جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الد راسات العليا
كلية التربية – قسم علم النفس

الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدي الجانحين بدار تربية الفتيان

(دراسة وصفية بإصلاحية كوبر)

Mental Health and its Relation to the Quality of Life of Delinquents in the Boys' Education Center

(A descriptive Study for Kober Reformatory)

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

إعداد : لنا النور الأمين آدم إشراف : د. هادية مبارك حاج الشيخ

1440ه – 2018م

Sudan University of Science & Technology

College of Graduate Studies

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية الدراسات العليا

صفحة الموافقة

اسم الباحث : لنا البشير إدريس آدم

عنوان البحث : الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الجانحين بمراكز إيواء الأحداث

Mental health and its relation to the quality of life of delinquents in the boys education centers.

موافق عليه من قبل :

الممتحن الخارجي

الاسم: د/ أمنة السيد إبراهيم الأمين

التوقيع: ..... التاريخ: ٢٠١٨/١٢/٤

الممتحن الداخلي

الاسم: د. بهية محمد سعيد

التوقيع: ..... التاريخ: ٢٠١٨/١٢/٤

المشرف

الاسم: د. هاشم صالح محمد الحاج الطيب الحردلو

التوقيع: ..... التاريخ: ٢٠١٨/١٢/٤

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال الله تعالي:

﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴾

صدق الله العظيم

[سورة التوبة: 105]

الإهداء ..

نهدي ثمرة جهدنا المتواضع الي من بالحب غمرونا وبجميل السجايا أدبونا .. الي أباءنا وأمهاتنا ..

الي من حبهم يجري في عروق دمي .. والي من كانوا ابتسامتي تزيل شقاهم وسعادتي ترسم الابتسامة علي شفاههم ..

الي من أحبهم في الإيمان والإحسان ..

والي إخوتي وأخواتي ..

الي زملائي .. وزميلاتي ..

والي أساتذتي .. وكل من علمني حرفاً ..

الباحثة . .

شكر وتقدير

الشكر لله عز وجل بتوفيقه لي في إكمال هذا البحث والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات. الشكر موصول الي التي لها الفضل بعد الله سبحانه وتعالى، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا – كلية الدراسات العليا، وكلية التربية قسم علم النفس. وإلى قدوتنا ومعيننا الذي لا ينضب أساتذة قسم علم النفس والموظفين والعاملين بكلية التربية، وإلى من نهلنا من كوثر علمها الفياض، الأستاذة الفاضلة د. هادية المبارك، متعها الله بالصحة والعافية. وإلى كل رفقاء الدرب. وأشكر عينة الدراسة، ثم أتقدم بالشكر لكل المكتبات التي نهلنا من فيضها. ثم الشكر للذي قام بالتحليل الإحصائي.

الباحثة ،،،

المستخلص

هدف البحث الي التعرف على طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى الجانحين بدار تربية الفتيان بإصلاحية كوبر.

ولتحقيق هذا الهدف إتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي،. تكون مجتمع الدراسة من (99). أخذت عينة منهم بالطريقة القصدية. وأدوات الدراسة المستخدمة مقياس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية. تم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) مستخدم (إختبارات) معامل إرتباط بيرسون، ألفاكرونباخ، T. Test، الوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، تحليل التباين الأحادي. توصلت الدراسة الي النتائج الآتية: توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي الجانحين بدار تربية الفتيان بإصلاحية كوبر محلية بحري، وأن السمة العامة للصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تتسم بالإنخفاض. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير العمر. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة بدار تربية الفتيان تبعاً لمتغير المستوى الإقتصادي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة بدار تربية الفتيان تبعاً لمتغير سبب الإيداع في الدار.

من أهم التوصيات التي أوصى بها الباحث في هذه الدراسة، يجب على القائمين بأمر دور الرعاية الإجتماعية الإهتمام بالبيئة الإجتماعية والجغرافية بدار تربية الفتيان لمساعدتهم على إكتساب السلوك الإجتماعي المقبول في مجتمعهم.

Abstract

The research aimed to identify the nature of the relationship between mental health and quality of life among delinquents at the boys' education center in Reformatory of Kober. To achieve this objective, the researcher followed the descriptive correlative method. The study population is (99). A sample of them was taken by the intentional method. The study tools used are the World Health Organization (WHO) Mental Health Scale and the World Health Organization (WHO) Quality of Life Scale. The data were analyzed by Statistical Package for Social Sciences (SPSS), using (tests) Pearson correlation coefficient, Alpha cronbache, T. Test, arithmetic mean, standard deviation. The study reached the following results: There is a statistically significant positive correlation between mental health and quality of life of delinquents at the boys 'education center in the Cooper district, and the overall mental health of delinquents at the boys' education center is low. There were no statistically significant differences in the level of mental health of delinquents in the boys' education center according to the age variable. There were no statistically significant differences in the level of mental health and quality of life in the boys' education center according to the variable of the economic level. There were no statistically significant differences in the level of mental health and quality of life in the boys' education center according to the variable of the reason of placement in the reformatory. From the most important recommendations, that the researcher has recommended: Those who are responsible for the role of social care should take care of the social and geographical environment in the boys' house to help them acquire socially acceptable behavior in their society.

فهرست المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الآية	أ
الإهداء	ب
الشكر والتقدير	ج
المستخلص	د
Abstract	هـ
فهرست المحتويات	و
الفصل الأول **الإطار العام**	
المقدمة	1
مشكلة البحث	2
أهمية البحث	2
أهداف البحث	3
فروض البحث	3
منهج البحث	4
حدود البحث	4
مصطلحات البحث	4
نبذة عن دار تربية الفتيان	5
الفصل الثاني **الإطار النظري والدراسات السابقة**	
المبحث الأول : الصحة النفسية	11
تمهيد	11

مفهوم الصحة النفسية	11
أهمية الصحة النفسية	13
أهداف الصحة النفسية	14
مناهج الصحة النفسية	14
نظريات الصحة النفسية	15
نسبية الصحة النفسية	18
مظاهر الصحة النفسية	19
مؤشرات الصحة النفسية	20
خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	21
معايير الصحة النفسية	22
الصحة النفسية بين السواء والشذوذ	25
المبحث الثاني : جودة الحياة	27
تمهيد	27
جودة الحياة	27
نظرة تاريخية عن جودة الحياة	27
مفهوم جودة الحياة	28
تعريف جودة الحياة	29
مؤشرات جودة الحياة	31
مقومات جودة الحياة	32
عناصر جودة الحياة	33
مجالات وأبعاد جودة الحياة	34
النظريات المفسرة لجودة الحياة	36
المبحث الثالث : الجانحين	39

تمهيد	39
مفهوم الحدث الجانح	40
مفهوم الحدث المنحرف من المنظور الإجتماعي	40
مفهوم الحدث المنحرف من المنظور السايكولوجي	41
مفهوم الحدث المنحرف من المنظور القانوني	41
العوامل المؤيدة للجنوح	42
أنماط الأحداث الجانحين	43
النظريات المفسرة لجنوح الأحداث	45
المبحث الرابع : الدراسات السابقة	47
التعقيب على الدراسات السابقة	59
الفصل الثالث **منهج و إجراءات الدراسة الميدانية**	
منهج البحث	60
مجتمع البحث	61
عينة البحث	61
أدوات البحث	65
أساليب التحليل الإحصائي	67
الفصل الرابع **مناقش الفروض وعرض النتائج**	
مناقشة الفرض الأول	69
مناقشة الفرض الثاني	71
مناقشة الفرض الثالث	72
مناقشة الفرض الرابع	74

مناقشة الفرض الخامس	76
الفصل الخامس **الخاتمة**	
النتائج	77
التوصيات	78
المقترحات	78
المصادر والمراجع	79
الملاحق	83

الفصل الأول
الإطار العام

خطة البحث

المقدمة:

كثيراً ما يتعرض الفرد في حياته الي عدة مواقف ومشاكل مختلفه واما ان ينجح هذا الفرد في التعامل مع هذه المشكلات اوالمواقف واما ان يفشل في ذلك وفي حالة الفشل يمكن ان تسبب له توتر وضيقا او ضغوط يعيش فيها الفرد.

ان اساس الصحة النفسية كما يرى علماء علم النفس قائم علي الارتباط النفسي لمايخبره الطفل من علاقة حميميه ودائمه مع افراد اسرته اذ يجد الطفل في مثل هذه العلاقه الاشباع لحاجاته النفسيه كما تكون هذه العلاقه مليئة باالخبرات التي يكونها في بداية حياته ثم تاخذ اشكالا عديدة لها تاثيرها الكبير في علاقاته مع افراد اسرته وفي علاقاته المستقبليه مع الاخرين(Ross stagier 1974 90) . كما ان جودة الحياه هي درجة الرضا اوعدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفه في الحياه ومدي سعادته، وتشمل الاهتمام باالخبرات الشخصيه لمواقف الحياه كما انها تشمل علي عوامل داخلية ترتبط بافكار الفرد حول حياته وعوامل خارجيه كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي والنشاطات ومدي انجاز الفرد للمواقف (احمد، سناء، 2009م، ص13).

الأحداث الجانحين من المشكلات التي يعاني منها المجتمع السوداني نتيجة للأحداث الجارية المتسارعة من آثار الجفاف والتصحر والحروب والنزوح والظروف الاقتصادية والاجتماعية والتفكك الاسري وأساليب التنشئة السالبة وتتطور تكنولوجيا الاتصالات كلها عوامل ساهمت في زيادة وأنتشار ظاهرت جنوح الاحداث. (رمضان، محمد ، 2005م، ص13)

مشكلة البحث :

مشكلة البحث تتمثل في السؤال: هل هنالك علاقة ارتباط بين الصحة النفسية للفتيان الجانحين بدور الرعاية وجودة الحياة؟

والذي تتفرع منه الاسئلة **الآتية:**

1. هل هنالك علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي لدى الجانحين بدار تربية الفتيان؟
2. ماهي السمة المميزه للصحة النفسية وجودة الحياه للجانحين بدار تربية الفتيان؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسيةوجودة الحياه للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير العمر؟
4. هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وجودة الحياه للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وجودة الحياه للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير سبب الإيداع في الدار؟

الاهمية النظرية:

1- تأتي أهمية هذه الدراسة للإهتمام بجوانب الصحة النفسية للفتيان الجانحين ونوعية جودة الحياة لديهم، لأهمية هذه الفئة من المجتمع بغرض تأهيلهم وإعادة دمجهم في المجتمع مرة أخرى.

2- تساهم هذه الدراسة في الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة للجانحين بدار تربية الفتيان بكوبر محلية بحري.

3- إثراء المكتبة الأكاديمية والتربوية لمساعدة المهتمين في هذا المجال وتوفير المعلومات عن الجانحين بدار تربية الفتيان بكوبر محلية بحري.

الأهمية التطبيقية:

1- مساعدة القائمين على أمر تأهيل الفتيان الجانحين على التعرف على أساليب التأهيل المختلفة مما يسهم في الاهتمام بالأطفال الجانحين وتنمية صحتهم النفسية والقدرة على إضافة مساندة ودعم أكبر لهؤلاء الأطفال.

2- قياس الصحة النفسية لهم لإجراء الدراسات والبحوث التي تساعدهم على الارتقاء بجودة الحياة.

3- مساعدة الأسر والأطفال الجانحين بصورة علمية من خلال التعرف على احتياجاتهم من جميع النواحي والتعرف على كيفية تقديم المساعدة لهم.

أهداف البحث :

1- الكشف عن طبيعة العلاقه بين الصحة النفسية وجودة الحياه لدي الجانحين بدار تربية الفتيان بأصلاحية كوبر.

2- الكشف عن طبيعة السمه المميزه للصحة النفسية وجودة الحياة بدارتربية الفتيان

3- الكشف عن الفروق بين الصحة النفسية وجودة الحياه للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغيرالعمر .

4- الكشف عن الفروق بين الصحة النفسية وجودة الحياه بدارتربية الفتيان تبعا لمتغير المستوي الاقتصادي.

5- الكشف عن الفروق بين الصحة النفسية وجودة الحياه للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغيرسبب الايداع غي الدار .

فروض البحث :

1- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي لدى الجانحين بدار تربية الفتيان.

2- تتسم السمة العامة للصحة النفسية وجودة الحياة للجانحين بدار تربية الفتيان بالإنخفاض.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير العمر .

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير سبب الإيداع في الدار.

منهج البحث :

يتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي.

حدود البحث :

الحدود المكانية: مصحة كوبر

الحدود الزمانية : 2017 – 2018م

مصطلحات البحث :

الصحة النفسية:

إصطلاحاً:هي حالة التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف التي يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته والعالم من حوله. (أبــو علام ، حافظ، 2008م، ص 16)

إجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص تبعاً لمقياس الصحة النفسية لمنظمة الصحه العالمية .

جودة الحياة :

لغةً : يأتي تعبير جودة الحياة في أصل اللغة العربية من الفعل "جود" أي "جيد" والجمع جياد وجيائد بالهمزة. ومنها أجاد الشيء أي أحسنه، وجوده تجويداً أي قدمه على أكمل وأحسن وجه ممكن (محمود، حسام الدين، 2004م، ص 585).

إصطلاحاً: هي جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينة النفسي والجسمي والمعرفي ودرجة توقعاته مع ذاته ومع الأخرين وتكوينة الإجتماعي والأخلاقي (شيخي مريم ، 2014م، ص85).

اجرائيا:هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص تبعا لمقياس جودة الحياة لمنظمة الصحه العالمية.

الجانحين:الجناح لغة بأنه الميل ، وإذا مال الإنسان عن شئ يقال له تحرف وإنحراف وحروف .(إبن منظور، لسان العرب ، المجلد التاسع ، مادة (حرف)).

إصطلاحاً: هوالافعال الاجتماعية والسلوكات التي يقوم بها الاحداث وتكون ذات وصف مجرم ممنوعة قانونية اوغير مرغوب فيها ولاموافق عليها اجتماعيا(محمد، عاطف، 1976م، ص253).

نبذة عن دار تربية الفتيان الخرطوم بحري:

مقدمة:

دار الفتيان الخرطوم بحري تأسست ضمن خمسة إصلاحيات في الفترة من 1926م إلى 1953م لإيداع الأطفال الجانحين، وتتبع للإدارة العامة للسجون والإصلاح، إدارة السجون وإصلاح ولاية الخرطوم. وهي مخصصة للأطفال

الجانحين من الفئة العمرية في الفئة من (16 إلى 18 سنة)، الذين تتراوح فترة تدابيرهم الإحترازية ما بين (شهر إلى عشرة أعوام). تشمل مبانيها مكاتب الإدارة، سكنات الأطفال، المدرسة، ميدان كرة القدم وميدان الكرة الطائرة، وورشة الأعمال اليدوية، ورشة الصديق، ورشة الكهرباء، والمشتل التعليمي. تشمل القوة العاملة (85) موظف برتب عسكرية عدد 13 من السادة الضباط من رتبة الملازم شرطة إلأى رتبة المقدم شرطة. و72 ضابط صف. شمل هذا العدد عشرة باحثين إجتماعيين نفسيين، إضافة إلى إثنين من الباحثين في وظائف مدنية وعدد من المتعاقدين في المجال الطبي والنفسي ومنسوبي الخدمة الوطنية.

أهم الأهداف:

- إعادة تأهيل الأطفال الجانحين من خلال البرامج والجلسات العلاجية النفسية.
- العمل الإجتماعي والإرشاد الإجتماعي الفردي وعمل المجموعات.
- تأهيل الأطفال روحياً (البرامج الدعوية والدينية).
- تأهيل الأطفال تربوياً وتعليمياً (التعلم الأكاديمي، التعليم الحرفي).
- التوعية القانونية للأطفال وتقديم العون القانوني.
- توفير البرامج التي تعمل على الحد من جرائم الأطفال وتدريب الأطفال وتأهيلهم بما يمنعهم من العودة إلى الجريمة.
- العمل مع المؤسسات ذات الصلة بما يخدم قضايا الأطفال.
- توفير برامج الرعاية اللاحقة.

الأنشطة والبرامج:

النشاط الديني:

الأطفال المسلمين والذين يغلب عددهم بالدار يشمل برنامجهم جرعة دينية متكاملة تتناول جانب العبادات، العقيدة وتهذيب السلوك عبر محاضرات وبرامج متنوعة، بإعتبار أن ضعف الوازع الديني قد يكون سبب في بعض الجنح التي يرتكبها الأطفال، لذلك تركز البرامج الدينية على جرعات مكثفة لتقوية الوازع الديني لدى الأطفال لضمان عدم العودة إلى الجنوح مرة أخرى. وتحفيزهم من خلال المسابقات والإحتفالات في المواسم الدينية المختلفة (المناسبات الدينية مثل شهر رمضان وأعياد المولد والمواسم الدعوية).

البرنامج المسيحي: وعدد الأطفال قلة مقارنة بالعدد الكلي. يقوم هذا الجانب بجهود مجمع الكنائس وكنيسة القديس منصور بإقامة الصلوات في أيام الأحد من كل أسبوع.

البرامج التعليمية الأكاديمية: توجد مدرسة تتبع لوزارة التربية والتعليم بولاية الخرطوم باسم نور المستقبل، تشمل طلاب الصف الثامن وطلاب الشهادة الثانوية. كما يوجد تكميلي للمرحلة الثانوية. يتبع أيضالإ منهج اليافعين المتسربين مبكراً من المدارس برنامج محو الأمية طلاب الجامعات العليا من الأطفال والفنيين يمتحنون الشهادة السودانية من داخل الدار، يمارسون حقهم في التعليم في الجامعات المختلفة داخل ولاية الخرطوم بتعامل هؤلاء مع أسرهم.

التعليم الحرفي: يتم بإلحاق الأطفال بمدرسة ماريوسف بالمنطقة الصناعية الخرطوم، وذلك بإستيعاب عدد من الأولاد ما بين 30 – 50 عام سنوياً من الأطفال الذين لديهم

رغبة في التعليم الأكاديمي، حيث يتم تدريبهم في كل التخصصات.

