

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Mubend Ulhag - Tibirett -



Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

الشعبة: علم النفس

قسم علم النفس وعلوم التربية
التخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة :

الاكتئاب عند المراهق الجامح

مذكرة لنيل شهادة الليسانس ل.م.د في علم النفس العيادي.

إشراف الأستاذ(ة):

* أ/ بوعروج فريدة

إعداد الطلبة:

❖ خيرى موسى

❖ شاوش بلال

❖ جوهري رندى

السنة الجامعية : 2022/2021

كلمة شكر

لكل من قدم لنا يد العون والدعم النفسي لإتمام

هذا العمل،

ونخص بالشكر الاستاذة المشرفة "بوعروج

فريدة"

ولكل الزملاء والزميلات.

اهداء

الى:

الغالية أمي، للسماء شمس واحدة ولعينك شمسان لا تغربان.
أبي العزيز، حفظ الله ضحكك كم تصنع من أغاني في قلبي.
إخوتي، "محمد أمين" و "محمد إسحاق"، يا قطعنا السكر في كوب
أيامى المرة.

خالتي "أمينة"، عام ثانية تغيرني الأيام، وحنك يعيدني طفلة.
إكرام، إيناس، نعيمة، تتورد هتلة الياسمين عند لقاءكم.
الصديق الذي تحملني كل هذه الفترة، رياض شكرا يا سكر!

-رندى-

اهداء

أهدي هذا العمل المتواضع وثمره جمدي إلى:
أقرب الناس من قلبي، وأولاهم بحبي () وحدها يمكنها قراءة الاسم.
إلى من وسعني رحمتها صغيراً
إلى أمي وأبي.
إلى سندي في الحياة اخواتي وأخوتي
إلى: زملائي في الدراسة
إلى كل احبتي وكل من ساعدني في انجاز هذا العمل..

- بلال -

اهداء

اهدي هذا العمل الى من قال الله تعالى فيهما
{ واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا }

- الاسراء 24 -

إلى الوالدين الكريمين ففضلهما الله وأطال في عمرهما،

إلى الأخوة والأخوات، إلى كل الأهل والأقارب،

إلى جميع الأصدقاء، إلى كل من عرفته من قريب أو بعيد،

إلى من رفعوا رايك العلم والتعليم أماتتني الأفاضل،

إلى كل من سقط سموا من قلم ولم يسقط من قلبي.

- موسى -

الصفحة	العنوان
	كلمة شكر
	إهداء
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
❖ الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة.	
04	1-الإشكالية
05	2-الفرضية.
06	3-تحديد مصطلحات الدراسة.
07	4- أسباب اختيار الدراسة
08	5-أهداف الدراسة
08	6-أهمية الدراسة.
الفصل الثاني: الاكتئاب.	
10	تمهيد.
11	1- تعريف الاكتئاب
11	2-اعراض الاكتئاب
12	3-اسباب الاكتئاب
13	4-النظريات المفسرة للاكتئاب.
15	5-علاج الاكتئاب.
17	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: المراهقة.	
19	تمهيد.
19	1- تعريف المراهقة

20	2- خصائص المراهقة
24	3- أشكال المراهقة
25	4- النظريات المفسرة للمراهقة
27	5- العلاج والوقاية لمشكلات المراهقة
30	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: جنوح الأحداث	
32	تمهيد
32	1- تعريف جنوح الأحداث
33	2- أشكال جنوح الأحداث
34	3- أسباب جنوح الأحداث
36	4- النظريات المفسرة لجنوح الأحداث.
39	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: الجانب المنهجي	
41	تمهيد
42	1- منهج البحث
43	2- عينة البحث وخصائصها
43	3- مكان إجراء البحث
43	4- الدراسة الاستطلاعية
44	5- الأدوات المستخدمة في البحث
48	خاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق.

مقدمة

مقدمة

يمر الانسان أثناء نموه بمراحل عديدة مختلفة انطلاقا من الطفولة الى المراهقة والرشد وصولا الى الشيخوخة, وكل مرحلة ميزاتها وخصائصها فنجد المراهقة من أعقد المراحل وأشدّها حساسية وصعوبة كونها نقطة عبور وانتقال من الطفولة الى الرشد, وفيها يتعرض المراهق الى ازمات وتغييرات جسمية كانت أم انفعالية تؤدي به أحيانا الى عدم التوازن وتحقيق الاستقرار وهذا ما يجعله اكثر عرضة الى الاضطرابات النفسية التي كثرت وانتشرت إذ أن العلماء يعتبرون النصف الاخير من القرن العشرين هو عصر هذه الاضطرابات ومن بينها نجد الاكتئاب, الذي اهتم بدراسته واستقطب العديد من الباحثين كونه مس شريحة المراهقين ولما يحدثه من آثار في المعاش النفسي للمراهق, ولكون هذا الأخير في مرحلة تتميز بعدم الاستقرار ونتيجة للضغوطات التي يمر بها, يلجأ الى طرق ملتوية لتقليل الضغط فيجد نفسه داخل متاهة لما يسمى بجنوح الاحداث والتي تعتبر من أهم المشكلات التي تعاني منها المجتمعات . ونظرا لجملة هذه المشاكل والجنح التي يمر بها المراهق تطرقنا في بحثنا الى دراسة "الاكتئاب عند المراهق الجانح" وذلك من خلال تناول الموضوع في جانبين: نظري واخر تطبيقي تعذر علينا القيام به بسبب الغاء التريصات ابان جائحة كورونا.

تتضمن دراستنا الفصل الاول وفيه الإطار عام للدراسة، تناولنا فيه اشكالية البحث، فرضية البحث، اهمية الدراسة، اهداف الدراسة، بالإضافة الى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصص هذا الفصل للاكتئاب، تعريفه، اعراضه، اسبابه، النظريات المفسرة والعلاج.

الفصل الثالث: يتضمن المراهقة، تعريفها، خصائصها، اشكالها، النظريات المفسرة لها والعلاج والوقاية من مشكلات المراهقة.

الفصل الرابع: تحت عنوان جنوح الاحداث وتطرقنا فيه الى تعريف الجنوح، اسبابه، اشكاليته، النظريات المفسرة له والوقاية والعلاج.

بينما الفصل الخامس وهو الجانب المنهجي للدراسة فقمنا بالتطرق الى منهجية البحث انطلاقا من المنهج المتبع, عينة البحث وخصائصها, مكان اجراء البحث, الدراسة الاستطلاعية وصولا الى, الادوات المستخدمة في البحث.

واخيرا الخاتمة وتقديم بعض الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الاول: الإطار العام لإشكالية الدراسة.

- 1- الإشكالية.
- 2- الفرضية.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تحديد المفاهيم الأساسية.

الإشكالية:

تعد ظاهرة انحراف الأحداث من أخطر المشاكل الاجتماعية التي تثير الرعب والقلق في نفوس الأفراد من مختلف المجتمعات وفي أوسط المختصين والمربين كونها تمس كل المجتمعات المتقدمة والنامية منها وفي مختلف دول العالم وتردد لتقييم الى مقدمة المشكلات الاجتماعية. ويعرف جنوح الأحداث على أنه انحراف سلوك الفرد عن القوانين والقيم التي يحددها المجتمع لأسباب مختلفة تولدت عنها اتجاهات متشعبة في دراسة هذه الظاهرة.

(رزق سند ابراهيم ليلي، 1999).

جنوح الأحداث من أصعب المشكلات الاجتماعية، وتزداد خطورة هذه الظاهرة كونها تمس شريحة اجتماعية هامة والتي نعني بها فئة المراهقين خاصة أنه في مرحلة حساسة جدا ومهمة وتعتبر من أخطر المراحل في حياة الانسان، ذلك نظرا للتغيرات الجسمية والنفسية العقلية والاجتماعية ; ولكون المراهق في هذه الفترة العنيفة يسعى الى تحقيق الاستقلالية وتكوين شخصيته، هذا ما أشار إليه "إريك أريكسون" بأزمة الهوية وهي ذلك الشعور المتذبذب بالذات وذلك التساؤل المحير حول معنى لشخصيته أو الهوية ويكون ذلك ناتجا لضغوطات الحياة فنلاحظ على المراهق صعوبة تكلمة بمثيرات هذه المرحلة التي يعرفها "هورني Horney" بأنها الفترة التي يخرج فيها أو ينتقل الشخص من الطفولة الى العالم الخارجي ويبدأ في التفاعل معه والاندماج فيه. ومنه فإن جملة هذه التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تطرأ على المراهق بالإضافة الى عوامل أخرى تؤدي بالمراهق الى اللجوء لطرق وانحرفيه للخلاص من المشاكل التي يعاني منها وهذا ما اكدته دراسة الدكتور علي مانع (1996) حيث درس عوامل جنوح الاحداث في الجزائر اذ تكونت العينة من مجموعة من الاحداث الجانحين وغير الجانحين (200شخص -100 لكل مجموعة من 10-18 سنة)، وهدفت الى مقارنة المجموعتين لتسليط الضوء على العوامل الرئيسية المسببة لجنوح الاحداث، توصلت النتائج الى ان الفقر، نقص الرعاية الأسرية، الصراع الثقافي بين الاحداث الجانحين وابائهم، تدني مستوى التدين و التسرب المدرسي ما يؤدي بالمراهق الى الوقوع في أسوء أشكال الجنوح وتعرف الجنحة على أنها الفشل في اداء الواجب أو خرق القانون من طرف الأطفال والشباب ويعاقب عليها حسب قانون الجنايات وغاليا ما يعاقب عليها بغرامات مالية ; ومن ثم إلى مراكز إعادة التربية لتعديل سلوكه وإعادة إدماجه ليتوافق مع المجتمع، وخلال تواجده في هذه المراكز وفي مرحلة عمرية تختلف فيها معاشات المراهقة باختلاف الظروف الأسرية فمثلا نجد المراهقين في أسر مطلقة الوالدين أكثر عرضة الى الانحراف، وهذا ما أكدته الدراسات إذ وجدت أن كلما كان الطلاق يصاحب سنا

صغيرا للطفل من 2-12 سنة كلما كانت الصعوبات أشد كون الطلاق يؤثر على الجوانب المختلفة للحياة ومنه يؤدي الى عدد لا يحصى من المشاكل بالإضافة إلى التقلب المزاجي لدى المراهق وعدم الاستقرار الانفعالي لديه ينتج بعض الاضطرابات النفسية، من بينها نجد الاكتئاب الذي يؤثر في المراهق الجانح ومختلف جوانب شخصيته، وقد يصل به في بعض الحالات الحادة إلى الانتحار وهذا ما أشار إليه "ويزر بيكي" "witzerbick" من خلال قوله أن محاولة الانتحار مرتبطة بمتغيرات سلوكية ونفسية مثل الاكتئاب والشعور بالوحدة والمرض والوحدة النفسية..... الخ

(حسين فايد، 2006)

ويعد الاكتئاب حسب (DSM5) أحد الاضطرابات المزاجية التي تتميز باختلال انفعالي حاد، أو هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بالحزن واليأس وبالإضافة الى انخفاض في النشاط النفسي، الذهني والحركي ويكون لفترات طويلة أقلها ستة اشهر متتالية. وفي دراسة لـ "l'aiglon" (2000) حول مدى انتشار المشكلات الاكتئاب بين المراهقين اذ تكونت العينة من 799 طالب (373 ذكور) (406 إناث) توصلت النتائج الى ان 23% من الإناث تعاني من الاكتئاب و 19% من الذكور يعاني من الاكتئاب. وكل هذه الجنح تشكل نظرا وتهديدا لأمن وسلامة المجتمع، ونظرا لطبيعة التي تمتاز بها شخصية الجانحة قد تثير استجابة نفسية وتبدو في صورة أعراض إكلينيكية مثل القلق، التوتر ولعل أكثرها شيوعا الاستجابة الاكتئابية التي يبدئها المراهق الجانح والتي اختصرها العالم "بيك" في الثلاثية المعرفية السلبية نحو الذات لتقدير سلبي للذات، العزلة الاجتماعية والنظرة التشاؤمية. ومنه فإن المراهق الجانح قد يودع في مراكز التربية نظرا لسلوكيات أو الجنح المرتكبة وذلك قصد إعادة تأهيله وضبط سلوكه، وأثناء تواجده في هذه المراكز نلاحظ عليه بعض الاستجابات أو الاضطرابات التي تعيق سير العملية العلاجية لديه، إذن ومن خلال ما سبق ذكره نطرح السؤال التالي:

هل يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب؟

2-الفرضية: انطلاق من التساؤل السابق للإشكالية ثم صياغة الفرضية التالية.

- يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب.

3-تحديد مصطلحات الدراسة:

1/ الاكتئاب:

- اصطلاحاً: يعرفه "بيك" إلى أنه قمة للمعاناة من وجود مفاهيم غير دقيقه أي مشوهة كالحرمان والفقدان الذات وعدم احترامها والهروب من الواقع بالاستغراق في الخيال والميول الى رغبات الانتحارية.
- اجرائياً: هو اضطراب نفسي نقوم بقياسه إذ يمثل الدرجة التي يتحصل عليها المرهق الجانح عند تطبيق مقياس "بيك", بحيث يكون شديدا إذا كانت الدرجة ما بين 28 و 63 متوسط بين 20 و 27 خفيفة بين 12 و 19 وأدنى بين 00 و 11 درجة.

