الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغـــانم -

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية الموسومة بـــ

تأثير سوء التوافق الأسري على ظهور الانهيار العصبي لدى المراهق مابين 16 إلى 19 سنة

دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمؤسسة الإستشفائية

– سيدي علي – جناح الاستعجالات .

من إعداد الطالب :

بن حميمد الحاج

تحت إشراف الأستاذة :

شرقي حورية

أ- : بوريشة جميلة - رئيسا

ب- : بلعباس نادية - مناقشا

ج- : شرقي حورية - مؤطرا

السنة الجامعية : 2016/2015

إهداء

أهدي ثمرة عملي إلى والديا العزيزين ، خاصة أمي العزيزة وإلى إخوتي وأخواتي

وإلى زوجتي التي كان لها الفضل في وصولي إلى هذه المرتبة

وإلى أبنائي البراعم :. عبد الحميد وعبد الوسيم

وكل أهلي وأقاربي كل بإسمه :. عائلة بسلطان ، وعائلة بن حميد وعائلة ميساليتي .

كما أرجو الله أن يشفي صهري مهدي ميساليتي

وإلى كل أصدقائي

كما أشكر كل من ساعدني على إنجاز هذا العمل

توصيات واقتراحات :

لقد خرجت بمجموعة من التوصيات تمثلت في ما يلي :

- تكوين جمعيات خاصة بتنوير الآباء والأمهات حول المعاملة الجيدة وأسس التربية السليمة وأهم الركائز الأساسية التي تقوم عليها الأسرة و كمثال على ذلك:

- يجب على كل من الوالدين والمربيين النفسيين أن يؤدوا دورهم في عملية التنمية النفسية والشخصية لأبنائهم ، وضرورة تهيئة المناخ النفسي في الأسرة لإعطاء المراهق مكانته وفسح مجال للمناقشة .
- إظهار الوالدين ذلك التقبل الاجتماعي الذي يحقق الأمان النفسي لمراهيقهم فلذلك دور كبير في تحقيق التوازن الإنفعالي الذي يعتبر ضروريا للتكيف النفسي السليم.

وبالإضافة إلى ضرورة المعاملة اللائقة للوالدين اتجاه المراهق ، كذلك يجب علينا أن لا نتناسى ضرورة نشر الاحترام المتبادل بين الإخوة وعدم التمييز بينهم.

- كذلك جمعيات خاصة باستقبال المراهقين والمراهقات بانتهاج طريقة العلاج الجماعي الذي سيكون له حتما نتائج إيجابية على المراهق ومثالا على ذلك :

- يجب أن يركز المرشد النفسي والمعالج على الفرد المراهق والبيئة التي يعيش فيها ، حيث يجب أن يسير العلاج البيئي والأسري جنبا إلى جنب مع الإرشاد والعلاج النفسي .

وبالتالي ومن خلال هذه الاقتراحات التي نأمل أن يكون لها صدى إيجابيا نكون قد حققنا هدفين هامين والمتمثلان في العلاج الفردي والذي يقابله العلاج الجماعي حتى نتفادى تلك الثغرات ويكون هناك تكامل .

الفهرس **الصفحة**

الأية.....ت

الإهداء.....ث

شكر وتقدير.....ج

ملخص البحث.....ح

قائمة المحتويات.....خ

فهرس الجداول والأشكال.....ز

المقدمة 01

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1- الإشكالية.....05

2- فرضيات البحث.....05

3- دوافع إختيار الموضوع.....06

4- أهمية الموضوع.....06

5- أهداف البحث.....06

6- الدراسات السابقة.....07

7- صعوبات البحث.....07

8- التعريف الإجرائي للمصطلحات.....08

الفصل الثاني : التوافق الأسري

1- مفهوم التوافق الأسري.....11

- مفهوم التوافق في علم النفس.....11

- مفهوم التوافق في علم النفس الاجتماعي.....12
2- سوء التوافق.....12
- مظاهر سوء التوافق.....13
- أسباب سوء التوافق.....13
3- مفهوم الأسرة.....14
4- علم النفس في الأسرة.....14
5- وظائف الأسرة.....14
- الوظيفة النفسية للأسرة.....15
6- الجو الأسري.....16
- الصراع الأسري.....16
7- العلاج الأسري.....17
- الخاتمة.....19

الفصل الثالث : الإنهيار العصبي

- تمهيد.....22
1- أمراض الجهاز العصبي 22
2- تعريف الإنهيار.....26
3- أشكال الإنهيار العصبي.....26
4- تعريف الإنهيار العصبي.....27
- تعريف بعض العلماء للإنهيار العصبي.....27
5- الأعراض الإكلينيكية.....28
6- تشخيص المرض.....30
- التشخيص الفارقي للإنهيار.....31

7- الحالة النفسية للمنهار عصبيا.....34
- الخلاصة.....36

الفصل الرابع : المراهقة

- تمهيد.....39
1- تعريف المراهقة.....39
2- تحديد المراهقة.....40
3- مرادفات المراهقة.....41
4- معنى المراهقة.....41
5- تعريف بعض العلماء للمراهقة.....42
6- أنماط المراهقة.....43
7- نمو الذات ومفهومها في مرحلة المراهقة.....44
8- المظاهر الانفعالية للمراهق.....46
9- المراهقة في الجزائر.....47
10-صراعات المراهقة وأزماتها.....48
11-المراهق والأسرة.....50
12- الوظيفة النفسية للمنزل.....50
13- أنواع الأثر وأثر ذلك على المراهق.....51
- الخاتمة.....56

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

1- منهج البحث 60
2- أدوات البحث.....60
- الملاحظة العيادية.....60
- المقابلة العيادية.....61
- الإختبارات النفسية.....61
3- الحالات المدروسة.....70
4- مكان البحث.....70

الفصل السادس : دراسة الحالات

1- تقديم الحالة الأولى.....76
2- تقديم الحالة الثانية.....90
3- تقديم الحالة الثالثة.....104

الفصل السابع : عرض النتائج ومناقشتها

1- مناقشة النتائج وتحليلها.....120
2- مناقشة الفرضيات.....122

الخاتمة.....124

الاقتراحات و التوصيات.....125

المراجع.....127

الملاحق.....133

شـــــــــكر وعـــــــرفان

إلى من علمونا حروفا من ذهب وصاغوا لنا

علمهم منار ينير لنا مسيرة الحياة

أساتذتي الأجلاء

أسمى آيات الشكر والتقدير والاحترام للأساتذة

شرقي حورية التي منحتني من سديد أرائها وقيم

ملحوظاتها

مقدمـــــــة

الجانب النظري

مقدمة :

لتحقيق حياة سليمة ومتزنة للفرد علينا أولا أن نحرص على توفير الشروط اللازمة والمهمة لذلك ، من جو ملائم وظروف مناسبة وهذا ما يتطلبه المحيط الأسري الذي يسمح له بمعرفة موقعه ومكانته في أسرته ومن تم في مجتمعه الذي يعيش فيه ، وهكذا يحدد علاقته مع أفراد أسرته ثم مع الأخرين فالإنسان وسائل عديدة تجعله يتأثر ويحس وينفعل ، لذلك فهو بحاجة إلى أن يحي في جو يحس فيه بوجوده بصورة كائن يحيط به الأمان والحنان والتفاهم والإهتمام ، وهذا ما تتطلبه مرحلة المراهقة فهذا يساعده على التألق وتحقيق التوافق مما يخلق لنا شخصية سوية ومتزنة وإن إنعدمت تلك الشروط فأنها حتما تستنتج لنا شخصية مريضة أو مضطربة وإن زادت حدتها ولدت لنا تعقيدات نفسية ، لربما تؤدي بالفرد إلى الإنهيار أو بعبارة أصح إنهيار نفسي أو عصبي ، هذا الأخير الذي يتصدر قائمة أمراض عصرنا الحديث .

لذلك تطرقت في موضوعي هذا إلى دراسة تفصيلية إحتوت على جانبين :

الجانب النظري والذي تطرقت فيه إلى تقديم موضوعي وفصل ثاني خاص بالتوافق الأسري وفصل ثالث خاص بالإنهيار العصبي والفصل الرابع خاص بالمراهقة وأخيرا دراسة تطبيقية تخص الجانب الميداني إحتوت على دراسة لثلاث حالات بكل جوانبها مع مناقشة النتائج بعد تطبيق الإختبارات ثم الإنتقال إلى مناقشة وعرض النتائج على ضوء الفرضيات وأخير الخاتمة ثم التوصيات والإقتراحات .

ملخص البحث :

إن العوامل بمختلف أشكالها الخارجية والداخلية عندما تتفاعل فيما بينها تؤدي إلى ظهور أعراض مرضية .

انطلاقا من هذه الفكرة كان موضوع بحثي " تأثير سوء التوافق الأسري على الانهيار العصبي لدى المراهق " ، وكانت الإشكالية الأساسية تمثلت فيما يلي : هل لسوء التوافق الأسري تأثير على الانهيار العصبي لدى المراهق ؟

أما الفرضيات المقترحة فكانت : لسوء التوافق الأسري تأثير على الانهيار العصبي لدى المراهق ، سوء التوافق الأسري المتمثل في انفصال الوالدين ، سوء التوافق الأسري المتمثل في حضور الوالدين .

وانطلاقا من الإشكالية التي ذكرناها وهذه الفرضيات اعتمدت في دراستي على جانبين :

جانب نظري وجانب تطبيقي .

أما الجانب النظري فقد احتوى على فصل أول خاص بتقديم الموضوع وتعرضت فيه إلى أهمية البحث مع تحديد الإشكالية وتحديد المصطلحات الخاصة بالبحث ، أما الفصل الثاني التوافق الأسري ، والذي احتوى على تعريف التوافق الأسري والفصل الثالث الانهيار العصبي ، ثم الفصل الرابع حول المراهقة ، وفيما يخص الجانب التطبيقي فتعرضت فيه إلى دراسة منهجية علمية ، وكان ذلك بالمؤسسة العمومية الإستشفائية لسيدي علي مصلحة الاستعجالات ، فتمت الدراسة على ثلاث حالات من فئة المراهق ما بين 16 حتى 19 سنة ، وأخيرا تقديم النتائج ومناقشتها ، وكانت النتائج المتوصل إليها كالتالي :

- إن لسوء التوافق الأسري تأثير على الانهيار العصبي لدى المراهق .
- أن سوء التوافق الأسري متمثل في انفصال الوالدين .
- إن سوء التوافق الأسري متمثل في حضور الوالدين .

1- الإشكالية :

لا يتوقف دور الأسرة على توفير الحاجيات المادية فقط لأفرادها ، فاللدعم النفسي أهمية كذلك ، ويتجلى ذلك في خلق كل من الأب والأم الجو الملائم للرعاية السليمة والتربية الصالحة ، وهذا لضمان نمو نفسي سليم ، أما إذا تخلت الأسرة عن مبادئها وأهملت دورها النفسي والمعنوي إنعكس ذلك سلبا على أفرادها خاصة إذا كانوا يمرون بمرحلة تتطلب توفر تلك الإحتياطات الضرورية لتنشئة طبيعية تساعد على التكيف والتوافق النفسي والصحي والإجتماعي .

هذا ما دفعني إلى إختبار مرحلة الأزمات والصراعات ألا وهي مرحلة المراهقة و التي تستوجب إهتماما بالغا ، هذه الأخيرة التي تجتاحها أضطرابات متنوعة ويكون لديها تأثير بصورة واضحة على شخصية المراهق خاصة إذا تعلق الأمر بإختلال علاقاته مع محيطه الأسري المفكك والخالي من صور التفاهم والإتصال السليم .

ولهذا كانت إشكاليتي كالتالي :

- هل لسوء التوافق الأسري تأثير على الإنهيار العصبي لدى المراهق ؟
- هل سوء التوافق الأسري متمثل في إنفصال الوالدين ؟
- هل سوء التوافق الأسري متمثل في حضور الوالدين ؟

2- فرضيات البحث :

الفرضية العامة :

لسوء التوافق الأسري تأثير على الإنهيار العصبي لدى المراهق .

الفرضيات الجزئية :

سوء التوافق الأسري متمثل في إنفصال الوالدين .

سوء التوافق الأسري متمثل في حضور الوالدين .

3- دوافع إختيار الموضوع :

إختياري لهذا الموضوع راجع لكونه متعلق بالإضطرابات العلائقية الأسرية والتي تعتبر من أهم المواضيع التي يجب الإهتمام بها عن كثب حيث أصبحت تشكل بؤرة مؤثرة بالنسبة للمراهق مما يؤثر مع توافقه النفسي وبالتالي تخلق لديه إضطرابات هامة ، كأمراض الجهاز العصبي الذي يعتبر في الساحة العلمية من أرقى الأجهزة وأكثرها تعقيدا ، وكان دائما من أكثر المواضيع العلمية صعوبة في كشف طبيعة عمله وبالتالي في معرفة أسباب الكثير من أمراضه ومثال ذلك الإنهيار العصبي .

4- أهمية الموضوع :

موضوع الإنهيار العصبي يعتبر من أهم الإضطرابات النفسية شيوعا ومن أكثر المشكلات الإنفعالية حيث أصبح الفرد عرضة لهذا الداء بشكل ملحوظ وخاصة لدى الفئة المراهقين وهذا ما أسفرت عنه نتائج الدراسات العلمية الحديثة .

5- أهداف البحث :

- تسليط الضوء على الدور الهام الذي تلعبه المشاكل العلائقية الأسرية في حدوث الإصابة بالإنهيار العصبي .
- التعرف على الضغوطات الأسرية المتسببة في الإصابة بالإنهيار العصبي .
- ما إذا كان سوء التوافق الأسري ناتج عن إنفصال الوالدين فقط .
- تقديم هذا البحث للفت إنتباه المربين والأخصائيين النفسانيين لأهمية هذا الموضوع.

6- الدراسات السابقة :

لقد كان إختياري لموضوع بحثي هذا الإطلاع على مجموعة من الدراسات المشابهة له مثل :

- أحمد سهير كامل (2001) : الصحة النفسية للأطفال ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر .
- موسى سعدي لفته (1984) : معاملة الوالدين وعلاقتها بجنوح أبنائهم رسالة ماجيستر غير منشورة ، كلية التربية (إبن رشد) – جامعة بغداد .
- خليل محمد محمد بيومي (2000) : سيكولوجية العلاقات العائلية ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .

7- صعوبات البحث :

أ- الجانب النظري :

- فيما يخص الجانب لم أتلقى صعوبات كبيرة لأن الموضوع الذي تناولته متوفرة مراجعه خاصة فيما يخص الأسرة أو المراهقة إلا فيما يتعلق بالانهيار العصبي فالمراجع باللغة الأجنبية .

ب- الجانب التطبيقي :

في بادىء الأمر لم أتحصل على تصريح بالتربص في المستشفى إلا بعد المساعدات التي تلقيتها من طرف أحد الأطباء بمساعدة الأخصائية النفسية التي كان لها دعم قوي في عملية توجيهي ، مساعدتي على طوال مدة تربصي ، بالإضافة إلى أن إيجاد الحالات المناسبة لبحثي لم يكن بالأمر السهل ، فقد كان من الضروري بقائي مدة طويلة هناك لأن الحالات التي كانت تتوافد وبصورة مستمرة هناك كانت حالات محاولة الإنتحار نتيجة إنهيار عصبي حاد ومزمن والتي لا تتناسب مع بحثي لأنني ركزت فيه على الحالات الإنهيارية الرد فعلية أي الإرتكاسية نتيجة الظروف الأسرية غير الملائمة ، وبعد صبر

طويل كان لي الحظ في إيجاد الحالات المناسبة لموضوع بحثي ، ولكن من الصعوبات التي تلقيتها أيضا هو عدم بقاء الحالات مدة طويلة في المستشفى .

8- التعريف الإجرائي للمصطلحات :

6-1- تعريف الإنهيار : هو حالة مرضية يظهر فيها عذاب نفسي حاد مع إحساس بهبوط القيمة الشخصية وكف نفسي وحركي .

6-2- تعريف الإنهيار العصبي : هو حالة مرضية تشمل معاناة جسمية ونفسية ، فمن الناحية النفسية تصاحب الفرد أحاسيس الإنحطاط والفراغ ، وعدم الفائدة ، وألام ونقص الإنجذاب للحياة وفقدان الأمل .

6-3- تعريف سوء التوافق الأسري : يقصد به التوتر العائلي أو الإضطراب الذي يسود أفراد الأسرة وسوء التفاهم بين الوالدين وإنعكاساته البيئية على شخصية الأبناء .

6-4- تعريف الإكتئاب : يعرف الاكتئاب بأنه حالة من الشعور بالقلق والحزن والتشاؤم والذنب مع انعدام وجود هدف للحياة مما يجعل الفرد يفتقد الواقع ووجود هدف للحياة ، وهو يصنف ضمن الاضطرابات النفسية التي تتسم بخلل في المزاج.

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة .

1- الإشكالية .

2- فرضيات البحث .

3- دوافع إختيار الموضوع .

4- أهمية الموضوع .

5- أهداف البحث .

6- الدراسات السابقة .

7- صعوبات البحث .

8- التعريف الإجرائي للمصطلحات .

الفصل الأول

تمهيد :

تعتبر الأسرة البيئة الأولى والأساسية التي ينشأ فيها الطفل ، حيث تقوم هذه الأخيرة بتلبية حاجاته البيولوجية إلا أن هذا غير كاف ، فإشباع حاجاته النفسية كالحب والحاجة إلى التقدير كذلك هي عملية جد ضرورية في حياته ، فهذا يجعله يتعرف على ذاته ويفرق بين الأدوار مع إختييار دوره المناسب ، فينمي مفهومه عن نفسه ويبني ضميره ويتزود بالمعايير الإجتماعية التي تساعده على التكيف وتحقيق الصحة النفسية وهذا ما يحمل الأسرة مسؤولية إخراج جيل متوافق نفسيا وإجتماعيا .

1- تعريف التوافق :

لقد تعددت تعاريف التوافق في العديد من المعاجم والموسوعات ، كما تنوعت مفاهيمه عند الكثير من المفكرين ، فكل عرفه حسب مجاله الخاص به ، ولكن إن إختلفت هذه التعاريف فإنها تصب في سياق واحد ، هو أن التكيف أو التوافق أمر ضروري في حياة الفرد .

1-1- مفهوم التوافق في علم النفس :

- **تعريف مصطفي فهمي : (مصطفى فهمي ، 2001 ، ص 19) .**

إن التكيف النفسي هو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه غير كاره لها أو نافيا منها أو ساخطا عليها ، أو غير واثق فيها ، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق والنقص والرثاء للذات .

- **تعريف نعيم الرفاعي : (نعيم الرفاعي ، 1978 ، ص 27) .**

عملية التوافق النفسي هي مجموعة ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط محيطية محدودة أو خبرة جديدة .

- **تعريف زين عباس حمادة : (عباس حمادة ، 1996 ، ص 368)**

فقد عرفه على أنه حدوث توازن بين الحاجات النفسية والقدرة على إشباعها .

2-1- مفهوم التوافق في علم النفس الإجتماعي :

التكيف والتوافق في علم النفس الإجتماعي هو التغيير الذي يطرأ على سلوك الفرد ويجعله أكثر إنسجاما مع غيره من أفراد المجتمع وذلك بمصادقتهم وإتباع تقاليدهم والقيام بعادتهم وأزياءهم المألوفة . **(جميل صليبا ، 1982 ، ص 335)** .

التوافق الإجتماعي في معجم علم الإجتماع هو تعديل السلوك وفقا لشروط التنظيم الإجتماعي وتقاليد الجماعة والثقافة . **(بيكي ميشال ، 1981 ، ص 15)**

2- سوء التوافق :

الإنسان بطبيعته يسعى دائما إلى إشباع حاجاته المختلفة ، فإن استطاع أن يعيش في هذه الحياة عيشة راضية منتجة في حدود قدراته واستعداداته قيل أنه " حسن التوافق " ولكن إن عجز عن ذلك رغم ما يبذله من مجهود فهو " سيء التوافق " .

يعرف سوء التوافق بأنه حالة دائمة أو مؤقتة تبدو في عجز الفرد وإخفاقه في حل مشكلاته اليومية خاصة الإجتماعية ، ومن بين المجالات المختلفة لسوء التوافق لدينا " سوء التوافق الأسري " .

المفهوم العالم لسوء التوافق يتمثل في عجز الفرد عن إقامة صلات راضية بينه وبين من يتعامل معهم من الناس والأشياء في بيئته الاجتماعية والمادية . **(أحمد فرت راجح ، ص 257)**

2-1- مظاهر سوء التوافق :

إنه يأتي في شكل درجات تختلف شدة وإستعصاء على الإصلاح أو العلاج ، فقد يبدو في صورة إنحراف خفيف أو سلوك غريب يكاد يوصف بالشذوذ أو في صورة مشكلة سلوكية كقضم الأظافر والنرفزة والعناد ، كم يبدو في صورة تمرد شديد لدى المراهق أو ميله الشديد إلى الإنطواء وقد يبدو في صورة أشد عنفا في الأمراض النفسية والأمراض النفسية الجسمية ...وخطر ضروب سوء التوافق هو الأمراض العقلية psychoses التي تسمى في اللغة الدارجة بالجنون وتلك الأمراض التي تجعل الفرد غريبا عن نفسه وعن الناس مما يقعده عن العمل ، ويتطلب من المجتمع عزله والإشراف عليه وعلاجه .

2-2- أسباب سوء التوافق العام :

لسوء التوافق العام أسباب بيولوجية شتى ، فمن الأسباب البيولوجية ، عطب أو تلف في الجهاز العصبي أو الجهاز الغدي ومن الأسباب النفسية الإجتماعية ، صراعات داخلية وخارجية موصولة شعوريا أو لا شعوريا تنجم عن إحباط شديد لحاجات الفرد الأساسية ودوافعه الحيوية ، وهو إحباط ينشأ عن عقبات مادية أو جسمية أو نفسية أو إجتماعية تعترض إرضاء هذه الحاجات والدوافع وتسبب له أزمة نفسية ، هنا يلجأ الفرد إلى الحيل الدفاعية تخفيفا من هذه الأزمة فإن لم يوفق في ذلك لجأ إلى أساليب ومحاولات شاذة لحل الأزمة ، هذه الأساليب الشاذة هي مظاهر سوء التوافق . **(أحمد عزت ، 1990، ص 568)**

3- مفهوم الأسرة :

هي الوحدة الأساسية للنمو وللخبرة والنجاح أو الفشل وهي كذلك الوحدة الأساسية للصحة أو المرض .

- **الأسرة كتنظيم إجتماعي :**

تعتبر الأسرة جماعة ذات تنظيم داخلي خاص ، كما أنها وحدة في التنظيم العام للمجتمع ، وعلى حين أننا نستطيع أن نبدأ بدراسة بعض مظاهر التنظيم الداخلي للأسرة إلا أن العلاقات التي تتميز بها والعمليات التي تجرى فيها لا يمكن تفهمها إلا إذا اعتبرناها إنعكاسا لموقف الأسرة كجزء متفاعل في مجتمع معين . **(محمود حسن ، 1981 ، ص 07)**

4- علم النفس في الأسرة :

الأسرة النواة الأولى التي ينشأ فيها الأفراد والتي تعتبر الجماعة الأولى أيضا ، فالأسرة مجتمع مصغر ومنها تتكون مبادئ العلاقات والطباع الاجتماعية وفيها تنشأ أسس العلاقات بين الأفراد .

ويظن البعض أن تحسين الأسرة يتوقف فقط على إصلاح نواحيها المادية أو الثقافية أو الصحية ولكن تبين أيضا أن العوامل النفسية لا تقل أهمية عن تلك العوامل في النهوض بالأسرة ، فالمشكلات النفسية بين الآباء والأبناء وبين الأزواج والزوجات لها أثرها في مدى توثيق روابط الأسرة وانسجام عناصرها. **(محمود خليفة بركات ، 1977 ، ص 15)**

5- وظائف الأسرة :

للأسرة وظائف عدة من أهمها ، التناسل وتنشئة الأطفال في مختلف مراحل نموهم ورعاية الأبناء والدفاع عنهم وحمايتهم وتنظيم حياتهم من النواحي الإجتماعية والإقتصادية والنفسية والدينية .

