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

قسم العلوم الاجتماعية و الإنسانية

فرع علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

الاكتئاب لدى المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية
(دراسة عيادية لسبعـــة (07) حالات)

مذكرة لنيل شهادة الماستر 2 في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة

- حمدوش نورة

تحت إشراف الأستاذة:

منصور غنية

السنة الجامعية:2012-2013

كلمــة شكــر

شكر لله الذي أعانني على إتمام هذا العمل و أتنمى أن يكون بداية لإتمام أعمال أخرى أن شاء الله

شكر لكل من قدم لي يد العون لإتمام هذا العمل،

و اخص بالشكر للأستاذة المشرفة "منصــور غنية"

دون أن أنسى مدير و مراقب العام في مركز إعادة التربية

" بعين علوي " و بالأخص المختصة النفسانية

" رشيــدة " و الحالات التي تعاونت معنا و كل عمال المركز .

" نورة"

الاهداء

- أهدي هذا العمل إلى أبـــي و أمـــي الغاليان حفظهما الله و أطال في عمرهما
- إلى زوجي العزيز " فريـــــد" الذي كان شريك حياتي
- إلى أختي الغالية وردة و إخواني مراد، نور الدين خاصة عادل.
- إلى عائلة زوجي و خاصة نسيمـــة التي مدت لي يد العون لإتمام هذا العمل.

" نورة"

الفهـــــرس

كلمة الشكر
الإهداء
مقدمة أ

الفصل الأول : الإطـــار العـــام للدراسة

1- الإشكالية . 5
2- الفرضية. 7
3- أهمية و أهداف الدراسة. 7
4- تحديد المفاهيم الأساسية . 7

الجانب النظري

الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد 12
1- تعريف الاكتئاب 13
2- أعراض الاكتئاب 13
3- تشخيص الاكتئاب 14
4- أسباب الاكتئاب 16
5- النظريات المفسرة للاكتئاب 17
6- تصنيف الاكتئاب حسب **أورن بيك** 19
7- أنواع الاكتئاب 20
8- علاج الاكتئاب 22
9-خلاصة الفصل 24

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد 27
1- مفهوم المراهقة 28
2- طبيعة المراهقة و ماهيتها 28
3- خصائص المراهقة 29
4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة 29
5- أشكال المراهقة 31
6- حاجات المراهق 33
7- مشكلات المراهق 33
8- النظريات المفسرة للمراهقة
9- أهمية مرحلة المراهقة 34
10- الوقاية والعلاج لمشكلات المراهقة 36
الخلاصة 37

الفصل الرابع:الجنــوح

- تمهيد 40
1- تعريف الجنوح 41
2- أنواع الأحداث المنحرفين 42
3- أشكال الجنوح 42
4- النظريات المفسرة للجنوح 43
5- أسباب ظاهرة الجنوح 46
6- الوقاية من انحراف الإحداث 50
7- علاج الجنوح 52
خلاصة 54

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد 57
1- الدراسة الإستطلاعية 58
2- منهج الدراسة 58
3- مكان و زمان إجراء البحث 59
4- عينة البحث 61
5- أدوات البحث 62

الفصل السادس :

عرض الحالات و مناقشة النتائج

I-عرض الحالات :
1- الحالة الأولى 67
2- الحالة الثانية 70
3- الحالة الثالثة 72
4- الحالة الرابعة 75
5- الحالة الخامسة 78
6- الحالة السادسة 81
7- الحالة السابعة 84
الخاتمة 92
قائمة المراجع
الملاحق

فهـرس الجـداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة
01	خصائص عينة البحث	61
02	تفسير علامات او درجات الاكتئاب	63
03	نتائج الحالة (م) على مقياس الاكتئاب	69
04	نتائج الحالة (هـ) على مقياس الاكتئاب	71
05	نتائج الحالة (أ) على مقياس الاكتئاب	74
06	نتائج الحالة (س) على مقياس الاكتئاب	77
07	نتائج الحالة (ع) على مقياس الاكتئاب	80
08	نتائج الحالة (ي) على مقياس الاكتئاب	83
09	نتائج الحالة (م) على مقياس الاكتئاب	86
10	درجة كل حالة على مقياس (beck) للاكتئاب	87

مقدمـــــة

مقدمة:

يعتبر دراسة الإكتئاب من الدراسات الأكثر إستقطابا للباحثين والمفكرين النفسانيين والعديد من المهتمين، وذلك لأهمية الموضوع لأنه يثير إهتمام الصحة النفيسة .

فأثناء نمو الطفل يمر بعدة مراحل ومواقف وخبرات تجعله يعطي التنظيمات السلوكية المختلفة وهذا بناءا على ما تعلمه عبر هذه المراحل، يكون الفرد مفهوما عن ذاته وعن قدراته، وإذا كان هناك خلل في هذه المرحلة (الطفولة) ، قد يؤدي إلى ظهور إضطرابات لدى الفرد وخاصة في فترة المراهقة لذا فرعاية الأسرة للمراهق أساس مهم لبناء مجتمع متوازن ولتجنب الإنحرافات والإضطرابات النفسية والاجتماعية، إلا أن ا هناك مراهقين يتعرضون لظروف غالبا ما تكون محبطة تدفعهم إلى القيام بسلوكات لا يرضى عنها القانون لأنها مضرة للمجتمع وللفرد بحد بذاته .

فمرحلة المراهقة مهمة في حياة الفرد، وإذ هناك خلل في هذه المرحلة فهذا يؤدي إلى ظهور اضطرابات ومشكلات لدى الفرد وأخطارها مشكلة الجنوح التي تعتبر من أكبر المشكلات التي يواجهها المجتمعات، ويزداد تفاقم هذه المشكلة بسبب إنشغال الأباء والأمهات وإنصرافهم عن توجيه الرقابة الأسرية إلى جانب ذلك هناك عدة عوامل أخرى قد تؤدي إلى ظاهرة الجنوح منها و انخفاض المستوى المعيشي للأسرة، و مخالطة رفقاء السوء، العلاقات الأسرية السيئة ككثرة الشجار مثلا وكذا الإنفصال الأبوين ، المحيط السكاني وغيرها.

وكل هذه المخالفات و الجنح تشكل خطرا وتهديدا لأمن وسلامة المجتمع، ونظرا لطبعية التي تمتاز بها الشخصية الجانحة قد تثير إستجابة نفسية إذا خضع لوسط يسوده النظام والقانون كالتواجد المراهق داخل مراكز إعادة التربية، وتبدوا هذه الأعراض في صورة أعراض إكلينيكية منها: القلق التوتر، الغضب و الإنسحاب الإجتماعي ولعل أكثرها شيوعا الإستجابة الإكتئابية التي يبديها المراهق الجانح وهذه الإستجابة إختصرها العالم **"بيك"** الثلاثية المعرفية المتمثلة في السلبية نحو الذات (تقدير السلبي للذات) والسلبية نحو المحيط (العزلة الإجتماعية) و النظرة التشاؤمية المستقبل.

لذلك أردنا أن نتطرق في بحثنا هذا إلى دراسة الإكتئاب لدى المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية ، ولبلوغ هذه الأهداف وتحقيقها قسمنا هذه الدراسة إلى جانبين وهما: الجانب النظري والجانب التطبيقي .

يتضمن الإطار العام للإشكالية، وفيه تناولنا إشكالية البحث والفرضيات تحديد المفاهيم، أهداف وأهمية الدراسة.

الفصل الأول: خصص هذا الفصل للإكتئاب تتطرقنا فيه إلى تعريفه والنظريات المفسرة له و أساسة أنواعه .

الفصل الثاني: يتضمن مفهوم المراهقة، طبيعتها، أشكالها، مراحلها ثم تناولنا مظاهر النمو فيها والحاجات الأساسية للمراهق، مشاكل المراهق.

الفصل الثالث: خصصناه للجنوح حيث تناولنا فيه مختلف المفاهيم الخاصة بالجنوح من الناحية القانونية الاجتماعية، والنظريات المفسرة للجنوخ وكذا الأسباب المؤدية إليه ، وكيفية الوقاية والعلاج.

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي يتضمن فصلين:

الفصل الرابع: يحتوي على منهجية البحث، بداية تمهيد الفصل، المنهج المتبع، الدراسة الاستطلاعية مكان وزمان إجراء البحث وخصائصها، الأدوات المستعملة في البحث منها المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس بيك "beck" للاكتئاب .

أما **الفصل الخامس**: قمنا بعرض الحالات وتحليلها والمناقشة العامة للنتائج، وأخيرا الخاتمة وتقديم الاقتراحات والتوصيات

الفصـــــــل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

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

1- الإشكالية:

تعتبر ظاهرة إنحراف الأحداث من أخطر المشكلات الإجتماعية، التي تثير الرعب و القلق في نفوس أفراد مختلف المجتمعات، و في أوساط المختصين و المربين. و من أكبر المشكلات التي تواجهها المجتمعات المعاصرة حيث تعاني منها مختلف الدول العالم، سواء الدول النامية آو المتقدمة، وباختلافها في الطبيعة و الشكل و الحجـــم، و بغض النظـــر عن ظروفهـــا الحضاريـــة و الإقتصاديـــة و الإجتماعيـــة و نظمها السياسية و الدينية، فهي ظاهرة منتشرة و متزايدة عالميا، حيث تشير تقارير المؤشرات الدولية للوقاية من الجريمة المنعقدة في العشر السنوات الأخيرة إلى أن مشكلة إنحراف الأحداث تأتي في مقدمة المشكلات الإجتماعية التي تواجهها المجتمعات المعاصرة. **(عثمان سلوى الصديقي، 2002، ص13)**

جنوح الأحداث من أصعب المشكلات الاجتماعية، و تزداد خطورة هذه الظاهرة كونها تمس شريحة إجتماعية هامة يمكن أن تلعب دورا ريادي في مستقبل و نهضة و تقدم المجتمع، و التي نعني بها فئة المراهقين باعتبارهم الأجيال الصاعدة لكل أمة.لأسباب عدة و عوامل مختلفة قد تعيق طريق المراهق فيتجه نحو الانحراف و يرتكب عدة جنوح ، كتعاطي المحذرات ، السرقة و غيرها من السلوكات الانحرافية التي يرتكبها المراهق و خاصة انه في مرحلة عمرية حساسة و مهمة، و التي نعني بها مرحلة المراهقة حيث يتميز فيها الفرد بالتأرجح بين الطفولة و النمو، و هي مرحلة التي يتم فيها النمو الواضح و المستمر بنمو النضج في كافة مظاهره و جوانب شخصيته و التقدم نحو النضج الجسمي و العقلي و كذا النضج الأنفعالي،لذا فوجود إي خلل في هذه المرحلة المهمة من حياة المراهق يؤدي به الى الانحراف فالمراهق على العموم ذو احتياجات خاصة، و بالخصوص المراهق الجانح، كما أن تتصف خطورة هذه الظاهرة كونها تتعلق بثروة الأمة البشرية من أطفال مراهقين يمكن أن يساهمو في تقدم الأمة وازدهارها، غير إنهم أصبحوا مجرمين نتجية للاساب عدة عرقلت طريقة نموه السليم و السوي و السليم،و ارتكابه لتلك المخلفات القانونية و الجنح يتم القبض عليه من طرف السلطات و يتم اداعه في مركز اعادة التربية من اجل اعادة ادماجه في المجتمع و علاجه ،الا ان تواجده في مركز اعادة التربية يشعره بعدة إظطرابات نفسية من بينها الإكتئاب ، فقد أطلق العلماء على هذا القرن عصر القلق و الإكتئاب، حيث اصبح في الحياة المعاصرة من أكثر الاظطرابات النفسية .شيوعا بعد القلق، و من أكثر المشكلات النفسية التي تدفع الأشخاص للعلاج و البحث عن العون النفسي. **(حسين فايد، بدون سنة).**لا سيما اذا يتعلق الامر بالمرهق الجانح فهو بحاجة الى المساعدة النفسية ، فالاكتئاب يؤثر في الشخصية الجانح و نظرته في المستقبل بل يؤثر على جميع النواحي النمو الانساني،

و يشير مفهوم الاكتئاب إلى وجود خبرة وجدانية تبتدى في أعراض الحزن، و التشاؤم، وعدم حب الذات و الأفكار الإنتحارية و التهيج و الإستثارة، و فقدان الإهتمام و التردد وانعدام القيمة و تغيرات في الشهية و صعوبة التركيز، والإرهاق و الإجهاد وفقدان الإهتمام بالجنس. **(غريب عبد الفتاح، 2000)**

كما أكدت الدراسات على أن الاكتئاب يؤثر بالسلب على جميع نواحي النمو الإنساني و قد يصل في بعض الحالات الشديدة و الحادة إلى توقف حياة الفرد تماما، أو جمود الأنشطة الحياتية اليومية أو بالتصفية الجسدية التي يقوم بها المريض ضد نفسه عندما يمتلكه اليأس الشديد للخلاص من ألامه واحساسه بعدم القيمة و عدم جدوى وجوده فيها. **(علا عبد الباقي ابراهيم، ص 2009، ص 13)**

انتشرت ظاهرة الانحراف واستفحلت مخاطرها في الآونة الأخيرة لدى فئة المراهقين،و ازدياد معدل الانحرافات و الافات الاجتماعية التي يرتكبها المراهق الجانح ، كما يعتبر الاكتئاب يسبق إدمان المخدرات أو المشروبات الكحولية كما يعتبر سببا في إنحراف السلوك و تحطي القيم الأخلاقية و الإجتماعية، و يعرفه **حامد عبد السلام زهران (1995)** على أنه :

« نوع من الحزن الشديد و المستديم، ينتج عن ظروف محزنة أليمة، و يعبر عن شيئ مفقود و قد لا يعي المريض المصدر الحقيقي لحزنه».

و يدعم بيك Beck(1994) الرأي القائل بأن الفكر المضطرب يرتبط عادة بالمعانات من الإكتئاب، كما تتوارى كل الأفكار السوية العقلانية لدى المكتئب. **(مدحت عبد السلام أبو زيد، 2001، ص 22)**

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

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

و هذا ما أشار إليه العالم **ويزر بيكي witerzbick 1998** بأن محاولة الانتحار مرتبطة بمتغيرات سلوكية و نفسية معينة مثل الإكتئاب و الشعور بالوحدة النفسية و ضغوط الحياة الشديدة والألم و المرض والفقدان لأي شخص عزيز واستخدام المخدرات و الكحول. **(حسين فايد، 2006، ص 127)**

و من خلال بحثنا هذا سنحاول معرفة ما إذا كان المراهق الجانح المتواجد بمركز إعادة التربية يعاني من الإكتئاب ، وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

هل يعاني المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية من الإكتئاب ؟

2- الفرضية :

إنطلاقا من التساؤل السابق لإشكاليتنا تمت صياغة الفرضية التالية:

- يعاني المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية من الإكتئاب.

3- أهداف و أهمية الدراسة :

تعتبر المواضيع التي تمس الصحة الجسدية من أهم المواضيع التي تثير اهتمام الباحث في علم النفس خاصة من حيث الاضطرابات النفسية فمن خلال رؤيتي لطبيعة المشكلة التي أثرتها خلال الإشكالية يمكن تحديد الأهداف و الأهمية :

- معرفة إذا كانوا الجانحون المتواجدون في مركز إعادة التربية يعانون من الاكتئاب .
- معرفة مدى وجود الاكتئاب لدى كل حالة من الحالات المدروسة.
- توضيح خطورة الجنوح علي الفرد و المجتمع.
- الإشارة إلى ضرورة الاهتمام بالحدث الجانح.

4- تحديد المفاهيم الأساسية:

4-1- الإكتئاب:

- **اصطلاحا:**

يعرفه جمال مثقال القاسم : على انه شعور بالحزن و الغم المصحوب عادة في المزاج و الفعالية **(جمال قاسم ، 2000)**

يعرف على أنه إستجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيئ مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غال. **(دهال أبو دلو، 2008، ص 299)**

- تعرف الإكتئاب حسب القاموس la russe : يشتق من مصطلح Dépression من الفعل deprime الذي يقابله في اللغة اللاتينية Déprimers أضعف و أرهق **(Dictionnaire le petite la russe** . **2001)**

- تعرفه العالمة **" أنتوني ستور"** على أنه حالة التي تتسم بالحزن وعدم الميل إلى النشاط الذي يصل في الغالب إلى السكون التام و التوافق عن الحركة العقلية. **(محمد أديب الخالدي، 2002، ص 79)**

- يعرفه بيك (Beck): بأنه قمة المعاناة من وجود مفاهيم غير حقيقية بل مشوهة كالحرمان و فقدان الذات و عدم إحترامها، و الهروب من الواقع بالإستغراق في الخيال و الميول إلى الرغبات الانتحارية.

- **إجرائيا :**

الاكتئاب كونه اضطراب نفسي نقوم بقياسه ، فهو يمثل الدرجة التي يتحصل عليها المراهق الجانح عند تطبيق مقياس بيك ، بحيث يكون شديدا اذا كانت الدرجة تتراوح بين 28 و 63 ، و متوسط بين 20 و 27 ، و خفيف بين 12 و 19 ، و أدنى بين 00 و 11 درجة .

4-2- المراهقة:

- **المراهقة**: هي فترة محددة تبدأ من البلوغ و تنتهي في سن الرشد، وتمتاز بالتغيرات فيزيولوجية وصراعات نفسية و إجتماعية، وفترة المراهقة التي تهمنا في بحثنا هذا هي المراهقة من 14 سنة إلى 19 سنة.

4-3- الجنوح:

- مفهوم الجنوح حسب موسوعة الطبي النفسي : هو اضطراب سلوكي يظهر لدى الطفل من الجنسين دون السن الثامن عشر، وقد يقبضوا عليهم حبسا و يقدمون للمحكمة في محاكم خاصة يقال لها محاكم الأحداث، وقد يودعون في مراكز إعادة التربية أو يوضعون تحت المراقبة، و قد يستلزم الأمر المعالجة من طرف إحصائي نفساني. **(عبد الرحمن العيسوي، 2005، ص 22)**
- **مفهوم الحدث الجانح:** يستعمل مصطلح الحدث الجانح لوصف فئة من الأطفال و المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 13- 18 سنة، والذين إرتكبوا أفعالا يعاقب عليها القانون. **(ناصر ميزاب، 2005، ص 22)**

الجانب النظري

الفصـــــــل الثاني

الاكتئـــــاب

الفصل الثاني : الاكتئاب

تمهيد

1- تعريف الاكتئاب.
2- أعراض الاكتئاب.
3- تشخيص الاكتئاب.
4- تشخيص الاكتئاب.
5- أسباب الاكتئاب.
6- النظريات المفسرة للاكتئاب.
7- تصنيف الاكتئاب حسب **أورن بيك.**
8- أنواع الاكتئاب.
9- علاج الاكتئاب.
10- خلاصة الفصل .

تمهيد :

تعد الصحة النفسية ضرورية لتفعيل قدرات الإنسان و تجسيد التماسك و التواصل الاجتماعيين فإن موضوع الصحة النفسية، التي تعرف بأنها حالات مرضية تتميز بالتغيير التفكير و المزاج و السلوك، و من بين هذه الإضطرابات نجد الاكتئاب النفسي، و في هذا الفصل سنتناول بالتفصيل موضوع الإكتئاب من خلال تعريفه و النظريات المفسرة له، وأعراضه، أسبابه، أنواعه، و أهم الطرق العلاجية الممكنة و ذلك حسب التفسيرات النظرية.

2- تعريف الاكتئاب :

لقد تعددت و تنوعت التعريفات المقدمة للاكتئاب وذلك لاتساع مجالات البحث فيه، و لإختلاف في الاتجاهات النظرية و من بينها نجد:

2-1- التعريف الطبي:

يعرف (richard dabranch) الاكتئاب على أنه حالة مرضية تتميز بالخمول، القلق، فقدان الأمل

(le petite la rausse, 2001)

2-2- تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس:

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

(la rausse,1999K P256-259)

2-3- تعريف الاكتئاب حسب آرون بيك (Beck):

يعرفه بيك (Beck) وفق الثلاثية المعرفية على أنه الحزن الشديد يسبب نظرات و أفكار سلبية يكونها الفرد على نفسه، محيطه و مستقبله فالمكتئب يرى نفسه كإنسان معدوم القدرة لا يصلح لشيئ، عاجزن لا يستطيع تحقيق السعادة، كما يكون نظرة سلبية عن محيطه و مستقبله.

(محمد عبد الخالق، 2001، ص 3)

3- أعراض الاكتئاب:

أتفق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض التي تخص مرض الاكتئاب ، و تتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

3-1- الأعراض النفسية:

تظهر على المصاب بالاكتئاب أعراض نفسية تتمثل في اليأس و هبوط الروح المعنوية، و الحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه، و ضعف الثقة بالنفس و الشعور بالنقص و عدم الكفاية، كما يظهر عليه التشاؤم المفرط و النظرة السوداوية للحياة و قلة الكلام مع انخفاض الصوت ونقص تقدير و إحتقارها كما تراوده بعض الأفكار الانتحارية أحيانا. **(عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص 37-38)**

3-2- الأعراض الجسمية الفيزيولوجية:

و تتمثل أهم هذه الأعراض الجسمية في انقباض الصدر و الصداع و الإحساس بالضيق، بالإضافة إلى ضعف النشاط العام ، و تأخر النشاط الحركي و نقص الشهوة الجنسية الضعف الجنسي عند الرجل و البرود الجنسي عند المرأة. **(حامد السلام الزهران، 1995، ص 439)**

كما نجد هناك بعض الأعراض الجسمية الأخرى تتمثل في:

- فقدان الشهية و الوزن.
- اضطرابات في النوم الإستيقاض من النوم من حين لآخر وصعوبة العودة إلى النوم.
- الأوجاع الجسدية بحيث يعاني مرضى الاكتئاب من آلام دون بذل جهد و منها ضغط و آلام في الرأس ضغط شديد على القلب و آلام في الظهر.
- اضطراب في وظائف العظم. **(سامر رضوان جميل، 2002، ص 411)**

3-3- الأعراض المعرفية:

يعاني المكتئب من صعوبة في التفكير، و عجز في التخيل فتدور أفكاره في دائرة مفرغة ،حيث يكررها باستمرار أو تأخذ شكل وساوس قهرية، و يكون محتوى تفكيره تشاؤميا ضعف التركيز الذهني الحفظ الاستذكار تأنيب الضمير و يصاحبه تحقير النفس و قدراتها، و الشعور بالفشل و الإحباط.

