International Journal of Educational and Psychological Studies (EPS)
المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية
Journal Homepage: https://www.refaad.com/Journal/Index/3
E-ISSN 2520-4149 | P-ISSN 2520-4130
Vol. 14, Issue 6, 2025, pp. 965 - 981
www.refaad.com

الوسط الأسري وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية والسلوكيات المنحرفة- دراسة مجموعة من مراهقي طلاب التعليم المهني الرسمي في منطقة طرابلس- شمال لبنان

أمل عبد الله عبد الحيّ [1]*
[1] دكتوراه في علم النَّفس من جامعة القدّيس يوسف- بيروت.
*الباحث المراسل: أمل عبد الحيّ (amalabdulhay19@gmail.com)

The Family Environment and Its Relationship to Some Psychological Disorders and Deviant Behaviors - A Field Study on a Sample of Vocational Education Students in Tripoli, North Lebanon

Amal Abdallah Abdul-hay[1]*
[1] Doctorat from Saint Joseph University, Beirut.
* Corresponding Author: Amal Abdul-hay (amalabdulhay19@gmail.com)

This file is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International

Received استلام البحث	Revised مراجعة البحث	Accepted قبول البحث
2025/8/11	2025/9/11	2025/10/1

DOI: https://doi.org/10.31559/EPS2025.14.6.5

الملخص:

الأهداف: هدفت الدراسة الحالية إلى التّعرف على الوسط الأسري وعلاقته بظهور بعض الاضطرابات النفسية والسلوكيات المنحرفة على مجموعة من طلاب التعليم المهني الرسمي في لبنان.

المنهجية: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي والمنهج الارتباطي. وتم تحديد العينة بالطريقة القصدية وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (305) طالبًا من المدارس والمعاهد الرسمية الفنية. وتمّ الاعتماد على المعادلة (Seta, 2016) لتحديد حجم العينة.

النتائج: أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائيّة عندى مستوى (α=0.05) بين الوسط الأسري والاضطرابات النَّفسيّة والسلوكيات المنحرفة. إذ أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة (sig) الخاصة بنتائج معامل التحليل التباين الآحادي (ANOVA) تساوي (0.091) ممّا يدل على عدم وجود علاقة بين الوسط الأسري والاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة. وبلغت قيمة المتوسط الحسابي الكلي لمقياس الاضطرابات النفسية والسلوكيات المنحرفة (2.60).

الخلاصة: في ضوء هذه النتائج، قدمت الدراسة بعض التوصيات منها ضرورة إشباع الحاجات النَّفسيّة للمراهق وتأمين الاستقرار النفسي، واقترحت بإجراء مزيد من البحوث حول آلية تقديم برامج دعم نفسيّ واجتماعي للمراهقين في المدارس والمهنيات.

الكلمات المفتاحية: *الوسط الأسري؛ اضطرابات نفسية وسلوكية؛ المراهقة.*

Abstract:

Objectives: The current study aimed to identify the family environment and its relationship to the emergence of some psychological disorders and deviant behaviors among a group of public vocational education students in Lebanon.

Methods: The study adopted the descriptive and correlational approaches. The sample was determined purposively, and the study was applied to a sample of (305) students from public technical schools and institutes. The equation (Seta, 2016) has been used to determine the sample size.

Results: The results showed no statistically significant relationship at the level (α = 0.05) between the family environment, psychological disorders, and deviant behaviors. The statistical significance value (sig) for the results of the one-way analysis of variance (ANOVA) was equal to (0.091), which indicates no relationship between the family environment, psychological disorders, and deviant behaviors. The overall arithmetic mean value for the psychological disorders and deviant behaviors scale was (2.60).

Conclusions: In light of these findings, the study presented some recommendations, including the need to satisfy adolescents' psychological needs and ensure psychological stability. It also suggested conducting further research on the mechanism for providing psychological and social support programs for adolescents in schools and vocational settings.

Keywords*: family's environment; psychological disorders and deviant behaviors; adolescent.*

الاستشهاد

Citation

عبد الحي، أمل. (2025). الوسط الأسري وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية والسلوكيات المنحرفة- دراسة مجموعة من مراهقي طلاب التعليم المهني الرسمي في منطقة طرابلس- شمال لبنان. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، 14 (6)، 965- 981.

Abdul-hay, A. A. (2025). The Family Environment and Its Relationship to Some Psychological Disorders and Deviant Behaviors - A Field Study on a Sample of Vocational Education Students in Tripoli, North Lebanon. *International Journal of Educational and Psychological Studies*, 14(6), 965-981. https://doi.org/10.31559/EPS2025.14.6.5 [In Arabic]

المقدّمة:

ينمو الإنسان من خلال تفاعل القوى الوراثيّة والقوى البيئيّة، وتختلف الأهميّة النّسبيّة لكلّ منهما من شخص لآخر. وتعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حرجة ناهيك عن خصوصيّة هذه المرحلة العمريّة وحساسيّتها وما تتميّز به من تحوّلات في الشّخصيّة والسُّلوك. ويعتبر الشّباب السِّمة المميّزة للمجتمع اللّبنانيّ، ولكنّ واقع هذه الفئة حافل بمشاكل كثيرة ناجمة عن أسباب عدّة أسريّة كانت أم ثقافيّة، اقتصاديّة واجتماعيّة وغيرها من المسبِّبات. ومن الملاحظ أنّ هذه الفئة تنقسم إلى فئات عدّة يعاني بعضها التّهميش وانعدام العدالة الاجتماعيّة ناهيك عن المشكلات الشائعة.

وتتمتّع الأسرة اللّبنانيّة بمميّزات خاصّة، ويؤثّر المحيط العائليّ في رعاية الشّباب وصقل شخصيّتهم وتوجيهم وحمايتهم من الانحراف.

من هنا انبثقت فكرة البحث وأردنا تسليط الضوء على تأثير المحيط العائليّ ودورهما في نشوء أو حماية المراهق من بعض الاضطرابات النَّفسيّة والانحرافات السُّلوكيّة.

أهميّة الدّراسة:

تكمن أهميّة الدّراسة في:

- التركيز على شريحة من الطلّاب المراهقين باعتبارهم شريحة مهمّة ومستهدفة، إذ إنَّ إصابتهم بالاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكية قد تعيق نموّهم النَّفسيّ والاجتماعيّ.
- تقدم هذه الدراسة مقاييس مقنن وموثوق لقياس بعض الاضطرابات النَّفسيّة (القلق، الاكتئاب) وكذلك لقياس حالات الغضب والتمرد والعدوانية عند الطلاب المراهقين.
- قد توجه اهتمام مدراء المعاهد والمدارس نحو تنفيذ برامج دعم نفسيّ واجتماعيّ للطلاب.

أهداف الدّراسة:

تسعى الدّراسة الحاليّة إلى التعرّف والتحقق من تأثير الوسط الأسريّ في ظهور بعض الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة لدى عيّنة من مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ الرسميّ.وذلك من خلال:

- التعرّف على أشكال وصور الاضطراب النّفسيّ والسُّلوكيّ لدى المراهق اللّبنانيّ.
- محاولة تفسير بعض مظاهر السُّلوك الانحرافيّ لدى طلّاب التّعليم المهنيّ الرسميّ في لبنان.
- محاولة الوصول إلى حقائق علميّة يمكن على ضوئها وضع برامج لرعاية المراهقين.

مشكلة الدّراسة:

الأسرة هي الوسط الاجتماعيّ الأوّل الّذي يترعرع فيه الفرد وتتشكّل ذاته من خلال تفاعله مع أفرادها وبالأخصّ والداه اللّذان يوجّهان سلوكه ويستجيبان لمطالبه ويشبعان حاجاته وبالتّالي يقوّيان أواصر المحبّة ويشعرانه بالاستقرار النَّفسيّ.

والبناء الأسريّ هو اللّبنة الأساسيّة في أيّ مجتمع، وإنّ أيّ تغيّر في وظائف الأسرة ودورها في التنشئة والرعاية ينعكس على علاقاتها الداخليّة بأبنائها وكذلك تماسكها، فالوسط الأسريّ المستقرّ والعلاقة المتينة بين المراهق ووالديه يعودان بنتائج إيجابيّة للطرفين، ويشجّعان على بناء علاقات اجتماعيّة إيجابيّة مع الآخرين، كما يبعدان المراهق عن الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّة.

وقد تشهد بعض الأسر مشكلات (اجتماعيّة- اقتصاديّة، صحيّة، قيميّة) تؤثّر على متابعة أبنائها وعدم توافقهم الأسريّ والاجتماعيّ ممّا قد يساهم في ظهور مشاكل تأخذ أبعادًا وأشكالًا مختلفة (كالتمرّد والغضب والعدوان) أو ظهور عوارض لاضطرابات نفسيّة (قلق-اكتئاب) يوصلان المراهق إلى حدّ الانحراف. وقد يعود تفسير هذه الظواهر إلى تحوّلات عرفتها الأسرة اللبنانيّة نتيجة الأزمات المتعدّدة الجوانب الّتي عايشتها أنساق المجتمع كلّها. وتعتبر الأسرة المحدّد الحقيقيّ والمتغيّر الرئيس في تشكيل سلوك المراهقين كما أنّ لها دورًا أساسيًّا ورئيسًا في البناء الاجتماعيّ، كما أنّها تعدّ من أهمّ العوامل الاجتماعيّة إن لم تكن أهمّها جميعًا في التأثير في السُّلوك الفرديّ والاجتماعيّ.

وعليه وممّا سبق يمكن طرح التساؤل المركزيّ الآتي: **إلى أيّ مدًى يساهم الجوّ الأسريّ في ظهور مظاهر سلوكيّة انحرافيّة أو اضطرابات نفسيّة لدى المراهق اللّبنانيّ؟**

وتتفرّع منه التّساؤلات التالية:

- ما الآثار النَّفسيّة والاجتماعيّة الّتي يساهم في بنائها الجوّ الأسريّ على المراهق؟
- هل يؤثّر الوضع الصّحيّ للأهل على المراهق؟
- هل تنعكس وفاة أحد الوالدين على سلوك المراهق؟

فرضيّات الدّراسة:

- الفرضيّة العامّة: عدم وجود علاقة بين الوسط الأسريّ وظهور بعض السُّلوكيّات المنحرفة والاضطرابات النَّفسيّة لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهني الرسميّ. وتتفرع مما سبق الفرضيّات الجزئيّة الآتية:
  - وجود علاقة بين المستوى الاقتصاديّ المتدنّي لدى الأسرة وظهور بعض السُّلوكيّات المنحرفة والاضطرابات النَّفسيّة لدى طلّاب التّعليم المهنيّ.

- وجود علاقة بين الحالة المرضيّة للأهل (مرض عقليّ، مزمن، إعاقة) وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى المراهقين في هذه الأسر.
- وجود علاقة بين وفاة أحد الوالدين وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ.

التّعريفات الإجرائيّة لمتغيّرات الدّراسة:

- **الوسط الأسريّ:** هو المحيط الأسريّ الخاصّ بكلّ مراهق والّذي حاولنا تحديد مستواه (الاقتصاديّ- الاجتماعيّ) والتعرّف إلى وضعه الأسريّ من خلال الاستبيان الموجّه للأهل.
- **الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة:** تمّ حصرهم كالتالي: القلق- الاكتئاب- الغضب- التمرّد- العدوانيّة. وتمّ التعرّف عليهم وتحديدهم من خلال المقياس الموجه إلى المراهقين من إعداد الباحثة.

محدّدات الدّراسة:

تتحدّد نتائج الدّراسة بعيّنتها الّتي اقتصرت على مراهقين طلبة التّعليم المهنيّ في المدارس والمعاهد الفنّيّة الرسميّة الواقعة ضمن قضاء طرابلس، مستوى البكالوريا الفنّيّة والامتياز الفنّيّ المسجّلين للعام الدراسيّ 2021/2020. كما تتحدّد بالاستبيان الموجّه للأهل من إعداد الباحثة، ومقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة (الجنوح الكامن) موجّه للمراهقين من إعداد الباحثة.