يتوقف أثر الأسرة في عملية التطبيع الإجتماعي على عوامل عدة منها ، وضعها الإجتماعي والإقتصادي ومستواها الثقافي وحجمها وتماسكها وإستقرارها وجوها

العاطفي الذي يتجلى في معاملة الوالدين للأبناء ومعاملة الوالدين بعضهما وما يقوم بين الإخوة والأخوات من تنافس ومهما تكن حالتها ومستواها فوظيفة الأسرة هي طبع الطفل بالطابع الثقافي العام للمجتمع في حدود ثقافتها الخاصة ووسطها الإجتماعي الخاص ، وظيفتها توجيه نمو الطفل في إتجاهات خاصة داخل إطار عام من القيم والأفكار والمعتقدات والمعايير الخلقية والروحية الشائعة بين أفراد المجتمع . **(كمال إبراهيم 2009 ، ص 24) .**

5-1- الوظيفة النفسية للأسرة :

لهذه الأخيرة دور بالغ الأهمية بالنسبة لاعضاء الأسرة ، فالبناء الأسري يوفر للفرد جوا إنفعاليا فإذا كان النمو الجسمي يحتاج إلى عناصر غذائية أساسية للنمو الملائم فهذه الكائنات الغذائية يمكن مقارنتها الغذاء الإنفعالي الذي يتلقاه الطفل خا العلاقات الشخصية

المتبادلة مع أفرد عائلته بالإضافة إلى الجو النفسي الذي تصنعه الأسرة ،و كما أن نقص العنصر الغذائية يؤدي إلى إختلال في النمو كذلك يؤدي إلى إختلال في النمو كذلك فإن الطاقة الحيوية النفسية المحدودة الناقصة لا توفر العناصر النفسية الصحية في الجو الأسري .

تلعب الوحدة الأسرية دورا بارزا في نمو الذات وتحافظ على قوتها ، إذ توفر بناء محددا للذات ومن ثم تسمح لها بإدراك الواقع والتنبؤ بالسلوك في المواقف المختلفة .

للأسرة روابط وثيقة من العلاقات الشخصية المتبادلة وبما أن الفرد يعتبر جزءا متفاعلا في هذا البناء ويقوم بوظيفته فيه فإنه يمارس إمتدادا لذاته الخاصة فتفكك وحدة الأسرة لأي سبب يؤدي إلى إجهاد ثقيل للذات ومهما كانت طبيعة اي سبب من الأسباب لذلك يمكن أن يدعم عوامل القوة والتماسك ويقارب العلاقات بين أفراد الأسرة ويقويها ، ويمكنه من مواجهة أحزانه دون إنهيار للذات أو يمكن أن يؤدي ذلك السبب إلى إنهيار كامل للأسرة . **(محمود حسن ، 1981، ص 22)**

6- الجو الأسري :

الاسرة ليست مجرد المكان الذي يزاول فيه الفرد نشاطاته وبل هو كذلك المكان الذي يتمتع فيه بالإستقرار والحصول على الراحة التي تسمح له بتجديد طاقته وإستعادة حيويته والجهد الذي يبذله الأباء وغيرهم من أعضاء الأسرة في توفير جو الهدوء والإستقرار له أهميتة البالغة في التخفيف مما يشعر به الفرد من توترات خارجية .

الأسرة السليمة هي التي توفر الإتزان الإنفعالي السليم وعندما يكون الأبوان في وئام وتكون لديهم الرغبة والقدرة على تحقيق التوافق المتبادل فيما بينهما وكذلك مع الطفل المراهق .

الأسرة كوحدة قوية من العلاقات الإجتماعية تحتل مركزا مرموقا في المجتمع فطريقة معاملة الأباء لأولادهم وفرض النظام الصارم أو الإفراط في التدليل وعدم فسح مجال التفاهم وغير ذلك من المواقف غير الملائمة قد تجرد الطفل أو الفرد من حقه المشروع في النمو الإجتماعي ومما يخلق لنا صراع داخل الأسرة ومثال ذلك الأباء الذين يهملون الخصائص الشخصية لأطفالهم في أي مرحلة من مراحل النمو ، فهذه الفئة من الأباء لا نستطيع النظر إلى أطفالها كشخصيات منفصلة ومتميزة في خصائصها الذاتية .

(أحمد محمد مبارك الكندري ، 1992 ، ص 31)

6-1- الصراع الأسري :

إن الأسرة مجتمع مصغر يتميز بالروابط الوثيقة والحوافز المباشرة لتكوين العلاقات المتبادلة بين أعضاءه ولذلك يعتبر سوء توافق العلاقات المتبادلة وتنافرها من أهم المشكلات التي تتعرض لها الأسرة ويمكن النظر إلى هذه المشكلات من زاوية العلاقات بين الاب والأم وفيما يتصل بتأثيرها على عملية نمو الأبناء .

والصراعات الأسرية كعملية تفاعل يمكن ان تكون حادة أو مزمنة وقد تطرق " بيرجس " و " لوك " للتميز بين الصراع و التوتر ، ويوضحان أن الصراع بمثابة معارك تنشب في الأسر تقريبا حول كل صور الخلافات ولكن تنتهي الأطراف عادة إلى إيجاد حل لها وإنهاءها ، أما التوترات فهي صراعات يفشل الأفراد في حلها ، وقد تجد أسلوبا مباشرا للتعبير وقد بتأثير قوة إنفعالية متراكمة .

فالدراسات العديدة إهتمت كثيرا بمشكلات الأسرة كما أمعنت النظر بمشكلات توافق الشخصية في الأسرة وكما أنها طرحت مشكل المسائل الشخصية فبدلا من أن يكون نظاما يقوم على الضبط الإجتماعي والعلاقات الإجتماعية يميل إلى تضخيم مشكلات تكيف الشخصية ورغم ذلك فأغلب الإهتمام يتجه نحو العلاقات بين الزوجين ولذلك يعتبر عدم التوافق والصراعات الأسرية شكلا من التفاعل بين الأعضاء الراشدين في الأسرة ويرى هيلي " healy " وبرونر " bronner " من خلال الدراسة التي قام بها أن المشاجرات المستمرة في الأسرة من الأسباب التي تؤدي إلى سلوكيات منحرفة وأكد " هيلي "

" healy " من خلال النتائج التي توصل إليها أن العوامل العميقة التي تختفي وراء الخبرات الإنفعالية للأطفال المنحرفين تتمثل في عدم رضاهم عن العلاقات الأسرية .

(محمود حسن ، 1981 ، ص 299) .

7- العلاج الأسري :

هو أحد أساليب العلاج البيئي أو الإجتماعي وهو عبارة عن التعامل مع البيئة الأسرية للمريض ، وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو نقل المريض إما مؤقتا أو بصفة مستديمة من البيئة الأسرية التي أدت إلى الإضطراب النفسي إلى بيئة أسرية أخرى مما يتيح التوافق النفسي ويحققه .

ويقوم العلاج الأسري على مبدأ أساسي مفاده أن الأعراض التي تكون لدى الشخص غالبا ما هي إلا تعبير عن مشكلات بين أفراد الأسرة الواحدة و مادامت الوحدة الأسرية هي التي ينبغي علاجها لا الفرد وحده ونجد المعالج يلتقي بأفراد الأسرة مجتمعين ويكون إهتمامه منصب على طبيعة العلاقات بين الأفراد ، وحين تجتمع الأسرة في العلاج النفسي يتمكن المعالج من التعرف على الأنماط المضطربة من التفاعل فيناقشها ، ويعدلها ويغيرها . **(حسان عبد الحميد العناني ، 1991 ، ص 184)**

وحتى ينجح المعالج النفسي في عملية العلاج الأسري ، يجب أن يعاونه الأخصائي الإجتماعي للعلاج الأسري مميزات هي :

8- يعالج المريض كإنسان في وسط إجتماعي .
9- يعمل على زيادة التفاعل والنشاط الإجتماعي .
10- يعمل على إعادة التوافق الأسري .
11- يقلل من السلوك الفردي في الشذوذ .
12- يعيد الثقة بالنفس . **(أيت حبوش سعاد ، 2013 ، ص 62)**

الخلاصة :

يتوقف تحقيق التوافق في أي مجال من المجالات على توفير العوامل الأساسية لإحداثه وهذا ما يجب على الأسرة إتباعه لتحقيق توافقها بإعتبارها وحدة إجتماعية لها وظائفها الخاصة وتخضع لعدة مهام إجتماعية وإقتصادية وثقافية والصحية بما فيها النفسية والعضوية وإختلال وظيفة من وظائف الأسرة يؤدي إلى ظهور صراعات بين أفرادها وهذا ما يخلق لنا ما يسمى بسوء التوافق .

الفصل الثاني : التوافق الأسري

- تمهيد

1- مفهوم التوافق الأسري :

1-1- مفهوم التوافق في علم النفس .

1-2- مفهوم التوافق في علم النفس الاجتماعي .

2- سوء التوافق :

2-1- مظاهر سوء التوافق .

2-2- أسباب سوء التوافق العام .

3- مفهوم الأسرة .

4- علم النفس في الأسرة .

5- وظائف الأسرة .

5-1- الوظيفة النفسية للأسرة .

6- الجو الأسري .

6-1- الصراع الأسري .

7- العلاج الأسري .

- الخاتمة

الفصل الثاني

تمهيد :

تتشكل لدى الأفراد أمام المصاعب الكبرى للحياة زادت أفعال مختلفة فتولد لدى البعض مشاعر الكآبة والحزن ولدى البعض الأخر الانهيار العصبي .

هذا الأخير الذي أصبح يحضى باهتمام كبير من قبل علماء النفس ، كما أنه أصبح يحتل مقدمة أمراض العصر الحديث ، فالانهيار العصبي من الأمراض النفسية الخطيرة التي تصيب الإنسان والتي تكون مصحوبة بمجموعة من الانفعالات السلوكية التي تجعل الفرد المصاب يفقد قدراته واتزانه النفسي فينحرف عن الطريق السوي .

1- أمراض الجهاز العصبي :

هذا الجهاز الذي يسيطر على أجهزة الجسم المختلفة لضبط وتكييف وتنظيم العمليات الحيوية المختلفة الضرورية للحياة بإنتظام ، وبتألف تام ، فهذا الأخير كسائر أجهزة الجسم لا تخلو من الأمراض فهو كذلك معرض لعدة أمراض ندرجها في ما يلي :

1-1- زهري الجهاز العصبي :

الزهري هو مرض تناسلي وأهم أعراضه العقلية هي الصداع ، صعوبة التركيز ، سهولة الإرهاق والتهيج العصبي مع أعراض توهم المرض ، ولهذا المرض ثلاثة أشكال:

أ- زهري السحايا والأوعية الدموية .
ب-العته الشللي العام .
ت-الخراع (التحول أو الهزل الظهري) .

1-2- الحمى الشوكية (إلتهاب السحايا) :

تتعدد أنواع إلتهاب السحايا وأكثرها شيوعا المسمى بالإلتهاب السحائي الحديدي ومعظم الأعراض والعلامات واحدة في جميع الأنواع وتنتج عن إلتهاب الأغشية السحائية التي تسبب زيادة الضغط داخل المخ .

1-3- الحمى المخية (إلتهاب الدماغ) :

تتحدد أنواع هذه الحمى حسب نوع الميكروب المسبب وقد كان أكثرها شيوعا النوع المسمى بالحمى المخية السباتية الوبائية ، وتسببها أحد الفيروسات العصبية ، كما ان هناك أمراض عقلية منها : القصور العقلي ، وهناك الحالات الخفية كمعاناة المريض من القلق والإكتئاب ، كذلك هناك أعراض إنهيارية . **(عباس محمود عوض ، 1980 ، ص 245)**

1-4- الشلل الاهتزازي (مرض باركنسون) BARKINSONISM

ينتج عن تأكل بعض خلايا المخ ، وأهم أعراض هذا المرض التصلب المميز في جميع أنحاء الجسم أمام اعراضه النفسية والعقلية فتتمثل في تغير ملموس في الشخصية ، فريسة لتوهم المرض ودائم المطالبة بحقوقه ، محبا للسيطرة والسيادة ، وعادة ما يتعرض هؤلاء المرضى لإضطرابات وجدانية خاصة الإكتئاب والذي يكون خليطا من تفاعل المريض مع مرضه مع بعض الأعراض الإلتهابية ، كذلك بعض التغيرات العضوية العقلية في هيئة إضطراب في الذاكرة وبسرعة الإرهاق الذهني وصعوبة التركيز مع بطء التفكير والكلام .

1-5- التصلب المتناثر : (DESSIMINATED SELEROSIS)

يتميز هذا المرض في مسارات الجهاز العصبي في عدة اماكن متباينة ، وأهم الاعراض والعلامات العصبية هي : إضطراب القدرة الحركية من شلل أو ضعف بالساقين أو

إحدى الساقين أو في نصف الجسم ، ثم عدم التوازن وصعوبة الكلام مع أعراض بصرية ، ومن أهم أعراضه العقلية والنفسية التصلب المتناثر مع تغير في السلوك وتقلب في المزاج مع عدم تناسب الإنفعال ، ويرى " ساردج " 1969 أن ربع المرضى يصابون بإكتئاب نفسي كتفاعل للأمراض العصبية الشديدة . **(ج.م.جراهام ، 2000 ، ص 41)**

1-6- إرتجاج وتهتك المخ :

وهذا يكون ناتجا عن إصابات المخ لحوادث وتفاوت من الإرتجاج إلى كسور الجمجمة مع تهتك أنسجة المخ ، ويمكن تقسيم أثر إصابات المخ إلى أعراض مباشرة تتوقف على شدة الإصابة ، وأعراض متأخرة والمتمثلة في :

أ- **الأعراض الجسمية :** الصداع والدوخة ، عدم القدرة على التركيز الذهني عند القراءة أو التفكير ، ضعف الذاكرة والأرق .

ب- **الأعراض النفسية :** وتكون أكثر وضوحا في الإصابات الشديدة خاصة عند المرضى الذين كانوا يعانون قبل الحادث ، مع عدم الإتزان النفسي وتتمثل هذه الأعراض في القلق النفسي والإكتئاب والهستيريا وسرعة التأثر وضعف العزيمة وعدم القدرة على البث في الأمور .

ت-**أعراض عقلية :** كأمراض الذهان الدوري والفصام .

1-7- التجمع الدموي تحت الأم الجافية : (SUBDURAL BAEMATOMA)

وينتج هذا التجمع من إصابة الجمجمة أو بعض أمراض الدم أو إنفجار تجمع دموي في المخ ، وأهم ما يميز هذا المرض :

أ- الهبوط الحركي .

ب- النوم الكثير .

ت- إضطراب الذاكرة .

ث- تشوش الوعي .

1-8- أورام المخ :

وهي نوعان :

- أورام أولية وهي تنشأ من أنسجة المخ نفسها .
- أورام ثانوية ، وتنشأ من إنتشار أجزاء من أورام تنشأ أساسا في أعضاء الجسم الأخرى . **(ج.م.جراهام ، 2000 ، ص 45)**

1-9- الصرع :

هو إضطراب دوري في الإيقاع الأساسي للمخ ، وتشاهد النوبات الصرعية بكثرة في مجموعة الأمراض ، ويمكن تقسيم النوبات الصرعية إلى نوعين من حيث أسبابها :

أ- **الصرع المرضي :** يحدث كأحد أعراض مرض ما يمكن معرفته .

ب- **الصرع الأولي والذاتي :** وهو الذي يحدث وحده بدون أي علامات لأي مرض أخر قد يسببه .

وتضاف على هذه الأمراض ، أمراض الجهاز العصبي ، عوامل بيولوجية كيمياوية مسؤولة في إضطرابات سيكولوجية ،، حيث هناك عدة عوامل كيمياوية يصدرها الجسم قد تكون سببا في إختلال التوازن النفسي عند الإنسان ، فمثلا الغدة الدرقية تخزن مادة اليود التي يفرزها هرمون " الثيروكسين " في الدم ، فنقص هذا الإفراز يؤدي إلى مرض " المكسديميا " الذي يتميز ببعض الأعراض ، بطء التفكير ، الهبوط الحركي ، عدم القدرة على التركيز ، الإرهاق بسبب أقل مجهود مع سرعة النسيان ، كما تظهر أعراض إنهيارية والهذاءات .

وهناك كذلك مادة أخرى تفرزها الغدة " الأدرينالية " ، والتي نقصها سبب مرض

" أدبسون " وأعراضه : الشعور الدائم بالتعب والإعياء مع الخمول والإكتئاب وهبوط في الوزن ، وقد تتعرض الغدة الأدرينالية إلى تورم وهنا يفرز الورم كميات كبيرة من

الأدرينالين مسببا نوبات من القلق الشديد والتوتر العصبي .(**Andre domart ; 1982 ; p 247)**

2- تعريف الإنـهيار :

هو الإضطراب في الحياة النفسية ، وبصفة خاصة المزاج والتي تولد نوعا من السوداوية والحزن .**(Menri ,1989 , p 169)**

3- أشكال الإنـهيار :

أ- الإنـهيار الداخلي : LA DEPRESSION ENDOGENE

في هذا النوع لا نجد علاقة واضحة بين الأحوال المعيشية للمريض والتغيرات الشخصية أثناء النوبة الإنهيارية ، هذا الإنهيار مشهور بالنوبات السوداوية لذهان الهوس والإكتئاب.

ب- الإنـهيار الخارجي : LA DEPRESSION EXOGENE

هذا النوع يكون الشخص فيه على علاقة مع محيطه ولكنه يتميز بسهولة الإنكسار وضعف في الطباع .

والإنهيار الخارجي له علاقة بالمعطيات الإجتماعية والثقافية للفرد مما يوضح العدد المتزايد لهذه الإصابة ، وهو الصنف الأكثر شيوعا وإنتشارا داخل الأوساط الشعبية ، ونجد في هذا النوع كل من الإنهيار العصبي والإنفعالي . **, 1982 , Andre domart) p 249)**

ت- الإنـهيار العرضي : LA DEPRESSION SYMTOMATIQUE

هو حالة ناتجة عن ذهان أو علة مرضية على سبيل المثال : يكون جد معقد في الحالات البينية التي هي عبارة عن حد بين العصاب والذهان ، وبين الهوس والإنهيار والفصام ، وفي هذه الحالة تكون البداية بصفة عامة على الشكل التالي :

- إضطراب المزاج ، صعوبة في العمل وأخذ القرارات .

وبعد هذا يمكن القول أن الإنهيار الداخلي ، أي العملية الإنهيارية هي التي تعالج أما في الإنهيار الخارجي فالشخص المنهار هو الذي يهتم به أكثر من العملية ، وفي الإنهيار العرضي نأخذ بعين الإعتبار التطور . **(la rousse medical)**

4- تعريف الإنـهيار العصبي :

هو إضطراب على مستوى الشخصية يمس جوانب العاطفة ، وهو إضطراب نفسي يصيب المزاج والعاطفة وكذلك يسبب للأفراد ألاما وحزنا نميز منه حالات إنهيارية عصابية ناتجة عن رد فعل نفسي وحالات تطورية إنهيارية ذات طابع ذهاني .

4-1- تعريف بعض العلماء للإنـهيار العصبي :

- **مفهوم الإنـهيار العصبي حسب " ناتش راكاميلي " :**

الإنهيار العصبي هو حالة مرضية تصحب بألام نفسية والميل إلى تأنيب الذات ولومها والإحباط مع الشعور بالنقص ، وضعف النشاط العقلي والحركي والعضوي .

(Menri ,1989 , p 171)

- **مفهوم الإنـهيار عند "سيقموند فرويد" :**

إنهيار عصبي يتكون من تحول علاقة حب وثقة على علاقة عدواني يصبح الفرد ضحيتها بإرتداد العدوان عليه ، ويفسر " فرويد " الإنهيار العصبي على أنه صراع حاد

قائم بين الرغبات والإحتياجات الغريزية ، وبين المحرمات والعادات الإجتماعية المتمثلة في القيم الدينية والمبادىء ، والصراع ينشأ بين الأنا الأعلى والهو مؤديا بالأنا إلى اللجوء للميكانيزمات الدفاعية ومواجهة هذا الصراع ، وإذا لم يستعمل هذه الميكانيزمات بطريقة فعالة وبعقلانية فإنها تؤدي إلى القلق الشديد وإستمراره يحدث للشخص الإحساس بخيبة الأمل و الحزن واليأس .**(j bergeret , 1998, p 127-128)**

5- الأعراض الإكلينيكية للإنـهيار العصبي :

- الأعراض النفسية :

أ- المزاج السوداوي ، يغلب على المريض الطابع السوداوي الكئيب والذي يتميز بالحزن العميق ، إذ يفقد المريض كل حماس مع الإحساس المفرط بالتشاؤم وخيبة الأمل .

ب- الشعور بالذنب وإتهام الذات .

ت- الإنطواء على النفس .

ث- العيش في الماضي والتشاؤم من المستقبل الذي يؤدي إلى فقدان الأمل في الحياة وللتخلص من هذه المعاناة قد يلجأ الفرد إلى الإنتحار .

ج- قلق وتوتر غير مبرر مع نوبات بكاء غير متكررة .

ح- التبرم من الأوضاع ونقص الميول والإهتمامات وتقلص العلاقات مع الأخرين .

(s.tribolat , 2000 , p 150)

الأعراض المعرفية :

أ- خلل في القدرات العقلية ، حيث يشكو المريض من صعوبات في التفكير والذاكرة كما يعاني من عجز في التخيل ويكون تفكيره تشاؤميا ، حيث أن بعض المنهارين تراودهم الأفكار الإنتحارية وتسيطر عليهم الرغبة في الموت .

ب- بطء نفسي حركي ، عبارة عن شلل نفسي ، ويلاحظ تأخر في الدوافع والإهتمامات . **(مصطفى غالب ، 2005 ، ص 91)**

الأعراض الجسمية :

أ- **إضطراب النوم :** يكون على شكل أرق في الساعات الأولى من الليل والإستيقاظ المبكر ، وقد تتخلل النوم أحلام مزعجة إذ تبين أن نسبة حدوث إضطرابات النوم عند المنهارين تبلغ 90 % ولا سيما الأرق و الإستيقاظ المبكر وإضطرابات النوم هي ثلاثة أنواع :

أرق الليل – أرق في منتصفه – قلق في أواخره .

فينام المريض وبعد فترة قصيرة يظهر أثر الكوابيس والأحلام المزعجة عليه مما يجعله يستيقظ متخوفا مذعورا لا يريد النوم خوفا من عودة تلك الكوابيس .

وفي أرق منتصف الليل لا يجد المريض صعوبة في اللجوء إلى النوم إلا أن مدته قصيرة فيستيقظ عدة مرات ويشعر أنه لم ينم .

ب- **التعب** : يعتبر من أهم الأعراض ويرى الطبيب "دابروفسكي" DABROUFSKY أن للتعب صفات أساسية هي :

- إنه لا يختفي مع الراحة .
- إنه لا يظهر بعد فترة إرهاق أو بعد مرض جسمي .
- يكون في قمة ذروته عند الإستيقاظ ويتناقص في المساء يمكن التخفيف منه بممارسة بعض النشاطات الجسمية .
- يتغير من يوم لأخر تبعا للتقلبات المزاجية للشخص .**(مصطفى غالب ، 2005 ص 93)**

ث- إضطرابات الشهية :

فقد يفقد المنهار شهيته ويرفض الطعام لإعتقاده بعدم إستحقاقه والرغبة في الموت ، كما أنه قد تزداد الشهية عند بعض المنهارين نتيجة لعملية التعويض اللاشعورية في بعض الأحيان حيث يؤدي رفض الطعام إلى إنخفاض الوزن .

خ- الإضطرابات الهضمية :

تتمثل الإضطرابات الهضمية في الغثيان والتقيؤ وجفاف الفم والإحساس بالضيق في البلعوم وحروق في المعدة وألام جوفية والإمساك .

د- الإضطرابات القلبية :

تتمثل في إنخفاض الضغط الشرياني أو في الخفقان أو الشعور بالإختناق .

و- الإضطرابات التناسلية :

تبدو على شكل إضطراب في الطمث وفي الوظائف المهبلية ، وعند الرجال على شكل إضطراب في الشهوة الجنسية إلى جانب الإضطرابات الجنسية عند الجنسين .

