وزارة لتعليم العالي و البحث العلمي
جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية – قسم العلوم الاجتماعية –
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

الصدمة النفسية لدى المراهق الذي فقد احد ابويه جراء فيروس كوفيد 19

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبة : الشيماء جنان
إشراف الأستاذة : أ.دعائشة نحوي عبد العزيز

السنة الجامعية 2021:–2022

الحمد و الشكر و الثناء لله تعالى على ما وهبنا من نعم ... فقد أحيانا من عدم ... و علمنا من جهالة ... وعافانا وآوانا و كسانا ... فله الحمد كما ينبغي لجلاله ووجهه عظيم سلطانه .

نحمد الله و نشكره على جزيل فضله علينا و تيسيره لنا كل السبل حتى استطعنا إتمام هذا العمل المتواضع و سخر لنا من قدم يد العون و ساهم في إنهاء هذا الجهد ولو من بعيد و نسأله عزوجل أن يوفقنا و يكلل جهدنا بالنجاح و توفيق .

نتقدم بجزيل الشكر وفائق الاحترام و التقدير إلى الأستاذة المشرفة

" عائشة نحوي عبد العزيز " على النصائح العلمية و المعلومات القيمة التي قدمتها لنا من أول الدراسة إلى آخرها و التي ساهمت في إكمال هذا البحث المتواضع متمنيين لها دوام الصحة و العافية و مزيدا من العطاء العلمي .

إلى جميع أساتذة علم النفس الذين سهروا على التكوين النظري الجيد للدفعة .

أخيرا إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث خاصة العاملين بالمدرسة الابتدائية " العلواني عبد الحميد بن مبارك "الذين قدموا لنا يد العون في إنجاز الدراسة الميدانية

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب و من بعيد ...

{ شكرا جزيـــــلا }

الموضـــــــوع	الصفحة
شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	
قائمة لملاحق	
مقدمة	**أ-ب**
الفصل الأول : إشكالية الدراسة	
1 – إشكالية الدراسة	**4**
2 -الأهداف الدراسة	**6**
3 – الأهمية الدراسة	6
4 –التعريف الإجرائي للمصطلحات الدراسة	7
5 - دوافع اختيار موضوع الدراسة	
6 - دراسات السابقة	8-18
الإطـــــار النظـــــري	
الفصل الثاني : الصدمة النفسية	
تمهيد	19
1) تعريف الصدمة النفسية	20
2) مراحل الصدمة النفسية	21
3) انواع الصدمة النفسية	22-24
4) اعراض الصدمة النفسية	25-27

5) النظريات المفسرة للصدمة النفسية	36-28
6) العوامل المؤدية الى تطور التناذر الصدمي	37
7) تعريف اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة	39
8) المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة حسب DSM-5	44-40
9) اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة عند المراهق	45
10) اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة الاصابة بفيروس كوفيد 19	46
11) العلاجات ما بعد الصدمة	52-47
خلاصة الفصل	55
الفصل الثالث :المراهق اليتيم	
تمهيد	56
1) تعريف المراهقة	57
2) أهمية مرحلة المراهقة	58
3) خصائص مرحلة المراهقة	59
4) اليات الدفاع في مرحلة المراهقة	60
5) النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة	63-61
6) تاثير الصورة الوالدية على النمو النفسي للمراهق	**65**
7) تعريف اليتيم	66
8) انواع اليتيم	68-67
9) اهمية كل من الاب و الام في حياة المراهق و الحرمان منهما	72-69
10) الحاجات النفسية لدى المراهق اليتيم	73
11) المشكلات النفسية لدى المراهق اليتيم	76-74

12) المراهقة في الوسط الجزائري	77-79
خلاصة الفصل	80
الإطـــار التطبيقـــي	
الفصل الرابع : منهجية الدراسة واجراءاتها	
تمهيد	82
1- الدراسة الإستطلاعية .	82
2- المنهج المتبع في الدراسة .	83
3- حدود الدراسة .	84
4 - أدوات الدراسة.	84
الفصل الخامس: عرض حالات و الاجابة على تساؤلات الدراسة	
1 - عرض نتائج الدراسة وتحليلها	100
2 – الاجابة على تساؤلات الدراسة	127
خاتمة	130
قائمة المراجع	135
الملاحق	

رقم الملحق	عنوان الملحق
الملحق رقم 01	المقابلة النصف موجهة مع الحالة الاولى
الملحق رقم 02	المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثانية
الملحق رقم 03	لوحات اختبار الرورشاخ

مقدمـــــة

إن حياة الإنسان معرضة لأحداث حياتية مختلفة منها السار و منها إلا مالم م منها من يساعد على مضي قدما و تميز و استمرار منها من يعرقل مصاره .تختلف الأحداث و خبرات باختلاف حدتها و اثر الناجل عنها و الذي تتركه في شخصيتي الفرد و أيضا تختلف باختلاف قدرة الفرد على استيعاب و لا علا أكثر الأحداث في حياة الفرد هيا التي تكون من دون سبق إنذار فجائية و تفوق قدرة الفرد على تحمل فتخلق لديه ما يسمى بالصدمة النفسية .

حيث يصبح الفرد سجين تلك الإحساسات و الخبرات المؤلمة و التي بدورها تغير من حالة الفرد البويولوجية و النفسية و الاجتماعية مخلفة أثار جدو عميقة .خاصة إذا كان ذلك الفرد يمر بمرحلة حرجة في حياته الا و هيا مرحلة المراهقة هذه الأخير التي تعد اخطر مرحلة يمر بها نظرا لما يشهده من تغيرات نفسية و جنسية و انفعالية و علائقية غالبا ما يطبع عليها طابع الصراع و لا أتزال .

تشير التقديرات إلي أن شخصا من بين كل 7 أشخاص (14 %) ممن تتراوح أعمارهم بين 10 و 19 عاما يعانون من اعتلالات صحية نفسية. مثلا معدل انتشار اضطراب الاجهاد اللاحق للصدمة بلغ 15 % و هذا على رقم بكثير من متوسط و اهمية الدراسة ممايلية مصطلحات الدراسة و في الاخير دراسات سابقة معدلات الانتشار بين عامة السكان و هذا حسب منظمة الصحة العالمية (https // apps . who .int).

اغلبهم من غير علاج مما اصبح علينا من الضروري البحث و التعمق اكبر في موضوع الصدمة النفسية لدى المراهق اليتيم و بالاخص الذي فقد احد ابويه خلال الفترة التي مر بها العالم باسره تفشي وباء كوفيد 19 الذي كان موضوع الدراسة و من هنا يبدو ان دراسة مثل هذه التاثيرات ستكون مفيدة من جهة في تعميق معرفتنا بتاثيرات التعرض لحدث صادم, ومن جهو اخرى بدور اهم العوامل المتدخلة في تحديد شكل استجابة المراهق بعد التعرض له .ومن اجل ذلك فقد تم تقسيم محتوى الدراسة الى جانبين : نظري و ميداني

يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول بحثية حيث تضمن الفصل الأول مقدمة و إشكالية الدراسة بالإضافة إلى أهداف و أهمية الدراسة و التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة وكذا دراسات السابقة مع التعقيب . اما الفصل الثاني : الذي يدور حول الصدمة النفسية و الذي تضمن مفهوم الصدمة النفسية و مراحل الصدمة النفسية وكذا انواعها و اعراضها و من ثما قمنا بذكر اغلب النظريات المفسرة للصدمة النفسية و بعد ذلك اوردنا العوامل المؤدية الى تطور التناذر الصدمي لنعرف فيما بعد على اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة و المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة حسب DSM-5 ولربط الفصول ببعض تطرقنا ايضا الى اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة عند المراهق و اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة الاصابة بفيروس كوفيد 19 و اخيرا العلاجات ما بعد .

الصدمة و خصص الفصل الثالث لمتغير المراهق اليتيم حيث عرفنا مرحلة المراهقة وذكر أهميتها و خصائصها وكذا اليات الدفاع الشائعة لدى المراهقين ثم تطرقنا الى ذكر بعض النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة للتعرف اكثر على اراء العلماء عن هذه المرحلة وتمهيدا منا للشق الثاني لهذا الفصل ذكرنا تاثير الصورة الوالدية على النمو النفسي للمراهق ومن ثما عرفنا اليتيم و انواع اليتيم وكذا اهمية كل من الاب و الام في حياة المراهق و الحرمان منهماو بعد ذلك ذكرنا الحاجات النفسية لدى المراهق اليتيم و المشكلات النفسية لدى المراهق اليتيم و اخيرا قمنا بالتعرف على المراهقة في الوسط الجزائري. أما الجانب الميداني فشمل فصلين الفصل الرابع الذي شمل الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع حيث اخترنا المنهج العيادي الذي يتناسب مع دراستنا وكذلك حدود الدراسة و الادوات المتبعة لانجازها .

و الفصل الخامس الذي ضم نتائج الدراسة التي توصلنا اليها و تحليلها واخيرا الاجابة على التساؤلات الدراسة.

1 - إشكاليةالدراسة

2- الأهداف الدراسة

3 - الأهمية الدراسة

4 - التعريف الإجرائي للمصطلحات الدراسة

أ) الصدمة النفسية

ب) المراهق اليتيم

ج) فيروس كوفيد 19

5 –دوافع اختيار موضوع الدراسة

6 - دراسات السابقة

1) إشكالية الدراسة:

حضيت فترة المراهقة باهتمام الكثير من العلماء و الباحثين في علم الاجتماع و علم النفس كونها مرحلة اقامت العديد من الجدل بين العلماء ، حيث صنفها الكثير منهم على انها فترة ازمة و هذا ما اشار اليه ستاناي هول عام 1904 على انها فترة صراع نفسي معقدة الا انه هذا الصراع يساعد على سيرورة دينامية النمو لدى الفرد و من العلماء من اعتبرها فترة عادية في حياة الفرد خالية من اي صراعات من هؤلاء مرغرين ميد و لكنهم جميعهم اتفقوا ان انتقاليه من مرحلة الطفولة الى المراهقة بصدمة البلوغ .(داوود ،1982 ،ص9)

و يتفق معظم الباحثين في مجال الصدمة النفسية على انها تلك التجربة الخاصة نحو الحدث الذي ادى الى الصدمة .(فرج عبد القادر طه ، ص 42) . و يعتبرفقدان الاولياء اكبر صدمة بالنسبة لمراهق لاسيما اذا حدث في مضمون اصابتهم بوباء خطير كوفيد 19 الذي تعريفه منظمة الصحو العالمية هوسلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراضا تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة (سارس).(منظمةالصحةالعاملية، 10 أفريل 2020، عن ملياني و مجادي، 2020،ص 206).

فكما نعلم ان تلك الفترة كانت 2020 كانت حرجة على البشرية كافة فاجراءات الدفن كانت صارمتا جدا انا ذلك حيث انه يمنع منعا باتا رؤية الفقيد بالنسبة لاهله و دون ان تشاع له جنازة و ذلك لمنع التجمعات و كذلك يفرض حجر على اهله ايضا و هذا ربما من شانه ان يؤثر سلبا على

المراهق اليتيم ، فبدل الصدمة تصبح صدمتين و من الممكن ان تكون حادة و التي تدوم من شهر الى ستة اشهر الى مزمنة و التي قد تدوم سنوات في حالة عدم التكفل بها .

كما يمكن ان يتجاوزها بشكل طبيعي دون اي انتكاسات او اضطرابات و هنا دفعنا الفضول العلمي الى طرح التساؤلات التالية :

التساؤلات الدراسة :

- هل يعاني المراهق الذي فقد احد ابويه جراء فيروس كوفيد 19 من صدمة نفسية؟
- ما هي الآثار النفسية التي تخلفها الصدمة النفسية لدى المراهق الذي فقد احد أبويه؟

2) الأهداف الدراسة :

- التعرف على إذا ما كان المراهق الذي فقد احد أبويه جراء فيروس كوفيد 19 يعاني من صدمة نفسية .
- اكتشاف الاثار النفسية التي تنجر عن الصدمة النفسية لدى المراهق الذي فقد احد ابويه جراء فيروس كوفيد 19.

3) الأهمية الدراسة :

- **الاهمية النظرية:**

- إثراء التراث المعرفي حول موضوع الصدمة النفسية لدى المراهق الذي فقد احد أبويه جراء كوفيد 19 حيث آن اغلب الاضطرابات المعروفة في علم النفس المرضي و الطب النفسي تنشا في اطار التعرض لأحداث صادمة تتجاوز القدرات الدفاعية للشخص .
- التعرف على اضطراب الصدمة النفسية .

- **الاهمية التطبيقية:**

- تتمثل أهمية البحث في تسليط الضوء على تلك الشريحة الموجودة في مجتمعنا للمراهقين الايتام و مشاكلهم النفسية .
- الاستفادة من نتائج البحث المراهق اليتيم الذي فقد احد ابويه جراء فيروس كوفيد 19 للحسين من نفسيته .

4) التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

- **الصدمة النفسية** :ونعني بها الاثار والاضطرابات مابعد الصدمة او النفسية التي تنتج على مستوى الجانب النفسي بعد التعرض لحادث مولد للصدمة النفسية لدى المراهق مثل فقدانه احد أبويه جراء فيروس كوفيد 19 .
- **المراهق اليتيم** : الفرد الذي يترواح عمره بين 12-21 سنة و فقد احد ابويه جراء كوفيد 19 .
- **كوفيد 19** : هو عبارة عن فيروس شديد العدوى .

5) دوافع اختيار موضوع الدراسة :

من مؤكد ان لكل بحث دوافع يحفز الباحث على فهمه و التعمق في دراسة و الالهام و لو جزء بسيط منه و هذا مطابق في درستنا هذه اذا ان :

- ✓ قلة الاهتمام بفترة المراهقة بصفة عامة و خاصة المراهق اليتيم في المجتمع الجزائري
- ✓ كثرة انتشار الصدمة النفسية في زمننا هذا خاصة بعد ظهور فيروس كوفيد 19 .
- ✓ فترة المراهقة في حد ذاتها تحتوى صدمة البلوغ ويضاف لها صدمة تلقي خبر الوفاة احد والديه جراء فيروس كوفيد 19 و دون ان يراه لاخر مرة .

6) دراسات السابقة:

❖ **دراسات المتشابهة :**

دراسة حميد اومليلي بعنوان : اثر الاحداث الصدمية داخل الاسرة في ظهور الادمان على المخدرات عند المراهق الجزائر – قسنطينة : 2010-2011 .

تهدف هذه الدراسة الى ربط الوضعية الادمانية للمراهق الجانح بمختلف التجارب و الاحداث الصدمية التي تظهر بصفة دائمة و متوترة كمواضيع الاساءة الاسرية بمختلف اشكالها السيكولوجية ، الجسمية ، و حتى الحنسية ، بالاضافة الى تجارب الانفصال و الترك و التخلي عن طريق الموت و التفكك بالطلاق .

لتحديد معالم هذه الدراسة ، استخدم المنهج العيادي في الجانب التطبيقي ، و عن طريق تقنية خط الحياة اجرية المقابلات البحثية التي درست باداة تحليل المضمون ن بالمقابلات الاسرية التي تحدد اشكال التفاعل و الاتثال ، و الجينوغرام الذي يبحث في تاريخ القصة الاسرية عن مختلف الاحداث الصدمية التي تعرضت لها حالات الدراسة .

و كانت نتائج الدراسة كالتالي :

ان الاحداث الصدمية الاسرية من الانفصال و طلاق و ترك و الهجر الابوي و الحالات العنف الزوجي تؤدي الى ظهور الادمان عند المراهق الجانح .

دراسة طاوس وازي و سليمة حمودة بعنوان : اضطراب الضغط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء احداث العنف بولاية غرداية (دراسة استكشافية على عينة من المراهقين المتمدرسين بثانويات غرداية و القرارة) : 2018- الجزائر.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء احداث العنف بمدينة غرداية ، ة التعرف على درجة الاختلاف لمتغيري الدراسة تبعا لمتغير الجنس ، و كذا متغير المنحدر السكني (غرداية – قرارة) و لتحقيق اهداف هذه الدراسة اختيرت عينة من المرهقين من تلاميذ المرحلة الثانوية يقدر عددهم بت (268) تلميذ (عدد الذكور 116 ، عدد الاناث 152) استنادا على المنهج الوصفي .

كما اعتمد في الدراسة جمع البيانات على اداتين هما : قائمة الاحداث الصدمية من اعداد الباحثة الدكتورة سامية عرعار ، و مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون 1987 Davidson و المترجم من طرف الباحث عبد العزيز ثابت .

تمت العالجة البيانات الاحصائية باستخدام (SPSS) نسخة 19 حيث اسفرت نتائج الدراسة على مايلي : – وجود مستوى مرتفع في اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء احداث العنف .

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء احداث العنف باختلاف الجنس .

- وجود فروق دالة احصائيا في اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء احداث العنف تبعا لمتغير المنحدر السكني وذلك لصالح المراهقين القاطنين بمنطقة غرداية .

دراسة سعاد مزياني بعنوان : اثر التكفل النفسي على المراهقين المصدومين نفسيا – دراسة ميدانية بمركز استقبال اليتامى ضحايا الارهاب بام البواقي : 2019-2020 ، الجزائر .

تهدف هذه الدراسة الى معرفة اثر التكفل النفسي في التخفيف على الانعكاسات السيبكولوجية طويلة المدى لدى المراهقين المصدومين نفسيا ، استنادا على المنهج العيادي على ثلاثة حالات من المراهقين ضحايا الصدمة النفسية متواجدين بمركز استقبال اليتامى ضحايا الارهاب بولاية او البواقي مستخدمين قياس قلبي (قبل التكفل النفسي) و بعدي (بعد التكفل النفسي) بهدف البحث اعتمادا على ادوات الدراسة و هي : المقابلة العيادية النصف توجيهية ، اختيار الروشاخ ، مقياس اجهاد الصدمة المنقح و سلم جودة الحياة ، و كانت النتائج المتحصل عليها هي :

- تاكد بقاء اثار الصدمة النفسية جراء العنف الارهابي لدى الحالات مجتمع الدراسة و قد تجسد ذلك من خلال مجموعة من الاعراض الملازمة للصدمة النفسية كالتجنب و الافكار الدخلية ، الاكتئاب ، الخوف و القلق ، الكوابيس ن تعاطي الكحول و المخدرات .... الخ .
- للتكفل النفسي اثر ايجابي على الحياة و نفسية المراهقين المصدومين المتكفل بهم على مستوى المركز .
- ساهمت عملية التكفل النفسي في التخفيف من حدة الاضطرابات ما بعد الصدمة لدى المراهقين

- ساهمت عملية التكفل النفسي في تحسين نوعية حياة لدى المراهقين المصدومين .
- ساهمت عملية التكفل النفسي فيتحسين النتائج الدراسية لدى المراهقين المصدومين .

❖ **دراسات السابقة متعلقة بمتغير الصدمة النفسية:**

دراسة ياسمينة ناجي بعنوان : مساهمة تقنية ال EMDR في التخفيف من حدة الصدمات .(2014-2015 ، بسكرة – الجزائر).

تهدف هذه الدراسة الى توضيح مساهمة تقنية الـ EMDR في التخفيف من حدة الصدات النفسية و بيان مدى فعالية هاته التقنية ، و تفوقها على التقنيات العلاجية السابقة ، حيث تم التطرق الى المنهج العيادي باستخدام المقابلة ، الملاحظة ، و اختبار دافدسون للكشف عن الـ PTSD ، و تطبيق تقنية الEMDR .

اعتمدت هذه الدراسة على حالتين (ذكر / انثى) تتراوح اعمارم ما بين 32 و 51 سنة و لقد كشفت نتائج الدراسة على :

- تحسن ملحوظ للحالتين ، كما بينه سلم VOC و سلم SUD مما يوضح التخلص من اثار الحادث الصدمي و معالجة الاهداف المرجوة .
- التنبؤ بنتائج اكثر ايجابية .

دراسة احلام رزاق بعنوان : الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي2018-2019 ، سطيف – الجزائر

تندرج هذه الدراسة البحثية ضمن الدراسات النفسو صدمية و لقد جاءت لتسلط الضوء على اهم التناذرات النفسية الصدمية المميزة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة التي تعاني منها العازبات

المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان ، و انعكاسات على تقديرهن لذاتهن و تاثر نوعية الحياة لديهن من جراء التغيرات الجسمية و النفسية و الاجتماعية منذ الحدث الصادم (الاصابة بسرطان الثدي) .

استنادا على المنهج العيادي (دراسة الحالة) على اربع حالات من العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان ، بتطبيق تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث اضافة الى استبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ و سلم اجهاد الصدمة المنقح IES-R .

لقد جاءت النتائج المتحصل عليها لتؤكد معاناة افراد العينة من تناذرات نفسية صمية ممثلة في حالة الاجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة اكلينيكيا كالانخفاض في تقدير الذات ، الاكتئاب ، و كذا الانحدار و التغير السلبي لنوعية حياة العازبات بفعل الاحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الاعلان عن خبر الاصابة بسرطان الثدي .

دراسة فضيلة عروج بعنوان: دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد مابعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي (2016-2017) ام لبواقي-الجزائر.

تهدف هذه الدراسة لتسليط الضوء على اهم التناذرات النفسو صدمية المميزة للصدمة النفسية التي تعاني منها المراة مبتورة الثدي و ذلك باختلاف وضعيتهن الاجتماعية (متزوجة ، مطلقة عازبة) ، و انعكاساتها على تقديرهن لذواتهن ، و كذا بروز دور الدعم و السند الاجتماعي و تاثيره على تقبل المرض و العلاج و كذا تاثيره على نوعية الحياة لديهن جراء التغيرات الجسمية و النفسية و حتى الاجتماعية .

استنادا على المنهج العيادي (دراسة الحالة) ، لثلاث حالات من النساء مبتورات الثدي و اختبار الباحثة المراة (المتزوجة ، المطلقة ، العازبة) ، تم تطبيق المقابلة النصف موجهة بهدف البحث ، اضافة الى استبيان تقيين الصدمةTRAUMAQ وسلم اجهاد الصدمة المنقح IES-R اكدت النتائج المتحصل عليها ان هذه الشريحة من النساء مبتورات الثدي تعاني من تناذرات نفسو صدمية اضافة الى انخفاض في تقدير الذات و الذي بدوره يؤثر على نوعية الحياة لديهن كما برز اهمية الدعم و السند الاجتماعي في تخطي هذه الازمة عند المصابات بسرطان الثدي

دراسة ليلى منصوري بعنوان :الصدمة النفسية لدى المراة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الاسرية : 2020- 2021 ، وهران- الجزائر .

تهدف الدراسة الى معرفة العلاقات بين المساندة الاسرية و التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المراة المصابة بسرطان الثدي ، انطلاقا من الاشكالية العامة : هل هناك علاقة بين المساندة الاسرية و التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المراة المصابة بسرطان الثدي ؟

استنادا على المنهج الوصفي الملائم لمتغيرات الدراسة ، استهدفنا عينة قوامها 180 مراة متزوجة مصابة بسرطان الثدي ، و باستخدام مقياس الصدمة النفسية ، و مقياس المساندة الاسرية من اعداد الباحثة .

و كانت الدراسة كالتالي : توجد علاقة ارتباطية سلبية بين المساندة الاسرية و التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة ، توجد علاقة ارتباطية موجبة بين مساندة الزوج و التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة ، توجد علاقة ارتباطية موجبة بين مساندة اهل الزوجة و التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة ، توجد علاقة ارتباطية موجبة بين مساندة اهل الزوج و النخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة .

❖ **دراسات السابقة متعلقة بمتغير المراهق:**

دراسة محمد لمين كوروغلي بعنوان : مساهمة في دراسة محاولة الانتحار لدى المراهق (2009-2010) سطيف-الجزائر.

تهدف هذه الدراسة الى معرفة مدى قدرة صدمة الفشل بان تدفع بالمراهق الى محاولة الانتحار و الوصول الى اقتراح استريتجيات للتكفل النفسي بالمراهقين محاولي الانتحار .حيث طبقت دراسة الحالة و تم استخدام ادتين بحثيتين : المقابلة العيادية .

استنادا على المنهج العيادي و الملاحظة المباشرة على ثلاث حالات وهي شاب و فتاتين تراوحت اعمارهم بين 18 الى 21 سنة .

كانت نتائج الدراسة التي تم التوصل اليها في الاخير : بان صدمة الفشل تؤدي بالمراهق الى محاولة الانتحار .

دراسة غنية منصور بعنوان : الارجاعية لدى مراهقين متمدرسين فقدوا الاولياء في الطفولة اثر حوادث ارهاب (دراسة عيادية من خلال المقابلة ، الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع) : 2009-2010 الجزائر .

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على ان الارجاعية عند المراهقين المتمدرسين و فقدوا اوليائهم في الطفولة اثر حوادث العنف عاشتها الجزائر في التسعينات لن تكون فقط بمثابة القدرة على المقاومة الباعثة الى الصلابة بل سوف توحي اكثر لخصوصيات المرونة و التكيف . انه يمكن للحياة الهوامية الفنية و نوعية و سائل الدفاع عند هؤلاء المراهقين ان تبعث الى

خصوصيات المرونة و التكيف . وهذه الدراسة تناولت المنهج العيادي حيث تم استخدام المقابلة العيادية ، اختبار الروشاخ، اختبار تفهم الموضوع .

وفي الاخير توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

بان عمل الحداد قد حقق بارجاعية فقد استطاعوا رغم غياب احد الاولياء او كليهما من الارتقاء الى مراحل تطور اعلى اي المرحلة الاوديبية التي تستلزم العلاقة الثلاثية فان تحققت فهذا راجع الى استدخال صورة جيدة للمواضيع الاولية بفضل استثمار المراهقين لشخص او اشخاص في محيطيهم العائلي فلا نكون ارجاعيين بدون علاقة مع الاخر.

دراسة نادية شعيب بعنوان :اضطراب الشخصية الهستيرية لدى اليتيمة المراهقة : 2012-2013 ، سعيدة -الجزائر .

هدفت الدراسة الى الكشف عن وجود اضطراب الشخصية الهستيرية لدى اليتيمات ، و بالتالي لفت الانتباه و الكشف عن اسباب السلوك الهستيري لدى بعض اليتيمات المراهقات .

بالاضافة الى التعرف على مدى تاثير طريقة التنشئة و معاملة الطفلة اليتيمة في ظهور اضطراب الشخصية الهستيرية لديها في سن المراهقة ليتم توعية ، ارشاد و توجيه القائمين على رعاية الطفلة اليتيمة الى اهمية و تاثير معاملتها في ظهور اضطراب الشخصية الهستيرية لديها وقد استعملت المنهج الاكلينيكي من خلال دراسة حالة تمت مع حالتين من المراهقات اللتان تعرضتا لليتم في احدى مراحل الطفولة ، و سعيا لتشخيص الاضطراب اعتمد على الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية ، DSM IV-RT كوسيلة للدراسة .

خرجت الدراسة بنتائج مفادها ان اليتيمة المراهقة عرضه للاصابة باضطراب الشخصية الهستيرية اذا ما تمت رعايتها في ظل ظروف معينة كالحرمان و التهميش او التدليل المفرط ، بالاضافة الى عدم تقديم المساندة الضرورية لليتيمة المراهقة للتغلب على تواجهه من صعوبات نتيجة التداخل بين مشاكل اليتم من جهة و مشكلات المراهقة من جهة اخرى .

دراسة هبة كواشي بعنوان : الخوف الاجتماعي لدى المراهقين الايتام : دراسة ميدانية بدار استقبال اليتامى بام البواقي : 2014-2015 ، الجزائر .

