

جامعة وهران
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
تخصص: علم النفس الطفل و المراهق و الارشاد
الأبوي

رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير

الموسومة بـ:

التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) باضطراب التكيف

لدى نزلاء مراهقين ابتدائيين

دراسة عيادية (تكفلية) لأربع حالات بمؤسسة الوقاية لغريس
ولاية معسكر

تحت إشراف الاستاد الدكتور:

حدبي محمد

إعداد الطالب:

بن سعيد زمعلاش واري
عبد القادر

لجنة المناقشة:

- أ. بدرة معتصم ميموني. رئيسا. جامعة وهران
أ. مكي محمد. رئيسا. جامعة وهران
أ. كحلولة سعاد. مناقشا. جامعة وهران
أ. فسيان حسين. مناقشا. جامعة وهران
أ. حدبي محمد. مقررا. جامعة وهران

السنة الجامعية 2011-2012

اهداء

إلى الوالدين الكرمين، إخوتي و أخواتي...

إلى كل زملائي و اصدقائي...

إلى كل من شجعني من قريب او من بعيد، كل حسب طريقته...

إلى كل مهتم بالبحث و الطرح العلمي....

و إلى كل من يتصفح هذه الرسالة.

كلمة شكر

-نشكر الله أولاً على أن وفقنا لإتمام هذا العمل.

-ثم نشكر جميع الاسرة الجامعية التي سهرت على تأطينا خلال سنوات الماجستير.

-نشكر جزيل الشكر استاذتنا الموقرة البروفسور " بدرة معتصم ميموني " على مجهوداتها المقدمة خلال سنوات الدراسة و على حرصها و متابعتها لنا كطلبة بغية نجاح هذا المشروع التكويني من خلال سهرها على توفير جو الجد و الانضباط.

-نشكر كذلك للدكتور "حدي محمد" قبوله تأطيننا ولَبَاقَتُهُ في التوجيه في اطار مهني.

- نتقدم بالشكر المسبق الى كل اعضاء لجنة المناقشة.

-نشكر كل من ساهم من قريب او من بعيد في انجاز هذا البحث،النزلاء افراد عينة البحث و اهاليهم.

عالجنا من خلال بحثنا هذا مشكلة اضطراب التكيف لدى مراهقين في حدود الثمانية عشر سنة من العمر من خلال فحص مدى فعالية برنامج تكفلي نفسي في علاج هذا الاضطراب اعتمادا على المقاربة المعرفية السلوكية، إذ شملت عينة البحث أربعة نزلء مراهقين ابتدائيين متجانسين من حيث طبيعة الجنحة أو التهمة و مدة العقوبة، أستجابوا للمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف (حسب الدليل الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب العقلي DSM) منذ أيام سجنهم الأولى.

انطلقنا من فكرة أن الوسط العقابي في حد ذاته يعتبر عاملا ضاغطا و يمكنه التسبب في اضطراب التكيف لدى كثير من النزلء خاصة الشباب منهم (المراهقون في بحثنا) الابتدائيون ، كما يمكن لعوامل ثانوية إحداث هذا الاضطراب داخل الوسط العقابي ، و من مثل ذلك : بعد المؤسسة عن مقر السكن ، الانقطاع العلائقي مع الأهل و الأقارب، طبيعة الجنحة و كيف يتصورها النزول المراهق الابتدائي ، مدة العقوبة و مدى توفر السند الاجتماعي.

إشكالية البحث إذن تدور حول مدى فعالية برنامج تكفلي سلوكي-معرفي في علاج اضطراب التكيف لدى نزلء مراهقين ابتدائيين من اجل إعادة إيجاد التوازن النفسي ، و التمكن من اجتياز مدة العقوبة بأقل ضغط و قلق ممكنين ، من هنا أتت فرضية البحث على النحو التالي :

قد يكون لبرنامج تكفلي سلوكي-معرفي مرفوق بإرشادٍ عائليٍّ فعاليةً في علاج اضطراب التكيف لدى نزلء مراهقين ابتدائيين.

ولفحص هذه الفرضية قمنا بتصميم برنامج تكفلي سلوكي - معرفي يشتمل التقنيات التالية :التربية النفسية (psychoéducation) ، تقنية التحكم في النفس كتقنية استرخائية ، سجل النشاطات اليومية من اجل فحص مدى تأثير سوء استثمار الوقت في احداث القلق ، إعادة البناء المعرفي لمعالجة الأفكار الأوتوماتيكية السلبية و محاولة إيجاد تأويلات بديلة لها. و أخيرا الإرشاد الوالدي او العائلي (guidance parentale) و ذلك بإقحام أولياء النزلء أفراد العينة بالإرشاد و النصح لكيفية التعامل مع أبنائهم لتحقيق نوع من السند الاجتماعي .

علما أن اضطراب التكيف قد يكون مصحوبا بقلق أو اكتئاب أو بهما معا فقد قمنا بتقييم درجة القلق و الاكتئاب لدى الحالات الأربعة بتطبيق مقياس القلق الصريح ل "تايلور" و لائحة الاكتئاب ل "بيك" تطبيقا قبليا و بعديا يتخللهما (التطبيقين) البرنامج التكفلي المعتمد في البحث والمتمثل التقنيات المذكورة أعلاه ، و ذلك ليتسنى لنا تقييم تطور اضطراب التكيف و مدى فعالية البرنامج التكفلي المعتمد استنادا كذلك إلى ملاحظة السلوك العام للنزلء افراد العينة داخل المؤسسة العقابية قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي .

شُرغ في تطبيق البرنامج التكفلي بعد انتقاء افراد العينة المتوفرة فيهم شروط: السن (مراهقون)، عدم وجود سوابق قضائية (ابتدائيون)، الامتثال للمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف. إذ كان اختيار التقنيات التكفلية المذكورة لأنها - نظريا - تمثل تكاملا تكفلياً من حيث انها تسمح للحالة الامام بماهية اضطرابه، طرق التكفل به و مضاعفاته المحتملة من جهة و من جهة

أخرى تمكنه من تخفيف الضغط من خلال التمرن على تقنية التحكم في التنفس كتقنية استرخائية إضافة الى العمل على توعيته بضرورة الاستثمار الأمثل للوقت من خلال اكتشاف محتمل للحلقة المفرغة التي يتخبط فيها اذ تلعب دورا بارزا في تغذية اضطراب التكيف لديه ،ذلك من خلال مناقشة سجل نشاطاته اليومية، ليأتي دور اعادة البناء المعرفي من خلال مرافقة الحالة على تحديد الأفكار السلبية الممكنة ذات العلاقة باضطرابه ليتم تعديلها من خلال تقنيات ثانوية يتم الاعتماد عليها خلال الحصص التكيفية لتأتي في الأخير العمل الإرشادي الأبوي (العائلي) كتقنية اساسية ومكملة في التكفل بعينة أفرادها مراهقون لا يتجاوزون سن الثامنة عشر يعنون اضطراب تكيف مع المؤسسة العقابية.

بعد تطبيق البرنامج التكفلي و المقارنة بين نتائج التطبيق القبلي و البعدي للاختبارات المطبقة و بالاستناد إلى ملاحظة سلوكيات الحالات (أفراد العينة) داخل المؤسسة العقابية قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي وحالتهم النفسية و المزاجية استطعنا أن نلتمس تأثيرا ايجابيا فعالا لهذا البرنامج في التكفل باضطراب التكيف لدى الحالات الأربعة .

قائمة المحتويات

أ.....	- اهداء.....
ب.....	- كلمة شكر.....
ج.....	- ملخص البحث.....
د.....	- قائمة المحتويات.....
ه.....	- قائمة الجداول.....
ه.....	- قائمة الاشكال.....

الجانب النظري

الفصل الاول: تقديم البحث.

1.....	1. مقدمة.....
1.....	2. إشكالية البحث وفرضياته.....
3.....	3. التعريف بالمفاهيم الإجرائية.....
4.....	4. دواعي اختيار موضوع البحث.....
5.....	5. أهمية البحث و أهدافه.....
5.....	6. دراسات السابقة.....

الفصل الثاني: المراهقة.

8.....	تمهيد.....
--------	------------

I. المراهقة.

8.....	1. تعريف مصطلح "مراهقة".....
9.....	2. النماذج النظرية لتعريف المراهقة.....
9.....	1.2) النموذج السيكولوجي.....
9.....	1.1.2) "جان بياجى".....
10.....	2.1.2) "سيكموند فرويد".....
11.....	3.1.2) "أنا فرويد".....
11.....	4.1.2) "إريك اريكسون".....
11.....	2.2) النموذج السوسولوجي (الاجتماعي).....
12.....	3.2) النموذج البيولوجي.....
12.....	3. مراحل المراهقة.....
14.....	4. خصائص المراهقة.....

5. حاجات المراهق.....ص14
6. أزمة المراهقة وأزمة الهوية.....ص15

II. الجنوح.

1. تعريف الجنوح.....ص16
- 1.1(اصطلاحاً.....ص16
- 2.1)حسب التخصصات.....ص17
2. أصناف الجنوح.....ص17
- 1.2. الانحراف الإنتمائي.....ص17
- 2.2. الانحراف الانسحابي.....ص17
- 3.2. الانحراف الثوري.....ص17
- 4.2. الانحراف الطقوسي.....ص17
3. أنماط التكيف عند " روبرت ميرتون ".....ص17
4. عوامل الجنوح.....ص19
- 1.4. العوامل التكوينية و الجسمية.....ص21
- 2.4. العوامل الاجتماعية.....ص21
- 3.4. العوامل النفسية و العائلية.....ص22
5. الوقاية من الجنوح.....ص22
- خلاصة.....ص24

الفصل الثالث: اضطراب التكيف

- تمهيد.....ص26
- I. اضطرابات التكيف.....ص27
1. نشأة مفهوم "اضطراب التكيف".....ص27
2. تطور تشخيص اضطراب التكيف من DSM II إلى DSM IV.....ص28
3. أشكال اضطراب التكيف.....ص29
4. ما هو اضطراب التكيف.....ص30
- 1.4. خصائصه والاضطرابات المصاحبة له.....ص30
- 2.4. خصائص متعلقة بالثقافة، السن والجنس.....ص30
5. تطور اضطراب التكيف.....ص30

- 6.التشخيص المفارق.....ص31
- 7.الخصائص التشخيصية لاضطراب التكيف.....ص31
- 8.اضطراب التكيف واضطرابات القلق.....ص32
- 9.أشكال اضطرابات القلق.....ص32
- 10.عوامل اضطرابات القلق.....ص33
- 11.رد الفعل الحاد للعوامل الضاغطة.....ص33
- 12.الوقاية من اضطرابات القلق وطرق التدخل.....ص34

II الضغط .

- 1.ماهية الضغط.....ص35
- 2.مفاهيم عامةص36
- 1.2.رد فعل الضغط " la réaction du stress ".....ص36
- 2.2.حالة الضغط "l'état de stress".....ص36
- 3.2.المواجهة "le coping".....ص37
- 4.2.عوامل الضغطص37
- 5.2.دينامية الضغط "dynamique du stress".....ص38
- 6.2.التقييم (l'évaluation).....ص38
- 7.2.الاستباق "l'anticipation".....ص39
- 8.2.التحكم أو المراقبة "le contrôle".....ص39
- 3.دور الأحداث في حياة الفرد.....ص40
- 4.اهمية السند الاجتماعي.....ص41
- خلاصة.....ص42

الفصل الرابع: العلاج المعرفي-السلوكي

- تمهيد.....ص44
- نظرة تاريخية.....ص45
- I. التيار السلوكي
- 1.السلوكية.....ص45
- 2.مبادئ النظرية السلوكية.....ص45

3.قوانين التعلم في المدرسة السلوكيةص46

II النظرية المعرفية

1. نظرة تاريخية.....ص47
- 2.أهم مفاهيم المدرسة المعرفيةص49
 - 1.2.المعرفة " la cognition " لدى المدرسة المعرفية.....ص49
 - 2.2.المثير " stimulus ".....ص49
 - 3.2.المخطط المعرفي" le schéma cognitif ".....ص49
 - 4.2.لزيغ المعرفي " distorsion cognitive "ص49
 - 5.2.الأفكار الآلية- (pensée automatique).....ص51
 - 6.2.الحدث المعرفي: (événement cognitif).....ص51
 - 7.2.معالجة المعلومة: (traitement de l'information).....ص51

III.العلاج المعرفي السلوكي

- 1.نبذة تاريخيةص52
 - 2.المبادئ العلاجيةص53
 - 3.الخصائص العامة للعلاج المعرفي السلوكي.....ص54
 - 4.مراحل العلاج المعرفي السلوكي.....ص54
 - 5.تقنيات تحديد الأفكار الأوتوماتيكية.....ص58
 - 6.تقنيات مساعدة على تعديل الأفكار السلبية.....ص59
 - 7.إرشادات العلاج المعرفي السلوكي (indications).....ص60
 - 8.مضادات الاستعمال.....ص60
 - 9.العلاقة العلاجية.....ص61
 - 10.تقنيات التدخل النفسي المعتمدة في البحث.....ص61
 - 1.10.التربية النفسية (la psychoéducation).....ص61
 - 2.10.سجل النشاطات اليومية.....ص62
 - 3.10.سجل النشاطات اليومية.....ص64
 - 4.10.إعادة البناء المعرفي.....ص66
- خلاصة.....ص67

الفصل الخامس: الوسط العقابي

تمهيد.....ص69

1. تطور الفكر العقابي عبر التاريخ.....ص70
2. الوسط العقابي.....ص71
3. المعاش النفسي للنزول الابتدائي.....ص72
4. أنظمة الاحتباس و أوضاع المحبوسين.....ص73
5. أساليب إعادة التربية والإدماج الاجتماعي للمحبوسين.....ص75
- 1.5. إعادة التربية في البيئة المغلقة.....ص75
- 2.5. إعادة التربية والإدماج خارج البيئة المغلقة.....ص76
- 1.2.5. نظام الورشات الخارجية.....ص76
- 2.2.5. نظام الحرية النصفية.....ص76
- 3.2.5. مؤسسات البيئة المفتوحة.....ص76
6. الحياة داخل المؤسسة العقابية.....ص76
7. تأثير السجن على المحبوس.....ص76
8. دور الإحصائي في الوسط العقابي.....ص80