(مصطفى غالب ، 2005 ، ص 98)

6- تشخيص المرض (الإنـهيار العصبي) :

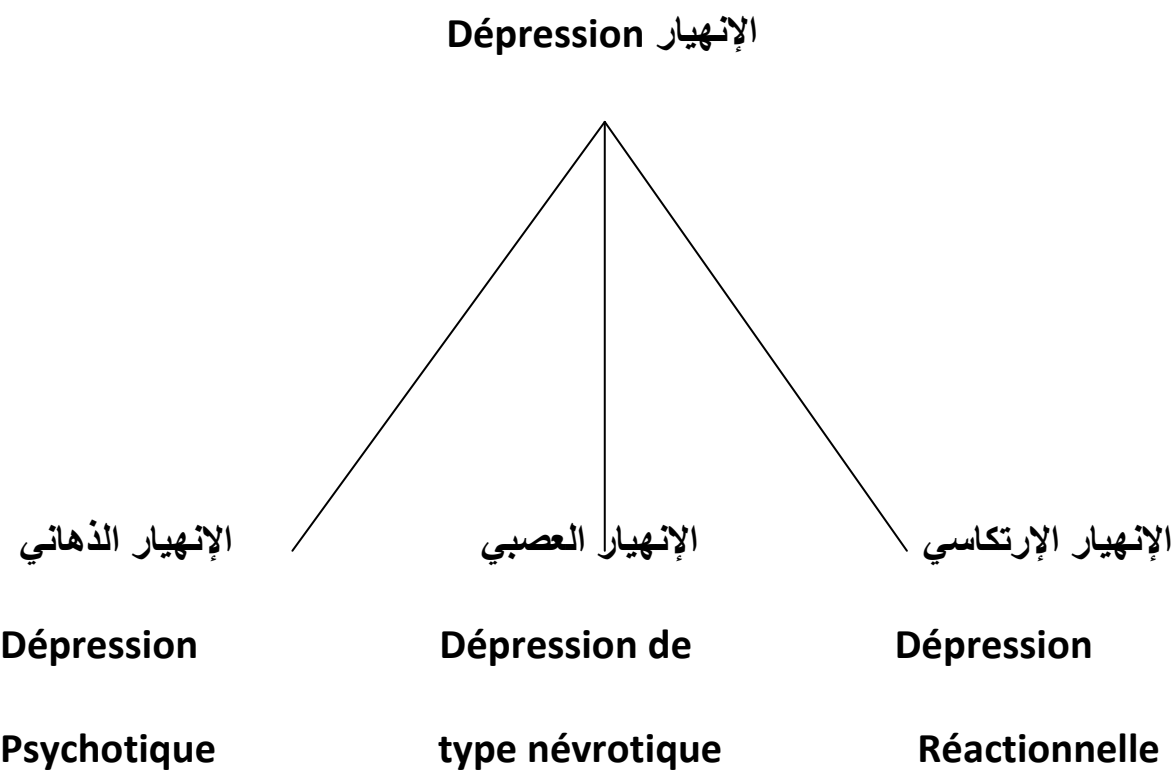
لابد من تحديد أعراض الإنهيار العصبي بناء على ما يقدمه لنا المصاب من شكاوى وتصرفات مميزة والتي تكون متطابقة بالفعل مع الجدول الإكلينيكي للإنهيار العصبي .

قبل عملية التشخيص يجب على الأخصائي النفسي أن يطلب من الحالة إجراء فحص شامل للتأكد مما إذا كانت الحالة تحتاج إلى تكفل طبي لأن هناك إصابة عقلية أو عضوية

وبعد التأكد من نتيجة التحاليل يبدأ الأخصائي النفسي في جمع المعلومات المطابقة لجدول الإنهيار العصبي ، وذلك بالإعتماد على ملاحظة المريض من خلال أحاديث الحالة وتصرفاتها ثم الإنتقال إلى سجل التاريخ النفسي للحالة عبر حياتها الخاصة الإجتماعية والمهنية .

وأخيرا يقوم الأخصائي بتحويل ملاحظاته وتقديمها إلى جدول الأعراض حتى يتمكن من جمعها وتصنيفها ووضعها داخل إطارها الإكلينيكي ، وهذا ما يسمح بإعطاء العلاج الأنسب للمصاب بالإنهيار حتى يتسنى له الخروج من الأزمة والتحول إلى حالة تمكنه من أخذ قرارات الحياة بنفسه ، ويعيشها بشكل طبيعي دون عوائق تجعله يفقد طعم الحياة وينفر منها . **(مصطفى غالب ، 2005 ، ص 101)**

6-1- التشخيص الفارقي بين :



الشكل رقم (01) : يمثل التشخيص الفارقي لأنواع الانـهيار

أ- الإنـهيار الذهاني : La dépression psychotique

يتميز الإنهيار الذهاني بكأبة شديدة مصحوبة بجمود وجداني ينذر معه التعاطف الشعوري ، وليس هناك تجاوب مع مثيرات الفرح والحزن تجاوبا شعوريا ، ولا يستطيع صاحبه أن يعين له مبررات واقعة حدثت فعلا .

كما يتميز الإنهيار الذهاني بإنعدام إتصال صاحبه بواقع الحياة فكرا وعملا فالمنهار الذهاني صبغته خاصة ، حيث يتميز بهبوط الوظائف الفيزيولوجية والعقلية مما يؤدي إلى نذر في الحركة والكلام ، أما على مستوى تداعي الأفكار فتكون قصيرة لا تأخذ وقتا طويلا .

والإنهيار الذهاني إن هو قاد صاحبه إلى الإنهيار فغالبا ما يقوده إليه فجأة ودون سابق تفكير كما لا يشكو الذهاني خوفه من الإقدام على الإنتحار لكنه يقدم عليه في جمود شعوري .**(edith jacobson, 1985, p : 55)**

ب- الانـهيار العصابي : La dépression de type névrotique

المراد من ذلك هو – طبعا – إنهيار نفسي عصبي ، نجد من خلال ذلك :

- هبوط في الطاقة وإحساس بالخلط وهبوط في الفعالية والإنتاجية .
- شخصية غير ناضجة قلقة ولها إضطرابات راجعة إلى مرحلة الطفولة .
- شعور ذو طبع مرضي نفسي .
- تبعية بالنسبة للأخرين .
- الشخص يكون له أفكار متهجمة .
- الإحساس بالنقص (الدونية) .
- محاولة إنتحار متكررة نسبيا لكن بأقل خطورة . **(R.dabronski , 1982 , p 101)**

- يمكننا القول أن الإنهيار مزمن عندما تكون حدة التوتر تجاوزات الثلاثة سنوات فنجدها بالخصوص عند الإنهيار العصابي .
- خطر الوفاة يكون طفيفا .
- هناك نوع متمثل في شخصية عصابي زائد أعراض إنهيار ، حيث هذا النوع من الإنهيار يكون كرد فعل يحدث أثرا في نفسية الشخص .

(Dictionnaire de la psychologie)

ج- الإنـهيار الإرتكاسي : La dépression réactionnelle

هذا النوع يكون نتيجة الإصطدام بصعوبات الحياة ، كالصراع مع رئيس في العمل وقرين ، أو مع الأطفال ، والوحدة أيضا والحداد ...إلخ وكذلك ينجم من الإرهاق أو الإعياء الناتج عن حمية غذائية صارمة يمكن كذلك أن يؤدي إلى إنهيار والذي يستدعي المعالجة عن طريق الخلود للراحة والعلاج النفسي .

ونجد هنا رد فعل ضعيف ونسبي عند الطلبات الأتية من المحيط ، وفي الإنهيار الإرتكاسي تكون للشخص أفكار تهجمية .

- الشكل الإكلينيكي لهذا الإنهيار يتمثل في إضطراب النعاس .
- إشتداد الإضطرابات مع المساء .
- شخصية هيستيرية وتكون إما هيستيريا القلق أو هيستيريا الإرتداد .

بالإضافة إلى هذا التشخيص يمكننا إدراج أنواع الإنهيارات العصبية والمتمثلة في :

- **الإنـهيار المزمن :** قد سبق تعريفه ، أما الشكل الإكلينيكي لهذا الإنهيار فيتمثل في:

أ- **الإنـهيار المقنع :** وهنا تكون الأعراض جسدية كالإحساس بالألم في الرأس ويكون الشخص غير قادر على تحديد سبب هذه الآلام مع أن السبب الحقيقي هو الإنـهيار.

أ- **إنـهيار نـابع من التعب :** إن القيام بأعمال كثيرة وفي وقت قصير قد يحدث إنهيارا ، فالشخص هنا يشعر أنه غير قادر على القيام بجميع هذه الأعمال بشكل فعال وفي الوقت المحدد ، ونجد هذا النوع بالخصوص عند المسؤولين أو رجال الأعمال . **(مصطفى غالب ، 2005 ، ص 103)**

7- الحالة النفسية للمنـهار عصبيا : (بن دوخة سهام ، 2003 ، ص 23)

يطلق مصطلح المنهار على كل شخص تلقى حادثا مؤلما وصدمة نفسية تعذر عليه تجاوزها ، الإنهيار بحسب الشخصيات الحساسة والقلقة إثر حادث يمكن أن يكون بسيطا إلا أنه يعاش من طرف المريض كصدمة غير محتملة ويعتبر هذا كدليل على ضعف الأنا .

تعطى هذه القابلية المرضية للشخص الإحساس بعدم القيمة وعدم الكفاءة تحت ضغط هذه الحوادث المؤلمة يركز المريض كل اهتمامه نحو مرضه غير مبال بما يحدث حوله .

ينخفض نشاطه شيئا فشيئا ، يحس باللاقيمة ، ويستسلم للبكاء دون إدراك السبب ، كل شيء يظهر له حزينا ، إضافة إلى الحيوية الداخلية تفقد اهتماماتها فينطوي على نفسه لأنه يخشى الانتقاد وعدم الفهم .

تهيمن الحالة العاطفية الحزينة المتعبة على شخصية المريض ، ويمكن أن نقول أن الإنزعاج هنا لا يظهر بين الشخص المعني والأشخاص المحيطين به وإنما بين الشخص المعني ونفسه .

(بن دوخة سهام ، 2003 ، ص 23)

المريض في هذه الحالة يعاني من إنزعاج غامض ومنتشر وإحساس بإختلال الأمن وعدم القدرة ، واللاقيمة وعدم الكفاءة ، هذا لا يكون فقط من ناحية العمل الناتج عن الكف النفسي والحركي وإنما من الناحية الذهنية أيضا .

المستقبل بالنسبة له لا يعني شيئا ، بحيث ينظر إلى الماضي بألم وحسرة ، هذا الإختلال الكلي يكون مدعما بقلق منتشر يخل الشخصية ، يعيش المنهار كارثة داخلية .

المنهار يفكر في الإنتحار كأخر حل وهو يمكن أن يكون من ناحية وسيلة للتخلص نهائيا من ألامه ، ومن ناحية أخرى كطريقة لإفهام الأخر حسرته وحالته المؤلمة للفت الإنتباه .

(مصطفى غالب ، 2005 ، ص 105)

الخلاصة :

من خلال ما سبق ذكره فإن الإنهيار العصبي ينتمي إلى الأمراض النفسية والعقلية وذلك إستنادا إلى مجموعة الأعراض التي يقدمها لنا هذا الإضطراب ، فإذا كان للإنهيار العصبي مصدر عضوي والمتمثل في إصابة الجهاز العصبي المركزي كمرض الباركنسون أو سرطان على مستوى الدماغ فبالإمكان أن ينتج هذا الإنهيار في الغالب من إضطرابات نفسية ، وهذا ما أكدته البحوث الطبية والإحصائية .

الفصل الثالث : الإنـهيار العصبي

- تمهيد

1- أمراض الجهاز العصبي

2- تعريف الإنهيار

3- أشكال الإنهيار

4- تعريف الإنهيار العصبي :

- تعريف بعض العلماء للإنهيار العصبي .

5- الأعراض الإكلينيكية للإنهيار العصبي .

6- تشخيص المرض (الإنهيار العصبي) .

- التشخيص الفارقي للإنهيار .

7- الحالة النفسية للمنهار عصبيا .

- خلاصة .

الفصل الثالث

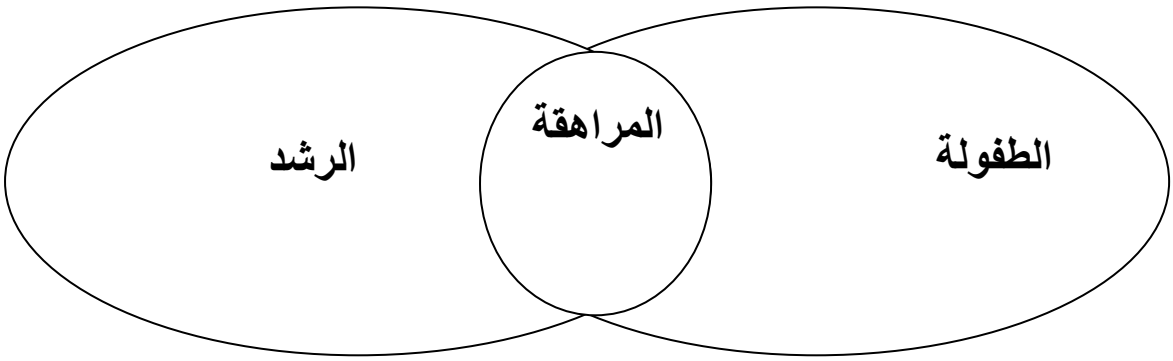
الجانب التطبيقي

تمهيد :

يمر الفرد في مسار نموه بعدة مراحل أهمها مرحلة المراهقة التي تتصف بالعديد من الخصائص والمواصفات الهامة التي تجعلها مميزة عن المراحل الأخرى ، هذه الفترة التي تكون حافلة بالتغيرات الفيزيولوجية والجسمية والاجتماعية والانفعالية التي قد تؤثر على نفسية المراهق وشخصيته وذلك حسب طريقة رعايته ومساعدته وتوجيهه للتكيف والتوافق مع نفسه والمحيط الذي يعيش فيه .

ولا شك أن سن المراهقة مرحلة خاصة مليئة بالمشاعر والاضطرابات النفسية بمختلف الطباع ، فهي مرحلة خاصة لأنها انتقالية ونضجية كما أنها مرحلة الأزمات التي تأتي في نفس الوقت لتبرهن عن الصراعات النفسية الداخلية للمراهق وصراعاته مع المحيط الخارجي .

1- تعريف المراهقة : (عبد الغني الديدي ، 1995 ، ص 03)



الشكل رقم (02) : يمثل تعريف للمراهقة

" المراهقة ليست مجرد مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد وأنها هي مرحلة لها عقليتها وأصالتها وخصائصها " .

2- تحديد المراهقة :

لغويا : هي راهق الغلام أي قارب سن الحلم وبلغ مبلغ الرجال .

المراهقة تحديد : هي مجموعة التغيرات النفسية والجسدية والاجتماعية التي تحصل ما بين نهاية الطفولة الثالثة (1- 1 سنة) وسن الرشد (18- 19 سنة) .

غير أن هذا التحديد لا يعنى أن المراهقة مجرد مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد ، إذا ما هي بالأساس إلا مرحلة عاصفة لها عقليتها وأصالتها .

صحيح أنها مسيرة باتجاه النضوج العاطفي والذهني والجسمي والاجتماعي والجنسي لكنها أزمة بكل ما في الكلمة من معنى .

- أزمة شاملة لكل جوانب الشخصية .
- ولادة ثانية كما سما روسو .
- أزمة يمتاز بها الإنسان المتحضر بشكل خاص لما تمثله من ابتعاد من ظلم الطفولة وإشكاليتها من أجل مواجهة عالم الكبار بقيمه ومؤسساته مع ما يتطلب ذلك من استقلالية وتسيير ذاتي .
- إنها مرحلة التفاوت بين الطموحات المثالية والإمكانيات المحدودة وهي أزمة الصراع والتناقض بين الحيوية الجسدية الطاغية والضغوطات الاجتماعية المقابلة بين الانجذاب الشديد للجنس والخشية منه ، بين الأنوية النرجسية والتضحية في سبيل الآخرين .
- إنها أزمات اكتشاف الذات ومحاولة تأكيدها وإيجاد الموقع المناسب لها .

(عبد الغني الديدي ، 1995 ، ص 05)

3- مرادفات المراهقة :

ينبغي التمييز عموما بين " البلوغ Puberté " الذي يركز على الأبعاد الفيزيولوجية والجسمية والصفات الثانوية .

المراهقة Adolescence الذي يركز على الأبعاد النفسية (التكيف مع الذات) .

الشباب La jeunesse الذي يركز على النواحي الإجتماعية (التكيف مع المحيط) .

وتبقى لفظة " المراهقة " التعبير الأعم والمشتمل على هذه المفاهيم مجتمعة .

(محمد نبيل ، 2007 ، ص 16)

4- المراهقة :

إن معنى كلمة مراهقة Adolescence مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescere ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والإنفعالي ، وهنا يتضح الفرق بين كلمة

" مراهقة " وكلمة " بلوغ " Puberty التي تقتصر على ناحية واحدة من نواحي النمو وهي الناحية الجنسية ، فنستطيع أن نعرف البلوغ بأنه " نضوج الغدد التناسلية وإكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من فترة الطفولة إلى فترة الإنسان الراشد .

(مصطفى فهمي ، 1978، ص 162)

وتعرف المراهقة بأنها :

Adolescence : the period form the begening of puberty to the attainment of maturity .

(عبد الرحمن عيسوي ، ، ص 88)

أما البلوغ فيعرف :

Puberty : stage of physical maturation when reproduction first becomes possible.

(عبد الرحمن عيسوي ، ، ص 89)

5- تعريف بعض العلماء للمراهقة :

تعريف إريكسون erickson : إن المراهقة هي الفترة الحاسمة في نمو هوية الذات selfid entity . **(كمال دسوقي ، 1979 ، ص 57)**

تعريف أوسبل 1955 Ausbelh : هذه المرحلة (المراهقة) هي الوقت الذي يحدث فيه التحول في الوضع البيولوجي للفرد . (**سعدية محمد علي بهاور ، 1980 ، ص 25)**

تعريف سوروكس 1962 Horrocks : إنها الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ويبدأ التفاعل معه والإندماج فيه .**(نفس المرجع ، ص 27)**

تعريف ستانلي 1956 stanley hall : هي الفترة من العمر التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف والإنفعالات الحادة والتوترات العنيفة وهذا ما عبر عنه بكلمتي **Stom et stress .(نفس المرجع ، ص 28)**

ويقول أيضا : إنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق وتعرف المراهقة أحيانا بإسم the teen years ويعرف المراهقون أحيانا بإسم teen agers . **(عبد الخالق تروث 1995 ، ص 325)**

6- أنماط المراهقة :

يرى الدكتور " صموئيل مغاريوس " أن هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة وهي :

أ- **المراهقة المتكيفة :** هي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل إلى الإستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الإنفعالية الحادة ، وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة ، كما يشهر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف المراهق في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الإتجهات السلبية أي أن المراهقة هنا أميل إلى الإعتدال . **(محمد مصطفى زيدان ، 1986ص : 161- 162)**

ب- **المراهقة الإنسحابية المنطوية :** وهي صورة مكتئبة تميل إلى الإنطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الإجتماعي ، ومجالات المراهق الخارجية الإجتماعية ضيقة محدودة وينصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه وحل مشكلات حياته أو إلى التفكير الديني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية ، كما يسرف في الإستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة في بعض الحالات حد الأوهام والخيالات المرضية وإلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين أشخاص الروايات التي يقرأها .

ت- **المراهقة العدوانية المتمردة :** ويكون فيها المراهق ثائرا متمردا على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي ، كما يميل المراهق إلى تأكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين ... إلخ والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرا يتمثل في الإيذاء ، وقد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد .

ث- **المراهقة المنحرفة :** وحالات هذا النوع تمثل الصور المتطرفة للشكلين المنسحب والعدواني ، فإذا كانت الصورتين السابقتين غير متوافقة وغير متكيفة إلى أن مدى الإنحراف لا يصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكل الرابع

حيث نجد أن الإنحلال الخلقي والإنهيار النفسي وحيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع ويدخلها البعض أحيانا في عداد الجريمة أو المرض النفسي والمرض العقلي . **(محمد نبيل كاظم ، 2007 ، ص 19)**

7- نمو الذات ومفهوم الذات في مرحلة المراهقة :

- **ماهية الذات :** الذات كما يقول القاموس ، هي الكيان الكلي الجوهري أو الخاص الجزئي لشخص واحد The total essential or particular being of one person .

ومع أنها كثيرا ما تستخدم كمرادف للشخصية ، فاللفظ يؤكد شعور الفرد بكيانه .

(كمال الدسوقي ، 1979 ، ص : 286 – 287)

- **مفهوم الذات عند فرويد :** مفهوم الذات أو فكرة الذات تنشأ من تفاعل بين الدوافع البيولوجية أو الفيزيولوجية للهو ، والأثار التقليدية للتضيقات الوالدية والثقافية التي تشكل الأنا العلوي .**(نفس المرجع ، ص 291)**
- **مفهوم الذات عند أدلر :** وهو يعرفها بما سماه أسلوب الحياة life style الذي هو الوسيلة المميزة للإحاطة بمشاكل الحياة التي يشكلها تقييم الصغير لنفسه وللمجتمع والتقييم الناشىء عن خبراته ، ولو أن أساسه خبراته .**(نفس المرجع ص 299) .**
- **صورة الذات self image :** أي الذات وهي تنظر لنفسها ذات الشخص الظاهرية أو الشعورية ، وحتى هذه قد تنقسم إلى تصوير المرء لنفسه كما هو في " الحقيقة " وتصوير ذاته " المثالية " تلك التي يود لو أنها كانت ، ولهذا التمييز بين صورتي الذات الواقعية والمثالية نتائج مهمة .

وأيضا : في صورة الذات يكون هناك إسناد من جهة سمات الشخصية المسؤولة (قلق ضيق ، إجتماعية ، ضبط النفس ... إلخ) ومن جهة التشابه بالشخصيات (ممثلين ، مغنيين ...إلخ) وأحيانا بضرورة التماثل والتشابه بالأخرين مثلا : " أنا عادي مثل

الأخرين وإلا سأنتحر " أيضا يقوم بالإسناد عن طريق الإثبات والتأكيد بشكل خاص بالفردانية كمثل الإجابات التالية :

" تخلصت من كل ما يستطيع تذكيري بالمصيبة " أو " لدي طبع مغاير أو مختلف عن باقي أصدقائي " .

وبالتالي فإنه مع النمو الجسمي والعقلي والإجتماعي والإنفعالي يحدث تغير في الشخصية بصفة عامة وبصفة خاصة في مفهوم الذات الذي يؤثر بدوره في تنظيم الإدراك وإستيعاب الخبرات وتحديد السلوك . **(كمال دسوقي ، 1979 ، ص 190- 191)**

وفيمايلي بعض الملاحظات على نمو الذات ومفهومها في مرحلة المراهقة :

- يزداد الوعي بالذات والدقة في تقييم الذات ، وتمكن الذات النامية القوية المراهق من أن يؤثر في بيئته وفي المواقف الإجتماعية .
- يؤثر البلوغ في نمط الشخصية بصفة عامة وفي مفهوم الذات بصفة خاصة .
- البلوغ والنضج الجسمي يحدث تغيرا في الإتجاهات نحو الذات ونحو الأخرين .
- مفهوم الجسم مهم جدا في هذه المرحلة بالنسبة لكل من الذكور والإناث .
- يتعدل مفهوم الذات ويعاد تنظيمه حيث تحدث تغيرات كثيرة داخلية وخارجية تؤدي إلى أن يصبح مفهوم الذات أكثر تأثيرا وغير مستقى ، ويعاد تكامله ويزداد تكامل الذات مع النمو وتتعدل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة .
- يتأثر مفهوم بملاحظات الوالدين والمدرسين والأقران .
- قد يتأثر مفهوم الذات تأثرا سيئا إذ لم يفهم المراهق مبدأ الفروق الفردية وظل عاكفا على مقارنة نفسه بسابقيه في النضج .

- يلاحظ تركيز إهتمام المراهق بنفسه و على خبراته وأفكاره وأوجه نشاطه .
- يبذل المراهق كل جهده لتدعيم ذاته وحفظها .
- يستمر نمو الذات ومفهومها إتجاه " مفهوم ناضج للذات " ويقرب المراهق من الراشد في سلوكه وإتجاهاته وقيمه وفي مفهومه الواضح عن ذاته ، ويتابع مفهوم الذات نموه نتيجة للخبرات الجديدة مثل : المهنة ، الزواج ، والأطفال ...إلخ .
- ينمو مع نمو الفرد منذ الطفولة مفهوم خاص للذات هو مايسمى " مفهوم الذات الخاص " Private self concea وهو الجزء الشعوري السري أو " العورى " من خبرات الذات ، وهو يتصف بأن معظمه مواد غير مرغوب فيها إجتماعيا

(خبرات محرمة أو محرجة أو مخجلة أو بغيضة أو مؤلمة ...إلخ) لا يجوز إظهاره أو كشفه أو ذكره أمام الناس ، وما أكثر ما يمكن أن يتعرض له المراهق مع خبرات عورية لا مكان لها إلا في مفهوم الذات الخاص ، تظل – وهي شعورية – تهدده ولا يستطيع البوح بها أو كشفها ، وقد تؤدي إلى سوء توافقه النفسي .

(محدب رزيقة ، 2011 ، ص 73)

8- المظاهر الإنفعالية للمراهق :

أ- **الرهافة :** المراهق مرهف الحس في بعض أموره تسيل مدامعه سرا أو جهرا ويذوب أسى وحزنا حينما يمسه الناس بنقد هادىء .

ب- **الكأبة :** يتردد المراهق أحيانا في الإفصاح عن إنفعالاته وعن نفسه خشية أن يثير نقد الناس ولومهم فينطوي على ذاته ويلوذ بأحزانه وهمومه وهواجسه ويبتعد عن صحبة الناس وقد يسترسل في كأبته حتى تتوب إليه نفسه حينما يجد فيها وفي هواياته وميوله ما يملأ به فراغه .