(عمر حسن بدران، 1992، ص23)

3-4- الأعراض الدافعية:

و تمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف، فالناس المكتبئون غالبا ما يعانون من قصور في هذا المجال، وقد يجد صعوبة في القيام بأدنى عمل. **(حسين فايد، 2001، ص 62)**

3-5- الأعراض حسب DSM: و قد حددت تسعة (09) أعراض و هي:

- المزاج الحزين طوال اليوم، تقريبا كل يوم.
- إنخفاض ملحوظ في الاهتمام بالسعادة في كل شيء، و في الأنشطة في أغلب اليوم، تقريبا كل يوم.
- الهبوط أو التهيج النفسي الحركي، تقريبا كل يوم.
- أرق مفرط.
- زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل حمية ، و من ناحية زيادة أو نقص حادة في الشهية .
-الإرهاق و التعب و النقص الطاقة تقاريبا .
-مشاعر عدم القيمة أو الشعور الغير الملائم بالذنب
- ضعف القدرة على التفكير أو التركيز

4- تشخيص الاكتئاب :

يتم التشخيص طبقا لدليل التشخيص الإحصائي الرابع إذا توفرت 05 أعراض أو أكثر من بين هذه الأعراض :

مزاج اكتئابي كل يوم

- انخفاض كبير في الاهتمامات ، عدم الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة

- انخفاض واضح في الوزن و في حالة أخرى تكون الزيادة
- أرق في النوم أو زيادة في النوم.
- هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار، أو خمول حركي.
- التعب و فقدان الطاقة.
- الإحساس بعدم القيمة ولوم النفس و الإحساس بالذنب.
- ضعف القدرة على التفكير، و ضعف التركيز، والتردد و عدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- التفكير في الموت إما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار.**(مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 147)**

نستخلص من خلال ما سبق أن تشخيص الاكتئاب وفق الدليل الإحصائي الرابع يشترط توفر لدى الفرد (5) أعراض أو أكثر من بين الأعراض (09) لنقول أن الحالة مصابة بالاكتئاب.

5- أسباب الاكتئاب:

يرجع الاكتئاب إلى مجموعة من الأسباب و من بينها نذكر ما يلي:

5-1- الأسباب البيولوجية :

يحدث الإكتئاب هنا نتيجة اضطرابات في الإفرازات الهرمونية أو الجهاز العصبي، حيث يلاحظ على الفرد ظهور الأعراض الاكتئاب في فترة الطمث أو أثناء مرحلة سن اليأس ، أي توقف الافرازات الهرمونية **(وربد مشهد ، 2006، ص 362)**

تقوم بعض المثيرات العصبية (مواد كيمائية ، للجهاز العصبي ينقل الإشارة العصبية من خلية عصبية للأخرى مثل السيرو توتين ، و قد ثبت من دراسات عدة أن خلل يحدث في هذه المواد عند الإصابة بالاكتئاب ، كما ثبتت أن الأدوية و العقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الاستجابات لعصبية لهذه المركبات ، هذا أو قد وجد أن هناك خلل في افرز بعض الهرمونات في مرضى الاكتئاب و يعود هذا الإضطراب إلى الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات الكيمائية و أيضا خلل في بعض الهرمونات هذا الجسم كالغدة الدرقية ، و هذا الاختلال يكون في أغلبية ناتج من مظاهر الاضطراب في المخ و الجهاز العصبي ، و قد اثبت الباحثون أن هناك خلل في الجهاز المناعي عند مرضى الاكتئاب ، و ربما كان هذا الخلل نتيجة لخلل في الغدد التي لها علاقة بالمناعة ، و هناك احتمال في ان خلل الجهاز المناعي يؤدي إلى حدوث أعراض نفسية للاكتئاب **(عبد المنعم الميلادي ، 2006،ص62)**

5-2- الأسباب الوراثية :

توضح الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية لها دوار مؤثر في الإصابة بالاكتئابات المزاحية التي منها الاكتئاب ، حيث تشير هذه الدراسات و البحوث إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية لناقلات الوراثية التي لها دور هام في الإصابة بالاكتئاب ، و قد وجدت أن 50 % من حالات الاضطرابات

الوجدانية ثنائية القطب يكون أحد الوالدين مصابا بالمرض نفسه ، فإذا كانت إلام أو الأب مصابا بهذا المرض فان طفلهما يكون عرضة للإصابة بنسبة 25 %إلى 30 % و أما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض فان نسبة الإصابة ترتفع إلى 70 %.**(عبد المنعم الميلادي ، 2006-ص63)**

5-3- الأسباب النفسية :

عادة ما يكون الاكتئاب استجابة للعديد من المشاكل التي تصادف الفرد في حياته اليومية ، فإما أن يتخلص منها أو يتجاوزها أو عدم قدرته و فشله في تحقيق ذلك، و هذا يؤدي إلى ظهور المشاكل النفسية المسببة للاكتئاب و نجد منها .

- الصراعات الأسرية المتكررة و الشديدة قد تؤدي إلى مشاعر الاكتئاب لدي الأشخاص **(قاسم جمال،2000-ص159).**
- وجود بعض طرق التفكير الخاطئة ، و التي تؤدي إلى الإحباط المتكرر مثل تضخيم الأخطاء و تقليل الايجابيات **(حامد عبد الحميد زحراته، 1987-ص97).**
- الوحدة و العوبسة أكثر الناس تعرضا الاكتئاب هم أصحاب الشخصيات الجامدة المتزنة التي تتطلب الكمال ، و هم أصحاب الضمير المتشدد و الميول الاجتماعية الضيقة و الذين في وحدة و من القعود و لا يجدون من يرعاهم و يهتم بهم **(جمال القاسم ،2000-ص158).**

5-4- الأسباب الاجتماعية :

التفكك الأسري و الانفصال المبكر للوالدين و الخلافات الأسرية الشديدة و اضطرب المناخ الأسري.

فقدان التدعيم الايجابي الاجتماعي إي غياب مساعدة الفرد على التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة **(مدحن عبد الحميد أبو زيد ، 2001-ص85)**

5-5- الإصابة بالإمراض العضوية :

عند ما يصاب الشخص بمرض عضوي خطير مزمن قد يسبب له فقدان الثقة بالنفس، الإحساس بالنقص، الاعتداء الذات بالتالي يدخل في الاكتئاب بحيث يفكر انه سيواجه الموت قريبا.

(جاسم محمد المرزوقي ،2008-ص 61)

6- النظريات المفسرة للاكتئاب :

نظرا لأهمية موضوع الاكتئاب، فقد حاولت العديد من النظريات العلمية تفسيره و ذلك حسب المبادئ و الأسس التي تقوم عليها النظرية .

6-1- **النظرية البيولوجية**

- **التفسير الوراثي**

يرى أنصار هذه النظرية أن أفراد معيين يرثون استعداد العمليات البيولوجية مضطربة، و قد ركزت معظم التوجهات الخاصة لمجالات بيولوجية للاضطرابات الوحدانية على الناقلات العصبية ، و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطب قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية، و رأوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئاب ثنائي القطب **(حسين فايد ،2001-ص76).**

- **التفسير الفزيولوجي:**

يشير أنصار هذا الاتجاه إلى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب، بحيث تقوم النمط الأول على أساس الاضطرابات الايض الخاص بالمرضى المكتئبين ، حيث يعتبر كلوريد الصديوم و الكلوريد البوتسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء القدرة الكامنة على التحكم في استشارة الجهاز العصبي ، و من المعروف انه في الحالة العادية للحسم يوجد الصديوم أكثر خارج النيرون واقـل داخلـه و يكون البوتسيوم اكثر داخله و اقل خارجه، و لكن عند مرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور مورث في عنصرين رئيسين في كمياء الدماغ.

(حسن فايد،2001-ص77)

الإكتئاب ينتج عن نقص في العناصر الكيمائية في المخ (النوافل العصبية) و خاصة في توزيع العناصر الإمينية و الإمنينات التي يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي، فهي عبارة عن موصلات عصبية توصل الرسائل القائمة و العائدة من الأعصاب المختلفة، و التي تتمثل في الدوبامين السيروتين بالغ التي دورها المحافظة على التوازن المزاجي و تنظيم الانفعالات، و الاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذا نقص وجود هذه العناصر أو احدها**(ابراهيم ، عبد الستار،1998-ص104).**

6-2- النظرية النفسية الاجتماعية :

يرى بيكير " pecher "(1962) أن انخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبيـا و يجد صعوبة في كل ما يسلك ، و على ذلك فان الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما و قويا بل

و دفاعا ضد الاكتئاب، و العنصر الثاني في تجنب الاكتئاب يتكون من المدى العريض من الأفعال الممكنة التي تتفاعل مع المواقف الصعبة مثل فقدان موضوع ما ، أو فقدان نشاط معتاد **(مدحت عبد الحميد أبوا زيد ،2001-ص86).**

6-3- النظرية السلوكية

على عكس التفسير التحليلي للاكتئاب بالرجوع إلى الخبرات المبكرة و العمليات النفسية الداخلية نجد المدرسة السلوكية التي تحاول تفسير الاكتئاب أساسا في ضوء التعميم المفرط للمنبه و الاستجابة فالفرد المكتئب يبالغ في الاستجابة مثال ذلك انه يفقد الاهتمام بمدى واسع من الأنشطة ، و يفقد الشخصية و يقل اهتمامه بالجنس، و ينخفض تقديره لذاته ، ردا على منبه معين فقدان وظيفة مثلا **(زيري ابراهيم السيد ،2006-ص44).**

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز ، مما يجعله معرضا للإصابة به، هذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الايجابي، فالمكتئب الايجابي حسب " تولمان و كراسر" (tullman krasme) (1969) تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم آو الانابة الايجابية مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي إي العقاب. **(مدحت أبوزيد،2001)**

تتمثل الفكرة الرئيسية للنظرية السلوكية عن الاكتئاب في انه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته الايجابية آو زيادة في معدل الخبرات السيئة، و التي تكون بمثابة عقابا له فوجود مشاعر القلق و عدم الارتياح ينتج عن انخفاض معدل التعزيز الايجابي الناتج عن التفاعل الجيد و الفعال مع البيئة أو ارتفاع في معدل الخبرات السيئة، و أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه آو زيادة الأحداث الغير السارة**(بشير معمرية،2007-ص16)**

يرى الباحث " لونيسون" lwinssan) " (1987) أن الاكتئاب و التعزيز ظاهرتان تتعلق كل منها بالاخرى ، وير أن السلوك و الشعور الوجداني مكتئب نتيجة للاستجابة المتوقعة على التعزيز الايجابي و التعزيز على جودة تفاعلات الفرد مع بيئته **(بشير معمرية ،2007-ص17).**

و قد ربط الباحثون الاكتئاب بالتعلم ، أي أن الاكتئاب ظاهرة يتعلمها الفرد من تجاربه الخاصة فحسب أنصار نظرية التعلم ، فان الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض النشاط و فقدان الدعم ، فمجرد ما يوجد السلوك الاكتئاب فيتم تدعيه بالانتباه و التعاطف .

و يعتبر " سلجمان " (siligman) و زملائه أول من وضعوا نظرية للاكتئاب قائمة على التعلم حيث يمثل مفهوم العجز المتعلم إلى أن لأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحداث بيئتهم السيئة ، فيؤدي هذا إلى العجز و الاستسلام و السلبية ، و يتعلم أن يكون مكتئب ، و لا يحاول تغيير و مواجهة الأحداث السيئة **(حسين قايد ، 2001-ص81) .**

4-6- النظرية المعرفية :

ترتكز النظرية المعرفية في تفسيرها للاكتئاب على المظاهر المعرفية التي تلعب دورا في حدوث الاكتئاب، و يعد " بيك " « beck » من الاوائل الذي نظموا مفهوما للاكتئاب على شكل معرفي، و يعتقد "بيك" أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السلبية و الشخص المكتئب لديه وجهة نظر سلبية بالنسبة للذات و للعالم الخارجي و للمستقبل و هذه المعارف السلبية يتنج عتها الاكتئاب **(مدحت عبد المجيد أبوا زايد ، 2001-ص 81).**

كما يرى " بيك " أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صيغا ذاتية معرفية سلبية على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات و تبقى على المعلومات السلبية يقترح " بيك" أن الصيغة السلبية لهؤولاء الأفرد المكتئبون تكون بسبب إهمال المتزايدة من الوالدين في الطفولة ، أو ربما بسبب شدة الأحداث الحياة السلبية و حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد في الصيغة السلبية تنشط و يبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية **(حسين فايد ،2004-ص 83)**

7- تصنيف الاكتئاب حسب بيك " Beek"

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

7-1- المظاهر الانفعالية :

فقدان القدرة على الاستمتاع بمرح الحياة و ضعف الثقة بالنفس.

7-2- المظاهر المعرفية :

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

7-3- المظاهر الدافعية

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

7-4- المظاهر الجسمية :

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

1- اكتئاب خارجي المنشأ :

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

2- إكتئاب داخلي المنشأ:

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

8-أنواع الاكتئاب:

هناك عدة أنواع للاكتئاب منها:

8-1- الاكتئاب العادي:

يشير إلى تقلبات المزاج التي يعاني منها كل فرد و يعبر عنها بمشاعر الحزن، و هو ما يطلق عليه المختصون بالاكتئاب الايجابي (حسين فايد-2001) و الذي يكون أيضا إستجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها و التعريف عليها بالفعل أو بزوال الظروف تزول الحالة الاكتئابية.

8-2- الاكتئاب الاكلينكي :

يشير إلى حزن مستمر و عميق بدون وجود أسباب واضحة، و يمكن أن يصاحبه عده أعراض منها اضطراب النوم و الشهية، فقدان روح المبادرة، العقاب الذاتي، الانسحاب الاجتماعي ، انعدام الحيوية فقدان اللذة **(jen christopheatal,1991 P123)**

و نجد في نوعان و هما :

الاكتئاب الاحادي القطب :

هو اضطراب يتسم بحدوث نوبة اكتئاب عظمي واحدة أو أكثر بدون نوبات هوس ، كما يتضمن هذا الاكتئاب على الدستيميا Dystymia و هنا المريض يبدوا انسانا عاديا و يمارس كل النشاطات مع الشعور بعدم السعادة و عدم الحماس رغم ذلك يدفع نفسه للقيام بواجباته تنتبه موجات حزن لا يعرف لها سببا ، و بذلك يتعذب بصمت **(عبد المنعم الميلادي ، 2004) .**

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

و بالتالي فان كمية الضوء المتاحة قد تشير بعض التأثير البيولوجية متمثلة في تزايد إفرازات بعض الهرومونات التي ترتبط بالتعرض لفترات طويلة من القيمة ، و لهذا نجد أن هناك من ينصح بأن يحاول الشخص المعرض للإصابة الموسمية بالاكتئاب أن يأخذ قسطا وافرا من أشعة الشمس خاصة قبل غروبها، و تتمثل أعراض الاكتئاب الموسمي في الرغبة في الانعزال و الميل للحزن ، مع ميل شديد لتناول الأطعمة الغنية بالدهون و الكربوهيدارات.**(حسين فايد ،2001- ص89).**

الاكتئاب الثنائي القطب:

اكتئاب ثنائي القطب يعرف أيضا باسم الاضطـراب الموسمـي الاكتئـاب و قطبـاه هما الهـوس و الاكتئاب، فالشخص الذي يعاني من الاضطراب ثنائي القطب ينتقل بين فترات من الهوس و فترات من الاكتئاب يتوسطها حالة من السواء . **(زيري السيد إبراهيم ،2006-ص30)..**

8-3- الاكتئاب البسيط:

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

8-4- الاكتئاب المقنع :

حالة حالات الاضطرابات الوحدانية و العاطفية يأخذ مظهر الاضطرابات الجسدية مثل الإصابة بالأرق أو الإمساك و فقدان الشهية أو الصداع، و مع التقدم التكنـولوجـي فـي علم الكميـاء و التشريـح و فزيولوجيا الأعصاب، و كذلك العلوم السلوكية تمكن العلماء بالاستدلال على وجود مناطق في المخ مختصة في نقل الخبرات العاطفية الوجدانية هذه المناطق هي : منطقة قاعدة المخ المعروفة باسم (الهيبو تالاموس)، كما أثبتت الأبحاث أن هناك نوع من الأحماض الأمينية في المخ تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب مثل مادة النور أدر ينالين ، فهناك مجموعة من العقاقير تبطل مفهوم هذه المادة في المخ ، فيتسم سلوك المريض بسلوك بالهدوء و الاكتئاب، و على العكس هناك أدوية تعمل على تنشيط مادة النور ادرينالين **(محمد جاسم ، 2004-ص80.)**

8-5- الاكتئاب العصابي :

هو حالة من الحزن الشديد المستمر يعيش فيها الفرد دون أن يدري السبب الحقيقي لاكتئابه و هو بهذا يختلف عن الاكتئاب الطبيعي أو العادي، و الذي قد يكون له مبرر في الخارج و الشخص الذي يعاني من الاكتئاب العصابي قد يصل في تشاؤمه و في إحساسـه بعـدم الشفـاء و ضـعـف الثقة بالنـفس و الشعور بعدم القيمة الى محاولة الانتحار **(محمد جاسم ، 2004-ص396).**

8-6- الاكتئاب الذهاني:

يعتبر هذا النوع أكثر شدة يحتوي على أعراض ذهانية و بيولوجية واضحة ومن أعراضه الإكلينكية هي: العزلة التامة عن الآخرين ، الشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة، الضجر، و السـأم و اليأس ـ اضطراب النوم مع كوابيس و الشعور بالذنب ، التحقير الذات، الصراع الشديد ، الإمساك المزمن ، أفكار انتحارية .

و المرضى بالاكتئاب الذهاني نجده لا يستطيع أن يواصل حياته المهنية و الاجتماعية و نجده يشعر بأنه شخص تافه و ذو سلوك قذر ، كما تظهر عليه توجهات و هلا ويس و هواجس ، و أعراض إكتيائبية بدنية و أغراض هذا الاكتئاب لدى المرضى لا تتأثر بتغير البيئة **(محمد أديب الخالدي ، 2006- ص383)**

9- علاج الاكتئاب :

يمكن أن نعتمد على عدة أساليب لمعالجة اضطرابات الاكتئاب منها :

9-1- العلاج السلوكي المعرفي :

العلاج المعرفي يقوم على تعليم المريض كيف يظهر أفكاره الآلية، و مخططات سوء توافقه و عندئذ توضع هذه المعارف موضوع الاختيار من خلال فحص الدلائل و تصميم مواقف تجريبية حية و موازنة المزايا مقابل العيوب و القيام بمهام متدرجة ، و استخدام استراتيجيات من خلال هذه الإجراءات يبدأ المريض في النظر إلى نفسه و إلى مشكلاته بواقعية أكثر و يشعر بالتحسين، و يغير نمط سلوكه الغير التوافقي و يقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية، و تأتي هذه التغيرات بوصفها نتائج مباشرة بتكليفات بوجبات منزلية جيدة ، التخطيط و معاونة الذات و يواصل المعالج علي امتداد العلاج بتحالفه المشترك مع المريض **(ديفيد بارلو،2002-ص65-ص56).**

و يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض و جعله يفكر بأكثر منطقية و عقلانية و هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان و سلوك المريض كما يجب تعليم المريض كيفية توكيد ذاته في المواقف و الأنشطة الاجتماعية المختلفة ، و تدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدءا من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الانفعال، كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات **(حسين فايد، 2001-ص128).**

9-2- العلاج السلوكي :

ظهرت دراسات كثيرة تؤكد نجاعة نظرية التعليم الاجتماعي في علاج الاكتئاب حيث أخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي.

إن التعزيز الايجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية هو جوهر هذا النوع من العلاج ، كما أن التغيرات في النوعية و تكرار و نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه و التدريب الميداني هي العوامل الهامة في تعلم مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة للاضطراب و الاكتئاب و السيطرة عليه**(محمد حمدي الحجار،1998،ص93).**

3-9 - العلاج البيئي:

نعنى بها ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تثبت في المريض، و يتم ذلك بانتقام المريض إلى وسط علاجي أو في مكان الاستشفائي من وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض و شغل فراغه في العمل و تأجيله حتى يندرج في بعض العلاقات التي تهتم إلى عودته للحياة الاجتماعية مرة أخرى **(لطفي الشربيني ، ص249).**

كما يتكون العلاج البيئي من علاج بالعمل و العلاج الترفيهي إشاعة جو التفـاؤل روح المريـض و الرقابة في حالات محاولة الانتحار **(محمد حمدي الحجار،1989-ص92).**

4-9- العلاج بالأدوية :

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

خلاصة الفصل :

يعتبر الإكتئاب من أكثر الإضطرابات النفسية إنتشارا ، و لا يمس فئة معينة من المجتمع بل يمس كل الفئات، غير أنها تختلف في شدتها و مدتها من فرد إلى أخر، و هذا ما اثأر و اهتمام العديد من الباحثين و ضرورة أن يكون الوعي العلمي بإعراض هذا المرض و أسبابه و أنواعه و علاجه.

الفصـــــــل الثالث

المراهقـــــــة

الفصل الثالث : المراهقة

تمهيد

1- مفهوم المراهقة

2- طبيعة المراهقة و ماهيتها

3- خصائص المراهقة

4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

5- أشكال المراهقة

6- حاجات المراهق

7- مشكلات المراهق

8- النظريات المفسرة للمراهقة

9- أهمية مرحلة المراهقة

10- الوقاية والعلاج لمشكلات المراهقة

الخلاصة

تمهيد:

يصادف الإنسان خلال نموه مراحل عدة و مختلفة و من بين هذه المراحل التي يحدث فيها الإنتقال التدريجي نحو النضج البدني و الجنسي و العقلي و النفسي، حيث تعتبر فترة المراهقة من أهم هذه المراحل عند الفرد و أصعبها فهي مرحلــة انتقالية بين الطفولــة و الرشد و لها خصائصها المتميــزة و تتخذ أشكــالا و صورا متعددة.

و لمزيد من التفصيل، سيتضمن هذا الفصل أهم التعاريف لمرحلة المراهقة و النظريات البيولوجية في تفسيرها و مظاهر النمو و حاجاتها و أشكالها و أخيرا الوقاية والعلاج لمشكلات المراهقة .