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: منهجية البحث

- تمهيد.....ص84
1. الملاحظة.....ص85
 - أ). خلال الحصص.....ص85
 - ب). الأخذ بملاحظات بعض الأعوان.....ص85
 - 2- المقابلة العيادية.....ص85
 3. القياس النفسي.....ص86
 - 1.3. مقياس " تايلور " للقلق الصريح.....ص86
 - 2.3. لائحة "بيك" للاكتئاب.....ص87
 4. الحدود الزمانية و المكانية للبحث.....ص88
 5. العينة.....ص89
 6. تقديم الإطار المكاني للدراسة.....ص90

الفصل السابع: تقديم الحالات

الحالة الاولى

- تقديم الحالة الاولى.....ص 97
- حوصلة المقابلات.....ص 97
- التقرير النفسي،العائلي و الاجتماعي للحالة الاولى.....ص 97
- تطبيق مقياس القلق الصريح ل"تايلور".....ص 99
- تطبيق لائحة الاكتئاب ل" بيك".....ص 101
- تحديد اللوحة الاكلينيكية للحالة الاولى.....ص 106

الحالة الثانية:

- تقديم الحالة الثانية.....ص 109
- حوصلة المقابلات.....ص 109
- التقرير النفسي،العائلي و الاجتماعي للحالة الثانية.....ص 109
- تطبيق مقياس القلق الصريح ل"تايلور".....ص 110
- تطبيق لائحة الاكتئاب ل" بيك".....ص 113
- تحديد اللوحة الاكلينيكية للحالة الثانية.....ص 117

الحالة الثالثة:

- تقديم الحالة الثالثة.....ص 121
- حوصلة المقابلات.....ص 121
- التقرير النفسي،العائلي و الاجتماعي للحالة الثالثة.....ص 121
- تطبيق مقياس القلق الصريح ل"تايلور".....ص 123
- تطبيق لائحة الاكتئاب ل" بيك".....ص 125
- تحديد اللوحة الاكلينيكية للحالة الثالثة.....ص 129

الحالة الرابعة:

- تقديم الحالة الرابعة.....ص 133
- حوصلة المقابلات.....ص 133
- التقرير النفسي،العائلي و الاجتماعي للحالة الرابعة.....ص 133
- تطبيق مقياس القلق الصريح ل"تايلور".....ص 134
- تطبيق لائحة الاكتئاب ل" بيك".....ص 136
- تحديد اللوحة الاكلينيكية للحالة الرابعة.....ص 141

الفصل الثامن: التكفل النفسي بالحالات

-التكفل النفسي بالحالة الاولى.....ص174

-التكفل النفسي بالحالة الثانية.....ص171

-التكفل النفسي بالحالة الثالثة.....ص191

-التكفل النفسي بالحالة الرابعة.....ص209

الفصل التاسع: عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

I. عرض النتائج:

-الحالة الاولى:

1- نتائج مقياس "تايلور للقلق".....ص225

2- نتائج لائحة "بيك" للاكتئاب.....ص225

3- نتائج الحصص التكفلية.....ص225

-الحالة الثانية:

1- نتائج مقياس "تايلور للقلق".....ص227

2- نتائج لائحة "بيك" للاكتئاب.....ص227

3- نتائج الحصص التكفلية.....ص227

-الحالة الثالثة:

1- نتائج مقياس "تايلور للقلق".....ص228

2- نتائج لائحة "بيك" للاكتئاب.....ص228

3- نتائج الحصص التكفلية.....ص229

-الحالة الرابعة:

1- نتائج مقياس "تايلور للقلق".....ص230

2- نتائج لائحة "بيك" للاكتئاب.....ص230

3- نتائج الحصص التكفلية.....ص230

II. حوصلة النتائج و مناقشة الفرضيات.....ص231

-صعوبات البحث.....ص236

-الاقتراحات و التوصيات.....ص236

-خاتمة.....ص238

-المراجع.....ص240

-الملاحق.....ص247

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح تطور المقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف في كل من : DSM III , DSMII مراجع و DSM IV مراجع	ص 28
2	يمثل سجل النشاطات اليومية	ص 63
3	يمثل مفاتيح تصحيح مقياس "تايلور" للقلق الصريح	ص 87
4	يمثل مفاتيح تصحيح لائحة "بيك للاكتئاب"	ص 88
5	التطبيق القبلي لمقياس القلق لتايلور على الحالة الاولى	ص 99
6	التطبيق القبلي لمقياس القلق لتايلور على الحالة الثانية	ص 111
7	التطبيق القبلي لمقياس القلق لتايلور على الحالة الثالثة	ص 123
8	التطبيق القبلي لمقياس القلق لتايلور على الحالة الرابعة	ص 134
9	يمثل الأهداف،الاستراتيجيات و التقنيات المستعملة في عملية التكفل النفسي بالحالة الاولى	ص 148
10	يمثل سجل النشاطات اليومية للحالة الاولى للأسبوع الممتد من : 2010/09/28 إلى 2010/10/4	ص 152
	التطبيق البعدي لمقياس القلق لتايلور على الحالة الاولى	ص 162
12	يمثل الأهداف، الاستراتيجيات، و التقنيات المعتمدة في التكفل بالحالة الثانية	ص 172
13	يمثل سجل النشاطات اليومية للحالة الثانية للأسبوع الممتد من 12-10-2010 الى 18-10-2010	ص 174
	التطبيق البعدي لمقياس القلق لتايلور على الحالة الثانية	ص 182
15	يمثل الأهداف،الاستراتيجيات و التقنيات المعتمدة في التكفل بالحالة الثالثة	ص 192
16	يمثل سجل النشاطات اليومية للحالة الثالثة للأسبوع من 23-10-2010 الى 29-10-2010	ص 194
	التطبيق البعدي لمقياس القلق لتايلور على الحالة الثالثة	ص 200
18	يمثل الأهداف،الاستراتيجيات والتقنيات المعتمدة في التكفل بالحالة الرابعة	ص 210
19	يمثل سجل النشاطات اليومية للحالة الرابعة للأسبوع من 30-10-2010 الى 06-11-2010	ص 212
	التطبيق البعدي لمقياس القلق لتايلور على الحالة الرابعة	ص 217
21	يمثل مقارنة بين الحالات استنادا الى بعض العوامل ذات العلاقة باضطراب التكيف	ص 234
22	يمثل حوصلة نتائج تطبيقي مقياس "تايلور" للقلق و لائحة "بيك" الاكتئاب على الحالات الأربعة	ص 235

قائمة الاشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الجدول
ص	يمثل تفسير " GEORGES HEUYER " لظاهرة الجنوح	1
ص	يوضح الجزء الحالي لللائحة SECCA	2

الجانب النظري

الفصل الاول

تقديم البحث

1. مقدمة:

سنناول في بحثنا هذا موضوع اضطراب التكيف لأربعة مراهقين ابتدائيين لا تتجاوز مدة عقوبة كل واحد منهم السنتين، وهي مدة متوسطة الشدة في قاموس قانون العقوبات. سنعمد بغية ذلك إلى فحص مدى فعالية برنامج تكفلي نفسي (معرفي-سلوكي) في معالجة اضطراب التكيف من خلال تطبيق أربعة تقنيات مباشرة مع النزلاء أفراد العينة، وأخرى (خامسة) تكون بإقحام أفراد العائلة-الوالدين خاصة- وتمثل في إرشادهم و نصحهم لانتهاج أحسن الطرق لمعاملة ابنائهم النزلاء نظرا لحاجتهم لذلك أكثر من أي وقت آخر.

يتجزأ البحث إلى جزأين: واحد نظري وآخر تطبيقي، أما النظري فيحتوي أربعة فصول كالتالي:

يمثل الفصل الاول تقديمًا للبحث بالتطرق الى الاشكالية و الفرضيات ثم الى التعريف بالمفاهيم الإجرائية للبحث فأهميته و أهدافه. يعالج الفصل الثاني مفهوم المراهقة بالتعريف، ذكر مراحلها، أشكالها، خصائصها، حاجات المراهق المختلفة و أزمة المراهقة، ثم يتطرق الى مشكلة الجنوح كظاهرة فردية و جماعية في هذه الفترة الحرجة من النمو.

الفصل الثالث يتطرق إلى اضطراب التكيف بالتعريف كذلك وذكر خصائصه. لنعرج بعدها إلى مفهوم الضغط الذي نراه أساسيا و ملازما لمفهوم اضطراب التكيف طالما أن هذا الأخير هو سلوك أو ردة فعل غير متوافقة (نفسيا و اجتماعيا) نتيجة تأثير عامل ضاغط.

الفصل الرابع خصصناه لتعريف العلاج السلوكي-المعرفي بذكر النظريتين الأساسيتين التي يركز عليهما: السلوكية و المعرفية، مع ذكر أهم المفاهيم التي تركز عليها كل نظرية. في القسم الأخير من هذا الفصل وصفنا البرنامج التكفلي الذي سنعتمده في البحث و المتمثل في التقنيات التالية: التربية النفسية (psychoéducation)، التحكم في التنفس كتقنية استرخائية (contrôle de respiration)، سجل النشاطات اليومية (registre des activités quotidiennes)، وإعادة التقييم المعرفي (restructuration cognitive)، إضافة إلى الإرشاد العائلي نظرا لحساسية الفئة العمرية التي نعالجها وملدى حاجتها لمساندة العائلة.

ثم الفصل الخامس جاء لنتطرق من خلاله الى تعريف الوسط العقابي بصفة عامة وذكر اهم ما يميز المنظومة العقابية في الجزائر حيث استهل بلمحة موجزة عن تطور السياسة العقابية من السياسة القمعية الى الانسانية التي تعتمد على العمل على توفير ظروف تسهل إعادة اندماج الجانح في المجتمع، تطرقنا كذلك الى انواع المؤسسات العقابية والمعاش النفسي للنزير بداخلها.

اما الجانب التطبيقي فيضم هو الآخر أربعة فصول ; فالفصل السادس نتطرق من خلاله الى منهجية البحث بذكر المنهج المتبع و الوسائل المستخدمة، ثم الفصل السابع المخصص لتقديم و دراسة الحالات حتى يتسنى فهم كل حالة على حدى، اما الفصل الثامن فهو مخصص لعرض حصص التكفل النفسي من خلال تطبيق التقنيات المذكورة أعلاه، ليختتم البحث باخر فصل يضم عرض النتائج ومناقشتها للخروج باستنتاج يدعم او يدحض فرضية البحث، يُتلى بتقديم توصيات و اقتراحات.

2. إشكالية البحث:

الوسط العقابي أو مؤسسة إعادة التربية كما يفضل تسميته كثير من الباحثين و العاملين في هذا المجال وسط مغلق مقارنة مع الوسط الخارجي وذلك ليس من الناحية البنائية أو التركيبية فحسب و إنما حتى فيما يتعلق بالمعاش النفسي و العلائقي لأفراد

هذا المجتمع المصغر، فالحياة داخل هذا الوسط ليست دائما بالسهلة، هذا ما يجعل درجة تكيف كل نزير تختلف حسب استعداداته الشخصية للمقاومة باعتبار أن الوسط مولد للضغط.

النزيل الابتدائي بصفة خاصة يُصدَم لأوّل دخول إلى المؤسسة العقابية (choc carcéral) فَجَرْدُ أغراضه الشخصية، أخذُ البصمات، إرتداء البدلة النظامية الموحّدة و تعريفه برقم (numéro d'écrou) يكاد يترك لديه انطبعا أنه "بمجرد رقم" عليه قضاء مدة عقوبته وفقا للنظام الذي تفرضه المؤسسة العقابية. أمام هذا الوضع غالبا ما يشعر النزير أن حرته التي كان يتمتع بها خارج أسوار السجن أصبحت مقيّدة، فوضعيته الجديدة آلت إلى تابع بعدما كان مستقلا ومن مسيطرٍ عليه بعدما كان مسيطرًا.

إزاء هذه الوضعية الجديدة ولكي يتكيف النزير الابتدائي الذي لم يعهد العيش في محيط ضيق و مغلق قد ينتهج سلوكات مختلفة: الانطواء على الذات (repli sur soi) و رفض أية مشاركة جماعية، العناد (intransigence)، رفض التعاون مع الأعوان وتحدي المؤسسة بكل مايرمز لها، التقيد التام (soumission) بامتثال النزير الابتدائي التام و الصريح كمحاولة منه لتجنب الصراع، وأخيرا نجد التعقيل (rationalisation): إدراك الوضع الحالي و إعطائه معنى و سياق يسمحان بتحملة.

النزيل الابتدائي المراهق و دون تمييزه عن فئة الراشدين و المعاودين (récidivistes) يوضع في قاعة مع نزلاء آخرين تختلف مدة عقوبتهم و تختلف أيضا طبيعة أخطائهم و تمتاز بالضرورة بنياتهم الشخصية من السوي إلى المرضي أو المنحرف، هذا ما سيجعله قلقا مما سيصدر عنهم من تصرفات تسيء إليه خاصة إذا علمنا أن اغلب النزلاء الابتدائيين (الشباب منهم خاصة الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 21 سنة) تكون لديهم أفكار و تصورات مسبقة عن ممارسات الوسط العقابي، إذ يرى و يقدر معظمهم أن السجن يحكمه قانون القوة فلا سبيل إلى الخلاص من هذا إلا الحذر و اليقظة وهذا ما يفسر السلوك العدواني الدفاعي أو الانسحابي الانعزالي لدى غالبية النزلاء الابتدائيين، و في هذا السياق قد يخاف النزير الابتدائي المراهق أن يُعتدى عليه جنسيا، أن يُسَخَّر بالقوة لخدمة نزلاء آخرين غالبا ما يكونون من المعاودين (récidivistes) الأكبر منه سنا، أن تُسلَب أغراضه بالقوة أو أن تُثَارَ حوله شائعاتٌ تستهدف شخصه و شرفه. فبهذا يضاف إلى صدمة الحبس (le choc carcéral) الضغط و القلق الذين يعيشهما يوميا وتصبح استراتيجيات تكيفه غير فعالة إن لم نقل عاجزة في الأيام أو الأسابيع الأولى على الأقل من سجنه بعدما كان يعيش في الوسط الخارجي حياة مختلفة من حيث السيورة و طبيعة العلاقات.

