

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة وهران 2 محمد بن احمد



قسم علم النفس والأرطفونيا

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

أثر المرونة في تجاوز الصدمة النفسية لدى

المراهقين المعنفين

دراسة عيادية لحالتين بمصلحة الطب الشرعي بمستشفى عين تموشنت

تحت اشراف الأستاذة

* كلفاح امال

من إعداد الطالبين:

- بورعدة نعيمة

- أحمد علاء الدين

السنة الجامعية

2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكرتكم

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً، طيباً مباركاً فيه، ولك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك، وعظيم

سلطانك،

شكراً لك يا الله على ما أنعمت علينا من قوة وصبر في إنهاء هذا العمل.

ووقوفاً عند قول النبي صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

نتقدم بالشكر الجزيل لأستاذتنا المشرفة كلفاح آمال، التي كانت موجّهاً لنا، ولم تبخل

علينا بالتوجيهات والنصائح والمتابعة المستمرة لمراحل إجراء هذا العمل.

كما نتوجه بالشكر والتقدير إلى كل أساتذة قسم علم النفس والأرطوفونيا وكل من ساهم

في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

إِهْدَاء

الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات والصلاة والسلام على سيّدنا محمد أزكى الصلاة

وأفضل التسليم وعلى آله وصحبه أجمعين أمّا بعد:

أهدي ثمرة عملي إلى من قال فيهما ربّي: ﴿وَإِخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ

وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا﴾ سورة الإسراء: الآية 24.

إلى الذي غرس في مبادئ الأخلاق والإيمان، وتحمل عبء الحياة حتى لا أحس

بالنقصان، إلى من علمني العطاء دون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار "أبي"

حفظه الله ورعاها.

إلى من تملك قلباً برحمته رعاني، ووجه تبسم إذ رأني، ونبع جميل قد سقاني، يشع من

فيض الحنان "أمي" الغالية أطال الله عمرها.

ملخص الدراسة:

تناول هذا البحث موضوع أثر المرونة في تجاوز الصدمة النفسية لدى المراهقين المعنفين، حاولنا تسليط الضوء على أهم ما جاء في هذا الموضوع، وحاولنا فهم دور المرونة النفسية في تجاوز الصدمات عند المراهق المعنف، حيث أجريت هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب بعين تموشنت مصلحة الطب الشرعي، تمت هذه الدراسة على حالتين (ذكور) مختلفين في السن وتمّ استخدام المنهج الإكلينيكي الذي يناسب موضوع الدراسة وبالاعتماد كذلك على الأدوات لجمع المعومات تمثل في الملاحظة والمقابلة العيادية، نصف الموجهة وتوصلت هذه الدراسة إلى نتائج متمثلة فيما يلي:

أنّه تؤثر المرونة النفسية في تجاوز الصدمة النفسية لدى المراهق المعنف إذا ما توفرت لديه عوامل المرونة.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية - الصدمة النفسية - المراهقة والعنف

الفهرس

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	إهداء
	ملخص الدراسة
01	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
03	1-الإشكالية
06	2- فرضية الدراسة
06	3-أهمية الدراسة
06	4-أهداف الدراسة
06	5-تحديد مصطلحات الدراسة
الفصل الثاني: المرونة النفسية	
08	تمهيد
08	1-مفهوم وأصل المرونة النفسية
11	2-المقاربات والنظريات المفسرة للمرونة النفسية
15	3-العوامل والطرق التي تساعد في بناء المرونة النفسية
20	4-الخصائص والأشخاص ذوي المرونة النفسية
22	5-عوامل الحماية والقيمة الوقائية للمرونة النفسية
23	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الصدمة النفسية	
24	تمهيد
24	1-تعريف الصدمة
26	2-تطور مفهوم الصدمة

29	3-النماذج والنظريات المفسرة للصدمة
35	4-مراحل الصدمة النفسية
36	5-انعكاسات الصدمة النفسية
40	6-أسباب الصدمة النفسية
41	7-أنواع الصدمة النفسية
44	8-أعراض الصدمة النفسية
47	9-الاستجابات المختلفة للصدمة النفسية
49	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: المراهقة	
50	تمهيد
51	1-تعريف المراهقة
52	2-النظريات المفسرة للمراهقة
55	3-الاتجاه المعرفي
57	4-الاتجاه النفسي الاجتماعي
57	5-الاتجاه البيولوجي الاجتماعي
58	6-الاتجاه الأنثروبولوجي
58	7-الملامح الأساسية لمراحل النمو عند المراهق
61	8-أزمة الهوية والمراهق
65	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: العنف	
66	تمهيد
66	1-تعريف العنف (لغة، اصطلاحاً)
67	2- المقصود بسلوك العنف
68	3- آليات العنف
70	4-العوامل المؤدية للعنف

73	5-النظريات المفسرة للعنف
78	6-أسباب ودوافع العنف
79	7-تصنيفات العنف
80	8-مظاهر العنف في الحياة اليومية
83	خلاصة الفصل
الفصل السادس: الدراسة الميدانية	
84	تمهيد
84	1-الدراسة الاستطلاعية
84	2-الهدف من الدراسة الاستطلاعية
85	3-تعريف مكان التريص
87	4-منهجية الدراسة الاستطلاعية
88	5-أدوات المنهج العيادي
91	6-صعوبات الدراسة الاستطلاعية
الفصل السابع: الجانب التطبيقي	
92	1-عرض حالات الدراسة
106	2-مناقشة نتائج الفرضيات
خاتمة	
107	خاتمة
108	المصادر والمراجع



مقدمة



مقدمة:

جميعنا معرضون أو قد تعرضنا للصددمات النفسية وخاصة في مرحلة مراهقة الحساسة، إن الأحداث المؤلمة ترمي بنفسها إلى حياتنا بطرق غير متوقعة، والقدرة على استعادة العافية النفسية بعد هذه الشدائد والصعاب تتفاوت بين الناس، لا يوجد شخصان يستجيبان لنفس الحدث بنفس الصورة بالضبط، بعض الناس يصابون بالاكئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة. وقد تطاردهم الذكريات المروعة والكوابيس لأيام أو شهور أو حتى سنوات، ويشعرون بعدم الأمان كما لو كان هناك خطر آخر يترصص بهم. إلا أن هناك العديد من الناس يجدون طرقاً للمواجهة والمتابعة نحو حياة هادئة، قد يصابون بالضيق وتستمر محنتهم، لكنهم يجدون طرقاً صحية للتعامل معها. ويصبحون أقوى وأكثر حكمة بسبب صدماتهم. وبالنسبة للبعض، سيكون الأمر كما لو أن الصدمة لم تكن أبداً. إن هذه الفروق في الاستجابات تعود بدرجة كبيرة إلى المرونة النفسية (Résilience).

وقد عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) المرونة النفسية بأنها " عملية التكيف الجيد بعد مواجهة الشدائد والصددمات النفسية، والمآسي، ومصادر الضغط مثل مشاكل الأسرة والعلاقات، والمشاكل الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والضغوط المالية". وهنا أذكر وصف أستاذ الطب النفسي بجامعة هارفارد جورج فيلانتي (George Vaillant) للفرد الذي يتمتع بالمرونة حيث وصفه بأنه "يشبه الغصن الناضر المُخضّر، يُنتى ولا يكسر، بل يرتد لمكانه ويواصل نموه".

لخصت ميغ جاي (Meg Jay) وهي متخصصة في علم النفس الإكلينيكي - خبرتها الإكلينيكية على مدى عقدين من الزمن في دروس مهمة حول القدرة على التكيف والمرونة شاركها في كتابها الجديد " Supernormal "

جاء موضوعنا إثر المرونة في تجاوز الصدمة النفسية لدى المراهقين المعنفين.

وقد قسمنا الدراسة إلى ما يلي:

- الجانب النظري ويضم الفصول التالية:

الفصل الأول: يضمن الإطار العام للدراسة إشكالية الدراسة، والدراسات السابقة، الأهمية والأهداف، بالإضافة إلى التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: تمّ فيه التطرق إلى مجال المرونة النفسية، وتناولنا خلاله مفهوم وأصل المرونة النفسية، المقاربات والنظريات المفسرة للمرونة النفسية، العوامل والطرق التي تساعد في بناء المرونة النفسية، خصائص الأشخاص ذوي المرونة النفسية وعوامل الحماية والقيمة الوقائية للمرونة النفسية.

الفصل الثالث: شمل هذا الفصل تطور مفهوم الصدمة النفسية والنماذج والنظريات المفسرة للصدمة، كما تطرقنا إلى مراحل الصدمة النفسية، الأسباب، الانعكاسات، الأنواع، الأعراض والاستجابات المختلفة للصدمة النفسية.

الفصل الرابع: تناولنا في هذا الفصل تعريف المراهقة والنظريات المفسرة لها، مراحلها والملاحم الأساسية لمراحل النمو عند المراهق، كما تطرقنا إلى أزمة الهوية والمراهق.

الفصل الخامس: تضمن هذا الفصل العنف وسلوكاته والآليات والعوامل المؤدية إلى العنف، وكذا النظريات المفسرة للعنف، أسبابه ودوافعه وتصنيفاته ومظاهر العنف في الحياة اليومية. أمّا الجانب التطبيقي فقد اشتمل على فصلين:

الفصل السادس: خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة وقد تضمن الدراسة الاستطلاعية والهدف منها، التعريف بمكان التربص، كما تناولنا منهجية الدراسة وأدوات المنهج العيادي ثمّ تطرقنا إلى صعوبات الدراسة الاستطلاعية.

الفصل السابع: تمّ فيه تقديم الحالات وعرض مناقشة نتائج الفرضيات، لنختم دراستنا بخاتمة الدراسة.

فكل فصل من الفصول المذكورة أعلاه يبدأ بتمهيد وتنتهي بخلاصة.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- مصطلحات الدراسة

1- إشكالية:

إن المراهقة مرحلة انتقالية ما قبل البلوغ الرشد من أجل تطوير شخصية من ناحية النمو العاطفي والاجتماعي والوظيفي وبناء الشخصية، وهناك من تتوفر لديهم مرونة عالية لهم القدرة على مواجهة الصعوبات والإصابة بالصددمات النفسية بسبب (ظروفهم المعيشية، العنف الجنسي والتتمر، الطلاق.....الخ) إلا أنّ هناك عوامل متعددة تؤثر على شخصية المراهق أثناء الصدمة وهي المرونة النفسية (Hall&Felten, 2001) فقد أشار إلى أن المرونة النفسية هي العودة السريعة إلى الحالة الطبيعية بعد المحنة.

وتعد المرونة النفسية من الجوانب المهمة في بناء الشخصية السوية، حيث يشير إدوارد وارلو Edward & Warelow 2005، إليها على أنها القدرة على تحسين الطبيعة الشخصية والاجتماعية، مما يعني أن نجاح الفرد في حياته يعتمد بشكل كبير على ما يمتلكه من مرونة نفسية تؤهله للتكيف مع موقف ومشكلات الحياة المختلفة. وتتضمن المرونة النفسية العديد من الخصائص النفسية والحيوية فهي تشكل جوهر خصائص الفرد، وهي قابلة للتعديل وتمنح الحماية ضد الإجهاد، والضغط كما تسهم في تطوير النفس، وترفع من القدرة على العمل والإنتاج في أصعب الظروف، فضلاً عن مساهمتها في المقدرة على إقامة العلاقات الناجحة (Elizabeth. A et al, 2007).

إن تعرض كل فرد إلى وضعيات يومية ضاغطة و حوادث مرهقة يستدعي منه التفاعل معها قصد التحكم فيها و السيطرة عليها، بناء على تقديره المعرفي و تفسيره لها باستدخال محددات شخصية وموقفية متعددة، هذا ما يعرف باستراتيجيات المواجهة وهي: المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل، للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية والداخلية أو الداخلية والخارجية معا التي تستقرف احتياطات الفرد أو تتجاوزها (أبو بكر مرسي، محمد مرسي 2002، ص 165)

لقد أشار "ستانلي هول" في كتابه المراهقة الذي ألفه سنة 1904 م إلى اعتقاد أن من طبيعة المراهق أن يتأرجح بين النقيض والنقيض من الحالات النفسية في تتابع سريع متلاحق وصار يعرف هذا الميل من الانتقال من مزاج إلى آخر في وقت قصير عند المراهق بأزمة المراهقة إشارة إلى حتمية التلازم بين فترة المراهقة والأزمات النفسية. (محمد عماد الد1982، ص. 20)

هذا ما ذهب إليه الدكتور فهمي مصطفى في نفس المذهب فيحدد المراهقة بأنها «التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي»، كذلك قد تؤدي حالات المرض الطويل أو الضعف العام إلى تأخر النضج الجنسي فالمراهقة إذ هي محصلة التفاعل بين العوامل، البيولوجية والثقافية والاقتصادية التي يتأثر بها المراهق (عبد الرحمف عيسوي 1999ص101)

إن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة حيث تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب خاصة إذا كانت هذه الصدمة تهدد الصحة النفسية الفرد (راتب نابلسي، 1991/ص27)

تعددت الدراسات التي تناولت ظاهرة المرونة والصدمة النفسية والمراهقين والعنف لذا سنحاول هنا التعرض لبعض هذه الدراسات والبحوث في كل من الدول الغربية والعربية التي تناولت هذه الظاهرة مع توضيح أهم الجوانب التي ركزت عليها ومن أهمها ما يلي

دراسة (جراسي 2010) : " العلاقة بين سمات الشخصية والمرونة النفسية لدى البالغين في جزر الكاريبي " هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الخصائص الخمس الكبرى للشخصية والمرونة النفسية وتكونت عينة الدراسة من 397 فرداً من طلبة المدارس الثانوية في جزر الكاريبي (192 ذكور و 205 إناث) . ، بينت نتائج الدراسة أن خصائص الشخصية ساهمت بنسبة 32 % من التباين في المرونة النفسية ، وقد كانت خاصية يقظة الضمير الأعلى في الدلالة الإحصائية يليها المقبولية ، العصابية ثم الانفتاح على الخبرات (جراسي،2010)

Hamidreza (2010): دراسة تهدف إلى اكتشاف العلاقة بين أساليب الأبوة والأمومة والمرونة النفسية. تكونت عينة الدراسة من 350 طالباً جامعياً ومن بين هؤلاء، هناك 235 امرأة و115 رجلاً. وأظهرت النتائج وأوضحت الدراسة ان العامل الوقائي للمرونة النفسية يزيد من قدرة الفرد على تخطي احداث الحياة السلبية والنوبات هي طريقة علاج الأبوة والأمومة، والأطفال الذين لديهم مرونة نفسية قوية لديهم علاقات معهم الآباء إيجابيون ليس فقط من حيث التماسك، ولكن أيضاً من حيث القبول، وهذا يدل على أهمية دور الأسرة في نمو المرونة النفسية لدى المراهقين للتعامل مع الضغوط والصدمات النفسية وضغوط الحياة.

Hosein & Turaj (2011): دراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية والتفاؤل والجودة النفسية للحياة. النتائج و (1989) سميث وآخرون أن التفاؤل يلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين المرونة النفسية ونوعية الحياة النفسية، وأنه قادر على ذلك التنبؤ بنوعية الحياة النفسية من خلال المرونة النفسية أشارت الدراسة أيضاً إلى العلاقة بين المرونة السمات النفسية والشخصية.

Ghimbuluta & Oprea (2012): دراسة تهدف إلى تطوير مقياس المرونة النفسية لدى الشباب الذي يتميز بدرجة عالية من الصلاحية والموثوقية و النتائج أهمية استخدام التقييم الكمي مهارات ونوعية العوامل الوقائية عند قياس عملية المرونة النفسية لتحقيق الصورة الكاملة

افهم المهارات التي يمتلكها الناس في المواقف الصعبة.

دراسة (عثمان 2010): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الايجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء المزيد من البحث حول مفهوم المرونة *résilience* متعدد المعاني والأبعاد والوصول إلى مكوناته الرئيسية ، ومحاولة الفهم المتعمق لطبيعته باعتباره عملية دينامية متعددة الأبعاد ، وتهدف أيضاً إلى القيام بوضع برنامج إرشادي مبني على العديد من الفنيات الانتقائية والتي تعمل على تخفيض أثر الضغوط والأحداث الصادمة لدى الشباب وذلك من خلال تنمية المرونة الإيجابية

حميد رضا وآخرون (2010): دراسة تهدف إلى اكتشاف العلاقة بين أساليب الأبوة والأمومة والمرونة النفسية. تكونت عينة الدراسة من 350 طالباً جامعياً ومن بين هؤلاء، هناك 235 امرأة و115 رجلاً. الأدوات المستخدمة كانت مقياس طرق العلاج أساليب مقياس الأبوة الأبوة والأمومة بواسطة شتاينبرغ ، (مقياس كونر 2005 مقياس ديفيدسون كانر للسمود 2003)

دراسة النابلسي (2004): التي كانت بعنوان الصدمة النفسية وتصور العاب، هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد أنواع الصدمة وعن الظروف التي تنشأ هذا العصاب، وكانت عينة البحث تتكون من 100 عيلة حيث توصل إلى النتائج التالية اعصاب الصنعة ينتاب الفرد حالة من الغضب لائحة عن مشاعر المجر، أما الحادث يؤدي إلى حالة الانتكاسات النفسية والجسدية

تظهر على شكل بعض الأعراض النفسية والصدمية، أما رود الأفعال طويلة الأمد فهي تمتد على الخصائص والقدرات التي يمتلكها الفرد لكي يتكيف مع الأحداث وكانت الصدمة النفسية تأتي دائما على أثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي، وعن عائلته، وعن بيتاء الاجتماعية، ويرى ان رده فعال شخص معلوم تتعلق بعنف الحادث وبحالة عدم الانتماء وبشكل خاص بالحالة السيكولوجية هل العلمية.

دراسة الدكتور عدنان حب الله 2006: في كتابه "الصدمة النفسية، أشكالها القيادية، وأبعادها الوجودية"، أن الصدمة تأتي دائما على إثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي قطعة عن صور مطمئنة، وعن مشروع مثالي في نظره، وعن عائلته، وعن البيئة الاجتماعية ويرى أن ردة فعل شخص معدوم، تتعلق بعنف الحدث، وحالة عدم الانتهاء، وخاصة بحالة السيكولوجية قبل المسلمة،

ومن خلال ما سبق يمكننا طرح الاشكالية التالية:

هل تأثر المرونة النفسية في تجاوز الصدمة النفسية لدى المراهقين المعنفين؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية: قد تؤثر المرونة النفسية في تجاوز الصدمة النفسية لدى المراهقين المعنفين.

3 -أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على مراهقين معنفين ومعرفة دور مرونة في تجاوز الصدمات النفسية.
- محاولة تقديم نظرة حول مراهق معنف وما مدى تأثير مرونته في تجاوز الحدث الصدمي.

4-أهداف الدراسة:

- التعرف على أثار المرونة النفسية في تجاوز الصدمات لدى المراهقين المعنفين
- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى المراهقين المعنفين .
- مساهمة المرونة النفسية في تجاوز الصدمة النفسية لدى المراهقين المعنفين
- التعرف على مدى تأثير الصدمة النفسية على المراهقين المعنفين.

5-تحديد مصطلحات الدراسة:

المرونة النفسية: أنها القدرة على التعافي والقدرة على الحفاظ على الأداء في أعقاب الشدائد والصدمات.

الصدمة النفسية: فترة صعبة يمرّ بها الفرد تجعله يشعر بالعجز والتوتر وفقدان الأمل، ويسبب له الدمار ولا يستطيع الفرد أن يسيطر عليها، كما تؤثر هذه الصمة نفسياً .

المراهقة: هي الفترة الانتقالية من الطفولة إلى الرشد وتتسم بتغيرات على عدة مستويات بداية من جسمه حتى سلوكه، فقد حددناها بالفترة الممتدة من (13 - 17 سنة).

العنف: هو كل تصرف يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين، وقد يكون الأذى جسدياً أو نفسياً، فردياً أو جماعياً.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم وأصل المرونة النفسية
- 2- المقاربات والنظريات المفسرة للمرونة النفسية
- 3- العوامل والطرق التي تساعد في بناء المرونة النفسية
- 4- الخصائص والأشخاص ذوي المرونة النفسية
- 5- عوامل الحماية والقيمة الوقائية للمرونة النفسية

خلاصة

تمهيد:

مرونة هو مفهوم مستمد من الفيزياء ويوفر فهم أفضل للعوامل المختلفة التي في علم النفس، من خلال من التفاعلات، ومساعدة الشخص وأسرهم أو مجتمعهم، والخروج من مواقف حاجة إلى مواقف أكثر تكيفا بدون اضطرابات نفسية وأحيانا نحو الأفضل. هذه وفي هذا الفصل سيتم وصف كيف يشبه مفاهيم أخرى - مثل التأقلم، التمكين، والشعور التماسك - والأفكار من شأنها تعزيز سلوكيات مرنة والتدخلات وإعادة تأهيل المراهقين يقدمون على سوء المعاملة. إلى تجاوز صدمة التعنيف على الصدمة ولتطوير التطبيقات المحتملة من الصمود، على الرغم من عدم الدقة النظرية الحالية، ومفهوم المرونة يطرح نظرة جديدة على فكرة صدمة من دون أخذ أي شيء بعيدا عنه جانبها المؤلم، والقاسي يجلب المرونة للتغلب على هذا الجانب الظلام من الحدث من خلال تقديم فرصة للنظر فيه، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1- مفهوم وأصل المرونة:

من أجل تحديد ظهور مفهوم المرونة واستعادة تطوره ليس من السهل مراجعة المؤلفات العلمية، لأن الكتابات حول هذا الموضوع كثيرة جدا ومعظمه مكتوب باللغة الإنجليزية، تم النظر في مفهوم المرونة لعدة سنوات، ويبدو أن الساكسونيين الناطقين باللغة الإنجليزية هم رواد البحث في هذا الموضوع.

نشأ مفهوم المرونة من كلمة لاتينية *resilio* بمعنى العودة الى الحالة الطبيعية والتعافي من العواقب التي تواجه الفرد والجماعة (القللي، 2013، ص38)

تم استمالة مصطلح من المجال الفيزيائي وتعني الارتداد تقيس المرونة الفيزيائية قدرة الجسم على العودة إلى حالته الأولية بعد صدمة Lighezzolo & De Tychey, (2004)

ظهرت هذه الكلمة في إشارة إلى مرونة وقوة المواد التي يعود تاريخها إلى عام 1824 بواسطة Thomas Tredgold في كتابه عندما تم استخدام مصطلح المرونة لأول مرة، كان في عام 1626 باللغة الإنجليزية من قبل الفيلسوف فرانسيس بيكون. معنى هذه الكلمة في اللغة الإنجليزية هو "to rebound" أو "to regroup" أو "اعادة اجتماع والعودة واعادة الربط.

في عام 1942 ، تناولت مجلة علمية "American Journal Psychiatry" نفسية ، يظهر هذا المصطلح في المقالة التي كتبها سكوفيل حيث كرس نشاطا لأخصائيين الاجتماعيين النفسيون في بريطانيا العظمى خلال الحرب العالمية الثانية. ويؤكد على "المرونة المذهلة للأطفال الذين يواجهون مواقف خطيرة لحياتهم "

يظهر في اللغة الفرنسية في شكل مرونة يعود تاريخها إلى عام 1906 الذي حرره CNRS في "Trésor de la langue française" ثم في يناير 1911 ستتخذ الشكل الحال صمود. (2014, Jacob)

مع رؤية أصل المفهوم من أين ومع من ظهر في بداياته لكن خاصيته الإكلينيكية تشكلت من قبل علماء النفس الأمريكيين وشاعه بوريس سيرلنيك، طبيب نفسي ومحلل نفسي فرنسي يعرّف المرونة بأنها القدرة على الازدهار على أي حال، في البيئات التي كان يجب ان تكون من المفترض متداعية مصطلح المرونة هو مفهوم في علم النفس يشير إلى مهارات الأفراد والجماعات والعائلات لمواجهة المواقف المؤذية أو المزعزة للاستقرار: المرض والإعاقة والحدث الصادم.

المرونة هي القدرة على الخروج منتصراً ببساطة حسب هذا التعريف ولهذا المفهوم كان في عمل المجتمع العلمي لعدة عقود لقد تطورت في فرنسا وفي البلدان الناطقة بالفرنسية خاصة منذ التسعينيات، بفضل بوريس سيرولنيك وميشيل مانسيو وستانيلاس تومكيفيتش على وجه الخصوص.

كانت التأثيرات الرئيسية هي عمل جون بولبي ونظرية التعلق (الستينيات والسبعينيات)، والعمل على الإجهاد والتأقلم، ومجال علم نفس الصحة (Boris cyrilink, Plongée) (dans l'univers de la Résilience

بشكل عام، يتم تعريف المرونة على أنها وجود المهارات أو الحفاظ عليها على الرغم من سياق المخاطر (Masten and Coatsworth، 1998))

توافق معظم التعريفات على ربط المرونة بالمحن والتكيف (فليتشر وساركار ، 2013). في علم النفس، لا تزال المرونة موضوع نقاش. بعض الباحثين يساويها بسمة شخصية، والبعض الآخر بعملية نفسية، أي كمسار العمليات العقلية التي تؤدي إلى نتيجة معينة. عندما يُنظر إلى المرونة على أنها "سمة"، يُنظر إليها على أنها سمة شخصية فطرية ومستقرة نسبيًا. (Block & Block، 2006))

برز مفهوم المرونة النفسي عندما ركز الباحثين على تفسير السلوك ايجابي لدى أفراد أثناء تعرضه لظروف صعبة الى ان بدأ ظهور علم النفس الإيجابي الذي ركز على سمات والقوى الشخصية ايجابية (خرايشة ،2013)

غالبًا ما أشار علم النفس السائد إلى الظروف السلبية المختلفة التي تؤدي إلى ظهور سمات الشخصية السلبية لدى الناس. ومع ذلك، فإن هذا النهج ينتقده الآن علم النفس الإيجابي. مأخوذة من منظور إنساني بشكل أساسي، فإنها تشير إلى أن الأفراد قد يكونون قادرين على الحفاظ على سلامتهم العقلية والتكيف مع الاضطرابات من خلال عدد من السمات الشخصية الفطرية أو المكتسبة (Seligman & Csikszentmihalyi، 2000))

يتم تعريف المرونة على أنها قدرة بعض الأفراد على التغلب على الظروف المعاكسة مع تبني ديناميكية حياة إيجابية (Lecomte & Vanistendael ، Manciaux)) (Cyrulnik، 2001).

حيث عرّف أنس الأحمدى المرونة النفسية: إنها الاستجابة العاطفية والعقلية التي يسمح بها الإنسان التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة، سواء كان هذا التكيف من خلال الوساطة أو من خلال القدرة على التغيير أو اتخاذ أبسط الحلول (هالة خيرى اسماعيل، 2017 ص 294)

تعتقد **Anaut** أن المرونة النفسية هي قدرة الأفراد والجماعات على التقدم التطوير والتخطيط للمستقبل بالرغم من ظروف الحياة الصعبة ورغم خصائصه الشديدة. أزالينا وشاهر: المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي الأمراض والاكنتاب والمصائب وسير عمل الفرد رغم التحديات والظروف الصعبة التي تحيط به يتطلب أن يكون الفرد قادرًا على التكيف بشكل فعال، والذي يشمل الأفكار والأفعال. (شقورة، 2012، ص 05).