البرامج الروحية والدينية: (يوجد إتجاهين في هذا الجانب):

البرامج الثقافية والرياضية: الرياضية مثل كرة القدم والطائرة والجمباز، يوجد مدربين متخصصين في هذا الجانب يتبعون لإدارة الدار، وتقام المنافسات المشتركة بين الدور والمجتمع الخارجي بصورة رائعة. أما البرامج الثقافية فتشمل حلقات الرسم والدراما والموسيقى، بالإضافة إلى الإحتفالات الموسمية بجهود بعض المنظمات الطوعية.

الزيارات الأسرية: من وإلى الدار (تكمن أهمية الزيارات نسبة لأن هنالك أطفال يواجهون عقوبتين، العقوبة القانونية بالحرمان من الحرية وعقوبة بعض الأسر بمواقفها السلبية وعدم دعمها للطفل والإستماع لبرنامج المحاضرات القانونية حسب موجهات قانون الطفل لعام 2010م على تقارير مكتب الخدمة الإجمالي الدورية (كل ثلاثة شهور)، أما الأطفال خارج الولاية يعتمد البرنامج على مهاتفة الأطفال مع أسرهم عبر الدور، وحث الأسر على زيارة الأطفال بالدور ومشاركتهم محنتهم، بالإضافة إلى الزيارات.

البرامج العلاجية والنفسية والإجتماعية: البرنامج النفسي والعلاجي والذي يبدأ منذ دخول الطفل الدار لتحديد المساعدات الإجتماعية العاجلة، وجرعات العلاج الإجتماعي الفردي والجماعي التي تحقق إستقرار حالة الطفل. التوجيه والإرشاد الإجتماعي لأسرة الطفل وحث الأسر على أهمية دورهم في العملية الإصلاحية بغرض تهيئة البيئة الإجتماعية وبرامج إعادة الدمج ولم الشمل.

البرامج التدريبية: (يتم تدريب الأطفال وإشراكهم في حل مشاكلهم من خلال التزود بالمعلومات حول الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل، وتبصيرهم بكل المعلومات التي تساعد على تجاوز الأزمات النفسية والإجتماعية).

التوعية الصحية والقانونية: (التوجيه الصحي بالنظافة وتهيئة بيئة السكن ونظافة الأطفال لملابسهم وأماكن سكنهم).

التوعية القانونية: نسبة لأن أغلب الأطفال يقعون في الإنحراف والجريمة بسبب الجهل بنتائج أفعالهم، يتم الإنحراف والجريمة بسبب الجهل بنتائج أفعالهم، لذا يتم تزويدهم بالمعلومات القانونية بصورة دورية من خلال المحاضرات، ودورات تدريبية مع بعض المنظمات).

الرؤية المستقبلية:

- تطوير برامج الملاحقة.
- تطوير برامج التدريب ورفع القدرات.

العون القانوني:

وفقاً لقانون الطفل لسنة 2010م والذي أفرد في المادة 74 مساحة لدور التربية لرفع تقرير الباحث الإجتماعي عن سلوك الطفل والتغيرات العلاجية التي ظهرت عليه ورفعه لمحكمة الطفل داخل ولاية الخرطوم. أما أطفال الولايات من محاكم الأطفال بالولايات أو المحاكم الجنائية، فإن تقاريرهم الإجتماعية ترفع إلى محاكم الأطفال بولاية الخرطوم وفقاً للمنشور القضائي لسنة 2005م، والذي صدر بعد قانون الطفل لسنة 2004م. لا زال جعل إفراج الأطفال وتعديل التدابير يتم تنسيقها بين

دور التربية ومحاكم الأطفال في ولاية الخرطوم. كما يشارك الباحث الإجتماعي بالإضافة إلى التقارير الإجتماعية بالمفاوضات وتوفيق الأوضاع الإجتماعية لتحقيق الإستقرار الإجتماعي للأطفال بعد الإفراج.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

المبحث الأول

الصحة النفــسية

تمهيد:

تكثر الاجتهادات حول معنى الصحة النفسية عندما نقف أمام مشكلة من المشكلات اضطرابات السلوك بمعنى اخر عندما نقابل بسلوك غير سوي نسبة إلى المعيار الشائع للسلوك في اي مجتمع من المجتمعات

وعندما نواجه هذا السلوك الغير سوي ونرغب في تعريفه وتجديد معالمه نجد أنفسنا أمام تعريف السواء كنموذج للسلوك تقترب منه او نبتعد عنه بنسبة متفاوتة وان للصحة النفسية معاني و تعاريف متعددة سوف نتعرض لأهمها بغية الوصول إلى تعريف يمكن ان نستعين به في رسم السبل المؤدية إلى سلامة العقل والمحافظة عليه من التعرض للاضطرابات السلوكية بأشكالها المختلفة. (كامل، سهير، 2001، ص13)

مفهوم الصحة النفسية :

ان الصحة النفسية كما ان قال القوصي بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تتطراء عادة على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية ، وكذلك الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه . وكذلك الصحة النفسية هي مدى او درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة وكذلك الصحة النفسية هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من المرض. (يحي، فاطمة، 2016م، ص6).

- تعريف المنظمة الصحه العالمية(WHO) :

"وهي حاله من الراحه الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست عدم وجود المرض" (حسين ، قاسم، 2005م، ص33)

- التعريف وفق المنظور الاسلامي للصحه النفسية:

"هي وجود حالة من التعادل اوالتوازن بين سائر القوي والدوافع الجسدية والنفسية والروحية" (القبانجي ، أحمد ، 2002م، ص13)

يعرفها مصطفى فهمي :"هو قدرة الفرد على التوافق مع نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات ومليئة بالتحمس. وهذا يعني ان يرضى الفرد عن نفسه وان يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه مايدل على عدم التوافق الاجتماعي كما انه لا يسلك سوكا اجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا معقولاً يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات وتحت كل الظروف".

يعرفها علي احمد علي (1977) على أنها "شعور الفرد بالرضي والاستقرار مع نفسه ومع الناس وتظهر الصحة النفسية في شكل إحساس مترجم إلى سلوك من جانب الفرد بالسعادة والايجابية والقدرة على مواجهة المواقف والمشكلات التي تواجه الفرد من نواحي حياته والتوافق والتكيف السوي معها" . (كاظم ، محمود، التميمي ، محمود، 2015م، ص 20)

الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا وانفعاليا واجتماعيا اي مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادر على تحقيق ذاته واستقلال قدراته وإمكانياته الى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في بيئه صحيه.(لطفي، سامية، 2007م، ص 12). تتبع أهمية الصحة النفسية من خلال الآتي:

أ/ أهمية الصحه النفسية بالنسبة للفرد:

1. فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحه النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهويعرف ذاته ويعرف حاجاتها واهدافها.
2. التوافق:ويعني ذلك التوافق الشخصي بلرضا عن النفس وفهم نفسه والاخرين من حوله.
3. الصحه النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مماتجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
4. الصحه النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والازمات وتجعل شخصيته متكامله تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.
5. الصحه النفسية تجعل الافراد قادرين علي التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم ممايجعلهم يتصفون بسلوك السلوكيات السوية ويبتعدون عن السلوكيات الاخاطئة.
6. ان الهدف النهائي لصحه النفسية هو ايجاد اكبر عدد من الافراد الاسوياء (حسن، صالح، 2005م، ص202).

ب/ اهمية الصحه النفسية بالنسبة للمجتمع:

1. الصحه النفسية عنصر مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي.
2. تساعد في قدرة الفرد علي قبول الواقع بعلاقاته مع محيطه.
3. تساهم في زيادة انتاج المجتمع.
4. تساهم بشكل ايجابي في الاجتماعي بجوانبها المختلفة كالتعلم والصحة والاقتصاد والسياسية فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة

نفسية كان الاداء ايجابي.

5. المساهمة في بناء اسري مستقر الذي هو اساس البناء الاجتماعي (كاظم، محمود، 2013م، ص22).

ج/ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للبيئة:

أهداف الصحة النفسية :

1- مساعدة الفرد على التوافق مع نفسه ومع غيره ومع البيئة المحيطة به .
2- مساعدة الفرد على ان يكون سويا بقدر كبير من الصحة النفسية .
3- أن يكون قادرا على السيطرة على مواقف الإحباط
4- أن يكون قادرا على مواقف الصراع .

(محمود وأحلام وسامية ونبيلة ،2007، ص 10)

مناهج الصحة النفسية :

هنالك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية :

1- المنهج الإنمائي : وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم بتحقيق الوصول الى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها السليم نفسيا وتربويا ومهنيا من خلال رعاية مظاهر النمو (حجميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا) بما يتضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين بالنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية .
2- المنهج الوقائي : ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أول بأول ، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية . وللمنهج الوقاوي ثلاث مستويات تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم تشخيصه بمرحلته الأولى بقدر

الإمكان ، ثم محاولة تقليل اثر إعاقته وأزمانه .

وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والنواحي التناسلية ، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية للحياة ، والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة ،الإجراءات الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية ، التقييم والمتابعة ، التخطيط العلمي للإجراءات الوقائية .

3- المنهج العلاجي : ويتضمن علاج المشكلات والاضطراب والأمراض النفسية ، حتى العودة الى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية (عبد السلام، حامد، 2003م، ص 147).

❖ **النظريات المفسرة للصحة النفسية:**

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصبية في ميدان علم النفس، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة النفسية، فيما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة سنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية والأكثر شيوعاً في أوساط الباحثين وذلك بطريقة مختصرة وهي كآلاتي:

1/ الصحة النفسية عند التحليل النفسي:

في نظر "فرويد" الإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز، وتمتلك مدخلاً لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو إنهما ينتميان لبعضهم البعض ولا يمكن فصلهما عن بعض في حالة الصحة النفسية.

ويشكل "الأنا" الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في "الهو"، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة سليمة، كما يضم هذا النموذج "الأنا الأعلي" والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد انه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة في حين تكون في حالة الأعصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

وفيما يتعلق بالبعد الجنسي أكد فرويد على أن الإنسان السليم نفسياً هو الذي يستمتع بحياة دون مشاعر الذنب والخجل، ويرى كذلك أن نجاح عملية التنشئة الاجتماعية للطفل يمكن قياسها من خلال قدرته على الانجاز بالمعنى الاجتماعي ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها.

2/ الصحة النفسية عند علم النفس الفردي:

اعتبر "ادلر" العصاب على انه شكل خاطئ من السلوك في الحياة والشذوذ الاجتماعي، وهو يرى أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للإنسان ولا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح "الشعور الجمعي" معياراً للصحة النفسية، وللتفريق بين العصاب والسواء.

وقد نظر "ادلر" لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقياسها عليه، الا انه عندما يهتم الإنسان بالآخرين على أسا التساوي بينهم، والتعان يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي إنسان سوي، وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها وهذه المجالات هي:

- الحب/ الشراكة.
- العمل/ المهنة.

- المجتمع/ الصداقة.

فحسب" ادلر" لا يمكن اعتبار الإنسان سليما نفسياً الا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع، ويلتزم أخلاقياً بتحقيق عالم أكثر إنسانية، فلا يوجد تعارض بين فردية الشخص والتصرفات الاجتماعية في علم النفس الفردي، فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند "ادلر" المرتبة نفسها التي يحتلها التضامن والاستعادة للمساعدة والروح الاجتماعية، إذ أن سرورة الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين

3/ الصحة النفسية عند المدرسة السلوكية:

ترى هذه المدرسة ان السلوك متعلم من البيئة، وان عملية التعلم نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، (السلوك) ولكي يقوى الرابط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز، أما أن تكون الاستجابة بدون تعزيز ستكون عاملاً من أضعاف الرابط بين المثير والاستجابة إي إضعاف التعلم، وتقرر هذه المدرسة ان الناس يقومون بسلوك معين تعلموا بأن يقوموا بهذا الشكل نتيجة التعزيز .

ان الصحة عند السلوكيين تتحدد باستجابات مناسبة المتغيرات المختلفة واي في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ومتطلبات البيئة.

4/ الصحة النفسية عند "كارل روزجرز":

وضع هذا العالم نظرية الذات في علم النفس، ويرى ان كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم او فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات عن التفاعل الاجتماعي جنباً الى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات .

ولكي يحقق الإنسان ذاته لابد ان يكون مفهوم عنها موجبا وحقيقيا وعليه فان الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه، والشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهوم عن ذاته.

ترى الباحثة ومن خلال ما ذكر سابقا من وجهات نظر المدارس النفسية حول الصحة النفسية، ان الباحثين اختلفوا في تفسيرهم للاضطراب النفسي، كما انهم اختلفوا في تصورهم في الصحة النفسية، وهذا ما يؤثر حتماً في تصورهم في الكفالة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية (سعيد، شيراز، 2018م، ص 15).

نسبية الصحة النفسية:

ان الصحة النفسية انها حالة ايجابية دائمة نسبية المقصود بالنسبة (اما ان تتحقق او لا تتحقق) المقصود بنسبيتها :

1- نسبية الصحة النفسية من فرد إلى أخر : يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ، إنها تخضع لقانون الكل أو لاشي فكلها لها التام غير موجود وانتقاؤها الكلي غير موجود الا القليل جدا فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية . فمن الممكن ان نجد بعض الجوانب الايجابية لدى اشر الناس اضطرابا .

2- نسبة الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى أخر :- فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما ان الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجود أصلا ، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك .

3- نسبة الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :إنما مفهوم السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد ، فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة (مثل رضاعة ثدي الام حتى الثانية ولكنه غبر سوي اذا حدث في سن الخامسة) .

4- نسبة الصحة النفسية تبعا لتغيير الزمن فالسلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية يعتمد على الزمان او الحقبة التي حدث فيها هذا السلوك فالكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف عبر العصور والأزمان .

نسبية الصحة النفسية تبعا تغير المجتمعات لان السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات ان الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان (محمد، احمد، 2001م، ص40) .

مظاهر الصحة النفسية:

هنالك عدة مظاهر (طرق مباشرة) تشير للصحة النفسية وقد اجمع عليها المؤلفين:

1- تكامل الدوافع النفسية : حيث تؤدي الشخصية وظائفها بصورة متكامل جسميا وعقليا وانفعاليا . فتظهر دوافع الفرد في الوقت المناسب حيث يكون ظهورها ملائما لتكيف الإنسان فلا يسيطر دافع ما على الفرد فبالتالي يوجه الإنسان قواه الى تحقيق حاجاته.

2- تقبل الفرد بذاته وللغير والعالم المحيط .

3- تحمل الفرد مسئولية أعماله وأفكاره مشاعره : عندما يتحمل الفرد مسئولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره وإسقاطها على الآخرين وتحمل نتائج تفكيره هذا دليل على صحته النفسية .

4- تقبل النقد : هو ذلك الفرد الذي يتقبل النقد من دون الشعور بالألم او النقص وهي خاصية أساسية للصحة النفسية .

5- إدراك الدوافع والأهداف : ان الشخص الصحيح نفسيا يدرك أسباب سلوكه

ودوافعه كما يدرك أهدافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل التي يستطيع ان يحقق بها هذه الأهداف .

6- تقدير الحياة والشعور بالرضي والوجود فيها .

7- التعاون المبادأة : الإسهام في تحسين البيئة المحيطة والخدمة والعطاء .

8- الاتزان الانفعالي : الشخص الصحيح نفسيا هو يسيطر على انفعالاته ويعبر عنها بشكل يتناسب مع المواقف المختلفة وعدم اللجوء الى كبت الانفعالات او إخفائها او الخجل منها او المبالغة في إظهارها .

9- ثبات السلوك يعني التمسك بالمبادي المعينة التي يرتضيها الفرد والأساليب السلوكية الايجابية المرتبطة بذلك والتي يتبعها في حياته ويعني الالتزام الواعي بالأفكار والأعمال (الخالدي ، عطا الله – وسعد الدين، دلال 2009م، ص17).

مؤشرات الصحة النفسية:

نخلص من مناقشة مفاهيم الصحة النفسية ومن قوائم مؤشراتها التي ذكرتها الي تقديم قائمة نعتقد انها تمثل مفهوما إجرائيا للصحة النفسية في المجتمع الإسلامي ،وهو مفهوم يتوافق مع نظريات الشمولية للإنسان التي استغيناها من ديننا الحنيف وتضمن قائمتنا المؤشرات الآتية:

أ- الجانب الروحي : في الإيمان بالله أداء العبادات ، القبول بقضاء الله وقدره ، الإحساس الدائم بالقرب من الله ، الإشباع الحاجات بالحلال ، المداومة على ذكر الله .

ب- الجانب النفسي : الصدق مع النفس ، سلامة الصدر من الحقد والحسد والكره ، قبول الذات ، القدرة على تحمل الإحباط ، القدرة على تحمل القلق ، الابتعاد

عن ما يؤدي النفس الى الكبرياء والغرور والإسراف ،التغيير ، الكسل التشاؤم، التمسك بالمبادئ المشروعة ، الاتزان الانفعالي ، سعة الصدر ، التلقائية ، الإقبال على الحياة ، السيطرة وضبط النفس وبساطة الطموح ، الاعتماد على النفس

ت- الجانب الاجتماعي : حب الوالدين ،حب شريكة الحياة ، حب الأولاد ، مساعدة المحتاجين ،الأمانة ، الجرأة في قول الحق ، الابتعاد عما يؤذي الناس (الكذب ، الغش ، السرقة ، الزنا ، القتل ، شهادة الزور ، أكل مال اليتيم ، الغش ، الحقد ، الحسد ، الغيبة والنميمة ، الخيانة ، الظلم) الصدق مع الآخرين ، حب العمل ، تحمل المسئولية الاجتماعية .

ث- الجانب البيولوجي : سلامة الجسم من الأمراض سلامته من العيوب الخلقية تكوين مفهوم موجب للجسم ، العناية الصحية بالجسم عدم تكليفه إلا في حدود طاقته (حسن عبد الغني ،2007،ص61) .

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

1- مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بعلاقته بقدراته واستعداداته الشخصية وما يستطيعه ومالا يستطيعه .

2- مدى استمتاع الفرد بعلاقته الاجتماعية وقدرته على إنشاء هذه العلاقة مع أفراد أسرته ومع الآخرين .

3- مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه .

4- إقبال الفرد على الحياة بوجه عام وحماسته وايجابيته نحوها .

5- شعور الفرد بكفاءته وقدرته إزاء مواقف الحياة وممارستها المعتادة ومواجهة احباطتها وبعض الظروف غير المتوقعة أحيانا

6- الشجاعة الأدبية وقدرة الفرد على تحمل المسئولية مما يتصدى لها خلال قراراته وتصرفاته .

7- ثبات اتجاهات الفرد ومواقفه كما يراها الآخرون

8- مقدرة الفرد على إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية إرضاء مناسبا وعلى تحقيق التوازن بين دوافعه المختلفة (لطفي، سامية، 2007م، ص14-13)

معايير الصحة النفسية :

1/ **تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته :**

احدي وسائل للتعرف علي الصحة النفسية لفرد من الأفراد نسال إلي أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق بين الناس ومدي اتساع هذه الفروق وكيف يري هذا الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين وماهي مكونه عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما لايستطيعه .

وسنجد ان بعض الناس لهم بصيرة لا باس بها بأنفسهم ويفهمون ذواتهم فهما واقعيا او قريبا من الواقع وهذا يهيئ لهم تجنب كثير من الإحباط والفشل ويساعد علي الانجاز والتوافق السليم ولكننا سنلاحظ أيضا ان كثيرين يبالغون في تصور قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أكثر مما يستطيعونه فعلا كما يحاول البعض الأخر ان يهون من شأن نفسه ويركز علي عيوبه ونقائصه ولا يستطيع لسبب ما يعاني منه من مشاعر النقص ان يري كل إمكانياته وقدراته رؤية واضحة ويمكن ان ندرك بسهولة ان تصور الفرد الخاطئ لنفسه او عدم تقبله للحقائق الموضوعية المتعلقة بشخصه لا يساعد كثير علي توافقه النفسي او علي التعامل الناجح مع الآخرين .

2/ المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة :

السوي لديه القدرة علي التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع يجد علي الموقف

حتي يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرا علي حاجات الموقف او أهدافه او بيئته كما انه يعدل من سلوكه بناء علي الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معني له .

3/ التوافق الاجتماعي :

قدرة الفرد علي عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والابتكار لا يشعر بما يعكر من العنوان او التربية والاتكال او عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين مما يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين

4/ الاتزان الانفعالي:

ونعني به قدرة الشخص علي السيطرة علي انفعالاته المختلفة و التعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع الموقف التي تستدعي هذه الانفعالات كما ان ثبات الاستجابة الانفعالية في الموقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ذلك ان تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل علي الاضطراب الانفعالي .

5/ القدرة علي مواجهة الإحباط :

الفرد السوي لديه القدرة علي الصمود للشدائد و الأزمات دون إسراف في استخدام حيل الدفاعية (كالإزاحة والكبت والنكوص والإسقاط وأحلام اليقظة او العدوان)وهذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحيطة بطرية تتفق والمعطيات الواقعية للموقف ان درجه تحمل الفرد الإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتمييزه عن غيره من الناس

6/ التكيف للمطالب او الحاجات الداخلية والخارجية :

من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية ان تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد علي اشباع حاجاته المختلفة آما ان لم يتمكن الفرد من إشباع هذه

الحاجات في البيئة فانه يتعرض كثير من عوامل الإعاقة والإحباط التي تؤدي عادة الي نوع من الاختلال في التوازن او عدم الملائمة فإشباع الحاجات لدي الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله علي التكيف الذي يحقق له الاستقرار النفسي ومن الممكن تقسيم هذه الحاجات والمطالب الي حاجات داخلية او حاجات اولية (حاجات عضوية فسيولوجية) وحاجات خارجية او حاجات ثانوية (حاجات نفسية واجتماعية او حاجات ذاتية وشخصية)

7/ القدرة علي العمل والإنتاج الملائم :

ويقصد بذلك قدرة الفرد علي الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية إذا كثر ما يكون القعود والكسل و الخمول دلائل علي شخصيات هددتها الصراعات واستنزفت طاقاتها المكبوتة كما أن قدرة الفرد علي إحداث تغيرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل علي الصحة النفسية .

8/ التوافق الشخصي :

ويقصد به قدرة الفرد علي التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها الإرضاء المتزن وهذا لا يعني ان الصحة النفسية الخلو من الصراعات النفسية اذا لابد من تواجدها وانما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضيه مع القدرة علي حل الأزمات النفسية بصورة ايجابيه بدل من الهروب منها في شكل أعراض مرضية .

ان كل فرد معرض علي الدوام لضيق عابر وتوتر نفسي تطول مدته او تقصر ولكن ذلك لا يلبس ان يزول فتعود حياته النفسية الي ما كانت عليه من سلاسة ويسر أما المريض (النفسي) بوجه خاص فلا يجد للحياة طعما ولا يعيش حياته بل يكابدها وذلك من فرط ما يعنيه من توترات وصراعات غير محسوبة وما يقترن بهذا الصراعات من الشعور بالقلق والتوتر والشعور بالنقص او بالذنب

9 / الشعور بالسعادة :

ان الشعور بالسعادة هو غاية الصحة النفسية ولكن لا تعني المؤثرات السابقة للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية الي الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة بل علي العكس فان الشخص السوي قد يعجز أحيانا عن الوصول إلي أهدافه وقد يدفعه جهله بالعالم المعقد الذي يعيش فيه وكذلك الضغوط المباشرة التي قد يقع تحتها الي اتخاذ أسلوب غير ملائم من السلوك مما يباعد بينه وبين الهدف بدلا من ان يقربه منه لذلك لا يخلو تماما من الخوف والصراع والقلق او الشعور بالذنب بل ان الذي يميز السوي عن غيره هو طريقة مواجهة الصراع والمخاوف والقلق وليس الخلو عنها علي ان يشعر بالنهاية بالسعادة والرضاء عن ذاته وعن مجتمعه . (صلاح الدين، تنزيل،2011م، ص11).

الصحة النفسية بين السواء والشذوذ :

السلوك السوي هو ذلك السلوك الطبيعي العادي الغالي من المغالاة والتهويل الذي يجمع عليه معظم أفراد المجتمع حيث يتناسب مع طبيعة المواقف التي يواجهها الفرد في حياته وتحقق توافقه وبالتالي الصحة النفسية .

السلوك الغير سوي (الشاذ) هو ذلك الذي يتحري فيه الفرد عن المألوف من المبادئ والقيم والنظم التي حددها المجتمع لتنظيم حياة إفراده ويلجا إلي المبالغة والتمويل في تصرفاته وتفاعلاه مع الآخرين ويلعب المستوي الثقافي لأي مجتمع دورا هاما في تحديد طبيعة السلوك ما إذا كان يتسم السوء او عدم السواء او عدم السواء والسلوك نسبي سواءاً كان سويا او شاذ ، بمعني ان مجتمع ما قد يقر بسلوكيات معينة علي أنها عادية بينما نجد مجتمع أخر لا يقرها ويعتبرها غير طبيعية او شاذة (السيد، حنان، 2015م، ص12).

تري الباحثة ان الصحه النفسية علم يستطيع ان يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات ايجابية متكيفة مع نفسها ومع مجتمعها قادره علي تجنب كل مايعصف بحياتهم ويسبب لهم الاضطراب والقلق،كما انهاتعني بمساعدة الافراد علي تادية ادوارهم في الحياة في احسن صورة مما يجعلهم في حالة من الرضا والسعاده والثقه في النفس .

المبحث الثاني

جودة الحياة

تمهيد:

لا ريب في ان الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تامين الحاجات الاساسية والضرورية لبقائه بل تتعدي ذلك الي مايشمل كل مايحسن جودة الحياة للفرد ،تتجلي بالاساس في قياس وفهم وبناء مكامن القوة لدي الانسانية وصولا الي توجيه الافراد والجماعات والمجتمعات نحو السبيل الافضل نحو الحياة المتوازنة والجيده بالتركيز علي التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة،وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياه وفقا لذات الشخص ،أي مايدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا والامكانيات المادية والمعنوية ولذلك يمكن ان نعتبره مفهوم نسبي يختلف من انسان الي اخر واصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الاخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات وسوف نتطرق في هذا المحور الي وجهات نظر مختلفة حول جودة الحياة (شيخي، مريم، 2014م، ص17).

نظرة تاريخية عن جودة الحياة:

استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرا في البداية علي الابحاث العملية المبنية علي حياة المرضي ، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان من الناحية التاريخية اول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الاغريقية ، وافترض ارسطو ان السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة في الاوقات المعاصرة، اعضاء من منظمة الصحة العالمية

اقترحوا مفهوما ضمنيا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم الي الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة"حاله صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض او المرض " وبقي هذا المصطلح عام 1978، حيث وسعت المصطلح واوضحت ان للافراد الحق في الرعاية النفسية ووجودة حياة كافية وذلك طبعا بالاضافة الي الرعاية الفسيولوجية.

في العام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة واصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدا استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في اوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضي الاورام، لما واجه الاطباء مشكلة بان العلاج لبعض الامراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدي المتوقع لعمر لهؤلاء المرضي، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الابحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وتسنخدم لتعكس مدي الاحترام المتزايد لاهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة ، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز علي نتائج المرض (الهمص، صالح، 2010م، ص47).

مفهوم جودة الحياة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوما واسع الاستعمال ويدخل ضمن مفاهيم علم النفس.

لغة: ياتي تعبير جودة الحياة في اصل اللغة العربية من الفعل "جود"أي شئ "جيد" والجمع "جياد"، وجيائد بالهمزة ،ومنها اجاد الشئ أي احسنه ،وجودة تجويدا أي قدمه علي اكمل واحسن وجه ممكن (محمود، حسام الدين، 2004م، ص585).

التعريف الاصطلاحي:

تذخر الأدبيات النفسية بعدد من التعاريف منها:

تعريف دنيس وآخرون (1998م) بأنها :

"اكتفاء الإنسان بمتطلبات الحياة وفقاً لخبراته في هذا العالم وهذه المتطلبات تشمل الاكتفاء من الحاجات المادية والتعليم والبيئة وهو مفهوم نابع من المهني في مجال السياسات العامة" (حامد، محمد، 2011م، ص 34).

ويعرفها Bongnor (2005م) أن جودة الحياة هي رقي مستوى الخدمات المادية والإجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجمع وهي التي تعبر عن نزوع الأفراد نو نمط الحياة التي تتميز بالترف ، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة ، وذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المكشلات المعينية لغالبية سكانه (عبد المعطي، حسن ، 2005م ، ص 17).

ويعرفها تايلور ورجدان (Taylor & Ragdan , 1990) بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والساعدة (مهدي، علي – ومحمد عبدالحليم، 2010م ، ص 44).

وترى كارول رايق وآخرون (Ryff , C , et al ,2006) أن جودة الحياة هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤثرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام كذلك سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة لتحقيق استغلاليته في تحديد وجهة مسار حياته ومسار إقامته واستمراره في علاقات إجتماعية وإيجابية متبادلة مع

الآخرين ، كما ترتبط بكل من الإحساس العام بالسعادة والإستمتاع بالحياة والسكينة والطمأنينة النفسية (يحي، فاطمة، 2016م ، 26).

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها: " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وإتساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه ، وتوقعاته ، قيمه ، اهتماماته المتعلقة بصحته البدنية ، حالته النفسية ، مستوى استغلاليته ، وعلاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته (ابوحلاوة، محمد، 2010م، ص 20).

ويقول سبيكر ودرفيكي (1996) ان مفهوم جودة الحياه يتضمن أربعة مجالات:

1- الشخصيه الداخليه:

تشمل الاوجه في دواخل كل فرد والتي تؤثرعلي ملاحظتها الوظيفية والكينونة الصحيحه وتؤثر الشخصية والعوامل الداخلية الاخري علي ملاحظتنا حول احداث الحياه وظروفها والتي تشمل الشعور بالالم والمرض وتتوافر عوامل التحكم الذاتي للفرد ودوافعه وعدد من العوامل الاخري مع التكيف المثالي مع مشاكل الصحه وظروف الحياه الضاغطة.

2- البيئة الطبيعيه الخارجية:

وتتناول في هذا البعد البيئة الطبيعية والجغرافية التي يعيش ويعمل فيها الفرد ويشمل وذلك جودة الماء والهواء وحالة الطقس والخصائص الجغرافية وسحر الطبيعة المحيطة بها.

3- البيئة الاجتماعية الخارجية:

يتضمن هذا البعد المنظمات الاجتماعية المؤهلة والبنيات والمؤسسات المحيطة ببيئة الفرد وتشمل هذه العوامل بصورة عامة عدة اوجه مثل الاوجه الاجتماعيه والسياسيه والاقتصادية والتي تعطينا السياق الاكبر لحياة الناس اليومية مثل الجيران ، مراكز التسوق ، الاسواق.

4- الشخصيه الاجتماعية:

يرتبط باالشبكه الاجتماعيه المحيطة ويشمل ذلك الاسره العلاقات الاجتماعية،المجموعات الدينية،الاندية، الاوجه الاخري للبيئة الاجتماعية (سليمان، احمد واخرون، 2009م، ص 87).

مؤشرات جودة الحياه:

ذكرت (غيداءعلي،2012،ص230) ان فلوفيد(1990) حدد مؤشرات لجودة الحياه تتمثل في الاتي:

1-الاحساس بجودة الحياه:

حالة شعورية تجعل الفرد يري نفسه قادرا علي اشباع حاجاته المختلفة(الفطرية والمكتسبه) والاستمتاع باالظروف المحيطة به، وتقاس عادة باالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الاحساس التي يعدها الباحثون

2- المؤشرات النفسية:

تبتدي في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب او التوافق مع المرض، والشعوربالسعاده والرضا.

3- المؤشرات الاجتماعية:

من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للانشطة الاجتماعية والترفيهية.

4-المؤشرات المهنية:

تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة علي تنفيذ مهام وظيفته وقدرته علي التوافق مع واجبات عمله.

5- المؤشرات الجسمية والبدنية:

تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحيه والتعايش مع الالام والنوم والشهيه في تناول الغذاء والقدرة الجنسية.

مقومات جودة الحياة لدي المنظمة العالمية:

ذكرت (إبراهيم، رشا، 2010م، ص 31) ان مقومات جودة الحياة وفق تعرف منظمة الصحة العالمية ولذا فان للصحة عناصر عدة هي:

1-الصحة النفسية: القدرة علي التعرف علي المشاعر والتعبير عنها ،شعور الفرد بالسعاده والراحه النفسية دون اضطراب اوتردد.

2- الصحه الروحية: هي صحة تتعلق القدرة علي التفكير بوضوح وتناسق والشعور باالمسئولية والقدرة علي حسم الخيارات واتخاذ القرارات.

3- الصحة الاجتماعية:هي القدرة علي اقامة العلاقات مع الاخرين والاستمرار والاتصال والتواصل مع الاخرين واحترامهم.

4-الصحة المجتمعية:هي القدرة علي اقامة علاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة اواشخاص وقوانين وانظمة.

عناصر جودة الحياة:

أ/العناصرالفسيولوجية والصحية:

1- التغذية:الاهتمام بالتغذية الجيدة التي تؤمن صحة سليمة.
2-النوم والراحة:احتياجك للراحة شيئا ملحا وذلك عن طريق الاسترخاءوالنوم الزمن الكافي.
3-اللياقة الجسمانية:التحكم في النفس والاسترخاء وضبط النفس والسيطرة عليها اثناء الغضب.
4-تدوين يومياتك:انه نوع من العلاج النفسي لاي شخص وتحقق للانسان نوع من الرضا والاشباع الوجداني.
5-التدريب وقوة الايمان بالله.
6-اداء العبادات وشرائع الله.

ب/العناصرالخاصة بالدولة:

1- التثقيف الصحي، يدي الي التقليل من الامراض والصحة اهم جانب من جوانب جودة الحياة.

2- مواكبة التغيرات السريعة التي تميز بها الصحة علي مستوي العالم ويكون ذلك بانشاء هيئة استتشارية رسمية في كل بلدان العالم لمتابعة مايطرا من تغيرات في مجال الصحة.

3- الحد من انتشارالامراض العضوية.

4- توفيرالصحة العامة.

5- الحد من استخدام العقاقير،السجائر،الكحوليات،المهدئات،الحبوب المنوية.

6- تقديم الدعم المالي.

7- وجود برامج خاصة ب(الخدمات الصحية الداعمة).

8- توفيرالعناية الصحية لمن لا ماوي لهم(المشردون).

9- الاهتمام بالمراة.

10- تطبيق برامج التامين الصحي.

11- كفاية برامج التامين الصحي.

12- ضمان سلامة الغذاء والماء والهواء.

13- المحافظة علي البيئة.(بن علي، المعشي، 2006م، ص21).

مجالات وابعاد جودة الحياة:

ذكر الوارد في (محمد ابوحلاوة) ان كاريبج(2010) وصف جودة الحياة من خلال المسميات الاتية:

(أ) الكينونة وتنقسم الي ثلاثة فروع:

1-كينونة بدنية:

أساليب التغذية وأنواع المأكولات والنظافة الجسمية والقدرة البدنية علي التحرك وممارسة الانشطة الحركية.

2-كينونة نفسية:

تشمل الحاله المزاجية العامة للفرد(ارتياح/عدم ارتياح)والتحرر من القلق والضغوطات.

3- كينونة روحية:

تعني افكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ ووجود امل في المستقبل(الاستبشار).

(ب) الانتماء:

وتحتوي علي ثلاثة جوانب فرعية:

1- الانتماء المكاني (البدني):

المنزل او الشقة التي اعيش فيها ونطاق الجيرة التي تحتوي الفرد

2-الانتماء الاجتماعي:

القرب من اعضاء الاسره التي اعيش فيها ووجود اشخاص مقربين او اصدقاء(شبكة علاقات اجتماعية قوية).

3-الانتماء المجتمعي:

توافر فرص الحصول علي الخدمات المهنية المتخصصة (كخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية والعمل والدخل الكافي وغيرها).

(ج) الصيرورة:

وتضم الاتي:

1-الصيرورة العملية: تظهرفي الاعمال اليومية كالواجبات المنزلية اوالعمل في وظيفة اوالذهاب الي المدرسة.

