الإضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع

السيكوباتية – التخلف العقلي – انحراف الأحداث

د. إسماعيل طه الدليمي
كلية التربية للبنات – جامعة بغداد

الباب الأول

الفصل الأول

(خطة البحث)

مقدمة البحث :

ليست حياتنا إلا وعاءً يحوي أنماطاً سلوكية وأساليب توافقية لكل الأفراد، لكل فرد سلوكه الخاص ، بمعنى أن أفراد المجتمع الإنساني متساوون كأسنان المشط في أنماطهم السلوكية فمنهم من يسير على وفق معايير المجتمع وأخلاقاته وعاداته وتقاليده وبتوافق معها ، وهؤلاء هم الأسوياء ، ومن الأفراد من يعيش في الأرض فساداً ويهلك الحرث والنسل ويقتل هنا ، ويسرق هناك بسبب أضطراب سلوكه ، وهؤلاء هم المنحرفون والضالون عن سواء السبيل ذوو النفوس المريضة[١] .

((ونفس وما سواها ، فألهمها فجورها وتقواها ، قد أفلح من زكاها وقد خاب من دساها ...))[٢] . والواقع أن سبب الاضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع هو فشل لعملية التنشئة الاجتماعية أي تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي[٣] .

ويتضمن موضوعنا "الإضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع" أربعة أبواب وهي : الباب الأول – ويتكون من فصلين : الأول يتضمن خطة البحث ، والثاني يتضمن الدراسات السابقة . الباب الثاني – الفصل الثالث يتضمن

السيكوباتية . الباب الثالث وهو بعنوان التخلف العقلي الباب الرابع – وهو تحت عنوان "إنحراف الأحداث" .

مشكلة البحث :

أن مشكلة الاضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع تعد مشكلة إنسانية واجتماعية وعالمية عامة ، وهي مشكلة لا يستنكرها الناس ويندد بها الأفراد وتقاومها غالباً السلطات[٤] .

أن المعلومات التي لدينا عن حجم هذه المشكلة من ناحية نسبة المصابين بالاضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع إلى المجموع الكلي للسكان ليست محدودة ، إلا أنه يمكننا القول أن الاضطرابات السلوكية موجودة في كل الشعوب، وفي كل الأجناس ، ويلاحظ أن هناك من الأدلة ما يبين أن هذه المشكلة وما يحيط بها من مشكلات تزداد يوماً بعد يوم ، ويظهر الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات عدواناً وعنفاً ، وغالباً ما تكون هذه الاضطرابات على حساب حقوق الآخرين ، ومما يؤرق المهنيين في الصحة النفسية ، وأن نسبة من ٣٥% إلى ٤٠% من الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات تصبح فيما بعد من المجرمين[٥] .

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

ومنذ ظهور علم النفس ، ونشأته أرتبط بخدمة الطوائف الشاذة في المجتمع، كالمرضى العقلانيين والنفسانيين ، والمجرمين ، والجانحين ، والمدمنين. ولكن سرعان ما أمتدت خدماته لتشمل طوائف اجتماعية أخرى[٦] .

أهمية البحث والحاجة إليه :

تكمن أهمية هذا البحث بدراسة أعلى وأثمن ما يوجد في هذه الحياة وأعنى به الإنسان ، أي الثروة البشرية التي هي أغلى الثروات جميعاً ، وتفوق

قيمتها أثمن الجواهر النفسية . بل أنه يهتم بأغلى ما في هذا الإنسان ، وهو (نفسيته وعقليته) ... وهي مصدر تكريم الإنسان ، وتميزه عن سائر الكائنات ، ومصدر حضاراته وإنجازاته وإبداعاته ، وفنونه ، وأدبه ، وثقافته ، ونظمه ، وقواعده ، ورقيه[٧] .

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

فكم نحن في حاجة إلى تلك الثقافة السيكولوجية الحديثة التي لا تعد ضرورة لأهل الاختصاص وحسب ... وأنما للأم والأب والزوجة والعامل والصانع والفلاح والشاب نفسه[٨] .

ومن واقع أهمية مشكلة الاضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع انبثقت فكرة هذا البحث لإلقاء الضوء على ما يدور في أذهان مجموعة من شباب الجامعة المتخصصين في علم النفس والذي يقع من بين المجالات المحتملة لأعمالهم بعد التخرج لتقديم الرعاية النفسية وطرائق الوقاية ، وأساليب العلاج للقضاء على هذه المشكلة[٩] .

أهداف البحث :

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

وكذلك من أجل الوعي السيكولوجي ، ولنشر الثقافة السيكولوجية ، أو الثقافة النفسية من أجل وقايتهم أصالة قبل أن يقعوا فريسة في مستنقع المرض

العقلي أو الأدمان أو الجنوح والإنحراف والفساد ، وقبل أن يجرفهم تيار رفقاء السوء.

وكذلك لمعرفة مدى انتشار ظاهرة الاضطرابات والأساليب المقترحة للرعاية وكذلك ما يكون على الدولة والمجتمع من واجب ولاسيما الأسرة نحو هذه الفئة في الوقت الراهن من تقديم وتقويم الخدمات وأساليب الأرشاد ، وكذلك تأكيد ضرورة توافر اخصائي نفسي في كل تجمع بشري لمواجهة الحياة الحديثة بما تحويه من صراعات ومشاكل ، وأزمات وتوترات ، والعصر كله يلج فيه القلق والاضطراب الذي يحدد حياة الإنسان وأمنها النفسي .

حدود البحث :

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

وتقتصر دراسة مجموعة البحث على تحديد بعض المتغيرات الاجتماعية . وتحديد بعض الاضطرابات السلوكية التي تؤدي إلى السلوك المضاد للمجتمع .

تحديد المصطلحات :

١ - الاضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع :

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

٢ - المجتمع :

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

٣ - السيكوباتية :

أنها نقص أو قصور أو أنحراف أو شذوذ في تركيب شخصية الفرد وبين المشاركة الصحية في العلاقات الاجتماعية بينه وبين الألتزام بقوانين وقيم المجتمع.

٤ - التخلف العقلي :

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

٥ - الإنحراف :

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

٦ - الجنام أو الجنوم :

سمى أحياناً لأنه يميل عن الطريق المستقيم .

٧ - الأحداث :

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

٨ - إنحراف الأحداث :

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

الفصل الثاني

(الدراسات السابقة)

تناول هذا الفصل مراجعة الأدبيات التي تناولت هذا الموضوع والتي توصلت إلى نتائج متعددة .

ومن هذه الدراسات ما يأتي :

١ - أجريت دراسة قام بها "شيلدون كاشدان" في سنة ١٩٧٢ م التي تبين من خلالها أن الشخصية السيكوباتية ترجع إلى تلف في المخ وكذلك إلى البيئة. "عبد الرحمن عيسوي: ص١٦٦" .

