

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم  
كلية العلوم الإجتماعية شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي  
الموضوع :

الإضطرابات السلوكية و علاقتها بالصدمة النفسية  
عند المراهق  
دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية مستغانم

تحت إشراف الدكتورة :

بوزيدي هدى

من إعداد الطالبتين :

- بوخاتم هوارية
- جديد مونيا

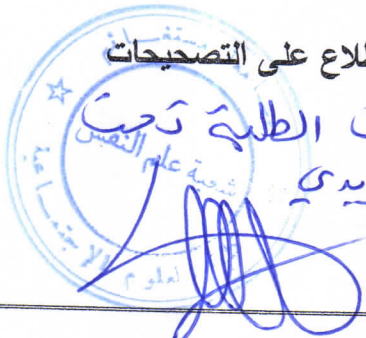
الصفة	الجامعة	الدرجة العلمية	الإسم واللقب
مشرفا ومقررا	مستغانم	أستاذة محاضرة أ	بوزيدي هدى
رئيس	مستغانم	أستاذ التعليم العالي	بن أحمد قويدر
مناقشا	مستغانم	أستاذة محاضرة ب	خوجة مليكة

السنة الجامعية : 2026/2025

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

تاريخ الابداع : 2025/07/13

صححة من طرف الطلبة تحت  
إشراف د. بوزيدي





UNIVERSITE  
Abdelhamid Ibn Badis  
MOSTAGANEM



UNIVERSITE  
Abdelhamid Ibn Badis  
MOSTAGANEM

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم  
كلية العلوم الإجتماعية شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي  
الموضوع :

الإضطرابات السلوكية و علاقتها بالصدمة النفسية  
عند المراهق

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية مستغانم

تحت إشراف الدكتورة :

بوزيدي هدى

من إعداد الطالبتين :

- بوخاتم هوارية
- جديد مونيا

الصفة	الجامعة	الدرجة العلمية	الإسم واللقب
مشرفا ومقررا	مستغانم	أستاذة محاضرة أ	بوزيدي هدى
رئيس	مستغانم	أستاذ التعليم العالي	بن أحمد قويدر
مناقش	مستغانم	أستاذة محاضرة ب	خوجة مليكة

السنة الجامعية : 2026/2025

## إهداء

إلى من غرسوا في حب العلم، وكانوا النور الذي أضاء دربي...  
إلى والدي العزيزين، سندي في الحياة، اللذين لولاهم لما وصلت إلى ما أنا عليه. شكراً على  
دعائكم الدائم ودعمكم اللامحدود.

إلى من شاركوني الدرب، وساندوني في لحظات اليأس قبل الفرح، إلى إخوتي "أمينة،  
خديجة، فاطمة، حسنية، محمد، أسامة."

إلى إخوتي وصديقاتي الحقيقيين، لكم كل الحب "مروة، رشا، مونيا، فاطمة، دنيا."  
إلى صديقتي العزيزة "مونيا"، شريكتي في هذا المشوار ورفيقة دربي في كل لحظة من  
لحظات التعب وإنجاز. إليك أهدى هذه المذكرة تقديراً لصدقك، لصبرك، ولعطائك  
اللامحدود. كنتِ السند والداعم والروح التي خفت عني الكثير، فلكِ مني كل الامتنان  
والمحبة.

لن أنسى تلك اللحظات التي قضيناها معاً نبحث، نكتب، ونتجاوز الصعوبات يداً بيد...  
فشكراً لكِ من القلب، ودامت صداقتنا نبعاً لا يجف.

أستاذتي الكريمة "هدى بوزيدي"

إلى كل أساتذة علم النفس في جامعة مستغانم.

# إهداء

إلى من خاضوا الحياة لأجلي، إلى من غرسوا في اللحم وسقوه بالدعاء، إلى من كانوا نور  
دربي وظلي حين أثقلتني الأيام...

إلى أمي وأبي وجدتي وإخوتي ياسر ونسرین، يا معنى الحياة وجمالها، هذا النجاح لكم.  
أنا كنت فقط، وأنتم الغاية التي سعيت لها بكل قلبي. أنتم الإنجاز الحقيقي، أنا فقط النتيجة.  
كل لحظة شقاء عشتها كانت تهون حين أذكركم، وكل دمعة نزلت كانت تسجد شكراً أنكم في  
حياتي.

اليوم أرف لكم شهادتي كما تُهدى التيجان للملوك، فأنتم سلطان قلبي وسر فرحتي.  
هذا التخرج ليس ختاماً لمسيرة دراسية، بل تتويجاً لحبكم وصبركم ودعمكم الذي لا ينتهي.  
شكراً لأنكم كنتم وستظلون أعظم انتصاراتي.

إلى زميلتي وشريكة هذا الإنجاز، من جمعتني بها لحظات الجد والتعب والسهر والطموح،  
إلى أن كانت سنداً في كل خطوة، ورفيقة الدرب في كل التحديات...  
إليك يا بوخاتم هوارية، أهدى هذا العمل، بين سطوره نبض تعبنا، وبين فصوله تفاصيل  
رحلتنا، فضحكتنا، قلقنا، دعاؤنا، وكل ما جعلنا من تجارب لا تُنسى.  
كنتِ نعم الرفيقة، ونصف الإنجاز، فلكِ كل الامتتان وكل الفخر، وأتمنى لكِ مستقبلاً يليق  
بقلبك واجتهادك.

وإلى من كانت مشرفة على هذا العمل، من احتضنت خطواتي الأولى بعقلها وقلبها،  
من آمنت بي حين شككت في نفسي، ورفعت من همّتي حين خفت أن أسقط...  
إلى أستاذتي الفاضلة "بوزيدي هدى"، لكِ مني كل الشكر والامتتان،  
فقد كنتِ النور الذي أنار عتمة الحيرة، والسند الذي منحنا الثقة في كل لحظة تعب وتردد.  
هذا العمل ثمرة توجيهك، وسداد لاهتمامك، فكان لا بد أن يُهدى لكِ أولاً بكل محبة وتقدير.  
دمتِ فخراً لكل طالبة علم النفس.

## شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا كما يحب ويرضى.  
أتقدم بجزيل الشكر والامتنان للدكتورة الفاضلة "بوزيدي هدى"  
على تفضلها بالإشراف على إنجاز هذه المذكرة  
والتي لم تبخل علينا بالنصائح القيمة وتوجيهاتها السديدة،  
أسأل الله العلي أن يجازيها خير جزاء وأن يكتب  
لها خيرا في موازين حسناتها ويرحمهم والديها.  
كما يسرني أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان لأساتذة اللجعة  
المناقشة لتفضلهم بالموافقة على مناقشة هذه المذكرة.  
وفي الختام أشكر الله أولا وأخرا ، وكل من ساعدني  
من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل فجزاكم الله خيرا.

## المخلص

تتناول هذه المذكرة موضوع الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بالصدمة النفسية لدى المراهقين، انطلاقاً من الأثر العميق الذي تتركه التجارب الصادمة على نفسية الفرد، خاصة في مرحلة حساسة مثل المراهقة، فالصدمة النفسية، الناتجة عن حوادث عنيفة أو فقدان أو إعتداء، تثير سلباً على التوازن الانفعالي للمراهق وتنعكس في شكل الاضطرابات سلوكية كالسلوك العدوانى، الانسحاب الاجتماعى، وفرط النشاط، وقد اعتمدت الدراسة على إطار نظري غني شمل مفاهيم وتعريفات الصدمة النفسية وأعراضها، إلى جانب تصنيفات الاضطرابات السلوكية وأسبابها. كما أبرزت المذكرة أهمية النظريات النفسية في تفسير العلاقة بين الصدمة والسلوك غير السوي، خاصة من منظور التحليل النفسي ونظرية التعلم. وتضمنت الدراسة أيضاً شقاً ميدانياً، اعتمد على استبيانات لقياس مدى تأثير المراهقين بالصدمة وتحليل أنماط سلوكهم. وقد خلصت النتائج إلى وجود علاقة قوية بين التعرض للصدمة النفسية وظهور اضطرابات سلوكية مما يستدعي ضرورة توفير الدعم النفسي المبكر وخلق بيئة أسرية وتربوية آمنة تساعد المراهق على التكيف السليم.

**الكلمات المفتاحية :** الصدمة النفسية - الاضطرابات السلوكية - السلوك العدوانى - المراهق.

**Abstract:**

This thesis explores the relationship between behavioral disorders and psychological trauma among adolescents, highlighting the profound impact that traumatic experiences—such as violence, loss, or accidents—can have on mental health and social functioning. Adolescence, being a critical developmental stage, is particularly sensitive to trauma, which often manifests in behavioral issues such as aggression, social withdrawal, and hyperactivity. The study builds on a rich theoretical framework that defines psychological trauma and behavioral disorders, explains their symptoms, and discusses their origins. It integrates various psychological theories, especially psychoanalytic and learning theories, to explain how trauma can disrupt emotional and behavioral stability. A field study was also conducted using questionnaires to assess trauma exposure and behavioral symptoms among adolescents; the results confirmed a strong link between psychological trauma and the emergence of behavioral disorders. These findings underline the urgent need for early psychological intervention and the creation of supportive family and school environments to promote healthy emotional development and resilience in adolescents.

**Keywords:**

Psychological trauma – behavioral disorders – aggressive behavior – adolescent

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
/	إهداء
/	إهداء
/	شكر وتقدير
/	ملخص الدراسة
/	فهرس محتويات
/	فهرس الجداول
/	فهرس الأشكال
1	المقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل التمهيدي</b>	
3	الإشكالية
6	فرضيات الدراسة
7	المفاهيم الإجرائية
8	أهداف الدراسة
<b>الفصل الأول: الصدمة النفسية</b>	
10	أصل كلمة الصدمة
11	أصل كلمة الصدمة النفسية
13	النظريات المفسرة للصدمة النفسية
18	المفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية
19	أنواع الصدمات النفسية

22	مراحل الصدمة النفسية
25	أعراض الصدمة النفسية
28	الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية
<b>الفصل الثاني: الإضطرابات السلوكية</b>	
32	ماهية إضطرابات السلوك
34	مفهوم الإضطرابات السلوكية
35	أسباب إضطرابات السلوك
36	خصائص إضطرابات السلوك
37	تصنيفات إضطرابات السلوك
<b>الفصل الثالث: السلوك العدواني عند المراهق</b>	
43	تعريف السلوك العدواني
45	النظريات المفسرة للسلوك العدواني
47	عوامل وأسباب السلوك العدواني عند المراهقين
50	أشكال السلوك العدواني عند المراهقين
52	مظاهر السلوك العدواني
53	الأسلوب الأمثل للتعامل مع المراهق الذي يتميز سلوكه بالعدوانية
<b>الفصل الرابع: المراهقة</b>	
56	تعريف المراهقة
57	الإتجاهات المفسرة للمراهقة
60	مراحل المراهقة
61	خصائص المراهقة
62	مشكلات المراهقة

63	حاجات المراهقين
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات التطبيقية للدراسة	
67	الدراسة الإستطلاعية
67	نتائج الدراسة الإستطلاعية
68	مكان إجراء الدراسة
69	منهج الدراسة
الفصل السادس: تقديم الحالات وعرض النتائج	
83	عرض الحالة الأولى
103	عرض الحالة الثانية
122	مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
127	الخاتمة
130	المراجع
135	الملاحق

## فهرس الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	شبكة تتقيط بنود سلم ل شبكة تتقيط بنود سلم	65
02	كيفية وضع العلامات لأعاد مقياس تقييم الصدمة المفسية	65
03	كيفية تتقيط سلام استبيان تروماك	65
04	سير المقابلات مع الحالة الأولى	68
05	تحويل العلامات الخام للحالة الأولى	78
06	تحويل علامات الحالة الأولى إلى درجات معيارية	78
07	سير المقابلات مع الحالة الثانية	81
08	تحويل العلامات الخام للحالة الثانية	90
09	تحويل علامات الحالة الثانية إلى درجات معيارية	90

## فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
80	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الأولى	01
92	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثانية	02

# مقدمة

## مقدمة:

تعد الصدمة النفسية من الظواهر النفسية العميقة الأثر التي قد تترك بصماتها على الفرد طيلة حياته، إذ تنتج عن تعرض الشخص لتجربة مؤلمة أو مهددة للكيان النفسي والجسدي، تفوق قدراته على التحمل والتكيف. وتتراوح هذه الصدمات بين الكوارث الطبيعية، والحوادث الخطيرة، والاعتداءات والمواقف العنيفة، إلى غير ذلك من المواقف التي تحدث اضطراباً فجائياً في التوازن النفسي للفرد.

لقد أظهرت العديد من الدراسات النفسية أن الصدمة النفسية لا تمر غالباً دون الأثار، بل قد تحدث تغيرات واضحة في سلوك الفرد وانفعالاته، وقد تبرز هذه التغيرات على شكل اضطرابات سلوكية تتفاوت حدتها بين القلق، والعنف، والانطواء، والاندفاعية، واضطرابات النوم، وصولاً إلى حالات أشد تعقيداً مثل اضطراب ما بعد الصدمة أو اضطرابات الشخصية. وتختلف هذه الأعراض باختلاف طبيعة الصدمة، وسن الفرد عند وقوعها، ومدى توفر الدعم النفسي والاجتماعي له.

انطلاقاً من هذا السياق تهدف هذه المذكرة إلى تسليط الضوء على العلاقة القائمة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السلوكية، من خلال تحليل النظريات النفسية المفسرة، واستعراض الأبحاث الميدانية ذات الصلة، مع محاولة فهم الآليات تأثير التجربة الصدمية في تشكيل السلوك غير السوي لدى الأفراد خاصة في مراحل الطفولة والمراهقة التي تُعد من الفترات الحساسة في البناء النفسي والسلوكي للإنسان.

الفصل اتمهيدى  
الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-المفاهيم الإجرائية

4-أهداف الدراسة

الإشكالية:

يعد مفهوم حياة الانسان محوريا في فهم الصحة النفسية والاضطرابات المرتبطة بها حيث يدرس تأثير العوامل النفسية البيولوجية والاجتماعية على سلوك الفرد وتفاعله مع بيئته وتعتبر الاضطرابات السلوكية من أبرز العوامل التي تعرقل حياة الانسان اذ تتجلى في انحراف الفرد عن السلوك الاجتماعي المتفق عليه مما يجعله غير متكيف وغير متوافق مع معايير المجتمع ويظهر هذا السلوك غالبا لدى الأطفال والمراهقين حيث يقومون بتصرفات غير عادية قد تكون نتيجة لعوامل متعددة منها الوراثة أو التأثيرات البيئية مثل العنف الأسري والفقر والتعرض للاساءة أو العوامل الاجتماعية كضغط الأقران إضافة الى العوامل النفسية مثل الاكتئاب والصدمات العاطفية الناجمة عن فقدان شخص عزيز أو التعرض لحوادث مؤلمة مما يترك الأثار عميقة على سلوكهم ومن بين هذه العوامل تلعب الصدمة النفسية جوارا أساسيا حيث تحدث نتيجة تعرض الفرد لحالة من الكرب والتوتر الشديد مما يؤدي الى شعور بالحزن والخوف والرعب ويجعله غير قادر على التكيف مع بيئته في بعض الحالات يشعر المصابون بأنهم أو أحبائهم غير أمنين مما ينعكس على سلوكهم اليومي ويؤثر على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي بشكل صحي لذا من الضروري الاهتمام بالصحة النفسية وتقديم الدعم للأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات سواء من خلال التدخل العلاجي المبكر أو خلق بيئة داعمة تساعدهم على التكيف والتعافي أكدت العديد من الدراسات ذلك من بين دراسات نذكر دراسة مروك فاطمة الزهراء 2017 تحت عنوان الاضطرابات السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى العمال قطاع المحروقات هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى انتشار الاضطرابات السلوكية مثل القلق الاكتئاب المشكلات النفس-جسدية اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والسلوك الادماني بين عمال قطاع المحروقات في الجزائر بالإضافة الى دراسة تأثير نظم العمل مثل المناوبة والعمل الليلي على هذه الاضطرابات. أظهرت النتائج أن 24 بالمئة من العمال يعانون من القلق و 18

بالمئة من الاكتئاب. مع وجود مستوى عال من السلوك الادماني حيث كان استخدام الانترنت والتدخين الأكثر شيوعا كما تبين أن ساعات العمل الطويلة والعمل الليلي وزيادة الإقامة في قواعد الحياة كانت مرتبطة بارتفاع مستويات الاضطرابات النفسية .

توضح هذه النتائج أهمية تحسين ظروف العمل والدعم النفسي للعمال لتحسين صحتهم النفسية والحد من تأثيرات هذه الاضطرابات وكذلك دراسة أحلام رزاق 2019 تحت عنوان الصدمة النفسية عند نساء مبتورات الثدي تناولت هذه الدراسة الصدمة النفسية لدى النساء اللواتي تعرضن لبتر الثدي نتيجة الإصابة بسرطان الثدي حيث ركزت على التأثيرات النفسية المرتبطة بهذه التجربة وفقا للحالة الاجتماعية للمريضة متزوجة / مطلقة / عازبة وانعكاساتها على تقدير الذات ونوعية الحياة اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي من خلال مقابلات نصف موجهة بالإضافة إلى تقييم شدة .

استخدام مقياسي الصدمة أظهرت النتائج أن جميع الشركات يعانين من اضطرابات نفسية صدمية وانخفاض في تقدير الذات مما أثر سلبا على جودة حياتهن كما تبين أن الدعم الاجتماعي يلعب دورا أساسيا في التكيف مع المرض والتغيرات الجسدية والنفسية الناتجة عنه وكذلك دراسة علوان سيليا ولعزاب فتيحة 2021 تحت عنوان الانعكاسات صدمة النفسية على صور الجسم لدى متبوري الأطراف السفلى تناولت هذه الدراسات انعكاسات الصدمة النفسية على صور الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلى حيث هدفة الى تحليل التأثيرات النفسية نتيجة عن فقدان أحد الأطراف وتأثير ذلك على ادراك الفرد في جسده تم تطبيق دراسة على الحالتين من ذكور تتراوح أعمارهم بين 45 و 54 سنة باستخدام المنهج العيادي واعتمدت على الأدوات قياس مثل كرب مابعد الصدمة ومقياس صور الجسم للدكتور محمد النبوي أظهرت نتائج أن الأفراد الذين تعرضوا للبتر يعانون من الصدمة النفسية الشديدة حيث سجلوا درجات مرتفعة في المقياس الإضطراب كرب مابعد الصدمة بالإضافة الى وجود تشوه سلبي في صور الجسم لديهم خلصت الدراسة الى أن بتر الأطراف

السفلي يؤدي الى اضطرابات نفسية كبيرة تؤثر على صورة الجسم مما يستدعي توفير الدعم النفسي والتأهيلية لمساعدة هؤلاء الأفراد على التكيف مع حالتهم الجديدة وكذلك دراسة مسعودة عبد ربه سنة 2017 تحت عنوان "الإنعكاسات النفسية والاجتماعية لحوادث المرور-دراسة ميدانية على عينة من تعرضوا لصدمة حادث مرور"، تتناول هذه الدراسة العلاقة بين الصدمة النفسية ومنظور الزمن لدى ضحايا حوادث المرور. هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أبعاد منظور الزمن (مثل الماضي الإيجابي أو السلبي، الحاضر، المستقبل...) وبين أعراض مابعد الصدمة النفسية الناتجة عن حوادث المرور. طبقت الدراسة على عينة قوامها 61 شخصاً من ضحايا حوادث المرور تتراوح أعمارهم بين 19 و 58 سنة من بينهم أفراد مصابون بالصدمة النفسية وآخرون غير مصابين بها استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، واعتمدت على أدوات قياس مثل مقياس إجهاد مابعد الصدمة وقائمة منظور الزمن المصغر لزمباردو. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد منظور الزمن والصدمة النفسية، كما أظهرت أن الأشخاص غير المصابين بالصدمة يتميزون بتوجه نحو الحاضر الحتمي والمستقبل الإيجابي بينما أظهر المصابون مستويات مرتفعة من الارتباط بالماضي السلبي والمستقبل السلبي خلصت الدراسة إلى أن حوادث المرور لا تؤثر فقط على الجانب الجسدي بل تترك أثراً نفسية ومعرفية عميقة تتطلب التدخل العلاجي والدعم النفسي لتسهيل التكيف واستعادة التوازن النفسي.

كما نجد دراسة أية ريان العربي وعماري سندس سنة 2023 تحت عنوان "اضطراب مابعد الصدمة لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا-دراسة عيادية لثلاث حالات" تناولت هذه الدراسة الآثار النفسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي خلال مرحلة المراهقة وخاصة اضطراب مابعد الصدمة وهدفت إلى التعرف على المؤشرات العيادية لاضطراب كرب مابعد الصدمة لدى مراهقين تعرضوا للاعتداء الجنسي. طقت الدراسة على ثلاث حالات لمراهقين تتراوح

أعمارهم بين 14 و 17 سنة تم استقبالهم بمصلحة الطب الشرعي بمستشفى وهران وتم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام أدوات مثل المقالة النصف الموجهة، الملاحظة العيادية، اختبار فحص الهيئة العقلية، ومقياس كر مابعد الصدمة لدافيدسون. وأظهرت النتائج أن المراهقين المعتدى عليهم جنسياً يعانون من أعراض واضحة لاضطراب مابعد الصدمة مثل استعادة الخبرة الصادمة، التجنب، والاستشارة الزائدة كما تم تسجيل مستويات مرتفعة على مقياس دافيدسون وخلصت الدراسة إلى أن الاعتداء الجنسي خلال المراهقة يعد من أقوى العوامل المسببة للصدمة النفسية مما يستوجب توفير تدخلات علاجية نفسية متخصصة لمساعدتهم على التكيف النفسي والاجتماعي.

ورغم ان هذه الدراسات السابقة قد تناولت موضوع الصدمة النفسية وما تسببه من موضوع الصدمة النفسية وما تسببه من اضطرابات نفسية مختلفة وكذلك تناول بعضها الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين إلا أنها لم تتناول بشكل مباشر العلاقة القائمة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السلوكية، ولم تبرز كيف يمكن للصدمة ان تشكل عاملاً مسبباً او مساهماً في ظهور سلوكيات غير تكيفية لدى المراهقين ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا الحالية لتسد هذه الثغرة حيث نطرح الإشكالية التالية:

\*هل تساهم الصدمة النفسية في ظهور اضطرابات سلوكية لدى المراهقين ؟

\*كيف تؤثر الصدمة النفسية على سلوك المراهق وتفاعله الاجتماعي ؟

\*ماهي أشكال الاضطرابات السلوكية الناتجة عن التعرض للصدمة النفسية لدى المراهق؟

### فرضيات الدراسة

### الفرضية العامة

\*تؤدي الصدمة النفسية إلى ظهور سلوكيات غير تكيفية لدى المراهقين

### الفرضيات الجزئية

\*تؤدي الصدمة النفسية إلى ظهور سلوكيات عدوانية لدى المراهق

\*يظهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المراهق

\*نلاحظ ظهور سلوك فرط النشاط لدى المراهق

\*تختلف طبيعة الاضطرابات السلوكية الناتجة عن الصدمة النفسية باختلاف نوع

الصدمة (حادثة، فقدان، عنف... إلخ).

### المفاهيم الإجرائية

الصدمة النفسية: هي كل تجربة مؤلمة أو مهددة لحياة الفرد، يتعرض لها المراهق، وتترك

أثراً نفسياً عميقاً يؤدي إلى اضطرابات في التفكير، الانفعال والسلوك وتقاس من خلال

استبيان يتم تطبيقه على العينة لقياس مدى تعرضهم لحوادث صادمة (مثل فقدان، اعتداء

، عنف، كوارث...).

الاضطرابات السلوكية: تعرف الاضطرابات السلوكية إجرائياً على أنها نمط من السلوك غير

المتوافق اجتماعياً والتي تتكرر بشكل واضح لدى المراهق مثل العدوان، العصيان، الكذب أو

التخريب ويجري قياسها من خلال استبيان معد لهذا الغرض يهدف إلى تحديد تكراره وحدة

هذه السلوكيات في البيئة المدرسية أو الأسرية.

السلوك العدواني: يقصد به في هذا البحث كل فعل لفظي أو جسدي يتسم بالعنف أو النية

في إلحاق الأذى بالذات أو بالآخرين، ويظهر عند المراهق على شكل شتائم، شجارات

، تهديد أو تكسير الممتلكات وسيُقاس هذا السلوك باستخدام مقياس سلوك عدواني موجه

للمراهقين يحدد شدة وتكرار هذا السلوك.

المراهقة: المراهقة هي الفئة العمرية الممتدة بين 12 إلى 18 سنة ممن يمرون بتحولات نمائية جسدية ونفسية مميزة وتعد مدروسة من المراهقين المتمدرسين ضمن هذا النطاق الزمني.

### أهداف الدراسة

إن لكل أهداف تتطرق منها وتسعي إلى الوصول إليها وتكمن أهداف دراستنا في:

\*إنجاز بحث علمي يخدم تخصص علم النفس العيادي.

\*التعرف على مفهوم الصدمة النفسية وتأثيرها على حياة المراهق.

\*دراسة العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والصدمة النفسية لدى المراهقين وتحليل مدى

تأثير الصدمة النفسية على ظهور الاضطرابات السلوكية في هذه الفئة العمرية.

\*قياس مستوى الصدمة النفسية لدى عينة من المراهقين باستخدام مقياس موثوق.