الإطار النّظريّ:

أولًا: الأسرة

تعريف الأسرة:

يعرّفها الباحث شبل بدران (2009)، بأنّها الوحدة الأولى الّتي يتفاعل معها الطفل تفاعلًا مستمرًا والمحتوى الأوّل الّذي تنمو فيه أنماط التربية المختلفة، حيث يبدأ الوليد البشريّ حياته الاجتماعيّة عن طريق التعرّف على مركز أسرته وسوف يبقى هذا المركز خلال سنين حياته الأولى (بدران، 2009، صفحة 17). فالأسرة حسب هذا الباحث تنتمي إلى طبقة اجتماعيّة معيّنة، فالطفل الّذي يولد في أسرة ثريّة يعيش نمط التفاعلات السائد في هذه الأسرة والشيء عينه بالنّسبة للطفل الّذي يولد في الأسرة الفقيرة أو المتوسّطة.

ويعرّفها (حجازي، 2012) بأنّها "كيان حيّ متحرك منظم بمثابة وحدةكليّة، تضم أفراداً في أنماط من العلاقة المستمرة والمتفاعلة بين بعضهم بعضًا، تمتد عبر الزمان والمكان". (حجازي، 2015) وبهذا يمكن تحديد الأسرة بأنها بنيّة اجتماعيّة بيولوجيّة نفسيّة لها نظامها الخاص الذي يتغيّر ويتكيّف عبر الزمن.

الأسرة خصائصها وشرائحها:

- **الخصائص النَّفسيّة للأسرة وديناميّاتها**

الأسرة هي أكثر من تجمّع من الأفراد الّذين يتقاسمون حيّزًا مكانيًّا ونفسيًّا خاصًّا لأنّها منظومة طبيعيّة ذات خصائص تميّزها عن سواها. العلاقة ما بين أعضاء هذا العالم المصغّر الخاصّ عميقة ومتعدّدة المستويات، وتستند إلى حدّ بعيد على تاريخ مشترك ورؤى وافتراضات مشتركة حول ذاتها وحول العالم، وحسّ مشترك بالأهداف والتوجّه المستقبليّ. يرتبط الأفراد ضمن هذه المنظومة بارتباطات عاطفيّة متبادلة ومستمرّة، وولاءات قد تتذبذب في الشدّة خلال مرور الزمن، إلّا أنّها تستمرّ خلال مسار حياة الأسرة (Goldernberg & Goldenberg, 1996) .

ويرى (حجازي،2015) "إنّ ما يميّز الأسرة النواتيّة عربيًّا هو حفاظها على شبكة من العلاقات مع أسر الأصل والأقارب. فهي تستفيد من مساندتهم المادّيّة والمعنويّة، وتبادل الخدمات معهم".

الشرائح الأسريّة وخصائصها النوعيّة:

نشير إلى وجود شرائح أسريّة عدّة في المجتمع اللّبنانيّ، لكلّ شريحة خصائصها التكوينيّة وظروفها، وبالتّالي احتياجاتها ومتطلّباتها وإمكاناتها. وقد نتحدّث عن أربع شرائح أساسيّة من الأسر العربيّة لكلّ منها خصائصها (مهنا و حجازي، 2013)، نلخصّها على الشكل التّالي:

- **أسر محدثة النّعمة ومعها أسر تحالف رأس السياسة والمال:** هذه الأسر تتمتع بنفوذ سياسيّ و ماليّ ومحصنة ضد الأخطار الصحيّة والاقتصاديّة والماليّة والأمنيّة بل إنها المسؤولة عن هذه الأخطار وتمتلك وسائل الحماية الكامنة ضد هذه الأخطار. أبناء هذه الشريحة يفتقدون الاستقرار النفسيّ والعاطفيّ ويعوض الأهل غيابهم بالإغداق في العطاء الماديّ أما تحصيلهم الدراسيّ والعلميّ غير ضروري حيث ثروة الأهل متوفرة.
- **أسر النُّخب المهنيّة:** تتميز أسر النُّخب المهنيّة بالاستقرار النَّفسيّ، فالوالدين يتمعتون بالنُّضج النَّفسيّ وينعكس ذلك في علاقتهم مع أبناءهم، ويظهر في سلوكهم وفي انتمائهم القويّ للأسرة حيث أنّ الإهتمام بهم ورعايتهم يعتبر أوليّة. يحظى أبناء هذه الشريحة بالتوجيه العلميّ والمهنيّ الذي يقودهم إلى الأرتقاء في عملهم وتصدر المراكز المرموقة والانغراس الاجتماعيّ، وهم يتمتعون بالصحّة النَّفسيّة.
- **الأسر الشعبيّة الكادحة:** هذه الأسر تتفانى في العطاء من أجل تربية الأبناء والاهتمام بهم ورعايتهم، وتتميز بدرجة جيدة من التّماسك و توفر مقوّمات الصحّة النَّفسيّة. وبالرغم من ضعف إمكاناتها الماديّة، فهي تسعى جاهدة لتوفير أفضل الامكانات السكنيّة والأمنيّة والتّعليميّة لأبناءها.

يتصدم أبناء هذه الشريحة الأسريّة بواقع صعب يزيد من شعورهم بالمعاناة والتهميش. فقد لايتوفر لأبناءها التّعليم المناسب لتلبية سوق العمل. وتشكّل هذه الأسر الشريحة الأكبر من المجتمع العربيّ.

- **الأسر المتصدّعة والمهمّشة:** تعيش هذه الشريحة في الضواحي وبعض المناطق الهامشيّة عمرانيًا حيث تنعدم الخدمات السكنيّة والصحّيّة والماء والإنارة حتى انها تفتقر إلى الرقابة الأمنيّة مما يزيد من الإقدام على السلوكيّات لا أخلاقيّة واحتياليّة. تُشكل شريحة واسعة من الأسر التي يعاني أبناؤها من الحرمان العاطفيّ، والحرمان المادّيّ والحرمان الثقافيّ ممّا لايمكّنهم من إدارة حياتهم. الوالدان أمّيّان،غير مؤهّليان للاهتمام ورعاية أبناءهم، هم مادون خط الفقر أي مادون خطّ الكرامة الانسانيّة.

مقوّمات التّماسك الأسريّ:

إنّ الأسرة هي اللّبنة الأولى في المجتمع، وتعتمد الأسرة في حياتها على مقوّمات عدّة لا يمكنها الاستغناء عنها لتتمكّن من قيامها بوظائفها كنسق اجتماعيّ، ويتوقّف نجاحها وتكاملها الاجتماعيّ مع بقية الأنظمة والأنساق الاجتماعيّة الأخرى على مدى تكامل هذه المقوّمات وتناسقها في ما بينها. وهكذا أصبح للتماسك الأسريّ مجموعة من المقوّمات المتفاعلة في ما بينها، والّتي تتفاوت درجتها بين أسرة وأخرى. ونشير إلى وجود أحد عشر مقوّم أساسيّ لضمان تماسك الأسرة، ونلخّصها في النقاط التّالية:

- حسّ المسؤوليّة والالتزام بالرباط الزوجيّ وروابط الوالديّة والبنوّة: الحفاظ على سلامة الأسرة وتماسكها، وصولًا إلى ذلك القدر الضروريّ من التضحية وبذل الجهد للحفاظ على الأسرة. إنّه التزام بخدمة الذات الجماعيّة والسعي إلى تحقيق الذات الفرديّة من خلال صحّة الأسرة ونمائها. الالتزام لا يعني الغياب الكلّيّ للتباينات وأوجه الاختلاف والصراعات، فذلك غير ممكن، وإنّما هو التزام بالآخرين وقبولهم والحرص عليهم على الرغم من الخلافات الّتي لا بدّ منها. (عياد، 2014)
- التكافؤ في السنّ والمرحلة التّعليميّة والوضع الاقتصاديّ الاجتماعيّ: ممّا يشكّل ثلاثة عوامل موضوعيّة لإمكانيّة إقامة علاقة زوجيّة متوازنة، وقابلة للحياة، حيث يجد كلّ من الزوجين مكانة معقولة لا تكلّفه أثمانًا نفسيّة ومادّيّة ومعنويّة باهظة تهدّد تماسك الأسرة على المدى البعيد.
- إنّ العلاقات الاجتماعيّة هي أساس الاستقرار الأسريّ، فالزوجان يرتبطان بعلاقات خارج الأسرة وداخلها، فالعلاقات الداخليّة لا تمثّل اشتراكًا في المكان فقط، بل تنشأ على أساس التقبّل المتبادل بين الزوجين، حيث يتقبّل كلّ طرف بعيوبه قبل محاسنه (الصّديقي و آخرون، الصفحات 61-62).
- التوافق على المكانة والأدوار والمرجعيّة: حيث يجد كلّ طرف مكانته الّتي ترضيه ويقوم بأدواره الوظيفيّة زوجيًّا وأسريًّا ووالديًّا. وكذلك التوافق على نظم السّلطة ومرجعيّاتها وحدودها تبعًا لأدوار ووظائف كلّ من الزوج والزوجة.
- التوافق على السياسات والتوقّعات: يُقبل كلّ من الزوجين على الرباط الزوجيّ، ولديه روزنامة ذاتيّة من التوقّعات والسياسات. تشمل هذه التوقّعات تصوّره الشخصيّ حول إدارة الحياة الزوجيّة والأسريّة وأساليب التنشئة، والعلاقات مع الأسرة الممتدّة والمحيط الاجتماعيّ. وكذلك سياسات الإنفاق وإدارة ميزانيّة الأسرة. التوافق على هذه التوقّعات والسياسات يوفّر أساسًا طيّبًا لتماسك الأسرة وحسن قيامها بوظائفها، حيث تبقى الخلافات ضمن إطار وإرادة التوافق والتلاقي من خلال مرونة المواقف.
- النضج النّفسيّ: ويظهر في التمتّع بالصحّة النّفسيّة لكلّ من الزوجين، وبدرجة من الذكاء العاطفيّ، لجهة التواصل مع المشاعر الذاتيّة وتفهّمها والقدرة على التعامل معها. وكذلك تفهّم مشاعر الآخر والتعامل معها. يعدّ المقوّم النّفسيّ من أهمّ مقوّمات الأسرة، فعندما توفّر الأسرة الاستقرار النّفسيّ والطمأنينة والأمن والعطف لأفرادها، فهي تكون أكثر فاعليّة في رعاية أبنائها، فهي بذلك تضمن سلامة أفرادها من التفكّك الأسريّ والصراع بين أفرادها. فالتفاهم والتعاون المتبادل بين الوالدين شرط أساسيّ لاستقرار الحياة الأسريّة، كما أنّ تحديد سلوك الأسرة ينعكس على الطفل منذ السنوات الأولى في حياته، لأنّ وظيفة الأسرة هي صياغة استعداده في نمط اجتماعيّ مقبول. (فطيمة، 2005، صفحة 210)
- النضج العاطفيّ الجنسيّ: النضج والقدرة على الارتباط الوثيق الّذي يحمل الرضى للطرفين، والنضج الجنسيّ الّذي يوفّر الإشباعات ويعزّز الرباط الزوجيّ هما نتاج التمتّع بتنشئة في الطفولة تتّصف بالحبّ والتقبّل والرعاية والعلاقات الوثيقة بالوالدين والتفاعل معهما. وهي ذاتها الّتي ترسي أسس الصحّة النّفسيّة في الطفولة الّتي تتجلّى في الصحّة النّفسيّة الزوجيّة الجنسيّة في سنّ الرّشد.
- التوافق على التكيّف لأطوار الحياة الأسريّة: تمرّ الأسرة بمراحل من النّماء: من الخطوبة وقضاياها، وتأسيس الحياة الزوجيّة ومتطلّباتها، من سكن وسواه، وكذلك مهامّ بناء مكانة اقتصاديّة اجتماعيّة، وعبورًا إلى نموّ الأبناء ووصولهم إلى سنّ المراهقة والشّباب، ومن ثمّ استقلالهم، وتكيّف الوالدين لمرحلة أواسط العمر والتقدّم التدريجيّ في السنّ، وما يصيب كلًّا منهما من أمراض أو نكسات صحّيّة؛ كلّها أطوار طبيعيّة في حياة الأسرة لا بدّ من التكيّف مع كلّ منها. وتتزايد فرص تماسك الأسرة بقدر انسجام كلّ من الزوجين في تقدّمه خلال هذه الأطوار.
- امتلاك مهارات تخطيط الحياة الأسريّة وإدارتها: إدارة الحياة الزوجيّة، تحديد أولويّات الأسرة وتوفير متطلّباتها، إدارة الميزانيّة وسياسات الإنفاق، إدارة تنشئة الأبناء ورعايتهم، إدارة الوقت (وقت العمل والترويح والالتزامات الأسريّة الممتدّة، والالتزامات الاجتماعيّة)، مهارات حلّ المشكلات وإدارة الصراعات، مهارات الاتّصال والحوار؛ كلّها مهارات ضروريّة جدًّا لإنجاح الحياة الأسريّة وتحصينها وتماسكها.
- المقوّم الاقتصاديّ: وهو من الشروط البديهيّة لتوفير التّماسك الأسريّ، لجهة تلبية احتياجات تأسيس أسرة وتأمين السكن والطبابة ومختلف الحاجات الأساسيّة وتوفير ضمانات الأمن، ونفقات الحياة اليوميّة، والترويح ومتع الحياة الّتي توفّر الراحة وتنفّس احتقانات ضغوطات الحياة،

ومن بعدها توفير متطلّبات إنجاب الأطفال وتنشئتهم.