٢ - أجرى دراسة بتاريخ ١٩٩٧/١١/٢٨م . بعض الأطباء بإنعقاد ندوة حول الشخصية السيكوباتية التي كثيراً ما تظهر لدى الأشخاص الذين فقدوا حب أحد والديهم ، وأهملوا ما بين عام إلى ٥ أعوام "مركز تلفزيون الشرق الأوسط : ١٩٩٧م " .

٣ - أجريت دراسة في عام ١٩٥٩ م . إذ تم أكتشاف حقيقة مؤداها إلى أن التخلف العقلي قد ينتج من العجز في إنتاج الكروموسوم في داخل الخلية، وكانت نتائج الدراسة أن الكروموسومات إذا كانت أقل من ٤٦ أو أكثر من ٤٦ فأن ذلك يؤدي إلى ولادة الطفل متخلفاً عقلياً[١٠] .

٤ - أجريت دراسة قام بها "بنروز" عام ١٩٠٤ م عن التخلف العقلي ، فوجد أن نحو ١٦% من المتخلفين عقلياً يعانون من اضطرابات سلوكية وظيفية . وأن نحو ١٠% من هؤلاء يعانون من اضطرابات عصابية ، أو انحرافات جنسية وأن نحو ٤% كانوا يعانون من حالة الفصام أو ذهان الفصام وكانت نتائج هذه الدراسة أن المتخلفين عقلياً توجد بينهم أمراض نفسية واضطرابات أكثر من بقية أفراد المجتمع .

٥ - دراسة قام بها "عبد الله حمد" مدير شؤون الأمن بشرطة عجمان بالأمارات العربية المتحدة سنة ١٩٦٦م . حول أنحراف الأحداث .

٦ - ويقول "سيرل برت" أنه لم يصادفه في تجاربه الطويلة مع المجرمين غير ست حالات ثبت فيها أن الحدث قد أرتكب جريمة تحت تأثير ما شاهده في السينما[١١] .

الباب الثاني

الفصل الثالث

(خطة البحث)

مفهوم السيكوباتية :

من خلال دراستنا السيكوباتية لا يوجد تحديد معين لمفهوم السيكوباتية ، إلا أن ذلك لا يمنع من أن نتناول بعض التعريفات سواء قديماً أو حديثاً ، ومن هذه التعريفات المختلفة للشخصية السيكوباتية التي سنعرضها لبعض الدارسين لهذا الاضطراب السلوكي يكون كالآتي :

- يعرفه "تيل" في عام ١٨٠١م – بأنه جنون من دون ضالات ، والتفكير سليم، مع اضطرابات من الأنفعال والإرادة .
- ويعرفه الباحث "راش" في عام ١٨١٢ – بأنه أنحلال أخلاقي وفقر أخلاقي قابل للعلاج الطبي .
- أما "شتايدر" فيعرفه في عام ١٩٢٧ – بأنها شخصيات شاذة يؤدي سلوكها إلى المعاناة الشخصية ، وكذلك معاناة المجتمع ، وتتميز بسمات عديدة منحرفة عما يعدّ طبيعياً في مجتمع بذاته .
- بينما "هندرسن" في عام ١٩٣٩ فيعبر عن السيكوباتية بأنها منفصلة عن العصاب – فهي شخصية أنانية تفتقر المشاعر الراقية ، وقليلة الأحتمال للكرب ولا تتعلم .

ويصف العالم "شيلدون كاشدان" في كتابه "علم نفس الشواذ" في سنة هذا الاضطراب بوجود نوع من التلف في المخ ، ولكن قل قبول هذا التفسير ، وأتجه النظر نحو البيئة والتعلم ، ويرى شيلدون أن هذا العجز عن التعلم ينشأ عن قصور في النمو الخلقي ، وأن المريض يعجز عن هضم وتمثيل وأستيعاب النمط الاجتماعي المطلوب ، مما أدى إلى عدم تكوين ضميره ، لذلك يظهر مرض هذا

الاضطراب ، وعدم الحساسية للقواعد الاجتماعية ، ويغيب عنه الشعور بالندم والذنب بعد أرتكاب الأعمال الخاطئة[١٢] .

وبوجه عام فأن هناك خلاف بين علماء النفس في مفهوم الشخصية السيكوباتية ، فيعرفها البعض بأنها تصف نواحي نقص أو قصور أو أنحراف أو شذوذ في تركيب شخصية الفرد وبين المشاركة الصحية في العلاقات الاجتماعية بينه وبين الالتزام بقوانين وقيم المجتمع والواقع أنه من الصعب أن نصل إلى وصف محدد للشخصية السيكوباتية حيث يدخل تحت هذا الوصف كل الأفراد الذين يبدو في سلوكهم نوع من الغرابة تحول بينهم وبين التوافق السليم في المجتمع . ولو أنهم من الناحية الجسمية عاديون ، ولعل ما يزيد تعريف الشخصية السيكوباتية صعوبة أنه ليس هناك أتفاق تام على مفهوم الشخصية السوية أو العادية ، ومن ثم على مفهوم السلوك الشاذ أو غير العادي .

فالذي قد يكون غريباً في زمان أو مكان قد يكون عادياً في زمان أو مكان آخر[١٣] .

بواعث ومعالم الشخصية السيكوباتية :

يرجع بعض العلماء بواعث هذا المرض إلى عامل الوراثة ، والبعض الآخر يؤكد أثر العوامل البيئية ، إذ ترى أن المعروف لدينا أن السلوك السيكوباتي يظهر في الطفولة ويستمر مدى الحياة ولا يخضع لأي نوع من العلاج، ويبدو أن كل من الوراثة والبيئة لهما علاقة بالسلوك السيكوباتي ، فمعظم الأمراض النفسية والعقلية ترجع إلى أكثر من سبب ، وأن العوامل الوراثية والبيئية تتفاعل في أحداث الأثر النفسي والعقلي المقصود[١٤] .

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

ونلاحظ أيضاً أن مسألة الأجرام عند الأشخاص العاديين فهم يتأخرون في أرتكاب جرائم حتى عمر ١٥ سنة ، وكأن قابليتهم للأجرام مسألة نابعة من شخصيتهم وتربيتهم ، وليس من تأثير العائلة والمجتمع المحيط بهم[١٥] .

وإلى جانب ما تم ذكره فالشخصية السيكوباتية تلتقى جميعاً في حالة قصور كبير في التوافق الاجتماعي للفرد "يلازمه طوال حياته تقريباً ، وللسيكوباتية أعراض بسيطة وأخرى خطيرة[١٦] .

أنواع الأنحراف السيكوباتي :

يمكن تقسيم الأنحراف السيكوباتي إلى الأنواع الآتية[١٧] :

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

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

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

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

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

٦ - المرضى بالكذب : ويسرقون قصصاً تخرج عن حدود المعقول ليتخلصوا من بعض التوتر الداخلي .

تصنيف الشخصية السيكوباتية :

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

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

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

٤ - وجرائم السيكوباتيين لا معنى لها ، فهم يسرقون أشياء لا معنى لها .