### أهمية الدراسة

\*تساهم في إثراء المعرفة العلمية حول العلاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السلوكية لدى المراهق.

\*تساعد في توضيح الآليات النفسية التي تؤدي إلى ظهور السلوك غير التكيفي بعد

التعرض لصدمة.

\*تقدم إطاراً مرجعياً للدراسات النفسية المستقبلية حول المراهقين.

\*تساعد الأخصائيين النفسيين في الكشف المبكر عن الاضطرابات السلوكية الناتجة عن الصدمة.

\*تفيد الأسرة والمدرسة في فهم تأثير الصدمات النفسية على سلوك المراهق.

## الفصل الأول

### الصدمة النفسية

1. أصل كلمة الصدمة
2. أصل كلمة الصدمة النفسية.
3. نظريات المفسرة للصدمة النفسية
4. مفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية.
5. أنواع الصدمات النفسية
6. مراحل الصدمة النفسية
7. الأعراض الصدمة النفسية
8. الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية

ظهرت حوادث الصدمة منذ وجود الانسان حيث يتعرض لمتخلف الأسباب التي قد تؤدي الى صدمة نفسية عميقة الانسان دائما في حالة خطر محاط بالتهديدات والمواقف المفاجئة التي تؤثر عليه تعتبر هذه الحوادث بمثابة قوى تخترق نظام الانسان نظرا لأنها غير متوقعة وفجائية تتنوع مصادر هذه الحوادث من شخص لآخر مما يجعل تأثيرها يختلف وقد يتمكن البعض من تجاوز هذه الصدمات في حين أن البعض الآخر قد يظل يعاني من أثرها طوال حياته.

### \* الصدمة النفسية

#### 1. أصل كلمة الصدمة:

كلمة الصدمة وهي الجرح وهذا في الجانب الطبي أو الجراحي وتعني صدمة ميكانيكية قوية خارجية تحدث على الجسم وينتج عنها جروح وكدمات.

عرف مصطلح الصدمة محاولات عديدة لوصفها والالمام بما يمكن أن يعنيه

(I.crorq،2007،p6)

#### الصدمة لغة: 1.1

هو جرح أو ضرر يلحق بأنسجة TRAUMA الكلمة الأصلية انبثقت من الكلمة اليونانية الجسم وتستعمل حديثا عبارة الصدمة النفسية لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثا صعبا رافقة جرح نفسي وتدل على حالة الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث خطيرة ولحقهم أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات جسدية وهؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية والحوادث الصناعية وحوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض البدنية المزمنة والخطيرة.

#### 2.1 الصدمة اصطلاحا:

عرف مصطلح الصدمة تطورات عديدة وتعريفات مختلفة نجد من بينها

الصدمة هي حدث خارجي فجائي وغير متوقع حيث يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته بحيث لا تستطيع الدفاعات المختلفة أن تسعف الانسان للتكيف مع هذا الحدث

( Mechenbaun, 1994 )

حيث يرى أن الصدمة تشير الى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة بحيث تحتاج الى مجهود غير عادية لواجهتها والتغلب عليها

-تعرف أيضا على أنها حادث يهاجم الانسان ويخترق الدفاعي لديه وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية اذا لم يتم التحكم فيها والتعامل معها بسرعة وفعالية فهي تؤدي الى نشأة الخوف العميق أو العجز أو الرعب.

(مزوز بركو وبوفولة بوخميس، 2016، ص 13/12)

## 2. أصل الصدمة النفسية:

الصدمة النفسية هي أحداث خارجية ناتجة عن حدث صادم ليس ميكانيكي بل عامل خارجي نفسي أي ليس فيزيائي ويكون تأثيرها نفسي ليس جسدي وينتج عن ذلك اضطرابات نفسية لا جسمية والصدمة النفسية لها وقع وتأثير أعمق من الجرح.

(l.crorq.2007.p6)

## **1.2 Bergeret : تعريف**

يعرف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي يجب أن تواجه تراكم الاثار التي لا تطاق سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي.

(Bergeret 1982) p236

**تعريف سيمغوند فرويد: 2.2**

يعرفها في كتابه ما وراء مبدأ اللذة على أنها كل اثاره خارجية قوية قادرة على احداث انهيار في الحياة النفسية للفرد فالصدمة النفسية تعبر عن حوادث شديدة ومؤدية ومهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضعية الجديدة.

(S.Freud.1920.p28)

**3.2 تعريف إبراهيم الستار:**

يعرفها على أنها حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته بحيث لا يستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تمكن الفرد للتكيف معها.

(عبد الستار 1998.ص75)

**4.2 تعريف عبد المنعم الحنفي:**

الصدمة النفسية في الطب النفسي هي تجربة غير متوقعة لا يستطيع الشخص تقبلها للوهلة الأولى ولا يفيق من أثرها الى بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.

(حنفي 1994.ص124)

**2 . 5 . تعريف: (Mitchell et Evrely)**

بأنها أي حدث يهاجم الانسان الذي يخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا الحدث تغيرات في الشخصية اذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية وتؤدي الصدمة الى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب.

(الحواجري 2005.ص01)

## 6.2 تعريف C.Barrios

الصدمة النفسية هي حدث عنيف غير متوقع مرتبط بلقاء مع واقع الومت حيث يستجيب الفرد بحالة من الرعب الشعور بالعجز وغياب المساعدة ويبقى الحدث المرعب غير مدمج في التنظيم النفسي والذي يعود بشكل اضطراري في الاحساسات الانبعائية أو كتهديد وشيك الوقوع.

(Aljendi,2015, p16)

3 النظريات المفسرة للصدمة النفسية

## freud:الصدمة من وجهة نظر

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتاب دراسات حول الهستيريا وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير الى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما وبين الصدمة النفسية التي تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد ويعتبر فرويد صدمة الولادة مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الانسان ثم عاد فرويد الى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب ماوراء مبدأ اللذة سنة 1920 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل انه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فقبول لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي

العصاب الصدمي. (أحمد النابلسي، 1991، ص24)

و قد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما سنتناولهما فيما بعد

**أولاً: وجهة النظر الدينامية:**

افترض فرويد أن الصدمة النفسية تكون دائماً جنسية وتنتج عن الاغراء وهذا بوجود حدثين على الأقل اذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية الى اغراء جنسي من قبل راشد بدون أو يولد عنده هذا الاغراء اثاره جنسية وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ضاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال احدى السمات الترابطية بينهما

وبالتالي ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الاثارة الجنسية التي تظفي على دفاعات الأنا وقد سمي فرويد المشهد الأول بالمشهد الصدمي

وعليه فوجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها اذ لا يأتي الحادث الصدمي أبداً على قاعدة عذراء بل يوجد تنظيم نفسي وورجسي وهوية جنسية مختلفة في صلابتها مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقها الفرد من الواقع وحينما يكون الأنا منظماً بشكل جيد وورجسية ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة وحينما يكون الطفل محبوباً ومحترماً يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات (سي موسى عبد الرحمان ورضوان زقار، 2012، ص63)

**ثانياً: وجهة نظر اقتصادية:**

لقد أشار إليها فرويد قائلاً نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبياً زيادة كبيرة جداً من الاثارة لدرجة أن تصنيفها أو ارضائها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما ينجز عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها يصبح فيض الاثارة مفرطاً بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال سواء نتج

ذلك عن حدث فريد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم اثار تظل متحملة اذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها

### Ferenczi:الصدمة من وجهة نظر

يرى فيرونزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمنها الحفاظ على الذات تضحل أو تقلل من وظيفتها الى أقصى حد ممكن فهي بهذا المعنى اذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيئ وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزرع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الختري اذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين ويرى فيرونزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها تتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو انتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسم ضد الضيق والألم

(كورغلي محمد لمين، 2010، ص44)

### للصدمة DIATKINE:رؤية

يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن اثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذلك اما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كافي فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعور مما يؤدي الى

الاخلال بتوازن القوي النزوية وتوازن الأنا فينجر عنه بتر لنظام صاد الاثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر .

(سي موسى عبد الرحمان ورضوان زقار ، 2016 ، ص 64)

### البيكوسوماتيك التحليلي

أعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصبة الراهنة وكان مدخلهم الى ذلك إعادة قراءة لحالة دورا تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتابا لا يزال مستخدما في تعليم التحليل النفسي بهذه المناسبة تعمق عولاء المحللون في دراستهم للحالة دورا فرأوا أنها تعاني من عصاب هستيري لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي الى ميدان الأعصبة اللانمطية وهذه الأعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات البيكوسوماتية لدى دورا ومن هنا سميت هذه الأعصبة بالبيكوسوماتية وهم ينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.

أ\* العصاب السلوكي وينجم عن سوء تنظيم الجهاز العصبي

ب\* العصاب الطبيعي وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي وعدم الكفاية هذه على درجات ومن هنا يقسم العصاب الطبيعي الى ثلاث درجات وهي

\*جيد العقلنة

\*غير مؤكد العقلنة

\*سيئ العقلنة

ونحن هنا نركز على هذه المنطلقات النظرية بهدف تغطية جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة وهو المتمثل بالتظاهر الجسدي لأثار الصدمة والذي يمكنه أن يصل الى حدود

الموت كما يقول المحللون أن المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات والرضوض النفسية وذلك بسبب خلل جهاز النفسي المسؤول أصلا عن إصابته بالعصاب.

( أحلام رزاق، 2019 ، ص 21 و22 )

### التحليل النفسي وصدمة الأنا

انه من الضروري التطرق ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على الأنا هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته ميلاني كلاين وتلامذتها فيما بعد ويتخلص هذا التأثير بما يلي:

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 عوامل خارجي

3-الجسد المشوه أو الخوف من تشوه الجسد

4-الجسد المختلف أو التفكك النفسي أو الجسدي

وبالنسبة للتحليل النفسي فان الشخص يبني من الناحية النفسية استنادا على علاقته بجسمه وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه والمرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز الا بصورة جزئية وذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب الى الظهور كلما تعرض الشخص الى صدمة أو الى تجربة سيئة وبذلك تتحول علاقة الشخص بجسمه الى تكرار للنمط البدائي وهنا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت والنكوص سببتها الصدمة هذه الحالة تقود بدورها الى انفصال الأنا بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود

معاشا من قبل الشخص وهكذا ينشأ الفارق بين الجسد والأنا وينفصل الأنا عن الجسد فينظر الأنا للجسد أحيانا أنه مهدد وأحيانا مهدد وأحيانا أخرى مشوه أو مختلف.

كما يجدر التنبيه الى أن معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص أي تنظيم الخاص لجهازه النفسي ومجموعة أعطال هذا التنظيم ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص.

(أحلام رزاق ، 2019 ، ص 22)

### 3. مفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية

#### 1.3 الحدث الصدمي:

هو موقف عنيف غير عادي لم يعتد عليه الانسان يتسم بالقوة والشدة والتهديد حيلة الانسان ويعمل هذا الحدث الصادم يعمل المنبه الضغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية أو أعراض مرضية وهذا الحدث الصدمي يفوق كل الخبرات السابقة الذي يعيشه بهلع شديد

(مسعي ، 2021 ، ص50)

#### 2.3 اضطراب ما بعد الصدمة:

هي كل حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد وتسبب له الكرب النفسي حيث تكون استجابة الضحية متصفا بالخوف الشديد والشعور بالعجز.

#### 3.3 العصاب الصدمي:

الطيران بنفسي شديد يظهر على الفرد بتأثير الصدمة أو رضا شديدة ومفاجئة تصيبه وتهدد حياته كما في الحروب والكوارث الغالي في هذا العصاب أن تكون الصدمة شديدا مؤثرا مباشرة وأن تكون قد جاءت اثر عدد من الصدمات السابقة مر بها الفرد

(مسعي ، 2021 ، ص50)

**4. أنواع الصدمات النفسية**

اختلف الباحثين في تصنيف الصدمة النفسية ومن أهم التقسيمات نوعين رئيسيين صدمات أساسية وصدّات الحياة

**1. الصدمات الأساسية:**

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو تلك الخبرات التي تشذ عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه وهذه الخبرات تكون لها الأثار النفسية الحاسمة والتي لا يمكن أن تسحدثها أي صدمة أخرى وأهم صدمتين يصادفهما الفرد خلال حياته ومراحل نموه هما صدمتي الولادة والبلوغ.

(حيدر جوهرة، 2019، ص109)

**أ. صدمة الميلاد:**

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الانسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد في كتابة صدمة الميلاد Otto Rank وأهم من اهتم بهذه الصدمة هو

وحسبه الانفصال عن الأم هو مصدر كل (Le traumatisme de la naissance)

عصاب ولفهم العصاب يجب الرجوع الى هذه المرحلة.

الولادة اذن هي تجربة عنيفة تعتبر كالموت لأن الكائن ينتقل من اللاتاريخ أو ما قبل التاريخ الى التاريخ ولأنه لا يملك إمكانية للمواجهة فانه حسب فرويد تبقى ليس لها تاريخ على نمو الشخصية لأن الجهاز النفسي لم يتكون بعد.

ورغم هذا فان لها تأثير في اللاشعور ويبقى خطر النكوص اليها مرة أخرى اين يوجد المحيط الهادئ والمطمئن في بطن الأم.

(بوزيدي ورواق، 2005، ص20)

## ب.صدمة الفطام:

يتعاقب الاشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيئ وكريمة أثناء الفطام وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع اذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين.

هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيئ والقلق والعدائية.

(حيدر جوهرة ، 2019 ، ص110)

## ج.صدمة البلوغ:

ذهب العديد من العلماء على القول بان صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد اثرا فالفرد يشهد تغيرات جسمية وفيزيولوجية ومشاعر وبسلك سلوكات مختلفة عن مراحل الطفولة وهذا الاختلاف يخلق لديه ازمة الهوية.

وفي اطار بحث المراهق عن هويته واستقلاليته يصطدم نفسي تتجابه فيه متطلبات الفرد الداخلية النزوية وماهو كائن في الواقع.

فيقول البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة Sillamy اما سيلامي بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا تعتبر صدمة وازمه نفسية وبيولوجية.

## 2-صدمة الحياة:

وهي مجموعة الاحداث التي مر بها الفرد في حياته سواء كانت بسيطة أو عنيفة وما ينتج عنها من أدى في نفسه مسببا بذلك صدمة نفسية يمكن لهذه الصدمة أن تكون اما مباشرة كعايشة الحدث الحدث الصدمي أو غير مباشرة كسماع أو مشاهدة الحدث.

#### أ.صدمة الطفولة:

تحدث للطفل أثناء طفولته أحداث قد تتطور الى صدمة أو عصاب صدمي وتكون هذه الأحداث مؤلمة تستغرق وقتا قصيرا كالعلاجات الجراحية التي تجري للطفل دون اعداده لها اعدادا نفسيا وقد تكون أحداث طويلة الأمد كالانفصال بين الوالدين أو المعاملة القاسية التي يلقاها الفرد من بيئته.

(حيدر جوهرة ، 2019 ، ص111)

وفي بوزيدي ورواق 2005 يقول فرويد أن كل الأمراض النفسية منشأها صدمات الطفولة وكل ما يحدث للفرد في طفولته قد يطور عنده عصابا صدميا أو عصابات نفسية أو ذهانية

**ب.الصدمة الناتجة عن معايشة أحداث وكوارث طبيعة أو إنسانية:**

ان الحوادث المسببة للصدمة في هذا النوع قد تكون انفجارات قنابل او ديناميت او مدافع وهذا خاصة عند الجنود والمحاربين.

كما قد تكون من صنع الطبيعة البراكين وحوادث الزلازل وهذا الخوف من الصدمة يعود كذلك للخوف من تشوهات قد تلحق بالفرد.

كما قد تكون من صنع الانسان الحروب وأعمال العنف وحوادث المرور وغيرها.....

(بوزيدي ورواق ، 2005 ، ص22)

**ج.الصدمة الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:**

تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد خبر فقدان أحد المقربين اليه أي شخص عزيز مما يؤثر على نفسيته دون حضور ظاهرة فقدان وعموما كل ما يعيشها الشخص من حادث يتخطى الاطار المألوف لتجربة إنسانية وان يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية او الجسد أو على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي ومن تلك الصدمات تلك الصدمات تلك الصدمات الناتجة عن فقدان منصب عمل الإصابة بمرض خطير أو خسارة مالية فادحة أو التعرض لحوادث المرور أو غيرها ( حيدر جوهرة، 2019، ص 111 )

### 5. مراحل الصدمة النفسية

تتخذ الآثار الصدمة مسارا خاصا يمكن أن تتميز في مرحلتين أساسيتين:

#### **1.5 مرحلة المباشرة:**

عند وقوع الكارثة يستجيب الفرد لهذا الحدث الصدمي بردود فعل تعرف باسم الضغط ففي حالة ردود فعل الضغط العادية والمتكفية نجد الجسم في حالة تعبئة فيزيولوجية تظهر من خلال تسارع دقات القلب وارتفاع الضغط الدموي وتحرر السكر من الدم وضغط عضلي... الخ الى جانب هذه المظاهر

الفيزيولوجية هناك استجابات نفسية لضغط منها تموضع الانتباه وتمركز التفكير تعبئة كل الطاقة على وضعية الكارثة لتقييمها وهذا من أجل إيجاد وسائل لمواجهة الخطر وغالبا ما ترفق هذه الاستجابات بظواهر تمس عدة مستويات معرفية وعاطفية... الخ كما يمكن ن تؤدي استجابات الضغط الحادة

والتي تدوم طويلا والى انهاك واستنزاف مخزون الطاقة وقدرات السطيرة الانفعالية للفرد

#### **2.5 المرحلة ما بعد المباشرة أو حالة الكمون:**

بعد انتهاء مرحلة ردود الفعل المباشرة للضغط التي يخرج منها الفرد منهك القوي تأتي مرحلة الكمون وتدوم من بعض الساعات الى عدة أيام وقد تصل الى بعض السنوات وتمتاز هذه المرحلة بحدوث اضطرابات منها انفعالية كالاكتئاب وسلوكية كتناول المهدئات معرفية كضعف التركيز وجسدية كفقدان الطاقة والوهن

(سليمة مزواو وعبد العزيز شيخي، 2011، ص 308.307)

### 7-الأعراض الصدمة النفسية

بعد تعرض الفرد لصدمة تظهر عليه عدة أعراض متباينة تختلف شدتها ودرجتها على حسب نوعية الصدمة والتي تنعكس على عدة جوانب تمس الفرد ونجد الجانب النفسي الجسدي العقلي وغيرها من شأنها أن تؤثر في سير حياة الفرد

**1.7 الاضطرابات الحسية** هي فائض من الاستجابات الانفعالية والعاطفية تعود الى منبهات داخلية أو خارجية شبيهة بشكل من أشكال الصدمة ونجد فيها الحدث الصدمي

**أ-الاكتئاب** يظهر بطريقة سريعة وهو عبارة عن حزن ينتاب الشخص مع الإحساس بالشعور بالذنب حيث يؤدي هذا الى الانطواء والهياج نتيجة الانقباضات الحادة والسريعة المسببة لفقدان الأمل بالإضافة الى الأسى الموجود في نشاطات الفرد الجامد.

**ب- الحصر** حيث يشعر الفرد المصدوم بقلق شديد والخوف من أن يموت ويعتبر هذا القلق نوع من أنواع المخاوف فيبتعد الفرد المصدوم عن كل المنبهات التي تذكره بالحادث الصدمي.

**ج- الفراغ** يسبب إيقاف الأنا فيصبح المصدوم غير مبالي فلا تهمة لا حياته المستقبلية ولا حتى علاقاته السابقة.

د- الانهيار يسبب المصدوم اضطراب ذهني ونفسي حيث يكون نظرة سلبية لنفسه ويتسبب هذا في خمول فكره وتفكيره.

هـ- الوحدة رغم إحاطة المصدوم بالعائلة والأصدقاء إلا أنه يشعر بالوحدة وتلازمه في جميع المواقف.

و- سرعة الانفعال فهذا يميز رد فعل المصدوم اتجاه العائلة والأصدقاء وكذلك نحو مصيره وفي هذا السباق يقال أن الهياج الزائد قد يترافق بسلوك عنيف غير متوقع لم تكن هناك أسباب كافية.

### 2.7 الاضطرابات الجسدية نجد

أ- فقدان الطاقة حيث يشعر المصدوم بالإعياء والتعب الدائمين ولو كان العمل بسيطاً ومهما كان نوع العمل.

ب- فقدان الشهية نجد عند المصدوم تغير جسمي للشخص سواء بزيادة الوزن أو نقصانه كما يظهر سلوك عدم المبالاة بالأكل (شراهة أو غيابها) (حنفي، 1996 ، ص56)

### 3.7 الاضطرابات السلوكية نجد

أ- البكاء يعتبر البكاء والدموع التعبير العام للحزن والألم الذي يعيشه المصدوم.

ب- صعوبة النوم حيث لا يستطيع المصدوم النوم أي يعاني من الأرق كما أن نومه في كثير من الأحيان متذبذب.

ج- التعب نجد عند المصدوم عدم القدرة على أداء أي عمل كان أو عدم قدرته على مواصلة العمل الذي يقوم به وهذا ينعكس من خلال إنتاجه.

### 4.7 موافق الفرد اتجاه المحيط واتجاه ذاته نجد

أ- التوبيخ الذاتي الشعور بالذنب يحدث نتيجة الصراع الداخلي بين الرغبة والدفاع الغريزي وبين الأنا الأعلى

ب- سوء التفكير الذاتي نجد عند المصدوم إحساس بعدم القدرة والاحتقار النفسي وهذا ما يؤدي به الى الانطواء والإحباط كما يكون نظرة سيئة حول نفسه فيؤدي الى احتقارها مما يوقعه في إحباط.

ج- التشاؤم وفقدان الأمل نتيجة لشعور الفرد المصدوم باليأس فيفقد الهدف من حياته وتشاؤمه منها في الأحوال الأنية والمستقبلية كما أنه يفقد تعاطفه مع نفسه ومع الآخرين ويفقد علاقته مع موضوع الحب وقد يتوصل الى فكرة حب الموت والانتحار.

### 5.7 الاضطرابات المعرفية نجد

أ- اضطرابات في الذاكرة حيث يصبح المصدوم غير قادر على استرجاع خبرته وذاكراته خاصة المتعلقة بالحادثة الصادم لأنه يريد تناسيها وهذا ما يؤثر على عمل ذاكرته

ب- اضطرابات الانتباه حيث يتميز انتباه المصدوم بتشتت الأفكار المحملة بالانفعالات الشديدة كالأوهام والتخيلات والوساوس

(حنفي، 1996، ص57)

### 6.7 مظاهر التكرار حيث يتكرر الحادث الصادم بأشكال مختلفة منها

أ- الكوابيس يعاش المصدوم بطريقة جد واضحة صورة الصدمة عندما ينام تحت غطاء كوابيس مختلفة ومتنوعة ومفزعة فتضعف نفسه حينها ويفقد من خلاله القدرة على الكلام والحركة ويظهر على شكل حلم مخيف ومؤلم كما أنه يشعر من خلالها بالتشنج.

ب- ذكريات التكرار فمن خلالها يشعر المصدوم بالاختناق والضيق بسبب صورة الصدمة التي تتضمنها وتحملها من خلال تلك الذكريات

## 7.7 الإضرابات الاجتماعية

أ- الانطواء حيث أن المصدوم يهمل العالم الخارجي ليقضي فقط على عالمه الداخلي فيعيش حالة من الشلل الاجتماعي لينطوي بذها على نفسه غير قادر على تكوين علاقات والتفاعل مع الغير

ب- التجنب إن جمعية الأمريكي قد جمعت في نقطة واحدة مسألة التجنب والتبدل بالاعتبار أن التبدل هو حاصل لاستجابة التجنب ففي البداية يحاول المصدوم تجنب الأفكار والصورة والأشياء المرتبطة بالحادث الصدمي وبعد ذلك يمتد التجنب الى أي أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط بالحادث الصدمي وبعد ذلك يمتد التجنب الى أي أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط بالحادث مباشر ولكنها تدفع بالمريض الى التفكير بالحادث (حنفي، 1996 ، ص58)

## 8.7 الاضطرابات العضوية:

العرق الزائد.

نوبات من الدوار.

ارتفاع ضغط الدم.

زيادة ضربات القلب.

التبول اللاإرادي

( يعقوب، 1999 ، ص49)

## 8 الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية

إذا تعرض الأشخاص الأحداث المهددة للحياة وصادمة نفسيا ويمكن أن تنشأ الاضطرابات النفسية والاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية أو أنها تزيد شدة الأمراض النفسية الموجودة من قبل.

يمكن أن تظهر الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية بأشكال متعددة فترة الشكاوي تالية بشكل متكرر

-فقدان الثقة الأساسية الثقة الأولية في مرحلة الطفولة وفقدان الثقة تجاه الأشخاص الآخرين بشكل كبير واجمالي.

- فقدان القيم والإيمان والأراء.

- أحسس بالخجل والشعور بالذنب.

- إمكانية كبيرة بحدوث الهلع.

- أحاسيس بالعجز فقدان مساعدة والحزن العميق.

- إحساس بفقدان الأمل وضياع الاسترشاد.

- العزلة الاجتماعية.

- الشعور بأن الشخص هو شخص آخر أو مجنون.

- حالة عاطفية بانعدام الإحساس.

- ظهور أفكار بالانتحار.