ت-**الإنطلاق :** يدفع المراهق أحيانا وراء إنفعالاته حتى يمشي متهورا يركب رأسه فيقدم على الأمر ثم يبتعد عنه في ضعف وتردد ويرجع باللوم على نفسه ولذلك

سرعان ما يستجيب لسلوك الجمهرة الصاخبة الثائرة في طيش قد يرمي به إلى التهلكة . **(محمد مصطفى زيدان ، 1986 ، ص 171)**

9- المراهقة في الجزائر :

المراهقة في مجتمعنا مثلها مثل المجتمعات الأخرى ، لا تخلو من ثغرات يمكنها أن تتحول إلى مأزق ومشاكل جدية في حال تجاهلها وعدم الحيطة لها ، فإذا تحدثنا عن سن البلوغ من الجانب البيولوجي نجد أن لديه ميول للإنحطاط إلا أنه من الجانب الإجتماعي فإن الدخول في سن الرشد في مجتمعنا متأخر بكثير فعدم الإنسجام الموجود بين سن البلوغ وإدراك مكانة الراشد يمكن أن يكون أصلها راجع إلى صراعات كثيرة ومتعددة مع عالم الكبار الذي لم يتقبل الرغبة في الإستقلال الذاتي Autonomie .

فالمراهق في مجتمعنا يجد إعتراضا من قبل المحيط وخاصة المحيط العائلي ومقابل ذلك لا يجد السند فيرفض عالم الكبار الذي يجد فيه نزاعا مما يشل عزيمته في البحث عن الحوار في محيطه الحقيقي – أي العائلي – وبالتالي هذا الضغط الإجتماعي يدفعهم لعدم البحث عن نموذجه أو مثاله عند الكبار حيث يبحث عن مجموعة أقرانه ليتشابه بهم للحد أن يصل إلى نوع من التشابه في طابع الملبس وحتى في نموذج الحياة .

فالمراهق في مجتمعنا طبقته ومكانته الإجتماعية لم تتحدد بعد ، حيث أنه يحس بضيق وعدم الأمن المستقبلي والشغل حيث أنه شيئا فشيئا يتخذ موقفا لنفسه ويندمج مع المجتمع حيث دراساته ومهنته وجماعته فتؤدي به على الدخول في فئة من المجتمع والتي لا تكون بالضرورة من صنف العائلة .

(محدب رزيقة ، 2011 ، ص 79)

10-صراعات المراهقة وأزماتها :

أ- **الصراعات الخارجية :** المشاكل الكبيرة أو الصغيرة مع المحيط هي معطيات أساسية لنمو الحياة النفسية والصراعات الأخرى تسبب لنا متاعب كما نسبب نحن المتاعب للأخرين بوجودنا نحن ، القريب منا يمثل حاجزا إتجاه النمو ، لا يوجد هناك حياة علائقية بدون نزاع ، بدون صراع ، وبدون ألام ، إنها المواجهة حتى مع صمود العالم الخارجي الذي يدفعني إلى التفطن ، إنه يوجد حقيقة خارجا من الأنانية مختلفة ومتعددة وإيجابية أو عدائية أو أن لي حياة خاصة بي و أن القوانين غامضة بالنسبة لي وإنها بالتالي مكرهة بالنسبة إلي لأنها تحدد لي مسؤليتي تضعني في مكاني elle m'oblige أن أقف عند حدي وأترك الحدود مع نفسي أن أنظر بنظرة الأخرين ، الصراع هو بنية لأنه يرغمني على المواجهة وينبهني على قدراتي الحقيقية والتي كنت أظنها أكبر وأصفى ، كما يحثني الصراع على أن أتفطن وأعرف من أنا وأن أنظم نفسي لإعطاء مردود كبير ، أن أتحمل كل الجراح والنزاعات والهزمات وعدم القدرة إذا كانت الصراعات بالنسبة إلى عنيفة فمن الممكن أن أجد نفسي منهزما ، ولكن إذا عشت بدون أن أصدم بأي شيء فأنانيتي تبقى ضعيفة ومريضة .

الصراعات متعددة في المرحلة التي هي في إنشغالاتنا وأكثر من ذلك ، وفي غالب الأحيان في مرحلة المراهقة الحقيقية نزاع مع المحيط المباشر ، لعائلة حائرة بسبب التصرفات غير العادية والإصطدمات والعناد والسوداوية وسرعة الإنفعال وضعف في الإرادة ، والنزاع في الوسط المدرسي إنحراف في السلوك ، إزعاج ، إنه مسار كلاسيكي لهذه المرحلة – البلوغ – والتي تسمى بالسن الوقح Ingrat بالنسبة للعائلات .**(D'après dr pierre gallimard ; 1990 ; p 17)**

ب- **الصراعات الداخلية :** الصراع قبل البلوغ هو داخلي يترجم قفزة فجائية لتوازن يجري البحث عنه ، وهو ظهور سريع لأزمة الأنانية والرغبة في السيطرة الحاجة إلى الإستقلال الذاتي ، المطالبة بعدم الإرتباط بأحد ، القدرة على التصرف بكل حرية في الدخول والخروج والإختلاط مع الغير ، حنين غامض نحو الحب إلى حياة سهلة ، إلى الطموحات البسيطة للتمرن أو التحضير لمهنة أحيانا ولكن من غير الممكن التوصل إليها .

إنه كذلك دائم الطفولة ، الإحساس بعدم القدرة والإضطراب أمام المهمة التي يجب القيام بها ، الإحساس بالذنب ، الخوف من الرفض العائلي Rejet familial أي الرد العاطفي ، الحاجة إلى ملجأ أو صديق كاتم الأسرار بجانب الأولياء ، جو مرض مملوء بالثقة والتفهم رغم التغيرات والتحولات المنسوبة لهذا السن ، أي المراهقة .

هذا الصراع هو بحث المراهق في شخصيته ، وتساؤله عن هويته ، حياته ، مصالحه ، وضعيته في المجتمع ، كما يحس في نفس الوقت بالقلق واللامبالاة منعزلا ومقيدا على هذا مطالبا اعتباره كشخصية .

بالإضافة إلى ذلك تبدو هذه الصراعات النفسية المختلفة بين سلوك المراهق وشعوره وتفكيره على عدة صور من أهمها :

- تقلبات مزاجية ظاهرة ، كالروية والإندفاع .
- شعور بالخوف والقلق لما يواجهه من مواقف غير واضحة أو محددة أو مستقرة ، وهو غير مستعد لها إستعدادا كافيا .
- الأزمة النفسية يستجيب لها المراهقون كل حسب إستعداده الفطري ونوع تربيته في الطفولة المبكرة وما ارتطم به من صدمات في مطلع المراهقة وما يلقاه من مساندة وتوجيه إبان هذه المرحلة ، فمنهم من يستجيب إستجابة واقعية موفقة ومنهم من يستجيب بالتمرد والعدوان والإنسحاب والإنطواء والهرب المادي أو السيكولوجي ، ومنهم من ينهار أو ينحرف .

(D'après dr pierre gallimard ; 1990 ; p 18)

11-المراهق والأسرة :

ماهو شائع بين الناس أن المراهق يمر بفترة من الصراع وعدم الإستقرار ، وأن فترة المراهقة تتميز عن غيرها من فترات العمر بكثرة مشاكلها وأن هذه الأخيرة تعتبر خاصية مميزة لهذه المرحلة ولكن الإتجاه العلمي السائد ينفي ما سبق ذكره وذلك بأن المراهق شأنه في ذلك شأن أي شخص أخر في أي مرحلة في مراحل النمو يواجه مشكلات مختلفة وصعوبات في التوافق .

ومن بين مشكلات المراهق التي تواجهه في حياته اليومية هي علاقته بالكبار ومحاولة التخلص التدريجي من سلطة الآباء والشعور بالإستقلال لأنه أمر طبيعي ومظهر عادي من مظاهر النمو ، وتعرف عملية الإستقلال عن سلطة الوالدين والإعتماد على النفس بإسم عملية الفطام النفسي ، ويمكن إعتبارها سمة من سمات المراهقة وفي الوقت نفسه مشكلة من مشكلاتها .**(محمد مصطفى زيدان ، 1986 ، ص 175)**

12- الوظيفة النفسية للمنزل :

يعتبر المنزل الوحدة الثقافية الأساسية التي ينطبع فيها الطفل بالآراء والقيم والمعتقدات السائدة في الأسرة والمجتمع ، ومن المعروف أن أثر المنزل يظهر على الطفل خلال نواحي ثلاثة :

أ- خلال الوراثة البيولوجية في الصفات التي يولد الطفل مزودا بها (من الناحية الجسمية والذكاء والمزاج) .

ب- خلال البيئة الثقافية للأسرة (الأفكار والقيم ، مستويات الطموح) .

ت-خلال الوضع الإقتصادي والإجتماعي للأسرة والذي يكون له دور هام في نمو الطفل الجسمي (التغذية ، الرعاية الصحية) .

وهذا ما يؤكد لنا أهمية الأسرة أو المنزل وأثرها في نمو المراهق ودورها في عملية النمو النفسي ، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات ، كذلك من الواضح ان موقف المراهق في الأسرة وخاصة موقفه من والديه له أهمية بالغة وتأثير واضح على سلوكه المقبل .

إذا كانت حياة المراهق تتسم بالصراع مع مصادر السلطة والوالدين فإن المدرسة أو المنزل يصبحان مصادر قيود وضغط بالنسبة للمراهق ولكن ليس معنى ذلك أن تمارس المدرسة أو المنزل أي ضغط على المراهق ، ذلك أن المراهق يحتاج بالفعل إلى توجيه ومساعدة ، ومن وظيفة المنزل تقديم التوجيه والمساعدة اللازمة للفرد وقت الضرورة ، لكن المشكلة هنا هي في الطريقة أو الأسلوب الذي تقدم به هذه المساعدة وهذا التوجيه ، ثم إن الأسرة التي ترسم خططها على أساس إتاحة الفرص أمام أبنائها المراهقين للشعور بالإستقلال إنما تضع بذور النضج والإعتماد على النفس وتجعل عملية الإنتقال هادئة خالية من الصعوبات والمشكلات .

فالمراهق الذي يشعر بلامبالاة الوالدين به أو لا يثق بهما في حل مشكلاته أو الذي يعتقد أنه لا يمكن أن يطلب منهما النصيحة فيما يعرض له من مشكلات إنما يتعرض في الحقيقة لكثير من نواحي سوء التوافق الذي قد يؤدي إلى بعض الإنحرافات السلوكية لذلك لا بد على الوالدين إتخاذ موقف وسط بين ما يسمى بالتدليل الزائد والقسوة البالغة .**(محدب رزيقة ، 2011 ، ص 85)**

13- أنواع الأسر وأثر ذلك على المراهق :

- **الأسرة النابذة :** وهي الأسرة التي يكون فيها الابن منبوذا وغير مرغوب فيه من الأب أو من كليهما ، ولذلك لا يلقى في البيت سوى انتباه قليل وعناية قليلة ، وفي مثل هذه الحالة يسيطر الأبوان على الطفل سيطرة قاسية في بعض الأحيان وتظهر عقدهما عليه .

ولكننا نرى في حالات أخرى أن شعور الأبوين بالإثم من كرههما للطفل يجعلهما يكفران عنه بإظهار الحب الشديد له وبزيادة المحافظة عليه وبالتساهل الشديد معه هناك أسباب كثيرة تدفع الأبوين إلى نبذ الطفل ، ولكن أكثرهما شيوعا عدم نضجهما إنفعاليا وتكيفهما للحياة الزوجية تكيفا سيئا .

تكون أثار الكره الأبوي في سلوك المراهق دائما أثارا خطيرة فهو لا يشعر بالأمن في البيت ، ولا يستطيع إرضاء حاجاته الأخرى ، أما سلوكه فيحتمل أن يكون غير إجتماعي ومصحوب بأعراض كالهجوم المتطرف والكذب والسرقة والشرود والقسوة وربما خلق الكره في أثار باقية طوال حياته ، ويقول أحد علماء النفس : " أن الكره يستطيع دائما أن يعوق المراهق على التكيف للحياة وذلك بالقضاء على شعوره بالأمن وتحطيم ثقته بنفسه وتمزيق نموه (أناه) " .

إن علاج المراهقين الذين عانوا كرها شديدا لمن أصعب الأمور ، وقد ظهر أن عدد كبيرا منهم يرتكب جرائم تسجل في سجلات جرائم الأحداث .

- **الأسرة القابلة الراضية :** إن الأسرة المقابلة للأسرة النابذة هي بالطبع الأسرة (القابلة) الراضية عن المراهق الراغبة فيه ، في هذه الأسرة يحتل المراهق منزلة هامة وينمو في جو من العواطف الحارة ، وقد دل البحث على أن الأبوين اللذين (يتقبلان) المراهق ويرغبان فيه يكونان على العموم قد نشأ في بيوت يسود فيها الحب والعطف والمعاملة الحسنة ، ويقول " سيموند " الذي درس أثار (القبول) في الشخصية " أن المواطنين الصالحين ورجال العلم الصالحين والطيبين ، والعمال الصالحين والأزواج الصالحين والزوجات الصالحات ، والأبوين الصالحين يأتون من الأسر التي تقبل الأطفال وترغب فيهم .

(محمد مصطفى زيدان ، 1986 ، ص 177)

- **الأسرة المستبدة (الأوتوقراطية) :** إذا سيطر الأبوان على المراهق في جميع الأوقات وفي جميع مراحل النمو وناب عنه في القيام بما يجب أن يقوم هو به ، وتحكما في كل عمل من أعماله ، فإنه يشعر إذ ذاك بسيئات البيت المستبد وقد

يهتم الأبوان بالابن ويحبانه ولكنهما يضطرانه إلى خضوع دائم تقريبا لأنهما يعتقدان أن ذلك من مصلحته والوالد الذي يسيطر على ابنه وهو طفل كل هذه السيطرة لا بد هو نفسه قد نشأ في أسرة مستبدة فصار يعامل ابنه كما كان أبواه يعاملانه .

قد يكون الأطفال الذين ينشأون في مثل هذه البيئة ذوي سلوك حسن ، مهذبين ، هادئين في البيت أو في مواقف مستبدة مماثلة ، ولكنهم عندما يصبحون في مرحلة المراهقة ويأخذون في التمتع بشيء من الحرية لا يظهرون استعدادا للتمتع بها لأن أسرتهم لم تعودهم الإعتماد على النفس ولذلك تراهم يشعرون بالنقص والإرتباك ويسهل قيادهم إلى سبل الظلام من قبل رفقاء السوء ، ونحن نجد بين مجرمي الأحداث كثيرا من الأطفال الذين جاءوا من أسر مستبدة يتمتع فيها الأبوان في معظم الأحيان بمكانة إجتماعية مرموقة وبعيشة موفقة وثقافة جيدة .

- **الأسرة المسرفة في الحفاظ على المراهق :** في هذه الحالة نرى الأبوين ينتبهان إنتباها شديدا إلى الابن ويبالغان في العناية به ، وفي كثير من الأحيان يسرفان في التساهل معه ويبالغان في إظهار الحب له ثم لا يرغبان في تقبل التغيرات التي يأتي بها نموه فيحاولان بقاءه من وجهة نظرهما الإنفعالية في مرحلة أدنى من المرحلة التي يبلغها في نموه ، فإذا دخل مرحلة الطفولة المتوسطة بقيا يعاملانه كما كان يعامل في مراحل طفولته الأولى ما أمكنهم ذلك ، وإذا أصبح في مرحلة المراهقة لبثا ينظران إليه كما ينظران إلى صبي صغير وتراهما لايطيقان التفكير في أنه أصبح يحتاج إلى شيء من الحرية ، إنهما يريدان الدفاع عنه وحل مشاكله وتسيير حياته على الدوام . **(محمد مصطفى زيدان ، 1986 ، ص 179)**

أدلة كثيرا على أن المراهقين الذين يسرف أبائهم في المحافظة عليهم يصعب عليهم جدا النجاح في مستقبل حياتهم ، إن المحافظة الشديدة على المراهق هي بالطبع نوع من السيطرة ، والمراهق الذي ينال هذه المحافظة الشديدة تنقصه الثقة

بالنفس وضبط الإنفعال لأنه لم تتح له فرصة التدريب على هاتين الصفتين ، كما أنه يميل إلى الإنطواء والتهرب من المسؤولية والخوف من التقدم في نموه ، وقد

يحرز نجاحا جيدا في المدرسة لأنه يعوض من تكيفه الإجتماعي الضعيف بالسعي والإجتهاد ، ولكنه لا يكون إلا طالبا مسايرا ذو حظ ضئيل من الأصالة وسعة الحيلة ، وعندما يصير راشدا لا بد من أن يشعر بالنقص وعدم الجدارة وعدم القدرة على التصرف كما يتصرف الشخص الناضج في مجابهة مشاكل الحياة .

- **الأسرة الديمقراطية :** من أهم مظاهر البيت الديمقراطي هو إعتراف الأبوين فيه بأن أطفالها أشخاص يختلف بعضهم عن البعض الأخر وأن كلا منهم ينمو نحو الرشد ونحو مرحلة من العمر يتمكن فيها من تحمل المسؤولية كاملة ، إن هذين الأبوين يحبان أطفالهما حبا جما ولكنهما يستطيعان النظر إليهم نظرة موضوعية إن الأسرة مشروع تعاوني يتعلم فيه الطفل أنه مطالب ببعض الواجبات بإنتظام وبإتخاذ بعض القرارات بأنفسهم يتعلمون أن للأبوين حقوقا وإمتيازات وعيشة يعيشانها خاصة بهما ولا ينتظر الأطفال في مثل هذا البيت أن يكونوا موضع الإنتباه الدائم والعناية المستمرة ، ليس كل شيء دائم في البيت الديمقراطي لأن الأفراد بشخصياتهم المختلفة لا يستطيعون العيش سوية بإستمرار في وئام و إنسجام تام ولا بدا من وقوع الإختلافات أو الإصطدمات بينهم ، ولكن البيت الديمقراطي لا يبيح لها أن تدوم وتعشش في فترات طويلة من الزمن ، بل يعالجها ويزينها بالمناقشة الصريحة ، وبروح التعاون والصداقة ويعاقب الأطفال عندما يسيئون التصرف ويتحملون توقع العقاب الذي يستحقونه .

هذا البيت بيت مضبوط يسوده النظام ويبذل فيه الراشدون والمراهقون جهودهم للمحافظة على النظام الذاتي والتفكير السليم في جميع أعمالهم ، يتمتع الطفل الذي ينشأ في هذه البيئة المنزلية بحظ أوفر من الحظ الوسط للتكيف تكيفا حسنا مراهقا وراشدا، إن والديه يوفران له الفرص الحسنة لتكوين العادات الإنفعالية

والإجتماعية التي تفيده في الشطر الباقي من حياته كلها ، إن هذين الوالدين رغم أنهما قد لا يكونان من طبقة راقية إجتماعيا وإقتصاديا بين طبقات المجتمع يمكن أن يساعد المراهق على إنماء أساس جيد للمواطنة الصالحة والكفاءة الإقتصادية .

(محمد مصطفى زيدان ، 1986 ، ص 181)

الخلاصة :

تعتبر المراهقة من أهم مراحل النمو التي يمر بها الفرد ولها تأثير بالغ في تشكيل كل شخصية ، وتتميز هذه المرحلة بميل المراهق إلى التحرر كما تتشكل لديه إتجاهات نحو المنزل الذي يعيش فيه حسب قدرته الخاصة على التكيف والنمو ومدى التوافق النفسي الذي يشعر به نحو ذاته ، فالمراهق يحتاج إلى محيط يسوده جو سيكولوجي ملائم وعلاقات إجتماعية سليمة ، فالظروف الصعبة التي يعيشها من إضطرابات وصراعات داخلية وكذا عدم تفهم المحيط العائلي يؤدي به إلى إختلال في توازنه النفسي .

الفصل الرابع : المراهقة .

- تمهيد .

1- تعريف المراهقة .

2- تحديد المراهقة .

3- مرادفات المراهقة .

4- معنى المراهقة .

5- تعريف بعض العلماء للمراهقة .

6- أنماط المراهقة .

7- نمو الذات ومفهومها في مرحلة المراهقة .

8- المظاهر الإنفعالية للمراهق .

9- المراهقة في الجزائر .

10-صراعات المراهقة وأزماتها .

11-المراهق والأسرة .

12-الوظيفة النفسية للمنزل .

13- أنواع الأثر وأثر ذلك على المراهق .

- الخاتمة

الفصل الرابع

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية .

1- منهج البحث .

2- أدوات البحث .

2-1- الملاحظة العيادية .

2-2- المقابلة العيادية .

2-3- الإختبارات النفسية .

3- الحالات المدروسة .

4- مكان البحث .

5- صعوبات البحث .

1- منهج البحث :

قبل الشروع في بحث موضوع ما ، لا بد من إستخدام أدواته الخاصة به وفق ما يناسب طبيعته وأبعاده ، وهذا ما اتبعته من خلال تناولي موضوع **" تأثير سوء التوافق العائلي على الإنهيار العصبي لدى المراهق "** هذا ما إستدعى إختياري لطريقة دراسة الحالة التي تعتبر الأهم في جميع الدراسات الإكلينيكية حيث أنها تتضمن جمع معلومات تفصيلية لموضوع الدراسة وإشكاليته المحددة .

إن دراسة الحالة ذات طبيعة شخصية بدرجة عالية من سلوك فرد ما أو جماعة (عائلة مجتمع ، أو ثقافة مثلا) وذلك خلال فترة زمنية طويلة ، ويطلق على دراسة الحالة مصطلح الملاحظات الإكلينيكية Clinical observation ، عندما تحدث في مؤسسات الصحة العقلية أو الطبية فدراسة الحالة تقوم بتزويد العلماء بمعلومات موثوقة غنية عن السلوك الإنساني . **(لندال دافيدوف ، 2000 ، ص 76)**

وقد جمعت في دراستي للحالة بين الملاحظة والمقابلة العيادية لفسح المجال للحالة للتعبير عن كل ما تحسه .

2- أدوات البحث :

2-1- الملاحظة : هي مشاهدة السلوك كما يحدث في الواقع ، وتتناول الملاحظة العيادية جوانب عدة من الشخصية منها : المظهر الجسماني ، الملبس ، أسلوب الكلام والإستجابات الحركية والإنفعالية ...إلخ ، ويقتضي على الملاحظة كي تكون علمية أن تتصف بالملاحظة . **(كمال بكداش و رالف رزق الله ، 1998 ، ص 17)**

وندعم الملاحظة بإختبارين إسقاطيين هما : إختبار العائلة وإختبار تفهم الموضوع T.A.T وإختبار موضوعي أخر وهو إختبار بيك للإكتئاب BDI وإختياري هذا جاء نظرا لتلاؤم موضوع بحثي بالجوانب النفسية التي تقيسها هذه الإختبارات .

2-2- المقابلة العيادية : تشكل المقابلة العيادية الأساسية ، حيث يحدث في المقابلة لقاء بين النفساني والمفحوص ، كما أنها علاقة إجتماعية مهنية ديناميكية وجها لوجه بين المرشد والعميل في جو نفسي أمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات ومن أجل حل مشكلة ، ويتم من خلالها التساؤل عن أمور يراد معرفتها .

(عمار بخوش ، 1984 ، ص 40)

2-3- الإختبارات النفسية :

أ- **إختبار العائلة :** رسم العائلة هو إختبار إسقاطي للشخصية ، منهجية تطبيقه تتم وفق تقديم ورقة بيضاء وقلم رصاص ، ونجلس المريض أمام طاولة تناسب قامته حتى يكون في وضعية مريحة ، كما يمكن تقديم أقلام ملونة ، ثم نطلب منه أن يرسم لنا عائلة ، أو نقول له : " تخيل عائلة وإرسمها لنا ، أو أرسم ما تشاء من عائلتك " ، وبعد الإنتهاء من الرسم نجري حورا مع المريض يهدف إلى فهم الرسم ، في البداية نقول له : " إن رسمك جيد مهما كانت قيمة أو نوعية الرسم ، ثم نقول له : " هذه العائلة التي رسمتها أحكي لنا ماذا يجري في الرسم " .

ثم نطرح الأسئلة التالية :

- أين هم وماذا يفعلون ؟
- رقم الأفراد حسب الترتيب الذي إتبعته لرسمهم .
- بالنسبة لكل واحد منهم عين لنا دوره ، سنه ، وجنسه .

