الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كليَّة العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية

أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور السلوك الجانح عند المراهق

(دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز إعادة التربية صيادة بولاية مستغانم)

من إعداد الطالبة:

بن عبد القادر نبيلة

تحت إشراف الأستاذة:

غاني زينب

السنة الجامعية:2012-2013

أحمد الله وأشكره على نعمته وأسأله دوامها, فمن غيره ما كنا وما وصلنا إلى النهاية مسارنا التعليمي فأشكرك يا منير دروبنا يا الله سبحانك الشكر للذين أناروا دروبنا وطريق العلم أمامنا: كل الأستاذة من الابتدائي إلى الجامعة

الشكر الجزيل إلى من ساعدتنا في انجاز هذا البحث المتواضع الأستاذة الفضلة "بن عيسى رحال نوال " فلن ننسى فضلك في درب البحث العسير بتوجيهاتك ونصائحك فلن نوفي من الشكر الثناء حقك

وإلى كل من وضع يده عليها، وكذلك كل من يرغب وتحب والوصول إلى أعلى درجات العلم.

الإهداء

إلى الذي جاد بوجوده في سبيل تعليمي أن الدنيا صمود ومشاكلها بلا حدود ولولاه ما بلغت هذا المستوى من العلم أبي الحنون والغالي أطال الله في عمره .

إلى أجمل نساء الدنيا ...إلى صاحبة الروح النقية والنفس الزكية إلى من علمني فراقها الصبر على الأحزان إلى أمي الغائبة الحاضرة في ذاكرتي رحمها الله وأسكنها فسيح جنانه.

إلى من علمتني معنى الحب والصدق وكل شيء جميل إلى التي أحبها من صميم قلبي إلى من كان دعائها لي سنداً ودعمها سقاني حبا فوق احتياجي وفاض من الورى ما فاض التي أفنت نفسها من أجل السهر على جهدي وثرائي وفي لحظات كهذه جدتي مع كل احترامي وتقديري

إلى كل أولاد وبنات أعمامي، عبد الرحمن، محمد إسلام، سيف الدين، محمد حسين، شهيناز، زينب، دعاء، زهرة،رميساء، جواد، هاجر، فردوس، جهيدة، حفيظة، وهيبة، سهام، لامية، سارة، شهرزاد .

إلى من قاسموني حلو ومر ذكرياتي صديقاتي زهية، نبيلة ،سعاد.

إلى كل من ساعدني من بعيد أو قريب في إنجاز هذه المذكرة .

الجانبالنظري

الفصل الرابع

الجنـــــــوح

التوصيات والاقتراحات

الفصل الأول

الإجراءات المنهجية

الملاحق

الخاتمة

الفصل الثاني عرض الحالات، تحليل ومناقشة الفرضيات

قائمة المراجع والمصادر

مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول

الصدمة النفسية

الفصل الثالث

المراهقة

الفصل الثاني

الأســـــــــرة

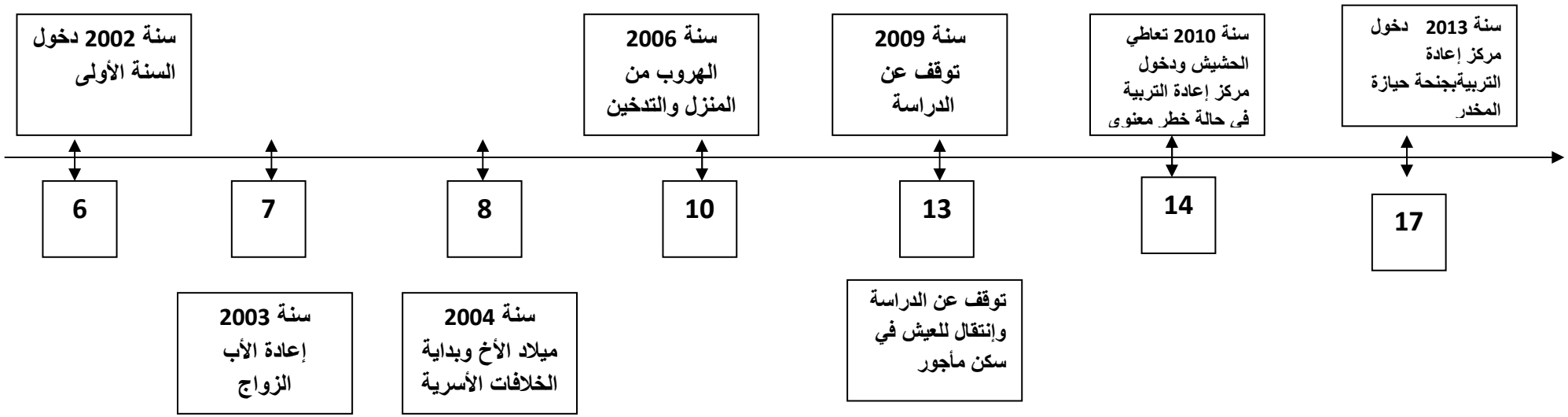
الجانب التطبيقي

تاريخ المقابلة

2013/04/22

الحالة (م.م)

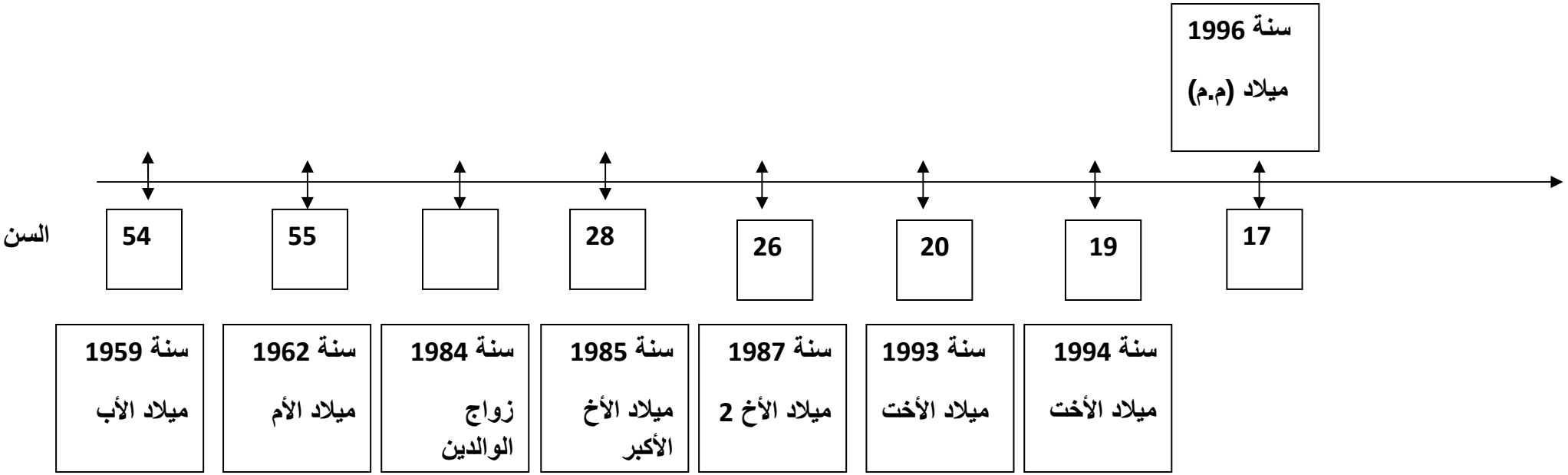
1996/01/28



مخطط رقم (01): يوضح تمثيل خط الحياة للحالة الأولى

الحالة (م.م)
1996/01/28

تاريخ المقابلة
2013/04/22

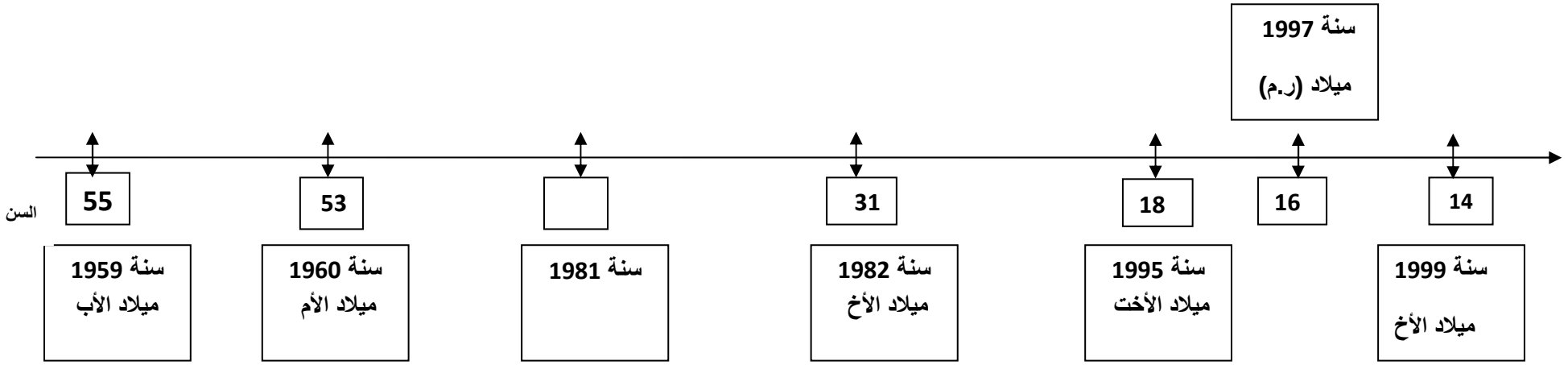


الحالة (ر.م)

1997/05/06

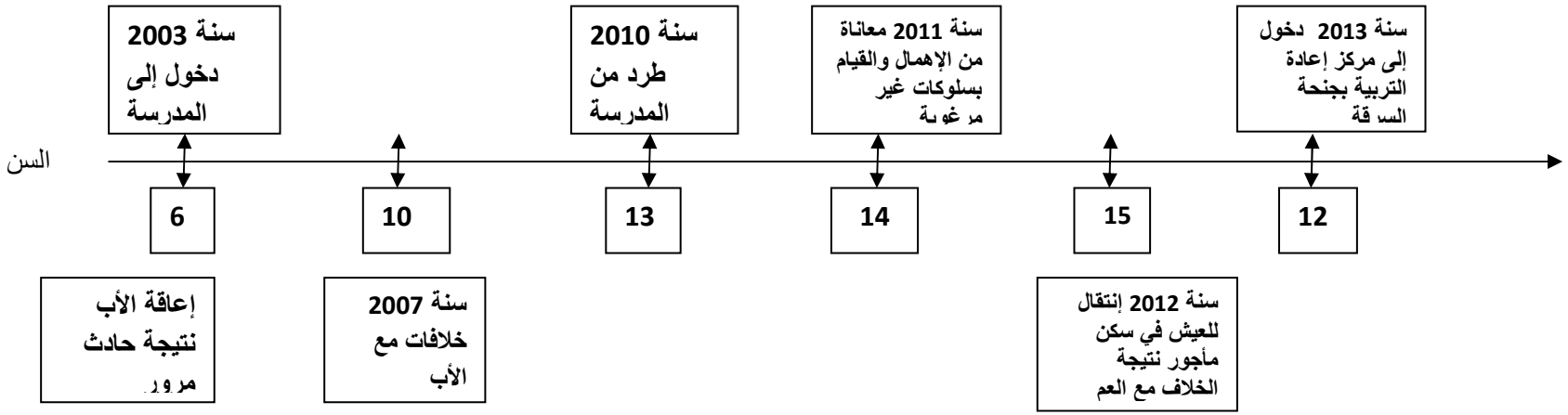
تاريخ المقابلة

2013/05/06



تاريخ المقابلة
2013/05/07

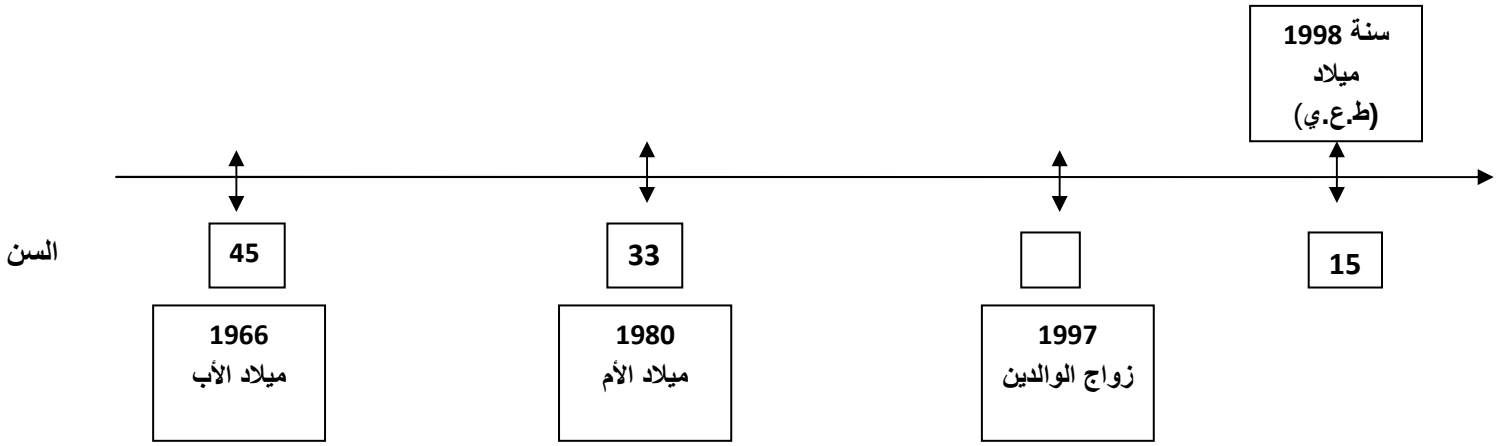
الحالة (ر.م)
1997/05/06



المخطط رقم (09): يمثل خط الحياة للحالة الثالثة

تاريخ المقابلة
2013/04/23

تاريخ الميلاد
(ط.ع.ي)
1998/03/20

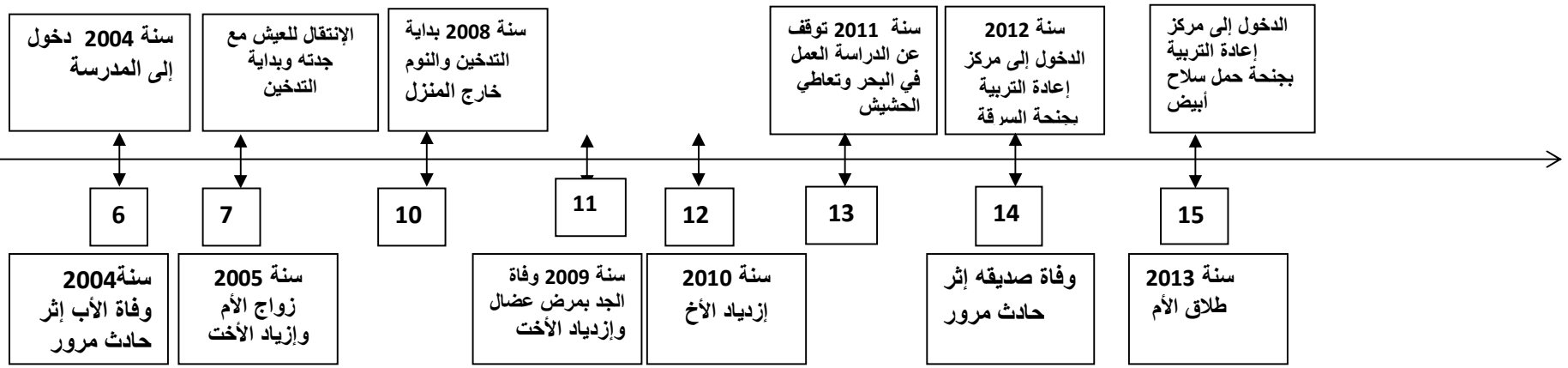


الحالة (ط.ع.ي)

1998/03/20

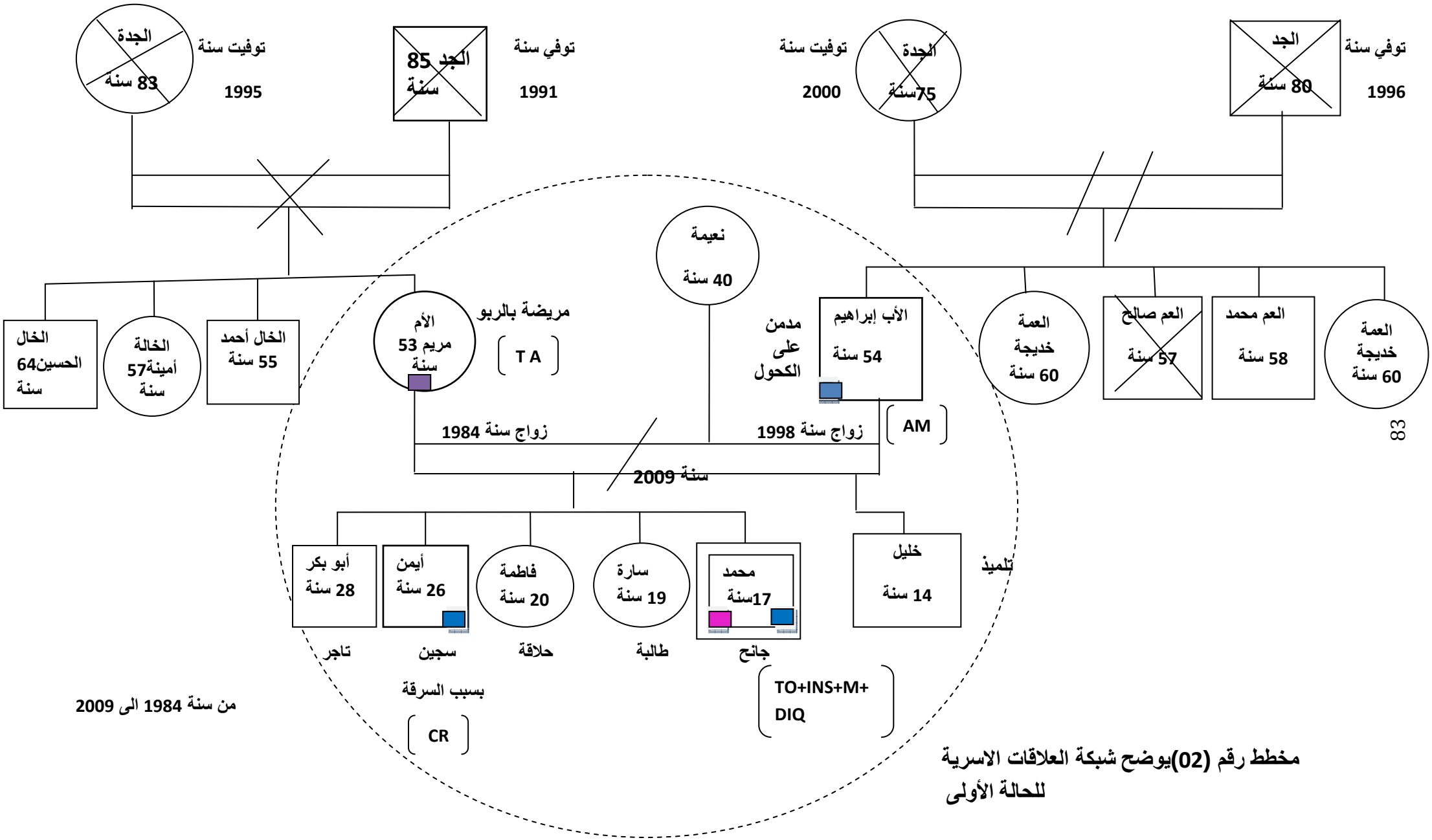
تاريخ المقابلة

2013/04/24

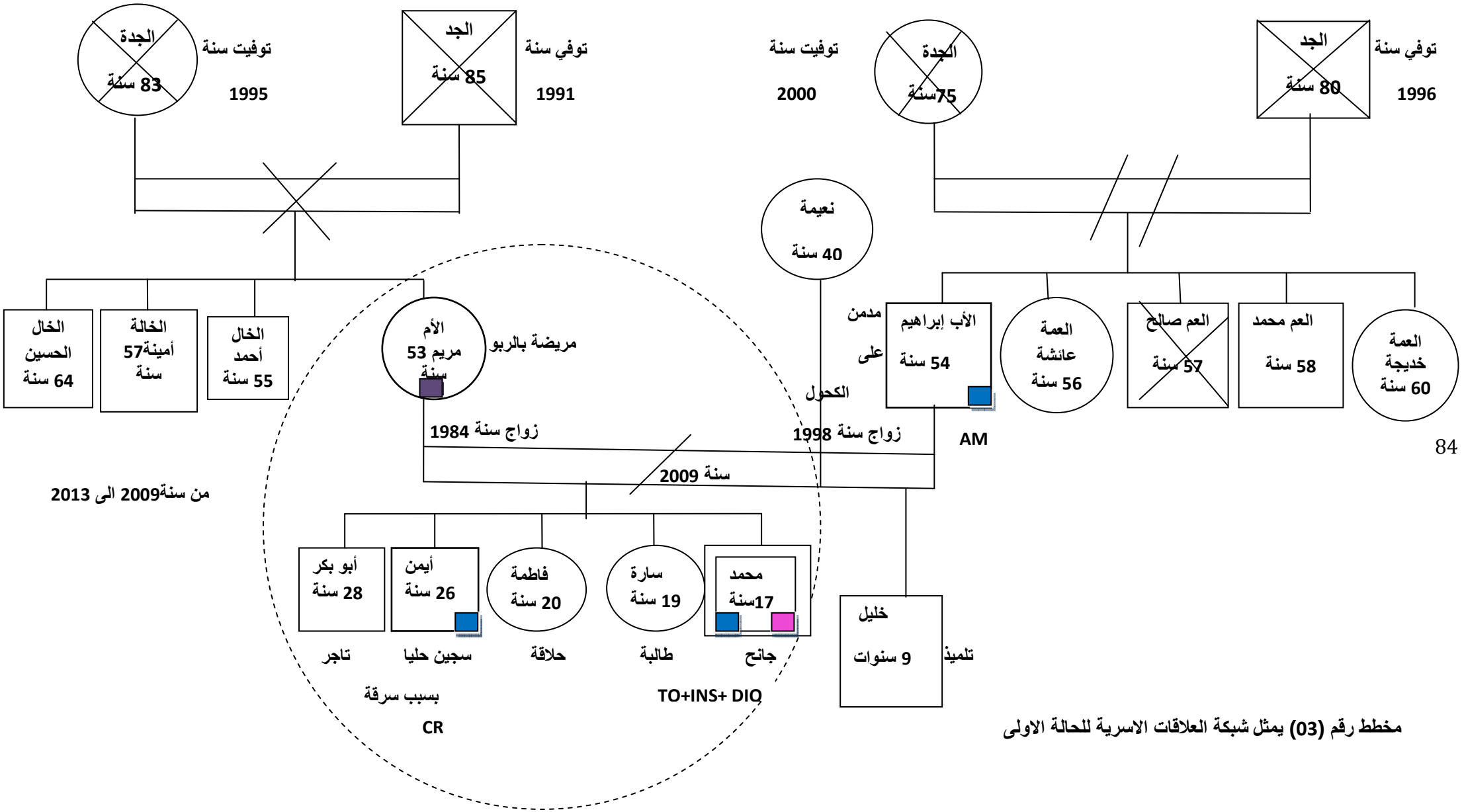


المخطط رقم (05): يمثل تمثيل خط الحياة للحالة الثانية

4-1-1-تقديم الجينوغرام



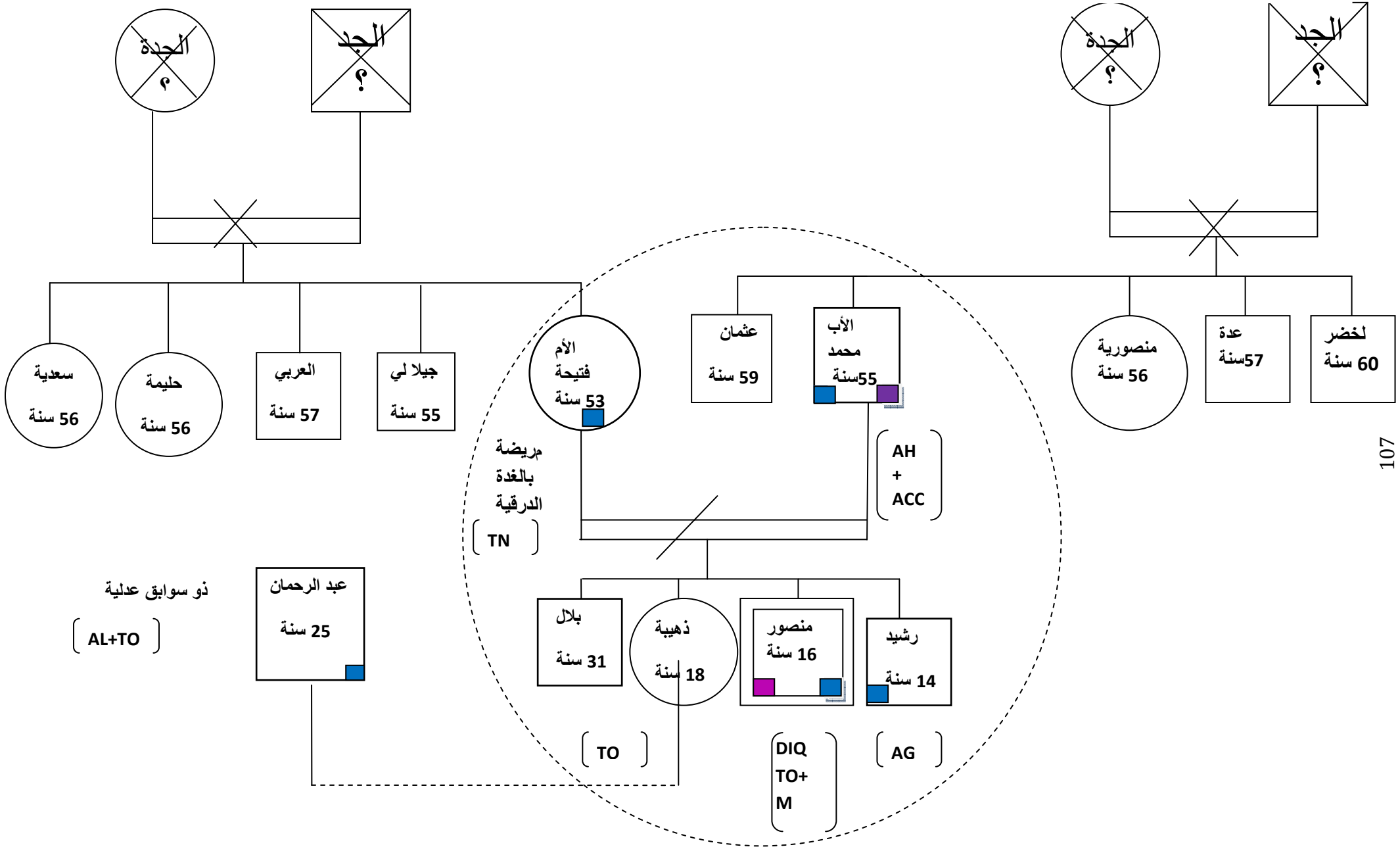
مخطط رقم (02)يوضح شبكة العلاقات الاسرية للحالة الأولى