- في حالات الهجمات الجنسية فقدان الشخصية الأنثوية أو الذكورية

- اضطرابات في بداية النوم اضطرابات في استمرار النوم، الاستيقاظ أكثر من قبل.

- اضطرابات في التركيز.

- إساءة استخدام الكحول أو المخدرات (شراي، د.س، ص12)

- الشكاوي الجسدية أو أمراض نفسية جسدي:

يتطور عند بعض الأشخاص بعد الأحداث الصادمة نفسياً وخاصة ضحايا العنف الجسدي على الأغلب شكاوي جسدية أيضاً، مثل الألم الشديدة أو حتى ظهور الأمراض إذا أثر الجهد النفسي لإنسان ما على جسده، فيسمى هذا بالشكاوي النفسية الجسدية. ويجهل الأشخاص المصابون هذه العلاقة في أغلب الحالات، يجب أن يد المخطط التالي بلمحة صغيرة على الأمراض الممكنة التي يمكن أن تكون جزء من قرابة الناتجة عن الصدمة النفسية.

-الاضطرابات النفسية،مثلا:

- الإكتئاب النفسية.
- اضطرابات الخوف.
- اضطرابات المجهد بعد الصدمة النفسية.
- اضطراب المجهد الحاد.
- اضطرابات التغذية (دليل إرشادي، ص8)
- الشكاوي النفسية الجسدية،مثلا:
- مرض الشقيقة الصداع النفسي
- تقرحات المعدة
- أمراض الرحم
- الربو
- اضطرابات جنسية
- العوامل المؤثرة

يمكن لكثير من العوامل أن تؤثر في قوة الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية، من بين هذه العوامل سن المصاب وخبراته السابقة التي تلعب دورا، أيضا لكن بشكل خاص تكون الظروف الحياة بعد حادثة الصدمة مهمة أيضا فيما إذا وجد الدعم من الأقرباء والمحيط الأمن أم لا ، فيمكن متى نعطي لا سلبيا انعدام المساعدة له من الآخرين بشكل كلي أو عدم اعتراف محيطه بأحاسيسه ومرضه، ويمكن أن تؤدي ظروف أخرى مثل الانفصال عن الشخص الوثيقة هو مشاكل لغوية والعزلة الاجتماعية أو وضع الإقامة غير مأمون، إلى التغلب على الصدمة واستيعابها والسيطرة عليها وتحقيق الشفاء بدون مساعدة احترافية بشكل بطئ جدا فقد أو قد لا تؤدي أبدا للشفاء ويمكن أن يحدث التطور للاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية الذي يكون نوع خاص من الاضطراب النتيجة عن الصدمة النفسية.

(دليل إرشادي، ص9)

\*ومن خلال ما سبق يمكن القول إن استجابات الأفراد للأحداث الصادمة تختلف من شخص لآخر فقد يعاني بعض الأشخاص من اضطرابات نفسية حادة بعد التعرض لتجارب صادمة، ويطورون أعراضا مثل اضطراب ما بعد الصدمة أو القلق المزمن بينما يتمكن آخرون من تجاوز الحدث دون أن يظهر عليهم أي تأثير نفسي واضح. وتعود هذه الفروقات إلى مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية مثل البنية النفسية للفرد ومدى الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه، وتجارب الطفولية المبكرة بالإضافة إلى طبيعة الحدث الصادم ذاته. فكل هذه العوامل تلعب دورا في تحديد ما إذا كان الفرد سيتطور لديه اضطراب نفسي أو لا.

ومن الجدير بالذكر أن الاضطرابات السلوكية تعد من أبرز النتائج التي قد تترتب على التعرض المستمر للضغوط النفسية أو الصدمات فقد يظهر الفرد أنماطا غير اعتيادية في السلوك ، مثل الانسحاب الاجتماعي ، أو العدوانية ، أو التصرف بالاندفاع ،وقد يتطور

الأمر إلى الإضطرابات أكثر تعقيدا مثل إضطراب السلوك أو إضطراب التحدي المعارض خاصة لدى الأطفال المراهق.

ولا يمكن إغفال أن شدة هذه الاضطرابات تتفاوت من شخص إلى آخر وأن التفسير الفردي للحدث الصادم وكيفية التعامل معه يلعبان دورا حاسما في تحديد شدة الاستجابة. كما أن غياب الدعم النفسي قد يؤدي إلى تفاقم هذه السلوكيات وعرقلة التكيف السليم.

وسوف يتم في الفصل التالي التطرق بمزيد من التفصيل الى أنواع الاضطرابات السلوكية المختلفة وأسبابها وطرق التعامل معها.

## الفصل الثاني الإضطرابات السلوكية

1. ماهية إضطرابات السلوك.
2. مفهوم إضطرابات السلوك.
3. أسباب إضطرابات السلوك.
4. خصائص إضطرابات السلوك.
5. تصنيفات إضطرابات السلوك.

تعد الاضطرابات السلوكية من أبرز المشكلات النفسية والتربوية التي تواجه الأفراد، خاصة في مراحل الطفولة والمراهقة، لما لها من تأثيرات سلبية على النمو النفسي والاجتماعي والتعليمي. وتتمثل هذه الاضطرابات في الأنماط سلوكية غير سوية، متكررة ومستديمة، تخرج عن مؤلوف وتعيق الفرد عن التفاعل الإيجابي مع محيطه الأسري المدرسي والاجتماعي. وتشمل هذه السلوكيات العدوان، العناد، التمرد، فرط الحركة، الهور، الكذب، السرقة، وغيرها.

وتعتبر الاضطرابات السلوكية أهمية خاصة في ظل التغيرات السريعة التي يشهدها المجتمع، وتزايد الضغوطات النفسية والاجتماعية على الأفراد، مما يستدعي فهما دقيقا لأسباب هذه الاضطرابات، وطرق الكشف عنها، وأليات التعامل معها بشكل علمي وتربوي سليم، ومن هنا تأتي أهمية تسليط الضوء على هذا الفصل بهدف المساهمة في تحسين جودة الحياة النفسية السلوكية للأفراد وتمكينهم من التفاعل الصحي والمتوازن مع بيئتهم.

### 1- ماهية إضطرابات السلوك:

قبل التطرق لمفهوم الاضطرابات السلوكية لا بأس نشير في البداية إلى تسمية هذا المصطلح والذي نجده تحت مسميات عديدة ومختلفة، ونذكر منها الأتي: سوء التكيف الاجتماعي / الاتحراف / الاضطرابات الانفعالية / الإعاقة الانفعالية.

وفي العديد من المراجع والكتب نجدها تحت عنوان الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ولكن يقدم هذا المقياس أو يقتصر على الاضطرابات السلوكية فقط كالعدوان السرقة الجنوح والانحراف ..... في حين أن الاضطرابات الانفعالية تضم الخجل، الغيرة....

DSM5: أما الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية

وسيتم عرض تصنيف Trouble de conduit وضعها تحت تسمية اضطرابات المسلك

بشيء من التفصيل تباعا وقبل التطرق إلى تعريف الاضطرابات السلوكية DSM5 مرجع

نمر أولاً الى مفهوم السلوك ومفهوم الاضطراب

(بوتفوشات حميدة 2021/2020، ص3)

### \*تعريف السلوك

هو ذلك النشاط الذي يقوم به الكائن الحي نتيجة لعلاقته بظروف بيئية معينة حيث يحاول باستمرار التطوير والتعديل في هذه الظروف ،حتى يتحقق له البقاء وإشباع حاجته وهو سلسلة من الاختيارات بين مجموعات من الاستجابات الممكنة.

إذن السلوك هو ما يفعله ويقوله الفرد فهو يتضمن أفعاله وليس حالته الداخلية ، فعندما نقول أن الشخص غضب فإنك لا تحدد بذلك السلوك ، ولكن عندما تحدد ماذا يقول الشخص أو يفعل وهو في حالة الغضب ... من قول أو فعل.

وهنا نتوصل أن السلوك هو كل ما يمكن ملاحظته وقياسه صحيح انه يرتبط بالانفعال ولكن الفرق بينهما أن هذا الأخير لا يمكن ملاحظته إلا عن طريق نشاط أو فعل أي سلوك أي يمكن فقط استنتاجه أي السلوك السلبي راجع للانفعال سلبي وبالتالي الاضطرابات السلوكية محور الدراسة تعني بكل الاضطرابات القابلة للملاحظة والقياس.

وعليه السلوك مصطلح شامل ليس للانفعال فقط إنما لكافة النشاطات الإنسانية العقلية الحركية والاجتماعية أيضا وهدف أي سلوك يكون نحو التكيف وتوازن الفرد مع بيئته.

### \*مفهوم اضطراب

الاضطراب هو حالة نفسية أو جسدية تشير إلى وجود خلل أو عدم توازن يؤثر على سلوك الفرد أو مشاعره أو وظائفه الحيوية ، ويمكن أي يظهر الاضطراب بعدة أشكال ويصنف عادة إلى أنواع متعددة مثل :

1. الاضطرابات النفسية: وتشمل مشكلات في التفكير والمزاج السلوك مثل:

اضطراب القلق

الاكتئاب

الفصام

اضطراب الوسواس القهري

2. الاضطرابات السلوكية: مثل فرط الحركة وتشتت الانتباه واضطرابات الأكل (كفقدان الشهية أو الشره المرضي).

بشكل عام يمكن تعريف الاضطراب بأنه :

حالة غير طبيعية تؤثر على الأداء العقلي أو الجسدي للفرد وتؤدي إلى صعوبة في التكيف مع متطلبات الحياة اليومية

## 2- مفهوم الاضطرابات السلوكية:

يقصد بالاضطراب السلوكي -بوجه عام شذوذ وإبتعاد سلوك الفرد بشكل متكرر عن السلوك العام المتفق عليه وفقا لمعيار محدد بغض النظر عن نوع هذا المعيار ولقد ذكرت هذا المفهوم العام كبداية لتوجيه إنتباه القارئ إلى أن العلماء قد اختلفوا في تعريف الاضطراب السلوكي وأن كل عالم قد اتجه في اتجاه محدد واعتمد معيارا محدد لتعريفه ولكنهم جميعا لم يبتعدوا عن الفهم السابق الذكر للاضطراب السلوكي.

وكما ذكرنا فإن الاضطراب السلوكي هو سلوك مضطرب وغير عادي شد ويتسم بالحدة والشدة في تكراره، ولذلك يقال عنه بأنه سلوك مضطرب وغير عادي وغير متوافق مع المعايير السلوكية في المجتمع سواء التوافق الاجتماعي أو السلوك غير المتكيف إن سلوك صراخ الطفل في المراحل المتقدمة من العمر هو سلوك عادي على الرغم من شدته وتكراره وكذلك سلوك عدم انتباه وهو كذلك فالعمر يلعب دورا في تحديد أن الاضطراب غير عادي

لذلك يجب مقارنة سلوك الطفل ليحكم عليه بأنه مضطرب قياسياً مع سلوك الطفل العادي الذي يماثله في نفس العمر الزمني.

وكون ميدان الاضطرابات السلوكية ميداناً جديداً تم البحث فيه في العقدين السابقين على وجه الخصوص فقد اختلف الاختصاصيون والتربويون في تحديد تعريف واحد واضح له ،عدا أنهم قد اختلفوا في التسميات لهذا الميدان حيث أطلقوا عليه عدة مسميات أو عدة مصطلحات ويذكر دنير 1972 أكثر التسميات المستخدمة على نطاق واسع والمتعارف عليها هي :

سوء التكيف

سوء التكيف الاجتماعي

الاضطرابات الانفعالي الشديدة

مشكلات التكيف

المرض العقلي

الجنوح

الإعاقة الانفعالية

الإعاقة الاجتماعية

صراعات الأطفال

الاضطرابات السلوكية

(ماجدة السيد عبيد ، 2015م ، ص 16)

3-أسباب الاضطرابات السلوكية

ارجع الباحثون سبب الإصابة بالإضطرابات السلوكية إلى عدة أسباب كل حسب المقاربة تركز على تفاعل (Biological Approach) التي ينتمي إليها فنجد المقاربة البيولوجي الجينات، الهرمونات والجهاز العصبي في البنية التي يعيش فيها الإنسان والتي تؤثر على التعلم الشخصية، الذاكرة، الدافع، الانفعال وأساليب المواجهة والمقاربة المعرفية التي تركز في بحث كيفية معالجة تخزين واستعمال المعلومات وكيف يؤثر ذلك على التوقع الإدراك التعلم، التذكر، الاعتقاد والشعور، في حين تدرس المقاربة السلوكية كيف يتعلم الإنسان السلوك الجديد أو تعديل السلوك الحالي اعتمادا على إستجابات المحيط التي إما تكافئ أو تأثير المخاوف الرغبات والدوافع اللاشعورية على السلوك ونمو سمات الشخصية والمشاكل النفسية فيما بعد. تؤكد المقاربة الإنسانية على ان كل انسان له حرية كبيرة في توجيه مستقبله وقدرة في نمو شخصيته وقيمه الذاتية وإمكانية هائلة في تحقيق ذلك بالإضافة الى مقارنة الثقافية التي تبحث تأثير التشابه والاختلاف الثقافي والعرقى في الوظيفة النفسية والاجتماعية والمقاربة التطورية تبحث تأثير الأفكار التطورية من التكيف والانتقاء الطبيعي في تفسير العمليات النفسية والسلوكية كل مقارنة من التي ذكرناها تفسر الاضطراب من جانب واحد فقط في حين حاليا يفضل أغلب المختصين في علم النفس استعمال مقاربات مختلفة لدراسة نفس السلوك وهو ما يسمى المقاربة أو المنهج الإنتقائي أي يجمع المختص معلومات من المنهج البيولوجي والمعرفي والسلوكي والتحليلي والإنساني والثقافي والتطوري مما يساعد على تحقيق الأهداف الأربعة الأساسية لعلم النفس: التفسير، الوصف، التنبؤ والتحكم

(مروك فاطمة الزهراء، 2017، ص 18)

#### 4- خصائص الاضطرابات السلوكية

#### 1.4 الخصائص الاجتماعية:

1- السلوك العدواني: يعتبر من الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين انفعاليا بل يعتبر أهم سمة تميز سلوك المضطربين انفعاليا وتبدوا أشكاله في العدوان اللفظي ،العدوان المادي ،الصراخ في وجه الآخرين ،شد الشعر الاخرين ،معاكسة الآخرين ،العناد ،النشاط الزائد.

2- السلوك الإنسحابي : يعبر السلوك عن الفشل المضطربين انفعاليا في التكيف مع المتطلبات الاجتماعية ومن مظاهر السلوك الانسحابي الانطواء على الذات ، أحلام اليقظة ،قلق الزائد ،إدعاء بالمرض ،المخاوف المرضية ،

3- السلوك الفج: هو سلوك غير ناضج إجتماعيا وإنفعاليا ومن أمثلته المبالغة في الضحك ،اللامبالاة ،ويعتبر النكوص مثلا جيدا على أنماط السلوك غير الناضجة

#### 2.4 الخصائص العقلية و الاكاديمية:

يصعب قياس وتشخيص القدرة العقلية للأفراد المضطربين إنفعاليا وذلك لصعوبة ضبطهم في موقف اختياري تشير الدراسات الى ان القدرات العقلية للمضطربين والذين أمكن قياسهم تقع في حدودي المتوسط للأداء العقلي على مقاييس الذكاء ، وتشير الأبحاث الى الأفراد المضطربين انفعاليا من الناحية التحصيلية يمكن تفسير تدني الناحية التحصيلية بعوامل متعددة منها تدني القدرة العقلية وبعدهم و أثر الاضطراب الانفعالي في المواد الدراسية وارتبط بعض الاضطرابات بمظاهر أخرى من الإعاقة كصعوبات التعلم.

#### 5- تصنيفات الاضطرابات السلوكية

من أهم التصنيفات التيؤ انتشرت في مجال الضطرابات الانفعالية هي:

أولا :تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: ويشتمل تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي العام 1968 على عشر فئات من الاضطرابات السلوكية وهي

\***التخلف العقلي**: يرجع التخلف العقلي الي انخفاض في الاداء العقلي العام عن المتوسط ويصاحبه قصور اما في التكيف الاجتماعي او التعليمي او في النضج

الاعراض العضوية في المخ :وهي اضطرابات ناتجة عن قصور في التوجه ،وفي الذاكرة ،وفي الأداء العقلي.

\***الذهان** : وهو شكل من أشكال المرض العقلي على قدرة الفرد في تحقيق أو القيام بمتطلبات الحياة العادية

\***العصاب**: يتصف أصحاب هذه الفئة من الاضطرابات بالقلق الزائد الناتج عن توقع الأخطار هذا ويضم العصاب الفئات الأتية :الهستيريا ،المخاوف المرضية ،الكأبة.

\***الإضطرابات في الشخصية** : وتضم هذه الفئة الأفراد الذين يتصرفون بسلوك غير متوافق أو غير متكيف ويقاومون التغير بصورة مستمرة ويصاحب هذه السلوكيات في عادة عدم الشعور بالذنب أو الندم كما تضم أيضا جنون العظمة والشخصية الهستيريا أو الشخصية العدوانية أو السلبية وانحرافات الجنسية المختلفة.

\***الاضطرابات النفس-جسمية (الس يكوسوماتية)**: يتصف أصحاب هذه المجموعة من الاضطرابات بالاعراض الناتجة عن أسباب او عوامل انفعالية تظهر على الجلد و الجهاز التنفسي او الجهاز الهضمي و الجهاز العضلي

\***الاعراض الخاصة**:تضم الافراد الذين يعانون من الاضطراب واحد محدد مثلا اضطراب الكلام،او تقلص الحركات ،او اضطراب في تناول الطعام،او سلس البول وتدفقة لإراديا

\*الإعراض ناتجة عن بعض المواقف المؤقتة وتضم هذه الفئات الافراد الذين تعرضوا لمشاكل مؤقتة ناتجة عن ردود الفعل للضغوط البيئية الشديدة خلال الطفولة المبكرة او المتأخرة او المراهقة او مرحلة الشباب او حتى مرحلة الشيخوخة

\*اضطرابات سلوكية في مرحلة الطفولة والمراهقة:وتشمل على ستة أنواع محددة هي:

-الحركات الزائدة.

-الانسحاب.

-القلق الزائد.

-العدوان غير الاجتماعي.

-جنوح الجماعة.

\* حالات أخرى غير محددة وتتمثل هذه الفئة في الأفراد الذين يعتبرون من الناحية النفسية عاديين والذين لم يعانون من مشاكل حادة تتطلب إجراء فحوص نفسية عليهم.

**ثانيا:التصنيف الطبي:** اعتمدت معظم التصنيفات القديمة للاضطرابات السلوكية على

الأسلوب الطبي، ومن أبرز هذه التصنيفات تصنيف (كانفر) و(ساسلو 1976)حيث صنفا الاضطرابات السلوكية إلى ثلاث فئات،هي:

**1-التصنيف على أساس الأمراض:** يتضمن هذا التصنيف جميع الاضطرابات السلوكية طبقا لاسبابها المرضية الشائعة والمعروفة.

**2-التصنيف على أساس الاستجابة للعلاج:** وفق هذا التصنيف فإنه يتم تجميع الاضطرابات السلوكية حسب درجة استجابتها للعلاج.

**3-التصنيف على أساس الأعراض:** يعتمد هذا التصنيف على ما تشمل عليه الاضطرابات السلوكية من أعراض ومظاهر جسمية ملازمة لهذه الاضطرابات.

ثالثا:التصنيف حسب شدة الاضطراب: قام كل من (هلهان) و(كوفمان) بتقسيم الاضطرابات السلوكية الى فئتين رئيسيتين وذلك حسب شدة الاضطراب وهما:

1-فئة الاضطرابات البسيطة والمتوسط: تمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات السلوكية البسيطة التي يعاني منها الأطفال في البيت أو المدرسة، والتي يمكن معالجتها بفعالية في الفصل العادي أو المدرسة أوالبيت أو عن طريق أولياء الأمور والمدرسين مع الاستعانة باستشارة بعض الأخصائيين في بعض الحالات.

2-فئة الاضطرابات الشديدة والحادة: وتمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات الشديدة أو الحادة التي يعاني منها بعض الأطفال والتي تتطلب علاجاً شاملاً وطويل المدى وتشمل هذه الفئة حالات الانفصام والذهان، كما يتم علاج هذه الفئة وفق برامج خاصة في الفصول الخاصة أو المراكز العلاجية.

رابعا:التصنيف النفس-التربوي: قام (مورس)وأخرون بتصنيف التلاميذ المضطربين سلوكيا تصنيفا نفسيا تربويا الى خمس فئات رئيسية هي :

1-العصاب :ويوجد نوعان من العصاب، الأول له مظاهر داخلية ذاتية ،والثاني له مظاهر خارجية.

2- أمراض الدماغ : وينتج عن أمراض الدماغ ثلاثة أنواع من الاضطرابات السلوكية ،هي: اضطراب الحركة، واضطراب في اللغة ،والتشنجات

3-الفصام: وهي نوعين: الأول غير متصل بالوظيفة العقلية والثاني متصل بالوظيفة العقلية.

4- السذاجة -الإهمال :غالبا ما يصاحب السذاجة والإهمال العديد من المشاكل السلوكية التي قد ينتج عنها قصور في المهارات والقيم الاجتماعية.

5- الشخصية غير المؤثرة: قصور شديد في القدرة على إقامة علاقات قوية.

خامسا: التصنيف القائم على السلوكيات التي تسبب مشكلة في المدرسة : قام

(جروبر)وأخرون 1968 بتطوير أسلوب لتصنيف السلوك الذي يسبب مشكلة في المدرسة وذلك كي يتمكن المدرسون من التعامل بفاعلية مع الأطفال المضطربين سلوكيا في المدرسة. ولقد قام جروبر وزملاؤه بتصنيف السلوك الى ثلاث مستويات هي :

1-المستوى العادي: يتوافق المستوى العادي مع المعيار للسلوك من حيث الشدة والتكرار والاستمرارية فقد تظهر المشكلة السلوكية في المستوى العادي نتيجة لواجبات تعليمية جديدة أو موافق جديدة يتعرض لها الطفل ولكن سرعان ما تنتهي وتزول بعد فترة قصيرة وعادة لا تكون لهذه المشكلة أثار تدميرية وتخريبية.

2- مستوى مشكلة : في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية منحرفة عن المعيار العادي للسلوك من حيث الشدة والتكرار والاستمرارية حيث تؤدي الى اضطراب الطفل بشكل ملحوظ وتستمر لفترة طويلة ولها اثار تدميرية أو تخريبية على الآخرين لكنها ليست من التعقيد أو الشدة بحيث يستلزم الأمر الى تحويل الطفل الى أخصائي بل يكفي أن يقوم المدرس بالتعامل مع هذه الحالات ومعالجتها.

3- مستوى الحالة : في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية من الشدة والتعقيد بحيث لا يمكن للمدرس أن يتعامل معها مما يتطلب تحويل الطفل الى أخصائي العلاج السلوكي الإضطرابات السلوكية للتعامل مع هذه المشكلة.

(مروك فاطمة الزهراء ، 2017 ، ص 19)

\*يظهر الاضطراب السلوكي كتعبير عن حالة من الضيق أو الكرب النفسي الذي ينجم عن عوامل مختلفة ،قد تكون فردية ،اجتماعية أو مهنية. وتختلف الاضطراب السلوكية في أعراضها وشدتها ،وبالتالي في طرق تشخيصها والتكفل بها

## الفصل الثالث

### السلوك العدواني عند المراهق

1. تعريف السلوك العدواني.
2. نظريات المفسرة للسلوك العدواني.
3. عوامل وأسباب السلوك العدواني عند المراهقين.
4. أشكال السلوك العدواني عند المراهقين.
5. مظاهر السلوك العدواني.
6. الأسلوب الأمثل للتعامل مع المراهق الذي يتميز سلوكه بالعدوانية.

يعد السلوك العدواني أحد أبرز أنماط السلوك غير السوي التي تثير قلق المربين والأباء والمهتمين بصحة الفرد النفسية والاجتماعية، ويقصد به ذلك النوع من السلوك الذي يتسم بالإيذاء، سواء كان لفظي أو جسديا ويوجه نحو الآخرين أو نحو الذات أو حتى نحو الممتلكات. وقد يظهر العدوان في أشكال متعددة، منها الغضب المفرط، الشجار، التهجم، التدمير، أو استخدام الألفاظ الجارحة والمهنية.

يظهر السلوك العدواني غالبا نتيجة لتراكم عوامل متعددة، كالتنشئة الأسرية غير السليمة أو التعرض للعنف، أو الشعور بالإحباط أو ضعف مهارات التواصل والتعبير عن المشاعر كما قد يكون تعبيرا عن صرعات داخلية يعاني منها الفرد ولا يجد وسيلة صحية للتعبير عنها. وتبرز أهمية دراسة السلوك العدواني في كونه لا يؤثر فقد على الفرد نفسه، بل يمتد أثره الى المجتمع من خلال تعكير صفو العلاقات الاجتماعية، وزيادة فرص الفشل الدراسي والاجتماعي، مما يجعل من الضروري التعرف عليه، وفهم أسبابه ووضع استراتيجيات فعالة للتعامل معه والحد من تفشيه في البيئات التربوية والاجتماعية.

### 1 تعريف السلوك العدواني

يعتبر السلوك العدواني إستجابة غير مسبوقة، وتعني إلحاق الأذى بالآخرين سواء كان الأذى جسديا كالعض أو الضرب أو أذى نفسيا كالإهانة بالكلام البذيء أو كان ماديا كإتلاف الممتلكات.