أمام هذه الأوضاع نجد أنّ النزيل الابتدائي يستخدم استراتيجيات تسمح له بتحقيق نوع من التّكيف مع نمط الحياة الجديد معايشةً للنزلاء و تحملاً لنظام المؤسسة العقابية، إلا أنه و في غالب الاحيان نجد أن هؤلاء النزلاء الابتدائيين يواجهون صعوبة في ذلك فمنهم من يستطيع تحقيق درجة من التّكيف في وقت قصير و منهم من يجد نفسه عاجزا عن ذلك أو قد يأخذ تكيفه وقتا معتبرا حيث يتطلب تدخلا متخصصا لتفادي الآثار السلبية لصعوبة التكيف هذه ويتم ذلك بالتركيز على الاستراتيجيات و السيورات المعرفية و السلوكية الزائغة و من هنا يجيء الحديث عن اضطراب التكيف الذي قد يتخذ عدة أشكال إكلينيكية خاصة المعبرة عن القلق (Catégorie anxieuse) و الاكتئابية (Catégorie dépressive).

ظروف الحبس الضاغطة إضافة إلى صعوبة المرحلة التي يمر بها النزير المراهق لنقص التجارب وكيفية التعامل مع الوضعيات الصعبة يجعلان من مجرد دخول السجن صدمة انفعالية بالنسبة له تكون انعكاساتها النفسية و السلوكية واضحة كالعدوانية، اضطراب النوم، اضطراب الشهية، الاكتئاب و الانغلاق على الذات. و هذا إن عكس شيئاً فإنما يعكس صعوبة أو اضطراباً في التكيف، اضطراباً لطالما تجاهله فاعلوا الوسط العقابي و كما تبينه التجربة والملاحظة الشخصيتين حتى كثير من المختصين في مجال الصحة (مختصون نفسانيون و أطباء). الأمر الذي يترك المجال مفتوحاً أمام الممارسات الغير المهنية وغير المتحكّم فيها من طرف موظفي المؤسسة العقابية تجاه النزلاء الابتدائيين خاصة أولئك الذين ما فتئوا عبور مرحلة المراهقة، هذه المعاملات تتمثل خاصة في القسوة (عدم التفهم) و الإهمال (عدم اخذ المعاناة بعين الاعتبار)، هذا إن كان فإنما يعود كما ذكرنا لجهل الموظفين لطبيعة الاضطراب الذي يعاني منه النزير.

لدى نرى انه من واجب الأخصائي النفسي العيادي العامل بالمؤسسة العقابية أن يشدّ الدور المحوري من اجل التشخيص المبكر للاضطراب و معالجته قبل تفاقمه هذا من جهة و من جهة أخرى العمل على التعريف بمثل هذه الاضطرابات في الوسط العقابي حتى يتمّ التعامل المتخصص معها و إعطائها حصتها من التكفل النفسي بالوسائل البسيكولوجية المتاحة (تقنيات و مقاربات علاجية نفسية).

فرضية البحث:

انطلاقاً من فكرة أن اضطراب التكيف اضطراب ارتكاسي (réactionnel) كرد فعل مباشر (آني أو متأخر) لظروف معيشية ضاغطة معرّفة (identifiables) يكون تضخيمها أو عدم عقلنتها سبباً في نشأة الاضطراب و في معاناة النزير الذي لا يجد حلاً مريحاً لوضعيته الغير مألوفة كنزير في وسط ربما لا يبعث على الراحة النفسية بل قد يساهم بشكل أو بآخر في تغذية الاضطرابات النفسية و السلوكية تأتي فرضيتنا كالاتي :

- قد يكون لبرنامج تكفلي معرفي-سلوكي مدعوماً بالإرشاد الوالدي (الابوي) فعاليةً في علاج اضطراب التكيف لدى نُزلاء مُراهقين ابتدائيين.

3. التعريف بالمفاهيم الإجرائية:

3.1) الوسط العقابي: يقصد به تلك المنظومة السجنية التي تأوي أفراداً ارتكبوا أخطاء (جرائم و جنح) اتجه المجتمع في تقدير القانون. و مفردة "العقابي" هنا تأتي للدلالة على سلب الحرية المدنية مع التمتع بكامل الحقوق التي من شأنها ضمان الكرامة كإنسان و من مثل ذلك النظافة، المأكل، الملبس، التعليم، التكوين المهني والمتابعة الصحية طبيياً و نفسياً. يفضل الكثير من الفاعلين في الوسط العقابي (باحثون، أخصائيون و مسؤولون) الحديث عن الوسط العقابي بدل السجن و ذلك لما يوحي إليه المصطلح الثاني من قمع و سلب للحريات.

3.2) النزير الابتدائي: هو الشخص الموضوع في السجن لأول مرة مهما كانت طبيعة جنحته و مهما كانت طبيعة الوضع (متهم، محكوم عليه أو طاعن).

ظهر هذا المصطلح حديثاً عوض مصطلح "الحبوس"، "السجين" و ذلك تماشياً مع سياسة إصلاح و اتّسنة المؤسسات العقابية.

3.3) اضطراب التكيف: هو اضطراب تسببه عوامل ضاغطة بحيث يفوق تأثيرها على الفرد قوة تحمله و طاقته على المواجهة، إذ أنه كلما كانت شدة العوامل الضاغطة (حقيقية أو متخيلة) كبيرة كلما كان الفرد عرضة لاضطراب التكيف. يمس الاضطراب الجانبين السلوكي والانفعالي للفرد، ويكون ظهور أعراضه في مدة لا تتجاوز الثلاثة أشهر بداية من تعرض الفرد إلى العوامل الضاغطة و تختفي بعد ستة أشهر من اختفاء العوامل الضاغطة (DSM IV, 2005).

4.3) العلاج المعرفي-السلوكي: هو التطبيق العلمي لقوانين المدرستين السلوكية و المعرفية لعلاج مختلف الاضطرابات و ذلك بالعمل البراغماتي على تحقيق نتائج ملاحظة في أوجز مدة ممكنة، يركز العلاج هنا على تحديد العوامل الضاغطة و التي من شأنها عرقلة السير الحسن للوظائف النفسية و العقلية للنزير الابتدائي و دراستها بالتحليل معه من اجل فهم الميكانيزمات (السلوكية و المعرفية) المؤدية للاضطراب و من تم اقتراح إرشادات سلوكية و تقنيات معرفية تستهدف تغيير أو تصحيح ما أسيء إدراكه و تأويله من طرف النزير إزاء الوضع الضاغط.

5.3) طرق التكفل: تذكر كثير من المراجع أن العلاج السلوكي المعرفي ذو نجاعة كبيرة في مواجهة اضطراب التكيف و ذلك لما يتيح من تخفيف للقلق المصاحب و استبدال الأفكار و السلوكيات الغير مرغوب فيها و التي ينتهجها النزير إزاء ظروف حبسه بأخرى مقبولة.

اضطراب التكيف معروف انه من الاضطرابات الارتكاسية (troubles réactionnels) تتعدد أعراضه تعبيراً عن قلق يعيشه النزير بصفة عامة، وهذا القلق كاستجابة انفعالية تتخذ ثلاثة أبعاد وهي كالتالي:

- الاستجابة الفيزيولوجية (تنبيه الجهاز العصبي).

- الاستجابة السلوكية (تجنب، كف، عدوان.....).

- الاستجابة المعرفية (زيغ التأويل، التضخيم (maximalisation)، الاستصغار (minimisation)....).

و من هنا نرى أن تدخلنا يكون بالتركيز على أنواع الاستجابات المذكورة بتطبيق استراتيجيات و تقنيات تستهدفها مباشرة:

- الاستراتيجيات التي تستهدف الاستجابات الفيزيولوجية (التحكم في التنفس كتقنية استرخائية).

- الاستراتيجيات او التقنيات التي تستهدف الاستجابات السلوكية (سجل النشاطات اليومية).

- الاستراتيجيات التي تستهدف الاستجابات المعرفية (restructuration cognitive).

4. دواعي اختيار موضوع البحث:

نذكر اهم دواعي التطرق لموضوع بحثنا في النقاط التالية:

- انتشار اضطراب التكيف في الوسط العقابي دون ان يأخذ حيزه من الاهتمام من قبل موظفي المؤسسات العقابية، كثير من الأخصائيين النفسيين على وجه الخصوص.

- تدعيم و اثناء المكتبة الجامعية ببحث يخص الوسط العقابي، اذ يصعب و يقل انجاز بحوث جامعية في هذا الوسط لخصوصيته الامنية.

- العمل على اعداد برنامج تكفلي منظم يعتمد على تقنيات محددة تساعد الأخصائيين النفسيين للمؤسسات العقابية على انتهاج خطة علاجية و واضحة قابلة للتعديل حسب الحالات.

- سيكون ملخص البحث نموذجاً لدى المديرية العامة لإدارة السجون و إعادة الادماج الاجتماعي للمحبوسين سعياً منا لفتح المجال امام بحوث اخرى تعتمد على التطبيق الميداني.

- محاولة اعطاء صبغة علمية-مهنية-ميدانية لعمل الاخصائي النفسي في الوسط العقابي تصحيحاً لفكرة كثير من الموظفين باختلاف مستوياتهم العلمية و الثقافية بان الاخصائي النفسي العيادي لا يقوم سوى بمجرد كلام دون خطة مبنية يتحكم فيها.

5. أهمية البحث و أهدافه :

(أ). أهميته:

الوسط العقابي وسط مغلق مولد للضغط بطبيعته، اذ ظلت الأبحاث المعالجة له قليلة و ذلك لصعوبة ولوجه باعتبار انه مؤسسة أمنية يحكمها طابع التكتّم على طبيعة نشاطاتها لحساسية بعضها لكن و مع ظهور النزعة الإنسانية الساعية إلى انسنة هذا الوسط فتح المجال أمام البحوث العلمية في مختلف التخصصات (الصحية والقانونية خاصة) للنهوض به، ومن هنا نرى أن هذا العمل إن هو إلا محاولة في هذا الاتجاه بالتطرق لاضطراب التكيف الذي أصبح فهمه ، التحسيس بأهمية التعامل معه عوض تجاهله ، و التكفل به مبكراً أكثر من ضرورة.

(ب). أهدافه:

أما عن الأهداف التي نرجوها من خلال انجاز هذا البحث فنوجزها فيما يلي:

- أولاً و قبل كل شيء وضع الخطوط العريضة حول اضطراب التكيف داخل الوسط العقابي و ذلك بالتطرق له بالتعريف و التكفل على اعتبار انه من الاضطرابات الأقل دراسة و معرفة .
- التركيز على أهمية إيلاء النزول الابتدائي تكفلاً نفسياً خاصاً بغية تسهيل عملية التكيف و التقليل من انعكاسات الاضطراب (اضطراب التكيف).
- محاولة إبراز دور الأخصائي النفسي العيادي في المؤسسات العقابية بتبيان مدى فعالية تطبيق تقنيات تكيفية نفسية وبالخصوص أمام اضطراب التكيف.
- إضافة عمل جديد إلى رصيد المكتبة الجامعية كي يكون نقطة انطلاق نحو أبحاث أخرى او ان يتطرق له بالنقد و التطوير.

6. دراسات سابقة: في دراسة¹ تحليلية لاحدى المؤسسات العقابية الفرنسية سنة 2005 معنونة بـ: "Le stress, principe actif de la peine de prison moderne : détresse et gestion de son état de stress en centre de détention régional chez des détenus primaires et condamnés pour des peines moyennes" وذلك بتحليل السير التنظيمي و الفضائي لها ، قام مجموعة من الباحثين بتتبع 27 نزيراً ابتدائياً محكوماً بعقوبات متوسطة (بين 2 و 5 سنوات) خلال الشهرين الاولين لحبسهم حيث قسم هؤلاء الاخيرين الى مجموعتين كالتالي:

- مجموعة من المحكومين عن تهمه السرقة.

1 : Association internationale de psychologie du travail de langue française, (Recherche publiée sur le site : www.em-consulte.com/article/38662/article/le-stress-principe-actif-de-la-peine-de-prison-mod), 2005

- مجموعة من المحكومين عن تهمة الاعتداء الجنسي.

اذ كان هدف الدراسة هو فحص مدى تأثير النظام الداخلي للمؤسسة (على اعتباره ممثالا في كل المؤسسات العقابية) في الحياة اليومية للنزلاء و بصفة خاصة في إحداث الضغط. فيزيولوجيا،قيست شدة الضغط لدى المجموعتين بالقياس المتواصل و المنتظم لكمية "الكورتيزول" المُفرَز.

كانت نتائج الدراسة مؤكدة على ان الوسط العقابي وسط مولد للضغط اضافة الى:

- التنظيم الداخلي للمؤسسة يعزز طبيعتها السلبية باعتباره عائق امام التكيف .

- تعزيز معدل الاعتياد (Taux de Récidive).

- طبيعة الجنحة تؤثر على مدى تكيف النزلاء مع المؤسسة العقابية.

الفصل الثاني

المراجعة

يعرف نوربر سلامي "N-Sillamy" المراهقة على أنها فترة من الحياة تتوسط الطفولة وسن الرشد، بأنها الفترة الحرجة المتميزة بالتحويلات (transformations) الجسدية والنفسية التي تبدأ في حدود (12-13) سنة وتنتهي في حدود (18-20) سنة. على المستوى النفسي تتميز هذه المرحلة بإعادة تنشيط (réactivation) الغريزة الجنسية، التطلع والاهتمام بالجانب المهني والاجتماعي لتقمص مكانة اجتماعية، الرغبة في الاستقلالية والحرية، غنى الحياة العاطفية، تتحدد المواقف وتتضح، تتحدد أوجه الذكاء ، وتزداد القدرة على التجريد "abstraction"¹.

إن المراهقة مرحلة حرجة نظرا لأهميتها في حسم تكون الشخصية واكتمالها . المظاهر التي تميزها وفي مقدمتها التطلع للحرية والاستقلالية إنما هي ضرورية وحتمية . ومن هنا نرى أهمية لتخصيص فصل لمعالجة أهم المفاهيم المتعلقة بهذه المرحلة لكون الحالات موضوع الدراسة (البحث) هي من فئة المراهقين في بيئة اقل ما يقال عنها انها مغلقة (milieu fermé) وتشكل بطبيعتها عاملا ضاغطا.

جذور كلمة "مراهقة":

تستمد كلمة "مراهقة" من اللغة اللاتينية "adulescens" وهي صفة للفعل "adulescere" ويعني "يكبر"، إذ يدل هذا على أن المراهقة سيرورة وليست حالة مستقرة أي أنها عملية انتقال من وضع لآخر، من مرحلة لأخرى².