تهدف الدراسة الكشف عن وجود درجة مرتفعة من الخوف الاحتماعي لدى المراهقين الايتام و تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات من المراهقين الايتام (مراهقة ، مراهقين) وقد استخدمت الباحثة في دراستنا المنهج الاكلينيكي الذي يعتمد على دراسة حالة و من الادوات المستخدمة : الملاحظة الاكلينيكية ، المقابلة الاكلينيكية نصف الموجهة و كذلك مقياس الخوف الاجتماعي لـ : محمد الدسوقي 1994 كما اعتمدت الدراسة على تقنية تحليل المحتوى .

كانت نتائج الدراسة كالتالي : وجود درجة مرتفعة من الخوف الاجتماعي عند المراهقين الايتام

دراسة نورية بن جليد و نصيرة لبهاري بعنوان :الحداد عند المراهق (ة) الذي فقد احد والديه دراسة عيادية لثلاث حالات عن طريق تطبيق اختبار تفهم الموضوع : 2015-2016 مستغانم –الجزائر .

هدف هذه الدراسة الى كشف ما يلي :

- يولده الحداد من ازمة هوية لدى المراهقين الذين فقدوا احد والديهم .

- و عيش المراهقين الحداد عن طريق الاكتئاب استنادا على المنهج العيادي و للتحقيق من هذه الفرضيات لابد من الالمام بالموضوع من كل جوانبه بداية من الجانب النظري ، و الذي يشتمل على ثلاث فصول ، حيث تضمن الفصل الاول الاطار العام للدراسة ، ثم تطرقنا في الفصل الثاني الة المراهقة ، اما الفصل الثالث اشتمل على الحداد .

و تضمنت الدراسة عينة عشوائية تكزنت من مراهق ، و مراهقتين متمدرسين من حيث : السن ، الجنس ، المستوى الدراسي ، كما تم عرض تقنية اختبار تفهم الموضوع لـ Vica chentob المقابلة العيادية على عينة البحث

التنائج التي توصلت اليها الدراسة : ان الحداد يولد ازمة هوية لدى المراهقين الذين فقدوا احد الوالدين و ان المراهقين يعيشون الحداد عن طريق الاكتئاب .

دراسة سندس ريان جعفر بعنوان :مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق يتيم الاب : 2019 – 2020 ، بسكرة – الجزائر .

هدفت هذه الدراسة الى تحديد درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق الذي فقد والده ، و معرفة ما يرافق هذا الفقدان من الم نفسي و اثار علائقية .

استنادا على المنهج العيادي حيث طبقت دراسة حالة و تم استخدام اداتين فحصيتين : المقابلة العيادية و مقياس راسل للشعور بالوحدة النفسية . حيث اجرينا الدراسة الميدانير على حالتين (ذكر و انثى) .

و كانت النتائج الدراسة كالاتي : ان لدى المراهق اليتيم الاب مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية .

بالنسبة للحالة الاولى (الذكر) سجل درجة مرتفعة في كافة محاور مقياس الشعور بالوحدة النفسية ن و من ثم سجل مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية حيث تحققت الفرضيات الجزئية و الفرضية العامة على هذه الحالة .

اما بالنسبة للحالة الثانية (الانثى) فقد سجلت درجتين متوسطتين في المحورين الاول و الثاني من مقياس الشعور بالوحدة النفسية ، بينما سجلت درجة مرتفعة جدا في المحور الثالث (الالفة) . و بذلك سجلت مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية . و من ثم فان الفرضية العامة لم تتحقق على الحالة حيث لم تتحقق الفرضيتان الاولى و الثانية بينما تحققت الفرضية الثالثة فحسب المرتبطة بالمحور الاجتماعي و بالرفض و بفقدان الالفة .

*** التعقيب على الدراسات السابقة :**

أوجه الاتفاق و الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

	أوجه الاتفاق	**أوجه الاختلاف**
الأهداف	أن كل من الدراسات المتشابهة و المتعلقة بمتغير الصدمة النفسية تناولت متغير الصدمة النفسية وهذا المتغير تتفق معه تماماً دراستنا الحالية.	تختلف اهداف دراستنا مع الدراسات المتعلقة بمتغير المراهق.
العينة	تتفق دراستنا مع اغلب الدراسات في اختيارهم للعينة القصدية.	تختلف دراستنا مع الدراسة طاوس وازي سليمة حمودة و دراسة ليلى منصوريفي اختيار العينة بطريقة عشوائية .

المنهج	تتفق دراستنا الحالية مع اغلب الدراسات جميعا في اختيارها للمنهج العيادي	تختلف دراستنا مع الدراسة طاوس وازي سليمة حمودة وكذا دراسة ليلى منصوريفي إتباعها للمنهج الوصفي .
الأدوات	تتفق دراستنا الحالية مع كل من الدراسة تفق كذلك مع جميع الدراسة في تطبيقها للمقابلة العيادية .	تختلف دراستنا الحالية عن باقي الدراسات الاخرى حيث تم استخدام اختبار تفهم الموضوع مقياس راسل الملاحظة الجينوغرام .

تمهيد

a. **تعريف الصدمة النفسية**

b. **مراحل الصدمة النفسية**

c. **انواع الصدمة النفسية**

d. **اعراض الصدمة النفسية**

e. **النظريات المفسرة للصدمة النفسية**

f. **العوامل المؤدية الى تطور التناذر الصدمي**

g. **تعريف اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة**

h. **المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة حسب DSM-5**

9) اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة عند المراهق

10) اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة الاصابةبفيروس كوفيد 19

11) العلاجات ما بعد الصدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته لاحداث مختلفة يمكن ان تسبب في صدمة بالغة فتترك اثرا عميقا في نفسه وقد لا تصل معايشة الصدمة الى ذروة الالم ، و لكنها بالتاكيد تترك بصماتها على الفرد ، فالصدمة تعبير من الخبرات المؤلمة التي يعتذر محوها من مخيلة الفرد ، فهذا الاخير معرض دائما للتهديدات ، و مع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات و حقيقتها ، كما يدرك ان امال نجاته اكبر من احتمالات موته ، و بهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل ، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الاخطار و بهذا فان اكبر صدمة يمكن ان يتلقاء الانسان لديه فكرة المؤجل ، يعتقد بقدرته على تجاوز الاخطار و بهذا فان اكبر صدمة يمكن ان يتلقاها الانسان هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت ، فهذه المفاجئة تزيل عن ذهنه فكرة التاجيل و تدفعه الى التفكير باحتمال موته .

رغم ان اكتشاف نظرية التحليل النفسي لم يتم الا بعدها حلل بعد فرويد ماهية الصدمة النفسية ، و هذا ما دفع للقول بان الصدمة كانت وراء اكتشاف النظرية التحليلية ، فبمجرد دخول هذا المفهوم في تفسير اسباب العصابات بدا الصراع الذي نشب بين فرويد و فيرانكزي حول مفهوم الصدمة و مكانتها في التحليل النفسي

نظر الاهمية هذا الموضوع و للاثار التي تخلفها الصدمة على الفرد ، خاصة على الجانب النفسي اي الجهاز النفسي ارتئينا التطرق اليها في هذا الفصل بشيء من التفصيل و الشرح .

1) **تعريف الصدمة النفسية:**

الصدمة النفسية هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الانسان تؤدي، خلال فترة وجيزة إلى زيادة كبيرة جدا من الإثارات، تتحدد تبعا لشدتها و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، إذ أن محاولة خفض التوتر الناتج عن هذه الإثارات الكبيرة و الغير مألوفة بحلول سوية و مألوفة تؤول بالفشل.

يعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي للابلانش و بونتاليس الصدمة (النفسية) :

على أنها «حدث في حياة الشخص، يتجدد بشدته، و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، و بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض. تتصف الصدمة، من الناحية الإقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال و بالنسبة لكفائته في السيطرة على هذه الإثارات و إرسائها نفسيا» (لابلانش و بونتاليس، 1997، ص300) .

أما سيلامي Sillamy يعرف الصدمة النفسية:

على أنها حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية و نفسية تؤثر على بنية الشخصية، و إن لم تكن هذه الآثار يمكن اعتباره أزمة عابرة، و حسب رأيه فإن الصدمة تكون دائما متبوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تكون غالبا مستمرة .

ترى ميلاني كلاين: أن كل صدمة طفلية، مهما كانت، تعتبر كسرا و تخريبا لكل ما بناه الطفل، و كذلك توقظ و تنشط هوامته البدائية.

و تعرف الصدمة النفسية: بأنها أي حادث يهاجم الانسان و يخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الغرد بشدة. و قد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم

التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فاعلية. و تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق و العجز أو الرعب (عبد الرحمان موسى و آخرون , 2002, ص 20)

و يرى بييرون Pierron : أنه في كل حالات الصدمة النفسية هناك مفهوم اقتصادي بحيث أن هناك كميات من الطاقة (الخارقة) سببها أحداث عنيفة تفوق شدتها طاقات الفرد الدفاعية لصد الإثارات، كما أن هناك حقيقة تفرض نفسها، حسب بييرون دائما، و هي أن الصدمة النفسية لا تتعلق فقط بطبيعة الحدث حيث أن نفس الحدث قد يكون له تأثيرات مختلفة على أفراد مختلفين.

و يعرف Croq-L الصدمة النفسية

بأنها ظاهرة ذهول تجتاح الجهاز النفسي، بسبب تدفق اثارات عنيفة و عدوانية تتجاوز قدرات دفاع الفرد، و تؤدي إلى إخلال أساسي يمس نمطه الوظيفي.

و يأتي تعريف بايلي (L.Bailly) مميزا عن التعاريف السابقة حيث يقول : " إن الصدمة النفسية ليست استجابة أو رد فعل النفس لوضعية خاصة، وإنما هي عدم استجابتها و تجمدها ". .(روجي بييرون، 1983) .

2) مراحل الصدمة النفسية :

تتخذ الآثار الصدمة مسارا خاصا يمكن أن نميز فيه مرحلتين أساسيتين :

- **المرحلة المباشرة :**

عند وقوع يستجيب الفرد لهذا الحدث الصدمي بردود فعل باسم الضغط ، ففي حالة ردود فعل الضغط العادية و المتكيفة نجد الجسم في حالة تعبئة فيزولوجية تظهر تسارع دقات القلب و ارتفاع الضغط الدموي و تحرر السكر من الدم و ضغط عضلي .... الخ . إلى جانب هذه المظاهر .

الفيزيولوجية هناك استجابات نفسية لضغط منها تموضع الانتباه و التمركز التفكير تعبئة كل الطاقة على وضعية الكارثة لتقييمها و هذا من اجل إيجاد وسائل لمواجهة الخطر و غالبا ما ترفق هذه الاستجابات بظواهر تمس عدة مستويات معرفية و عاطفيا ... الخ . كما يمكن أن يمكن تؤدي استجابات الضغط الحادة

و التي تدوم طويلا و إلى إنهاك و استنزاف مخزون الطاقة و قدرات السيطرة الانفعالية للفرد .

- **المرحلة ما بعد المباشرة أو حالة الكمون :**

بعد انتهاء مرحلة ردود الفعل المباشرة للضغط التي يخرج منهك القوى تأتي مرحلة الكمون و تدوم من بعض الساعات إلى عدة أيام و قد تصل إلى بعض السنوات و تمتاز هذه المرحلة بحدوث اضطرابات منها انفعالية كالاكتئاب ، و سلوكية كتناول المهدئات معرفية كضعف في التركيز و جسدية كفقدان الطاقة و الوهن .(سليمة مزاو و عبد العزيز شيخي ، 2011 ، ص 307،308) .

3) انواع الصدمات النفسية :

- **الصدمات الاساسية :**

يرتبط هذا الصنف أو النوع الأول من الصدمات بالحالة التي يعيشها الفرد و المتمثلة في تلك الخبرات الغير عادية و الشاذة عن المألوف التي تعترضه خلال مرحلة نموه ، بحيث تترك له أثار نفسية جسمية لا يمكن استحداثها بأي صدمة أخرى ، و أهم صدمتين يصادفهما الفرد خلال مراحل نموه هما :

- **صدمة الميلاد :**

حسب **اوتورانك Rank. O**أن مصدر الخطر خلال مرحلة الولادة هو تأثر الجنين بقلق أمه و انفعالها و يرى رانك **Rank** أن الصدمة الولادة تعتبر تجربة أولى للقلق كانت تعميما جزئيا و مذهلا بشكل خاص ، و لكنها مع ذلك لا تبدو متوافقة مع الواقع النفساني .

كما فسر **رانك** بان الجنين في بطن أمه يحس بكل ما تحس به أمه ، و كل هذا يدخل في تركيب شخصيته

فبالنسبة له كل مصدر قلق في الولادة له تأثيرات داخلية على مستوى الجنين ، كذلك فان تفريق أو أبعاد الجنين عن ثدي أمه احد العوامل الأساسية التي يمكن أن تشكل عائقا مستقبليا أمام هذا الطفل .

حيث أن **سيغموندفرويد** ربط بين مفهوم الصدمة و علاقتها بالرغبة و الذاكرة ، بمعنى أن هناك علاقة بين الصدمة أو هذا الاضطراب بالأنا .

يكرر هذه العلاقات كل ما هو خارجي العودة إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو ، أي أن الجنين يتأثر بكل ما يحيط به ، و ذلك من خلال أمه ، و تبقى هذه التغيرات ترافقه طوال حياته.

- **صدمة الطفولة :**

الصدمة عند الطفل تعني الجرح النرجسي ، هذا الجرح هو جرح حقيقي يحدث للطفل ، حيث نستطيع أن نستنبط بان اثر الصدمات فيما يخص الجروح الجسدية أو النفسية تؤدي إلى الاضطرابات النفسية ، و تكون مرتبطة باستنكار متبع بحدث صدمي كان تعايشه الضحية .

- **صدمة البلوغ :**

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية و العضوية المرتبطة بنضج جنسي ، و يمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة في أن تظهر عادة في النمو الجسم و تطور الخصائص الجنسية ، و يظهر عادة من 12 – 14 و يمكن أن يتأخر بنسبة 12 % ، بحيث يظهر نقصان في الاتزان التطوري عند الطفل العادي ، بينما يكون عاديا عند الراشد ، و هو انعكاس نفسي هام يحدث عند التلاميذ في نقص القدرات العقلية و في تحاليل غير منطقية .

- **صدمات الحياة :**

هي تلك الأحداث و التجارب التي يمر بها الفرد في حياته ، بحيث قد تكون بسيطة و قد تكون عنيفة فهي تشكل له صدمة نفسية .

كما لا ننسى أن هناك صدمات تهدد الحياة كصدمات الحروب ة المجازر و أعمال العنف و الإرهاب و التعذيب و الكوارث الطبيعية ... ومن هنا يمكن تحديد الأنواع التالية للصدمات :

- **الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث :**

قد تكون الحوادث المسببة للصدمة في هذا النوع حوادث طبيعية مثل (الزلازل ، الحرائق ...)

هي حوادث خارجة عن نطاق الفرد ، تؤثر على الفرد و يخفي نفسه بعد تعرضه لها بحيث يصبح مشوها بلا علم أو معرفة في أي وقت خاصة بعد اختفاء الأشخاص المحبين له .

- **صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية :**

تكون منتجة للإفراط في الإثارة كما يقول **توفلر** ، و يحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ، و يقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ، و ليس بشرط أن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة و الأولاد ، أو رؤية قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها .(عبد المنعم حنفي ،1996 ، ص 924) .

- **الصدمة البديلة Traumatismes vicariants :** تعتبر كصدمة انتقلت عن طريق عدوى أو عن طريق التقمص ، فعندما يكون الفرد الممارس في اتصال دائم مع الأفراد المصدومين لا يولد هذا الآمر صدمة نفسية لأنه لا يوجد حقا تحطم و اقتحام الصورة الصدمية للجهاز النفسي حيث يكون الاضطراب على مستوى التصورات و اللغة ، أما بالنسبة للصدمة البديلة فتحدد بتجاوز القدرة على التحمل انفعالات شديدة و التي تتراكم مع مرور الزمن .(F.mebigol , C . Damiani , 2011 , P 267)

- **الصدمات الناتجة عن فقدان شخص عزيز :**

قد تنجم الصدمة من سماع خبر فقدان احد الأشخاص كالأهل و الأقارب أو الأصدقاء مما يؤثر سلبا على نفسية الفرد .(فرج عبد القادر طه ، ص 58 – 59) .

4) اعراض الصدمة النفسية:

الأعراض التي تلازم الفرد منذ وقوع الحدث الصادم هي كالتالي :

- **معاودة خبرة الصدمة :**

- الذكريات المؤلمة و المتكررة عن الحدث الصادم .
- الأحلام و الكوابيس المتكررة و البعيدة عن الواقع .
- الشعور أن الحدث سيقع مرة أخرى .
- التأزم النفسي الشديد عند التعرض لعلامات ترمز إلى جانب من الجوانب الحدث الصادم .
- الأعراض الفيزيولوجية عند التعرض لحدث صادم .

- **الأحجام و الخذر :**

الأحجام عن المنتهلات المتعلقة بالصدمة ، و يتضح في أعراض عديدة منها :

- ✓ بذل الجهود لتجنب كل مالديه علاقة بالصدمة .
- ✓ تجنب الأنشطة و الأفكار و الأماكن و الأشخاص الذين ممكن أن يثيروا ذكريات عن الصدمة.
- ✓ عدم القدرة على استرجاع جانب هام من الصدمة .
- ✓ الشعور بالغربة عن الآخرين و الانعزال عنهم ، و الإحساس بمستقبل غير ناجح .

- **الاستشارة :**

و تظهر في أعراض عديدة منها : صعوبات في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه و فرط التيقظ ، التهيج و الغضب الشديد ، و صعوبات في التركيز و الاستجابات الترويعية المبالغ فيها .

و يمكن تقسيم الأعراض الأولية كمايلي :

- **اعادة الخبرة المتصلة بالصدمة و المعاناة منها :**

✓ الأفكار المقتحمة و المشاعر و الصور و الذكريات .

✓ تذكر الحادث بشكل معاود يسبب الإزعاج الاضطراب .

✓ الأحلام و الكوابيس المعاودة بشكل مضايق .

✓ يعيش الفرد الحادث مرة أخرى باستعادة شريط الذكريات .

✓ الانزعاج نتيجة للتعرض لحوادث ترمز للصدمة أو تذكر الفرد بها .

- **تجنب العالم الخارجي و يشمل :**

✓ تناقص الاهتمام بالأنشطة المهنية .

✓ المدى الضيق للوجدان .

✓ مشاعر الانفصال و النفور .

✓ النسيان لأسباب نفسية .

- **السلوك التجني و يشمل :**

✓ بذل جهد لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة .

✓ بذل جهد لتجنب الأنشطة أو الموافق المرتبطة بالصدمة .

✓ عدم القدرة على استرجاع جوانب مهمة من الصدمة .

- **التنبه الزائد و يضم :**

✓ صعوبات النوم .

✓ إعاقة الذاكرة و صعوبات التركيز .

✓ التهيج و انفجارات العنف و نوبات الغضب .

✓ شدة الاستجابة الفسيولوجية التي تذكر الفرد بالصدمة أو ترمز له .

- ✓ التنبه المرتفع و التيقظ الزائد .

- **مشاعر الذنب :**

لماذا نجوت و لم ينج زملائي و أصدقائي ؟

- **الأعراض الثانوية :**

وهي المعالم و الملامح المصاحبة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لكنها لا تشكل جزء من المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب ن و تؤلف جزءا من صورة اكلينكية

اكبر تعقيدا لدى المرضي باضطراب الضغوط التالية

للصدمة ومن أهم هذه الأعراض :

أ) **الاكتئاب** : فالكثير من المعالم الرئيسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية تعتبر دلائل الاكتئاب و تتفاقم نتيجة الاكتئاب أو يمكن وراءاها مثل الحذر في الاستجابة و نقص الاهتمامات و المشاركات و اضطرابات النوم و الذاكرة و صعوبات التركز .

ب) **القلق** : وهو من المعالم المتلازمة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية و يقدر وجود أعراض القلق لدى حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية بحوالي (75%) من تلك الحالات .

ت) **إدمان العقاقير و المخدرات** : و هي من المضاعفات الشائعة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

ث) **الاضطرابات الجسمية و النفسجسمية** : كالتوتر العضلي المزمن و إلام المفاصل و الصداع و قرحة المعدة و ألام القلب و الصدر و الغثيان و لتعرق و أحيانا التقيؤ .

ج) **الاضطرابات الجنسية** : الضعف الجنسي النفسي ، اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة .

ح) **الاضطرابات التعليمية** .

خ) **التغير في الإحساس بالوقت** : كسوء إدراك طول الفترة الزمنية (الوقت بطي أثناء الحادث الصادم القصير أو الوقت و اختلاط الذكري معا) و الإحساس بالتنبؤ .

د) **التغير في وظائف الأنا** : كالضبط الزائد لتفادي ذكريات و مشاعر الصدمة و النكوص و هشاشة الشخصية و انهيار دفاعات الفرد و المحافظة النفسية بانسحاب الفرد من التحديات الجديدة (زاهدة أبو عيشة و تسير عبد الله ، 2012 ، ص 174 ، 177) .

5) النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

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

1 – النظرية البيولوجية :

حاول بعض الباحثين أن يرتبطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبادلات كيميائية و فيزيولوجية ووظائف و يرى (Vanderkolk 1984) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ و بعض أنحاء الجسم و هذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي :

- ارتفاع نسبة الكانيولامين في الدم .
- ارتفاع نسبة الاسيتيلكولين .
- انخفاض في نسبة النواريبينفرين .
- انخفاض في نسبة السيروتونين في الدماغ .
- انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ .

أن انخفاض مادة النواريبينفرين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها و هذا ما يؤدي بدوره إلى انخفاض مادة الدوبامين لان الاستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة .

فالتعرض المتكرر للصدمة أو لذكراها يؤدي فيها بعد إلى حالة من التبلد أو التحذير العاطفي كحل حتمي للصدمة و هنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالافيونات .

إن مصدر الصدمة إذن يتوقف على نشاط الإفرازات المذكورة و كذلك إلى المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ ، و بعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب و الذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي لتعاطي المخدرات و من المعلوم أن الانسحاب يتوقف بعوارض نفسية فيزيولوجيو شديدة الألم .

أما (Dela pina 1984) فقد حاول أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة الجهاز العصبي و هو الأشخاص الذين يعانون أكثر من سواهم هم الذين يسيطر لديهم الجهاز البراسمبتاوي كذا فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف للتنبيهات المؤلمة و المفاجئة بشكل صحيح ، كما أنهم يستجيبون فيزيولوجيا و بشكل غير اعتيادي لتلك المنبهات .

من هنا شدة العوارض الفيزيولوجية مثل : اضطراب النوم و الكوابيس ، هبات الغضب و العدوانية وهذا ما يشير إلى أن معالجة المنبهات تتم بشكل خاطئ ، و ناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى . (علي ، 1997 ، ص 120)

2 – النظرية السلوكية :

تتضمن هذه نظرية التعلم و الاشتراط و هناك نوعان من التعلم القائم على الاشتراط :

- **الاشراطالكلاسيكي** : الذي يدرس ردات الفعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) و فيه يكون (Pavlove) الشخص خاضعا لتلك الضغوط و ليس له الخيار في تبديلها .
- **الاشراطالفاعل** : بحيث يكون فيه الشخص قادرا على التحرك و الرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسبا و كلما كان الرد صحيحا يكون التعزيز (مكافأة) حافزا لاستمرار العمل و العكس بالعكس (سكينر) .

يعتقد (KAN 1910) و زملاؤه بان هذين النموذجين من التعلم يفسران لنا كيف يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة بما في ذلك استجابة الإجفال و سلوك التجنب و تعميم المنبه المؤلم على منبهات أو أشياء ير مؤلمة أصلا ، بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة .

أن 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 و المستقبل و كان 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 و النكبات و الحروب و أعمال العنف تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف و استجابات فيزيولوجية مختلفة .

و يجري التعميم في الاستجابة الخوف إزاء الموقف و المنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدوات و يتحدث (Barlow ,1988) عن الإنذار المكتسب ، أي أن تعميم الخوف و الخطر يمكن أن ينظر إليه على انه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الاشراط . (النابلسي ، 1991 ، ص 24)

3 – النظرية المعرفية :

يرمي التمويج المعرفي إلى إدراك معني الحدث عند الشخص و كيف تظهر لديه المعاناة و يبدو أن الأمر يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته و العالم ، هنا ندخل في صلب القيم و المعتقدات و النماذج المعرفية التي تميز شخصا عن آخر ، و مما شك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة هذه البيانات الشخصية و يرى (Epstein 1991) أن نظرة الشخص إلى الواقع و تكيفه معه يرميان

إلى تحقيق الأهداف التالية :

- الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذات و الألم .
- القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما .
- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول .
- الرغبة في الاتصال و الكلام مع الآخرين .

و على هذا الأساس يرى Epstein أن هناك ثلاثة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي :

- أن هذا العالم مصدر خير و انشراح .
- أن لهذا العالم قيمة و معنى و يمكن التحكم به .
- ا نالانا قيمتها و أهميتها الخاصة (فانا شخص مرغوب فيه و محبوب و جدير بالتقدير و الاحترام)

إن المعتقدات المذكورة موجودة عند الشخص السوي و الذي يثق و يبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه و بالتالي لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة أو عمل عنف يخرج عن نطاق المعقول . و عندما يقع الحدث الصدمي تتحطم المعتقدات و الآمال المذكورة سابقا و يشعر الشخص بالذهول و النقمة و اليأس و كأنه لا يصدق ما يجري . و هكذا تتحول المعتقدات الايجابية إلى معتقدات سلبية و يصبح العالم الخارجي مرعبا و تافها للغاية ، إذا تستحق أنا تحت و طأه العنف و تفقد معناها و قيمها

و هنا تظهر هوية العلاج المعرفي الذي يتناول بدقة معالجة الأفكار و المعتقدات السلبية حتى يتمكن الشخص المصدوم من إعادة بناء تجربته و تبديل مفهوم عن نفسه و الواقع و الآخرين .

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 المفترجة مضطربة و يتنج أمراض عصبية . (زهران ، 2001 ، ص 261 ، 260)

4- النظرية النفسو اجتماعية :

حاول كل من (Green Wilson and Linde) (1985) أن يضغطوا على نموذجا نفسانيا و اجتماعيا لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة و هم يعتقدون بان مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها و طبيعتها و من جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة .

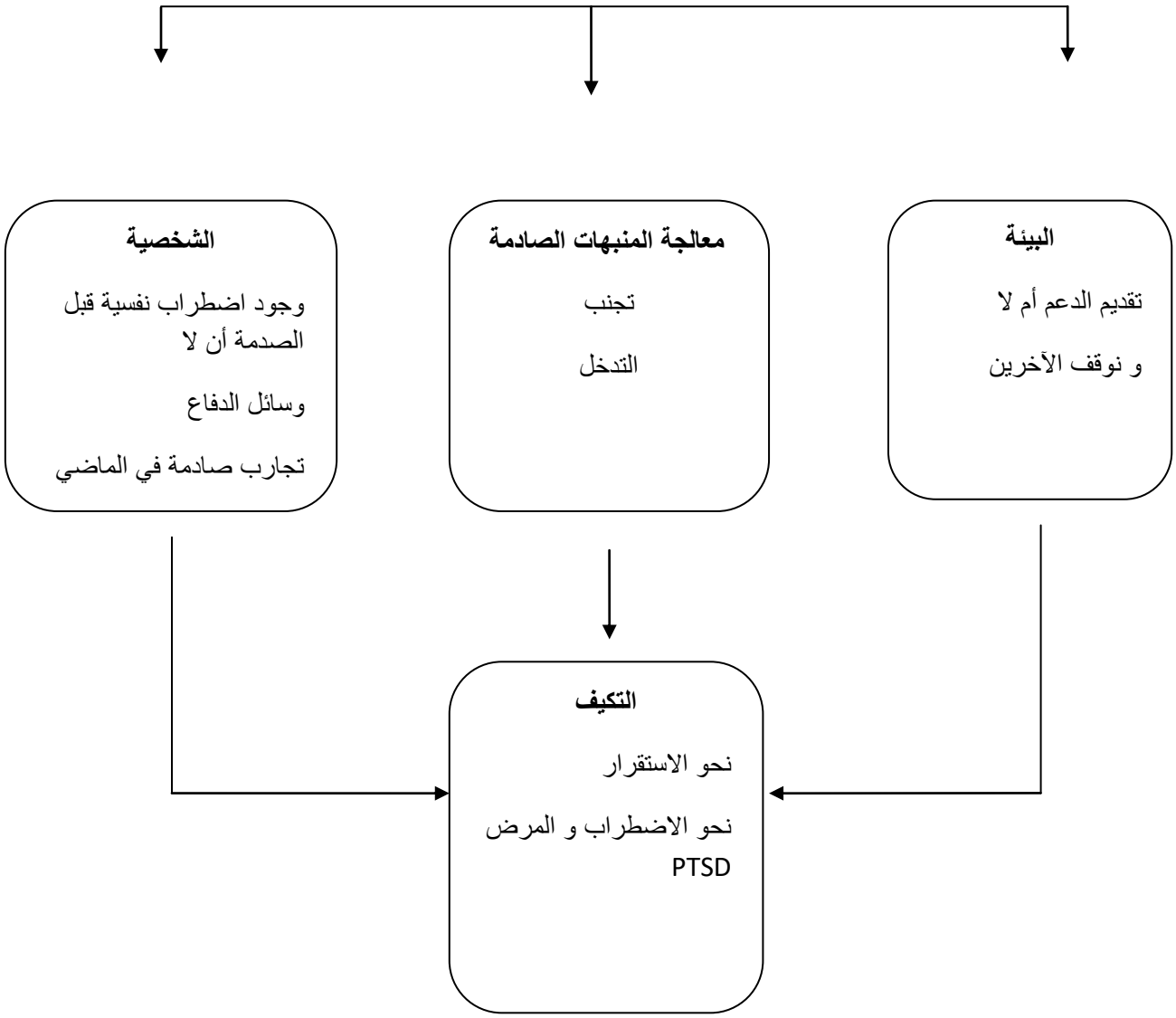
إذا كلما كانت العوامل النفسية و البيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرا على تخطي أثار الصدمة و استعادة التكيف إلى حد معقول .

و من المؤسف أن نقول أن ضحايا الكوارث الطبيعية بصورة خاصة هم الذين يلقون العون و الاهتمام من جانب الأفراد و المنظمات و الجمعيات الإنسانية بعكس ضحايا التعذيب و الاعتداء و أعمال العنف .

يوضح صورة ملخص عن النموذج النفس اجتماعي للتجربة الصادمة

التجربة الصادمة

أعمال العنف و التعذيب و
الاعتداء اغتصاب و تهجير



5 – نظرية بناء الهوية :

اعتمد (1986 – 1988) Wilson على نظرية " Erikson" لدراسة الهوية الذي يحدد مراحل رئيسية لبناء الهوية و هي :

- الثقة الأساسية ضد الحذر (من 0 – السنة الأولى) .

- الاستقلالية ضد الشعور بالشك و العار (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 و الزواج) ضد الجمود (50 – 25 سنة) .
- التكامل ضد اليأس (50 و ما فوق) .

وجد " **ولسن** " أن الأفراد ضحية عنف و تعذيب تنقصهم الهوية الايجابية و الأهداف الواضحة و الطموحات . ومن الصفات البارزة لديهم : التبلد العاطفي و الفكري ، اليأس ن عدم الثقة بالنفس قلة الطموح ، العزلة ... الخ .

وهذا يعني أنهم قد أخفقوا في تحقيق متطلبات النمو و أن هذا النمو قد توقف ، فالعزلة حلت مكان الألفة ، و انخفاض لديهم تقدير الذات و سيطر الغموض على هويتهم ، و عدم وجود الدعم اللازم انه أخفاق كبير في بناء الهوية الايجابية .

وفي الأخير يتضح مما تقدم انه لا يمكننا تفسير و فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية واحدة فقط لان هذا الاضطراب متعدد الأوجه وذو عوارض متنوعة كما رأينا ، غير أن موقف الشخص من الصدمة و معناها يعتبران من المسائل الهامة التي يجب أخذها بالاعتبار لان أفكار الشخص و معتقداته السلبية تدفع إلى استمرار الصدمة و اطارلتها .(يعقوب ، 1999 ، ص 78)

6 – النظرية التحليلية النفسية :

لا يبطل إعطاء " **فرويد**" الأهمية للصراع الدفاعي في نشأة الهستيريا بل أعطى الأهمية كذلك للصدمة و يجدر التطرق إلى المفهوم الاقتصادي للصدمة كما أشار إليه " **فرويد** " : نطلق تسمية الصدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها او ارصانها بالوسائل السوية و المألوفة 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 و هذا ما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات و عجز الجهاز النفسي على تصريف هذه الإثارة و الطاقة .(Crocq ,2003 ,p207)

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

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

و يرد تكرار الأحلام حيث يعيش الشخص الحادث يزحمه و يجد نفسه في الوضعية الصدمية و كأنه يرمي إلى السيطرة عليها إلى حالة من اضطراب التكرار و بشكل عام توضح لنا مجمل الظواهر العيادية التي يرى فيها " **فرويد**" هذا الاضطراب نشط .

إن مبدأ اللذات يشترط توفر بعض الشروط باعتبار أنها 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 و غير صالح في المرحلة التالية كذلك اضطراب التكرار يؤدي بنا إلى افتراض وجود اتجاه نحو الليبدو الذي يعتبر مبدأ الحركة و التطور و الحياة ، و نزوة الموت ذو صيغة بيولوجية و عودة التظاهرات و خاصة بعد الإحياء الصدمي تصبح وقتية مرتبطة بوقتية الغرائز و كذلك عودة المكتوب .

انا " **فرويدوبيرلينغام** " A.Freud et D.Berlingham نشرا الملاحظات الأولى فيما يخص الصدمات النفسية للأطفال في نهاية الحرب العالمية الثانية ، وقد أخرجنا ميكانزمات : النكران ، الإسقاط و خاصة التقمص بالمعتدي التي تعتبر كدفاعات الأنا ، و الحادث على أهمية وجود استجابة الأولياء خلال الحادث الصدمي و التأثر الجلي للحصر الاومي بعد الصدمي . وكذلك دور اللعب كنموذج تعبيري مميز و تغيرات الشخصية بعد الصدمة .

في فرنسا " **بيارمال** " Pierre Male اهتم بالصدمات الانفعالية للحرب نتج عنها تغيرات سلوكية و عاطفية عند المراهقين للعائلات المتفككة : الأب قتل ، اختطف ، لاحظ إعادة تنشيط الوضعية الاودبية مدعمة بغياب أو الموت الحقيقي للأب و زيادة خطورة الشعور بالذنب العصبي

في **و.م.أ** أعادت **Terry** الاهتمام بالصدمات النفسية عند الأطفال و ارتكزت على أعمال " **S.FreudetA.Freud**"فيما يخص الصدمات من النوع I و من النوع II من اجل فهم هذا الحدث و بينت ذلك من خلال الميكنزمات الدفاعية المستعملة من طرف الأطفال و منها : النكران ، الكبت انحلال أو التفكك الأنا بالتقمص للمعتدي ، العدوانية على الذات و تطور علاقات موضوعية " **سادومازوشية** " للتبعة ، هذه النماذج الدفاعية مستعملة بطريقة كثيفة و خاصة بحيث تشكل عائق أمام التطور العاطفي و بإمكان أن تؤدي إلى اضطرابات شخصية . (Vila. Porche et Col , 1998,p.80-81)

6) العوامل المؤدية إلى تطور التناذر الصدمي :

كل شخص يتعرض الى حدث صدمي يكون لديه احتمال ظهور التناذر الصدمي و تطوره ما يساوي احتمال عدم ظهور و تطوره و يرتبط هذا العامل الاحتمالي بثلاثة متغيرات :

متغيرات مرتبطة بالحدث الصدمي :

- شدة و خطورة الحدث الصدمي حيث تكون شدة بعض الأحداث تفوت قدرة الفرد في تسييرها و السيطرة عليها مثل (الاغتصاب ، التهديد بالموت ، التعذيب ...) .
- حل الصدمات النفسية الأولى و ظهور أخرى تكون الأولى عامل مهم في توليدها .
- مدة التعرض للحدث الصدمي .
- تكرار وقوع الحدث الصدمي .
- تعدد مصادر الحدث الصدمي التي يمكن أن يتعرض لها الفرد بشكل متعاقب .
- القرب المكاني من مصارد الحدث الصدمي .
- القرب العلائقي الذي ربط الفرد بالضحية لحدث صدمي ما .
- الطابع غير المتوقع و غير المرتقب للحدث الصدمي .
- القصدية فيما يتعلق بمشاة الحدث الصدمي حيث تكون الأحداث التي يفتعلها الإنسان أكثر صدما من تلك تنتج عن الكوارث الطبيعية . (Evelyne.Josse,2006,p4-5)

متغيرات مرتبطة بالفرد :

- الجنس حيث يكون الجنس الأنثوي أكثر عرضة لتطور التناذر الصدمي من الجنس الذكري بعد التعرض لحدث صدمي ما .
- السن حيث يكون الأطفال و كبار السن عرضة لتطور التناذر الصدمي من الراشدين .

- الحالة النفسية للفرد قبل وقوع الحدث الصدمي .
- نوع استعمال استراتيجيات المواجهة بحيث تسهم ا واليات التجنب في تطور التناذر الصدمي أكثر من الأوليات الأخرى .
- الضغط المتراكم حيث نجد لن الشخص الذي عاش أحداث صدمية سابقة يكون احتمال تطور التناذر الصدمي كبير .
- الأحداث الشخصية المؤلمة و الحديثة التي من شانها أضعاف قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الصدمية اللاحقة .
- الدور الذي يلعبه الشخص على اثر وقوع تلك الأحداث الصدمية .
- الإدراك و التقييم الشخصي الذي يعطيه الفرد للأحداث الصدمية .
- السند الاجتماعي بحيث يكون غيابه سبب في حدوث الصدمة النفسية .
- الاحتراق النفسي الذي يعاني منه بعض الأفراد لطبيعة عملهم هم أكثر عرضه لتطور التناذر الصدمي في مواجهة وضعية ضاغطة كبيرة .
- معايشة صراع نفسي أثناء الحدث الصدمي .
- غياب رابط الثقة بالآخرين و اهتزاز المعتقدات القاعدية نتيجة الاعتداءات التي يرتكبها الإنسان.
- المعتقدات و القيم الداخلية للفرد قبل الحدث الصدمي . (Whitney , Diane , 2002 p23)

العوامل المرتبطة بالبيئة :

- السند المقدم من طرف الأقرباء حيث يساعد الفرد الضحية على التكيف .
- السند الاجتماعي سواء كان فردي أو جماعي .

- موقف المجتمع اتجاه الضحية .(Bnjupi .S,2005,p15-16)

7) **تعريف اضطراب الضغوط التالية للصدمة :**

- **تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه :** « اضطراب ناتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية، و هو رد فعل شديد و متأخر للضغط ...، و يتميز باسمرار إعادة خبرة الحدث الصدمي، و تجنب متواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (من أفكار أو مشاعرأو أماكن أو أشخاص)، و تراخ في القدرة على الاستجابة (كالتذكر و العجز و الانعزال و قصور قي المشاعر الوجدانية)، و المعانات من أعراض الاستثارة الدائمة (كالصعوبات في النوم أو التركيز أو ازدياد التوتر و التيقظ)، و تكون مدة الأعراض أكثر من شهر و هو بثلاثة مستويات (الحاد، المزمن، و المتأخر الظهور)» (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1994).

- **تعريف اخر:** هو اضطراب قلق يحدث بعد تعرض الفرد لخوف شديد، أو تهديد فعلي بالموت أو تهديد للسلامة الجسدية سواء للشخص نفسه أو للآخرين من حوله، و تستمر أعراض هذا الاضطراب لمدة شهر على الأقل حيث تسبب له إختلالا في إحدى الوظائف السريرية أو الاجتماعية أو المهانية.

- **تعريف اخر:** هي حالة من التوتر النفسي الشديد و الاضطراب تحدث بسبب خطر جسيم كأخطار الكوارث الطبيعية أو تلك التي يسببها الانسان كالحوادث (حوادث الطرقات، حوادث ألاغتصاب، الاعتداءات الارهابية، التعذيب، الاعتقال ...الخ) أو الحروب و العمليات العسكرية الكبرى؛ و تتضمن أعراض ضغوط ما بعد الصدمة استعادة الخبرة الصادمة في الأحلام و الأفكار و التصورات مع انسحاب من المشاركة الفعلية في الحياة . (Bnjupi .S,2005,p25)

8) المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة حسب DSM-5 :

حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي A.P.A من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي

(DMS) يتعلق الأمر بمجموعة استجابات أو أعراض يمكن أن تظهر لدى الشخص عند معايشته أو مشاهدته لصدمة أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بإصابة خطيرة ووضع السلامة الجسمية و النفسية للفرد أو الأشخاص آخرين في خطر تسبب له خوف شديد و شعور بالعجز و الرعب ويتم الحديث عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) إذا ما توفر الأعراض التالية تطبق المعايير التالية للبالغين و المراهقين ، و الأطفال الأكبر من (6) سنوات .

- **المعيار(A)** : التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة او العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية :

1. التعرض مباشر للحدث الصادم .
2. المشاهد الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين .
3. المعرفة بوقوع الصادم لأحد أفراد الأسرة أو احد الأصدقاء المقربين ، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو احد الأصدقاء المقربين ن فالحدث يحب أن يكون عنيفا أو عرضيا .
4. التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادمة (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال) .

ملاحظة :

لا يتم تطبيق العيار **(A4)** إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الالكترونية ، التلفزيون ، الأفلام و الصور إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل .

- **المعيار (B)** : وجود واحد (أو أكثر) من الإعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم و التي بدأت بعد الحدث الصادم :

1. الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة و غير الطوعية عن الحدث الصادم .

ملاحظة :

في حالة الأطفال الأكبر من سن (6) سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع او جوانب الحدث الصادم .

2. حلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و / او الوجدان في الحلم بالحدث الصادم .

ملاحظة :

قد يكون هناك أحلام مخيفة لدى الأطفال دون محتوى يمكن التعرف عليه .

3. ردود فعل تفارقيه على سبيل المثال و مضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر ، (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفا فقدان كامل للوعي بالمحيط)

ملاحظة :

في حالة الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلا اللعب .

4. الإحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم .

5. ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

- **العيار(C)** : تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم و تبدءا بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد أو اثنان مما يلي :

1. تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة ، الأفكار ، المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم .

2. تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس ، الأماكن ، الأحاديث ، الأنشطة ، الأشياء و المواقف) . التي تثير الذكريات المؤلمة ، الأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم .

- **العيار (D)** : التعديلات السلبية في المدركات و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم ، و التي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يجب أن تتوفر على اثنين (أو أكثر) مما يلي :

1. عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النسيان ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس ، الكحول ، أو المخدرات) .

2. المعتقدات سابيه ثابتة و مبالغ فيها أو توقعات سلبية ثابتة و مبالغ فيها حول الذات ، الأخر أو العالم (على سبيل المثال " **انأسيئ** " لا يمكن الوثوق بأحد ، العالم خطيرة بشكل كامل ، الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم) .

3. المدركات ثابتة و مشوهة بسبب عواقب الحدث الصادم و الذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه / نفسها أو غيرها .

4. الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال ، الخوف ، الرعب ، الغضب و الشعور بالذنب أو العار) .

5. تضاءل بشكل ملحوظ الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة .

6. مشاعر بالنفور و الانفصال عن الآخرين .

7. عدم القدرة المستمرة على اختيار المشاعر الايجابية (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة و الرضا أو المشاعر المحبة) .

- **المعيار (E)** : تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم و التي تبدءا أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم ، يجب أن تتوفر اثنين (أو أكثر) مما يلي :

1. سلوك متوتر و نوبات الغضب (دون استفزا واو استفزاز بشكل طفيف) و التي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس أو الأشياء .

2. التهور أو سلوك تدميري للذات .

3. التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance) .

4. استجابة عند الجفل مبالغ فيها .

5. مشاكل في التركيز .

6. اضطراب النوم (على سبيل المثال ، صعوبة في اللجوء للنوم أو البقاء مستيقظا أو النوم المتوتر)

- **المعيار (F)** : مدة الاضطراب (معايير) تدوم أكثر من شهر واحد .

- **المعيار (G)** : يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى .

- **المعيار (H)** : لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (الأدوية ، الكحول أو حالة طبية أخرى) .

تحديد فيما إذا كان :

مع أعراض تفارقيه : أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة ، و بالإضافة إلى ذلك يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو أكثر مما يلي :

1 - **تبددالشخصية** :

تجارب ثابتة أو المتكررة بالشعور بالانفصال عن الذات كما لو كان الفرد مرقبا خارجيا للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الفرد في حلم ، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو مضي الوقت ببطء) .

2 - **تبددالواقع** :

تجارب ثابتة أو متكررة بالواقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال يختبر الفرد العالم المحيط على انه غير واقعي شبيه بالحلم ، بعيد أو مشوه) .

ملاحظة :

استخدام هذا النمط الفرعي يجب إلا تعزى الأعراض التفا رقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (النسيان بسبب مادة أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال نوبات الصرع الجزئية أو المعقدة) .

تحديد إذا كان :

3 - **ظهورمتأخر** :

حيث إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء و التعبير عن بعض الإغراض قد يكون فوريا) .

9) اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة عند المراهق :

إن الجدول العيادي للتناذر ما بعد صدمي عند المراهق ، لا يختلف كثيرا عن تناذر الراشد سراء على مستوى ردات الفعل الفورية أو ما بعد الفورية ، غير أن Teer ميزت أربع مميزات مختلفة : 1- غياب تذكر الحدث 2- غياب تثبيت الفكر و الانطواء على الذات 3- ندرة Les flach back 4- تأثير ضعيف على التحصيل الدراسي . (Bailly ,1996,p ,40) .

و يشير بايلي Bailly 2001 إلى أن هناك ثلاث عوامل تشترك في تطور التناذر بعد الصدمي و تتمثل في :

- ✓ خطورة التعرض للحدث الصدمي .
- ✓ زمن ما بعد الصدمة .
- ✓ الضيق الوالدي المصاحب للصدمة (Croqu,Lebigot ,2001 , p 142).

10) اضطراب اجهاد مابعد الصدمة الاصابة بفيروس كوفيد 19:

ان اضطراب ما بعد الصدمة هو نتيجة شائعة للكوارث الكبرى، وخاصة أن انتشار حاالت الوباء تعزز ظهور الاعراض ومنها ما مر به البشرية من انتشار جائحة كوفيد-19 ، وذلك بسبب الفهم الضعيف للفيروس وآليات انتشاره ومدى خطورته فضلا عن عدم وجود عالج فعال له وارتباطه بالموت، مما ولد قلقا كبيرا لدى الافراد. كما أن تجربة الحجر الصحي لمدن باكملها والعزل الصحي للمرضى المصابين والتعرض لخطر الموت، أسباب تؤدي إلى انتشارالخوف وفقدان الشعور بالامان والثقة، مما يعزز ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة .ولوحظ أيضا أن الفرد بعد الشفاء من المرض يبقى موصوما اجتماعيا مما يجعله عرضة للاساءة أو الرفض أو العزلة، ويتسبب له ذلك بعدم الثقة في الذات وفقدان

الامل في اي فرصة لحياة طبيعية مرة أخرى .ومن الممكن أن تؤدي حالة التكيف السلبي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، ومضاعفات صحية جسميةوسلوكية تحمل الافراد بتحريف الاداء المعتاد في عمله مع العلم أن تأثير هذه الضغوط يتوقف على طبيعة الشخصية وما يتصف به من قدرة على تحمل الاحباط أو المرونة ومستوى التفاؤل لذلك فانه من الضروري التدخل المبكر للتكفل النفسي بالحالات التي تعرضت للعدوى بعد التشافي من المرض.

تعريف فيروس كورونا(كوفيد_19) :

فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراضا تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة (سارس)

تعريف اخر :

مرض تتسبب به سلالات جديدة من الفيروسات التاجية الذي يتسببب مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة . تتمثل الاعراض الاكثر شيوعا للفيروس في الحمى والارهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الالام و الاوجاع ، أو احتقان الانف ، أو يصاب البعض بألم الحلق، أو الاسهال . وعادة ما تكون هذه الاعراض خفيفة وتبدأ تدريجيا بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض .ويتعافى نحو (80)%من الاشخاص من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص بينما تشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريبا من بين كل 6 أشخاص أصيبوا بعدوى المرض. كما تزداد احتمالات الاصابة بالمرض لدى المسنين و الاشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض

القلب أو داء السكري. أدى المرض إلى وفاة نحو 2 %من المصابين في العالم . (منظمةالصحةالعاملية، 10 أفريل 2020، عن ملياني و مجادي، 2020،ص 206).

11) العلاجات ما بعد الصدمة :

1 العلاج النفسي :

لقد تعددت الأساليب العلاجية المستخدمة في العلاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة سواء لدى الكبار أو لدى الأطفال و أكثرها شيوعا ما يلي :

- العلاج السلوكي المعرفي (Hamblen,2003,p,432) :

هو أكثر الأساليب العلاجية المستخدمة فعالية في العلاج ال PTSD وذلك من خلال فنياته المتعددة مثل : (التعرض و أساليب التحكم بالقلق ، كالاسترخاء و التدريب على توكيد الذات و تصحيح الأفكار الخاطئة المرتبطة بالصدمة .

و يتضمن العلاج السلوكي المعرفي استراتيجيات علاجية تحتوى نظرية تكاملية في تغيير السلوك ، من خلال تغيير المعتقدات اللاعقلانية للمتعالج (لوم الذات على الحادث الذي تعرض له) كما يعمل على خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من خلال فك الارتباط بين الأحداث الضاغطة و بين استجابة القلق ، وذلك باستخدام الاسترخاء و التفكير المنطقي ، و التدريب على استجابات بديلة تحل محل التجنب و استجابات الاستثارة الزائدة ، تتراوح عدد جلسات العلاج السلوكي المعرفي في معظم الحالات بين (14-4) جلسة .

و يتجه العلاج النفسي حسب (Beck,1995,p230) في المراحل اللاحقة عادة إلى مجموعة من النقاط

- مشاعر الذنب التي يشعر فيها الطفل .

- التسبب في واقعة الإساءة .
- التسبب بالأذى و العار .
- انهيار الأسرة آو تصدعها و استبعاد احد أفرادها .
- نشوب الخلاف بين الوالدين نتيجة لما حدث .
- القلق تجاه المشي أو تجاه استجابة المحيط الرافضة للضحية ، و غير المشجعة له ن أو المكذبة له في معظم الأحيان .
- الاكتئاب: فكثير من الأطفال المستغلين جنسيا يبدون أعراض الاكتئاب التقليدية كالحزن و الانسحاب
- الأعراض السيكوسوماتية .
- تقييم الذات المنخفض ، وتهور القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة .
- مشاعر العجز و صعوبة التوازن بين قابلة الأخذ و العطاء .
- المشاعر المكبوتة ، وهي تضم بالدرجة الأولى: الغضب و العدوانية تجاه الأقارب ، و خاصة تجاه الفاعل، و تجاه الأبوين اللذين لم يحيا من المرور بهذه الخبرة .
- الخروج عن التسلسل الطبيعي للمراحل النمائية المناسبة لمرحلة الطفل العمرية ، و ظهور الاهتمام المبكر و المفرط أحيانا (أو كف الاهتمام نهائيا) بالقضايا المتعلقة بالجنس.(Beck,1995,p230)

ومن الاستراتيجيات العلاجية التي استخدمت في علاج بعض الحالات التي تعرضت لاضطراب ما بعد الصدمة

- العلاج الجماعي باللعب .
- التدريب الجماعي للتحصن ضد الضغوط .
- التدخل التربوي للازمات في المدرسة .

و من العلاجات المعرفية و السلوكية :

✓ **العلاج المعرفي السلوكي وفق ايلرز :**

يرتبط المبدأ العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب شدة ما بعد الصدمة لانكه **ايلرز** (Anke Ehlers) أساليب المواجهة ، و يشكل خاص إعادة الخبرة الصادمة بصورة تخيلية مع طرق العلاج المعرفي ، و تنطبق **ايلرز** من إن مرضى اضطراب شدة بعد الصدمة قد تمثلوا الحدث الصادم ، حيث أنهم يدركون وجود تهديد راهن شديد مما ينتج الخوف و تحدد **ايلرز** عمليتين معرفتين مهمتين تقودان إلى هذا :

الإدراك : الأولى هي تفسير الصدمة أو نتائجها أو كليهما معا ، و الثانية نوع ذاكرة الصدمة و ارتباطها بذكريات تاريخ حياة أخرى و نتيجة الهديد المدرك يطور المريض سلسلة من أنماط أسلوك المشوهة و الاستجابات المعرفية قامت **ايلرز** بعرضها بالتفصيل (Ehlers ,1999,p,44)

يبدءا العلاج بعد التشخيص المسهب مع الشرح للمريض حول أعراضه ، و بشكل خاص حول التمثيل المعرفي للتشوه و تفسير الخبرات الصادمة ، على المريض أن يفهم الاضطراب و يدرك أن الكثير من الاستراتيجيات تمثله يمكن أن تحافظ على استمرارية الإعراض ، و يطمح من خلال إعادة الخبرة الصادمة التخيلية (التعرض التخيلي exposure) Imaginal إلى تحقيق اعتياد على الذكرى الصادمة ، بالإضافة إلى ذلك تحتل المواجهة في الموقف مبدأ **ايلرز** مكانة كبيرة ، و هي تأتي في مجرى العلاج بعد المواجهة في الإحساس (Ehlers,1999,p122) .

✓ **العلاج بالمواجهة وفق فوا Foa :**

يضع فوا و زملاؤه تعديل بني الخوف عند المريض في محور المبدأ العلاج النفسي لعلاج الصدمة و ينطلقون من ا نبنى الخوف Fear Structues عند مريض كرب ما بعد الصدمة (PTSD) تتضمن عناصر مرضية

تقود من بين ما تقود إلى أن يتم تعميم القلق هو نتيجة للخبرات الصادمة ، على منبهات غير خطيرة و في أثناء العلاج المعرفي السلوكي يحصل تنشيط لبنى الخوف بوساطة المواجهة المطولة حيث تتم مواجهة المريض بخبرات الصدمة و بخوفه ، مما يتيح الاعتياد ، وفي أثناء المواجهة يحصل المريض على معلومات جديدة غير قابلة للاندماج مع العناصر المتضمنة في البنية المرضية (يشعر المريض بالخوف و لكنه في الوقت نفسه بأمان على سبيل المثال) . مما يدعم تعديل بنية تعديل بنية الخوف و من خلال إعادة الخبرة يتم في الوقت نفسه تنظيم الذكريات الصادمة ، مما يسهل اندماج خبرات الصدمة في التصورات الاستعرافية القائمة ، ومن الممكن لن يعقب هذا إعادة تقويم جديد للصدمة .(Foa &Rothbum,1996.p47).

- ✓ **خفض حساسية حركات العين لشابيرو :**

تعد طريقة خفض الحساسية حركات العين و الإعادة Eye Movment Desensitization and Reprocessing و التي يرمز لها باختصار (EMDR) و التي طورها بالأصل **شابيرو** واحدة من الطرق الفاعلة جدا في علاج الصدمة ، و هي تقوم على إعادة المواجهة التخليلية مع الصدمة ، و يقوم أساس خفض حساسية العين و الإعادة على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ ، حيث تتم إزالة الانفصال المستثار من خلال الصدمة بين اللوزة و قرين أمون (تلفيف حصان البحر) و الدماغ و تعمل (EMDR) التنبيه الثنائي المتبادل لنصفي الكرة الدماغية كلتيهما بالتبادل من خلال المتابعة لبيصرية

لإصبع المعالج ، أو النقر باليد اليمنى و ليسرى للمريض ، و في أثناء ذلك يجيب المريض على أسئلة حول المشاعر أو الخبرات فيما يتعلق بالموقف الصادم ، و هذا الحادث يتيح و يدعم و يسع العمليات المعرفية لتمثل الصدمة (Shapiro,1998p99) .