أما معنى كلمة سلوك كل ما يقوم به الفرد من أعمال ونشاط تكون صادرة عن بواعث أو دوافع داخلية وهكذا يشمل السلوك ناحية موضوعية خارجية أو أخرى ذاتية والسلوك العدواني هو مظهر سلوكي للتنفيس أو الإسقاط لما يعانيه الفرد من أزمات إنفعالية حادة حيث يميل بعض التلاميذ إلى السلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخرين في أسخاصهم أو ممتلكاتهم في المنزل أو المدرسة أو المجتمع.

إن السلوك العدواني يظهر على صورة عنف جسدي أو لغوي أو بشكل إيماءات و تعابير غير مقبولة من قبل الآخرين. ويعرف أيضا على أنه تعمد إيذاء شخص آخر بشكل مباشر أو غير مباشر.

(بن عمر زهرة ، 2018 ، ص 33.34)

\*وعرفه عدة باحثين نذكر أبرزهم:

**1.تعريف محمد دسوقي:** بأنه هو السلوك الذي يصدر عن الفرد لفظيا كان أو بدنيا مباشرة أو غير مباشر ،صريحا أو غير صريحا ويشمل هذا السلوك على مظاهر العدوان ويكون هدفه إلحاق الأذى أو الضرر بالشخص نفسه أو بالآخرين.

**2.تعريف دولارد:** لقد عرفه دولارد 1939 بأنه سلوك غريزي داخلي ولكن لا يتحرك بواسطة الغريزة بل بتحريض من مشيرات خارجية أي أن حدوث السلوك العدواني دائما يفترض بوجود الإحباط وأن الإحباط يؤدي إلى العدوان.

**3.سعد مرزوق:** بأنه الاعتداء المادي نحو الآخرين والذي يتضمن الهجوم أو الضرب أو ما يعادله من اعتداء معنوي كالإهانة والازدراء كما أنه محاولة لتخريب ممتلكات الآخرين وهو أيضا سلوك يحمل عواقب مخزنة لتضمين تدمير الذات أو إيذائها

**4. ويعرفه بص وبيري:** السلوك العدواني بأنه يصدره الفرد بهدف إلحاق الأذى أو الضرر بفرد اخر أو مجموعة من الأفراد ،يحاول أن يتجنب هذا الإيذاء سواء كان بدنيا أو لفظيا سواء تم بصورة مباشرة أو غير مباشرة أو أفصح عن نفسه في صورة الغضب أو العداوة التي توجه الى المعتدى عليه.

(مركز إعادة التربية -قائمة 2023/2022 ، ص12)

**5. تعريف السلوك العدواني في قاموس العلوم السلوك:** بأنه هجوم أو فعل عدواني يمكن

ان يتخذ اية الصور بداية من الهجوم البدني في طرف الى النقد اللفظي في الطرف الآخر ، وهذا النمط من السلوك يمكن ان يتخذ ضد أي فرد او شيئاً بما في ذلك ذات الشخص .

(بوكري يمينة ، 2021 ، ص 11)

## 2.نظريات المفسرة للسلوك العدواني

إن السلوك العدواني من القضايا الهامة في مجال الدراسات العلمية التي تحظى بالبحث المتواصل، وسبقى أحد الموضوعات الحديثة التي تستحق البحث والدراسة ،لان السلوك العدواني هو جزء من السلوك الإنساني الذي يحظى بالبحث المستمر فتاريخ نظريات علم النفس المفسرة للسلوك الإنساني هو تاريخ يجب الاهتمام به لأنه يمثل الفكرة الأساسية التي يستند إليها العلم الحديث المفسر للسلوك العدواني والدوافع وراء هذا السلوك وسيظل السلوك العدواني أحد الموضوعات الجديرة بالبحث والدراسة نظرا لان السلوك العدواني شأنه شأن أي سلوك إنساني متعدد الأبعاد متشابه المتغيرات متباين الأسباب بحيث لا يمكننا رده إلى تفسير واحد ومع تعدد صور وأشكال العدوان ودوافعه تعددت النظريات التي فسرت السلوك العدواني:

### النظرية البيولوجية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن البشر مثل الحيوانات لديهم غريزة العدوان ،فالإنسان كالحوان تسيطر عليه بعض الغرائز الفطرية التي تدفعه إلى أن يسلكها بشكل معين حتى يشبعها ومن هذه الغرائز العدوان فالعنف سلوك غريزي هدفه تصريف الطاقة العدوانية للفرد من وجهة نظر فرويد مزودة بطاقة هائلة توجه للهدم ودمار وانه حالة تظهر في صورة عدوان خارجي

### نظرية التحليل النفسي:

يسمياها البعض بنظرية العدوان كغريزة وترجع جذور هذه النظرية إلى سيجموند فرويد الذي يرى أو سلوك العدواني جزء من الكيان الإنساني وفي محاولة منه لتفسير السلوك العدواني

المعقد ،فقط حدد أن أصل السلوك هو ما أسماه بغرائز الحياة ومن أهم مشتقاتها الغريزة الجنسية التي تحافظ على بقاء الفرد ،أما غرائز الموت فتعمل على تدمير الذات ،وعليه يرى أصحاب هذه النظرية أن العدوانية الإنسانية ناتجة عن قوة يولد بها الإنسان ترجع مباشرة للريضة الغريزية لتدمير وهو ما أسماه برغبات الموت التي تتضمن أروس وهي طاقة الحياة ،ومن هنا يرى فرويد أن الطاقة العدوانية يمكن تفريغها إما بأسلوب مقبول إجتماعيا من خلال أعمال أو ألعاب نشطة أو من خلال أنشطة غير مرغوب فيها مثل إهانة الآخرين القتال أو تدمير ممتلكات.

### النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن إكتشافه ويمكن تعديله وفق لقوانين التعلم ولذلك ركزت البحوث والدراسات السلوكية في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي أن السلوك قد تعلمه من البيئة ،ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي إكتسب منها الشخص ما السلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الإستجابة العدوانية كلما تعرض للموقف المحبط. وإنطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية جون واطسون، حيث أثبت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفق للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم الغير السوي وإعادة بناء نموذج تعلم جديد سوي.

### نظرية التعلم الاجتماعي:

من أشهر القائلين بها باندورا الذي توصل إلى أن السلوك الاجتماعي سلوك متعلم يتم عن طريق الملاحظة والتقليد والتعزيز من أشخاص المهمين في حياة الطفل لذلك ترى هذه النظرية أن الأطفال يتعلمون السلوك العدواني عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عن والديهم ومدارسهم ورفاقهم.

**نظرية الإحباط لدولارد ومليير:**

يقدم تفسيراً للسلوك العدواني من خلال نظريتهم التي قامت على فرض الإحباط - العدوان التي تشير إلى علاقة الإحباط بالعدوان وإفترضا أن الأحباط سبب للعدوان وجعلا للعدوان إستجابة فطرية للإحباط فتزداد شدته وتقوى حدته كلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه فإذا منع الإنسان من تحقيق هدف ضروري له شعر بالإحباط واعتدى بطريقة غير مباشرة على مصدر إحباطه أو بطريقة غير مباشرة أن خاف من الإنتقام وقد أجريت كثير من الدراسات حول هذه النظرية التي أشارت إلى أن الإنسان يتعدى إذا كان الإحباط معتمدا وحدث بطريقة تعسفية ولا يتعدى اذا كان إحباطه غير معتمد وحدث بطريقة عفوية فسر (دولارد) هذه النتائج بأن الإحباط لا يؤدي إلى العدوان في جميع الأحوال لأن ظهور العدوان بسبب الإحباط يتوقف على إستعداد الشخص للعدوان.

(خماسي أسماء و فاطمي بن عيسى، 2023 ، ص17.18)

**3- عوامل وأسباب السلوك العدواني عند المراهقين**

السلوك العدواني عند المراهقين هو من الظواهر النفسية والاجتماعية الشائعة، وله أسباب متعددة تتداخل فيها العوامل النفسية، البيولوجية، الأسرية، طبيعية إليك أبرز العوامل والأسباب التي تؤدي الى السلوك العدواني لدى المراهقين:

**1.3 عوامل بيولوجية (فيزيولوجية):**

وتتمثل في مجموعة التغيرات الجسمية والفيزيولوجية والجنسية التي تحدث في مرحلة المراهقة والتي تؤثر بصفة كبيرة على مزاج المراهق و حالته الانفعالية فيكون أكثر هيجانا وعدوانية مثل: إفراز هرمون التستوستيرين هذا ما يجعل المراهقين أكثر عرضة للسلوكيات العدوانية وأكثر من غيره (أي المراهقين والراشدين).

**2.3 عوامل نفسية:**

تواصل كل من "دولارد" و "دوب" و"ميلر" و"سيزر" في دراستهما ،الى أن السلوك العدواني هو إستجابة طبيعية للإحباط أي كلما تعرض الفرد للإحباط يصدر منه سلوك العدواني وكلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه إزدادت شدة العدوان. وبالتالي فعند التعرض المراهق للإحباط نتيجة فشله او عدم تحقيقه لأهدافه وحجاته فإنه يعبر عن هذا الإحباط او يصدر منه سلوك عدواني، بالإضافة إلى فترة المراهقة هي مرحلة الصراعات والتوترات الإنفعالية تجعل المراهق أكثر إندفاعا وغضبا وقلقا(تقلبات المزاجية )،فتصدر منه سلوكيات عدوانية وكذلك الشعور بعدم الأمن والذنب والنقص ،سوء توافق النفسي.

(عبد الله بن عواد الشهري، 2008 ، ص 124)

### 3.3 عوامل أسرية:

الأسرة هي الأولى الجماعات واهمها واقوها أثر على الفرد، وكل أسرة لها أساليبها السلوكية الجاهزة ،وما ترضيه وتطلبه من قيم والاتجاهات وللأسرة أهمية عظيمة في تشكيل شخصية الفرد فهو لا يقوى أن يحيا حياة بشرية بدون أن ينشأ في مثل هذه البيئة ،أن إفراط في عقاب المراهق بسبب عدوانيته قد يؤدي إلى زيادة الدافع إلى العدوان كما أن الإفراط في التسامح مع عدوان المراهق قد يؤدي إلى إزدیاد تكرار العدوان الصريح ،وذلك فأن القسوة والشدة من جانب الإباء الممثلة في الأوامر و النواهي والعقاب والمقاومة المعارضة لرغبات الطفل والقهر والاجبار وتحميل المراهق المسؤوليات أكثر مما يتحمل ،ومطالبة الالتزام بها وتنفيذها دون مناقشة لا يمكن أن تؤدي إلى مايطلون بل تأتي بالعكس مايبغون ولا تقتصر أهمية الأسرة وقدرتها على تشكيل حياة الفرد في مرحلة الطفولة فقد بل تتعدى هذه المرحلة إلى مايعدها من مراحل ،وعلى الأقل مرحلة المراهقة كلها ففي هذه المرحلة أيضا تلعب الأسرة دورا حيويا وهاما.

إن هناك علاقة بين المناخ والسلوك العدواني ،حيث أن الأفراد الذين ينتمون إلى الأسرة التي تعاني من التفكك الاجتماعي والإنهيار العلاقات بين أفرادها ،كانوا أكثر إرتباكاً للجرائم بالمقارنة مع أولئك الذين ينتمون إلى أسر تتصف بالتماسك الاجتماعي.

(عبد الله حسين الزغبى، 2015 ، ص 63،62)

كما يؤثر أيضا إنفصال الوالدين أو إصابة أحدهما بالأمراض النفسية على ظهور عند المراهق وكذلك الاقتصادي للأسرة وكثرة عدد أفرادها ينمي السلوك عدواني لديهم.

### 4.3 عوامل طبيعية:

يتأثر مزاج المراهق بالعوامل الطبيعية الخارجية، فعندما يقابل شخصا غير محبب له فإنه يغضب وتنتشر عدوانية، ولعل ما يؤكد أيضا زيادة ظهور السلوك العدواني في المرحلة المراهقة هو إفراز هرمون التسترون الذي تتصف به مرحلة المراهقة في بداية مرحلة البلوغ؛ حيث يكون المراهق أكثر هيجانا و عدوانية من أي سن آخر. فالعدوانية مشكلة تتطلب حلا من قبل اختصاصيين ،وذلك قبل استفحالها و تحولها سمة من سمات الشخصية عند الكبر.

من هذا المنطق،يمكن القول إن أسباب و دوافع السلوك العدواني تختلف من مراهق لآخر ،وذلك لأن السلوك بحد ذاته يتأثر بعدة متغيرات ،منها ما هو مرتبط بالبيئة التي تنشأ فيها المراهق،الأسري و الاجتماعي،ومنها ما يعود إلي عوامل داخلية في شخصية الفرد. ومن التحديات التي تواجه المختصين في هذا المجال صعوبة تحديد العامل الرئيسي وراء ظهور هذا السلوك ،إذا يتدخل فيه عدد كبير من العوامل،ومع ذلك،تتفق أغلب الدراسات على أن عوامل الأسرة تمثل أحد أبرز المحفزات المؤثرة في السلوك العدواني،حيث تعتبر الأسرة هي البئة الأولى التي تشكل شخصية المراهق و تؤثر في سلوكه.

(بن يحيى مريم وجاهمي بسمة. 2017 ، ص 25.26.27)

#### 4- أشكال السلوك العدواني عند المراهقين

في مقام تصنيف السلوك العدواني أو التمييز بين أشكاله المختلفة، يمكن تصنيف العدوان إلى أشكال مختلفة أهمها:

#### 1.4 العدوان من ناحية السواء واللاسواء:

\*العدوان الحميد (السوي): وتشمل الأفعال العدوانية التي تعتبر مقبولة كالدفاع عن النفس، عن الممتلكات وغير ذلك مما يحافظ على حياة الفرد وبقائه في مواجهة الأخطار المحيط به

\*العدوان المرضي الهدام: وضع هذا التصنيف كل من إريك فروم فرويد وهو العدوان الذي لا يحقق هدفا ولا يحقق هدفا ولا يحمي مصلحة أو هو بالأحرى العدوان للعدوان.

#### 2.4 حسب الأسلوب:

\*العدوان الجسدي: ويقصد به السلوك الجسدي المؤدي الموجه نحو الذات أو نحو الآخرين ويهدف إلى الإيذاء أو خلق الشعور بالخوف، ومن أمثلته: الضرب، الدفع، الركل، العض، وشد الشع.... إلخ وهذه السلوكيات ترافق غالبا الغضب الشديد

\*العدوان اللفظي: ويقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب ومن أمثلته: الشتم، السخرية، التهديد وذلك من أجل إيذاء أو خلق جو من الخوف وهو كذلك يمكن أن يكون موجها للذات أو للآخرين.

\*العدوان الرمزي: ويشمل التعبير بطرق غير لفظية عن إحتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة لهم كالإمتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن له العدا أو الإمتناع عن تناول ما يقدمه له أو النظر بطريقة إزدراء وتحفيز.

#### 3.4 حسب وجهة الإستقبال :

\*عدوان مباشر: هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي أي الى مصدر الإحباط وذلك بإستخدام القوة الجسمية أو التغيرات اللفظية وغيرها.

\*عدوان غير مباشر: يتضمن الإعتداء على شخص بديل وعدم توجيهه نحو الشخص الذي يتسبب في غضب المعتدي ،فربما قد يفشل الطفل في توجيه العدوان مباشر الى مصدره الأصلي خوفا من العقاب فيحوله الى شخص آخر أو شيئاً آخر "صديق" خادم

#### 4.4 حسب الضحية:

\*عدوان الفردي: هو الذي يضر عن الفرد واحد ضد آخر أو ضد الجماعة أو ضد معايير المجتمع

\*عدوان جمعي: هو العدوان الذي تمارسه جماعة مع ضد الفرد أو الأفراد الآخرين

#### 5.4 عدوان حسب مشروعيته:

\*عدوان إجتماعي: ويشمل الأفعال العدوانية التي يظلم بها الفرد ذاته أو غيره تؤدي الى فساد المجتمع ،وهي الأفعال التي فيها تعد على كليات الخمس وهي: النفس ،المال ،العرض ،العقل ،الدين

\*عدوان إلزام: ويشمل الأفعال التي يجب على الشخص القيام بها لرد الظلم والدفاع عن النفس ،والوطن والدين.

\*عدوان المباح: ويشمل الأفعال التي يحق للإنسان إثيان بها قصاصا ،فمن إعتدى عليه في نفسه أو عرضه أو ماله أو دينه أو وطنه

#### 6.4 عدوان نحو الذات :

إن العدوانية عند بعض المراهقين والمضطربين سلوكيا قد توجه نحو الذات وتهدف الى إيذاء النفس وإيقاع الأذى بها ،ويأخذ الأشكالا متعددة منها تمزيق المراهق لملابسه أو كتبه أو

كرستها أو لطم الوجه أو شد الشعر ،أو ضرب الرأس بالحائط أو السرير أو جره الجسم بالأظافر أو عض الأصابع

#### 7.4 العدوان الوسيلى:

يهدف إلى إستخدامه كوسيلة للحصول على شىء ما ،أو كأسلوب لإختبار رد فعل شخص آخر تطبيقيا للمثل شائع خير وسيلة للدفاع هي الهجوم.

(بن يحي مريم وجاهمي بسمة، 2017 ، ص.28 . 29 . 30 . 31 )

#### 5مظاهر السلوك العدواني

هي سلوكيات قد تكون عدوانية أو عنيفة وتشمل مايلي :

\*استخدام القوة الجسدية لإيذاء الآخرين أو لتدمير الممتلكات.

\*استخدام اللغة العدوانية والتهديدات اللفظية لإيذاء الآخرين عاطفيا أو نفسيا.

\*تتمر: يتمثل في إيذاء الآخرين عن طريق السخرية منه أو إهانتهم بشكل منهجي ومتكرر.

\*استفزاز يتمثل في التصرف بشكل عدواني لإثارة رد فعل عدواني من الآخرين.

\*القمع والتميز: يتمثل في معاملة الآخرين بشكل غير عادل وإظهار إستخفاف بهم بناء

على خصائصهم الشخصية أو الجنسية أو الدينية.

\*الاعتداء الممتلكات: يتمثل في تدمير الممتلكات العامة أو الخاصة بدون سبب مبرر.

\*العدوان الجنسي: يتمثل في استغلال القوة أو التهديدات الجنسية لإيذاء الآخرين جنسيا.

\*العدوان الإلكتروني: يتمثل في إستخدام وسائل الإلكترونيات ولتشهير أو التهديد أو إيذاء

النفسى للآخرين.

((ejaba.com))

### 6- الأسلوب الأمثل للتعامل مع المراهق الذي يتميز سلوكه بالعدوانية

- \* مساعدة المراهق في زيادة فهمه لنفسه وقبوله لها.
- \* تنمية شعوره بالمسؤولية واستقلال أحكامه وأرائه.
- \* قبوله لمظهره الجسمي ولقدرته واستعداداته وميوله.
- \* تعلم مهارات اجتماعية جديدة بدلا من سلوك غير مرغوب فيه.
- \* التعرف على أنماط السلوك غير الفعالة أو تلك المحيطة لذاته.
- \* إصلاح ما يكون قد أفسد من علاقات بالآخرين يعنون له الكثير.
- \* التعامل التربوي مع المراهق بالإطراء والثناء عليه بدلا من التأنيب على الخطأ وخاصة أمام زملائه.
- \* تشجيع النقاش الحر حتى لو وصل إلى درجة المحاباة حتى تأتي الثقة بين الوالد والمراهق وبين المدرس والمراهق حتى نصل إلى درجة قوية من التعامل.
- \* لا بد من إشعار المراهق بالأمن والأمان بنوعية المادي والمعنوي في الأسرة والمدرسة.
- \* تجنب نقده وتجريحه والسخرية منه وإهانتة.
- \* عدم تعنيف المراهق وعدم ضربه نهائيا لأن الضرب يزيدكم عصيته وتمرده وهيجانه بل يجب معاملته بالرفق.

(بن يحي مريم وجاهمي بسمة، 2017، ص 45.46)

- \* نتيجة بناء على مذكرناه سابق بأن السلوك العدواني يؤدي إلى إنعكاسات سلبية سواء على الفرد (كاضطرابات التوافق النفسي والاجتماعي) أو على المحيط الذي يعيش فيه (كتفكك العلاقات، وزيادة مظاهر العنف المجتمعي، وتدني الأداء الأكاديمي أو المهني).

لذلك فإن الوقاية من السلوك العدواني ومعالجة تتطلب مقاربة شمولية تتضمن التربية السليمة، والدعم النفسي، وتعزيز ثقافة الحوار والتسامح بالإضافة إلى التدخل المبكر عند رصد أي مؤشرات لهذا السلوك.

## الفصل الرابع

### المراهقة

1. تعريف المراهقة.
2. الاتجاهات المفسرة للمراهقة.
3. مراحل المراهقة.
4. خصائص المراهقة.
5. مشكلات المراهقة.
6. حاجات المراهقين.

تعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل حساسية وتعقيدا في حياة الإنسان ،حيث تشهد تحولات جذرية على المستويات الجسدية ،النفسية ،الاجتماعية تجعل منها مرحلة انتقالية مليئة بالتحديات. في هذه الفترة ،يسعى المراهق إلى إثبات ذاته وبناء هويته الخاصة ،وسط ضغوط مجتمعية وأسرية و نفسية قد تكون من الأحيان سببا في ظهور اضطرابات سلوكية أو نفسية.

وتتفاقم هذه الاضطرابات عندما يتعرض المراهق لصدمات نفسية ،سواء كانت ناتجة عن فقدان ،عنف ،إهمال ،أو أحداث صادمة أخرى قد تعيق نموه النفسي والاجتماعي السليم إذ تشير العديد من الدراسات إلى وجود علاقة وطيدة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السلوكية ،حيث تمثل الصدمة عاملا مسببا أو محفزا لظهور سلوكيات عدوانية ،انسحابية تمردية أو حتى إيذاء النفس.

### 1.تعريف المراهقة:

\***لغة:**المراهقة مشتقة من الفعل رهق أي لحق واقترب ودني، والمراهق هو الفتى الذي يدنو من الحلم واكتمال الرشد

(بوناب إيمان وقرابيرية مروة، 2022، ص 21)

والمراهق هي الصفة التي تطلق على الطفل الذي هو بصدد عملية الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب.

(مريم بن سعيد، 2016، ص 36)

\***إصطلاحا:**يعرفها البعض العلماء كالتالي:

**هول ستانلي:** من أوائل الباحثين الذين اهتموا بهذا المفهوم فهو يرى أن المراهقة مرحلة صراع تتماثل مع المراحل البدائية لحياة الإنسان حيث يؤكد أنه مهما يكن السياق الثقافي

الاجتماعي فالمراهقة مرحلة أزمة وعدم التوازن وأن الفرق الكائن من مراهق لآخر، ومن ثقافة لأخرى هة في الحدة أو الشدة الأزمة وفي الأشكال التي تتخده والحلول التي تعطي له ورغم أن وجهة نظر ستاتلي هول وجدت الكثير من التقد ولم تتم طويلا إلا أنها شكلت دفاعا كبيرا للإهتمام بدراسة هذه المرحلة لتأتي بعدها العديد من النظريات والتعارف التي تناولت مختلف جوانب المراهقة.

(ميخائيل معوض، 1971، ص 28)

دروتي روجرز: فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية كما أنها مرحلة تحولات نفسية عميقة.

(ناصر،لكحل، 2018، ص 52)

ويبسل: المراهقة هي سيرورة الاندماج النفسي للبلوغ. فحسب هذا الألم فإن المراهقة تظهر معالمها بالبلوغ الجنسي الذي يصاحبه تغيير نفسي هام يميزها عن باقي المراحل العمرية.

محمود عبد الرحمان: يعرف المراهقة على أنها مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد والتي تشمل الفترة الزمنية ما بين الثانية عشر والحادي العشرين من العمر، ثم قال: هي الفترة التي تبدأ بالبلوغ في الجانب الجسدي نتيجة التغيرات الهرمونية والتي تتبعها تغيرات سريعة في الأعضاء الجسدية لكل من الذكور والإناث مما يحدث ارباكا للمراهق في التكيف مع الأجزاء البارزة في جسده.

( بوناب إيمان وقرابية مروة، 2022، ص 21)

## 2-الاتجاهات المفسرة للمراهقة:

لقد اختلفت الاتجاهات لمرحلة المراهقة وذلك باختلاف الخلفية النظرية ومن أبرز الاتجاهات نجد :

**الاتجاه البيولوجي:**

يترجم هذا الاتجاه الباحث تسالي هول حيث يعد من الأوائل الذين اهتموا بمعالجة ظاهرة المراهقة حيث سمي هذه المرحلة بمرحلة ميلاد جديدة ،كما وصفها بأنها مرحلة عواصف وتوتر لأنها تتسم بخصائص وصفات تختلف عن مرحلة الطفولة وتحدث في هذه المرحلة تغيرات تستند إلى أسس بيولوجية ،تتمثل في نضج بعض الغرائز وظهورها بشكل مفاجئ ما يؤدي إلى الدوافع القوية عند المراهقين تؤثر على سلوكهم

كما أيد هذا الاتجاه الباحث "ارنولد جزل" حيث أشار إلى أن الوراثة هي المسؤولة عن السلوك كما أن البيئة لها دور في تعزيز عملية النمو أو عرقلته وليس لها تأثير على توليدها أو إحداثها.