2-الصيرورة الترفيهية: تظهر في الانشاطات التي توفر الاسترخاء وتقلل من الضغط النفسي مثل ممارسة الرياضة،الزيارات العائلية وغيرها.

3-الصيرورة التطورية: تحسين الكفاءة البدنية والنفسية والقدرة علي التوافق مع تغيرات وتحديات الحياه.(أبوحلاوة، محمد، 2008م، ص15).

النظريات المفسرة لجودة الحياه:

أولا: نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد الاب الشرعي للتحليل النفسي فهو يري ان الشخصية تتكون من ثلاثة انظمة في الهو والانا والانا الاعلي.

فالهو هوالذات للاعقلانية والتي لا تقيم وزنا لمعايير المجتمع وتتضمن الغرائز الجينية والعدوانية وهي تقوم علي مبدأ اللذة الفورية.

امالانا فهي الضابط الوسيط بين الهو، حيث تقف بالمرصاد لأفعال الهو حتي

لاتخرج الي عالم الواقع.

اما الانا الاعلي فهي منظومة اجتماعية تسعي لطبع الشخصية أخلاقيا وفق النمط الثقافي السائد في البيئة والمجتمع ، وذلك في ضوء الواقع المثالي وتنبثق من الانا وتتفرع مع الحياة فهي تتجه نحو المثالية فيتجاوز الواقع فتحكم عليه حكمه قيميا(صواب او خطأ) في نسق السلوك وتميل دور الانا العليا في الكف لكل رغبات الهو من الجنس والعدوان (أبو جبل، فوزي،2001م، ص135).

ثانياً: النظرية السلوكية:

ان الاهتمام الرئيسي للهو النظرية هو السلوك وهي تري ان معظم سلوكيات الانسان متعلمة وهي بمثاية استجابات لمثيرات محددة وموجودة في البيئة وتركز علي كيفية تعلم السلوك وتعديله.

وهذه النظرية تري ان الانسان عبارة عن آله يتصرف من خلال قوانين واساليب وذلك في استجابة للقوة الخارجية اوالمتغيرات التي تؤثر عليه وهذا التغير تم عن طريق الاشتراط الاجرائي وعن طريق التعزيز اي الثواب والعقاب(ربيع، محمد 2006م، ص 220).

ثالثا: نظرية ماسلو للحاجات:

1-الحاجات الفسيولوجية.

2-الحاجة للأمن.

3-الحاجة للأنتماء.

4-الحاجة لتحقيق الذات.

5-الحاجة لتقدير الذات.

6-الحاجة الي المعرفة.

ويذكر الغندور1999م ان موضوع جودة الحياة يتمثل في شكل هرم ماسلو:

1-الحاجات الفسيولوجية:

وهي مستوي الحاجات الاساسية الأزمة لبقاء الشخص حيا(اكل ، شراب، نوم، ملبس).

2-الحاجة للأمن:

وهذه تعني بعد اشباعه للحاجات الفسيولوجية بدرجة معقولة، يتطلع في التأكد راغبا بأن هذه الحاجات سوف تجد لها اشباعا فيمابعد ومن هنا كانت جهود الافراد من اجل ضمان الامن من كل جوانب الحياة ، الامن الاقتصادي،والغذائي وغيره.

3-الحاجة للانتماء.

4- الحاجة لتحقيق الذات.

امافيما يتعلق بحاجات الانتماء وتحقيق الذات لها خاصية تميزها ، مقارنة بالحاجات السابقة،حيث توجد حدود مثلي لاشباع كل منها بحيث اذا اتجاوز الشخص انتقل الاشباع الي تخمة ضارة.

5-الحاجة الي تقدير الذات فهي تعني نجاح الفرد في ان يصبح علي الصورة التي يبتغيها لنفسه (الغندور، العارف بالله، 1999م، ص 73).

المبحث الثالث

الجانحين

تمهيد :

ان الاطفال الذين تعارض افعالهم وتصرفاتهم القانون كثيرا يتعرضون لاهتمام المحاكم وهولاء الاطفال يودعون تحت قائمة الاحداث في الوقت الحاضروللاسف فان جرائم الاحداث في ارتفاع ،ان اسباب تصرفات الطفل التي تسبب المشاكل ذات علاقة وثيقة بمشاعره واحتياجاته ،كذلك فان مدي اخطاء الحدث مدي واسع يشمل الاعتداء علي المجتمع ،السرقات ،تدمير ملكيات الخاصة وتمتد الي جرائم اكثرخطورة مثل الاعتداء علي الافراد ،الادمان ،والقتل وغيرها. الاستعدادات التي تسبب مثل هذه الجرائم موروثة في نفسية الطفل وخلفيته فمسئولية ومشاركة الاسره والوالدين والمجتمع لمشاكل الطفل واضحه وظاهرة في اغلب الحالت لماذكره هوليز فان جرائم الاحداث بين سن 17الي 20عام هي اكثر الجرائم اهمية واكثرها ارتفاعا في معدلات حدوثها (أحمد، مجدي، 2006م، ص 196) .

يحاول المراهق الاستقلال عن الاسره والدخول في مجتمع الكبار وقد يضطر في سعيه للاستقلال عن المنزل الي القيام باعمال ليثبت بهاجراته وشجاعته وقد تكون مثل الاعمال ممايعاقب عليها القانون وان كانت من الناحية النفسية تعتبر سلوكا عاديا لمثل هذا السن(جلال، سعد، ص 275) .

مفهوم الحدث الجانح:

ورد عدت تعريفات من عدة جوانب سواء الجانب النفسي اوالاجتماعي اوحتي الفقهي: عرف العالم الانجليزي سيرل برت الحدث الجانح علي انه :يحدث الجنوح للطفل عندما تظهر ميوله اللااجتماعية خطيرة لدرجة ان يصبح اوبجب ان يصبح موضع اتخاذ اجراء رسمي بشانه (أحمد، زينب، 2009م، ص 23). وعندعلماء النفس خصوصا سيغموند فرويد فيعد الحدث الجانح هومن ارتكب افعال مضادة للمجتمع بحثا عن العقاب ،وهويفعل ذلك لانه مدفوع بمشاعرذنب شديدة ناتجة عن الانا الاعلي مفرط القسوة ويطلب العقاب الدوري لكي يهدا،ويعودسبب نشاة هذا الانا نظرفشل حل عقدة اوذنب (هادي، عبير،2011م، ص 33).

وكذلك يعرف احداث الجانحون علي انهم هم الذين يقعون تحت طائلة القانون لارتكابهم الجرائم اوافعالا فيها اعتداء علي القانون والنظام العام (مراد، رجاء، 2012م، ص 37).

يعتبر تعريف الحدث المنحرف من الامور الهامة في دراسة ظاهرة جناح الاحداث،حيث انه يعني تحديدا للوحدة التي تتخذ اساسا للتحليل العلمي ومن ثم تحديدا لطبيعة السلوك الانحرافي والجانح للحدث .

أما مفهوم الحدث المنحرف من المنظور الاجتماعي:

يطلق مفهوم الحدث علي الصغير طوال مرحلة عمره التي تبدا منذ ولادته وحتي يتم له النضج النفسي والاجتماعي وتتكامل له عناصر الرشد ،والحدث المنحرف من هذا المنظور هوضحية ظروف سيئة اجتماعية كانت ام اقتصادية ام صحية ثقافية ام حضارية .

أما مفهوم الحدث المنحرف من المنظور السيكولوجي:

يعرف علماء النفس الحدث المنحرف بانه هو ذلك الشخص الذي يرتكب فعلا يخالف انماط السلوك المتفق عليه للاسوياء في مثل سنه وفي البيئة ذاتها ،نتيجة لمعاناته لصراعات نفسية لاشعورية تدفعه لاراديا لارتكاب هذا الفعل الشاذ كالسرقة اوالعدوان اوالكذب اوالتبول اللاارادي اوقضم الاظافر. اذ تتضمن الناحية السيكولوجية للاحداث المنحرفين سوء التوافق اوسوء التكيف الاجتماعي ،ولكن يجب ان نلفت النظر الي ان ليس جميع اللا متكيفين من الاحداث مجرمين ،وليس جميع الاحداث المجرمين لا متكيفين او لا اجتماعيين .

أما مفهوم الحدث المنحرف من المنظور القانوني:

يعرف فقهاء القانون الحدث المنحرف بانه هو الشخص الذي يعتدي علي حرمة القانون ويرتكب فعلا نهي عنه في سن معينة ولواتاه البالغ لوقت تحت طائلة العقاب سواء كان هذا الفعل مخالفة اوجنحه اوجناية (رمضان، السيد رمضان وآخرون، 2005م، ص 23) .

وأن القانونيين مقسمين الي قسمين:

1-المحافظون اتباع المذهب الجنائي القديم.

2-المجددون انصار الفكر الحديث.

أما المحافظون يعرفون انحراف الاحداث بانه نوع من الاجرام وخروج عن القانون يستوجب المسئولية والعقاب وهم في ذلك لايعنيهم غيرالفعل الذي تم، اي الجريمة بالذات ولي قدر خطورتها يتعرضون لماياسب من انواع الجزاء.

أما المجددون من رجال القانون يتميزون بروح العلمية الانسانية الحديثة حيث يراعوا نفي محاكمتهم ما جاء به علماء العصر من اراء وافكار ويحاولون فهم المشكلة المعروضة علي ضوء ماجد من مبادئ ونظريات وقرارته وايضا ترمي الي حماية الحدث من الانسياق الي الرزيلة ومتابعة حياة الاجرام (السر، رحاب 2010م، ص21).

العوامل المؤدية إلى الجنوح:

صنف محمد جبل العوامل المؤدية الي الدخول في الجنوح ،حيث قسمها الي عاملين اساسيين وهما:

1- عوامل بيئية:وتشمل عوامل فرعية:

2- عوامل حيوية :(تاخر النضج ،التشوهات الخلقية ،الامراض المزمنة وغيرها)

3- عوامل اسرية :(الفقر،ازدحام المنزل ،انهيار الجو الاسري ،اسلوب التربية ،الحاله الاخلاقية للاسرة وغيرها).

4- عوامل بيئية خارج المنزل (قلة المراقبة الاسرية للطفل خارج المنزل ،عدم متابعة دراسة الطفل ،مشاكل اوقات الفراغ ،المشاكل الناجمة من عدم اقامة انشطة وهوايات في المدرسة وغيرها).

5- عوامل نفسية: ويرجعها فوزي محمد الي ان المشاكل اعلاه تنتج عن عدم الاشباع للحاجات ممايودي الي العجز عن التكيف النفسي الاجتماعي السوي ،فينتج عنه صراع نفسي او نوع من انعدام الامن الداخلي ،لايلبث ان يستفحل حتي يصير الجانب الغالب في تكوين الناحية النفسية للطفل (ميزاب، ناصر، 2005م، ص 31).

انماط الاحداث الجانحين:

1- جانح العصابة:

يسمي هذا النوع من الاحداث (بالجانح المطيع اجتماعيا)ومثل هذا النوع من الاحداث يفضل القيام بنشاطه المنحرف ضمن جماعة من الجانحين مثله ،اذ انه لايحتمل الوحدة ،وهوعلي استعداد للقيام باي عمل من اجل الجماعة التي ينتمي اليها،اذ انهامعايير جماعته اهم عنده من اي معاييراخري. ولذلك يعتبر هذا النوع من الجنوح اصعب حالات الجنوح لحاجة الجانح الدائمة الي الجماعة المنحرفة التي يصعب عزلة منها،وهنالك عدة معايير لتحديد هذا النوع من الاحداث اهمها:

1-يكونون صدقات مع امثالهم من الجانحين ممن لهم احتكاك برجال الشرطة والامن.

2-يقومون بنشاطهم المنحرف مع جماعة من امثالهم.

3-يكون لهم صلات بعصابات الجانحين .

4-يقومون بدور ايجابي نشط في الجماعة المنحرفة.

5-ينفذون جرائم مع الجماعة المنحرفة وخاصة جرائم السرقة.

6-يتشبهون باعضاء جماعةالمنحرفين التي ينتمون اليها سواء في الملبس اوفي طريقةالحديث.

7-يترددون علي اماكن اللهو.

وللعلم فان معظم هذه المعايير مستمدة من الثقافة الغربية ،وقد ينطبق علي ثقافتنا العربية.

2- الجانح العدواني اللاجتماعي:

يشبه هذا النمط السابق(جانح العصابة)كونه يتسم بالعدوان نتيجة مشاعر كراهية التي يحملها.واهم المعايير التي تتخذ لتحديد هذا النمط مايلي :

العزلة عن الاصدقاء،القيام بنشاطه منفرد ،صعوبة الانتماء لاي جماعة، العجز عن تكوين اصدقاء حميمين،يتصف بالخجل والانسحاب ،غيرمحبوب من قبل اصدقاء ،يتصف بصفات القيادة بين زملائه ،يتسم بعدم النشاط ،وقد اضاف وانتبرج (1961)الي هذين النمطين ثلاثه انماط اخري هي:

1- المنحرف العرضي

ويري انتبرج ان هذا النمط ينحرف ويقبض عليه لارتكابه مايخالف القانون نتيجة لسوء تقديره للموقف اوالمشاكل اعترضت طريق نموه السوي اي ان الحدث يكون عادة سويا في تكوينه النفسي غير انه لم يقدر خطورة مايقوم به من سلوك منحرف فهو يقوم بسلوكه ،اما بدافع التقليد اولاعتقاده ان مايقوم به يدل علي الرجولة ويلقي قبولا لدي الاخرين فالسلوك الذي يقوم به الجانح العرضي يكون خطيرا من حيث نتائجه وليس من حيث مقصده

2- الجانح العصابي

يعد الجنوح من هذا النوع نتيجة صراع يعبر عنه الجانح بسلوك منحرف والجانحون يعزي الي بعض الاسباب الاجتماعية كالفقراوالصحبة السيئة فالجنوح من هذا النوع يعود غالبا الي اسباب نفسية لاشعورية

3- النمط المختلط

تتداخل في تكوين السلوك الجانح عدة عوامل وتتفاعل فيما بينهما بشكل يصعب معه عزل تلك العوامل عن بعضها البعض فالواقع يظهر لنا ان غالبية الافراد تنطبق عليه صفات اكثر من نمط من انماط الجنوح فقد يوجد بين الاحداث من جانحي العصابة يتصف سلوكه بالعدوان وقد يكون من بين هذا النوع من يتصف بالانسحاب الاجتماعي ولهذا فان تقسيم الافراد الجانحين الي انماط ليس الاتقسيما مصطنعا لايقصد منه سهولة الدراسة واستنادا الي الصفات الغالبية فيه . (جلال، سعد، ص273)

النظريات المفسرة لجنوح الأحداث:

(النظريات التحليلية)

نظرية فرويد تقوم على أن للنفس الإنسانية جوانب ثلاثة أساسية هي:

الهو : وهو ذلك الجانب اللاشعوري الفطري من النفس الإنسانية و مستودع النزعات الغريزية .

الأنا: و تكون بمثابة السلطة التنفيذية التي تقود الشخصية و تقوم بتسوية الخلافات وإيجاد التوافق بين نزاعات الهو الغريزية و أوامر ونواهي الأنا العليا و متطلبات العالم الخارجي.

الأنا العليا: وهي بمثابة الحكم أو الضمير للنفس الإنسانية و تتضمن جانبين هما الضمير (مستودع المحرمات والنواهي) والذات المثالية (الوعاء الذي يحوي القيم والمثل والأخلاقيات .

ترجع الجريمة إلى أحد أمرين:

عجز الذات: عن الصمود لما تلقاه من ضغط الهو من جهة وصرامة الذات العليا من جهة أخرى وإخفاقها في التوفيق بين نزعات الأولى ومثل الثانية.

تخلف الذات العليا: أو ضعفها بحيث لا تجد الأنا ملهما يمدها بروح القوة و يهيب بها أن تزجر وتردع وفي الحالين تجد الهو نفسها بغير رقيب فتصنع كل ما يحلو لها ويطيب.

وقد ميز فرويد بين نوعين من المجرمين:

المجرم الذي يحس بالظلم: ويخضع في البداية لتأثير العوامل الدافعة إلى الجريمة فيرتكب الجريمة وبعد ذلك يشعر بالذنب ويعاقب.

المجرم الذي يحس بالذنب: فأن إحساسه بالذنب تجاه رغباته الماضية هو الذي يقوده إلى ارتكاب الجريمة .

وليس من شك في أن آراء فرويد قد ألقت جانبا لا بأس به من الدراسة حول الجوانب النفسية للإنسان وتأثير التكوين النفسي على الوقوع في مهاوى الجريمة لكن لا يجوز أن ننساق وراء هذه الآراء في رد السلوك الإجرامي إلي العوامل النفسية وحدها أو نسلم بأن الجريمة هي دائما وليدة دوافع مرضية لاشعورية وأن سلمنا بأن تلك الدوافع قد تلعب دورا مساعدا أو مهيئا لارتكاب الجريمة(علي، أحمد، 2006م، ص81) .

ترى الباحثة أن أسباب الجنوح ترجع إل المشكلات التي يعاني منها المجتمع نتيجة للأحداث الجارية مثل الحروب والنزوح والظروف الإقتصادية والتفكك الأسري، وغيرها.

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

الدراسات السودانية :

1- دراسة (أمال ابراهيم محمد الشيخ ، الصحة النفسية للأحداث الجانحين وعلاقتها بسوء معاملة الطفل وبعض المتغيرات بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة ام درمان الإسلامية ، كلية التربية قسم علم النفس ، 2003م).

هدفت هذه الدراسة لمعرفة الصحة النفسية للأحداث الجانحين وعلاقتها بسوء معاملة الطفل وبعض المتغيرات استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملاءمته الفروض الدراسة وتتكون عينة الدراسة من 103 طفل ذكر وأنثى جانحين وهي عينة تم اختيارها عشوائيا من: مركز رعاية الأشبال الجريف غرب ومركز رعاية الفتيان بكوبر. تتراوح أعمار العينة بين 9-18 سنة ، أعدت الباحثة استبانة من تصميمها الهدف منها جمع معلومات وبيانات شخصية عن الأحداث ، ولجمع البيانات استخدمت الباحثة مقياسين هما: مقياس الصح ة النفسية ومقياس سوء معاملة الطفل. ولتحليل البيانات تم استخدام معامل بيرسون والفا كرونباخ وأختبار (ت). أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية بين الأحداث الجانحين بعضها إيجابي والبعض الآخر وسطي أما البعد الإنساني والقيمي يتسم بالسلبية لدى أفراد العينة.

2- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لدى الأحداث الجانحين بين أبعاد الصحة النفسية وأبعاد سوء المعاملة.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأحداث الجانحين في أبعاد الصحة

النفسية (السالبة تبعا لنوع الطفل ذكر / أنثي وهي لجانب الذكور.

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث الجانحين في أبعاد الصحة النفسية تبعا للمستوى التعليمي لجانب الأميين.

5- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصاية في أبعاد الصحة النفسية تبعا لنوع الجنحة .

2- دراسة (سهام علي طه ، المشكلات السلوكية لدى الأحداث الجانحين بدار تربية الفتيان بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة النيلين ، كلية التربية قسم علم النفس ، 2011م)

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات لدي الأحداث الجانحين بدار تربية الفتيان بكوبر والاصلاحية بالجريف غرب، والكشف عن العلاقة بين العمر والمستوي التعليمي ونوع الجريمة ومدة الإقامة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وتم اختبار للعينة بطريقة قصدية حيث بلغ حجم عينة البحث (170) جانح، اعتمدت الباحثة في تحليل البيانات علي الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية ال (SPSS) واستخدمت الاختبارات الاتية: اختبار (ت) للعينة الواحدة لمعرفة السمة المميزة ، اختبار بيرسون ، معامل الفاكرونباخ ، اختبار تحليل التباين الأحادي (انوفا) وقد توصلت الباحثة النتائج التالية: 1- تتسم المشكلات السلوكية لدي الأحداث الجانحين في جميع أبعادها المذكوره بدرجة منخفضة .

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدي الأحداث الجانحين تبعا لمتغير العمره.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدي الأحداث الجانحين تبعا لمتغير المستوي التعليمي.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدي الأحداث الجانحين تبعا لمتغير نوع الجريمة . 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدي الأحداث الجانحين تبعا لمدة أقامة الحدث. وفي ختام البحث تم وضع عدد من التوصيات والمقترحات الدراسات مستقبلية في اطار موضوع البحث بناءا علي النتائج التي توصلت اليها.

4- دراسة (أمنة يس موسي ، الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة الخرطوم ، كلية الأداب قسم علم النفس ، 2010م)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الصحة النفسية ونوعية الحياة بين النازحين في مخيم أبو شوك ، مدينة الفاشر ، ولاية شمال دارفور. طبق الباحث المنهج الوصفي ، الطريقة العشوائية الطبقية المطبقة باختيار (400) نازح. تكونت أدوات جمع البيانات من الأجزاء التالية: ورقة جمع البيانات الأولية ، مقياس الصحة العقلية الذي صممه كورنيل ، ومقياس جودة الحياة الذي صممه فريش. البيانات التي تم تحليلها بواسطة الكمبيوتر بتطبيق الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) باستخدام الاختبارات التالية ؛ تحليل عامل ، معامل ارتباط بيرسون وسبيرمان ، اختبار تي. أهم نتائج الدراسة هي كما يلي: السمة العامة للصحة النفسية للنازحين في مخيم أبو شوك أعلى من الناحية الإحصائية. لا يوجد فرق كبير في الصحة العقلية بين الرجال والنساء. هناك معامل ارتباط إيجابي كبير بين الصحة العقلية والمتغيرات التالية ؛ العمر والمستوى التعليمي ونوعية حياة النازحين في مخيم أبو شوك. لا يوجد تفاعل كبير بين مستويات نوعية الحياة والجنس على الصحة العقلية للنازحين. لا يوجد تفاعل كبير بين مستويات نوعية الحياة مع تقدم العمر على الصحة العقلية للنازحين. لا يوجد تفاعل كبير بين مستويات نوعية الحياة والمستويات التعليمية على الصحة العقلية للنازحين. أخيرًا ، توصلت هذه الدراسة إلى بعض الملخصات التي تعتبر نوعية حياة النازحين في مخيم أبو شوك أفضل ورائعة والتي تعكس بشكل إيجابي صحتهم العقلية .

5. دراسة : رحاب السر النور (2010)م :

عنوان الدراسة :التوافق النفسي للأحداث الجانحين.

يهدف هذا البحث إلى التعرف على التوافق النفسي للأحداث الجانحين داخل دار تربية

الأشبال وعلاقته ببعض المتغيرات الديمقراطية ، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتمثل مجتمع البحث في مجموعة من الأحداث الجانحين داخل دار تربية الأشبال ، وبلغ حجم عينة البحث (50) حدث جانح من الجنسين (40) من الذكور و(10) من الإناث تتراوح أعمارهم ما بين (7-14)، تم اختيارهم وفقا لمواصفات العينة العشوائية البسيطة .وتمثلت أدوات البحث في مقياس التوافق النفسي والاجتماعي لهيو.م.بل .استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية : "اختبار(ت) لمجموعة واحدة مستقلة، معامل ارتباط بيرسون، اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، تحليل التباين الأحادي (أنوفا)، الفاكرونباخ ."تمثلت النتائج التي توصل إليها البحث في الآتي : .1يتسم التوافق النفسي للأحداث الجانحين داخل دار تربية الأشبال بالوسطية.2 .لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية بين التوافق النفسي للأحداث الجانحين ومتغير العمر.3 .لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للأحداث الجانحين تبعا لمتغير النوع.4 .لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية بين التوافق النفسي للأحداث الجانحين داخل دار تربية الأشبال ومتغير مدة العقوبة.5 .لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للأحداث الجانحين داخل دار تربية الأشبال ومتغير نوع الجنحة.

6-دراسة سهام (2011)بعنوان(المشكلات السلوكية لدي الاحداث الجانحين)

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي علي عينة قوامها170 جانح اعتمدالباحثة في تحليل بيانات علي الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS)

النتائج:

1- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات السلوكية لدي الاحداث لمتغير العمر
2- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات السلوكية لدي الاحداث الجانحين تبعا لمتغير المستوي التعليمي للحدث.
3- لا توجد فروق ذات دلاله احصائية في المشكلات السلوكية لدي الاحداث الجانحين تبعا لمتغير نوع الجريمة .
4- تتسم المشكلات السلوكية لدي الاحداث الجانحين في جميع ابعادها المذكورة بدرجة منخفضة .
6- لا تو جد فروق ذات دلاله احصائية في المشكلات السلوكية لدي الاحداث الجانحين تبعا لمدة اقامة الحدث .

7- دراسة :فاطمة يحي عبدالله احمد:

عنوان الدراسة ،الصحة النفسية علاقتها بالتحصيل الاكاديمي لطلاب مرحلة الأساس ولاية الخرطوم محلية كرري،(2016)م

استهدفت الدراسة الوقوف على وضع الصحة النفسية ومدى تأثيرها على التحصيل الدراسي لتلاميذ مرحلة الأساس ولايه الخرطوم – محلية كررى في ضوء متغير النوع والمستوى الاقتصادي والاجتماعي. وطرحت هذه الدراسة عدد من الأسئلة باتباع المنهج الوصفى الأرتباطى بمسح عدد من المدارس التحصيل الدراسى في مدارس محلية كررى ويتكون مجتمع من تلاميذ وتلميذات مرحلة الاساس ، اما عينه الدراسة تم اختيارها بالطريقة العشوائية التى بلغ حجمها 200 تلميذ وتلميذة منها 119 تلاميذ و81 تلميذات قامت الباحثة بإستخدام مقياس الصحة النفسية من اعداد هيو ام بل ، وتمت المعالجة من خلال اساليب احصائيه منها معادله الفاكرونباخ للارتباط ،وقد قسمت الباحثة المقياس الى اربعه محاور : محور نفسي ، محور

صحى ، محور اقتصادى ، محور اجتماعى وتوصلت الباحثة الى نتائج اهمها : توجد فروق دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الاساس تعزى لمتغير النوع ، توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين ابعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الاساس تعزى لمتغير تعليم الاب، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية مرحلة لتلاميذ وتلميذات الاساس تعزى لمتغير الوضع الاقتصادى ، توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية م لتلاميذ وتلميذات مرحلة الاساس تعزى لمتغير الوضع الاجتماعي ،توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس تعزى لمتغير تعليم الأم. واختتمت الدراسة بعدد من التوصيات واهمها /1تدعيم دور الاخصائيين الاجتماعيين في المدارس.

الدراسات العربية:

1- دراسة (ألاء جميل حسين ، النزاعات الأسرية وأثرها على الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة اليرموك ، الأردن ، كلية التربية قسم علم النفس ، 2011م) .

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على النزاعات الأسرية وأثرها على الصحة النفسية الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة في ضوء متغيرات الجنس، والعمر، والمستوى الدراسي، تكونت عينة الدراسة من (100) فردا من الأحداث الجانحين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من ثلاث موسسات اجتماعية هي: مؤسسة الفنار، ومشروع التغيير، ونادي النهوض بالشبيبة، وداخلية القديس حناء تم استخدام مقياس النزاعات الأسرية، ومقياس الصحة النفسية ، وهما من إعداد وبناء الباحثة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى النزاعات الأسرية كما يدركها الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة جاءت بدرجة تقدير متوسطة، وأن مستوى الصحة النفسية لهم كانت بدرجة تقدير مرتفعة، ووجود فروق تعزى لأثر المستوى الدراسي في مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة، وكانت لصالح المرحلة

الثانوية. كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق تعزى لأثر متغيري الجنس والعمر في مستوى الصحة النفسية. ووجود علاقة سلبية بين النزاعات الأسرية وبين مجالات الصحة النفسية والصحة النفسية ككل، باستثناء مجالي الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي) والقدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات)، حيث كانت العلاقة ايجابية ، وفي ضوء تلك النتائج أوصت الباحثة ضرورة تقديم البرامج والخطط والأساليب التربوية التي من شأنها المحافظة على المستوى المرتفع من الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين ورعايتهم ليصبحوا أفراد منتجين في المجتمع.

2- دراسة (محمد شفيق محمود ، جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي والذكاء الوجداني لدى عينة من طلاب الجامعة ، رسالة دكتوراة في التربية وعلم النفس ، جامعة المنصورة ، كلية التربية وعلم النفس ، مصر ، 2018م) .

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة وكل من الامن النفسى والذكاء الوجدانى. وكذلك التعرف على الفروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة في هذه المتغيرات. فروض الدراسة : توجد علاقة إحصائية دالة بين جودة الحياة والأمن النفسى لدى عينة من طلاب الجامعة، توجد علاقة إحصائية دالة بين جودة الحياة والذكاء الوجدانى لدى عينة من طلاب الجامعة، يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطى درجات الذكور والاناث من طلاب الجامعة من جودة الحياة، يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطى درجات الذكور والاناث من طلاب الجامعة في الأمن النفسى، يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطى درجات الذكور والاناث من طلاب الجامعة في الذكاء الوجدانى ، تكونت عينة الدراسة من 210 طالب وطالبة من طلاب جامعة المنصورة، منهم 10 ذكر، و10 انثي. وتم اختيارهم بطريقة عشوائية ؛ وقد تراوحت أعمارهم ما بين) 22 21 سنة(، بمتوسط عمري قدره) 22 سنة أدوات الدراسة : مقياس جودة الحياة ومقياس الامن النفسي ، نتائج الدراسة : توجد

علاقة موجبة دالة احصائيا بين جودة الحياة بأبعادها المختلفة "جودة الاستمتاع بالحياة، جودة الصحة الجسمية والنفسية، جودة العلاقات الاجتماعية، جودة الرضا الأكاديمي، وبين الأمن النفسي بأبعاده المختلفة "الطمأنينة النفسية، الثقة بالنفس"، توجد علاقة موجبة دالة احصائيا بين جودة الحياة بابعادها المختلفة "جودة الاستمتاع بالحياة، جودة الصحة الجسمية والنفسية، جودة العلاقات الاجتماعية، جودة الرضا الأكاديمي، وبين الذكاء الوجداني بأبعاده المختلفة "الوعي الانفعالي، التعبير الانفعالي، الوعي الانفعالي بالاخرين، الاستدلال الانفعالي، الادارة الانفعالية الذاتية، الضبط الذاتي الانفعالي"، توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور والاناث من طلاب الجامعة في جودة الحياة، وذلك لصالح طلاب الجامعة الذكور، توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور والاناث من طلاب الجامعة في الأمن النفسي، وقد كانت هذه الفروق لصالح طلاب الجامعة الذكور في الأمن النفسي الايجابية، في حين كانت هذه الفروق لصالح طلاب الجامعة الاناث في الأمن النفسي السلبية، توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور والاناث من طلاب الجامعة في الذكاء الوجداني، وذلك لصالح طلاب الجامعة الذكور.

3- دراسة احمد (2012م)مركز الضبط لدي الاحداث الجانحين وعلاقته ببعض المتغيرات

تناول البحث مركز الضبط (الداخلي – الخارجي)لدي الاحداث الجانحين لمعرفة مركز الضبط الاكثر انتشارا وشيوعا لدي الجانحين .

هدف البحث الي الكشف عن العلاقة بين مركز الضبط لدي الجانحين ببعض المتغيرات كالعمر والجنس والمستوي التعليمي للحدث وتكرار التوقيف ونوع الجنحة.

واعتمد الباحث في بحثه علي المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم علي وصف

الظاهرة وتحليلهاوبيان العلاقة بين العلاقة بين متغيراتها واستخدم الباحث لذلك اختبار روتر لقياس مركز الضبط واستمارة جنوح الاحداث المعتمدة من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل .

وقد توصل البحث الي مجموعه من النتائج اهمها:

1- وجود فروق ذات دلاله احصائيةبين متوسط درجات الجانحات علي مقياس مركز الضبط في عمر 15سنه.
2- وجود فروق ذات دلاله احصائية بين متوسط درجات الجانحين علي مقياس الضبط في عمر 15سنه.
3- عدم وجود فروق احصائية ذات دلاله بين متوسط درجات الجانحين والجانحات علي مقياس مركز الضبط وفقا لمتغيرات نوع الجنحة وتكرار التوفيق والمستوي التعليمي للحدث.

دراسه اجنبية:

1- دراسة سافاردوتر (Svavarsdottir SJ, Lindqvist R & Juliusdattir) – 2014 – خدمات الصحة النفسية وجودة الحياة – المجلة العالمية لإعادة التأهيل النفسي والإجتماعي مجلد 18 – رقم (2) – ص ص 72-88

هدفت الدراسة إلي البحث في العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة المبلغ عنها ذاتيا بين الأشخاص المصابين بأمراض عقلية في مركز لإعادة التأهيل النفسي في أيسلندا ، تم استخدام طرق البحث الكمية والنوعية وأجريت مقابلات مع 47 مخبرا وتحليل تقاريره ، تم فحص التفاعل بين الخدمات المقدمة ونوعية الحياة ، توصلت الدراسة إلى أن الاحتياجات نادراً ما يتم الوفاء بها والافصاح عن معلومات العلاج غير متوفرة. يصف المخبرين أنفسهم على أنهم معزولون اجتماعيًا وغير مشاركين

في المجتمع ، وتؤكد نتائج الدراسة أن الأشخاص المصابين بأمراض عقلية يريدون الرعاية والدعم في إعادة تأهيلهم. تلبية الاحتياجات يكشف التعافي المتسارع وتجدد التفاعل داخل المجتمع ، وتوصلت الدراسة أيضا إلى أن الاحتياجات نادراً ما يتم الوفاء بها والافصاح عن المعلومات حول العلاج غير متوفرة. من اللافت للنظر أن المشاركين قيموا معاملتهم باعتبارها احتياجاتهم الأساسية غير الملباة. كلما زادت الاحتياجات غير الملباة ، كان تقييم جودة الحياة أكثر فقراً. كانت أعلى نسب الاحتياجات غير الملباة في مجالات المعلومات حول العلاج والحالة والرفقة والشبكات والدعم أثناء الاضطرابات النفسية والأعراض الذهانية ، أوصت الدراسة بأنه سيكون من المفيد للغاية إجراء مزيد من التحقيق في التفاعل بين الصحة العقلية والبدنية ، وتحليل مستويات التعاون والتأكد من أداء العمل بما يحقق المصالح الفضلى للمرضى. كشفت الدراسة أن المشاركين يشعرون أنهم لا يعلمون عن علاجهم. يثير هذا السؤال كيف تختلف تجربة المريض في تلقي المعلومات والخدمات عن تجربة من يقدمها؟ ولوحظ أن بعض المخبرين لم يشعروا بالراحة مع أسرهم ، لكنهم لم يكونوا مستعدين لمناقشة الأمر أكثر. من المعروف أن بعض الأسر تعاني من أشكال مختلفة من العنف وسوء المعاملة ويمكن للأشخاص الذين واجهوا العنف في مرحلة الطفولة أن يصابوا بمرض عقلي في وقت لاحق من الحياة. سيكون من المثير للاهتمام أن ندرس هذه المسألة عن كثب فيما يتعلق بنوعية حياة الفرد ولماذا غالباً ما يتم نسيان الأشخاص العقليين؟ أخيرًا ، نظرًا لأن المجتمع في أيسلندا أصبح أكثر تعددًا للثقافات ، سيكون من المثير للاهتمام دراسة كيفية تعامل المحترفين مع أشخاص من خلفيات مختلفة.

2- دراسة كرسيتين جوهانس، مارسيل مارتن وآخرون، (2019) الأنشطة الإنتاجية، والصحة النفسية ونوعية الحياة في الإعاقة: استكشاف تعزيز الدور وفرضيات إجهاد الدور، فيكيت وآخرون بي ام سي علم النفس – مجلد 17 – رقم 1 – صص 1-13.