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه في حالات الصدمات و ألازمات و الذي قد أعطانا جوابا عنه

- **التطهير النفسي :**

التطهير النفسي أو العلاج بعد الآني موجه للأفراد الذين عايشوا الحوادث خاصة أو صدمات كالكوارث الطبيعية و الحوادث أو وضعيات ناتجة عن عنف بشري . هؤلاء الأفراد يمكن أن يكونوا مدنيين عمال يمارسون المهن ذات مخاطر . كما أن رجال الإنقاذ الذين شهدوا هذه الحوادث صعبة التخيل معنيين بالتطهير النفسي و في بعض الحالات يعجزون عن انقاد روح بشرية .

كل هؤلاء الأفراد واجهوا فجأة الموت ، أدراك الموت و الذات أو الآخرين ، وهم يتواجدون في وضعية إجهاد مع تزعزع توازنهم الداخلي مما يسبب خلل التنظيم لذاتهم .

مهما كانت طبيعة الاصابات و التي في بعض الحالات تكون صعبة التعرف عليها و الاعراض العيادية محددة ، الاستمرارية النفسية للفرد تعرضت للخطر . و بالموازاة مع انقطاع الوظيفة الزمانية ففعليا الوقت الصدمي يكون جامدا و ينتج عنه تمزيق في ادراك الاستمرارية . كما تختلف طرق العلاج حسب الظروف و على بوقت و مكان تواجدهم .

أولا : العلاج ألاستعجالي :

التطهير المبكر و الذي يسمي " Le Diffusing" يمارس في مكان الحادث الصدمي و يؤمن عموما من طرف الأطباء العقليين و المختصين النفسنيين و الممرضين و خلايا الاستعجالات الطبية النفسية تكون مهيأة و العلاج موجه للضحايا المدنيين لمساعدتهم على استيعاب معاشهم الآني و قلقهم

ثانيا : العلاج بعد ألاستعجالي :

يمارس التطهير النفسي من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث (بين 24 ساعة إلى 72 ساعة) في مكان محايد و مستقر ، قد يكون فردي أو جماعي و مدته تتراوح بين ساعة و نصف إلى ثلاث ساعات

حسب عدد المشاركين و الذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص . هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين و الممارسين الذين واجهوا اعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم و كذلك رجال الإنقاذ بعد ممارسة مهمتهم و يكون مؤمنا من طرف أخصائي الصحة العقلية المكونين في الإجهاد و دينامية الجماعات

ثالثا : المتابعة النفسية :

يبدي بعض الأشخاص الحاجة إلى متابعة حصص علاج نفسي لمساعدتهم على الخروج من تناذر بعد صدمي . هذا العلاج يؤمن من طرف مختصين نفسنيين أو أطباء عقليين مكونين خصيصا في هذا النوع من العلاج النفسي (العلاج بالسند) .

يمارس العلاج في معاينات خاصة بعلم النفس الصدمي ، كما أن التطهير النفسي هو اجتماع لمجموعات منظمة لمراجعة الأحداث بالتفاصيل و الأفكار و الأحاسيس و ردود الأفعال التي تلت الحادث الصدمي كما يهدف التطهير النفسي إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها و تسريع الاسترجاع الطبيعي و المحافظة على الدافعية .

و عموما الفكرة الأساسية في العلاج النفسي تتخلص في إزالة الإجهاد بتنفيسي الواقع على الفرد و ذلك بإبعاده عن مصدر الخطر و التهديد ، ثم مساعدته على التنفيس عما تراكم بداخله من مشاعر و ذكريات أثناء وقوع الحادث ، و هذا يتم بشكل تدريجي في جو امن و مدعم حتى يستطيع في النهاية استعاب أثار الصدمة و تجاوزها . ويلي ذلك تعليم الفرد المتعرض للصدمة مهارات مواجهة الأحداث حتى تزداد مناعته في المواجهة أحداث مماثلة .(بركات ، 2007,ص55-60).

2 العلاج الدوائي :

هناك بعض الأدوية التي ثبتت فعاليتها في العلاج هذا الاضطراب و منها مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل الاميبر امين (**نفرانيل**) و الاميتريبتيلين (**تريبتيزول)** و يبداء العلاج بجرعات صغيرة و تزيد هذه الجرعات بالتدريج حتى تتحسن الحالة مع مراعاة الآثار غير المرغوب فيها خاصة على القلب و هذا بواسطة الفحص العيادي و عمل رسم القلب خاصة إذا كانت الجرعات المرصوفة كبيرة نوعا ما .

و هناك مجموعة أخرى من الأدوية وهي حديثة نوعا ما تسمى مانعات استيراد السيروتونين الانتقائية مثل **الفلوكستين** و **السيالوبرام** و **الباروكستين** و **الفلوفوكسامين** و غيرها . و هذه المجموعة تتميز بان أعراضها الجانبية اقل و تقبلها أفضل .

أما الأدوية المساعدة فنذكر منها مضادات القلق مثل البرازولام (**زاناكس**) و مضادات الصرع مثل مثل كاربامازيين (**تيجريتول**) و فالبروات الصوديوم (**ديباكين**) ، و يمكن استخدام البوربرانول (اندرال) بجرعات بسيطة في حالة زيادة ضربات القلب أو وجود المظاهر الجسمية للقلق كالتعرق و الرعشة و عدم الاستقرار .

3 العلاج العائلي :

في مثل هذا النوع توجد قواعد تؤطره كما هو الحال في العلاج الجشطاتي ، و إنما يكون تنظيم مقابلات عائلية لتوعية أفراد عائلة المصدوم بمعايشة المصدوم بهدف تفادي بعض الصراعات المحطمة للعلاقات داخل العائلة نفسها و التي تتبع من عدم التفهم و حيرة الأهل في مساعدة مصدوم ، إن لكل عضو من عائلة مصدوم يعيد سرد الحادث الصدمي حسب منطلقة هو و بالتالي يصبح الاتصال العائلي أكثر مرونة ، هذا الشكل من العلاج يسمح بإعادة تصحيح السار العائلي داخل العائلة نفسها و هذا العلاج يهدف إلى :

- ❖ بناء الثقة و العلاقة الطيبة بين المعالج و مريض مع السعي إلى توضيح أهداف العلاج و تحديد دور كل من المعالج و أفراد العائلة .

- تدريب أفراد العائلة على ممارسة المهارات و التقنيات المطلوبة لتسهيل عملية الاتصال و العلاقة مع المريض .

خلاص الفصل:

البيئة التي يعيش فيها الانسان مليئة بالاخطار و التهديدات و هو عرضة للكثير منها بل لا مفر من بعض خصائصها و صدمتها كالفقدان بمختلف انواع (احد الافراد ... او اعضاء في الجسم ، او حتى الوظائف الحيوية التي تندرج في بحثنا هذا ....) ، فمن خلال ما سبق ذكره يتبين ان مصطلح الصدمة موجود منذ القدم ، و الى حد الانلا يوجد مفهوم واحد و مشترك فكل و منظوره الذي يعتمد عليه في تفسير الصدمة و لكن المتفق عليه ان الصدمة تحدث عجز كبير ، و تعمل على الاخلال بالتوازن النفسي للفرد ، و تجدر الاشارة الى ان الصدمة النفسية لا تنجم عن عدم الاستجابة و انما عن العجز في الاستجابة للحدث الصادم الذي يتماز بالشدة و الفجائية التي تجعل الانا عاجز و غير مستعد لمواجهة فيض الاثارات ، فهي تتضمن فكرة وجود فجوة عميقة من جراء الانكسار الواسع لاجتياز الاثارة ، كما لا يمكن القول بان الصدمة تحص لكل الافراد رغم انهم عايشوا نفس الحدث الصدمي ، فما هو صدمي لقرد ليس بالضرورة صدمي عند فرد اخر ، و هذا ما نجده عند المصابين بالقصور الكلويالمز من و الذين يخضعون الى عملية نصفية الدم ، فهم يختلفون في ردود افعالهم و اولها انكار الاصابة بالمرض و رفض مطلق لالة تصفية الدم .

تمهيد

5) تعريف المراهقة

6) أهمية مرحلة المراهقة

7) خصائص مرحلة المراهقة

8) اليات الدفاع في مرحلة المراهقة

5) النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة

6) تاثير الصورة الوالدية على النمو النفسي للمراهق

7) تعريف اليتيم

8) انواع اليتيم

9) اهمية كل من الاب و الام في حياة المراهق و الحرمان منهما

10) الحاجات النفسية لدى المراهق اليتيم

11) المشكلات النفسية لدى المراهق اليتيم

12) المراهقة في الوسط الجزائري

خلاصة الفصل

1 تمهيـــد :

تعد مرحلة المراهقة من بين المواضيع التي كانت محل اهتمام الكثير من الدراسات و العلماء في علم النفس قديما و حديثا ، و يرجع هذا الاهتمام لكونها مرحلة نمائية حرجة لها التاثير الكبير فيما سيحدث في المراحل الاخرى في الحياة الفرد ، و كذا لما تبرزه من تغيرات و استعدادات تؤثر بدورها في العديد من العادات و السلوكيات و الصفات الفردية ، ولا سيما اذا ارتبكت بفترة اليتم .

1) تعريف المراهقة :

لغة :

راهق ، يراهق ، مراهقة ، راهق الغلام اي قارب الاحتلام .و المراهق الغلام الذي قرب الحلم و الجارية مراهقة و يقال : جارية مراهقة و غلام راهق ، وذلك ابن العشر الى احدى عشر (ابن منظور 1990، ص 130) .

اصطلاحا : مصطلح المراهقة Adolecence مشتقة الفعل الاتيني Adolecenre و معناها التدرج نحو البدني و الجنسي و العقلي و النفسي و الاجتماعي (مروة شاكر الشربيني 2006 ،ص 18).

المراهقة حسب سيغموند فرويد S– Freud :" المراهقة هي فترة قلق نتيجة عودة القوة اللبيبيدية للظهور مما يهدد التوازن بين الهو و الانا الذي كان سائدا في مرحلة الكمون ، تمتاز بعشق الذات ، و احترام الواقع و نمو الميول الجنسية الغيرية " (ابو بكر كرسي محمد مرسي ،2002 ،ص 14).

تعريف ستانلي هول : فترة تبدا من البلوغ و تنتهي عند نضوج الاعضاء الجنسية بالمفهوم النفسي (اسيا علي راجح بركات ،2007 ، ص 38).

المراهقة حسب اريكسون E–Ericksin : " يكون هناك صراع نفسي في مرحلة المراهقة يتم من خلاله بناء الهوية الذاتية للفرد و بها يعرف ذاته و القيم و الاتجاهات التي سيكون عليها في حياته ، حيث يكون هذا الصراع مهيا له من قبل المراهقة و يستمر بعدها " وقد اطلق اريكسون على هذا الصراع النفسي اسم اضطراب الهوية (بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012 ،ص 82).

من هذه التعاريف نستطيع القول ان تلك النزعات العدوانية و تلك الثورة الانفعالية التي تسيطر على المراهق ماهي الا ردة فعل عن نقلة من هدوء تام في فقرة الكمون الى عاصفة من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية و النفسو اجتماعية في مرحلة المراهقة .

و بجد بنا الاشارة الى ان هذا الصراع سيكون النواة الاساسية في بناء الهوية الذاتية للفرد و كانها ولادة جديدة له ، وكل مشاكل التوافق في المراهقة سيكون لها صدى ايجابي في المراحل القادمة من العمر ، اذا ما مرت بطريقة سليمة و سوية .

2) **اهمية مرحلة المراهقة :**

يتضح مما سبق التطرق اليه ان المراهقة مرحلة اساسية في الحياة الانسان ، حيث ينقل خلالها من طفولة الى الرشد . فالمراهق تخطى مرحلة الطفولة ، ولكنه لم يصل بعد الى مرحلة النضج الكامل ، و هنا تكمن خطورة و اهمية هذه المرحلة ، فهي مرحلة انتقال من حال الة حال يصاحبها تغيرات في جميع جوانب الشخصية ، و هذه التغيرات تكون سريعة و متلاحقة تفاجئ من حوله (ماسترز و سييتز ، 1998 ص،5). ففي مرحلة الطفولة الوسطى و المتاخرة تتسم حياة الطفل بالهدوء و الاتزان و علاقات اجتماعية سهلة و بسيطة فالطفل يندمج مع رفاقه ، و يشترك معهم في لعبهم و لهوهم ، و يكون الطفل مهتم بالعالم الخارجي المحيط به اكثر من انشغاله بنفسه . ولكن ببداية البلوغ ينتقل الفرد من طور الطفولة الى طور المراهقة ، فتحدث تغيرات في حياته نتيجة لذلك ، تشمل هذه التغيرات الجانب الجسمي و العقلي و النفسي و

الاجتماعي ، فتتحول اتجاهاته و ميوله و افكاره و معتقداته الى اتجاهات مختلفة و متضاربة ، حيث ينتقل في اهتماماته من اشياء ملموسة الة اشياء معنوية محسوسة ، و يناقل من مرحلة كان فيها معتمدا على الغير الى مرحلة يعتمد فيها على نفسه ، كما يرغب في هذه المرحلة بالتحرر من سلطة الوالدين و الالتصاق في ذات الوقت بجماعة الرفاق و الولاء لهم ، كما يبدا بالبحث عن المثل العليا ن و تتسع دائرة علاقاته و اهتمامه بالاخرين (معوض ،1994 ص 327).

كما ترجع اهمية المراهقة الى انها مرحلة دقيقة فاصلة من الناحية الاجتماعية ، اذا يتعلم فيها الناشئون تحمل المسؤوليات الاجتماعية وواجباتهم كمواطنين في المجتمع (زهران ،1994 ،ص329). فالمراهقة نقطة بارزة في تكوين الشخصية و تحديد مقوماتها ، وعليه فان ما يتعرض له الفرد في هذه المرحلة من ازمات نفسية و صعوبات مختلفة تترك اثرا ضارا في شخصيته (داوود ،1982 ،ص19)

وبذلك فان اهمية المراهقة تتجلىفي كونها اعقد مرحلة من مراحل النمو اذا بتخطيها يمكن القول انه قد اكتمل تكوين شخصية الفرد ، و لكن نوع و سواءهذا التكوين يقوم على ما تعرض له الفرد خلال مرحلة المراهقة لان انتقال الفرد من الطفولة الى الرشد تتخلله مصاعب عديدة ،فاما ان يتخطاها بسلام ا وان تدخله في الصراع نفسي ، و اضطراب عاطفي ، و حساسية زائدة ، و تذبذب في سلوكه بين المفاخرة و المباهاة ، او الخجل و الانزواء ، و الاعتداء و المسالمة ، و غير ذلك من السلوك المتناقض عادة ما يعاني المراهق من هذه الامور كلها . هذا ما يجفل كرحلة المراهقة نقطة بداية اضطراب الشخثية الذي يكون قد مهد طريقة منذ الطفولة الا انه استعان بمصاعب و ضغوطات و ظروف هذه المرحلة للظهور و التجلي .

3) خصائص المراهقة :

تتميز هذه المرحلة بمجموعة من السمات تبرز في :

الخاصية الأولى : التناقض بالسلوك : حيث نلاحظ أنانية مفرطة يقابلها لإيذاء الذات من اجل قضية ما

- ✓ ميل إلى العزلة يقابله انفتاح و علاقات كثيرة مع الآخرين .
- ✓ رغبة شهوانية قوية يقابلها ميل إلى الزهد و قهر الجسد .
- ✓ حماس و اندفاع يقابله حياء و تردد .
- ✓ حب الابتكار يقابله تقليد و تماهي بالآخرين .

الخاصية الثانية : روح المعارضة و المبالغة في إثبات الذات ، بأسلوب متطرف يصدم الكبار كالجنون ، الشراهة ، المجون .

الخاصية الثالثة : عدم الاستقرار العاطفي و سرعة الإثارة و التغلب و الانكماش على الذات و الميل إلى السلبية .(عبد الغني الديدي ،1990، ص 9-10)

هذه الخصائص هي نتيجة الصراع القائم في هذه المرحلة داخل الذات و خارج .

4) **آليات الدفاع في مرحلة المراهقة** : حسب أنا فرويد

هناك آليات معنية يستخدمها الفرد في فترة المراهقة من اجل إنكار مطالب الهو و هي :

- **الإنكار** : و هو الواقع الذي يسبب نوعا من القلق ، و يكون أما على شكل هوامات تبقى في الخيال أو تصرفات و كلمات مجسدة على ارض الواقع .
- **الكبت** : يبدأ بقمع في الشعور ينتقل مع مرور الوقت إلى اللاشعور ، و هو أبعاد الدوافع الغريزية التي يتعارض إشباعها مع القيم و المبادئ المجتمعية (عطا الله فؤاد الخالدي و اخرون ،1990، ص 90)

و هناك ميكانيزمات يستعملها الفرد من اجل تهدئة الأنا الأعلى : التعقل التبرير و النكوص

- **النكوص** : وهو الرجوع إلى التصرف مثلما كان الفرد يتصرف في مراحله الأولى ، بحيث يكون هذا التصرف يجلب الراحة و الطمأنينة و يخفف التوتر مثل البكاء عند الحيرة العجز
- **لتبرير** : يساعد على تخفيف الإحباط ، و هو تفسير السلوك الذي يقوم به الفرد بطريقة عقلانية منطقية في حين أن الدافع الحقيقي وراء السلوك هو انفعالي .(عطا الله فؤاد الخالدي و اخرون ن1990، ص 90) .
- **التعقل (العقلنة)** : و يقترن هذا الميكانيزم الزهد ، و يظهر في مراقبة النزوات على حساب الجسد ،و يظهر هذا عند المراهقين الذين لا يهتمون بمظاهرهم و يهملون أجسادهم و يفرضون عليها أعمال شاقة ، من اجل عدم التفكير و عدم الخضوع إلى رغبات الهو .

حيث تقول في هذا المجال : في نفس الوقت الذي يكون فيه المراهق همسا للهجيان الغريزي هجمات الهو و كذلك لظواهر أخرى لها مظاهر متناقضة ، يحس في الكثير من الأحيان بحقد كبير اتجاه هذه الغرائز . (بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012 ، ص 94)

5)النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة :

- **نظرية التحليل النفسي :**

يرى " فرويد" الان مرحلة المراهقة تغطيها ما يعرف بالمرحلة التناسلية فابتداء من البلوغ تصبح المهمة البرى للمراهق ان يحرر نفسه من والديه . بالنسبة للذكر يعني ان يتخلص من ارتباطه بامه و يحرر نفسه من ابيه و كذلك الحال للبنت اذا ينبغي هي ايضا تتخلص من الارتباط الوالدي و تبدا حياتها الخاصة ولاحظ "فرويد دان" هذه الاستقلالية لا تتم بسهولة مطلقة بسبب اعتيادها لسنوات طويلة بالاعتماد على الوالدين و الارتباط بهم عاطفيا كما يرى ان التغيرات التي تحدث في فترة المراهقة لا تحدث عند الجنسين بالطريقة ذاتها باعتبار ان الهدف الجنسي في هذه

الفترة يعطي كلا الجنسين وظائف مختلفة و ان كان هذا التطور ناجحا في هذه المرحلة و غيرها من المراحل السابقة فانه يقود الى الزواج و النضج الجنسي و انجاب الاطفال و تربيتهم حسب " فرويد" فالمراهق يعيش عقدة اوديب من جديد (ابو جادو ، 2004 ، ص 129-130) .

- **النظرية المعرفية :**

ان بياجي يؤكد عل اهمية الافكار الشعورية فقد قام بتفسير مرحلة المراهقة بمرحلة العمليات الشكلية حيث ينتقل فيها المراهقون الى مرحلة ما بعد الماديات و الخبرة الفعلية و يبدؤون بالتفكير بالمصطلحات النمطقية و المحددة فهم قادرون على التامل الذهني و التفكير بما يفكرون به و يستطيعون استخدام التفكير الاستقرائي حيث يقدمون بوضح عدد من الحقائق معا و بناء النظريات بناء على هذا الاساس حيث يستطيع المراهقون التفكير بما هو غير موجود و تخيل انفسهم المستقبل و التخطيط لذلك .(شريم ، 2009 ص 42-43).

- **نظرية اوزيل :**

يرى " اوزيل" ان هذه المرحلة هي الوقت الذي يحدث فيها التحول في الوضع البيةلوجي للفرد كما يؤكد ان الفرد يتغير فزيولوجيا و عضويا حيث يتحول كائن لا جنسي الى كائن حنسي قادر ان يحافظ على نوعه و يستمر في المحافظة على سلامته تعتبر مرحلة المراهقة المرحلة الثانية في حياة لفرد تصل الى اقصاها عملية النمو . حيث يؤدي هذا النمو السريع الى احداث تغيرات عضوية و فزيولوجية و لذا يختل فيها التوازن عند المراهق لاختلال سرعة النمو و السرعات الجزئية المصاحبة لها . و هكذا يشعر المراهق بالارتباك و القلق كما يميل سلوكه الى سلوك الانحراف و هذا ما يجعل هذه المرحلة تمتاز بالسلبية خاصة من الناحية النفسية (محمود ، 1980 ، ص211) .

- **نظرية اريكسون :**

يعتمد "اريكسون" في تفسيره على التحليل النفسي و علم الانتروبولوجيا و يعالج مشكلة المراهقة من زاوية ازمة الهوية مركزا على ما يسميه خطورة الدور و غموضه الذي يصل في هذه المرحلة الى حد احساس المراهق بالعجز التام الذي تصاحبه في اغلب الاحيان مشاعر الحيرة و الضياع فمسالة الهوية الذاتية هي كما يقول هذه الانطباعات عن ذاتنا و افكار الاخرين عنا (بوزيان ،2006 ،ص114-118) .

- **الاتجاه البيولوجي :**

بتزعم هذا الاتجاه ستانلي هول و يركز على المحددات الداخلية للسلوك و يشير الى انه حلال فترة المراهقة تطرؤ تغيرات بيولوجية و المتمثلة و اكتمال الغدد الجنسية ، تكون هذه التغيرا مصحوبة بتواترات و صعوبات في التكيف وان التغيران الفزيولوجية تمثل عاملا اساسيا في حلق التولترات و الصعوبات و يشير هول الى المراهقة باعتبارها فترة الميلاد جديد لان الخصائص الانسانية الكاملة تولد في هذه المرحلة و ان الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقصة فمن الحيوية و النشاط الى الخمول و الكسل و المرح الى الحزن و نت الرقة الى الفضاضة (ملحم ،2004،ص345).

- **الاتجاه المجالي :**

يتزعم هذا الاتجاه " كيرت ليفن" و يركز على التفاعل بين المحددات الداخلية ة الخارجية للسلوك ، كما يركز بصفة عامة على عامل الصراع اثناء الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد ومن مجال معروف الى مجال مجهول و يصور المراهقة على انها :

- فترة تغير في الانتماء الى الحماعة : حيث يرتبط بقيم و عادات جديدة تمثلها الجماعة التي ينتمي اليها .
- ان الفترة التغيرات الفزيولوجية و الجسمية التي تحدث للفرد هي فترة تغيرات شديدة يحيث تبدا صورة الجسم بالنسبة له صورة مضطربة حيث يحول انتباهه من العالم الخارجي و يركزه نحو الذات نفسها بسبب التغيرات الطترئة في جسمه.(ملحم ،2004،ص346) .

- **التعقيب :**

حسب نظرية التحليل النفسي مرحلة المراهقة تتميز باكتمال النضج الجنسي و يرى التحليليون ان مرحلة المراهقة هي مرحلة اعادة تنشيط لتجارب ماضية ، كما يرون انها مرحلة ينشط فيها من جديد الصراع الاوديبي و التخيلات المتعلقة بالهوامات المحرمة بمعنر ميل المراهق الى احد الوالدين من الجنس الاخر و للتخلص من هذه الهوامات لابد من ان ينفصل المراهق بلنما ركزت نظرية بلاجي على ابراز المظهر العقلي او المعرفي و تاثيره في تديد ملامح المراهقة حيث يتميز المراهق في هذه الفترة بنمو عقلي يحاول ان يوضحه و يحكمه في مختلف مظاهر حياته بينما جاء اريكسون بنظريته ليعزز ما جاء به فرويد الا انه تجاوز الاطار الثلاثي (طغل ، ام ، اب) ليصوغ نمو المراهق في قالب اوسع يشمل اطار الاسرة و اطار المجتمع و ركز على الهوية لدى المراهقين و ان احتكاك المراهق بالمجتمع الذي يعيش فيه هو الذي يكسبه امكانية تاكيد او نفي ذاته . بينما النظرية البيولوجية في نظرية المراهقة تحدث فيها تغيرات بيولوجية تتمثل قي نضج بعض الغزائز مثل الغريزو الجنسية ، يؤكد الاتجاه الانتروبولوجي ان المراهقة تتكون و تتشكل نتيجة البيئة الاجتماعية و يؤكد على اهمية التنشئة الاجتماعية في اشتداد مشكلات المراهقة ، ان الاتجاه المجالي حاول لن يجمع عناثر الاتجاهات السابقة لان الجوانب التي تدرسها متكاملة .

6) تأثير الصورة الو الدية على النمو النفسي للمراهق :

يقول **جاكوبسون** على الرغم من إننا نعرف على نحو كاف التأثير ألوالدي على تطور المراهق فينبغي أن نركز على الجوانب بعينها فمن المؤكد أن هدف التعليم يمكن بلوغه فحسب من الحب و الرعاية ألوالديه مع إثارة و إشباع ليبي و طالما انه يزكي التشييد الثابت لشحناته الليبيدية الثابته كل من الموضوعات و الذات فان الحب الوالدي هو اقل كفيل لتطور ثبات الذات و الموضوع و العلاقات الاجتماعية و الصحية و علاقات الحب و الوحيدات الأخيرة .

يقول " **Mouriceporot**" : أن دور الأب ليس سهلا إذا يتطلب منه أن يكون نموذجا للسلطة فالسلطة هي وظيفة الأب الأساسية تماما كالحب الذي هو وظيفة الأم و عليه يبدأ نابذ الثلاثي الثاني و المراهق عندما يبدأ بالاكتشاف (سليم ،2002،ص 13-14) .

فوجود الوالدين في الحياة المراهق أمر ضروري بالنسبة لنمو السليم له فقد يعتقد البعض إن وجود الأم إلى جانب المراهق قد يعوض غياب الأب لكن هذا ليس بالصواب حيث اجمع معظم العلماء النفس إن غياب الأب ليس من الأسباب يحرم المراهق من إشباع حاجاته الأمن فعندما يكون المراهق في حضانة أم غير مستقرة نفسيا و اجتماعيا لكونها محرومة من السند يجعل أمومتها ناقصة فهي تشبع حاجات المراهق المادية ولا يتشبع حاجاته النفسية لان عدم استقرارها النفسي تنتقل إلى طفلها يحرمها من الأمن و الثقة في النفس و في الآخرين يجمعون أيضا أن الأب هو رمز السلطة و القدرة و تمثيل القانون الاجتماعي عبر منعه تحقيق إشباع الرغبات المتلائمة مع المعطيات الاجتماعية ودون هذا يتمكن المراهق من تحقيقنيائه النفسي أو الاندماج في ثقافته و مجتمعاته نظرا لحاجته الماسة للقانون وكون الأب محبوب و مثير للإعجاب من جهة ومثير للخوف من جهة أخرى (إبراهيم ،2002،ص97) .