I. المراهقة:

1. تعريف مصطلح "مراهقة":

ترجع كلمة "مراهقة" إلى الفعل "راهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء، فراهق الطفل بمعنى اقتراب من النضج وفي مجال علم النفس فان مدلول هذه الكلمة هو النضج والقرب من الرشد³

المراهقة كمرحلة من مراحل نمو الإنسان تشير إلى بداية النضج النفسي، الجسدي ، العقلي والاجتماعي، وهي كظاهرة تختلف عن البلوغ الذي يؤشر الى اكتمال نمو الأعضاء التناسلية وقدرة الفرد على ممارسة حياة جنسية إلا انه (البلوغ) يدل على بداية عملية التغير (transformation) في وجهه من أوجهه المختلفة (نفسيا عقليا و جسميا) التي تعتبر الخاصية الأساسية لمرحلة المراهقة⁴.

ترى "كستمبرغ-kestembserg" ان المراهقة حلقة وصل هامة ومحددة، فهي نتاج مجريات الطفولة وقاعدة على اساسها تتحدد معالم الشخصية المستقبلية في سن الرشد⁵

1 Norbert Sillamy, *dictionnaire usuel de psychologie*, Bordas, paris, 1983, P14

2 Jaouad Bouslimi , Claud Piard, *psychopédagogie des adolescents : adolescences, sport et cultures*, Editions l'Harmattan, Paris, 2002, p19.

3 لويز. ج. كابلن، ترجمة احمد رمو، *المراهقة، وداعا ايها الطفولة*، وزارة الثقافة، دمشق، 1998، ص15

4 Carole Siebert, *étapes de la vie et grandes fonctions*, volume 10-Elsevier Masson, Paris, 2010-P294

5 Jacqueline Gassier ; Colette de saint-sauveur, *le guide de la puéricultrice*, 3^{ème} édition, Elsevier Mas-son, PARIS, 2008, P796

يعرفها " نوربيرسلاامي - n.sillamy " على انها الفترة الصعبة التي تتميز بتغيرات (تحولات) جسدية (بدنية) وسيكولوجية إذ تبدأ في حدود 12-13 سنة وتنتهي في حدود 18-20 سنة ، تتميز على المستوى النفسي باعادة النشاط الجنسي ، ظهور تطلعات مهنية واجتماعية ، الرغبة في الاستقلالية والحرية ، تطور الحياة العاطفية ، تطور الذكاء وتحدد الاتجاهات والمواقف الشخصية ، والقدرة على استعمال التجريد " l'abstraction " ¹ .

بالنسبة ل " بورو -porot " فان المراهقة تقترن بالبلوغ ، إلا أن هذه الظاهرة (البلوغ) لا تعتبر الا كبداية لسيرورة تطويرية نحو سن الرشد على المستويين النفسي والجسدي ، إذ يولي " بورو " في ذلك دورا محوريا لمرحلة " الكمون " و يجعلها كقاعدة (أساس) تركز عليه المراهقة ² .

من جهته يرى " ج . بياجى - j.piaget " بأن المراهق هو شخص قادر على التفكير الشكلي " pensée formelle " بمعنى انه قادر على تشكيل رؤى ونظريات تحصه وتحص المحيط من حوله اذ يكون (التفكير) اكثر تطورا وتعقيدا مقارنة بالمرحلة السابقة (الطفولة) . الا ان بياجى لا يقرن البلوغ بالمراهقة ويستدل في ذلك بظهور البلوغ في نفس المرحلة العمرية (السن) في كل المجتمعات ، الا أن المراهقة التي تعتبر دخولا في عالم الكبار (الراشدين) نجدتها تختلف من مجتمع لآخر ، وبهذا فان البلوغ يرتبط اكثر بالتحولات العصبية والفيزيولوجية بينما ترتبط المراهقة بمعطيات اجتماعية - ثقافية تخص كل مجتمع ³

2.النماذج النظرية لتعريف المراهقة :

تتعدد نماذج دراسة المراهقة كظاهرة نفسية (سيكولوجية) اجتماعية ، بيولوجية واثربولوجية ، وهذا ان دل على شئ فانما يدل على طابعها المتعدد والمعقد ، وفهمها من جانب نظري واحد (جانب مفاهيمي واحد) يعد قصورا في استيعابها ، بل وجود نموذج او نظرة تكاملية تعد الامثل ، ذلك توسيعا للنظر الى المراهقة كظاهرة تستحق كل الاهتمام وتسهيلا للتعامل مع ما قد يحدث اثناءها كمرحلة عمرية من مشاكل شخصية (فردية) و اجتماعية.

1.2)النموذج السيكولوجي (النفسي):

يضم هذا النموذج مجموعة نظريات في علم النفس تهتم بالنمو و بمراحله، نذكر منها:

1.1.2) " جان بياجى - j-piaget (1896-1980) :

يرى " بياجى " نمو الطفل والمراهق في مراحل كالحلقات المتتابعة ، تضاف كل واحدة لتابعتها في سيرورة تكاملية هدفها الرقي بالشخصية. فالنمو في مفهوم " بياجى " هو عملية تكيف متواصلة من خلال ادماج (assimilation) العالم الخارجي من

1 Norbert Sillamy, OPCIT,P14

2 Christian Corbé ;Maudy Piot, *mes yeux s'en sont allés :variations sur le thème des perdant la vue*, Editions l'Harmattan,2004PP(56,57).

3 Constantin Xypas, *Les stades du développement affectif selon Piaget*, Editions l'Harmattan,Paris,2001,PP(121-122).

جهة وتكييف المعطيات او الخصائص الشخصية المكتسبة سابقا مع معطيات هذا العالم الخارجي ليكون في النهاية تكييف الخصائص الشخصية بناءا على معطيات العالم الخارجي¹ في مرحلة المراهقة تبلغ عملية الموازنة (accommodation) بين الخصائص الشخصية المكتسبة سابقا وبين معطيات العالم الخارجي درجة اكثر تطورا اذ يصبح المراهق اكثر قدرة على التفكير التجريدي وفي هذا الصدد يرى "بياجي" بان المراهق شخص قادر على بناء نظام تفكير (تفكير منظم ومتطور) ، ونسج نظريات تعكس تعدد نظرتة للواقع والعالم من حوله وتؤكد تطور فكرة.

على عكس الطفل فان المراهق يتمتع بالتفكير التجريدي ، الذي يخرج من دائرة العيش بالتفكير القاصر الذي يسمح بعيش كل حدث في يومه دون القدرة على التحليل " l'analyse " او الاستباق "l'anticipation"² ان المراهق بصفته في مرحلة انتقالية محددة يسعى لولوج عالم الراشدين وفي نفس الوقت يسعى للتمييز والاختلاف عنهم و عن عالمه الطفولي الذي ما فتئ يغادره. وهذا ما يمكن ان يظهر في سلوكه الذي يكون تارة اجتماعيا خلافا وتارة أخرى غير اجتماعي معاد للعادة ومتجرب على القانون كقيد أمام استقلالية وحرية اللتان يسعى لتحقيقهما.

2.1.2) سيكmond فرويد-Sigmund Freud (1856-1939):

بالنسبة لفرويد، ان المراهقة إحياء لبعض السيرورات الطفولية، تعاود الظهور ولو بشكل يختلف عن الشكل الأولي (الأصلي) كإعادة تحرك النزوات التي تسعى الى التعبير عن نفسها وبالتالي يجد المراهق نفسه ملزما للجوء إلى ميكانيزمات دفاعية دفاعا عن اناه في وسط اجتماعي - ثقافي معين³.

لم يكن " فرويد" مهتما كثيرا بالمراهقة بحيث كان يعتبر أن السنوات الطفولية الأولى هي السنوات المشكلة للشخصية، السنوات التي على أساسها تتحدد معالم الشخصية في سن الرشد إلا أن هذه الظاهرة (المراهقة) لم يمر عليها فرويد بدون توضيح حيث تطرق إلى أزمة المراهقة والتي تعتبر كمؤشر إلى نهاية مرحلة الكمون وبدء مرحلة المراهقة التي تشهد تغيرات متزامنة نفسيا وفيزيولوجيا (جسديا) قد تحدث اضطرابا في حياة المراهق العاطفية، وللتخفيف من هذه الاضطراب العابر يحتاج المراهق إلى موضوع حب لاستثمار النزوات المعاد تنشيطها (الحب، التقدير ، الاهتمامات الجنسية⁴ يؤكد " فرويد" على انه في الحالات العادية للنمو بان المراهق يتجه نحو الجنس الآخر (sexe opposé) من اجل تخفيف الضغط وذلك كاختيار لموضوع يستثمر فيه نزواته ، كما يؤكد أن الهدف الجنسي للمراهق يختلف عن الهدف الجنسي للطفل ، فهذا الأخير لا يبحث إلا في الاستشارة بهدف اللذة للمناطق الشبقية (الأعضاء التناسلية) إذ تعد هذه اللذة هدفا و غاية في

1 : Adeline Vanek Dreyfus, *la crise d'adolescence*, Studyrama, Paris, 2005-PP(25-26).

2 : Philippe Rochat, *le monde des bébés*, Odile Jacob, Paris, 2006, P256.

3 : Jaoued Bouslimi ; Jean-Claud Pineau, *Adolescentes, Adolescents en pratiques sportives : Adolescents , sport et culture*, Editions l'Harmattan, Paris, 2001. P154

4 : Caroline Sahuc, *comprendre son enfant : 11-17 ans*, Studyrama, 2006, Paris, P15

حد ذاتها لكن خلال المراهقة ، ان الهدف يتغير فيصبح إشباعا جنسيا (satisfaction orgastique) يتحقق من خلال هدفين في آن واحد أولهما مادي أو جسدي (physique) والثاني ببيكولوجي من خلال تحقيق لذة عاطفية ، انفعالية¹

3.1.2) انا فرويد :

- اهتمت " انا فرويد " بالتغيرات الحاصلة للبنية النفسية أثناء فترة البلوغ اذ تصف المراهقة بمرحلة الصراع الداخلي ، مرحلة الاضطراب النفسي والسلوكي ، فالمرهق في هذه المرحلة نجده تارة أنانيا وتارة أخرى على العكس مضحيا ومفضلا لمصلحة الغير وترجع " انا فرويد " سبب هذا التناقض في المواقف لمرحلة البلوغ وما يصاحبها من تحولات فيولوجية.

أوضحت " انا فرويد " كيف ان الأنا يلجأ إلى استعمال حيل دفاعية في حل الصراع الداخلي بين الأنا - الأنا الأعلى - الهو ، وما ظهور العقلنة " intellectualisme " خلال هذه المرحلة الا تعبير عن الدفاع ضد الرغبات الغريزية ، وما ظهور الاعراض العصائية وبعض حالات الكف إلا كإشارة للنجاح الجزئي للانا والأنا الأعلى ضد نزوات الهو².

4.1.2) " اريك اركسون - Erick Erickson " :

- يرى " اريكسون " ان المراهقة هي فترة التجارب ، المحاولة و الخطأ ، التقدم تارة والتأخر تارة أخرى ، اذ يتصف السلوك العام بعدم الثبات في الأهداف والأفكار³ من جهة أخرى يرى " اريكسون " ان المراهقة هي صراع وأزمة قيمية (normative) ، مرحلة طبيعية من النمو تتسم بالصراع من جهة و بتطور الانا من جهة اخرى. ففي خلال هذه المرحلة تتضح رؤية المراهق حول هويته الشخصية التي تتحقق من خلال تخطيه لمشاكل و صراع المرحلة و بذلك يستطيع تكوين هوية ثابتة او مستقرة. وفي الحالة المعاكسة- فشل حل الصراع- تظهر شخصية هشّة ضعيفة وهوية باهتة⁴.

2.2) النموذج السوسولوجي (الاجتماعي):

دراسة العلاقة بين المراهق ومحيطه تعد من بين الأولويات لهذه النموذج، فكل الأهمية تولى للمجتمع وثقافته في تكوين وتحديد شخصية المراهق.

يرى " اليسون دافيس - Allison Davis " ان المراهقة هي باب النضج والمؤشر على ذلك⁵ ، فالتحولات البيولوجية والنفسية يستدل عليها من خلال ما يظهر على سلوك المراهق اجتماعيا كالانتماء إلى جماعة أصدقاء أكبر سنا ، تأدية واجب الخدمة

1 :Daniel Marcelli ;Alain Braconnier, *Adolescence et psychopathologie :les âges de la vie*,7^{ème} Edition- Editions Masson,Paris,2008,P239.

2 : Jaoued Bouslimi ;Claud Piard,*psychopédagogie des adolescents :Adolescences, sport et cultures*,OPcit,P33

3 : Jean-Claud Benoit,*homo schizophrenicus:mais où sont passés les gens normaux*, Collection "conversations"-Editions l'Harmattan,Paris,1997,P43.

4 : Alty Manço,processus identitaires et intégration :approche psychologique des jeunes issus de l'immigration, Éditions l'Harmattan,Paris,2006,P131.

5: Université de Sherbrooke ;Service des archives, Fonds Centre d'études des littératures d'expression française, Numéros 58 à 61, 2002

الوطنية، فذلك دليل رمزي على بداية الانتقال اجتماعيا إلى حياة الراشدين¹
يرى السوسولوجيون كذلك انه من علامات بداية المراهقة لانضمام إلى جماعة أقران كما سبق ذكره، الميل للاستقلالية عن
العائلة من خلال إيجاد وتنظيم علاقات خارجية وانه من علامات نهايات التحكم الواضح الواضح في هذه العلاقات ونضج
المسؤولية الشخصية².

3.2) النموذج البيولوجي³:

تعتبر المراهقة من خلال هذا النموذج فترة مهمة للتحويلات (التغيرات) الجسمية والجنسية ، لذا يعتبر أصحاب هذا التوجه ان
للوراثة العامل المهيمن للتغيرات الجسمية،الجنسية والسلوكية الحادثة أثناء فترة المراهقة.
هذه التغيرات -بمعنى آخر- تخضع لسيطرة القوى الداخلية (الفيزيولوجية) ولا تدع إلا هامشا ضيقا جدا لتأثير القوى الخارجية
(الوسط المحيط) .