1-تعريف المراهقة:

أ-لغويا : كلمة المراهقة في معناها اللاتيني هو الأقرب و المتدرج نحو النضج ، أما المراهقة بمعناها الدقيق فهي المرحلة التي تسبق و تصل بالفرد الى النضج وذلك حتى يصل عمر الفرد الى 21 سنة و هي بهذا المعنى تمتد من البلوغ إلى الرشد **(فؤاد البهي السيد, ص 23).**

ب-اصطلاحا: المراهقة هي مرحلة التي تسبق مرحلة الرشد أي هي المرحلة الإنتقالية بين الطفولة و النضج و التي تتميز بعدة تغيرات جسمية بالإضافة إلى التغيرات الوجدانية المصاحبة لها.

فالمراهقة لفظ وظيفي يطلق على المرحلة التي يقترب فيها الطفل و هو الفرد غير الناضج انفعاليا و جسميا و عقليا في مرحلة البلوغ ثم الرشد ثم الرجولة **(منسي عبد الحكيم، 200-ص 80).**

كما نجد من أشهر تعاريف المراهقة ما يلي :

يعرفها " **أحمد زكي صالح**" على أنها مصطلح وظيفي يقصد به مرحلة معينة أي أن المراهقة هي المرحلة النهائية أوالطور الذي يمر فيه الناشئ، وهو الفرد الغير الناضج جسميا و انفعاليا و عقليا و اجتماعيا نحو بدء النضج الجسمي و العلمي والاجتماعي.

كما نجد تعريف اخر " **لا ريكسون** " " **Ircisson** "هي أزمة الهوية، حيث ينشغل الفرد في تحديد من هو و من سيكون و على المراهق أن يؤسس نفسه كفرد منتقل له مهنته و زوجته و مكانته ودوره في المجتمع و يعجز الكثيرون عن تحقيق المهامات و ينحرفون الى تهديد حياة الآخرين. **(قاسم جمال عبيدة -ص103).**

2-طبيعة المراهقة و ماهيتها :

تتميز بداية المراهقة بحدوث تغيرات بيولوجية عند الإناث و الذكور فمن الوجهة النفسية تضم الأفراد اللذين اجتاز مرحلة الطفولة، و من وجهة نظر علماء الإجتماع فهي تظم الأفراد الذين يحاولون اجتياز الفجوة بين مرحلتين:

- مرحلة الطفولة التي يتحول فيها المجتمع و خاصة الأسرة المسؤولة الكاملة اتجاه الطفل و تلبية متطلباته وإعالته و توجيهه.

- مرحلة الرشد التي تمثل الإستقلال و الإكتفاء بالذات كون الفرد قادرا على أن يستقل عن أسرته ماديا و معنويا و يستطيع أن يتخذ قراراته بنفسه وعلى أن يتحمل كل ما يصدر عنه من قرارات و اختبارات.

(ابراهيم فولت، 200- ص40).

فالمراهقة تعتبر مرحلة غامضة في حياة الفرد تتداخل فيه الأدوار التي يعيشها و لابد أن يشرع الآباء عندها و بعدها في التحقيق من حدة سيطرتهم على أبنائهم, وأهمية هذه المرحلة تعتمد على الظروف الإجتماعية السائدة قد يطول أمدها أو يقصر في هذا المجتمع, و قد تتحول هذه الفترة الى أزمة اجتماعية يعيشها المراهق و يواجه فيها مصاعب و تحديات توافقية يتحكم التغلب عليها و اجتيازها بنجاح، **(ابراهيم قشقوش، 1989- ص 15).**

3-**خصائص مراحلة المراهقة** :

من أهم خصائص مرحلة المراهقة ما يلي:

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

4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

4-1- مظاهر النمو الجسمي و الفيزيولوجي:

عندما تنطق أمامنا " مراهقة" يخطر ببالنا لأول وهلة نمو الجسم الذي تزداد سرعته و كذلك التغيرات الداخلية التي ستجعل الكائن الحي قادرا على القيام بمهام النضج, من السهل أن نلاحظ ما يمثله نمو الجسم في المراهقة, فالطفل يمر بسرعة كبيرة في أول الأمر, فيتضاعف متوسط حول القامة فيما بين الولادة و سن الخامسة عشر في بداية المراهقة تطاول الساقين بسرعة، و تزداد الحركة في منطقة المفاصل حتى أن الجلد يكاد لا يصل إلى نفس النمو فتحدث عند الركبتين و تسمى تشفعات النمو, و لكل جزء من الأطراف سرعة نمو خاصة به، و يظهر نمو مماثل في الأحشاء، اذ يبلغ الحد الأقصى من النقل عند المراهقة و تثبت ملامح وجه الشباب و تحدد معالمه, كما أن زيادة وزن الجسم تفوق زيادة الطول, و في نهاية مرحلة المراهقة يمكن القول أن الجسم قد جاوز حالة الطفولة الى حالة قريبة من النضج **(عبد الفتاح دويدار, 1996- ص242).**

4-2- مظاهر النمو الجنسي:

إلى جانب التغيرات الجسمية، توجد تغيرات ترتبط بتطور الخلايا التناسلية و هي أكثر أهمية و تحدد ما يسمى بالبلوغ ، و إحدى العلامات المميزة هي ظهور الشعر وخاصة في المنطقة التناسلية، فهي حوالي الثانية عشر من العمر ينمو عند الفتاة، و بعد ذلك بسنة واحدة عند الولد, و تمر سنة أخرى قبل أن يظهر ظل شعر الإبطين و في حوالي سن السادس عشر يظهر ظل شارب فوق الشفة و يغزو الشعر منطقة الدقن عند الولد، كما يظهر حب الشباب و تغير الصوت، تنمو الحنجرة عند البلوغ ، و يزداد طول الأحبال الصوتية، يكتمل البلوغ الأنثوي من جانبه ينمو الثديين و الحيض، وهذا يعطي جسم الأنثى شكله المميز، وعند البلوغ يكون الحدث الهام عند الفتاة و هو ظهور الطمث الأول في اللحظة التي تبدأ فيها الدورة الشهرية (Régles) لنمو البويضات ولا يوجد عند الولد علامة محددة تدل على ظهور الوظيفة التناسلية فهي لحظة التي ترى فيها حيوانات منوية في السائل المنوي، وهكذا نجد أن تكوين البويضة و إفراز الحيوانات المنوية حدثان أساسين يرتبطان بالبلوغ و يصاحبها نمو موازي في الغدد التناسلية **(عبد الفتاح دويدار، نفس المرجع السابق، ص 250).**

4-3- **مظاهر النمو العقلي:**

4-3-1- الذكاء: ينمو الذكاء و هو القدرة العقلية، و تظهر الفروق بشكل واضح و يقصد بها أن توزيع الذكاء يختلف من شخص للآخر، و فترة المراهقة هي فترة القدرات الخاصة و ذلك لأن النمو العام يسمح لها بالكشف عن ميوله التي غالبا ما ترتبط بقدرة خاصة.

4-3-2- إنتباه المراهق:

تزداد مقدره المراهق علي شيء ما في مجال الإدراكي (المقصود بالشعور العقل الظاهر) و أما المجال الإدراكي فهو الحيز المحيط بالذات **(عبد الفتاح، تفس المرجع، ص 250).**

4-3-3- تذكر المراهق:

يصاحب نمو قدرة المراهق على الإنتباه نموا مقابلا في القدرة على التقليد والتذكر و التعلم و تذكر المراهق على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة و لا يتذكر موضوعا إلا إذا فهمه تماما و ربط بغيره مما سبق أن مر به في خبراته السابقة **(نفس المرجع، ص 250 ،251).**

4-4-4- تخيل المراهق:

- الإستدلال و التفكير:

يتجه خيال المراهق نحو الخيال المجرد المبني على الألفاظ تهدف في عملية التربية إلى مساعدة التلاميذ على اكتساب القدرة على التفكير الصحيح في جميع مشاكلهم **(عبد الفتاح، تفس المرجع، ص 251).**

5-4-مظاهرالنمو الإجتماعي:

تتميز العلاقات الإجتماعية في مرحلة المراهقة بأنها أكثر تمايزا وأكثر اتساعا و شمولا في مرحلة الطفولــة، و باتساع دائرة العلاقات الإجتماعية خلال التفاعل الإجتماعي، يتخلص المراهق من بعض جوانب الأنانية التي تطبع سلوكه في مرحلة الطفولة ، و أثناء تفاعل المراهق و تعامله تتأكد لديه مظاهر الثقة بالنفس وتأكيد الذات و لذا نجد ميل المراهق للعناية بمظهره و طريقة حديثة، و يتولد لدى المراهــق شعــور بالــولاء و الإنتماء لجماعة الرفاق ويتأثر النمو الإجتماعي السوي الصحيح في المراهقة بالتنشئة الإجتماعية من جهــة و النضج من جهة أخرى.

و يتصف النمو الإجتماعي في المراهقة بمظاهر رئيسية و خصائص أساسية و تبدو هذه المظاهر في تألق المراهق مع الأفراد الآخرين أو في نفوره, و يتضح ذلك فيما يلي:

الميل للجنس الآخر, الخضوع لجماعة النظائر، يدرك العلاقات القائمة بينه و بين الأفراد الآخرين, اتباع دائرة التعامل الإجتماعي ، التمرد، السخرية، التعصب **(عبد الفتاح، نفس المرجع، ص 251).**

5-4- مظاهر النمو الإنفعالي:

إن المراهقة مرحلة عنيفة من الناحية الإنفعالية، حيث تختلع نفسيــة المراهق ثــورات تمتــاز بالعــنــف و الإندفاع كما يساوره أحاسيس الضيق و التبرم و الزهد، وقد اختلف الباحثون في تقسيم بواعث هذه الإضطرابات الإنفعالية التي تسود حياة المراهق، يكاد النمو الإنفعالي في هذه المرحلة يؤثر في سائر مظاهر النمو في كل جوانب الشخصية و من مظاهره:

تضل الإنفعالات قوية يتلوها الحماس و تتطور مشاعر الحب حيث يتضح الميل نحو الجنس الآخر، و يميل المراهق إلى التركيز على عدد محدد من أفراد الجنس الآخر، ثم على واحد فقط ويغــمــر المراهــق بالــفــرح و السرور عندما يشعر بالقبول و التوافق الإجتماعي، و عندما ما يشبع حاجته إلى الحب و المحبة و نلاحظ الحماسية الانفعالية, حيث لا يستطيع غالبا التحكم في المظاهر الخارجية كحالته الإنفعالية **(حامد عبد السلام زهران، 1995، ص383).**

5- أشكال المراهقة:

المراهقة تختلف من فرد إلى آخر و من بيئة جغرافية إلى أخرى، كما تختلف أيضا باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربي في وسطها المراهق، لذا ليس هناك شكل أو نوع واحد من المراهقة فكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية و الإجتماعية و النفسية و المادية ، و حسب استعدادته ، كما أيضا يتأثر بما يمر من خبرات في مراحله السابقة التي نعني بها الطفولة فهناك أشكال مختلفة للمراهقة و هي :

5-1- المراهق المتوافقة:

من سماتها العامة:

- الإعتدال ، الهدوء النسبي, الميل إلى الإستقرار ، الإشباع المتزن الكامل لاتجاهات و الإتزان العاطفي، الخلو من العنف والتوترات الإنفعالية الحادة، التوفق مع الوالدين، الأسرة ، التوافق الإجتماعي ، الرضا عن النفس الإعتدال في الخيالات ، عدم المعاناة في الشكوى الدينية.

العوامل المؤثرة:

العوامل الأسرية التي تتسم بالحرية، الفهم و احترام رغبات المراهق، و توفير جو الإختلاط بالجنس في حدود الأخلاق و الدين و حرية التصرف في الأمور الخاصة و الإستقلال النسبي ، و عدم تدخل الأسرة في شؤونه الخاصة **(حامد عبد السلام زهران، ص 238 ، 139).**

5-2- المراهقة الإنسحابية المنطوية:

سماتها العامة: الإنطواء، الإكتئاب، العزلة، السلبية و التردد, و الخجل و الشعور بالنقص.

العوامل المؤثرة: اضطراب الجو النفسي في الأسرة، الأخطاء الأسرية منها التسلط وسيطرة الوالدين و الحماية الزائدة و ما يصاحب ذلك من إنكار شخصية المراهق، الفشل المدرسي.

5-3- المراهقة العدوانية المنفردة:

- **سماتها العامة :** التمرد و الثورة ضد الأسرة و المدرسة و السلطة عموما و الإنحرافات الجنسية، العدوان على الإخوة، الزملاء، العناد به قصد الإنتقام خاصة من الوالدين, تحطيم الأدوات المنزلية و الإسراف الشديد.

- **العوامل المؤثرة بها:** التربية الضاغطة و تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فحسب، قلة الأصدقاء.

5-4-المراهقة المنحرفة:

- **سماتها العامة:** الإنحلال الخلقي التام، الإنهيار النفسي، الجنوح و السلوك المضاد للمجتمع، الإنحرافات الجنسية **(حامد عمد السلام الزهران ،ص 238).**

- **العوامل المؤثرة فيها :** المرور بالخبرات الشاذة و صدمات عاطفية عنيفة, قسوة الرقابة الاسرية او تخاذلها و ضعفها، القسوة في معاملة المراهق في الأسرة و تجاهل رغباته.

6- حاجات المراهق:

6-1- الحاجة إلى التقبل الإجتماعي:

شعور المراهق بتقبل الوالدين له و تقبله في المدرسة و المجتمع من أهم عوامل نجاحه، أما شعوره بالنبذ و الكراهية من قبل المؤسسات الإجتماعية فيعد من أسباب فشله **(أحمد محمد الزغبي ، 2001،ص381)**.

6-2- الحاجة الى الإستقلال:

يحتاج المراهق في هذه المرحلة إلى الإستقلال العاطفي و المادي و الإعتماد على النفس في اتخاذ القرارات التي تتعلق به, نتيجة اتساع عالم المراهق و خبراته و تجاربه و أصدقائه و تنوع أنشطته، هذا ما يجعل يضعون القيود على سلوكه و تصرفاته، و ذلك بدافع الخوف و القلق على حياته و مستقبله، و هذا ما يشعر المراهق بأنه ليس موضع ثقة الوالدين، مما يدفعه إلى الثورة هي هذه التصرفات و يؤدي إلى نشوة الخلاف بينه و بين والديه **(احمد الزعبي ، نفس المرجع ، ص 392).**

6-3- الحاجة إلى الإنتماء:

حاجة المراهق إلى الإنتماء التي يعنى وجود من ينتمي إليه و يعتز به و يفتخر بانتسابه إليه، إذ عن طريق هذه الحاجة يمكن له أن يتعلم الولاء للوطن و المجتمع و لجماعة و يعبر عنها المراهق باستخدام الضمير (نحن مشيرا إلى الأصدقاء و الجماعة التي ينتمي إليها) **(احمد الزعبي، نفس المرجع ،ص389).**

6-4- الحاجة إلى المكانة:

تعتبر المكانة من أهم حاجات المراهق, فهو يريد أن تكون له مكانته في جماعته، و أن يتم الإعتراف به كشخص ذي قيمة و هو يتطلع بأن تكون له مكانته بين الراشدين و أن يتعالى عن وضعيته السابقة **(صالح الدين العمرية،ص293).**

7-مشكلات المراهقة: و من بينها نجد:

7-1- مشكلات تتعلق بالصحة و النمو:

و من أهم خصائص ذلك الشعور بالتعب بصورة سريعة، عدم الإستقرار النفسي، الشعور بالقلق و عدم الراحة بسبب الصراعات التي تنتج نتيجة التفاوت بين قدرته الجسمية الواقعية و بين الصورة المثالية مما كان يجب أن تكون عليه هذه الصورة **(عبد العالي الجسماني ، 1994،ص258).**

7-2- مشكلات خاصة بالشخصية:

أهمها الشعور بالنقص، عدم تحمل المسؤولية، نقص الثقة بالنفس، الشعور لعدم المحبة من طرف الآخرين, الاستغراق في احلام اليقظة **(عبد العالي، نفس المرجع السابق، ص239).**

7-3- مشكلات تصاحب المراهق من جو أسرته:

عدم توفر مجال به في البيت، عدم استطاعته الخلوة إلى نفسه في داره، الشجار مع إخواته و أخوانه، تقيد حريته و عدم النجاح في اختيار أصدقائه, خصام الأبوين.

7-4-مشكلات تتعلق بالمكانة الإجتماعية: التردد من الإنطلاق في الحياة الإجتماعية خشية الوقوع في أخطاء, التردد في مقابلة أشخاص آخرين, مشكلات ترتبط بالتحدث إلى الجنس الآخر, الإرتباك عند التحدث إلى الجنس الآخر و الجهل بوجود علاقة اجتماعية مع الجنس الآخر.

7-5- مشكلات أخلاقية:

عدم تلقى المراهق توجيهات فيما يخص ما يمليه المجتمع من تقاليد يؤدي به إلى عدم التميز بين الخير و الشر و الخلط بين الحق و الباطل و عدم إدراك معنى الحياة.

7-6- مشكلات مدرسية:

عدم القدرة على التركيز و التفكير، عدم توفر النصائح العائلية, التخوف من الرسوب، مشكلات ترجع لاختيار مهنة معينة في الحياة, عدم معرفته لكيفية البحث عن عمل ما، إنعدام الرغبة و الإهتمام بما يولد القلق النفسي و الكآبة **(عبد العالي الجسماني، ص 238).**

7-7- مشكلات إقتصادية:

قلة الحصول على الملابس و الأدوات المدرسية اللازمة، ضعف الدخل الأسري و قلة المصروف اليومي **(صالح حسين التحري، ص214).**

7-8- مشكلات الإدمان:

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

8- النظريات المفسرة للمراهقة:

تعددت النظريات التي فسرت المراهقة، و قد اختلفت كلها حسب نظريتها و اتجاهاتها و من بينها نجد:

8-1- نظرية المجال " لكرت لفين":

حيث يقول لا يمكن أن نفهم المراهقة إلا إذا اعتمدنا على التدخل المستمر للعوامل البيولوجية و النفسية و الإجتماعية التي تتم خلال هذه المرحلة, و لهذا فهو يعتمد على الأبعاد الستة المميزة لنظرية المجال.

و يقول أن المراهق يعيش وضعا مأزوما فهو يكون الحدود بين جماعتي الأطفال و الراشدين، حيث يرفض الإنتماء إلى الأولى و يرفض الثانية انتمائه إليها، فيصبح غير مستمر و غير مريح **(فيلالي حسين، 1998-1999، ص 39).**

8-2- نظرية ألبورت:

يرى أن المراهقة هي مرحلة يعيد فيها دور النمو هاجس الذات من جديد و تضعه في الصدارة، و هذا بعفل العامل البيولوجي و العضوية, إضافة إلى نمو القوة و القدرات العقلية فهذه المعطيات يؤدي على بروز مشكلة الذات أو الهوية الذاتية، فإذا استيقظت هذه الذات و اعترف بها فهذا يساهم في إخماد الصراع و تهدئة النفس، فإنها تتخذ أساليب ملتوية للدفاع عن نفسها **(سعيد حسين العزة، 1999، ص 17).**

8-3- نظرية بياجي:

يري بياجي أن علم النفس المعرفي يركز على إظهار المظهر العقلي أو المعرفي المتمثل في القدرات العقلية كالذكاء، التخيل، الذاكرة و كذا المهارات التي يكتسيها من خلال تفاعله مع الآخرين و احتكاكه بهم و هذا ما يساعد في تحديد فترة المراهقة و تميزها عن غيرها, حيث أن المراهق يستعمل مجاله المعرفي في التعبير عن نفسه و رغباته، يعرف ماذا يريد في حياته و كل ما يستطيع أن ينجزه من أعمال، و ما يمكن أن يقدمه من آراء و هذه القدرات طبعا تختلف من فرد لآخر من حيث السعة, و هذا لا يعني أنه ينكر السمات الأخرى و إنما يعتبر أن مستوى النمو العقلي الذي يبلغه الفرد سيواظف في مختلف مظاهر حايته، و مما يحدث اضطرابا في عملية توافقه مع بيئته **(سعيد حسين العزة،1999 ، ص 19).**

9-أهمية مرحلة المراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة من أصعب المراحل و كذلك مليئة بالمشكلات إلا أن ظهور تلك المشكلات الشعور بالذاتية الذي يظهر في سن البلـــوغ, فالمراهق يســـعى جاهدا للتخلـــص من إعتماده الحالي علـــى أبويـــه و الآخرين, حيث يسعى إلى تحمل مسؤولياتـــه لكنه رغـــم ذلك فهو محتاج لأن يظل طفـــلا ينـــعـــم بالأمـــن و الطمأنينة و عليه أن يحقق ذاته يفكر بنفسه و يحقق ميوله و يشبع حاجاته.

عليه اتخاذ القرارات التي تحدد مستقبل حياته خاصة ما يتعلق منها بالتعلم، و اختيار مهنة أو ما يتعلق بالزواج، أو تكوين أسرة و ممارسة بعض الهوايات أو تكوين بعض الصداقات **(امتثال زين الطفيلي، بدون سنة، ص 45).**

10-الوقاية و العلاج لمشكلات المراهقة:

10-1-الوقاية:

لاشك أن الوقاية خير من العلاج, لذلك لابد من مراعاة تنفيذ التطبيقات التربوية التي أوردناها والتي نذكر منها:

- توفير بيئة صالحة التي ينمو فيها المراهق و إتاحة الجو النفسي لنمو الشخصية السوية و ضرب المثل الصالح و القدوة الحسنة.

- مساعدتهم على فهم نفسه و تقبل ذاته، و التغيرات التي تطرأ على مرحلة المراهقة و تحسين علاقة المراهق مع أسرته و أقرانهم و تحمل المسؤولية بخصوص تنمية مفهوم موجب للذات لدى الشباب، و الإهتمام بالإرشاد العلاجي و التربوي و المهني و إرشاد الشباب خاصة في المدارس الإعدادية و الثانوية و الجامعات **(عبد الفتاح دويدر، 1996، ص 28 ،282).**

10-2- العلاج:

إكتشاف المشكلات العامة التي يعاني منها المراهقين و العمل على إزالة الأسبـــاب أو التخفيف من حدتهـــا و الإستعانة بالأخصائيين النفسانيين واستشارتهم ضمانا لعلاج مشكلات المراهقين.

- مساعدة المراهقين على أن يتعلموا الشيء الكثير عن أجسامهم و مشكلات النمو الجسمي و كيفية علاجها.

- مساعدتهم على تنمية المهارات التي تحول اهتماماتهم و توفير الرعاية الصحية.

- علاج مخاوف المراهقين و الإضطرابات العصبية التي يعانون منها و كل ما ينقص في حياتهم الإنفعاليـة و عدم نقد المراهق أو السخرية.

