وزارة التعليـــم العـالـــي والبحث العلمي
جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقـي-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس

رقم التسجيل: .....

الرقم التسلسلي: .....

أثر التكفل النفسي على المراهقين المصدومين نفسيا
-دراسة ميدانية بمركز استقبال اليتامى ضحايا الإرهاب بأم البواقي-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس المرضي

إعداد الطالبة:
سعاد مزياني

إشراف:
أ.د. أحمد زين الدين بوعامر

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
نورة قنيفة	أستاذ التعليم العالي	العربي بن مهيدي -أم البواقي-	رئيسا
أحمد زين الدين بوعامر	أستاذ التعليم العالي	العربي بن مهيدي -أم البواقي-	مشرفا ومقررا
نادية دشاش	أستاذ محاضر-أ-	8 ماي 1945 -قالمة-	عضوا مناقشا
سليم سيفور	أستاذ محاضر-أ-	محمد الصديق بن يحي-جيجل-	عضوا مناقشا
عبد الرحيم بن عبيد	أستاذ محاضر-أ-	العربي بن مهيدي -أم البواقي-	عضوا مناقشا
كوكب الزمان بليردوح	أستاذ محاضر-أ-	العربي بن مهيدي -أم البواقي-	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2019-2020

الملخص:

أثر التكفل النفسي على المراهقين المصدومين نفسيا–دراسة ميدانية بمركز استقبال اليتامى ضحايا الإرهاب بأم البواقي

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر التكفل النفسي في التخفيف على الإنعكاسات السيكولوجية طويلة المدى لدى المراهقين المصدومين نفسيا، واتبعنا في الدراسة المنهج العيادي على ثلاثة حالات من المراهقين ضحايا الصدمة النفسية متواجدين بمركزاستقبال اليتامى ضحايا الإرهاب بولاية أم البواقي مستخدمينقياس قبلي (قبل التكفل النفسي) وبعدي (بعد التكفل النفسي) بهدف البحث، معتمدين على أدوات الدراسة وهي: المقابلة العيادية النصف توجيهية، اختبار الروشاخ، مقياس إجهاد الصدمة المنقح وسلم جودة الحياة، وكانت النتائج المتحصل عليها هي:

– تأكد بقاء آثار الصدمة النفسية جراء العنف الإرهابي لدى حالات مجتمع الدراسة وقد تجسد ذلك من خلال مجموعة من الأعراض الملازمة للصدمة النفسية كالتجنب والأفكار الدخيلة، الاكتئاب، الخوف والقلق، الكوابيس، تعاطي الكحول والمخدرات...الخ .

–للتكفل النفسي أثر إيجابي على حياة و نفسية المراهقين المصدومين المتكفل بهم على مستوى المركز.

–ساهمت عملية التكفل النفسي في التخفيف من حدة الإضطرابات ما بعد الصدمة لدى المراهقين.

– ساهمت عملية التكفل النفسي في تحسين نوعية الحياة لدى المراهقين المصدومين.

– ساهمت عملية التكفل النفسي في تحسين النتائج الدراسية لدى المراهقين المصدومين.

الكلمات المفتاحية: التكفل النفسي، المراهقة، الصدمة النفسية.

Abstract :

The Effect of the Psychological Support on the Traumatized Adolescents – A Field Study in the Center for Orphan Victims of Terrorism of Oum El-Bouaghi.

The present study aims at finding out the effect of the psychological support in mitigating and relieving the long term psychological implications among the traumatized adolescents. In order to achieve its aims, this study applied the clinical methodology on three adolescents who suffered from trauma and lived in the Center for the Orphan Victims of Terrorism in the wilaya of Oum El-Bouaghi. So, it employed a pre-test (before the psychological support) and a post-test (after the support). It also depended on the following tools: Semi-structured Interview, Rorschach test, Impact of Event Scale-revised, and the Quality of Life Scale. The results of this research are as follows:

- The effects of psychological trauma, caused by terrorist acts and violence, were confirmed in the cases of the study, and this was manifested through a set of symptoms such as avoidance and intrusive thoughts, depression, fear and anxiety, nightmares, alcohol and drug abuse …etc.
- The psychological support contributed to relieve the post-traumatic stress disorder among the adolescents
- The psychological support contributed to ameliorate the quality of life among the traumatized adolescents
- The psychological support contributed to improve the educational results among the adolescents.

Keywords: psychological support – adolescent- trauma.

فهـــرس المـــحتـويـــات

العنوان	الصفحة
مقدمة.....	11
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	**29-14**
1. إشكالية الدراسة.....	15
2. فرضيات الدراسة.....	17
3. دوافع إجراء الدراسة.....	17
4. أهمية الدراسة.....	18
5. أهداف الدراسة.....	18
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها.....	19
7.المصطلحات الأساسية للدراسة.....	29
الجانب النظري	
الفصل الأول: المراهقة	**87-31**
تمهيد.....	32
1.المراهقة ماهيتها وتعريفها.....	32
2. أقسام المراهقة.....	36
3. النمط العلائقي للمراهق.....	41
4.مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....	42
5. أشكال المراهقة.....	52
6. خصائص المراهقة ومميزاتها.....	54
7.الآراء والأفكار الخاصة بالعلماء بالنسبة للمراهقة.....	63
8. أزمة المراهقة.....	63
9. مشكلات المراهقة.....	71
10. التناذرات التي غالبا ما تظهر في المراهقة.....	72
11. وجهة نظر التحليل النفسي حول تطور مرحلة المراهقة.....	77
12. المراهقة في الجزائر.....	81
13.التكفل النفسي بالمراهقين.....	82

خلاصة.....	87
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	**119-88**
تمهيد.....	89
1.تعريف الصدمة النفسية.....	89
2.النظريات المفسرة للصدمة النفسية.....	92
3.الأسباب المؤدية إلى الصدمة النفسية.....	99
4.مظاهر الصدمة النفسية	100
5.آثار الصدمة النفسية تبعا لمراحل النمو من الطفولة إلى المراهقة.....	101
6.الأعراض الأولية والثانوية ما بعد الصدمة النفسية.....	105
7.أنواع الصدمة النفسية	114
8.ميكانزمات الدفاع للفرد المصدوم	116
9.خصوصية المراهق ضحية الصدمة النفسية	117
خلاصة.....	119
الفصل الثالث: التكفل النفسي للصدمة النفسية	**148-120**
تمهيد.....	121
1.مراحل التكفل النفسي للصدمة النفسية.....	121
1.1.المرحلة الأولية الإستعجالية.....	122
2.1.المرحلة القريبة الأمد "الشهر الأول	122
3.1.المرحلة البعيدة الأمد "بعد شهر و على مدى سنوات".....	122
2.علاج الصدمة النفسية.....	123
1.2.أهمية العلاج النفسي.....	123
2.2.توجه العلاج النفسي.....	123
3.2.علاج الصدمة مباشرة بعد الحدث(الصدمة الحادة).....	124
4.2.علاج الصدمة عبر مراحل.....	125
5.2.خطوات العلاج النفسي.....	126
6.2.أنواع العلاجات النفسية لـ PTSD.....	127
خلاصة.....	148
الجانـــب المـــــيداني	

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	**174-150**
1. التذكير بفرضيات الدراسة.....	151
2. الدراسة الاستطلاعية.....	151
1.2. التعرف على ميدان الدراسة.....	151
2.2. التعرف على حالات الدراسة.....	158
3. المنهج المستخدم في الدراسة.....	158
4. الأدوات المستخدمة في الدراسة.....	160
1.4. عملية التكفل النفسي بضحية الصدمة النفسية المقيم بالمركز.....	160
2.4. المقابلة الإكلينكية النصف التوجيهية.....	165
3.4. المقاييس والاختبارات النفسية المستخدمة في الدراسة.....	168
الفصل الخامس:عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	**253-175**
1. عرض نتائج الحالات.....	176
1.1. عرض نتائج الحالة الأولى.....	176
2.1. عرض نتائج الحالة الثانية.....	200
3.1.. عرض نتائج الحالة الثالثة.....	223
2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....	246
1.2. التحليل العام لنتائج الحالات.....	246
2.2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.....	252
خاتمة.....	254
المراجع	**260-255**
الملاحق	**282-261**

فهـــــرس الجـــــداول

الرقم	عنـــوان الجدول	الصفحة
1	يمثل التحليل العام للاضطرابات لدى المصدوم (من الطفولة إلى المراهقة)	104
2	يوضح توزيع العبارات مقياس إجهاد الصدمة حسب المقاييس الفرعية	170
3	يوضح بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى	181
4	يوضح تمرير المقياس إجهاد الصدمة للحالة الأولى(**قبل التكفل**)	188
5	يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى(قبل التكفل)	189
6	يوضح تمرير مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى(**بعد التكفل**)	193
7	يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى (**'بعد التكفل**)	194
8	يوضح سلم جودة الحياة للحالة الأولى	196
9	يوضح نتائج سلم جودة الحياة للحالة الأولى	198
10	يوضح بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية	206
11	يوضح مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية(**قبل التكفل**)	213
12	يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية(**قبل التكفل**)	214
13	يوضح مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية(**بعد التكفل**)	217
14	يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية(**بعد التكفل**)	218
15	يوضح سلم جودة الحياة الحالة الثانية	220
16	يوضح نتائج سلم جودة الحياة للحالة الثانية	222
17	يوضح برتوكول الروشاخ للحالة الثالثة	228
18	يوضح مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة(**قبل التكفل**)	234
19	يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة(**قبل التكفل**)	235
20	يوضح مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة(**بعد التكفل**)	239
21	يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة (**بعد التكفل**)	241
22	يوضح سلم جودة الحياة للحالة الثالثة	242
23	يوضح نتائج سلم جودة الحياة للحالة الثالثة	244

فـــهـرس الأشكـــال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح "الصفات الجنسية الأولية"	42
2	يوضح"الصفات الجنسية الثانوية"	43
3	يوضح أنماط المراهقة في المجتمعات المتحضرة	53
4	يوضح صورة ملخصة عن النموذج (النفسوإجتماعي) للتجربة الصادمة	96

شهد المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة أحداثا كثيرة حيث كثرت حوادث العنف وازداد السلوك الإجرامي وكان الهدف من وراء ذلك هو إلحاق الأذى والضرر بالغير، وبما أنه يمتد إلى الآخر فإن العنف يعتبر سلوك غير اجتماعي بالنظر إلى ما يخلفه من نتائج سلبية على الفرد كما على المجتمع.

فالعنف في الجزائر طبع بمظاهر القتل، التدمير، سفك الدماء، انتشار المجازر، تخريب الممتلكات، ومس كل شرائح المجتمع بما فيها المراهقين الذين تأثروا بدرجة بالغة نتيجة المرحلة الحرجة التي يمرون بها من جهة ومن جهة أخرى لعدم اكتسابهم من خلال الخبرات السابقة، القدرة على مقاومة الظروف الصعبة وتحمل الإحباطات المتكررة.

فالمراهقة مرحلة جد هامة في نمو الفرد، تبنى خلالها وترسخ الدعائم الإنسانية والجوهرية للتنظيم العام لشخصية الفرد البالغ، حيث يذكر كل من Alexandre و Healy في هذا الشأن أن الحياة ليست سوى سلسلة زمنية متصلة ومتكاملة الحلقات، وأن ما يحدث في مرحلة عمرية معينة سواء (طفولة أو مراهقة) لا شك أن يترك آثاره على المراحل التالية.

فإذا كانت عوامل النمو خلال هذه المرحلة سليمة كان تشكيل لقاعدة أساسية لاستقرار شخصية سوية ،أما إذا كان العكس فإن لذلك تأثير سلبي على الشخصية ،إذ تبرز كشخصية مضطربة غير متوافقة وهذا ما يوحي إلى شخصية غير سوية ، ولعل أهم العوامل التي يمكن أن يكون لها الأثر البالغ في شخصية الفرد هو العامل النفسي أوالجا نب العاطفي، فهو بمثابة الأكسجين الذي يتم استنشاقه وإذا ما فقده فإنه يصاب بالاختناق و خير دليل على ذلك هو ما ذكره N.Sillamy :"كون الحب بالنسبة للفرد،كالشمس بالنسبة للنبات وأنه بغياب هذا العنصر فإنه لا يتم التطور بصفة جيدة بل وقد يحدث المو "(Sillamy, 1980, P106.)

ولما كانت الأسرة والمجتمع الأرضية الأولى الذي يمتد منها الطفل وثم المراهق مبنية على أساس الحب والدفء، وجد هذا المخلوق البريء على عكس ذلك مشاهد للقتل والعنف والجرائم لأقرب الناس إليه وهم الوالدين والعائلة بتعرضهم لأبشع صور العنف والتي لا يتقبلها العقل، فهل يعقل أن من اختطف والده أو أمه أو شهد مقتل أحدهما أن يبقى في حالته الطبيعية؟

فتبعا لهذا فالفرد الذي يمر بتجارب مؤلمة خصوصا إذا حدث ذلك في سن مبكر من حياته، يفقد أحد الوالدين ليتم إبعاده عن الآخر لينمو بعد ذلك في جو مفعم ومشبع بالقلق وسوء التوافق خلال مسيرته الحياتية، بل و يعيش صدمة نفسية تعبيرا عن التأثير النفسي الشديد حيث يصعب عليه التعبير عن شعوره وعما يلج في أعماقه بل ويختزلها العقل لتؤدي إلى إضطرابات نفسية عميقة تنعكس لاحقا وفي المراحل التالية من عمر الفرد في تظاهرات نفسية مرضية و سلوكات لا سوية، لتتأزم بذلك الأمور مع مرحلة المراهقة والتي تعد في حد ذاتها وفي ظروف طبيعية مرحلة حرجة و صعبة المسلك، خصوصا إذا عجز الأهل والبيئة المحيطة به من مساعدته على تجاوز تلك الصدمة ،كأن يعيش الطفل وثم المراهق في ظروف قاسية أو يتم إيداعه إلى مركز خاص ليتم التكفل به، وحتى إن أمكن إعادة بناء و/أو ترميم المنشات والبنايات المهدمة وتأثيثها من جديد ،وإصلاح أو تجديد ما خرب وأحرق ودمر من سكنات ومدارس ومرافق عمومية ،وتعويض الخسائر المادية للمعنيين من الأشخاص المتضررين ومن ضحايا العنف المقصود، وحتى دفع الفديات لأهالي الضحايا ، نتساءل حقيقة :هل من الممكن الإستفادة من التعويض النفسي أو بصيغة أخرى ترميم وتضميد الخسائر البشرية ؟ وهل بإمكاننا فعلا التطلع وبالتالي معالجة الجراح والتظاهرات الخفية والباطنية للضحايا؟ وما هو مصير هؤلاء المراهقين الذين فقدوا أولياءهم وسكناهم في طفولتهم؟ وهل من الممكن فعلا أن نجد بديلا عن رعاية وعناية الأم أو الأسرة لتلبية الحاجيات الضرورية وأكثر من ذلك تضميد الجراح ومعالجة انعكاسات الصدمة النفسية على غرار مؤسسات التكفل الخاصة بهته الشريحة الحساسة من المجتمع، لهذا الغرض لا غير ارتأينا أن ندرس أبعاد هذه المعضلة بكل جوانبها. حيث تطلبت الدراسة التطرق إلى جانبين رئيسيين:

بعد **الفصل التمهيدي** والذي يشمل الإطار العام للدراسة من مقدمة، الإشكالية، دوافع اختيار الموضوع وأهداف الدراسة.

- **الجانب الأول:** الجانب النظري للدراسة والذي قسم بدوره إلى ثلاثة فصول حيث:

الفصل الأول: في المراهقة خصص للحديث عن المراهقة وذلك من خلال أولا تحديد ماهيتها، مراحل ومظاهر النمو خلالها وثانيا التطرق لأزمة المراهقة ومختلف الخصائص والاضطرابات التي تميز هذه المرحلة، مع الإشارة في هذه الحالة إلى أنواع العلاجات المستعملة في هذا الإطار.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية حيث تحدثنا عن تعريفها، المقاربات النظرية للصدمة، كيفية تشخيصها، أعراض الصدمة النفسية مع الميكانيزمات الدفاعية المستعملة خلالها، آثار الصدمة النفسية تبعا لمراحل النمو من الطفولة إلى المراهقة،الأعراض الأولية والثانوية ما بعد الصدمة النفسية،أنواع الصدمة النفسية، وفي الأخير خصوصية المراهق ضحية الصدمة النفسية.

الفصل الثالث: التكفل النفسي للصدمة النفسية ويتضمن التكفل النفسي من حيث تعريفه، أهمية العلاج النفسي، توجه العلاج النفسي، علاج الصدمة مباشرة بعد الحدث (الصدمة الحادة)، علاج الصدمة عبر مراحل، استراتيجيات التكفل النفسي بالمراهق ضحية الصدمة النفسية، خطوات العلاج النفسي، أنواع العلاجات النفسية.

❖ **الجانب الثاني** تمثل في الجانب الميداني والذي شمل بدوره فصلين هما:

الفصل الرابع: يتعلق **بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية**

بحيث قمنا من خلاله بعرض التذكير بفرضيات الدراسة، والدراسة الاستطلاعية للتعرف على ميدان الدراسة والتعرف على حالات الدراسة ،المنهج المستخدم في الدراسة،الأدوات المستخدمة في الدراسة تتمثل في عملية التكفل بالمقيم ضحية الصدمة النفسية على مستوى المركز،المقابلة الإكلينكية النصف التوجيهية ،المقاييس والاختبارات النفسية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: يتعلق **عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات**

تم فيه تقديم حالات الدراسة ومحتوى المقابلات وتحليلها، عرض نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح وتحليله، تطبيق اختبار الروشاخ وتحليل البروتوكول، إلى جانب تطبيق سلم جودة الحياة وعرض نتائجه، ثم أجرينا التحليل العام للحالة.

وأخيرا تم عرض ومناقشة نتائج الدراسة واختبار الفروض. وفي النهاية تطرقنا إلى الخاتمة، وتقديم قائمة المراجع وكذا الملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. دوافع إجراء الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها.
7. المصطلحات الأساسية للدراسة.

1. إشكالية الدراسة:

من الواضح أن ظاهرة العنف من أشد الظواهر انتشارا ورواجا في وقتنا الحالي، وجدت بوجود العنصر الإنساني نتيجة الصراع من أجل البقاء، وهذا مرجعه ذلك التطور المذهل الذي شهدته المجتمعات، بحيث نكبت البشرية في فترات متفاوتة من تاريخها إلى الإرهاب كأسلوب ووسيلة لتحقيق أطماعها وأهدافها؛ فالإرهاب ظاهرة معقدة أدت إلى حدوث مشاكل أمنية، سياسية اجتماعية ونفسية ... على الصعيد الدولي والمحلي.

ومهما كانت غايتنا في محو هذه الظاهرة بشتى الوسائل إلا أن بعض الظواهر الاجتماعية قد تعكس أزمات وصدمات نفسية، تؤثر بشكل عام في حياتنا، والتي يفسرها "L.Crocq": على أنها ظاهرة اختراق وغزو للجهاز النفسي عن طريق تدفق مثيرات عنيفة معتدية، والتي تسبب في اختلال القدرة الدفاعية للفرد، وتأثر سلبا على نشاطه الدفاعي(Crocq, 1992, P08)

أما "Freud" فيقول: إن الصدمة هي حالة دخيلة على شخصية الفرد، حيث تحدث اختراقات في جهازه النفسي مصاحبة بتهديد الموت، فهي حالة خطيرة على نمو الشخصية.

وقد يحدث جراء هذا الحدث الصدمي تغيرات في شخصية الفرد إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية

هذه التغيرات تلاحظ أساسا من خلال المشكلات السلوكية المعقدة نتيجة معايشة هؤلاء الأفراد لتلك الأحداث المؤلمة، صغار كانوا أو كبار، فالطفل الذي يمر بتجارب مروعة ومحزنة قد يتعذر عليه تجاوز وتخطي تلك التجربة الصدمية نتيجة افتقاره للموارد الداخلية (الدفاعات الملائمة) وكذا لعجز المساعدة الخارجية (المحيط)، فيصعب عليه التعبير عن شعوره وعما يلج في صدره، بل يختزنها العقل لتؤدي إلى مشاكل نفسية عميقة واضطرابات سلوكية خاصة قد تظهر في المراحل اللاحقة من حياته، وهذا على حد قول كل من "Alexandre et Healy" في هذا الشأن بأن الحياة ليست سوى سلسلة زمنية متصلة ومتكاملة الحلقات، وأن ما يحدث في أول مراحل الطفولة لا شك أن يترك آثاره وبصماته على المراحل التالية، وعلى وجه التحديد مرحلة المراهقة التي توصف بأنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، وقد وصفها "Stanley Hall" بأنها في حد ذاتها فترة عواصف وتوتر وشدة، تكتنفها الأزمات وتسودها المعاناة النفسية وصعوبات التوافق.

وعليه فالتجارب الحياتية العسيرة والقاسية التي يعيشها الفرد في سنواته الأولى من الحياة ،خصوصا إذا تعلق الأمر بأقرب الناس إليه كأن يحرم من والديه رمز الأمان والحنان وأكثر من ذلك يقحم ومنذ نعومة أضافره في محيط غريب ومفعم بكل مظاهر القلق والتوتر، لتؤدي إلى مشاكل واضطرابات نفسية عميقة جلها مرتبط بأعراض الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، ولعل أهم ما يميز المراهق والطفل المصدوم هي الإضطرابات في السلوك :المعارضة، العدائية، الهروب ،سلوكات انتحارية، العنف تجاه الذات وتجاه المحيط (بالمدرسة أو الأسرة أو المجتمع)،سلوكات الإدمان على المخدرات و/أو الكحول...الخ ،فقد يحدث أن تتأزم الأمور مع مرحلة المراهقة والتي تعد في حد ذاتها وفي ظروف طبيعية مرحلة حرجة وصعبة المسلك، خصوصا إذا عجز الأهل والبيئة المحيطة به من مساعدته على تجاوز تلك الصدمة، كأن يعيش الطفل وثم المراهق في ظروف قاسية أويتم إيداعه إلى مركز خاص ليتم التكفل به طيلة سنوات من حياته ليغادره وهو راشد.

ولهذا كان اهتمامنا بالمراهقين المصدومين جراء العنف الإرهابي والذين تم التكفل بهم تكفلا نفسيا بالمركز ضحايا الإرهاب البيت السعيد بولاية أم البواقي، وهذا لا لشيء إلا لمعرفة مدى تأثير الرعاية والتكفل النفسي على نفسيتهم وصحتهم وأسلوب حياتهم بصفة عامة، ومصيرهم المدرسي بصفة خاصة على مر الزمن. وعليه جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤل التالي:

ما أثر التكفل النفسي الصحة العامة والصحة النفسية للمراهقين المصدومين، بالنظر إلى الإضطرابات التي ظهرت عليهم أثناء الصدمة (اضطرابات قصيرة المدى) وما بعد الصدمة (اضطرابات طويلة المدى) بعد التكفل بهم بالمركز؟

والذي يندرج تحته مجموعة من التساؤلات الفرعية والمتمثلة في:

- هل للتكفل النفسي أثر في التخفيف من حدة الاضطرابات مابعد الصدمة لدى المراهقين ؟
- هل للتكفل النفسي أثر في تحسين نوعية الحياة لدى المراهقين المصدومين؟
- هل للتكفل النفسي أثر في تحسين النتائج الدراية لدى المراهقين المصدومين ؟

2. فرضيات الدراسة:

وللإجابة على هذه الأسئلة فرغنا إلى صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية العامة: للتكفل النفسي أثر إيجابي على حياة ونفسية المراهقين المصدومين المتكفل بهم على مستوى المركز.

الفرضيات الإجرائية:

الفرضية الإجرائية الأولى: للتكفل النفسي أثر في التخفيف من حدة الإضرابات مابعد الصدمة لدى المراهقين.

الفرضية الإجرائية الثانية: للتكفل النفسي أثر في تحسين نوعية الحياة لدى المراهقين المصدومين.

الفرضية الإجرائية الثالثة: للتكفل النفسي أثر في تحسين النتائج الدراسية لدى المراهقين المصدومين.

3. دوافع إجراء الدراسة:

– قلة الدراسات التي تناولت موضوع وهدف الدراسة والمتمثل في التكفل النفسي ودوره الايجابي في تحسين نوعية الحياة والمستوى الدراسي والتخفيف من الاضطرابات ما بعد الصدمة للمراهقين المصدومين جراء العنف الإرهابي وهذا حسب علم الباحثة.

– قلة الأبحاث والدراسات في ميدان المراهقة المصدومة جراء العنف مقارنة مع تلك التي تناولت مرحلة الطفولة في نفس المجال (الصدمة النفسية).

– علاقة الموضوع الصدمة النفسية واضطراباتها باختصاص علم النفس المرضي.

– قضاء سنوات طويلة كممارسة عيادية في الميدان رفقة هؤلاء المراهقين منذ الطفولة إلى غاية المراهقة ومن ثم مغادرة المركز إلى ديارهم، فمهما كان الموضوع المختار إلا أنه قد لا تتسنى لنا الفرصة لمرافقة العينة لفترة أطول من هذه وبالتالي دراسة وبحث طولي يسمح بتقصي المعلومات والحقائق بدرجة عالية وموضوعية إن أمكن القول.

– إدراك مدى تأثير الصدمة على هاته الشريحة وذلك على المدى الطويل إثر الإبتعاد عن كنف الأسرة الحقيقية وتأثيرها على المستقبل عموما.

– معرفة مدى نجاعة سياسة التكفل بالمؤسسات المختصة وتأثيرها الإيجابي أو السلبي بعيدا عن الأسرة والمحيط الطبيعي للفرد.

– الكشف عن الانعكاسات الخطيرة الناجمة عن انعدام التكفل المبكر الملائم والخاص بهذه الفئة، ونتيجته كانت مضاعفة الصدمة إلى جانب الآثار السلبية سواء على المستوى الإجتماعي والاقتصادي والسياسي.

4. أهمية الدراسة:

1.4. الأهمية النظرية:

إعطاء المزيد من الاهتمام والإلمام بالظاهرة المدروسة من خلال:

– أن تساهم الدراسة من النّاحيتين المعرفية والنظرية في تقديم جهد علمي تحليلي يضيف شيئا جديدا لما نراه يتبلور حاليا في الجامعات كملامح لمشروع دراسي يتناول الظاهرة من كل جوانبها.

– التناول النظري لمواضيع هامة ذات الصلة بعلم النفس المرضي مثل: المراهقة، الصدمة النفسية التكفل النفسي.

– كون الإرهاب هو حديث الساعة ومن المواضيع الحساسة التي مست الجزائر كما مست الدول العربية ودول العالم بأسره.

2.4. الأهمية التطبيقية:

– تتحدد الأهمية التطبيقية لهته الدراسة في كونها تمهد لدراسات مستقبلية لكيفية التكفل النفسي بالأفراد المصدومين نفسيا وآثاره قصيرة المدى وطويلة المدى على حياة هؤلاء الأفراد ضحايا للعنف المقصود(الإرهاب)، خاصة بعد الأحداث الأخيرة التي شهدتها العديد من البلدان العربية من انقلابات وثورات داخلية راح ضحيتها العديد من الأبرياء نتيجة العنف الممارس في حقهم.

5.أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي وهو هدف تربوي علاجي بحيث تسهم دراستنا السيكولوجية لهؤلاء المراهقين في تحسيس وتوجيه المجتمع عامة والعائلة والمراكز المتخصصة في عملية التكفل بهته الفئة الحساسة، عن مدى خطورة تداعيات الصدمة النفسية الناجمة عن العنف المقصود (الإرهاب) والدور المنوط بهم لتحقيق الصحة النفسية أو بالأحرى التوازن والاستقرار النفسي لهؤلاء المراهقين.

– توضيح أثر الصدمة النفسية الناجمة عن العنف الإرهابي والتي عايشها المراهق خلال طفولته وانعكاسها على سلوكاته ونمط حياته فيما بعد، بمعنى آخر توضيح كيف أن هذه الصدمة التي عايشها المراهق في مرحلة مبكرة من حياته أثرت على نموه السليم وتوازنه النفسي وهذا كله بالنظر إلى نوعية التكفل النفسي واستراتيجياته.

– توضيح مدى تأثير المحيط عموما والمركز خاصة (التكفل المؤسساتي) على سيرورة الصدمة النفسية الناجمة عن العنف الإرهابي .

6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

تعتبر الدراسات السابقة مصدر خصب يتم على أساسه صياغة الإشكالية واستنباط الفروض لمحاولة التحقق منها، حيث أنها من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث بعد تحديد واختيار مشكلات الدراسة، كما إنها تشكل ثراءا هاما ومصدر غني لابد من الإطلاع عليه قبل البدء في الدراسة.

تعد الدراسات السابقة نقطة قوة في الدراسة وانطلاقة جديدة لدراسة جديدة فالباحث يستطيع من خلالها تحديد الأدوات التي يستخدمها في بحثه وقد تزود الباحث بالأفكار والإجراءات والاختبارات التي يمكن أن يستفيد منها وفي هذا الإطار يرى الدكتور ربحي مصطفى في كتابه (الدراسة العلمي، أسسه، مناهجه، أساليبه، إجراءاته) أنه يجب على الباحث تقديم الدراسات السابقة وفق تصنيف مناسب يصفه بحيث يخصص لكل دراسة الحيز والمكان الذي يتناسب مع نوعيتها وحداثتها ومدى ارتباطها بدراسته.

كما يجب أن ينتهي هذا الجزء بخلاصة تتضمن القيمة الإجمالية للدراسات السابقة والإسهام الذي ستقدمه دراسته وجوانب تميزها عن الدراسات الأخرى.

وفي أثناء بحثنا عن دراسات سابقة تناولت بالدراسة والتحليل متغيرات بحثنا الحالي، والمعنون بـ(أثر التكفل النفسي بالمراهقين المصدومين نفسيا) وفي حدود علم الباحثة فإننا لم نتحصل على دراسات مطابقة لدراستنا من حيث الاتفاق في جميع متغيرات الدراسة ولكن تم الحصول على مجموعة من الدراسات المختلفة حول التكفل النفسي بالصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الإرهابي دون تخصيص فئة المراهقين والذي يعد متغير بارز الاهمية في دراستنا.

كما تم الحصول على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصدمة النفسية لضحايا العنف الإرهابي مقترنة بمتغيرات مختلفة التوجه فمنها من اهتم بسياقات الإحتواء لدى هؤلاء الضحايا ومنها ما اهتم بالإرجاعية لديهم ومنها من اكتفى بدراسة الاثار النفسية والسلوكية للصدمة النفسية، وبعد الدراسة المستمر لم نتوصل إلى دراسات تربط متغير التكفل النفسي المؤسساتي بمتغير المراهقة ومتغير الصدمة النفسية (في حدود علم الباحثة) وهذا ما يميز دراستنا الحالية التي نتمناها حافزا ودافعا نحو دراسات اكثر عمق تشمل زوايا مختلفة لمتغيرات الدراسة .

1/ دارسة مليكة مذكور وسعاد عثمان (2002)

هدفت الدراسة لمعرفة سمات ضحايا العنف الإرهابي ومختلف الأعراض الإكلينيكية لديهم بولاية البليدة، والتي تعرض سكانها للرعب وأحداث صدمية لم يسبق لها مثيل واضطرابات على المستوى النفسي والعقلي، العائلي والاجتماعي، وهذا ما خلف لديهم اختلال في عدة مستويات والذي دفعهم لطلب المساعدة والمساندة الاجتماعية والنفسية على مستوى مصلحة الطب العقلي بمستشفى فرانس فانون، وشملت عينة من 360 ضحية منها 253 رجل و107 امرأة يعانون من اضطرابات أهمها الصدمات النفسية والجسدية منذ عام 1997 إلى غاية 2002، وقد لاحظ الباحثين أن هذه الحالات قد طورت اضطرابات عديدة، بحيث سجلت 107 حالة أي بنسبة 54,3% تعاني من اضطرابات النوم، و92 حالة أي نسبة 29.39% تعاني من السلوك العدواني،أما بالنسبة لتعاطي المخدرات سجلت 7 حالات أي بنسبة 2.23% و4 حالات انتحار أي نسبة1.27%، أما بالنسبة لاضطرابات الطبع فنجد الإنطواء على الذات ب 61 حالة أي بنسبة 19.48% وأما الإرهاق النفسي سجلت 52 حالة أي بنسبة 16.61%و38حالة بتناذر التجنب أي نسبة 12.14%.

2/ دراسة غنية منصور (2010)

تحت عنوان:" الإرجاعية لدى المراهقين المتمدرسين الذين فقدوا الأولياء في الطفولة إثر حوادث الإرهاب"، دراسة عيادية من خلال المقابلة والروشاخ واختبار تفهم الموضوع: اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج العيادي ومنهج دراسة الحالة، كما استخدمت الباحثة اداة

الملاحظة خلال السنوات الأولى من الفقدان أي في سن مبكرة ما بين 4 سنوات و7سنوات حيث تميزت أفراد العينة بفقدان أحد الوالدين في ظرف إرهابي.

وفي الأخير توصلت الباحثة إلى أن ميكانيزمات الدفاع والتي تمثلت في كل من الكف والتجنب لم تسمح للحياة الهوامية من الظهور بصفة صريحة ومباشرة.

وبهذا توصلت الباحثة أن عملية الحداد قد تحققت بإرجاعية، واستطاع أفراد العينة بالرغم من غياب أحد الأولياء أوكليهما الارتقاء إلى مراحل تطور أعلى أي المرحلة الأوديبية، وهذا بفضل استثمار المراهقين لشخص أو أشخاص في محيطهم العائلي، فلا نكون إرجاعيين بدون علاقة مع الأخر.

وما يؤخذ على هذه الدراسة أن النتائج قد تكون نفسها عند أغلبية المراهقين، وكان من الصعب التمييز بين ما هو عادي وبين ما هو خاص بتلك الفئة المدروسة، فربما كان من الأفضل إقامة دراسة مقارنة لتوضيح ذلك جليا.

3/ دراسة فاطمة الزهراء البازيدي (2010)

تحت عنوان الآثار النفسية والسلوكية الناجمة عن التعرض للعنف الإرهابي دراسة ميدانية في محافظات الجزائر الكبرى على طلبة الثانويات: انطلقت الباحثة في دراستها من تساؤل رئيسي: هل تعرض المراهقين الجزائريين للعنف الإرهابي في طفولتهم قد يفجر لديهم سلوكات لا إجتماعية أو مضادة للمجتمع؟ وهل لتكرار ودرجة التعرض للعنف الإرهابي تأثير على حدة السلوكات اللااجتماعية لديهم؟

هدفت الدراسة للكشف عن مدى معاناة أطفال العينات الستة من أعراض اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة وتحديد عدد الحالات التي تم تشخيصها بهذا الإضطراب، كما توصلت إلى وجود تفاوت بين العينات الستة في عدد الأطفال الذين عبروا عن معاناتهم من بعض أعراض هذا الإضطراب والعدد الذي أقر صراحة بالإصابة به، ووجود علاقة ارتباطيه بين درجة التعرض للعنف الإرهابي واضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة، وفي الأخير حاولت الدراسة رصد السلوكات الإجتماعية وكشف مدى انتشارها ما بين أطفال عينات الدراسة الستة.

كما كشفت الدراسة عن العلاقة الموجودة بين درجة التعرض للعنف الإرهابي ومستوى تعبير الأطفال عن سلوكاتهم المضادة للمجتمع وارتفاع هذه الأخيرة بارتفاع درجة التعرض للعنف الإرهابي من طرف أطفال عينات الدراسة، وما ميز هذه الدراسة هو قياس درجة التعرض للعنف الإرهابي وعلاقته بالاضطراب ما بعد الشدة و السلوكات الاجتماعية لدى المراهقين الذين تعرضوا لعنف إرهابي في مرحلة الطفولة وهذا ما لم يسبق له أن تعرض له الباحثين من قبل، إلا أن ما يؤخذ على هذه الدراسة أن الأعراض التي تظهر على المراهقين من ضحايا الإرهاب من سلوكات لا اجتماعية قد تكون ظاهرة عند باقي المراهقين كون أن هذه الفترة تعتبر مرحلة حساسة وتتميز بالتمرد على ما هو مألوف.

4/ دراسة سعدوني مسعودة (2011):

بعنوان: مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف ماذا بعد التكفل النفسي؟ يهدف إلى التعرف على مدى تأثير التكفل النفسي للأطفال المصدومين على صحتهم و نوعية حياتهم بصفة عامة و مصيرهم المدرسي بصفة خاصة بعد مرور سنين واستفادوا من التكفل النفسي بمركز المساعدة النفسية بسيدي موسى CAP ،على عينة تتكون من 250 طفل متمدرس تتراوح أعمارهم بين 6–12 سنة، معتمدين على المنهج الوصفي التحليلي وأدوات بحث تتمثل في:اختبار الروشاخ، قصة الحياة،قائمة SCL-90-R ،QOLS.وكانت نتائج الدراسة مايلي:

–هناك تحسن عام في حياة الأطفال الذين استفادوا من التكفل النفسي .

–انخفاض أو اختفاء الأعراض الأساسية الموجودة عند طلب المساعدة.

–تحسين في نوعية الحياة بعد مرور مدة من التكفل النفسي.

–تحسن في التحصيل الدراسي حيث بق 60% من الأطفال في مقاعد الدراسة.

5/ دراسة فرقاني عبد الوهاب(2011)

تحت عنوان : سياقات الإحتواء لدى المصدومين جراء الأحداث الإرهابية وهي عبارة عن دراسة عيادية بالجزائر، بهدف تناول سياقات الإحتواء عند الأشخاص المصدومين جراء الأحداث

الإرهابية، من خلال عرضه لمجموعة من الحالات والتي استخدم معها المنهج العيادي، ومجموعة من الأدوات كسلم تروماك، الروشاخ، و TAT.

وتوصل من خلال دراسته أن مجمل عينة الدراسة تعاني من الصدمة النفسية بعد تعرضها للأحداث المتعلقة بالعنف الإرهابي، هذا ما يوضح التأثير الهام الذي تأخذه الصدمة على حياتهم النفسية.

6/ دراسة لعريش حورية (2011)

تحت عنوان الصدمة النفسية والعدوانية– دراسة عيادية لضحايا الإرهاب :هدفت الباحثة من دراستها إلى التعرف على مدى تأثير الصدمة النفسية على ضحايا الإرهاب في ظهور العدوانية لديهم.

لقد شملت عينة الدراسة ضحايا الإرهاب وهم من قوات الأمن الذين عملوا في مكافحة الإرهاب واعتمدت الباحثة في ذلك على المدرسة التحليلية، والمنهج الإكلينيكي، حيث قامت بدراسة ستة حالات من أجل معرفة مدى تأثير الأحداث الصدمية في ظهور العدوانية لدى ضحايا الإرهاب الذين تعرضوا بشكل مباشر للعنف الإرهابي وقد خلصت إلى ما يلي:

التحقق من تأثير الصدمة النفسية في ظهور العدوانية لدى ضحايا الإرهاب، وقد تبين ذلك جليا من خلال الأحداث التي تعرض لها رجال الأمن، ومداومتهم بنفس الوظيفة لحد الساعة.

وأسفرت الدراسة على أن سبب ظهور العدوانية هي الضغوطات التي تعرض لها رجال الأمن، والذي ظهر واضحا من خلال المقابلة العيادية التي تحدثوا فيها عن معاشهم ومعاناتهم خلال العشرية السوداء، كما أظهرت الدراسة ظهور مشاعر الذنب والإحباط الذي كان نتيجة عدم وجود السند الاجتماعي في الأوقات العصيبة والذي زاد من معاناة الضحايا.

ما يميز هذه الدراسة هو العينة التي تعاملت معها الباحثة، حيث أن عمل رجال الأمن غير مستقر من حيث الزمن والمكان، وغير ثابت وذلك راجع لخطورة وصعوبة المهام التي يقومون بها وهذا ما قد يشكل صعوبة للباحثة في المقابلات الإكلينيكية، ومن حيث إيجاد الوقت الكافي لتطبيق الاختبارات.

7/ دراسة مسعودة بوقاف (2012)

وهي دراسة تحت عنوان أثر التكفل النفسي على مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف الإرهابي – دراسة تقييمية– حيث تناول الباحثة موضوع الأطفال المتمدرسين في سن الكمون، والذين تعرضوا مباشرة وغير مباشرة إلى أحداث صادمة بفعل العنف الإرهابي بالجزائر.

وقد هدفت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية التكفل النفسي على الصحة ونوعية الحياة والمصير المدرسي لهؤلاء الأطفال المصدومين الذين استفادوا من المساعدة النفسية بين السنوات 2000 – 2007 بمركز المساعدة النفسية سيدي موسى الجزائر العاصمة.

واعتمدت الباحثة في دراستها على أدوات قياسية منها مقياس قائمة الأعراض (SCL-90-R) للتعرف على الصحة العامة والتحسن في الأعراض، ومقياس جودة الحياة (QOLS) لتقييم نوعية الحياة، كما استعملت الباحثة لفهم وتفسير بعض الظواهر النفسية والآليات الدفاعية التي لاحظتها أثناء تطبيق المقاييس، رائز الروشاخ، وتاريخ الحياة لحالتين من عينة الدراسة .وكانت النتائج المتحصل عليها في الأخير كالتالي:

إن الأعراض التي جاء بها الأطفال لم تختفي كلية رغم وجود نوع من التحسن في البعض منها، أما فيما يخص تحسن نوعية الحياة فوجد أن هناك تحسن نسبي واعتمدت الباحثة على المعطيات حول المسار الدراسي لتقييم المصير المدرسي، حيث وجد أن 60 % من مجموعة الدراسة لا زالوا متمدرسين، وحالة واحدة تحصلت على الليسانس، مما تبين استفادة هؤلاء الأطفال من المساعدة النفسية.

استنتجت الباحثة من كل ما توصلت إليه من حوصلة النتائج أنه بالرغم من نجاعة التكفل النفسي الذي منح الأطفال والأولياء، ورغم أن الأطفال قد تحسنوا في بعض الميادين، مثل القدرة على ارصان وترميز ما حدث لهم من أعمال عنف مكثف مجتمعي على مدى السنتين، تبقى بعض الجروح غير مضمدة نتيجة لأسباب عديدة، كعدم الإعتراف بالضحية وانعدام الترميم والوقاية وندخل هنا إلى الصدمة المزمنة أو المعقدة عندما يتعرض لها الأطفال مبكرا قبل سن السادسة وبصفة متكررة ومطولة في الزمان أي من النوع 2، وهذا ما حدث لأطفال الجزائر منذ أكثر من عشرية كاملة.

ما ميز هذه الدراسة هو المدة الزمنية التي استغرقتها الباحثة للتعامل مع هذه الفئة، كما ساعدها في ذلك هو عملها بمركز المساعدة النفسية للتكفل بضحايا الإرهاب، هذا ما زاد في دقة المعلومات المحصل عليها وتطبيق أدوات الدراسة.

8/ دراسة أمال بوعيشة (2014)

تحت عنوان :"جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر"، دراسة ميدانية ببلدية براقي بدائرة الحراش بالجزائر العاصمة على عينة من السكان ضحايا العنف الإرهابي وبحكم أن الأعمال الإرهابية الوحشية التي عايشها أفراد عينة الدارسة، تركت بصمتها في جوانب هويتهم فالهوية النفسية لا تتشكل دفعة واحدة ،ولكن انطلاقا من مراحل مختلفة يمر بها الفرد ويتعرض حينها لصراع وحل هذا الصراع أو تجازه يحدد وقوع الفرد في أحد مراتب الهوية مما يحدد دون شك سلوكه مع الآخرين، كما يحدد مدى توافقه النفسي والإجتماعي وقدرته في الحفاظ على اتزانه العاطفي، كما يحدد مدى توافقه مع مهنه ومدى قدرته على أداء أنشطته اليومية، وانطلاقا مما سبق ذكره ونظرا للأثر الذي خلفته أحداث عشرية كاملة من الزمن، كان هدف الدراسة منصبا حول الكشف عن العلاقة بين الهوية النفسية وجودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، وقد توصلت الباحثة في الأخير ومن خلال دراستها إلى التأكد من وجود علاقة ارتباطيه بين كل من رتبة الهوية: المحققة، والمؤجلة، والمضطربة بجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، في حين نفت وجود علاقة ارتباطيه بين الهوية المنغلقة وجودة الحياة، كما توصلت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين ذ كور وإناث على مقياس الهوية النفسية ومقياس جودة الحياة، وتوصلت إلى عدم وجود فروق بين الأفراد الذين تعرضوا للعنف الإرهابي بطريقة مباشرة، والأفراد الذين تعرضوا للعنف الإرهابي على مقياس الهوية النفسية ومقياس جودة الحياة. بطريقة غير مباشرة وفي الأخير نوهت الباحثة بضرورة التكفل النفسي والإجتماعي بضحايا الإرهاب كونه وبالرغم من مرور سنوات عدة إلا أنه تبقى جروح غير مضمدة رسخت في أذهانهم وذاكرتهم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

إن الدراسات وباختلاف متغيراتها والعينات التي أجريت عليها قد ساهمت مساهمة فعالة في إثراء الدراسة الذي نحن بصدد دراسته، فقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات بالرغم من الاختلافات بينها من حيث الموضوع والمنهج المستخدم في الدراسة، الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات، اختلاف العينات، التفاوت في الأهداف، التساؤلات، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة والنتائج المتوصل إليها.

ومن خلال اطلاعنا على الدراسات التي شملت متغيرات الدراسة وجدنا انه توجد إلا دراسة واحدة ربطت بين متغيرات الدراسة الحالية ولهذا حاولنا جمع كل الدراسات السابقة والتي على الأقل شملت متغير واحد من متغيرات الدراسة واكتفينا ببعض الدراسات الحديثة من خلال طرحنا لها اتضح ما يلي:

من حيث الموضوع: كان هناك تشابه مع الدراسات إلى حد ما في موضوع الدراسة، حيث تناولت الدراسات انعكاسات التعرض للعنف الإرهابي على ضحاياه في الجزائر

من حيث الأهداف: تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات مثل دراسة مسعودة بوقاف(2011) ودراسة سعدوني مسعودة (2011) التي هدفت للتعرف على مدى فعالية التكفل النفسي للأطفال من ضحايا الإرهاب، واختلفت مع البعض الأخر مثل دراسة مليكة مذكور وسعاد عثمان(2002) والتي هدفت للتعرف على سمات ضحايا الإرهاب، كما هدفت دراسة فرقاني عبد الوهاب (2011) إلى التعرف عن سياقات الاحتواء لدى ضحايا الإرهاب، وأما دراسة كل من فاطمة الزهراء البازيدي (2010) ولعريش حورية (2011) فكلها هدفت لمعرفة أثار التعرض للعنف الإرهابي لدى الأفراد الذين عايشوا أوتعرضوا لهذه الأحداث العنيفة من عمليات قتل الأفراد وتدمير بناءات وحرق الممتلكات.

من حيث العينة: بخصوص اختيار عينة الدراسة فقد اختلفت من حيث نسبة حجم العينة إلى مجتمعها الأصلي وهناك بعض الدراسات التي اعتمدت المجتمع الأصلي كله كعينة للدراسة لصغره، أولضرورته حسب طبيعة الدراسة، كما اختلفت هذه العينات من حيث الفئة المستهدفة حيث كانت بعض العينات من الطلاب ومن أفراد المجتمع وغيرها.

اختلفت عينات الدراسات السابقة تبعا لاختلاف الأهداف وموضوع الدراسة حيث في الدراسات التي تناولت ضحايا الإرهاب، وهم نفس العينة التي طبقت عليها الباحثة الدراسة فقد تشابهت مع دراسة كل من غنية منصور(2010) التي أجرت دراستها على عينة من المراهقين الذين تعرضوا للعنف الإرهابي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ونفس الشيء بالنسبة لدراسة فاطمة الزهراء البازيدي (2010) والتي طبقت دراستها على طلبة الثانوي بمحافظات الجزائر الكبرى والذين تعرضوا لعنف إرهابي في مرحلة الطفولة، أيضا نفس الحال بالنسبة لدراسة أمال بوعيشة التي تناولت ضحايا الإرهاب من مراهقين وحتى راشدين بمنطقة الجزائر(بلدية براقي) وأما عن دراسة مسعودة بوقاف (2011) فقد طبقت على عينة من الأطفال المتمدرسين في سن الكمون والذين تعرضوا بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للعنف الإرهابي.

من حيث الأدوات المستخدمة في الدراسة: بالنسبة للأدوات والمقاييس فمنها ما قام الباحثون بإعدادها أو تعريبها أو تكييفها مع البيئة التي أجريت فيها الدراسة ومنهم من استخدم مقاييس وأدوات من إعداد باحثين آخرين لملاءمتها لطبيعة دراستهم أو لكونها قننت في نفس بيئة الدراسة المعنية.

تعددت وتنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسة من قبل الباحثين، حيث استخدم البعض أدوات طبقت في دراسات سابقة ومنهم من قام بتصميم أدوات خاصة بدراستهم مثل دراسة فاطمة الزهراء البازيدي (2010) والتي تم فيها تصميم مقياس الخاص بالتعرض للعنف الإرهابي وقد استفادت منه الباحثة في دراسة الحالة.

من حيث الأساليب الإحصائية: تنوعت الأساليب والإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة حسب أهداف الدراسة وطبيعة العينة ومتغيرات الدراسة، حيث تم استخدام اختبارات وتحليل التباين، والمتوسطات الحسابية والتكرارات والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط بيرسون.

من حيث نتائج الدراسة: استفادت الباحثة من نتائج الدراسات السابقة والتي ساعدتها في تفسير ومناقشة النتائج المتوصل إليها من خلال هذا الدراسة ،على غرار الدراسة التي قامت بها مسعودة سعدوني (2011) ومسعودة بوقاف(2012) والتي كانت ذات أهمية بالغة في إثراء ودعم نتائج الدراسة الحالية ،والتي أفضت إلى أنه بالرغم من التكفل النفسي داخل مركز الدراسات والأبحاث

التطبيقية لضحايا الإرهاب، إلا أن الآثار النفسية لدى ضحايا الإرهاب لم تختفي، فمن خلال دراسة الباحثة كشفت أن الأعراض النفسية التي جاء بها الأطفال من ضحايا الإرهاب لم تختفي كلية بالرغم من وجود نوع من التحسن في البعض منها، أما ما يخص تحسن نوعية الحياة وجدت أن هناك تحسن نسبي حسب تصريحات بعض الحالات.

في حين توصلت دراسة لعريش حورية (2011) أن للصدمة النفسية أثر في ظهور العدوانية لدى ضحايا الإرهاب حسب الحالات التي قامت الباحثة بدراستها، وأيدتها في ذلك دراسة فاطمة الزهراء البازيدي (2010)، والتي توصلت إلى أن للإرهاب أثار نفسية على ضحاياه وهو اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، والسلوكات الاجتماعية، كما توصلت لوجود علاقة ارتباطيه بين درجة التعرض للعنف الإرهابي واضطراب الشدة ما بعد الصدمة، وكشفت كذلك الدراسة أن ارتفاع درجة التعرض للعنف الإرهابي صاحبه ارتفاع السلوكات الاجتماعية من طرف الأطفال، أما فيما يتعلق بالباحثتين مليكة مذكور وسعاد عثمان (2002) فقد توصلت دراستهما إلى أن التعرض للعنف الإرهابي له أثار نفسية منها اختلال واضطرابات على المستوى النفسي، العقلي، العائلي، الاجتماعي.

وعلى العموم توصلت أغلب الدراسات التي أجريت على ضحايا الإرهاب في الجزائر أن التعرض للعنف الإرهابي خلف أثار نفسية سيئة على ضحاياه، سواء ضحية مباشرة مثل قتل أحد الوالدين أو الإصابة بجروح أو بطريقة غير مباشرة مثل مشاهدة عملية إرهابية أو عملية قتل، وبالرغم من عملية التكفل النفسي حسب ما جاء في بعض الدراسات، إلا أن هذه الآثار لم تختفي رغم الجهود المبذولة من المؤسسات والجمعيات النفسية التي حاولت التكفل بضحايا الإرهاب، مثل مركز سيدي موسى ومركز دالي إبراهيم ومركز بن طلحة بالجزائر العاصمة.

أوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة من حيث الموضوع أو العينة أو المنهج، حيث اختلفت مع دراسة فرقاني عبد الوهاب (2011) والذي هدف إلى تناول سياقات الاحتواء عند الأشخاص المصدومين من جراء العنف الإرهابي ، وكذلك بالنسبة لدراسة لعريش حورية(2011) والتي اهتمت بموضوع العدوانية والصدمة النفسية، وأما عن دراسة غنية

منصور(2010) فكان انشغالها بدراسة الإرجاعية عند المراهقين المتمدرسين ضحايا الأحداث الإرهابية في سن الطفولة، في حين تناولت دراسة فاطمة الزهراء البازيدي (2010) كل من الآثار النفسية والآثار النفسية السلوكية لدى طلبة الثانوي بمحافظة الجزائر والذين تعرضوا للعنف الإرهابي بمرحلة الطفولة،أما دراسة مسعودة بوقاف فبالرغم من اقتراب موضوع دراستها وتقريبا تطابقها مع الدراسة الحالية فالاختلاف يكمن في تطبيق الدراسة على عينة من الأطفال المتمدرسين في سن الكمون والذين تعرضوا بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى عنف إرهابي.

من جهة أخرى اختلفت الدراسة عن بعض الدراسات السابقة الذكر من ناحية المنهج المستخدم مثل دراسة أمال بوعيشة (2013) والتي استعانت بالمنهج الوصفي الإرتباطي والمقارن نظرا لطبيعة موضوع دراستها إلى جانب تماشيه مع أهدافها.

7. المصطلحات الأساسية للدراسة:

المراهقة: هي مرحلة عمرية بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد تتميز بخصوصيات في النمو من جميع النواحي.

الصدمة النفسية: هي مجموع التظاهرات والاضطرابات النفسية التي تنتج عند التعرض لحادث صدمي عنيف و/أو مفاجئ يهدد الشخص في سلامته الجسدية و/أو النفسية وتكون هذه الإضطرابات في شكل قلق واضطرابات علائقية تصل إلى حد سلوكات عدوانية.

التكفل النفسي: يشمل مختلف الإستراتيجيات والتقنيات الفردية والجماعية الموظفة من علاجات سلوكية معرفية، العلاج بإبطال الحساسية وإعادة المعالجة عبر حركة العينين، علاجات عائلية وغيرها في مجال العلاج والرعاية والترميم الخاصة بالفئة المعنية بالدراسة بهدف تجاوز أثار الصدمة واستعادة التوازن النفسي والتكيف مع الوضع الراهن.

الجـــانــب الـــنـــظــري

الفصل الأول: المراهقة

تمهيد.

1. **المراهقة ماهيتها وتعريفها.**
2. **. أقسام المراهقة**
3. **النمط العلائقي للمراهق.**
4. **مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.**
5. **أشكال المراهقة.**
6. **خصائص المراهقة ومميزاتها.**
7. **الآراء والأفكار الخاصة بالعلماء بالنسبة للمراهقة السوية.**
8. **أزمة المراهقة.**
9. **مشكلات المراهقة.**
10. **التناذرات التي غالبا ما تظهر في المراهقة.**
11. **وجهة نظر التحليل النفسي حول تطور مرحلة المراهقة.**
12. **المراهقة في الجزائر.**
13. **التكفل النفسي بالمراهقين.**

خلاصة.

تمهيد: إن نمو الفرد عملية مسترسلة تمتد من الفترة الجنينية إلى فترة الكهولة، وإن نسق هذا النمو يختلف من مرحلة إلى أخرى، وتعتبر مرحلة المراهقة من أهم مراحل النمو سرعة وعنف، هذا التغيير السريع في الوظائف الفيزيولوجية والسمات الشكلية للفرد لفت انتباه العديد من الباحثين فارتأينا في هذا الفصل دراستها بالتفصيل ابتداء من المراهقة الأولى وصولا إلى الرشد، بتناول لتعاريفها ومميزاتها وكذا الأزمة التي تطبع هذه المرحلة، اضطراباتها، ومشكلاتها، ومختلف أنماط التكفل خلال هذه المرحلة الحرجة من العمر.

1. المراهقة ماهيتها وتعريفها:

مصطلح المراهقة (Adolescence) يطلق على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي، وغالبا ما نصادف خلط بين كلمة البلوغ (Puberté) وكلمة المراهقة في حين ينبغي التمييز بينهما، فلفظ المراهقة يعني التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والنفسي، والبلوغ يقصد به نضج الأعضاء الجنسية مع اكتمال وظائفها عند الذكر أو الأنثى.

وعليه يتضح لنا أن البلوغ يقصد به جانب واحد من جوانب المراهقة، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يحدث قبل الوصول إلى المرحلة التي يطلق عليها "المراهقة"، وفترة المراهقة هي عبارة عن فترة أساسية للنمو النفسي، وهذا الأخير ليس مرتبط بالفترات السابقة.

ولهذا كان من الصعب إعطاء تعريف جامع وكافي أو محدد للمراهقة، وإذا أردنا أن نتجاوز التعريف الكلاسيكي والذي يقول: أن مرحلة المراهقة هي مرحلة انتقالية بين مرحلتي الرشد والمراهقة، وهذا التعريف الوصفي يفترض أننا نستطيع وصف حالتين نفسيتين مستقرتين نسبيا (الطفولة والرشد)، وفي هذه الحالة فالطفولة دون شك ليست فترة من الاستقرار النفسي، وحتى خلال فترة الكمون أين الإشكاليات النزوية تكون مستقرة نسبيا، إلا أن النمو المعرفي والاجتماعي يكون ظاهر كثيرا، كذالك يكون من الصعب وصف حالة الرشد، وفي الوقت الحالي وجهة النظر النمائية تمتد في كل العمر أو الحياة.

حسب" بالموناري"،" كيشرل" ،" بومبين" "Pombine"،"Kirchler"، "Palmonari" سنة1993: المراهقة ليست فقط أزمة صاخبة أساسا أو إشكالية، لكنها فترة ضبط وتسوية لمختلف "المهمات النمائية" حسب تعبير"هافيقرست" "Havighurst" والذي يكون فيها الحل ملتزم بالمستقبل، ويتعلق في الحقيقة بمجموع الوظائف النفسية: تكيف مع التحولات الجسمية، بناء أو تكوين الهوية، تفاعل وكفاءة اجتماعية، النمو أو التطور المعرفي.

على المستوى العاطفي: يتعلق الأمر نوعا ما بالرضوخ إلى الحرمان من المواضيع الوالدية للدخول في روابط أخرى والبحث عن مواضيع أخرى من حيث إعادة البناء الفردي الذي يتجاوز التقمصات الوالدية.

وأخيرا على المستوى الاجتماعي:المراهقة تدل على البحث عن الاستقلالية الاقتصادية والاندماج في المجتمع الكلي.(Lehalle ,1985 P12,13.)

تعريف" ستانلي هال " "Stanley Hall":المراهقة هي الفترة من العمر التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة.(بهادر ،1980، ص 28)

تعريف " شوفلد" "Shoufeld": المراهقة وجه من أوجه التطور والتي تعود إلى سن الرشد، وهي مرحلة التغيرات العميقة في حياة الفرد خاصة على ثلاث مستويات البيولوجي،النفسي والاجتماعي(بهادر ،1980،ص30)

تعريف " نوربير سلامي "Norbert Sillamy": هي مرحلة من الحياة التي تتموضع بين الطفولة و الرشد، وهي تتميز بتغيرات مهمة جسدية ونفسية وتعد حاسمة لأن خلال هذا الوقت تزداد الطاقة، و يكتشف المراهق أنه قوي ويظن أنه قادر على تحويل وتفسير العالم، ومن جهة أخرى تعد صعبة لأن الرغبة في الاستقلالية و الحرية لا تتلاءم مع التبعية المادية بالنسبة للعميل. (Sillamy, 1980, P53)

وحسب الدليل الطبي التشريحي EMC :فالمراهقة لم يعد ينظر إليها فقط من الزاوية الكرونولوجية، كسن أو كمرحلة نمو تلخص المراحل السابقة للوصول إلى النضج الراشد، فهي اليوم تحدد حتمية عمل نفسي معقد ذو طابع صراعي متناقض، يتمثل في استدخال ضغوطات والتزامات عديدة داخلية ابتدءا من تلك المتعلقة بالجسد، وبالاضطرابات النزوية والتي تؤدي بدورها إلى إعادة

تجنيس reséxualisation الجسد، الفكر، والروابط مع الغير، أما الالتزامات الخارجية فهي أيضا مرتبطة بالتوقعات الاجتماعية ،لأي مجتمع معين في نطاق اندماج ثقافي اجتماعي يختلف عن عالم الطفولة من خلال متطلباته للمشاركة في نساق تبادلات وإنتاج رمزي ومادي.(2006 (EMCpsychiatrie,

تعريف "أوزبال" "Ausbell" 1955:المراهقة هي الوقت الذي يحدث فيه التحول في الوضع البيولوجي للطفل. (بهادر،1980،ص 25)

تعريف "روني زازو "René zazzo": يقول أن المراهقة هي المجال الزمني الذي يؤدي لكفاءات الفرد البيولوجية إلى النضج الاجتماعي للقدرات.(زيدان ،1990، ص57)

ونستنتج بالتالي أنه ليس من السهل وضع تعريف محدد للمراهقة، و ن هذا التعريف يتغير حسب معايير معينة وضعة من قبل، معايير فيزيولوجية . البلوغ . أو اجتماعية . الإدماج الاجتماعي أو المهني خلق خلية عائلية مستقلة ذاتيا .(Tourette, Guidetti ,1998, P139)

1.1. المراهقة من منظور علم النفس:

المراهقة هي الفترة أو المرحلة التي تخص التكيف وتنقل الفرد من الطفولة إلى البلوغ والرشد.

هذا التعريف جاء من طرف "بيتر بلوس" "Peter Blos" الذي ساهم أكثر وحسن في فهمنا لسيرورة و دينامية المراهقة، و يرى" إريك إريكسن" "Erik Erikson" أن المراهقة عبارة عن نكوص في خدمة أو مصلحة التقدم، وقبل استطاعته أو تمكنه من تحقيقها وإتمامها تماما يجب على المراهق أن يتحصن ضد ماضيه الجذاب وأن يفلت من تبعيته الكبيرة إزاء والديه، وهدف المراهق تحقيق ما كان يسميه "إريكسون" بهويته، وما كان يدعوه "بلوس" بفرديته الثانية، والمصطلحين كلاهما يحاول تبيان أن المراهق يكون في محاولة بحث عن معرفة جيدة لنفسه والسماح له بقبول تعقيده الداخلي وارتباطه بأعضاء المجتمع الآخرين.(Mazet. Houzel, 1996, P637).

ومع البلوغ و المراهقة إغراءات جديدة ذات مصدر داخلي وخارجي، تطرح لاختبار التحولات النفسية التي أنجزت سابقا ولا تزال في طور الإنجاز، وتعد هذه التحولات الامتحان الأول الذي يمكن من خلاله الحكم على طفولة المفحوص، وينجم عن التحولات الجسدية التي تطبع البلوغ اختلال في توازن الرغبة، بينما كان الإشباع الهوامي في مرحلة الكمون يتماشى مع التأجيل إلى

وقت آخر للتوجهات المؤلمة والغير مؤكدة، وللمثال الأعلى للأنا فإمكانية التحقيق الفوري المجسد يعرض نهائيا هذا التوازن للاختلال وينجم عن ذالك تعزيز للوضعية الاكتئابية وإعادة تحيين عقدة أوديب وقلق الإخصاء.

قد تتضمن هذه الأزمة بعض الأخطار على المدى القصير أو المتوسط، كما أنها يمكن أن تخفي تحولات أخرى مهمة أكثر على صعيد علم النفس المرضي.(Lebovici, Soulé, Diatkine, 1995, P328)

2.1.التحديد الزمني للمراهقة :

مرحلة المراهقة هي تلك المرحلة التي يمكن تحديدها ببدء نضج الوظائف الجنسية وقدرة الفرد على التناسل وتنتهي بسن الرشد وإشراف القوى العقلية المختلفة على تمام النضج، وهي مرحلة تغيير مستمر. (عزت، 1945، ص 9)

ويمكن القول أنه من السهل تحديد بداية المراهقة إلا أنه يصعب علينا تعيين نهايتها، ويرجع ذلك إلى أن بدايتها تتحدد بالبلوغ الجنسي بينما تتحدد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة، وهي تختلف من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر، فالسلالة والجنس والنوع والبيئة لها آثار كبيرة في تحديد مرحلة المراهقة، ويختلف علمان النفس في تحديد تلك المرحلة، فبعضهم يتجه إلى التوسع في ذلك فيرون أن يضم إلها الفترة التي تسبق البلوغ وهم بذلك يعتبرونها ما بين10و21 سنة. بينما يحصرها البعض فيما بين13و19 سنة .

ومرحلة المراهقة تختلف من مجتمع لآخر باختلاف الثقافات، فالمتغيرات النفسية عند المراهق في المجتمع ليست بالضرورة ناتجة عن التغيرات الجسمية خلال تلك الفترة فحسب، بل هي نتيجة الثقافة الموجودة في البيئة التي يعيش فيها الفرد، حيث أنه في المجتمعات البدائية فترة المراهقة قصيرة، بعدها يتكيف الفرد مع مجتمعه الناضجين ويصبح ضمن عداد الرجال في حفلات يقررها المجتمع القبلي ويمر بها المراهق في اختيار شديد قاسي أما في المجتمعات المتحضرة فتطور المراهقة حسب ثقافة المجتمع ومستوى تحضره، فهي في بعض المجتمع تستمر لمدة 05 سنوات، وفي مجتمعات أخرى تصل إلى 08 أعوام بعدها تتم عملية النضج الاجتماعي والاقتصادي للفرد. وللاستدلال على عدم الإمكانية في تحديد بداية ونهاية مرحلة المراهقة تماما يقول "ستون" و"شيرش"

"L.J. Stone" و"J.church" في كتابها " الطفولة والمراهقة" إن المراهقة تبدأ بمظاهر البلوغ وبداية المراهقة ليست دائما واضحة ونهاية المراهقة تأتي مع تمام النضج الاجتماعي دون تحديدها، قد وصل إليه الفرد من هذا النضج الاجتماعي ويمكن تقسيم المراهقة إلى مرحلة مراهقة مبكرة وأخرى متأخرة، فالمراهقة المبكرة تمتد منذ بدأ النمو السريع الذي يصاحب البلوغ حتى بعد البلوغ بسنة تقريبا عند استقرار التغيرات البيولوجية الجديدة عند الفرد، وفي هذه المرحلة المبكرة يسعا المراهق إلى الاستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لدى الفرد إحساس بذاته وكيانه، أما المرحلة الثالثة (المتأخرة) ففيها يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه ويلاءم في تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة تحديد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس و الابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة فتقل نزعاته الفردية ولكن في هذه المرحلة تتبلور مشكلاته في تحديد موقفه بين عالم الكبار وتحديد اتجاهاته إزاء الشؤون السياسية وإزاء العمل الذي يسعا إليه.(Stone, Church, 1957, P 268-269)

2. أقسام المراهقة:

1.2. التقسيم الأول:

حتى نفهم المراهق فهما واضحا نتناول "بلوس" "Blos" الذي يقسمها إلى خمس مراحل:

***مرحلة ما قبل المراهقة(La pré-adolescence):**

والمميزة عن طريق تفريغ ضغط غير نوعي أو مميز مع زيادة النزوات.(Mazet,.Houzel, 1996, P 637) بمعنى أنها توافق استيقاظ النزوات المرتبطة بتطور مرحلة البلوغ، ولكن الأمر يتعلق إلى حد ما إلى تزايد كمي للضغط النزوي دون أن يكون هناك تحديد لموضوع حب جديد ولا لهدف نزو جديد، هذا الإستقاظ النزوي يبقى يقال عنه كذلك أنه غير مميز وغير مهم.(Lehalle, 1985, P 33)

***مرحلة بداية المراهقة (La première adolescence):**

وهي معروفة ومحددة عن طريق المثالية لصديق من نفس الجنس وتوافق أساسا مرحلة استثمار لمواضيع حب محرمة، هذا يعني مواضيع داخلية مكونة من خلال الأوديب ابتداءا من صور والدية، هذا الأمر يهدد اتزان الجهاز النفسي.

***المراهقة في حد ذاتها (L'adolescence proprement dite):**

هي التي تمثل المرحلة أين المراهق يهتم بالجنس الآخر، فهي مميزة باكتشاف الموضوع الجنسي الغيري و بالتالي باستيقاظ الأوديب؛ وهي مرحلة "نرجسية" بإمكانها أن تتدخل كمرحلة من عدم التزام بين الارتباط بالوالدين والحب الجنسي الغيري لموضوع جديد؛ من جهة أخرى هذا يرتبط بنظرية التحليل النفسي في أن التخلي عن مواضيع الحب الأولي يرافقه لمحة أو سمة اكتئابية (قبل تأسيس و تكوين روابط أخرى موضوعية) .

***نهاية المراهقة (La fin de l'adolescence):** وهي فترة دعم وتمتين.

***مرحلة ما بعد المراهقة (La post- adolescence):**

وهي مرحلة مميزة عند"Blos" لتسجيل الدخول إلى حياة الراشد (الوظيفة، الزواج، الإنجاب) كما كتب عنها كل من "فانسون"،"جيبوت"،""بروسال" "Brousselle"، "Gibeault"، "Vincent" (نحن لا نعلم إذا كان المراهق الذي يجتاز مرحلة المراهقة ويصل إلى مرحلة ما بعد المراهقة يكون سعيد، لكنه سوف يتزوج و يكون لديه الكثير من الأطفال !) .(Lehalle, 1985,P.P 33 .34)

والمراهقة تستطيع أن تقسم إلى مرحلتين أساسيتين: الأول تبدأ بالبلوغ وهي تتميز بزيادة الغرائز أو بعبارة أخرى الدوافع الغريزية والقوة الجسمية، فجأة يكون لدى الطفل نزوات شبقية قوية وعدوانية، المراهق يفاجأ ولا يعرف كيف يفعل ويتصرف اتجاه ذلك ، وبعد تجاوز الـ 15 سنة يبدأ في مواجهة المرحلة الثانية، بمعنى في اللحظة أين يقوم بمراقبة حسنة وجيدة لنزواته، سواء لأنها أقل قوة أو لأنه كذلك يمتلك عدة وسائل للتحكم فيها .(Mazet,Houzel, 1996, P 638)

2.2. التقسيم الثاني :

***المراهقة الأولية:**

خلال هذه المرحلة الأولى، من الصعب جدا مراقبة المراهق، ولقد تحملنا عناء كبير في فهمه، والمراهق لا يبدو أيضا مطيع لوالديه، ويتضح جليا علامات المقاومة لترقبات أو توقعات والديه، الضغطات الناتجة عن النزوات المحسوسة تجد غالبا هدوء مؤقت بفضل استهلاك طاقوي أكبر (النشاطات الرياضية)، في هذه المرحلة تظهر العلامات الأولى للبلوغ، تم النمو والحجم الذي كان نسبا ثابتا ومستقر منذ عدة سنوات يتزايد تقدميا بغية الوصول إلى القمة لبعض السنوات القادمة أو المتأخرة؛ فالبلوغ الحقيقي الجسمي يبدأ في اللحظة ويشمل الثديين (Seins)، المبيضين (Les ovaires)، الرحم (L'utérus)، الخصيتان (Les testicules)البروستات(La prostate)،الحويصلات المنوية(Les vésicules séminales) يتزايد حجمها فجأة، وفيها تكون اللحظة أين المراهق يبدأ في الابتعاد عن والديه ؛ويحس بانخفاض قيمته لديهم، إنه بحاجة قليلا إلى دعمهم العاطفي، ولهذا تأثيرهم عليه يكون خفيف ولطيف، فهو يبحث عن دعم عاطفي لراشدين من خلال مثلا . أساتذته، مدربيه ... . هذا التراجع والتقهقر الأساسي يجلب بالتالي اكتئاب معين، وإحساس بالوحدة، ينتج عن ذالك الحاجة إلى منحة أو مكافئة التي هي أحيانا معوضة عن طريق إدخال مفرط للطعام إلى المعدة وبواسطة أيضا الإستنماء (La masturbation)، إلا أن هذه المكافئات تمنح وتجلب إحساس بالذنب ويتزايد الإحساس الاكتئابي.

في هذا العمر نجد الإحساس بالضيق والملل ، الشكاوي والإحساس بانعدام الإشباع المعبر عنه، هو عبارة عن دفعات ضد الضغوطات الكبيرة جدا، كذالك يهتم المراهق بسرعة بنشاط معين ويتجاهله كليا بعد وقت قصير وبعضهم لديه رد فعل تعويضي عن طريق تحمسهم خلال اكتشاف عدة مواضيع حب التكوين أو النهاية، الواقعية أو الغير واقعية لعلاقة الصداقة تثير عند المراهق قفزات نوعية في المزاج، أثناء هذه الفترة، النزوات تكون فعلا قوية والتي من خلال ذلك يخاف المراهق أحيانا من فقدان السيطرة ومن أن يصبح مجنون ؛ كذلك ليس من النادر في هذا العمر، يكون المراهق نشيط أكثر لتخفيض الضغطات الداخلية وأن يكون صلب وقاس ليدعم ويحافظ على السيطرة على ضغطاته، والخلاصة هي أن يفقد بعضا من تلقائيته حسب "بياجيه" "Piaget" القدرة العقلية فيما يخص العملية الشكلية تتطور في بداية المراهقة، هذا الانفتاح على الأفكار المجردة

يسمح للمراهق بمعالجته للأفكار بنفسه لأول مرة، هذا الأمر يوجهه إلى بناء نظريات عامة خارج العلاقات بين مختلف الأحداث سواء المشاكل أو الأفكار، وسيستعمل هذا الاكتساب الجديد كلعبة جديدة، إنه مبتهج ومبهور ويستخدمه بتريث وبتمهل، هذا ما يعطيه ويمنحه إحساس بالقدرة الكلية(Omnipotence) وهو يظن غالبا أن كل مشاكله تستطيع أن تجد حل بسهولة عن طريق المنطق. (Mazet, Houzel, 1996, P.P 638-639)

***المراهقة الثانية:**

بعد سن 15 سنة قوة الصراع بين "الأنا" و" الهو" تتأرجح من أجل صالح الأنا ومن المحتمل أن هذا الأمر يتحقق جزئيا عن طريق تعديل هرموني وبيولوجي وزيادة على ذلك الثقة المكتسبة تقوي أنا المراهق، وفي هذا العمر يستعمل بدرجة أعلى الواقعية والمنطق للحصول على ما يرغب فيه، يهتم بما يسما الحب ويعمل على إعداد مواعيد عاطفية أو رومانسية، وفيما يخص البعد الانفعالي فإن الاصطدام مع الوالدين يكون أقل.

تغيرات المزاج والسلوك عندما تكون هي نفسها متواترة و تمثل تعبير كائن ليس معتاد كليا على حالته الجديدة، لكن بعد العاصفة(المطر) "والجو الجميل "، وبعد الإنفجارات والأزمات، تأتي فترات يسودها الهدوء تتابع أو تعاقب خلالها، يكون قابل ومستعد لاستقبال المساعدة ولهذا وفي هذا العمر العلاج النفسي الفردي يصبح سهل أكثر إذا كان ضروري.

من خلال النظر إلى أن المراهق يتقدم في السن، توقعات وترقبات المجتمع تكبر بالنسبة إليه، و كلما ابتعد عن عائلته، كلما ازدادت علاقاته واتصالاته بالمجتمع، هذا الأخير (المجتمع) يحاول أن يؤثر عليه من خلال تشجيعه على إتباع المسارات أو المسالك المرهقة أو الشائكة، البعض منهم يتكيف والبعض الآخر لا يفعل ذلك ؛ لكن كلهم يواجهون نفس الحقائق الاجتماعية، وكل واحد منهم يحاول بطريقته التحكم والسيطرة على هذه الحقيقة أو هذا الواقع سواء بقبوله الدخول في اللعبة أو الدور المقترح لكي يتجاوز الراشدين، أو يرفض المشاركة في هذا الدور الاجتماعي، هذه التي تدعى "Drop Out" حيث يخشوا من أن يصبحوا عبارة عن دمى (عرائس) ويفقدون بذلك فرديتهم.

في هذا العمر يصبح لدى المراهق بما يسمى بالحس المسرحي، مثل الكوميديين قليلا، يستطيع أن يلعب دور صادق تماما في الوقت الذي يقوم به، لكن يفقد معناه بعد ذلك ببعض اللحظات، هذا ما يفسر العديد من التناقضات التي يلاحظها الأشخاص الذين يعاشرونه.

هذه ليست تناقضات حقيقية لأن المراهق يعيش مشاعر متناقضة بين لحظة و أخرى، بالنسبة له ما يقوله وما يفعله يعتبر صحيح، وفي هذه اللحظة وجهة نظره الزمنية تكون ناقصة، إنه يبدو غير صبور ويريد تحقيق رغباته في الوقت الحاضر لأن المستقبل بعيد جدا وأنه مهما حدث سيستقبله و يفهمه بطريقة خيالية وغير واقعية ؛ إذا في نظريته المتمثلة في "here and now" يجب على المراهق الاقتراب والنمو، فيكون بالتالي من السهل فهم المراهقين الذين يقررون هجر المدرسة دون التفكير في العواقب أو النتائج المستقبلية لهذا الفعل، و الذي يدخلون في علاقات جنسية متعددة دون التفكير في الوسائل الغير مدركة، والذين يقودون بصفة خطرة سيارة دون التفكير في خطر قتل الناس، والذين يتعاطون المخدرات سيكون متوقعا حدوث خطر بالنسبة لصحتهم (يمثلون خطورة بالنسبة لصحتهم). (Mazet,.Houzel,1996, P.P 639-640.)

***نهاية المراهقة:**

تنتهي عندما يعوض اللا إستقرار النفسي باتزان مستقر نسبيا، إنها محصلة لحالة اتزان بين قدرات الأنا اللهو والأنا الأعلى، وعلى نحو مثالي، الأنا الأعلى يسهل التكيف مع الواقع دون تقييد متوالي للقدرات أو الطاقات الغريزية للهو،الاستهلاك الطاقوية كذلك محفوظة وتستطيع أن تخصص للإبداع أو الابتكار وأيضا إلى التكيف مع الواقع .

