

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 Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

فرع علم النفس

الاكتئاب لدى المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية
(دراسة عيادية لثلاث (03) حالات)

مذكرة لنيل شهادة الماستر 2 في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

- سيدر كميلة

إعداد الطالبة:

- باديس فاتن

السنة الجامعية : 2022/2021

كلمة شكر

نحمد الإله حمدا كثيرا ، و نشكره شكرا جزيلا الذي كان له فضلا و عطاء كريما
بحمده لأنه سهل لنا المبتغى و أعاننا على إتمام هذا العمل ، الذي نسأله أن يكون
خالصا لوجهه الكريم .

و أخص بالشكر الجزيل لأستاذتي الفاضلة و المشرفة " كاميلة سيدر " على قبولها
للإشراف على هذا العمل ، و الذي لم يبخل علينا بنصائحها و إرشاداتها ، كما نتقدم
بالشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس ، و إلى كل العاملين في مركز إعادة التربية
على ما قدموه من تسهيلات لتطبيق الدراسة و تسهيل إجراءاتنا و الحالات التي تعاونت

معي

و كل من ساهم في إنجاح هذا العمل .



الإهداء

إلى الشمعة التي احترقت لتضيء لي دروب الحياة ، إلى مصدر الحنان و منبع الأمان

إلى من تحت قدميها نال الجنان ، أُمي الحنونة

إلى من كان لي سنداً في الحياة ، إلى من علمني معنى الإرادة و الثبات ، الذي رسم

لي درب النجاح ، أُمي الغالي رحمه الله

إخوتي و أخواتي ، الذين أراهم قدوتي في الحياة ، و الذين أعانوني بالدعوات إلى كل

عائلي ، إلى صديقاتي ، و كل زملائي ، و أساتذتي الكرام .

إلى كل من علموني أن العلم سلاح و الأخلاق ذخيرة

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع



المحتويات

كلمة الشكر

الإهداء

أ- مقدمة

الفصل الأول : الإشكالية

- 1- إشكالية الدراسة 05
- 2- فرضية الدراسة 07
- 3- أسباب اختيار الموضوع..... 07
- 4- أهمية الدراسة 07
- 5- أهداف الدراسة 07
- 6- تحديد المفاهيم إجرائياً..... 08

الجانب النظري

الفصل الثاني : الاكتئاب

تمهيد

- 1- تعريف الاكتئاب 12
- 2- أعراض الاكتئاب 13
- 3- أسباب الاكتئاب 14
- 4- أنواع الاكتئاب 16
- 5- تصنيف الاكتئاب حسب "بيك" 17
- 6- النظريات المفسرة للاكتئاب 18
- 7- علاج الاكتئاب 20
- 8- خلاصة الفصل 22

الفصل الثالث : المراهقة

تمهيد

- 1- تعريف المراهقة 25
- 2- خصائص الاكتئاب 26
- 3- مراحل المراهقة 28
- 4- طبيعة المراهقة 30
- 5- النظريات المفسرة للمراهقة 31
- 6- أهمية مرحلة المراهقة 32
- 7- مشكلات المراهقة 33
- 8- المراهق الجانح 36
- 9- خلاصة الفصل 38

الفصل الرابع : الجنوح

تمهيد

- 1- تعريف الجنوح 41
- 2- أشكال الجنوح 42
- 3- أسباب ظاهرة الجنوح 43
- 4- النظريات المفسرة للجنوح 45
- 5- الاكتئاب عند المراهق الجانح 47
- 6- خلاصة الفصل 50

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية

- 1- الدراسة الاستطلاعية 53
- 2- منهج الدراسة 54
- 3- مكان وزمان إجراء الدراسة 55
- 4- مجموعة الدراسة 57
- 5- أدوات الدراسة 60

الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- 1- عرض الحالة الأولى وتحليل النتائج 62
- 2- عرض الحالة الثانية وتحليل النتائج 65
- 3- عرض الحالة الثالثة وتحليل النتائج 68
- 4- مناقشة وتحليل النتائج 72

خاتمة

- قائمة المراجع 80

الملاحق

مقدمة

مقدمة :

تعتبر دراسة الاكتئاب من الدراسات الأكثر استقطاباً للباحثين و المفكرين النفسانيين و العديد من المهتمين و العديد من المهتمين ، و ذلك لأهمية الموضوع لأنه يثير اهتمام الصحة النفسية .
فأثناء نمو الطفل يمر بعدة مراحل و مواقف و خبرات تجعله يعطي التنظيمات السلوكية و المختلفة و هذا بناء على ما تعلمه عبر هذه المراحل ، يكون الفرد مفهوماً عن ذاته و عن قدراته ، و إذا كان هناك خلل في هذه المرحلة (الطفولة)، قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات لدى الفرد و خاصة في فترة المراهقة لذا فرعاية الأسرة للمراهق أساس مهم لبناء مجتمع متوازن و لتجنب الانحرافات و الاضطرابات النفسية و الاجتماعية، إلا أن هناك مراهقين يتعرضون لظروف غالباً ما تكون محبطة تدفعهم إلى القيام بسلوكيات لا يرضى عنها القانون لأنها مضرّة للمجتمع و للفرد بحد ذاته.

فمرحلة المراهقة مهمة في حياة الفرد، و إذ هناك خلل في هذه المرحلة فهذا يؤدي إلى ظهور اضطرابات ومشكلات لدى الفرد و أخطرها مشكلة الجنوح التي تعتبر من أكبر المشكلات التي يواجهها المجتمعات، و يزداد تفاقم هذه المشكلة بسبب انشغال الأباء و الأمهات و انصرافهم عن توجيه الرقابة الأسرية إلى جانب ذلك هناك عدة عوامل أخرى قد تؤدي إلى ظاهرة الجنوح منها و انخفاض المستوى المعيشي للأسرة ، ومخالطة رفقاء السوء ، العلاقات الأسرية السيئة ككثرة الشجار مثلاً و كذا الانفصال الأبوين ، المحيط السكاني وغيرها .

وكل هذه المخالفات و الجنح تشكل خطراً و تهديداً لأمن و سلامة المجتمع، ونظراً لطبيعة التي تمتاز بها الشخصية الجانحة قد تثير استجابة نفسية إذا خضع لوسط يسوده النظام و القانون كالتواجد المراهق داخل مراكز إعادة التربية، وتبدو هذه الأعراض في صورة أعراض إكلينيكية منها: القلق، التوتر، الغضب و الانسحاب الاجتماعي ولعل أكثرها شيوعاً الاستجابة الاكتئابية التي يبديها المراهق الجانح و هذه الاستجابة اختصرها العالم " بيك " الثلاثية المعرفية المتمثلة في السلبية نحو الذات (تقدير السلبي للذات) و السلبية نحو المحيط (العزلة الاجتماعية) و النظرة التشاؤمية للمستقبل .

لذلك أردنا أن نتطرق في بحثنا هذا إلى دراسة الاكتئاب لدى المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية و لبلوغ هذه الأهداف و تحقيقها قسمنا هذه الدراسة إلى جانبين و هما : الجانب النظري و الجانب التطبيقي .

يتضمن الإطار العالم للإشكالية ، و فيه تناولنا إشكالية البحث و فرضيات تحديد المفاهيم ، أهداف و أهمية الدراسة .

الفصل الثاني : خصص هذا الفصل للاكتئاب تطرقنا فيه إلى تعريفه و النظريات المفسرة له و أساسه و أنواعه.

الفصل الثالث : يتضمن مفهوم المراهقة ، طبيعتها ، أشكالها ، النظريات المفسرة لها ، خصائصها ، مراحلها ، مشاكل المراهق .

الفصل الرابع : خصصناه للجنوح حيث تناولنا فيه مختلف المفاهيم الخاصة بالجنوح من الناحية القانونية الاجتماعية

والنظريات المفسرة للجنوح و كذا الأسباب المؤدية إليه .

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي يتضمن فصلين :

الفصل الخامس : يحتوي على منهجية البحث، بداية تمهيد الفصل، المنهج المتبع، الدراسة الإستطلاعية ، مكان و زمان

إجراء البحث و خصائصها ، الأدوات المستعملة في البحث منها المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و مقياس " بيك "

للاكتئاب.

أما الفصل السادس : قمنا بعرض الحالات وتحليلها والمناقشة العامة للنتائج ، وأخيرا الخاتمة وتقديم الإقتراحات

والتوصيات .

الفصل الأول

تعتبر ظاهرة انحراف الأحداث من اخطر المشكلات الاجتماعية ، التي تثير الرعب و القلق في نفوس أفراد مختلف المجتمعات، وفي أوساط المختصين والمربين. ومن أكبر المشكلات التي تواجهها المجتمعات المعاصرة حيث تعاني منها مختلف دول العالم، سواء الدول النامية أو المتقدمة، وباختلافها في الطبيعة والشكل والحجم، وبغض النظر عن ظروفها الحضارية والاقتصادية والاجتماعية ونضمها السياسية و الدينية ، فهي ظاهرة منتشرة ومتزايدة عالميا حيث تشير تقارير المؤشرات الدولية للوقاية من الجريمة المنعقدة في العشر السنوات الأخيرة إلى أن مشكلة انحراف الأحداث تأتي في مقدمة المشكلات الاجتماعية التي تواجهها المجتمعات المعاصرة.(الصادقي،2002).

جنوح الأحداث من أصعب المشكلات الاجتماعية ، وتزداد خطورة هذه الظاهرة كونها تمس شريحة اجتماعية هامة يمكن أن تلعب دورا ريادي في المستقبل وتقدم المجتمع ، والتي نعني بها فئة المراهقين باعتبارهم الأجيال الصاعدة لكل أمة . لأسباب عدة وعوامل مختلفة قد تعيق طريق المراهق فيتجه نحو الانحراف ويرتكب عدة جنوح ، كتعاطي المخدرات ، السرقة وغيرها من السلوكيات الانحرافية التي يرتكبها المراهق وخاصة أنه في مرحلة عمرية حساسة ومهمة ، والتي نعني بها مرحلة المراهقة حيث يتميز فيها الفرد بالتأرجح بين الطفولة و النمو ، وهي المرحلة التي يتم فيها النمو الواضح والمستمر بنمو النضج في كافة مظاهره وجوانب شخصيته والتقدم نحو النضج الجسمي والعقلي وكذا النضج الانفعالي، لذا فوجود أي خلل في هذه المرحلة المهمة من حياة المراهق يؤدي به إلى الانحراف فالمرهق على العموم ذو احتياجات خاصة ، وبالخصوص المراهق الجانح ، كما أن تتصف خطورة هذه الظاهرة كونها تتعلق بثروة الأمة البشرية من أطفال مراهقين يمكن أن يساهموا في تقدم الأمة وازدهارها ، غير أنهم أصبحوا مجرمين نتيجة لأسباب عدة عرقلت طريقة نموه السليم و السوي ، وارتكابه لتلك المخلفات القانونية و الجنح يتم القبض عليه من طرف السلطات ويتم إيداعه في مركز إعادة التربية من أجل إعادة إدماجه في المجتمع و علاجه، إلا أن تواجهه في مركز إعادة التربية يشعره بعدة اضطرابات نفسية من بينها الاكتئاب ، فقد أطلق العلماء على هذا القرن عصر القلق و الاكتئاب ، حيث أصبح في الحياة المعاصرة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا بعد القلق ، ومن أكثر المشكلات النفسية التي تدفع الأشخاص للعلاج و البحث عن العون النفسي .(فايد ، بدون سنة).

لا سيما إذ يتعلق الأمر بالمراهق الجانح فهو بحاجة إلى المساعدة النفسية ، فالإكتئاب يؤثر في شخصية الجانح نظرتة في المستقبل بل يؤثر على جميع نواحي النمو الإنساني .

يشير مفهوم الاكتئاب إلى وجود خبرة وجدانية تبدي في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات والأفكار الانتحارية و التهيج و الاستثارة ، وفقدان الاهتمام و التردد وانعدام القيمة وتغيرات في الشهية و صعوبة التركيز و الإرهاق و الإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس (عبد الفتاح ، 2000)

كما أكدت الدراسات على أن الاكتئاب يؤثر بالسلب على جميع نواحي النمو الإنساني وقد يصل في بعض الحالات الشديدة و الحادة إلى توقف حياة الفرد تماما ، أو جمود الأنشطة الحياتية اليومية أو بالتصفية الجسدية التي يقوم بها المريض ضد نفسه عندما يمتلكه اليأس الشديد للخلاص من ألامه و إحساسه بعدم القيمة و عدم جدوى وجودها فيها . (إبراهيم ، 2009 ، ص13).

انتشرت ظاهرة الانحراف واستفحلت مخاطرها في الآونة الأخيرة لدى فئة المراهقين ، وازدياد معدل الانحرافات والآفات الاجتماعية التي يرتكبها المراهق الجانح، كما يعتبر الاكتئاب يسبق إدمان المحذرات أو المشروبات الكحولية كما يعتبر سببا في انحراف السلوك وتحطي القيم الأخلاقية والاجتماعية، ويعرفه **حامد عبد السلام زهران (1995)** على أنه : " نوع من الحزن الشديد و المستديم ، ينتج عن ظروف محزنة أليمة ، ويعبر عن شيء مفقود و قد لا يعني المريض المصدر الحقيقي لحزنه " و**يدعم بيك (1994)** الرأي القائل بأن الفكر المضطرب يرتبط عادة بالمعاناة من الاكتئاب كما تتوارى كل الأفكار السوية العقلانية لدى المكتئب . (أبو زيد ، 2001 ، ص22).

كما يرتكب المريض خلال نوبات الهوس الحاد جرائم مختلفة كالأذى البدني و السب و خلال نوبات الاكتئاب قد يقدم المريض على الانتحار . (راغب ، 1985 ، ص82).

حيث يعتبر الاكتئاب من أهم العوامل المرتبطة بالانتحار إذ المكتئب شخص محبط و رافض للحياة ، وهذا ما يشعر به المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية .

وهذا ما أشار إليه العالم " **ويزر بيكي** " 1998 بأن محاولة الانتحار مرتبطة بمتغيرات سلوكية ونفسية معينة مثل الاكتئاب و الشعور بالوحدة النفسية و ضغوط الحياة الشديدة و الألم و المرض و فقدان لأي شخص عزيز و استخدام المحذرات و الكحول . (فايد ، 2006 ، ص127).

انطلاقا مما تم عرضه سابقا قمنا بصياغة التساؤل التالي :

ما هو مستوى الاكتئاب عند المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية ؟

2- فرضية الدراسة :

يعاني المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية من مستوى مرتفع في الاكتئاب .

3- أسباب اختيار الموضوع :

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة بل كان نتيجة عدة دوافع أهمها :

1-3- الرغبة الشخصية في تقديم المساعدة لشريحة المراهقين المتواجدين في مركز إعادة التربية و ذلك عن طريق لفت

الانتباه لهم من خلال الدراسة و توضيح ما يتعرضون له من مشكلات نفسية كالاكتئاب .

2-3- معرفة مدى معاناة هذه الفئة من جوانب مختلفة أهمها الجانب النفسي .

3-3- التعرف أكثر على حاجيات و رغبات المراهقين المتواجدين في مركز إعادة التربية .

4- أهمية الدراسة :

1-4- تسليط الضوء على شريحة مهمة في المجتمع ألا وهي فئة المراهقين المتواجدين في مركز إعادة التربية

و دراستها دراسة معمقة من الناحية النفسية .

2-4- إضافة دراسة علمية للمجال السيكولوجي فيما يخص المواضيع النفسية التي تتناول متغيرات الدراسة

(الاكتئاب ، المراهقة ، الجنوح)

5- هدف الدراسة :

1-5- التعرف على مستوى الاكتئاب عند المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية .

6- تحديد المفاهيم اجرائيا :

6-1- تعريف الاكتئاب حسب " بيك " :

يعرفه بيك وفق الثلاثية المعرفية على أنه الحزن الشديد يسبب نظرات وأفكار سلبية يكونها الفرد على نفسه و محيطه ومستقبله فالمكتئب يرى نفسه كانسان معدوم القدرة لا يصلح لشيء ، عاجز لا يستطيع تحقيق السعادة كما يكون نظرة سلبية عن محيطه و مستقبله.(عبد الخالق ، 2001 ، ص3).

التعريف الإجرائي :

هو أكثر الاضطرابات النفسية و الانفعالية شيوعا وخطورة في نفس الوقت تتمثل أعراضه في الحزن و التشاؤم و عدم الرضا و فقدان الاهتمام و اللامبالاة و الشعور بالفشل و احتقار الذات عند الفرد، نخص الذكر بالمرهق المتواجد في مركز إعادة التربية فتسبب له هبوطا في الحالة المزاجية وتدهور في الأنشطة اليومية، وهو يمثل الدرجة التي تحصل عليها المرهق عند تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (1961).

6-2- تعريف المراهقة :

تعتبر المراهقة فترة عبور ومرور وانتقال، من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والرجولة، وبالتالي هي مرحلة الاهتمام بالذات والجسد على حد سواء ومرحلة اكتشاف الذات و العالم ، و من ثم تتخذ المراهقة أبعاد ثلاثة بعدا بيولوجيا (البلوغ)، و بعدا اجتماعيا (الشباب)، وبعدا نفسيا (المراهقة) ، ثم تبدأ المراهقة بمظاهر البلوغ و بدايتها واضحة و نهايتها تأتي مع تمام النضج الاجتماعي دون تحديد ما قد وصل إليه الفرد من هذا النضج (محمود ، 1981 ، ص6).

التعريف الإجرائي :

هو الفرد الذي يقل عمره عن السن القانوني ، وقام بسلوكات مخالفة للقانون فتضعه الدولة في مركز خاص بهدف إعادة تربيته وتعديل سلوكاته حتى تستطيع إدماج مرة أخرى في المجتمع .