2/ المراهقة:

- اصطلاحاً: المراهقة مرحلة انتقالية تتمحور في العديد من التغيرات الجسمية والفعالية النفسية الاجتماعية التي تعرقل التوازن الداخلي للموضوع التي تعرف بإعادة بناء الأنا والبحث عن وسائل جديدة لا ثبات الذات .

(pierre colline , 2006 p 12)

- اجرائياً: المراهقون هم مجموعة من الأشخاص الذين يتراوح منهم ما بين 17 و 21 سنة والذين يتواجدون في مراكز إعادة التربية وذلك لارتكابهم جنح.

3/ جنوح الاحداث:

- اصطلاحاً: جنوح الاحداث في مفهومه النفسي هو اضطراب السلوك أساسه اضطراب في النمو النفسي والعصابي والعقلي نتيجة عوامل مختلفة تكونت وقد عاقت هذا النمو وتؤدي الى نقص بعض نواحي الشخصية; وحسب كون "kohen" فالجنوح هو اضطراب في الوظائف النفسية وهو عبارة عن سوء تكيف أحواله المختلفة واضطراب في مستوى تقدير الذات.

(عدنان الدوري، 198 ص 26)

- اجرائياً: وهو مجموعة السلوكيات التي لا تتوافق مع معايير المجتمع وتخالف القانون والتي ترتكب من طرف المراهقين دون (18 سنة) ما بين 15 و 18 سنة والتي يعاقب عليها حسب قانون الجنايات ويودعون في مراكز إعادة التربية والتأهيل.

4-أسباب اختيار الدراسة:

- لإنجاز أي بحث علمي لابد من اختيار موضوع الدراسة والذي يعتبر أو لخطوة من الخطوات وعملية اختيار الموضوع لا تتم بطريقة عشوائية بل يجب أن تكون أسباب يجرى من خلالها موضوع الدراسة ولأسباب التي دفعت لاختيارها هذا الموضوع تتمثل في:

- الرغبة في اكتشاف أسرار المراهقة ومشكلاتها.
- تسليط الضوء على الاكتئاب ومحاولة معرفة تأثيره على المعاش النفسي للمراهق.

- تزايد انتشار ظاهرة الجنوح وما تحدثه من آثار سلبية على المجتمع.
- قيمة الموضوع من الناحية النفسية والاجتماعية.
- القابلية الامبريقية للدراسة والبحث حول الموضوع.

5-أهداف الدراسة:

- الاجابة عن فرضية البحث والتساؤلات المتواجدة في الاشكالية المتمثلة في معرفة ما إذا كان المراهق الجانح يعاني من الاكتئاب.
- معرفة مستويات الاكتئاب عند المراهق الجانح.
- الإشارة الى ضرورة الاهتمام بالمراهق الجانح.

6-أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية دراسة الاكتئاب عند المراهق الجانح في أنها تساعد عن الكشف على الاكتئاب ومستوياته لدى هذه العينة من الأفراد وكذلك تكشف عن تأثير الاكتئاب على المعاش النفسي للمراهق الجانح.

الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد.

1- تعريف الاكتئاب.

2- أعراض الاكتئاب.

3- أسباب الاكتئاب.

4- النظريات المفسرة للاكتئاب.

5- علاج الاكتئاب.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الاكتئاب من أهم الاضطرابات الوجدانية الأكثر انتشارا في الوقت الحالي وهناك من يطلق عليه مرض العصر، ويتميز هذا الاضطراب الوجداني بالحزن الشديد إضافة الى مظاهر فيسيولوجية قد تظهر على الفرد المكتئب نتيجة عوامل متعددة ومختلفة وقد يكون هذا الاضطراب نتيجة لمرض عضوي او نفسي وتناول في هذا الفصل كلا من مفهوم الاكتئاب وأعراضه وأسبابه وأيضا النظريات المفسرة والعلاج.

1/ تعريف الاكتئاب:

بالعودة الى تراث الطب النفسي نجد أن هناك اتفاقا حول وصف الاكتئاب بحيث يعد اضطراب الفكر والانسحاب من العلاقات الاجتماعية وحالة من الشعور بالعجز واليأس مع تأخر ملحوظ في النشاط اليومي للمكتئب مقارنة بما كان عليه في السابق وأيضا يكون مصحوبا باضطرابات وظيفية لبعض أجهزة الجسم.

* كما يشير محمد الحجار (1986) بأن الاكتئاب يركز على ثلاثة مكونات أساسية.

المكون لأول: يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يختل بسبب تعرض الفرد الى سلسلة

متلاحقة من الاختلالات والإحباطات.

المكون الثاني: يرى فيه كمتلازمة يحتوي على اضطراب مزاج إضافة الى جميع الاعراض

الاكتئابية البدنية الوظيفية المصاحبة له.

المكون الثالث: ينظر الاكتئاب كمرض بما فيه المتلازمة التي ذكرت سابقا.

إضافة الى عجز يصيب المريض فيمنعه من أداء أعماله ووظائفه اليومية بشكل كلي أو جزئي.

(محمد الحجار 1987ص48)

* أما أرون بيك (1976) فيعرف الاكتئاب: على أنه استجابة لا تكيفية مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة

لمجموعة من التصورات أو الادراكات السلبية للذات أو الموفق الخارجي أو للمستقبل أو لعناصر الثلاثة

(beck, a1976, p 84)

* كما يضيف زيور مصطفى (1980) بأن الاكتئاب عبارة عن الالم النفسي يصل في الملائخوليا الى

ضرب من جحيم العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب شعوريا أو انخفاض ملحوظا في تقدير النفس بذاتها

ونقصانا في النشاط العقلي والحركي والحشوي.

(زيور مصطفى، 1980، ص 12)

* كما يرى "بيكروفسكي" (1985) بأن الاكتئاب عبارة عن حالة من القنوط واليأس وانقطاع الأمل والخوف يصحبها اتجاهات سلبية، وتغيرات في محيط الدافعية أو في القوى الدافعة المحركة للإنسان، وفي الانطباعات المعرفية بشكل عالم في السلوك السلبي، والفرد في حالة الاكتئاب يخبئ بعض الانفعالات منها الحزن أو الملان ولها والقلق أو الحصرة واليأس.

(سعد علي، 1994، ص 256)

*أما "ستور storr" (1986) فيعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابات والميول التشاؤمية وأحيانا تصل الدرجة في حالات الاكتئاب الى درجة الميول الانتحارية، كما ترتفع فيما درجة الشعور بالذنب الى درجة أن الفرد لا يدرك إلا أخطائه وذنوبه، وقد تصل الى درجة البكاء الحاد.

(موسى، 1993، ص 15-20)

2- أعراض الاكتئاب:

يمكن تصنيف أعراض الاكتئاب الى أعراض نفسية وأخرى فيزيولوجية.

2-1-الأعراض النفسية:

تشمل ما يلي:

1- مزاج حزين يأس: يعاني الشخص المكتئب من فراغ داخلي مطلق وقد أطلق الطبيب النفسي الالمانى "كورث" يشير على هذه الحالة وصف الشعور بفقدان المشاعر.

2- فقدان الاهتمامات: يشمل فقدان الاهتمامات بالمجالات المهنية والاسرية والشخصية.

3- اتهامات الذات: يمكن أن تمتد الى درجة أن يقول المعني أنه لم يرتكب في حياته سوى الاخطاء أو تسيطر على التفكير ككل الاخطاء التي ارتكبها المعني في السنة الماضية.

(رضوان جميل سامر، 2002، ص 372)

4- قمع الانفعالات: صعوبة مفرطة في التعبير عن المشاعر أو مناقشتها لأن الشخص يتوقع أن يؤدي التعبير عنها إلى فقدان التقدير أو إيذاء الاخرين أو الإخراج أو الانتقام.

(فرج صفوت، ص 586)

5- التشاؤم: للاكتئابيين ولع خاص بتوقع الكروب ومحن في المستقبل والاحساس بهذه المحن والكروب كما لو أنها تحدث في الحاضر أو أنها حدثت بالفعل.

6- السلوك انتحاري: يمكن أن ننظر الى الرغبات والمحاولات الانتحارية على أنها التعبير النهائي عن الرغبة في الهروب، فالإكتئاب يرى أن مستقبله مثقل للألم والعناء ولا يجد من سبيل لتخفيف عذابه وتحسين وضعه فالانتحار بعده فقط بوضع نهاية لشقائه وبؤسه بل يفترض أيضا أن يرفع عن أسرته عبئا ثقيلا.

(أرون بيك، 2000، ص 137-130)

2-2- الأعراض الفسيولوجية: نذكر منها:

1- اضطراب النوم: يشكل النعاس والدخول في النوم المشكلة الاساسية لدى غالبية المرضى بالاكتئاب وكلهم تقريبا يعانون من عدم القدرة في الاستمرار في النوم بعد الدخول فيما بينهم يصحون في النصف الثاني من الليل، رقدت أبكر من المألوف بالنسبة للآخرين ولا يستطيعون العودة الى النوم.

2- أوجاع الجسدية: يعاني الكثير من الاكتئابيين من الالام الجسدية دون أن يكون هناك أساس جسدي لذلك، ومن هذه الشكاوى ضغط في الرأس والشعور بضغط شديد على القلب والشعور بغصّة في الحلق وأوجاع عامة في الاعضاء.

(رضوان جميل سامر، 2002، ص 374)

3- الألم وخاصة ألام الظهر وضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي وتأخر زمن الرجوع والأزمات الحركية وتتعكس مظاهر الكسل الحركي على النطق والكلام والرغبة في الانعزال.

(أحمد كامل سهير، 1999 ص 149)

4- توهم المرض والانشغال عن الصحة العامة.

5- فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والامساك.

6- انقباض الصدر والشعور بالضيق.

(عبد السلام حامد، 1997، ص 516)

7- اضطراب وظائف الهضم ووجود شكوى من عسر الهضم والآلام في البطن.

(الشريبي لطفي، 2003، ص 131)

3/ أسباب الاكتئاب:

العامل الوراثي: ترصد العديد من الدراسات على التوائم والاشقاء دورا ملحوظا للوراثة في الاكتئاب، ولكن من الافضل الحديث عن الوراثة البيئية أو السلوكية، وتدعم هذا التوجه نتائج العلاج النفسي الناجحة للاكتئاب دون الحاجة الى العقاقير أو العمليات الجراحية.

العوامل العضوية والكيميائية: كالتغيرات الهرمونية أثناء الولادة، بداية الطمث سن اليأس، اضطرابات كالعدة الدرقية والكظرية والحسية.

العوامل النفسية: كالتوتر الانفعالي، الحرمان وفقدان الحب، الاحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، الشعور بالإثم الرغبة في عقاب الذات التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة.

(الشانلي، 1998، ص 135-136)

العوامل البيئية: أوضحت الدراسات العلاقة الارتباطية بين معاملة الأسر القاسية وأشكال الحرمان وبين الاكتئاب بالإضافة الى فقدان المكانة الاجتماعية وما يسببه من احساس بالظلم

(سعد، 2009، ص 261)

العوامل الذاتية: هناك دور واضح لشخصية ما قبل المرض (الشخصية الدورية) التي تتصف بالتقلبات الانفعالية الوجدانية السريعة، بالإضافة الى فلسفة الشخص الذاتية التي تلعب دورا حاسما في الاكتئاب كالحساسية الزائدة مشاعر فقدان الجدوى، انعدام وسائل الاتصال المثمر مع الواقع.

لقد تعددت آراء العلماء والعوامل المسببة للاكتئاب، فمنهم ن أرجعها للوراثة ومنهم للبيئة السلوكية، ومنهم من اعتبر أن التغيرات الهرمونية هي السبب في حدوث الاكتئاب، وقد أكدوا على الظروف البيئية التي تفرض نفسها على الانسان، ولم يهتموا أيضا بالخصائص الذاتية التي يمكن أن تقود الشخص الى الاكتئاب.

4- النظريات المفسرة للاكتئاب:

لقد تعددت النظريات التي حاولت تفسير الاكتئاب وتقديم نماذج توضح حدوثه منها من كل الجوانب الوراثة في حدوث النوبات الاكتئابية.

ففي دراسات على التوائم مثلا: فيما يتعلق بمرض الهوس الاكتئابي maniac depressive الى أن تطور مرض ثنائي القطب لدى واحد من التوأمين الحقيقيين، فإن النسبة تكون عالية (50 الى 75) عن خلاف ذلك إذ تطور مرض ثنائي القطب لدى أحد طرفي التوأمين غير الحقيقي فإن احتمال تطور المرض ذاته لدى التوأم سوف تكون نسبته من 15 الى 25 بالمئة، ولذا تطور مرض ثنائي القطب لدى أحد الوالدين أو أحد الإخوة، أو الأخوات غير التوأمين فإن أرجحته تطور المرض تكون بنسبة 50 بالمئة.

4-1 نظرية التحليل النفسي: يشير محمد الحجاز (1987) بأن الاكتئاب النفسي في البداية فسر فرويد على أنه تفاعل بين الدوافع والعواطف وقارن بين وبين الحزن وافترض بأن الاكتئاب يعني فقدان الأنا على مستوي اللاشعور بينما الحزن فيه فقدان شعوريا والانا سليمة وجاءت مجموعة من الفرويديين

المحدثين أمثال أبراهام الذي طرح مفهوم المرحلة الجنسية النفسية للهو وأكد أن الاكتئاب النفسي هو تثبيت في المرحلة الفهيمية وافترض ان مشاعر العدوون والكرهية المدمرتين للقوة العالمية. تتجمان عن رغبات جنسية غير مشبعة وهذه الاخيرة تسبب الاكتئاب فالعدوان نتيجة الاسقاط المعكوس أي نحو الذات مما ينتج عنه مشاعر الاثم والانتقام والتهيم. والاتجاه الفسيولوجي: يشير أنصار اتجاه الفسيولوجي الى أنه يوجد نمطان رئيسيان النظرية الفسيولوجية للاكتئاب.

