الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم:العلوم الاجتماعية فرع: علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

العنوان:

الإستجابة الإكتئابية لدى المراهق الجانح

(دراسة عيادية لستة حالات)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطلبتين: تحت إشراف الأستاذة:

- زاوي ليدية
- زورداني خليجة

– صديق بلحاج

السنة الجامعية:2015/2014

الشكر

بداية نشكر المولى عز وجل الذي يسر لنا السبيل و وفقنا لإنجاز هذا العمل ونحمده على نعمه .

كما نتقدم بالشكر للأستاذ المشرف صديق بلحاج على كل ما قدمه لنا من توجيهات ونصائح أثناء انجازنا لهذا البحث العلمي، و إلى مدير المكتبة المركزية للجامعة و كذا جميع العاملين في مركز إعادة التربية و التأهيل بـ عين العلوي " البويرة" الذين لم يبخلوا علينا بالمعلومات الضرورية، وإلى كل أساتذة قسم علم النفس بجامعة أكلي محند أولحاج بالبويرة.

خليجة & لـيديـا

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أغلى ما عندي، إلى من ربياني صغيرا، و رعياني كبيرا، و بفضلهما انتهجت طريقا منيرا،إلى من يعجز فيهما اللسان عن التعبير، و يتوقف العقل عن التفكير.

إلى من أنزل الله في طاعتهما قرآنا حين قال:

" و بالوالدين إحسانا "

إلى الروح التي أستنشق هواءها ، و أسير بدعواتها أمي ثم أمي ثم أمي.حفظ الله أمرها، وأطال عمرها، و أحسن أجرها، و ختم بالصالحات أعمالها.

إلى أبي منبع القوة و الثبات، حفظه الله تعالى و بارك في عمره، و جزاه عني خير الجزاء و أوفاه.

إلى أخواتي و إخوتي: حكيمة،كهينة،سمير ، أحمد، و الصغير كريم

إلى رفيق دربي و سندي في الحياة ، إلى من له مكانة خاصة في قلبي إلى " محمد"

إلى صديقتي الغالية ليديا التي شاركني محنة هذا العمل الشاق، و إلى كافة طلبة تخصص علم النفس العيادي.

أعلم أني ذكرت صديقا فقد أنسى رفيقا، فإلى كل من نسيه قلمي و لم ينساه قلبي، إلى كل هؤلاء أهدي باكورة عملي.

خلـيجة

الإهداء

بسم الله أبدا كلامي.....الذي بفضله وصلت لمقامي هذا و الحمد لله و الشكر على ما أتاني

اهدي هذا العمل المتواضع إلى جميع أفراد عائلتي

أبي و أمي أطال الله في عمرهما

إلى أخواتي سيسي و الصغيرة أمال

إلى نور عيني أخي العزيز

إلى زوجي.....حفظه الله ورعاه

إلى من عملت معي بكد بغية إتمام هذا العمل

إلى صديقتي و رفيقة دربي: خليجه

إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد لإتمام هذا العمل المتواضع

لي كل الفخر و الاعتزاز.... واليكم كل الاحترام و التقدير و العرفان.

لـيديـا

فـهرس المـحتـويات

كلمة شكر.....أ

الإهداء.....ب

الفهرس.....ث

فهرس الجداول .....د

مقدمة.....1

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-1 الإشكالية.....6

2-1 فرضية البحث.....10

3-1 أهداف الدراسة.....10

4-1 أهمية الدراسة..... 10

5-1 أسباب اختيار موضوع الدراسة.....10

6-1 تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة.....11

7-1 الدراسات السابقة.....12

الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد

1-2 لمحة تاريخية حول الاكتئاب.....18

2-2 تعريف الاكتئاب 20

3-2 النظريات المفسرة للاكتئاب.....21

4-2 أسباب الاكتئاب.....25

5-2 أعراض الاكتئاب 30

6-2 تصنيف الاكتئاب.....33

7-2 علاج الاكتئاب 38

8-2 خلاصة 42

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد

1-3 تعريف المراهقة 45

2-3 الفرق بين المراهقة و البلوغ 47

3-3 تقسيمات وتحديد فترة المراهقة 47

4-3 مظاهر النمو في مرحلة المراهقة 50

5-3 النظريات المفسرة للمراهقة 57

6-3 أشكال المراهقة 59

7-3 حاجات المراهقة 63

8-3 مشكلات المراهقة 65

9-3 خلاصة 71

الفصل الرابع: جنوح الأحداث

تمهيد

4-1 مفهوم الحدث الجانح.....73

4-2 مظاهر الجنوح عند المراهقين.....76

4-3 أصناف الجنوح.....79

4-4 عوامل الجنوح.....81

4-5 النظريات المفسرة للسلوك الجانح.....88

4-6 تحديد الصورة الإكلينيكية للسلوك الجانح.....94

4-7 خلاصة 97

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

5-1 الدراسات الاستطلاعية.....100

5-2 المنهج المستعمل في البحث.....101

5-3 مكان إجراء البحث.....101

5-4 مجموعة البحث.....104

5-5 خصائص أفراد مجموعة البحث.....105

5-6 أدوات البحث.....106

5-7 كيفية جمع البيانات.....110

8-5 خلاصة.....111

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-6 إعادة التذكير بفرضيات البحث.....114

2-6 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات (06) الستة.....114

1-2-6 الحالة الأولى.....114

2-2-6 الحالة الثانية.....118

3-2-6 الحالة الثالثة.....121

4-2-6 الحالة الرابعة.....124

5-2-6 الحالة الخامسة.....127

6-2-6 الحالة السادسة.....130

3-6 الاستنتاج العام.....134

الخاتمة.....138

المراجع.....140

الملاحق.

فـهرس الـجداول

الرقم	الـعنوان	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث	104
2	مدلول الدرجات على مقياس " بيك" للإكتئاب	109
3	الاكتئاب لدى المراهق الجانح.	134

مقدمة

مقدمـة :

تعد ظاهرة جنوح الأحداث من ابرز الظواهر الاجتماعية المخلة بالنظام الاجتماعي في أي مجتمع كان فهي كانت و ما تزال و ستبقى موضوعا خصبا للباحثين في علم الاجتماع علم النفس و القانون باعتبارها مشكلة طالما عانت منها مختلف دول العالم المتقدمة و المتخلفة منها لما تنطوي عليه من مضاعفات تساهم في تأخير عجلة التقدم فلا شك إن انحراف الأحداث هو خسارة كبيرة للأحداث أنفسهم و لمجتمعاتهم.

فالجنوح يواجه المجتمع بصفة عامة و الأسرة بصفة خاصة و يخص مرحلة عمرية محددّة بالفترة السابقة لسن الرشد أو البلوغ ، يرتكب فيها صغير السّن فعلاً ما ، و يعرض نتيجة ذلك أمره على القضاء ليتلقى الرعاية و الإصلاح و التأهيل المناسب من أجل إعادة دمجه بالمجتمع كمواطن صالح، و بما أن الجانح هو قبل كل شيء مراهق ، فقد ربط العديد من علماء النفس بين ظاهرة جنوح الأحداث بمرحلة المراهقة و التي على حد تعبير" ستالي هول" هي فترة عواصف و توتر وشدة تسودها معاناة والصراع و الأزمات النفسية و ذلك راجع إلى مجموع التغيرات التي طرأت عليه. **(حياة لموشي، 2004، ص 04)**، باعتبار أنها فترة مليئة بالصراعات و الاضطرابات ، و هي اضطرابات مختلفة تمس شخصيته و علاقته مع نفسه و مع بيئته التي يعيش فيها، هذا ما يعطينا تفسيراً جيداً لظاهرة الجنوح، حيث يسعى المراهق في هذه المرحلة إلى تحقيق عالمه المثالي، آماله و طموحاته ، و تحقيق هويته مهما كان الثمن الذي سيدفعه لقاء ذلك ،و إذا اصطدمت هذه الرغبات مع لا توازنه النفسي و الاجتماعي كانت النتيجة الخروج عن قوانين المجتمع بأخلاقه عاداته و قيمه، بالتالي دخول عالم الجنوح، بما أن للقانون اليد العليا في معاقبة هذه الفئة ، فالجميع يشهد بالدور الفعال و الكبير الذي تقوم به المؤسسات العقابية الخاصة بالأحداث حول إعادة تأهيلهم و إدماجهم في المجتمع من جديد، إلاّ أنّ الطبيعة التي تمتاز بها الشخصية

الجانحة قد تثير استجابات نفسيه إذا أخضعناه لوسط يسوده النظام و القانون ، كالتواجد في مركز إعادة التربية و لعل هذا يؤدي إلى اضطرابات نفسية تضعف عملية إعادة إدماجه في المجتمع نتيجة البرامج المقدمة له و من بين هذه الاضطرابات نجد الاكتئاب و الهدف هو إعادة الإدماج لإنجاح البرامج .

لذا سعينا من خلال بحثنا إلى فهم المراهق الجانح بشكل صحيح حتى يسهل توجيهه و التعامل معه وهل يعاني من الاكتئاب ؟. وما نوع الاكتئاب لديه ؟

و لقد قمنآ بتقسيم بحثنا إلى سبعة (06) فصول ، يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول يتناول الفصل الأول منه ، الإطار العام للإشكالية ،و فيه تمّ تحديد مشكلة البحث و فرضياته ، أهدافه ، أهمية تحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة به، و في الفصل الثاني، بعد التمهيد، تمّ التعرض إلى الاكتئاب و قد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الاكتئاب، النظريات المفسرة له، أسباب حدوثه، أعراض التي يبدو بها و ذكر تصنيف الـDSM4 له كما تطرقنا إلى العلاجات المستعملة ضد الاكتئاب و أنهيناه بخلاصة و يليه الفصل الثالث ، حيث تعرضنا بعد التمهيد إلى المراهقة و ذلك بتحديد مفاهيم المراهقة ، مع ذكر أشكالها و مظاهر النمو في هذه المرحلة ، إضافة إلى النظريات المفسرة للمراهقة و أنهيناه بخلاصة. آخر فصل في الجانب النظري هو الجنوح،و ذلك بوضع تمهيد للفصل ثم تحديد مفهوم الجنوح ، مظاهره و أصنافه كما تطرقنا إلى عوامل الجنوح و النظريات المفسرّة له و أنهيناه بخلاصة .

أما الفصل الخامس و الذي يدور محوره حول الإجراءات المنهجية للبحث و ما يحوي على كل من بعد التهميد على الدراسة الاستطلاعية و منهج البحث ، مكان إجراء البحث، مجتمع البحث و الأدوات المستعملة في البحث و خلاصة .

أما الفصل السادس ، وضعنا له تمهيداً و عرضنا الحالات الستة المدروسة بطريقة مفصلة لكل حالة مهتدين بالخطوات التالية: تقديم الحالة ، عرض نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و عرض نتائج

تطبيق مقياس " بيك " "Beck " و التعليق عليها و قدمنا التحليل العام لكل حالة ، مع تقديم استنتاج عام لجميع الحالات ،و أخيراً خلاصة شاملة ، فيها ذكرنا أهم النتائج التي وصلنا إليها في دراستنا النظرية و التطبيقية ، أخيراً عرضنا قائمة المراجع التي خدمت بحثنا، ثم الملاحق التي تم فيها عرض الوسائل المعتمد عليها في جمع البيانات من دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس "بيك" للإكتئاب.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-1 الإشكالية.

2-1 فرضية البحث.

3-1 أهداف الدراسة.

4-1 أهمية الدراسة.

5-1 أسباب اختيار موضوع الدراسة.

6-1 تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة.

7-1 الدراسات السابقة

1-1 الإشكالية:

تعتبر مشكلة جنوح الأحداث من أكثر الظواهر الاجتماعية خطورة، وتزداد حدة هذه المشكلة بزيادة تعقيد الحياة الاجتماعية وتعقيد أدوار الأسرة في التنشئة الاجتماعية. فتعددت بذلك أساليب التربية المتتبعة من طرف الآباء لأبنائهم ما صاحب ذلك من انعدام الرقابة الأبوية.

وقد أشارت الباحثة" زينب بقادة " (1990) على ضوء دراستها على جنوح الأحداث وعلى الظروف الأسرية التي يعيشون فيها، ومدى تأثيرها على انحرافهم إذ أظهرت الدراسة أن المعاملة التي يتلقها الجانحون من طرف أسرتهم كالقسوة واللين وعدم الاهتمام، إضافة إلى تأثير الأصدقاء والشارع من العوامل الأساسية في بروز هذه الظاهرة (**بقادة زينب**، 1990، **ص**:12).

فالزيادة المذهلة في هذه الظاهرة جعل جميع دول العالم توجه اهتماماتها لهذه الظاهرة، لذا تشكلت في أرويا لجنة لجرائم الأحداث في 12 دولة (النمسا، بلجيكا، الدنمارك، فرنسا، اليونان، النرويج، هولندا، ألمانيا الغربية، بريطانيا، السويد، تركيا)، وقد تبين في تقريرها الذي قدمته في 09 مارس 1962 أن جرائم الأحداث يرتفع كما وكيفا في عشر من هذه الدول عدا بلجيكا، الدنمارك، وشد هذا الأمر انتباه منظمة الأمم المتحدة التي دعت إلى المؤتمرات الدولية أولها المؤتمر الدولي لمكافحة الجريمة ومعالجة الجانحين في جنيف (1995) . (**الجوخذار حسن**، 1992، **ص**:58).

وهناك دراسات أخرى اهتمت بالمحيط الاجتماعي الذي يترعرع فيه الحدث إذ أثبتت الدراسة التي قام بها " شاو Show " أن 60% من جانحين الأحداث يأتون من أحياء تتميز بالانهيار، التفكك الخلقي وبعضها الأخر ركزت على دور الوضع الاقتصادي وأثره في نشوء الجنوح (**أولبسير جويدة**، 1995، **ص**:2)

و من بين هذه الدراسات نجد: دراسة "سيرل برت 1979" بلندن و تدور الدراسة في البحث عن العلاقة بين جناح الأحداث و الفقر و أسفرت النتائج إن ما يزيد عن نصف العدد الإجمالي للجانحين هم من اسر فقيرة. (**خيري خليل ألجميلي**، 1999**ص**: 230)

إذ ما يثير الفزع والقلق هو أن هذه الظاهرة حينما وجدت في أي مجتمع تترك أثارا سيئة، إذ الحدث الجانح يهدد أمن المجتمع واستقراره من خلال زيادة عدد المخالفات القانونية واختراق القوانين والأنظمة والأعراف والعادات.

ففي دراسة قام " عبد الله عادل " (2000) حول شخصية الجانح، وجد أنها تتسم بعدم الامتثال للقوانين والأعراف والتقاليد، وعدم الالتزام بالاهتمامات الاجتماعية وارتكاب بعض المخالفات والجنح أو الجرائم والبحث عن المنفعة الذاتية فقط وعدم التمسك بمبادئ أخلاقية اجتماعية. (**ميزاب ناصر**، 2005، **ص**:57).

فجنوح الأحداث تتعلق أساسا بصغار السن والمراهقين، فهم عماد المستقبل فجنوحهم ضرر على أنفسهم وعلى مجتمعهم، خاصة أنهم بمرحلة جد حساسة وهي المراهقة التي تعتبر من أهم وأدق مراحل النمو التي يمر بها الفرد وهي أكثر المراحل تعقيدا وأعمقها أثرا في مستقبله نظرا للتغيرات البدنية والنفسية والاجتماعية.

فالبرغم أنها المرحلة المثالية للطموح والنمو الشخصي وتحقيق الهوية الذاتية إلا أنها المرحلة التي يقل فيها الإحساس بعدم الرضا، فيزداد فيها معدل الانحراف والشغب والجنوح، كما تظهر فيها مشاعر العدوانية و الأحاسيس الجنسية الغير مقبولة ومحاولة الانتحار والإدمان على المخدرات والعقاقير، السرقة والهروب وغيرها.

وفي هذا الصدد لاحظا كل من " ويتز و باترسيون Wits et Patrison " (1974) في دراسة قام بها على كثرة وجود السلوكات الجانحة كاضطرابات ملازمة لمرحلتي الطفولة والمراهقة حيث وجد أن حوالي ثلث 1/3 من الأطفال والمراهقين الذين يتوجهون للعيادات يعانون من مختلف الاضطرابات السلوكية مثل: التشرد، السرقة، أفعال الشغب والتخريب، الهروب من المدرسة والاعتداء الجنسي والجسدي. (**أولبسير جويدة**، 1995، **ص**:1)

ونظرا لكون المراهقة من أهم وأدق مراحل النمو التي يمر بها الفرد فنمو الأبناء السوي و الشاذ يرتبط بدرجة كبيرة بمعاملة الوالدين، فإذا كانت قائمة على إشاعة الأمن وإشعار الأبناء بالتقبل نموا واثقين من أنفسهم وبإمكانياتهم وان كان عكس ذلك فتظهر لدى المراهق عدة مشاكل أهمها نظرته السلبية نحو ذاته وعدم قدرته على التكيف مع المعايير الاجتماعية وعلى إقامة علاقة مع الآخرين بطريقة سليمة فبهذا تنمو مشاعر الخوف والرفض لديه ما يجعله أكثر عرضة لمختلف الاضطرابات النفسية ومن بينها الإصابة بالاكتئاب.

حيث أصيب به شخصيات عالمية تاريخية منذ ما يرجع ألفي عام وحتى الآن، فقد كان المقصود بذلك إصابة للراشدين من دون الأطفال والمراهقين باعتبارهم ليس لديهم القدرة على التعبير عن مشاعر الاكتئاب، وقد ظل هذا الاعتقاد من ستينات القرن الماضي، وبمزيد من الأبحاث النفسية والملاحظات الإكلينيكية تأكد الباحثون من أن الاكتئاب ليس حكرا على الراشدين وكبار السن بل انه يصيب الأطفال والمراهقين. (**الشربيي عبد العزيز**، 2011، **ص**:167، 168)

ففي دراسة مسحية بينت أن الاكتئاب أخذ يوسع من قاعدته الزمنية، فنسبة الإصابة به بدأت تنتشر الآن في الأعمار الصغرى، وبدأنا نلاحظ في السنوات الأخيرة تغيرات منتشرة عن وجود ما يسمى بالاكتئاب المراهقين (**إبراهيم عبد الستار، 1998، ص:30**).

فالاكتئاب من الأمراض التي لا يزال انتشارها يتسع يوما بعد يوم، الأمر الذي يجعل من الضروري فهم هذا المرض على حقيقة وتسهيلا لاكتشافه منذ بدايته وقبل أن يصل إلى المرحلة القصوى، فتواجد المراهق الجانح في مراكز إعادة التربية والتأهيل تجعله يعاني من الضغوط النفسية وما يصاحبها من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والغضب والقلق، الحزن وفقدانه للطاقة، لوم الذات والخوف من المستقبل ما يزيد من حدة الاضطرابات وهكذا تختفي الكثير من الآمال والأحلام المرتبطة بالفرد.

فعليه لا يمكن للمراهق المتواجد في مراكز إعادة التربية والتأهيل أن يعاد إدماجه في المجتمع إذ كان يعاني من الاكتئاب، فعلى المشرفين الأخذ بعين الاعتبار مختلف الطرق للتخلص منه أو تخفيفه قبل وصول الحدث إلى مرحلة اليأس القاتل أين لا ينفع تأهيله، وذلك بالإكثار من الإرشاد والعلاج النفسي داخل المركز والسير وفق نظام متوازن يشمل كل الوسائل الترفيهية والتثقيفية لكي يشعر الجانح بالأمان والارتياح والرضا عن النفس لا بالنقص والخوف والعقاب، ولوم الذات، عدم إحساسه بالقيمة.

على ضوء مجموع الدراسات والبحوث التي ذكرت سالفا والتي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع موضوع بحثنا، إلا أننا نفتقر إلى الدراسات التي تبحث في الاستجابة الاكتئابية لدى المراهق الجانح، ومن هنا انبثقت إشكالية بحثنا وهي كالتالي:

- هل يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب ؟

2-1 فرضية البحث:

الفرضية العامة:

- يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب.

2-1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن وجود أو عدم وجود الاكتئاب لدى الحدث الجانح المتواجد بمركز إعادة التأهيل و كذلك معرفة نوع الاكتئاب.

4-1 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا في التعرف على أهم العوامل التي تقف خلف ظاهرة جنوح الأحداث و الكشف عن إمكانية وجود اكتئاب لدى المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية والعمل على تقديم معلومات للاستفادة منها في وضع التوجيهات الاجتماعية للتقليل من تأثير و انتشار هذه الظاهرة،وكذلك إلى إعطاء أهمية للحياة النفسية للحدث الجانح قبل إعطائه أي برنامج تأهيلي.

5-1 أسباب اختيار الموضوع:

لقد تم اختيارنا لهذا البحث لأن مشكلة جنوح الأحداث من أكثر الظواهر الاجتماعية خطورة كونها تهدد كيان المجتمع، وتهدم قواعد الأمن الاجتماعي، خاصة أنها في تزايد مستمر، وهذا الاختيار نابع من رغبتنا في دخول عالم الأحداث المنحرفين والتعرف على شخصياتهم، فاعتبار أنهم يعيشون في مراكز إعادة التربية والتأهيل فإنهم خاضعون للمراقبة والملاحظة المستمرة، وذلك للوصول إلى مجموعة من

الاقتراحات التي من شأنها الاعتناء بهذه الفئة، أو على الأقل عدم النظر إليهم كمجرمين، بل هم ضحايا ظروف مختلفة خاصة وأنهم في مرحلة جد حساسة وهي المراهقة.

1-6 تحديد المفاهيم الأساسية للبحث:

- **الاكتئاب:**

يعرف الباحث " لوندج L . Eidelbery " الاكتئاب أنه عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي أو زيادة العدوان تجاه الذات، والنقد الذاتي ومشاعر الذنب والعقاب الذاتي، وكل ما يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب.

أما الباحث " دافيد سات David Satt " يرى أن الاكتئاب هو واحد من المظاهر أو الأشكال العامة للاضطراب الانفعالي، الذي قد تختلف كثافته مجرد أزمات وهموم الحياة اليومية إلى الحالة العقلية لليأس التام، وهو يتصف بالقلق والكآبة وانخفاض النشاط العام. (**مدحت عبد الحميد أبو زيد**، 2001، **ص**:23).

ويعرف الاكتئاب إجرائيا " أنه مجموعة الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص عند تطبيق عليه مقياس " بيك Beck " للاكتئاب .

- **الجنوح :**

يعرف الجنوح حسب " موسوعة الطب النفسي " أنه اضطراب سلوكي يأتي به الأولاد من الجنسين دون سن الثامنة عشر، وقد يقضي عليهم بسببه، ويقدمون للمحاكمة في محاكم خاصة يقال عنها محاكم

الأحداث، وقد يودعون من أجلها في مراكز إعادة التربية، أو يوضعون تحت المراقبة، وقد يستلزم الأمر العلاج من طرف أخصائي نفساني.

ويعرفه " لونومبير Neumier " أنه الأفعال المضادة للمجتمع التي يرتكبها أطفال أو أشخاص دون السن القانونية وتختلف من بلد لآخر. (**الديدي عبد الغني**، 1995، **ص**:127).

أما إجرائيا فالجنوح هو: تلك الأفعال المضادة لمعايير المجتمع السائد التي يقوم بها الحدث الذي يقل عمره عن تسعة عشر سنة (ذكر كان أم أنثى) ونتيجة لذلك يتم وضعهم في مؤسسات ومراكز خاصة من أجل إعادة تربيتهم وعلاجهم وتأهيلهم.

أما الحدث الجانح إجرائيا هو المراهق المتواجد أو الذي تم إيداعه من طرف قاضي الأحداث في مركز إعادة التربية و الإدماج نتيجة لجرم أو فعل حرمه القانون.

1-7 الدراسات السابقة:

1-7-1 دراسات عن الاكتئاب:

دراسة راسل وراسل (1996):

بحث " راسل وراسل " (1996) العلاقة بين مستويات الاكتئاب لدى الأطفال المراهقين واتجاهاتهم نحو دور الأسرة، حيث استخدم مقياس الاكتئاب ومقياس تقويم التكيف والتماسك الأسري، فعينة الدراسة كان قوامها 113 طالبا وطالبة ممن تم تحويلهم إلى مراكز الإرشاد النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية، وأسفرت الدراسة على ارتباط دال إحصائيات بين الاكتئاب وكل من التكيف الأسري أن التماسك الأسري،

وبناءا على نتائج الدراسة وجد أن أفضل طريقة للعلاج الحالات المحولة لمراكز الإرشاد النفسي هي عقد جلسات إرشادية توجه لأسر هذه الحالات.

دراسة الدوخي و عبد الخالق (2004):

أجرى " الدوخي " و " عبد الخالق " (2004) دراسة كويتية لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم وقد تراوحت أعمارهم بين 12 و17 سنة، واستخدمت عينة قوامها 482، وتبين أن متوسط الاكتئاب لدى كل من مجهولي الوالدين والأحداث الجانحين أعلى من المقيمين مع أسرهم، كما أن متوسط الاكتئاب لدى الأحداث الجانحين أعلى من متوسطه لدى مجهولي الوالدين. (**أحمد محمد عبد الخالق**، 2011، **ص**:184، 185).

دراسة ريم محمود أبو فايد (2010):

أجرت "ريم محمود أبو فايد" دراسة عن فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من درجة الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، هدفت الدراسة إلى فحص مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 سيدة تعاني من مرض الفشل الكلوي وأظهرت النتائج على فعالية البرنامج الإرشادي التي اتسمت بالاستمرارية (**ريم محمود يوسف أبو فايد**، 2010)

1-7-2 دراسات عن الجنوح:

دراسة ماجدة غلام (1999):

تناولت " ماجدة غلام " (1999) في ظل دراستها في أثر برنامج كأداة لتعديل سلوك الأحداث المنحرفين، وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج كأداة في تعديل سلوك الأحداث المنحرفون بالمؤسسات الايداعية، وقد تكونت عينة البحث من 20 فردا من الذكور بالوحدة الاجتماعية لرعاية الأحداث بالإسكندرية تتراوح أعمارهم مابين 12 و14 سنة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج كان له أثر ايجابي في تعديل الأنماط السلوكية غير السوية لأفراد العينة التجريبية والتي تمثل تعديل السلوك العدواني " المادي واللفظي " وعدم طاعة الأوامر ونقص السلوك السلبي وزيادة التفاعل الاجتماعي. **(ماجدة غلام 1999),**

دراسة حيلان بن هلال ألحارثي (2003):

دراسة " حيلان بن هلال ألحارثي " (2003) عن أثر العوامل الاجتماعية في جنوح الأحداث من وجهة نظر الأحداث المنحرفين بالرياض، إذ طبق الباحث استبيان على عينة عشوائية من الأحداث في دور الملاحظة في مدينة الرياض بلغ حجمها 250 فردا وكشفت النتائج على أن أهم العوامل التي أدت بالجانحين إلى الجنوح هي مصاحبة رفقاء السوء وغياب الأب كمسؤول عن الأسرة وأن 98% من عينة الدراسة يشعرون بالندم على ما ارتكبوه من فعل جانح. **(حيلان بن هلال ألحارثي، 2003).**

دراسة لموشي حياة (2004):

أجرت "حياة لموشي" دراسة حول دور مراكز إعادة التربية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقة الجانحة إذ تتكون عينة الدراسة من 50 حالة ما بين 14 و 18سنة، حيث استخدمت اختبار الشخصية الذي يقيس التوافق الاجتماعي، فتمحور الهدف من الدراسة حول مدى اعتماد المراهقات الجانحات بعد فترة الإدماج الخدمات و البرامج و أسفرت النتائج أنهن بعد مرور فترة الإدماج و تلقي

خدمات و برامج المركز أصبح اعتمادهن على أنفسهن أحسن منه مقارنة به قبل بداية العلاج. (**لموشي حياة**، 2004).

تعقيب على الدراسات:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة يمكن لنا القول أن ظاهرة جنوح الأحداث تتأثر بعدة عوامل منها الاجتماعية و الاقتصادية، فكل منهما يكمل الآخر. و من بين أهم العوامل الاجتماعية رفقاء السوء غياب الأب كمسؤول عن الأسرة وعامل الطلاق و البيئة الفاسدة التي يعيش فيها الحدث. أما العوامل الاقتصادية فتكمن في الظروف المادية السيئة للأسرة و التي تتمثل في الفقر ولكن تبقى مراكز إعادة التربية تسهر على توفير الخدمات خدمات متنوعة لهؤلاء الإحداث الجانحين والتي تتضمن مختلف أساليب الرعاية الصحية و النفسية بهدف الوصول إلى التوافق النفسي.

بالإضافة إلى الظروف الأسرية السيئة كانعدام الأمان في الأسرة و الأطفال مجهولين الوالدين لها علاقة بظهور الاكتئاب و أفضل طريقة لعلاجه أو التخفيف منه هي البرامج الإرشادية.

الفصل الثاني

الاكتئاب

الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد

2-1 **لمحة تاريخية حول الاكتئاب.**

2-2 **تعريف الاكتئاب .**

2-3 **النظريات المفسرة للاكتئاب.**

2-4 **أسباب الاكتئاب.**

2-5 **أعراض الاكتئاب .**

2-6 **تصنيف الاكتئاب.**

2-7 **علاج الاكتئاب .**

2-8 **خلاصة .**

تـمـهـيـد

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في عصرنا الحالي، لدرجة أن كثيرا من الباحثين سمو عصرنا بعصر الاكتئاب، إذ يمس هذا الأخير كل الفئة العمرية من أطفال، مراهقين و بالغين، و كلا الجنسين، حيث ذكرت تقارير المنظمة العالمية للصحة (WHO) أن من 5 – إلى 6% من سكان العالم يعانون من حالة شديدة أو متوسطة للاكتئاب.

وللتعرف أكثر على الاضطراب سنتطرق في هذا الفصل إلى لمحة تاريخية حول الاكتئاب، تعريفه، و النظريات المفسرة له، أعراضه، كما سنتناول العوامل المؤثرة إليه، أنواعه، تشخيصه و طرق علاجه.

2-1 لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

لقد عرفت البشرية الاكتئاب منذ القدم حيث تناول كل من المصريين القدامى والبابليين والاغريق، ففي القرن الرابع قبل الميلاد عرفه " أبوقراط" " بالكآبة السوداوية "، و هي شكل من الأشكال الأربعة التي حددها في تصنيف المرض. وفي القرن الرابع ميلادي أطلقت الكنيسة على الاكتئاب مصطلح " أليأس" و اعتبرته إحدى الخطايا السبعة المميتة (الكبرياء، النقمة، الحسد، الشراهة، الكسل، الانحلال، واليأس) **(الحجار محمد حمدي، 1989، ص:82).**

وفي التراث العربي الإسلامي عرف لنا " ابن سينا" (870هـ – 980هـ) الاكتئاب أنه انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الفساد و إلى الخوف و رداء المزاج السوداوي، ولقد أوضح ابن سينا مجموعة من الأعراض كالظن الردى، و الخوف بلا سبب، سوء الظن و الفراغ، سرعة الغضب، الوحشية، الهذيان، تخيل أشياء غير موجودة، و حسب رأي " ابن سينا " فان الاكتئاب يتعرض له الرجال والنساء، و يكثر

لدى الشيوخ، و يقل في الشتاء و يكثر في الصيف و الخريف (**مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص:27**).

حيث قدم كل من " الرازي "و " ابن سينا " أمثلة دقيقة عن حالات الاكتئاب بالإضافة إلى العلاقات الطيبة التي اقترحها العرب آنذاك، زيادة عند العلاجات النفسية بالراحة و الاسترخاء. (**الحجار محمد حمدي، 1989، ص:82**).

كذلك تناول أبو خامد الغزالي الاكتئاب انه حالة من الألم النفسي يؤدي إلى الإحساس بالذنب وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات والتحسر على الماضي والتفكير فيه والبحث في العلل والأسباب وراء المجهول وقد يتخذ الاكتئاب أشكالا متنوعة مثل أشكال الوجدان و ألوانا من المناجاة تتسم بالعزلة و الانطواء من الهموم تأخذ طابع الدوام و الاستمرار

وفي القرن التاسع عشر ميز " ستال Stall " ثلاثة أنواع من الاكتئاب المصحوبة بأعراض معدية و معوية، و بعدها أظهر " إميل كرا بلين E .Krapelin " (1856م – 1926م) و ميز ستة أنواع من الاكتئاب و هي: الاكتئاب البسيط ،الاكتئاب ألذهولي، الميلانوكوليا الخطيرة، الميلانوكوليا الاضطهادية، الميلانوكوليا الوهمية، الميلانوكوليا التخريفية.