بعض المراهقون يعتبرون كقدوة ونموذج بالنسبة للراشدين لأنهم يتميزون بالكبت والكبح (غير مثارين و هائجين) وسيصبحون راشدين غير ناضجين لأن القسوة الكبيرة جدا للأنا الأعلى لا تسمح لهم بالقيام والالتزام بالتغيرات البنائية التي تحدث خلال مراحل النمو في المراهقة البعض الآخر يمدون مراهقتهم لأن نفس الصراعات ونفس السلوكات تدوم وتبقى خلال العشرية الثانية من حياتهم، في الواقع هؤلاء يهتدون في مراهقتهم إلى نمط معين من حياتهم، يصبحون راشدين وهم يحتفظون بهيئة مراهق، في بعض الأحيان المراهقة تنتهي مع إعداد وحدوث عصاب، واضطراب في الشخصية أو اضطراب ذهاني، سيقول دون الإعلان عن ذلك بأن هذا النوع من التوازن له

عواقب المتمثلة في التقليل من المرونة والتكيف والإنتاجية. على نحو مثالي نهاية المراهقة تتميز بواسطة:

- الإستقلالية بالنسبة للتأثيرات الو الدية.
- تكوين للهوية الجنسية.
- المباشرة و الانشغال في بعض الأعمال أو عمل معين.
- تطور النظام الشخصي للقيم الاجتماعية والأخلاقية.
- القدرة على المحافظة على العلاقة الحميمة والدائمة.
- إقامة علاقات صداقة مع الوالدين.

وكخلاصة لكل ما قيل نستطيع القول بأن بداية المراهقة بيولوجية ونهايتها تكون نفسية. (Mazet, (Houzel, 1996, P.P640-641.

3. النمط العلائقي للمراهق:

في بداية المراهقة، عدة تغيرات تساهم تخفيض تقدير المراهق لنفسه، التغيرات الجسمية هي غير متوقعة مفاجئة ومختلفة الاتزان، البحث عن تحقيق أعمال دفاعية غير مقبولة وسوء تقدير الوالدين يزيد من قلقه وهو أيضا بحاجة كبيرة إلى الارتباط بأناس آخرين لتعديل جروحه النفسية. (.Mazet,.Houzel, 1996, P 637)

***البلوغ:** مرحلة تمثل بصفة أكيدة قاعدة للتحول الفسيولوجي العميق والجديد، حيث أن الفرد يندمج بطريقة متقدمة ونشيطة على مستوى جسمه، إن اندفاع النمو والتحول الجسمي وكذلك السمات أو الخصائص الجنسية الثانوية، العادة الشهرية عند الفتاة، الضغط التناسلي والاستمناء يؤسسون المركز الجسمي أو بالأحرى الوضعية الجسمية التي تستطيع أن تفاجئ نوعيا الشخص نفسه ومحيطه "التحضير" لهذه المرحلة الناضجة بطريقة عادية مسئولة عنه الثقافة وحتى المدرسة (التربية الجنسية)، ولكن غالبا ما يكون هذا التحضير ناقص وغير كافي أو يساء جدا إنجازه من طرف العائلة نفسها.

وفيما يخص مواجهة الأقران، الفروق في الأعمار والنضج عند مجموعات من الشباب هي على الشكل التالي: بأن كل مراهق يحس غالبا وفي نفس الوقت أنه وحيد ضمن نموه وتابع كثيرا لأفكار عامة ولملاحظات تحيط به.

المشاركة الاجتماعية مع شباب من نفس الجيل لا يغطي هذا الاختلاف الفردي الذي يكون غالبا مبالغ فيه أو شديد، لكن الروابط و الانشغالات ذات الامتياز مع الأصدقاء تستطيع أن تضفي أهمية و مكانة أساسية في حياة المراهق.(Canoui,. Messerschmitt,. Ramos, 1994,P.P. 300-301)

4. مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

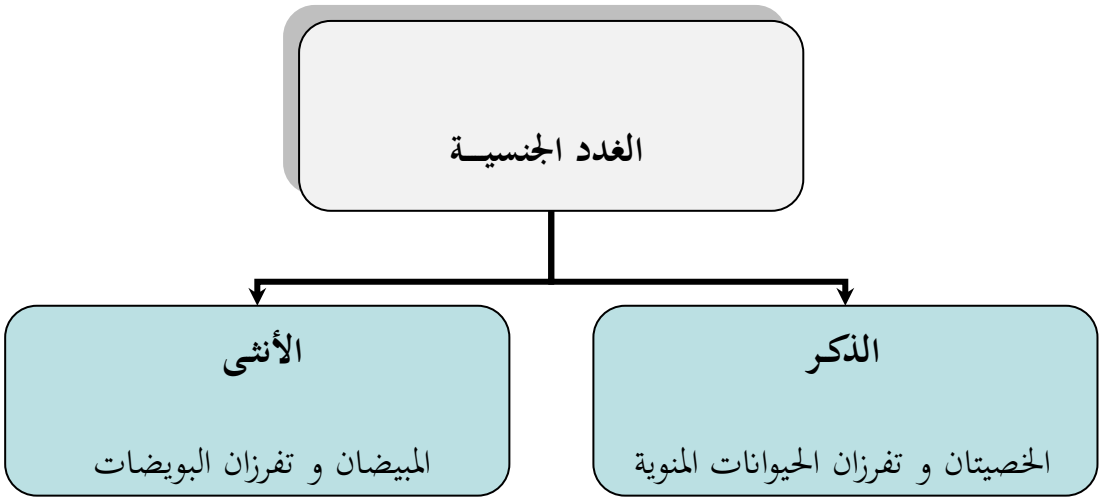
تتميز مرحلة المراهقة عن الطفولة والرشد بمظاهر جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية وسنعالج في هذا العنصر أثر كل مظهر من النمو على تكوين شخصية المراهق وعلى مدى تكيفه السوي أو الشاذ للبيئة التي يحي فيها.

1.4. النمو الجسمي وكل التغيرات الفسيولوجية ومضامينها النفسية:

في هذه المرحلة تنموا الغدد الجنسية (Les glandes sexuelles)، وتصبح قادرة على أداء وظائفها في التناسل وهذه الغدة الجنسية عبارة عن المبيضين عند الأنثى ويقومان بإفراز البويضات ويحدث الطمث عند الفتاة نتيجة لانفجار البويضة الناضجة في المبيض، ويؤدي ذلك إلى نزول دم الحيض، ويحدث أول حيض للفتات في الفترة ما بين 09-14 سنة ويتوقع تحديد هذا السن على عوامل سلالية وفيزيولوجية ووراثية بيئية، ويطلق على مظاهر النضج الجنسي عند البنين والبنات اصطلاح: **" Les premières caractéristiques sexuelles "**

شكل رقم(1): يوضح "الصفات الجنسية الأولية"

Les premières caractéristiques sexuelles "

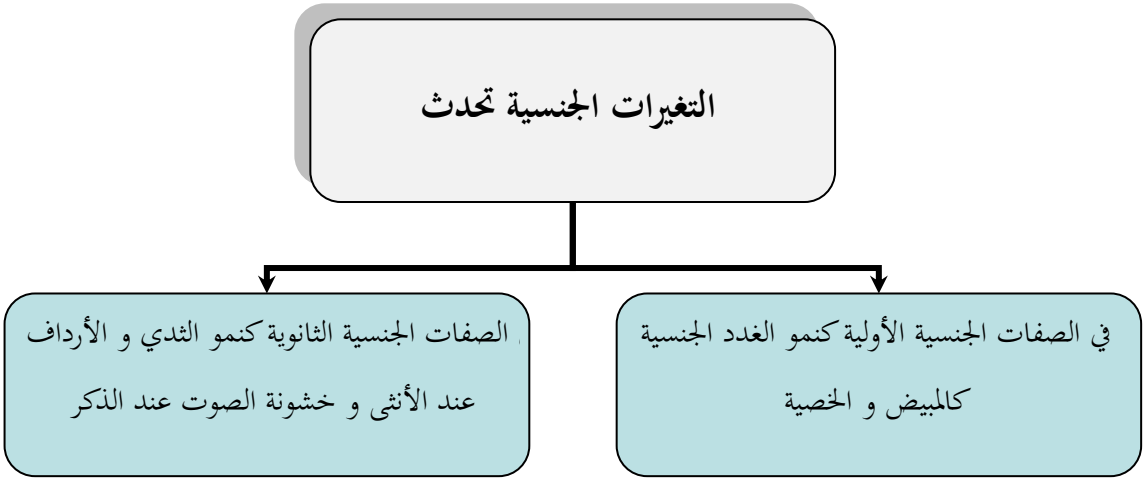


(العيسوي،1999، ص 36)

ولكن يصاحب النضج الجنسي ظهور مميزات أخرى يطلق عليها اصطلاح الصفات الجنسية الثانوية "Les deuxièmes caractéristiques sexuelles " مثلا عند البنات تنمو عظام الحوض حيث تتخذ شكل حوض الأنثى، واختزان الدهن في الأرداف ونموها ونمو الشعر فوق العانة وتحت الإبط وكذلك نمو أعضاء أخرى كالرحم والمهبل والثديين وعند الذكور نمو شعر الذقن والشارب وشونة الصوت، وتحدث دورة الحيض عند البنات كل 28 يوم، ولكنه ليس من الضروري أن تحدث بصورة منتظمة في بداية مرحلة البلوغ إذ قد يتأخر ظهورها بعد ظهور أول حيض فترة تتراوح بين شهر وعام كامل و لكن لا ينبغي أن يثير ذلك أي شعور بالقلق، إذ أن ذلك أمر طبيعي وسوف تعود الدورة إلى الانتظام من تلقاء نفسها بعد اكتمال نضج الجهاز التناسلي ؛ أما الغدد التناسلية عند الذكر فهي الخصيتان وتقوم بإفراز الحيوانات المنوية والهرمونات الجنسية، وتمتزج الحيوانات المنوية بسائل منوي لزج تفرزه البروستات ويحدث الإخصاب ويتكون الجنين في الرحم نتيجة لالتقاء حيوان منوي وبويضة، وعلى ضوء كل ما قيل فإنه يمكن تحديد النضج الجسمي عند الفتاة بظهور أول حيض، أما عند الفتى فإننا لا نستطيع أن نحدد على وجه الدقة أول عملية قذف و لذلك يمكن تحديد بداية البلوغ عند المراهق عن طريق ملاحظة " **الصفات الجنسية الثانوية**" كظهور شعر العانة وخشونة الصوت وبروز العضلات، ولقد وجد "كنزي" من دراسته على السلوك الجنسي عند الذكر أن القذف الأول يحدث في المتوسط في حوالي سن الثالثة عشر والنصف.

شكل رقم (2): يوضح"الصفات الجنسية الثانوية

Les caractéristiques sexuelles secondaires



(العيسوي ،1999 ،ص37)

وإلى جانب الغدد الجنسية عند الذكر والأنثى فتحدث تغيرات خاصة على الجهاز الدوري الهضمي والجهاز العصبي والغدد و الجهاز التنفسي وإن هناك بعض التغيرات التي تحدث في إفرازات الغدد الصماء وهي عبارة عن مجموعة من الغدد عديمة القنوات ولا تصب إفرازاتها خارج الجسم وإنما تصب في الدم مباشرة؛ وإفرازات هذه الغدد عبارة عن مواد عضوية تسمى هرمونات (Hormones) ففي مرحلة المراهقة يزداد إفراز الغدة النخامية من الهرمونات المنبهة للجنس بينما يحدث ضمور في الغدد الصنوبرية والتيموسية.

ونستطيع القول أن النمو في المراهقة يحدث على شكل تغيرات جسمية خارجية يستطيع أن يلاحظها المراهق نفسه كما يلاحظها المحيطون به، ثم إن هناك تغيرات فيزيولوجية داخلية تظهر في وظائف الأعضاء؛ والواقع أن أي عيب أو شذوذ في النمو الجنسي للمراهق يعتبر بحق تجربة قاسية له، فبعض العيوب الجسمية كحب الشباب أو تشوهات في الوجه يقلق المراهق ويشعره بنقص كبير عندما يقارن نفسه بزملائه. (العيسوي ،1997 ،ص38)

تعتبر التحولات الجسمية (Les transformations physiques) في المراهقة مرور أو تغيير حتمي، لكننا نلاحظ اختلاف وتغيير قوي (شديد) بين الأفراد بمعنى أن هذه التحولات تختلف من فرد لآخر (فردية) في العمر وفي مدة هذه التحولات البلوغ المبكر ليس لديه نفس التأثير النفسي والاجتماعي مقارنة بالبلوغ المتأخر؛ المضامين النفسية لهذه التحولات هي في وضع يجب التأمل والتمعن فيه، وتتضمن هذه التحولات الجسمية التعديلات الهرمونية والتعديلات المورفولوجية والاختلافات البين فردية (مرتبطة بالعلاقات بين الأفراد) (Inter-individuelles) حيث أن تواريخ بداية ونهاية التحولات الفسيولوجية تمثل تغيرات مهمة تختلف من فرد لآخر، هذه التغيرات البين فردية ناتجة عن مكونة موحدة من العوامل الوراثية والبيئية (تخص التغذية على وجه الخصوص) وبالنسبة للمضامين النفسية، فهذه التحولات سواء كانت مبكرة "سوية" أو متأخرة فهي تعمل على تعديل الصورة الجسمية للمراهق وتستطيع أن يكون لديها انعكاسات اجتماعية، فبالنسبة للصورة الجسمية قد تم إعدادها خلال السنوات السابقة، السرعة في التعديلات الجسمية أجبرت المراهق على تعديل الصورة التي أخذها على جسمه مع إدماج مميزاته أو خصائصه الجنسية، في الواقع إن النمو الجسمي لا يحدث بصفة متناسقة ومنسجمة لأن مختلف أجزاء الجسم لا تتطور ولا تنمو كلها بنفس التواتر(rythme)، كل الإدراكات المشوهة بالنسبة للمظهر الجسمي تتعقد وتكون أكثر

خطورة بواسطة الضغط الاجتماعي الذي يمارس عن طريق المراوغات المقولبة (لكي تصبحن النساء جميلات يجب عليهن أن يصبحن رشيقات وقويات !) وأحيانا يتسببن أو يحدث لهن اضطرابات عاطفية نوعا ما دائمة، ولا يكون نادرا بأن تخفيض القيمة الشخصية أو فقدانها بالنسبة للصورة الجسمية للذات تمتد إلى ميادين أخرى، وتفسد أو تغير تقدير الذات بالنسبة للفرد، بالإضافة إلى ذالك هناك عواقب اجتماعية بالنسبة للبلوغ المبكر أو المتأخر؛ فالنضج المبكر في البلوغ يعطي عموما للمراهقين وضع أو مركز اجتماعي مرموق و مميز أكثر، أما النضج المتأخر في البلوغ بإمكانه أن يتسبب في صعوبات نفسية مع إحساس بالنقص خاص بالجسم، والذي يستطيع أن يظهر ضمن إطار تقدير الذات سلبي وإحساس بالتبعية أو الرفض الاجتماعي. ويمكن القول أن هذه التأثيرات هي انتقالية وعندما يتقدم النمو لا يبقى لها أي أثر.(Tourette,Guidetti (1998,p.p 141-142

2.4.النمو العقلي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها ويشمل بالتالي النمو العقلي على عدة جوانب عقلية منها . الذكاء، العملية العقلية العليا كالتركيز، التخيل، التذكر، الحكم، وتعميم كذلك القدرات الخاصة . ويتضمن النمو العقلي في هذه المرحلة نتيجة زيادة المعرفة والخبرة وجوانب التحصيل المختلفة، ومن هذا يتضح أن النمو العقلي ينمو مع السن، أي ينمو في المراحل المختلفة ولا يمكننا إهمال تأثير العوامل الفطرية على جوانب النمو العقلي المختلفة، كذلك لا يمكننا إهمال العوامل والظروف البيئية المؤثرة في هذا النمو إذ أن الوسط الاجتماعي والاقتصادي له تأثير واضح و ملموس في النمو العقلي للمراهق، والنمو العقلي يسير من العام إلى الخاص، فتسير الحيات العقلية من البسيط إلى المعقد أي من مجرد الإدراك الحسي والحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة، ففي مرحلة المراهقة ينمو الذكاء العام ويسمى القدرة العقلية العامة، وكذلك تتضح الاستعدادات والقدرات الخاصة وتزداد قدرة المراهق على القيام بالكثير من العمليات العقلية العليا، كالتفكير والتذكر والتخيل والتعلم، أما الذكاء فهو القدرة التي تكمن وراء جميع أنماط السلوك العقلي ولذالك أطلق عليه "سبيرمان "sperman " اسم "**العامل العام**" ويقابل ذلك عوامل خاصة يوجد كل منها في نشاط عقلي معين ولا يوجد في غيره كالعامل الخاص بالموسيقى مثلا،

والتفوق في الرياضيات يتطلب إلى جانب قدر معقول من العامل العام (الذكاء) قدرة خاصة في الرياضيات. (العيسوي،1995، ص 38)

ويختلف علماء النفس في تعريف الذكاء ولكن نستطيع أن نلمس أن الذكاء قدرة عامة تظهر في قدرة الفرد على التعلم واكتساب المهارات والقدرة على التكيف مع المواقف الجديدة أو المشكلات الجديدة التي تواجه الفرد، وفي القدرة على ممارسة العمليات العقلية العليا كالتفكير والتذكر والتخيل وإدراك العلاقات وحل المشكلات ومن خصائص النمو العقلي انه يضل مستمرا، حتى سن السادسة عشر ثم يتوقف، هذا بالنسبة للطفل المتوسط، أما المتفوقين فإن نموهم يستمر حتى سن العشرين.

والجدير بالذكر أنه أصبح الآن من الممكن قياس ذكاء الفرد وتقدير عمره العقلي تقديرا دقيقا، وذلك عن طريق استخدام اختبارات دقيقة وموضوعية تسمى "اختبارات الذكاء" Les tests de l'intelligence" وتصلح هذه الاختبارات لقياس الذكاء في سن المراهقة، وتستطيع بواسطتها تحديد ذكاء المراهق ومعرفة الفروق الفردية بينهم في مقدار ما لديهم من ذكاء، ومن المعروف أنه في مرحلة المراهقة تأخذ الفروق الفردية في الذكاء وتأخذ القدرات والاستعدادات والميول في الظهور والوضوح ولذلك يمكن في هذه المرحلة تصنيف التلاميذ إلى أنواع التعليم التي تناسبه أو المهن التي تتفق وميولهم وقدراتهم. (العيسوي، 1995 ، ص 39)

ومن أبرز خصائص النشاط العقلي في فترة المراهقة أيضا أنه يأخذ البلورة والتركيز حول نوع معين من النشاط كأن يتجه المراهق نحو الدراسة العلمية أو الأدبية بدلا من تنوع نشاطه واختلاف اهتمامه، كذلك من خصائص هذه الفترة نمو قدرة المراهق على الانتباه، فبعد أن كانت قدراته على الانتباه محدودة وكانت المدة التي يستطيع أن يركز انتباهه فيها نحو موضوع معين محدودة أيضا يصبح قادرا على تركيز انتباهه لمدة طويلة؛ كذلك تنمو القدرة على التعلم والتذكر فبعد أن كانت تذكره تذكرا أليا أي تذكرا يقوم على أساس السرد الأولي دون فهم لعناصر الموضوع يصبح تذكيرا يقوم على أساس الفهم وعلى أساس إدراك العلاقات القائمة بين عناصر الموضوع الذي يتذكره .

كذلك يقوم على أساس استنباط علاقات جديدة بين عناصر الموضوع وفي هذه المرحلة أيضا يصبح خيال المراهق خيالا مجردا، أي مبنيا على استخدام الصور اللفظية وعلى المعاني المجردة، وفي مرحلة المراهقة بالذات ينبغي أن توجه عناية كبيرة لتنمية التفكير العلمي لدى المراهقين وتعودهم على استخدام التفكير المنطقي المنظم في حل ما يجابههم من مشكلات (العيسوي، 1995، ص 40)

3.4.النمو الانفعالي:

يتأرجح المراهق بين التناقضات بين النشاط والكسل و لخمول، بين السعادة والانقباض والحزن وبين الثقة بالنفس والاعتزاز بها وبين عدم الثقة بالنفس، كذلك يتأرجح المراهق بين الأنانية والأثرة، بين التضحية والثأر، بين الاجتماعية والفردية، وبين الحساسية المرهفة والتبلد، لهذا نجد أن الانفعالات التي تظهر في المراهقة تتأثر مثيراتها واستجاباتها بعدة عوامل تصيغها بصبغة جديدة. (حنا، حافظ، 1959، ص.ص 197 -200)

4.4.النمو النفسي العاطفي والاجتماعي: Le développement affectif et social psychologique

يتأثر النمو النفسي والنمو الاجتماعي للمراهق بالبيئة الاجتماعية والأسرية التي يعيش فيها، فيما يوجد في البيئة الاجتماعية من ثقافة و تقاليد وعادات وعرف واتجاهات وميول يؤثر في المراهق، ويوجه سلوكه ويجعل عملية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين به عملية سهلة أو صعبة.

إن الآباء في كثير من الحالات يبالغون في ممارسة الضغط على المراهق ويطالبونه بالوصول إلى مستوى عال من التحصيل لا تقوى عليه قدرته الطبيعية، ومن ثم يشعر بالفشل والإحباط، ولذلك ينبغي أن تكون نظرة الآباء نظرة واقعية لا تحمل المراهق فوق طاقته الطبيعية، كذلك يجب أن تكون نظرة الأسرة للمراهق نظرة شاملة تتناول أوجه النشاط الأخرى التي يستطيع المراهق أن يبرز فيها، فليس التحصيل الدراسي إلا وجها واحد من أوجه النشاط المختلفة، والعجز فيه لا يعني فشلا مطلقا، فقد يحقق المراهق نجاحا كبيرا في الميادين العلمية أو التجارية، كذلك فإن الاهتمام يجب أن يوجه إلى شخصية المراهق ككل متكامل وليس للجانب التحصيلي فقط ولذلك ينبغي أن

نتيح له فرصة النمو العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي، وأن نقدر نجاح المراهق مهما كان الميدان الذي ينجح فيه إذا العبرة بتكامل الشخصية.(العيسوي،1999،ص 41)

ومن أبرز مظاهر الحياة النفسية في فترة المراهقة: رغبة في الاستقلال عن الأسرة وميله نحو الاعتماد على النفس؛ فنتيجة للتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق يشعر أنه لم يعد طفلا قاصرا، كما أنه يجب أن يحاسب على كل صغيرة وكبيرة، أو أن يخضع سلوكه لرقابة الأسرة ووصايتها، فهو لا يجب أن يعامل كطفل ولكنه من الناحية الأخرى ما زال يعتمد على الأسرة في قضاء حاجاته الاقتصادية وفي توفير الأمن والطمأنينة له، فالأسرة تود أن تمارس رقابتها وإشرافها عليه، لهدف توفير الحماية له ولكنه لا يقر سياسة الأوامر والنواهي، ولذلك ينبغي أن يشجع على الاستقلال التدريجي والاعتماد على نفسه ضرورة الاستفادة من خبرات الأسرة الطويلة، فهو في هذه المرحلة يريد أن يعتنق القيم والمبادئ التي يقنع بها هو لا تلك التي لقنتها له الأسرة تلقينا، بل أنه يتناول ما سبق أن قبله عن طيب خاطر، من مبادئ وقيم بالنقد والفحص فيعيد النظر في المبادئ الدينية والاجتماعية التي سبق أن تلقاها من الوالدين على وجه الخصوص ومن الكبار على وجه العموم، ويبدأ يسأل نفسه في مدى صحتها وفوائدها، و لأسرة الواعية هي التي تأخذ بيد المراهق وتساعده على حل مشكلاته وتقدر موقفه وظروفه الجديدة ولكن لابد من إقناعه أنها تستهدف مصلحته وأن خبرته مهما تصورها فهي لا زالت محدودة ولذلك فلابد أن يتقبل نصح الآباء والأمهات والمدرسين وغيرهم من الكبار، كما نجد خلال هذا التطور الاجتماعي مظاهر مختلفة تبدو في ميله للجنس الأخر وفي ثقته و أكيده لذاته وتمرده على الراشدين (العيسوي،1999، ص 42)

5.4. كمال الشخصية ل"فالون" "Wallon": "L'achèvement de la personne"

التعديلات الفيزيولوجية و التغيرات التي تطرأ على المخطط الجسمي تظهر على أنها نقطة البداية بالنسبة لأزمة البلوغ ويحدث إحساس بالتغير، والمراهق يختار بأن يناقض الآخرين؛ وكذاك يخرج من إطار الخلية العائلية ويشارك في جماعات اجتماعية وبإمكانه أن يقوم باختيار حسب مصالحه وميوله في تلك اللحظة، وفي نفس السياق تستطيع الجماعة أن تتقبله أو ترفضه، هذا الأمر يسمح بخلق ديناميكية العلاقات الاجتماعية المتعددة وعلى وجه الخصوص الخارجية

العائلية، لهذا قال"Wallon" بأنه ابتداءكما من تلك اللحظة أو الفترة تصبح الشخصية متعددة التكافؤ (polyvalente) ومستقلة ذاتيا، ونهاية هذه الفترة تسجل مثل الآخرين عن طريق الصراعات والمنازعات، توافق انجاز إدماج كل مكونات الشخصية (المعرفية، العاطفية والاجتماعية). (Tourette,Guidetti, 1998, P 150)

6.4.تطور العلاقات مع الآخر : (Inter-personnelles)

***تطور العلاقات العائلية :**

نستطيع أن نميز مظهرين مكملين لهذا التطور التحرر من الوصاية الوالدية والدخول إلى الاستقلال الذاتي؛ فبالنسبة للتحرر فالمدة التي تكون بينه و ين مكانة الراشد تتغير حسب الثقافات وهذا العبور بين التحرر ومكانة الراشد يجب أن يكون على المستوى العائليٍ وعلى المستوى الاجتماعي والتحرر التدريجي من الوسط العائلي الذي سيحدث خلال مرحلة المراهقة يزيد في التوسع بالنسبة للاستقلال الذاتي أكثر من الإرادة في الانشقاق أو الانفصام العاطفي أو الإيديولوجي مع الوالدين كما بين ذلك عمل سابق ل" رونيه زازو": "R.Zazzo" (1996)، يركز فيه على أكثر من 1000 مقابلة مع المراهقين يتراوح أعمارهم بين 15 و20 سنة من مختلف الأوساط الإجتماعية والاقتصادية.

وبالنسبة للمدخل (الصراعي) إلى الإستقلال الذاتي السلوكي والأشكال الوالدية فمفهوم الإستقلال الذاتي السلوكي يرجع إلى ما يستطيع المراهق فعله أو القيام به؛ مثلا في إعداد و تنظيم حياته اليومية دون العودة إلى سلطة الوالدية؛ مجموعة الأبحاث التي تناولت هذا الموضوع: "Zazzo" (1996) و الحديثة أكثر كانت أبحاث "كولمان" "Coleman" (1980) تبين أن الدخول على الاستقلالية الذاتية السلوكية المطلوبة من طرف المراهقين لا تحدث دون صدمات أو صراعات مع الوالدين بالنسبة لمواضيع عادات الحياة (تسريحة الشعر،اللباس، ساعات أو أوقات الخروج...) وبالنسبة للحياة المدرسية القيم الأخلاقية.(Tourette, Guidetti,1998, P 150-151)

***جماعة الأقران (groupe des paires):**

ماذا تمثل جماعة الأزواج مقارنة مع الأسرة؟ المراهقون المستجوبون من طرف"رودريقاز" "T.Rodriguez" (1972) يعلنون بأنهم يرجعون أو يستدعون والديهم في حالة المشاكل الأخلاقية والمادية ويرجعون إلى أصدقائهم بالنسبة للمشاكل الشخصية، خاصة العاطفية؛ الأسرة والجماعة لا ينقلان أو يعلمان نفس الأشياء: العائلة تنقل القيم الأخلاقية والاجتماعية والقيم الاجتماع اقتصادية (عادات الاستهلاك...) الأصدقاء الذين يعيشون نفس التجارب، يتقاسمون ميولاتهم وآراءهم لغاتهم، يسمحون في التفاعلات الفردية والجنسية الغيرية، ويساهمون في بناء الهوية الشخصية وبالتالي تظهر الجماعة على أنها محمل أو مركز للتجارب الاجتماعية من الذي تستطيع القيام به ومن الذي يجب فعله؛ والذين يسمحون في اختيار وتحمل حدود القواعد الجماعية والاجتماعية. (Tourette,.Guidetti,1998, P.P 152-153)

- **الاتجاه أو الميل إلى الانحراف: (La tendance à la déviance)**

في إطار هذا المصطلح، نستطيع بسرعة أن نتطرق إلى المشاكل الشخصية للانحراف والمشاكل الجماعية؛ ومثال على ذلك من زاوية الجنوح من جهة أن المراهقة هي مجموعة من التغيرات أو التعديلات الهامة، الجسمية والنفسية، فهي فترة من الجروح الكبيرة جدا بالنسبة للفرد؛ وفي حالة المراهقة فالمراهقين وحتى إذا كان معظمهم لا يعيشونها كأزمة، فهي رغم ذلك ليست فترة سهلة للعيش؛ أهمية حالات الاكتئاب عند المراهق والعدد المرتفع لحالات الانتحار في مرحلة المراهقة قد أشار إليه "مارشيلي" "Marchelli" (1990) في كتاباته، عصابات المراهقين، هل هي مسؤولة عن السلوكات الغير اجتماعية أو الضد اجتماعية ؟

لقد اعتبرت على أنها الموضوع أو الوسيلة العادية للتعبير عن عدوانية هؤلاء المراهقين، كذلك يعتبر حاليا بأن عصابة المراهقين هي ظاهرة عادية، محل للتجارب الاجتماعية، لكن على شرط أن لا تؤدي إلى الجنوح ؛ هذا ما ينتج عنه الانفصام المنظم والمحكم أو المسطر لجماعة اجتماعية عن الجماعات الأخرى (من طرف مجموعات اجتماعية أخرى) التي همشتها هذا الانفصال يسبب ويثير الدفاعية والعدوانية بالمقابل من طرف المراهقين، هذا الذي يدعم و يساعد على المرور إلى الجنوح؛ وبالتالي فالمواجهة بين العصابات (in groupe: بمعنى الجماعة نفسها

وقيمها)، والمحيط الاجتماعي (out groupe: بمعنى كل ما هو خارج وبعيد عن الجماعة) ذلك يؤدي إلى الجنوح؛ وبالنسبة ل"روبير و"فاكيموس" "Robert" و"Vacuomes" (1974) مذكور من طرف "Lehalle" (1990) العصابة الجانحة تعمل بتدعيم طريقة نظامية (in group) (الجماعة نفسها و قيمها) مع إهمال وتخفيض قيمة (out group) (المحيط الاجتماعي)، ردود الأفعال العدوانية للمحيط الاجتماعي لا تستطيع إلا أن تقوي نفيه وإبعاده و تؤدي إلى عدوانية بالمقابل من طرف العصابة؛ هذا الانفصال المنظم لجماعة اجتماعية عن الجماعات الأخرى (Ségrégation in group/out group) هو عمل الجماعات الاجتماعية الأخرى أكثر من عصابة المراهقين، وإنها مجابهة أو مقابلة بين هذه الوضعيات المطلقة التي تسبب وتثير الصراعات.

هل الجنوح ظاهرة فردية أو جماعية؟ أهمية الجماعات المنظمة في جنوح الأحداث المأخوذ في مجمله، ممكن أن تكون مقدرة أكثر لأن الأفعال الجانحة التي تقوم بها العصابات هي أقل تواتر من تلك التي ترتكب فرديا، هناك بحث قام به " كاسن" "Casson" (1980) ذكر من طرف " كلايس""Claes" (1983) يوحي أن العائلة هي أيضا ممكن أن تكون مصدر السلوكات الضد اجتماعية (مثل استهلاك الكحول أو الأدوية التي ممكن أن تساعد الاستهلاك اللاحق والتابع للمخدرات)؛ لكن المبادرة في تعاطي المخدرات المختلفة من الممكن أن تكون جزئيا تحت لواء تبعية مجموعة الأزواج أو بالأحرى الأقران والعائلة، الحفاظ والتعود على عادات تعاطي المخدرات هي خاصة وتبعا للشخصية التي تظهر على أنها حاسمة ومحددة أكثر لهذه السلوكات المنحرفة

ومن الممكن اعتبارها تجسيد للصعوبات التي يواجهها المراهق في إطار إدماج مختلف مظاهر شخصيته، وبالتالي بناء هويته الشخصية.(C.Tourette, M.Guidetti, 1998, P.P153-154)

وعلى كل حال يجب أن يتعلم المراهق تحمل المسؤولية في هذه المرحلة كما يجب العمل على أن يستفيد المجتمع من الطاقات الكامنة في شبابه، كما يجب العمل على تنمية قدراتهم وإزكاء مواهبهم وتوفير الفرص التي من شأنها أن تؤدي إلى نمو شخصياتهم نموا سليما من الناحية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية بحيث يصبح الشاب متكيفا مع نفسه ومع المجتمع الذي يحيط به .

5. أشكال المراهقة:

الواقع أنه ليس هناك نوع واحد من المراهقة، إذ تختلف المراهقة باختلاف البيئة التي يعيش فيها المراهق، ولكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية والنفسية والمادية، وحسب استعداداته الطبيعية، فالمراهقة إذ هي تختلف من فرد إلى فرد آخر ومن بيئة جغرافية إلى أخرى، ومن سلالة إلى سلالة كذالك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق، كذلك فإن مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالا تاما، وإنما هي تتأثر بما يمر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة وكما نعرف أن النمو عملية مستمرة متصلة.(العيسوي،1995،ص 43)

وجدير بالذكر أن النمو الجنسي الذي يحدث في المراهقة ليس من شأنه أن يؤدي بالضرورة إلى حدوث أزمات للمراهقين، ولكن دلت التجارب على أن النظم الاجتماعية الحديثة التي يعيش فيها المراهق هي المسؤولة عن حدوث أزمة المراهقة، فقد دلت الأبحاث التي أجرتها"ميد"M.Mead" (وهي من علماء الأنثروبولوجيا الاجتماعية) في المجتمعات البدائية أنها ترحب بظهور النضج الجنسي، وبمجرد ظهوره يقام حفل تقليدي ينتقل بعده الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرجولة مباشرة، وبذلك يحقق استقلالا اقتصاديا واجتماعيا، وفق كل هذا يسمح له فورا بالزواج وتكوين أسرة ومن ثمة يتمكن من إشباع الدافع الجنسي بطريقة طبيعية، وبذلك تختفي مرحلة المراهقة في هذه المجتمعات البدائية الخالية من الصراعات التي يقاسي منها المراهق في المجتمعات المتحضرة، فقد أسفرة الأبحاث على أن المراهقة تتخذ أشكالا مختلفة حسب الظروف الاجتماعية والثقافية التي يعيش في وسطها المراهق ومن بين هذه الأبحاث تلك التي قام بها"ساموبل ماقروس " Samuel Magaruss" وأدت به إلى استخلاص أربع أشكال عامة:

1.5.المراهقة المتوافقة (السوية):

هي مراهقة متكيفة هادئة نسبيا تميل إلى الاستقرار العاطفي، فهي تكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة و تكون خالية من المشكلات والصعوبات.

2.5.المراهقة الإنسحابية المنطوية:

صورة منسحبة تميل إلى الانطواء والعزلة والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي حيث يفضل الانسحاب من مجتمع الأسرة ومن مجتمع الأقران ويصرف جانب كبير من تفكيره إلى نفسه وحل مشاكله أو إلى التفكير الديني وأحلام اليقظة (Les rêveries) التي قد تتحول إلى حالة مرضية.

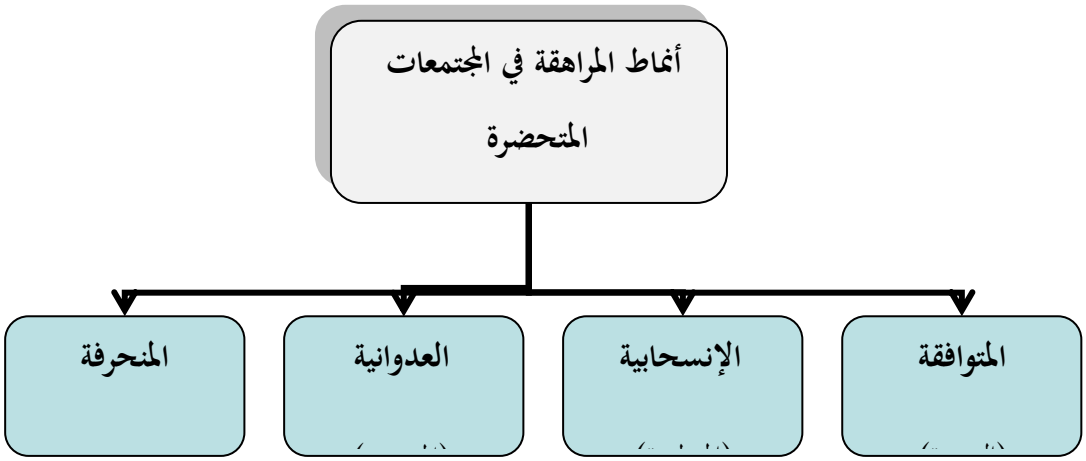
3.5.المراهقة العدوانية المتمردة:

حيث يتسم سلوك المراهق فيها بالعدوان على نفسه وعلى غيره من الناس والأشياء، و يكون فيه تأثير متمرد على السلطة كما يميل إلى تأكيد نفسه والتشبه بالرجال (التدخين واللحية).

4.5.المراهقة المنحرفة:

يمثل الصورة بالشكلين المنسحب والعدواني، حيث أنهما غير متوافقين وغير متكيفين إلا أن مدى الانحراف لا يصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكل الرابع (المنحرف) حيث نجد الانحلال الأخلاقي والانهيار النفسي.

شكل رقم 3: يوضح أنماط المراهقة في المجتمعات المتحضرة



(العيسوي، د.ت، ص 44)

6.خصائص المراهقة و مميزاتها:

1.6.المراهقة والمجتمع:

المجتمع يميل إلى وضع الثقة في المظاهر ومثال ذلك أن المراهق الجانح الذكي الذي يتميز بعادات صالحة،لا يجلب بسهولة انتباه الراشدين بمعنى لا يشكون فيه، ولكن على العكس من ذلك في الحالة التي يكون لديه شعر طويل، ويبدو بمظهر مهمل وغير لائق ويتعاط المخدرات يوجه عدوانية كذلك اتجاه نفسه، ويمثل تهديد بالنسبة للمجتمع، مع أنه يكون لديه كل الفرص ليصبح أقل خطورة بالمقارنة مع الأول وأنه ليس من المفاجئ أو غير متوقع أن المراهق يشعر أنه مرفوض من طرف المجتمع الذي يبدو بأنه غير منشغل ومهتم بأحاسيسه أو مشاعره وحساسيته، الراشدون يميلون أيضا إلى إغفال أو نسيان بأن تناقضات المراهقون بإمكانها أن تكون سوية وبأنها لا تعني ولا تدل على الرفض الكلي لأرائهم وأفكارهم من طرف المراهقين، فهي غالبا ما تدل على وقوع ما يسمى بالاختلافات؛ يجب إدراك أيضا بأنه ليس من السهل توجيه نقد دون إثارة حساسية الآخر والراشدون الذين ينجحون في الوصول إلى فهم هذه الظاهرة سيجدون سهولة أكثر من الاتصال بالمراهقين. (Mazet, Houzel, 1996, P.P 640-641)

2.6.المراهق والراشد:

التبادل بين المراهقين والراشدين يثير انفعالات قوية عند الراشد الذي غالبا ما يعمل المراهق على توتره، هذا الخوف أو القلق يحرض أو يثار عن طريق التغيرات الجسمية والنفسية الملاحظة والسريعة عند المراهق . إنه قوي،كبير ويعبر عن أفكار مستوحاة من ذكاء متقن أكثر فأكثر. فالراشد المضطرب أو القلق يستطيع إذا أن يستجيب بطريقتين اثنتين التحامل والهجوم على المراهق الخطير للتغلب عليه وقهره باستعمال ضغطات قوية أو كذلك محاولة إغرائه عن طريق لعب دور المراهق معه، هاتين الطريقتين في الرد أو الاستجابة لا تعطي نتائج جيدة في الحالة الأولى، العقوبات تظهر غير متساوية أو متكافئة مع الخطأ أو الانتهاكات أو المخالفات التي قاموا بها أو سببوها؛ انعدام الأمان والثقة التي تظهر من طرف الراشد الملتزم بالموقف الثاني لا يغلط المراهق الذي يحسه كذلك بأنه غير ناضج أكثر منه هو نفسه.

خلال السنوات الأولى من الحياة يصل الطفل إلى الافتراق أو الانفصال عن والديه بواسطة الاندماج نظامهم الأخلاقي، هذا ما يسمح له بالانفصال جسميا عنهم، لكن وجودهم يبقى من خلال وسيط يدعى الأنا الأعلى، في المراهقة يكون البحث عن الانفصال مهم أكثر، والمراهق يجب أن يعدل نظام القيم الذي يقدمه له الوالدان لتكوين النظام الخاص به. هذا الأخير يكون من خلال تجاربه وحاجاته الخاصة ومن تأثير وسطه، هذا الالتزام بالبعد بالنسبة للقيم الوالدية يثير عند المراهق إحساس بعدم الأمان والطمأنينة، وهذا من أجل المواجهة بأن يلتحق بمراهقين آخرين غير مطمأنين أكثر منه وإقامة أو تكوين نعهم جماعة أو فوج كذلك هو ليس وحده في مجابهة المهمة الصعبة التي تنتظره.(Mazet, Houzel ,1996, P641)

3.6.المراهق ووالديه:

يبدو بأن معظم الراشدين لديهم ثغرات أو فجوات تذكرية بالنسبة لموضوع مراهقتهم الخاصة، وأكثر من ذلك بعض الوالدين ولأسباب متعددة لم يتحكموا جيدا في مراحل النمو خلال مراهقتهم، هذين السببين بإمكانهما أن يفسرا لماذا بعض الوالدين يخشون ويفزعون بسهولة أمام سلوك أولادهم المراهقين، العديد من التجارب هي صعبة بالنسبة للمراهقين على سبيل المثال عندما تتطور استقلاليته الذاتية يجب على المراهق فصل وتمييز أذواق أو بالأحرى أنواع التوقعات أو الترقبات الوالدية، وإذا فسر الوالدين هذه المحاولات للمراهقين بالابتعاد على أنها أفعال موجهة ضدهم فسيقومون بمقاومتهم ويتسببون لهم بضغوطات قوية جدا.

إن من المهم والأساسي القيام بالتمييز بين المراهق الذي يستعمل طاقاته من أجل الرد بطريقة مختلفة على والديه وذلك المراهق الذي يستعمل طاقاته من أجل معارضة والديه، سلوكات المعارضة تعتبر عصابية بينما الأول ينتمي إلى النمو السوي للمراهق.

عندما يحافظ بعض الوالدين على التعبير بطريقة أكثر انفتاح عن اضطرابهم أو ارتباكهم، شكوكهم وقلقهم بالنسبة لأطفالهم هذا من شأنه خلق وضعية محيرة جدا،أين الأطفال يجب عليهم أن يسلكوا بطريقة يطمئن فيها الوالدين بقلب كذلك الأدوار، إذا ليس من المفاجئ أن بعض المراهقين أمام هذا الإحساس بانعدام الأمان يظهرون الخوف والغضب إزاء الراشدين ويكون لديهم كل الأسباب بالارتباط و التعلق بهم .

العديد من هؤلاء المراهقين سيصابون باكتئاب وسيقررون العيش للحاضر وحده هناك مراهق عنده 16 سنة كان يقول في يوم من الأيام: لا أستطيع أن أكون صبور في الانتظار في المقهى إذا علمت بأن هناك من الطعام ما يكفي عندما يأتي دوري، لكن إذا علمت بأنه لا يوجد ما يكفي أو بعبارة أخرى الطعام لا يكفي سأرتب نفسي على الانسحاب قبل الوقوع في ذلك الأمر؛ هذا ما أحس به كذلك عندما يقول لي والدي: لا أعرف إذا كان هناك شيء في العالم يخصك، لأن العالم صعب أكثر فأكثر وأنا سعيد لأنني لست في عمرك ؛ إذا بعض المراهقين هم بحاجة إلى المخدرات لنسيان ما سيعيشون. (Mazet,Houzel,1996 ,P 642)

4.6.إشكالية الجسم:

إن بظهور كل علامات البلوغ كنمو الأعضاء التناسلية وخشونة الصوت وبروز الثديين وغيرها أثر عميقا على سيرورة المراهقة، إذ يرى مجموعة من العلماء وعلى رأسهم "Mélanie Klein"، "Winnicott"، "Anna Freud" بأن التغيرات الفسيولوجية هي منبع الاضطرابات تمس التوازن النفسي للمراهق، وفي دراسة أخيرة ل ."Edith Jacobson" وضعت بإمعان دور التغيرات الفسيولوجية في إيقاظ وإحياء قلق الإخصاء، فقد لاحظت أن العملية الأولى التي يعرفها الذكور في قذف المني تؤدي عادة إلى الاستمناء، أما عند البنات فإن ظهور الحيض لأول مرة عندهن يعزز لديهن اعتقاد قديم منذ الطفولة وهو الإخصاء، و تؤدي هذه التحولات المتغيرة والشاملة التي يعرفها الجسم إلى اضطراب صورة الجسم في مجالات عديدة، إذ يعتبر الجسم وسيلة قياس و مرجع بالنسبة للفرد مع علاقته بالمحيط. (Marcelli,Braconnier,1988. P 17)

ففي المراهقة يظهر المراهق اهتماما كبير بجسمه ككل أو بمنطقة معينة منه وعندما يلاحظ تلك التغيرات التي حدثت في جسمه ينتابه شعور بالغرابة، وهذا راجع إلى صعوبة في إدماج هذه السلسلة من التغيرات الجسمية واستدخالها.

5.6.الآثار الجنسية:

هي من أبرز المظاهر المميز للمراهقة، إذا بالبلوغ يصل المراهق إلى القدرة على التناسل، وقذف الحيوانات المنوية بالنسبة للذكور، وظهور الطمث بالنسبة للإناث، مصحوبة بانفجار ليبيدي واندفاع نزوي تناسلي، بالإضافة إلى حركة نكوص إلى نزوات ما قبل تناسلية؛ من وجهة نظر

اقتصادية الظهور المفاجئ للطاقة الحرة تدفع الفرد بطريقة لا يمكن حبسها أو ضبطها إلى البحث عن تفريغ الضغط للطاقة والتوترات والشحنات الجنسية، ومن وجهة نظر ديناميكية الصراع الداخلي للمراهق ليس فقط رد فعل بسيط للصراع الأوديبي، وإنما صراع يجمع صراعات بدائية قديمة؛ هذا الانفجار الليبيدي المصحوب بالتغيرات بمظهريها الاقتصادي والديناميكي يؤدي إلى إضعاف الأنا في دورة الواقي في الإثارة، فما نلاحظه هنا اندفاع ليبيدي، تعزيز المتطلبات النزوية وإضعاف الأنا أو هشاشته. (Marcelli. Braconnier ,1988. p15.)

6.6.اللا واقعية (الأفكار اللا واقعية للمراهق):

يكون المراهقين مفاهيم خاطئة وغير واقعية عن مستوى طموحهم الذاتي وتوقعاتهم الخاصة وأهدافهم في الحياة، هذه الطموحات الغير واقعية التي يكونها المراهقين عن أنفسهم وآباءهم وأصدقائهم تفسر جزء من قابليتهم الانفعالية الكبيرة التي تميز بداية المراهقة هذه اللا واقعية تجعل المراهق يتميز بالمثالية الزائدة والبحث عن الصورة المرضية له؛ فإذا لم تتحقق طموحاته وتطلعاته يصبح يعاني من شعور النقص وعدم القدرة على القيام بالأعمال المختلفة، وهذا ما يؤدي إلى معاناته من الإحاطات المستمرة والفشل في توقعاته المستقبلية وحياته.(Hylok, 1978, P 175)

7.6. التقمص:

إذا حدث وأن تقمص الفرد أحد والديه من نفس جنسه بطريقة جيدة، فإنه يساعد المراهق على أن يكون شخصيته الذاتية، ولكن إذا تأخر حدوثه أو لم يحدث بطريقة صحيحة فإنه سيعيش صراعات كبيرة، حيث ينقاد إلى التقليد و تقمص الشخصيات بعيدة عن بيئته من عالم الخيال، الأبطال و المشاهير الذين يعتبرهم مثلا أعلى.

8.6.الرغبة في الاستقلالية وتأكيد الذات :

يسعى المراهق إلى اكتساب الاستقلالية من خلال التخلص من السيطرة العائلية فيقوم بتأكيد شخصيته الجديدة عن طريق قيامه بأعمال تلفت النظر إليه، وأن له مكانة يجب على الآخرين الاعتراف بها؛ فالمراهق عادة ما يعبر عن هذه الرغبة، باشتراكه في أعمال الكبار، الراشدين والبروز كفرد له إمكانيته؛ وفي بعض الأحيان يعبرون عن الذات بطريقة "خالف تعرف"، وتظهر

رغبته في الاستقلال الذاتي من خلال حاجاته إلى اتخاذ قراراته بالاعتماد على نفسه؛ وفي مرحلة المراهقة تزداد رغبة الاستقلالية هذه إلى درجة كبيرة، وغالبا ما تكون حساسيتهم عالية اتجاه ما يمس استقلاليتهم، وهذا ما يفسر زيادة الخلاف بين بعض المراهقين وآباءهم في كثير من المواقف.

9.6.الحاجة إلى السيطرة :

وهي حاجة المراهق إلى التحكم في أعمال المراهقين وأن يكون في مركز القوة وأن يتتبع الآخرون أفكارهم ورغباتهم الخاصة، حيث نجده يميل إلى الأدوار التي فيها تزعم الآخرين، ويميل إلى المنافسة وعدم قبول الآراء الغير بسهولة، ويحس بالضيق عندما يشعر أنه ليس له دور في قيادة الوسط الذي هو فيه، خاصة محيط الأصدقاء، فالمراهق الذي لديه هذه الحاجة البارزة قد يجد معلميه و أفراد محيطه صعوبة كبيرة في التعامل معه من حيث مسايرة الأنظمة البيداغوجية، وانجاز الواجبات المدرسية أو عندما يكون التعامل من خلال الإخضاع والقوة، لكن ربما تنتهي هذه الصعوبة عندما يجد بعض الإشباع لنلك الحاجة من خلال توليه قيادة القسم أو التعامل بما يشعره بدوره. (المفدي، 1993، ص 45)

وتجدر الإشارة إلى أن "كاستنبرق" "E.Kestemberg" في مقاله حول الهوية والتقمص في المراهقة قد ركز كثيرا وعلى وجه الخصوص على هذا الاتجاه المهم في المراهقة.(Geneviève, (1991, P 42

10.6.الجنسية والمراهقة:

خلال السنوات الأخيرة، نلاحظ أن هناك تغيرات مميزة فيما يخص المواقف الجنسية والقيم الجنسية عند الشباب في ثقافتنا، هذه التغيرات تتعلق بزيادة الحرية، في النشاطات الجنسية بالنسبة لعمر صغير مع إحساس أقل بالذنب خصوصا وأن هذا حقيقي بالنسبة للمراهقين من الطبقة المتوسطة ومن الطبقة العليا الراشدون يميلون إلى الحكم على سلوكاتهم بالنسبة لشبيبة اليوم،لا يجب إهمال، فعليا أنهم مسؤولين عن هذا التغير بالنسبة للأجيال السابقة، الخوف من الجنسية كان كبير جدا، فهي تسبب الكثير من القلق وكذلك من الصعوبات الاضطرابات العقلية؛ هذه المواقف القمعية جلبت العديد من الوالدين للأجيال الأخيرة إلى الرعاية والحفاظ على أطفالهم من صعوباتهم الخاصة بخلق جو أين الجنسية كانت عادية أكثر فأكثر، لهذا فإن الراشدون أيضا حضروا اليوم

وأعدوا السبيل إلى تحرر جنسي مع توفر نيات أو مقاصد حسنة تجلب كذلك تعقيد غير مرغوب فيه وغير مطلوب أو بمعنى أخر لم يكن يريده .

هناك عنصر أخر مهم لتفسير هذه التغيرات، أن هناك مراهقون يفضلون الهروب من النازل والتجمع مع الشباب آخرين من نفس العمر لاحتمال كلاهما الأخر بالتبادل هذا ما يزيد الاتصالات الجسدية و ليس من النادر الالتقاء بمراهقين الذين لديهم علاقات جنسية دون حب أو انفعال في محاولة للقضاء على العزلة التي تدعوهم للمحاولة في الدخول في اتصال مع شخص أخر إنساني.

هناك عنصر ثالث، أيضا مهم يتعلق بكون أن الشبيبة لديها حرية أكثر بالمقارنة مع ما مضى حتى إذا كان الشباب أو المراهقين كذلك تابعين أي غير مستقلين مقارنة بما مضى، على سبيل المثال بأن مراهقة عمرها 15 سنة ستعلم بطريقة غير مباشرة أمها بأن لديها أو سيكون لديها علاقات جنسية، هي في الغالب طريقة مخفية أو سرية في الطلب من الوالدين تحديد بالنسبة لها الحدود التي لا تستطيع فيها أن تفرض نفسها هي، في بعض العائلات يتحدث الوالدين في موضوع الجنسية بحرية أكثر مع أولادهم ؛ هذا الأمر مثير جدا للجنسية بالنسبة للطفل ويسبب له الاضطرابات والقلق والضيق .

لا يجب نسيان بأن المراهقات اليوم لسن ضروريا أو أساسيا ناضجات أكثر انفعاليا وفيزيولوجيا مقارنة مع المراهقات في وقت مضى، على العكس فهن لديهن إحساس أقل بالذنب بالنسبة لموضوع نزواتهن الجنسية وكذلك فرص أكبر لمنحهن أو مكافئتهن ؛ عندما تكون المراهقة في صراع إنه من المهم فهم شكوكهن وترددهن و مساعدتهن لتجنب الوضعيات التي تجلبهن إلى كره أنفسهن وكونهن مكتئبات، تقريبا دائما الحياة الجنسية المبكرة هي علامة الاكتئاب عند المراهقات، إذا من الممكن مساعدة المراهقات اللواتي لسن ناضجات وواعيات بأنه لا يمكن أن يكون لديهن علاقات بما أنهن لسن مستعدات لذلك؛ عموما المراهقون هم بحاجة للراشدين الذين يستطيعون مساعدتهم على تعين الحدود بالنسبة لبلوغهم. (Mazet,.Houzel, 1996, P.P642- 643)

إذا كانت المراهقة تبدو بأنها لديها مشاكل نفسية وأن الطبيب لديه انطباع بأن النشاطات الجنسية التي لديها هي ناضجة قبل الأوان، إنه لن المهم إذا منحها (أي المراهقة) مساعدة نفسية.

ونجد أن الذكور يتظاهرون أيضا بواسطة التغيرات المفاجئة بالنسبة للقيم الجنسية، الضغط الاجتماعي يجعلهم مجبرين على مكافئة رغباتهم الجنسية مع أنهم ليسوا ناضجين لفعل ذلك، النتيجة هي أنه من المفروض أن يتكفل بهم والديهم، فسيتكفل بهم صديقاتهم، إذن من الخطورة التعلق بصديقة مبكرا وتطوير علاقة أين تكون هذه الأخيرة بدرجة أعلى مع أم أو والد لرفيقه من الجنس الأخر؛ هذا يعمل على اضطراب نمو الهوية الجنسية.

11.6.الإستمناء (La Masturbation):

الإستمناء مواتي في المراهقة، تقريبا كل الذكور ومعظم الفتيات قد جربوا ذلك الأمر، الإستمناء مرتبط بالتوهمات أو التخيلات الجنسية وهي مرحلة استعداديه لعلاقة جنسية معبرة مع إنسان أخر، الإستمناء نفسه سوي إنه نوعية التخيلات والبحث الذي يرافقه والذي بإمكانه أن يصبح مرضي، من جهة أخرى" بلوس"P.Blos"يركز على أن غيابه عند المراهق يعتبر مؤشر النمو النفسو–جنسي، إذا الإستمناء هو مفيد وبناء عند سماحه للمراهق أن يتقدم نحو المرحلة الموالية للعلاقة الموضوعية، على عكس من ذلك إنها مضرة ونكوصية إذا ساهمت في إعداد شخصية قهرية أو نرجسية.

12.6.القلق والمراهقة:

يكون من الصحيح أو الصواب تسمية المراهقة بالعمر المتميز بالحصر، القدرة على تحمل الإحباطات يجب أن تنمو أو تتطور خلال المراهقة لأن هؤلاء الأشخاص يجب عليهم مواجهة التغيرات الهامة من وجهة نظر نفسية، تشريحية وفيزيولوجية، قوة الطبع يأتي من متاعهم الوراثي، ومن علاقاتهم مع العائلة النووية ومن المحيط.

هذا الأخير يمنح للأطفال التوتر أو السند الاقتصادي والاجتماعي وسند الأقران والراشدين غير الوالدين، يركز" بولبي" "Bowlby" ويشير إلى أهمية الاتصالات بالوالدين، الأقران الذكرية أو الأنثوية، و لراشدين غير الوالدين في تطور أو نمو الشخصية، في حين يشير"ميلير" "Miller" إلى أهمية الأولوية الأساسية للوالدين خلال الطفولة، لكن المراهق يثق أكثر في هؤلاء الأقران وهؤلاء الراشدين غير الوالدين، وفقدان أي سند من هؤلاء يسبب الحصر عند المراهق، فالعائلة النووية وحدها كافية لضمان نمو سوي للشخصية، مقابل الحساسية التي تصيب المراهق نتيجة الضغوطات الخارجية والداخلية و لمنافسات الشديدة تجاه الأقران، ومن جهة أخرى يلاحظ الوالدين

أن المراهق في هذا العمر يبدو غير واضح ومبهم ويمنح ثقته بدرجة أقل، وأكثر من ذلك فهو حساس كثيرا لملاحظات والديه، بالإضافة إلى ذلك لا يستطيع الوالدين منح الأمان الذي يحتاجه المراهق بسهولة، بمقدار النشاط الكبير الذي يستطيع من تخفيض التوتر الذي يسود المراهقة، وبمقدار عدم النشاط أو الجهود الذي يزيد ذلك التوتر ويسبب المشاكل الانفعالية الحادة يكون تصاعد أو سمو مشاعر الضغط عن طريق النشاط الجسمي الذي يساهم في إبقاء مستوى الحصر في مستوى معقول على أن يكون مقبول اجتماعيا، إضافة إلى ذلك، يضمن المراهق الإحساس بأن يراقب جسمه الخاص (بمعنى إحساس المراهق بمراقبة جسمه الخاص يكون مضمون).(Mazet,Houzel .1996,P. 644)

13.6.العدوان و المراهقة:

يشير "Lorenz" بأن السلوك العدواني يعتبر مصر نجاح وفشل الإنسان في التكيف مع محيطه؛ الموقف العدواني يستطيع أن يصاحب بإحساس بالغضب وشدة العدوان يكون متغير جدا؛ كل سلوك عدواني هو محاولة لتجنب تجربة الضغط، التعبير عن العدوانية يتغير بين استعمال مراقب أولا ومن نشاطات جسمية إلى أفعال هدامة للذات أو لأشياء أخرى.

كل عائلة وكل مجتمع يحدد أو يعين حدوده الخاصة وتقنياته الخاصة في مراقبة الأفعال العدوانية، إيجاد أشكال مقبولة للتعبير عن الغضب أمر مهم؛ الوالدين الذين يحكمون على كل شكل من أشكال التعبير عن الغضب يقدمون من خلال ذلك رسالة والمتمثلة في أن الغضب يعتبر خطير جدا ويستطيع أن يخلف أطفال الذين يفتقرون للمبادرة وحسن تأكيد الذات أو كذلك أطفال الذين يعانون من الخوف مرضي من غضبهم "Miller".

إذا كان الغضب لا يتم التعبير عنه جسميا، يجب أن يظهر من خلال كلمات أو ألفاظ عند الأشخاص المتزنين أحسن، لأنها فعلا الأقل خطورة والأقل قسوة من التعبيرات الساخطة، الإحساس بالأمان الشخصي يستطيع بالتالي أن يزول بطريقة فعالة، بواسطة ألفاظ مهذبة ولائقة وجازمة مقارنة بألفاظ عنيفة، الوالدين الذين لا يستعملون أبدا العنف اللفظي أمام أولادهم كي لا يعطونهم في ذلك المثل السيئ لا يخدمونهم بهذه الطريقة لأنهم يخفون عنهم إمكانية استعمال

وسيلة غير خطيرة للتعبير عن العدوان ويفقدون بذلك الفرصة في إظهار لأولادهم بأن لديهم أيضا عيوب ونقائص.

المراهق بحاجة إلى تحدي المعايير الخاصة بالمجتمع، وإذا قبل الوالدين الاستعمال الشائع للكلام السيئ سيحرمونه من وسيلة سهلة و بسيطة للاعتراض، على عكس من ذلك إذا منعوه كليا من استعماله لهذا الكلام السيئ، من المحتمل أنه سيتكيف لكن يجب عليه أن يجد طرق أخرى للتعبير عن عدوانه وعلى نحو مثالي الكلام السيئ يجب أن يكون منتقد لكن مقبول ضمنيا في بعض اللحظات لكي يستطيع المراهق استعماله كوسيلة تملص من العدوانية، في الواقع، إن الكلمات أو الألفاظ لا يمكن أبدا أن تسبب جروح أو تصدعات. (Mazet, Houzel, 1996, P.645)

14.6.النكوص والمراهقة:

الهروب يهيأ وسيلة لتجنب الضغوطات النفسية الشديدة قد يتم الهروب أو الفرار عن طريق انعزال جسمي أو انفعالي، النكوص يستطيع أن يكون كذلك وسيلة هروب مع خلق من جديد وضعية مريحة في الطفولة، هذا غالبا ما يحدث للذين يتعاطون المخدرات والرجوع إلى الخلف يسمح بالعيش بطريقة انفعالية وعاطفية دون قلق.

بعض النشاطات النكوصية خلال المراهقة يرجعون إلى بنية دفاعية سوية، النوم، الإستمناء، وقت الفراغ التخيلات (Imagination)، الهوامات (Fantasmes)، الإنعزال الاجتماعي (L'isolement Social) أو الإنعزال في جماعة أقران هي غالبا مستعملة من طرف المراهق كمكانيزم نكوصي ودفاعي ضد التوتر، فمنذ سن 5 سنوات يعاني الأطفال من صعوبة في التخلي عن الهوامات الخاصة بالواقع، المراهق يحافظ على هذه القدرة لتحطيم الحقيقة عندما تجلب هذه الأخيرة ضغط غير محتمل؛ عيوب الواقع هي غالبا مدركة من طرف المحيط كأكاذيب، هذه الأخيرة المتمثلة في شبه أكاذيب هي في الواقع أفعال نكوصية الذي فيها يكون الهدف ليس الكذب على الأخر ولكن القيام بالكذب هو نفسه لكي يحول الحيلة الحاضرة مقبولة أكثر.(Mazet,Houzel, 1996,p 646)

7. الآراء والأفكار الخاصة بالعلماء بالنسبة للمراهقة السوية :

قام "جون كولمان" "John. Coleman" (1978) بتحليل ممتاز للتناقضات الحالية بالنسبة لموضوع النظريات حول المراهقة : النظرية الأولى تفسر وجهة النظر الكلاسيكية، لذا فإن المراهقة هي فترة مثيرة يسودها الحصر النظرية الثانية تتبنى وجهة النظر التجريبية(Empirique) التي نتجت عن العديد من الدراسات الحديثة بينت بأن الحجم الكبير لمجتمع المراهقين كان مستقر دون حصر شديد، من جهة هناك النظرية الكلاسيكية التي جاء بها "بلاتون" "Platon" والذي وصف الفترة بعد البلوغ (Post-pubertaire) على أنها جد مثيرة، ولقد توصل كل من "أنا ويد"،"سبيقال"،"أكترمان"،"قريناكر"،"AnnaFreud"(1937)،"Spiegel"(1951)،"Acterman"(1958)،" Greenacre" (1970)، توصلوا كلهم إلى نفس الخلاصات"A. Freud" تفسرها من خلال أن ميكانيزمات الدفاع المكتسبة خلال الطفولة لم تكن كافية للاشتراك والتطابق مع اندفاع الطاقات الغريزية في البلوغ ومن جهة أخرى فقد بين كل من ويستلي"، "إلكين"، "دوفان"، "أوفر"، "رويتر"، "Westley" و "Elkin" (1957) "Adelson Douvan" (1966)، "Offer" (1976)، "Rutter" (1976) وبطريقة تجريبية أن معظم المراهقين ليس لديهم صعوبات كبيرة خلال المراهقة بأقل قدر من الإصابة باضطرابات عقلية، وأكثر من ذلك فالبعض من مظاهر سلوكات المراهقين كالهمجية: عقلية تدمير الفنون والتحف الجميلة (Vandalisme)، الجنوح، المخدرات والاختلاط الجنسي تهدد حياة الراشدين.

إن تنوع واختلاف الآراء يتمثل في أن المستثمرين الذين ينتمون إلى المنهج التجريبي من المحتمل أن يقدروا كفاءة المراهق وجدارته وكذلك قبول المراهق للتحدث عن أحاسيسه، وخلاصة القول فمن المحتمل أن نجد طرق واتجاهات سوية لتجاوز المراهقة، إذ يوجد بعض المراهقين الذين يمرون بمرحلة المراهقة مع الإحساس بالألم والعناء ومراهقين آخرين يجتازون تلك المرحلة دون صعوبات ظاهرة ويتوصلون إلى تهيئة استقرار نسبيا. (Mazet,Houzel, 1996 ;p.p 646-647)

8. أزمة المراهقة:

"تعرف الأزمة كاضطراب مؤقت ميكانيزمات التنظيم والضبط لأسلوب الفرد أو لمجوعة من الأفراد هذا الاضطراب ناجم عن أسباب داخلية أو خارجية".(Marcelli, Braconnier, 1988, P.P 273-275)

وتعرف الأزمة على مستوى علم النفس المرضي بأنها:" تعتبر مرحلة مؤقتة من اختلال التوازن، والتغيرات السريعة التي تأتي على التوازن السوي أو المرضي للفرد تطورها يظل مفتوحا، ومتغيرا، وتتوقف على مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية" (Marcelli, Braconnier,1988, p38) هناك مختلف العلماء الذين تحدثوا عن أزمة المراهقة سنجمعهم في أربعة نماذج كبيرة من فهمهم لها:

- نموذج فهم حيث يسيطر إسهام علم النفس الطفل، لكن مشبع في العمق بنظام أخلاقي فلسفي : "ديباس" "M.Debesse" يصف (أمة الأصالة عند الأحداث).
- "بيار مال"،"Pierre Male" يتكلم عن (أزمة الأحداث) في المراهقة .
- المحلل النفساني الأمريكي "ايريك إيريكسون" "Erik.H.Erikson" يهتم بالبحث عن الهوية للشبيبة الحلمة ويفتح المجال لفهم نفسو–اجتماعي لأزمة المراهقة.
- وهناك عدة محللين نفسانيين يستعملون مصطلح أزمة المراهقة في كيفيتها الدينامية والتطورية. (Marcelli, Braconnier, 1988,P 275)

كل هؤلاء العلماء يعتبرون هذه الأزمة كمرحلة خاصة من نمو الشخصية.

المراهق في حالة الأزمة يظهر عليه تغيرات في السلوك كاستعمال أو بالأحرى تعاطي المخدرات، تشوش عدوانية، عنف، فشل مدرسي، الجنوح، الهروب، صعوبات مع الآخرين من نفس العمر، الحمل، الأمراض المتنقلة جنسيا(Maladies Vénériennes)، الإجهاض شرب وإدمان الكحول، والتشرد؛ المراهقين هم حساسين جدا اتجاه العلاقات الزوجية لوالديهم.

لذلك كان من المهم حين يصبح المراهق في أزمة، الاستعلام والتحري عن العلاقة الزوجية بين الوالدين، هل كان المشكل يتعلق بالطلاق أو الانفصال؟ يجب معرفة أن الدهانات التي تصيب المراهق أو التي تحدث في مرحلة المراهقة ليست كلها فصامية؛ إذا من المهم التحري إذا كان يتميز المراهق في طفولته باضطرابات السلوك، الخواف، التبول اللاإرادي أو الصرع، وهل كان حديثا في صراع مع والديه أو مع إخوانه وأخواته؟ و هل كان والديه يتعاطون الكحول؟ وهل تعرض إلى حادث فقدان حديث سواء بالنسبة إليه أو بالنسبة لوالديه: فقدان عمل، مال، أو موت لقريب؟ هل زاد عضو جديد في العائلة؟ وإذا كان يعاني من اضطرابات في الفكر الانفعالات

والسلوك؛ و هل كان العميل من النوع المنعزل المزمن أو الغريب؟ أخيرا هل حدثت تغيرات على مستوى المدرسة؟ وتجدر الإشارة إلى أنه من المهم والمفيد الالتقاء بالوالدين خلال هذه التقويمات للأزمة و العلاقات بين الوالدين والمراهقين هي غلبا مرتبطة بوضعية الأزمة.(Mazet,Houzel, 1996, P 650)

1.8.أزمة الطرافة (Crise d'Originalité) :

رغبة الطرافة في المراهقة تظهر في عدة أعمال ككره التفاهة "Banalité"، ميل إلى جعل الذات كشخص غير عادي، وحيد من نوعه؛ هذه الأزمة ليست دائمة، إنها تمثل تغيرات وتقلبات وعادة هي تبدأ بابتعاد المراهق عن أحد أحبائه أو فقدانه، أو تغير مفاجئ في وجوده أو فشل في تحقيق بغض الطموحات، وغير ذلك؛ وتنفجر هذه الأزمة بشكل مفاجئ وعنيف في حالة خيبة وفشل مؤلم نوعا ما، إنها جانبين جانب فردي وجانب اجتماعي .

- الجانب الفردي: ويتميز بتأكيد الذات مع تعظيمها، وبتأمل وتفكير، واكتشاف لأنا المقارن.
- الجانب الاجتماعي: يظهر بتمرد الأحداث، تمرد وعصيان للراشدين والأنظمة والقيم،

ووصف "ديباس" ثلاث مراحل في هذه الأزمة :

- المرحلة الأولى التي تبدأ من14 إلى 16 سنة وتتميز برغبة إحداث الدهشة.
- المرحلة الثانية التي تبدأ من 16 إلى 17 سنة والتي من خلالها يكون تأكيد الذات الشديد.
- المرحلة الثالثة إبتداءا من 18 سنة التي فيها يرتخي الفرد، ويمكن أن تأخذ تراجع أو حكم متنوع أكثر نحو نفسه؛ إنه يبدأ التكلم عن نفسه أمام الغرباء...الخ.

(Marcelli, Braconnier, 1988, P 41)

وطرافة الأحداث (Originalité Juvénile) تظهر قبل كل شيء في كون أن المراهق يبحث عن نفسه من جهة ويحاول التقييم والكشف عن نفسه من جهة أخرى إذا فهو في حالة قد أغفل فيها عن تطوره الخاص إلى حد أن التحولات تكون سريعة وعميقة غير متوقعة منه .

وحتى في حالة الضيق والاضطرابات، هذا المراهق يبحث عن طرافته بواسطة التحدي، وكأنها تمثل صورة عن حريته، وعن استقلاليته في العيش، وكذلك عن قدرته في مقاومة الآخرين، وأخيرا وفي نفس الوقت يستدرج الراشدين من حوله أو بمعنى أخر يلفت انتباههم نحوه لمعرفة وتقييم

آراءهم الخاصة، ونظرتهم الخاصة أيضا عنه كصورة يرجعون إليها، فعدم استقرار السلوكات هو ما يميز هذه الطرافة: النوم يصبح خفيف أكثر، وغالبا ما ينام قليلا، يذهب إلى فراشه أو إلى النوم في وقت متأخر ويفضل النوم الصباحي (في الصباح) وتحدث بالإضافة إلى ذلك فترات من الأرق تقريبا كلية أو كاملة تستطيع أن تزعج وتقلق المحيط وتتبعها فيما بعد فترات من الإفراط في النوم.

بالنسبة للطبع فهو متقلب، متغير، مندفع، وغير متوقع، يشهد عن ذلك الرغبة في البحث الدائم عن الاستقلالية، و الاستقلال الذاتي (Autonomie)، والحرية، واتخاذ ما يسمى بالقرار الشخصي، وهذا كله يأتي من كلمة وهي: تمرد ضد الضغوطات أو الصعوبات.

بالنسبة لمزاج المراهق فهو متغير، مع مراحل اكتئابية منحطة، عبوس (Morosité) ضيق (غم، ملل) تقدير الذات سيئ، يأس كلي، عدم وجود دفاعية، تثبيط، وفترات من الإثارة الباعثة على الرضى، ورغباته تكون غير منظمة، ولديه مشاريع، ويتميز بإضفاء الطابع المثالي على كل شيء ما (المثالية)، الحديث أو الكلام المثالي الخيالي (Utopique)، والنقاشات تكون غير منتهية بمعنى لا تنتهي أبدا (Interminables)، والمشاعر تكون قوية ومأثرة. (Canoui, Messerschmitt, Ramos,1994, P.P 302-303)

2.8.أزمة الأحداث:

تعتبر أزمة الأحداث بسيطة كمرحلة خصبة بأعلى درجة تتميز بتغيير تلقائي للفرد، هذه المرحلة المتكيفة تعرف عادة تطور صعبة، طويل ومضطرب، لكن يخرج الفرد من عالم الطفولة المحمي، هذا العالم ميز أزمة البلوغ وأزمة الأحداث بالمعنى الدقيق للكلمة.

***أزمة البلوغ:** تعتبر بداية أزمة الأحداث وتظهر في كلى الجنسين، تبدأ من 10-11 سنة وتنتهي نحو 15- 16سنة، وتوجد نقطتين أساسيتين تميزان هذه الأزمة:

- الشك في أصالة ذاته ونفسه بحيث أن المراهق يتردد كثيرا في تقبل جسمه نتيجة التغيرات الفيزيولوجية التي لحقت به، كما يظهر عنده أيضا خشية أن يلاحظ ذلك عليه والمكوث الطويل أمام المرآة.
- الدخول في دائرة الضغط الجنسي، وظهور الإستمناء، وصعوبة تقبل التطور نحو جنسية الراشد.

***أزمة الأحداث بمعنى الكلمة:**إنها تتبع مرحلة أزمة البلوغ، مدتها متغيرة، حيث ممكن أن تصل حتى 25 سنة و أكثر، وتتميز بإشباع دائرة الاهتمامات وتحرر الفكر، والرغبة في التجريد والعقلنة والأصالة والغرابة، مواقف انعزالية، معارضة الوسط العائلي، كذلك يوجد رفض مواصلة الدراسة، بالرغم من مستوى الذكاء العادي، الفشل في الامتحانات، وسلوك عدواني ومازوشي، وتنقسم هذه الأزمة إلى أزمة الأحداث البسيطة وأزمة الأحداث الصعبة، الأولى يكون فيها تقبل صورة الذات أكثر سهولة، وردود فعل المراهق مرتبطة بحوافز حية مليئة بالقلق، أما الثانية فالعكس حيث تقبل صورة الذات يكون صعب، وردود فعله تظهر مرتبطة بمواقف قديمة تأخذ شكل آلي حقيقي. (Marcelli, Braconnier, 1988, P 43)

3.8.أزمة الهوية (Identité):

بالنسبة لـ "Erikson" هذه الأزمة حتمية في مرحلة من الحياة حيث الأبعاد الجسمية تتغير جذريا، وحيث البلوغ التناسلي يغمر الجسم و التخيل مع مختلف أنواع الاندفاعات وحيث الألفة مع الجنس الأخر تقترب، وكذلك أين المستقبل المفاجئ يواجه المراهق بمجموعة من الإمكانيات والاختبارات الصراعية، ومظاهر هذه الأزمة تتعلق بطريقة سير أزمات الهوية السابقة، وأزمة الهوية هذه بكل أشكالها تخلص في النهاية إلى تكوين هوية تختلف بحسب الأفراد، ويجب البحث عنها لأنها لا تعطى ويجب أن تكتسب من خلال موجودات فردية مكثفة.(Marcelli,.Braconnier,1988,p 47.)

المرور إلى الفعل يميز هذه الفترة عن طريق عدم توقع ردود الأفعال، ودافعية الأفعال، فالمراهق يقع بين وضعين :

- البحوث النظرية الغير منتهية، والتجريد، الاستدلال، الحديث الفلسفي، الاجتذاب نحو طائفة معينة، جماعات هامشية (ذات أهمية ثانوية)، والمشاريع الغير متفق عليها.
- مرور إلى أفعال حالية، القرار غير قابل للإنعكاس، تناقض أو اعتراض، تحطيم أو كسر، ذهاب أو انطلاق، هروب، محاولة الانتحار...

- المرور إلى الفعل يشهد عليه مسار قصير بين الحاجة في الاندماج عن طريق الثقافة وبواسطة المسؤولية الفعالة، يستطيع المراهق سواء أن يضيع ضمن توقعات عميقة والمثالية الخيالية، وإما أن يفاجئ كل العالم وغالبا حتى نفسه بواسطة حاجة حالية لطفل بالنسبة للعالم محرر من تفكير مسبق.

- المظاهر الجسمية تعتبر عنصر مهم بالنسبة لصورة المراهق وهي غالبا ما تأخذ من طرف الراشدين في أول الأمر.

- البحث عن الأصالة نجدها كثيرا في الأسلوب أو الطريقة وحتما في بعض العادات مثل الجينز (Jeans) والسيجارة .

- تغيرات أو تقلبات صورة الذات تترجم عدم استقرار الهوية: المراهق أو الشاب بإمكانه أن يشعر بتحولاته (تغيراته) كتشوهات، قبح، تحقير لصورته كطفل، "خواف الإتلاف أو التشوه" حيث تمثل هذه الخشية أو الخوف الحصري (القلق) من التشوهات التجميلية الوظيفية ومن أشكال وأحاسيس أو مشاعر يحسونها وكأنها غريبة وغير عادية .