- وإنّ تحقيق التوازن بين الدّخل والإنفاق شرط أساسيّ في حياة الأسرة، إذ يترتّب على قصور العامل الاقتصاديّ ظهور الفقر الّذي يحرم الأسرة من المشاركة الاجتماعيّة (الصّديقي و آخرون، الصفحات 61-62). ومفهوم الفقر مفهوم نسبيّ، فليس دخل الأسرة موضوعًا كمّيًّا فحسب، فقد يحقّق دخل الأسرة مطالبها المادّيّة ولكنّه لا يحقّق لها الشعور بالأمن أو الإشباع النّفسيّ والاجتماعيّ، وكثير من المشكلات مرجعها أساسًا للعوامل الاقتصاديّة أو الحرمان المادّيّ وهذا ما يرغم المرأة على الخروج للعمل لمساعدة زوجها من أجل رفع الدّخل وتحسين المعيشة لأسرتها.
- المحيط الاجتماعيّ المعافى: تعيش الأسرة في محيط اجتماعيّ يتمثّل في الجماعة المحليّة والحيّ. وبمقدار تماسك هذا المحيط وسلامة العلاقات والتفاعلات فيه، وبمقدار التآزر والضوابط الاجتماعيّة يتأمّن للأسرة الإطار الحيويّ الّذي يحفظ أمنها. ومن المعروف أنّ تماسك الأسرة يتعرّض للمخاطر حين تعيش في أحياء هامشيّة تخلو من الضوابط الاجتماعيّة والأمنيّة والخدمات الأساسيّة، ويشيع فيها الاختلاط السكّانيّ المتنافر الّذي يفتح الباب على مصراعيه لمختلف حالات السُّلوكيّات الجانحة وتراخي مسؤوليّة رعاية الأسرة وتنشئة الأبناء.
- المقوّم الصحّيّ: إنّ الأسرة هي الوسيلة البيولوجيّة الّتي تمدّ المجتمع بالأفراد، فعن طريقها نضمن استمرار النوع الإنسانيّ، ومن خلالها تنتقل الموروثات الّتي تحملها الجينات، ولذلك لابدّ من أن تكون الأسرة سليمة من الناحية الصحّيّة لضمان سلامة الأبناء. وتلعب الوراثة دورًا مهمًّا في حياة الأسرة، ولا جدال في أنّ سلامة الأبوين الصحّيّة تؤدّي إلى نسل سليم، وبالتّالي إلى أسرة سعيدة (علي، 2005، صفحة 87).

ويؤثّر المرض سلبًا على استقرار الحياة الأسريّة نفسيًّا واجتماعيًّا ويجعل الأسرة تفقد توازنها واستقرارها. ولتحقيق التكامل الأسريّ لابدّ من توفّر الصحّة لجميع أفراد الأسرة (العناني، 2005، صفحة 87).

إنّ توفر هذه المقومات في الأسرة ضرورة لسلامة صحتها النّفسيّة وبمقدار توافر القدر الأكبر من هذه المقومات بمقدار ما تتمكن الأسرة من القيام بواجبها تجاه المراهق وترسى أسس الصحّة النّفسيّة وتجنب المراهق الاضطرابات والآزمات وبالتالي تتمكن من تنشئة أفراد أسوياء فاعلين اجتماعيًا وحياتيًا.

الوسط الأسريّ:

إنّ فكرة الارتباط وتكوين أسرة من بدايتها مرتبطة بمدى قدرة الزوجين على الالتزام بالمسؤوليّات المنوطة بهما، وبعد الزواج يتوقّف تحقيق الاستقرار الأسريّ على العامل الاقتصاديّ حيث يعتبر الأساس في إشباع الحاجات الأساسيّة والمتغيّرة والوسيلة الناجحة للمحافظة على بنائها المادّيّ والنّفسيّ والاجتماعيّ.

يتمحور دور الأسرة التقليديّة حول ثلاثة أهداف: التجديد البيولوجيّ الديموغرافيّ، تنشئة الأطفال على الانتماء والالتزام، ونقل الموروث القيميّ والثقافيّ والحفاظ على استمراريّته. وذلك في سلسلة متماسكة من دوائر الانتماء والالتزام من الأسرة المصغّرة إلى الممتدّة، إلى العشيرة إلى القبيلة والوطن. إلّا أنّ الالتزام بالأسرة وتماسكها هو مسألة كيانيّة حيويّة وليست مسألة خيار فرديّ قابل للتعديل والتغيّر (ديراني، 2004).

مع شيوع الأسرة النواتيّة لم يعد الالتزام مسألة حتميّة، حيث تراخت القوى الضاغطة وأفسحت المجال لبروز العوامل الفرديّة وتزايد وزنها. ذلك أنّ الأسرة النواتيّة المعاصرة فقدت الدور الحيويّ الضامن لتلاحم الأسرة الممتدّة والعشيرة ومنعتها، كما أنّ إنجاب الأطفال وتنشئتهم ونقل الموروث الثقافيّ إليهم لم يعد وظيفة حتميّة للأسرة النواتيّة، بل أصبح خيارًا ذا قيمة نفسيّة أساسًا. ولم يعد الابن ضامنًا لاستمراريّة الذريّة بالضرورة، ولا الحامل للتراث، بل أصبح الأطفال مسألة رضى نفسيّ اجتماعيّ للوالدين. وبالتّالي لم يعد الطفل هو إسمنت تماسك الأسرة، بل أصبح نتاج خيار عاطفيّ_ عقلانيّ عند الأهل (ديراني، 2004).

ثانيًا: المراهقة

مفهوم المراهقة وتحديدها الزمني:

المراهقة مفهوم اصطلاحيّ حديث، ونتاج الثورة الصناعيّة والعلميّة والتقنيّة في القرن التاسع عشر الميلاديّ، ونتاج التقدّم الحضاريّ الحاليّ. وفي هذا يقول أحمد أوزي: "نعتبر المراهقة اكتشافًا جديدًا مرتبطًا بالتقدّم الصناعيّ والتطوّر الحضاريّ، فالغرب نفسه لم يعرف المراهقة علميًّا، إلّا في بداية هذا القرن. غير أنّه وعلى الرّغم من حداثة اكتشاف المراهقة علميًّا، فإنّه من الصعب الجزم التامّ بأنّ في المجتمعات الإنسانيّة السابقة على المجتمعات الصناعيّة لم يكن الفرد يعرف خلال نموّه وتطوّره مرحلة المراهقة كمرحلة مستقلّة ومتميّزة. إذ إنّ الفضل في هذه المسألة يحتاج إلى أبحاث اجتماعيّة وأنتروبولوجيّة كثيرة ودقيقة. والّذي يمكن قوله هو أنّ هذه المرحلة على الرّغم من وجودها ومرور الشخص بها، فإنّ مدّتها الزمانيّة لم تكن بهذا الطول الّذي تعرفه اليوم (أوزي، 2011، صفحة 9)".

وهناك من يعرّف المراهقة بأنّها "حالة من النموّ تقع بين الطفولة وبين الرجولة أو الأنوثة. وإنّ فترة العمر لايمكن تحديدها بدقّة، لأنّها تعتمد على السرعة الضروريّة في النموّ الجسميّ، وهي متفاوتة، بينما أنّ عمليّة النموّ السيكولوجيّ ليست غير محدّدة فحسب، وإنّما هي غامضة أيضًا. ومن غير السهل أن تفرز هذه المرحلة من حياة الإنسان حتّى يصبح الفرد ناميًا بصورة كلّيّة. وممّا لاريب فيه أنّ هذا يحدث بعد العشرينيّات. وعلى كلّ حال، فإنّ هذه الفترة من الناحية السيكولوجيّة تشمل أولئك الأفراد الّذين هم في العقد الثّاني من الحياة." (الحافظ، 1990، صفحة 22)

تعدّ المراهقة فترة انتقال من عالم الطفولة إلى عالم الشّباب والنضج والرجولة والأنوثة.ويمكن الحديث عن بداية المراهقة ووسطها ونهايتها، أو ما يسمّى أيضًا بالمراهقة المبكرة (11-14) سنة الّتي تتميّز بتغيّرات سريعة؛ والمراهقة المتوسّطة (14-18) سنة وهي مرحلة اكتمال التغيّرات البيولوجيّة؛

والمراهقة المتأخّرة (18-21) سنة يصبح فيها الإنسان راشدًا بالتصرّفات والمظهر. لذا، تتميّز هذه الفترة الانتقاليّة بمجموعة من التغيّرات النمائيّة والنَّفسيّة والانفعاليّة والاجتماعيّة الّتي قد تترك آثارًا سلبيّة أو إيجابيّة في نفسيّة المراهق أو المراهقة على حدّ سواء.

فئات المراهقين:

يُشير (حجازي، 2016) إلى وجود أربع فئات من المراهقين لكلّ فئة منها مميزاتها وصفاتها. وهذه الفئات هي كالتّالي: الفئة المترفة- الفئة المنغرسة- الفئة المهدورة- فئة شباب الظلّ. تنحصر دراستنا في الفئة المهدورة وفئة شباب الظلّ. لمحة مختصرة عن هذه الفئات الأربعة تؤكد وجود اختلافات جوهريّة في نموها وبيئتها ووسطها الأسريّ والاجتماعيّ. بينما تعيش الفئة المترفة حالة من التراخي تنعدم فيها الضوابط إضافة إلى حالة من البذخ والترف، إذ يحاول الأهل إغراق أولادهم بالعطاء المادّيّ تعويضًا عن غيابهم بينما يعيش المراهقون في فراغ عاطفيّ وبحث مستمر عن اللّذات قد تصل إلى الجنوح (تعاطي المخدرات) والاستعراض الاستهلاكيّ ويفتقدون هويتهم.أما الفئة الثانية فهي الّتي تمثل جيل النخبة من الشّباب اللذين تمكنوا من بناء مكانة اجتماعيّة مرموقة مدعومة بدراسة جامعيّة. وتخطى هذه الفئة بالرعاية والاهتمام والدعم النَّفسيّ والاجتماعيّ من الوالدين.أما بالنسبة إلى الفئة المهدورة فهي تعيش أزمة وجوديّة بالرغم من وضعها العائليّ المستقرّ نوعًا مًا إلا أنّ ضعف الامكانات المادّيّة ينعكس على تحصيلها الدراسيّ. يمتلك مراهقو هذه الفئة الطموح والشغف في دخول سوق العمل بما يتناسب مع قدرتهم ولكن يصطدمون بواقع مغاير فيسيطر عليهم الشعور بالاحباط واليأس وتنعدم الفرصة في تحقيق مكانة اجتماعيّة مرموقة ومنتجة. أما الفئة الرابعة اي فئة شباب الظلّ، الفئة المحرومة من أدنى مقومات الحياة، هي الفئة المهمّشة. تعاني عدم الاستقرار العائليّ (خلافات، طلاق، عنف أسريّ) والحرمان العاطفيّ، والحرمان الماديّ. يفتقد الفرد فيها الاهتمام والرعاية منذ الصغر، فلا تخطيط للمستقبل ويسيطر التسرب المدرسيّ بين أفرادها. أما الوسط الأسريّ غارق في الجهل والأميّة. إنها فئة محرومة من بناء هويّة نجاح حياتيّ ومهنيّ. تعاني سوء التكيّف، مغبونة حقوقها وبعيدة كل البعد عن الانغراس الاجتماعيّ ولا تحظى بمكانة اجتماعيّة.

علاقة الوالدين بالمراهق:

المراهق وكذلك الطفل يجد الدّعم العاطفيّ مع أفراد أسرته (أو بدائلهم). وتنقل العائلة مشاعر قويّة نابعة من الحبّ والعاطفة وكذلك اللامبالاة والعداء، وأحيانًا الكراهية والسيطرة. فالروابط الّتي تربط بين أفراد الأسرة وعلى وجه الخصوص بين الوالدين والأبناء تظهر تنوّعًا كبيرًا في الأشكال والتعبيرات، إذ تقدّم السياقات العائليّة تكوينات متنوّعة سواء من وجهة نظر تكوينها أو من خصوصيّة التبادلات العلائقيّة والعاطفيّة.