ثم جاء " لوديج لانج L . Lange " (1863 – 1935) و قام بتعديل تصنيف " أميل كرا بلين " للاضطرابات الوجدانية لتضمن عدد من المجالات داخلية و خارجية المنشأ كما أضاف مصطلح تفاعلي (réaction) كي يصف الضغط المرتفع بالاضطرابات الوجدانية (**مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص:27 ص:29**).

2-2 تعريف الاكتئاب:

2-2-1 **التعريف اللغوي**: كآبة أو اكتئب الشخص معناه تغيرت نفسيته و انكسرت من شدة الهم والحزن، فهو كئب، كئب وجه الأرض أي تغير و ضرب إلى السوداء و منه رماد مكتئب اللون، (الكاباء) : الحزن الشديد. (**معجم اللغة العربية**).

2-2-2 **التعريف الاصطلاحي**: يقول " أدولف مير Meyer " لا نعرف كيف نعرف الاكتئاب أي هناك صعوبة في تعريف الاكتئاب، فعل تعقد أسبابه و أعراضه و كثرة تصانيفه، مما يجعل إيجاد تعريف مقبول عند المختصين مسألة صعبة حتى الآن (**الحجار محمد، 1989، ص:84**).

و من بين التعاريف مايلي:

يعرفه " بيك Beck " بأنه " اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الجدان، حيث يرجع الاكتئاب إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات و العالم و المستقبل و ينتج من جراد ذلك التشويه ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية السالبة، و هي ليست أعراض وجدانية فقط و إنما أيضا معرفية و دافعية و فيزيائية (**صامويل تامر بشري، ص:13 ص:15**).

و يعرفه " مانويل سترا كر M. Straker " بأنه " هو ذلك الاضطراب الذي غالبا ما يحدث و يتميز بفقدان تقدير الذات و ضياع الأمل في المستقبل بالإضافة إلى مشاعر الحزن، الذنب و لوم الذات. (**عوض عباس محمود، 2001، ص:183**).

وتعرفه موسوعة علو النفس الاكتئاب " هو اختلال عقلي خطير، يعاني الشخص فيه فترات طويلة من الخرف، و المشاعر السلبية الأخرى، كما تعني كلمة اكتئاب وضعا نفسيا عاديا منطويا على الحزن أو الأسى أو خيبة أمل أو الوحدة التي يمر بها المرء أحيانا ".

نستخلص من خلال تعارف الاكتئاب انه يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سلبي عن الذات و العالم و المستقبل حيث يتميز بانخفاض في تقدير الذات بالإضافة إلى مشاعر الحزن و لوم الذات.

2-3 النظريات المفسرة للاكتئاب:

نظرا لأهمية موضوع الاكتئاب، فقد حظي بتفسيرات عديدة، و فيما يلي عرض أهم النظريات المفسرة له:

2-3-1 النظرية التحليلية:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه . ومن بين أنصار هذه النظرية نجد الطبيب النمساوي " سيغموند فرويد S .Freud " الذي فسر الاكتئاب على أنه نتيجة لفقدان غضب يوجه للذات و يهددها و يشكل هذا التهديد خبرة جزئية اكتئابية تكون غالبا لا شعورية و سببها الرغبة في استعادة الحب و الدعم الأبوي المفقود إذ وضع فرويد أسس دراسته على ضوء تناوله السيكوديناميي في كتابه الحداد و الميلاخوليا سنة (1917) ،والذي وضع من خلاله بان الاكتئاب حالة يواجه فيها الفرد عدوانية اتجاه نفسه بدلا من توجيهها للشخص الذي يمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية ومن ثم يعتقد فرويد أن كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة فمثل هذه المشاعر أصبحت ممنوعة أو محصورة و أمام وجوب تحرر هذه العدوانية بشكل أو بآخر يواجهها نحو ذاته

وقد ركز فرويد على أهمية الفقدان في الاكتئاب وكان يعني بالاكتئاب انقطاع رباط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز أو الانفصال عنه (موضوع الحب) (**صامويل تامر بشري، 2007، ص:29**)

كما تشير ميلاني كلاين إلى أن الميلانوخوليا مرحلة أساسية في النمو السيكولوجي للطفل وتبرز الوضعية الاكتئابية بعد تعرض الطفل لتجربة فقدان الحب الأول شخصية الآم وهي المرحلة الثانية من السنة الأولى للحياة أين الطفل يستطيع التعرف على الأم كموضوع كامل هذه الأم تكون جيدة حاضرة و سيئة غائبة ومن هنا يدرك الطفل أن الشخص نفسه الأم أي هو يحب ويكره في نفس الوقت شخصا واحدا وهو الأم وهنا يخشى الطفل بشدة أن تدمر نزواته الهدامة الشخص الذي يحب وتضيف ميلاني كلاين أن في الحالات الاكتئابية هي عبارة عن عودة إلى الوضعية الازدواجية اتجاه موضوع واحد معاش فهو جيد وسيء في أن واحد. **(احمد فاضلي، 2009، ص: 188)**

وقد اتفق علماء التحليل النفسي من وجه نظر " فرويد " في اعتبار الاكتئاب موجها ضد الذات، ولكنهم يختلون في تحديد الدوافع المحيطة و المثيرة للغضب، حيث يراها " أبراهام Abraham " أن الاكتئاب مرتبط بالحاجة إلى الإرضاء (أو بالأحرى الفشل في الإرضاء) ، فهو يعرف الاكتئاب الذي يشعر به الراشد عملية ترجيع (Réactivation) لخبرة متشابهة (أي خبرة حزن و اكتئاب سابق) قد ترفض إليه عندما كان طفلا، و هو يرى أن أسباب الاكتئاب هو فقدان الحب و الاستجابة المؤلمة لهذا الفقدان و الحرمان.

كما يرى " رادو Rado " (1982) "أن الاكتئاب " ماهو إلا صرخة بحث عن الحب ويضيف " بريد رينج Bridring " أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات، و يرى أيضا أن الحاجة إلى الحب و التقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثية احتياجات رئيسية،

أنا الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان، والحاجة لمنح الحب فضلا على الحصول عليه ، و يحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء الآخرين ، أو نتيجة للإحباط أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة و الصراع الذي يحدث في الذات **(صامويل تامر بشرى، 2001، ص:30).**

نستخلص مما سبق أن النظرية التحليلية تعتبر بأن الاكتئاب يحدث نتيجة الخبرات الضاغطة و الصادمة التي يواجهاها الفرد في الطفولة المبكرة، و يكون موجها ضد الذات، حيث يبدأ بظهور الغضب، و من أهم أسبابه هي فقدان الحب و العجز عن تحقيق الحاجات.

2-3-2 النظرية السلوكية:

ظهرت اتجاهات سلوكية عديدة تفسر الاكتئاب، كما ظهر مايربو على خمسين أسلوب سلوكيا لعلاج الاكتئاب، و تقع النظريات السلوكية البارزة كلها في المجال المعروف بنظرة التعلم الاجتماعي ل" بندوار " التي يرى أنه يمكن فهم النشاط الوظيفي النفسي من خلال التفاعلات المتبادلة المستمرة للعوامل الشخصية، و العوامل السلوكية و العوامل البيئية.

ووصفت هذه النظرية الاكتئاب على أنه فقدان عملية التدعيم للسلوك، حيث اعتبر" فيرستر Ferster " أن وجود الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك، كما أكد " لازورس Lazarus " على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك، ويتفق " لازورس" مع " فيرستر" في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم، ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد **(صامويل تامر بشري، 2007، ص:26)**

ويرى " بافلوف Pavlov " أن الاكتئاب نتيجة لتكرار الصدمات و التجارب المؤلمة التي يتعرض لها الفرد في طفولته، و التي تخلق مزاجا مميزا يؤثر على تجارب الفرد في كبره .

كما ينطلق " لوينسون Lewinsoln " في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر السلوكية إذ يعتقد أن انخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد هو العامل المسؤول عن ظهور الاكتئاب لديه، و من أسباب انخفاض معدل التعزيز التي أوردها " لوينسون " ضعف المهارة الاجتماعية لدى الفرد و انخفاض تفاعله مع الآخرين (**نور القمش مصطفى، 2007، ص:275**) .

وأشار " بولمان " و " كراسنز" "Vilman et Krasnes " (1969) أن " الاكتئاب يحدث نتيجة فقدان التدعيم أو الإثابة الايجابية مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي، أو العقاب، بمعنى أن المكتئب هو الشخص الذي فقد التدعيم الايجابي من طرف الآخرين علاوة على تحصيله لتدعم السالب أو العقاب (**فايد حسين، 2005، ص:281**)

نستخلص مما سبق أن النظرية السلوكية تعتبر الاكتئاب يحدث نتيجة لفقدان الشخص المكتئب للتدعيم الايجابي من طرف الآخرين، و نتيجة لتكرار التجارب و الصدمات المؤلمة التي يتعرض لها الفرد في طفولته و التي لم يستطيع أن يحلها و يزيلها من عقله، فالشخص المكتئب بحاجة إلى انتباه الآخرين و اهتمامهم به.

2-3-3 النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن " الاكتئاب ينتج بشكل أساسي من ميل الفرد للنظر إلى نفسه والمستقبل والعالم بنظرة تشاؤمية غير معقولة، و هذه النظرة المشوهة للنفس و المستقبل والعالم يطلق عليها الثالوث السلبي.

فالنظرية المعرفية في تفسيرها للاكتئاب تستند إلى أفكار الأفراد تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم بالسلب أو بالإيجاب، وأن هناك تفاعل دائما الحدوث بين المعرفة والانفعال والسلوك و نتيجة لهذا التفاعل فان

المعارف الخاطئة والتصورات تؤدي إلى انفعالات سالبة، و سلوكيات معوجة أو مضطربة، فهذه المعارف الخاطئة تؤدي إلى (التشويه المعرفي Congntive distortion) الذي يعد نظر المعرفيون هو المسؤول عن حدوث الاكتئاب **(صامويل تامر بشري، 2007، ص:25).**

إذ يعتقد " بيك Beck " أن يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته، و للعالم، و للمستقبل و هذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب.

ويرى " بيك" أن المكتئبين يميلون إلى مقارنة أنفسهم بالآخرين، و هذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديرهم لذواتهم، و يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية، فالشخص المكتئب يقول لنفسه: أنا لست جيدا أو صالحا مثل سائر الناس و أنا لست محبوب مثل الآخرين **(مدحت عبد الحميد أبو زيد، ص:71).**

فالأفراد المكتئبون يمتلكون صيغ ذاتية معرفية سلبية عن ذواتهم تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات و تبقى على المعلومات السلبية **(فايد حسين، 2001، ص:83).**

ونستخلص مما سبق أن النظرية المعرفية قد ركزت على الأفكار و المعتقدات السلبية في تفسير الاكتئاب، حيث هذه الأفكار تؤثر في مشاعر الأفراد و سلوكاتهم و أن هناك تفاعل دائم الحدوث بين المعرفة و الانفعال و السلوك.

2-3-4 النظرية البيولوجية:

يرجع الكثير من العلماء البيولوجيين أن الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية أو فيزيولوجية.

التفسير الوراثي: يرى أنصار التفسير الوراثي أن هناك أفراد معنيين يرثون استعدادات لعمليات بيولوجية مضطربة، و قد ركزّت معظم التوجهات البيولوجية الخاصة بالمجالات البيولوجية للإضطرابات الوجدانية

على الناقلات العصبية، و تشير دراسات التوائم و التبني إلى أن التركيب الوراثي يبدو و أنه يلعب دوراً رئيسيا في نمو اضطراب الإكتئاب ثنائي القطبية.

التفسير البيولوجي: يشير أنصار الاتجاه البيولوجي إلى أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرة الفيزيولوجية للاكتئاب " يقوم النمط الأول على أساس اضطراب الايض إلى الاليكتيريت الخاصة بالمرضى المكتئبين، و يعتبر كلوريد الصوديوم و البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في البقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استشارة الجهاز العصبي، و من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج البنرون، أما النمط الثاني فيعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ (**فايد حسين، 2001، ص:77**).

فالتفسير ألأميني للاكتئاب، على أنه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، و خاصة توزيع العناصر الأمنية و الأمينات، حيث تتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبية وتلك الرسائل القادمة و العائدة من الأعصاب المختلفة، و منها نجد الدوبامين، السيروتونين، المحافظة على التوازن، و الاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذا نقص وجود هذه العناصر أو أحدهما **(عبد الستار إبراهيم، 1998، ص:104 ص:105)**

ونستخلص من هذه النظرية أنها ركزت على عاملين في تفسير الاكتئاب و هما: العامل الوراثي الذي يرجع الاكتئاب إلى خلل وراثي ينتقل من الآباء إلى الأبناء والعامل الفيزيولوجي الذي يرجع الاكتئاب إلى وجود خلل في توزيع البوتاسيوم و الصوديوم و قصور إحدى النوافل العصبية و هما، الدوبامين و السيروتونين.

من خلال كل ما سبق يمكن القول أن لكل نظرية وجهتها الخاصة في تفسير الاكتئاب، فهناك من ركز على العوامل الوراثية و الفيزيولوجية، كالنظرية البيولوجية، و هناك من يذهب إلى أن فقدان الحب و الحادة إليه يؤديان إلى ظهور الاكتئاب كالنظرية التحليلية، بينما ترجع النظرية المعرفية الاكتئاب إلى النظرة التشاؤمية للعالم و للفرد حول ذاته، في حين نجد السلوكيون يرون أن فقدان التدعيم الايجابي للسلوك هو الذي يؤدي إلى ظهور الاكتئاب.

2-4 أسباب الاكتئاب:

2-4-1 أسباب وراثية:

إن العوامل الوراثية لها دور في المرض و خصوصا في حالات الاكتئاب الحاد والشديد، بالإضافة إلى أنها تلعب دورا مؤثرا في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية بوجود عوامل في الجينات الوراثية التي تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب.

إذ لاحظ الأطباء النفسيون من خلال متابعتهم لحالات المرض، بأن الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية تنتشر في حالات معينة، و قد وجد أن حوالي 50% من حالات الاضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصابا بالمرض نفسه، فإذا كان الأب مصابا أو الأم بهذا المرض، فان طفلهما يكون عرضة للإصابة 25-30 % ، أما إذا كان الوالدان مصابان بالمرض نفسه، فان نسبة إصابة طفلهما ترتفع إلى 60% (**الميلادي عبد المنعم، 2004، ص:64**).

2-4-2 أسباب جسمية فيزيولوجية:

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات والتسمم، أو ارتجاج المخ أو في حالات الأنفلونزا الشديدة أو الإصابة بمرض خط (**أسيا بنت علي راجع بركات، 2000، ص:37**).

وهناك أيضا حالات ما بعد الولادة حيث تظهر مراحل الاكتئاب بنسبة تتراوح من 10-15% تقريبا من السيدات و تبدأ في الغالب في الأسبوع الأول أو الثاني و في كثير من الأحيان يستمر الاكتئاب لفترة تزيد عن الأسابيع و تصل إلى أشهر و الشكل الأكثر شيوعا هو الحزن و تعكر المزاج، كما أنه يتسم بأنه ليس ذا خطورة مرضية (**مارتن كيك، 2001، ص:5**).

ومن المحتمل أن يصيب الاكتئاب المراهقين الذين يعانون من الأمراض الجسدية كتليف المرارة أو السكري أو الضعف الكلوي (**كارول فيتريا تريك، 2007،ص:32**).

كما ذهب بعض الباحثين البيولوجيين إلى أن الاكتئاب يحدث نتيجة اضطراب في بعض مركبات كيمياء المخ وهي مادة (السيروتونين) و (النور أدرينالين) و التي تفرزها بعض خلايا الجسم، كما يرجع الاكتئاب أيضا إلى نقص إفرازات بعض الغدد مثلما هو الحال عند المرأة أثناء الطمث و فترة ما قبل الطمث (**غانم محمد حسن، 2005، ص:110**).

3-4-2 أسباب نفسية:

إن العوامل النفسية المسببة للاكتئاب كثيرة و متعددة و من بينها :

_ الصراع داخل النفس، و هي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد.

_ الخبرات المؤلمة التي تحدث في فترة الطفولة المبكرة، حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاكتئاب فيما بعد.

_ فقدان الإنسان لقدرته على التوافق داخليا مع الحياة من حوله بما فيها مؤثرات و أحداث التي تدعو إلى الحزن و الكآبة (**الشربيني لطفي، 2001، ص:44**).

_ عدم قدرة الفرد على تحقيق التوافق و الاتزان بين قدراته و انجازاته، سواء الاجتماعية الاقتصادية أو العقلية، مع مشاريعه و انجازاته، و هذا معناه الفشل، الإحباط و لوم الذات و الكبت مما يسبب آلاما نفسية و شعور بالتعاسة و بالتالي الاكتئاب (**غانم محمد حسن، 2005، ص:120**).

_ الوحدة و العنوسة بين اليأس و الشيخوخة و التقاعد كلها أسباب تؤدي إلى الاكتئاب و ذلك بالشعور بالضيق و اليأس و الملل و عدم الاهتمام من طرف الآخرين (**زهران حامد عبد السلام، 1995، ص:430**).

_ إن نقص النضج الانفعالي، ثنائية المشاعر، و الشعور بالعجز المتعلم، و الفهم الخاطئ للخبرات الحياتية، و التقييم السلبي للذات و التشاؤم كلها عوامل نفسية تهيئ لحدوث الاضطرابات الوجدانية أو الاكتئاب (**فايد ريم محمود يوسف، 2010، ص:22**).

2-4-4 أسباب بيئية اجتماعية:

_ كثرة التعرض للعنف و الاعتداء النفسي أو الجسدي كذلك كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها يدعو إلى الشعور بعدم الجدوى (**صامويل تامر بشرى، 2007، ص:23**).

_ حرمان الأم و معاملة الوالدين لهما دور في الاكتئاب بالإضافة إلى الظروف التي يصادفها الفرد في حياته (**الداهري صالح حسن، 2005، ص:321**).

_ الأحداث القاسية في حياة الفرد، و النزاعات العائلية و معانات الوالدين أو أحد أفرادها من الاضطرابات النفسية و الصحية كالإدمان على الكحول أو الاكتئاب (**كارول فيتريا تريك، 2005، ص:31**).

_ التنشئة الاجتماعية السيئة كإهمال الأبناء و نبذهم و القسوة الشديدة عليهم من طرف الوالدين أو لأحدهما و أيضا النصائح المزاجية الاكتئابية لهما.

_ فقدان الدعم الايجابي (الاجتماعي و البيئي) أي مساعدة الفرد على الابتعاد أو التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة (**مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص:85**).

نستخلص من خلال ما تعرضنا إليه من أسباب الاكتئاب أن لهذا الأخير عدة أسباب، من بينها الأسباب الوراثية، و هذا من خلال انتقال الجينات من الآباء إلى الأبناء، كما يرجع إلى العوامل الفيزيولوجية و الجسمية و ذلك عند إصابة الفرد بأمراض مزمنة، إلى جانب الأسباب النفسية كالتوتر الانفعالي، و فقدان الحب و الصراعات النفسية، و من اليأس والتشاؤم، كما يرجع الاكتئاب إلى أسباب بيئية و اجتماعية، كالصراعات الأسرية والأحداث القاسية و نقص الدعم الايجابي، إضافة إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، و الفكرة المشتركة بين كل هذه الأسباب أنها تؤدي كلها إلى الاكتئاب.

2-5 أعراض الاكتئاب:

وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب فهو يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية (Dépression syndrome) و تتمثل هذه الأعراض في أربع فئات أساسية وهي:

2-5-1 أعراض المزاج (Mood syndrome) :

وتعتبر الأعراض بمثابة الشكل المحدود و الأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل (فايد حسين، 2005، ص:265).

وتشمل أعراض المزاج الاكتئابي ألم داخلي جدا، و هذا الألم يمكن أن يكون مثل جرح عميق و مؤلم، ملل أو تشويش و تلف كلي، و يكون الشخص غير مبالي بالآخرين وبالعالم (Clarisse Fondacci, 2009, p15).

2-5-2 أعراض جسمية (Somatic syndrome):

إن الأعراض الجسمية الأكثر انتشارا تتمثل في نقص الشهية و اضطرابات النوم، إن تشمل اضطرابات الأكل من 80 إلى 90% وأكثرها فقدان الشهية مصحوبا بالنقص في الوزن و الهزال و في بعض الأحيان نجد الشره المرضي.

أما اضطرابات النوم فهناك 60% من الحالات لا يستطيعون النوم و الراحة بالرغم من التعب الشديد (Clarisse Fondacci , 2009, p20).

بالإضافة إلى انقباض الصدر و الشعور بالضيق، ضعف النشاط العام و التأخر النفسي حركي، نقص الشهوة الجنسية و الضعف الجنسي عند الرجل و البرود الجنسي عند المرأة (**زهران حامد عبد السلام، 1995، ص:439**)، و التعب بسرعة و فقدان الليبيدو والشعور بالأرق (**صامويل تامر بشرى، 2007، ص:19**).

2-5-3 أعراض الدافعية (Motivation symptome) :

وتشمل الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف، فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال، و قد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل (**فايد حسين، 2001، ص:62**).

وهناك أيضا شلل يصيب الإرادة و الرغبة في الهروب، الموت، و تزايد الرغبات الاتكالية.

2-5-4 أعراض المعرفية (Congnitive symptome) :

وتتمثل في تكوين صورة سلبية عن الذات، توجيه اللوم إلى الذات، و تضخم المشكلات، عدم القدرة على الحسم و استهزاءات للحط من قيمة الذات (**صامويل تامر بشرى، 2007، ص:19**).

نستخلص من خلال ما ذكرناه أن أعراض الاكتئاب تختلف من مريض إلى أخر، و ذلك حسب الشدة و المدة و التصنيف، إذ لا نستطيع أن نحكم من خلال عرض واحد لكي يجب أن تجتمع كل الأعراض في شخص واحد، لكي نقول أنه شخص مكتئب .

2-6 تشخيص الاكتئاب :

قدم (DSM . IV) سنة (1994) أعراض اكتئابية، و هي أن تكون زملة أعراض (syndrome) التي تسمح بتشخيص الاضطراب الاكتئابي، و تتمثل أعراضه فيما يلي:

_ المزاج الحزين أغلب اليوم تقريبا كل يوم.

_ الانخفاض في الاهتمام بالسعادة في كل شيء، و في أغلب اليوم تقريبا كل يوم.

_ زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن، و من ناحية أخرى زيادة أو نقص حاد في الشهية تقريبا كل يوم.

_ اضطرابات النوم أو النقصان تقريبا كل يوم.

_ التهيج أو الهبوط النفسي و حركي تقريبا كل يوم.

_ التعب و فقدان الطاقة تقريبا كل يوم.

_ الإحساس بعدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب كل يوم تقريبا.

_ ضعف القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد كل يوم تقريبا.

_ تجسد أفكار الموت قد يكون على شكل خوف من الموت و تصور الانتحار دون خطة محددة أو محاولة الانتحار، أو خطة الإقدام على الانتحار.

ولتشخيص الاكتئاب يجب أن تتوفر على الأقل خمسة (05) من الأعراض التسعة (09) السابقة، و تستمر مدتها ستة (06) أشهر على الأقل (DSM . IV, 1994).

نستخلص مما سبق أن تشخيص الاكتئاب و فق (DSM . IV) يشترط توفر على الأقل خمسة (05) أعراض من الأعراض المذكورة سابقا، و لمدة ستة (06) أشهر وهذا لكي نقول أن الحالة مصابة بالاكتئاب.

2-6 تصنيف الاكتئاب :

هناك عدة تصنيفات خاصة بالاكتئاب، ولكن في بحثنا هذا اعتمدنا على التصنيف الأخير للاضطرابات العقلية (DSM . IV, 1994) الذي يصنف الاضطرابات الاكتئابية كما يلي:

2-6-1 الاكتئاب العادي :

يشير إلى تقلبات المزاج و يعبر عنه عادة بالحزن و يطلق عليه أيضا مفهوم " الاكتئاب الاستجابي " ، و هو أيضا استجابة أورد فعل لظرف معين، و يزاول هذا الظرف تزول حالة الاكتئاب .

2-6-2 الاكتئاب الإكلينيكي الفرعي :

يتخذ الاكتئاب الإكلينيكي الفرعي شكل أكثر شدة من الاكتئاب العادي لا يشمل مزاجا حزينا، فانه لا يمكن أن يحدث أكثر من أربعة من الأعراض التسعة الواردة في معايير التشخيص، وبالرغم من أن الاكتئاب الإكلينيكي الفرعي على عكس الاكتئاب العادي يكون النمط المزاجي ثابت، إلا أن هذا النوع من الاكتئاب يعبر كذلك اكتئاب عاديا، حيث أنه لا يكون شديدا على نحو كافي لوضع تشخيص أو استدعاء علاج .

2-6-3 الاكتئاب الإكلينيكي :

هذا النوع شديد إلى حد يتطلب التدخل العلاجي، و يجب أن تتوفر خمسة (05) أعراض من بين الأعراض السابقة الذكر، و يشترط أن تستمر تلك الأعراض أسبوعين على الأقل، و يتسم بأربعة سمات و هي أكثر حدة، كما يستمر لفترات طويلة، و يعيق الفرد بدرجة جوهرية عن نشاطاته وواجباته المعتادة، و يمكن تصنيف الاكتئاب الإكلينيكي إلى الأنواع التالية (DSM . IV, 1994):

2-6-3-1 الاكتئاب أحادي القطبية :

يتميز هذا النوع بظهور نوبة اكتئابية عظمى أو عدة نوبات اكتئابية عظمى بدون نوبات هوس، ويجب أن تتوفر على الأقل 9/5 من الأعراض المذكورة سابقا و يشترط أن تمتد لمدة أسبوعين و يتضمن اكتئاب أحادي القطبية على عدة أنواع :

- **النوبة الاكتئابية العظمى:**

كظهور الاضطرابات المصاحبة للنوبة الاكتئابية العظمى فيما يلي :

_ الرغبة في البكاء.

_ نظرة سوداء للمستقبل.

_ سرعة الاستشارة.

_التكرار الهجاسي.

_ الحصر.

_ الفوبيا.

_ الاهتمام المفرط بالصحة الجسمية.

_ ظهور نوبات الهلع عند بعض الأشخاص.

_ صعوبات مهنية.

_ صعوبات جنسية غير مرضية.

_ الإفراط في تناول الكحول و العقاقير.

_ محاولة الانتحار وهي من أخطر النتائج.

و تنقسم النوبة الاكتئابية العظمى إلى ما يلي:

- **النوبة الأحادية** (Episode isolée): و تتميز بما يلي:

_ وجود نوبة اكتئابية عظمى.

_ النوبة الاكتئابية العظمى لا يمكن تفسيرها باضطراب العظام الانفعالي، ولا يمكن إدراجها ضمن الفصام أو الفصام الهذائي أو اضطراب ذهاني غير محدد.

_ لا يوجد أبدا القطب ألهوسي المختلط أو القطب ما قبل الهوس.

- **النوبة المتكررة** (Episode recourent): و تتميز بما يلي:

_ وجود على الأقل نوبتان اكتئابيتان عظيمتان.

_ النوبات الاكتئابية لا يمكن تفسيرها ضمن الفصام، و لإدراجها ضمن الفصام أو الاضطراب الهذائي أو اضطراب غير مصنف. (DSM . IV, 1994).

2-6-3-2 **اضطراب الدستيمسا** :

هو شكل من أشكال الاكتئاب الغير الحاد، و يجب أن تتضمن على عرضين من بين الأعراض التالية :

_ ضعف أو مبالغة في تناول الطعام.

_ ضعف التركيز أو صعوبة في التركيز.

_ الشعور باليأس و التعب و انخفاض في الطاقة.

_ انخفاض تقدير الذات.

و هذه الأعراض يجب أن تظل لمدة سنتين و لا تزول حلالها لمدة لا تزيد عن شهرين.

2-6-3-3 اكتئاب ثنائي القطب :

وهو اضطراب يتسم بحدوث نوبة أو أكثر من هوس و عادة ما تكون مصاحبة من نوع اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر، و ينظر إلى هذا النوع أنه أشد خطورة لأنه يمتاز بالهذايانات و هو يتضمن :

- **نوبة الهوس:**

هي حالة تبدوا أوضح في الجانب الانفعالي للشخصية، و الشخص في حالة الهوس يكون مناقضا تماما لحالة الاكتئاب، فمريض الهوس عرضة للهلاوس و الأفكار الهذائية ولتشخيص نوبة الهوس يجب أن تتوفر ثلاثة (03) أعراض من الأعراض التالية:

_ تضخم الذات أو الشعور بالعظمة.

_ نقص الحاجات إلى النوم.

_ تشوش الأفكار.

_ زيادة الاندماج في الأنشطة الموجهة نحو الهدف.

_ تشتت الانتباه في موضوعات غير هامة.

_ الاستغراق في الأنشطة المريحة، و غالبا ما تكون نتائجها مؤلمة.

و من بين أنواع الهوس ثنائي القطب نجد :

- **نوبة خفيفة:** يتميز فيها المزاج و السلوك بالشذوذ و الاستمرارية و الشدة لكنها غير مصحوبة بهلاوس و ضلالات و لتشخيصه لابد من توافر ثلاثة أعراض من الأعراض الشعبية المذكورة سابقا.

- **نوبة هوس دورية (مختلطة)**: تتسم هذه النوبة أحيانا بارتفاع المزاج و زيادة في الطاقة و أحيانا أخرى يوجد هبوط في المزاج و انخفاض الطاقة و النشاط، ولتشخيصه لا بد من توفر ثلاثة (03) أعراض من الأعراض المذكورة سابقا كل يوم على الأقل لمدة أسبوع واحد (DSM . IV, 1994).

ونستخلص من خلال ما تناولنا من تصنيف الاكتئاب أن هذا الأخير يتفرع حسب DSM . I V إلى ثلاثة أنواع و هي الاكتئاب العادي و يكون فيه النمط المزاجي متقلب، والاكتئاب الإكلينيكي الفرعي و هو أكثر خطورة من الاكتئاب العادي، و الاكتئاب الإكلينيكي ينقسم بدوره إلى الاكتئاب أحادي القطب الذي يتميز بنوبة عظمى والاكتئاب ثنائي القطب الذي يتسم بنوع أو أكثر من نوبات الهوس.

2-7 علاج الاكتئاب :

هناك عدة سبل العلاج التي ظهرت فعاليتها أثناء الأعوام الماضية، إذ ليس هناك علاج واحد للاكتئاب بل مجموعة علاجات يتم استخدامها، و من بينها نجد :

2-7-1 العلاج النفسي التحليلي:

هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة، يعتمد على نظريات التحليل النفسي، و بالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المنسية و المكبوتة في الطفولة المبكرة، حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصبية، و بأتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية ، و بالتالي يكشف نظرته للعالم (**عطوف محمد ياسين، 1981، ص:120**).

ويهدف العلاج التحليلي إلى كشف محتويات اللاشعور و إخضاعها للمحاكم الشعورية وتقوية الأنا بهدف جعل السلوك مبنيا على الواقع بشكل أكبر و تركز الأساليب التحليلية على إعادة بناء خبرات الطفولة و فهمها، و مناقشتها، و تحليلها لتطوير مستوى جيد من فهم الذات، و من ثم إحداث التغيير اللازم في بناء الشخصية، فالعلاج هنا موجه نحو التبصير الحقيقي و ليس التبصير العقلي، أما أهم الأساليب العلاجية فتتضمن التداعي الحر الذي يقيس فيه المكتئب عم يجول في خاطره من أفكار و مشاعر، بحيث يتم من خلال التداعي، الكشف عن الرغبات والتخيلات، والصراعات والدوافع اللاشعورية لديه، وتجميع الخبرات السابقة و استرجاع المشاعر المكبوتة، و بالتداعي الحر والأساليب الأخرى مثل تخيل الأحلام، و زلات اللسان و الاختبارات الاسقاطية، و بالعلاقات العلاجية نفسها يتم الكشف عن اللاشعور وتفسير السلوك الدفاعي والانفعال، والصراع الذي يرتكز عليه، و من خلال هذا التفسير يسمح للأنا باستجابة الأحداث الجديدة المكتشفة اللاشعورية و يحدث الشفاء (**نور القش مصطفى، 2007، ص:281**).