7) تعريف اليتيم

❖ **المعنى اللغوي :**

جاء في لسان العرب ان " اليتم الانفراد و اليتيم الفرد و اليتم و اليتم فقدان الاب ، وقال ابن السكيت اليتم في الناس من قبل الاب ةفي البهائم من قبل الام ولا يقال لمن فقد الام من الناس يتيم " ويقال " يتم و يتم و ايتمه الله و هو يتيم ختى يبلغ الحلم و قال " الليث" اليتيم الذي مات ابوه فهو يتيم حتى يبلغ فاذا بلغ زال عنه اسم اليتيم و الجمع ايتام و يتامى و يتمه".

فكلمة اليتيم في اصلها اللغوي تدور على الانفراد و الضعف و البطء و الحاجة ، و تلك صفات تنطبق في واقع الحال على اليتيم في الغالب ، و تقول العرب : اليتيم الذي يموت ابوه ، و العجي الذي تموت امه ، و من مات ابواه فهو لطيم .الا لن صفة يتيم تطلق تجاوزا على كل من فقد والديه او كليهما .و يقال للصبي يتيم اذا فقد اباه قبل البلوغ ، فهو يتيم حتى يبلغ الحلم . ويقال للمراة يتيمة مالم تتزوج ، فاذا تزوجت زال عنها اسم اليتم (ابن منظور،1997،ص435) .

❖ **المعني الاصطلاحى :**

من مات ابوه فانفرد عنه ، و حق هذا الاسم ان يقع على الصغار و الكبار لبقاء معنى الانفراد عن الاباء . الا انه قد غلب ان يسموا به قيل ان يبلغوا مبلغ الرجال فاذا ما استغنوا عن كافل و قائم عليهم زال هذا الاسم عنهم ، قال رسول الله صلى الله عليه و سلم " لا يتم بعد الحلم" (حوى ،1985،989) .

و يعرفة صندوق الامم المتحدة للطفولة بانه : " الفرد الذي فقد امه او اباه او كلاهما لاي سبب و هو يبلغ من العمر اقل من 18 سنة ". (Unaids,2006,p04) .

و تتعدد تعريفات اليتيم ن و منها :

- الطفل الذي لم يبلغ الثامنة عشر من العمر و الذي فقد احد ابواه او كلاهما يمكن تعريفه بانه يتيم (George,2011,19) .

- يتيم الام تشير الى الطفل الذي فقد امه ، و يتيم الاب تشير الة الطف الذي فقد اباه . الايتام الاحتماعيين تشير الى الاطفال الذين يعشيون دون اباء بسبب الهجر او الان اباؤهم تخلوا عنهم نتيجة للفقر ، او ادمان الكحول او السجن ... الخ (Dillin ,2008.p25)

❖ كما يعرف " اليتيم " من قبل هيكل حماية و رعاية و دعم الايتام و الاطفال الضعفاء الذين يعشون في العالم ينتشر فيه فيروس نقص المناعة البشرية بانه " طفل اقل من 18 سنة من العمر امه ، اباه او كليهما قد توفي لاي سبب الوفاة" . The framework for the protection,Care and support of orphans and vulnerable chldren livinng in a world with HIVand AIDS,2004,7

8) انواع اليتيم :

مما سبق اليتيم هو من مات احد ابواه او كلاهما ز ما يوال تحت سن البلوغ ، و هذا ما اصطلح العلماء على تسميته باليتيم الحقيقي ، و لكنهم الحقوا به انواعا اخرى و حالات لاطفال في المجتمع فقدوا اباءهم بغير الموت ، و هذا ما يستعرض له فيما يلي :

اليتيم نوعان :

1- اليتيم الحقيقي :

و يطلق علة كل من مات ابوه ، ذكرا كان او انثى و هو دون السن اليلوغ . و يبقى يتيما حتى يبلغ ن فاذا بلغ زال عنه اسم اليتيم .

2- اليتيم الحكمى :

الطفل اليتيم هو الذي فقد معليه و حاميه و راعيه و يمكن ان يقاس عليه الاطفال الذين لهم اباء غير نيتين لكنهم في حكم الاموات و يمكن اعتبار اولادهم في حكم الايتام ، و في المجتمع نمتذج كثيرة من هذه الاصناف فهم في حكم الايتام من الناحية الفعلية من هنا جاءت تسمية اليتيم الحكمي ، وهم بحاجة الى حنان و الرعاية و المساعدة و النفقة كالايتام الحقيقيين ن بل قد تستوجب حالات الكثيرة منهم الى الرعاية و الحنان و النفقة اشد ما يحتاج اليها اليتيم الحقيقي و هم نماذج متكررة في كل المجتمعات بشكل عام .

ابناء الاسرى دوو الاحكام العالية :

حيث يحرم ابناؤهم من زيارتهم ومن رؤيتهم ، و يحبسون في اماكن انفرادية فيتربي ابناؤهم بعيدا عن حنانهم و رعايتهم ، و يعيشون عيشه الاطفال الايتام الحقيقيين .

3- اللقطاء :

و اللقيط هو الطفل الذي يلقي به احد والديه في الطريق العام ، اما هربا من تحمل مسؤولية الانفاق عليه و كفالته و تربيته ، او اخفاء لجريمة زنا كان ذلك اللقيط ثمرتها .

4 مجهولو النسب :

و منهم ابناء الزنا . و بهذا افتت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية و الافتاء في المملكة العربية السعودية ، برئاسة العلامة ابن بتز – رحمه الله – في الفتوى رقم (20711) بتاريخ 24-12 - 2007.

وغيرهم من الاطفال المحرومين الذين حرموا من عناية الاب وين و رعايتهما و حنانهما .

فهؤلاء الاطفال حرموا حرمانا عاما و حاجتهم الى الرعاية و العناية شديدة جدا بصفتهم ايتاما .

فكلمة يتيم لا تقتصر على من فقد اباه بالموت فقط ، بل تتعداه الى هذه الفئات .فتعتبر هذه الفئات في حكم اليتامى الذين يفقدون اليد الحانية عليهم ، فينبغي ان يتسع مفهوم كفالة اليتيم و رعايته ليشمل هؤلاء الايتام الحكميين ، حتى لا تبقى هذه الفئات عرضة لاعاصير الحياة العاتية ، و موردا خصبا لتجمع الرذائل و الموبقات و فريسة للشهوات ، و بذلك تفقد الامة الاسلامية ابناءها و يخسر المجتمع افرادا كانت الاستفادة منهم حتمية لو وجد من يبادلهم المحبة و العطف و الرعاية و العناية . و اهمال هذه الفئات يساوي اهمال المجتمع باسره ن و هدم كيانه .

لهذا اعتنى الاسلام بهذه الفئات البريئة التي شاءت الحكمة الالهية ان يفقدوا العواطف الابوية ، وحث على ضوروة العناية بهم و المحافظة على حقوقهم و الترغيب في الاحسان اليهم و العطق عليهم و امدادهم بالحب و العطف و الحنان لئلا يكونوا فريسة لشهوات من لم تجد الرحمة سبيلا الى قلوبهم . (تسنيم ، 12،2007-14) .

9) أهمية كل من الأب و الأم في حياة المراهق و الحرمان منهما :

لا يخفى على احد الدور الأساسي للوالدين في كونهم مصدر إشباع لحاجات المراهق من الحب و الحنان و الشعور بالأمن و إن غياب أي من الأبوين قد يعرض المراهق إلى القلق و الاضطراب النفسي إذا لم يتوفر البديل المناسب له إذا يمكن أن ينكس غياب الأب على شخصية المراهق الذكر و احتمال نمو بدرجة اقل من الصفات المناسبة للرجال أو بدرجة من القلق و الانطواء أو العدوانية و غيرها من الاتجاهات السلبية تكون اقل وضوحا في غياب الأب لكنها قد تكون مشابهة في التأثير في حالة غياب الأم (الإمام ،1993،ص 287،291)

يمكن أن يكون العرض الأساسي لغياب الأم على الشخصية المراهق في ضعف قدرته على بناء و إقامة علاقات مع الآخرين فتكون علاقاته سطحية ضحلة و يكون المراهق أكثر تمركزا حول

الذات بالرغم من أن المراهق يبدو مسرورا و مكيفا مع وسطه إلا أن ذلك ليس إلا مظهرا سطحيا فالمراهق لا يبدي عاطفيته إلى أي كان و أن غياب الأب يعد سببا في عدم تحديد مكونات الشخصية المراهق و تدريبه على إنقاذ دوره في المجتمع من خلال حرمانه من انتقال خبرات الأب إليه (القاسم ،2002،ص8-12) .

إن الرعاية الأسرية للمراهقين لها أثار ايجابية على شخصية الصغير و تكسبه مهارات و عبرات وهو في حاجة إليه إلى أن المراهقين الذين فقدوا احد والديهم أو كليهما فأنهم يتأثرون تأثيرا بالغا بهذا الأمر مما ينعكس سلبا هي السواد النفسي لهم ذكر سليم الأقرع الآثار السلبية النفسية الناتجة عن الحرمان من الرعاية الو الدية :

1. إن تعرض المراهقين في بداية حياتهم المبكرة للحرمان من الأب أو الأم أو كليهما يؤدي إلى إصابتهم بحالات من الاكتئاب و إلى ضعف علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين و ربما يصل المرء إلى جنوح بعضهم .
2. انخفاض مفهوم الذات لديهم .
3. فقدان الأمل في الحياة مع نضرة تشاؤم تغلب على التفكير في الغد .
4. انخفاض مستوى التحصيل الدراسي .
5. سرعة الانفعال و الاستثارة و حدوث نوبات من الغضب و العناد .
6. الاتكالية على الآخرين بدرجة كبيرة .
7. الشك و الخوف و عدم الاطمئنان و الصراعات النفسية و الداخلية (الأقرع ، 2006،ص 24)

- **الحرمان من الأبوة :**

إن كانت الأمومة انتسابا طبيعيا فان الأبوة تاج حضاري ، اكتشاف تاريخي في أطار ما هو ثقافي صحيح ، إن الأصل في انتساب طبيعي و لكنه اكتسى بشكل حضاري اجتماعي ، ثقافي فان المرأة تصبح أما بواسطة ومن خلال عملية بيولوجية و هي عملية تنتمي إلى النظام الطبيعي ، فان الر جل يصبح ابا بواسطة نظام ينتمي إلى نظام الثقافي الاجتماعي ، فالمرأة تحمل طفلها في أحشائها فهي تمارس فعلا طبيعيا إما منح الرجل اسمه لطفله فهو ثقافي اجتماعي تحددها معايير في مجتمع ما . و إن كانت الأبوة الرمزية مسجلة و محددة بإطار اجتماعي ثقافي ومن خلال وساطة البنية القرابة تلك التي تمنح المراهق بفضلها اسم أبيه ، ذلك الاسم الذي يؤسسه ذاتيا و يمنحه الاعتراف الشرعي ، فان هذه الأبوة الرمزية محفورة في تلك الاجتماعية التاريخية التي أولجت على الانتقال من عنصر الأمومة إلى عنصر الأبوة فالأبوة تتوافق مع الأمومة لكن كل حسب دوره (Muidrurly ,1972,p17) .

إن الأب هو الوسيط الأول يندمج من خلال المراهق في المحيط الاجتماعي الأوسع و التوحد بالأب هو جواهر العملية التي يصير بها الإنسان عضوا في الجماعة بل كائنا اجتماعيا على الإطلاق و هو الذي يورث الفرد نظاما من أهم أنظمة الشخصية باسم الأنا الأعلى (صفوان ،1985 ،ص 293) .و يشكل الأب مبدأ الحياة البشرية فهو رمز السلطة و القدرة أي انه منذ فجر الحياة يمثل القانون الاجتماعي عبر منعه من تحقيق إشباع الرغبات غير الملائمة من المعطيات الاجتماعية ودون هذا المنع لن يتمكن المراهق من تحقيق بنائه النفسي أو اندماجه مع ثقافة مجتمعه نظرا لحاجاته الماسة إلى القانون .

و مرجع يرسم له الحدود الواجب التزامها وعدم تخطيها و كون الأب محبوبا و يسهل الغياب الأبوي بالفصل " جنوح المراهق عن المجتمع" ألان الأب هو صورة المراهق و غيابه يؤدي إلى خلل في بنائه النفسي (نصار ن دون سنة نص 13) أن لفظ الأب يدل على العديد من المعاني فلكل شيء أب للأشياء و الأشخاص و الوجود بعامة و لكن في سبيل التحليل النفسي فان مفهوم الأب قد اخذ معاني كثيرة فهو ذلك الحامي و الرقيب و هو ذلك المثال الواعد و المعلم و القائد و البطل و غيابه يؤدي إلى اختلاف التوازن فتوازن المراهق و محب للحياة (عسكر ،1995 ، ص 73) .

- **الحرمان من الأمومة :**

إن فقدان الأم أو الحرمان منها ينطويان على مخاطر شديدة تؤثر على تكوين شخصية المراهق فقدان المراهق لامه يجعل أمره يوكل إلى الأقارب ودور رعايته يختلف فيها أسلوب رعاية المراهق عن أسلوب رعاية الأمهات لأطفالهن ، فقد أوضح بوليبي أن الحرمان من العلاقة مع الأم في رحلة النمو المبكر يؤدي إلى عدم إنهاء و القديم القدرة على إقامة علاقة حب مع الآخرين و يرى هذا الأخير أن العرض الأساسي لهذا الحرمان من الأم و انعدام العاطفة و التبلد مشيرا إلى عدة القدرة على إقامة التوصل مع الآخرين كذلك يرى أن الانفصال المبكر و طويل الأجل عن الأم كان سببا أوليا لنمو سمةالجناح . (Amato,1991,p552) .

كما يشير تراث التحليل النفسي الخاص بالعلاقة بالموضوع على أن اضطراب العلاقة بالآم يؤدي الى اضطراب العلاقة بالواقع مما يؤدي بالمراهق إلى المرض بالذهان أو طيف الطفولة (Winnicot,1960,p301) . و قد أوضحت بحوث الامومي أن تمزق و غياب العلاقات مع الراعي الأول قد يكون لهاعواقب معرفية و جزئية للأطفال (Gacbson,1984,p120).

10) الحاجات النفسية للمراهق اليتيم :

الحاجة افتقار إلى شيء ما إذا وجد حقق الإشباع و الارتياح للكائن الحي و الحاجة شيء ضروري لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فيزيولوجية) أو للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية) و تتوقف كثيرا من خصائص الشخصية و تتبع من حاجات الفرد و مدى إشباع هذه الحاجات و لا شك أن فهم حاجات المراهق اليتيم و طرق إشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدته للصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي و التوافق النفسي و الصحة النفسيو (إسماعيل ،2001،ص39) .

وقد أورد حامد زهران هذه الحاجات النفسية وهي كالأتي :

1. الحاجة إلى الحب : و المحبة هي من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى المراهق إلى إشباعها و الحب المتبادل بينه و بين اقرأنه ووالديه و أخواته حاجة لازمة لصحته النفسية أما المراهق الذي لا يشبع هذه الحاجة فانه يعاني من الجوع العاطفي و يشعر انه غير مرغوب فيه و يصبح سيء التوافق مضطرب نفسيا .
2. الحاجة إلى الرعاية و التوجيه : فالرعاية الو الدية من جانب أم المراهق هي التي تكفل تحقيق مطالب النمو تحقيقا سليما و غياب الأب و الأم يسبب الانفصال أو الموت حيث يصبح المراهق يتيما ولا يجد رعاية خاصة يشبع فيها مطالبه حيث يدخل هذا الأخير إلى مؤسسة فكل هذا يؤثر تأثيرا سيئا في نمو النفسي
3. الحاجة إلى إرضاء الكبار .
4. الحاجة إلى إرضاء الآخرين .
5. الحاجة إلى التقدير الاجتماعي .
6. الحاجة إلى الحرية و الاستقلال .

7. الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية .
8. الحاجة إلى تقبل السلطة .
9. الحاجة إلى التحصيل و النجاح .
10. الحاجة إلى احترام الذات و مكانة.
11. الحاجة إلى الأمن .
12. الحاجة إلى اللعب .

ومن الطبيعي أن كل هذه الحاجات النفسية يحتاج لها المراهق اليتيم لأنه لا يختلف عن المراهق الذي ينشا بين أبويه(زهران ،1990،ص83) .

11) المشكلات النفسية لدى المراهق اليتيم :

أ – الخوف عند المراهق اليتيم :

تحذر المدارس المختلفة لعلم النفس و منها المدرسة الفرويدية من التربية التسلطية لما لها من تأثير بالغ على شخصية المراهق بشكل عام و اليتيم بشكل خاص حيث أنها تولد إحساسا ضاغطا لدى المراهق المتاني أصلا من عملية الكبت التي غالبا ما يلجا إليها هذا المراهق اتجاه الأوامر و النواهي التي تفرض عليه من قبل المربين . إذا أن الرغبة التي تكتب لا تموت و أنها تظل تتفاعل داخليا و تتحين الفرص إلى حدوث حالة من صراع أو الظرف المناسب لتظهر بشكل خوف عرضي و مستمر يهدد السلامة النفسية المراهق اليتيم فالعلاقة الحميمة ذات أهمية في بناء شخقية اليتيم فالمربى يلجا إلى فرض أوامر حيث يشعر المراهق انه تحت سيطرة شيء مخيف خاصة إذا تبعت هذه السيطرة العنف الجسدي و الإهمال و الإساءة فتظهر و عدم

الاستقرار ليجد نفسه يخاف من كل المحيطين به لأنه فقد الثقة بكل من حوله (عبد المجيد ،2004 ،ص27) .

فالخوف من أهم المظاهر الانفعالية التي قد يعاني منها اليتيم ذلك انه اكبر عائق يقف في سبيل نمو الصحي السليم و للمربين تأثير كبير في هذه الناحية فبالرغم من أنهم بمقدورهم أن يساعدوا المراهق على التغلب من مخاوفه إلا أنهم في نفس الوقت يكون لديهم دور كبير سلبي باعتبارهم مصدرا أساسيا لتلك المخاوف باعتبارهم مصدر السلطة عليهم (عبد الوهاب ،1999،ص 20) .

ب – القلق عند المراهق اليتيم :

إن الحالة المراهق الذي يجد نفسه مع الشخص غريب بعيدا عن أمه انه سوف يظهر القلق الذي سببناه إلى خطر فقدات الموضوع انه لا يوجد شيء إن المراهق اليتيم يظهر قلقا و لكن تعتبر وجهه و بكائه يدلان على انه يشعر بألم أيضا و يبدو انه توجد بعض الأشياء في نفس المراهق اليتيم مختلطة بعضها ببعض فهو يشعر بالانفصال الذي حدث له لكن لا يستطيع التعرف إليه و يشعر من الحرمان الامومي لكنه يعبر بالبكاء و الألم و الحزن و العلاقة الموضوعية أم طفل تؤثر في المراهق فتصبح الانفصال و الحرمان وليد الاضطرابات النفسية التي تلحق بالمراهق فان حالة فقدان أمه تصبح حالة صدمة لان المراهق يشعر بالحاجة إلى أمه و الحاجة إلى إشباع نفسي و الأم هي الوحيدة و الشخص الوحيد الذي يقوم بعملية بإشباع و تظهر حالة الخطر إذا لم يتم الإشباع في ذلك الوقت و حين ذالك يصبح فقدان حب الموضوع خطرا و أكثر استدامة لحدوث القلق (عبد السميع ،1995 ،ص 60) .

ومن بين مظاهر القلق عند المراهق اليتيم

- سهولة التعبير بالبكاء و استمراره بالبكاء لفترة أطول وقد لا يكون هناك سبب لبكاء.

- كثرة الحركة و عدم الاستقرار حيث تجده في حركة مستمرة دون هدف .
- اضطراب النوم حيث يعاني الخوف و تخيل أشياء لا علاقة لها بالواقع .
- قد ينصرف عن اللعب و يميل إلى الانزواء و يبدو عليه عدم الاستمتاع بالحياة .
- قضم الأظافر و ظهور حركات عصبية لا إرادية بالوجه (الاقراع ، دون سنة،ص 37).

ج – إهمال المراهق اليتيم :

و يقصد بإهمال المراهق فشل احد الوالدين أو القائمين على رعايته في إمداده بالحاجات الأساسية كالطعام الماء الحماية الملبس و بأخذ إهمال المراهق إلى 3 إشكال هي :

01) إهمال بدني : يشمل الرق ضاو التباطؤ في الرعاية الكبية او الإشراف غير الكافي و الطرد من المنزل أو رفض عودك المراهق الهارب .

02) الإهمال التربوي : السماح المراهق بالغياب من المدرسة من دون سبب أو عذر و الفشل في إدراج المراهق بمدرسته لإبعاده من المنزل دون السن الإلزامي و لكل طفل الحق في التعلم و يجب أن يكون بالمدرسة طبقا لسن الدخول الرسمي و لكن المراهق اليتيم بهمل تربويا ولا يحدث له ذلك فهو يفتقر إلى الاهتمام و الانتباه للحاجات التربوية الخاصة مثل حاجات المراهق لفصل التربية الخاصة دون السعي من اجل ذلك (الاقرع ، مصطفى ،2006،ص30) .

03) الإهمال الوجداني : نقصد به الفشل في تزويد المراهق اليتيم بالعناية و الرعاية النفسية التي يحتاجها و نقص العاطفة البدنية (العناق ، ابتسامة ...) و عدم القول أنا احبك نقص الإطراء . (إسماعيل ، 2001 ، ص 50) .

04) المشاجرات عند المراهق اليتيم : هذا المراهق يضطهد أطفال سواء في الحي أو المدرسة أو دور اليتامى إذا وجد إن في استطاعته أن يفعل ذلك دون عقاب حتى إذا هو فانه لا يرتدع بل يتمادى في إيذاء الآخرين و قد يتلذذ بذلك و عادة ما ينشا توتر شديد و قلق بين المراهق اليتيم و المربون (خوالدة ،2005 ،ص 253) .

تعتبر المشاجرات عند المراهق اليتيم من بين ردود أفعال الدفاعية في مواقف الإحباط الذي يأخذ شكلا أو تغييرات رمزية يعبر عليها بإحساس الغضب و أفعال متصلة بالتهيج و الحركات الجسمية العنيفة الموجهة ضد الأطفال الآخرين عن طريق التشاجر (عبد السميع ، 1995 ،ص 97) .

12) المراهقة في الوسط الجزائري :

ان التغيرات الجسدية التي تحدث في مرحلة المراهقة هي نفسها هند جميع الافراد في محتلف الاماكن و الازمنة و لكن التغيرات النفسية التي تحدث عندما تختلف حسب طبيعة الافراد و المناطث و الظروف المحيطية بها العائلية الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية ففي بعض المجتمعات التقليدية لا توج المراهقة بمعناها الدقيق و الدخول الى الرشد يتم دون مرحلة انتقالية ة يكون مباشرة من البلوغ الى الرشد ومن امثلة ذلك نجد في المجتمعات الافريقية المراهقة تكون مفتصرة على بعض الايام او بعض الاسابيع و يظل طقوس العبور تحتوي على عدة اختبارات تمكن الشخص من الدخول السريع في مجتمع الراشدين .

لقد تراوحت معاملة الاسرة الجزائرية للبالغ بين السماحة و اللين احيانا و القسوة و التسلط احيانا اخرى فكانت تنعته بالوقع و الكسول و الاتكالي كما ان معاملة الذكر و الانثى ليست على حد سواء اذا اعطي للذكر كامل الحرية في التصرف وان وصل به الامر الى حد الممارسات

اللاخلاقية و الانحرفات السلوكيو .لان الرجل في نظرهم لا يجلب العار اما الانثى فتعامل بنوغ من القسوة و الشدة و الفساوة ة الصرامة و المراقبة الشديدة لسلوكلا و تحركات و حتى في علاقاتها نع الاخرين و خاصة علاقاتها مع الجنس الاخر .فالفتاة ومز الشرففي العائلة الجزائرية حيث ترى الباحة نفسية زردوني ان الفتاة الجزائرية في بعض العائلات تشكل نكسة في اعضاء الاسرة فيما يمكن ان تجلبه من عار لهذه العائلة فهي تعامل منذ البداية على اساس مخلوق غير مرغوب فيه و لكنه ضروري كما انحصرت تربية الفتاة في الوسط الجزائري على تلقينها مفردات الية و هي : الطاعة ، الحشمة ، الاناقة ، العيب ، الحرام ،ظ الاصل ، الشرف .

لقد اثبتت الدراسات ان مرحلة المراهقة تعتبر من الفترات الحرجة التي يمر بها الفرد اثناء نموه لما يميز هذه الفترة من تغيرات جسمية عقلية و انفعالية و اجتماعية ، اذا تصبح انفعالاته غير مستقرة تتراوح بين الهدوء تارة ة الغضب و التهيج تارة اخرى ، كما تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية للمراهق بخروجه الى المدرسة و الشارع لذلك ينبغي على المجتمع بصفة عامة و الاسرة بصفة خاصة تفهم خصوصة مرحلة و احاطة المراهق برعاية نفسية و صحية و اجتماعية لانه وان لم ياخذ بعين الاعتبار قي تجاوز هذه الاضطربات واهمل فانه ينقم على المجتمع ويسلك سلوكات غير عادية كتعبير عن المعاناة التي يعيشها و لجوؤء الانحراف ربما هو المنقذ الاحسن للوصل الى تلبية حاجاته التي عجزت الاسرة و البيئة عن توفيرها

.(nini,1997 ,p258)

ان المراهق الجزائري ينتقل مباشرة الى الرشد بمجرد البلوغ حيث تبدا العائلة في اعداده لتحمل المسؤولية الاقتصادية ، لكن في وقتنا الحالي فان نظرة المجتمع للمراهقة قد تغيرت ولكن هذا مصحوب بنوع من التشدد و اصل تاصراع الموجودفي مجتمعنا يعود الى التناقصات التي يتلقاها

المراهق في البيت و ما يجده في الخارج و ما تعرضه وسائل الاعلام تجعل المراهقين يعيشون في صراعات و تواترات بين تحقيق وغباتهم الداخلية و بين المحرمات الخارجية لختصار الظروف القاسية للمجتمع مع التناقضات الموجودة فيه تدفع بالمراهق الى صراعات و احباطات تزيد من حدة الازمة (toualbi,1975,p199).

خلاصة الفصل المراهق :

وقد حاولنا في هذا الفصل القاء الضوء على مختلف الافكار التي تجمع بين مرحلة المراهقة تزامنا مع اليتم .

كما تم التطرق الى المراهقة كعنصر اساسي في الدراسة تحت تعريف الدراسة و مراحلها ، لنفهم في الاخير المشاكل التي يتعرض لها كذا المشكلات النفسية و الاحتياجاته

- تمهيد
- 1-الدراسةالإستطلاعية .
- 2-المنهجالمتبعفيالدراسة
- 3-حدودالدراسة
- 4- أدواتالدراسة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري الذي تناول في الفصل الاولالصدمة النفسية والتعرف على فصل المراهقة في الفصل الثاني ، وهذا ماقمنا بعرضه سابقاً سنتطرق في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية لدراستنا بإلقاء الضوء على المنهج وكذلك العينة بالإضافة الى حدود الدراسة والأدوات التي قمنا بتطبيقها على حالات دراستنا لجمع البيانات من اجل التحقق من صحة الفرضيات في الاخير.

1- الدراسةالاستطلاعية:

تعدالدراسةالاستطلاعيةمرحلةمهمةمنمراحلالبحثالعلميوفياختيارموضوعالبحثوتحديدجوانبالدراسة،أيض امعرفةبعضالعلاقات الاشتراكية

بينالمتغيراتوبلورةبعضالتنبؤاتودراسةأداةالقياسوالتأكدمنصلاحيتهاقبلاستعمالهافيالدراسةالأساسية.