خلاصة:

إن مرحلة المراهقة مرحلة حساسة و هامة نظرا لما تتميز به من إنفعالات نفسية و توترات عنيفـــــة، و تترك في طياتها مشاكل عديدة تؤثر على المراهق، فمرحلة المراهقة مرحلة إنتقالية تبدأ من الطفولة إلى الرشد لذا لابد من مساعدة المراهق من أجل اجتياز هذه المرحلة بنجاح، كي لا تؤثر على مستقبله، و هذا يتم بتنمية مطالبة النفسية و الإجتماعية و الثقافية و التعليمية و مساندته في حل و معرفة مشاكل و طرق حلها, أي توجيهها سليمة للحياة التي تضمن له الراحة و النجاح و الرضا عن النفس.

الفصـــــــــل الرابع

الجنـــــوح

الفصل الرابع:الجنوح

- تمهيد.
1- تعريف الجنوح.
2- أنواع الأحداث المنحرفين.
3- أشكال الجنوح.
4- النظريات المفسرة للجنوح.
5- أسباب ظاهرة الجنوح.
6- الوقاية من انحراف الإحداث.
7- علاج الجنوح.
-خلاصة.

تمهيد:

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

1- تعريف الجنوح:

الجنوح لغة:

الفشل في أداء الواجب أو هو خرق القانون من طرف الأطفال و الشباب **(العيسوي عبد الرحمان ،1984،ص250).**

الجنوح اصطلاحا:

أستعمل مصطلح الجنوح سنة 1989 عندما فتحت محكمة الأحداث في الولايات المتحدة الأمريكيـــة و كان ذلك لأول مرة و يعتبر الفـرد جانحا إذا توفرت عدة شروط حددها القانون حيث يدمـــج فيه السن و الجنس و ارتكاب أنواع الجنوح **(أحمد محمد الزعبي ،2001،ص425).**

1-1- الجنوح من الناحية النفسية:

هو نوع إضطراب السلوك أساسه إضطراب في النمو النفسي و العصابي و العقلي نتيجة عوامل مختلفة تكونت و قد عاقت هذا النمو و تؤدي إلى نقص بعض نواحي الشخصية، أما الباحث كوحن (Kohen) يعتبر الجنوح إضطراب في الوظائف النفسية و هو عبارة عن سوء تكيف أحواله المختلفـة و الإضطراب في المستوى العلائقي لتقدير الذات **(عدنان الدوري ،1985،ص26).**

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

و يعرف **" اوجست كونت"** من الناحية النفسية أيضا أنه تعبير عن طاقة إنفعالية لم تجد لها مخرجا اجتماعا قادت الى سلوك لا يتفق مع الأوضاع التي يسمح بها المجتمع.

1-2- الجنوح من الناحية الاجتماعية:

عرفه **"سلدون و جلوك"** على أنه سوء تكيف الأحداث من النظام الإجتماعي الذي يعيشون فيه.

و عرف **" سيد اسماعيل"** السلوك المحرف بأنه خروج مـن العرف و الأوضـــاع الإجتماعية السائـــدة و خروج من قوانين المجتمع.

1-3- الجنوح من الناحية القانونية:

يعرف **" عبد الرحمان العسير** 1984أن الجنوح هو الفشل في أداء الواجب و خرق القانون بالنسبة للصغار، و بعبارة أخرى فيشير الجنوح لديه إلى الجرائم التي يرتكبها الأطفال و المراهقين كما يبين الباحث" **كازيدان** و جماعته 1989أن الجنوح يشير إلى جميع النشاطات المضادة، و يعرف الجنوح أيضا من الناحية القانونية بأنه أي نوع من السلوك أو موقف يمكن أن يعرض أمره على المحكمة و يصدر حكم قضائي، بعد ذلك الحدث الجانح بأنه شخص قد صدر ضده حكم من إحدى المحاكم لارتكابه عملا خارجا عن القانون و الأنظمة**(مصطفى حجازي،1995،ص1998).**

2- أنواع الأحداث المنحرفين: هناك أربعة أنواع و تتمثل في:

2-1 –أحداث مشكلون:

الذين يعانون من الاضطرابات النفسية و العضوية ما يؤدي إلى قيامهم لبعض أنماط سلوك الانحراف مثل الكذب، المرض، الهروب من المدرسة، ثـم يبـدأ أخر وجـه عن المعاييـر الإجتماعيـة و التربوية دون أن يوضع صاحبه تحت القانون.

2-2- أحداث جاكون:

الذين يرتكبون الجرائم ويعاقب عليها القانون و النظام العام للمجتمع دون إمكانية محاكمتهم و ذلك بعدم وصولهم للسن القانوني.

2-3- المنحرف العرضي:

هو الذي يرتكب ما يخالف القانون لسوء تقدير المواقف أو المشاكل اعترضت طريق نموه السوي أي أنه يكون عاديا في تكوينه النفسي، غير أنه يكون عاديا في تكوينه النفسي غير أنه لم يقدر خطورة ما قام به، و لعله يفعل ذلك لأنه رأى كل من حوله يقومون بنفس الفعل، تكون المخالفة التي يرتكبها أحيانا خطيرة من ناحية نتائجها لا من ناحية القصد فيها.

2-4- المنحرف العصابي:

يكون الإنحراف في هذه الحالة نتيجة صراع نفسي ناشئ عن المعاملة الو الدية و الأسرية الخاطئة فيقوم بالتعبير عن صراعاته بسلوك منحرف، و المنحرفون من هذا النمط من أبناء الطبقة الرقية من المـجتمع و لا يمكن أن يغري إنحرافهم إلى الأسباب الإجتماعية مثل الفقر، و حين يقبـض عليه يعتـرف بسرقتـه و هذا الإعتراف يعتبر صريح و ذلك ليجذب انتباه والديه و تعبيرا عن المعاملة السيئة التي يعامل بها **(فوزي محمد جيل،2000،ص412).**

3- أشكال النوح:

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

3-1- الهروب و التشرد:

الهروب و هو اختفاء طويل أو مؤقت دون إعلام العائلة و تكراره يؤدي إلى تشرد، و قد يرجع سببه إلى الظروف العائلية أو إهمال تربية الطفل أو عدم تلبية متطلباته.

3-2- السرقة:

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

أ-السرقة للتحدي:

تهدف إلى ثبات الجانح وجوده وقوته إمام الجماعة أو لتحدي الوالدين أو المجتمع

ب- السرقة التعويضية:

يسرق الجانح للتعويض عن الحرمان ما يعاني منه.

جـ السرقة للحاجة:

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

د- السرقة بالعنف و العدوان:

يقوم بها الجانح انتقاما من عائلته و غالبا ما نجد وراء هذا السلوك حقد أو نقمة ضخمة تخفي شخصية مضطربة **(أحمد الزغبي،2001،ص139).**

3-**3- البغاء:**

هي ظاهرة قديمة تتمثل في بيع المرأة لجسدها إراديا عن طريق إقامة علاقات جنسية مستمرة مع كل من تقدم إليها دون اختيار و هدفه الربح و ليس اللذة، وهناك من يقوم بذلك دون وعي منها نتيجة إصابتها بمرض عقلي **(عبد الرحمن عيسوي،1984،ص86).**

3-3- الإدمان:

هو استهلاك دائم و منتظم لمادة معينة مثل المحـذرات، الكحـول، التدخيـن يصاحبهـا تبعية نفسيـة و جسمية فإن توقف الفرد من أخذها تظهر عليه أعراض متنوعة كالقلق، الإرتجاف، تصيب العرق...الخ و لعل من أهم الأسباب التي تدفع بالفرد إلى الإدمان هي رداءة الظروف الإجتماعية العائلية.

3-4- العدوان العنف:

يهدف العدوان إلى تدمير الغير أو ممتلكاتهم، و تنتشر هذه الظاهرة عند الذكور خاصة و هي تأخذ أشكالا مختلفة من الضرب و الجرح و قد تصل أحينا إلى القتل **(بدره معتصم، ميموني، 2003،ص212).**

4- **النظريات المفسرة للسلوك الجانح**: هناك عدة نظريات اهتمت بتفسير الجنوح منها:

4-1- النظرية البيولوجية:

رائدها الطبيب الإيطالي **لومبروزو (Lomb Rozo cedar)** الذي كان أول من بحث في العوامل البيولوجية للسلوك الإجرامي، حيث يرى أن المجرم يتميز بصفات عضوية و نفسية خاصة تنتقل عن طريق الوراثة من السلف إلى الخلق فمن الناحية العضوية يتميز المجرم فطريا بالخصائص التالية:

- عدم انتظام الجمجمة و ضيق جهته.

- كثافة الشعر في رأسه و جسمه.
- عدم انتظام أسنانه إضافة إلى خصائص عضوية كجحوظ العينين مثلا.

أما الخصائص النفسية المورثة فتمثل لدى المجرم في:

- ضعف إحساسه بالألم
- قسوة قلبه وعدم شعوره بالحياء و الخجل.
- تركيز الإهتمام حول الذات و عدم الشعور بتأنيب الضمير **(فوزي على محبل،2000).**

4-2-النظرية السلوكية المعرفية:

الجنوح منظور حوليات روتر (jalia, Rotter)

يرى **روتر (Rotter)**أن احتمال حدوث سلوك الجنوح في موقف ما ينحدر بمتغيرين أساسيين هما: التوقع و قيمة التعزيز يعني بالتوقيع هنا مجرد احتمال حدوث شيء لا يتحدد بصورة أكيد و مضمونة لأنه يتأثر بعوامل مختلفة مثل الطريقة التي يتبعها الفرد في تعميم التجارب السابقــة.

أما قيمة التعزيز فقصد بها روتر أن الإنسان يفضل شيئا ما على شيئا آخر أي درجة التفضيل لوقوع واحد من عدة تعزيزات، كما ذهب روتر بالقول إلى وجود نوعين من التعزيزات، أطلق على الأول التعزيز الداخلي و هو خبرة الفرد مع حدث له قيمة بالنسبة له، فالثاني أطلق عليه التعزيز الخارجي و هو وقوع حدث من المعروف أن يعتبر تعزيزا لدى الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، فمجال الدراسة عند روتر هو السلوك السيكولوجي و الخبرات التي يتفاعل داخل شخصية منفردة و السلوك له وجهه معينة فهو متجه دائما نحو هدف، يتقرر السلوك ليس فقط بالأهداف أو بالمعززات، و لكن أيضا بالتوقعات التي تفيد بان هذه الأهداف سوف تتحقق.

غير أن الفرد الجانح حسب النظرية له الحد الأدنى من الأهداف التي تطلب درجة عالية من التحقيق لكي يتحقق لهم التعزيز أو الإشباع المطلوب، فالجانح هو الفرد الذي لا يحقق سلوكه إشباعا و لا يرضى عنه الآخرون لذلك سوف يكون لهؤلاء توقعات منخفضة للإشباع أو درجة منخفضة من حرية الحركة مع ارتفاع في قيمة الحاجة يكون التغيير على مستوى التوقعات و القيم الخاصة بالتعزيز **(ناصر ميزاب،2005،ص206).**

- **الجنوح من منظور ألبرت باندورا (1977):**

بالإضافة إلى أهمية المثير و الإستجابة اهتم باندورا (Bandora) بما يدور في ذات الفرد من عمليات قبل الوصل إلى الإستجابة إلا أنه اختلف عن (Rotter) في إعطائه أهمية زائدة بالتعلم عن طريق الملاحظة أو النمذجة **(ناصر ميزان،2005،ص207).**

فحسب هذا الباحث ، فأغلبية السلوكات الإنسانية هي سلوكات متعلمة بالملاحظة عن طريق ما تسمى بالنمذجة"Le Wodling " فمن خلال ملاحظة الغير يكون الفرد فكرة عن طريق سلوكات أخرى **(عزيز وسعاد،2001،ص27).**

نظرا باندورا (Bandora) إلى السلوك من خلال تحليل محدداته ذلك لأنه يعتقد أن السلوك الإنساني أكثر تعقيدا من غيره لأنه يظهر في وحدة واحدة فهو متشكل من مكونات مختلفة **(ناصر ميزاب،2005،ص209).**

فالسلوك الجانح هو تعلم خاطئ و هو نشاط انفعالي يعبر عن مؤثرات غير سارة تعرض لها الفرد خلال الخبرات السابقة و يعود ذلك إلى خلل في النمذجة الاجتماعية **(عزيز و سعاد، 2001،ص29).**

و يرى قيرا و سيلابي 1988 أن الأطفال الجانحين لديهم إضطراب في معالجة المعلومات للوصول إلى الحل **(ناصر ميزاب، 2005،ص 212،ص213).**

هكذا يظهر أن عملية إدراك ما يدور في البيئة هو في حد ذاته مكتسب و به يتعلم الطفل كثيرا من السلوكات التي يحاكي فيها كثيرا من النماذج المعايشة له خاصة من طرف الأسرة لأنها القاعدة الأولى للنشأة، فالجنوح ما هو إلا عملية متعلمة على غرار بقية السلوكيات الأخرى، و أن النماذج المحيطة بالطفل هم أساس ذلك التعلم و أن عملية التعزيز مهمة في ظروف كهذه لكنه ليس المتغير الوحيد في العملية بل هناك المتغير المعرفي الذي يحسب النتائج للقيام بالفعل أو عدم القيام به، و بذلك يصبح التعزيز ليس آليا بل هي عملية معرفية**(نفس المرجع السابق،2005،ص214).**

3-4 النظرية الإجتماعية:

تفترض أن الخبرات الحياتية التي يكتسبها الفرد من خلال مراحل التنشئة الإجتماعية هي التي تشكل حجرة الأساس في بناء الضوابط الداخلية للسلوك الإنساني الظاهر، و تناقش هذه المجموعة عدد كبيرا من الظواهر النفسية الإجتماعية ذات الصلة بتكوين السلوك الجانح كالأحياء و التصدع الأسري و تأثـير الأب و الحرمان من الأم و الطلاق أو الإنفعال **(عبد الرحمان العيسوي،1984،ص41).**

كما عالجت المدرسة مشكلة البيئة في إطار اجتماعي عام و أرجعت عامل المحيط أو البيئة كسبب في نشوء و تطوير السلوك الإجرامي، و تنظر هذه المدرسة إلى الجريمة بوصفها ظاهرة اجتماعية و تركز على فرضية أساسية واحدة مفادها أن السلوك الإجرامي الفرد هو نتيجة عمليات متماثلة في طبيعة تكوينها لعمليات السلوك الاجتماعي العام، و من أبرز مؤسسي هذه المدرسة نجد **لاكاساني (Lakacani)** الذي أعلن أن المجتمعات هي التي تصنع المجرمين و اعتبر المجتمع بمثابة تربة لزراعة الجريمة و المجرم هو الجرثومة وسط هذه التربة و لا ضرر منه و لا خطر إلا من اليوم الذي يجد فيه التربة الصالحة لإثباته **(محمد خلق،1978،ص57).**

تارد (Tard) اعتبر المجرم ضحية بائسة ووصف جريمته بأنها نتاج عن ثلاث عوامل مركبة (عضوية و طبيعة و اجتماعية، إلا أن العامل الأخير هو الغالب).

يرى **دوركايم** أن الجريمة ظاهرة طبيعية و ضرورية لكل تطور اجتماعي و هي تنطوي على كل مجتمع إنساني و بتعبير أخر فالجريمة ظاهرة اجتماعية عادية مألوفة، و هي علاقة من علاقات المجتمع

5-**أسباب ظاهرة الجنوح:**

5-1-العوامل البيولوجية :

تعود السماة الشاذة سبب الجريمة لذاتها و لكنها تكشف عن الشخصية التي لديها الإستعداد الإجرامي حيث لوحظ السلوك الإجرامي لدى مرض الصرع.

حاول بعض الباحثين و من بينهم كرتشر، جلوك، شلدون) إيجاد ارتباط بين بناء الجسم و مزاح الجانح، حيث أكدشلدون ببناء الجسم الفيزيقي و أهميته و العوامل البيولوجية و الوراثية في تحديد شكل الشخصية بصورة يمكن عن طريقها إمكان التنبأ بسلوكها و الإلمام بالملامح الشكلية كما أكد ذلك جلوك من وجوه ارتباط بين نمط الجسم و الإنحراف فأكثر المنحرفين يتميزون بالنمط الجسمي المتوسط أو ذو البناء الجسمي الرياضي **(ناصر ميزاب ،2005،ص163).**

يجب التأكيد على اعتماد جميع أنواع السلوك على التكامل الناتج عن التنسيق بين العمليات المتنوعة التي تحدث داخل الجسم و أن أهم نظامين يساهمان في هذا التكامل عن الجهاز العصبي و الجهاز الغذي **(رمضان محمد فذافي،1999،ص22).**

قد اهتم العلماء بوجه خاص بدراسة العصبي و مكوناته ووظائفه و علاقة بعمل أجزاء المخ و بالسلوك العقلي و النشاط العام للكائن الحي و تأثر الغدد على استشارة السلوك

إن بنية الكائن البشري تحتوى على أجهزة عضوية، التي تقوم بوظائف حيوية و فعالة في عـمليــة الــنمو و إي خلل فيها يؤثر على السلوك، فزيادة إفراز بعض الغدد يؤثر حتما على النمو الطبيعي للفرد و تكثر عدوانيته، وهذا ما يؤدي إلى الإنحراف كما نجد هناك عامل الوارثة الذي يلعب دورا هاما في تحديد السمات الموازنة عبر الأجيال و ذلك يؤدي إلى تحديد السلوك الإجرامي، لذلك لا نستطيع نفي العلاقة بين التكوين العضوي الداخلي و الخارجي و بين سلوك الفرد، فالإنسان يجب أن ينظر إليه كوحدة متكاملة حيث يؤثر كل عضو الأخر، فكل هذا يؤثر على سلوكات الفرد و ينعكس ذلك على شخصيته **(محمد صبحي نجم، 1979،ص 21).**

2-5- العوامل النفسية:

عدم إشباع حاجات الطفل الأساسية من جهة أو عجزه عن التكيف الاجتماعي من جهة أخرى تؤدي بالتدريج إلى القيام بالصراع النفسي أو نوع من انعدام الأمن الداخلي، لا يلبث أن يستفحل حتى يصير فيما بعد الجانب الغالب في تكوين الناحية النفسية للطفل، ذلك بسبب الأزمات الصراعية الإنفعالية المتكررة التي تنشأ بسبب العقد النفسية، و ذلك لكثـر الصراعـات فالإحباطات المتتالية التي يعاني منـها الطـفـل و الحرمان العاطفي و تؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي لذات مما يؤدي إلى كراهية نفسه و يشعره غير كفؤ للقيام ببعض الأعمال فكل هذا تنعكس عليه عدة سمات دفاعية و عدم القدرة على ضبط النفس، فيلجأ إلى القيام بالأعمال العدوانية كإلحاق الأذى بالآخرين و ذلك تعبيرا عن ألامه و سرعان ما ينعكس ذلك على المجتمع عن طريق السلوك ألانحرافي**(فوزي محمد حيل، 2000، ص 418 ،419).**

3-5- العوامل البيئة الخارجية:

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

- **المدرسة**: للبيئة المدرسية أثر ملموس في العديد من جوانب حياة الطفل، و من أهم العوامل المدرسية:

- عدم قدرة الطالب على التكيف مع الظروف الإجتماعية داخل المدرسة حيث تعتبر هذه الأخيرة أول تجربة اجتماعية في حياة الطفل بعد المدرسة.
- الهروب من المدرسة، و هي علامة خطيرة الدالة على الجنوح، فمن دراسة أجريت

في الولايات المتحدة على عدد من الطلبة الهاربين من المدرسة بعد سنوات من هروبهم لأول مرة لمعرفة إلى ما انتهت إليه مصائرهم فظهرت أن 25 %أصبحـوا مجرمين صحبة الأشرار من زملاء المدرســـة و انسياقه معهم في نزواتهم و تقاعسهم عن المدرسة .

- ضغوط جماعة الرفاق للحصول على المتعة و المكانة بين الزملاء **(عبد الغاني الدبدي ،1995،ص126).**

إذن تعتبر نوعية المحيط المدرسي الذي يسود عدم الانتظام، عدم فعالية المدرسين، التلاميذ الفوضويين غياب التشجيع على التنافس كلها عوامل تؤدي إلى الهروب من المدرسة و بالتالي إلى الإنحراف.

وسائل الإتصال و الإعلام:

إن الصحف تعتبر متورطة بطريقة غير مباشرة، حيث تنتشر بعض الجرائم بتفاصيلها الدقيقة كما أن الأفلام السينمائية و الإذاعة التلفزيون تعلم الأطفال فنون الجريمة **(أحمد محمد الزغبي، 2001،ص16).**

5-4- العوامل الإقتصادية الإجتماعية:

يكثر الجنوح بين المراهقين الذين ينتمون إلى بيئات فقيرة إذ تضطر الأسر الفقيرة للعيش في أحياء متدنية،حيث تكون الفرصة متاحة لتعلم السلوك المضاد للمجتمع من الأقران الجانحين ، كما يزداد الجنوح في المناطق الريفية نتيجة زيادة التحرك اليومي بين المراهقين و ضعف الرباط الأسري مع المجتمع **(أحمد محمد عسي،2007،ص418).**

- الفقر من مظاهر العجز التي تؤدي إلى الجنوح.
- العوز و الحاجة و الحرمان و عدم إشباع الحاجات الأساسية للحدث.
- السكن المتواضع، ضيق المسكن، الإكتظاظ و كثرة الضوضاء.
- سوء التغذية و سوء العلاج و العرى و البؤس.
- تفكك الروابط الأسرية وعدم الاطمئنان الإجتماعي و القلق اليأس و إنزعاج و الغضب

و من هنا نستخلص أن الفقر يعتبر السبب الرئيسي لكل سلوك مفادها المجتمع, كذلك عدم مراقبة الأسرة للطفل و متابعته في دراسته مما يتيح له الهروب من المدرسة لسبب من الأسباب، مما يؤدي إلى التصاقه بأصدقاء السوء اللذين يجرونه إلى ارتكاب الجرائم المختلفة ، كذلك المشاكل الناجمة عن أوقات الفـراغ و عدم توجيه الطفل إلى الوجهة الصحيحة لقضاء وقته مما يؤدي ذلك بالذهاب إلى أماكن اللهو لا تتناسب مع سنه و إدراكه لها ما يترتب عليه من أثار سيئة **(فوزي محمد جبل،2000،ص419).**

5-5- العوامل الأسرية:

إن الأسـرة الـخـلـيـة الأولية و البيئة الصالحة التي من خلالها يشبع الطفل حاجاته البيولوجية و النفسية و تساعد الطفل في التـنشئة و التطبع الإجتماعي، لكن أي خلل في هذه الأسرة يؤدي إلى انحراف الحدث و دخوله ضمن المشكلات الإجتماعية و يعود ذلك إلى:

-عدم استقرار الأسرة في مكان واحد حيث يعتبر انتقال الأسرة من مكان لآخر بسبب ظروف العمل من العوامل التي تؤدي إلى ضعف مشاعر الإرتباط عند الأبناء في الأسرة و الجوار و البيئة الإجتماعية المحيطة **(محمد أحمد الزعبي،2001،ص412).**

- التربية العائلية الخاطئة و تتضمن المعاملة القاسية و تتمثل في استعمال الشدة و استعمال العقاب البدني الشديد.