يقوم النمط الاول على الأساس اضطراب في الارض الخاص بالمرضي المكتئبة ويعتبر للوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصاه في الابقاء على القدرة الكامنات والتحكيم في استثارة الجهاز العصبي ومن الملاحظة أن الاشخاص العادين يوجد لديهم صود يوم أكثر خارج الخلية العصبية وباتا سئوم أكثر داخلها ولكن في المرضى المكتئبين يكون هذا توزيع مضطربا أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن تصور مورث في عنصرين رئيس من كيمياء الدماغ نور باين وسير وتونين. (قائد على حسين، 2001، ص77)

حيث أن الدماغ يتألف من ملايين الخلايا العصبية المرتبطة ببعضها بواسطة الالياف عصبية على شكل نبضات كهربائية طفيفة وفي كثير من المناطق يلتقي ليفين عصبين مع بعضهما وبينما يوجد شق أو ناصل لا يمكن الكهربائية أن تعبره كذا يتم نقل المعلومات في الشق بطريقة كيميائية. أما في حالة الاكتئاب فتكون كمية مواد النقل العصبي متوفرة بشكل قليل.

(رضوان جميل سامر، 2000، ص377)

وقد يرجع الاكتئاب الى زيادة حساسية المستقبلات المشبكة وهذه الحساسية الزائدة تؤدي بالتغذية المرتجعة الى كف أو نقص تكوين النور أدرينا ليه وقد تأكدت هذه الفرضية من خلال الملاحظات الإكلينيكية لمضادات الاكتئاب من نوع ما نغاث أكسدة الامينات الاحادية ونوع ثلاثية الحلقات بالإضافة الى العلاج الصدامي إذ تؤدي كلها الى نقص حساسية المستقبلات بعد المشبكة للنور أدريالين. (فايد على حسين، 2004، ص149).

3/ النظرية السلوكية المعرفية:

ينطلق المعرفيون في تفسيرهم للاكتئاب من مفهوم الشعور بالفقدان أو الخسارة والذي سبق أن أشار اليه فرويد في كتابة الحداد والملا نخبويا (1917) أين فرق بين الاكتئاب والحزن العادي (السوي) في حين أن بيك bec (1994) يرى أن كليهما يمكن أن يحدث كردة فعل لفقدان شيء محبوب الا أن

الاكتئاب قد يحدث عند الاشخاص الذين لديهم استعداد خاص لفقدان شيء متخيل أو غامض يري فيه هؤلاء الاشخاص سلبا للانا كما نرى اهتمامات الذات عند الشخص الاكتئابي تتجلى في عدائه تجاه الشخص المحبوب المفقود.

فالمنظور المعرفي يقوم على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك وأن الاضطرابات الانفعالية تنشأ كنتيجة للأنماط المشوشة في نظام تشغيل المعلومات وأنه لكي يمكن التنبؤ بالتحكم السلوكي للفرد على الموقف يجب النظر الى معارفه أو تفسير الفرد المعرفي للموقف.

كما يفترض أصحاب الاتجاه المعرفي وجود صيغة معرفية والتي تعمل على ترسيخ الاحداث التي تواجه الشخص ويتضمن ذلك عمليات العزل والتصنيف والتقييم للمثيرات والأحداث المختلفة فعند مواجهة الشخص للأحداث والمثيرات تقوم تلك الصيغة المعرفية بفسرها بشكل سلبي ومحرف للواقع وأن الصيغ المعرفية تتكون وتتطور في ضوء خبرات الشخص وأن هناك أناسا مستهدفين ومعرضين للاكتئاب وأن الصيغ المعرفية تظل في حالة كمون حتى يتم استشارتها بالضغوط والأحداث البئيسة المختلفة أو ما يسمى بالعوامل المعجلة والتي يكون الشخص حساسا اتجاهها, فالالاكتئاب وفق المنظور المعرفي يرتبط باضطراب التفكير وأن أعراض الاكتئاب تعد نتيجة للأنماط المعرفية السالبة التي تكمن مآبين الحدث أو الجزرة وبين النتائج الانفعالية فالمعرفة أو الافكار التلقائية التي تحكم النتيجة الانفعالية الضغوط الخارجية.

(الفرحاني السيد محمود, 2005, ص 163-166)

علاج الاكتئاب:

يمكن الاعتماد على عدة أساليب لمعالجة اضطراب الاكتئاب منها:

1/ العلاج السلوكي المعرفي: العلاج المعرفي يقوم على تعليم المريض كيف يظهر أفكاره الالية ومخططات سوء توافقه وعندئذ توضع هذه المعارف موضوع الاختيار من خلال فحص الدلائل وتصميم موافق تجريميه حية وموازنة المزايا مقابل العيوب والقيام بمهام متدرجة واستخدام استراتيجيات من خلال هذه الاجراءات يبدأ المريض في النظر الى نفيه والى مشكلاته بواقعية أكثر ويشعر بالتحسين ويغير سلوكه الغير التوافقي ويقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية وتأتي هذه التغيرات بوصفها نتائج مباشرة بتكليفنا بوجبات منزلية جيدة التخطيط ومعاونة الذات ويواصل المعالج على امتداد العلاج بتحالفه المشترك مع المريض.

(ديفيد بالور، 2002، ص 65-ص56)

ويقوم على محاولة تغير المعارف السلبية لدى المريض وجعله يفكر بأكثر منطقية وعقلانية وهذا بدوره يؤدي الى تغييرا وجدان وسلوك لمريض كما يجب تعليم المريض كيفية تأكيد ذاته في الموافق والانشطة الاجتماعية المختلفة وتدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدءا من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الانفعال كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات .

(حسين فايد، 2001، ص 128)

2/ العلاج السلوكي: ظهرت دراسات كثيرة تؤكد نجاعة نظرية التعليم الاجتماعي في العلاج الاكتئاب حيث أخذها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي أن التعزيز الايجابي لسلوكيات جديدة متعلقة تكيفية هو جوهر هذا النوع من العلاج كما أن التغيرات في النوعية وتكرار نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية الخارجية المحدثة للاضطراب والاكتئاب والسيطرة عليه.

(محمد الحجار، 1998، ص 93)

3/العلاج البيئي:

نعني بها ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمرافق اتي تشبه في المريض ويتم ذلك بانتظام المريض الى وسط علاجي أوفي مكان استشفائي من وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأجيله حتى يندرج في بعض العلاقات التي تهتم الى عودته الحياة الاجتماعية مرة أخرى.

4/ العلاج بالأدوية:

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت اشراف الاطباء النفسانيين يقوم الطبيب باختيار المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته العلاج الدوائي/ مع علاج نفسي.

(لطفى الشرييني، 2003، ص 249)

خلاصة الفصل:

مما سبق في الفصل نستخلص بأن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا اذ يتميز بمظاهر مختلفة: انفعالية، نفسية، بدنية، ومعرفية وأسبابه متعددة منها اجتماعية، بيولوجية و أخرى نفسية، أما بالنسبة لأعراضه يمكننا أن نصفها على النحو التالي:

وجدانية- معرفية- اجتماعية-جسمية، كما انه قد خصصت قوائم و مقاييس خاصة لتشخيص قياس شدة الاكتئاب ومن تم فتح المجال للعلاج.

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد.

- 1- تعريف المراهقة
 - 2- خصائص المراهقة
 - 3- أشكال المراهقة
 - 4- النظريات المفسرة لنمو في مرحلة المراهقة
 - 5- الوقاية والعلاج من مشكلات المراهقة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر المراهقة مرحلة من المراحل الأساسية في حياة الانسان كونها تشمل عدة تغيرات على كل المستويات تتسم بميزة الاندفاع والتقلبات العاطفية والقلق ولهذا أولى علماء النفس والتربية أهمية كبيرة لهذه المرحلة، وفي هذا الفصل ستطرق الى التعريف بمرحلة المراهقة خصائصها أشكالها النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة والوقاية والعلاج لمشكلات المراهقة.

1- تعريف المراهقة

❖ لغة:

-المراهقة مشتقة من افعال رهق اي لحقه واقترب ودنب، والمراهق هو الفتى الذي يدنو من العلم واكتمال الرشد ويقال هذا "adolescence" المصطلح في اللغة الفرنسية مصطلح مشتق من الكلمة اللاتينية "adolescence" التي تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي.
(زيدان، 1980، ص67).

-المراهقة في معناها اللاتيني هو الأقرب والمتدرج نحو النضج، أما المراهقة بمعناها الدقيق فهي المرحلة التي تسبق وتتصل بالفرد الى النضج وذلك حتى يصل عمر الفرد الى 21 سنة وبهذا المعنى تمتد من البلوغ الى الرشد.

(فؤاد اليهي السيد، 1998ص23).

❖ اصطلاحاً:

تعتبر المراهقة فترة مرور وعبور وانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد والرجولة، وبالتالي فهب مرحلة الاهتمام بالذات والجسد على حد سواء ومرحلة اكتشاف الذات والغير والعالم.

(خليل ميخائيل، 1971، ص 27).

- حسب فرويد: فترة تبدأ من البلوغ وتنتهي عند الرشد أو النضج في الأعضاء الجنسية بالمفهوم النفسي وهي مرحلة الانتقال من الطفولة الى الرشد والنضج فهي تذهب للرشد وتمتد من العقد الثاني في الحياة الفرد اي من 13 سنة الى 19 سنة تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين.

(حامد عبد السلام، 2000، ص34).

- حسب أريكسون: هي أزمة الهوية حيث ينشغل الفرد في تحديد من هو ومن سيكون وعلى المراهق أن يؤسس نفسه كفرد منتقل له مهنته وزوجته ومكانته ودوره في المجتمع ويعجز الكثير عن تحقيق المهمات وينحرفون الى تهديد حياة الآخرين.

(قاسم جمال عبيدة، 2000

ص103)

- حسب سانلي هول: "1956" هي فترة عواطف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والتوتر والصراع والقلق والمشكلات والصعوبات والتوافق

- حسب عبد الرحمان العيسوي: يطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي.

(عبد الرحمان العيسوي، 1995، ص-50-25).

- حسب مارسول وبراكني 1999:

المراقبة مرحلة انتقالية تتمحور في العديد من التغيرات الجسمية والانفعالية والاجتماعية التي تعرقل التوازن الداخلي للموضوع التي تعرف بإعادة بناء الأنا والبحث عن وسائل جديدة لإثبات الذات.

(pierre cislin,2006-p12)

يظهر من خلال جميع التعريف التي سبقت ذكرها أن المراهقة مرحلة حساسة فهي يبحث المراهق عن الاستقلالية عن سلطة الأبوين والتحرر من بقية الطفولة انتقالا الى النضج.

بمعنى أنها مرحلة انتقالية من الطفل يعتمد على الآخرين الى شخص ذو شخصية مختلفة عن الآخرين.

2- خصائص المراهقة

تتميز مرحلة المراهقة بجملة من الخصائص في كافة مظاهرها بجوانب الشخصية وتطورات على مستوى النمو النفسي والجسمي والاجتماعي والانفعالي وهذا ما سنتطرق اليه:

2-1- النمو الجسمي والفيزيولوجي

في مرحلة المراهقة نلاحظ نمو الجسم الذي تزداد سرعته يزداد الطول والوزن وتنمو العضلات والأطراف، فالطفل مثلا مظهره دور في اعطاء صورة كاملة وواضحة لطبيعة النمو، فحسب ملاحظات المنشغلين في ميدان علم النفس فإن معدلات النمو في الطول ليست واحدة قبل المراهقة وبعدها.

ففي الطفولة المتأخرة يكون الأطفال في حالة كمون من حيث معدلات النمو المختلفة ويكون هناك تقارب نسبي في الطول عند الإناث في سن 14 و15 سنة تقريبا ويتفوق الذكور نسبيا على الإناث في الطور حتى آخر هذه الفترة التي تمثل أقصى حد للزيادة في الطول أما في يخص الوزن يصاحبها ثقل في الجسم وفي بداية المراهقة عموما تكون المراهقات أكثر وزنا من الذكور ومع تقدم هذه الفترة يصبح الذكور أكثر وزنا وأثقل جسما من الإناث والتغيرات الحاصلة في الطول والوزن يصاحبها تطور في الجانب الوظيفي لأعضاء الجسم.

أما النمو الفيزيولوجي يتمثل في مجموعة العمليات الحيوية البيولوجية التي تحدث داخل الجسم، ويشمل الجانب الوظيفي للأعضاء ويتمثل أساسا هذا النوع من النمو في ظاهرة البلوغ التي تعد مؤشر بيولوجي لبداية المراهقة ويعرف البلوغ بأنه مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجية التي تسبق المراهقة فيما يتحول الفرد من كائن لا ينسى الى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه واستمراره.
(عبد الفتاح، دويدار، 1999، ص 95).