ففيبحثناقمنابدراسةاستطلاعية لاختيار عينة الدراسة التي كانت بالطريقة القصدية أي اش خاص نعرفهم يقطنون بالقرب منا بمدينة بسكرة وذلك بعد ان تاكدنا انهم استوفو فيهم كل الشروط متغيرات دراستنا التي قمنا بضبطها لتفادي تدخل أي عوامل خارجية في نتائج دراستنا حيث انهم مصابين باضطراب الصدمة النفسية وانهم مراهقون و مثقفون و فقدو احد ابويهما جراء فيروس كوفيد 19 و لم يتمكنو من دفنه او اقامة جنازة حتى أي قامت الجهاة المعنية بدفنه دون حضور لاهله و ذلك كان خلال فترة ذروة انتشار هذا الفيروس(2020) حيث لجانا الى جمعية كافل اليتيم التي قدمت لنا العينة المطلوبة فقمنا بعدة مقابلات معهم لكسب ثقتهم وذلك بعد ما قمنا بتعريفهم دوافع دراستنا ولكن اغلبهم لم يتجاوبو معنا و تخوفو من الامر خاصة اولياء الامور ماعدا اثنين من المراهقين كانو جد متعاونين معنا في المقابلات و الاختبارات النفسية.

2-منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه: الطريق الواضح المحدد، ويعرف بأنه مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول الى الحقيقة في العلم أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من اجل اكتشاف الحقيقة التي نجهلها او من اجل البرهنة عليها للآخرين الذين لا يعرفونها.

المنهج: هو الطريق أو السبيل للبحث الذي يستند الى عدد من المميزات الرئيسية.

ويعرفه جمال زكي: بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول الى الحقيقة او مجموعة الحقائق في اي موقف من المواقف ومحاولة اختيارها لتأكد من صلاحيتها في مواقف اخرى وتعميمها لنصل الى مانطلق عليه اصطلاح نظرية وهي هدف كل بحث علمي. (زنقوفي،2019، ص10-12).

ويعرف ايضاً بأنه: هو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول الى الحقيقة أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم.(بدوي، 1977، ص6)

وبما ان دراستنا الحالية تهدف الى معرفة كل بعد من ابعاد الصلابة النفسية، فإن المنهج الملائم لهذه الدراسة هو المنهج الاكلينيكي أي المنهج العيادي ويعرف بأنه : هو المنهج العيادي حيث أن clinic تعني عيادة والبعض يسميه علم النفس السريري.(النجار، 2008، ص14).

3) حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:**

تكونت حالات الدراسة من 02 حالات تتراوح اعمارهم من (16 و21) ، يختلفون في المستوى الدراسي الحالة الاولى السنةشعبة ، اما الحالة الثانية شعبة ، و تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصديةالمتمثلة في مراهقين مصابين باضطراب الصدمة النفسية ، فقدو احد ابويهما جراء فيروس

كوفيد 19 و لم يتمكنو من دفنه او اقامة جنازة حتى أي قامت الجهاة المعنية بدفنه دون حضور لاهله و ذلك كان خلال فترة ذروة انتشار هذا الفيروس(2020) ، من مدينة بسكرة

- **الحدود الزمانية:**

طبقت أدواتالدراسة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة و اختبار الرورشاخ ومقياس الصلابة النفسية على عينة الدراسة يوم 2022/03/19– 2022/04/10.

- **الحدود المكانية:**

تكونت عينة الدراسة و مقابلاتنا معهم بمقر جمعية كافل اليتيم المتواجدة بشارع بمدينة بسكرة .

4) أدوات الدراسة:

4)1– المقابلة النصف موجهة:

تعريف المقابلة النصف موجهة : هي التي يكون الاخصائي النفساني قد حدد مسبقا الموضوع الذي يريد الاستفسار عنه مع المفحوص ، وذلك بالاصغاء اليه و تركه يسرد حكايته بحرية مع تشجيعه على التعبير دون ان نعلق و هذا يسمح للاخصائي بتوجيه غير مبني و الهدف منه هو السماح للمفحوص ان يكتشف لوحده خلال المقابلة المعلومات و المعطيات التي ادت به الى ظهور هذا السلوك و استعملنا طرح مجموعة من الاسئلة و نعتبرها مقابلة بحثية و التي نسعى من خلال الحصول على اجوبة من طرح المفحوص و ان لا نوحي له بالاجابة و هذا من اجل دراسة او الاضطراب ... الوصول الى التشخيص الصحيح .(النجار، 2008، ص53) .

ولقد اخترنا المقابلة النصف موجهة نظراً لتلائمها لموضوع دراستنا والتي تتكون من 4 محاور وكل محور يحتوي على مجموعة من الاسئلة وهي كما يلي:

محور (1) :المعلومات الشخصية

– الاسم :

- الجنس :
- السن :
- عدد الاخوة :
- عدد الاخوات :
- ترتيب الميلاد :
- المستوى التعليمي :
- المستوى الاقتصادي :
- الحالة الصحية :
- معلومات عن الاب :
- معلومات عن الام :

محور الصدمة :

- كيف كانت ردة فعلها اثناء سماعك الخبر؟
- كيف احسست عندما لم تتمكنو من اقامة جنازة و توديع الفقيد ؟
- هل دخلت في حالى حداد و كم استغرقت و اذا كان لا لماذا ؟
- هل تهربك فترات من الخوف من فقدان عزيز عليك مرة اخرى بنفس الطريقة ؟
- ما الشيء الذي يشغل بالك في غالب الاحيان ؟
- الى اي مدى اثر فيك وفاة الوالدة ؟

محور اثار الصدمة

- كيف هي حالتك النفسية الان ؟
- الى اي تشعر بالامان في حياتك اليومية

- الديك الطاقة و القدرة الكافية على اداء نشاطائك اليومية
- هل انت راضي عن صحتك عموما ؟
- ماهي نظرتك حول الحياة بصفة عامة ؟
- ماهي طموحاتك المستقبلية ؟

محور العلاقات

- كيف هي علاقتك مع والدك /ة ؟
- كيف هي علاقتك مع اخوتك ؟
- هل لديك ميل متميز او خاص تجاه احد الافراد اسرتك و لماذا ؟
- ماهي امنيتك تجاه اسرتك مستقبلا ؟
- هل لديك اصدقاء ؟
- كيف هي علاقتك ؟
- كيف هي علاقتكم معهم ؟
- هل تجد الدعم الكافي و الكافي و المناسب من طرف المحيط في حياتك اليومية ؟

4) 2- الملاحظة:

تعريف الملاحظة : هي عبارة عن قيام الباحث بالانتباه والتدقيق تجاه ظاهرة أو حادثة معينة، والهدف التقصي والتحري وسبر الأغوار، وَمِنْ ثَمَّ التوصل للعلاقات بين المتغيرات، وتحديد نتائج.https://mobt3ath.com/dets

والملاحظة هنا ضمنية في المقابلة النصف موجهة .

4) 4 إختبار الروشاخ : Rorschach

1 تعريف الاختبار:

ينسب اختبار الروشاخ إلى العالم هرمان روشاخ (1884–1922) الذي ولد بزيوريخ Zurich يمتلك روشاخ موهبة في مجال الرسم ،مما جعله يتردد بين الميدان الفني و الدراسات الطبية ولكنه أخيرا إختار الطب.

مما تجدر الاشارة اليه أن فكرة إعداد إختبار بقع الحبر لا تعود إلى روشاخ بل حاول العديد من الباحثين إستعمال بقع الحبر أمثال 1897 Dearborn الذي أنشأ أول سلسلة للبقع التجريبية بالتنسيق مع العديد من زملائه منهم : (1898–1900) Kirkpatrik et sharp .وكما أعد الباحث (1910) Whipple سلسلة متكونة من 20 بقعة حبر .

قام روشاخ بإعداد بقع الحبر و كان يعرضها على مفحوصيه وكان الهدف من البحث هو الوصول إلى التمييز بين التلاميذ الموهوبين من غير الموهوبين اعتمادا على قدرتهم على التخيل (Imagination)وكما استعمل روشاخ رسومات غريبة : قط أخضر ،ضفدعة حمراء .وكانت النتائج تقارن مع مقياس Jung.

بعدها تأثر روشاخ بمذكرة نهاية الدراسة في مجال الطب لأحد الطلبة البولونيين وهو Szymon Hens في Zurich : إذ قام هذا الطالب بعرض 8 لوحات مكونة من بقع الحبر على عينة مكونة من 1000 طفل و 100 راشد عادي و 100 راشد مصاب بالذهان ،وكان هدفه فحص التخيل لديهم. وعند تحليله لمحتوى الإجابات لم يجد اختلاف بين العاديين و الذهانيين . وفي آخر الدراسة طرح التساؤلا ت التالية :

– بعض الأشخاص يفسرون كل البقعة ،آخرون الأجزاء فقط : هل لهذا معنى ؟.

– كل البقع سوداء وبيضاء : ماذا لو كانت ملونة ؟.

-هل هذه الطريقة يمكنها أن تساعد على تشخيص الذهان ؟.

هذه الأسئلة شكلت منحى جديدا في أبحاث الروشاخ ، وهكذا تميز اختبار الروشاخ لبقع الحبر بتحوله من اختبار للتخيل الى اختبار للشخصية (Test de personnalité).

2- **مكونات الاختبار** : يحتوي اختبار الروشاخ على عشرة لوحات : اللوحات السوداء (I.IV.V.VIVII) اللوحات الحمراء (II.III) ، اللوحات الملونة (VIII.IX.X) .

3- **تعليمة الاختبار** : نطلب من المفحوص أن يقول لنا كل ما يمكن رؤيته في البقع التي نقدمها له " راح نوريلك 10 لوحات فيهم بقع تاع حبر قولي واش تقدر تكون ،أو كل شيء لي تقدر تشوفو ولا تتخيلو فيها ". نخبر المفحوص أنه لا توجد أجوبة صحيحة أو خاطئة .

4- **مراحل تطبيق الاختبار** : يمر تطبيق اختبار الروشاخ ب 3 مراحل أساسية :

- **المرحلة الأولى : تمرير اللوحات** : خلال تمرير اللوحات يسجل الفاحص إجابات المفحوص ،تنهيداته ،ضحكاته صمته ، تعليقاته ويسجل الوقت المستغرق بين تقديم اللوحة والاجابة بمعنى زمن الرجع. ويسجل الزمن المستغرق خلال كل لوحة والزمن الكلي للاختبار ،وكذا الاشارة إلى تغيير وضعية اللوحة : عادية ∧ ، مقلوبة V جانبية <>
- **المرحلة الثانية: التحقيق** : بعد الانتهاء من تمرير اللوحات العشر ، ننتقل إلى المرحلة الثانية و فيها يتم تحديد الاجابة من حيث الموقع و خصائص المنبه التي تدخلت لتحديد الاجابة حيث نعيد تمرير اللوحات دون الاطالة فيها ونطلب من المفحوص أن يرينا الأشياء التي ذكرها في المرحلة الأولى وما اللذي جعله يفكر فيها.

- **المرحلة الثالثة : إختبار الاختيارات** : نطلب من المفحوص أن يختار اللوحتين اللتان أعجبتاه أكثر و اللوحتين اللتان لم تعجباه ونطلب منه لماذا ؟

5- تنقيط الاختبار : بعد الانتهاء من مرحلة التطبيق نقوم بتنقيط بروتوكول الروشاخ وذلك طبقا لثلاثة أصناف وهي :

1 **طريقة التناول : (Mode d'appréhension)** : قد يتناول المفحوص بقعة الحبر بطريقة كلية فيقدم اجابة شاملة (Réponses globales)ويرمز لها بالرمز **G** ،وقد يتناول المفحوص بقعة الحبر بطريقة جزئية ويضم التناول الجزئي عدة أنواع متمثلة في :

-**الاجابات الجزئية الكبيرة (Réponses grands détails)**ويرمز لها بالرمز **D** .

- **الاجابات الجزئية الصغيرة(Réponses petites détails)** ويرمز لها بالرمز**Dd**.

- **الاجابات الجزئية داخل الأبيض ويرمز لها بالرمز Dbl** .

2 المحدد (le determinent) : يتعلق الأمر بالتعرف عن اللذي حدد جواب المفحوص ونجد في هذا الاطار عدة محددات :

2 1) الشكل (La forme)ويرمز له بالرم **F** : يركز المفحوص على التعرف على شكل توحي به بقعة الحبر ، واللجوء إلى الشكل يعتمد على التعامل الحسي البصري مع مثير (بقعة الحبر) غير مألوف . ويعتمد ذلك على الحدود و على العناصر الادراكية المقترحة مما يجعل من ذلك مجهودا للتنظيم العقلي و أيضا مجهودا للتكيف .

فماذا تعني نسبة الاجابات الشكلية **F%** في بروتوكول الروشاخ : يتراوح المعدل العادي لنسبة **F%**في بروتوكول ما بين 50- 70

وهو يرمز إلى الطابع الاستجابي العفوي و التلقائي للوضعية. تدل النسبة المرتفعة ل**F%** على أخذ المسافة تجاه المظاهر العاطفية والتمسك بالمظاهر الموضوعية للوحات كما تدل على الكف و الاكتئاب . بينما تدل النسب المنخفضة لF% على عكس ذلك.

– قد يلجأ المفحوص إل إجابات شكلية جيدة فتنقط **F+** ،وهي تدل على وضوح الادراك ،يقظة الانتباه ، قدرة جيدة على انتقاء صور الذكريات ،فنسبة **F+%** ترمز إلى التكيف الاجتماعي للمفحوص ،و تبين مدى ارتباط المفحوص بالواقع ،وهي تبين قدرة المفحوص على إعطاء الأشياء شكلا محددا لها،مما يعني انشاء حدود ثابتة بين الداخل و الخارج (entre le dedans et le dehors).

– وقد يلجأ المفحوص إلى اجابات شكلية غير جيدة فتنقط ب – **F**وهي تدل على أخطاء إدراكية أو إلى غياب التحكم و الرقابة . إن ارتفاع نسبة**F– %** مقارنة ب**F+%** ترمزإلىصعوبات التكيف والاندماج الاجتماعي.

– كما قد يلجأ المفحوص إل إجابات شكلية غير محددة فتنقط **F±**إذ لا يمكنالحكم عليها بأنها جيدة أو غير جيدة ،فيمكن أن تكون ضعيفة أو غير محددة ،مثل " نوع من الحيوان " ،" سحب " ، " جزر" فهذه الأجوبة ترمز إلى عدم التأكيد .

ملاحظة هامة : الإعتماد على كراسة التنقيط لسيسيل بزمان (Livret de cotation des formes de cecile beizmann) للتعرف على الأجوبة **F+** ، **F –** ،**F±**وكذلك الأجوبة **G** ، **D** ، **Dd**، **Dbl** .

2 2) الحركة (Kinesthésie) : ويرمز لها بالرمز **K** : تعتبر الاجابات الحركية الجزء الأكثر خاصية وإبداعا في إختبار الروشاخ ، ويمكنها أن ترمز للذكاء ، للديناميكية ، للنضج ، للتخيل الإبداعي ، ميكانيزم دفاعي ضد القلق .

الإجابات الحركية هي إسناد حركة لشكل ما . مثال عن جواب للوحة III " امرأتان تلعبان Tam Tam. " فالحركة ترتبط بمفهوم الاسقاط (Projection)، و الحركة خلافا للشكل لا يراها المفحوص و إنما يسقطها ونميز بين نوعين من الحركات :

– الحركات الكبرى (Grandes kinesthésies)ويرمز لها بالرمز **K** على مستوى الانسان ككل ، تتكون **K** من 3 عوامل (الشكل ،الحركة ،المحتوى الانساني) .

ننقط K عندما يكون الشكل الانساني يتمتع بالحياة سواء أدرك المفحوص الحركة بصفة صريحة مثل " رجلان يلعبان " أو إدراك الهيئة مثل " شخص نائم " أو شخص جالس . ولكن إذا وصف المفحوص شكلا انسانيا لا يتمتع بالحياة مثل " تمثالين " أو " رسمين كاريكاتوريين " فإنها تنقط إما **F+** **أو** **F –**

ترمز **K** إلى الحياة المتجهة نحو الداخل.

– الحركات الصغرى (Petites kinesthésie) وتضم مايلي :

– **الحركات الجزئية** ويرمز لها ب **Kp** : تنقط **Kp** عندما يدرك المفحوص حركة لجزء فقط من الجسم الانساني ،مثل " يد مرفوعة للأعلى لتضرب " ، وعندما يدرك شكل إنساني كامل في حركة لكن في جزء صغير من البقعة أي في **Dd** .

– **حركات الحيوان** : ويرمز لها ب **Kan** : تنقط **Kan** إذا تم التعبير عن الحركة بفعل مثل " فراشة تطير " ففي هذة الاجابة نجد فعل الطيران وهو معبر عنه ،ولكن في مثال أخر " فراشة مفتوحة الجناحين " لا تنقط **Kan**لأنفعل الطيران غير موجود و بالتالي تنقط **F** .

– **حركات الأشياء** : ويرمز لها ب **Kob** : مثل " جريان الماء " ، " تمايل الأغصان ".

إن الديناميكية التخيلية و الطاقة التي تظهر من خلالها الاجابات الحركية ترجع إلى الشدة الداخلية مثل الرغبة في التعبير عن الذات الغير محققة في الخارج و لكنها معدة بواسطة صورة حركية (Image motrice) .

لا يمكن أن نعتقد دائما أن وجود الاجابات الحركية له دائما قيمة إيجابية ، فقد يدل كثرة وجودها الى عدم التكيف و الإنغلاق على الذات.

2 3) اللون (Couleur): ويرمز له بالرمز **C** : يتواجد اللون في 5 لوحات من اختبار الروشاخ وهي اللوحة II و III (لوحات حمراء) واللوحات الأخيرة الملونة . تحمل الألوان دلالات دوافعية (des significations pulsionnelles)تظهر خصوصا في اللوحات الحمراء المعروفة باستثاراتها للعدوانية والليبيدية و تحمل الألوان دلالات عاطفية المرتبطة بالتعبير عن عواطف إيجابية أو سلبية ،فالحساسية للون الرمادي أو الأبيض ترمز غالبا إلى الاكتئاب ، القلق ، الخوف . بينما قد تحدث بعض اللوحات الملونة السعادة و الفرح ،الرضا في العلاقات مع المحيط.

تظهر صدمة اللون الأحمر (choc au rouge) أو صدمة اللون الأسود (choc au noir)في فترة الصمت الطويلة ،ترديد بعض الكلمات : لا أدري ،لا أرى .

تنقط FC عندما يتغلب الشكل على اللون مثل " قبعة حمراء " .وتعطى لها قيمة (0.5).

تنقط CF عندما يتغلب اللون على الشكل مثل " بقعة دم " وتعطى لها قيمة (1).

تنقط C عندما يكون اللون بدون شكل محدد مثل " الدم ". وتعطى لها قيمة (1.5) .

يدل مجموع الاجابات اللونية (εC)على مستوى المرونة العاطفية كما يدلنا على قدرة المفحوص على التفتح نحو العالم الخارجي.

كما تدل مقارنة الاجابات الحركية K بالاجابات اللونية C على مفهوم الصدى الداخلي (Type de résonance intime)

وتتم هذه المقارنة وفق المعادلة التالية :

C ε/ K 0 نمط منبسط صافي Type extratensif pur

C ε< K نمط منبسط مختلط Type extratensif mixte

C ε K / 0 نمط منطوي صافي Type introversif pur

C ε> K نمط منطوي مختلط Type introversif mixte

K=C نمط متكافيء .

24) الظل (L'estompage): ويرمز له بالرمز **E** : تسمى الإجابات الظلية تلك التي تحدد بمظهر التدرج خصوصا الرمادي أو الملمس مثل " الفرو" ،أو الانتشار مثل " دخان سيجارة " أو الشفافية أو العمق وتنقط كما يلي :

تنقط **FE** عندما يتغلب الشكل مثل " جلد النمر " مع الذكر للجانب التدرجي في مرحلة التحقيق

تنتنقط **EF** عندما يكون دور الشكل ثانويا مثل " فرو الخروف" .

تنقط E عندما تكون الاجابة غير محددة بشكل ما ،مثل " الفرو ".

2 5) الإجابات Clob : نعني بها الإجابات التي تحدد بالأثر القوي القاتم و المعتم لكل البقعة أو لجزء ما ،هذا الأثر ناجم عن احساس بالخوف ، التهديد ، القلق . وتظهر بكثرة في اللوحات السوداء .

تنقط **F Clob** عندما يتغلب الشكل على الخوف مثل " حيوان متوحش و مرعب ".

تنقط**Clob F** عندما يتغلب الخوف على الشكل مثل " مخيف جدا هذا الحيوان المتوحش "

تنقط **Clob**عندما يسيطر الخوف بدون شكل مثل " هذا كابوس " ، " هذا جحيم ".

3 المحتويات (Le contenu des réponses) : يمكن أن يكون المحتوى إنساني أو حيواني أو شيء .فعندما يرى المفحوص الانسان كاملا ينقط **H** وعندما يرى جزءا من جسم الانسان تنقط **Hd** ، و تنقط (H) عندما يرى إنسانا خياليا (Para humain) مثل شبح أو ملائكة.

ترمز الأجوبة الانسانية الكاملة (H) إلى قدرة المفحوص على تقمص صورة انسانية ،وترمز الأجوبة **Hd**إلى عجز المفحوص عن إدراك جسم الانسان في كليته و تكامله ،وقد تكون مؤشرا على قلق الانشطار (angoisse de morcellement) .

يمكن أن ترمز الأجوبة **(H)**إلى خيال غني ولكن كثرتها قد يدل على الانغلاق في عالم معزول عن الواقع .

وعندما يرى المفحوص الحيوان بأكمله أو جلد الحيوان تنقط الاجابة **A** وعندما يرى جزء خارجي من الحيوان ينقط **Ad** . وتنقط **(A)**عندما يرى حيوان خيالي أو خرافي مثل وحش .

وتوجد محتويات أخرى مثل الأشياء وتنقط**obj** ، التشريح (Anatomie) وتنقط **Anat** .

الدم**Sang**. الجنس **Sex** .الفن **art** .العلم **Science** . مشهد طبيعي **Paysage**

العوامل الإضافية Les facteurs additionnels : تضم العوامل الاضافية ما يلي :

- **الاجابات المبتذلة Les réponses banales** : وهي ترمز للتكيف الاجتماعي الأساسي وتمثل ما يراه كل الناس عموما مثل " خفاش" في اللوحة V و " جلد الحيوان " في اللوحة IV .

- **الرفض Refus** :عندما لا يعطي المفحوص أي إجابة في لوحة ما .

- **الصدمة Les choc** : وهي ترمز إلى الاضطرابات الانفعالية العميقة المستثارة من طرف اللوحات ،نتكلم عن Choc au couleurs et Choc aux noir عندما لا يعطي المفحوص إجابات لونية في اللوحات الملونة.

6- رمزية للوحات :

رقم اللوحة	رمزية اللوحات
I	هي أول لوحة ،هي لوحة اكتشاف االمادة ، تدل على قدرة المفحوص على

	التكيف مع وضعية جديدة بتعبئة دفاعاته ، تحيي العلاقة مع الصورة الأمومية قبل التناسلية سواءا آمنة أو مهددة.
II	تبعث إلى إشكالية الخصاء ويمكن أن تبعث إلى الميلاد أو الجرح النرجسي.
III	تبعث إلى الهوية و التقمص .
IV	تثير استجابات قلق وعدم راحة ،يطلق عليها لوحة السلطة (Planche de l'autorité)
V	إشكالية مرتبطة بتصور الذات .
VI	تبعث إلى الانشغالات الجنسية .
VII	تبعث إلى الصورة الأمومية.
VIII	لوحة الاتصال بالواقع (يجب أن يرى المفحوص الحيوانين).
IX	نجد فيها سياق ذو نوع نكوصي .
X	تمثل اللوحة الأخيرة في الاختبار وهي تبين القدرة على الانفصال ،وتتميز بالطابع الانفجاري للبقع مما قد يدل على قلق الانشطار .

خلاص الفصل :

نسخلص مما سبق ان منهجية البحث تعتبر كهمزة وصل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي ، و هذا نظرا لاهميتها ، و نظرا لكون موضوع بحثنا يشمل على الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، تبنينا المنهج العيادي لكونه بتلائم مع موضوع بحثنا ، بداء بالدراسة الاستطلاعية و الاجراءات المنهجية المستعملة بما فيها الادوات المناسبة في جمع البيانات حول المفحوص .

عرض نتائج الدراسة و تحليلها

الاجابة عن التساؤلات الدراسة

عرض نتائج الدراسة وتحليلها :

تقديم الحالة الاولى :

الحالة ر مراهقة تبلغ من العمر 16 سنة تقطن بمدينة بسكرة ,تدرس اولى ثانوي شعبة اداب و فلسفة ذو رتبت ميلاد الوسطى بين اخوان ذكور و 4 اخوات اناث و هي ذو صحة جيد لا تعاني من اي مرض .اما امها فماكثة بالبيت حيث مستواهم الاقتصادي تحت المتوسط .

ملخص المقابلة للحالة الاولى :

الحالة والدها متوفي منذ– عامين عند اصابته بفيروس كوفيد 19 لمدة 3 ايام بالمشفى و بحكم الاجراءات الصارمة التي كانت مفروضة على المصابين بهذا الفيروس الفتاك و لشدة انتشاره منعت الحالة و عائلتها من دفنه و حتى توديعه و اقامة جنازة .

وهذا ما اثر بالسلب على الحالة ر التي من خلال اجاباتها خلال المقابلة تبدو غير متقبلت لوفاة ابيها و لحد الان لم تصدق ابدا ذلك لدرجة عدم الحزن عليه حتى .

فالحالة لم تتمكن من ارصان الحدث الصدمي التي مرت به و ذلك جليا جدا في اجاباتها مما اثر عليها فاصبحت تخاف من معاودته مع احد من افراد عائلتها و كذا ولد لديها افكار سوداوية و خطيرة ثريبة للانتحار حيث اصبحت تتمنى الموت من اجل ملاقات والدها و عدم احساسها بالامان من المستقبل و هذا مالا يجب ان يحصل خاصة في سنها و كذا نظرة متشائمة للحياة و غير راضية حتى على حالتها الصحية الجيدة .

اما بالنسبة لعلاقتها بالاخرين على العموم سيئة فهي تعتبر نفسها مهمشة وسط اسرتها و ليس لديها اصدقاء مقربين و تعتبر اي دعم او اهتمام من قبل الاخرين هو شفقة بالنسبة لها .

اتضح من خلال المقابلة النصف موجهة و الملاحظة انها متعاونت معنا و لكنها كانت يغلب عليها القلق و التوتر و الحزن اثناء اسئلة التي تخص الفقيد و كذا التشائم بالنسبة للمستقبل و الحياة و الغضب عند الاسئلة الخاصة بعلاقتها مع الاخرين .

التحليل الكمي لمحتوى المقابلة للحالة الاولى :

المرحلة الاولى :

1/اختنقت 2/لم استطيع التحمل 3/ اخذوني الى المشفى 4/ ظليت يوم كامل تحت المراقبة الطبية 5/ لكن لحد الان مانيش مصدقة راهو مات بابا 6/حسيت كي شغل جا فيضان و كان من المفقودين مانا عارفين لا راهو حي ولا مات 7/هو عايش داخلي علاه نحزن 8/ بصح دارت ماما صدقة على روحو في الربيعين 9/كثيرا عدة نخاف نفقد احد اخر من عائلتي 10/ ما نقدرش نودعو حتى 11/يمكن اكثر لحوايج انو تموت ماما 12/ ساعات نحب نموت 12/باش نروح نتلاقا بابا نتحضنو و نقعد معاه 13/اثر ياسر 14/ كي راح هو راحت معاه الفرحة 15/عدنا محتاجين 16/ الله متوحشاتو و باغيا نتحضنو 17/مانحبش نسمع هذي المواضيع طول 18/اذا سمعتها لحمي يشوك 19/ نتفكر وش عقب عليا من قبل 20/عادية 21/ انا مهمشت في المنزل 22/ نكذب عليك نقلك نشعر بالامان23/ راني خايفة من الدنيا من المستقبل من الناس من كلشي 24/شوفي ساعات كي نوض الصباح نقول علاه فطنت 25/ كون غير مافطنتش خير 26/نعقب النهار كل نكركر في روحي من بلاصة لبلاصة 27/ نهارات نكون

نشيطة و زاهيتلي 28/قبل كنت تشرب التاي و من بعدو نرقد عادي 29/بصح ذرك عندي فايت العام عاد نومي خفيف 30/ نسمع تخربيشة صغيرة ولا يوقف بحذايا واحد نتخطف 31/هذيك الصحة واش راني مدايرا بيها اصلا 32/الحياة سامطة 33/ ماهي دائما لحد 34/ اخرتها ندو شبر الواحد لازم يخدم الخير و خلاص 35/ ما عنديش 36/انا مهمشت في المنزل 37/لا كل نحبهم38/ربي يطول في عمار اهلي 39/ نعيشو كامل مع بعضانا 40/ ما نتفارقوش 41/لا كلهم زملائي فقط 42/سعاتش نشفهم 43/يشفقو عليا 44/ايه ياسر بعد .