كما يؤمن أصحاب نظرية التحليل النفسي بزعامة فرويد بأهمية العوامل البيولوجية في نمو الشخصية الإنسانية حيث يرى فرويد بأن الرغبات الجنسية التي تظهر في بداية مرحلة المراهقة تتحول إلى أزمات حين يعجز الأنا عن التوافق بين مطالب ألهو أي الرغبات الغريزية ومطالب الأنا الأعلى الذي يمثل القيم الاجتماعية.

### الاتجاه الاجتماعي:

أصحاب هذا الاتجاه يفسرون سلوك المراهقة على الأسس الثقافية السائدة والتوقعات الاجتماعية ويفترضون أن سلوك المراهقين هو نتيجة تربية الطفل الذي يتعلم أدوار معينة وبالتالي فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولة عن سلوك الفرد في السواء والانحراف إضافة إلى مشاهدة الأبناء لبرامج عنيفة وعدوانية تؤدي بهم إلى تقليد النماذج أثناء تفاعلهم مع الآخرين في الحياة الاجتماعية خاصة عندما يشعرون بالإحباط ويؤكد علماء الاجتماع أن الفرد عندما يتعلم السلوك العدواني في طفولته ،ويستمر في ممارسته للعدوان في مراهقته فهناك استمرارية في سلوكه ما لم يتعرض للتغيير الاجتماعي

### الاتجاه السيكولوجي:

يعتمد فرويد في تفسير المراهقة على أساس الغريزة الجنسية والطاقة التي ترتبط بها أي أن الاضطرابات والمشكلات تتوقف على إفرازات غددية ومنها الغدد الجنسية ومن الذين أيدوا هذا الاتجاه في أمريكا الباحث كينس الذي اهتم بدراسة السلوك الجنسي والشذوذ عند الذكور والإناث.

كما يرى العالم النفساني ليفن كيري 1952 أن الانتقال التدريجي للطفل من عالم الطفولة إلى عالم الراشدين هو الذي يسبب التوتر الذي يسيطر على حياة الطفل وللانتقال الحاصل أوجه جديدة منها:

- أن الفرد في انتقاله من الطفولة إلى الرشد يواجه مستقبلا غامضا لا يملك عنه ما يوضحه وهو في هذه الحالة أشبه بمن يدخل مدينة لم يشهدها من قبل وقد يؤدي هذا العرض في أغلب الأحيان إلى صراعات نفسية قد ينتج عنها اضطراب في سلوكه وتصرفاته.

- يسبب النضج الجنسي الذي يحدث في هذه المرحلة ونظر الفرد إلى جسمه كأنه مجهول يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس وما ينتج عنها من تردد صراع، عدوان وصعوبة التمييز بين ما هو خيالي وواقعي والتناقض الذي يقعون فيه الأمر الذي يؤدي إلى حالات شديدة من التوترات والصعوبات فنجدهم يعيشون حالات عدم الاستقرار والتذبذب، الخجل، الانطواء، العدوان.

#### التعقيب على النظريات:

لقد تناولت كل نظرية مما تم عرضه تفسيراً مختلفاً لما يميز هذه المرحلة إلا أن هذه النظريات يؤخذ عليها إنها تفتقر إلى البعد الشمولي للفرد على اعتبار أن الفرد متعدد الأبعاد فالنظرية البيولوجية ركزت على دور الورثة والغدد واهمات الجانب النفسي والاجتماعي في حين ركزت النفسية على الجانب النفسي للفرد فقط وكيف يجب إشباعه وأهملت التفاعل مع المؤثرات البيئية التي قد يتعرض لها الفرد.

أما النظرية الاجتماعية فقد ركزت على جانب التعلم الاجتماعي للفرد والتفاعل الذي يحدث بينه وبين غيره من وسائط التنشئة الاجتماعية مهلة بذلك الجانب النفسي للفرد إذ اعتمدت في تفسير السلوك الإنساني على (مثير-استجابة) أي على الطريقة الألية في التقليد ولهذا فإن الكثير من الدارسين في علم الاجتماع ينظرون إلى محاولة تفسير سلوك الإنسان الاجتماعي من قبيل تضييع الوقت والجهد.

(ابراهيمى فطوم، 2016، ص 96.97.98)

### 3-مراحل المراهقة:

إن المدة الزمنية التي تسمى "مراهقة" تختلف من مجتمع لآخر ففي بعض المجتمعات تكون فترتها قصيرة، وفي بعضها الآخر تكون الفترة الزمنية طويلة نسبياً ولذلك فقد قسمها العلماء إلى ثلاث مراحل هي:

\*مرحلة المراهقة الأولى (11-14 عاماً) وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة.

\*مرحلة المراهقة الوسطى (14-18 عاماً) وهي مرحلة إكمال التغيرات البيولوجية.

\*مرحلة المراهقة المتأخرة (18-21 عاماً) حيث يصبح الشاب أو الفتاة إنساناً راشداً بالمظهر والتصرفات.

ويتضح من هذا التقسيم أن مرحلة المراهقة تمتد لتشمل أكثر من عشرة أعوام من عمر الفرد. وبوجه عام تطرأ ثلاث علامات أو تحولات بيولوجية على المراهق، إشارة لبداية هذه المرحلة عنده وهي:

#### **1.النمو الجسدي:**

حيث يظهر قفزة سريعة في النمو طولاً ووزناً تختلف بين الذكور والإناث فتبدو الفتاة أطول وأثقل من الشاب خلال مرحلة المراهقة الأولى وعند الذكور يتسع الكتفان بالنسبة إلى

الوركين وعند الإناث يتسع الوركان بالنسبة للكتفين والخصر وعند الذكور تكون الساقان طويلتين بالنسبة لبقية الجسد وتتمو العضلات.

### 2.النضج الجنسي:

يتحد النضج الجنسي عند الإناث بظهور الدورة الشهرية ولكنه لا يعني بالضرورة ظهور الخصائص الجنسية الثانوية (مثل: نمو الثديين وظهور الشعر تحت الإبطين وعلى الأعضاء التناسلية) أما عند الذكور فالعلامة الأولى للنضج الجنسي هي زيادة حجم الخصيتين وظهور الشعر حول الأعضاء التناسلية لاحقا ،مع زيادة في حجم العضو التناسلي وفي حيث تظهر الدورة الشهرية عند الإناث في حدود العام الثالث عشر ويحصل القذف المنوي الأول عند الذكور في العام الخامي عشر تقريبا وتختلف بالتأكد من مجتمع لأخر ومن فرد لأخر.

### 3.التغير النفسي:

إن للتحويلات الهرمونية والتغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة تأثيرا قويا على الصورة الذاتية والمزاج والعلاقات الاجتماعية فظهور الدورة الشهرية عند الإناث ،يمكن أن يكون لها ردة فعل معتقدة أحيانا تكون عبارة عن مزيج من الشعور بالمفاجأة والخوف والانزعاج بل والابتهاج أحيانا أخرى وذات الأمر قد يحدث عند الذكور عند حدوث القذف المنوي الأول أي مزيج من المشاعر السلبية والايجابية.

ولكل المهم هنا أن أكثرية الذكور يكون لديهم علم بالأمر قبل حدوثه في حين أن معظم الإناث يتكنن على أمهاتهن للحصول على المعلومات.

(بن يحي الراشدي، الشخصية المراهق وكيفية التعامل معه، ص33.32.31)

### 4-خصائص المراهقة:

**\* خصائص مرحلة المراهقة:**

من أهم خصائص مرحلة المراهقة مايلي:

\*النمو الواضح والمستمر في كافة المظاهر وجوانب الشخصية التقدم نحو النضج الجسمي.

\*التقدم نحو النضج الجنسي.

\*التقدم نحو النضج العقلي ،حيث يتم تحقيق الفرد واقعيًا من قدراته وذلك من خلال الخبرات ومواقف والفرص التي تتوافر فيها الكثير من المحكات التي تظهر قدراته.

\*التقدم نحو النضج الإنفعالي.

\*تحمل المسؤولية ،توجيه الذات ،وذلك بتعرف الفرد على قدراته ،وإِتخاذ القرارات بنفسه.

\*مواجهة نفسه وحياته في الحاضر والتخطيط للمستقبل.

(حامد عبد السلام زهران، 1995، ص38)

**5-مشكلات المراهقة:**

من أبرز المشكلات والتحديات السلوكية في حياة المراهق:

**1.الصراع الداخلي:** حيث يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية ومنها صراع بين

الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها وصراع بين مخلفات الطفولة متطلبات الرجولة

والأنوثة وصراع بين طموحات المراهق الزائد وبين تقصيره الواضح في التزاماته وصراع بين

غرائزه الداخلية وبين التقاليد الاجتماعية والصراع الديني بينما تعلمه من مبادئ ومسلمات

وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة وصراعه الثقافي بين جيله الذي

يعيش فيه بما له من آراء وأفكار والجيل السابق.

2. صعوبة الاختبارات والقرارات: على المراهق اتخاذ القرارات الحيوية التي تحدد مستقبل حياته مثل ما يتعلق بالتعليم أو اختيار مهنة أو ممارسة بعض الهوايات أو تكوين بعض الصداقات.

3. السلوك المزعج: رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة وبالتالي قد يصرخ، يشتم، يسرق، يركل الصغار ويتصارع مع الكبار، يتلف الممتلكات، يجادل في أمور تافهة يتورط في المشاكل، يخرق حق الاستئذان، ولا يهتم بمشاعره غيره.

4. عدم الاستقرار الاقتصادي: ويقصد به الاعتماد المالي على الأبوبين أو الآخرين حيث أن المراهق يعتمد غالبا على والديه وغيرهم من الكبار وبالتالي فهو لم يحصل بعد على الاستقرار والاستقلال الاقتصادي الذي يساعده على حل كثير من مشكلاته.

5. الاغتراب والتمرد: فالمراهق يشكو من أن والديه لا يفهمانه ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة لتأكيد واثبات تفردته وتمايزه وهذا يستلزم معارضة سلطة الأهل لأنه يعد أي سلطة فوقية أو أي توجيه إنما هو استخفاف لا يطاق بقدراته العقلية التي أصبحت موازنة جوهرية لقدرات الراشد واستهانة بالروح النقدية المتبقية لديه والتي تدفعه إلى تمحيص الأمور كافة.

(البكري اية وين لعماري نور الهدى، 2023، ص 34.35).

#### 6- حاجات المراهقين:

إن التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة تصبحها تغيرات في حاجات المراهقين فتبدوا في بعض الأحيان هذه الحاجات قريبة من حاجات الراشدين إلا أن علماء الاجتماع يجدون فروقا واضحة خاصة في مرحلة المراهقة.

#### \*الحاجة إلى الأمن:

- الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية.
- الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي الاسترخاء والراحة.
- الحاجة إلى تجنب الخطر والألم والبقاء حيا.
- الحاجة إلى الحياة الأسرية الأمانة والمساعدة في حل المشكلات.
- الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع.

**\* الحاجة إلى الحب والقبول:**

- الحاجة إلى الحب والمحبة.
- الحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي.
- الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات والشعبية.

**\* الحاجة إلى مكانة الذات:**

- الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية إلى أن يكون قائدا.
- الحاجة إلى الإتراف من الآخرين.
- الحاجة إلى النجاح الاجتماعي والاقتناء والامتلاك.
- الحاجة إلى تجنب اللوم والتقبل من الآخرين.
- الحاجة إلى الشعور بالعدالة والمعاملة.

**\* الحاجة إلى الإشباع الجنسي:**

- الحاجة إلى التربية الجنسية.
- الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري.

- الحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر وحبه.

- الحاجة إلى التخلص من التوتر.

**\* الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار:**

- الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك.

- الحاجة إلى تحصيل الحقائق وتفسيرها.

- الحاجة إلى التنظيم والخبرات الجديدة والتنوع.

- الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات.

- الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي.

**\* الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات:**

- الحاجة إلى النمو.

- الحاجة إلى أن يصبح سوية وعاديا.

- الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات.

- الحاجة إلى النجاح والتقدم.

الفصل الخامس  
الإجراءات التطبيقية للدراسة

الدراسة الإستطلاعية.  
نتائج الدراسة الإستطلاعية.  
مكان إجراء الدراسة  
منهج الدراسة.

الدراسة الإستطلاعية:

تُعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في أي بحث علمي، كونها تمهد لفهم أعمق للإشكالية المدروسة من خلال تمكين الباحث من الإلمام بأبعادها المختلفة. فهي تساعده على استكشاف الإطار العام للموضوع، والتعرف على الحالات المشابهة، بالإعتماد على ماتوفره المصادر والمراجع، ما يسهم في بلورة تصور أولي شامل للبحث.

وبعد الحصول على الموافقة من إدارة الجامعة، قمنا بتقديم طلب رسمي إلى مستشفى الأمراض العقلية بغرض السماح لنا بإجراء دراسة أولية بالمصلحة المخصصة للأمراض العقلية، بغرض السماح لنا بإجراء دراسة أولية بالمصلحة المخصصة للأمراض النفسية. وقد استقبلنا من طرف العاملين بالمؤسسة الذين أبدوا تعاوناً واضحاً وموافقة على إجراء الدراسة. من خلال هذه المرحلة، تمكنا من جمع المعطيات والمعلومات الأولية التي من شأنها أن تدعم موضوع بحثنا، إلى جانب الاقتراب من بعض الحالات التي تنطبق عليها إشكالية البحث قصد التعمق فيها لاحقاً.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال إجراءات الدراسة الإستطلاعية يمكننا تلخيص ما توصلنا إليه من نتائج وهي كالتالي:

\*التأكد من موضوع البحث.

\*إختيار الفرضيات التي انطلق منها الباحث.

\*تجريب أدوات الدراسة.

\*التدريب على استخدام أدوات الدراسة.

\*اكتشاف الأخطاء والمعوقات التي تواجهنا في الميدان.

\*التحقق من متغيرات الدراسة.

\*لقد تلقينا صعوبات حيث أننا لم نجد الحالات التي تخدم بحثنا إلا بعد بحث متواصل.

### مكان إجراء الدراسة:

EHSPM جرت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بمستغانم المسماة ب

(يوسف المجدوب) التي فتحت أبوابها سنة 2007، بعدما تأكدنا من وجود حالات مناسبة للموضوع الذي تطرقنا إليه.

دراسة المؤسسة:

تم إنشاء هذه المؤسسة سنة 2007 بمرسوم وزاري رقم 06.206 في 13 جوان 2006، تشرف على ثلاث أجنحة خاص بالنساء، والآخر بالرجال، وجزء مخصص للإدارة وجزء خاص بالإستعجالات وجناح خاص بالطب الأطفال وطب المراهقين، إضافة إلى وجود صيدلية وخبر تحاليل ومقياس رسم الدماغ.

من بين مهامها: الاستشفاء داخل المؤسسة، العلاج والمتابعة، الفحص، التدخلات الاستعجالية الطبية.

أما الطاقم الطبي فهو متكون من أخصائين في الطب العقلي، أطباء عاميين، أخصائين مفسانيين ممرضين وهم كالتالي:

الاختصاص الطبي	العدد
طبيب عقلي	8
طبيب مختص في الأعصاب	1
طبيب عام	7
أخصائين نفسي	3

جراح أسنان	5
ممرضين	33

**حدود الدراسة الإستطلاعية:****الحدود المكانية:**

تم إختيار مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم لإجراء الحالات لكن لم نجد الحالة المرغوب الدراسة فيها فتطرقنا إلى البحث في الأماكن الأخرى ،كانت تجرى المقابلة في المنزل الحالة.

**الحدود الزمانية:**

أخذت الدراسة حوالي مايقارب ثلاثة أشهر من أواخر ديسمبر 2024 إلى غاية أواخر مارس 2025 .

**منهج الدراسة:****1-المنهج الإكلينيكي:**

تم إتباع المنهج العيادي في هذه الدراسة لأهميته في المجال التطبيقي ولأنه المنهج الملائم لدراسة مثل هذه المواضيع.

**2-أدوات الدراسة:****المقابلة العيادية:**

هي عبارة عن محادثة أو حوار موجه بين الأخصائي والحالة بهدف التعرف على شخصية المصاب ومشكلته عن طريق التحدث معه ومقابلته بشكل مباشر ،ومن خلال الحديث يحاول المختص أن يجمع معلومات عن شخصية الحالة.

(عفوف محمود، ب س ، ص 135)

المقابلة هي أكثر أداة إستعملتها الباحثة في دراسة الحالة ،استعملت المقابلة الموجهة للحصول على المعلومات التي تخدم الدراسة ،والمقابلة الغير موجهة لأي إضافات قد تدلي بها الحالة ،تخللتها أحيانا أسئلة للإستفسار عن بعض النقاط.

### الملاحظة العيادية:

إستخدمت الباحثة الملاحظة العيادية من أجل ملاحظة ردود أفعال الحالات أثناء التحدث عن الحرق وكذلك ملاحظة بعض السلوكيات وطرق الإتصال لديهم.

### TraumaQ إستبيان تقييم الصدمة ل

الأجهاد بل يقيس تناذر مابعد الصدمة الناتج عن التعرض TraumaQ لا يقيس أستبيان لحدث مهدد بالموت بالنسبة للفرد ذاته أو للآخرين.

يتم عامة إعداد أدوات المقاييس النفسية الحالية إنطلاقاً من تصنيفات الدليل الأمريكي لتشخيص وإحصاء الإضطرابات العقلية إضافة إلى ذلك الأعراض الملاحظة عامة (التناذر المميز لمرض التكرار ،التجنبات الخوافية ،الأعراض العصبية الإعاشة) ،لكن بسبب تحفظات موضحة سابقا ،فضل الباحثون النظر للصدمة النفسية برؤية شاملة كما ،يقيم الأعراض غير النوعية خاصة حالة الإكتئاب والتجسّمات مع الأخذ TraumaQ أيضا بعين الإعتبار "المعاش الصدمي" وبصفة خاصة الحياء والذنب والعدوانية وكل الإنعكاسات التي تطرأ على نوعية الحياة.

وقد إستخدمنا إستبيان لغرضين هما:

تشخيص التناذرات النفسية عند حالات الدراسة كأثار بعدية ناتجة عن تعرضهم بصدمة الإغتصاب.

الكشف عن بعض الآثار والاضطرابات البعدية المصاحبة لمجموع تناذرات حالة الإجهاد مابعد الصدمة لدى المراهقين متعرضين للإغتصاب من خلال بعض سلازم الإستبيان المؤهلة لتحديد نوعية الحياة والنعاش الصدمي (القابلية للغضب، فقدان القدرة TraumaQ على مراقبة المشاعر العنيفة، إختلال تقدير الذات، اللامبالاة....).

#### أ- إهداف إستبيان:

الإضطرابات الصدمية الحادة منها والمزمنة. TraumaQ\* يقيم إستبيان

\*يساهم في البحث في علم الأوبئة.

\*يشارك في تحري صدق العلاج.

أن يساعد في التشخيص، كما يمكن أن يستخدم كأداة للبحث في TraumaQ يمكن لإستبيان

مجال دراسات علم الأوبئة أو في مراقبة فعالية العلاج.

#### traumaQ-المجتمع المعني لإستبيان:

يوجه إستبيان إلى:

\*الراشدين إبتداء من 18 سنة، كما يمكن تطبيقه على مراهقين تتراوح أعمارهم ما بين 15-17 سنة شريطة أن يكون تطبيقه غيري، بعد التأكيد من أن المراهقين يملكون القدرات الضرورية لتفهم الجيد للتعليمات والأسئلة المطروحة، ومن الضروري أن يكون التفسير بحذر.

\*الأفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين على جريمة جزائية (إعتداء جنسي، إغتصاب، إعتداء بالضرب، الجرح العمدي، إمساك الرهائن....الخ).

\*الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على مصيبة كبرى مع التهديد بالموت.

\*الأفراد ضحايا أو شاهدين على حادث بالطريق العام.

### traumaQ- يقضي مجال توظيف إستبيان

\*الأفراد الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة.

\*الأطفال الضحايا.

\*الأفراد ضحايا وضعيات متكررة (زنا المحارم ،سوء المعاملة...الخ).

\*أقارب الضحايا.

### traumaQج-محتوى إستبيان

يتشكل الإستبيان من صفحتين أوليتين للمعلومات العامة وجزئين أساسيين الأول والثاني

#### \*المعلومات العامة:

يسمح إستبيان بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة ،وتصنف هذه المعلومات

تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الأولتين للإستبيان .

#### \*المعلومات العامة:

يسمح الإستبيان بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة ،وتصنف هذه المعلومات

تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الأوليتين للإستبيان.

#### \*معلومات متعلقة بالحدث:

يجب على الحدد المسبب للإضطرابات أن يمثل خطرا كامنا للموت وتهديدا بالموت الحقيقي

،الأفراد هم ضحايا مباشرين أو شاهدين ،كما يمكن للحدث أن يكون:

-فرديا: إذا كانت الضحية واحدة (مثال الإغتصاب الممارس على الفرد)

-جماعيا: إذا تعلق الأمر بأشخاص كثيرين في الوقت نفسه (مثل الكارثة الطبيعية التي تولد آلاف الضحايا)

تفهرس هذه الأحداث تحت فئة "طبيعة الحدث".

-الكوارث الطبيعية: فيضان، زلزال....الخ.

-الكوارث التكنولوجية: إنفجار بمصنع....الخ.

-الكوارث الجوية والبحرية: هبوط إضطراري جوي، غرق سفينة، حادث قطار....الخ.

-حوادث الطريق العام: حوادث المرور.

-مؤامرة إجرامية: الفعل الإرهابي.

-الحوادث المنزلية: إنفجار، الغاز، حريق..الخ.

-إمساك الرهائن.

-الضرب والجرح العمدي.

-الضرب والجرح غير العمدي.

-محاولات القتل.

-الإعتداءات الجنسية.

-الصراعات العسكرية.

-التهديدات بالموت.

\*معلومات متعلقة بالفرد:

يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسمية ونفسية تتطلب المعالجة.

\*الإنقطاع المؤقت من العمل يخص كل فرد يمارس نشاط مهني أولاً، يقدره الطبيب بأيام محددة حيث يمثل الفترة التي كانت فيها الضحية غير قادرة كلياً أو جزئياً على القيام بمهام الحياة والعمل.

\*العجز الجزئي المستمر يحدده الخبير ويطابق الآثار النهائية (إنخفاض القدرة الجسمية والنفسية الحسية أو العقلية المستمرة مع الضحية)، ولا يمكن تقديره إلا بعد تقديم الدعم الطبي حيث يقيم بنسب مئوية من 0 إلى 100%.

معلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته:

-تحديد الوضعية العائلية والمهنية للفرد.

-ترتيب المشاكل الصحية التي سبقت الحدث بالكيفية التالية:

\*السوابق الطبية.

\*السوابق الجراحية.

\*السوابق النفسية.

\*السوابق الجسدية.

\*السوابق الأخرى.

كذلك يمكن تحديد أن استقاد الفرد من متابعة طبية (طبيعتها) منذ الحدث:

\*شكل العلاج النفسي (قبل وبعد الحدث).

\*الأحداث السابقة التي أثرت على الفرد.

\*جزئي الإستبيان:

**الجزء الأول:** يقيس المعاش أثناء الحدث وردود الفعل التي تعقب الحدث، حيث يشكل قاعدة الإستبيان بإعادة تشخيص مناسب.

**الجزء الثاني:** يقيس فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدتها (سلم إختياري) ويعطي معلومات شاملة قد تخدم المتمرس أو الباحث أو الخبير.

**محتوى وصف جزئي إستبيان تروماك:**

أعد بنود إستبيان تروماك أخصائيون نفسانيون وأطباء عقليون مختصون في علم الضحايا وقد شكلت البنود والسلالم موضوع دراسات ما قبل تجريبية بغية إقصاء التناقضات والبنود غير الملائمة.

**الجزء الأول:** ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والإضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث) يتألف من عشرة سلالم

**\*أثناء الحدث:**

(8 بنود): ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث. A. السلم

**\*منذ الحدث:**

(4 بنود): العرض المميز لمرض التكرار (الانبعاثات، المشاهد الإرتدادية، الشعور B. السلم

بإعادة معاش الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات).

(5 بنود): إضطرابات النوم. C. السلم

(5 بنود): القلق وحالة عدم الأ/ن والتجنبات الخوافية. D. السلم

(6 بنود): القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة والحساسية. E. السلم

(5 بنود): ردود الأفعال النفسية والجسمية وإضطرابات الإدمان. F. السلم

(3 بنود): الإضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه) G السلم

(8 بنود): إضطرابات الإكتئاب (اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكابة، الملل H9 السلم

(7 بنود): المعاش الصدمي (الذنب، العار، إختلال تقدير الذات، مشاعر عنيفة، الغضب) I السلم

(11 بند): نوعية الحياة L السلم

**الجزء الثاني:** فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها (سلم إختياري) يسمع هذا الجزء بالأخذ بعين الإعتبار التظاهرات التي يمكن عدم ظهورها لحظة تطبيق الإستبيان من 13 بيند أ، تظاهر تطابق الأعراض التي يقيّمها الجزء الأول من الإستبيان.

(b- الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات السلم)

(c- إضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء )

(d- القلق و/أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن )

(E العداونية، القابلية للغضب و/أو فقدان الضبط )

(E- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر )

E-ردود الأفعال الجسمية: التعرق، الإرتجاف، الامالرأس، الخفقان، الغثيان ... السلم

(F-المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية (السلم

(.F- زيادة إستهلاك بعض المواد: قهوة، سجائر، كحول، أغذية....