من سنة2009 الى 2013

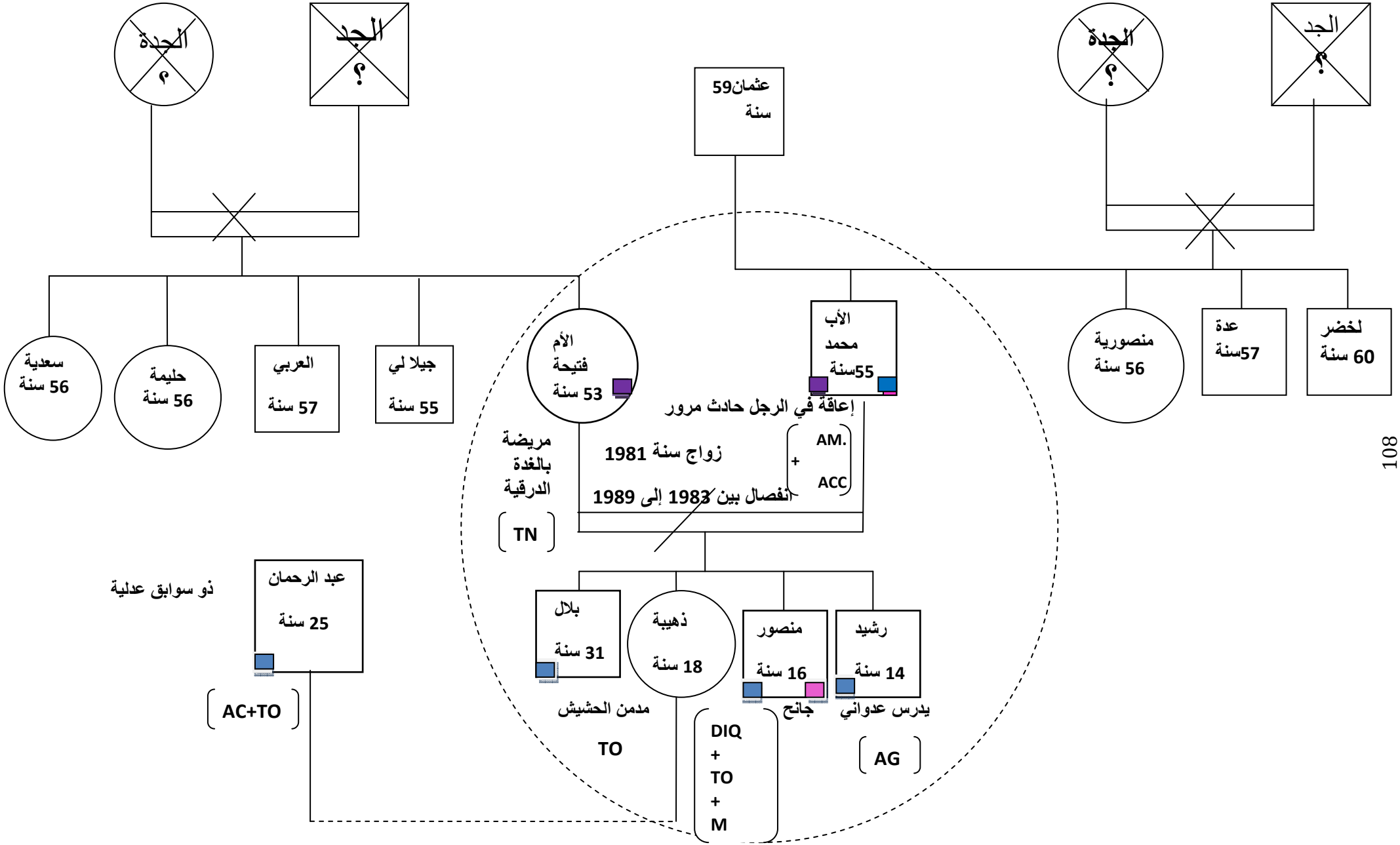
مخطط رقم (03) يمثل شبكة العلاقات الاسرية للحالة الاولى

1-3-4-تقديم الجينوغرام



107

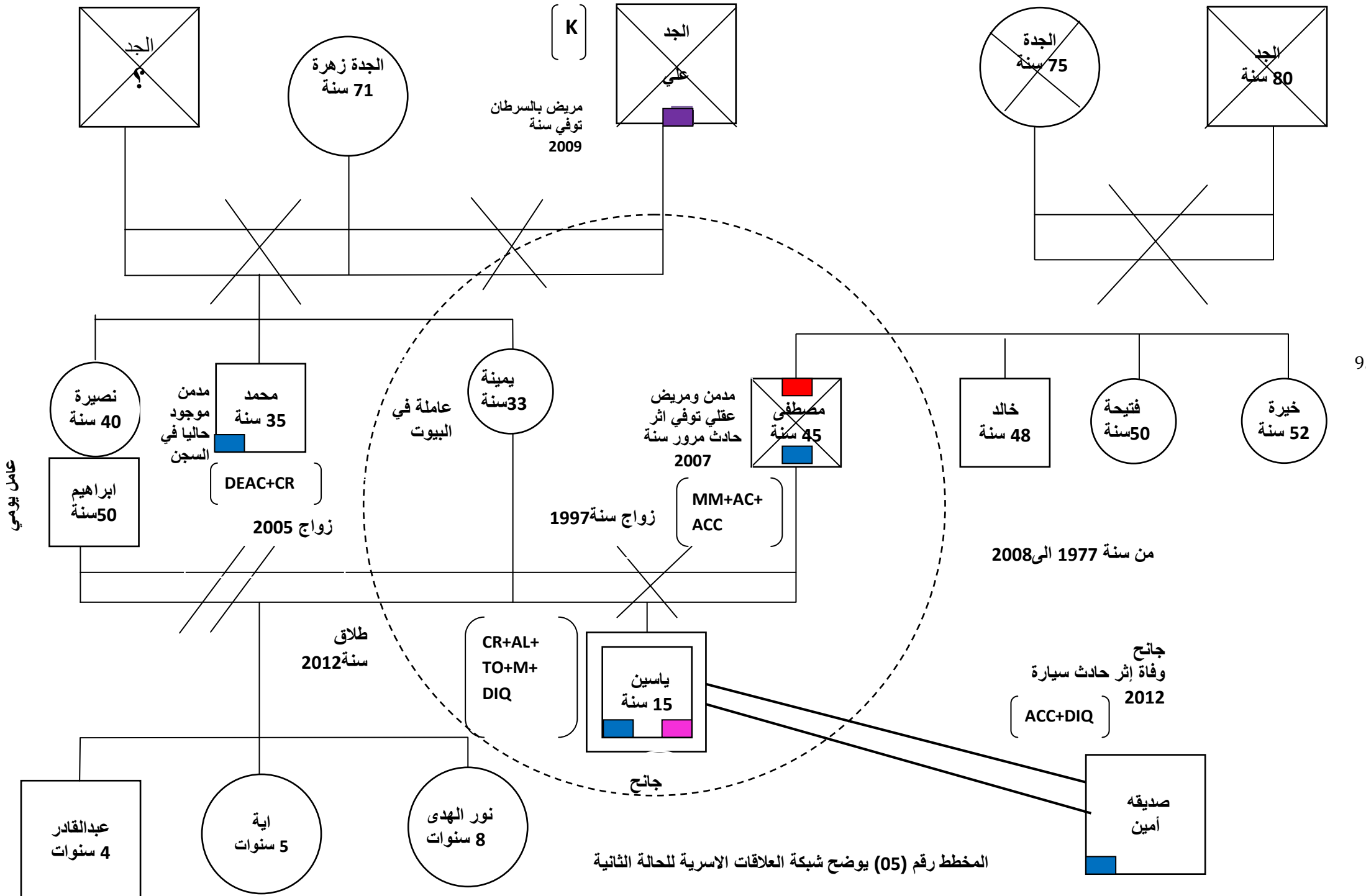
مخطط رقم (10): يمثل شبكة العلاقات الأسرية للحالة الثالثة



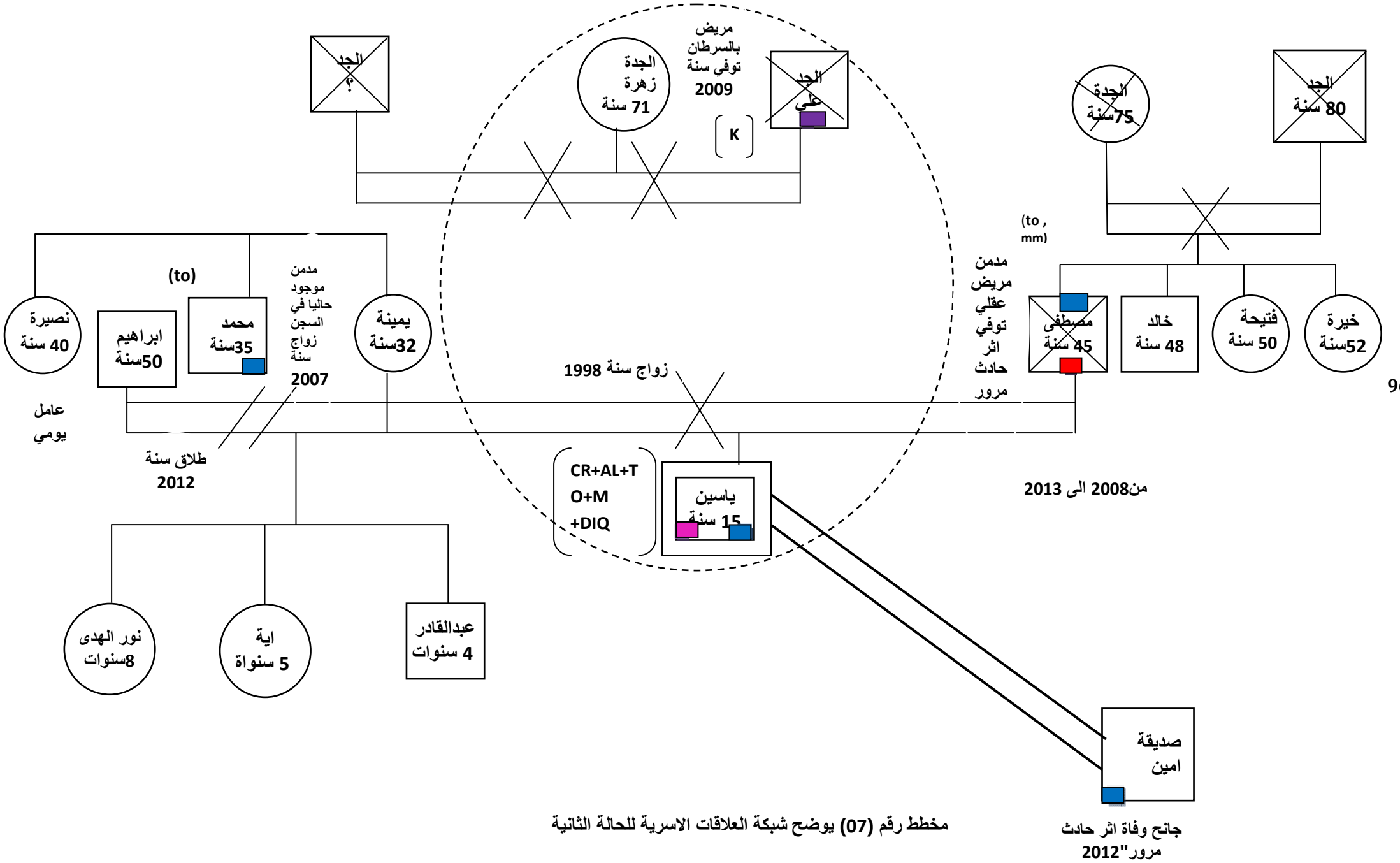
108

المخطط رقم (11) يوضح شبكة العلاقات الاسرية للحالة الثالثة

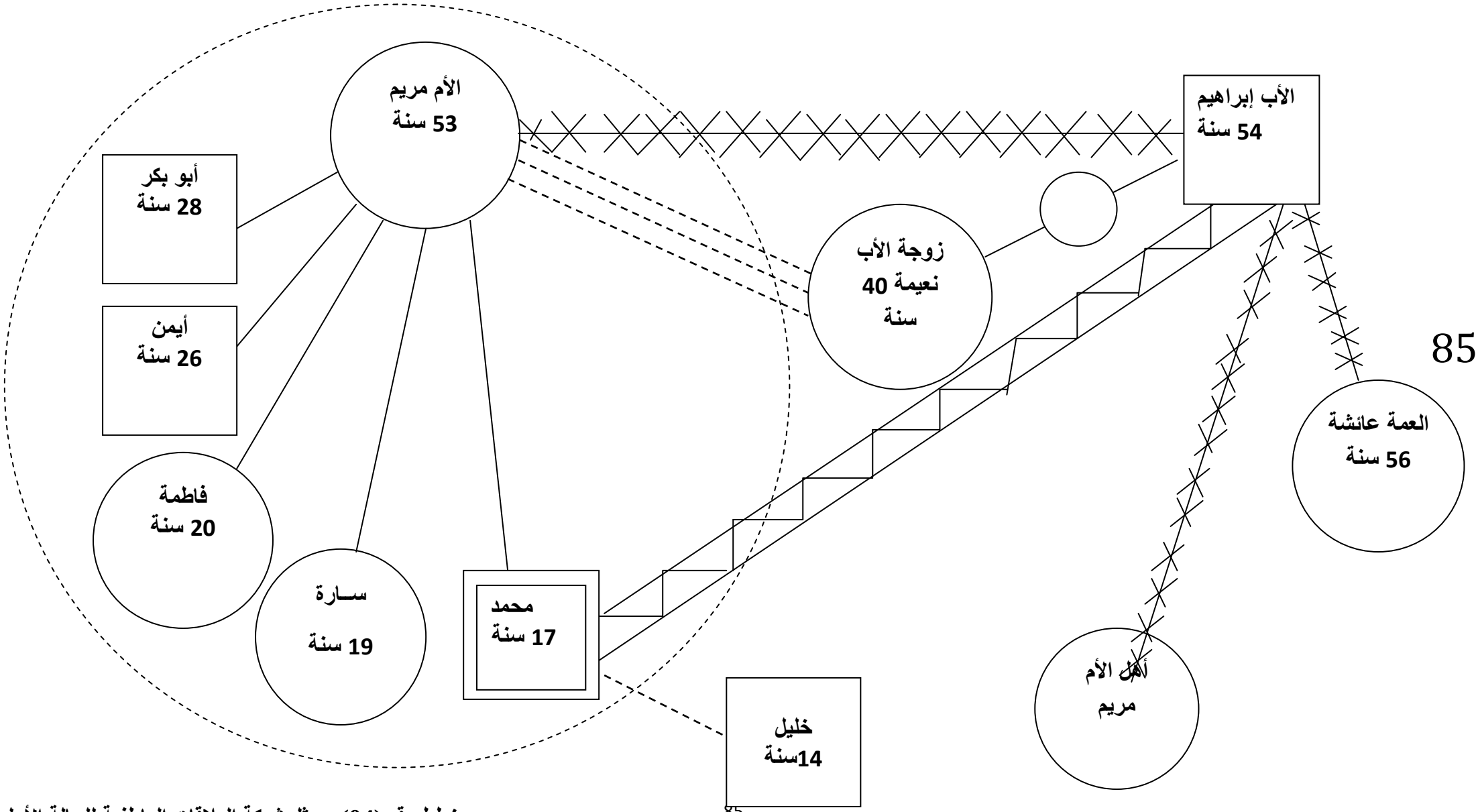
1-2-4-تقديم الجينوغرام



المخطط رقم (05) يوضح شبكة العلاقات الاسرية للحالة الثانية



مخطط رقم (07) يوضح شبكة العلاقات الاسرية للحالة الثانية



مخطط رقم (04): يمثل شبكة العلاقات العاطفية للحالة الأولى

الخاتمة

من خلال ما تم التطرق إليه خلال الدراسة، يتبين لنا أن الحالات التي قمنا بدراستها كانوا عرضة للأحداث الصادمة داخل أسرهم هذه الأحداث انعكست بشكل واضح علي حيث أظهروا عدة اضطرابات منها اختيار السلوك الجانح كتعبير يحمل العديد من المعاني يمكن أن يكون رد الفعل عن الألم النفسي والمعاناة، وهنا كانت للأحداث الصدمية داخل الأسرة من العوامل المفجرة للسلوكات الجانحة عند الحالات التي دراسنها.

فمن خلال موضوعنا هذا حاولنا إلقاء الضوء على الجانب الأسري بجميع أبعاده خاصة السلبية المتمثلة في مختلف الأحداث الصادمة داخل الأسرة وقد لاحظنا جنوح قد ظهر نتيجة اختلال الأسرة في تعاملاتها مع أفرادها.

1-2-6-تعليق على الجينوغرام:

والد ياسين يبلغ من العمر 45سنة توفي إثر حادث مرور سنة 2007 وأمه تبلغ من العمر 33سنة تعمل منظفة في البيوت، أعادت الزواج للمرة الثانية سنة 2008 وتطلقت سنة 2012، ياسين هو الابن الوحيد لها من الرجل الأول وقد أنجبت ثلاث بنتين وولد من الرجل الثاني ياسين انتقل للعيش مع جدته بعد وفاة والده سنة 2007 وجده الذي توفي سنة 2009 بمرض السرطان.

ياسين لديه خال مدمن على المخدرات والكحول وهو متواجد حاليا في السجن بتهمة السرقة.

كان ياسين بعد وفاة والده محل سوء معاملة من طرف الأم وزوجها.

ويظهر من خلال الجينوغرام أن علاقة ياسين مع عائلة الأب غائبة ويظهر كذلك أنه كانت تجمعه علاقة إيجابية مع صديقه الذي توفي إثر حادث مرور.

أهم حدث أسري يمكن تطرق إليه في سرد الجينوغرام هو سيطرة الأم وإهمالها وحوادث الوفاة الحاضرة في أسرة ياسين.

1-2-7-تحليل الجينوغرام:

يوضح لنا الجينوغرام أن ياسين ينتمي إلى نسق عائلي مضطرب يعبر عن اختلال علائقي انعكس سلبا عليه، حيث كان محتوى الرسائل الاتصالية لا تعبر إلا عن طريق العنف خاصة من طرف الأم وزوجها حيث ظهر هذا العنف كلغة للحوار والتبادل، و قد ظهر هذا الاضطراب العلائقي الأسري واضحا في الأسرة وهذا قد شكل امتدادا للاضطراب العلائقي في الأسرة المركبة مما أظهر جمودا وصلابة وبرودة في العلاقات الأسرية.

كما يظهر أن هناك اضطراب واضح في الأدوار، وعدم وضوحها كان بسبب الصراعات الأسرية القائمة وذلك بسبب وفاة الأب، والذي يظهر كأزمة واضحة شكلت صدمة على النسق الأسري مما أدى إلى تغيير واضح في الهيكلة الأسرية.

كما أن الأحداث الصدمية داخل الأسرة قد توالت واحدة تلو الأخرى فالأولى كانت بوفاة الأب ثم الجد ثم صديقه وكذلك زواج الأم كمظهر صدمي أخر.

كما أن السلوك المنحرف داخل الأسرة قد ظهر في الجيل الأول وذلك من خلال إدمان الجد والجيل الثاني من خلال إدمان الأب وانحراف الخال وارتكابه لعديد من المشاكل وظهر في الجيل الثالث من خلال جنوح ياسين.

1-2-7-ملخص الحالة على ضوء خط الحياة والجينوغرام:

يمكن القول أن (ط.ع.ي) قد مر بالعديد من التجارب الصدمية في أسرته لذلك فقد كانت مجمل السلوكات الجانحة التي ارتكبها ناتجة عن ذلك الاختلال على مستوى النسق الأسري بعد وفاة الأب وسؤ الأداء الوظيفي للأم المتمثل في الإهمال والتسلط وغياب السند العاطفي كل هذه الأحداث غذت لديه القلق ليتجه بذلك إلى عدوانية نحو الأخر ونحو الذات من خلال تبني مجموعة من السلوكات الجانحة كوسيلة تحرره من القلق وكذلك وظيفة تنفسية للتخلص من المعاناة .

1-3-الحالة الثالثة:

1-3-1-البيانات الأولية:

الاسم: م

اللقب: ر

السكن: مستغانم

المستوى الدراسي: السنة الأولى متوسط

المهنة: /

الجنحة: السرقة رفقة جماعة أشرار

تاريخ الدخول إلى المركز: مارس 2013

عدد الإخوة: 04 **الذكور:**03 **الإناث:** 01

الترتيب: 03

المستوى المعيشي: ضعيف.

عدد المقابلات: 05

1-3-2-عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: كانت يوم 2013/05/05 مدة:45 د

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وكذلك توضيح عمل الأخصائي النفساني وحدوده،ومحاولة كسب الثقة من خلال إطلاعه على أخلاقيات المهنة بما فيها السرية والكتمان.

المقابلة الثانية: كانت يوم2013/05/06 مدة: 45 د

كانت المقابلة بمثابة دعم أكثر لسب الثقة من خلالها إضافة إلى جمع المعلومات الشخصية، الاجتماعية، وأيضا التأكد من المعلومات من طرف المربين والأخصائي النفساني.

المقابلة الثالثة: كانت يوم 2013 /05/07 مدة: 45 د

خصصت هذه المقابلة للتأكد من صحة المعلومات السابقة، كذلك تحديد أهم الأحداث المهمة في حياة الحالة، من خلال وضع تمثيل خط للحياة .

المقابلة الرابعة: كانت يوم 2013/05/08 مدة: 45 د

خصصت هذه المقابلة لجمع معلومات أكثر عن حول الأسرة، أهم العلاقات داخل الأسرة وهذا من اجل بلورة الجينوغرام.

المقابلة الخامسة: كانت يوم 2013/05/09 مدة: 45 د

كانت هذه المقابلة مكملة للمقابلة السابقة التي تم فيها جمع معلومات أكثر عن الأسرة، التي كانت حول تحديد المعالم الأسرية عبر الأجيال الثلاث، العلاقات الأسرية، الصراعات الأسرية.

1-2-3-تقديم الحالة:

-السيميائية العامة للحالة:

الشكل المورفولوجي: تتميز الحالة بقامة قصيرة، سمين الجسم، أبيض البشرة، مظهره لائق، وملابسه نظيفة وعادية.

سمات الحالة: حالة يبدو منطوي وحزين، وكانت سلوكاته غير العادية ولا تبدو عليه علامات الغموض.

الإتصال: الحالة تتكلم بتلقائية ،ولكن لا يتكلم حتى تقوم بسؤاله.

اللغة: سهلة وواضحة، حيث أنه كان يتكلم باللهجة العامية ويحكي كلام مفهوم

ومنطقي نوعا ما وأفكار متسلسلة.

القدرات العقلية:

الذكاء: عادي

الذاكرة: متوسطة

الانتباه: جيد

التركيز: جيد

- ملخص الحالة:

(ر.غ) يبلغ من العمر 16 سنة يعيش في عائلة متكونة من أربعة إخوة إضافة إلى الأب الأم، مستواهم الاقتصادي جد متواضع وذلك ناتج عن إعاقة الأب حيث أصبح غير قادر على العمل، مستواه الدراسي السنة الأولى متوسط بعد طرده من المدرسة.

التقينا به في مركز إعادة التربية بجنحة السرقة رفقة خطيب أخته وأصدقائه الأكبر منه سنا.أول شيء تطرق للحديث عنه هو طفولته فمنذ ولادته وهو يعاني من الإهمال من طرف الأب الذي لا يهتم به، كما أنه عاش في أسرة تعاني من الفقر نتيجة إعاقة الأب في رجله إثر حادث مرور وكذلك ليس لديهم سكن خاص فهم يعيشون في سكن واحد مع عمه وأسرته لذلك كانت هناك عديد من المشاكل داخل الأسرة.

ثم انتقل للحديث عن المدرسة حيث كان كير الهرب منها والشجار داخلها وذلك في قوله: ***"مانبغيهاش بسك مكاش لي في دار يحوس عليك لاقريت ولا ماقريتش وتاني مكاش باش نقرا"*** توقف عن الدراسة في السنة الأولى متوسط بعدما تم طرده منها نتيجة فشله الدراسي وتكراره للسنة.