المرحلة الثانية :

الابعاد المشكلة	الفئات التي تمثلها (ف)	تواتر الفئات (ك)	النسب المئوية
الانكار	عدم تقبل الوفاة 5/7	2	5
	اللجوء الى الخيال 6	1	2
	ف = 2	ك =3	7
فرط الاستثارة	عدم الشعور بالامان 22/31	2	5
	الخوف 9/23		5
		2	
	ف = 2	ك =4	9
الاكتئاب	الشعور بالذنب 18/19	2	5
	التشاؤم34/33/12/24/25/32	6	13
	القلق40/38/11/17	4	
	الحزن13/14/15/16/10	5	9

			11
	ف = 2	ك =15	34
اعراض جسدية	اضطراب النوم28/29/30	3	7
	وهن الجسد1/2/3/4/18/26	6	14
	ف = 2	ك=9	20
العلاقات	العزلة41/36/35/20/21	5	11
الاجتماعية	عدم تقبل الدعم 44/43/42	3	7
	ف = 2	ك =8	18
الايجابية	التفاؤل39/37/27/8	4	9
	ف=1	ك=4	9

المرحلة الثالثة :

نتج عن تحليل محتوى المقابلة 6 ابعاد هي على توالي :

الإضطراب الإكتئاب : كان لدى الحالة مرتفع بنسبة 34% وقد ضم هذا البعد 4 فئات :

التشاؤم بنسبة 13%و الحزن بنسبة 11%حيث كانا الفئتين المرتفعين هنا بالنسبة للحالة بعد ذلك ياتي القلق بنسبة 9%اماالشعور بالذنب كان نوع ما منخفض بنسبة 5%.

الأثار الجسدية كانت بنسبة 20 % وقد ضم فئتين :

- اضطراب النوم بنسبة 7 %

- وهن الجسد وكان الضعف الأول بنسبة 14 % وهذا ما يدل ان الصدمة النفسية اثرت على الحالة في الجانب الصحي بوهن الجسد و الجانب النفسي باضطراب الاكتئاب

و بعد ذلك تاتي العلاقات الاجتماعية بنسبة 18 % وقد ضم هذا البعد فئتين :

- المساندة بنسبة 7%

- العزلة : بنسبة 11%مرتفعة عن المساندة وهذا ما يدل على اهمال الحالة من طرف اسرته

ثم تاتي بعدي فرط الاستثارو الايجابيةبنسبة 9 % حيث فرط الاستثار ضم فئتين : -عدم الشعور بالامان و الخوف و هما كذلك ذو نفس النسبة 5% .اما بعد الانكار فكذلك ضم فئتين :

- عدم تقبل الوفاة كانت مرتفعة نوع ما لدى الحالة هنا بنسبة 5%

- اللجوء الى الخيال بنسبة 2%

و بالنسبة للبعد الانكار فكانت منخفظة هنا لكن ليست منعدم بنسبة 7% .

خلاصة المقابلة للحالة الاولى:

الحالة تعاني من اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نذكر منها الانكار و هذا واضح في قولها :" لحد الان ميش مصدقت راهو مات بابا " مما اداء بالحالة استعمال الالية الدفاعية النفسية الشائعة لدى المراهقين الا و هي التخيل (كما تم ذكره في الجانب النظري ص .) و ذلك يتضح في قول الحالة :" حسيت كي شغل جا فيضان و كان من المفقودين مانا عارفين لا راهو حي ولا مات " . وهنا الحالة رافضت للتصديق بموت ابيها و عدم قيامها للحداد ترجعه الباحثة الى افتراضين أما لان الحالة لم تودع ابيها قبل دفنه و ذلك لمنعهم من رؤيته و حتى دفنه و أقام الجنازة أيضا بسبب فيروس كوفيد الذي توفي به ولدها و الافتراض الثاني : أن الآلية الدفعية

النفسية التخيل و الإنكار أدو بالحالة إلى عدم الحداد لموت ابيها بحجة انه يعيش داخلها فلم تحزن كما قالت مما يدل على رفض الحالة الواقع الذي يعتبر بالنسبة لها غير امان و مخيف و ذلك واضح في كلامها :" عدت نخاف نفقد احد اخر من عائلتي ما نقدرش نودعو حتى" و" نكذب عليك نقولك نشعر بالامان راني خايفة من الدنيا و المستقبل و الناس" و هذا ما انجر عنه معانات الحالة من القلق الذي بدوره ادى بها لاضطراب الاكتئاب المتمثلت اعراضه عندها في التشاؤم و الياس لقول الحالة :" ساعات نحب نموت باش نروح نتلاقا بابا و نقعد معاه" و "هذيك الصحة واش راني مدايرة بها اصلا" ," الحياة سامطة و ماهي دايما حد و اخرتها ندو شبر". على غرار ان الحالة في مقتبل العمر فمن الطبيعي يرتفع لديها التفاؤل و الطموحات التي لا حدود لها و حب الحياة ولكن الحالة العكس تماما بالاضافة الى انها تعاني من الحزن الواضح من خلال ملاحظتنا لها (بكاء الحالة) ، (عبوس الوجه) و كذا من خلال تصريحها بانها حزينة.

اما عن علاقاتها بمحيطها فهنا كانت غاضبت و ذلك اتضح لنا من خلال ملاحظتنا لها اثناء الاسئلة الخاصة بالدعم و المساندة من قبل الاخرين و عن الصداقة (قيام الحالة)،(تقطيب الحاجبين) و ذلك لانها تعتبر الدعم من المحيط شفقة لقولها :" ساعاتش نشفهم يشفقو عليا " و انها منعزلة لقوليها :" ما عنديش اصدقاء". و علاقتها مع عائلتها عادية و بانها مهمشة بالمنزل ولكن الشيء الجيد انها تحب افراد عائلتها و هذا ما كان للباحثة منفذ لعلاج الحالة عن طريقة عائلتها خاصة امها خاصة انها لا تعاني من صدمة و ذلك واضح في كلام الحالة :" بصح ماما صدقة على روحو في الربيعين ".

تقديم الحالة الثانية :

الحالة ح مراهق يبلغ من العمر 18 سنة ، يسكن بمدينة بسكرة ذو مستوى دراسي 2 ثانوي تخصص اداب و فلسفة هو الاخير في الترتيب الميلادي بين اخوته الذين يبلغ عددهم 3 ذكور و اثنين اناث وامه ربة بيت كما ان مستواهم الافتصادي متوسط و هو يعاني من داء السكري ووالده توفي منذ عامين جراء اصابة بفيروس كوفيد 19 بعد مكوثه بالمستشفى مدة 5 ايام و طبعا بحكم الظروف التي كانت تمر بها البلاد والعالم باسره جراء هذا الفيروس الفتاك شديد الانتشار و كذا الاجراءات الصارمة التي كانت تتبع بخصوص المتوفين به منعو من توديعه او حتى دفنه و اقامة جنازة عليه .

ملخص مقابلة الحالة الثانية :

بدا الحالة ح في مظهر حسن ، هادئ و مرتاح و متعاون قبل بدا المقابلة . اما خلالها كان قلق و متوتر و كذا شديد التاثر عند الاسئلة التي تخص والده و ايضا الغضب عند سؤاله عن الجنازة حيث كانت اجاباته محتشمة قصيرة رغم ان الحالة ح يدرس شعبة اداب و فلسفة فهو يحاول اخفاء مشاعره كثيرا .و هذا دليل علة ان الحالة غير متقبل لوفاة ابيه فهو حتى لم يقم بالحداد عليه .و يعتبر فقدانه لابيه عقاب من الله .و اصبح فقدان امه بنفس الطريقة هوس لديه و تدهورت حالته النفسية من جراء الحدث الفجائي الذي عايشه الذي اثر على نظرته للحياة بنظرة متشائمة سوداوية اما عن الجانب الصحي فهو راضي عموما على صحته و بالنسبة لعلاقاته مع الاخرين فهي على العموم جيدة و هو يتلقى الدعم منهم و لكن بشكل مفرط فيه و هذا ما اصبح يزعجه و جعله يستاء .

تحليلالكمي لمحتوى المقابلة للحالة الثانية :

المرحلة الاولى :

1/حسيت الدنيا ظلامة قدامي 2/دخت 3/ من بعد كي فطنت ماحبيتش نبكي 4/ رحت قعدت في لبالكون نتكيف 6/كنت متقلق 7/ غضبان كي منعوني نشوف بابا و نسلم عليه 8/انا لا9/ بالنسبا لي ماماتش10/ علاش ندير حداد 11/ساعات نحسو حتى واقف ورايا 12/ايه خايف ياسر على ماما 13/واش ديرت في دنيتي 14/ عاقبني ربي هكا 15/بابا كان حياتي 16/ كي راح ظلمت حياتي17/ ولات سامطة 18/نتفكر بابا 19/هذاك النهار لي جانا لخبر من السبيطار 20/هذي هيا اختي مايحس باللقطة غير لي مجربها21/ما نعرف عادي 22/ ايه شوية كي يهبطلي سكر نتعب 23/هيا انا نرقد عادي المرة اللولة بصح غير قبل الفجر بساعتين ولا نشوف بابا في لمنام 24/ساعاتش يكون لمنام هذاك مليح و ساعات لا كل مرة كيفاه 25/كي قلت لماما قاتلي هذاك باباك ينوض فيك علاجال باش تدعيلو26/ الحمد الله على كل شيء 27/لا عندي عام ملي حبست منو 28/الدنيا غدارة 29/ ما تتامنش 30/نخرج للخارج 31/ جيدة 32/جيدة 33/لا كامل نشتيهم كيف كيف 34/ربي يحفظهم 35/ يطول في عمر ماما 36/ايه37/ما نتلاقاوش ياسر 38/ايه كل خايفين على مستقبلي لدرجة تخنق 39/ايه يقلقو والله .

المرحلة الثانية :

الابعاد المشكلة	الفئات التي تمثلها (ف)	تواتر الفئات (ك)	النسب المئوية
الانكار	عدم تقبل الوفاة	4	10

	3,8,9,10	2	5
	اللجوء الى الخيال 7,11		
	ف = 2	ك =6	15
فرط الاستثارة	تكرار الحدث الصدمي 18,19,20	3	8
	الخوف 12,34,35	3	8
	ف = 2	ك =6	15
الاكتئاب	الشعور بالذنب 14,13	2	5
	التشاؤم 16,17,28,29	4	10
	القلق 4 ,6	2	5
	الحزن 15,3	2	5
	ف = 2	ك =10	26
اثار جسدية	اضطراب النوم 23,24	2	5
	وهن الجسد 22,21	2	5
	ف = 2	ك =4	10
العلاقات الاجتماعية	العزلة3,37,39	3	8
	المساندة 31,32,33,36,38	5	13
	ف = 2	ك =8	21

الايجابية	التفاؤل 26,30	2	5
	ف =1	ك =2	5

المرحلة الثالثة :

نتج عن تحليل محتوى المقابلة 6 ابعاد هي على توالي :

الإضطراب الإكتئاب : بنسبة 26% وقد ضم هذا البعد 4 فئات : القلق و الشعور بذنب و الحزن كانوا نوع ما منخفظين بنسبة 5% و اما التشاؤم فكان الضعف بنسبة 10% .

و بعد ذلك تاتي العلاقات الاجتماعية بنسبة 21 % وقد ضم هذا البعد فئتين :

– المساندة بنسبة 13 %وهذا ما يدل على اهتمام اسرة الحالة به.

– العزلة : بنسبة 8 %و هي منخفضة بسبب مساندة و دعم اسرته له.

ثم تاتي بعدي فرط الاستثار و الانكار لهما نفس النسبة 15 % حيث فرط الاستثار ضم فئتين :

–تكرار الحدث الصدمي و الخوف و هما كذلك ذو نفس النسبة 8% .

اما بعد الانكار فكذلك ضم فئتين :

– عدم تقبل الوفاة كانت مختلفة نوع ما لدى الحالة بنسبة 10 %

– اللجوء الى الخيال بنسبة 5 %

اما الأثار الجسدية فكانت بنسبة 10 % وقد ضم فئتين :

– اضطراب النوم بنسبة 7 %

- وهن الجسد وكان الضعف الأول بنسبة 14 % وهذا ما يدل ان الصدمة النفسية اثرت على الحالة في الجانب الصحي بوهن الجسد و جانب النفسي باضطراب الاكتئاب .

و بنسبة للبعد الايجابية فكانت منخفظة لاسف لكن ليست منعدم بنسبة 5 % .

خلاصة المقابلة للحالة الثانية :

الحالة يعاني من أعراض PTSD اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كما تم ذكرها في الجانب النظريمتمثلت في الإنكار لوفاة آبيه و ذلك واضح تماما في قوليه: "بالنسبالي ما ماتش علاش ندير حداد ", "ساعات نحسو حتى واقف ورايا ". و هو أيضا يعاني من خوف تكرار الصدمة لأحد أفراد عائلته خاصة امه و ذلك لما قاله:" خايف ياسر على ماما "و" ربي يحفظهم و طول عمر ماما "مما تسبب له في معاناته من اعراض الاكتئاب اجلها التشاؤم رغم سنه الفتى و هذا يتجلى في قوليه :" الدنيا غدارة و ما تتمنش "و" كي راح ظلامت حياتي ولات سامطة "و كذلك تأنيب الضمير لقول الحالة :" واش درت في دنيتي حتان عاقبني ربي هكا"..

الحالة يحاول تخبئت حزنه و ذلك تجل لنا من خلال ملاحظتنا له عندما يتكلم عن الحدث (احمرار الوجه ، نزول دموع الحالة و سرعان مامسحهم). و كذلك من خلال قوله :" من بعد كي فطنت ما حبيتش نبكي روحت قعدت في البلكون نتكيف "، " بابا كان حياتي" و هذا يرجع لسيكلوجية الذكر مختلفة قليلا عن الانثى في الحزن حيث انه دائما لا يظهر حزنه لألا يصبح ضعيفا امام الناس عكس الانثى و منه نستنتج ان الحالة يستعمل الالية الدفاعية النفسية الكبت و هذا واضح ايضا في قوليه :" تعبان حاب نعيط بصح مانيش قادر". و هو دليل على ان الحالة نفسيته متدهورة جيدا و هذا من اعراض اضطراب الاكتئاب كذلك . و بالنسبة لحالته

الصحية فالحالة مهمل لدوائه مع العلم انه مصاب بداء السكري لقوله:" ليا عام محبس دوايا " و يعاني من اضطراب النوم ايضا .

اما عن الجانب العلائقي فهو ذو علاقة جيدة مع محيطه لكنه رغم ذلك فالحالة يميل لعزلة قليلا و ذلك لقوله :"ما نتلاقاوش ياسر" و هذا كان عن اصدقائه و" خايفين على مستقبلي لدرجة تخنق "، "يقلقو والله " و هذا لعله راجع بسبب سيكلوجية المراهق حيث يكون محب لبعض الخصوصية هذا بالنسبة لعائلته. اما بالنسبة لاصدقائه فان اغلب المراهقين اصبحو يكونون الصدقات بواسطة الفضاء الازرق او انه بسبب اضطراب الاكتئاب الذي يعاني منه فالعزلة عرض من اعراضه .

و لكن رغم ذلك كله فهناك نقاط ايجابية لدى الحالة قامت الباحثة بتدعيمها له محاولتا منها لعلاجه مثل انه لديه طموحات مستقبلية لقوله :" نخرج الي الخارج " . و ان عائلته تدعمه و خاصة امه ماديا و معنويا لقوله:" كي حكيت لماما قاتلي هذاك باباك ينوض فيك على جال باش تدعيلو" . و ايضا ان الحالة لديه نوعا ما من الرضا بقدر الله رغم كل شيء و الدليل على ذلك قوله :" الحمد الله على كل شيء" .

عرض نتاج اختبار الرورشاخ للحالة الاولى:

اللوحة	زمن الكمون	الاجابات	التحقيق	التنقيط
1	"1	خفاش 1"	كله	GFA Ban
2	"2	واعرة تبالي دب و دب		DFA

		اللوزتين 1"	الاسود الاحمر	DFAnat
3	3"	قط لابس بابيون 15"	الاسود	DFA
4	30"	ما عرفتوش 1"		choc
5	4"	خفاش 1"	كله	GF+A
6	8"	قط عندو شلاغم و مداير ينلو الجلد مفرش5"		DFA DFobj
7	33"	زوج حصان البحر 2"	كله	GFA
8	18"	ثعلب هذي ما علباليش تبان شجرة 6"	في الجوانب على اليمين و اليسار الوسط	DFA DFbln
9	20"	ما عرفتهاش		

				Choc
10	"6	قرد العقرب	الاصفر ازرق	DFA DFA

التحليل الكمي لاختبار الرورشاخ للحالة الاولى:

K=1	F=10	G=3	R=12
A=9	F−+=1	D=9	T.totale=125
Obj=1	F+=8	G%=25%	TPS/R=10
Anat=1	F−=1	D%=75%	F%=79%
Bot=1	C=5		F+%=80%
	C=7.5		F−%=15%
			A%=75%
			TRI= C>K
			FS=E<k
			AI=8%
			BAN=2
			BAN%=17%

			RC=4 RC%=33%

التحليل الكيفي لاختبار الرورشاخ للحالة الاولى :

الانتاج الاسقاطي للحالة R=12 و هي اقل من المستوى الطبيعي فهو يعتبر بروتوكول فقير و هذا من دلالات الاكتئاب او لميل الحالة الى التخلص السريع من الاداة و ذلك واضحا في قصر الاجابات ايضا و تقطعها وكذا حالات الرفض و الاكتفاء بالتسمية الشكلية للمدرك دون التوغل في البعد الهوامي كما تكشف اغلب اللوحات ان لم نقل كلها عن حالة الاستثارة التي احيتها تلك البقع الى درجة يصعب عليه اقامة جهاز قوي و متين لصد تلك الاثارات نظرا لغلبة الخوف و الياس

السياقات العقلية :

اكتفى الحالة بنوعين من الاستجابات للانماط الادراكية و هي الاجابات الشاملة (G)و الاجابات الجزئية الكبيرة (D)و لم يعر اي اهتمام للاجزاء الصغيرة و البيضاء تجنبا لاي مجهود عقلي اكثر او ربما اكثر استدعاءا لعناصر القلق حيث ان ظهور D=75% يعني افراط في التفكير المحسوس و النقد و الحذر لدرجة قد تدفع به لالغاء ما يعتقد انه ملائم و خاصة عند ارتباطها مع الاجابات الشكلية مؤشر مرضي كما ان ارتباطها بدرجة جيدة من التشكيل (F+% 80%) يدل ان الفرد يشعر بالاكتئاب و الانكماش و عدم الشعور بالامن وهو مؤشر كذلك على التعقيد و الافتقار الى التلقائية و خاصة مع وجود (F–) دليل على عدم تكيف الحالة مع المحيط و تدل

ارتفاع (A% 75%) مؤشر على ضيق الاهتمام و ارتفاع النمطية و سرعة و صلابة التفكير و الكابة ايضا.

دراسة الذكاء :

اذن الحالة لديه قدرات و امكانيات منخفضة بسبب علامات الذكاء المتدنية نوعا ما اذ ان هناك ارتفاع ل (A%) الذي يدل على انخفاض قدرة التحليل المنطقية و الذكاء بصفة عامة و كذلك انعدام (H)

ذكاء الحالة ذكاء نظري اكثر منه تطبيقي بسبب (D% 75%)

دينامية الصراع:

Fs=0<2 اي منطوي و TRI=7.2>2التي تعني ان الحالة شخص منبسط جدا هنا نلاحظ وجود تناقظ بينهما و هذا يدل على وجود صراع داخلي يحاول الحالة اخفاءه رغما عنه و اسقاطه عللى العالم الخارجي حبث نلاحظ كبتا للصراعات من خلال غياب (H) دلالة على الصراع الاوديبي و يظهر صعوبات كبيرة التقمص الجنسي لصورة الانسان او صعوبة في معرفة هويته (ازمة هوية)و عدم الاهتمام بذاته مما يؤدي الى تدني تقدير الذات لديه وكذا صعوبة اقامة علاقات مع المحيط و مع الاخر مما يؤدي به الى صعوبة التكيف و التقوقع على نفسه

وجود (C)منخفض دليل على ان الحالة كابة و كبت لمشاعره و عواطفه.

النقاط الحساسة:

العلامات التي تدل على نقطة حساسة في الشخصية وجود الصدمات (choc) في اللوحات (4,9)

معدل القلق منخفض عن المعدل الطبيعي AI=8%<12

معدل منخفض ل ban=2 و الذي يد على ان الحالة تعاني من سوء التكيف مع المحيط

وجود استجابة Anat وهو يدل على نقص تقدير الذات

تفسير البطاقات:

البطاقة 1: بطاقة الدخول في وضعية جديدة :

وجود استجابة شائعة يدل على استجابة الحالة للموقف الجديد بصورة جيدة

البطاقة2: بطاقة العدوانية :

وجود استجابة تشريحية تدل على وجود انفعال و قلق و عدم وجود حركة بشرية تدل على ان الحالة لديه عدوانية لكنها مكبوتة

البطاقة3: بطاقة التقمص :

عدم اعطاء الخالة لاستجابة البشرية يدل على انه يعاني من مشكل التقمص و خاصة تقمص الكائنات البشرية اضافة الى عدم استجابة اللون الاحمر و عدم الاشارة اليه يدل الى شدة الكبت تجاه العدوانية

البطاقة4: بطاقة الصورة الأبوية:

لم يعطي اي استجابة وقلب البطاقة كم من مرة دليل على وجود صدمة تجاه الاب الذي توفي بشكل مفاجا بفيروس كوفيد 19 و لم يقم له جنازة و لم يودعه حتى

البطاقة5: بطاقة صورة الذات :

وجود استجابة الشائعة جليل على تمثيل جيد لصورة الذات و عدم وجود مشاكل فيما يخص الهوية.

البطاقة 6: البطاقة الجنسية :

من خلال استجابة الحالة نجد غياب الاستجابة التضليلية و هذا يطرح مشكل ربما هو الكبت الحنسي الذي يعاني منه الحالة.

البطاقة7: بطاقة الأمومة :

عدم وجود العنصر النسوي في الاستجابة دليل على وجود صعوبات او مشاكل و توتر فيما يتعلق بصورة الام .

البطاقة8: بطاقة التكيف العاطفي :

تقليب البطاقة كم من مرة و غياب الاستجابة الشائعة يدل على عدم قدرة الحالة على التكيف العاطفي .

البطاقة9: بطاقة العلاقة التحويلية

عدم وجود استجابة اي وجود صدمة بهذه البطاقة يدل على وجود كبت وجداني عاطفي و مشاكل على مستوى العلاقات التحويلية .

البطاقة10 : البطاقة العائلية :

غياب الاستجابات الشائعة مؤشر على وجود مشاكل و اضطرابات في العائلة و غياب الارتباط العائلي و قلة الاستجابات يدل على وجود كبت وجداني عاطفي على مستوى العلاقات العائلية.

الخلاصة:

نلاحظ من نتائج اختبار الروشاخ أن الحالة لديها مشكلات على مستوى العلاقة مع الأم كما أن الحالة لديها صدمة تجاه الأب إضافة على أنها تعاني من صراع داخلي اوديبي وهذا ما سب للحالة صعوبة كبيرة في التقمص البشري مما أدى بها لسوء التكيف و التقوقع على نفسها و بالتالي كبت لعواطفها و نقص تقدير لذاتها و الشعور الخوف و عدم الأمان و معاناتها من اضطراب الاكتئاب و كذا و أيضا ليست لديها قدرات و إمكانيات و ذلك بسبب علامات الذكاء المنخفضة و كما يظهر أن الحالة لديها نقص في مراقبة و ضبط انفعالاتها و هذا ما يجعلها عدوانية و كما ظهر أن الحالة تعاني كذلك من اضطراب في الجو العائلي و هذا ما أكدته البطاقة (10) بطاقة العائلة .

عرض نتائج اختبار الرورشاخ للحالة الثانية:

اللوحة	زمن الكمون	الاجابات	التحقيق	التنقيط
1	"15	خفاش مشرح 18"	كله	GFA
2	"26	-	الجزء الاحمر	DFA

		وجه قطة وحاجة مقسومة على النصف و شيهية معرف فراشة "	تحت اللون الاحمر	DFA
3	"2	زوج مراوات شادين حاجة و بابيون في النص . كي نقلبها تبان وجه حيوان وجسمو في الوسط و لتحت الدم. "20	الاسود الاحمر الاسود الاحمر	DKH DF–A
4	"6	فار متشرح "27	كله	GF–A
5	"10	فراشة	. خفاش	GF+A Ban
6	"2	هذو قط مشرحينو و تبان محاشمو		GF+A DF+A Nat
7	"17	حاجة مشرحة و مقسومة على النصف بصح ما علابالیش و شيهية "26		GFobj
8	"2	شجرة الصنوبر	الاحمر	DFbln

		زوج ذيابة حيوان مفترس الاسد متكي اللبؤة شادة الذيب باش تجيبو 50"	الرمادي البرتقالي الوردي	DFA DFA DKA
9	29"	تنين او عصفور شجرة جذع ارضية 56"	البرتقالي الاخضر الازرق الوردي	DFA DFbln DFbln DFobj
10	50"	عنكبوت شادة ورقة صفرة شجرة جذع شجرة وجه حشرة	الازرق الاخضر و الوردي الازرق الاسود	DFA DFbln DFbln DFA

التحليل الكمي لاختبار الرورشاخ للحالة الثانية :

K=1	F=10	G=3	R=12
A=9	F-+=1	D=9	T.totale=125

Obj=1	F+=8	G%=25%	TPS/R=10
Anat=1	F−=1	D%=75%	F%=79%
Bot=1	C=5		F+%=80%
	C=7.5		F−%=15%
			A%=75%
			TRI= C>K
			FS=E<k
			AI=8%
			BAN=2
			BAN%=17%
			RC=4
			RC%=33%

التحليل الكيفي لاختبار الرورشاخ للحالة الثانية :

الهيكل الفكري :

انتاجية الحالة:

الانتاجية الاسقاطية للحالة (26) وزمن الاستجابة الواحدة 6 ثانية و هو زمن اعلى ويدل ان الحالة سريع في تقديم الاستجابات اما بالنسبة لمعدل الاستجابات المتوسط فيدل على المستوى

الثقافي للحالة و المتامل في نوهية الاجابات يكشف عن بساطتها و عدم ثراءها نظرا لتخوف الحالة من كل اجابة يعطيها و تحفظ الاجابات و تقطعها و كثير من الصمت و كثير من التوقفات و الاكتفاء بالتسمية الشكلية للمدرك دون التوغل في البعد الهوامي كما تكشف اغلب لوحات عن حالة الاستثارة التي احيتها تلك البقع الى درجة يصعب عليه اقامة جهاز دفاعي قوي لصد تلك الاثارات نظرا لغلبة الخوف و الياس كما ان طول الوقت في بعض اللوحات (2/9/10) و قلب اللوحات بصفة متكررة دليل على القلق و التخوف امام الاداة من شانها ان تكشف عن كف هاطفي و كبت رغبة ممنوعة.