2-2- النمو الجنسي:

ويمكن تقسيمه الى ثلاث مراحل

1- مرحلة ما قبل البلوغ: وفي هذه المرحلة يظهر فيها علامات النمو الجنسي والتي يطلق عليها اسم الخصائص الجنسية الثانوية وهي مرحلة مشوبة بالقلق نتيجة هذه التغيرات الطارئة وفي هذه المرحلة يحس المراهق بقوة نفسية عاطفية تحركه وتطلب منه أشبع جنسي وهذه القوة تعبر عن نفسها لدى لمراهق في صورة اخلاص ومودة ولكن خلال هذه الفترة يبدو ميول الفتى المراهق أو الفتاة الى نفس الجنس واضحة حيث تتركز الانفعالات والعواطف في افراد نفس الجنس.

2- البلوغ: في هذه الفترة تبدأ الغدد الجنسية في أداء وظائفها وإن كان المراهق لم ينضج النضج الكافي ليمارس العمليات الجنسية ويتحول هنا من اهتمام المراهق الى الجنس الآخر وتدخل الميول والعواطف في دور جديد يعرف عادة "وله المراهقين" وتتميز العلاقات التي تنشأ بين المراهقين في هذا السن بالحب الرومنطيكي وفي هذه المرحلة يمكن للمراهق أن يؤدي وظيفته التناسلية كاملة.

3- ما بعد البلوغ: وهذا يترتب على اكتمال الوظائف العضوية ونضج الأعضاء التناسلية خلال هذه الفترة للمراهقة عادة أن يشبع ميوله الجنسية بطريقة طبيعية مباشرة وقد يلجأ لطرق ملتوية لإشباع دوافعه الجنسية.

وفي هذه الفترة تتغير نظرة المراهق الرومانتيكية الى الميولات الجنسية الصريحة ومن نظرة مثالية الى نظرة جنسية ويصل المراهق متأرجحا بين حبه الرومانتيكي ودوافعه الجنسية المتحفزة حتى تنتهي فترة المراهقة.

(خليل ميخائيل معوض، 2003، ص37).

3-3- النمو العقلي

تتميز هذه المرحلة بنمو القدرات العقلية ونضجها فتيسر الحياة العقلية من البسيط الى المعقد أي من مجرد الادراك الى الادراك الحسي والحركي الى ادراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة، يتمثل النمو العقلي للمراهق في نمو مظاهر المختلفة من الذكاء والقدرات العقلية والاتجاهات العقلية ويتأثر النمو بعدة عوامل وراثية وبدرجة النمو الجسمي والانفعالي والفيزيولوجية والاجتماعي والحالة الصحية ودرجة تكيف النفس والبيئة الثقافية ومستوى ونوعية التعلم الذي تلقاه وحالة أسرته الاقتصادية والاجتماعية ونبراته الطفولية ولذلك يختلف المراهقين في معدل نموهم العقلي في مرحلة المراهقة في الذكاء، التذكر، الانتباه، والتخيل.

* الذكاء: ينمو الذكاء وهو القدرة العقلية العامة نمو مطردا حتى سنة تم تغييره في فترة المراهقة نظرا لحالة الاضطراب التنفسي السائد في هذه المرحلة ويتوقف نمو الذكاء عند المراقين العاديين في حوالي 16 سنة وعند غير العاديين في 14 سنة وعند الأذكيا في حوالي 18 سنة.

(مصطفى زيدان، 1973، ص157).

* التفكير: يختلف تفكير المراهق عن تفكير الطفل يتأثر تفكيره بالمواقف التي يمر بها فكلما تنوعت هذه المواقف اتسعت مجالات تفكيره ويتميز تفكير المراهق بما يلي:

- القدرة على التجزئة والاستدلال والاستنتاج والتحليل والتركيب.
- ازدياد القدرة على فرض الفروض لحل المشاكل المعقدة.
- اتجاه تفكير نحو التفهم

(خليل معوض، 2003، ص344).

* التذكر: تبقى القدرة على أساس الفهم والميل تعتمد على استنتاج للعلاقات الجيدة بين موضوعات التذكر كما لا يتذكر موضوعا الا فهمه تماما ويربطه بغيره مما سبق من الخبرات.

* الانتباه: تزداد قدرة المراهق على الانتباه سواء في مدته أو مداه فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل معقدة في يسر وسهولة، ويستطيع أن يلفت نظره وانتباهه الى الأشياء.

* التخييل: يتسم خيال المراهق بأنه الوسيلة التي يتجاوز من خلالها الزمان والمكان وله وظائف عدة يمكن أن يحققها المراهق كما أنه مسرح للمصالح غير المحققة " أحلام اليقظة" وذلك أن الخيال يعتبر وسيلة من وسائل حل المشاكل بالنسبة للمراهق.

(محي الدين مختار, 1982, ص166)

3-4- النمو النفسي والاجتماعي

النمو النفسي والاجتماعي للمراهق يتأثر بالبيئة الأسرية التي يعيش فيها المراهق وبالبيئة الاجتماعية التي تحوي على التقاليد والقيم والثقافة والاتجاهات، حيث تؤثر على المراهق وتحدد تكيفه أو تكيفه مع نفسه والمحيطون به.

ف نجد معظم الآباء يحاولون تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي لأبنائهم وتأمين مستقبلهم ولكن في كثير من الحالات أين يمارس الآباء الضغط على أبنائهم مما يؤدي الى الفشل والقلق والاحباط وبالتالي ينتج الصراع بين الآباء والأبناء المراهقين كون أن الأبناء يطالبون بالاستقلالية والآباء يمارسون الضغط عليهم ولا ينظرون إليهم نظرة واقعية.

2-4- النمو الانفعالي

إن المراهقة غنية من الناحية الانفعالية يصاحبها توتر العنف والاندفاع وهي من أهم الأنماط الانفعالية التي تظهر في هذه المرحلة:

- العنف: هو من الانفعالات الحادة للمراهقة ومن مثيراته نجد:
- الاعاقة والعجز: حيث يغضب المراهق عندما يجد حاجز يمنعه من تحقيق غاياته وأهدافه فينتج عن هذا العنف.
- الظلم والحرمان: عندما يشعر بأن أحد أفراد عائلته أو رفاقه ظلموه أو عند حرمانه من حقوقه.
- (زين الدين الطفيلي، 2004، ص25)
- الكآبة: يتمرد المراهق في الافصاح عن انفعالاته ويكتمها خشية النقد والسخرية فينطوي على ذاته.
- الانطلاق: يندفع المراهق وراء انفعالاته حتى ينتج عن ذلك التهور من اللوم.
- (فؤاد البيهي، 1998، ص 290).

إن النمو الانفعالي يتميز بالصراعات والأزمات فتتعدد مظاهره الغضب، الرفاهة، الكآبة، والاندفاع، الرغبة في مقاومة السلطة الوالدية، وكثرة أحلام اليقظة، فالمراهق يمر في هذه المرحلة بفترة حرجة إذ يجد نفسه محصور بين مرحلتين فلا هو بالطفل الذي يعفى من التكاليف ولا هو بالراشد الذي له الاستقلالية

والمسؤولية ولكن في نهاية هذه المرحلة يبلغ المراهق نضجه الانفعالي إذ يتحكم في انفعالاته فلا يبكي لأتفه الأسباب ويتمكن من التعبير عنها بطرق مقبولة اجتماعيا ويكون مستقرا في ردود أفعاله.

3- أشكال المراهقة

تختلف أشكال المراهقة

1- المراهقة المتوافقة: تتميز المراهقة بالاعتدال والتوازن والهدوء النسبي والميل الى الاستقرار والاتزان العاطفي، الخلو من العنف والتوترات كما يتميز كذلك بالتوافق مع الوالدين والأسرة عموما والتوافق المدرسي الذي أهم ما يميزه النجاح المدرسي بالإضافة الى التوافق الاجتماعي والرضا عن النفس خاصة والاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة مع عدم المعاناة من الشكوك الدينية ومن بين أهم العوامل التي تؤدي الى المراهقة المتوافقة

- المعاملة الوالدية (الأسرية) المتفهمة التي تتسم بالحيوة واحترام رغبات المراهق.

- توفير الجو المناسب وحرية التصرف في الأمور الخاصة.

- توفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلات والشعور بتقدير والديه والاعتزاز به.

- ارتفاع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة بحيث يتوفر له مختلف الحاجات المادية الضرورية.

- شغل وقت الفراغ بالاشتراك في الأنشطة الاجتماعية والرياضية للسلامة الجسمية والصحة العامة.

- الميولات العقلية الواسعة والقرارات المتنوعة.

2- المراهقة المنحرفة

من سماتها العامة: الانحلال الخلقي التام، الانهيار النفسي، الجنوح والسلوك المضاد للمجتمع الانحرافات الجنسية.

(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 238).

ومن الأسباب والعوامل المؤثرة فيها المرور بالخبرات وصددمات عاطفية عنيفة وقصور الرقابة

الأسرية أو تخاذلها وضعفها القسوة الشديدة في معاملة المراهق في الأسرة وتجاهل رغباته.

3- المراهقة الانسحابية

من سمات هذا الشكل من أشكال المراهقة سيطرة الطابع الانطوائي والتمركز حول الذات، التردد،

الخلج، الشعور بالنقص، اضافة الى الأسواق في الجنسية الذاتية والاتجاه نحو التطرق الديني بحث عن

الراحة النفسية والتخلص من مشاعر الذنب، كما يميزها محاولة النجاح في الدراسة، وبما أنها يغلب عليها

طابع الانطواء والعزلة فإن العلاقات الاجتماعية في هذا الشكل محدودا جدا الأسرة أو في المجتمع الدراسي مما ينجم عنه تأخر ملحوظ في المستوى الدراسي رغم المحاولة.

- العوامل المؤثرة فيها:

- اضطراب الو داخل الأسرة كاستخدامها أسلوب التسلط وسيطرة الوالدين وحمائيتهم مع انكار الأسرة لشخصية المراهق.

- تركيز قيم الأسرة حول النجاح الدراسي وقلة الاهتمام بممارسة النشاط الرياضي.

- الفشل الدراسي وسوء الحالة الصحية.

- نقص اشباع الحاجة الى التقدير والحرمان العاطفي، وكذا ضعف المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

4- المراهقة العدوانية: تتسم بالتمرد والثورة ضد الأسرة السلطة عموما بالانحرافات الجنسية والعدوان مع الاخوة والزملاء، العناد بقصد الانتقاد خاصة من الوالدين وتحطيم أدوات المنزل، الشعور بالظلم وعدم التقدير، الاستغراق في أحلام اليقظة والعوامل المسبقة تتمثل في التربية الضاغطة والتسلطية وصرامة القائمين على تربية المراهق والصحة السيئة وتركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط وجل الوالدين طريقة توجيه المراهقين، الحرمان من الحاجات الأساسية وعدم اشباع الميول.

(عبد السلام زهران، 1997، ص 154، 155).

4- النظريات المفسرة في مرحلة المراهقة

1- الاتجاه البيولوجي: يعتبر الباحث ستانلي هول "s. hall" من الاوائل الذين عالجوا ظاهرة المراهقة إذ يرى بانها مرحلة ميلاد جديدة للفرد لما يتميز به من خصائص وصفات تختلف عن مرحلة الطفولة، وتطراً في هذه المرحلة تغيرات بيولوجية المتمثلة في نضج واكتمال الغدد الجنسية وظهورها بشكل مفاجئ يؤدي الى ظهور دوافع قوية تؤثر في سلوك المراهق.

(سامي محمد ملحم، 2004، ص 344).

وقد اعتبرها فترة عواطف وتوتر لما لها يمر به المراهق من صعوبات التوافق مع المواقف الجديدة اضافة الى ظهور ميزة البلوغ تظهر تغيرات مهمة في الجانب الجسمي حيث يزداد الطول والوزن وتنمو العضلات والأطراف فيظهر المراهق في جسم الراشد ويختلف هذا النوع بين الجنسين حيث يكون سريعة عند الفتيات منه عند الذكور.

في حين أن مرحلة المراهقة عند " فرويد" تتميز بشدة الأعراض العصبية التي ترجع الى طبيعة النمو الجنيني من الطفولة الى المراهقة فالرغبات الجنسية التي كانت قد هدأت أثناء فترة الطفولة، تظهر

مرة أخرى بقوة عظيمة، وتستيقظ الدوافع العدوانية السابقة وتظهر نسبة من الدوافع الجنسية الجديدة أن تكتب وتظهر في صورة ميول عدوانية هامة، وتزيد من تعقيد الأزمة، ونجد أن " فرويد" يعتبر مرحلة المراهقة المرحلة الخيرة في عملية النمو النفسي والجنسي.

(عزت حجازي، 1987، ص 40، 41)

2- الاتجاه الاجتماعي

أصحاب هذا الاتجاه يفسرون سلوك المراهقة على الأسس الثقافية السائدة والتوقعات الاجتماعية ويقترضون أن سلوك المراهقين هو نتيجة تربية الطفل الذي يتعلم أدوار معينة وبالتالي فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولية عن سلوك الفرد في سوائه وانحرافه اضافة مشاهدة الأبناء لبرامج عنيفة وعدوانية تؤدي بهم الى تقليد النماذج أثناء تفاعلهم مع الآخرين في الحياة الاجتماعية خاصة عندما يشعرون بالإحباط ويؤكد علماء الاجتماع أن الفرد يتعلم السلوك العدواني في طفولته يستمر في ممارسة العدوان في مراهقته فهناك استمرارية في سلوكه ما لم يتعرض للتغيير الاجتماعي.

(أحمد الزغيبي، 2000، ص 326).