وتصنيف أسئلة أخرى لجمع شروحات أكثر :

- من هو ألطف واحد فيهم ؟
- من هو أقل لطف منهم ؟
- من هو أسعد واحد فيهم ؟
- من هو أقل سعادة فيهم ؟

بعد الإجابة نطلب منه لماذا ؟

ونضيف السؤال الأخير : من تفضل في العائلة ؟

عند نهاية الحصة نطلب من المريض إذا كان مبسوطا من رسمه ؟ وإذا لم يكن ماذا تريد أن تغير في رسمك ؟

ومن خلال الإستفسار يمكن أن نطلع على معلومة قد أخفاها للتحليل ، نبدأ أولا بتدوين إجابات الفرد ، هذه الإجابات هي التي تساعدنا على فهم الرسم ، ونركز في تحليل رسم العائلة على نقطتين هامتين هما : الشكل ومضمون الرسم لنتوسع بذلك إلى تحليله ضمن ثلاث مستويات :

- المستوى البياني .
- مستوى البيانات التكوينية .
- مستوى المحتوى .

ب- إختبار بيك للإكتئاب : (BDI)

قائمة " بيك " للإكتئاب (Beck de pression inventory) والتي تعرف إختصارا " BDI " وقد أعد هذا المقياس في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي " أرون بيك وأخرون " (A Beck et al) ونشر لأول مرة عام 1961 ، تتكون في الأصل من 21 مجموعة من الأعراض ، كل مجموعة من أربع عبارات ، تصف الأعراض بصفة متدرجة من أقلها شدة على أكثرها شدة وهذه الأعراض هي : الحزن ، التشاؤم

الإحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الشعور بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، إتهام الذات ، الأفكار الإنتحارية ، البكاء ، حدة الطبع ، الإنسحاب الإجتماعي ، التردد على تغير في صورة الذات ، صعوبة العمل ، الأرق ، سرعة التعب ، فقدان الوزن ، الإنشغال بصحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية .

وبعدها قام " بيك " بإختصار 21 مجموعة من الأعراض إلى 18 مجموعة من الأعراض ، تتكون من ثلاث عبارات لوصف الشعور ، وتتضمن عددا من أعراض الإكتئاب ، وقام بتعريبها كل من نظام أبو حجلة ونزيه حمدي بإدراج مستويات الإكتئاب والتي تمثلت كالأتي :

نتائج قائمة " بيك "

درجات الإكتئاب	مستوى الإكتئاب
من 0 – 9	طبيعي
من 10 – 18	ميل نحو الإكتئاب
من 19 – 27	إكتئاب
من 28 – 36	إكتئاب شديد

الجدول رقم (01) : تفسير نتائج إختبار بيك

وتمثلت أعراضه في الأتي : الحزن ، التشاؤم ، عدم الرضا ، الشعور بالذنب ، خيبة الأمل ، لوم وإتهام الذات ، أفكار إنتحارية والبكاء ، الإنسحاب الإجتماعي ، صعوبة إتخاذ القرار ، تغير الصورة الجسمية ، صعوبة العمل ، الأرق ، سرعة التعب ، فقدان الشهية ، فقدان الوزن ، الإنشغال بالجسم ، الرغبة الجنسية .

وفي عام 1972 إستخراج " بيك " بمعية أحد تلاميذه صورة مختصرة للمقياس تتكون من 13 مجموعة فقط من الأعراض السابقة .

أهمية المقياس :

قد تم إختبار هذا المقياس نظرا لتمتعه بخصائص المقياس الجيد لقياس الإكتئاب مقارنة مع غيره من المقاييس الأخرى أو من حيث درجة الإتساق المعيارية وقدرته على التميز يكشف لنا الطبيعة النفسية للحالة وبما تشعر به داخليا ، وتم تعريبه لأول مرة سنة 1981 من قبل " غريب عبد الفتاح غريب " وإستخدم بعد ذلك على نطاق واسع في البلاد العربية .

وقد تم إختيار مقياس " بيك " للإكتئاب ل 18 مجموعة وذلك نظرا لتوفره لي في بداية دراستي الميدانية ، وكان افضل لإحتوائه على ثلاث مجموعات ، مما يتسنى للحالة إختيار واحد من ثلاثة بدلا من أربعة ، وهذا ما يسهل للحالة التفكير والإختبار بتمعن دون ضجر أو سأم ، والإختيار يكون بطريقة غير مملو ومنطقية .

تعليماته :

توجد 18 مجموعة من الأعراض كل مجموعة تتكون من 3 عبارات تصف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها شدة إلى أكثرها شدة ، وتعطي درجات متدرجة من 0 إلى 2 درجة كما يلي :

0- .....

1- .....

2- .....

وذلك حسب درجة وصفها للعرض ، ويطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة (0) ، واحد (1) ، إثنان (2) التي يختارها من البدائل الثلاثة سواء كانت 0

أو 1 أو 2 ، بحيث تكون العبارة تصف بطريقة أفضل حالتها خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الذي تجيب فيه المفحوصة عن هذه العبارة .

ويتم الحصول على الدرجات الخام لكل مفحوص عن طريق جمع الأرقام الثمانية عشرة التي وضع عليها المفحوص دوائر ، فيحصل على الدرجة الخام لكل مفحوص ، وبهذا تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0 (لا يوجد إكتئاب) و 36 (أقصى درجات الإكتئاب) .

قائمة بيك لوصف الشعور : تعريب نظام أبو حجلة ونزيه حمدي .

(أ)

0- لا أشعر بالحزن دون سبب .
1- أشعر بالحزن والإكتئاب أحيانا .
2- أنا كئيب وحزين طوال الوقت .

(ب)

0- أنا لست متشائما عادة .
1- أنا متشائم أحيانا .
2- أنا متشائم دائما .

(ت)

0- أنا لا أشعر بالضجر والسأم .
1- أشعر بالحزن والإكتئاب أحيانا .
2- أنا كئيب وحزين طوال الوقت .

(ث)

0- لا أشعر بالذنب إلا نادرا .

1- أشعر بالإثم والذنب لاكثيرا .

2- أشعر بأنني مسؤول عن كل الذنوب التي حدثت في محيطي .

(ج)

0- لا أشعر بخيبة أمل في الوقت الحاضر .

1- أشعر بخيبة الأمل في داخلي أحيانا .

2- لا أحب نفسي وأشمئز منها .

(ح)

0- أنا لست أسوأ من أي إنسان أخر .

1- ألوم نفسي على أخطائي كثيرا .

2- أنت نفسي وألومها على كل شيء عندي حدث .

(خ)

0- ليس عندي أي تفكير في إيداء نفسي .

1- لدي أفكار لإيذاء نفسي ولكني لا أنفذها .

2- لدي خطط لكي أنتحر .

(د)

0- أنا أبكي عادة .

1- أنا الأن أبكي أكثر من السابق .

2- أنا أبكي طوال الوقت .

(ذ)

0- لم أفقد إهتمامي بالأخرين .
1- أنا الأن أقل الإهتمام بالأخرين .
2- فقدت معظم رغبتي وإهتمامي بالأخرين .

(ر)

0- أتمكن من إتخاذ قراراتي بسهولة .
1- أحاول أن أتجنب أو أتملص من أي قرار .
2- أجد صعوبة فائقة في إتخاذ أي قرار .

(ز)

0- إن مظهري ليس أسوأ من السابق .
1- أبدو أكبر من سني وغير جذاب .
2- أشعر ان شكلي قبيح ومظهري كريه .

(س)

0- أتمكن من أداء عملي كما كنت سابقا .
1- أحتاج إلى جهد إضافي كي أبدأ بعمل ما .
2- أنا لا أعمل بشكل جيد كالسابق .

(ش)

0- أتمكن من النوم بشكل جيد .
1- أشعر بالتعب عندما أستيقظ صباحا .
2- أستيقظ من النوم مبكرا جدا ، وأجد صعوبة في العودة إلى النوم .

(ص)

0- لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد .

1- أشعر بالتعب بسهولة .

2- أتعب من عمل أي شيء .

(ض)

0- شهيتي للطعام إعتيادية .

1- شهيتي للطعام ليست جيدة .

2- شهيتي للطعام سيئة جدا .

(ط)

0- لم أفقد وزني في الأونة الأخيرة .

1- فقدت قليلا من وزني .

2- نقص وزني بشكل ملحوظ في الأونة الأخيرة .

(ظ)

0- لأهتم بصحتي أكثر من إعتيادي .

1- أعاني من الإمساك وسوء الهضم .

2- منهمك بالتفكير بألامي وأوجاعي .

(ع)

0- لم ألاحظ أي تغيير في رغبتي الجنسية .

1- رغبتي الجنسية أقل مما كانت عليه .

2- رغبتي الجنسية أقل بكثير من السابق .

ج- إختبار تفهم الموضوع : (T.A.T)

هو أحد الإختبارات الإسقاطية تسمح للمفحوص بالتعبير عن مشاعره وحاجاته وحوافزه وإهتماماته بحرية وبدون رقابة داخلية .

يتكون هذا الإختبار من 31 لوحة تمثل أشخاصا من أجناس مختلفة وفي وضعيات متباينة ، وهذه اللوحات لديها محتوى ظاهريا يتمثل في العناصر المادية المتضمنة في اللوحة ، والمحتوى الباطني يتمثل فيما تحوى به اللوحة من تصورات ومشاعر ، كما ان هناك من اللوحات من تصلح للفتيات وللصبيان وأخرى تصلح للرجال والنساء وهناك من تستعمل مع كل الأجناس .

التعليمية :

هذا الإختبار لقوة الخيال : عليك أن تنظر في الصورة وتبين ماذا يحدث فيها مبينا كيف بدأ هذا المنظر وكيف ينتهي وما هو شعور الأفراد الموجودين فيه ، ويتم تحليل كل قصة وفق النقاط التالية :

- الفكرة الأساسية .
- البطل .
- الإتجاهات النفسية نحو أصحاب السلطة الأبوية أو من ينوب عنهم أو المجتمع .
- الشخصيات الدخيلة ، والبحث عن دورها : محبة ، عداوة ، صداقة ....
- الأشياء الدخيلة (غير موجودة في الصور لكنه يدمجها) .
- الأشياء المحذوفة (هي في الصور لكنه لا يدمجها) .
- توجيه النوم .
- أنواع الصراع .
- الجريمة والعقاب .
- الإتجاه النفسي نحو البطل .

- علاقات القيود النفسية نحو الرغبات الإعتدائية أو الجنسية .
- نتائج القصة (نهاية القصة) .
- نمط إشباع الحاجات .
- نسيج القصة من حيث ترابطها أو لا ترابطها ، تمامها أو غير ذلك ، ثم كتابة ملخص تحليلي لكل حالة مع التفسير النهائي .

3- الحالات المدروسة :

- الحالة الأولى : فتاة تبلغ من العمر 17 سنة .
- الحالة الثانية : فتى يبلغ من العمر 16 سنة .
- الحالة الثالثة : فتاة تبلغ من العمر 18 سنة .

- وكل هذه الحالات تتميز بالمواصفات التي أقمت من أجلها الدراسة .
- كل هذه الحالات أصيبت بإنهيار عصبي .
- كل هذه الحالات تعاني من مشاكل الحياة الأسرية وسوء التوافق .

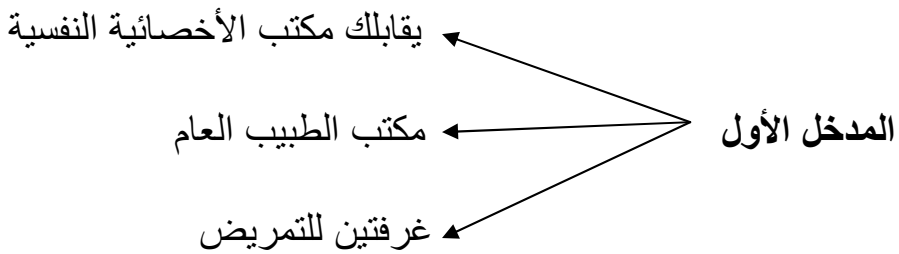
4- مكان الدراسة :

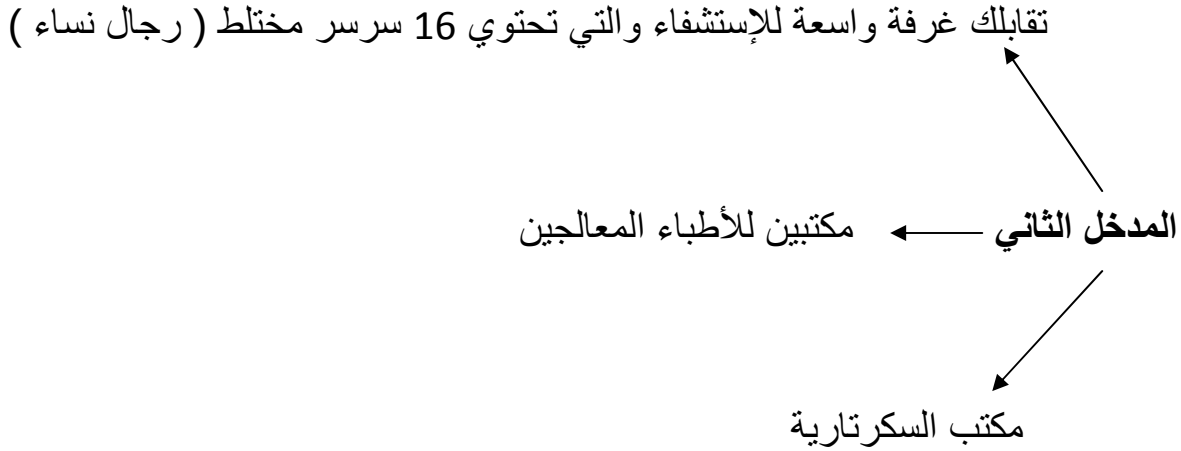
أ- التحديد المكاني لمكان إجراء البحث :

لقد قمت بتطبيق الدراسة في المؤسسة الإستشفائية بسيدي علي في مصلحة الإستعجالات التي تحتوي على قسمين : قسم الإستعجالات الجراحية ، وقسم الإستعجالات الطبية الذي كان بالتحديد مكان إجراء تربصي ، وهذا الأخير يتكون من رواق واحد مخصص للمرضى الذين بمختلف أعمارهم .

ب- التكوين البنائي :

للمصلحة مدخلين





الشكل رقم (03) : يبين التكوين البنائي لمصلحة الاستعجالات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية لسيدي علي .

المصلحة تستقبل حالات مستعجلة تتمثل في الإنهيارات العصبية ، المدمنين ، حالات الإنتحار ، أمراض الضغط الدموي ، الأزمات القلبية ، وبعض الحالات تبقى في المستشفى بشكل دائم .

هؤلاء المرضى يكونون تحت الرعاية الطبية والتي تتكون من طاقم يحوي :

01 Médecins chefs

03 Médecins généralistes

- طبيب في إطار التخصص .
- ثلاث ممرضات .
- عمال النظافة .
- رجال الأمن عددهم إثنان ، حيث يعمل أحدهم في الفترة الممتدة من الثامنة صباحا حتى الخامسة مساءا ليبدأ الاثنان الآخران عملهما مدة الفترة الليلية الباقية.

ج- **ما يلاحظ على المصلحة :**

- **من حيث التكوين البنائي :** نستطيع القول أن هناك ضيق في مساحة المصلحة .
- **فيما يخص الطاقم المهني :** رغم أن الأخصائية النفسانية المتواجدة هناك تقوم بعملها على أكمل وجه ، حيث أنها تكون حاضرة كلما إستدعى الأمر ذلك إلا أن طبيعة وتخصص المصلحة يستدعي إضافة أخصائيين نفسانيين أخرين لأن هناك توافد يومي لحالات تتطلب مساندة نفسية وخاصة تلك الحالات التي تكون منهارة أما الأطباء والممرضين وكل أفراد الطاقم لهم علاقات حسنة مع المرضى وهذا ما استنتجته من خلال ملاحظاتي اليومية .

الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة :

تحصلت على تصريح الاستفادة من التربص في 03 أفريل 2016 حتى 02 ماي 2016 حيث كانت عبارة عن دراسة استطلاعية .

تعرفت من خلال هذه الزيارة على الطاقم العامل وعلى التكوين البنائي .

تعرفت على المرضى من خلال زيارتي لهم في غرفتهم ، حيث تحدثت معهم عن طريق تقديم نفسي والتعريف بدوري .

لم أقدم برنامجي أو الجدولة الزمنية التي سوف أتبعها إلا بعد إيجاد الحالات التي تناسب بحثي ، وكان ذلك ابتدءا من يوم 03 أفريل 2016 .

الفصل الخامس

الحالة الأولى :

المقابلة الأولى :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/ 03	بناء علاقة علاجية وأخذ البيانات الشخصية	45 د

1- البيانات الشخصية :

الإسم : ح .

الجنس : أنثى .

السن : 17 سنة .

الحالة المدنية : مطلقة (أم لطفل) .

المستوى الدراسي : السابعة أساسي .

المهنة : /.

تاريخ الدخول إلى المستشفى : 02 أفريل 2016 .

مكان الدراسة : المؤسسة العمومية الإستشفائية .

سبب الدخول إلى المستشفى : حالة انهيار عصبي .

المقابلة الثانية :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/04	السوابق العائلية والسوابق الشخصية	45 د

2- السوابق العائلية :

" ح " عاشت في أسرة متوسطة المستوى ، حيث الأب يعمل Porteur ويعول عائلة مكونة من 5 أفراد وأم ماكثة بالبيت وهذا ما جعلها تقوم بدور المربي والسلطة مما جعل الأبناء يخافون منها ولا يخافون الأب ، العلاقة مع والديها وإخوتها كانت تتسم بعدم الهدوء حيث كانت هناك نزاعات ومشاحنات مستمرة .

للحالة 4 إخوة ، بنتين (واحدة متزوجة) وولدين ، حيث تأتي هي في المرتبة الرابعة بين إخوتها .

3- السوابق الشخصية :

" ح " تبلغ من العمر 17 سنة ، مطلقة وأم لطفل ، ماكثة بالبيت كما أنها لم تشغل من قبل أي عمل وتعيش حاليا مع إبنها في بيت والديها وحياتها غير مستقرة ، ولادة الحالة كانت عادية إلا أن مرحلة طفولتها لم تكن كذلك ، إذ كانت تتسم بالعدوانية وحب السيطرة ، وكانت كثيرة الحركة وحتى في سن مراهقتها بقيت تصرفاتها وسلوكاتها على حالها ، بالإضافة إلى سوء علاقتها مع أصدقائها وأساتذتها مما اثر سلبا على نتائجها الدراسية على أن أوقفت عن الدراسة من طرف إخوتها بأمر من والدتها ، فبقيت الحالة في البيت وإنجر عن ذلك مشاكل عديدة مع إخوتها وخاصة أمها .

كانت للحالة علاقات عاطفية متعددة وبعدها تزوجت من شاب لم تكن تعرفه ، وكانا يكبرها ب 15 سنة وذلك بموافقة من الأهل وبعد أن مورست عليها الضغوطات

اضطرت هي كذلك للموافقة ، وكان هذا الشاب صديق عمها إلا أن عشرتها الزوجية لم تدم و إنتهت بالطلاق وعادت الحالة إلى بيت أبيها لتبدأ المشاكل من جديد مع كل أفراد عائلتها .

المقابلة الثالثة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/05	تاريخ المرض	50 د

4- تاريخ المرض :

تقول الحالة " ح " أن بنيتها كانت قوية وكانت تبدو عليها علامات الصحة الجيدة رغم أنه كان لديها كيس مائي في إحدى الثديين لكنها قامت بعدة تحاليل وكانت تعالج حتى شفيت عن طريق العلاج الكيماوي وهذا لم يؤثر فيها كثيرا .

ولكنها بعد هذا تعرضت لعدة صدمات في بيت زوجها السابق وأيضا في بيت أبيها مما زاد من توترها نتيجة للقلق الدائم ولا مبالاتها ، حيث إزدادت الحالة عصبية وهذا ما جعلها أحيانا تكره وإبنها وتنهال عليها ضربا دون سبب ، كل هذا أدى بها إلى حالة الإنهيار ودخولها المستشفى الذي مكثت به ثلاثة أيام .

5- التحليل السيميولوجي :

المقابلة الرابعة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/06	التحليل السيميولوجي : سيميائية الحالة ، الإتصال مع المعالج ، سلوك الحياة اليومي	50 د

أ- سيميائية الحالة :

- طويلة ، مليئة الجسم وبيضاء البشرة .
- ملامحها توحي بعدم الرضا ، نظراتها عميقة مع حزن ظاهر ، مكتئبة .
- الملابس معتنى بها ، نظيفة ومرتبة .
- قليلة الكلام ، تحب التحاور مع الأخرين دون تمييز (الأطباء ، الممرضين) .

ب- الإتصال مع المعالج :

كان لي ترحيبا فائقا من طرف الحالة كونها تحب التحدث مع الأخرين ، تحاورت معها ولكن عند بداية الحديث عن أمورها الشخصية إضطربت قليلا وبدأت تبكي فأحسست بأنها لحاجة إلى مساعدتي ، وبعدما هيئت لها الجو المناسب حدثتني الحالة عن جوانب حياتها ، وكذلك أسرارها دون تردد وكان كل هذا بعدما عرفتها بنفسي وإعترفت بمهنتي – أهمية الأخصائي النفسي .

ج- سلوك الحياة اليومي :

الحالة " ح " حتى في المستشفى كانت محافظة على النظافة والترتيب .

- **في حياتها اليومية :** لديها إضطرابات في النوم مع الإحساس بالأرق .
- **سلوكها الجنسي :** كانت لديها مغامرات جنسية مع الفتيان قبل زواجها .
- **الحياة العائلية :** فيما يخص عائلتها فهي غير هادئة ويسودها جو أسري مضطرب مملوء بالنزاعات والعلاقات الغير الودية خاصة مع الأم ، فالحالة من قبل عاشت في بيت زوجها مع أمه التي لم تحبها والتي كانت تود أخذ طفلها عنوة بالتالي الحالة لها صراع في بيت زوجها ، ونفس الشيء في بيت الوالد ، وتقول الحالة أن علاقتها مع إخوتها كذلك غير ودية وخاصة مع الأخ الأكبر ، وأما عن أختها الكبرى المتزوجة فتقول الحالة بأنها لا يمكن التفاهم معها رغم أنها تمنت لو كانت بمثابة صديقة حميمة لها .

المقابلة الخامسة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/07	التحليل السيميولوجي : سيميائية النشاط النفسي القاعدي الحالي ، حوصلة الأعراض	45 د

د- سيميائية النشاط النفسي القاعدي الحالي :

- لديها تقلبات مزاجية بين الفرح والحزن .
- إنطواء نفسي .
- التشاؤم والإكتئاب وخيبة الأمل .
- الإندفاعية .

ه- حوصلة الأعراض :

" ح " ولدت في عائلة صغيرة العدد ، عاشت طفولة ومراهقة مضطربة ، تلقت تعليمها لكنها تركته في السنة السابعة أساسي ، كانت لديها علاقات عاطفية كثيرة لكنها غير هادئة مما يدل على عدم إستقرارها العاطفي ، هي إندفاعية في إقامة العلاقات دون تفكير راجع إلى محاولة تهربها من الواقع وحرمان الأمومة الذي عانته من الطفولة وخاصة مرحلة المراهقة التي تحتاج إلى نوع من المعاملة ، هذا ما يوحي إلى إنعدام التفاهم بين الحالة و الأم .

6- تحليل الإختبارات النفسية :

المقابلة السادسة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/10	تطبيق اختبار بيك واختبار العائلة	55 د

أ- تحليل إختبار العائلة :

- **على المستوى البياني :** جاء رسم الحالة للعائلة في الجهة العلوية للورقة ، وهذا يعكس الخيال الواسع الذي تعيشه الحالة ، فهذا المجال للأشخاص الذين يحلمون كثيرا كما أنها بدأت الرسم من اليسار إلى اليمين وهذا يدل على حركة تطورية عادية ، كما يعبر أيضا على قابلية للتطور في شخصية الحالة ، وتبدو خطوط الرسم قوية وناصعة وهذا دليل على أنها تبدي عدوانية ويعبر كذلك عن نزوات جزية وعدوانية وتحرير لها ، ونلاحظ أن رسم الأشخاص جاء بحجم صغير مما يؤكد لنا وجود كف للميولات وتقليص الطموحات لدى الحالة .
- **على مستوى البنيات التكوينية :** لقد رسمت لنا " ح " عائلة حقيقية ، وهذا يعبر عن أن مبدأ اللذة والتفريق بين الجنسين هو عن طريق الشعر مما يعبر عن إضطراب في صورة الجسد وضعف جنسي ، ونلاحظ إختلافا في رسم الوالدين ورسم الإخوة (العين ، الفم ، الأنف ، الأذن) ووجودها لدى الوالدين يدل هذا على إنعدام الإتصال بين الوالدين والإخوة ، كما نلمح تعبير شعوري في رسم الحالة وإبنها إلى جانبها ماسكة يده وهذا يدل على حنانها على إبنها ودليل على الإستعداد لحمايته .