6-3- تعريف الجنوح :

هو اضطراب سلوكي يظهر لدى الطفل من الجنسين دون السن الثامن عشر ، وقد يقبضوا عليهم حبسا و يقدمون للمحكمة في محاكم خاصة ويقال لها محاكم الأحداث ، أو يوضعون تحت المراقبة و قد يستلزم الأمر المعالجة من طرف أخصائي نفسي . (العيسوي ، 2005 ، ص22)

مفهوم الحدث الجانح :

يستعمل مصطلح الحدث الجانح لوصف فئة من الأطفال و المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 13- 18 سنة ، الذين ارتكبوا أفعالا يعاقب عليها القانون . (ميزاب ، 2005 ، ص22)

الجانب النظري

1- تعريف الاكتئاب :

لقد تعددت وتنوعت التعريفات المقدمة للاكتئاب وذلك لاتساع مجالات البحث فيه ، و لاختلاف الاتجاهات النظرية ومن بينها نجد :

1-1- تعريف المعهد الأمريكي للصحة النفسية :

يعرف الاكتئاب على أنه عبارة عن خلل في سائر الجسم ، الأفكار و المزاج ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص ، وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض اتزانه الجسدي و النفسي و العاطفي .

(بدران ، ص 16 ، بدون سنة)

1-2- تعريف الاكتئاب حسب " بيك " :

يعرفه بيك وفق الثلاثية المعرفية ، المتمثل في السلبية نحو الذات (تقدير سلبي للذات) ، و السلبية نحو المحيط (العزلة الاجتماعية) و النظرة التشاؤمية للمستقبل على أنه الحزن الشديد بسبب نظرات و أفكار سلبية يكونها الفرد على نفسه و محيطه و مستقبله ، فالمكتئب يرى نفسه كإنسان معدوم القدرة لا يصلح لشيء ، عاجز ولا يستطيع تحقيق السعادة

(عبد الخالق ، 2000 ، ص 3)

1-3- تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس :

يعرف هذا القاموس الاكتئاب على أنه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، و الحزن وفقدان الأمل بخلاف الحزن العادي الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز .

*** تعقيب:**

الاكتئاب هو اضطراب المزاج الذي يسبب شعورا متواصلا بالحزن ، وقد يكون مصحوبا بالشعور بالذنب ، ونقص تقدير الذات . عادة ما يصاحب المرض مجموعة من الأعراض الجسدية مثل : التغير في الشهية ، و غيرها .

يجب ألا تكون الأعراض ناتجة عن أي حالة مرضية جسدية، أو نفسية أخرى قد تكون مسؤولة عن تلك الأعراض .

الشعور بالحزن ليس كالاكتئاب حالة مرضية . يجب رؤية الطبيب إذا استمرت الأعراض لأسبوعين على الأقل .

2- أعراض الاكتئاب :

أعراض الاكتئاب مختلفة و متنوعة لأن الاكتئاب يظهر بأشكال مختلفة عند مختلف الأشخاص مثلا : قد تظهر أعراض الاكتئاب لدى شخص عمره (25 سنة) ، بشكل مختلف عن تلك التي تظهر عند شخص عمره (70 سنة) . كما قد تظهر لدى بعض المصابين بمرض الاكتئاب أعراض حادة جدا إلى درجة واضحة تشير بأن شيئا ليس على ما يرام وقد يشعر آخرون بأنهم مساكين بشكل عام ، أو بأنهم ليسو سعداء دون أن يعملوا سببا لذلك تشمل أعراض مرض الاكتئاب ما يلي :

1-2- من الناحية النفسية و الانفعالية :

- هبوط الروح المعنوية معظم الوقت .
- الشعور بعدم الفائدة من أي شيء .
- الإحساس بعدم الرضا و افتقاد الثقة بالنفس و لوم الذات .
- الشعور بالذنب و الانشغال بالأفكار السلبية كالتفكير في الموت .
- التشاؤم و اليأس من المستقبل و الشعور بالعجز و الخواء .
- صعوبة التركيز وافتقاد الصبر .
- الحزن وهو من الأعراض الانفعالية المشتركة في جميع حالات الاكتئاب .

2-2- من الناحية العضوية الجسمية :

- صداع ، تعرق ، دوار ، الأم العضلات .
- ضعف عام و إرهاق من أي مجهود .
- ضعف الطاقة و قلة النشاط و الحركة .
- اضطراب الشهية و اضطراب النوم .

3-2- من الناحية السلوكية و الحياة اليومية :

- قلة أو انعدام الرغبة في المشاركة في أعمال من طبيعتها إدخال البهجة و السرور إلى النفس ، و كان الشخص يستمتع بها قبل ذلك .
- فقدان الشهية إذا أكل لا يتلذذ بالطعام وقد يقبل على الطعام بشراهة ، لكنه أيضا لا يستمتع بما يأكل و هذا ما يطلق عليه اضطراب الطعام .

- صعوبة الخلود للنوم وإذا نام يصعب عليه الاستمرار فيه وإذا استيقظ من نومه لا يستطيع العودة للنوم و هذا ما يطلق عليه اضطراب النوم .

- الخمول الجسدي حيث ينهض الشخص من فراشه بصعوبة و يصف حالته بأن أعضائه ثقيلة و مكسرة ، و يجد كسل شديد في النهوض لقضاء حاجاته .

- إهمال العمل داخل و خارج المنزل و الابتعاد عن الآخرين و تفضيل العزلة و عدم استقبال الزوار .

(عبد الباقي ، 2009 ، ص36)

* تعقيب :

خلال نوبة الاكتئاب ، يعاني المكتئب من تكدر المزاج (الشعور بالحزن و سرعة الغضب و الفراغ) أو فقدان المتعة أو الاهتمام بالأنشطة ، في معظم الأوقات كل يوم تقريبا ، لمدة أسبوعين على الأقل . وقد تظهر عليه أيضا أعراض أخرى عديدة منها ضعف التركيز ، أو الإفراط في الشعور بالذنب أو ضعف تقدير الذات ، أو اليأس من المستقبل أو التفكير في الموت أو الانتحار ، أو اضطراب النوم ، أو تقلبات الشهية .

وفي بعض السياقات الثقافية ، قد يظهر تغير المزاج عند بعض الأشخاص بسهولة أكبر في شكل أعراض جسدية (مثل الألم و الإرهاق و الوهن) . غير أن هذه الأعراض الجسدية لا تعزى إلى مرض آخر

3- أسباب الاكتئاب :

يمكن تقسيم الأسباب العامة للاكتئاب إلى أسباب نفسية و انفعالية و اجتماعية و أخرى جسدية و فيزيولوجية و أسباب وراثية :

3-1- الأسباب النفسية و الانفعالية و الاجتماعية :

- التوتر الانفعالي و الخبرات المؤلمة و الكوارث و الشدائد التي يهزم الفرد أمامها و لا يستطيع تحملها و يعجز عن تقبلها كموت شخص عزيز أو طلاق غير متوقع أو خسارة فادحة .

- الحرمان الشديد من الحب و المساندة و الاهتمام .

- الصراعات اللاشعورية وهي كل ما يتعرض له الفرد في حياته من مشكلات و احباطات ولم يتم حلها على مستوى الوعي و الإدراك .

- تكرار مواقف الإحباط الدائم و الفشل و خيبة الأمل .

- ضعف الأنا الأعلى و اتهام الذات و الشعور بالذنب .

- الخبرات السابقة الصادمة و التفسير الخاطئ لها مثل الاغتصاب

- تعرض الفرد للمعاملات الوالدين الخاطئة في طفولته مثل : التسلط و القسوة أو الإهمال .
 - سوء التوافق مع أقرب الناس ووجود كره أو عدوان مكبوت لا يسمح له الأنا الأعلى بتوجيهه للخارج فيتجه نحو الذات و يكون الاكتئاب شكل من أشكال الانسحاب .
 - اضطراب الشخصية مثل عدم توازن الانفعالات ، تضخيم الأمور ، تقلبات المزاج و الوجدان و الوسواس .
 - كل هذه السمات غير سوية تجعل الفرد أكثر تعرضا للإصابة بالاكتئاب من غيره من الشخصيات السوية
- (عبد الباقي ، ص82)

3-2- الأسباب الجسمية و الفيزيولوجية :

- الأمراض المزمنة مثل الكبد الكلى و القرحة المعدية ، و السرطان و الغدد و السكر و أمراض الدم و أمراض ضعف الجهاز المناعي و الضعف المناعي .
- اضطراب في التفاعلات الكيميائية الحيوية للفرد أو ضعف الوظائف الحيوية الكيميائية للجسم وعدم توازن المواصلات العصبية .
- الآثار الجانبية لاستعمال بعض الأدوية الكيميائية لمدة طويلة .
- تعاطي المخدرات بكل أنواعها .

3-3- الأسباب الوراثية :

- العوامل الوراثية حيث تكثر حالات الاكتئاب في أثر مرض الاكتئاب و ذلك نتيجة نقص في بعض المواد في الناقلات العصبية في المراكز الدماغية المسؤولة عن المزاج و الانفعالات و التركيز ويعتقد علماء الفيزيولوجيا أن الدماغ البشري يعيش في حالة اختمار كيميائي دائمة و قد أبدت البحوث و الدراسات هذا الاعتقاد و لكن لا يزال الغموض يحيط بمكونات غالبية المواد المساهمة في هذا الاختمار الكيميائي و غير معلوم على وجه الدقة ، الطريقة التي تعمل بها الناقلات العصبية التي تم اكتشافها .

ولهذا فان تفسير العامل الوراثي كسبب من أسباب الاكتئاب بحيث أن يعتمد عن الأعراض التي يتم ملاحظتها على كل حالة و ليس على آلية حدوثه ، أو حقيقة التغيرات التي تجري داخل الجسم و التي تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب .

(مرجع سابق ، ص83) .

4- أنواع الاكتئاب :

هناك عدة أنواع للاكتئاب منها :

1-4- الاكتئاب العادي :

يشير إلى تقلبات المزاج التي يعاني منها كل فرد و يعبر عنها بمشاعر الحزن ، وهو ما يطلق عليه المختصون بالاكتئاب الايجابي ، و الذي يكون أيضا استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها و التعرف عليها بالفعل أو بزوال الظروف تزول الحالة الاكتئابية .

2-4- الاكتئاب الإكلينيكي :

يشير إلى الحزن المستمر و عميق بدون وجود أسباب واضحة و يمكن أن يصاحبه عدة أعراض منها ، اضطراب النوم و الشهية ، فقدان روح المبادرة ، العقاب الذاتي ، الانسحاب الاجتماعي ، انعدام الحيوية ، فقدان اللذة و نجد في نوعان هما :

- الاكتئاب الأحادي القطب :

هو اضطراب يتسم بحدوث نوبة اكتئاب عظمي واحدة أو أكثر بدون نوبات هوس ، كما يتضمن هذا الاكتئاب على **الديستيميا** ، وهنا المريض يبدا إنسانا عاديا و يمارس كل النشاطات مع الشعور بعدم السعادة و عدم الحماس رغم ذلك يدفع نفسه للقيام بواجباته تتناوبه موجات حزن لا يعرف لها سببا و بذلك يتعذب بصمن . (الميلادي ، 2004)

كما يتضمن هذا النوع أيضا الاضطرابات الوجدانية بالموسمية كما هو نوع من الاكتئاب الذي يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة ، خاصة في أشهر الشتاء حيث النهار قصيرا و الليل طويلا .

و بالتالي فان كمية الضوء المتاحة قد تشير بعض التأثير البيولوجي المتمثل في تزايد إفرازات بعض الهرمونات التي

ترتبط بالتعرض لفترات طويلة من القيمة و لهذا نجد أن هناك من ينصح بأن يحاول الشخص المعرض للإصابة

الموسمية بالاكتئاب ، أن يأخذ قسطا وافرا من أشعة الشمس خاصة لقبل غروبها و تتمثل أعراض الاكتئاب الموسمي في الرغبة والانعزال و الميل للحزن مع ميل شديد لتناول الأطعمة الغنية بالدهون و الكربوهيدرات . (فايد، 2001، ص89).

- الاكتئاب الثنائي القطب :

الاكتئاب ثنائي القطب يعرف أيضا باسم الاضطراب الموسمي للاكتئاب و قطباه هما الهوس و الاكتئاب ، فالشخص الذي يعاني من اضطراب ثنائي القطب ينتقل بين فترات من الهوس و فترات من الاكتئاب يتوسطهما حالة سوداء .

(إبراهيم ، 2006 ، ص30)

3-4- الاكتئاب البسيط :

يكون المريض في حالة ذهول غير قادر على تحمل المسؤولية و يشعر بالذنب و التفاهة و لكن لا يوجد اختلال في الوظائف العقلية . (الشاذلي ، 2001 ، ص184)

4-4- الاكتئاب العصابي :

هو مرحلة من الحزن الشديد المستمر يعيش فيها الفرد دون أن يدري السبب الحقيقي لاكتتابه و هو بهذا يختلف عن الاكتئاب الطبيعي أو العادي ، و الذي قد يكون له مبرر في الخارج و الشخص الذي يعاني من الاكتئاب العصابي قد يصل في تشاؤمه و في إحساسه بعدم الشفا ، و ضعف الثقة بالنفس و الشعور بعدم القيمة إلى محاولة الانتحار . (جاسم ، 2004 ، ص396) .

5-4- الاكتئاب الذهاني :

يعتبر هذا النوع أكثر شدة يحتوي على أعراض ذهانية و بيولوجية واضحة ، و من أعراضه الإكلينيكية هي : العزلة التامة و الشعور بالقلق و اليأس ، اضطراب النوم مع كوابيس و الشعور بالذنب ، الصداع الشديد ، أفكار انتحارية .

5- تصنيف الاكتئاب حسب " بيك " :

تعددت تصنيفات الاكتئاب حسب كل نظرية و من التصنيفات نجد تصنيف بيك صاحب النظرية المعرفية حيث حدد المظاهر التالية :

1-5- المظاهر الانفعالية :

فقدان القدرة على الاستمتاع بمرح الحياة و ضعف الثقة بالنفس .

2-5- المظاهر المعرفية :

سلبية المريض لذاته و توجيه اللوم لنفسه و تضخيم المشكلات ، و انعدام القدرة على اتخاذ القرارات و الحسم و ضعف الإحساس بالقيمة الذاتية .

3-5- المظاهر الدافعية :

ضعف القدرة على الانجاز ، انعدام الميل نحو المثابرة ، الطموح لتحقيق أهداف الحياة ، الشلل في الإرادة و الرغبة في الهروب من الواقع و تجسيد فكرة الموت و تزايد الميول الاتكالية .

4-5- المظاهر الجسمية :

الشعور السريع بالتعب و الإرهاق و فقدان الطاقة الجنسية ، و كثرة النوبات ، الأرق ، و تشير كتابات المتحدثين الى تصنيف الاكتئاب إلى نوعان هما :

- اكتئاب خارجي المنشأ :

يصاب به الفرد كرد فعل لظروف خارجية مثل موت شخص عزيز عليه ، أو حدوث كارثة مالية و يطلق عليه بالاكتئاب التفاعلي أي رد فعل طبيعي .

- اكتئاب داخلي المنشأ:

هذا النوع ليس له سبب شعوري أو غير شعوري ، لكنه يرجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي ، و يعتبر اكتئاب حقيقي و يطلق بالاكتئاب الذهاني . (الخالدي ، بدون سنة ، ص344)

6- النظريات المفسرة للاكتئاب :

الاكتئاب مثله مثل العديد من الاضطرابات و الأمراض النفسية المستعصية ، يصعب إيجاد تفسير أو سبب واضح له و كل ما هو متوفر عبارة عن نظريات تختلف فيما بينها في تفسير حدوث الاكتئاب و تناقض في إيجاد سبب محدد له وهناك الكثير من نظريات علم النفس المفسرة للاكتئاب ، و التي فسرت انطلاقاً من مفاهيمها الأساسية و من بين تلك النظريات نذكر أهمها و هي كالتالي :

1-6- النظرية البيولوجية في الاكتئاب :

ركزت هذه النظرية على النقص الحاصل في عمل الناقلات العصبية مثل الدوامتين والسيروتونين، والتي بحركتها المرتفعة أو المنخفضة يكون لها تأثيرها في الجهاز العصبي لكل فرد وما يدعم هذه النظرية أن مضادات الاكتئاب الفعالة هي التي تعمل على زيادة الناقلات العصبية في الدماغ و يعتبر الباحثون في النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر في النشاط الكيميائي للدماغ ، و على هذا الأساس فان المشاعر و الأفكار والسلوكيات قد تغيرت تبعاً للحركة الكيميائية في الدماغ .

يبدو أن العقاقير النفسية من خلال تركيبها تؤثر في حركة الدماغ الكيميائية ، تساعد على إزالة الاكتئاب أو التخفيف منه و يتناسب أثرها تناسي طرديا مع الجرعة المأخوذة ، إن التغير الكيميائي في هبوط الإنزيمات المنشطة أو زيادتها لا يتم بصورة دورية و ثابتة ، و لكن ذلك يتوقف على الظروف النفسية و الخارجية التي يعيشها الفرد .

إن الأشخاص ذو الوظيفة البيولوجية السوية القائمة على مبدأ التوازن الداخلي، من خلال التفاعل الهرموني والكيميائي يجدون أن في وسعهم مقاومة الاكتئاب، أما الذين يعانون هبوطا أو خلا في الوظيفة البيولوجية والكيميائية لدماغ قد يتعرضون أكثر من سواهم للإصابة بالاكتئاب ، و هذا الاحتمال يتضاعف عندما تشتد الضغوط الخارجية النفسية على الشخص و يرى الأطباء أن الاكتئاب يمكن أن ينجم عن النقص في إنتاج السيروتونين و النور أدرينالين (معرس ، 2010 ، ص 68،69).