2-7-2 العلاج السلوكي:

ينصب الاهتمام الرئيسي للمعالج السلوكي على توفير مصادر و حقيقة للتعزيز الايجابي، عن طريق تقديم نشاطات توفر فرص أكبر للتعزيز الايجابي (**نور القمش مصطفى، 2007، ص:279**).

إذ اعتمد السلوكيون على " التعلم الاجتماعي " في علاج الاكتئاب حيث يكون التعزيز الايجابي لسلوكات تكيفية متعلمة جديدة، هي أساس هذا العلاج و يكون التدريب الميداني عاملين ضروريين لمواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة للاضطراب الاكتئابي و بالتالي السيطرة عليه (**الحجار محمد حمدي، 1989، ص:112**).

العلاج2-7-3 السلوكي المعرفي:

ويقوم هذا العلاج على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى العميل و جعله يفكر بطريقة منطقية و عقلانية، و هذا بدوره يؤدي إلى تغيير و جدان في سلوك العميل.

كما يجب تعليم المريض كيفية تأكيد الذات في المواقف و الأنشطة الاجتماعية المختلفة و تدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة و كذلك مواجهة ضغوط الحياة بذلا من التعامل مع تلك الضغوط بالتجنب أو الانفعال، كما يجب تدريب العميل على مهارات حل المشكلات **(فايد حسين، 2005، ص:128).**

2-7-4 العلاج البيئي:

في هذا النوع من العلاج يتم الاهتمام بتخفيض الضغوط الواقعة على الفرد سواء في عمله أو المنزل، كما يحاول حل الصراعات الأسرية بين الوالدين و الأبناء و محاولة توليد نوع من العقل و حب للوالدين تجاه العميل و المساندة في مواجهة الحياة **(فايد حسين، 2005، ص:127).**

2-7-5 العلاج الطبي:

2-7-5-1 العلاج بالأدوية :

وهو العلاج الأكثر نجاحة و شيوعا في الممارسات العلاجية السيكاترية، و تميز في هذا العلاج زمرتين دوائيتين رئيسيتين و هما زمرة مثبطات أحادي أمين أكسيدا (M A O I) وتوصف ضمن نطاق ضيق اليوم نظرا لتعارضها مع بعض الأطعمة و مع زمرة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات كيميائيا، و الزمرة الثانية هي مضادات الاكتئاب ثنائية الحلقة كيميائيا **(الحجار محمد حمدي، 1989، ص:924)،**

و من بين مضادات الاكتئاب نجد :

Maprotiline, Amitriptyline, Imipramine, Amoscapine, Clomipramine Impramine, Trimipramine, Doxepine, Désipramine. (Peter treppner, 2004, p90)

2-7-5-2 العلاج بالصدمات الكهربائية :

ويتم اللجوء إليها بعد فشل المعالجة الدوائية، أو في حالة اكتئاب مع ذهانية أو في حالة خطيرة، و يكون العلاج قصير المدى حوالي 25 إلى 60 ثانية، و تجرى الجلسات عادة من 6 إلى 12 جلسة بمعدل جلسة كل 48 دقيقة، يكون العلاج فعال بصورة خاصة بالنسبة للمريض الذي يعاوده الاكتئاب بصفة دورية و الذين يعانون من الخمول، و من المستحسن أن يعالج المرضى بالصدمات الكهربائية فورا دون تأثير الأدوية، حيث يفيد هذا العلاج بإحداث نوبة صرعية متعمقة، بتمرير شحنة كهربائية عبر الدماغ (Peter treppner, 2004, p90).

2-7-5-3 العلاج بالجراحة :

إذ يلجأ إلى العمل الجراحي على الفص الجبهي في الحالات الشديدة المستعصية لبعض أنواع الذهنات و من ضمنها الفصام، و طبقت هذه الجراحة لمعالجة الاكتئاب المستعصي من قبل " هيبوس Hippus " (1969)، و عادة لا تكون نسبة نتائج هذه المداخلة مشجعة، لاسيما و أن الأدوية الحديثة المضادة للاكتئاب أضعفت كثيرا الحاجة إليها (**الحجار محمد حمدي**، 1989، **ص**:92) .

2-7-5-4 العلاج المتعدد النماذج :

يأخذ العلاج متعدد النماذج باعتبار كافة العوامل المتنوعة التي تساعد على ظهور حالة الاكتئاب و استمرارها مثل العوامل الأسرية و المدرسية و الاجتماعية و النفسية، الجسمية و المعرفية، و يعني هذا العلاج باستخدام نماذج علاجية مختلفة لمواجهة هذه المشاكل التي قد تعمل كعوامل أو نتائج لحالة

الاكتئاب مثل العلاج النفسي الفردي، و التعليم العلاجي، العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب أو غير ذلك، و يتم اختيار العلاج المناسب اعتمادا على نتائج التقييم الشامل للمشاكل (**نور القمش مصطفى**، 2007، ص:281).

و هناك أنواع أخرى لعلاج الاكتئاب لم تؤخذ بعين الاعتبار مثل (العلاجات):

- العلاج بالموسيقى .
- العلاج بالصور .
- العلاج الجسمي بالتدليك (Peter treppner , 2004 , p91)

ونستخلص مما سبق أن تنوع و كثرة علاجات الاكتئاب راجع إلى مفهومه الواسع الذي يأخذ اتجاهات عديدة في تفسيره و كثرة أسبابه و أعراضه، حيث لكل اتجاه علاج والعلاج يختلف من حالة لأخرى و ذلك حسب نوع الاكتئاب، و لكن مهما اختلفت العلاجات فالنتيجة واحدة و في السعي إلى التخفيف عن المريض و العمل على إزالة الأعراض و ذلك لتحقيق التوازن .

2-8 خلاصة:

من خلال ما تعرضنا إليه في هذا الفصل نستخلص أن الاكتئاب هو اضطراب وجداني، وهو من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا، لذلك تعددت تعاريفه والنظريات المفسرة له، إذ لكل نظرية اتجاهها الخاص لمفهوم الاكتئاب كالنظرية التحليلية، المعرفية، السلوكية، وغيرها ويرجع الاكتئاب إلى عدة عوامل من بينها عوامل نفسية، أسرية، فيزيولوجية وعوامل اجتماعية و غيرها، فوجود الدعم من الأسرة و الأصدقاء يمكن أن يكون مريحا، والقيام بالنشاطات الترفيهية ترفع من الروح المعنوية لدى الفرد .

الفصل الثالث

المراهقة

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد

3-1 **تعريف المراهقة .**

3-2 **الفرق بين المراهقة و البلوغ .**

3-3 **تقسيمات وتحديد فترة المراهقة.**

3-4 **مظاهر النمو في مرحلة المراهقة .**

3-5 **النظريات المفسرة للمراهقة .**

3-6 **أشكال المراهقة .**

3-7 **حاجات المراهقة .**

3-8 **مشكلات المراهقة .**

3-9 **خلاصة .**

تمهيد

تعتبر المراهقة أصعب الفترات و المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتحديد و الرقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، وهذه المرحلة مهمة لان فيها تتكون شخصية الفرد و تتحدد مقوماته و تتعقد لكونها بمثابة فترة انتقالية بين الطفولة و الرشد، كما تتحدث فيها عدة تغيرات نفسية و عقلية و فيزيولوجية و بيولوجية، فيصيح بذلك الفرد مواطنا يتحمل مسؤوليات المشاركة في نشاط المجتمع .

و لهذا تصبح المراهقة أزمة من أزمات النمو عندما تتعقد المجتمعات التي يحيا في إطارها المراهق وعندما تتطلب منه إعدادا طويلا و نضجا قويا ليساير بذلك المجتمع .

و في هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف المراهقة و أهميتها و مظاهر النمو البارزة في هذه المرحلة و أشكال المراهقة، إضافة إلى الحاجات التي تظهر على المراهقين وسنتناول النظريات المفسرة للمراهقة و العلاقة بين المراهق و العائلة و الأزمة التي تصادف هذه المرحلة إضافة إلى مشكلة و كيفية التعامل معها.

3-1 تعريف المراهقة:

3-1-1 لغة : هو المقاربة و الدنو، فرهقه معناه أدركه و راهقه تعني دانيته. و رهقت الصلاة و ارهقوا الصلاة أخرجوها إلى آخر وقتها حتى تكاد تفوت، فراهق الشئ معناه قارب سن البلوغ، فكلمة المراهقة " Adolescence " مشتقة من الفعل اللاتيني " Adolescevie" و معناه التدرج نحو النضج البدني و الجنسي و العقلي و الانفعالي و هنا يتضح الفرق بين كلمة " Adolescence " و كلمة بلوغ "Puberty " **(فرح عبد اللطيف ، 2008 ، ص:38)**

2-1-3 **اصطلاحا**: لقد تعددت تعاريفها نظرا لتعدد الباحثين الذين تطرقوا لدراسة هذه المرحلة العمرية، و كذا نظرا لصعوبة التحكم في عامل الزمان و المكان في حياة الفرد .

فقد عبر الباحث " **بياجيه** Piaget " عن المراهقة بقوله أنها تعني العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار و العمر الذي لم يعد فيه الطفل يشعر انه اقل ممن هم اكبر منه في السن بل هو مساوي لهم في الحقوق على الأقل (**ملحم سامي محمد**، 2004،**ص**:341)

وقد عرفها " **ستانيلي هول** S. hall" بأنها مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات المراهق بالعواطف و الانفعالات الحادة و التوترات العنيفة (**زهوان حامد**، 1955، **ص**:29)

في حين عرف " **برنارد** Bernard" (1979) المراهقة على أنها مرحلة طويلة تمتد بين الطفولة و الرشد و تقع بين 11 سنة – 18 سنة أو 20 سنة (Bernard , 1979 , p59) .

كما عرفها " **دوبيس** Debesse" بأنها تعتبر عادة مجموعة من التحولات الجسمية والنفسية التي تحدث بين الطفولة و المراهقة بالنسبة له (دوبيس) مرحلة انتقالية تحدث فيها تغيرات من جانبين أساسيين هما تغيرات جسمية كنمو الأعضاء، الطول، الوزن، و تغيرات نفسية كزيادة النشاط الجنسي و نمو القدرات العقلية (Debesse .M, 1971 : p8) .

من التعاريف السابقة نستخلص أن المراهقة مرحلة بارزة في النمو الجسمي الذي يؤثر على جوانب النمو الأخرى و يمس هذا النمو أيضا الجوانب النفسية ، الانفعالية ، الاجتماعية. و في نفس الوقت وجود الكثير من التذبذب و التقلب الشديد في الانفعالات و التصرفات فالمراهقة كذلك تعني التحول نحو النضج و تعتبر قوة انتقالية تتميز بتغيرات عديدة خاصة ما يتعلق بالحاجة الملحة إلى التوافق مع التغيرات الجسمية ، الانفعالية و الاجتماعية التي تحدث خلال هذه الفترة .

3-2 الفرق بين المراهقة و البلوغ :

ينبغي التميز بين المراهقة و البلوغ حيث يحدث كثيرا من الخلط بينهما فالبلوغ يعني فقط وصول الأعضاء التناسلية إلى حالة النضج التي تمكنها من الإنجاب. أما المراهقة فهي أكثر شمولا وتنوعا وامتدادا حيث تشمل العديد من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية والروحية (**العيسوي عبد الرحمان** ،2005، **ص:**15) وعلى هذا البلوغ يشكل إحدى الشرائح المتقدمة لعملية المراهقة، كما انه من الناحية الزمنية يسبقها فهو أول دلائل لدخول الطفل مرحلة المراهقة (**الميلادي عبد المنعم**، 2006، **ص:**18).

3-3 تقسيمات و تحديد مرحلة المراهقة:

لا يمكن فصل حياة الإنسان بعضها عن البعض الأخر، فهي وحدة متكاملة فكل مرحلة من مراحلها ترتبط بسابقتها و هذا ما أكدته الدراسات السابقة في مجال المراهقة حيث اعتبرت المراهقة مرحلة نمو شامل و متكامل للفرد تتداخل فيه المراحل مع بعضها البعض فيصعب التميز بين نهاية مرحلة و بداية مرحلة أخرى .

ولذلك من الصعب الإشارة إلى حدود المراهقة و عند أي نقطة تبدأ؟ و عند أي نقطة تنتهي؟

الإجابة الأكثر سهولة بالنظر إلى البداية من النهاية للمرحلة. و إن مواصفات المراهقة تدل على نفسها عند سن 10 أو 11 أو 12 سنة من العمر مع التغيرات الدقيقة في السلوك و المظهر التي نسميها مظاهر المراهقة، و تصبح بداية المراهقة أكثر وضوحا عند البلوغ مع بدا الدورة الشهرية عند الفتيات و القذف الأول أو ظهور شعر العانة عند الصبيان، و كان سن 21 سنة هو الحد الأقصى التقليدي الفاصل بين المراهقة و الرشد .

وقد اختلف العلماء في تحديد فترة المراهقة فكل منهم حددها على أساس معين و من بينهم " **هولوكس** Holux " الذي حدد فترة المراهقة على أساس زمني، من 13-21 سنة أما " **لونس** Lounes " فحددها من 12-24 سنة و " **جيبرذ لر** " حصرها بين 12-21 سنة (**واطسون روبرت، 2004، ص:585**).

ومع ذلك تسهيلا لعملية الدراسة في خصائص و مشكلات النمو فيها، فقد تم تقسيم مرحلة المراهقة إلى فترات زمنية مختلفة، و في هذا الصدد هناك تباين على وجهات النظر في تقييم مرحلة المراهقة بين التحديد و التوزيع، و يرى الباحث " **هرمز و إبراهيم** " Harms & Ibrahim " (1977) إن هذه التحديدات وراثية و بيئية و هي تختلف من فرد لأخر و من مجتمع لأخر و تختلف طول فترة المراهقة باختلاف الثقافات (**الزغبي احمد، 2001، ص:320**).

ومن أهم تقسيمات مرحلة المراهقة نجد:

3-3-1 التقسيمات الثنائية:

3-3-1-1 المراهقة المبكرة: تمتد من الحادي عشر حتى الرابعة عشر، أي منذ بداية البلوغ حتى استقرار المتغيرات البيولوجية الجديدة عند الفرد. و في هذه المرحلة يسعى المراهق إلى الاستقرار ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحبط به، و يستيقظ لدى الفرد الإحساس بذاته وكيانه.

3-3-1-2 المراهقة المتأخرة: تمتد من الثامنة عشر حتى الحادي و العشرون، و في هذه المرحلة يحاول المراهق أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه و كذلك ضبط النفس و الابتعاد عن العزلة و الانطواء.

لكن في هذه المرحلة تتبلور مشكلة في تحديد موقفه بين عالم الكبار و تحديد اتجاهاته إزاء الشؤون الاجتماعية و إزاء العمل الذي يسعى إليه (**معوض ميخائيل، 1994، ص:67**).

3-3-2 التقسيمات الثلاثية:

3-3-2-1 ما قبل المراهقة: تبدأ من سن العاشرة حتى سن الثانية عشر، حيث تظهر في هذه المرحلة حالة التهيؤ التي تدفع إليها الطبيعة تمهيدا للانتقال إلى المرحلة الثانية من النمو، كما تتميز هذه المرحلة بالمقاومة النفسية التي تبذلها الذات ضد تحفيز الميول الجنسية، و تكون مشوبة بالقلق نتيجة بداية ظهور الخصائص الجنسية الثانوية.

3-3-2-2 المراهقة المبكرة: وتمتد من سن السادسة عشر و تسمى بمرحلة البلوغ، حيث تبدأ الغدة الجنسية بأداء وظيفتها بالرغم من أن المراهق لم يحقق بعد في هذه المرحلة النضج الجنسي الكافي ليمارس العلاقات الجنسية، كما تبدأ في هذه المرحلة بوادر النضج كظهور العادة الشهرية عند الفتيات و إنتاج الحيوانات المنوية عند الفتيان.

3-3-2-3 المراهقة المتأخرة: و تبدأ من السن السابعة عشر إلى سن الحادية و العشرين و يطلق عليها ما بعد البلوغ، حيث يمكن للفرد أداء وظائفه الجنسية بشكل كامل و تكتمل الوظائف العضوية، و تتضح الأعضاء التناسلية و قد لا يتمكن المراهق من إشباع ميوله الجنسية بطرق طبيعية مباشرة عن طريق الزواج فيلجا إلى العادة السرية وقد يفرط في ممارستها وتنعكس عليه على شكل مشاعر الذنب و تنتهي هذه المرحلة بابتداء سن الرشد.

3-3-3 التقسيمات الرباعية:

3-3-3-1 مشارق المراهقة: تكون عند البنات من عمر إحدى عشر إلى اثني عشر سنة، و عند الصبي من عمر ثلاث عشر إلى أربع عشر سنة.

3-3-3-2 المراهقة المبكرة: تكون عند البنات من اثني عشر سنة و عند البنين من خمسة عشر إلى ستة عشر سنة.

3-3-3-3 المراهقة الوسطى: و تكون عند البنات ما بين أربع عشر إلى ست عشر سنة و عند البنين من سبع عشر إلى ثمان عشر سنة.

3-3-3-4 المراهقة المتأخرة: و هي عند البنات من سبع عشر إلى عشرون سنة و عند البنين من تسع عشر إلى عشرون سنة **(الزغبي احمد،2001، ص:321، ص:323).**

رغم التقسيمات التي قام بها العلماء تبقى المراهقة مرحلة واحدة كاملة فكل مرحلة ترتبط بسابقتها فهي مرحلة نمو كامل و شامل للفرد و تتداخل فيها المراحل بعضها مع بعض و يعود الهدف من التقسيم هو تسهيل الدراسة و البحث و الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية لكل مراهق سواء في بداية المرحلة أو نهايتها.

3-4 مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

في هذه المرحلة يتعرض المراهق إلى عدة تغيرات تطرأ على حياته، و تشمل هذه التغيرات جميع الجوانب الجسمية، العقلية، الانفعالية، الجنسية و الاجتماعية.

3-4-1 **النمو الجسمي**: يقصد بالنمو الجسمي التغيرات التي تحدث في الأبعاد الخارجية كالطول و الوزن و العرض إذ يظهر الفتيان و الفتيات زيادة فيهم عند البلوغ و يصاحب التغيرات في الطول و الوزن تغيرات في حجم أعضاء الجسم المختلفة حيث يتميز النمو الجسمي في السنوات الأولى من المراهقة بسرعة كبيرة، و تقترن هذه السرعة بعدم الانتظام في النمو، و يرى كل من " **فؤاد أبو حطب و أمال صادق**" (1954) انه مع تقدم البلوغ تزداد الفروق بين الجنسين في شكل الجسم، فالذكور يسير الصدر مسطحا و يظهر شعر العانة ثم شعر الإبط و شعر الذقن والشارب، ثم شعر الجسم كما تنشط الغدد الدهنية، مما قد يؤدي إلى ظهور حب الشباب، و أيضا تطرأ تغيرات على الصوت. أما في الإناث تزداد الأرداف عرضا و استدارة نتيجة اتساع عضام الحوض تمهيد لعملية الحمل و الولادة و سمك الطبقة الدهنية تحت الجلد و ينمو الصدر و يزداد حجما و استدارة، كما يزداد الصوت نعومة، و من الخصائص المشتركة عند الجنسين هي ظهور شعر العانة و الإبط و نشاط الغدد الدهنية و الغدد التناسلية و الإفرازات المنوية (**الدسوقي مجدي محمد، 2002، ص،150**) و في حوالي الحادي عشر إلى الرابع عشر يستأنف جسم الولد نموه السريع، فيزداد طوله و عرضه ووزنه و حجم أعضائه التناسلية و ينبت الشعر في لحيته و شاربه و فوق العانة و تحت الإبطين و يغلظ الصوت، أما البنت فيظهر لديها الطمث و تستدير أثدائها و تنمو عظام حوضها ز يرتبط هذا النمو بعمل الغدد الصماء (**عبد الرحمان العيسوي، 2005، ص:98**).

نلاحظ أن النمو الجسمي في أول هذه المرحلة يكون سريعا غير أن هذه السرعة التي يتم بها النمو تسبب للمراهق، و يكون في صراع مع نفسه، إذ لم يعد طفلا كما انه لم يصبح رجلا بعد و من خصائص النمو الجسمي انه لا ينمو بسرعة واحدة.

3-4-2 النمو العقلي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية و نضجها حيث تسير من البسيط إلى المعقد أي من مجرد الإدراك الحسي إلى إدراك المعاني المجردة، ففي مرحلة المراهقة ينمو الذكاء العام، ويسمى " القدرة العقلية العامة " كذلك أثناء فترة المراهقة تتضح الاستعدادات و القدرات الخاصة و تزداد قدرة المراهق على القيام بالكثير من العمليات العقلية العليا كالتفكير و التذكر و التخيل و التعلم ومن ابرز خصائص النشاط العقلي نجد انه يأخذ في البلورة و التركيز حول نوع معين من النشاط كأنه يتجه المراهق نحو الدراسة العلمية أو الأدبية بدلا ن تنوع نشاطه و اختلاف اهتماماته **(عبد الرحمان العيسوي، 2005، ص:98).**

وذكر " **احمد علي صالح** " من النمو العقلي في مرحلة المراهقة حيث قال: نمو قدراتها على الانتباه مهم جدا في تنظيم برنامج التعليم الثانوي من حيث نوع المادة التي تدرس و طول فترتها من الاستمرار في الدراسة الواحدة لمدة أطول، و كما أنها يمكنها أن تفكر باستمرار في موضوع واحد معقد دون أن تمل **(صالح احمد زكي، 1988، ص:74).** و نلاحظ في هذه الفترة نموا خصبا لخيال المراهق فينتقل تفكير ن المحسوسات إلى المجردات، كما يتنبه تفكيره إلى ما وراء الطبيعة مثل: ألحنية، الحساب، الخالق، كما يتنبه المراهقون إلى التفكير الديني و الاعتماد على المنطق أكثر من الذاكرة و الحفظ الآلي كما يميلون إلى المطالعة و القراءة ميلا قويا و لا سيما كتب الأدب والفلسفة والدين والرحلات وأخبار الأبطال في جميع المجالات و يغرمون بالأبطال الذين يختارونهم ليكونوا مثلهم الأعلى **(تركي رابح، 1999، ص:244).**

3-4-3 النمو الجنسي: إلى جانب التغيرات الجسمية التي تختص بها البنية، توجد تغيرات ترتبط بدور الخلايا التناسلية و هي أكثر أهمية و تحدد ما يسمى " **بالبلوغ** " و إحدى العلامات المميزة له هي ظهور الشعر خاصة في المنطقة التناسلية ففي حوالي الثانية عشر من العمر ينمو عند الفتاة، و بعد ذلك بسنة

واحدة عند الولد و تمر سنة أخرى قبل أن يظهر ظل شعر الإبط، كما يكثر ظل الحاجبين في حوالي سن السادسة عشر يظهر ظل الشارب فوق الشفة و يغزو منطقة الذقن عند الولد، كما يظهر حب الشباب و تغير الصوت، تنمو الحنجرة عند البلوغ و تبرز تفاحة ادم و تزداد طول الأحبال الصوتية، يكتمل البلوغ الأنثوي من جانبه بنمو الثديين و الحيض فيتكون الثديان و يلاحظ إشباع حيض الفتاة و هذا يعطى جسم الأنثى شكله المميز و عند البلوغ يكون الحدث الهام عند الفتاة هو ظهور الطمث الأول في اللحظة التي تبدأ فيها الدورة الشهرية و نمو البويضات، و تختلف مدة ظهور الطمث تبعا لظروف عدة، و تعتبر درجة الحرارة سببا رئيسيا لهذا الاختلاف، و لا يوجد عند الولد علامة محددة على ظهور الوظيفة التناسلية، و هي اللحظة التي ترى فيها الحيوانات المنوية في السائل المنوي و هكذا نجد أن البويضة عند الإناث، و إفراز الحيوانات المنوية عند الذكور حدثان أساسيان يرتبطان بالبلوغ، و يصاحبها نمو موازي في الغدد التناسلية (**دويدار عبد الفتاح، 1992، ص:250**).

نستخلص أن النمو الجنسي في مرحلة المراهقة يحدث على شكل تغيرات جسمية خارجية لا يستطيع أن يراها المراهق نفسه و المحيطون به و هناك تغيرات داخلية فيزيولوجية تظهر في وظائف الأعضاء.

3-4-4 **النمو الانفعالي**: إن المراهقة مرحلة عنيفة من الناحية الانفعالية، يصاحبها ثورات تمتاز بالعنف و الاندفاع، كما ينتابه في آن واحد إحساس بالضيق و من أهم الأنماط الانفعالية التي تظهر في هذه الفترة الغضب، الرهافة، الكآبة، الانطلاق، الرغبة في مقارنة السلطة الوالدية، كثرة أحلام اليقظة و التي سنتطرق إليها كما يلي:

3-4-4-1 **الغضب:** هو الانفعال الحاد للمراهقة و من أهم مثيراته نجد:

- الإعاقة أو العجز: حيث يغضب المراهق عندما يشعر بوجود حاجز يمنعه من تحقيق غايته أو أهدافه، فيغضب عندما يفشل في انجاز أي عمل كان يفشل في إيجاد حل مسالة رياضية معينة.

- الظلم والحرمان: يغضب المراهق عندما يشعر بان احد أفراد عائلته أو احد رفاقه ظلموه، و أيضا عندما يشعر بحرمانه من بعض حقوقه (**الطفيلي امتثال، 2004، ص:25**).

كما نجد أن المراهق يتميز بالمظاهر الانفعالية التالية:

3-4-4-2 **الحساسية**: نجد المراهق حساس في بعض الأحيان تسيل دموعه سرا و جهرا و يصيبه الأسى و الحزن عندما يوجه له احد نقد لاذع، كما يشعر بالضيق و الحرج عندما يقوم بالقراءة أمام جماعة في الفصل مثلا.

3-4-4-3 **الكآبة**: يتردد المراهق في الإفصاح عن انفعالاته ويكتمها خشية أن تثير نقد الناس فينطوي على ذاته.

3-4-4-4 **الانطلاق**: يندمج المراهق وراء انفعالاته لدرجة التهور فيقدم على الأمور ثم يتردد و من ثمة يلوم نفسه (**السيد فؤاد البهي، 1977، ص:290**).

3-4-4-5 **الرغبة في مقاومة السلطة**: يحاول المراهق التحرر من سلطة الوالدين، و يثور على السلطة المدرسية و على المجتمع عامة و يحاول إثبات السلطة.

3-4-4-6 **كثرة أحلام اليقظة**: يستغرق المراهق في أحلام المراهقة للتخفيف من النقص و الحرمان و الفشل الذي يتعرض له في محاولته لتحقيق أحلامه فيحلم المراهق بما يتعذر تحقيقه في الحياة كالنجاح الدراسي، تفوق و رجولة كاملة أو ثروة طائلة (**مهوض خليل، 1994، ص:349**).

نجد كذلك اهتمام المراهق بذاته، مجمل ما يطرأ على جسمه من تغير فيشعر بالضيق أو الرضا كما ابتعد أو اقترب من الصورة التي يريد أن يكون عليها، و أيضا تزداد نمو رقبة المراهق و اهتمامه و خوفه من العلاقات الجنسية و كذلك الوظائف الجنسية. في نهاية المرحلة يتجه المراهق نحو الثبات الانفعالي و

ينزع نحو المثالية و تمجيد الأبطال. تتبلور العواطف الشخصية و القدرة على المشاركة الانفعالية و الأخذ والعطاء و زيادة الولاء والانتماء و كذا زيادة الواقعية في فهم الآخرين (**الزغبي احمد، 2001، ص:73**). نلاحظ أن النمو الانفعالي للمراهق يتميز بالصراعات و الأزمات فتعدد مظاهر الغضب و الحساسية و الكآبة و الاندفاع، الرغبة في مقاومة السلطة الوالدية و كثرة أحلام اليقظة. فالمراهق يمر في هذه المرحلة بفترة حرجة إذ يجد نفسه بين مرحلتين، فلا هو بالطفل الذي يعفي من التكليف و المسؤولية، و لا هو بالراشد الذي تتاح له الاستقلالية و المسؤولية و لكن في نهاية هذه المرحلة يبلغ المراهق نضجه الانفعالي إذ يتحكم في انفعالاته، فلا يبكي لأتفه الأسباب و يتمكن من التعبير عنها بطرق مقبولة اجتماعيا و يكون مستقرا في ردود فعله.

3-4-5 **النمو النفسي الاجتماعي**: إن انتقال المراهق والمراهقة من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى مرحلة المراهقة و يكون ذلك مصحوبا دائما بتغيرات في السلوك الاجتماعي، و كذلك إن الخبرات الأولى للفرد لها دور كبير في كيفية تكيف السلوك في المراحل اللاحقة، فمن مظاهر النمو الاجتماعي الرغبة في تأكيد الذات والاعتراف بالشخصية. و هذا يرجع إلى الوعي الاجتماعي و النضج العقلي (**فهمي مصطفى، 1974، ص:233**) ويأخذ النمو الاجتماعي في هذه المرحلة شكلا مغايرا لما كان عليه في فترات النمو السابقة حيث يبدأ المراهق في تكوين علاقات اجتماعية من نوع جديد مع غيره من المراهقين، و في بداية هذه المرحلة يزداد بعد المراهق عن أسرته إلى حد كبير و يقضي معظم وقته مع جماعة الأقران و من ثمة يمكن القول بان هذه الجماعة لها اكبر اثر في تكوين اتجاهات المراهق و ميوله وقيمه وسلوكه (**الدسوقي مجدي محمد، 2002، ص:169**).

تستمر عملية التنشئة الاجتماعية حيث يستمر تعلم القيم والمعايير الاجتماعية و من مظاهر النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة مايلي:

- تزداد الثقة بالنفس و توسيع النشاط الاجتماعي.
- يسعد بمشاركة الآخرين في الخيرات و المشاعر.
- النزعة للاستقلال الاجتماعي و الميل للزعامة.
- زيادة التذبذب بين الأنانية و الإيثارية و زيادة الوعي بالمكانة الاجتماعية.
- الميل إلى الجنس الأخر و زيادة التالف و التفاعل (**أبو رمزي سميح، 2002، ص:51**).

نلاحظ أن النمو الاجتماعي للمراهق يتأثر بالبيئة الأسرية التي يعيش فيها المراهق والبيئة الاجتماعية التي تحتوي على التقاليد، و القيم الثقافية و الاتجاهات حيث تأثر على سلوك المراهق و تحدد تكيفه مع نفسه و المحيطون به.

نستخلص من هذه المظاهر أن مرحلة المراهقة مرحلة سريعة النمو و يشمل كل جوانب شخصية المراهق و خلال هذا النمو تبرز تغيرات تمس الناحية الجسمية الفيزيولوجية الجنسية، النفسية، العقلية، الانفعالية و الاجتماعية فيتميز النمو في المظهر الجسمي بالزيادة و نمو العضلات والأطراف و يتميز النمو الفيزيولوجية بنمو الغدد الجنسية و النخامية و الدرقية و اضمحلال الغدة التيموسية والصنوبرية أما النمو الجنسي يتميز بنمو الغدد الجنسية و تصبح قادرة على القيام بوظائفها أما النمو العقلي تتميز هذه المرحلة بنمو القدرات العقلية العامة و الخاصة و نضجها و تتمثل مظاهرها في الذكاء، التخيل، التذكير، الانتباه، التعلم...و يتميز النمو الانفعالي في المراهقة بكثرة الغضب والإطلاق و رغبة شديدة في مقاومة سلطة الوالدين ويمتاز بالرهافة في الحس أي الحساسية و الكآبة. أما بالنسبة للنمو النفسي والاجتماعي يتميز في الرغبة في الاستقلالية من سلطة الوالدين و شعور المراهق بالمسؤولية وإحساس بالقلق والصراع و الإحباط نتيجة الضغوط التي يمارسها الوالدين عليه.

3-5 النظريات المفسرة للمراهقة:

تعددت النظريات المفسرة للمراهقة و قد اختلفت كلها بحسب اختلاف اتجاهاتها و من بينها:

3-5-1 النظرية العضوية:

تعتبر هذه النظرية فترة المراهقة بمثابة مظهر نفسي للتغيرات الفيزيولوجية، فالمراهق يعيش تحولات نفسية ترجع أسبابها إلى الناحية البيولوجية و العضوية، و من ابرز علمائها " **ستانيلي هول** S. hall" حيث يؤمن أن التغيرات الملاحظة على سلوك المراهقين مرتبط بهذه التغيرات ذات العلاقة بوظائف الغدد خاصة منها الغدة الصماء التي تؤثر على الانفعال.