)Christine, Johannes , Marcel, Martin W. G. Brinkhof,2019(

(Productive activities, mental health and quality of life in disability: exploring the role enhancement and the role strain hypotheses Fekete et al. BMC Psychology (2019),Vol7,No 1 ,p p 1-13)

هدفت الدراسة إلي إبراز العلاقة بين الأنشطة الإنتاجية والصحة النفسية وجودة الحياة للمعاقين جسدياً وتمثل المشاركة في الأنشطة الإنتاجية هي أحد المحددات المهمة للصحة النفسية وجودة الحياة غالبًا ما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقات الجسدية قيودًا على المشاركة في الأنشطة الإنتاجية ويظل من غير المعروف إلى حد كبير ما إذا كان الأشخاص الذين تمكنوا من أن يكونوا تجربة منتجة لهم آثار مفيدة على الصحة العقلية وهذه هي الدراسة الأولى لتحليل الأنشطة الإنتاجية المختلفة (العمل المأجور ، العمل التطوعي ، التعليم ، العمل المنزلي) وارتباطاتها المرتبطة بالجنس مع الصحة العقلية و جودة الحياة في بيئة الإعاقة ، إستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وإستخدمت الدراسة بيانات من عينة تمثيلية من 1157 من الرجال والنساء في سن قابلة للتطبيق الذين عانوا من إعاقة جسدية شديدة (إصابة الحبل الشوكي). تم تصنيف عبء المشاركة في العمل بأجر ، والعمل التطوعي ، والتعليم ، والأعمال المنزلية إلى ثلاث مجموعات (لا شيء ؛ معتدلة ؛ عالية) ، توصلت الدراسة إلي أن إجمالي عبء الإنتاجية وعبء العمل المدفوع كان لهما علاقة إيجابية بالصحة العقلية و لدى الرجال ، وأفاد الأفراد ذوو المشاركة المعتدلة في العمل التطوعي عن صحة نفسية أفضل (كلا الجنسين) و جودة الحياة (عند النساء) من أولئك الذين لديهم ارتباط أعلى أو بدون مشاركة ، و تدعم نتائجن الدراسة فرضية تعزيز الدور ، حيث زادت

الصحة العقلية (عند الرجال) و جودة الحياة (كلا الجنسين) مع زيادة عدد الأنشطة المنجزة ، في حين أن الرجال الذين دفعوا العمل ، زادت الصحة العقلية لديهم و جودة الحياة باستمرار مع كل نشاط إضافي غير مدفوع الأجر. في المقابل ، لعبت المشاركة في العمل بأجر دور ثانوي للصحة العقلية و جودة الحياة عند النساء ، أوصت الدراسة بأن هناك حاجة لإجراء أبحاث مستقبلية حول الآليات الكامنة وراء الجمعيات المرصودة لتطوير التدخلات والسياسات التي تعزز الموارد المهمة للمشاركة في الأنشطة الإنتاجية وكذلك للصحة النفسية وجودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية.

3. **دراسة سيربيرت – لندن 1960**، وهي دراسة تطبيقية اجريت بلندن بعنوان (الحدث الجانح) وكانت اهداف هذه الدراسة الكشف عن عوامل الجناح ووضع خطة لعلاج الاحداث الجانحين في ضوء هذه العوامل ، علي عينة قوامها197 حدث جانح في المجموعة والتجربية و 200من الاسوياء في المجموعة ضابطة استخدمت في هذه الدراسة لجمع المعلومات دراسة الحالة دراسة كاملة

اهم النتائج:

1- ان الفعل الجانح لايمكن ان يعزي الي عاملين اوثلاثة عامل واحد وانما يمكن ان يرجع وان طبيعة هذه العوامل واختلاف تجمعها تختلف من حالة الي اخري

التعقيب على الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسة الحالية إمتداداً وتطويراً للدراسات السابقة وتمثل ذلك في إتباع الباحثة المنهج الوصفي وهو نفس المنهج المستخدم في الدراسات السابقة. وأيضاً أدوات القياس وأساليب جمع المعلومات والمعالجات الإحصائية التي أتبعتها معظم الدراسات السابقة.

أما من حيث أنها تطوير للدراسات السابقة فيتمثل ذلك في أن الباحثة إستخدمت في هذه الدراسة علاقة الصحة النفسية وجودة الحياة، وبعض المتغيرات الديمغرافية للجانحين بدار تربية الفتيان بكوبر محلية بحري في الفترة (2017 – 2018م). لكل هذا تعتبر مثل هذه الدراسات إضافة للدراسات العلمية بجامعة السودان.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الثالث

منهج واجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد :

تناولت الباحثة في هذا الفصل المنهج وإجراءاته (من مجتمع وعينة والأدوات والأساليب الإحصائية)

منهج البحث

المنهج الوصفي:

قامت الباحثة بإستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي والذي يعتبر هو السبب في هذه الدراسة، وذلك لأن المنهج الوصفي يتيح فرصة لوصف الظاهرة وصفاً علمياً دقيقاً، وذلك لجمع المعلومات عن موضوع البحث عن طريق جمع البيانات. وهو المنهج الذي يهدف لوصف ما كائن وتفسيره، والوصول إلى نتائج كما أنه يعمل عل الكشف عن العلاقات الإرتباطية بين متغيران الدراسة، ومن خلال الظروف الخاصة بالظاهرة الخاصة بالدراسة وأبعادها بهدف الإنتهاء إلأى وصف علمي متكامل للظاهرة أو المشكلة (علي، أحمد، 2007م، ص 61).

مبررات اختيار المنهج الوصفي:

1- وقع اختيار الباحثة للمنهج الوصفي لانه يناسب بحثها حيث ذكر العلماء ان المنهج الوصفي هو الانسب لواضيع الدراسات النفسية والتربوية حيث ان هذا البحث تربوي نفسي يهدف الي معرفة الصحه النفسية وجودة الحياة لدي الجانحين بدار تربية الفتيان.

2- من خلال اطلاع الباحثة علي البحوث والدراسات السابقة وجدت

ان جميع الدراسات المماثلة للبحث الحالي استخدمت المنهج الوصفي .

مجتمع البحث:

يقصد بالمجتمع جميع الافراد (اوالاشياء اوالعناصر) التي لهاخصائص واحدة ويمكن ملاحظتها(رجاء ابوعلام ،2007،ص160) ويتكون مجتمع البحث الحالي من 99 جانح وأعمارهم تتراوح بين 15-21 ومن بيئات مختلفة. كما موضح في الجدول (7)

جدول يوضح حجم المجتمع الكلي من دار تربية الفتيان (7)

المركز	عددهم الكلي
دار تربية الفتيان	99

المصدر:ادارة تربية الفتيان

عينة البحث:

طريقة اختيار العينة :

تعرف عينة البحث بأنها مجموعة جزئية من المجتمع الإحصائي وقد اعتمدت الباحثة في هذا البحث على طريقة الاختيار ألقصدي للعينة أو ما يعرف بالعينة ألقصديه purposive sample وهي العينة التي يعتمد أن تكون من حالات معينة لأنه يرى أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صادقا وتحقق له الغرض من الدراسة (الخياط، ماجد 2011م، ص50) . تتكون عينة الدراسة من الجانحين بدار تربية الفتيان بإصلاحية كوبر، حيث بلغ العدد الكلي للجانحين (99) جانح. إختارت الباحثة (70) جانح مثلوا عينة الدراسة.

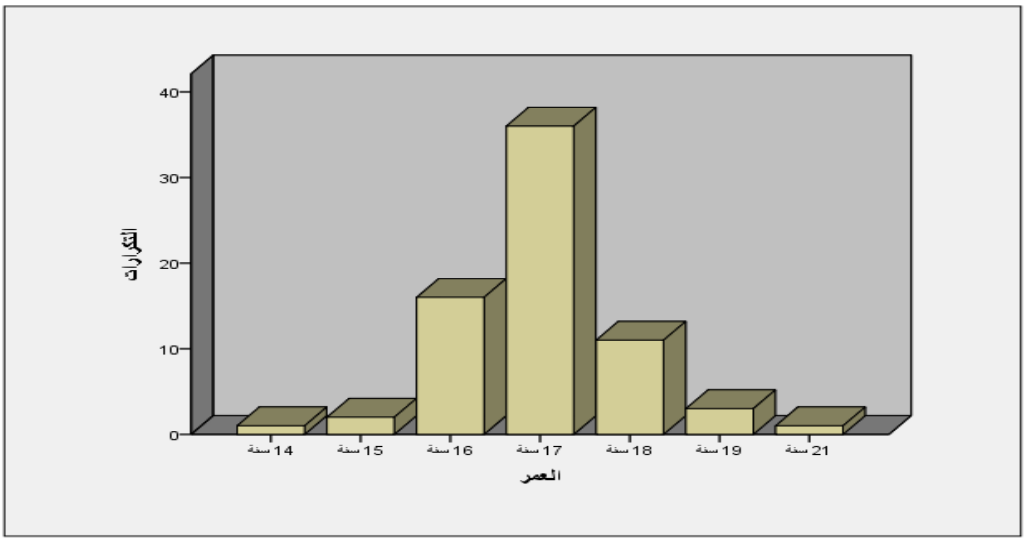
1 العمر:

الجدول رقم (5) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر

العمر	التكرار	التكرار النسبي
14 سنة	1	%1.4
15 سنة	2	%2.9
16 سنة	16	%22.9
17 سنة	36	%51.4
18 سنة	11	%15.7
19 سنة	3	%4.3
21 سنة	1	%1.4
المجموع	70	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير العمر إحتل العمر (17سنة) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (51.4%) يليه في المرتبة الثانية العمر (16سنة) بنسبة (22.9%) ، يليه في المرتبة الثالثة العمر(18سنة) بنسبة (15.7%) ، يليه في المرتبة الرابعة العمر (19 سنة بنسبة (4.3%) . يليه في المرتبة الخامسة العمر (15 سنة) بنسبة (2.9%) . في حين إحتل المرتبة الدنيا العمر (14سنة و 21 سنة) بنسبة (1.4% لكل منهما .

شكل رقم (1) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر



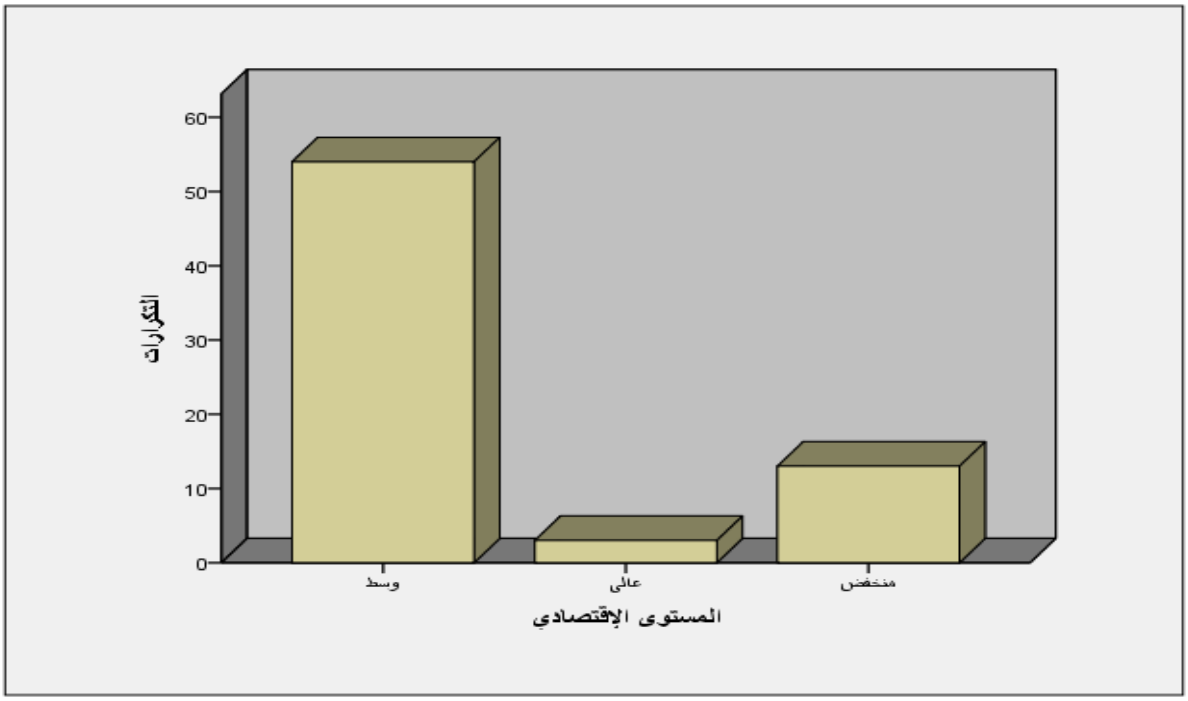
2. المستوى الإقتصادي:

الجدول رقم (7) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستوى الإقتصادي

المستوى الإقتصادي	التكرار	التكرار النسبي
وسط	54	%77.1
عالى	3	%4.3
منخفض	13	%18.6
المجموع	70	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير المستوى الإقتصادي إحتل المستوى الإقتصادي (وسط) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (77.1%) يليه في المرتبة الثانية المستوى الإقتصادي (منخفض) بنسبة (18.6%)، في حين إحتل المرتبة الدنيا المستوى الإقتصادي (عالي) بنسبة (4.3%).

شكل رقم (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستوى الإقتصادي



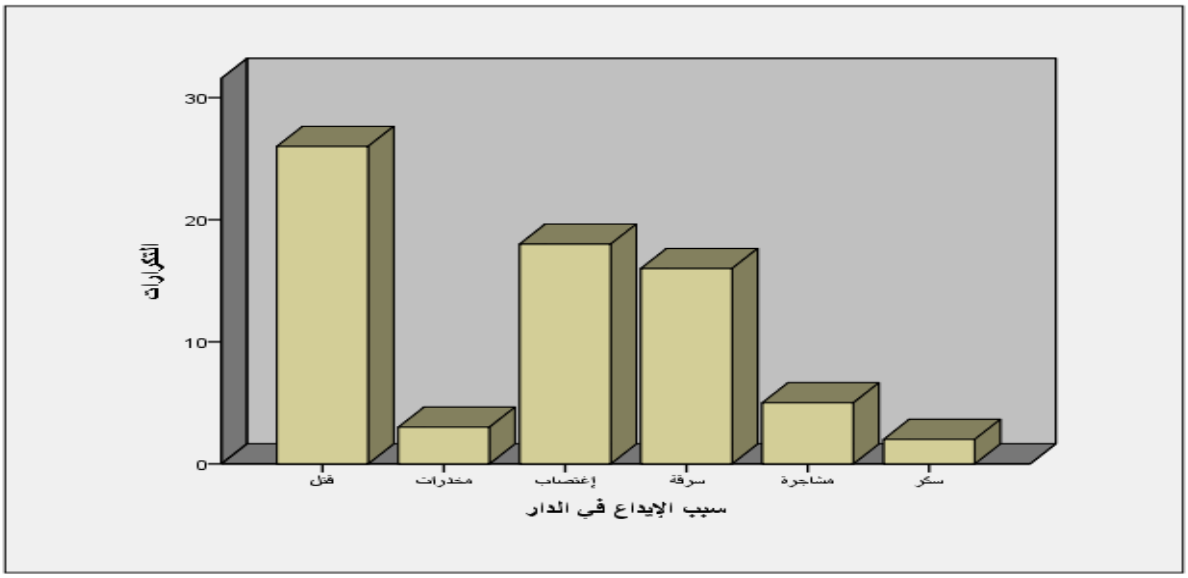
3. سبب الإيداع في الدار:

الجدول رقم (8) يوضح التوزيع التكراري لمتغير سبب الإيداع في الدار

سبب الإيداع في الدار	التكرار	التكرار النسبي
قتل	26	%37.1
مخدرات	3	%4.3
إغتصاب	18	%25.7
سرقة	16	%22.9
مشاجرة	5	%7.1
سكر	2	%2.9
المجموع	70	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير سبب الإيداع في الدار إحتل سبب الإيداع في الدار (قتل) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (37.1%) يليه في المرتبة الثانية سبب الإيداع في الدار (إغتصاب) بنسبة (25.7%)، يليه في المرتبة الثالثة سبب الإيداع في الدار (سرقة) بنسبة (22.9%) لكل منها، يليه في المرتبة الرابعة سبب الإيداع في الدار (مشاجرة) بنسبة (7.1%). يليه في المرتبة الخامسة سبب الإيداع في الدار (مخدرات) بنسبة (4.3%)، في حين إحتل المرتبة الدنياسبب الإيداع في الدار (سكر) بنسبة (2.9%).

شكل رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير سبب الإيداع في الدار



التحليل الإحصائي للمقياس وفقراته

أدوت البحث:

1-مقياس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية

2- مقايس جودة الحياة بالصورة المختصرة، إعداد منظمة الصحة العالمية، تعريب د. بشرى إسماعيل أحمد، 2008م.

أولاً: مقياس السكومترية لمقياس الصحة النفسية:

أ/ صدق فقرات مقياس الصحة النفسية:

وللتثبت من صحة فقرات المقياس حسبمعامل إرتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور الطلاقة، وبعد التطبيق إتضح أن جميع فقرات مقياس الصحة النفسية البالغة (36) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كان القيم الإحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) إنظر الجدول رقم (1).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله. وعلى ضوء ذلك فإن مقياس الصحة النفسية صادق في قياس ما وضع لقياسه.

3- ثبات مقياس الصحة النفسية:

وللتثبت من ثبات المقياس إستخدم الباحث في حساب الثبات معادلة (الفاكرونباخ)، حيث تعد معادلة (الفاكرونباخ) من أساليب إستخراج الثبات. وقد إستخرج الباحث الثبات بإستخدام هذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (.760) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

جدول (2) نتائج إختبار (الفاكرونباخ) لمقياس الصحة النفسية

قيمة معامل (الفاكرونباخ)	عدد الفقرات
.760	29

ثالثاً: الصدق التجريبي لمقياس الصحة النفسية:

وعلى ضوء حساب قيمة معامل (الفاكرونباخ) البالغة (760.) فإن الصدق التجريبي للمقياس يساوي (872.) وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وهذا يشير أيضاً إلى أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق عالي.

2- مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية:

أ. صدق فقرات مقياس جودة الحياة:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسي معامل إرتباط (بيرسون K. Person) ببين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة، وبعد التطبيق إتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (17) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه أذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (01.) ومستوى دلالة (05.) حيث كانت القيم الإحتمالة لها أقل من مستوى الدلالة (01.). ومستوى دلالة (05.).