- **على مستوى المحتوى :** رسمت الحالة نفسها وسط العائلة ، وهذا ما يدل على أنها تحتاج إلى المساعدة والحماية وهناك ميل إيجابي عاطفي نستشفه من خلال إمساكها لإبنها ورسم أخيها إلى جانبها وعلى حسب ما صرحت به أن لديها علاقة ميل نحوها فهو يتفهمها ويفهمها ويقف إلى جانبها عكس الأخرين ، ونلاحظ بعد المسافة بين الحالة والأم وهذا نظرا لعدم إهتمام من طرف الأم والتي لم تولي أدنى عناية بإبنتها ، فمن خلال المقابلات تبين لي أنها تكن حقدا كبيرا لأمها .

ب- إختبار بيك للإكتئاب :

الجدول رقم (02) : جدول يبين نتائج إختبار بيك على الحالة الأولى .

مضمون البند	الدرجة
الحزن	2
التشاؤم	2
عدم الرضا	2
الشعور بالذنب	1
خيبة الأمل	2
لوم وإتهام الذات	2
أفكار إنتحارية	2
البكاء	1
الإنسحاب الإجتماعي	0
صعوبة إتخاذ القرار	1
تغير الصورة الجسمية	1
صعوبة العمل	0
الأرق	1
سرعة التعب	0
فقدان الشهية	0
فقدان الوزن	1
الإنشغال بالجسم	2
الرغبة الجنسية	0

الدرجات الخام	20
الدلالة	**إكتئاب**

ت-تحليل قائمة بيك :

حصلت الحالة " ح " على 19 كدرجة خام ، وحسب جدول مستويات الإكتئاب لقائمة بيك فهي تنحصر في مجال 19 – 27 مما يشير إلى أن الحالة لديها إكتئاب ، وإستنادا إلى مضامين بنود القائمة ، فالحالة تتصف ببعض أعراض الإكتئاب تمثلت في الحزن

التشاؤم ، عدم الرضا ، أحيانا الشعور بالذنب ، خيبة الأمل ، لوم وإتهام الذات ، لديها أفكار إنتحارية ، تتميز بالبكاء ، ليس لديها إنسحاب إجتماعي ، تنذر لديها صعوبة إتخاذ القرارات ، أحيانا تغير الصورة الجسمية ، ليس لديها صعوبة في العمل ، تعاني من الأرق ، لا تتعب بسرعة ، لم تفقد شهيتها ، فقدت القليل من الوزن ، تنشغل بجسمها ، ليس هناك نقص في الرغبة الجنسية .

تم الإختبار في ظروف جيدة حيث إستجابة الحالة لبنود الإختبار كانت مفهومة بالنسبة لها .

المقابلة السابعة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/11	تطبيق اختبار تفهم الموضوع	55 د

ج- تحليل إختبار T.A.T :

اللوحة رقم 01 : طفل يقرأ لكنه شارذ الذهن لأن لديه مشكل ولا يريد الدراسة وهو يفكر في القيام بشيء ما كما أن الدنيا سوداء لديه .

التحليل : قصيرة نوعا ما ووصفية وبلغة سهلة وبسيطة بحيث تقمصت الحالة شخصية بطل القصة المتمثل في الطفل وأسقطت حالتها النفسية الراهنة عليها وبدأتها بوصف حالة الطفل الذي يوجد في حالة شرود للذهن الذي تبين حيرته في كيفية التعامل مع بيئته.

اللوحة رقم 02 : بنت ذاهبة للدراسة و امرأة حامل تفكر في زوجها الذي تخاصمت معه لأنها ريفية وهو يريد الزواج مع واحدة متحضرة .

التحليل : قصة قصيرة نوعا ما ووصفية ، أسلوبها بسيط ومفهوم وأحداثها معقدة نوعا ما وفيها نوعا من الرمزية .

اللوحة رقم 03 GF : بنت سمعت خبر أو رأت شيئا جعلها تبكي وتذكرت شيئا محزنا وهي كئيبة .

التحليل : قصة قصيرة وصفية ، جاءت بأسلوب واضح وبسيط ، تصف حالة فتاة مصدومة وكئيبة .

اللوحة رقم 6GF2 : زوج يتكلم مع زوجته حيث قال لها خيرا جعلها تندهش ، أو شخص يحب فتاة وهو يكلمها وهي تقوم بتمييز كلامه .

التحليل : قصة قصيرة نوعا ما ، حالة حوار بين الزوج وزوجته ، وكذلك تعبر " ح " عن علاقة عاطفية بين فتى وفتاة ، حيث تتقمص دور الفتاة التي تعد بطلة القصة ، وهي تبدي عدم الثقة إتجاه الجنس الأخر .

اللوحة 7GF : أم تريد الكلام مع إبنتها الشاردة الذهن وهذا يعني أن البنت لا تريد الكلام معها ، فالأم تريد إسداء النصيحة لإبنتها لكن هذه الأخيرة ترفض ذلك ، لأن ما تفكر به البنت تراه هو الصواب عكس ما تراه أمها .

التحليل : قصة طويلة ووصفية ورمزية جاءت بأسلوب واضح ، في هذه الصورة أسقطت الحالة نفسها على شخصية البنت ، حيث بدأت بتبيان حالة الأم مع وصف هيئة البنت التي قدمت معارضة إتجاه أمها مما يظهر إنعدام التفاهم بين الحالة والأم .

اللوحة 8GF : فتاة تتذكر أيامها الماضية وهي تفكر في فعل شيء .

التحليل : قصة قصيرة ورمزية أسلوبها بسيط أسقطت الحالة وضعيتها الراهنة على الصورة ، إلا أنها لم تهتم بكل جوانب الصورة .

اللوحة رقم 9GF : أم تشاجرت مع إبنتها فخرجت هذه الأخيرة من البيت أو أخت لا تريد الكلام مع أختها التي تريد الخروج متسللة من البيت لكن أختها تراها وتخبر عنها .

التحليل : قصة طويلة ، رمزية ، جاءت بأسلوب بسيط وواضح ، حيث أسقطت الحالة نفسها على شخصية البنت وتعكس لنا هذه الصورة إضطراب العلاقة بين الأم والأخت .

اللوحة رقم 13G : شخص يريد أن يرمي بنفسه أو شخص مكتئب يريد الصعود إلى السطح لكي يستريح .

التحليل : قصة قصيرة وصفية ورمزية ، حيث أسقطت الحالة الشخصية التي لديها أفكارا إنتحارية على نفسها ، كما وصفته بالمكتئب ، بالإضافة إلى أن لديه إنطواء نفسي من خلال حبه للجلوس لوحده أين يجد راحته .

اللوحة 17GF : فتاة مشمئزة من الحياة وتراها ظلماء ، وتريد أن ترمي بنفسها في البحر وهي تتذكر في ذكرياتها من خلال حديثها مع البحر .

التحليل : قصة قصيرة نوعا ما وصفية ورمزية ، حيث تسقط فيها الحالة شخصيتها على الفتاة التي لديها خيبة أمل وأفكار إنتحارية وحاجتها إلى التعبير والمساندة ، حيث رمزت إلى البحر وكأنه الشخص الذي يسمع لها ويفهمها .

اللوحة رقم 18GF : أم نادمة على ما فعلته مع إبنتها التي أرادت أن تقتل نفسها .

التحليل : قصة قصيرة وصفية ، حيث تصف لنا حالة الأم بالإضافة إلى حالة البنت مما يوضح لنا اضطراب العلاقة ما بين الأم والحالة .

تفسير نتائج إختبار T.A.T :

1- **إرتباط الصورة بالقصة :** هناك إرتباك كبير بين الصورة والقصة حيث جاءت معظم القصص معبرة عما هو بداخل اللوحات ، ولكن الصورة ذاتية إلا أن الحالة في بعض الأحيان تجاهلت العديد من الجوانب وعدم وصفها أحيانا داخل القصة مثل اللوحة رقم 8GF ، التي وصفت فيها البنت وأهملت الأشياء الأخرى ، وكذا اللوحة 18GF ، التي أعطت فيها وصفا شاملا للصورة دون ذكر الأجزاء الصغيرة البارزة فيها ، وقد ركزت في مجمل مواضيع القصص على علاقتها السيئة مع أمها وهو ما أثبتته اللوحة 9GF و 7GF ، كما تجلى حقد على الأخت من خلال كذلك اللوحة 9GF وكذلك النظرة السوداوية للحالة من خلال اللوحة 17 GF ، وكذلك حالتها النفسية المنهارة من خلال اللوحة 3 GF .
2- **إرتباط عناصر القصة ببعضها البعض :** جاءت غالبية القصص قصيرة وبأفكار مرتبطة عموما ، تحتوي في مضمونها نفسية وسلوك الحالة ، وتعكس لنا بحق الوضعية النفسية والإجتماعية التي تعيشها الحالة .
3- **الإتجاه العقلي :** معظم القصص التي عبرت عنها الحالة عبارة عن إسقاطات لشخصيتها على بطل القصة حسب وضعيتها الراهنة ، مما يدل على أن القصص ذاتية وهذا لا يعني غياب المنطق تماما .

4- **الإتجاه الوجداني :** لقد جسدت الحالة الكثير من الصراعات التي تعيشها مع الأم ، حيث أبدت كرها شديدا إتجاهها كما أظهرت علاقاتها غير الجيدة كذلك مع أفراد عائلتها .

5- **البطل والشخصيات :** نلاحظ أن الحالة تختار أحيانا الطفل وأحيانا أخرى الأم وأحيانا أخرى الفتاة كأبطال في القصص التي تستطيع أن تسقط عليها حالته النفسية .

6- **المواضيع المتكررة في القصص :** مواضيع القصص متكررة ومتشابهة فيما بينها بحيث أنه يوجد ما يتحدث عن الحالة النفسية ومنها ما يتحدث عن العلاقة مع الإخوة وخاصة الأم .

التعقيب :

قمت بتطبيق إختبار T.A.T على الحالة في ظروف هادئة ، حيث لم تبدي الحالة أي معارضة في التعامل مع اللوحات ، كما إستجابت الحالة معها بشكل ملحوظ ، ومما يمكن إستخلاصه من هذا الإختبار ما يلي :

- حقد الحالة وكرهها لأمها .
- إضطرابات العلاقات بين أفراد الأسرة .
- الشعور بخيبة الأمل .
- الرغبة في الإستقلالية .
- النظرة السوداوية للحياة .
- حرمان الأمومة .
- وجود أفكار إنتحارية .

إستنتاج عام للحالة الأولى :

لقد كشفت لنا المقابلات العيادية والإختبارات النفسية لدى الحالة الأولى عن الحالة النفسية المضطربة التي تعيشها بسبب المشاكل العائلية ، وما يمكن قوله كحوصلة النتائج المحصل عليها ما يلي :

- قلة وفقر الإتصال بين الأم والبنت .
- وجود صراع دائم بين الأم والبنت .
- الحالة تعيش حالة إكتئاب .
- الحالة بحاجة ماسة للحماية والمساعدة .
- عدم الرضى عن الأوضاع ونقص الميول والإهتمامات .
- الإحساس بعدم الإستقرار الداخلي وهذا لشعورها بالنقص وعدم القيمة .
- عدم الثقة بالنفس ولوم الذات .
- وجود نزاعات عدوانية كامنة لديها وعدوانيتها موجهة نحو أمها .

الحالة الثانية :

المقابلة الأولى :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/12	بناء علاقة علاجية وأخذ البيانات الشخصية	45 د

1- البيانات الشخصية :

الإسم : م .

الجنس : ذكر .

السن : 16 سنة .

الحالة المدنية : أعزب .

المستوى الدراسي : السابعة أساسي .

المهنة : /.

تاريخ الدخول إلى المستشفى : 11 أفريل 2016 .

مكان الدراسة : المؤسسة العمومية الإستشفائية .

سبب الدخول إلى المستشفى : حالة انهيار عصبي .

المقابلة الثانية :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/13	السوابق العائلية و السوابق الشخصية	50 د

2- السوابق العائلية :

" م " عاشت في أسرة متوسطة المستوى ، الأب موظف في البلدية ، ويعول عائلة متكونة من 3 أبناء والأم تعمل في البيت خياطة ، العلاقة مع والديه كانت تتسم بالهدوء فلم تكن هناك نزاعات كون الأب كان يعامله معاملة جيدة إلا أن الأمور إنقلبت بعد ذلك بتغير الأب بصورة مفاجئة أثرت سلبا على جو العائلة ، للحالة أختان الكبرى والصغرى حيث يأتي في المرتبة الثانية بين الأختين .

3- السوابق الشخصية :

" م " يبلغ من العمر 16 سنة ، أعزب هو الأن يتابع دراسته في المتوسطة حيث أعاد السنة السابعة مرتين ، ويقول أن لديه إمكانات للدراسة والدليل على ذلك نتائجه السابقة الجيدة ، إلا أنه لم يستطع إستثمارها الأن حيث انه يود التوقف عن الدراسة والقيام بعمل تجاري لإعالة العائلة ، إلا أنه لا يقوى على ذلك حاليا نظرا لحالته النفسية المنحطة

" الحالة " كان لديها علاقات عاطفية مع الفتيات لكن سرعان ما تنتهي وذلك راجع لتخوفها من ذلك أي أنه كان مترددا بحجة أن لم يحب فتاة بالمواصفات التي يريدها هو ويقول أنهن " قاع كيف كيف وما فيهمش الثقة ، أنا وحدي هكذا أحسن " .

المقابلة الثالثة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/14	تاريخ المرض	45 د

4- تاريخ المرض :

الحالة بنيته ضعيفة نوعا ما إلا أن الصدمات التي تلقاها في أسرته نتيجة تغير شخصية الأب أثرت عليه خاصة وأنها كانت علاقة طيبة قبل هذا حيث كانت شبيهة بالصداقة

بالإضافة إلى مرض الأم المفاجيء وعدم مراعاة الأب لظرفها وعدم إهتمامه بأسرته وتجاهله للمسؤوليه إتجاهه جعل كل شيء يسقط على كاهله وهو لم يبلغ بعد سن الرشد وكل هذا جعل الحالة تدخل في دوامة صراع نفسي أثر عليه بشكل ملحوظ فأخذ إلى طبيبة نفسانية من قبل العم للعلاج إلا أن النتائج لم تسفر على تحسن كما تحدثنا الحالة وذلك كان من سنة ، فإزدياد حدة التوتر والنزاعات داخل العائلة أدى بالحالة إلى الدخول إلى المستشفى لمدة يومين وذلك في 02 فيفري 2004 ، وهناك إلتقيت به وحددت معه مواعيد لإجراء مقابلاتي .

5- التحليل السيميولوجي :

المقابلة الرابعة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/17	التحليل السيميولوجي : سيميائية الحالة ، الإتصال مع المعالج ، سلوك الحياة اليومي	50 د

5-1- الحالة :

- طويلة نوعا ما و نحيل وهو أسمر البشرة ، ملامحه توحي بالحزن والإكتئاب مع نظرات عميقة .
- الملابس معتنى بها نظيفة ومرتبة ، قليل الكلام بتعابير متقطعة والتي تتخللها فترات من الصمت وتساؤل تغلب عليه الحيرة .

5-2- الإتصال مع المعالج :

في بادىء الأمر أظهرت الحالة تخوفا عند مقابلتي ولكن بعد تقديم نفسي رحبت بي وإستجابت لحديثي وتقبلت العمل معي ، وفي الحصة الأولى قمنا بتعارف ، بيد أن المقابلات الأخرى الموالية حدثني فيها على كل جوانب حياته وأسراره كما أنني لمست تقدما إيجابيا له .

5-3- سلوك الحياة اليومي :

الحالة سواء في المستشفى أو خارجه فهو مهتم بأناقة ملابسه ونظافتها .

- **في حياته اليومية :** يعاني من الأرق في الساعات الأولى من الليل والإستيقاظ المبكر والنوم لمدة قصيرة والإستيقاظ لعدة مرات في الليل .
- **في سلوكه الجنسي :** يقول الحالة أنه كانت لديه مغامرات جنسية مع الفتيات ولكنه توقف بعدما أصبح يفشل في علاقاته التي كان ينسحب منها بسرعة .
- **الحياة العائلية :** فيما يخص عائلته الصغيرة فقد أصبحت تعيش حياة تعيسة والإضطراب العائلي بين أفراد الأسرة ومع الأب الذي لم يعد يطاق حسب ما أفصحت به الحالة إذ يقول أن تصرفات الأب جعلته يبتعد عنه ويحقد عليه رغم أنه كان يتمنى الإقتراب منه ومحادثته .

الحالة في الماضي كان محبا للعلاقات الإجتماعية إلا أنه في الأونة الأخيرة يصبح ناقما للتعايش مع الأخرين لعدم قدرته على التلاؤم وضعف تكيفه .

المقابلة الخامسة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/18	التحليل السيميولوجي : سيميائية النشاط النفسي القاعدي الحالي ، حوصلة الأعراض	45 د

4-5- سيميائية النشاط النفسي القاعدي الحالي :

- أحيانا لا يدري ما الذي يفعله أو يقوم به .
- الإنطواء النفسي .
- لديه تقلبات مزاجية .
- يغلب عليه الطابع السوداوي الكئيب الذي يتميز بالحزن العميق .
- التبرم من الأوضاع ونقص الميول والإهتمامات وتقلص العلاقات مع الأخرين .
- قلق وتوتر وشعور بالذنب .

6- حوصلة الأعراض :

" م " ولد في عائلة بها عدد قليل من الإخوة ، عاش طفولة عادية تسودها المحبة والتفاهم تلقى تعليمه حيث كانت بداية في الدراسة جيدة إلا أنه في المتوسطة أصبح لا يرغب في الدراسة ، كانت لديه علاقات عاطفية كثيرة لكنها لفترة جد محدودة نتيجة تخوفه منها وهذا يدل على عدم إستقراره العاطفي ، يؤكد الحالة على أن أباه هو السبب في إضطراب نفسيته لأنه هو المسؤول عن إضطراب الجو العائلي وأنه حمله بطريقة غير مباشرة المسؤولية وتحمل أعباء المنزل ، وهو من يستوجب عليه رعاية العائلة مع أنه في سن يحتاج فيه على الرعاية .

7- تحليل الإختبارات النفسية :

المقابلة السادسة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/19	تطبيق اختبار بيك واختبار العائلة	55 د

تحليل إختبار العائلة :

أ- على المستوى البياني :

شمل رسم الحالة للعائلة تقريبا كل الورقة ، حيث جاء فيها رسم الأشخاص بصورة كبيرة هذا ما يدل على نزوات جريئة وعدوانية ، كما جاء الرسم من اليمين إلى اليسار وهذا دليل على النكوص ، الخطوط قوية نوعا ما هذا ما يعني أن لديه قوة للدافع وقوة التحرر الغريزية وهي غير مرسومة بطريقة مساوية ، وهذا يدل أن لديه دوافع عنيفة وأحيانا تفاعلية للخوف من العجز .

ب- على مستوى البناءات التكوينية :

رسم لنا " م " عائلة حقيقية وهذا يعبر على أن مبدأ الواقع غلب على مبدأ اللذة والتفريق بين الجنسين عن طريق الشعر واللباس مما يعبر عن إضطراب في صورة الجسد وضعف جنسي ، كما أن أشخاص الرسم متشابهون تقريبا ، حيث يوجد تكرار ألي وهذا دليل على نكوص الحالة إلى مرحلة سابقة من طفولتها قد تكون له نتائج مرضية ، كما أن إستعماله للخطوط المقوسة يدل على عدم صلابته وعلى ديناميكية الحياة بالنسبة له .

ج- على مستوى المحتوى :

رسم " م " نفسه وأمه وأخواته بخطوط قوية نوعا ما الأب فقد رسمه بخطوط الرفيعة إذ يرى أنه لا توجد له قيمة في المنزل لأنه لا يهتم بهم إطلاقا ، ورسم نفسه تقريبا بعيدا عن باقي أفراد العائلة لأنه يعتبر خارجا عنها ، وقد إحتوى الرسم ميولا إيجابية في رسم الإخوة وبالتالي فهو يكن له العطف والحنان ، أما الميل السلبي فتمثل في طريقة رسم الاب والأم في المرتبة الثانية من الجهة اليمنى وهذا دليل على مدى تعلقه وحبه لها كما أنه رسم نفسه تحت الأم والأب تقريبا يدل هذا على حاجته إليهما .

إختبار بيك للإكتئاب :

الجدول رقم (03) : جدول يبين نتائج إختبار بيك على الحالة الثانية .

مضمون البند	الدرجة
الحزن	1
التشاؤم	1
عدم الرضا	1
الشعور بالذنب	1
خيبة الأمل	1
لوم وإتهام الذات	2
أفكار إنتحارية	1
البكاء	1
الإنسحاب الإجتماعي	2
صعوبة إتخاذ القرار	1
تغير الصورة الجسمية	1
صعوبة العمل	1
الأرق	1
سرعة التعب	1
فقدان الشهية	0
فقدان الوزن	1
الإنشغال بالجسم	2
الرغبة الجنسية	0
الدرجات الخام	19

الدلالة	إكتئاب

تحليل قائمة " بيك " للإكتئاب (الحالة الثانية) :

حصل المفحوص " م " على 19 درجة خام ، وحسب جدول مستويات الإكتئاب لقائمة بيك فإن 19 يشير إلى أن المفحوص لديه إكتئاب ، وإستنادا إلى مضامين بنود القائمة فالمفحوص يتصف ببعض أعراض الإكتئاب تتمثل في الحزن ولكن بسبب معين والتشاؤم أحيانا ، عدم الرضا إلا ناذرا ، الشعور بالذنب ، لا يفكر دائما في الإنتحار لديه إنسحاب إجتماعي ، أحيانا صعوبة إتخاذ القرار ، ناذرا تغير الصورة الجسمية ، كذلك بالنسبة لصعوبة العمل ، أرق قليل مع سرعة التعب أحيانا ، ليس لديه فقدان للشهية ، ولم يفقد كثيرا من وزنه ، لديه إنشغال بالجسم وليس نقص في الرغبة الجنسية .

لم تستجب الحالة للإختبار مباشرة حيث طلب مني شرح هدف الإختبار بعد طرحه العديد من الأسئلة .

المقابلة السابعة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/20	تطبيق اختبار بيك واختبار العائلة	55 د

ج- تحليل إختبار T.A.T :

تاريخ إجرائه : 28 – 04 – 2004 .

اللوحة رقم 3 BM : شخص يبكي عند قبر ، ويريد النصيحة من عند والديه ويقول : لو والدي على قيد الحياة لساندوني .

التحليل : قصة قصيرة وصفية ذات أسلوب بسيط ولغة واضحة ، حيث يصف لنا حالة شخص يبحث عن حوار مع والديه المحروم منهما مما يبين أن الحالة بحاجة إلى حوار .

اللوحة رقم 05 : أم تترقب أحوال بيتها كما تقوم بتفقد إبنها .

التحليل : قصة قصيرة ومختصرة وصفية ذات رمزية أشار فيها إلى المرأة التي تتكلم مع شخص في الغرفة ، لا يظهر في اللوحة فقد أسقط شخصيته على الشخص الذي تنظر إليه بحيث دخلت الغرفة لكي تتفقده ، وهذا يعكس العلاقة الطيبة بين الحالة وأمه ، وعن حاجته إلى الرعاية والحب الأموي .

اللوحة رقم BM 6 : طفل يريد الكلام مع الأم ويرفض الحديث مع الأب لأن هذا الأخير لا يمنحه فرصة الكلام .

التحليل : قصة قصيرة ، أسلوبها بسيط وسهل وأفكارها متسلسلة وواضحة ، ذات دلالة رمزية يصف لنا فيها " م " علاقته الطيبة مع الأم ، حيث يتقمص دور البطل في حديثه مع أمه وتعكس لنا في حسن الاتصال بينهما من خلال تبادل الرأي ، كما أظهر لنا علاقته غير الجيدة مع الوالد من خلال ما أفصح عنه حيث أنه يريد التقرب من الأب ولكن هذا الأخير لا يهيئ له جو الاتصال .

اللوحة رقم BM 7 : أب يتكلم مع إبنه ، حيث أن الأب يكلم هذا الإبن الذي يحس وكأنه تائه لا يعلم ما الذي يجب القيام به أو فعله .

التحليل : قصة قصيرة ورمزية ، أسلوبها بسيط ولغتها مفهومة يصف لنا فيها الحالة عن حديث الابن مع ابنه ، وقد أسقط وضعيته الراهنة واتجاهه نحو أبيه على اللوحة وهي توضح بصدق عن مدى حقده على أبيه ولو أنه يحدثه في موضوع يخصه .

اللوحة BM 8 : رجل مريض محاط بمجموعة من الأطباء الذين يقومون بمعالجته وابنه خائف عليه .