3-5-2 النظرية الاجتماعية الثقافية:

يمثل الاتجاه الاجتماعي و الثقافي الاتجاه الأساسي الثاني الذي اهتم بدراسة المراهقة و تمثله " **مارجريت ميد** Margaret Mead" حيث ترى أن وجود الأزمة أو غيابها مسالة ترتبط بالبيئة الاجتماعية و نمط ثقافتها و أساليب التنشئة الاجتماعية للفرد. قامت بعدة دراسات استطاعت من خلالها ربط فترة المراهقة بالمستوى الحضاري و الثقافي للمجتمع الذي يعيش فيه المراهق، كما أن أصحاب النظرية الثقافية قد نجحوا في إقامة علاقة بين درجة صراع المراهق، و الشروط الثقافية و اعتبروا سيكولوجية المراهقة في مجموعها ترجع إلى طبيعة القيم و الشروط التي يصنعها الوسط الذي يتطور فيه الفرد. و الذي يجد أو يضبط السلوك الذي يمكن أن يصدر عنه كشخص في اشد فترات النضج (**اوزي احمد، 1994**، ص:30).

3-5-3 نظرية التحليل النفسي:

وجهة نظر التحليل النفسي تختلف تماما، إذ أن رأيها في مرحلة المراهقة يستند إلى الملاحظة الإكلينيكية حيث إن الفرد عبارة عن نمو متواصل و متصل، تمتد جذوره من مرحلة الطفولة مرورا بالمراهقة وصولا إلى سن الرشد، و في هذا المجال رسم " **فرويد** Freud " تصور ثلاثي لأبعاد شخصية الإنسان و هو: ألهو، الأنا، الأنا الأعلى. يقول " **فرويد** " انه يطرأ تغيير على مستوى هذه الأبعاد في المراهقة و بمرور الفرد بمراحل النمو النفسي " الفمية، الشرجية، الكمون، التناسلية " التي تحدث فيها تثبيتات، و هذا ما يؤثر في الأبعاد الثلاثية الخاصة منها " ألانا الأعلى " الذي يمثل عالم القيم و المثل و تقيدات المجتمع خاصة و أن المراهق يطمح إلى الاستقلال الذاتي و أبراز الشخصية.

3-5-4 النظرية السيكولوجية:

النظريات السيكولوجية المهتمة بفترة المراهقة كثيرة، نشير إلى التي كان لها تأثير واضح في تطور سيكولوجية النمو.

3-5-4-1 نظرية المجال " لوين Lewin " الذي يعتبر لن سلوك المراهق هو نتيجة تفاعل ديناميكي بين الفرد ووسطه، كما لا تلغي الأبعاد النفسية و البيولوجية.

3-5-4-2 نظرية " البورت Allport " الذي يرى أن المراهقة في المرحلة التي تتمحور فيها اهتمامات الفرد لإثبات ذاته و تأكيدها، فهي مرحلة تعيد فيها دورة النمو هاجس الذات بسبب التغيرات المفاجئة من البلوغ و عليه فان المراهق يحاول أن يحقق ذاته ضمن بقية الذوات الاجتماعية. خاصة مع ظهور الذات الجسمية و العقلية و الاجتماعية، و بشكل عام صورة الذات.

3-4-5-3 **نظرية " بياجيه** Piaget " تتأثر هذه المرحلة بالنسبة لعلم النفس المعرفي بعاملين: الأول يتعلق بالتفكير بمختلف عملياته الجديدة كالتخيل، الذكاء، الذاكرة أما العامل الثاني فيتعلق بالعاطفة أو الجانب الوجداني من شخصيته و تأثيره على السلوك **(نفس المرجع السابق، ص:44، ص:49).**

مما سبق نستنتج أن كل اتجاه فسر المراهقة اعتمادا على جانب مهين رغم أن كل الجوانب في شخصية المراهق متكاملة، ولا نستطيع الفصل بينهما فأصحاب الاتجاه العضوي ركزوا على عمل الغدد والجانب السيكولوجي فسرها على أساس نضج بعض الغرائز وظهورها وان الوراثة هي المسؤولة عن سلوكيات المراهقين. بينما أصحاب النظرية التحليلية ركزوا على أبعاد الشخصية و طموح المراهق نحو إبراز شخصيته في حين أن الجانب الاجتماعي فسر المراهقة على أسس ثقافية اجتماعية هي المسؤولة عن سلوكيات المراهق في سوائه أو انحرافه. و أخيرا الجانب السيكولوجي الذي يرجع سلوكيات المراهقين إلى نمو الغدد الجنسية المسؤولة عن عدم استقرار وتذبذب حياة المراهق.

3-6 أشكال المراهقة:

إن لكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية و الاجتماعية و النفسية و المادية، وحسب استعداداته الطبيعية، فالمراهقة تختلف من فرد إلى أخر و من بيئة جغرافية إلى أخرى و على ذلك هناك أشكال مختلفة وهي:

3-6-1 المراهقة المتوافقة:

3-6-1-1 سماتها العامة: الاعتدال، الهدوء النسبي، و الميل إلي الاستقرار و الإشباع المتزن و تكامل الاتجاهات و الاتزان العاطفي و الخلو من العنف و التوترات الانفعالية الحادة و التوافق مع الوالدان و الأسرة و التوافق الاجتماعي و الرضا عن النفس.

3-6-1-2 **العوامل المؤثرة فيها:** المعاملة الأسرية السمعية التي تتسم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق و الاستقلال النسبي، و عدم تدخل الأسرة في شؤونه الخاصة، وإشباع الهوايات و توفير جو من الثقة و الصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته و شعور المراهق بتقدير والديه و اعتزازهما به، و شعوره بتقدير إقرانه ومدرسيه و أهله، و ارتفاع المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة و شغل وقت الفراغ بالنشاط الاجتماعي، الرياضي، سلامة التكوين الجسمي، الصحة العامة، التفوق الأكاديمي، النجاح الدراسي، الشعور بالأمن، الاستقرار، الاستقامة، الرضا عن النفس، الراحة النفسية، الشعور بالمسؤولية الاجتماعية و ممارستها و إتاحة فرصة الحياة الاستقلالية و الحرية إضافة إلى الاعتماد على النفس و التأثر بشخصيات رياضية و إعلاء النواحي الجنسية و الانصراف بالطاقة إلى الرياضة الثقافية الأدبية الدينية.

3-6-2 **المراهقة الانسحابية المنطوية:**

3-6-2-1 **سماتها العامة:** الانطواء و الاكتئاب و العزلة و السلبية و التردد و الخجل والشعور بالنقص، نقص المجالات الخارجية و الاقتصار على أنواع النشاط الانطوائي، كتابة المذكرات التي يدور معظمها حول الاتصالات و النقد، التحير المتمركز حول الذات، نقص النظم الاجتماعية و الثورة على تربية الوالدين و محاولات النجاح الدراسي، الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان و الحاجات الغير مشبعة، الإسراف في الجنسية الذاتية و الاتجاه في النزعة الدينية بحثا عن الراحة النفسية و الخلاص من مشاعر الذنب.

3-6-2-2 **العوامل المؤثرة فيها:** إضراب الجو النفسي في الأسرة، و الأخطاء الأسرية التي منها التسلط، سيطرة الوالدين و ما يصاحب ذلك من إنكار لشخصية المراهق. و ترتكز قيود الأسرة حول النجاح المدرسي، مما يثير قلقها و قلق المراهق و جهل الوالدين و توجيههما السيئ فيما يتعلق بوضع

المراهق الخاص في الأسرة و تربيته بين أخواته كأن يكون الولد الأكبر أو الأصغر الوحيد و ما يكون من أوضاع خاصة و أيضا ضعف المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، و عدم ممارسة النشاط الرياضي و الفشل الدراسي و نقص إشباع الحاجة إلى التقدير و تحمل المسؤولية و الجذب العاطفي هذا كله يؤثر على المراهق (**زهران حامد، 1955، ص**: 438، 441).

3-6-3 المراهقة العدوانية المتمردة:

3-6-3-1 سماتها العامة: التمرد و الثورة ضد الأسرة و المدرس و السلطة عموما، الانحرافات الجنسية، العدوان على الإخوة و الزملاء، العناد بقصد الانتقام خاصة الوالدين، الإسراف الشديد في الإنفاق، التعلق الشديد في الإنفاق، التعلق الشديد بروايات المغامرة، الحملات ضد رجال الدين، و الشعور بنقص التقدير و الظلم، الاستغراق في أحلام اليقظة و التأخر الدراسي.

3-6-3-2 العوامل المؤثرة فيها: التربية الضاغطة المتزمتة و قسوة و صرامة القائمين على تربية المراهق و الصحبة السيئة، تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فحسب، نبذ الرياضة و النشاط الترفيهي و قلة الأصدقاء، ضعف المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، العاهات الجسمية و ضالة و تأخر النمو اللغوي و التأخر الدراسي.

3-6-4 المراهقة المنحرفة:

3-6-4-1 سماتها العامة: الانحلال الخلقي التام، الانهيار النفسي الشامل و السلوك المضاد للمجتمع، الانحرافات الجنسية و سوء الأخلاق و الاستهتار و بلوغ الذروة في سوء التوافق و البعد عن المعايير الاجتماعية.

3-6-4-2 **العوامل المؤثرة فيها**: المرور بخبرات غير سارة و الصدمات العاطفية و قصر الرقابة الأسرية و ضعفها و القوة الشديدة في معاملة المراهق في الأسرة، النقص الجسمي أو الضعف البدني، الشعور بالنقص، الفشل الدراسي، سوء الحالة الاقتصادية للأسرة **(نفس المرجع السابق، ص:415)** وقد وجد الباحث أيضا ما يدل على اختلاط شكل المراهقة بمعنى تطور المراهقة، و جمع بعض الحالات بين ملامح شكلين أو أكثر من الأشكال السابقة هذا و يضيف الباحث أن شكل المراهقة يتغير بتغير ظروفها و العوامل المؤثرة فيها و أن هذه تكاد تكون هي القاعدة، كذلك تؤكد هذه الدراسة أن السلوك الإنساني مرن مرونة تسمح بتعديله و أخيرا فإنها تؤكد قيمة التوجيه والإرشاد و العلاج النفسي في تعديل شكل المراهقة المنحرفة نحو التوافق و السواء **(الميموني بدرة معتصم، 2003، ص:97)**

نستخلص مما سبق أن أشكال المراهقة تتحدد أكثر بوجود العوامل الأسرية، حيث تؤثر هذه الأخيرة بشكل كبير في تصنيف المراهق إلى نوع من هذه الأنواع، أي إما أن يكون مراهقا متوافقا مع نفسه و أسرته و مجتمعه أو يكون مراهقا منطويا على نفسه وذاته يستغرق وقته في أحلام اليقظة نتيجة للصراعات الداخلية أو الأسرية، أو أن يكون مراهقا عدوانيا متمردا على الأسرة و المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة للتربية المتسلطة وسوء المعاملة الوالدية له، أو أن يكون مراهق منحرف خالي من الأخلاق، يشعر بالحقد الداخلي المسيطر عليه و هو أسوأ أنواع المراهقة يحتاج فيها المراهق إلى عناية اكبر من قبل الأسرة و المدرسة و تتشكل كل هذه الأنواع بتأثير الأسرة على المراهق بالدرجة الأولى كونها المؤسسة الأولى في التنشئة الاجتماعية، فطريقة التربية و التنشئة المعاملة التي يعامل الآباء أبنائهم هي التي تحدد مصير المراهق و تأتي المدرسة و المجتمع في الدرجة الثانية.

3-7 حاجات المراهقين:

تتميز المراهقة عن غيرها من المراحل بكثير من المتغيرات على الصعيد الاجتماعي والنفسي، وتبرز فيها عدة حاجات و لكن قبل التطرق إلى مختلف حاجيات المراهق لابد من تعريف الحاجة " إنها افتقار للشيء و إذا ما وجدت حققت الإشباع و الرضا والارتياح للكائن الحي و هو شيء ضروري لنمو المراهق في حياته النفسية أو الحياة بأسلوب أفضل والحاجة توجه سلوك الكائن الحي سعيا لإشباعها " (**فهمي مصطفى، 1974، ص:33**).

و هناك حاجات يلح المراهق على إشباعها هذه الحاجات تختلف عن حاجات الراشدين، ونستطيع القول أن الميول و الرغبات في مرحلة المراهق تصل إلى أقصى درجة من التعقيد.

و يمكن تلخيص حاجات المراهقين الأساسية فيما يلي:

3-7-1 **الحاجة إلى الأمن**: تتضمن الحاجة إلى الأمن و الصحة الجسمية، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي, الحاجة إلى البقاء حياء الحاجة إلى تجنب الخطر والألم، الحاجة إلى الاسترخاء و الراحة، الحاجة إلى الشفاء عند المرض، الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان و المساعدة في حل المشكلات.

3-7-2 **الحاجة إلى الحب و القبول:** تتضمن الحاجة إلى الحب و المحبة و الحاجة إلى القبول و التقبل الاجتماعي، الحاجة إلى الأصدقاء و الحاجة إلى إسعاد الآخرين.

3-7-3 **الحاجة إلى مكانة الذات:** تتضمن المركز و القيمة الاجتماعية، الحاجة إلى التقبل من الآخرين، الحاجة إلى الامتلاك، الحاجة إلى المعاملة العادلة.

3-7-4 **الحاجة إلى الإشباع الجنسي**: تتضمن الحاجة التربوية الجنسية، الحاجة إلى الاهتمام بالجنس الأخر و حبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر، الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري.

3-7-5 **الحاجة إلى النمو العقلي ألابتكاري**: يتضمن الحاجة إلى التفكير و توسيع قاعدة الفكر، الحاجة إلى تنظيم الخبرات الجديدة و التنوع، الحاجة إلى إشباع الذات عن طريق العمل، الحاجة إلى التقدم الدراسي و النجاح، الحاجة إلى اكتساب المعلومات و نمو القدرات.

3-7-6 **لحاجة إلى تحقيق و تأكيد و تحسين الذات:** تتضمن إلى النمو، إلى نضج سوي وعادي، الحاجة إلى التغلب على العوائق و المعوقات، الحاجة إلى معرفة الذات، الحاجة إلى توجيه الذات.

3-7-7 **الحاجة إلى تعلم القيم الاجتماعية:** تشتد حاجة المراهق إلى تعلم القيم الاجتماعية بسبب التناقص بين المبادئ الدينية و الخلقية التي امن بها منذ الطفولة و بين ما يراه الآن من ممارسات عند الكبار، فالمراهق قد تعلم في طفولته أنماط من السلوك تتفق مع هذه القيم التي امن بها و تمسك بها طالما كانت تجاربه و خبراته محدودة، أما في مرحلة المراهقة فقد وصل لمرحلة النمو الجسمي و العقلي و الاجتماعي، ما يمكنه أن يدرك و يحس بما يدور حوله، فلم يعد الوالدين المثل الأعلى للمراهق و لم تعد أرائهم أصح كما أن الكبار يمارسون من السلوكيات ما يناقض ما علموه لأبنائهم.

3-7-8 **الحاجة إلى الاستقلالية:** يحتاج المراهق في هذه المرحلة إلى الاستغلال العاطفي والمادي، الاعتماد على النفس في اتخاذ القرارات التي تتعلق به، فالمراهق نتيجة اتساع عالمه و خبراته و تجاربه و تعدد أصدقائه و تنوع الأنشطة التي يمارسها داخل المنزل و خارجه يستطيع تحقيق هذا الاستقلال (**الزغبي احمد، 2003، ص:389، 395**).

ومنه نستخلص أن للمراهق حاجات متعددة يجب إشباعها حتى يكون شخص سوي، حيث تنمو حاجات المراهق بين ما هو بيولوجي كالحاجة إلى التقبل الجسدي، و الدور الجنسي، و منه ما هو نفسي اجتماعي كالحاجة إلى الأمن و إلى تكوين علاقات جيدة و الحاجة إلى الاستقلال و التحرر من الضغوط الممارسة من طرف الوالدين و الحاجة إلى المعرفة و التحصيل و النجاح الدراسي، و إشباع هذه

الحاجات هي احد مؤثرات التوافق و حل الصراعات التي يعاني منها المراهق مع نفسه و مع الآخرين، و يؤدي ذلك إلى الأمن النفسي والاطمئنان والثقة بالنفس، و إن حدث العكس و لم تشبع حاجاته نجده يعود في صراعات حادة مع نفسه و مع أسرته و نجده يعاني من القلق و التوتر.

3-8 المراهقة و مشكلاتها:

تعتبر المراهقة فترة حرجة جدا فهي فترة انتقالية بين الطفولة المتأخرة و النضج، ويعمل فيها المراهق أو المراهقة على التخلص من الطفولة المعتمدة على الكبار و يبدأ في البحث عن الاستقلال الذاتي و الحرية التي يتمتع بها الراشد. ترى المتخصصة النفسية " **ستيفان كليرجية** Stefane. K " مؤلفة الكتاب " **المراهقون و الأزمة الضرورية** " بأن هذه المرحلة من حياة الإنسان مهمة بالرغم من أنها تختلف من فرد لأخر، حيث ترى أنه إذا كانت صحة الطفل جيدة و لديه أصدقاء و يحب اللعب والذهاب إلى المدرسة فسيكون مهيئا بصورة أفضل بخوض إشكالات هذا السن، و لكن لن يكون بمقدوره الإفلات منها، فالتغيرات الطارئة على جسده و اكتشاف الحياة الجنسية و اكتساب رؤى جديدة حول العالم، كل هذه الوسائل لا يمكن أن يمر بها دون التعرض لأي اضطرابات.

بعض المراهقين يعتبرون عنها بصورة قوية و البعض الأخر يعيشونها على نحو رتيب أو بتبنيهم أسلوب الحوار العدواني، يحاول المراهقون أن يثبتوا مقدرتهم على التخلص من سلطة الآباء، و هذا أمر غير مقلق إذ كل ما يحتاجه الأبناء أن يكف الوالدين عن معاملتهم كأطفال صغار.

وهكذا يجب أن يعلم المراهق كيف يتقبل التغيرات الجسمية على أنها مظهر طبيعي للنمو، و يجب على الوالدين أن يهيأ الجو النفسي المناسب للفرد لتقبل التغيرات السريعة في البلوغ و المراهقة و ذلك عن طريق المعلومات و المناقشات الحادة، و على المدرسة أن تساعد الآباء و الأمهات على فهم ومعرفة هذه المرحلة الغريبة من حياة الإنسان وذلك عن طريق الندوات حتى يجد المراهق الرعاية الصحية

التربوية السنوية التي تسير قدما نحو النضج الذي يهدف إليه نموه و تطوره. لذلك على المدرسين و المدرسات أن يعيدوا الثقة لهؤلاء الفتية حتى يستردوا بأنفسهم، فيلجئوا إلى التوافق عن طريق الانسحاب بل يتوقفوا بالتنافس ولا يصبحوا مستسلمين مستهينين بأنفسهم و هؤلاء الفتية إذا ما استطاعوا أن يكسبوا شعورا كافيا بالأمن لقل ضجيجهم و ميلهم للعدوان و الاهتمام الزائد (**البهي فؤاد، 1991، ص:231**).

ولذلك فان مرحلة المراهقة مرحلة حرجة يمر بها الفرد حتى يصبح راشدا، فيكون مصحوبا بين رغباته و أمنياته المستقبلية، فهو يخلق تلك المرحلة الانتقالية و الانفصالية لأنه يتسلخ عن طفولته هذا من جهة و من جهة أخرى يخاف من الاستقلالية رغم أنه يجيد ذلك فهذا ما خلق له عدة مشكلات أهمها:

(Aguria Guerra , 1984, p 89)

3-8-1 المشكلات النفسية:

يمتلك المراهق شخصية مضطربة و غير مستقرة و نتيجة الصراع النفسي الذي يحدث بين مجموعة دوافع قوية و جارفة ترتكز حول البحث و دوره و مركزه في هذا المجتمع فحسب رأي " **احمد زكي** " فالصراع في تفكير المراهق ناتج إلى حد بعيد عن الصراع بين انفعالاته، لهذا نجد أن المراهق يمر بأزمات نفسية حادة لا يجد لها مجالا ألا أحلام اليقظة، و هناك مظهر آخر للصراع الذي يؤثر في سلوك المراهق ألا و هو الصراع بين إعداده لذاته و تمسكه من جهة أخرى.

و من هنا فان المراهق يعاني من أزمات نفسية عديدة و صراعات داخلية متأثرة نتيجة تنوع و تناقص الأفكار المسيطرة على خياله (**احمد زكي صالح، 1988، ص:246**).

3-8-2 المشكلات الانفعالية:

يبدو العامل الانفعالي واضحا و جليا في السلوك الانفعالي و الاندفاعي ألتهوري للمراهق في حياته، و لا تقتصر مسبباته على الجانب النفسي فقط بل يرجع سببه كذلك إلى تلك التغيرات الجسمية التي تطرأ عليه في هذه المرحلة، في كثير من الأحيان نجد المراهق يتصف بالسلوك العدواني و الانفعالي و هذا كله يرجع إلى المشاكل النفسية التي يتعرض لها نتيجة نموه الجسمي و تلك التناقضات و الصراعات الداخلية تجعله دائم العنف و الانفعال، فحب رأي " **ميخائيل عوض إبراهيم** " فان إحساس المراهق ينمو جسمه أو أنه لا يختلف عن أجسام الكبار، و كذلك أن صوته أصبح خشنا يجعله عرضة لمشاعر متناقضة من جهة سعيدة أو يفتخر بذلك، من جهة أخرى يخجل من هذا النمو المفاجئ في جسمه و يظهر عليه الخوف و القلق من وضعه الجديد (**معوض ميخائيل، 1994، ص:73، ص:77**).

و من أهم المشكلات الانفعالية السائدة في مرحلة المراهقة ما يلي:

الغضب – الخوف – القلق

و لهذا قد يتخذ الغضب عند المراهقة أشكالا مختلفة أهمها:

_ **الشكل الحركي**: كأن يضرب بيده بقوة على المنضدة أو يكسر أو يمزق شيئا معينا.

_ **الشكل اللفظي**: تظهر على صورة تهديد و شتائم، أو قد يطلق الألقاب على من يضايقونه.

_ **تعبيرات الوجه**: تتحول استجابته الغضبية على شكل وجه متجهم عابس التغضين في الجبين، احمرار أو اصفرار الوجه.

أما أبرز المخاوف التي تكثر عند المراهق نجد:

_ **المخاوف المدرسية**: ترتبط العديد من مخاوف المراهقين بالمدرسة و الدراسة، فالمراهق يخاف من الإخفاق والفشل في الامتحانات أو من تحقيق ما يطمح إليه من آمال و يخاف أيضا من السخرية التي قد يتعرض لها من المدرسين و الزملاء.

_ **المخاوف الصحية**: يخاف المراهق من المخاطر و الحوادث التي تسبب له إعاقة دائمة أو مرض أو موت إضافة إلى ذلك يخاف من زيادة الوزن رغبة في الاحتفاظ بقوام رشيق

_ **المخاوف المتعلقة بمستقبل المراهق المهني**: مخاوف تتعلق بالحصول على العمل أو الوظيفة التي يمارسها مستقبلا و الخوف من المشكلات التي ستواجهه في المستقبل.

_ **المخاوف المتصلة بعلاقة المراهق بالآخرين**: يخاف المراهق من إيذاء مشاعر الآخرين كما يخاف من النبذ من قبل الآخرين و عدم تمكنه من احتلاله مكانة مرموقة بينهم.

_ **المخاوف الناجمة عن العلاقة بالجنس الآخر**: تظهر لدى المراهق في بداية مراهقته بعض الشكوك من عدم تقبلها للجنس الآخر، وذلك بسبب التغيرات الجسمية و الفيزيولوجية التي تشعره بالحرج والضيق (**الزغبي احمد محمد، 2001، ص:442**).

3-8-3 المشكلات الاجتماعية:

للكائن البشري حاجات توجه سلوكه, منها ما هو فطري كالحاجة إلى المأكل و المشرب، و منه ما هو نفسي اجتماعي مكتسب، و هو ما يرتبط بشعور الإنسان بالطمأنينة والاستقرار، الحاجة إلى الحب و الانتماء و الرقي و التقدير من الآخرين فعدم إشباع هذه الحاجات تؤدي إلى وجود حالة من عدم التوازن، كما يؤدي ذلك إلى مشكلات ذات طابع اجتماعي عند الشخص الذي نجد من بينها القدرة و الارتباط في المسائل الاجتماعية، الخوف من ارتكاب الأخطاء الاجتماعية، الخوف من مقابلة الناس، و نقص القدرة

على الاتصال بالآخرين، قلة الأصدقاء و صعوبة الاشتراك في التسلية و عدم فهم الآخرين، وعدم اللياقة، و الوحدة و عدم التسامح و المجادلة.

3-8-4 المشكلات الأسرية:

إن الشيء الذي يميز مرحلة المراهقة هي الرغبة في تحقيق الذات و التخلص من سيطرة الوالدين و التحرر من القيود التي تفرض على المراهق، ما نلاحظه في الأسرة الجزائرية على الخصوص هو أن الأولياء لا يتركون للمراهق الحرية في تقرير مصيره. كما أن الحوار و المناقشة بينهم تكاد تكون منعدمة خصوصا ما يتعلق بالمسائل الجنسية.

3-8-5 المشكلات المدرسية:

تأتي المدرسة في المرتبة الثانية بعد الأسرة في تربية المراهق من جميع الجوانب العقلية أو النفسية، و الوصول به إلى أقصى درجات العلم و التثقيف من أجل المساهمة في تطوير و تقدم البلاد، لكن هناك عوامل تحول دون حدوث ذلك، فعلى سبيل المثال نجد أن التلميذ و بسبب الضغوطات النفسية و الانفعالية يفقد القدرة على التركيز والانتباه والسرحان، أحلام اليقظة أثناء الدراسة، نقص الانضباط في الصف، الخوف من الكلام أمام الجماعة و التعبير عن الرأي. و من المشاكل المدرسية التي يراها المراهق أيضا أو يعبر عنها بقوله: لا أعرف كيف أراجع دروسي، يتحيز بعض المدرسين لطلبة معينين، لا يهتم المدرسون بالطلبة، أو الفشل و عدم النجاح أو عدم الالتحاق بالجامعة، كما يرغب في العمل في وقت الفراغ لكسب الرزق، و يخشى الفشل في اختيار الكلية المناسبة، كما يخشى العمل بعيدا عن الأسرة و غير ذلك من التيارات و أخذ القرارات **(زهوان أحمد، 1955، ص:534)**

3-8-6 مشكلة جنوح الأحداث:

هي عبارة عن مخالفات يرتكبها المراهقين مثل الخروج عن أوامر الأسرة و الشذوذ، السرقة، الاغتصاب و ارتكاب الجرائم (القتل) يرتكبها أناس في سن العشرين و ما دون ذلك، كما تنتشر ظاهرة المراهقين في المدارس الإعدادية و الثانوية، حيث يسلكون سلوكا يدل على سوء الخلق و الفوضى و الاستهزاء و تعود أسباب الجنوح إلى عوامل بيئية، أسرية، مدرسية و ضعف في قدرة المراهق العقلية، و أساليب التربية الخاصة (**الزغبي أحمد محمد، 2001، ص:424**).

3-8-7 المشكلات الجنسية:

إن المشكلات الجنسية بأنواعها المختلفة ترتبط بنمو الفرد و علاقاته بالبيئة التي نشأ فيها و الواقع أن الطفل يقف غالبا في أول حياته من أعضائه التناسلية موقفا بريئا و لكن الآباء يشعرونه بالإثم و الخوف نحو اللعب الجنسي العرضي و من ثمة المشكلات:

3-8-7-1 مشكلة التلذذ و التعري: و هي إحدى المشكلات الجنسية في فترة المراهقة و تعتبر قليلة الحدوث نسبيا في هذا السن بالنسبة لغيرها من مشكلات المراهقة، و لكنها تظهر عند المراهقين حيث يفتحون أزرار قمصانهم ليكشفوا عن شعور صدورهم.

3-8-7-2 مشكلة العادة السرية: وتعرف بأنها فعل يقصد منه المرء الحصول على اللذات الجنسية بغير الطريق الطبيعي، و يعتبرها علماء النفس مظهرا من مظاهر حب الذات، و تعتبر البطالة و الكسل من أهم أسباب العادة السرية لذلك فهي أكثر انتشارا في المدن منها القرى (**رزيق معروف، 1986، ص:91**).

نستخلص مما سبق أنه يجب إرشاد المراهقين و أولياءهم بهذه المرحلة التي تعرف مجموعة التغيرات الجسمية، الفيزيولوجية، الانفعالية و الجنسية بهدف مساعدتهم على التعامل و التكيف مع هذه التغيرات و إبعادهم عن الانحراف و الوقوع في مشكلات المراهقة و العمل على تلبية حاجاتهم و الاهتمام بهم.

3-9 خلاصة:

من كل ما سبق نستخلص أن المراهقة هي المرحلة التي تتبلور فيها الشخصية و تأخذ ملامحها الذاتية، و عليه تربية و رعاية المراهق خلال هذه المرحلة هي مرحلة الانبثاق الوجداني من خلال النمو الجسمي ثم إنها مرحلة النضج الاجتماعي فهي أكثر مرحلة عرضة للانحراف فالمراهق يتعرض للضغط النفسي و القلق مما يؤدي به إلى القيام بسلوكات عدوانية و عدم التوافق، لذا يجب الاعتناء به و رعايته للوصول إلى تكوين شخصية سوية متوافقة تعمل لصالح المجتمع و بنائه و امتلاك مستقبل دراسي يسمح له بالنجاح في الحياة و الالتحاق بالجامعة.

الفصل الرابع

جنوح الأحداث

الفصل الرابع: جنوح الأحداث

تمهيد

4-1 **تعاريف الحدث الجانح.**

4-2 **مظاهر الجنوح عند المراهقين.**

4-3 **أصناف الجنوح.**

4-4 **عوامل الجنوح.**

4-5 **النظريات المفسرة للسلوك الجانح.**

4-6 **تحديد الصورة الإكلينيكية للسلوك الجانح.**

4-7 **خلاصة .**

تمهيد

إن قضية جنوح الأحداث باتت شاغل العامة والخاصة لجميع الدول المتقدمة والسائرة في طريق النمو، إذ تعتبر من أهم القضايا الاجتماعية، بل من أخطرها لما تنطوي عليه من جوانب سلبية من شأنها تهديم النظام الاجتماعي العام و زعزعة استقراره، ولعل هذه الظاهرة من أبرز المشكلات التي تعاني منها المجتمعات بما تخلفه من تأثيرات نفسية واجتماعية على شخصية المراهق ولما تتركه من أثار سلبية على المجتمع في مجالات الجريمة والسرقة وانتشار المخدرات، و مشكلة الجنوح تعددت و تنوعت بتعدد العوامل المسببة لها و اختلاف وجهات نظر الباحثين و المختصين فيها والتي حاولت تقديم معطيات تشكل حافزا لمعالجة هذه الظاهرة أو على الأقل التخفيف من حدتها.

وفي هذا الصدد سنحاول التعرف أكثر على الظاهرة وكل ما يتعلق فيها من خلال التطرق إلى تعاريف الجنوح، مظاهر الجنوح عند المراهقين، أصناف الجنوح، العوامل المساعدة على ظهور السلوك الإجرامي و النظريات المفسرة له مرورا إلى الصورة الإكلينيكية لهذا السلوك في الأخير.

4-1 مفهوم الحدث الجانح:

سنتطرق إلى مختلف التعاريف لكل من الحدث، الجنوح، و الحدث الجانح.

4-1-1 الحدث:

4-1-1-1 التعريف اللغوي: الحدث يعني صغير السن (**معجم مصطلحات الطب النفسي**).