ب. صدق مقياس جودة الحياة:

من خلال التثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق إتضح أن جميع فقرات المقياس (17) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه، إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (01.) ومستوى دلالة (05.) حيث كانت القيم الإحتمالة لها أقل من مستوى الدلالة (01.). ومستوى دلالة (05.)، أنظر الجدول رقم(3).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات مقياس جودة الحياة تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله. وعلى ضوء ذلك فإن مقياس جودة الحياة صادق في قياس ما وضع لقياسه.

3. ثبات مقياس جودة الحياة:

وللتثبت من ثبات المقياس إستخدم الباحث في حساب الثبات معادلة

(ألفاكرونباخ)، حيث تعد معادلة (ألفاكرونباخ) من أساليب إستخراج الثبات. وقد إستخرج الباحث الثبات بإستخدام هذه الطريقة، حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (.631)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

جدول (4) نتائج إختبار (ألفاكرونباخ) لمقياس جودة الحياة

قيمة معامل (الفاكرونباخ)	عدد الفقرات
.631	19

ثالثاً الصدق التجريبي لمقياس جودة الحياة:

وعلى ضوء حساب قيمة معامل (ألفاكرونباخ) البالغة (.631) فإن الصدق التجريبي للمقياس يساوي (.794)، وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات. وهذا يشير أيضاً إلى أن مقياس جودة الحياة يتمتع بصدق عالي.

أساليب التحليل الإحصائي:

- معامل إرتباط بيرسون.
- ألفاكرونباخ.
- T. Test
- الوسط الحسابي.
- الإنحراف المعياري.
- تحليل التباين الأحادي.

الفصل الرابع
مناقشة الفروض وعرض النتائج

الفصل الرابع

مناقشة الفروض وعرض النتائج

مناقشة الفروض

الفرضية الأولى: (توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي لدى الجانحين بدار تربية الفتيان)

الفرضية الصفرية *H_O – Null Hypothesis*: تعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي لدى الجانحين بدار تربية الفتيان.

الفرضية البديلة *H_1 - Alternate Hypothesis*: تعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي لدى الجانحين بدار تربية الفتيان.

لقياس العلاقة الإرتباطية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي لدى الجانحين بدار تربية الفتيان إستخدم الباحث معامل إرتباط بيرسون لتحديد درجة الإرتباط بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي لدى الجانحين بدار تربية الفتيان الجدول رقم (9) يوضح ذلك:

جدول رقم (9) يوضح نتائج معامل إرتباط بيرسون لتحديد درجة الإرتباط بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي لدى الجانحين بدار تربية الفتيان

العلاقة بين	معامل إرتباط بيرسون	القيمة الإحتمالية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية وجودة الحياة	.250	.037	.05

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل إرتباط بيرسون قد بلغت (.250) وأن القيمة الإحتمالية لمعامل إرتباط بيرسون كانت مقدارها (.037) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05) إذن نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، وهذا يشير إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي لدى الجانحين بدار تربية الفتيان.

مناقشة الفرض الأول:

إتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة محمد شفيق محمود (2018م) حيث كانت النتيجة: توجد علاقة موجبة دالة إحصائية بين جودة الحياة بأبعادها المختلفة (جودة الإستمتاع بالحياة، جودة الصحة النفسية والجسمية، جودة العلاقات الإجتماعية، جودة الرضا الأكاديمي، وبين الأمن النفسي بأبعاده المختلفة. واتفقت أيضاً مع دراسة آمال إبراهيم محمد الشيخ (2003م) حيث كانت النتيجة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لدى الأحداث الجانحين بأبعاد الصحة النفسية وأبعاد سوء المعاملة. وبالرجوع إلى أدبيات البحث نجد أن هذه السمة الإيجابية تتفق مع ما ذهبت إليه سامية لطفي (2007م، ص 14) بأن من خصائص الصحة النفسية وإقبال الفرد على الحياة بوجه عام وحماسته وإيجابيته نحوها وأيضاً شعور الفرد بكفاءته وقدرته إزاء مواقف الحياة وممارستها المعتادة ومواجهة إحتياجاتها وبعض الظروف غير المتوقعة أحياناً، كما أن هذه السمة الإيجابية، تتفق مع ذاهبت إليه تنزيل صلاح (2011م، ص 11) بأنه من معايير الصحة النفسية معرفة التوافق الإجتماعي والنفسي والإتزان الإنفعالي والقدرة على مواجهة الإحباط والقدرة على العمل من الإنتاج الملائم، يتضح لنا أن أهمية الصحة النفسية ودورها الفعال في المساهمة في تأهيل الأطفال الجانحين لأنها تعمل بالإمكانيات المعنوية التي بدورها تؤثر إيجابياً على جودة الحياة لديهم.

تري الباحثة ان تتحقق الفرض الاول كنتيجة جاء مسايرا لما ذكرته الدراسات السابقة وتؤكده ما لاحظته الباحثة حيث تري ان تحقق الصحه النفسية جاء نتاج لجودة الحياة للجانحين بدار تربية الفتيان ، وذلك من خلال طريقة تعامل القائمين بالدار مع المراهقين وتوفر بيئة سكن محفزه ، وتوفير انشطة تزرع الثقة بالنفس لدي هؤلاء المراهقين.

الفرضية الثانية: (تتسم السمة العامة للصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان بالإنخفاض).

الفرضية الصفرية Null *Hypothesis* -$H_{O:}$تعني أن السمة العامة للصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تتسم بالإنخفاض.

الفرضية البديلة *Alternate Hypothesis* -H_1:تعني أن السمة العامة للصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تتسم بالإرتفاع.

للتحقق من الفرضية الثانية قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري إستخدم الباحث إختبار (T).والجدول رقم (10) يوضح ذلك:

جدول (10) اختبار (ت) لعينه واحده الوسط الحابي لقياس السمة العامة للصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان

الوسط الحسابي المحسوب	الوسط الحسابي النظري	قيمه (ت)	درجه الحرية	القيمة الاحتمالية
1.658	2.000	56.188	69	.000

يلاحظ من الجدول رقم (10) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي(**1.658**) وهي أقل من قيمة الوسط الحسابي النظري (**2.000**)، وأن القيمة التائية قد بلغت (**56.188**) وأن قيمتها الإحتمالية كان مقدارها (**.000**)وهي أقل من مستوى الدلالة (**.05**) إذن نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أن السمة العامة للصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تتسم بالإنخفاض، ونرفض الفرض البديل الذي ينص على أن السمة العامة للصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تتسم بالإرتفاع، وهذا يشير إلى أن السمة العامة للصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تتسم بالإنخفاض.

مناقشة الفرض الثاني:

إتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة سهام علي طه (2011م) وكانت النتيجة تتسم المشكلات السلوكية لدى الأحداث الجانحين في جميع أبعادها المذكورة بدرجة منخفضة. واختلفت مع دراسة آمنة يس موسى (2011م)، حيث كانت النتيجة بأن السمة العامة للصحة النفسية للنازحين بمخيم أبوشوك أعلى من الناحية الإحصائية. ونرجع إلى أدبيات الدراسة من خلال التفسير العلمي لذي أورده (أحمد علي، 2006، ص 81) بتناول أهم النظريات المفسرة للسلوك الجانح حسب وجهة النظر الحليلية بأن إنخفاض الصحة النفسية ناتج بسبب عجز الأنا في السيطرة على رغبات الهو حيث أن الهو هو مخزن للرغبات والغرائز، والأنا تسيطر عليها، ولايحققها إلا بالطريقة السليمة والمقبولة إجتماعياً في حالة الجنوح يعجز الأنا في كبح جموح الهو، الأمر الذي يؤدي بالطفل إلى تحقيق رغباته بطريقة غير سليمة وبالتالي تنخفض صحته النفسية وأيضاً بالرجوع إلى ما ذهبت إليه فاطمة يحي (2016م، ص 6) بأن الصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على الأزمات النفسية العادية وإن لم تكن هنالك ضرورة لإيداعهم لدار الرعاية الإجتماعية وأيضاً يفسر هذه النتيجة ما وردته (شيراز سعيد، 2018م) من خلال نظرية ادلر بأن الفرد لا يمكن إعتباره سليماً نفسياً إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقياً بتحقيق عالم أكثر إنسانية إذ سرور الإنسان يرتبط بالإلتزام الإجتماعي بالآخرين والجانح معزول عن المجتمع بسبب سلوكه المضاد للمجتمع، وهذا ما يفسر لنا إنخفاض الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان.

تفسر الباحثه هذه النتيجة بانه انعزال هؤلاء المراهقين داخل جدران دار الفتيان ادي الي انخفاض السمه العامة لديهم ، كما ان ابتعادهم عن اسرهم وتفاعلهم الاجتماعي بصورة عامة ادي ايضا الي المساهمة في هذا الانخفاض

الفرضية الثالثة: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير العمر)

لحساب الفروق مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير العمر (14 سنة، 15 سنة، 16 سنة، 17 سنة، 18 سنة، 19 سنة، 21 سنة)، إستخدم الباحث تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (11) يوضح ذلك:

الجدول (11) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير العمر

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجات الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	القيمةالإحتمالية Sig
بين المجموعات	379.168	6	63.195	.786	.585
داخل المجموعات	5068.275	63	80.449		
الكلي	5447.443	69			

يبين الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير العمر (14 سنة، 15 سنة، 16 سنة، 17 سنة، 18 سنة، 19 سنة، 21 سنة)، وذلك استناداً إلى قيم (F) المحسوبة لمتغير العمر (.786)، وقيمتها الإحتمالية التي تساوي (.585) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05) مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير العمر.

مناقشة الفرض الثالث:

إتفقت هذه الدراسة مع دراسة آلاء جميل حسين (2011م) والتي تنص على عدم وجود فروق تعزى بأثر متغيري الجنس والعمر لمستوى الصحة النفسية. واتفقت أيضاً مع دراسة سهام علي طه (2011م) على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأحداث الجانحين تبعاً لمتغير العمر. وبالرجوع إلى أدبيات الدراسة فقد ذكر (محمد أحمد، 2001م، ص 41) أن نسبية الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضاً مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد فقد يعد سلوكاً ما سوياً في مرحلة

عمرية معينة (مثل رضاعة ثدي الأم حتى الثانية، ولكنه غير سوى إذا حدث في سن الخامسة). وأن نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغيير الزمن فالسلوك السوى هو دليل الصحة النفسية، ويتعتمد على الزمان أو الحقبة التي حدث فيها هذا السلوك، فالكم على السلوك الدال على الصحة يختلف عبر العصور والأزمان ونسبية الصحة النفسية تبعاً لتغيير المجتمعات لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف بإختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات، وأن الحكم على الصحة النفسية تبعاً لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان وأيضاً نستند إلى ما ذهب إليه (مجدي أحمد، 2006م، ص 196) والذي أورده بدوره بناءاً على ما ذكره هوليز بأن جرائم الأحداث بين سن الـ 17 – 20 سنة هي أكثر الجرائم أهمية وأكثرها إرتفاعاً في معدلات حدوثها. وترجع الباحثة هذه الفروق تبعاً للعمر لفترة بقائهم في الدار، فالمراهقين الأكبر يمرون ويرجعون تعودهم على بيئة الدار إلى إرتفاع الصحة لديهم. أما المراهقين الأصغر سناً لحداثة تجربتهم في الدار مما يؤدي إلى إنخفاض الصحة النفسية.

الفرضية الرابعة: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي)

لحساب الفروق مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي (عالى، وسط، منخفض)، إستخدم الباحث تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (13) يوضح ذلك:

الجدول (13) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجات الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	القيمةالإحتمالية Sig
بين المجموعات	242.149	2	121.075	1.558	.218
داخل المجموعات	5205.293	67	77.691		
الكلي	5447.443	69			

يبين الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي (عالى، وسط، منخفض)، وذلك استناداً إلى قيم (F) المحسوبة لمتغير المستوى الإقتصادي (1.558)، وقيمتها الإحتمالية التي تساوي (218.) وهي أكبر من مستوى الدلالة (05.) مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي.

مناقشة الفرض الرابع:

إتفقت هذه الدراسة مع دراسة فاطمة يحي (2016م) التي أشارت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الصحة النفسية مرحلة التلاميد والتلميذات الأساس تعزى لمتغير الوضع الإقتصادي، وبالرجوع إلى الأدبيات يقول (السيد، 2005م، ص 23) هو ضحية ظروف سيئة إجتماعية كانت أم إقتصادية أم صحية أم ثقافية أم حضارية، كما صنف محمد الجبل الجلب الجنوح، ومن هذه العوامل عوامل بيئية وعوامل حيوية مثل تأخر النضج وعوامل أسرية مثل الفقر وإزدحام المنزل وعوامل نفسية إلى ما ذهب إليه (سليمان أحمد، 2009م، ص 87) والذي أورده بدوره بناءاً على ما ذكره محمد فوزي إلى المشاكل، وأن المشاكل أعلاها تنتج من عدم إشباع الحاجات مما يؤدي إلى العجز عن التكيف النفسي الإجتماعي السوي،

فينتج عنه صراع نفسي أو نوع من إنعدام الأمن الداخلي لا يلبث أن يستفحل حتى يصير الجانب الغالب في تكوين الناحية النفسية للطفل (ناصر ميزاب، 2005م، ص31).

توضح الباحثة عدم وجود فروق في هذا المتغير الي تقارب البيئات لهولاء المراهقين الجانحين فكلهم قدموا من بيئة فقيره متشابهة في الثقافة ممايؤكد عدم وجود الفروق

الفرضية الخامسة: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير سبب الإيداع في الدار)

لحساب الفروق مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير سبب الإيداع في الدار (قتل، مخدرات، إغتصاب، سرقة، مشاجرة، سكر)، إستخدم الباحث تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (14) يوضح ذلك:

الجدول (14) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير سبب الإيداع في الدار

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجات الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	القيمةالإحتمالية Sig
بين المجموعات	282.423	5	56.485	.700	.626
داخل المجموعات	5165.020	64	80.703		
الكلي	5447.443	69			

يبين الجدول (14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير سبب الإيداع في الدار (قتل، مخدرات، إغتصاب، سرقة، مشاجرة، سكر)، وذلك استناداً إلى قيم (F) المحسوبة لمتغير سبب الإيداع في الدار (.700)، وقيمتها الإحتمالية التي تساوي (.626) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05) مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير سبب الإيداع في الدار.

مناقشة الفرض الخامس:

إختلفت هذه الدراسة مع دراسة رحاب النور (2010م) والتي تنص على أنه لا توجد فورق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للأحداث الجانحين داخل دار تربية الأشبال ومتغير نوع الجنحة. واختلفت أيضاً مع دراسة سهام (2011م) والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات السلوكية لدى الأحداث الجانحين تبعاً لمتغير الجريمة. يقول مجدي أحمد (2006م ص 196) أن مدى أخطاء الحدث مدى واسع يشمل الإعتداء على المجتمع كالسرقات أو تدمير ملكيات الخاصة. وتمتد الجرائم الأكثر خطورة مثل الإعتداء على الأفراد، الإدمان. تري الباحثة ان نوع الجريمة يؤثر علي الصحه النفسية وذلك من خلال ان جرائم (قتل ، الاغتصاب) تبين صراعات نفسية داخل الجانح مما يجعله اقل في الصحه النفسية اما جرائم اخري مثل السرقة والمشاجرة فهي اقل تاثيراً وتاثراً.

الفصل الخامس
الخاتمة

الفصل الخامس

الخاتمة

تناولت الباحثة في هذا الفصل الخاص بالخاتمة والتوصيات والمقترحات والنتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال البحث وعرض قائمة بأسماء المراجع التي أعتمدت عليها الباحثة في هذه الدراسة.

فبعد أن قامت الباحثة بإختيار العنوان الخاص بالحصة النفسية وعلاقته بجودة الحياة لدى الجانحين بدار تربية الفتيان، من خلال هذا البحث على الإجابة عن السؤال الرئيسي والذي يتمثل في الصحة النفسية وعلاقته بجودة الحياة.

إستهدفت هذه الدراسة عينة قوامها (70) جانح وتتراوح أعمارهم بين 15-21 عام. وبعد التحليل الإحصائي توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

نتائج الدراسة:

1. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي الجانحين بدار تربية الفتيان.
2. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن السمة العامة للصحة النفسية وجودة الحياة للجانحين بدار تربية الفتيان تتسم بالإنخفاض.
3. أظهرت نتائج التحليل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى 2الصحة النفسية الحياة للجانحين للجانحين بدار تربية الفتيان تبعا لمتغير العمر.
4. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة للجانحين بدار تربية الفتيان تبعاً لمتغير المستوى الإقتصادي.

5. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة للجانحين بدار تربية الفتيان تبعاً لمتغير سبب الإيداع في الدار.

التوصيات:

1. يجب على القائمين بأمر دور الرعاية الإجتماعية الإهتمام بالبيئة الإجتماعية والجغرافية بدار تربية الفتيان لمساعدتهم على إكتساب السلوك الإجتماعي المقبول في مجتمعهم.
2. تقديم خدمات نفسية وإجتماعية للإهتمام بالبعد النفسي والإجتماعي للجانحين في الدار.
3. تقديم البرامج الإرشادية والورش التثقيفية التي تعمل على تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة للأحداث الجانحين.

المقترحات:

1-فاعلية برنامج إرشادي تنمية الصحة النفسية لدى الجانجين بدار تربية الفتيان.

2- أثر المستوى الإقتصادي على جودة الحياة لدى الجانحين بدار تربية الفتيان.

3- البيئة الإجتماعية للمراهق الجانح وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم.

4- دراسة كيفية مواجهة الأسر للسلوك الجانح الصادر من المراهق الجانح.

5-الوازع الديني لدى المراهق الجانح وعلاقته بالجريمة المرتكبة.