التحليل : قصة طويلة و أسلوبها سهل وبسيط وأفكارها متسلسلة وواضحة يصف فيها الحالة مرض رجل ومحاولة الأطباء إنقاذه وتعكس لنا القصة مدى حاجة الحالة إلى أبيها

رغم حقده عليه ، وحيث أن الإبن يبحث عن الحوار مع الأب لكن هذا الأخير بتصرفاته يبعد عنه ابنه .

اللوحة 8 BM : مسافرون حل عليهم الليل فناموا .

التحليل : قصة قصيرة ومختصرة وصفية ورمزية ، لغتها بسيطة تعكس لنا تعب الحالة وأرقه وحاجته الماسة إلى النوم الذي يعاني اضطرابات منه .

اللوحة رقم 12 M : ابن مريض وأبوه مهتم به .

التحليل : قصة قصيرة ومختصرة جدا ذات لغة مفهومة وأسلوب بسيط تصف لنا حالة إبن مريض تلقى عناية من طرف الأب ، وهذا ما يعكس لنا مدى حاجة الحالة إلى التفات أبيه له والاهتمام به ، وبصورة واضحة تعكس لنا أن الحالة يعاني من حرمان أبويه .

اللوحة رقم 12 BG : أناس انقلبت بهم السفينة فرماها البحر في الغابة .

التحليل : قصة قصيرة وصفية لغتها بسيطة تصف لنا الحالة أحداث أشخاص أصابهم حدث أليم ، حيث أن الحالة أسقطت حالتها النفسية المتقلبة والحالة التي أل إليها ، حيث أن الحالة لم تهتم بكل أجزاء الصورة كما اهتمت بالكل .

اللوحة 13 MF : امرأة ميتة وزوجها نام يبكي عليها .

التحليل : قصة قصيرة ومختصرة ، لغة بسيطة وأسلوب سهل ذات دلالة رمزية ، حيث يصف لنا حالة زوج متحسر على وفاة زوجته ، وهنا تكمن الدلالة الرمزية ، حيث رمز الحالة إلى الزوج أن أباه في حالة ندم ، أي إحساسه بالذنب اتجاه زوجته والتي هي أم الحالة .

اللوحة رقم 13 B : شخص حزين وكئيب جالس لوحده في قرية وهو يحس بالوحدة – لذلك يريد أن يرافقه أحد كما أنه ينتظر أباه الذي هو في العمل .

التحليل : قصة قصيرة وصفية بأسلوب بسيط وأفكار منظمة ومتسلسلة يسقط فيها " م " حالته النفسية الراهنة على بطل الصورة الذي هو كئيب وحزين ومتشائم ، وتعكس لنا القصة رغبة الحالة في الخروج من العالم المظلم والبحث عن حياة هنيئة .

اللوحة رقم 17 BM : شخص يمارس في الرياضة أو أنه سارق أو أنه هارب .

التحليل : قصة قصيرة ومختصرة ذات دلالة رمزية ، توضح مدى التشوش الذي تعاني منه الحالة وذلك من خلال التردد في القيام بنشاط نافع للهروب من واقعه الذي هو رافض له ، كما تعكس لنا دلالة السارق في أن أحد سرق أحلامه .

اللوحة رقم 18 BM : رجل مريض ومرهق من الترفيه .

التحليل : قصة قصيرة ومختصرة ولغة بسيطة وأسلوب سهل ذات دلالة رمزية ، تصف لنا إضطراب الحالة الصحية والنفسية للشخص الذي أسقط عليه وضعيته الحالية من جراء تفكيره الدائم والذي أرهقه وأوصله إلى حالة سيئة ، وهذه القصة تعبر بصدق عن مدى تدمر الحالة من هذه الوضعية .

تفسير نتائج إختبار T.A.T :

1- إرتباط الصورة بالقصة :

نلاحظ أن هناك إرتباط بين القصة والصورة وهذا في أغلب اللوحات المستعملة وهذا لا يعني عدم الإدراك الكلي في بعض الصور وإهمال بعض الجوانب منها كما هو الحال في اللوحة رقم 13 MF ، حيث لم يرى سوى إمرأة ميتة وزوجها يبكي عليها ، وكذلك اللوحة رقم : 9 BM والتي ركز فيها فقط على أناس نائمون ، وأهمل العناصر الأخرى كما جاءت بعض القصص سطحية مثل اللوحة رقم : 12 M ، كما ان هناك بعض القصص بدون نهاية ، وهذا يعكس لنا ضعف الحالة أمام المشاكل التي تعانيها وتتضح

جليا الحيرة والوحدة التي تعيشها هذه الحالة مثل اللوحة رقم : 13 B كما تتضح جليا أن الحالة تعاني من إرهاق نفسي وأرق وهذا ما توضحه اللوحة 18 BM واللوحة 14 .

2- إرتباط عناصر القصة ببعضها البعض :

جاءت غالبية القصص قصيرة ومختصرة جدا مثلما هو الحال في اللوحات رقم (12M 9 BM ، 13 MF) إلا أنها مرتبطة بالموقف الذي يثيرها ، والعبارات تكشف عن المشاركة الإنفعالية للمفحوص .

3- الإتجاه العقلي :

لقد طغت الإسقاطات على بعض القصص التي ترردها الحالة ، فرؤيته لنفسه كبطل في معظم اللوحات أكد ذلك .

4- الإتجاه الوجداني :

جسدت الحالة إتجهاتها إتجاه الأم والتي كانت تربطه بها علاقات حسنة و يتجلى هذا في اللوحة رقم 05 و 6 BM ، أما الإتجاهات السلبية فكانت نحو الصراعات التي يعيشها مع الأب مثل اللوحة 7 BM وكذلك الوضعية النفسية التي هو تحت تأثيرها مثل اللوحة رقم 13 B .

5- البطل والشخصيات :

نلاحظ أن المفحوص لديه تنويع في الأبطال لمختلف القصص وهو يبدي حبه لأمه وحقده لأبيه .

6- المواضيع المتكررة في القصص :

جاءت المواضيع متكررة في غالبية القصص ومتشابهة ، ذلك لإحتوائها على الصراعات والإحباطات النفسية التي يعيشها في محيطه الأسري .

7- التعقيب : لقد تم إجراء الإختبار في ظروف هادئة ومريحة بالنسبة للحالة الذي رغب في التعامل معي وحتى مساعدتي ، كما لاحظت عليه بعض الملل والحزن الظاهر و الإرهاق عند إتمام تطبيقه ، وجاءت نتائج الإختبار كالتالي :

- حسن العلاقة مع الأم والإخوة .
- إنعدام الإتصال مع الأب مع إبداء حقده له .
- النظرة السوداوية إتجاه الحياة .
- وجود أفكار إنتحارية .
- صراعات نفسية حادة .

إستنتاج عام للحالة الثانية : كشفت لي المقابلات والإختبارات عدة جوانب ونقاط مكنتني من معرفة مدى تأثير الظروف الأسرية والنفسية والعلائقية على شخصية " م " حيث توصلت إلى ما يلي :

- الحالة لديها إكتئاب .
- غياب الإتصال مع الأب .
- حقد الحالة على الأب لغيابه معنويا .
- كثرة الصراعات مع الأب خاصة في هذه المرحلة " المراهقة " .
- عدم محاولة الأب الإقتراب من الإبن خاصة في هذه الفترة المحرجة .
- العلاقة الجيدة مع الأم .
- وجود نزاعات عدوانية كامنة لديه وإنفعال كبير .
- نقص الثقة في الذات – الحاجة إلى الحماية والمساعدة والتعبير .

الحالة الثالثة :

المقابلة الأولى :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/ 21	بناء علاقة علاجية وأخذ البيانات الشخصية	45 د

1- البيانات الشخصية :

الإسم : ه .

الجنس : أنثى .

السن : 18 سنة .

الحالة المدنية : عازبة .

المستوى الدراسي : الثامنة متوسطة .

المهنة : خادمة .

تاريخ الدخول إلى المستشفى : 21 أفريل 2016 .

مكان الدراسة : المؤسسة العمومية الإستشفائية .

سبب الدخول إلى المستشفى : حالة انهيار عصبي .

المقابلة الثانية :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/24	السوابق العائلية والسوابق الشخصية	45 د

2- السوابق العائلية :

تعيش في أسرة مزرية المستوى بحيث الأب يعمل موظف في البلدية ، ويعول عائلة فيها ثمانية أطفال ، والأم ماكثة بالبيت كما أنها مريضة حيث تعاني من كيس مائي في الرحم مما جعلها طريحة الفراش ، ورغم ظروف العيش الصعبة إلا أن العلاقة بين والديها وأخواتها كانت هادئة ، حيث كان الوالد طيبا وحنونا مع أبنائه ، إلا أن الأمور تغيرت حاليا إلى الأسوأ ، للحالة سبعة إخوة ، ثلاث بنات وثلاثة أولاد وهي تأتي في المرتبة الأولى .

3- السوابق الشخصية :

ه تبلغ من العمر 18 سنة ، عازبة وتعمل كخادمة في أحد البيوت بوهران ، ولادة الحالة كانت عادية ونفس الشيء بالنسبة لطفولتها رغم أنها ترعرعت في وسط عائلة بسيطة إلا أن المشاكل كانت مع بداية سن المراهقة الذي تلائم مع مرض الأم وكبر الأخوة وهذا مازاد من مسؤولية الأب الذي عجز عن تلبية كل حاجيات الأسرة مما جعل الحالة تحس بالمسؤولية وضرورة مساعدة الأب وخاصة أن حالة الأم زادت تدهورا كما كثرت طلبات الأخوة التي لا يمكن تلبيتها وهذا ما جعل الحالة تتوقف عن الدراسة التي كانت نتائجها غير مرضية وتنقلها من مدينتها " معسكر " إلى وهران للإقامة عند الجدة بسبب حصولها على عمل هناك إلا أن ذلك أسفر عن مشاكل أخرى مع أسرة الحالة ، حيث ولدت مشاكل أخرى مع الأب لإعتبارات مرتبطة بالتقاليد ، هذا الأب الذي عانى الصراع بين ضرورة ترك إبنته تعمل من أجل مساعدته ، بين بقائها في البيت بحجة أنها

فتاة ولا يجب عليها الخروج ، فكلام سكان المنطقة التي يعيشون فيها كان سبب إتهام إبنته بأمور بعيدة عنها .

المقابلة الثالثة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/25	تاريخ المرض	50 د

4- تاريخ المرض :

الحالة " ه " ذات بنية ضعيفة ، فتحول حياتها البسيطة والهنيئة مع أسرتها إلى عيشة صعبة مليئة بالمشاكل شكل للحالة بداية قلق مع زيادة حدته في أخر المطاف جعلها تصاب بنوبات إنفعالية أمام تغير العلاقة مع الأب وإنشغالها على إخوتها وخاصة الأم المريضة ، ويمكن الإشارة على أن الحالة أرادت القيام بعملية إنتحارية إلا أنها لم تفعل ورغم ذلك فقلقها النفسي الشديد ولد لديها إضطرابات أخرى مضاعفة أدت بها إلى الإنهيار النفسي وبالتالي دخولها المؤسسة عدة مرات .

5- التحليل السيميولوجي :

المقابلة الرابعة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/26	التحليل السيميولوجي : سيميائية الحالة ، الإتصال مع المعالج ، سلوك الحياة اليومي	50 د

5-1- الحالة :

- طويلة ونحيلة وسمراء البشرة .
- ملامحها إكتئابية ، متعبة ، حزينة ومنفعلة .
- الملابس بسيطة ، لكنها أحيانا مرتبة وأحيانا أخرى العكس .
- قليلة الكلام لا تتحدث إلا عند سؤالها .

5-2- الإتصال مع المعالج :

في بادىء الأمر كانت الحالة متخوفة ومضطربة ولكن بعد تحدثي معها وإفهامها دوري تقبلت فكرة مساعدتي لها بكل سرور ، إلا أنه في الحصة الأولى لم تصارحني بكل شيء عكس ما قامت به في الحصة الأخرى ، حيث كشفت لي عن كل جوانب حياتها وأسرارها .

5-3- سلوك الحياة اليومية :

الحالة عندما وجدتها في المستشفى كانت ملابسها غير مرتبة ولكن بعد مقابلاتي المتوالية كان هناك نوع من الإنتظام .

- **في حياتها اليومية :** هي لا تنام كثيرا ، حيث تعاني من الأرق الليلي والأحلام المزعجة مما تجعلها تستيقظ متخوفة ومذعورة كما أنها تجد صعوبة في العودة إلى النوم وتستيقظ عدة مرات .
- **سلوكها الجنسي :** لم تكن لديها علاقات جنسية مع الجنس الأخر .

5-4- **الحياة العائلية :** فيما يخص عائلتها فهي تحي حياة مضطربة وعدم تفاهم الأب مع الأم المريضة بسبب الحالة وذلك لخروجها للعمل الذي كان ضرورة عليها وعلى أبيها الذي لم يجد الحل رغم حبه لإبنته إلا أن كلام الغير – سكان الحي – يجعله يشك فيها

فيمطرها بوابل من الإتهامات التي جعلت الحياة مكهربة داخل الأسرة ، فالحالة غير إجتماعية لأن لديها تخوفات من ربط العلاقات مع الأخرين لعدم قدرتها على التكيف .

المقابلة الخامسة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/27	التحليل السيميولوجي : سيميائية النشاط النفسي القاعدي الحالي ، حوصلة الأعراض	45 د

5-5- سيميائية النشاط النفسي القاعدي الحالي :

- أحيانا لا تعرف ما الذي تقوم به أو تفعله مترددة .
- لديها إضطرابات في الذاكرة ، وتعاني من النسيان .
- تعاني من تقلبات مزاجية منفعلة متوترة مع نوبات بكاء متكررة .
- الإنطواء على النفس والشعور بالذنب .

6- حوصلة الأعراض :

" ه " تعيش في عائلة بها عدد كبير من الإخوة ، عاشت طفولة عادية وهادئة رغم بساطة معيشتها تلقت تعليمها حتى السنة الثامنة أساسي إلا أن الظروف المعيشية التي أصبحت قاسية مع مرض أمها جعلها تترك الدراسة وتبحث عن عمل ، وكان لها ذلك لكن حتم عليها هذا التنقل غلى مدينة وهران أين كان منصب العمل ، هذه الظروف ولدت إضطرابا علائقيا مع الأب ، لكن الحالة حاولت الهروب من الوضعية المعيشية المضطربة ، وإستبدلته بالعمل بهدف تحقيق أهدافها المتمثلة في مساعدة العائلة ، كما أن الحالة تعاني صراعات من خلال التردد في إقامة علاقات عاطفية بهدف نسيان مشاكلها والتراجع في فعل ذلك في أخر المطاف مما جعلها تعاني إنسحابا إجتماعيا و إنطواء على

نفسها مما زاد من تعقيدها نفسيا ، كالأكتئاب والتوتر والإنفعال وعلامات الخوف البادية عليها .

7- تحليل الإختبارات النفسية :

المقابلة السادسة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/04/28	تطبيق اختبار بيك واختبار العائلة	55 د

أ- تحليل إختبار العائلة :

- **على المستوى البياني :** رسم الحالة جاء نوعا ما في أعلى الورقة ، وهذا يعكس الخيال الذي تعيشه هذه الأخيرة ، وقد جاء الرسم من اليمين إلى اليسار ، وهذا يعبر عن حركة نكوصية وقابلية للنكوص قوية وتبدو الخطوط نوعا ما ضعيفة وغير ناضجة مما يدل على أن الحالة خجولة ورقيقة ويعبر ذلك عن كف للنزوات ، كما نلاحظ أن رسم الأشخاص جاء بحجم صغير مما يؤكد لنا وجود كف للميولات وتقليص الطموحات لدى الحالة ، الخطوط قصيرة ويدل هذا على إنعدام حيوية الحالة وإنعزالها .
- **على مستوى البنائات التكوينية :** نلاحظ أن رسم الحالة للأشخاص يحتوي إضطرابا في تخطيط شكل الجسد بحيث لم يرسم أعضاء الجسد بصورة كاملة واضحة خاصة الذراعين وقد إفتقر الرسم إلى التلقائية ، وهذا يدل على كف وعدم الحيوية وإفتقاره للحرارة العائلية خاصة مع الأب ، كما تبدو الملامح إنفعالية لدى الأشخاص ، فالأم تبدو حنونة وتحس بحال إبنتها أما الأب فتبدو عليه ملامح الغضب والنرفزة ، نلاحظ كذلك أن العينين لم ترسم بدقة وهذا دليل على غياب العلاقة والإتصال مع أفراد العائلة وعدم قدرة الحالة على تكوين هذه العلاقة .

- **على مستوى المحتوى :** لقد رسمت لنا الحالة " ه " عائلة حقيقية و متكونة من الأب والأم والإخوة ، وكانت بعيدة عن باقي أفراد العائلة لأنها تعتبر نفسها خارجة عن العائلة ، كما رسم جسم الحالة شبيه لرسم الأخت الصغرى وهذا ما يوضح وجود رابطة مميزة بينهما .

إختبار بيك للإكتئاب :

الجدول رقم (04) : جدول يبين نتائج إختبار بيك على الحالة الثالثة **.**

مضمون البند	الدرجة
الحزن	2
التشاؤم	2
عدم الرضا	2
الشعور بالذنب	2
خيبة الأمل	2
لوم وإتهام الذات	1
أفكار إنتحارية	1
البكاء	2
الإنسحاب الإجتماعي	2
صعوبة إتخاذ القرار	2
تغير الصورة الجسمية	1
صعوبة العمل	1
الأرق	2
سرعة التعب	1

فقدان الشهية	2
فقدان الوزن	1
الإنشغال بالجسم	2
الرغبة الجنسية	0
الدرجات الخام	18
الدلالة	**إكتئاب شديد**

1- تحليل قائمة بيك للإكتئاب :

حصلت الحالة " ه " على 28 درجة خام ، وحسب مستويات الإكتئاب لقائمة بيك فهي في مجال 28 مما يشير إلى أن الحالة لديها إكتئاب شديد وهذا إستنادا إلى مضامين بنود القائمة فالحالة تتصف بأعراض الإكتئاب المتمثلة في : الحزن ، التشاؤم ، عدم الرضا ، الشعور بالذنب ، خيبة الأمل أحيانا لوم وإتهام الذات ، وأحيانا تنتابها أفكار إنتحارية البكاء ، الإنسحاب الإجتماعي ، صعوبة إتخاذ القرارات ، أحيانا تغير صورة الجسم وكذلك ناذرا صعوبة العمل ، الإحساس بالأرق ، أحيانا سرعة التعب ، فقدان الشهية ، لم تفقد الوزن الكثير ، هناك إنشغال بالجسم ، لا يوجد نقص في الرغبة الجنسية .

صادفت صعوبة كبيرة في شرح بنود الإختبار للحالة ، هذه الأخيرة لم تتقبله إلا بعد أن وضحت لها الهدف من ذلك بالإضافة إلى الصعوبة في الإجابة .

المقابلة السابعة :

تاريخ المقابلة	هدف المقابلة	مدة المقابلة
2016/05/02	تطبيق اختبار تفهم الموضوع	55 د

2- تحليل إختبار T.A.T :

اللوحة رقم 01 : طفل يقرأ ويفكر فيما إذا يكمل دراسته أويتابع الموسيقى التي يحبها عكس الوالدين اللذين يريدان منه إتمام دراسته ، وهو يفكر في ما إذا يطبق ما يرغب فيه أو يعارض والديه إلا أنه لم يجد الحل وهو مريض ويحس وكأنه مشوش .

التحليل : قصة طويلة ، وصفية ذات رمزية ، أسلوبها سهل وبسيط ، ولكن أحداثها معقدة بدأت الحالة بالحديث عن الطفل ثم إسقاط نفسها على بطل القصة الذي يحتاج إلى

مساعدة لأنه في صراع ما بين إرضاء والديه أو إرضاء نفسه من خلال ما يريد فعله وهذا ما يوضح حدة الصراع الداخلي الذي تعاني منه الحالة .

اللوحة 02 : فتاة تفكر في أمها والأب يحرث ولا يبالي بهما أو فتاة مع رجل لا يعطيها أي إعتبار بينما أمها تفكر فيها .

التحليل : قصة قصيرة وذات رمزية وجاءت بأسلوب وضعي مطابق لمحتوى الصورة أسقطت فيها " ه " وضعيتها الإجتماعية الحالية ، حيث تقمصت خصية الفتاة وشخصية الأم على أنها أمها ، بالإضافة إلى أبيها الذي لا يبالي بمشاعرها ، وهذا يعكس الوضعية العائلية الصعبة التي تعيشها الحالة ، كما أدلت بإستجابة ثانية بينت لنا إهتمام الأم بالحالة التي تبين خوفا من علاقة عاطفية فاشلة .

اللوحة رقم GF 3 : فتاة واقفة ، والديها لا يعطون لها قيمة ، لا تحس بالحنان معهما وكما يتهمانها بأي شيء يسمعونه من الناس ، حيث يصدقون الشائعات ولا يصدقونها هي .

التحليل : قصة طويلة نوعا ما ، وصفية و ذات رمزية ، جاءت بأفكار منظمة ومترابطة حيث أسقطت الحالة نفسها على بطلة اللوحة التي بينت أن هذه الأخيرة تعاني من حرمان أبوي ، بالإضافة إلى إحساسها بالإضطهاد والظلم نتيجة معاملة الأب القاسية المليئة بالإتهامات وعدم الثقة ، هذا يوضح لنا إضطراب العلاقة بين الحالة وأبيها .

اللوحة GF 6 : زوجة مع زوجها في حالة عدم التفاهم .

التحليل : قصة قصيرة ومختصرة ووصفية جاءت بلغة سهلة وأسلوب بسيط

إستهلتها الحالة بوصف العلاقة غير الجيدة بين زوجين .

اللوحة GF 7 : أم مع إبنتها تسألها عن سبب حزنها لكن هذه الأخيرة لا تريد الإجابة مما جعل الأم تغضب وتريد معرفة السبب الذي جعل البنت لا تجاوبها إلا أن هذه الأخيرة مصممة على عدم التلفظ بأي كلمة .

التحليل : قصة طويلة بأسلوب بسيط وأفكار منظمة ، حيث تصف لنا الحالة حالة أم حائرة وقلقة على إبنتها ، هذه الأخيرة التي تظهر معارضة شديدة من خلال إصرارها على عدم الحديث ، وهذا ما يدل على عمق الإضطراب النفسي الذي تعاني منه الحالة .

اللوحة رقم GF 8 : إمرأة حزينة ، يتيمة وفقيرة ومتشردة ليس لديها مأوى ولا أمل في الحياة ، مهمومة وتفكر في حالتها من دون بيت و لا أولاد لا زوج و لا أناس يحبونها ولا أحد يقيمها .

التحليل : قصة طويلة ، وصفية ذات دلالة رمزية جاءت بأسلوب مفهوم وواضح ، حيث إستهلت " ه " وصفها لحالة إمرأة تعاني من متاعب الحياة مما أدى بها إلى التشاؤم وفقدان ذوق الحياة والإحساس بالإضطهاد والعزلة ، وهذا ما أسقطته الحالة على نفسها مما يبين لنا حاجتها إلى دعم ومساعدة .

اللوحة رقم GF 9 : أختين متفاهمتين في كل شيء حتى في الإسرار ، تحبان بعضهما البعض وتتحدثان مع بعضهما البعض .

التحليل : قصة قصيرة وصفية وذات دلالة رمزية ، جاءت بأفكار منتظمة و اسلوب سهل وبسيط ، حيث تصف لنا الحالة علاقة تفاهم بين أختين ، وهذا ما يدل على حاجتها إلى الحوار والإهتمام والحياة المستقرة .

اللوحة رقم G 13 : فتاة تفكر في الحياة وهي تصعد الأدراج نهارا يضمن نهارا ، تفكر في الوقت ، كل يوم تفكر في شيء وتتساءل عن أي مصير سيكون لها في هذه الدنيا .

التحليل : قصة طويلة وصفية ذات أسلوب سهل وأفكار منظمة ، هذه القصة تعكس لنا مدى إحساس الحالة بأنها تائهة ، حيث فقدت طعم الحياة ، وتحس أنها ليس لديها هدف فيها وذلك عن طريق جملة من الأسئلة في شكل صراع داخلي .

اللوحة رقم 17 GF : فتاة تحس أنها مرتاحة وهادئة ، لديها كل متطلبات الحياة وهي تطل على الناس من الشرفة ، في واحد صاعد والأخر هابط وهي تنظر إلى حبيبها الذي يحبها من قلبه ولا يكذب عليها ولا يجدعها ووعدها بالزواج وبناء بيت مع أولاد ولا يخيب لها أمالها وهي تنتظره بفارغ الصبر .