ثم تطرق للحديث عن أسرته فوالده لا يتفاهم مع أمه فقد حدثت عدة إنفصالات بينهما منذ زوجهما وذلك ناتج عن سيطرة الأب وتسلطه أما عن علاقته بأمه في قوله ***" ماما مليحة معايا هي برك لي تعاوني"*** ثم يتدرج في كلام بحيث يظهر أنها علاقتهما مضطربة نوعا ما وذلك بسبب ابتعادها عن المحيط الأسري نتيجة خلافات المستمرة مع والده وإنفصالات المتكررة في قوله **:** ***"ماهمش ملاح مع بعضاهم يضلوا مدابزين"*** كما أشار إلى عنف من طرف الأب على الأم ***"كي تقلقو يضربها ويسبها"*** وعن سبب هذه الشجارات فهي تكون لأتفه الأسباب.وعن علاقته مع والده فيصفها بالمضطربة في قوله ***"بابا يكرهني أنا تاني نكرهو"*** وهذه الكراهية راجعة إلى طريقة تعامله معه، فالأب كثيرا ما كان يضربه ويقسو عليه كذلك لا يلبي له

إحتياجاته فهو لا يهتم به. وكان يأمره بذهاب إلى العمل من أجل جلب المال إليهفي قوله" ***كي مانبغيش نروح نخدم يضربني بالحاجة اللي جات في يدو*** "

ثم تطرق للتحدث عن التدخين الذي بدأه منذ أن كان يدرس في الابتدائي وأما عن تعاطي الحشيش كانت التجربة الأولى له معه عندما كان عمره 13 سنة، لما حدث شجار بين والديه فذهب لينام عند أحد أصدقائه هاربا من المنزل في قوله" ***عطاني صاحبي نتكيف قالي سي وعالبالي بلي راح يعجبك***" ومن ثمة بدأ رحلته مع تعاطي الحشيش،فكان يجمع المال هو

وأصدقائه ليتشاركوا في شراءه وتعاطيه سويا.

كذلك كان ل (ر.م) أصدقاء أكبر منه سنا فهم في مرحلة الرشد ومنهم خطيب أخته الذي كان يذهب عنده كثيرا وينام في منزله حيث كان يشرب معهم الكحول ويتعاطى الحشيش وأحيانا يقومون بعمليات السرقة وهذه المرة إلتقينا به في مركز إعادة التربية بجنحة السرقة المخترقة بظرف الليل والتعدي والكسر وذلك بإشتراك مع خطيب أخته وأصدقاءه وذلك من أجل سرقة قارورات الغاز .

1-3-3-تحليل نتائج المقابلات:

من خلال تاريخ الحالة وما تم إستخراجه من المقابلة والملاحظة نلاحظ أن (ر.م) كان ضحية عنف أسري ممارس عليه من طرف الأب وذلك من خلال سِؤ المعاملة المرتبطة بالضرب، الإهانة، الإحتقار، الإهمال إضافة إلى المعاناة من الفقر وعدم توفرهم على سكن خاص، فقد عاش في محيط أسري مليء بالصدمات يعبر عن الأوضاع المؤلمة التي يتعرض لها والمتمثلة في الشجارات و الإنفصالات المتكررة بين والديه كذلك العنف الممارس عليه كل هذا ولد لديه قلق شديد وعدوانية إتجهت نحو الذات من خلال تبلورها في جملة من السلوكات المنحرفة من خلال الهروب من المنزل، تعاطي المخدرات، والسرقة.

إذن (ر.م) قد تعرض لعدة أحداث أسرية صدمية وهذا منذ ولادته هذه الأحداث أدت إلى إظهار أعراض القلق والإكتئاب والرعب كمظاهر صدمية واستجابة لهذه المظاهر لجأ إلى السلوكات الجانحة محاولة منه لتخفيف من حدة القلق الصدمي فالتعرض للعوامل الصدمية لمدة طويلة ومتكررة يؤدي إلى ظهور أعراض صدمية.

1-1-5-التعليق على الجينوغرام:

يبلغ والد محمد 54 سنة، أما الأم فتبلغ 55 سنة تزوجا منذ 29 سنة، لديهما خمسة أولاد، أكبرهم يبلغ من العمر 28 سنة يأتي بعده إبن أخر عمره 26 سنة لديه كثي رمن السوابق العدلية وهو حاليا في السجن بتهمة السرقة ، ثم بنت أخرى عمرها 21سنة أخرى عمرها 22 سنة، وبنت أخرى عمرها 19 سنة وفي الأخير الحالة (م.م) عمره 17 سنة، الأم تعاني من مرض الربو، والأب مدمن على الكحول، أعاد الأب الزواج سنة 1998 وأنجب طفل عمره 14 سنة يدرس في السنة الثانية متوسط، يعيشون في سكن واحد، إلا أن حدث الانفصال سنة 2009وذلك بعد حدوث العديد من خلافات الأسرية. .

انتقل (م.م) للعيش مع والدته وإخوته في سكن مأجور.

ينتمي الأب إلى عائلة مفككة قد حد فيها الطلاق بين الوالدين.والدة (م.م) كانت موضوع سوء معاملة زوجية ، فهي لم ترغب في إنجابه وذلك نتيجة خلافات المتعددة بينهما.

نلاحظ السلوك الإنحرافي داخل الأسرة نجد الأب مدمن الكحول ووالديه و أيمن فهو سارق ومحمد فهو جانح، مدمن على المخدرات، إضافة إلى الهروب من المنزل .

1-1-7-تحليل الجينوغرام:

يوضح لنا الجينوغرام للعائلة (م.م) تتميز بجو أسري مضطرب يتمثل في العنف الأسري وهذه الإساءة كانت من طرف الأب حيث أظهر الأب ولاء لطريقة تربية أبيه بالإضافة إلى طبيعة الصراعات الأسرية التي ميزتها نجد كذلك إعادة الأب للزواج الأمر الذي أجبر الأم على الانفصال عنه واستقلالها في السكن مأجور.لاحظنا مواضيع الطلاق حاضرة في الجيل الأول وقد ظهر الانفصال في

الجيل الثالث، والسلوك الإدماني قد ظهر في الجيل الثاني من خلال إدمان (م.م) على الكحول ثم الجيل الثالث من خلال محمد وأيمن.

كما أن هذه الصعوبات التي عرفتها الأسرة خلقت عوائق متعددة لنمو أفرادها، فحدثت العديد من مشاكل داخل الأسرة، ويمكن القول أن أسرة (م.م) في ظل التصدعات التي تعيشها قدعرفت نوع من الصلابة والجمود وكذلك تباعد إنفعالي وعلائقي.

1-1-8-ملخص الحالة في ضوء خط الحياة والجينوغرام:

يمكن القول أن الحالة (م.م) قد تعرض لمجموعة من صراعات داخل الأسرة دفعت به إلى سلك الجنوح المتمثل في تعاطي المخدرات والهروب من المنزل ، وكان انفصال الوالدين سببا مفجرا له لهذه السلوكات.

فسلوك (م.م) هو تعبير عن اختلال للنظام العائلي وتفككه حيث شكلت صدمة الانفصال حدثا خطيرا بالنسبة (م.م).فإرتكاب السلوكات الجانحة كان تعويضا لذلك الصراع الأسري،وذلك من أجل التحرر من القلق والاكتئاب والحزن، وكذلك مثلت تلك السلوكات رد فعل مقاوم للألم النفسي والصراع وتعبيرا عن عدم النضج النفسي الذي يسمح له بمواجهة هذه الأحداث الصادمة التي جرحت الجانب النرجسي في الحالة وحطمته.

كذلك تعرضه للإهمال وإحساسه بالترك والتخلي جعلته يتبنى تلك السلوكات وذلك محاولة منه للبحث عن هوية جديدة تلك هوية التي فقدها من جراء الأحداث الصادمة التي عاشها.

1-2-الحالة الثانية:

1-2-1-البيانات الأولية:

الإسم: ط

اللقب: ع.ي

السكن: مستغانم

المستوى الدراسي: السنة الأولى متوسط

المهنة: حارس ليلي

الجنحة: حمل سلاح أبيض

تاريخ الدخول إلى المركز: أفريل 2013

عدد الإخوة: 04 **الذكور**02 **الإناث:** 02

الترتيب: 01

المستوى المعيشي: متوسط

عدد المقابلات: 05

1-2-2-عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: كانت يوم 2013/04/21 مدة:45 د

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وكذلك توضيح عمل الأخصائي النفساني وحدوده، ومحاولة كسب الثقة من خلال إطلاعه على أخلاقيات المهنة بما فيها السرية والكتمان.

المقابلة الثانية: كانت يوم2013/04/22 مدة: 45 د

كانت المقابلة بمثابة دعم أكثر لسب الثقة من خلالها إضافة إلى جمع المعلومات الشخصية، الإجتماعية، وأيضا التأكد من المعلومات من طرف المربين والأخصائي النفساني.

المقابلة الثالثة: كانت يوم 23 /2013/04 مدة: 45 د

خصصت هذه المقابلة للتأكد من صحة المعلومات السابقة، كذلك تحديد أهم الأحداث المهمة في حياة الحالة، من خلال وضع تمثيل خط للحياة .

المقابلة الرابعة: كانت يوم 2013/04/24 مدة: 45 د

خصصت هذه المقابلة لجمع معلومات أكثر عن حول الأسرة، أهم العلاقات داخل الأسرة وهذا من اجل بلورة الجينوغرام.

المقابلة الخامسة: كانت يوم 25 /2013/04 مدة: 45 د

كانت هذه المقابلة مكملة للمقابلة السابقة التي تم فيها جمع معلومات أكثر عن الأسرة، التي كانت حول تحديد المعالم الأسرية عبر الأجيال الثلاث، العلاقات الأسرية، الصراعات الأسرية.

1-2-3-تقديم الحالة:

-السيميائية العامة للحالة:

الشكل المورفولوجي: تتميز الحالة بقامة طويلة، نحيف الجسم، أسمر البشرة، مظهره لائق، وملابسه نظيفة وعادية.

سمات الحالة: حالة تبدو مرحة ومنبسطة،اجتماعي، وكانت سلوكاته غير العادية ولا تبدو عليه علامات القلق.

الإتصال: الحالة تتكلم بتلقائية ، وكان الاتصال سهلا معه حيث كان متجاوبا معي.

اللغة: سهلة وواضحة، حيث أنه كان يتكلم باللهجة العامية ويحكي كلام مفهوم ومنطقي نوعا ما وأفكار متسلسلة.

القدرات العقلية:

الذكاء: عادي

الذاكرة: ضعيفة

الانتباه: جيد

التركيز: جيد

- ملخص الحالة:

(ط.ع.ي) يبلغ من العمر 15 سنة، يعيش في عائلة مكونة من 4إخوة إضافة الأم، الأب ميت والأم متزوجة ، يعيش حاليا مع جدته، مستواه الاقتصادي والاجتماعي متوسط.

التقينا به في مركز إعادة التربية بجنحة حمل سلاح أبيض، هذه المرة الثانية التي يدخل فيها إلى المركز حيث كانت المرة الأولى بجنحة السرقة.

أول شيء تطرق إليه (ط.ع.ي) هو وفاة والد الذي كان إثر حادث السيارة، فوالده مريض عقلي ومدمن كحول وقد حمل مسؤولية وفاة والده فهي لا تهتم وتحتقره وذلك بسبب مرضه في قوله " ***ماكنتش قاع علابلها به***"،فالأم كانت متسلطة وقاسية في تعاملها مع والده، وبعد مرور سنة من وفاته تزوجت الأم فلم يتقبل (ط.ع.ي) ذلك وانتقل للعيش مع جدته و زوجها فعلاقة بينهما كانت جيدة وطبيعية ثم انتقل للحديث (ط.ع.ي) للحديث عن وفاة زوج الأم فقد كان متعلقا به ويعتبره بمثابة الأب في قوله ***"تشوكييت مين مات وليت قاع مانرقدش كي نبغي نرقد يقابلني"*** .

وعن الدراسة توقف عنها في السنة الأولى متوسط كان كثيرا الهرب منها بسبب الإهمال من طرف الأسرة ***"مكاش لي يحوس عليك لا قريت ولا ماقريتش"*** وبعد تركه للدراسة توجه للعمل في البحر، فهو يقضي معظم وقته فيه .

وعن علاقته بأمه وصفها بالمضطربة تتميز بسيطرتها عليه كذلك كانت لا تظهر أي رد فعل تجاه زوجها عندما يتشاجر معه.

ثم تطرق للحديث عن مجمل السلوكات التي يقوم بها وذلك في قوله" ***أنا ندير كل شيء نبات برا نزطل، نشرب،نخون"*** وعن التدخين في قوله" ***بديت دخان مع جماعة صحابي"*** أما عن الحشيش فقد كانت أول تجربة معه من خلال سرقته من خاله الذي كان يتعاطه، وقد حدث ذلك بعد شجار مع زوج الأم.

ثم تطرق للحديث عن صديقه الذي توفي إثر حادث مرور ***" كان ركب في طفطفاة ضربتو لطو"*** هذه الحادثة أثرت فيه كثيرا وتركته ينسحب ويبقى معظم الوقت لي وحده مع شعوره بالندم، وكذلك استرجاع ذكريات وفاة والده وجده.

وعن رأي أسرته نحو سلوكاتها الجانحة " ***جدتي تقعد تنصح فيا بصح ماتزعفش علي مي ماما تقعد تزعف وتنقرش بزاف"***

1-2-4-تحليل نتائج المقابلات:

من خلال تاريخ الحالة وما تم استخراجه من المقابلة والملاحظة نلاحظ أن (ط.ع.ي) يعاني منذ طفولته كان عرضة لعديد من الأحداث الصادمة المتمثلة في وفاة الأب وزواج الأم وتخليه عليه وكذلك وفاة الجد الذي كان بالنسبة له سندا عاطفيا وكذلك إهمال الأم له ومحاولة السيطرة عليه، جعلته يتوجه لعديد من السلوكات الجانحة من خلال السرقة و تعاطي الحشيش والهروب من المنزل وحمل سلاح أبيض وذلك كرد فعل ضد المعاناة فكانت تلك السلوكات تجنبه مواجهة الذكريات الصدمية.

كما ظهرت عليه أعراض ما بعد الصدمة بعد وفاة صديقه المتعلقة بالاكتئاب والحزن إضافة إلى مشاكل في النوم، وكذلك استرجاع ذكريات وفاة والده وجده، الشيء الذي جعله يدخل في حالة حداد.

نلاحظ الغياب الدور الأموي وكذلك غياب السلطة الأبوية والشعور بالإهمال والنبذ ضف إلى ذلك أن البديل الأموي المتمثل في الجدة لم يكن حلا مناسبا وبذلك ففقدان للمواضيع الاستثمارية أدى به للبحث عن بدائل فوجد الجنوح حلا مناسبا للحد من معاناته.

الخرائط الإيكولوجية Eco-map: ماهيتها واستخداماتها:

تشير الخريطة الإيكولوجية[1] إلى تلك الأداة التي يمكن من خلالها وصف علاقة العميل (الفرد– الأسرة) بالأنساق الأخرى في البيئة المحيطة به، وتفاعله معها، وتأثيرها فيه. وتكون عبارة عن رسوم توضيحية، يقوم الأخصائي الاجتماعي برسمها وبمشاركة من العميل بعد أن يكون قد جمع معلومات كافية عن علاقة العميل بالبيئة المحيطة لتوضيح شكل واتجاه علاقته بالأنساق التي يتفاعل معها ((Ruch, 1993: 17; Internet, 2006: (11)).

وأول من قدم الخريطة الإيكولوجية كأداة تستخدم لتقدير الحالات من خلال علاقاتها وارتباطها بمحيطها والأنساق التي تتفاعل معها بما يساعد بعد ذلك في الوصول لتشخيص وتحديد لمشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية كان هارتمان Hartman عام 1978م (Zastrow, 2003: 179) . وتعد الخرائط الإيكولوجية من أدوات الممارسين الرئيسية التي طوروها لتساعدهم في فهم علاقات العملاء ببيئاتهم (Mattaini, 1993: 17)، بعد أن احتل الاتجاه الإيكولوجي مكانة بارزة في توجيه الممارسين في محيط الخدمة الاجتماعية. حيث إنها إحدى ثمرات تبني التوجه الإيكولوجي في الممارسة، وبالتالي هي من الأدوات التي استحدثها متخصصون في الخدمة الاجتماعية. وقد انتقلت بعد ذلك من مهنة الخدمة الاجتماعية لمهن وتخصصات أخرى استعانوا بها في توضيح علاقات الأفراد والجماعات والأسر بالأنساق المحيطة بهم من خلال عمليات التفاعل المستمرة فيما بينها سواء كانت هذه التفاعلات إيجابية أو سلبية. فبعد تجميع المعلومات الأولية ورسم الشكل الأولي، يتم خلال خطوات التدخل المهني إجراء تعديلات عليها بناءً على التغييرات التي تحدث في علاقات العميل، مما يُمكن من توضيح مدى التطور الذي حدث في وضع العميل وفي ظروفه المحيطة (Ruch, 1993: 17; Hartman & Laird, 1983: 157).

ويمكن تحديد استخدامات الخرائط الإيكولوجية كأداة في تقدير وتشخيص أوضاع العملاء على النحو التالي:

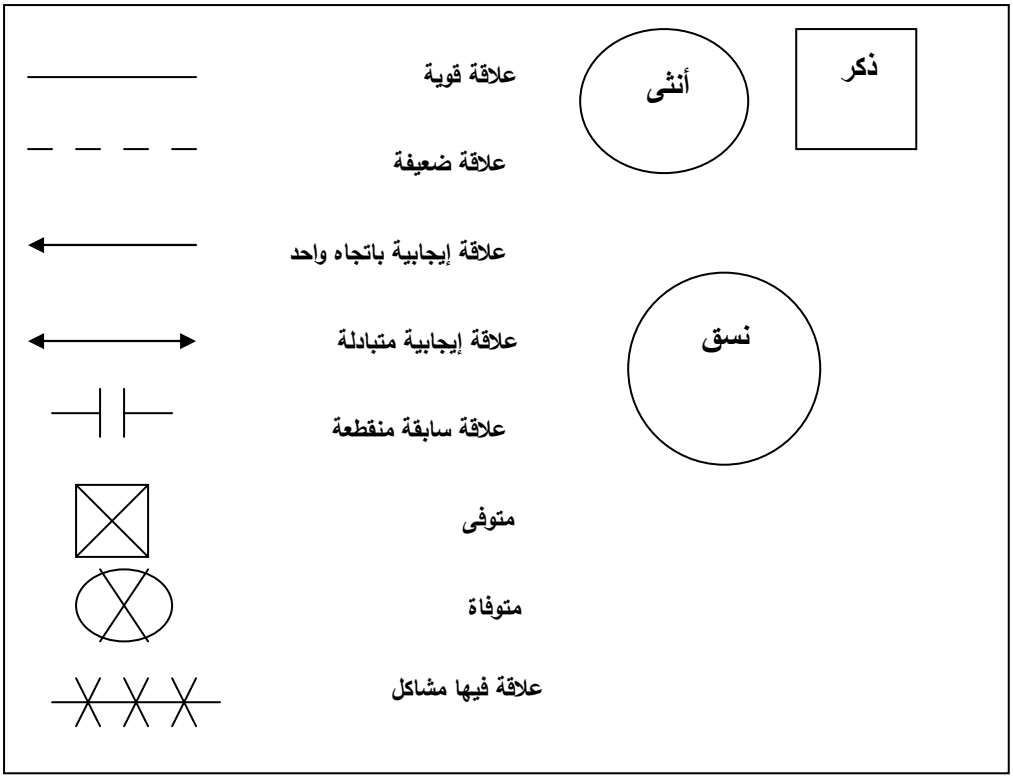
1. **تساعد على تنظيم وتسجيل الكثير من المعلومات عن العملاء (أفراد أو أسر). في شكل رسم توضيحي يختصر الكثير من العبارات (NCFCRP, 1994).**
2. **تساعد على تقدير وتحديد علاقة العميل (فرد أو أسرة) ببيئته الاجتماعية (Mattaini, 1993: 17).**

3. **تساعد على تحديد مصادر الدعم الإيجابية في البيئة المحيطة التي يمكن الاستفادة منها في تحسين وضع العميل (فرد أو أسرة)، وكذلك المصادر التي أدت لحدوث المشاكل (Mattaini, 1993: 18).**
4. **يمكن تعديلها أكثر من مرة، بناءً على التغييرات الحاصلة، مما يجعل كلاً من الأخصائي الاجتماعي والعميل (فرد أو أسرة) على إطلاع على التغييرات الحاصلة في العلاقة بكل نسق من الأنساق التي يتعامل معها (عبد الخالق، 1985: 305).**
5. **تساعد على تحديد المصادر والأنساق الداعمة المحيطة بالعميل (فرد أو أسرة) التي يمكن الاستعانة بها في حل مشكلة العميل (NCFCRP, 1994).**
6. **تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين لمهنة الخدمة الاجتماعية، فمن خلال الرموز والخطوط التي تربط بينها يمكن فهم الكثير من الحقائق والمعلومات عن العملاء.**

مكونات الخريطة الإيكولوجية :

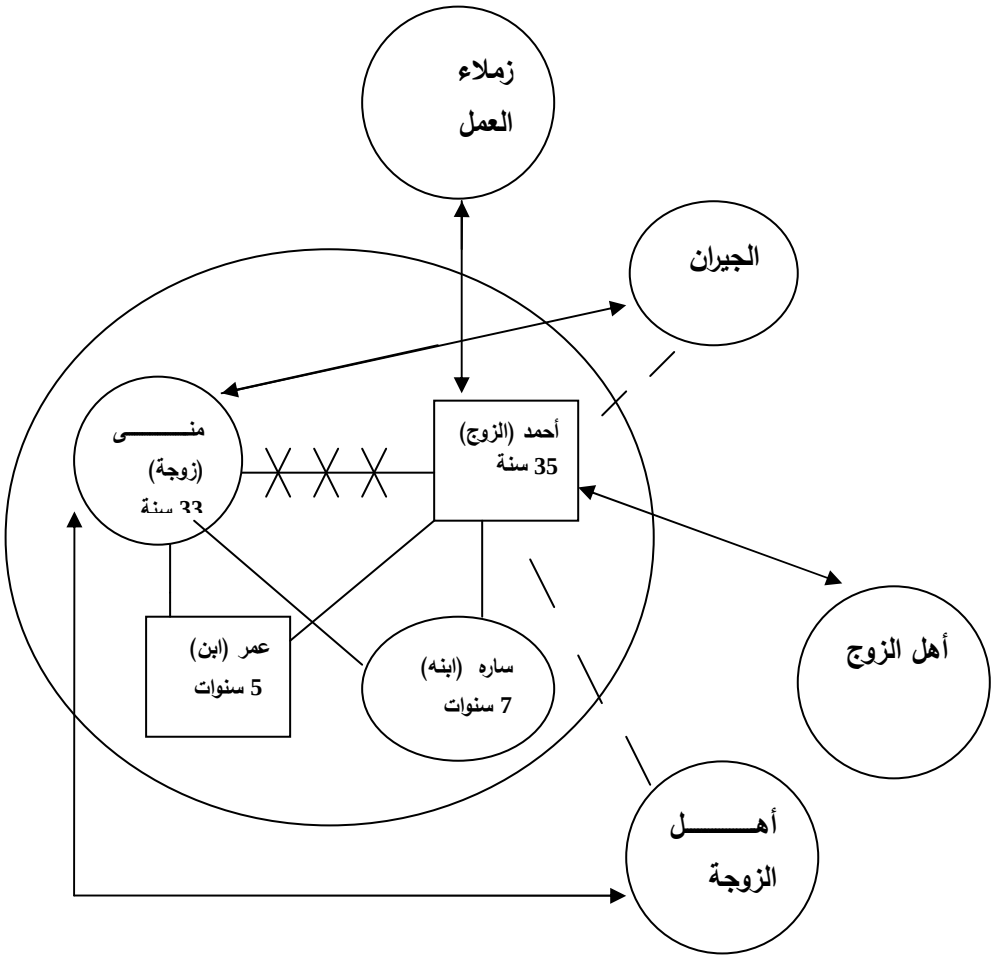
تشمل الخريطة الايكولوجية العديد من الرموز التي تشير لأشياء محددة، بحيث تمثل تلك الرموز لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين، فمثلاً يشار للذكر برمز مربع، والأنثى بدائرة، أما العلاقات فتكون عبارة عن خطوط متصلة أو متقطعة حيث تشير المتصلة لعلاقة جيدة، بينما المتقطعة لعلاقة سلبية ((Internet, 2006: (12). أيضاً هناك أسهم توضح اتجاه العلاقة المتبادلة بين الأنساق المختلفة، ويتم في العادة وضع نسق العميل (الأسرة) في المنتصف في داخل دائرة حيث تمثل حدود النسق، ويوضح العلاقات داخل الأسرة، ويحيط بنسق العميل سلسلة من الأنساق الأخرى التي تؤثر في نسق العميل ويحاط كل نسق بدائرة تمثل حدوده، ويوضح الشكل رقم (2) بعض تلك الرموز المستخدمة لرسم الخرائط الإيكولوجية1 :Garvin & Seabury, 1984)

شكل رقم (2)
يوضح الرموز المستخدمة عند تصميم الخريطة الإيكولوجية لنسق العميل ومعانيها


ذكر
أنثى
نسق
علاقة قوية
علاقة ضعيفة
علاقة إيجابية باتجاه واحد
علاقة إيجابية متبادلة
علاقة سابقة منقطعة
متوفى
متوفاة
علاقة فيها مشاكل

مثال تطبيقي على استخدام أداة الخريطة الإيكولوجية في تقدير وتشخيص وضع العملاء:

شكل رقم **(3)**
يوضح علاقة العميل (أحمد) بأفراد أسرته، وبالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة



يوضح الشكل الإيكولوجي السابق، أن هناك مشاكل في علاقة الزوج (أحمد) بزوجته (منى)، بينما علاقتهما بأطفالهما قوية، كما أن علاقة أحمد بالجيران ضعيفة، وكذلك علاقته مع أهل الزوجة، وهناك علاقة إيجابية متبادلة مع الأهل، كما أن علاقة أحمد مع زملائه في العمل إيجابية ومتبادلة.