(.G-صعوبة التركيز و/أو الذاكرة

(.H-اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكابة، الملل و/أو رغبات الإنتحار (السلم)

(.J-الميل إلى الإنعزال (السلم )

1- مشاعر الذنب و/أو ( السلم

\* يضبط ظهور الإضطرابات منذ الحدث (حسب سلم ذة تسعة نقاط من 0: غير

معني بذلك إلى 8: أكثر من عام).

\* مدة الإضطرابات (حسب سلم ذة تسعة نقاط من 0: غير معني بذلك إلى 8:

الإضطرابات حاضرة إلى يومنا هذا "مستمرة دائما").

**TraumaQ تطبيق وتنقيط إستبيان**

**تعليمات التطبيق:**

أما مدة تطبيقه تختلف من HeTRe-Pasation صم هذا الإستبيان ليطبق تطبيقا غيري

فرد إلى آخر وأنه من المناسب تحديد التعليمات العامة التالية:

- يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف ،تجاوز السؤال الذي لم

تتمكن من الإجابة عليه شريطا أن تجيب عليه لاحقا.

-إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات وعلى المواقف الذي يتبناه الأخصائي

النفساني أو الطبيب الذي يجب أن يتسم بالتسامح والحيادية ،كما أنه من الضروري التأكد

مقدما من قدرة الفرد المعني (المفحوص) على التحكم بلغو الإستبيان لفهم الأسئلة

المطروحة.

-إن التطبيق الذاتي لإستبيان تروماك لا يتم إلا في حالات خاصة، حين تتطلب الوضعية

لتطبيق جماعي ،في هذه الحالة لا بد من التأكد أن الأفراد المعنيين (المفحوص) قادرين

على فهم التعليمات المعطاة والأسئلة المطروحة (التحكم الجيد بلغة الإستبيان وإملاك قدرات

عقلية كافية وحالة إنفعالية مستقرة) لهذا من الضروري حضور محترف.

-في إطار التطبيق الجماعي تقرأ التعليمات التالية بصوت عالي "إن الإستهيين أمامك يتألف من صفحتين للإستهعلامات وجزئين آخرين، إن الصفحتين الأوليتين تتعلقان بظروف الحدث الذي تعرضتم له باشروا بملئها وإذا صادقتم صعوبات في الإجابة عن السؤال أو أكثر لا تترددوا في طلب النصائح من المحترف الحاضر".

-نحن نطلب منكم فقط الإجابة على الجزء الأول والثاني من الإستهيين يمكنكم العودة إلى الخلف، تجاوزوا السؤال الذي لم تتمكنوا من الإجابة عليه شريطة أن تجيبون عليه لاحقاً لكم كل الوقت للإجابة على الأسئلة.

#### تعليمات التقييط:

( يختار المفحوص من بين طرق زبالنسبة للجزء الأول من الإستهيين (ماعداء السلم

الإستهجابة الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر التظاهر كمايلي:

-منعدمة (درجة 0) ضعيفة (درجة 1) شديدة (درجة 2) شديدة جدا (درجة 3) أما السلم

يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها ب "نعم" أو "لا" ولأن طبيعة السلوكات التي يتم ا

قياسها لاتسمح بتقييط قابل للتأويل بعض البنود يمكن أن تكون متعاكسة لذلك يجب

إستهخدام جدول التقييط رقم ( 9 ) الذي يسمح بتحديد البنود التي تحمل إستهجابة نعم وتأخذ

مسار التناذرات النفسية الصدمية وتلك التي تحمل إستهجابة لا ولاتأخذ نفس المسار.

\*حساب العلامات الكلية للسالم:

-الجزء الأول للإستهيين : ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والإضطرابات النفسية

الصدمية منذ الحدث.

نحسب علامة كل سلم بجمع إستجابات الفرد لكل A-B-C-D-E-F-G-H-I بالنسبة للسالم

ومن A-H بند أو تظاهرة (0-1-2 أو 3 نقاط)، تتباين العلامات من 0 إلى 24 للسالمين ،ومن 0 إلى 9 E ومن 0 إلى 18 لسلم C-D-F ومن 0 إلى 15 للسالم 0B إلى 12 للسالم

G. للسالم

(مذكرة تخرج من 'داد الطالبة مباركي مليكة تحت إشراف الأستاذة الدكتورة بوزيدي هدى سنة 2020/2019 ص 54 إلى 59)

من الأفضل إستخدام الجدول التالي لبالنسبة للسالم

الجدول رقم (1) يمثل شبكة تنقيط بنود السلم

العبارات	نعم	لا
J1.J2.J3.J7.J8.J9.J10	0	1
J4.J5.J6.J11	1	0

نحسب العلامة الاجمالية الكلية بجمع علامات مختلف السالم، ويمتد المدى النظري للعلامات الإجمالية من 0 إلى 164

الجدول رقم 02 كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية.

منعدمة	ضعيفة	شديدة	شديدة جدا
0	1	2	3

لاستبيان تروماك: إلى ا

الجدول رقم 03 كيفية تنقيط سلالم من

النقاط	السلالم
0-24	A-H
0-12	B
0-15	C-D-F
0-8	E
0-9	G
0-17	I

الجدول رقم 04 كيفية تقييم الصدمة النفسية:

الأصناف	1	2	3	4	5
العلامات الإجمالية	23-0	54-24	89-55	144-90	+115
التقييم الإكلينيكي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة قوية	صدمة قوية جدا

فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها (سلم اختياري)، تأخذ المعلومات المستقاة في الجزء الثاني الطابع الكيفي، حيث تخصص لإتمام الحوصلة الإكلينيكية (دراسة حالة) وإن السلالم المستخدمة محددة بتسعة نقاط تسمح بتقدير فترة ومدة ظهور الاضطرابات منذ الحدث.

(بن شنديخ هاجر ، 2022 ، ص 89-88)

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعتبر كهزمة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي وهذا نظرا لأهميتها، فبفضلها يتم التأكد من الفرضيات أو نفيها، تبني المنهج العيادي لكونه يتلاءم مع موضوع البحث بدءا بالمقابلة العيادية نصف الموجهة ودعمها باستبيان تروماك للصدمة النفسية، هادفين إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات والبيانات حول حالات الدراسة.

## الفصل السادس

### تقديم الحالات وعرض النتائج

- 1- عرض الحالة الأولى.
- 2- عرض الحالة الثانية.
- 3- التحليل العام للحالات.
- 4- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.
- 5- الملخص العام.
- 6- المراجع.
- 7- الملاحق.

تقديم الحالات وعرض النتائج:

عرض الحالة أولاً: صدمة نفسية ناتجة عن الاغتصاب لدى مراهق

المعلومات الأولية:

الاسم: كريم (إسم مستعار)

العمر: 15 سنة

الجنس: ذكر

محل الإقامة: مستغانم

الوضع العائلي: يعيش مع الوالدين وأربعة إخوة

المستوى الدراسي: السنة الأولى ثانوي

تاريخ الإحالة: ديسمبر 2024

سبب الإحالة: اضطرابات سلوكية حادة، نوبات هلع، رفض الدراسة، إيذاء الآخر

، اضطرابات الشهية

معلومات عن العائلة:

الأب: شرطي يبلغ من العمر 49 سنة

الأم: معلمة في الابتدائي تبلغ من العمر 43 سنة

عدد الأخوة: 4 (2 ذكور و 2 إناث)

ترتيب الحالة بين الاخوة: ابن الثاني

جدول رقم (06) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	الهدف من إجرائها
المقابلة الأولى	2024/12/01	30 دقيقة	مع الأم من أجل التعرف عن حالة المراهق وكسب ثقته
المقابلة الثانية	2024/12/08	40 دقيقة	-التعرف بنفسه كأخصائية نفسانية. -جمع معلومات أولية عن الحالة.
المقابلة الثالثة	2024/12/12	40 دقيقة	-المعاش الصدمي للحالة.
المقابلة الرابعة	2024/12/18	30 دقيقة	-معرفة كيف ظهرت الأعراض
المقابلة الخامسة	2024/12/26	40 دقيقة	تطبيق المقياس TraumaQ

### ملخص المقابلات:

كريم عمره 15 سنة ،ضعيف البنية ذو بشرة بيضاء وشعر أسود ، عينين بنية هدام مرتب وأنيق ملامح بشوش ،يدرس السنة الأولى ثانوي يحتل مرتبة الثانية بين أخوته البالغ عددهم 4 أخت كبرى تبلغ من عمر 22 سنة ،ثم كريم ثم الأخت أصغر عليه 10 سنوات ثم الأخ أصغر عليه يبلغ من عمر 4 سنوات.

تعرض للإغصاب من طرف أستاذ دروس خصوصية وهو في متناول عمر 15 سنة بقيت الحالة طي الكتمان لأكثر من 6 أشهر بدأ عليه أعراض نفسية وسلوكيات الحادة.

### المقابلة مع الأم:

"حسب أقوال الأم" وهي (معلمة في الابتدائي) بغضب وحزن وألم عميق بأن ابنها تعرض للإعتداء من قبل أستاذ الدروس الخصوصية الذي كان يبلغ من العمر 40 سنة.

وهذا مصرحته الأخصائية النفسية حول تغير سلوك المراهق بحيث أصبح عدوانيا، يعاني من قلق الشديد حب العزلة وتدهور في المستوى الدراسي وإيذاء الآخرين وبعد الإستفسار رفض المراهق التكلم مع الأخصائية النفسية في المرة الأولى ولهذا طلبتني لمقابلتها لمعرفة سبب تغير هذا السلوك لكنني رفضت الحضور وهذا راجع لسبب لامبلائي وعدم الإهتمامي بمشاكل الأبنائي وحيي الصارم للعمل وبعدها تم إستدعائي للمرة الثانية وطلبوا مني الحضور مع الأب وتمت تلبية دعوتهم وقامت الأخصائية بطرح علينا مجموعة من أسئلة من بينها "هل يوجد مشاكل عائلية؟"، "هل هناك عنف داخل الأسرة؟"، "هل معاملة الوالدين متساوية مع كل أبناء؟"..... إلخ.

و إجابة كانت "لا يوجد أي مشاكل تدخل الأسرة" وهنا تظلم الأب مع الأخصائية "ماهو سبب هذه الدعوة وماسبب طرح هذه الأسئلة" ردة عليه الأخصائية ستفهم غايتي بدعوتكم بعد هذا السؤال "ألم تلاحظوا تغير في تصرفات وتغير سلوك كريم؟" فكانت إجابتي: نعم هناك بعد التغيرات لاحظتها في هذه الفترة الأخيرة "لم يعد رياضي كما كان"، "إبتعاد عن العبادة (الصلاة) التي كانت من أولوياته في الوقت ماضي"، "أصبح يتصرف بعدوانية مع الأخ الأصغر"، "رفض الأكل" وأصبح تراوده كوابيس فيصرخ في نومه كأنه يطلب النجدة.

"لم أكن أعلم أن سبب هذا التغير هو الصدمة التي تعرض لها إبني كنت أعتقد أن هذه التغيرات تحول من مرحلة المتوسطة إلى مرحلة الثانوي أو مرحلة المراهقة".

نقول الأخصائية نسننج من خلال الأجوبتكى أن نفس تغيرات التي لاحظتها لاحظها أعضاء المؤسسة أن تغير الجدرى لكريم ليس راجع إلى مشكلات أسرية ومن هنا يجب علينا معرفة دوء الغامض في شخصية كريم بمساعدتكم ودوري كأخصائية لمعرفة السبب.

إستمر الأخصائية في متابعة كريم وأجريت حصص ونتيجة هذه الحصص كانت إجابية وبعد العديد من المقابلات طبقت عليه مقياس ونتيجة كانت إكتشاف جزء من الإضطراب وبعد العديد من الحصص علمت سبب تغير الكلى لكريم.

وبعد إدراكي للإغتصاب الذي تعرض له إبني إندهشت وتوقفت عن الكلام " وبعد ذلك أصبتي هيستريا بكاء "، لم أستوعب الأمر وشعرت بالندم وتهاون وقلة الاهتمام بأولادي "أصبحت ألقى اللوم على نفسي بأن أي سبب"

### مقابلة مع الحالة:

خلال المقابلة بدى المراهق هادئا ومرتددا في نفس الوقت ظهرت على وجهه علامات التعب وإنهاك كما بدى عليه أثر الصدمة النفسية المرتبطة بإعتداء الجنسي الذي تعرض له كان يتحدث بصوت منخفض جدا بكاد يسمع وكان يتجنب التواصل البصري كما كان يكثر من التردد أثناء الحديث ويعود إلى الصمت بين كل جملة وأخرى.

صرح المراهق أن المعتدي كان يدرسه الدعم في مركز مخصص كان يفضلني عن بقية التلاميذ وإقترح علي إضافة حصص فردية في منزله وافقت فكانت الحصة الأولى جيدة و ثانية رائعة لكن في الحصة الثالثة بدأت تتغير معاملته معي " عندما كنت أدخل الدرس يقول لي إجلس بجاني ويقبلني " كان يغريني بالمال وهدايا وأخذ ب إلى رؤية المباراة،"وأصبح يجلب لي قميص لاعبي المباراة مع إمضاء فيها " كان يردد عبارة " معي كل شئ سهل". " انا هنا أصبحت أحبه وأتودد إليه يوميا " ذات مرة قاما بغلق الباب...." اتسمت جلسته بالصمت والانسحاب.

"أصبحت أحب الإعتزال والتدخين وعدم الكلام مع والدي ونومي كان كابوس متكرر عن للحادث وبكاء وندم وحسرة لذهابي"

ويرى كريم أن كل الذكور لديها نفس النية ولم أعد أحب الرجال حتى والدي وأخي الصغير الذي كنت معه عدواني " تعينف الأخ الصغير وتكسير أي شيء أراه الأمامي".

"كان لدي ميول نحو كرة القدم والأشياء الجميلة ، ولكن بعد تلك الحادثة التي تعرضت لها فقدت الرغبة في كل شيء حتى دراسة لم أعد كما كنت من قبل"

### تحليل المقابلات:

يتبين من خلال المقابلات والملاحظات أن المراهق يعاني من اضطراب نفسي سلوكي عميق ناتج عن الإعتداء الجنسي وقد أشار المراهق شعوره بالخوف والإنزعاج المستمر مع الآخرين حيث قال "أريد الجلوس لوحدي" وهذا ما يدل على ميوله إلى إنعزال إجتماعي مع فقدان للحبوية والاهتمام بالأنشطة اليومية كما أشار إلى شعوره بفقدان الثقة في من حوله وأكد على الذكور "لم أعد أحب الرجال" وهنا الحالة أجريت تعميم سلبي ناتج عن الصدمة من ناحية سلوكية فقد لاحظنا سلوك عدواني لدى المراهق نحو الذات والآخرين "ضرب الأخ الصغير أحطم أي شيء أراه أمامي" أكدت المدرسة النفسية في تفسير تأثير صدمة على المراهق وسلوكه فحسب "فرويد" للمدرسة التحليلية فإن الصدمة النفسية خاصة إذا لم تعبر عنها بشكل سليم تكبت في اللاوعي وتترجم لاحقا إلى سلوكيات غير مفهومة كالعدوان أة الانسحاب وهو مظاهر عند الحالة شعور بالخوف وفقدان الثقة.

صعوبات في ضبط الانفعالات وهذه سمة شائعة لدى المراهقين الذين يعانون من اضطرابات سلوكية ناتجة عن صدمات نفسية لم يتم احتواؤها أو علاجها.

كما لاحظت عليه نوبات من الصمت وانسحاب خلال المقابلة إضافة ويلاحظ أيضا وجود مؤشرات لما بعد الصدمة كاسترجاع الحدث المؤلم ،وتجنب الأماكن المرتبط به والانفعال

الزائد مما يدل على عمق الأثر النفسي من جهة أخرى وهذا ما أكدت عليه مدرسة البيولوجية تأثير صدمة على الجهاز العصبي والغدد صماء مايفسر اضطرابات النوم والمزاج الحاد وقلق كلها نواهر لوحظت في مراهق.

إنخفاض في مستوى التحصيل الدراسي وتغيرات سلوكية مثل العصبية والسلبية ونقص غياب تواصل أسري ويعزز عزلته النفسية والشعور بعدم أمن والأمان داخل محيطه عائلي "لا أتكلم مع أمي" تبرز مدرسة المعرفية "أرون بيك" أهمية الصدمة في تشويه أفكار لدى مراهق ، حيث يطور تصورات سلبية هذ ذاته والعالم مما يؤدي إلى ضعف تقديره لذاته.

عبر المراهق عن صورته الذاتية ويزيد من معاناته النفسية وعليه فإن الحالة تعكس اضطرابا نفسيا مركبا يتطلب تدخلا علاجيا نفسيا متخصصا إلى جانب دعم أسري ومرافقته تربوية لمساعدته على تجاوز الأزمة وإعادة إدماجه في محيطه الطبيعي بشكل تدريجي وأمن تؤكد مدرسة الإنسانية "روجرز ،ماسلو" أن غياب الشعور بالأمان والدعم بعد تعرضه لصدمة يعيق تحقيق الذات ويحدث فجوة بين الذات الحقيقية والمثالية.

وفي الأخير نستنتج من أقوال كريم وسلوكه أثناء المقبلات الانسحاب والصمت وتجنب بالإضافة إلى علامات الذنب وفقدان الثقة في الآخرين كلها تدل بشكل واضح على وجود اضطراب سلوكي واضح ناتج عن صدمة نفسية جنسية حادة.

" كان لدي ميل نحو كرة والأشياء الجميلة لكن بعد تلك الحادثة التي تعرضت لها" يعكس هذا التصريح وجود تغير جذري في الميلول والانفعالات لدى الحالة بعد التعرض لحدث صادم، يتمثل في فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت تشكل مصدر سعادة أو راحة نفسية في السابق هذا النمط السلوكي يُصنف ضمن أعراض ما يُعرف بفقدان التلذذ والذي يُعد من الأعراض الشائعة في اضطرابات ما بعد الصدمة أو نوبات الاكتئاب الحادة.

تبين من خلال المقابلات والملاحظات أن المراهق يعاني من اضطراب نفسي عميق عن صدمة جنسية، حيث أظهرت حالته مجموعة من الأعراض السلوكية والانفعالية التي تعكس أثر الصدمة عليه، فقد لوحظ على المراهق الانطواء والانعزال، مع فقدان واضح للحبوية والاهتمام بالأنشطة اليومية، إضافة إلى اضطرابات في النوم وتكرار الكوابيس، كما أظهر صعوبات في التفاعل مع محيطه الاجتماعي خاصة مع أقرانه إلى جانب انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي وتغيرات سلوكية مثل العصبية أو السلبية ويلاحظ أيضاً وجود مؤشرات لما بعد الصدمة كاسترجاع الحدث المؤلم، وتجنب الأماكن المرتبطة به والنفعل الزائد مما يدل على عمق الأثر النفسي من جهة أخرى عبر المراهق عن مشاعر الخجل والذنب رغم كونه ضحية وهو ما يؤثر على صورته الذاتية ويزيد من معاناته النفسية وعليه فإن الحالة تعكس اضطراباً نفسياً مركباً يتطلب تدخلاً علاجياً نفسياً متخصصاً، إلى جانب دعم أسري ومرافقة تربية لمساعدته على تجاوز الأزمة وإعادة إدماجه في محيطه الطبيعي بشكل تدريجي والأمن.

### Traumaq نتائج تحليل استبيان تقييم الصدمة

معلومات متعلقة بالحدث	
الحدث فردي: +	جماعي:
مكان الحدث: المنزل	طبيعته: الإغتصاب
تاريخ الحدث:	وضعتك أثناء الحدث: منفرد
مدة الحدث:	مرفوقا
جروح الجسم: لا	نعم
هل استقدت من تدخل علاج طبي-نفسى مباشرة بعد الحدث: لا +	نعم
إنقطاع مؤقت عن العمل: لا	نعم
توقف عن العمل: لا	نعم
	مدته:
	عدد الأيام:
	أثارها الحالية:

عدم القدرة الجزئية المستمرة: لا	نعم	النسبة
---------------------------------	-----	--------

طبيعة الحدث		
حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:		
كارثة طبيعية:	محاولة قتل:	اغتصاب: +
فقدان أحد الأعمام	شاهد عن قتل	كارثة تكنولوجية:
حادث مرور:	إكتشاف جنث:	إختطاف:
حادث منزلي:	إنفجار قنبلة:	شاهد على تعذيب:
محاولة إغتيال:	هجوم على منزلك:	وضعايات أخرى

صف بإختصار ملابسات الحدث: إغتصاب
----------------------------------

\*معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية		
متزوج	مطلق	أعزب+
أرمل		
عدد الأطفال (تحديد سنهم)		
الوضعية المهنية		
طالب+		عامل:
عاطل عن العمل:	متقاعد:	عطلة مرضية:
الحالة الصحية		
هل تعاني من مشاكل صحية: لا+	نعم	

ماهي أهمها:	
هل تتابع علاج طبي: لا +	نعم
ماهي طبيعته:	
هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا	+نعم
هل تابعت علاج نفسي: لا	نعم
مانوعه:	
تاريخها:	

\*معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث:

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا	+نعم
هل تابعت علاج نفسي: لا	+ نعم
تاريخ أول جلسة علاجية:	
عدد الإستشارات (إلى حد اليوم)	
هل تابعت علاج طبي: لا	نعم
نوعه:	
مدته:	

الجزء الأول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول

وهلة شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدام السلم التالي وضع في الخانة المطابقة

شدة أو تواتر التظاهرة			
3.....2.....1.....0			
منعدمة	ضعيفة	شديدة	شديدة جدا

\*أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3 2 1 0

+	A1	هل أحسست بالرعب؟
+	A2	هل أحسست بالقلق؟
+	A3	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟
+	A4	هل إنتباك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
+	A5	هل إنتباك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكفية؟
+	A6	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت؟
+	A7	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟
+	A8	هل أحسست بأنك عديم القوة

24=مج

منذ الحدث

سوف نتطرق الآن كل ماتحس به حاليا

3 2 1 0

B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل؟	+
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	+
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	+
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكي؟	+

12=مج

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟	+
C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	+
C3	هل ازداد لديك الإستيقاظ في الليل؟	+
C4	هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا؟	+
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟	+

مج=11

3 2 1 0

+	هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟	D1
+	هل لديك نوبات قلق؟	D2
+	هل تخشي العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	D3
+	هل تحس بعدم الأمن؟	D4
+	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد(التلفزة)التي تثير لديك الحدث؟	D5

مج=13

3 2 1 0

+	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل كثيرا؟	E1
+	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E2
+	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق؟	E3
+	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية..؟)وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟	E4
+	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشي من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
+	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6

مج=17

3 2 1 0

+	F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به هل تظهر لديك ردود أفعال جسدية مثل ألآم الرأس، الغثيان، الخفقان، الإرتجاف، التعرق، صعوبة التنفس؟
+	F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟
+	F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟
+	F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟
+	F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?

9=مج

3 2 1 0

+	G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟
	G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة؟
	G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟

2=مج

3 2 1 0

+	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
---	----	--

H2	هل إنخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟	+
H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك؟	+
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتتابك نوبات من البكاء؟	+
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟	+
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية/أو الجنسية؟	+
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟	+
H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات؟	+

20=مج

0 1 2 3

I1	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	+
I2	هل تشعر أنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟	+
I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟	+
I4	منذ الحدث هل تشعر بفقدان قيمتك؟	+

15	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟	+
16	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة نظرتك لنفسك أو نظرتك لأخرين؟	+
17	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟	+

11=مج

لا

نعم

J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟	+
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟	+
J3	هل تستمر بقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟	+
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الأباء، الأبناء..)	+
	منذ الحدث؟	
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهموك؟	+
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟	+
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟	+
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين؟	+
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟	+
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟	+
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟	+

6=مج

**TraumaQ\* نتائج إستبيان**

تنقيط سلام الجزء الأول:

مجموع علامات البنود التابعة لها A-B-C-D-E-F-G-H-I يطابق مجموع علامات السلام

تنقيط (لا) ب (1) وإستجابات (نعم) ب(0) بإستثناء البنود رقم 4-5-6-11 بالنسبة للسلام

أين تنقيط الإستجابة (نعم) ب(1) والاستجابة(لا)ب(0)

الجدول رقم (07) تحويل العلامات الخام للحالة الأولى إلى علامات معايرة

السلام	النقاط	(1)منعدمة	(2)ضعي فة	(3)متوسطة	(4)شديدة	(5) شديدة جدا
A	24	6-0	12-7	13-18	19-22	24
B	12	0	4-1	5-7	8-9	10 أكثر
C	11	0	3-1	4-9	10-13	14 أكثر
D	13	0	4-1	5-9	10-13	14 أكثر
E	17	1-0	4-2	5-9	14-10	15 أكثر
F	9	0	3-1	4-6	7-9	10 أكثر
G	2	0	2-1	3-5	7-6	8 أكثر
H	20	0	3-1	4-11	17-12	18 أكثر
I	11	1-0	2-5	6-9	16-10	17 أكثر
J	6	0	1	2-5	7-6	8 أكثر

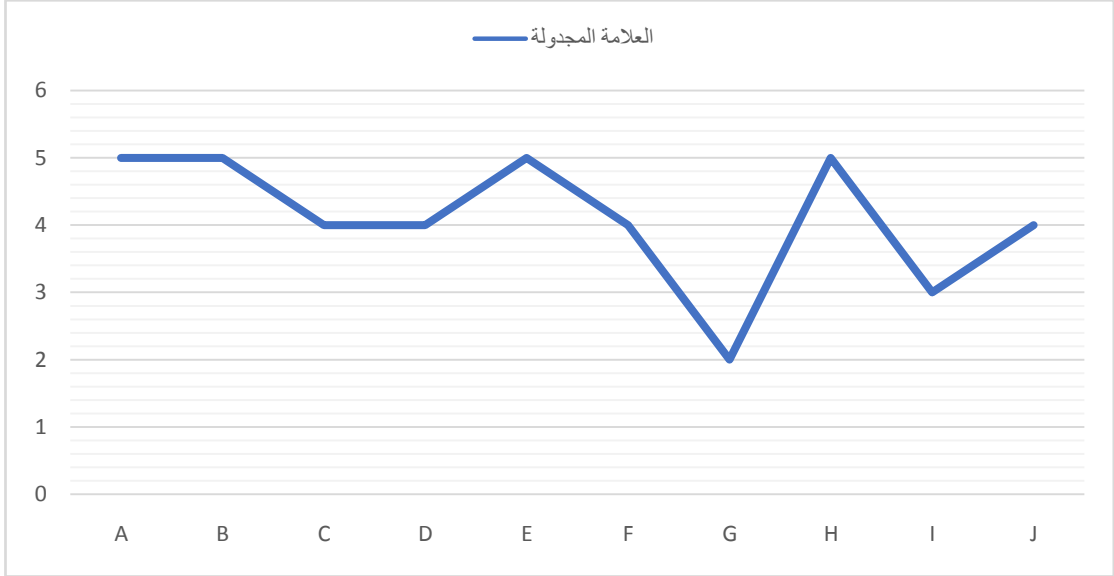
مجموع	125	23-0	54-24	89-55	114-90	145 أكثر
-------	-----	------	-------	-------	--------	----------

تحصل الحالة في سلم تروماك على النقاط التالية المحولة إلى علامات مجدولة:

الجدول رقم (08) تحويل علامات الحالة الأولى إلى درجات معيارية.

