكد ذلك كمال مرسي حيث يرى أن نسبة كبيرة من المراهقين الجانحين كانوا أطفالا سيء التوافق يعانون من مشكلات العدوان، والانسحاب، والانطواء، والتبول اللإرادي، ومص الأصابع، والنشاط الزائد وتأخر النضج الانفعالي والاجتماعي، وصعوبات التوافق، والمخاوف المرضية، وسوء العلاقة بالوالدين وغيرها، ومما يساعد على تنمية الاستعدادات النفسية غير الصحية التي تجعلهم مهيئون للاضطرابات النفسية والعقلية (مرسي، 1984، 104).

كما أن كثيرا من الجانحين لديهم سجل حافل من المشكلات والمعوقات التي ظهرت في حياتهم المبكرة مثل صعوبة التدريب على تأدية الوظائف العضوية



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مثل الإخراج أو حالات أمراض قاسية أو حوادث مخيفة، وأن الغالبية منهم مندفع وفي حاجة إلى ضبط النفس والكثير منهم له تاريخ طويل من العناد والإصرار وكثرة الشكوك والتخريب (الشرقاوي، 1986، 150- 151).

وعليه تؤكد نتائج الدراسة الحالية صحة الفرضية القائلة بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الأعراض السيكوباثولوجية التي يتحصل عليها الجانحين وغير الجانحين.

4.7- النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات العصاب والانبساط التي يتحصل عليها الجانحون وغير الجانحون، ولقد استخدمت الباحثة اختبار "ت " للتحقق من صحة أو بطلان هذه الفرضية. وفيما يلي جدول يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد.

جدول (5) دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها الجانحون وغير الجانحون على قائمة أيزنك للشخصية:

| العينة / المتغيرات | الجانحون | | غير الجانحين | | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | م1 | ع1 | م2 | ع2 | | |
| العصاب | 13.66 | 2.94 | 10.66 | 2.40 | 3.11 | 0.01 |
| الانبساط | 12.86 | 3.02 | 11.66 | 2.98 | 3.10 | 0.01 |

يتضح من جدول (5) أن هناك فرق دال إحصائيا في بعد العصاب حيث بلغ المتوسط الحسابي 13.66 لدى الجانحين وبلغ 10.66 لدى غير الجانحين وقيمة " ت " 3.11، مما يؤكد وجود فرق دال إحصائيا عند المستوى 0.01.

ذلك أنه تؤكد هذه النتائج أن الجانحين يتسمون بالعصاب نتيجة لاضطراب العوامل النفسية عادة ما تنشأ نتيجة العجز عن التفكير الإجتماعي السوي، وينتج عنه صراع نفسي وانعدام الأمن الداخلي، وظهور نزاعات عدوانية في شكل تمرد، فهو يحاول بصورة أو بأخرى أن يعبر عما حل به من أذى (صالح وآخرون، 2000، 126).

كما أن الشخصية الجانحة تمتاز بعدم قدرة صاحبها على فهم القيم والمثل والقواعد والقوانين الأخلاقية السائدة في المجتمع... فهي شخصية جوفاء عاطفيا، لديهم رغبات الإشباع الآنية الفورية، شاردي الذهن، خاملين، متوترين غير مستقرين، مذبذبين في الأقوال والأفعال. بالإضافة إلى نقص القدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين، التمركز حول الذات والأنانية، ضعف الثقة بالذات.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما يتضح من الجدول (5) وجود فرق في المتوسط الحسابي في الانبساط 12.86 لدى الجانحين وبلغ 11.66 لدى غير الجانحين، مما يؤكد وجود فرق دال إحصائيا عند المستوى 0.05.

وترجع الباحثة هذه النتائج أن الجانح لا يشعر بالمسؤولية وأناه الأعلى ضعيف ويمتاز بالاندفاعية والانبساط لتحقيق حاجاته النفسية الاجتماعية دون مراعاة مشاعر الآخرين أو الأخذ بعين الاعتبار قيم المجتمع وقوانينه، وهذا ما أكدته دراسة شلدون وجلوك (Sheldon et Gluck, 1950) أن الجانحين أكثر انبساطية واندفاعية وتمردا وأن لديهم استجابات عدوانية وإتكالية وعدم الشعور بالمسؤولية أكثر من غير الجانحين (أحمد، 1969، 186).