- إندماج وتماسك الشخصية هي في حالة مهزوزة ومعلقة، ولدى المراهق إنطباع بأن يكون إنسان أخر، وبأن يقسم ويجزأ نفسه وأن لا يتعرف على نفسه أبدا، الوعي بالذات يصبح غامض ومبهم، مندمج بطريقة سيئة أو بالأحرى متجهة نحو إندماج جديد في طريقة إلى التكوين أو البناء؛ أزمة الهوية هذه الجسمية والرمزية تظهر في وضعية قلقة. (Canoui, Messerschmitt, Ramos, 1994, P 303)

إذا وحسب كل ما ذكر فأزمة المراهقة لها عرضين أساسين:

***الميل الاكتئابي:** لقد وصفت تفاهة بعض الوضعيات الاكتئابية من طرف وينيكوت"،"Winnicott" (اشمئزاز المراهق) (Le spleen de l'adolescent)، وهو يعبر عن الخوف المؤلم منذ الطفولة، والفراق مع المواضيع الأولى للحب الوالدي دون فقدانهم، إنها تعبر أيضا عن جرح نرجسي، وحسب "ابتنغر"،"R.Ebtinger" فتقدير الذات كان مضمون في الطفولة بواسطة الإحتفاظ بالنرجسية الأولى، وبإسهام مواضيع الحب الوالدية، ولكن في المراهقة فالتقمصات الوالدية ولقيم العائلية والاجتماعية وغياب أو قلة العلاقات الموضوعية الجديدة لا تسمح أبدا بدعم نرجسي كافي، بالنسبة ل"كستنبرغ"

"E.Kestemberg" فالبعد بين البحث النرجسي لمثالية الأنا وصورة الذات الذي يؤدي إلى فساد حب الذات والاكتئاب.

***المرور إلى الفعل : (Le passage à l'acte)** تكرار و سهولة المرور إلى الفعل عند المراهق مرتبطة بالصعوبة التي يبديها لعقلنة صراعاته، الشيء الذي لا يستطيع التعبير عنه بالكلام سيخرجه في الفعل مباشرة، و هذا يعتبر فعال لتخفيف الألم الداخلي لفترة من الزمن، وهذا ما يفسر الإنفجارات الطبيعية، الاندفاعات العدوانية الغيرية أو الذاتية،الفرار والأفعال الجانحة. (Bensmail, 1994, P186) .أما إكلينيكيا فعادة ما نميز عدة عناصر من المرور إلى الفعل:

– مختلف نماذج المرور إلى الفعل، ومجموع التصرفات السلوكية مثل: الغضب الشديد، السرقة، العدوان، الهروب، الانتحار، الانحرافات الجنسية وغيرها.

– تكرار المرور إلى الفعل يؤدي إلى اضطرابات مثل عند المنتحر، المدمن على المخدرات، الجانح أو السارق والهارب أو المتشرد.

وفيما يلي أهم هذه المظاهر من المرور إلى الفعل:

- **الغضب الشديد:** مثل كسر الأشياء وضرب الإخوة أو الآخرين وقد يكون في شكل نوبات عصبية كاستجابة لصراع غالبا ما يكون سطحيا، بحيث ينفجر المراهق إلى درجة أنه يفقد السيطرة على نفسه وعلى مراقبة أفعاله.

- **التشرد والهروب إلى الشارع :** التشرد بمعنى الكلمة هو مغادرة المنزل فرديا بدون أن يتبنى المراهق من وراء ذلك هدفا معينا وهذا يكون عند الذين يعانون مشاكل عائلية حادة، وقد يعبر عن حالة هروب من وضعية ضغط شديد سواء كان داخلي أو خارجي، أما الهروب إلى الشارع فيقصد به المراهق قطع العلاقة مع العائلة، ومحاولة البحث عن عالم أفضل، حيث يتواجد مع جماعة ويمكن من خلالها استعمال المخدرات والتمتع بالموسيقى وغير ذلك.

- **تناول المخدرات :** قد يلجأ المراهق إليها في الأول بدافع الفضول، ثم بعد ذلك يستعملها كوسيلة للهروب من المشاكل التي يعيشها وغير ذلك من الدوافع .

- **الانتحار:** الانتحار يكثر خاصة عند الفتيات، والقيام بهذا الفعل ينم عن طريق تناول الأدوية أو يأخذ أشكالا أخرى.

- **السرقة:** وتمثل السلوك الجانح الأكثر انتشارا في المراهقة، وفيها عدة أنواع كالسرقة القهرية والسرقة الاندفاعية.

- **الانحرافات الجنسية:** وهي شائعة في مرحلة المراهقة، وهي تعبر عن عدة دلالات، كجلب الاهتمام، أو تعبير غير مضبوط لجنسية لم تستقر بعد، أو هي فقط إرضاء نزوي محض.

وبعض المحللين اقترحوا فكرة انطلاقا من نموذج خاص دينامي واقتصادي حول مفهوم أزمة المراهقة، سواء تعلق الأمر بـ:"Anna Freud"،"M. Lofer" و"E.Kestemberg" أو بآخرين، الفكرة العامة هي أن أزمة المراهقة تحال إلى ما تسميه "ناقيرا" "A. Nagera" "صراع النمو"، هذا الصراع في النمو مر به جميع المراهقين بدرجة تقريبا كبيرة ،المراهقة هكذا تفهم بأنها لحظة إعادة تنظيم نفسي، تبدأ بالبلوغ وهي مسيطرة بتأثيرها هذا البلوغ في النفس، وبتدعيم الاكتئاب الذي يجري في الجهاز النفسي طيلة الحياة، وكذلك باستفهام حول الهوية، وحول الجنسية المزدوجة. (Marcelli,Braconnier, 1988, P.P 48-49)

إذا هنا يتعلق الأمر بأزمة، فالمراهق يعيش تغيرات وتناقضات وصراعات حيث النمو يكون مفتوح، إن تظاهرات أزمة المراهقة تأتي على شكل اضطرابات نفسية وتعتبر كجزء من المراحل الحساسة في حياة الشخص، وتكون صعبة جدا لأنها حالة عصاب أو دهان وتلاحظ هذه الأزمة خاصة عندما تظهر بعض الرسوبات المتكررة عند المراهق غلى المستوى المدرسي، الاجتماعي والثقافي، وتؤدي سلوكات خطيرة أو تتطور إلى أعراض عصابية أو انحراف، وتقول " Anna Freud" : (إن بعد مرحلة الكمون التي تتميز بتوازن مؤقت تكون أزمة المراهقة التي ما هي إلا تعبير ظاهري لتعديل داخلي للشخصية)، وبعد المرور من استثمار الموضوع الهوامي إلى موضوعات أخرى خارجية، التحول الأكثر أهمية الخاص بهذه المرحلة (مرحلة المراهقة) سواء في ميدان الحياة العاطفية أو في ميدان الحياة الإبداعية، قد يكون هذا التحول ناقصا فالصراع إذا ضد الإكتئاب وحماية المثال الأعلى للأنا يجعل ضروريا تنظيما هذيانيا، يتطلب أحيانا تضحيات

معتبرة، وذلك بوضع مناطق التثبيطات المتفاوتة في امتدادها أكثر مما تظهر أعراض عصابية .

(Lobovici, Soulé,.Diatkine, 1995, P 328)

9.مشكلات المراهقة:

من أبرز المشاكل التي ظهرت في مرحلة المراهقة الانحرافات الجنسية مثل الجنسية المثالية أي الميل الجنسي لأفراد من نفس الجنس، والجنوح عدم التوافق مع البيئة وانحرافات الأحداث من اعتداء وسرقة وهروب، وتحدث هذه الانحرافات نتيجة لحرمان المراهق في المنزل والمدرسة من العطف والحنان والرعاية والإشراف وعدم إشباع رغباته ومن المشكلات الهامة التي تظهر في المراهقة ممارسة العادة السرية و حكم نضج الوظائف الجنسية لدى المراهق فإن الميل نحو الجنس الآخر يأخذ في الظهور كذلك تتكون العاطفة؛ تأكيد الذات في هذه المرحلة حيث يحدد المراهق لنفسه نمطا معينا من الشخصية ويبدأ في الاعتقاد بنفسه والثقة فيها فيهتم بهندامه وبمظهره، وينتج عن النمو السريع في أعضاء جسم المراهق إحساسه بالخمول والكسل والتراخي ومن المشكلات التي تتعرض لها الفتاة في هذه المرحلة شعورها بالقلق والرهبة عند حدوث أول دورة من دورات الحيض، فهي لا تستطيع أن تناقش ما تحس به من مشكلات مع المحيطين بها من أفراد الأسرة كما أنها لا تفهم طبيعة هذه العملية، لذلك تصاب بالدهشة والقلق. (العيسوي، 1999، ص.ص 44-45)

ومن بين المشكلات النفسية أيضا التي تظهر في المراهقة أنه كثيرا ما يعتري المراهق حالات من اليأس والحزن والألم التي لا يعرف لها سببا؛ فالمراهق طريد مجتمع الكبار والصغار، ويدين المراهق بالولاء الشديد لجماعة الأقران لأنها البديل لجماعة الأسرة التي يرغب في الانفصال عنها والاستقلال بعيدا عن تأثيرها وسلطتها أما التغيرات الوجدانية فتتصف بحدة الانفعال حيث يغضب ويثور المراهق لأسباب تافهة، كما يمتاز الانفعال بالتقلب وسرعة التغير هذا إلى جانب وقوعه في العديد من الصراعات النفسية الأخرى .

ويميز الحياة الوجدانية لدى المراهق الشعور بالشك والارتياب في القيم الاجتماعية والدينية السائدة ومصدر هذا الشك رغبة المراهق في التمرد على السلطة الأسرية وسلطة المجتمع والسلطة

الدينية، فأما على المستوى الفكري فيمتاز المراهق بالغرق في الخيالات وفي أحلام اليقظة التي تستغرق وقته وجهده و تبعده عن عالم الواقع.(العيسوي ،1995، ص.ص 48- 49)

ومن مشكلات المراهقة المهمة والخطيرة على المجتمع نجد جنوح الأحداث (Délinquance Juvénile)، وهو نوع من السلوك المفروض اجتماعيا وهو سلوك إجرامي عند القاصرين، وأكثر شيوعا عند الذكور منه عند الإناث، وغالبا ما يكون مرجعه البنية الفاسدة والتأثير المفسد الأبوين، وكلما اقترب الحدث من النضج الجسمي والعلي كلما ازدادت قدرته على ارتكاب الجرائم، واضطرابات السلوك في المراهقة يشمل الكذب عدم الطاعة، الهروب من المدرسة، السرقة، قيادة سيارة بدون رخصة، جرائم الجنس والمخدرات وجرائم العنف.(زيدان،1990 ص.ص226- 230)

10.التناذرات التي غالبا ما تظهر في المراهقة (Les syndromes les plus souvent rencontrés):

1.10.استجابات التكيف (Les réactions d'adaptation):

معظم الاضطرابات التي تظهر في المراهقة تستطيع أن تكون استجابة بما أن المراهقة هي فترة تكيف، والصعوبات الممثلة تستطيع أن تحلل من وجهة نظر خاصة بالنمو "بمعنى أن هذه الصعوبات خاصة بالنمو" لهذا يجب تحديد دور التكيف في الاضطراب الذي يصيبه؛ وإذا كانت تلك الاستجابات أو ردود الأفعال عابرة وقاسية أو قليلا صعبة نسبيا فتكون هذه الأخيرة تنتمي إلى هذه الفئة وتستطيع أن تضم العديد من الأعراض مثل: المخالفات أو الانتهاكات العرضية (Occasionnelle)، مشاعر القلق، مشاكل مدرسية، أكاديمية أو التأديبية الشكاوي الجسمية، الاختلاط (Confusion) الإثارة، الإحساس بالحزن، وحتى بعض الأعراض أو العلامات الانتحارية، من الممكن أن يكون العرض عنيفا جدا وشديد لكنه انتقالي. (Mazet,.Houzel, 1996, P 651)

2.10.الأعصبة:

الأعصبة الكلاسيكية في المراهقة لها نفس المميزات التي يمتاز بها الراشدين، لكن هذه الأخيرة تعتبر نادرة جدا في المراهقة مقارنة بمرحلة الرشد؛ الاكتئاب هو الوحدة الأكثر توترا وشدة في مرحلة المراهقة، والتي تظهر في شكل عصاب، شكاوي أو اضطرابات جسدية أو ارتكاب

مخالفات أو انتهاكات، في بداية المراهقة، الإكتئاب يظهر من خلال الإحساس بالضجر و الضيق، الحاجة إلى التنقل والحركة، انعدام القدرة على البقاء وحيدا، والبحث المستمر لنشاطات جديدة، يمكن أن يبحث المراهق على التجمع مع الآخرين الذين يكونون أيضا مكتئبين مع تعاطي المخدرات وكذلك تناول الكحول وذلك من أجل محاولة الهروب من إحساسه بالإكتئاب .

السلوكيات الجانحة هي كذلك مستعملة من أجل نفي الإكتئاب لأنه بالنسبة للمراهقين من الأفضل أن يكونوا سيئين وأقوياء من أن يكونوا مكتئبين وضعفاء، كل هذه السلوكيات المذكورة أعلاه تستطيع أن تمنح إحساس ذاتي بالتحسن ولهذا فهذه السلوكات تعود إلى الظهور بمعنى تتكرر لأن الأثر الممتع انتقالي (التأثير الحسن لا يعتبر انتقالي) .

المراهق المكتئب الذي يصبح فيما بعد يرتكب المخالفات أو الانتهاكات يستطيع أن يقوم بسلوكات دفاعية للتعبير عن مشاعره و عن تصرفه العدواني (hostilité) اتجاه العالم الذي حرمه مما كان يحتاجه لكي يصبح مكتئب؛ من السهل على المراهق التعبير عن مشاعره العدوانية على أن يعبر عن مشاعره الاكتئابية .

الشكاوي الجسدية يمكن أن تكون أعراض الاكتئاب عند المراهق مثلما هو الأمر غالبا عند الراشد، التعب، وأوجاع الرأس يرافقان غالبا الانشغالات الجسدية الدائمة، تفسير وتقييم الأحلام والهوامات تعتبر وسيلة فعالة للكشف عن الحالات الاكتئابية المخيفة أو المقنعة .

وجد "هيل" "Hill" (1969) في دراسة حول العلاقة بين الانتحار عموما وموت أحد الوالدين بأن المحاولات الانتحارية كانت أكثر توترا عند الرجال والنساء الذين فقدوا أمهاتهم خلال العشر سنوات الأولى من حياتهم، في حين أن الإنتحار كان أكثر توترا عند النساء اللواتي فقدن آبائهن في سن ما بين 10 و14 سنة و كذلك بدرجة أقل بالنسبة للواتي فقدن آبائهن بين 15 و19 سنة، هذه الدراسة توضح إمكانية هؤلاء الأشخاص من التظاهر أو الإصابة بالاكتئاب اتجاه موت أحد الوالدين وأن الاكتئاب قد بقي في حالته نفسها إذا وبالتالي من المحتمل أن حالتهم الاكتئابية تمر بطريقة غير ملحوظة في المراهقة . (Mazet, Houzel ,1996,P.P651-652.)

3.10.الإنتحار والمحاولات الانتحارية:

إن كثرة و تواتر ظاهرة الانتحار لدى المراهق، زادت كثيرا خلال السنوات الأخيرة وفي نهاية المراهقة فكثيرا ما ينجح المراهق في محاولته للانتحار مقارنة مع بداية المراهقة، والذكور ينجحون غالبا مقارنة مع الفتيات لكنهن (الفتيات) يقومون كثيرا بمحاولات الانتحار والتي قد تكون مرتبطة بظهور اكتئاب عصابي أو ذهاني، وقد يمثل ميكانيزم هستيري لجلب الانتباه والتهديد أو أن سلوك الانتحار هو محاولة للتعبير عن رسالة ويجب علينا أن نفهمها كما يجب التفريق بين رد الفعل مبالغ فيه لبعض الإحباطات أو الخيبة (الفشل) الصغيرة، محاولة لجلب الانتباه أو أكثر جدية إشارة لاكتئاب حاد.

فإذا كانت هناك علامات بديهية تدل على الإكتئاب كالحزن، والبكاء، الإنعزال، تأنيب الذات، أرق، فقدان الشهية، فيعتبر الفحص في هذه الحالة عند الأخصائي أمر مهم ومستعجل ينصح القيام به.

نجد أن الاكتئاب أمر مقلق أكثر عند الشاب الذي لم يظهر قبلا تغيرات متواترة في المزاج، كما أن التهديدات الانتحارية هي أيضا مقلقة عند المراهق الذي لا يعتمد على الإثباتات الدرامية كالبكاء ونوبات الغضب، لا يجب إهمال أو نسيان بالإضافة إلى ذلك أن بعض السلوكات الجانحة تكافئ أو تعادل السلوكات الانتحارية، فمثلا المراهق الذي يصرح بأن نتائج هذه السلوكات لا تزعجه أو تضايقه إطلاقا يستطيع أن يوحي من خلال سلوكه بأنه يتمنى بأن شيئا ما مخيف وخطير سيحدث الانتحار أو بعبارة أخرى السلوكات الانتحارية في المراهقة تعتبر متكررة، ومن الممكن أن العديد من المراهقين سيدافع عنهم ضد التدمير الذي يخصهم هم أنفسهم من خلال الفائدة أو المصلحة التي يمنحها لهم أوليائهم وكذلك من خلال السهولة النسبية التي لديهم في تطولا علاقات جديدة. (Mazet,Houzel, 1996,p.p 652 -653)

4.10.الأذهنة:

الذهان الوظيفي عند المراهق لا يتميز بنفس مميزات الذهان عند الراشد، لكن يجب الحذر خلال التشخيص الفارقي والتفكير قبل كل شيء في إمكانية حدوث حالة تهيج دهاني عابر الذي يعتبر ظاهرة خاصة بالتكيف .

5.10.اضطرابات الشخصية (Les troubles de la personnalité):

يمكن أن نشخص هذه الاضطرابات حينما يبين سلوك المراهق و بصفة متكررة العلامات التالية: سلوكات ضد اجتماعية، الهمجية (Vandalisme)، الجنوح، خلق العراقيل أو معوقات (Obstructionnisme) في حين أن الجانحين الذين يكررون فعلهم الجانح يستحقون الدراسة بإمعان وحذر للتمييز بين مخالفة ابتدائية أو ثانوية .

المرتكب للمخالفة الإبتدائية لديه إضطرابات في الشخصية بينما المرتكب للمخالفة الثانوية يكون عصابي،المرتكب للمخالفة الأولية أوالابتدائية هو الذي يكون متمركزا ذاتيا "égocentrique" والذي يتميز ببرودة عاطفية ويجد صعوبة كبيرة في الإحساس بأنه مذنب، وبالنسبة لمرتكب المخالفة الثانوية، فالسلوكات أو الأفعال الجانحة هي عبارة عن تظاهرة لعصاب يعرض من جهة ثانية لأعراض أخرى. (Mazet, Houzel,1996, P 653)

6.10.اضطرابات المزاج:

المزاج الاكتئابي يكون عند المراهق مجموعة من الأعراض المتواترة جدا تعاش سواء كوضع وجودي عابر لكن مستقر خلال أشهر طويلة، سواء بعدم استقرارية ميزاجية (Thymique) انفعالية، وفي هذه الحالات تستطيع أن تظهر لحظات اكتئابية ولحظات إثارة وحماس باعث على الرضى، مع وجود أرق ومن المحتمل أن ترافقها اضطرابات حصرية أو اضطرابات سلوكية، في هذا العمر مبحث الأعراض (Sémiologie) في الحالة الاكتئابية هي في الأساس تقارن مع تلك التي تخص الراشد وإنه من المهم أن لا تتجاهلها أمام اضطرابات خاصة مثل :

– اضطرابات النوم هي غالبا من النوع الإفراط في النوم، تستطيع أن تصل إلى قالب كلي (Nycthéméraux) .

– التباطؤ النفسو– حركي يستطيع أن يفرض حالة عياء أو تعب جسمي.

– اضطرابات السلوك غالبا ما تكون مرتبطة وفي أول مخطط لجدول عيادي بحالات إثارة واضطراب، مرور إلى الفعل محرض، سلوك ضد اجتماعي، جنوح، سلوكات جنسية فوضوية،

كحولية، تعاطي المخدرات، هروب، صعوبات مدرسية مرتبطة بعدم استقرار انفعالي (الوضع الانفعالي يكون غير مستقر) ورفض المدرسة .

– حالة الاكتئاب تستطيع أن تكون مقنعة ضمن مجموعة أعراض من مثل: فقدان الشهية، الإفراط في الأكل، السمنة التي تتطور فيما بغد أو حديثا، شكاوي جسدية.

– الدونية بمعنى أن الشخص نفسه يخفض أو يقلل من قيمته (auto dévalorisation) تستطيع أن تكون ناقصة أو غائبة وهي تابعة لعوامل ثقافية.

– من الممكن أيضا أن نجد عناصر هذيانية وهلوسية التي تناسب المزاج، كذلك المرور إلى الفعل الانتحاري كما أشرنا إليه في السابق . بالإضافة إلى كل ماسبق نجد أيضا بعض السلوكات عدوانية والإضطرابات السلوكية(Messerschmitt,Ramos,Canoui, 1994, P 305)

7.10.الإضطرابات النفسو–جسدية :

خلال المراهقة هناك تغيرات جسمية كثيرة، فالصبي منشغل بمظهره الجسدي وبحجمه، عضلاته وبشرته، أما الفتاة فتبقى منشغلة ومهتمة بهيئتها وبجسمها، وبكبرها أو حجمها وكذلك بشرتها وشعرها، المراهق يستجيب بقوة لعيوبه الجسدية، لعجزه أو حدوده بكل الأنواع التي تهدد الصورة التي أخذها عن نفسه، المراهق يعاني من حب الشباب ويحس نتيجة لذلك بأنه مهان وخجل وكأن أسراره الخاصة جدا تصبح واضحة وظاهرة ومكشوفة، في حين أن العديد من المراهقين يعرفون ظاهرة حب الشباب كتغير انتقالي ويتعلمون أو يستطيعون العيش مع هذه الصعوبة كل الناس يحسون بالقلق أو الحصر لكن شدة هذا الحصر في مرحلة المراهقة تكون معتبرة ومهمة.

المراهق يعاني من اضطرابات انفعالية تسببها ضغوطات داخلية مهمة مرتبطة بتغيرات فيزيولوجية تفسر غالبا لماذا يعطي أهمية كبيرة لمشكل جسدي صغير المراهقون يتعرضون أو بالأحرى هم عرضة لكل الاضطرابات النفسو–جسدية .

ويوجد بالإضافة إلى ذلك اضطرابات أكثر خصوصية في مرحلة المراهقة والمتمثلة فيما يلي فقدان الشهية العقلي (Anorexie mentale)، السمنة (Obésité)، الربو (l'asthme)، تأخر العادة الشهرية (Retard menstruel). (Mazet, Houzel, 1996, P.P 653- 654)

11. وجهة نظر التحليل النفسي حول تطور مرحلة المراهقة (Point de vue psychanalytique sur le développement de l'adolescence):

يمكن الجزم بأن مرحلة البلوغ تسير وتدفع الطفل ضمن فترة حيوية دينامية تخص المراهقة، هذه المدة من التحولات تسمح على إثر اضطرابات وتذبذبات عديدة بنمو المميزات الجنسية والنفسية ونمو الهوية الخاصة ؟ ويمهد بالإضافة إلى ذلك لعلاقات الحب التناسلية (Freud 1905)، وهناك ثلاث مراحل تميز تطور المراهقة: مرحلة ما قبل المراهقة، بداية المراهقة والمراهقة بمعنى الكلمة (Blos 1962).

1.11.ما قبل المراهقة:

***البلوغ:** إن التحولات الجسمية للمظاهر الأولى للبلوغ تترك المراهق والمراهقة في حيرة وشك حول تصور جسمهم الخاص؛ هم بالتالي قلقون حول شكلهم أو هيئتهم وحول بشرتهم مع الجلوس أحيانا ولمدة طويلة أمام المرآة.ويكون عدم تحمل الإحباطات شديدا مثلما الحال بالنسبة للعدوانية، بالتالي فهم يلحون في البحث عن إشباعاتهم، عودة الاستمناء ترافقه هوامات يصفها "فرويد" (1908)، والتي تسبب القلق والإحساس بالذنب .

يعتبر" لوفر" "Laufer" الهوام الأوديبي "المركزي" على أنه نوع من المنظم أو المعدل للسيرورة الكلية للمراهقة والذي يرافق حسب ما قاله كل الإستنماء(1984Laufer) .

الفتيات اللواتي ينتمون إلى مرحلة ما قبل المراهقة يتصرفن غالبا مثل فتيات المتصابيات (Garçons manqués)، ويظهرون تنافسهم مع الجنس الآخر ونفي أنوثتهن، وهن يبحثن عن الانفصال و الانسلاخ عن أمهاتهن، ويكبتن جنسيتهن الطفلية ويظهرن أكثر رزانة ونضج من الذكور، الذين لا يحترموهن بمعنى لا يمنحوهن أية قيمة وعلى العكس من ذلك، فالذكور يظهرون نكوص طفلي، وعلى وجه الخصوص عن طريق اللعب بالألفاظ ومزاحهم (طرافتهم) .

ويظهرون مزيج من الخوف والرغبة اتجاه الفتيات اللواتي يتجنبهن بالاختلاط والتجمع مع بعضهم البعض وهم يبحثون عن وضعيات الجماعة التي تمنحهم الإحساس بالأمان، ويعززون أو يدعمون بالتبادل عدائيتهم بشأن البنات.

أما العلاقة مع الأب فهي غالبا مسجلة عن طريق البحث عن التحالف ضمن الخضوع أو الرضوخ في حين نجد نوع من التباعد عن الأم (تكون العلاقة مع الأم عن بعد).(Maurice.Despinoy,1999, P.P 136 -137)

***السيرورات** : استدخال التجارب مع الجسم تنتمي إلى الاندماجات الأولى للأنا (Tausk , 1919) ويؤدي هذا إلى أن التحول السريع يهدد التنظيم النفسي للذات، الهوامات الجنسية تحتل أو تكتسح العلاقات مع الوالدين، تصور المشهد الأولي يكون قريب من الضمير ويظهر على أنه مشهد خطير على وجه الخصوص تمنح الجماعة للمراهق الفرصة في الضرورة الانفصال عن العائلة .

الفتيات يطلبن ويدعين إلى الجنسية الثنائية ويقاومن تأكيداتهن الداخلية بإظهار وبصفة محرضة أنهن لا يرغبن في الذكور (لا يوجد في الذكور ما يرغبن فيه).

بالنسبة للذكور، العودة إلى المرحلة ما قبل التناسلية تسمح بالهروب والتخلي عن الجنسية التناسلية وتصور الأم القضيبية والخصائية (phallique et castratrice) عندما يكون الاقتراب من الأب ممكن، فهو يبين غالبا البحث النرجسي " للنظير " لكن يستطيع كذلك تمثيل دفاع جنسي مثلي ضد قلق الخصاء. (Maurice.Despinoy,1999, P.P 138 -139)

2.11.بداية المراهقة:

***الصداقات الكبيرة** : "Bols" (1967) يقارن فترة "المراهقة الأولى" أو بداية المراهقة، بما يصفه "مالر" "Mahler" (1976) عند الرضيع بين سن 3 أشهر و3 سنوات كسيرورة تفردية وانفصال.

الاجتهاد في الابتعاد عن الوالدين هي بالفعل الانشغال الشاغل والأساسي، هي تدفع إلى البحث عن علاقات جديدة التي تأخذ شكل صدقات قوية ومتينة، الجنس الآخر مهمل ولا ينتبه إليه ولا يوجد حتى الآن البحث عن التكامل الذي يسجل المرور إلى المراهقة عند الذكور ولمح عندهم

الابتعاد الداخلي الكبير جدا عن والديهم، ومعارضة الأب تبدوا واضحة وأحيانا بالتناوب مع البحث عن الرفقة والأصدقاء ؛ العلاقة مع الأم تكون وفي وضع بعيد وفوضوي مع العودة المفاجأة للحنان والعلاقة مع الجماعة تعوض بصداقة مطلقة مع الذكور مع ذكور في نفس الجنس وخصوصا المفضلون الذين ينال إعجابهم عند الفتاة فالبعد عموما عن العائلة يكون عن طريق التهرب بفضل الانشغالات الخارجية المتعددة أو الانطواء في غرفتها، العدائية فيها تتعلق بالأم تستطيع أن تظهر بغتة وعلى سبيل المثال التحالف مع الأب بالتكلم والنقاش معه الفتاة تتبع البحث عن المساواة مع الجنس الأخر مع رفض بشدة كل فائدة أو مصلحة تعود إلى الذكور.

***السيرورات** : مواضيع الصدقات القوية والمتينة هي نرجسية بمفهوم "فرويد" (1914) بمعنى أن الأمر يتعلق بأشخاص يتقمصهم المراهق، هذه النماذج هي بمثابة سند ودعم للإسقاطات والإستدخالات (Introjections) التي تحول المواضيع الداخلية وتحدث التقمصات الثانوية.

النمو النفسي للمراهق يؤدي إلى تحول الذات الطفلية والمواضيع الوالدية الداخلية، عدم استثمار الوالدين كمواضيع داخلية يرافق تحول الأنا الأعلى والذي يكون فيه الجزء المدعو بالمثال الأعلى للأنا" شديد بفضل العلاقات الجديدة المثالية، في حين أن المراقبة العقابية للأنا الأغلى تنخفض، يمكن القول أحيانا بأن المثال الأعلى للأنا هو وريث سيرورة المراهقة، كما أن الأنا الأعلى هو وريث الفترة أو المرحلة الأوديبية، لكن المثال الأعلى للأنا قد يكون مسبقا في البلوغ، والموضوع الداخلي: الأنا الأعلى ليس معوض و لكن تم تحويله، الهوية الجنسية عند الصبي تتأكد عن طريق المتقمصات الثانوية والرجوع أو الاستناد إلى المثال الأعلى للأنا، ظهور الصراعات الأوديبية وتصور الجنسية كدليل خطير يدعو إلى خشيته من كل ما هو أنثوي وعلى العكس من ذلك عند الفتاة، الميول الجنسية الثنائية هي ممنوعة بصفة أقل، يلاحظ "Blos" (1967) أن الفتيات أحيانا يحافظن على الهوام واللاتي يستطعن اختيار جنسهن رغم الدخول المفاجئ للبلوغ. (Maurice.Despinoy, 1999,P .P 139-140)

3.11.المراهقة:

***اللقاءات الأولى العاطفية** : يفضل الابتعاد عن العائلة المعبر عنه، تتميز عموما المراهقة بعدم الاكتراث أو بعبارة أخرى بعدم الاهتمام بالمحيط.

الإحساسات والمشاعر يرافقها نوع من الحساسية المفرطة والعظيمة، ونوع من الانطباع عن اكتشاف العالم ؛ والمراهقون يجدون أيضا المتعة أو اللذة في التفكير، فيبحثون عن تبادل الأفكار والآراء، يميلون إلى القراءات ويهتمون بمشاريع معينة، ولديهم قدرات معتبرة في التجريد، ويتطور الاستدلال الافتراضي –الإستنتاجي (الحاسم) واكتساب قدرات معينة، هذا الاكتساب يساهم في المحافظة على توهم القوة والسلطة التي تتناقض أحيانا مع تحديد الإنجازات الملموسة .

الإنطواء أو الإنزواء العاطفي (Le retrait) في حالة تجاذب وجداني ن تخفي الحاجة إلى الموضوع الذي يسبب القلق والكف، وللمكافحة أو التصدي لرغباته، يستطيع المراهق استعمال قدراته الجديدة للتفكير واللجوء إلى المنطق أو العقل، ويستطيع أن يأخذ أو يتناول وسائل وتحفظات نكوصية ضده و يختار الزهد و الابتعاد .

المخاوف التي يعبر عنها الجنس الأخر تنتقل وتتحول في الحقيقة إلى لقاءات تدفع المراهق والمراهقة إلى حالة العاطفية، وفي هذه الفترة تترك الجماعة المجال إلى اللقاءات الثنائية .

الارتباطات الأولى تكون جنسية بصفة سريعة في المجتمع الحالي، وهي غالبا متبوعة بانقطاعات وبجوانب عديدة نرجسية، ولكنها تؤدي من جهة أخرى إلى اختيار مثالية والموضوع، ومن جهة أخرى إلى مزيج الإشباع الجنسي والإحساس العاطفي، التكاملية تجنب الخوف والرغبة في الجنس الأخر: "الجنس الذي أحمله يأخذ معنى على أثر الالتقاء بالجنس الآخر"(Gutton (1996 (Marcerlli,Braconnier, 1999, P.P 43-44).

***السيرورات :** نلاحظ في هذا الإطار عدم استثمار المواضيع الوالدية و سيرورة الحداد و هذا التطور يسمح للمراهقين باستعمال نوع من السلوك النرجسي، و التحول العميق الذي يظهر خصوصا في وظيفة التفكير التحول الجسمي هو مدمج (تم إدماجه)، التقمصات الجديدة تكون تدعيم وتقوية تنظيم الأنا والذي يرافقه زيادة ونمو الوظيفة التأملية للذات "Erikson" (1968) يتحدث عن النمو وتطور الوظيفة التركيبية للأنا وتطور التصور الجديد للذات .

من وجهة نظر ما وراء علم النفس، يمكن تسجيل أنه في الإنشطار الوسواسي لمرحلة الكمون، مع الاحتفاظ بالبعد عن الوالدين عن المشهد الأولي، يتبع ذلك مجموع من الإنشطارات بين المظاهر النشيطة / الساكنة، الذكورية / الأنثوية للذات، في حين أن هوام الوالدين المنشقة أو

المشتركة تأخذ أهمية كبيرة و معتبرة، فالبلوغ وكذا الأهداف المفتوحة من طرف المثال الأعلى للأنا ومن طرف الترقيات أو التوقعات الاجتماعية والنماذج تفرض تحول للذات ؛ وبالتالي فيجب على المراهق استعمال دعم جماعات الأقران أو صداقات قوية و متينة، من أجل تقمصات ثانوية، يستطيع أيضا الهروب إلى الصراع الذي يحرضه كل تقارب للموضوعات الوالدية وهوامات زنا المحارم أو هوامات قتل الأب أو قتل الأم الذي يحدثه أو يتسبب فيه.(Bensmail, 1994, P 187.)

***الحضوض والمخاطر** :المراهقة تعطي الفرصة في الدخول إلى أشكال جديدة للعلاقات، وللجنسية المندمجة في الشعور أو الانفعالية، وللاستعمال المبدع للتفكير، ولكن هذا التطور مكتسب من طرف الصراعات والحداد في العنف والقلق وهي في نفس الوقت فترة جد ثرية وخصبة ونية وبالمقابل فترة مليئة بالمخاطر الكبيرة من الإنهيار والدمار ويسمي "لوفر" "Laufer" "الإنقطاع عن النمو" أو "توقف النمو" بفشل هذا التحول والتغير (1984)، الذي يسجل الدخول في أشكال الحياة المرضية. (Maurice Despinoy , 1999 , P 140-141)

12.المراهقة في الجزائر :

إن المراهق أشكالا، وصورا متعددة تتباين بتباين الثقافات، وتختلف باختلاف الظروف والعادات الاجتماعية، وبالتالي فإن مفهوم المراهقة في الثقافة المغاربية التقليدية لا يكاد يذكر كما هو متفق عليه، فمركز المراهق لا يوجد على الإطلاق، ويتم الدخول إلى عالم الكبار دون مرحلة انتقالية عند البلوغ، فمكانة المراهق في العائلة التقليدية الجزائرية بالخصوص غير موجودة، ولم تكن معروفة، فالطفل يدخل مباشرة في عالم الراشد دون المرور بهذه المرحلة، ولم تكن لديهم أي فكرة عن هذه الفترة من العمر أو ما نسميه (مرحلة المراهقة)؛ ومما يجدر الإشارة إليه في الكلام الدارج العام في الجزائر توجد كلمة البلوغ وليس هناك كلمة خاصة تعني المراهقة ،الكلمة الوحيدة التي تطلق وهي غير واضحة و لا دقيقة، وعموما تستعمل كلمة الشباب.

فدخول الطفل مباشرة في عالم الرشد يجعله يتحمل مسؤوليات والمشاركة في كل الأدوار الاجتماعية بحيث يتم هذا عن طريق الزواج المبكر.(Bensmail, 1994, P 183)

ولكن وحسب رأي"حاشوف" "S.Hachouf" : (في الحاضر ومع التحولات الاجتماعية العميقة والاقتصادية والثقافية، نلاحظ في الجزائر تمديد التمدرس، إذن إن معظم الشباب في الثانويات والجامعات، هذا بدوره أدى إلى تبعية مادية ومن هنا إلى تمديد معتبر لمرحلة المراهقة، وكذا تفاقم بغض المشاكل منها أزمة السكن والبطالة ورغبة المراهق في إبراز ذاته المستقلة، وهذا من خلال دخوله في تفاعلات مع محيطه، أهمها علاقاته مع الأقران مما يقوي لديه الميل إلى الخروج عن النطاق العائلي ويرغب في التحرر أكثر من السلطة الأبوية التي يرى فيها تقييد لحريته الشخصية لأن جماعة الرفاق تمنحه الشعور بالثقة والانتماء. (Hachouf, 1993, P 110)

إن السعي إلى التحضير، إلى جانب التصنيع والنمو الديمغرافي والعمراني الذي شهدته البلاد في وقت قصير أحدث تناقضات اجتماعية منه، تصادم النماذج التقليدية مع العصرية، وكذلك تقلبات ثقافية كتعدد النماذج الثقافية، فلا يوجد معيار خاص بثقافتنا الجزائرية، فيجد المراهق الجزائري نفسه في وسط صراعي ثقافي إضافة إلى صراعه الداخلي وهذا ما يصعب من عملية تقمص النموذج المناسب له، وينتج عن هذا اضطرابات نفسية واجتماعية كالجنوح، والإدمان على الكحول والمخدرات، وحتى في التواصل اللغوي لا يوجد مفهوم المراهق بالمعنى الصحيح، وإنما يوجد أن الفرد قد وصل سن البلوغ، وأصبح مستقلا عن تبعيته لعائلته دون أن يتركها، وأصبحت له حقوق وعليه واجبات، وهذا ما يؤكد "بن سماعيل": (إذا كان البلوغ "La puberté" يعني بلوغ، فإنه لا يوجد في اللغة العربية المحلية مصطلح لوصف المراهقة، وعموما تستعمل تسمية وحيدة غامضة وغير دقيقة وهي "الشباب" (Bensmail, 1994, P184).

إن عدم وجود كلمة " مراهق " عندنا يمكن تفسيره بالانتقال المباشر من مركز الطفولة إلى مركز الرجل المتزوج أو المرأة المتزوجة، وبالتالي إنسانا راشد ومسؤولا مع لعبه لدور محدد بصورة جيدة. (NiNi, 1985, P 26-27).

13. التكفل النفسي بالمراهقين :

الإكلينيكي الذي يعالج المراهقين يجب عليه أن يفهم بصفة جيدة المراهقة السوية ويدرس المراهق وعائلته، وكذلك التغيرات الاجتماعية والثقافية التي تتظاهر في مرحلة الشباب، وسيسهل كثيرا على الإكلينيكي إقامة أو تأسيس علاقة جيدة مع المراهق إذا كان موقفه متسامح وملئ

بالدفء وإذا كان لديه حس فكاهي ،و ا يجب عليه أن يحكم أو أن يقدم مواعظ عندما يتجاوز شدة الأعراض أهمية العلامات الجسدية أو عندما يكون المرض صعب جدا كالتخلف العقلية، يجب على الإكلينيكي البحث عن مجالات أو المسارات النفسية للمراهق وإجراء فحص عند الطبيب العقلي أو الطبيب النفسي إذا كانت هناك شكوك ؛ وليس الطبيب فقط هو من يحيل المراهق إلى الطبيب النفسي وإنما الأمر يتعلق أيضا بالمدرسة، لوكالة الاجتماعية، المحكمة، مركز الاستقبال العائلة.(Mazet,.Houzel, 1996, P 655)

ومن بين أنواع العلاجات المستعملة في دراسة و علاج المراهقين:

1.13..العلاج النفسي الفردي (Psychothérapie individuelle):

- **العلاج النفسي بالمساندة (Psychothérapie de support) :**

هذا النوع من العلاج يوصف لاستجابات التكيف في المراهقة، الاضطرابات الاستجابة في الإختلالات الصعبة جدا عندما يكون العلاج النفسي المكثف ممنوع الاستعمال أو متعذر البلوغ (منيع، عويص) العلاجات المكثفة والدينامية ممنوعة الاستعمال لا ينصح باستعمالها عندما تعرض النتائج للمراهق لاضطرابات أكثر من أن تساعده.

بالنسبة للعلاج بالمساندة، يجب أن يكون في أعين المراهق الشخص المتفهم جدا، الدافئ الحنون واللطيف الذي يشجعه و يجيب عن أسئلته، ويقوم بمجموعة من الإيحاءات خلال فترة التوتر (stress) إلى الحد الذي يستطيع أن يواجه فيه المراهق مشاكله الداخلية والخارجية دون مساعدة ؛ تسلسل العلاج بإمكانه أن يتحدد بين مرة واحدة في الأسبوع إلى مرة واحدة في الشهر، أو نعطي ونمنح تلك العلاجات بحسب حاجة و طلب المراهق.

- **العلاج النفسو دينامي :**

هذا النوع من العلاج يوصف على وجه الخصوص في حالات العصاب المعتدلة بمعنى الغير متطرفة أو الصعبة وفي حالات الاضطرابات النفسوجسدية، أين يكون العميل مدفوع بطريقة ملائمة ومناسبة للتحسن وأين تكون الظروف الجسمية للعميل ليست منتقدة.

الهدف من هذا العلاج النفسي المكثف هو مساعدة العميل على فهم: لماذا يستجيب بالطريقة التي يقوم بها اتجاه الضغوطات الداخلية والخارجية وأن نحثه على استعمال هذا الفهم في الوضعيات الملائمة والموافقة لحياته اليومية، وهذا الأخير يكتمل عن طريق محاولة فهم بواسطة التجارب المعاشة والارتباطات الانفعالية المعنى التحتي أو الغامض لحصر أو قلق خاص، التكوين في العلاج التحليلي أو في العلاج ذو التوجه التحليلي هو ضروري لهذا النوع من المقاربات، ويجب على المعالج بالمناسبة لعب دور الساندة في نفس الوقت ؛ تواتر هذه التسلسلات تستطيع أن تتراوح بين مرة واحدة إلى عدة مرات في الأسبوع وفتراتها تكون غير محددة. (Mazet,Houzel,1996, P657)

2.13. العلاج الجماعي (Thérapie de groupe)

علاج الجماعة يمكن استعماله في معظم الاضطرابات الخاصة بمرحلة المراهقة العلاج الجماعي يكون إما قصير أو مختصر أو يكون على مدى طويل، موحدة التركيب أو متغايرة الخواص (مختلفة الطبيعة) مختلط أو غير مختلط، علاج الجماعة يكون موحد التركيب عندما يكون لدى المراهقين المصابين بالذهان، المتخلفين ذهنيا، والمرتكبين للمخالفات الأولية، هذه الأشكال الثلاثة من المراهقين لا يستجيبون إلى مقاربة مختلفة الطبيعة: المرتكب للمخالفة الأولية يجعل من التماسك العلاجي صعب بسبب تمركزه الذاتي(égocentricité) وبسبب بروده العاطفي وكذلك بسبب صعوبة إحساسه بأنه مذنب، الذهاني يستجيب بطريقة سيئة عن ضغوطات أقرانه أخيرا المتخلف ذهنيا لا يندمج في مجموعة مختلفة الطبيعة بسبب الافتقار لمهارته الاجتماعية؛ علاج الجماعة يساعد العميل على فحص همومه أو قلقه بجانب أقرانه ويسمح له بطريقة أحسن التعرف على نفسه عن طريق رؤيته وملاحظته يستجيب داخل الجماعة.

3.13..العلاج العائلي: (La thérapie familiale)

العلاج العائلي يوصف على وجه الخصوص في حالات أين تنجم مشاكل المراهقين وبصفة سائدة عن اضطراب يتضمن النظام العائلي؛ هذا العلاج يوصف أيضا في حالات رفض المدرسة، وعند المرتكبين للمخالفات الأولية وفي حالات الذهانات الوظيفية.

4.13.العلاج الذي يخص علم النفس الصيدلاني (العلاج بالأدوية):

بالإضافة إلى دور العلاج الذي يخص علم النفس الصيدلاني أو بعبارة أخرى العلاج الدوائي، بما يتضمن:مضادات الاكتئاب(Les antidépresseurs)،"Les neuroleptiques" و" Les anxiolytiques" هناك نوع أخر من العلاج هو: الاستشفاء (Hospitalisation) في بعض الحالات المحددة مثل: وضعيات الأزمات الحادة أو الاضطرابات الحادة وردود الأفعال أو الاستجابات العابرة للتوتر مع الاندفاعات الانتحارية والقاتلة وهناك حالات أخرى لا تحتاج إلى استشفاء، لكن في نفس الوقت لا تستطيع البقاء في المنزل، وبالتالي من المستحسن توجيهها إلى مركز استقبال خاص بالمراهقين. (Mazet,Houzel, 1996, P.P 657-659)

حسب "كلوجراكيس" "Klogerakis" هناك ستة وظائف حيوية في المراهقة والتي يجب البحث عنها :

- **المدرسة** : الاستعلام عن مستواه في السير أو العمل الأكاديمي، التأديبي والاجتماعي وبالنسبة لنتائجه الدراسية، هل تتوافق مع قدراته العقلية ؟
- **أصدقائه:**عندما يلتقي مع أحسن أصدقائه بمعنى الصديق الأول والمهم في حياته، ماذا يفعل ؟ما نوع العلاقات التي يعقدها مع أصدقائه؟
- **هواياته:** ما هي ؟ تواترها، هل يقوم بها أو ينجزها وحده أو بالاشتراك مع الآخرين ؟
- **الراشدين:** هل يبحث عن الرفقة مع الراشدين ؟
- **الحالة العائلية وعلاقاته مع والديه:** وهذه هي الوظيفة الأكثر صعوبة في استكشافها أو الاطلاع عليها؛ إذا يجب أن نطلب من المراهق وأن نقول له: أنا أفترض بأن والديك يتجادلون ويتنازعون مثلهم مثل كل الوالدين ؟ فيكون ذلك أفضل من أن نقول له: " هل والديك يتجادلون و يتنازعون؟ "
- **حياته الجنسية وعلاقاته العاطفية:** أين هو من هذا الميدان أو المجال، وما هي صعوباته ونجاحاته وتفوقانه ؟ (Mazet,Houzel, 1996, P660).

وكخلاصة لكل ما جاء في المراهقة ارتئينا إلى أن نختم هذا الجزء بالقول بصفة عامة أن بعد فترة الكمون التي كان فيها الفرد يعيش في توازن مؤقت، تأتي بعد ذلك فترة تتميز بالصراعات والانفعالات الحادة، والتوترات العنيفة، إن مرحلة المراهقة، مرحلة تحدث فيها لدى المراهق عدة تغيرات عميقة من عدة جوانب بيولوجية، نفسية واجتماعية، فتبدو عليه عدة كظاهر منها الجسمية كترده في تقبل جسمه، ومنها الجنسية كالظهور المفاجئ للشحنات الجنسية التي تدفعه بطريقة لا يمكن ضبطها إلى البحث عن تفريغها كالإستمناء، ومنها النفسية كالرغبة في الاستقلالية وتأكيد الذات ومعارضة الوسط الاجتماعي، و يرها من المظاهر الأخرى.

إن كل هذه التغيرات والصراعات التي يعيشها المراهق تؤدي إلى اختلال في توازنه النفسي والاجتماعي خاصة عندما يجد صعوبات في عملية تكيفه، وبالتالي يدخل في أزمة المراهقة والتي تتميز بعدة تظاهرات تأتي على شكل اضطرابات نفسية وتكون خطيرة جدا لأنها تشبه حالة عصاب أو ذهان أو انحراف وجنوح، كالميول الاكتئابي، والانتحار والإدمان على الكحول والمخدرات، والسلوكات الجانحة كالسرقة والعدوان على الآخرين.

ومن الوسائل المجدية، اشتراك المراهق في المناقشات العملية المنظمة التي تتناول علاج مشكلاته وتعويده على طرح مشاكله ومناقشتها مع الكبار في ثقة وصراحة وكذلك ينبغي أن يحاط المراهق علما بالأمور الجنسية عن طريق التدريس العلمي الموضوعي حتى لا يكون فريسة للجهل والضياع.

ويعبر الدكتور "أحمد عزت راجح" عن الصراعات التي يعانيها المراهق على هذا النحو:

- صراع بين مغريات الطفولة والرجولة.
- صراع بين شعوره الشديد بذاته وشعوره الشديد بالجماعة.
- صراع بين الميل المتيقظ وتقاليد المجتمع أو بينه وبين ضميره.
- صراع ديني بين ما نعلمه من شعائر وبين ما يصوره له تفكيره الجديد.
- صراع بين ميله إلى التحرر من قيود الأسرة وبين سلطة الأسرة.
- صراع بين مثالية الشباب والواقع.
- صراع بين جيله والجيل الماضي. (العيسوي، 1984، ص 50)

خلاصة : تجدر الإشارة إلى أنه في دراسة الاضطرابات النفسية للمراهقة، يجب التركيز على أن هذه المرحلة من الوجود مسجلة عن طريق تذبذبات أو اهتزازات وعن طريق تناقضات التي تستطيع أن تظل مختص في البحث في مجال علم النفس المرضي المحدد.

إذا كان بعض المراهقين يتطورون و يتقدمون نحو اندماج اجتماعي منظم وجيد فالبعض منهم يبقون خلال سنوات طويلة في وضعية غامضة و بهمة قبل أن يتمكنوا من اكتشاف إحساس بالهوية متماسك ؛ وإن التمييز بين حالة السواء والمرض خلال هذه المرحلة على وجه الخصوص صعب القيام به وكل تشخيص سريع يجب الابتعاد عنه وتجنبه.

لقد درسنا خلال هذا الفصل أهم التطورات و التغيرات و الأزمات التي يتعرض لها الفرد في فترة المراهقة، و لكن بالرغم من كل ما قيل حول هذه الفترة فإن دراسة المراهقة مازالت تستدعي اهتمام الدارسين والباحثين، كونها مرحلة عبور بين مرحلتي الطفولة والرشد، أي سلسلة ذات حلقات مترابطة وأي تعثر أو إشكال قبل أو خلال هذه المرحلة، ينعكس سلبا على شخصية الفرد ، وسوف نتطرق في الفصل الموالي إلى دراسة الصدمة النفسية.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد.

1. **تعريف الصدمة النفسية.**
2. **النظريات المفسرة للصدمة النفسية.**
3. **الأسباب المؤدية إلى الصدمة النفسية.**
4. **مظاهر الصدمة النفسية.**
5. **آثار الصدمة النفسية تبعا لمراحل النمو من الطفولة إلى المراهقة.**
6. **الأعراض الأولية والثانوية ما بعد الصدمة النفسية.**
7. **أنواع الصدمة النفسية.**
8. **أهم أعراض الصدمة النفسية لدى المراهق.**
9. **خصوصية المراهق ضحية الصدمة النفسية.**

خلاصة.

تمهيد: إن تأثيرات الحوادث الحياة تطبعنا بآثار في شكل ذكريات وتغييرات والبعض من تلك الحوادث التي يتصف بالعنف والمفاجئة، مقابل هشاشة الفرد لها مفعول قاسي على نفسيته وهذا ما يعرف بالصدمة النفسية، والتي تتصف بالمواجهة مع الموت، حيث تدفع الضحية إلى زيادة وفرط في استثمار الطاقة والانفعال والتي عجز عنها عند إعطاء الاستجابة الملائمة اتجاه الموقف الصدمي، وهذا العجز يؤدي بدوره إلى الاستغاثة بوسائل دفاعية تنتهي معظمها إلى الفشل. كل هذا يؤدي إلى تغييرات عميقة في شخصية الضحية، وسوف نعرض خلال هذا الفصل كل ذلك مع التطرف للتوجهات النظرية للصدمة النفسية والآثار الناجمة عنها، إضافة إلى التكفل النفسي للضحية بمختلف أنواعها.

1.تعريف الصدمة النفسية:

1.1.التعريف اللغوي:

يعرف القاموس النفسي" Laplanche et pontalis " أن كلمة صدمة(Trauma) مشتقة من الكلمة اللاتينية التي تعني جرح وانحراف، التي تعني ثقب(Percer) أو بزل والتي تعني في مجملها جرح مع ثقب أو جرح مع كسر وتحطيم، ومنه فإن الصدمة " Traumatisme " هي جرح مع ثقب أو جرح مع كسر وتحطيم، ومنه فإن الصدمة هي جرح يمس النظام النفسي، هذا الجرح ناتج عن اعتداء خارجي. (Laplanche. Pontalis, 1978, p.p. 499-500)

2.1.التعريف الاصطلاحي:

الصدمة هي مفهوم اقتصادي أين يستثمر كميات هامة من الطاقة، وإلى الصدمة للإشارة إلى حدث عنيف يستدعى سيرورات نفسو–باطنية تكون شدتها تخترق الجهاز الدفاعي ضد التيارات والخارجية، ونصل إلى أن الصدمة النفسية لا تتوقف على طبيعة الحدث لأن نفس الحدث يستطيع أن يؤدي إلى آثار متغيرة من شخص إلى آخر.

وسوف نتطرق إلى التعريف الاصطلاحي للصدمة النفسية من خلال كل من:

أ. **حسب N.Sillamy"** : " تنشأ الصدمة النفسية نتيجة ظهور مفاجئ و غير منتظم لعنصر جديد في حياة الفرد يغير وجوده بصفة كبيرة، وبسببه يصل الفرد مؤقتا إلى عدم التكيف، ويتعلق الأمر في أغلب الأحيان بإحباط أو فقدان شخص عزيز".(Sillamy, 1996, p214)

كما يعرفها بقوله "الصدمة النفسية حادث عنيف قابل لشحن اضطرابات جسدية ونفسية على بنية الشخصية وغالبا ما يحدث التعرض لانفعال قوي، تؤثر صدمة جمجمية ناتجة عن حادث مرور أو كارثة مفاجئة مثل الزلزال، الحريق، وإن لم تكن هذه الآثار يمكن اعتبارها أزمة عارضة وتكون دائمة متبوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية التي تكون غالبا مستمرة وتعرف بأعراض ما بعد الصدمة أو تناذر ما بعد الصدمة(Syndrome post-traumatique). (Sillamy, 1996,p266).

حسب " L.Crocq": يستند في تعريفه هذا على الجراحة العضوية ،فيعتبر الصدمة النفسية بمثابة ظاهرة اختراق وغزو للجهاز النفسي عن طريق تدفق مثيرات عنيفة معتدية والتي سبب في اختلال القدرة الدفاعية للفرد ويؤثر سلبا على نشاطه الدفاعي.

يقول **L.Crocq** :"الصدمة النفسية تتصف بمفهوم اختراق لعامل خارجي يتعرض له لفرد أو جماعة بصفة فجائية بحيث يكون تهديدا بالخطر. (Choc externe)

فالصدمة النفسية هي استجابة الجهاز العضوي والنفسي اتجاه وضعية صدمية، هته الأخيرة تحدث اختلال شامل للتوازن النفسي, وهذا ما يستدعي التدخل الاستعجالي.(Crocq, 1992, p 8)

ب. **حسب " J.Bergeret** ":يعرف الصدمة النفسية على أنها:"تجربة غياب الإسعافات في أجزاء والتي يجب أن تقوم بتجميع الاستثمارات مهما كان مصدرها داخلي أو خارجي والتي لا يمكن التحكم بها. (Bergeret et Col , 1979, p 287)

ج. **حسب " S.Freud":**فانه تطلق تسمية صدمة نفسية على تجربة معايشة معينة بحيث تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا، زيادة كبيرة جدا في الإثارة, لدرجة أن تصفيتها أو إرسالها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي دائما بالفشل، مما يجر معها لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها". (حجازي،1985، ص 225)

د. **حسب " Mitchell et Everly** ":كلاهما تعرف الصدمة النفسية بأنها حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه ،مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة ,وقد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية ,وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف والعجز والرعب.

هـ. **تعريف "D.Meichenbaum**"يرى أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة قوية ومؤدية إلى الهلاك ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.(Meichenbaum , 1994,p32)

و. **تعريف "فرج عبد القادر طه** ": لصدمة النفسية هي حالة تتغير بالإفراط في الاستثارة والانفعال إلى حد يمتنع فيه تصريف الطاقة، فيجتهد الفرد في التوافق والتكيف مع الموافق بأن يبعد نفسه عن أي إشارة إضافية مستعينا في ذلك بدفاعات لا سوية.(طه وآخرون، د ت،ص 28)

ز. **تعريف DSM IV** :يعرف الصدمة على أنها:"معايشة الفرد، أو حضوره كشاهد,أو واجه حادثا أو عدة حوادث، والتي من خلالها ممكن أن يتعرض للموت أو لإصابات خطيرة،أو كان مهددا بالموت أو بجروح وإصابات خطيرة، والتي من خلالها تترجم استجابة الفرد لهذا الحادث عن طريق خوف كبير، أو شعور بالضعف والرعب." (DSM IV ,1994)

ح. **حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي:**"الصدمة النفسية هي حدث في حياة الفرد ،يتحدد بشدته، وبالعجز عن الاستجابة الملائمة تجاهه، ومما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات وآثار دافعة مولدة للمرض. وتصنف الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الفرد على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصانها نفسيا".

كما يمكن تعريف الصدمة النفسية على أنها تواجد في الجهاز النفسي عن طريق الاختراق لصور الفرد ذاته ميتا. فيسبب هذا الاختراق حالة ذهول (stupeur) وسكون (sidération) وتفكك الفكر (Dissociation des pensées)، تبقى كمية من الأفكار تنشط بكل حرية وبالتالي يبدو الفرد المصدوم متكيف مع الواقع فينجم عن ذلك فرط في التيقظ، واضطراب في الانفعالات وفقدان جزئي للذاكرة، ويسمح كل هذا بالتحكم في الإجهاد، أما الجزء الآخر من الأفكار فيتمركز حول تلك

الصورة الصدمية وينجم عنها اضطرابات يطلق عليها تناذر التكرار الصدمي، فيعيش الفرد ثانية المشهد الصدمي بدون انقطاع، وهذا ما يؤدي إلى ظهور تناذر التكرار(حجازي ،1985، ص 23)

2.النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

حاولت بعض النظريات أن تعطي تفسيرات متنوعة لتشكيل اضطراب الصدمة ومن أهمها:

1.2.النظرية البيولوجية:

حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبادلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية ويرى (Vanderkolk 1984) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

- ارتفاع نسبة الكانيكولامين في الدم.
- ارتفاع نسبة الأسيتيلكولين.
- انخفاض في نسبة النورايبينفرين.
- انخفاض في نسبة السيروتونين في الدماغ.
- انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ.

إن انخفاض مادة النورإبينفرين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها وهذا ما يؤدي بدوره إلى انخفاض مادة الدوبامين لأن الاستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة.

فالتعرض المتكرر للصدمة أو لذكراها يؤدي فيها بعد إلى حالة من التبلد أو التخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالأفيونات .

إن مصدر الصدمة إذن يتوقف على نشاط الإفرازات المذكورة وكذلك إلى المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ، وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب والذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي لتعاطي المخدرات ومن المعلوم أن الانسحاب يتوافق بعوارض نفسية فيزيولوجية شديدة الألم.

أما (DELA PINA 1984) فقد حاول أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة الجهاز العصبي وهو الأشخاص الذين يعانون أكثر من سواهم هم الذين يسيطر لديهم الجهاز البراسمبتاوي كذا فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف للتنبيهات المؤلمة والمفاجئة بشكل صحيح ،كما أنهم يستجيبون فيزيولوجيا وبشكل غير اعتيادي لتلك المنبهات. من هنا شدة العوارض الفيزيولوجية مثل: اضطراب النوم والكواليس، هبات الغضب والعدوانية وهذا ما يشير إلى أن معالجة المنبهات تتم بشكل خاطئ، وناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى. (علي،1997،ص120)

2.2.النظرية السلوكية:

تتضمن هذه النظرية نظرية التعلم والإشراط وهناك نوعان من التعلم القائم على الاشراط :

***الإشراط الكلاسيكي: الذي** يدرس ردات الفعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) وفيه يكون (PAVLOVE).الشخص خاضعا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها .

***الإشراط الفاعل:** بحيث يكون فيه الشخص قادرا على التحرك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسبا وكلما كان الرد صحيحا يكون التعزيز (مكافأة) حافزا لاستمرار العمل والعكس بالعكس (سكينر).

يعتقد (KAN1910) وزملاؤه بأن هذين النموذجين من التعلم يفسران لنا كيف يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة بما في ذلك استجابة الإجفال وسلوك التجنب وتعميم المنبه المؤلم على منبهات أو أشياء غير مؤلمة أصلا، بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة.

إن الشخص المصدوم (حرب، تعذيب، اغتصاب، عنف الخ...) يحاول أن للشخص لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو تزامنت معها. من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصدمية) تستمر عبر الحاضر والمستقبل وكأن الصدمة تطفي على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم.

إن النموذج السلوكية يساعدنا إذن على فهم اضطرابات ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط، فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف واستجابات فيزيولوجية مختلفة .

ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها ويتحدث (Barlow,1988) عن الإنذار المكتسب، أي أن تعميم الخوف والخطر يمكن أن ينظر إليه على أنه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الإشراط (النابلسي,1991,ص24)

3.2.النظرية المعرفية:

يرمي التمويج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص وكيف تظهر لديه المعاناة ويبدو أن الأمر يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته و العالم .هنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصا عن آخر،ومما لا شك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة هذه البيانات الشخصية.

ويرى (EPSTEIN 1991) أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة والألم.
- القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.
- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.
- الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين.

وعلى هذا الأساس يرى EPSTEIN أن هناك ثلاثة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي:

- إن هذا العالم مصدر خير وانشراح.
- إن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.
- إن الأنا قيمتها وأهميتها الخاصة (فأنا شخص مرغوب فيه ومحبوب وجدير بالتقدير والاحترام.

إن المعتقدات المذكورة موجودة عند الشخص السوي والذي يثق بنفسه ويبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه وبالتالي لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة أو عمل عنف يخرج عن نطاق المعقول.

وعندما يقع الحدث الصدمي تتحطم المعتقدات والآمال المذكورة سابقا ويشعر الشخص بالذهول والنقمة واليأس وكأنه لا يصدق ما جرى .وهكذا تتحول المعتقدات الايجابية إلى معتقدات سلبية ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها للغاية، إذ تسحق الأنا تحت وطأة العنف وتفقد معناها وقيمتها.

وهنا تظهر أهوية العلاج المعرفي الذي يتناول بدقة معالجة الأفكار والمعتقدات السلبية حتى يتمكن الشخص المصدوم من إعادة بناء تجربته وتبديل مفهومه عن نفسه والواقع والآخرين.

كذلك (Kosak foa 1986) يركز على التربية المعرفية المقترحة لدى الفرد للدفاع أو الهروب أمام الخطر، فإذا كان الفرد ليس بإمكانه إعطاء معنى لخطر الوضعية، تكون تركيبته المعرفية المقترحة مضطربة وتنتج أمراض عصبية.(زهران،2001،ص.ص 261 -260)

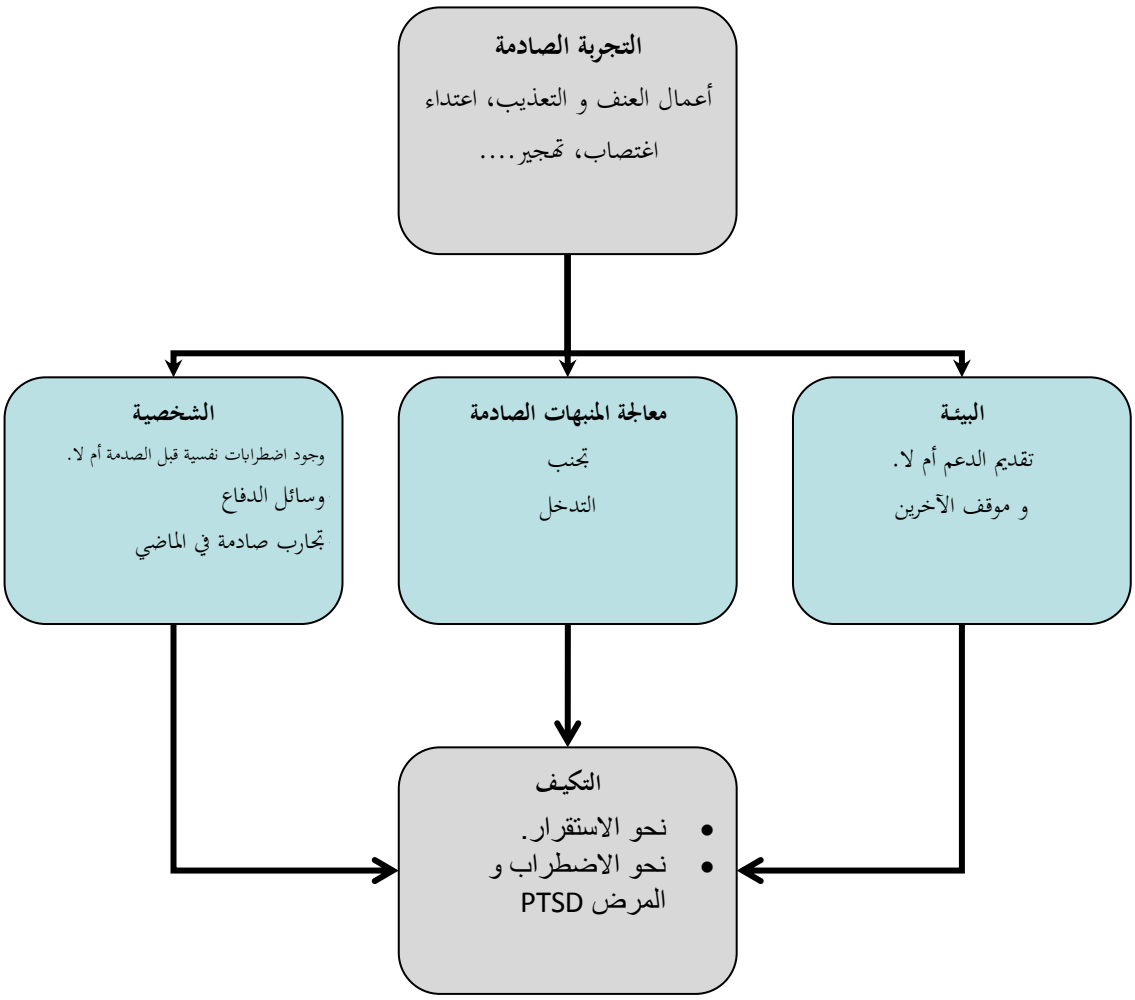
4.2.النظرية النفسو-اجتماعية:

حاول كل من(GREEN WILSON and LINDEY)(1985) أن يضغطوا على نموذجا نفسانيا واجتماعيا لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة وهم يعتقدون بأن مصير الصدمةيتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة.

إذا كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرا على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول.

ومن المؤسف أن نقول أن ضحايا الكوارث الطبيعية بصورة خاصة هم الذين يلقون العون والاهتمام من جانب الأفراد والمنظمات والجمعيات الإنسانية بعكس ضحايا التعذيب والاعتداء وأعمال العنف.

شكل رقم (4): يوضح صورة ملخصة عن النموذج النفسو اجتماعي للتجربة الصادمة



(يعقوب، 1999، ص 74)

5.2.نظرية بناء الهوية:

اعتمد **Wilson** (1986-1988)على نظرية "**Erikson"** لدراسة الهوية الذي يحدد مراحل رئيسية لبناء الهوية وهي:

- الثقة الأساسية ضد الحذر (من 0-السنة الأولى).
- الاستقلالية ضد الشعور بالشك والعار (3-1 سنوات).
- المبادرة ضد الشعور بالذنب (6-3 سنوات).
- العمل ضد الشعور بالنقص (12-6 سنة).
- الهوية ضد غموض الهوية(المراهقة:12-19 سنة).
- الألفة ضد العزلة (25-19 سنة).
- بناء الأجيال (الحب والزواج) ضد الجمود (50-25 سنة).

- التكامل ضد اليأس (50 وما فوق).

وجد "**ولسن**" أن الأفراد ضحية عنف وتعذيب تنقصهم الهوية الايجابية والأهداف الواضحة والطموحات. ومن الصفات البارزة لديهم: التبلد العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس،قلة الطموح، العزلة...الخ.

وهذا يعني أنهم قد أخفقوا في تحقيق متطلبات النمو وأن هذا النمو قد توقف،فالعزلة حلت مكان الألفة، وانخفض لديهم تقدير الذات وسيطر الغموض على هويتهم، وعدم وجود الدعم اللازم لهم من جانب المجتمع هذا الإخفاق لن يسمح للأفراد بتحقيق نجاحهم والتقدم في حياتهم المقبلة انه إخفاق كبير في بناء الهوية الايجابية .

وفي الأخير يتضح مما تقدم أنه لا يمكننا تفسير وفهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية واحدة فقط لأن هذا الاضطراب متعدد الأوجه وذو عوارض متنوعة كما رأينا، غير أن موقف الشخص من الصدمة ومعناها يعتبران من المسائل الهامة التي يجب أخذها بالاعتبار لأن أفكار الشخص ومعتقداته السلبية تدفع إلى استمرار الصدمة وإطالتها. (يعقوب،1999، ص 78)

6.2.النظرية التحليلية النفسية:

لا يبطل إعطاء "**فرويد**" الأهمية للصراع الدفاعي في نشأة الهستيريا بل أعطى الأهمية كذلك للصدمة، ويجدر التطرق إلى المفهوم الاقتصادي للصدمة كما أشار إليه **فرويد** :"نطلق تسمية الصدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما يجر معه لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها .

أي بعبارة أخرى عدم مقدرة الجهاز النفسي على احتمال الطاقة أو الإثارة المفرطة التي تكون نتيجة حادث عنيف (صدمي) أو تراكم جملة كبيرة من الإثارة وهذا ما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات و عجز الجهاز النفسي على تصريف هذه الإثارة و الطاقة(Crocq,2003,p207).

وقد أكد **فرويد** في بداية أعماله الأطروحة القائلة بأن أساس الصدمة هو"**جنسي**" خلال "1985-1987" وهي الفترة التي اكتشفت فيها الصدمة الأصلية تعود إلى فترة ما قبل البلوغ

ليتخلى **فرويد** تدريجيا على هذا الاهتمام من الناحية النظرية حيث تؤدي العودة إلى التصريف الاقتصادي للصدمة (إصابة).

ويرد تكرار الأحلام حيث يعيش الشخص الحادث يزحمه ويجد نفسه في الوضعية الصدمية وكأنه يرمي إلى السيطرة عليها إلى حالة من اضطراب التكرار وبشكل عام توضح لنا مجمل الظواهر العيادية التي يرى فيها "**فرويد**"هذا الاضطراب نشط .

إن مبدأ اللذة يشترط توفر بعض الشروط باعتبار إنها ليست مجرد اضطرابات في الاقتصاد الليبيدي بل تصل إلى مستوى أكثر جدرية تهدد تكامل الشخص.

فاضطراب التكرار من العناصر الأكثر إيهاما في النظرية الفرويدية الذي هو مبين في مرحلة من نمو النفسية يصبح ضار وغير صالح في المرحلة التالية كذلك اضطراب التكرار يؤدي بنا الى افتراض وجود اتجاه نحو عدم الحركة ،الجمود والموت والتي أعطاها "فرويد"مصطلح نزوة الموت . وفي المقابل نجد الليبدو الذي يعتبر مبدأ الحركة والتطور والحياة، ونزوة الموت ذو صيغة بيولوجية وعودة التظاهرات وخاصة بعد الإحياء الصدمي تصبح وقتية مرتبطة بوقتية الغرائز وكذلك عودة المكتوب .

أنا فرويد وبير لينغام A.FREUD et D.Berlingham نشرا الملاحظات الأولى فيما يخص الصدمات النفسية للأطفال في نهاية الحرب العالمية الثانية، وقد أخرجنا ميكانزمات: النكران، الإسقاط وخاصة التقمص بالمعتدي التي تعتبر كدفاعات الأنا، وألحا على أهمية وجود استجابة الأولياء خلال الحادث الصدمي والتأثر الجلي للحصر الأمومي بعد الصدمي. وكذلك دور اللعب كنموذج تعبيري مميز وتغيرات الشخصية بعد الصدمة.

في فرنسا بيارمال Pierre Male اهتم بالصدمات الانفعالية للحرب. نتج عنها تغيرات سلوكية وعاطفية عند المراهقين للعائلات المتفككة:الأب قتل، اختطف، لاحظ إعادة تنشيط الوضعية الأودبية مدعمة بغياب أو الموت الحقيقي للأب وزيادة خطورة الشعور بالذنب العصابي.

في **و. م. ا** أعادت Terry الاهتمام بالصدمات النفسية عند الأطفال وارتكزت على أعمال "A.Freud" و"S.Freud" فيما يخص الصدمات من النوع **I** ومن النوع **II** من أجل فهم هذا الحدث

وبينت ذلك من خلال الميكنزمات الدفاعية المستعملة من طرف الأطفال ومنها: النكران،الكبت انحلال أو تفكك الأنا بالتقمص للمعتدي،العدوانية على الذات وتطور علاقات موضوعية سادو– مازوشية للتبعية، هذه النماذج الدفاعية مستعملة بطريقة كثيفة وخاصة بحيث تشكل عائق أمام التطور العاطفي وبإمكان أن تؤدي إلى اضطرابات شخصية.

(Vila. Porche et col , 1998,p.p80-81)

3.الأسباب المؤدية إلى الصدمة النفسية:

من بين الأسباب المؤدية للصدمة النفسية مايلي:

1.3.الحدث الصدمي:

فالصدمة في حد ذاتها، طبيعتها وشدتها، تعد سببا رئيسيا للوقوع في الاضطرابات، إذ أن الحادث الصدمي هو عنصر سببي رئيسي بميزاته: الفجائية ،العنيفة والمهددة بخطر الموت، بالإضافة إلى التكرارية المستمرة، وهذا ما يجعل التباين والاختلاف لدى الأفراد الذين تعرضوا للحدث الصدمي فيما يخص الاضطرابات .

2.3.قابلية الضحية للجرح المحض La vulnérabilité:

التي تحتوي على تركيبتين داخلية وخارجية :

***<u>التركيبة الداخلية:</u>**" المتمثلة في السن ومستوى التطور المعرفي، حيث لاحظ كل من"K.Benson" Ollendik"et " أن مستوى التطور المعرفي للحدث الصدمي عند الفرد، وإمكانيته وقدرته في مواجهة الإحساسات، كل ذلك يحدد مصير الضحية وانعكاسات ما بعد الصدمة، حيث لاحظ أن حدة وديمومة حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند الإناث أكثر منها عند الذكور، وذلك نتيجة قابليتهم للجرح، كذلك بالنسبة للمدة بحيث تكون طويلة، فهن يعانين وقت أطول من الحصر المعمم Anxiété généralisée والخوافات، كذلك مجموعة الأعراض الاكتئابية وإصابات جسدية أكثر انتشارا حسب "يول ،قرين باتريك"Patrick، Jule ,Green"

وحسب Shaw فعند الذكور تلاحظ مجموعة من الأعراض تتقلص بسرعة (21 شهر) ،وقت طويل في إقامة العلاقات الاجتماعية،موقف العزلة،اضطرابات سلوكية في شكل نشاط مفرط للصدمات

السابقة و مستوى النضج و التطور النفسي العاطفي فهذا الاستعداد معروف جدا عند الراشد، ولم يولي الباحثين الاهتمام بالمرافق في هذا الصدد.(Vila. Porche et col , 1998, p.p35-36)

***التركيبة الخارجية**: والمتمثلة في الركيزة الاجتماعية والعائلية.

– **الركيزة الاجتماعية Le support Social:** نقصد هنا تلاحم الجماعة والمساعدة المتبادلة بين أفرادها ويعتبر عامل محمي إذا دامت هذه المساعدة والتلاحم بالرغم من الحادث الصدمي .

– **العوامل العائلية Les Facteurs Familials:** عند العديد من علماء النفس الذين يعتبرون الأمراض النفسية العائلية قبل وبعد الصدمة التي تؤثر على تطور مجموعة الأعراض الصدمة النفسية عند الابن ومن بين هذه العوامل :

- غياب راشد ذكري في البيت.
- ظواهر تكرارية قهرية، سرعة غضب شديدة وكبيرة أو موقف حماية مفرط من طرف الأم.
- مجموعة أعراض حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند الوالدين لها ارتباط وطيد مع أعراض بعد الصدمة الابن.
- سوابق طب عقلية عند الوالدين كما اقترح .Martini (1972)
- محيط عائلي كئيب متوتر صراعي أو غير موحد له علاقة للأعراض ما بعد الصدمة حسب Green
- اندماج سيء للعائلة.

ويلاحظ Green الأطفال الصغار الأقل من 6 – 7 سنوات والمرافقين يكونون أكثر تأثرا بالمقارنة بالأطفال في مرحلة الكمون. (Vila. Porche et col , 1998, p.p37-38)

4.مظاهر الصدمة النفسية :

إن الشخص الذي يعاني من آثار الصدمة النفسية تظهر لديه المظاهر التالية أو البعض منها ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- خلل في السلوك اليومي وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- ردود فعل سلبية تامة وانسحاب تام.
- حركة زائدة غير معتادة.

- الخوف والقلق والتوتر والترقب والتوجس.
- الشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
- اضطرابات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس .
- أمراض فيزيولوجية مثل فقدان الشهية واضطرابات الكلام والتبول الإرادي.
- الرعب والشعور بالتهديد والتنقل من مكان لآخر والجري من مكان بطريقة عشوائية غير منتظمة.

ولكن الصدمة لا تؤثر على الضحايا بنفس الكيفية وإنما تتوقف على عدة عوامل منها:

*الحدة: شدة أو حدة الحدث (عنيف أو لا).

*المدة.

*تكرار الصدمات للشخص.

*إدراك و تصور الضحية للحدث الصدمي: الترجمة والتقييم .

*السن ودرجة النضج.

*شخصية الفرد.

*السوابق المرضية والعائلية.

*المساندة أو التضامن الاجتماعي.

5.آثار الصدمة النفسية تبعا لمراحل النمو من الطفولة إلى المراهقة:

من بين الآثار التي تظهر على الطفل بصفة عامة هي:

- تناذر التكرار في شكل صور أو أصوات تشوش الفكر.
- كوابيس متكررة.
- انتاجات مرتبطة بالصدمة (رسم،لعب، حكايات ...).
- خوف خاص بالصدمة وأحيانا يصل إلى الخواف.
- فقدان الثقة بالنفس وبالمستقبل .
- تظاهرات عصبية اعاشية متزايدة .
- اضطرابات اكتئابية .