درس "ستانلي هال - Stanley hall " المراهقة كمرحلة من مراحل النمو وصنفها في المرتبة الرابعة بعد كل من الطفولة
الأولى (1-4) سنوات، الطفولة (5-7) سنوات، البلوغ (8-12) واسماها مرحلة ما قبل المراهقة لتأتي مرحلة المراهقة الحقيقية
(13-24) سنة. كما وصفها بالمرحلة الانتقالية المضطربة، بمرحلة الضغوطات والاختلالات السلوكية، سوء التكيف و عدم
الثبات. فأتى هذه المرحلة يتأرجح سلوك المراهق بين الفعل واللامبالاة (التردد)، الفرح والاكتئاب، الأنانية والخجل. ويرى "هال"
أن نهاية المراهقة تعد ميلادا جديدا بالنسبة للمراهق نظرا لاكتمال التغيرات (transformations) على المستوى
النفسي،الجسمي، السلوكي والعقلي وبانتقاله بصفة ما الى عالم الراشدين .

تطرق "ارنولد جيزيل -Arnold Gesell" إلى دراسة المراهقة إذ عرف باهتمامه بنمو الإنسان منه الميلاد حتى سن المراهقة
وضع "جيزيل" أيضا مراحل نمو الإنسان ووصف كل مرحلة من الجانب النفسي والسلوكي لكن نظرتة كانت بيولوجية لدرجة
واضحة إذ اعتبر أن النضج أو النمو بصفة عامة محكوم بالجينات،فهي التي تحدد خصائص الشخصية و التوجهات المستقبلية للفرد
معيرا القليل من الأهمية للمحيط وللثقافة التي يحيى فيها الفرد .

3.3. مراحل المراهقة⁴ :

- المراهقة كمرحلة في حد ذاتها يقسمها عدة مؤلفين ومنظرين إلى مراحل تأتي فيما يلي إلى تقسيم يعتمد على ثلاث مراحل
متتالية تتعلق كل واحدة بالأخرى:

1.3) بداية المراهقة:

1 :René Roussillon, *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*, Elsevier Masson, Paris, 2007, p339

2 :Lorraine M. Wright, Maureen Leahey, traduit par Lyne Campagna, *L'infirmière et la famille: guide d'évaluation et d'intervention*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2003, P124

3 :jean Dumas, *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. 2^{ème} Ed. De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2005, P309

4 :Jacqueline Gassier, Saint-Sauveur, *Le guide de la puéricultrice* : 3^{ème} Ed. Elsevier Masson, 2008. P774

- اذ تختلف بدايتها حسب السن فهو بين (10-12) سنة عند الاناث وما بين (11-13) عند الذكور.

- اذ تلاحظ بعض التغيرات على المستوى الفيزيولوجي، البدني، الاجتماعي و العلائقي.

أ/ على المستوى الفيزيولوجي والبدني: نلاحظ بداية البلوغ وظهور الخصائص الجنسية المميزة لكل جنس.

ب/ على المستوى النفسي و الاجتماعي: نلاحظ تغيرات مع ظهور نمط علائقي جديد تجاه الوالدين إضافة إلى تبدل السلوك العام كتقلب المزاج والميل للانحراف مع البحث عن الانتماء لجماعة أقران من نفس الجنس، تتسم هذه المرحلة بالتناقض على جميع المستويات فالمرهق يجد نفسه بين وضعين: موافقه وشوقه للطفولة وللحماية المكفولة من الوالدين من جهة وتطلعه لمزيد من الاستقلالية هذا ما يضعه في وضعية صعبة بين الاختيار بين وضعيته كطفل وتطلعه لولوج عالم الكبار (الراشدين) .

2.3 المراهقة المتوسطة: تمتد ما بين (13-16) سنة بالنسبة للإناث وما بين (14-17) سنة بالنسبة للذكور اذ تعتبر الفترة الأكثر وضوحا من حيث التغيرات الخاصة بالبلوغ .

1.2.3 التغيرات الجسدية:

ينمو ويتطور جسم المراهق في هذه المرحلة بصورة واضحة وسريعة تحت تأثير افرازات هرمونية هذه، التغيرات في جسم المراهق تجعل منه شخصا مختلفا عما كان عليه في الطفولة اذ قد يكون ذلك منهكا بالنسبة للمراهق نفسه ويعاش من طرف الكثير من المراهقين كوضعية صعبة تحتاج بدورها لجهد وسند لتحتاز في أحسن حال.

2.2.3 النضج النفسي العاطفي:

تكون الاستقلالية عن الوالدين أهم ما يميز هذا الجانب من هذه المرحلة إذ تكون هذه الاستقلالية جزئية. من الملاحظ أيضا خلال هذه المرحلة كثرة التصادم والاختلاف مع الوالدين في سيرورة البحث عن الاستقلالية التامة. إذا كان النضج الجسمي والجنسي (البلوغ) يتم بصفة سريعة وحاسمة نجد أن النضج النفسي العاطفي يبقى متأخرا نوعا ما كدليل عن نقص ثقة المراهق في نفسه الذي هو في بحث عن هويته.

3.3 نهاية المراهقة:

نظريا تمتد هذه المرحلة ما بين (18-21) سنة وتعتبر المرحلة الأكثر هدوءا مقارنة مع المراهقة المتوسطة التي تعتبر مرحلة أزمة.

خلال هذه المرحلة يكون البلوغ قد اكتمل، الهوية الجنسية قد اكتسبت كما يتخذ المراهق مكانة واضحة بين أفراد العائلة والمجتمع مؤكدا هويته الشخصية متمتعاً بوضع شخص راشد مستقل وقادر على الانخراط في الحياة العملية .

نظرا للتحويلات السريعة الجارية في مجمل المجتمعات المعاصرة ونظرا لفعل العولمة والسياسات الاقتصادية والاجتماعية التي تتعرض لكثير من الانتقاد يمكن أن تكون هذه المرحلة مرحلة شك وخوف نظرا لانعكاس ذلك على مراحل النمو لتتأخر بهذا مرحلة المراهقة إلى سن متأخر.

4. خصائص المراهقة:¹

على الرغم من تعدد واختلاف النماذج التفسيرية والتعريفية للمراهقة نستطيع ان نجد اتفاقا بينها فيما يخص الخصائص العامة للمرحلة . فالتغير الجسمي، النفسي والعقلي يكون واضحا لتكون النتيجة النهائية هي الولوج في عالم الكبار بتكوين علاقات اجتماعية جديدة، القدرة على اتخاذ القرارات، القدرة على التفكير التجريدي، التخطيط والقدرة على تحمل المسؤولية. تشير عدة بحوث على ان المراهقة تتخذ أشكالا وتباين من ثقافة لأخرى باختلاف الظروف والعادات الاجتماعية فالمرهق في المجتمعات السابقة يستطيع أن يشارك في المجتمع وان يعامل كراشد بمجرد بلوغه على عكس المرهق في المجتمعات المدنية المعاصرة فان مشاركته تشهد تأخرا ملحوظا ومتزايدا .

- يجتمع المرهقون على العموم في عدة أوصاف نذكر أهمها في ما يأتي :

- اضطراب السلوك: مثل نقص التركيز، الاندفاع والعدوانية.

- الانفعالية : الحساسية النفسية وسرعة الاستثارة.

- السلوك المضاد للمجتمع: مثل مخالفة القوانين والعادات المتعارف عليها اجتماعيا في اللباس والكلام والسلوك العام.

- التناقض : يجد المرهق نفسه في وضعية ضغط بين أن يكون أو يظل طفلا يكفل له الحماية من الوالدين والراشدين المحيطين به وبين أن يصبح راشدا يعتمد على نفسه في كل شيء.

تتحدث "ما رجيت ميذا" عن صعوبة مرحلة المراهقة نظرا لما يتعرض له المرهق من توترات، صراعات واحباطات داخل الأسرة وخارجها² إذ يفسر ذلك بطبيعة المرحلة الانتقالية التي تظهر للسطح صراعا بين جهتين: المرهق والمحيط هما طرفاها الأساسيان. هذا وقد يحدث على عكس ما ذكر سابقا لدى كثير من المرهقين اذ تمر هذه المرحلة دون أي جلب للانتباه ففي هذه الحالة يكون المرهق ممتثلا طائعا يحافظ على سلوكه العام يزهده في حياته الجنسية ويكون في كثير من الحالات هنا سلوك الانعزال هو الغالب وقد يفسر ذلك بتغلب دوافع الأنا والأنا الأعلى جزئيا على دوافع الهو. على العموم قد نجد ثلاثة اشكال من المراهقة فهنا المراهقة العادية التي تمر دون مشاكل إذ لا يلاحظ سوى التغير الجسدي ويظهر المرهق ناضجا، المراهقة الانسحابية حيث ينسحب المرهق من المجتمع والأسرة وجماعة الأقران وان قل عدد أفرادها ويفضل الانعزال ثم العدوانية (المراهقة) حيث تكون المرحلة أكثر تعبيراً ولفتا للانتباه نظرا لحجم المشاكل التي قد يسميها المرهق ولسلوكة العدواني على نفسه أحيانا وعلى غيره أحيانا كثيرة أخرى.

5. حاجات المرهق:³

يعيش المرهق أزمة مراهقة أو أزمة هوية يكون فيها إشباع بعض الحاجات الضرورية أساسيا، ومن بين اهم هذه الحاجات نذكر:

- الحاجة الى التقدير و الاعتراف: فالمرهقة أزمة نرجسية من خلالها تتأثر صورة الذات وبهذا تكون الحاجة الى الاعتراف من طرف الغير جد ضرورية.

- الحاجة إلى التموقع (**se positionner**) واخذ مكانة في الأسرة والمجتمع إذ لا يجب المرهق أن ينظر إليه دائما كطفل.

1 :Carole Siebert, *Etapas de la vie et grandes fonctions*, Elsevier-Masson, Paris, 2010, PP(294-298)

2 : Ibid.P299

3 : Patrick Alvin, D.Marcelli, *Médecine de l'adolescent :pour praticien*, 2^{ème} Ed, Elsevier-Masson, Paris 2005.PP(178,179)

- الحاجة إلى إفراغ شحنته الانفعالية التي قد تظهر أحيانا في شكل سلوك عنيف وذلك من خلال توفير جو من النشاطات التي تسمح بذلك.

- الحاجة إلى التجريب: المحاولة وحتى الخطأ دونما أن ينتقد بشكل منفر وقاس . ودونما ان يحكم عليه.

- الحاجة إلى أن يكون مساعداً بالإصغاء إليه .

- الحاجة إلى مساعدته في تحديد هويته ودوره بإشراكه تدريجيا في نشاطات الراشدين وإقحامه في المحيط الاجتماعي.

- الحاجة الى التعبير وابداء الرأي.

يكون ادراك الراشدين المحيطين بالمراهق بجملة هذه الحاجات مساعدا جدا على التخفيف من حدة هذه المرحلة بترك مجال اوسع

لهذا المراهق في ايجاد هويته والاستقلال بشخصيته لكن دائما في اطار وجود سلس للقوانين والمبادئ التي تتبناها الجماعة.

6. ازمة المراهقة وازمة الهوية:

ازمة المراهقة هي مجموع الاضطرابات المصاحبة للفترة الانتقالية بين الطفولة وبين الرشد،فهي مثلها مثل فترة او مرحلة البحث عن

الهوية التي تتميز المراهقة توصف بانها مرحلة مفارقات: تكيف تارة وفترة صعبة تارة اخرى كدليل او تعبير عن ممر صعب بين

الطفولة وسن الرشد. اذ يرجع المراهق الى انماط طفولية من التصرف احيانا ليعود ويحاول الظهور بمظهر الراشدين فينتهج سلوكيات)

عدوانية ، عنف) كإشارة للفت الانتباه¹.

ان المراهق الذي يعيش ازمة (مراهقة) يجد نفسه امام صعوبات ذات طابع نفسي وعلائقي (اكتئاب، قلق، تقلب المزاج ،

عدوانية زائدة ، استهلاك المواد النفسية، وحتى اضطرابات التغذية) .

ازمة الهوية كوجه من اوجه ازمة المراهقة مرحلة تتميز بصعوبة تقمص دور واضح وايجاد هوية جنسية واضحة ،الميل الى رفض

الامور الروتينية في حياة المراهق،محاولة الظهور بمظهر المتميز و المختلف في نظر المراهق نفسه و في نظر المحيط.تظهر ازمة المراهقة

بصفة مفاجئة و عنيفة في غالب الاحيان اذ يريد المراهق من خلالها اظهار تميزه في محاولة لجلب الانتباه الى عاداته في اللباس ،

طريقة الكلام و السلوك بصفة عامة. إنها مرحلة الثورة على كل ما يقف عائقا امام تحقيق الاختلاف و التميز او بالأحرى

الاستقلالية من التبعية للراشدين².

ان كانت المراهقة بوصفها مرحلة صعبة في كثير من الحالات فهي مرحلة بحث عن التكيف و الاستقرار كذلك اذ نجد اربع

عوامل محددة تدفع الى البحث عن هذا التكيف: الهوية الجنسية، فقدان المثل الطفولية اذ يجد المراهق نفسه امام وضع جديد غير

مألوف، اتساع الدائرة العلائقية وتكوين علاقات جديدة خارج العائلة التي قد تكون احيانا مصدر قلق. واخيرا البحث عن التميز

الذي يكلف المراهق الكثير من الجهد³.

1 : Patrick Alvin, D Marcelli,OP.cit,P35

2 : Caroline Sahuc, *L'adolescent et la violence : Volume 904 de Éclairages (Levallois-Perret)*, Studyrama,Paris,2006,P45

3 : Bizouard,Paul,*puberté normale et pathologique*, faculté de médecine de Toulouse,France,2008,P115

II. الجنوح:

قد يكون الجنوح حتي و إن كان مرحليا أو عابرا. مظهرا من مظاهر المراهقة ، و بما أن بحثنا يعنى بنزلاء يعانون اضطراب التكيف ارتكبوا أو حاولوا ارتكاب جنح نرى أنه من الأنسب التطرق لهذا المفهوم بالتعريف.

تتعدد تعريف الجنوح من ميدان (اختصاص) لآخر . فهو متغير حسب المجتمعات الزمان و المكان.¹ طبعت دراسة الجنوح في البداية بوجهة نظر كل باحث حسب تخصصه، لتتطور هذه الدراسة نحو مفهوم تعددية الفروع (interdisciplinarité) في فهم هذه الظاهرة و التحكم فيها. نجد أن وجهة النظر المهيمنة حاليا التفسيرية لهذه الظاهرة هي النظرة السوسيوولوجية بمعنى أن الظاهرة تبحث في بنية المجتمع ذاته و في فشل مؤسساته (العائلة ، المدرسة، مختلف المؤسسات كالجمعيات مثلا ..). المقاربة الثانية الأكثر انتشارا في تفسير الظاهرة هي المقاربة الاقتصادية التي ترى أن الانحراف أو الجنوح ما هو إلا سلوك من بين عدة سلوكيات أخرى يلجأ إليه الفرد الجانح وفقا لسياق معين ، و بهذا يكون جهد الباحث المتبني لهذه المقاربة منصبا على تحديد و قياس مختلف العناصر الدافعة لهذا الاختيار.