التحليل : قصة طويلة ووصفية جاءت بأسلوب بسيط ، تصف فيها " ه " حالة فتاة تعيش في سعادة نظرا لطبيعة حياتها الهنيئة ، ضف إلى ذلك سعادة علاقتها العاطفية التي تحياها ، هذا ما يجعلنا نفسر أن الحالة تطمح إلى عيشة بطلة الصورة وأنها محرومة منها ، حيث أن الحالة أرادت أن تعيش هذه الحياة بتخيلها ، حيث ساعدتها الصورة على ذلك .

اللوحة رقم 18 GF : أم مع إبنها والتي تحس بيأس إتجاه إبنها وتفكر فيه فهي كلما تلمحه تحس به وترفض أي شيء يضره ، تحن عليه كثيرا فما يضره يضرها .

التحليل : قصة طويلة وصفية ، اسلوبها بسيط ، لغتها سهلة ، تصف لنا حالة أم تفكر في إبنها ، تحس به ومهتمة به وهذا ما يكشف لنا أن الحالة في حاجة ماسة على الحنان والإهتمام .

تفسير نتائج إختبار T.A.T :

1- إرتباط الصورة بالقصة :

هناك إرتباط بين الصورة والقصة ، كما لا يمكن تجاهل عدم إدراك اللوحات أحيانا في اللوحة رقم 6 GF من خلال إهمال بعض العناصر الموجودة في الغرفة كما ركزت على حسن علاقتها مع أمها من خلال اللوحة رقم : 18 GF و رقم

02 ، كما تتجلى الصراعات النفسية لدى الحالة في اللوحة GF 8 وكذلك الصراع العلائقي من خلال اللوحة GF 6 .

2- إرتباط عناصر القصة ببعضها البعض :

جاءت غالبية القصص طويلة وأفكارها مرتبطة عموما وتطورها طبيعي ومرتبط بالموقف الذي يثيرها وإرتباط واضح بين العبارات تكشف لنا عن المشاركة الإنفعالية للمفحوص .

3- الإتجاه العقلي :

معظم القصص عبارة عن إنعكاسات الحالة الشخصية على أبطال القصص الذين يتصرفون وفق مشاعرها وعواطفها .

4- الإتجاه الوجداني :

نلاحظ أن الحالة جسدت صراعات تعيشها في بيتها مع الأب حيث أبدت حقدا شديدا إتجاهه ، خاصة في اللوحة رقم 02 واللوحة رقم GF 3 وجسدت حسن إتصالها مع أمها ، وكذلك في اللوحة رقم GF 12 .

5- البطل والشخصيات :

نلاحظ إختبار الحالة للبطل مرة في صورة فتاة وأحيانا في صورة أم وأحيانا أخرى في صورة زوجة تلائم الخلط النفسي الذي تعاني منه .

استنتاج عام للحالة الثالثة :

من خلال مقابلاتي مع الحالة استطعت أن أكشف الصراعات والمشاكل التي تعيشها

" ه " ومدى تأثير العلاقة الأسرية عليها وعلى نفسيتها وشخصيتها ، وعليه جاءت نتائج المقابلات كالتالي :

- الحالة تعيش حالة اكتئاب شديد .
- الإحساس المفرط بالتشاؤم وخيبة الأمل .
- نقص الميول والاهتمامات وتقلص العلاقات مع الآخرين .
- غياب الاستقرار العائلي .
- انعدام الاتصال مع الأب بعكس الأم التي كانت على علاقة اتصال جيدة معها .
- الانطواء على النفس .
- قلق وانفعال وتوتر غير مبرر .
- الشعور بالذنب واتهام الذات .

الفصل السادس

الفصل السادس : دراسة الحالات .

1- تقديم الحالة الأولى .

2- تقديم الحالة الثانية .

3- تقديم الحالة الثالثة .

1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

على ضوء دراستي التطبيقية والميدانية التي قمت بها اتضح لي أن كل من الحالات الثلاث تعاني من الانهيار العصبي وهذا نتيجة أسباب وظروف هامة ، حيث :

- **الحالة الأولى :** علاقتها لا تخلو من الصراعات مع عائلتها زيادة على زواجها المبكر وطلاقها الذي أسفر عن ابن ، وعادت به إلى بيت أبيها الشيء الذي زاد من اختلال الجو الأسري وزيادة النزاع خاصة مع الأم ، هذا ما جعلها تكره عائلتها ومحيطها الخارجي فولد لديها الإحساس بالدونية والنظرة التشاؤمية للحياة وهذا ما سبب لها التعب أو الإرهاق النفسي الشديد .
- **الحالة الثانية :** مشاكله الأسرية اليومية وصراعاته مع الأب الذي أهمل مسؤوليته بتخليه عن دوره كرب أسرة سبب للحالة قلقا كبيرا وضغطا مما كان يحدث له في بعض المرات حالات انهيار .
- **الحالة الثالثة :** الظروف العلائقية والنفسية المتأزمة وعدم الاستقرار الأسري أدلى بالحالة إلى زيادة تأزم حالتها النفسية أدى بها ذلك إلى حدوث نوبات إنهيارية .

فمن خلال النتائج المتحصل عليها في دراستي لهذا البحث وبالتكامل بين ما تطرقت إليه في الجانب النظري وما توصلت إليه في الجانب التطبيقي يمكنني مناقشة الفرضيات كالأتي :

تبين من خلال هذه الدراسة بأن الظروف العائلية اليومية المتوترة والنزاعات الأسرية كلها كونت لدى الحالات إنهيارا عصبيا خاصة الملاحظ أن هذه الحالات تعيش مرحلة نموها التي تتنافى كلية مع هذه الأوضاع ألا وهي مرحلة المراهقة ، فقد أثبتت الدراسات المتعددة أن للظروف الصعبة بمختلف أنواعها تأثيرا على الأفراد لا سيما الراشدين ، فلا يستطيع هؤلاء الصمود أمامها فتؤدي ببعضهم إلى إصابات كالإنهيار

العصبي ، فما بالك بهذه المرحلة التي يمر بها المراهق والتي تستدعي تهيئة بيئة ملائمة تتناسب معها وبشكل ودي صحيح .

فالاضطرابات العلائقية والتوترات والظروف الحياتية القاسية الخالية من التفاهم والتي تصب في وعاء سوء التوافق الأسري لها انعكاساتها في تأثيرها على نفسية المراهق في إصابته بالانهيار العصبي ، حيث يكون كنتيجة رد فعل على ما يعايشه وما يتلقاه من معاملات غير مقبولة وظروف غير لائقة تتنافى ومتطلبات نموه النفسي والطبيعي .

إنه لمن المنطقي أن يكون هناك عدم تكيف أسري لدى الأسر التي تفككت نتيجة انفصال الوالدين ، فذلك حتما سيولد اضطرابات في مختلف أشكالها لدى أفرادها وكل حسب طريقة رد فعله ، خاصة إذا كان هناك أفراد في سن تحتاج إلى ضرورة التوافق والترابط بين أفراد أسرهم ، فأمام مشكل انفصال الوالدين ستكون حتما صراعات ونزاعات وأسئلة دون أجوبة ، سببها غياب دور الأب والأم أو عدم تلاحم كل الدورين اللذان يعملان على البناء النفسي السليم للأبناء ولا سيما المراهقين .

إلا أنه مقابل ذلك قد أثبت من خلال دراستي أن سوء التوافق الأسري يكون حتى في حضور الوالدين وهذا دليل على غياب الدور الحقيقي لكل من الأب والأم ، فالمراهق في مراهقته يحتاج إلى رعاية مخصصة من دون مبالغة حتى لا تعود عليه بالسلب ، فهو عند القيام بتثمين الذات يحتاج إلى مساعدة من قبل أفراد أسرته ، فالتربية الخاطئة للوالدين اتجاه أبنائها يكون لها صدى سلبيا في حدوث إنفجارات داخل الأسرة مما يؤدي إلى تصدعها ، فالمراهق لا يتلائم مع الجو الذي يجد فيه الترحيب المعنوي المهم في بناء شخصه وفرض نفسه في أسرته بشكل صحيح وبأسلوب سليم وكل ذلك يعتمد على تفهم الأب وحنان الأم والتوجيه الكفيل والمناسب ، فدور الأب من خلال توجيهه الواجب عليه لا بد وأن يكون بشكل تتقبله مرحلة مراهقة ابنه أو ابنته دون أن ننسى دور الأم الذي يكون له دور معنوي لا مثيل له يجعل المراهق يمر بمرحلة لا بد وأن تكون عادية وتستطيع إلغاء فكرة ما تداولته الكتب والبحوث ألا وهو مصطلح أزمة المراهقة المتعددة

إن للظروف الصعبة بمختلف أنواعها تأثير على الراشد أحيانا إصابته بالانهيار العصبي فما بالك بهذه المرحلة التي تستدعي تهيئة بيئة ملائمة تتناسب معها وبشكل ودي صحيح.

2- مناقشة الفرضيات :

لقد كانت فرضيات بحثي كالتالي :

أ- الفرضية العامة :

لسوء التوافق الأسري تأثير على الإنهيار العصبي لدى المراهق .

ب- الفرضيات الجزئية :

- سوء التوافق الأسري متمثل في انفصال الوالدين .
- سوء التوافق الأسري متمثل في حضور الوالدين .

وقد انتهت دراستي لهذه الحالات وتوصلت إلى نتائج تتمثل في :

- إن سوء التوافق الأسري وما يحويه من الاضطرابات العلائقية والتوترات والظروف الحياتية القاسية الخالية من التفاهم لها أثرها على نفسية المراهق في إصابته بالانهيار كنتيجة رد فعل على ما يعايشه .
- إذا كان من مظاهر انفصال الوالدين سوء التوافق الأسري الذي يكون ربما كنتيجة طبيعية لغياب أدوار الوالدين اتجاه الأبناء مما يؤثر على شخصيتهم إلا أن دراستي أثبتت أن سوء التوافق الأسري هذا يكون حتى في حضور الوالدين ولذاك عواقب سلبية تنعكس على الأبناء والواقع والنتائج تثبت ذلك .

الفصل السابع : عرض النتائج ومناقشتها .

1- مناقشة النتائج وتحليلها .

2- مناقشة الفرضيات .

الفصل السابع

خاتمـــــــــة

خاتمة :

تتأثر شخصية المراهق دائما بالجو النفسي المهيمن على أسرته وخاصة العلاقات القائمة بينه وبين أفراد أسرته ، فالشخصية السوية تنمو في جو تسوده الثقة والوفاء والتآلف وحب الحوار وروح التفاهم ، فالأسرة التي تحترم فردية المراهق تعوده على احترام نفسه وتهيئته لكي يكون متكيفا بين الناس ، كما تتعرض شخصية المراهق إلى مواقف عدة تخالجها صراعات هامة بحكم طبيعة هذه المرحلة فيتعرض من خلالها إلى إحباطات تشعره بأنواع متعددة من التوتر النفسي قد تكون ناجمة عن تلك الحواجز المفروضة من قبل الآباء بدل الإصغاء وفسح مجال المناقشة التي يجد فيها المراهق راحته في إفراغ ما هو بداخله أيا كان طبيعته ، فالتربية الأسرية مهامها في تشكيل سمات شخصية الفرد وللآباء أدوارهم في تربية أطفالهم تربية صحيحة على أسس سليمة بهدف تهيئتهم للانتقال والعبور إلى مرحلة مراهقة سليمة فتحقق بذلك تخفيفا من حدة الصراعات وتفادي الإحباطات والصدمات وما ينتج عنها من أمراض نفسية قد تزداد حدتها فتؤدي إلى مضاعفات أخرى والتي من أهمها الانهيارات النفسية والعصبية

قائمة المراجع :

أ- المراجع باللغة العربية :

1- أحمد عزت ارجح " أصول علم النفس " ، دار القلم ، بيروت لبنان ، 1990 .

2- أحمد محمد مبارك الكندري ، علم النفس الأسري ، مكتبة الفلاح ، الطبعة الثانية 1992

3- ج ، م جراهام ، الانهيار العصبي ، در الفكر العربي ، إشراف وتقديم فؤاد البهى السيد . بيروت ، 1980 .

4- حنان عبد الحميد العناني " الصحة النفسية للطفل " ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ط4 ، 1991 .

5- سعدية محمد على بهاور " في سيكولوجية المراهقة " ، دار البحوث العلمية 1980 .

6- عباس محمود عوض " قراءات في علم النفس الفيسيولوجي " ، مكتب كريرية أخوان

7- عبد الخالق ثروت وتأليف حامد عبد السلام زهران " في علم النفس النمو " ، الناشر عالم الكتب ، ط5 ، 1995 .

8- عبد الرحمن عيسوي " معالم علم النفس " ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، لبنان.

9- عبد الغني الديدي " التحليل النفسي للمراهقة ظواهر المراهقة وخفاياها " ، دار الفكر اللبناني ، بيروت ، 1995 .

10- كمال إبراهيم ، الأسرة والتوافق الأسري ، دار النشر للجامعات ، 2009 ، الطبعة 1

11- كمال بكداش ورالف رزق الله " مدخل إلى مبادىء علم النفس ومناهجه " ، دار الطليعة للطباعة والنشر ، بيروت ، ط3 ، 1988 .

12- كمال دسوقي " النمو التربوي للطفل والمراهق – دروس في علم النفس الإرتقائي "، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، 1979 .

13- لندال فيدوف " مدخل علم النفس " ، دار ماكجروهيل للنشر ، ط2 .

14- محمد خليفة بركات " علم النفس التربوي في الأسرة " ، دار القلم ، الكويت ، ط1 1977 .

15- محمد مصطفى زيدان " النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية " دار الشروق جدة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط2 ، 1986 .

16- محمد نبيل كاظم ، مراهقة " كيف نتعامل مع أبنائنا " ، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة ، الطبعة الثانية ، الإسكندرية ، 2007 .

17- محمود حسن " الأسرة ومشكلاتها " ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ط4 1991 .

18- مصطفى غالب ، الانهيار العصبي " الهستيريا " ، مكتبة الهلال ، بيروت ، 2005

19- نعيم الرفاعي " الصحة النفسية " ، دراسة في سيكولوجية التكيف ، ط5 ، دمشق، 1978

المذكرات باللغة العربية :

1- بن دوخة سهام رزيق رابح " الإنهيار العصبي والضغوطات الإجتماعية " ، تحت إشراف الأستاذ بلعابد عبد القادر ، مذكرة تخرج لنيل ليسانس 2003 .
2- محدب رزيقة ، " الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور القلق" تحت إشراف حماش حسين ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر ، جامعة مولود معمري بتيزي وزو 2011 .
3- مومن بكوش الجموعي ، " القيم الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الطالب الجامعي " ، تحت إشراف الدكتور عيسى قبقوب ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس ، جمعة محمد خيضر ببسكرة ، 2013/2012 .

المعاجم :

1- جميل صليبا " المعجم الفلسفي " ، دار الكتاب اللبناني ، لبنان بيروت ، 1982

2- بيكي ميشيل " معجم علم الإجتماع " تر : إحسان محمد حسين ، دار الطليعة ، بيروت 1981 .

المراجع باللغة الأجنبية :

1- André domart , jaques bourneuf , petit Larousse de la médecine , édition Larousse 1982 .

2- Dobrovsky , la dépression dite nerveuse édition robert Laffont paris 1975 .

3- Dictionnaire de la psychologie , édition 1982 , paris .

4- DR . peine GALIMARD : MUTATIONS , conflits et découvertes de l'adolescence , éditions privât 1990 .

5- Edith Jacobson , les dépression états normaux , nécrotique et psychotique , édition Payot 1985 .

6- j. Bergeret , psychologie : théorie et clinique , édition Masson , paris , France 7 eme édition 1998 .

7- Larousse médicale , édition Larousse , France , 2000 .

Les dictionnaires :

1- Menri – ey – manuel de psychiatrie , édition massou – paris , France 6 eme édition 1989 .

2- Nouredine kridis , adolescence et identité , le journal des psychologue , 1990 .
3- R. Dabrowski , tempo médical , les laboratoires roussel , information médicale n° 108 juin , paris , 1982 .
4- triboulet – c . paradas , guide pratique de psychiatrie , édition heures de France , 5 eme édition 2000 .

قائمة المراجع

الملحق رقم 01

(مقياس بيك للإكتئاب)

الرمز	العبارة	العلامة
	الحزن	
أ	لا أشعر بحزن	0
ب	أشعر بحزن أو هم	1
ج	أنا حزين ومهموم طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك	2
د	أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة مؤلمة	3
ه	أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة لا يمكنني تحملها	4
	التشاؤم	
أ	لست متشائما أو شاعرا بهبوط في همتي بالنسبة للمستقبل	0
ب	أشعر بهبوط في همتي إلى المستقبل	1
ج	أشعر أنه ليس لدي ما أتطلع إلى تحقيقه	2
د	أشعر أنني لا استطيع التغلب على متاعبي أبدا	3
ه	أشعر أن مستقبلي بائس وأن الأمور لن تتحسن أبدا	4
	الفشل	
أ	لا أشعر أنني شخص فاشل	0
ب	أشعر أنني فشلت أكثر من أي شخص أخر	1
ج	أشعر أن ما حققته لا قيمة له ، ومن الظالة بحيث لا يستحق الذكر	2
د	حين أفكر في حياتي الماضية لا أجد منها غير سلسلة	3

	متصلة من صور الإخفاق والفشل	
ه	أشعر أنني فاشل تماما حين أفكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعليه واجب نحو بيته وأولاده وعمله	4
عدم الرضا		
أ	ليس هناك ما يجعلني غير راضي الأن	0
ب	أشعر أني زهقان وضجران في أغلب الأحيان	1
ج	لم أعد أستمتع بالأشياء التي كانت مصدرا لمتعتي من قبل	2
د	لم أعد أجد في أي شيء ما يرضيني	3
ه	أن مستاء جدا وساخط على كل شيء	4
الذنب والندم		
أ	ليس هناك ما يشعرني أنني مذنب	0
ب	كثيرا ما أشعر أنني سيء وتافه لا قيمة لي	1
ج	أشعر أنني مذنب تماما	2
د	أشعر أنني دائما سيء أو حقير فعلا	3
ه	أشعر أنني شديد السوء أو حقير جدا	4
العقاب		
أ	لا أشعر أني أعاقب الأن بشكل ما	0
ب	لدي شعور بأني سوف يحدث لي مكروه	1
ج	أشعر أني أعاقب الأن وسأعاقب حتما	2
د	أشعر أني أستحق أي عقاب ينزل بي	3
ه	أريد أن أعاقب على كل ما إرتكبت من ذنوب	4
النفس		

أ	لا أشعر بأي نوع من خيبة الأمل في نفسي	0
ب	أنا غير راضي عن نفسي	1
ج	خاب أملي في نفسي	2
د	أشعر بالقرف من نفسي	3
ه	أكره نفسي	4
اللوم		
أ	أشعر بأني أسوء من أي شخص أخر	0
ب	أنا شديد الإنتقاد لنفسي على ما بها من ضعف أو ما تقع فيه من خطأ	1
ج	ألوم نفسي على كل خطأ يحدث	2
د	أشعر الأن أني المسؤول عن كل ما يحدث حولي من سوء أو ما يقع من أخطاء	3
أفكار الإنتحار		
أ	لا أفكر في إيذاء نفسي بأي شكل	0
ب	تساورني فكرة الإيذاء بنفسي ، لكني لا أسعى لتحقيقها	1
ج	أشعر أنه من الأفضل لي أن أكون ميتا	2
د	أشعر أنه من الأفضل لعائلتي أن أكون ميتا	3
ه	لدي خططا محددة للإنتحار	4
و	سأقتل نفسي إذا استطعت	5
البكاء		
أ	لا أبكي بدون مبرر أو أكثر مما يقتضيه الموقف	0
ب	أبكي الأن أكثر مما إعتدت من قبل	1

ج	أبكي طوال الوقت ولا أستطيع منع نفسي من البكاء	2
د	لا أستطيع الأن على الإطلاق مع رغبتي في البكاء بحرقة	3
الضيق		
أ	طبعي الأن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمري	0
ب	أحتد وأتضايق الأن بسهولة أكثر مما كنت من قبل	1
ج	يحتد طبعي وتسهل إثارتي طول الوقت	2
د	لم أعد أغضب أو أحتد الأن على الإطلاق ولم تعد تستفزني كل الأشياء التي كانت تثيرني من قبل	3
الاهتمام		
أ	لم أفقد اهتمامي بمن حولي	0
ب	أصبحت الآن أقل اهتماما بالآخرين عما كنت من قبل	1
ج	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين حولي وتضائل شعوري بهم	2
د	فقدت اهتمامي بالآخرين تماما ولم أعد أعبأ بهم على الإطلاق	3
القرار والتردد		
أ	أتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الكفاءة التي اعتدت عليها طول عمري	0
ب	أنا الآن قليل الثقة في نفسي فيما يتصل باتخاذ قرار ما	1
ج	عندي صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات	2
د	لا يمكنني إتخاذ أي قرار على الإطلاق	3
الشكل والصورة		
أ	لا أشعر أن شكلي يبدو الآن أسوأ حالا مما كان من قبل	0

ب	يقلقني الآن أني أبدو أكبر سنا وشكلي غير مقبول	1
ج	أشعر أن هناك تغيرات دائمة تطرأ على شكلي وتجعله غير مقبول من الناس	2
د	أشعر الآن أنا شكلي قبيح جدا ومنفر	3
العمل		
أ	يمكنني العمل الأن بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل	0
ب	أحتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شيء	1
ج	لا أعمل بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل	2
د	أجد أنه لا بد أن اضغط على نفسي بشدة لكي أعمل أي شيء	3
ه	لا يمكنني الأن القيام بأي عمل على الإطلاق	4
النوم		
أ	يمكنني أن أنام كالمعتاد	0
ب	أستيقظ متعبا في الصباح أكثر مما كنت من قبل	1
ج	أستيقظ مبكرا عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذلك	2
د	أستيقظ مبكرا عن المعتاد كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من خمس ساعات	3
الإجهاد		
أ	لا اشعر بالتعب أكثر من المعتاد	0
ب	أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل	1
ج	أتعب إذا قمت بعمل أي شيء	2

د	أشعر بالإجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء	3
شهية الطعام		
أ	شهيتي للأكل الأن ليست أسوأ من ذي قبل	0
ب	شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت من قبل	1
ج	أصبحت شهيتي للأكل أسوأ جدا مما كانت عليه	2
د	لم تعد لي شهية على الإطلاق	3
الوزن		
أ	لم ينقص وزني في الفترة الأخيرة	0
ب	نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 2 كيلو غرام	1
ج	نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 5 كيلو غرام	2
د	نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 7 كيلو غرام	3
الصحة		
أ	لست منشغلا على صحتي أكثر من المعتاد	0
ب	تشغلني الأن أكثر من ذي قبل الأوجاع والألأم الخفيفة واضطراب المعدة والإمساك وغير ذلك	1
ج	أنشغل جدا بما يحدث لصحتي الآن والكيفية التي تحدث بها لدرجة يصعب علي معها التفكير في أي شيء أخر	2
د	يستغرقني تماما ما أشعر به أو أعانيه من متاعب صحية	3
الجنس		
أ	لم ألحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة	0
ب	أصبحت أقل اهتماما بالجنس الآن عما كنت من قبل	1
ج	اهتمامي بالجنس الآن أقل بكثير مما كنت من قبل	2
د	فقدت اهتمامي بالجنس تماما	3

ملحق رقم 02

(دليل المقابلة)

1/ دليل المقابلات :

- بناء علاقة علاجية وأخذ البيانات الشخصية .
- السوابق العائلية والسوابق الشخصية .
- تاريخ المرض .
- التحليل السيميولوجي : سيميائية الحالة ، الإتصال مع المعالج ، سلوك الحياة اليومي .
- التحليل السيميولوجي : سيميائية النشاط النفسي القاعدي الحالي ، حوصلة الأعراض .
- تطبيق اختبار بيك واختبار العائلة .
- تطبيق اختبار تفهم الموضوع .
- العلاج المقترح : هو عبارة عن تكفل يجمع بين العلاج معرفي (تعزيز لفظي) وعن طريق أيضا الدعم النفسي لأن المراهق يحتاج كثيرا إلى الحوار .

فهرس الأشكال :

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يمثل التشخيص الفارقي لأنواع الانهيار	31
02	يمثل تعريف للمراهقة	39
03	يمثل الشكل البنائي لمصلحة الاستعجالات للمؤسسة الإستشفائية – سيدي علي -	71

فهرس الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يبين كيفية تقييم نتائج إختبار بيك	63
02	جدول يبين نتائج إختبار بيك على الحالة الأولى	83
03	جدول يبين نتائج إختبار بيك على الحالة الثانية	97
04	جدول يبين نتائج إختبار بيك على الحالة الثالثة	110

الملاحق