2-6- النظرية الدينامية في الاكتئاب :

يعتبر سيغموند فرويد المؤسس الفعلي لمدرسة التحليل النفسي ، و هو يعتبر بأن الإنسان ابن طفولته و عليها يتوقف لاحقا اتجاه الشخصية نحو الصحة أو الاضطراب ، و تضم الشخصية ثلاث قوى هي : ألهو ، الأنا ، الأنا الأعلى نظرا إلى تمثله هذه المفاهيم من أهمية في فهم الاكتئاب فإننا سوف نقوم بشرح كل منها :

- الهو :

هو الجانب الغريزي و يمثل في نظر فرويد كل ما يتعلق بالغرائز و النزوات ، ومنها نزوة الجنس و العدوانية و يقوم الهو على مبدأ اللذة و يسعى إلى إشباع بدون أي اعتبار للقيم الأخلاقية أو الاجتماعية لذا يعتبر الهو كقوة غريزية عمياء بدون وعي .

- الأنا :

أي الجانب الواعي من الشخصية و الذي يوجه الإنسان نحو السلوك السليم القائم على المنطق و العقل ، و مبدا الواقع و يعتقد فرويد بأن الأنا هي النور الذي يتألق في ظلمة حياتنا النفسية .

- الأنا الأعلى :

هي التي تجسد السلطة الأخلاقية و رسم قواعد السلوك حتى تصبح لاحقا عندما يكبر الطفل و يشب سلطة داخلية رادعة تشكل نواة الضمير و تساعد على ضبط السلوك . (نفس المرجع السابق ، ص 71،72،73).

3-6- نظرية بيك المعرفية :

الاكتئاب اضطراب انفعالي يصيب 15 بالمائة من البالغين بين عمر ثماني عشر سنة ما فوق ، وترتبط بطريقة تفكير الفرد و كيفية نظرتة إلى الأمور التي تكون غالبا سلبا وتكون أفكاره بعيدة عن المنطق كما يعتقد بيك ، هكذا يصبح الفرد ضحية لأفكاره الخاطئة مما يسبب له الاضطرابات الانفعالية كالقلق و الاكتئاب ... الخ ويعتقد بيك أن الاكتئاب هو اضطراب في التفكير و تظهر أعراضه طبقا لصفاته المعرفية السالبة و يكون تأويل الحدث عن طريق أفكاره السلبية غير منطقية بحيث تكون المشاعر الواردة غير ملائمة للحدث أو مبالغ فيه مع توقع حدوث الكارثة و هذا يعني أن المكتئب يشمل مجمل حياته . (سليم، ص87،86)

4-6- النظرية النفسية الاجتماعية :

يرى بيكر (1962) أن انخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص يصبح سلبيا ، و يجد صعوبة في كل ما يسلك و على ذلك فان الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما كان قويا بل ودفاعا ضد الاكتئاب و العنصر الثاني في تجنب الاكتئاب يتكون من المدى العريض من الأفعال الممكنة التي تتفاعل مع المواقف الصعبة مثل ، موضوع ما أو فقدان نشاط معتاد . (عبد الحميد ، 2001 ، ص 86) .

7- علاج الاكتئاب :

يمكن أن نعتمد على عدة أساليب لمعالجة اضطراب الاكتئاب منها :

1-7- العلاج النفسي :

يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية و يضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء و المساندة و التدعيم ، أسلوب التحليل النفسي ، العلاج السلوكي ، و لكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسانيون .

2-7- العلاج السلوكي المعرفي :

العلاج المعرفي يقوم على تعليم المريض كيف يظهر أفكاره الآتية ومخططات سوء توافقه و عندئذ توضع هذه المعارف موضوع الاختيار ، من خلال فحص الدلائل و تصميم مواقف تجريبية حية و موازنة المزايا مقابل العيوب و القيام بمهام متدرجة و استخدام استراتيجيات من خلال هذه الإجراءات يبدأ المريض في النظر إلى نفسه و إلى مشكلاته بواقعية أكثر ويشعر بالتحسين و يغير نمط سلوكه الغير التوافقي و يقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية ، و تأتي هذه التغيرات بوصفها نتائج مباشرة . (باولو ، 2002 ، ص 65)

3-7- العلاج السلوكي :

ظهرت دراسات كثيرة تؤكد مجاعة نظرية التعليم الاجتماعي في علاج الاكتئاب ، حيث أخذ بها الكثيرون من العاملين العلاج النفسي ، أن التعزيز الايجابي لسلوكيات جيدة متعلمة تكيفيه ، هو جوهر هذا النوع من العلاج ، كما أن التغييرات النوعية و تكرار نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه و التدريب الميداني هي العوامل الهامة في تعلم مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة للاضطراب و الاكتئاب و السيطرة عليه .(الحجار،ص63).

4-7- العلاج البيئي :

نعني بها إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوطات و المواقف التي تثبت في المريض ، و يتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في المكان الاستشفائي من وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض ، وشغل فراغه في العمل وتأجيله حتى يندرج في بعض العلاقات التي تهتم إلى عودته للحياة الاجتماعية مرة أخرى .
(الشربيني ، ص 249). كما يتكون العلاج البيئي من علاج بالعمل و العلاج الترفيهي إشاعة جو التفاؤل ، روح المريض و الرقابة في حالات.

5-7- العلاج بالأدوية :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسانيين ، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته . (الشربيني ، ص 249)

خلاصة الفصل :

يعتبر موقف معاناة الإنسان للاكتئاب من أعمق التجارب الإنسانية و أزمة الاكتئاب التي تكون في بعض الأحيان قاسية للغاية و تهدد وجود الإنسان، و يمكن أن تحطمه نهائيا ، بالرغم من هذا فهناك أمل في حل هذه المشكلة ليس فقط عن طريق بعض الأدوية الجديدة ، أو وسائل العلاج الحديثة ولكن عن طريق فهم الإنسان العميق لنفسه وما حوله ، وأن يستخدم إرادته في التصدي لكل شيء يعوق مسيرته في الحياة بمراحلها المختلفة وتطوراتها من الطفولة إلى الشيخوخة ، مروراً بسن المراهقة و الذي يعتبر من أهم فترات حياة الإنسان فهي فترة حساسة للغاية ومن خلالها يتم تكوين شخصية الطفل ، وهذا ما نتطرق إليه في الفصل التالي .

الفصل الثالث

تمهيد :

تعتبر مرحلة المراهقة من أكبر مراحل النمو و الارتقاء تعقيدا لما يصاحبها من إعادة بناء عاطفي و فكري للشخصية ، حيث أن بداية المراهقة تكتسي طابع التغير البيولوجي الذي يحدث عند كلا الجنسين، و هذا ما يعرف بالبلوغ ، أما نهايتها فهي مقرونة بمدى تحقيق الأهداف الاجتماعية ليتوسطها في ذلك سيرورة نمو نفسية تنقل المراهق من الاعتمادية و الاتكالية السائدة في مرحلة الطفولة الى تحقيق الاستقلالية الذاتية و انفصال و تمايز سن الرشد .

و لمزيد من التفصيل ، سيتضمن هذا الفصل أهم التعاريف لمرحلة المراهقة ، و النظريات البيولوجية في تفسيرها و أهم المراحل التي تمر بها ، خصائص مرحلة المراهقة ، طبيعة المراهقة ، المشكلات التي يواجهها المراهق في هذه المرحلة ، و أخيرا المراهق الجانح .

1- تعريف المراهقة :

المراهقة في اللغة العربية هي من كلمى راهق وتعني الاقتراب من شيء ، أما في علم النفس فهي تشير إلى اقتراب الفرد من النضوج الجسماني و العقلي و الاجتماعي و النفسي ، وتجدر الإشارة هنا إلى أن مرحلة المراهقة لا تعد مرحلة نضوج تام ، ولكنها مجرد مرحلة تؤدي تبعاتها و أحداثها إلى النضوج .

1-1- تعريف المراهقة في علم النفس :

هي مرحلة من مراحل التطور تبدأ من البلوغ و تتسم بحشد من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية و الاجتماعية بجوانبها المختلفة و تدخل في إطار علم النفس النمو وهي تقع بين الطفولة و الرشد.(عبد القادر، بدون سنة،ص407)

1-2- تعريف فرويد للمراهقة :

يطلق فرويد على مرحلة المراهقة بالمرحلة التناسلية ، حيث تحدث فيها عدة أمور تستبقي الكثير ، و تنظم بعض الشحنات النفسية الليبيدية الأخرى على الوظيفة التناسلية في صورة أعمال تمهيدية أو مساعدة و ينشأ على إشباعها حالة النشوة التي تسبق اللذة و تطراً بعض النزاعات من المنطقة النفسية أما بأن تقمع أو تكتسب نهائياً و إما أن يستخدمها الأنا الأعلى نحوها فتنشأ سمات الفرد الخلقية أو يعمل الفرد على إعالتها و تبديد أهدافها.(سامي،2004 ص 341).

1-3- تعريف إيريك سون للمراهقة :

هي مرحلة المراهقة يكون هناك صراع نفسي يتم من خلاله بناء الهوية الذاتية للفرد ، و بها يعرف الذاتية و القيم و الاتجاهات التي ستكون عليها في حياته حيث يكون الصراع متهيئ له من قبل المراهقة ، و تستمر بعدها و قد أطلق اريك سون على هذا الصراع النفسي اسم اضطراب الهوية . (عبد الوافي ، 2012 ، ص 82) .

*** تعقيب :**

المراهقة هي العمر الفاصل بين الطفولة و الرشد ، و ذلك في الفترة العمرية الممتدة من سن 13 إلى 25 و قد تختلف في بدايتها و نهايتها من شخص لآخر و من مجتمع لآخر و على حسب الجنس فالأنثى تبلغ قبل الذكر و تنضج قبله وذلك حسب البيئة و الظروف المحيطة بالشخص .

2- خصائص المراهقة :

ثمة مجموعة من التحولات التي تنتاب المراهق أثناء انتقاله من عالم الطفولة إلى عالم النضج و الرشد ، وتتمثل في التحولات البيولوجية و النفسية و الجنسية و العقلية و التحولات الانفعالية و الاجتماعية .

1-2- الخصائص النمائية العضوية :

تحدث في فترة المراهقة مجموعة من التغيرات العضوية و الفيزيولوجية، التي تغير بنية المراهق جذريا اذ تنقله من فترة الطفولة إلى فترة الرشد و تسمى هذه التحولات البنية الجسدية و البنية التناسلية و بنية الوجه و البنية الدماغية العصبية .

و من بين التغيرات العضوية التي تلحق بالمراهق سرعة النمو العضوي و الجسدي ، الذي يشبه نمو الطفل خلال التسعة أشهر الأولى ، بعد ميلاده و يلاحظ أن النمو يتحقق قبل سنة من فترة البلوغ باتساع الكتفين والمنكبين و ظهور شعر الذقن و اللحية و العانة و الإبطن و تغير الصوت من الرقة إلى الغلظة ، و تغير ملامح الوجه بالتخلص من الملامح الأنثوية و اكتساب ملامح الذكورة ، و اتساع الجبهة و امتداد القامة و الساقين والأطراف و العضلات بشكل سريع ، و نمو الجهاز التناسلي و نضج الخصيتين و بداية الإفرازات المنوية، وبالتالي قدرة المراهق على التناسل والإخصاب و السبب في ذلك يعود إلى نشاط الغدة النخامية و الجنسية . (زيدان ، 1994 ، ص 154 ، 155) .

2-2- الخصائص النفسية :

تحدث التحولات العضوية والفيزيولوجية لدى المراهق بصفة عامة مجموعة من التغيرات النفسية الشعورية واللاشعورية كإحساس بنوع من الشعور الغامض و المضطرب و اللامتوازن بسبب عدم فهم تلك التغيرات فهما حقيقيا ، و الشعور كذلك يتغير ذاته فيزيولوجيا و عضويا مما يؤثر ذلك في نفسيته ايجابيا و سلبيا ، ناهيك عن الاضطراب التي يحدثه أثناء إدراك المراهق لذاته و جسده مما يولد لديه في كثير من الأحيان حالات التوتر و الصراع و الانقباض و التهيج الانفعالي ، و الشعور بالنقص ، فان مرحلة المراهقة حسب فرويد هي المرحلة الجنسية الراشدة فبعد المرحلة الفموية و الشرجية و المرحلة القضيبية و مرحلة الكمون الجنسي ، تبدأ الغرائز الجنسية في ظهورها بشكل جلي مع البلوغ ، إذ يكون المراهق قادرا على الاتصال الجنسي الطبيعي مع الفرد الآخر من غير جنسه لتحقيق لذاته المتبقية .(نفس المرجع ، ص 156 ، 157).

3-2- الخصائص العقلية :

من المعروف أن " جان بياجيه " قد قسم التطور المعرفي و الذهني والذكائي لدى الإنسان إلى أربع مراحل أساسية تبدأ من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة قد حددها في المرحلة الحسية – الحركية (من فترة الميلاد إلى سنتين) ومرحلة ما قبل العمليات الحسية (من سنتين إلى سبع سنوات)، ومرحلة العمليات المعرفية (من سبع سنوات إلى اثنتي عشر سنة فما فوق) تتميز مرحلة المراهقة عند بياجيه بخاصية التجريد والميل نحو العمليات المنطقية ، والابتعاد عن الفكر الحسي الملموس العياني، و يعني هذا أن الذكاء المنطقي والرياضي عند المراهق ينتقل من مرحلة العمليات الشخصية نحو البناء الصوري المنطقي، أو ينتقل من الطابع الحسي نحو الطابع الرمزي المجرد، ويعود ذلك إلى السيرورة الطبيعية للنمو الذهني والمعرفي الذي يتماثل بنويًا مع النمو البيولوجي، و تطور المحيط و البيئة و بتعبير آخر يتطور الذكاء عند المراهق باستخدام لغة الرموز والذكاء المنطقي، وإيجاد الحلول المناسبة للوضعيات التي يطرحها المحيط الخارجي أضف إلى ذلك الطفل، في هذه المرحلة يكتسب آليات الاستدلال والبرهنة والافتراض و يحل الوضعيات الرياضية والمنطقية المعقدة، ويميل للتفكير الفلسفي والنسقي و يجعله هذا في توازن تام مع الطبيعة أو لبيئة التي تحيط به مستخدما في ذلك مجموعة من العمليات مثل: التكيف والتأقلم والمماثلة والتوافق أو الانسجام. وعليه تتسم هذه المرحلة بقوة الإدراك والملاحظة عند المراهق ونمو قدراته العقلية والمعرفية و اتساع دماغه الذهني والعصبي والذكائي، والتجريب والتخيل والإبداع و التجريد . (مصطفي، 1995، ص 185 ، 186).

4-2- الخصائص الانفعالية :

تتميز فترة المراهقة بالقلق و الاضطراب و التوتر الشديد ، بسبب التغيرات التي تنتاب المراهق على المستوى العضوي و النفسي و الاجتماعي ، و يكون كثير التشنج حينما لا يجد الرعاية المناسبة أو الاهتمام الكافي من المدرسة و الأسرة و المجتمع ، يعني هذا أن المراهقة هي بمثابة بركان عنيف قد ينفجر في أي لحظة لهذا اعتبرت هذه الفترة بأنها مرحلة أزمة و انفعال و ثورة و عنف لا سيما إذا كان المراهق يعيش في المجتمع تقليدي لا يراعي متطلبات المراهق و حاجياته و ميوله و اتجاهاته النفسية ، و لا يعي برغباته المادية و المعنوية و العاطفية ، و تزداد انفعالات المراهق كثيرا أثناء فشله الدراسي و أثناء شعوره بالإخفاق و الخيبة أو وقوعه في صدمة ما أو حينما يحتقره الآخرون بما فيهم والديه و إخوته و أصدقائه و زملاءه و مدرسه ، أو حينما يكون منبوذا و مرفوضا و مقصيا من قبل المجتمع كله ، وقد يدفعه الانفعال إلى العنف و الشغف و الهيجان، و استعمال القوة مع الآخرين و هذه الانفعالات هي نتيجة التغيرات الهرمونية و العضوية و الفيزيولوجية و الحسية ، أو لضمور الغدد الصماء و نموها و هذا يعني أن المراهق يعيش في صراعات داخلية و خارجية درامية يسبب له انفعالات خطيرة و متأزمة و قد يؤثر سلبا على صحته الجسدية و العقلية و الانفعالية ، لا سيما في حالة البكاء و الصراخ بين لحظة و أخرى أو حينما يحس بالوحدة و الغربة . (الطفيلي، 2004، ص 25).

5-2- الخصائص الجنسية :

تتميز مرحلة المراهقة بخاصية البلوغ الجنسي لدى المراهق ، بقدرته على التناسل و الإخصاب و الممارسة الجنسية و يعني هذا أن المراهق قادر على الزواج و الإنجاب و بناء أسرة و إذا كانت الغريزة الجنسية قد اكتسبها الطفل من قبل بمص ثدي الأم و اللعب بالقضيب و الاستمتاع بالقبلة فان المراهقة هي فترة التناسل و الإخصاب ، و في هذا الصدد يقول فرويد " إن ما استيقظ في نفوسهم (المراهقين) بالفعل في هذا السن هي الوظيفة التناسلية ، و عليه ترتبط المراهقة بالطفولة على مستوى الامتداد الجنسي ، إذ ترتبط المرحلة التناسلية في مرحلة البلوغ بمرحلة الكمون الجنسي و مرحلة و مرحلة المص و القضيب ، تتميز المراهقة بالميل الجنسية و تدفق الليبيدو في شكل مشاعر الحب .

6-2- الخصائص الاجتماعية :

يتخلى المراهق عن التمرکز الذاتي نحو اللاتمرکز باتساع علاقته الاجتماعية ، أي لا يكتفي المراهق بتلك العلاقات الأبوية التي كانت تربطه بالأسرة أو بعلاقات الصداقة التي كانت تشهده إلى المدرسة ، بل يدخل في علاقات حميمية مع الغير و يندمج في المجتمع و يحضر بجسده في هذا العالم بتجاربه الذاتية و الموضوعية و ثم يربط المراهق علاقات كثيرة مع أبناء جنسه مع الجنس الآخر ، و تكون علاقاته بأصدقائه ورفاقه و زملائه أ أما العلاقة الحميمية ايجابية قوامها المحبة و الصداقة و التعاون ، و أما العلاقة العدوانية قائمة على التطرف و العنف و الحقد حسب تنشئته الاجتماعية .