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

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

الفصل الرابع

علاج الأنحراف السيكوباتي :

يذهب كثير من الأطباء إلى القول أن علاج الانحرافات السيكوباتية مستحيل وأن نسبة الفشل في الإجراءات تصل إلى ٥٥% ، وأن شفاء هذا الحالات يقع خارج الإمكانيات الطبية المتوفرة ، ويقول (هيرفي كليكي) وهو من أكبر الأطباء لعلاج الجنوح أن جميع الطرائق المتوافرة للعلاج أدت إلى خيبة الأمل في علاج حالات الجنوح ، ومعظم سجون العالم لا تؤدي الوظيفة النفسية العلاجية المفروض أن تؤديها إلى نزلائها ، وفي بعض الأحيان تهب ثورات عامة يقوم بها السجناء داخل سجونهم ، ورغم فشل المحاولات لشفاء الجنوح ، إلا أن هذا لا يمنع من قيام كثير من الأطباء بمحاولات لعلاج مرضاهم ، وذلك باستخدام العديد من المناهج المعروفة .. ومنها العلاج الجماعي ، والأرشاد في السجن ، والسيكودراما ، والتحليل النفسي ، والعقاقير ، والصدمات ، والعمليات الجراحية.

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

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

والأجرام العصابي ، وغير ذلك من الاضطرابات ، وقد أسفرت بعض الدراسات التي تناولت المنحرفين بعد خروجهم من المستشفى ، ووجدوا أن نسبة التكيف عندهم لا تزيد عن ١٣% .

الباب الثالث

الفصل الخامس

مفهوم التخلف العقلي

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

وهناك تعريف آخر يعدّ التخلف حالة من النمو غير المكتمل لدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن تكييف نفسه للبيئة الطبيعية ولزملائه أو المحيطين به بحيث يحيا حياة مستقلة بعيدة عن الأشراف أو الضبط الخارجي أو التعصب الخارجي[١٨] .

فالتخلف أنحراف أو تأخر أو ضعف عقلي في معظم صورة وضروبه ، وليس مرضاً جسمياً أو عقلياً ولكنه انحراف في النمو العقلي وفي القدرة العقلية للشخص ، ويمتاز الشخص المصاب به بالنقص في النمو العقلي وبالعجز عن التعلم والتحصيل والتكيف مع البيئة ، كما يمتاز بقلة نضجه الاجتماعي والعاطفي وبأضطراب وظائفه العضوية في بعض الأحيان ، ويفتقر كثير من المتخلفين عقلياً إلى القدرة على التأمل الباطني ولقصورهم في فهم اللغة وعجزهم في الكلام يصعب استغلال الطرائق التي تستعمل مع العاديين معهم لدراسة الأحساس والإدراك والعمليات العقلية والتفكير[١٩] .

ويميل علماء النفس لتعريف التخلف العقلي ، بأنه حالة من العجز الاجتماعي تحدث عند النضج وتنشأ من توقف نمو الذكاء بسبب الوراثة التكوينية أو ناشئة من ظروف بيئية مكتسبة . أما منظمة الصحة فترى أن التخلف العقلي عبارة عن نمو ناقص أو غير كامل في القدرات أو الإمكانات العقلية[٢٠] .

وهناك من عرفه بأنه نقص في الحد الأدنى من الذكاء العام اللازم لحياة الفرد الكبير الراشد حياة مستقلة ، والعجز عن الاستفادة من الحياة المدرسية العادية[٢١] .

أما وجهة النظر الاجتماعية فتعرف التخلف العقلي بأنه غير كفء اجتماعيا ومهنياً ولا يستطيع أن يسير دفة أموره وحده ، وهو دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة ويظهر تخلفه منذ الولادة أو في سن مبكرة . أما وضع هؤلاء المتخلفين من وجهة نظر القانون فيتميزون بالنمو العقلي المتوقف ، وبعدم القدرة على الاعتماد على النفس أو تصريف شؤونهم[٢٢] .

تصنيف التخلف العقلي :

هناك تصنيفات لحالات التخلف العقلي :

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

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

الثاني : تصنيف طبقاً لدرجة التخلف :

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

درجة التخلف	نسبة الذكاء	
	على مقياس استانفورد بينه على ١٦٠	على مقياس وكلسلربلغيو على ١٥٠
تخلف بسيط	٦٧ – ٥٢	٦٩ – ٥٥
تخلف متوسط	٥١ – ٣٦	٥٤ – ٤٠
تخلف شديد	٣٥ – ٢٠	٣٩ – ٥٢
تخلف كامل	١٩ – فأقل	٢٤ – فأقل

ويصنف العلماء هؤلاء المتخلفين عقلياً عدة تصنيفات أهمها :

التصنيف الاجتماعي حيث يقسم المتخلفون عقلياً إلى ثلاث فئات :

- المعتوه :

ويتميز بأنه غير قادر على حماية نفسه من أي خطر جسماني ويبلغ ذكاؤه أقل من ٢٠ ، فهو لا يفهم الكلام ولا يستطيع التعبير بأكثر من جملة غير مفيدة .

- الأبله :

يتميز بأنه عاجز من الاسترزاق على الرغم من قدرته على حماية نفسه من الأخطار الجسمانية العادية ، وتبلغ نسبة ذكائه من ٢٥-٤٥ ، وعمره العقلي

من ٣-٧ سنوات ، ويستطيع فهم اللغة واستعمالها ، ولكنه يعجز عن تعلم القراءة والكتابة.

- المأفون "المورون أو ضعيف العقل" :

ويتميز بأنه قادر على الاسترزاق إذا هيئت له الظروف المناسبة ، إلا أنه عاجز عن منافسة الأفراد العاديين على قدم المساواة أو رعاية نفسه أو أقل قليلاً، ويستطيع تعلم الكتابة فضلاً عن فهمه اللغة والتخاطب ، ولكنه يجد صعوبة في العمليات اللغوية والعقلية المعقدة[٢٣] .

التصنيف القياسي النفسي للمتخلفين عقلياً :

حيث يقوم على نتائج اختبارات الذكاء ويؤدي إلى بيان كمية هذا التخلف.. وتحدد كل فئة من فئات هذا التقسيم بمعامل الذكاء كما تبينه الاختبارات العقلية ومعامل الذكاء ، ونرى في هذا القسم[٢٤] .

معامل الذكاء	اللغة	العمر العقلي للكبار منهم
أقل من ٢٠	معتوه	أقل من ٣ سنوات
٣٠-٥٠	أبله	من ٣-٧ سنوات
٥٠-٧٠	مأفون	٨ سنوات فأكثر
٧٠-٨٠	ضعيف العقل	
٨٠-٩٠	غير عادي	

هناك تصنيف آخر إلى جانب التصنيفات السابقة وهو التصنيف الكلينكي :

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

١ - المنغولية :

وهذه ضعف عقلي ولادي وتتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولي ، ويصحبها بله أو عته ، ومعظم من ينتمون إلى هذا النمط يكونون من فئة البلهاء ، ونسبة أقل من فئة المعتوهين ونسبة هؤلاء نحو ٥-١٠% من حالات الضعف العقلي .