في الحدود بين المقاربة البنائية (السوسيوولوجية) و الفردية (الاقتصادية) نجد كذلك المقاربة البيولوجية التي تقترح تفسيراً للسلوك الجانح على أساس الخصائص البدنية و البسيكولوجية للفرد الجانح ، و بهذا فإن البنية الشخصية للفرد هي التي تسهم في نتاج سلوكه الجانح.²

تعتبر فترة المراهقة مرحلة انتقالية يتم أثناءها وضع الهوية على المحك، الأمر الذي يسمح بنضج الشخصية من خلال مكوناتها " الأنا ، الأنا الأعلى، الأنا المثالي " ، و عليه فإن الصراع بين هذه المكونات التي لا تزال هشة في هذه المرحلة بإمكانه أن يظهر سلوكيات غير اجتماعية يكون من الصعب تمييزها عن السلوكيات المرضية . إذا كان الجنوح طريقة لتأكيد الذات و إذا كان سلوك المخالفة (transgression) للقوانين و المعايير السائدة سائحا لتمييز الحدود أثناء المراهقة فإن هذا قد يكون كذلك إشارة عن عجز في التحكم في النزوات و عن ضعف الأنا في مواجهة و تحمل العواقب و حينها يكون ذلك خارجا عن نطاق إشكالية (أزمة) المراهقة التي تعتبر عادية ، منمّا عن شخصية مضطربة.

1. تعريف الجنوح:

1.1 اصطلاحاً³ : إن الجنوح عبارة عن مجموع التجاوزات (Infractions) المرتكبة في زمان و مكان معينين . هذه التجاوزات محددة بقوانين يضعها المجتمع ؛ و بهذا فإن الجنوح يشمل بقول آخر مجموع السلوكيات المضادة للمجتمع (consduites antisociales) المشيرة الى عدم تكيف فرد في مجتمعه .

3 : بكرة معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية ط2، الجزائر 2005 ، ص 243

2 : Loraine Tournyol du clos ; Sébastien Tournyol du clos , *la délinquance des jeunes : les profils, les causes, les évolutions* – édition l'harmattan 2007, Paris, pp (30,31)

3 : Michel Born , *psychologie de la délinquance*, De Boeck Supérieur, 2^{ème} Ed ; Bruxelles, Belgique, 2006, p.20

2.1) حسب التخصصات¹:

1.2.1. القانون: يقول (1949, Rubin) أن الجانح هو ما يعرفه القانون و بالتالي إن مصطلح الجانح يعني قانونيا ارتكاب الفرد لمخالفة تعرضه للجزاء (sanction).

2.2.1. علم الاجتماع: إن التغييرات الفوضوية و السريعة التي يعيشها المجتمع دون التمكن من التحكم فيها هي التي تفرز ظاهرة الجانح. كما أنه قد ينتج عن الظروف الاجتماعية و الاقتصادية الرديئة: كالطلاق و الفقر مثلا.

3.2.1. المدرسة السلوكية: ترى المدرسة السلوكية أن الجانح يفسر على أنه عدم القدرة على ضبط الفرد لنفسه و عدم قدرته على توجيه عدوانه الموجه إلى الخارج و ذلك راجع لاضطراب ميكانزمات الضبط الخارجي لدى الفرد.

4.2.1. الطب النفسي: يهتم النفسي بالفعل الجانح دون الفاعل من أجل تحديد المسؤولية.

5.2.1. علم النفس: لا يهتم بالجنحة التي تهم القانون و لا بالفعل الجانح كما يهتم الطب النفسي و إما بمعنى الفعل لدى فرد ذو تاريخ يعيش ظروفًا خاصة. يهتم علم النفس أيضا بالبحث عن الدوافع التي هي وراء السلوك الجانح، و بهذا فهو لا يهتم بالجانح للتحكم عليه و إنما لمساعدته و توجيهه لحياة أفضل.

2. أصناف الجانح²:

أ. يقسم "ميرتون" الانحراف إلى أربعة أصناف و هي كالتالي:

1.2. الانحراف الإنتمائي: أي انتماء الفرد المنحرف إلى بيئة منحرفة منذ الميلاد.

2.2. الانحراف الانسحابي: يكون عندما يفشل الفرد في مواجهة الواقع الاجتماعي، ويعجز عن تحقيق أهدافه، مما يؤدي إلى التكيف السلبي بتعاطي المخدرات أو شرب الخمر أو الاغتراب و العزلة الاجتماعية، الانطوائية و الانسحاب من المواقف الاجتماعية... الخ.

3.2. الانحراف الثوري: يؤدي بالفرد المنحرف إلى ارتكاب جرائم العنف مثل: الضرب، التكسير، الحرق، الإتلاف.

4.2. الانحراف الطقوسي: هو انحراف غير معيب، يتمثل في تمسك الفرد بالإجراءات الاجتماعية و الإدارية بشكل مفرط لدرجة الانحراف عن المعتاد.

3. أنماط التكيف عند "روبرت ميرتون"³:

حدد "ميرتون" أنماط التكيف في خمسة أشكال، و هي في مواجهة أنماط الانحراف المذكورة سابقا.

1.3. الملتزمون: تمثل هذه الشريحة الجزء الأكبر من أفراد المجتمع و من سماتها الالتزام بقيم المجتمع و ثقافته.

2.3. المخترعون: يرفع أفراد هذه الشريحة شعار "الغاية تبرر الوسيلة" فهم يسعون إلى تحقيق أهدافهم بطرق غير مشروعة و منافية لقيم المجتمع، و يعتقد أفراد هذه الشريحة أن النظام الاجتماعي لم يوفر لهم الطرق و الوسائل المشروعة للنجاح، لذلك فهم يسعون إلى ابتكار أساليب ملتوية "غير مشروعة" حتى يتمكنوا من تحقيق أهدافهم.

1: بدرة معتصم ميموني، مرجع سبق ذكره، ص ص (243,244)

2: بسام محمد أبو عليان، الانحراف الاجتماعي و الجريمة، إي كتب، فلسطين، 2009، ص ص (55-58)

3.3. الطقوسيون : أفراد هذه الشريحة هم على النقيض تماما من شريحة المخترعين، فهم يقبلون على الوسائل المشروعة و يحترمون العادات و القيم الاجتماعية و القوانين المعمول بها في المجتمع ، لكن لا يهتمهم الأهداف أو السعي إلى تحقيقها.

4.3. الانسحابيون : هذا النمط هو الأقل انتشارا في المجتمع و أفراد هذه الشريحة غير طموحين و يفضلون الانسحاب من المجتمع و اللجوء إلى وسائل مثل : التسول ، شرب الخمر و الإدمان .

5.3. الثائرون : يرفض أفراد هذا النمط الأهداف الثقافية و هم على النقيض من الانسحابيين ، حيث أنه توجد لهم أهدافهم و قيمهم الخاصة ، و هم يشكلون ثقافة مضادة لثقافة المجتمع مثل المعارضون السياسيون .
(ب). هناك تقسيم آخر لأنماط الانحراف ، نذكره فيما يلي¹ :

يرتكز هذا التقسيم على المقارنة السلوكية بين الفعل المنحرف المعزول (Acte isolé) و بين الفعل المنحرف المتكرر (à répétition) و عليه فهذا التقسيم بذاته يتفرع إلى تقسيمين فرعيين هما : نموذج الاستمرارية (Typologie de continuité) والنموذج الوظيفي (Typologie de carrière) .

1. نموذج الاستمرارية : ميزت " موفيت - MOFFIT " بين الانحراف المنحصر في فترة المراهقة و الانحراف الدائم.

1.1. الإنحراف المنحصر في فترة المراهقة : يتميز هذا النمط على العموم ببداية ظهور أفعال جانحة مع بداية المراهقة (11-12 سنة) إذ تتميز الأفعال الجانحة باللاتجانس مختلفاً حسب المواقف و الفرص حيث يظهر عليها الطابع النفعي من خلال الحصول على مكاسب مادية أو التمتع بالشهرة و الهيبة في نظر الآخرين كإشارة إلى الشجاعة خاصة خلال سن (14-15).
- يعتبر الجنوح هنا إشارة إلى قطيعة مع القيم العائلية في محاولة للبحث عن مكانة و دور، إذ يكون التخلي عن الجنوح عموماً مع نهاية مرحلة المراهقة.

2.1. الجنوح الدائم (délinquance persistante):

بداية هذا النمط على العموم مبكرة؛ إذ تشهد الطفولة اضطراباً في السلوك و ظهور بعد الأفعال الجانحة. يتميز المزاج و الشخصية بزمالات فرط الحركة أو العجز في وظائف التحكم مرفوقة باضطرابات التعلم و الرسوب المدرسي إضافة إلى اضطراب في تكوين علاقات متينة مع الغير . يعزز الرفقاء الجانحون الأفعال المنحرفة من خلال تكوين جماعة ذات ثقافة فرعية مضادة للقيم الاجتماعية إذ يدوم الجنوح إلى ما بعد المراهقة. هناك تفاعل بين الخصائص الشخصية و العوامل المحيطة منذ الطفولة و خلال مرحلة المراهقة و سن الرشد في إحداث هذا النوع من الاضطراب في الشخصية.

2- النموذج الوظيفي (Typologie de carrière) :

(فريشت-Frechette) و(لوبلان-Leblanc) اقترحا نموذجاً للانحراف يركز على أربعة أبعاد : وقت ظهور الجنوح ، شدته ، خطورته ، و إستمراريته ؛ و ذلك بالاعتماد على دراسة مراهقين مع إمكانية تعميمه على كل مراحل الحياة.

1.2. الجنوح المتفرق "Délinquance sporadique":

يتعلق الأمر بارتكاب أفعال جانحة محدودة في الزمن و ضعيفة في الشدة، تظهر في أوقات محددة من حياة الفرد، من مثل ذلك فترة المراهقة، و لا يكون ظهورها مؤشراً على حتمية تكرارها مستقبلاً إذ قد تتكرر نادراً أو لا تتكرر على الإطلاق .

1 :Michel Born, Op.cit, pp (35-39)

2.2. الجنوح المتفجر او الانفجاري "Délinquance explosive":

إن الأفعال الجانحة هنا تكون كثيرة، غير متجانسة (ضد الممتلكات، ضد الأشخاص، تخريب....) و متوسطة الخطورة أو الشدة. يظهر هذا النوع من الجنوح في الغالب في مدة محدودة في سياق مناخ عائلي و محيطي صعب.

3.2. الجنوح المستمر المتوسط "Délinquance persistante intermédiaire":

يتعلق الأمر بنوع من الجنوح يتميز بعدم التجانس، طول المدة، و بخطورة متوسطة. تكون بوارده في الطفولة لتمتد لغاية سن الرشد . لكن و بالرغم من أن هذه الأفعال الجانحة قد تعرض صاحبها إلى السجن إلا أنه لا يلاحظ تصعيدا نحو القتل ، السرقة بالاختطاف أو بالتعدي . تكون وتيرة الأفعال الجانحة متذبذبة و تعرف في كثير من الأحيان هدوءا نسبيا و ليس تخلي حقيقي عن الجنوح قبل سن النضج .

4.2. الجنوح المستمر الخطير:

تصبح الأفعال الجانحة كثيرة و خطيرة على نحو متزايد خلال مرحلة المراهقة و تمتد إلى سن الرشد مع اكتسابها لصفة الإجرامية، متصفة بالعنف و حتى القتل في أقصى درجات العنف.

4. عوامل الجنوح ¹ :

تعود دراسة الجنوح و الجريمة بصفة عامة مع تأليف "بيكاريا-Béccaria" لكتاب (Des délits et des peines) سنة 1764، إذ أثار هذا الأخير شغف العديد من المدارس و دفعها للتنافس و التي من أبرزها المدرستين المؤسستين لدراسة الجريمة و الجنوح : الاقتصادية و البيولوجية .

كان " بيكاريا " و هو من رواد المدرسة الاقتصادية يدافع عن حرية الفرد في اختيار سلوكه ، فقد افترض أن الفرد الجانح يختار سلوكه المنحرف لأنه يجد فيه متعة (plaisir).

مائة عام بعد ذلك أسس " لومبروزو-Lombroso" مدرسته البيولوجية متبنيا وجهة نظر مختلفة تماما عما كان يراه " Beccaria" فقد رأى أن السلوك الجانح يفسر بالخصائص الجينية،الفيزيولوجية و السيكولوجية للأفراد الجانحين، و بهذا فإن السلوك الجانح حسب "Lombroso" يتسم بالحمية لا الإختيار. كما ظهرت في أواخر القرن التاسع عشر النظريات السوسيوبيولوجية التي كانت تؤكد على مسؤولية المجتمع و مؤسساته في ظهور الجنوح.

قد تعددت نظريات تفسير الجنوح و لعل من أبرزها ثلاث نظريات وهي : نظرية التعلم الاجتماعي (l'apprentissage social)،المراقبة الاجتماعية او التحكم الاجتماعي (le contrôle social) و نظرية الضغوط².

نظرية المراقبة الاجتماعية المطورة من طرف "Travis Harishi" سنة 1969 بمعنى التعلق بقوانين و قواعد المجتمع تنطلق من مبدأ أن احترام الفرد لهذه القوانين إنما يعكس أساسا تمسكه و تعلقه بالجماعة التي ينتمي إليها و بقوانينها،بهذا فإن

1 : Lorraine Tournyol du clos, Sébastien Tournyol du clos,OP.cit, p25

2 :Norbert Sillamy,jeunes,ville,violence :comprendre,prévenir,traiter.Ed l'Harmattan,Paris,2004,P85

الفرد الذي يأتي أفعالا منحرفة ويخرق القانون باستمرار إنما هو فرد منفك (détaché) عن المجتمع أما الأفراد الذين لا يتجاوزون القانون فهم ممثلون "Conformes" لقوانين الجماعة المنتمين إليها¹.