نمط المقاربة:

بالنسبة لنمط المقاربة نجد G–D–Dd فنلاحظ ان الحالة يعالج الامور بصفة جزئية مع قلة الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة جدا و ذلك لان (D% 73%)الذي يدل على افراط في التفكير المحسوس و ميل الحالة للنقد و الحذر الى درجة قد تدفع به لالغاء مايعتقد انه ملائم او مؤشر للميل للنقدية و السطحية المعوقة للفاعلية كما انها ارتباطها ب (F) يدل على ان الفرد يشعر الى حد ما بعدم الامن و (Dd% 12%) و منه فالحالة تميل كثيرا الى الاهتمام بالمشكلات العلمية الواضحة في الحياة العملية و نادرا في العموميات و ذلك لنسبة (G% 15%) اقل من التشكيل (+F) مؤشر على الطموح مع عدم القدرة

ارتفاع نسبة التقدير (F% 83%) مؤشر مرضي كما ان ارتباطها بدرجة جيدة من التشكيل (+F) مؤشر على التعقيد و الافتقار الى التلقائية و الانكماش و كذلك الاكتئاب و مع وجود (–F) الذي يدل على سوء التكيف مع المحيط تدل ظهور نسبة (A% 54%) ارتفاغ النسبة مؤشر على ضيق الاهتمامات و ارتفاع نمطية و سرعة و صلابة التفكير و الكابة.

دراسة الذكاء :

الحالة لديه قدرات و امكانيات متوسطة بسبب علامات الذكاء المتوسطة نوعا ما اذ ان (A% 54%) يدل على توسط الذكاء حيث تدل على انخفاض نوعا ما قدرة التحليل المنطقية و انخفاض (H) الذي يدل على انخفاض الذكاء.

ذكاء الحالة تطبيقي اكثر منه نظري بسبب (D%) مرتفع يدل على ذكاء عملي .

دينامية الصراع:

(Fs) منبسط و (TRI) منبسط جدا وهذا يدل ان الحالة لا يعاني من صراع ولكن ظهور (Kan) يدل على وضعية نكوصي طفولية و يعتبر ايضا على ميولات انفعالية و تعكس نسبة تقدير حركة الحيوان قوة الرغبات اللاشعورية التي تتطلب الاشباع المباشر و انخفاض (H) يدل على ان الشخص لديه اضطرابات و صعوبات في معرفة هويته و نقصفي الاهتمام بذاته و اقامة علاقات مع المحيط و مع الاخر.

(kan>k) يدل على ان الحالة يفتش على اداء رغباته بشكل فوري و هو محكوم بمبدا اللذة اكثر من مبدا الواقع .

وجود (FC) يدل على ان العاطفة مراقبة من طرف الذكاء و لكن بنسبة طفيفة .

(C>FC) يبالغ بمشاعره و كذلك وجود (C) يدل على تفريغ العاطفة من غير امكانية .

النقاط الحساسة :

العلامات التي تدل على نقاط حساسة في الشخصية هي :

معدل القلق منخفض عن المعدل الطبيعي (8%) و هو مؤشر على معدل (Ban 2) مؤشر على سوء التكيف الحالة مع المحيط .

وجود استجابة الدم تدل على فقدان السيطرة على ردود الافعال العدوانية و الوجدانية اي الحالة لديه اضطرابات عاطفية.

تفسير اللوحات باختصار:

البطاقة 1:بطاقة الدخول في وضعية جديدة :

وجود الاستجابة الشائعة بطرح المشكل لكن بشكل مشوه و مخيف (خفاش مشرح) وهذا يدل على ان الحالة يستجيب للموقف الجديد بصورة سيئة و مشوهة و ربما ذلك بسبب صدمته لوفاة ابيه بشكل مفاجا و وجود استجابة (E) تدل على وجود قلق او كابة ناشيء عن احباط .

البطاقة2 : بطاقة العدوانية :

عدم وجود حركة بشرية تدل على ان الحالة لديه عدوانية لكنها مكبوتة و تقليب الصورة لعدة مرات يدل على وجود صدمة او قلق .

البطاقة3 :وهي بطاقة التقمص :

وجود الاجابة بشرية يدل على ان الحالة لديه القدرة على تقمص الكائنات البشرية ولكن وجود استجابة الدم تدل على انه يعاني من اضطرابات عاطفية و عدم التحكم في الافعال العدوانية

البطاقة4 : بطاقة الصورة الأبوية:

أعطى الحالة استجابة حيوانية و لم يعطي استجابة بشرية دليل على صعوبة تقمص صورة الاب

و استجابة (E) يدل على القلق و الكآبة و ربما أصبحت مشوهة صورة الأب لديه (فار مشرح) بسبب الحدث وفاته بفيروس كوفيد 19 و عدم اقامة لهجنازة و لا حتى توديعه .

البطاقة 5: بطاقة صورة الذات :

وجود الاستجابة الشائعة دليل على تمثيل جيد لصورة الذات و عدم وجود مشاكل فيما يخص الهوية .

البطاقة6 : البطاقة الجنسية :

وجود استجابة (Sex) و (E) يدل على عدم وجود مشكل جنسي و الحالة هنا مصرح بالجنس أي لا يوجد كبت جنسي و هنا نعود دائما إلى سيكولوجية الذكور نظرا ان الحالة ذكر فبطبيعة الحال .

البطاقة 7: بطاقة الأمومة :

عدم وجود العنصر النسوي في الاستجابة و وجود استجابة (F+-) دليل على وجود صعوبات أو مشاكل و توتر فيما يتعلق بصورة الأم إضافة إلى الاستجابة (E) التي تعكس القلق و الكآبة اتجاه صورة الأم .

البطاقة 8: بطاقة التكيف العاطفي :

وجود الاستجابة الشائعة (حيوانية) تدل على قدرة المفحوص على التكيف العاطفي .

البطاقة 9: بطاقة العلاقة التحويلية :

وجود الاستجابة اللونية (04) تدل على أن الحالة منفتح و منبسط إلا أن غياب الحركة البشرية دليل على صعوبة التقمص و الخوف من الإسقاط .

البطاقة10 : البطاقة العائلية :

غياب الاستجابة الشائعة يدل على وجود مشاكل و اضطرابات في العلاقة العائلية أي غياب الارتباط العائلي كذلك القلب للبطاقة دليل على صدمة داخل العائلة و ربما تكون صدمة وفاة الوالد .

الخلاصة:

من خلال نتائج اختبار الرورشاخ يمكن القول أن الحالة لا يستجيب للمواقف الجديدة بشكل جيد و هذا يطرح مشكل مواجهة صدمة وفاة أبيه ، أيضا يظهر أن الحالة أعطى استجابات لونية وهذا يدل على انه منبسط ورغم أن الحالة ليس لديه صعوبة في تقمص الكائنات البشرية لكن بصعوبة حيث انه يعاني من سوء التكيف مع المحيط و كما يظهر أن الحالة لديه صعوبة تقمص صورة الأب أيضا من خلال اللوحة 04 إضافة إلى وجود نقاط ايجابية حول صورة الذات غير انه يعاني من عدم النضج و من نكوص و اضطراب الاكتئاب وفقدان السيطرة على ردود الأفعال العدوانية و الوجدانية أيضا.

جاء في الاختبار أن الحالة لديه مشاكل تجاه علاقته مع أمه و أيضا ظهر أن الحالة يعاني من اضطراب في الجو العائلي كذلك هذا اكبر المشاكل التي يواجهها المراهقين .

الإجابة على التساؤل:

أولا التذكير بتساؤلات الدراسة :

- هل يعاني المراهق الذي فقد احد أبويه جراء فيروس كوفيد 19 من صدمة نفسية ؟
- ما هي الآثار النفسية التي تنجر عن الصدمة النفسية لدى المراهق الذي فقد احد أبويه جراء فيروس كوفيد 19؟

ومن هنا كانت انطلاقة دراستنا التي من خلالها توصلنا في الأخير إلى الإجابة على هذان التساؤلان .

أما عن السؤال الأول فقد اثبت لنا المقابلة النصف موجهة أن كلا الحالتين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وحتى عندما طبقنا عليهما اختبار الرورشاخ كان ذلك جليا من خلال استجاباتهم على المطاقة رقم 04 التي تمثل الصورة الأبوية بالنسبة لهما حيث أن الحالة ر لم تكن لها أي استجابة عليها (choc) وأما الحالة ح فكانت استجابته مشوهة (فار مشرح).

بالنسبة للسؤال الثاني الذي اعتمدنا للإجابة عليه إلى اختبار الرورشاخ الذي أكدت نتاجه لنا أن من ابرز الآثار التي سببتها لهما الصدمة النفسية إلا و هو اضطراب الاكتئاب وكذا العدوانية و سوء التكيف مع المحيط هذا ما اشتركا فيه أما ما اختلفا فيه فقد كانت بلنسبة للحالة الأولى أنها أصبحت تعاني من نقص تقدير لذاته و شعوره بالخوف و عدم الأمان و الحالة الثانية فأصبح يعاني من وضعية نكوصية طفولية كردت فعل بدائية منه.

كما استندنا إلى المقابلة النصف موجهة أيضا في الإجابة على التساؤل الثاني من خلال محور اثر الصدمة النفسية أن كلا الحالتان كانا يعانيان من اضطراب الاكتئاب و القلق و الخوف و الحزن , إضافة إلى هذا كله فالحالة ح كان يعتريه الغضب من الحدث أما الحالة ر فقد كانت تستعين بالآلية الدفاعية النفسية التخيل وذلك لرفضها المطلق للحدث. وهذا ما تطابق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة ياسمينة ناجي وكذلك نتائج دراسة احلام رزاق على غرار الدراسات السابقة الاخرى التي تم ذكرها سابقا .

من خلال درستنا التي تناولنا فيها موضوع الصدمة النفسية لدى المراهق الذي فقد احد ابويه جراء فيروس كوفيد 19 بعتبرها ظاهرة او مشكلة تمس الكائن الانساني في جوانبه النفسية الاجتماعية و تاثر على علاقاته لذاته و باخرين .حولنا التطرق و عرض ظاهرة يتم الاب جراء اصابته بكوفيد 19 و عدم توديعه و اقامة جنازة له و تاثيرها في حياة المراهق و اثارها السلبية على حياة المراهق في محيطه الاجتماعي .

و قد توصلنا الي ان فقدان الاب – الذي يعتبر مصدر الامان و الاستقرار العلائقي لمراهق – ينتج عنه خبرات سيئة و مؤلمة تتجلاء في عدة مظاهر تميز المراهق يتيم الاب عن غيره ، وابرز الاثار المرتبطة بهذه الوضعية الصدمة النفسية ، الاضطراب الاكتئاب ، تدني تقدير الذات القلق .....

حيث تبق النتائج المتحصل عليها محصورة في مجال دراستنا و حالات التي تم التعامل معها فلا يمكن التعميمم النتائج على باقي الحالات و هذا نظرا لفروق الفردية بين الاشخاص .و خصوصية كل حالة بعتبارها فريدة بين الاشخاص .و خصوصية كل حالة باعتبار فريدة من نوعها من حيث صياغ الاجتماعي و الثقافي الذي تنتمي اليه كل حالة عن غيرها .

مقترحات الدراسة:

على خطى هذه الدراسة و النتائج المتوصل اليها يمكن صوغ المقترحات الاتية:

- اشراك المراهقين في برامج و انشطة ترفيهية تهدف الى اعادة التوازن النفسي للمراهقين و تقوي ثقتهم بانفسهم .

الافادة من نتائج الدراسة في التعامل مع المراهقين الايتام .

ضرورة الاهتمام اكثر بفئة الراهقين و خاصة الايتام.

اثر الصدمة النفسية في ظهور اضطراب الاكتئاب لدى المراهقين الذين فقدوا اولياؤهم جراء فيروس كوفيد 19.

ضرورة تخصيص برامج دعم نفسي للمراهقين الذين تعرضوا لصدمات نفسية و مساعدتهم على التوافق النفسي و الاجتماعي .

قائمةالمراجع :

1. ابو جادو صالح محمد ، (2004) ،سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، عمان ، دار المسيرة .
2. ابو بكر مرسي ، ازمة الهوية في المراهقة – مثر – مكتبة النهضة المصرية .
3. اسماعيل عبد الله ، (2001) ، الاطفال المحرمين ، –مصر – .
4. النابلسي احمد محمد ، (1991) ،علم النفس الحروب والكوارث ، بيروت– لبنان –دار النهضة العربية .
5. ابو عيشة زاهدة ، تيسيير عبد الله ، (2012) ، اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ، عمان – الاردن – دار وائل .
6. ابن منظور ، (1984) ، لسان العرب ، ج 4 ،– القاهرة – دار المعارف .
7. الخوالدة اية ،المعلا مشيرة ،(2007) ، ما تاثير الصورة في زمن الحرب ، موقع امد للاعلام .
8. امام ابراهيم ، (1991) ، دراسات في الفن الصحفي ، بدور القاهرة – مصر – مكتبة الانجلو المصرية .
9. الخالدي عطا الله فؤاد ، العلمي سعد الدين دلال ، (2009) ، الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف و التوافق ، – الاردن – دار صفاء .
10. الديدي عبد الغني ، (1995) ن التحليل النفسي للمراهقة ، ط 4 ، – لبنان – دار الفكر

11.استيتي حسن محمد جمال تسنيم ،(2007) ،حقوق اليتيم في الفقه الاسلامي رسالة ماجستير في الفقه و التشريع بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية نابلس – فلسطين – .

12.بركات مطاع ، (2007)، الاسعاف الاولي لضحايا الصدمات و الكوارث .

13.بوزيان حسن ،(2006) ،سيكولوجية الطفل و المراهق ، – الجزائر – دار امواج للنشر

14.فرج عبد القادر طه ، (1993)، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي ، – الكويت – دار سعاد الصباح .

15.معوض خليل ميخائيل ، (1993) ، سيكولوجية نمو الطفولة و المراهقة ، الاسكندرية – مصر – دار الفكر الجمعي .

16.مزاو سليمة ، الشيخي عبد العزيز ، (2011) ،استراتيجيات التكيف النفسي (coping) و صدمة الفيضان ، مجلة الواحات للمبحوث و الدراسات ، العدد 15 ، غرداية – الجزائر – .

17.معوض خليل معوض ، (1994) ، سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة ، ط 3 ،دار الفكر العربي .

18.ماسترز وليم ، سيتز رالف ، (1998) ، المراهقة و البلوغ ، بيروت – لبنان – دار المناهل للطباعة و النشر .

19.منظمة الصحة العالمية : www .who.int/as يوم 2020/04/13 على الساعة 20:10 .

المراجع الاجنبية:

1) Bailly , L « les catastrophes et leures conséquences psychotromatiques chez l'enfant « ,disriptions clinique et traitements ,ESF,editeur ,paris (1996).

2) Crocq l (2000) , les models explicatifs du P.T.S.D in le journal des psychologues N207 .

3) Crocq .louis et al (2007).les traumatismes psychidueus .pris en charge psycgologique des victimes .Paris :elsevier masson.

4) Dillon ,SD(2008)The missing link : a social orphan protocol to the united nations convention on the rights of the child .

5) Ehlers ,A & Clarks ,D ,M (2000) : acognitive model of post traumatic stress disorder .bahavior research and therapy ,p 319-345 .

6)George ,A(2011) stat of orphans in the earthly paradise ,econ,polit Weekly .

7) Hamblen ,j,(2003) :PTSD in children and adolescents ,nation center for post traumatic disorder .

8) Sh apiro sl .schwartz GE .bonner G(1998) :effects if mind fullness – bassed stress reduction on medical and pre medical students .DEC .21(6) ,pp 581-599.

9) Nini ,mn .(1997).Contributution a letude des structuer .these du doctora ,unniversitere du paris .

10) Toualbi , noreddie .(1975) .les attitudes et representation du marriage .alger ;s.n.e.d .

11) Vila ,G, porche , L .M.& mouren – siméoni ,M,C(1999),l'enfant victime d'agression : état de stress post – traumatique chez l'enfant et l'adolescent .Paris : Masson .

12) Whitney .diane.(2002).le syndrome de stress post traumatique .London :unitérégionale de santé mentale.ministére de la défense nationale consulté sur le sile :WWW.mdn .dz.

المواقع الالكترونية:

https // apps . who .int

https://mobt3ath.com/dets

01 :

محور (1) :المعلومات الشخصية

- الاسم :

- ح

- الجنس :

- ذكر

- السن :

- 18

- عدد الاخوة : 3

- عدد الاخوات : 2

- ترتيب الميلاد :

- الاخير

- المستوى التعليمي :

- 2 ثانوي اداب و فلسفة

- المستوى الاقتصادي :

- متوسط

- الحالة الصحية :

- مريض بداء السكري

- معلومات عن الاب :

- متوفي منذ عامين

- معلومات عن الام :

- ربة بيت

محور الصدمة :

- كيف كانت ردة فعلها اثناء سماعك الخبر؟

- حسيت الدنيا ظلامة قدامي ودخت و من بعد كي فطنت .ماحبيتش نبكي و رحت قعدت في لبالكون نتكيف (احمرار الوجه).

- ماذا احسست عندما لم تتمكنو من اقامة جنازة و توديع الفقيد ؟

- كنت متقلق و غضبان كي منعوني نشوف بابا و نسلم عليه (نزول دموع الحالة و سرعان ما مسحتهم).

- هل دخلت في حالة حداد و كم استغرقت و اذا كان لا لماذا ؟

- انا لا

- بالنسبا لي ماماتش علاش ندير حداد ساعات نحسو حتى واقف ورايا .

- هل تمر بك فترات من الخوف من فقدان عزيز عليك مرة اخرى بنفس الطريقة ؟

- ايه خايف ياسر على ماما .

- ما الشيء الذي يشغل بالك في غالب الاحيان ؟

- واش ديرت في دنيتي حتان عاقبني ربي هكا .

- الى اي مدى اثر فيك وفاة الوالدة ؟

- بابا كان حياتي و كي راح ظلمت حياتي ولات سامطة (احمرار الوجه) .

محور اثار الصدمة

- ماذاتشعر عندما تسمع خبر وفاة شخص ما؟

- نتفكر بابا وهذاك النهار لي جانا لخبر من السبيطار (سكوت الحالة لبرهة مع طاطات راسه)

هذي هيا اختي مايحس بالقطة غير لي مجربها.

- كيف هي حالتك النفسية الان ؟

- ما نعرف عادي .

- الى اي حد تشعر بالامان في حياتك اليومية

- (سكوت الحالة)

- الديك الطاقة و القدرة الكافية على اداء نشاطائك اليومية

- ايه شوية كي يهبطلي سكر نتعب .

- هل تغير نومك قبل و بعد وفات والدك؟

- هيا انا نرقد عادي المرة اللولة بصح غير قبل الفجر بساعتين ولا نشوف بابا في لمنام

ساعاتش يكون لمنام هذاك مليح و ساعات لا كل مرة كيفاه وكي قلت لماما قاتلي هذاك باباك

ينوض فيك علاجال باش تدعيلو.

- هل انت راضي عن صحتك عموما ؟

- الحمد الله على كل شيء .

- هل تشرب دواءك بانتظام؟

- لا عندي عام ملي حبست منو

- ماهي نظرتك حول الحياة بصفة عامة ؟

- الدنيا غدارة و ما تتامنش .

– ماهي طموحاتك المستقبلية ؟

– نخرج للخارج (ابتسم قليلا)

محور العلاقات

– كيف هي علاقتك مع والدك /ة ؟

– جيدة .

– كيف هي علاقتك مع اخوتك ؟

– جيدة .

– هل لديك ميل متميز او خاص تجاه احد الافراد اسرتك و لماذا ؟

– لا كامل نشتيهم كيف كيف .

– ماهي امنيتك تجاه اسرتك مستقبلا ؟

– ربي يحفظهم و يطول في عمر ماما .

– هل لديك اصدقاء ؟

– ايه .

– كيف هي علاقتكم معهم ؟

– ما نتلاقاوش ياسر .

– هل تجد الدعم الكافي و الكافي و المناسب من طرف المحيطين بك في حياتك اليومية ؟

– ايه كل خايفين على مستقبلي لدرجة تخنق .

– هل تنزعج من تواجد اناس حولك؟

– ايه يقلقو والله

02 :

مقابلة مع الحالة الثانية

محور (1) :المعلومات الشخصية

- الاسم :

- ر

- الجنس :

- انثى

- السن :

- 16

- عدد الاخوة :

- 2

- عدد الاخوات :

- 4

- ترتيب الميلاد :

- 4 الوسطى

- المستوى التعليمي :

– اولى ثانوي

– المستوى الاقتصادي :

– تحت المتوسط

– الحالة الصحية :

– لا تعاني من اي مرض

– معلومات عن الاب :

– متوفي منذ عامين بفيروس كوفيد 19

– معلومات عن الام :

– ربة بيت

محور الصدمة :

– كيف كانت ردة فعلك اثناء سماعك الخبر؟

– اختنقت ولم استطيع التحمل و اخذوني الى المشفى و ظليت يوم كامل تحت المراقبة الطبية و لكن لحد الان مانيش مصدقة راهو مات بابا .

– كيف احسست عندما لم تتمكنو من اقامة جنازة و توديع الفقيد ؟

– حسيت كي شغل جا فيضان و كان من المفقودين مانا عارفين لا راهو حي ولا مات .

– هل دخلت في حالة حداد و كم استغرقت و اذا كان لا لماذا ؟

– لا

– هو عايش داخلي علاه نحزن ، بصح دارت ماما صدقة على روحو في الربيعين .

– هل تهربك فترات من الخوف من فقدان عزيز عليك مرة اخرى بنفس الطريقة ؟

– نعم

– كثيرا عدة نخاف نفقد احد اخر من عائلتي و ما نقدرش نودعو حتى .

– ما الشيء الذي يشغل بالك في غالب الاحيان ؟

– يمكن اكثر لحوايج انو تموت ماما و ساعات نحب نموت باش نروح نتلاقا بابا و نتحضنو و نقعد معاه .

– الى اي مدى اثر فيك وفاة الوالدة ؟

– اثر ياسر كي راح هو راحت معاه الفرحة وعدنا محتاجين و الله متوحشاتو و باغيا نتحضنو (بكاء الحالة)

محور اثار الصدمة

– ماذاتشعر عندما تسمع خبر وفاة شخص ما؟

– مانحبش نسمع هذي المواصيع طول واذا سمعتها لحمي يشوك و نتفكر وش عقب عليا من قبل.

– كيف هي حالتك النفسية الان ؟

– عادية فانا مهمش في المنزل (ابتسامة الحالة).

– الى اي حد تشعر بالامان في حياتك اليومية

– نكذب عليك نقلك نشعر بالامان راني خايفة من الدنيا من المستقبل من الناس من كلشي (طرطقت اصابعها).

– الديك الطاقة و القدرة الكافية على اداء نشاطائك اليومية

– شوفي ساعات كي نوض الصباح نقول علاه فطنت كون غير مافطنتش خير ونعقب النهار كل نكركر في روحي من بلاصة لبلاصة ونهارات نكون نشيطة وزاهيتلي.

– هل تغير نومك قبل و بعد وفاة ابيك؟

– قبل كنت تشرب التاي و من بعدو نرقد عادي بصح ذرك عندي فايت العام عاد نومي خفيف نسمع تخربيشة صغيرة ولا يوقف بحذايا واحد نتخطف.

– هل انت راضية عن صحتك عموما ؟

– هذيك الصحة واش داني مدايرا بيها اصلا (طرطقت اصابعها الحالة).

– ماهي نظرتك حول الحياة بصفة عامة ؟

– الحياة سامطة و ماهي دائما لحد و اخرتها ندو شبر الواحد لازم يخدم الخير و خلاص .

– ماهي طموحاتك المستقبلية ؟

– ما عنديش

محور العلاقات

– كيف هي علاقتك مع والدك /ة ؟

– عادية

– كيف هي علاقتك مع اخوتك ؟

– عادية فانا مهمشت في المنزل (ابتسامة).

– هل لديك ميل متميز او خاص تجاه احد الافراد اسرتك و لماذا ؟

– لا كل نحبهم (ابتسامة).

– ماهي امنيتك تجاه اسرتك مستقبلا ؟

– ربي يطول في عمار اهلي و نعيشو كامل مع بعضانا و ما نتفارقوش .

– هل لديك اصدقاء ؟

– لا كلهم زملائي فقط (تقطيب الحاجيبين).

– هل تجد الدعم الكافي و الكافي و المناسب من طرف المحيط في حياتك اليومية ؟

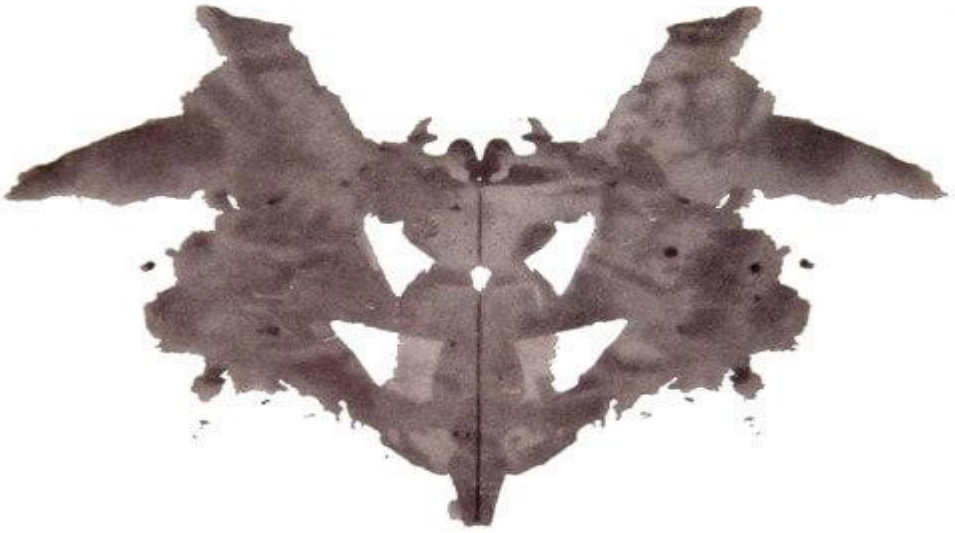
– سعاتش نشفهم يشفقو عليا (قيام الحالة).

– هل تنزعج من تواجد اناس حولك؟ – ايه ياسر بعد

03 :

ملحق خاص بلوحات اختبار الروشاخ

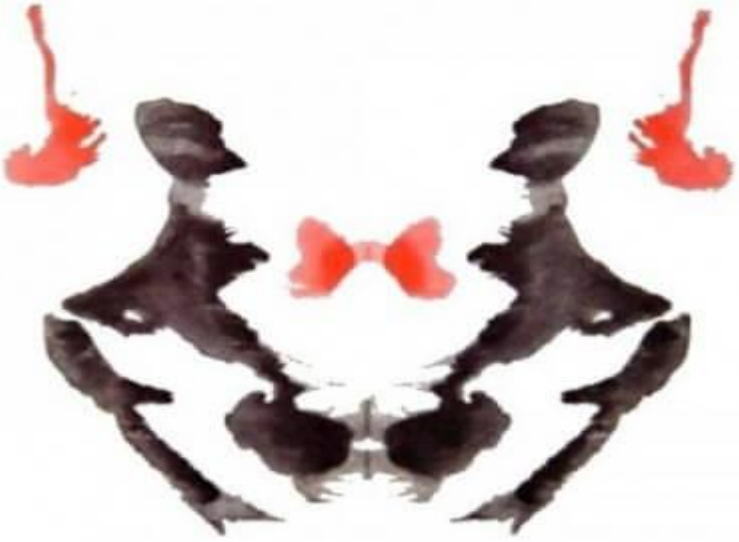
اللوحة I



I

للوحة II

اللوحة III



اللوحة IV

اللوحة V

اللوحةVI

اللوحة VII

اللوحة VIII

اللوحة IX

اللوحة X