- المعاملة اللينة و تتمثل في إستعمال اللين و التساهل مع الأبناء و عدم إرشادهم عند قيامهم بأفعال تستوجب عقابهم و إرشادهم.

- التأرجح بين القسوة و اللين و يشمل استعمال الشدة تارة و اللين تارة أي عدم الثبات في استعمال خطة ثابتة في معاملة الأبناء**(حيزي خليل جملي،1998،ص288).**

- تصدع العائلة أو التفكك الأسري.
- وفاة الوالدين أو أحدهما مع إهمال الأخر للحدث.
- الإنفصال بالطلاق، استمرار الهجر الطويل أو الغياب الطويل للأب.
- فقدان الإنسجام بين الزوجين بسبب تباين مستواهما الإجتماعي أو الإقتصادي.
- عدم وجود بديل للأب أو الأم**(سعيد حسني الغوة،1999،ص244).**

بينت دراسة **هيلي و يرونر 1936** أن المراهق الجانح لم ينل القسط الكافي من الإشباع في علاقته الأسرية بالمقارنة مع الغير الجانح الذي يعيش حياة أسرية مشبعة، من جهة أخرى يأتي الجانح المنحرف في كثير من الأحيان من أسرة تتسع بدرجة كبيرة من النبذ الوالدي، و بالتفكك الأسري، بالمقارنة مع المراهقين غير المنحرفين، بالإضافة إلى ذلك لا يهتم أباء المنحرفين بدراسة أبنائهم و مستقبلهم و يعانون من مشكلات سوء التوافق الشخصي و الإجتماعي و يعتبرون نماذج سيئة لأبنائهم**(احمد الزغبي،2001،ص409).**

و من هنا نستخلص أن الأسرة تعتبر السبب الرئيسي للإنحراف و هذا ما سنتحقق منه من الدراسة الميدانية على حالات الجنوح.

5-6- الضعف العقلي:

لقد أثرت العلاقة بين التكوين العقلي و بين الجريمة انتباه كثير من الباحثين اللذين يرون أن جميع المنحرفين ليسوا عقليا، و هذا النقص هو سبب تصرفهم الإجرامي، و أن ذلك الضعف صفة موروثة لا يتمتع صاحبها بقدر كاف من الإدراك يسمح له بتقدير حكمة القوانين و النتائج التي تترتب على معالجتها، و لذلك يسلك سلوكا إجراميا من جهة أخرى لغرض صاحبها للفشل في مواجهة مصاعب الحياة، فيلجأ إلى ارتكاب الجريمة **(اسحاق ابراهيم منصور،1979،ص39).**

إلى أن الاتجاه العلمي الحديث ينفي وجود تلك الرابطة المباشرة بين الذكاء و الجريمة و التي تجعل النقص العقلي، سببا مباشر الإجرامي الشخص، نلاحظ ذلك من خلال جرائم النصب و التزوير و التي ترتكب من طرق أشخاص يفوق ذكائهم مرتكبي جرائم القتل و الإغتصاب **(محمد صبحي،1979،ص21).**

لهذا ستبقى مسألة النقص العقلي مسألة نسبية و النقص العقلي يقارن عادة بالدرجة الذكاء و قدرة الإدراك مسائل معينة، كما من الصعب الفصل بين الملكات العقلية للفرد و بين أحوال النفسية و العاطفية، و هذا من شأنه أن يحدث خلطا بين ما نطق عليه الضعف العقلي و الإضطراب النفسي.

5-7-العوامل الجسمية:

إن للجسم دور هام في تكوين هام في تكوين المنحرفين فسوء الصحة و المرض و التشوهات الخلقيةتؤثر على أداء الجسم لوظائفه مما يؤدي إلى خلق نوع من القلق و الاضطراب و الصراع، فإن سوء الحالة الصحية يتضمن العجز و الحرمان مما ينعكس ذلك على نفسية الحدث فيجعله يشعر بالحقد و الكراهية حينما يقارن نفسه بالأخريين، و كل هذا يولد لديه سهولة في الإندفاع و الإنحراف و ذلك قصد التقليل من معاناته **(فوزي محمد جيل،2000،ص412).**

6-الوقاية من انحراف الأحداث:

6-1-دور الأسرة في وقاية الحدث:

إن المسؤولية الكبرى في الوقاية من إجرام لأحداث تقع على عاتق الأسرة باعتبارها المصدر الرئيسي الأول لنشر المستويات الحضارية و القيم بين الأجيال القادمة و توفير البيئة السلبية بالرعاية و التربية و العلاج بقصد التقويم المستمر للحدث، من الإنحراف و إعادته إلى حظيرة المبادئ الأخلاقية، و القيم بين الأجيال القادمة و توفير البيئة السلمية بالرعاية و التربية و العلاج يقصد التقويم المستمر للحدث، من الانحراف و إعادته إلى حظيرة المبادئ الأخلاقية و القيم الدينية و قواعد الإجتماعية الصحيحة قبل فوات الوقت و يصبح من الصعب إصلاحه، فوقاية الأسرة تتمثل في:

1- ضمان المأكل و المشرب و التعليم و العلاج، و توفير الإقامة و الأمن و هي تمثل الضرورية الأساسية في استمرار الحياة.

2- إشباع الحاجات النفسية للأبناء، كشعورهم بالحب، و الإيثارة، و التقبل و التقدير و الأمن بدرجة معقولة

دون تدليل مفرط أو مبالغ حتى لا نخلق من الأطفال أفراد يميلون إلى السيطرة على البيئة**(توفيق صفوت مختار، 1985،ص171).**

3- تدريب الطفل على الأخذ و العطاء و تبصيره بالحقوق التي يجب الدفاع عنها و بالواجبات التي يجب عليه القيام بها .

4- تحسيس الطفل بأنه له مكانة بين أفراد أسترته و أن له دورا ينتظره منه الجميع أن يقوم به و أن الآخرين بحاجة إليه.

5- معاملة جميع الإخوة في الأسرة على قدر من المساواة، وعدم التفريق في المعاملة بين الأبناء أو إيثار الذكور على الإناث وعدم تفضيل بنت من البنات على أخواتها و معاملتهن بالحسنى.

هذه أهم المبادئ التي يجب على الأسرة تبنيها من أجل الوقاية من ظاهرة إنحراف الأحداث لذلك يجب على الآباء ضبط سلوكهم و إشاعة جو من الهدوء و الأمن و السعادة في المنزل.

6-2- دور المدرسة في الوقاية من الإنحراف:

بعد الأسرة يأتي دور المدرسة التي تعلب دورا هاما في التأثير على سلوك الطفل لتحديد سلوكه الإجتماعي، و في المدرسة تزداد فرص تأثره بزملائه و معلميه أكثر فأكثر، هكذا يكون الطفل في الجماعة المدرسية أو غيرها شبكة من العلاقات المتفاعلة، تحدد مكانة و دور كل فرد داخل الجماعة التي ينتمى إليها،قد أثبتت الدراسات أن في كل جماعة هناك من يحس بالأمان و الطمأنينة و هذا نظرا للإشباع الذي يحققه داخل جماعة الإنتمـاء، وهناك من يعـانـي القلق و الإضـطـراب نتيجة للرفض الإجتماعي و الإحباط في علاقاته مع بقية أفراد الجماعة.

انعدام النظام داخل المدرسة و الصحبة السيئة و الفشل الدراسي كلها من الوسائل المساعدة على ظاهرة الإجرام عند الأحداث، فإن رسوب الطفل و هروبه من المدرسة هو شكل من أشكال الإنحراف نحو الجريمة، من هنا يمكن الكشف عن العناصر التي تنصب عليها الوقاية في المدرسة و المتمثلة في:

1- اختيار الأستاذ الكفوء ذو الشخصية المستقلة الذي يستجيب لدافعية و عاطفة الجماعة و الفرد في آن واحد، و الذي يعمل على كسب الثقة.
2- الكشف المبكر عن جماعات القسم بواسطة الإختيار البسيكولوجية و العمل على دراسة خصائص الأفراد الهامشين و المقبولين في هذه الجماعات للتوصل إلى معرفة سبب الرفض وسبب القبول هذا ما يحتم توظيف نفسانيين للكشف عن المشاكل العلائقية العاطفية للأحـــداث داخل المدرسـة و إيجاد الحلول المناسبة لها في الوقت المناسب.
3- على المدرسة إدخال برامج جديدة تخدم أهداف تربوية، و على المربين أن يهتموا بالرياضات البدنية و تطويرها و ذلك لما لها من دور في الوقاية من إجـــرام الأحـــداث و تنمي أذهانـهـــم و أفكارهم.

من هذه الدعائم الأساسية يمكن للمدرسة أن تعالج الشخصية الإجتماعية العاطفية للأحداث و تربيتهم و تغذية ثقافتهم بالعلم و المعرفة لمواجهة تحديات الحياة و أن تخلق منهم رجال صاعدة.

5-3- دور الشارع في الوقاية:

نقصد بالشارع المجال الذي يلتقي فيه الأحداث بعد الخروج من المدرسة أو المنزل، حيث يكون أكثر حرية في تصرفاته مع الآخرين لذا فإن وقاية الشارع تتمثل في:

1- توفير مربين يتوزعون على الأحياء السكنية و يندمجون مع الشباب عن طريق الأخذ و العطاء معهم بطريقة ذكية و ذلك للكشف عن الحالات القابلة للإنحراف و تقديم المساعدة لهم.
2- ضرورة وجود أعوان الأمن خاصة في شوارع المدن الكبرى و هذا لمنع حالات الإنحراف التي تبدأ إعادة بتجمعات الأحداث في شكل عصابات صغيرة ينساقون إلى السلوك المنحرف كالسرقة و غيرها، ووقاية من أخطار كثيرة كالإدمان على المخدرات و الكحول.

3- توفير العدد اللائق من دور الشباب ليتمكن الأحداث من الترفيه عن أنفسهم خلال فترات الفـراغ و العطل.

4- فتح قاعات عديدة للرياضات الجماعية ليتمكن الأحداث من تنشيط فكرهم و توفير الراحة بعد عناء المدرسة، و قد تتطور هذه الرياضات للفتح أمام الأحداث مجالات و آفاق جديدة لإبراز مواهب خفية فيهم.

5-4- دور وسائل الإعلام في الوقاية:

و جب الإهتمام بوسائل الإعلام خاصة التي تؤثر مباشرة على الأحداث كالتلفزيـــون و الجـرائد اليوميـة و دور السينما، و ذلك عن طريق إخضاع برامجها للرقابة من خلال إبراز المعاني الأخلاقية الفاضلة كالصدق، الأمانة، الإحترام كما يجب تخصيص برامج تثقيفية و ترفيهية في نفس الوقت، و هذا تدعيم لما تقدمه المدرسة و الأسرة من مبادئ و تعاليم و أسس صحيحة عن طريق التربية و التهذيب، لأنها تساعد على تشكيل شخصية الحدث الجانح بما تطرحه من فيهم و نماذج أخلاقية**(محمد ربيع شحاتة، 2004، ص233).**

6- علاج الجنوح:

يوجد على المستوى البحث أشكالا عديدة لعلاج الجناح و يمكننا عرض بعضها بإيجاز فيما يلي:

4-2- التوبيخ:

هو توبيخ و لوم الجانح عندما يصدر منه سلوك غير قانوني، و هذا أثناء الجلسة و يحذره القاضي أن لا يعود لمثل ما فعل و التوبيخ أدنى أشكال التدابير يلاءم الحالات الأقل خطورة.

4-3- التسليم:

يسلم الحدث لأبوية أو من له الولاية في عائلته أو أسرة صالحة بديلة إذا كان الوالدين غائبان أو عاجزان على تربيته، و تكون مدة التكفل هذه 3 سنوات تحت إشراف المؤسسة الإجتماعية التي تسهر على مراقبة مدى تكيف الجانح، بعدها يمهد الإخصائي الإجتماعي لإبقاء الطفل في الأسرة البديلة أو إرجاعه للأسرة الأصلية**(محمد ربيع شحاتة،2004،ص 234).**

6-3 الإلتحاق بالتدريب المهني:

إذا لم يحض الجانح بمسؤولية يتولى تربيته يتم إلتحاقه بالتدريب المهني في مراكز متخصصة أو أحد المصانع أو المتاجر أو المزارع التي تتولى تدريبه على حرفة دون تحديد مدة البقاء، و هو تدريب يؤهل الحدث الجانح لضمان مستقبله**(عبد الرحمن العسيوي، 198، ص34).**

6-4- الإلتزام بواجبات معينة:

هي تدابير تقويمية تحدد من طرف وزير الشؤون الإجتماعية، هدفها منع تواجد الحدث في أماكن غير لائقة تزيد من سلوك الجانح كالحانات مثلا، و القيام بإلتزامات إيجابية كالحضور في أوقات معينة أمام أشخاص متخصصين بهدف رعايته و تقويمه**(عبد الرحمن العسيوي، 198،ص35).**

6-5- الإختبار القضائي:

يتمثل في وضع الجماعة في بيئته الطبيعية بشرط أن تكون صالحة مع الإشراف عليه و توجيهه من طرف شخص تعينه المحكمة مدة ثلاثة سنوات و تتضمن هذه الخطوات:

6-5-1- مرحلة البحث الإجتماعي:

يرسم المراقب خطة علاج بناءا على أسباب جنوح الحالة و احتياطاتها.

6-5-2- مرحلة الإشراف الإجتماعي و العلاج :

يتوقف نجاح المراقب على مدى ثقة الجانح به، و هذا بتعامل المراقب مع شخصية الجانح و مطالبه ووسطه الإجتماعي الذي يرتبط به، المنزل ، المدرسة**(محمد ربيع شحاتة،2004،ص242).**

6-5-3- الإيداع في أحد مؤسسات الرعاية الإجتماعية:

يتلاءم هذا الإجراء مع حالات الجنوح الأكثر خطورة، إذ يوضع الجانح في مؤسسات الرعاية الإجتماعية للأحداث التابعة لوزارة الشؤون الإجتماعية، و مدة الإقامة لا تتجاوز عشر سنوات فيها يخضع الجانح لبرنامج إصلاحي تحت إشراف لجنة تتكون من أخصائي نفساني، اجتماعي، تربوي، مهني، و هم يضمون للجانح الرعاية الصحية النفسية و الجسدية و الإجتماعية و التعليمية، المدنية و المهنية و تقدم هذه المؤسسات تقرير للمحكمة كل ستة أشهر تبين فيها حالة الجانح كي تقرر ما تراه ملائما في شأنه.

6-5-4- الإيداع في أحد المستشفيات المتخصصة:

ميزة هذا الإجراء العلاجي الطبي، و هو ناجح في حالات الجنوح المتسمة باضطراب الحالة النفسية أو العقلية أو العضوية للحدث، و تقدم هذه المستشفيات تقرير طبي للمحكمة التي تتولي مراقبته دون تحديد مدة العلاج الذي يتمنى بشفاء الحدث الجانح **(سعيد حسني العزة، 2002،ص115).**

خلاصة :

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

الجانب التطبيقي

الفصـــــــل الخامس

الإجـــراءات المنهجيـــــة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية
2- منهج الدراسة
3- مكان و زمان إجراء البحث
4- عينة البحث
5- أدوات البحث
6- كيفية إجراء البحث

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نتعرض إلى الإجراءات المنهجيـة المتمثلة في تقديم مكــان و زمان إجراء البحث، المنهج المتبع، عدد العينة و خصائصها كما نوضح الوسائل الإكلينيكية المستعملة في البحث و المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس بيك (BECK).

1- الدراسة الاستطلاعية:

تهدف هذه الدراسة إلى جمع المعلومات ومعرفة مدى إمكانيات القيام بالدراسة الميدانية، فهي تعتبر أول خطوة يقوم بها الباحث من أجل التأكد من وجود خصائص و شروط انضمام الأفراد إلى مجموعة بحثنا.

فبعد اختيارنا لموضوع بحثنا المتمثل في الإكتئاب لدى المراهق الجانح إتجهنا إلى مركز إعادة التربية المتواجد بعين علوي في ولاية البويرة، من أجل الإستعلام عن وجود عينة بحثنا، حيث استقبلنا من طرف مدير المركز الذي رحب بنا و كان متعاونا جدا معنا و بدوره قام بإرسالنا إلى المتخصصة النفسانية فتوجهنا إليها و قامت باستقبالنا و كانت جد متعاونة معنا، وعرضنا عليها موضوعنا فأفادتنا بمعلومات حول المركز و الحالات الموجودة فيه، ثم قامت بإحضار بعض الحالات الجانحة و قمنا بإجراء مقابلات مع الحالات و تطبيق مقياس " بيك" و لم نجد صعوبة في إجراء المقابلات مع الحالات فكانت الحالات متعاونة معنا.

2- منهج الدراسة:

أولا نعرف ما يسمى بالمنهج: المنهج هو عبارة عن أسلوب أو تنظيم أو استراتيجية تعتمد عنه مجموعة من الأسس و القواعد و الخطوات، يستفاد منها في تحقيق أهداف البحث **(على عبد الرزاق حلبي،2003، ص 15).**

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

فاعتمادنا على المنهج العيادي من خلال دراسة كل حالة على حدى الطريقة التي مكنتنا من جمع معلومات حول موضوعنا و للإجابة على تساؤلاتنا.

3- مكان و زمان إجراء البحث:

3-1- ميدان البحث:

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

1-1-التعريف بالمؤسسة:

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

و يقع المركز المختص في إعادة التربية بعين العلوي بلدية عين العلوي التي تبعد عن مقر الولاية ب 15 كلم و عن مدينة عين بسام ب 07 كلم و هذا على الطريق الولائي رقم 18 يحده من الجهة الشمالية القرية الفلاحية و من الجهة الغربية أراضي فلاحية و من الجهة الجنوبية الملعب الاولمبي

و هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري و ذات شخصية معنوية و ذمة مالية تحت وصاية وزارة التضامن الوطني و الأسرة و الجالية الوطنية بالخارج، و باشر مهامه يوم 21-10-2009 و هو يتكفل الأحداث ما بين الرابع عشر و الثامن عشر.

هدف المؤسسة:

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

هياكل مراكز إعادة التربية:

يتكون الهيكل التنظيمي للمؤسسة من الهيئات التالية:

أ- الوسائل البشرية:

1- المدير العام: يكمن دور المدير داخل المركز في 03 جوانب:

- الدور الإداري و يكمن في:
  - ❖ الإتصال الدائم بقضاة الأحداث.
  - ❖ الإتصال بالمؤسسات العمومية و الشركات الوطنية.
  - ❖ الإتصال بالسلطات المحلية (شرطة ،درك...) الخ.
- الدور المالي: فالمدير يتدخل مباشرة لمراقبة المركز الذي يكون تحت تصرف المقتصد.
- الدور البيداغوجي: و يتمثل في ما يلي:
  - ❖ تطبيق التوجيهات العامة لسير المهمة التربوية و حتى المشاركة فيها بصفة مباشرة أو غير مباشرة...الخ
  - ❖ توزيع النشاطات...الخ

2- الأمانة العامة (المصلحة البيداغوجية).
3- خلية الوقاية و التدخل و الإسعاف.
4- مصلحة الإدارة و المالية.
5- المربي الرئيسي: تقوم بالإضافة لمهام المربي المتخصص بضمان تنشيط أعمال موظفي التربية و إعادة التربية و تنسيقها إضافة إلى متابعة مدى تطبيق البرامج البيداغوجية المسطرة.
6- النفساني البيداغوجي.
7- مكتب المالية و المحاسبة.
8- مكتب المستخدمين.
9- المصلحة الطبية الإجتماعية.
10- الطبيب.
11- النفسانية العيادية: و دورها يكمن في :

- متابعة فردية آو جماعية للأفراد
- تطبيق الامتحانات النفسية (السيكولوجية لأجل تشخيص الحالة).
- متابعة لوالدين و القيام بالحوار معهم عند مجيئهم للزيارات.
- المشاركة في تأطير المتربصين و المذكرات.

12- المساعدة الإجتماعية و العلاقات مع المحاكم: و يكمن دورها في : السهر على المساعي لأجل تحقيق الإدماج الاجتماعي للأحداث، و كذلك إجراء تحقيقات اجتماعية للأحداث.
13- النشاط المهني و المدرسي.
14- مؤطري لأقسام و الوراشات.
15- مؤطري الأفواج.
16- المحاسبةالمالية.
17- المحاسبة المادية.
18- خلية صيانة المباني و التجهيزات.
19- خلية النظافة و الصحة.
20- خلية النشاطات الثقافية و العلمية.
21- خلية الملاحظة و الدعم التربوي و النفسي، يتوفر المركز على الوسائل المادية منها :

المرافق الإدارية ، المصالح الإقتصادية، المرافق البيداغوجية، المراقبة ، قسم للدراسة ، ورشات ، ملعب نادي ، مكتبة ، مطعم ، عيادة ، مصلى ، سيارة و حافلة ، قسم محو الأمية ، إعلام ألي ، قسم الأشغال اليدوية .

3-2- زمان إجراء البحث:

قمنا بإجراء بحثنا الميداني إبتداءا من شهر أفريل إلى غاية منتصف شهر ماي.

4- عينة البحث:

تتكون عينة بحثنا من (07) حالات لأحداث جانحين، و قد تم اختيارهم وفق الشروط التالية:

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

الجنس : ذكر

الجنحة: أن يكون المراهق قد ارتكب جنحة ما ، و أدخل إلى مركز إعادة التربية من طرف قاضي أحداث .