- فقدان الأحاسيس (Sensation).
- كبت المشاعر والعواطف .
- عدوانية اتجاه الذات واتجاه الغير.
- اضطرابات نفسو-جسدية: آلام البطن، أوجاع الرأس...
- فقدان المكتسبات المعرفية كالكتابة، القراءة والاتصال.
- نكوص على مستوى الكلام، النظافة والاستقلالية.
- الضعف العقلي والعاطفي والوجداني وكذا مع التأثر في العلاقات والمنفعة الذاتية.

(Revue, 2000, p34-35).

وفيما يلي آثار الصدمة حسب مراحل نمو الطفل:

✓ **آثار الصدمة على الطفل الرضيع 0 – 2 سنة :**

إن الرضيع فرد حساس أكثر للسلوكات والحالات الانفعالية لمحيطه المقرب وبالأخص الألم على الخطر (الحدث الصدمي) نفسه. فمن الآثار الناجمة عن الصدمة هي :

- إتلاف عام للنشاط والنمو النفسو-حركي.
- البكاء والصراخ المبالغ فيه.
- الأزمات الحادة والعكس الفتور (Passive)
- الخمول.
- اضطرابات التغذية والنوم .
- تأخر في نمو القامة والوزن .
- حالات الإثارة المفرطة.

✓ **آثار الصدمة على الطفل ما قبل التمدرس 2 – 6 سنوات :**

إضافة إلى الاضطرابات السابقة وجود في هذه المرحلة:

- التعبير الجسدي (Somatisation)
- السلوكات والانتاجات المتكررة والمتعلقة بمشاهد عنيفة (الرسم واللعب).
- ظاهرة التجنب (L'évitement)
- التخوفات الخاصة (Les craintes spécifiques)

- الحزن.
- ردود أفعال للصداع وصعوبة التنفس.
- سلوكات نكوصية .
- الإحساس بالخجل يخص بقابلية الجرح (La vulnérabilité)
- تأخر في الكلام واضطرابات في النطق مثل: التأتأة (Le bégaiement)
- ظهور الخليوية (L'autisme) .
- سلوكات عدوانية وروح الانتقام.

✓ **<u>آثار الصدمة على الطفل المتمدرس 6 – 12 سنة :</u>**

(PTSD) بالإضافة إلى الأعراض السابقة وجود الإجهاد ما بعد الصدمة

- أعراض حصرية واكتئابية وكذا تثبيطات مسجلة يقظة مفرطة (Hypervigilance)
- عدم الاستقرار في اللعب .
- غياب أو التعبير في Les intérêts habituels
- ظهور أو عودة الخوافات.
- اضطرابات علائقية مع العائلة أو مع الزملاء مثل: عدم الطاعة،التمرد...
- عدم القدرة على تبادل مشاعر الحب والحنان.
- اضطرابات النوم: أحلام مزعجة، الأرق، الفزع الليلي، الكلام أثناء النوم.
- اضطرابات التغذية: فقدان الشهية،اضطرابات الهضم.
- صعوبات التركيز.
- الصعوبات المدرسية الخاصة بهذا السن حيث انخفاض في المهارات والأداءات عسر القراءة، فشل دراسي ورفض.
- سلوكات عدوانية اتجاه الذات واتجاه الغير.
- الانسحاب من الحياة الاجتماعية"الانطواء"
- ظهور أعراض نفسو–جسدية: آلام الرأس، غثيان، صعوبة التنفس.
- التبول اللاإرادي.(Revue, 2000, p35-36)

ومنه فالصدمة لها آثار نفسية ونفسو–جسدية ومدرسية واجتماعية هامة تتطلب التكفل النفسي والاجتماعي والبيداغوجي.

أما Terr يقول بأن أعراض الصدمة تتخذ أربعة أصناف رئيسية هي :

- الذكريات والصور البصرية المرتبطة بالحدث.
- تكرار الأفعال والتصرفات كما هو في اللعب، فالطفل يلعب الصدمة ويكرر هذا اللعب.
- المخاوف الخاصة والكوابيس المتعلقة بالصدمة وهنا مخاوف شائعة قد تظهر عند الطفل المصدوم مثل الخوف من الظلمة والوحدة والغرباء.
- الاتجاهات السلبية إزاء الناس والحياة والمستقبل، إذ يعتقد الطفل بأن المستقبل عبارة عن منظر مليء بالأشباح المرعبة والفجوات(يعقوب،1999 ، ص 154)

ملاحظة هامة: النجاح المدرسي لدى طفل عاش صدمة نفسية لا يمكن اعتباره مؤشر للصحة العقلية بل يعكس إفراط في التكيف جد مكلف ما دامت تستلزم تجنيد للطاقة النفسية.

❖ **جدول رقم (1): يمثل التحليل العام للاضطرابات لدى المصدوم (من الطفولة إلى المراهقة):**

الاضطرابات أو الأعراض	عمـر الطفـل			
	من0–2 عام	من2–6 سنوات	من6–12 سنة	أكثرمن 12 سنة
اضطرابات التغذية:				
– **الأكل المستمر**	×	×	×	×
– **رفض الأكـل**	×	×	×	×
اضطرابات المزاج الحصر (Anxiété)				
– **التهيج وعدم الاستقرار.**	×	×	×	
– **الهلع لأي حركة خارجية.**	×	×	×	
– **الإحساس بتوقع الخطر بدون سبب واضح.**	×	×	×	×
اضطرابات المزاج القلق (Angoisse)				
– **التبعية للراشد.**	×	×		
– **الإحساس بالخوف دون سبب.**			×	×

اضطرابات المزاج الإكتئاب (Dépression)				
– **عدم اللعب، حزن، غير نشيط، عدم الرغبة. وعدم وجود اللذة، منهك القوى.**	×	×	×	×
العلاقات مع الآخر ومع المجتمع: الانطواء على الذات				
– **الانعزال من الغير وعدم الرغبة في الاتصال**	×	×	×	×
– **عدم تقبل الحب والحنان.**	×	×	×	×
– **فقدان التواصل مع الواقع.**	×	×	×	×
العلاقات مع الآخر و مع المجتمع: الجنوح				
– **التشاجر والعراك(العدوانية نحو الآخر).**			×	×
– **تعاطي المخدرات والكحول.**				×
– **التحرش أو الانحراف الجنسي.**				×
– **الانضمام في جماعات منحرفة.**				×

(Lionel. Bailly ,1999,p43)

6.الأعراض الأولية والثانوية ما بعد الصدمة النفسية:

توجد عند الطفل أعراض نفسية مختلفة من جراء الحادث الصدمي: الكواليس، تمركز التفكير على التجربة الصدمية، الغضب والعدوانية، ردات الفعل الانفعالية والانزعاج من سماع الضجة والأصوات المرتفعة، تدني القدرة المعرفية وضعف التركيز والرغبة والاهتمام ...الخ، وفيما يلي نقوم بشرح بعض الأعراض ما بعد الصدمة وهي:

1.6.الأعراض الأولية: (ردود الأفعال الأولية)

***ظاهرة التفكك والتذكر السريع للحدث:**

إن ظاهرة التفكك المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة ظاهرة شائعة وكذلك الأمر بالنسبة لاستعادة الحدث بصورة سريعة ومفاجئة (Flashbacks) يشير Hendin 1984 إلى الاستعادة المفاجئة كانت شائعة عند الجنود الأمريكيين في حرب فيتنام ومن سمات هذه الاستعادة:

- التعبير بشدة عن الانفعالات .

- التقطع في مسارات السلوك السوي.
- ظهور حالة من النسيان والخلط الذهني.
- طغيان الحدث على تفكير المريض.

وكشفت الدراسات أن ظاهرة التفكك تظهر عند الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة أو متوسطة، وبسبب هذا التفكك يكون الطفل في حالة غريبة من التفكير والتصرف لأنه لا يستطيع أن يفصل بين الواقع والخيال بسبب هذه الحالة لهذا فهو يخلط بين أحلامه والواقع ومما يزيد في حالة التفكك والهلوسة. موجود الأرق والإرهاق الذهني والجسدي وتعاطي المخدرات والكحول (مستقبلا).(Vila. Porche et col , 1998, p95)

***التبلد الانفعالي:** يعتبر التجنب والتبلد من الصفات الرئيسية أو الأولية لاضطراب ما بعد الصدمة ويبدو أن التجنب والتبلد هما وسيلتان من الوسائل التي يلجأ إليها المصاب للسيطرة على عوارض الاضطراب يبدأ التبلد بعد فترة قصيرة من التعرض للصدمة وقد وجد (HORWITZ 1980) بأن هناك من المصابين بالاضطراب ما بعد الصدمة يعانون من التبلد الانفعالي والخمود في رد الفعل إزاء المنبهات الخارجية يظهر التبلد من خلال انخفاض الاهتمام بالأنشطة التي كانت في حياة الطفل.

إن العزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي هو عرض إكلينيكي قد تمت ملاحظته عند ضحايا الاعتقال والتعذيب والعنف (KRYSTAL et al 1988) بالإضافة إلى مجال الحياة العاطفية والجنسية بحيث لا يعود المريض يشعر بأي رغبة أو قدرة على المشاركة الوجدانية والحب. (wilmer 1982).

وتبين من خلال الأبحاث أن الناجين من التعذيب والعنف لم يعد لديهم أي شعور بالحب والحنان،لقد ماتوا عاطفيا(SHATAN 1979)،(GOODWIN 1980) ومنه فموت العاطفة والشعور عند هؤلاء الأشخاص يعتبر بمثابة وسيلة دفاعية يلجأ إليها الشخص لاستعادة السلام الداخلي غير أن هذه الوسيلة تبقى سلبية ومدمرة لأنها تقتل معنى الحياة والأمل.

***التجنب:** إن جمعية الطب النفسي الأمريكية قد جمعت في نقطة واحدة مسألة التجنب والتبلد باعتبار أن "التبلد هو الحاصل لاستجابة التجنب"، في البداية يحاول الطفل أن يتجنب الأفكار والصور والأشياء المرتبطة بالحدث الصدمي(التداعي الأولي) وبعد ذلك يمتد التجنب إلى الأفكار

ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحدث ولكنها تدفع بالمريض إلى التفكير بالحدث (التداعي الثانوي)، هذا أسير مصاب باضطراب ما بعد الصدمة (الشكل المزمن) قد أصبح فاترا على الصعيد العاطفي حيث يقوم بمنع وكبت المشاعر والوجدان وهذا الكبت سوف يؤدي حتما إلى ظهور توترات أخرى، لذا يبدو أن التجنب مسألة أساسية في حياة المصاب باضطراب ما بعد الصدمة ،فالتجنب من المصادر الخارجية للقلق(سلاح،طائرة،صراخ...الخ) وكذلك المصادر الداخلية (عاطفة،حب ومتعة)، ويكون التجنب عند الطفل أن يبقى صامتا أو يرفض الحديث عن الصدمة وهذا لا يعني عدم قدرته تذكر الحدث.

***الكوابيس:** تأتي الكوابيس على أربعة أشكال كما أشار إلى ذلك (Wilmer 1982)

- كوابيس مرتبطة بالحدث الصدمي و تشكل بمفردها 45%.
- كوابيس غير حقيقة ولكنها يمكن أن تحدث.
- كوابيس بعيدة عن الواقع .
- كوابيس بعيدة عن التجربة الصادمة.

ومن جهة أخرى، وجد بعض الباحثين (Hendin ,Blank, **1984**) أن الكوابيس تستمر حتى ساعة اليقظة، الأمر الذي يزيد من ظاهرة التفكك عند الشخص و تبقى الكوابيس تنغص عيش الشخص لسنوات طويلة وقد تتحول كوابيس الصدمة إلى كوابيس عامة تدور حول الحيوانات المخيفة وسواها.(Séguin, 2001, p89)

***اضطرابات الذاكرة والتركيز:** قد أشارت جمعية الطب النفسي الأمريكية أن اضطراب ما بعد الصدمة يؤدي إلى تدني المستوى المعرفي ويظهر النسيان وضعف الذاكرة والتركيز وعدم القدرة على الانجاز والمثابرة والعمل.

***العدوانية والغضب:** استجابات الاهتياج والغضب والعدوانية والعنف هي صفات مشتركة لضحايا العنف والحرب والكوارث.

إن الاهتياج الزائد قد يترافق بسلوك عنيف غير متوقع حتى ولو لم تكن هناك أسباب كافية وهذا الأمر شائع عند ضحايا التعذيب والعنف (PENK et al 1982) ستة أنواع من الصعوبات الحاصلة في العلاقة الإنسانية من بينها :

- عدم القدرة على التعامل مع الناس.
- عدم القدرة على إقامة علاقة حميمية مع شخص آخر.
- تفاقم المشكلات الزوجية.
- المشاكل الجنسية وفقدان الرغبة .

إن الشعور بالنفور يدفع بالطفل إلى اتخاذ رد فعل عدواني ضد الآخرين بحيث ينفعل بشدة ويغضب ويتعارك، وكلما كانت بيئة الطفل غير متفهمة وغير دائمة، كلما زادت المشاعر السلبية وتأزمت الأمور.

إن الألم النفسي القوي الذي يعاني منه المريض يجعله يشعر أنه شخص منبوذ وغير محترم من جانب الآخرين.

والواقع أن أفراد العائلة وحتى الزملاء يجدون أنفسهم حائرين ومضطرين بسبب ردات الفعل العنيفة الصادرة عن الفرد، لذا فهم يبتعدون عنه ولا يتدخلون في شؤونه ولا يتجاورون معه. هذا الموقف اللامبالي والحيادي يزيد الطين بله ويزج المريض في المزيد من العزلة والتألم.

***الشعور بالذنب:** إن الناجين من أعمال العنف والكوارث يشعرون بالذنب ويلومون أنفسهم لأنهم يعتقدون بأنهم لم يفعلوا شيئا لإنقاذ زملائهم أو ذويهم، ولذلك يحملون أنفسهم مسؤولية ما حدث ويذهبون إلى الاعتقاد بأنهم يستحقون العقاب **(** AYLON 1983**)** .

إن الشعور بالذنب يؤدي إلى الاكتئاب إذا اعتبر الشخص نفسه مسؤولا عما حدث، أما إذا لام الشخص نفسه عن الأخطاء التي ارتكبها فعلا ويحاول فيما بعد أن يتصرف بشكل أفضل فهذا اللوم يعتبر عاديا وايجابيا لأنه يرسى إلى إصلاح الأخطاء.

وعندما يصبح لوم النفس مسألة ثابتة ودائمة في تفكير الشخص فهذا يكون مؤشرا لحالة مرضية، وكلما تمكن الشخص من اشراك الآخرين بالمسؤولية كلما خف العبء والشعور بالذنب وهنا يدخل دور المعالج النفسي في تخفيف هذا الشعور وتبديل مساراته.(يعقوب،1999،ص 154)

2.6.الأعراض الثانوية :(ردود الأفعال الثانوية)

إن الأعراض المذكورة سابقا هي أعراض أساسية في اضطراب ما بعد الصدمة غير أن هناك عوارض ثانوية أخرى قد تترافق مع الأعراض الأولية إذا يجدر بنا أن نذكرها لأنها قد تساعدنا أكثر على فهم معانات المريض من جهة وعلى وضع الخطة العلاجية من جهة أخرى،

ومن الأعراض الثانوية نذكر منها:

***الاكتئاب:** هذا العرض الذي يعتبر شائعا عند الناجين من أعمال العنف والكوارث وقد وجد (Horowitz 1980) أن هناك أكثر 70% من الجنود المقاتلين في الفيتنام يعانون من الاكتئاب ومن جهة أخرى (Shatan 1979) أن نسبة الانتحار قد ارتفعت عند هؤلاء المقاتلين بالفيتنام.

***.القلـق:** يبدو أن القلق سمة ملازمة للناجين من أعمال العنف والحروب والكوارث فالضحايا المصدومين يعانون من الخوف والقلق والتوتر العصبي والرجفة وخفقان القلب والعرق الشديد والهلع دون سبب ظاهر (Ferreri,Morand,. Nuss (1999), p.p.68-69.)

***الخوف من الموت :** معظم الضحايا يعتقدون أن حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلا إنها صورة الموت التي تلاحقهم وتنغص عليهم عيشهم: إنهم يعيشون في حالة من الرعب الداخلي المستمر، وقد أطلق ليفتون (Lifton 1982) عبارة "وصمة الموت أو قلق الموت" للدلالة على هذه المعاناة، حيث أنه قبل الصدمة فكرة الموت تكون "أني سأموت حقا" ولكن ليس الآن أما بعد الصدمة فكرة الموت ستتحول " إني سأموت حتما"هذا الشعور الدائم يترك آثار سلبية عديدة على الفرد فتحدث حالة من الخوف والقلق، اضطرابات في النوم والأكل، اضطرابات في السلوك...إلخ

***الاضطرابات النفسو جسدية:**تبين أن هؤلاء الضحايا يعانون من عوارض نفسو- جسدية مختلفة (HORWITZ 1980)

- توتر شديد وألم مزمن في العضلات .
- ألام المفاصل.
- الصداع و الغثيان و الدوار.
- قرحة المعدة
- التهاب القولون.
- مشاكل في القلب والرئتين.
- آلام في الظهر والكتف.
- هبات من الحر والبرد.
- آلام في الصدر والشعور بوجود كتلة في البلعوم وكأنها تؤدي الى الاختناق.

* **.تعاطي الكحول أو المخدرات:** غالبا يلجأ الضحايا لتعاطي الكحول أو المخدرات وبالأخص عندما يشتد عليهم الاكتئاب والأرق والتوتر، لأن الكحول تساعد المصاب في بداية الأمر على التخفيف من حالة الأرق والتوتر غير أن مفعول الكحول يتوقف بعد فترة من الزمن. وهذا ما يدفع بالمتعاطي إلى زيادة الكمية حتى يحصل المفعول السابق الأمر الذي يقود به إلى الإدمان، هكذا تتفاقم الأعراض وتسوء حالة الفرد و تصبح المشكلة أكثر تعقيد.(Mucchielli, 1974, p55)

* **.التغير في الشخصية** :إن هؤلاء المصدومين نفسيا يتعرضون لتغيرات سلبية في السلوك والشخصية، فقدان الاهتمام بما وبمن حولهم، عدم الثقة بالآخرين والاحتراز الشديد، الشعور بالاضطهاد، فقدان الأمل بالمستقبل، النكوص، الصلابة والتطرف في المواقف والآراء، عدم تحمل المسؤوليات و ارتفاع نسبة الغياب عن العمل، الصور السلبية للذات، إن التغير الحاصل في شخصية المصاب يترافق بتغيرات سلبية في مواقف أفراد الأسرة التي يعيش فيها الشخص.(يعقوب،د س، ص.ص60 – 61)

ويمكن أن يكون التغير في الشخصية نتيجة التطور المزمن لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة.

3.6.حالة الإجهاد ما بعد الصدمة : (Etat de stress post - traumatique)

وهي أكثر تمييزا للاضطرابات الحاصلة بعد الصدمة النفسية حيث قامت الترجمة الرابعة للتصنيف الأمريكي(DSM IV) بوضع ستة معايير لتمييز حالة الإجهاد ما بعد الصدمة:

***المعيار الأول (A) : الحدث الصدمي :**

لقد تم الإفصاح عن هذا المعيار في DSM II كحالة الإجهاد ما بعد الصدمة بوجود حادث ضغط جلي تعرض له الشخص الذي يعمل على اضهار أعراض واضحة للألم عند أغلب الأفراد.

أما الترجمة الثالثة DSM III وضحت أن الشخص الذي يكون شاهدا على حادث خارج عن العادة ممكن أن تظهر عليه أعراض جلية للألم كتهديد حقيقي لحياته، خطر على أب أو قريب، تهديم أو تدمير للمنزل مع فقدان أو جرح أحد الأفراد في حادث اعتداء وأخيرا DSM IV (1996) قام بإعطاء شرح دقيق لهذا المعيار فيتعلق الأمر بحادث صدمي يحتوي على عنصرين :

- الفرد عاش أو كان شاهدا أو واجه حوادث من خلالها الأفراد بإمكانهم الموت أو التعويض لإصابات خطيرة أو مهدد بالموت.

- رد فعل أو استجابة الشخص لهذا الحادث تترجم بخوف كبير والشعور بالضعف والرعب

***المعيار الثاني (B) : إعادة الإحياء Reviviscence**

ويتمثل في تناذر التكرار الموجود في المصاب ألصدمي الذي أعيد تسميته بإعادة الإحياء لأنه لا يحتوي فقط على إعادة ظهور الحادث الصدمي لا إراديا ولا قهريا لكن كذلك الطابع الحاد المشاهد.

فالتحليل العيادي يعرفنا بـ **7** نماذج للتظاهرات، **3** سجلات التعبير، **3** حالات طارئة.

✓ **نماذج التظاهرات السبع:** هي

- ظهور الهلوسات: بصرية، شمية وسمعية.
- عقلنة الذكرى.
- يتحول أو ينحرف مجرى الذكرى الى اجترار عقلي لنتائج الصدمة.
- المعاش يمكن أن يظهر على شكل انحلال الشخصية.
- الانفعال كأنه سينتج عن الحادث: الرجفة، الانطواء على النفس من شدة الخوف، ألام صداع الرأس النصفي، اندفاع نحو الهروب.
- سلوكات و واقف يحاول فيها تسيير الحادث : الحاجة الى سرد الحادث، الإنبهار المرضي بمشاهد العنف، ألعاب متكررة عند الطفل.
- كوابيس متكررة.

✓ **سجلات التعبير الثلاثة:** وهي

- الشعور بالخطر.
- زوبعة عصبية إعاشية تتمثل في : شحوب الوجه، عرق، سرعة خفقان القلب، تشنج الأوعية الدموية.
- حالة توتر أو تصلب الجسم.

✓ **الحالات الثلاثة الطارئة:** وهي :

- الانقطاع العفوي.

- الانفجار يذكره بالصدم: ضجيج فجائي، رؤية الدم، خراب، رؤية سيارة إسعاف، فيلم حربي
- التسهيل و ذلك عن طريق حالة فيزيولوجية هشة ومساعدة على تحرير الذكريات الدفينة.

***المعيار الثالث (C): تجنب المنبهات المحرضة وتراجع النشاط**

تحت هذا المعيار، التصنيف الأمريكي DSM IV قام بتجميع سبعة أسئلة وقسمها الى محورين الذين هما التجنب للمنبهات التي لها علاقة بالحادث الصدمي، ومن جهة أخرى ضعف أو تراجع النشاط العام.

- بذل مجهودات من أجل تجنب الأفكار والأحاسيس والتساؤلات المتعلقة بالصدمة.
- بذل مجهودات من أجل تجنب الأعمال والنشاطات و لأماكن والأشخاص الذين يعملون على ايقاظ الذكريات الصدمية.
- عدم القدرة على استرجاع مظهر هام من الصدمة.
- تراجع جلي وواضح في أداء أعماله المهمة والمشاركة في أداءها.
- احساس بالإنفصال عند الغير وأنه أصبح شخص غريب بالنسبة للآخرين.
- تقيد العواطف مثلا: عدم مقدرته على إبراز أحاسيس الرقة والمحبة والحنان.
- إحساس بمستقبل مجهول، مثلا: تفكيره بعدم إمكانية بالقيام بحرفة أو الزواج.

وفي النهاية كل ما في المعيار الثالث يتناظر مع تغيرات الشخصية المتولدة عن صدمة وقد قام فينيكال Finichel 1945 بتعيين هذه المميزات للعصاب الصدمي، بالنسبة لـ Finichel الفرد المصاب بالعصاب الصدمي يقدم توقيف ثلاثي في الشخصية :

- توقيف وظائف التصفية.
- توقيف وظائف الليبيدية أو العلاقات العاطفية مع نفسه أو مع الغير.

فتوقيف وظائف التصفية (Filtration) : تتظاهر خصوصا بعدم القدرة بمعرفة المنبهات التي لا معنى لها والمنبهات الخطيرة في محيطه أين تكون الإنتفاظة والرجفة(Sursaut) هي الإجابة الوحيدة على كل المنبهات، تبني حالة تأهب دائمة وبمقاومة النوم كذلك النوم الخفيف.

أما توقيف و ظائف الحضور (Présence) تتمثل في فقدانه الاندفاعية في أعماله ووظائفه وأنه بعيد عن مواقع العالم واعتقاد بمستقبل مجهول.

وأخيرا توقيف الوظائف اللبيدية: تترجم عن طريق عدم امكان الفرد في إقامة علاقات عاطفية مع الآخرين.

***المعيار الرابع (D) : النشاط العصبي الإعاشي**

والتي يميزها ظهور وجود أعراض مستمرة تترجم بنشاط إعاشي لم تكن موجودة قبل الصدمة كحضور تظاهرتين من بين هذه الأعراض :

- صعوبة النوم أو النوم المتقطع.
- سرعة الغضب.
- صعوبة التركيز.
- يقظة مفرطة.
- استجابة الانتفاضة و لرجفة (Sursaut) مبالغ فيها .

***المعيار الخامس (E) أعراض المعايير B.C . D**

تدوم أكثر من شهر. B. C. D للاضطرابات الموجودة في المعايير.

***المعيار السادس (F) المعاناة النفسية والتراجع الاجتماعي**

هذا المعيار الذي لم يكن موجودا في التصنيفات السابقة، حيث يعبر عن معاناة نفسية مرضية وكذا تشويه للوظائف الاجتماعية أو المهنية أو في ميادين أخرى مهمة.(APA,1996,p.p65-66)

4.6.حالة الإجهاد الحاد : (E.S.A) Etat de Stress aigue.

هذا الاضطراب يمكن تعريفه كشكل مبكر لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) بالنسبة لتشخيص هذا الإضطراب تعتمد على المعايير التالية :

***المعيار الأول (A) :** الفرد كان قد تعرض الى حادث صدمي أين نجد العنصريين 1 و2 التي تم التعرض لهما في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة (PTSD)

***المعيار الثاني (B) :**خلال الحادث أو بعد معايشة الحادث المنحل المؤدي الى الاضطراب، الفرد يعرض ثلاثة أو أكثر من أعراض الإنحلال التالية :

- شعور ذاتي بالفتور وانفصال أو غياب استجابة عاطفية انفعالية.
- تراجع الشعور بالمحيط .
- يخلف لديه انطباع و كأنه شخص غريب عن المجتمع.
- إختلال الشخصية.
- نسيان مفكك مثلا: عدم مقدرته على تذكر وضع معين في الصدمة.

***المعيار الثالث (C):** الحدث الصدمي يعايشه بطريقة أو بعدة الطرق التالية: صور أفكار، أحلام أوهام وهوامات شعور بإعادة إحياء التجربة أو التعرض أو المعاناة بعد التعرض لحادث ممكن أن يذكره بالحدث الصدمي.

***المعيار الرابع (I):**التجنب الدائم والمستمر للمنبهات التي بإمكانها أن تذكره بالصدمة كالتفكير بالأشخاص أو المكان،النشاط.

***المعيار الخامس (E):**تواجد أعراض حصرية دائمة أو تظاهرات نشاط عصبي اعاشي مثلا صعوبة النوم و التركيز ،يقظة مفرطة ،انفعال حركي.

***المعيار السادس (F):** الاضطراب يخلق نوع من القلق (Détresse) لها معنى عيادي أو تثير وتحول في الوظائف الاجتماعية والمهنية ومختلف المجالات المهمة.

***المعيار السابع (G :**الاضطراب يدوم وقت قصير يومين على الأقل أو أكثر أربعة أسابيع مع بقاء التجربة الصدمية طول هذه المدة.

***المعيار الثامن (H):**الاضطراب ليس نتيجة للآثار النفسية المباشرة المستحضر أو إصابة طبية عامة وليست مشروحة جيدا باضطراب نهائي وجيز وليس فقط امتداد الاضطراب

(APA, 1996, p.69)

7.أنواع الصدمة النفسية:

يوجد نوعين من الصدمات وذلك حسب عدد تكرار الصدمات التي تتعرض لها الضحية وهما:

1.7.الصدمة من النوع الأول "صدمة واحدة حدثت للضحية ":

و تتمثل أعراضها في :

- قلق عام ويتمثل في قلق الانفصال: الخوف من الأسود، موت.
- سلوك التجنب.
- خوف محدد مثل: خواف الظلام، الماء، الغرباء...
- الكآبة.
- اضطرابات النوم والتغذية.
- صعوبات تعليمية : اضطرابات التنبه والتركيز،الاستيعاب والحفظ.
- اضطرابات السلوك والمعاملات : التهيج،فرط في الحركة والخمول.
- اضطرابات جسدية تتمثل في آلام بطنيه، فقدان الصوت، نوبات الربو...
- العدوانية.

2.7.الصدمة من النوع الثاني:"التعرض المزمن للصدمات "

يقوم الطفل بمحاولات عديدة من أجل الحفاظ على نفسه والأنا التي تعبر عنه **آليات المقاومة والتكيف:** الرفض والمنع، القهر، الإيذاء الذاتي (البتر الذاتي، تعذيب الذات) الإيذاءات المختلفة (صراخ ،كسر الأشياء ، تهيج) ومن أهم الأعراض:

- تناذرا لتكرار: تذكر الحادث بصورة متكررة.
- الوهن النفسي.
- غياب السند النفسي.
- الانقطاع والانعزال .
- تدني روح الاهتمام.
- خوف محدد وكآبة.

كذلك هناك أعراض خاصة بهذا النوع هي:

- غياب الإحساس بالألم: هناك تخدير نفسي إزاء الإحساس بالألم .
- القدرة على التنويم الذاتي .

- فترات من انفصام الشخصية .
- التبلد الانفعالي كوسيلة دفاعية ضد أخطار العالم الخارجي.
- الموقف المتشاءم والإيمان بالقضاء والقدر وغياب الثقة بالنفس اتجاه الأشخاص و المستقبل.
- الجسدية: آلام البطن، آلام الرأس.(النابلسي،1991،ص71)

8.ميكانزمات الدفاع للفرد المصدوم :

تستعمل الضحية في الأسابيع التي تلي الصدمة للدفاع ضد بعض الميكانزمات بطريقة مميزة نذكرها فيما يلي :

8-1-النفي الخيالي (La denegation imaginaire):

تحاول الضحية أن تنقص من الطابع المؤلم للحقيقة وذلك بتخيل الحادث بشكل آخر للتخفيف من شدة الألم.

8-2-كف التفكير التلقائي(L'inhibition de la pensée spontanée)

أي يحاول تجنب التفكير في الحادث وذلك بكف للمنتوج الفكري .

8-3-التثبيت على الصدمة (La fixation du trauma)

الفرد هنا يروي الحادث بطريقة تكرارية غير مجردة من الانفعال ويتعلق الأمر بجعل الحادث أكثر قبولا عن طريق التكرار أو تحويل وتشويه الحقيقة (L'altération) (لا يتم ذكر الأشياء المروعة).

8-4-الانشغال بالمخاوف الهوامية :

تتعلق بمعاودة الحدث مستقبلا، الفرد يتجنب أن يجد نفسه في مخاوفه الحالية وذلك بالتركيز على الأخطار الكامنة في المستقبل.

إذا كانت هذه الميكانزمات لها بعض الفعالية لدى الضحية فهي رغم ذلك محدودة جدا فعندما تتكرر تصبح هي المسيطرة ويمكن اعتبارها أعراض صدمية حقيقية، آثار نفسية للتجاوزات الصدمية. (Séguin , 2001, p104)

بعد التطرق إلى كل ما يخص الصدمة النفسية، ومحاولة الإلمام ببعض جوانبها يمكننا القول بأنها تخلف انعكاسات وآثار جد سلبية، قد تؤدي إلى تحطيم الكيان الإنساني لدى الضحية، سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة، لذا وجب طرح وتطبيق تكفل حقيقي بالشخص المصدوم، حتى يتجاوز الحدث ويستعيد تكيفه واستقراره، و بالتالي مواصلة درب حياته بشكله الطبيعي أو أحسن.

9- خصوصية المراهق ضحية الصدمة النفسية :

يصاب المراهقون بالصدمة النفسية التالية للكرب، كما هو الحال لدى الكبار، إلا أنها تختلف في صورتها وآثارها السلبية وفقا للمرحلة العمرية والنضج النمائي للمراهق، فهذا الأخير يكتسب مهارات هائلة في التخيل والتواصل مع الآخرين وكذا إدراك الواقع وفهمه، وبسبب تنامي قدراته العقلية يكون المراهق أكثر وعيا بتفاصيل ومضامين الأحداث الصادمة التي تواجهه، فيستخدم تبعا لذلك قدراته على التخيل في تفسير ما يحدث بطريقته الخاصة، وقد يعزو لنفسه مسؤولية خارقة إنسانيا كمسببا للحدث المأساوي الذي حل به،ويطور بذلك مشاعر قوية بالذنب.

إن الخبرات الصادمة من شأنها أن تحطم أسس النمو السليم وتضعف الحوافز الطبيعية للمراهق،فينهار إيمانه بطبيعة الناس وسعيهم للخير، كما تقلل من رغبته للإكتشاف والإبداع وتزيد من توتره العصبي، وتطبع التأثيرات النفسية المتعددة والتي يمكن أن تبقى أثارها مدى الحياة ، كما تزيد حدة الصدمة النفسية وآثارها السلبية على المراهق بحسب قربه من موقع حدوث الكارثة، ودرجة فظاعتها كالمشاهد الدموية، وقد أشار (وليه) بأن المراهق إذا مر بأحداث كانت ذات مرة محايدة ونتيجة لإرتباطها بمثيرات شرطية ومواقف تتضمن أفكارا مؤلمة ومزعجة، بحيث يلجأ الفرد إلى التعبير عنها باستجابات غير مقبولة في المواقف الحياتية المختلفة.(Freeman & Co Ltd (June ,1980,p247

كما أن التعرض المتكرر للظروف أو المواقف المأساوية وعلى وجه الخصوص للأطفال والمراهقين تؤدي بهم لمحنة دائمة وخصوصا الخبرات الصادمة التي تكون مصحوبة بانطباعات حسية شديدة تهز الإفتراضات الأساسية التي يحملها المراهق تجاه استقرار حياته. ومن هم أعراض

الصدمة النفسية لدى المراهق: تلتصق الخبرات الصدمية بذاكرة المراهق للأبد مما يعرضه لخطر الإصابة بالاكتئاب أو القلق الشديد أو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهذا في غياب سبل المساعدة والتوجيه والعلاج اللازم.

وقد أشار(باس) وحسب دراسات وبحوث عديدة في مجال الصدمة النفسية بأن نسبة من 20% إلى 40% من المراهقين يظهرون قلقا في الأداء الإجتماعي نتيجة مشاعر عدم الإرتياح والخوف والغضب، والتي تؤثر سلبا على حياتهم المستقبلية، وتبدأ هذه المشاعر بالتطور من سن 15 إلى 30 سنة .

أما (فيلبس) فقد أوضح بأن الأوضاع الإجتماعية والإقتصادية غير المستقرة لها تأثير في حياة المراهق الفكرية وفي أسلوب حياته مما ينتج عنه شخصية غير متزنة ومؤهلة للإصابة بحالات الخوف، القلق، الإنطواء والإكتئاب

فيما نوه (ماكورد) بخطورة تعرض المراهق للعنف الغير متوقع (الجسدي أو النفسي) وما ينجر عنه من اثار عميقة تنعكس لاحقا في شكل سلوكات عدوانية حادة .

أما بالنسبة إلى المراهقين (18-12 سنة)، فيمكن أن تظهر الصدمة النفسية شبيهة بالتي يعانيها الكبار مثل استرجاع أحداث الكارثة في اليقظة وعبر الأحلام وتخيل وقائعها المؤلمة ومحاولة الهروب والابتعاد عن كل ما يذكّر بها، يصاحب ذلك بسرعة الانفعالات النفسية واضطرابات النوم وضعف التركيز، أو الشعور بالاكتئاب والرغبة في الانتحار، كما قد يلجأ بعضهم إلى شرب الكحول أو تعاطي المخدرات. إلا أنهم يتميزون عن الكبار في تعبيرهم عن الصدمة بإدماجها أو بعض وقائعها في حياتهم اليومية، كذلك تتسم سلوكياتهم بالعنف والاندفاعية، وهذا ما تؤكده دراسات وأبحاث **د. خالد بن عوض بازيد** بأن مظاهر الصدمات التابعة للكرب تختلف بحسب سن المراهق ونضجه العقلي ونموه الاجتماعي ورصيد خبراته السابقة، فنجد أن البعض من هؤولاء المراهقين قد يعاني القلق والخوف لفترة قصيرة ما تلبث أن تزول عنهم تلك المخاوف خصوصا حينما تتوفر لهم الرعاية والحماية والمعاضدة النفسية من قِبل المحيط أو الأسرة ،وبالمقابل قد يعاني آخرون اضطرابات مزمنة كالخوف، والاكتئاب، والقلق النفسي العام، وقلق الانفصال ، ونوبات الهلع، ونوبات العنف والغضب، وتجنب الأنشطة أو الأماكن المذكرة بالكارثة،

ومحاولات إيذاء النفس أو الآخرين والسلوكيات المتسمة بالمجازفة أو الاندفاعية، إضافة إلى المضاعفات الناتجة لما سبق ذكره،كالمشكلات الأسرية أو تدهور التحصيل الدراسي إن لم نقل الفشل وعدم الرغبة في القيام بالأنشطة المعتادة أو ممارسة الهوايات.

خلاصة: وعلى الرغم من أن بعض المراهقين قد يتحسنون مع الوقت وتزول عنهم الصدمة النفسية التالية للكرب، فإن نسبة منهم تستمر معاناتهم إن لم يتلقوا العلاج المناسب،كما أن طبيعة انفعال المحيط (الأسرة خاصة) بعد الكارثة أو المعنيين برعايته تؤثر إيجابا أو سلبا على قدرة المراهق في التحمل، فكلما كان المحيط داعما ومساندا في التعبير عن مشاعره تجاه الكارثة بموضوعية وواقعية كانت استجابته أكثر إيجابية وإمكانية تخطي الصدمة النفسية أسرع وأقل كلفة. ومن هنا تبرز أهمية التعرف المبكر على المصابين بالصدمة النفسية أو الذين هم أكثر عرضة للإصابة لتلقي الدعم والعلاج اللازمين.

الفصل الثالث: التكفل النفسي للصدمة النفسية

تمهيد.

1.مراحل التكفل النفسي للصدمة النفسية.

1.1. المرحلة الأولية الإستعجالية.

2.1. المرحلة القريبة الأمد "الشهر الأول.

3.1. المرحلة البعيدة الأمد "بعد شهر و على مدى سنوات".

2. علاج الصدمة النفسية:

1.2. أهمية العلاج النفسي.

2.2. توجه العلاج النفسي.

3.2. علاج الصدمة مباشرة بعد الحدث(الصدمة الحادة).

4.2. علاج الصدمة عبر مراحل.

5.2. خطوات العلاج النفسي.

6.2. أنواع العلاجات النفسية لـاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

خلاصة .

تمهيد : لقد واجه المهتمون والمختصون بمجال علاج الصدمة النفسية الكثير من الصعوبات غير أن الأبحاث المتعددة والمحاولات العلاجية التي أجريت في العديد من المراكز المختصة بعلاج الناجين من حرب الفيتنام في السبعينات قد ساعدت على اكتشاف وتطوير التقنيات والوسائل العلاجية (Foy, 1922)، وفي عام 1991 خصصت الولايات المتحدة الأمريكية مبلغ 45 مليون دولار لتلك المراكز بهدف علاج الضحايا .

إن علاج اضطراب ما بعد الصدمة ليس إذا بالأمر الهين باعتبار أن الشخص يتعرض من جهة إلى صدمة مؤلمة تخرج عن نطاق المألوف، ومن جهة أخرى فهو يعاني من عدة أعراض معقدة كالتجنب والأفكار الدخيلة، الإكتئاب، الخوف والقلق، الإضطرابات الفيزيولوجية، الكوابيس، تعاطي الكحول و المخدرات ...، لذا ليس من المستغرب أن تكون نتائج العلاج محدودة (Séguin Sabouraud 2006)

إن إمكانية النجاح والتحسن تكون أكبر عندما يكون اضطراب ما بعد الصدمة في المرحلة الحادة ، لذا كان من المستحسن أن يراجع المريض مراكز العلاج بالمختصة في أقرب وقت ممكن وأن يكون العلاج قصير الأمد، وجدير بالذكر أن دور المحيط مهم جدا في مساعدة الفرد المصدوم حتى يحقق تكيف أفضل .(يعقوب ، 1999،ص54)

1.مراحل التكفل النفسي للصدمة النفسية :

نظرا لما تتميز به فترة المراهقة من تغيرات نفسية، فزيولوجية وجسدية من شأنها أن تحدث اختلالات وإضطرابات وهذا في الحالة الطبيعية وبعيدا عن أي ضغط أو تهديد فالتعرض إلى الصدمة النفسية في هته الفترة يؤدي كما سبق الإشارة إليه إلى احتمال الإصابة بإجهاد ما بعد الصدمة ومختلف ردود الأفعال اللاسوية إذ أن المراهق المصدوم يفتقد إلى القدر الكافي لضبط النفس وأساليب ذلك مما يفتح المجال أمام سيطرة الأفكار والمشاعر السلبية لتنهار بذلك شخصيته ويفقد معنى الحياة جملة وتفصيلا، فضرورة التكفل النفسي بهكذا حالات تستوجب الإهتمام بكل مشاكلهم النفسية في وقت مبكر ومعالجة حالاتهم الإنفعالية واتخاذ الإجراءات الوقائية للحيلولة دون وقوع هته الفئة مستقبلا بمشكلات اجتماعية أو نفسية. وتتمثل استراتيجيات التكفل النفسي بالمراهق ضحية الصدمة النفسية في :

إن التكفل النفسي بالمراهقين ضحايا الصدمة النفسية يحتاج إلى المزيد من الاهتمام

والبحث، والتقنيات المتفق عليها في علاج الصدمة وآثار الكوارث ومشاهد القتل والعنف قليلة بصورة عامة، فهل يمكن مساعدة الفرد على بناء شخصية سوية بعد الحدث الصدمي؟ (PYNOSETAL 1986)

يكون التكفل النفسي حسب ردود فعل الضحية اتجاه الصدمة وتبعا لمراحل ردود الفعل النفسية عقب الصدمة ويمكن تقسيمها عموما إلى ثلاثة مراحل:

1.1.المرحلة الأولية الاستعجالية:

وهي مرحلة الإنذار مع العلم أن حضور الأخصائيين النفسانيين لوحده في موقع الحادث وفي هذه الفترة له وزن من ناحية التخفيف من شدة الضغط النفسي للضحايا.

في هذه الفترة يتطلب ربط اتصال وتبادل الحديث مع المصاب، بعض الأخصائيين ينصحون أيضا بتقديم أدوية معدلة للمزاج، عندما يبلغ القلق مداه، وهذا مهم جدا للتخفيف من حده الانفعالات.

2.1.المرحلة القريبة الأمد "الشهر الأول ":

وهي مرحلة مقاومة بتطوير وسائل دفاعية، وتوظيف السلوكات والمعارف المكتسبة، وهي مرحلة حاسمة لأنه خلالها يتمكن الفرد من قهر الضغط النفسي الذي أرعبه ويتكيف مع الواقع وإذا لم يتمكن من السيطرة على الضغط النفسي الذي يتولد من فترة إلى أخرى، مع نفاذ قوة الوسائل الدفاعية الذاتية، وتحولها إلى عوامل مدعمة لديمومة الأعراض المضطربة، عندها تبدأ الحالة المزمنة.

3.1.المرحلة البعيدة الأمد "بعد شهر و على مدى سنوات":

وهي مرحلة الإنهاك نظرا لعدم التكيف مع واقع الحدث ونتائجها الوخيمة، المعنوية منها والمادية، مما يؤدي إلى استمرار حالة معايشة الضغط النفسي وترسخ الجسم الغريب في النفس،

كما سبق تسمية ذلك. حالات القلق والضغط النفسي المتكررة، تؤدي إلى اضطرابات نفسية مختلفة يمكن أن تصل إلى حد الكآبة والانتحار.

2.علاج الصدمة النفسية :

1.2.أهمية العلاج النفسي:

إن الغاية الأولى من علاج اضطراب مابعد الصدمة PTSD تكمن في تحرير الفرد المصدوم من تجربته الصدمية وحالة التثبيت في الوقت الراهن لإستعادة مجرى حياته الطبيعية والمستقبلية وهذا بمساعدته للكشف عن قدراته الكامنة بهدف الإسترجاع وإعادة الترميم أو البناء النفسي، وبالتالي توضع الصدمة وتحدد في إطار كحدث منعزل زمانيا ومكانيا بحيث يصل الفرد إلى إبعاد فكرة تجدد وتكرار الحادثة من جديد خاصة إذا تمكن من السيطرة والتحكم والتكفل بنفسه وحياته ،فمساعدة المصدوم وتعليمه طريقة تقييم الأحداث وبالتالي التخطيط للمشاريع أو السلوكات الملائمة هي مرحلة بالغة الأهمية وقد تجني فوائد سيكولوجية كبيرة(Van Der Kolk et al 1995) فمن بين ما ينتظره الشخص المصمود ويتطلع إليه هو بصيص أمل عن شفاءه وعودته لسابق عهده،وتكون اهتماماته الأولى منصبة حول العلاج ومدته ،ولهذا يقترح أن يكون التكفل العلاجي قصير المدى ومحدد بزمن (Olivier et Bourne ،1998)

وعليه فالغاية الرئيسية من العلاج ليست مساعدة الفرد المصدوم في القضاء على معاناته وحل مشاكله بقدر ما هو تجنيد الفرد على استنباط والكشف عن موارده وطاقته الباطنية وإعادة استثمارها للتمكن من السيطرة والتحكم في زمام الأمور وحياته من جديد وهذا لا ينفي حاجته للعلاج المرافق أو الموازي.(Van Der Kolk et al,1995)

2.2.توجه العلاج النفسي:

ترى Seguin Sabouraud أنه مهما كان الإطار المرجعي النظري الذي يتبناه المعالج النفسي، فإن التركيز على الصدمة أمر حتمي وينبغي تكييف وسياق ذلك الإطار لهذا الغرض، وهذا التعديل بقدر ما هو مهم بقدر ما هو صعب كذلك وضعه لا سيما عندما تحدث الصدمة أثناء الطفولة. ويلاحظ أن ضحايا زنا المحارم يحاولون عدة علاجات أين المعالج "لم يسمع" الصدمة التي تعرض

لها و يبقى (المعالج) يركز _حسب تقنيته_ على الماضي والعلاقة بالأولياء أو إضطرابات سيكياترية موجودة في الوقت الراهن.

ترى seguin sabouraud أن موقف المعالج واضح ويستلزم عليه معرفة القوانين للرجوع إليها وكذلك التعرف على المتدخلين المختلفين في الشبكة التي يحتاجها الفرد الذي تعرض إلى الصدمة إضافة إلى معرفة جيدة لعواقب الصدمة في واقع النمو التي تعرض الفرد فيها إلى أحداث صدمية (Kolk et ;al der van،op.cit) يجب أن يطور صفات نوعية خاصة مثل التقبل من دون حكم على الإنفعالات وردود الفعل المعروضة، وألا يشعر بأنه "معني" بالحديث خلال المقابلات ، كذلك فهم ظاهرة تناذر التكرار التي يعبر عنها المصدومون من خلال سلوكات عدائية أو الرغبة في السيطرة والتحكم.

تعتبر العلاقة العلاجية علاقة تعاون و تحالف التي تهدف إلى الوصول إلى غايتها Moro ،2003،Corey،2005،Sadlier،2001،Bourne،Oliver، op.cit،Herman،.1992 إن الصمت الحيادي واليقظ أو المتقطن(bienveillant) يؤدي إلى معاش صعب لدى الضحايا، لا سيما ضحايا الإعتداءات الجنسية، و لذا ينبغي على المعالج أن يصغي إلى قصة الفرد بتقمص عاطفي (empathie) وتعزيز السلوك الإيجابي في تعايشه وانفعاله تجاه الموقف الصادم، عوض التوقف عند الرعب الذي عايشه ،مع منحه الأمل في التغيير.(Van derKolkt,et al،Op.cit Maqueda,Seguin Sabouraud).

كما يؤكدSeguin Sabouraudعلى ضرورة طرح أسئلة مباشرة و محددة حول ظروف حدوث الحدث الصدمي وعواقبه، لأن الضحايا يميلون إلى تهميش الإضطراب نتيجة الشعور بالخجل، وعليه تتوقف الإستجابة العلاجية والتكفل وفق الفترة التي جاء فيها الفرد طالبا المساعدة: سواء مباشرة بعد الحدث (يكون حينها التدخل مبكرا) أو عند تكون الأعراض (PTSD) أو إضطرابات أخرى ملازمة مثل الحصر، القلق، الاكتئاب، الإدمان على المخدرات.

3.2.علاج الصدمة مباشرة بعد الحدث(الصدمة الحادة):

يكون التركيز مباشرة بعد الصدمة على إعادة دمج وتنظيم محتويات الصدمة المفككة ،وإعطاءها معنى من طرف الشخص المصدوم في إطار خبرته الذاتية وتاريخه الشخصي،أي إعادة البناء، وهذا ما يمكنه من التحكم في الآثار السلبية للصدمة (الشعور بالذنب، فقدان المعنى، فقدان

الثقة...) واسترجاع الإحساس بالأمن والسلامة، وحسب بعض الدراسات فإن نسبة محددة من الأفراد المصدومين والذين طوروا لاحقا اضطرابPTSD، تصبح الصدمة بالنسبة لهم ذكرى تجربة شديدة وقعت لهم في الماضي وفقط(vander Kolk et ;al،op.cit) ، فليس من المؤكد أن التصريح عن هته التجربة المروعة يكون دائما مفيدا ويقي الفرد من ظهور PTSD لاحقا، وهذا ماتأكد من خلال بعض الدراسات التتبعية أن الأفراد الذين استفادوا مباشرة من التفريغ السيكولوجي (débriefing) إثر حدث صدمي لم يمنعهم من تطوير PTSD لاحقا، على عكس ما كان يعتقد (Mc.Farlance،1994).

غير أنه يمكننا القول أن الإستجابة الأولية للصدمة تتضمن ربط التوصيل وإعادة الروابط بالشبكة التدعيمية المعهودة والتركيز على نشاطات تساعد الفرد المصدوم على استرجاع معنى السيطرة و التحكم في زمام الأمور، ومن الواضح جدا أن دور المختص في الصحة النفسية وتحديدا بهذه المرحلة التي يسعى الفرد خلالها إلى استرجاع قواه محدودا نوعا ما.(op.cit، vander Kolk et al).

4.2.علاج الصدمة عبر مراحل:

تحتاج الصدمة أن تعالج في مراحل مختلفة من حياة الأفراد عقب الحدث أو/ الأحداث الصدمية وبصفة مختلفة، فالعلاج الذي كان ناجعا في مراحل معينة من التكفل قد يكون غير ملائم في مراحل لاحقة ، ولذا فإن اختيار المقاربات والتقنيات الملائمة أمر ضروري لدى المختص المحنك في مجال العمل مع المصدومين، وفي هذا السياق يكون المعالج النفساني مضطر لتكييف مقارباته حسب المراحل التي يمر بها الفرد المصدوم (Putman et Foa,1991).

بالإضافة إلى تكييف المقاربات والإستراتيجيات في ميدان الصدمة النفسية، أصبح من الضروري على المعالج النفسي أن يواضب على عملية الرسكلة والتكوين والتجديد نظريا وميدانيا في مجال التكفل بالصدمة النفسية، كما ينبغي إدراك تطلعات وانتظارات الفرد المصدوم بصورة مسبقة وحتى قبل الشروع في عملية التكفل النفسي، إذ نجده عادة وعند طلب المساعدة في حالة يأس وشعور بالضياع ومن دون أمل، فهم يبحثون إذن عن الهيكلة (structure) والاحتواء

والتوجه (Janoff Bulmann,1989-1992) لأن حياتهم تجزأت إلى قسمين: ماضي (قبل الصدمة) ومن ثم انقطاع وتمزق ، وحاضر (بعد الصدمة) فهم تحت وقع خلط وغموض وفقدان المعالم لما كانوا عليه ولما أصبحوا عليه.

فهم يرون حياتهم في جزأين منفردين: الأول حيث كان الأمان والطمأنينة وبالتالي فهو شكل مثالي (idéalisé)، أما الثاني فهو حافل بالمخاطر والأحزان وانعدام الراحة النفسية مع الشعور بمستقبل مسدود(Stradling et Scott,1998).

إن الأفراد الذين تعرضوا إلى أحداث صدمية قد لا يفكرون أبدا في اللجوء يوما إلى العلاج النفسي ولهذا نجدهم يحاولون اللجوء إلى عدة وسائل للتخفيف عن معاناتهم وقد يستغرق ذلك وقتا طويلا وجهدا معتبرا، وقد يكون طلب المساعدة آخر مطاف وآخر أمل لهم في عالم أين يشعرون فيه باليأس والعجز (Bourne Oliver،1998) ونجد الفرد المصدوم في بحث مستمر على أذن صاغية وفهم لصراعاته الداخلية ومعاناته المستمرة والمسيطرة في نفس الوقت من دون الحكم المسبق ،وإعادة الثقة في قدراته وسيطرته على الوضع وتحسيسه في الأخير بمعنى الحياة وقيمتها ولهذا يحتاج العلاج أن يكون وسيلة للغاية وليست الغاية في حد ذاتها، بعد هذه المقدمات الأولية حول التكفل النفسي لضحايا الصدمة، سوف نتطرق إلى أهم العلاجات التي تستعمل في عملية التكفل ومساعدة الأشخاص ضحايا الصدمة النفسية.وبالتالي تستلزم علاج نفسي يشرف عليه أخصائي في علم النفس الإكلينيكي والذي يعتمد على الخطوات التالية :

5.2.خطوات العلاج النفسي:

1. **المقابلة العلاجية:**المقابلة العلاجية هي طريقة تستغرق 90 دقيقة تطبق على ضحايا مشاهد عنيفة وتعتمد هذه الطريقة على المبادئ التالية:

2. **العلاقة العلاجية (L'alliance thérapeutique)** : قبل القيام بأي علاج نفسي ينبغي بناء علاقة علاجية ثنائية بين العميل والأخصائي: يجب توفير جو الثقة والأمان والهدف من ذلك إعادة الضحية إلى الحياة العادية، هته العلاقة ترتكز بالدرجة الأولى على قدرات الضحية في المواجهة (الصدمة) وليس على مساعدة غير منشط (Passive) أين يكون الأخصائي المتدخل النشيط أو الفعال، والانشغال الأقصى هو: جعل العميل فعال منشط اتجاه وضعيته مهما كانت حدتها.

كما أن العلاقة العلاجية تكون مبنية على التبادل والحوار، والإحساس بألم العميل، وهذا لهدف إنقاذ الضحية وإعطائها المعني للتجربة الصدمية المعاشة والتي تعرض فيها لخطر الموت الذاتي أو الغير(العائلة الزملاء ....الخ)، هذه التجربة الصدمية غيرت نظرة العميل اتجاه العالم المستقر والعادل، وبناء هته العلاقة العلاجية يكون أساسي وضروري لأن الفرد يفقد علاقته بالعائلة، والمجتمع وكذا غياب القدرة على الاتصال.

3. **وضع إطار لعلاج النفسي** : هذا الإطار يبني بالدرجة الأولى على شخصية المعالج واستعداده الداخلي ورغبته في إرجاع الراحة النفسية للآخر هذا التدخل الشخصي أساسي في التكفل النفسي للأشخاص المصدومين

والتي تستلزم صبر خاص وكذا تفرغ نفسي مستمر ويؤدي بدوره إلى الاستعداد النفسي وتهيئة (العميل) للكلام بحرية وطلاقة.

4. **إجراءات المقابلة العلاجية :**

***الاستقبال (Accueil)** : مهما كان نموذج العلاقة المقترح، استقبال الطفل يرتكز على مجموعة مبادئ هي:

_الإصغاء لغرض تحديد المشاكل التي يعاني منها العميل.

_بناء علاقة للثقة المتبادلة.

_شرح الاستجابات و التظاهرات العرضية المرتبطة بالوضعية الصدمية.

_شرح العمل العلاجي.

_شرح النماذج العلاجية .

***الإصغاء الايجابي(L'écoute bienveillante)** : الوظيفة الرئيسية والأولى للأخصائي النفسي هي الإصغاء المبني على علاقة للثقة المتبادلة وهي حتمية مهنية تضمن استمرارية إصغاء الم الآخر، وفي نفس الوقت جعله يدرك أنه عميل وهو الشرط الرئيسي للمتابعة العلاجية.

6.2.أنواع العلاجات النفسية لـ PTSD :

إن التقنيات العلاجية في مجال الصدمة عديدة ومتنوعة بتنوع المقاربات والتيارات النظرية، فمنها ما هو مستوحى من التحليل النفسي والذي استعمل في علاج العديد من الإضطرابات النفسية خصوصا في القرن العشرين، ومنها ماهو مستمد من التوجه السلوكي المعرفي الذي برز بقوة في الثمانينات في عملية التكفل بإضطراب الضغط ما بعد الصدمة، واضطراب الحصر والقلق، وهناك العلاج الطبي الكيميائي وغيرها من التقنيات التي لا تقل أهمية في التخفيف من المعاناة النفسية والجسدية للمريض وفيمايلي سنعرض أهم التقنيات العلاجية التي أثبتت نجاعتها ميدانيا وهذا طيلة سنوات وسنوات من المجابهة في مجال PTSD :

1.6.2.العلاجات المعرفية:

هدف العلاجات المعرفية هو تعديل الأفكار التي تسبق أو تعقب انفعال، أو إحساس أو فعل. فالصدمة هو حدث استحواذي الذي غير، عن طريق العنف، وعدل و تسبب في اختلال الأفكار والمعتقدات التي تأسست في النظام الإعتقادي المعرفي المألوف.

يعتبر(Albert ellis 1958/1962) و(Aaron beck1963-1967)، خلال الستينات والسبعينات من القرن الماضي، رائدين في العلاج المعرفي، وطورا المقاربة المعرفية خلال التسعينات والعشرية الحالية من القرن الواحد والعشرين(Corey,2005)، حيث نضرا وأنشآ نموذجا للعلاج المعرفي مبينين من خلاله أن الانفعالات مرتبطة أشد الارتباط بالأفكار، أي محتوى من الأفكار. لقد طور (A.Beck(1976 نظريته بدء من الأفكار غير الصحية واللاعقلانية التي هي مسئولة عن ظهور وإبقاء الاكتئاب، فاستعمل النفسانيون هذا النموذج عند عملهم مع الأشخاص الذين يعانون PTSD، ليأخذوا بعين الاعتبار البعد المعرفي للاضطراب: الشعور بالذنب، والخجل، تعميم الخوف.

طور فيما بعد،(E.Foa (1968 و Kozak نظرية يشرحان فيها التغيرات السلوكية والمعرفية نتيجة عواقب الصدمة النفسية:عندما يعيش الفرد حدثا صدميا، تتكون في ذاكرته بنية الخوف Seguin) (Sabourau, op.cit، وتتضمن هذه البنية 3 عناصر:

- المنبهات (رؤية، ضجيج وحواس أخرى مرتبطة بالحدث).

- الاستجابات (جسمية وانفعالية للصدمة).
- معاني مرتبطة ومتعلقة بالمنبه والاستجابة.

تكون بنية الخوف هذه برنامج الهروب مت الخطر، مثل ما هو الحال في نموذج E.Foa الذي يقترح أن الإشارات(les signaux) المرتبطة بالصدمة تنشط بنية الخوف مع إحداث إعادة المعايشة وتناذر التكرار، مما يؤدي إلى تجنب هذه الإشارات فور ظهورها. إلا أن هذا النموذج يلح على أهمية التفسير في بنية الخوف. يتقاسم الأفراد مجموعة من المعتقدات الموجبة ومخططات شخصية(Schemas) موجودة من قبل (Op.cit.R.janoff-Bulmann):" الحياة في أمان " السيطرة والتحكم في الأوضاع " أنا في مأمن من المخاطر" يأتي الحدث الصدمي المعاش ويدخل في تناقض مع المخططات القاعدية السابقة لدى الشخص، حيث يبحث الضحايا عن معنى التجربة من أجل استرجاع الإحساس بالتحكم ونوع من الفهم للعالم الذي يساعد على الاستقرار، ومنها قد يعدلون معتقداتهم أو يضخمونها. فهذه التعديلات تحدث أو تؤكد الإحساس بالذنب. " قد أكون عرضة للأحداث خطيرة دون سابق إنذار" قد أصاب بمكروه " لست في مأمن من المصائب وقد أعجز على التحكم في الأوضاع "

يرى R.Janoff-Bulmann أن الخطر يعمل على إنشاء دور ناقوص الإنذار الذي يحضر العضوية للدفاع. يخلق عنف الصدمة أو فائض قدرات التكيف للفرد إنذارا ثانويا يطلق في وضعيات تتضمن عناصر تذكر بالصدمة (Seguin Sabouraut op cit) .سنعرض تقنيتين أساسيتين تستعمل في علاج PTSD:

***إعادة البنية المعرفية:**

تهدف إعادة البنية المعرفية (la restructuration cognitive) إلى التعرف على تلك الأفكار الخاصة أو العبارات الذاتية (discours interne) التي لها علاقة بالقلق الناتج عن الصدمة. تناقش و تعدل المخططات (Schemas) المعرفية أثناء تعرض الفرد إلى ذكرى الحدث الصدمي، هناك إعادة تعلم التفكير العقلاني والمنطقي، وإعادة البنية المعرفية وتلاؤمها مع الوضعية الواقعية. تؤدي الصدمة بالفرد إلى التساؤل عن خطورة العالم، وعن مسؤوليته الخاصة مع الشعور بالذنب المستمر، فهذه التغيرات المعرفية عقب الصدمة تؤثر بشكل بارز على انفعالاته، ودور

المعالج هنا هو مساعدته على النضر في الوضعية الراهنة و تقييمها بواقعية وموضوعية مع محاولة إيجاد الحلول وتقييم درجة الخطر يحس به في و ضعية معينة، فهو الفرد يركز على المحيط الراهن الواقعي(Seguin Sabouraud , G.Corey Op.cit،).

جدير بالذكر أن تقنيات إعادة البنية المعرفية تتطلب تكوينا خاصا للمعالج النفساني وتتطلب تجربة معمقة في الميدان، كما أنها ليست كافية وحدها، إذ يجب أن يقرن العلاج المعرفي بعلاجات أخرى لعلاج PTSD،1998 (Seguin Sabouraud).

***إستراتيجيات التعامل coping:**

تتضمن هذه الإستراتيجيات مجموعة من المجهودات التي يلجأ إليها الفرد للتحكم أو التخفيف من الخطر سواء على مستوى واقعه الخارجي أو على انعكاسات هذا الواقع على معاشه الذاتي، إن المظاهر المعرفية والسلوكية للمواجهة مرتبطة بقوة، مما يصعب التقييم.

يقترح Folkman et Lazarus (2000) نوعين من الدراسة العلمية السيكولوجية للتعامل والتي بالإمكان استعمالهما في الإستراتيجيات على المستوى العلاجي:

- دراسة العمليات الدفاعية الفردية التي تمكن الفرد من إيجاد توازنه النفسي، حسب أبعاد النضج و الباثولوجيا وتعتمد على القدرة الداخلية لتخفيض التوتر.
- دراسة الوضعية الضاغطة التي تهدف إلى فهم الحدث من أجل المواجهة بفعالية: البحث عن المعلومات (كيف يحمي الفرد نفسه من الاعتداء... الخ) وتشكيل اتصالات اجتماعية (جماعة الضحايا السابقين ....الخ) تقييم عواقب الحدث (فقدان العمل، الإنعزال عن أصدقاء قدماء...الخ).

إن الإستراتيجية العلاجية تعدل بصفة معرفية العالم الداخلي للشخص(مثلا: يقول في نفسه الشخص "أنا قادر على التحكم في الوضعية ...") وتخفيف الأثر الإنفعالي الناتج عن الضغط . يوجد حسب Lazarus ، نوع من "المفعول الرجعي" (Rétroaction) لهذه الإستراتيجية على الوضعية الإنفعالية و الوجدان المحسوس(émotio ressentie) وهناك نوعان آخران من "Coping" حسب Mc Miller و Ingham (2003).

_ Coping عادي ويسمى كذلك Coping ناجح أين تسترجع الضحية قوتها وتعيد مواجهة القضايا القريبة من تلك التي عاشتها من قبل.

_ Coping طاقوي الذي هو غير منسجم مثل سابقه ، ويجند الطاقة و "يجر" عواقب مزمنة (إدمان على الكحول، العدائية ...) (J.Audet،2003).

تمنح هذه النماذج عناصر لفهم PTSD وهي مفيدة للمعالجة النفسية لأنها تعطيه قاعدة لشرح العلاج، إلا أنها تبقى معرفة منظورية شاملة ملمة بـ PTSD من أجل إدماج عوامل سببية وعوامل مهنية وأخرى تساعد على استمرار PTSD حتى يمكن شرح و تفسير كل أعراض هذا الإضطراب وترجع نماذج أخرى حديثة استمرار PTSD إلى عوامل إجتماعية أو بيئية. (Williams، Joseph،Yule،1998)

2.6.2.العلاجات السلوكية:

توجد عدة نماذج نظرية وصفت من طرف باحثين معرفيين وسلوكيين مثل -Janoff(Op.cit) Bulmann ، Mc Farlam(Op.cit) ، Rothbaum ، Foa،(1998) Foy ، Barlow،(1992) Jones ، ترى أغلبية هذه النماذج أن السلوك الإنساني مكتسب، سواء أكان عاديا أو مرضيا عن طريق مبادئ التعلم المعروفة: الإشراط الكلاسيكي (Pavlov) حيث تكتسب استجابات الخوف، والإشراط الإجرائي (B.F.Skinner) حيث يكتسب سلوك الهروب، وصف هذه النماذج O.Mowrer (1992) حيث أكد أن الصدمة هي وضعية رعب ينتج عنها ردود فعل انفعالية مقلقة للغاية على ثلاث مستويات: حركية، فيزيولوجي، إنفعالي ومعرفي، في وضعية الصدمة تقرن منبهات بالحدث حسب نموذج الإشراط الكلاسيكي (المكان، الضجيج، الأشياء، الألوان، نوع الرجل، ...) وتؤدي هذه المنبهات فيما بعد بصفة ثانوية إلى استجابة حصرية مشابهة إلى تلك التي أحس بها الفرد أثناء الحدث الأولي.

إن تجنب الخوف والقلق أمر عام، فينتبه الفرد أن القلق ينخفض عندما يهرب من الوضعية التي توقظ الحصر والألم اللذين يذكران بالحدث (إشراط إجرائي).

يعزز هذا التخفيف سلوك التجنب ويؤدي إلى ارتفاعه وبهذا تتكرر سلوكات التجنب عند وضعيات أو انفعالات من أجل تخفيض الحصر، مما يفسر كيف يصير الإضطراب مزمنا، أدى هذا النموذج للإشراط بالمعالجين إلى استعمال "تقنيات التعرض" (Technique d'exposition) وهدفها قطع أو فك (déconnecter) هذا الترابط و جعله حياديا من جديد أمام المنبهات التي أصبحت إشارة خطيرة –تعتمد هذه التقنية أساسا على أعمال بافلوف في الإشراط الكلاسيكي–.

يرى Rothbaum،(2002) Schartz أن الحصر ينخفض عند تعرض الفرد بصفة مطولة مع منع التجنب بقدر كاف، ويلاحظ الفرد أن اختفاء العرض يكون نهائيا، تعمل تقنية التعرض للانفعال الذي نتج عن الصدمة عن طريق مواجهة الذكرى وليس عن طريق الأفكار التي عقبة الصدمة، فالتغيير المعرفي يأتي بعد التغيير السلوكي.

تجدر الإشارة إلى أن العلاجات السلوكية المستعملة في علاج PTSD تهدف إلى إطفاء الإستجابات الحصرية والنفورية المرتبطة بالمنبهات –والتقنية الأكثر استعمالا هي التعرض التدريجي حيث يتخيل الفرد الوضعية الصدمية التي يصفها بدقة ويتعلم التحكم في الإنفعال ، إن الكثير من المعالجين السلوكيين يقرنون هذه التقنية بتقنية الإسترخاء التي تسمح للفرد بالتحكم في الاستجابات الفزيولوجية السلوكية أما التعرض المباشر (invivo) فهو مواجهة الفرد للوضعية الحقيقية (مع الحرص أن تكون وضعية آمنة) وليست خيالية، مما يسمح للفرد "المواجهة من جديد" بتلك المنبهات المرتبطة بالصدمة، يتعلق الأمر بمكافحة المخاوف (فوبيا) والتحكم في الإنفعال الذي يتم عن طريق تكرار التعرض.

أما تقنية "فيض" (الإغراق) فهي نوع من التعرض لكنه مكثف و بصفة مطولة، رغم أن الفرد يعيش القلق والحصر أثناء التعرض، إلا أن عواقب هذا القلق لم تحدث بعدها."الفيض" هو غمر انفعالي نفسي يحدثه إما استرجاع الصور الصدمية أو التعرض مباشرة للوضعية التي أحدثت القلق، يمكن إدماج تقنية الإسترخاء وتقنيات أخرى (E.Foa، Mr.Moro، Audet،G.Corey) .

يعتقد Spiegler (2002) أن تقنية التعرض تعتبر ناجعة لتخفيف إضطرابات القلق وبالإمكان أن تختفي ، إلا أنه ينبغي إدماج تقنيات أخرى، أما Séguin-Sabouraud فترى أنه لا يجب تطبيق تقنية التعرض مباشرة مع الأفراد الذين يعانون الغضب المكثف والإحساس بالذنب وحصرا مرتفعا

أو حالة تفكك، يلاحظ أن فشل تقنية التعرض يعود إلى مقاومة هذه التقنية (وجود تفكك) غياب أو إفراط في القلق أثناء التعرض أو بكل بساطة عدم الإمتثال إلى التمارين أو قد يكون الظرف غير ملائم.

لقد أثبتت أعمال Resick،Schnicke،kolk. dir OVan 1992, أن تقنية التعرض مع المصدومين كانت ناجعة في تغيير إدراك الذات والآخرين وأدت إلى حل الأعراض الناتجة عن الصدمة.

يسمح النموذج السلوكي حسب Séguin-Sabouraud بشرح ظاهرتي إعادة المعايشة و التجنب إلا أنه أنتقد لأنه لا يشرح ظاهرة التكرار واستمرارية إفراط في الحركة العصبية الإعاشية ولا سيما التعديلات المعرفية الملاحظة في التجربة الصدمية ، حيث يجد الفرد نفسه أمام وضعيات مختلفة تماما عما كان يتصوره .

فهذه المواجهة قد تغير أو تأكد أو تعكس معتقداته:" أصبح العالم غير آمن، تنخفض الثقة في النفس أو في الآخرين، تصبح الأحاسيس بالذنب والغضب مستحوذة وملحة" مما تتطلبه الحاجة إلى التحكم، فهذه التغيرات والتحولات لدى الفرد عقب الأحداث الصدمية لم تشرح أو تفسر من طرف العلاجات السلوكية، ولذا إدماجها في العلاجات المعرفية يساهم في فهم الجانب المعرفي لدى الفرد.

3.6.2.تقنية إبطال الحساسية وإعادة المعالجة عبر حركة العينين EMDR :

أدخلت هذه التقنية في الولايات المتحدة من طرف F.Shapiro في عام 1985 تسمى:**EMDR** Eye Movement Desensitization and reprocessing وبدأ إستعمالها في فرنسا عام 1995 من طرف F.Bonnal تحت تسمية:

Désensibilisation et restructuration par les mouvements oculaires rapides

يطلب من الفرد تخيل حدث صدمي وعليه أن يركز على الأفكار والإستجابات الوجدانية، وفي نفس الوقت يتبع حركة أصابع المعالج السريعة من اليمين إلى اليسار أو العكس، وفي نهاية كل جزء أو مشهد يصف الفرد بدقة الأفكار وردود الفعل الانفعالية.

تتكرر المشاهد (les séquences) حتى يتوقف الفرد عن الإحساس بالقلق ويتمكن من تبني أفكار موجبة في نفس الوقت الذي يستمر فيه تخيل المشاهد الصدمية.

تشرح Shapiro الفرضية العصبية الفيزيولوجية لعملية "هضم" المعلومات الصدمية من طرف النصف الأيمن و النصف الأيسر للدماغ، إلا أن السند النظري لا زال غير مؤكد من طرف بحوث علمية، يبقى الهدف من تقنية EMDR هو تفكيك الذكرى عن الإنفعال عن طريق حركات العينين بإتباع حركات الأصابع المعالج النفساني.

4.6.2.العلاجات الجماعية:

بدأت فكرة العلاج الجماعي في الولايات المتحدة الأمريكية بفضل T.Burow الذي كان يرى آنذاك أن التحليل النفسي مركز على الفرد ومنها أراد إدماج العامل الاجتماعي خلال العشرينات من القرن العشرين وسماه "التحليل الجماعي" شرع بعدها R.Slavson في سنة 1934 في العمل مع الأطفال في مرحلة الكمون، ثم عممه على المراهقين والراشدين بمدينة نيويورك، بدأ الإهتمام في نفس الفترة بالعلاج الجماعي التحليلي بإدخال عدة مبادئ وتقنيات وعلاجات فردية ولذا خلال الأربعينيات أصبحت التسمية "علاجات جماعية" والتي صارت بعد ذلك وحدة علاجية في علم النفس العيادي.

أما I.Yalom الذي يعتبر من المساهمين الكبار في تطوير العلاج الجماعي، فيرى أن التغيير العلاجي عملية معقدة تحدث من خلال التفاعلات وتجارب إنسانية التي يسميها "بالعوامل الشفائية" وهي ثمانية:غرس الحب، العالمية، نقل المعرفة الغيرية، الإعادة التصحيحية للمجموعة العائلية الأولية، تكوين تقنيات التنشئة الإجتماعية، محاكاة السلوك والتعلم الاجتماعي العلائقي.(I.Yalom،1975)

ظهرت عدة بحوث وتطبيقات في الميادين المختلفة مثل علم النفس الاجتماعي والتحليل النفسي وسمحت هذه البحوث بإنشاء عدة أشكال للعلاج الجماعي: العلاجات الجماعية التحليلية ، العلاجات العائلية، علاجات الراشدين والمراهقين والأطفال حسب عدة مقاربات، العلاج النفسي الدراسي، علاج الإتصال (I.Yalom،1975، Gershenfeld،Napier ، 1981،Yenning، 2004).

قدمنا لمحة سريعة عن نشأة العلاج الجماعي، وسنركز اهتمامنا على العلاج الجماعي للأشخاص المصدومين وبالخصوص علاج PTSD.

طبق العلاج الجماعي أول مرة أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها، لمواجهة اضطرابات عصاب الحرب.

حسب (Op.cit)،Van dir kolk يعتبر الإرتباط الوجداني العامل الحامي الأول ضد الصدمة: يجتمع دائما الأفراد في مجموعات (communauté) ومنضمات لتساعدهم على التعامل مع التحديات الخارجية، ومن المألوف أن الأفراد يميلون إلى البحث عن علاقات قريبة لمساعدتهم على توقع وتحمل وإدماج التجارب الصعبة، ومن هذا المنطق بينت الدراسات المعاصرة أن بقاء دعم الشبكات الاجتماعية سليما يحمي الأفراد نسبيا من الكوارث الضاغطة.

بالنسبة للأطفال الصغار تعتبر عادة العائلة هي مصدر فعال للحماية من الصدمة ، و أنهم يتصفون بالإرجاعية (résilience) ما دام هناك توفر الحنان و تواجد الشخص المهتم برعايته (Perry 1991، Herman،Mc Frland 1988،Van dir kolk 1989،Op.cit) يحتاج الكبار كذلك إلى الأصدقاء لتوفير "الغشاء" الحامي لهم ، انطلاقا من الاعتراف بهذه الحاجة إلى الانتهاء كعامل حامي من الصدمة، أصبحت الفكرة مقبولة ومنتشرة أثناء الأزمات من حيث ضرورة توفير وإعادة بناء الدعم الإجتماعي (Lystad 1988، Raphael 1986،Mitchell 1983) .

من مهام العلاج الجماعي والتدخلات الجماعية، مساعدة الضحايا على استرجاع الإحساس بالأمان و التحكم من جديد ، يلاحظ أنه بعد صدمة حادة غالبا ما يشكل الأفراد الذين تعرضوا إلى أحداث صدمية روابط قوية فعالة لأنهم يتقاسمون "قصة الصدمة" وبإمكانهم تشكيل نواة لاسترداد الحس الجماعي.

بغض النظر عن طبيعة الصدمة أو بنية المجموعة، هدف العلاج النفسي هو مساعدة الأفراد على مواجهة متطلبات الحاضر، هنا الآن، دون اقتحام غير ضروري للماضي.

استعمل العلاج الجماعي مع ضحايا العنف العلائقب (Mitchell،1983) والكوارث الطبيعية (Raphael،1988، Lystad،1988) ومع الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي Schache et allt،1990،Shatzow،Hirman،1987) مع ضحايا الإغتصاب (Glass،Yassen،1984) و نساء

ضحايا الأزواج (Rounsaville،1979) وفي المعتقلات (Danielle،1985) وفي صدمة الحرب (Parson،1985).

لاحظ (Van dir kolk،Op.cit) أن الأفراد الذين عايشوا نفس الأحداث (أو أحداث صادمة متشابهة) هم قادرون على التعبير بالكلمات المناسبة لما حدث لهم، وعبر عن هذا (Spiegel Grinker 1946) بعد الحرب العالمية الثانية "عند العلاج في جماعة مصغرة يمكن مواجهة الجماعة الكبيرة، أي العالم، بطريقة أسهل" .

***العلاجات المستمدة من التحليل النفسي:**

يطرح التحليل النفسي إشكاليتين أساسيتين:

_ مشكل الصدمة.

_ مشكل تضاؤل الآليات الدفاعية.

يعتمد التحليل النفسي على العلاقة بين المعالج و مريضه في إطار وضعه المعالج، اعتمادا على المفهوم الأساسي وهو اللاشعور وهو الذي أرصنه Freud، عدل المعالجون الذين يستعملون تقنية التحليل النفسي في الصدمة النفسية، وأدخلوا تغييرات على التقنيات التي كانت أصلا تستعمل في علاج العصابات، ومما ساعد في تطور العلاجات المستمدة من التحليل النفسي هي مساهمة أعمال S.Ferenczi التي أصبحت مرجعا في العلاجات "العلائقية" أين يجب جلب وكسب ثقة الضحايا، وهي مهمة صعبة، ومحاولة "اعادة نرجسية الضحية" يسمح التعبير مع المعالج "تظميد وطعم الكلام" Greffe de paroles في غياب المعنى الذي يغذي تناذر التكرار عند المصدومين، يسمح لهم التعبير باسترجاع مسار حياتهم دون البقاء ثابتين وساكنين في بعد خيالي، أي ذاتي، كما يسمح لهم بالوصول إلى البعد الرمزي، أي الجماعي (Seguin Sabouraud،Op.cit.) .