2- المقاربات النظرية المفسرة للمرونة النفسية:

1.2- المقاربة النفسية:

1.1.2- نظرية التحليل النفسي التقليدية:

يعتقد فرويد أن النمو السليم للفرد يؤدي إلى أنا قوي، والذي يظهر كأحد المتغيرات المهمة القدرة على التعامل مع المشكلات التي يتعرض لها الفرد خلال حياته من أجل تحقيقها تحدث عملية التوافق والنمو الطبيعي في حالة توازن لكل من مكونات النظام النفسي (الهو والأنا والأنا أعلى)، عندما يتطلب الأمر مزيدًا من الكفاح والكفاءة في التعامل مع المشكلات، وعلى مسار منتظم (Fontana 1989 صفحة 11)

وفقًا لفرويد، فإن التوافق في الشخصية ليس سوى النتيجة النهائية لإمكانية تحقيق الذات وتجنبها الألم من خلال الواقع الاجتماعي الذي يرسل من تظهر السمات الحقيقية لسمات الشخصية.

يستخدم منظور التحليل النفسي للتغلب على الصعوبات التي يواجهها الفرد، فضلًا عن آليات التأقلم المكتسبة هذه هي الأسئلة والأجوبة التي يسألها الفرد ووفقًا لها لتلبية احتياجاته

وتقليل تأثير التوتر وقدرة الفرد على التكيف جانب مهم من جوانب نمو المرونة النفسية لدى الأفراد.

2.1.2- نظرية كاون وتومسون (Thomson & Cowen)

ينظران إلى المرونة على أنها صفة عامة للاستجابة تعم كل مظاهر سلوك الفرد، ويتمثل بميل الفرد إلى التمسك بطريقة معينة في حل المسائل كانت من قبل ناجحة في الوقت الذي لم تعد تلك الطريقة صالحة في حل المسائل، ويبينان العوامل الشخصية التي تتصل بتصلب الوجهة الذهنية، وهي قلة الكفاءة والانتاجية، وقلة التخيل، والعجز عن فهم العلاقات المتعددة... وكف للتعبير الانفعالي فيما يتعلق بكل من الإبداع الداخلي الثري، والتفاعل مع الواقع البيئي الخارجي، مرتبطا بمشاعر عدم التأكد والحذر عندما يكون الشخص في مثل هذه المواقف، والميل للانسحاب عندما تتأزم الأمور، ومدى محدود من الاهتمامات، ومجال أضيق من الأداء وتوافق أقل من المجتمع وأقل في التوافق الشخصي (الحري، 2012)

3.1.2- نظرية ريتشارد سون (Richardson)

ومن أوائل النظريات لتفسير عملية المرونة النفسية هي نظرية ريتشاردسون Richardson وضع صياغة المفاهيم للمرونة بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد، والتي تدفعه إلى تحقيق الذات والإيثار والحكمة، ويكمن الفرض الأساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي (التوازن)، وهو الذي يسمح لنا بالتكيف (الجسم والعقل والروح) مع ظروف الحياة الحالية (باعلي، 2014)

حيث تؤثر الضغوط النفسية والأحداث البغيضة وأحداث الحياة الأخرى المتوقعة وغير المتوقعة أو متطلبات الحياة العاجلة في قدرتنا على التكيف ومواجهة مثل هذه الأحداث في الحياة

إعادة التكامل مع المرونة السابقة، والتفاعل بين الضغوط النفسية اليومية. تتأثر بصفات المرونة والعوامل الوقائية، وتؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد إلى أربع نتائج منها:

- إعادة تكامل المرونة، حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن.
- العودة إلى توازن جهد يبذل لتجاوز التمزق.
- الشفاء مع الفقد مما يرسخ مستوى أدنى للتوازن.
- حالة مختلفة وظيفيا، حيث الاستراتيجيات سيئة التكيف (السلوكيات المدمرة للذات) تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية.
- المرونة تتجه نحو قدرات المواجهة الناجحة (باعلي، 2014)

4.1.2- نظرية اريك ريكسون

استخدم إريكسون مصطلح "أزمات الحياة" life crises في نظريته لتنمية الشخصية والتكامل إنها مشكلة تكيف وهذا التكيف لا يتحقق في نظره الا إذا زاد معدل المرونة النفسية.

لدى تعامله مع الواقع وما يطرحه اريك أن كل مرحلة من حياة تمر عليه صراعات تحتاج الى حلول.

ووفقا لمبدأ التخلق المتعاقب pigenesist فكل مرحلة من مراحل النمو بالنسبة لإريك اثرها على المرحلة اللاحقة لذلك ارتكز على البيئة الاجتماعية على قوة ومرونة الأنا و بالتالي أثار المجتمع على الشخص هي مركز تطور الشخصية فالجماعات لها طرق مختلفة في تنشئة الطفل فالنموذج العائلي لها دور في تنمية المرونة النفسية للأنا (الحمداني ومنوخ 2013 ص 388).

5.1.2- نظرية ادلر Alfred Adler:

يرى المحللون المعاصرون أن الشخص السليم هو الشخص الذي يعيش وفقاً لمبادئ معينة يتبناها ويكتسبها بشرط أن يتعدى على هذه المبادئ حسب الظروف التي يمر بها سواء كانت عادية أو استثنائية لتحقيق التكيف اللازم.

افتترض أدلر أن هناك أربعة أنماط حياة يتبناها الناس للتعامل مع المشكلات التي يواجهونها

هي: النموذج المسيطر، النموذج المعتمد، ونموذج التجنب، والنموذج المتميز اجتماعياً). وهكذا، قدم أدلر نموذجاً في تحليله لمفهوم المرونة النفسية قائماً على عدم الاعتماد دائماً على مدى قدرة الفرد على غيرٍ وتكيف مواقفهم مع المشاكل بحسب تطوّر الموقف والمصلحة الاجتماعية لسدّ الثغرات بالنسبة له لتحقيق أعلى مستوى من النمو النفسي والتكيف الواقعي (رضاً 2008 ص 21)

6.1.2- نظرية Bandura:

التواصل بين العوامل الشخصية والمعرفية (الداخلية) والخارجية (البيئية) (كما لو كانت كذلك كلهم نظام مترابط من التأثيرات المتبادلة، ويعزز Bandura حقيقة أن عملية التعلم هي عنصر أساسي في المرونة.

لقد ركز كثير على مفهوم الكفاءة الذاتية L'auto-efficacité حيث يشير ان أفراد على لديهم قدرة محدد من أداء التي قد تملي كيف يشعر الناس و كيف يتصرفون كنتيجة لذلك إنطلق مفهوم الكفاءة الذاتية من المرونة لا يستطيع الفرد ان يكون لديه كفاءة ذاتية دون المرونة التي تؤخذ من التعلم من التجارب استثنائية و العادية (Wolin & et al ; Bundura,1986 ,P.46).

3-العوامل والطرق التي تساعد في بناء المرونة النفسية:

كون المرء مرناً لا يعني أن الشخص لن يواجه صعوبة أو ضائقة .عادة ما يعاني الأشخاص الذين عانوا من محنة أو صدمات كبيرة في حياتهم من الألم والتوتر العاطفي في الواقع من المرجح أن ينطوي الطريق إلى المرونة على ضائقة عاطفية كبيرة، في حين أن بعض العوامل قد تجعل بعض الأفراد أكثر مرونة من غيرهم ، فإن المرونة ليست بالضرورة سمة شخصية يمتلكها بعض الأشخاص فقط. على العكس من ذلك، تنطوي المرونة على سلوكيات وأفكار وأفعال يمكن لأي شخص تعلمها وتطويرها.

يوجد الكثير من الأبحاث التي تناقش طرق زيادة المرونة عند مواجهة ظروف الحياة المعاكسة. على سبيل المثال، قد يساعد إنشاء حدود صحية في العلاقات الشخصية في إدارة آثار التوتر. إذا تسبب حدث ما في الحياة في ألم أو حزن كبير، فإن القدرة على قول "لا" وإنشاء حدود ومساحة شخصية مهمة في معالجة النمو والمرونة. وبالمثل، فإن زيادة مقدار النوم الذي تحصل عليه، والحد من الكحول، وممارسة اليقظة أو التأمل، وممارسة تمارين مهدئة مثل اليوجا، وتقليل العادات السلوكية القهرية قد تساعد جميعها عند مواجهة الشدائد وفي زيادة المرونة العامة.

ومن بين هذه العوامل كالتالي:

1.3-إعطاء الأولوية للعلاقات: يمكن للتواصل مع الأشخاص المتعاطفين والمتفهمين

تذكيرك بأنك لست وحدك في خضم الصعوبات. ركز على العثور على أفراد جديرين بالثقة ورحيمين يؤكدون مشاعرك، مما سيدعم مهارة الصمود.

تؤثر جودة علاقاتك مع الآخرين على مدى مرونتك النفسية والعاطفية في مواجهة أزمات بشكل عام، كلما زادت جودة الدعم الاجتماعي الذي يمكنك الاستفادة منه من العائلة والأصدقاء، زادت مرونة ومرونة الموقف في المواقف العصيبة الأشخاص الذين يعرفونك حقًا سيهتمون بك في الأوقات الصعبة يمنحك وجود نظام دعم إحساسًا أكبر بالثقة في

قدرتك ويسمح لك بالتعامل مع الحياة بشكل أكثر تفاؤلاً نظراً لأن علاقاتك هي مصدر دعمك الاجتماعي الجيد، فإن تعلم رعاية علاقاتك وإدارتها بشكل صحيح يعد مهارة أساسية للارتداد بسرعة من الشدائد.

يبدو أن القدرة على إنشاء صداقات وحب دائمة والحفاظ عليها مهمة للحفاظ على الصحة الجسدية والعاطفية بالإضافة إلى المرونة. بشكل عام، يميل الأشخاص المتفائلون إلى أن يكونوا في صحة أفضل من الأشخاص المتشائمين. في جزء كبير منه، يبدو أن هذه الفوائد الصحية ترجع إلى حقيقة أن الأشخاص المتفائلين يتمتعون بدعم اجتماعي أفضل (علاقات رعاية أفضل) من الأشخاص المتشائمين.

أظهرت الدراسات أن الأشخاص في منتصف العمر الذين لديهم صديق واحد على الأقل يمكنهم اللجوء إليه عندما يكونون منزعجين يتمتعون بصحة عامة أفضل من الأشخاص الذين ليس لديهم مثل هذا الصديق. وبالمثل، فإن الأشخاص غير المتزوجين أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من المتزوجين، والأشخاص الذين ينسحبون من الاتصال الاجتماعي عندما يمرضون يميلون إلى المرض. في ضوء ذلك، يعد وجود مجموعة داعمة من الأصدقاء والعائلة أحد الأصول الرئيسية للحفاظ على المرونة

يستشهد هارتلينج بالنظرية العلائقية الثقافية (RCT) للتطور النفسي، والتي تشير إلى أن الرفاهية والتطور الصحي ينطويان على علاقات. وفقاً لوجهة النظر هذه، لا تساعدنا علاقاتنا على أن نكون مرنين فحسب، بل إنها تمكننا من تقوية المهارات المرتبطة بالمرونة. يمكن للعلاقات التي تعزز النمو أن تعزز المرونة من خلال الاتصال (www.psychologytoday.com).

2.3- وضع الأهداف و التحرك نحوها:

طوّر بعض الأهداف الواقعية وافعل شيئاً ما بانتظام - حتى لو بدا وكأنه إنجاز يمكنك من التحرك نحو الأشياء التي تريد تحقيقها بدلاً من التركيز على المهام التي تبدو غير قابلة

للتحقيق ،أسأل نفسك،" ما هو الشيء الوحيد الذي أعرف أنه يمكنني تحقيقه اليوم والذي يساعدني على التحرك في الاتجاه الذي أريد أن أسلكه؟". "

إذا كان لديك هدف محدد يتمثل في زيادة إحساسك بالاستقلالية والتوجيه الذاتي، فقد يتضمننا من هذا الهدف قيمة حددتها لنفسك مثل عدم مقارنة نفسك بالآخرين أو السماح لنفسك بالوقت لبناء مرونتك. من خلال التمسك بقيمك الخاصة، يمكن أن يصبح سلوكك الموجه الهدف هدفاً تصل إليه. وبالمثل، عندما تكون قيمك وسلوكياتك وأهدافك غير متزامنة، فقد تلاحظ أنك لا تصل إلى النتيجة المرجوة بالسرعة التي تتمناها. إذا تم ملاحظة ذلك، فقد يكون الوقت قد حان لإعادة التركيز وإجراء تعديلات على أهدافك بحيث يمكنك مرة أخرى أن تكون على المسار الصحيح مع المكان الذي تريد أن تكون فيه. Ardel, M., & (Grunwald, S. 2018).

4.3- ممارسة الرياضة بانتظام: يتم تنمية المرونة النفسية عن طريق الرياضة يستفيدوا ويحسنوا مجموعة من الصفات العقلية لتحمل الضغوط التي يتعرضون لها. في هذه، نناقش المرونة النفسية لدى الممارسين الرياضيين من خلال مراجعة الضغوطات التي يواجهها الرياضيون والعوامل الوقائية التي تساعدهم على تحمل هذه المطالب.

كما توفر الرياضة أساساً صارماً وقوياً لتطوير مقياس خاص بالرياضة من المرونة. مع وضع هذه النقاط في الاعتبار والعوامل الخمس الرئيسية للعوامل النفسية (أي الشخصية الإيجابية، والتحفيز، والثقة، والتركيز، والدعم الاجتماعي المتصور) التي تحمي أفضل الرياضيين من السلبية المحتملة تأثير الضغوطات.

"من المتوقع أن تساعد هذه المراجعة الباحثين في علم النفس الرياضي على فحص التفاعل بين عوامل الإجهاد وعوامل الحماية، والتي بدورها ستركز العدسة التحليلية على العمليات الكامنة وراء المرونة النفسية لدى الرياضيين الدعم الاجتماعي المتصور الذي يحمي أفضل الرياضيين من التأثير السلبي المحتمل للضغوط. من المتوقع أن تساعد هذه

المراجعة الباحثين في علم النفس الرياضي على فحص التفاعل بين عوامل الإجهاد وعوامل الحماية، والتي بدورها ستركز العدسة التحليلية على العمليات الكامنة وراء المرونة النفسية لدى الرياضيين".

<https://pubmed.ncbi.nlm>

5.3- الاستبصار بالذات:

يتفق كل من عبد السالم عبد الغفار، وعثمان فراج (1966م) مع غيرهما من علماء النفس على دور الاستبصار بالذات في تحقيق الصحة النفسية؛ حيث نجد أن استبصار الفرد بذاته يساعده على تخفيف أثر ما يصادفه من توتر، إذا ما استطاع أن يتقهم نفسه ويدرك ذاته، وتغيير نمط حياته يحقق له التمتع بالصحة النفسية وبالتالي تؤثر على المرونة النفسية نتائج جوزيا تشالك Rochal Joseph 1976 في دراساته تشير إلى أن الأسوياء لديهم القدرة على فهم الجوانب الإيجابية والسلبية في أنفسهم على خلاف غير الأسوياء. ويرى الباحث أن الاستبصار بالذات يحقق للفرد التمكن من معرفة ما لديه من إمكانيات وقدرات ذاتية، والوقوف على جوانب الضعف والقوة في شخصيته، لتحسين أدائه والتطوير من ذاته، وتفادي الوقوع بالأخطاء والصراعات، مما يجعل لديه الواقعية في التصرفات والافعال؛ وبالتالي التمتع بإحساس دائم بالرضا الداخلي ما يحقق المرونة النفسية السليمة.

6.3- الاحساس بالمسؤولية:

يرى كثير من علماء النفس أن شعور الفرد بالمسؤولية يساهم في كسبه لمقومات الصحة النفسية السليمة مما يؤدي طرديا الى وجود المرونة النفسية، حيث يكون الفرد حريصاً على انجاز واثقان ما أسند إليه من أعمال، مما يجعله يشعر بالرضا عن نفسه ويجلب له رضا الآخرين.

حيث يؤكد عبد العزيز القوسي (1955م): "على أن الأفراد ذوي المسؤولية يتميزون بالاستقلال والنضج، وأنهم يستطيعون أن يبذلوا أقصى جهدهم في إسعاد غيرهم، مما يساعدهم على زيادة ثقتهم بأنفسهم، وفهم طبائعهم على وجه يتصف بالواقعية وحسن التوافق، وتحقيق الذات (القوسي، 1955م، ص: 5، 6).

ويرى عبد السالم عبد الغفار (1973م): "أن قدرة الفرد على تحمل المسؤولية تجعله يدرك قيمة أن يكون حراً وقيمة اختيار ما يريد؛ لأنه مسؤول عما يترتب على اختياره من آثار، وهذا يعني أن إحساس الفرد بالمسؤولية يمكنه من حسن الاختيار والتصرف السليم الذي يجلب له الشعور بالراحة والاطمئنان". (عبد الغفار، 1976م، ص: 43).

مما سبق ترى الباحثة: "أن الشعور بالمسؤولية يعد أحد متطلبات تمتع الفرد بالصحة النفسية السليمة؛ لأنه يدل على حسن استخدام الفرد لقدرته، ومهاراته في حل المشكلات والعقبات، وذلك من شأنه بالتالي أن يعود عليه بتقديره لذاته وتقدير الآخرين له، ويكسب الفرد مزيد من الاحساس بالثقة بالنفس وتأكيد الذات، ويتيح المجال لزيادة الكفاءة وتمكين القدرات، والشعور بالرضا والاستقرار الداخلي، ويؤدي الدعم إلى تطوير وتقوية المرونة النفسية ومن بين هذه الصفات التي رآها علم النفس الإيجابي من خلال:

- القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بشكل فعال وصحي.

- امتلاك مهارات حل المشكلات.

- البحث عن المعاني الإيجابية للمواقف

- تبني نظرة ايجابية للذات (Corval Ph., 2009)

الذكاء العاطفي: من ضمن المؤشرات للمرونة النفسية هو إنه مؤشر على مستوى البصيرة للفرد على نفسه وعلى الإدراك الموضوعي للآخرين. سلوكه قائم على التوازن ومعرفة الحياة الاجتماعية وهو نفسه يتحمل المسؤولية والقرارات، (غريب، 1999م).

وبالتالي تطوير منه حتما سيؤثر على ادارة الذات والتحكم فيها مما سيؤثر على المرونة بشكل مباشر لا يمكن ان يكون الذكاء العاطفي دون المرونة النفسية .

7.3-وظيفة المرونة النفسية:

يمكن تقسيم عملية المرونة إلى مرحلتين:

الخطوة الأولى: وقت الصدمة: يقاوم الشخص (بالغ أو طفل) الفوضى النفسية من خلال وضع آليات دفاع تسمح له بالتكيف مع الواقع.

الخطوة الثانية: وقت دمج الصدمة والإصلاح. بعد اندلاع الصدمة، هناك عودة تدريجية للروابط، ثم إعادة بناء من الشدائد. إنه يمر بالحاجة إلى إعطاء معنى لإصابته. يميل تطور هذه العملية نحو المرونة عندما يستعيد الشخص قدرته على الأمل. يمكنها بعد ذلك أن تصبح جزءاً من مشروع حياة ولها خيارات شخصية.

4-خصائص ومؤشرات الأشخاص ذوي المرونة النفسية:

قدم ما يقرب من 30 عامًا من البحث في طبيعة الناجين المرنين فهمًا واضحًا لمرونة الإنسان وتطورها يُظهر الأشخاص ذوو المرونة العالية العديد من الصفات المتشابهة ومن بين السمات الشخصية للأشخاص ذوي المرونة النفسية هي كما يلي:

1.4-القدرة على التكيف: والتي تتعلق بالقدرة على قبول التغييرات في المواقف مع الاستمرار في العمل بمستوى عالٍ من الأداء.

هناك علاقة وثيقة بين المرونة والتكيف من أجل حدوث التكيف، فإن الخصائص النفسية والاجتماعية للفرد، جامد، غير مرن، لا يقبل أي تغيير في حياته، وبالتالي فإن تماسكه مع نفسه يختل وعلاقته بالآخرين يكون فيها انزعاج أما بالنسبة الشخص المرن يستجيب للبيئة الجديدة باستجابة مناسبة تحقق التكيف بينه وبين تلك البيئة دون تغيير طبيعته (فهومي 1995,ص39).

وهذا ما أشار إليه **بياجيه** في مفهوم التكيف والمواءمة مع المواقف الحياتية (زيتون 2003، ص 85-90).

2.4- الاعتماد على الذات: والذي يعتبر أنه يشمل كفاءة العمل باستقلالية، دون الحاجة إلى التوجيه أو حاجة الآخرين لإكمال المهمة على الرغم من أنه قد يتم البحث عن بعض التوجيهات، إلا أن الاعتماد على الذات يشير إلى موقف واثق وقادر على إكمال المهمة، سواء كان ذلك العمل الجماعي أو العمل الفردي.

3.4- التفاؤل: وهو يشير إلى منظور المرشح لأحداث معينة ويوحي بما إذا كان سيرها إيجابية أم سلبية بدلاً من ذلك. على سبيل المثال، من المرجح أن ينظر الأفراد ذوو التفاؤل العالي إلى الصعوبات بأمل، وربما يظهرون قدرًا أكبر من المثابرة في مواجهة المهام أو الظروف الصعبة.

المثابرة والتي تنقل القدرة الفردية على التغلب على الصعوبات، كما تشير إلى الرغبة في العمل الجاد وبذل المزيد من الجهد عند الضرورة. في مواجهة التحديات أو خيبات الأمل المهنية، من المهم أن يكون الفرد قادرًا على المثابرة من خلال بذل العديد من الجهود لتحقيق النجاح.

4.4- استخدم الحدس: يتعلق الأمر بقبول الإدراك اللاشعوري والحدس كشيء صالح، كمصدر مفيد للمعلومات.

5.4- مهارات حل المشاكل: مهارات حل المشكلات ضرورية للمرونة. عند ظهور أزمة، يكون الأشخاص الصامدون قادرين على تحديد الحل الذي سيؤدي إلى نتيجة آمنة. في المواقف الخطرة، يصاب الأشخاص الأقل مرونة أحيانًا برؤية نفقية. فشلوا في ملاحظة التفاصيل المهمة أو الاستفادة من الفرص الأفراد المرنون قادرين على النظر بهدوء وعقلانية إلى مشكلة وتصور حل ناجح. (<https://www.verywellmind.com>).

5-عوامل الحماية والقيمة الوقائية للمرونة:

ترتبط تعريفات المرونة النفسية في جزء كبير منها بما يسمى بالعوامل الوقائية، وتثبت نتائج العديد منها نتائج العديد من بين الدراسات القيمة الوقائية للمرونة النفسية، البحث في هذا المجال معني فهم عوامل الحماية بهدف تنمية المرونة النفسية لدى الأطفال، وبالتالي عوامل الحماية هي مهارات محددة ضرورية للتشغيل الناجح لعملية المرونة. (Dyer and Mc Guinness، 1996)

يأتون من جميع أجزاء النظام البيئي: الخصائص الفردية (القدرات، المهارات، المزاج)، الأسرة (التماسك الأسري، دور الأبوة والأمومة)، خصائص المجتمع، إلخ. (Rutter، 2012؛ Waller، 2001؛ Dyer and Mc Guinness، 1996)

العديد من سمات الشخصية عوامل وقائية. دعونا نذكر، من بين أمور أخرى، السمات التالية: الكاريزما، وفهم الذات، والتصميم، والتعاطف، واحترام الذات (حب الذات، والرؤية الإيجابية، والثقة بالنفس)، والمرونة، والفكاهة، والاستقلال، والمبادرة، والتفاؤل، والمثابرة، والمسؤولية، القوة، التواصل الاجتماعي بالإضافة إلى مزاج نشط، لطيف، منفتح هذه بعض من عوامل الحماية التي ذكرتها من ضمن المؤشرات لدى الشخص المرن، يساعد الشعور بالسيطرة والكفاءة الشخصية والعاطفية أيضاً على اكتساب الثقة (روسو، 2010؛ مانسيو، 2001).

هذا يسمح لك بأخذ المزيد من المبادرة، والحفاظ على الجهود وزيادة فرص النجاح. سيؤدي ذلك بعد ذلك إلى زيادة الشعور بالثقة واحترام الذات. ومع ذلك، يجب أن نحذر من الشعور بالكفاءة الشخصية أكبر من القدرات الفعلية، لأن هذا التقدير المبالغ فيه يمكن أن يكون له آثار ضارة (روسو، 2010).

خلاصة:

المرونة ليست مرادفًا للتحصين أو المناعة أو عدم الحساسية ضد المواقف إنما قابلية إدارة العواطف في والاستجابة بشكل متكيف دون اللجوء الى إستراتيجيات تجنبية أو الهروب ولكنها تستحضر فكرة المرونة والقدرة على التكيف، الشخصية متغيرة في نفس الفرد في سياقها تطورها وهذا ما يفسر سبب عدم مرونة الموضوع في كل شيء وفي كل وقت.

الفصل الثالث: الصدمة النفسية

تمهيد

1- تعريف الصدمة

2- تطور مفهوم الصدمة

3- النماذج والنظريات المفسرة للصدمة

4- مراحل الصدمة النفسية

5- انعكاسات الصدمة النفسية

6- أسباب الصدمة النفسية

7- أنواع الصدمة النفسية

8- أعراض الصدمة النفسية

9- الاستجابات المختلفة للصدمة النفسية

خلاصة

تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته اليومية لمختلف التجارب والمواقف، كما أنّ حياة الإنسان هي عرضة لتهديد المحيط الذي يتواجد فيه، ولهذا يكون الشخص دائماً في مواجهة هذه التهديدات المحيطة به، فتعرض الفرد إلى حادث أو رؤية مشهد مفاجئ أو سماع خبر دون سابق إنذار، يؤدي به إلى الإصابة بصدمة نفسية.

من خلال هذا سنحاول تسليط الضوء على أهم النقاط والعناوين الأساسية للصدمة النفسية.

1-تعريف الصدمة:

كلمة الصدمة وهي الجرح وهذا في الجانب الطبي أو الجراحي وهي الصدمة الميكانيكية قوية خارجية تحدث على الجسم وينتج عنها جروح وكدمات. "عرف مصطلح الصدمة محاولات عديدة لوصفه والإلمام بما يمكن أن يعنيه" (Loore 2007، ص6).

1.1-الصدمة لغتاً:

الكلمة الأصلية انبثقت من الكلمة اليونانية TRAUMA وجرح أو ضرر يلحق بالأنسجة الجسم، وتستعمل حديثاً عبارة الصدمة النفسية، لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثاً صعباً رافقه جرح نفسي. وتدل على حالة الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث خطيرة ولحقهم أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات جسدية، وهؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية والحوادث الصناعية، وحوادث السيارات والاعتداءات الجنسية.