وتؤكّد أبحاث الروّاد الأوائل في منتصف القرن العشرين (سبيتز،بولبي) كما ذكرته آنو (Anaut, 2014) حاجة الطفل الأساسيّة إلى علاقة عاطفيّة مستقرّة وآمنة لكي ينمو الفرد بشكل متوازن (Anaut M., Vivre le lien parents-enfant. De la nécessité d'attachement au risque de dépendance, 2014).

وتشير "آنو" إلى أنّ نسج الروابط بين الأهل والطفل لا يتوافق مع مكوّن عاطفيّ ثابت، ولا يكتسب لحظة وصول الطفل بل ينسج التعلّق من خلال المشاعر العاطفيّة أو حبّ الوالدين الّذي يبنى من خلال التبادلات والتفاعلات العلائقيّة (طفل-أهل). وعندما ينتقل المراهقون من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة يبقى الوالدان مصدر الدّعم العاطفيّ والحماية والسند ومصدر الأمن والطمأنينة، فالأهل يكونون الطرف الأقرب الّذي يرتبط المراهقون بهم، وهناك الكثير من الأبناء الّذين يبقون على علاقة تعلّق وجدانيّة مع الوالدين خلال فترة المراهقة، وهذا القرب الوجدانيّ يرتبط بمدى تقديم العاطفة والدّعم من قبل الوالدين (Richaud de Minzi, 2006, pp. 189-210).

أمّا المردود الإيجابيّ لتعلّق المراهقين بالوالدين فيتمثّل في تقدير الذات المرتفع، والعلاقات الاجتماعيّة الإيجابيّة، وما يجعلهم أكثر استقلاليّة وأكثر اعتمادًا على النَّفس، ولديهم مستوى عال من الكفاءة الإنتاجيّة والإنجاز، فكلّما كان الارتباط بالوالدين ارتباطًا آمنًا كلّما كان الأبناء أكثر استقلالًا وأكثر قدرة على اتّخاذ القرارات المستقبليّة والانطلاق باتّجاه الحياة بخطى ثابتة، فالتقرّب من الوالدين يعزّز لدى المراهق المساحة الكافية للتعبير عن الذات ممّا يساهم في تعزيز الروابط والمعرفة الواضحة بين المراهق والوالدين (Emmanuelle, 2009, pp. 91-99) .

ثالثًا: الاضطرابات النَّفسيّة

يستخدم مصطلح الاضطرابات النَّفسيّة أحيانًا للإشارة إلى ما يُعرف أكثر بالاضطرابات العقليّة أو الاضطرابات النَّفسيّة. تتميّز اضطرابات الصحّة العقليّة بمشكلات تتعلّق بالمزاج والأفكار والسُّلوك.

وتتناول **الدّراسة الحاليّة** القلق العُصابيّ والاكتئاب الوجوديّ الاستجابيّ الّذي يشكّل ردّ الفعل المعتاد على الخسارة والهزيمةكما درسهما العالم "مصطفى حجازي" بعيدًا عن الاكتئاب المرضيّ الناتج عن خلل عمل بعض الموصلات العصبيّة (من قبل السيروتونين، والنوربينفرين) والّذي يطلق عليه في الطب النَّفسيّ تسمية الاكتئاب داخليّ المصدر (Endogène). أمّا القلق العُصابيّ أو الكيانيّ فيحدّده بأنّه قلق يتجاوز قلق الموت، إنّها حالة ذعر حقيقيّة بكلّ أعراضها المعروفة في الطبّ النَّفسيّ، قلق يثيره العنف والغضب باعتباره الردّ الطبيعيّ على حالة الخواء الوجودي (حجازي، 2015).

- **القلق:**

يمثّل القلق أحد المفاهيم الأساسيّة في نظريّة التحليل النَّفسيّ، ويعرّف القلق على أنّه حالة من التوتّر تدفعنا إلى عمل شيء ما، تتطوّر هذه الحالة من خلال الصراع بين الهو والأنا والأنا الأعلى في محاولة كلّ منهم السيطرة على الطاقة النَّفسيّة للفرد، فوظيفة القلق دقّ ناقوس الخطر بهدف التحذير من الخطر الحتميّ.

يعرّف "مكّي" (2013) القلق أنّه مجموعة أحاسيس وظواهر عاطفيّة تتميّز بمشاعر داخليّة بالقمع والضغط والانشداد والخوف الحقيقيّ والخياليّ من شرّ خطير أو ألم خطير يشعر الفرد أمامه أنّه غير مسلّح بأيّة وسائل دفاعيّة وبأنّه غير فعّال أبدًا (مكّي، 2013).

وتعرّف الباحثة القلق بأنه حالة انفعاليّة تنشأ كردّ فعل لمواقف ضاغطة يشعر فيها الفرد بأنّه مهدّد. يصاحبه توتّر انفعاليّ، وخوف غامض غير معروف سببه، وأعراض نفسيّة مختلفة. وهو يتحدّد في الدّراسة الحاليّة إجرائيًّا بالدرجة الكلّيّة الّتي سيحصل عليها أفراد العيّنة على مقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة المستخدم في هذه الدّراسة. وقد عرّف القلق بأنّه شعور الفرد بأنّه مهموم، ومتوتّر ومضطرب انفعاليًّا بالإضافة إلى الشعور بالعجز والضعف والتوتّر.

- **الاكتئاب:**

إنّ الاكتئاب حالة مرضيّة انفعاليّة من اضطراب المزاج، تتميّز بالشُّعور بالحزن الشّديد والأسى، وتنتج عن فقدان شخص عزيز، وقد تنتج كردّ فعل على بعض الأحداث الضاغطة، أو لمواجهة الضغوط الشّديدة الّتي يمرّ بها الفرد. وتتجلّى في أعراض متعدّدة مثل المزاج الحزين، والشُّعور بالعجز والإحباط، وفقدان الثقة بالنَّفس، وظهور الأفكار التشاؤميّة، وفقدان العفويّة، والخمول، والأرق، والعجز عن التركيز، وهي تؤثّر على سلوك الفرد ومشاعره وتفكيره.

يُعرّف (حجازي، 2016) الاكتئاب الوجوديّ الاستجابيّ أنّه ردّ الفعل المعتاد على الخسارة والفشل في تحقيق مشروع الوجود والّذي يُعاش تحت شعار الشُّعور الشّديد بالذنب، نابع من الإحساس بالمسؤوليّة الذاتيّة عن فشل تحقيق الذات. هو الوجه الآخر للغضب الشّديد المقموع والمرتدّ على الذات. وحين يتعذّر التعبير عن الغضب، أو انفجاره فإنّه يتحوّل إلى الداخل ويتّخذ شكل الاكتئاب والميل إلى الحطّ من قيمة الذات وتحطيمها، وبمقدار اشتداد الغضب المقموع وتصعّد العدوانيّة الّتي تغذيه يزداد الاكتئاب والميل إلى النّيل من الذات وتحطيمها. وتتشابه أعراضه مع الاكتئاب المرضيّ المعروف في كتب الطبّ النَّفسيّ. وتتمثّل في تغيّرات معرفيّة وسلوكيّة وانفعاليّة وجسديّة.

بالنسبة للباحثة فإنّ الاكتئاب هو حالة غير سويّة تترافق مع الشُّعور بالحزن الشّديد وتكدر المزاج وفقدان الثقة بالنَّفس، وفقدان العفويّة ويتحدّد الاكتئاب إجرائيًّا في الدّراسة الحاليّة بالدرجة الكلّيّة الّتي يحصل عليها أفراد العيّنة على المقياس الفرعيّ للاكتئاب من مقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة الّذي تمّ استخدامه. وعرّف المقياس حالة الاكتئاب بأنّها تلك الحالة الانفعاليّة الّتي يشعر فيها الفرد بأنّه حزين ومتشائم وخائب الأمل.

رابعًا: السُّلوك المنحرف

السُّلوك الانحرافي هو ذلك السُّلوك الّذي لا يمتثل للتوقّعات الاجتماعيّة المألوفة، عندما يصف عالم الاجتماع نوعًا من السُّلوك بأنّه انحرافيّ، فهو لا يدين هذا السُّلوك أو يرى أنّه شيء مؤذٍ، وهو في ذلك يخالف التصوّر الشائع. ويمكن أن يكون الانحراف من وجهة نظر معيّنة، أكثر نماذج السُّلوك دفاعيّة من الناحية الأخلاقيّة، فقد يكون انحراف شخص معيّن بمثابة انتهاك لتوقّعات اجتماعيّة تعتبر في الواقع غير عادلة أو غير ملائمة (عبد العاطي و جابر، 1997).

ويشير السُّلوك الانحرافيّ إلى الخروج أو الانحراف عن المعايير الاجتماعيّة السّائدة في المجتمع. ويوضّح "روبرت ميرتون" أنّ مفهوم السُّلوك المنحرف في أساسه يُعدّ -إلى حدّ كبير- مفهومًا أخلاقيًّا، كما أنّه يستخدم في اللّغة اليوميّة للإشارة إلى ما يُعرف بالسُّلوك السيّئ، بصفة عامّة.أمّا أسباب السُّلوك المنحرف فهي تعود بالدرجة الأولى إلى البيئة الاجتماعيّة الّتي يعيش فيها المراهق. وكذلك تساهم التَّنشئة الاجتماعيّة الخاطئة والنقص في اكتساب القيم، والمحيط العائليّ المضطرب (تفكّك أسريّ، طلاق، هجر، مشاحنات)، بالإضافة إلى الوضع الاجتماعيّ_الاقتصاديّ للعائلة من ضعف الإمكانات المادّيّة وغياب وسائل الترفيه ومشكلات أوقات الفراغ وسوء التربية الجنسيّة وكثرة عدد الأبناء وعدم اهتمام الوالدين وانشغالهم المستمرّ، في هشاشة المراهق النَّفسيّة وتدفعه نحو الانزلاق باتّجاه الانحراف.

- **التمرّد:**

أنّ التمرّد في أبسط معانيه هو الخروج عن المألوف والرفض الصريح لكلّ ما يحيط بالمجتمع من نظم وقوانين وأساليب للتعامل، وهذا الرفض يكون نتيجة انتقال الفرد من مرحلة عمريّة تتميّز بعدم المسؤوليّة) مرحلة الطفولة (إلى مرحلة يعتقد المراهق فيها أنّه مسؤول ويمكن الاعتماد عليه، وهذا الانتقال يؤدّي بالمراهق إلى حالة من الاغتراب، حيث يفضّل عدم المواجهة والهروب، أو القبول الظاهريّ والرفض الضمنيّ للسّلطة، أو التمرّد عليها، وهذا يعتمد على خبرة الفرد الطفوليّة وكيفيّة معاملة الأسرة له.

وحيث إنّ الباحثة تميل إلى رأي مجاهد (2006) بأنّ التمرّد هو سلوك يمارسه الفرد، وهو مظهر من مظاهر العدوانيّة ولكن في مراحلها الأولى، وهو متغيّر ينبع من داخل الفرد، فهذا يعني أنّ التمرّد يحمل معنى التعدّي، وهو مخالفة صريحة أو ضمنيّة لمعايير السُّلوك المتّفق عليها. (مجاهد، 2006).وتعرّف الباحثة التمرّد بأنّه العصيان هو احتجاج معلن بعدم طاعة السّلطة التي تحول بين المراهق وتطلّعاته ورغباته متحديًا الأوضاع السائدة بل حتى رفضها، وبالتالي رفض السّلطة المتمثلّة في الأسرة والنظام التعليميّ والمجتمع.

ويقاس التمرّد بالدرجة الّتي يحصل عليها الفرد على مقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة (بُعد التمرّد) المستخدم في الدّراسة الحاليّة، والّذي يتكوّن من خمسة أبعاد: بُعد القلق، بُعد الاكتئاب، بُعد الغضب، بُعد التمرّد، بُعد العدوانيّة.

- **العدوانيّة:**

ويُعرّفه (حجازي، 2019) بأنّه أوّليّة دفاعيّة تهدف إلى إفراغ التوتّر النَّفسيّ والقضاء على خطر الغليان الداخليّ بتصريف الحقد. وأنّه السلاح الأخير في يد الإنسان لإعادة شيء من الاعتبار المفقود إلى الذات في مواجهة التبخيس الوجوديّ الّذي يعاني منه. يلجأ إليه الفرد عندما يشعر بالعجز في إقناع الآخرين بالحوار والاعتراف بقيمته. وقد يهدف إلى تغيير الواقع ويكون عشوائيًّا مدمّرًا يذهب في كلّ اتّجاه. وهو ظاهرة عامّة في مختلف المجتمعات (حجازي، 2015).