3- الاتجاه السيكولوجي

يفسر رواد هذا الاتجاه ومنهم " فرويد" مرحلة المراهقة على اساس الغريزة الحسية والطاقة التي تربط بها أي أن الاضطرابات والمشكلات تتوقف على افرازات غددية ومنها الغدد الجنسية ومن الذين أيدوا هذا الاتجاه في أمريكا الباحث " كينس" الذي اهتم بدراسة السلوك الجنسي والشذوذ عند الذكور والاناث، كما نجد العالم النفساني ليفن كيرت 1952 الذي يرى أن الانتقال التدريجي للطفل من عالم الطفولة الى عالم الراشدين هو الذي يسبب التوتر الذي يسيطر على حياة المراهق والانتقال الحاصل أو به عديدة منها.

إن الفرد في انتقاله من الطفولة الى الرشد يواجه مستقبلا غامضا لا يملك عنه ما يوضحه، وقد يؤدي هذا الغموض في أغلب الأحيان الى صراعات نفسية قد ينتج عنها اضطراب في سلوكه وتصرفاته

(صالح الدايري، 2005، ص 239).

4- الاتجاه المعرفي " نظرية بياجيه"

تؤكد هذه النظرية على اهمية الأفكار الشعورية وهي أكثر انتشارا بدراسة النمو المعرفي لدى المراهقين فقد بين بياجيه أن الطاقة الذهنية منذ الولادة تخضع لتغيرات مستمرة وقد أشار إلى أن النمو المعرفي نتاج المؤثرات البيئية ونضج الدماغ والجهاز العصبي معا، حيث أن المراهقين يقومون بتنظيم

نبراتهم لكي يفهموا عالمهم ويقومون بفضل الأفكار الهامة من تلك الأقل أهمية وربطها مع بعضها ويكيفون تفكيرهم ليتضمن أفكار ومعلومات جديدة ويزداد لديهم ويعتقد " بياجية أن النمو يمر عبر سلسلة ثابتة من المراحل.

(شريم، 2008، ص 51، 52)

5- نظرية أريكسون (أزمة الهوية)

ترتبط أزمة هوية الأنا من وجهة نظر أريكسون بمرحلة المراهقة وبدايات الشباب، حيث تمثل المطلب الأساسي للنمو خلال هذه المرحلة ونقطة تحول نحو الاستقلالية الضرورية للنمو السوي في مرحلة الرشد وبالرغم من اعتمادها على ما يسبقها من توحيدات وحاجات بيولوجية، خلال المرحلتين الأولى والثانية واجتماعية خلال المرحلتين الثالثة والرابعة، فإنها ليست أياً من هذه التوحيدات ولا حتى مجموعها بل نتاج عملية دمج تتضمن تجاهل انتقائي وتمثيل تبادلي منتجة وحدة تكاملية جديدة مختلفة عن أصلها تضمن خلق جسر بين الطفولة والرشد. ولتأكيد ذلك يرى أريكسون أن تشكل هوية الأنا يحدث عندما تنتهي فعاليات هذه التوحيدات كعناصر منفصلة. وتبدأ عملية تشكل هوية الأنا بظهور الأزمة نفسها المتمثل في درجة من الاضطراب المختلط المرتبط بمحاولة المراهق تحديد معنى لوجوده في الحياة (من أنا؟ وما دوري في هذه الحياة؟ والى أين اتجه؟)، وذلك من خلال محاولته اكتشاف ما يناسبه من مبادئ ومعتقدات وأهداف وأدوار وعلاقات اجتماعية ذات معنى أو قيمة على المستوى الشخصي والاجتماعي. وتنتهي الأزمة بانتهاء هذا الاضطراب وتحقيق المراهق للإحساس القوي بالذات ممثلاً في إحساسه بتفرد ووحده الكلية وتمائل واستمرارية ماضيه وحاضره ومستقبله وقدرته على حل الصراع والتوفيق بين الأحاسيس والحاجات الملحة والمتطلبات الاجتماعية المتناقضة. وينعكس ذلك سلوكياً على التزامه بما تم اختياره، وأيضاً على التزامه بالمثل الاجتماعية بدلاً من مواجهتها، وعلى إحساسه بواجبه نحو نفسه ومجتمعه بوضوح. عند هذه المرحلة يكون الأنا قد اكتسب فعاليته الجديدة المتمثلة في الإحساس بالثبات وإذا كان هذا هو الوجه الإيجابي لأزمة النمو في المراهقة فإن اضطراب هوية الأنا يمثل الوجه المظلم المحتمل في حالة الفشل في حل الأزمة إيجابياً كنتيجة لعدم قدرة الفرد على حل التوحيدات الطفولية غير السوية والصراعات المؤلمة.

(باربارا، 1991، ص 195-194)

5- الوقاية والعلاج لمشكلات المراهقة

1- الوقاية:

توفير بيئة صالحة ينمو فيها المراهق واطاحة الجو النفسي لنمو الشخصية السوية وظرب المثل الصالح والقوة الحسية.

* مساعدتهم على فهم وتقبل ذاته والتغيرات التي تطرأ على مرحلة المراهقة وتحسين علاقة المراهق مع أسرته وأقرانهم وتحمل المسؤولية بخصوص قيمة مفهوم للذات لدى الشباب والاهتمام بالإرشاد العلاجي والمهني وإرشاد الشباب خاصة في المدارس الإعدادية والثانوية والجامعات.

(عبد الفتاح دويدار، 1996، ص281)

2- علاج مشكلات المراهقة

- اكتشاف المشكلات العامة التي يعاني منها المراهقين والعمل على ازالة الاسباب أو التخفيف من حدتها والاستعانة بالأخصائيين النفسانيين واستشارتهم ضمنا لعلاج مشكلات المراهقين.
- مساعدة المراهقين على أن يتعلموا الشيء الكبير عن اجسامهم ومشكلات النمو الجسمي وكيفية علاجها.
- مساعدتهم على تنمية المهارات التي تحول اهتمامهم وتوفير الرعاية الصحية.
- علاج مخاوف المراهقين والاضطرابات العصبية التي يعانون منها وكل ما ينقص حياتهم الانفعالية وعدم نقد المراهق أو السخرية.

خلاصة الفصل

مرحلة المراهقة مهمة وحساسة مقارنة بالطفولة حيث نجد الطفل يتسم بالهدوء والالتزان ويكون مدتها مع أصدقائه وأقربائه وبصورة طبيعية ولكن في مرحلة المراهقة تحدث لديه تغيرات جسمية، انفعالية، عقلية، اجتماعية، فتتحول بذلك اتجاهاته وميوله وأفكاره ومعتقداته، ومع كل هذه التغيرات تسبب له اضطرابات وصراعات نفسية وإن كانت مؤقتة إلا أنه من الضروري الانتباه لها من طرف الآباء والأفراد المحيطين بالمراهق ومحاولة فهم احتياجاته النفسية والفكرية وذلك لتغطي هذه المرحلة الحساسة.

الفصل الرابع: جنوح الأحداث

تمهيد.

- 1- مفهوم جنوح الأحداث.
 - 2- أشكال جنوح الأحداث.
 - 3- أسباب جنوح الأحداث.
 - 4- النظريات المفسرة لجنوح الأحداث.
 - 5- الوقاية والعلاج من جنوح الأحداث.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل على معرقاه جنوح الأحداث والتي تعددت الى عدة عوامل منها عواما ترتبط بالمنحرف ذاته وعوامل ناشئة عن الظروف المحيطة به كما تضمنت أشكال الانحراف والتي تعدد من حدث الى آخر إضافة بعض إحصائيات عن انحراف الاحداث بالمجتمع الجزائري والتعرف عن مختلف مؤسسات رعاية المنحرفين والجائحين الاحداث.

1- مفهوم جنوح الأحداث.

أولاً: مفهوم الجنوح:

1/ **تعريف الاجرائي:** هو الأعمال الاجرامية البسطة أو المخالفات القانونية والنظام العام والقيم والاعراف السائدة وتخرج عن قواعد الضبط الاجتماعي مما يوقعهم تحت طائلة القانون ووضع الاحداث في مركز إعادة التربية.

2/ **تعريف آخر:** هو أعمال إجرامية أو مخالفات قانونية التي تتميز بصفة اجتماعية وأخلاقية والجنوح يمكن تطبيقه على هؤلاء الافراد الذين يرتكبون الاعمال التي تتنافى مع العرف والتقاليد والسلوك الاجتماعي وأخلاقي.

(محمد الحسن إحسان, 1999ص158)

تعريف الجنوح من المنظور السيكولوجي:

هو سلوك غير سوي ناتج عن عدم التوافق أو الصراع النفسي الداخلي أو صراع خارجي بين الفرد والجماعات بشرط أن يكون هذا السلوك سمة واتجاها نفسيا واجتماعيا تقوم عليه شخصياه الحدث المنحرف

(المغربي سعد, 1960).

من الناحية القانونية "التشريع الجزائري"

يتغير التشريع الجزائري أن الحدث هو الشخص الذي لم يبلغ سن الرشد الجزائري المحدد ب 18 سنة وذلك يوم ارتكابه للجريمة وليس يوم المحاكمة (المادة 442-443-ق.إ.ج.ح.) وقد قسم القانون الجزائري لأحداث الى فئتين

1- **الحدث ما بين 13 - 18 سنة:** يخضع القاصر في هذا السن لتدابير الحماية والتهديب أو عقوبات مخففة وهذا ما أجازته المشروع لجهة الحكم إذا ما رأته لذلك ضرورة ويستفيد من الغدر المخفق لسن

الحداثة وهو تصف العقوبة المقررة للراشد وإذا كانت الرقوبة المقررة للجرم المرتكب في حالة اتيانه من طرف شخص بالغ (راشد) هي الإعدام، أو السجن المؤبد فإن العقوبة المقررة للحدث المرتكب نفس الجرم هي الحبس 10 سنوات الى 20 سنة أما إذا كانت العقوبة للبالغ هي السجن المؤبد فإن القاصر أو الحدث يحكم عليه بنصف المدة.

2- أشكال الجنوح:

توجد عدة تصنيفات لا أشكال الجنوح من بينها التصنيف التالي الذي يقوم على أساسه خطورة التوجه الى الانحراف.

1/ السرقة: تعريف السرقة على أنها الوصول الى مال الغير عن طريق التستر واختفاء بغير علم على صاحب المال

(أحمد بن موسى، ص 200، ص22)

وتمثل السرقة أكثر السلوكيات الجائحة انتشارا كما يتضح أن السرقة في أكثر من الاحيان تأخذ طابع عداين اند فاعى أما على المستوى الاجتماعي فإن هؤلاء المراهقة ينتهي معظمهم الى محيط سوسيو اقتصادي ضعيف (فقر، مرض فشل دراسة... الخ) ويلجأ الفرد اليها لعدد من الاسباب والدوافع حيث يقدم المراهق الى السرقة من لأجل تحقيق غايات نسبية أو اجتماعية أو مادي.

2/ تناول المخدرات والكحول: يظهر الإدمان كرد فعل أو استراتيجية لاشعورية لعدم القدرة على مواجهة الضغوط النسبية وايجاد طرائق تكيف ناجحة مقابل حقيقة ومخيفة لعجز محسوس ومعاناة نفسية.

(الرزق، 2012، ص112)

وعليه نجد فرويد جرى أن الإدمان على الكحول يرتبط بتجارب وخبرات يجعل الفرد في حالة لا وعي بمائد ورحوله وهذا يد فعه الى ارتكاب الجنوح.

(بولينة 2011، ص65).

3/ العدوان: يعرف العدوان حسب ألفريد ادلر بأنه تعبير عن إرادة القوة أما فرويد فيعرف: أي سلوك واع شعوري ناتج عن عزيمة الموت ويعرته هل جارد "أي نشاط هدام أو تخوي من أي نوع أو أنه نشاط يقوم به الفرد لاحقا يلحق الاذى بشخص آخر إما عن طريق الجرح الفيزيقي أو على طريق سلوك الاستهزاء والسخرية.

إن فالعدوان هو كل سلوك يعتدى من خلاله الفرد على حقوق الاخرين بالسلب أو التجاوز وقد يكون ماديا (كالضرب والتكسير) أو معنويا (كالشتم السب، السخرية.... الخ).

4- أشكال الجنوح

1- جنح الجنسية

من خلال دراسة szabo للمراهقين المرتكبين للجنح استطاع أن يميز بين أربعة أنواع من الشخصيات.

-الشخصيات المنسجمة: والتي تعاني من اضطراب نفسي والتي لم تخضع فيهما الحياة الجنسية الا لبعض الاختلالات والاضطرابات خطيرة من الشخصية والذين يلتزمون بمعايير مختلفة عن المعايير التي خصصها القانون.

-الخاضعين المطاوعين: وهم الذين يعرفون بالشخصيات المضطربة والمختلفة جدا والذين يرفضون كل الولاء من قبل عائلتهم أو المجتمع والذين يلتزمون بمعايير التصرف الممنوعة والمحرمة من قبل القانون.

-المنحرف جنسيا.

قام نفس الباحث بدراسة شخصية أمهات هؤلاء المراهقين فوجد أن قليلا من هؤلاء الامهات يحاولن تحقيق تنشئة اجتماعية غير مرضية غير أن عددا منهن متسلطات يحمين أطفالهم بطريقة مفرطة ويدخلون في معارضة عنيفة معهم.

3-أسباب الجنوح الاحداث.

المحيط الاسري: تعتبر الاسرة هي الركيزة الاساسية في بناء المجتمعات التي يتعلم منها الفرد المعايير والقيم الاجتماعية.