نظرية التعلم الاجتماعي ترى أن الجنوح لا ينتج عن ضعف المراقبة الاجتماعية بمعنى التعلق بهذه القوانين و القواعد الاجتماعية ، و إنما هو نتاج لمحاكاة نماذج منحرفة تحت على اكتساب معايير إنحرافية². النظرية العامة للضغوط المطورة من طرف "Angrew Robert" سنة 1992 تذهب إلى أن الجنوح يأتي كرد فعل لضغوط يعيشها الفرد إذ يختلف إدراكها و تأويلها من فرد لآخر³.

أمام تصارع العامل الوراثي و فعل المحيط (الفطري و المكتسب) في تفسير ظاهرة الجنوح اعطى "Georges Heuyer" لهذه الظاهرة طابعا وراثيا "héréditaire". فهو يرى في الجنوح و التفكك الأسري (la dissociation familiale) نتيجتين وراثيتين لعامة (tare) ذات طابع بدني أو أخلاقي "physique ou morale" لدى الأبوين (كحولية، بغاء....) أو إلى انفجار الرابطة الزوجية. إزاء هذا الفشل في الوسط الأسري التربوي ستكون النتيجة هي نزوع الأطفال نحو الانحراف.

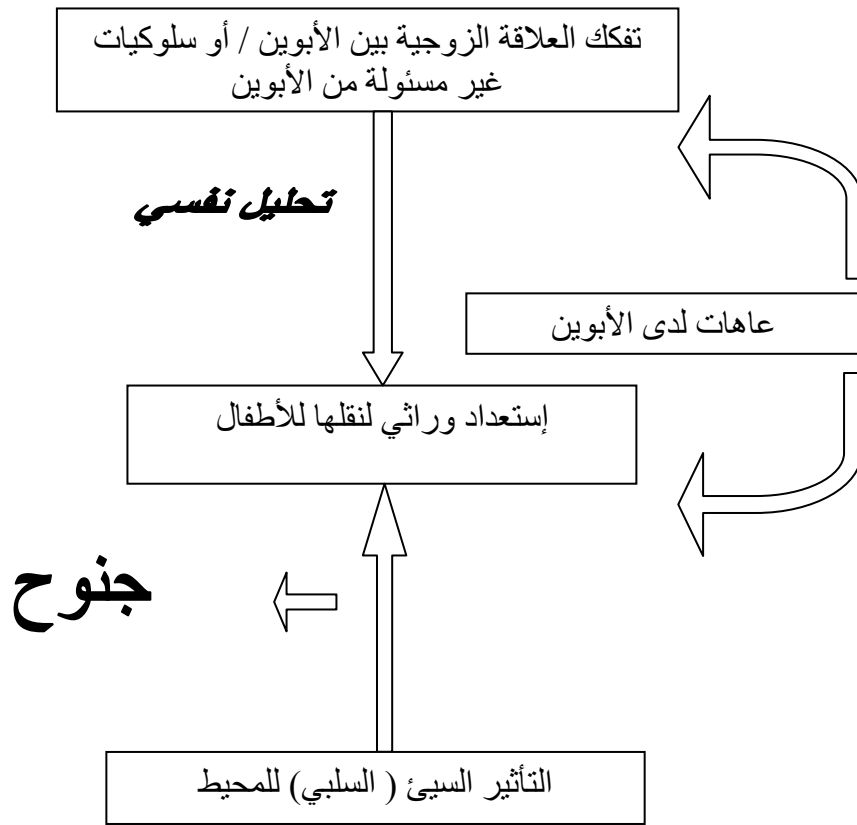
كُونْ أَنْ " جورج هويير " طبيبا نفسيا و ذو اهتمام بالتحليل النفسي فقد أوجد علاقة تفاعلية بين الوراثة (الاستعداد الوراثي) و دور المحيط في إحداث الجنوح كظاهرة بيو-بسيكو- إجتماعية⁴.

1 Ibid,P86

2 Ibid,p88

3 Ibid,P92

4 Pierre Nègre, *la quête du sens en éducation spécialisée : de l'observation à l'accompagnement*, éditions l'harmattan, Paris, 1999, p 56



شكل 1: يمثل تفسير " GEORGES HEUYER " لظاهرة الجنوح¹

يجمع الباحثون حالياً في مجال دراسة ظاهرة الجنوح على تنوع و تداخل العوامل في إحداثها كظاهرة بيو-بسيكو-اجتماعية إذ يمكن ذكر أهمها فيما يأتي :

1.4. العوامل التكوينية و الجسمية² : أعتقد "Lombroso" بوراثة الجنوح و ذهب للقول أن هناك مجرم بطبيعته له نمط جسمي - نفسي خاص. كانتقاد لذلك و بعد ملاحظة باحثين أن الجنوح منتشر بين حاملي الصبغي (XY) و دون أن يكون كل حامليه جانحين كان الرد بأن الميل للفعل الجانح يمكن أن يبقى راکدا و ليس بالضرورة المرور إلى الفعل. و بهذا رفضت حتمية الوراثة و كان الاتجاه إلى أن الهشاشة التكوينية و الوراثة تدعم من طرف ظروف اجتماعية و علائقية رديئة. قد يكون الجنوح كردة فعل على عوامل ظرفية مختلفة لمرض جسمي خطير كالتفريق، النبذ و الضغط.

2.4. العوامل الاجتماعية³ :

1.2.4. التمرد:

1 : Ibid.

2: بكرة معتصم ميموني، مرجع سبق ذكره. ص ص (244-250)

3 : نفس المرجع السابق، ص 245

يتكاثر الجنوح في المدن لأسباب اجتماعية-اقتصادية-نفسية، فالمدن بإغراءاتها تثير رغبات و حاجات للاستهلاك إلا أن الفئات الهشة ماديا لا يمكنها إشباع تلك الرغبات مما يخلق شعورا بالإحباط رغبة في التملك و بالتالي الميل للجنوح كحل.

2.2.4. الأنوميا :

تحدث الأنوميا من الفجوة بين الأهداف و الوسائل لتحقيق تلك الأهداف مما يدفع الأفراد إلى تكوين ثقافات خاصة تتميز بالسلوك المنحرف و الجانح كطريقة لمقاومة الإحباط و التمييز الاجتماعي . يذكر أن المنحرف الناجم عن الأنوميا ليس شخصا مريضا و إنما أنتهج الجنوح كرد فعل طبيعي للتوتر الناتج عن الفوارق الاجتماعية، قد أعتبر "Merton" أن العائلة قد تساهم في بروز الأنوميا عندما تسقط طموحاتها على أطفالها دون أن يكون لهؤلاء الاخيرين القدرة، الرغبة و الكفاءة على تحقيقها.

3.2.4. وسائل الإعلام:

قد تكون وسائل الإعلام و على رأسها التلفاز أداة مسرعة لظهور الجنوح عند الأفراد (facteur déclencheur). وذلك لما يكون تأثيرها سلبيا بأن تُظهر الجانح في الأفلام مثلا بطلا يتحدى القانون و يقوم بمغامرات بطولية، حيث يكون تقمص شخصية الجانح الذي يظهر بطلا ذو تأثير على التكوين النفسي للأطفال.

3.4. العوامل النفسية و العائلية:

لعائلة دور كبير في تكوين شخصية الطفل من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ، فالنقائص التربوية و الاضطرابات العائلية كالطلاق، تفكك الأسرة ، العنف و الصراعات الدائمة تفرز صورة تقمصيه مشوهة و تسهم في زعزعة ثقة الفرد بنفسه و بمحيطه، فإذا التقت هذه الظروف بمحيط خارجي يسوده الانحراف ، الإدمان على المخدرات و مختلف المواد النفسية فإن النتيجة غالبا ما تكون العدوى و ذلك لاستعداد الفرد تكوينيا .

حاول التحليل النفسي تفسير الجنوح على أساس الحرمان (حرمان من السلطة الأبوية ، حرمان عاطفي ، حرمان من التربية) . فحسب " Anna Freud " يؤدي الحرمان إلى ضعف الأنا أما "Sigmund freud" فيقول باضطراب و ضعف الأنا الاعلى عكس بعض المحللين النفسانيين الذين قالوا بغياب الانا الاعلى . فقد وُصِفَ جانحون عصائبيون يشعرون بالذنب ، و بهذا يرى أن الجانح يرتكب أفعالا جانحة بحثا عن العقاب و بالتالي فهو يعاني من قوة و جبروت الانا الأعلى و ليس من غيابه¹ .

" Aichorm " يركز على الإحباط و الحرمان مما يجعل الأطفال و المراهقين غير قادرين على التحكم في اندفاعاتهم النزوية و توجيهها نحو أهداف ثانوية خلاقية .

5. الوقاية من الجنوح :

نقصد بالوقاية مجموعة الشروط أو المقاييس التي تساعد على تجنب ظهور، تفاقم، أو امتداد ظاهرة الجنوح من حيث أنها تخص بصفة عامة الأشخاص البالغة أعمارهم ما بين (12-35) سنة² .

1 :بدره معتصم ميموني، مرجع سبق ذكره، ص 248

2 :Catherine blatier ,*prévenir la délinquance dès la petite enfance*, Édition l'Harmattan, Paris, 2006, p9

بالنسبة لأغلبية الأشخاص الجانحين فإن التظاهرات أو السلوكات الجانحة تنطفيء و تنقص خلال سن النضج ، و يرجع ذلك لرغبة الشخص الجانح في بناء حياة جديدة جراء الانفتاح على الحياة العاطفية مثلا (لقاء عاطفي) ، ميلاد طفل ، أو أي حادث ذو قيمة انفعالية واضحة¹.

يرى بعض الباحثين في ميدان الجنوح و الجريمة أن الوقاية لا فائدة منها لأن سبب الجنوح إنما هو في التركيبة النفسية و البيولوجية للفرد . يرى البعض الآخر من ذوي التوجه الدوركامبي أن الجنوح و الجريمة لا يمكن التغلب عليهما لأنهما يشكلان ظاهرة اجتماعية خالصة ؛ لنجد البعض الآخر يعتبر أن الوقاية من الجنوح هو ذو أهمية جد قليلة ويتوجهون نحو تعزيز المنظومة العقابية (قوانين)².

توجد ثلاث أنماط خاصة من الطرق الوقائية (للجنوح): الوقاية الأولية مثلها مثل الثانوية و تكون بإقحام مختصين في علم الاجرام (la criminologie) بالإضافة إلى الفاعلين الاجتماعيين، أما الوقاية الثالثة "prévention tertiaire" فالمعنيون بالدرجة الأولى هم المختصون في علم الإجرام الإكلينيكي.

تعتبر المنظمة العالمية للصحة الانحراف وبالتالي (OMS) الوقاية الأولية بمثابة مجموع الوسائل المسخرة من أجل منع ظهور تكييف أو تغيير الظروف المعيشية للأشخاص المعنيين بالجنوح. تتم (الوقاية) كذلك من خلال القيام بتوعية الأولياء و المختصين او المتدخلين المعنيين تفاديا لظهور و تفاقم الجنوح.

تتم الوقاية الثانوية "prévention secondaire" من خلال الكشف عن الصعوبات من خلال الكشف المبكر "dépistage". كما تعني بالأفراد في حالة خطر "à risque" من دون شرط التوفر المادي للصعوبات التي تعترضهم. تهدف التدابير المقترحة اذا الى الكشف المبكر عن الجنوح تفاديا له و لعواقبه وتخفيفا لشدته في حال وجوده.

تتم الوقاية الثانوية "prévention tertiaire" إلى تجنب الانتكاس "rechutes" وبالتالي فهي تستهدف أشخاصا جانحين بالفعل أو ذوي سوابق جانحة بالعمل على إعادة تكييفهم الاجتماعي و مساعدتهم سيكولوجيا ، فرديا في غالب الأحيان. تتم هذه الوقاية على سبيل المثال في الاوساط المغلقة (السجون) من خلال التكفل النفسي و المهني تسهيلا لإعادة الاندماج³.

1 :Ibid.p39

2 :Ibid.p312

3:Ibid. pp(14,15)

خلاصة :

- المراهقة مرحلة من مراحل نمو الانسان ، هي مرحلة انتقالية تتوسط الطفولة وسن الرشد ولان هذا الانتقال لا يتم في وقت قصير وسريع فان تحولات (تغيرات) مهمة تحدث على المستوى الجسدي ،النفسي والعلائقي تكون في كثير من الحالات مصدر قلق واضطراب للمراهق ان لم يجد السند اللازم.

- ليس كل مراهق يعيش ازمة مراهقة بالمعنى المرضي على الرغم من صعوبة هذه المرحلة ، فكثير من المراهقين يمضون هذه الاخيرة بطريقة سلسة نسبيا ولا يظهرون سلوكيات ذات طابع مرضي فالعدوانية احيانا العنف المشاكسة والتطلع للإستقلالية هي مظاهر من مظاهر المراهقة العادية.

- يعتبر البلوغ مظهرا من مظاهر المراهقة اذ يوجد في غالبته المجتمعات البدائية والمعاصرة ، الريفية والمدنية ويكون ظهوره في نفس السن تقريبا مع اختلاف بين الذكر والانثى الا ان بداية المراهقة ونهايتها كإشارة على اكتمال النضج تختلف من بيئة لأخرى و من الشخص لآخر وهذا ان دل فإنما يدل على الطابع الثقافي والاجتماعي للمراهقة.

- ان التنزيل المراهق الابتدائي يجد نفسه امام صعوبتين امام، وضعيتين ضاغظتين :مرحلة المراهقة نفسها بما تتضمنه من صعوبات وحاجات تنزع للإشباع من جهة وضغط الوسط العقابي من جهة اخرى .

- يعتبر الجنوح مظهرا غالبا في كثير من المجتمعات و لدى الكثير من المراهقين ،اذ يعد في اكثر الحالات مظهرا عاديا يزول باجتياز مرحلة المراهقة و قد يستمر لمل بعد هذه المرحلة مؤشرا على اضطراب في الشخصية يستدعي الوقاية من التناقم اولا ثم التكفل

الفصل الثالث

اضطراب التكيف

تمهيد:

يعتبر القلق من المظاهر الطبيعية في حياة الإنسان ما لم يعرقل حياته اليومية :مهنيا اجتماعيا وعائليا إلا انه وفي بعض الأحيان قد يأتي وان يفقد الفرد السيطرة على الأمور لسبب من الأسباب ولا يقوى على مواجهة ضواغط الحياة.