4-1-1-2 التعريف الاصطلاحي:

حسب القانون: هو ذلك الذي يعتدي على حرمة القانون ويرتكب مخالفة أو جنحة أو جناية في حدود سن معينة، إذ يبدأ سن التمييز و ينتهي ببلوغ سن الرشد، ولقد حدد القانون الجزائري الحد الأعلى للحدث تصريحا، والحد الأدنى تضمينا، حيث تشير المادة 442 من قانون الإجراءات الجزائرية إلى الحد الأعلى لسن الحدث وهو ثمانية عشر سنة، و المادة 456 من العمر ثلاث عشر سنة كاملة في مؤسسة عقابية أو بصفة مؤقتة. (**بوفولة بوخميس، 2009، ص:25**)

حسب الشريعة الإسلامية: حدد علماء الشريعة الإسلامية سن الحداثة بسبع سنوات وهي السن الذي يفترض فيها خضوع الحدث للتأديب أو العقوبة أما الحدث الأقصى لسن الحدث فقد اختلفت الدول الإسلامية في تحديده، فهو يتراوح بين 15 – 18 سنة و يصل حتى 20 سنة (**العيسوي عبد الرحمان، 2005، ص:514**)

4-1-2 الجنوح:

4-1-2-1 التعريف اللغوي: اشتقت كلمة جنوح من فعل " جنح " وهي الميل إلى الإثم وتعني أيضا ما يحمله الفرد من هم و أذى، ويعني في اللغة اللاتينية الذنب و الفشل **(معجم مصطلحات الطب النفسي)**

4-1-2-2 التعريف الاصطلاحي: هو نوع من الانحراف الاجتماعي و الأخلاقي وفق المعايير الاجتماعية و الأخلاقية والقانونية، ولا تتجاوز سن الثامنة عشر في معظم التشريعات و يحاسب أمام محكمة خاصة.

من الناحية القانونية: يمكن القول أن الجنوح من وجهة النظر القانونية تعدي الأحداث الذين لم يتجاوزوا الثامنة عشر على نص قانوني وهو ارتكاب فعل معاقب عليه قانونيا، فلا جريمة بدون نص

قانوني، إذ يؤدي بفاعله إلى المثول أمام إحدى المحاكم ليخضع للعقوبة المناسبة، إذ يعرف " شوراتزوجورن Chouratgujouson " الجانح بأنه صغير السن الذي خرق قانون الحكومة أو المنطقة التي يعيش فيها (**عبد الرحمان العيسوي، 2004، ص:21**)

من الناحية النفسية: الجنوح نفسيا هو تعبير عن طاقة فعالة لم تجد لها مخرجا اجتماعيا قادت إلى سلوك لا يتفق مع الأوضاع التي يسمح بها المجتمع، وهو سلوك مضاد للمجتمع يقوم على (عدم التوافق) وعلى وجود صراع بين الفرد ونفسه وبين الفرد و الجماعة.

كما تعرفه مدرسة التحليل النفسي على رأسها " سيغموند فرويد S . Freud " على أنه حالة من عدم التكيف الاجتماعي الناجم عن الاصطدام بعقبات مادية أو غير مادية تكون سد منيعا يمنع الحدث من إشباع حاجاته بالشكل المألوف.(**العكايلة محمد سند، 2006، ص:55**)

ويرى " كوهن Kohen " أن الجنوح اضطراب في الوظائف النفسية، وهو عبارة عن سوء التكيف مع الأحوال المختلفة، وكذا هو عبارة عن اضطراب في المستوى ألعلائقي لتقدير الذات (**الدودي عدنان، 1985، ص:26**)

أما بالنسبة ل " سترت فيرت S.Firt " فالجنوح هو إفراط في التعبير عن ثورة الغرائز وشدة انفعالها لدى بعض الأفراد على القيم والتقاليد الاجتماعية.

من الناحية الاجتماعية: الجنوح اجتماعيا هو سوء التكيف الأحداث مع النظام الاجتماعي الذي يعيشون فيه، إذ ارتكبوا عملا خارج المعايير الاجتماعية و القانونية المعمول بها دون بلوغ السن القانونية.

ويعرفه " كاهن Kahen " بأنه السلوك المنحرف عن المعايير الاجتماعية بشكل كبير ويؤدي إلى إلحاق الضرر بالمجتمع (**العكايلة محمد سند، 2006، ص:59**)

حسب الشريعة الإسلامية: قال الله تعالى " لا جناح عليهن في آباءهن و أبناءهن ولا إخوانهن " سورة الأحزاب. الآية.55 " وقد ورد في هذا التفسير أن الجناح معناه الإثم وبالتالي فان الجانح هو الحدث الذي ارتكب إثما أو خطأ من خلال سلوكه المضاد للمجتمع وعدم الالتزام للقيم و القوانين الدينية و الاجتماعية سواءا كانت مكتوبة أو غير مكتوبة (**الطاهر محمد، 2006، ص:19**)

4-1-3 **الحدث الجانح**: الحدث الجانح هو الشخص الذي تحت سن 18، ويرتكب فعلا لو ارتكبه شخص كبير اعتبر جريمة.

ويصنف علماء النفس الحدث الجانح أنه هو الذي تسيطر عنده رغبات اللهو على ممنوعات الذات العليا، أو بتعبير أخر هو الذي تسيطر عنده الدوافع الغريزية و الرغبات على القيم و التقاليد الاجتماعية الصحيحة.

ومن وجهة نظر القانون فالحدث الجانح هو ذلك الحدث في الفترة بين سن التمييز، وسن الرشد الجنائي الذي تثبت أمام السلطة القضائية أو أية سلطة أخرى مختصة قد ارتكب إحدى الجرائم أو تواجد في إحدى الحالات الخطيرة التي يحددها القانون (**محمد الطاهر، 2006، ص:19**).

4-2 مظاهر الجنوح عند المراهقين

من بين هذه المظاهر نجد: السرقة، الإدمان، العنف والعدوان، الهروب والتشرد، النهب، ابتزاز الأموال وغير ذلك من السلوك المنحرف وسنتطرق إلى كل عنصر بالتفصيل.

4-2-1 المخالفات ضد الممتلكات:

- **السرقة**: وهي الاستحواذ على ممتلكات الغير أو أشياء الغير بسبب إشباع حاجة من الحاجيات التي لم يتمكن من إشباعها داخل الأسرة، واضطراره إلى مجارة أصدقاء السوء وضغوطهم عليه للإنفاق، فلا يتمكن من الحصول على ذلك بالطرق العلمية، فيضطر إلى السرقة أو الميل إلى جذب الأنظار إليه (**جبل فوزي محمد، 2000، ص:414**)
- **النهب**: لقد ارتفعت الأفعال الاندفاعية حيث يقوم الشباب بتحطيم الأشياء والأجهزة كوسائل نقل، لوحات، إشارات المرور، حيث تبدأ هذه النشاطات الاندفاعية في العموم بمناسبة التنافس أثناء اللعب الذي يكون بين الأفراد، وقد تتحول هذه النشاطات إلى سلوكات عدوانية انتقامية أو إيديولوجية.
- **ابتزاز الأموال**: وهو نوع من العنف المباشر و المستقبلي الممارس خاصة من طرف الذكور المتمدرسين، وقد شاعت هذه الظاهرة في المدة الأخيرة، ويتمثل الابتزاز في سلب المال، الثياب وأشياء أخرى، تدخل ضمن التجهيزات التي يستعملها الشاب حيث نجد الابتزاز في أول الأمر يستعمل على شكل ضغط لفظي تهديدي، ثم يتم الانتقام إلى إكراه جسدي بهدف الحصول على المراد من الضحية (**ميميش صباح، 1993، ص:212 ص:213**)

4-2-2 المخالفات ضد الذات:

- **العنف و العدوان**: يهدف إلى تدمير الغير وتنتشر هذه الظاهرة عند الذكور خاصة وهي بأخذ أشكال من الضرب، الجرح، وقد تصل إلى القتل أحيانا.

فالعنف لا يمثل إلى 9% من الجنح الإجمالية، أما العدوانية الذاتية غالبا ما تتمثل في جرح أحد الأعضاء على مستوى معصم اليد والسواعد الأمامية بواسطة سكين أو قطعة زجاجية، والغرض من هذه السلوكات إدانة الآخرين.

- **جريمة القتل:** يبقى القتل استثنائيا في بعض الحالات النادرة الذي غالبا ما يحدث تحت تأثير الكحول أو المخدرات (**هرمز جميلة، 2002، ص:127**).

وهي تكثر لدى المراهقين بين 16 و 20 سنة وترجع هذه الجريمة إلى أسباب متنوعة مثلا عند الانفعال في حالة غضب (**لموشي حياة، 2003، ص:60**).

- **الإدمان:** هو استهلاك دائم ومنظم لمادة معينة، مخدرات، كحول، تدخين، يصاحبها تبعية نفسية وجسمية، فان توقف الفرد على أخذها تظهر عليه أعراض متنوعة كالقلق و الارتجاف، و لعل من أهم الأسباب التي تدفع بالفرد إلى الإدمان الظروف الاجتماعية العائلية، فالإدمان على الكحول هو الأكثر انتشارا و تكرارا، تليه المنومات، فالأمفيتامين، الحشيش ثم مستحضر الأفيون.. (**العيسوي عبد الرحمان، 1984، ص:84**)
- **الهروب و التشرد:** الهروب هو إخفاء مؤقت أو طويل دون تبليغ العائلة وعندما يتكرر الهروب يؤدي عموما إلى التشرد وقد يكون كرد فعل لضيق داخل عائلته المولدة، فالتشرد يؤدي عموما إلى الجنوح، التسول، السرقة، البغاء **(ميمون بدرة معتصم، 2005، ص:175**)

إذ يرجع ذلك إلى بعض الأسباب أهمها:

- عدم توفر القدرات العقلية المناسبة لمتابعة الدراسة المدرسية.

- طموح وضغوط الآباء بإلحاق أبنائهم بنوع من التعليم الذي لا يتناسب مع قدراتهم فيؤدي إلى القلق، الإحباط، الهروب من المدرسة.
- عدم وجود الأنشطة المدرسية التي تنتج لهم التنفيس عند انفعالاتهم (**جيل فوزي محمد، 2000، ص: 415**).

نستخلص مما سبق أنه بالرغم من كثرة وتنوع مظاهر الجنوح لدى المراهقين إلى أن الحقيقة هناك عدة أسباب وعوامل دفعت بالمراهقين إلى الدخول في الجريمة والانحراف.

4-3 أصناف الجنوح:

تعددت التصنيفات نذكر منها:

4-3-1 **الجنوح العضوي وتخلف عقلي:**وهو جنوح مرتبط بالجنوح العضوي في معظم الأحيان، ويشمل حوالي 5% من كل الجناح ويكون المتخلف العقلي نتيجة لضعف ذكاءه الذي يتصف بالانخفاض الشديد حيث لا يعرف الجانح ولا يستطيع تقييم خطورة أفعاله. ويترافق هذا السلوك الفتيات اللواتي يتورطن في سلوك جنسي ويترافق هذا التخلف العقلي مع التلف في الدماغ (**سند رزق إبراهيم، 1990، ص:40**)

4-3-2 **الجنوح الذهاني:** قد يظهر عند الأطفال أو المراهقين اضطرابات ذهانية مما يجعلهم يسقطون في محالفات تدل طبيعتها على أن لديهم اضطرابات في الشخصية على شكل ضعف في ميكانيزم الضبط وضعف في الحكم الأخلاقي (**ناصر ميزاب، 1995، ص:41**).

4-3-3 **الجنوح العضوي:** وهو الجنوح الذي يكون سببه عضوي، والجانحون من هذا النوع يشكلون حوالي 1% فقط من مجموع الجانحين، ويتميز الولد الجانح بسبب عضوي يفرط النشاط والاندفاع والتهور

وتقلب المزاج وفترات من الصرع فيغضب ويضرب ويحطم وفي الغالب يشعرون بالذنب بعد انفجاراتهم العدوانية (**الحنفي عبد المنعم، 2003، ص:422**).

4-3-4 **الجنوح العصابي**: بما يتراوح بين 10 – 18 % من كل الأحداث الجانحين، والجنوح العصابي يأتي الجانح وكأنه فعل قهري، فيميل إلى التعصب على الناس واستراق السمع، والسرقة، إشعال الحرائق لا للزوم لها (**الصقي عبد المنعم، 2004، ص:16**).

4-3-5 **الجنوح العدواني**: يتميز الفرد (الحدث) بالعدواني الفردي نتيجة لمشاعر الكراهية التي يشعر بها، أما المعايير التي تحدد هذا النوع هي:

- العزلة عن الأصدقاء.
- القيام بنشاطه منفردا.
- الخجل والانسحاب.
- غير محبوب من طرف زملاءه.
- صعوبة الانتماء لأي جماعة (**شحاتة محمد ربيع، 2004، ص:213 ، 214**)

4-3-6 **الجنوح العرضي**: هذا النوع يمتاز بالسلامة من الناحية النفسية، لكنه يقوم بالسلوك الجانح لأنه رأى من حوله يقوم به أو اعتقاد أن هذا السلوك يدل على الرجولة، وأحيانا تكون نتائج هذا السلوك وخيمة (**شحاتة محمد ربيع، 2004، ص:234**)

ونستخلص مما سبق **أن** الجنوح أصناف من الخفيف إلى الحاد وكل سلوك جانح مرتبط أكثر بالوضع الأسري والاجتماعي الذي بعيش فيه الفرد.

4-4 عوامل الجنوح:

4-1-4 العوامل النفسية:

يقصد بها الأعراض المتراكمة لدى الحدث الجانح اثر معاناته من حرمان عاطفي مبكر أو صراعات أسرية، أو اجتماعية مختلفة، وهي تؤدي بدورها إلى اضطرابات نفسية تظهر أثارها على الصغير في طريقة تصرفاته وأنماط سلوكه (**هراوخثير**، 2009، **ص**:27).

فالصراع، الإحباط، التوتر، القلق، الانقباض، والحرمان العاطفي، والجوع الانفعالي وانعدام الأمن والخبرات المؤلمة والأزمات النفسية، وعدم تعديل إشباع الحاجات والنمو المضطرب للذات (مفهوم الذات السلبي) وعدم تعديل الدوافع والضغط العقلي والضعف الخلقي وتأخر النضج النفسي كلها تسهم في استفحال ظاهرة الجنوح النفسي (**زهران حامد عبد السلام**، 2005، **ص**:436)

كما يذهب " محمد جيل " إلى أن المشاكل تنتج عن عدم الإشباع للحاجات مما يؤدي إلى العجز عن التكييف النفسي الاجتماعي السوي، فينجر عنه صراع نفسي أو نوع من انعدام الأمن الداخلي، لا يلبث أن يستفحل حتى يصير الجانب الغالب في تكوين الناحية النفسية للطفل (**ميزاب ناصر**، 2007، **ص**:14)

كما يتميز إدراك الذات لدى المراهق الجانح بأنه غير ثابت، وعلى درجة عالية من التغيير بالمقارنة مع المراهقين عند الجانحين والذين يكون اتجاههم نحو ذواتهم أكثر ايجابية وتكون صراعاتهم مع أنفسهم أقل بكثير.

فالمراهق الجانح شخص لا يستطيع أن يجد الوسائل المناسبة للإشباع النفسي واحترام الذات (**الزغبي أحمد محمد**،2001، **ص**:431).

وكثيرا ما يكون الجنوح رد فعل لما تعرض له المراهق من ضغوط أيام طفولته فحرمان الطفل العاطفي وافتقاده للحب والطمأنينة والحماية، يترك أثارا دائمة وخطيرة على نموه الجسمي، العقلي، العاطفي والاجتماعي، ويمنع تفتح براعم الطفولة لديه، فهذا الاتجاه السلبي يأخذ به اقتراف الجنوح، ففي بحثه عن مظاهر الحب والحنان تجعله قد يقع ضحية الاستغلال (**الجسمان علي، 1994، ص:26**).

4-1-2 العوامل البيولوجية والجسمية:

يقصد بالعوامل البيولوجية كل ما يتعلق بتكوين الحدث الوراثي والعضوي ويلعب عامل الوراثة دورا مهما في انحراف الحدث، خصوصا حين يتفاعل مع العوامل البيئية، وترتبط بعض حالات الانحراف بإصابة الحدث بأمراض عصبية، نفسية، وراثية.

فالعاهات التي تظهر في الشكل الخارجي للشخص قد تتفاعل مع غيرها من العوامل الأخرى لتلعب بدورها عاملا مؤثرا يدفع الحدث إلى السلوك ألانحرافي (**هراوخثير، 2009، ص:29**).

فتأخر النضج والتشوهات الخلقية والعاهات والأمراض المزمنة، كلها تؤدي إلى ظهور الجنوح (**زهران حامد عبد السلام، 2005، ص:435**).

فالعيوب والعاهات والنقائص البدنية التي تصيب الإنسان تترك أثرها الكبير على شخصية الفرد وبالتالي على استقراره النفسي، فمثلا يلاحظ على بعض الأفراد من قصر القامة بشكل غير عادي ويثير الاهتمام، والكساح، ضعف البصر، الصمم وغير ذلك كله يلعب دورا سلبيا وكبيرا في مشاعر الأفراد الذين يعانون من مثل تلك الخصائص، وبالتالي قد يؤدي السلوك التعويضي الذي يلجأ إليه المصاب معتقدا بأنه يعوض عن نقصه إلى السلوك ألانحرافي (**محمد الظاهر عبد الله المحمود، 2006، ص:30**).

وبناءا على ما ذكر هناك بعض الأمراض تعد من العوامل الهامة في حصول الجريمة، ولقد وجد أن النزاعات الصراعية ترتبط بالسلوك العنيف بسبب ضعف قوي الضبط في الدماغ، وإذا تعرضوا هؤلاء للأشخاص إلى مواقف الضعف فإنهم يستجيبون استجابة عنيفة (**العيسوي عبد الرحمان**،2005، **ص**:19).

أما العالم " لومبروزو Lombroso) فقد أظهر في نظريته الحتمية البيولوجية أهمية العوامل العضوية في القيام بهذا أو ذا السلوك ألانحرافي،حيث درس الباحث " ديليDaily" للجنون العقلي، واعتبره مرادف لمصطلح الجريمة (**أجراد محمد**، 1992، **ص**:53).

4-1-3 العوامل الاقتصادية:

تعتبر العوامل الاقتصادية ركيزة أساسية من ركائز ودعائم الأسرة وصعوبة هذه الظروف تؤدي غالبا إلى ارتكاب السلوك الإجرامي لدى الأبناء.

فالظروف الاقتصادية للأسرة إذا كانت جيدة تساعد الأبناء على الالتحاق بالمدارس والجامعات وتوفر لهم احتياجات هامة وذلك بعكس الظروف الاقتصادية السيئة للأسرة التي لا تلبي حاجات الفرد، حيث يزيد الفقر وتقل فرص العمل (**إبراهيم حمد محمد حمد**، 2008، **ص**: 113).

ومن هنا تبدو أهمية العامل الاقتصادي في تشكيل سلوك الفرد عموما من شأنه أن يتسبب في إحداث مجموعة من الأمور ذات الأبعاد الخطيرة التي تؤثر في سلوك المراهقين، وطريقة تفكيرهم، وقد تدفعهم أحيانا إلى نوع من الانحراف والجنوح.

وبالرغم من بعض الدراسات التي أجريت حول العلاقة بين الظروف الاقتصادية وانحراف الأحداث، لم تصل إلى نتائج حاسمة من حيث إظهار الارتباط المباشرين ظاهرتي الفقر والانحراف بدرجة كبيرة في المناطق المتخلفة التي يعيش سكانها في ظروف اقتصادية صعبة.

ويرى البعض أن معاناة المراهق الحرمان المادي قد يؤثر في مشاعره وحياته مما يؤدي إلى تول الشعور بالكراهية تجاه المجتمع، وهذا يخلق نمو الاتجاهات العدوانية والسلوك الجانح (**هراو خثير**، 2009، **ص:30**)

فعليه يلعب الوضع الاقتصادي دورا كبيرا وخطيرا في وضع وتحديد نمط الشخصية وفي مقدار نموها النمو السوي، أو النمو الشاذ الذي يدفع في اتجاه الانحراف (**محمد الظاهر عبد الله المحمودي**، 2006، **ص:25**).

4-1-4 العوامل البيئية الاجتماعية:

ويقصد بها عوامل البيئة المتعلقة بالبيئة الفيزيقية أو المحيط الاجتماعي الواسع الموجود خارج نطاق الفرد أو خارج المنزل التي يتعرض لها الحدث منها مشاكل الرقابة، الصحبة السيئة وأوقات الفراغ، الأثر السيئ لوسائل ومشاكل الدراسة (**هراو خثير**، 2009، **ص:30**).

فاتصال الأحداث الذين لم تتكون شخصيتهم بعد بفئة المجرمين أو الجانحين قد توصلهم إلى الانحراف والجنوح، فهذه الفئة أو الرفقة تتسم بصفات غير فاضلة فالشخص الذي ينضم إليها يكتسب نفس السلوك.

وأيضا الفراغ قد يمهد المراهقين طريق الانحراف، ذلك أن شروط العمل والأشخاص الذين يعمل معهم كثيرا ما يكونون مصدر خطر معنوي وأخلاقي جسيم عليه إذ ما وجهوه توجيها سيئا قد ينتهي في الغالب إلى الجنوح والانحراف (**الجوخذار**، 1992، **ص:12**)

وقد ركز " دوركايم Durkheim " على أهمية دور التعلم والتنشئة الاجتماعية، إذ يعتقد أصحاب هذا الاتجاه الجنوح قد ينشأ نتيجة عمليات التعلم والتنشئة الاجتماعية (**العكايلة محمد سند، 2006، ص:57**).

إذ تهتم هذه الأخيرة داخل الأسرة ويتعلم الفرد من خلالها العادات والتقاليد والقيم والأدوار والمعايير الثقافية من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يكسب فيه الفرد شخصيته الاجتماعية التي تعكس ثقافة مجتمعه، وبناءا على هذا فالتنشئة الاجتماعية مجموعة من العمليات التي تساعد على تنمية الشخصية الإنسانية للفرد حيث يتعلم كيف يؤدي الأدوار الاجتماعية، فهي بذلك عملية تعلم وتعليم وتربية، تقوم على التفاعل الاجتماعي.

كما يعتبر " دوركايم Durkheim " الأسرة كنسق اجتماعي فبعض الأسرة تدفع بأبنائها إلى سوق العمل لساعات طويلة خلال اليوم، فيغيبون عن البيت أو المدرسة بعيدا عن الرعاية والمتابعة، مما يفتح أمام الأطفال أبوابا واسعة للانحراف والقيام بأعمال أو بسلوكات الطائشة والمتدهورة والانغماس في الشذوذ الأخلاقي والاجتماعي، فالطفل يتأثر بسهولة بالبيئة المحيطة به، وينجروا وراء رفاق السوء إذ لم يلقى الرعاية والمتابعة المستمرة (**مراد زريقان، 2007، ص:10، 11**)

فقد ذهب بعض الباحثين إلى أثر البيئة الاقتصادية، الثقافية، والسياسية على انتشار السلوك ألانحرافي التي تنعكس في عدم قدرة المؤسسات الاجتماعية المختلفة على أداء وظائفها ما يساعده على زيادة فرص الانحراف لدى المراهقين، وعلى وجه الخصوص يمكن الإشارة إلى المدرسة كإحدى المؤسسات التربوية الفاعلة في تشكيل سلوك المراهقين فهي جزء من الثقافة العامة للمجتمع الذي تعمل فيه (**هراو خثير، 2009، ص:70**)

إذ تلعب المدرسة دورا هاما في التنشئة الاجتماعية باعتبارها البيئة الثانية للطفل وأكد علماء الاجتماع وغيرهم على أهمية المدرسة باعتبارها مكملا لما تقوم به الأسرة بل إن المدرسة تتحمل الجزء الأكبر في عملية التنشئة والتربية والتعليم، وقد تكون النقطة التي يتحول عندها الحدث الصغير نحو الانحراف **(إبراهيم حمد محمد حمد، 2008، ص:114).**

4-1-5 العوامل الأسرية:

للعوامل الأسرية خصوصية بالغة الأهمية، إذ تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأساسية المسؤولة عن تربية وتنشئة الطفل في أي مجتمع.

ومن المؤكد أن البيئة العائلية للعبد دورا هاما في صنع شخصية الحدث وخاصة في السنتين الأولى من حياته، فالبيت المتداعي اجتماعيا يعد من العوامل الرئيسية التي تفتح السبيل لجنوح الأحداث والأبناء، ويكفي أن يسبب الصغير في رحاب انحراف الأبوين أو أحدهما أو كليهما، أو أحد أعضاء الأسرة حتى يستمر بدوره الانحراف، ومن ناحية أخرى نقول أن الإسراف في اللين و التدليل أو في الصرامة والقسوة، أو في التهاون والسلبية وعدم الاكتراث من جانب الوالدين قد يؤدي بالحدث إلى الجنوح والانحراف (**الجوخدار، 1992، ص:11)**

وهذا ما أكدته كل من دراسات " فريشت Frechette " و " لوبلون Le blanc"(1987) و" مورس D . Mours " (1955) على أهمية العوامل الأسرية في ظهور السلوك الجانح، تلك التي تتعلق بالنماذج السيئة التي يتلقاها المراهقون من أولياءهم، القسوة، والعقاب البدني، والعداء نحوهم، هذا ما يجعل المراهقون يكون نظرة سلبية عن نفسه مسببا له مشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي التي تظهر مستقبلا على شكل سلوكات منحرفة ومعادية للمجتمع(Boyen et Bussiére , 1999, p21)

ويرى البعض أن التفكك الأسري قد لا يؤدي إلى الجنوح إلا بمقدار ما يعوق هذا التفكك على أداء الأسرة لوظيفتها كنظام اجتماعي.

بمعنى أن التفكك الأسري يؤثر في الرعاية الفيزيقية للأبناء أو يعوق التربية السلمية أو يؤثر في النمو السوري لشخصية الفرد.

وأثبتت الأبحاث أن معظم الأطفال المنحرفين يأتون من أسرة متفككة أكثر ممن تتوافر فيها علاقات سلمية، فالطفل الناشئ في أسرة مضطربة العلاقات يكون عادة حائرا بين خضوعه للأب أم خضوعه للأم مما يؤدي إلى اضطرابات سلوكية.

فحاجة الطفل إلى محبة والديه ووجوده معهما في جو يسوده الأمن و الاستقرار هي حاجة أساسية وضرورية لتطوير شخصيته واستقرارها ونموها بصورة طبيعية (**هراو خثير**، 2009، **ص**:35)

ويؤثر كذلك الجنوح على وضع الأسرة واستقرارها من الناحية المادية والمعنوية ومن الناحية المادية تتأثر الأسرة إذا كان الحدث موظفا ويفصل عن عمله نتيجة توقيفه ومحاكمته، ويزداد تأثير الأسرة إذا كان هو المعدل الأول وهذا يؤدي إلى تفكيك الأسرة، أما من الناحية المعنوية فالخوف والقلق على الحدث الجانح (**العكايلة سند محمد**، 2005، **ص**:26)

وفيما عرضناه من عوامل مؤدية إلى الجنوح يمكننا القول أن ظاهرة الجنوح تدخل فيها كل العوامل، ابتداء من المناخ النفسي الذي ينشأ فيه الطفل، والظروف الاقتصادية والبيئية إلى العوامل الأسرية والبيولوجية، وكل واحدة متأثرة بالأخرى، وكل منها تلعب دورا لا يستهان به في تكوين السلوك الجانح.

4-5 النظريات المفسرة للسلوك الجانح:

4-5-1 النظرية النفسية:

إن الدراسات والأبحاث النفسية عادة ما تنطلق من محاولة تحليل وتفسير السلوك الجانح من خلال البعد الذاتي للشخصية المنحرفة، فهي لا ترتكز عليه كظاهرة اجتماعية أو جماعية، ولكن تنظر إلى الحدث المنحرف كفرده قائم بذاته.

وتسعى من خلال دراسته إلى أن تتوصل إلى اكتشاف مختلف الأسباب والعوامل التي دفعت به إلى الانحراف، ومنطقيا فان النظريات النفسية تهتم أساسا بالأسباب النفسية أكثر من غيرها من العوامل الأخرى (**الظاهر محمد، 2006، ص:20**).

إذ يعتبر " فرويد S . Freud " مؤسس التحليل النفسي أن هذه الأبحاث النفسية تسعى إلى معرفة مصدر المشكلة أو المرض النفسي من خلال دراسة اللاشعور الذي يشمل على الذكريات المفرحة والمؤلمة لأي فرد كان، ويقسم فرويد الشخصية إلى ثلاثة أقسام وهي:

- الهو: ويشمل الغرائز الفطرية والشهوات، وهي مستودع تنازع غريزي الجنس والموت وتسعى هذه الذات إلى إشباع جميع رغبات وشهوات الإنسان بأي وسيلة كانت حتى يتجنب الاضطراب.
- الأنا: تأتي هذه المرحلة عندما تنمو حواس الطفل وأجهزته العقلية والعصبية، تزداد جيرته بمن حوله من العالم الخارجي، فيبدأ بتفهم ذاته أولا بأول وعندما تتسع مداركه ويشعر بذاته، ويتعرف على بيئته التي يبدأ بالأسرة ثم العالم الخارجي، تزداد رغباته و نزعاته، وتتسع علاقاته، فتبدأ هذه الرغبات باصطدام الواقع الخارجي، الذي قد لا يلحق له هذه الرغبات، ومن هنا يبدأ الصراع بين إشباع الغرائز ورغبات الطفل، وبين متطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها فيلجأ للاستجابة

والتنازل عن هذه الرغبات تدريجيا فتكبت في اللاشعور (**العكايلة سند محمد، 2006، ص:135، 136**).

- الأنا الأعلى: هو مكون الذات لشخصية الفرد، يعتبر بمثابة المستودع للمثاليات والأخلاق والضمير والقيم والتقاليد، ويمثل الصواب والعدل، ولاشعوري وخلال عملية نمو الأنا الأعلى للفرد يتأثر بالوالدين والمحيطين به.

ومن زاوية أخرى يوصف الأنا الأعلى، أنه غير عقلاني كالهو، لأنه يريد من الفرد البلوغ إلى الكمال (**الظاهر محمد، 2006، ص:26**).

كما يزيد " فرويد S . Freud " مع بعض المحللين الذين عالجوا حالات الجنوح أن وراء هذا القناع من القسوة المفرطة والأنانية وعدم مراعاة الآخرين ميولا فنية تعصف بالجانح وتدفعه إلى تحفيز ذاته وتحطيمها، كما تدفع به أحيانا إلى القيام بأفعال تظهر جميع على أن المحرك الأساسي وراءها هو البحث عن العقاب ويأتي الشعور بالذنب لذلك فالجانح يبحث عن العقاب ليخفف من شعوره بالذنب (**عن أولبسير، 1995، ص:64**)

وعليه فمدارس التحليل النفسي تغزو الجنوح إلى ما يصيب تكوين الشخصية من خطأ في الطفولة المبكرة، قبل أن يقوي الطفل على مغادرة البيت بذاته وقبل بلوغه مرحلة المراهقة، وتطلعه إلى الاستقلال الذاتي عن الأسرة، فقد سبق القول أن في العامين والأعوام الثلاثة الأولى من الحياة يكون الطفل جانحا وذلك لأنه يتصرف وفق أهوائه هو دون الاكتراث للآخرين، فالطفل يأخذ ما يريده حالا وبصورة مباشرة ويتلذذ من سلوكه الذي قد لا يرضينا في معظم الأحيان.

فقد أكدت مدارس التحليل النفسي على وجود التأديب والترويض الذاتي، فلا التدليل المفرط يأخذ الطفل إلى بلوغ أهدافه، ولا القسوة أو الإهمال يؤديان إلى معرفة الخطأ من الصواب، إذ أصحابها يعتبرون الجنوح امتدادا يصاحب الطفولة في مراحلها المتفاوتة (**الجسماني، 1994، ص:277، 278**) .

4-5-2 النظريات الاجتماعية:

ومن بين روادها نجد ستيلين، سيزرلاند وغيرهم، إذ أن الجنوح والانحراف في نظر علماء الاجتماع هو ظاهرة اجتماعية تنشأ عن مقومات تنبعث عن تفاعل اجتماعي متواصل بين الفرد من جهة وعناصر بيئية اجتماعية من جهة أخرى، وهذه البيئة التي تشمل على كافة النظام والمؤسسات الاجتماعية التي تشرف على عمليات التنشئة الاجتماعية للطفل (**بقادة زينب، 1990، ص:35**).