كما ذكر آنفا، تؤثر الصدمة على المخططات الدفاعية للأنا حيث تكون للآليات جذور في تاريخ وأحداث الفرد السابقة، تحيي الصدمة عرضية التكرار .

تتضمن المقاربات التحليلية في معالجة PTSD عدة مسالك:

_ تسهيل التعبير عن طريق تقنية التداعي الحر.

_ السماح بنقل الأفكار الحالية والمعاش الراهن إلى المشاكل العلائقية والمعاشات خلال الطفولة بالإعتماد على تحليل ظاهرة التحويل.

_ العمل بالأحلام في إطار خطة تحليلية وتنبؤية لتطوير العلاج.

يلح كل من C.Borrois،F.lebigot على مكانة الأحلام في العمل التحليلي بعد الحدث الصدمي.

هناك صعوبات عند العمل مع المصدومين بمفهوم PTSD في الإطار التحليلي يذكر (G.Lopez،1997) هذه الصعوبات و المتعلقة بعلاج PTSD:

_ يعتبر الصمت عاملا لاسترداد المعاشات السابقة للصعق _الذهول_ وغياب الكلام أثناء الصدمة.

_ يعرقل المعاش الصدمي التعبير عن الغليان النزوي والمنبثق من الصدمة.

_ يصطدم المعالج بعجز وصف تجربة الصدمة وبغياب الكلمات المتكلم عنها، وبالتالي صعوبة إنشاء "نقطة للتواصل" من أجل تجنب تكوين القيود والكف والتبلد النفسي.

_ قد يقتحم الحدث الصدمي التفكير "يجمد" العمليات النفسية ، ويحتل كل الفضاء التحليلي.

جدير بالذكر أن العلاج التحليلي في الصدمة يجب أن يركز على عواقب الصدمة ويتطلب هذا أن يكون الفرد ذكيا ويملك القدرة الكافية لمواجهة الإنفعالات والاستبطان، ويبقى اهتمام التحليل هو علاج حالات زنا المحارم، الإعتداءات الجنسية أثناء الطفولة، وسوء المعاملة، واضطرابات الشخصية الحالات البينية (Seguin Sabouraud،Opcet) حسب هذه الأخيرة، يعتبر العلاج التحليلي أكثر فعالية عندما يتعلق الأمر بملازمة PTSD بصعوبات كبيرة في حياة الفرد أو مشاكل في التوظيف الشخصي.

***العلاجات العائلية:**

تستعمل العلاجات العائلية عندما تكون معاناة عائلية عقب حدث صدمي رئيسي والحال في هذه الظروف هو:

_ تغيير الظروف المعيشية المادية بشكل خطير إلى درجة أنه يصعب التكيف.

_ تغيير طبع الضحية الذي أدى إلى تعديل (إخلاء) التوازن العائلي.

يعبر كل واحد عن انفعالاته أثناء الجلسات وبالتالي تشرح التعديلات (الإختلالات) في التوظيف من أجل البحث عن حل الصراعات، تستعمل كذلك العلاجات العائلية في التكفل النفسي بالأطفال ضحايا سوء المعاملة.

هناك مقاربتان رئيسيتان في العلاجات العائلية النظريات العائلية النسقية والنظريات العائلية التحليلية.

- **النظريات العائلية النسقية:**

تعتمد النظريات العائلية النسقية على التواصل العملي، أي التواصل الظاهري ويعتبر الفرد "علبة سوداء" أين تدرس المعلومات والمدخلات المستخرجة (M.Moro، J.Audet،Opcti) .

رغم أن البوادر الأولى لظهور العلاج العائلي النسقي بدأت خلال في الأربعينيات بالولايات المتحدة الأمريكية، إلا أنه تطور خلال الخمسينيات (Becvar،2003) أثناء تطور العلاج العائلي كانت هناك ثورة حول هذا المنظور الذي أثار الكثير من الجدل، أما خلال الستينات والسبعينيات قد سادة العلاجات النفسية الديناميكية والسلوكية والإنسانية وكانت تسمى بالقوة الأولى والثانية والثالثة، وفي الوقت الحالي يعتقد (G.Corey) أن مختلف المقاربات للعلاج العائلي النسقي تعتبر القوة الرابعة في الولايات المتحدة الأمريكية.

اقترح بعض الباحثين مثل E.Erikson، Don Jackson ، Bateson، Watzlawick الأخذ بعين الإعتبار السلوكات داخل العائلة من أجل فهم المرض العقلي الذي ينعت بـ "اللغة دون لغة" أي الفصام، فالسلوكات الغريبة المعروضة من طرف الفصامي قد يمكن ربطها مباشرة بالنمط العلائقي العائلي.

تنصب الدراسة حول العلاجات العائلية النسقية على مجموع العائلة بصفتها نسقا و على آليات التواصل وليس على عضو فقط من المجموعة العائلية، يرى (Watzlawick،1983) أن الأمر لا يتعلق باضطراب علاقة الأم بإبنها، وإنما بكل أنماط التواصل بين أعضاء النسق الذي صار في حلقة مفرغة، ولا يعمل المعالجون العائليون على محتوى المقابلات بل على النسق نفسه ، أي العائلة ومنطق التواصل الذي يوحي ويتضمن رموزا خاصة (une codification) .

العائلة هي نسق في معاناة، والمتاعب العائلية هي سبب العواقب والخلل في التواصل

والمرض هو عرض هذه الآلية يحافظ على إبقاء توازن المجموعة، وأحد أفراد النظام العائلي "يضحي" من اجل الحفاظ على تناسق المجموعة.

أدخل (Jackson،1981) مفهوم الاتزان العائلي الذي يعتمد على ظواهر التغذية الرجعية والتنوعات السلوكية لكل فرد لإبقاء النسق ثابتا.

وصف (J.Haley) نسق عائلات الفصاميين في 1960 ، فلاحظ أن تناسق المجموعة مهم جدا لدرجة أنه لا يوجد أي عضو بصفته فردا فهو "محبوس" في "ضبابة" عائلية (J.Haley،1976/1959).

يتكيف النسق العائلي للمتطلبات للمتغيرات في الحالات العادية ، حسب المراحل النهائية المختلفة للعائلة و متطلبات المجتمع المتغير هي كذلك (M.Mc Goldrick،V.Satir 1980 ، E.Carter1964،) لذا يجب التكيف من أجل من أجل توفير الإستمرارية والفرص من اجل النمو النفسي والاجتماعي (S.Minuchin 1980).

تكون العائلة قادرة على تحقيق التوازن الديناميكي الازدواجي الذي يبدوا متناقضا في الظروف الصحية للنسق، هناك الميل من جهة نحو الإتزان العائلي، ومن جهة أخرى هناك القدرة على التحولات والتكيف (Transformation et adaptation) (M.Andolfi).

تكون العلاقات بين الأعضاء صعبة في العائلات التي يكون فيها خلل وغموض على المستوى التجريدي، فمثلا قد تكون الرسالة الشفوية ذات معنيين متناقضين، ويطلب العضو جوابا يتضمن فهما مهما، فلا يمكنه أن ينتقد أو يحتج فهو عاجز عن التواصل الغيبي و التجريدي .

درس هذا النمط من التواصل المتناقض مجموعة من الباحثين بـ Palo Alto بكاليفورنيا (Weackland،Haley،Bateson،1956) الذين أدخلوا نظرية "الروابط المزدوجة" (double lien) على كل يعتمد هذا النوع من العلاج العائلي النسقي أساسا على اختلال التواصل الذي عقب أحداثا أخرى وسط العائلة.

- **العلاجات العائلية التحليلية:**

تطرقنا إلى العلاج التحليلي الفردي والآن سنعرض باختصار العلاج الجماعي المستمد من التحليل النفسي، ويعتبر هذا العلاج بديلا للعلاجات الفردية الطويلة المدى التي غالبا ما تكون صعبة.

الهدف من العلاج التحليلي العائلي هو علاج الجهاز النفسي العائلي في بعده الجماعي وليس الفردي وتعتمد على المبادئ التالية حسب التطبيقات المبدئية من طرف المحللين النفسانيين (Ruffiot،1981):

_الإطار المرجعي النظري و دعم التحليل الجماعي .

_نظريات حول توظيف عائلة الفصامي.

_تقنية تحليلية.

نذكر أن الأسس لفهم الظواهر التحليلية الجماعية بعلاقتها بالجهاز النفسي الفردي تطرق إليها Freud في العشرينيات تعرض إلى ثلاث أنواع من التواصل:

- العلاقة التنويمية المغناطيسية.
- العلاقة الغرامية.
- العلاقة في الحشد (Foule).

أدخلة فكرة "الجهاز النفسي الجماعي" في 1976 من طرف R.Kaés وأعاد استعمالها A.Ruffiot،1981 من أجل شرح التوظيف العائلي (Le fonctionnement des familles) حيث تكلم حينها عن التوظيف النفسي العائلي.

5.6.2.العلاج بالإنتاج الفني :

يستخدم العلاج الفني كوسيلة من وسائل العلاج النفسي ومن ذلك : الرسم والتلوين والتصوير والنحت على الخشب والحفر، وتساعد هذه الأعمال في إطلاق سراح المشاعر، كما تؤدي إلى شعور الفرد بالفخر والزهور والتكامل الذي ينتج عن التعبير عن الشخصية في العمل الفني، فالفن عموما باعتباره وسيلة من وسائل التعبير يعطي فرص للفرد لكي يعكس كثيرا من الأفكار الكامنة لديه و التي تقلقه من وقت لآخر.

- **العلاج بالموسيقى :**

تساعد الموسيقى في تفريغ الشحنات الإنفعالية وإزالة التوتر لدى المراهق، فيستمع المراهق أومجموعة المراهقين إلى قطع موسيقية أو يقوموا هم أنفسهم بالعزف على الآلات ثم يلاحظ المعالج ردود أفعال المراهقين وتفسيراتهم لكل قطعة موسيقية ويمكن أن تشترك الموسيقى مع الإنتاج الدرامي أو مع الغناء.

- **العلاج بالمسرح :**

تتضمن الأنشطة الدرامية لعب الأطفال والمراهقين مواقع فيها تفاعل مع الأطفال والمراهقين الآخرين من خلال المثيلات وهذا النوع من اللعب "الدراما" يساعد الأفراد على فهم أنفسه ومشاعرهم ومشاعرهم ومشاعر الآخرين من حولهم.

وتعتبر السيكودراما أو العلاج بالعلاج بالتمثيل النفسي المسرحي أهم أساليب العلاج النفسي الجماعي ويطلق عليها أحيانا اسم التمثيلية النفسية أو تمثيلية المشكلات النفسية، أو العلاج بالمسرحيات النفسية وهي عبارة عن تصوير مسرحي و تعبير لفظي حر، وتنفيس انفعالي تلقائي واستبصار ذاتي في موقف جماعي ويتيح للفرد الفرصة في أن يعبر بحرية عن الدوافع القوية والصراعات والاحباطات.

ويهدف العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي إلى إتاحة الفرص للتعبير الانفعالي وإلى تحقيق التلقائية وإدراك نمط الاستجابات الشاذة لدى الفرد وإدراك الواقع وتحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم والتعلم من الخبرة.

ونلخص فوائد العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي فيما يلي:

_ قد يكشف المريض أثناء التمثيل عن وجانب من شخصيته ودوافعه وحاجته وصراعاته ودفعاته ومشاعره ويمكن أن يتخذ موضع فحص وتحليل مما يساعد العلاج .

_ تقمص شخصيات مختلفة نتصل بمشكلته وتمثيل أدوارهم وتجسيد مشاعرهم وانفعالاتهم ويؤدي إلى تنفيس انفعالي ويعين المريض على تحديد مشكلته والشعور بمشاعر غيره وعواطفهم نحوه.

_ التدريب على مواجهة مواقف واقعية يخافون مواجهتها.

_ يعتبر العلاج الأمثل للمرضى الذين يصعب التعامل معهم عن طريق الاتصال أللفضي المباشر.

_ يعتبر ذا فائدة مزدوجة، فله أهمية تشخيصية وأخرى علاجية نتيجة لتعبئة المريض لكل قواه أثناء التمثيل.

_ يفيد في تنمية الثقة في النفس والقدرة على التعبير عن النفس.

_ تحرر الشخصي من التوتر النفسي، والقلق، وتنمي فمه الذات ويحقق الكفاية والمرونة في السلوك الاجتماعي. (زهران،2001 ،ص 322-323)

- **العلاج بالرسـم :**

إذا أفصح الطفل عن مشاعره من خلال الرسم فإذن ذلك يكسبه اتزانا مع البيئة وتوفقا سويا، ذلك أن الرسم يتيح له الفرصة للتعبير عن الذات والتخفيف من التوتر الناتج عن الإحباط وإشباع الدوافع والحوافز التي يتعذر إشباعها واقعيا كذلك يمكن من خلال تشجيع الطفل على الرسم، والعمل على إعادة توافقه مع البيئة، مثلا الطفل الذي يرسم في حافة الصفحة ويترك الفراغ الكبير دون استغلال، قد يكون مبعث ذلك هو الخوف من التكيف الاجتماعي، وبعض التشجيع الذي يكسب الطفل جراءة على استغلال الفراغ ينتقل تدريجيا من الانعزال والإحساس بالوحدة إلى الانخراط أكثر في الجماعة، واكتساب المهارة في التعامل الاجتماعي بدلا من التواري، ويتضح من ذلك رسوم الأطفال تساعدهم على حسن التوافق مع أنفسهم من جهة ومع بيئتهم من جهة أخرى، وإلى جانب أهمية إستخدام الرسم كأداة تشخيصه فان هناك حاجة قائمة بذاتها لممارسة الرسم كعمل فني تعبيري يقوم به الشخص علاوة على ذلك فإن الأطفال المضطرين انفعالية وسيئو التوافق الشخصي والاجتماعي هم في حاجة أكبر للتعبير الفني من الأطفال الأسوياء ومن ثم فإنه يمكن أن يكون الرسم أداة قيمة لفهم حالات الطفل الإنفعالية، ومدى قوة وضعف شخصيته وبالتالي يمكن لنشاط الرسم أن يهئ الطفل للعلاج، كما أن الرسوم تعد سجلا بصريا ثابتا للتعرف عل مدى تقدم الطفل المريض أثناء العلاج ويدعم أهميته استخدام الرسم في العلاج النفسي للأطفال إذا هذا النوع من العلاج لا يعتمد على مهارة فنية، بل على العكس فالطفل ذو القدرة الفنية العالية ربما يكون أقل عرضة للتعبير الفني العفوي وذله الفرشاة.

6.6.2.العلاج السلوكي:

استخدم لا زاروس 1908 اسم العلاج السلوكي ليصف نوعا جديدا من العلاج النفسي لتعديل السلوك المضطرب الملاحظ ، والعلاج السلوكي يعتبر أسلوبا جديا في مجال العلاج النفسي ، وعلى العموم فان العملية العلاجية تسيير على النحو التالي:

***تحديد السلوك المضطرب:** تعديله أو تغييره و يتم ذلك في المقابلة العلاجية وعن طريق استخدام الاختبارات النفسية والتقارير الذاتية بحيث يمكن الوصول إلى تحديد دقيق للسلوك المضطرب الظاهر الذي يمكن ملاحظته موضوعيا.

***تحديد الظروف:** التي يحدث فيها السلوك المضطرب ويتم ذلك عن طريق الفحص والبحث الدقيق في كل الظروف والتغيرات التي يحدث فيها السلوك المضطرب وكل ما يرتبط به وما يسبقه من أحداث وما يتلوه من عواقب، فإذا كان العميل يشكو من مخاوف عديدة فان الانتباه يوجه إلى المناسبات التي تسبق الشعور بالخوف وكذلك الأحداث التي تتبع حدوثه.

***تحديد العوامل:**المسؤولية عن استمرار السلوك المضطرب، يتم ذلك بتقدير ما إذا كان سلوك المريض نتيجة لخوف شرطي بسيط أو كان يعكس خوفا أساسيا مصمما يحدث في مواقف متشابهة ولكنها مختلفة، وإذا كان السلوك كسبب النتائج التي تؤدي إليها وهذا التحليل يرتكز على البحث عن الظروف الخارجية السابقة اللاحقة التي تحدد وتوجه السلوك المضطرب.

***اختيار الظروف :** التي يمكن تعديلها أو تغييرها. (الزبادي ،الخطيب ،2000، ص.ص. 122 – 123).

هناك بعض التطبيقات المعيدة للعلاج السلوكي في مجال اضطراب ما بعد الصدمة عند المراهقين والأطفال، وضع (AYLON 983) برنامجا سلوكيا متكاملا لعلاج الأطفال والمراهقين باضطراب ما بعد الصدمة وقد اعتمد على المبادئ التالية:

- ✓ التعبير عن الشحنات الانفعالية والمشاعر المكتوبة (تعبير شفوي وغير شفوي عن طريق اللعب والرسم).

- ✓ لعب الأدوار وسرد القصص عن الصدمة.
- ✓ تصريف العدوانية من خلال اللعب والدمى (مثلا تصويب الرشاش على العدو وقتله).
- ✓ التعرض التدريجي الحي للمنبهات المؤلمة مثلا: زيارة المكان الذي وقع فيه الاعتداء.

***تشجيع التعبير بالكلام : Verbalisation** :السماح للفرد بالتكلم عن الحدث الصدمي وإعطائه الوسائل الممكنة:

- مكان مؤمن و هادئ.
- إعطاء الوقت الكافي.
- الإصغاء بانتباه وحذر.
- تجنب كل ما يعيق الفرد سرد ما رآه.
- الإلحاح عن الطابع السري للقاء.
- عند سرد الأحداث، تشجيعه لتحديدها ووضعها في إطارها المحدد.

***التعبير بالكلام عن الوجدانيات :** إعانة العميل على التعبير عن أحاسيسه، انفعالاته في محيط تفاهمي ومبني على التقدير في هذا المستوى، من الضروري أن لا نضع العميل موضع تبريري لانفعاله بل التأكيد على أن الإحساس و التعبير على مثل هذه الانفعالات كالكره، الغضب، الخوف، البكاء...في هذا الموضع هو عبارة عن سلوك ملائم و عادي.

***تسيير الوقت:** الاستجابة الانفعالية الحادة للإجهاد و هنا تكون شرجية ومن المهم أن نترك للعميل الوقت الكافي للتعبير ، بعد ذلك لا بد وضع وحصر الأعراض الجسدية، النفسية، العلائقية والاجتماعية والمهنية للوقوف على مدى تأثير الصدمة في سلوك الشخص.

كما يتم شرح توضيح أن هته الأعراض عادية اتجاه ما عاشه الأفراد وأن تلك الأعراض مرهونة بوقت معين و ينبغي للعميل أن يتحلى بالصبر وأن يتيقن أن ما يعاينه متعلق بالصدمة وأي شخص يستطيع أن يكون ضحية.

- ✓ الاستعادة المعرفية لمعنى الحدث .
- ✓ العمل على الحدث نفسه من أجل السيطرة على الواقع (مثلا كتابة مذكرات وقصائد عن الحدث).

- ✓ وضع الحلول والبدائل للتعامل مع الأحداث في المستقبل. (محمد، 1980،ص 149)

- **العلاج باللعب** : يعتبر العلاج عن طريق اللعب صورة من خلال نشاط اللعب الذي يقوم به الطفل، فموقف العلاج باللعب يوفر للطفل البيئة والمجال ليكون تلقائيا وطبيعيا في سلوكه.

وفي هذا الوسط يمكن للطفل أن يلعب أدوارا متعددة من خلال اللعب لا يستطيع أن يلعبها خارج هذا الوسط، وهذه الطريقة تسمح له بزيادة فهمه لذاته بشكل واقعي فهو يقوم ببعض النماذج السلوكية التي يستخدمها في المستقبل مثل الشراء والبيع، عمل الزيارات زيادة الطبيب أو السفر وركوب القطار.

- **أهمية العلاج باللعب :**

من البديهي أننا إذا أردنا أن نفهم الطفل و نحل مشاكله فلابد أن نفهمه من وجهة نظر تنموية، فالكلمات تعتبر تجريدات غالبا ما تكون غريبة على الطفل في حين أن الاتصال من خلال اللعب يكون اتصالا طبيعيا يعتمد على اللعب الحسي، فذا أردنا أن أن يتصرف الطفل بتلقائية، وجب علينا أن ننتج له هذا من خلال التعبير عن المشاعر عن الانفعالات ولا كتشاف نوع العلاقات ووصف الخبرات و للتعبير عن الذات عند الطفل.

فالأطفال يعبرون ويسلكون وفقا لما يشعرون به ويقومون بتمثيله وأدائه ويقومون أنفسهم بصراحة ووضوح خلال هذا الوسيط.

والعلاج له مفعول إيجابي إذا كان الاتصال له دلالة بين الطفل و المعالج، إما أن يلعب المعالج بالنسبة للطفل دور السلطة ويناقشه وهو جالس على مقعده فهذا في حد ذاته من شأنه توليد القلق في نفس الطفل لا يمكن علاجه في عيادة ومكتب عليه أوراق، ولكن حين يدخل الطفل غرفة أو مجالا فيه لعب أو مواد يمكن استخدامها في اللعب، فهذا يعني أن هناك وسيلة اتصال جيدة بين الطفل والمعالج، وبالتالي يشعر الطفل أن هذا المكان مكانه، وأن تلك المواد موجودة من أجل أن يتناولها ويلعب بها، وهذا بدوره يجعل الطفل يقبل على المشاركة حيث توجد وسائل طبيعية للاتصال لا تتطلب تفاعلا لفظيا بالضرورة، ويصبح لعب الطفل وسيطا للتبادل ذا منفعة للمعالج لا لفهم الطفل فحسب ولكن لبناء علاقة علاجية.

وللعب عدد من الاستخدامات في مجال العلاج :

- يمكن استخدام اللعب في مجال التشخيص.
- يمكن استخدام اللعب لتأسيس أو إقامة علاقة عمل.
- يمكن استخدام اللعب باعتباره فترة راحة خلال عمل الطفل اليومي.
- يمكن استخدام اللعب لمساعدة الطفل على أن يتعامل لفظيا مع بعض الخامات بوعي ويرتبط هذا مع مشاعره.
- يمكن إستخدام اللعب في مساعدة الطفل على أن يعامل مع الخامات على المستوى اللاشعوري فيفرع شحناته الانفعالية ويتخلص من التوترات المصاحبة لها.

و يرى **سولومون** أهمية اللعب في المجالات التالية :

_ مساعدة الطفل على إطلاق عدوانية اتجاه والديه وإخوته.

_ إعلاء مشاعر الذنب.

_ فرص جيدة للتعبير بحرية عن جميع خيالاته الغير محببة.

_ دمج كل الافتراضات العلاجية في اتجاه النمو.

_ سلب الحساسية لوسائل التكرار.

يمكن إستخدام اللعب كما أشار فرويد (1920) أن اللعب يساعد الطفل على معاينة الحدث الصدمي من جديد والتحكم بالأشياء، بذلك يتم استيعاب الصدمة بشكل واقعي.

وإن عملية العلاج باللعب تتيح للطفل فرص لنمو وجدانه في ظل ظروف محببة له، فمن خلال اللعب يعبر عن مشاعره ويتركها تطو على السطح وهو يواجه مشاعره هذه بعد ذلك، ويتعلم أن يضبطها و يتحكم فيها، أو يتخلى عنها، ويبدأ الطفل إدراك معنى القوة من خلال هذا التحكم وليفكر بطريقته ويكون قادرا على اتخاذ قراره، ولينجح نفسيا ويدرك ذاته.

وعملية العلاج باللعب فرصة للطفل تمكنه من السيطرة على العوامل البيئية، لكن مشكلات الأطفال لا توجد منفصلة عنهم، وهكذا يتناسب العلاج باللعب مع التكوين الداخلي للطفل، ومن هنا تبدأ أهمية العلاج باللعب بالنسبة للأطفال وبالنسبة للمعالجين.

ويؤكد الباحثين على أهمية توفير فرص التعبير عن الانفعالات الحبيسة، ولاسيما النزعات العدوانية والعداوة، ففي حجرة اللعب يسمح للطفل بأن يقذف بالصلصال، وأن يبعث بالألوان ويخلطها، وأن يكسر الدمى، وبذلك يستخرج مشاعره المفعمة خارج نظامه النفسي، ويؤدي ذلك الى نتائج سليمة ومفيدة وفي الغالب ما توضع حدود لقدرات التدمير أو التخريب الذي يسمح به. بحيث يسمح بتدمير الأشياء المستهلكة، فالطفل يسمح له بالتعبير عن دوافعه الهدامة ولكنه في نفس الوقت عليه أن يتعلم أن يعبر عن هذا في إطار حدود اجتماعية معقولة.

7.6.2.العلاج النفسي الديني :

يقول عالم النفس يونج (Yung) "إن الإيمان يمكن أن يكون علاجا ذا فعالية من كل العقاقير ، وأنجع من كل أساليب ونظريات العلاج النفسي ".

وقال العالم **موره** " إن علة النفس في الحياة المعاصرة تكمن في الفجوة بين الدين والسلوك، وإن المحاولات النفسية ذات الأصول الدينية سوف تنقذ البشرية ".

ويقوم العلاج الديني على معرفة الفرد لنفسه وبه ودينه والأخلاق الحميدة، وهو أسلوب تعليم وتربية وتوجيه وإرشاد، ويهدف إلى تخليص الإنسان من مشاعر الإثم التي تجعله مضطربا، وتساعده على الأمن والطمأنينة والاستمرار وتقبل الذات، وذلك باكتساب العميل القيم والاتجاهات السليمة.(مياسا ، 1997، ص .ص2-3).

ويذكر **مصطفى فهمي** خطوات العلاج النفسي الديني:

- **الاعتراف:** مساعدة المريض على الاعتراف بذنوبه وآثامه لتخفيف حده مشاعر الخطيئة التي نجمت عن انتهاك مبادئ الدين، وبالتالي الكشف بما في نفسه وتفريغ انفعالات ويخفف من عذاب الضمير ويعيد إلى النفس المضطربة الطمأنينة والتفكير عن الإثم وإتباع الفضيلة.
- **التوبة:** أي يحرر الإنسان من ذنوبه، والتوبة تعيد للفرد الراحة النفسية وتشعر بالتفاؤل
- **الاستبصار**:أي فهم العميل لنفسه، فهم أسباب شقائه النفسي، ودوافع ارتكاب الأخطاء، ومواجهتها، وفهم ما بنفسه من خير وشر، وتقبل المثل و القيم الأخلاقية.

_ **التعليم** :ويشمل إكساب المهارات والاتجاهات والقيم، وترويض النفس وتحمل المسؤولية، وتكوين الضمير الحي كرقيب على السلوك لتعزيز السوي منه وإبعاد غير السوي وبهذا يطمئن الفرد.

_ **الدعاء:** أي الالتجاء إلى الله، والتفرغ إليه، وابتغاء رحمته والاستغفار، لان في ذلك تخليص من العذاب والألم، وإعطاء الأمل الذي يريح الضمير والنفس.

_ **ذكر الله** : إن ذكر الله غذاء روحي يبث الطمأنينة والسعادة في النفس.

_ **الصبر:** الصبر مفتاح الفرج، وعون نفسي يقي الإنسان من المصائب.

_ **التوكل على الله** : يزداد الإنسان طمأنينة إذ فوض أمره إلى الله، وأمن بقضائه

(الزبادي ، الخطيب ، 2000 ، ص 121).

وهكذا نرى أن العلاج الديني يعيد الفرد إلى رشده، و يزيل عنه الاضطراب النفسي ويعيد إليه الثقة بالنفس والطمأنينة.

خلاصة : وبعد التطرق إلى كل ما يخص الصدمة النفسية، ومحاولة الإلمام ببعض جوانبها يمكننا القول بأنها تخلف انعكاسات وآثار جد سلبية، قد تؤدي إلى تحطيم الكيان الإنساني لدى الضحية، سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة، لذا وجب طرح وتطبيق تكفل حقيقي بالشخص المصدوم، حتى يتجاوز الحدث ويستعيد تكيفه واستقراره، وبالتالي مواصلة درب حياته بشكله الطبيعي أو أحسن.

الجـانـــب المـــيدانـــــي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1. التذكير بفرضيات الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية.
   1.2. التعرف على ميدان الدراسة.
   2.2. التعرف على حالات الدراسة.
3. المنهج المستخدم في الدراسة.
4. الأدوات المستخدمة في الدراسة.
   1.4. عملية التكفل بضحية الصدمة النفسية المقيم بالمركز.
   2.4. المقابلة الإكلينكية النصف التوجيهية.
   3.4. المقاييس والاختبارات النفسية المستخدمة في الدراسة.

1. التذكير بفرضيات الدراسة:

* **الفرضية العامة:** للتكفل النفسي أثر إيجابي على حياة ونفسية المراهقين المصدومين المتكفل بهم على مستوى المركز.

***الفرضيات الإجرائية:**

- **الفرضية الإجرائية الأولى:**للتكفل النفسي أثر في التخفيف من حدة الإضرابات مابعد الصدمة لدى المراهقين.
- **الفرضية الإجرائية الثانية:** للتكفل النفسي أثر في تحسين نوعية الحياة لدى المراهقين المصدومين.
- **الفرضية الإجرائية الثالثة:** للتكفل النفسي أثر في تحسين النتائج الدراسية لدى المراهقين المصدومين.

2. الدراسة الاستطلاعية:

هذه الدراسة تعد من الخطوات الأولى التي يقوم بها الباحث قبل قيامة بالدراسة في حد ذاته، وتسمح هذه الدراسة بتحديد أو تعيين عينة الدراسة أو بالأحرى حالات الدراسة، لأن الطريقة المستعملة في الدراسة هي طريقة دراسة الحالة و تسمح كذلك بجمع عدد ممكن من المعلومات(ملفات الحالات على مستوى المركز) التي تخص العينة والموضوع المتناول في الدراسة، وللحصول على العينة التي تخدم بحثنا كانت الانطلاقة الأولى من مركز استقبال اليتامى ضحايا الإرهاب –البيت السعيد– بأم البواقي، وفيه تمت الدراسة الاستطلاعية والميدانية.

1.2.التعرف على ميدان الدراسة:

طبقا للمرسوم الوزاري رقم 48/99 بتاريخ 1999/02/13 والمتضمن إنشاء مركز جهوي لاستقبال الأطفال ضحايا الإرهاب، تم الافتتاح الرسمي للمركز في فيفري 1999 ليتم استقبال أول دفعة من الأطفال بيوم 21 جوان من نفس السنة، المؤسسة عمومية ذات طابع إداري هدفها التكفل بفئة الأطفال والمراهقين ضحايا الإرهاب والذين يعانون من صدمات نفسية جراء أعمال العنف،

ويكون التكفل من ناحية الإقامة، الإطعام و الدراسة (بمؤسسات تربوية عمومية خارجية) إضافة إلى التكفل الطبي والنفسي البيداغوجي.**أنظر الملحق رقم (1)** يمثل الهيكل التنظيمي للمركز.

ملاحظة: نوعية الإقامة "داخلي"، ويغادر المقيمون المركز للعودة إلى منازلهم خلال العطل الفصلية ونهاية الأسبوع.

ومن شروط الالتحاق بالمركز:

_ أن يكون السن يتراوح بين خمس سنوات إلى ستة عشرة سنة (5الى16سنة).

_ أن يكون الطفل يتيم الأبوين أو أحدهما، وهذا بتوفر وثيقة رسمية تحمل صفة ضحية إرهاب مصادق عليها من طرف الولاية الأصلية للطفل.

_ تصريح شرفي للولي أو الكافل الشرعي للطفل والذي يسمح له بالالتحاق بالمركز.

- **عدد المقيمين بالمركز:**

10 مقيم (03 ذكر،07 اناث)، ويتم التكفل بهم من قبل فرقة متعددة الاختصاصات تضم أخصائيين في علم النفس العيادي، الأرطفوني، والتربوي،كذلك مساعدة اجتماعية، ممرضة، مربون مختصون، أعوان مربون.

ولقد تم الاحتكاك مع المراهقين لمدة سنوات في العديد من الأماكن والمواقف بحكم الممارسة الميدانية واليومية كأخصائية نفسانية عيا دية بنفس المركز، وبالتالي الإطلاع على ملفات الحالات والتعامل مع الفرقة البيداغوجية للإلمام بكل ما يتعلق بالمعاش النفسي للمراهق.

- **الهدف العام للمركز:**

هو مرافقة المقيمين من أطفال ومراهقين وإعادة توازنهم النفسي مع ضمان تعليمهم وتوجيههم وفي النهاية إعادة إدماجهم الاجتماعي وإن أمكن المهني، باعتبار أن وضعهم بالمركز مسألة وقتية.

بعد التحاق الطفل بالمركز يتم التكفل به من قبل فريق بيداغوجي تكفل نفسي والاجتماعي مع ضمان تعليمه وتلبية كل احتياجاته المادية والمعنوية وذلك:

1- بعد التحاق كل طفل بالمركز يخضع مباشرة إلى فحص طبي ونفسي شامل وذلك لمعرفة الاضطرابات النفسية والصحية التي تعاني منها.

2- عقد اجتماع المجلس الطبي البيداغوجي للمؤسسة لدراسة الحالة ووضع برنامج تكفل خاص وتحديد نوع التكفل إما داخلي أو خارجي.

3- التكفل الخارجي: يكون بالمتابعة النفسي والتي تعرضت للصدمة أقل من 05 سنوات داخل الوسط العائلي وتهيئته للالتحاق بالمركز.

4- التكفل الداخلي: يكون بالمتابعة النفسية ابتداءا من السن الذي تعرض فيه للصدمة استعداد للظهور اعراض الصدمة خلال المراحل العمرية له على عدة نواحي، سلوكية دراسية .... الخ.

5- إعادة ادماج الأطفال: بعد التحاقهم بالمركز في المدارس العادية داخل الاقسام ذلك بعد تحويل ملفاتهم الدراسية الأصلية للطفل.

6-إعادة إدماج الأطفال الغير المتمرسين في الحياة المهنية وذلك بإلحاقهم بمراكز التكوين المهني كل حسب مستواه الدراسي ورغباته.

- **عملية التكفل بالمركز:**

يتم التكفل بهذه الفئة من قبل فريق تربوي متكون من:

- اخصائي نفساني	- معيد نفسي حركي
- اخصائي بيداغوجي	- مربون مختصون
- اخصائي أطرفوني	- مربون وأعوان مربون
- مشرفة اجتماعية	- طبيب عام وممرضة

يتدخل كل عضو من أعضاء الفرقة البيداغوجية في عملية التكفل حسب تخصصه والمهام الموكلة إليه كما يلي:

1. مهام الأخصائي النفساني: يشمل مهام الأخصائي النفسانية في عملية التكفل بالأطفال المصدومين داخل المركز بالكشف المبكر عن مختلف الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال ووضع طرق علاجية للمختلف هذه الاضطرابات وذلك بـ:

- حسب سن الحالة المتكفل بها والموجودة داخل المركز.

– التشخيص الدقيق لهذه الحالات والكشف عن أعراض والتنبؤ بها .

– التأطير الجيد لاستجابات العادية الناتجة عن الحدث الصدمي بعدد من الانعكاسات السلبية والمتطورة (اضطرابات) ويمنه ربما الوقوع في الحالة المرضية.

– تحرير الحالة من التجربة الصدمية وحالة التثبيت بهدف الوصول إلى استعادة مجرى الحياة الطبيعية والمستقبلية.

وعلى هذا الأساس فالمنهجية النفسية المتبعة تكون مبنية على:

– الحوار المباشر أو الغير المباشر مع الحالات للتجاوز عملية التثبيت.

– القضاء على الشعور بالذنب.

– التخفيف من الإثارة الغريزية L'Excitation pulsionnelle والتي تسبب في الصدمة النفسية.

– إعادة بناء الاستمارة الخاص بالطاقة النفسية الذي يسمح من التغلب والقضاء على المعاناة.

وعن التقنيات المستعملة ميدانيا في عملية التكفل نذكر: اللعب، الرسم، الحوار، العلاج بالمساندة، الإسقاطية، العلاج بالمساعدة، ديناميكية الجماعة، الاختبارات النفسية، وسيلة الجريدة، حصص الاسترخاء، لعب الأدوار .... الخ.

كما يسهر الأخصائي النفساني على توجيه الأطفال وملاحظتهم في مختلف المواقف بالتنسيق مع كافة الفرقة البيداغوجية.

2. مهام الأخصائي البيداغوجي: يتمثل مهام الأخصائي البيداغوجي في الكشف المبكر عن حالات الاخفاق المدرسي ووضع برنامج شامل للمتابعة الأطفال وذلك بتسطير برنامج تكفل يكون.

– بطريقة مركزة على التلميذ أن يهتم المربي بالتلميذ والكيفية التي يتعلم بها.

– طريقة مركزة على المحتوى: أن يهتم بالمحتوى وكيفية هيكلته وبنائه لتلقينه للطفل (التلميذ).

– طريقة مركزة على العلاقة بين الطفل والمحتوى: بمعنى أن يهتم الفريق التربوي داخل المركز بالنشاطات التي يقدمها الاستاذ، داخل القسم أي عملية ربط متكاملة بين المدرسة والمركز.

وبما أنه يوجد اختلاف في المستوى بين التلاميذ (ابتدائي، متوسط، ثانوي) فالعمل يتم على مرحلتين:

– متابعة بيداغوجية مركزة داخل المركز.

– متابعة بيداغوجية خارج المركز (المؤسسات التربوية).

وخلال عملية المتابعة داخل المركز يتم:

- تسطير برنامج خاص لكل طفل ذو مستوى ضعيف.
- تدعيم التلاميذ بالدروس الخصوصية للتحسين الدراسي .
- تحفيز الطفل على تقبل الدراسة.

ويكون هذا بالتنسيق بين باقي الفريق التربوي وخلال المتابعة البيداغوجية على مستوى المؤسسات التربوية يتم تحسيس الأساتذة بمدى تأثر الصدمة على الأطفال من الجانب التربوي والنفسي.

3. مهام الأخصائي الأرطوفوني: يتمثل الأرطوفوني في الكشف عن عيوب النطق والكلام التي يعاني منها الأطفال من جراء تعرضهم للصدمة نفسية ووضع برنامج علاجي شامل خاص بكل اضطرابات لغوي مركز على ما يلي:

- إعادة تصحيح النطق وعيوب الكلام.
- تدعيم المكتسبات اللغوية للكفل.
- اختيار قدرات الأطفال الفكرية باستعمال مقاييس الذكاء.
- متابعة الأطفال داخل الفوج.
- التنسيق مع باقي الفرقة البيداغوجية.

4. مهام المشرفة الاجتماعية: تقوم المشرفة الاجتماعية بالتحقيقات الاجتماعية وذلك بزيارات ميدانية إلى أسر الأطفال والتعرف على الأحوال المعيشية لهم وللأسر الكافلة للطفل، كما تقوم بتحرير بطاقة اجتماعية تلم بكل المعلومات حول الأسر خاصة بعد تعويضهم إلى الحوادث الارهابية ومدى تأثيرهم عليها .

- تقوم بإعادة إدماج الأطفال في المؤسسات التربوية وتوفير اللوازم الضرورية لذلك (ملفات القبول).
- التنسيق الدائم مع الفريق البيداغوجي.
- الاتصال بمختلف الإدارات خارج المركز لتسهيل عملية الإدماج.
- المشاركة في الاجتماعات الدورية لجمعيات أولياء التلاميذ التي تنعقد في المؤسسات التربوية.
- القيام بزيارات منزلية لعائلات الأطفال وتوطيد العلاقة بين المقيم وأسرته.

5. مهام الطبيب العام: يقوم الطبيب داخل المركز بوقاية وعلاج الأطفال من عدة جوانب:

– الفحص الطبي الشامل للأطفال وذلك بصورة دورية وهذا للكشف عن مختلف الأمراض التي تصيب الأطفال خاصة الأمراض المعدية.

– تخصيص ملف طبي شامل لكل طفل.

– علاج بعض الأمراض البسيكوسوماتية والاضطرابات العصبية الناجمة عن الصدمة النفسية والاستعانة بالمختصين في هذا المجال.

– مراقبة المرقد من حيث النظافة.

– مراقبة الوجبات والمطبخ من حيث النظافة والقيمة الغذائية.

– تقديم علاج الحالات المرضية وشرح كيفية الأدوية للمربي المسؤول عن الطفل.

– إعطاء دروس للتوعية والوقاية للأطفال.

6.مهام الممرض: يقوم الممرض بتقديم الاسعافات الأولية للحالات المرضية أو المصابة والتدخل السريع لنقل المصاب لمصالح الإستعجالات الطبية بالمستشفى، كما يشارك مع الطبيب العام في المراقبة المستمرة للحالة الصحية للأطفال والمرافق المتواجدون فيها.

7.مهام المعيد النفسي الحركي: يقوم المعيد الحركي بعلاج اضطرابات الجسمية والحركة العامة والدقيقة للجسم وذلك مع الأطفال الذين تظهر عليهم الاضطرابات النفسية الحركية ، كما يشارك في مهامه، مع كل من أخصائي أرطوفوني، أخصائي نفساني تربوي،استاذ التربية البدنية وذلك من أجل:

– علاج عسر القراءة والكتابة.

– تقنيات الاسترخاء العام للجسم.

– تدريب الحركة العامة للجسم.

8.مهام المربون المختصون والمربون والأعوان: المربون المختصون والمربون والأعوان مكلفون بما يلي:

– المسؤولية التامة على الفوج من الجانب الصحي، الفكري والجسمي.

– التكفل من ناحية النظافة الجسمية.

– نظافة هندام الأطفال (الملبس، الشعر، الأظافر....).

– السهر على نظافة الأماكن الاتي يتردد عليها الأطفال (المرقد، النادي، قاعة المطالعة ....

– عدم ترك الأطفال لوحدهم مهما كانت الظروف.

– الجلوس مع الأطفال في جميع المرافق (المطعم، النادي ، قاعة المطالعة، المراقد وتلقيتهم كيفية تنظيم حياتهم الجماعية .

– مرافقة الأطفال إلى المدارس.

– استعمال وثيقة استلام المهام عند انتهاء الفوج لتلك الفترة والفوج المباشر للعمل.

- **الحياة اليومية للأطفال داخل المركز:**

1– النظافة: يتم تغيير ملابس الأطفال مرتين في الاسبوع وأخذ حمامهم مرتين في الاسبوع.

2– الأكل: حدد توقيت تناول الوجبات كما يلي:

– **فطور الصباح:** من 00: 07 إلى 30: 07 ما عدا يوم الجمعة والعطل المدرسية فيكون من 00: 08 إلى 30: 08 .

– **الغداء:** من00: 12 إلى .30: 13

– **العشاء:** من00: 19 إلى .30: 19

3– النوم وأوقات التعويض: يكون الإستقاض من النوم كل يوم الساعة السادسة صباحا ما عدا أيام الجمعة ، حيث يكون على الساعة الثامنة صباحا.

4– المراجعة: حدد مواعيد الدروس بالنسبة للأطفال كما يلي:

– **الفترة الصباحية:** في أوقات الفراغ قبل تناول الوجبة الغذاء.

– **الفترة المسائية:** بعد فترة القيلولة.

– **الفترة الليلية:** من الساعة السادسة والنصف إلى الساعة السابعة ومن الساعة السادسة والنصف إلى الساعة السابعة والنصف إلى الساعة الثامنة عشاء وراحة.

وبعد ذلك يتم استئناف الدراسة حتى التاسعة والنصف بالنسبة للمستوى الابتدائي وإلى العاشرة والنصف بالنسبة للمستوى الثانوي.

5- الأنشطة التربوية والترفيهية بالأعياد: تبرمج نشاطات تربوية ترفيهية للأطفال خارج أوقات الدراسة منها: المسرح، رسم، غناء، وأناشيد، ألعاب جماعية في الهواء الطلق ورشات مختلفة، مسابقات فكرية وتربوية، خرجات ميدانية لأماكن سياحية.

وتكون فترات المرجعة كل أيام الأسبوع ما عدا يوم الخميس والذي يخصص لأنشطة ترفيهية أين تخصص سهرة مفتوحة إلى غاية الحادية عشر والنصف ليلا.

ويتم الاحتفال بالأعياد الدينية والوطنية وكذلك الايام الخاصة بالطفولة داخل المركز وذلك في جو يقارب الجو العائلي ويتم التعامل مع الأطفال بمعاملات تقارب الجو الأسري.

6- العطل الفصيلة والسنوية: يستفيد الأطفال من العطل الفصلية والسنوية كباقي المدارس ولهم الحق العودة إلى ذويهم في حالة رغبة أسرهم على العودة وذلك مدة العطلة.

كما يتم خلال العطل السنوية (الصيفية) تنظيم مخيمات لفائدة الأطفال وادماجهم في مخيمات الحركة الجمعوية.

2.2.حالات الدراسة:

من بين الحالات المتواجدة بالمركز تم اختيار ثلاثة مراهقين:

_ تتراوح أعمارهم ما بين 19 و 21سنة.(مراهقة متأخرة)

_ هم من ضحايا الإرهاب، بحيث تم اغتيال أحد الأبوين.

_ مستواهم التعليمي: متربصين بمركز التكوين المهني والتمهين أم البواقي مستواهم التعليمي الخامسة ابتدائي والرابعة متوسط.

_ حالات الدراسة ذكور وهذا قصد تثبيت متغير الجنس .

وعليه حالات الدراسة تتوفر فيهم شروط الدراسة وهي كونهم مراهقون وضحايا الصدمة النفسية.

3.المنهج المستخدم في الدراسة:

إن المنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة،غير أن لكل منهج خصائص ووظائف يستفيد منها الباحث،و نظرا لطبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته رأينا أنه

من الضروري استخدام **المنهج الإكلينيكي** الذي يعتبر من المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية.

فالمنهج الإكلينيكي هو "الدراسة المعمقة للحالات الفردية وهو أفضل طريقة لفهم و تأويل شخصية الفرد من حيث أنه كائن متشابك في الموقف. (عباس ، 1996 ،ص17)

فالمنهج الإكلينيكي يتعرض بصورة متكاملة بالنسبة للحالة و أعراضها مع دراسة كل حالة على حدى"دراسة حالة"،فهو لا يرمي فقط إلى الوصول إلى قوانين أو مبادئ عامة التي تحكم سلوك الإنسان وإنما تستهدف دراسة الفرد وإرجاع سلوكه لأسباب وعوامل مؤثرة. (ياسين، 1986، ص399)

ويعرف **المنهج الإكلينيكي** على أنه طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص ، فهي تحاول الكشف بدقة و بعيدا عن الذاتية على كيونية الفرد و الطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها وذلك في موقف ما،كما تبحث في إيجاد مدلول لذلك السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها ، و سيروراتها وما يحسه الفرد إزاء هذه الصراعات. Reuchlin, 1969, (p10) وحسب " Oroy"و "Richelle" (1976) ، فان مصطلح الإكلينيكي يرجع من جهة إلى ملاحظة محددة ومعمقة للأشخاص، ومن جهة أخرى إلى فهم سيكولوجي لطرق الكينونة الحاضرة والماضية للمواضيع.(Barbier, Debray, Bergers, 1981, P153)

وبحثنا يستدعي دراسة كل حالة على حدى والتي تتم عن طريق جمع البيانات ودراستها،وتركز على الموقف الكلي أو مجموع العوامل التي تساعد في وجود سلوك معين وتحليل الحالات أو مقارنتها وهي طريقة لتنظيم المعطيات النفسية والاجتماعية لموضوعه ميزة خاصة.

ودراسة حالة هي وسيلة هامة لتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن العميل، وأكثر الوسائل شمولا وتحليلا، ودراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة فردا أو أسرة أو جماعة.

وتهدف دراسة الحالة إلى فهم أفضل للعميل، وتشخيص مشكلاته، واتخاذ التوصيات الإرشادية، ويساعد تنظيم المعلومات ودقتها في نجاح دراسة الحالة، ويفضل أن تسجل المعلومات بأقصر الطرق لتحقيق الهدف.

وأما عن خطوات دراسة الحالة نتبع الخطوات التالية:

- الاذكار (Anamnèse) هو تاريخ العميل العائلي والاجتماعي و الصحي وهو أساس دراسة الحالة
- لقاء الحالة.
- الملاحظة كأداة أو وسيلة في دراسة الحالة، أي التشخيص وهذا من حيث المنهجية.
- المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية.
- الاختبارات النفسية خاصة الإسقاطية منها. (الزبادي، الخطيب، 2000، ص74)

ومنه فدراسة الحالة هي وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن العميل.

أيضا هي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة،تهدف إلى تجميع المعلومات ودراستها وتحليلها وتركيبها وتصنيفها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لكل منها. (عمر، 1980،ص130)

4.الأدوات المستخدمة في الدراسة:

1.4. عملية التكفل النفسي بضحية الصدمة النفسية المقيم بالمركز(التجربة الميدانية):

إن الحالات التي وجدت على مستوى المركز عايشت الأحداث أي ضحايا مباشرين يعانون من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة « Stress post Tramatique » والذي يشمل مجموعة من الأعراض والتي تظهر مباشرة أو بعد مهلة من التعرض للحدث سواء كان جسديا أو نفسيا أوكلاهما معا.

1.1.4. الوصف العام للتجربة الميدانية:

في بداية نشأة المؤسسة كانت مهمة التكفل عموما صعبة نوعا ما لانعدام تقاليد العمل وكذا قلة التجربة والخبرة في الميدان، بل وانعدامها عند الأغلبية من العمال الاجتماعيين وكذا المختصين والمربين، إلا أن الواجب تطلب منا اتخاذ بعض المبادرات والتحديات بالإمكانيات المتاحة « Les moyens de bord » والتي من شأنها تقليص العزلة التي كنا عليها آنذاك وهذه الأدوات العملية هي:

1- العمل على التحاق كل الأطفال بالمؤسسات التطبيقية والتكوينية.

2- إنشاء مجلس طبي نفسي بيداغوجي.

3- وضع نظام داخلي للمؤسسة يصادق عليه المجلس الإداري.

4- وضع بطاقة الاستعلامات الخاصة بكل مقيم.

5- إنشاء وحدة استدراكية نظرا للتأخر الدراسي لمعظم الحالات.

6- تسجيل المقيمين في نوادي رياضية وترفيهية.

7- وضع جدول خاص بالخرجات البيداغوجية والنزهات الاستكشافية.

ورغم غياب التحقيقات الاجتماعية خاصة عند أطفال الولايات المجاورة إلا أننا توصلنا إلى التعرف على الماضي المعاش لمعظم الحالات، بحيث تعتبر بيئتهم فقيرة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية.

إن تعتمد فقط على خدمة الأرض وتربية المواشي، وهذه المعلومات الأولية مكنتنا من التوصل إلى اكتشاف الحالة وفهمها وبالتالي خلق علاقة معها، Creation d'une Relation وبعد فترة الملاحظة توصلنا إلى معرفة بعض ردود الأفعال التي لها علاقة مباشرة ببيئتهم الاصلية فضلا عن الإشكالية الخاصة بالحدث نفسه.

2.1.4. الأعراض الأكثر شيوعا عند المقيمين على مستوى المركز :

- التوتر Stress.
- الاضطرابات السلوكية (العدوانية، السرقة، الكذب، عدم الاستقرار).
- فقدان الشهية.
- العياء النفسي.
- اضطرابات النوم.
- التبول الإرادي.
- أوجاع الرأس والبطن.
- صعوبات مدرسية وتأخر دراسي.
- التخوف من المثيرات الشبيهة بالحدث.
- نقص التركيز والانتباه والشرود الذهني.

إن التأكد من بعض الأعراض التي يمكن أن يكون لها علاقة بالإصابة للعضوية البيولوجية من اهتماماتنا الأولى ولهذا فإن طبيعة المركز تقوم منذ الوهلة الأولى من وضع الحالة بداخله بمجموعة من الاستكشافات الطبية لفهم أصل بعض الأعراض.

3.1.4.أهداف عملية التكفل النفسي :

يهدف التكفل بالطفل المصدوم أساسا على:

- التخفيف من آثار الصدمة.
- مساعدة المصدوم على التخلص من الأفكار البأس والعدوانية والانتقام.
- مساعدة المقيم على تنمية الشخصية السوية لديه.
- مساعدته على استرجاع الثقة بالنفس وبمن حوله.
- محاولة زرع روح التسامح لمساعدته على التكيف والاندماج الاجتماعي.
- تفجير الطاقات الايجابية الكامنة وراء الصدمة.
- مساعدته على تحقيق مستوى اجتماعي أفضل، من خلال تحفيزه على الاجتهاد في الدراسة والعمل، وتثمين ذلك في ذهنه.
- إشعاره بدوره في المجتمع لعنصر فاعل إلى جانب أفراد المجتمع الآخرين، وتحفيزه لحياة اجتماعية يتمتع فيها بالاستقلالية.

4.1.4. كيف يكون التكفل؟:

يتم التكفل بتشخيص الاضطرابات التي يعاني منها المقيم ضحية الصدمة وتصنيفها ومحاولة معرفة مرجعها أي إذ كانت نتيجة للأحداث المأسوية أو كان يعاني منها من قبل وزادها ما حصل تعقيدا.

تتم العملية عن طريق تحقيق اجتماعيا تقوم به المساعدة الاجتماعية رفقة المختصين كل حسب اختصاصه، وهذا بالرجوع إلى الوسط الذي عاش به المقيم، ما فيه مشواره الدراسي، وكل الجهات التي يمكن أن تفيدنا في عملية تصنيف الاضطرابات ومردها، حتى يتسنى لنا القيام التكفل على أكمل وجه مع العلم أن بعض هذه الاضطرابات لا تظهر جليا في البداية ولا حتى خلال الأسابيع أو الأشهر الأولى عند استقبال الأطفال، أو المراهقين وقد يبدو أنه سوي وحتى متزن في

سلوكه ومستقر نسبيا ويكفي أن يحدث أي طارئ لتطفو هذه الاضطرابات وتظهر للعيان كالعدوانية ، التظاهرات السيكولوجية وغيرها، بعد قيام الفرقة المتعددة الاختصاصات بتصنيف الاضطرابات ومدى حدتها عند كل حالة على حدى، يسطر برنامج تكفل تحدد فيها المدة والمدى حسب الحالة، وكذا الوسائل والأدوات الضرورية لتسهيل العملية وكل ذلك بالتنسيق مع كامل أعضاء الفرقة المتعددة الاختصاصات.

أما التكفل النفسو–تربوي فهو من مهام الفريق النفسوبيداغوجي والذي يشمل المختص النفسي العيادي، المختص النفسي بيداغوجي المساعدة الاجتماعية المربين المختصين ومساعدتهم والتكفل منقسم إلى:

*** التكفل النفسي المبني على:**

* **المقابلة الفردية:** حيث يستعمل فيه مختلف الوسائل والتقنيات حسب الحالة، سنها، جنسها، والاضطراب الذي تعانيه ومن هذه الأدوات والوسائل نذكر: الرسم، اللعب، وهما وسيلتان مفصلتان لدى فئة الأطفال للتعبير عن المعاناة وإسقاط المشاعر المكبوتة وهي في نفس الوقت تسمح بإنشاء علاقة ثقة مع الأخصائي النفسي، أما فئة المراهقين فتصل أكثر إلى وسائل خاصة بها مثل Le Journal Personnel ، كتابة الخواطر بإسقاط المعاناة المأسوية، الحوار في بعض الأحيان، بالإضافة إلى كل ذلك يستعين الأخصائي النفسي ببعض السلالم والاستبيانات.

وكذا الروائز الإسقاطية (سواء الشخصية أو اختبارات الذكاء) وهذا للوصول إلى دقة في التشخيص وبالتالي التكفل والعلاج.

* **التكفل الجماعي:** وهو الأكثر استعمال في المركز بحكم عدد المقيمين واشتراكهم في نفس الاضطرابات تقريبا ونفس الإشكالية مع مراعاة بعض الفروق الفردية، فهذا النوع من التكفل يعتمد على تقنيات مختلفة مثل: ورشات الرياضة، المسرح، اللعب، الموسيقى، القصص، الطبخ، كذلك مما هو مستوحى من العلاجات النفسية كديناميكية الجماعة لعب الأدوار، تقنيات الاسترخاء.

* **التكفل التربوي:** إن العمل التربوي البيداغوجي على مستوى الورشات جد هام، بحيث يكمل العمل النفسي، بحيث تتم مساعدة المقيم المصدوم على التعبير أكثر عن مشكلة بطريقة بيداغوجية

حيث يستعمل اللعب، الأشغال اليدوية والمسرح كوسيلة يخرج بها من قوقعته وتساعده على اكتشاف قدراته وذاته.

***ومن أهم هذه الورشات العلاجية نذكر:**

- **ورشة الأشغال اليدوية:** يستعمل فيها التقطيع، التثقيب، تشكيل مجسدات بالأدوات المختلفة، الطلاء، الخيط الممتد.... الخ.

- **ورشة الطين:** Teme glaise تساعد المقيم المصدوم من تفريغ الشحنات الانفعالية، التركيز والانتباه مع اكتشاف ميوله وقدراته.

- **ورشة التعبير الجسدي والشفوي:** من خلال المسموح والحركات الايقاعية والموسيقي كأسلوب علاجي يتوصل به المقيم إلى التعبير عن معاناته ومكبوتاته.

- **البستنة:** باعتبار أن معظم المقيمين من اصل ريفي، فكري في إنشاء فضاء يتلاءم مع بيئة هؤلاء الأطفال والمراهقين، بحيث يساعد على عملية التكيف في المحيط المؤسساتي هذا من جهة ومن جهة أخرى فهذه الورشة تعمل على خلق بدور الأمل والتفاؤل والنظر إلى المستقبل برؤية ايجابية من خلال غرس بذور الحياة من جديد.

وزيادة على كل ما سبق ذكره هناك نشاطات ترفيهية، كالرحلات، المخيمات الصيفية، الخرجات الترفيهية، والبيداغوجية، الاحتفالات بالأعياد والمناسبات المختلفة، المنافسات الرياضية بين الأوساط المفتوحة وهي بمثابة همزة وصل بين المقيمين والمحيط الخارجي عملا منا على التواصل الاجتماعي وإعادة إدماجهم وإدماج المؤسسة في واقع المحيط الاجتماعي، كل هذه التقنيات النفسية التربوية تعد فضاء علاجي (Espace Thérapeutique) من شأنه أن يخفض المعاناة النفسية لهذه الفئة.

ولدعم عملية التكفل على مستوى المركز تعقد اجتماعات دورية لكل فصل (ثلاثي) على مدار السنة لتقييم سلوكات المقيمين على العموم ومدى تطورها أو تحسنها مقارنة بالسابق وهذا وفقا لمختلف تقارير أعضاء الفرقة المعتمدة الاختصاصات، كما تعتمد اجتماعات المجلس الطبي

البيداغوجي عند التحاق المقيمين الجدد بغرض التنسيق والمعتاد وقد يعقد اجتماع استثنائي للمجلس في أي وقت بطلب من أحد الأعضاء ، بحيث تعرض فيه مختلف المشاكل أو المستجدات المتعلقة بسلوك المقيمين سواء المشروع العلاجي Projet Thérapeutique.

ومن بين الوسائل والأدوات المعتمد عليها خلال عملية التكفل مجموعة من الاستمارات والسلالم التي سمحت لنا من جمع المعلومات وساعدتنا على وضع تشخيص دقيق للحالة وعلى سبيل الذكر: سلم جزء العصاب الصدمي، حالة الإجهاد ما بعد الصدمة استبيان، TRAUMAQ لتقييم الصدمة النفسية.DAMIANI C , M. PEREIRA-FRADIN ، 2006.

وقد دامت الجلسات النفسية لأسابيع بل أشهر واعتمدنا فيها على المقابلات الفردية والجماعية كذلك مختلف العلاجات النفسية من علاج بالمساندة وكما تشير التسمية فهو علاج تدعيمي ومساعد على تخطي وتجاوز الأزمة بدفع العميل على التكيف مع وضعيته وإبراز طاقته الكامنة وتفجيرها، وتغليب نقاط القوى على نقاط الضعف، كما اعتمدنا بصورة مكثفة على حصص الاسترخاء للقضاء على حالة التوتر والقلق البارزتين لدى العميل.

وهذا سواء من خلال حصص التكفل الفردي أو التكفل الجماعي مع إعطاء توجيهات مستمرة للتحكم في حالة القلق من خلال التحكم في حالة التنفس الصحيحة والتمارين المتماشية معها كلما اقتضت الضرورة.

اعتمدنا أيضا على ديناميكية الجماعة بدمج العميل ضمن مجموعة من المقيمين من أترابه من نفس الجنس والعمر، بحكم أنهم جميع مشتركون في الحدث الصدمي، وتجميعهم نفس المآسات والأعراض وسمحت التقنية أو العلاج من مساعدة العميل على تجاوز من مشاكله، وهذا باعتبار بعض العناصر من المجموعة كانت بمثابة مثل إيجابي وأحدثت نوع من Déclique للعميل، في اعتمادها لبعض السبل المجدية والتحديات والحلول في تخطى وتجاوز ما كان بظنه مستعجل.

وحتى أكون ميدانية أكثر سوف أستعرض فيما يلي دراسة متواضعة وموجزة للحالات الثلاثة قيد الدراسة والمتكفل بها طلة سنوات على مستوى المركز وهذا مبدأ ألحاقها وهذا خلال مرحلة الطفولة إلى غاية المراهقة ومغادرة المركز.

2.4.المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية:L'entretien clinique Semi-directif

المقابلة هي علاقة اجتماعية دينامية تحدث وجها لوجه بين العميل والمعالج، حيث عرفها (A. Ross, 1964) على أنها علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر بحيث يكون أحدهما أي الشخص الأول هو الأخصائي والثاني هو المتعالج ، طلبا للمساعدة المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم. (ياسين، 1986، ص399)

والمقابلة الإكلينيكية هي نوع من المحادثة وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي حسب خطة معينة بهدف الحصول على معلومات عن سلوك العميل والعمل على حل المشكلات التي يواجهها.(عباس، 1983، ص78)

واعتمدنا في بحثنا على المقابلة الإكلينكية النصف توجيهية كوسيلة بحث وذلك لأنها تسمح بالحصول على معلومات وبيانات حول العميل ومحيطه للفهم الشامل للحالة أو المشكلة التي نحن بصدد دراستها أو تشخيصها، تهدف إلى السير في اتجاه واضح وبأقل توجيه وضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية التعبير لدى الحالة أي تجنب معلومات عديدة صعبة الجمع وقليلة النفع، بل يوجه حوار على نحو ما يخدم أهداف الموضوع.

والمقابلة نصف الموجهة بهدف الدراسة، هدفها ليس التشخيص أو العلاج بل توافق مخطط عمل خاص بالدراسة، وهذا النوع من المقابلة يسمى أيضا بالحوار.(Chiland,1983,pp.119- 120

واختيارنا للمقابلة النصف موجهة في بحثنا كان بهدف نسج علاقة فعالة مع المراهق وكذا المحيط الذي يعيش فيه، وفي نفس الوقت تعزيز الملاحظة عن طريق مشاهدة سلوك المراهق وتفاعله مع المحيط لكسب ثقته وارتياحه.

وتتضمن هذه المقابلة عدة أسئلة مصنفة إلى محاور حسب فرضيات الدراسة و هي:

***محاور المقابلة:** تتضمن المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة ثلاثة محاور رئيسية بهدف الدراسة الموسوم " أثر التكفل النفسي بالمراهقين المصدومين نفسيا ".

_**حسب المحور الأول:** هذا المحور يتضمن أهم الإضطرابات المتعلقة بالصدمة النفسية والتي تظهر على المراهق المصدوم نفسيا وهذا من خلال :

❖ المحاور الفرعية التي تندرج تحت المحور الرئيسي الأول:

✓ موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته

✓ موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه أسرته

✓ موقف المراهق المصدوم نفسيا من المركز (مربين و مقيمين)

_**حسب المحور الثاني** :يتضمن نظرة أو موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه نمط ونوعية حياته

_**حسب المحور الثالث:** يتضمن المصير أو المال الدراسي للمراهق المصدوم نفسيا طيلة سنوات الإقامة بالمركز

***جدول المقابلة:** يتضمن كل محور عدد معين من الأسئلة و هي:

_**المحور الأول**:المحاور الفرعية التي تندرج تحت المحور الرئيسي الأول:

✓ موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته:

الفاحص: كيف تتجاوب مع ذاتك(رد فعلك) في مواقف التوتر والقلق؟

الفاحص: ما هو موقفك تجاه الأشياء التي تذكرك بالحدث الصدمي؟

الفاحص: ما شعورك وإحساسك عند التفكير أو تذكر ذلك(فقدان الوالدة)؟

الفاحص: ما نظرتك(تصورك) لذاتك حاليا ومستقبلا؟

الفاحص: كيف تتصرف في الوضعيات الصعبة التي تصادفك تجاه نفسك؟

✓ موقف المراهق المصدوم نفسيا من الأسرة:

الفاحص: كيف هي علاقاتك مع أسرتك ؟

الفاحص: ما رد فعلك في حال التعرض لمواقف الإزعاج بداخل الأسرة؟

الفاحص: ما أسلوب المعاملة بداخل أسرتك؟ وكيف يكون رد فعلك تجاه ذلك؟

الفاحص: هل لديك ميل متميز أو خاص تجاه أحد أفراد أسرتك؟ولماذا؟

الفاحص:ما هي أمنيتك تجاه أسرتك مستقبلا؟

✓ موقف المراهق المصدوم نفسيا من المركز:

الفاحص: كيف هي علاقاتك مع من يشرف عليك بداخل المركز(المربين)؟

الفاحص: ما هو أسلوب التكفل من قبل أعضاء الفرقة البيداغوجية؟

الفاحص: ما طبيعة العلاقات مع أصدقائك بالمركز؟

الفاحص: مار أيك في سلوكات ومواقف أصدقاءك؟

الفاحص: في المستقبل القريب تغادر المركز،ما هي الذكريات التي سوف تأخذها معك؟

_ **المحور الثاني:**الفاحص: إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟

الفاحص:ألديك الطاقة والقدرة الكافية على أداء نشاطاتك اليومية؟

الفاحص:هل تجد الدعم الكافي والمناسب من طرف المحيط في حياتك اليومية؟

الفاحص:هل أنت راضي عن صحتك عموما؟

الفاحص:ما هي نظرتك حول الحياة بصفة عامة؟

_**المحور الثالث:**الفاحص:هل أنت راضي عن تحصيلك الدراسي ؟و لماذا؟

الفاحص: مقارنة مع زملائك من التلاميذ بالدراسة(التكوين)،هل ترى أنك تعيش ظروف مادية نوعا ما ملائمة؟

الفاحص: ما هي أهم المشاكل التي تعيقك عن الدراسة؟

الفاحص: ما هي طبيعة العلاقة مع أساتذتك؟

الفاحص: ما مدى تأثير الحادثة على مشوار حياتك الدراسي؟

الفاحص: كيف ترى المستقبل؟

✓ وفي الأخير نقوم بتحليل مضمون المقابلة حسب كل من المحاور الثلاثة.

3.4. المقاييس والاختبارات النفسية المستخدمة في الدراسة:

استخدمنا في بحثنا هذا مقياس إجهاد الصدمة المنقح إضافة إلى اختبار الرورشاخ و سلم جودة الحياة:

1.3.4. مقياس إجهاد الصدمة المنقح :

قام بإعداده (وايس ومارمر ،Weiss et Marmar 1997)، وهي صورة منقحة لمقياس إجهاد الصدمة الذي أعده (هورويتز ،ويلنر وألفراز ،1979)، تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وهي أداة تسمح بقياس المحاور الثلاثة الأساسية بما في ذلك تقييم أعراض فرط الاستثارة التي لا تقيسها أداة هورويتز ،شاملا بذلك كل الأعراض الواردة في معايير التشخيص التي اعتمدت في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع المنقح (DSM.IV.TR) ،حول اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ،بينما قبل تنقيحه من طرف (وايس ومامر) كانت تقاس أعراض تكرار معايشة الحدث وأعراض التجنب فقط.

- **الصورة الأصلية للمقياس:** يتكون المقياس من 22 عبارة تتعلق بالخبرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرض له الأشخاص سابقا ، وأمام كل عبارة 05 بدائل درجتها (من 0 إلى 04)، وللمقياس تصحيح فرعي أيضا ، حيث يتم تقسيم البنود إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي: تكرار الخبرة الصادمة (08 بنود) ،تجنب الخبرة الصادمة (08 بنود) ، فرط الإثارة (06 بنود) **انظر الملحق رقم 02**

ومجموع الدرجات الكلية محصور بين (88-0) درجة ، فإذا كان مجموع الدرجات أكبر من 36 يدل على اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة (برينا وكول 2003 ، Brunet et Jehl) ، بينما (كريمر وآخرون ،Cremer 2003) يعتبرون أنه إذا بلغت الدرجة الكلية 33 درجة فهي حالة مشخصة للصدمة النفسية، في حين (أسيكاي ،Asukai 2002) يعتبرها كذلك إذا بلغت 30 درجة فقط أو بلغت درجة المتوسط المقابل لتلك القيمة

يتصف المقياس بخصائص سيكومترية جيدة حيث أن التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ تراوح بين 0.87 و0.92 بالنسبة لعامل " تكرار معايشة الخبرة "، و بين 0.84 و0.85 بالنسبة لعامل " التجنب" وبين 0.79 و0.90 بالنسبة لعامل" فرط الاستثارة ") .

كما توصل (كريمر وآخرون Creamer et al 2003) ، إلى نفس النتائج تقريبا ، التي قاموا فيها بمقارنة نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح بنتائج استبيان " قائمة " اضطرابات

الضغط التالية للصدمة ، وأوضحت نتائج الدراسة (برينات ، سانت هيلر، جيهل وكينغ Brunet ,St-Hilaire,Jehl et Ming، 2003) .

إن الاتساق الداخلي جيد ، حيث أن ألفا كرونباخ بين العوامل الثلاثة وبين الدرجة الكلية للمقياس بلغت 0.81 و0.92 ، أما الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار ، فبلغت معاملات الارتباط بين العوامل الثلاثة والعينة ككل ما بين 0.71 و 0.76 ، بينما الصدق العاملي باستخراج ثلاثة عوامل (تكرار الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة ، فرط الإثارة تفسر ما نسبته 56 % من التباين الكلي.(عصار ، 1984 ، ص99)

- **جدول رقم (2): يوضح توزيع العبارات مقياس الصدمة المنقح حسب المقاييس الفرعية:**

تكرار الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	فرط الاستثارة
14/ 9/ 6/ 3 /2 /1 20 /16	22 / 13 /11 /8/ 7/ 5 12	18/ 19 /21/ 10 /4 15

- **الصورة العربية للمقياس:** تمت ترجمة المقياس ، بالاعتماد على نسخته الأصلية باللغة الانجليزية (وايس ومارمر 1997 Weiss et Marmar) .

وقد تم تحديد العبارات الخاصة بالأداة من خلال المصادر ذات العلاقة بالموضوع ، ثم عرضت على أستاذين في اللغة الانجليزية لدراسة مدى حفاظ محتوى بنود النسخة المترجمة على المعنى الأصلي في النسخة باللغة الانجليزية ، بعد ذلك عرضت على عدد من الأخصائيين في علم النفس لإبداء ملاحظاتهم حول طريقة صياغة بنود المقياس و مدى تعبيرها عن السمات التي تقيسه ، والتأكد من مدى وضوح ودقة العبارات ودرجة تعبيرها عن كل من الأبعاد الثلاثة للمقياس، وبعد الأخذ باقتراحاتهم وتعديل صيغة العبارتين (10 و18)، وتمت الصياغة النهائية للبنود في النسخة الأولية باللغة العربية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح. (عصار ، 1984 ، ص145). **أنظر الملحق رقم (3)**

2.3.4.اختبار الروشاخ:

قمنا بتطبيق **اختبار الروشاخ**، وقبل التعرض لمفهوم وكيفية تطبيق هذا الاختبار ارتأينا توضيح مفهوم الإسقاط ومفهوم الاختبارات الإسقاطية.

والإسقاط ميكانيزم دفاعي يتم من خلاله إسقاط النزوات والرغبات وجوانب الذات والمضامين الدخيلة، لتتموضع في بعض المضامين الخارجية عن الذات و يعرفه "Norbert Sillamy":'على أنه وسيلة دفاعية للأنا حيث يسند لاشعوريا إلى شخص آخر ،وذلك بنقله لدوافعه الخاصة وصراعاته الخارجية إلى العالم الخارجي،وهذا ما يسمح بتحرير الشحنات الغير مقبولة'. (Sillamy ,1996, p229).

ومنه فالإسقاط ميكانيزم دفاعي عن طريقه يحمي الفرد نفسه من مشاعره الغير مقبولة بأن ينسبها للآخرين.

- **مفهوم الاختبارات الإسقاطية (الروائز الإسقاطية):**

تستعمل الاختبارات الإسقاطية لتحديد سمات الشخصية من خلال إكمال الجمل والتأويل بالنسبة لبقع الحبر وما أشبه ذالك، أو من خلال تأويل صورة،تشكيل رسومات،وفي كل هذه الأحوال فالاختبار لا يكون الهدف منه هو الحكم على الشئ بالصواب أو الخطأ، ولكن الهدف من ذلك هو ترك الشخص حر ميولا ته وتصوراته، لتحديد سمات الشخصية (عطية ،1984 ، ص112)

وقد تكون الاختبارات من نوع الاسقاطي التي تكون فيها المثيرات أقل تحديدا في بياناتها، أي غامضة أو مبهمة نوعا ما اختبار التداعي الحر، اختبار بقع الحبر، اختبار تفهم الموضوع رائز الروشاخ، اختبارات الرسم واللعب،اللطخة السوداء ...الخ وتقوم معظم هذه الاختبارات على أساس محاكاة مواقف الحياة اليومية فالاختبارات الإسقاطية تنظر إلى الشخصية كعملية دينامية ،وهي تشير إلى بعض الوسائل غير مباشرة في دراسة الشخصية والتي بواسطتها يمكن الكشف عن شخصية الفرد نتيجة ما تقدمه من مادة يسقط عليها.

- **الاختبار المستخدم في الدراسة "رائز الروشاخ ":**

تتلخص فكرة "**الروشاخ**" في استخدام بقع الحبر للكشف عن العمليات النفسية التي تميز شخصية الفرد، وهو يعد من أول الاختبارات التي استخدمت على نطاق واسع والتي لازالت إلى اليوم تستعمل كأداة لقياس الشخصية، ويعتبر هذا الاختبار كمثير غامض ومبهم أمام المفحوص حيث يسقط مشاعره وانفعالاته.

وهو من الاختبارات الإسقاطية التي تكشف عن الأبعاد اللاشعورية،يبقى هذا الإسقاط يتميز بالاختلافات في الأسلوب حيث له وزن كبير في إقامة الاستدلالات عن كل شخصية على حدى.

ويتكون هذا الاختبار من 10بطاقات بها بقع حبر مختلفة الأشكال والألوان، اختيرت بعد القيام بتجارب كثيرة وطويلة قام بها السويدي هيرمان رورشاخ Hermann Rorschach سنة 1921 معظمها يتكون من اللون الأسود والأبيض والرمادي، والثلاث بطاقات الأخيرة ملونة.

هناك عدة إجراءات يقوم بها الفاحص حتى يستطيع تطبيق الاختبار منها:

_ يقوم بتسجيل بعض الملاحظات الأولية عن المفحوص.

_ يقال للمفحوص بأنه ستقدم له مجموعة من البطاقات ويطلب منه أن يحكي ما يرى(التعليمة).

_ يقوم الفاحص بتسجيل الوضعية التي يمسك العميل من خلالها اللوحات(البطاقات) بمعنى (> ، <،V، ^).

_ ضبط زمن الرجع أو الزمن الكلي لكل بطاقة.

_ يكتب الفاحص الاستجابات المقدمة من طرف المفحوص وهذا بعد التأكيد من أي ناحية من البطاقات تم تحديد هذا الإدراك.

_ بعد الانتهاء من تمرير العشر بطاقات يعرض المفحوص على اختبار تفضيلي لبطاقتين سلبيتين(غير مفضلة) وبطاقتين ايجابيتين(مفضلة) من البطاقات العشرة.

وكان اختيارنا لهذا الاختبار تحديدا نظرا لأنه من بين الاختبارات الهامة التي تكشف عن شخصية الفرد وسماته سواء كان سويا أو غير سوي، ومن بين هته السمات الأساسية:العدوانية التي نحن بصدد دراستها في بحثنا،وكذلك نظرا لاحتوائه على بطاقات تساعد كثيرا على الكشف والتأكد من صحة فرضيات الدراسة فمثلا:

- **البطاقة الثانية:** التي تخص العدوانية، فهي تساعد على التأكد من صحة الفرضية العامة الخاصة بالعدوانية، بالإضافة إلى وجود استجابات فراغ، أو عدم الاستجابة والتي تساعد على كشف الصدمة.

- **البطاقة الرابعة:** التي تخص البطاقة الأبوية،تساعد على الكشف عن وجود توتر واضطرابات في العلاقة المزدوجة(موت الأب).
- **البطاقة اللونية:** فمن بين ما تكشف عنه هو وجود الاندفاعية ونقص السيطرة والمراقبة الذاتية أم لا، وهذا من خلال إعطاء العميل استجابات لونية ملاحظة، كاستجابات "دم، نار...الخ" والتي لها علاقة بالعدوانية الناتجة عن الحدث الصدمي.

وبصفة عامة اخترنا **اختبار الروشاخ** لأنه من أكثر الإختبارات الإسقاطية استخداما في المجالين الدراسة و العيادي المرضي نظرا لمدى ثباته وحساسيته لعوامل غامضة وسياقات غفلت عنها المقابلة واستبيانات الشخصية الأخرى.كما لديه القدرة على الكشف على العلامات المرضية في حالاتها التطورية.