أما الزوجة (منى) فعلاقتها مع زوجها فيها مشاكل، بينما علاقتها قوية مع أطفالها، ومع أهلها، وعلاقتها مع جيرانها إيجابية ومتبادلة، فيتضح من خلال الشكل السابق، أن المشكلة الأساسية للعميل (أحمد) في علاقته الزوجية.

مزايا وعيوب الخرائط الإيكولوجية:

كأي أداة من الأدوات المستخدمة في عمليات الممارسة في الوقت الذي تكون لها مميزات، يكون هناك بعض نواحي القصور، وتتميز الخرائط الإيكولوجية بعدد من المزايا ومنها ما يلي:

1. **تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية، حيث إن ما تشير له معاني الرموز والأشكال قد لا تعني الكثير لغير المختصين، ولكن من لدية دراية بمعانيها تساعده على فهم وضع العميل في بيئته.**
2. **تساعد على إيجاد فهم أكبر وأعمق لأوضاع العملاء، حيث إن التعبير الشكلي يعطي معاني ثابتة وموضوعية ومؤثرة، أكثر من التعبير اللفظي (NCFCRP, 1994).**
3. **سهولة استخدامها وتوظيفها، فهي لا تحتاج أكثر من ورقة وقلم مرسم للرسم، ومعرفة من الأخصائي الاجتماعي بمعاني الأشكال والرموز (NCFCRP, 1994).**
4. **تساعد على اختصار الكثير من العبارات والشرح التفصيلي، لأوضاع العملاء، فبمجرد الاطلاع على الشكل التوضيحي يمكن فهم الكثير عن مشكلة العميل (Hartman & Laird, 1983: 161).**
5. **تساعد في عملية الإشراف والمتابعة فيمكن من خلال تلك الأشكال التوضيحية معرفة كم المعلومات والمجهودات التي بذلها الأخصائي الاجتماعي في دراسة وتقدير وتشخيص وضع عملائه.**
6. **في حالة تحويل الحالة للعمل مع أخصائي اجتماعي آخر، يمكن له من خلال الشكل التوضيحي أن يعرف الكثير عن وضع العميل، مما يختصر الوقت والجهد بالنسبة له (NCFCRP, 1994).**
7. **التغييرات التي تحصل على الشكل التوضيحي وبالأخص ما يتعلق بالعلاقات، يوضح مدى نجاح عملية التدخل المهني، فتكون بمثابة أداة لتقويم فاعلية التدخل المهني، وبالأخص عند عمل المقارنات بين الأشكال المختلفة للعميل نفسه خلال مراحل التدخل المهني (Hartman & Laird, 1983: 163).**

عيوب الخرائط الإيكولوجية فهي:

1. **يرتبط استخدام الخرائط الإيكولوجية باستخدام التوجه الإيكولوجي أو نظرية الأنساق العامة، حيث إنها تساعد على فهم علاقة نسق العميل بالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة وتفاعله معها. وبالتالي تساعد على تحديد الخلل، ولكن لا تساعد على تقديم تفسير لأسبابه، ولا تنبؤات للوضع في المستقبل.**
2. **إنها تساعد في توضيح العلاقات القائمة في الوقت الحاضر، بينما لا تساعد في توضيح أسباب اضطراب العلاقات.**

الجينوجرام **Genogram**:

ماهيتها وتطورها:

يعد الجينوجرام[2] إحدى الوسائل أو الأدوات التي تم تصميمها للتقدير عند العمل مع الأسر، أو عند العمل مع مشكلات الأفراد الناتجة عن مشكلات أسرية وتتطلب التدخل مع الأسرة لمواجهة المشكلة. وقد قدمها لأول مرة كل من جورين وبيندجست Guerin & Pendagest في العام 1976م (Nichols & Schwartz, 1998:173). ثم طورها هارتمان عام 1978م، وهذه الأداة هي نتاج لتبني كل من الاتجاه النسقي والمدخل الإيكولوجي والاتجاه التحليلي في الممارسة المهنية (Ruch, 1993: 269). حيث إن الجينوجرام تحاول أن تقدم وصف الشكل الداخلي للأسرة وأعضائها وطبيعة الارتباط بين الأفراد الذين يعيشون داخل محدداتها، والأسر المرتبطة بها خلال جيل أو أكثر من الأجيال من خلال شكل diagram يشبه شكل شجرة العائلة (سليمان وآخرون، 2005: 303؛ Mattaini, 1993: 13; Zastrow, 2003: 180). فهي تساعد في التعرف على تاريخ العميل سواء كان (فرد أو أسرة)، وتفاعله مع أعضاء أسرته ومع الأنساق المرتبط بها (Mattaini, 1993: 13-14; NCFCRP, 1994).

فبعد الانتهاء من رسم الجينوجرام يستطيع كل فرد من أفراد الأسرة أن يتعرف على وضعه في الأسرة وشكل علاقاته وتفاعلاته الدينامية من خلال مجموعة العلاقات الداخلية التي تربط أفراد الأسرة الواحدة والعلاقات مع أفراد الأسر القريبة من جيل لثلاثة أجيال سابقة (Ruch, 1993: 270-271).

استخدامات الجينوجرام:

هناك عدة استخدامات للجينوجرام يمكن تحديدها في التالي (NCFCRP, 1994):

1. **لتحديد ووصف شبكة العلاقات الأسرية التي يرتبط بها العميل والأسرة ككل.**
2. **لتحديد الأنساق الأسرية القرابية. التي يمكن الاستعانة بها في دعم العميل (فرد أو أسرة).**
3. **لوصف وتحديد التاريخ التطوري للأفراد والأسر.**
4. **لتحديد بناء وشكل العلاقات الحالية للأسرة.**
5. **لمساعدة العملاء أفراداً وأسراً على فهم أوضاعهم وتفاعلاتهم في شبكة العلاقات الاجتماعية.**

مكونات وعناصر الجينوجرام:

هناك العديد من الرموز والأشكال والخطوط التي من خلالها يمكن تصميم شكل الجينوجرام للعميل (فرد أو أسرة) ولكل شكل من الأشكال معنى محدد، ويتكون الجينوجرام من العناصر التالية:

أولاً: الأشكال الرمزية symbols:

في بداية ظهور الجينوجرام كان هناك عدد محدود من الأشكال الرمزية التي تصف العميل من حيث الجنس، والوضع، ومع تطور استخدام الجينوجرام وتعدد استخداماته في تقدير ووصف الحالات تم إضافة رموز إضافية كثيرة يشير كل منها لوضع محدد للعميل ويوضح الشكل رقم (4) بعض الرموز المستخدمة عادة في الجينوجرام لوصف العملاء (Mattaini, 1993 :14; Internet, 2006: (13)).

ثانياً: العلاقات الأسرية family relationships:

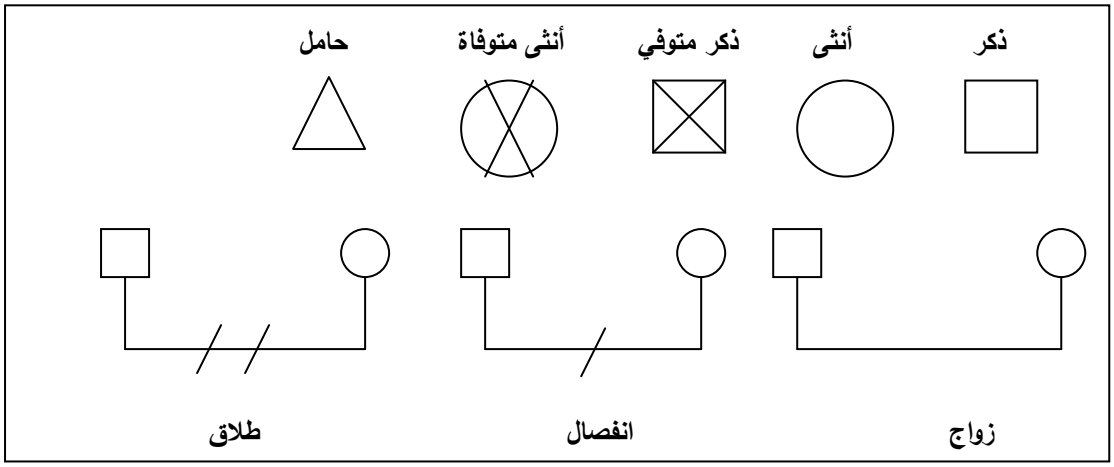
يتم وصف العلاقات الأسرية من خلال أشكال متعددة من الخطوط، ومع تطور استخدام الجينوجرام زاد عدد أشكال الخطوط التي تصف العديد من أشكال العلاقات الأسرية، وهناك الآن ما يقارب (22) شكلاً من أشكال الخطوط التي تصف العلاقات الأسرية ويوضح الشكل رقم (5) بعض أشكال خطوط العلاقات الأسرية المستخدمة في الجينوجرام (Internet, 2006: (13)).

ثالثاً: العلاقات العاطفية emotional relationships:

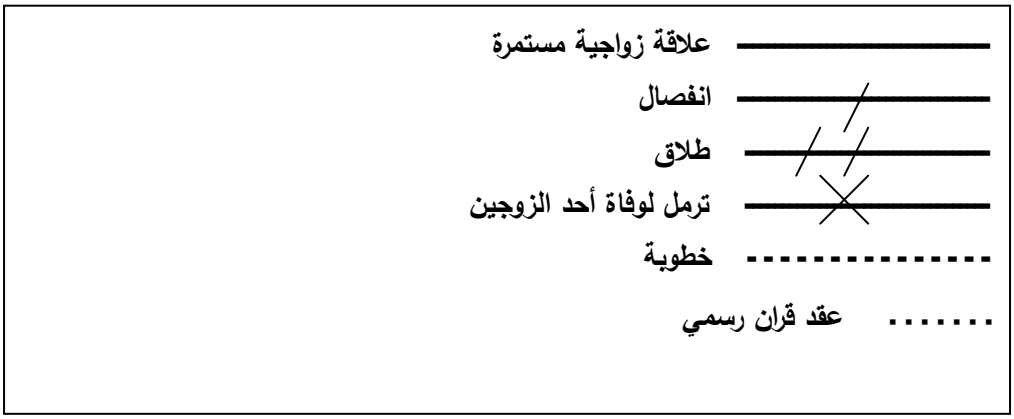
بالإضافة للخطوط والأشكال التي تصف العلاقات الأسرية، هناك أيضاً خطوط وأشكال تم تصميمها لتصف العلاقات العاطفية التي تربط بين فرد أو أكثر من الأفراد سواء كانوا من الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء ونحوها من العلاقات التي تكون بين الأفراد، فهناك أشكال

لوصف العلاقة المستمرة، والعلاقة المقطوعة، والعلاقة الضعيفة، والعلاقة التي فيها خلافات، والعلاقات التي يكون فيها عنف بين الطرفين، أومن أحدهما ضد الآخر. وهناك ما يقارب (23) شكلاً من الخطوط التي تصف أنواعاً مختلفة من العلاقات العاطفية التي تربط بين الأفراد ويوضح الشكل رقم (6) بعض أشكال خطوط العلاقات العاطفية المستخدمة في الجينواجرام (Mattaini, 1993: 14, Internet,2006: (13)).

شكل رقم **(4)**
يوضح بعض رموز الجينوجرام

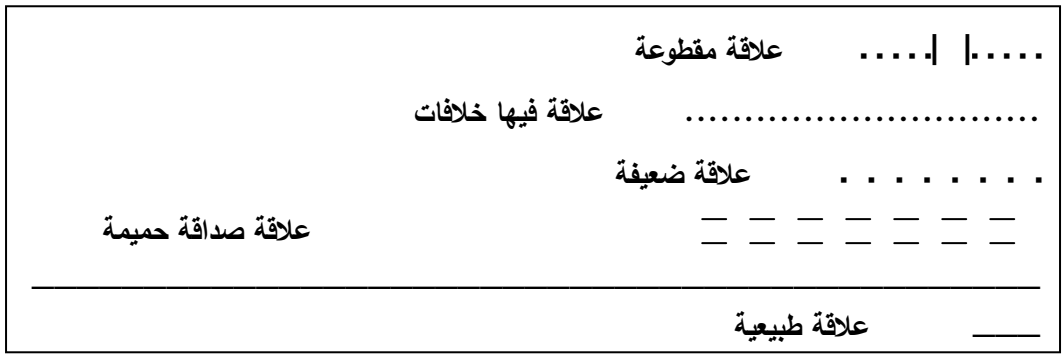


شكل رقم **(5)**
يوضح بعض أشكال خطوط العلاقات الأسرية



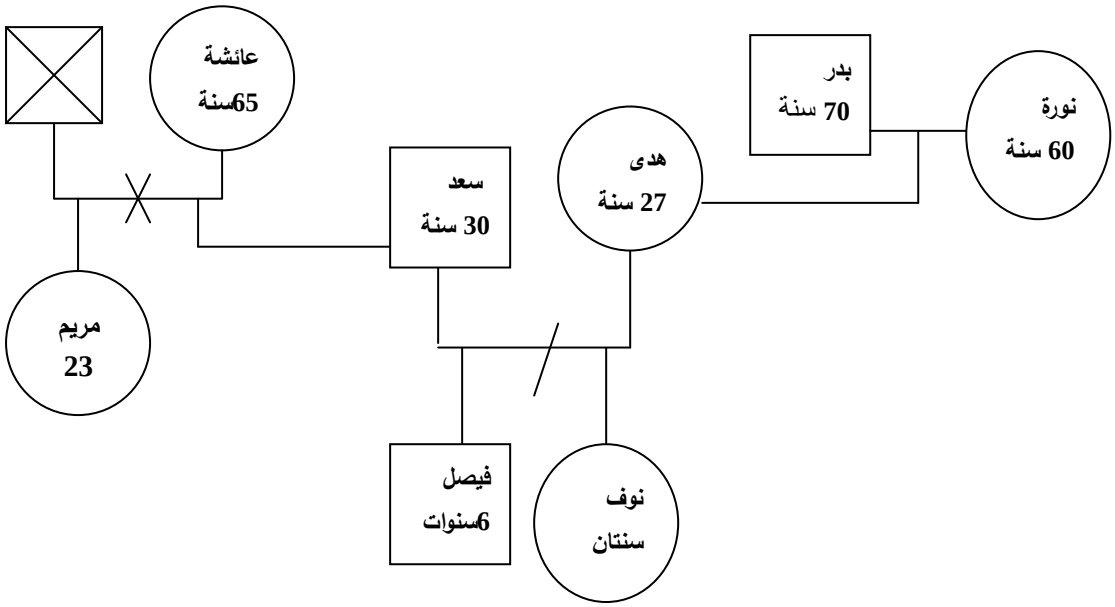
شكل رقم **(6)**

يوضح بعض أشكال العلاقات العاطفية



مثال تطبيقي على استخدام الجينوجرام في تقدير وضع عميل:

شكل رقم (7)
يوضح العلاقات الأسرية للعميلة (هدى)



يوضح الشكل السابق العلاقات الأسرية لأسرة العميلة (هدى) والمتزوجة من (سعد) ولديها طفلان (فيصل 6 سنوات) و (نوف سنتان)، وهي وحيدة والديها، انفصلت عن زوجها بسبب خلافات مستمرة، لاهتمامه الزائد بوالدته وأخته، حيث لا يوجد أحد يعتني بهم غيره، ولرغبته في انتقالهم للعيش معه، حدث بينهما خلاف وانفصلت عنه.

مزايا وعيوب الجينوجرام:

مزايا الجينوجرام:

1. **إنه وسيلة توضيحية تساعد على تنظيم وتسجيل الوضع الحالي للعميل.**
2. **تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية، حيث إن ما تشير له معاني الرموز والأشكال قد لا تعني الكثير لغير المتخصصين، ولكن من لدية دراية بمعانيها فستساعده على فهم وضع العميل في بيئته.**
3. **تساعد على إيجاد فهم أكبر وأعمق لأوضاع العملاء، حيث إن التعبير الشكلي يعطي معاني ثابتة وموضوعية ومؤثرة، أكثر من التعبير اللفظي.**
4. **يساعد كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل (فرد أو أسرة) على المشاركة في عملية التدخل المهني (NCFCRP, 1994).**
5. **إنه وسيلة تقويمية خلال كل خطوة من خطوات التدخل المهني. حيث يمكن إجراء تعديلات على شكل الجينوجرام بناءً على التغييرات الحاصلة. وبالتالي يمكن التعرف على مدى نجاح عملية التدخل المهني، من خلال التغيير الإيجابي في وضع العميل وعلاقاته الاجتماعية (NCFCRP, 1994).**
6. **يساعد العملاء في التعرف على وضعهم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية، وعلى مشاعرهم تجاه الآخرين، وذلك بحد ذاته أسلوب يساعد على إدراك الوضع ومن ثم محاولة التغيير (NCFCRP, 1994).**

عيوب الجينوجرام:

1. **يرتبط استخدام الجينوجرام باستخدام التوجه الإيكولوجي أو نظرية الأنساق العامة، حيث إنها تساعد على فهم علاقة نسق العميل بالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة وتفاعله معها. وجزء من تاريخ الحالة، وهذا قد يساعد على تحديد الخلل، ولكن لا يساعد في تقديم تفسير لأسبابه، ولا تنبؤات للوضع في المستقبل.**

2. **إن مدى وضوح الجينوجرام يتوقف على مدى المعلومات التي تم تجميعها والحصول عليها، فإذا كانت صادقة وصحيحة فسيعطي تصور واقعي لوضع العميل، ولكن إذا كانت هناك معلومات خاطئة فلن يعكس الواقع كما هو.**
3. **إنه يساعد على تقديم تصور كامل لوضع العميل، وتقدير مشكلته، ولكن لا يساعد على تقديم التشخيص الكامل لمشكلة العميل، إذ إن عملية التشخيص لها متطلبات وتتم وفق خطوات محددة.**

تمهيد:

تعتبر الصدمة النفسية بمثابة قوة تخترق نظام الإنسان وتعرقله وتكون هذه الأحداث مؤلمة بشكل كبير وغير متوقعة وخارج نطاق خبرات الإنسان العادية والتي تجعل الشخص خائف بشكل كبير ويشعر بعدم القدرة على عمل أي شيء وقد تكون هذه الأحداث قوية بحيث أنها خارج نطاق التحمل لأي شخص ولا يستطيع التغلب عليها وعلى تأثيرهاالنفسي.

وسنحاول من خلال هذا الفصل إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيموالسيروراتوالميكانيزمات المستعملة والاضطرابات الواردة. والتي تكون عادة مرتبطة بالصدمة النفسية كما سنحاول اقتراح استراتيجيات للتكفل بالأفراد المتعرضين لصدمات عنيفة مهما كان نوعها وبطها بالمراهق.

I. الصدمة:

1- تعريف الصدمة:

المعنى الأصلي لكلمة صدمة هو الكلمة اليونانية trouma والتي تعني جرح أو ضرر استخدمتفي البداية في الطب والجراحة لتعني الأثر العنيف على العضوية كحادث خارجي (ضربة –إصابة ...) ولكنها تعني أيضا هذا الحادث على الجسم وعلى وظيفته.

تشير الصدمة إلى جرح الجسم أو الاهتزاز الناتج عن إصابات جسدية مفاجئة ابتداء من أعمال العنف أو وقوع حادث.**(www.arabfoot.ne :2013 ,16 :00)**

2- الصدمة النفسية:

2-1-تعريفها:

يعرفها معجم المصطلحات علم التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته والعجز الذي يجد الشخص فيه والاستجابة الملائمة حياله بما يثير التنظيم النفسي من اضطرابات وآثار دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية يفيض من

الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال.وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات.**(بونتاليسلابلاش:1985،300)**

تعرف الطب النفسي: هي تجربة غير متوقعة التي يستطيع الفرد توقعها للوهلة الأولى ولما يفيق من أثارها الا بعد مدة فقد تصيبه بالقلق الذي يولد لديه العصاب المسمى الصدمة.**(عبدالمنعم حذيفي:2009،04)**

تعرف المنظمة العالمية للصحة)(w h o:بأنها استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا ذات طبيعة تهديدية أو كارثية تسبب في كرب نفسي لكل من يتعرض لها من قبل كارثة من صنع الإنسانأو حادثة خطيرة آو مشاهدة موت آخرأوآخرين في حادث عنيف. **(مروة شيخالأرض :2009،04)**

أما**« Bergeret »** فيعرف الصدمةالنفسية على أنها غياب النجدة في أجزاءالأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.**(j.Bergert : 1982,236)**

ومن خلال هذه التعاريفيمكن آن نستنتج أن الصدمة النفسية هي كل حادث يهدد الفرد بشكل مفاجئ وغير متوقع، فيفقد الفرد فيه معظم إمكانياته لمواجهة هذا الحادث فيستجيب بالعجز والإحساسبتهديد الذات مما يؤثر على التوازن النفسي لدى الشخص، فيجعله عرضة لمجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية التي تؤثر على حياته الخاصة والعامة.

3-النماذج للصدمة النفسية:

3-1-وجهات النظر المفسرة للصدمة النفسية:

3-1-1-الصدمة النفسية من وجهة نظر« Freud » :

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر المصطلح منذ البداية في أعماله في كتاب دراسات حل الهيستيريا وقد ميز **« Freud »**بين الصدمة التي تشير إلىالأثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حادث ما وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى

الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد، فقد اعتبر صدمة ولادة بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسانثم عاد فرويد إلى تناول العصاب الصدمي بل انه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول"لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي"**(محمد احمد النابلسي:1991،24)**

وقد تناولها من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما سنتناولهما في مايلي:

أ-وجهة نظر دينامية:

افترض**« Freud »**أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج الإغراء وهذا بوجود حدثين على الأقلإذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية إلىإغراء جنسي من قبل الراشد بدون أن يولد عنده هذا الإغراءإثارة جنسية وبعد البلوغ يأتي المشهد الثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقض المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينها وبالتالي ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطغي على دفاعات الأنا وقد سماها **« Freud »**المشهد الأول، وعليه فوجهة النظر دينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها إذ لا يأتي الحادث الصدميأبدا على قاعدة عذراء بل يوجد تنظيم نفسي ونرجسية وهوية وجنسية مختلفة في صلابتها مع تهيئة دفاعية وقدرت متفاوتة في المقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع وحينما يكون الأنا منظما بشكل جيد ونرجسية ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة وحينما يكون الطفل محبوبا ومحترما له الحظ اكبر في مقاومة الصدمات

ب- وجهة نظر اقتصادية :

لقد أشارإليها**« Freud »**قائلا " تطلقتسمية صدمة على تجربة معاشة تعمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها وار صانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما يجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها " يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال

،سواء نتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف كانفعال شديد وعن تراكم الإثارات تظل محتملة إذأخذت كل منهما بمعزل عماعداها

3-1-2-الصدمة من وجهة نظر فيرونزي« Veronza » :

يرى أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير يهدف إلى الدفاع عن النفسأوأناالأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلىأقصى حد مكن ويرى **« Veronza »**أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا وان الصدمة الفيزيائية قد تكون دائما نفسية كذلك حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تسع به الصدمة النفسية فلا يمكن بذلك للشخص من تنصيب الدفاعات وقائية ضد الضر الناجم وإنتاج تصورات متعلقة بالتغيير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمع ضد الضيق والألم. **(سي موسى،رضوان زقار: 2002،63)**

3-2- نظريات الصدمة النفسية:

3-2-1البسيكوسوماتيك التحليلي :

اعد المحلول المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيكطرح موضوع الأعصبة الراهنة وذلك من قراءتهم لحالة دورا تلك المريضة الشهيرة التي عالجها **« Freud »**حيث تعمق هؤلاء في دراستهم لهذه الأخيرةرأو أنها تعاني من عصاب هستيري لكنها تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتهي إلى ميدان الأعصبةاللانمطية وهذه الأعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات البسيكوسوماتيك لدورا وهنا سميت هذه الأعصبةبالبسيكوسوماتية وهم يقسمون هذه الأعصبة إلى:

العصاب السلوكي: وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي .

العصاب الطبعي: وينجم عن كفاية التنظيم النفسي وعن عدم كفاية هذه على درجات ومن هنا يقيم العصاب الطبعي إلى 3 درجات هي : جيد العقلنة، غير مؤكد العقلنة، سيئ العقلنة.

يرى المحللون أن المصاب بهذه الأعصبة قد يكون اقل قدرة على التحمل الصدمات والرضوض النفسي وذلك بسبب خلل جهاز النفسي المسؤول أصلا عن إصابة بالعصاب.**(محمد احمد النابلسي:1991،25)**

2-2-3 التحليل النفسي وصدمة الأنا:

الصدمة النفسية تمارس تأثير على الأنا ، هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته **"ميلاني كلاين "** وتلاميذها فيما بعد ويتلخص هذا التأثير بمايلي :

1- الجسد يهدد الأنا وهذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كالإصابة بمرض السرطان مثلا.

2- الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد العوامل الخارجية

3- الجسد المشوه أو الخوف من تشوه الجسد.