٢ - القزامة أو القصاع :

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

٣ - صغر الجمجمة :

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

٤ - كبر الدماغ :

وترتبط بتضخم الرأس وبروز الجبهة ، وهناك أنماط أكلينكية أخرى كحالات العته العائلي[٢٥] .

للتخلف العقلي درجات كالآتي :

- التخلف العقلي خفيف الدرجة :

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

- التخلف العقلي متوسط الدرجة "البلاهة" :

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

- التخلف العقلي شديد الدرجـــة :

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

- التخلف العقلي الجسيم :

تقدر نسبة الذكاء بأقل من ٢٠ ، مما يعني أن الشخص المصاب غير قادر بالمرة على فهم الطلبات والتعليمات أو تنفيذها[٢٦] .

أسباب التخلف العقلـي :

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

ونشير إلى العوامل الوراثية والأسباب الخلقية بأنها هي تلك العوامل التي تحدث وراثة الضعف العقلي مباشرة عن طريـــق المورثـــات أو الجينـــات التـــي تحملها الخلية وفقاً لقوانين الوراثة – إذ يولد طفل لأبوين ذكاؤهمـــا عـــادي أو حتى فوق المتوسط ويرجع ذلك إلى قوانين الوراثة التي تنقل صفات من أجـــداد يبتعد تاريخهم، وكذلك قد تكون زيادة درجة القرابة بين الأبـــوين ســـببا "قرابـــة الدم"[٢٧] . هناك الأسباب البيئية التي ترجع إلى عوامل بيئية تحدث تأثيرها بعـــد عملية تكوين الجنين في أثناء مدة الحمل ، أو عند الولادة كالأمراض التي تصاب بها الأم الحصبة الألمانية والسكري وضـــغط الـــدم والأنفلـــونزا وتعـــرض الأم للإشعاعات وكذلك تناولها لبعض الأدوية أو تعرضها لحوادث التسمم[٢٨] .

وفي أثناء الولادة بالرغم من أن مدة الولادة قد تستمر لأكثر من ساعات محدودة لكنها قد تكون بالغة التأثير في مستقبل الطفل ، وقـــد يتعـــرض الطفـــل لضغط في أثناء ولادة متعسرة تؤثر في مخه وهي سبب رئيسي إلى جانب نقص الأوكسجين عند الولادة من شأنه أن يتلف خلايا المخ التي يصعب تعويضها بعد ذلك ، وأيضاً قد يكون هناك سبب آخر وهو الولادة المبكرة "الطفل المبتســـر" أي الولادة قبل أن يكتمل الجنين بنموه الطبيعي ، وتعد الولادة من العوامل التي تؤثر

في الطفل كأمراض الألتهاب السحائي ، والحمى المخية الشوكية وكذلك أضطراب التمثيل الغذائي الذي يصعب معه تمثيل نوع من الأحماض الأمينية ومن ثم تجمع المواد السامة داخل المخ وكذلك سرعة استكمال تصلب عظام الجمجمة يؤدي إلى أن يصبح حجم الرأس صغيراً ، ويتحدد نمو المخ وتعرف هذه الحالة بأسم "ميكروسيفاليس"(٢٩) .

أثر العدوى في حدوث التخلف العقلي :

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

وهناك أنواع من العدوى التي تحدث قبل ميلاد الطفل والتي قد تقود إلى التخلف العقلي في الطفل ، وأيضاً للانفعالات الحادة وتعاطى السموم والأدمان والأشعة والأدوية ، وزواج الأقارب لها تأثير سلبي في الجنين(٣٠) .

الاتجاهات الراهنة في المجتمع نحو المتخلفين عقلياً :

لقد تراوحت هذه الاتجاهات بين السلبية والإيجابية بالتساوي إذ وضعها ٢٥% من العينة بأنها اتجاهات سلبية ، ووضعها الباقون ٥٠% أيضاً بأنها إيجابية. وأقتصار الإتجاه الإيجابي على ٥٠% أمر يحتاج إلى معالجة إذ أن الوضع المثالي أن تكون هذه النسبة ١٠٠% أنما تعبر هذه النتيجة عن تفشي

الاتجاهات السلبية نحو المتخلفين عقلياً ، تلك الاتجاهات المتمثلة في الأهمال واللامبالاة بهم ، وعدم توفير الرعاية الكاملة والكافية ، وعدم التعاطف معهم ، وعدم إلحاقهم بالأعمال التي تناسب قدراتهم .

وصفوة القول أن المجتمع في حاجة إلى نشر الوعي السيكولوجي والوعي التربوي والثقافي والأمني والاقتصادي[٣١] .

الفصل الخامس

الوقاية والرعاية والعلاج :

الوقاية تستهدف حماية الإنسان من الإصابة بالاضطراب قبل أن يصاب به وتنبع أهميتها من المثل السائر والقائل "الوقاية خير من العلاج" وتتضمن الوسائل كافة التي تمنع تعرض الإنسان للأمراض النفسية أو العقلية أو الاضطرابات السلوكية ومن أساليب الوقاية التوسط والاعتدال في معاملة الطفل ، فلا أفراط في القسوة عليه وصده وزجره وطرده ونبذه وأهماله ، ولا تفرط في تأديبه وتربيته، وفاعلات الوقاية تتضمن عدم تعرض الطفل للحوادث والسموم والأمراض كالأنيميا وغيرها ، وتوفير الغذاء الجيد والقدوة الحسنة والمثال الطيب[٣٢] .

ويمكن القول بأن هناك طرائق للوقاية ومنها :

- نشر المعرفة ورفع المواطنين بخصوص التخلف العقلي ، وتوجيه وأرشاد الوالدين والفحص الدوري للأم ، وبذل الجهود لمنع الولادة غير الناضجة ، ووقاية الأطفال في أثناء الولادة ، ووقاية الأطفال في طفولتهم المبكرة من الأمراض ، والتعرف المبكر على الاضطرابات الوراثية والحد من إنجاب الأطفال المتخلفين عقلياً ، والتعرف المبكر على حالات التخلف العقلي[٣٣].

- أجراء دراسات اكلينكية – اجتماعية مكثفة لأنماط المتخلفين عقلياً مع دراسة أسرهم وتساعد مثل هذه الدراسة في ربط الديناميات الاجتماعية بالأمراض العقلية .
- دراسة الثقافات المختلفة معتمدة على المعطيات الشخصية والثقافية ، وكذلك على أطباء الأطفال أن يحصلوا على معلومات كاملة من مرضاهم تشمل المعلومات الاجتماعية التي يمكن الاستفادة منها في البحوث الاجتماعية والنشاط الوقائي[٣٤] .