2.1-الصدمة اصطلاحاً:

عرف مصطلح الصدمة تصورات عديدة وتعريفات مختلفة نجد من بينها:

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

3.1-تعريف (MECHENBAUN 1994):

"حيث يرى أنّ الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعدّ قوية ومؤذية وممددة للحياة بحيث تحتاج إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها".
تعرف أيضاً على أنّها "حادثة يهاجم".

4.1-الصدمة النفسية:

أصلها: هي أحداث خارجية ناتجة عن حدث صادم "ليس ميكانيكي" بل عامل نفسي خارجي أي ليس "فيزيائي" ويكون تأثيرها نفسي ليس جسدي وينتج عن ذلك اضطرابات نفسية لا جسمية والصدمة النفسية لها وقع وتأثير أعمق من الجرح (, L.Crorq, 2007 , P6).

5.1-تعريف الصدمة النفسية:

تعريف Pierre Marty: الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر آثاره على الفرد ويكون ناتج عن وضعه وتكون هذه الوضعية ممتدة عبر الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو حدوث الصدمة. (Pierre Marty ; 1976, P102).

تعريف (Jones 1989):

عرّفها Jones على أنّ الصدمة النفسية هي "صدمة عاطفية" تسبب دماراً للشخص وهي تجربة لا يمكن السيطرة عليها ويكون لها تأثير نفسي يتسبب في تولد الشعور بفقدان الأمل، وعدم القدرة على السيطرة على الأمور والنفس (عبد العزيز موسى، 2012، ص 14).

تعريف (Bergeret):

يعرّف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي يجب أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي (Bergeret, 1982, P236).

ويعرفها "لابلانز وبونتاليس":

"حدث في حياة الشخص يتحدد بشدّته" وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه غير قادر على الإستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اطراب وآثار دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بغيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرضائها نفسياً (لابلانز وبونتاليس، 2002، ص300).

ومن خلال هذه التعاريف التالية للصدمة النفسية نستنتج من خلالها أنّها عبارة عن حدث مفاجئ ويكون خارجي وهذا الحدث يفوق قدرة الفرد (الشخص) على تحمله ويجعله عاجزاً ويفقد السيطرة عليه ولكن تختلف استجابة حسب كل شخص أي يرجع لنوعية الشخصية.

2-تطور مفهوم الصدمة:

تاريخ مفهوم الصدمة النفسية قديم كما أنّ الكتابات التي تحتوي على هذا المفهوم عديدة ومن هنا سنذكر المراحل التاريخية التي مرّ بها هذا المفهوم.

1.2- في سنة 400 م:

خصص أبوقراط في كتابه "مدخل الأحلام" فصلاً عن كواليس الصدمة.

3.2- في سنة 1100 م:

تمّ اكتشاف الأحلام الصدمية لشارمان (أحد ملوك فرنسا) ولا ننكر دور العلماء المسلمين في عهد الفتوحات والحضارات الإسلامية في فهم الاضطرابات الصدمية. فقد كان

لإسهامات ابن سينا وابن رشد وتأصيلات ابن عربي دور كبير في فهم السياقات
السيكولوجية للصدمة النفسية.

فأول درس للصدمة النفسية وتداعياتها الجسدية والنفسية في تاريخ الطب بطريقة علمية
تجريبية ودراسة مقارنة معمقة لهو "ابن سينا" (بروكو مزوز، فولة بوخميس، 2016، ص
19-20).

4.2- في القرن 17 - 18:

خلال هذه الفترة كانت مسرحاً للعديد من الصراعات المسلحة والتي وفرت حفلا من
الملاحظات الواسعة للمختصين أنذاك إبان فترة الحروب فقد كانوا يسمّون الاضطرابات
الصدمية التي يعانون منها الجنود المتشائمون بموت أحد أصدقائهم باضطرابات الحنين.
في منتصف القرن 19 زاد اهتمام الوسط الطبي بالمعاناة النفسية للضحايا وهناك
نوعان من الأحداث التي ساهمت بقسط كبير في ظهور الفرضيات السببية الأولى عن
الصدمة النفسية وهي:

-حوادث السكك الحديدية وحوادث العمل.

-دراسات حول الهستيريا.

5.2-نهاية القرن 19 وبداية القرن 20:

قام طبيب الأعصاب شاركو بتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة كما استخدم
الطبيب النفسي الألماني "إميل كرايبلن" مصطلح أعصاب الحرب للإشارة (رعب مفاجئ /
قلق شديد) وهذه الأعراض يمكن ملاحظتها بعد حوادث مرعبة وخطيرة. في نهاية سبتمبر
1918 م نظّم فرويد في بودابست المؤتمر الدولي الخامس للتحليل النفسي، وخصص جزء
منه لعصابات الحرب وكان طبيب الأعصاب المجري Frenczi والطبيب الألماني K.
Abraham من المشاركين في المؤتمر وكانت أفكارهم مهمة جداً في التحليل النفسي
للمصاب الصدمي (بروكو كزوز، بوخميس بوفولة، 2016، ص 21-22).

قدم أدلر (Adler) مفهوم "المضاعفات النفسية التالية للصدمة بوصف الحالات للأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد حريق بوستن برزت منه عدة أعراض من بينها:

- الأحلام المزعجة.
- الأرق.
- السلوك الإحجامي.

في 1941 اقترح مجموعة من العلماء والباحثين من بينهم "شاتان" على اللجنة المكلفة بتحديد DSM إدخال تشخيص تناذر الإجهاد ما بعد الصدمي في الطبعة الثالثة تمّ فعلاً سنة 1980 (بروكو مزوز وبوفلولة بوخميس، 2016، ص 20).

قد تتبع تريل 1985 التطور التاريخي لمصطلح اضطراب ما بعد الصدمة وأشار إلى أنه عرف أولاً باسم (عصاب التعويضات) عام 1936 على يد زيغر وبعد الحرب العالمية الأولى عرف باسم "صدمة القذائف"، وفي عام 1941 أصبح اسمه عصاب للصدمة على يد Mrdier (زاهدة أبو عيشة وتيسير عبد الله، 2012، ص 31).

في نهاية القرن 20 ظهرت تقنيات علاجية على يد أطباء العقل وعلماء النفس في كل أنحاء العالم هدفها تقليص ردود الأفعال الحادة أو تقليص الانتكاسات على المدى الطويل للأحداث الصدمية.

وفي نهاية القرن 20 وبداية القرن 21 خطى العلاج خطوة هامة بظهور تقنية جديدة لعلاج الصدمة في الولايات المتحدة الأمريكية تسمى EMDR وهذا سنة 1987 م من طرف دكتور علم النفس بجامعة كاليفورنيا في معهد البحث العقلي في مدينة "بالوالتو" والذي يدعى "فرنسين شابيرو" Francine Shapiro.

في 2002 في هذه السنة تحصل العالم فرويد للتليل النفسي وعلى جائزة وهي مشهورة تقدم لأجود الأعمال وأحدثها في مجال علم النفس، من طرف الجمعية الدولية للتليل

النفسى بهذه التسمية "إزالة الحساسية وإعادة الصيرورة العلاجية عن طريق حركة العين". (بركو مزوز وبوفولة بوخميس، 2016 ص 29-30).

في 2013 اعتمدت المنظمة العالمية للصحة هذه السنة لعلاج الاضطرابات النفسية والصدمية عند الطفل والمراهق. كما اعترف بهذه الطريقة من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) وجمعيات أخرى عالمية اعترفت بهذه الطريقة أيضاً عدة دول مثل فرنسا، إيرلندا والمملكة المتحدة وغيرها. (بركو مزوز وبوفولة بوخميس، 2016 ص 29-30).

3- نماذج ونظريات مفسرة للصدمة النفسية:

1.3- التحليل النفسي:

نظرية فرويد:

اعتبر فرويد صدمة الولادة بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان، ثم عاد وتناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة.

فمنذ عام 1895 م في كتاب "دراسات حول الهستيريا" ومن ثمّة بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب " ما وراء مبدأ اللذة" 1921 وفرويد يذكر مبدأ العصاب الصدمي (أحمد النابلسي، 1991، ص 24).

تحدّث فرويد عن الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين متمثلتين في:

أولاً: وجهة النظر الديناميكية

افترض فرويد أنّ الصدمة النفسية تكون دائماً جنسية وتنتج إغراء (نظرية الإغراء) وهذا بوجود حدثين على الأقل إذ يتعرض الطفل إلى إغراء جنسي من قبل الراشد بدون أن يولد لديه هذه الإغراء إثارة جنسية. وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد يكون عديم الأهمية ظاهرياً كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحداث الترابطية بينهما، وبالتالي سمي فرويد المشهد الأول بالمشهد الصدمي، لأنها تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطفو على دفاعات الأنا.

ومنه نستنتج أنّ وجهة نظر الديناميكية تركز على التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة، حيث أنّ الصدمة لا تأتي من عدم أو ما يقال من قاعدة عذراء. هناك تنظيم نفسي ونرجسي وهوية مختلفة في صلابتها (سي موسى عبد الرحمان ورضوان رقار، 2012، ص 63).

وعليه نستخلص أنّ فرويد اعتبر أنّ الصدمة لها علاقة جنسية خلال مرحلة الطفولة (نظرية الإغراء) فكل الهومات راجعة إلى هومات لاشعورية، وبالتالي أدت إلى ما يسمى بالتاريخ النفسي.

ثانياً: من وجهة النظر الاقتصادية:

لقد وجّه فرويد الصدمة إلى صورة اقتصادية، فعرفها على أنّها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم للإثارات التي لا تطاق، سواء بمصدر داخلي أو خارجي، ويقول فرويد في هذا الصدد أنّ الصدمة طاغية واقتصادية، في سنة 1926 م طوّر فرويد نظرية القلق وأدخل مفهوم القلق الأولي وقلق الإنذار بالخطر حيث يحاول الأنا تجنب القلق الأولي والذي يثير الوضعية الصدمية بسبب عجزه على التحكم في فيض الإثارة من خلال إطلاق القلق الإستثارة الذي ينشأ من القلق الأولي ويعمل كإنذار يهدف إلى إيقاف الدفاعات من أجل المواجهة والإثارات الداخلية والخارجية، كما أكد فرويد أيضاً إلى التجارب الصدمية الأصلية المكونة للتنظيم والتوظيف النفسي يمكن أن تؤدي أو تخلق جروحاً نرجسية (بروكو مزوز وبوخميس بوفولة، 2016، ص 77).

نستنتج من خلال ذلك أنّ النظرية الاقتصادية ترى أنّ الصدمة تدفق تيار متواصل من الشحنات إلى الجهاز التنفسي.

من وجهة نظر Diathine:

يعتبر الصدمة النفسية أنّها الأثر الناتج عن الإثارة العنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر، وذلك إمّا لرد فعل انتقاعي مفاجئ أو

لعدم قدرة الفرد على القيام بإرصاد عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الاخلال بتوازن القوة النزوي وتوازن الأنا فنجر عنه بتر لنظام ضد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض ولذلك فكل حادث يتعرض له شخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له، يضع مباشرة حياته النفسية والواقعية في خطر. (سي موسى عبد الرحمان ورضوان زقار، 2016، ص 64).

نظرة فينكل (Fenichel):

يقدم فينكل نموذجاً آخر حيث يميّز بين ثلاث احتمالات للعصاب الصدمي:
 - أن يكون للفرد إمكانية ضدّ "الإثارة" بمعنى أنّه قادر على مواجهة التدفق الطاقوي المرتبط بالحدث الصدمي.
 - يتعلق بالوضعية التي يمكن من خلالها أن يكون للفرد معاني ولكن يجد نفسه في حال إرهاق لدرعه الطاقوي، أي إمكانية حدوث عصاب الصدمية.
 - عندما يكون الفرد أصلاً عصابياً والحدث يؤدي إلى العصاب الصدمي ملونا بأعراض عصابية صادمة.

ومنه نستنتج أنّ فينكل يرجع الأزمات الانفعالية المصاحبة للتناذر التكراري إلى التفريغ الظاهري في وقت حدوث الأزمة.

حسب ميلاني كلاين:

هي تحطم يوقظ النزوات البدائية ويشطر الضحية إلى أجزاء.

حسب J. Lacan:

قد وصف الصدمة بكونها لقاء سيء مع الواقع الصدمي حيث أنّها تقع في ثلاث مستويات:

1-الواقع: الحادث الصادم.

2-الجانب الخيالي: مصير الصدمة في الخيال.

3- الجانب الرمزي: الذي يربط بين الأبعاد الأخرى عب اللغة وهذا ما يعجز عنه المصدوم. (بروكو مزوز وبوفولة بوخميس، 2016، ص 78-79).

2.3-البيكوسوماتيك التحليلي:

أعاد المحللون المتحدثون العاملون في الميدان البيكوسوماتيكي طرح موضوع الأعصبة الراهنة، وكان مدخلهم إلى ذلك إعادة قراءتهم (حالة دورا) تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتابا لا يزال مستخدما في تعليم التحليل النفسي. بهذه المناسبة تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم لحالة "دورا" فرأوا أنها كانت تعاني من عصاب هستيري (كما قال فرويد) ولكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الأعصبة اللانمطية وهذه الأعصبة "البيكوسوماتية" وهم يقسمون هذه الأعصبة إلى:

أ- العصاب السلوكي: ينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.

ب- العصاب الطبائي: وينجم عن كفاية التنظيم النفسي، وعدم الكفاية هذه على الدرجات ومن هنا تقسيم العصاب الطبائي إلى ثلاثة أقسام وهي: جيد التعقيل - غير مؤكد التعقيل - سيء التعقيل.

نركز على منطلقات النظرية بهدف تغطية جانب فائق الأهمية في الموضوع للصدمة النفسية والذي يتمثل في التظاهر الجسدي لآثار الصدمة والذي بدوره يمكن أن يصل إلى الموت، وحيث يقول المحللون أن المصاب بهذه الأعصبة يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات وذلك بسبب خلل في جهازه النفسي المسؤول عن العصاب.

3.3-التحليل النفسي والصدمة للأنأ:

من الضروري التطرق ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على الأنأ، وهذا التأثير الذي تعمقت في دراسته هيلاني كلاين وتلامذتها من بعدها، ويتلخص هذا التأثير فيما يلي:

1-الجسد يهدد الأنأ: (عندما يكون الجسد هو المصدر الذي يهدد الحياة) كالإصابة

بمرض خطير، السرطان مثلاً...

2-الجسد موضوع تهديد: (يكون الجسد سليماً ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية)

3-الجسد المشوه: الخوف من تشوه الجسد.

4-الجسد المتخلف: (التفكك النفسي أو الجسدي).

حسب التحليل النفسي فإنّ الشخص يبني (من الناحية النفسية) استناداً إلى علاقته بجسمه الخاص وذلك من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه على جسد أمّه، والمرضى الشاكين اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلاّ بصورة جزئية. وذلك حيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية (عندما لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم، ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أنّ جسد أمّه هو جسده نفسه) محفوظة وحاضرة في أجسادهم، وتعود هذه التجارب البدائية إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة تجربة سيّئة، بحيث تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي، وهذا يمكننا أن نتكلم عن حالة التثبيت - النكوص سببها الصدمة. وهذه الحالة تقود إلى انفصال الأنا حيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشاً من قبل الشخص ككل كائن، وهكذا ينشأ الفارق بين الكائن - الجسد الأنا - الجسد وبهذا ينفصل الأنا عن الجسد فتعتمد الأنا على موضعه الجسد وتتنظر له أنّه أحياناً مهدد وأحياناً مشوه وأحياناً متخلف.

4.3-النظرية السلوكية:

تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكات المختلفة وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية، حيث أسس (Skinner B., 1953) ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال، حيث اعتبر "سكينر" أنّ البيئة الخارجية هي المسؤولة عن سلوكاتنا الخارجية والتي تتحكم أيضاً في احتمال زيادة أو انخفاض صدور هذه الاستجابات، وصاغ ذلك على الشكل التالي:

تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيم السلوك عدّة مرات، حيث ميّز "سكينر" بين ما سمّاه السلوك الانفعالي، الذي هو استجابة مباشرة تصدر كرد فعل عبي المنبه (وهو ما نعبر عنه مثلاً، حالات توتر الصدمة). أوضح أنّ السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة، بل يصدر عنه تلقائياً سواء كان سوياً أو

مضطربا بهدف الحصول على نتائج معينة، وهو ما تعبر عنه مثلاً حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

ويذكر "يوسف قطامي ونايعة قطامي" أنّ "نظرية موروا" 1960 مكونة من عاملين لهما دور في ظهور حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند المحاربين، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشروطية والطبيعية، ويصبح منبه غير طبيعي (الأصوات العالية وغيرها من المثيرا) منبها مشروط وتظهر الاستجابات المشروطة المتمثلة في الخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، وتؤدي إلى أن يسلك سلوك التجنب بصورة سلبية (فضيلة عروج، 2017، ص 55).

5.3- النظرية المعرفية:

يتركز هذا النموذج على الفرضية البدائية على أنّ الفرد له معرفة سابقة للخطر تحظره للدفاع عن نفسه أو الهروب وإن لم يتمكن من تقديم معنى للخطر في وضعية ما، فقد تنتابه الأعراض العصبية الإعاشية مع استجابات غير عادية وأعراض انبعائية عن طريق فرط نشاطي.

فالعالم Borland يرى أنّه عندما يأتي حدث مخل للتوازن في حياة الفرد فإنّه سيقدم ردات فعل للضغط الذي يمثل إنذارا حقيقيا فيستجيب الفرد لهذه الإثارة التي ستمثل لاحقا الأزمة الأولية التي يتم تخزينها في الذاكرة والرجوع إليها كلما اقتضت الحاجة، ومعنى هذا - حسب بارلانند- أنّ هناك ربط بين ذكرى الحادث الصدمي والمعنى الذي قدمته الاستجابات الفيزيولوجية للانفعال والصور العقلية وسلوك الفرد الذي ينتج عنه.

إنّ النظرية المعرفية تأخذ بعين الاعتبار تأرجح سلوكات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها، فتكون تدريجيا أنماط معرفية على المدى الطويل، لأنّ التخلص منها وأبعادها من الذاكرة العامة بطيء وصعب مما يسمح لها أن تصبح نمطا من الأنماط تغيرت بعد الصدمة، وبمعنى أدق الصدمة من منظور هذا النموذج هي استجابة هائلة لعدد كبير من المعلومات تفوق قدرة الفرد على دمجها بطريقة متكيفة مع الاسهامات المعرفية وعدم تكامل التجربة الصدمية مما يؤدي إلى ظهور الاضطراب.

6.3- النموذج الظاهري (الفينومولوجي):

هذا النموذج الذي تتبناه المدرسة الفرنسية وبيّنته كثيرا على النموذج المقترح من قبل الجمعية الأمريكية للطب العقلي، يتزعمه العلماء Groc – Ligot – Barois حيث يعتبرون الصدمة كالتقاء مع حقيقة الموت الذي لا يمكن تمثله، ولا يقف الأمر عند هذا الحد بابتعاده إلى كون الصدمة يكون لها آثار عن معنى الحياة عند الفرد، وفي هذه النظرية استدخال قضية المعنى واللامعنى في تلك الميكانيزمات المولدة للمرض التي من خلالها تكون الصدمة ليست فقط اقتراف واحتياج انحلال اللاشعور بل أنّها كذلك لكل ما له قيمة ومعنى بالخصوص إدراك متميز للفراغ الغامض، المفزع هذا الفراغ الذي نعلم جميعاً ومتأكدون أنه موجود لكننا لا نعرف عنه أيّ شيء. (بركو كروز وبوفولة بوخميس، 2016، ص 80-90).

4-مراحل الصدمة النفسية:

يوجد مرحلتين أساسيتين والمتمثلة في:

4-المرحلة المباشرة:

عند وقوع كارثة يستجيب الفرد لهذا الحدث الصادم بردود أفعال تعرف باسم الضغط، ففي حالة وجود فعل الضغط العادية والمتكفية نجد الجسم في حالة تعبئة فيزيولوجية تظهر من خلال تسارع دقات القلب وارتفاع الضغط الدموي وتحرر السكر من الدم والضغط العضلي... إلى جانب هذه المظاهر الفيزيولوجية هناك استجابات نفسية للضغط منها توضع الانتباه وتمركز التفكير في تعبئة كل الطاقة على وضعية الكارثة لتقييمها وهذا من أجل إيجاد وسائل لمواجهة الخطر وغالبا ما ترفق هذه الاستجابات بظواهر تمس عدة مستويات معرفية وعاطفية... كما يكمن أن تؤدي استجابات الضغط الحادة، والتي تدوم طويلاً إلى إنهاك واستنزاف الطاقة وقدرات السيطرة الانفعالية للفرد.

2.4-مرحلة حالة الكمون:

بعد انتهاء مرحلة ردود الفعل المباشر للضغط التي يخرج منها الفرد منهك القوى تأتي مرحلة الكمون وتدوم من بعض ساعات إلى عدة أيام وقد تصل إلى بعض السنوات، وتمتاز هذه المرحلة بحدوث اضطرابات منها الانفعالية كالاكتئاب، وسلوكية تناول المهدئات، معرفية كضغط التركيز وجسدية كفقدان الطاقة والوهن. (سليمة مزور وعبد العزيز شيخي، 2011، ص 207-208).

3.4- انعكاسات الصدمة النفسية:

-انعكاسات الصحة النفسية:

للصدمة النفسية آثار على مختلف الجوانب الحياتية للفرد سواء النفسية أو الاجتماعية وغيرها.

-الانعكاسات النفسية المرضية:

تتمثل في ظهور اضطرابات نفسية بالصدمة النفسية والتمثلة في:

-اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية وهو رد فعل شديد ومتأخر للحفاظ عادة، ويكون من الشدة حيث يصبح مرهقاً، ويتميز باستمراريته والتراخي في القدرة على الاستجابة والمعاناة من أعراض الاستشارة الدائمة (كصعوبات النوم، التركيز، التيقظ...) وتكون مدة ظهور الأعراض أكثر من شهر وهو بثلاثة مستويات من الشدة (الحاد والمزمن ومتأخر الظهور)، يؤثر هذا الاضطراب في سلامة الأفراد وبشكل جدّي في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية (محمد محمود، 2005، ص 587).

-محاكاة تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

أ- تعرض الشخص لحادث صادم بحيث يتوفر فيه شطرين:

- معايشة الفرد لحادث كبير مثل الموت أو جرح خطير أو تهديد حقيقي للسلامة الجسمانية له أو للآخرين.

- ب- تكرر معايشة الحدث الصادم بطريقة أو أكثر مما يلي (بند واحد يكفي للتشخيص).
- تراود الشخص أحلاما مؤلمة للحدث بصورة آلية وغير متحكم فيها تتضمن صورا ذهنية أو أفكارا أو إدراكات حسية.
 - يعايش الشخص الحدث وكأنه موجود أمامه وبضمن ذلك الخداعات الحسية والهلاوس ونوبات من الذكريات المرتبطة بالحدث الصدمي.
 - الشعور بالألم النفسي الشديد لأي شخص يذكره بالحدث الصادم.
 - وجود تفاعلات فيزيولوجية حادة مثل زيادة نبضات القلب أو العرق.
- ج- محاولة الفرد تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة وقد يحدث له تبدل في الاستجابات العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ويتبين ذلك فيما يلي:
- محاولة الشخص تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.
 - تجنب الأنشطة أو الأشخاص أو الأماكن التي ربما تثير الذكريات الصادمة.
 - ينسى الفرد جانباً أو أكثر من الفترات الصدمية.
 - الشعور بالاعترا ب عند الآخرين.
 - اضطراب في الوجدان كأن يعجز الفرد عن الشعور بالحب.
 - التشاؤم من المستقبل.
- د- وجود أعراض دائمة لزيادة الاستثارة وتبين في اثنين أو أكثر.
- صعوبة البدء في النوم أو مواصلته.
 - سهولة الاستثارة ونوبات الغضب.
 - صعوبة التركيز.
 - اليقظة المفرطة (شليبي وآخرون، دون س، ص 74).

-اضطراب الضغط الحاد:

يحدث خلال شهر من التعرض لحدث بيئي مثل الحوادث أو التهديد بالموت وتتضاءل الاستجابة العاطفية ويشعر بالذنب ونقص التركيز وإخلال الآنية كأنه في حلم أو منفصل عن جسمه أو أنه غير حي ولا يستطيع الاستمتاع بمناهج الحياة.

-محاكاة تشخيص اضطراب الضغوط الحادة:

أ- تعرض الشخص لحدث صادم يتضمن ما يلي:

- مواجهة أو مشاهدة حدث أو أكثر يشمل الموت أو إصابة خطيرة حقيقية أو مثلث التهديد للسلامة الجسمية له أو للآخرين.

- أظهر هذا الحدث خوفاً أو ذعراً.

ب- يظهر لدى الشخص ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:

- تبدل الاستجابة الانفعالية.

- حالة من الذهول ونقص الوعي بالأشياء المحيطة.

- عدم الإحساس بالواقع وكأنه خارج الصورة.

- العجز عن تذكر جانب مهم من الصدمة.

ج- معايشة الحدث الصادم باستمرار بوحدة على الأقل من الطرق التالية:

- صور ذهنية متكررة أو أفكاراً أو أحلاماً.

- تجنب ملحوظ للمثيرات التي تثير الذكريات الصدمية.

- ظهور أعراض من قلق أو زيادة الاستثارة وصعوبة النوم وضعف التركيز أو عدم

الاستقرار. (شليبي وآخرون، دس، ص75)

5-انعكاسات النفس الاجتماعية:

تحدث كل من (Decherq et lebigot) عن مجموعة من العواقب النفسية

الاجتماعية للصدمة النفسية، حيث ركّز lebigot على "العواقب الآنية" والمتمثلة في:

- التهديد الداخلي: الناتج عن استقرار الصورة الصدمية في الجانب النفسي الداخلي، حيث وبعد انتهاء الحادث يفقد الشخص شعوره بالأمان، ويسرعة يعبر المصدومون عن أمرين ينجم أحدهما عن الآخر الأول هو نهاية وهم الخلود *La fin de l'illusion de l'immortalité* والثاني هو الشعور المحزن كونهم لم ولن يكونوا مثاماً كانوا عليه في السابق، ويظهر هذا التهديد الداخلي قدراته على التحول فيما بعد إلى منهج للذهول والتعلق بالصورة الصدمية.

- الخجل والهجر *La honte et l'abandon*: واللذان يظهران مبكراً، حيث يمنع الخجل الشعور بالعار الشخص من الحديث مع محيطه عما أصابه وعما عاشه، وفي مقابل ذلك لا يمكن لمحيطه التكهن بما أصابه، وهي نقطة الانطلاق بالنسبة لسوء التفاهم مع الأقارب والانطواء العدوانى على الذات، كما أنّ مجموعة سلوكيات المصدومين تشير إلى أنّهم يشعرون بأنهم حاملون لوصمة يودون إخفاءها.

- الذنب *La Culpabilité*: والذي لا يكون دائماً شعورياً حيث يكون مرتبطاً في مجمله أو في جزء منه بـ"الاجتياز الصدمي" اجتياز حاجز الكبت الأصلي من طرف الصدمة، وأحياناً يؤدي هذا الذنب إلى الدخول في انهيار اكتئابي يستقر غالباً بعد فترة وجيزة من قدوم متلازمة التكرار.