وقد ظهرت التصورات المبكرة في التفسير الاجتماعي للانحراف السلوكي على يد بعض علماء الاجتماع الفرنسيين، و من أهم النظريات الاجتماعية نجد:

4-5-2-1 نظرية التقليد:

أسسها جيرائيل كارد، تهتم هذه النظرية بالعوامل الاجتماعية، وأثرها في تفهم عناصر السلوك بصفة، والسلوك بصفة خاصة، والسلوك الإجرامي بصفة خاصة وعارضت فكرة أن المجرم يولد بالفطرة وأرجعت أسباب الانحراف إلى أسباب البيئة الاجتماعية والمعتقدات الثقافية ومحاكاة الآخرين (**هراو خثير، 2008، ص:38**)

4-5-2-2 نظرية العوامل السائدة:

و هي أول المحاولات العلمية لتفسير ظاهرة الانحراف اجتماعيا، وتتخلص في الخطوات التالية: القيام بإحصائيات عن السلوك الجانح تم تحليلها من خلال دراسة ارتباط السلوك الجانح بالمتغيرات المختلفة

التي تلازمه (الحالة الصحية، السكن، الجنس، السن، مدى تماسك الأسرة...الخ), وبعد ذلك يتم استخلاص العوامل التي تلازم ظهور السلوك الجانح بشكل تتابعي، بمعنى أنها كلما ظهر السلوك الجانح وتغيب كلما غاب، ويتم ترتيب هذه العوامل حسب درجتها وتلازمها مع السلوك الجانح في قائمة يطلق عليها اسم العوامل السائدة (**حجازي مصطفى، 1995، ص:71**).

4-5-2-3 نظرية الاختلاط التفاضلي:

وضعها العالم الأمريكي " سيزرلاند Syzerland " إذ حاول وضع نظرية تفسر السلوك الجانح بشكل متكامل حيث لم يكن راضيا عن دراسة للعوامل السائدة فهي في رأيه ليست نوعية ولا تقتصر على السلوك الجانح (**حجازي مصطفى، 1995، ص:75**)

فهو يعتقد أنه من الممكن الوصول إلى التفسير النوعي للسلوك الجانح من خلال الدراسة المنطقية لأوليات التوجيه نحو الانحراف، وهي أوليات عامة في رأيه يشترك فيها كل الفئات الجانحين، وبالتالي يكون سلوك الجانح عبارة عن تفاعل تاريخ الشخصية ووضعيتها الحياتية الراهنة (**حجازي مصطفى، 1995، ص:79**)

فأساس السلوك الإجرامي عند " سيزرلاند " هو التعلم فالفرد يتعلم هذا السلوك من اختلاطه بغيره عن طريق مجالستهم، فالشخص الذي لم يتعلم السلوك الإجرامي لا يستطيع ايتانه، ويستنتج من هذه النظرية أن السلوك الإجرامي ليس نتاج الوراثة، وعليه يمكن القول بأن شروط إنتاج الجنوح حسب" سيزرلاند " تتحدد في التعلم والاتصال والتفاعل الاجتماعي بين الأفراد، أي أن الأمر وفقا لهذه الشروط يتأسس على التأثير والاختلاط بدرجات عليا

4-5-2-4 نظرية التفكك الاجتماعي:

رائدة هذه النظرية " ثور ستين سلين Thorsten Sellin " وتقوم هذه الأخيرة على فكرة حدوث صراع أو اضطراب في جماعة معينة أو في مجتمع معين يؤدي إلى مخالفة القوانين الجزائية (السائدة) والقيم والعادات السائدة، مما يؤثر على الأداء السليم لهذه الجماعة أو النظم الاجتماعية.

ويعتبر " سيلين " نظريته على أساس أن المجتمع يتضمن مجموعات إنسانية مختلفة (الأسرة، المدرسة، اللعب، العمل، النادي،....) ولكل جماعة من هذه الجماعات قوانينها وقواعدها التي تضمن مصالح أفرادها وتحقيق أهدافها (**ميمولود جمانة، 2005، ص:87**).

4-5-3 لنظرية البيولوجية:

يرجع ظهور هذه النظرية إلى العالم الايطالي " لومبروزو Lombroso " وأنصاره من بعده الذين قاموا اتجاها طبيا في تفسير الجريمة يعتمد كليا على دراسة شخصية المجرم ذاته، ويرتبط مؤيدا وهذا التصور النظري بين السلوك ألانحرافي والعوامل البيولوجية للفرد، ويرون أن هذه العوامل تشكل العنصر الحاسم، ومن ثم يرجعون الانحراف إلى الاختلاف في التكوين البيولوجي أو عوامل الوراثة أو الاضطرابات العصبية في المقام الأول.

ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الإنسان المجرم يختلف عن الإنسان العادي في التكوين الجسماني والوظيفي، وهذا النقص فيه، وبذلك اعتبروا الإجرام مسألة فطرية يستحيل معها التذهيب والإصلاح.

فقام العالم " ولتر Walter " بتفسير الانحراف على أساس الميل الوراثي للإجرام، واستند إلى ظهور الجريمة بين أمر يعينها تنتقل من جيل لأخر (**هراو حثير، 2009، ص:36**)

بمعنى أن ما ينتقل من الآباء والأجداد إلى الذرية تلك تؤدي إلى ظهور بعض الخصائص في هذه الذرية، ويتم الانتقال عبرها ما يعرف باسم " الجينات Gènes " أو محددات الوراثة أو ناقلات الوراثة، إذ تنتقل بعض الجينات من الأم والأخرى من الأب **(العيسوي عبد الرحمان، 2005، ص:98)**

كما قام العالم " سميث برمان Smith Berman " بالربط بين بعض حالات السلوك الإجرامي واضطرابات الغدد الصماء التي تؤدي إلى اضطراب الشخصية، ومن ثم تساعد على الوقوع في تيارات الانحراف **(هرمز جميلة، 2002، ص:144)**

إذ يؤكد الباحث " ألكسندر Alexander " (1962) دور الأثر النفسي على عمل الغدد إذ أثبتت مثلا: زيادة في إفراز الغدة الدرقية، في الكثير من الحالات راجع إلى الصدمات العاطفية **(هرمز جميلة، 2002 ، ص:144)**

4-5-4 النظريات السلوكية:

تراجعت هذه النظريات في أبحاثها إلى موضوع التعليم بمعنى كل ما يتعلمه الفرد من عادات ومهارات و سلوكات.

حيث ذهب واطسن في تفسيره للسلوك إلى العوامل البيئية المكتسبة، ويقول في هذا الصدد " أعطوني خمسة أطفال أصحاء، أجعل الأول طبيب، والثاني محامي، ومن الثالث مجرما...الخ "، فالأمر كله يعود إلى المثيرات الخارجية للبيئة، والسلوك ليس إلا رد فعل عن مثيرات متنوعة تلقاها الشخص من المحيط الخارجي.

أما حسب السلوكي " دولارد Dolard " (1939) فيرجع الجنوح إلى الإحباط، حيث يفترض وجود علاقة متينة بين السلوك الجانح والاحباطات النفسية الاجتماعية التي يتعرض لها في حياته (**أجراد، 1992، ص:57**)

ومن بين النظريات السلوكية نجد نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ، ونظرية التعلم الشرطي، ونظرية التعلم بالاستبصار، إذ ترى هذه النظرية الجنوح سلوك متعلم وشخصية الجانح في تنظيمها تتسم بالتوتر، بسبب حاجات معينة لها أهميتها، والبيئة لم توفر هذه الحاجات الفيزيولوجية كالطعام، الواحة والمأوى، وتعلم الفرد كالقلق المرتبط بموضوعات وإشارات ودلائل، كلها تدور حول توقع الفرد للخطر كالقلق من الحرمان أو الفقر أو الموت، أو يتعدى عليه العقاب، ويعتبر القلق في شخصية الجانح من الدوافع المكتسبة المرتبطة بالسلوك العدائي لديه **(خيري خليل ألجميلي، 1994، ص:53)**

وفيما قدمناه نستخلص أن أي ظاهرة تحتاج لنظريات لتفسيرها، وكل نظرية تفسر الظاهرة حسب الدراسات والأبحاث التي قامت بها، إذ نجد كل منها خصوصياتها ونظرتها إلى العوامل التي تسبب الجنوح والانحراف.

4-6 تحديد الصورة الإكلينيكية للسلوك الجانح:

إن وجود كثير من الدراسات التي اهتمت بظاهرة الجنوح جعل بعض المهتمين يضعون صورة إكلينيكية أو بروفيل نفسيا للشخصية الجانحة ومن بينهم نجد:

كليكي (Clekley) (1976): وضع ست عشر خاصية، اعتبرها من أهم مكونات شخصية الجانح وهي: ذكاء متوسط أو مرتفع مع جاذبية مصطنعة، غياب الهذاءات والعلامات الأخرى الدالة على التفكير اللاعقلاني، غياب القلق العصابي أو المظاهر العصابية الأخرى، عدم الثبات، عدم الصدق والإخلاص،

غياب الضمير والخجل، سلوك مضاد للمجتمع، قدرة ضعيفة على التحكم وشك في التعلم من الخبرة، تمركز مرضي حول الذات وعجز عن الحب، انخفاض عام في معظم الاستجابات الوجدانية الرئيسية، فقدان الاستبصار، انخفاض الاستجابة، سلوك نرجسي والفشل في إتباع أي خطة لحياته **(ميزاب ناصر، 2005، ص:56).**

كرافت (Craft) (1966): وضع شكلين لتحديد ما سماه بالشخصية السيكوباتية أنذاك (الجانحة)

- الأول: هو تلبيد الوجدان أو نضوب الحب بمعنى أخر نقص في مشاعر العطف والحب نحو الآخرين.
- الثاني: الاندفاع في السلوك دون تأمل أو رؤية، ومن هنا يرى أن العدوان نتاج مركب من الخاصيتين السابقتين **(ميزاب ناصر، 2005، ص:57)**

عادل عبد الله محمد: سماها الشخصية المضادة للمجتمع وهي تتسم بعدم الامتثال للقوانين أو الأعراف والتقاليد وعدم الالتزام بالاهتمامات الاجتماعية، والعنف والاستهتار، اللامبالاة، عدم مراعاة حقوق الآخرين والعدوان مع تقديم مبررات للسلوك تبدو مقبولة من وجهة نظر صاحبها، عدم القدرة على تحمل الإحباط، عدم الاستفادة من الخبرة والتجربة، عدم جدوى العقاب معها، عدم الشعور بالندم، عدم القدرة على المثابرة، بالإضافة إلى الإدمان، الشذوذ الجنسي، ارتكاب بعض المخالفات والجنح والجرائم، والبحث عن المنفعة الذاتية فقط، وعدم التمسك بالأخلاق **(ميزاب ناصر، 2005، ص:57)**

أما الباحث مارك لوبلون M. Leblan (1983): فقد ذكر بعض سمات شخصية الجانح التي تتمثل فيما يلي:

1 – سمات نفسية اجتماعية:

- الضعف في الأنا.
- عدم النضج النفسي الاجتماعي.
- مفهوم سلبي لذاته.

2- سمات نفسية علائقية:

- الشعور بالقلق أثناء التعامل مع الآخرين وعدم تقبله له.
- تكوين علاقات سلبية مع الآخرين.
- الميل إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي.
- الرفض الاجتماعي. (Leblan et Gcoté , 1983, p65).

بينما نجد أن العالم" وليام هيلي William Healy" قد توصل إلى مجموعة من الخصائص التي تميز الجانح, وذلك في دراسته قام بها على 1000 حدث في شيكاغو تتمثل في:

- ظهور أفعال عدوانية ضد المواقف الخارجية.
- وجود أفكار إجرامية و انحرافية ملحة.
- غياب الاستقرار العقلي وتشتت الأفكار.
- وجود صراعات نفسية (R . A. Silverman et all , 1995 , p23)

أما " ماكور و ماكور Macord et Macor " : إذ ينظر إلى الجانح أنه شخص مضاد للمجتمع، شديد الاندفاعية، عدوانية، تحركه ورغبات ونزعات غير قابلة للضبط أو السيطرة، لا يعاني من الشعور بالذنب، فاقد القدرة على الحب.

أما العالم " ريتشاد سورن R . Surn " (1988): يصنف الجانح بأنه قليل النضج الانفعالي، انعدام روح المسؤولية لديه، مقدرته على إدراك الأمور ولكن من غير عمق شعور نحو بالآخرين ضعيف إلى حد ملحوظ، قلة الدوافع لديه إلى التنمية المهارات والمواهب، اعتقاده بأن لهم حصانة ومتعة من القوانين (**ميزاب ناصر، 2005، ص:58**)

أما المنظور النفسي العلاجي فانه ينظر إلى الشخصية الجانحة وعرفها أنها اضطراب سلوكي مقترب بفعل من خلال تنظيم خاص بالشخصية، انه مرض المراهقين الذين يمرون بطبعهم بتحولات تدعم الصراعات لديهم.

إن اقتران السلوك بالفعل لدى الشخصية الجانحة ذو جذور دافعية داخلية ويظهر ذلك على عدة أشكال إما على شكل عنف ذاتي أو عنف خارجي (**ميزاب ناصر، 2005، ص:59**)

نستخلص مما سبق أن الصورة الإكلينيكية الجانحة تختلف من جانح إلى أخر وذلك حسب خطورة ونوع الجريمة التي اقترفها، ولكنها يتشابهون في بعض الخصائص منها: عدم الصدق، عدم الامتثال للقوانين والأعراف، تمركز مرضى حول الذات، قلة الخجل، مضادة للمجتمع، نقص في مشاعر العطف، العدوان.

4-7 خلاصة:

تعد ظاهرة الجنوح من أكثر الظواهر الاجتماعية خطورة والتي قد مست كل المجتمعات هذا ما دفع بالعديد من علماء النفس والاجتماع وكذا علماء القانون إلى الاهتمام بها ودراستها، والبحث عن أسبابها وانعكاساتها السلبية على الأفراد وعلى المجتمع.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للبحث

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

5-1 **الدراسات الاستطلاعية.**

5-2 **المنهج المستعمل في البحث.**

5-3 **مكان إجراء البحث.**

5-4 **مجموعة البحث.**

5-5 **خصائص أفراد مجموعة البحث.**

5-6 **أدوات البحث.**

5-7 **كيفية جمع البيانات.**

5-8 **خلاصة.**

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني مرحلة هامة في البحث العلمي، فهو الجانب الذي يمكن الباحث من التأكد من الجانب النظري لبحثه والإجابة على التساؤل المطروح، واختيار الفرضيات، ويتم التطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مكان إجراء البحث، الوسائل المستخدمة في البحث.

5-1 الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي، فبناءا على التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات، وما يظهر لع من النواحي التي تستوجب التغيير، فانه يقوم بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ فهذه هي فرصة الوحيدة للتعديل، ويتسنى له بعد ذلك التطبيق.

لقد أجرينا دراستنا الاستطلاعية على عينة متكونة من شخصين تم اختيارهم من مركز إعادة التربية والإدماج الاجتماعي بعين العلوي (ولاية البويرة).

عند دخولنا المركز استقبلنا مدير المركز الذي أفادنا ببعض المعلومات وقام توجيهنا بعدها غالى المختصة النفسانية التي اصطحبتنا بجولة استطلاعية إلى الأقسام، أين قمنا بملاحظة الأحداث وهم يدرسون، وبناءا على الشروط التي حددناها في عينة البحث والمتمثلة في السن الذي يتراوح بين (15-18 سنة)، قمنا بتطبيق أولي لأدوات البحث التي استعملت على مجموعة ستة (06) مراهقين جانحين.

كان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو الكشف عن مدى تمثيلها لإشكالية البحث وفرضياته، وكذا تجريب فعالية أدوات البحث المتمثلة في دليل المقابلة ومقياس "بيك" من أجل اختبار وضوح الصياغة اللغوية، وكذا تحديد صعوبات فهم العبارات.

فمن حيث الصياغة اللغوية والمفردات المستعملة في كل من دليل المقابلة ومقياس "بيك" تبين أنها كانت واضحة، وتمكن التلميذين من الإجابة عليها بسهولة دون إيجاد صعوبات نظرا أن العينة المختارة

كانوا من تلاميذ السنة الثالثة متوسط، فمستواهم الدراسي ووضوح العبارات المستعملة في كل من دليل المقابلة ووضوح عبارات مقياس "بيك" سمح بغياب وجود صعوبة في فهم المعنى المقصود من السؤال فيما يخص دليل المقابلة والعبارة فيما يخص مقياس "بيك" للاكتئاب.

5-2 المنهج المستعمل في البحث :

لقد قمنا باختيار المنهج العيادي، والذي يعتمد على دراسة حالة التي تعتبر ملاحظة معمقة لموضوع معين، ويعرفها العالم " بوتنييه Boutnier " بأنها الفحص العميق لحالة الفرد وذلك انطلاقا من ملاحظة سلوك المفحوص في كل معاشه وربطها بتاريخ المفحوص، إذ يسمح ذلك بفهم سلوك المفحوص في كل معاشه. وتعرفه أيضا " مليكة لويس كمال " على أنها الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه المختص العيادي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد عن طريق المقابلة، الملاحظة وعن طريق الفحوص الطبية للاختبارات السيكولوجية. (لويس كمال، 1977، ص:148).

ويعرف " ويتمر Witmer " (1977) المنهج العيادي حيث يقول أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص كثير من المرضى ودراستهم الواحد تلو الأخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (عبد المعطى مصطفى، 2003، ص:31)

5-3 مكان إجراء البحث :

تم إجراء البحث الميداني في مركز إعادة التربية و الإدماج الاجتماعي بعين العلوي (البويرة) للذكور في الفترة التي امتدت من (أواخر شهر مارس إلى غاية أفريل 2015).

يقع المركز ببلدية عين العلوي على بعد 15كلم عن عاصمة الولاية، و الذي يستقبل الذكور فقط، وضع تحت إسم "المركز المتخصص في إعادة التربية و الإدماج الاجتماعي".

تمّ افتتاح أبوابه بتاريخ 21 أكتوبر 2002، حيث استقبلت أول مجموعة من المراهقين المحوّلين من المركز المتخصص في إعادة التربية بالبليدة ، بعد أن تمّ ترميمه و تجهيزه من جديد بعد رحيل وحدات

الجيش الوطني الشعبي التي كانت متمركزة هناك، و تبلغ مساحته الإجمالية حوالي 3900 كلم 2،و يتسع لاستقبال 120 مراهقا أقل من 18سنة.

وتتمثل تجهيزات المركز في :

- أربع حجرات للدراسة، أربع ورشات، ثلاث مساحات للعّب، ونادي للرياضة ، وعيادة طبية.

أما فرقة التأطير فنجد :

- مربي رئيسي و 08 مربيين ثانويين ، 04 يعملون في النهار ،و 04 يعملون في الليل.
- مختصين نفسانيين.
- مساعدة اجتماعية.
- طبيبة و ممرضة.

5-4 مجموعة البحث:

هي جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسة عليها وفق قواعد لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا، هذا الاختيار يسبب صعوبة إجراءه على جميع أفراد المجتمع، بسبب صعوبات عملية أو اقتصادية إذ يتطلب الإجراء الكثير من الوقت والجهد والمال، ولذالك تكون العينة بعض مفردات المجتمع تدرس للحصول على معلومات صادقة بغية الوصول إلى تقديرات قريبة تمثل المجتمع الذي سحبت منه هذه العينة، أو هي الجزء الذي يستخدم في الحكم على الكل، أو هي مجموعة وحدات إحصائية يتم اختيارها من المجتمع الإحصائي في ضوء قواعد وأسس خاصة. (داود عزيز، 2005، ص:58).

معايير انتقاء مجتمع البحث:

- أن يكون مراهق يتراوح عمره مابين (14-18 سنة).

- أن يكون كل أفراد المجموعة قد ارتكبوا على الأقل جنحة واحدة وتتوفر فيهم ملاحظات وسوابق عدلية (السرقة، التشرد، الهروب من البيت...).
- أن يكون أفراد المجموعة مقيمين بمراكز إعادة التربية والإدماج الاجتماعي.

5-5 خصائص مجموعة االبحث:

الجدول رقم (01) خصائص مجموعة البحث:

بيانات شخصية / الحالات	الإسم	السن	المستوى التعليمي	تاريخ دخول المركز	نوع الجنحة المرتكبة	مدة العقوبة
الحالة الأولى	حسان	15 سنة	06 إبتدائي	2014/12/01	سرقة	24 شهر
الحالة الثانية	صلاح الدين	17 سنة	01 أساسي	2015/01/13	سرقة	24 شهر
الحالة الثالثة	جمال	16 سنة	05 إبتدائي	2014/12/15	سرقة+إعتداءات جسدية	34 شهر
الحالة الرابعة	مجيد	16 سنة	05 إبتدائي	2015/01/15	الإعتداء	شهرين+16 يوم
الحالة الخامسة	خالد	15 سنة	03 متوسط	2015/01/06	سرقة + الهروب من البيت	24 شهر
الحالة السادسة	بلقاسم	15 سنة	08 أساسي	2015/02/26	سرقة	24 شهر

5-6 أدوات البحث :

تم الإعتماد في هذا البحث على الوسائل التالية :

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.
- مقياس " بيك " للإكتئاب.

وفيما يلي سنتعرض إلى التعريف بكل تقنية و كذلك شرح طريقة تطبيقها.

5-6-1 المقابلة العيادية نصف الموجهة :

تعد المقابلة العيادية عموما والمقابلة العيادية نصف الموجهة خصوصاً، وسيلة مهمة لجلب المعلومات من المفحوص بصورة مباشرة، حيث يتمّ فيها اللّقاء وجهاً لوجه مع المفحوص، وهي التي تمكننا من بلوغ بعض الأهداف التالية :

- الحرص على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي نحتاجها في البحث.

- التأكد و الإستفسار عن معاني الأجوبة الغامضة أو الناقصة التي يقدمها المفحوص إنطلاقا من الأسئلة التي تطرح عليه .

- معرفة المفحوص عن قرب في طريقة تفكيره و سلوكه و ردود أفعاله عند ذكر بعض المواقف أمامه، و كيفية تقييم حالته و معرفة نظراه المستقبلية.

- التأكد من فهم تعليمات الاختبار.

وفي هذا النوع من المقابلة، يقوم الباحث بإعداد دليل المقابلة ، الذي يحتوي على أسئلة خاصة بموضوع الدراسة بحيث لا تكون موجهة ولا مفتوحة، كما لا تطرح بشكل متسلسل ومنتظم وإنّما يطرحها

الباحث في الوقت المناسب قصد تقييد المفحوص بموضوع الدراسة ولذلك عليه أن لا يقاطع المفحوص إلاّ للضرورة فهو يقوم بتوجيه مضمون المقابلة (Benony et autres, 1995, p16).

وجاء دليل المقابلة الخاص بهذه الدراسة على شكل أربعة (04) محاور:

- **محور البيانات الشخصية و العائلية** : يشمل أسئلة عن الإسم، السن، المستوى التعليمي ، نوع الجنحة المرتكبة ، مدة العقوبة ، تاريخ دخول المركز، المستوى التعليمي للأم و مهنتها و كذا مهنة الأب.

- **محور العلاقات العائلية:** و تهدف إلى معرفة نوع العلاقات بين المراهق الجانح و أفراد عائلته.

- **المعاش النفسي للمراهق الجانح داخل المركز** : و ذلك بهدف معرفة نوع العلاقات التي يكونها المراهق الجانح داخل المركز و كذا تعامله مع المتواجدين فيه و رأيه حول النشاطات المقدمة له.

- **النظرة المستقبلية:** التي تهدف إلى الإطلاع على نظرة المفحوص للمستقبل ومدى تمسكه به أو العكس.

5-6-2 مقياس الإكتئاب لـ " أرون بيك " :

5-6-2-1 وصف المقياس :

هو مقياس وضعه الإكلينيكي " **آرون بيك**" تحت اسم مقياس " Beck" للإكتئاب، وهو مقياس يزود الباحث و المعالج بتقدير سريع و صادق لمستوى الإكتئاب لدى العميل، يشير هذا المقياس لأول مرّة عام (1961): و كان ذلك بصورته الأصلية التي تتكون من (21) مجموعة من الأعراض و كل

مجموعة تتدرج تحتها (04)عبارات منقطة من(00)إلى(03) وهي تعكس شدة الأعراض الإكتئابية باستثناء البند السادس عشر(16) المتعلق بعادات النوم، و البند الثامن عشر (18) المتعلق بعادات الشهية اللذان يحتويان على سبعة (07)احتمالات للإجابة (0،1أ، 1ب، 2أ ، 2 ب، 3أ، 3ب) و هذا يهدف حصر و تقييم التغيير الذي يطرأ على هذين البندين سواء بإرتفاع أو الإنخفاض (**غريب عبد الفتاح، 1985 ، ص 7**).

5-6-2-2 مميزات مقياس " بيك " :

يتميز مقياس "بيك" عن غيره من الإختبارات الأخرى بما يلي:

- هو مقياس أعدّ خصيصا لقياس الإكتئاب و ليس لقياس إضطراب آخر.
- لا يتطلب مهارات كبيرة من الفاحص .
- هو المقياس الأكثر إتصالا بالتعريف الإكلينيكي للإكتئاب ، ويرتبط بالنظرية العلمية التي انحدر منها و هي النظرية المعرفية.
- يمكن استخدامه في الدراسات المقارنة.

- يستخدم في التقدير و في اختبار مدى فاعلية العلاج(**تواتي نورة،2000، ص54).**

5-6-2-3 طريقة تطبيق المقياس :

أما عن طريقة تطبيق مقياس "بيك" للإكتئاب ، فإنها تتم بطريقة فردية أو جماعية، كما تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ،و تسجل الإجابات على كراسة الأسئلة ذاتها، فإذا طبق فرديا يكفي أن نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة ثم البدء في الإجابة ، وذلك بعد التأكد من فهم المفحوص ، أما إذا طبق جماعيا فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص و يطلب منه كتابة إسمه ، عمره ، المستوى التعليمي ، تاريخ الإجابة و يطلب من المفحوصين قراءة التعليمات بأنفسهم قراءة صامتة في الوقت الذي يتولى الفاحص قراءة التعليمات بصوت عال حتى يزيل كل غموض أو تباين.

وقد يستغرق تطبيق المقياس من 05 إلى 10 دقائق في صورته الحالية، وعلى العموم لا يتم تحديد الوقت بالنسبة للمفحوص لأن زمن تطبيق هذا المقياس غير محدد بصفة نهائية شريطة أن لا يطول كثيراً **(غريب عبد الفتاح، 1985، ص 65).**

5-6-2-4 طريقة تصحيح المقياس :

يتم تصحيح إجابات المفحوص بجمع الدرجات التي يتحصل عليها هذا ألخير في كل بند، علماً أن عدد البنود هو (21)و نأخذ كمثال البند الأول الذي يتحدث عن الحزن والذي يحتوي على (04) عبارات مرقمة من (00) إلى (03) و عند التصحيح نقوم بحساب رقم العبارة التي اختارها الفرد، كونها تنطبق على حالته النفسية ،و هكذا و إليك إلى غاية الوصول إلى الدرجة الكلية للمقياس، وتشير الدرجة المرتفعة للمقياس إلى وجود إكتئاب شديد، بينما تشير الدرجة المنخفضة جداً إلى عدم وجود إكتئاب، و عموما

تشير الدرجة التي تتراوح من 0 إلى 11 إلى عدم وجود إكتئاب ،و الدرجة التي تتراوح بين 12 و 19 إلى وجود إكتئاب معتدل، أما الدرجة التي تتراوح بين 20 و 28 فهي تشير إلى وجود إكتئاب متوسط، بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 29 فما فوق إلى وجود إكتئاب شديد،

وهذا كله ملخص في الجدول التالي:

جدول رقم (02) : مدلول الدرجات على مقياس " بيك" للإكتئاب

مدى الدرجة	مدلول الدرجة
من 0 إلى 11	لا يوجد إكتئاب (الحدّ الأدنى له)
من 12 إلى 19	معتدل (غير حاد)
من 20 إلى 28	متوسط
من 29 إلى 63	حاد (شديد)

(غريب عبد الفتاح ، 1985، ص 67)

5-6-2-5 ثبات و صدق المقياس :

يتمتع مقياس "بيك" Beck للإكتئاب بصدق و ثبات كبيرين، إذ أظهرت دراسة "غريب عبد الفتاح غريب 1985" فيما يخص أن بند من البنود الواحد و العشرون (21) مرتبط ارتباطا موجبا ودالاً إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس، كما وجد معامل الارتباط قدره (0.86) بين الفئات الزوجية، والفئات الفردية، واستخدمت معادلة سبيرمان لتعويض قصر المقياس وارتفع معامل الثبات إلى (0.93).

أما فيما يخص الصدق فقد بينت دراسة "**بيك** " 1961، أن مقياسه يرتبط و تقديرات الأطباء النفسيين بمعامل قدره (0.65)، أما بينه و بين مقياس السلوك الإكتئابي كان المعامل (0.86) و ترتبط الصيغة المختصرة بمعدل ارتباط قدره (0.96)(**تواتي نورة** ، 2000 ، **ص** 55).

5-7 كيفية جمع االبيانات :

اعتمدنا على تطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة تطبيقا فرديا على كل فرد من أفراد العينة، وصاحب عملية التطبيق في إجراءات مقابلة شخصية في فترات مختلفة لكل حدث على انفراد بحثنا فيها حالة وظروفه مشاكله، حيث قمنا بإلغاء الأسئلة شفويا ثم صياغتها باللهجة الدارجة مع مراعاة الدقة في المعنى الذي يتضمنه النص المكتوب.

وقد أجرينا المقابلات بدون حضور أي مشرف أو لضمان الدقة والصراحة في الإجابة وعدم تعرض المحدث لموقف حرج.

ثم طبقنا مقياس " بيك للاكتئاب " جماعيا أعطينا لكل واحد المقياس ثم قمنا بالأسئلة الشفوية، وكانت الإجابة على الورقة مباشرة.

بعد تطبيق المقابلة العيادية ومقياس " بيك للاكتئاب " تحصلنا على أكبر عدد من المعلومات حول الحدث الجانح وذلك بهدف التعرف على حالته النفسية وهل يعاني من الاكتئاب وهو داخل المركز ومدى ارتياحه واستفادته من النشاطات المقدمة له ورأيه عموما في الحياة داخل المركز.

5-8 خلاصة :

لقد تم الاستعانة في هذه الدراسة التطبيقية التي تمت على مستوى مركز إعادة التربية والإدماج الاجتماعي لمراهقين الجانحين المتواجدين بعين العلوي ولاية البويرة ، بالمنهج العيادي الذي سمح لنا بدراسة كل حالة على حدى من الست حالات من المراهقين الجانحين والممثلين لمجموعة بحثنا، وقد طبقنا في ذلك كل من تقنية المقابلة نصف الموجهة ، ومقياس " بيك" للإكتئاب وهذا للكشف عن مستوى بالإكتئاب لدى المراهق الجانح .

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة

النتائج

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

6-1 **إعادة التذكير بفرضيات البحث.**

6-2 **عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات (06) الستة.**

6-2-1 **الحالة الأولى.**

6-2-2 **الحالة الثانية.**

6-2-3 **الحالة الثالثة.**

6-2-4 **الحالة الرابعة.**

6-2-5 **الحالة الخامسة.**

6-2-6 **الحالة السادسة.**

6-3 **الاستنتاج العام.**

تمهيد:

نقدم فيما يلي عرض الحالات الستة المكونة لعينة البحث بدء بتقديم الحالات مع تحليل مضمون المقابلة ثم تقديم مقياس " بيك Beck " للاكتئاب.

6-1 إعادة التذكير بفرضية البحث:

- **الفرضية العامة:**
- يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب.

6-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات (06) الستة

6-2-1 الحالة الأولى: حسان

6-2-1-1 تقديم الحالة:

حسان مراهق في الخامسة عشر(15) من عمره، تخلى عن الدراسة في المستوى السادس ابتدائي، نتيجة لتحصله الضعيف، وهو ابن لوالدين مطلقين، مستواهما التعليمي ضعيف، إذ الأب لم يدخل يوما للمدرسة وهو عاطل عن العمل، أما الأم فمستواها الثانية ابتدائي عاطلة عن العمل أيضا.

يعيش حسان وأخته وأمه في حالة مزرية بعد طلاق الوالدين ما دفع حسان إلى الهروب من البيت والالتحاق بالشارع لسرقة أغراض الناس من منازلهم ليلا، ثم يبيعها ، فهذه الطريقة غير الشرعية التي استعملها حسان أدت به إلى القبض عليه من طرف رجال الشرطة يوم حاول سرقة إحدى المنازل ليلا مع جماعة من رفاقه وقد تمت محاكمته من طرف قاضي الأحداث الذي أصدر حكما يقضي بتوجه حسان إلى مركز إعادة التربية في عين العلوي، ولاية البويرة وكان ذلك يوم 2014/12/01 بهدف تأهيله لمدة 24 شهرا.