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

وتدور الأبحاث في الوقت الحاضر حول الوقاية من الإصابة بحالة التخلف العقلي أكثر من الأهتمام بعلاج الحالات التي أصبحت فعلاً ضعيفة العقل ، والأبحاث الجديدة مشجعة للغاية وذلك نظراً لأكتشاف بعض الهرمونات والأغذية التي تساعد في علاج الضعف العقلي وفي الوقاية منه[٣٥].

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

ويتضمن علاج المتخلفين عقلياً الخدمات التي تساعدهم على تحسين وضعهم في البناء الاجتماعي والتعليم في معاهد خاصة ، والتدريب على مهنة نافعة ، واكتساب السلوك الاجتماعي[٣٦] . وتكون المعالجة بشفاء المريض أو التخفيف من وطأة حالة اضطرابه وهناك مناهج متعددة لهذا العلاج منها العلاج

النشط أو الفاعل ، وفيها يتدخل المعالج بطرح أسئلة موجهة ، وقد يتدخل في إدارة سلوك المربى وتوجيهه ، وتكون المعالجة نوع من التحليل وإزالة مقاومة المربى ومحاولته اللاشعورية عدم الأفصاح عن مشاعره الداخلية التي تعوق عملية التحليل، وهناك العلاج الجماعي الذي يقدم بمجموعة من المرضى الذين تتشابه حالاتهم .

وهناك حالات خضعت للعلاج الكهربائي الأهتزازي أو التشنجي وذلك للأطفال المصابين بفصام الشخصية أو بذهان الفصام أي المرض العقلي . وهناك حالات لأطفال خضعوا لعمليات جراحية دماغية للعلاج من النشاط الزائد .

وفي بداية جلسات العلاج ، لابد من أن يقيم المعالج علاقة أو رابطة من التعاطف بينه وبين الشخص المتخلف عقلياً ، حتى يكتسب ثقته ، ويشعر معه بالراحة وعدم الخوف[٣٧] . ويستطيع المتخلف عقلياً أن يتعلم الكثير من الأمور المفيدة إذا توافر له الأشراف الجيد والتدريب المناسب[٣٨] . وهناك مهن سهلة وبسيطة يستطيع المتخلف عقلياً القيام بها مثل الطلاء ، أو كاتب أو صانع أو مزارع[٣٩] . وتدريب المتخلفين عقلياً يكون بتأهيل مهني ونفسي ويكون هدف التأهيل هو تنمية إمكانيات الفرد ، وذلك من خلال العمل للتغلب على العجز وأيضاً من خلال الخدمات الطبية والعلاج الطبيعي ، وتشمل عملية التأهيل مهنياً ونفسياً واجتماعياً عدة جوانب . منها تقديم الخدمات المساعدة ، وتزويد المتخلف عقلياً بما يحتاج إليه ، والتدريب على الرعاية الذاتية والقدرة على التحرك في المواصلات والأرشاد النفسي ومساعدته على أن يتعايش مع المجتمع[٤٠]. وهناك التدريب الجيد للمتخلف عقلياً والذي يتفق مع ميوله واستعداداته وقدراته وسمات شخصيته ، وهناك محاولات كثيرة لوضع برامج محددة للتدريب وهي :

- قياس المستوى الراهن أو الحالي للشخص في إداء الوظائف المطلوبة للتعرف على مستواه .

- تقوية وتنمية المهارات الموجودة أو تعليم مهارات ذات مستويات أعلى ، وتتضمن عملية التجريب ، تدريب المتخلف عقلياً على الاستقلالية والاعتماد على الذات وتقديم التعليم الخاص ، فهناك حاجة إلى منهج خاص وطرائق تدريس خاصة به والبرنامج الملائم لتمكنهم من الحصول على وظيفة[٤١] .

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

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

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

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

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

الباب الرابع

(أنحراف الأحداث)

مقدمة :

ترتبط مشكلة أنحراف الاحداث بالمجتمع حيث أن الأنحراف يمثل ظاهرة اجتماعية وقد يركز العلماء على ظاهرة أنحراف الأحداث وحمايتهم حرصاً على مصلحتهم ومصلحة المجتمع من سلوكهم اللااجتماعية[٤٢] .

ولاشك أن انحراف الصغار هو خسارة كبيرة للأحداث أنفسهم ولمجتمعاتهم بعدّهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج . فإنتاجهم يكون ضعيفاً أو معدوماً كما أنهم يعيشون عالة على ذويهم وعلى المجتمع ، وهم يفسدون جانباً من حياء بيئاتهم ويساهمون في هدم جزء من كيانهم بتماديهم في انحرافهم والاستمرار في الفساد والجنوح هو سبيل إلى الجريمة ، وحدث اليوم هو رجل المستقبل ومجرم الغد[٤٣].

ومن اليقين أن اصلاح المجرم الحدث وهو صغير أكثر سهولة وأكثر نجاحاً وفي غاية من تهذيبه وتقويمه بعد أن يكبر ويشتد عوده ، وتتقوى في نفسه الميول الفاسدة ، والأخلاق الشاذة ، ويصبح ضالعا في الأجرام ، منغمساً في الرذيلة فيصعب رده إلى سواء السبيل ، ويستحيل جذبه إلى الصراط المستقيم[٤٤].

ويعيش عالمنا في هذه العقود المتأخرة من القرن العشرين موجة عارمة من ارتفاع نسبة الأنحراف وزيادة عدد المنحرفين[٤٥] .

ومن أجل ذلك كله أخذت المجتمعات الأخيرة تنظر للحدث الجانح نظرة خاصة وقوامها العطف ، والأشفاق عليه ، والرغبة الصادقة في مساعدته وأصلاح شأنه بما يعود بالنفع عليه ومجتمعه[٤٦] .

تعريف انحراف الأحداث :

أنه من الصعب أن تضع تعريفاً شاملاً وجامعاً لأنحراف الأحداث ، وترجع هذه الصعوبة إلى أن المعيار الذي يحدد هذا السلوك المنحرف يعدّ أمراً نسبياً ويختلف من مجتمع لآخر ومن فرد لآخر[٤٧] .

ولانحراف الاحداث معنيان : عندما تذكر الانحراف في السلوك أحد الشخصيات فأننا بذلك نقصد معنى من معنيين .. الأول انحراف خلقي وهو انحراف يستلزم حكماً خلقياً مضاداً لتصرف ذلك الشخص إذتتحول باللائمة على

ما انتمى إليه من تصرف يستحق اللوم والمعاتبة أما الثاني : الأنحراف النفسي أو المرضي وهو ذلك الانحراف الناشئ عن مرض عصبي أو نفسي أو عقلي ، أو عن خلل في افرازات الغدد الصماء بالقلة أو الزيادة مما يؤثر في السلوك. وبينما نلقي على صاحب السلوك الأول المنحرف فأننا نستشعر الشفقة على صاحب السلوك الثاني(٤٨) .