بالإضافة إلى ذلك يتحدث Declercq من جهته عن عواقب نفسية اجتماعية على المدى البعيد" من بينها:

- اختلال الوظيفة الجنسية.

- الغضب والذي ينبغي تشجيعه لأنه يعتبر وسيلة للتعبير من طرف بعض المصدومين تمكنهم من التفريغ الانفعالي ومن التحكم فيما بعد في ردود الفعل وكبت مشاعرهم.

- عدم التفهم وأخذ مشاعر المصدوم على محمل الجد، حيث أنّ المحيط العائلي يحيطون المصدوم برعاية بالغة في البداية، ويعتقدون أنّ الأمور ستهدأ بسرعة، وبعد بضعة أسابيع لا يريدون التفكير بالأمر أكثر من ذلك، وفي هذه الفترة بالذات تتظاهر أعراض توتر المجموع

العصبي المستقل المرتبطة بالحصر الرهابي، الاضطرابات الاكتئابية، تظاهرات التجنب لذكرى الصدمة، ما يزعج المحيط ظناً منهم أنّ المشكلة تمّ حلها وهذا التطرق يجعل المصدوم يحس أنه مرفوض ويفاقم عزلته العاطفية والاجتماعية.

- الاستخدام المفرط للمهدئات، والذي يلجأ إليه العديد من المصدومين من أجل تهدئة قلقهم، كما قد يطلبون من معالجهم مهدئات لنفس السبب أو معالجة اضطرابات النوم. (شادلي، 2017، ص 81).

6-أسباب الصدمة النفسية:

تختلف العوامل المسببة للصدمة من حيث تأثيرها وشدتها ومدى تأثر الفرد بها، فمن بين العوامل والأسباب المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية كالفيضانات والأعاصير والبراكين والزلازل، حيث أجريت دراسة على الناجين من زلزال أغادير وزلزال فرانسيسكو والتي بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من بين مسببات الصدمة النفسية. (لكحل وذنو، 2014، ص 110)

ومن العوامل الأخرى المسببة للصدمة نجد حوادث المرور والحوادث الجوية كتحطم الطائرات، الاعتداء الجسدي عند الأطفال... وكذلك فإنّه ضمن الدراسات الحديثة تبين ظهور ردود فعل صدمية لدى ضحايا الاعتداءات الإرهابية. (Barrois, 1998, P120)

كما قد صنّف البروفيسور E. Mousseong خلال خلال المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989 الصدمة من حيث أسبابها كما يلي:

أ- التهديد من داخل الجسد:

وتنظّم هذه الفئة معايشة المريض شعور إصابته بعرض يهدد الحياة (القلب، السرطان...) حتى ولم يكن مصابا بها فعلاً. فقد يحدث مثل هذه معايشة بمجرد طلب الفحوصات هو طلب يترجمه المريض على أنّه إصابة مؤكدة بالمرض، كما يتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعملية الجراحية أو غيرها من صدمات التكامل العقلي أو الجنون. (يعقوب، 1999، ص 4)

ب- التهديد من خارج الجسد:

وتضمّ هذه الفئة مخاوف الأذى الاصطناعي (الحرب، الخطف، التهديد، القتل...) ومخاوف الأذى الطبيعي (الزلازل، الفيضانات، البراكين...). كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى، فتساعد على تفجيرها مثل فقدان عزيز أو أحيانا مجرد موت شخص معروف من قبل المريض بصورة غير منتظرة. (يعقوب، 1999، ص 4)

7- أنواع الصدمة النفسية:

يوجد نوعان أساسيان للصدمة النفسية هما: الصدمات الرئيسية - وصدمة الحياة.

1.7- الصدمات الرئيسية أو الأساسية:

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو تلك الخبرات التي تشدّ عن المألوف، ويتعرض لها الفرد من خلال نموه.

1.1.7- صدمة الميلاد: هو مصطلح مرتبط بـ Ottorank الذي يعرفها الميلاد هو أول حالة للخطر وأن ما يحدثه من تصدع داخلي يصبح النموذج الأصلي لاستجابة القلق. (فرويد، 2006، ص 128)

كما عرّفها أنّ صدمة الميلاد تلعب دوراً أساسياً في تطور الشخصية فإنّ عملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس، تكون أصل قلق يظهر في حياة الفرد. تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لهذا تعتبر الولادة الصدمة حدث تمثل له نفس الطفل ويصيبه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقاً تطبع به الانفعالات.

فقد اعتبر OttoRank صدمة الميلاد النموذج الأولي في نواة كل عصاب. فخرج الطفل من الحياة الرحمية الفردوسية هو نمط أولي لكل خبرة تالية، إلا أنّها في الآن نفسه مجرد حالة وجدانية شأنها شأن غيرها من الإثارات الداخلية التي تؤدي لزيادة التوتر عبر المراحل التطورية المختلفة. (فرج، 1993، ص 247-248)

وقد كتب بورجاتا 1954 Borgatta مقالة اتّسمت بوقاحة اللغة، حيث كشف فيها عن بعض نواحي القصور التي تعاني منها النظريات النفسية التحليلية، فذكر في مقاله إمكانية التعلم في الرحم، ثمّ اقترح بعد ذلك ألا تكون صدمة الميلاد في حد ذاتها هي السبب الأساسي في معاناة المرء من مشاعر عدم الأمن أو الطمأنينة، ولكن عملية نزع الحبل السري وإزالته والذي كان الوليد على اتصال حميم به من خلال فترة بقائه في رحم أمّه. (كولز، 2011، ص 399)

2.1.7- صدمة الفطام:

يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيّد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكرهه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة فعلا بتحقيقها ومن هنا يظهر القلق والعصاب. (عبد القادر النابلسي، 2002، ص 424)

وتتجه مدرسة التحليل النفسي للنظر بأنّ الارتباط يحدث بين الطفل وأمّه بسبب قيام الأوم بتغذيته في مرحلة الرضاعة، ويؤدي شعور الطفل باهتمام الأم وتلبية حاجته للغذاء والنظافة والماوى والحماية إلى الشعور بالراحة والسعادة، مما يدفع الطفل بدوره إلى التعلق بالأم والارتباط بها.

ويتأثر مستوى الارتباط بعملية الفطام، فهي وإن كانت عملية ضرورية وطبيعية أيضا، إلا أنّه يمكن أن تكون لها مضارها ما يستوجب عدم الإقدام على فطام الطفل بسرعة أو بعنف، حتى لا يشعر الطفل بتخلي الأم عنه أو هجره وحرمانه من مصدر غذائه. (القذافي، 1995، ص 205)

كما ترى ميلاني كلاين أنّ الأم هي الميدان لزراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في

صدمة الولادة وصدمة الفطام، ومبدأ "ميلاني كلاين" هو: الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية. (عبد القادر النابلسي، 2002، ص 424)

3.1.7- صدمة البلوغ:

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية (N. Sillony, 1998, P211)

2.7- صدمات الحياة:

هي تجارب يمرّ بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هنا يمكن تحديد ما يلي:

1.2.7- صدمة الطفولة:

تحدث في مرحلة الطفولة وقد تطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي، وصدّات الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو مقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة، استشعر لها بقلق عاوم من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً كالعلاقات الجراحية التي تجرى لطفل بدون إعداده لها اعداداً نفسياً، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين موتاً فجائياً أو اختفائه.

وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال بين الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته، ويرى فرويد كل الأمراض النفسية منشأها صدمات الطفولة (حنفي، 1994، ص 924).

2.2.7- صدمة ناتجة عن معايشة الحدث:

هذا النوع من الصدمات يكون ناتجاً عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد: كالحرائق، الفيضانات... كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، أعمال العنف...إلخ.

3.2.7- صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه، مما يؤثر ذلك على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهريه الفقدان، وعموماً كل ما يعيشه الشخص من الحادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلماً لدى أي شخص آخر، مثل: التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية أو التهديد الشديد الذي يتناول أحد الأبناء أو الزوجة أو أفراد العائلة للتدمير المفاجئ للبيت، رؤية شخص ينزف دماً، أو يقتل أمام شخص كنتيجة للحادث أو الاعتداء الجسدي.

4.2.7- صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية:

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول "توفلر" ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي، ويقصد بالمدى التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم، ولا يمكن تحقيق تكيف ناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولاً بدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر "توفلر" من الإفراط في إثارة الاحتياجات، الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة. (الحنفي، 1994، ص 927)

8- أعراض الصدمة النفسية:

للصدمة النفسية أعراض أولية وثانوية:

1.8- معاودة خبرة الصدمة والمعاناة:

- الأفكار المقتحمة والمشاعر والذكريات والصور.
- الأحلام والكوابيس المعاودة بشكل ضيق.
- الشعور أنّ الحدث سيقع مرة أخرى.
- الأعراض الفيزيولوجية عند التعرض لحدث صادم.

2.8- الأحجام والخدر: الأحجام عن المنبهات المتعلقة بالصدمة وتتضح في أعراض منها:

- بذل جهود لتجنب كل ما لديه علاقة بالصدمة.
- تجنب الأنشطة والأفكار والأماكن والأشخاص الذين يمكن أن يثيروا ذكريات عن الصدمة.
- الشعور بالغبية عن الآخرين والانعزال عنهم.
- الإحساس بالمستقبل الغير ناجح.

3.8- الاستشارة:

- صعوبة النوم.
- التهيج وانفجارات العنف ونوبات الغضب.
- التنبيه المرتفع والتيقظ الزائد.

4.8- إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة والمعاناة منها:

- تذكر الحادث بشكل معاود بسبب الانزعاج والاضطراب.
- الأحلام والكوابيس المعاودة بشكل مضايق.
- الانزعاج نتيجة التعرض لحوادث ترمز للصدمة أو تذكر الفرد بها.

5.8- السلوك التجنبي:

- بذل الجهد لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.
- بذل الجهد لتجنب الأنشطة أو المواقف المرتبطة بالصدمة.
- عدم القدرة على استرجاع جوانب مهمة من الصدمة.

6.8- تجنب العالم الخارجي:

- تناقص الاهتمام بالأنشطة المهنية.
- المدى الضيق للوجدان.
- مشاعر الانفصال والنفور.

- النسيان لأسباب نفسية.

7.8- مشاعر الحسرة والذنب: لماذا نجوت ولم ينج زملائي.

8.8-الأعراض الثانوية:

تكون مصاحبة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لكنها لا تشكل جزء من المحكات الشخصية لهذا الاضطراب، وتؤلف جزءاً من صورة إكلينيكية أكبر وأكثر تعقيداً لدة المرضى بالاضطراب والضغوط التالية للصدمة ونذكر الأعراض:

أ- الاكتئاب: فالكثير من المعالم الرئيسية للاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية تعتبر دلائل للاكتئاب، وتتفاقم نتيجة الاكتئاب أو يمكن وراءها الاكتئاب مثل الغدر في الاستجابة ونقص الاهتمامات والمشاركات.

ب- القلق: هو المعالم المتلازمة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، ويقدر وجود أعراض القلق لدى حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية بحوالي 75% من تلك الحالات.

- الاضطرابات الجسمية والنفس-جسمية:

كالتوتر العضلي المزمن وآلام المفاصل والصداع وقرحة المعدة والغثيان والتعرق وأحياناً التقيؤ.

- الاضطرابات الجنسية:

الضعف الجنسي النفسي، اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة.

- التغيير في الإحساس بالوقت:

كسوء الإدراك طوال فترة زمنية (الوقت البطيء أثناء الحادث الصادم القصير أو الوقت واختلاط الذكرى معاً) والاحساس بالتنبؤ.

التغير في وظائف الأنا:

كالضبط الزائد لتقادي ذكريات ومشاعر الصدمة والنكوص وهشاشة الشخصية وانهيار دفاعات الفرد والمحافظة النفسية بانسحاب الفرد من التحديات الجديدة. (زاهدة أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص174-177)

- الاضطرابات التعليمية: تتضمن اضطرابات التعلم عدم القدرة على اكتساب مهارات أو معلومات معينة أو الاحتفاظ بها أو استخدامها على نطاق واسع، وهو ما ينجم عن مشاكل في الانتباه، أو الذاكرة أو التحليل، مما يؤثر في الأداء الدراسي.

9- الاستجابات المختلفة للصدمة:

تختلف الاستجابات عند الأفراد للصدمة تبعاً للفروق بينهم في خبرة الصدمة ويعتمد ذلك على عدد من العوامل أهمها:

- **ظروف الصدمة:** طبيعية أو اصطناعية، عمر الضحية ومدى استمرار الحدث الصادم.
- **عوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف:** مما يحدد الاستجابات الانفعالية للصدمة.
- **الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي من الأنا:** مما يزيد من احتمال تطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم.
- **رد الفعل الأولي للصدمة:**

وهو يشكل نوعاً من التنبؤ، كما يمكن أن يتطور عن رد الفعل هذا مستقبلاً الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية.

كما أثبتت الدراسات أنّ العامل الأهم في تحديد رد الفعل ليس الحادث الصادم في حدّ ذاته وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة هذا الحادث، فالأفراد يختلفون تبعاً للفروق الفردية بينهم، وكذلك فإنّ استجاباتهم للصدمة تتنوع أيضاً وربما جمع الفرد أكثر من نوع منها.

إنّ الفرد يمكنه أن يمرّ بخبرة الحدث الصادم ويتكرر له بطرق متعددة منها ما يلي:

- **الاقتحام المستمر:** للحدث الصادم لذاكرة الفرد أو الاستعادة المتكررة عن طريق التخيل والأحلام والكواليس أو الأفكار التي يستدعيها الفرد أو التي تقتحم عليه عقله وتفكيره.
- **إنكار الحدث:** كما ينعكس ذلك على مختلف جوانب الشخصية والاحساس بالعزلة وعدم الاهتمام بالنشاطات السارة وضعف الاستجابات الوجدانية مع وجود اضطرابات في النوم وكذلك اضطرابات في مشاعر وانفعالات والقضب الشديد.
- في بعض الحالات يحدث لدى المصدوم "تفكك في النشاط العقلي" وتتراوح مدتها بين ثوان معدودات إلى عدد من الساعات وربما أيام. (زاهدة أبو عيشة وعبد الله، 2012، ص 170-171)

خلاصة:

وفي خلاصة القول نستخلص أنّ الإنسان في حياته اليومية لا يمكنه الهروب من الصدمات والحوادث المروعة، والعنيفة المتكررة والتي باعتبارها تلعب دورا في اختلال توازنه النفسي والعقلي، وتؤدي إلى الاضطرابات، ولهذا يجي أخذ بعين الاعتبار لهذه الحالات وتوفير التكفل النفسي والاجتماعي.

الفصل الرابع: المراهقة

تمهيد

1- تعريف المراهقة

2- النظريات المفسرة للمراهقة

3- الاتجاه المعرفي

4- الاتجاه النفسي الاجتماعي

5- الاتجاه البيولوجي الاجتماعي

6- الاتجاه الأنثروبولوجي

7- الملامح الأساسية لمراحل النمو عند المراهق

8- أزمة الهوية والمراهق

خلاصة

تمهيد

من المهم أن نلاحظ التغييرات في فترة المراهقة من ايجاد الهوية الى تغيرات مرئية، عدم الفهم لهذه للأمور قد يسبب اضطرابات علائقية هذا ما يحد القلق يسبب مشاكل مع واجباتهم المدرسية وأولياء أمورهم وأقرانهم، والصحة الجسدية، وقد تخسر الاهتمام بالأنشطة التي اعتادوا عليها بالاستمتاع، الكبار اولياء الأمور بحاجة إلى فهم هذا تعقيد الاستجابة التي من شأنها تعزيز سلوكيات إستراتيجيات التكيف المرنة، وطلب المساعدة المهنية لهؤلاء المراهقين، إذا لزم الأمر. ورغم أن بعض المادية التغييرات التي تحدث أثناء المراهقة هي الداخلية وليس مرئية، والبعض الآخر يمكن ملاحظتها بسهولة من قبل الآخرين. هذه التغييرات واضحة في الجسم يمكن أن تؤثر على كيفية الكبار وأقرانهم من كلا الجنسين . التغييرات التي تحدث على حد سواء داخل وخارج الجسم خلال المراهقة يحدث من خلال عملية تسمى "البلوغ الآباء وغيرهم من الكبار الذين يهتمون والعمل مع المراهقين بحاجة لمعرفة المزيد عن نماء المراهقين وبشكل مستمر تثقيف أنفسهم حول واقع حياة المراهقين اليوم. سواء فهم التغييرات او عدم إرادة الفهم بسبب الجمود الفكري أو الدوغماتية يؤدي حياة المراهقين تعقيدها، يمكن أن تتغير بسرعة، ويمكن أن تقدم القضايا التي لم تكن موجودة (على سبيل المثال، وسائل التواصل الاجتماعي) في أسوأ الحالات تؤدي الى) على سبيل المثال، اضطرابات الصحة العقلية) للأجيال السابقة من المراهقين. إذا كان الآباء ورعاية الكبار فهم التحديات والفرص المراهقين مواجهة اليوم، فإنها يمكن أن توفر المزيد من السلوكيات المرنة.

1-تعريف المراهقة

هنالك العديد من التعاريف لمرحلة المراهقة فمنهم من يراها مرحلة إنتقالية من الطفولة إلى الرشد والبعض يراها مرحلة أزمة لأنها تتميز بالضغوطات والصراعات والبعض الآخر يرى فيها مرحلة تغيير.

هنالك العديد من التعاريف لمرحلة المراهقة فمنهم من يراها مرحلة إنتقالية من الطفولة إلى الرشد والبعض يراها مرحلة أزمة لأنها تتميز بالضغوطات والصراعات والآخر يربط فيها مرحلة تغيير تعد المراهقة كما يراها انقلاب عميق في الإستثمارات الموضوعية، الإستثمارات النرجسية وذلك راجع إلى التغيرات الجسمية الناتجة عن المرحلة (Kestemberg G., 1962, P442)

كذلك أن المراهقة هي المرحلة التي تنتهي فيها الطفولة وتبدأ خلاله الرشد وأنها تعبر عن عمر يتراوح بين الطفولة والرشد. وتذكر شرادي على هذه المرحلة أنها تشكل المراهقة فترة ديناميكية للنفس تتميز باختلال التنظيم و إعادة التنظيم ، الشخص يعيش جملة من التغيرات على المستوى الداخلي والخارجي، الداخلي بين مختلف تنظيمات و مكونات الشخصية و الخارجي الذي يشعر إتجاهه أنه مزعج و ضروري (شرادي ت.، 2010، ص 186)

و يعرف (DEBESSE) المراهقة على أنها" تعتبر مجموعة من التحولات الجسمية و النفسية التي تحدث" بين الطفل والرشد (Debesse, 1971, P08)

ويرى أن المراهقة تحدث فيها تغيرات من جانبين أساسيين هما :

*تغيرات جسمية : تظهر خلال النمو الفزيولوجي الذي يكون في أقصاه في هذه المرحلة .
*تغيرات نفسية: تعتبر هذه المرحلة فترة تحولات نفسية عميقة و تتخللها أزمات و قلق و توتر نفسي.

2- النظريات المفسرة للنمو في مرحلة المراهقة :

لقد تعددت النظريات المفسرة لأهم مظاهر النمو في مرحلة المراهقة ومن بينها

1.2-الاتجاه البيولوجي في دراسة المراهقة :

هو الذي أعطى الاولوية للتركيبية البيولوجية للفرد من أجل تفسير تغيرات مرحلة المراهقة ومن رواده:

-**ستانلي هول HOLL**: ويعتبر أول من اهتم بمرحلة المراهقة فعمل على تطبيق المبادئ العلمية لنظرية النشوء والارتقاء التي قدمها داروين في دراساته حول المراهقة .مبدأ هول في النمو هو بيولوجي محض محدد وراثيا وأن المحيط له دور ضئيل خاصة في المراحل الأولى من الحياة، ليتغير هذا المبدأ في مرحلة المراهقة فيركز على أهمية البيئة المحيطة في بناء الشخصية، ويصف هول مرحلة المراهقة بمرحلة العواصف والتوتر والضغوط التي تولد الشخصية من جديد. واعتبر أن تقلبات المراهق الانفعالية والعواطف غير ثابتة تكون ناتجة عن التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية التي يعيشها في فترة البلوغ. (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص30)

-**أرنولد جيزل Arnold Gesell** : يولي جيزل أهمية قصوى لدور الجينات والمورثات في تسيير كل جوانب النمو هذا ما يظهر من خلال تعريفه للنضج إذ يقول: " بأنه العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد وتكوينه، تتعدل وتتكيف عن طريق العدة الوراثية للفرد" فيرى أن المراهقة تتحدد بالعمليات الفطرية المساهمة في تطور القابلية على الاستنتاج، والتي تظهر في اختيار المراهق لعلاقاته الشخصية (الحافظ نوري، 1981، ص 33)

2.2-الاتجاه التحليلي :

يرتكز مبدأ هذا الاتجاه على اللاشعور فسلوك الفرد ما هو إلا ظاهرة لباطن يمكن فهمه من خلال التعمق في دراسة الذات ومن بين أهم رواده:

-**النظرية السيكوجنسية لفرويد**: يعتبر فرويد أن مرحلة المراهقة هي مرحلة الاستثارة الجنسية التي تؤثر على الاستقرار الجنسي لهدف تعديل بنية الشخصية عبر مراحل نمو نفس جنسية وهي:

أ- المرحلة الفمية: وتمتد من الميلاد إلى الشهر الثامن عشر وهي أولى مراحل النمو النفس جنسي بحيث يتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشبقية للفم .

ب - المرحلة الشرجية: تمتد من عمر السنتين إلى أربع سنوات، وهي ثاني مرحلة من مراحل التطور الليبيدي الذي يتموقع مصدر اللذة فيه بمنطقة الشرج والتخلص من الفضلات يكون منشأ اللذة لدى الطفل. (لابلانث جان، بونتاليس ج.ب، 1980، ص470).

ت - المرحلة القضيبية: تمتد من ثلاث إلى ست سنوات، وتتمركز اللذة في الأعضاء التناسلية، تختص هذه المرحلة بذروة عقدة أوديب وعقدة الإخصاء، خلافا على التنظيم التناسلي في مرحلة البلوغ فإن ما يدركه الطفل هو وجود عضو تناسلي واحد. (الشريم رعدة، 2009، ص41)

ث - مرحلة الكمون: تمتد من خمس إلى ست سنوات، أهم ما يميز هذه المرحلة بروز الآليات الدفاعية الراقية، كالإعلاء والسمو والعقلنة التي يكبح المراهق من خلالها الاهتمامات الجنسية دون قمعها مما يعكس قدرة الأنا على التحكم في النزوات الليبيدية وتوظيفها في مجال العلم والمعرفة. (معتصم بدره ميموني، مصطفى ميموني، 2010، ص141)

خ - المرحلة التناسلية: هي آخر مرحلة من مراحل النمو النفس جنسي، تتميز بانتظام جزئي للنزوات تحت سيطرة المناطق التناسلية وتترافق مع فترة البلوغ، في هذه المرحلة تستفيق النزوات الجنسية التي كانت متخفية في فترة الكمون بسبب التغيرات الفسيولوجية التي تحرك الرغبة نحو الجنس الآخر من خلال اكتشاف الممارسة الجنسية عند الراشد والزواج والإنجاب، وتحقيق المراهق ذلك يعتبره فرويد تكيفا نفس جنسي، وحدث أي تثبيت في أي مرحلة من مراحل النمو قد يقود إلى اضطراب في أداء الوظيفة.

(Helen Bee, Denise Boyd, 2003, p 272)

الجنسية فالمراهق يعيش فترة حرجة لما له علاقة بإعادة تشغيل المآزم الأوديبي وتحريك مشاعر الذنب والقلق، فبعدما كان الأديب منحصرا في مرحلة الطفولة في الهومات والفانتازم المحرم incestueux ، ففي مرحلة المراهقة تصبح هذه الهومات قابلة للتحقيق بتأثير البلوغ وتغير الموضوع، وبمقابل ذلك ينمو الأنا الأعلى تدريجيا فيخلق نوعا من الصراع النفسي الناتج عن كبح النزوات الليبيدية من خلال ممارسة نوع من الضبط على

الأنا الذي توكل له مهمة الموازنة بين رغبات الهوية و قواعد الأنا الأعلى، هذا ما يرهق عمل الأنا فيثير اضطرابه (Montoya Benoit 2008,p10).

-أنا فرويد: تفر أنا فرويد أن المراهقة هي فترة مهمة في تشكل الشخصية، و تتفق مع والدها بوجود ثلاث أنظمة للجهاز النفسي : الهوية ، والأنا ، والأنا الأعلى ، قد يشتد بينهما الصراع في فترة المراهقة مما قد يولد نتائج سلبية على الفرد، ومن أجل حل هذا الصراع يذهب المراهق إلى تجريب آليات دفاعية تكون أكثر فعالية في التعامل مع هذه الصراعات، فتظهر لديه مجموعة جديدة من المكنائزمات التي تكتشف من خلال تغيرات تطراً على عمل الأنا، و السبب في ذلك نمو القوى العقلية و المعرفية في مرحلة المراهقة، فتعكس في تبريره لمجموع أفعاله، أو التعقل مثلا الذي يستخدمه المراهق أمام استثارة النزوات إذ يتدخل ضبط الأنا أمامها باستخدام الأفكار المجردة، ضف إلى ذلك آليات دفاعية أخرى كالزهد و النقشف خوفا من سيطرة الرغبات. (الشريم رعدة، 2009، ص 44)

- إريكسون : إن نظرية إريكسون وتوجهه نحو الفكر التحليلي يعتبر مواصلة لما أتى به فرويد وأقر به، فيتوافق كل منها على مبدأ أن الشخصية تمر بعدة مراحل تطورية متتابعة تظهر لدى جميع الأفراد، وأن الجانب البيولوجي الجنسي له تأثير على شخصية الفرد (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص 38).

يعتبر إريكسون أن اكتساب هوية الأنا يكون في مرحلة المراهقة من خلال اختيارات جادة يقوم بها المراهق ويثبتها من أجل إنهاء الصراع، ويؤكد كذلك على أن النمو النفسي يمر بثمانية مراحل في كل مرحلة يظهر نوع من الصراع الذي يحل إما بنجاح فيؤثر إيجابا على البنية الشخصية ونموها، وإما بالإخفاق فيؤثر سلبا على الأنا فيكون هشا، وتسلسل المراحل جاء كالتالي. (الشريم رعدة، 2009، ص 47)

أ-مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة: تتزامن مع السنة الأولى من العمر ومطلب النمو في هذه المرحلة هو تحقيق الأمن والراحة الجسدية والقدرة الأدنى من الخوف.

ب- مرحلة الاستقلالية مقابل الخجل والشك: تتزامن هذه المرحلة مع السن الثانية والثالثة من العمر، فبعدها كان الطفل يثق فيمن حوله يكتشف استقلاليته عنهم من خلال سلوكياتهم هذا ما يحرك لديه الإحساس بالشك والخجل.