في الختام، هذه النتائج تلقي مزيدا من الضوء على علاقة الصراع النفسي والصحة النفسية من ناحية وأبعاد الشخصية لدى الجانحين مقارنة بغير الجانحين، وبالتالي فإنها تساعد المختصين النفسانيين والاجتماعيين والتربويين والقائمين على رعاية وإعادة التربية والتأهيل لهذه الفئة الجانحة أن تتوفر لديهم المعلومات الكافية حول الاضطرابات النفسية ومضاعفاتها النفسية الاجتماعية، ومن تم وضع التقنيات والإستراتيجيات العلاجية المناسبة لتناول هذه الاضطرابات لدى فئة الجانحين.

**المراجع**

المراجع العربية:


1. البحيري عبد الرقيب أحمد (1984): قائمة مراجعة الأعراض، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
2. حمود محمود عبد الرحمن، إمام إلهامي عبد العزيز (1996): مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين، ط1، دار الفكر العربي، مدينة نصر، القاهرة.
3. حجازي مصطفى (1995): الصحة النفسية والعلاج المعرفي، دار الطليعة، بيروت.
4. شحاته محمد ربيع (1998): قياس الشخصية، ط1، كلية العلوم الإجتماعية، الرياض.
5. صالح أحمد محمد حسن وآخرون (2000): الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي، ط1، الإسكندرية للكتاب.
6. العيسوي عبد الرحمن (1984): سيكولوجية الجنوح، دار المعارف، الإسكندرية.
7. محمد فؤاد علي (1992): الخصائص النفسية وعلاقتها بمركز الضبط لدى الأحداث الجانحين، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
8. مرسي كمال إبراهيم (1984): علاقة مشكلات التوافق في المراهقة بإدراك المعاملة الوالدية في الطفولة، المجلة التربوية، المجلد الأول، العدد الثالث، جامعة الكويت، ص ص102- 131.




المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9. القيومي محمد محمد (1991): دراسة مقارنة لإتجاه الجانحين وغير الجانحين نحو الذات ونحو الآخرين، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
10. فهمي مصطفى (1987): علم النفس الإكلينيكي، القاهرة، مكتبة مصر.
11. فهمي مصطفى (1995): علم النفس أصوله وتطبيقاته التربوية، ط3، القاهرة، مكتبة الجانحين.
12. قنديل شاكر عطية (1997): السلوك الجانح لدى مجموعة من طلاب المرحلة الثانوية دوافعه وأساليب علاجه؟، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، 951- 999.
13. الزغبي أحمد محمد (2002): الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية عند الأطفال، دار زهمان للنشر، الأردن.
14. رجاء عبد الرحمن الخطيب (1990): الضبط الداخلي – الخارجي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى جناح الأحداث، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد الخامس عشر، ص ص 82- 93.
15. نعيم أحمد سهير (1996): الدراسات العلمية للسلوك الإجرامي، دار التأليف، مصر.

## المراجع الأجنبية:

1. Farrington, D, West, D (1971): Acomparison between Early délinquents and young aggressives, British journal of griminology, vol II (4), pp 341- 358.
2. Ingram, R. E, Kendall, p, Donnell. C ET Roman, K. (1987): Cognitive Specificity in emotional distres journal of personality and social psychology, vol, 53 (4), pp 734-742.
3. Garber, Weiss, B. Chanley, N, (1993): Cognitives, depressive symptoms and development in adolescents, journal of Abnormal al psychology, vol, 102 (1), pp 47-57.
4. Kanfer, R ET Zeiss, A, (1993): Depressionm interpersonal standard, setting and judgments of self- Efficacy, journal of Abnormal psychology, vol. 92 (3), pp 319-329.
5. Karasu, T.B (1992): Developmentalise metatheory of depression and psychotherapy, American journal of psychotherapy, vol 46, pp 37.
6. Nicholi, A. M (1998): the adolescent, in A. M Nicholi (Id), the new Harvard guide to psychiatry (pp 637- 670) London: the BelKnap. Press of Harvard university press.
7. Malmquist, C. (1971): premonitory signs of homicidal aggression in juveniles, American journal of psychiatry, vol 128 (4), pp 461- 465.
8. Rohde, P. Lewinsohn, P.M. Dealy, J. R (1991): comorbidity of umpolar depression: II. Comorbility with other mental disorders in adolescents and adults, journal of Abnormal psychology, vol. 100 (2), pp. 214- 222.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com