6-2-1-2 تحليل مضمون المقابلة:

ظهر حسان أثناء المقابلة مرهقا وشاحب الوجه، نظراته حزينة مشيته بطيئة، أردنا محاورته، بسؤال عن علاقته بوالديه فأجاب: " يما تعيط عليا بزاف " " وبابا ما نروحش ليه قاع "خلانا" " هذا ما يدل على سوء العلاقة بين حسان ووالديه، فغياب السلطة الأبوية في العائلة جعل لديه نقص في حنان الوالد، فحسب الحالة الأم تصرخ عليه دائما، فقسوة أمه وغياب أبيه ولد لديه مشاعر العدوانية ما جعله يخرج للشارع يصبح ضحية له خاصة وأنه في المرحلة الحساسة وهي المراهقة، بعدها واصلنا الحديث معه بسؤالنا عما يشعر به وهو داخل المركز فأجاب: " مقلق وعيان " " أو ما نيش قاع نرقد " وهذا ما يدل شعور حسان بالتعب الشديد وعدم قدرته على النوم والراحة بالرغم من التعب فهذا مؤشر للاكتئاب خاصة في قوله: " ضاق خطري، ما نيش مليح " فهذا يحيي إلى انقباض صدره وشعوره بالضيق، فهذا دليل على أن الحالة النفسية لحسان وهو داخل المركز صعبة، فحاولنا بعدها معرفة ما إذا أراد الهروب من المركز فقال: " حبيت نهرب " فتواجد حسان داخل المركز ووضع حدود لحريته وسلوكه الاندفاعي الذي اعتاد عليه هذا ما ولد لديه الرغبة في محاولة الهرب إذا أتيحت له الفرصة، كيف ولا يطيق حتى نظام المركز الذي يسير وفقه، إذ تؤكد إجابته فيما يتعلق برأيه إزاء هذا النظام قائلا:" كرهت لمعيشة هنا " فحسب حسان فان المركز يسير وفق نظام صارم يجبره على احترامه، هذا ما خلق الملل واليأس في نفسيته لأنه لم يتعود على نظام عيش مبنى على قواعد أين هناك ما يجب فعله وهناك ما لا يجب فعله، لذلك كانت نظرته تجاه الخدمات التي يعدها المركز سلبية إذ يقول: " مش قاع مليحة " فهو تعود على الحرية و التدهور.

أما عن النشاطات التي يعدها المركز فقد رفض حسان القيام بها ولو إجبار المشرفة على هذه النشاطات له بحجة أنها مملة وليس بحاجة إليها إذ أجاب: " ما عندي ما ندير بها عيانة، بصح لازم

نديرها ولا تعاقبني الشيخة " فقنا حسان شعر بنوع من الخوف فهو مازال مراهقا رغم عناده مازال يحتاج إلى الأمان والحنان.

وعن العلاقات داخل المركز، يبدي حسان نوعا من الانسحاب الاجتماعي، إذ فضل العزلة بنفسه بعيدا عن المراهقين المتواجدين بالمركز إذ يقول: " ما نخالط حتى واحد، نقعد وحدي خير " " يقلقو "، فحسبه فان هذه العلاقات تزيد من قلقه لذلك يفضل الانطواء بعيدا عن كل المراهقين وهذا دليل على شعوره بالوحدة والاكتئاب.

وفيما يتعلق بنظرة حسان للمستقبل فكانت جد متشائمة فإجابته تعكس إحساسه بالخوف من المجهول " راني خايف بزاف منواش يستنى فيا " وهذا يدل على أنه لم يتجاوز الحالة السابقة.

6-2-1-3 تحليل نتائج تطبيق مقياس بيك Beck " للاكتئاب:

توضح مجموع العبارات التي أجاب عنها المفحوص والتي شملت الدرجات (3،2،1،0) من الاختبار أن البنود (20،17،8،7،6) والمعبرة عن (الشعور بالعقاب، الشعور السلبي اتجاه الذات، تجاه نقدي تجاه النفس، سرعة الانفعال، التعب) كانت أكثر العبارات التي مثلها المفحوص بأقصى درجة في المقاس وهي (03) لإظهار شعوره بالعقاب وعدم القيمة ونبذ نفسه، إضافة إلى سرعة انفعاله والإجهاد وعند القيام بأي شيء أما (الشعور بالذنب، إنقاص القيمة، تعديلات في الشهية، وفقدان الاهتمام بالجنس) والمتمثلة في البنود (21،18،14،5) فقد عبر عنها المفحوص بدرجة (02) للدلالة على شعوره بالذنب وشعوره بالدنية، إضافة إلى فقدان الاهتمام بالجنس وتراجع شهيته للأكل كما كانت عليه من قبل، وفيما يخص (الشعور بالحزن، التشاؤم، الفشل في الماضي، فقدان اللذة، البكاء، الاضطراب، فقدان الاهتمام، التردد، فقدان الطاقة، وعادات النوم وصعوبة في التركيز) والمتمثلة في البنود

(19،16،15،13،12،11،10،4،3،2،1) جاءت معبرة عنها بالدرجة(01)وهي لدلالة على وجود الشعور

بالحزن، فقد أشارت ريم محمود على أن الاكتئاب أعراض تتجمع لتمثل الحزن الاضطرابات الجسمية و المفهوم السلبي تجاه الذات. **(ريم محمود يوسف أبو فايد، 2010 ص:11)**

وإظهار نظرته التشاؤمية للمستقبل، وكذا عدم اهتمام المفحوص بالعلاقات الرابطة بين الآخرين وصعوبة اتخاذه للقرارات إضافة إلى تراجع عاداته في النوم والصعوبة في التركيز على الأشياء، أما عن أدنى درجة في المقياس والمتمثلة في الدرجة (0) فربطها حسان بالبند (09) والذي يمثل أفكار أو رغبات في الانتحار ويدل على عدم تفكيره إطلاقا في الانتحار.

من خلال ما أسفرت عنه نتائج مقياس " بيك Beck " للاكتئاب نلاحظ أن حسان يعاني من اكتئاب شديد يقدر بدرجة 34.

6-2-1-4 خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة العيادية ونتائج مقياس " بيك Beck " للاكتئاب لاحظنا عدة عوامل منها: الفشل، النظرة التشاؤمية للمستقبل، شعوره بالضيق وفقدان الأمل، الشعور بالحزن الانسحاب والانطواء، عدم القدرة على النوم والراحة رغم التعب الشديد، صعوبة في اتخاذ القرارات.الشعور بالعقاب عدم الاهتمام بالآخرين فهذا دليل أن الحالة تعاني من أعراض الاكتئاب فالمقابلة العيادية تعمل مع نتائج المقياس ويظهر ذلك من خلال النتائج المسجلة بعد تطبيق مقياس " بيك Beck " للاكتئاب أن حسان يعاني من اكتئاب شديد تقدر درجته ب34 .

6-2-2 الحالة الثانية: صالح الدين.

6-2-2-1 تقديم الحالة:

يبلغ صالح الدين من العمر سبعة عشر (17) سنة، مستواه الدراسي الأولى أساسي، تحصيله الدراسي ضعيف، يعيش في عائلة تتكون من والدين، ثلاثة بنات وطفلين، والأب يعمل بناء، أمه ماكثة في البيت، كانت العلاقة بين الوالدين عادية خالية من المشاكل الكبيرة، يعيشون حياتهم مثل بقية العائلات، ارتكب صالح الدين جنحة متمثلة في سرقة الذهب، بسببها أحيل إلى مركز إعادة التربية يوم 2015/01/13 بأمر من قاضي الأحداث لإعادة تأهيله مدة لا تقل عن أربعة وعشرون (24) شهرا. تبادلنا أطراف الحديث ثم بدأنا إجراء المقابلة بعد موافقته.

6-2-2-2 تحليل مضمون المقابلة:

بدى صالح أثناء المقابلة خجولا هادئا، وللشروع في الحوار طرحنا عليه سؤالا فيما يخص علاقته بوالديه إذا يخرج معهم للترفيه والنزهة، إذا يخرجون معا إذا يشترون له ملابس فأجاب " normal ما عندي شمعاهم مشاكل، نخر جوا كيف كيف، نرو حوا نحو سوا، إلا خصتني حاجة يشروها لي، يما تحبني بزاف " بعدها حاولنا معرفة علاقته بأخواته فقال: " نتفاهم معاهم، نلعبوا كيف كيف " وهذا دليل على أن صالح لا يعاني من مشاكل عائلية.

أما بالنسبة للحالة قبل دخول المركز فقال: " ما يعطوليش دراهم بزاف باش نشري دخان c'est pour ça وليت نسرق " ثم سألناه عن العمل فقال: " كلما نسي نخدم نعيا، وما نقدرش نخدمManœuvre " فيما يخص حالته النفسية وهو في المركز " toujours مقلق وعيان ، نحس روحي ماشي مليح ، ماعنديش قيمة وراني مخنوق " فهذه الإجابة تدل على الحالة النفسية المضطربة ومعاناته وهو داخل

المركز، واستياء صالح وعدم ارتياحه معبرا " حبيت نخرج، يالوكان نهرب " ثم سألناه عن النشاطات الموجودة في المركز فأجاب: " راني ندير شويا، وكاين ألي نستفادوامنه " وفي المقابل سألناه عن رأيه تجاه النظام الداخلي للمركز فقال: " راني نتبع واش يقولوا، بصح ما يعجب نيش النظام، ما نيش موالف

أما فيما يخص علاقاته الاجتماعية داخل المركز فصالح يبدي نوعا من التفاهم وإقامة علاقات صداقة وذلك في قوله: " عندي صحابي هنايا، وراني نتفاهم معاهم، مانحبش نقعد وحدي، خطر نزيد نتقلق " وحسب الحالة من الضروري إقامة علاقات صداقة للتخلص من العزلة وضغط المركز وكذلك القلق الدائم.

وفي الأخير سألناه عن نظرته للمستقبل، إذا كانت تشاؤمية وذلك في قوله: " ما كانش خدمة ".

6-2-2-3 تحليل نتائج مقياس " بيك Beck " للاكتئاب:

بعد جمع درجات العبارات التي أجاب عنها المفحوص التي شملت كل درجات الاختبار، البنود (20،17،14،7،6) التي تتضمن المحاور التالية على الترتيب (الشعور بالعقاب، الشعور السلبي تجاه الذات، إنقاص القيمة، سرعة الانفعال، التعب) أجاب عنها المفحوص بدرجة عليا في المقياس وهي (03) لإظهار شعوره بالإحباط والعقاب وفقدانه للقيمة والانفعال وإحساسه بالتعب عند قيامه بأشياء كان يقوم بها في الماضي، أما البنود (19،16،5،4) والمعبرة عن (فقدان اللذة، الشعور بالذنب، التعديلات في عادات النوم، الصعوبة في التركيز، فقد نقطها المفحوص بالدرجة (02) ليتبين فقدان اللذة للأشياء كانت تعجبه، وشعوره بالذنب في أغلب الأحيان، وتغيير عاداته في النوم، إذ أصبحت أقل من العادة، وصعوبته في التركيز طويلا في أي شيء، كما عبر بالدرجة (01) عن البنود (15،13،12،11،9،3،2،1) والدالة على (الحزن، التشاؤم، فشل في الماضي، أفكار أو رغبات في

الانتحار، الاضطراب، فقدان الاهتمام، التردد، فقدان الطاقة)ليظهر شعوره بالحزن في أغلب الأحيان والتشاؤم والفشل مما كان عليه، وتفكيره في الانتحار وعدم إظهاره للاضطراب والتوتر وفقدان الاهتمام بالأشخاص والأشياء وصعوبة اتخاذ القرارات إضافة إلى فقدانه للطاقة كما كانت عليه في الماضي، أما فيما يخص البنود (8،10،18،21) ذات المحاور (نقدي تجاه نفسي، البكاء، تعديلات في الشهية، التعب، فقدان الاهتمام بالجنس) فقد جاءت معبرة بالدرجة (00) هذا ما يدل على عدم لوم صالح الدين نفسه وعدم لجوءه للبكاء، وشهيته بقيت كما كانت عليه، إضافة إلى عدم تسجيله أي تغيير في اهتماماته بالجنس.

نلاحظ من خلال تطبيق مقياس " بيك Beck " للاكتئاب أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد وصلت شدته إلى 31 درجة.

6-2-2-4 خلاصة الحالة:

انطلاقا من نتائج المقابلة العيادية يمكننا القول أن صالح الدين لديها أعراض الاكتئاب ، ويظهر ذلك من خلال عدة عوامل تتمثل في الشعور بالحزن والتعب، الأسى، والقلق، بالإضافة إلى الفشل ورؤية السلبية للمستقبل الذي يراه أنه غير مشجع.

هذا ما أثبتته النتائج المسجلة بعد تطبيق مقياس " بيك Beck " للاكتئاب إذ توصلنا إلى تسجيل الدرجة (31) هذا ما يدل على أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد.

و هذا ما أشار إليه "بريدرينج" إن الخاصية الرئيسية للاكتئاب تتمثل في الحاجة للحب و الحاجة الى القوة و الأمان إذ يحدث الاكتئاب نتيجة للإحباط. (**صامويل تامر بشرى**، 2001 **ص**: 30)

6-2-3 الحالة الثالثة: جمال

6-2-3-1 تقديم الحالة:

يبلغ جمال ستة عشر(16) سنة، لديه مستوى تعليمي خامسة ابتدائي، وتحصيله متوسط، وهو ابن لعائلة فيها أب دون مستوى تعليمي، وبدون عمل، وأم ذات مستوى تعليمي ابتدائي عاطلة عن العمل.

ارتكب جمال جنحة متمثلة في السرقة والاعتداءات الجسدية، وعلى أساسها أصدر قاضي الأحداث أمرا بإحالته إلى مركز إعادة التربية والتأهيل مدة أربعة وثلاثون (34) شهرا ابتداء من تاريخ دخوله للمركز الذي كان في 2014/12/15.

6-2-3-2 تحليل مضمون المقابلة:

في بداية المقابلة ظهرت على جمال علامات الحزن والقلق، إذ لم يكتف عن العبث بيديه وقضم أظافره، وبعد تهدئته والتقرب منه، أفصح عن شعوره بالقلق والأسى بعد ماسألناه عن إحساسه داخله المركز فأجاب " كنت مليح، نعيش bien، surtout كي نكون مع صحابي " فحسب جمال أن العيش مع أصحابه بعيدا عن عائلته يسد له حاجات النفسية والبيولوجية، فسألناه عن علاقته بوالده هل يخرج معه، هل يتفاهمان، هل يشتري له ما يريده، فكانت إجابته كالتالي: " نكرههم بزاف ومنحبش نهدر عليهم، surtoutبابا يعرف غير يضربني "، فسيطرة الوالدين على ابنهما وخاصة قسوة الأب، دفع جمال إلى رفضه التحدث عنهما معبرا عن ذلك بمشاعر الكراهية التي يكنها لهما.

وعند سؤالنا له حول شعوره داخل المركز، أبدى عدم ارتياحه لتواجده فيه،هذا ما أدى بالحالة إلى القيام بعدة محاولات للهروب ولم ييأس في إعادة المحاولة وكان ذلك في قوله: " أهربت خطرة حكموني، بصح نزيد نعاود نسيي "

أما عن وجهة نظر جمال إزاء نظام المركز فكانت سلبية إذ قال: " ما يعرفوا غير دير هاذي، وما تديرش هذي " إذ في رأيه أن نظام المركز يقتصر فقط على الأمر ويجهل أن ذلك في صالحه.

وفيما يخص العلاقات الاجتماعية داخل المركز، فقد فضل جمال الانسحاب تماما عن المراهقين داخل المركز، إذ تمثلت إجابته عندما حاولنا الاستفسار عن هذه العلاقات: " ما نعرفهمش خاطر مانخالطهمش " نحب نقعد وحدي ".

فجمال يرفض حتى المشاركة في النشاطات الجماعية التي يعدها المركز لأنها تجبره على التعامل مع المراهقين المتواجدين هناك، فعندما سألناه عن رغبته في المشاركة في هذه النشاطات الجماعية كانت إجاباته كالتالي: " ماندیرهاش، خطر تعييني وتقلقني " فحسبه أن هذه النشاطات تبعث فيه الملل والقلق.

أما فيما يتعلق بنظرته للمستقبل فقد كانت تفاؤلية، إذ يربطها بخروجه من المركز ومحاولة إعادة بناء حياته بنفسه دون الاعتماد على شخص أخر إذ أجاب: " إنشاء الله كي نخرج منا، نعاود ندير حياتي بروحي بلاما نتكل على واحد ".

6-2-3-3 تحليل نتائج مقياس " بيك Beck " للاكتئاب:

بعد حساب مجموع درجات البنود التي أجيبت عنها والتي لم تشمل جميع درجات الاختبار، إذ اقتصرت على الدرجات (0،1،2) فالبنود (5،8) والمعبرة عن الشعور بالذنب، النقد اتجاه النفس نقاط جمال بالدرجة(02) لإظهار مدى شعوره بالذنب وانتقاده لنفسه وفقدان ثقته، أما البنود (1،4،6،7،9،11،12،16،17،19،20) والتي توحي (بالحزن وفقدان اللذة والشعور بالعقاب، الشعور السلبي تجاه الذات، أفكار أو رغبات في الانتحار، الاضطراب، فقدان الاهتمام والتعديلات في عادات النوم وسرعة الانفعال والصعوبة في التركيز، التعب) فقد جاءت معبرة بالدرجة(01)، لتعبر الحالة عن

شعورها بالحزن، وفقدان اللذة والشعور بالعقاب وعدم الرضا عن الذات، فقدان اهتمامه بالناس، إضافة إلى تراجع عاداته في النوم وسرعة الانفعال والتعب نتيجة تواجده في المركز، أما أدنى درجته في المقياس، فتتمثل في الدرجة(0) والتي ألحقها جمال بالبنود (2،3،10،13،14،15،18،20) والموحية بالتشاؤم وفشل في الماضي والبكاء والتردد وإنقاص القيمة، وفقدان الطاقة، تعديلات في الشهية، فقدان الاهتمام بالجنس للدلالة عن عدم شعوره بالتشاؤم وعدم فقدانه للطاقة أو تغيير قيمته تجاه نفسه، ودون تراجع شهيته للأكل وعدم فقدان الاهتمام بالجنس.

يتضح من خلال النتائج التي توصلنا إليها بعد تطبيق مقياس " بيك Beck " للاكتئاب أن الحالة لديها اكتئاب معدل يقدر ب15 درجة.

6-2-3-4 خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة، ونتائج مقياس " بيك " للاكتئاب، توصلنا إلى استنتاج أن جمال لديه اكتئاب معتدل، حيث ظهر ذلك من خلال بعض المؤشرات وهي: الاتجاه السلبي نحو الذات، القلق والحزن، والشعور بالذنب والعقاب من جهة، والنظرة التفاؤلية للمستقبل من جهة أخرى.

6-2-4 الحالة الرابعة: محمد

6-2-4-1 تقديم الحالة:

يبلغ مجيد من العمر ستة عشر(16) سنة، مستواه الدراسي الخامسة ابتدائي، وتحصيله الدراسي ضعيف جدا، يظهر في تكراره للسنة عدة مرات، هذا ما أدى إلى طرده من المدرسة، كان مجيد يعيش في عائلة حيث الوالدين دون مستوى تعليمي، الأب حارس، والأم خياطة، ولديه أخت متزوجة وأخ كبير.

كانت العلاقة بين الوالدين مضطربة وسيئة، وهذا ما أدى بهما إلى الطلاق، ما دفع الأب بالزواج مرة أخرى، أصبح مجيد يعيش مع أمه وأخيه.

ارتكب مجيد جنحة متمثلة في الاعتداء بالسكين على طفل مرتين، وذلك بعد تعاطيه المخدرات، بسببها أحيل إلى مركز إعادة التربية يوم 2015/01/15، بأمر من قاضي الأحداث لإعادة تأهيله في مدة لا تقل عن شهرين وستة عشرة(16) يوما.

تبادلنا أطراف الحديث وشرحنا له كل شيء ثم وافق على إجراء المقابلة معنا.

6-2-4-2 تحليل مضمون المقابلة:

بدى مجيد أثناء المقابلة خائفا نوعا ما، ولما سألناه عن علاقته بوالديه قال: " مع يمى cava" " بابا عندي عشر(10) سنين ماشفتوش " " بصح نكرهو خاطر خلانا " وهذا دليل على حقد مجيد على والده واحتقاره له لأنه تركهم لوحدهم هو وأخوه ، وهو صغير، أما علاقته بأخواته فقال " لباس"

أما بالنسبة لحالة مجيد وهو قبل الدخول إلى فقال أنها كانت سيئة، حيث يمر كل يوم أسوء من السابق وذلك في قوله: " ديقوتيت من كل شيء، ماعلا بالهومش فيا في الدار "، فهذا يدل على شعور

مجيد بالوحدة والاستياء في البيت، ما أدى بمجيد اللجوء لرفاق السوء، والدخول في عنف وشجار الشوارع، وذلك بسبب عدم وجود السلطة الأبوية والحرية التامة لوجوده مع أمه وأخيه فقط في البيت ما يشعره بالملل والاكتئاب، بعدها حاولنا معرفة كيف هي حالته النفسية داخل المركز فأجاب: " de tout façon خير من الدار " فمجيد هنا يبين لنا كرهه للبيت والأسرة التي نشأ فيها بسبب فقدانه للاهتمام وعدم إحساسه بالأمان، إذ يفضل بكثير قلق المركز وصرامته عليه.

ولما سألناه عن رأيه في الهروب أجاب: " ما سييتش بش نهرب " ما يعني عدم قلقه بتواجده في المركز، وعدم مبالاته في المكان الذي يتواجد فيه أيا كان.

ثم حاولنا معرفة رأيه تجاه النشاطات التي يقدمونها في المركز فقال: " ندير نشاطات، au moins ننحي على روحي بالاك ننسى هم الدنيا " فذلك يدل على فقدانه لذة الحياة، وشعوره بالتعاسة من كل شيء والقنوط والاكتئاب.

وفي المقابل سألناه فيما يتعلق بنظام المركز الداخلي فأجاب: " صعيب، ويزيرونا بزاف، ما نقدروش نتنفسوا "، فهذا دليل على أنه لم يتعود على سيطرة الآخرين عليه، يعمل فقط ما يقول له رأسه.

أما فيما يخص العلاقات مع الآخرين داخل المركز فقال: " ما نحب حتى واحد " العبارة تدل على أنه يبدي نوعا من العزلة والانسحاب الاجتماعي، وأنه في حالة اكتئاب لأنه يرفض أي علاقة مع الآخرين

أما عن نظرته إلى المستقبل فهي تشاؤمية، إذ لا يبدي أي تفاؤل يخص المستقبل حيث قال: " ما نحب ندير والو " كما فقد حتى الثقة في نفسه نتيجة نظرته السلبية عن ذاته، ويظهر ذلك في قوله: " واش يدير واحد كيما أنيا، ما ننفع لوالو ".

6-2-4-3 تحليل نتائج مقياس " بيك Beck " للاكتئاب:

بعد جمع درجات البارات التي أجاب عنها المفحوص، والتي شملت كل درجات الاختبار، أن البنود (14،7،6،3) التي تتضمن المحاور التالية على الترتيب: (فشل في الماضي، الشعور بالعقاب، الشعور السلبي تجاه الذات، إنقاص القيمة)أجاب عنها المفحوص بدرجة عليا في المقياس وهي (03) لإظهار شعوره بالفشل الدائم والعقاب، وكذلك شعوره بالإحباط، وانعدام القيمة، أما البنود (21،17،16،2) والمعبرة عن (التشاؤم، التعديلات في عادات النوم، سرعة الانفعال)، فقد نقطها المفحوص بدرجة (02) ليتبين شعوره بالتشاؤم تجاه الأشياء وتراجع عاداته في النوم أقل من العادة، وسرعة انفعاله وفقدانه الاهتمام بالجنس حاليا، كما عبر بالدرجة (01) عن البنود (19،13،11،9،5،4،1) والدالة على (الحزن، فقدان اللذة، الشعور بالذنب، أفكار أو رغبات في الانتحار، الاضطراب، التردد، الصعوبة في التركيز) ليظهر شعوره بالحزن في أغلب الأحيان، وفقدانه اللذة تجاه الأشياء كما في الماضي وشعوره للذنب لعدة أشياء قام بها، وكذلك تفكيره في الانتحار وعدم إظهاره للتوتر والاضطراب، بالإضافة إلى صعوبة في اتخاذ القرارات والتركيز كما في الماضي، أما فيما يخص البنود (20،18،15،12،10،8) ذات المحاور (نقدي تجاه النفس، البكاء، فقدان الاهتمام، فقدان الطاقة، تعديلات في الشهية، التعب) فقد جاءت معبرة بالدرجة (00) هذا ما يدل على عدم لوم مجيد نفسه، وعدم لجوءه إلى البكاء بالإضافة إلى أنه لم يفقد الطاقة، كما أنه لم يظهر أي تغيير في الشهية أو الشعور بالتعب.

بعد جمع درجات العبارات التي أجاب عنها المفحوص تبين أن مجيد يعاني من اكتئاب متوسط وصلت درجته إلى 26 درجة.

6-2-4-4 خلاصة الحالة:

انطلاقا من المقابلة العيادية لاحظنا أن مجيد يظهر نوعا من القلق والشعور بالضيق، واليأس، وكذلك اتجاهه السلبي نحو الذات، والانطواء والعزلة، نظرته التشاؤمية للمستقبل، وبعد تطبيق مقياس " "بيك Beck" للاكتئاب تبين أن الحالة لا يستطيع القيام بأشياء مفيدة وشعوره بالتشاؤم والذنب والإحباط.

يمكننا القول أن مجيد يعاني من اكتئاب متوسط، إذ توصلنا إلى تسجيل الدرجة (26).

6-2-5 الحالة الخامسة: خالد

6-2-5-1 تقديم الحالة:

خالد يبلغ خمسة عشر(15) سنة، مستواه التعليمي ثالثة متوسط، طرد من المدرسة بسبب تحصيله الدراسي الضعيف، تربى خالد في وسط عائلي متكون من والدين، وأخوه عمره من ثلاث(03) سنوات، إذ يعمل الأب والأم بمكتب واحد، ولكن كانت العلاقة بينهما جد متوترة، يسودها الشجار والمشاكل التي لاتنتهي، ولكن بالرغم من كل هذا إلا أنهما لم يطلقا بسبب ولديهما.

دخل خالد إلى مركز إعادة التربية بجنحة متمثلة في سرقة بورتابل لمسن، مع الاعتداء عليه جسديا، هذا ما عرضه لمحاكمة قاضي الأحداث الذي أمر بوضعه في مركز إعادة التربية لعقوبة مدتها 24 شهرا ابتداء من تاريخ دخوله المركز يوم 2015/01/06 .

إذ تبادلنا أطراف الحديث فوافق بسهولة على إجراء المقابلة.

6-2-5-2 تحليل مضمون المقابلة:

بدى خالد أثناء المقابلة العيادية قلقا، ملامحه جد حزينة، يغمرها الأسى والحزن، وللشروع في الحوار طرحنا عليه سؤالا عن علاقته بوالده فقال: " ما نتفاهمش معه، خاطر ما يتفاهمش مع يما" وعن أمه "نتفاهم مع يما très bien" فحسبه يكره أبوه ما دام أنه لا يتفاهم مع أمه،وهذا دليل على أن خالد يشعر بنوع من الحب والحنان تجاه أمه، والوقوف ضد كل من يكرهها حتى ولو كان والده.

أما عن معاشه النفسي داخل المركز، فقد حاولنا التعرف عن نظرته إزاء حياته وهو في المركز فقال: " حياتي هنا ما شي قاع حياة " " بصح درك بديت نوالف " وهذا يدل على ملل خالد وهو في المركز، وعن شعور في المركز فأجاب: " رانيtoujours عيان، مقلق، فشلت ما نقدر ندير والو " " حبيت نخرج" فهذه الإجابة تدل على الحياة النفسية الصعبة التي يعيشها داخل المركز، والتي تظهر على شكل تعب وفشل دائم وقلق وشعور بعدم القيمة، ولما سألناه ما إذا فكر في الهروب من المركز فأجاب: " منحبش نهرب، بصح حبيت نخرج direct " لو كان نهرب نعاود نولي " ، وتدل على أن خالد يبدي عدم ارتياحه في المركز لأنه يريد فقط الخروج، ولا يريد العودة مرة أخرى، ثم سألناه عن رأيه تجاه الخدمات والنشاطات المقدمة في المركز هل يهتم بأي نشاط؟ فقال: " نديرsport" وهذا دليل على أنه يريد النسيان.

واصلنا مقابلتنا معه، فسألناه عن رأيه تجاه النظام الداخلي للمركز فقال: " نخدم واش يقو لولي obligé، كاين حوايج نديرهم بسيف " هذا يدل على أن الحالة لم تتكيف مع النظام الداخلي للمركز، وعلى تعوده على الحرية.

أما فيما يخص العلاقات الاجتماعية داخل المركز فخالد يبدي نوعا من الانسحاب إذ قال: " ما نحب نخالط حتى واحد، ما نزيدش les problèmes لروحي " وهذا يدل على أن الحالة لا تريد الدخول في أي مشكلة أخرى، وإحساسه بالذنب.

وفي الأخير سألنا خالد عن نظرته لمستقبله فكانت تفاؤلية إذ قال: " حبيت ندير stage تع pâtissier وهذا دليل على تفاؤل خالد فيما يخص المستقبل وبناء حياة جديدة عند الخروج من المركز.

6-2-5-3 تحليل نتائج مقياس " بيك Beck " للاكتئاب:

من خلال تطبيق مقياس " بيك " للاكتئاب، فقد عبر المفحوص بالدرجة (03) عن البند (14) الذي يتضمن محور (إنقاص القيمة) الدال على انعدام القيمة والشعور بفقد أن الأمل إزاء ارتكابه جنحة، أما البنود (11،16،20) التي تتضمن المحاور التالية على الترتيب (الاضطراب، التعديلات في عادات النوم، التعب) أجاب عليها المفحوص بالدرجة (02) ليبين شعوره بالتوتر وعدم قدرته على الهدوء، بالإضافة إلى عدم قدرته على النوم والتعب الذي يعاني منه،ويتضح ذلك في عدم قيامه بأشياء كان يقوم بها في الماضي، أما البنود (1،2،3،5،6،7،9،12،13،15،17،18،19،21) والمعبرة عن (الحزن، التشاؤم، فشل في الماضي، الشعور بالذنب، الشعور بالعقاب، الشعور السلبي تجاه الذات، أفكار ورغبات في الانتحار، فقدان الاهتمام، التردد، فقدان الطاقة،سرعة الانفعال، تعديلات في الشهية، الصعوبة في التركيز، فقدان الاهتمام بالجنس)فقد نقطها المفحوص بالدرجة (01) وذلك لإظهار شعوره بالحزن وتشاؤمه من المستقبل والفشل غالب الأحيان، وشعوره بالذنب والعقاب لما قام به من أعمال وفقدانه الثقة في نفسه بالإضافة إلى تفكيره في الانتحار وهو داخل المركز، وفقدان اهتمامه بالأشياء والناس كما في الماضي، وتردده في اتخاذ القرارات كما أنه فقد الطاقة وسرعة انفعاله والهيجان لذا يقرر البقاء لوحده، الصعوبة في التركيز، إضافة إلى تراجع شهيته في الأكل كما كانت عليه من قبل عدم اهتمامه بالجنس، أما فيما يخص البنود (4،8،10) ذات المحاور (فقدان اللذة، نقدي تجاه نفسي، البكاء) فقد جاءت معبرة بالدرجة(0) هذا ما يدل على عدم فقدان خالد اللذة كما كانت في الماضي، لأنه يريد التغيير، بالإضافة غالى أنه ليس ضعيف لدرجة البكاء.

توصلنا من خلال نتائج تطبيق مقياس " بيك Beck " للاكتئاب أن خالد يعاني من اكتئاب متوسط وصلت درجته إلى 23 درجة.

6-2-5-4 خلاصة الحالة:

انطلاقا من نتائج المقابلة العيادية لاحظنا عدة عوامل ايجابية وسلبية منها: أهمها نظرة خالد التفاؤلية للمستقبل من جهة، وشعوره بالإحباط والفشل وعدم القيمة والاتجاه السلبي نحو الذات من جهة أخرى، فمن خلال النتائج المسجلة بعد تطبيق مقياس " بيك Beck " للاكتئاب توصلنا إلى تسجيل الدرجة (23) ما يعني أن اكتئاب الحالة متوسط.