و أكثر من هذا ابتعد المراهق أكثر عن أسرته نحو الآخر ، أو الغير فيندمج في جماعات دينامية و عليه تتسم فترة المراهقة بانفتاح المراهق على محيطه الاجتماعي تأقلماً و تكيفاً و تطبعاً و يعني هذا أن المراهق قادر على الدخول في علاقات صداقة أو حب أي يكون للمراهق في هذه الفترة ميل كبير للجنس الآخر .(زيدان ، 1994 ، ص 165).

3- مراحل المراهقة :

يمر المراهق في نموه بثلاثة مراحل ، اختلف العلماء في تحديد زمنها لكن الأغلبية كانت كالتالي :

1-3- مرحلة المراهقة المبكرة : (من 12 إلى 15 سنة)

تتزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ و في هذه المرحلة يهتم المراهق اهتماما كبيرا بمظهر جسمه و صاحب هذه المرحلة جملة من الخصائص، من أهمها: الحساسية المفرطة للمراهق ، الميل نحو الانطواء ، و يصعب عليه في هذه الفترة التحكم في سلوكه الانفعالي و سوء التكيف مع الآخرين و المجتمع و قيمه ، تقاليده ، عاداته .(محي الدين ،

1982 ، ص 164)

2-3- المراهقة الوسطى : (من 16 إلى 18 سنة)

و يلاحظ فيها استمرار النمو في جميع مظاهره ، و تسمى أحيانا بمرحلة التأزم ، لأن المراهق يعاني فيها من صعوبة فهم محيطه و تكيفه مع حاجاته النفسية و البيولوجية ، و يجد أن كل ما يرغب فعله يمنع عليه باسم العادات و التقاليد و القيم دون أن يجد توضيحا لذلك و تسمى أيضا بسن الغرابة و الارتباك ، لأنه في هذا السن تصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك و حساسية زائدة .(عبد السلام ، 1995 ، ص 297).

3-3- المراهقة المتأخرة : (من 18 إلى 21 سنة)

في هذه المرحلة يبدأ المراهق بالاتصال بالعالم الجديد ، وهو عالم الكبار و تقليد سلوكياتهم حيث يتجه الفرد محاولات أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، و يوازن بين تلك المشاعر الجديدة و ظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس و الابتعاد عن العزلة و الانطواء تحت لواء الجماعة.(ميخائيل، 1994 ص331).

- النمو الواضح و المستمر في كافة مظاهره و جوانب الشخصية .
- التقدم نحو النضج الجسمي .
- التقدم نحو النضج الجنسي .
- التقدم نحو النضج العقلي ، حيث يتم تحقيق الفرد واقعا من قدراته و ذلك من خلال الخبرات و المواقف و الفرص التي تتوافر فيها الكثير من المحاكات التي تظهر قدراته .
- التقدم نحو النضج الانفعالي .
- تحمل المسؤولية ، توجيه الذات ، و ذلك بتعرف الفرد على قدراته ، و اتخاذ القرارات بنفسه .
- مواجهة نفسه و الحياة في الحاضر و التخطيط للمستقبل .(زهران ، 1995 ، ص 38)

* تعقيب :

تعتبر المراهقة مرحلة غامضة في حياة الفرد تتداخل فيه الأدوار التي يعيشها ولا بد أن يشرع الآباء عندها و بعدها ، في تحقيق من حدة سيطرتهم على أبنائهم وأهمية هذه المرحلة تعتمد على الظروف الاجتماعية السائدة قد يطول أمدها أو يقصر في هذا المجتمع، وقد تتحول هذه الفترة إلى أزمة اجتماعية يعيشها المراهق ويواجه فيها مصاعب وتحديات توافقية يتحكم التغلب عليها و اجتيازها بنجاح .

4- طبيعة المراهقة :

تتميز بداية المراهقة بحدوث تغيرات بيولوجية عند الإناث والذكور، فمن الوجهة النفسية تضم الأفراد الذين اجتازوا مرحلة الطفولة ومن وجهة نظر علماء الاجتماع فهي تظم الأفراد الذين يحاولون اجتياز الفجوة بين مرحلتين :
- مرحلة الطفولة التي يتحول فيها المجتمع وخاصة للأسرة المسؤولية الكاملة اتجاه الطفل وتلبية متطلباته وإعالتة وتوجهه.

- مرحلة الرشد التي تشمل الاستقلال والاكتفاء بالذات كون الفرد قادر على أن يستقل عن أسرته ماديا ومعنويا ويستطيع أن يتخذ قراراته بنفسه وعلى أن يتحمل كل ما يصدر عنه من قرارات واختبارات.(فولت، 2000).

فالمراهقة تعتبر مرحلة غامضة في حياة الفرد تتداخل فيه الأدوار التي يعيشها ولا بد أن يشرع الآباء عندها وبعدها في التحقيق من حدة سيطرتهم على أبنائهم وأهيمية هذه المرحلة تعتمد على الظروف الاجتماعية السائدة قد يطول أمدها أو يقصر في هذا المجتمع و قد تتحول هذه الفترة إلى أزمة اجتماعية يعيشها المراهق و يواجه فيها مصاعب و تحديات توافقية يتحكم التغلب عليها و اجتيازها بنجاح .(قشقوش ، 1989 ، ص15).

5- النظريات المفسرة للمراهقة :

لقد تعددت النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة من بينها نذكر :

1-5- النظرية البيولوجية : " لستانلي هول "

يعتبر " هول " أول من أهتم بمرحلة المراهقة فعمل على تطبيق المبادئ العلمية لنظرية النشوء و الارتقاء التي قدمها " داروين " في دراساته حول المراهقة .

مبدأ " هول " في النمو هو بيولوجي ، محضاً محدد وراثياً و أن المحيط له دور ضئيل خاصة في المراحل الأولى من الحياة ، ليتغير هذا المبدأ في مرحلة المراهقة فيركز على أهمية البيئة المحيطة في بناء الشخصية ، و يصف " هول " مرحلة المراهقة بمرحلة العواطف و التوتر و الضغوط التي تولد الشخصية من جديد و اعتبر أن تقلبات المراهق الانفعالية و العواطف الغير ثابتة تكون ناتجة عن التغيرات الفيزيولوجية و البيولوجية التي يعيشها في فترة البلوغ .
(مرسي ، 2002 ، ص 30)

2-5- النظرية السيكوجنسية : " فرويد "

يعتبر فرويد أن مرحلة المراهقة هي مرحلة الاستثارة الجنسية التي تؤثر على الاستقرار الجنسي لهدف تعديل بنية الشخصية عبر مراحل نمو النفس الجنسي هي : المرحلة الفمية ، المرحلة الشرجية ، المرحلة القضيبية ، مرحلة الكمون ، مرحلة المراهقة .

فالمراهق يعيش فترة حرجة لما لها علاقة بإعادة تشغيل الملزم الأوديبي وتحريك مشاعر الذنب والقلق فبعدما كان الأديب منحصراً في مرحلة الطفولة في الهوامات ، ففي مرحلة المراهقة تصبح هذه الهوامات قابلة للتحقيق، يتأثر البلوغ و تغير الموضوع و بمقابل ذلك ينمو الأنا الأعلى فيخلق نوعاً من الصراع النفسي الناتج عن كبح النزوات الليبيدية من خلال ممارسة نوع من الضغط على الأنا الذي توكل له مهمة الموازنة بين رغبات الهو و قواعد الأنا الأعلى هذا ما يرهق عمل الأنا . (رغبة ، 2009 ، ص 44).

3-5- النظرية المعرفية: " لبياجيه "

يرى " لبياجيه " ان علم النفس المعرفي يركز على إظهار المظهر العقلي أو المعرفي المتمثل في القدرات العقلية كالذكاء التخيل ، الذاكرة ، وكذا المهارات التي يكتسبها من خلال تفاعله مع الآخرين و الاحتكاك بهم وهذا ما يساعد في تحديد فترة المراهقة وتميزها عن غيرها، حيث أن المراهق يستعمل مجاله المعرفي في التعبير عن نفسه ورغباته يعرف ماذا يريد في حياته و كل ما يستطيع أن ينجزه من أعمال و ما يمكن أن يقدمه من آراء و هذه القدرات طبعاً تختلف من فرد لأخر من حيث السعة ، و هذا لا يعني أنه ينكر السمات الأخرى و إنما يعتبر أن مستوى النمو العقلي الذي يبلغه الفرد سيوظف سيوظف في مختلف مظاهر حياته مما يحدث اضطرابات في عملية توافقه مع بيئته .

(الحسين ، 1999 ، ص 19)

6- أهمية مرحلة المراهقة :

تعتبر مرحلة المراهقة من أصعب المراحل و كذلك مليئة بالمشكلات ، إلا أن ظهور تلك المشكلات الشعور بالذاتية الذي يظهر في سن البلوغ فالمراهق يسعى جاهدا للتخلص من اعتماده الحالي على أبويه و الآخرين حيث يسعى إلى تحمل مسؤولياته لكنه رغم ذلك فهو محتاج لأن يظل طفلا ينعم بالأمن و الطمأنينة ، و عليه أن تحقق ذاته و يفكر بنفسه و يحقق ميوله و يسعى لتحقيق حاجاته . عليه اتخاذ القرارات التي تحدد مستقبل حياته خاصة ما يتعلق منها بالتعلم واختيار مهنة، أو ما يتعلق بالزواج أو تكوين أسرة وممارسة بعض الهوايات أو تكوين بعض الصداقات. (زين ، بدون سنة ، ص 45).

7- مشكلات المراهقة :

يواجه المراهق الكثير من المشاكل ، قد يكون منشأها داخلي أو خارجي فهذه المشاكل قد تحول دون الاستقرار النفسي للمراهق ، بالإضافة إلى الخلل في عملية التوافق الذاتي و الاجتماعي و قد قسمت هذه المشاكل على الشكل التالي :

1-7- مشكلة عدم التوافق النفسي :

إن مشكلة انعدام التوافق النفسي هي من أهم المشاكل و أخطرها التي من الممكن أن يتعرض لها المراهق فتجعله متخبطا وهائجا و ينتج عنها الكثير من المشاعر السلبية كحالات البكاء و الحزن و القلق و الضيق المستمر و غياب الاستقرار و الأمان، و شدة الاستجابات الانفعالية المبالغ بها بالإضافة إلى عدم استقرار العلاقات مع الآخرين و تذبذبها و يترتب عن كل ما سبق فقدان الشعور بدوره في الحياة و شعوره بالفراغ و العزلة و الوحدة و افتقار التوازن و العزلة الوجدانية و الافتقار العاطفي ، و الشعور المستمر بأن حياته مهددة بالأمراض و الحروب و جميع أنواع المخاطر مع انعدام وجوه أحد يحميه .

إن الخلل في التوافق النفسي يؤثر بشكل سلبي و مباشرة على الأشكال الأخرى للتوافق، كالتوافق الاجتماعي و التربوي و العضوي، فالمطلوب في هذه المرحلة هو تحقيق حالة من الاتزان النفسي و الاجتماعي و الانفعالي عن طريق التنشئة الاجتماعية و الأسرية السوية و التدريب على عمليات التطبع و التكيف فكلما كان المراهق قادرا على تفهم و تقبل ذاته كان أكثر قدرة على التكيف و التوافق مع الذات و البيئة . (الجسماني ، ص 238).

2-7- مشاكل خارجية :

تختلف مرحلة المراهقة من فرد إلى آخر، حسب الاختلافات الثقافية و الحضارية و البيئية الجغرافية، إلى الأثر الواضح للقيم و الأديان و المعتقدات، فالمراهق في المجتمع الريفي يختلف عن المراهق في المجتمع الحر، فتظهر هذه الاختلافات في مستوى تلبية الحاجات المختلفة و الفرص المتاحة لإشباعها كذلك فإن مرحلة المراهقة تتأثر بالخبرات السابقة التي مر بها الفرد في مرحلة الطفولة إذا فإن المراهقة هي نتيجة لسلسلة المثيرات البيئية و الثقافية و الحضارية يمكن شرح مشكلات المراهق البيئية الخارجية من خلال التالي :

- مشاكل ناتجة عن الشعور بالخوف :

قد يعاني المراهق من مخاوف عديدة تجعل منه فردا قلقا و غير مستقر ، وقد تكون هذه المخاوف من الوالدين في المنزل و المعلمين في المدرسة ، بالإضافة إلى الخوف في الفشل الأكاديمي و الخوف من الإخفاق ، و تظهر لدى المراهق أيضا مقاومة للمخاوف الناتجة عن المشاكل الاقتصادية و الفراغ الديني و النظرة غير السوية للمجتمع

والأصدقاء التي تظهر بالسخرية والازدراء وتأنيب الضمير إزاء بعض الأخطاء التي تم ارتكابها كالغش في الامتحانات أو توجيه الإساءات للآخرين يضاف إلى ذلك جميع المشاعر و الأحاسيس السلبية الناتجة عن الرغبة الجنسية المكبوتة والسعي المستمر إلى الاستقلال التام و الحرية و ينتج عن كل ذلك الخلل في التوافق النفسي و الذاتي وبالتالي العجز عن تحقيق الوصول إلى المستوى المطلوب من التوازن وبذلك يصبح شخصا انسحابا منعزلا وعدوانيا، يعتمد تباين استجابات المراهق على الأساليب السوية للتنشئة الإسلامية و الصحة السليمة . (ميخائيل ، 1994 ، ص 331).

3-7- مشكلات تتعلق بالصحة و النمو :

من أهم خصائص ذلك الشعور بالتعب بصورة سريعة ، عدم الاستقرار النفسي ، الشعور بالقلق ، عدم الراحة بسبب الصراعات التي تنتج نتيجة التفاوت بين قدرته الجسمية الواقعية و بين الصور المثالية مما كان يجب أن تكون عليه هذه الصورة . (الجسماني ، 1994 ، ص 258)

4-7- مشكلات خاصة بالشخصية :

أهمها الشعور بالنقص، عدم تحمل المسؤولية، نقص الثقة بالنفس والشعور لعدم المحبة من طرف الآخرين، الاستغراق في أحلام اليقظة . (عبد العالي ، نفس المرجع السابق ، ص 239).

6-7- مشكلات مدرسية :

عدم القدرة على التركيز و التفكير و عدم توفر النصائح العائلية و التخوف من الرسوب ، مشكلات ترجع لاختيار مهنة معينة في الحياة، عدم معرفته لكيفية البحث عن عمل ما، انعدام الرغبة و الاهتمام بما يولد القلق النفسي والكآبة. (الجسماني ، ص 238، 239).

7-7- مشكلات الإدمان :

يعتبر الإدمان من مشاكل العصر التي تهدد المراهق ، لا تؤثر فقط على ما يمارسه و إنما يتعدى أثاره إلى سائر أفراد أسرته و المجتمع ، و تتمثل مشكلة الإدمان لدى المراهقين في تناولهم الكحول ، التدخين ...

8- المراهق الجانح:

هو عبارة عن قيام المراهق بأعمال خاطئة مخالفة للقوانين المرعبة في البلد أو المجتمع الذي يقيم فيه ، و قد تصل درجة الجنوح إلى ارتكاب القاصر جنح أو جرائم يصر إلى محاكمته قانونيا بسببها ، و لكن هذه المحاكمات تتم في محاكم خاصة للأحداث ، و فترة العقوبة يمضيها المراهق غالبا في الإصلاحيات الخاصة ، حيث يقوم فريق العمل بتنشئته و إرشاده و تعليمه ليعود و ينطلق نحو الحياة بقوة و حكمة بعد انتهاء الفترة التي يمضيها هناك .

(زيدان ، 1994 ، ص 165)

8-1- أسباب المراهق الجانح :

يرتبط جنوح المراهقين بعدة أسباب و لعل أهم هذه الأسباب يعود إلى التربية الخاطئة أو إهمال الوالدين ، أو رفقا سوء. (الطفيلي، 2004 ، ص 25).

- جنوح المثال الأعلى :

في الكثير من الأحيان نرى أن المراهق الذي يتورط في مشاكل من هذا النوع يكون أحد والديه أو كلاهما متورط أيضا في مشاكل مشابهة كالسرقة أو الاتجار بالمخدرات أو التعدي الجسدي أو اللفضي على الآخرين أو حتى أعمال السلب و القتل و غيرها .

فالطفل الذي يعيش في هذه الأجواء يكون عرضة للاختلاط مع الأشخاص الخارجين عن القانون و تتورط لديه المفاهيم الخاطئة حول استعمال القوة و القدرات الذهنية و الذكاء و القدرة على التركيز و التفكير ، فيستعمل مواهبه و قدراته هذه كلها في المكان الخطأ و يوظفها لتحقيق ما يجده هو مناسبا لحياته ، و غالبا ما يلقي التشجيع على الخطأ من الأشخاص المحيطين به .

- إهمال الوالدين :

في التفكير من الأحيان يكون الوالدان منشغلين في أمور الحياة و صعوباتها ما يلهمها عن الانتباه إلى تفاصيل حياة ابنهما المراهق الذي يكون أصلا في هذه المرحلة يعيش في أجواء الثورة على الأهل والقوانين التي يضعها البالغون. إهمال الوالدين ممكن أن يحصل في العائلات الغنية أو الفقيرة علة حد سواء ، و الجنوح يمكن أن يطال المراهقين من كافة الطبقات الاجتماعية و لكنه يختلف بين مراهق و آخر بحسب حاجة المراهق أو بحسب اختلافات الجذور العائلية

و الثراء الذي يوحي للمراهق أنه قادر على الإفلات من القانون مهما فعل بفضل سلطة المال الذي يدفع المراهق إلى ارتكاب منح لتأمين حاجاته أو رغباته ، ذلك إضافة إلى طريقة التربية ، كما أن هناك مراهقون يملكون شخصية ميالة نحو الانحراف .(معوض، 1994 ، ص89)

- رفاق السوء :

في ظل غياب رقابة الأهل و الخلافات الكثيرة و المسيطرة بين الطرفين يمضي المراهق الكثير من وقته مع أصدقائه و يتأثر بتصرفاتهم فإذا كانت سلوكيات هؤلاء الرفاق منحرفة فهي ممكن أن تؤدي إلى انحراف و جنوح أصدقائهم الذين يقومون بإقناعهم بالمشاركة في الأعمال المخالفة للقانون انطلاقا من العديد من الأفكار المتعلقة بالحرية و الثورة و المغامرة .(مرسي، 2002، ص 30).