وبينما نطالب بتوقيع العقوبة على صاحب التصرف الأول فأننا على عكس ذلك نطالب بمد العون إلى صاحب التصرف الثاني ووضعه تحت العلاج حتى يتخلص من العوامل التي أدت به إلى ما تلبس من تصرف غير سوي(٤٩) .

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

وقد يستطيع المجتمع أتقاء الجنوح في الأقل ، وقد يعجز عن ذلك فيتطور الجنوح إلى أجرام وينقلب الحدث الجانح إلى المجرم الكبير(٥٠) .

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

وينظر المنشغلون بالدراسات النفسية والاجتماعية إلى مشكلة الأحداث المنحرفين على أن انخفاض أكثر المشكلات الاجتماعية توتراً وصعوبة في كل المجتمعات الإنسانية والتي تحتاج إلى دراسة مستفيضة(٥١) .

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

- وجهة النظر الاجتماعية :

أن مفهوم الانحراف من الناحية الاجتماعية يتضمن أنماطاً معينة من السلوك البشري ترى الجماعة أو المجتمع أن منه خروجاً على قواعدها التي تعارف عليها لتنظيم الجماعة(٥٢) .

- وجهة النظر النفسية :

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

وهو يفعل ذلك دون ما استخدام لأي من العمليات العقلية اللاشعورية التي يستخدمها الأسوياء وبقدر متزن للحيلولة من دون ظهور الرغبة المحرقة أو الشاذة إلى حيز التعقيد والواقع مثل الأعلاء والكبت والتبرير وغيرها(٥٣) .

- وجهة النظر القانونية :

أشار قانون الأحداث الجديد رقم ٣١ لسنة ١٩٣٤ بمصر إلى أنه يقصد بالحدث في حكم هذا القانون من لم يتجاوز سنه ثمانية ميلادية كاملة وقت أرتكاب الجريمة أو عند وجوده في أحد حالات التعرض للانحراف ، وقد حدد القانون الحالات التي تتوافر فيها الخطورة الاجتماعية للحدث إذا تعرض للأنحراف في أي من الحالات الآتية(٥٤) :

١ - إذا وجد متسولاً وبعد من أعمال التسول عرض سلعة أو خدمات تافهة أو غير ذلك مما لا يصلح مورداً جدياً للعيش .

٢ - إذا مارس جمع أعقاب السجائر أو غيرها من الفضلات أو المهملات .

٣ - إذا قام بأعمال تتصل بالدعارة أو الفسق أو بأفساد الأخلاق أو القمار أو المخدرات أو نحوها أو يخدم من يقومون بها .

٤ - إذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو كان يبيت في الطرقات أو في أماكن أخرى غير معدة للإقامة أو المبيت فيها .

٥ - إذا خالط المعرضين للانحراف أو المشتبه فيهم أو الذين اشتهر عنهم سوء السيرة .

٦ - إذا أعتاد الهروب من معاهد التعليم أو التدريب .

٧ - إذا كان سيء السلوك وخارجاً عن سلطة أبيه أو وليه أو وصية أو سلطة أمه في حالة وفاة وليه أو غياب أو عدم أهليته .

٨ - إذا لم يكن له وسيلة مشروعة للعيش ولا عائل مؤتمن .

كما يعدّ الحدث ذا خطورة اجتماعية إذا كان مصاباً بمرض عقلي أو نفسي أو ضعف عقلي وأثبتت الملاحظة وفقاً للإجراءات والأوضاع البيئية في القانون أنه فاقد كلياً أو جزئياً القدرة على الإدراك أو الاختبار بحيث يخشى منه على سلامة الغير أو سلامته .

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

أنواع الأحداث :

لعل أكثر الانحرافات وقوعاً من الأحداث :

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

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

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

٤ - انحراف الحريق الجنائي : يكثر ارتكاب جرائم الحريق من الأحداث الـة الجنايات الواقعة ضد الأشخاص كالقتل والإيذاء الخطير والإيذاء الجسيم، فهي نادرة الوقوع من الأحداث[٥٥] .

أنماط الأحداث :

١ - حدث العصابة :

هو ذلك الحدث الذي طبع اجتماعياً على الاتجاه الأنحرافي الشاذ وهو دائماً على استعداد للقيام بأي عمل من أجل الجماعة التي ينتمي إليها إذ أن معايير الجماعة عنده أهم من أية معايير أخرى ويتيمز هذا النمط بالخصائص الآتية[٥٦]:

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

٢ - المنحرف العرضي :

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

٣ - المنحرف العصابي :

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

العوامل المؤثرة في أنحراف الأحداث :

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

١ - العوامل الشخصية :

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

٢ - العوامل الاجتماعية :

هناك العديد من العوامل الاجتماعية المؤثرة في سلوك الحدث .

الفراغ ورفاق السوء :

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

وسائل الأعلام :

من الراجح أن الوسائل الأعلامية لها دور محدود في تكوين حدث الجانح في خلق سلوكه بشكل عام إلا أن تأثيرها يكون أكثر وضوحاً على صغار السن قياساً بالكبار . فالحدث ذو ميل فطري لتقليد الآخرين وأستعداده الدائم للإيحاء والمحكاة ممن سواه[٥٧] .

حالة السكن :

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

أسباب الأنحراف :

هناك نسبة كبيرة من المجرمين الراشدين كانوا منحرفين صغاراً ، كما أن الخلافات الزوجية أو طلاق الأم ومعاملة الآباء لأبنائهم بقسوة أو الأهمال يؤدي إلى الأنحراف وكذلك البيئة التي ينتشر فيها الجهل والفقر لأبنائهم والدعارة وتجارة المخدرات[٥٨] .

وسنتعرض لهم الأسباب ومنها[٥٩] :

١ - الفقر : لعل الفقر رأس أسباب الجنوح وأهم دوافعه هو أن الفقر يعني الحرمان وعدم تحقيق الرغبات ، كما أنه من أهم أسباب الجهل والأعراض عن المعرفة والجهل علل من علل الجنوح ، وكذلك فالفقر سبب من أسباب خروج الأم من البيت بحثاً عن العمل ، وهو سبب من أسباب أنصراف الأب إلى الكحول والمخدرات ، وهو كذلك من أهم أسباب الشقاق العائلي، كل هذه وراء جنوح الأحداث[٦٠] .

٢ - المشاكل الاجتماعية : ويتصل بالفقر مشاكل أخرى في نوع البطالة وتشغيل الأحداث أوقات الفراغ وما إليها من أمور تكون سبباً في الانحراف والجنوح . فالبطالة مثلاً بطالة الشباب سبب عام من أهم أسباب الخروج عن المجتمع والأنغماس في الشذوذ والأنحراف عن جاده الأخلاق ، وبطالة الأب وما يتبعها من فقر وسكر وتعاطي المخدرات وغير ذلك تسبب جنوح الأولاد واستهتارهم بالقيم الأخلاقية . ثم أن عدم تنفيذ التعليم الألزامي وعدم توفير وسائل التربية والتعليم للأطفال في سن التعليم وعدم استغلال أوقات فراغ الطلاب وفعاليات نافعة تكون جميعها مدعاة للجنوح والفساد[٦١].