ويظهر السُّلوك العدوانيّ في أشكال عدّة قد تختلف من فرد إلى آخر، ومن سنّ إلى آخر. يمكن تصنيف أنواع السُّلوك العدوانيّ من حيث اتّجاهه (العدوان الموجّه نحو الآخرين - نحو الذات - العدوان التحويليّ) أو من حيث الأسلوب (العدوان اللفظيّ، الجسديّ، الرمزيّ) أو من حيث الاستقبال (السُّلوك العدوانيّ المباشر، السُّلوك العدوانيّ الغير المباشر).

وتعرّف الباحثة العدوانيّة بأنّه سلوك يراد به إلحاق الأذى أو الضرر بفرد آخر أو مجموعة من الأفراد، سواء كان بدنيًّا أو لفظيًّا، وسواء تمّ بصورة مباشرة أو غير مباشرة. وترافق العدوانيّة مع شعور داخليّ بالعداوة والكراهيّة موجّه نحو الذات، أو نحو شخص أو موقف. وتقاس العدوانيّة بالدرجة الّتي يحصل عليها الفرد على مقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة (بُعد العدوانيّة).

- **الغضب:**

الغضب انفعال يصدر عن المراهق حين يتعرّض للعديد من المواقف المثيرة للغضب. وله مشاعر مصاحبة له، ولديه ردود فعل نفسيّة وجسميّة ويمكن التعبير عنه في صورتين: الغضب الخارجيّ وهو السُّلوك الظاهر الملاحظ، والغضب الذاتيّ الّذي يرتبط بالتغيّرات الفيزيولوجيّة. ومن صفات الغضب صفة الحدّة الّتي تختلف من شخص لآخر.

يعرّفه (عسكر،2007) هو اضطراب انفعاليّ يحدث نتيجة لأسباب معرفيّة وهو ردّ فعل شعوريّ لموقف ما مبنيّ على تفسير شخصيّ للموقف، وهو واحد من أكثر الانفعالات الّتي يصعب التحكّم فيها، وذلك لأنّه يظهر فجأة ويتصاعد بسرعة، وهو يتفاوت من فرد لآخر في الشدّة ويكون مصحوبًا بتغيّرات بيولوجيّة عديدة. ويتمّ قياسه إجرائيًّا من خلال الدرجة الّتي يحصل عليها الطالب على مقياس الغضب (عسكر، 2007).

وتعرّف الباحثة الغضب بأنّه انفعال داخليّ قويّ يستثار في المراهقة نتيجة النقد، أو السخرية، أوحين يتمّ التعدّي على ممتلكاته الشخصيّة أو حين يعامل كطفل، أو حين يقتحم الآخرون عالمه الخاصّ.يعبّر عنه في شكل مظاهر حركيّة ثائرة كالعدوان، والضرب، والهجوم، ومظاهر لفظيّة كالصياح، والشتائم، والتهديد. ويقاس الغضب بالدرجة الّتي يحصل عليها الفرد على مقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرف (بُعد الغضب).

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهجية الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفيّ - الارتباطيّ بهدف معرفة امكانية وجود علاقة أو عدمها بين متغيّرين أو أكثر وتحديد نوعيّة العلاقة هل هي موجبة أو عكسيّة طرديّة؟

عينة الدراسة:

بالرجوع إلى المديريّة العامّة للتعليم المهنيّ والتقنيّ. تبيّن أنّ العدد الإجماليّ للمدارس والمعاهد الرسميّة هو 12، بينهم مدرستان رسميّتان و10 معاهد رسميّة فنّيّة. وبلغ عددهم (5378) طالبًا والمسجّلين للعام الدراسيّ 2021/2020 وتمّ تحديد حجم العيّنة بالاعتماد على المعادلة (Seta, 2016) الّتي وُضعت من قبل العالم (Kothari, 2004) وأوصى بها (Cohen & Morison, 2007) وبلغ حجم العيّنة 359 طالبًا وطالبة.وقد قمنا بتوزيع (450) استمارة خاصة بالأهل والمقايس على الطلاب، وتمكّنا من استرداد ما مجموعه (305) وتمّ استبعاد الطلاب الذين هم دون 17 عامًا. وبذلك تكونت عيّنة الدراسة النهائيّة من (305) طالبًا. اختيروا وفق محكات محددة. وكانت نسبة 63.3% من أفراد العيّنة من الإناث والباقي من الذكور. ونسبة 26.2% من أفراد العيّنة ينتمون للفئة العمريّة 19 عامًا و 22.0% من أفراد العيّنة ينتمون للفئة العمريّة 20 عامًا. وكذلك نسبة 35.1% من أفراد العيّنة، هم طلّاب الامتياز الفنّيّ للسنة الأولى، و19.3% من أفراد العيّنة، هم من طلّاب البكالوريا الفنّيّة للسنة الثّانية.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدّراسة الحاليّة الأدوات التّالية:

- استمارة استطلاعيّة من إعداد الباحثة (موجّهة للمراهقين).
- استبيان موجّه للأهل من إعداد الباحثة.
- مقياس موجّه للمراهقين لقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة (الجنوح الكامن) من إعداد الباحثة.

الاستمارة الاستطلاعيّة:

إنّ التحضير العملانيّ لمرحلة البحث الحقليّ الميدانيّ يتطلّب الاستقصاء عن معطيات خاصّة يجب توافرها لدى المراهق. يتطلّب ذلك توزيع استمارة استطلاعيّة على جميع الطلّاب في المدارس والمعاهد الفنّيّة الرسميّة.

ونهدف من هذه الاستمارة إلى تحديد الطلّاب الّذين تتوافق أعمارهم وأوضاعهم الاجتماعيّة مع متغيّرات الدّراسة. ويشير (عماد،2016) إلى أنّ "معرفة من أتوجّه إليه لجمع المعطيات يتطلّب حصر الحقل التحليليّ ضمن موقع جغرافيّ واجتماعيّ محدّد بزمن معيّن"، ثمّ "تحديد الإحصائيّ المعنيّ بموضوع البحث". (عماد، 2016، صفحة 68)

استبيان موجّه للأهل:

- **وصف الاستبيان**

"يعتمد الاستبيان على استنطاق الناس المستهدفين بالبحث من أجل الحصول على إجاباتهم عن الموضوع والّتي يتوقّع الباحث أنّها مفيدة لبحثه وتساعده بالتّالي على اختبار فرضيّاته" (عماد، 2016، صفحة 81).

لذلك تمّ الاعتماد على استبيان الأهل بهدف تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها.

وقد تمّ بناء هذا الاستبيان على محاور أساسيّة ومحدّدة للتعرّف على الأوضاع المعيشيّة للأسرة ووضعها الاجتماعيّ والاقتصاديّ إضافة إلى الحصول على البيانات الشخصيّة الخاصّة بالأسرة وبيانات عن مستواها الاقتصاديّ. ويضمّ هذا الاستبيان المحاور التّالية:

المحور الشخصيّ: تكوين الأسرة (الأمّ، الأب، الأولاد)-أفراد الأسرة – الوفاة -المسكن- الإقامة.

المحور الاقتصاديّ: المهنة- الوضع الوظيفيّ-الدّخل- الإنفاق- الادّخار-المديونيّة- الملكيّات-المواصلات.

المحور الاجتماعيّ: الحالة الاجتماعيّة-التّعليم.

المحور الصحّيّ: الحالة الصحّيّة لأفراد الأسرة (مرض مزمن، عقليّ، نفسيّ، إعاقة) الاستشفاء-التأمين الصحّيّ.

- **الهدف من استبيان الأهل:**

إنّ استبيان الأهل يهدف إلى تحديد المستوى المعيشيّ للعائلة. وقد تمّ العمل في البداية على تحديد المستوى المرضيّ والتأمين الصحّيّ والاستشفائيّ ونوع المساعدات الّتي تتلقّاها العائلة ومستوى العبء العائليّ بالإضافة إلى تحديد المدخول الشهريّ والمستوى الوظيفيّ وكذلك مستوى العبء الماليّ للعائلة (عدد أفراد العائلة الّذين يساهمون في المدخول) وإذا كانت العائلة تستطيع الادّخار ولديها دين ماليّ، وملكيّة خاصّة للمنزل.

جميع هذه المعطيات أسّست للحصول على المؤشّر الخاصّ بها، واستنادًا إلى المعالجة الإحصائيّة باستخدام برنامج (SPSS,25) فقد تمّ تحديد 12 مؤشّرًا بمقياس [1-0] كالتّالي:

المؤشّر الصحّيّ، مؤشّر التأمين الصحّيّ، مؤشّر الاستشفاء، مؤشّر المساعدات، مؤشّر الأقساط التّعليميّة، مؤشّر أفراد الأسرة، مؤشّر الدّخل، مؤشّر النوع الوظيفيّ، مؤشّر مدخول المراهقين، مؤشّر الدّين، مؤشّر الإيجار، مؤشّر الادّخار، والمؤشّر المعيشيّ العامّ.

- **مقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة**

استخدم في الدراسة الحاليّة مقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة من إعداد الباحثة بهدف التعرّف على بعض أنواع الاضطرابات النَّفسيّة (القلق والاكتئاب) والسُّلوكيّات المنحرفة (التمرّد- الغضب- العدوانيّة) لدى المراهق اللبنانيّ. وقد تمّت الاستعانة ببعض المقاييس وهي كالتالي:

- مقياس بيك للاكتئاب (1988).
- مقياسان لباحثة د." آمال عبد السميع باظه" وهما مقياس الاغتراب لدى المراهقين والشّباب (2004) والجناح الكامن للمراهقين (2019).
- اختبار كارل ف. جسنس للشّباب الجانحين (1983).

- **وصف المقياس:** يتكوّن المقياس من 30 فقرة موزعة على 5 أبعاد هي: الغضب، العدوانيّة، التمرّد، القلق ،الاكتئاب. ويجاب عن فقرات هذا المقياس من خلال إجابة خماسيّة ليكرت(Linkert) تتراوح بين: نعم دائمًا ، نعم غالبًا، أحيانًا ، كلّا غالبًا، كلّا مطلقًا.

والجدول التّالي يصف هذه العوامل وأرقام العبارات الّتي تندرج تحت كلّ عامل:

جدول (1): الأبعاد الخاصّة بمقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة

العامل	مايقيسه العامل	أرقام العبارات	عدد العبارات
I	القلق	2-5-10-11-16-20-21-24-27	9
II	الاكتئاب	1-4-6-13-29	5
III	التمرّد	3-7-9-15-19-22	6
IV	الغضب	8-12-23-26-28	5
V	العدوانيّة	14-17-18-25-30	5

- **صدق المقياس:** تمّ التحقّق من صدق المقياس بطريقتين هما:
- **صدق المحكّمين:** تمّ عرض المقياس على أساتذة متخصّصين بهدف التحقّق من وضوح الفقرات ومدى ملاءمتها للبيئة الّتي تنتمي إليها عيّنة الدّراسة. وأجريت التعديلات اللازمة بهدف تحقيق الهدف.

- **الصّدق التجريبيّ:** تمّ تطبيق المقياس على عيّنة تجريبيّة مكوّنة من حوالي60 طالبًا وطالبة من خارج عيّنة الدّراسة. تمّ في البداية دراسة التحليل العامليّ (Factor analysis). بعد ذلك تمّ حساب مُعامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلّيّة وتراوحت القيمة بين (0.63-0.82).
- **ثبات المقياس:**

تمّ حساب مُعامل بيرسون (Pearson correlation) للاتّساق الداخليّ كمؤشّر للثبات، وذلك على مستوى كلّ بُعد من أبعاد المقياس وعلى المستوى الكلّيّ للأبعاد. بالنسبة إلى بُعد القلق فإن قيم مُعاملات الثّبات تراوحت بين (0.51-0.70) ممّا يدلّ على ارتباط قويّ وكلّها مُعاملات ذات دلالة إحصائيّة ما عدا الفقرتين 27-2 تشيران إلى ارتباط ضعيف، أمّا بُعد الاكتئاب فإنّ معظم قيم مُعاملات الثّبات تراوحت بين (0.62 -0.58) ممّا يدلّ على ارتباط قويّ ما عدا الفقرتين 1- 29 تشيران إلى ارتباط ضعيف إذ حصلت فقرة 1 على 0.47 وفقرة 2 على 0.45. أمّا بالنسبة إلى بُعد العدوانيّة وبُعد الغضب وبُعد التمرّد فإنّ قيم مُعاملات الثّبات في معظم الفقرات تفوق قيمتها 0.5 ممّا يدلّ على ارتباط قويّ وكلّها مُعاملات ذات دلالة إحصائيّة.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الدّراسة الاستطلاعيّة:

أظهر التحليل العامليّ لمقياس الاضطرابات النّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة نتائج خاصّة بمجتمع الدّراسة، وتمّت إعادة توزيع الأسئلة بما يتلاءم مع كلّ بُعد.