خلاصة الفصل :

مما سبق يتضح لنا أن مرحلة المراهقة هي فترة نمو هدفها الانتقال من عدم النضج إلى مرحلة النضج و تحقيق الاستقلالية المنبعثة من جزاء التحول البيولوجي للفرد ، أي البلوغ الذي يستشير معه جملة من التغيرات النفسية الدينامية و الاجتماعية مما يجعل المراهق يعيش حالة صراع و قلق و خوف و حيرة ، إذا فهو بحاجة لمن يفهمه و يوفر له كل حاجاته في ظل هذه التغيرات كما يتسنى له العبور من هذه المرحلة بسلام بهدف تحقيق التكيف مع البيئة التي يعيش فيها و لا ينحرف عن العادات و القيم و الأخلاق وقوانين المجتمع خاصة إن مرحلة المراهقة هي مرحلة مهمة في كل الجوانب لدى الفرد ، فهي تعتبر مرحلة اكتشاف و تجارب ، فالمراهق دائما يميل إلى تجربة الشيء الخطير و هو ما يؤدي به إلى ارتكاب أخطاء جسمية تنتهي بعواقب وخيمة قد تؤدي به إلى ارتكاب جنحة يعاقب عليها القانون ، و هذا ما سنعرفه في الفصل التالي .

الفصل الرابع

تمهيد

تعتبر ظاهرة الجنوح من أخطر المشكلات التي يعاني منها مختلف مجتمعات العالم ، لا سيما إذا تعلق الأمر بجناح الأحداث هذا ما سنتناوله في هذا الفصل بالتفصيل من خلال تعريف الجنوح ، أشكال الجنوح ، النظريات المفسرة للجنوح و الأسباب .

1- تعريف الجنوح :**- الجنوح لغة :**

الفشل في أداء الواجب أو هو خرق القانون من طرف الأطفال و الشباب.(العربي، 2001 ، ص 425)

1-1- الجنوح من الناحية النفسية :

هو نوع اضطراب السلوك أساسه اضطراب في النمو النفسي والعصبي والعقلي ، نتيجة عوامل مختلفة تكونت و قد عاقت هذا النمو وتؤدي إلى نقص بعض نواحي الشخصية، أما الباحث "كجون" يعتبر الجنوح اضطراب في الوظائف النفسية و هو عبارة عن سوء تكيف أحواله المختلفة و الاضطراب في المستوى العلائقي لتقدير الذات .

(الدوري ، 1985 ، ص 26)

و يعرف " سيرليسرل" الجنوح بأنه إفراط في التعبير عن ثورة الغرائز و شدة الانفعالية لدى بعض الأفراد على القيم و التقاليد الاجتماعية الصحيحة .

ويعرف " اوجست كونت" من الناحية النفسية أيضا تعبير عن طاقة انفعالية لم تجد لها مخرجا اجتماعيا إلى السلوك لا يتفق مع الأوضاع التي يسمح لها المجتمع .

1-2- الجنوح من الناحية الاجتماعية :

عرفه " سيلدون و جلوك " على أنه تكيف الأحداث من النظام الاجتماعي الذي يعيشون فيه ، و عرفه " سيد إسماعيل" السلوك المحرف بأنه خروج من العرف و الأوضاع الاجتماعية السائدة و خروج من قوانين المجتمع .

1-3- الجنوح من الناحية القانونية :

يعرف " عبد الرحمان العسير" 1984 أن الجنوح هو الفشل في أداء الواجب وخرق القانون بالنسبة للصغار وبعبارة أخرى فيشير الجنوح لديه بالجرائم التي يرتكبها الأطفال والمراهقين كما يبين الباحث " كزيدان و جماعته" 1989 أن الجنوح يشير إلى جميع النشاطات المضادة ، و يعرف الجنوح أيضا من الناحية القانونية بأنه أي نوع من السلوك أو موقف يمكن أن يعرض أمره على المحكمة و يصدر حكم قضائي بعد ذلك الحدث الجانح بأنه شخص قد صدر ضده حكم من إحدى المحاكم لارتكابه عملا خارجا عن القانون و الأنظمة .(حجازي، 1995 ، ص 98).

2- أشكال الجنوح :

تتعدد أشكال الجنوح تبعا للاستعدادات و الأوضاع البيئية الخاصة بكل فرد و نذكر منها :

1-2- الهروب و التشرذ :

الهروب وهو الاختفاء الطويل أو المؤقت دون إعلام العائلة و تكراره يؤدي إلى التشرذ ، وقد يرجع سببه إلى الظروف العائلية أو إهمال تربية الطفل أو عدم تلبية متطلباته .

2-2- السرقة :

هي اعتداء على ملكية الغير ، و هي أكثر الجرائم انتشارا بين الجانبين تكتسي معاني جديدة حسب ظروف السارق و شخصيته و هناك أنواع عديدة حسب السبب و هي :

- السرقة للتحدي :

تهدف إلى ثبات الجانح ووجوده و قوته أمام الجماعة أو لتحدي الوالدين أو المجتمع .

- السرقة التعويضية :

يسرق الجانح للتعويض عن الحرمان الذي يعاني منه .

- السرقة للحاجة :

هناك أحداث يعيشون في حالة من الفقر تدفعهم للسرقة بهدف إشباع حاجاتهم المادية البيولوجية ، و غالبا ما يتخلى الفرد عن هذا العمل عندما لم يجد عملا .

- السرقة بالعنف و العدوان :

يقوم بها الجانح انتقاما من عائلته و غالبا ما نجد وراء هذا السلوك حقد أو نقمة ضخمة تخفي شخصية مضطربة .

(العربي، 2001 ، ص 139).

- الإدمان :

هو استهلاك دائم و منتظم لمادة معينة مثل المخدرات و الكحول ، يصاحبها تبعية نفسية و جسدية ، فان توقف الفرد من أخذها تظهر عليه أعراض متنوعة كالقلق . (العربي ، نفس المرجع السابق ، ص 140).

3- أسباب ظاهرة الجنوح

توجد عوامل كثيرة تؤدي إلى جنوح الأحداث ، و من أهمها ما يلي :

1-3- العوامل البيولوجية :

تعود السمات الشاذة سبب الجريمة لذاتها ، و لكنها تكشف عن الشخصية التي لديها الاستعداد الإجرامي ، حيث لوحظ السلوك الإجرامي لدى مرض الصراع ، حاول بعض الباحثين ومن بينهم " كرتشر ، جلوك " إيجاد ارتباط بين بناء الجسم و مزاج الجانح ، حيث أكد " شادون " بناء الجسم الفيزيقي و أهميته و العوامل البيولوجية و الوراثة في تحديد شكل الشخصية بصورة يمكن عن طريقها إيمان التنبؤ بسلوكها و الإلمام بالملامح الشكلية كما أكد ذلك " جلوك " من وجود ارتباط بين نمط الجسم و الانحراف ، فأكثر المنحرفين يتميزون بالنمط الجسمي المتوسط أو ذو البناء الجسمي الرياضي . (ميزاب ، 2005 ، ص 163).

قد اهتم العلماء بوجه خاص بدراسة العصبي و مكوناته و وظائفه و علاقة عمل أجزاء المخ بالسلوك العقلي و النشاط العام للكائن الحي و تأثير الغدد على استشارة السلوك .

إن بنية الكائن البشري تحتوي على أجهزة عضوية و التي تقوم بوظائف حيوية و فعالة في عملية النمو أي خلل فيها يؤثر على السلوك ، فزيادة إفراز بعض الغدد تؤثر حتما على النمو الطبيعي للفرد و تكثر عدوانيته ، و هذا ما يؤدي إلى الانحراف كما نجد هناك عامل الوراثة الذي يلعب دورا هاما في تحديد السمات الموازنة عبر الأجيال و ذلك يؤدي إلى تحديد السلوك الإجرامي لذلك لا نستطيع نفي العلاقة بين التكوين العضوي الداخلي و الخارجي و بين سلوك الفرد ، فالإنسان يجب أن ينظر إليه كوحدة متكاملة حيث يؤثر كل عضو فالآخر ، هذا يؤثر على سلوكيات الفرد و ينعكس ذلك على شخصيته . (نجم ، 1979 ، ص 21)

2-3- العوامل النفسية :

عدم إشباع حاجات الطفل الأساسية من جهة أو عجز عن التكيف الاجتماعي من جهة أخرى ، تؤدي بالتدريج إلى القيام بالصراع النفسي أو نوع من انعدام الأمن الداخلي ، لا يلبث أن يستفحل حتى يصير فيما بعد الجانب الغالب في تكوين الناحية النفسية للطفل ، ذلك بسبب الأزمات الصراعية الانفعالية المتكررة التي تنشأ بسبب العقد النفسية

و ذلك لكثرة الصراعات فالاحباطات المتتالية التي يعاني منها الطفل قد تؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي لذات مما يؤدي إلى كراهية نفسه و يشعر أنه غير قادر على العمل فكل هذا تنعكس عليه عدة سمات دفاعية و عدم القدرة على ضبط النفس فيلجأ إلى القيام بالأعمال العدوانية كالحاق الأذى بالآخرين و ذلك تعبيراً عن ألامه و سرعان ما ينعكس ذلك على المجتمع .

3-3- عوامل البيئة الخارجية :

نقصد بعوامل البيئة الخارجية للحدث الجانح مجموعة العوامل الخارجية عن النطاق ، وهي عوامل توجيهية تؤثر في مقومات الحدث ، و قد تؤدي إلى الانحراف من بين هذه العوامل نجد :

- المدرسة :

للبيئة المدرسية أثر ملموس في العديد من جوانب حياة الطفل ومن أهم العوامل المدرسية :

- عدم قدرة الطالب على التكيف مع الظروف الاجتماعية داخل المدرسة حيث تعتبر هذه الأخيرة أول تجربة اجتماعية في حياة الطفل بعد المدرسة .

- الهروب من المدرسة و هي علامة خطيرة الدالة على الجنوح ، فمن الدراسة أجريت في الولايات المتحدة على عدد من الطلبة الهاربين من المدرسة بعد سنوات من هروبهم لأول مرة لمعرفة إلى ما انتهت إليه مصائرهم فظهرت أن 25 بالمئة أصبح مجرمين صحبة الأشرار من زملاء المدرسة .

- ضغوط جماعة الرفاق للحصول على المتعة و المكانة بين الزملاء . (عبد الغاني ، 1995 ، ص 126)

3-6- العوامل الجسمية :

إن للجسم دور هام في تكوين المنحرفين ، فسوء الصحة و المرض و التشوهات الخلفية تؤثر على أداء الجسم لوظائفه مما يؤدي إلى خلق نوع من القلق و الاضطراب و الصراع ، فان سوء الحالة الصحية يتضمن العجز و الحرمان مما ينعكس ذلك على نفسية الحدث ، فيجعله يشعر بالحقد و الكراهية حينما يقارن نفسه بالآخرين، وكل هذا يولد لديه سهولة في الاندفاع و الانحراف و ذلك قصد التقليل من معاناته . (حيل ، 2001 ، ص 412)

4- النظريات المفسرة للجنوح :

هناك عدة نظريات اهتمت لتفسير الجنوح منها :

1-4- النظرية البيولوجية :

رائدها الطبيب الايطالي " لومبوروزو" الذي كان أول من بحث في العوامل البيولوجية للسلوك الإجرامي ، حيث يرى أن المجرم يتميز بصفات عضوية و نفسية خاصة تنتقل عن طريق الوراثة من السلف إلى الخلق فمن الناحية العضوية يتميز المجرم فطريا بالخصائص التالية :

- عدم انتظام الجمجمة و ضيق جبهته .
- كثافة الشعر في جسمه و رأسه .
- عدم انتظام أسنانه إضافة إلى خصائص عضوية كحجوظ العينين مثلا، أما الخصائص النفسية الموروثة فتتمثل لدى المجرم
- ضعف إحساسه بالألم .
- قسوة قلبه و عدم شعوره بالحياء و الخجل .
- تركيز الاهتمام حول الذات و عدم الشعور بتأنيب الضمير . (محيل، 2000، ص 104).

2-4- النظرية السلوكية المعرفية :

الجنوح من طور حوليات روتر :

يرى " روتر " أن احتمال حدوث سلوك الجنوح في موقف ما ينحدر بمتغيرين أساسيين هما : التوقع و قيمة التعزيز يعني بالتوقع هنا مجرد احتمال حدوث شيء لا يتحدد بصورة أكيدة و مضمونة لأنه يتأثر بعوامل مختلفة مثل الطريقة التي يتبعها الفرد في تعميم التجارب السابقة .

أما قيمة التعزيز فقصدها " روتر " أن الإنسان يفضل شيئا آخر أي درجة التفضيل لوقوع واحد من عدة تعزيزات كما ذهب " روتر" بالقول إلى وجود نوعين من التعزيزات، أطلق أول التعزيز الداخلي وهو خبرة الفرد مع حدث له قيمة بالنسبة له، فالثاني أطلق عليه التعزيز الخارجي وهو وقوع حدث من المعروف أن يعتبر تعزيز لدى الجماعة التي ينتمي إليها الفرد فمجال الدراسة عند " روتر " هو السلوك السيكولوجي و الخبرات التي يتفاعل داخل شخصيته منفردة و السلوك له وجهة معينة فهو متجه دائما نحو الهدف ، يتقرر السلوك ليس فقط بالأهداف أو بالمعززات و لكن أيضا بالتوقعات التي تفيد بأن هذه الأهداف سوف تتحقق .

غير أن الفرد الجانح حسب النظرية له الحد الأدنى من الأهداف التي تطلب درجة عالية من التحقيق لكي يتحقق لهم التعزيز أو الإشباع المطلوب، فالجانح هو الفرد الذي لا يحقق سلوكه إشباعاً ولا يرضى عنه الآخرون لذلك سوف يكون لهؤلاء توقعات منخفضة لإشباع أو درجة منخفضة، من حرية الحركة مع ارتفاع في قيمة الحاجة، يكون التغيير على مستوى التوقعات و القيم الخاصة بالتعزيز. (ميزات ، 2005 ، ص 206)

3-4- النظرية الاجتماعية :

نفترض أن الخبرات الحياتية التي يكتسبها الفرد من خلال مراحل التنشئة الاجتماعية، هي التي تشكل حجرة الأساس في بناء الضوابط الداخلية للسلوك الإنساني الظاهر، وتناقش هذه المجموعة عددا كبيرا من الظواهر النفسية الاجتماعية ذات الصلة، بتكوين السلوك الجانح كالأحياء والتصدع الأسري وتأثير الأدب والحرمان من الأم و الطلاق أو الانفعال (العيسوي ، 1984 ، ص 41).

كما عالجت المدرسة مشكلة البيئة في إطار اجتماعي عام و أرجعت عامل المحيط أو البيئة كسبب في نشوء و تطوير السلوك الإجرامي و تنظر هذه المدرسة إلى الجريمة بوصفها ظاهرة اجتماعية و تركز على فرضية أساسية واحدة مفادها أن السلوك الإجرامي الفرد هو نتيجة عمليات متماثلة في طبيعة تكوينها لعمليات السلوك الاجتماعي العام ومن أبرز مؤسسي هذه المدرسة نجد " لاكاساني" الذي أعلن أن المجتمعات هي التي تصنع المجرمين و اعتبر المجتمع بمثابة تربة لزراعة الجريمة ، و المجرم هو الجرثومة وسط هذه التربة و لا ضرر منه و لا خطر إلا من اليوم الذي يجد فيه التربة الصالحة لإثباته.(حلق ، 1978).

" تراد " اعتبر المجرم ضحية بئسة و وصف جريمته بأنها نتاج عن ثلاث عوامل مركبة (عضوية وطبيعية واجتماعية إلا أن العامل الأخير هو الغالب).

- يرى " دوركايم " أن الجريمة ظاهرة طبيعية و ضرورية لكل تطور اجتماعي ، وهي تنطوي على كل مجتمع إنساني و بتعبير آخر فالجريمة ظاهرة اجتماعية عادية مألوفة و هي علاقة من علاقات المجتمع .

4-4- النظرية النفسية (السيكولوجية) :

يقوم هذا الاتجاه أساسا على رد السلوك المنحرف إلى أسباب تتعلق بالتكوين النفسي للفرد ، أي على البعد الذاتي مركزة جهودها على فهم شخصيته و القوى الفاعلة فيها ، و الإنسان المنحرف حسب هذا الاتجاه هو إنسان مريض نفسيا ، فهو يتصف بالعنف و الشدة و الاندفاع الراجع لتجارب و مواقف نفسية مر بها الفرد في مرحلة طفولته أو بقايا عقدة أوديب " أو عقدة ألترا " ، و تعرضه لمواقف جنسية مؤلمة في مرحلة الصغر و هذا يشكل الأساس النظري لإحدى أقوى النظريات النفسية هي نظرية فرويد، وهي من أوسع الاتجاهات النفسية انتشارا، و أشدها وقعا في ميدان التحليل النفسي ، و ترجع السلوك المنحرف إلى الصراع القائم بين مكونات الشخصية والمتمثل في الهو أو الذات والأنا والذات الأعلى أو الأنا الأعلى، هذا الصراع الذي ينتهي بخضوع الذات، والذات العليا ، لرغبات الهو ، و يرجع السلوك المنحرف أما إلى عجز الأنا في تكيف الميول الفطرية مع متطلبات أو كبتها و إخمادها في اللاشعور ، و إما إلى انعدام وجود الأنا الأعلى أو عجزها عن أداء و وظائفها .