ت - مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب: تشمل مرحلة ما قبل التمدرس، في هذه الفترة تتوسع دائرة التفاعل الاجتماعي لدى الطفل، هذا ما يجعله مسؤولاً عن أفعاله وسلوكاته مما يعرضه إلى مواقف مزعجة ومقلقة يستطيع الطفل التخلص منها من خلال الشعور بالقدرة على الإنجاز.

ث - مرحلة الانجاز مقابل الشعور بالنقص: تتزامن مع السنوات الأولى من التمدرس الذي يسمح بتطوير القدرات والمعارف مما يشجع الطفل على الانجاز الذي قد يتخلله شعور بالنقص وعدم القدرة على الأداء.

ح - مرحلة الشعور بالهوية مقابل اضطراب الدور: يمر بها الأفراد في مرحلة المراقبة التي تتميز بتغير في مفهوم الذات الناتج عن البحث الدائم عن الخيارات المتاحة لتحقيق هوية شخصية جديدة يختارها المراهق وفقاً للأدوار التي يمكن أن يتوافق معها من خلال طرح أسئلة فردية وخاصة: من أنا؟ وماذا أريد أن أكون؟ وما هو هدفي؟ وبالإجابة على هذه الأسئلة يكتسب مفهوم الذات بناءً على الهوية الجنسية التي تستفيق في مرحلة المراقبة نظراً للتغيرات الجسمية والجنسية في فترة البلوغ، لذا فالمراهق مهدد بالخلط بين الأدوار في المجالات التالية: المجال المهني و الدور الجنسي و الهوية الإيديولوجية التي تتأثر بنموذجه الفكري و تطلعاته و علاقاته مع الغير، و يرى إريكسون أن الهوية الجامعة تشمل الهوية المهنية، الهوية الجنسية، الهوية الدينية، الهوية السياسية.

(Helen Bee ,Donise Boyd, 2003 ,p 273)

3-الاتجاه المعرفي لبياجيه :

غير هذا الاتجاه التصور المتسلط حول اللاشعور إلى إعطاء الأهمية المطلقة للأفكار الشعورية و القدرات الذهنية التي تمر عبر مراحل نمو متعددة بتأثير المؤسسات الاجتماعية المتزامن مع نضج الجهاز العصبي و الدماغ، و قد أعطى بياجيه الأهمية المطلقة إلى خمس آليات مركبة لعمليات النمو المعرفي وهي: (شريم رعدة، 2009، ص51)

* لسكيما Schema : و يقصد بها الأسلوب الأولي في التفكير الذي يستخدمه الفرد في التعامل مع وضعية لسبيل الحل.

* التكيف Adaptation: ويقصد به قدرة الشخص على التوافق مع المعلومات الجديدة التي يكتسبها من عالمه و ذلك من خلال الآليات التالية:

*الاستيعاب Assimilation: ويعني به إمكانيات الفرد الذهنية في دمج المعلومات القديمة بالمعلومات الجديدة من أجل تكوين ردود فعل لاستثارة جديدة.

* المواءمة Accommodation: ويقصد بها قدرة الفرد على التعامل مع موقف جديد من خلال سكيما جديدة تحل محل السكيما القديمة .

* التوازن Equilibre: يعني به بياجيه القدرة على خلق التوازن بين الواقع الجديد و الخبرات القديمة * أي التوازن بين الاستيعاب والمواءمة.

وقد حدد بياجيه مراحل النمو المعرفي كالتالي:

1.3-المرحلة حسركية : تمتد من الولادة إلى عمر السنتين ، تميزها ردود الفعل الانعكاسية التي تتجسد في تفاعل الطفل الجسدي مع محيطه ، في هذه المرحلة يكتشف الطفل العلاقة بين إحساساته وسلوكاته الحركية. (الديدي عبد الغني 65 ص ، 1995)

2.3-مرحلة ما قبل العمليات أو المرحلة ما قبل الإجرائية: تمتد من عمر السنتين إلى سبع سنوات، تتميز هذه المرحلة بنمو الفكر الرمزي، بحيث تنمو قدرة الطفل على التعامل بالرمز لا بالمنطق، ما يميز هذه الفترة هو اكتساب اللغة. (الشريم رعدة.53 ص ، 2009)

3.3-مرحلة العمليات المادية أو الإجرائية: تمتد من عمر السبع سنوات إلى إحدى عشرة سنة، في هذه المرحلة تنمو قدرة الطفل على القيام بالعمليات العقلية لمعالجة وضعيات تعترضه، هذا ما يسمح له باستخدام قدراته المعرفية كالجمع والطرح والترتيب العكسي.. الخ

4.3-مرحلة العمليات الشكلية: تمتد من سن الحادي عشرة فما فوق، تتزامن هذه المرحلة مع فترة المراهقة وتتميز بنمو الفكر المجرد والقدرة على استخدام الفكر الافتراضي في معالجة المعلومة وكذا نمو القدرة على تخزينها، وهذا ناتج عن نمو القدرات العقلية والمعرفية التي تتيح له الفرصة أمام التفكير الاستقرائي والاستدلالي في التجريب العلمي مما يسمح للمراهق باستخدام هذه القدرات الفكرية في التخطيط للمستقبل.

إن هذه التغيرات في نمط التفكير ترجع إلى عدة عوامل وهي: (Helen Bee,

(Donise Boyd,2003 ,p 255

- طريقة المراهق في تفسير الظواهر من حوله.
- تطور استراتيجيات معالجة الوضعيات الجديدة.

- استخدام الملاحظة الدقيقة في ترتيب المعطيات والظواهر.
- تكيف القدرات الإدراكية والمعلومات المخزنة مع مختلف المواقف.

4-الاتجاه النفسي الاجتماعي :

يمثله روبرت هافجهرست لقد أولى أهمية قصوى للعلاقة التي تربط حاجات الفرد بمتطلبات المجتمع في تحقيق مهمة النمو المحددة في كل مرحلة من مراحل النمو، وإذا فشل الفرد في تحقيق هذه المهمة ينتج عن ذلك قلق وعدم القدرة على التكيف الذي ينعكس سلبيًا على نظرة المجتمع الموجهة للفرد ذاته، ويعتبر هذا الأخير أن مهام النمو تتحدد بثلاث مصادر وهي: النضج الجسدي، توقعات الثقافة، وطموحات الفرد. لقد قسم روبرت هافجهرست مهام النمو في مرحلة المراهقة إلى مهام مرحلة المراهقة المبكرة، ومهام مرحلة المراهقة المتأخرة. (الشريم رعدة، 2009، ص ص: 60-59)

أ- **مهام مرحلة المراهقة المبكرة:** تحقيق علاقات جيدة مع الرفاق من نفس العمر، وكلا الجنسين . *اكتساب دور اجتماعي ذكري أو أنثوي، بناءً على المعطيات البيولوجية والثقافية في تحديد الجنس . *تقبل المراهق لمظهره الجسدي واستخدام الجسم بفعالية هذا ما يعكس تقبل صورة الجسد .

*تحقيق الاستقلالية الانفعالية عن الوالدين والراشدين الآخرين، وتحمله لمسؤولية أفعاله.

ب- **مهام مرحلة المراهقة المتأخرة:** الإعداد للزواج والحياة الأسرية، هذا ما يعكس القدرة على دمج مشاعر الحب والرغبة الجنسية.

*الإعداد للمهنة والاستقلالية المالية.

*اكتساب قيم أخلاقية ومبادئ ثابتة تعكس نمو الفكر الديني.

*الرغبة في اكتساب سلوك اجتماعي يتسم بالمسؤولية من خلال الحصول مكانة ودور في المجتمع .

5-الاتجاه البيولوجي الاجتماعي لسولنبرغ :

يقوم مبدأ سولنبرغ في تفسيره للنمو على التفاعل بين الجانبين البيولوجي والاجتماعي، إذ يقول: "إن المراهقة مرحلة بيولوجية اجتماعية على سواء" (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص 33).

6- الاتجاه الانثروبولوجي "مرجريت ميد":

بمدى أهمية الحياة الاجتماعية والبيئة الثقافية في تفسير الظواهر فتقول: "قلق المراهقين واضطرابهم فكرة ليست قاطعة ونهائية ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات" وهذا يعني أن أزمة المراهقة في نظرها لا ترجع إلى الفرد ذاته وإنما إلى المجتمع الذي يعيش فيه المراهق من خلال استجابته لمجموع التغيرات التي تظهر عليه. إن ضغط مرحلة المراهقة بالنسبة إلى ميد ليس حتمي وإنما يرجع إلى ما تفرضه الحضارة والثقافة في تفسير هذه الفترة الانتقالية، ومشاكل المراهقين ترجع إلى وجود معايير متصارعة وقيم ثقافية متعارضة تؤثر في خيارات المراهق، ومن ثم فخبيرته تتغير بتغير المناخ الثقافي. (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص32)

7- الملامح الأساسية لمراحل النمو عند المراهق

تتميز هذه المرحلة بثورة وحيرة واضطراب يترتب عليها جميع عدم تناسق وتوازن ينعكس على انفعال المراهق مما يجعله حساساً إلى درجة بعيدة وأهم هذه الحاسبات والانفعالات وضوحاً هي كما يصفها (خوري، 2000).

1.7- مظاهر يأس وقتوط وكآبة: يعاني المراهق انفعالات متضاربة لم تستقر، ويحاول أن يكتم ذلك خشية أن يعلم الناس، وهذا ما يشعره بفشله وإفلاسه وإحباطه وكثيراً ما يوقعه ذلك إلى الانطواء الذاتي والميل نحو العزلة والانزواء، ويدرك المراهق جيداً أن عجزه المالي هو الذي يحول دون رغباته وآماله. ويقف ذلك دون استغلاله، وقد يستبد به اليأس فيسوقه إلى التفكير في التخلص من الحياة وأعبائها التي لا تطاق، وهنا تكثر حوادث الانتحار في المجتمعات المتحللة لأنه يفقد الأمل في حاضره .

2.7- التمرد والعصيان: يعتقد المراهق أن الناس لا يفهمونه وقد صار شاباً، وأن والديه يريدان فرض السلطة عليه وكأنه لا يزال طفلاً وأنهما من جيل قديم، وأن المجتمع لا يساعده على تحقيق أمنيته، فالمساعدة من أهله يفسرها على أنها تدخل والنصيحة يفهمها على أنها تسلط وإهانة، فيريد أن يثبت وجوده وشخصيته بالعصيان وسلوك التمرد، ولأن المراهق في

هذه المرحلة يتسم بالرهافة فان من الأفضل توجيهه بالكلام الهادئ والنصيحة حيث أن فرص استجابة المراهق للنصيحة تكون أفضل من العنف و القسوة.

3.7- الانطلاق: يندفع المراهق وراء انفعالاته حتى يمتسي متهورا فيقدم على الأمر ثم يخذل عنه في ضعف وتردد ويرجع باللائمة على نفسه، وقد تسيطر عليه نزوة من نزوات انفعالاته فيقهقه ضاحكا عندما هو وأحد رفاقه في جنازة شخص ما، ثم يندم على فعلته، ويلوم نفسه، وينقلب كئيبا قلقا يقسو على نفسه.

4.7-النمو الجسمي:

وكلما كان المراهق متفهما للتغيرات التي يمر بها ومتكيفاً معها ويشعر بالقبول والرضا عن مظهره وشكله الخارجي كان متوازنا نفسيا أكثر وقادرا على تقادي أزمات المراهقة مثل الانشغال المرضي بالشكل الخارجي أو تجنب المجتمع بسبب الخجل من مظهره الخارجي. (الطواب،ص19).

تعود أهمية التغيرات البيولوجية في فترة المراهقة إلي ما لهذه التغيرات من تأثير علي الطريقة التي بها المراهقون أنفسهم، فظهور الخصائص الجنسية الثانوية والتكيف مع المشاعر الجنسية الجديدة تصبح مصدر للصراع والقلق لدى المراهقين، مع ظهور سؤال ملح يهدد الكثير من طاقاتهم الانفعالية وهو هل أنا طبيعي؟

تتميز بظهور الاعضاء الجنسية ونضجها بعد ان كانت في حالة كمون بالنسبة الأنثى والذكر فتبدأ الإفرازات الجنسية وزيادة في حجم الأعضاء التناسلية و من علامات البلوغ ودلالات النضج عند الفتاة ظهور دم الحيض وعند الفتى الاحتلام، كما توجد العديدي من التغيرات في نواحي الجسم الأخرى كالزيادة الطول و عرض الكتفين و زيادة في حجم الصدر عند الفتاة، وهذا النمو يكون سريع و يستمر لحوالي عامين ثم يتباطأ ويتوقف حوالي سن 18 سنة و 01 سنة وفي هذا الصدد تقول شيرادي أن المراهق "يجد نفسه في مواجهة حاجات جنسية كانت غير معروفة لديه من قبل وهذا بسبب النضج المكتمل للأعضاء

الجنسية، جعل الباحثة (KESTEMBERG) تقول أن المراهقة هي فترة نمو يكون فيها بحوزة الطفل عضوية راشد لا يعرف جيدا ماذا يفعل بها".

5.7-النمو الإنفعالي

في هذه المرحلة تكون معظم انفعالات المراهق حادة وعنيفة، وهذا راجع إلى التغيرات التي حدثت في جسمه وكذا محاولاته للتكيف، فالمراهق يسعى إلى تكوين هويته الخاصة به ولذا نجده يرفض الامتثال للأوامر.

6.7-النمو النفسي:

خلال هذه المرحلة يعاد تنظيم القوى النفسية الداخلية وتتغير تصورات المراهق لنفسه والآخرين وهذا ما يساهم في تكوين الأنا وتتميز الحدود بين الواقع الداخلي والخارجي ويتم في هذه الرحلة كذلك التخلي عن مواضيع الحب الأولية بفضل ميكانيزم الإجتياف والبحث عن الفرد.

كما انه يتم احياء الصراعات الأوديبية التي كانت كامنة وتزول بتخلي الطفل عن الرغبات اللبيدية العدوانية و تقمص الوالد من نفس جنسه، و يذكر جيلالي " المراهقة سيرورة نفسية اصلية تهدف الى عمل إرصان حداد غير انه لا يمكن ان يتم بدون العناصر المتعلقة بمعاش البلوغ كما تستعمل سيرورة المثلية و مثالية الأنا والتقمصات هو نزع الطابع الجنسي للتصورات المحرمة من أجل القدرة على إختيار موضوع حب خار جي" (جيلالي , 2010 ص06).

فالمراهق يحاول في دينامية نفسية داخلية النكوص إلى مراحل سابقة من النمو اللبيدي للتحكم في الغرائز التي ظهرت مع البلوغ وتقول شرادي في هذا الصدد أن " المراهقة تشهد تغيرا عميقا في استثمارات للمواضيع النرجسية الناجمة عن التحولات والتغيرات الجسمية" (شيرادي 2011,ص05).

8- أزمة الهوية والمراهق :

تختص كل مرحلة نمائية بمهام معينة ومرحلة المراهقة لدى إريكسون هي مرحلة نمو الأنا القائم على التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية والتاريخية المؤثرة في بناء الشخصية، وهي التي تجعل دور الأنا أكثر أهمية من التوسط لغرض الموازنة بين غرائز الهوية وقواعد الأنا الأعلى التأديبية، كما اعتقد فرويد ليُجعل وظيفته الأساسية وظيفة بنائية من أجل تحقيق هوية الأنا.

وهذا ما يتضمن شعور داخلي بالجوانب التالية:(محمد السيد عبد الرحمن، ص13)

* **الفردية:** وهو وعي الفرد باستقلاليته وفردانيته لغاية تحقيق هوية ذاتية.

التكامل والتوفيق بين المتناقضات: أي إحساس الفرد بتكامله الداخلي وعدم وجود انقسامات وتناقضات بين جوانب الشخصية.

* **التماثل والاستمرارية:** ويعني إحساس الفرد بأنه ذات الشخص، مستمر في شخصيته بين الحاضر والمستقبل في منحى ذو معنى.

***التماسك الاجتماعي:** ويقصد به وجود إحساس بالتفاعل الاجتماعي القائم على أساس تبني قيم ومعتقدات المجتمع التي تعكس له مدى ارتباط الفرد بثقافته 6-1 . مفهوم الهوية : تعرف الهوية على أنها إدراك الحقيقة " بأن هنالك تماثل ذاتي و استمرارية في طرق الأنا التكاملية و في نمط الفردية الشخصية، وأن هذا النمط يتوافق مع التماثل و الاستمرارية للمعنى الشخصي كما يدركه الآخرون الذين يمثلون أهمية في الوسط الاجتماعي لهذا الفرد" (محمد السيد عبد الرحمن، ص14) .

وفي تعريف آخر: " تشير الهوية إلى حالة داخلية تتضمن الاحساس بالانفراد والوحدة والتآلف الداخلي والتماثل والاستمرارية، المتمثل في إحساس الفرد بارتباط ماضيه وحاضره ومستقبله، والاحساس بالتماسك الداخلي والاجتماعي ممثلا الارتباط بالمثل الاجتماعي والشعور بالدعم الاجتماعي الناتج عن هذا الارتباط"(الغامدي حسن عبد الفتاح، ص 3).

إن مصطلح الهوية يحمل في طياته مفهوم استمرار التماثل الداخلي أي الاتساق مع النفس، والتماثل الخارجي أي استمرار الاشتراك في بعض الصفات الجوهرية مع الآخرين وعلى هذا الأساس يمكن تعريفها على أنها: الطريقة التي من خلالها يستطيع الإنسان تأسيس علاقاته الشخصية مع المحيط. يرى إريكسون أن أزمة الهوية في مرحلة المراهقة تستثار بالتغيرات الفيزيولوجية و الجنسية التي يكون لها الأثر البالغ على المهارات النفسية و الاجتماعية، و ما ينتج عنها من توسيع لدائرة العلاقات و المتطلبات الاجتماعية التي تفرض عليه القيام بأدوار جديدة قد تثير له مشاعر الخوف و التردد من عدم القدرة على إستدخال الأدوار و القيام بها بالطريقة الصحيحة، لذا فإن أزمة الهوية لدى المراهق تستدعي الثقة الكبيرة في الذات و الآخر و كذا تحديد الهدف وأخذ القرار في أي اختيار بناء على خلق التوافق بين ما هو . (H. Erikson Erik ,1972,pp124-125).

متوفر هو ما و م يعتبر إريكسون أن نمو الهوية هو بناء خاص يتأزم في مرحلة المراهقة لأن الفرد في هذه الفترة مطالب بإجراء اختيارات شخصية في مختلف الجوانب الأيديولوجية و الدينية و الجنسية و المهنية، مما يفرض عليه وجود رؤية اتجاه الذات تتضمن القدرة على القيام بالدور بناء على تماهيات فترة الطفولة، و رؤية أخرى اتجاه ما هو متاح أي ما هو ممكن، و يقصد به الفرص المتاحة من طرف المجتمع من أجل إمكانية تحقيق أو تأجيل الهوية لغرض تجريب الدور و الاقتناع بالاختيار و تحقيقه هذا ما سماه إريكسون "moratoire psycho-social" و إمكانية التأجيل المتوفرة من قبل المجتمع مستقاة من شروط اقتصادية و ثقافية و اجتماعية، فعدم تناسبها قد لا يسمح بتحقيق الهوية. (Lehalle Henri, Millier Daniel,2005, pp258-259)

1.8- مكونات الهوية: كما سلف الذكر فإن الهوية تحوي العديد من الجوانب الجسدية والجنسية، الاجتماعية والمهنية، الأخلاقية والإيديولوجية، التي من خلالها يعرف الفرد نفسه

وسط محيطه، إذ يرى سانتروك أن الهوية عبارة عن صورة للذات تتألف من العديد من الأجزاء وهي : (الشريم رعدة، 2009، ص198).

-الهوية المهنية: هي الاختيار المهني الذي يود الفرد تحقيقه

-الهوية السياسية: هو التوجه والميل السياسي الذي يحبذ الفرد فينتمي إليه

-الهوية الدينية: هي كل المعتقدات والتوجهات الدينية المختارة

-الهوية المعرفية والانجاز: هو الجانب الذي يعكس رغبة الفرد في تطوير المكتسبات المعرفية والقدرة على الإنجاز.

-الهوية الجنسية: هي تحقيق الفرد لجنسه من خلال الدور الذي يتبناه فقد يكون غيري الجنسية أو مثلي أو ثنائي الجنسية.

-الهوية الثقافية: تعكس توجه الفرد إلى ثقافة معينة وتشبعه بها.

-الهوية الشخصية: تعكس مميزات الفرد وطابعه الانفعالي، منبسط أم منطوي، هادئ أم قلق...إلخ .-الهوية الجسدية: هي التصور الشخصي الذي يتبناه الفرد نحو جسده 3-6 .

2.8-عمليات تكوين الهوية:

لقد أثار دجيمس مارسيا من خلال أبحاثه الإشكالية لما قدمه إريكسون من دراسات حول المراهقة والهوية، فاعتبر أن هذه الأخيرة (الهوية) " عبارة عن بناء داخلي للذات، وأنها نظام ديناميكي للدوافع والقدرات والمعتقدات والتاريخ الخاص بالفرد" (الشريم رعدة، 2009، ص190)

بحيث يرى أن هذا البناء لا يبدأ في فترة المراهقة وينتهي بها، ولكن يبدأ من إدراك التمايز في المراحل الأولى للطفولة وينتهي في مرحلة الشيخوخة. هذا ما جعله يصفها بعدم الثبوت والاستمرارية في التغيير. (محمد السيد عبد الرحمن، ص15). (يعتبر مارسيا من حدد رتب الهوية الأربعة بناء على نظرية إريكسون في تكوين الهوية الذي يتضمن وجود أزمة

(استمرار السلوكيات الاستكشافية) أو غيابها (الثبوت) و هذه الحالات او الرتب كآآتي هي
(Lehalle Henri , Millier Daniel,2005,p260) .

-الهوية المنجزة أو المحققة **l'identité achevée** : يجسدها الأشخاص الذين توصلوا
إلى حل أزمة الهوية عن طريق إجراء الاستكشافات التي من خلالها تم التوصل إلى الالتزام
بأيديولوجية محددة.

-الهوية المنتشرة : **l'identité diffuse** ميزتها عدم وجود تعريف محدد للذات و غياب
الالتزامات بالقيم و المعايير و عدم القدرة على تجريب الاختيارات المتاحة و البدائل التي من
خلالها يتمكن الفرد من تثبيت هويته

- الهوية المؤجلة أو المعلقة : **l'identité moratoire** يقصد بها محاولة الشخص
المستتبة للاكتشاف و تجريب البدائل دون توصل إلى تثبيت للهوية.

الهوية المنغلقة: l'identité forclose ميزتها عدم وجود أزمة نظرا لاكتفاء الفرد
بتماهيات الطفولة والانغلاق عليها .إن عدم قدرة المراهق على اجتياز وحل أزمة الهوية قد
يعزز لديه الشعور بالاغتراب وعدم الجدوى والأهمية في مجتمعه نظرا لغياب الإحساس
بالأنا ما يدفعه إلى الاضطراب وعدم التوازن وفقدان الصلة مع المجتمع.

خلاصة:

المراهقة هي مرحلة استكشاف عن كيف القيم والمثل العليا تتلاءم مع الآخرين والتنازل عن المثل الطفولية واحد من الطرق التي يمكن استكشاف ذلك هي عن طريق الكلام والعمل مباشرة مع الناس من الأعمار الأخرى والخلفيات.

المراهقون أيضا يمكن التعرف على وجهات النظر الأخرى من خلال الموسيقى، والفن، والكتب، القصائد والأفلام والمسرحيات. كون مريحة مع رؤية والتفكير في أفكار جديدة.

الفصل الخامس: العنف

تمهيد

1- تعريف العنف (لغة، اصطلاحاً)

2- المقصود بسلوك العنف

3- آليات العنف

4- العوامل المؤدية للعنف

5- النظريات المفسرة للعنف

6- أسباب ودوافع العنف

7- تصنيفات العنف

8- مظاهر العنف في الحياة اليومية

خلاصة

تمهيد:

إنّ ظاهرة العنف آفة سلبية ظهرت في الوسط الاجتماعي بشكل كبير وانتشرت عبر العالم بشكل عام، وتؤدي إلى نتائج وخيمة على المجتمع عامة والأفراد خاصة لما لها من تأثير سلبي على الأفراد من خلال إلحاق الأذى بهم، وذلك يكون رغما عنهم والذي يؤدي بدوره إلى ظهور جروح بدنية ومعاناة نفسية على الفرد وشخصيته.

1-تعريف العنف:

1.1-لغة:

العنف يعني الشدّة، وهو ضدّ الرفق وعكس الهدوء، ويعني كل الأعمال التي تتمثل باستعمال القوة، ونتيجة إنزال أذى بأشخاص أو ممتلكات. وهو ذو طابع فردي أو جماعي.

2.1-اصطلاحاً:

يشير مفهوم العنف حسب معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية إلى تلك الظاهرة المتمثلة بالاستخدام المفرط للقوة بصورة غير مباحة شرعاً أو قانوناً، من قبل الفرد أو مجموعة من الأفراد بقصد إجبار الآخرين على الانصياع لرغباتهم أو تبني أفكارهم ورأيهم الخاصة للأمور الحياتية المختلفة، الأمر الذي ينتج عنه تبعات اجتماعية خطيرة، فتعمّ الفوضى في المجتمع وتنتشر مشاعر البغض والعدوانية بين أفراده.

3.1-تعريف روبرت براون (Robert Brown) : "يقدم تعريفاً مطولاً للعنف بوصفه انتهاكاً

للشخصية بمعنى أنه تعدّ على الآخر أو إنكاره أو تجاهله مادياً أو غير ذلك، فأى سلوك شخصي ومؤسساتي يتّسم بطابع تدميري مادي واضح ضدّ آخر يعد عملاً عنيفاً". (ندا ذبيان، 2013، ص15).

4.1-تعريف منظمة الصحة العالمية للعنف:

"هو الاستعمال المتعدد للقوة المادية والقدرة، بالتهديد بها والفعل بها، وذلك يكون من قبل الشخص ضدّ نفسه، أو ضدّ شخص آخر، أو ضدّ مجموعة أو مجتمع بحيث يؤدي

غالباً إلى حدوث إصابة نفسية أو موت أو سوء نمو أو حرمان أو بث الرعب" (منى يونس بحري، 2015، ص 19-20).

ومن خلال هذه التعاريف نستخلص أنّ العنف هو ظاهرة سلبية على الفرد والمجتمع وهذا العنف يؤدي إلى تدمير الفرد والمجتمع.

2- المقصود بسلوك العنف:

يشير مفهوم العنف إلى عدة معاني فقد يشير هذا المفهوم إلى استخدام الضغط أو القوة استخداماً غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما، وقد يستخدم بمعنى الإكراه.

وقد يبدو مفهوم العنف في المفاهيم الشائعة التي لها معنى واضح، إلا أنّ هذا المفهوم في الواقع يعتبر من المفاهيم المعقدة ولتحديد مفهوم العنف تحديداً دقيقاً يتطلب الأمر التفرقة بين العنف الشرعي وغير الشرعي.

أ/العنف الشرعي:

أي المقبول من وجهة نظر القانون ونجد أنّ الدولة قد تستخدم العنف بطريقة شرعية لحماية القانون والنظام داخل المجتمع.