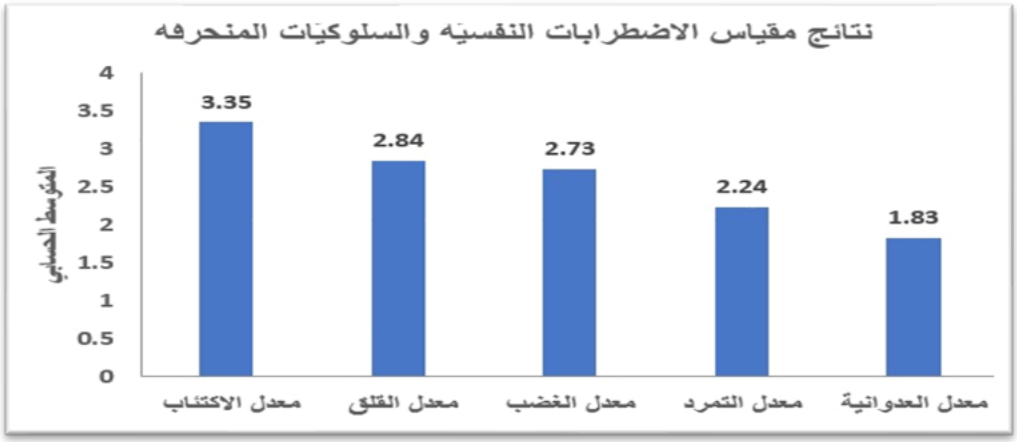
نتائج الدّراسة الميدانيّة:

قمنا باستخدام أساليب إحصائيّة مختلفة (وصفيّة، استدلاليّة) من خلال الرزنامة الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة (SPSS) وذلك باستعمال التقنيّات الإحصائيّة التّالية:النسبة المئويّة، مُعامل ألفا كرونباخ (Croonbach' s alpha)، مُعامل التحليل التباين الآحادي (Anova)، ومُعامل الارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient).وأظهرت الدّراسة الميدانيّة ما يلي:

- **نتائج مقياس الاضطرابات النّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة**

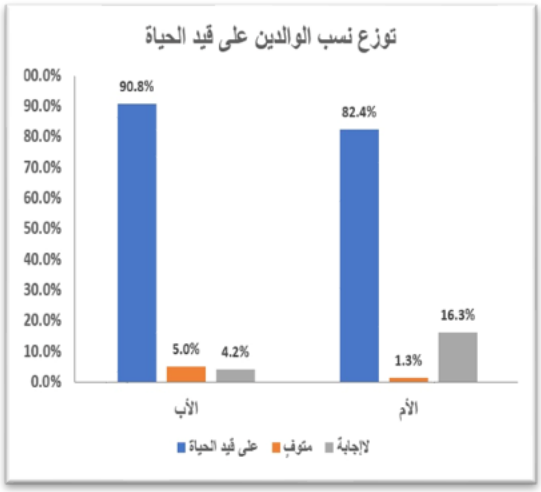
جدول (2): المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمقياس الاضطرابات النّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة

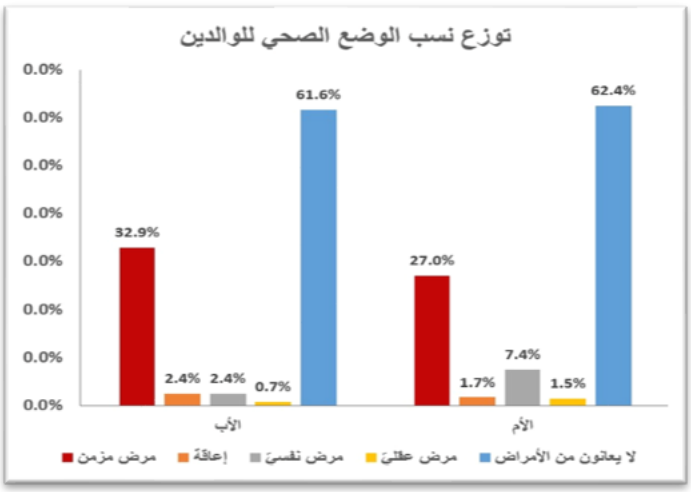
المعدّل العامّ لمقياس الاضطرابات النّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة	المتوسّط الحسابيّ Mean	الانحراف المعياريّ Std.deviation
معدّل بُعد الاكتئاب	3.35	0.68
معدّل بُعد القلق	2.84	0.77
معدل بعد الغضب	2.73	0.73
معدّل بُعد التمرّد	2.24	0.77
معدل بعد العدوانيّة	1.83	0.71
المُعدل الكلي	**2.60**	**0.73**



تُظهر البيانات في الجدول (2) أنّ المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمقياس الاضطرابات النّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة جاءت بدرجات متفاوتة على مستوى الأبعاد، جاء في المرتبة الأولى بُعد الاكتئاب بمتوسّط حسابيّ (3.35) وبدرجة "مرتفعة" وانحراف معياريّ (0.68). وفي المرتبة الثّانية بُعد القلق بمتوسّط حسابيّ (2.84) وبدرجة "مرتفعة" وانحراف معياريّ (0.77). وجاء في المرتبة الثّالثة بُعد الغضب بمتوسّط حسابيّ (2.73) وبدرجة "مرتفعة"، وجاء في المرتبة الرابعة بُعد التمرّد بمتوسّط حسابيّ (2.24) وبدرجة "متوسّطة". كما احتلّ المرتبة الخامسة بُعد العدوانيّة بمتوسّط حسابيّ (1.83) وبدرجة "متوسّطة".

- **نتائج استبيان الأهل**





باختصار فإنّ أهمّ الخصائص الّتي تميّز أهل الطلّاب هي كالتّالي:

- 90% من الآباء على قيد الحياة و82.4% من الأمّهات على قيد الحياة .
- 30.3% من الأهل مستواهم التّعليميّ متوسّط.
- 32.9% من الآباء يعانون من مرض مزمن في مقابل 2.4% لديهم إعاقة و2.4% لديهم مرض نفسيّ و0.7% يعانون من مرض عقليّ.
- 27% من الأمّهات لديهنّ مرض مزمن في مقابل 1.7% يعانين من إعاقة و7.4% من مرض نفسيّ و1.5% مرض عقليّ.
- 54% من الآباء لديهم عمل حرّ.
- 51% من الأمّهات عاطلات عن العمل.
- 86% من الأهل لا يستفيدون من المساعدات (صحّيّة، تعليميّة، عينيّة، ماليّة).
- 40.3% من الأهل لايستطيعون تأمين الحاجات الأساسيّة.
- 7.2% من الأبناء يشاركون في مصروف المنزل و3.3% من البنات يشاركن في المصروف.
- 20.9% من الأهل لديهم دَين ماليّ.
- 37.9% يتلقّون العلاج في مستشفى عسكريّ بمقابل 21.6% يتلقّون العلاج في المنزل.
- معظم الأهل لا يستفيدون من المؤسّسات الضامنة.

تمّت دراسة العلاقة بين المتغيّرين: الوسط الأسري والاضطرابات النّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة وذلك من خلال دراسة التراجع (Regression) على المتغيّرين.

جدول (3): العلاقة بين الوسط الأسريّ والاضطرابات النّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.097[a]	.010	.006	.52395

a. Predictors: (Constant), الأوضاع المعيشيّة

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.790	1	.790	2.878	**.091[b]**
	Residual	82.357	300	.275		
	Total	83.147	301			

a. Dependent Variable: الاضطرابات النّفسيّة

b. Predictors: (Constant), الوسط الأسريّ

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.857	.155		18.436	.000
	الأوضاع المعيشيّة	-.552	.326	-.097	-1.696	.091

a. Dependent Variable: الاضطرابات النّفسيّة

يتبيّن من جدول (3) عند مستوى الدلالة (0.05) أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة (sig) الخاصّة بنتائج (ANOVA) تساوي (0.091) هي أأأأكبر من (0.05) ممّا يدلّ على عدم وجود علاقة بين الوسط الأسريّ والاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة.

مناقشة الفرضيّات:

مناقشة الفرضيّة الأولى: "وجود علاقة دالّة إحصائيًّا بين المستوى الاقتصاديّ المتدنّي لدى الأسرة وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى طلّاب التّعليم المهنيّ".

للتأكّد من صحّة هذه الفرضيّة أو خطئها، تمّ استخدام نتيجة الدلالة الإحصائيّة لتحليل التباين الآحاديّ "ANOVA" والّتي بلغت قيمتها (0.091)، بالإضافة إلى حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لكلّ بُعد من أبعاد مقياس الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة وللدرجة الكُلّيّة على المقياس، بالإضافة إلى النّسب المئويّة لأفراد العيّنة. وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين المستوى الاقتصاديّ لدى الأسرة والاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف.

انظر جدول (3) الّذي يبيّن الوسط الأسري (متغيّر مستقلّ) والاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة، يتبيّن لنا أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة (sig) الخاصّة بنتائج (ANOVA) تساوي (0.091) هي أكبر من (0.05) ممّا يدلّ على عدم وجود علاقة بين الوسط الأسريّ والاضطرابات النَّفسيّة.

الخصائص والنّسبة المئويّة لأفراد العيّنة:

- 86% من الأهل لا يستفيدون من المساعدات (صحّيّة، تعليميّة، عينيّة، ماليّة).
- 40.3% من الأهل في معظم الأحيان لايستطيعون تأمين الحاجات الأساسيّة.
- 7.2% من الأبناء يشاركون في مصروف المنزل و3.3% من البنات يشاركن في المصروف.
- 20.9% من الأهل لديهم دَين ماليّ.
- 37.9% يتلقّون العلاج في مستشفى عسكريّ بمقابل 21.6% يتلقّون العلاج في المنزل. معظم الأهل لا يستفيدون من المؤسّسات الضامنة.

أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين المستوى الاقتصاديّ لدى الأسرة والاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى المراهقين موضوع الدّراسة في هذه الأسر. وبالتّالي فإنّ المراهق لايسمح للمستوى المعيشيّ بأن يؤثّر على ظهور الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة، فقط 4 حالات إفراديّة بسيطة. بشكل عامّ فإنّه لا يوجد أثر للوضع المعيشيّ على ظهور بعض الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة. فنحن لا ننفي وجود اضطرابات نفسيّة لكنّ مستواها ضعيف. إذ يشير المتوسّط الحسابيّ للاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة إلى (2.60).

ويلاحظ أنّ نتائج الدّراسة الحاليّة تتوافق مع نتائج الدّراسة التي أجراها دكوفك وجنسنس وفان (Dekovic, Janssens& Van, 2003) في هولندا، والّتي هدفت إلى فحص القدرة المشتركة والفريدة للجوانب المختلفة لأداء الأسرة للتنبّؤ بالتورّط في السُّلوك المعادي للمجتمع في عيّنة غير إكلينيكيّة كبيرة (مجتمعيّة) من المراهقين. تمّ التمييز بين العوامل العالميّة، مثال: (الوضع الاجتماعيّ والاقتصاديّ للأسرة)، والعوامل البعيدة (الخصائص الشخصيّة للوالدين)، والسياقيّة (خصائص الأسرة)، والعوامل العلائقيّة (التفاعل بين الوالدين والطفل) الّتي تتأسّس داخل الأسرة.تظهر هذه الدّراسة ضعف تأثير المستوى المعيشيّ للأسرة على ظهور السُّلوك المعادي للمجتمع، وتبيّن دور المحور العلائقيّ العائليّ وأهميّته في الوقاية من السُّلوكيّات المعادية للمجتمع. تتوافق نتائج هذه الدّراسة مع نتائج الدّراسة الحاليّة بعدم وجود دور للمستوى المعيشيّ في ظهور السُّلوك المنحرف.