فعلماء التحليل النفسي ينظرون إلى مشكلة انحراف الأحداث من جوانبها الفردية غالبا ، فهم يخضعونها إلى الاتجاه التحليلي العام فمثلا رأي إيكورث أن الهرب عند الجانحين يعتبر حالة هروبية من العقاب ، كما يقرر بأن سوء تكوين الذات العليا ، وهي بمثابة الضمير الجمعي عند فرويد ، عند الفرد تعتبر سببا من أسباب الانحراف بينما كبت فرويد رجوع الانحراف عند الأحداث إلى اضطراب تكوين الأنا عند الحدث ، و بالنسبة لفرويد فإن الإنسان المنحرف هو إنسان لم يستطع أن ينمي قدرا كافيا من الضمير في شخصيته بحيث لا يستطيع السيطرة على نزعاته الغريزية لذلك يضع تلامذته أهمية كبيرة على مرحلة الطفولة وعلاقة الآباء بالأبناء فيها ، فالشدة الزائدة أو تساهل الزائد أو الإهمال كلها تؤثر سلبا على شخصية الفرد ، فالطفل يمتص كل ما لدى الوالدين من قيم و اتجاهات و أساليب سلوكية و يتبعها و يكون سلوكه المنحرف تحقيقا لقيم منحرفة يقرها الوسط المنحرف الذي ترعرع فيه ، لذا فنشأة الطفل نفسيا و رعايته في المرحلة الأول من حياته لها أثر بالغ في تاريخه السلوكي فيما بعد ، فإذا لم يؤديها الوالدان تلك المسؤولية أو من يقوم محلها على أسس سليمة من الصحة النفسية ، فإنها ستؤدي به إلى خطر الانحراف مستقبلا فالمعاملة القاسية التي يتلقاها الحدث و خاصة من والديه تؤدي به إلى الرغبة في الانتقام ، كما أن التساهل الزائد معه يولد لديه شخصية ضعيفة غير قادر على مواجهة الأمور حتى البسيطة منها ، و هي الأمور و إن دلت على شيئا نما تدل على المرحلة الطفولية و خطورتها في الوقت ذاته ، انطلاقا من أنها الأساس الذي ستبنى عليه شخصية الفرد بعد و بمقدار ما تمر بسلام وبتوافق و صحة نفسية بقدر ما ينمو الحدث نموا سليما و تتكون شخصية مستقبلية سليمة .

وبصفة عامة يمكن القول بأن النظريات النفسية خاصة نظرية التحليل النفسي قد أقامت للفكر مجالا خصبا لدراسة

خبرات الطفولة المبكرة و أثرها في السلوك اللاحق.

5- الاكتئاب عند المراهق الجانح :

كثيرا ما يصاحب المراهقة فترة حزن ينشأ عنها وعي مفاجئ بهشاشة الحياة ، مما يدخل المراهق في الاكتئاب المتطور ، و يصاحب ذلك تأملات مقلقة حول الموت و فقدان رمزي للبراءة و هوية الطفولة و على الرغم من الاكتئاب المتطور بسبب اضطراب داخلي إلا أنه يشير إلى فصل جديد في حياة المراهق الذي يبدأ في إظهار ذاته .

1- الضرر الذاتي :

إذا كان المراهق يسبب الإيذاء لنفسه ، فهذه علامة على الاضطراب العاطفي و أن الاختلال النفساني في مستوى متأخر ، لأن السلوكيات التي تضر بالذات قد تصبح عادة ملازمة و تتصاعد مع مرور الوقت .

(عبد الرحمان ، 1984)

2- إساءة استخدام مواد التعاطي :

إن تجربة المخدرات و الكحول أمر شائع جدا في مرحلة المراهقة ، ولكن إذا كان ابنك يأتي بانتظام إلى المنزل في حالة سكر أو متناول جرعات كبيرة من المخدرات . (عبد الغاني ، 1985 ، ص 134)

3- التفكير في الانتحار أو القيام بمحاولات :

يعبر الطبيب النفسي عن مدى صدمته من الآباء الذين لا يأخذون تهديدات المراهقين بالانتحار أو القيام بمحاولات فعلية خطيرة محمل الجد ، لأنهم يعتقدون أنهم يستطيعون إدارة الوضع بأنفسهم .

خلاصة الفصل :

إن للجنوح عوامل داخلية تتمثل في ذاتية الفرد ، وعوامل خارجية كلها متفاعلة فيما بينها بالإضافة إلى عامل الدافع و الاستعدادات السابق لارتكاب الجريمة و لا ننسى الفروق الفردية التي يتميز بها كل حدث سواء داخل أسرته أو خارجها لأن الحدث ليس مسؤول عن نفسه كون هذه الظاهرة معقدة يصعب الإلمام بكل العوامل المؤدية للجنوح إلا أن الوقاية من جرائم الأحداث خير من العلاج ، يتضح من خلال الدراسة أن من أهم أسباب الوقاية ضد إجرام الأحداث إصلاح العناصر المؤثرة في الشخصية خاصة في هذه الفترة الهامة من المراهقة التي يعيشها الحدث الجانح.

الجانب التطبيقي

1- الدراسة الاستطلاعية :

تهدف هذه الدراسة إلى جمع المعلومات و معرفة مدى إمكانيات القيام بالدراسة الميدانية فهي تعتبر أول خطوة يقوم بها الباحث من أجل التأكد من وجود خصائص و شروط انضمام الأفراد إلى مجموعة بحثنا ، فاخترنا أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس " بيك " لأنه مناسب لموضوع دراستنا ، وقمنا ببناء دليل المقابلة لجمع المعلومات الخاصة بالحالة فبعد اختيارنا لموضوع بحثنا المتمثل في الاكتئاب لدى المراهق الجانح اتجهنا إلى مركز إعادة التربية المتواجد بعين العلوي في ولاية البويرة ، من أجل الاستعلام عن وجود عينة بحثنا،حيث استقبلنا من طرف مدير المركز الذي رحب بنا وكان متعاوننا جدا معنا وبدوره قام بإرسالنا إلى المختصة النفسانية فتوجهنا إليها و قامت باستقبالنا وكانت جد متعاونة معنا ، و عرضنا عليها موضوعنا فأفادتنا بمعلومات حول المركز و الحالات الموجودة فيه ، ثم قامت بإحضار بعض الحالات الجانحة و قمنا بإجراء المقابلات مع الحالات فكانت الحالات متعاونة معنا .

2- منهج الدراسة :

أولا نعرف ما يسمى بالمنهج :

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه حتى يصل إلى نتائج موضوعية و اختيار المنهج يكون حسب موضوع الدراسة ، و لكل منهج له خاصية و ميزة يستفد منها الباحث ، و لمعرفة إذا ما يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب اتبعنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على " دراسة حالة " الذي يسمح بالملاحظة المعمقة للحالات إذ في كل حالة يهتم الفاحص بفرد معين و هذا ما يسمى بطريقة دراسة حالة ، و يعرفه " وتمر " أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى و دراستهم الواحد تلو الأخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم أو قصورهم (عبد المعطي ، 2003 ، ص31).

فاعتمدنا على المنهج العيادي من خلال دراسة كل حالة على صدى الطريقة التي مكنتنا من جمع معلومات حول موضوعنا و للإجابة على تساؤلاتنا ، لأنه يتناسب مع موضوع دراستنا .

3- مكان و زمان إجراء الدراسة :

3-1- ميدان الدراسة :

تم إجراء الدراسة في مركز إعادة التربية للجانحين الذي يتواجد بعين العلوي بولاية البويرة الذي يتكفل بالأحداث الجانحين أو الذين هم في خطر معنوي و الذين يتراوح أعمارهم ما بين 11 – 18 سنة .

❖ التعريف بالمؤسسة :

لقد تم إنشاء المركز المتخصص في إعادة التربية – ذكور – بعين العلوي، بولاية البويرة بموجب الأمر رقم 72-30 المؤرخ في 10 فيفري 1972 المتعلق بحماية الطفولة و المراهقة .

و يقع المركز المختص في إعادة التربية بعين العلوي بلدية عين العلوي التي تبعد عن مقر الولاية ب 15 كلم و عن مدينة عين بسام ب 7 كلم ، و هذا على الطريق الولائي رقم 18 يحده من الجهة الشمالية القرية الفلاحية و من الجهة الغربية أراضي فلاحية و من الجهة الجنوبية الملعب الأولمبي و هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري و ذات شخصية معنوية باشر مهامه يوم 21-10-2009 و هو يتكفل بالأحداث ما بين الرابع عشر و الثامن عشر .

❖ هدف المؤسسة :

تهدف المؤسسة لإدماج الأحداث و تربيتهم بما ينص عليه في المادة 444 من قانون الإجراءات الجزائية و هي لا تستقبل الأحداث ذوي القصور الذهني و الجسدي حسبما تنص عليه المادة (08) .

❖ هياكل مراكز إعادة التربية :

يتكون الهيكل التنظيمي للمؤسسة من الهيئات التالية :

✓ الوسائل البشرية :

- المدير العام : يكمن دور المدير داخل المركز في 3 جوانب :

- الدور الإداري و يكمن في :

- الاتصال الدائم بقضاة الأحداث .

- الاتصال بالمؤسسات العمومية و الشركات الوطنية .

- الاتصال بالسلطات المحلية (شرطة ، درك ، ... الخ) .

- الدور المالي : فالمدير يتدخل مباشرة لمراقبة المركز الذي يكون تحت تصرف المقتصد .
- الدور البيداغوجي : و يتمثل فيما يلي :
- تطبيق التوجيهات العامة لسير المهمة التربوية و حتى المشاركة فيها بصفة مباشرة أو غير مباشرة .
- النفساني البيداغوجي .
- المصلحة الطبية الاجتماعية .
- النفسانية العيادية : ودورها يكمن في :
- متابعة فردية أو اجتماعية .
- تطبيق الامتحانات النفسية .
- متابعة الوالدين و القيام بالحوار معهم عند مجيئهم للزيارات .

2-3- زمان إجراء الدراسة :

قمنا بإجراء دراستنا الميدانية ابتداء من شهر مارس إلى غاية منتصف شهر أبريل 2022 .

4- مجموعة الدراسة :

تكون مجموعة دراستنا من (03) حالات لأحداث الجانحين و قد تم اختيارهم وفق الشروط التالية :

- السن : أن يتراوح ما بين 14 سنة و 17 سنة .

- الجنس : ذكر .

- الجنحة : أن يكون المراهق قد ارتكب أي جنحة بدون تحديد نوعها .

- مدة المكوث في المركز : أكثر من سنة .

4-1- خصائص مجموعة الدراسة :

وصف مجموعة الدراسة انطلاقا من معياري السن و الجنحة و مدة المكوث ، اللذان حدد اختيار مجموعة الدراسة تمكنا من جمع (03) حالات من الأحداث الجانحين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 14 – 17 سنة و الجدول رقم (01) يلخص خصائص أفراد الدراسة .

الجدول رقم (01) يمثل خصائص الحالات الثلاثة التي أجريت عليها الدراسة .

الحالة	الاسم	السن	المستوى التعليمي	نوع الجنحة	مدة المكوث
الحالة 1	م	17 سنة	السنة الخامسة ابتدائي	استهلاك المخدرات و حمل سلاح أبيض	سنة و نصف
الحالة 2	ي	14 سنة	السنة الرابعة ابتدائي	عمل مخل بالحياء	سنة
الحالة 3	أ	16 سنة	السنة الأولى ابتدائي	السرق و التشرذ	سنتين

5- أدوات الدراسة :

أدوات الدراسة مصطلح منهجي يعني الوسيلة التي نجمع بها المعلومات للإجابة على أسئلة الدراسة أو اختيار فروضه (الحسان ، 2009 ، ص 100).

ومن بين الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة المقابلة العيادية النصف الموجهة ، ومقياس " بيك " للاكتئاب .

5-1- المقابلة العيادية النصف الموجهة :

المقابلة هي عبارة عن تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهم وهو القائم بالمقابلة أن يستشير بعض المعلومات أو التغيرات لدى المبحوث و تعتبر المقابلة وسيلة جيدة لجمع البيانات خاصة في مهمة الاستكشاف مع التأكيد على التدريب الجيد للباحث في المقابلة لأن ذلك يزيد من المصداقية (نبيل ، 2008).

فالمقابلة النصف الموجهة كما عرفها " محمد خليفة بركات " (1984) على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة و التي ترسم خطتها بشيء من التفصيل ووضع تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة و فيها تحدد الأسئلة صغتها و ترتيبها و طريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكليف.

(بركات ، 1984 ، ص 125).

الهدف من اختيارنا المقابلة العيادية النصف الموجهة هو جمع أكبر قدر من المعلومات حول مجموعة بحثنا ، و قد قدمنا دليل المقابلة في محاور أساسية على شكل أسئلة مفتوحة و قد احتوى دليل مقابلتنا على 4 محاور :

1- المحور الأول :محور البيانات الشخصية :

يشمل أسئلة حول الاسم، السن ، المستوى الدراسي ، نوع الجنحة المرتكبة ، عدد أفراد الأسرة (الإخوة) ، الترتيب بين الإخوان ، الحالة المدنية الأولياء : مطلق ، حي ، متوفيان ، مدة المكوث داخل المركز.

2- المحور الثاني : محور الحالة الاقتصادية الاجتماعية لعائلة الجانح :

التي تشمل المستوى الدراسي للأولياء ، مهنة الوالدين : عامل ، عاطل ، مأكثة بالبيت .

3- المحور الثالث : محور العلاقات الأسرية :

تهدف إلى معرفة نوع العلاقات الموجودة بين المراهق الجانح و أفراد أسرته إذا كانت جيدة أو متوترة .

4- المحور الرابع :

المعاش النفسي للمراهق الجانح المقيم بالمركز حيث يتضمن المحور أسئلة تهدف إلى معرفة

- المعاش النفسي للمراهق داخل المركز و يظهر ذلك من خلال :

- الرغبة أو عدم الرغبة لتواجد المراهق داخل المركز .
- اتجاهات المراهق نحو النشاطات المقدمة في المركز (سلبية أو ايجابية) .
- الاندماج أو عدمه في النشاطات الاجتماعية مع المراهقين الجانحين المتواجدين بالمركز .
- التصورات الحالية للمراهق حول المستقبل (تفاؤل – تشاؤم)- انظر الملحق رقم (02) .

2-5- مقياس بيك للاكتئاب (1961) :**1-2-5- تعريف المقياس :**

هو عبارة عن استبيان للتقييم الذاتي موجهة لقياس درجة الاكتئاب لدى الأفراد ابتداء من 16 سنة و قد وضع هذا المقياس من طرف أرون بيك .

وقد قمنا باختيار مقياس " بيك " لأنه يقيس مدى شدة الأعراض الاكتئابية و لأنه أثبتت درجة صدقه وثباته على مستوى القياس النفسي ، هذا من جهة و من جهة أخرى أنه يهدف الى الكشف عن نوع الاكتئاب لدى المفحوصين .

2-2-5- مكوناته :

يتكون مقياس " بيك " من 21 بند يتكون من 04 عبارات منقطة من (0) إلى (03) وهي متدرجة تعكس شدة الأعراض الاكتئابية باستثناء البند السادس عشر (16) المتعلق على سبعة (07) احتمالات ، و هذا بهدف حصر و تقييم التغيير الذي يطرأ على هذين البندين سواء بالارتفاع أو الانخفاض .

3-2-5- تطبيق المقياس :

يطبق مقياس " بيك " انطلاقاً من (16) و هو اختيار سهل التطبيق بوجود الظروف الحسنة كالمكان الهادئ جيد الإضاءة و ضرورة المفحوص في حالة نفسية هادئة لفهم بنود المقياس ، إن كان الفرد يعاني من صعوبات في القراءة أو صعوبات في الفهم و التركيز يمكن للمختص أن يقرأها بصوت عالي ، أما وقت إجراء المقياس فيمكن أن يستغرق (05) إلي (10) دقائق ، ويمكن لهذه المدة أن تزيد لدى الحالات التي تعاني من اكتئاب شديد .

5-2-4- تصحيح المقياس :

يعمل المقياس على تفسير العلامات أو الدرجات المتحصل عليها و ذلك بجمع درجات البنود حسب الترتيب محدد يتم خلال تحديد نوع الاكتناب كما هو معروض في الجدول التالي :

الدرجة الكلية	مستويات الاكتناب
من (0) إلى (11)	اكتناب أدنى
من (12) إلى (19)	اكتناب خفيف
من (20) إلى (27)	اكتناب متوسط
من (28) إلى (63)	اكتناب شديد

الجدول رقم (02) يبين تفسير علامات و درجات مقياس الاكتناب

5-2-5- صدق و ثبات المقياس :

إن مقياس " بيك " يقيس مدى عمق و شدة الأعراض الاكتنابية فانه مقياس يتوفر على صدق و ثبات كبير باجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله .

- كيفية إجراء الدراسة :

لقد تم إجراء البحث باحتكاك مع الجانحين داخل المركز، وذلك بالتحدث معهم عن طلبنا والفرص من مقابلتهم و التأكد لهم على السرية التامة عن الموضوع وبالتالي انطلقنا في إجراء المقابلة العيادية و في الثانية تم تطبيق مقياس " بيك " ، ولم نجد صعوبة كبيرة في شرح التعليمات وقمنا بقراءة البنود على الحالات الثلاثة ، كما كنا ندون كل ما يصدر عن الحالة من انفعالات و ما يصاحبها من حركات و تعليمات خارج أسئلة المقابلة .

الفصل السادس

- عرض الحالات و تحليلها**1- عرض الحالة الأولى :**

" م " مراهق عمره 17 سنة ، مستواه الدراسي الخامسة ابتدائي ، وهو وحيد في الأسرة ، والديه منفصلين ، دخل أبوه السجن منذ كان عمره عامين ، و بعدها هاجرت الأم إلى فرنسا ، حسب الحالة فهو يعيش مع جديه من أبيه اللذان يعيشان حالة اقتصادية جد صعبة .