3.3.4..مقياس جودة الحياة :

صمم المقياس لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية من طرف النفساني John Flanagan خلال السبعينات، وطبق على المستوى الوطني على حوالي 3000 شخصا، في مختلف المستويات التعليمية والعمر والإنتماء العرقي.ويذكر أن المقياس كيف أصلا حسب عينة من المرضى المزمنين. (K. Anderson C Burckhardt ،2003)

كان يحتوي مقياس جودة الحياة على 16 بند، ثم أضيفة بنود أخرى حسب أهداف البحوث والمؤلفين نستعمل في بحثنا هذا صيغة المنضمة العالمية للصحة والتي تتضمن 32 بند، وهذا لكونه أستعمل في الدراسة الإبتومولوجي الخاص بدراسة الدكتورة بوقاف مسعودة حول مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف إضافة إلى هذا أستعمل المقياس في بلدان عديدة منذ ظهوره وقد برهنت البحوث المختلفة خلال تطبيقاته منذ ظهوره و قد برهنة البحوث المختلفة خلال تطبيقاته منذ أكثر منذ ثلاثين سنة صدق وثبات المقياس وجدير بالذكر أنه تم استعمال المقياس في عدة مجالات لجمع المعطيات حول الأمراض المزمنة و PTSD .(F.Sainfort,R.Diamond,M.Becket,1993)

يقيس المقياس إدراكات الأفراد لوضعياتهم في الحياة في السياق الثقافي والأنظمة والقيم أين يعيشون وكذلك حسب أهدافهم وتوقعاتهم والمعايير والإنشغالات.

إن سلم الإستجابات يحدد الشدة، والتكرار والتقييم الذاتي للحالات والسلوكات والقدرات

وبالتالي يمنح المقياس ملمحا وفق إدراك الفرد لجودة الحياة لوضعيته الخاصة يقيس 06 مجالات: الصحة الجسدية الحالة النفسية، مستوى الاستقلالية العلاقات الإجتماعية، المميزات البيئية والاعتبارات الدينية والروحية.

يمكن تطبيق المقياس من طرف الفاحص أو المستجوب نفسه ، وقد يستغرق حوالي 15 دقيقة على الاكثر يطبق على الافراد إبتداءا من سن 12 فما فوق .

- **فوائد المقياس:** استعمل المقياس للتمييز بين مختلف المرضى أو بين مجموعات مختلفة من المرضى وكذلك للتنبؤ بالنتائج المختلفة للأفراد ولتقييم فعالية البدائل والطرق العلاجية التي تم استخدامها، إضافة إلى كل هذا يستخدم من أجل تقييم جودة الحياة المتعلق بالصحة بالنسبة للأفراد مثل تأثير الحالة الصحية للفرد على قدرته بالقيام بالوظائف المختلفة في جوانب مهمة ومتعددة في حياته ، يمكننا أن نقول أن المقياس يشمل إحساس المريض بحالته الصحية والتي تتضمن جوانب وظيفية التي تعكس الإحساس بمدى تأثير مرض معين على الوظائف الرئيسية لثلاثة:السيكولوجية، والإجتماعية، والجسدية لهذا الشخص. (K.Britton,M.Wade,P.Trief,2002)

ولقد طبقنا السلم على مجموعة الدراسة مع إعادة الصياغة لبعض البنود التي لم يفهمها المستجوب مع الحرص على الحفاظ على المعنى الأصلي ، وكانت التعليمة كالآتي : "سوف أوجه إليك بعض الأسئلة حول ما هو شعورك تجاه نوعية حياتك وصحتك وجوانب أخرى من حياتك ، أرجوك أن تتذكر معاييرك ومساراتك وهمومك، كل الأسئلة تتعلق بالأربع أسابيع الأخيرة" .**أنظر الملحق رقم (4)**

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

1. عرض نتائج الحالات.

1.1. عرض نتائج الحالة الأولى.

2.1. عرض نتائج الحالة الثانية.

3.1.. عرض نتائج الحالة الثالثة.

2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

1.2. التحليل العام لنتائج الحالات.

2.2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

1.عرض نتائج الحالات:

1.1.عرض نتائج الحالة الأولى (عبدو):

*** تقديم الحالة :**

الحالة عبدو من ولاية خنشلة يبلغ من العمر 21 سنة ، مقيم بالمركز منذ حوالي 8 سنوات يحتل المرتبة الخامسة ضمن ستة أبناء 6/5 ، (5) ذكور وبنت واحدة فقط من الذكور متزوج ويقطن بتلمسان، يتمتع عبدو بصحة جيدة أما بالنسبة لمستواه التعليمي فقد توقف بالرابعة متوسط بعد فشله في شهادة التعليم المتوسط ليلتحق بمعهد التكوين المهني ويتحصل على شهادة في تخصص صيانة أجهزة التبريد.

بالنسبة لأسرة الحالة فالوالد الذي يبلغ من العمر 56 سنة ،اشتغل كحارس بشركة عمومية (sonarem) لمدة 25 سنة،ليتم اختطافه بتاريخ 1995/02/12 من منزله ليلا أمام أعين الزوجة والإبن الأكبر ليعثر عليه مغتالا بيوم 1995/02/15 حيث فصل الرأس عن الجسد، وعلق على جدار شركة سونا طراك و لم يتم العثور على جثته إلى يومنا هذا،و أما الوالدة ذات 50 عاما والتي هي إبنة عم الضحية فهي تعاني من اضطراب نفسي تتبعه رجفة،وهذا بمجرد مقابلتها للأشخاص الغرباء وذلك منذ تاريخ الحادثة، و يعيش رفقة الأسرة العم المصاب بمرض عقلي.

المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة لابأس به،حيث منحت لها البلدية سكن اجتماعي تعويضي يتكون من ثلاث غرف،حمام ومطبخ،مجهز بالكهرباء والغاز،كما أن الأم تتقاضى شهريا منحة ضحايا الإرهاب والمقدرة بقيمة: 8000دج.

ملاحظة:الحالة "عبدو"ضحية مباشرة أو أولية، لأنه شاهد رأس والده على الجدار وسنه لا يتجاوز (06 سنوات)، وبقي يسمع حديث العائلة والطريقة المروعة التي اغتيل بها الأب.

➢ ***قبل التكفل النفسي:***

1. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث:

- **حسب المحور الأول:**

– **موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته:** من خلال استجابات الحالة بهذا المحور الفرعي والمتعلق بموقفه تجاه ذاته يظهر لنا جليا عدم الإتزان النفسي في هذا الجانب نتيجة الصراع الداخلي الناتج عن الحدث الصدمي والذي ينعكس جليا في مواقف عبدو مع نفسه، والمتمثلة في تحقير الذات خاصة عند تواجده بالمركز،لإحساسه بالقلق والحزن نتيجة لما لحق به وهذا لقوله:"نقلق ونحزن بزاف،نقول وعلاه مانيش كيما الآخرين اللي مع والديهم"،وتلقيب نفسه بأسماء دنيئة "أنا مهبول"،"نكره روحي"ويدل ذلك على نقص في تقدير الذات والذي قد يرجع إلى الشعور بالذنب نتيجة فقدان الأب ، وإضافة إلى المشاعر السلبية تجاه الذات نلمس أيضا لدى العميل عدوانية جسدية من خلال قوله:"نعذب روحي،نحب نعض ظفاري"،"كي نحرق روحي بالسيجارة يبرد قلبي ونولي ما نحس بحتى عذاب آخر نتاع الغاشي"، هنا تظهر العدوانية غالبا على شكل حاجة ماسة ومتكررة للعقاب،نتيجة تلك المشاعر اللاشعورية الدفينة التي لا يمكن التخفيف من وطئها إلا من خلال العقاب،أي أن الفرد يعاقب نفسه بنفسه".(Ajuriaguerra J. (Marcelli,1984,p327

وتجدر الإشارة إلى أن مواقف القلق والتوتر لدى العميل تجعله يميل إلى الانحراف (Déviance) من خلال التدخين، الرغبة في تناول المخدرات،الملاهي..، وهذا بقوله :"نردها على الدخان، ولكان نلقى Mme courage' (Diazépam) مانقولش لا،ندورها ملاهي مع صحابي".

وقد وصلت عدوانية العميل لذاته لذروتها ،وهذا من خلال محاولة الانتحار لقوله :"كي قلقوني في الدار شربت دواء عمي المريض بالعقلية"،"ساعات نتمنى الموت،نفكر في الانتحار".

فالعدوانية الذاتية يمكن أن تصل في ذروتها إلى حد الانتحار،فهو ميكانيزم ضد القلق والإكتئاب".(السيد، 1975، ص174)

كما التمسنا الرغبة القوية لعبدو في الإنتقام نتيجة اغتيال الوالد بقوله:"أتوتر، نتقلق بزاف وتضيق بيا الدنيا وتصبح عندي رغبة في الانتقام بكل الطرق "،وهو ما تبين في الدراسات التي أجريت بعد أحداث 11سبتمبر 2001 بوجود درجة عالية من النفور والغضب والعدائية وحب الإنتقام من الذين تسببوا في أعمال العنف .(Goodman،2002 ، Rosen،2002 ، Gurwitch، 2002)

-**موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه أسرته:** إن غياب الأب كرب أسرة وكرمز للسلطة والحماية والأمان،دفع "عبدو" إلى ربما مساندة أمه وهذا بقوله:"ماما مغبونة،غلبوها(إخوته)بلا راجل"،"أمي حزينة وخايفة علينا".وهذا ربما ما جعله أحيانا يتقمص دور الأب متخذا ملامح للسلطة والسيطرة خصوصا تجاه الإخوة،وهذا ما نلمسه بشكل خاص تجاه الإخوة الأقل منه سنا والأخت الوحيدة له بقوله:"خاوتي الصغار نضربهم"، "أختي نضربها ما تخدش الراي،وتزيد شويا نزوجها"،وهنا ربما يتأكد لنا دور السلطة والسيطرة التي يريد العميل أداءها لتعويض الأب،"فالسلوك العدواني هنا يقصد به تحقيق هدف معين وليس بالضرورة إيذاء الشخص الواقع عليه العدوان" (علي،1995،ص 285) كذلك نلمس بعض السلوكات العنيفة تجاه الأخوة الأكبر منه سنا ربما بهدف تأكيد الذات من خلال قوله:" خاوتي الكبار صعاب ويحقروني،بصح كي كبرت ولاو يديرولي حساب،حتى أنا وليت نقدر نضرب ونستعمل القوة".

- **موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه المركز:** إن سوء معاملة المربيين للعميل أثر سلبا على معاشه النفسي،حيث شعر بالاستغلال من طرفهم بقوله:"يحبونا كيما: " robot L'"، نديروا واش يحبوا،منافقين"،كما أحس بالظلم والإهانة حيث يقول:"لا حب ولا شفقة،كلهم يضربونا ويعايرونا،شبعونا سبان"،"المربي لازم يحب الطفل وما يعيطش عليه لأنه صغير ويتيم"،وكرد فعل ضد هذه المشاعر كانت الاستجابة بالمثل وعدم الإمتثال للأوامر والتمرد على النظام الداخلي للمؤسسة،وكان ذلك بمثابة وسيلة دفاعية للقضاء على تلك المعاناة الداخلية المرتبطة بفقدان الأب من جهة،وسوء معاملة المحيط من جهة أخرى.

"فالسلوك المعادي أو العدوانية تنشأ وتنمو منذ نشأة الفرد وتطوره عبر مراحل نموه المختلفة،وتمثل الجزء الذي يتجه نحو الخارج من نزوة الموت،حيث تعبر عن نفسها من خلال ارتباطها بالهوام ومباشرة من خلال مشاعر الذنب" (J.Bergeret et col, 1979, P249-250)

نلمس أيضا اضطراب على مستوى علاقات وتفاعلات عبدومع زملائه بالمركز ،لقوله:"البعض منهم ما نحملوش نضربهم،خطرش يبيعونا ويسرقولنا حوايجنا"،"لازم غير العنف والقوة باش ما يحقروناش كيما بكري"،"إذا ضربني وإلا سبني واحد منهم(الزملاء)نضربو حتى أنا"،وهنا أيضا نلمس عدوانية بدافع فرض وتأكيد الذات .

وعليه فالعدوانية هي الحاجة من خلال تدمير الآخرين إلى الطمأنينة على القوة الذاتية من خلال تدمير الآخرين، وبهذا يتمكن من حسم مشاعر القلق". (حجازي،1985،ص199)

- **حسب المحور الثاني:**

– **موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه نمط ونوعية حياته:** من خلال المقابلة نلمس انعدام الشعور بالأمان لدى العميل وهذا بقوله:" ما كانش الأمان خلاص، المجتمع ظالم وحقار للفقراء واليتامى، فيه السرقة،الحقرة،القتل،العنف،اللي عندو الدراهم يحقر اللي ماعندوش،ما كان حتى avenir فيه"،وهذا ما تعتبره terr(1983) المؤشر الأكثر دلالة عن الصدمة ،فالشخص المصدوم يجد صعوبة في التطرق إلى مفاهيم وقضايا مستقبلية خاصة به،على عكس الشخص غير المصدوم الذي يعبر ويصف طموحاته ومشاريعه بسهولة،كذلك لاحظنا تغير النظرة للحياة باعتبارها مصدر شؤم وعدم استقرار و التمسنا لدى العميل درجة كبيرة من التشاؤم والسلبية نتيجة الأسرة المشتتة والإقامة بالمركز بقوله:"دارنا كل واحد في "غيوانو"، خاوتي الكبار يدخلوا في الليل للدار وساعات يباتوا في برا،ماما مغبونة مقلق علينا بزاف ،غلبوها بلا راجل.المركز هو لي ضيعلي حياتي ".فالدعم العائلي أثناء وبعد المعاش الصدمي ودرجة التدهور والإختلال الإجتماعي، كلها مؤشرات مهمة للتنبؤ بأعراض الصحة النفسية للطفل أو المراهق المصدوم لاحقا،(Yehudaو Hyman،1998،2004)

- **حسب المحور الثالث:**

– **يتضمن المصير والمآل الدراسي:** التمسنا عدم الرضا الكلي للعميل فيما يخص مصيره الدراسي بقوله "التكوين مانش تاكل عليه،ندمت على القراية،ماكنتش "مبرونشي" معاها كنت نسها بزاف، ونخمم في الخدمة و"المقاجية"،وفي رأيه يرجع ذلك من جهة إلى حادثة الإغتيال،وهو ما تأكده دراسة Gardener(1971) بأن الأحداث الصادمة العنيفة التي يتعرض لها الأطفال قد تعرقل سير

النمو العقلي للطفل على المدى البعيد،كما أنها تخفض من قدرات الطفل على الإستعاب.ومن جهة أخرى إلى التواجد بالمركز الذي يصفه على حد قوله ب:"الحبس"، فالضغط الذي يعاني منه العميل يزداد حدة لأنه يدرك أنه لم يعد يعتمد على أسرته لحمايته والإعتناء به، وأن البديل أي المركز يفتقر إلى هاذان الشرطين.كما لاحظنا اضطراب العلاقة بين العميل وأساتذته بالتكوين المتسمة بمشاعر النفور والكراهية ،وهذا لقوله:"تكرهم حتى هوما كيما نتاع (MEC) يعاملونا كأولاد 'centre'،"حقارين حتى هوما"،وهذا ما يأكد دراسات (bailly،2003)حول استجابات الأطفال ضحايا الصدمة النفسية عندما يصلون إلى سن المراهقة وسن الرشد،بعدم الإمتثال واحترام قيم وعادات مجتمعية قد اكتسبت سابقا،وهو ما يؤدي إلى الفشل الدراسي وعدم التكيف الإجتماعي.

- **حوصلة لنتائج تحليل المقابلة :**

من خلال تحليل المقابلة الأولى لعبدو تمكنا من إبراز و بصورة واضحة اضطرابات نفسية سلوكية ووجدانية معقدة تظهر أساسا فيشكل عدوانية سواءا تجاه الذات و بصورة بارزة أيضا من خلال استجابات عنيفة للعميل تجاه نفسه من خلال تعابير الحط من تقدير الذات و كذلك على المستوى الجسدي من خلال الإساءة و تعنييف الجسد بسلوكات خطيرة وصلت إلى حد محاولة الانتحار نتيجة تعاطي بعض الأدوية المهلوسة.

كما أن العلاقات والتفاعلات مع محيط العميل اتسمت بالتوتر و بالقساوة في التعامل بداية من أسرته ،ثم بداخل المركز خصوصا فيما يتعلق بالمربين على وجه التحديد إضافة إلى بعض الزملاء من المقيمين،و قد امتد ذلك ليشمل أساتذته بالتكوين المهني،و كانت أعراض القلق والتوتر والإنفعالات السلبية عموما صريحة إضافة إلى مشاعر الكره و النفور تجاه المحيط ككل.وتبعا لما سبق ذكره كانت نظرة العميل تجاه المستقبل نظرة سلبية تشاؤمية مع فقدان الإحساس بالأمان نتيجة نمط ونوعية حياته وأما عن المصير الدراسي للعميل نلمس من خلال المقابلة خيبة أمل عبدو نتيجة الفشل الدراسي والذي مرده الإضطرابات المعرفية بالدرجة الأولى ثم تخلي الأسرة عنه في مراحل حرجة من العمر ووضعه بالمركز الذي زاد الأمور تعقيدا.

2.اختبار الروشاخ للحالة الأولى:

1.2.تقديم بروتوكول الروشاخ:

جدول رقم (3) : يوضح بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى

الاستجابات	التحقيق	تقدير المكان	العوامل المحددة	تقدير المحتوى	الشائعات
البطاقة I : ز= 04 ثا ∧قلب أكحل 12.″ 18	(الكل)	ك	ش ل	تشريح	
البطاقة II : ز= 05 ثا ∧ قلب كوكتال ∨ الماقما 96.″ 23	(الأسود الجانبي) (الأحمر العلوي)	ك ج	ش− ل ش← ح	تشريح بركان	
البطاقة III : ز= 02 ثا ∧ هاذو زوج عباد ∨ قلب واحد 45.″ 13	(الأسود الجانبي) (الأحمر لمركزي)	ك ج	ش+ ل ش	ب تشريح	شا Ban
البطاقة IV : ز=04 ثا ∧∨ رجلان تاع عبد 60.″ 20	(الأسود الجانبي)	ج	ش+	بج Hd رمز جنسي عدواني	
البطاقة V : ز= 02 ثا ∧ هذا فرخ كحل 50.″ 12	(الكل)	ك	ش ل	حي	شا
البطاقة VI : ز= 02 ثا ∧ صليب 06.″ 18	(الكل)	ك	ش−	شيء	Or+
البطاقة VII : ز= 01 ثا ∧ هذي ما نعرف، ما علابالبش02 ثا	صدمـــــة				
البطاقة VIII : ز= 05 ثا ∨ علام دزاير 62.″ 18	(الأزرق المركزي) (الوردي المركزي)	ج	ش ل	شيء	
البطاقة IX : ز= 03 ثا ∧ فاز نتاع الورد 62.″ 15	(الكل)	ك	ش ل	شيء	

البطاقة X : ز= 03 ثا ٨ ما نعرف 07 ثا	صدمـــة	

الاختيار التفضيلي:

-البطاقتين المفضلتين:

البطاقةV : " بطاقة صورة الذات"

- الصليب.

البطاقة VI : " البطاقة الجنسية"

- العقاب

-البطاقتين المرفوضتين:

البطاقة III : "بطاقة الطقمص"

- عريس و عروسة.

البطاقة II : " بطاقة العدوانية"

- القلب المجروح.

2.2.تفسير بروتوكول:"عبدو"

*** التفسير الكمي (psychogramme):**

- عدد الاستجابات = 10 = R
- متوسط زمن الاستجابات = الزمن الكلي للاختبار / المجموع الكلي للاستجابات

= 10/146× 14.6 ثا

ك = 6 و منه ك % = 6 × 100/ 10 = 60%

ج = 4 ومنه ج % = 4 × 100/ 10 = 40%

جج = 0 و منه جج % = 0%

- نمط المقاربة : ك ج
- التسلسل : منتظم
- العوامل المحددة:

ش+ = 02	ش ل= 02	ح ب = 0	ش ظ = 0
ش− = 02	ل ش= 02	حي = 0	ظ ش = 0
ش± = 0	ل = 0	ح ش = 0	ظ = 0

ش % = مج ش × 100 / مج الاستجابات = 4×100/ 10 = 40%

ش+ %= [مج ش+ (مج ش± /2) × 100] / مج ش

= [2 (0 /2)× 100] / 4

ش+% = 0%

مج ل = (1 ش ل + 2 ل ش + 3 ل)/2

= [4+2 (2)+3 (0)]/2

مج ل = 4

TRI نمط الرجع الحميمي = عدد ح ب /مج ل = 4/0

نمط الرجع الحميمي = 4/0 منبسط extratensif

عدد ل% = (عدد الاستجابات 8+9+10)×100/عدد الاستجابات

= (2)×10/100

ل%= 10/200 = 20 %

ب= 01	(ب) = 0	ب ج = 01	or = 01	حي = 01	(حي) = 0
طبيعة = 0	نبات = 0	تشر = 03	دم = 0	شيء = 03	

ب% = [(ب+ب ج)×100]/عدد الاستجابات

= [(1+1)×100]/10

ب% = 20%

حي% = [(حي+حج)×100]/عدد الاستجابات

= 10/100

حي% = 10%

شا = 02 و منه شا% = 02 ×10/100

شا% = 20%

حساب معادلة القلق = [(ب ج+تشر+جنس+دم)×100]/R

10/ 100×(0+0+3+1) =

%40 =

***التفسير الكيفي:**

- **الهيكل الفكري:**

أ. **إنتاجيـة المفحـوص:** منخفضـة (10) عـن المعـدل، (30-20 اسـتجابة) و منـه إنتاجيـة العميل ضعيفة ، هذا ما يدل على تأخر ثقافي أو أن العميل غير قادر على القيام بما يطلب منه. متوسط زمنالاستجابة= 14.6 ثا و هو منخفض عن المعدل 45 ثا مما يدل على أن العميل يمتاز بالتلقائية في تقدير الاستجابة أو ربما الاندفاعية.

ب. نمـط المقاربـة: يشير نمط المقاربة إلى الأسلوب العام الذي يعالج به المفحوص مواقف الحياة أو كيفية مقاربته للواقع ، و نمط المقاربة (ك ج) هنا نجد أن العميل يهتم بالكليات ك= 60% بقد يفوق بكثير المعدل ، مما يدل على مستوى مرتفع من الدقة ، كذلك ارتفاع القدرة العقلية على التنظيم و التجريد، غير أن ج% =40% منخفض عن المعدل 60% يدل على أن العميل لا يهتم كثيرا بالتفاصيل، و إنما يشير إليها فقط، و بالتالي فتفكيره مجرد أكثر منه ملموس، بحيث يعالج الأمور بصفة عامة وكلية.

ت. دراسـة الـذكاء: ذكاء المفحوص حسن بسبب الكليات ك%= 60% و هو يفوق المعدل (30-40%) و هو ما يعكس القدرة على التجريد و التحليل، التتابع أو التسلسل منتظم، إلا أن انعدام ش+%=0 مقارنة مع المعدل (%90-80) يدل على أن ذكاء المفحوص نظري و ليس عملي تطبيقي.

- **الهيكل العاطفي:**

أ. **الطبـع و المـزاج:** TRI=4/0 هذا يعني 0حب ومج ل =4 مما يعكس النمط المنبسط الصافي () أين يكون التعبير عن الرغبات العاطفية حر و لا يخضع للكبح، فالعميل بهذا يتميز بالاندفاعية و الإيحاء، و ما يؤكد ذلك هو غياب و انعدام الاستجابات ح ب و التي تعد معيار للاستقرار الوجداني.

ب. **المراقبة:** المفحوص غير قادر على السيطرة على أفعاله و ضبطها و لا حتى مراقبتها و ذلك بانعدام قيمة ش+% =0 في حين أن المعدل يقدر (%90-80) إضافة إلى وجود استجابتين لونية شكلية ل ش=02 و أربع إستجابات شكلية لونية ش ل= 04 ، الشيء الذي يدل على أن عاطفة العميل غير مراقبة واندفاعية.

- **التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري:**

العميل يعاني من نقص في التكيف الاجتماعي والاندماج نتيجة عدد الشائعات 20% و الأقل من المعدل (%70-50)، كما أن نسبة ج%=40% المنخفض عن المعدل تعكس عدم التركيز على الواقع المحسوس و الاجتماعي، و ما يؤكد ذلك بصورة واضحة هو انخفاض نسبة الاستجابات البشرية ب%=10% عن المعدل (%20-15) و انعدام A % و التي معدلها أيضا (30-40%) يدل على مشكل في التكيف الاجتماعي إضافة إلى انعدام المراقبة و التحكم في الوجدانات بـ ش+%=0 .

- **النقاط الحساسة:**

- معدل القلق =40% و هي نسبة تفوق بكثير المعدل الذي يقدر بـ 12% و هذا ما يعكس وجود قلق معتبر لدى العميل.
- و جود ثلاث استجابات "تشريح" تدل على الخوف من الموت، و الانشغال الصحي الذي يتوافق مع قلق الخوف المرضي "angoisse hypocondriaque".
- وجود صدمة في البطاقة X أي صدمة للون الأحمر الذي يرمز للعدوانية المكبوتة
- انخفاض عدد الاستجابات في البطاقة VIII و X و الذي يساوي 01 (استجابة واحدة) أي أقل من الثلث بالنسبة لمجموع الاستجابات الكلي يدل على صدمة اتجاه اللون choc-couleur و يعتبر كمؤشر للكبت العاطفي.
- وجود استجابة جزئية بشرية في البطاقة IV كرمز جنسي عدواني.

*** التفسير الديناميكي:**

البطاقة I : بطاقة الدخول في وضعية جديدة

عدم وجود الاستجابة الشائعة بطرح مشكل، و هذا يدل على أن المفحوص يستجيب للمواقف الجديدة بصورة سيئة، .

البطاقة II : بطاقة العدوانية

وجود استجابة تشريحية تدل على وجود انفعال و قلق و عدم وجود حركة بشرية تدل على أن العميل لديه عدوانية لكنها مكبوتة، إلا أن دفاعات العميل ليست قوية بما يكفي إذ نجد ذلك من خلال الاستجابة (ماقما) كانفجار غريزي و وجداني عجز عن السيطرة عليه.

البطاقةIII : بطاقة التقمص

وجود الإجابة الشائعة يدل على أن المفحوص لديه القدرة على تقمص الكائنات البشرية.

البطاقة IV : البطاقة الأبوية

أعطى المفحوص استجابة بشرية لكن في شكل ب ج ، وهذا يدل أنه يعاني من مشكل التقمص تجاه الأب ، و التجزئة في الجسد ربما ترجع إلى الاضطراب الشديد الناجم عن صدمة مقتل الأب وتشويه جسده.

البطاقة V : بطاقة صورة الذات

أعطى المفحوص الاستجابة الشائعة (فرخ) و لكنه أضفى عليها اللون الأسود و هذا ربما يدل على وجود نقطة سلبية حول صورة الذات.

البطاقة VI : البطاقة الجنسية

من خلال استجابة العميل نجد غياب الاستجابة التضليلية و هذا ما يعكس وجود كبت على الصعيد الجنسي أو مشاكل جنسية.

بطاقة VII : بطاقة الأمومة

عدم وجود استجابة في هذه البطاقة يدل على وجود صعوبات أو مشاكل و توتر في العلاقة مع الأم.

البطاقة VIII : بطاقة التكيف العاطفي

غياب الاستجابة الشائعة (حيوانين) يدل على عدم قدرته على التكيف العاطفي.

البطاقة IX: بطاقة العلاقة التحويلية

وجود الاستجابة الشكلية اللونية تدل على أن المفحوص غير متمركز على نفسه و ذو نمط منبسط إلا أن غياب الحركة البشرية تدل على صعوبة في التقمص و الخوف من الإسقاط.

البطاقةX : البطاقة العائلية

عدم وجود استجابة أي وجود صدمة اتجاه البطاقة هي مؤشر لكبت وجداني عاطفي ربما يعكس صراع على مستوى العلاقات العائلية.

3.2.نتائج تحليل اختبار روشاخ للحالة الاولى:

من خلال تطبيق اختبار الروشاخ على العميل وترجمة نتائجه،تبين أن "عبدو" يعيش اضطرابات ومعاناة نفسية بعضها مرتبط بالصدمة النفسية التي عايشها في طفولته والأخر مرده العوامل الاجتماعية المحيطة به، ويظهر ذلك من خلال عجز المفحوص على كبح ومراقبة انفعالاته وضبطها من خلال استجابات اللون التي تعكس تدفق النزوات العدوانية،كما يؤكد ذلك طبعه ومزاجه المتميز بالإندفاعية والإيحاء مع ضعف دفاعاته نتيجة انعدام قيمة ش+% وإذا تعذر السيطرة والضبط لأفعاله ومراقبتها، كما يعاني العميل من قلق معتبر قدر ب40% ومشاكل في التكيف العائلي و الإجتماعي وهذا ما أوضحه الرائز (بالبطاقة VIII) بوجود كبت وجداني عاطفي يعكس عدم القدرة على التكيف العاطفي على مستوى العلاقات الأسرية ، كذلك وتبين أيضا بأن المفحوص يعاني من مشاكل في العلاقات التحويلية (البطاقةIX) ويتأكد ذلك بوضوح من خلال استجابته (بالبطاقة IV) نتيجة وجود صعوبات في التقمص بالنسبة لصورة الأب من خلال استجابة التجزئة(تجزئة الجسد)،قد ترجع ربما للإضطراب الشديد الناجم عن صدمة مقتل الأب وتشويه جسده.

كما أوضح الرائز معاناة العميل من الخوف المعتبر تجاه الموت،والإنشغال الصحي الذي يتوافق مع قلق الخوف المرضي "Angoisse hypocondriaque" وهذا من خلال تكرار استجابات ذات محتوى تشريحي،والتي تعكس ربما تحريك هوام الموت ،كذلك قد يعكس ذلك عقدة الشعور بالنقص في المجال المعرفي وهذا ربما ما يؤكده نقص عدد الاستجابات بالرائز (الإنتاجية=10)

3.مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى:

1.3..تمرير المقياس:

جدول رقم (4) : يوضح تمرير المقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به					X
2/ استيقظ من النوم في الليل				X	
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث				X	
4/ شعرت بتهيج وانفعال وبغضب					X
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد ،أتحكم في الانفعالات التي تنتابني	X				
6/ دون رغبة مني ،أكرر وأعيد التفكير في الحدث					X
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا					X
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث				X	
9/ صور عن الحدث برزت في ذهني				X	
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*					X
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث				X	
12/ كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها				X	
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث ،بقيت كما هي أثناء وقوعه				X	
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث			X		
15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم				X	
16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء				X	

الحدث					
17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي					X
18/ كان عندي مشكلة في التركيز					X
19/ ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق ،ضيق التنفس، الغثيان أو خفقان القلب			X		
20/ أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث			X		
21/ أبقى في حالة حذر وترقب				X	
22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.					X

2.3.عرض نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

جدول رقم (5): يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
	8 بنود 32 درجة	8 بنود 32 درجة	6 بنود 24 درجة	88 درجة
الحالة الأولى	24	21	20	65 درجة

3.3..تفسير نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح: لقد كانت استجابات الحالة عبدو لبنود مقياس إجهاد الصدمة المنقح دالة إكلينيكيا حيث انه تحصل على 24 درجة من أصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتناذر التكرار وخاصة فيما يتعلق بتذكر الحدث الصدمي وعودته من جديد وان كل تذكر لهذا الحدث يوقظ مشاعر خاصة به وأن أشياء كبيرة مازالت تذكر الحالة بالحدث الصدمي ولو دون رغبة منه مع سيطرة اضطرابات النوم، إضافة إلى الأحاسيس الشديدة تجاه الحدث وكل ذلك يتم ذلك بوتيرة شديدة نوعا ما، بينما تعاني الحالة من الأعراض الأخرى المميزة لتناذر التكرار كالحلم بوقائع الحدث الصدمي أثناء النوم أو الإحساس كما أن الحالة لا زالت في وقت الحدث بأقل درجة والدال على ذلك هو الاستجابات المتوسطة على العبارات الدالة على ذلك بينما تراوحت استجابات الحالة عبدو على تظاهرات تناذر التكرار السابقة لعلامات من (2 الى 4) درجة على مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

فيما يخص تناذر التجنب فإن الحالة عبدو تحصل على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت ب 21 نقطة من أصل 32 نقطة وهي علامة مقاربة لتلك الخاصة بتناذر التكرار ، حيث أن العميل يعجز عن التحكم في انفعالاته في حال ذكر الحدث أو تذكره له، تبذل مجهودا كبيرا من أجل عدم التفكير في الحادث الصدمي كما أنها تحاول أن تمحو أثار ذلك الحادث من ذاكرتها وعدم الحديث عن الحادث مع الأشخاص الآخرين، إلى حد أنها تنفي حدوثه على الإطلاق حيث أتت إستجابات الحالة على سلم ليكرت مرتفعة جدا أخذت العلامة 04 أقصى درجة في السلم تليها الإستجابات التجنبية الأخرى لمشاعر التوتر المدركة إيزاء الحدث وانعدام القدرة على مواجهتها،و كذا بقاء الأحاسيس حية كما كانت أثناء الحدث وهذا بالرغم من إتخاذ الحالة أسلوب التجنب في التعامل مع أي شيء يذكره به سواءا عن طريق الصور أو الأفكار أو المشاعر ،ويظهر ذلك من خلال الاستجابات لبنود هذا المقياس بدرجة عالية نسبيا 3 درجات لكل بند من أصل 04 درجات على سلم ليكرت.

فيما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس التظاهرات العصبو إعاشية الستة فإن العميل تحصل على علامة 20 درجة من أصل 24 درجة وهي علامة ذات دلالة إكلينيكية تدل على أن الحالة تعاني بشكل كبير من الأعراض الجسمية العصبو إعاشية المميزة لهذا التناذر حيث أنه يعاني بدرجة هامة من الشعور الدائم من التهيج والانفعال والغضب وكذا صعوبات التركيز ،تليها صعوبات النوم إضافة إلى الشعور الدائم بالحذر والتأهب وأحيانا فقط ينتج عن تذكر الحالة للحدث الصدمي ردود أفعال بدنية كالتعرق، ضيق التنفس، الغثيان ،وكان ذلك بالاستجابة على البنود الخاصة لهذا التناذر بعلامة من (2 إلى 4) على سلم ليكرت .

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح التي تحصل عليها العميل بلغت 65 درجة من أصل 88 درجة تدل على أن الحالة تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة وذلك بشكل كبير إلى حد ما وفقا لاستجاباته على بنود السلالم الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية المشكلة لتناذر إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) وفقا للمعايير التشخيصية والإحصائية للدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المنقح لجمعية علماء النفس الأمريكية.

➢ ***بعد التكفل النفسي:***

1.نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث

- **حسب المحور الأول:**

أ. موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته :

من خلال استجابات الحالة بهذا المحور الفرعي والمتعلق بموقفه تجاه ذاته في العديد من الوضعيات نجده يسعى إلى إيجاد حلول تخفف من درجة التوتر وأكثر عقلانية لتجاوز الأزمات إذا صح التعبير،لقوله مثلا في مواقف التوتر والقلق:"نهز على راسي، و نهمل مع صحابي"، "نتنارفا بصح نفك روحي،ما كاش مشكل"، وهنا نجد الحالة إذا صح التعبير تستجيب بنوع من النضج والعقلانية وفيما يتعلق بنظرة العميل لذاته حاليا ومستقبلا فنجده يتسم بدرجة عالية من التفاءل والرضا وحتى الإستقرار لقوله:"الحمد لله،منعت وراني bientrés"،إلا أنه نجده لا يزال يستجيب بميكانيزم التجنب تجاه الحديث عن الحدث الصدمي بقوله:" ما نحبش نتفكر،نبعد على كل شيء يفكرني "وهذا بالرغم من مرور فترة طويلة عن الحدث و هذا ما أثبتته الدراسات التي تناولت تعرض الأطفال في سن مبكر إلى الأحداث العنيفة وما ينتج عنه من عرقلة النمو العقلي و الإنفعالي وحتى الجسمي،وهذا على المدى البعيد(E .Yona ، 1999)

ب. موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه أسرته:

نلمس من خلال هذا المحور الفرعي نوع من النضج العقلي وإلى حد ما الإنفعالي في تفاعلات العميل تجاه أسرته وهذا من خلال ضبطه لنفسه وكذلك تقيده ببعض القيم و الرموز الإجتماعية بقوله:"normal،أصلا كبرنا كامل،اللي تزوج واللي راح،المهم عافية والمشاكل تحلت"وقوله:"العزوز هي كل شيء،ربي يعيشهالي ويطول عمرها،فنات عمرها على جالنا" وأيضا حول أمنيته تجاه عائلته : "الهنا والصحة ،فرات"

ج. موقف المراهق المصدوم نفسيا من المركز (مربين و مقيمين):

هنا أيضا نلمس عامل النضج العقلي الإنفعالي للعميل في تفاعله مع المحيط من مربين و رفاقه من المقيمين وهذا بالرغم من الإشارة إلى استمرار الأسلوب السلبي في المعاملة من قبل

المربين من خلال حديثه:"لاباس، ولاو يخافو منا ويديرولنا حساب،ماشي كيما بكري"، وعن أصدقاءه بقوله:"يضحك،واش نقولك،لاباس عليهم،وكبرنا بكل تنحالنا الهبال نتاع الصغر ،ذرك رانا نخمموا في الزواج(يضحك)"،وحول ذكرياته بالمركز يتأرجح عبدو بين تلك التي تبقى راسخة من المتعة والبهجة،وبين الذكريات الموجعة والصادمة نتيجة حادث غرق زميله إسلام بقوله:

"والله،كاين ذكريات نتاع الصحاب والهدات والزهو اللي مانناساهاش، و كاين أمورات توجع القلب، موت إسلام الله يرحمو"

- **حسب المحور الثاني:**

نلمس من خلال استجابات العميل تجاه نمط ونوعية حياتهنوع من التذبذب بين الإحساس بالراحة وبين الخوف من الموت بقوله:"والله واش نقولك ساعات نكون مليح،حاكمتلي بال bien وساعات نخاف من الدنيا ومن الموت،يظهرلي مربوطة بالهنا" ،كما لاحظنا النظرة التشاؤمية للعميل تجاه الحياة عموما، وهذا مرده عدم الإحساس بالأمان الذي لا يزال يلازم الحالة نتيجة المعاناة الداخلية التي ربما تبقى من أثار الصدمة وفي هذا الصدد ترى (Sironi 2001)أن تعرض الفرد لأحداث صادمة خلال الطفولة قد يغير مجرى حياتهم ويفقدون الثقة في الأخر ويشككون في أن الأمن موجود أصلا،أما فيما يتعلق بدعم المحيط يذكر عبدو أن المساندة الوحيدة والدائمة هي من طرف الوالدة بقوله:"من طرف العزوز صح،المركز ما كان حتى دعم لا بكري ولا ذرك" وهنا يرى كل من

Yahouda و Hyman 2004 مدى أهمية دعم المحيط أثناء وبعد التجارب الصدمية ويعد ذلك بمثابة مؤشرات مهمة للتنبؤ بأعراض الصحة النفسية لاحقا) (Yahouda، Hyman، 1998 ،2004)

- **حسب المحور الثالث:**

من استجابات العميل بهذا المحور والمتعلق بالمصير الدراسي نجده غير راضي إلى متحسر على فشله الدراسي وأن شهادة التكوين المهني جاءت كتحصيل حاصل وليس برغبة و دافعية منه لقوله: "normal ،المهم ما نخرجوش منا هكاك،diplome نتاع التكوين نبريكوليو بيه وخلاص "،كما أن الإقامة بالمركز بعيدا عن الأسرة أثرت سلبا على المشوار الدراسي ، ولقد بينت دراسة Betancourt S.(2004) على المراهقين دور الدعم الإجتماعي والترابط بالعائلة في الوقاية ضد

استدخال المشاكل الصحية النفسية التي قد تنتج عقب أحداث صدمية ،إظافة إلى استمرار المعاناة النفسية التي حالت دون الوصول إلى النجاح بقوله:"واحد في دارو بين والديه ،و واحد في centre ،راهي ماتركبش" وأيضا:"التخمام،راسي ما يحبسش" ولقد بينت دراسة Gardener (1971) أن الأحداث الصادمة العنيفة التي يتعرض لها الأطفال في سن مبكر قد تعرقل سير النمو العقلي لديه على المدى البعيد،كما تخفض من قدراته على التعلم والإستعاب بشكل ملحوظ.

2.مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى:

1.2. تمرير المقياس

جدول رقم (6) : يوضح تمرير مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به			X		
2/استيقظ من النوم في الليل		X			
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث		X			
4/شعرت بتهيج وانفعال وبغضب		X			
5/عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد ،أتحكم في الانفعالات التي تنتابني			X		
6/دون رغبة مني ،أكرر وأعيد التفكير في الحدث		X			
7/لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا			X		
8/أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث			X		
9/صور عن الحدث برزت في ذهني		X			
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*		X			
11/لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث				X	
12/كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها			X		
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث ،بقيت كما هي أثناء وقوعه			X		
14/قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث	X				
15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم	X				

16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث		X			
17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي			X		
18/كان عندي مشكلة في التركيز				X	
19/ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق ،ضيق التنفس ،الغثيان أو خفقان القلب	X				
20/أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث	X				
21/أبقى في حالة حذر وترقب	X				
22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.				X	

2.2. السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى

جدول رقم (7): يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
	8 بنود /32 درجة	8 بنود/32 درجة	6 بنود /24 درجة	88 درجة كلية
الحالة الأولى	07	18	05	30 درجة

3.2. عرض نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

كانت استجابات الحالة عبدو لبنود مقياس إجهاد الصدمة المنقح كالتالي، نجد انه تحصل على 07 درجة من اصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتناذر التكرار وهي علامة منخفضة بالنظر إلى الدرجات الخاصة بالمقياس الفرعي، حيث بلغت الدرجة القصوى 02 على سلم ليكارت خص بها بند المشاعر الخاصة التي يحييها تذكر الحدث وتليها اضطرابات النوم مع ذكريات الحدث الصدمي المتكررة وحتى بالصور إضافة إلى الأحاسيس الشديدة الملازمة لتلك الذكريات وهذا بعلامة 01 درجة في حين لم نلتمس معاناة الحالة من معايشة الحدث الصدمي خلال الحلم أو النوم ولا إحساسه وكأنه لايزال تحت وقع الحادثة والدال على ذلك هو الاستجابات المنعدمة على العبارات الدالة على ذلك بينما تراوحت استجابات الحالة عبدو على تظاهرات تناذر التكرار السابقة لعلامات من (0 إلى 2) درجة على مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

فيما يخص تناذر التجنب فإن الحالة عبدو تحصل على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت ب 18 نقطة من أصل 32 نقطة وهي علامة مقاربة لتلك الخاصة بتناذر التكرار ، حيث أن

العميل يعجز عن التحكم في انفعالاته في حال ذكر الحدث أو تذكره له، تبذل مجهودا كبيرا من أجل عدم التفكير في الحادث الصدمي كما أنها تحاول أن تمحو أثار ذلك الحادث من ذاكرتها وعدم الحديث عن الحادث مع الأشخاص الأخرين،إلى حد أنها تنفي حدوثه على الإطلاق حيث أتت إستجابات الحالة على سلم ليكرت مرتفعة جدا أخذت العلامة 04 أقصى درجة في السلم تليها الإستجابات التجنبية الأخرى لمشاعر التوتر المدركة إيزاء الحدث وانعدام القدرة على مواجهتها، و كذا بقاء الأحاسيس حية كما كانت أثناء الحدث وهذا بالرغم من إتخاذ الحالة أسلوب التجنب في التعامل مع أي شيءيذكرهبه سواءا عن طريق الصور أو الأفكار أو المشاعر ،ويظهر ذلك من خلال الاستجابات لبنود هذا المقياس بدرجة عالية نسبيا 3 درجات لكل بند من أصل 04 درجات على سلم ليكرت.

فيما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس التظاهرات العصبو إعاشية الستة فإن العميل تحصل على علامة 05 درجة من أصل 24 درجة وهي علامة ذات دلالة اكلينيكية تدل على أن الحالة تعاني بشكل كبير من الأعراض الجسمية العصبو إعاشية المميزة لهذا التناذر حيث أنه يعاني بدرجة هامة من الشعور الدائم من التهيج والانفعال والغضب وكذا صعوبات التركيز ،تليها صعوبات النوم إضافة الى الشعور الدائم بالحذر والتأهب وأحيانا فقط ينتج عن تذكرالحالة للحدث الصدمي ردود أفعال بدنية كالتعرق، ضيق التنفس، الغثيان ،وكان ذلك بالاستجابة على البنود الخاصة لهذا التناذر بعلامة من (2 إلى 4) على سلم ليكرت .

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح التي تحصل عليها العميل بلغت 65 درجة من أصل 88 درجة تدل على أن الحالة تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة وذلك بشكل كبير إلى حد ما وفقا لاستجاباته على بنود السلالم الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية المشكلة لتناذر إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) وفقا للمعايير التشخيصية والإحصائية للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المنقح لجمعية علماء النفس الأمريكية.

3..سلم جودة الحياة للحالة الأولى:

الآن سوف أوجه لك بعض الأسئلة حول ما هو شعورك تجاه نوعية حياتك، صحتك وجوانب أخرى من حياتك، أرجوك أن تتذكر مشاعرك ومسراتك وهمومك.

كل الأسئلة تتعلق بالأربع أسابيع الأخيرة.

مجرى المقابلة: إقرأ البنود التالية،هل كان ذلك : ليس على الإطلاق، قليلا، بقدر معتدل، كثيرا جدا، أو بقدر هائل.

1.3. تمرير السلم:

جدول رقم (8) : يوضح سلم جودة الحياة للحالة الأولى

	لبس على الاطلاق	قليلا	بقدر معتدل	كثيرا جدا	بقدر هائل
1QOL كيف تقيم نوعية حياتك ؟			3		
2QOL كم أنت راض عن صحتك ؟				4	
الأسئلة التالية تتعلق بمدى تعرضك لاشياء معينة في الاسابيع الأربعة الأخيرة					
3QOL إلى أي مدى تشعربأن الألم (الجسماني) يحول دون قيامك بما ينبغي عمله ؟	1				
4QOL إلى أي حد تحتاج علاجا طبيا في حياتك اليومية؟	1				
5QOL إلى أي حد تستمتع بحياتك ؟				4	
6QOL إلى أي حد تشعر بأن حياتك ذات معنى؟				4	
7QOL إلى أي حد تستطيع التركيز جيدا؟			3		
8QOL إلى أي حد تشعربالأمان في حياتك اليومية ؟			3		
9QOL إلى أي مدى ضحية محيطك المادي؟	1				
الأسئلة التالية تتعلق بمدى تجربتك أو قدرتك على عمل أشياء معينة في الأربعة الأسابيع الأخيرة					
10QOL ألديك طاقة كافية للحياة اليومية؟				4	
11QOL هل تستطيع تقبل مضهرك الخارجي؟					5
12QOL ألديك مال كاف لمواجهة إحتياجاتك؟					5
13QOL ما مدى توفر المعلومات التي تحتاج إليها في حياتك؟				4	
14QOL إلى أي حد تتوفرلك فرصة أنشطة ترويحية؟					5
الأسئلة التالية تتطلب منك أن تذكر مدى كونك راضي سعيد أو مرتاح بشأن جوانب متعددة من حياتك خلال الأربعة أسابيع الماضية					
15QOL كم أنت راض عن نومك؟			3		
16QOL كم انت راض عن قدرتك على أداء أنشطتك اليومية؟		2			

17QOL كم انت راض عن قدرتك على العمل؟		2			
18QOL كم انت راض عن نفسك ؟					5
19QOL كم انت راض عن علاقاتك الشخصية؟					5
20QOL كم انت راض عن حياتك الجنسية ؟			3		
21QOL كم انت راض عن الدعم الذي تتلقاه من أصدقائك؟				4	
22QOL كم انت راض عن أحوال المكان الذي تعيش فيه ؟					5
23QOL كم أنت راض عن توفر الخدمة الصحية لك ؟			3		
24QOL كم انت راض عن تنقلاتك؟				4	
25QOL ما مدى استطاعتك التنقل؟					5
الأسئلة التالية تشير إلى مدى تكرار شعورك أو تعرضك لأشياء معينة مثلا دعم عائلتك أو تجارب سلبية مثل الشعور بعدم الأمان.					
26 QOLكم يتكرر شعورك بمشاعر سلبية مثل اليأس القلق، الإحباط ؟				4	
27QOL كم يتكرر شعورك بأن الناس الذين عاشوا هنا قبل حضورك لا يعاملوك معاملة حسنة ؟					5
28QOL كم انت راض عن إمكانية الدراسة؟		2			
29QOL كم انت راض عن إمكانية ممارستك لشعائرك الدينية أو القيام بعاداتك الخاصة؟	1				
30QOL كم انت راض عن توفر وظيفة لك؟			3		
31QOL إلى أي حد يتوفر لك الإتصال بمنظمة حقوق الإنسان؟	1				
32QOL إلى أي حد تستطيع المشاركة في تنظيم مقر سكناك/مأواك ؟		2			
33QOL إلى أي حد تستطيع العمل في مهنتك السابقة ؟	1				

2.3.عرض نتائج سلم جودة الحياة:

جدول رقم(9) : يوضح نتائج سلم جودة الحياة للحالة الأولى

جودة الحياة	الدرجة على سلم ليكارت
الصحة النفسية و الجسمية	3
الإحتياجات	3
الرضا	3

الدرجات الإجمالية	3

يشير الجدول أن عبدو صرح بأنه يتمتع بصحة نفسية وجسمية بقدر معتدل ونفس الشيء فيما يخص الإحتياجات فهو مكتفي وميسور في هذا الجانب بصورة واضحة،ومن البديهي إذا أن يكون العميل راضي بقدر معتدل نتيجة الإعتدال في الدرجات السابقة،وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن عبدو قد تأقلم وربما عالج صراعاته ومشاكله السابقة،خلال سنوات التكفل بالمركز إلى جانب السند المادي والمعنوي الذي حضي به من طرف الوالدة وكل العائلة.

4.الربط بين نتائج تحليل كل من مضمون المقابلة الإكلينيكية و رائز الروشاخ و مقياس إجهاد الصدمة المنقح و سلم جودة الحياة للحالة الأولى:

من خلال القيام بدراسة حالة "عبدو"الذي يبلغ من العمر 21 سنة و باعتباره ضحية أولية (مباشرة) نتيجة الصدمة النفسية التي خلفها المشهد العنيف اثر اغتيال الوالد، و هو في سن السادسة من عمره تبين أن العميل بالرغم من مرور فترة زمنية طويلة منذ الحادث الصدمي إلا انه لا يزال يعاني من آثار الصدمة النفسية وبشكل معتبر ،و يتجلى ذلك من خلال التناذرات النفسو صدمية كحالة القلق مع انقلاب المزاج المفاجئ إلى جانب تناذر التجنب، كذلك تدني المستوى المعرفي الذي انتهى بالفشل الدراسي فيما تلاشت السلوكات العدوانية سواء اتجاه المحيط أو اتجاه الذات وهذا مقارنة بالتقييم الأول (السنوات الأولى بالمركز) وبالمقابل التمسنا شيء من النضج العقلي والوجداني في تفاعلات العميل عموما.

وأما عن نظرة العميل وإدراكه لنمط حياته فهو متذبذب بين الراحة النفسية وبين الخوف نتيجة عدم الإستقرار الوجداني مع النظرة التشاؤمية تجاه الحياة عموما .وبالرغم من كل هذا نجد أن عبدو وبمرور السنوات فقد أصبح راضي عن حياته نوعا ما وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على تأقلمه وتكيفه مع الوضع الراهن .

فيما يتعلق بالقلق والخوف وجدناه من خلال اختبار الروشاخ بمعادلة قلق بنسبة40 %،وهو الشيء الذي أثبته أيضا مقياس إجهاد الصدمة من خلال تناذرات الصدمة، وتأكد كل ذلك من خلال المقابلة النصف موجهة ،و هو مرتبط بقلق فقدان الوالد ،"إذ يظهر القلق عندما يتعرض الفرد

إلى فقدان أحد الوالدين، و يبرز القلق بعد ذلك عند الشخص عندما لا يستجيب تكوينه التطوري بصورة ملائمة لتوتر يحس به كتهديد،سواء كان هذا التوتر ذو مصدر داخلي أو خارجي".

(De ajuriaguerra, 1977, p299)

أما تدني المستوى المعرفي فتبين لنا من خلال النتائج المدرسية والفشل المدرسي الذي التمسناه من خلال الملف الدراسي والمقابلة الإكلينيكية بالإضافة إلى اختبار الروشاخ وقلة الاستجابات به.

وعن نظرته للحياة ونمط العيش نجد العميل بالرغم من الرؤية التشاؤمية للمستقبل والميل إلى السلبية في التنبؤ بالأوضاع إلا أنه راضي بقدر معتدل عن حياته وهذا حسب سلم جودة الحياة وبعد التقييم ،وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن الحالة تجاوزت إلى حد ما صراعاتها ومشاكلها خلال سنوات التكفل إلى جانب مساندة الأسرة المادية والمعنوية خلافا للسنوات الأولى والتي تلت الأحداث الصدمية .

وبالمقابل لوحظ من خلال عملية التقييم لمقابلة العميل زوال الرغبة في الثأر والتي ولدت لديه طيلة سنوات مضت روح الانتقام لمقتل الوالد،و هذا ربما نتيجة تقبل الوضع والتكيف معه بفضل المتابعة والمساندة النفسية سواء على مستوى المركز أو الأسرة، كما التمسنا تراجع ملحوظ للسلوكات العدوانية التي طبعت تفاعلات العميل مع محيطه نتيجة الصدمة النفسية التي عايشها في طفولته والتي ظهرت من خلال المقابلة و كذا اختبار الروشاخ بالمرحلة قبل التقييم،وهذا ربما كنتيجة لتغير معاملة المحيط عموما تجاه العميل ،خلافا للبيئة الاجتماعية التي ألفها عبدو وقضى بها طفولته و التي لعبت دورا هاما في ظهور تلك السلوكات من خلال الاحباطات المتكررة و المستمرة،فالمواقف السلبية التي عايشها العميل خلال مشواره الدراسي و إقامته بالمركز و بعده عن أسرته هي التي دفعته إلى اتخاذ العدوانية سواء اتجاه الغير أو اتجاه الذات (كالميل إلى تناول المخدرات و محاولة الانتحار) ،فالبيئة المحيطة بالفرد تساعد على تحديد سلوكه،فإذا كانت سليمة فهي تحميه و توجهه أحسن توجيه و إن كانت مفككة و مضطربة أو سيئة فان سلوك الفرد طفلا أو مراهقا يكون مثل سلوك البيئة التي يعيش فيها و توجهه إذا للانحراف و التشتت. (القذافي 2000، ص271)

2. عرض نتائج الحالة الثانية (بدري):

*** .تقديم الحالة :**

الحالة بدري من ولاية جيجل يبلغ من العمر 20 سنة ، مقيم بالمركز منذ حوالي 11سنة يحتل المرتبة الرابعة ضمن خمسة أبناء5/4، (03 ذكور، 02 إناث)،وعن الحالة الصحية فنجد أن العميل يعاني من فترات من التبول اللاإرادي الليلي وهو متابع منذ التحاقه بالمركز من الناحية النفسية و العضوية(Anafranil)

أما بالنسبة لمستواه التعليمي فقد توقف بالخامسة إبتدائي بعد رسوبه في نهاية السنة الدراسية ،ليلتحق بمعهد التكوين المهني ويتحصل على شهادة في تخصص نجارة عامة .

بالنسبة لأسرة الحالة فالوالد الذي يبلغ من العمر 55 سنة ،متقاعد من وظيفة حارس بمقر الدائرة،وينشط في الجمعية الولائية لضحايا الإرهاب ،أما الأم فتبلغ من العمر 50 عاما وبتاريخ 1996/01/21 اغتيلت رفقة جارتها عند عودتهما إلى منزلهما الواقع بجبال جيجل قصد إحضار أغراض لأطفالهما وهذا من طرف جماعة إرهابية،والتي أقدمت بعد ذلك على إحراق بيت الضحية وإتلافه عن آخره ،علما أن الأسرة كانت قد فرت منه تحت تهديدات الإرهابيين.

بالنسبة للمستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة فيمكن القول بأن المركز هو المعيل تقريبا الوحيد للعميل وإخوته بحيث أن الأب شبه متخلي عن دور الكفيل المادي والمعنوي تجاه أبناءه الخمسة بالرغم من منحته الشهرية المعتبرة،إضافة إلى المنحة التعويضية لضحايا الإرهاب،كما أنه استفادة من سكن تعويضي حيث أعاد الزواج وأنجب 03أبناء هم حاليا برفقته،فيما تم التخلي عن باقي الأبناء بوضعهم بالمركز وتم طرد الأخت الكبرى للشارع بحجة الإنحراف وسوء الأخلاق وهذا ما أدى بالأبناء من متابعة الوالد قضائيا قصد القيام بدوره بعد التخلي المطلق ولسنوات عن أطفاله.

ملاحظة:العميل ضحية غير مباشرة، لأنه لم يشاهد الحادث ولا حتى جثة الأم وإنما تم فقط سرد وقائع الاغتيال من طرف الجدة والوالد، وكان العميل آنذاك في سن (06 سنوات).

➢ **قبل التكفل النفسي:**

1.نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف الدراسة :

- **حسب المحور الأول:**

أ. **موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته:** يظهر من خلال استجابات "بدري"في المقابلة نوع من الإزدواجية في المشاعر بين الرغبة في القوة تارة و الإنسحاب تارة أخرى ،وهو دليل على معاناة وصراع نفسي تجاه المواقف الضاغطة لقوله:" ونحب نكون قوي وشرير على حقي،وساعات نحب نكون مهبول ما يعرف والو باش مايكسروليش راسي"،كما أظهرت الحالة جليا مشاعر سلبية تجاه الذات تعكس النقص في تقدير الذات إضافة إلى الإحساس بعدم الثقة بالنفس والشعور بالتيهان والضياع لإحساسه بالقلق والحزن نتيجة لما لحق به لقوله :" راحتلي الثقة في روحي، نشوف روحي 'مودر'كيما المهبول اللي مايعرفلوش طريق،كي الوحداني بلا مالي،نكره روحي خاصة في الأعياد والعطل،مانشوف حتى مستقبل يفرح،مكتوب علينا غير الشقاء والحزن"فهنا نجد العميل نتيجة المعاناة النفسية الناتجة عن الحدث الصدمي وانعكاساته في حالة يأس وفقدان للأمل في بحث عن البنية والإحتواء والتوجه على حد قول (Janoff-Bulmann ،1989،1992)،كما أظهر بدري من خلال المقابلة أعراض PTSD من خلال تناذر التجنب تجاه ذكرى الأحداث الصدمية،إلى جانب مشاعر الخوف تجاه الموت وكذا اضطرابات النوم،الإضطرابات العصبية الإعاشية كضيق التنفس لقوله :نحس بالتعاسة والضياع،تضيق نفسي ونحب ننسى بجميع الوسائل فراقها،كي كنت صغير كنت نهرب بالرقاد،بصح ذرك حتى الرقاد مايجيش ،نفكر بلي الموت قريبة منا ونخاف نبقى وحدي " وتلقيب نفسه بأسماء دنيئة "أنا مهبول"،"نكره روحي"ويدل ذلك على نقص في تقدير الذات والذي قد يرجع إلى الشعور بالذنب نتيجة فقدان الأم، كما نلمس أيضا لدى العميل عدوانية جسدية في حالة القلق والتوتر من خلال قوله:"إذا لم أستطيع حل شي ما، نتقلق ونهبل،نفكر في أي حاجة تسلكني حتى اذا كانت حرام ، هذي(03بقع بالسيجارة على مستوى اليد "وشم")ترمز إلى:لا أب،لا أم،لا قانون (Ni père, Ni Ni loi mere,) ، هنا يرى (Bailly،2003) إمكانية إستمرار المعاناة النفسية للأطفال ضحايا العنف إلى غاية سن المراهقة وبداية سن الرشد عن طريق جناح الأحداث والتمرد على النظم الإجتماعية .

ب. **موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه أسرته:**إذ لمسنا توتر في تفاعلات العميل تجاه الأب رمز الحماية والأمان في غياب الأم وهذا نتيجة اللامبالاة وانعدام المسؤولية التي يتصف بها الوالد تجاه أبنائه بما فيهم العميل ،وأكثر من ذلك حيث أصبح يشكل مصدر للقلق والنفور مما ولد لدى العميل مشاعر الكره والعدوانية تجاهه ونتيجة لزواجه وإهماله لأبناءه مما تسبب في تعاستهم وفشلهم لقوله :"علاقتي ماشي مليحة مع بابا من نهار عاود الزواج وطيشنا في المركز أنا و خاوتي، لكان مات هو في بلاست ماما خير، ماهوش إنسان هو سبب تعاستنا وفشلنا"كما أوضح العميل قساوة معاملة الوالد لأبناءه باستعماله أسلوب تعسفي ومتسلط مبني على الأنانية والعنف تجاه الإخوة مما دفعهم إلى التشرد وشتات الأسرة برمتها إضافة إلى زرع مشاعر الترهيب والخوف في نفسية العميل بقوله:"بابا متسلط وقاسي ،يحب روحو بزاف وما علابلوش بينا،يسبنا ويضرب أخي الصغير وأختي،أخي وأختي الكبار "لكداهم" من البيت وحنا كل مرة في بلاصة،بين دار خالي،جدتي،دار أختي الكبيرة.أنا نخاف منو كي يزعف نسايسو و إلا نروح من الدار، بابا قاهرنا،دالنا دراهم ماما وطيشنا وهو عايش حياتو،وكي نهدرو يحاوزنا وإلا يديرلنا الدعايات،(jamais) شفت أب كيفو"،"قتلو ماما وهي بريئة،سببها أبي لأنه كان مهدد"،وهنا نلتمس في آخر كلام العميل خيبة الأمل نتيجة استيلاء الوالد على التعويض المادي للوالدة والإستمتاع به على حساب تشتت وضياع الأبناء ،وهنا نرجع إلى دور الدعم العائلي وتلاؤم الأسرة في الحد من الإصابة بالضغط والإضطرابات النفسية حسب ما جاء به (S Betancourt،2001).وإلى جانب تلك المشاعر للنفور والحقد نجد أيضا إحساس العميل بالخوف من سوء معاملة الوالد لقوله:"أنا نخاف منو، كي يزعف نسايسو وإلا نخرج من الدار"،وربما كل هته المشاعر للحقد والكراهية هي من وراء تلك العدوانية المتولدة لدى العميل فيقول "أنطونيني":أن الحقد هو أهم ما يميز عدوانية الإنسان عن عدوانية الحيوان،فالحقد هو عبارة عن عدوانية تسامت". (حجازي،1984،ص193)

ونظرا لكون العميل ترعرع في جو مفعم بالقساوة والتعنيف فقد طغى ذلك الأسلوب على تفاعل وتعامل العميل مع إخوته بالأسرة إذ يقول:"واحد ما يتفاهم مع واحد،كامل منرفيين،خاطرش قاسينا في دنيتنا،غير السبان والشجار"ويؤكد العالم " Bandura"بأن العدوان يكتسب في ظل البيئة التي يعيش بها الفرد،نتيجة التعرض لنماذج عدوانية في ذلك المحيط الاجتماعي،وأن هذا الاكتساب قد يتم بطريقة غير مقصودة. (علي،1995،ص122)

ج. **موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه المركز**:إن سوء معاملة المربيين للعميل كان له وقع كبير على معاشه النفسي وساهم في تفجير تلك السلوكات السلبية كالعدوانية و جعله يكن لهم مشاعر النفور والكراهية بقوله:"يتعامل معانا كيما مع الحيوانات،السب والضرب،الكثير منهم حاسبين رواحهم،ويبينو رجولتهم معانا خطرش تحت السيطرة وبلا والدينا،خاصة كي كنا صغار،دارو فينا الباطل،خطرة واحد من المربين ضربني بالكفوف والركلات حتى طحت على الأرض نكرهم ومانناساش واش دارو فينا".كما أحس بالظلم والإهانة حيث يقول:"لا حب ولا شفقة،كلهم يضربونا ويعايرونا،شبعونا سبان"،"عشنا معاهم سنين الجمر،ضربونا،سبونا،عذبونا،ذلونا،خاصة كي كنا مانروحوش في العطل ويجيو يخدمو على جالنا،مرولنا المعيشة".وهو يختم حديثه عن المركز بوصفه له:"دار للتعذيب(البيت التعيس وليس السعيد)"،وكرد فعل ضد هذه المشاعر كانت الاستجابة بالمثل وعدم الإمتثال للأوامر والتمرد على النظام الداخلي للمؤسسة وهذا في سنوات المراهقة ،وكان ذلك بمثابة وسيلة دفاعية للقضاء على تلك المعاناة الداخلية نتيجة الإحباط المرتبط بالدرجة الأولى بسوء معاملة المحيط وبهدف إثبات و تأكيد الذات.وعليه فالسلوك العدائي يعكس الحاجة إلى الطمأنينة على القوة الذاتية من خلال تدمير الآخرين، وبهذا يتمكن من حسم مشاعر القلق". (حجازي،1984،ص199)

في حين نلمس استقرار واتزان وتضامن على مستوى علاقات وتفاعلاتبدريمع زملائه بالمركز،لقوله:" أحبهم ونتفاهم معاهم،خاطرش تربينا مع بعض،و"سوفرينا" مع بعض،شفنا المليحة والحايرة في المركز".

وعن الذكريات التي سوف ترافق العميل عند مغادرته المركز يقول:"الحزن،العنف،النفاق،الحقرة،الجوع،القهر والشر" فكلها مشاعر سلبية تعكس انعكاسات المعاناة النفسية للعميل تجاه المحيط عموما.

- **حسب المحور الثاني:**

من خلال المقابلة نلتمس بهذا المحور الفرعي الخاص بإدراك ونظرة العميل لنمط ونوعية حياته عدم الرضا لانعدام الأمان المقترن بغياب الوالدة على حد قول العميل:"من نهار راحت ماما ما حسيت بالأمان،كل شيء راح معاها وبقات غير الأحزان ".وهذا في غياب دعم ومساندة المحيط بقوله:"دارنا لا علاقة كل واحد عايم بحروا،والمركزكرهولنا النهار اللي نزدنا فيه".وهذا ما ورد في

دراسة حول مصير الصدمة النفسية في الطفولة و الناجمة عن الإرهاب وخلال المراهقة،أنه من بين العوامل الحامية نجد الأم "الواقية والمحتوية"والعلاقة المنسجمة داخل العائلة والتي يسودها التفهم والحنان ،أما عوامل الخطر (الجروحية والهشاشة) هي الأم الغائبة أو المنهارة وعدم انسجام الأسرة (ن.خالد،ع.أوسعد،2008)،وهذا ما أدى بالعميل إلى الشعور بالعجز والكف لانعدام الطاقة والقوة على حد قوله:"ما عنديش النفحة باش ندير أي حاجة.ما كان حتى شيء يبوسيك باش تتحركي"كما أثر سلبا على الصحة النفسية والجسدية للحالة :"والله والو ما بقات لا صحة لا والو،ساعات ما نحسش حتى بروحي حي ولا ميت"، ولقد أثبتت الدراسات في هذا المجال أن تعرض الأطفال لأحداث عنيفة في سن مبكر يعرقل سير النمو العقلي والإنفعالي وحتى الجسمي ،على المدى البعيد (E.Yona، 1999) والنتيجة يأس العميل وإحساسه بمصير محدد في غياب مصدر الحب والحماية والأمان على حد تعبيره: "لا أرى أي مستقبل،لا والدين ولا مستقبل،ولا أحد يحبنا،حنايا ضايعين". وهو ما أشار إليه كل من (1998,Stradling ,Scott) حول نظرة الشخص المصدوم للحياة في جزئين منفردين:الأول حيث كان الأمان،وبالتالي فهو الشكل المثالي،وأما الثاني فهو حافل بالمخاطر وعدم الإطمئنان مع الشعور بمستقبل مسدود.

- **حسب المحور الثالث:**

التمسنا نوع من الرضا للعميل فيما يخص مشواره التكويني بمقابل الفشل الدراسي نتيجة انعكاسات الحدث الصدمي والمعاناة النفسية والمعرفية الناتجة عنه إلى جانب الظروف الراهنة وغياب الأسرة الإحتوائية والواقية لقوله:"راضي خاطرش درت واش حبيت(نجارة)، القراية ماقدرتلهاش لا تركيز لا مخ، كنت نخمم ونسها بزاف في حياتنا ومصيرنا،بصح درك نقدر نروح نخدم في جيجل،فيها خدمة ودراهم". وفي رأيه يرجع ذلك من جهة إلى حادثة الإغتيال، و هو ما تأكده دراسة Gardiner(1971) بأن الأحداث الصادمة العنيفة التي يتعرض لها الأطفال قد تعرقل سير النمو العقلي للطفل على المدى البعيد،كما أنها تخفض من قدرات الطفل على الإستعاب.

ومن جهة أخرى إلى التواجد بالمركز الذي يصفه على حد قوله ب:"الحبس"،فالضغط الذي يعاني منه العميل يزداد حدة لأنه يدرك أنه لم يعد يعتمد على أسرته لحمايته و الإعتناء به،وأن البديل أي المركز يفتقر إلى هاذان الشرطين.كل هذا أدى بالعميل إلى حالة من اليأس و الإنهيار وخيبة أمل تجاه الوالد على حد تعبيره:"كل شي تحطم كي ماتت أمي،الدراسة راحت،تشردنا أنا

وخاوتي،أختي الكبيرة خرجت الطريق والصغيرة راهي متبعتها بفضل أبي،هو(أبي) كرهنا كي عاود الزواج، و كملناها في هاد الجحيم(المركز)"،ويشير بدري من خلال تصريحاته إلى الرغبة في الإنتقام لمقتل الوالدة والذي لم يتحقق نتيجة الظروف والمصير المهني .

- **حوصلة لنتائج تحليل مقابلة "بدري":**

من خلال تحليل مقابلة "بدري" تمكنا من الكشف وبصورة واضحة عن اضطرابات في سلوكه تظهر أساسا في شكل عدوانية سواء اتجاه المحيط بداية من أسرته خاصة الإخوة ،أو بداخل المركز وبالأخص فيما يتعلق بالمربين على وجه التحديد، إضافة إلى بعض الزملاء من المقيمين، وكانت عدوانيته في شكل لفظي ومعبرة على مشاعر الكره و النفور تجاه المحيط عموما،كما التمسنا العدوانية الجسدية من خلال استجابات التشاجر والنزاع الجسدي.

كما ظهرت العدوانية تجاه الذات و بصورة بارزة أيضا من خلال استجابات عنيفة للعميل تجاه نفسه هي الأخرى على مستويين اللفظي من خلال تعابير الحط من تقدير الذات و كذلك على المستوى الجسدي من خلال الإساءة وتعنيف الجسد بسلوكات خطيرة،كما التمسنا من خلال المقابلة مع الحالة الرغبة القوية في الانتقام تجاه من تسبب في مقتل أمه.

2..اختبار الروشاخ للحالة الثانية :

1.2..تقديم برتوكول الروشاخ:

الجدول رقم10 : يوضح بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية

الاستجابات	التحقيق	تقدير المكان	العوامل المحددة	تقدير المحتوى	الشائعات
البطاقة I : ز= 29 ثا ∧ هذه حزينة تشبه الفراشة قرلو 33 ثا	صدمـــــة				
	(الكل) (الأسود المركزي)	ك ج	ش+ ش+	حي حي	
البطاقة II : ز= 29ثا ∨ فيها حزن و فيها فرح هذا	(الكل)	ك	ظ	تجريد Abstr	

مكان " 45					
البطاقة III : ز=20ثا ∨ هذا حزن قوي 30. "60	(الأسود الجانبي)	ج	ظ	تجريد	
البطاقة IV : ز=23 ثا ∨∧∨ ما بانت لا طير لا بوجغللو (escargot)" 50	(الكل) (الجزء المركزي السفلي)	ك ج	ش+ ش±	حي جح	
البطاقة V : ز= 06 ثا ∧∨∧ خفاش كحلوش " 25	(الكل)	ك	ش ل	حي	شا
البطاقة VI : ز= 24 ثا ∧∨∧ الراية (la raie)" 30	(الكل)	ك	ش+	حي	
البطاقة VII : ز= 22 ثا ∨ ما حزينة ما فرحانة " 30	(الكل)	ك	ظ clob	تجريد	
البطاقة VIII : ز= 30 ثا ∧∨ زوج ثعالب <C الغابة ∧ الجبل ∧ الحياة ∧ الموت " 50	(الوردي الجانبي) (الأزرق) (الرمادي) (الوردي المركزي) (البرتقالي)	ج ج ج ج ج	ش+ ل ش ش+ ل ل	حي طبيعة طبيعة تجريد تجريد	شا
البطاقة IX : ز= 24 ثا ∨<∨ الناس ∨ الحياة ∨ الموت " 48	(الوردي) (الأخضر) (البرتقال)	ج ج ج	ش− ل ل	ب تجريد تجريد	
البطاقة X : ز= 23 ثا ∧ هذا حازنة ∧ عباد قلقانين ∧ الحياة ∧ خارجين بلادهم ∧ الأولاد يلعبوا" 40 ′. 1	(الرمادي العلوي) (الرمادي الجانبي) (الوردي) (البرتقالي)	ج ج ج ج ج	ظ ش− ل ش− حب	تجريد ب تجريد ب ب	

	(الأصفر الجانبي)				

الاختيار التفضيلي:

البطاقتين المفضلتين:

البطاقةI : " بطاقة الدخول في وضعية جديدة"

- الحزن، حزينة كيما حزين أنا، ما كان واحد فرحان في الدنية هذي.

البطاقة VIII : " بطاقة التكيف العاطفي"

- الفرحة(الحياة)، الموت، الفرحة، الخدمة، الحياة، الاستمرارية.

البطاقتين المرفوضتين:

البطاقة VII : "بطاقة الأمومة"

- ما عجبتنيش، خاطر ما فهمتهاش، تبانلي الحزن و إلا الفرحة.

البطاقة II : " بطاقة العدوانية"

- فيها الحزن و الموت.

2.2.تفسير بروتكول الروشاخ للحالة الثانية:

*** التفسير الكمي (psychogramme):**

-عدد الاستجاباتR =22

-متوسط زمن الاستجابات = الزمن الكلي للاختبار / المجموع الكلي للاستجابات

= 22/411 = 18.68 ثا

ك = 6 و منه ك % = 6 × 100/ 22 = 27.27%

ج = 16 ومنه ج % = 16 × 100/ 22 = 72.73%

جج = 0 و منه جج % = 0%

نمط المقاربة : ك ج

-التسلسل أو التتابع = منتظم

-العوامل المحددة:

ش+ = 07	ش ل= 01	ح ب = 01	ش ظ = 0
ش− = 03	ل ش= 01	ح حي= 0	ظ ش = 0
ش± = 01	ل = 06	ح ش = 0	ظ = 04

ش % = مج ش × 100 / مج الاستجابات = 1000 / 22 = 45.45%

ش+ % = [مج ش+ (مج ش± /2) × 100] / مج ش

= [7(1 / 2)× 100] /10

ش+% = 35%

مج ل = (1 ش ل + 2 ل ش + 3 ل)/2

= (1+2+13)/2

مج ل = 10.5

TRI نمط الرجع الحميمي = عدد ح ب /مج ل = 10.5/1

نمط الرجع الحميمي هو منبسط مختلطextratensif pur و منه 1 protocole fourni

عدد ل% = (عدد الاستجابات 8+9+10)×100/عدد الاستجابات

= (5+3+5)×22/100

ل%= 59.1 %

المحتوى:

ب = 04	(ب) = 0	ب ج = 0	حي = 06	(حي)= 0
طبيعة =02	نبات= 0	تشر = 0	دم = 0	شيء = 0

ب% = [(ب+ب ج)×100]/عدد الاستجابات

= [(0+4)×100]/22

ب% = 18.2%

حي% = [(حي+حج)×100]/عدد الاستجابات

= 22/600

حي% = 27.3%

شا 2 و منه شا% = 2 ×22/100

شا% = 9.1%

حساب معادلة القلق = [(ب ج+تشر+جنس+دم)×100]/R

= (0+0+0+0)×100 /22 = 0

***. التفسير الكيفي:**

- **الهيكل الفكري:**

أ. **إنتاجية المفحوص:** إنتاجية المفحوص حسنة بـ22 استجابة بالنظر إلى المعدل(20-30 استجابة) ، أي أن المفحوص قادر على القيام بما طلب منه .

أما متوسط زمن الاستجابة 18.68 ثا فهو أقل من المعدل الذي يساوي 45 ثا، إذا فالعميل يبدو سريعا نوعا ما ربما يعود إلى تحمسه أو على العكس للانتهاء من الاختبار.

ب. نمط المقاربة: يشير نمط المقاربة إلى الأسلوب العام الذي يعالج أو يقارب به المفحوص الواقع و هنا نجد أن العميل يميل إلى الإتصال بالواقع بصفة كليــة (ك%= 27.27%)إلا أنه يهتم أكثر بالتفاصيل (ج%=72.73%) غير أن ش+بنسبة 35% و المنخفضة عن المعدل(80-90%) تدل على ضعف اتصالاته بالواقع.

ت. **دراسة الذكاء :**المفحوص لديه ذكاء نسبي نوعا ما بوجودك%= 27.27% و التي تقترب من المعدل (40%-30%)و وجود حركة بشرية و ش+%=35% أي منخفضة عن المعدل (80-90%) تدل على أن ذكاء العميل نظري، و منه فذكاء المفحوص معتدل نسبيا بين ما هو عملي و نظري .

- **الهيكل العاطفي:**

أ. **الطبع و المزاج:** TRI=10.5/1 يعني أن العميل يعتمد على اللون من خلال مجموع ل يفوق عدد ح ب وبالتالي فالمفحوص ذو نمط منبسط مختلط، و وجود استجابات(ظ) تعني أن قدرة المفحوص على تنظيم الوجدانات ضعيفة، كما يعاني من قلق ناشئ عن احباط.

ب. **المراقبة:** المفحوص تنقصه المراقبة في مجال ضبط انفعالاته، أي أنه غير قادر على السيطرة عليها بسبب ش%=45.5% و المنخفضة عن المعدل مع صعوبة التركيز و وجود ش

ل=01 و ل ش=01 و كذلك ل 06 تدل على أن عاطفة العميل متفجرة و عنيفة أي عاطفة اندفاعية .