وتتمايز الدّراسة الحاليّة عن الدّراسة الّتي أجراها عدد من العلماء (Najman & al.2010) في أستراليا. حيث كشفت الدّراسة أنّ الفقر العائليّ يتنبّأ بمعدّلات أعلى من القلق والاكتئاب لدى المراهقين والشّباب البالغين. وإنّ زيادة تعرّض الطفل للفقر هو متنبّئ ثابت بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين والشّباب البالغين.

وأخيرًا يمكننا تفسير هذه النتيجة في ضوء ما قاله سيرولنك (Cyrulink,2009,68) من أنّ "الأهل الفقراء يسندون محيط ابنهم عندما تشكّل عاطفتهم وطقوسهم المحيط القريب، وتكوّن بالتّالي عوامل نموّه. فالفقر لايفسد الطفل، بل الانعزال العاطفيّ وغياب الروتين". الأساس هو نوع الرابط العاطفيّ الّذي يجمع الولد بأهله من مرحلة الطفولة إلى سنّ المراهقة. فإذا كان الرابط العاطفيّ متينًا وثابتًا وشكّل قاعدة أمان للطفل منذ صغره ،أدّى ذلك إلى خلق عامل حماية ساعده في تجنّب المشاكل السُّلوكيّة. هذا ما أشار إليه الباحث بوريس سيرولنك (Cyrulink,2003,63) "أنّه حتّى المجتمعات الّتي دمّرتها الحرب، والمصابة بانهيار اقتصاديّ وفوضى شعائريّة ثقافيّة، يصاب معظم الأطفال فيها باضطراب في النموّ، باستثناء أولئك الّذين يعيشون في منازل ذات بناء عائليّ مميّز وسطًا، وعائليّ مبنيّ بشكل محكم: حركات عاطفيّة، انفعاليّة، ممارسات عمليّة منزليّة وشعائر دينيّة أو اجتماعيّة، ودور الأهل واضح جدًّا فيها".

هكذا، فإنّ الفرضيّة الّتي تشير إلى أنّه: "توجد علاقة دالّة إحصائيًّا بين المستوى الاقتصاديّ المتدنّي لدى الأسرة، وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ"، لم تتحقّق، وبالتّالي تمّ رفض الفرضيّة البديلة، وتمّ تبنّي الفرضيّة الصفريّة القائلة: "لا توجد علاقة دالّة إحصائيًّا بين المستوى الاقتصاديّ المتدنّي لدى الأسرة، وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ".

مناقشة الفرضيّة الثّانية: تنصّ الفرضيّة الثّانية على أنّه: "توجد علاقة دالّة إحصائيًّا بين الحالة المرضيّة للأهل (مرض عقليّ، مزمن، إعاقة) وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى المراهقين في هذه الأسر".

للتحقّق من صحّة هذه الفرضيّة أو خطئها تمّ استخدام التحليل التباين الآحاديّ ANOVA ، بالإضافة إلى المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة، والنسب المئويّة. والجداول تُظهر النتائج على الشكل التّالي:

جدول (4): الوضع الصحّيّ للوالدين

	الأب	الأمّ
مرض مزمن	32.9	27
إعاقة	2.4	1.7
مرض نفسيّ	2.4	7.4
مرض عقليّ	0.7	1.5
لا يعانون من الأمراض	61.6	62.4
المجموع	**100%**	**100%**

يُظهر الجدول أعلاه أنّ:

- (38%) من الآباء لديهم حالات صحّيّة بمقابل (37.8%) من الأمّهات.
- (32.9%) من الآباء يعانون من مرض مزمن في مقابل 2.4% لديهم إعاقة و2.4% لديهم مرض نفسيّ و 0.7% يعانون من مرض عقليّ.
- (27%) من الأمّهات لديهنّ مرض مزمن في مقابل 1.7% يعانين من إعاقة و7.4% من مرض نفسيّ و1.5% مرض عقليّ.

جدول (5): العلاقة بين الوضع الصحّيّ للأهل (SICKNORMAL) والاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.056[a]	.003	.000	.52563

a. Predictors: (Constant), SICKNORMAL

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.260	1	.260	.940	**.333[b]**
	Residual	82.887	300	.276		
	Total	83.147	301			

a. Dependent Variable: الاضطرابات النَّفسيّة

b. Predictors: (Constant), SICKNORMAL

Coefficientsa

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2.579	.037		69.578	.000
	SICKNORMAL	.228	.235	.056	.970	**.333**

a. Dependent Variable: الاضطرابات النَّفسيّة

يُظهر جدول (5) عند مستوى الدلالة (0.05) أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة (sig) الخاصّة بنتائج (ANOVA) تساوي 0.333 أكبر من 0.05 ممّا يُشير إلى عدم صحّة الفرضيّة الثّانية الّتي افترضت وجود علاقة بين الوضع الصحّيّ للأهل والاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى المراهق.

توصّلت الدّراسة الحاليّة إلى عدم وجود علاقة بين الوضع الصحّيّ للأهل وبين ظهور الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة. وهي تتمايز عن نتيجة دراسة غربر وآخرين. Garber & al (2011) حيث كشفت الدّراسة وجود علاقة بين الحالة النَّفسيّة للأهل (الاكتئاب) وبين ظهور أعراض الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين (Garber, Ciesla, McCauley, & Schloredt, Remission of Depression in Parents: Links to Healthy Functioning in Their Children, 2011).

وتميزت الدّراسة الحاليّة عن دراسة بارود وآخرين (Baroud, et. al., 2020) في لبنان، حيث كشفت الدّراسة أنّ هناك علاقة بين الاكتئاب والأفكار الانتحاريّة ووجود صراع بين الوالدين والطفل، والأمراض النَّفسيّة للوالدين والتنمّر لدى الأطفال والمراهقين في لبنان.

كما تتعارض مع دراسة "فان دير برغن" وآخرين (Van Der Bruggen, et. al., 2008) الّتي أظهرت أنّ هناك علاقة بين قلق الطفل والرقابة الأبويّة على الرّغم من عدم وجود علاقة بين قلق الوالدين والرقابة الأبويّة.

بالإضافة إلى ذلك يمكن تفسير نتيجة الدّراسة الحاليّة على ضوء نتائج بعض الدّراسات السابقة الّتي درست الارتباط بين الاكتئاب الأبويّ والدّعم الاجتماعيّ ودخل الأسرة. وتتوافق نتائج دراسة ليي وآخرين Lee & al مع نتائج الدّراسة الحاليّة من حيث التأكيد على عدم تأثّر المراهقين بالوضع النَّفسيّ للأهل. فقد أظهرت دراسة (Lee & al. 2009) أهميّة برامج الوقاية في دعم الوالدين للتخفيف من حدّة الممارسة السلبيّة تجاه الأولاد على الرّغم من تدنّي المستوى المعيشيّ للعائلة ووجود اكتئاب عند الوالدين، وأشارت الدّراسة إلى أهميّة الروابط العائليّة. حيث شكّل الدّعم الاجتماعيّ للأهل المكتئبين دورًا فعّالًا في العلاقة بين التخفيف من ظهور السُّلوكيّات المنحرفة كالتمرّد أو الانعزال الاجتماعيّ.

ويتوافق ذلك مع ما ذكرته (زين الدين، 2013) من آثار للمرض العقليّ على أسلوب التواصل والتفكير وردود الفعل على المحيط. فالطفل أو المراهق يعيد تنظيم حياته تبعًا للنَّسق العائليّ السائد في أسرته. فقد يعمد المراهق كما الطفل إلى بناء استقلال داخليّ يعزلهم عن واقعهم المعاش، وفي نفس الوقت يمتلكون القوّة والقدرة على المواجهة.

وتذكر (زين الدّين، 2013) أنّ استجابة الأولاد الّذين يعيشون إلى جانب أحد الوالدين الّذي يعاني المرض العقليّ تتّخذ أساليب مختلفة، وتختلف حياته طبقًا لمستوى إدراكهم لمرض الأهل. فقد يكون واقعهم جحيمًا لا يطاق، أو يتعرّضون إلى سوء المعاملة الجسديّة والنَّفسيّة. بينما آخرون يمارسون دور المعالج الّذي يحاول تخفيف المخاوف النَّفسيّة لأحد الوالدين المريض. أي أنّهم يتحمّلون المسؤوليّة؛ منهم من يأخذ دور الأهل ويصبح الرابط الاجتماعيّ مع الخارج، وفقًا لتقلّبات الوجود وطبيعة العلاقات والتعاملات داخل الأسرة.

أخيرًا، إنّ الفرضيّة القائلة: "توجد علاقة دالّة إحصائيًّا بين الحالة المرضيّة للأهل (مرض عقليّ، مزمن، إعاقة) وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ". لم تتحقّق، وهكذا تُرفض الفرضيّة البديلة، وتُقبل الفرضيّة الصفريّة القائلة: "لا توجد علاقة دالّة إحصائيًّا بين الحالة المرضيّة للأهل (مرض عقليّ، مزمن، إعاقة) وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ".

مناقشة الفرضيّة الثّالثة: تنصّ الفرضيّة الثّالثة من الدّراسة الحاليّة على أنّه: "توجد علاقة دالّة إحصائيًّا بين وفاة أحد الوالدين وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ".

للتحقّق من صحّة هذه الفرضيّة أو خطئها تمّ استخدام التحليل التباين الآحاديّ ANOVA، بالإضافة إلى المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة، والنّسب المئويّة. والجداول تُظهر النتائج على الشكل التّالي:

جدول (6): العلاقة بين وفاة أحد الوالدين والاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة (وفاة الأب)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.012[a]	.000	-.003	.53048

a. Predictors: (Constant), الأب على قيد الحياة

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.011	1	.011	.040	**.841[b]**
	Residual	81.046	288	.281		
	Total	81.057	289			

a. Dependent Variable: الاضطرابات النَّفسيّة

b. Predictors: (Constant), الأب على قيد الحياة

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2.626	.125		21.004	.000
	الأب على قيد الحياة	-.026	.129	-.012	-.201	.841

a. Dependent Variable: الاضطرابات النَّفسيّة

يُظهر جدول (6) عند مستوى الدلالة (0.05) أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة (sig) الخاصّة بنتائج (ANOVA) تساوي 0.841 أكبر من 0.05 ممّا يُشير إلى عدم صحّة الفرضيّة الثّالثة الّتي افترضت وجود علاقة بين وفاة الأب وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى المراهق.

جدول (7) : العلاقة بين وفاة أحد الوالدين والاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة. (وفاة الأمّ)

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	الأمّ على قيد الحياة [b]	.	Enter

a. Dependent Variable: الاضطرابات النَّفسيّة

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.038[a]	.001	-.003	.53250

a. Predictors: (Constant), الأمّ على قيد الحياة

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	1	.103	1	.103	.362	.548
Residual		71.174	251	.284		
Total		71.276	252			

a. Dependent Variable: الاضطرابات النَّفسيّة

b. Predictors: (Constant), الأمّ على قيد الحياة

يُظهر جدول (7) عند مستوى الدلالة (0.05) أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة (sig) الخاصّة بنتائج (ANOVA) تساوي 0.548 أكبر من 0.05 ممّا يُشير إلى عدم صحّة الفرضيّة الثّالثة الّتي افترضت وجود علاقة بين وفاة الأمّ وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى المراهق.

يتّضح من الجدولين السابقين أنّ وفاة أحد الوالدين لا يؤدّي إلى ظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك الانحرافي عند المراهقين. ويمكن تفسير ذلك استنادًا إلى ما أشار إليه "سيرولينك" أنّ البحث عن روابط في العائلة وفي مجموعة المراهق الاجتماعيّة سيسمح بإعادة تنظيم حياة الطفل بعد فترة حداد، وسيتمكن الفرد من استعادة نموّه. أي أنّ روابط عاطفيّة تُنسَج حول الطفل أو المراهق، فبعد موت الأمّ أو الأب، يكتشف الفرد أقارب آخرين في كوكبة عائليّة: الإخوة والأخوات والجيران والحيوانات الأليفة وأصدقاء المدرسة (سيرولينك، 2009، صفحة 29).

ويتوافق ذلك مع ما ذكرته (زين الدين، 2013) من آثار للمرض العقليّ على أسلوب التواصل والتفكير وردود الفعل على المحيط. فالطفل أو المراهق يعيد تنظيم حياته تبعًا للنّسق العائليّ السائد في أسرته.