4- الجسد المتخلف أو التفكك النفسي أو الجسدي.**(محمد احمد النابلسي: 1991،28)**

2-3 اضطرابات معايشة الجسد :

الجدول رقم 01: الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة ونلاحظ هذامن خلال الجدول التالي :**(محمد احمد النابلسي:1991،30)**

نوعية الانشطار	الانعكاسات العقلية	الانعكاسات الجسدية	طبيعتها
الجسد يهدد الأنا	انعدامالقابلية الاجتماعية والانصراف عن الطعام وقد يتطور هذا الانصراف ليصل إلى الامتناع عن الأكل.	خلل التوازن النفسي الجسدي، معاودة ظهور الأمراضأو نوبات الأمراض الجسدية التي كانت	صدمات عاطفية صعوبات العلاقات الشخصية مع الآخرين.

		كامنة.	
الجسد عرضة للتهديد	تفجر الوساوس المرضية	تجسيدات مختلفة	وضعيات عضامية (اسر اعتقال خسائر أو فقدان عزيز)
الجسد عرضة للتشوه	تفجر المخاوف والوساوس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشوه	تجسيدات مختلفة من نوع الهستيري	لتعرض للصدمات تهدد الحياة بشكل خطير (حروب أمراض خطيرة)
الجسد عرضة للجنون	مظاهراختلاف الآنية	ظهور مظاهر التفكك على الصعيد الجسدي	الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة أوالتعرض لتهديد الحياة لمدة طويلة

الشكل رقم (01):"الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة ".

تعليق:

من خلال هذا الجدول يمكن القول ان الاضطرابات النفسية المرضية المتعلقة بالصدمة النفسية على صعيد معايشة الجسد تصنف وفقا للعوامل التالية :

- ✓ نوعية الصدمة التي تعرض لها الشخص.
- ✓ الانعكاسات النفسية الجسدية للصدمة.
- ✓ الانعكاسات العقلية للصدمة.
- ✓ نوع الانشطار المبتدى على المريض.**(محمد احمد النابلسي: 1991، 30)**

5-أنواع الصدمة:

لقد اختلفت الأنواعالصدمة واختلف العلماء في تحديد إشكالها الحقيقية ومن بينها:

4-1-الصدمة الانفعالية:

هي تلك الأحداث ذات التوترات والاستجابات السريعة وهي عبارة عن تغيرات تجلب التنظيم في الاضطراب مخلفة إصابات قوية، حيث ينتج عنه انفعال شديد يصعب التحكم في اغلبالأحيان مما يؤدي إلى نشوء الأعراض قد تعود بعرقلة الجهاز النفسي.

4-2 الصدمة العاطفية:

هي تلك المشاعر العاطفية من قبل الوجدان الداخلي للفرد ويخص هذا القسم من الصدمة النفسية فترة المراهقة حيث يتم التصادم بين مشاعر الأحبابأي بين الأبناءوأوليائهم وبين مايصدر من حب بين ذكر وأنثى كما تصدر الصدمة العاطفية عند ظهور مظاهر الخيانة الزوجية وتهديد المشاكل الزوجية من وطلاق وظهور الحواجز الدفاعية بين الحبيبين حيث لا يمكن الأنا من أن يسيطر عليها ففعالية الجهاز الدفاعي تتعلق بالتجهيز العاطفي.

4-3 صدمة الميلاد:

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق ولكل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو"otto" في كتابه le traumatisme de la naissance سنة 1923م، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الذي يكون أصل القلق لاحقا.

واعتبرها النموذج الأوليأو نواة لكل عصاب فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاع من الحياة الرحمية لهو النمط الأولي لكل قلق وأهل كل عصاب وان الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي الذكري الميلاد التي لمتحقق لحد الآن لا شعوريا.**(Otto Rant :1976, 10)**

4-4 صدمة البلوغ :

يعرف البلوغ على انه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمةالأعراضالناتجةعنلصدمة.**(N.Sillany : 1996,211)**

5-الأعراض الناتجة عن الصدمة:

بإمكاننااتمييز هذهالأعراضإلىنوعيناكلينيكيةونفسيةوالمتمثلةفي:

5-1- الاعراضالاكلينيكيةلصدمة :

هناكمؤشراتودلائلإكلينيكيةتظهرعنالأفرادالمتعرضينللصدمةمثل: اضطراباتالنوم، أحلاممتكررةمرتبطةبالحادثالذيتعرضتإليهاالضحيةكماتوجداضطراباتفيالأنشطةاليوميةمثل: اضطرابفيالدراسة،
اضطراباتوظيفيةبالنسبةللأطفال،اضطراباتفيالسلوكبالنسبةللمراهقينمثل:الهروبمنالمنزل،الانحراف،تعاطيالكحول،الإدمانعلىالمخدراتواضطراباتالنفس –جسدية.

إنهذهالأعراضمتغيرةوتختلفمنفردإلىآخركماأنهقدلاتكونأيالأعراضالإكلينيكة، بالنسبةلبعضالأفرادوهذاتبعالحادثولأنأثرهيختلفأيضا.

5-2- الأعراضالنفسيةلصدمة :

- ✓ الشعوربالذنب.
- ✓ الإحساسبالخجل.
- ✓ العجز عن التغير والتميز عن الآخرين.
- ✓ كراهيةالمجتمعونظرةالاحتقاروالذل.
- ✓ الشخصيةالتجنبية.
- ✓ المشاعرالسلبيةتجاهالذاتوالآخرين.
- ✓ اضطراباتنفس –جسدية**(راضيةويس:2006، 104)**

إذننستنتجكلحادثصدميقديخلقلدىالفردجملةمنالأعراضالنفسيةوالجسديةوالتيتختلفمنفردلأخرحسب بطبيعةالحادثوحدتهوحسبشخصيةالفرد،فقدنجدبعضالأفرادتظهرلديهماضطراباتأوأعراضجسديةو لاتظهرالأعراضالنفسيةوالعكسصحيح.

6- مميزاتالصدمةالنفسيةوأثارهاعلىالفردالمتعرضلها :

6-1-تتصفالصدماتبأنها:

- ✓ فجائيةغريبةمؤلمةحادةشديدةومتكررة.
- ✓ نستطيعأننتنبأبزمنحدوثها.
- ✓ تفقدناالسيطرةعنالموقف.
- ✓ تفقدناالإحساسبالثقةبالنفسفيمواجهةالمواقفالشعوربالعجز.
- ✓ تحدثتثبيطاحادافيمجرياتحياتناليومية.
- ✓ تسببالقلقوالحزنالشديد

6-2- أثارهاعلىالصحةالنفسيةوالعقلية:

- ✓ تسببالقلقوالحزنالشديد.
- ✓ انعدامالشعوربالقيمةواحتقارالذاتالعزلةوالانسحابالاجتماعي.
- ✓ التخيلاتوالأوهامالهذاءاتالتفكيرفيالانتحاروضعالحدللمعاناة.
- ✓ هستيرياالقلقفقدانالسمعوالبصرالشللالهستيريالحبسةالكلاميةوعدمالنطق.
- ✓ الأعراضالحسيةالحركيةفقدانالذاكرةالهستيري.
- ✓ ظهوربعضالأمراضالتيتصنففيفئةالأمراضالبسيكوسوماتية. **(Mini-Dsm4.Tv.Ntr :2004,p205-2018)**

7-اضطربمابعدالصدمة :

7-1- تعريفه

كلمةPTSDهياختصارلكلمة Post Troumatic Stress Disordesوقدتمترجمتهاإلىالعربيةتحتاسماضطرابمابعدالصدمةوقدصنفتضمناضطراباتالقلقفي DSM VIوهيعبارةعنمجموعةأعراضواضطراباتتظهربعدالصدمةوهيكالتاليصعوبةفيالنومقلةالتركيزالغضبالزائد. المبالغةفيالارتجاف. اليقظةالمفرطةوتكونمرتبطةبأحداثتثيرأوترمزللصدمة.

(محمدالأمينكورغولي: 2010،33)

وتتعرفأيضابأنهاضطربينتجعنتعرضالفردإلىصدمةنفسيةوهوردفعلشديدومتأخرللضغطعادة. ويكونمنالشدةبحيثيصبحمرهقا .ويتميزباستمرارية. عادةخبرةالحدثالصدميولتجنبالمتواصللللمثيراتالمرتبطةبالصدمة (منأفكارأومشاعرأوأماكنأوأشخاص) والتراخيفيالقدرةعلىالاستجابة (صعوبةالتذكرالعجزالانعزالوقصورفيالمشاعرالوجدانية) والمعاناةمنأعراضالاستثارةالدائمة (كصعوباتفيالنومأوالتركيزأوازديادالتوتر)
وتكونمدةظهورالأعراضأكثرمنشهروهوبثلاثةمستوياتمنالشدة (الحادوالمزمنمتأخرالظهور)

ويؤثرهذاالاضطرابفيسلامةالأفرادوبشكلجديفيالنواحيالاجتماعيةوالأكاديميةوالمهنية.**(ميساءشعبانابوشريفة:2011، 14)**

2-7 الخصائصالتشخيصيةلاضطرابمابعدالصدمة:

إنالخاصيةالأساسيةفيهذاالاضطرابهوالذاكرةالصدميةوهذاينعكسفيأعراضنفسيةمتعددةوردتفيالدليلالتشخيصيوالإحصائيالرابعللأمراضالنفسية (Dsm4 1994)كالتالي :

ا- تعرضالشخصلحدثصدميوحدثكالتالي:

1- مرالشخصبخبرةأوشاهدأوواجهأحداثتضمنتموتحقيقيأوتهديدبالموتأوإصابةبالغةأوتهديدشديدلسلامةالفردوالآخرين.

2-

تضمنتاستجابةالفردالخوفوالحساسبالعجزوالتعبوفيحالاتالأطفاليظهرهذافيصورةسلوكمضطرب.

ب- تتممعايشةالحدثالصدميبطريقةأوأخرىمنالطرقالتالية:

1- تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتحم وضاغط ذلك يتضمن صور ذهنية.

2- استعادة الحدث بشكل متكرر وضاغط في الأحلام.

3- التعرف أو الشعور كان الحدث الصدمي عائد.

4-

انضغاط نفسي شديد عن التعرض للميزات سالفة الذكر داخلية أم خارجية والتي ترمز أو تشبه بعض الجوانب من الحادث الصدمي.

5- استجابات فيزيولوجية تحدث عند التعرض للميزات السابقة الذكر

6- التفادي المستمر لأي مير اث مرتبطة بالحادث الصدمي إضافة إلى هبوط عام في الاستجابات.

7- أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم.

8- الأعراض المستمرة لصدمة شهر على الأقل.

9-اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يسبب انضغاطا واضحا إكلينيكيا واضحا أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة.

– **حادة:** عندما تستمر الأعراض اقل من ثلاثة اشهر.

– **مزمنة:** عندما تستمر الأعراض من ثلاثة أشهر فما فوق.

–**متأخرة :** إذا ظهرت الأعراض بعد ستة اشهر من العامل المسبب للضغط.

8- العصاب الصدمي:

8-1- تعريفه:

هناك تعاريف مختلفة للعصاب الصدمي وذلك حسب الباحثين في هذا الميدان وكذا التخصص ولهذا سيتم عرض بعض هذه التعاريف :

يعرفهاالتحليلالنفسيعلىانه"

نمطمنالعصابتظهرفيهاالأعراضاثرصدمةانتقاليةترتبطعمومابوضعيةأحسالشخصفيهاانحياتهمهددة بالخطروهويتخذالصدمةعلىشكلنوبةقلق" . **(لابلاشوبونتاليس:1987،335)**

ويعرفأيضاعلىانه :"

عصابالصدمةهوحالةمنالتمزقالنفسيالذييشعربهالمريضوبأنهقدتصدعولميعديدريشيئاسوىأنالصدمة عنيفةقدحلتبهويتداعىلهجسدهفتظهربعضالاضطراباتويحلبهالنهكالنفسيوالجسدي".

(عبدالمنعمالحفني:1995،888)

إذن من خلال هذه التعاريف نستنتج أن عصاب الصدمة هو نوع من أنواع العصاب يصيب الفرد عندما يتعرض لحادث عنيف يخلق لديه صدمة نفسية والتي تنجر عنها مجموعة من الأعراض والاضطرابات النفسية والانفعالية مثل:الاكتئاب،فالعصاب الصدمي هو رد فعل ناتج عن صدمة راجعة بدورها إلى قوة خارجية اخترقت الجهاز النفسي للفرد وأحدثت خللا فيه .

8- 2- الفرقبينالعصابالصدميواضطرابمابعدالصدمةPTSD :

فيسنة 1987أصدرتالجمعيةالأمريكيةللطبالعقلي dsm3والذيوردفيهمايسمىبالـ PTSDالذيجاءكبديللمطلعالعصابالصدميوفيسنة 1995

حددتهذهالجمعيةالمعاييرالتشخيصيةلحالةالـPTSDوالأعراضالمرفقةلهافإذاتجاوزتهذهالأعراضمد تةأشهريطلقعليهااسمالعصابالصدمي.**(عسيموسى رضوانزقار:2002، 63)**

إذنيمكنالقولأنالاضطرابمابعدالصدمةهيتلكالأعراضالتيتظهرمباشرةبعدالصدمةخلالالأشه رالأولىلكنإذاتجاوزتهذهستةأشهرأيمنحيثالمدةوالحدةفإنهاتصبحبمثابةاضطرابنفسيوالذييسمىبالع صابالصدمي.

9-الشخصيةالعصابيةالصدمية:

إنالعصابلايعرففقطمنخلالأعراضهالمميزةوإنمايعرفأيضامنوراءالشخصيةالكامنةوراءهفا لشخصيةالقلقةتكمنوراءعصاب القلقوالرهايبةوراءالفوبياوالهستيريةوراءالهستريا.

لكنالعصابالصدمييختلفعنكلالأعصبةمنحيثكونهعصابا راهناوهوبالتاليلايستندإلىشخصيةكام نةبلانهيحدثتغييرا مميزا فيالشخصيةبعدحدوثهولذلكيمكنناامنالشخصيةالعصابيةالصدميةولكنبعدحدو ثالعصابالصدمي.

وتتميز هذهالشخصيةبعلاماتالخوف .الكف .النكوص.التبعيةكمايعرف**fenichel**هذهالشخصيةوالتيتتسمبتثبيطالثلاثةوهي:

1- وظيفةتنقيةالمثيرات.

2- وظيفةالحضوروالنشاطالعام.

3-

الوظيفةالليبديةوفيهاكلالإمكانياتالحبالموجهللمواضيعوللأخروذلكبسببتوجههذهالوظيفةنحوترميمم حبةالذاتالتيفقدتالدعمفيلحظاتالحدثالصدمي. (محمداحمد النابلسي:1991، ص46)

10-علاجالصدمةالنفسية:

هناكالعديدمنالطرقالعلاجيةللصدمةويمكنانتضعهافي:

10-1-التكفل:

هو تعبير يشمل كلا لمقاربات الفردية و الجماعية فيمختلف الحقول العلاجية التربوية و البيداغوجية و الاجتماعية و مناستراتيجيات التييجبتتبعها للتكفل بالأفراد المتعرضين للصدمة و منهاندخل في الأزمة و ذلكمنخلال استخدام مجموعة منالتدخلات التشخيصية و العلاجية في آنواحد.

1- التطهير النفسي:

النفسي آو العلاج بعد الآنيموجه للأفراد الذينعايشوا صدمات الذيلديها العديد منالطرق العلاجية و هي :

أولا :

العلاج الاستعجالي: يمارس في مكان الحادث الصدمي و يؤمن عمومامن طرف الأطباء العقليين و المختصين النفسيين و الممرضين و خلايا الاستعجالات الطبية النفسية تكون مهيأة و العلاج موجه للضحايا المساعدتهم على الاستيعاب عاشوه الآنيو قلقهم.

ثانيا : العلاج بعد الاستعجالي : يمارس من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث (بين 24 ساعة إلى 72 ساعة) في مكان محايد و مستقر قد يكون فرديأو جماعي و مدته تتراوح بين ساعة و نصف إلى ثلاث ساعات حسب عدد المشاركين و الذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص.

ثالثا :المتابعة النفسية: هذا العلاج يؤمن من طرف مختصين نفسيين أو أطباء عقليين مكونين خصيصا في هذا النوع من العلاج النفسي.

يمارس العلاج في معاين اتخاصة بعلم النفس الصدمي و عموما الفكرة الأساسية تتلخص في إزالة الجهاد النفسي الواقع على الفرد و ذلك بأبعاده عن مصدر الخطر و التهديد ثم مساعدته على التنفيس عما تراكم بداخله من مشاعر و ذكريات أثناء وقوع الحادث و هذا يتم بشكل تدريجي فيجوا من و مدعم حتى يستطيع في النهاية استيعاب آثار الصدمة و تجاوزها و يلي ذلك تعليم الفرد المتعرض لصدمة مهارات مواجهة الأحداث حتى تزداد مناعته في مواجهة أحداث مماثلة.

4-العلاج الدوائي:

هناكبعضالأدويةتثبتفعاليتهافيعلاجهذاالاضطرابومنهامضاداتالاكتئابثلاثيةالحلقات، وهناكمجموعةأخرىمنالأدويةوهيحديثةنوعاماوتسمىمانعاتاستيرادالسيروتونينالانتقاليةوهذهالمجموعةتتميزبأنهاأعراضهاالجانبيةاقلوتقبلهاأفضل.**(كورو غوليمحمدالأمين: 2010، 62)**

فالعلاجهوالسبيلالوحيدلإعادةالتوازنللفردالمتعرضللصدمةالنفسيةويبينانهدفههواستعادةالأمانلدىالفرد المصدومواستعادةالقدرةعلىتعاملمعالعواقبالحدثالصدميكذلكاستعادةشبكةالدعموالمساندةوإمكانيةاستيعابالحيرةالصادمة.

-خلاصةالفصل:

إنحياةالأفرادمليئةبالحوادثوالمخاطر،حيثلايمريوملانسمعفيهأناحدالأفرادقدتعرضلحادثعنيف أدىإلىاعاقةأووفاةاحدأقاربه.هذاالحادثالمفاجئقديسببصدمةللفردوذلكباختراقتنظيمهالنفسيوزعزعتا ستقراره،فالصدمةهيعبارةعنتصرفالفردلحادثمفاجئغيرمتوقعيتسمبالقوةوالشدة،أوتعرضهلتجربةانفعاليةعنيفةممايحدثفيهاضطرابوخللتظهرلديهجملةمنالآثارإذاضلتمعالفردزمنامعينا ولم تلقى

التكفلالنفسيالجيدو الفعالآنتلكالصدمةممكنأنتتطور لتتحو لإلىعصابصدميكو نهالم تحظبالر عايةو التكفلالنفسي.

تمهيد:

تعتبر المراهقة مرحلة هامة وصعبة من مراحل نمو الإنسان. فهي المرحلة التي يكتمل فيها النضج الجسمي والانفعالي والعقلي والاجتماعي. وهي مرحلة الضغوط والتوتر والقلق والصراع. فمرحلة المراهقة من بين المواضيع التي جذبت الانتباه واهتمام الباحثين. حيث تعرف على أنها مرحلة انتقال من طفل يعتمد كل الاعتماد على الآخرينإلى راشد مستقل بذاته، ولا شك أن هذا الانتقال يتطلب تحقيق توافق جديد تفرضه ضرورات سلوك الطفل وسلوك الراشد في مجتمع ما.

في هذه وسنتطرق فيما يلي إلى:تعريف المراهقة ومظاهرها وكيف تفسرها النظريات وماهي أنواعها والمراحل التي تمر بها مع الإشارةإلى المشاكل التي تقف في وجه المراهق من أهمها المشاكل الأسرية والشخصية والجنسية والعدوانية...الخ

1-تعريف المراهقة:

1-1- لغة:

راهق يراهق، ويقال راهق الغلام أي قارب الحلم وبلغ حد العلم، وهي الفترة الممتدة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد،كما أنها كلمة مشتقة من الفعل اللاتينيَAdolescerومعناه يتدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي .

1-2-اصطلاحا:

المراهقة هي المرحلة التي يكتمل فيها النضج الجسمي والانفعالي والاجتماعي والعقلي، وتبدا بوجه عام في الثانية عشرة وتمتد حتى الواحد العشرين **(بول سون واخرون: 1986،225)**

1-3-وهناك عدة تعاريف للمراهقة أخرى منها:

يعرفها **صالح احمد زكي** "هي مرحلة انتقال من طفل يعتمد كل الاعتماد على الاخرين الى راشد مستقيل متكيف بذاته، إن هذا الانتقال يتطلب تحقيق توافق جديد تفرضه ضرورات

التمييز بين سلوك الراشد في مجتمع ما، كيف ما كانت هذه الفترة التي تسود ذلك المجتمع. فالمراهقة هي فترة انتقال من الطفولة والنضج من الاعتماد على العائلة وعدم المسؤولية الاجتماعية إلى الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية الاجتماعية **(صالح زكي: 1972، 252)**

كما تعرف أيضا على أنها" مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تقلب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين، ومن جهة أخرى يرى دورتي روجرز بان للمراهقة مايعدها فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة، ويبقى التعريف الأكثر شمولا للمراهقة مايعدها فترة نمو شامل ينتقل من خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد. **(ميخائيل ابراهيم اسعد: 1994، 225)**

فالمراهقة هي إذن فترة عبور من الطفولة إلى سن الرشد حيث يختل التوازن المتأسس سابقا و يظهر اضطرابا في الحياة الشخصية وبين الأشخاص عن طريق تنظيم علاقات جديدة مع أوليائه ومع الأخر، وكذلك مع نفسه وجسمه الخاص فهي مرحلة التفاوت بين الطموحات المثالية والإمكانات المحدودة، كما أنها تعد أزمة اكتشاف الذات ومحاولة تأكيدهاوإيجاد الموقع المناسب لها.

2-2-النظريات المفسرة للمراهقة:

لقد تعددت تفسيرات مرحلة المراهقة حسب تعدد النظريات، فمن بين النظريات التي تفسر هذه المرحلة نجد:

2-1-الاتجاه البيولوجي:

يعتبر الباحث"**ستانلي هولS.Hol**"من الأوائل الذين درسوا ظاهرة المراهقة، إذ يرى بأنها مرحلة ميلاد جديدة للفرد، ففي هذه المرحلة تطرأ تغيرات بيولوجية المتمثلة في نضج واكتمال الغدد الجنسية، وظهورها بشكل مفاجئ يؤدي إلى ظهور دوافع قوية تؤثرفي سلوك المراهق،

فالمراهقة في هذه الحالة هي مرحلة الانتقال حادة وعنيفة تشمل فترة خاصة من حياة الإنسان شبيهة بإحدى المراحل التاريخية المرتبطة بالمراحل السابقة واللاحقة.

2-2-الاتجاه المعرفي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه ان المراهقة تتميز بتطور السيرورات العقلية والتبادل الاجتماعي 12سنة،وعند 14سنة يصل الذكاء إلى مرحلة التوازن.

فالمراهق يمكنه أن يحصر الواقع في مجموعة من التحولات، كل مايستوعبه على المستوى الملموس لابد أن يتحول على مستوى التجريد بفضل التفكير المجرد الذي يسمح له بالتفتح علىأبواب المعرفة في جميعالميادين المختلفة.**(B Raymonde river :1980 , 22)**

3-2-الاتجاه التفاعلي:

يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين المحددات البيولوجية الاجتماعية والثقافية للسلوك والصعوبات التي يتعرض لها المراهق، تعود هذه المحددات فيآن واحد. إذ يرى الباحث **Sall en Berger"**أن العوامل البيولوجية وحدها لاتفسر سلوك المراهق وإنما تساهم في إيجادأنماط من السلوك تميز مرحلة المراهقة، فالنضج الجنسي والجسمي تنعكس أثارهما على مشاعر الفرد، بالإضافةإلىأن ثقافة المجتمع،لها دور في تحديد مدى قدرة المراهق على إشباع حاجاته ومطالبه من جديد. **(احمد محمد الزغبي:2001، 328)**

2-2-الاتجاه الاجتماعي:

يفسر هذا الاتجاه سلوك المراهق على أساس الثقافة السائدة والتوقعات الاجتماعية، ويفترض أن سلوك المراهق نتاج تعلم الأدوار، إذ تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية مسئولة عن سلوكه السوي أو انحرافه، كما يقوم الفرد بتقليد النماذج المكتسبة في حياته من خلال تفاعله الاجتماعية، إذ توجد استمرارية في سلوك الإنسان، فإذا كان الفرد عدواني في طفولته فقد يستمر سلوكه العدواني في المراحل التالية لمرحلة المراهقة والرشد، مالم يتعرض للتغير الاجتماعي. **(احمد محمد الزغبي: 2001 ، 327)**

2-5-الاتجاه التحليلي:

يرى **سيغموند فرويد** أن المراهقة هي أزمة نشاط كبير للتوترات والصدمات في المرحلة الاوديبية، إذأن النضج الفيزيولوجي الذي له علاقة بظهور السمات يخلق شروطا جديدة لضبط الدوافع بحيث تزداد شحنة القلق المتعلقة بالجنسية، إذ يستطيع المراهق أن يرى من جديد ظهور استهامات في شكل آخر آتية من طفولته الأولى، فالعدوانية التي يشعر بها المراهق نحو والديه تمثل أهمية كبيرة مما كانت عليه في سن الطفولة، ورفض الوالدين في واقع الأمر رفض للنزوات التي يحملها المراهق اتجاههما، فتمكن ثورته في حاجته إلى الاستقلال من سيطرة أبويه من الناحية الانفعالية، وحسب مدرسة التحليل النفسي تنقسم إلى خمسة مراحل :

1. **ماقبل المراهقة:** حل تدريجي لتثبيت الأنا.
2. **المراهقة الأولى:**محاولة الامتثال إلى ادوار نشيطة للنشاط الجنسي.
3. **المراهقة بمعناها الصحيح:**التحرر من الامتثال للآباء و البحث عن الصورة والهوية الجديدة للجنس الأخر.
4. **المراهقة:**يتم فيها توسيع الأنا ومحاولة تحقيق الهوية.
5. **مابعد المراهقة:** تشمل تنظيم حقل الدوافع يهيكل الأنا.**(صالح زكي:43،1972)**

نستخلص من هذه النظريات انه هناك تفسيرات عديدة ومتنوعة لمرحلة المراهقة، فاختلفت نظرة كل نظرية بالمقارنة مع نظرية أخرى.