٣ - التثبيط : ومن أسباب الجنوح التثبيط والمقصود بالتثبيط هو خيبة الأمل لعدم القدرة على تحقيق الرغبات أو قضاء الحاجات . فالطفل الذي يرى غيره من الأطفال يستعمل النظارات السود ويرغب في الحصول على

واحدة منها ولا يستطيع ، قد يسرق نظارة جاره والحدث الذي يرى رفاقه ينفقون عن سعة ويعجز هو على مجارتهم قد يميل إلى السرقة أو الانحراف ليحصل على الدراهم التي يريدها .

٤ - المشاكل البيئية والمشاكل العاطفية : العائلة المتفككة والبيت الذي يسوده خصام الوالدين والأبوان القاسيان ، ووجود زوجة للأب غير الأم ، والأب المهمل لعائلته والأم التي تخرج لزياراتها تاركة أطفالها للشوارع والوالد السكير ومتعاطي المخدرات والأم المشاكسة ، كلها أسباب ممكنة لجنوح الأولاد والأحداث[٦٢] . وأن الحب والتعاطف قادران على فعل المعجزات في التوجيه الحسن والتربية الصحيحة[٦٣] .

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

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

ونقول أن مجتمعنا هذا شأنه محكوم على الكثير من أبنائه بالشذوذ والجنوح[٦٤] .

الفصل الثامن

الأساليب المتبعة مع المنحرفين :

عند التعامل مع المنحرفين علينا أتباع الأساليب الآتية :

- العلاج من دون الإيداع في المؤسسة ، إذ أن الأحداث الصغار تبذل لهم الكثير من الخدمات مثل تشغيل اللائقين منهم في مهن مناسبة وتقديم العناية الطبية لهم وحمايتهم من قرناء السوء والمجرمين .
- إنشاء المؤسسات الصغيرة في الأحياء الحضرية لتحل محل المؤسسات الكبيرة وأن يكون عدد النزلاء في حدود ١٥ فقط .
- إتباع سياسة الباب المفتوح بين المؤسسات والبيئة التي جاء منها الحدث .
- توفير التدريب المهني مما يؤدي إلى أكتساب الأحداث والمهارات الفنية سواء داخل المؤسسة أو خارجها .
- حسن أختيار الاخصائيين الذين يتعاملون مع الحدث إذ أن المؤهلات العلمية وحدها لا تكفي بل يجب الأخذ في الأعتبار السمات الشخصية اللازم عند العاملين في هذا المجال[٦٥] .

رعاية المنحرفين والأحداث :

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

الهوامش :

١. عزت عبد العظيم الطويل ، معالم علم النفس المعاصر، دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية ، ص٣٧ .
٢. من سورة الشمس / آية (٧،٦) .
٣. عزت عبد العظيم الطويل – المرجع السابق ، ص٣٧ .
٤. محمد محمد شفيق، الجريم والمجتمع – الأسكندرية ، ط١ ، ص١٨٩ .
٥. سعد جلال ، الصحة العقلية ، دار المطبوعات – الأسكندرية ، ص٢٢ .
٦. عبد الرحمن عيسوي ، التخلف العقلي ، دار المعرفة الجامعية ، ص١٤ .
٧. عبد الرحمن عيسوي ، المرجع السابق ، ص١٣-١٤ .
٨. المرجع السابق ، ص١٥ .
٩. المرجع السابق ، ص٢٥ .
١٠. عبد الرحمن عيسوي، ١٩٩٧ ، ص١٦٤.
١١. نفس المرجع السابق، ص٧٤ .
١٢. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس والقضاء ، دار المعرفة الجامعية ، الأسكندرية ، ص١٦٦ .
١٣. عثمان لبيب فراج ، الشخصية والصحة العقلية ، شركة الطباعة الفنية المتحدة- القاهرة ، ط١ ، ١٩٧٠م ، ص٢٨٩ .
١٤. عثمان لبيب فراج ، المرجع السابق ، ص٢٩ .
١٥. مركز تلفزيون الشرق الأوسط MBC برنامج الواقع والمعقول ، تقديم لينا صوان ١٩٩٧م .
١٦. عزت عبد العظيم الطويل ، المرجع السابق ، ص٣١٧ ، ٣١٨ .
١٧. عبد الرحمن عيسوي، المرجع السابق ، ص١٧٠ وكذا فوزي سالم عفيفي، السلوك الاجتماعي بين النفس والدين وكالة المطبوعات الكويتية ، ص١٧٠.
١٨. عبد الرحمن عيسوي، المرجع السابق ، ص٩١ .

١٩. عمر محمد التومي الشيباني، الأسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب ، ص٢٩٦ ، دار الثقافة .

٢٠. عبد الرحمن عيسوي ، المرجع السابق ، ص٩١ .

٢١. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس الفسيولوجي ، ص٣٤١ ، الأسكندرية، ١٩٧٤ م .

٢٢. عبد العظيم شحاته موسى، التأهل المهني للمتخلفين عقلياً ، دار الاتحاد العربي، ص١٨ ، ٢٠ .

٢٣. سعد جلال ومحمد علاوي، علم النفس التربوي الرياضي، ص٣٧٦ ، دار المعارف القاهرة ١٩٦٩م .

٢٤. سعد جلال ، المرجع السابق ، ص٣٠٠ .

٢٥. حامد عبد السلام زهران ، علم نفس النمو والطفولة والمراهقة ، الطبعة الخامسة، ١٩٩٥ ، ص٤٦٦-٤٧٠ .

٢٦. المرجع السابق ، ص٢٩٨ .

٢٧. عزت عبد العظيم الطويل ، المرجع السابق ، ص٢٩٠ .

٢٨. حامد عبد السلام زهران ، المرجع السابق ، ص٤١٧ .

٢٩. عزت عبد العظيم الطويل ، المرجع السابق ، ص٣٩١ .

٣٠. المرجع السابق ، ص٩٣ .

٣١. المرجع السابق ، ص٢٩ .

٣٢. عبد الرحمن عيسوي، المرجع السابق ، ص١٥ .

٣٣. حامد عبد السلام زهران ، المرجع السابق ، ص٤٧٣ .

٣٤. عبد الرحمن عيسوي، العلاج النفسي ، دار المعرفة ، الأسكندرية ، ١٩٩٠م، ص٩٨ .

٣٥. المرجع السابق ، ص١٦٨ .

٣٦. كمال إبراهيم ، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريس فيه، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٠م .