تتعارض الدّراسة الحاليّة مع دراسة فيغلمن وآخرين (Feigelman, et. al., 2017) في الولايات المتّحدة الأميركيّة، الّتي أظهرت أنّ وفاة أحد الوالدين خلال الطفولة المبكرة أو سنوات المراهقة ينعكس سلبًا على أداء المراهقين، ووجود ميل إلى ظهور بعض السُّلوكيّات المنحرفة. وأشارت الدّراسة إلى دور الأهل في ترسيخ الاستقرار النَّفسيّ_الاجتماعيّ للمراهق وانعكاس ذلك على وضعه المستقبليّ الاجتماعيّ والاقتصاديّ.

كما تعارضت نتيجة الفرضيّة الثّالثة مع دراسة سابرينا وسيمنار "Sabrina&Suminar" (2020) حيث كشفت الدّراسة أنّ هناك ميلًا لجنوح الأحداث والمراهقين بين الأشخاص الّذين يعانون من وفاة الأب، وطلاق الوالدين، والآباء الّذين يعملون بعيدًا عن المنزل. وتبيّن أنّ هناك اختلافًا كبيرًا في المجموعات الثلاث لغياب الأب، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين على مقياس "ميل جنوح الأحداث" لصالح الذكور.

أخيرًا، إنّ الفرضيّة القائلة: "توجد علاقة دالّة إحصائيًّا بين وفاة أحد الوالدين وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ". لم تتحقّق، وهكذا تُرفض الفرضيّة البديلة، وتُقبل الفرضيّة الصفريّة القائلة: "لا توجد علاقة دالّة إحصائيًّا بين وفاة أحد الوالدين وظهور الاضطراب النَّفسيّ والسُّلوك المنحرف لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ".

خلاصة النتائج:

توصّلت الدّراسة الحاليّة إلى النتائج التّالية:

- عدم وجود علاقة دالّة إحصائيًّا بين الوسط الأسريّ (المعيشيّ) وظهور بعض الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ الرسميّ.
- عدم وجود علاقة دالّة إحصائيًّا بين الوضع الاقتصاديّ المتدنّي وظهور بعض الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ الرسميّ.
- عدم وجود علاقة دالّة إحصائيًّا بين الوضع الصحّيّ للأهل وظهور بعض الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ الرسميّ.
- عدم وجود علاقة دالّة إحصائيًّا بين وفاة أحد الوالدين وظهور بعض الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّات المنحرفة لدى مراهقي طلّاب التّعليم المهنيّ الرسميّ.

التوصيات:

- إشباع حاجات المراهق النَّفسيّة وتحقيق رغباته كالاستقرار والقبول والشعور بالدفء الأسريّ.
- تبصرة الوالدين بأهميّة توفير بيئة آمنة ومطمئنّة لتنمية مستوى التواصل الفعّال مع الأبناء بشكل يمتاز بالتفهّم والحوار والثقة المتبادلة، وبيان أهميّة التواصل وآثاره الإيجابيّة.
- وضع برامج وقائيّة ومساندة تساعد المراهقين في تخطّي الصّعوبات والمحن الّتي يعانون منها.

المقترحات:

واستكمالًا لموضوع الدّراسة نقترح إجراء مجموعة من الدّراسات والبحوث التالية:

- الوسط الأسريّ وعلاقته بتقدير الذات والثقة بالنّفس لدى المراهق اللبنانيّ.
- الوسط الأسريّ وعلاقته بأساليب المعاملة الوالديّة لدى المراهق الجانح.

- الأسرة اللبنانيّة ومقوّمات تماسكها وتأثيرها على سلوك المراهق اللبنانيّ.
- الأسرة اللبنانيّة وأهميّة الروابط العائليّة والاجتماعيّة ودورها في توفير الدّعم النَّفسيّ والاستقرار والطمأنينة والشعور بالأمن.
- إعادة تطبيق الأدوات المعتمدة في هذه الدّراسة على عيّنة أخرى من الطلّاب الجامعيّين وطلّاب المدارس الرسميّة والخاصّة للتحقّق من المظاهر السلوكيّة الخاصّة بالمراهق والإضاءة على نتائج دراستنا.
- إنّ الوسط الاجتماعيّ بمفهومه الضيّق أي البيئة الأسريّة وما يدور فيه من علاقات وارتباطات وأزمات وأساليب في التعامل مع الأبناء وأنواع الاضطرابات النَّفسيّة والسُّلوكيّة هي أمور تستحقّ الدّراسة.

المراجع:

أولًا: المراجع العربية

ابريعم، س. (2016). السُّلوك المنحرف لدى المراهقين المقيمين في الأحياء الفقيرة (دراسة ميدانيّة بمدينة - تبسة). *مجلة العلوم الإنسانيّة*، 16.(2).

أوزي، أ. (2011). *المراهق والعلاقات المدرسيّة (الطبعة الثالثة)*. مطبعة النجاح الجديدة.

بدران، ش. (2009). *التربية والمجتمع، رؤية نقديّة في المفاهيم، القضايا، المشكلات*. الأزاريطة الإسكندريّة: دار المعرفة الجامعيّة.

الحافظ، ن. (1990). *المراهق*. المؤسّسة العربيّة للدراسات والنشر.

حجازي، م. (2015). *الأسرة وصحّتها النَّفسيّة. المقوّمات - الديناميّات- العمليّات*. (ط1). بيروت: المركز الثقافيّ العربي.

ديراني، س. (2004). *الأسرة: إشكاليّة الدور ومظاهر التحوّل. كتاب: رؤية الجامعة الى واقع الأسرة اللبنانيّة ومستقبلها*. وزارة الشّؤون الاجتماعيّة.

زين الدّين، ا. (2013). باتولوجيّة الحياة الأسريّة . (ط1). دار المنهل اللبنانيّ.

سيرولينك، ب. (2009). *همس الأطياف* (Le Murmure des fantomes (1 ed.). و. ف. مان، Trans.) دمشق: دار علاء الدين.

الصّديقي، س. ع. & آخرون (2004). *(الأزاريطة- الإسكندريّة). قضايا الأسرة والسكّان من منظور الخدمة الاجتماعيّة*. المكتب الجامعيّ الحديث.

عبد العاطي، ا. & جابر، س. (1997). *أسس علم الاجتماع*. دار المعرفة الجامعيّة.

عسكر، ف. أ. (2007). *فاعلية العلاج المعرفيّ السُّلوكيّ في خفض مستوى الغضب لدى طلّاب الجامعة*. بنها: أطروحة دكتوراه غير منشورة، كليذة التربية، جامعة بنها.

علي، أ. م. (2005). *محاضرات في قضايا السكّان والأسرة والطفولة*. دار الفكر.

عماد، ع. (2016). *علم الاجتماع والبحث العلميّ* .

العناني، ح. ع. (2005). *تنمية المفاهيم الاجتماعية والدينيّة في مرحلة الطفولة المبكرة*. دار الفكر.

عياد, ه. ج. (2014). التماسك الأسريّ وشبكة العلاقات. *مجلة روز اليوسف*.

فطيمة، ز. د. (2005, ديسمبر). الأسرة والتنشئة الاجتماعيّة للطفل. *مجلة العلوم الاجتماعيّة والإنسانيّة* (13).

مجاهد، ف. م. (2006). *مدى فاعليّة برنامج إرشادي في التخفيف من حدّة سلوك التمرّد لدى بعض الطلبة والطالبات المراهقين: دراسة مقارنة* . القاهرة: مؤتمر المعلوماتيّة ومنظومة التعليم: الجمعية العربيّة لتكنولوجيا التربية.

مكّي، ع. (2013). *متاهات النَّفس وضوابط علاجها. (ط2)*. مجد المؤسّسة الجامعيّة للدراسات والنشر والتوزيع.

مهنا، ك.، & حجازي، م. (2013). *تقرير الجمهوريّة اللبنانيّة حول دور المنظّمات الأهليّة في مواجهة المخاطر الّتي تتعرّض لها الأسرة اللبنانيّة*. الشبكة العربيّة للمنظّمات الأهليّة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

Anaut, M. (2014). *Vivre le lien parents-enfant. De la nécessité d'attachement au risque de dépendance.* Lyon: Lyon: chronique sociale.

Cohen, L. M., & Morison, K. (2007). *Research Methods in Education (6 ed.)*. London: Routledge – The Taylor & francis group.

Dekovic, M., Janssens, J., & Van As, N. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, (42), 2. [CrossRef]

Emmanuelle, V. (2009). Inter-relationships among attachement to mother and father, self-esteem and career indecision. *Journal of vocational Behavior, 2*(75). [CrossRef]

Garber, J., Ciesla, J. A., McCauley, E. G., & Schloredt, K. A. (2011). Remission of Depression in Parents: Links to Healthy Functioning in Their Children. *Society for research in child development*. [CrossRef]

Gerard, J. M., & Buehler, C. (1999). Multiple Risk Factors in the Family Environment and Youth Problem Behaviors. *Journal of Marriage and Family, 2*(61). [CrossRef]

Goldernberg, I., & Goldenberg, H. (1996). *Family therapy: An overview.* Books/ cole publishing company.

Kothari. (2004). *Research Metholdology* (2 ed.). New Age International limited publishers.

Richaud de Minzi, M. C. (2006). Loneliness and depression in middle and late childhood: The relationships to attachement and parental styles. *The Journal of Genetic psychology, 2*(167). [CrossRef]

Seta, W. L. (2016). *The Implementation of school Improvement Program in Adam Government secondary schools : perception, practices and challenges.* addis Ababa: Master degree, Addis Ababa University. http://localhost/xmlui/handle/123456789/17425: http://localhost/xmlui/handle/123456789/17425

ثالثًا: ترجمة المراجع العربية

Abriaem, S. (2016). Deviant behavior among adolescents living in poor neighborhoods: A field study in the city of Tebessa. *Journal of Human Sciences,* 16(2). [In Arabic]

Ouzzi, A. (2011). *The adolescent and school relationships* (3rd ed.). Matba'at Al-Najah Al-Jadida. [In Arabic]

Badran, Sh. (2009). *Education and society: A critical view of concepts, issues, and problems*. Alexandria Association: University Knowledge House. [In Arabic]

Al-Hafiz, N. (1990). *The adolescent*. Arab Institution for Studies and Publishing. [In Arabic]

Hijazi, M. (2015). *The family and its psychological health: Components, dynamics, and processes* (1st ed.). Al-Markaz Al-Thaqafi Al-Arabi. [In Arabic]

Derani, S. (2004). *The family: Role dilemmas and indicators of transformation*. In: *The university's vision of the reality and future of the Lebanese family*. Ministry of Social Affairs. [In Arabic]

Zein Al-Din, A. (2013). *Family life pathology* (1st ed.). Dar Al-Manhal Al-Lubnani. [In Arabic]

Cyrulnik, B. (2009). *Le murmure des fantômes* (W. F. Maan, Trans.). Dar Alaa Al-Din. [In Arabic]

Al-Siddiqi, S. A., et al. (2004). *Family and population issues from a social work perspective.* Al-Maktab Al-Jami'i Al-Hadith. [In Arabic]

Abd Al-Aati, A., & Jaber, S. (1997). *Fundamentals of sociology*. Dar Al-Ma'rifa Al-Jami'iyya. [In Arabic]

Askar, F. A. (2007). *The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing anger levels among university students* (Unpublished doctoral dissertation). Faculty of Education, Benha University. [In Arabic]

Ali, A. M. (2005). *Lectures on population, family, and childhood issues*. Dar Al-Fikr. [In Arabic]

Imad, A. (2016). *Sociology and scientific research*. [In Arabic]

Al-Anani, H. A. (2005). *Developing social and religious concepts in early childhood*. Dar Al-Fikr. [In Arabic]

Ayad, H. J. (2014). Family cohesion and relationship networks. *Rose Al-Youssef Magazine*. [In Arabic]

Fatima, Z. D. (2005, December). The family and the socialization of the child. *Journal of Social and Human Sciences*, (13). [In Arabic]

Mujahid, F. M. (2006). *The effectiveness of a counseling program in reducing rebellious behavior among some adolescent students: A comparative study*. In *Conference on Informatics and the Education System,* Arab Society for Educational Technology, Cairo. [In Arabic]

Makki, A. (2013). *Maze of the self and its treatment controls* (2nd ed.). Majd University Institution for Studies and Publishing. [In Arabic]

Mehna, K., & Hijazi, M. (2013). *Lebanon's national report on the role of civil society organizations in confronting risks faced by Lebanese families*. Arab Network of NGOs. [In Arabic]