دخل " م " المركز من أجل إعادة تربيته و إدماجه في المجتمع ، و كان سبب دخوله نتيجة ارتكابه لجنحة حمل السلاح الأبيض و السرقة و استهلاك المخدرات منذ خمسة أشهر و مدة الحكم عليه عامين .

1-1- تحليل مضمون المقابلة :

دخل " م " إلى القاعة و علامات الحزن و الخجل بادية على وجهه ألقى التحية و بعدها قدمنا أنفسنا فكان متعاوننا و أجاب " سأخبركم على كل ما تريدون " ، فبدأنا بطرح بعض الأسئلة التي تتعلق بعلاقته بالأسرة قبل دخوله إلى المركز فقال : " واش نقول نعيش مع ماني و جدي ، بابا فالحبس حتى أني معرفتوش قاع ، و يما رحلت و خلالتني عند عمامي و أنا في عمري 3 سنين " ثم سأله عن علاقته بجديه كما قال : " نحب جدتي بزاف و جدي ثاني على خاطر هما لي رباوني مام ديفوا نداوس مع جدي ، بصح دوك عرفت كان على جال صلاح ، على خاطر نبات برا " . فحسب الحالة لم يجد من يهتم به ، لذلك سلك طريق الانحراف لأنه يحس أن لا أحد يحبه و يريده فحسب قوله : " أعمامي يكرهوني " لأنهم حاقدين على أمي .

أما عن معاشه داخل المركز فيقول : " كرهت هنا حبيبت نخرج " فسألته عن حالته النفسية فقال " نحس هنا بالتنقل " كما أنه يعاني من قلة النوم قال " في الليل ما نرقدش قاع و نخم نقول في بالي أنا زدت للمشاكل برك " .

و بالنسبة للأكل فقال : " ما نخمش فالماكلة قاع " أما بالنسبة للنشاطات المقدمة في المركز فيقول : " ما نهتمش بها ندير سبور برك و باقي النشاطات نحس روجي صغير عند ممارستهم " فهنا كانت نظرتة جد سلبية لمحيطه أما عن علاقته بزملائه في المركز فيقول : ما نحبش نخالط " .

و هذا يدل على عدم اهتمام الحالة بالآخرين ، كما قال : " صحابي في برا هما لجابوني لهننا " .

أما عن النظام في المركز فوصفه بالصعب و قال : " يعرفو غير الأوامر " .

و فيما يخص بعض الأسئلة ان كان يفخر بنفسه فقد أجاب لا و ان كان يجب أن يكون شخص آخر فقال : " بينسور " و بالنسبة لنظرتة للمستقبل كانت سلبية قال " ما عنديش حتى حاجة نخم عليها " .

أما بالنسبة للحياته العاطفية فكانت نظرتة سلبية لذاته فقال : " منلقاش لي تقبل بيا و تقدر تحبني " .

2-1- تطبيق سلم " بيك " للاكتئاب :

الجدول رقم (03) نتائج الحالة " م " على مقياس الاكتئاب

سنحاول معرفة درجة الاكتئاب عند الحالة " م " و هذا ما سيظهره الجدول .

الرقم	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
01	الحزن	02	الحزن و الانقباض يسيطر عليا طوال الوقت
02	التشاؤم	03	أشعر باليأس من المستقبل
03	الفشل	03	أشعر بأنني شخص فاشل تماما
04	عدم الرضا	01	أشعر بالملل في أغلب الوقت
05	الإحساس بالندم	02	يصيبني إحساس شديد بالندم
06	العقاب	03	أستحق أن أعاقب
07	كراهية النفس	03	أكره نفسي
08	إدانة الذات	01	أنتقد نفسي بسبب أخطاء
09	وجود أفكار انتحارية	03	لدى خطط أكيدة للانتحار
10	البكاء	03	كنت قادرا على البكاء
11	عدم الاستقرار	02	أشعر بالإزعاج و الاستثارة دائما
12	الانسحاب الاجتماعي	02	فقدان اهتمامي بوجود الآخرين
13	التردد و عدم الحسم	02	أعاني من صعوبة واضحة عند اتخاذ القرارات
14	تغيير صورة الجسم	00	لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل
15	هبوط مستوى الكفاءة	02	أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء
16	اضطراب النوم	03	أستيقظ مبكرا أو لا أنام بعدها حتى إن أردت
17	التعب	02	أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيء
18	فقدان الشهية	01	شهيتي ليست جيدة كالسابق
19	تناقص الوزن	00	وزني تقريبا ثابت
20	تأثر الطاقة الجنسية	02	قلت رغبتي الجنسية شكل ملحوظ
	المجموع	43	
	نوعه	شديد	

2-2- تحليل نتائج المقياس :

تبين من خلال الجدول رقم (03) أن الحالة تحصلت على (43) من (63) ، و هذا يدل على أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد حيث كانت إجابات الحالة بدرجة قصوى التي تحمل درجة (03) و(02) و هذا ما يظهره في عباراته الدالة على الاكتئاب مثل : الرغبة في الانتحار والشعور بالذنب والفشل وتقدير سلبي لذاته و نظرتة تشاؤمية للمقبل وصعوبة في القيام بالأعمال و اتخاذ القرارات أيضا ويعاني من اضطراب في النوم و الشهية و قلة الاهتمام بالجنس .

3-1- خلاصة الحالة :

نستخلص من خلال اجر ائتنا للمقابلة مع الحالة " م " تبداوا عليه ملامح الحزن و اليأس ، لدرجة أصبح لديه أفكار انتحارية و عدم الاهتمام بشكله ، فهو يشعر بالوحدة و القلق ، كما يعاني من الاكتئاب شديد و هذا ما أظهره تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، حيث تمثلت ب (43 درجة) و هي مرتفعة ، و هذا يعني إن الحالة " م " لها استجابة قوية للاكتئاب .

2- عرض الحالة الثانية :

" ي " مراهق يبلغ من العمر 14 سنة ، مستواه الدراسي الرابعة ابتدائي ، و هو ابن لعائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط ، الأب فلاح و الأم ربت بيت ، لديه أربعة إخوان ، دخل مركز إعادة التربية منذ ثلاثة أشهر نتيجة لارتكاب عمل مذل للحياء ، و حكم عليه ب سنتين ونصف .

2-1- تحليل مضمون المقابلة :

ظهرت بعض ملامح الخجل على الحالة ، و بعض التوتر في البداية ، حيث كان يجد الصعوبة في الكلام ، أي كانت إجابته تقتصر على أسئلتنا ، و فيما يخص أسئلتنا عن علاقته بوالديه فقال : " نورمال واحد ما يتدخل في شغالي " و سألناه عن علاقته بإخوانه فقال : " كل واحد في حده " و بعدها سألناه عن المركز فقال : " مليح شوي بصح مكاش كيما برا " ، أما بالنسبة للمشاركة في النشاط المقدمة في المركز فيقول : " راني نشارك فالمسرح " ، أما نظرتة للمستقبل فيقول : " كي نخرج نسيي نحوس على خدمة " ، كما سألناه أن كان يحب نفسه كما هو يرغب أن يكون شخص آخر فأجاب (أنا هكذا نورمال) ، سألناه إن كان يفخر بقدراته اليومية فأجاب : " شويا " .

كانت علامات الخوف بادية عليه نظراته غير سوية ، كان مرتبك كثيرا ، أحيانا ينظر اليا أحيانا لا ينظر ، الا أنه كان متعاوننا معي .

2-2- تطبيق سلم بيك للاكتئاب على الحالة " ي "

الجدول رقم (04) يمثل نتائج الحالة " ي " على مقياس الاكتئاب

الرقم	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
01	الحزن	01	أشعر بالحزن و الكآبة
02	التشاؤم	01	أشعر باليأس من المستقبل
03	الفشل	00	لا أشعر بأنني فاشل
04	عدم الرضا	02	لا أستمتع بالأشياء كما كانت
05	الإحساس بالندم	02	يصيبني إحساس شديد بالذنب
06	العقاب	02	أشعر بأن عقابا يقع عليا بالفعل
07	كراهية النفس	00	لا أشعر بخيبة أمل في نفسي
08	إدانة الذات	02	ألوم نفسي لما أرتكب أخطاء
09	وجود أفكار انتحارية	00	لا تتنابني أي أفكار للتخلص من حياتي
10	البكاء	01	أبكي أكثر من المعتاد
11	الانسحاب الاجتماعي	00	لم أفقد اهتمامي بالناس
12	التردد و عدم الحسم	01	أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل
13	تغيير صورة الجسم	00	لا أشعر بان شكلي أسوأ من قبل
14	اضطراب النوم	01	أستيقظ مرهقا في الصباح
15	التعب	01	أشعر بالتعب و الإرهاق
16	فقدان الشهية	00	شهيتي أسوأ من قبل
17	تناقص الوزن	00	وزني تقريبا ثابت
18	تأثر الطاقة الجنسية	00	لم ألاحظ أي تغير حديث في رغبتني الشخصية
19	الانشغال على الصحة	00	لست مشغولا على صحتي
20	هبوط مستوى الكفاءة	01	احتاج إلى مجهود خاص لكي أبدا شيئا
	المجموع	15	
	نوعه	خفيف	

3-2- تحليل نتائج المقياس :

يتبين من خلال الجدول رقم (04) أن الحالة تحصلت على 15 درجة فقط من (63)، و هي درجة منخفضة فأغلب الإجابات كانت تحمل درجة (0) و هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب خفيف ، حيث كانت إجابات الحالة بدرجة قصوى التي تحمل درجة (02) و هذا ما يظهره في عباراته الدالة على الاكتئاب مثل : الشعور بالذنب و لوم النفس عند ارتكاب الأخطاء و تقدير سلبي لذاته ، يعاني من التعب و سوء الشهية و البكاء كثيرا.

- خلاصة الحالة :

توصلنا من خلال المقابلة و النتائج المتحصل عليها من المقياس أن الحالة تعاني من اكتئاب خفيف و لديها نظرة تفاؤلية نحو المستقبل و هذا ما أوضحه مقياس بيك فقد تمثلت درجته ب 15 درجة و هذا ما أكدته نتائج المقابلة بحيث ظهرت على وجهه ملامح الخجل و الخوف و كان مرتبك كثيرا فكل ما نظرت الى وجهه علامات الخوف بادية عليه و كلما أ طرح عليه سؤال كان يهز برجليه و هذا يدل على ارتبائه عند الجواب .

3- عرض الحالة الثالثة :

يبلغ " أ " 16 سنة ، مستواه الدراسي السنة الأولى متوسط ، و تحصيله الدراسي ضعيف جدا ، مما أدى إلى طرده من المدرسة ، دخل مركز إعادة التربية بالأبيار لكنه هرب من المركز ، فحسب الحالة فهو من عائلة ذات مستوى معيشي متوسط ، الأب يعمل موظف في مستشفى و الأم متوفاة منذ كان عمره عام ، فحسب ما قالته الحالة فانه كان يعيش مع أعمامه إلى أن تزوج والده مرة ثانية فعاد للعيش مع الأب و زوجة الأب و 5 إخوان (طفل و 4 بنات) و العلاقة مع الإخوة جيدة ، أما العلاقة بينه و بين والده جد سيئة ، و خاصة مع زوج الأب ، هذا ما دفعه إلى الهروب من المنزل بسبب مشاكل عائلية ودخل المركز نتيجة بعض الأعمال الطائشة مثل السرقة والتشرد و الدخول في بعض الانحرافات كالتدخين مما أدى إلى وضعه في المركز من أجل إعادة دمجه في المجتمع و حمايته و العمل على تأهيله المدة التي مرت عليه في المركز شهرين و كانت مدة الحكم عليه سنتين و نصف .

3-1- تحليل مضمون المقابلة :

دخل " أ " إلى القاعة و علامات الحزن و بعض التوتر بادية على وجهه إلا أنه كان متعاوننا معنا ، حيث سألناه في البداية عن علاقته الأسرية قبل دخوله المركز ، حيث ركزنا على علاقته بوالده فأجابنا " مع بابا منتفاهموش قاع " و مع مرتو كارثة " ما نحبش ندخل لدار كامل " ، و هذا يظهر لنا نوع الصراع العائلي الذي تعيشه الحالة مع الأب و زوجته، أما العلاقة مع إخوانه فيقول : " خواتي نحبهم بزاف و هما ثاني يحبوني " ، أما عن معاشه داخل المركز فقد أخبرنا أنه يشعر بالملل و انه قد تعب من البقاء في المركز فقال : " مللت من الروتين ليس هناك جديد " وفي سؤالنا في محاولته للهروب أجاب بأنه لا يفكر في الهروب ثانية لأن لا جدوى من ذلك و قال : هنا تحس روحك مقيد "أما بالنسبة للنشاطات المقدمة في المركز فيقول : " نديرها على خاطر تنحي على التفلاق والعياء " وفيما يخص الاندماج مع الرفاق فيقول : " ما نحبش نخالط بزاف " و هذا يدل على عدم الثقة في مخالطة الآخرين " نظرة سلبية للمحيط "

أما إجابات " أ " عن الأسئلة التي طرحناها عن الكيفية التي يتعامل بها مع المواقف فقد قال : " عن الأعمال ننجم نديرها و إذا فشلت نخليها " ، و عن قدراته فقال : " نديرها براسي " ، و عن نظريته لنفسه فيقول : " تمنيت لو كنت وحد آخر قاع " ، نظرة سلبية للذات ، ثم سألناه من هذا الشخص يا ترى قال مثلا : " كنت أنا الذي أسأل عن هذه الأسئلة عوضا عنا "

أما عن نظريته للمستقبل فيقول : " ما كاين والو في راسي " ، " نظرة سلبية للمحيط " .

1-3- تطبيق سلم " بيك " للاكتئاب على الحالة " أ "

الجدول رقم " 05 "

الرقم	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
01	الحزن	01	أشعر بالحزن و الكآبة
02	التشاؤم	01	أشعر باليأس من المستقبل و الأمور لن تتحسن
03	الفشل	01	أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العادي
04	عدم الرضا	03	إنني غير راضي و أشعر بالملل من أي شيء
05	الإحساس بالندم	02	يصيبني إحساس شديد بالندم و الذنب
06	العقاب	01	أشعر شيئاً سيئاً سيحدث
07	كراهية النفس	02	أشمئز من نفسي
08	إدانة الذات	03	ألوم نفسي على كل ما يحدث
09	وجود أفكار انتحارية	00	لا تتنابني أي أفكار للتخلص من نفسي
10	البكاء	02	أبكي هذه الأيام طوال الوقت و لا أستطيع التوقف
11	الانسحاب الاجتماعي	02	فقدت معظم اهتمامي و إحساسي بوجود الآخرين
12	التردد و عدم الحسم	01	أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل
13	تغيير صورة الجسم	00	لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل
14	هبوط مستوى الكفاءة	01	احتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً
15	اضطراب النوم	02	أستيقظ مبكراً و أعجز عن استئناف نومي
16	التعب	03	أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن العمل
17	فقدان الشهية	01	شهيتي ليست جيدة كالسابق
18	تناقص الوزن	01	فقدت أكثر من 3 كلغ من وزني
19	تأثر الطاقة الجنسية	01	أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل
20	الانشغال على الصحة	01	أصبحت مشغولاً بسبب الأوجاع و الأمراض
	المجموع	29	
	نوعه	شديد	

2-3- تحليل نتائج تطبيق سلم " بيك " للاكتئاب :

وجدنا أثناء تحليلنا لنتائج المقياس أن إجابات المفحوص شملت الدرجات (3،2،1،0) لكن الشكل متفاوت و كان مجموع الدرجات المتحصل عليها (29) و التي تدل على وجود اكتئاب شديد حسب جدول تقدير درجات الاكتئاب و البنود (8،17،4) كانت مماثلة بالدرجة (03) الدالة على عدم الرضا عن النفس و اليأس، أما البنود (16،12،10) فتمثلت بالدرجة (02) و التي تدل بدورها على عدم اهتمام الحالة بالآخرين و اضطراب في النوم و رغبته في البكاء أما بقية البنود شملت على الدرجة (01) و التي تدل أيضا على شعور الحالة بالحزن و شعوره باليأس و التشاؤم من المستقبل، و صعوبة في اتخاذ القرارات ، و شعوره بالذنب لعدة أشياء قام بها و شعوره بالفشل أما البنود (14،09) فتمثلت بدرجة (0) الدالة على أن الحالة لا يفكر في إلحاق الأذى بنفسه و كذلك لا يرى تغييرا في شكله .

- خلاصة الحالة :

من خلال نتائج المقابلة العيادية توصلنا إلى أن الحالة (أ) تبدو عليه علامات الحزن و الشعور بالوحدة نتيجة سوء العلاقة الأسرية ، كما أنه يعاني من اكتئاب شديد ، و هذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، حيث تمثلت درجته ب 29 درجة ، و هذا يدل أن الحالة في اكتئاب شديد .

1- يظهر من خلال الجدول رقم (06) نتائج مقياس " بيك " لمجموعة البحث :

الحالات	الدرجة المتحصل عليها	شدة الإكتئاب
الحالة " م "	43	شديد
الحالة " ي "	15	خفيف
الحالة " أ "	29	شديد

الجدول يبين درجات كل الحالات على مقياس " بيك "

من خلال الجدول نلاحظ اختلاف نتائج الحالات الثلاثة في درجات الاكتئاب من خفيف و شديد .

و هذا ما أكدته نتائج المقابلة العيادية مع الحالات .

- فالحالة " م " تعاني من إكتئاب شديد ، حيث الدرجة المتحصل عليها 43 ، ظهر من خلال ملامح الوجه كان مرتبك و مصفر الوجه و أعراض جسمه كان كل دقيقة وأخرى يقوم بتحريك أرجله من كثرة القلق الذي كان يعيش داخله أما عن أعراضه النفسية فكانت نفسيته غير مرتاحة تماما .