ب/العنف غير الشرعي:

يبدو عندما يقوم أحد المجرمين بدفع أو طرح أحد كبار السن أو أحد الأطفال على الأرض، فإنّ هذا الفعل أو التصرف يبدو بشكل واضح على أنّه ممارسة لسلوك العنف، وهذا هو المقصود بالعنف غير الشرعي وغير القانوني، وهذا النمط من السلوك هو المقصود عندما نتحدث عن السلوك العنف.

ج/العنف الفردي:

ذلك العنف الذي يحدث بين الأشخاص في الحياة اليومية مثل قيام شخص معين بقتل شخص آخر أثناء الغضب.

د/العنف الجماعي:

يتمثل في حالة الإرهاب أو الحرب، وتختلف الاستجابات الاجتماعية تبعاً لاختلاف نوع العنف وكذلك لأسبابه وتفسيراته. (إبراهيم جابر سيّد، 2014، ص9-10)

يتدرج استخدام العنف من الاتساع إلى الضيق ويشير العنف بمعناه الواسع إلى ارتكاب بعض جرائم العنف، مثل الاغتصاب، السرقة، الاكراه والقتل، وكما يشير أيضاً إلى معناه الضيق إلى مهاجمة شخص معين لشخص بهدف إلحاق الضرر دون أن يترتب على ذلك القتل، مثل: الصفع، الدفع بالقوة أو الضرب بشيء ما، فالعنف يختلف.

3-آليات العنف:

تشير بعض الدراسات الحديثة إلى أنّ آليات العنف الفيزيولوجية تختلف باختلاف الأفراد والثقافات، وقد رأى "أنطوني ستور" في كتابه "العدوان الإنساني" أنّه ليس ما يشبه هرا أو إنسانا في حالة الغضب مثل هر أو إنسان آخر في حالة الغضب. إنّ رغبة العنف متى استيقظت أحدثت في صاحبها تغيرات جسدية تعدّه للقتال، ومع أنّ هذا الاستعداد للعنف محدود الأجل فلا يصح أن نرى فيه مجرد ارتكاس (Reflex) تتوقف مفاعيله بتوقف عمل المحفز لأنّ تهدئة رغبة العنف حسبما يشير "ستورز" هي أصعب من إثارتها بكثير خصوصا في ظروف العيش العادية داخل المجتمع، وغالبا ما يوصف العنف باللاعقلانية مع أنّ المسوغات العقلية لا تعوزه.

وعلم النفس الحديث أنكر وجود إرادة حرة لدى الإنسان، فالعمل الإجرامي لا يصدر عن وعي وتعقل، ولكن هذا لا يعني أنّ الضعف العقلي يؤدي إلى ارتكاب الجرائم، فهناك العديد من الدراسات التي طبقت على مجموعة من أفراد اتّصفوا بأنماط سلوكية ما يمكن اعتبارها ضعفا عقلياً، ومع ذلك لم يرتكب هؤلاء الأفراد جرائم خطيرة، ولكن حالات الضعف العقلي تتسم بنوع خاص من الانحرافات بسبب نقص الإدراك أو الوعي.

وهناك نوعان من العنف مختلفان من حيث الآلية: العنف الفردي والعنف الجماعي، ويمكن تقسيم العنف الفردي إلى قسمين أيضاً: قسم يقوم به الأفراد بطريقة عرضية عن غير سابق تخطيط أو عن غير قصد، فالجاني في حالة الدفاع عن النفس، أو ثورة الغضب قد خطط مسبقاً للنيل من الضحية، والقسم الآخر يقع ضمن خانة الجرائم المنظمة والجريمة المنظمة هي أخطر بكثير من الجريمة العرضية.

وهناك دائماً علاقة سببية بين العنف والخوف، والعنف والخوف أو العنف والإدمان ولكن العدائية الفردية تبقى في مجال يمكن السيطرة عليها والحد من مخاطرها، فهناك رجال الأمن والمحاكم والسجون والوزاع الديني أو الأخلاقي عكس العنف الجماعي الذي يصعب السيطرة عليه، وهذه المنظمات العالمية التي تعلن أنّها تكافح من أجل السلام والاستقرار إنها تكافح في معظم الأحيان من أجل مصالحها الخاصة. وكثيراً ما تتجاهل هذه المنظمات أعمال العنف التي تحصد الآلاف من البشر إذا كانت هذه المجازر تقع في المناطق محكوم عليها من قبل هذه المنظمات بالتهميش والاستعباد، وكأنّ هناك مجموعات تستحق العيش الكريم والعدالة بينما يستحق غيرها الإبادة والحرمان.

ومن الواضح أنّ السلوك الإجرامي هو عما يشبه بالضبط الطبيعة الحيوانية الشرسة والإجرام عمل يلزمه تخطيط وتريص للضحية والإنسان المسالم نادراً ما يستطيع التخلص من الجاني لأنّه لا يمتلك ردود فعل عدوانية، وهو لا يتوقع التعرض للاعتداء، لأنّه مسالم لا يعرف المكر، بينما الهجومي أو الجاني يعرف كيف يداع عن نفسه وكيف ينال من الضحية، إلّا إذا لم يحالفه الحظ في تنفيذ مخططاته، ولا بد لنا من ذكر التميّز العام والواسع الذي يجري عادة بين ما نسميه "بالعدائية العرضية" و"العدائية الصريحة أو المباشرة" وتُعرف العدائية العرضية بأنّها العمل الذي يتسبب بإيذاء شخص آخر بشكل عرضي، حيث أنّ الأذية ليست الهدف الأساسي لمرتكب العمل، أمّا في العدائية الصريحة والتي تعرف أحياناً بالعدائية الحاقدة، فيكون سلوك العدائي هدفاً بحد ذاته حيث يكون غرض المعتدي إنزال

الأذى بالشخص الآخر، لكن حتى هذا التميّز ليس تمييزاً قاطعاً، كما يبدو للوهلة الأولى، فمن الصعب تقرير نوعية العمل العدائي بمجرد مراقبته، لهذا فإنّ النظر إلى الأعمال العدائية المتشابهة ظاهراً على أنّها تختلف باختلاف الدوافع، يفور لنا فهماً عنياً جداً للعدائية وهذا ما فعله عدد من المنظرين بتوغلهم في استكشاف أهداف العدائية. (ذبيان، 2013، ص18-19-20)

4-العوامل المؤدية للعنف:

تتعدد عوامل العنف وتتنوع مصادره وتتعدد أشكاله وصوره وتتباين في المدى والنطاق والآثار التي تتجم عن كل منها ومن خلال هذا التعدد يكون هناك اختلاف الرؤية العلمية للظاهرة، ومن أهم هذه العوامل التي تساعد في ظهور هذه الظاهرة هي:

1.4-العوامل البيولوجية:

تعتبر العوامل البيولوجية العنصر المؤثر والأساسي الذي يدفع الكثير من الأفراد إلى العنف، وذلك بسبب العطب الذي يصيب الدماغ، ويعتبر الدافع الرئيسي للسلوك العنيف، ومن ذلك مثلاً تلف في المخ لسبب أو لآخر، فقد وجد أن 70% ممن يعانون صدمات أصابت منهم الدماغ يستجيبون بعنف وعدوانية لأتفه الأسباب، وكذلك تأثير الموان النفسية على الجهاز العصبي وجعله أكثر تهيئاً لممارسة العنف أو الامتناع، فعلى سبيل المثال: العقاقير المنشطة تنبه الجهاز العصبي وتجعله أكثر تهيئاً للاستجابة بصورة عنيفة.

وقد ذكر بعض الباحثين ارتباط العنف والعدوان والكروموزومات الذكرية، فمن المعروف أنّ الذكر يختلف عن الأنثى بالكروموزوم (Y) فالأنثى تكون (XX) بينما الذكر (XY) ولذلك يعد الكروموزوم (Y) هو المحدد للجنس، وقد أوضحت الدراسات، أن نسبة عالية من مجرمي العنف الذين تمّ إيداعهم في السجون بهم عيب في توزيع الكروموزومات، ففي تأخذ شكل (XXY) وحاول البعض إرجاع السلوك العدواني لدى هؤلاء الأفراد إلى وجود كروموزوم (Y) زائد عن الطبيعي.

والعنف لا يصدر فقط متأثراً بخصال الفاعل أو المعتدي عليه أة خصائص السياق الثقافي والاجتماعي، بل يتأثر أيضاً بظروف الطبيعة السائدة في البيئة ومن المفترض أن أكثر هذه الظروف تأثيراً في العنف الضوضاء تجعل الفرد متهيئاً للاستجابة العنيفة من خلال تأثيرها السلبي على بعض وظائفه الحيوية (السمع، نبضات القلب) فضلاً عن إثارتها للشعور بالانزعاج لديه خاصة عندما تكون غير منتظمة وغير متوقعة، وكذلك التلوث البيئي، حيث أنّ ارتفاع معدل التلوث البيئي بصورة المتعددة، كتلوث المياه الهواء، التربة... يؤثر سلبياً على جهاز العصبي والبناء النفسي للفرد.

2.4- العوامل الاجتماعية والاقتصادية:

ترتبط العوامل الاجتماعية والاقتصادية في كثير من مواقف نوضحها في النقاط التالية:

التنشئة الاجتماعية: فالتنشئة الاجتماعية عملية التعلم والتعليم وتربية تؤدي إلى تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد، وإدخال ثقافة المجتمع في بناء شخصيته وتحويله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، وتكسبه صفة الإنسانية، ومؤسسات التنشئة الاجتماعية عديدة كالأسرة، المدرسة، وسائل الاعلام... إلخ، ويقدر ما تتكامل تأتي تنشئة سليمة وخالية من المضاعفات السلمية، بينما إذا تعارضت بما تقدمه أو ترك لكل منها حرية التصرف ومن دون تنسيق يأتي فعل التنشئة مشوشاً، ويؤدي بالتالي إلى ظهور انحرافات سلوكية مختلفة ومن أهم صورها السلوك العنيف، الاضطرابات الأسرية كالطلاق والخلافات المتكررة، والانفصال والمشكلات المتعلقة بأسلوب التربية كنقص الرقابة الأسرية أو المحاصرة الزائدة المتسمة بالقسوة والشدة، تجعل الطفل يشعر بضرورة التمرد على هذا النوع من القيد.

سوء التوافق المدرسي: ويشمل عوامل متعددة منها، ضعف التأطير داخل المدرسة، مما يجعل الطفل يشعر بالملل، ما يؤدي إلى ممارسة العنف كوسيلة للتعبير عن الرفض وعدم الرضا، وهذا ما يظهر عند بعض التلاميذ.

العلاقات الرديئة: في بعض الأحيان بين الإطار التربوي والتلاميذ وانتشار أساليب الاتصال العمودية التسلطية الجامدة، ضف إلى ذلك الفشل المدرسي وعدم قدرة النظام التربوي على بلورة شخصيته متزنة وسرية، فيرى "غولد" "Gold" أنّ التلاميذ الذين يفشلون يلجؤون إلى التورط في السلوك الانحرافي مع أقرانهم بحثا عن الاعتراف بهم، بحيث يؤازر بعضهم البعض بالدعم والثناء على القيام بالسلوك الانحرافي تعويضا عن الدعم والثناء الذين لم يجدهما في الإطار الاجتماعي العادي.

سوء الأحوال الاقتصادية: إذ أنّ الوضع الاقتصادي المتدني للأسرة يجعل الطفل في عوز دائم، خاصة إذا ما لاحظ أقرانه ومن هم في سنه ينعمون بالعيش والرفاهية الفائقة، وهذا ما يولد الحقد مما يترجم إلى السلوك العنيف متى توفرت الفرصة لذلك، إضافة إلى ذلك الطبقة طبقة الغني والفقير وهذا ما يؤدي إلى شعور ضعف للانتماء.

التضخم المالي وغلاء أسعار المواد الاستهلاكية أو احتكارها، وكذلك المشكلات العائدة إلى سوء المواصلات أو انعدام بعضها، ويمكن كذلك الإشارة إلى الدور الثقافي الاجتماعي الذي قد يكمن في وسائل الإعلام وخاصة التلفزيون وما ينقله يوميا من برامج، حيث يكون العنف المكان الأوسع لا سيما تلك المشاهد الوافرة التي تمجد العنف وتعطيه قيما عليا وتجعله غاية منشودة، وعليه فإنّ الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة للأسرة وأطفالها وعدم توفر وسائل للمساعدة، سواء كانت صحية أو تربوية أو ثقافية ما يجعلهم معرضين لممارسة العنف.

3.4-العوامل النفسية:

إنّ العوامل النفسية وما يصاحبها من عدم إشباع حاجات الفرد الأساسية وعجزه عن التكيف الاجتماعي السوي، تؤدي بالتدريج إلى قيام الصراع النفسي أو نوع انعدام الاستقرار الداخلي، كما تعود أسباب العنف إلى عوامل شخصية مرتبطة بالفرد كالأحباط والقلق الدائم،

وهذا ما أكدته بعض الدراسات التي أجريت على الأفراد الأكثر عنفا، حيث لوحظ ارتباط العوامل الآتية بحالتهم:

- أنهم مارسوا العنف مبكرا.
- غياب نموذج الوالدين أو ضعفه.
- عدم استقرار الحياة الأسرية والازدحام داخل الأسرة نفسها.
- تعرضوا للاعتداء في الطفولة.
- الصدمات النفسية المبكرة.

4.4-العوامل السياسية:

العوامل السياسية المفجرة للعنف يمكن أن نسير بها في اتجاهين، إتجاه داخلي وآخر خارجي ففيما يتعلق بالعوامل النابعة من الداخل مشابكة مع العوامل الاجتماعية، فيمكن الإشارة إلى أمور مثل استخدام المسؤولين للسلطة بشكل غير رشيد، وغياب الديمقراطية وبالتالي حضور الديكتاتورية والتسلطية، أو حتى وجود الديمقراطية بشكل صوري وغير حقيقي، وارتكاب نظام الحكم من منطلقها أمورا تفرغها من مضمونها كفرض الأحكام العرفية وسن قوانين استثنائية كعدم السماح بقيام الأحزاب... إلخ أو حتى وجوها ولكن بشكل هامشي غير فعال. (فريدة بولسنان، 2017، ص 77-78)

يتبين مما سبق أن العوامل المسؤولة عن حدوث السلوك العنيف تتعدد وتتداخل فيما بينها، قد تختلف من مجتمع إلى آخر وداخل مجتمع واحد بل من فرد إلى آخر. وهذا يرجع إلى الاختلافات والتناقضات في الجوانب الشخصية والنفسية للفرد والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية للمجتمع وأفراده. (فريدة بولسنان، 2017، ص 77-78)

5-النظريات المفسرة للعنف:

هناك العديد من النظريات التي فسرت ظاهرة العنف وكل من وجهة نظر مختلفة ومعينة ومن هذه النظريات ما يلي:

1.5- النظرية البيولوجية:

أصحاب هذه النظرية أن سبب العدوان البيولوجي في تكوين الشخص أساساً، كما يرون أنّ هناك اختلافاً في بناء المجرمين الجسماني عن غيرهم من عامة الناس، فاعتمدت في ذلك على بعض الدراسات التي تمّت على المجرمين من حيث التركيب التشريعي، وعدد الكروموزومات (الصبغيات 47XYX)، (47XYX) ومن هذه النظريات ما اتجه إلى دراسة الهرمونات ولوحظ ارتباط بين زيادة هرمون الذكورة Testosterone وبين العدوان، خاصة في حالة الاغتصاب الجنسي، كما لوحظ أنّ فضاء الحيوانات يقلل من عدوانيتها ومنها ما اتجه إلى دراسة الناقلات العصبية، حيث أنّ الناقلات الكاتيكلولامينية والكولينية يشتركان معاً في إحداث العنف، بينما السيروتونين والجايا أمينو بيوتريك G.A.B.A تثبط العدوان.

ولوحظ حديثاً أنّ نقص السيروتونين يرتبط بحدوث سرعة الاستشارة وزيادة العدوان لدى الحيوانات، كما أنّ هناك دليل مستمد من عدة مصادر على وجود خلل في وظيفة المخ، يتعلق بإصابة بؤرة معينة منه يلعب دوراً له مغزاه في السلوك العنيف الذي يرتكب مرضى تمت دراسة حالتهم دراسة شاملة. وعليه فأصحاب هذه النظرية يرون أنّ نوع السلوك العنيف المتعلق باختلاف وظيفة المخ قد يرجع في أصوله إلى البيئة، ولكن ما إن يحدث أن يفسد تركيب المخ بصورة دائمة حتى يصبح السلوك العنيف. مما لا يمكن تغييره عن طريق معالجة المؤثرات النفسية أو الاجتماعية، ولا أمل في إعادة تأهيل مثل هذا الفرد العنيف باستخدام العلاج النفسي أو التعليم.

2.5- نظرية التحليل النفسي:

في مدرسة التحليل النفسي هو سلوك عدواني عند الإنسان إلى غريزة العدوان "غريزة الموت" وهو يبدو في السلوك التخريبي الذي يمارسه الإنسان وفي أعماله الهدم والعدوان على الذات والآخرين، فقد فسّر فرويد غريزة العدوان باعتبارها غريزة فطرية فهي تعبير عن غريزة الموت وتتجه هذه الغريزة في أصلها إلى تدمير الذات (المازوشية)، فيرى أنّ البشر

مدفوعون بشكل لا شعوري نحو تدمير ذواتهم أي مدفوعون نحو الموت، ولا تتجه هذه الغريزة إلى الخارج ضد الآخرين (السادية) إلا كظاهرة ثانوية فقط، ويتم ذلك من أجل حماية الذات عن طريق ميكانيزمات الدفاع.

يتفق "أدلر" مع "فرويد" في كون العدوان غريزة فطرية ولكنه يختلف معه من ناحية استقلالها التام عن غريزة الجنس، وسماها إرادة القوة أين يمثل القوة بالذكورة والضعف بالأنوثة، ثم تخلى بعد ذلك عن إرادة القوة مفضلاً عنها مفهوم الكفاح في سبيل التفوق، واعتبر الهدف النهائي للإنسان أن يكون عدوانياً وأن يكون قوياً متفوقاً، أما "لورنز" (ممثل العلماء الإيثولوجية) افترض أن السلوك العدواني ناتج عن غريزة القتال، وهو تعبير حتمي لها، وهي غريزة موجودة عند الإنسان والعديد من الحيوانات، وهذه الغريزة يتم انتاجها باستمرار داخل الكائن الحي وبمعدلات ثابتة.

ولذلك تتراكم مع الوقت وهي لا تعمل بمفردها بل توجد مثيرات مولدة، وعندما تتراكم الغريزة ولا تجد طريقاً لتصريفها، فإن أي إثارة يتعرض لها كائن تجعله ينفجر بالعدوان، إذا حسب "لورنز" هناك عاملان لحدوث العدوان:

- تراكم الطاقة الغريزية.

- المثيرات المولدة للعدوان.

3.5- نظرية الإحباط:

من أشهر علماء النظرية "نيل ميللو"، "روبرت سبيرز"، "ليونارد دوب"، "دولارد"، ويصب اهتمام هؤلاء العلماء على الجوانب الاجتماعية للسلوك الإنساني وقد عرضت أول صورة لهذه النظرية على فرض وجود ارتباط بين الإحباط والعدوان، حيث يوجد ارتباط بين الإحباط كمثير والعدوان كاستجابة، كما يتمثل جوهر النظرية في الآتي:

- كل الاحباطات تزيد من احتمالات رد الفعل العدواني.

- كل العدوان يفترض مسبقاً وجود احباط سابق.

ويذهب علماء الاجتماع إلى أنّ كثيراً من الإحباط الذي يؤدي إلى العنف يظهر نتيجة عدم العدالة والمساواة داخل المجتمع، وقد أشار هؤلاء العلماء إلى أنّ الاحصائيات تؤكد ارتفاع معدلات العنف في مناطق مختلفة من المدينة، ونجد أنّ الفقر ونقص الفرص المتاحة في هذه المناطق تؤدي إلى شعور السكان بالإحباط، وكل إنسان آخر، وإلا فإنهم لا يستطيعون جمعها بطريقة شرعية وبالتالي يشعر سكان هذه المناطق بالإحباط ويظهر سلوك العدوان والعنف.

فالعدوان من أشهر الاستجابات التي تثار في الموقف الإحباطي، ويشمل العدوان البدني واللفظي.

4.5- النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أنّ العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتسابه، ويمكن تعديله وفقاً لقوانين التعلم، ومن ثمّ فإنّ الخبرات المختلفة (المثيرات) التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني (الاستجابة العنيفة) وقد تمّ تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية، كلما تعرض لموقف محبط وتتلخص وجهة نظرهم في تفسير العنف كما يلي:

- معظم السلوك العدواني متلم من خلال الملاحظة والتقليد (ملاحظة نماذج وأمثلة من السلوك العدواني).

- تأكيد هذا السلوك من خلال تعزيز والمكافآت.

- العقاب قد يؤدي إلى زيادة العنف.

5.5- نظرية استهداف العنف:

ترى أنّ هناك الشخص الذي ينظر لغيره من الناس كما لو كانوا آلات أو أدوات أو دمي خشبية لا تحس ولا تشعر، وصنعت خصيصاً لكي تخدم حاجاته وأغراضه، ومن هنا فالناس في نظر مثل هذا الشخص مجرد دمي خشبية لا تشعر ولا تحس ولا تفرح أو تتألم. ويستطيع أن يلقي بها أو يرفضها بأقدامه دون أي إحساس بالذنب، ثمّ هناك الشخص الذي

يشعر بأنه قابل للجرح أو الإهانة أي أنه يشعر بأنه عرضة للهجوم فمثل هذا الشخص يكون شديد الحساسية للنقد وسريع التأثير أو بالإغراء، ولديه قدر كبير من البرانويا، حيث يتوهم أنّ الجميع يضطهد هوكا من هذين الشخصين من نوع واحد وهما وجهان لعملة واحدة إذ يسيطر عليهما اعتقاد مفاده أنّ العلاقات الإنسانية تعتمد على قوة تحقيق مآربهما، مثل هؤلاء الناس ينظرون إلى الأشياء من وجهة نظر واحدة أو نظرة ذات جانب واحد هو جانبهم فقط.

ومن هنا فإنهم يعجزون عن رؤية الأشياء كما يراها الغير أو من زاوية الغير، ومن هنا فلا يستطيعون المشاركة العاطفية أو الوجدانية التي تجعل الفرد يحس بما يحس به أخوه المواطن، فيسعد لسعادته ويتألم لآلامه، فبعض هؤلاء الناس يعتقدون أنّهم بسلوكهم العدوانية إنّما يدافعون عن أنفسهم، حيث يتوهمون أنّ أعمالهم من قبيل الدفاع عن النفس، لأنّهم يتوهمون أنّهم يعيشون في وسط مجتمع تحكمه قوانين الغابة، فلا غرابة أن يحكم سلوكهم مبادئ (الغاية تبرر الوسيلة)... ولكننا دائما في معالجة الأمور الإنسانية لا بد أن نأخذ في الاعتبار ما يوجد بين الناس جميعاً، فبعض جرائمهم كالسرقة بدافع الحاجة وليس لجذب الانتباه، فبعض الجرائم تقع لدفع نوع معين من الضغط الذي يقع على المجرم، وقد يؤدي الضعف العقلي إلى التورط في بعض الجرائم، ولكن الطابع الغالب على مجرمي العنف الاستجابة الشديدة، وإغفال مبدأ المساواة ومبدأ التبادل أو المبادلة، ويسعى المنحرف إلى تحقيق ذاته على حساب حقوق الآخرين، هذه هي طبيعة مباراة استهداف العنف.

6.5- نظرية التفاعل الرمزي:

ممثلي هذه النظرية "تشاولز كولي" و "جورج هوبرت" معظم اتجاهات هذه النظرية التفاعلية الرمزية تتفق على التسليم بأنّ الإنسان يقوم بصياغة وتشكيل الواقع الذي يعيش فيه من خلال العملية التفاعلية الاجتماعية وعن طريق استخدام الرموز (اللغة). حيث يرى أصحاب هذه النظرية أنّ العنف سلوك يتم تعلمه من خلال عملية التفاعل، فالناس يتعلمون سلوك العنف بنفس الطريقة التي يتعلمون بها، أي نمط آخر من أنماط

السلوك الاجتماعي. حيث يتم تعلم الأطفال للسلوك العنيف بطريقة مباشرة عن طريق القدوة أو المثل من طرف الأسرة من خلال مشاهدة صراعات وسلوك العنف لدى الآباء والأصدقاء، تزداد احتمالات اكتسابهم هذا السلوك، كما يكتسب الطفل سلوك العنف بطريقة غير مباشرة يتعلمون المعايير والقيم التي تعرف العنف على اعتبار أنه شيء طيب في مواقف محددة ويشعرون أن العنف وسيلة جيدة لحل مشكلاتهم والحصول حاجياتهم.

كما يرى أصحاب هذه النظرية أيضاً أن سلوك العنف يتم تعلمه من خلال عملية تعلم الأدوار مرتبطة بالجنس والنوع، هناك بعض الآباء يعلمون ويشجعون أولادهم خاصة الذكور على الخشونة والاعتماد على النفس، بينما الأنثى يتم تعليمها الطاعة. (فريدة بولسان، 2017، ص 84/77)

6- أسباب ودوافع العنف:

لمعرفة الأسباب والدوافع العدوانية الفردية لابد من اكتشاف العوامل التي يتغير بتأثيرها سلوك الفرد، واستجابته للمثيرات سواء كانت مثيرات تتعلق بالنواحي العقلية أو الفسيولوجية أو الانفعالية أو فيما يخص ظروف التنشئة منذ الطفولة، أو ما يتعلق بتأثير العوامل التي ينتجها المحيط الاجتماعي، أي الاتجاه العام للأفراد ما يسمى بالرأي العام، مثلاً كالتعصب أو التمييز العنصري أو الطبقي.

وكذلك وجود بعض الظروف الضاغطة كأخبار الكوارث، الاحتيايل، الإدمان وغيرها، وكل هذا يؤدي إلى اضطرابات سلوكية تنتج عنها ردود فعل عنيفة، وإذا كان معظم علماء النفس والاجتماع والفلاسفة يؤكدون على دور المجتمع والتربية في التأثير على سلوك الأفراد، إذاً فلا يمكن للعدائية أن تنطلق دون وجود عوامل مثيرة أو ظروف ضاغطة.

فالوعي الجماعي هو عبارة عن سيرورة تاريخية، ولهذا لا يمكن دراسة العدائية من خلال الفرد فقط دون معرفة العوامل المؤثرة في سلوكه والتي شكّلها المحيط الاجتماعي. (ندا ذبيان، 2013، ص 154)

7- تصنيفات العنف:

هناك عدة تصنيفات للعنف سنذكر منها ما يلي:

- **العنف المادي:** وهو العنف الذي يخلق أضراراً ملموسة، كأن يلحق الأذى بالأشخاص في أجسامهم مثل: الاعتداء بالضرب والجرح والقتل... إلخ أو إلحاق الأذى بالملتمكات مثل حرق المزارع، العقارات، سرقة الأشياء أو تخزينها، إتلاف بعض المواد مثل الوثائق، الغذاء أو غيرها من المواد، حيث يستعين الشخص العنيف ببعض الأدوات من أجل إلحاق الضرر بالآخر.