- **التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري:**

قدرة المفحوص و اتصاله البشري ضعيفة نوعا ما و ذلك بسبب العدد القليل من الشائعات، ووجود استجابتين ذات محتوى ، طبيعة تعكس خوف العميل من الدخول في اتصال حي مع الغير و لكن بوجود TRI المنبسط يدل على أنه أحيانا ينجح في التكيف إلا ج و وجود حركة بشرية دليل على أنه قادر على خلق روابط إنسانية .

- **النقاط الحساسة:**

_ وجود صدمة في البطاقة I تعكس صعوبة في الدخول في وضعية جديدة.

_ عدم وجود استجابة لون في البطاقة II تدل على وجود كبت للعدوانية.

_ غياب العنصر النسوي في البطاقة IV كاستجابة شائعة يدل على وجود توتر و صعوبات في العلاقة مع الأم أو فقدان الصورة الممثلة لها (فقدان الأم) أو ربما اتجاه البديل الأمومي (زوجة الأب).

***التفسير الديناميكي:**

البطاقة I : بطاقة الدخول في وضعية جديدة

عدم وجود الاستجابة الشائعة تدل على أن العميل يستجيب للمواقف الجديدة بصورة نسبية، ووجود صدمة تدل صعوبة في التكيف مع الوضعيات الجديدة .

البطاقة II : بطاقة العدوانية

عدم وجود حركة بشرية و عدم الإشارة إلى اللون يدل على وجود عدوانية إلى أنها مكبوتة، و وجود استجابة (ظ) تدل على وجود قلق ناشئ عن إحباط .

البطاقةIII : و هي بطاقة التقمص

عدم إعطاء المفحوص للاستجابة البشرية يدل على أنه يعاني من مشكل التقمص و خاصة تقمص الكائنات البشرية إضافة إلى عدم وجود استجابة لون و عدم الإشارة إليه يدل على شدة الكبت تجاه العدوانية.

البطاقة IV : البطاقة الأبوية

أعطى المفحوص استجابة حيوانية و لم يعطي الاستجابة البشرية دليل على صعوبة تقمص صورة الاب، و هذا نتيجة وجود مشاكل في العلاقة مع الأب.

البطاقة V : و هي بطاقة صورة الذات

وجود الإستجابة الشائعة دليل على تمثيل جيد لصورة الذات ، و عدم وجود مشاكل فيما يخص الهوية.

البطاقة VI : البطاقة الجنسية

من خلال استجابة العميل في هذه البطاقة نجد غياب الاستجابة التضليلية و هذا يطرح مشكل جنسي ربما هو الكبت الجنسي الذي يعاني منه المفحوص.

بطاقة VII : بطاقة الأمومة

عدم وجود العنصر النسوي في الاستجابة دليل على وجود صعوبات أو مشاكل و توتر فيما يتعلق بصورة الأم ربما نتيجة الحرمان العاطفي (مقتل الأم) إضافة إلى الاستجابة (ظ) التي تعكس القلق والكآبة اتجاه صورة الأم.

البطاقة VIII : بطاقة التكيف العاطفي

وجود الاستجابة الشائعة (حيوانية) تدل على قدرة المفحوص على التكيف العاطفي ، إلا أن وجود محتويين طبيعة يعكس خوف العميل من الدخول في اتصال مع الغير.

البطاقة IX: بطاقة العلاقة التحويلية

وجود الاستجابة اللونية (02) تدل على أن المفحوص متفتح و منبسط، إلا أن غياب الحركة البشرية دليل على صعوبة التقمص و الخوف من الإسقاط.

البطاقةX : البطاقة العائلية

غياب الاستجابة الشائعة يدل على وجود مشاكل و اضطرابات في العلاقة العائلية أي غياب الارتباط العائلي، و وجود استجابة (ظ) تدل على وجود قلق و كآبة يطبع تلك العلاقة العائلية.

3.2.نتائج تحليل اختبار روشاخ "بدري:

من خلال تطبيق اختبار الروشاخ على العميل وترجمة نتائجه،تبين أن "بدري" يعيش اضطرابات نفسية نتج عنها ضعف في تنظيم وجداناته وضبط انفعالاته،كذلك نقص المراقبة تجاه تلك الانفعالات هو الشيء الذي انعكس جليا في كون عاطفة العميل متفجرة وعنيفة،أي أنها

عاطفية اندفاعية وهذا من خلال استجابات اللون ،وتبين أيضا بأن المفحوص يعاني من مشاكل عاطفية وتوتر في العلاقة مع الأب حيث التمسنا عدوانية اتجاهه لكنها مقنعة مع صعوبات في تقمص صورة الأب ،أما بالنسبة للعائلة فقد كشف الاختبار وجود ضيق على مستوى العلاقات مع عدم وجود الارتباط والتماسك العائلي نتج عنه قلق وكآبة من خلال استجابة الظل. والمفحوص أحيانا منبسط يتوصل إلى إقامة علاقات إنسانية في مواقف لا يشعر فيها بالإحباط ولكن وغالبا في مواقف مزعجة وغير مرغوبة يميل إلى الانطواء والسيطرة على انفعالاته عن طريق التثبيط.

كذلك استجابة "طبيعة" الموجودة في بروتوكول العميل والتي تدل على ميله للطبيعة أكثر من المجتمع،وهذا ربما يعبر على الخوف في الدخول في اتصال حي مع الغير أو ربما لحنينه للمحيط الذي نشأ وترعرع به بالقرب من والدته.

3.مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية :

1.3. تمرير المقياس:

جدول رقم 11: يوضح مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به					X
2/استيقظ من النوم في الليل				X	
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث					X
4/شعرت بتهيج وانفعال وبغضب				X	
5/عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد ،أتحكم في الانفعالات التي تنتابني	X				
6/دون رغبة مني ،أكرر وأعيد التفكير في الحدث					X
7/لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا				X	
8/أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث					X
9/صور عن الحدث برزت في ذهني				X	
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*				X	
11/لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					X
12/كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها				X	

13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث ،بقيت كما هي أثناء وقوعه				X	
14/قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث				X	
15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم				X	
16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث				X	
17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي					X
18/كان عندي مشكلة في التركيز				X	
19/ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق ،ضيق التنفس ،الغثيان أو خفقان القلب			X		
20/أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث			X		
21/أبقى في حالة حذر وترقب				X	
22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.					X

2.3.نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح :

أ. جدول رقم 12 : يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
	8 بنود 32 درجة	8 بنود 32 درجة	6 بنود 24 درجة	88 درجة
الحالة الثانية	26	25	17	68 درجة

3.3.عرض نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح:

لقد كانت استجابات الحالة "بدري" لبنود مقياس إجهاد الصدمة المنقح دالة إكلينيكيا حيث انه تحصل على 26 درجة من أصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتناذر التكرار وخاصة فيما يتعلق بتذكر الحدث الصدمي وعودته من جديد وان كل تذكر لهذا الحدث يوقظ مشاعر خاصة به وأن أشياء كبيرة مازالت تذكر الحالة بالحدث الصدمي ولو دون رغبة منه مع هيمنة اضطرابات النوم، إضافة إلى الأحاسيس الشديدة تجاه الحدث وكل ذلك يتم ذلك بوتيرة شديدة نوعا ما، إلى جانب الإحساس كما أن الحالة لا زالت في وقت الحدث ،بينما تعاني الحالة من

الأعراض الأخرى المميزة لتناذر التكرار كالحلم بوقائع الحدث الصدمي أثناء النوم بأقل درجة والدال على ذلك هو الاستجابات المتوسطة على العبارات المقابلة ، بينما تراوحت استجابات العميل على تظاهرات تناذر التكرار السابقة لعلامات من (2 إلى 4) درجة على مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

فيما يخص تناذر التجنب فإن العميل تحصل على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت ب 25 نقطة من أصل 32 نقطة وهي علامة مقاربة لتلك الخاصة بتناذر التكرار ، حيث أن العميل يعجز عن التحكم في انفعالاته في حال ذكر الحدث أو تذكره له،ويبذل مجهودا كبيرا من أجل عدم التفكير في الحادث الصدمي كما أنه يحاول جاهدا محو أثار ذلك الحادث من الذاكرة مع عدم الحديث عن الحادث مع الغير،إلى حد نفي حدوثه في الكثير من الأحيان حيث أتت إستجابات الحالة بهذا البند على سلم ليكرت مرتفعة لتأخذ العلامة 03 درجة في السلم إلى جانب الإستجابات التجنبية الأخرى المتعلقة بمشاعر التوتر المدركة إيزاء الحدث وانعدام القدرة على مواجهتها ، و كذا بقاء الأحاسيس حية كما كانت أثناء الحدث وهذا بالرغم من إتخاذ الحالة أسلوب التجنب في التعامل مع أي شيء يذكرهبه سواءا عن طريق الصور أو الأفكار أو المشاعر،وكانت حصة الأسد للإستجابات التجنبية المتبقية المتعلقة بتجنب التفكير والكلام والإبتعاد عن ذكرى الحدث الصدمي بدرجة 04 على سلم ليكرت.

فيما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس التظاهرات العصبو إعاشية الستة فإن العميل تحصل على علامة 17 درجة من أصل 24 درجة وهي علامة ذات دلالة اكلينيكية تدل على أن الحالة تعاني بقدر معتبر إلى حد ما من الأعراض الجسمية العصبو إعاشية المميزة لهذا التناذر حيث أنه يعاني بدرجة كبيرة من الشعور الدائم من التهيج والانفعال والغضب، مع صعوبات النوم إضافة الى الشعور الدائم بالحذر والتأهب وأحيانا فقط ينتج عن تذكر الحالة للحدث الصدمي ردود أفعال بدنية كالتعرق، ضيق التنفس، الغثيان إلى جانب صعوبات التركيز،وكان ذلك بالاستجابة على البنود الخاصة لهذا التناذر بعلامة من (2 إلى 3) على سلم ليكرت .

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس اجهاد الصدمة المنقح التي تحصل عليها العميل بلغت 68 درجة من أصل 88 درجة تدل على أن الحالة تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة وذلك بشكل كبير إلى حد ما وفقا لاستجاباته على بنود

السلالم الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية المشكلة لتناذر إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) وفقا للمعايير التشخيصية والإحصائية للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المنقح لجمعية علماء النفس الأمريكية.

- **بعد التكفل النفسي:**

1..نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث:

- **حسب المحور الأول:**

فيما يتعلق بالمحور الفرعي المتضمن لموقف العميل تجاه ذاته نلمس دائما حالة القلق الشديد المسيطر على الحالة في مواقف الضغط والتوتر مع استمرار بعض اثار الصدمة من سلوك التجنب عند الحديث عن اغتيال الوالدة وهذا بالرغم من مرور زمن طويل عن الحادثة لقوله:"ما نحبش اللي يجبدلي،حاجة ماشي ساهلة"و"كيما قتلك،مانحبش نتفكر"، إذ يمثل فقدان الأم في سن مبكر انقطاعا لروابط التعلق التي قد تؤدي إلى الحرمان العاطفي،والإكتئاب (Grappe،2006) كما يسلك العميل تجاه المواقف الصعبة التي تصادفه سياسة الهروب وتفادي التفكير دون المواجهة لحل المشاكل وهذا يرجع ربما إلى نقص الثقة في قدراته الشخصية وفي ذاته ككل،فضعف الثقة بالنفس قد تؤدي بالشاب إلى الشعور باليأس وعدم نجاعة شخصيته في معالجة الأمور.
(Yona،1999).

أما بخصوص موقف العميل تجاه أسرته فنجده يشعر بنوع من اليأس وهذا نتيجة تشتت وتفكك وتلاشي الروابط الأسرية برمتها لقوله :"علابالك،كل واحد في شيرا،وأصلا ما بقاتش أسرة كل واحد ينافيقي في بلاصة "وهو الشيء الذي انعكس سلبا على تصرفاته وسلوكه على العموم بحيث أصبح ينتهج سياسة الإنعزال والهروب بقوله:"كيما قتلك بكل مهابل،نخرج ونحاول نبعد حتى نهدن،نحب نقعد وحدي برك"وما فاقم الوضعية هو فقدان الجدة والتي كانت تعتبر البديل الأمومي والشخص المفضل للعميل لقوله:"ملي راحت جدة ما بقالنا والو".

وعن موقف بدري تجاه المركز فهو يلمح إلى نفس الأسلوب المعتمد من قبل المربين والذي يتصف باللامبالاة،مع شيء من التغيير بحكم المرحلة العمرية للعميل ورفاقه،وفي الأخير يصرح

العميل حول رؤيته للمستقبل بعد مغادرة المركز ليقول:"يضحك،راح نفلاشي مخي كي نخرج"،في إشارة منه للتأثير السلبي للإقامة بالمركز

●حسب المحور الثاني:

نجد أن العميل غير راضي نوعا ما على نمط ونوعية حياته وهذا ما يعكسه عدم الإستقرار الوجداني الذي يتأرجح بين الشعور بالأمان وهذا بشرط التواجد رفقة الأصدقاء وبين حالة الإكتئاب لقوله:"كي نكون مع صحابي نكون مليح وتزهالي الدنيا بصح ساعات نديقوتي وتظلام عليا بلا سبة"،وهذا ما أشارت إليه الدراسات التي تناولت موضوع صدمة الطفولة وتواصل الأعراض وتكرارها خلال المراهقة خصوصا حالات الحصر المجتاح والذي غالبا ما يكون مقترن بتناذر الإكتئاب.(Pynoos ،1985، Moro ،1995و1998، Bailly ،2003)

أما بخصوص الطاقة والقدرة على اداء النشاطات اليومية فالعميل يشير إلى نوع من التحسن مقارنة بذي قبل وهذا نتيجة تسطيره لهدف محدد وهو نيل شهادة التكوين والذي يعد كمحفز كبير بالنسبة للحالة في غياب دعم المحيط المادي والمعنوي لقوله:"يكدب عليك،ماكان لا دعم ولا حتى شيء"،وحول صحته على العموم فهو يلمح إلى عدم الرضا لقوله:"خير من اللي تحت التراب"،وتتأكد نظرته التشاؤمية من خلال تصريحاته حول الحياة بقوله:"واش من حياة ،كي تكوني ما عارفا راسك من رجليك"فهو مشتت التفكير ،تائه وغير مدرك لمصيره .

●حسب المحور الثالث:

بهذا المحور الخاص بالمصير الدراسي نلتمس من خلال سرد العميل نوع من الرضا أمام المعطيات الحتمية إلا أنه يطمح إلى تحقيق ذاته والعمل بشهادة التكوين المهني مستقبلا،وعن الظروف المادية بالمقارنة مع زملائه بالتكوين فيجدها مغايرة وهو الشيء الذي يعقد عليه الأمور،بالإضافة إلى الإنشغال الدائم والمستمر بالتفكير على تفكك الأسرة ومصير العميل رفقة إخوته بعد مغادرة المركز بقوله:"والله مازلت نخمم بزاف على دارنا ومستقبلنا وكي نخرجو من centre كيفاش تصرالنا"،وهنا تكمن أهمية الدعم العائلي بعد المعاش الصدمي ودرجة التدهور والإختلال الإجتماعي والتي تعد كمؤشرات هامة للتنبؤ بأعراض الصحة النفسية لاحقا. (Yahoudaو Hyman ،1998، 2004)

2..مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية :

1.2.تمرير المقياس:

جدول رقم 13 : يوضح مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به			X		
2/استيقظ من النوم في الليل			X		
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث			X		
4/شعرت بتهيج وانفعال وبغضب			X		
5/عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد ،أتحكم في الانفعالات التي تنتابني				X	
6/دون رغبة مني ،أكرر وأعيد التفكير في الحدث		X			
7/لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا			X		
8/أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث					X
9/صور عن الحدث برزت في ذهني			X		
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*			X		
11/لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث				X	
12/كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها				X	
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث ،بقيت كما هي أثناء وقوعه			X		
14/قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث		X			
15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم		X			
16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث			X		
17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي				X	
18/كان عندي مشكلة في التركيز				X	
19/ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق ،ضيق التنفس ،الغثيان أو خفقان القلب	X				
20/أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث	X				
21/أبقى في حالة حذر وترقب	X				

22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.				X	

2.2. السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية

جدول رقم 14 : يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
	8 بنود 32 درجة	8 بنود 32 درجة	6 بنود 24 درجة	88 درجة
الحالة الثانية	12	23	8	43 درجة

3.2.عرض نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح:

لقد كانت استجابات الحالة "بدري" لبنود مقياس اجهاد الصدمة المنقح دالة كالتالي :إذ تحصل على 12درجة من أصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتناذر التكرار فهي درجة متوسطة إن صح التعبير ، وخاصة فيما يتعلق بتذكر الحدث الصدمي وعودته من جديد فأحيانا كل تذكر لهذا الحدث يوقظ مشاعر خاصة به باعتبار أن أشياء كثيرة مازالت تضغط على العميل لتذكره بالحدث عبر الصور التي تبرز في الذهن مما تؤدي به أحيانا إلى الشعور بنوبات من الأحاسيس الشديدة ،كما أثرت على نومه ليلا وقد أخذ العميل الدرجة 02 على البنود السابقة أما باقي البنود من نفس المقياس الفرعي فكانت بأقل درجة 01 حيث نجد العميل بدون رغبة منه مرغما على استرجاع ذكرى الحدث،مع الإحساس بالأشياء كما لو أنه ما زال في وقت الحدث،في حين تلاشت الأحلام بوقائع الحدث الصدمي وكانت الدرجة على سلم ليكارت 00، وعليه فقد تراوحت استجابات العميل على تظاهرات تناذر التكرار السابقة بعلامات من (0 إلى 2) درجة على مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

فيما يخص تناذر التجنب فإن العميل تحصل على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت ب 23 نقطة من أصل 32 نقطة وهي علامة بعيدة عن تلك الخاصة بتناذر التكرار بتقريبا الضعف، وكانت الدرجة القصوى 04 خاصة بالبند المتضمن لتجنب وبقاء العميل بعيدا عن أي شيء يجعله يفكر بالحدث ،بينما أخذت البنود الأخرى المتبقية الدرجة 03 بحيث أن العميل أصبح أكثر تحكما في انفعالاته عند تذكر الحدث خلافا عن ذي قبل ، في حين بقيت بعض السلوكات التجنبية بنفس الشدة تقريبا لدى العميل مثل المحاولات المتكررة لعدم التفكير بالحدث

ومحوه من الذاكرة وحتى عدم ذكره على الإطلاق ،فكثيرا ما كان العميل يدرك أنه لايزال يعاني من مشاعر التوتر والقلق إزاء الحدث ولكنه عجز عن مواجهة ذلك ،وقد كانت العلامة على سلم ليكارت بالنسبة لهته البنود مقدرة ب:03، وبالنسبة للأحاسيس تجاه الحدث فيصرح العميل أنها أحيانا تظهر كما كانت بتاريخ الحادثة ويكون الانطباع الغالب وكأن شيئا لم يقع قط ولا أساس له من الحقيقة ، وكانت العلامة على سلم ليكارت بالنسبة للبندين السابقين مقدرة ب 02 .

فيما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس التظاهرات العصبو إعاشية الستة فإن العميل تحصل على علامة 08 درجة من أصل 24 درجة وهي علامة منخفضة عن المتوسط وتدل على أن الحالة تعاني من بعض الأعراض العصبو إعاشية ولكن بوتيرة ضعيفة إن صح التعبير ،فنجده على سبيل المثال ومن حين لأخر يشعر بالانفعال والغضب وقد يصل إلى درجة التهيج بسرعة كما تبين من خلال سلم ليكارت بأخذه للدرجة 02 بهذا المقياس الفرعي ، غير أنه نادرا ما يعاني العميل من صعوبات النوم مقارنة باضطرابات التركيز التي تهيمن عليه وهذا ما تأكده نتيجة نفس السلم بدرجة 03 والتي تعتبر الدرجة الأكبر بهذا المقياس الخاص بالأعراض الإعاشية العصبية، أما عن ردود الأفعال البدنية تجاه ذكرى الحدث إلى جانب حالة التأهب والحذر فنجد أن العميل لا يعاني منها مطلقا .

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح التي تحصل عليها العميل بلغت 43 درجة من أصل 88 درجة تدل على أن الحالة تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة وذلك إلى حد ما وفقا لاستجاباته على بنود السلالم الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية المشكلة لتناذر إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) وتبعا للمعايير التشخيصية والإحصائية للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المنقح لجمعية علماء النفس الأمريكية.

3..سلم جودة الحياة الحالة الثانية:

1.3.تمرير المقياس :

جدول رقم (15) : يوضح سلم جودة الحياة الحالة الثانية

	لبس على الاطلاق	قليلا	بقدر معتدل	كثيرا جدا	بقدر هائل
1QOL كيف تقيم نوعية حياتك ؟			3		
2QOL كم أنت راض عن صحتك ؟			3		
الأسئلة التالية تتعلق بمدى تعرضك لاشياء معينةفي الاسابيع الأربعة الأخيرة					
3QOL إلى أي مدى تشعربأن الألم (الجسماني) يحول دون قيامك بما ينبغي عمله ؟		2			
4QOL إلى أي حد تحتاج علاجا طبيا في حياتك اليومية؟	1				
5QOL إلى أي حد تستمتع بحياتك ؟			3		
6QOL إلى أي حد تشعر بأن حياتك ذات معنى؟			3		
7QOL إلى أي حد تستطيع التركيز جيدا؟		2			
8QOL إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية ؟		2			
9QOL إلى أي مدى ضحية محيطك المادي؟	1				
الأسئلة التالية تتعلق بمدى تجربتك أو قدرتك على عمل أشياء معينة في الأربعة الأسابيع الأخيرة					
10QOL ألديك طاقة كافية للحياة اليومية؟			3		
11QOL هل تستطيع تقبل مظهرك الخارجي؟				4	
12QOL ألديك مال كاف لمواجهة إحتياجاتك؟				4	
13QOL ما مدى توفر المعلومات التي تحتاج إليها في حياتك؟			3		
14QOL إلى أي حد تتوفر لك فرصة أنشطة ترويحية؟			3		
الأسئلة التالية تتطلب منك أن تذكر مدى كونك راضي سعيد أو مرتاح بشأن جوانب متعددة من حياتك خلال الأربعة أسابيع الماضية					
15QOL كم أنت راض عن نومك؟		2			
16QOL كم انت راض عن قدرتك على أداء أنشطتك اليومية؟			3		
17QOL كم انت راض عن قدرتك على العمل؟			3		
18QOL كم انت راض عن نفسك ؟			3		
19QOL كم انت راض عن علاقاتك الشخصية؟				4	

20QOL كم انت راض عن حياتك الجنسية ؟			3		
21QOL كم انت راض عن الدعم الذي تتلقاه من أصدقائك؟				4	
22QOL كم انت راض عن أحوال المكان الذي تعيش فيه ؟				4	
23QOL كم أنت راض عن توفر الخدمة الصحية لك ؟				4	
24QOL كم انت راض عن تنقلاتك؟			3		
25QOL ما مدى استطاعتك التنقل؟				4	
الأسئلة التالية تشير إلى مدى تكرار شعورك أو تعرضك لأشياء معينة مثلا دعم عائلتك أو تجارب سلبية مثل الشعور بعدم الأمان .					
26 QOLكم يتكرر شعورك بمشاعر سلبية مثل اليأس القلق،الإحباط ؟				4	
27QOL كم يتكرر شعورك بأن الناس الذين عاشوا هنا قبل حضورك لا يعاملوك معاملة حسنة ؟					5
28QOL كم انت راض عن إمكانية الدراسة؟	1				
29QOL كم انت راض عن إمكانية ممارستك لشعائرك الدينية أو القيام بعاداتك الخاصة؟	1				
30QOL كم انت راض عن توفر وظيفة لك؟				4	
31QOL إلى أي حد يتوفر لك الإتصال بمنظمة حقوق الإنسان ؟	1				
32QOL إلى أي حد تستطيع المشاركة في تنظيم مقر سكناك/مأواك ؟					5
33QOL إلى أي حد تستطيع العمل في مهنتك السابقة ؟			3		

2.3.عرض نتائج سلم جودة الحياة:

جدول رقم 16 : يوضح نتائج سلم جودة الحياة للحالة الثانية

جودة الحياة	الدرجة على سلم ليكارت
الصحة النفسية و الجسمية	3
الإحتياجات	3
الرضا	3
الدرجات الإجمالية	9

يشير الجدول أن بدري صرح بأنه يتمتع بصحة نفسية وجسمية بقدر معتدل أي أن صحته نسبية إن صح التعبير فما هي بجيدة وما هي بسيئة ونفس الشيء فيما يخص الإحتياجات فهو

يقدر أن ما يملكه يكفي نوعا ما وهذا لا يعني أنه ليس في حاجة إلى باقي الضروريات اللازمة في الحياة العادية،أما فيما يتعلق بجانب الرضا عموما فمن البديهي إذا أن يكون العميل راضي بقدر معتدل نتيجة الإعتدال في الدرجات السابقة،وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن بدري قد تأقلم مع وضعيته بالرغم من هيمنة عامل النسبية على إستجاباته، وهذا ربما يرجع إلى بقاء اثار للمعاناة والصراعات السابقة في حياته ، نتيجة تأثير السند المادي والمعنوي الذي حرم منه خاصة من طرف الأسرة الطبيعية له.

4.الربط بين نتائج تحليل كل من مضمون المقابلة الإكلينكية و سلم إجهاد الصدمة المنقح وسلم جودة الحياة للحالة الثانية :

من خلال القيام بدراسة حالة بدري الذي يبلغ من العمر 20 سنة و باعتباره ضحية غير مباشرة للصدمة النفسية التي عايشها في سن مبكرة (6 سنوات) من جراء العنف الإرهابي الذي ترتب عنه فقدان الأم، نجد العميل لا يزال يعاني اضطرابات عديدة من بينها: القلق والخوف من الموت(قلق الهوة) الذي تبين وجودهما في المقابلة و كذلك مقياس إجهاد الصدمة و ذلك عند استعادة ذكرى الحدث الصدمي، حيث أن قلقه لا يزال متمركز حول تحريك هوام الموت عقب الشعور بالتهديد في استمرارية الحياة، هذا ما يزعزع تفكيره و بأن موته مؤجل و وارد في أي لحظة، بالإضافة إلى التبول اللاإرادي الليلي، حيث أنه ينكص إلى المرحلة السادية الشرجية، أي يوجد تثبيت في هذه المرحلة.

كما التمسنا عدوانية لدى العميل تظهر خاصة في شكل عدوانية موجهة نحو الغير تعكس عدم تحمله للإحباط و عدم قدرته على السيطرة على انفعالاته، حيث أنه لا يحتمل بأن يكون في وضع يحس فيه بالإهانة و بالتالي يمر مباشرة إلى السلوك العدواني و هذا ما تبين من خلال المقابلة و اختبار الروشاخ، بالإضافة إلى عدوانية ذاتية إلى حد الرغبة في الموت بسبب إحساسه بالوحدة و الفراغ و ظلم المجتمع و العائلة خاصة الأب.

ومما سبق ذكره فمن البديهي أن يكون إدراك وتصور بدري حول حياته من خلال إجاباته بسلم جودة الحياة سلبي نوعا ما بحيث أنه بقي في الوسط،فما هو براضي وما هو بغير راضي عن حياته ونوعيتها، وهذا ربما يرجع إلى بقاء اثار للمعاناة والصراعات السابقة في حياته ، نتيجة تأثير السند المادي والمعنوي الذي حرم منه خاصة من طرف الأسرة الطبيعية له.

3. عرض الحالة الثالثة (خيرو):

***.تقديم الحالة :**

الحالة خيرو من سوق نعمان يبلغ من العمر 21 سنة ، مقيم بالمركز منذ حوالي10 سنوات يحتل المرتبة الثالثة ضمن أربعة أبناء 4/3، (3) ذكور و (1) بنت ،يتمتع خيرو بصحة جيدة أما بالنسبة لمستواه التعليمي فقد توقف بالرابعة متوسط بعد فشله في شهادة التعليم المتوسط ،ليلتحق بمعهد التكوين المهني ويتحصل على شهادة في تخصص صيانة أجهزة التبريد.

بالنسبة لأسرة الحالة فالوالد الذي يبلغ من العمر 54 سنة ،اشتغل كعون أمن،ليتم اختطافه ثم اغتياله بتاريخ:1995/08/24 وألقي بالواد حتى الصباح، ببلدية الحرملية (ولاية أم البواقي) ،أما الوالدة والتي تبلغ من العمر 47 سنة والتي تشغل وظيفة عون تنظيف(في إطار الشبكة الاجتماعية)بمدرسة ابتدائية، فهي تعاني من ارتفاع في الضغط الدموي وداء السكري(HTA, Diabète)

المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ضعيف نوعا ما لكون الأم المعيل الوحيد للأسرة،من خلال منحتها الشهرية والتي تقدر ب:3000دج إضافة إلى المنحة التعويضية لضحايا الإرهاب والمقدرة ب :8000دج

وقد استفادت العائلة من من سكن تعويضي ذو 03 غرف، دورة مياه ومطبخ.

ملاحظة:

يعتبر خيرو ضحية غير مباشرة من خلال عدم رؤية والده مغتالا، إلا أنه سمع صراخ وبكاء الأم وإخوته، وكان العميل آنذاك لا يتعدى سن السادسة(06سنوات).

- **<u>قبل التكفل النفسي:</u>**

1..نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث :

- **حسب المحور الأول:**

ويظهر ذلك جليا من خلال ما تعكسه استجابات"خيرو"خلال المقابلة من خلال توتر واضطراب العلاقة سواء مع ذاته أو مع البيئة المحيطة به.

فمن خلال موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته ، يتبين لنا جليا من خلال تعبير العميل بقوله :"تكره عمري،تجيني الرغبة في تعذيب نفسي مكرا في روحي"،"تحس بالعجز والضعف"،"تحب نأكل ظفاري،نحب نضرب راسي في الحيط" الدرجة العالية من العدوانية الذاتية وهذا ما يعكس حالة القلق لدى العميل والتي تعود ربما إلى قلق فقدان الوالد والشعور بالذنب،"فتظهر العدوانية غالبا على شكل حاجة ماسة ومتكررة للعقاب،نتيجة تلك المشاعر اللاشعورية الدفينة التي لا يمكن التخفيف من وطئها إلا من خلال العقاب،أي أن الفرد يعاقب نفسه بنفسه".
Ajuriaguerra,.Marcelli, 1984, P327)

وهذا ربما ما جعله يتقمص دور الأب بداخل أسرته لقوله:"في الدار وليت نحس روحي أنا الراجل بعد "بابا"،حملت روحي مسؤوليات كبار،مع أخي الكبير معوق،والآخر صغير،وكان لازم نحمي أمي وأختي"، وهذا ما يؤكد قلق فقدان رمز الحماية والأمن بالأسرة.فهنا كانت عدوانية العميل ذاتية بتحويله النزوة العدوانية عن هدفها الحقيقي وتوجيهها نحو الذات.وهذا ما يؤكده كل من Pichotو Delay بأن:"العدوانية الذاتية ترجع إلى تثبيت النشاط العدواني الموجه نحو الخارج من طرف الأنا،حيث يعتبر العميل نفسه مصدر إحباط" (J. Delay, et P. Pichot, 1990, P105)

وأما عن موقف المراهق المصدوم تجاه أسرته فقد التمسنا نوع من التذبذب في المشاعر تجاه الأم (Ambivalence des affects)، بين الحب والنفور والحزن وهذا نتيجة وضعه بالمركز لقوله:"أمي نحبها بزاف وفي بعض الأحيان نقلق وأحزن بسبب موافقتها دخولي للمركز من دوم خاوتي الآخرين"،"أنا ساعات نتنارفا منها،نروح نبات عند خالتي وإلا نسهر مع أصحابي"

وهنا نجد بأن العميل يعاني من قلق واضح وهذا نتيجة إلى جانب الصدمة النفسية وأيضا إبعاده وحرمانه من دفئ العائلة،مما أدى إلى تذبذب العلاقة مع الأم،هته الأخيرة التي كانت سببا مباشرا في حدوث ذلك الإحباط المتمثل في وضع العميل بالمركز على غرار إخوته،ويظهر ذلك في معاملة "خيرو" لوالدته حيث يقول:"ساعات كيما نتقابض مع خاوتي وإلا يقلقوني،نرجع زعافي على أمي"،ويؤكد " Sears"أن العلاقة بين الإحباط والعدوان علاقة مركبة وغير مباشرة،تتوقف على ما تكون بين الطفل وأمه من تفاعل،فالسلوك العدواني هو تعويض عن الإحباط،وأن كثافة العدوان تتناسب مع حجم وكثافة الإحباط فكلما زاد إحباط الفرد،زاد عدوانه".(مختار، 1999، ص35)

نلمس أيضا اضطراب في العلاقات تجاه الإخوة،إلا أنها ليست بدرجة كبيرة بحيث يقول:"ساعات كيما نتقابض مع خاوتي على الدراهم وإلا يقلقوني،نسبهم"،"نولي على خويا الصغير بالمركز،نفرغ فيه الدمار"،ونجد أن العميل يفتقد الحنان الوالدي بقوله:"نحب بابا(الله يرحمو) خطرش ماما كانت تقول بلي كان يحبني بزاف،ويرقدني معاه"، وقد يكون ذلك تلميح إلى الحاجة إلى ضمان الأمان والحماية المفقودين بفقدان الوالد وهو الشيء الذي أشارت إليه (Sironi،2001) أن ما يميز ضحايا العنف الإرهابي هو الحاجة الشديدة للأمن والأمان ،كما يصرح العميل برغبته وأمله في القضاء على مشاعر الخوف والألم المتعلقة بالوالدة نتيجة ويلات الصدمة واستقرار عائلته لقوله:"تتهنا إنشاء الله، وترتاح أمي وتتهنا علينا ويتنحالها الخوف".

وفيما يتعلق بموقف المراهق المصدوم تجاه المركز، فإن سوء معاملة المربيين ل"خيرو" انعكس سلبا على معاشه النفسي الوجداني من خلال إحساسه بالكره والنفور تجاههم حيث يقول:"نكرهم كلهم،منافقين،حقارين،وما عندهم حتى رحمة في قلبهم"،"كي كنا صغار،يسبونا ويضربونا"،"surtout بكري،تعداو علينا وضربونا،السبان،الشتم،يقولوا بلي طيشونا والدينا،النفاق،الكذب"، وكرد فعل لتلك المشاعر السلبية،كانت الاستجابة بالعدوانية تجاه المربيين لقوله:"بصح ذرك كبرنا،الخوف بدل اتجاهه،هوما اللي رجعو يديرولنا حساب قبل ما يتصرفو،ولينا ما نسكتولهمش،وحتى حنا نهددوهم،واللي دار الشر فينا بكري يخلصها غاليا كي نخرجوا منا"

وهنا نلمس نوعا ما علاقة بين سلوك التمرد والعدائية برغبة المفحوص في السيطرة،حيث أنه يسعى لإثبات ذاته وفرض نفسه،"وهذه السيطرة تعاش كمجد ذاتي نرجسي،وهي تتضمن نوعا من نشوة القوة،إنها الطمأنينة على القوة الذاتية ،وبهذا يتمكن الفرد من حسم مشاعر القلق".
(حجازي،1984،ص199)

يتفاعل "خيرو" مع زملائه بالمركز بنوع من النفور والكرهلقوله:"آخرين منافقين،نكرهم،يبيعونا،يسرقونا،ماهمش رجال حتى هوما"، إلا أنه لا يظهر عدوانية بارزة في حال الإساءة إليه من أحدهم لقوله:"مانزيدش ندور بيه،بصح ما نحقدش عليه".

- **حسب المحور الثاني:**

نلمس من خلال هذا المحور أن العميل يفتقد إلى الشعور بالأمان في حياته اليومية،وهنا يرى pynoos (1985) أن مشاهدة الأطفال أو معايشتهم لأفعال عنف،تؤدي بهم إلى تغيرات في المعنى الذي كان يملكه الطفل عن أمنه الخاص وعن أمن الأشخاص الذين يكن لهم العواطف،كما التمسنا من خلال المقابلة مع المقيم أنه لم يحظى بالدعم الكافي واللازم من طرف المحيط الذي يفتقد إلى الإحتواء والوقاية اللازمة في مواقف الأزمة والشدة،وهذا بقوله:" بصح centre ماشي يدعموك يحطموك، حتى يكون المورال bien يهبطوهولك"،وهذا بدوره أثر سلبا على صحته عموما بحيث يقول:"الصحة مع المورال"،وحول نظرته للحياة نجدها تشائمية ويائسة لقوله:" الحياة قاسية على الفقير،ظالمة،حقارة ،القوي يغلب الضعيف،لا وجود للمستقبل فيها،اللي عاقل مايعيش كيما (centre) ماكاش حل الا "المقاجيا"،"رانا فايتين الموتى في الصبر،ما كان لا طاقة ولا باب"،فالعلاقة الوجدانية المستقرة سواء مع الأولياء أو المتكفل بالحالة والدعم الإجتماعي وتعزيز الكفاءات والشعور الموجب بتقدير الذات تعد عوامل حامية تقي الطفل أو المراهق من أسوأ اثار الضغط(tolfree،1996)

- **حسب المحور الثالث:**

نلمس من خلال تحليل مقابلة العميل بهذا المحور نوع من التشوش في الفكر وعدم التحمس ولا التحفيز تجاه الدراسة مع إلقاء اللوم على المركز وحرمانه من الحاجيات المادية والمعنوية لقوله: "واش نقولك حاجا نبريكولي بيها وخلاص، ما وليتش علابالي واش يخرج عليا، ودرولنا صلاحنا في (centre) ندمت لي جيت في صغري"، " واش جاب واحد في دارهم مع باباه وأمه مع واحد في حبس"وعن أهم المشاكل التي حالت دون تأكيد الحالة لذاتها وتفوقه بالدراسة نجد وبالدرجة الأولى أعراض الصدمة نتيجة اغتيال الوالد من مشاكل وضغوطات نفسية ومعرفية وحتى وجدانية لقوله :"تنسى بزاف و نخمم بزاف،ندير مجهود باش نقرا بصح نلقا روحي بلا ما نفيق نخمم في واش فات عليا ومازال،يعني ما كان حتى حاجة تشجعك باش تافونسي(tu avances)"و"كنت صغير كي تقتل أبي،حطوني في (centre) نقرا بصح ماقدرتش نركز مع الدراسة،نسها بزاف وما نقدرش نحفض، في الدار وليت نحس روحي أنا الراجل بعد "بابا"،وحملت روحي مسؤوليات كبار،مع أخي الكبير معوق،والآخر صغير،وكان لازم نحمي أمي وأختي". وهو ما تناولته دراسة Gardiner

(1971) حول الأحداث الصادمة العنيفة التي يتعرض لها الأطفال في سن مبكر والتي تخفض من قدراتهم على التعلم والإستعاب بشكل ملحوظ ،كما تعرقل سير النمو العقلي لديهم وهذا على المدى البعيد.

- **حوصلة لنتائج تحليل مقابلة "خيرو":**

من خلال تحليل مقابلة "خيرو" تمكنا من الكشف عن اضطرابات في سلوكاته تمثلت ف عدوانية سواء اتجاه المحيط بداية من أسرته ،وأين كانت العدوانية بمثابة رد فعل تجاه الإحباط الناتج عن وضعه بالمركز على غرار باقي إخوته، ثم وبشكل أهم تجاه المربيين بداخل المركز نتيجة سوء المعاملة،و كانت تلك العدوانية في شكلها اللفظي بحيث تعبر على مشاعر الكره و النفور والتهديد تجاه المحيط عموما،كما برزت العدوانية تجاه الذات من خلال استجابات عنيفة للعميل تجاه نفسه وعلى مستويين، اللفظي من خلال تعابير الحط من تقدير الذات و كذلك على المستوى الجسدي من خلال الإساءة و تعنيف الجسد بسلوكات خطيرة ،كما التمسنا من خلال دائما المقابلة رغبة العميل في الانتقام تجاه من تسبب في مقتل أبيه.

2.اختبار الروشاخ للحالة الثالثة :

1.2.تقديم برتوكول الروشاخ:

جدول رقم17: يوضح برتوكول الروشاخ للحالة الثالثة:

الاستجابات	التحقيق	تقدير المكان	العوامل المحددة	تقدير المحتوى	الشائعات
البطاقة I : ز= 45 ثا	صدمـــــة				
∧صعيبة ∧ نونورسات 1د	(الأسود الجانبية)	ج	ش−	شيء	
البطاقة II : ز= 33 ثا ∧دب إثنان 52 ثا	(الأسود)	ج	ش+	حي	شا
البطاقة III : ز= 31 ثا ∧ زوج أعباد (إنسانان) 1 د	(الأسود الجانبي)	ك	ش+	ب	
البطاقة IV : ز= 47 ثا ∧ ما نعرفهاش 49 ثا	صدمـــــة				
البطاقة V : ز= 08 ثا	(الكل)	ك	ش+	حي	شا

∧ خفاش 30 ثا					
البطاقة VI : ز= 19 ثا ∧ ذئب 40 ثا	(الكل)	ك	ش+	حي	
البطاقة VII : ز= 14 ثا ∧ أرنبان 36 ثا	(الأسود العلوي)	ج	ش+	حي	
البطاقة VIII : ز= 18 ثا ∧ نمران 42 ثا	(الوردي الجانبي)	ج	ش+	حي	شا
البطاقة IX : ز= 43 ثا ∧ ما عرفتهاش 48 ثا	صدمـــة				
البطاقة X : ز= 08 ثا ∧زوج غزالات ∧زوج صراصير ∧زوج حمامات 1 ′. 50″ د	(الرمادي الجانبي) (الرمادي العلوي) (الأصفر الجانبي)	ج ج ج	ش± ش+ ش−	حي حي حي	

-الاختيار التفضيلي:

البطاقتين المفضلتين:

البطاقةVII : " بطاقة الأمومة"

- نشتي النونورسات (المظهر).

البطاقة VIII : " بطاقة التكيف العاطفي"

- لأن فيها النمر.

البطاقتين المرفوضتين:

البطاقة IV : "البطاقة الأبوية"

- شكلها باشع تدل على الخوف.

البطاقة III : " بطاقة التقمص"

- تدل على العنف و الوحش و الدم.

2.2.تفسير بروتكول الروشاخ للحالثة الثالثة:

*** التفسير الكمي (psychogramme):**

- عدد الاستجاباتR = 10

- متوسط زمن الاستجابات = الزمن الكلي للاختبار / المجموع الكلي للاستجابات

%52.7 =10/ 527 =

ك = 3 و منه ك % = 3 × 100/ = %30

ج = 7ومنه ج % = 7 × 100/ = %70

جج = 0 و منه جج % = %0

- نمط المقاربة : ك ج

- التتـــــابع :ج، ك ، ك ← ج ، ك ، ك ، ج ← ك ، ك ← ج ، ك ، ج ← ج ج(غير منتظم)

- العوامل المحددة:

ش+ = 07	ش ل= 0	ح ب = 0	ش ظ = 0
ش− = 02	ل ش= 0	ح حي= 0	ظ ش = 0
ش± = 01	ل = 0	ح ش = 0	ظ = 0

ش % = مج ش × 100 / مج الاستجابات = 10×100 /10 =100%

ش+ % = [مج ش+ (مج ش± /2) × 100] / مج ش

10/ [100 ×(2/1)7] =

ش+% = 35%

مج ل = (1 ش ل + 2 ل ش + 3 ل)/2

2/(0+0+0) =

مج ل = 0

TRI نمط الرجع الحميمي = عدد ح ب /مج ل

0/0 = OKOC

نمط الرجع الحميمي = تضييقي Coarté

عدد ل% = (عدد الإستجابات 8+9+10)×100/عدد الإستجابات

10/100×4 =

ل%= 40 %

ب = 01	(ب) = 0	ب ج = 0	حي = 08	(حي) = 0
طبيعة =02	نبات= 0	تشر = 0	دم = 0	شيء = 01

ب% = [(ب+ب ج)×100]/عدد الاستجابات

= [(1 +0)×100]/10

ب% = 10%

حي% = [(حي+حج)×100]/عدد الاستجابات

حي% = 30%

شا = 03 و منه شا% = 3 ×10/100

شا% = 30%

حساب معادلة القلق = [(ب ج+تشر+جنس+دم)×100]/R

مق = (0+0+0+0)×100 /10 = 0

*** التفسير الكيفي:**

- **الهيكل الفكري:**

أ. **إنتاجية المفحوص:** منخفض (10) عن المعدل الذي يتراوح بين(20-30%)استجابة و هذا ما يعكس إنتاجية ضعيفة للعميل نتيجة تأخر ثقافي أو عدم القدرة على انجاز ما يطلب منه.

متوسط زمن الاستجابة =52.7% ثا و الذي يفوق المعدل الذي يقدر بـ 45ثا مما يدل على أن العميل يمتاز بشيء من البطئ في تقدم الاستجابة.

ب. نمط المقاربة: يشير نمط المقاربة إلى الأسلوب العام الذي يعالجبه المفحوص مواقف الحياة ، و أسلوب المعالجة هنا ك ج ، يعني أن المفحوص يعالج الأمور بصورة كلية ثم يدخل في التفاصيل وذلك بنسبة ج% = 70% و منه فهو عملي و يميل كثيرا إلى زيادة التأمل في التفكير.

ج.دراسة الذكاء :المفحوص لديه ذكاء معتدل لأن ك% =30%، إلا أن غياب الحركة البشرية ح ب= 0، و ح حي= 0 و كذلك ش+ =35% منخفض عن المعدل (80-90%) تدل على أن ذكاء المفحوص نظري، و منه فإن ذكاؤه معتدل بين ما هو عملي و نظري.

•الهيكل العاطفي:

أ. **الطبع و المزاج:** TRI=0/0 غياب الحركة البشرية تدل على سلوك نقدي بمعنى معارضة وخوف من الإسقاط وكذلك صعوبة في التقمص.

كذلك غياب الحركة البشرية تدل على توقف عاطفي، بالإضافة إلى غياب اللون و الذي يدل انطواء الفرد و عليه فنمط المفحوص[0/0] هو نمط مضيق Coartéو يعني خضوع شديد للمنطق لكن ذكاء نوعا ما ضعيف أو ثقافة ضعيفة ، كما تدل على صراعات جد عميقة ، و كآبة و حزن شديدين.

ب. **المراقبة:** المفحوص يفتقد إلى القدرة على مراقبة انفعالاته و ضبطها بمعنى أنه لا يسيطر على انفعالاته و ذلك بسبب الانخفاض المعتبر لنسبة ش+% = 35% عن المعدل، و انفعالاته تفشل نوعا ما في محاولتها للتكيف، كذلك الخوف من الإسقاط و صعوبة في التقمص بسبب غياب استجابة الحركة البشرية و منطوي بغياب استجابة اللون.

- **التكيف الاجتماعي والاتصال البشري:**

المفحوص تنقصه نوعا ما الإمكانات اللازمة للتكيف الاجتماعي بسبب عدد الشائعات المنخفض نسبيا عند المعدل بـ شا= 03 ،إضافة إلى غياب استجابة اللون و الحركة البشرية، كذلك نمط الرجع الحميم 0/0 و التي تدل على النمط المنطوي للمفحوص، كذلك صعوبة التقمص التي يعانيها العميل بانخفاض نسبة ت% = 10% عن المعدل (16-17%). .

- **النقاط الحساسة:**

❖ميل إلى صدمة في البطاقة I ، صدمة في البطاقة IV ، صدمة في البطاقة IX .

❖ بالنسبة للبطاقةI : الميل إلى الصدمة في هذه البطاقة تدل على صعوبة في الدخول في وضعية جديدة

❖ بالنسبة للصدمة في البطاقةIV: وهي البطاقة الأبوية تدل على وجود مشاكل في التقمص وهذا ربما يرجع إلى قلق الانفصال نتيجة مقتل الأب.

❖ بالنسبة للصدمة في البطاقة IX: وهي البطاقة التحويلية نجد عجز عن الاستجابة تجاه اللون، و هذا يرجع إلى وجود مشاكل اتجاه العلاقة التحويلية وبالتالي مشاكل في إقامة علاقات عاطفية مع المحيط الإجتماعي.

_ استجابة ب واحدة و من دون ح ب تدل على بحث قلق عن علاقات إنسانية أو مشاكل على صعيد العلاقات البشرية.

_ غياب العنصر الأنثوي في بطاقة الأمومة VII يدل على وجود صعوبات أو مشاكل في العلاقة مع الأم أو فقدان الصورة الممثلة لهذا العنصر (فقدان الأم).

*** التفسير الديناميكي:**

البطاقة I : بطاقة الدخول في وضعية جديدة

الميل إلى الصدمة، وعدم وجود الاستجابة الشائعة يطرح مشكل وهو يعكس استجابة المفحوص للمواقف الجديدة بصورة سلبية و سيئة..

البطاقة II : بطاقة العدوانية

عدم وجود حركة بشرية واستجابة اللون يدل على أن العميل يعاني من عدوانية ولكنها مكبوتة .

البطاقةIII : بطاقة التقمص

عدم وجود حركة بشرية يدل على أن المفحوص يعاني من مشكلة التقمص خاصة تقمص الكائنات البشرية .

البطاقة IV : البطاقة الأبوية

لم يعطي المفحوص استجابة لهذه البطاقة، وهذا ربما نتيجة معاناته من مشكلات عاطفية اتجاه الأب و المتمثلة في الحرمان العاطفي بسبب موت الأب.

البطاقة V : بطاقة صورة الذات

أعطى المفحوص استجابة (خفاش) و تعد الاستجابة الشائعة، و بالتالي لا يطرح أي مشكل على هذا الصعيد، و يعتبر كنقطة إيجابية حول نضرة العميل لذاته.

البطاقة VI : البطاقة الجنسية

نجد في هذه البطاقة غياب الاستجابة التضليلية و هذا يطرح مشكلا جنسيا، ربما هو الكبت الجنسي الذي يعاني منه المفحوص.

بطاقة VII : بطاقة الأمومة

نلاحظ غياب العنصر الأنثوي (النسوي) في استجابة المفحوص و هذا يدل ربما على وجود صعوبات أو مشاكل و توتر في العلاقة مع الأم.

البطاقة VIII : بطاقة التكيف العاطفي

وجود الاستجابة الشائعة (حيوانية) تدل على قدرة المفحوص على التكيف العاطفي.

البطاقة IX: بطاقة العلاقة التحويلية

عدم وجود استجابة أي وجود صدمة بهذه البطاقة يدل على وجود كبت وجداني عاطفي و مشاكل على مستوى العلاقات التحويلية.

البطاقةX : البطاقة العائلية

قلة الاستجابة الشائعة يدل على وجود ضيق في العلاقات العائلية (عدم وجود الارتباط العاطفي).

3.2..نتائج تحليل اختبار الروشاخ للحالة "خيرو":

من خلال تطبيق اختبار الروشاخ على المفحوص نلمس معاناة المفحوص من بعض الاضطرابات النفسية المتعلقة أساسا بالجانب الانفعالي العاطفي من خلال افتقاره للقدرة على مراقبة انفعالاته وضبطها،بمعنى أنه لا يسيطر على وجداناته وهذا بالنظر إلى الانخفاض المعتبر في نسبة ش+% عن المعدل،وانفعالاته تفشل نوعا ما في محاولتها للتكيف. كما سمح لنا الرائز بالكشف عن مزاج وطبع المفحوص من النوع المضيق(coarté)،ويعني خضوع شديد للمنطق لكن بذكاء نوعا ما ضعيف،كما تدل على صراعات جد عميقة،وكآبة وحزن شديدين.وسلوك العميل نقدي بمعنى معارض من خلال غياب الحركة البشرية والتي تعكس أيضا الخوف من الإسقاط وكذا صعوبة التقمص،هته الأخيرة نلمسها بشكل واضح من خلال البطاقة الأبوية،وهذا ربما يرجع إلى قلق الانفصال نتيجة مقتل الأب هذا من جهة ومن جهة ثانية فغياب الحركة البشرية واستجابة اللون بالبطاقة الثانية (العدوانية) دليل على أن العميل يعاني عدوانية ولكنها مكبوتة .بالنسبة لإنتاجية أو استجابات العميل خلال الاختبار فجاءت أقل من المعدلR=10 وهو ما يدل على تأخر ثقافي،كونه يعيش في محيط و ظروف اجتماعية واقتصادية ضعيفة.

3.مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة:

1.3.تمرير المقياس:

جدول رقم18: يوضح مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به					X
2/استيقظ من النوم في الليل				X	
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث				X	
4/شعرت بتهيج وانفعال وبغضب					X
5/عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد ،أتحكم في الانفعالات التي تنتابني		X			
6/دون رغبة مني ،أكرر وأعيد التفكير في الحدث				X	
7/لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا					X
8/أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث					X
9/صور عن الحدث برزت في ذهني				X	
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*				X	
11/لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					X
12/كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها					X
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث ،بقيت كما هي أثناء وقوعه					X
14/قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث			X		
15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم					X
16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث				X	
17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي					X
18/كان عندي مشكلة في التركيز					X
19/ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق ،ضيق التنفس ،الغثيان أو خفقان القلب			X		
20/أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث			X		

21/أبقى في حالة حذر وترقب			X		
22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.					X

2.3. السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة

جدول رقم 19 : يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
	8 بنود 32 درجة	8 بنود 32 درجة	6 بنود 24 درجة	88 درجة
الحالة الثالثة	23	25	17	65 درجة

3.3.عرض نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح:

لقد كانت استجابات "خيرو" لبنود مقياس اجهاد الصدمة المنقح ذات دلالة إكلينيكية حيث انه تحصل على 23 درجة من اصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتناذر التكرار وخاصة فيما يتعلق بتذكر الحدث الصدمي وعودته من جديد وان كل تذكر لهذا الحدث يوقظ مشاعر خاصة به وهنا نجده تحصل على الدرجة القصوى 04على سلم ليكارت ، وأن أشياء كبيرة مازالت تذكر الحالة بالحدث الصدمي ولو دون رغبة منه بالإضافة إلى اضطرابات ومشاكل النوم، كل هذا بملازمة الأحاسيس الشديدة تجاه الحدث وذلك بوتيرة شديدة نوعا ما03 درجات عل نفس السلم، بينما تعاني الحالة من الأعراض الأخرى المميزة لتناذر التكرار كالحلم بوقائع الحدث الصدمي أثناء النومإلى جانب الإحساس كما أن الحالة لا زالت في وقت الحدث بأقل درجة والدال على ذلك هو الاستجابات المتوسطة على العبارات المقابلة و المقدرة ب02 درجات على سلم ليكارت، بينما تراوحت استجابات العميل على تظاهرات تناذر التكرار السابقة لعلامات من (2 الى 4) درجة على مقياس اجهاد الصدمة المنقح.

فيما يخص تناذر التجنب فإن العميل تحصل على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت ب 25 نقطة من أصل 32 نقطة وهي علامة مقاربة لتلك الخاصة بتناذر التكرار ، حيث أن العميل يعجز عن التحكم في انفعالاته في حال ذكر الحدث أو تذكره له،وقد تحصل العميل على العلامة الكاملة أي درجة 04 على سلم ليكارت في كل ما تبقى من بنود المقياس فهو يبذل مجهودا كبيرا

من أجل عدم التفكير في الحادث الصدمي كما أنه يحاول جاهدا محو أثار ذلك الحادث من الذاكرة مع عدم الحديث عن الحادث مع الغير،إلى حد نفي حدوثه بشدة إلى جانب الإستجابات التجنبية الأخرى المتعلقة بمشاعر التوتر المدركة إيزاء الحدث وانعدام القدرة على مواجهتها ، و كذا بقاء الأحاسيس حية كما كانت أثناء الحدث وهذا بالرغم من إتخاذ الحالة أسلوب التجنب في التعامل مع أي شيء يذكره به سواءا عن طريق الصور أو الأفكار أو المشاعر،إلى جانب الإستجابات التجنبية المتبقية المتعلقة بتجنب التفكير والكلام والإبتعاد عن ذكرى الحدث الصدمي فكلها أخذت الدرجة 04 على سلم ليكرت وهو ما يوحي بتأثير الحادثة بصورة بالغة على العميل.

فيما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس التظاهرات العصبو إعاشية الستة فإن العميل تحصل على علامة 17 درجة من أصل 24 درجة وهي علامة ذات دلالة اكلينيكية هي الأخرى و تدل على أن الحالة تعاني بقدر معتبر إن صح التعبير من الأعراض الجسمية العصبو إعاشية المميزة لهذا التناذر حيث أنه يعاني بدرجة كبيرة من الشعور الدائم من التهيج والانفعال والغضب ،مع صعوبات النوم إضافة الى مشاكل التركيز وهذا بعلامة 04 على سلم ليكارت،لتليها مشاعر التوتر والغضب المفاجئ إلى الهيجان بدرجة 03 ، وبدرجة متوسطة 02 تأتي مشاعر الحذر والتأهب وأحيانا ينتج عن تذكر الحالة للحدث الصدمي ردود أفعال بدنية كالتعرق، ضيق التنفس، الغثيان وكان ذلك بالاستجابة على البنود الخاصة لهذا التناذر بعلامة من (2 إلى 4) على سلم ليكرت .

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح التي تحصل عليها العميل بلغت 65 درجة من أصل 88 درجة تدل على أن الحالة تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة وذلك بشكل كبير وفقا لاستجاباته على بنود السلالم الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية المشكلة لتناذر إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) وفقا للمعايير التشخيصية والإحصائية للدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المنقح لجمعية علماء النفس الأمريكية.

➢ **بعد التكفل النفسي :**

1. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث:

- **حسب المحور الأول:**

من خلال تحليل المقابلة بالمحور الفرعي والمتضمن لموقف و سلوكات العميل تجاه الذات في مواقف الضغط والقلق التمسنا أعراض عدم ضبط النفس و الهيجان إضافة إلى العدوانية بقوله:" نخرج من عقلي، نعيط، نخبط، نكسر، ندير كل شيء"

بينما تميل الحالة إلى سلوك التجنب تجاه ذكرى الحدث الصدمي مما يوحي باستمرار المعاناة النفسية المرتبطة بالصدمة وعدم تجاوزها بالرغم من السنوات التي مرت لقوله:" كون نلقى ما نسمع ما نهدر"،"كيما قتلك ما نحبش نتفكر الحوايج اللي يغبنوني"،وحول نظرة خيرو للمستقبل يصرح بأنه يجهل مصيره ،وهذا ما تناولته بعض الدراسات حول عواقب صدمة الطفولة على الفرد من عرقلة النمو النفسي و الإنفعالي و المعرفي في الطفولة وإعاقة السير السليم نحو المستقبل،بحيث يصعب على الشخص في سن الشباب وبداية سن الرشد،بناء مشروع حياة(Terr،Foa،1999،Cohen،2000)

ودائما فيما يتعلق بموقف العميل تجاه ذاته في المواقف الصعبة والوضعيات الضاغطة يصرح بمعاناته من تأنيب الضمير وهذا ربما تلميح منه إلى وفاة الأخ الأصغر وبالتالي كإحياء للصدمة الأولى وهذا لقوله:"نلوم روحي ونأنبها،تبانلي بلي أنا السبة(السبب)"

أما فيما يتعلق بموقف خيرو تجاه أسرته استطعنا الكشف من خلال تحليل المقابلة على نوع من النضج والإستقرار على مستوى العلاقات الأسرية وتحديدا مع الوالدة التي يكن لها العميل كل الإحترام والحب،اعترافا منه بتضحيتها من أجل مستقبل أبناءها وهذا لقوله:"نحب العزوز ربي يعيشهالنا،مسكينة سوفرات على جالنا، ومرضت وفنات عمرها باش تكبرنا"

وبخصوص موضوع التفاعلات على مستوى المركز نجد تأزم العلاقة تجاه المربين والتصريح بمشاعر النفور والكره تجاههم وكل ذلك مرده وفاة الأخ الأصغر والذي راح ضحية الإهمال واللامبالاة بقوله:"أسلوب نتاع اللامبالاة،اللامسؤولية،واحد ماعلابالو بواحد،اللي حب يموت يموت على روحو"و "مانحبهومش،كلهم على بعضاهم،هما اللي قتلو إسلام ربي يرحمو"

وعن موقفه تجاه أصدقاءه بالمركز فهو يبرر سلوكاتهم السلبية بمعاناتهم النفسية نتيجة الأحداث القاسية التي مروا بها.

- **حسب المحور الثاني:**

من خلال تحليل نتائج مقابلة العميل بهذا المحور والمتعلق بموقفه تجاه نوعية ونمط حياته التمسنا النظرة التشاؤمية تجاه الحياة عموما مع انعدام الإحساس بالأمان إلى جانب خيبة الأمل وانعدام الثقة تجاه المحيط عموما والمربون خصوصا وهذا كله مرده من دون شك وفاة الأخ الأصغر ،حيث يقول:"ما كان حتى أمان في العباد ماشي الحياة"،"يرحم باباك ما تزيديش تذكريلي الcentre ومالية"،"الحياة خداعة و متتامنش ،واحد ما يقدر يقرالها حسابها،حاصون ما رجعتش نعطيها importance كيما بكري"،وهنا نجد إشكالية فقدان الثقة و كذا الأمان في الحياة نتيجة الأحداث الصادمة وتكرارها ،وهذا ما توصلت إليه أبحاث (Sironi ،2001) أن ما يميز سلوك ضحايا الإرهاب هو حاجتهم الشديدة للأمن والأمان،وتعرضهم لأحداث صادمة قد يغير مجرى حياتهم فيفقدون الثقة في الأخر ويصبحون يشككون في أن الأمن موجودا أصلا.

- **حسب المحور الثالث:**

نجد هنا أن موقف العميل تجاه مصيره الدراسي يميل إلى الرضا عن تحقيقه وتأكيده لذاته بشهادة التكوين المهني بالنظر إلى الظروف الصعبة التي مر بها منذ حادثة اغتيال الوالد إلى الإقامة بالمركز وويلاتها،لقوله:"الحمد لله قدرت نخرج بdiplome بأعجوبة"،وبالمقابل فهو يعاني من قساوة الظروف والحياة عموما لقوله:"الظروف دائما عاكستني، وكل ما نقول راح تتسقم، تزيد تتهرد، أوف واش نقولك والله عييت من هاذ الحياة"فهو يرجع فشله الدراسي بالدرجة الأولى إلى التحاقه بالمركز وضياعه به مع التأكيد على دور المربين في ذلك لقوله:"العباد،العباد وثم العباد،لكان ما جيتش نهار الأول لهنا،راني كملت قرايتي ونجحت وما ضعتش"فهنا نجد أن العميل افتقد عامل الدعم والحماية والأمان من قبل المحيط(المركز) وكانت النتيجة الفشل الدراسي إلى جانب فقدان الأخ الأصغر نتيجة الإهمال ولامبالاة المحيط،وكانت دراسة(S .Betancourt2004)حول المراهقين مدعمة لما ورد من تصريحات الحالة حول دور الدعم الإجتماعي والمقرب كعوامل حماية ضد استدخال المشاكل الصحية النفسية التي قد تنتج عقب أحداث صدمية.

2.مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة خيرو :

1.2.تمرير المقياس:

جدول رقم 20: يوضح مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به				X	
2/استيقظ من النوم في الليل				X	
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث				X	
4/شعرت بتهيج وانفعال وبغضب				X	
5/عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد ،أتحكم في الانفعالات التي تنتابني	X				
6/دون رغبة مني ،أكرر وأعيد التفكير في الحدث				X	
7/لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا			X		
8/أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث				X	
9/صور عن الحدث برزت في ذهني			X		
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*				X	
11/لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث				X	
12/كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها			X		
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث ،بقيت كما هي أثناء وقوعه			X		
14/قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث			X		
15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم				X	
16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث			X		
17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي				X	
18/كان عندي مشكلة في التركيز					X
19/ما يذكرني بالحدث، يسبب لي ردود فعل بدنية: مثل التعرق، ضيق التنفس ،الغثيان أو خفقان القلب		X			
20/أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث		X			

21/أبقى في حالة حذر وترقب		X			
22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.				X	

2.2. السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة:

جدول رقم 21 السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة:

	تناذر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
	8 بنود 32 درجة	8 بنود 32 درجة	6 بنود 24 درجة	88 درجة
الحالة الثالثة	19	18	15	52 درجة

3.2.عرض نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح:

لقد كانت استجابات "خيرو" لبنود مقياس إجهاد الصدمة المنقح ذات دلالة إكلينيكية حيث انه تحصل على 19 درجة من أصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتناذر التكرار وخاصة فيما يتعلق بتذكر الحدث الصدمي وعودته من جديد وأن كل تذكر لهذا الحدث يوقظ مشاعر خاصة به وهنا نجده تحصل على الدرجة القصوى 03على سلم ليكارت ، إلى جانب الأشياء الكثيرة التي لاتزال تذكر الحالة بالحدث الصدمي ولو من دون رغبة منه ،بالإضافة إلى اضطرابات ومشاكل النوم، أما عن استرجاع صور الحدث للذهن والإحساس وكأن العميل لا يزال بزمن الحدث مع الشعور بنوبات من الأحاسيس الشديدة فكل ذلك كان بوتيرة أقل شدة نوعا ما 02 درجات عل نفس السلم، بينما نادرا ما تعاني الحالة من الأعراض الأخرى المميزة لتناذر التكرار كالحلم بوقائع الحدث الصدمي أثناء النوم والدال على ذلك هو الاستجابات الضعيفة على العبارات المقابلة و المقدرة ب 01 درجة على سلم ليكارت، بينما تراوحت استجابات العميل على تظاهرات تناذر التكرار السابقة لعلامات من (1 الى 3) درجة على مقياس اجهاد الصدمة المنقح.

فيما يخص تناذر التجنب فإن العميل تحصل على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت ب 18 نقطة من أصل 32 نقطة وهي علامة مقاربة لتلك الخاصة بتناذر التكرار ، حيث أن العميل لا زال يعجز عن التحكم في انفعالاته في حال ذكر الحدث أو تذكره له، ولهذا فقد أخذت معظم

بنود السلوكات التجنبية بالمقياس درجة معتبرة قدرت ب 03 على سلم ليكارت إذ نجد العميل يتجنب كل ما من شأنه أن يذكره بالحدث ، فهو يبذل مجهودا كبيرا من أجل عدم التفكير في الحادث الصدمي كما أنه يحاول جاهدا محو أثاره من الذاكرة مع عدم الحديث عن ذلك مع الغير،أما عن باقي البنود الخاصة بالمقياس الفرعي لتناذر التجنب فقد تحصل فيها العميل على علامة 02على غرار عدم تقبل وقوع الحادثة و كذا بقاء الأحاسيس حية كما كانت أثناء الحدث مع إدراك خيرو بسيطرة الكثير من هته المشاعر عليه مقابل عجزه عن مواجهتها.

فيما يخص تناذر الإستثارة الخاص بالسلم الفرعي والذي يقيس التظاهرات العصبو– إعاشية الستة فإن العميل تحصل على علامة 15 درجة من أصل 24 درجة وهي علامة تدل على أن الحالة تعاني بقدر معتدل إن صح التعبير من الأعراض الجسمية العصبو إعاشية المميزة لهذا التناذر وكانت العلامة الكاملة بالمقياس من نصيب اضطرابات التركيز بالدرجة 04 على سلم ليكارت تليها اضطرابات النوم و أعراض التوتر والغضب والإنفعال والهيجان بعلامة 03 على نفس السلم، غير أن باقي الإستجابات الخاصة بهذا المقياس الفرعي فكانت ضعيفة نسبيا حيث أخذ فيها العلامة 01عنمشاعر الحذر والتأهب إلى جانب ردود أفعال بدنية كالتعرق، ضيق التنفس، الغثيان. وعليه فقد تراوحت العلامات الخاصة بتناذر الإستثارة على سلم ليكارت من (1 إلى 4) .

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح من طرف العميل بلغت 52 درجة من أصل 88 درجة تدل على أن الحالة لا تزال تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة وذلك بشكل معتبر وفقا لاستجاباته على بنود السلالم الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية المشكلة لتناذر إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) وفقا للمعايير التشخيصية والإحصائية للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المنقح لجمعية علماء النفس الأمريكية.

3..سلم جودة الحياة للحالة الثالثة: خيرو

1.3.تمرير المقياس :

جدول رقم22 : يوضح سلم جودة الحياة للحالة الثالثة

	لبس على الإطلاق	قليلا	بقدر معتدل	كثيرا جدا	بقدر هائل
1QOL كيف تقيم نوعية حياتك ؟	1				
2QOL كم أنت راض عن صحتك ؟		2			
الأسئلة التالية تتعلق بمدى تعرضك لأشياء معينة في الأسابيع الأربعة الأخيرة					
3QOL إلى أي مدى تشعر بأن الألم (الجسماني) يحول دون قيامك بما ينبغي عمله ؟				4	
4QOL إلى أي حد تحتاج علاجا طبيا في حياتك اليومية؟					5
5QOL إلى أي حد تستمتع بحياتك ؟		2			
6QOL إلى أي حد تشعر بأن حياتك ذات معنى؟	1				
7QOL إلى أي حد تستطيع التركيز جيدا؟	1				
8QOL إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية ؟	1				
9QOL إلى أي مدى ضحية محيطك المادي؟					5
الأسئلة التالية تتعلق بمدى تجربتك أو قدرتك على عمل أشياء معينة في الأربعة الأسابيع الأخيرة					
10QOL ألديك طاقة كافية للحياة اليومية؟			3		
11QOL هل تستطيع تقبل مظهرك الخارجي؟			3		
12QOL ألديك مال كاف لمواجهة احتياجاتك؟		2			
13QOL ما مدى توفر المعلومات التي تحتاج إليها في حياتك؟			3		
14QOL إلى أي حد تتوفر لك فرصة أنشطة ترويحية؟		2			
الأسئلة التالية تتطلب منك أن تذكر مدى كونك راضي سعيد أو مرتاح بشأن جوانب متعددة من حياتك خلال الأربعة أسابيع الماضية					
15QOL كم أنت راض عن نومك؟	1				
16QOL كم انت راض عن قدرتك على أداء أنشطتك اليومية؟			3		

17QOL كم انت راض عن قدرتك على العمل؟			3		
18QOL كم انت راض عن نفسك ؟		2			
19QOL كم انت راض عن علاقاتك الشخصية؟			3		
20QOL كم انت راض عن حياتك الجنسية ؟			3		
21QOL كم انت راض عن الدعم الذي تتلقاه من أصدقائك؟			3		
22QOL كم انت راض عن أحوال المكان الذي تعيش فيه ؟	1				
23QOL كم انت راض عن توفر الخدمة الصحية لك ؟	1				
24QOL كم انت راض عن تنقلاتك؟	1				
25QOL ما مدى استطاعتك التنقل؟	1				
الأسئلة التالية تشير إلى مدى تكرار شعورك أو تعرضك لأشياء معينة مثلا دعم عائلتك أو تجارب سلبية مثل الشعور بعدم الأمان .					
26 QOLكم يتكرر شعورك بمشاعر سلبية مثل اليأس القلق،الإحباط ؟					5
27QOL كم يتكرر شعورك بأن الناس الذين عاشوا هنا قبل حضورك لا يعاملوك معاملة حسنة ؟					5
28QOL كم انت راض عن إمكانية الدراسة؟	1				
29QOL كم انت راض عن إمكانية ممارستك لشعائرك الدينية أو القيام بعاداتك الخاصة؟	1				
30QOL كم انت راض عن توفر وظيفة لك؟		2			
31QOL إلى أي حد يتوفر لك الإتصال بمنظمة حقوق الإنسان ؟	1				
32QOL إلى أي حد تستطيع المشاركة في تنظيم مقر سكناك/مأواك ؟	1				
33QOL إلى أي حد تستطيع العمل في مهنتك السابقة ؟	1				

2.3.عرض نتائج سلم جودة الحياة:

جدول رقم 23: يوضح نتائج سلم جودة الحياة للحالة الثالثة

جودة الحياة	الدرجة على سلم ليكارت
الصحة النفسية و الجسمية	3
الإحتياجات	2
الرضا	2
الدرجات الإجمالية	7

يشير الجدول أن خيرو صرح بأنه يتمتع بصحة نفسية وجسمية بقدر معتدل،أي أنه يرى صحته في المستوى المتوسط حسب رأيه ،أما بخصوص كل ما يتعلق بالإحتياجات فنجد أن العميل يعاني نوعا ما من هذه الناحية وهذا نظرا لغياب السند العائلي (الأب) المعيل الأول للأسرة مما أثر سلبا على احتياجات خيرو بالرغم من تكفل المركز بهذا الجانب ،غير أن متطلباته كمراهق قد تفوق أحيانا ما يقدمه المركز من خدمات ،وهذا ما جعل ربما خيرو قليل الرضا إن صح التعبير عن حياته بصفة عامة ،وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على عدم تكيف العميل مع وضعيته بالرغم من سنوات التكفل بالمركز وهذا احتمال أن يكون مرده صدمة فقدان الأخ الأصغر مؤخرا بالمركز مما أدى إلى نكوص الحالة من الناحية النفسية خاصة.

4.الربط بين نتائج تحليل كل من مضمون المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة ومقياس إجهاد الصدمة المنقح وسلم جودة الحياة للحالة الثالثة :

من خلال القيام بدراسة حالة خيرو و الذي يبلغ من العمر (21سنة) و باعتباره ضحية ثانوية. غير مباشرة على اثر اغتيال الوالد و هو في سن السادسة، تبين أن العميل و بالرغم من مرور مدة زمنية طويلة منذ ذلك إلا أنه لم يستطع تجاوز تلك الذكريات، و هذا ربما ما أشار إليه فرويد بقوله أن الذكرى المكبوتة لا تتحول إلى صدمة إلا بعد وقت مناسب في المراحل المتأخرة من المراهقة. (Guillaumin, 1982, P 14.)

ويظهر ذلك من خلال بروز بعض الآثار والاضطرابات النفسية المتعلقة بذلك والمتمثلة في: القلق المعتبر الذي يعاني منه العميل، تدني المستوى المعرفي نتيجة مشاكل التركيز والتخزين، إلى جانب اضطرابات السلوك المتمثل أساسا في العدوانية البارزة وهذا اتجاه المحيط عموما أو اتجاه الذات.

فبخصوص اضطراب القلق وأعراض PTSD، وجدناه من خلال مقياس الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العميل عند التقييم ، كما تبين ذلك من خلال المقابلة، و هو يعكس قلق الفقدان أو الانفصال عند الأب، أو ما يسمى بقلق الفراق، الذي يظهر عندما يتعرض الفرد إلى فقدان الأمن والطمأنينة في مراحل طفولته، وهذا بسبب الهجر أو فقدان أحد الوالدين، و يبرز بعد ذلك القلق عندما لا يستجيب تكوين الشخص بصورة ملائمة لتوتر يحس به كتهديد، سواء كان هذا التوتر ذو مصدر داخلي أو خارجي.(Ajuriaguerra , 1984, P 299)

أما تدني المستوى المعرفي فيتبين لنا من خلال النتائج المدرسية بالفشل المدرسي، و الذي إلتمسناه من خلال فحص الملفات المتعلقة بالمتابعة الدراسية للعميل ومن خلال المقابلة الإكلينيكية بالإضافة إلى نتائج الروشاخ و قلة الاستجابات فيه.

وقد برزت بعض الإضطرابات المصاحبة ل PTSD تمثلت أساسا في السلوك العدواني فقد ظهر بصورة واضحة و بارزة من خلال كل من المقابلة و كذا اختبار الروشاخ، و قد كان ذلك كجواب لعامل الإحباط الذي تسبب فيه المحيط كما يؤكد "Dollard" في هذا الشأن بأن الإحباط يثير دائما استجابة عدوانية. (حجازي، 1984، ص198)

ومن هنا تبين أن العميل بتفريغ شحناته و انفعالاته المكبوتة بفضل تلك السلوكات العدوانية إضافة إلى بروز الرغبة في الانتقام وتقمصه شخصية عنيفة (المعتدي) وفي هذا الصدد تقول A. Freud إن تقمص المعتدي هو ميكانيزم دفاعي يحدث تغيير جذري بالفرد، كما يتسبب في تحويل القلق إلى شعور بالأمان.(Freud, 1974, P 103.)

وعليه فاستمرار المعاناة النفسية لدى خيرو كانت نتاج العديد من العوامل بداية من الصدمة النفسية التي عايشها في ريعان طفولته، كذلك فضل البيئة الاجتماعية والمحيط الذي يعيش فيه العميل، وذلك من خلال الإحباطات العديدة والمستمرة، فالفشل الدراسي والإقامة بالمركز مع سوء المعاملة، بعده عن أسرته ودفئ الأم كل ذلك ساهم في توطيد وتأكيد أثار الصدمة النفسية بدلا من معالجتها أو حتى التخفيف من حدتها.

2- تحليل ومناقشة نتائج البحث.

1.2. التحليل العام للحالات :

إن الصدمة النفسية كما إعتبرها فرويد هي تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية ومن خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارات، لدرجة أن تصنيفها وإرصانها بالوسائل السوية والمألوفة ينتهي دائما بالفشل مما يجر معه إضطرابات دائمة في قيام الحيوية بوظيفتها. (النابلسي، 1991 ، ص16)

فالصدمة النفسية بالنسبة له تحدث تغيرات على مستوى شخصية الفرد يميزها الإحساس بالتغير وعدم القدرة على التكيف مع الوضعية الراهنة و اختلال الزمن و النظرة التشاؤمية للمستقبل

إضافة إلى عدم القدرة على العطاء و اختلال تقدير الذات.وهذا ما يسميه L.CROQ بالشخصية الصدمية وما يميزها من توقف في وظائف الأنا الثلاث الخاصة بالاضطراب الزمني حيث أن الزمن بالنسبة للمصدوم توقف عند لحظات الصدمة بسبب الرعب المعاش و الحاضر المرتبط بصورة الصدمة أما المستقبل فهو مسدود، هذا إضافة إلى اللامعنى الناتج عن الصدمة وفقدان قيمة الوجود و معنى الأشياء و ضياع النرجسية و عدم القدرة على تعويض ما فات والسلبية إتجاه الذات والمحيط. ((CROQ, 2000, p27.

ولهذا السبب كان مصير الصدمة على المدى البعيد،متوقف على البنية الشخصية للفرد ،والحدث الصادم في حد ذاته وقصة الفرد الخاصة(تاريخ حياته)،إلى جانب التاريخ العائلي، ثم والأهم من ذلك كيفية التعامل أو التكفل بالشخص المعني بأفضل وأحسن السبل والإستراتيجيات العلاجية وهذا في الوقت المناسب والملائم لتفادي التعقيدات التي قد يعجز استدراكها فيما بعد ومع مر السنين.