4-1- وصف مجموعة البحث انطلاقا من معياري السن و الجنحة اللذان حدد إختيار مجموعة البحث، تمكننا من جمع 7 حالات من الأحداث الجانحين اللذين يتراوح أعمارهم ما بين 14-17 سنة و الجدول رقم (1) يلخص خصائص أفراد عينة البحث:

الحالة	الاسم	السن	المستوى لتعليمي	نوع الجنحة المرتكبة
الحالة (01)	م	17 سنة	السنة الخامسة إبتدائي	استهلاك المحذرات و حمل السلاح الأبيض
الحالة (02)	هـ	17 سنة	السنة الرابعة إبتدائي	عمل مخيل للحياء
الحالة (03)	أ	14 سنة	السنة الثالثة متوسط	السرقة و التشرد
الحالة (04)	س	15 سنة	السنة أولى متوسط	حمل السلاح و السرقة
الحالة (05)	ع	16 سنة	السنة أولى متوسط	خطر معنوي و هروب من المنزل
الحالة (06)	ي	16 سنة	السنة الرابعة متوسط	الاعتداء على الهيئات العمومية و الهروب من المنزل
الحالة (07)	و	15 سنة	الخامسة إبتدائي	المخدرات

يمثل الجدول رقم (01) خصائص الحالات السابعة التي أجريت عليها الدراسة حيث قمنا بتحليل و دراسة كل حالة على حدا و استخدام المقابلة العيادية و مقياس بيك للإكتئاب .

5- أدوات البحث:

أدوات البحث مصطلح منهجي يعني الوسيلة التي نجمع بها المعلومات للإجابة على أسئلة البحث أو اختيار فروضه **(صالح محمد العسان، 2009،ص100)**، و من بين الأدوات المستخدمة في هذا البحث المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس "beek " للإكتئاب.

5-1- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

المقابلة هي عبارة عن تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهــة، حيــث يحاول أحدهــم و هو القائم بالمقابلة أن يستشير بعض المعلومات أو التغيرات لدى المبحوث و تعتبر المقابلة وسيلة جيدة لجمع البيانات خاصة في مهمة الإستكشاف مع التأكيد على التدريب الجيد للباحث في المقابلة لأن ذلك يزيد من المصداقية **(فايز، جمعة نبيل،2008).**

و يعرفها الباحث " محمد خليفة بركات (1984) على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة ، و التي ترسم خطتها بشيء من التفصيل ووضع تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة، و فيها تحدد الأسئلة صغتها، و ترتيبها، و طريقة إلقائها، بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكليف **(خليفة بركات، 1984 ، ص 125).**

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

المحور الأول: **محور البيانات الشخصية**: يشمل أسئلة حول الاسم، السن، المستوى الدراسي، نوع الجنحة المرتكبة، عدد أفراد الأسرة (الإخوة) الترتيب بين الإخوان ،الحالة المدنية للأولياء: مطلق، حي، متوفان

المحور الثاني: محور البيانات الإقتصادية الإجتماعية: التي تشمل: المستوى الدراسي للاولياء، مهنة الوالدين: عامل ، عاطل ، ماكثة بالبيت

المحور الثالث: محور العلاقات الأسرية: تهدف إلى معرفة نوع العلاقات الموجودة بين المراهق الجانح و أفراد أسرته إذ كانت جيدة أو متوترة.

المحور الرابع: المعاش النفسي للمراهق الجانح المقيم بالمركز، حيث يتضمن المحور أسئلة نهدف إلى معرفة:

- **المعاش النفسي للمراهق داخل المركز و يظهر ذلك من خلال:**
  - الرغبة أو عدم الرغبة لتواجد المراهق داخل المركز.
  - اتجاهات المراهق نحو النشاطات المقدمة في المركز (سلبية أو ايجابية).
  - الإندماج أو عدمه في النشاطات الجماعية مع المراهقين الجانحين المتواجدين بالمركز.
  - التصورات الحالية للمراهق حول المستقبل (تفاؤل –تشاؤم).

5-2- مقياس بيك للاكتئاب :

5-2-1- تعريف المقياس:

هو عبارة عن استبيان للتقييم الذاتي موجه لقياس درجة الإكتئاب لدى الأفراد إبتداءا من 16 سنة و قد وضع هذا المقياس من طرف **أرون بيك**.

و قد قمنا باختيار مقياس beck لأنه يقيس مدى شدة الأعراض الإكتئابية و لأنه أثبتت درجة صدقه و ثباته على مستوى القياس النفسي هذا من جهة و من جهة أخرى أنه يهدف إلى الكشف عن نوع الإكتئاب لدى المفحوصين.

5-2-2- مكوناته:

يتكون مقياس beck من 21 بند و كل بند يتكون من 04 عبارات منقطة من (0) إلى (03) و هي متدرجة تعكس شدة الأعراض الإكتئابية باستثناء البند السادس عشر (16) المتعلق على سبعة (07) إحتمالات (2b,3o,1d,1B,2D) و هذا بهدف حصر و تقييم التغيير الذي يطرأ على هذين البندين سواء بالإرتفاع أو الإنخفاض.

5-2-3- تطبيق المقياس:

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

5-2-4- تصحيح المقياس:

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

الجدول رقم (02) يبين تفسير علامات و درجات مقياس الإكتئاب:

الدرجة الكلية	مستويات الاكتئاب
من (0) إلى (11)	اكتئاب ادني
من (12) إلى (19)	اكتئاب خفيف
من (12) إلى (27)	اكتئاب متوسط
من (28) إلى (63)	اكتئاب شديد

5-2-5 صدق المقياس:

إن مقياس " بيك" يقيس مدى عمق و شدة الأعراض الإكتئابية فإنه مقيـاس يتـوفر على صدق و ثبات كبيرين بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله.

كيفية إجراء البحث:

لقد تم إجراء البحث بالإحتكاك مع الجانحين داخل المركز، و ذلك بالتحـدث مـعهم عن طـلـبـنـا و الغرض من مقابلتهم، و التأكد لهم على السرية التامة عن الموضوع و بالتالي انطلقنا في إجراء المقابلة العيادية و في الثانية تم تطبيق مقياس بيك، و لم نجد صعوبة كبيرة في شرح التعليمية و قمنا بقراءة البنود على الحالات السابعة، كما كنا ندون كل ما يصدر عن الحالة من انفـعـالات و مـا يـصاحبها من حركات و تعليمات خارج أسئلة المقابلة.

الفصـــــــل السادس

عرض الحالات و مناقشة النتائج

الفصل السادس :

عرض الحالات و مناقشة النتائج

I-عرض الحالات :

1- الحالة الأولى .

2- الحالة الثانية .

3- الحالة الثالثة.

4- الحالة الرابعة .

5- الحالة الخامسة .

6- الحالة السادسة .

7- الحالة السابع.

خلاصة كل حالة.

II- مناقشة النتائج.

عرض الحالات و تحليليها:

1- عرض الحالة الأولى:

" م" مراهق عمره 17 سنة، مستواه الدراسي الخامسة ابتدائي، و هو وحيد في الأسرة، والديه منفصلين، الأب في السجن منذ كان عمره عامين و بعدها هاجرت الأم إلى فرنسا، حسب الحالة فهو يعيش مع جديه من أبيه.

دخل "م " المركز من أجل إعادة تربيته و إدماجه في المجتمع، و كان سبب دخوله نتيجة ارتكابه لجنحة حمل السلاح الأبيض و السرقة و استهلاك المخدرات.

1-1- تحليل مضمون المقابلة:

دخل "م" إلى القاعة و علامات الحزن و الخجل بادية على وجهه ألقي التحية و بعدها قدمنا أنفسنا فكان متعاونا و أجاب سأخبركم على كل ما تريدون، فبدأنا بطرح عليه بعض الأسئلة التي تتعلق بعلاقته بالأسرة قبل دخوله إلى المركز، فقال **" واش نقول نعيش مع ماني وجدي، بابا في الحبس حتى أنني معرفتوش قاع ، و يا ما رحلت وخلتني عند عمامي و أنا في عمري 3 سنوات"، (ماذا أقول أعيش مع جدي وجدتي و أبي في السجن و أمي تخلت عني و أنا في عمر3 سنوات)** كما قال : **" نحب جدتي بزاف وجدي ثاني على خاطر هما لرباوني مام ديفوى نداوس مع جدي بصح دوك عرفت كان على جال صلاحي، على خاطر نبات في برا"، (أحب أجدادي كثيرا لأنهم من ربوني رغم أنني أحيانا أتشاجر مع جدي لكن عرفت كان ذلك من أجل مصلحتي لأنني أنام في الخارج)**.

فحسب الحالة لم تجد من يهتم بها، لذلك سلكت طريق الإنحراف لأنه يحس أن لا أحد يحبه و يريده فحسب قوله **" أعمامي يكرهوني"**، أما عن معاشه داخل المركز فيقول **" كرهت هنا حبيت نخرج ".** كما قال **" نحس هنا بالتقلق " (أحس هنا بالقلق)**، كما أنه يعاني من قلة النوم حيث قال **" دفوى في الليل ما نرقدش قاع و نخمم و نقول في بالي أنا زدت للمشاكل برك" (أنهض ليلا و أفكر و أقول في نفسي أنني ولدت للمشاكل فقط)**، و بالنسبة للأكل فقال "**des fois ما نخممش قاع في الماكلة "** و أما بالنسبة للنشاطات المقدمة في المركز فيقول **" لا أهتم بها، ندير غير سبور و الأخرى نحس كأنني صغير بزاف " (لا أقوم بها ما عدا الرياضة أما النشاطات الأخرى أحس إنني صغير عند ممارستها)**، أما عن علاقته بزملائه في المركز فيقول **" ما نحبش نخالط "** و هذا يدل على عدم اهتمام الحالة بالآخرين، كما قال **"صحابي في برا هما لجابوني لهنا "** (أصحابي في الخارج هما سبب وجودي هنا، فهذا دليل على عدم الثقة الحالة بالآخرين).

أما عن النظام في المركز فوصفه بالصعب و قال: **"يعرفوا غير les odres" (لا يعرفون سوى الأوامر),** و في ما يخص بعض الأسئلة إن كان يفتخر بنفسه فقد أجاب لا و إن كان يجب أن يكون شخص آخر فقال**" بينسور"** و بالنسبة لنظرته للمستقبل قال **" ما عنديش حتى حاجة نخمم عليها" (ليس لدي أي شيئا فكر فيه).**

وهنا تظهر لدى الحالة نظرة تشاؤمية نحو المستقبل.

2-1 تطبيق سلم « Beck » للإكتئاب:

سنحاول معرفة درجة الإكتئاب عند الحالة (م) و هذا ما سيظهره الجدول رقم (03) لسم Beck .

الجدول رقم (03) نتائج الحالة (م) على مقياس الإكتئاب:

الرقم	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
01	الحزن	02	الحزن و الإنقباض يسطر على طوال الوقت
02	التشاؤم	03	أشعر باليأس من المستقبل
03	الفشل	03	أشعر بأنني شخص فاشل تماما
04	السخط و عدم الرضا	01	أشعر بالملل في أغلب الوقت
05	الإحساس و الندم	02	يصبني إحساس شديد بالندم
06	العقاب	03	أستحق ان أعاقب
07	كراهية النفس	03	أكره نفسي
08	إدانة الذات	01	أنتقد نفسي بسبب أخطاء
09	وجود أفكار انتحارية	03	لدى خطط أكيدة للإنتحار
10	البكاء	03	كنت قادرا على البكاء
11	الإستثارة و عدم الاستقرار النفسي	02	أشعر بالإزعاج و الإستثارة دائما
12	الإنسحاب الاجتماعي	02	فقدت معظم اهتمامي بوجود الآخرين
13	التردد و عدم الحسم	02	أعاني من صعوبة واضحة عند إتخاذ القرارات
14	تغيير صورة الجسم	00	لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل
15	هبوط مستوى الكفاءة	02	أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء
16	إضطراب النوم	03	أستيقظ مبكرا أولا أنام بعدها حتى إن أردت
17	التعب	02	أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئا
18	فقدان الشهية	01	شهيتي ليست جيدة كالسابق
19	تناقص الوزن	00	وزني تقريبا ثابت
20	تأثر الطاقة الجنسية	02	قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ
21	الإنشغال على الصحة	03	أصبحت مشغولا بأموري الصحية
	المجموع	43	
	نوعه	شديد	

2-1- تحليل نتائج المقياس:

يتبين من خلال الجدول رقم (03) أن الحالة تحصلت على درجة (43) من (63) و هذا يدل على أن الحالة تعاني من إكتئاب شديد حيث كانت إجابات الحالة بدرجة قصوى التي تحمل درجة (03) و (02) و هذا ما يظهره عباراته الدالة على الإكتئاب مثل: الرغبة في الإنتحار و الشعور بالذنب و الفشل و تقدير سلبي لذاته و نظرة تشاؤمية للمستقبل و صعوبة في القيام بالأعمال و اتخاذ القرارات أيضا يعاني من إضطراب في النوم و الشهية و قلة الاهتمام بالجنس.

3-1- خلاصة الحالة:

نستخلص من خلال إجراءتنا للمقابلة مع الحلة "م" تبدوا عليه ملامح الحزن و الياس ، لدرجة انه يرغب في الانتحار و عدم الاهتمام بشكله ، فهو يشعر بالوحدة و القلق ، كما يعاني من الاكتئاب شديد و هذا ما اظهره تطبيق مقياس بيك beck للإكتئاب ، حيث تمثلت ب 43 درجة و هي مرتفعة ، و هذا يعني أن الحالة "م" لها استجابة قوية للإكتئاب .

2- عرض الحالة الثانية:

"هـ" مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، مستواه الدراسي الرابعة إبتدائي و هو ابن لعائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط، الأب فلاح و الأم ربة البيت، لديه أربعة إخوان، دخل مركز إعادة التربية نتيجة لارتكاب للعمل مخيل للحياء.

1-2- تحليل مضمون المقابلة:

ظهرت بعض ملامح الخجل على الحالة و بعض التوتر في البداية حيث كان يجد الصعوبة في الكلام، أي كانت إجابته تقتصر على أسئلتنا، و فيما يخص أسئلتنا عن علاقته بوالديه **فقال " نورمال و حد ما يتدخل في شغالي" (عادية لا أحد يتدخل في أموري)**، و سألناه عن علاقته بإخوانه فقال **" كل واحد في حده "** أما عن الأصدقاء فقال: **" صحبي هوجيبي "** و بعدها سألناه عن المركز **فقال " مليح شوى بصح ما كاش كيما برا " (لا بأس به لكن لا يوجد أفضل من الخارج)** أما بالنسبة للمشاركة في النشاط المقدمة في المركز فيقول: **"راني يشارك في المسرح"** أما نظرته للمستقبل **فيقول "كي نخرج نسيي نحوس على خدمة" (عند خروجي أحاول الحصول على عمل ما)**.

كما سألنه أن كان يحب نفسه كما هو أو يرغب أن يكون شخص آخر ، فأجاب (**انأ هكذ نورمال**)، سألناه إن كان يفتخر بقدراته اليومية فأجاب **" شويا "**.

فحسب الحالة لديه بعض التفاؤل .

2-2- تطبيق سلم بيك للإكتئاب على الحالة " هـ " :

الرقم	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
01	الحزن	01	أشعر بالحزن و الكآبة
02	التشاؤم	01	أشعر باليأس من المستقبل
03	الفشل	00	لا أشعر بأنني فاشل
04	السخط و عدم الرضا	02	لا أستمتع بالأشياء كما كنت
05	الإحساس بالندم	02	يصيبني إحساس شديد بالذنب
06	العقاب	02	أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل
07	كراهية النفس	00	لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي
08	إدانة الذات	02	ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء
09	وجود أفكار انتحارية	00	لا تنتابني أي أفكار للتخلص من حياتي
10	البكاء	01	أبكي أكثر من المعتاد
11	الإستثارة و عدم الإستقرار النفسي	01	أنزعج هذه الأيام بسهولة
12	الإنسحاب الاجتماعي	00	لم افقد اهتمامي بالناس
13	التردد و عدم الحسم	01	أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل
14	تغيير صورة الجسم	00	لا أشعر بان شكلي أسوأ من قبل
15	هبوط مستوى الكفاءة	01	أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا
16	اضطراب النوم	01	أستيقظ مرهقا في الصباح
17	التعب	01	أشعر بالتعب و الإرهاق
18	فقدان الشهية	00	شهيتي ليست أسوأ من قبل
19	تناقص الوزن	00	وزني تقريبا ثابت
20	تأثر الطاقة الجنسية	00	لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية
21	الانشغال على الصحة	00	لست مشغولا على صحتي
	المجموع	16	
	نوعه	خفيف	

2-3- تحليل نتائج المقياس:

يتبين من خلال الجدول رقم (04) أن الحالة تحصلت على 16 درجة فقط من (63) و هي درجة منخفضة فأغلب الإجابات كانت تحمل درجة (0)، و هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب خفيف.

خلاصة الحالة:

توصلنا من خلال المقابلة و النتائج المتحصل عليها من المقياس أن الحالة تعاني من اكتئاب خفيف و لديها نظره تفاؤلية نحو المستقبل ، و هذا ما أوضحه مقياس بيك فقد تمثلت درجته ب 16 درجة .

3- عرض الحالة الثالثة:

يبلغ "أ" 14 سنة, مستواه الدراسي الثانية متوسط، و تحصيله الدراسي ضعيف جدا، مما أدى إلى طرده المدرسة، دخل مركز إعادة التربية بالأبيار لكنه هرب من المركز. فحسب الحالة فهو من عائلة ذات مستوى معيشي متوسط، الأب يعمل موظف في مستشفى و الأم متوفاة منذ كان عمره عام، ، فحسب ما قالته الحالة فإنه كان يعيش مع اعمامه إلى أن تزوج والده مرة ثانية فعاد للعيش مع الأب وزوجة الأب و 5 إخوان (طفل و 4 بنات) و العلاقة مع الإخوة جيدة ، اما العلاقة بينه و بين والده جد سيئة و خاصة مع زوجة الأب، هذا ما دفعه إلى الهروب من المنزل بسبب مشاكل عائلية و يعتبر كحدث جانح نتيجة بعض الأعمال الطائشة مثل السرقة و التشرد و الدخول في بعض الإنحرافات كالتدخين مما أدى إلى وضعه في المركز من أجل إعادة دمجه في المجتمع و حمايته و العمل على تأهيله.

3-1- تحليل مضمون المقابلة:

دخل "أ" الى القاعة و علامات الحزن و بعض التوتر بادية على وجهه إلا أنه كان متعاونا معنا، حيث سألناه في البداية عن علاقته الأسرية قبل دخوله المركز حيث ركزنا على علاقته بوالده فأجابنا **" مع بابا منتفهموش قاع " (مع أبي لا أتفاهم معه بتاتا)، "ومع مرتو كارثة" (و مع زوجته كارثة) "منحبش قاع ندخل الدار" (لا أحب الدخول إلى المنزل)**، و هذا يظهر لنا نوع من الصراع العائلي الذي تعيشه الحالة مع الأب و زوجته ، أما علاقته بإخواته **فيقول " خواتي نحبهم بزاف و هما ثاني يحبونيو و نتفاهمو بيان، "قال المشكل في بابا و مرتو فمرتو تعرف غير الصراخ و ثاني هي لتحرش بابا علي سي بورسا نحب نبقى في برا و نبات ديفوى ثلاث ايام في برا" (زوجة أبي لا تعرف إلا الصراخ و هي التي تحرض أبي علي لهذا أفضل البقاء في الخارج و أيضا أنام خارج المنزل لمدة 03 أيام.**

أما عن معاشته داخل المركزفقد أخبرنا أنه يشعر بالملل وإنه قد تعب من البقاء في المركز فقال مللت من الروتين ليس هناك جديد و في سؤالنا في محاولته للهروب أجاب بأنه لا يفكر في الهروب ثانية لأن لا جدوي من ذلك، وقال **هنا نحس بروحك مقيد " (ننا تحس أنك مقيد)**، أما بالنسبة للنشاطات المقدمة في المركز فيقول **:" نديرها على خاطر تنحي علي التقلاق و العياء"(أقوم بها لأنها تخفف من قلقي و**

تعبي)، و فيما يخص الإندماج مع الرفاق **فيقول " ماتحبش نخالط بزاف " (لا أريد ان أخلاط كيرا)** و هذا يدل عدم ثقة الحالة في مخالطة الاخرين.

أما إجابات "أ" عن الأسئلة التي طرحناها عن الكيفية التي يتعامل بها مع المواقف فقد قال: ‘‘**عن الأعمال ننجم نديرها و إذا فشلت نخليها**’’، و عن قدارته فقال ‘‘**نديريها براسي’’ (أتخذ بقراراتي لوحدي)** و عن نظريته لنفسه فيقول ‘‘**تمنيت لو كنت وحد اخر قاع’’ (تمنيت لو كنت شخص آخر كليا)** ثم سألناه من هذا الشخص يا ترى قال مثلا: **(كنت انا الذي أسال عن هذه الاسئلة عوضا عنا)** أما عن نظرته للمستقبل فيقول: **‘‘ما كاين والو في راسي’’ (و لا يوجد شيئ في رأسي).**

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

بعد اجراء المقابلة سنحاول فيما يلي معرفة درجة الاكتئاب لدى الحالة " أ"

جدول رقم (05) يبين درجات مقياس الاكتئاب عند الحالة (أ)

الرقم	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
01	الحزن	01	أشعر بالحزن و الكآبة
02	التشاؤم	01	أشعر باليأس من المستقبل و إن الأمور لن تتحسن
03	الفشل	01	أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين
04	السخط و عدم الرضا	03	إنني غير راض و أشعر بالملل من أي شيء
05	الإحساس و الندم	02	يصبيني إحساس شديد بالندم و الذنب
06	العقاب	01	اشعر أن شيئا سيئا سيحدث أو سجل بي
07	كراهية النفس	02	اشمئز من نفسي
08	إدانة الذات	03	ألوم نفسي على كل ما يحدث
09	وجود أفكار انتحارية	00	لا تنتابني إي أفكار للتخلص من نفسي
10	البكاء	02	ابكي هذه الأيام طوال الوقت و لا استطيع أن أتوقف
11	الاستشارة و عدم الاستقرار النفسي	01	انزعج هذه الأيام بسهولة
12	الانسحاب الاجتماعي	02	فقدت معظم اهتمامي و إحساسي بوجود الآخرين
13	التردد و عدم الحسم	01	أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل
14	تغيير صورة الجسم	00	لا اشعر بان شكلي أسوء من قبل
15	هبوط مستوى الكفاءة	01	احتاج إلى مجهود خاص لكي ابدأ شيئا
16	اضطراب النوم	02	استيقظ من 2-3 ساعات مبكرا عن ذي قبل واعجز عن استئناف نومي
17	التعب	03	اشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل إي شيء
18	فقدان الشهية	01	شهيتي ليست جديدة كالسابق
19	تناقص الوزن	01	فقدت أكثر من 03 كلغ من وزني
20	تأثر الطاقة الجنسية	01	أصبحت اقل اهتماما بالجنس من قبل
21	الانشغال على الصحة	01	أصبحت مشغولا بسبب الأوجاع و الأمراض
	المجموع	29	
	نوعه	شديد	

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

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

خلاصة الحالة:

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

4- عرض الحالة الرابعة :

"س" مراهق يبلغ من العمر 15 سنة ، مستواه الدراسي أولى متوسط ، الأب متوفى و إلام ربة البيت دون مستوى تعليمي .