- **العنف المعنوي:** يصطلح عليه بالعنف النفسي أو الفكري أو الذهني، هدفه إلحاق أضرار معنوية عن طريق السب، الشتم والإهانة لفرد آخر أو لجماعة، مما يجعلهم يشعرون بالإحباط والرغبة في الرد بعنف مضاد، ويعتبر العنف المعنوي أخطر من المادي، كونه يمتاز بضغط على الفرد وهاته الأخيرة إنّما تقيد من حريته وتؤدي به إلى حالة نفسية مزرية، كالإحباط والألم النفسي والصراع الذي يعيشه.

أمّا مستوى ممارسة العنف فهو ينقسم إلى ثلاث أشكال أساسية:

أ- **العنف الفردي:** وهو العنف الذي يلحق الأذى بالسلامة الجسدية أو المعنوية لشخص ما، وقد يكون المتضرر من العنف الشخص الممارس ذاته، إذا وجه الاعتداء نحو نفسه، ومن مظاهر العنف الفردي: الانتحار وإلحاق الأذى بالذات الفرد العنيف على نفسه، كتعذيبها بالضرب والجرح... كما قد يكون المتضرر من العنف شخص آخر إذا ألحق به الأذى الجسدي أو المعنوي أو المادي، كالمساس بسلامة شخصه بالقتل أو الضرب، الجرح أو التعدي على حريته وحقوقه مثل حرية رأيه...

ب- **العنف الجماعي:** وهو العنف الذي يستعمل من طرف مجموعة من الأفراد ضدّ فرد أو مجموعة أفراد آخرين باستخدام القوة والتهديد، ومن مظاهره أن يمارس العنف من طرف مجموعة ضدّ الدولة أو أن تمارس الدولة العنف ضدّ بعض المجموعات...

ت- **العنف الدولي**: وهو شكل آخر من أشكال العنف يعبر على شمولية الصراع فيه بين الدول ويبرز في شكل الحروب مثلاً.

من حيث أسلوب الأداء يمكن تقسيم العنف إلى:

أ- **عنف مباشر**: وهو العنف الموجه للمصدر ومتسبب في إنتاج السلوك العنيف، على اعتبار أنّ ممارسة العنف كسلوك عدواني يكون في الغالب ردّ فعل لسلوك أو أفعال من طرف أو من أطراف أخرى.

ب- **عنف غير مباشر**: هو عنف موجه نحو جهة أخرى لها علاقة بالمصدر الأصلي المتسبب في السلوك العنيف، ويطلق على هذا النوع بالعنف الخفي أو المقنع، بحيث لا يظهر مشكل مباشر وإنما عن طريق مؤشرات يحاول العنيف من خلالها إلحاق الأذى والألم بغيره فرداً كان أو جماعة، دون أن يتصدى له وجهاً لوجه لذلك يسميه البعض الآخر "بالعنف الرمزي"، والذي هدفه إلحاق الأذى سواء كان مادياً أو نفسياً.

من حيث التنظيم يصنفه بعض الباحثين إلى صنفين:

أ- **العنف المنظم**: يتم بصورة منظمة ومهيأة مسبقاً، وغالباً ما ينفذ طابعا جماعيا منظماً، كالعلاقات الإرهابية والإجرامية.

ب- **عنف غير منظم**: ويكون بصورة عفوية كردود أفعال على أوضاع مزرية أو قرارات تعسفية، سواء بشكل فردي أو جماعي وغالباً ما تكون جماعية، مثل تلك المظاهرات

التي تنظم أعمال الشغب والعنف... إلخ (قريدة بولسنان، 2017، ص 85/88)

8- مظاهر العنف في الحياة اليومية:

هناك مجموعة من مظاهر العنف في الحياة اليومية سنذكرها ونتعرف عليها على

النحو التالي:

-العنف البنائي (Structural violence):

يظهر هذا العنف عندما يكون البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد مشبعا بالعنف (القوة المادية)، وهنا تصبح البيئة التي يعيش فيها الأفراد عبئا يتقل كاهلهم، ولا يكون بمقدورهم أن يغيروها وكثيرا ما تتشابك كل الظروف المرتبطة بالبيئة السكنية أو الوضع الاجتماعي أو الثقافي لتخلق حول البشر سياجا من القوة المادية التي يمكن النظر إليها بوصفها شكلا من أشكال العنف الكامن داخل البناء الاجتماعي والثقافي، حيث تميل الدراسات الحديثة في مجال العنف إلى اعتبار صور الفقر والمعاناة والتخلف الثقافي والتدهور الحضاري والمعماري... إلخ، بمثابة عنفا بنائيا ينسح حياة الأفراد ويكبل قدراتهم ويعوقهم عن تحقيق طموحاتهم وإنجازاتهم داخل المجتمع الذي يعيشون فيه. يمكن أن يفهم أنّ العنف البنائي من خلال التعرف على صور المعاناة التي تعتبر مصغرا لمغيرات المقلقة في حياة البشر مثل: انتشار الفقر وانتشار مؤشرات نوعية الحياة كالمسكن الملائم، انخفاض مستويات المعيشة وعدم القدرة على الحصول على الخدمات الأساسية مثل التعليم والرعاية الصحية... إلخ

الضغوط التي تنتج عبر مصادر مختلفة مثل ارتفاع الأصوات عند الكلام واستخدام مكبرات الصوت، وأجهزة الكاسيت في الشوارع والبيوت دون الالتزام بالقواعد. ضيق الشوارع والمسكن وتدهور حالة المرافق والبنية التحتية، ممارسة الأنشطة التجارية والصناعية المخالفة للقوانين.

العنف التفاعلي: ويقصد به العنف الذي يحدث بين طرفين في موقف تفاعل ويحدث عنما يخترق أحد أطراف التفاعل القواعد، فتصدر عنه تصرفات شاذة فيتحول الموقف عن هدفه ويتحول إلى هدف آخر، ويتحول أحد أطراف الموقف إلى شخص ينتهك حدود الطرف الآخر الذي يتحول بدوره إلى ضحية، بل أنه قد يتحول هو الآخر إلى إصدار استجابات

ذات طابع عنيف وهنا يأخذ العنف التفاعلي على شكل دائرة مثل العنف التفاعلي (العنف الأسري).

العنف الأسري: الأسرة يفترض أنها هي التي تبنى على العلاقات الحميمة والعلاقات الودية والانتماء والرحمة ولكن تحت وطأة ضغوط الحياة تتحول إلى مكان يمارس فيه العنف بطرق عديدة، وهناك موضوعين رئيسيين على العنف داخل الأسرة هما:

أ- **العنف الموجه ضد الأطفال:** إساءة معاملة الطفل حيث أنهم يحرّمونه من حقوقه منها العاطفة... إلخ

ب- **العنف المتبادل بين الزوجين.**

العنف المجتمعي: وهنا يقصد به كل ما يقع خارج نطاق الأسرة، حيث يخرج الفرد من عالم الأسرة الخاص إلى العالم الخارجي في الشارع، من مواصلات أو مطاعم... ويتسم العنف هنا بأنه يحدث عبر دائرة واسعة من الحياة، وثمة عدد من الحقائق ترتبط بهذا النوع من العنف:

- 1- أنّ هذا النمط من العنف هو عنف ميداني حضري، فقلما يظهر في المجتمعات الريفية.
- 2- أنّ هذا النوع من العنف هو عنف ذكوري، فهذا العنف أكثر ظهوراً لدى الذكور ولدى الفئات الأصغر سناً من الذكور وبشكل خاص.

العنف السياسي: يمكن تمييزه بين نمطين:

- العنف الذي تمارسه الدولة في ظروف خاصة.
- العنف المضاد الذي يظهر من قبل فئات المجتمع التي تنتمرد على نظام الدولة. (محمد سيد فهمي، 2016، ص53/56)

خلاصة:

يعد استخدام العنف في العلاقات الشخصية مصدر قلق متزايد في المجتمع، حيث كل يوم يمكننا أن نسمع أو نقرأ أو حتى نشاهد أعمال عنف ضدّ النَّاس، هذا العنف له عواقب عديدة على المدى القصير والطويل بالنسبة للضحايا، وبشكل غير مباشر من طرف الشهود الذين شاهدوا الحدث.

أخيراً يجب أن نعرف أنّ العنف ليس وسيلة لحل مشاكل الحياة، بل على العكس فهو يزيد من حدّة المشكل.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية
- 3- تعريف مكان التريص
- 4- منهجية الدراسة الاستطلاعية
- 5- أدوات المنهج العيادي
- 6- صعوبات الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية أحد أهم مراحل البحث العلمي، حيث لا يمكن للدراسات العلمية الوصول إلى تحقيق هدفها بدقة وموضوعية إلا إذا اعتمدت على مجموعة من القواعد والضوابط العامة التي يستعملها الباحث ليحقق هدفه بأسلوب علمي يضمن نتائج دقيقة وصحيحة.

فبعد قيامنا في الفصول السابقة بتحديد إشكالية الدراسة إلى جانب أهمية الدراسة والهدف منها وعرض أهم المفاهيم التي تضمنتها وعرضنا الإطار النظري للدراسة ننقل إلى الجانب الميداني الذي نستله بالمنهجية المعتمدة في هذا الجانب، حيث سنعرض الدراسة الاستطلاعية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

ذات أهمية في البحث العلمي وهي الخطوة الأولى التي يلجأ إليها الباحث بحيث تسبق التطبيق الفعلي لأدوات الدراسة وتسمح للباحث التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ستواجهه.

للدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة، ويتم استخدامها في المراحل الأولى حتى يتمكن الباحث من الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية، ويتم من خلالها استطلاع الظروف المحيطة بالحالة المراد دراستها.

2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو تمكين الباحث من جمع أكبر قدر من المعرفة حول الجوانب المختلفة للحالة المراد دراستها، وتسهل للباحث السير في دراسته.

3. تعريف مكان تربص:

تعتبر المؤسسة الاستشفائية د. بن زرجب أحد أهم المكاسب لولاية عين تموشنت، إذ يعتبر جد مميز ومرفق عام له خدمة كبيرة في مجال الصحة إذ يعتبر غني من ناحية التخصصات، وضع الحجر الأساسي لبناء مشروع مؤسسة استشفائية في ولاية عين تموشنت سنة 2005 الموافق لـ 30 نوفمبر ، و ذلك بحضور مسؤولين من وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات و وزير الصحة و السكان "عمار تو"، و التي كان بنائها من طرف أجانب حيث دامت مدة هذا الإنجاز حوالي عامين و في العام التي انتهت الأعمال تم تدشينها و تدشين بعض المصالح منها سنة 2007 و بالضبط في شهر أوت فهي تعتبر مكسب من مكاسب الصحة العمومية لولاية عين تموشنت تحتوي المؤسسة على 240 سرير موزعة على أربعة طوابق تختلف من طابق إلى آخر ، حيث يضم الطابق الأول:

1.3-مصلحة الفحص الطبي المتعددة الاختصاصات.

- مصلحة جراحة العظام.
- مصلحة الأشعة
- قسم الاستعجالات الطبية
- مصلحة القسطرة.
- مصلحة الطب الشرعي

2.3-أما فيما يخص الطابق الثاني:

- مصلحة الطب الداخلي.
- مصلحة أمراض المعدة والأمعاء
- مصلحة القلب
- المخبر.
- مصلحة معالجة الأمراض السرطانية.

3.3-أما الطابق الثالث نجد في:

- مصلحة الجراحة العامة.

• قسم العمليات والإنعاش.

• مصلحة جراحة وطب الأطفال.

4.3- أما الطابق الرابع والأخير نجد فيه:

• مصلحة طب العيون والأنف والحنجرة.

• مصلحة جراحة القلب والشرابين وجراحة الأعصاب.

5.3- تسيير المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بطاقم إداري متكون من خمسة

مديريات:

• المديرية العامة.

• مديرية الموارد البشرية.

• مديرية المالية والوسائل.

• مديرية النشاطات الصحية.

• مديرية صيانة العتاد الطبي والجماعي.

قاعة المحاضرات، موقف بنزين، مكتبة، موفق غسل السيارات، مغسلة، أربع مخازن، مخبر، قاعات مراقبة طبية.

6.3- الخدمات الوقائية

وتقدم هذا النوع من الخدمات في قسم علم الأوبئة والطب الوقائي، وهناك خدمة ثلاث وحدات في وتقسيم الأنشطة الصحية الأساسية، نجد أنها توفر خدمات بطريقتين.

ويتم تنظيم بعض منهم، وتقسيمها إلى فترات، وبعض منهم فجأة، وهذا يتوقف على المرض يمكن الوقاية، في نوع الأول هو أن الوحدة توفر بعض التطعيمات ضد بعض الأمراض مثل السل والشلل والكزاز والحصبة....

بعض منهم أثناء الحمل وبعد الولادة بعض وتعرض مباشرة للطفل في بضعة أشهر من حياته والثاني هو الوقاية، ويحدث عندما يكون الظهور المفاجئ لبعض الأمراض دون أن يكون بشكل غير متوقع. هنا، وحدة تتخذ إجراءات وقائية ضد هذا المرض.

أما بالنسبة للوحدة الثانية من هذه الخدمة، هو وحدة معالجة المعلومات والنظافة الصحية في المستشفى، وهذا هو القول، ومراقبة النظافة المستشفى بأكمله لتجنب الوقوع في بعض الأمراض ومنع، وبالإضافة إلى هاتين الوجدتين تشمل كل من وحدة:

7.3-مراقبة الأوبئة:

في حالة حدوث حالات استثنائية معينة، يتم نقل المعلومات إلى مديرية الصحة والسكان في وجود المريض في المستشفى.

8.3-مصلحة الطب الشرعي:

هي المصلحة التي تم فيها التريص من غاية 2022/03/09 إلى غاية 2022/05/08.

تقع مصلحة الطب الشرعي في الطابق الارضي بجانب الصيدلية المركزية وامام مصلحة التدريب الوظيفي يتكون مصلحة الطب الشرعي من مكتب وقاعة حفظ الجثث وقاعة التشريح وقاعة غسل الموتى.

يشرف على مصلحة الطب الشرعي دكتور تالي هواري ومساعدة الاخصائية النفسية طالب "ب" ومساعدة طبية وممرضين لكل واحد منهم مهامه الخاصة به.

9.3-العمل اليومي للمصلحة:

يقوم الطبيب الشرعي بفحص المرضى ثلاث ايام بالاسبوع بمواعيد محددته والحالة المستعجلة في اي وقت ويقوم الطبيب أيضا في تشريح الموت وفحصهم أما الاخصائية النفسانية دورها في مصلحة الطب الشرعي المتابعة النفسية للمعتدين عليهم نفسيا وجسديا سواء كانوا أطفال أو مراهقين أو راشدين.

4. منهجية الدراسة الاستطلاعية:

هو الطريق الموصل إلى الكشف عن الحقائق في العلوم المختلفة وهو الأسلوب الذي يسير على نهجه الباحث ليحقق هدف بحثه والإجابة عن الأسئلة منهج البحث أو لتحقيق هدف الباحث وهذا ما أشير إليه في الدراسة (محمد شحاتة ربيع، 2011، ص56).

1.4- المنهج العيادي:

اتخذنا في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي كونه منهج ملائم لطبيعة الدراسة ويخدم البحث.

ويعني مراقبة السلوك من زاوية خاصة للكشف بموضوعية عن تصرفات ومواقف وأوضاع كائن إنساني معين اتجاه مشكلة، ثم البحث في معنى هذا الموقف وأساسه ومنشأه وإظهار الصراع الذي أدى إليه، والإجراءات التي تهدف إلى حل هذا الصراع.

ودراسات الحالات الفردية دراسة معمقة وفهمها ومن ثم علاج الاضطرابات وهذا ما أشير إليه في دراسة أضواء على المعالجة النفسية ل (فيصل عباس، 1994، ص 29).

2.4- تعريف دراسة الحالة:

يعرف لويس دراسة الحالة "بأنها الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات، والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد؛ وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والسيرة الذاتية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية" (لويس كامل مليكة، 1985، ص 79).

5- أدوات المنهج العيادي:

لقد قمنا باستخدام أدوات المنهج العيادي التي لها صلة بدراستنا للبحث.

الملاحظة: هي أداة لا يمكن الاستغناء عنها حتى نتمكن من جمع البيانات عن

المبحوث.

1.5-تعريف الملاحظة :

يشير لفظ الملاحظة لغويا للنظر إلى الشيء الملاحظ، فهي المعاينة المباشرة للشيء أو مشاهدته على النحو الذي هو عليه، ويقال كذلك لاحظه أي رآه .وبذلك تعني الملاحظة المشاهدة

فكل منا بهندي في سلوكه اليومي بما يلاحظه من ظواهر في حياته، فالطفل في نشأته الاجتماع بتعلم ملاحظة ومشاهدة ما يدور حوله من أحداث، وما يبدو على وجوه المحيطين من تعبيرات، ورئيس العمل بالاحظ ويشاهد سلوك مرؤوسيه، ومنذ أقدم العصور الشغل الكتاب والشعراء بوصف ما يشاهدونه. (رشوان، 2006، ص 136)

وإصطلاحا تعني الاهتمام أو الانتباه إلى شيء، أو حدث، أو ظاهرة بشكل منظم، عن طريق الحواس، حيث تجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه، والملاحظة العلمية تعني الانتباه للظواهر والحوادث بقصد تفسيرها أو اكتشاف، أسبابها، والوصول إلى القوانين التي تحكمها (عطوى، 2007، ص 124).

2.5-الملاحظة الإكلينيكية:

جمع البيانات اللازمة من خلال مراقبة سلوك الفرد وملاحظته،(سالم، 2012، ص38) و تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسات الميدانية، لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث، والملاحظة العلمية تمثل طريقة منجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر والمعرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها، وتعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث أو المختبر .وتسجيل ملاحظاته وتجميعها أو الاستعانة بالالات السمعية المصرية. (حامد، 2000، ص 127)

3.5-المقابلة:

تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية التي لا يمكن الاستغناء عنها في دراستنا وهي التبادل بين الفاحص والمفحوص من أجل الوصول إلى المعلومات والاستفسارات والإجابات المبتغاة من الدراسة.

4.5-تعريف المقابلة العيادية:

ويرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته. (ماهر محمود عمر، 1988، ص 282-283).

ويرى "بينجام ومور" المقابلة على أنها محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة عامها. وتتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، وقد تستخدم في الحصول على معلومات أو في إعطاء معلومات أو في التأثير على سلوك أفراد بشكل معين أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمع (زغيدي، 2013ء ص 56).

أما " آلان روس " فقد عرف المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر، بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفسي والطرف الآخر هو المفحوص، طلبا للمساعدة النفسية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي النفسي للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم. (محمود، بيت، ص 54)

5.5-المقابلة نصف الموجهة:

وهي التي يتم فيها إعداد أسئلة متسلسلة يجيب عليها المفحوص بحرية مطلقة، وتتفاوت كمية ونوعية العبارات والإجابات حسب شخصية المفحوص، وقدراته الكلامية

والتواصلية، فقد يكون هناك سيل كلامي وتعبيري ، كما قد يكون هناك انتقاء واقتصاد كلامي ، وقد وقع اختيارنا للمقابلة نصف موجهة لسهولة تحليل المادة الكلامية المستوحاة من الحالات كما تسمح بالكشف عن الفروق الفردية، لأن جل الحالات تخضع لنفس المقابلة، وفي المقابلة نصف الموجهة يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستجوب للإجابة بكلماته وأسلوبه الخاص على الموضوع، وإنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (إبراشي، 2000، ص 260)

6- صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

لقد واجهتنا بعض الصعوبات خلال إجراءنا للدراسة الاستطلاعية والتي تتمثل في البيروقراطية من جهة الإدارة التي عطلت دراستنا خاصة من جانب استنزاف الوقت. بالإضافة إلى الحالة المراد دراستها فهي تأتي إلى المصلحة مرة واحدة أو مرتين مما أعاقنا في دراسة الحالة دراسة كاملة ودقيقة.

الفصل السابع: عرض الحالات ومناقشة النتائج

1- عرض حالات الدراسة

2- مناقشة نتائج الفرضيات

1- تقديم الحالة الأولى:

البيانات الشخصية:

الاسم: (أ)

اللقب: (ب)

السن: 13 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: السنة الثانية متوسط

عدد الإخوة: 03 أخوات

ترتيبه: المرتبة الأولى

مهنة الأب والأم: / الأم: ممرضة الأب: /

السوابق المرضية والنفسية: المرضية: لا توجد النفسية: لا توجد

الهوايات: كرة القدم

العادات: لا توجد

مكان التقويم: مصلحة الطب الشرعي مستشفى بن زرجب عين تموشنت.

سبب تواجده في مصلحة الطب الشرعي هو من أجل تقرير طبي للحالة لإضافته في ملف

قضائي للحالة (أ).

جدول يلخص المقابلات للحالة الأولى:

المكان	الهدف	المدة	التاريخ	المقابلة
مكتب الأخصائي	التعرف على الحالة جيداً، ومعرفة بياناته الشخصية ومعلوماته وذلك لكسب ثقة العميل	40 دقيقة	2022/03/20	01
النفسي في مصلحة الطب الشرعي	ركزنا في هذه المقابلة على جانب الشخصية الحالة وإذا توفرت فيها المرونة وتأثير الحدث على حياة الحالة	50 دقيقة	2022/03/30	02

2- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الأولى:

- البنية العامة:
- البنية المورفولوجية: يبلغ من العمر 13 سنة ذو بنية جسدية ضعيفة، أسمر البشرة، عيناه بنيتان وقصير القامة.
- الهندام: مهتم بمظهره.

- الملامح والإيماءات: يظهر على الحالة (أ) الحزن والقلق.
- طريقة الاتصال: متعلم، أولاً كان ينظر إلى أمّه من أجل أن تجيب مكانه وبعدها بدأ يتكلم عما حدث له وكل معلوماته.
- النشاط العقلي:
- اللغة: لغته سليمة وصحيحة.
- التفكير: أفكاره نوعاً ما يكررها أي متكررة.
- الذكاء: حالة (أ) ذكي ولديه ذاكرة جيّدة في تذكر كل ما حدث له لقطة بلقطة.
- النشاط الحركي: لا يعاني من فرط الحركة.
- العلاقات الاجتماعية:
- علاقة الحالة بالأسرة: في البداية كانت علاقته مع أسرته جيّدة ولكن تحولت إلى أسرة مضطربة بعد انفصال الوالدين أي اضطراب في العلاقة الأسرية، البؤرة الأولى التي تكون شخصية الفرد.
- العلاقة بالمحيط: لديه علاقة طيّبة مع المحيط ومع أصدقائه علاقة جيّدة.
- العلاقة مع الجنس الآخر: لا توجد.

- عرض مضمون المقابلات: الحالة الأولى

أجرينا دراسة للحالة في حصتين الحصة الأولى تمّت في ظرف زمني 40 دقيقة، تمّ خلالها التعرف على الحالة (أ) من حيث المستوى الدراسي، الاجتماعي، الطفولة، العلاقة الأسرية... كان يظهر على الحالة (أ) القلق والخوف والارتباك وعدم الاطمئنان بسبب ما تعرض له.

فهمنا من الحالة (أ) أنه يعيش علاقة أسرية مضطربة بسبب انفصال الأم والأب، هذا ما أثر عليه وعلى نفسيته وجعله يعيش ضغوطات أكبر من سنّه، خاصة وأنه انتقل إلى بيت جدّته مع والدته هذا وكذلك ما أدّى إلى تغيير حياته حسب تصريح الحالة.

الحالة يدرس السنة الثانية متوسط، كان مستواه الدراسي فوق المتوسط بعد وقوع الحادثة انخفض تحصيله الدراسي بسبب عدم التركيز والانتباه والشروء أثناء الحصة.

سبب تواجده في مصلحة الطب الشرعي راجع لحادثة تعرضه للضرب من طرف خاله وبعد طرح الأسئلة البسيطة في هذه المقابلة وذلك لكسب ثقة العميل وإشعاره بالارتياح.

تمّ إجراء الحصة الثانية والتي استمرت لمدة 50 دقيقة، حيث تميّزت هذه المقابلة بجو من الهدوء والطمأنينة قام الحالة (أ) بسرده معاناته والوقائع التي تعرض لها من طرف خاله، تعرض الحالة (أ) للضرب بشتى الوسائل (الحديد والمطرقة) من طرف خاله الذي اتهمه بسرقة هاتفه النقال، وبعدها قال له أن يصرح بأنّه هو من سرق الهاتف حسب تصريحه (قالي قول أنا خونت التيليفون) وذلك خوفا من الشرطة، كما قام خاله بالغلاق عليه مع أمّه، لم تكن هذه المرة الأولى التي يتعرض لها الحالة للضرب والتهديد. لقد تمّ ضربه قبل أيام قليلة قبل الواقعة لسبب تافه (عدم ذهابه للشراء) حسب تصريح الحالة (أ) (ما بغيتش نروح نشري ضربني) يعيش الحالة (أ) اليأس والإحباط حيث قال (ديما حاقد عليا سمطلي حياتي).

يعيش الحالة (أ) الكثير من المعاناة رغم صغر سنه، حيث توصل به الأمر إلى أن يعاني من اضطرابات الأكل والنوم قل على ما كان عليه من قبل حدوث هذه الحادثة حسب تصريحه (الماكلة قليلة والرقاد ما نرقدش بكري من التخمام) وهذا بسبب ما عاشه.

كما ذكرها سابقا سبب تواجد الحالة (أ) في مصلحة طالب الشرعي هو من أجل تقرير طبي (فحص) من طرف الطبيب الشرعي لولاية عين تموشنت وتحويله وإضافته إلى الملف القضائي للحالة.

تحليل الحالة الأولى: يبلغ الحالة (أ) من سنة 13، عاش الحالة حادث تعنيف تعرض الى الإعتداء في فترة المراهقة من طرف خاله تصورات الحالة جاءت مفككة نوعا ما وتحمل وجدانات الخوف ويميزها القلق وعدم توقع الحدث الذي أضفى عليه طابع الكف الإنفعالي

حديث البحوث عن التجربة الصدمية تميز بالكف، ما يشيرالى القلق القوي الذي مزاليعيشه والذي يحول تحكمه في تصورات الحدث الصدمي المؤلم، كما قال : " خالي ديما يضرني بلا سبب " استخدام ميكانيزم الإنكار إخفاء تأثيره بالتجربة تلك، المفروضة على التعبير " فات اللي صرى"

عن الوجدانات تهدف الى كف تدفق التصورات الصدمية المشبعة بالقلق " حاقد عليا" ، كما يمكن أن نلاحظ تلك التكرارات إذ لا زال يعيش الحدث مما يشيرالى محاولات الأنا استرجاع وظائفه.الحياة العلائقية لدى المبحوث تتميز بالكف كما قلنا سابقا من خلال الملاحظات الغير اللفظية : تجنب النظر عند الخطاب و انغلاق لتهدئة النفس، من فعلاقته بوالدته غير مرنة او تتسم ببعض القاء اللوم إذ ليس هنالك تفاعل جيد معها، و هذا ينطبق على علاقته مع العالم الخارجي، مع الرفاق و الجنس الأخر، أين يفضل أن يكون وحيدا، وُيبقي تفاعله في مجال محدود جدا.