المراجع والمصادر

1. أحمد، سليمان علي – عبد الرحيم، إبراهيم، دراسات نفسية، الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافق الفصام، مرضي مجلة بحوث نصف سنوية، العدد 7 ديسمبر 2009م، مجلة محكمة تصدر عن الجمعيات النفسية السودانية، مطابع السودان للعملة المحدودة.
2. أحمد، سهير كامل الصحة النفسية، 2001م، دار النشر مركز الأسكندرية للكتاب.
3. أحمد، فاطمة يحي عبد الله الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم بمحلية كرري، 2016م.
4. الأنصاري، سامية لطفي الصحة النفسية والمدرسية للطفل، 2007م، مركز الأسكندرية.
5. تعيس، رغد علي جودة الحياة لدى طلاب دمشق وتشرين، مجلة جامع دمشق، المجلد 28، العدد الأول، 2012م.
6. التميمي، محمود، كاظم محمود، الصحة النفسية، 2013م، دار صفاء للنشر، الطبعة الأولى، عمان.
7. جبل، فوزي محمد الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب الجامعي الحديث، ط1، 2001م.
8. جلال، سعد أسس علم النفس الجنائي، 2م، دار المطبوعات الجديدة، 1984م.
9. حبيب، أحمد علي (2007)، علم النفس الإجتماعي، ط1، الناشر مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
10. الداهري، صالح حسن مبادئ الصحة النفسية، 2005م، دار وائل للنشر، عمان.
11. ربيع محمد شحاته، أصول الصحة النفية، 2000م، مؤسسة نبيل للطباعة، مصر
12. زريعة، رشا بسام إبراهيم عوامل إستقرار الأسرة في الإسلام، 2010م،

مذكرة ماجستير.
13. زهران، حامد عبد السلام، دراسات في الصحة النفسية الإرشاد النفسي، 2003م، دار النشر عالم الكتب.
14. السيند، حنان سمير الصحة النفسية والإرشاد والتوجيه النفسي، 2015م، مكتبة بستان المعرفة.
15. الشاذلي، عبد الحميد محمد الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، 1999م، المكتب العلمي، الأسكندرية.
16. شريف، شيراز محمد الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أولياء أمور أطفال التوحد، (رسالة ماجستير)، 2018م.
17. عبد الخالق، أحمد محمد أصول الصحة، 2001م، دار المعرفة، الطبعة الأولى، عمان.
18. عبد المعطي، حسن مصطفى الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، 2007م، ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق.
19. عزب، حسام الدين محمود (2004)، برنامج إرشادي لخفض الإكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، بحث مقدم في المؤتمر العلمي السنوي الثاني عشر من 28-29 مارس 2004، مكتبة التربية جامعة عين شمس.
20. الغندور، العارف بالله أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، 1999م، دراسة نظرية مقدمة إلى المؤتمر الدولي السادس حول جودة الحياة، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي.
21. فؤاد ، عطا الله و سعد الدين، دلال ، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، 2009م، دار صفاء للنشر والتوزيع.

22. كاظم، علي مهدي و منسي، محمد عبد الحليم 2010م، تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة سلطنة عمان، مجلة أماراباك العلمية، المجلد الأول، العدد الأول، 2010م.
23. محمود، عبد الحليم و محمود ، أحلام حسن و الأنصاري ، سامية لطفي وميكائيل، نبيلة الصحة النفسية والمدرسية للطفل، 2007م، دار النشر مركز الأسنكندرية.
24. مريم، شيخي مريم، 2014م، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، قسم العلوم الإجتماعية، شعبة علم النفس تخصص الإرتقاء والتوجيه، جامعة أبي بكر بلقايد الجزائر.
25. المعشي، أحمد بن علي حاجات الجودة الشخصية الهنية للشباب العماني، بحوث ندورة علم النفس وجودة الحياة، 2006.
26. الهمص، صالح إسماعيل عبد الله 2010م، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

المجلات والدوريات والأوراق العلمية:

27. أبوحلاوة، محمد سعيد أبعاد جودة الحياة المفهوم والأبعاد، 2010م، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، متوفر على المسار www.Viped.Us
28. أبوحلاوة، محمد سعيد ورقة عمل مدرس الصحة النفسية كلية التربية بدمنهور، جامعة الأسكندرية، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، 2008م.
29. ربيع، محمد شحاته أصول الصحة النفسية، 2006م، القاهرة.
30. كاظم، محمود و التميمي، محمود مؤشرات في الصحة النفسية، 2016م، دار

المنهجية للنشر.

31. الهنداوي، محمد حامد إبراهيم، الدعم الإجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة، مذكرة ماجستير، غزة، جامعة الأزهر، 2011م.

الملاحق

الملاحق

مقياس جودة الحياة (قبل التحكيم):

يهدف إلى التعرف على إتجاهك نحو الحياة، ورأيك في بعض جوانبها، ولاتوجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة، فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود وأمام كل ثلاثة عبارات وعليك تحديد إختيار واحد يناسبك بوضع علامة صاح عند الإختيار. ولاحظ جيداً أن أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند ولا تترك أي بند دون إجابة عنه واعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد سوى الباحثة ولأغراض البحث العلمي.

العبارات: دائما، أحياناً، لا يحدث

العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
أشعر أن نوعية الحياة التي أعيشها جيدة			
أشعر بالرضا عن حالتي الصحية			
الإصابة بالمرض لا تجعلني عاجز عن القيام بالعمل			
أجد رعاية			
استمتع بالحياة في كل الأوقات			
أشعر بوجود معنى لحياتي			
أشعر أني لدي القدرة العقلية على التركيز			
أشعر بالأمن في حياتي العامة			
من الناحية الصحية أهتم بوجودي في بيئة طبيعية (غير ملوثة			
أمتلك الكفاءة والفاعلية للقيام بواجباتي اليومية			
أنا متقبل لهيئتي الجسدية الحالية			

العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
أشعر أن الكفاءة والقدرة على الإيفاء بإحتياجاتي			
تتوافر لدي المعلومات اللازمة التي أحتاجها لحياتي			
تتوافر لدي فرص كافية للراحة والإسترخاء			
أستطيع التنقل هنا وهناك			
أشعر بالرضا في النوم			
أشعر بالرضا عن أدائي للواجبات اليومية			
أشعر بالرضا عن قدرتي في العمل			
أشعر بالرضا التام عن نفسي			
أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية			
أشعر بالرضا من خلال المساندة الإجتماعية التي يقدمها في الأصدقاء			
أشعر بالرضا عن المكان الذي أسكن فيه			
أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية التي قدمها المجتمع			
أشعر بالرضا وراحة المزاج.			

مقياس الصحة النفسية (قبل التحكيم):

الرجاء التكرم بوضع دائرة حول الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها، يرجى إختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا عليك إختيار رمز الصفر وهكذا.

رقم	العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
	الصداع المستمر			
	النرفزة والإرتعاش			
	حدوث أفكار سيئة			
	الدوخان مع الإصفرار			
	فقدان الرغبة أو الإهتمام الجنسي			
	الرغبة في إنتقاد الآخرين			
	الإعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري			
	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي			
	الصعوبة في تذكر الأشياء			
	الإنزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة			
	يسهل إستثارتي بسهلولة			
	آلام في الصدر والقلب			
	الخوف من الأماكن العامة والشوارع			
	الشعور بالبطء وفقدان الطاقة			
	تراودني أفكار للتخلص من الحياة			
	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون			

رقم	العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
	أشعر بالإرتجاف			
	عدم الثقة بالآخرين			
	فقدان الشهية			
	البكاء بسهولة			
	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين			
	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل			
	الخوف فجأة وبدون سبب محدد			
	عدم القدرة على التحكم في الغضب			
	أخاف أن أخرج من البيت			
	نقد الذات لعمل بعض الأشياء			
	آلام في أسفل الظهر			
	أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام			
	أشعر بالوحدة			
	أشعر بالحزن "الإكتئاب"			
	الإنزعاج على الأشياء بشكل كبير			
	فقدان الأهمية بالأشياء			
	الشعور بالخوف			
	أشعر بأنه يسهل إيذائي			
	إطلاع الآخرين على أفكاري			
	الشعور بأن الآخرين لا يفهموني			
	الشعور بأن الآخرين غير ودودين			

رقم	العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
	أعمل الأشياء ببطء شديد			
	زيادة ضربات القلب			
	ينتابني غثيان وإضطرابات في المعدة			
	مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم			
	عضلاتي تتشنج			
	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين			
	صعوبة النوم			
	أفحص ما أقوم به عدة مرات			
	أجد صعوبة في إتخاذ القرارات			
	الخوف من السفر			
	صعوبة التنفس			
	السخونة والبرودة في جسمي			
	أتجنب أشياء معينة			
	الشعور بعدم القدرة على التفكير			
	الخدر والنمنمة في الجسم			
	الشعور بإنغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع			
	فقدان الأمل في المستقبل			
	صعوبة التركيز			
	ضعف عام في أعضاء جسمي			
	أشعر بالتوتر			
	الشعور بالثقل باليدين والرجلين			

رقم	العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
	الخوف من الموت			
	الإفراط في النوم			
	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين مراقبتهم لي			
	توجد عندي أفكار غريبة			
	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين			
	أستيقظ من النوم مبكراً			
	إعادة نفس الأشياء عدة مرات			
	أعاني من النوم المتقطع والمزعج			
	الرغبة في التكسير وتحطيم الأشياء			
	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين			
	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين			
	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية			
	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير			
	أشعر بحالات من الخوف والتعب			
	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة			
	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد			
	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيداً			
	الآخرون لا يقدرون أعمالي			
	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس			

رقم	العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
	الشعور بالضيق وكثرة الحركة			
	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي			
	الصراخ ورمي الأشياء			
	أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين			
	أشعر بأن الآخرين سيستغلوني			
	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية			
	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي			
	تود عندي تخيلات وأفكار غريبة			
	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي			
	أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين			
	أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين			
	الشعور بالذنب			
	عندي مشكلة في عقلي "نفسي"			

يتكون المقياس من 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخوف، بارانويا، الذهانية).

1- **الأعراض الجسمانية:**

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعانات في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية (1,4,11,29,40,42,48,49,52,71,58).

2- الوسواس القهري:

يقصد بها الأفكار التي تيسطر على ذهن الفرد ولا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولايجد منها فكاكاً ويجد نفسه مقهوراً على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود التالية (65,55,51,46,45,38,28,10,9,3).

3- الحساسية التفاعلية:

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد وبعضهم البعض، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان. ويتميز الأفراد ذو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض وتشمل البنود التالية (34,36,37,41,61,69,73,6,21).

4- الإكتئاب:

يقصد به الأعراض الأكلينيلة المصاحبة للإكتئاب سواء على المستوى

العضوي أو النفسي، وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسن وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والإنسحاب من الواقع وعدم الإهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضاف لمشاعر الدونية وتبخيس الذات، وتشمل البنود التالية

(2,54,32,31,30,28,27,26,22,20,15,14,5)

5- القلق:

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلب من إرتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود التالية (86,80,79,72,57,39,33,23,17,12)

6- العداوة:

يقصد بها سلوك الإعتداء إما على مستوى الأفكار أو المشاعر أو الأفعال، وتشمل البنود التالية (87,74,67,63,24,13)

7- البارانويا:

يقصد به انساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداء والشك والإرتياب والمركزية حول الذاب والهذاءات وفقدان الإستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود التالية (83,76,68,43,18,8).

8- الذهانية:

يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار وإقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجة عن إدارة الفرد، وتشمل البنود التالية (85,84,77,62,35,16,7,90,88,87)

9- العبارات الأخرى وتشمل البنود التالية (89,66,60,59,53,44,19).

مقياسي الصحة النفسية وجودة الحياة (بعد التحكيم):

أخي الكريم

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

إستبيان الصحة النفسية وجودة الحياة

بين يديك مقياسي جودة الحياة والصحة النفسية الرجاء قراءة عبارات الإستبيان ثم وضع علامة صاح أمام التدرج الذي يناسب إتجاهك، علماً بأنه لا توجد إجابة خاطئة وإجابة صحيحة، والرجاء عدم إختيار أكثر من تدرج واحد وأ، لا تترك أي عبارة دون إجابة مع العلم بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

البيانات الأولية:

العمر:

المستوى الإقتصادي: وسط ( ) فوق الوسط ( ) تحت الوسط ( )

سبب الإيداع في الدار:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
أشعر بصداع مستمر			
تراودني أفكار سيئة			
كثير الإنتقاد للآخرين			
الإهمال وعدم النظافة يسبب لي الإنزعاج			
يسهل إستثارتي بسهولة			
الشعور بالبطء وفقدان الطاقة			
تراودني أفكار بالتخلص من الحياة			
أبكي بسهولة			
أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين			
أشعر بأنني مقبوض أو ممسوك أو مكبل			
أخاف فجأة وبدون سبب محدد			
لا أستطيع التحكم في الغضب			
أنتقد في عمل بعض الأشياء			
أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام			
أشعر بالوحدة			
فقدان الأهمية في الأشياء			
أشعر بالخوف			
أشعر بأنه يسهل إيذائي			

العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
أشعر بأن الآخرين لا ينفهمونني			
أشعر بأن الآخرينغير ودودين معي			
أعمل الأشياء ببطء شديد			
أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين			
أشعر بأنني أقل قيمة من الآخرين			
أفحص ما أقوم به عدة مرات			
أشعر بعدم القدرة على التفكير			
أفقد الأمل في المستقبل			
أجد صعوبة في التركيز			
هنالك ضعف عام في أعضاء جسمي			
أشعر بالتوتر عند الظهور أمام الجمهور			
أشعر بالضيق عند وجود الآخرين			
أشعر بالضيق عند وجود الآخرين			
أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين			
أشعر بالرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء			
أشعر بالضيق معظم الأحيان			
أشعر بأني غير مهم			
أشعر بأ، أشياء سيئة سوف تحدث لي			
أتجنب الإختلاط مع الآخرين			

مقياس جودة الحياة (بعد التحكيم):

العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
أشعر بالرضا عن حالتي الصحية			
الإصابة بالمرض تجعلني عاجز عن القيام بالعمل			
أجد رعاية كافية ممن هم حولي			
أستمتع بحياتي في كل الأوقات			
أشعر بوجود معنى لحياتي			
أستطيع الإنتباه والتركيز لفترة طويلة			
أشعر بالأمن في حياتي العامة			
أهتم بنظافة المكان الذي أسكن فيه			
أستطيع القيام بواجباتي بدون طلب المساعدة من أحد			
لدي وقت كافي للإسترخاء والنوم المريح			
أستطيع التنقل بحرية في الدار			
أنام جيداً أثناء الليل			
أشعر بالرضا عن ذاتي للواجبات اليومية			
لدي أصدقاء مقربين أحبهم ويحبوني			
أشعر بالرضا عن المكان الذي أسكن فيه			
أشعر بالرضا عن الخدمات التي تقدمها لي الدار			
يساعدني أصدقائي عندما أطلب المساعدة			

جدول رقم (1) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الإجمالية Sig	مستوى الدلالة Level
.1	1.6714	.75607	.238	.047	.05
.2	1.4571	.62983	.304	.010	.05
.3	1.4000	.73030	.297	.013	.05
.4	2.9286	.31028	.259	.030	.05
.5	1.8286	.88418	.432	.000	.01
.6	1.7286	.83269	.342	.004	.01
.7	1.5429	.77433	.279	.019	.05
.8	1.7429	.86285	.327	.006	.01
.9	1.6857	.86045	.375	.001	.01
.10	2.0000	.91683	.607	.000	.01
.11	1.4286	.75319	.509	.000	.01
.12	1.9286	.88990	.304	.010	.05
.13	1.4000	.68947	.279	.019	.05
.14	2.1143	.86045	.341	.000	.01
.15	1.8286	.86764	.511	.000	.01
.16	1.7857	.94628	.281	.004	.05
.17	1.3429	.6115	.590	.000	.01
.18	1.4429	.71497	.559	.018	.01
.19	1.6714	.75607	.297	.013	.05

.01	.000	.416	.62983	1.4571	.20
.01	.004	.344	.75538	1.4571	.21
.01	.005	.330	.89350	1.6857	.22
.05	.004	.281	.56190	1.2143	.23
.01	.002	.367	.69440	2.5571	.24
.01	.001	.374	.79021	1.6857	.25
.05	.013	.297	.53549	1.2143	.26
.05	.013	.296	.82168	1.6143	.27
.01	.001	.377	.87807	1.8000	.28
.01	.010	.308	.79400	1.5000	.29
.05	.010	.304	.82920	1.6714	.30
.05	.047	.238	.36287	1.1143	.31
.01	.001	.392	.57573	1.2429	.32
.05	.013	.297	.73707	1.9143	.33
.01	.000	.486	.58199	1.2571	.34
.05	.047	.238	.79282	1.7429	.35
.01	.000	.486	.83913	1.6143	.36
			8.88529	**59.6714**	**المجموع**

جدول رقم (3) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الإجمالية Sig	مستوى الدلالة Level
.1	2.6571	.72002	.337	.004	.01
.2	2.1000	.81915	.427	.000	.01
.3	2.2571	.87949	.439	.000	.01
.4	2.3286	.82920	.540	.000	.01
.5	2.3857	.82168	.241	.045	.05
.6	2.4571	.79282	.421	.000	.01
.7	2.6143	.72817	.369	.002	.01
.8	2.9571	.26571	.243	.045	.05
.9	2.2429	.71090	.415	.000	.01
.10	2.5000	.73721	.349	.003	.01
.11	1.9429	.94617	.432	.000	.01
.12	2.5000	.75661	.411	.000	.01
.13	2.4286	.82658	.535	.000	.01
.14	2.6714	.67505	.240	.045	.05
.15	1.2429	.62405	.241	.045	.05
.16	2.4286	.77219	.456	.000	.01
.17	2.8143	.49028	.539	.000	.01
المجموع	**40.5286**	**4.82061**			.

قائمة المحكمين

رقم	الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة
1	أ.د. فرح علي فرح	بروفيسور	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
2	فضل المولى عبد الغني	أستاذ مشارك	جامعة الخرطوم
3	سلوى عبد الله	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
4	منال خوجلي الأمين	أستاذ مساعد	جامعة بحري
5	أيمن محمد علي	أستاذ مساعد	جامعة بحري