3-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

3-1-النموالجسميوالفسيولوجي لمرحلة المراهقة:

تظهر في بداية فترة المراهقة تغيرات نمائية سريعة في حجم الجسم، بالإضافةإلى تغيرات في نسب الجسم، وتغيرات في افرزات الغدد التناسلية، ومن بين هذه التغيرات:

3-1-1-النمو الجسمي: يظهر من خلال نمو الأبعاد الخارجية للمراهق كالطول والوزن والعرض والتغييرات في ملامح الوجه، وتكون هناك تغيرات على المستوى الجسدي، آذ نلاحظ

هناك تغيرات على المستوى الجسدي، إذ نلاحظ هناك نمو للثديين بالنسبة للبنت، والقضيب بالنسبة للذكر، بدون نسيان شعر العانة، وفي عمر 17-18سنة يكون عند 95من الذكور والإناث قد اكتملت هذه الأعضاء نضجا، ثم تستمر تغييرات اقل في توزيع الشعر عادة عند الذكور لعدة سنوات، مثل نمو شعر الوجه والصدر، ونلاحظ زيادة في الطول لكلا الجنسين وتزداد الحواس دقة وإرهافا (اللمس، الذوق، السمع...الخ) وغير ذلك من ملامح خارجية تصاحب عملية النمو .**(بطرس حافظ: 2008، 53)**

3-1-2-النمو الفيسيولوجي:

هو ذلك النمو الذي يطرأ على أجهزة الداخلية وخاصة نمو الغدد الجنسية، أما بالنسبة لعدد ساعات النمو فهي تقل من ذوي قبل، وتزداد الشهية، ويرتفع ضغط الدم، وتصبح حركات المراهق أكثر توافقا وانسجاما، كما تزداد سرعة زمن الرجع، كذا ظهور عند المراهق الغيرة والتحدي، وسرعة الانتقال من مرحلة انفعاليةإلىأخرى بعدها تسير إلى الثبات، فالمراهق قابل دائما للاستثارة لأنه لم يصل بعد إلى النضج الانفعالي وتعلم المراهق كيفية تحقيق حاجاته. **(بطرس حافظ: 2008، 54)**

بهذا فان خاصية النمو السريع والمعقد للمراهق يجعله في حالة عدم استقرار نفسي وعلائقي على حد سواء .

3-2-النمو الانفعالي والاجتماعي لمرحلة المراهقة:

بمأن النمو الانفعالي والاجتماعي عند المراهق ينموان جنبا إلى جنب، هذا ماصعب على الباحثين عملية تحديد التغييرات التي تحدث في كل مرحلة من مراحل المراهقة، لذلك سنحاول تلخيصها في الفقرات التالية:

3-2-1-النمو الانفعالي: بما آنانفعالات المراهق تتأثر بالتغييرات الجسمية، الخارجية، وبقدراتهم العقلية والتغييرات الجنسية وبالعلاقات العائلية فان سلوك المراهق يتصف بعدم الثبات وحالته الانفعالية غير ثابتة وغير مستقرة، إذ ينتقل بسرعة من حالة الفرح والبهجة إلى حالة اليأس والقنوط، من حالة الثقة بالنفس إلى ضعف الثقة بالنفس، كما يتصف المراهق أيضا

بالانفعال الشديد العنف ويميل إلى التطرف وكثرة الاندفاع ويثور لأتفهالأسباب، ولا يستطيع لتحكم في انفعالاته مما يجعله يصرخ ويسب ويشتم أحيانا يعبر عنها وأحيانا يحبسها هذا ما يؤذي نفسه. **(احمد محمد الزغبي : 2001، 367)**

3-2-2-النمو الاجتماعي: يعتمد مدى نجاح المراهق في التوافق مع المواقف الاجتماعية الجديدة إلى حد كبير على خبراته الاجتماعية، وما كونه من اتجاهات نتيجة هذه الخبرات، لهذا فكلما كانت البيئة الاجتماعية للمراهقين أكثر غنى وكانت مناسبة أدى ذلك إلى تكوين علاقات اجتماعية سوية، أما البيئة الاجتماعية غير المناسبة فإنها تؤدي إلى شعور المراهق بالعزلة، وتسبب له الشعور بالضيق والألم النفسي والقلق، والخوف وغير ذلك من الانفعالات، ما يكون ذلك من اثر على نشاطه العقلي وسلوكه، لهذا تزداد أهمية العلاقات الاجتماعية عند المراهق، في هذه المرحلة لأنها تؤثر بشكل متزايد في حياته وسلوكه بشكل عام، خلالها يتم تشرب القيم والمعايير الاجتماعية عن طريق الأشخاص والمؤسسات الاجتماعية التي يتعامل معها المراهق كأعضاء الأسرة. **(احمد محمد الزغبي: 2001، 373)**

3-3- النمو العقلي:

تتميز هذه المرحلة بنمو القدرات العقلية ونضجها ، حيث سنتطرق إليها فيما يلي:

3-3-1- الذكاء: ذكاء المراهق يكون في هذه المرحلة في آخر إمكانياته العملية في الرياضيات كما يوضحه"**بياجيه**"**« Piaget »** في دراسته لنمو الذكاء، ويصل في هذه المرحلة إلىأقصى قدرات العمل العقلي وبقدرات مجردة لأنها يمكن أن تستعمل تصورات مجردة.

3-3-2- الانتباه: تزداد قدرة المراهق على الانتباه ويستطيع أنيستوعب مشاكل طويلة ومعقدة.

3-3-3-التذكر:يصاحب نمو قدرة الانتباه وهو القدرة على التعلم والتذكر وهذه القدرة تؤسس على الفهم والميل والتذكر عند المراهق.

3-3-4-التخيل:يتجه المراهق إلى الخيال المجرد المبني على الألفاظأي الصورة اللفظية.

3-4-3-الاستدلال والتفكير:التفكير هو حل مشكلة قائمة ويجب أن تهدف التربية إلى مساعدة المراهقين على التفكير السليم في حل مشكلاتهم. **(كوروغلي محمد لمين: 74،2010)**

4- أهم تقسيمات مرحلة المراهقة:

لقد اختلف الباحثون في تقسيم مرحلة المراهقة حسب الاتجاه النظري الذي يتبنونه، في هذا الصدد حدد "هرمز صباخ ابراهيم يوسف"تقسيمات مرحلة المراهقة إلى مايلي:

4-1- التقسيمات الثنائية:

تشمل:

4-1-1-المراهقة المبكرة: التي تمتد من 12 إلى 15أو 16 سنة حيث يصاحبها نمو سريع، يتميز سلوك المراهق بالسعي نحو الاستقلال، والرغبة في التخلص من القيود والسيطرة ويستيقظ عنده الإحساس بذاته وكيانه.

4-1-2-المراهقةالمتأخرة: تمتد من سن 17 إلى 21 ويتميز سلوك المراهق بالتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، والابتعاد عن العزلة، والانخراط في نشاطات اجتماعية، وتقل عنده النزعات الفردية، كما تتجدد الاتجاهات السياسية والاجتماعية وتتضح ميوله المهنية.**(غازلينعيمة: 2012، 70)**

4-2-التقسيماتالثلاثية:

نجد فيها:

4-2-1-مرحلة ماقبل المراهقة: التي تبدأ من سن 10 إلى 12 حيث يظهر في هذه المرحلة حالة من التهيؤ التي تدفع إليها الطبيعة تمهيدا للانتقال إلى المرحلة التالية من النمو، كما تتميز هذه بالمقاومة النفسية التي تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية، وتكون مصحوبة بالقلق نتيجة بداية ظهور الخصائص الجنسية الثانوي.

4-2-2-المرحلة المراهقة المبكرة: تمتد من سن 13 إلى 16 تسمى بمرحلة البلوغ، حيث تبدأ الغدد الجنسية بأداء وظيفتها بالرغم من أن المراهق لم يحقق بعد في هذه المرحلة النضج

الجنسي الكافي ليمارس العلاقات الجنسية. وتبدأ فيها بوادر النضج كظهور العادة الشهرية عند الفتيات وإنتاج الحيوانات المنوية عند الفتيان.

4-2-3-مرحلة المراهقة المتأخرة:تمتد من سن 17الى سن 21، ويطلق عليها ما بعد البلوغ، حيث يمكن للفرد أداء وظائفه الجنسية بشكل عام، وتكتمل الوظائف العضوية، وتنتج الأعضاء التناسلية، وقد لا يكتمن المراهق من إشباع ميوله الجنسية بطرق طبيعة مباشرة عن طريق الزواج فيلجا إلى العادة السرية وقد يفرط في ممارستها فتنعكس عليه على شكل مشاعر الذنب، وتنتهي هذه المرحلة بابتداء سن الرشد.

4-3-التقسيمات الرباعية: نجد فيها:

4-3-1-مشارف المراهقة:تكون عند البنات من عمر 11 الى12 سنة، وعند البنين من عمر 13 إلى 14سنة، وعند البنين من عمر 13 إلى 14 سنة، وفيها يتحرر البنت والولد من سيطرة الأم.

4-3-2-المراهقة المبكرة:وتمتد عند البنات من 12 إلى 14 سنة، وعند البنين من 15 إلى 16 سنة، وهناك يبدأ النضج الجنسي المستقل.

4-3-3-المراهقة الوسطى: تكون عند البنات مابين 14 إلى 16 سنة، وعند البنين من 17 إلى 18 سنة، فيما يسعى المراهق لتكوين علاقات مع الجنس الأخر.

4-3-4-المراهقة المتأخرة:عند البنات تبدأ من 17 إلى 20 سنة، وعند البنين من 19 الى20 سنة، يكتمل فيها الفرد لتشكل الأنا ويبدأ في السير على طريق الاستقلال. **(غازلي نعيمة: 2011،71)**

من خلال ما ذكر سابقا تبقى مرحلة المراهقة هي فترة عادة تمتد من 12 إلى 21 سنة، ويعرف فيها المراهق عدة تغييرات على كل المستويات الجسمي، الفسيولوجي، الاجتماعي وغيرها من المستويات

5-أنواع المراهقة:

بمأن المراهقة تختلف من فرد إلىآخر ومن بيئة لأخرى ولذلك هناك عدة أنواع للمراهقة وسنتطرق في دراستنا إلى البعض منها:

5-1-المراهقة المتوافقة:

هي مراهقة عادية نسبيا، تتسم بالتوازن والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والاتزان العاطفي، كما تتميز المراهق مع الوالدين وأسرته وبالتوافق الاجتماعي والرضا عن النفس ولاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة، ومن العوامل التي تساعد على أن تكون المراهقة مرحلة متوافقة، نجد عاملين أساسين هما:

- - المعاملةالأسرية الجيدة.
- توفير جو من الثقة والصراحة والشعور بالأمن .**(حامد عبد السلام زهران: 1995، 108)**

5-2-المراهقة الانسحابية المنطوية:

هذا النوع من المراهقة يتسم بالانطواء والاكتئاب والتردد والخجل والقلق والشعور بالنقص، كما تتميز بنقد النظم الاجتماعية والثورة على الوالدين، الاستغراق في الأحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الصراع والحرمان من الحاجات غير المشبعة، والاتجاه إلى النزعة الدينية بحثا عن الإخلاص من مشاعر الذنب، وهذا النوع من المراهقة تتأثر بعدة عوامل منها: اضطراب الجو الأسري، السيطرة والسلطة الوالدية، تركيز الأسرة على النجاح الدراسي والتفوق مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق، إضافةإلى جهل الوالدين لوضع المراهق الخاص في الأسرة وتربيته بين إخوته.**(حامد محمد عبد السلام زهران:1995، 111)**

5-3-المراهقة العدوانية:

تتميز هذه المراهقة بالتمرد والثورة ضد الأسرة والمدرسة والمجتمع والانحرافات الجنسية، والعدوان على الإخوة والزملاء، وكذلك التعلق الزائد بالروايات والمغامرات والشعور بالظلم ونقص تقدير الذات، ولعل العوامل المؤثرة في هذا النوع من المراهقة:

- ✓ -التربية الضاغطة والقاسية والمتسلطة الممارسة من طرف الأسرة.
- ✓ وصرامة الوالدين في تعاملهم مع أبنائهم.
- ✓ وتركيز الأسرة على النواحي الدراسية فحسب.**(حامد عبد السلام زهران:1995،112)**

5-4-المراهقة المنحرفة:

يتميز هذا الشكل من المراهقة بالانحلال الخلقي التام، والانهيار النفسي الشامل،والبعد عن المعايير اللاجتماعية في السلوك، والانحرافات الجنسية وسوء الأخلاق، تنتج هذه المراهقة نتيجة لعوامل عديدة كمرور المراهق بخبرات قاسية، آو بالصدمات الأسرية، بالإضافةإلى قسوة الأسرة في معاملته، وتجاهلها لرغباته وحاجات، والتدليل الزائد إضافةإلى عوامل جسمية صحية المتمثلة في اختلال في التكوين الغدي والضعف البدني. **(حامد عبد السلام زهران:1995، 115)**

نستخلص من كل ماسبق أنأنواع المراهقة تتحدد أكثر بوجود العوامل الأسرية حيث تؤثر هذه الأخيرة بشكل كبير في تصنيف المراهق الى نوع من هذه الأنواع، وتأتي المدرسة والمجتمع في الدرجة الثانية .

6-سيكوباتولوجية المراهقة:

1-جدول رقم (4): "يمثل مختلف اضطرابات المراهقة" **. (اومليلي حميد: 2011 ، 102)**

الاضطراب	وصفه
1-اضطرابات الحصر	هي متعددة عند المراهق، ومختلفة الأشكال لكن الأكثر انتشاراهي: قلق الانفصال وتلك المرتبطة بالفوبيا المدرسية، سببية هاته الاضطرابات متعددة منها التكوينية والعائلية بالإضافةإلىالأسباب المحيطية والصدمية...الخ

2-اضطرابات المزاج	أغلبية المراهقين يصابون باضطرابات المزاج، الاكتئابوالهوس، عند الاكتئاب يحسون بعدم تقدير الذات مصحوب بإحساس بالذنب وغياب الثقة، متشائمين، اندفاعات تدميرية نحو الذات، ثم ينتقلون مباشرة إلى الهوس أين يظهرون اضطرابات في النشاط والعاطفة أين نجد فرط النشاط والضحك والفكاهة والعدوانية والأرق.
3-اضطرابات السيرة الغذائية	بداية بالبلوغ يظهر اضطراب الصورة الجسمية لدى مراهق وخصوصا الفتاة المراهقة، ويصاحب هذا عدة اضطرابات فيما يخص الغذاء فيظهر فقدان الشهية والشراهة ونظرا للاهتمامات النرجسية والخوف من نظرة المحيط و العائلة.
4-اضطرابات الشخصية	يطلق عليها اضطرابات الطبع يمكن اعتبارها للتوظيف الزمني أو مرحلي لبنية شخصية معينة أو عبارة عن عيب في بنية شخصية تؤدي إلى خلل توظيف دائم، ويمكن القول عن شخصية المراهق أنها مرضية عندما تؤدي إلى تغيير واضح في التوظيف المدرسي والاجتماعي والسلوكي،ومن بين اضطرابات الشخصية: الشخصية التابعة، التجنبية، الاندفاعية..الخ
5-العنف و العدوانية	إن التجاوزات وسلوك الاعتداء هي تنظيم لمعاناة نفسية واجتماعية وبديل إلى اختفاء الفرد من المشهد الاجتماعي وعليه تكون الممارسات العنيفة والهامشية لدى المراهقين ملجأ تقمصي وتماسكي مشترك في علاقة مع مختبر العنف.
6-الانتحار	محاولات الانتحار هي علامة على وجود اضطراب

	خطير، وهو راجع إلى فشل التعويض الذهاني، الاكتئاب والحالات البينية ولكن في اغلب الحالات لا يظهر المراهق مرضا ظاهرا، فمشروع الانتحار ظهر كالحل الوحيد لصراع نفسي غير محتمل.
7-اضطرابات السيكوسوماتية	تمس الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق مجموعة من الوظائف المتعلقة بأمراض الجهاز التنفسي، والجهاز الهضمي وأمراض الجلد واضطرابات النوم وغيرها ...الخ

الشكل رقم (04): "الاضطرابات النفسية المختلفة التي تصيب المراهق".

تعليق:

نستخلص من خلال الجدول أن المراهق الأقل تكيفا لا يقدرعلى التوفيق بين الصراعات الماضية والإطار الجديد للهوية يمكن آن يدخل في مجموعة من الاضطرابات النفسية التي ذكرت في جدول السابق.

7-أزمة المراهقة:

7-1-تعريف الأزمة:

إن كلمة أزمة تشير إلى فترة خطرة أو حاسمة من اضطراب ما، كما يرى « **H.Pieron** »أنالأزمة تعني مظهر عصبي يوصف بمفاجأته، عنفه وقصر مدته،وعند مفهوم الأزمة يستدل من عدم التوازن المؤقت، متضمنا فترة من عدم الثقة والقلق متبوعين بحل الأزمة. ويمكن وصفثلاث أنواع من الأزمات:

- الأزماتالاستجابةآو الوضعية وتكون مرتبطة ببعض الأحداث والوضعيات والتي تهم حياة الفرد.
- الأزمات المرضية والتي تحدث للفرد نتيجة تنظمية مرضية.

- الأزمات الخاصة بالنمو والتي تحدث في مراحل مهمة أثناء النمو ومن بينها أزمة المراهقة.

2-7-تعريف أزمة المراهقة:

إنأزمة المراهقة بالنسبة لـ**(Guy Aganzini »« 1978)**مرتبطة بعدم الاتزان الذي يعيشه المراهق بفعل نمو الجنسي في الوقت الذي مازال يعتبر طفلا على الصعيد العاطفي والاجتماعي، وأزمة المراهقة وقتها قصير ومفهوما يشير لمجموعة الاضطرابات التي يعيشها المراهق والتي ستنتظم شخصيته وتحدد هويته **(Leila hassoos :1993,12)**

3-7-أعراضأزمة المراهقة:

في هذه الفترة تظهر اضطرابات في السلوك والتي تكون مرحلية وغير خطيرة، ولكن هناك بروز لبعض الاضطرابات العميقة للشخصية، وهذه الأخيرة لا تشكل في كل الحالات خطورة لكن يمكن أن تتطور بصورة خفية لا يمكننا ملاحظتها أو اكتشافها.

يبحث المراهق في هذه المرحلة عن مقاييسه هو، يريد اكتشاف ذاته، فهو يعيش عدم توازن في السلوك ويظهر اضطرابات النوم، فنوم المراهق يصبح خفيفا، لا ينام إلا قليلا، يفضل النوم في الصباح ويعاني أيضا من فترات ارق قد تقلق المحيطين به.

أما الطبع، فنجد المراهق متقلب ومندفع ويبدي رغبة وبحث دائم عن الحرية والاستقلالية مع إبداء سلوك متمرد ضد كل إلزام من طرف الآخرين، خاصة الوالدين، ومن ناحية أخرى، هو ذو مزاج متقلب مع ظهور مراحل اكتئابية متفاوتة وضجر وملل وتقصير سيء للذات وفي بعض الحالات الإعياء والكسل، كما تظهر فترات من التهيج والمرح ورغبات غير منتظمة ومشاريع مثالية وحديثة يكون مليء بالنقاش والجدل . **(كورغولي محمد لمين:2010 ، 67)**

8-الصدمة النفسية عند المراهق:

8-1-المفهوم الفرويديلصدمة المراهقة:

ربط **فرويد** مفهوم الصدمة في المراهقة بفرط صدمة الإغواء الطفلية، فهو يعتبر المراهقة صدمة، وهذا بالرجوع إلى مرحلة البلوغ المرتبطة بالتغيرات الفسيولوجية وخصوصا التطورات الجنسية، هذه التطورات ترتبط بتصورات وتمثلاتجنسية والتي ستعطي معنى جنسيا لصدمات الطفولة (صدمة الإغواء). إذن فالحدث في مرحلة البلوغ له اثر صدمي، لأنه يوقظ الذكورية المكبوتة في الطفولة، هته الأحداث وكما يقول"**فرويد**"« **Freud** » هي الكاشف عن الفرط الصدمي للإغواء، إن مرحلة البلوغ ليست فقط الكاشف عن فرط الصدمة الاغوائية ولكنها صدمة في حد ذاتها، وذلك لارتباطها بالجسم الجنسي للفرد البالغ، إن عنف هته الصدمة يشارك عنف المراهق، إذن فعدوانية المراهقة مرتبطة بتراكم هته الصدمة الحالية (البلوغ) والأصلية (الإغواء)، إن عنف المراهقة يحدده البلوغ الذي يؤدي إلى جروح نرجسية كبيرة والتي تحدد أيضا المعاش الصدمي للمراهق وانعكاساته كالعصاب الصدمي.

ومن هنا عندما يفشل المراهق في تحمل صدمة البلوغ، فهذا يعني فشل في سيرورة المراهقة، ويظهر هذا الفشل من خلال تكرار في صدمة على شكل رغبة في التشاجر، منبع الفعل العنيف عند المراهق، فالعنف بالنسبة له هو طريقة للاحتماء من إصابة صدمية والتي كان المراهق ضحية لها، لأنه لم يتمكن من ارصان المشهد الصدمي في الطفولة. **(اومليلي حميد:2011 ، 36)**

8-2-خصائص الصدمة النفسية عند المراهق:

أكدت أعمال « **Bailly** »**(2003)** على وجود حالة إجهاد ما بعد الصدمة عند 6.3%مراهقين من عينة 384 مراهق تعرضوا لحادث صدمي في حياتهم. كذلك بالنسبة لوجهة نظر **Hamblen** »« **(1995)** يعتقد أن المراهق يفتقر للمناعة ضد الحوادث الصدمية لأنه يصل إلى سن يضمن له النمو المفهومي والإدراكي فهم عام لعدم انعكاس الموت. وفي نفس

السياق يشير« **Dezkin** »**(2006)** أن خطر تطور إجهاد ما بعد الصدمة عند المراهق مرتفع لأنه يعيش في محيط حيث العنف جزء مدمج في يومياته.

كذلك خطر تطور حالات الإجهاد ما بعد الصدمة عند المراهق غالبا حسب تعرضه للحادث الصدمي وتعقيداته الانفعالية، المدة والشدة والزمان الحادث الصدمي. **(وادفل راضيةّ:2009،ص29)**

وتعتبر النتائج الصدمية النفسية عند المراهق شبيهة بالراشد مع خصوصيات المرحلة من تغيرات بيولوجية نفسية اجتماعية ومعرفية .

فعلى مستوى النفسي والاجتماعي نجد باحثين أمثال:

« Goguen » **(2006)** و **»« Hamblen** تطرقا إلى مصراع ردود الأفعال الملاحظة مثل: الكوابيس، عدم الحساسية الانفعالية، تجنب كل ما يحي للحادث الصدمي، اكتئاب، سلوك ضد اجتماعي، عزل، شكاوي جسمية، أفكار انتحارية، انخفاض المردود الدراسي مع التغيب، مشاكل النوم واختلاط، غضب مفرط ، حذر، خوف مع إحساس بمستقبل مسدود، تأكد من موت قبل سن الرشد ، إتلاف تقدير الذات وصورة الجسم أحيانا، انحراف جنسي، الاستعمال المفرط للمخدرات والكحول،ارتفاع العنف، تدهور العلاقات بين الأشخاص وأحيانا إعادة تعرض بشكل إرادي لوضعيات صدمية أخرى مهما كان نوعها. **(وادفل راضية :2009 ، 54)**

-خلاصة الفصل:

تعتبر المراهقة مرحلة هامة وحاسمة في حياة الأفراد، بحيث تنطوي هذه المرحلة على ثورة عميقة في نفسية الذكر أو الأنثى، وعلاقاته الاجتماعية وتصوراته وأحكامه وأفكاره بحيث تحرر فيها من الرقابة الأسرة والمدرسة،وهذه الحرية يمكن أن تؤدي إلى الجنوح نظرا لقلة خبرته وسهولة انقيادهواندفاعه لإرضاء حاجاته مما يجعله لقمة سائغة للجنوح.

ولهذا يجب أنيحاط المراهق بالرعاية من طرف الوالدين لتحقيق التكيف والتوافق مع القوانين والعادات والقيم والنظام الذي يسير عليه المجتمع ه وذلك من اجل تجنب مختلف الاضطرابات النفسية التي يمكن آن يتعرض لها .