قد تكون الاسرة عاجزة عن التنشئة الاجتماعية بسبب وجود مشاكل منها الطلاق التفكك الاسري... الخ وهذا ما يؤدي لهروب الاطفال الى الشارع والبحث عن بدائل أخرى تكون أكثر استقرار وهو ما يجعل الطفل ينحرف عن سلوكه ويدفعه الى ما يسمى بالانحراف.

إن التغيرات الاقتصادية الاجتماعية الثقافية التي طرأت على المجتمع الجزائري خاصة في السنوات الاخيرة أثرت بشكل سلبي على تماسك الاسرة مما جعلها تتخلى عن دورها التربوي وبالتالي كانت سببا من أسباب الانحراف المتزايد للأحداث من سنة الى أخرى.

المدرسة: تعتبر المدرسة ثاني ركيزة أساسية في تنشئة الاجتماعية وبناء المجتمعات بعد الاسرة, قد تغفل المدرسة في أداء مهامها نتيجة سوء معاملة الادارة المدرسية والمدرسون .

فيجعل الطفل من المدرسة مثيرا شرطيا للألم العقاب فيكون هروبه من المدرسة وسلية مناسبة لخفض التوتر والقلق مما يسهل تعرضه للجنوح لأن الهروب من المدرسة أحد مظاهر الجنوح.

(المطيري، 2013ص120)

الوسط الاجتماعي: ويقصد به الحالة الاقتصادية للأسرة وحالة المجتمع المحيط فإذا كانت الاسرة تعيش تحت عتبة الفقر فهذا يدفعهم الى اتباع سلوكيات غير سوية كالتسول والسرقه فالوسط الاجتماعي له تأثير كبير على الفرد من حيث تحديد سلوكياته، وغالبا ما أدت الظروف الاجتماعية السيئة الى ظاهرة الانتحار وإذا كانت هذه الظاهرة ناتجة أيضا عن عوامل نفسية واقتصادية في بعض احيان.

التمدن والأنوميا: ان حركة التمدد أو الهجرة وانتقال للعيش من القرى الى المدن يخلق فجوة في التكيف نظرا لوجود تباين اجتماعي وثقافي يؤدي كما أكد (witrth) الى بروز أربع مؤشرات محددة لظاهرة الجنوح وهي:

- ضعف معايير الضبط الاجتماعي لدى هؤلاء الافراد.
- ضعف العلاقات الاجتماعية مع الافراد في المجتمع المتمدن.
- زيادة الهوة وغياب حلقة الوصل بين الفرد مجتمعه مما يشجع على ظهور الانوميا.
- زيادة الفوارق بين أفراد المجتمع الواحد ثقافيا وأخلاقيا.

(اليزيدي علوان كامل 2009، ص56)

وسائل الاعلام المرئية: إن وسائل الإعلام كالتلفزيون والمسرح والسينما لها تأثيرات على استجابات انفعالية والاتجاهات والسلوك, فالحدث يؤثر تأثيرا كبيرا بما شاهده في الشاشة من أعمال العنف والسلوكيات السيئة وأساليب إجرامية متعددة فيبدأ بالتقليد وممارسة العادات والصفات السيئة وأساليب إجرامية متعددة على الواقع.

(المطيري، 1013، ص112).

وتقمص الشخصيات التي تمارس أشكال العنف والقسوة الامر الذي يؤدي الى زيادة نسبة جنوح الاحداث فانعدام الرقابة على الاعلام التي لها تأثير كبير على سلوكيات الأطفال يؤدي جنوح الاحداث.

أسباب نفسية: تظهر الاضطرابات الانفعالية والاحباط كأهم الاسباب النفسية لسلوك الجانح الذي يمثل استجابات انفعالية للحدث إذا حرم من اشباع الرغبات التي يراها لازمة له وذلك لشعوره بعدم الاطمئنان أو القلق العاطفي أو الضغط الشديد بالإضافة الى الصراع النفسي ودوره في خلق الدافع فتدفعه نحو السلوك الجانح العدوانى الذي يراه فرويد نتيجة لصراع بين الهو والذات العليا.

(بويحي، 2008، ص19)

4/نظريات المفسرة للجنوح:

أولاً: النظرية البيولوجية: يرجع ظهور هذه النظرية الى العالم الايطالي سيزار لومبروزو وأنصاره الذين أقاموا اتجاها طبييا في تفسير الجريمة يعتمد كليا على دراسة شخصية المجرم ذاته.

يربط مؤيد وهذا التصور النظري بين السلوك انحرافي والعوامل البيولوجية للفرد ويرون أن هذه العوامل تشكل العنصر الحاسم ويرجعون الانحرافات السلوكية الى الاختلاف في التكوين البيولوجي أو عامل الوراثة أو اضطرابات عصبية تكوينية في المقام الاول.

(خيشر 2008، ص36)

ثانيا: النظرية الأيكولوجية (النفسية)

يرى أصحاب هذا المدخل أن الاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها هي السبب في ظهور السلوكيات اللاتوافقية والشاذة ويعود الفصل الكبير الى العالم النمساوي "فرويد" الذي غير بطموحاته مجرى الدراسات النفسية من اتجاه العقلي البحث الى الاهتمام بالحياة الانفعالية ودوافع السلوك.

فنظرية التحليل النفسي ترى ان السلوك الجانح هو نتيجة اضطرابات في الشخصية والتي تعود الى: كبت الذي يتعرض له الفرد في مرحلة الطفولة

-الاحباط الشديد والمتكرر

-الاختلالات في الجهاز النسبي لشخصية وتكوينه

ومن هذا المنطلق قدمت عدة جهود لدراسة خبرات الطفولة المبكرة ودورها في بلورة سلوك الفرد ومن أهمها الدراسات التي قام بها العالم النفسي (وليام هيلي) التي أثبتت فيها دور هذا العامل في جنوح الاحداث من خلال الفرق القائمة بين الطفل السوي والعصابي والجانح.

(محمد بشير وآخرون 1983، ص07)

3/ نظرية الاجتماعية: تفسر هذه النظرية ظاهرة جنوح الاحداث انطلاقا من تحليل مكونات البيئة الاجتماعية والثقافية التي نشأ بها الحدث ويربط بين الاختلالات التي تصيب هذه المكونات وبين ظهور الجنوح كظاهرة اجتماعية ذات بعد ثقافي ترتكز هذه النظرية على تحديد الابعاد وتشخيص العوامل التي تشكل ارضية السلوك الجانح يؤكد "روبيرت مرتون" أن السلوك الجانح لا ينشأ عن دوافع وبواعث فردية للخروج عن قواعد الضبط الاجتماعي وثقافة المجتمع.

(بويحي، 2008، ص 71)

ويرى" تاكون بارسونز" رائد النظرية الوظيفية أن الجنوح اختلال في توازن نسق التفاعل الاجتماعي ويعتقد أن دوافع السلوك الانحرافين تعتبر نتاج لعمليات التفاعل عاشها الفرد مع الآخرين في الماضي، أما "سندر لاند" فاعتبره أن التفكك الاجتماعي هو السبب الرئيسي للسلوك إجرامي من خلال صياغته لنظريته التي نشرها عام 1939 في كتابه مبادئ علما الجريمة.

(بن شين، 2007، ص 71)

النظرية الاقتصادية: لقد ركزت المدرسة الاشتراكية في دراستها لعلم الاجرام على أفكار ماركس وأنجز وكان ذلك حوالي عام 1850 بحيث نظرت هذه المدرسة إلى تأكيد على الظروف الاقتصادية وحتميتها في دوافع التي تؤدي إلى ارتكاب الجريمة، وتتمحور أفكار ماركس حول وجود الفقر وتفاوت الاجتماعية الذي يكون ناتجا عن الحرمان والحاجة وبالتالي بروز نظام الطبقات الذي يستغل الطبقة الدنيا ثم يتحول الاتجاه من الطبقات الفقيرة الي الجريمة.

قام "جون أونوا" بدراسة أجراها في فيلاد ليفيا عن علاقة الانحراف بالدورات الاقتصادية كالفساد والرخاء فتبين له ما يلي:

- إن الانحراف يكون مرتقعا أثناء الفساد.
- ينخفض معدل الانحراف في دورات النمو اقتصادي العادي.
- نظرية التعلم عند باندورا وتفسير الجريمة والانحراف.**
- معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد حيث يتعلم الاطفال السلوك العدواني يقدمها أفراد العائلة والمعارف.
- يفسر باندورا أثر التقليد والنموذج على العدوان بان الطفل يتعلم استجابات جديدة من النموذج وهذا يؤدي الي التقليد والمحاكاة.
- يتعلم الطفل السلوك العدواني عندما ما تتاح له فرصة ممارسة الاستجابات العدوانية ولا يعاقب على السلوك العدواني وإذا نجح في الحصول على مكافئة بسبب ايداء اخرين كما تبين من دراسة سيزر وزملائه أن عقاب الطفل سلاح ذو حدين فهو من ناحية وهذا ما يجعل الطفل يتعرض للعدوانية أكثر في المدرسة.
- ويقول باندورا أن البيئة الاجتماعية والثقافية هي السبب الذي يجعل الطفل يتعلم سلوكيات عدوانية بطريقة عدوانية.
- **نظرية الاحباط لجون دولار**

صاغ دولار المبدأ العام الخاص بالإحباط والعدوان اعتماداً على أعمال فرويد وعمل على تطبيق هذه الفرضيات على المجتمع الأمريكي، وقد افترض أن العدوان هو ناتج عن إحباط وأن حدوث السلوك العدواني يفترض دائماً وجود حالة من إحباط.

فالعدوان والجريمة والعنف من أشهر الاستجابات التي تشار في موقف إحباطي بهدف إزالة المصدر أو التخلي عليه.

يرى أنصار هذه النظرية أن العدوان "السلوك الإجرامي" عبارة عن رد فعل طبيعي أما يواجه الفرد من إحباطات حيث أن الإحباط يولد طاقات في النفس من الضروري ان تخف أو تصرف بأسلوب ما. وهنا نلاحظ بأن الإحباط يؤدي إلى الجريمة والعدوان فيه الكثير من التطرف لا شك أن المبدأ أو الشعور الوقاية خير من العلاج يخص جميع الناس وأفراد دون تمييز أو بتخصيص لفئة دون غيرها.

وأصبحت ظاهرة جنوح الأحداث تنال اهتماماً كبيراً من الباحثين في العلوم الاجتماعية خاصة في العقدين الآخرين وتوسع هذا الاهتمام ليشمل رجال القانون وعلماء النفس وصناع السياسة أيضاً. وهذا من أجل وضع تدابير وقائية وعلاجية من القضاء على ظاهرة جنوح الأحداث في مختلف المجتمعات.

ومن بين الإجراءات الوقائية على جنوح الأحداث نذكر منها:

- تبني وجهة نظر أصحاب نظرية الدفاع إجماعي واتخاذ كل تدابير الوقائية في إطار المدرسة الأسرة والمؤسسات الاجتماعية المختلفة.
- توجيه الوالدين بخصوص عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال ومعاملة المراهقين بشكل سليم.
- الاهتمام بالأحكام التشريعية والتدابير الاجتماعية لحماية الأطفال والشباب من الإهمال والتعرض لأسباب الجناح.

(حامد عبد السلام زهران 1997)

- الاهتمام بمعسكرات وبرنامج العمل الصيفي لخدمة البيئة بحيث يمكن استغلال طاقة الشباب خلال فترة العطلة الصيفية في معسكرات الشبابية
- توفير مناصب شغل للشباب وهذا بهدف الابتعاد عن الأسباب التي تؤدي إلى جنوح الأحداث.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نجد أن الانسان ليس عدوانيا بطبعه وانما يصبح كذلك نتيجة لعوامل التي تؤثر عليه وتسبب له مجموعة من الضغوطات التي تؤدي الى السلوكيات العدوانية والمخالفة للقيم والمعايير في المجتمع، كما لا يمكن دراسة ظاهرة جنوح الأحداث ومعرفة نتائجها السلبية على المجتمع دون معرفة العوامل والاشكال والانماط السلوكية الاجرامية التي تتخذها هذه الظاهرة.

الفصل الخامس: الجانب المنهجي

تمهيد

- 1- منهج البحث.
- 2- عينة البحث وخصائصها.
- 3- مكان إجراء البحث.
- 4- الدراسة الاستطلاعية.
- 5- الأدوات المستخدمة في البحث.

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية هي أساس البحث العلمي، فعلى الباحث الذي يريد الوصول إلى نتائج دقيقة موثوق فيها، أن يتحكم ويتبع منهجية مناسبة لطبيعة المشكلة موضوع الدراسة والهدف الرئيسي من الدراسة الميدانية هو التأكد من مدى ارتباطه وتكاملها مع الجانب النظري.

فبعد تعرضنا لإطار العام للإشكالية، تم الوصول إلى وضع الفرضيات وبالتالي التطرق إلى جميع الجوانب النظرية الخاصة بموضوع بحثنا، حيث سنتطرق أيضا إلى تناول الجانب المنهجي المتبني لاختبار فرضية بحثنا، وأيضاً سنتعرض إلى جميع مراحل المنهجية المتبعة خلال قيامنا بدراستنا الميدانية، حيث تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى المنهج المتبع في بحثنا، عينة البحث وخصائصها، مكان إجراء البحث، الدراسة الاستطلاعية وأخيراً تم إدراج الأدوات التي استخدمناها في البحث.

1-المنهج المتبع في البحث

نظرا لطبيعة البحث الذي يتمثل في دراسة الاكتئاب عند المراهق الجانح، نستعمل المنهج العيادي القائم بدراسة الحالة والذي نهدف من خلاله إلى معرفة إذا المراهق الجانح يعاني من الاكتئاب.