السلام	العلامة الخام	العلامة المجدولة
A	24	05
B	12	05
C	11	04
D	13	04
E	17	05
F	9	04
G	2	02
H	20	05
I	11	03
J	6	04
المجموع	125	05

الشكل رقم 01 منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الأولى



TraumaQ التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من إستبيان

أجاب كريم على المقياس بشكل فردي يعني الاستبيان تروماك وذلك بعد مرور فترة زمنية معتبرة منذ حدود الحدث الصدمي الإغتصاب ،حيث وجدت نتيجة حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود نادر صدمة شديدة وبدل ذلك على مجموع عالي للنقاط المتحصل عليها في الإجراء الأول من الاستبيان والذي تقدر قيمته الإجمالية ب 125 تقابلها معايرة تساوي أربعة تم توزع هذه النقاط 125 نقطة على عشرة سلام يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الإجهاد مابعد الصدمة على وجه الخصوص.

والذي يضم 08 تظاهرات عيادية مميزة لردودAتحصل كريم في إستجابته لبنود السلم الأفعال الفورية على 24 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 5 ،ويعكس ذلك شدة تأثير الإغتصاب من خلال المواجهة الحقيقية مع الموت وذلك بظهور مجموعة من الأعراض الرعب والقلق وأنه في حالة مختلفة، وغير قادر على الاستجابة التكيفية والوحدة والعجز. يشمل أربع بنود تقيس العرب المميز لتتادار التكرار والمشاهدة الارتدادية والشعور Bسلم وإعادة معايشة الحدث، في الأحلام والكوابيس، الشعور بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي كما أنه يجد صعوبة في التحدث عن الحدث الصدمي ويتجلى 12 نقطة معايرة تساوي 5 وهذه النتيجة تبين أن كريم يعاني من صدمة شديدة جدا.

والذي يضم 05 بنود تخص إضطرابات النوم تحصل كريم على 11 نقطة تقابلهاCسلم نقطة معايرة تساوي 04 حيث يظهر توتر شديد الذي يشكل الاضطراب في وظيفة النوم. نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 حيث تعتبر مرتفعة جدا موزعة على مجموع Dسلم 05 بنود، هذا يشير إلى أن الحالة تعاني من قلق وتوتر منذ حدوث الحدث، شعور بالعدم الأمان والتجنب الواقف والأماكن التي تثير الحدث.

والذي يضم 06 بنود فقد تحصل كريم على 17 نقطة والتي تقابلها علامة E أما في سلم معايرة تساوي 05 فتعكي هذه النتيجة أن الحالة تعاني منذ حدوث الحدث الصدمي، الحذر هو الإنفعال، نوبات غضبية، الهروب من المواقف غير محتملة وكان الهروب الحالة إلى التدخين.

والذي يتكون من 5 بنود تقيس ردود الأفعال الجسدية واضطرابات الإدمان تحصلنا F السلم فيه على 9 نقاط تقابله معايرة تساوي 4 تعكس هذه النتيجة أنه زاد استهلاك السجائر بكميات كبيرة منذ الحدث وتغيرات على مستوى الوزن الحالة.

والذي يضم 3 بنود يخص الاضطرابات المعرفية تحصل كريم على G فيما يخص هذا السلم 02 تقابلها نقطة معايرة تساوي 02 حيث تعكس هذه النتيجة الصعوبات التي يواجهها الحالة فيما يخص القدرات المعرفية كالذاكرة والتركيز والانتباه.

والذي يضم 08 بنود تضمنت اضطرابات الإكتئاب ( اللامبالاة، فقدان الطاقة H في السلم والحيوية، الكآبة الملل) فقد تحصل كريم على 20 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 05 وهي علامة مرتفعة جدا تعكس حجم المعاناة النفسية الشديدة والمتمثلة في فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديه قبل الحدث.

والذي يضم 07 بنود تخص المعاش الصدمي (إختلال تقدير الذات مشاعر ابالنسبة للسلم عنيفة، الغضب) تحصل كريم على 11 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 03 حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة التي عاشتها الحالة منذ وقوع الحدث الصادم حيث تغير نظرتة للحياة ولنفسه وللآخرين.

والذي يضم 11 بنود تخص نوعية الحياة فقد تحصل كريم على 06 نقاط تقابلها L في السلم

نقطة معايرة تساوي 04 هذه النتيجة تعكس متوسط تغير نمط حياته وذلك من خلال فقدان لذة الحياة والإنقطاع العلاقات الاجتماعية ويشعر أن من الصعب على الآخرين فهمه ولم يجد مساعدة من الأقارب والدعم النفسي.

### التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة، تبين لنا أن كريم يعاني من صدمة نفسية عالية، حيث تحصل على علامة 125 الشيء الذي أكدته نتائج الاستبيان تروماك من خلال السلام الفرعية 10.

الذي يشمل تناذرات التكرار، الذي كانت النتائج عالية فيعاني كريم من B نجد في السلم ذكريات وصور التي تعيد له الحدث الصدمي والشعور بالقلق حين يعي التفكير فيه وهذا ما لحظنها أثناء المقابلة.

الذي يحتوي أعراض القلق والتجنب لدى كريم حيث أصبح أكثر D نجد في النتائج في السلم قلقا وتوترا منذ الحدث ونوبات القلق وتجنب الأماكن التي لها صلة بالحدث وشعوره منذ الحدث الصدمي.

الذي يخص التنازلات النفس الجسدية عادية التي تعبر عن ما كان F كانت نتائج في سلم يعنيه كريم من ردود فيزيولوجيا في مواقف التي تذكره بالحدث الصدمي كالصداع، التعرق والصعوبة التنفس وتغيرات الوزن وكذلك تدهور الحالة الجسمية عامة واستهلاك بكميات كبيرة من سجائر.

وكانت هذه النتائج الاستبيان التي تقيس تنازلات صدمية مطابقة مع تحليل مضمون المقابلات من خلال كلام الحالة أثناء المقابلة العيادية.

### 2-تقديم الحالة الثانية:

الإسم: إيناس (إسم مستعار)

السن: 17 سنة

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: ثلاثة

الترتيب في الأسرة: الثانية

الحالة العائلية: عزباء

المستوى الدراسي: ثانية متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

السوابق المرضية: فقر الدم

**جدول رقم (09) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية:**

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	الهدف من إجرائها
المقابلة الأولى	2025/02/02	45 دقيقة	-التعريف بنفسي كأخصائية نفسانية. -كسب ثقة مفحوص. -جمع معلومات أولية عن الحالة والتعرف على حياتها قبل الحدث
المقابلة الثانية	2025/02/05	35 دقيقة	المعاش الصدمي.

المقابلة الثالثة	2025/02/9	45 دقيقة	-معرفة كيف ظهرت الأعراض ومدتها. -معرفة الأعراض التي بقت والأعراض التي إختفت.
المقابلة الرابعة	2025/02/10	45 دقيقة	تطبيق المقياس تروماك.

### ملخص المقابلات مع الحالة: (حسب أقوال الحالة)

الحالة إيناس تبلغ من العمر 17 سنة تنتمي إلى الأسرة مفككة تتكون من أب متوفي وأم معيدة الزواج مرة أخرى تعيش رفقة والدتها و زوجها وأختها من الأم، الأخت الكبرى من نفس الوالدين متزوجة، ترتيبها الميلادي الثانية من بين إختوتها مستوها الدراسي ثانية متوسط تمتاز ببينية جسمية ضعيفة وطويلة قامة ولون بشرتها بيضاء وجميلة فالحالة من خلال مقابلات التي أجريت لها تبدو لديها قلق والإكتئاب والأفكار الإنتحارية لقد حاولت عدة مرات طريقة الإنتحار كانت عن طريق تناول الأدوية تمر الحالة بمرحلة سيئة لأنها تم إستغلالها بكل طرق الإعتداء الجنسي من طرف زوج الأم وهذا منذ 5 أشهر وحسب قولها أن والدتها كانت على بذلك لكن لم إستغلات إبنتها من أجل العيش مع زوجها وتم التستر عن الحادث من أجل عدم تشويه صورتها أمام المجتمع بعد المسؤولية إتجاه إبنتها.

لم يتم عرضها على طبيب أو أخصائي نفسي إلا بعد مرور 5 أشهر على الحادثة، عندما تظهر عليها أعراض سلوكية ونفسية مقلقة.

تمثلت الأعراض السلوكية والنفسية في:

**\* أعراض ما بعد الصدمة:**

- كوابيس متكررة.
- نوبات هلع وخوف من الرجال.
- الخوف من الأماكن المغلقة.

**\* اضطرابات سلوكية:**

- العدوانية مع الأخت الصغرى.
- صمت طويل وانعزال.
- محاولات لإيذاء النفس (الأفكار الإنتحارية).
- رسوب دراسي مفاجئ.

**\* الجانب الجسدي:**

- اضطرابا في النوم والأكل.
- فقدان الوزن.

تعب دائم.

فقدان الدم.

**\* الجانب الانفعالي:**

- انخفاض تقدير الذات.
- شعور دائم بالذنب والعار.
- نوبات بكاء دون سبب واضح.

تحليل المقابلات

تشير المقابلة بأن الحالة تعرضت للإعتداء جنسي من طرف زوج الأم وهو يمثل صدمة نفسية حادة أساسها العنف الجنسي دليل من المقابلة تعرضت للإغتصاب زوج الأم وتم إستغلالها أشهر وهذا النوع من الصدمات يصنف ضمن الصدمة المعقدة لأنه تم في سياق العلاقة الأسرية قريبة مع إستمرارية الزمنية مايزيد من حدة الأثر النفسي وظهر كذلك سلوك إنسحابي والعدوان الذاتي حاولت الإنتحار عدة مرات بطرق مختلف يدل ذلك على فقدان المعنى في الحياة ومشاعر الذنب والعار والإكتئاب الشديد والإضطراب المزاج تبدا لديها تقلب في المزاج والإكتئاب الواضح وهذه الأخيرة ناتجة عن صدمة يتسم بالإنخفاض تقدير الذات والحزن العميق والهروب من الأسرة وهذه محاولة الخروج من البيئة غير آمنة نفسيا ولكن بشكل إنفعالي غير ناضج وغياب الدعم الأسري "لم تجد أي دعم من الأم" أدى إلى تعزيز الشعور بالعزلة

توضح هذه المقابلة بجلاء كيف أن الصدمة النفسية التي تعرضت لها المراهقة لا سيما تلك المرتبطة بالعنف الجنسي داخل الأسرة، كانت العامل الأساسي في تطور اضطرابات سلوكية خطيرة وقد ساهم غياب الدعم الأسري، خاصة من الأم في تفاقم حالتها النفسية والسلوكية

TraumaQ: نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة

بيانات عامة	
الإسم: إيناس	وضعية الوالدين: تطبيق الإستبيان: فردي +
السن:	أحياء: الأم + الأب
جماعي	
الجنس: الأنثى	متوفين: الأم + الأب

المستوى الدراسي	سنة وفاة الأب	ضحية مباشرة للحدث: +
المهنة:	سنة وفاة: الأم	شاهد عن ضحية:
المستوى الاجتماعي والإقتصادي:		
تاريخ الفحص:	مكان الفحص:	

معلومات متعلقة بالحدث			
الحدث فردي: +	جماعي:	طبيعته: الإغتصاب	
مكان الحدث: منزل		وضعيتك أثناء الحدث: منفرد +	
تاريخ الحدث:		مرفوقا:	
مدة الحدث:			
جروح الجسم: لا	نعم	وصفها:	أثارها الحالية:
هل إستقدت من تدخل علاج طبي-نفسى مباشرة بعد الحدث: لا	نعم		
إنقطاع مؤقت عن العمل: لا	نعم	عدد الأيام:	
توقف عن العمل: لا	نعم	مدته:	
عدم القدرة الجزئية المستمرة: لا	نعم	النسبة:	

طبيعة الحدث		
حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:		
كارثة طبيعية:	محاولة قتل:	اغتصاب: +
كارثة تكنولوجية:	شاهد عن قتل:	فقدان أحد الأجزاء:
حادث مرور:	إكتشاف جثث:	إختطاف:
حادث منزلي:	إنفجار قنبلة:	شاهد على تعذيب:

محاولة إغتيال: هجوم على منزلك: وضعيات أخرى:

صف بإختصار ملابسات الحدث:الإغتصاب

\*معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:

متزوج مطلق أعزب+ أرمل

عدد الأطفال(تحديد سنهم)

الوضعية المهنية:

طالب+ عامل: عطلة مرضية:

عاطل عن العمل: متقاعد:

الحالة الصحية:

هل تعاني من مشاكل صحية: لا نعم+

ماهي أهمها:فقر الدم

هل تتابع علاج طبي:لا نعم+

ماهي طبيعته: أكل صحي لإرتفاع المناعة ،زيادة أكياس الدم

هل إستشرت أخصائي نفسي،طبيب عقلي:لا نعم

هل تابعت علاج نفسي:لا نعم

مانوعه:

تاريخها:

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا:لا نعم+

طبيعتها:وفاة والدي

تاريخها:

\*معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث:

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي،طبيب عقلي:لا	نعم
هل تابعت علاج نفسي:لا	نعم
تاريخ أول جلسة علاجية:	مأنوعه:
عدد الإستشارات (إلى حد اليوم)	
هل تابعت علاج طبي:لا	نعم
نوعه:	
مدته:	

الجزء الأول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدام السلم التالي وضع في الخانة المطابقة

شدة أو تواتر التظاهرة
3.....2.....1.....0
منعدمة      ضعيفة      شديدة      شديدة جدا

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3 2 1 0

+	هل أحسست بالرعب؟	A1
+	هل أحسست بالقلق؟	A2
+	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟	A3
+	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف التعرف، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟	A4
+	هل أنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردور أفعال متكيفة؟	A5
+	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت؟	A6
+	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟	A7
+	هل أحسست بأنك عديم القوة	A8

22= مج

من 1 الحدث

سوف نتطرق الآن إلى كل ماتحس به حاليا.

3 2 1 0

B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل؟	+
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	+
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	+
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	+

=12مج

0 1 2 3

C1	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟	+
C2	هل تعيش كوابيس لايتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	+
C3	هل ازداد لديك الإستيقاظ في الليل؟	+
C4	هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا؟	+
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟	+

=9مج

3 2 1 0

+	هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟	D1
+	هل لديك نوبات قلق؟	D2
+	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	D3
+	هل تحس بعدم الأمن؟	D4
+	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التفزة) التي تثير لديك الحدث؟	D5

مج=15

3 2 1 0

+	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل كثيرا؟	E1
+	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E2
+	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق؟	E3
+	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية...؟) وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟	E4
+	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
+	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6

16=مج

3 2 1 0

+	F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به. هل تظهر لديك ردود أفعال جسدية مثل ألآم الرأس، الغثيان، الخفقان، الإرتجاف، التعرق، صعوبة التنفس؟
+	F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟
	F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟
+	F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟
+	F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?

10=مج

3 2 1 0

+	G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟
+	G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة؟
+	G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟

3=مج

3 2 1 0

+	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
+	H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
+	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والانهاك؟
+	H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء؟
+	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟
+	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
+	H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟
+	H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات؟

21=مج

3 2 1 0

+	I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟
---	----	--

12	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل مافكرت به ومافعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين؟	+
13	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟	+
14	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟	+
15	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره؟	+
16	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟	+
17	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً؟	+

15=مج

لا

نعم

J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟	+
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئته لنتائجك السابقة؟	+
J3	هل تستمر بقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟	+
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الأباء، الأبناء...) منذ الحدث؟	+
J5	هل تشعر بأن الآخرين لا يفهمونك؟	+
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟	+
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟	+
J8	هل تبحث دائماً عن الرفقة أو حضور الآخرين؟	+
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟	+

J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟	+
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟	+

مج=10

### TRAUMAQ نتائج إستبيان

نتقيط سلالم الجزء الأول:

مجموع علامات البنود التابعة لها A-B-C-D-E-F-G-H-I يطابق مجموع علامات السلالم

نتقيط إستجابات (لا) ب (1) وأستجابات (نعم) ب (0) بإستثناء البنود رقم 4-لبالنسبة للسلم

5-6-11 أين تنقط الإستجابة (نعم) ب (لا) والاسجابة (لا) ب (0).

الجدول رقم (10) يمثل تحويل العلامات الخام للحالة الثانية إلى علامات معايرة.

السلم	النقاط	(1)منعدمة.	(2)ضعيفة.	(3)متوسطة.	(4)شديدة.	(5) شديدة جدا.
A	22	6-0	12-7	18-13	22-19	24
B	12	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	11	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	15	0	4-1	9-5	13-10	14 وأكثر
E	16	1-0	4-2	9-5	14-10	15 و

أكثر						
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	10	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	03	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	21	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	15	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	10	J
145 وأكثر	114-90	89-55	54-24	23-0	135	مجموع

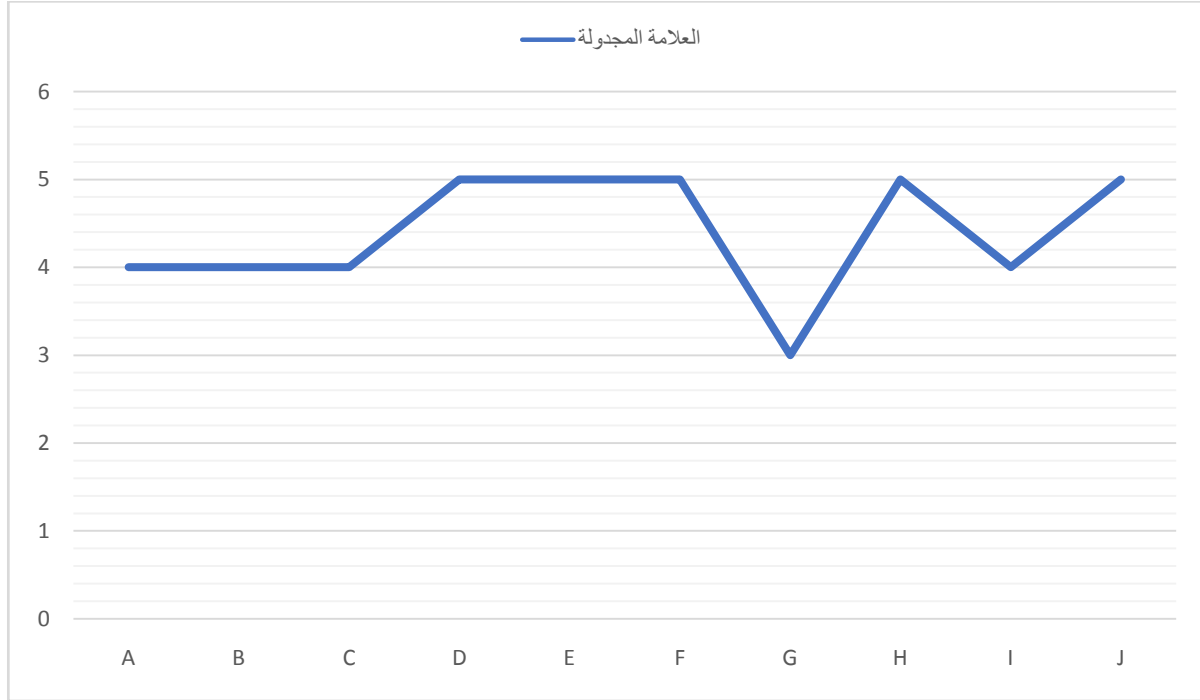
تحصلت الحالة الثانية في سلم تروماك على النقاط التالية المحولة إلى علامات مجدولة:

الجدول رقم (11) تحويل علامات الثانية إلى درجات معيارية:

العلامة المجدولة	العلامة الخام	السلام
04	22	A
04	12	B
04	11	C
05	15	D
05	16	E
05	10	F
03	03	G
05	21	H
04	15	I

J	10	05
مجموع	135	05

الشكل رقم (02) منحني بياني يوضح الملح الصدمي النفسي للحالة الثانية:



**traumaQ: التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من إستبيان**

أجابتايناس على المقياس بشكل فردي يعني الاستبيان تروماك وذلك بعد مرور فترة زمنية معتبرة منذ حدود الحدث الصدمي الإغتصاب ،حيث وجدت نتيجة حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود نادر صدمة شديدة ويدل ذلك على مجموع عالي للنقاط المتحصل عليها في الإجراء الأول من الاستبيان والذي تقدر قيمته الإجمالية ب 135 تقابلها معايرة تساوي أربعة تم توزع هذه النقاط 135 نقطة على عشرة سلاسل يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الإجهاد مابعد الصدمة على وجه الخصوص .

والذي يضم 08 تظاهرات عيادية مميزة لردودAتحصلت إيناس في إستجابتها لبنود السلم

الأفعال الفورية على 22 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ، ويعكس ذلك شدة تأثير الإغتناب من خلال المواجهة الحقيقية مع الموت وذلك بظهور مجموعة من الأعراض الرعب والقلق وأنها في حالة مختلفة، وغير قادرة على الاستجابة التكيفية والوحدة والعجز.. يشمل أربع بنود تقيس أعراض المميز لتتأثر التكرار والمشاهدة الارتدادية وبالشعور B سلم وإعادة معايشة الحدث، في الأحلام والكوابيس، الشعور بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي كما أنها تجد صعوبة في التحدث عن الحدث الصدمي ويتجلى 12 نقطة معايرة تساوي 04 وهذه النتيجة تبين أن إيناستعاني من صدمة شديدة جدا..

والذي يضم 05 بنود تخص إضطرابات النوم تحصلت إيناس على 11 نقطة تقابلها C سلم نقطة معايرة تساوي 04 حيث يظهر توتر شديد الذي يشكل الاضطراب في وظيفة النوم..

نقطة 15 تقابلها نقطة معايرة تساوي 05 حيث تعتبر مرتفعة جدا موزعة على D سلم مجموع 05 بنود، هذا يشير إلى أن الحالة تعاني من قلق وتوتر منذ حدوث الحدث، شعور بالعدم الأمان والتجنب الواقف والأماكن التي تثير الحدث..

والذي يضم 06 بنود فقد تحصلت إيناس على 16 نقطة والتي تقابلها علامة E أما في سلم معايرة تساوي 05 فتعكس هذه النتيجة أن الحالة تعاني منذ حدوث الحدث الصدمي، الحذر هو الإنفعال، نوبات غضبية، الهروب من المواقف غير محتملة.

والذي يتكون من 5 بنود تقيس ردود الأفعال الجسدية واضطرابات الإدمان تحصلنا F السلم فيه على 10 نقاط تقابلها معايرة تساوي 05 تعكس هذه النتيجة المعاناة والتغيرات الحسية والجسمية الواقعة للحالة منذ وقوع الحدث الصدمي ويظهر هذا من خلال أعراض عصبية إعايشة مثل ألام الرأس، الغثيان، الخفقان، الأرتجاف، التعرق، فقدان الدم

والذي يضم 3 بنود يخص الاضطرابات المعرفية تحصلت إيناس على G فيما يخص هذا

نقطة 03 تقابلها معايير تساوي 03 حيث تعكس هذه النتيجة الصعوبات التي تواجهها الحالة فيما يخص القدرات المعرفية كالذاكرة والتركيز والانتباه. والذي يضم 08 بنود تضمنت إضطرابات الإكتئاب ( اللامبالاة، فقدان الطاقةH في السلم والحيوية،الكأبة الملل) فقد تحصلت إيناس على 21 نقطة تقابلها نقطة معايير تساوي 05 وهي علامة مرتفعة جدا تعكس حجم المعاناة النفسية الشديدة والمتمثلة في فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديها قبل الحدث.