في المقابلة يتميز بالتنوع حيث ينحصر في سيطرة سياقات التجنب الذي كان استعمالها مكثفا ما يدل بأن المبحوث مزال يستخدم الهروب كوسيلة دفاع ضد الصراع

النفسي، و ظهور سياقات لتدل على البحث عن السند، و السياقات السلوكية لتدل على استعمال المخرج السلوكي تميز البروتوكول بخطاب قصص ي مفكك غير مترابط، وساد تلك القصص كف وتقطعي سيولة التصورات من خلال المقابلة العيادية التي بينت بأن تصورات المبحوث تميزت بالتفكك و صعوبة استمرارها و فقرها أحيانا أخرى، وصعوبة في وجود تعبير للكلمات في الحياة العلائقية، العيادية، حيث تحصلنا على حدث الصدمي التي يتم معاشته او احياءه كحالة مع الصراع الغير المنتهي او المحلول لدى الحالة هشة و هو ما يحقق الفرضية التي صغناها.

تظهر المعلومات المتعلقة بالحياة الشخصية أو العاطفية، ولكن من ناحية أخرى، إذا سألنا عنها من أمور الحياة اليومية، نجدها غنية بالأحداث المتواصلة، لكن الأفكار متقطعة ومبعثرة من حيث المضمون. ثم عندما نطلب منها أن يخبرنا عن حدث عاطفي عاشته، نلاحظ أنها عاطفية للغاية، وهنا كان علينا التوقف المقابلة. سرعة في اتخاذ القرارات دون الاكتراث وعدم الشعور الأمان مع عدم التعلم من الخبرات والتجارب التي تحدث له، كبت المشاكل وعدم الاستجابة أو تأخر في الرد بشكل مناسب للسجل الانفعالي لمن يحيط به، ليس لديه شعور بالذنب لا يجب الارتباط بمعايير الجماعة ربما كحالة من الانشطار الكلي للموضوع بمأن الجماعة تمثل البناء الأسري و بالتالي العلاقات السيئة ، وإيذاء موجه نحو ذاته وسيلة لحماية الذات لعدم التعبير و حل الصراع وعدوانية تجاه الآخرين ، مع رغبة في الانتقام والأفكار المعادية للمجتمع ، نسجل وكذلك سرعة الاستيقاظ في الموقف وسهولة الانجراف التي كانت إشارة إلى سرعة الاستثارة مع عدم قدرته على التحكم في أعصابه. السلوك تحت الضغط كان مصدره اضطراب علائقي صعوبة النوم أو البقاء نائمًا، أو الاستيقاظ في وقت مبكر، أو تدني جودة النوم التي تجعل النوم النسبة يبدو غير كافٍ غير منعش حيث يسبب ارهاق نفسي وهذا الترابط ما بين الصراعات الغير المحلولة بالنسبة للحالة تعود على الجسم كحالة دفاعية لحماية الذات نظر لعدم ارضان الموضوع او مصدر التوتر الأصلي وهو العجز عن التعبير.

مع الدراسات المعتمدة عليها التي أخذناها صعوبات النوم تؤدي الى بطيء ردود الأفعال لذا بديها كان الأكل من ضمن الأشياء الغير المنتظمة للحالة (خطرات نأكل خطرات ما تجنيش المالكة معلابيش علاه) مما يشير الى استخدام الكبت بغرض تغطية مصدر توتر الأصلي يحدث آخر يكون اكثر حيادية بغض النظر الصدمة الانفعالية و التي لها مصدر آخر تكون معظم انفعالات المراهق حادة وعنيفة ناتجة عن التغيرات الحاصلة.

خلاصة المقابلة للحالة الأولى:

نستخلص من خلال هذه الحالة أنه عاش تعنيف من طرف خاله، الذي أدى به إلى ظهور صدمات أثرت على نفسيته نتج عنها مأساة واحباط ويأس في حياته وفقدان الأمل (سمطي حياتي)، مما أدى ظهور بعض الاضطرابات نتجت عن الحدث الصدمي.

1- تقديم الحالة الثانية:

البيانات الشخصية:

الاسم: (م)

اللقب: (ب)

السن: 17 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: السنة أولى ثانوي

عدد الإخوة: 05 إخوة

ترتيبه: الرتبة الأخيرة

مهنة الأب والأم: الأم: ماکثة في البيت الأب: عامل

السوابق المرضية والنفسية: المرضية: لا توجد النفسية: توجد

الهوايات: كرة السلة

العادات: التدخين

مكان التقويم: مصلحة الطب الشرعي مستشفى بن زرجب عين تموشنت.

سبب تواجده في مصلحة الطب الشرعي من أجل الفحص والتقارير الطبي.

جدول يلخص المقابلات للحالة الثانية:

المكان	الهدف	المدة	التاريخ	المقابلة
مكتب الأخصائي النفسي في مصلحة الطب الشرعي	التعرف على الحالة جيداً، وكسب وملاحظة السلوك ومعرفة الجانب العائلي والاجتماعي والدراسي	30 دقيقة	2022/04/20	01
	معرفة وقائع الحادث الصادم وما إذا كان الحالة يتمتع بالمرونة النفسية	45 دقيقة	2022/03/03	02

2- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثانية:

- البنية العامة:
- البنية المورفولوجية: يبلغ الحالة (م) من العمر 17 سنة طويل القامة، أبيض البشرة، عيانه سودوان والشعر أسود.
- الهدام: مهتم بمظهره.
- الملامح والإيماءات: يظهر عليه القلق والارتباك.
- طريقة الاتصال: في البداية كان صعب وقليل الكلام ولكن بعدها بدأ يسرد ما حدث له.

- النشاط العقلي:
 - اللغة: لغته سليمة وصحيحة.
 - التفكير: كان يحرص على أن يتكلم هو فقط وما يريد.
 - الذكاء: من طريقة كلامه يظهر أنه ذكي ولديه ذاكرة جيّدة.
 - النشاط الحركي: لا يعاني من النشاط الحركي.
 - العلاقات الاجتماعية:
 - علاقة الحالة بالأسرة: علاقته مع أسرته جيّدة لا يوجد فيها توتر أو اضطراب.
 - العلاقة بالمحيط: لديه علاقة جيّدة مع المحيط الخارجي.
 - العلاقة مع الجنس الآخر: يوجد علاقة.
- عرض مضمون المقابلات: الحالة الثانية

أجريت دراسة الحالة (م) في حصتين، دامت الحصة الأولى في مدة زمنية 30 دقيقة حيث كانت تهدف إلى التعرف على الحالة وجمع المعلومات الشخصية، الطفولة، والعلاقة الأسرية وكذلك التعرف على الحالة الاجتماعية، كان المفحوص (م) شديد القلق في هذه الحصة ومرتبك، كما أنه كان قليل الكلام.

يعيش الحالة (م) علاقة أسرية جيّدة غير مضطربة، ينسب إلى الجو الأسري في مشاركات بين أفراد الأسرة.

سبب تواجده في مصلحة الطب الشرعي هو من أجل التقرير الطبي لإضافته إلى الملف القضائي للحالة، تعرض للضرب والتعنيف من طرف جاره الأكبر منه سناً، وهذا ما أثر على دراسته واضطرّ إلى التوقف عن الدراسة في السنة الأولى ثانوي.

تمّ إجراء المقابلة الثانية في مدة 45 دقيقة، في هذه الحصة تعرفنا على الحالة أكثر وذلك بعد كسب ثقته أي العميل. بدأ الحالة بسرد الوقائع التي تعرض لها حيث تعرض الحالة (م) للضرب من طرف جاره ولكن كان السبب الأول أنّ الحلة (م) قبل وقوع الحادثة بمدة سنة، حيث دخل إلى مركز إعادة التربية بولاية وهران لمدة (06) أشهر، سببها الشجار

مع نفس الجار أين قام بضربه لسبب قذفه واتهامه بأمور مخرقة بالحياء، حيث حين سمع الحالة (م) هذا الكلام لم يتقبله وقام بضرب جاره (ضربته بلا ما نعبا لينار). وهذه الحادثة كانت سبب دخوله إلى مركز إعادة التربية.

بعد خروج الحالة (م) من مركز إعادة التربية وتقريبا بعد شهرين اتجه للعمل في السوق، حيث التقى بجاره مرة أخرى واعتدى عليه حسب تصريحه (بغاني نقعد في الحبس ما بغانيش نخرج).

هنا الحالة بدأ بالبكاء وقال أنه (ما بياش روي أنا بيا الما قلفتها بهاندو المشاكل) بدأ على الحالة (م) قلق كبير وهذا ما جعله يعيش شعور حالة اللوم على نفسه وشعوره بالندم. عاش حالة معاناة جعلته يشعر بالاستياء والكرهية للحالة التي توصل إليها، رغم أنه لا يريد ما وصل إليه من هذه المشاكل والتعب الشديد وعدم قدرته للتعامل مع هذه المشاكل، وشعوره بخيبة أمل وفشل حسب تصريحه، (باغي نقاجي باش نبعده ونريح من هذه المشاكل خير لي)، (كوما نقاجيش نهبل، يليق نروح من هنا).

وليس هذا فقط فإن المفحوص يعاني أيضا من مشاكل أخرى كالتذبذب في النظام الغذائي (خطرات نأكل وخطرات لا لا)، وكذلك النوم المتقطع بسبب تفكيره فيما حدث له وما عاشه من مشاكل.

كما تم ذكرها سابقا سبب وجود الحالة (م) بمصلحة الطب الشرعي هو من أجل الفحص والتقرير الطبي لتسليمه إلى وكيل الجمهورية لدى محكمة عين تموشنت.

تحليل الحالة الثانية: بناءً على نتائج المقابلات مع الحالة التي تميزت بنوع المقابلة من الصعوبة بسبب ما تتميز به من سلوك عدواني، والذي ظهر من خلال الأعراض المختلفة التي لوحظت على الحالة، مثل الكلام المبالغ فيه، والغضب، والعاطفة. وحركات وانفعالات متكررة وعاطفية داخل الخدمة حيث يتعرض لحالات من عدم الاستقرار النفسي نتيجة الشحنة العاطفية لا محلولة الوضع الذي قام بمعاشته في أجواء مضطربة تتأثر نفسياتها وسلوكياتها المتمثلة في النوم المتقطع والأكل الغير المنتظم.

والتي يبدو شكل السلوك العدواني لديهم الضغوط المختلفة وغيرها مع حالة أخرى على الرغم من عدم التعرض للعائلة فقط يراقب العنف يبدو أن ظهرت مختلف السلوكيات العدوانية، وذلك من خلال الطريقة التقليدية من العنف ربما يشير للمصطلح "الذات الزائفة" كنوع من حماية الذات وخروجه في اتجاه السلوكيات العدوانية الأخرى صورت في أنواع مختلفة من العنف.

بالإضافة إلى العمل على تأكيد الذات ومحاولة لجذب انتباه الآخرين من خلال الأفعال والسلوك السيئ بفضل هذه النتائج التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية ودراسة الحالة أكدنا على فعالية المرونة النفسية التي تكون على أساس علمي في برنامج مقنن من أجل احتواء فترة المراهقة وإرصان جيد في البناء النفسي.

التقمصات النفسية ذات أهمية كبيرة في بناء الشخصية والبنية الفردية، ويحددها نوعية هذه التقمصات وإستراتيجيات التكيف هي مصير شخصية الفرد في المستقبل، فمرونة الصدمة النفس يعطيه القدرة على حل صراعات بصفة متكيفة لينة تصطدم بالجهاز النفسي، وتسمح للفرد بالتكيف مع الواقع الداخلي، ثم القدرة على الاندماج والتفاعل الجيد مع العالم الخارجي، وهذا يعتمد على مدى الاستثمار النرجسي يجعل الأنا أكثر قابلية للتأثر عندما يعيش تجربة عنيفة تقوم بكسر الدفاعات النفسية.

وبالتالي قد يبدو من ظاهر السياق أن الكلام المتناقض يُكوّن البناء النفسي الهش وهو يعمل على تأكيد الذات لكن هذا السياق العكسي تكلم عليه "ألفرد أدلر" عندما يشعر الفرد أنه في حالة هشّة كما سماها "الشعور بالدونية" سيفعل آلية دفاعية "الشعور بالفوقية" التي من خلالها يكون البناء هش وظاهر الفرد صامد.

خلاصة المقابلة للحالة الثانية:

نستخلص من الحالة الثانية أنه تعرض إلى العنف من طرف جاره، مما ساهم هذا الأخير في التأثير على نفسية الحالة وظهور صدمات وكرب وقلق شديد، مع ظهور بعض الاضطرابات (كاضطرابات الأكل والنوم). ومع كل هذا إلا أنه يحاول الابتعاد عن هذه المشاكل والحالة التي وقع فيها، وتأسيسه صفحة جديدة لحياته (باغي نقاجي ونبعد على هاذوا المشاكل).

استنتاج عام:

التناول النظري الذي قمنا بعرضه فيما سبق مكننا من بناء تصور واضح حول الأثار التي تترتب عن معاشة الفرد للصدمة، من خلال تعرضه لأحداث عنيفة تتميز بالقوة والفجائية، والتي تصيب الجهاز النفسي فتثير سياقات نفسية تتسبب في تحطيم دفاعات الأنا، فينجم عن ذلك صدى نفسي قد يظهر على شكل اضطرابات نفسية تدوم مع الزمن. تلك الأحداث التي تصيب الجهاز النفسي في وقت عدم استعداد الأنا تحمل تصورات صدمية يعجز الأنا عن احتمالها، ومن هذه الخبرة الميدانية نكتشف أن لتلك الخبرة أثرا واضحا على الحياة النفسية، أين يجد الفرد نفسه في مواجهة وصراع مخلفاتها ونتائجها فتؤثر على توظيفه، عاجزا عن تحمل الكف الوجداني.

هذه التغيرات التي تخلفها التجربة الصدمية، تؤدي الى تغير واضح على التوظيف النفسي يتضاعف أثرها إن عاشها الفرد في مرحلة حساسة، مثل المراهقة التي تعد سيرورة لعمل على تجاوز الطفولة تظهر خلالها تغيرات البلوغ ومرحلة إحياء للطفولة، والتي تضع المراهق أمام تحولات عميقة لإعادة بناء التقمصات النفسية وهيكلتها، والتوجه نحو تقمصات خارج النفسي، فإذا لم يكن السياق التقمص قد نجح سيحدث أثرا بالغا عندما يعيش تجربة عنيفة تقوم بكسر دفاعاته النفسية.

فخلال المراهقة تحدث تغيرات البلوغ كلما كانت التقمصات جيدة كلما نجح الفرد في إرسان تغيرات سيرورة المراهقة، وعلى النقيض فإن هشاشة التقمصات أو البيئية الأسرية في

توفير احتياجات واحتواء هذه المرحلة قد يؤدي بالمرهق إلى البحث عن سياقات تؤدي إلى تعلم سلوكيات تجنب هذه الضغوط النفسية، الناتجة عن تعنيف المراهق تمثل خطراً على صحته وتوازنه كما تهدد كيانه النفسي، وما ينشأ عنها من آثار سلبية، كضعف القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية.

في حين أن المرونة النفسية يمكن اعتبارها إحدى العوامل التي تساعد في تقليل الضغوط النفسية الناجمة عن ظروف الحدث الصدمي، بحيث يساعد على تحويل الضغوط النفسية الناتجة عن الظروف المحيطة بالفرد ومعالجته بصورة ناجحة.

استناداً إلى الجانب التطبيقي وللتأكيد من صحة المعلومات التي سبق ذكرها، قمنا بدراسة ميدانية في مصلحة الطب الشرعي لمستشفى الدكتور بن زرجب، على إثرها كان لنا إجراء مقابلات عيادية مع عدة حالات، والتي كان الهدف منها تسليط الضوء على فئة المراهقين المعنفين وسبب توجههم للمصلحة، والتأكد ما إذا كانت المرونة النفسية تساعد في تجاوز الصدمة لديهم.

عرض مناقشة نتائج الفرضيات:

اتبعنا في دراستنا هذه على مدى تأثير المرونة النفسية للمراهق المعنف في تجاوزه الصدمة النفسي، وذلك بالاستعانة بالمنهج العيادي واستعمال الملاحظات والمقابلات العيادية، النصف موجهة لا حظنا أنّ الحالة (أ) وذلك نظرا لمعاناته التي مرّ بها وما نتج عنها، تمثلت في معاناته من التعنيف من طرف خاله الذي أدى إلى ظهور نتائج سلبية على نفسية الحالة، من الاستياء وفقدان الأمل من الحياة.

كما أدى إلى ظهور صدمة عمّا عاشه وعليه فإنّ الحالة (أ) ليس لديه مرونة نفسية في تجاوز صدماته لأنّه لم تتوفر عوامل ومؤشرات المرونة، من أجل تجاوزه لهذه الصدمة أي ليس لديه عوامل فردية مثلا في القدرة على التخطيط، كما أنّه ليس لديه عوامل عائلية المتمثلة في الدفء والحنان وكذلك عدم توفر عوامل الدعم من طرف الأسرة وخارجها.

أمّا من خلال ملاحظتنا ومقابلتنا مع الحالة الثانية (م) لاحظنا على الحالة نظرا لما عاشه من المعاناة للأحداث الغير متوقعة والصادمة التي أدّت بدورها تغيير حياته رأساً على عقب، نتج عنها صدمة نفسية وظهور عدة اضطرابات على حياته، رغم كل هذا إلا أنّ الحالة (م) تتوفر لديه المرونة النفسية في شخصيته التي تساهم في تجاوز صدماته، لأنّ الحالة توفرت لديه بعض عوامل المرونة. منها العوامل العائلية خاصة الدعم الأسري من طرف الوالدين ومتانة العلاقة معهما، والدفء والحنان من طرف الأسرة أي كان الدعم عائلي قوي و متماسك، كما توفرت فيه عوامل فردية أي أنّ الحالة (م) لديه القدرة على التخطيط حول مستقبله وحل مشاكله والقدرة على الحصول على الدعم.

حيث تعتبر هذه العوامل مهمة من أجل أن يتحصل الفرد على المرونة النفسية في تجاوز صدماته، وفي الأخير الفرضية المتمثلة في تأثير المرونة النفسية في تجاوز الصمة النفسية لدى المراهق المعنف، هذه الفرضية لم تتحقق مع الحالة الأولى (أ)، كما أنّها تحققت مع الحالة الثانية (م).



خاتمة



خاتمة:

إنّ الإنسان يمّر في حياته على العديد من الواقع التي تجعله يعيش حالة من القلق والتوتر، كما أنّ هذه المواقف يمكن لبعض الأفراد أن يتجاوزها ومنهم من لا يستطيع تجاوز هذه المواقف، التي تعرض لها وتصبح عائقاً على حياته، وتؤدي إلى ظهور أعراض سواء كانت نفسية أو جسدية لكن هذه التجاوزات تختلف حسب طبيعة شخصية الفرد، وفروقاته ومحيطه وحتى الحدث الصادم الذي تعرض له، أي أنّ كل شخص وله مرونته الخاصة به. للمرونة دور في مساعدة الفرد على التوافق الجيد والتكيف والتلاؤم مع المواقف والمشاكل والإحباط والضغوطات والصدمات النفسية وغيرها...

وعليه سعت الدراسة الحالية إلى توفير معطيات علمية حول أثر المرونة النفسية ودورها في تجاوز الصدمات النفسية لدى المراهق، بالاعتبار أنّ المراهقة مرحلة حساسة في حياة الفرد.

حيث أجريت الدراسة العيادية الميدانية على حالتين وبينت نتائج الدراسة أنّ عوامل المرونة ومؤشراتها تؤثر ولها دور هام في تجاوز الصدمات.



المصادر والمراجع



المصادر والمراجع:

العربية:

1- إبراهيم جابر سيّد، 2014، العنف الأسري وأسبابه، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، مصر.

2- ابراهيم قشقوش. (2007). سيكولوجية المراهقة. القاهرة: المطبعة الفنية الحديثة.

3- ابن منظور. (2003). لسان العرب، مادة رهق، حرف الراء. بيروت: دار صادر.

4- أبو بكر مرسي، محمد مرسي، 2002، أزمة الهوية في المراهقة والحاجة إلى الإرشاد النفسي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

5- أسماء بنت عبد العزيز الحسين. (2006). علم نفس الطفولة والمراهقة. الرياض: دار الزهراء.

6- باتريشيا، م. (بدون سنة). نظريات النمو). س. م. آخرون (Trad., عمان: دار الفكر. باعلي، شادية. (2014) الصمود النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية بروكو مزوز وبوفولة بوخميس، 2016، علم النفس الصدمي، دار قانة للنشر والتوزيع، باتنة الجزائر.

7- جميل حمداوي. (25 03, 2015). المراهقة خصائصها ومشاكلها وحلولها. تم

الاسترداد من www.alukah.net

8- حافظ نوري، 1981، المراهق دراسة سيكولوجية، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.

الحربي، فهد. (2012) التصلب - المرونة لدى مرضى الاكتئاب والعاديين بمدينة الرياض، 9- رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا.

- حسين عبد القادر وأحمد النابلسي، 2002، التحليل النفسي مضيئه ومستقبله، دار الفكر المعاصر، القاهرة، مصر.
- 10- الحمداني ومنوخ 2013 مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بالجنس والتخصص مجلة تكريت للعلوم إنسانية .
- 11- رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا. ديفيد فونتانا 1989 الشخصية والتربية ترجمة جبرائيل عبد الحميد يعقوب مطابع الشرق بغداد.
- 12- رضا نازين عثمان أحمد 2008 التوافق النفسي الإجتماعي رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الأساسية بغداد.
- 13- رمضان محمد القذافي، 1995، علم النفس النمو "الطفولة والمراهقة"، منشورات جامعة المفتوحة، بيروت، لبنان.
- 14- زاهدة أبو عيشة وتيسير عبد الله، 2013 اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية، دار وائل، عمان، الأردن.
- 15- سي موسى عبد الرحمان ورضوان زقار، 2002، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، الطبعة 1، جمعية علم النفس، الجزائر.
- 16- سيجموند فرويد، 2006، الكف العرض والقلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي، الطبعة 1، دار الفارابي، بيروت، لبنان.
- 17- الشريم رغدة، 2009، سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة للطباعة والنشر، الأردن.
- 18- عبد الرحيم شادلي، 2017، انعكاسات الصدمة على التوظيف النفسي لدى المبتور، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة.
- 19- عبد السلام زهران. (2001). علم نفس النمو والمراهقة. القاهرة: دار حرير للنشر.

- 20- عبد الغفار، عبد السالم، (1976م)، مقدمه في الصحة النفسية ، النهضة المصرية ، القاهرة.
- 21- عبد القادر فرد، 1993، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الطبعة 1، دار سعاد الصباح، الكويت.
- 22- عبد اللطيف معالقي. (2007). المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة. بيروت: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.
- 23- العيسوي، ع. ا. (2005). المراهق والمراهقة. بيروت-لبنان: دار النهضة العربية. غريبة، إ. أ. (2007). التطور من الطفولة حتى المراهقة. الأردن: دار جديد.
- 24- غسان يعقوب، 1999، الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، الطبعة 1، بيروت، لبنان.
- 25- فرويد بولسنان، 2017، العنف الزوجي، الطبعة 1، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان.
- 26- فضيلة عروج، 2017، دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن مهدي أم البواقي.
- 27- غريب، غريب، 1999م علم الصحة النفسية ، ط1، مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة. أ. م. كولز، 2011، المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي، ترجمة عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي وآخرون، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 28- لابانش جانا وبونتاليس، جان بول، 1980، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة محمد الحجازي، ديوان المطبوعات، الجزائر.
- 29- محمد أحمد شلبي وآخرون، بدون سنة، تشخيص الأمراض النفسية للراشد بين مستمدة من DSM4 و DSM5، مكتبة الأنجلو المصرية.

- 30- محمد أحمد نابلسي، 1991، علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 31- محمد سيد فهمي، 2016، العنف الأسري "التحديات وآليات المعالجة"، الطبعة 2، الإسكندرية، مصر.
- 32- محي الدين مختار. (1982). محاضرات في علم النفس الاجتماعي. دمج الجزائر. ص 129-128 .
- 33- منى يونس بحري، 2015، العنف الأسري الطبعة الأولى، عمان، دار الكندي للنشر والتوزيع.
- 34- ندا ذبيان، العنف المقنع، 2013، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.
- 35- هدى لكحل وذنو، 2014، الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- 36- يونس محمد محمود، 2005، مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة في الجامعة الأردنية، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 32، العدد 3.

- 37-American Psychological Association (2009). The road to residence,750, first street, NE Washington DC.
- 38-Ardelt, M., & Grunwald, S. (2018). The importance of self-reflection and awareness for human development in hard times. *Research in Human Development*.
- 39-B. Cyrulnik et al. (2001). La résilience: le réalisme de l'espérance . Romonville Saint -Ange, Fondation pour l'enfance: Érès.
- 40-Block, J., & Block, J. H. (2006). Venturing a 30-year longitudinal study. *American Psychologist*.
- 41-Claude Barois, 1998, les névroses traumatiques, 2^{ème} édition, Paris, France.
- 42-Connor, K & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scales
- 43-Corval Ph., 2009, Violence, psychopathie et socio-culture, Paris, L'Harmattan.
- 44-Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*
- 45-https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24716648 / Mustafa Sarkar et al. *J Sports Sci*. 2014.
- 46- <https://www.verywellmind.com/problem-solving-2795008> By Kendra Cherry Updated on December 08, 2020 Fact checked by Sean Blackburn.
- 47-J. Appl. Dev. Psychol. 23, 195–217. Attachment Theory: Parent-Child Attachment Affects Relationship Skills Throughout Life Medically reviewed by Scientific Advisory Board — Written by Heather Gilmore, MSW, BCBA on July 2, 2020.
- 48-Klaus MH, Kennell JH. Maternal-Infant Bonding: The Impact of Early Separation or Loss on Family Development. St Louis: Mosby; 1976
- 49-Lighezzolo, J. & De Tychev, C. (2004). Se reconstruire après le traumatisme. Paris: In press.
- 50-Mahoney, J. L., and Bergman, L. R. (2002). Conceptual and methodological considerations in a developmental approach to the study of positive adaptation.
- 51-Masten, A. S., coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and nnfavorable environments, Lessons from research on successfirl children. *American Psychologist*.
- 52-N. Sillamy, 1998, Dictionnaire de la psychologie, Paris, Bardas.

Résilience connaissances de base » sous la direction de Boris Cyrulnik et Gérard Jorland édition Odile Jacob avril 2014.

53-Royal, S. (2001). La lutte contre la maltraitance : un des chantiers majeurs du ministère de la famille et de l'enfance.

54-Rutter M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. Journal of Adolescent Health.

55-Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. American Psychologist.

56-www.psychologytoday.com/intl/blog/finding-love-the-scientific-take/202001/resilience-and-relationships%3famp