فهرس المحتويات

الموضوع **الصفحة**

كلمة شكر وتقدير.....أ

إهداء.....ب

فهرس المحتويات.....ج

قائمة الجداول.....ح

قائمة المخططات.....خ

ملخص الدراسة.....د

مدخل إلى الدراسة

مقدمة.....01

إشكالية.....03

الفرضيات.....03

دوافع اختيار الموضوع.....04

أهداف البحث.....04

المصطلحات الإجرائية.....05

الدراسات السابقة.....05

1-الجانب النظري

الفصل الأول: الصدمة النفسية

تمهيد.....09

1-تعريف الصدمة..... 09

2-تعريف الصدمة النفسية.....09

3-النظريات المفسرة للصدمة.....10

4-أنواع الصدمة.....15

5-الأعراض الناتجة عن الصدمة.....16
6-مميزات الصدمة النفسية وأثارها على الفرد المتعرض لها.....17
7-اضطراب ما بعد الصدمة.....18
8-العصاب الصدمي.....20
9-الشخصية العصابية الصدمية.....21
10-علاج الصدمة النفسية.....22
خلاصة الفصل.....24

الفصل الثاني: الأسرة

تمهيد.....25
1-تعريف الأسرة.....25
2-أشكال الأسرة.....26
3-وظائف الأسرة.....27
4-الأسرة المولدة للمرض.....28
4-1-الفرق بين الأسرة السليمة والأسرة المرضية.....29
5-المقاربات النظرية المفسرة للأسرة.....30
5-1-المقاربة الأسرية النسقية.....30
5-1-1-النماذج المختلفة للمقاربة الأسرية النسقية.....31
5-2-المقاربة الأسرية التحليلية.....33
6-أنواع المشكلات الأسرية.....33
7-أمثلة عن بعض الأحداث الصدمية الأسرية.....35
8-الأسرة الجزائرية.....37
خلاصة الفصل.....38

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد.....39
1-تعريف المراهقة.....39
2-نظريات المفسرة للمراهقة.....40
3-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....42
4-أهم تقسيمات لمرحلة المراهقة.....45
5-أنواع المراهقة.....46
6-سيكوباتولوجية المراهقة.....48
7-أزمة المراهقة.....50
8-الصدمة النفسية عند المراهق.....51
خلاصة الفصل.....54

الفصل الرابع: الجنوح

تمهيد.....55
1-تعريف الجنوح.....55
2-تعريف الحدث.....56
3-تعريف جنوح الأحداث.....57
4-أشكال الجنوح.....58
5-النظريات المفسرة للجنوح.....60
6-التصنيفات المرضية للجانح.....63
7-التصنيفات السيكولوجية للجانح.....64
8-العلاقة بين المراهقة والجنوح.....65
9-العلاقة بين الجنوح والأسرة.....66

10-الوقاية من جنوح الأحداث.....67
11-علاج جنوح الأحداث.....67
خلاصة الفصل.....70

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية

تمهيد.....69
1-مكان ومدة الدراسة.....70
2-مواصفات الحالات المدروسة.....72
3-صعوبات البحث.....72
4-منهج الدراسة.....72
5-أدوات البحث.....72

الفصل الثاني: عرض الحالات، تحليل ونتائج مناقشة الفرضيات

1-عرض الحالات.....76
1-1-الحالة الأولى.....76
1-2- الحالة الثانية.....88
1-3-الحالة الثالثة.....99
2-مناقشة الفرضيات.....112
التوصيات والاقتراحات.....115
خاتمة.....116
قائمة المراجع والمصادر..... 117
الملاحق.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة	14-13
02	الفرق بين الأسرة السليمة والأسرة المرضية	30-29
03	الفرق بين الأسر السليمة والأسر المختلة بناءا على المفاهيم الأساسية للنموذج التطوري	32-31
04	الإضطرابات النفسية المختلفة التي تصيب المراهق	52-49

قائمة المخططات

الرقم المخطط	عنوان المخطط	الصفحة
01	تمثيل خط الحياة للحالة الأولى	82-81
02	شبكة العلاقات الأسرية للحالة الأولى	83
03	شبكة العلاقات الأسرية للحالة الأولى	84
04	شبكة العلاقات العاطفية للحالة الأولى	85
05	تمثيل خط الحياة للحالة الثانية	94-93
06	شبكة العلاقات الأسرية للحالة الثانية	95
07	شبكة العلاقات الأسرية للحالة الثانية	96
08	شبكة العلاقات العاطفية للحالة الثانية	97
09	تمثيل خط الحياة للحالة الثالثة	106-105
10	شبكة العلاقات الأسرية للحالة الثالثة	107
11	شبكة العلاقات الأسرية للحالة الثالثة	108
12	شبكة العلاقات العاطفية للحالة الثالثة	109

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي والذي يرتكز على تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات بحيث سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات التطبيقية، والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني، وذلك ابتداء بالمنهج المتبع في الدراسة وكذا عينة الدراسة وما يتبعها من تحديد لميدان الدراسة والأدوات المستعملة لجمع البيانات.

1-مكان ومدة الدراسة:

1-1-مكان الدراسة:

تمت الدراسة بالمركز إعادة التربية صيادة بمستغانم .

1-2-مدة الدراسة :

دامت الدراسة مدة شهر من 10 أفريل إلى 27 ماي ، هذه المدة التي استغرقناها مكنتنا من مصادفة ثلاث حالات.

تقديم المركز:

إن المركز المتخصص في إعادة التربية بصيادة – ولاية مستغانم – مؤسسة عمومية ذات طابع إداري **EPA**، تمتع بالشخصية المعنوية الذاتية في التسيير المالي. يرجع تاريخ إنشاء المركز إلى يوم: 19 ديسمبر 1952 على يد أحد المعمرين بالمنطقة فتح أبوابه تحت تسمية " مركز مساعدة وحماية الشباب الجزائري ".عند الاستقلال البلاد وبالذات في سنة 1963، حول هذا المركز إلى مركز الملاحظة وإعادة التربية وبسر وفق الأمر إلى غاية 1975 السنة التي أصدر فيها الأمر رقم: 75/64 المؤرخ في: 26 ديسمبر1975 وكان ذلك عبارة عن الولادة الرسمية للمؤسسة تحت رعاية وزارة الشباب والرياضة التي سيرت هذه المؤسسة إلى غاية الثمانينات حيث تم إنشاء كتابة الدولة للشؤون الاجتماعية وحول إليها، وعليها صدر المرسوم رقم: 87/260 ليوم: 10 ديسمبر 1987 ليسير وفقه.

-الموقع:

يقع مركز مستغانم لإعادة التربية في بلدية صيادة والتي تبعد على هذه الأخيرة بحوالي 500متر وعن مقر الولاية حوالي 2500متر يتربع على مساحة إجمالية بالتقريب ستة هكتارات، وشيد على هامش الطريق الولائي الرابط بين البلديتين المذكورتين أعلاه تبلغ طاقة استقبال المركز 120 شابا يتمتعون بالنظام الداخلي .

-الهياكل: يتربع المركز على مساحة مبنية قدرها هكتارين ونصف وتتوزع كالتالي:

العمارة01: وهي ذات طابقين نجد من الأسفل مكتب المربي الرئيسي، العيادة، و05 أقسام، والمخزن العام أما في الجهة الأخرى عنبرين يتسع كل واحد منهما ل 60 سرير.

العمارة02: وفيها من الجهة السفلى من الإدارة،المطبخ، جهاز تسخين المرشات، ومخزن الألبسة.

العمارة03: وهي مقابلة للإدارة وتتشكل من 03 مرائب، الغسالة، وورشة البناء في الجهة السفلى، أما الجهة العلوية منها فنجد البياضة وشرفة.

الورشات: وعددها أربعة، زيادة إلى ورشة البناء المذكورة سالفا، ورشة الحديد (التلحيم)، ورشة النجارة، ورشة الكهرباء، ورشة الفلاحة، ملعب كرة القدم، ملعب كرة السلة، قاعة متعدد الرياضات.

-المستخدمين:

01 مدير، 01 مربي رئيسي، 05 مربي، 01 أخصائي في علم النفس، 01 مساعد المصالح الاقتصادية، 01 ممرض مؤهل، 02 كاتب راقن، ضارب راقن، 01 عون إداري، 02 سائق، طباخ، 01 مخزني، 02 عون متعدد الخدمات، 02 عون أمن وقاية، 05 حراس، 01 عون مطبخ، 02 عمال يوميين.

2-مواصفات الحالات المدروسة:

أجريت دراستنا على عينة تتكون من ثلاث حالات ينتمون إلى جنس واحد ألا وهو الذكور، لأن المركز لا يستقبل سوى جنس الذكور، تتراوح أعمارهم ما بين 14 و17 سنة على توالي وقد يتمثل في صنف الجانحين وكلهم مراهقين كانوا عرضة للأحداث صدمية داخل أسرهم.

3-صعوبات البحث:

إن لكل بحث وصعوباته ومن أهمها:

- قلة الحالات الموجودة بالمركز حيث لا توجد غير خمس حالات.
- رفض مسؤلي المركز إجراء مقابلات مع أولياء الحالات.
- كتمان بعض الحالات ورفضها التحدث معنا وصعوبة التواصل معها.
- ضيق الوقت الذي يسمح لنا بدراسة الموضوع بجميع جوانبه.

4-منهج الدراسة:

اعتمدنا المنهج العيادي يتيح لنا البحث في الظواهر بكيفية معمقة والمقصود بذلك محاولة معرفة الأسباب الباطنة وراء السلوكات التي نقوم بها ووراء الإضطرابات ، يشكل هذا الجانب العامل الأساسي الذي دفعنا إلى اختيار هذا المنهج.

5-أدوات البحث:

من بين الأدوات الاستقصاء التي يوفرها المنهج وقف اختيارنا على:

5-1-دراسة حالة:

وهي دراسة الفرد دراسة كاملة وشاملة ، ودراسة جميع الظروف المحيطة به، حيث تمكننا من جمع اكبر وأدق قدر من المعلومات، فهي دراسة الظاهرة من خلال تحليل معمق لحالة فردية.

2-5-المقابلة:

أي أن المقابلة عبارة عن لقاء يتم بين الباحث وبين الفرد موضع والذي يتم من خلاله تبادل الحديث بينهما وعلى الباحث توجيه الحديث وقيادة المقابلة بحيث يجعلها تخدم الغرض المراد الوصول إليه من خصائص شخصية المفحوص واستعداداته وحتى لا يتم الخروج عن إطار الدراسة . وقد إعتمدنا في الدراسة عن المقابلة نصف موجهة لأنها تخدم الأغراض السابقة الذكر كونها "تسمح للمفحوص بالتحدث بنوع من الحرية وتدخل الأخصائي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام".

وقد اعتمدنا في إجراء مقابلاتنا على المقابلة الموجهة و على تقنية خط الحياة والذي يهدف إلى الكشف عن الأحداث المهمة في الحياة ، وذلك من خلا اللجوء إلى تمثيل خط الحياة. وذلك من خلال طرح على

الحالة مجموعة من الأسئلة:

- قم بذكر لي أهم الأحداث المهمة في حياتك؟
- وما الذي تتذكره في كل حدث خاص؟
- من هم الأشخاص الذين تتذكرهم ومع من كنت تعيش؟

حيث كانت الأسئلة الرئيسية منصبة حول:

- تحديد أهم الأحداث الصدمية داخل الأسرة .
- تحديد نوعية العلاقات الأسرية من خلال: الصراعات الأسرية، العلاقات الأسرية.
- تحديد السلوك الجانح من خلال: تحديد نوعيته، طبيعته، كيفيته.
- وهذا يكون من خلال رسم خط للحياة يتوضح تأثير الأحداث الصدمية الأسرية، وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الجانح.

3-5- الملاحظة:

وهي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة .

أي أن الملاحظة تمكن الباحث من ملاحظة كل الأشياء المتعلقة بالظاهرة موضع الدراسة وجمع البيانات في الأحوال التي يبدي المفحوص نوعا ما من المقاومة أو يرفض الإجابة على الأسئلة.

وقد استعملنا الملاحظة لهذا الغرض والذي لاحظنا من خلالها إيماءات الحزن، القلق، التردد في الإجابة، فترات سكوت وهذا كله يساعدنا في عملية التحليل وكذا التشخيص لكل حالة موضع الدراسة.

5-4-تطبيق الجينوغرام:

الاعتماد على الخريطة الأسرية الجينوغرام الذي يعتبر أداة لجمع المعطيات ومعلوماتية، تزود الباحث بصورة تخطيطية لتاريخ الأسرة كما أنها تكشف البناء الأساسي والأدائي والديمغرافي والعلاقات الأسرية من خلال الرموز يقدم الجينوغرام صورة لثلاثة أجيال تتضمن الأسماء ومواعيد الزواج والطلاق والوفاة وحقائق أخرى. (ر.سميث: 2006، 85)

ويمكننا من خلاله أن نلاحظ بسرعة وعلى شكل خطي الديناميكيات العائلية المعقدة وإمكانية استخراج فرضيات حول أسباب مشاكل التي هي على علاقة المحتوى العائلي الحالي والماضي هذه الوسيلة تنتمي إلى المقاربة النسقية في رؤيتها للفرد، الذي يكون في تفاعل متواصل في محتوى عائلي معين، فالجينوغرام هو الطريقة التي يرى فيها الباحث الشخصيات والعلاقات التي تجمع أفراد العائلة وتحديد أدوارهم .

-أهداف الجينوغرام:

- استخراج الإشكاليات المعاشة من طرف العائلة كذلك الدفاعات المستخدمة للمواجهة.

- إبراز ملامح العائلة النووية والعائلة الممتدة وذلك بتوضيح العلاقات بين مختلف أفراد النظام العائلي.
- توضيح الأحداث المتكررةّ، والصراعات العائلية والتجارب الصدمية.

وقد تم اختيار الجينوغرام لفائدته التشخصية، لأنه يحدد بوضوح مختلف الأحداث المهمة التي مر بها تاريخ الفرد في أسرته وتحديد نمط العلاقات داخل الأسرة وكذلك الأدوار وتحديد الارتباط بمختلف التجارب الصدمية التي عاشها في إطاره الأسري.

إذن تم اختيار هذه الأداة لأنها تساعد وعلى مر التاريخ الأسري في الكشف الأحداث الأسرية التي يمكن أن تشكل ثقلا بالنسبة للحالة.

التوصيات والاقتراحات:

ولهذا الغرض يمكن اقتراح إستراتيجيات من أجل التصدي لظاهرة الجنوح وذلك من خلال:

- ✓ الاهتمام أكثر بالأسرة وذلك من أجل تحسين أداءها والقضاء على الاختلالات الأسرية.
- ✓ لا بد من تكوين فريق متخصص في العلاج الأسري من توعية الأسر وعلاجه .
- ✓ متابعة الفرد الجانح في الإطار العلاجي للتخفيف من معاناته.
- ✓ يجب التكفل النفسي بالجانح في المؤسسة العقابية هذا التكفل يسمح له بإدراك مشكلته.
- ✓ وكذلك تنظيم لقاءات مع أسر الجانحات داخل المؤسسة العقابية.
- ✓ القيام بأبحاث ودراسات تتناول موضوع المعاش النفسي للمراهق ضمن مجمل الأحداث الأسرية الصادمة بشكل أكثر تفصيلا ودقة.
- ✓ القيام بأبحاث ودراسات تهدف لوضع برامج علاجية في المجال الأسري لهذه الفئة.

تمهيد:

إن ظاهرة الجنوح لدى الأحداث تشهدها المجتمعات بشرية عديدة وهي ليست ظاهرة جديدة لدى المجتمع بل هي مشكلة قديمة وحدثت. في عصور سابقة لكنها تطورت واتخذ أشكالا جديدة مما جعلها مشكلة ذات خطورة كبيرة التي دفعت بعجلة البحث الذي ألقى الضوء على آراء عديدة في مختلف الاتجاهات وأصبحت محل استقطاب عدد كبير من العلماء والباحثين.ومن هنا تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف جنوح الأحداث ومختلف إشكاله والسمات المميزة لشخص الجانح والعوامل المؤثرة فيه ونظريات المفسرة للجنوح.

1-تعريف الجنوح:

اختلف علماء النفس وغيرهم في تحديد معنى دقيق لمفهوم الجنوح وتعددت بالتالي التعاريف التي وضعتها المدارس:

1-1-لغة:

يعرف مصطلح الجنوح لغة:"بأنه الفشل في أداء الواجب أو أنه ارتكاب الخطأ أو العمل الشيء، أو العمل الخاطئ، أو أنه خرق القانون عند الأطفال الصغار ".**(عبد الرحمنالعيسوي:1984، 23)**

1-2-اصطلاحا:

هو السلوك المضاد للمجتمع يتنافى مع القيم والعادات والتقاليد الاجتماعية التي أقراها المجتمع لتحديد سلوك الفرد.**(إحسان محمد حسن: 1986، 73)**

1-3-قانونيا:

هو كل فرد ارتكب جنحة مخالفة للقانون الاجتماعي ويحكم عليه حسب قانون الجنايات، يقول **« Rvbin »(1949):"**الجنوح هو كل ما يعرفه القانون**".(ميموني بدرة: 2003، 243)**

1-4-في علم الاجتماع:

يعرف علماء الاجتماع الجنوح على أنه مجموعة من الأفعال التي يقوم بها الحدث منتهكا معيارا اجتماعيا معينا بدافع من عامل معين، أو مجموعة من الضغوط والعوامل التي يخضع لها الفاعل في إطار المجتمع.

1-5-في علم النفس:

الجنوح بالنسبة لمدرسة التحليل النفسي هو "تغلب الدوافع الغريزية والرغبات على القيم والتقاليد الاجتماعية الصحيحة، أو حينما تكون الدوافع الغريزية والنفسية الكامنة في ذات الإنسان أكثر تأثيرا في سلوكه من تأثير محيطه الاجتماعي وقيمه وأنظمته ".**(الودافل حليمة:2007، 10)**

ويعرفه**D.Lagache**بأنه "الجنوح هو عرض لاضطرابات وظائف وميكانيزمات التكيف النفسي الاجتماعي والتي تكون أسبابها متنوعة، إذ تعبر بصفة أساسية عن اضطراب في المستوى العلائقي والبحث عن تحقيق الذات". **(محمد حجازي: 1995، 40)**

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن المعايير التشخيصية لمعرفة اتجاهات الجنوح خلال الطفولة والمراهقة تتكون من التظاهرات السلوكية التي تبرز من خلال العدوانية المتكررة والمتواصلة والتي يتم خلالها انتهاك حقوق الآخرين، وكذا كسر للقيم الاجتماعية المتطابقة مع هذا السن، كما أن الفرد الجانح لا يمكنه أن يطور علاقة حميمية مع الآخرين أو علاقة سوية حيث أنه يفتقد إلى الارتباطالاجتماعي.

2-تعريف الحدث:

2-1-لغة:

كلمة الحدث مشتقة من الفعل "حدث" بضم الدال بمعنى صارا جديدا، والحدث هو الشاب وصغير السن.

2-2-اصطلاحا:

الحدث هو كل ذكر أو أنثى لم يتم عشر من العمر.

هو ذلك الفرد الذي لم يبلغ سن الرشد وغير قادر على تحمل مسؤولية وفهم مظاهر الحياة، أما تحديد السن يختلف باختلاف القوانين والمعايير الاجتماعية. **(نعيمة الرفاعي:1972، 493)**

3-تعريف جنوح الأحداث:

3-1-اصطلاحا:

يعرف العالم النفسي "أنجلش" "جنوح الأحداث بأنه انتهاك بسيط للقاعدة القانونية أو الأخلاقية وخاصة عن طريق الأطفال والمراهقين". **(عبد الرحمن العيسوي: 1984، 29)**

3-2-قانونيا:

المشرع الجزائري فيعرفه على أنه "الحدث الجانح هو الذي يقل سنه عن 18 سنة ويقترف جريمة منصوص عليها في قانون العقوبات".

3-3-في علم الاجتماع:

يعرفه محمد عاطف غيث بأنه:"مجموعة الأفعال التي يقوم بها الحدث منتهكا معيارا اجتماعيا معينا لوجود دافع معين، أو لوجود مجموعة من العوامل أو الضغوط التي يخضع لها الفاعل".

3-4-في علم النفس:

يورد محمد خوج تعريفا لـ "سيريل يورث" بأن:"الجنوح هو حالة تتوفر في الحدث كلما أظهر ميولا مضادة للمجتمع بدرجة خطيرة تجعله موضوع لإجراء رسمي".**(الوادافلحليمة:2007، 13-14)**

من خلال هذه التعاريف نستنتج أن جنوح الأحداث هو كل سلوك مخالف للقواعد العامة للجماعة ينتهجه الحدث مادون السن القانونية ويجعله محل متابعة قانونية.

4-أشكال الجنوح:

للجنوح أشكال مختلفة فيمايلي:

4-1-جرائم ضد الممتلكات:

كالسرقة المنازل والسيارات وغيرها، والسرقة هي سلوك صادر عن حاجة أو رغبة في الاستحواذ أو التملك وتؤدي إلى وظيفة معينة وله عدة مظاهر معينة متعددة أهمها: الاعتداء على حقوق الغير والخيانة وعدم الوفاء بالأمانة، مع سؤ التوافق النفسي وسوء التوافق الاجتماعي.

4-2-جريمة القتل:

تعتبر نادرة من نوعها عند الأطفال قبل 13 سنة لكنها تكثر بين (16-20سنة) أو ترجع إلى أسباب متنوعة هي كالتالي:

4-2-1-قتل الوالد()Paricide:جريمة معقدة وغامضة ناتجة عن اضطراب نفسي هام أو في حالة اضطراب الأب وتعاطيه الكحول وقسوته على العائلة وممارسة العنف.

4-2-2-في حالة القتل العمدي:نجدإتحاد الأطفال مع الأم في قيام بالجريمة حسب الدراسات في عالم وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، جريمة القتل تحدث مبكرا نظرا لتسهيل ملكية الأسلحة النارية.

4-2-3-في حالة القتل الخطأ:يوميا الأطفال والمراهقين يقومون بقتل أو جرح زملائهم في المدارس أو الشوارع وإحداث العاهات المختلفة.

4-2-4-القتل في حالة الغضب:يكون في حالة الغضب الشديد والانفعال المفرط نتيجة العنف الأسري.

4-2-5-الحيازة على الأسلحة:تكون في سن المراهقة كمرحلة متوترة يعطي طابعا حقيقيا للخيال والأوهام خاصة إذا كان الشاب تحت تأثير أفلام العنف.

4-3-جرائم الأخلاق:كالجريمة الجنسية من اغتصاب، اللواط، السحاق،...الخ

4-4-الهروب والتشرد:

يعتبر الهرب والتشرد عند الإناث أكثر من الذكور ليس جنحا في حد ذاته غالبا ما يلجأ الأحداث إلى السرقة (الذكور) و إلى البقاء (الإناث).

4-4-1-الهرب: هو اختفاء مؤقت أو طويل دون تبليغ العائلة، عندما يتكرر الهرب يؤدي أحيانا إلى التشرد والهرب عكس التشرد يكون عموما مؤقتا عند الإناث يصبح تشردا نظرا لرفض العائلة وممارسة العنف على البنت، وكل هرب يعتبر كعار يمس عرض العائلة وسمعتها.

4-4-2-التشرد: هو نتيجة حتمية للهروب المتكرر وقد أصبح من ظواهر العصر خاصة في هذه الآونة الأخيرة، وذلك راجع إلى عدة أسباب منها:

- رفض الوضع الاجتماعي.
- رفض الجو العائلي ومحاولة استبداله بجو أكثر رفاهية وغني أي بصفة مختصرة رفض للحياة المعيشية السائدة.
- هناك التشرد الذي يكون سببه الفقر ويكون الشارع هو الحل الوحيد.
- رفض الفتاة التقمص الصورة الأمومية ووضعية المرأة والهروب من مصير المرأة كخادمة خاضعة ومستغلة وضعيفة.**(ميموني بدرة:2003، 257-258)**

4-5-تعاطي المخدرات:

إذا كانت أشكال المذكورة سالفا بعضها تعبر جنوحا موجها نحو الأخر والمجتمع في تعاطي المخدرات جنوح موجه مباشر نحو الذات، فالحدث يلجأ إلى تعاطي المخدرات والحبوب لوجود اضطرابات تستلزم العلاج والمساعدة إذ كان تناول هذه المخدرات ناتج عن صدفة أو تجربة عابرة فهناك لا يعتبر الحدث مدمنا .

لكن إذا أصبح بتناولها بانتظام دائم واستمر مع التبعية النفسية والجسمية، فهناك في هذه الحالة يصير مدمنا.**(ميموني بدرة: 2003، 261)**

5-النظريات المفسرة للجنوح:

5-1-النظرية البيولوجية:

برزت أفكار مع **سيزار لمبروزو**، زعيم المدرسة الإيطالية في دراسة الجريمة، وبحكم تخصصه كطبيب ومهتم بعلوم الأحياء ووظائف الأعضاء والتشريح، كان يعتقد بأن الوراثة هي العامل المسؤول عن السلوك الانحراف، فصنف المجرمين إلى عدة أنواع:المجرم بالولادة والمجرم بالعاطفة والمجرم بالصدفة، والمجرم المعتاد والمجرم نتيجة الإصابة بالجنون. فحسب **لمبروزو**، المجرم يولد مزودا باستعداد فطري للجريمة وربط هذا بكون المجرم ذو ملامح فيزيقية محددة مثل:ضخامة الفك وضيق الجبهة واندفاع الأذن بعيدا عن الرأس وبروز الوجنات واستطالة الرأس.

وظهرت دراسة أخرى في إطار المدرسة البيولوجية، حاول روادها الربط بين السلوك الإجرامي واختلال النشاط الغددي للفرد، ذلك أن للإفرازات الغددية أثر كبير على شكل الجسم وعلى العمليات الحيوية الداخلية وعلى التوتر النفسي.

فيما حاول علماء آخرون في نفس التيار البيولوجي إظهار العلاقة بين الجريمة والعاهات النفسية والتشوهات الخلقية مثل: قصر القامة والكساح، معللين ذلك بالشعور العنيف بالضعف لدى الشخص ذو العاهة، فيحاول تحقيق ذاته بأساليب غير سوية كالجنوح والجريمة وكأداة تعويضية مرضية لإثبات الذات أو لفت الأنظار. **(الوادافل حليمة: 2007، 14)**

5-2-النظرية النفسية:

تعتمد الدراسات النفسية على البعد الذاتي للشخصية المنحرفة فعلماء النفس يرجعون أسباب الجنوح إلى عوامل تتعلق بشخصية الجانح هذا التركيز جعلها تعزل الفرد عن محيطه الاجتماعيالذي نشأ فيه وكأنه قائما بذاته فهي تهتم بالأسباب النفسية.