❖ تعريف المنهج العيادي:

يعرف (بيرون Perron) المنهج العيادي على أنه: منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد بناء معقول الأحداث النفسية التي يعتبر الفرد مصدرا لها.

(R. perron,1977.P 69)

كما عرفه أيضا على أنه: "دراسة معمقة لحالات فردية".

(حسن عبد المعطي,2000)

يقصد بالعبارة <<منهج عيادي>> جملة التقنيات المستخدمة في إطار مهنة المختصين العياديين والاسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته وفرديته فالأسلوب العيادي يركز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد وفهم وضعية المريض ومعاناته واعراضه ومن ذلك اقتراح التشخيص والتقييم ونوع الكفالة العلاجية التي تتوافق مع الحالة.

(محمد يزيد لرينونة .2015. ص 37،38).

ومنه فان المنهج العيادي هو ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة وتحليل السلوك الافراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كثيرا عن غيرهم من الناس مما يدعو الى اختيارهم سويا او غير سويا ومنحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكيف أفضل لهم.

❖ تعريف دراسة الحالة:

حسب J. Rotter فهي المجال الذي يسمح للأخصائي النفسي جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات من مصادر مختلفة حتى يستطيع الأخصائي النفسي اصدار حكم عن حالة تعاني مشكلات توافقية.

فدراسة الحالة هي الإطار العام الذي

- يقدم معلومات شاملة ودقيقة ومعمقة عن الحالة.

- التعرف عن العوامل التي أدت إلى تطوير مشكلة معينة لدى الحالة.

- يتم جمع المعلومات من الأسرة ، المدرسة، المعلمين، الزملاء، الوثائق، الدفتر الصحي، السجل القضائي.

2- عينة البحث وخصائصها.

من المفترض اختيار العينة العمدية أو القصدية وذلك من خلال التوجّه إلى المراكز المتخصصة في إعادة التربية باعتباره المكان الذي يودع فيه الأحداث المنحرفون حيث تتكون عينة البحث حالات يتراوح أعمارهم ما بين 15-17 سنة، كلهم من فئة الذكور كون المركز يختص فقط برعاية الذكور. ونظرا للظروف الراهنة تعذر علينا الالتحاق بالمركز المتخصص في اعادة التربية.

❖ معايير انتقاء مجموعة البحث:

تتكون عينة بحثنا حالات لأحداث جانحين تمّ اختيارهم وفق الشروط التالية:

- الجنحة: أن يكون الفرد قد ارتكب جنحة.(سلوك او مخالفة يعاقب عليها القانون حسب قانون الجنايات)
- الجنس: ذكر.
- السن: يجب أن يكون أفراد مجموعة بحثنا ينتمون إلى فئة المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين . سنة 15 -17.

3- مكان إجراء البحث:

نظرا لكون موضوع بحثنا متعلق بالاكْتئاب عند المراهق الجانح فان طبيعة الموضوع هي ما يحدد لنا مكان الدراسة التي من المفترض ان تجري على عينة من المراهقين الجانحين المتواجدين في مركز اعادة التربية بعين العلوِي (ولاية البويرة).

4-الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية تعد دراسات أو تجارب محدودة ومبدئية وصغيرة الحجم ولها أهداف معينة ، وتخرج عن أهداف المشروع الأساسي للدراسة ، وربما يتم إجراء بعض التجارب الاستطلاعية مع بعض الزملاء أو مع بعض الأصدقاء الذين يؤدون أدوار المشاركين في العينات الأساسية إن ذاك سيساعدك في الحصول على أفضل الإجراءات المنهجية ومعرفة أفضل الطرق الصحيحة للتطبيق ، ويكشف عن أية أخطاء كبرى في القياس والتصميم .كذلك يمكن أن تجرى بعض التجارب الاستطلاعية المحدودة مع أفراد شديد الشبه بالأفراد الذين تنوي إجراء دراستك عليهم

(كريس باركر، 1999، ص80)

نظرا للأوضاع والظروف المتمثلة في الغاء التربصات تعذر علينا القيام بالدراسة الاستطلاعية لبحثنا.

-الأدوات العيادية المستخدمة في البحث:

لدراسة الاكتئاب عند المراهق الجانح اعتمدنا على الأدوات التالية:

❖ **المقابلة العيادية نصف الموجهة:**

هي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، فهي أداة مهمة لجمع المعلومات من خلال المصادر البشرية، حيث تتكون في أبسط صورها بمجموعة من الأسئلة التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث ليقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات.

(سامي محمد ملحم، 2002).

ويعرفها Chiland على أنها مقابلة يطرح فيها الفاحص أسئلة متعددة ومرتبطة مسبقاً، حيث يبقى المفحوص حراً أما يشاء لكنه داخل إطار سؤال مطروح.

(جويدة بني جابر، 2004).

ومنه فإن دراسة الحالة، هي محادثة موجهة يقوم بها الشخص (الفاحص) مع شخص آخر (المفحوص)، وهدفها استئثار أنواع معينة من المعلومات وجمعها واستغلالها في بحث علمي والاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج.

ولقد اعتمدنا في بحثنا على استخدام هذا النوع من المقابلة كونها التقنية الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا.

❖ **مقياس بيك للاكتئاب:**

هو أداة تقييم ذاتي موجهة لتقدير درجة الاكتئاب وتحديد شدته لدى الأشخاص الراشدين والمراهقين تم تطوير هذا المقياس من طرف الطبيب النفسي الأمريكي أرون بيك ومعاونيه كمؤشر على وجود شدة أعراض الاكتئاب وما يتفق مع معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (dsm4).

اذ ترجم هذا المقياس الى العربية الدكتور (عبد الستار ابراهيم)، ويسمح هذا المقياس للمعالج بتقدير صادق وسريع لشدة ومستوى الاكتئاب.

وقد قمنا باختيار مقياس بيك لأنه يقيس مدى شدة الاعراض الاكتئابية ولأنه ثبتت درجة صدقه وثباته على مستوى القياس النفسي ومن جهة اخرى كونه يناسب موضوع بحثنا وكذا سهولة تطبيقه وفهمه.

➤ مكوناته:

يتكون المقياس من 21 سؤال لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل اعراضا للاكتئاب وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح شدة الاعراض الاكتئابية.

(انظر الى الملحق رقم 01)

الدرجة الكلية	مستويات الاكتئاب
من (0) الى (11)	الحد الأدنى من الاكتئاب
من (12) الى (19)	الاكتئاب الخفيف
من (20) الى (27)	الاكتئاب المتوسط/المعتدل
من (28) الى (63)	الاكتئاب الشديد

تطبيق المقياس:

يطبق المقياس على الأشخاص الاكثر من 15 سنة.

يطبق بطريقتين ذاتية او شفوية.

ذاتي: بعد أن تتأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة يتمن ضع إشارة (×) أمام العبارة التي تصف بشكل أفضل ما شعرت به خلال الأسبوعين

شفوي: سأقرأ عليك أحد العبارات التي أود أن تختار منها العبارة التي تصف بشكل أفضل ما شعرت به خلال الأسبوعين الآخرين.

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس بحساب الدرجة الكلية للاكتئاب وذلك من خلال جمع الأرقام التي قام المفحوص بوضع إشارة (×) حولها في كل مجموعة والتي تم منحها درجات من 0 إلى 3 وتفسر درجات المقياس كالتالي:

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق: يقصد بصدق الاختبار أي عندما تقيس ما أفترض أن تقيسه أو مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه.

الثبات: يقصد بثبات الاختبار بأنه الاتساق في النتائج أي يعتبر الاختبار ثابتاً إذا حصلنا منه على النتائج نفسها لدى إعادة تطبيقه على الأفراد أنفسهم وفي ظل الظروف نفسها. وهو مقياس يتوفر على صدق وثبات كبيرين بإجماع الدراسات المختلفة التي اقيمت حوله.

الثبات:

وقد قام عبد الفتاح غريب (1980) بحساب ثبات مقياس بيك للاكتئاب بطريقتين. الطريقة الأولى: إعادة القياس واستخدمت مجموعة من 33 شخصاً تم تطبيق المقياس عليها مرتين بفاصل زمني مقداره شهر ونصف، وكان معامل الثبات 0.77 عند مستوى 0.005. الطريقة الثانية: الثبات بطريقة القسمة النصفية استخدمت مجموعة من 50 شخصاً وتمت تجزئة المقياس إلى جزئين، الأول يتضمن الفئات الفردية، والثانية يتضمن الفئات الزوجية، ووصل معامل الارتباط بينهما إلى 0.77 وباستخدام معادلة سيبرمان - براون وصل معامل الثبات 0.87 عند مستوى 0.005.

الصدق:

وقد قام عبد الفتاح غريب (1985) من التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي واستخدمت عينة من 43 شخصاً وتم إيجاد معامل الارتباط بين درجاتهم على مقياس بيك للاكتئاب في مقياس الشخصية المتعدد الأوجه MMPI ووصل معامل الارتباط 0.6 عند مستوى 0.005 (مروى محمد شحته، 2008، ص 67).

خاتمة

خاتمة:

ان ظاهرة جنوح الاحداث من اخطر الظواهر التي عرفت انتشارا واسعا في مختلف القطاعات الاجتماعية لمختلف الدول والمجتمعات كونها تؤثر سلبا على الافراد ; خصوصا فئة المراهقين التي يعيش هؤلاء الاخرين في فترة تغييرات في مختلف جوانب شخصيته.

ولكون فترة المراهقة تتميز بالتعقيد والحساسية الشديدة, يكون المراهق تحت ضغوطات وهذا ما يجعل عدة عوامل تتداخل وتتشابك لتقوده اخيرا الى الانحراف. فتطرقنا في بحثنا الى فئة المراهقين الجانحين الذين قد يؤدي بهم الانحراف (الجنوح) الى الدخول في اضطراب الاكتئاب فيصعب عليهم التغلب عليه ; وفي هذا الصدد حاولنا في دراستنا التطرق الى الاكتئاب كظاهرة نفسية , كما درسنا المراهقة خصائصها ومشكلاتها ; واخيرا وليس اخرا تطرقنا الى موضوع جنوح الاحداث .

ولمعرفة ما اذا كان المراهق الجانح يعاني من الاكتئاب , ولاختبار فرضيتنا هذه اعتمدنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة , مستعملين المقابلة النصف موجهة و مقياس بيك للاكتئاب. لكن نظرا للظروف التي مرت بها البلاد -جائحة كورونا- تعذر علينا القيام بدراستنا الميدانية والتربص وبالتالي تعذر علينا دراسة الفرضية والتوصل الى النتائج.

وفي الاخير قدمنا بعض الاقتراحات والتوصيات وكذا الصعوبات التي واجهتنا اثناء انجاز الدراسة.

الاقتراحات والتوصيات:

"الوقاية خير من العلاج"، وفي هذا الصدد سنقدم جملة من الاقتراحات والتوصيات للحد او التقليل ان صح القول من ظاهرة الجنوح وكذا الاكتئاب عند المراهق.

- ❖ توفير جو اسري مناسب مع تحسين مهارات التواصل مع الاسرة.
- ❖ مساعدة المراهق في فهم نفسه وحل مشكلاته ووضع المرحلة التي يمر بها بعين الاعتبار.
- ❖ تعزيز ثقة المراهق بنفسه وعدم مقارنته مع الغير.
- ❖ التقليل من النظم الصارمة وعدم اتباع اساليب التهريب والعقاب وفي المقابل عدم استعمال اللين والتساهل المفرط.
- ❖ حسن التعامل مع الحدث الجانح وعدم اعتباره خطر على المجتمع.

❖ البحث في العوامل المؤدية الى الجنوح العمل على ازلتها وتهيئة الجانح للتكيف مع المجتمع بصورة أحسن مرة اخرى.

❖ اعداد برامج ترفيهية وتعليمية خارجة عن اطار الروتين تقاديا لتعرض الجانح المتواجد في مراكز اعادة التربية الى اضطرابات نفسية.

❖ وضع برامج اصلاحية بعد خروج الجانح من المراكز قصد التحقق مع عدم لجوءه الى الجنوح مرة اخرى.

❖ امكانية مراجعة الاخصائي النفساني او التربوي عند الشعور بالحاجة الى ذلك.

الصعوبات التي واجهتنا اثناء الدراسة:

❖ قلة الدراسات السابقة حول الموضوع.

❖ الخبرة غير الكافية في المجال .

❖ الغاء التريصات مما صعب علينا القيام بالدراسة الميدانية والاحتكاك بالعينة ومنه عدم تمكننا من اختبار الفرضية و الوصول الى نتائج.