6-2-6 الحالة السادسة: بلقاسم

6-2-6-1 تقديم الحالة:

بلقاسم مراهق يبلغ من العمر خمسة عشرة (15) سنة، يحتل المرتبة الثالثة بين إخوته، أختين وطفل، مستواه الدراسي ثالثة متوسط، يعيش مع والديه، مستواه الاقتصادي ميسور الحال، والده يعمل في شركة وأمه في وزارة المالية، لا يعاني من أي مشاكل مادية وعائلية.

دخل بلقاسم إلى مركز إعادة التربية والتأهيل لعين العلوي (البويرة) بجنحة متمثلة في تعاطي المخدرات، هذا ما عرضه لمحاكمة قاضي الأحداث الذي أمر بوضعه داخل المركز لمدة لا تقل عن 03 أشهر من تاريخ دخوله للمركز يوم 2015/02/26.

إذ تبادلنا أطراف الحديث فوافق بسهولة على إجراء المقابلة.

6-2-6-2 تحليل مضمون المقابلة:

كان بلقاسم أثناء المقابلة مرهقا، وبدت ملامح التعب على وجهه، لذا بدأنا مقابلتنا بالسؤال عن حالته فقال: " مليح "، ثم واصلنا المقابلة فبدأنا بطرح أسئلة عن علاقته بوالديه، فقلنا له هل تتفاهم مع والدك، هل يشترى لك ما تريد؟ فقال لنا: " نتفاهم مع بابا، يديني نحوس، يشريلي قاع واش نحب، jamais عيط عليا ولا ضربني حتى عرف بلي نتعاطى المخدرات " وسألناه عن أمه أخواته فقال: " كيف كيف، نحبهم ويحبوني كامل، نعيشوا bien ما يخصنا والو " " نروحو نحوسوا في les weekend , les vacances "وهذا دليل على أن بلقاسم لا يعاني من أي مشاكل مع عائلته، وهذا يظهر في الاستقرار العائلي الذي كان يعيشه قبل دخوله للمركز، هذا ما جعلنا نطرح عليه سؤلا مباشرا: ما الذي دفعك إذن لتعاطي المخدرات؟ مبررا إجابته كالتالي: " حبست لقراية علجال المخدرات " فأردنا التعمق في الإجابة بسؤاله ما الذي جعله يفعل ذلك. فقال: " في الأول كنت برك نتكيف مع صحابي، après جابولي مخدرات وليت نتعاطى معاهم، وليت نشرب " هكذا حبست لقراية وتبعت طريق صحابي " فهذا تبين لنا أن بلقاسم دخل عالم المخدرات، بسبب رفاقه، وبسببهم ترك مقاعد الدراسة، ومستعد لفعل كل شيء من أجل المخدرات، المهم يشبع غرائزه، والدليل الأكبر على تعلق بلقاسم بهؤولاء الرفاق السوء في قوله: " حكمني بابا نتكيف ونتعاطى la drogue عيط la police " بصح هربت من الدار مع صحابي، وبتت في بارا 15 يوما"، إذ وصلت به الدرجة حتى يترك البيت ويتبع أصحابه، فهذا دليل على تمرد بلقاسم عن والده، والهروب من المنزل لأنه يشعر بالحرية في الشارع فيفعل ما يشاء دون أن يلومه أحد ودون تدخل أحد فيه.

أما عن الحالة النفسية وهو داخل المركز، فقد حاولنا التعرف عن حياته وهو في المركز بعد أن ترك أصحابه ودخل إلى مكان لا يوجد فيه المخدرات ولا أصحابه، ويخضع لقوانين صارمة، فقد عبر بلقاسم

عن مللهه من المركز قائلا: " ماعجبنيش الحال " وسألناه عن كيفية قضاءه يومه في المركز فقال: " نقعد وحدي "، " ما نديرشconfiance " " ونقرا من 8-4 سا، كي نخرج نروح ندير sport باش مانتقلقش وما نخممش بزاف " فبلقاسم يقضي يومه وحيدا، منطويا، ومنعزل بسبب فقده في الآخرين إذ لا يريد الدخول في مشاكل أخرى وإحساسه بالذنب لمخالطة رفقاء السوء، إذ يحاول قدر المستطاع أن يقضي يومه عاديا في المركز وذلك بممارسته للأنشطة الرياضية لتجنب القلق والتفكير والملل، والتأقلم مع هذا النظام الذي يقدمه المركز.

أما عن نظرة بلقاسم للمستقبل فكانت تفاؤلية في قوله: " نخدمstage plombier ، ونحبس la drogue " خلاص لازم ندير تاويل لروحي ونفرح بابا ".

فبلقاسم يريد فعلا البدء من جديد ونسيان الماضي والتفكير في مستقبل جيد.

3-6-2-6 تحليل نتائج مقياس " بيك Beck " للاكتئاب:

من خلال تطبيق مقياس " بيك Beck " للاكتئاب ظهرت لنا نتائج التالية:

عبر المفحوص بالدرجة(03) عن البند(06) الذي يتضمن محور (الشعور بالعقاب) الدال على أن المفحوص يشعر بالعقاب بسبب ما فعله بتعاطيه للمخدرات، أما البند(14) الذي يتضمن محور (إنقاص القيمة) فقد عبر عليه بالدرجة(02) ليبين شعوره بأنه أقل كفاءة من الآخرين وشعوره بعدم النفع لارتكابه جنحته وإحالته لمركز إعادة التربية والتأهيل، أما البنود(12،19) ذات المحور (فقدان الاهتمام، الصعوبة في التركيز) أجاب عليها المفحوص بالدرجة(01) لأنه لا يتمكن من التركيز كما في الماضي، وذلك بسبب التغيير الذي طرأ عليه إذ كان في جو عائلي جيد، يفعل ما يشاء، أصحاب، ليلقى نفسه تحت نظام صارم من الواجب تنفيذه، وبلقاسم فقد الاهتمام بالأشخاص بسبب ما فعله به أصحابه، أما

البنود(1،2،3،4،5،7،8،9،10،11،13،15،16،17،18،20،21) والمعبرة عن (الحزن، التشاؤم، فشل في الماضي، فقدان اللذة، الشعور بالذنب، الشعور السلبي تجاه الذات، أفكار ورغبات في الانتحار، البكاء، الاضطراب، التردد، فقدان الطاقة، التعديلات في عادات النوم، سرعة الانفعال، تعديلات في الشهية، التعب، فقدان الاهتمام بالجنس)نقطت بالدرجة(00) هذا ما يدل على أن بلقاسم لا يشعر بالحزن والتشاؤم والفشل والذنب، وعدم فقدانه للذة كما في الماضي وعدم لومه لنفسه، وشعوره تجاه ذاته لم يتغير، وأنه لم يفكر إطلاقا في الانتحار أو حتى البكاء، النوم وأنه مازال يأخذ قراراته كما في الماضي، ولديه نفس الطاقة مع عدم انفعاله وعدم شعوره بالتعب، أما اهتماماته وعاداته في النوم والشهية لم تتغير.

من خلال نتائج تطبيق مقياس " بيك Beck " للاكتئاب على بلقاسم تحصلنا على درجة(07) ما يدل عل أن الحالة لا تعاني من أي اكتئاب.

6-2-6-4 خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة العيادية ونتائج مقياس " بيكBeck "للاكتئاب لاحظنا عدة عوامل ايجابية منها: نظرة الحالة التفاؤلية للمستقبل، انعدام أفكار أو رغبات في الانتحار، عدم شعوره بالذنب والفشل والتشاؤم، فبعد تطبيق مقياس " بيكBeck " للاكتئاب تحصلنا على(07) درجات ما يدل على أن بلقاسم لا يعاني من الاكتئاب.

3-6 الاستنتاج العام:

من خلال تطبيق مقياس "بيك Beck للاكتئاب " تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي

جدول رقم (03) : **الاكتئاب لدى المراهق الجانح.**

رقم الحالة	اسم الحالة	مستوى الاكتئاب
1	حسان	حاد (شديد)
2	صالح الدين	حاد (شديد)
3	جمال	متوسط
4	مجيد	متوسط
5	خالد	متوسط
6	بلقاسم	منخفض

يبين الجدول رقم (02) خلاصة للحالات الستة التي أجريت عليها الدراسة، بحيث قمنا بتحليل ودراسة كل حالة على حدى باستخدام مقياس " بيك Beck " للاكتئاب ، ونلاحظ من خلال الجدول أن مستوى الاكتئاب لدى الحالات الستة كما يلي:

هناك حالتين لها اكتئاب حاد (شديد تتراوح درجاته ما بين 31 و34 درجة وأن ثلاث حالات أخرى لها اكتئاب متوسط، تتراوح درجاته ما بين 14 و26 درجة، والحالة السادسة تحصلنا على درجة (07) ما يعني انعدام الاكتئاب.

وتؤكد كل النتائج التي تحصلنا عليها على صحة الفرضية العامة لبحثنا، المتمثلة في: " يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب ".

ففي دراستنا هذه عن الاكتئاب لدى المراهق الجانح، لاحظنا ان معظم الحالات التي تمت دراستها تعاني من الاكتئاب ما بين الشديد و المتوسط، و ذلك راجع إلى الحالة النفسية المضطربة التي يعاني منها المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية و التأهيل نتيجة اقترافه لفعل مضاد للمجتمع و شعوره بالعقاب و الندم و النضرة التشاؤمية للمستقبل باعتبار انه غير صالح في المجتمع.

فالحالتين الأولى و الثانية لديهما اكتئاب شديد و يظهر ذلك من خلال حصولهما على درجات تتراوح بين 31 و 34 درجة بعد تطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب و هذا نضرا للحالة النفسية المضطربة التي يعيشونها داخل المركز، إذ نجد أن الحالة الأولى "حسان" يعاني من مشاكل عائلية مزرية نتيجة طلاق والديه، فغياب الرعاية الأسرية من الوالدين و غياب الأب كمشرف مادي و معنوي لها الأثر الأكبر في جنوح الأحداث فالوالدين يعتبران مصدر عطف و أمان وثقة بالنسبة للحدث لذلك تلعب الأسرة دورا هاما في التنشئة الاجتماعية و لها تأثير مباشر على تكوين شخصية الفرد و خاصة إذا كان هناك مشاكل مادية و التي يترتب عليها انتشار الفقر فإن لم يكن هناك طريق سليم يستطيع فيه الفرد أن يلبي حاجاته المعيشية فإنه سوف يبحث عن طريق آخر لتلبيتها عن طريق التوجه للانحراف، فهذان العاملان أي العامل الأسري و العامل الاقتصادي أثرا بشكل كبير على "حسان" ما أدى إلى دخوله عالم الإجرام عن طريق السرقة و دخوله إلى مركز إعادة التربية و التأهيل. و من خلال تواجده في هذا المركز لاحظنا عدة أعراض أهمها الانعزال، الوحدة، عدم الاهتمام بالآخرين، الشعور بالحزن و التشاؤم، القلق و الشعور بالذنب و العقاب، هذا ما ولد لديه نظرة تشاؤمية عن مستقبله باعتباره فردا لا يصلح في المجتمع.

أما الحالة الثانية "صالح الدين" فبالرغم من أنه لا يعاني من مشاكل عائلية أو مادية إلى أنه دخل عالم الانحراف و السرقة بسبب رفقاء السوء، الشيء الذي جعله يحس نوعا ما بالاستقلالية عن سلطة الأسرة و بدأ يتخذ قراراته بنفسه ما أدى به إلى دخول عالم السرقة وبالتالي الانتقال إلى مركز إعادة التربية أين تأثر بشكل كبير فكان يشعر بالحزن و القلق الدائم و التشاؤم، سرعة الانفعال فقدان الإهتمام بالآخرين، الشعور بالعقاب و الندم نتيجة ما اقترفه و كذلك شعوره السلبي اتجاه ذاته ما جعل نظرته المستقبلية كانت متشائمة جدا نتيجة الاكتئاب الذي يعاني منه.

إذ يرى بيك أن الاكتئاب حالة انفعالية تتضمن تغيرا محددا في المزاج مثل مشاعر الحزن و القلق و اللامبالاة و مفهوم سالب عن الذات و لومها و تحقيرها ووجود رغبات في عقابها مع رغبة في الهروب و الاختفاء و تغييرات في النشاط و صعوبة في النوم و الأكل و تغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط.

أما الحالات الثالثة، الرابعة و الخامسة لديها اكتئاب متوسط تتراوح درجاته ما بين 14 و 26 درجة.
فالحالة الثالثة "جمال" بالرغم من أنه يعيش مع والديه إلى أنه لديه اتجاه سلبي نحو والده نتيجة قسوته معه هذا ما جعله يهرب من البيت و مخالطة رفقاء السوء أين دخل عالم الانحراف و السرقة و الاعتداء على الآخرين. فالمعاملة السيئة من طرف الوالدين تشعر المراهقين بفقدان الأمن و تضع في أنفسهم بذور التناقص الوجداني و تنمي فيهم مشاعر النقص و العجز عن مواجهة مصاعب الحياة فتظهر لديهم مشاعر العصبية و الاكتئاب و هذا ما ظهر لدى "جمال" و هو في مركز إعادة التربية.

أما الحالة الرابعة "محمد" فإنه يعيش مشاكل عائلية بسبب طلاق والديه هذا ما ولد لديه مشاعر الكره اتجاه والده و فقدانه للعطف و الأمان ما جعله يلجأ إلى الرفاق الذين وجد عندهم الراحة و الطمأنينة اللذان افتقدهما، فبسبب مخالطتهم أصبح مدمنا على المخدرات و من ثم دخل إلى مركز إعادة التربية فنتيجة لذلك فقد محمد اهتمامه للآخرين و شعوره السلبي تجاه الذات الشعور بالعقاب و الندم تغيرات في الشهية و النوم و كذلك النظرة التشاؤمية للمستقبل و هذا نتيجة للاكتئاب الذي يعاني منه محمد و هو داخل المركز

بينما نجد الحالة الخامسة خالد يعيش مع والديه وضعه الاقتصادي جيد فالبرغم من ذلك إلا انه دخل عالم السرقة و ذلك بسبب انعدام الرقابة الأبوية و انشغال الوالدين و غياب الأمن في العائلة فبعد دخول خالد للمركز بدا يشعر بالملل و القلق، الاتجاه السلبي نحو الذات و العزلة، و بالرغم من ذلك الا إن نظرته المستقبلية كانت تفاؤلية وشعوره بالندم لدخوله عالم الانحراف

أما الحالة الأخيرة لا تعاني من أية اكتئاب و هو داخل المركز، بالرغم من أنه من عائلة ميسورة الحال و يعيش في جو أسري يسوده الأمان و الطمأنينة إلا أنه دخل عالم المخدرات.

الخـــاتمـــة

الخاتمة

من خلال هذا البحث حاولنا تسليط الضوء على موضوع حساس، نال اهتماما من طرف الباحثين في الآونة الأخيرة، ألا وهو " الاكتئاب لدى المراهق الجانح " إذ بدأنا في هذا البحث انطلاقا من تساؤلات أخذت شكلها العلمي و من خلال فرضيات البحث و التي تبحث في مستوى الاكتئاب لدى المراهق الجانح

ويتمثل هدف بحثنا في معرفة ما إذا يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب أم لا، حيث تم طرح الإشكال التالي: " هل يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب؟ " وتفرعت إلى فرضية عامة:

- يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب

ولتحقيق من صحة هذه الفرضيات التحقنا بمركز إعادة التربية والإدماج الاجتماعي بعين العلوي (البويرة)، بعد اختيار المنهج الذي تم إتباعه ألا وهو المنهج العيادي ذو التصميم المبنى على دراسة حالة مع الاستعانة بالأدوات التالية:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.
- مقياس " بيك Beck " للاكتئاب.

وبعد تطبيق هذه الأدوات على أفراد عينة البحث التي تتكون من ستة حالات، تم التوصل إلى نتيجة نهائية تمثلت في قبول الفرضية العامة القائلة: " يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب ".

وفي الأخير تجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج تبقى خاصة بعينة بحثنا، لا يمكن تعميمها على جميع المراهقين الجانحين، لكن يمكن اعتبارها كمؤشر لوجود مشكل ضمن هذه الشريحة وهو إمكانية وجود اكتئاب لدى المراهق الجانح، ويبقى المجال المفتوح لدراسات أخرى لكون الدراسة الحالية تضمنت فئة قليلة منها.

المراجع

المراجع

- **الكتب**
- **باللغة العربية**

1.إبراهيم عبد الستار (1998): الاكتئاب اضطراب العصر، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، دون طبعة.

2. أبو رمزي سميح (2002): التنشئة الاجتماعية للطفل، دار البازوري، دون طبعة.

3. أبو زيد مدحت عبد الحميد (2001): الاكتئاب دراسة في السيكوباتري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دون طبعة.

4. أوزي أحمد (1994): المراهق والعلاقات المدرسية، جامعة محمد الخامس، المغرب، ط1.

5. الجسماني عبد العالي (1994): سيكولوجية الطفل والمراهقة وحقائقها الأساسية، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، ط1.

6. الجوخذار حسن (1992): قانون الأحداث الجانحين، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.

7. الحجار محمد حمدي (1989): الطب السلوكي المعاصر، دار العلم والملايين، بيروت، لبنان، ط1.

8. الحنفي عبد المنعم (2003): سيكولوجية المراهقة، مؤسسة الشباب الجامعي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، دون طبعة.

9.الداهري صالح حسن (2005): مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1.

10. الدسوقي مجدي محمد (2002): سيكولوجية النمو من الميلاد إلى المراهقة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

11. الزغبي أحمد محمد (2001): علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الأسس النظرية، المشكلات وسبل علاجها، عمان، الأردن، دون طبعة.

12. الزغبي أحمد محمد (2001): التربية الخاصة للموهوبين والمعاقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، دار الزهران، عمان.

13. الزغبي أحمد محمد (2003): علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، دار زهران للنشر والطباعة، الأردن، عمان، دون طبعة.

14. السيد فؤاد البهي (1991): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط2.

15. الشربيني لطفي (2001): الاكتئاب المرض...العلاج، دار الكتب والوثائق القومية، شركة الجلال للطباعة، الإسكندرية، مصر، دون طبعة.

16. الطفيلي امتثال (2004): علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار المنهل اللبناني، بيروت، ط1.

17. العيسوي عبد الرحمن (2005): سيكولوجية النمو " دراسة في نمو الطفل والمراهق " ، دار النهضة العربية، بيروت، ط1.

18. العيسوي عبد الرحمن (2005): جرائم الصغار، كلية الأدب، الجامعة، الإسكندرية، مصر.

19. القمش مصطفى نور (2007): العلاجات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.

20. الميلاد عبد المنعم (2004): الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة الشباب، الجامعة الإسكندرية، مصر، دون طبعة.

21. الميلادي عبد المنعم (2006): سيكولوجية المراهقة، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية، دون طبعة.

22. بدرة معتصم ميموني (2004): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، ط2.

23. تركي رابح (1999): أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، المغرب، ط1.

24. حجازي مصطفى (1995): تأهيل الطفولة غير المكيفة لأحداث الجانحون، دار الفكر اللبناني، ط1.

25. حسين فرح عبد اللطيف (2008): التعليم الثانوي رؤية جديدة، دار الحامد، عمان، الأردن، ط1.

26. حسين علي فايد (2001): المشكلات النفسية والاجتماعية، رؤية تفسيرية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1.

27. حسين علي فايد (2005): العدوان والاكتئاب، المكتب العلمي للنشر والكمبيوتر، والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط1.

28. خيري خليل الجميلي (1998): السلوك ألانحرافي في إطار التقدم والتخلف، المكتب الجامعي الحديث الازاريطة، الإسكندرية، مصر، دون طبعة.

29. دويدار عبد الفتاح (1992): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت.

30. رزيق معروف (1986): خفايا المراهقة، دار الفكر، دمشق، ط2.

31. رزق سيد إبراهيم شيلي (1994): قرارات في علم النفس الجنائي، دار النهضة العربية، دون الطبعة.

32. زريقان مراد (2007): العوامل الاجتماعية للانحراف، قراءة سيولوجية، جامعة الطفيلة التقنية، الأردن، دون طبعة.

33. زهران حامد عبد السلام (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، طباعة عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1.

34. زهران حامد عبد السلام (1995): علم النفس الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، ط5.

35. سد العكايلة محمد (2006): اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.

36. صالح أحمد زكي (1988): علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، بدون طبعة.

37. صامويل تامر بشرى (2007): الاكتئاب والعلاج بالواقع، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، ط1.

38. عبد المعطى مصطفى (2003): مناهج البحث الإكلينيكي، أسسه وتطبيقاته، مكتبة زهراء، الشرق، ط3.

39. عطوف محمد ياسين (2003): علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ط2.

40. عمار بوحوش محمد محمود(2001): مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، دون طبعة.

41. عوض عباس محمد (2006): مدخل إلى علم النفس الطفولة والمراهقة، دار المعرفة الجامعية، مصر، دون طبعة.

42. غانم محمد حسن (2005): الأمراض النفسية والعلاج الإسلامي، المكتبة المصرية، للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، دون طبعة.

43. غريب عبد الفاتح غريب(1985): تعليمات مقياس " بيك " للاكتئاب، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، مصر.

44. فهمي مصطفى (1974): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة مصر، القاهرة، مصر،ط1.

45. فيترياتيك كارول (2007): التغلب على الاكتئاب المراهقين " دليل الأبوين "، شركة العبيكان، الرياض، السعودية، ط1. { كتاب مترجم إلى اللغة العربية}

46. محمد جبل فوزي(2000): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الازاريطة، الإسكندرية، دون طبعة.

47. ملحم سامي محمد(2004): علم النفس النمو " دورة حياة الإنسان "، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1.

48. معوض خليل ميخائيل (1994): سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط1.

49. معوض خليل ميخائيل(1974): دراسة مقارنة في مشكلات المراهقين في المدن والريف، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط1.

50. واطسون روبرت هينري ليند جريت (2004): سيكولوجية الطفل والمراهق، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر، ط1.

- **باللغة الأجنبية**

1 . Aguria Guerra (1984) : Psychologie de l'enfant, paris, 2éme édition.

2. Debess. M (1971) : L'adolescence, P.U.F, paris.

3. Bernard, (1979) : Les problèmes de psychologie clinique, P.U.F, paris.

4 . Elariose Fondacci (2009) : Les déprissions, paris, France, springer verlag.

5. Petter Trepper (2004) : La déprissions, l'imprimerie clerc, paris, 2éme édition

6. Robert Shilwerman et all (1995) : Traitement de la délinquence, canada.

- **الرسائل والأبحاث الجامعية**

1. أجراد محمد (1992): الوظيفة المعرفية عند المراهقين الجانحين، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
2. آسيا نبت علي راجع بركات (2000): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس النمو، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
3. أوليسير جويدة (1995): المهارات الاجتماعية وأثرها في السلوك الجانح، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

4. المحمودي محمد الطاهر عبد الله (2006): مفهوم الذات والتكيف لدى الأحداث الجانحين بالمجتمع الليبي، رسالة دكتورا، جامعة الجزائر.
5. بقادة زينب حميدة (1990): جنوح الأحداث وعلاقته بالوسط الأسري، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائر.
6. تواتي نورة (2000): الكفالة النفسية في الاكتئاب بين العلاج المعرفي والعلاج الكيميائي المختلط، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
7. خثير هراو (2009): التفكك الأسري وأثره في جنوح الأحداث، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر.
8. ريم محمود يوسف أبو فايد (2010): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، رسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس، كلية التربية في الجامعة الإسلامية، غزة.
9. لموشي حياة (2005): دور مركز إعادة التربية في بناء تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقة الجانحة, مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الجزائر.
10. ميميش صباح (1993): مساهمة في دراسة العدوانية عند المراهقين الجانحين تطورها إلى عنف، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.
11. هرمز جميلة (2002): المهارات المعرفية الاجتماعية لدى الأحداث الجانحين، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، قسم علم النفس.
12. حيلان بن هلال الحارثي (2003): أثر العوامل الاجتماعية في جنوح الأحداث من وجهة نظر الأحداث المنحرفين، رسالة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية.

- **المجلات**

1. إبراهيم حمد محمد أحمد (2008): أثر العوامل الاجتماعية في جنوح الأحداث، دراسة ميدانية على محافظات غزة، مؤسسة الربيع، جامعة الأزهر، غزة.
2. الشربيني عبد العزيز (2011): الدليل لفمهم الاكتئاب، إصدار شبكة العلوم النفسية العربية، سلسلة الكتاب الالكتروني، عدد 23.
3. بوفولة بوخميس (2009): الأسرة والانحراف الأحداث، علم النفس، عنابة، الجزائر، مجلة العلوم النفسية والعربية، العدد 22،21.

- **القواميس**

1. منجد في اللغة العربية المعاصرة، 2000، دار النشر، بيروت، ط1.

الـمـلاحـق

فهرس الملاحق

الملحق 1: دليل المقابلة العيادية نصف موجهة.

الملحق 1: مقياس " بيك " للإكتئاب.

ملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية نصف موجهة.

المحور الأول: البيانات الشخصية والعائلية.

1- الاسم.

2- السن.

3- المستوى العائلي.

4- عدد الإخوة.

5- نوع الجنحة المرتكبة.

6- مدة الحكم عليه.

7- تاريخ دخول المركز.

8- الترتيب في العائلة.

9- المستوى التعليمي للأم.

10- مهنة الأم.

11- المستوى التعليمي للأب.

12- مهنة الأب.

13- العلاقة بين الوالدين.

المحور الثاني: العلاقات العائلية.

1- العلاقة مع الأب:

- هل تذهب مع أبيك للتسوق.
- هل تذهب مع أبيك في نزهة؟ وحدك أو مع العائلة؟
- هل يشتري لك ما تريد؟

2- العلاقة مع الأم:

- هل علاقتك جيدة مع أمك؟
- عندما تعاني مشكلة ما هل تحكيها لأمك؟

3-العلاقة مع الإخوة:

- هل تلعب مع إخوتك؟
- هل تضربهم؟
- هل تعاونهم إذ يعانون من مشكل؟

المحور الثالث: المعاش النفسي للمراهق الجانح داخل المركز.

1- كيف كانت حياتك قبل أن تدخل المركز.
2- كيف تشعر وأنت داخل المركز.
3- كيف تقضي يومك في المركز.
4- هل استفدت من المركز.
5- هل تحب المشاركة في النشاطات الجماعية التي ينظمها المركز لكم.
6- هل لديك صديق في المركز.
7- هل تعودت البقاء في المركز.

المحور الرابع: النظرة المستقبلية.

1- ماهي الصورة التي تتمنى أن تكون عليها مستقبلا.
2- ماهي مشاريعك المستقبلية.

ملحـــق رقم (02) : مقياس " بيك " للإكتئاب.

تاريخ :.....الجنس :.....

الإسم : .....المستوى الدراسي:.....

التعليمة : هذا الإستبيان يحتوي على(21)مجموعة من العبارات نرجوا منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدى ، ثم اختر من كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الأخيرين بما فيه النوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي اخترتها، إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو لك أنها تصف نفس ما تشعر به، اختر العبارة التي تحتوي على الرقم الأكبر ثم ضع دائرة حولها، تأكد جيداً أنك إخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم (16) (التعديلات في عادات النوم) والمجموعة رقم(18) (التعديلات في الشهية).

01-الحزن

0-أنا لا اشعر بالحزن .

1- أنا اشعر في أغلب الأحيان بالحزن.

2- أنا دائما حزين.

3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أتحمل.

2-التشاؤم :

0-أنا لست فاقد الهمة فيما يتعلق بمستقبلي.

1-أنا أشعر بأنني فاقد للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي.

2-أنا لا أتوقع أن مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور.

3-فشل في الماضي .

4- فقدان اللذة :

0-أنا لا أشعر في الحياة بالفشل.

1-أنا فشلت أكثر مما كان عيا ذلك.

2-لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل.

3-أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي.

5-الشعور بالذنب

0-أنا لا اشعر على الأخص بالذنب.

1-أنا اشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان عليا أن أقوم بها.

2-أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان.

3-أنا أشعر دائما بالذنب.

7-الشعور السلبي تجاه الذات.

0-مشاعري تجاه نفسي لم تتغير من المعتاد.

1-أنا فقدت الثقة في نفسي.

2-أنا لا أحب نفس إطلاقا.

3-أنا محبطة لما أنا فيه.

0-**أنا** اشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني.

1-أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء.

2-أنا اشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة.

1- أنا اشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة .

6-الشعور بالعقاب

0-أنا لا اشعر بأنني معاقب.

1-أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب.

2- أنا أنتظر أن أعاقب .

3-أنا أشعر أنني معاقب.

8-اتجاه نقدي تجاه النفس.

0-أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من الماضي.

1-أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنا عليه من قبل.

2-أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي.

3-أنا أعاتب نفسي على المصاب التي تحدث.

9-أفكار و رغبات في الانتحار.

0-أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار.

1-أي حدث لي أن أفكر في الانتحار ، لكنني لن افعل ذلك .

2-أنا أريد الانتحار.

3-أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة.

10- البكاء.

0-أنا لا أبكي أكثر من الماضي.

1-أنا أبكي أكثر من الماضي.

2-أنا أبكي لأبسط الأشياء.

3-أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي.

4-أنا أعاتب نفسي على المصاب التي تحدث.

11- الاضطراب .

0- أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.

1-أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا و أكثر توتراً من العادة.

2-أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب عليا أن أهدأ.

3-أنا أشد اضطرابا أو توتراً لدرجة أنه يجب عليا أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما.

12- فقدان الاهتمام .

0-أنا لم أفقد الإهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.

1-أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء.

2-أنا لدي أكثر صعوبة من الماضي على القرارات .

3-أنا يصعب عليا اتخاذ أي قرار كان.

13- التردد .

0-أنا أخذ القرارات جيداً كما في الماضي.

1-يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات.

2-أنا لدي أكثر صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات .

3-أنا يصعب عليا اتخاذ أي قرار كان.

14- إنقاص القيمة.

0-أنا أشعر أني شخص كفئ.

1-أنا لا أشعر أن لي كثيراً من القيمة و لا أني مفيد كما في الماضي.

2-أنا أشعر أني أقل كفاءة من الآخرين.

3-أنا أشعر أنني لا قيمة لي .

15-فقدان الطاقة

0-أنا لديا دائما نفس الطاقة كما في الماضي.

1-أنا لديا أقل طاقة من الماضي.

2-أنا ليس لديا الطاقة الكافية للقيام بأي شيء.

3-أنا لديا القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان .

16-التعديلات في عادات النوم

0-عاداتي في النوم لم تتغير.

1-أ-أنا أنام أكثر قليلا من العادة.

1-ب-أنا أنام أقل قليلا من العادة.

2-أ-أنا أنام أكثر من العادة.

2-ب-أنا أنام أقل من العادة.

3-أ-أنام تقريبا كل النهار.

3-ب-أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا ستطيع أن أعود للنوم.

17-سرعة الانفعال .

0-أنا لست أكثر انفعالا من العادة.

1-أنا أكثر انفعالا من العادة.

2-أنا منفعل أكثر بكثير من العادة.

3-أنا منفعل باستمرار.

18- تعديلات في الشهية

0-شهيتي لم تتغير.

1-أ- أنا لديا أقل شهية من العادة.

1-ب-أنا لديا أكثر شهية من العادة.

2-أ- لديا شهية أقل بكثير من العادة.

2-ب-أنا لديا شهية أكثر بكثير من العادة.

3-أ-أنا ليس لديا شهية إطلاقا.

3-ب- أنا أريد أن أكل باستمرار.

19- **الصعوبة في التركيز**

0-أن أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي.

1-أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي.

2-أنا أجد صعوبة في التركيز طويلاً في أي شيء.

3-أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء.

20-**التعب**

0-**أنا** لست أكثر نعبا من العادة.

1-أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة.

2-أنا أكثر تعبا للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي.

3-أنا أكثر تعبا للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي.

21- **فقدان الإهتمام بالجنس.**

0- أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس.

1- الجنس يهمني أقل من الماضي.

2- الجنس يهمني أقل بكثير حاليا.

3- أنا فقدت كل اهتمام في الجنس