أدخل (س) المركز من اجل إعادة إدمجه في المجتمع و الوصول إلى التكيف الاجتماعي و دخل المركز بجنحة الهروب من المنزل و التشرد و للحالة اخ واحد و هو الكبير .

4-1- تحليل مضمون المقابلة :

دخل "س" القاعة و علامات الخجل بادية على وجهه، لكن سرعان ما يبدأ بالكلام و قد بدى انه يرغب في الحديث حيث كانت إجاباته لم تكن تقتصر على أسئلتنا، بل كان يسترسل في الحديث لوحده سألناه عن حياته قبل دخوله المركز، فأجاب انه يعيش مع أمه و أن الأب مات و قال أن العلاقة ليست جيدة مع أمه بسبب انه لا يدخل المنزل باكرا و أحيانا ينام في الخارج لمدة أسبوع ، و قال أن جميع من كانوا معهم دخلوا إلي السجن ما عدا هو دخل إلى المركز.

أما في يخص المعاش النفسي للمراهق داخل المركز فيقول :" كل شيئ مليح bien بصح حبيت نخرج عيت هنا (كل شيئ جيد ، لكن أريد الخروج ، تعبت من وجودي هنا (، اما بالنسبة للنشاطات المقدمة في المركز فيقول فيها " مليحة خير ما تقعد بلا ما ندير والو (و الجيدة أفضل من دون عمل أي شيئ)

و فيما يخص النظام في المركز فيقول " مليح راهم معانا bien (جيد إنهم يعاملون معاملة جيدة (صح des fois نعيا و نحسوكيما رانا مقيدين) (لكن أحيانا نتعب و نحس مقيد ، حسب الحالة ، المعاملة حسنة في المركز لكنه يشعر أحيانا بالتعب و نوع من القيد و عندما سألنا عن مشاركة في النشاطات الجماعية مع المرهقين و اندماجه معهم فيقول " ما نحبش النشاطات الجماعية ، و منحبش نخالط " نجد الحالة هنا يميل إلى الوحدة و العزلة أفضل من مخالطة الآخرين

كما سألناه عن تطوراته الذاتية : إن كان يجب نفسه كما هو فيقول تمنت لو كنت واحد آخر قاري خير مني بينسور)(تنميت لو كنت شخص مثقف أفضل مني طبعا)

ثم سألناه عن خططه المستقبلية فقال " لم أخطط بعد للمستقبل.)

كان " س" هادئا و ملامح الخجل بادية على وجهه و كانت إجاباته توحي انه رزين و ليس مندفعا ، و ما لمسناه عند "س" انه سئم البقاء في المركز، و لديه نظرة تشاؤمية للمستقبل.

4-1- تطبيق سلم "بيك" « beck »

بعد إجراء المقابلة مع "س" سنحاول معرفة درجة الاكتئاب عند "س" و هذا ما سيظهره لنا الجدول رقم (06) سلم " بيك" للاكتئاب .

جدول رقم (06) يبين درجات مقياس الاكتئاب عند حالة (س)

الرقم	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
01	الحزن	02	أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة
02	التشاؤم	01	أشعر باليأس من المستقبل و أن الأمور لن تتحسن
03	الفشل	01	أشعر بأنني فاشل
04	السخط و عدم الرضا	01	أشعر بالملل أغلب الوقت
05	الإحساس و الندم	02	يصبني إحساس شديد بالذنب و الندم
06	العقاب	03	أستحق أن أعاقب
07	كراهية النفس	02	أشعر بخيبة الأمل في نفسي
08	إدانة الذات	01	أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي
09	وجود أفكار انتحارية	00	لا تنتابني إي أفكار للتخلص نفسي
10	البكاء	01	أبكي أكثر من المعتاد
11	الاستشارة و عدم الاستقرار النفسي	01	أنزعج هذه الأيام بسهولة
12	الانسحاب الاجتماعي	01	أنا الأقل اهتمامي بالآخرين عن السابق
13	التردد و عدم الحسم	00	قدرتي على اتخاذ القرارات أكثر من قبل
14	تغيير صورة الجسم	00	لا اشعر بان شكلي أسوأ من قبل
15	هبوط مستوى الكفاءة	01	أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدء شيئا
16	اضطراب النوم	01	أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل
17	التعب	01	اتعب بسرعة أكثر من المعتاد
18	فقدان الشهية	01	شهيتي للطعام أسوأ من قبل
19	تناقص الوزن	00	وزني تقريبا ثابت
20	تأثر الطاقة الجنسية	00	لم ألاحظ إي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية
21	الانشغال على الصحة	00	لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق
	المجموع	20	
	نوعه	متوسط	

4-2- تحليل نتائج تطبيق المقياس :

يتبين من خلال الجدول رقم (06) أن الحالة (س) تحصلت على (20) من (63) حيث كانت إجاباته بدرجة (1،2،3) على البنود (1، 2، 4 ،5 ، 6 ، 8 ، 11 ، 15 ، 16) ،و بالتالي الإجابات تحصل درجة (0) مما يبين أن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط.

خلاصة للحالة :

من خلال ما استخلصناه من نتائج المقابلة و المقياس توضح لنا ان الحالة (س) في حالة اكتئاب متوسط رغم انه لا يفكر في إلحاق الأذى بنفسه ، كما لديه نظرة تشاؤمية للمستقبل ، و لديه اضطراب في الشهية ، و تظهر عليه علامات الحزن و اليأس ، كما يعاني من الانسحاب الاجتماعي .

5- عرض الحالة الخامسة :

"ع" مراهق يبلغ من العمر 15 سنة ، يبدو هادئ ، مستواه الدراسي أولى متوسط ينتمي إلى أسرة ذات مستوى اقتصادي ضعيف تتكون أسرته من 5 إخوة و هو الأصغر في الترتيب .

(ع) ابن من والدين مطلقين ، هما دون مستوى تعليمي ، فحسب قوله فوالده أعاد النجاح، و لم يعد يعرف عنه شيء ، و الأم أعادت الزوج لكن طلقت مرة أخرى، و هو يعيش مع أمه التي تعمل خياطة يعتبر "ع" كحدث جانح نتيجة دخوله في مخالفات قانونية و السرقة .

5-1- تحليل مضمون المقابلة :

دخل "ع" إلى مكان إجراء المقابلة ، قام بمصافحتنا ثم جلس أخبرناه عن سبب تواجدنا فأبدى نوعا من التفهم و التعاون معنا، ففي البداية سألناه عن علاقته الأسرية خاصة مع والدية قبل دخوله المركز قال " ماشي متفتهمين ديما العياط و المشاكل c pour ça منحبش قاع ندخل الدار ، نبر فيري نبقى مع صحابي في برى خير " (هذا يدل على إستياء الحالة من الحالة العائلية التي يعيش فيها و المليئة بالمشاكل بين والدية و رغبته في البقاء خارج المنزل)، إما فيما يخص علاقته بوالديه فقال " باب ما علابا ليش قاع به ، ما عنديش أخبار عليه ما نسقبيش عليه، اما يما مليحة بزاف معايا c pas ça بريفيري يما على بابا و نحبها بزاف " هذا يدل على إهمال الوالد لابنه و سوء العلاقة بينهما عكس الأم التي تبدو من خلال الحديث متفهمة و حنونة أما علاقته بأخواته فيقول " رانا ملاح فيما بيننا و انأ نحبهم و هما ثاني يحبوني " و بالنسبة للأصدقاء فقال عندي صحابي كبر مني و انأ نـدمت كي مشـت معـهم و فيما يخص المعاش النفسي للمراهق داخل المركز فيقول " مليح شوي بصح كرهت هنا حبت نخرج خير ، أما بالنسبة للنشاطات الممارسة في المركز فيقول " مليحة بصح ما نحبهاش نتقلق جيدة لكنني لا أحبها "

و فيما يتعلق بالنظام داخل المركز فيقول " راهم معانا bien وكولش يكون في وقتو ا ، و لازم اندروا قاع لطلبوا منا des fois نكره و نحسوا كيما رانا مقيدين " فحسب قبول الحالة فإن المعاملة جيدة لكن يشعر في بعض الأحيان بنوع من القيد، و فيما يخص اندماجه مع الزملاء في المركز و يقول " ما نحبش نداصار بزاف كيما يقول " مداصر جيب خسارة " هنا يظهر عند الحالة عدم الثقة بالآخرين و يمل إلى الوحدة و العزلة خير من مخالطة الآخرين " و أخيرا سألناه تصوراته الذاتية إن كان يفتخر بنفسه فقال " باش نفتخر ما عندش حتى حاجة مليحة " ثم سألناه أن كان يحب نفسه كما هو أو يرغب أن يكون شخص أخر فأجاب بينوسور أو أنني كنت واحد أخر خير مني " سألناه كيف قال " واحد مليح يخدم و مارهوش هنا " و أخيرا سألناه عن تصوراته نحو المستقبل فأجاب ماخمتش قاع دوك ما علابالیش وش ندير بلاك كي نخرج نخدم النجارة، و لا نخدم واش نلقى، هذا يدل على أن "ع" لم يخطط للمستقبل و لكن يأمل أن يجد عملا يجعله يشعر بالراحة و الاستقرار النفسي .

5-2- تطبيق سلم" بيك" للاكتئاب

-سنعرض فيما يلي درجة الاكتئاب عند "ع" و هذا ما سيبنه الجدول رقم (07) لسلم بيك للاكتئاب

جدول رقم (07) نتائج الحالة (ع) على مقياس الاكتئاب

الرقم	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
01	الحزن	02	الحزن و الانقباض يسيطروا طوال الوقت
02	التشاؤم	03	اشعر باليأس من المستقبل
03	الفشل	02	اشعر أنني لم أحقق شيئا لمعنى أو أهمية
04	السخط و عدم الرضا	01	اشعر بالملل في اغلب الوقت
05	الإحساس و الندم	02	يصيبني إحساس شديد بالذنب و الندم
06	العقاب	02	اشعر بأن عقابا يقع على بالفعل
07	كراهية النفس	01	يخيب أملي في نفسي
08	إدانة الذات	02	ألوم نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي
09	وجود أفكار انتحارية	00	لا تنتابني أي أفكار لتخلص من نفسي
10	البكاء	03	كنت قادر على البكاء و لكنني لان اعجز عن البكاء
11	الاستشارة و عدم الاستقرار النفسي	01	انزعج هذه الأيام بسهولة
12	الانسحاب الاجتماعي	02	فقدت معظم اهتمامي بوجود الأخريين
13	التردد و عدم الحسم	01	اؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل
14	تغيير صورة الجسم	00	لا اشعر بان تسليلي أسوأ من قبل
15	هبوط مستوى الكفاءة	01	لا اعمل بنفسي الكفاءة التي كنت اعمل بها من قبل
16	اضطراب النوم	03	أستيقظ مكبر أجد و لا أنام بعدها إن أردت
17	التعب	01	أشعر بالتعب و الإرهاق
18	فقدان الشهية	01	شهيتي ليست جيدة كالسابق
19	تناقص الوزن	00	وزني تقريبا ثابت
20	تأثر الطاقة الجنسية	01	أصبحت اقل اهتماما بالجنس من قبل
21	الانشغال على الصحة	00	لست مشغولا على صحتى
	المجموع	29	
	نوعه	شديد	

5-3- تحليل نتائج المقياس :

من خلال الجدول (07) أن الحالة تحصلت على درجة (29) من (63) فتقريبا كل البنود تحمل درجات (01) و (02) و بندين يحملان الدرجة القصوى (03) الذين يشران إلى اضطراب النوم و البكاء و هذه من أعراض الاكتئاب ، إذن الحالة تعاني من اكتئاب شديد

خلاصة الحالة :

نستخلص من خلال المقابلة العيادية أن الحالة تشعر بالحزن و لديه أفكار سلبية و تشاؤمية نحو المستقبل، كما يحس بالوحدة و الكراهية لوجوده في المركز و يتملكه شعور بأنه مقيد ، كما أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد اذا تمثلت درجته بـ 29 درجة .

عرض الحالة السادسة :

يبلغ "ي" 16 سنة من العمر ، مستواه الدراسي رابعة متوسط، و هو أبن متبني من طرف أسرة ذات مستوى اقتصادي عالي

لقد قضى (ي) 6 سنوات في مركز إعادة التربية بالأبيار بالجزائر و بعدها أحيل إلى مركز إعادة التربية بالبويرة ، فحسب الحالة أخبرنا انه علم انه إبن متبني و هو في السنة الخامسة ابتدائي.

يعتبر كحدث جانح نتيجة ارتكابه للإعمال طائشة و الاعتداء على الهيئات العمومية و السب و الهروب من المنزل و التشرد.

6-1- تحليل مضمون المقابلة :

كانت ملاحم الحزن و التوتر بادية على وجه "ي" مباشرة بعد دخوله مكان إجراء المقابلة قام بالجلوس و رأسه في الأرض ثم اخبرنا عن سبب تواجدنا فأبدى نوعا من التفهم معنا، رغم أن يظهر عليه بعض الخجل كانت نظراته حزينة ، و فيما يخص أسئلتنا ، فقد سألناه عن حياته خارج المركز فأجاب " كنت نقرى حتى لحقت لسنة الخامسة باش عرفت بلي لنعيش معهم ماشي والدي الحقانين" " كنت اقرأ حتا وصلت لسنة الخامسة عرفت ان الوالدين الذين اعيش معهم ماشي والدي الحقانين ، كنت اقرأ حتى وصلت لسنة الخامسة عرفت أن الوالدين الذين أعيش معهم ليس والدي الحقيقيان ، ثم سألناه إن كان المربيين اظهروا له أنهم ليسو أبويه الحقيقيين قال : لا ابدا بالعكس ، ثم قال من تلك للحظة تغيرت حياتي أصبحت قلقا و متوترا وعدوانيا و أحيانا لا ادخل المنزل و في المدرسة أتشاجر مع الكل حتى أنني حاولت ضرب المعلمة عدة مرة و هذا سبب فصله من المدرسة و بعدها تم تحويله إلى مركز إعادة التربية بالأبيار (الجزائر) و قال وصلت الدراسة في المركز إلا أنني في يوم من الأيام قمت بضرب المعلمة و بعدها تم تحويله إلى مركز البويرة ، كما انه اخبرنا انه نادم على ضرب المعلمة ، سألناه إذ كان يود البحث عن

ولديه الحقيقيين قال : " محال هما تخلوا على و أنا نحوس عليهم لا لا " " مستحيل هما تخلوا على و أنا ابحث عنهم لا لا "

ثم تناهادا بصوت عالي و قال : نتمنى نولي برك عند لي ربوني بصح ، و هنا توقيف عن الكلام للحظة ، ثم واصل الكلام، و قال من ليوم لولت عند هذا المركز ما حوس هما ثاني علي " من اليوم الذي دخلت هذا المركز لم يأتو لزيارتي و البحث عني " قال على بالي هما ثاني يحبوا يتخلوا علي سورتو دوك كولت فويوا " " اعلم أنهما أيضا يريدون التخلي عني ، خاصة بعدما أصبحت خارج عن القانون "

أما عن معاشة داخل المركز فقه اخبرنا انه لا يهتم بوجوده داخل المركز أو خارجه فقال " المركز نورمل بصح دار خير " لو كان عند دار (في المركز عادي لكن البيت أفضل لولدي بيت " أما بالنسبة للمشاركة في النشاطات فقال نخدم في الحلويات " أما عن زملائه في المركز قال " ما نحبش نهدار بزاف و هنا نلمس لد "ي " الانسحاب الاجتماعي

لمسنا عند "ي" و تقدير سلبي لذاته خاصة عندما سألناه إن كان يحب نفسه كما هو أو يرغب أن يكون شخص أخر فأجاب " لو مكنتش قاع خير " " لو إني لم أكن أحسن " سألناه إن كان يرغب في شيء هل يحاول الحصول عليه مهما كان فقال " علاش نعي روحي " و في الأخير سألناه عن نظرية للمستقبل و عند خروجه من المركز فقال " لا اعرف إن كنت أريد الخروج أو لا ، ثم زاد مخمتش قاع واش ندير.

و هنا نلاحظ انه لديه نظرة تشاؤمية نحو المستقبل .

2-6- تطبيق سلم " beck " للاكتئاب على الحالة (ي)

جدول رقم (08) يبين درجات مقياس الاكتئاب عند الحالة (ي)

الرقم	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
01	الحزن	02	الحزن و الانقباض يسيطران على طوال الوقت و اعجز عن
02	التشاؤم	02	لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل
03	الفشل	02	اشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية
04	السخط و عدم الرضا	01	اشعر بالملل اغلب الوقت
05	الإحساس و الندم	02	يصبني إحساس شديد بالذنب
06	العقاب	03	استحق أن أعاقب
07	كراهية النفس	01	لا أحب نفسي
08	إدانة الذات	02	ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء
09	وجود أفكار انتحارية	02	أهل لي أن أموت
10	البكاء	01	ابكي أكثر من المعتاد
11	الاستشارة و عدم الاستقرار النفسي	00	لست منزعجا عن إي وقت معي
12	الانسحاب الاجتماعي	01	أنا الآن اقل اهتماما بالأخريين عن السابق
13	التردد و عدم الحسم	02	أعاني من صعوبة واضحة عند اتخاذ القرارات
14	تغيير صورة الجسم	00	لا اشعر بأنني أسوأ من قبل
15	هبوط مستوى الكفاءة	02	ادفع نفسي بمشقة لكي اعمل أي شيء
16	اضطراب النوم	03	استيقظ مبكرا جدا و لا أنام بعدها
17	التعب	02	اشعر بالتعب حتى لو لم افعل شيء
18	فقدان الشهية	02	شهيتي أسوأ بكثير من السابق
19	تناقص الوزن	00	وزني تقريبا ثابت
20	تأثر الطاقة الجنسية	03	فقدت تماما رغبتي الجنسية
21	الانشغال على الصحة	03	أصبحت مشغولا تماما بأمور الصحية
	المجموع	36	
	نوعه	شديد	

3-6- تحليل نتائج "beck " للاكتئاب عن الحالة (ي)

يتبين من خلال الجدول رقم (08) إن الحالة تحصلت على (36) درجات من (63) و هذا يوضح أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد و التي شملت جميع درجات الاختبار و هي (2-3 -1) و اغلب البنود كانت ممثلة بالدرجة (2-3) و تمثلت البنود (4 ، 7، 10 ، 12) مثلت بالدرجة (01) فهذه الدرجات تدل على أن الحالة تشعر بالحزن و الشعور بالذنب و إنتقاد الذات كما يجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء و شعوره بالنقص و احتقار لذاته ، أما فيما يتعلق بالنوم و الشهية فهو يعاني من اضطراب فيها إضافة إلى الإجهاد و التعب عند قيامه بأي عمل ، كما أن البنود (2 ، 3 ، 9) فقد ثم التعبير بالدرجة (02) و التي تمثل بدوره نظرة تشاؤم للمستقبل و الشعور بالفشل الكبير ، كما نجد الحالة ترغب في الانتحار و ليس لها القدرة للقيام بأي شيء ، فيما يخص البنود (4 ، 10 ، 10) و التي عبر عنها بالدرجة (01) فيدل على أن الحالة فقدت اللذة للأشياء ، كما نجده أيضا لا يهتم بالآخرين.

أما البنود (11 ، 19 ، 14) عبر عنها بأدنى درجة التي تمثلت بالدرجة (0) حيث نجد أن صورة شكله ليس أسوأ من قبل.

خلاصة الحالة :

من خلال نتائج المقابلة العيادية و مقياس beck للاكتئاب نتخلص ما يلي :

جاءت نتائج مقياس beck للاكتئاب و المقابلة مماثلة إلى حد كبير لما تحصلنا عليه في المقابلة ، فقد كانت النتائج المسجلة لمقياس بيك beck 36درجة والدالة على وجود اكتئاب شديد ، و التي انحصرت معظم إجاباته في العبارات (03، 02) ، و بالتالي الحالة أظهرت استجابة اكتئابية شديدة ظهرت على شكل الرغبة في الانطواء ، و الشعور بالذنب و اليأس و احتقار لذاته .نتيجة شعوره عدم تقبله من طرف الأخريين.

7-عرض الحالة السابعة :

"و" مراهق يبلغ من العمر (16 سنة) مستواه الدراسي خامسة ابتدائي، ينتمي إلى أسرة ذات مستوى اقتصادي مرتفع، و هو ابن لوالدين مطلقين و هما من مستوى تعلمي عالي ، الأب يعمل في البنك و الأم شرطية ، و لديه 04 إخوة ، و هو الأكبر في الترتيب ، فحسب الحالة الأب أعاد الزواج مرة أخرى كما قال انه لا يحب احد من أفراد عائلته باستثناء جدته و جديه ، فهو يعيش معهما.

دخل المركز الأبيار بجنحة الهروب من المنزل و استهلاك المحذرات و التدخين بعد أن قضى هناك 4 سنوات ثم حول إلى مركز إعادة التربية بالبويرة .