❖ الضغط النفسي والخوف من عدم تمكننا لإيداع المذكرة في الوقت المحدد لها.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المصادر والمراجع:

أ- مراجع باللغة العربية:

1. أحمد كامل سهير (1999). الصحة النفسية والتوافق. ط2. مركز الاسكندرية للكتاب. الاسكندرية. مصر.
2. احمد محمد الزغبى (2001). علم النفس النمو والطفولة والمراهقة. دار زهران للنشر والتوزيع.
3. أرون بيك (1999). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. ط1. دار النهضة العربية.
4. امتثال زين الدين الطفيلي (2004). علم النفس النمو من الطفولة الى المراهقة والشيخوخة. دار النشر اللبناني للطباعة والنشر. بيروت.
5. باربرا أنجلر (1991). مدخل إلى نظريات الشخصية. ترجمة فهد بن عبد الله بن دليم. ط1. مكتبة التراث. مكة المكرمة. السعودية.
6. بولينة، جمال (2011). علاقة النشئة الاسرية بانحراف الاحداث رسالة الماجستير قسم علم اجتماع، جامعة جيجل، الجزائر.
7. بويحي، نصر الدين (2008). الاتصال الشخصي في معالجة جنوح الاحداث، معهد علوم الاعلام والاتصال، الجزائر.
8. حامد عبد السالم زهران (1995). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. ط5. عالم الكتب. القاهرة. مصر.
9. حامد عبد السلام زهران (1995). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2. عالم الكتب. القاهرة. مصر.
10. الحجاز محمد (1987). أبحاث في علم النفس السريري والارشادي. ط1. دار العلم.
11. حسن عبد المعطي (2000). علم النمو المظاهر والتطبيقات.
12. حفيد بارولو مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية. مكتبة الانجلو المصرية.
13. خليل ميكائيل معوض (2003). سيكولوجية النمو، الطفولة والمراهقة. مركز الإسكندرية للكتاب. مصر.
14. رضوان جميل سامر (2002). الصحة النفسية. ط1. دار الميسر للنشر والتوزيع. الاردن. عمان.

15. شريم، رغدة (2008). سيكولوجية المراهقة. ط1 دار المسيرة. الاردن.
16. رمضان السيد (1985). الجريمة والانحراف من المنظور الاجتماعي. المكتب الجامعي الحديث. الاسكندرية.
17. زهران جامد عبد السلام (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. الطبعة الثالثة. علم الكتب. القاهرة.
18. زيور مصطفى، (1930). محاضرات في الاكتئاب. مكتبة الانجلو المصرية.
19. صالح حسين الداھري (2005). مبادئ الصحة النفسية. ط1، درا وائل.
20. سامي محمد ملحم (2004). علم نفس النمو، ط1، دار الفكر، الأردن.
21. سعد علي (2009). الشدوذ النفسي. منشورات جامعة دمشق. دمشق.
22. سيد محمود الطواب (1993). سيكولوجية النمو الإنساني. مكتبة الأنجلو المصرية. مصر.
23. الشاذلي، عبد الحميد محمد (1998). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، أسوان المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
24. الشيرفي لطفى (2003). الاكتئاب الاسباب والمرض والعلاج. ط1. دار النهضة العربية. لبنان. بيروت.
25. صفوت، فرج (1997). القياس النفسي. ط2. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
26. عامر مصباح (2003). النشئة الاجتماعية والسلوك المنحرف لتلميذ المدرسة الثانوية. ط1. دار الامة لنشر والتوزيع. الجزائر.
27. عبد الفتاح دويدار (1996). سيكولوجية النمو والارتقاء. دار المعرفة الجامعة لمنشر والتوزيع. مصر.
28. - عبد الفتاح محمد دويدار (1999). مناهج البحث في علم النفس. ط2. دار المعرفة الجامعية. القاهرة.
29. علي سعد (1994). علم الشذوذ النفسي. ط1. منشورات جامعة دمشق. سوريا.
30. الفرحاني، السيد محمود (2005). سيكولوجية العجز المتعلم. الكتاب الاول سلسلة الشرافات تربوية (غير دورية) المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي. مصر.
31. فؤاد السيد (1998). الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى المراهقة. دار الفكر العربي. القاهرة.

32. قاسم جمال عبيدة (2000). الاضطرابات النفسية السلوكية. دار الصفاء للنشر والتوزيع.
33. قايد علي حسين (2001). دراسات في الصحة النفسية. ط1. المكتب الجامعي الحديث
الازاريطة. الاسكندرية.
34. كامل علوان الزبيدي (2009). علم النفس الجنائي. مؤسسة وراق للنشر والتوزيع. الاردن.
35. لزرق سعيدة (2012). النشئة الاجتماعية الوالدية وجنوح الاحداث، قسم على النفس وعلوم
التربية والارطوفونيا، جامعة وهران، الجزائر
36. محمد حسن، إحسان (1999). موسوعة علم اجتماع. ط1. دار العربية للموسوعات. بيروت.
37. محمد مصطفى زيدان (1973). النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية. طبعة 1.
منشورات الجامعة الليبية.
38. محمد يزيد لرينونة (2015). أسس علم النفس. الجسور للنشر والتوزيع. المحمدية. الجزائر.
39. محي الدين مختار (1982). محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية.
الجزائر.
40. مروى محمد شحتة (2008). الاساءة للمسنين دراسة ميدانية في الثقافة المصرية. مكتبة انجلو
المصرية. القاهرة.
41. موسى، رشاد علي عبد العزيز (1993). دراسات في علم النفس المرضي. دار عالم للمعرفة.
القاهرة. مصر.
42. هراوة خيثر (2009). التفكك الاسري وعلاقته بجنوح الاحداث (رسالة دكتوراة) قسم علم
الاجتماع، جامعة الجزائر.
- ب-مراجع باللغة الأجنبية:

1. Beck.A (1994). dépression universtoriory of penny vain presse four teeth printing Philadelphia .U.S.A.
2. Beck.A (1976). cognitive thérapie and the émotionnel discordes. 1st Edition. New York internationale universités presse.
3. Buns.D.D (1991). foling good new Yourk William morrow.
4. Denis Szabo (1972). l'adosse et la société étude comparative. (2 é Ed). Brucelles galloise des princes.
5. -perron.r (1977). les problèmes de la preuve dans la démarche de la psychologie, œuvre de psychologie.

الملاحق

الملحق 01:

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

❖ البيانات الشخصية.

- الإسم واللقب.
- السن.
- المستوى التعليمي.
- عدد أفراد الأسرة.
- الرتبة بين الإخوة.
- نوع الجنحة.

❖ المحور الأول: البيانات الاجتماعية والاقتصادية .

-الحالة المدنية للوالدين (حي-وفاة-مطلق)

- المستوى الدراسي للوالدين.
- مهنة الوالدين.
- المستوى المعيشي.

❖ المحور الثاني: العلاقات الاسرية.

- كيف هي علاقتك مع افراد اسرتك؟

❖ المحور الثالث : المعاش النفسي للمراهق الجانح المتواجد في مراكز اعادة التربية.

- ما هو سبب دخولك الى المركز؟
- ما هو شعورك أثناء دخولك للمركز؟
- كيف يعاملونك داخل المركز؟
- كيف ترى نفسك و أنت داخل المركز؟
- كيف تقضي وقتك اثناء تواجدك بالمركز؟
- هل ترغب في البقاء داخل المركز؟

❖ المحور الرابع : النظرة المستقبلية للمراهق الجانح.

-ماهي تصوراتك الحالية نحو المستقبل؟

- هل تحب نفسك كما أنت أم ترغب أن تكون شخصا آخر؟

اختبار بيك للاكتئاب

التعليمات:

يتكون المقياس من (٢١) فقرة يجيب عليها المفحوص من خلال اختيار أحد البدائل الأكثر ملائمة له من مجموعة من أربع بدائل ويتم احتساب الدرجة الكلية على المقياس من خلال جمع جميع العلامات والدرجات التي حصل عليها المفحوص على جميع أبعاد فقرات الاختبار أو القائمة والتي تتراوح الدرجة الكلية عليه من (0 - 63) وتشير الدرجات المرتفعة إلى نسبة مرتفعة من الإكتئاب وتعتبر درجات التالية ذات المدلولات الاكلينيكية:

1. من (0 - 21) اكتئاب منخفض الحدة (يمكن التعامل معه من خلال جلسات العلاج النفسي.
2. (22 - 46) اكتئاب متوسط الحدة يحتاج إلى التدخلات النفسية المركزة مع الاستشارات الطبية والأدوية اذا لزم الأمر.
3. (47 - فما فوق) اكتئاب شديد يحتاج إلى تدخلات طبية ونفسية عاجلة.

- (١) • إنني لا أشعر بالحزن.
- انني أشعر بالحزن في بعض الأوقات.
- اشعر بالحزن طيلة الوقت ولا أستطيع التخلص من هذا الشعور.
- انني اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا أستطيع احتمالها.
- (٢) • إنني لست متشائما بشأن المستقبل.
- أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل.
- أشعر انه لا يوجد لدى ما أطمح للوصول إليه.

- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وان هذا الوضع من غير الممكن تغييره.
- (٣) لا أشعر بأنني فاشل بشكل عام.
- أشعر بانني أواجه من الفشل أكثر مما يواجه الانسان العادي.
- عندما انظر إلى حياتي الماضية، فان كل ما أراه الكثير من الفشل.
- اشعر بأنني إنسان فاشل فشلا تاما.
- (٤) ما زالت الأشياء تعطيني شعورا بالرضى كما كانت عادة.
- لا أشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت أشعر به عادة.
- لم أعد اشعر بأية متعة حقيقية في أي شيء على الإطلاق.
- لدي شعور بعدم الرضى والملل من كل الأشياء.
- (٥) لا يوجد أي شعور بالذنب.
- أشعر بالذنب في بعض الأوقات.
- أشعر بالذنب في معظم الأوقات.
- أشعر بالذنب في كافة الأوقات.
- (٦) لا أشعر بأنني أستحق عقابا من أي نوع.
- أشعر بانني أستحق العقاب أحيانا.
- كثيرا ما أشعر بأنني أستحق العقاب.
- احس بأنني أعاقب وأعذب في حياتي وأنني استحق ذلك.
- (٧) لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- أشعر احيانا بأنني أكره نفسي.
- إنني أكره نفسي في كل الاوقات.
- (٨) لا اشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- إنني انتقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف.
- ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب اخطائي.
- ألوم نفسي على كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك.
- (٩) لا يوجد لدي أية افكار انتحارية.
- توجد لدي بعض الافكار الانتحارية ولكني لن اقوم بتنفيذها.
- أرغب في قتل نفسي.
- سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السانحة لذلك.
- (١٠) لا أبكي أكثر من المعتاد.
- أبكي في هذه الأيام أكثر من المعتاد.
- إنني أبكي طيلة الوقت هذه الأيام.
- لقد كانت لدي قدرة على البكاء ولكنني في هذه الايام لا أستطيع البكاء بالرغم من أنني أريد ذلك.
- (١١) لا أشعر في هذه الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد.
- أصبح غضبي يستثار بسهولة أكثر من المعتاد هذه الأيام.
- أشعر بسرعة الإستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام.
- أشعر بان مشاعري قد تبدلت ولم يعد شيئاً يغضبني.
- (١٢) لا أشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين.
- اصبحت أقل اهتماما بالناس الآخرين مما كنت عليه.
- فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- فقدت كل اهتمام لي بالناس الآخرين.
- (١٣) أقوم باتخاذ قراراتي على أفضل ما أستطيع القيام به.
- أميل إلى تأجيل القرارات أكثر مما كنت أفعل عادة.
- أصبحت أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات عما قبل.
- لم تعد لدي أية قدرة على اتخاذ قرارات في هذه الايام.
- (١٤) أشعر بأن مظهري مناسب كما كان عادة.

- يزعجني الشعور بانني أبدو كهلا أو غير جذاب.
- أشعر ان هنالك تغييرات دائمة طرات على مظهري تجعلني أبدو غير جذاب.
- اعتقد بانني أبدو قبيحا.
- (١٥) • أستطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت أفعل عادة.
- احتياج إلى جهد إضافي كي ابدأ العمل في أي شيء.
- علي أن أحث نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء.
- لا أستطيع عمل أو انجاز أي شيء على الإطلاق.
- (١٦) • أستطيع النوم جيدا كالمعتاد.
- لأنام جيدا كالمعتاد.
- أستيقظ من النوم أبكر بساعة أو ساعتين من المعتاد وأجد من الصعب العودة ثانية إلى النوم.
- أستيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانية إلى النوم.
- (١٧) • لا أجد أنني أصبحت أكثر تعباً من المعتاد.
- أصبحت أتعب أكثر من المعتاد.
- أصبحت أتعب من عمل أي شيء تقريباً.
- أنا متعب جدا لدرجة لا أستطيع معها عمل أي شيء.
- (١٨) • شهيتي للطعام هي كالمعتاد.
- شهيتي للطعام ليست جيدة كما هي بالعادة.
- شهيتي للطعام سيئة جداً هذه الأيام.
- ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الايام.
- (١٩) • لم افقد كثيراً من وزني مؤخراً أو بقي وزني كما هو.
- فقدت من وزني حوالي ٢ كغم.
- فقدت من وزني حوالي ٤ كغم * انني اتعمد محاولة انقاص وزني نعم-لا
- فقدت من وزني أكثر من ٦ كغم.
- (٢٠) • ليس لدي انزعاج يتعلّق بصحتي أكثر من المعتاد.
- انني مترعج بشأن المشكلات الصحية مثل آلام المعدة أو الامساك، أو الآلام والوجاع الجسمية عامة.
- انني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب أن افكر في شيء آخر.
- انني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا أستطيع التفكير في اي شيء آخر.
- (٢١) • لم لاحظ أية تغييرات تتعلّق في اهتماماتي الجنسية.
- أصبحت أقل اهتماماً بالأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل.
- اهتمامي قليل جداً بالأمور الجنسية في هذه الايام.
- فقدت اهتماماتي بالأمور الجنسية تماماً.

الدرجة الكلية _____ :

اسم مطبق الاختبار:

التوقيع:

التاريخ:/...../.....