٣٧. عبد الرحمن عيسوي، المرجع السابق ، ص٢٣١، ٢٣٢، ٢٣٤ .
٣٨. جوليان دوثر، علم النفس الأكلينكي ، ترجمة عطية محمود ، دار القلم الكويت، ١٩٧٦ م .
٣٩. عبد الرحمن عيسوي، المرجع السابق ، ص٢٣٥ .
٤٠. مصري عبد الحميد صورة ، أحمد السعيد يونس ، رعاية الطفل المعاق ، ص٩٢ منار الفكر العربي ، القاهرة ١٩٩١ م .
٤١. عبد الرحمن عيسوي، المرجع السابق ، ص١٠٧-١٠٩ .
٤٢. خيري خليل الجميلي ، الخدمة الاجتماعية للأحداث المنحرفين، ط الأولى، أسوان ١٩٩٤ ، ص٥ .
٤٣. سعد النغربي، انحراف الصغار ، القاهرة ، دار المعارف، ١٩٦٠ ، ص١٩-٢٦ .
٤٤. محمد شفيق ، المرجع السابق ، ص١٠٥ .
٤٥. عبد الحميد محمد الهاشمي، التوجيه والأرشاد النفسي والصحة النفسية الوقائية، جدة .
٤٦. محمد شفيق ، المرجع السابق ، ص١٠٦ .
٤٧. خيري خليل الجميلي، المرجع السابق ، ص١١ .
٤٨. يوسف ميخائيل أسعد ، السلوك وانحرافات الشخصية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط الأولى ، ١٩٧٧ ، ص١٧٣ .
٤٩. المرجع السابق ، ص١٧٣ .
٥٠. فاخر عاقل، أعرف نفسك ، دمشق ، دار العلم للملايين ، ط السادسة، ١٩٧٩، ص٣١٤ .
٥١. عزت عبد العظيم الطويل، المرجع السابق، ص٣٨٠ .
٥٢. محمود حسن، دراسة اجتماعية لأسر الأحداث المودعين بالمؤسسات الأسكندرية ١٩٧٤ ، ص١٠ .
٥٣. خيري خليل الجميلي، المرجع السابق، ص١٣ .

٥٤. المرجع السابق، ص١٥ .

٥٥. محمد خلف/ مبادئ علم الأجرام. دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والأعلام، مصراته ، ص١٨٧ .

٥٦. عزت عبد العظيم الطويل، المرجع السابق ، ص٣٨٢ ، ٣٨٣ .

٥٧. المرجع السابق ، ص١٢٥ .

٥٨. عزت عبد العظيم الطويل، المرجع السابق، ص٣٨٠-٣٨١ .

٥٩. فاخل عاقل ، المرجع السابق، ص٣١٧ .

٦٠. المرجع السابق ، ص٣١٨ .

٦١. المرجع السابق، ص٣١٨-٣١٩ .

٦٢. المرجع السابق، ص ٢٢٠ .

٦٣. المرجع السابق، ص٢٢٠.

٦٤. المرجع السابق، ص٢٢٠-٢٢١ .

٦٥. المرجع اسابق ، ص٣٨٣ .

المراجـــع :

١. أحمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر، ١٩٩٢ م .

٢. جوليان دوتر ، علم النفس الاكلينكي ، ترجمة عطية محمود، دار القلم، الكويت ١٩٩٦م .

٣. خيري خليل الجميلي، الخدمة الاجتماعية للأحداث المنحرفين ، الطبعة الأولى، أسوان ١٩٩٤م ، المكتب الجامعي الحديث .

٤. حامد عبد السلام زهران ، علم النفس النمو والطفولة والمراهقة ١٩٩٥ م .

٥. سعد جلال ، الصحة العقلية ، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٦ م .

٦. سعد المغربي، أنحراف الصغار ، القاهرة ، دار النشر ، المعارف ١٩٦٠م.

٧. سعد جلال، محمد علاوي، علم النفس التربوي الرياضي ، دار المعارف، القاهرة. ١٩٩٦م .

٨. عبد الرحمن عيسوي ، التخلف العقلي ، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٦م.

٩. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس القضاء ، دار المعرفة الجامعية الأسكندرية .

١٠. عثمان لبيب فراج ، الشخصية والصحة العقلية ، شركة الطباعة الفنية المتحدة القاهرة ، الطبعة الأولى ، ١٩٧٠م .

١١. عزت عبد العظيم الطويل ، معالم علم النفس المعاصر، دار المعرفة الجامعية الأسكندرية ١٩٩٥م .

١٢. عمر محمد التومي الشيباني، الأسس النفسية والتربية لرعاية الشباب – دار الثقافة .

١٣. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس الفسيولوجي ، الأسكندرية .

١٤. عبد الرحمن عيسوي، العلاج النفسية ، دار المعرفة – الأسكندرية ١٩٩٥م.

١٥. عبد العظيم شحاته مرسي، التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً ، دار الاتحاد العربي.

١٦. عبد الحميد محمد الهاشمي، المرشد في علم النفس الاجتماعي ، دار النشر والتوزيع ، جدة ١٩٨٩ م .
١٧. عبد الحميد محمد الهاشمي، التوجيه والأرشاد النفسي والصحة النفسية الوقائية، جدة ، دار الشرق ، الطبعة الأولى .
١٨. فوزي سالم عفيفي، السلوك الاجتماعي بين النفس والدين، وكالة المطبوعات الكويتية .
١٩. فاخر عاقل، أعرف نفسك، دمشق، دار العلم للملايين، الطبعة السادسة ١٩٩٧م.
٢٠. كمال دسوقي، الطب العقلي والنفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت .
٢١. كمال إبراهيم موسى ، التخلف العقلي وأثر الرعاية وتدريب فيه، دار النهضة العربية ، ١٩٧٠م .
٢٢. محمد محمد شفيق، الجريمة والمجتمع ، الأسكندرية، الطبعة الأولى .
٢٣. محمد عبد الحكيم، مجلة علم النفس، مجلد ٤ فبراير ١٩٩٤ م عدد ٣ .
٢٤. مركز تلفزيون الشرق الأوسط mbc برنامج الواقع واللا معقول تقديم لينا صوان ، ٢٨-١١-١٩٩٧ م .
٢٥. محمد الجوهر لا ، علياء شكري، محمد علي محمد ، السيد محمد الحسين، دراسة علم النفس الاجتماعي ، دار المعارف ، الطبعة الثالثة ١٩٧٩م .
٢٦. محمد معن شيخو ، الطب النفسي .
٢٧. مصري عبد الحميد صورة ، أحمد السعيد يونس ، رعاية الطفل المعاق ، دار الفكر العربي، القاهرة ، ١٩٩١ م .
٢٨. أ. محمد حسن، دراسة اجتماعية لأسر الأحداث المودعين بالمؤسسات الأسكندرية ١٩٧٤م .
٢٩. يوسف ميخائيل أسعد، السلوك وانحرافات الشخصية ، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى ١٩٧٧ م .
٣٠. د.ب.م قوس ترجمة ، فؤاد أبو الحطب ، آفاق جديدة في علم النفس.