7-1- تحليل مضمون المقابلة :

ظهر (و) أثناء المقابلة حسن الهيئة ، و نظيف و كان مبتسما و متعاونا جدا معنا ، ثم سألناه عن علاقته بوالديه فأجاب بصوت هادئ " باب عاود الزواج، و من اليوم الذي روحت للعيش مع جدتي لم يسأل عني ، و أما أمي دائما في العمل" أخربنا انه قبل أن ينتقل للعيش عند جدته كان يتشاجر مع أبيه كثيرا حيث قال باب يعرف غير لعياط هو و مرتوا c pour ça منحبش قاع ندخل الدار " (أبي لا يعرف سوى الصراخ هو و زوجته لهذا لا أحب دخول المنزل (وياما نكره الخدمة تعها و ثاني خوالي ما يحبوش نروح عندهم و مرة روحت قالت مرت خالي ما تزيدش قاع تجي لهنا) (و أمي اكره عملها و أيضا أخوالي لا يحبون أن اذهب إليهم، و مرة قالت لي زوجة خالي لا تعود إلى هنا) ، و هذا ما يدل على سوء العلاقة بين "و" و إفراد عائلته اللذين يحقد عليهم سبب معاملتهم السيئة له، و أيضا استياء الحالة من عمل أمه ، لهذا فضل العيش مع جدته و جده حيث قال " نشتى بزاف ماني غير هي لتحبني " أما علاقته بإخوانه فيقول " خواتي صغار و ما بني و بينهم والو " (أخواتي صغار وليس بيني و بينهم شيء" سألناه وقت دخوله إلى المنزل فأجاب في ليل مندخليش قاع حتى صباح " و قال ميعرفوش بلي مندخلش فحسب الحالة يسكن في فيلا و غرفته توجد منعزلة ، و قال" نسهر في اليل و نرقد في نهار حتى اليوم لعرف جدي و هو لي داني للمركز " (اسهر ليلا و أنام نهارا حتى اليوم الذي علم فيه جدي و هو من أدخلني إلى المركز)، و بعدها سألناه عن ما يشعر به داخل المركز فأجاب : " دايمن عيان و متقلق على خاطر ما يخرجوناش غير ندورو هنا " (أشعر دائما بالتعب و القلق لأن لا يقومون بإخراجنا و إنما نبقى داخل المركز، و هذا دليل على عدم إرتياح الحالة في المركز، وبعد ذلك إستفسرناه عن رأيه في النشاطات المقدمة في المركز فأجابنا : " ما نحبهاش قاع و منشاركش فيها، غير نلعب SPORT " (لا تعجبني كل النشاطات و لا أشارك فيها إلا كرة القدم) أما عن سؤالنا عن علاقته بزملائه في المركز فأجاب : " ما نخالطش بزاف على خاطر مكاش صحاب نتاع الصح غير اللي يبروفوتيو، و ثاني نحب نبقى وحدي باش نخمم " (لا أخالط كثيرا لأنه لا يوجد أصحاب حقيقيون، و أنا أحب البقاء لوحدي حتى أفكر) ، و هذا يدل على فقدان الثقة بالآخرين و رغبته في الإنعزال، كما أننا سألناه إن كان يفتخر بنفسه و بقدراته فأجاب : " باش نفتخر على خاطر راني هنا ولا على دار لعندهم قاع الناس غير أنا " ثم سألناه إن كان يحب نفسه كما هو أو لا، فأجاب : " نحب نكون واحد آخر مثلا كيما أنت " أما فيما يخص تطلعاته للمستقبل فأبدى تشاؤما حيث قال : " ما علابالیش واش ندير،توسخوا كوغدي (لا أعرف ماذا سأفعل ليس لدي مستوى " ثم قال : " حتى وين نروح بابا راح لفرنسا و ياما ثاني، نولي عند ماني إذا لقيتهم أحياء " و هذا يبين أن للحالة نظرة تشاؤمية للمستقبل.

7-2- تطبيق سلم Beck للإكتئاب.

سنحاول فيما يلي معرفة درجة الإكتئاب عند (و) و هذا ما سيظهره الجدول التالي :

جدول رقم (09) لنتائج الحالة (و) على مقياس الإكتئاب.

رقم البند	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
01	الحزن	02	أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.
02	التشاؤم	01	أشعر باليأس من المستقبل. و أن الأمور لن تتحسن
03	الفشل	02	عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل
04	السخط و عدم الرضا	03	إنني غير راضي و أشعر بالملل من أي شيء
05	الإحساس بالندم أو الذنب	02	أشعر بأنني سيء و تافه في كل الأوقات.
06	العقاب	03	أشعر برغبة في العقاب
07	كراهية النفس	01	لا أحب نفسي
08	إدانة الذات	02	ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء
09	وجود أفكار إنتحارية	01	تراودني أفكار للتخلص من حياتي و لكنني لا أنفذها
10	البكاء	03	كنت قادرا عن البكاء و لكنني الآن أعجز عن البكاء
11	الإستثارة و عدم الإستقرار النفسي	03	لا تثيرني لأن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك.
12	الإنسحاب الإجتماعي	01	أنا الآن أقل إهتماما بالآخرين عن السابق
13	التردد و عدم الحسم	02	أعاني ن صعوبة واضحة عند إتخاذ القرارات.
14	تغيير صور الجسم	02	أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي يجعلني أبدو منفرا.
15	هبوط مستوى الكفاءة	01	لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل
16	إضطراب النوم	01	أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل
17	التعب	01	أشعر بالتعب و الإرهاق أسرع من قبل
18	فقدان الشهية	03	لا أشعر بالرغبة في الأكل بالمرة
19	تناقص الوزن	0	وزني تقريبا ثابت
20	تأثر الطاقة الجنسية	02	قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ
21	الإنشغال على الصحة	01	أصبحت مشغولا على صحتي
المجموع		37	
نوعه		شديد	

7-3- تحليل نتائج سلم "بيك" للإكتآب :

يتضح من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيق سلم **"Beck"** للإكتآب أن الحالة تعاني من إكتئاب شديد يقدر بـ 37 درجة بحسب مجموع درجات البنود التي أجاب عنها الحالة و التي شملت جميع درجات الإختبار (1،2،3) فأغلب البنود كانت ممثلة بالدرجة (2-3) و التي تدل على الحزن الشديد و معاتبة لنفسه على المصائب التي تحدث له. كما أنه يعاني من إضطراب في النوم و الشهية و أيضا التعب و الإرهاق و الشعور بالفشل كما نجد أن الحالة تحتقر نفسه و ترغب في الإنتحار و كذلك صعوبة في إتخاذ القرارات كما يلمس تغييرا فيما يخص إهتمامه بالجنس.

خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة العادية التي أجريناها و مقياس "بيك" للإكتئاب جاءت نتائج المقابلة العيادية و مقياس **"Beck"** للإكتئاب على أن الحالة تعاني من إكتئاب و ذلك للنتائج المسجلة امقياس **"Beck"** المقدرة بـ 37 درجة و بالتالي الحالة أظهرت إستجابة لإكتئاب شديد يدل على شكل الإنطواء و الشعور بالذنب و إحتقاره لذاته و الحزن و صعوبات في إتخاذ القرارات و عدم إهتمامه بالأشياء لصعوبة ذلك عليه.

I-عرض ومناقشة النتائج -

يظهر من خلال الجدول نتائج مقياس بيك(Beck) لمجموعة البحث:

الحالات	الدرجة المتحصل عليها	شدة الاكتئاب
الحالة (م)	43	شديد
الحالة (هـ)	16	خفيف
الحالة (أ)	29	شديد
الحالة (س)	20	متوسط
الحالة (ع)	29	شديد
الحالة (ي)	30	شديد
الحالة (و)	37	شديد

الجدول رقم (09) يبين درجات كل الحالات على مقياس "بيك".

تمثلت الفرضية العامة للبحث فيما يلي:

يعاني المراهق الجانح من الاكتئاب.

ومن أجل التحقق من صحة الفرضية التي تمت صياغتها في البحث، قمنا بإجراء مقابلات عيادية نصف موجهة وتطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب لسبع حالات من مراهقين جانحين وهم حالة (م) حالة (هـ) حالة (ي) حالة (أ) حالة (ع) حالة (و).

ومن خلال تحليلنا للمقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة (م) تبين لنا أن الحالة تأثرت بانفصال الوالدين كما يظهر عليه علامات الحزن والأسى وهذا ما دعمته نتائج المقياس "بيك" بحيث تبين أن الحالة تظهر عليه مشاعر الحزن والنقص والتشاؤم لذا نحصل على أعلى درجات.

إذن من خلال المقابلة العيادية ونتائج المقياس تبين أن الحالة (م) تعاني اكتئاب من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (هـ) تبين أنه قوي بعض ما في الشخصية كما أنه يحاول ظهور بمظهر أفضل وكتوم جدا ولا يثق بأحد. كما أنه متفائل بعض الشيء وهذا ما توصلنا إليه من خلال مقياس حيث تحصل على درجة 16 إذن يعاني من اكتئاب خفيف.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة الثالثة (أ) تبين لنا أن هذه الحالة تشعر بخسارة بسبب فقدانه لأمه وسوء علاقته بزوجة الأب، الأب وهذا كان واضحا لدى الحالة وهذا ما تبين أيضا في نتائج المقياس بحيث أن لدى الحالة أعراض الحزن، وعدم الاستقرار والتشاؤم من المستقبل.

من خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها من المقابلة والمقياس لذا فالحالة تعاني من اكتئاب شديد وهذا بحصوله على درجة 29.

وبالنسبة للحالة (س) فإنه يعاني من اكتئاب متوسط وهذا ما يظهره مقياس وذلك أنه تحصل على درجة خفيفة متمثلة في 14 كما أنه يأمل أن يجد عملا في المستقبل.

أما بالنسبة للحالة الخامسة فهو لديه بعض التشاؤم نحو المستقبل وأنه يحتقر نفسه ويعاني من اضطراب في النوم ويشعر بالحزن وهذا ما بينه مقياس حيث تحصل على درجة 29 فإن الحالة تعاني من اكتئاب شديد.

وبالنسبة للحالة (ي) تبين لنا أن هذه الحالة قد عاشت حالة نفسية صعبة بعدما عرفت حقيقة والديه، فهو يرى أنه خسر أشياء كثيرة كما أنه يشعر بالحزن والأسى والخوف من أن يتخلوا عنه المربين. ومن خلال نتائج مقياس بيك والمقابلة العيادية تبين أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد، فقد تحصل على درجة مرتفعة المتمثلة في 30.

وبالنسبة للحالة الأخيرة فقد تبين من خلال تحليل المقابلة العيادية أن الحالة تأثرت كثيرا بانفصال والديه كما يشعر بالألم والحزن لذلك وشعوره أنه تخلوا عنه، ومن خلال نتائج مقياس ظهر على الحالة

أعراض الحزن والكآبة ونقص الكفاءة والإحساس بالسوء، حيث تحصل على درجة مرتفعة المتمثلة في 37.

كنتيجة فإن الحالة (2) تعاني من اكتئاب شديد حسب ما جاء في المقابلة والمقياس.

-2- المناقشة العامة للحالات السبعة:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج تبين لنا أن درجات الاكتئاب متباينة عند الحالات السبعة من حيث الشدة إذ تتراوح بين اكتئاب متوسط وشديد حيث وجدنا أن حالتين من السبعة يعانون من اكتئاب متوسط و خفيف أما الحالات الأخرى المتبقيتين فاكتئابهما شديد.

إن هذه الاستجابة الاكتئابية التي يبديها المراهق الجانح داخل المركز ناتجة عدة عوامل اتضحت من خلال إجراء المقابلة العيادية من أهمها ما يتعلق بالنظام السائد بالمركز الذي يجبر الجانح على الخضوع للقوانين والالتزام بالأوامر كما تقيده ببرامج يومية وبالتالي تصبح حزينة محدودة، إضافة إلى المعاملة الصارمة التي يتلقونها من عمال المركز، أيضا عدم مبالاة العائلة بالمراهق وهذا يظهر من خلال قلة الزيارات أو انعدامها، بالإضافة إلى تخوف وقلق المراهق من المستقبل، وخاصة نظرة الآخرين إليه.

كل هذه العوامل ساهمت بشكل كبير في ظهور الاستجابة الاكتئابية عند الجانح داخل المركز.

أما بالنسبة إلى اختلاف درجة الاكتئاب من حالة لأخرى على سلم فيعود ذلك إلى الفروق الفردية التي تلعب دور في ارتفاع أو انخفاض شدة الاكتئاب، إضافة إلى أن هناك بعض الحالات تستعمل الميكانزمات الدفاعية للتخفيف من شدة القلق والخوف الذي يعاني منه المراهق الجانح.

إن النتائج التي تحصلنا عليها تشير إلى تحقق فرضيتنا المتمثلة في أن تواجد المراهق الجانح في مركز إعادة التربية يؤدي إلى ظهور استجابة اكتئابية عنده، وهذه الأخيرة تختلف من حيث الشدة من حالة إلى أخرى.

الاستنتاج العام:

تعتبر ظاهرة الجنوح من اخطر المشكلات الاجتماعية ، و تظهر خطورتها أكثر لدى الأحداث ، و يظهر ذلك جليا في فترة المراهقة التي تعتبر هذه الأخيرة مرحلة حرجة في حياة المراهق ، لا سيما إن كان هذا المراهق متواجدة في مركز إعادة التربية ، و هذا ما يؤثر على شخصيته و يعاني بعض اضطرابات النفسية كالاكتئاب ،

تنص فرضية بحثنا على: يعاني المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية من الاكتئاب، للتحقق من هذه الفرضية اتبعنا المنهج العيادي القائم على دراسة حيث شملت عينة بحثنا على 7 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 14 سنة و 17 سنة، وتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس بيك للاكتئاب لقياس درجة الاكتئاب.

ومن خلال مناقشة النتائج فلقد توصلنا إلى أن فرضيتنا تحققت، بحيث يعاني المراهق الجانح المتواجد بمركز إعادة التربية من الاكتئاب، حيث يعاني حالتين من اكتئاب متوسط و خفيف ، بينما تعاني الحالات المتبقية من اكتئاب شديد، وهذا يدل على أن يعاني المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية من الاكتئاب.

خاتمـــة

خاتمة :

إن ظاهرة الجنوح هي من أكثر المشكلات التي يواجهها العالم، و الجنوح هو سلوك يتسم بالأذى و التدمير و العنف، و يشكل خطرا كبيرا في نمو المراهق و لا سيما أن من أحرج الفترات التي يمر بها الفرد هي فترة المراهقة التي يعيش فيها كثير من التغيرات على عدة أصعدة، الجسمية و النفسية و العاطفية، مما يؤثر على حياته الإجتماعية و العلائقية.

و أحيانا لتدخل و تشابك عدة عوامل فقد يؤدي بهذا المراهق إلى الانحراف بشتى أنواعه و تطرقنا في بحثنا إلى هذه الفئة من المراهقين المنحرفين الذين قد يؤدي بهم إلى الدخول في الإكتئاب الذي يصعب التغلب عليه، و في هذا الصدد حاولنا في دراستنا هذه التطرق إلى موضوع الإكتئاب كظاهرة نفسية كثيرة الانتشار، كما تطرقنا بالتفصيل إلى موضوع الجنوح و المراهقة و لمعرفة إذا كان المراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية يعاني من الإكتئاب، ، و لإختيار هذه الفرضية اعتمدنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة مستعملين المقابلة العيادية النصف المواجهة و مقياس بيك للإكتئاب، و توصلنا إلى النتائج التي أوضحت ظهور الإكتئاب لدى هذه الفئة، و كذلك مقياس بيك الذي وضح درجات الإكتئاب المتحصل عليها لكل حالة و قمنا بتحليل و تفسير النتائج المتحصل عليها و الوصول إلى أن المراهقين الجانحين المتواجدين في مركز إعادة التربية يعانون من الإكتئاب.

و في الأخير إرتأينا تقديم بعض الإقتراحات و التوصيات.

الإقتراحات و التوصيات :

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

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

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1- إبراهيم عبد الستار – الإكتئاب إضطراب العصر الحديث – دار المعرفة للنشر و التوزيع – بدون ط- 1998.

2- أحمد محمد الزعبي – أسس علم النفس الجنائي – دار زهران للطباعة و التوزيع اليمن - دون ط – 2001.

3- أديب محمد الخالدي – مرجع علم النفس الإكلينيكي المعرفي – دار وائل للنشر و التوزيع – ط1- 2005.

4- أحمد محمد الزعبي – علم النفس النمو و الطفولة و المراهقة – دار زهران للنشر و التوزيع بدون طبعة -2001-

5- إمتثال زين الدين الطفيلي – علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة و الشيخوخة – دار النشر اللبناني للطباعة و النشر بيروت – بدون سنة.

6- حامد عبد السلام زهران – علم النفس و الطفولة و المراهقة – عالم الكتب القاهرة – ط4 – 1992

7- سعيد حسن العزة – نظريات الإرشاد و العلاج النفسي – دار الثقافة و التوزيع – .1999

8- عبد العالي الجسماني – **سيكولوجية الطفولة و المراهقة و خصائصها الأساسية** – الدار العربية – لبنان – ط1- 1994 .

9- منسي عبد الحليم – **علم النفس النمو** – مركز الإسكندرية للكتاب مصر – بدون ط – 2001.

10- عبد الفتاح دويدار – **سيكولوجية النمو الإ**رتقاء – دار المعرفة الجامعية – بدون ط – 1996.

11- قاسم جمال – عبيدة – **الإضطرابات النفسية السلوكية** – دار الصفاء للنشر و التوزيع.

12- فيلالي حسين – **تقدير الذات و العلاقات الأسرية** – مذكرة الدراسات الجامعية التطبيقية – معهد علم النفس و علم التربية – جامعة الجزائر – 1998/.1999

13- صالح حسن – **علم النفس العام** – دار الكندي للنشر – بدون سنة.

14- فؤاد السيد – **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى المراهقة**- دار الفكر العربي –القاهرة بدون سنة.

15- جاسم محمد المرزوقي - **الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر**- العلم و الإيمان للنشر و التوزيع –ط1- 2001.

16- جمال مثقال القاسم – **الإضطرابات السلوكية** – دار صفاء للنشر و التوزيع – عمان – ط1– .2000

17- حسين فايد – **الإضطرابات السلوكية (تشخيصها – أسبابها – علاجها)** – المؤسسة الطبية للنشر و التوزيع – القاهرة ط1- .2001

18- حسين فايد – **العدوان و الإكتئاب** – مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع – الأردن – ط1 – 2000.

19- بشير معمرية – **بحوث و دراسات في علم النفس** – منشورات الحبر – الجزائر – بدون طبعة – 2007.

20- دافيد بارلو – ترجمة صفوت فرج – **مرجع إكلينيكي – الإضطرابات النفسية** – مكتبة الأنجلو- مصر ط1- .2002

21- زيري إبراهيم السيد – **العلاج المعرفي للإكتئاب** – دار غريب للطباعة و النشر – القاهرة ط2 – 2006.

22- سامر رضوان جميل – **الصحة النفسية** – دار المسيرة للنشر – دمشق بدون ط – 2002.

23- عبد الحميد محمد الشاذلي – **الصحة النفسي**ة – المكتبة الجامعية للنشر و التوزيع – إسكندرية – ط2- 2001.

24- عبد النعم الميلادي – **الأعراض و الإضطرابات** – مؤسسة شاب الجامعة للنشر و التوزيع – اسكندرية بدون ط – 2006.

25- عمر حسن بدران – **كيف تتخلص من الإكتئاب** – الدار الذهنية للنشر و الطباعة – القاهرة – ط3 – بدون سنة.

26- محمد جاسم محمد –**مشكلة الصحية النفسية** _ أمراضها _علاجها _ مكتبة دار الثقافة للنشر _ عمان _.2004

27- محمد حمدي الحجار – **الطب السلوكي** – دار الملايين – بيروت- بدون طبعة – .2001

28- محمد عبد الحميد أبو زيد – **الإكتئاب و دراسة سكوباتولوجية** – دار المعرفة للنشر – الإسكندرية – بدون طبعة – .2001

29- أديب محمد الخالدي – **مرجع في علم النفس الإكلينيكي المعرفي (الفحص و العلاج)** – دار وائل للنشر و التوزيع – ط1 – 2005.

30- خيري خليل الجميلي – **السلوك الإنحرافي في إطار التخلف و التقدم** – المكتب الجامعي الحديث – الإسكندرية –بدون ط – .1998

31- حامد عبد السلام زهران – **الصحة النفسية** – عالم الكتب – دار الصفاء للنشر و التوزيع – الأردن – بدون ط – 2000.

32- حامد عبد السلام زهران – **الصحة النفسية** – عالم الكتب – مصر– بدون ط - 1987.

33- سعيد حسن العزة – **سيكولوجية الطفولة و المراهقة** – مشكلاتها و أسبابها – وطرق حلها – دار صبح للطباعة و النشر – بيروت – بدون ط – .1999

34- سلوى عثمان الصديقي – **إنحراف الصغار و جرائم الكبار** – المكتب الجامعي الحديث – الإسكندرية – بدون ط – .2002

35- عبد الرحمان عسيوي – **سيكووجية النمو (دراسة نمو طفل و مراهق)** – دار النهضة للطباعة و النشر – بيروت – بدون ط – 2000.

36- ناصر ميزاب – **مدخل إلى سيكولوجية الجنوح** – إستراتيجية وقلية علاج – عالم الكتب للنشر و التوزيع – ط1 – .2005

37- لانيل راغب – **أخطر مشكلات الشباب – القلق – العنف – الإدمان – الإكتئاب** – دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع – القاهرة – بدون ط – 1985.

38- محمد ربيع شاحتة و أخرون – علم النفس الجنائي – دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع – قاهرة –ط1-2001.

39 - Jen cristophe tonisier et Al le grand : **dictionnaire de la psychologie** – et Larousse, quel crarid – 1996.

40 - Larousse : **grand dictionnaire de psychologie** – bardas, 1999.

41 – Ridchard dabranche : **la depression illustrée**, le petit larousse 2001.

الملاحق

الملحق رقم 01

دليل المقابلة العيادية

المحور الأول : البيانات الشخصية يشمل أسئلة حول :

- ❖ الإسم.
- ❖ السن.
- ❖ المستوى التعليمي.
- ❖ نوع الجنحة المرتكبة.
- ❖ عدد أفراد الأسرة
- ❖ عدد الإخوة
- ❖ الترتيب بين الأفراد
- ❖ الحالة المدنية للوالدين : حي – وفاة – مطلق.

المحور الثاني : البيانات الإقتصادية : تشمل أسئلة حول :

- ❖ مهنة الوالدين ، المستوى الدراسي للوالدين

المحور الثالث : محور العلاقات الأسرية:

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

المحور الرابع : المعاش النفسي للمراهق داخل المركز يظم هذا المحور أسئلة تهدف إلى معرفة :

- ❖ المعاش النفسي للمراهق داخل المركز و يظهر ذلك من خلال :
  - ✓ الرغبة أو عدم الرغبة لتواجد المراهق داخل المركز.
  - ✓ اتجاهات المراهق نحو المركز
  - ✓ اندماج مع المراهقين المتواجدين في المركز.
  - ✓ التصورات الحالية للمراهق حول المستقبل.