- فالحالة " ي " تعاني من اكتئاب خفيف ، حيث الدرجة المتحصل عليها 15 ، فقط ، أعراضه النفسية كان مرتاح البال غير متوتر و أعراضه الجسمية كان هادئ و متوازن ، ملامح وجهه كان لطيف و بشوش للغاية ، كان جد متعاوننا معي.

- أما عن الحالة " أ " يعاني من إكتئاب شديد ، حيث الدرجة المتحصل عليها 29 ، نفس أعراض الحالة " م " .

- مناقشة النتائج الخاصة بالحالات :

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج تبين لنا أن درجات الاكتئاب متباينة عند الحالات الثلاثة ، من حيث الشدة ، إذ تتراوح بين اكتئاب شديد و خفيف ، حيث وجدنا أن حالتين من الثلاثة يعانون من اكتئاب شديد و حالة واحدة تعاني من اكتئاب خفيف .

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة (م) تبين لنا أن الحالة تأثرت بانفصال الوالدين ، كما يظهر عليه علامات الحزن والأسى، و هذا ما دعمته نتائج المقياس " بيك " بحيث تبين أن الحالة تظهر عليه مشاعر الحزن و النقص و التشاؤم ، لذا نحصل على أعلى درجات .

إذن من خلال المقابلة العيادية و نتائج المقياس تبين أن الحالة (م) تعاني من اكتئاب من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (ي) تبين أنه قوي بعض ما في الشخصية كما أنه يحاول الظهور بمظهر أفضل وكتوم جدا ، و لا يثق بأحد كما أنه متفائل بعض الشيء و هذا ما توصلنا إليه من خلال مقياس " بيك " حيث تحصل على درجة 15 إذن يعاني من اكتئاب خفيف .

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (أ) تبين لنا أن هذه الحالة تشعر بخسارة بسبب فقدانه لأمه و سوء علاقته بزوجة أبيه و هذا كان واضحا لدى الحالة ، و هذا ما تبين أيضا في نتائج المقياس ، بحيث أن لدى الحالة أعراض الحزن و عدم استقرار و التشاؤم من المستقبل .

من خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها من المقابلة و المقياس لذا فالحالة تعاني من اكتئاب شديد و هذا بحصوله على درجة 29.

إن هذه الاستجابة الاكتئابية التي تبديها الحالات الثلاثة داخل المركز ، ناتجة عن عدة عوامل اتضحت من خلال إجراء المقابلة العيادية من أهمها ما يتعلق بالنظام السائد بالمركز الذي يجبر الجانح على الخضوع للقوانين و الالتزام بالأوامر كما تقيده ببرامج يومية و بالتالي تصبح حزينة و محدودة ، إضافة إلى المعاملة الصارمة التي يتلقونها من عمال المركز ، أيضا عدم مبالاة العائلة بالمراهق و هذا يظهر من خلال قلة الزيارات أو انعدامها ، بالإضافة إلى تخوف و قلق المراهق من المستقبل ، و خاصة نظرة الآخرين إليه .

- كل هذه العوامل ساهمت بشكل كبير في ظهور الاستجابة الاكتئابية عند الجانح داخل المركز .
بالنسبة إلى اختلاف درجة الاكتئاب من حالة لأخرى فيعود ذلك إلى الفروق الفردية التي تلعب دور في ارتفاع أو انخفاض شدة الاكتئاب ، إضافة إلى أن هناك بعض الحالات تستعمل للتخفيف من شدة القلق و الخوف الذي يعاني منه المراهق الجانح .

- تمثلت الفرضية للبحث فيما يلي :

يعاني المراهق الجانح من الإكتئاب ، و من أجل التحقق من صحة الفرضية التي تمت صياغتها في البحث قمنا بإجراء مقابلات عيادية نصف موجهة و تطبيق مقياس " بيك " للاكتئاب لثلاث حالات من المراهقين الجانحين و هم الحالة (م) و الحالة (ي) و الحالة (أ) .

إن النتائج التي حصلنا عليها تشير إلى تحقيق فرضيتنا المتمثلة في أن تواجد المراهق الجانح في مركز إعادة التربية يؤدي إلى ظهور الاكتئاب ، و هذه الأخيرة تختلف من حيث الشدة من حالة إلى أخرى .

- الإستنتاج العام :

تعتبر ظاهرة الجنوح من أخطر المشكلات الاجتماعية ، و تظهر خطورتها أكثر لدى الأحداث ، و يظهر ذلك جليا في فترة المراهقة التي تعتبر هذه الأخيرة مرحلة حرجة في حياة المراهق ، لا سيما إن كان هذا المراهق متواجد في مركز إعادة التربية ، و هذا ما يؤثر على شخصيته و يعاني من بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب و عليه تهدف دراستنا الحالية للتعرف على مستوى الاكتئاب كما يلي : يعاني المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية من الاكتئاب مرتفع للتحقق من هذه الفرضية اتبعنا المنهج العيادي القائم على دراسة ثلاث حالات تتراوح أعمارهم ما بين 14 و 17 سنة معتمدين على المقابلة العيادية النصف الموجهة ، و مقياس " بيك " للاكتئاب لقياس درجة الاكتئاب و من خلال عرض و تحليل و مناقشة النتائج توصلنا إلى أنه على كل حالة وحدها يعاني المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية من الاكتئاب و لكن بدرجات متفاوتة للحالتين التي ذكرناها من اكتئاب شديد و حالة واحدة نذكر من اكتئاب خفيف ، و هذا يدل على أ يعاني المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية من الاكتئاب بدرجة متفاوتة و هذا يدل على أن فرضية بحثنا تحققت بسبب إقرارها البشري و المكاني و الزماني .

خاتمة

خاتمة :

إن ظاهرة الجنوح هي من أكثر المشكلات التي تواجهها العالم ، و الجنوح هو سلوك يتسم بالأذى والتدمير والعنف، ويشكل خطرا كبيرا في نمو المراهق ولا سيما أن من أخرج الفترات التي يمر بها الفرد هي فترة المراهقة التي يعيش فيها كثيرا من التغيرات على عدة أصعدة الجسمية والنفسية والعاطفية، مما يؤثر على حياته الاجتماعية والعلائقية .

وأحيانا لتدخل و تشابك عدة عوامل فقد يؤدي بهذا المراهق إلى الانحراف بشتى أنواعه و تطرقنا في دراستنا إلى هذه الفئة من المراهقين المنحرفين الذين قد يؤدي بهم إلى الدخول في الاكتئاب الذي يصعب التغلب عليه، وفي هذا الصدد حاولنا في دراستنا هذه التطرق إلى موضوع الاكتئاب كظاهرة نفسية كثيرة الانتشار، كما تطرقنا بالتفصيل إلى موضوع الجنوح والمراهقة ولمعرفة إذ كان المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية يعاني من الاكتئاب ولاختيار هذه الفرضية اعتمدنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة المستعملين للمقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس " بيك " للاكتئاب ، و قمنا بعرض و تحليل و تفسير النتائج المتحصل عليها حيث توصلنا إلى أن المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية يعاني من الاكتئاب وفي الأخير إرتئينا بتقديم بعض الاقتراحات .

- الاقتراحات :

إن الوقاية من جنوح الأحداث خير من علاجه، و تستند الوقاية على فكرة حماية المجتمع من الانحراف و كذلك تسليما بأن المنحرف من الأحداث ليس مجرماً يجب عقابه بل أنه مريض يجب علاجه و إزالة الأسباب التي أدت إلى حدوثه و في ضل هذا الأساس اقترحنا مجموعة من التوصيات المتمثلة فيما يلي :

- توفير جو أسري مناسب مع تحسين مهارات التواصل مع الأسرة .
- مساعدة الطفل و تدعيمه في فهم نفسه و مساعدته في حل مشكلاته
- التقليل من حدة تطبيق النظم الصارمة و القاسية سواء في المدرسة أو في الأسرة .
- توفير الرعاية التربوية و الرعاية التعليمية و المهنة مع الاهتمام بالأخص بالجانب المدني و الاجتماعي .
- إعداد برامج وقائية في إطار الأسرة و المدرسة و المؤسسات الاجتماعية مع رفع المستوى المعيشي و توفير وسط اجتماعي مناسب و بيئة آمنة و مكافحة الظروف الضارة بالأحداث .
- تضافر الجهود الجماعية لمواجهة جناح الأحداث في البيئة المحلية
- حسن التعامل مع الحدث الجانح .
- تجنب العقاب و البحث عن الأسباب التي أدت بالحدث إلى الجنوح و العمل على إزالتها و معالجة الحدث و إعادة تكييفه من جديد في المجتمع .
- اتخاذ تدابير إصلاحية و علاجية بعد خروج الجانح من المؤسسة الإصلاحية لتجنب العودة إلى اقتراف بعض أشكال الجنوح من جديد .
- توعية الأسرة و المحيط الاجتماعي بخطورة هذه الظاهرة على توفير مختصين للتكفل بهم و توجيههم .

قائمة المراجع

والمصادر

قائمة المراجع :

- 1- إبراهيم عبد الستار - الاكتئاب اضطراب العصر الحديث - دار المعرفة للنشر و التوزيع- بدون ط - 1998.
- 2- احمد محمد الزعبي - أسس علم النفس الجنائي - دار زهران للطباعة و التوزيع اليمن - بدون ط -2001.
- 3- أديب محمد الخالدي - مرجع علم النفس الاكلينيكي المعرفي - دار وائل للنشر و التوزيع - ط1 - 2005 .
- 4- أحمد محمد الزعبي - علم النفس النمو و الطفولة و المراهقة - دار زهران للنشر و التوزيع - بدون ط- 2001 .
- 5- امتثال زين الدين الطفيلي - علم النفس النمو من الطفولة الى المراهقة و الشيخوخة - دار النشر اللبناني للطباعة و النشر بيروت - بدون سنة .
- 6- حامد عبد السلام زهران - علم النفس و الطفولة و المراهقة - عالم الكتب القاهرة - ط4 - 1992 1992 .
- 7- سعيد حسن العزة - نظريات الإرشاد و العلاج النفسي - دار الثقافة و التوزيع - 1999 .
- 8- عبد العالي الجسماني- سيكولوجية الطفولة و المراهقة و خصائصها الأساسية-الدار العربية-لبنان-ط1-1994 .
- 9- منسي عبد الحليم - علم النفس النمو - مركز الإسكندرية للكتاب مصر - بدون ط - 2001 .
- 10- عبد الفتاح دويدار - سيكولوجية النمو الارتقاء - دار المعرفة الجامعية - بدون ط - 1996 .
- 11- قاسم جمال - عبيدة - الاضطرابات النفسية السلوكية - دار الصفاء للنشر و التوزيع .
- 12- فيلالي حسين - تقدير الذات والعلاقات الأسرية - مذكرة الدراسات الجامعية التطبيقية - معهد علم النفس و علم التربية - جامعة الجزائر - 1999/1998.
- 13- صالح حسن - علم النفس العام - دار الكندي للنشر - بدون سنة .
- 14- فؤاد السيد - الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى المراهقة - دار الفكر العربي - القاهرة بدون سنة .
- 15- جاسم محمد المرزوقي- الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر-العلم والإيمان للنشر والتوزيع- ط1 2001.
- 16- جمال مثقال القاسم - الاضطرابات السلوكية - دار صفاء للنشر و التوزيع - عمان - ط1 - 2000 .
- 17- حسين فايد - الاضطرابات السلوكية (تشخيصها - أسبابها - علاجها) - المؤسسة الطبية للنشر و التوزيع القاهرة - ط1 - 2001 .
- 18- حسين فايد - العدوان و الاكتئاب - مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع - الأردن - ط1 - 2000 .
- 19- بشير معمريه - بحوث و دراسات في علم النفس - منشورات الحبر - الجزائر - بدون ط - 2007 .
- 20- دافيد بارلو - ترجمة صفوت فرج - مرجع اكلينيكي- الاضطرابات النفسية - مكتبة الانجلو - مصر -2002 .
- 21- زيري إبراهيم السيد - العلاج المعرفي للاكتئاب - دار غريب للطباعة و النشر - القاهرة - ط2 - 2006 .

- 22- سامر رضوان جميل – الصحة النفسية – دار المسيرة للنشر – دمشق بدون ط – 2002 .
- 23- عبد الحميد محمد الشاذلي – الصحة النفسية – المكتبة الجامعية للنشر و التوزيع – إسكندرية – ط2 – 2001 .
- 24- عبد النعم الميلاوي – الأعراض والاضطرابات – مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع – إسكندرية بدون ط 2006 .
- 25- عمر حسن بدران – كيف تتخلص من الاكتئاب – الدار الذهنية للنشر و الطباعة – القاهرة – ط3 – بدون سنة.
- 26- محمد جاسم محمد – مشكلة الصحة النفسية – أمراضها – علاجها – مكتبة دار الثقافة للنشر – عمان – 2004 .
- 27- محمد حمدي الحجار – الطب السلوكي – دار الملايين – بيروت – بدون ط – 2001 .
- 28- محمد عبد الحميد أبو زيد – الاكتئاب ودراسة سكوباتولوجية – دار المعرفة للنشر – الإسكندرية – بدون ط 2001 .
- 29- أديب محمد الخالدي – مرجع في علم النفس الاكلينيكي المعرفي (الفحص و العلاج) – دار وائل للنشر و التوزيع ط1 – 2005 .
- 30- خيرى خليل الجميلي – السلوك الانحرافي في إطار التخلف والتقدم – المكتب الجامعي الحديث – الاسكندرية – بدون ط – 1998 .
- 31- حامد عبد السلام زهران – الصحة النفسية – عالم الكتب – مصر – بدون ط – 1978 .
- 32- حامد عبد السلام زهران – الصحة النفسية – عالم الكتب – مصر – بدون ط – 1987 .
- 33- سعيد حسن العزة – سيكولوجية الطفولة و المراهقة – مشكلاتها و أسبابها – طرق حلها – دار صبح للطباعة و النشر – بيروت – بدون ط – 1999 .
- 34- سلوى عثمان الصديقي – انحراف الصغار و جرائم الكبار – المكتب الجامعي الحديث – الاسكندرية – بدون ط 2002 .
- 35- عبد الرحمان عيسوي – سيكولوجية النمو (دراسة نمو الطفل و مراهق) – دار النهضة للطباعة و النشر بيروت – بدون ط – 2000 .
- 36- ناصر ميزاب – مدخل إلى سيكولوجية الجنوح – إستراتيجية وقلية علاج – عالم الكتب للنشر و لتوزيع – ط1 2005 .
- 37- لانييل راغب – أخطر مشكلات الشباب – القلق – العنف – الإدمان – الاكتئاب – دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع – القاهرة – بدون ط – 1985 .
- 38- محمد ربيع شحاتة و آخرون – علم النفس الجنائي – دار غريب للطباعة و التوزيع – القاهرة – ط1 – 2001 .

39- j'en Christophe toiser et al le grand –dictionnaire de la psychologie –et Larousse –quel Crierie – 1999.

40- Larousse – grand dictionnaire de psychologie – bardas – 1999 .

41- Pritchard débranche - la déprissions illustre – le petit Larousse 2001 .

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة العيادية

المحور الأول : البيانات الشخصية يشمل أسئلة حول :

- الاسم .
- السن .
- المستوى التعليمي .
- نوع الجنحة المرتكبة .
- عدد أفراد الأسرة .
- عدد الإخوة .
- الترتيب بين الأفراد .
- الحالة المدنية للوالدين : حي - وفاة - مطلق .
- عدد مرات دخول المركز .
- هل كنت مدمن على المخدرات .

المحور الثاني : البيانات الاقتصادية : تشمل أسئلة حول :

- مهنة الوالدين ، المستوى الدراسي للوالدين .

المحور الثالث : محور العلاقات الأسرية :

- تشمل أسئلة حول نوع العلاقات الموجودة بين المراهق الجانح و أفراد أسرته إن كانت جيدة أو سيئة .

المحور الرابع : المعاش النفسي للمراهق للمراهق داخل المركز :

- الرغبة أو عدم الرغبة لتواجد المراهق داخل المركز .
- الاندماج او عدمه في النشاطات الجماعية مع المراهقين المتواجدين بالمركز .
- التصورات الحالية للمراهق حول المستقبل .
- اتجاهات المراهق نحو المركز .

الملحق رقم (02) : مقياس الاكتئاب "بيك" (1961)

غالباً	أحياناً	قليلاً	العبرة أو الفقرة	
			أشعر بأنني فاشل تماماً .	01
			أشعر باليأس من المستقبل .	02
			أشعر بالحزن بدرجة تفوق احتمالي .	03
			أشعر بالملل من كل شيء حتى حياتي .	04
			أشعر بأنني تافه و عديم القيمة .	05
			أشعر بخيبة الأمل في نفسي أنا أستحق أن أعاقب (أنا العقاب) .	06
			أشعر بخيبة الأمل في نفسي .	07
			دوما ألوم نفسي على الأخطاء (أنتقد نفسي لأي خطأ أو ضعف يصيبني) .	08
			أفكر كثيراً في الانتحار (أتمنى الموت فالحياة لم تعد تجذبني إليها) .	09
			أنا أبكي أكثر من المعتاد .	10
			أشعر بالانزعاج و القلق دوما أكثر من المعتاد .	11
			أنا فقدت اهتمامي و إحساسي بوجود الآخرين أياً كانوا .	12
			أنا عاجز عن اتخاذ أي قرار .	13
			أشعر أن شكلي قبيح و منفر .	14
			لم تعد لدي طاقة لعمل أي شيء	15
			أعاني من الأرق .	16
			أشعر بالتعب الشديد حتى و لم أفعل أي شيئاً .	17
			لا أشعر بالرغبة في الأكل (أو العكس ألتهم الأكل أكثر مما أنا معتاد) .	18
			أصبحت أقل اهتماماً بالجنس الآخر عن ذي قبل .	19