والذي يضم 07 بنود تخص المعاش الصدمي (إختلال تقدير الذات مشاعر ا بالنسبة للسلم عنيفة، الغضب) تحصلت إيناس على 15 نقاط تقابلها نقطة معايير تساوي 04 حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة التي عاشتها الحالة منذ وقوع الحدث الصادم حيث تغيرت نظرتها للحياة ولنفسها وللآخرين ولم تعد مثلما كانت سابقا.

والذي يضم 11 بنود تخص نوعية الحياة تحصلت إيناس على نقاط 10 تقابلها في السلم نقطة معايير تساوي 05 هذه النتيجة تعكس متوسط تغير نمط حياتها وذلك من خلال فقدان لذة الحياة والإنقطاع العلاقات الاجتماعية وتشعر أن من الصعب على الآخرين فهمها ولم يجد مساعدة من الأقارب والدعم النفسي.

### تحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة، تبين لنا أن إيناستعاني من صدمة نفسية عالية، حيث تحصلت على علامة 133 الشيء الذي أكدته نتائج الاستبيان تروماك من خلال السلم الفرعية 10.

الذي يشمل تناذرات التكرار، الذي كانت النتائج عالية فتعاني إيناس من B نجد في السلم

ذكريات وصور التي تعيد لها الحدث الصدمي والشعور بالقلق حين تعيد التفكير فيه وهذا لحظنها أثناء المقابلة.

الذي يحتوي أعراض القلق والتجنب لدى إيناس حيث أصبحت أكثر D نجد في النتائج السلم قلقا وتوترا منذ الحدث ونوبات القلق وتجنب الأماكن التي لها صلة بالحدث وشعورها منذ الحدث الصدمي بعدم الأمن وكذلك تجنب الوضعيات والمشاهد التي تثير الحدث الصدمي. الذي يخص التنازلات النفس الجسدية عادية التي تعبر عن ما كان F كانت نتائج في سلم تعانيه إيناس من ردود فيزيولوجيا في مواقف التي تذكرها بالحدث الصدمي كالصداع، التعرق والصعوبة التنفس وتغيرات الوزن وكذلك تدهور الحالة الجسمية عامة وإصابة بفقدان الدم.

وكانت هذه النتائج الاستبيان التي تقيس تنازلات صدمية مطابقة مع تحليل مضمون المقابلات من خلال كلام الحالة أثناء المقابلة العيادية.

### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الدراسة الإكلينيكية التي أجريت على حالتين الذين تعرضوا للإغتصاب، وبعد تطبيق مقياس تروماك وتحليل المقابلات، تم التوصل إلى نتائج تؤكد العلاقة الوثيقة بين الإضطرابات السلوكية والصدمة النفسية. فقد أظهرت التحليل الديناميكي للحالات أن الأفراد المعنيين يعانون من آثار صدمات نفسية سابقة بتفاوت في الحدة، إنعكست بشكل مباشر على توازنهم النفسي والسلوكي.

وقد كشفت هذه النتائج أن الخبرات الصادمة التي مر بها المفحوصون قد خلفت اضطرابات عميقة، تجلت في شكل معاناة نفسية واضحة، تمثلت في أعراض إكلينيكية متداخلة كالسلوك التجنبي، فرط الاستشارة العصبية، القلق المستمر، إضافة إلى انخفاض ملحوظ في تقدير

الذات. وتدل هذه المظاهر على وجود اضطراب ما بعد الصدمة غير المعالج، والذي ساهم في تفاقم سلوكيات غير تكفية عدوانية.

وبالتالي، فإن هذه النتائج تتماشى مع الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة، والتي تفترض وجود علاقة سببية بين التعرض لصدمة نفسية في مرحلة سابقة، وظهور اضطرابات سلوكية في شكل انحرافات سلوكية مثل عدوانية، مما يعزز أهمية التكفل النفسي المبكر بالأفراد المعرضين لصدمة، لتفادي تطور تلك الصدمات إلى اضطرابات مزمنة.

#### \*الفرضية العامة

تشير هذه الفرضية إلى وجود علاقة سببية مباشرة بين التعرض للصدمة النفسية وظهور سلوكيات عدوانية. يدعم هذا الطرح النموذج التحليلي لفرويد الذي يرى أن الصدمات غير المعالجة تؤدي إلى اضطرابات في اللاوعي تظهر لاحقاً في شكل سلوكيات مضطربة كما يوضح النموذج العصبي أن الصدمة تؤثر على تركيبية الدماغ (اللوزة الدماغية) مما يفسر القلق وفرط النشاط كأعراض ظاهرة لدى المراهقين.

#### \*الفرضية الجزئية الأولى: السلوك العدواني

تفترض هذه الفرضية أن الصدمة النفسية تؤدي إلى السلوك العدواني يدعم هذه الفكرة فرويد من خلال مبدأ التحويل، حيث يمكن أن يتحول القلق المبكوت إلى سلوك عدواني كما أن المدرسة السلوكية ترى أن المراهق قد يتعلم السلوك العدواني من خلال التعزيز أو كنموذج مقتبس من بيئة صادمة (كالعنف الأسري).

#### \*الفرضية الجزئية الثانية: الانسحاب الاجتماعي

تفترض هذه الفرضية أن المراهق الذي تعرض لصدمة قد يلجأ إلى الانسحاب الاجتماعي هذا ما تؤكد النظرية المعرفية لأرون بيك، حيث يرى أن الأفكار السلبية الناتجة عن الصدمة تؤدي إلى انسحاب وتجنب اجتماعي نتيجة فقدان الثقة بالآخرين أو الشعور بالذنب.

**\*الفرضية الجزئية الثالثة: فرط النشاط**

تفترض هذه الفرضية أن الصدمة النفسية قد تؤدي إلى فرط النشاط أو الاندفاع النموذج العصبي يدعم هذا الطرح من خلال تفسير التغيرات في مناطق الدماغ المسؤولة عن الانتباه والانفعال كذلك يرى فرويد أن التوتر الداخلي غير المعبر عنه قد يظهر في شكل توتر جسدي مفرط أو حركة زائدة.

**\*الفرضية الجزئية الرابعة: تنوع السلوك حسب نوع الصدمة**

ترى هذه الفرضية أن نوع الصدمة ( ،عنف ،فقدان،الاغتصاب) يحدد طبيعة الاضطراب السلوكي الظاهر.

نظرية سلوكية تؤكد أن الاستجابة السلوكية تتشكل حسب نوع المحفز الخارجي.

أما النظرية المعرفية فتري أن إدراك المراهق للصدمة هو ما يحدد طبيعة أفكاره وسلوكياته لاحقاً، مما يفسر تباين ردود الأفعال حسب نوع الصدمة.

وفي الأخير يتضح من تحليل الفرضيات أن هناك علاقة واضحة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السلوكية لدى المراهقين.

تعد الصدمة النفسية من العوامل المؤثرة بشكل مباشر في ظهور اضطرابات السلوك، إذ للصدمة النفسية على أنها تجربة(DSM-4 1994) يعرف الدليل التشخيصي والاحصائي يعيشها الفرد أو يشهدها وتتضمن حدثاً يهدد الحياة أو السلامة الجسدية له أو لغيره، مما يولد استجابة فورية تتسم بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب.

وتبعاً لهذه التجربة الصادمة، قد تلاحظ تغيراً واضحاً في سلوكيات الفرد اليومية يمثل في الانسحاب الاجتماعي انخفاض تقدير الذات ،وتراجع القدرة على التكيف مع المحيط وهي

مؤشرات لسلوكيات مضطربة ترتبط مباشرة بتأثيرات الصدمة كما أن هذه التغيرات تعكس نوعاً من الألم النفسي أو الجسدي العميق الناتج عن الصدمة.

# الختامة

## الخاتمة

تناقش المذكرة أثر الصدمة النفسية، باعتبارها تجربة مؤلمة ومفاجئة تفوق قدرة الفرد على التحمل في ظهور اضطرابات سلوكية لدى المراهقين مثل العدوانية، الانسحاب الاجتماعي، وفرط النشاط . على أن هذه الاضطرابات لا تأتي من فراغ بل تنتج عن تفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية وتكون أكثر وضوحاً في مرحلتها الطفولة والمراهقة بس حساسية هذه الفترات في تشكيل السلوك والشخصية.

تعتمد المذكرة على مجموعة من النظريات النفسية (مثل التحليل النفسي، التعلم الاجتماعي، والنظرية البيولوجية) لفهم كيف تؤثر الصدمة على الفرد. كما تستعرض عدداً من الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة النفسية وتأثيرها في فئات مختلفة مع الإشارة إلى نقص الاهتمام بدراسة العلاقة المباشرة بين الصدمة والاضطرابات السلوكية وهو ما تسعى هذه المذكرة لسده.

الجانب التطبيقي يتناول قياس العلاقة بين الصدمة والاضطرابات السلوكية لدى المراهقين مع توضيح الفرضيات والأدوات المنهجية المستخدمة تؤكد النتائج أن المراهقين الذين تعرضوا لصدمة نفسية يعانون بدرجات متفاوتة من اضطرابات سلوكية.

## توصيات

- \* ضرورة الإصغاء للمراهق وعدم تجاهل معاناته النفسية.
- \* متابعة أي تغير مفاجئ في سلوك الأبناء بعد الأحداث الصادمة.
- \* طلب المساعدة النفسية المختصة عند ظهور علامات الخطر.
- \* إنشاء خلايا إنصات وتوجيه نفسي داخل المؤسسات التعليمية.
- \* تدريب الأساتذة على التعامل مع المراهق المضطرب سلوكياً.
- \* التكفل البيداغوجي بالمراهقين المتأثرين نفسياً.

\*تطبيق برامج علاجية فردية أو جماعية حسب نوع وشدة الصدمة.

\*استعمال المقاييس النفسية لتشخيص الصدمة والاضطرابات السلوكية بدقة.

\*التعاون مع الأسرة والمدرسة لضمان استمرارية التكفل.

\*حماية المراهقين من أشكال العنف والإهمال الأسري.

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- مزوز بركو وبلوفة بوخميس ( 2016 ص 13/12) الصدمة النفسية لدى المراهقين ضحايا العنف "جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- 2- عبد الستار إبراهيم (1998) الصحة النفسية: دراسة سيكولوجية التكيف. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
- 3- حنفي عبد المنعم (1994) معجم المصطلحات النفسية بيروت دار الرائد العربي
- 4- الحواجري ناصر إسماعيل (2005) الصدمة النفسية وعلاقتها بالسلوك العدوانى من طلبة في المرحلة الثانوية في قطاع غزة.
- 5- الجندي محمد (2015) الصدمة النفسية وعلاقتها بالإكتئاب لدى عينة من المراهقين.
- 6- عد الستار إبراهيم (1998) الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف القاهرة.
- 7- سي موسى عبد الرحمان رضوان زقار (2002) الصدمة النفسية عند الطفل والمراهق جمعية علم النفس الجزائر.
- 8- محمد أحمد النابلسي (1991) علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
- 9- محمد لمين كوروغلي (2010): مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل الاسباب واستراتيجيات التكفل النفسى رسالة ماجستير علم النفس العيادي جامعة منتوري قسنطينة.

## قائمة المصادر والمراجع

- 10- حيدر جوهرة (2018 . 2019)، أثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة دراسة عيادية لـ 04 حالات بولاية بسكرة من خلال اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع ، اطروحة الدكتوراه في علم النفس ، جامعة بسكرة
- 11- بوناب إيمان وقرابية مروة (2021/2022)، مشكلات المراهقين المتمدرسين وعلاقتهم بتوافقهم النفسي والاجتماعي ، مذكرة ماستر تخصص علم النفس المدرسي، جامعة قالمة، الجزائر
- 12- بوزيدي هدى ورواق عبلة (جوان 2005)، تطور حالة إجهاد ما بعد الصدمة عند التعرض لحادث مرور [مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي]، جامعة قسنطينة
- 13- سليمة مزوار وعبد العزيز شيخي 2011
- 14- بوتفوشات حميدة ، (2021)محاضرات في مقياس اضطرابات السلوك . جامعة 8 ماي 1945 - قالمة . <http://dspace.univ-guelma.dz/jspui/handle/123456789/11063>
- 15- ماجدة السيد عبيد ، (2015) . الاضطرابات السلوكية ، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 16- مروت فاطمة الزهراء (2017/2016)، الاضطرابات السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عمال قطاع المحروقات ، رسالة دكتوراه، جامعة ورقلة
- 17- علوان سيليا، &لعزاب فتيحة. ( 2022 ) انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلى ، مذكرة ماستر، جامعة تيارت، إشراف الأستاذ قاضي مراد
- 18- أحلام رزاق (2019)، الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة قالمة، الجزائر

## قائمة المصادر والمراجع

- 19- بن عمر زهرة (2018)، أساليب السلوكيات العدوانية لدى المراهق المتمدرس في طور الثانوي، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، جامعة وهران ، الجزائر
- 20- مركز إعادة التربية قائمة مذكرة السلوك العدواني لدى المراهق المودع على مستوى مركز إعادة التربية ، سنة 2023/2022
- 21- مذكرة لاستكمال شهادة الماستر مظاهر السلوك العدواني لدى تلاميذ الرابعة متوسط ولاية قالمة سنة 2022/2021
- 22-مذكرة خماسي أسماء و فاطمي بن عيسى سنة 2023/2022
- 23- يحي مريم وجاهمي بسمة (2017)، السلوك العدواني عند المراهق الذي يعاني من التفكك الأسري، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة قالمة، الجزائر
- 24- خليل ميخائيل معوض 1971 مشكلات المراهقين في المدن والريف دار المعارف بمصر -القاهرة.
- 25- ناصر عبير،لكحل مروة 2017/2018 التوافق النفسي والاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصا بالسمنة.ولاية قالمة
- 26- التنشئة الأسرية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى المراهقين 12 و 15 سنة من إعدادإبراهيم فطوم تحت إشراف الدكتورة بوضياف نوال ولاية المسيلة سنة 2015/2016

## قائمة المصادر والمراجع

27- ن يحي الراشدي. (2012). الشخصية المراهق وكيفية التعامل معه . دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

28- زهران حامد عبد السلام .(1995)الصحة النفسية والعلاج النفسي .عالم الكتب ، القاهرة

مراجع باللغة الأجنبية:

29- bergert jean (1982) .psychologie pathologique theorique et clinique (3 eme edition ) paris .

30- Crocoq sy، (1992) ،L drome de repetition dans les nevroses ،traumatique – ses variation clinique sa signification in perspective psychiatrique.

موقع إلكتروني:

Ejaba.com

# الملاحق

الملاحق

الملحق (01) دليل المقابلة العيادية نصف موجهة

البيانات الشخصية الأولية

الاسم

الجنس

السن

تاريخ الميلاد

المستوى الدراسي

الحالة الاجتماعية

المهنة

المستوى

(بالإضافة الى بعض المعلومات التي تخدم البحث عن الأب أو الأم أو الزوج (ة))

الفحص النفسي

-المظهر الخارجي (البنية الجسمية، الهندام، الملامح الانفعالية الظاهرة على الحالة،

السلوك العام للحالة ... الخ

-الوظائف النفسية (الكلام واللغة، العاطفة والانفعال، النشاط النفسي الحركي، الاتصال،

السيولة في الأفكار ... الخ

-الوظائف العقلية (الادراك، الانتباه، الأفكار، الذاكرة ... الخ)

الوظائف الاجتماعية

الجانب العلائقي:

يضم علاقات الحالة مع العائلة، الجيران، الأصدقاء، داخل مكان الدراسة أو مكان العمل

كيف هي علاقتك مع العائلة (الأب، الأم، الاخوة، العائلة الممتدة)؟

كيف هي علاقتك مع الجيران؟

كيف هي علاقتك مع الأصدقاء؟

كيف هي علاقتك داخل مكان الدراسة/العمل؟

من هو الشخص المقرب لك؟

المعاش النفسي للحالة:

كيف كنت (ي) قبل الحادث؟

كيف كانت ردة فعلك، احساسك أثناء الحادث؟

كيف أصبحت (ي) بعد الحادث؟

هل تلقيت (ي) الدعم من العائلة/الأصدقاء؟

من هو الشخص الذي دعمك وساعدك أثناء وبعد الحادث؟

هل تحبذ (ي) مساعدة الآخرين لك أو تنفر (ين) منها؟

هل تظن/تظنين أنك تغيرت (ي) بعد الحادث؟

كيف ترى/ترين نظرة الآخر لك؟

الافاق المستقبلية للحالة:

## الملاحق

ما هي هواياتك؟

بعد الحادث هل ما زلت (ي) تمارس (ين) هذه الهواية؟

بعد الحادث هل توقفت (ي) عن ممارسة نشاطاتك السابقة؟

\*الملحق (02) الإستبيان تروماك:

بيانات عامة	
الإسم:	وضعية الوالدين: تطبيق الإستبيان: فرد
السن:	أحياء: الأم الأب
جماعي	
الجنس:	متوفين: الأم الأب
المستوى الدراسي:	سنة وفاة الأب ضحية مباشرة للحادث
المهنة:	سنة وفاة: الأم شاهد عن ضحية
بيانات عامة:	
المستوى الاجتماعي والإقتصادي:	
تاريخ الفحص:	مكان الفحص:

معلومات متعلقة بالحادث	
الحادث فردي:	جماعي: طبيعته:
مكان الحادث:	وضعتك أثناء الحادث: منفردا
تاريخ الحادث:	مرفوقا
مدة الحادث:	
جروح الجسم:	نعم وصفها: أثارها الحالية:

## الملاحق

هل إستفدت من تدخل علاج طبي-نفسى مباشرة بعد الحدث: لا	نعم
إنقطاع مؤقت عن العمل: لا	نعم
توقف عن العمل: لا	نعم
عدم القدرة الجزئية المستمرة: لا	نعم
عدد الأيام:	مدته:
النسبة:	

طبيعة الحدث		
حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية		
كارثة طبيعية:	محاولة قتل:	اغتناب:
كارثة تكنولوجية:	شاهد عن قتل:	فقدان أحد الأجزاء:
حادث مرور:	إكتشاف جثث:	إختطاف:
حادث منزلي:	إنفجار قنبلة:	شاهد على تعذيب:
محاولة إغتيال:	هجوم على منزلك:	وضعيات أخرى:

صف بإختصار ملابسات الحدث:

\*معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:			
متزوج	مطلق	أعزب	أرمل
عدد الأطفال (تحديد سنهم)			
الوضعية المهنية:			
طالب			عام

عاطل عن العمل:	متقاعد:	عطلة مرضية
الحالة الصحية		
هل تعاني من مشاكل صحية: لا	نعم	
ماهي أهمها:		
هل تتابع علاج طبي: لا	نعم	
ماهي طبيعته:		
هل إستشرت أخصائي نفسي،طبيب عقلي: لا	نعم	
هل تابعت علاج نفسي: لا	نعم	
مانوعه:		
تاريخها:		
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا	نعم	
طبيعتها:		
تاريخها:		

\*معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث:

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي،طبيب عقلي: لا	نعم
هل تابعت علاج نفسي: لا	نعم
تاريخ أول جلسة علاجية:	مانوعه
عدد الإستشارات (إلى حد اليوم):	

## الملاحق

هل تابعت علاج طبي: لا	نعم
نوعه:	
مدته:	

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع اليه لاحقاً. وقت التمرير غير

محدد

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة

شدة إرتداد المظاهر			
0	1	2	
3			
منعدمة	متوسطة	شديدة	
شديدة جداً			

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسنت به أثناء الحدث

0 1 2 3

A1	هل أحسنت بالرعب؟	
A2	هل أحسنت بالقلق؟	

## الملاحق

	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟
	A4 هل إنتباك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف ،التعرف ،ارتفاع ضغط الدم ،الغثيان ،زيادة ضرات القلب؟
	A5 هل إنتباك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكفية؟
	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت؟
	A7 هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟
	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة؟

منذ الحدث: سوف نتطرق الآن كل ماتحس به حاليا.

3 2 1 0

	B1 هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل؟
	B2 هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
	B3 هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟
	B4 هل تشعر بالقلق عند التفكير في الحدث؟

3 2 1 0

	C1 منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر
--	---

الملاحق

	من قبل؟	
	هل تعيش كوايبس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	C2
	هل ازداد بأنك لم تتم نهائيا؟	C3
	هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا؟	C4
	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟	C5

3 2 1 0

	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل كثيرا؟	E1
	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E2
	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق؟	E3
	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية..؟) وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟	E4
	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6

الملاحق

3 2 1 0

	F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به هل تظهر لديك ردود أفعال جسميو مثل آلام الرأس، الغثيان، الخفقان، الإرتجاف، التعرق، صعوبة التنفس؟
	F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟
	F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟
	F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟
	F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية..ز)؟

3 2 1 0

	G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟
	G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة؟
	G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟

3 2 1 0

	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة
--	----	--

## الملاحق

	لديك قبل الحدث؟	
	هل إنخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟	H2
	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك؟	H3
	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتنابك نوبات من البكاء؟	H4
	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟	H5
	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟	H6
	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟	H7
	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات؟	H8

3      2      1      0

	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	I1
	هل تشعر أنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟	I2
	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟	I3
	منذ الحدث هل تشعر بفقدان قيمتك؟	I4
	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟	I5

## الملاحق

16	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة نظرتك لنفسك أو نظرتك الآخرين؟
17	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟

3 2 1 0

J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الأباء، الأبناء) منذ الحدث؟
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهموك؟
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين؟
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟

TraumaQ نتائج الاستبيان التقييمي للصدمة

## الملاحق

تتوافق مع مجموع النقاط | إلى A تتقيط سلام الجزء الأول: الدرجات الخام للسلام  
المسندة للبنود.

الإجابات لا تنقطب (1) نقطة ،والإجابات نعم تنقطب (0) نقطة ل بالنسبة للسلام  
باستثناء البنود 4 ، 5 ، 6 إلى 11 التي تنقطب فيهم الإجابة (نعم) ب ( 1 ) نقطة ، والإجابة  
(لا) ب (0) نقطة.

تحويل درجات الخام إلى درجات معيارية:

السلم	النقاط	(1) ضعيفة جدا	(2) ضعيفة	(3) متوسطة	(4) عالية	(5) عالية جدا
A	6-0	12-7	18-13	9-8	24	
B	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر	
C	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر	
D	0	4-1	9-5	13-10	14 وأكثر	
E	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر	
F	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر	
G	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر	
H	0	3-1	11-4	17-12	18 وأكثر	
I	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر	
J	0	1	5-2	7-6	8 وأكثر	
المجموع	23-0	54-24	89-55	114-90	145 وأكثر	

ولاية مستغانم  
المؤسسة الإستشفائية المتخصصة  
في الأمراض العقلية  
المديرية الفرعية لإدارة الوسائل  
رقم 90 / م.إ.م.أ.ع. / م.ف.إ.و.25

## تسهيل مهمة

- ✓ توجه السيدة: بوخاتم هوارية
- ✓ الرتبة: السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي للصحة العمومية
- ✓ إلى مصلحة: العلاج حر رجال.
- ✓ إبتداء من : 2025/05/12 إلى غاية: 2025/05/29.

المعني(ة)بالأمر ملزم باحترام مواعيت العمل الرسمية والقانون الداخلي للمؤسسة.

مستغانم في: 2025/05/12

المدير



السيدة: ب. بابلوندي  
مديرة مساعدة للإدارة الوسطى

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس رقم.....

مستغانم: 6...5...4...3...2...1...0

الى السيد: .....

الموضوع: طالب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، ننتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة السنة .....  
ميداني بمرور سنتكم بتاريخ من .....  
2021

الأستاذ المؤطر:

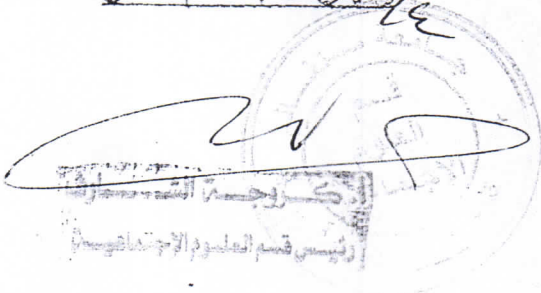
الطالب (ة):

- 1- .....
- 2- .....
- 3- .....

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

رئيس شعبة علم النفس

المؤسسة المستقبلة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

د. عبد الحميد بن باديس - مستغانم -  
العلوم الاجتماعية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية  
للإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

أنا الممضي أدناه،  
رقم التسجيل الجامعي: 120370229065  
على بطاقة التعريف الوطنية رقم: 404627399  
والصادرة بتاريخ: 10/05/2016

أولاد محمد الله  
كل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم العلوم الاجتماعية  
مادة: علم النفس / التخصص علم النفس الجامعي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

دراسة في علم النفس الاجتماعي ودورها في التنمية البشرية  
دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية للتدريب المهني والتقني

أشرفي أنني أتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية  
بأنجاز البحث، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2016

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -  
كلية العلوم الاجتماعية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية  
للإجازة البحث

أنا الممضي أدناه،

طالب(ة): بو فانت موارية رقم التسجيل الجامعي 0909090370229098  
حامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 404539105 والصادرة بتاريخ: 31/01/20  
من مستغانم

سجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس / التخصص علم النفس العام

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

الدراسات النوعية في دراسة دور المرأة في التنمية الاقتصادية  
في الجزائر

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية  
طلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 28/07/2016

إمضاء المعني