ومن خلال الدراسة الإكلينيكية المعمقة للحالات الأربعة وذلك باستخدام أدوات القياس المختلفة من: مقابلة،مقياس إجهاد الصدمة المنقح ، وسلم جودة الحياة ، تبين أن جميع حالات البحث عايشت صدمة نفسية جراء العنف الإرهابي الذي ولد معاناة وآلام نفسية معتبرة بالرغم من مرور مدة من الزمن إلا أن الحالات لا تزال تعاني من أعراض متلازمة للصدمة النفسية مثل أعراض القلق والخوف والإكتئاب إلى غير ذلك، وهذا ربما ما أشار إليه فرويد بقوله أن الذكرى المكبوتة لا تتحول إلى صدمة إلا بعد وقت مناسب في المراحل المتأخرة من المراهقة. (Guillaumin, 1982, P14) وأكثر من ذلك فقد ساهمت بعض الظروف سواء الأسرية أو المؤسساتية في دعمها واستمرارها،وكان التعبير عن تلك المعاناة من خلال سلوكات غير سوية حيث أن" السلوك هو استجابة لتأثيرات العالم الخارجي في دوافعه الفطرية وانفعالاته" (أحمد،2001،ص 110)، تمثلت هذه السلوكات أساسا في العدوانية والتي تعتبر اضطراب مصاحب ل PTSD بحيث ظهرت عند جميع الحالات سواء تعلق الأمر بالضحية المباشرة أو الغير مباشرة وبأشكالها الذاتية والغيرية،و من هنا تبين أن العميل يقوم بتفريغ شحناته وانفعالاته المكبوتة بفضل تلك السلوكات العدوانية إضافة إلى بروز الرغبة في الانتقام و تقمصه شخصية عنيفة (المعتدي) وفي هذا الصدد تقول A.Freudإ ن تقمص المعتدي هو ميكانيزم دفاعي يحدث تغيير

جذري بالفرد، كما يتسبب في تحويل القلق إلى شعور بالأمان. (Freud, 1974, P 103) هذا من جهة ومن جهة أخرى تغلب تصريحات الحالات الثلاثة بالبحث عند تطبيق سلم جودة الحياة وبمحور المقابلة العيادية المتعلق بنمط الحياة ونوعيتهانسبية الرضا إن صح التعبير عن الحياة بصفة عامة فما هم براضين وما هم بغير راضين عن حياتهم ونوعيتها، وهذا ربما يرجع إلى تأثير السند المادي والمعنوي الذي حرموا منه .

وأما عن المصير الدراسي فقد بينت كل من المقابلة العيادية ومقياس إجهاد الصدمة المنقح وكذا نتائج الملفات الخاصة بالمتابعة الدراسية بينت معظمها نتائج سلبية في هذا المجال انتهى بالفشل الدراسي وهذا نتيجة نقص عامل الدعم والحماية والأمان من قبل المحيط(المركز)، وكانت دراسة (S .Betancourt2004) حول المراهقين مدعمة لما ورد من تصريحات الحالات حول دور الدعم الإجتماعي والمقرب كعوامل حماية ضد استدخال المشاكل الصحية النفسية التي قد تنتج عقب أحداث صدمية

وعليه نخلص إلى جملة من الأسباب المساهمة في استمرار المعاناة النفسية والصدمية لمجموعة البحث بالرغم من مرور مدة زمنية معتبرة عن الأحداث الإرهابية، وبالرغم من عملية المتابعة والتكفل النفسي على مستوى المركز وأهمها :

- **العنف الإرهابي (الحدث الصدمي):**

يعد المشهد العنيف جراء اغتيال أحد الوالدين السبب الأول و الرئيسي في ظهور واستمرار أعراض الصدمة النفسية ، خاصة وأن ذلك حدث لجميع الحالات في سن حرجة(الطفولة) وبالتالي تزامن ذلك مع وجود قابلية كبيرة للجرح (La vulnérabilité) إذ ذكر GREEN :"أن كل ما كان سن الطفل مبكرا كلما كانت قابليته للجرح أكبر"، وهذا طبعا بسبب عدم نضجه.

بالإضافة إلى نوع المشهد العنيف وحدته، فالضحية المباشرة(حالة واحدة) أكثر معاناة من الضحية الغير مباشرة(أربعة حالات).(Vila, Porche, et col, 1998, P35-36)

بالإضافة إلى العدوانية ظهرت عند معظم الحالات نوع من الخمول بحيث لوحظ انخفاض فيما يتعلق بالاهتمام بالأنشطة، كذلك تدني المستوى المعرفي والتعليمي(الفشل الدراسي عند جميع الحالات).

إن موت العاطفة والمشاعر لديهم تعتبر بمثابة وسيلة دفاعية، يتم اللجوء إليها بهدف استعادة السلام الداخلي لكنها تعد وسيلة سلبية مدمرة لأنها تقتل معنى الحياة والأمل، وهذا ما ظهر من خلال كلام المفحوصين عبر المقابلة في حديثهم عن المستقبل والحياة. فجميع حالات البحث لم تستطيع بعد طي ونسيان ذكرى الحدث العنيف. بالإضافة إلى هذا السبب (الحدث الصدمي)، وجدت أسباب أخرى ساهمت بدورها في تعزيز واستمرار المعاناة النفسية وبالتالي فشل إن صح التعبير عملية التكفل النفسي في مواجهة انعكاسات العنف المقصود ومنها:

- **العوامل العائلية:**

تتمثل أساسا في عدم وعي وإدراك الأولياء بالمعاش النفسي لذويهم،خاصة إذا ما تعلق الأمر بفرد كان قد صدم في طفولته(شخصية هشة)،الإهمال الشبه كلي واللامبالاة تجاه كل ما يتعلق بالأبناء،التنشئة الاجتماعية السيئة، حيث نجد أن المحيط الذي يوفر الأمان والرعاية والطمأنينة و هذا منذ الطفولة سوف يسمح للشخص أن ينمو ويترعرع ويكتسب القدرة على تكوين تقدير ذات موجبة وتطوير سبل واستراتيجيات فعالة لتنظيم إنفعالاته وإمكاناته وتوجيهها نحو أفعال ذات معنى وفوائد.بالإضافة إلى أنه عندما يحظى الفرد المصدوم بتكفل نفسي مبكر وهذا بفضل الأم أو الأب (في غياب الأم) ، والأسرة ككل والتي تبحث عن الموارد والدعم الإجتماعي من أجل مساعدة الفرد المصدوم ومساعدة أفراد العائلة أنفسهم ،يستطيع أن يكون مفهوما إيجابيا حول الذات والإحساس بالأمان،وبالتالي سوف يسمح بعملية الإسترجاع لوجود عوامل واقية وتكفل نفسي في أوانه.

- **العوامل الاجتماعية:**

تتعلق أساسا بالمركز المتكفل بهؤلاء المراهقين،حيث استعمال العنف كوسيلة تربية ،عززت و دعمت استمرار المعاناة النفسية وحالت دون الإمتثال للشفاء والإستقرار النفسي وأكثر من ذلك فقد دفع هذا الموقف السلبي بحالات البحث إلى الإقتداء بالنموذج السلبي للمربين على وجه التحديد واتخاذ أسلوب العنف كوسيلة للتعامل تجاه الآخرين،بحيث كلما كانت بيئة الفرد غير متفهمة وغير داعمة كلما زادت مشاعره السلبية وتأزمت بذلك الأمور،كما يؤكده (Dollard) بحيث يرى أنه لا يمكن فهم سلوك إنساني إلا بالإدراك الكامل للمجال الاجتماعي الذي يحدث فيه هذا السلوك،و تقوم نظريته على المبدأ :"أن كل توتر عدواني ينتج عن الإحباط، و شدة العدوانية تتناسب مع شدة الإحباط من ناحية، وقوة الحاجة المحبطة من ناحية ثانية،و تزداد العدوانية مع نمو عناصر

الإحباط."فإحساس المراهق بالظلم والاحتقار وفقدان الرعاية السوية، ووضعه في مجال نفسي ضيق، يخضع فيه إلى سوء التنشئة الاجتماعية في إطار غير طبيعي،فهذا الشلخ (déracinement) من البيئة الأصلية للفرد منذ ريعان شبابه يعيشه في حد ذاته كعدوان يعزز بذلك آلامه ومعاناته الناتجة عن الصدمة.

فهؤلاء المراهقين و أطفالا سابقا يخرجون من المركز والمدرسة والمجتمع بصفة عامة 'صفر الأيدي' من الخبرات البناءة،ولهذا اعتبر البعض بأن أفقر المنازل أفضل بكثير من أي مركز أو مؤسسة للتكفل،حيث ذكر (Bowlby):"حتى ما يسميه غالبية الناس بالأم السيئة، هي في الحقيقة أفضل من عدم وجود أم على الإطلاق".(حجازي،1984،ص198)

وخلاصة القول أن هؤلاء الحالات طالما كانوا في أسرهم الطبيعية يكونون في وضع أفضل من وجودهم في مؤسسات للتكفل، بحيث يتعذر على هذه الأخيرة تزويدهم بالرعاية والإشباع العاطفي الكافي والوافي بالغرض.

وبالتالي كلما كانت العوامل البيئية والنفسية ملائمة كلما كان المراهق ضحية الصدمة النفسية قادرا على التخلص من آثارها وتجاوز ذكرياتها وبالتالي استعادة التكيف إلى حد معقول.

2.2.مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات :

جاءت نتائج هذه الدراسة ضمن محاولة بحثية نفسية عيادية لأثر التكفل النفسي على المراهقين المصدومين نفسيا، مؤكدة عدم التحسن في الصحة العامة لحالات البحث و استمرار معاناتهم من إضطرابات نفسية صدمية متفاوتة أهمها على الإطلاق : حالة الإجهاد ما بعد الصدمة ، وذلك ولو لم يكن بشكل حاد ولكن عايشت حالات الدراسة معاشا نفسيا صدميا خلف لديها خبرة صدمية سلبية إختلفت آثارها من معانتها للإجهاد الحاد أثناء الحدث الصدمي وتطور ذلك إلى حين إستقرار عصاب صدمي (حالة الإجهاد ما بعد الصدمة) بتناذراتها ذات البعد الإكلينيكي المعبر وصولا إلى بعض التبعات النفسية كاختلال تقدير الذات ،العدوانية تجاه الذات أو تجاه الغير ،...إلخ وكذا تأثير كل ذلك على جودة الحياة لدى حالات مجتمع الدراسة، وذلك وفق ما جاءت به فرضيات الدراسة التالية :

***الفرضية العامة: للتكفل النفسي أثر إيجابي على حياة ونفسية المراهقين المصدومين المتكفل بهم على مستوى المركز.**

لقد تحققت في الحالات الثلاثة حيث كان التكفل النفسي أثر إيجابي على حيلتهم ونفسيتهم هذا ما بينته نتائج المقابلة والمقاييس والاختبارات المستخدمة في الدراسة، هناك تحسن في حياة المراهقين المصدومين المتكفل بهم على مستوى المركز.

***الفرضية الإجرائية الأولى:**للتكفل النفسي أثر في التخفيف من حدة الإضرابات ما بعد الصدمة لدى المراهقين.

فقد أثبتت نتائج دراستنا الميدانية أن اثار الصدمة النفسية جراء العنف الإرهابي لا تزال باقية لدى حالات مجتمع الدراسة وقد تجسد ذلك من خلال مجموعة من الأعراض المتلازمة للصدمة النفسية على غرار تناذر القلق الخوف والإكتئاب وغيرها، إلا أن الأعراض المصاحبة لتناذر الصدمة النفسية على غرار العدوانية لدى الحالات الثلاثة لمجتمع الدراسة وهذا سواء تجاه الذات أو تجاه المجتمع ، إضافة إلى الرغبة في الانتقام التي كانت بارزة في السنوات الأولى (قبل التقييم) قد تلاشت نوعا ما وهذا ربما نتيجة التكيف مع الوضع وإرصان وترميز الذكرى الصدمية، وهذا ما يجعل نتائج التكفل النفسي وهذا طيلة سنوات الإقامة بالمركز نسبي نوعا ما ،فبالرغم من أن حالات الدراسة تحسنوا في بعض الميادين خصوصا السلوكية منها إلا أنها تبقى الكثير من الجروح غير مضمدة ، وهنا نجد أنفسنا أمام شبح الصدمة المزمنة،عندما يتعرض لها الفرد في سن مبكر وقبل سن السادسة بصفة متكررة ومطولة في الزمن ،وهذا ما حدث لحالات الدراسة منذ أكثر من عشرية كاملة ، وعليه يمكن القول أن سبل التكفل النفسي على مستوى المركز نجحت في الحد ربما من التعقيدات وتبعات الصدمة النفسية إلا أنها فشلت في القضاء عليها من الجذور وهذا ربما نتيجة تداخل وتشابك واختلاف التوجه لشبكات التدخل والتكفل المختصة في مجال الصدمة الخاصة بهته الفئة .

*** الفرضية الإجرائية الثانية: للتكفل النفسي أثر في تحسين نوعية الحياة لدى المراهقين المصدومين.**

أما فيما يتعلق بنوعية الحياة لدى حالات الدراسة نجدها هي الأخرى وحسب إدراكاتهم وتصوراتهم اتسمت بالنسبية إلى عدم الرضا نوعا ما، بحيث كانت إستجابات معظم حالات الدراسة

سلبية إذا صح التعبير بحيث بقيت في الوسط،فما هم براضين وما هم بغير راضين عن حياتهم ونوعيتها، وهذا ربما يرجع إلى بقاء اثار للمعاناة والصراعات السابقة في حياتهم ، نتيجة تأثير السند المادي والمعنوي الذي حرموا منه خاصة من طرف الأسرة الطبيعية لهم وهذا ربما لكون متطلباتهم كمراهقين قد تفوق أحيانا ما يقدمه المركز من خدمات كما أن غياب الدعم والمساندة الأسرية أثر سلبا على احتياجات مجموعة البحث وهذا ما جعلهم قليلو الرضا إن صح التعبير عن حياتهم بصفة عامة ،وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على عدم تكيف الحالات مع وضعيتهم بالرغم من سنوات التكفل بالمركز.

*** الفرضية الإجرائية الثالثة: للتكفل النفسي أثر في تحسين النتائج الدراسية لدى المراهقين المصدومين.**

لقد أثبتت نتائج دراستنا الميدانية أن جميع حالات البحث لم تستطع مواصلة مشوار الدراسة بالرغم من عملية التكفل النفسوتربوي على مستوى المركز وكلها التحقت بمراكز التكوين المهني بعد الفشل الدراسي الذي يعود السبب الرئيسي فيه إلى المشاكل والصعوبات الدراسية (النسيان،عدم التركيز،صعوبة الإستعاب والحفظ ..الخ) والناجمة عن انعكاسات الصدمة بالدرجة الأولى والافتقار إلى سبل التدخل المبكر والفعال لتجنب ظهور العواقب لاحقا،هذا إلى جانب ضعف وإن لم نقل دعم ومساندة الأسرة والذي لا يقل أهمية عن الأسباب السالفة الذكر.

وعليه فالفرضية الإجرائية الثالثة القائلة أن عملية التكفل النفسي ساهمت في تحقيق التحسن في التحصيل الدراسي لحالات البحث لم تتحقق .

في ظل هذه النتائج نؤكد على أن الفرضية العامة لدراستنا والقائلة أن هناك تحسن في حياة المراهقين المصدومين المتكفل بهم على مستوى المركز،والذين استفادوا من عملية التكفل النفسي لسنوات وطيلة إقامتهم ، لم تتحقق نسبيا فالأعراض التي جاءت بها حالات البحث لم تختفي كلية،بالرغم من وجود نوع من التحسن في البعض منها،أما فيما يخص تحسن نوعية الحياة وجدناها هي الأخرى نسبية حسب تصريحات المستفيدين ،إلا أنها تبقى تصريحات ذاتية ومبنية على إدراكات وتصورات الحالات لنوعية حياتهم ،وأخيرا تشير نتائج البحث إلى الفشل الدراسي التام لمجموعة الدراسة بعد مرور سنوات من التكفل النفسي والتربوي والإجتماعي .

وتبعا لما سبق ذكره يمكن استنتاج أنه وبالرغم من التكفل النفسي المؤسساتي الذي منح لهته الشريحة من المجتمع طيلة فترة الإقامة ورغم أن الحالات تحسنت في بعض الميادين إلا أنها فشلت في البعض الأخر والذي لا يقل أهمية ،وإذا رجعنا إلى بعض الدراسات والأبحاث في ميدان الصدمة النفسية أثناء الطفولة وعواقبها في سنوات المراهقة،نجد أن من بين العوامل الواقية هناك الأسرة والمحيط عموما واللذان يحرصان على تطوير الصحة والإستقرار لذويهم وهذا باستعمال استراتيجيات التعامل الفعال حتى وإن كانوا تحت الضغط.

خاتمة

إن هاته الدراسة تندرج ضمن الدراسات المهتمة بحقل الإضطرابات النفسو– صدمية، وتأتي لتسلط الضوء على المراهق المعرض للصدمة النفسية جراء أحداث العنف المقصود(الإرهابي)،هذا الأخير الذي طبع بمظاهر القتل، التدمير، وتخريب الممتلكات، والذي مس كل شرائح المجتمع بما فيها فئة المراهقين، فمع الأزمة النفسية،الجسدية والعاطفية التي تميز هذه المرحلة يتأثر هؤلاء بدرجة بالغة بالصدمات التي تعترضهم تبعا لشدة الحدث الصدمي، وبهدف فهم مساهمة التكفل النفسي في التخفيف وإن أمكن القضاء على الإنعكاسات السيكولوجية طويلة المدى، باعتبار أن الصدمة النفسية وإن لم تعالج في حينها تخلق عدة أعراض معقدة كالتجنب والأفكار الدخيلة، الإكتئاب، الخوف والقلق، الكوابيس، تعاطي الكحول و المخدرات ،قمنا بالتحقيق من صحة الفرضيات بإتباع المنهج العيادي على ثلاثة حالات من المراهقين ضحايا الصدمة النفسية، واعتمدنا على اختبار الروشاخ كاختبار إسقاطي لتدعيم المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث ، إضافة إلى مقياس إجهاد الصدمة المنقح IES–R، و سلم جودة الحياة.

وكانت النتائج المتحصل عليها تأكد بقاء أثار الصدمة النفسية جراء العنف الإرهابي لدى حالات مجتمع الدراسة وقد تجسد ذلك من خلال مجموعة من الأعراض الملازمة للصدمة النفسية على غرار تناذر القلق الخوف والإكتئاب وغيرها، وهذا ما يجعل نتائج التكفل النفسي وهذا طيلة سنوات الإقامة بالمركز نسبي نوعا ما، فبالرغم من أن حالات الدراسة تحسنوا في بعض الميادين خصوصا السلوكية منها إلا أنها تبقى الكثير من الجروح غير مضمدة ،وهنا نجد أنفسنا أمام شبح الصدمة المزمنة ،عندما يتعرض لها الفرد في سن مبكر وقبل سن السادسة بصفة متكررة ومطولة في الزمن، وهذا ما حدث لحالات الدراسة منذ أكثر من عشرية كاملة ، وعليه يمكن القول أن سبل التكفل النفسي على مستوى المركز نجحت في الحد ربما من التعقيدات وتبعات الصدمة النفسية إلا أنها فشلت في القضاء عليها من الجذور وهذا ربما نتيجة تداخل وتشابك واختلاف التوجه لشبكات التدخل والتكفل المختصة في مجال الصدمة الخاصة بهته الفئة .

المراجع

قائمة المراجع

أولا المراجع باللغة العربية

أحمد سهير كامل (2001) *الصحة النفسية للأطفال* ، مركز الإسكندرية للكتاب.

بهادر سعدية محمد علي (1980) *سيكولوجية المراهقة* ، الكويت: دار البحوث العلمية.

البازيدي فاطمة الزهراء (2010) *الآثار النفسية والآثار السلوكية الناجمة عن التعرض للعنف الإرهابي* ، رسالة دكتوراه الجزائر

بوقاف مسعودة (2012) التكفل النفسي على مصير الأطفال المصدومين نفسيا جراء العنف الإرهابي، رسالة دكتوراه .الجزائر

بوعيشة أمال (2014) *جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الارهاب بالجزائر* رسالة دكتوراه –دراسة ميدانية ببلدية براقي دائرة الحراش– الجزائر.

حجازي مصطفى ترجمة لجان لابلانش ، ح.بونتاليس ترجمة (1985) ، *معجم مصطلحات التحليل النفسي* بيروت . لبنان . المؤسسة الجامعية للدراسة و النشر و التوزيع ط2.

حجازي مصطفى (1985) *التخلف الإجتماعي سيكولوجية الإنسان المقهور* ، لبنان ،معهد الإنماء العربي.

حنا عزيز ، حافظ حسن (1959) *كتاب علم النفس و النمو* ، مصر، دار الطباعة الحديثة.

الزبادي أحمد محمد ، الخطيب هشام إبراهيم (2000) *مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي*، عمان الأردن ، الأهلية للنشر و التوزيع ، ط2 .

زهران حامد عبد السلام (2001) *الصحة النفسية و العلاج النفسي* ، القاهرة ،عالم الكتب ط3.

زيدان مصطفى محمد (1990) *النمو النفسي للطفل والمراهق نظريات الشخصية*، دار الشروق ط3.

السيد فؤاد البهي(1975) *الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة* ، القاهرة دار الفكر العربي.

سعدوني غديري مسعودة (2011) *مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف ماذا بعد التكفل*

قائمة المراجع

النفسي؟، الجزائر: المكتبة الوطنية .

شلبي محمد (2001) *المصطلح فرنسي . عربي ، عربي . فرنسي علم النفس المرضي و العيادي*، الجزائر ، دار الجزائر.

طه فرج عبد القادر و آخرون (دون تاريخ) ، معجم *علم النفس و التحليل النفسي* ، بيروت دار النهضة العربية.

عباس فيصل (1983) *إشكالات المعالجة النفسية* ، بيروت ، دار المسيرة.

عطية محمود ترجمة لجوليان روتر ، (1984) *علم النفس الإكلينيكي* ، القاهرة ،دار الشروق، ط2.

عزت سيد إسماعيل (1988) سيكلوجية الإرهاب و جرائم العنف ، الكويت، دار السلاسل ط1.

علي سامي عبد القوي (1995) *علم النفس الفيزيولوجي* ، القاهرة مكتبة النهضة العربية ط2.

علي مانع (1997) دراسة ميدانية لعوامل جنوح الأحداث في الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية.

عمر محمد ماهر(1980) *المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي* ، دار المعرفة، جامعة الإسكندرية.

العيسوي عبد الرحمان (دون تاريخ) *سيكولوجية الجريمة و الإنحراف* ،ع.ش الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

العيسوي عبد الرحمان (1984) *سيكولوجية الجنوح* ، بيروت . لبنان . دار النهضة العربية للطباعة و النشر.

العيسوي عبد الرحمان (1995) *سيكولوجية النمو دراسة في نمو الطفل و المراهق* ، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة و النشر.

العيسوي عبد الرحمان (1997) *سيكولوجية المجرم* ، بيروت . لبنان . دار الراتب الجامعي.

العيسوي عبد الرحمان (1999) *مشكلات الطفولة و المراهقة أسسها الفيزيولوجية والنفسية*،

دار النهضة العربية للطباعة و النشر ط1 .

فرقاني عبد الوهاب(2011) *سياقات الاحتواء لدى المصدومين جراء الأحداث الإرهابية*.

رسالة دكتوراه.الجزائر

القذافي رمضان محمد (2000) *علم النفس النمو: الطفولة و المراهقة*، مصر، دار النشر مكتبة الجامعة الإسكندرية.

لعريش حورية (2011) *الصدمة النفسية والعدوانية –دراسة عيادية لضحايا الإرهاب–*

رسالة دكتوراه الجزائر.

مختار وفيق صفوت (1999) *مشكلات الأطفال السلوكية*، القاهرة دار العلم و الثقافة ط1

المفدي عمر بن عبد الرحمان (1993) *الحاجات النفسية للشباب و دور التربية في تلبيتها* الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

مذكور مليكة وعثمان سعاد (2002) *سمات ضحايا العنف الإرهابي ومختلف الأعراض الإكلينيكية*. رسالة دكتوراه.الجزائر

منصور غنية (2010) *الارجاعية لدى المراهقين المتمدرسين فقدوا الأولياء في الطفولة إثر حوادث الإرهاب* .رسالة ماجستير .الجزائر

النابلسي محمد أحمد (1991) ، *الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث*، بيروت ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر

ياسين عطوف محمود (1986) علم النفس العيادي ، بيروت دار العلم للملايين ط2.

يعقوب غسان (1999) سيكولوجيا الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي ، دار الفرابي ط1.

قائمة المراجع

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

A.P.A (1994) , *D.S.M IV washington* , D.C: Author (4th ed).

A.P.A (1996) ,*Mini D.S.M IV , Traduction Française* , Paris

Ed: Masson.

Ajuriaguerra. .J (1977) , *Manuel de psychiatrie de l'enfant* , Paris , Masson 2éme Edition

Ajuriaguerra J., D.Marcelli (1984) *, psychopathologie de l'enfant* , Broché Ed: Masson.

Bergeret J. et col (1979), *Abrégé de psychologie pathologique*, Paris, Masson

Bensmai B. (1994), *la psychiatrie aujourd'hui*, Alger, O.P.U.

Barbier, Debray et Bergers (1981), *Introduction à la psychologie clinique*, Pierre Mardaga , Tome II.

Crocq. L (1992), *Panorama des séquelles de traumatismes psychiques, Névrose traumatique, E.S.P.T et autres séquelles (psychologie médicale)*

Crocq L. (2000), *Les models explicatifs du P.T.S.D in le Journal des psychologues* N207.

Canoui P.Messershmitt.P , Ramos O. (1994) , *psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* ; Paris , Malouine

Chiland Colette (1983), *l'entretien Clinique*, Paris, PUF.

Delay J.Pichot P. (1990) , *Abrégé de psychologie* , Paris ,3éme édition Masson.

Freud. A (1974) , *Initiation à la psychanalyse pour éducateur* , Ed. Ward Privat.

Ferreri. M, Morand. P , Nuss .Phi (1999) , *les troubles anxieux* , Paris , Ed: Ellipse.

Geneviève G. (1991) *, violence et meurtre à l'adolescence* , Paris , Press Universitaires.

قائمة المراجع

Guillaumin J.. (1982) , *quinze études psychanalytiques sur le Temps Traumatisme et après-coup* , Toulouse , Privat.

Hylok Elizabeth (1978) , *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent* , Paris , Ed: INSERM.

Hachouf. S. (1993) , *le droit à l'existence en institution psychopathologie* , devenir ,Alger O.P.U

Maurisce, Despinoy (1999), *psychologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Armand colin.

Mazet .Phi , Houzel .D, (1996) , *psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* , paris , malouine.

Marcelli D., Braconnier. A (1988), *psychopathologie de l'adolescent*, paris, Ed: universitaire.

Meichenbaum. D. (1994), *Treating Post-Traumatic stress disorder*, John wiley, united Kingdom.

Mucchielli R (1974), *Comment ils deviennent délinquants* , Paris , Ed: E.S.F .

Nini Mohamed Nadjib. (1985), *l'adolescent Algérien face à l'institution psychiatrique*, université de Constantine.

Séguin Aurore Sabouraud (2001) , *Revivre après un choc*, Paris , Ed: Odile Jacob.

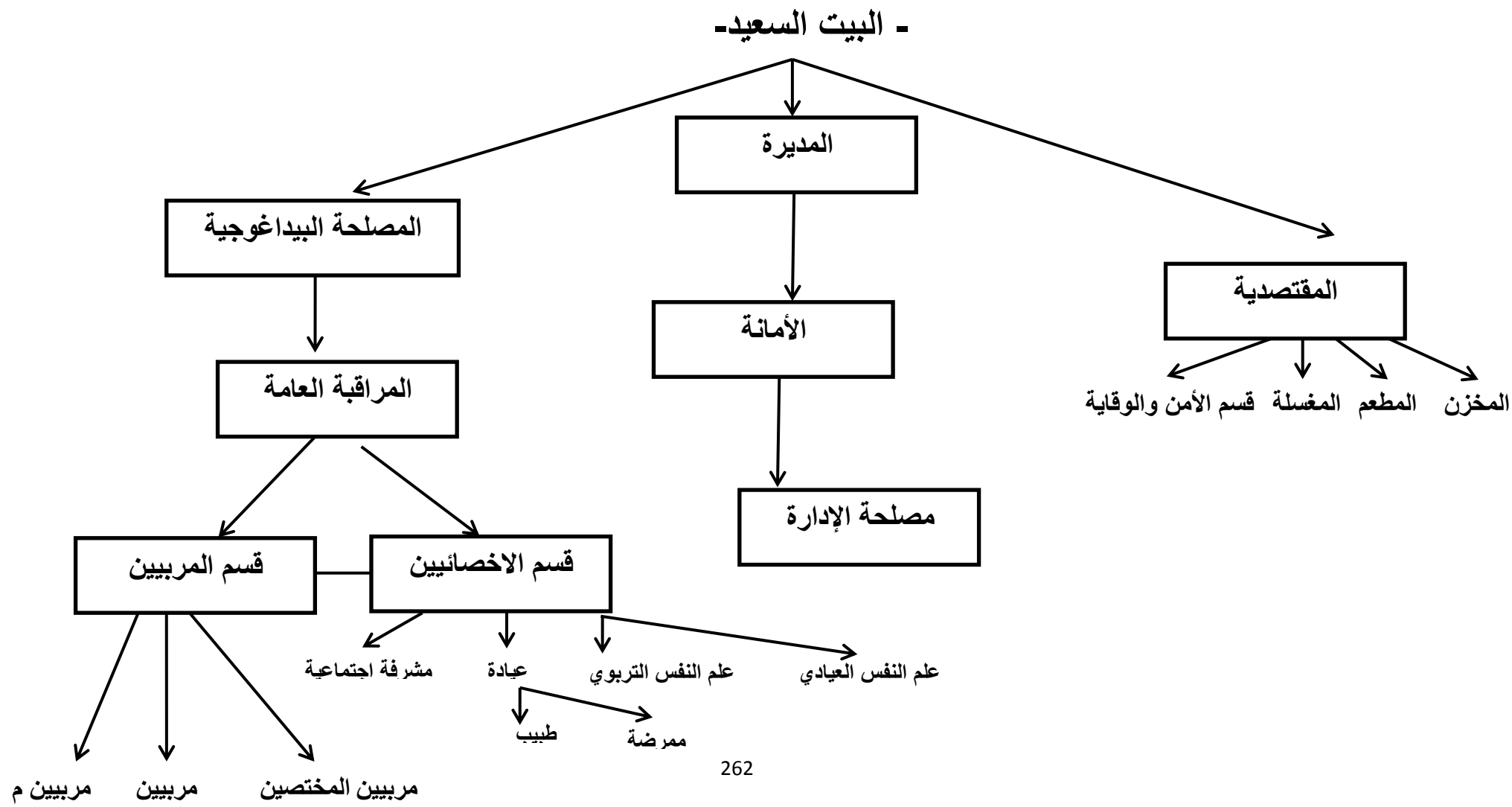
Stone L.J, Church J. (1957) , *childhood and adolescent* , Malouine.

Tourette . C, guidetti M. (1998) , *Introduction à la psychologie du développement* , Paris , Masson.

Vila Gilbert ,.Porche Luc-Michel et col (1998) , *l'enfant victime d'agression état de stress Post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent* , Paris , Ed: Masson.

الملاحق

الملحق رقم (1) : الهيكل التنظيمي للمركز البيت السعيد



الملحق رقم (2): مقياس إجهاد الصدمة المنقح

إعداد وايس و مارمر ترجمة سليمان جار الله

تعليمات: هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر .يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية وحدد إلى أي مدى تعاني من الضيق ،في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث ،وهذا خلال 07 أيام الأخيرة .ضع إشارة x في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به					
2/استيقظ من النوم في الليل					
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث					
4/شعرت بتهيج وانفعال وبغضب					
5/عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو يذكرني به أحد ،أتحكم في الانفعالات التي تنتابني					
6/دون رغبة مني ،أكرر وأعيد التفكير في الحدث					
7/لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا					
8/أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث					
9/صور عن الحدث برزت في ذهني					
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*					
11/لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					
12/كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها					
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث ،بقيت كما هي أثناء وقوعه					
14/قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث					
15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم					
16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث					
17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي					
18/كان عندي مشكلة في التركيز					
19/ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق					

					،ضيق التنفس ،الغثيان أو خفقان القلب
					20/أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث
					21/أبقى في حالة حذر وترقب
					22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.

الملحق رقم(3) : مقياس إجهاد الصدمة المنقح بالانجليزية

IMPACT OF EVENT SCALE-REVISED IES-

Weiss et Marmar1997

		Not at all	A little bit	Moderate-ly	Quiet A git	Extreme-ly
1	Any reminder brought back feelings					
2	I had trouble staying asleep					
3	Other things kept making me think about					
4	I left irritable and angry					
5	I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it					
6	I thought about it when I didn't mean to					
7	I felt as if it hadn't happened or wasn't					
8	I stayed away from reminders about it					
9	Pictures about it popped into my mind					
10	I was jumpy and easily startled					
11	I tried not to think about it					
12	I was aware that I still had a lot of feelings about it ,but I didn't deal with					
13	My feelings about it were kind of numb					

14	I found myself acting or feeling like I was back at that time					
15	I had trouble falling asleep					
16	I had waves of strong feelings about it					
17	I tried to remove it from my memory					
18	I had trouble concentrating					
19	Reminders of it caused me to have physical reaction ,such as sweating ,trouble breathing ,nausea ,or a pounding					
20	I had dreams about it					
21	I felt watchful and on guard					
22	I tried not to talk about it					

الملحق رقم (4) : سلم جودة الحياة

الآن سوف أوجه لك بعض الأسئلة حول ما هو شعورك تجاه نوعية حياتك، صحتك وجوانب أخرى من حياتك، أرجوك أن تتذكر مشاعرك ومسراتك وهمومك.

كل الأسئلة تتعلق بالأربع أسابيع الأخيرة.

مجرى المقابلة: إقرأ البنود التالية،هل كان ذلك، ليس على الإطلاق، قليلا، بقدر معتدل، كثيرا جدا، أو بقدر هائل.

	ليس على الاطلاق	قليلا	بقدر معتدل	كثيرا جدا	بقدر هائل
1QOL كيف تقيم نوعية حياتك ؟					
2QOL كم أنت راض عن صحتك ؟					
الأسئلة التالية تتعلق بمدى تعرضك لأشياء معينة في الأسابيع الأربعة الأخيرة					
3QOL إلى أي مدى تشعر بأن الألم (الجسماني) يحول دون قيامك بما ينبغي عمله ؟					
4QOL إلى أي حد تحتاج علاجا طبيا في حياتك اليومية؟					
5QOL إلى أي حد تستمتع بحياتك ؟					
6QOL إلى أي حد تشعر بأن حياتك ذات معنى؟					
7QOL إلى أي حد تستطيع التركيز جيدا؟					

8QOL إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية ؟					
9QOL إلى أي مدى ضحية محيطك المادي؟					
الأسئلة التالية تتعلق بمدى تجربتك أو قدرتك على عمل أشياء معينة في الأربعة الأسابيع الأخيرة					
10QOL ألديك طاقة كافية للحياة اليومية؟					
11QOL هل تستطيع تقبل مظهرك الخارجي؟					
12QOL ألديك مال كاف لمواجهة إحتياجاتك؟					
13QOL ما مدى توفر المعلومات التي تحتاج إليها في حياتك؟					
14QOL إلى أي حد تتوفر لك فرصة أنشطة ترويحية؟					
الأسئلة التالية تتطلب منك أن تذكر مدى كونك راضي سعيد أو مرتاح بشأن جوانب متعددة من حياتك خلال الأربعة أسابيع الماضية					
15QOL كم أنت راض عن نومك؟					
16QOL كم انت راض عن قدرتك على أداء أنشطتك اليومية؟					
17QOL كم انت راض عن قدرتك على العمل؟					
18QOL كم انت راض عن نفسك ؟					
19QOL كم انت راض عن علاقاتك الشخصية؟					
20QOL كم انت راض عن حياتك الجنسية ؟					
21QOL كم انت راض عن الدعم الذي تتلقاه من أصدقائك؟					
22QOL كم انت راض عن أحوال المكان الذي تعيش فيه؟					
23QOL كم أنت راض عن توفر الخدمة الصحية لك ؟					
24QOL كم انت راض عن تنقلاتك؟					
25QOL ما مدىاستطاعتك التنقل؟					
الأسئلة التالية تشير إلى مدى تكرار شعورك أو تعرضك لأشياء معينة مثلا دعم عائلتك أو تجارب سلبية مثل الشعور بعدم الأمان .					
26 QOLكم يتكرر شعورك بمشاعر سلبية مثل اليأس القلق،الإحباط؟					
27QOL كم يتكرر شعورك بأن الناس الذين عاشوا هنا قبل حضورك لا يعاملوك معاملة حسنة؟					
28QOL كم انت راض عن إمكانية الدراسة؟					
29QOL كم انت راض عن إمكانية ممارستك لشعائرك الدينية أو القيام بعاداتك الخاصة؟					
30QOL كم انت راض عن توفر وظيفة لك؟					
31QOL إلى أي حد يتوفر لك الإتصال بمنظمة حقوق الإنسان ؟					
32QOL إلى أي حد تستطيع المشاركة في تنظيم مقر سكناك/مأواك					
33QOL إلى أي حد تستطيع العمل في مهنتك السابقة؟					

ملحـق رقـم(5) ببروتوكـول المقـابلات للحالـة الأولـى قبـل التكفـل و بعـد التكفل

**** قبل التكفل النفسي**

المحور الأول:

أ-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته :

1-الفاحص: كيف تتجاوب مع ذاتك(رد فعلك) في مواقف التوتر والقلق؟

المفحوص: نعض ظفاري و نخبط يدي على الحيط والطابلة،ساعات نحب نعذب روحي،أنا بوهالي (مهبول)، واحد النهار قلقت في دارنا ومن بعد شربت الدواء نتاع عمي المريض بالعقلية.

المفحوص: وهذي نتاع الدمار(الآثار(الندب)المتواجدة بيد العميل)،كي نحرق روحي بالسيجارة يبرد قلبي ونولي مانحسبحتى عذاب آخر نتاع الغاشي .

2-الفاحص: ما هو موقفك تجاه الأشياء التي تذكرك بالحدث الصدمي؟

المفحوص:أتوتر ،نتقلقبزاف وتضيق بيا الدنيا و تصبح عندي رغبة في الانتقام بكل الطرق.

3-**الفاحص:** ما شعورك وإحساسك عند التفكير أو تذكر ما حدث (اغتيال الوالد)؟

المفحوص:نقلق و نحزن بزاف،نقول وعلاه مانش كيما الآخرين اللي مع والديهم،وعلاه تكتب علينا العيش في المركز.

4-الفاحص: ما نظرتك(تصورك) لذاتك حاليا ومستقبلا؟

المفحوص:ساعات نحقر روحي،نشوف روحي ضائع وساعات تعجبني كي ندير الطوايش ونخلع المربين ويرجعوا يحاولوني باش ما يعيطش عليهم المدير.في المستقبل كنت حاب ندخل الدرك باه يوليو يهابوني ونقتل اللي يتمونا.

5-الفاحص: كيف تتصرف في الوضعيات الصعبة التي تصادفك تجاه نفسك؟

المفحوص: نكره روحي، نردها على الدخان،ولكان نلقى " Mme courage "مانقولش لالا، ندورها ملاهي مع صحابيساعات نتمنى الموت نقول لواه عايش لا مستقبل لا والو، ساعات نفكر في الانتحار والله.

ب-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه أسرته:

1-الفاحص: كيف هي علاقاتك مع أسرتك ؟

المفحوص:علاقتي مع أمي مليحة ممتازة،أحيانا برك نتناشعو ونخرج من الدار حتى يتنحالي الزعاف نرجع.

2-الفاحص: ما رد فعلك في حال التعرض لمواقف الإزعاج (الإحباط)بداخل الأسرة؟

المفحوص:ساعات كي يقلقوني خاوتي الصغار وأختي،نضربهم بصح خاوتي الكبار ما نقدرش ،خويا "عادل" كي شافني نتكيف مع صحابي نتاع الملاهي،عطاني طريحة بصح كنت صغير.

3-الفاحص: ما أسلوب المعاملة والتربية بداخل أسرتك؟ وكيف يكون رد فعلك تجاه ذلك؟

المفحوص:أمي تستعمل القوة أحيانا معانا،surtout كي نقلقوها،أو ما نخذ ولهاش الراي،كي تعيط نخرج من الدار في الليل و نروح مع صحابي.

4-الفاحص: هل لديك ميل متميز أو خاص تجاه أحد أفراد أسرتك؟ولماذا؟

المفحوص:أحب بابا(الله يرحمه)لأنه شهيد و فحل.ونحب ماما خطرش هي محترمة ولم تتزوج بعد موت أبي.

5- **الفاحص:**ما هي أمنيتك تجاه أسرتك مستقبلا؟

المفحوص:أتمنى لها الطمأنينة و السعادة والخير، وأن أصبح رجل أمن لأصرف عليهم.

ج-<u>موقف المراهق المصدوم نفسيا من المركز (مربين و مقيمين):</u>

1- **الفاحص:** كيف هي علاقاتك مع من يشرف عليك بداخل المركز(المربين)؟

المفحوص:أكرههمكلهم،شبعونا ضرب و سبان،نحب شويا برك منهم ،شحال من واحد تعدى عليا بالضرب والشتم،يحبونا كيما "Robot"،نديرو واش يحبوا نكرهم منافقين ما يخليوناشنخرجو،كي كنا صغار قهرونا بالكفوف،بالعصا على الوجه،يبزقو على وجهي،سبولي بابا وهو ميت،الارهاب نتاع الصح راهمهنا.وذرك كي كبرنا ولاو مايقدروناش خاطر ندافعو على روحنا بالقوة،ونهدرو على حقوقنا.

2-الفاحص: ما هو أسلوب التكفل من قبل أعضاء الفرقة البيداغوجية؟

المفحوص:لا حب ولا شفقة،كلهم يضربونا ويعايرونا مايحبوناش.

3-الفاحص: ما طبيعة علاقاتك مع أصدقائك بالمركز؟

المفحوص:ما همش غير أصدقاء،راهم كي خاوتي كلنا ضحايا الإرهاب و تقتلو والدينا، بصح البعض منهم ما "نسبرتيهمش" و ما نحملهمشخطرش يبيعونا ويسرقولناحوايجنا.

4-الفاحص: مار أيك في سلوكات ومواقف أصدقاءك؟

المفحوص:لاباسعليها،ولازم غير العنف والقوة باه مايحقروناش كيما بكري ،و ما لازمش يخافوا من المربين و ما ينافقوش،ومايبيعوناش على صلاحهم،ويتضامنوا معانا وقت الشدة.

5-الفاحص: في المستقبل القريب تغادر المركز، ما هي الذكريات التي سوف تأخذها معك؟

المفحوص:الحرمان والفشل الدراسي والعنف والحقرة والنفاق و..و..

<u>المحور الثاني:</u>

1- **الفاحص:**إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟

المفحوص:ما كانش الامان خلاص ،المجتمع ظالم وحقار للفقراء واليتامى ،فيه السرقة،الحقرة،القتل،العنف،الليعندو الدراهم يحقر اللي ماعندوش،ما كان حتى avenir فيه.

2- **الفاحص:**ألديك الطاقة والقدرة الكافية على أداء نشاطاتك اليومية؟

المفحوص:والله ما كان حتى طاقة،ساعات نحس روحي ميت و مكتف،كل شيء على المورال

3- **الفاحص:**هل تجد الدعم الكافي والمناسب من طرف المحيط (أسرة أو مركز) في حياتك اليومية؟

المفحوص: دارنا كل واحد في "غيوانو"،خاوتي الكبار يدخلوا في الليل للدار وساعات يباتوا في برا،ماما مغبونة مقلق علينا بزاف ،غلبوها بلا راجل.المركز هو لي ضيعلي حياتي كيما قتلك.

4- **الفاحص:**هل أنت راضي عن صحتك عموما؟

المفحوص: واش من صحة قتلك يا الشيخة رانا موتا حنا و ما عندنا حتى حياة.

5- **الفاحص:**ما هي نظرتك حول الحياة بصفة عامة؟

المفحوص: الحياة خداعة و متتامنش ،واحد ما يقدر يقرالهاحسابها،حاصون ما رجعتش نعطيها importance كيما بكري.

<u>المحور الثالث:</u>

1-الفاحص: هل أنت راضي عن تحصيلك الدراسي(التكوين)؟و لماذا؟

المفحوص:التكوين مانش تاكلعليه،ندمت على القراية،ماكنتش "مبرونشي" معاها كنت نسها بزاف، ونخمم في الخدمة و"المقاجية".

2-الفاحص: مقارنة مع زملائك من التلاميذ بالدراسة(التكوين)،هل ترى أنك تعيش ظروف مادية نوعا ما ملائمة؟

المفحوص:هوماراهمعايشين في ديارهم بين والديهم وحنا رانا في الحبس

3-الفاحص:ما هي أهم المشاكل التي تعيقك عن الدراسة؟

المفحوص:النسيان،ننسى ونسها بزاف راسي ديما مشغول ومعمر بالمشاكل.

4-الفاحص: ما هي طبيعة العلاقة مع أساتذتك؟

المفحوص:نكرهم،يحسبوا رواحهم ويعاملونا حتى هوما كيما في (CEM) كأولاد (centre) ،حقارين حتى هوما .

5-الفاحص: مامدى تأثير الحادثة على مشوار حياتك الدراسي ؟

المفحوص:حياتي كامل راحت،قرايتيفشلت،طفولتي ومراهقتي ضاعت في المركز في الفراغ،عائلتيمغبونة،كل واحد عايمبحرو،أمي حزينة وخايفة علينا.

<u>بعد التكفل النفسي</u>**

<u>المحور الأول:</u>

أ-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته :

1-الفاحص: كيف تتجاوب مع ذاتك(رد فعلك) في مواقف التوتر والقلق؟

المفحوص:نهز على راسي،ونهمل مع صحابي

2-الفاحص: ما هو موقفك تجاه الأشياء التي تذكرك بالحدث الصدمي؟

المفحوص:ما نحبش نتفكر،نبعد على كل شيء يفكرني

3-**الفاحص:** ما شعورك وإحساسك عند التفكير أو تذكر ما حدث (اغتيال الوالد)؟

المفحوص:كيما قتلك ،نفضل ما نتفكرش وما يفكرونيش

4-الفاحص: ما نظرتك(تصورك) لذاتك حاليا ومستقبلا؟

المفحوص:الحمدلله،منعت وراني bientrés

5-الفاحص: كيف تتصرف في الوضعيات الصعبة التي تصادفك تجاه نفسك؟

المفحوص:نتنارفا بصح نفك روحي،ما كاش مشكل

ب-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه أسرته:

1-الفاحص: كيف هي علاقاتك مع أسرتك ؟

المفحوص: بال bien،متفاهمين ومع العزوزغاية،مقلشتني

2-الفاحص: ما رد فعلك في حال التعرض لمواقف الإزعاج (الإحباط)بداخل الأسرة؟

المفحوص:نعيطونكعرر كيما تعرفيني،في هذي ما تبدلتش

3-الفاحص: ما أسلوب المعاملة بداخل أسرتك؟ وكيف يكون رد فعلك تجاه ذلك؟

المفحوص:normal،أصلا كبرنا كامل،اللي تزوج واللي راح،المهم عافية والمشاكل تحلت

4-الفاحص: هل لديك ميل متميز أو خاص تجاه أحد أفراد أسرتك؟ولماذا؟

المفحوص:اه،العزوز هي كل شيء،ربييعيشهالي ويطول عمرها،فنات عمرها على جالنا

5- **الفاحص:**ما هي أمنيتك تجاه أسرتك مستقبلا؟

المفحوص:الهنا والصحة ،فرات

ج-موقف المراهق المصدوم نفسيا من المركز (مربين و مقيمين):

1- **الفاحص:** كيف هي علاقاتك مع من يشرف عليك بداخل المركز(المربين)؟

المفحوص:لاباس،ولاويخافو منا ويديرولناحساب،ماشي كيما بكري

2-الفاحص: ما هو أسلوب التكفل من قبل أعضاء الفرقة البيداغوجية؟

المفحوص:الأسلوب هو هو ،مادام العباد ماتبدلوش

3-الفاحص: ما طبيعة علاقاتك مع أصدقائك بالمركز؟

المفحوص:علاقاتعادي،الضحك،الزهو ،السهرات(في حفلات الزفاف)،راكي تعرفي خوك يحب الزهو

4-الفاحص: مار أيك في سلوكات ومواقف أصدقاءك؟

المفحوص:يضحك،واشنقولك،لاباسعليهم،وكبرنا بكل تنحالنا الهبال نتاع الصغر،ذرك رانا نخمموا في الزواج(يضحك)

5-الفاحص: في المستقبل القريب تغادر المركز، ما هي الذكريات التي سوف تأخذها معك؟

المفحوص:والله،كاين ذكريات نتاع الصحاب والهدات والزهو اللي ماننساهاش،وكاينأمورات توجع القلب،موت إسلام الله يرحمو

المحور الثاني:

الفاحص:إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟

المفحوص:والله واش نقولك ساعات نكون مليح،حاكمتلي بال bien وساعات نخاف من الدنيا ومن الموت،يظهرلي مربوطة بالهنا

الفاحص:ألديك الطاقة والقدرة الكافية على أداء نشاطاتك اليومية؟

المفحوص:normal ،كيما الغاشيكل،بلايصبلايص،معالقوسطو

الفاحص:هل تجد الدعم الكافي والمناسب من طرف المحيط (أسرة أو مركز) في حياتك اليومية؟

المفحوص: من طرف العزوزصح،المركز ما كان حتى دعم لا بكري ولا ذرك

الفاحص:هل أنت راضي عن صحتك عموما؟

المفحوص:لاباس،على العموم

الفاحص:ما هي نظرتك حول الحياة بصفة عامة؟

المفحوص: والله الحياة هذي ما عندها معنى،تقيميهاتعكسك،تعكسيهاتمدلك،أنا بالذات ما فهمتهاش،ومانيش حاب نفهمها.

المحور الثالث:

1-الفاحص: هل أنت راضي عن تحصيلك الدراسي(التكوين)؟و لماذا؟

المفحوص: normal ،المهم ما نخرجوش منا هكاك،diplome نتاع التكوين نبريكوليو بيه وخلاص

2-الفاحص: مقارنة مع زملائك من التلاميذ بالدراسة(التكوين)،هل ترى أنك تعيش ظروف مادية نوعا ما ملائمة؟

المفحوص:يابنتي واش من ملائمة،واحد في دارو بين والديه ،و واحد في centre ،راهي ماتركبش

3-الفاحص:ما هي أهم المشاكل التي تعيقك عن الدراسة؟

المفحوص:التخمام،راسي ما يحبسش

4-الفاحص: ما هي طبيعة العلاقة مع أساتذتك؟

المفحوص:normal،ما عنديش مشكل معاهم

5-الفاحص: مامدى تأثير الحادثة على مشوار حياتك الدراسي ؟

المفحوص:قرايتي راحت،في الوقت اللي لازم نقرا ماكانش مخي معايا،كنتمودر وواحد ما نصحني،وكي طفرت فات الوقت

6-الفاحص:كيف ترى المستقبل؟

المفحوص:المستقبل يبان كي نخرج من المركز.

ملحق رقم(6) ببروتوكول المقابلات للحالة الثانية قبل التكفل وبعد التكفل

****قبل التكفل النفسي**

المحور الأول:

أ-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته :

الفاحص: كيف تتجاوب مع ذاتك(رد فعلك) في مواقف التوتر والقلق؟

المفحوص: نرجع لداخل ونتألم كثيرا نولي على خويا الصغير بالمركز نفرغ فيه الدمار،ننعزل وإلا نهرب من البيت حتى نهدن .

الفاحص: ما هو موقفك تجاه ما حدث لك(اغتيال الوالد(ة))؟

المفحوص: تغيضني روحي بزاف،نحس روحي مانيش كيما الناس بدون الأب،لو كان حي ما كنت في هاذ (centre).

الفاحص: ما هو شعورك وإحساسك عند التفكيرأو تذكر ذلك(فقدان الوالد)؟

المفحوص: قلت لك تغيضنيروحي،ونكرهحياتي،نقول وعلاه صرالي هكذا.

الفاحص: ما نظرتك(تصورك) لذاتك حاليا ومستقبلا؟

المفحوص: درك الحمد لله،راني نخدم مع صاحبي خارج(centre)،وقريب نتهنامنو،ضاع صغري انشاء اللهمايضيعش المستقبل.

الفاحص:كيف تتصرف في الوضعيات الصعبة التي تصادفك تجاه نفسك؟

المفحوص: ساعات تجيني الرغبة في تعذيب نفسي مكرا في روحي كي نقلق نأكل أظفاري نحب نضرب راسي في الحيط ،ساعات يجهلونا في هاذ(centre).

الفاحص: مامدى تأثير الحادثة على مشوار حياتك سواء بالدراسة أو الأسرة؟

المفحوص: كنت صغير كي تقتل أبي،حطوني في (centre)نقرا بصح ماقدرتش نركز مع الدراسة،نسهابزاف وما نقدرش نحفض،في الدار وليت نحس روحي أنا الراجل بعد "بابا"،وحملت روحي مسؤوليات كبار،مع أخي الكبير معوق،والآخر صغير،وكان لازم نحمي أمي وأختي.

ب-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه أسرته:

الفاحص: كيف هي علاقاتك مع أسرتك ؟

المفحوص:علاقتي مليحة بزاف مع أمي خاصة، حنينه علينا (trop)، نحبها بزاف و في بعض الأحيان نقلق و أحزن بسبب موافقتها دخولي للمركز من دوم خاوتي الآخرين.

الفاحص: ما رد فعلك في حال التعرض لمواقف الإزعاج بداخل الأسرة؟

المفحوص: ساعات كيما نتقابض مع خاوتي على الدراهم ولا يقلقوني،نسبهم ونرجع زعافي على أمي خاطرش تولي عليا وتقولي ماشي مربي،نخليلها الدار ونروح عند جدتي ولا خالتي.

الفاحص: ما أسلوب المعاملة بداخل أسرتك؟ وكيف يكون رد فعلك تجاه ذلك؟

المفحوص: أمي تخاف علينا كثيرا،تعطينا الدراهم و كل واش نحتاجو باش ما نضيعوش وإلا نديروحوايج ماشي ملاح،تعيط علينا بصح في صلاحنا،أنا ساعات نتنا رفا منها نروح نبات عند خالتي وإلا نسهر مع أصحابي.

الفاحص: هل لديك ميل متميز أو خاص تجاه أحد أفراد أسرتك؟ولماذا؟

المفحوص: نحب بابا(الله يرحمو)خطرش ماما كانت تقول بلي كان يحبني بزاف،ويرقدنيمعاه،ونحب ماما لأنها الشئ الوحيد بعدو وحنينة علينا.

الفاحص:ما هي أمنيتك تجاه أسرتك مستقبلا؟

المفحوص: تتهنا إنشاء الله، وترتاح أمي وتتهنا علينا ويتنحالها الخوف.

ج-<u>موقف المراهق المصدوم نفسيا من المركز (مربين و مقيمين):</u>

1- **الفاحص:** كيف هي علاقاتك مع من يشرف عليك بداخل المركز(المربين)؟

المفحوص:نكرهم كلهم،منافقينوحقارين،ماهمش رجال وما عندهم حتى رحمة في قلبهم،راكيماتعرفيهمش كيما حنايا.

2-الفاحص: ما هو أسلوب التكفل من قبل أعضاء الفرقة البيداغوجية؟

المفحوص:ما كان حتى تكفل،راهميجيويرقدو ،وإلايديرو المشاكل،كي كنا صغار يسبونا ويضربونا،وكي كبرنا ولاو يساميوفينا،منافقين ما كان حتى رجل فيهم.

3-الفاحص: ما طبيعة علاقاتك مع أصدقائك بالمركز؟

المفحوص:(normal) نتفاهم معاهم،ماعندي حتى مشكل.

4-الفاحص: مار أيك في سلوكات ومواقف أصدقاءك؟

المفحوص: آخرين يعجبوني،وآخرين منافقين نكرهم،يبيعوناويخرجوأسرارنا،يسرقونا،ماهمش رجال حتى هوما.

5-الفاحص: في المستقبل القريب تغادر المركز، ما هي الذكريات التي سوف تأخذها معك؟

المفحوص: "وأما اليتيم فاقهر"

المحور الثاني:

الفاحص:إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟

المفحوص: ما علابالیش حتى معناها،الأمان نهار نتهناو من centreونكونوا في ديارنا .

الفاحص:ألديك الطاقة والقدرة الكافية على أداء نشاطاتك اليومية؟

المفحوص:يكذبعليك،رانافايتينالموتابالصبر،ما كان لا طاقة لا باب(يضحك)

الفاحص:هل تجد الدعم الكافي والمناسب من طرف المحيط (أسرة أو مركز) في حياتك اليومية؟

المفحوص: دارنا يحبوني و العجوز تخمم عليا و ما تخصر فيا والوا،و مرضت على جالنا ،بصح centreماشي يدعموك يحطموك، حتى يكون المورالbienيهبطوهولك...

الفاحص:هل أنت راضي عن صحتك عموما؟

المفحوص: يا حسراه على الصحة،شكون بلا الميمة لي يخمم على صحتك،الصحة مع المورال...

الفاحص:ما هي نظرتك حول الحياة بصفة عامة؟

المفحوص: الحياة قاسية على الفقير،ظالمة،حقارة ،القوي يغلب الضعيف،لا وجود للمستقبل فيها،لي عاقل مايعيش كيما (centre)،ماكاش حل الا "المقاجيا"...

<u>المحور الثالث:</u>

الفاحص:هل أنت راضي عن تحصيلك الدراسي ؟و لماذا؟

المفحوص: واش نقولك حاجا نبريكولي بيها وخلاص،ماوليتشعلابالي واش يخرج عليا،ودرولنا صلاحنا في (centre) ندمت لي جيت في صغري.

2-الفاحص: مقارنة مع زملائك من التلاميذ بالدراسة(التكوين)،هل ترى أنك تعيش ظروف مادية نوعا ما ملائمة؟

المفحوص:هذي حاجة باينا،ماشي كيف كيف،واش جاب واحد في دارهم مع باباه وأمه مع واحد في حبس

الفاحص: ما هي أهم المشاكل التي تعيقك عن الدراسة؟

المفحوص:ننسبزاف و نخممبزاف،ندير مجهود باش نقرا بصح نلقا روحي بلا ما نفيق نخمم في واش فات عليا ومازال،يعني ما كان حتى حاجة تشجعك باش تافونسي(tuavances)

الفاحص: ما هي طبيعة العلاقة مع أساتذتك؟

المفحوص: (normal)،ما عندي حتى (problème) معاهم.

الفاحص: مامدى تأثير الحادثة على مشوار حياتك الدراسي؟

المفحوص: كنت صغير كي تقتل أبي،حطوني في (centre)نقرا بصح ماقدرتش نركز مع الدراسة،نسهابزاف وما نقدرشنحفض،في الدار وليت نحس روحي أنا الراجل بعد "بابا"،وحملت روحي مسؤوليات كبار،مع أخي الكبير معوق،والآخر صغير،وكان لازم نحمي أمي وأختي.

الفاحص: كيف ترى المستقبل؟

المفحوص: حاب ندخل الجيش وإلا الدرك الوطني،بصح ماما ماتخلينيش،تقول بلي ماتسمحليش لكان نديرها.

****بعد التكفل النفسي**

المحور الأول:

أ-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته :

1-الفاحص: كيف تتجاوب مع ذاتك(رد فعلك) في مواقف التوتر والقلق؟

المفحوص:نخرج من عقلي،نعيط،نخبط،نكسر ،ندير كل شيء

2-الفاحص: ما هو موقفك تجاه الأشياء التي تذكرك بالحدث الصدمي؟

المفحوص:كون نلقى ما نسمع ما نهدر

3-**الفاحص:** ما شعورك وإحساسك عند التفكير أو تذكر ما حدث (اغتيال الوالد)؟

المفحوص:كيما قتلك مانحبش نتفكر الحوايج اللي يغبنوني

4-الفاحص: ما نظرتك(تصورك) لذاتك حاليا ومستقبلا؟

المفحوص:والله ما علابالي،المهم راح نتهنى من centre

5-الفاحص: كيف تتصرف في الوضعيات الصعبة التي تصادفك تجاه نفسك؟

المفحوص: نلوم روحي ونأنبها،تبانلي بلي أنا السبة(السبب)

ب-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه أسرته:

1-الفاحص: كيف هي علاقاتك مع أسرتك ؟

المفحوص: جيدة،وما عندي حتى مشكل،الحمد لله

2-الفاحص: ما رد فعلك في حال التعرض لمواقف الإزعاج (الإحباط)بداخل الأسرة؟

المفحوص:ساعات مع العزوز كي تخاف علي بلا معنى نتنارفا ونخرج من الدار،بصح كي يتنحالي الزعاف نرضيها

3-الفاحص: ما أسلوب المعاملة بداخل أسرتك؟ وكيف يكون رد فعلك تجاه ذلك؟

المفحوص:normal ،معاملة نتاع الإحترام والقدر وأنا لاقي راحتي معاهم،وأصلا ما بقا حتى واحد بلا العزوز

4-الفاحص: هل لديك ميل متميز أو خاص تجاه أحد أفراد أسرتك؟ولماذا؟

المفحوص:نحبالعزوز ربي يعيشهالنا،مسكينةسوفرات على جالنا،ومرضتوفنات عمرها باش تكبرنا

5- **الفاحص:**ما هي أمنيتك تجاه أسرتك مستقبلا؟

المفحوص:الصحة والهنا ونتهاناو من المصايب

ج-موقف المراهق المصدوم نفسيا من المركز (مربين و مقيمين):

1- **الفاحص:** كيف هي علاقاتك مع من يشرف عليك بداخل المركز(المربين)؟

المفحوص:مانحبهومش،كلهم على بعضاهم،هما اللي قتلو إسلام ربي يرحمو

2-الفاحص: ما هو أسلوب التكفل من قبل أعضاء الفرقة البيداغوجية؟

المفحوص:أسلوب نتاع اللامبالاة،اللامسؤولية،واحدماعلابالوبواحد،اللي حب يموت يموت على روحو

3-الفاحص: ما طبيعة علاقاتك مع أصدقائك بالمركز؟

المفحوص:هما ما عندهم حتى دخل لقاو رواحهم هنا في المركز،ترباو فيه على التنيفيق والكذب والتبلعيط

4-الفاحص: مار أيك في سلوكات ومواقف أصدقاءك؟

المفحوص:كيماقتلك،الله غالب عليهم،اللي فات علينا ماهوش قليل

5-الفاحص: في المستقبل القريب تغادر المركز، ما هي الذكريات التي سوف تأخذها معك؟

المفحوص:والله راني نستنى نهز diplome نتاع التكوين وندير croix rouge على centre حتى طريقو ما نزيدش نجيبها

المحور الثاني:

الفاحص:إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟

المفحوص:ما كان حتى أمان في العباد ماشي الحياة

الفاحص:ألديك الطاقة والقدرة الكافية على أداء نشاطاتك اليومية؟

المفحوص:والله كانت عندي في الأيامات اللي قبل بصح ذرك نحس روحي في الزيرو

الفاحص:هل تجد الدعم الكافي والمناسب من طرف المحيط (أسرة أو مركز) في حياتك اليومية؟

المفحوص: لا ويرحم باباك ما تزيديشتذكريلي الcentre ومالية

الفاحص:هل أنت راضي عن صحتك عموما؟

المفحوص: صحتي ضاعت مع عمري هنا

الفاحص:ما هي نظرتك حول الحياة بصفة عامة؟

المفحوص: الحياة خداعة و متتامنش ،واحد ما يقدر يقرالهاحسابها،حاصون ما رجعتش نعطيها importance كيما بكري.

المحور الثالث:

1-الفاحص: هل أنت راضي عن تحصيلك الدراسي(التكوين)؟و لماذا؟

المفحوص: الحمد لله قدرت نخرج بdiplomeبأعجوبة

2-الفاحص: مقارنة مع زملائك من التلاميذ بالدراسة(التكوين)،هل ترى أنك تعيش ظروف مادية نوعا ما ملائمة؟

المفحوص:الظروف دائما عاكستني،وكل ما نقول راح تتسقم،تزيدتتهرد،أوف واش نقولك والله عييت من هاذ الحياة

3-الفاحص:ما هي أهم المشاكل التي تعيقك عن الدراسة؟

المفحوص:العباد،العباد وثم العباد،لكان ما جيتش نهار الأول لهنا،راني كملت قرايتي ونجحت وما ضعتش

4-الفاحص: ما هي طبيعة العلاقة مع أساتذتك؟

المفحوص:normal،القدر بيناتنا

5-الفاحص: مامدى تأثير الحادثة على مشوار حياتك الدراسي ؟

المفحوص:يظهرليعلابالك،القرايا راحت باكري

ملحق رقم(6) ببروتوكول المقابلات للحالة الثالثة قبل التكفل وبعد التكفل

****قبل التكفل النفسي**

المحور الأول:

أ-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته:

الفاحص: كيف تتجاوب مع ذاتك(رد فعلك) في مواقف التوتر والقلق؟

المفحوص: نحب نكون قوي وشرير على حقي،وساعات نحب نكون مهبول ما يعرف والو باش مايكسروليش راسي .

الفاحص: ما هو موقفك تجاه الأشياء التي تذكرك بالحدث الصدمي؟

المفحوص: نتمنى نهرب من أي شئ يفكرني بذلك اليوم المشؤوم،ولكنمانقدرش كي نشوف خاوتي،زوجةأبي،كلهم يفكروني بأمي.

الفاحص: ما شعورك وإحساسك عند التفكير أو تذكر ذلك(فقدان الوالدة)؟

المفحوص: نحس بالتعاسة والضياع،تضيق نفسي ونحب ننسى بجميع الوسائل فراقها،كي كنت صغير كنت نهرب بالرقاد،بصح ذرك حتى الرقاد مايجيش ،نفكر بلي الموت قريبة منا ونخاف نبقى وحدي.

الفاحص: ما نظرتك(تصورك) لذاتك حاليا ومستقبلا؟

المفحوص:راحتلي الثقة في روحي، نشوف روحي 'مودر'كيما المهبول اللي مايعرفلوش طريق،كي الوحداني بلا مالي،نكره روحي خاصة في الأعياد والعطل،مانشوف حتى مستقبل يفرح،مكتوب علينا غير الشقاء والحزن.

الفاحص: كيف تتصرف في الوضعيات الصعبة التي تصادفك تجاه نفسك؟

المفحوص: اذا لم أستطيع حل شي ما، نتقلقونهبل،نفكر في أي حاجة تسلكني حتى اذا كانت حرام ، هذي(03بقع بالسيجارة على مستوى اليد "وشم")ترمز إلى:لا أب،لا أم،لا قانون (Ni père,Nimere,Niloi)

ب–موقف المراهق المصدوم نفسيا من الأسرة:

الفاحص: كيف هي علاقاتك مع أسرتك ؟

المفحوص:علاقتي ماشي مليحة مع بابا من نهار عاود الزواج وطيشنا في المركز أنا وخاوتي،لكان مات هو في بلاست ماما خير،ماهوش انسان هو سبب تعاستنا وفشلنا.

الفاحص: ما رد فعلك في حال التعرض لمواقف الإزعاج بداخل الأسرة؟

المفحوص: نعود مانعرفش صلاحي،نكسر ونعيط نسب،نضرب حتى نبرد قلبي،خاصة إذا داولي حاجة من حوايجي ولا ظلموني.

الفاحص: ما أسلوب المعاملة بداخل أسرتك؟ وكيف يكون رد فعلك تجاه ذلك؟

المفحوص:بابا متسلط وقاسي ،يحب روحوبزاف وما علابلوشبينا،يسبنا ويضرب أخي الصغير وأختي،أخي وأختي الكبار "لكداهم" من البيت وحنا كل مرة في بلاصة،بين دار خالي،جدتي،دار أختي الكبيرة.أنا نخاف منو كي يزعف نسايسو و إلا نروح من الدار، بابا قاهرنا،دالنا دراهم ماما وطيشنا وهو عايش حياتو،وكينهدرو يحاوزنا وإلا يديرلنا الدعايات،(jamais) شفت أب كيفو.

الفاحص: هل لديك ميل متميز أو خاص تجاه أحد أفراد أسرتك؟ولماذا؟

المفحوص: ماما ربي يرحمها كانت تحبنا وتلمنا كامل في الدار،بصح من نهار راحت رجعنا كي الغرباء،كل واحد في' شيرة'.

الفاحص:ما هي أمنيتك تجاه أسرتك مستقبلا؟

المفحوص: أريد أن نرجع كيما كنا بكري،في دار واحدة نشريوهاونعيشو مع خاوتي في هناء وأمن.

ج–<u>موقف المراهق المصدوم نفسيا من المركز:</u>

الفاحص: كيف هي علاقاتك مع من يشرف عليك بداخل المركز(المربين)؟

المفحوص: ماعندك ما تشوفي،ماهيش مليحة خلاص،عشنامعاهم سنين الجمر،ضربونا،سبونا،عذبونا،ذلونا،خاصة كي كنا مانروحوش في العطل ويجيويخدمو على جالنا،مرولنا المعيشة.

الفاحص: ما هو أسلوب التكفل من قبل أعضاء الفرقة البيداغوجية؟

المفحوص: يتعامل معانا كيما مع الحيوانات،السبوالضرب،بصح كي كبرنا ولاو يخافونا،حناتاني درنا القوة والفم،الكثير منهم حاسبين رواحهم،ويبينو رجولتهم معانا خطرش تحت السيطرة وبلا والدينا،خاصة كي كنا صغار،دارو فينا الباطل،خطرة واحد من المربين ضربني بالكفوف والركلات حتى طحت على الأرض نكرهم ومانساش واش دارو فينا.

الفاحص: ما طبيعة العلاقات مع أصدقائك بالمركز؟

المفحوص: أحبهم ونتفاهم معاهم،خاطرش تربينا مع بعض،و"سوفرينا" مع بعض،شفنا المليحة والحايرة في المركز.

الفاحص: مار أيك في سلوكات ومواقف أصدقاءك؟

المفحوص: سلوكهم مليح،ملاح مع لي مليح معاهم ولي يحب يفهم يفهموه.

الفاحص: في المستقبل القريب تغادر المركز،ما هي الذكريات التي سوف تأخذها معك؟

المفحوص: الحزن،العنف،النفاق،الحقرة،الجوع،القهر والشر.

المحور الثاني:

الفاحص:إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟

المفحوص: من نهار راحت ماما ما حسيت بالأمان،كل شيء راح معاها وبقات غير الأحزان .

الفاحص:ألديك الطاقة والقدرة الكافية على أداء نشاطاتك اليومية؟

المفحوص: ما عنديش النفحة باش ندير أي حاجة.ما كان حتى شيء يبوسيك باش تتحركي.

الفاحص:هل تجد الدعم الكافي والمناسب من طرف المحيط (أسرة أو مركز) في حياتك اليومية؟

المفحوص: ياك قتلك دارنا لا علاقة كل واحد عايمبحروا،والمركزكرهولنا النهار اللي نزدنا فيه.

الفاحص:هل أنت راضي عن صحتك عموما؟

المفحوص: والله والو ما بقات لا صحة لا والو،ساعات ما نحسش حتى بروحي حي ولا ميت.

الفاحص:ما هي نظرتك حول الحياة بصفة عامة؟

المفحوص: لا أرى أي مستقبل،لا والدين ولا مستقبل،ولا أحد يحبنا،حنايا‌ضايعين.

المحور الثالث:

الفاحص:هل أنت راضي عن تحصيلك الدراسي ؟و لماذا؟

المفحوص: راضي خاطرش درت واش حبيت(نجارة)، القرايةماقدرتلهاش لا تركيز لا مخ،كنتنخمم ونسها بزاف في حياتنا ومصيرنا،بصح درك نقدر نروح نخدم في جيجل،فيها خدمة ودراهم.

الفاحص: مقارنة مع زملائك من التلاميذ بالدراسة(التكوين)،هل ترى أنك تعيش ظروف مادية نوعا ما ملائمة؟

المفحوص: الظروف نتاعناتتمسخري(يضحك) هذ الحبس ماكان فيه حتى مستقبل ماشي كيما اللي عايشين مهنيين في ديارهم

الفاحص: ما هي أهم المشاكل التي تعيقك عن الدراسة؟

المفحوص:كيما قتلك ما قدرتش نقرا خاطرشنخممبزاف في اللي جوزناه باكري ومازال مادام لا دار لا والدين

الفاحص: ما هي طبيعة العلاقة مع أساتذتك؟

المفحوص:(normal) مانحبهم ما نكرهم.

الفاحص: مامدى تأثير الحادثة على مشوار حياتك الدراسي؟

المفحوص: كل شي تحطم كي ماتت أمي،الدراسة راحت،تشردنا أنا وخاوتي،أختي الكبيرة خرجت الطريق والصغيرة راهي متبعتها بفضل أبي،هو(أبي) كرهنا كي عاود الزواج، وكملناها في هاد الجحيم(المركز).

الفاحص: كيف ترى المستقبل؟

المفحوص: كي كنت صغير كنت حاب نولي رجل أمن،في الشرطة القضائية ضد الإرهاب والعنف والقتل،بصح ماتحققتش أمنيتي.

****بعد التكفل النفسي**

المحور الأول:

أ-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه ذاته :

1-الفاحص: كيف تتجاوب مع ذاتك(رد فعلك) في مواقف التوتر والقلق؟

المفحوص:نقلقبزاف ونرجع ما نضويش

2-الفاحص: ما هو موقفك تجاه الأشياء التي تذكرك بالحدث الصدمي؟

المفحوص:ما نحبش اللي يجبدلي،حاجة ماشي ساهلة

3-**الفاحص:** ما شعورك وإحساسك عند التفكير أو تذكر ما حدث (اغتيال الوالد)؟

المفحوص:كيماقتلك،مانحبش نتفكر

4-الفاحص: ما نظرتك(تصورك) لذاتك حاليا ومستقبلا؟

المفحوص:المستقبل في التكوين

5-الفاحص: كيف تتصرف في الوضعيات الصعبة التي تصادفك تجاه نفسك؟

المفحوص: نهرب من التفكير

ب-موقف المراهق المصدوم نفسيا تجاه أسرته:

1-الفاحص: كيف هي علاقاتك مع أسرتك ؟

المفحوص: علابالك،كل واحد في شيرا،وأصلا ما بقاتش أسرة كل واحد ينافيقي في بلاصة

2-الفاحص: ما رد فعلك في حال التعرض لمواقف الإزعاج (الإحباط)بداخل الأسرة؟

المفحوص:نخرج ونحاول نبعد حتى نهدن

3-الفاحص: ما أسلوب المعاملة بداخل أسرتك؟ وكيف يكون رد فعلك تجاه ذلك؟

المفحوص:والله كل واحد كيفاه،المهم ما كان حتى حاجة عادية كيما الناس،العائلةنتاعي كامل مهبولة

4-الفاحص: هل لديك ميل متميز أو خاص تجاه أحد أفراد أسرتك؟ولماذا؟

المفحوص:نحب نقعد وحدي برك،كيما قتلك بكل مهابل،يضحك،ملي راحت جدة ما بقالنا والو

5- **الفاحص:**ما هي أمنيتك تجاه أسرتك مستقبلا؟

المفحوص:يضحك،واش نقولك ربي يفرج على الجميع

ج-موقف المراهق المصدوم نفسيا من المركز (مربين و مقيمين):

1- **الفاحص:** كيف هي علاقاتك مع من يشرف عليك بداخل المركز(المربين)؟

المفحوص:كل واحد في حدو،المهم عادي

2-الفاحص: ما هو أسلوب التكفل من قبل أعضاء الفرقة البيداغوجية؟

المفحوص:يضحك،الأسلوب اللي مضاري،المهمتبدلو شويا معانا كي كبرنا

3-الفاحص: ما طبيعة علاقاتك مع أصدقائك بالمركز؟

المفحوص:عادي،نتفاهمو بالbien

4-الفاحص: مار أيك في سلوكات ومواقف أصدقاءك؟

المفحوص:normal،ما كاش مشكل

5-الفاحص: في المستقبل القريب تغادر المركز، ما هي الذكريات التي سوف تأخذها معك؟

المفحوص:يضحك،راحنفلاشي مخي كي نخرج

المحور الثاني:

الفاحص:إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟

المفحوص:كي نكون مع صحابي نكون مليح وتزهالي الدنيا بصح ساعات نديقوتيوتظلام عليا بلا سبا

الفاحص:ألديك الطاقة والقدرة الكافية على أداء نشاطاتك اليومية؟

المفحوص:لابأس خير من بكري،دركنخمم على الdiplome

الفاحص:هل تجد الدعم الكافي والمناسب من طرف المحيط (أسرة أو مركز) في حياتك اليومية؟

المفحوص:يكدبعليك،ماكان لا دعم ولا حتى شيء

الفاحص:هل أنت راضي عن صحتك عموما؟

المفحوص: الحمد لله،خير من اللي تحت التراب

الفاحص:ما هي نظرتك حول الحياة بصفة عامة؟

المفحوص:واش من حياة ،كي تكوني ما عارفا راسك من رجليك.

المحور الثالث:

1-الفاحص: هل أنت راضي عن تحصيلك الدراسي(التكوين)؟و لماذا؟

المفحوص: يعني ،واش راح نلقى خير،diplome من التكوين نخدم بيه انشاء الله كي نخرج من centre

2-الفاحص: مقارنة مع زملائك من التلاميذ بالدراسة(التكوين)،هل ترى أنك تعيش ظروف مادية نوعا ما ملائمة؟

المفحوص:ماهياش كيف كيف ،ظروفنا الناس كل تعرفها وعلابالها بيها

3-الفاحص:ما هي أهم المشاكل التي تعيقك عن الدراسة؟

المفحوص:والله مازلت نخممبزاف على دارنا ومستقبلنا وكي نخرجو من centre كيفاشتصرالنا

4-الفاحص: ما هي طبيعة العلاقة مع أساتذتك؟

المفحوص:والله ربي يسمحلهم،مقدريناوخاطيينا من نهار دخلنا للتكوين

5-الفاحص: مامدى تأثير الحادثة على مشوار حياتك الدراسي ؟

المفحوص: القرايا ما كملتش، بصح التكوين الحمد لله قدرت نبرونشيمعاه وبربي نديو فيها شهادة تشبه