لقد كان لدراسة الجانح في نظريات المدرسة النفسية التحليلية عدة اتجاهات ولعل أشهر هذه النظريات نجد نظرية التحليل النفسي، ويعتبر (Sigmonde Freud) (1856-1939) مؤسس هذه المدرسة الذي يرى أن الجنوح هو ناتج عن الصراع الذي تولد أجهزة الثلاث" الأنا، الهو، الأنا الأعلى" إذا تغلب أحد الجهازين يظهر على سطح الشخصية سلوك غير

متوافق مع الأشخاص الذي تعمل لديهم هذه الأجهزة بشكل منظم"**(كاشادون شلدون:1985، 48)**

فالتحليل النفسي حاول تفسير الجنوح على أساس هذا الحرمان الذي أدى إلى ضعف أو اضطراب الأنا الأعلى.

يقول(Làgache):"إن وظيفة علم النفس التحليلي تكمن في تحليل كيف يخفف الفعل الجانح من الضغوط ويحقق بعض الإمكانيات".**(ميموني بدرة: 2003، 232-233)**

5-3-المدرسة السلوكية:

يرى علماء المدرسة السلوكية أن معظم السلوكات الإجرامية هي ثمرة تعلم تلك السلوكات أكثر مما هي ناتجة عن المخزون الوراثي فالإجرام حسب نظرية السلوكية "سلوك مكتسب بالتعلم ويتوطد بالتعزيز الإيجابي" ومعنى هذا أن الأشخاص لا ينشئون مجرمين طبيعيا (فطريا) بل يتعلمون الإجرام عن طريق النماذج أو بالتجربة المباشرة. وقد فسر **"واطسنwatson"**الجنوح بأنه يرجع إلى عوامل مكتسبة والأمر كله يعود إلى المؤثرات الخارجية للبيئة والسلوك الإجرامي ليس سوى معقد لمثيرات معقدة يتلقاها الشخص من محيطه الخارجي .**(محمد حجازي: 1981، 79)**

5-4-النظريةالاجتماعية:

تناول علماء الاجتماع ظاهرة الجنوح على أنها ظاهرة اجتماعية تخضع في نشأتها ومظهرها وأسبابها لظروف المجتمع السائدة فيه، وقد صنفوا أسبابها لظروف المجتمع السائدة فيه، وقد صنفوا هذه الظاهرة إلى تصنيفات تبعا إلى طبيعة الأسباب والتي منها:

العوامل الأسرية: ويقصد بها مجموعة العوامل الأسرية الداخلية المحيطو مباشرة بالحدث الجانح والتي يكون تأثيرها على سلوكه مباشر وتتجلى خاصة في:

- التفكك الأسري.
- سوء المعاملة.

- مرحلة المراهقة.
- الانفعالاتالمزاجية.

العوامل الخارجية: إن شخصية الطفل لا تتأثر فقط بالأسرة التي ينشأ فيها وإنما هناك عوامل أخرى محيطة قد تتسبب في جنوحه تتمثل أساسا في:

- العوامل المحيطة.
- المدرسة.
- جماعة الرفاق.
- وسائل الإعلام. **(الوادافل حليمة: 2007، 17-19)**

5-5-المقاربة النسقية:

يمكن تعريف المقاربة النسقية كدراسة المحتوى الذي يتدفق منه العرض وترتكز النسقية في تفسيرها على التفاعلات الوظيفية أو سيئة التوظيف والتكيف داخل النسق العائلي **« Ferrerra »(1960)** طور مصطلح الرباط المزدوج Double Line لتوضيح الوضعيات التي يستقبل فيها الطفل وفي نفس الوقت رسالتين متناقضتين من طرف الوالدين، ويرى **« Benoit »(1995)**:"أن الأفراد الذين يقدمون سلوكات جانحة فهم يواجهون أوامر متناقضة، كما يظهر الجنوح سلوك تكيفي نتيجة للمحاولات العائلية التي تعبر عن الوضعية الصراعية العائلية.

لقد استخرج بعض الباحثين نماذج معينة للأسر التي تؤدي إلى جنوح أولادها منها **« Le Blanc »(1990)** حيث قدم نموذج الأسرة الملائمة ونموذج الأسرة المتنازعة والأسرة الخرقاء والأسرة المنحرفة ونموذج الأسرة العقابية هذه النماذج تعتبر عن التفاعلات اتصالية مضطربة الأمر الذي يؤدي إلى الجنوح **.(أومليلي حميد: 2011، 117)**

إذن كل من هذه النظريات قدمت تفسير الجنوح وذلك حسب توجهها الخاص، لكن يمكن القول أن أسباب الجنوح يمكن أن ترجع إلى تداخل كل تلك العوامل باعتبار الإنسان وحدة عضوية نفسية واجتماعية.

6-التصنيفات المرضية للجانح:

إن القيام بمجرد مخالفة ليس معناه بالضرورة شخصية مضادة للمجتمع بما يحتم التفريق بين الجنوح بالمفهوم الشرعي وهو تجاوز بعض القوانين الرسمية، والجنوح بالمعنى النفسي الذي يتميز صاحبه ببناء شخصي يحمل سمات الشخصية المضادة للمجتمع.

يذهب**"لوفي"« Loewi »(1983)**إلى التمييز بين الطراز المختلف من الجنوح حسب المخالفات التي تتم في إطار السياق النفسي المرضي

6-1-الجانح ذو الطراز العصابي:

هذا الطراز يعيش (الأطفال والمراهقين) شعور بتأنيب الضمير المبالغ فيه دون أن يقوم بأخطاء ومخالفات مهما كانت ولذلك يقوم هؤلاء بمخالفة أو مخالفات إرادية حتى من الشعور بالذنب. ويفسر هذه الدينامية بقوله: "أنا مذنب ولذلك أستحق العقاب وللوصول إلى ذلك أقوم بمخالفة لأتعرض للعقاب"

6-2-الجانح ذو الطراز المزاجي:

يقوم الجانح من هذا الطراز بمخالفات متكررة في مدة زمنية طويلة نسبيا، حيث يعيش اضطرابات، وعند القبض عليه يقر بذنبه، غير أنه في الحقيقة لا يملك ميكانيزمات الضبط الكافية، والقدرة على تكوين صراعات نفسية لمقاومة الرغبة للمرور إلى الفعل، ومن ثم القيام بالمخالفات.

فالجانح المزاجي بتصف بتناقض وجداني وإحساس متطرف بالذنب وتعني دينامية الفعل لدى الجانح المزاجي كالتالي: "أعيش في صراع مع الأخر، وأنا أحترمه ولكنني في أن واحد أنا معارض له".**(ناصر ميزاب:2005، 30-40)**

6-3-الجانح ذو الطراز المضاد للمجتمع أو السيكوباتي:

- يقوم الجانح السيكوياتي بمخالفة بكل برودة كفعل تافه وغير مهم في نظره، لأنه لا يحس بتأنيب الضمير بل يذهب إلى إيجاد تبريرات لفعلته.

- عادة ما يقطع الجانح السيكوباتي علاقاته مع الآخرين وإستراتيجية تكون كالتالي إما التلاعب بالآخرين أو جذب المستمعين، أو الانغلاق على ذاته.
- وتظهر دينامية الفعل الجانح كالتالي: "لا أريد أن أعرف أي شيء عن الأخر، ولكن أفعل ما أريد أنا".

4-6-الجانح ذو الطراز الذهاني:

قد يظهر المراهقون أو الأطفال اضطرابات ذهانية، مما يجعلهم يسقطون في مخالفات تدل طبيعتها على أن لديهم اضطرابا في الشخصية على شكل ضعف في ميكانيزم الضبط، وضعف الحكم الأخلاقي ورخاوة الأنا، وتفكير بارانوي.

7-تصنيفات سيكولوجية:

اهتم هذا التصنيف بالخصائص النفسية الشعورية واللاشعورية والدوافع والاضطرابات النفسية والعقلية التي يمكن شخصية الجانح وتم تحديد 3 أنماط أساسية للجنوح:

7-1-الجانح المتطبع اجتماعيا أو المتعاون أو الجانح الزائف اجتماعيا:

يتصف أفراده بأنهم لا يختلفون في نظرتهم عن غير الجانحين من حيث خصال الشخصية، ولكن نزعتهم إلى السلوك العادي تمثل جزءا من تطبيعهم اجتماعيا داخل جماعة اجتماعية من الجانحين، أو ما يطلق عليه بالثقافة الفرعية للجانحين . **(ناصرميزاب: 2005،41-42)**

7-2-الجانح غير المتطبع اجتماعيا:

يتصف فينقص القدرة على الضبط الداخلي لدفاعاتهّ، ويبدي عداوة صريحة ضد الآخرين، يتصف بالانغماس الذاتي و بالنزعة إلى الاعتداء أو الإيذاء، دون الإحساس بالذنب.

7-3-الجانح زائد الكبح:

أو الجانح العصابي يتصف بالقلق وصراعات داخلية نابعة عن نزعة مفرطة إلى كف التعبير عن المشاعر والانفعالات التي تعمل فيهم، ويعتبر سلوكهم المعادي للمجتمع من مظاهر

الصراعات الداخلية الشديدة، رغم أن ليس واضحا على الإطلاق.**(محمد أحمد عبد الهادي:دون سنة، 133)**

8-العلاقة بين المراهقة والجنوح:

إذا كانت فترة الجنوح فترة محددة قانونيا مابين 13-18سنة وذلك حسب معظم القوانين، فإن هذه الفترة كذلك تعتبر مرحلة من مراحل النمو المتعدد الأبعاد من وجهة نظر الحقائق النفسية، بل فترة أساسية في النمو النفسي، رغم أن هذا النمو يتأثر بالمراحل السابقة عليه (الطفولة) والتي تحدد بدورها كيفية التكيف المقبل للفرد.**(محمد أحمد عبد الهادي:دونسنة، ص133)**

والسؤال الذي يطرح نفسه هو لماذا يميل الأحداث إلى الجنوح؟

السببالأول:المراهق ينفلت من رقابة البيت وينخرط في جماعة الأصدقاء التي تنحرف فتتحول إلى عصابات الأحداث فينزلق متبعا ميول عصابته أو ميول الشخصية إلى أعمال منافية للقانون.

والسبب الرئيسي:فيالجنوح هو الإحباط من أي نوع من الإحاطات التي يتعرض لها في بيئته، فحاجة المراهق للتمييز وتوكيد الذات والاطمئنان والاستقلال والحب التي يفتقدها في بيئته قد تنحرف به إلى أعمال لا يقبلها المجتمع.

الإحباط الذي يقود إلى الجنوح. **مثال:** "الفتى الذي قد يحطم أضواء الشوارع أو يلطخ حائط المدرسة لأنه لا يلقى في أسرته أو المدرسة التقدير الكافي، والفتاة قد تنزلق إلى صلات جنسية غير شرعية لأنها تجد الحب الذي لا تجده في البيت عند رجل وتشعر بأنها مرغوبة فيها" .**(محمد أحمد عبد الهادي:دون سنة، 134)**

كما قام **"ميشال بورن"« Michel Bourne »** بتوضيح مفهوم المراهقة على أنها مرحلة خصبة للجناح لكنها لا تقود إلا القليل من المراهقين إلى الجنوح، فالجنوح هو درجة شديدة السلوك العدواني، ومن المظاهر الانفعالية.

إن الجنوح والمراهقة يسيران جنبا إلى جنب وذلك لأن هذه الفترة الواقعة بين الرابعة عشر والثامنة عشر من العمر والتي يصفها **"هاد فليد" « haadPhild »** بأنها فترة "جنون المراهقة" تتصف بالنمو السريع في التكوين البيولوجي، فتكون هناك فجوة حاصلة داخل كيان الفرد الناشئ، فبدلا من أن يحدث انسجام في أركان وحدة الفرد البيولوجية يحصل تحلل ناجم عن عدم التوازن المطلوب.**(عبد العالي الجسماني:دون سنة، 186)**

إذن فجناح المراهقين ماهو إلا استجابة سيكولوجية مرضية للظروف التي أحاطت بالحدث أو المراهق.

9-العلاقة بين الجنوح والأسرة:

تلعب ديناميكية الأسرة دورا في ظهور الانحراف والجنوح، حيث هناك العوامل مثل: الانضباط وحضور الأب والإشراف وعاطفة الأم والانسجامالعائلي .يرى بعض أن الأطفال الذين يعيشون في أوساط العائلية صالحة هم أطفال محميون ضد الجنوح.

يذكر**Tc.Ngibben** أن الانفصال الأبوين والطلاقمن نتائجهما ليس فقط الإحباط وفقدان الحنان والعطف من أحد الوالدين،إنه لا يكون للأبوين حافز لتكوين سلطتهم على الأولاد فعالة، بل تكون سلطة خفيفة فقط.

يرى **« Johnson et Szurek »** أن الوالدين هم الذين يحثان لاشعوريا الطفل إلى أن يسلك سلوكات جانحة، لأن هذا يريحهم من عدوانيتهم الخاصة بهم والمكبوتة، إن ميولات الوالدية ضد الاجتماعية تعطى للطفل بطريقة لاشعورية فتدفعه إلى الجنوح. **(حميد أومليلي: 2011، 110)**

10-الوقاية من جنوح الأحداث:

يمكن أن تتضافر جهود الأسرة والمدرسة والمجتمع فتعمل على تنسيق أعمالها بحيث يمكن تفادي الأمر قبل وقوعه و"الوقاية خير من العلاج" كمبدأ عام يسلك على مشكلة الجنوح،

وهناك بعض الإجراءات التي تشمل إجراءات تربوية، وإجراءات نفسية، وإجراءات اجتماعية واقتصادية وتتمثل في:

- يجب أن تكون عملية التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة للطفل سليمة من خلال استخدام أساليب تربوية سليمة وتزويدهم بمعايير أخلاقية .
- مواجهة الأسرة خصائص المراهقة بالحكمة وعدم إثارتها جدالا تؤدي إلى الانحلال السلوك الخلقي والعمل على توفير مناخ أسري بعيد عن التفكك والانهيار.
- محاولة التنبؤ مبكرا بالجناح باستخدام مقاييس القابلية للانحرافالسلوكي وذلك حتى يمكن مواجهة الانحرافباتخاذ الإجراءات الوقائية مبكرا قبل تفاقم المشكلة.
- في حالة حصول الجنوح يجب تكييف العلاج بالنسبة لطبيعة العوامل التي أدت إلى اقتراف الجريمة، وليس إلى طبيعة الإساءة أو المخالفة أو الجريمة.
- لابد من تهيئة المجتمع لكي يعي جيدا قيمة العلاج والأسس التي دفعت إلى الجنوح على أن يكون الهدف الأول هو العمل على الوقاية. **(ناصر ميزاب: 2005، 234-235) 12-**

علاج جنوح الأحداث:

لعلاج هذه الفئة من الجانحين يتطلب تدخل عدة علاجات وأساليب نفسية منها وتربوية لتتكامل فيها وتساهم في الحد من هذه الظاهرة ومن بين هذه العلاجات:

12-1-العلاج النفسي:

يمكن استخدام عدة طرق في العلاج النفسي وفي تصحيح سلوك الجانح والعمل على القضاء على العوامل والضغوط النفسية المؤدية إلى الصراع والإحباط من خلال التحليل النفسي، بحيث أن معظم حالات الجنوح تأتي عن طريق عدم إشباع كثير من الحاجات مما ينجم عنه أنماط عدة من السلوكات الشاذة منها الجنوح وعليه فإن دوافع عدم الشعور بالأمن والحب والعاطفة والاستقرار وغيرها يتولد عنها السلوك العدواني وفي هذه الحالة فإن العلاج يكون بإبدال السلوك العدواني بسلوك بناء.

12-2-الإرشاد العلاجي والتربوي والمهني للحدث:

- الإرشاد العلاجي يساعد الجانح على تغيير أسلوب حياته وفي مساعدة الوالدين وكيفية التعامل مع الجانح كمريض وليس كمجرم والحد من سلوكه من خلال عدم تعرض الطفل للأزمات الانفعالية، الإحباط والابتعاد عن العقاب الشديد للجانح حتى لا تتفاقم المشكلة وتزيد في حدتها.
- أيضا التوسع في إنشاء مراكز رعاية الأحداث وعن طريق الوعي التربوي ونشر هذا الوعي بين الآباء والأمهات والمعلمين وأبناء المجتمع.

12-3-العلاج البيئي:

ويتطلب هذا العلاج تعديل العوامل البيئية داخل المحيط الأسري والمدرسي، والعمل على ملأ فراغ الجانح بممارسة الأنشطة الرياضية وكل ما يرغب فيه من هوايات لاستثمارطاقتهفي الاتجاه الإيجابي. **(فوزي محمد جبل: 2000، 421-422)**

خلاصةالفصل:

يمكن القول في الأخير أن جنوح الأحداث ظاهرة مرضية تهدد المجتمع ومؤسساته وتؤدي إلى ضياع فئة الشباب، وانطلاقا من فكرة أن الأحداث الجانحين يعتبرون ضحايا لظروف قاهرة، وإذا ظلت هذه الظروف قائمة فعقاب الحدث الجانح لا يكون ذو فائدة، ولذا

يجب التكفل النفسي والاجتماعي والتربوي بالجانحين وخاصة المحيط الأسري باعتباره الأرضية الأولى التي تكون سببا في الجنوح.

1- عرض الحالات:

1-1- الحالة الأولى:

1-1-1- البيانات الأولية:

الاسم: م

اللقب: م

السن: 17 سنة

السكن: مستغانم

المستوى الدراسي: السنة الأولى متوسط

المهنة: بائع الأرصفة

الجنحة: حيازة المخدر بصفة غير شرعية لغرض الاستهلاك

تاريخ الدخول إلى المركز: مارس 2013

عدد الإخوة: 06 **ذكر:** 03 **أنثى:** 03

الترتيب: 05

المستوى المعيشي: ضعيف

عدد المقابلات: 05

1-1-2-عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: كانت يوم 2013/04/20 مدة:45 د

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وكذلك توضيح عمل الأخصائي النفساني وحدوده، ومحاولة كسب الثقة من خلال إطلاعه على أخلاقيات المهنة بما فيها السرية والكتمان.

المقابلة الثانية: كانت يوم 2013/04/21 مدة:45 د

كانت المقابلة بمثابة دعم أكثر لسب الثقة من خلالها إضافة إلى جمع المعلومات الشخصية، الاجتماعية، وأيضا التأكد من المعلومات من طرف المربين والأخصائي النفساني.

المقابلة الثالثة: كانت يوم 2013/04/22 مدة: 45 د

خصصت هذه المقابلة للتأكد من صحة المعلومات السابقة، كذلك تحديد أهم الأحداث المهمة في حياة الحالة، من خلال وضع تمثيل خط للحياة .

المقابلة الرابعة: كانت يوم 2013/04/23 مدة: 45 د

خصصت هذه المقابلة لجمع معلومات أكثر عن حول الأسرة، أهم العلاقات داخل الأسرة وهذا من اجل بلورة الجينوغرام.

المقابلة الخامسة: كانت يوم 2013/04/24 مدة: 45 د

كانت هذه المقابلة مكملة للمقابلة السابقة التي تم فيها جمع معلومات أكثر عن الأسرة، التي كانت حول تحديد المعالم الأسرية عبر الأجيال الثلاث، العلاقات الأسرية، الصراعات الأسرية.

1-1-3- تقديم الحالة:

السيميائية العامة للحالة:

الشكل المورفولوجي: تتميز الحالة بقامة طويلة، ممتلئ الجسم، أبيض البشرة، مظهره لائق، وملابسه نظيفة وعادية.

سمات الحالة: حالة تبدو عليه علامات الحزن، هادئ، وكانت سلوكاته غير العادية حيث تبدو عليه علامات القلق.

الإيماءات: هز الرجل كثيرا.

الاتصال: الحالة لا يتكلم كثيرا، وكان الاتصال نوعا ما صعب معه.

اللغة: سهلة وواضحة، حيث أنه كان يتكلم باللهجة العامية ويحكي كلام مفهوم ومنطقي نوعا ما وأفكار متسلسلة.

القدرات العقلية:

الذكاء: عادي

الذاكرة: متوسطة

الانتباه: تشتت في الانتباه

التركيز: جيد

1-3-2- ملخص الحالة:

(م.م) يبلغ من العمر 17 سنة، في عائلة متكونة من ستة أفراد إضافة إلى الأم، في المرتبة الخامسة بين إخوته، الأب متزوج بإمرأتين، أم (م.م) هي الأولى،حاليا الأم منفصلة عن الأب، يعيشون في بيت متواضع، كما أن الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للأسرة فالأب متقاعد ولا يكفيه الراتب الشهري للتكفل بعائلتين، والأم مريضة بمرض مزمن ألا وهو الربو، مستواه الدراسي السنة الأولى متوسط وذلك نتيجة تكرار السنة ورغبته في العمل.

التقينا ب (م.م) في مركز إعادة التربية في مركز إعادة التربية بجنحة حيازة المخدر لغرض الاستهلاك، كانت هذه المرة الثانية التي يدخل فيها إلى المركز حيث كانت المرة الأولى سنة 2010 حيث كان في حالة خطر معنوي .أول شيء تم التطرق إليه (م.م) هو الجو الأسري الذي عاش فيه، فقد كان يعيش ضمن ظروف عائلية جد صعبة، مليء بالخلافات والصراعات بين الوالدين، فوالده رجل سكير، قد قام بزواج على أمه عندما كان عمر الحالة 7 سنوات وقام بإحضارها للعيش معهم حيث أنجبت منه طفل واحد، هذا ما أدى إلى اشتداد الخلافات داخل الأسرة.

حيث تغيرت معاملة الأب لزوجته وأولاده فكان يسيء معاملتهم مع حرمانهم من أتفه الأشياء، وعلى العكس كان يعامل زوجته الثانية وابنها جيدا حيث كان طيب معهم.ثم تطرق (م.م) للتحدث عن علاقته مع والده فهي مضطربة حيث كان الأب يعاقبه كثيرا كذلك يحتقره ولا يقوم بنفقة عليه هذه الأمور دفعته إلى التمرد، والقيام

بمجموعة من السلوكات غير مرغوب فيها مثل: الهروب من المدرسة، النوم خارج المنزل،والتدخين وذلك في قوله: " ***بابا كان صعيب معاي ابزاف*** ".وعن علاقته مع أمه كانت جيدة نوعا ما حيث كانت متسامحة معه فهي دائما تدافع عنه رغم أنها كانت محل اعتداء من طرف الأب فكان يهينها كثيرا ويحاول ضربها في كثير من المرات ولا يقوم بالنفقة عليهم وهذا منذ ولادته وذلك في قوله: " ***بابا كان يصرف دراهمو إ على مرتو وعلى الشراب***" .

وعن علاقته مع زوجة والده فهو لا يتفاهم معها لأنها كانت تسيء معاملته حيث كانت تقوم بتحريض والده عليه فهي سبب المشاكل داخل الأسرة.

ثم تطرق (م.م) للتحدث عن الدراسة حيث توقف عنها في السنة الأولى متوسط و عمره 13 سنة، بعد تكرار السنة، وكان هذا في نفس السنة التي انفصلت فيها عن الأب الناتجة عن كثرة المشاكل المتواصلة بينهما والانتقال للعيش بمفردهم في سكن مأجور، في قوله " **تشوكييت مين *تسيبراو، ومابغيتش***" ، وبذلك توجه (م.م) للعمل بائع ملابس في الأرصفة، من أجل جمع المال الذي يقوم بإنفاقه على السجائر والخمر والحشيش في قوله " ***وليت* كل ما نتقلق نديقوتي ، *ما نحب نهدر مع حتى واحد، ونروح نتكيف باش ننسى همي ونحس بالفرحة ونريح لخاطر Souffrit بزاف في دارنا، حتى بابا وسمح فينا***" .كما أن الحالة (م.م) لديه أفكار في الهجرة خارج البلاد "***ننخمم باش نحرق ونتهنى من المزرية***" .

1-1-3-تحليل نتائج المقابلات:

من خلال الملف الشخصي للحالة وملخص الحالة وتطبيق الجينوغرام فإن (م.م) تعرض لصراعات صدمية منذ ولادته هذا راجع إلى ظروف التي كان يعيش فيها حيث منذ صغره وهو يعاني من سوء المعاملة الوالدية وإهمال وذلك من طرف الأب وزوجته، كذلك انفصال الأب عن الأم هذه الصراعات خلفت أثارا واضحة، أثرت على الجانب النفسي والجانب السلوكي حيث أظهر (م.م) فشلا دراسيا واجتماعيا ظهر على شكل انحراف كما ظهرت لديه بعض المشكلات السلوكية

كانطواء تعبيرا عن الوضعيات الصادمة داخل الأسرة حيث كان الجنوح كاستجابة لهته الصدمات.

وأمام تراكم الأحداث الصدمية وبالنظر للمرحلة الحرجة التي صاحبت الصراع الأسري وهي مرحلة المراهقة التي تتميز بتناقضيه البحث عن الاستقلالية جاء انفصال الأم عن الوالد وتخليه عنهم والذي أثار صدمة حركت إحساسات سيئة ولتعويض هذا الفشل على مستوى الجهاز النفسي لجأ (م.م) إلى السلوكات الجانحة وذلك لتخفيف من شدة الألم، فهو يرى نفسه ضحية لهذا الانفصال حيث تبنى السلوك الجانح كرد فعل لدفع الإحساس بالترك وعدم الأمن.