النزيل المراهق الابتدائي وزيادة على كونه يمر بمرحلة صعبة،مرحلة انتقالية تستثار فيها الصراعات الداخلية لترجم إلى سلوكيات قد تكون في الغالب غير اجتماعية وغير تكيفية ،يجد نفسه في وسطٍ أقل ما يمكن وصفه بالمغلق والمثير للقلق بحكم طبيعته الهندسية والتنظيمية ،إضافة إلى نقص تجربته في التعامل مع مثل هذه الأوضاع.

من خلال هذا الفصل نود أن نبرز دور الوسط العقابي في لعبه دور العامل الضاغط نظرا لطبيعة الحياة بداخله ولكونه أيضا يسبب انقطاعا علائقيا واجتماعيا لدى النزيل المراهق الابتدائي.

I. اضطرابات التكيف¹:

اضطرابات التكيف* موجودة بكثرة إذ نجدها تمثل في استشارات الطب النفسي حوالي 10%، هذه الاضطرابات متكررة لدى الأشخاص المتميزين بشخصية هشة (fragile)، لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية (الشخصية البينية والرجسية خاصة)، الأشخاص الألكستميّين (الذين يعانون من صعوبة التعبير عن انفعالاتهم) والأشخاص الذين يتميزون بنمط تفكير إجرائي محض، أي الميالون نحو الأفعال الملموسة فقط.

في كثير من الحالات نجد هناك تطورا ايجابيا لاضطرابات التكيف، ورغم هذا قد نجد كذلك عديد الحالات تعبر عن هذه الاضطرابات بسلوك انتحاري أو محاولة ذلك، وقد تتطور إلى اضطرابات عقلية أخرى، وإلى إصابات جسدية (affections somatiques).

1. نشأة مفهوم "اضطراب التكيف":

على مدى تطور مفهوم اضطراب التكيف، نجده قد ارتبط في الدلالة "signification" بثلاثة مفاهيم أساسية وهي: رد الفعل "réaction" التكيف "adaptation" والصدمة "traumatisme"². فرد الفعل قد يكون في مواجهة عامل داخلي أو خارجي: بيولوجي، بسيكولوجي أو اجتماعي³.

"ساييل-Seyle" وضح من خلال دراسة للزملة العامة للتكيف: "syndrome général d'adaptation" دور رد فعل "réaction" الجسم للضغوط المفروضة عليه قصد الانسجام مع الوسط⁴، وفي هذا الصدد نجد انه لعلم النفس المعرفي السلوكي إسهاما واضحا في شرح آلية التكيف (العام) من خلال تعلم نماذج "schèmes" سلوكية ومعرفية أكثر نضجا وملاءمة لمختلف المواقف الضاغطة.⁵ الصدمة بمفهومها الإكلينيكي الحالي (اضطراب ما بعد الصدمة - stress post traumatique) تعتبر في حد ذاتها اضطرابا في التكيف بالمفهوم العام إكلينيكي، تشترك مع اضطراب التكيف في كون كليهما استجابة لعامل أو عوامل ضاغطة، وتختلف عنه في نوعية الاستجابة وكيفية ظهور العامل الضاغطة (فجأة أو تدريجيا)⁶.

1 :Marie-Christine Hardy-Baylé ;Patrick Hardy, *enseignement de la psychiatrie*, 2ème Ed, Éditions doin, Paris, 2003, pp(133, 135)

(*) : ذكرت كلمة اضطرابات عوض اضطراب شاملة كل أنواع اضطراب التكيف (المرفوق بالقلق، الاكتئاب، او بهما معا.

2 : Maurice Ferrerie et Al, *trouble de l'adaptation avec anxiété*, Springer, France, 1999, P49.

3 : Ibid. P50

4 : Seyle . Traduit de l'anglais, *le stress*, Hachette-Paris, 1980, P132

5 : Maurice Ferrerie et Al, Op.cit, P50

6 : Daniel Marcelli, *enfance et psychopathologie*, 7ème édition ,Elsevier Masson, France, 2006, P455

2. تطور تشخيص اضطراب التكيف من DSM II إلى DSM IV : من (DSM II) إلى (DSM IV)

(IV) مروراً بـ (DSM III) مراجع (Révisé) نلاحظ أن النظام التشخيصي لم يتغير ، وإنما تم إدراج تصنيفات أو تشخيصات جديدة والتي من بينها اضطراب التكيف.¹

يضم DSM III المنشور سنة 1992 خمسة مقاييس لوضع تشخيص خاص باضطراب التكيف ، إذ يمكن لهذا الاضطراب أن يكون حاداً إذا تبثت أعراضه في مدة تقل عن الستة أشهر ومزمناً إذا كان لمدة تفوق الستة أشهر.²

وفي ما يلي جدول يوضح مقارنة بين تشخيص الاضطراب في كل DSM II ، DSM III و DSM IV ، مراجع مع المعايير الخمسة الخاصة بتشخيص اضطراب التكيف³ (انظر الجدول ادناه).

جدول 1: يبين تطور المقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف في كل من : DSM II و DSM III مراجع و DSM IV مراجع

DSM IV	DSM III	DSM II
1- ظهور أعراض على المستوى الانفعالي والسلوكي في ردة فعل لعامل أو عوامل ضاغطة معرفة خلال الثلاثة أشهر المولية لظهور هذه العوامل.	1- رد فعل متكيف لعامل ضاغط، أو عوامل ضاغطة نفسية اجتماعية معرفة يظهر خلال الثلاثة أشهر المولية لظهور هذا العامل الضاغط.	1- رد فعل غير متكيف لعامل ضاغط نفسي اجتماعي معرف، يظهر خلال الثلاثة أشهر المولية لظهور هذا العامل الضاغط.
2- هذه السلوكيات أو الأعراض معبرة اكلينيكية كما يتضح من خلال : أ- إما معاناة واضحة و بدرجة غير متوقعة لهذا العامل أو العوامل	2- الجانب غير المتكيف لرد الفعل يترجم بإحدى التظاهرتين التاليتين أ- خلل في المسار المهني (بما في ذلك التمدرس) أو النشاطات أو العلاقات الاجتماعية المعتادة .	2- الجانب غير المتكيف لرد الفعل يترجم بأحد من التظاهرتين التاليتين أ- خلل واضح في المسار الاجتماعي أو المهني. ب- أعراض مبالغ فيها مقارنة مع رد

1 : Maurice Ferrerie et Al, Op.cit, P50

2 : Valerie Vantalon, *les troubles dépressifs chez l'enfant : état des connaissances cliniques, épidémiologiques et thérapeutiques*. Édition Doin.Paris,1999.P27

3 : Maurice Ferreri et Al.OP.cit.P51

<p>الضاغطة.</p> <p>ب- أو تردي واضح في المسار الاجتماعي (المدرسي).</p> <p>3- الاضطراب المتعلق بالضغط لا يستجيب للمعايير التشخيصية لاضطراب آخر للمحور (1)، وليس التفاقم لإحدى الاضطرابات من المحور (1) أو المحور (2).</p> <p>4- الأعراض ليست تعبيراً عن الحداد.</p> <p>5- بمجرد اختفاء العامل الضاغط ، لا تدوم الاعراض لأكثر من ستة أشهر.</p>	<p>ب- اعراض مبالغ في شدتها مقارنة مع رد الفعل المتوقع لهذا العامل الضاغط</p> <p>3- الاضطراب ليس مجرد رد فعل عادي أو مبالغ فيه لعوامل ضاغطة وليس تفاقم لأحد الاضطرابات المذكورة سابقاً*.</p> <p>4- لا يستجيب الاضطراب للمعايير التشخيصية لأي من الاضطرابات النفسية أو العقلية ولا للحداد.</p> <p>5- رد الفعل غير المتكيف لا يدوم أكثر من ستة اشهر.</p>	<p>فعل عادي ومتوقع على العامل الضاغط.</p> <p>3- الاضطراب ليس مجرد رد فعل عادي أو مبالغ فيه لعوامل ضاغطة ، وليس تفاقم لأحد الاضطرابات المذكورة سابقاً*.</p> <p>4- لا يستجيب الاضطراب للمعايير الشخصية لأي من الاضطرابات النفسية أو العقلية ولا للحداد.</p> <p>5- يفترض أن يختفي الاضطراب بعد اختفاء العامل الضاغط، أو في حالة ما إذا دام العامل الضاغط، بمجرد تحقيق درجة من التكيف.</p>
---	---	--

نلاحظ من خلال الجدول أن اضطراب التكيف في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية (DSM IV) أصبح أكثر دقة وتحديدًا من حيث وصف المعايير التشخيصية الخمسة، ففي حين كان يشمل المقياس (1) في الدليلين التشخيصيين الثالث والثالث مراجع ردة فعل دون تحديد نوعها، أصبح ذلك أكثر تحديداً في الدليل التشخيصي الرابع الذي يخصصها في الجانبين الانفعالي والسلوكي.

3. أشكال اضطراب التكيف¹ :

لاضطراب التكيف ستة أشكال عيادية ، إذ يمكن وصفها فيما يلي :

- اضطراب التكيف المرفوق بالمزاج الاكتئابي .

- اضطراب التكيف المرفوق بالقلق .

1 : Frédéric Rouillon, *Guide pratique de psychiatrie*, Elsevier Masson, 2ème édition, Elsevier Masson ,Paris,2005, P49

(*) : يقصد بكلمة "سابقاً" الاضطرابات التي سبق ذكرها في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية، تبعا لموقع ذكر اضطراب التكيف

- اضطراب التكيف المختلط.

- اضطراب التكيف مع اضطراب السلوك .

- اضطراب التكيف مع اضطراب الانفعال والسلوك.

- اضطراب التكيف اللائمطي " trouble de l'adaptation non spécifique " .

يستجيب الاضطراب على اختلاف أشكاله المذكورة إلى العلاج النفسي بالمساندة ، ويتطلب أحيانا علاجاً معرفياً سلوكياً مرافقاً بالعلاج الدوائي (مضادات الاكتئاب ، المهدئات) للتخفيف من شدة الأعراض وللوقوف دون عرقلتها الكبيرة للحياة اليومية للشخص المضطرب.¹

4. ما هو اضطراب التكيف:²

1.4. خصائصه والاضطرابات المصاحبة له:

إن المعاناة الشخصية أو التغيير في الأداء بصفة عامة المرتبطين باضطراب التكيف يترجم في العادة برداءة في المردود اجتماعياً ومهنياً وذلك من خلال التغيير الظرفي في العلاقات الاجتماعية .يمكن لاضطراب التكيف أن يسهل خطر محاولات الانتحار أو الانتحار الفعلي (المرور للفعل)، الاستعمال المفرط لمواد ضارة أو شكاوى جسدية.

2.4. خصائص متعلقة بالثقافة، السن والجنس:

اعتبار الجانب الثقافي للشخص ضروري ومهم للحكم على مدى ملاءمة ردة فعله أمام موقف ضاغظ، قد تختلف كذلك طريقة التقييم والشعور بالعوامل الضاغطة من ثقافة لأخرى. يخص اضطراب التكيف جميع الشرائح العمرية ، إلا انه ينتشر بكثرة لدى النساء مقارنة بالرجال .

في عينات عيادية محصاة من خلال بحوث وجد أن اضطراب التكيف يصيب امرأتين مقابل رجل واحد عند فئة الراشدين وعكس ذلك عند الأطفال والمراهقين إذ تكاد تكون نسبة انتشاره متساوية عند الذكور والإناث.

5. تطور اضطراب التكيف:

تظهر الأعراض الخاصة باضطراب التكيف في مدة الثلاثة أشهر التالية لظهور العامل الضاغظ ولا تدوم لأكثر من ستة أشهر في حالة اختفائه، في حالة ظهور العامل الضاغظ بصفة غير متوقعة (الطرد من العمل فجائياً

1 : Ivan Gassman ; Jean-François Allilaire, *psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte*, 2^{ème} éd, Elsevier Masson, Paris, 2009, P187

2 : American Psychiatric Association - Traduit par Julien-Daniel-Guelfi (*4 ème manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*) Elsevier Masson, Paris, 2004, PP (785-788)

على سبيل المثال) فان ظهور الاضطراب يكون آنيا "immédiat" أو في ظرف أيام حيث تكون مدته قصيرة نسبيًا (في ظرف أشهر).

إن دوام اضطراب التكيف (طول فترة ظهوره) أو تطوره إلى اضطرابات عقلية أخرى أكثر تعقيدا (الاكتئاب مثلا) يكون في الغالب لدى فئة الأطفال والمراهقين ولا يمس ذلك الراشدين إلا أحيانا ، كما انه قد يكون في حالات كثيرة لدى الأطفال والمراهقين مصاحبا لاضطرابات أخرى (فرط الحركة ونقص الانتباه مثلا) وبالتالي تكون هناك صعوبة في العلاج ، وفي أحيان أخرى يكون اضطراب التكيف لدى فئة الاطفال و المراهقين دائما علامة استباقية لظهور اضطراب أكثر خطورة.

6.التشخيص المفارق¹:

يتم تشخيص اضطراب التكيف بناء على وجود عامل أو عوامل ضاغطة يمكن تحديدها تتسبب في ظهور الأعراض الخاصة بالاضطراب دون محاكاتها أو تطابقها مع الخصائص التشخيصية لأي اضطراب آخر ضمن المحور I (الاضطراب العقلي حسب الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية). فإذا اظهر شخص أعراض اضطراب العارض الاكتئابي الرئيسي (episode dépressif majeur) في مواجهة عامل ضاغط فان التشخيص الخاص بالعارض الاكتئابي الرئيسي هو الذي يؤخذ في الحسبان دون اضطراب التكيف.

لا يمكن تشخيص اضطراب التكيف إضافة إلى اضطراب آخر ضمن المحور (I) إلا إذا كان هذا الاضطراب (الآخر) لا يمثل الأعراض الخاصة التي تظهر كرد فعل تجاه عامل ضاغط،وعليه قد يمكن لشخص ما ان يظهر اضطراب التكيف مع مزاج اكتئابي بعد فقدان وظيفته وفي نفس الوقت يمكن ان تشخص لديه لوحة إكلينيكية تنطبق على الوسواس القهري تكون سابقة لاضطراب التكيف.

كما انه من المعروف أن اضطرابات الشخصية يمكن أن تتفاقم تحت الظروف الضاغطة،فانه لا يشخص في العادة اضطراب التكيف كاضطراب إضافي لاضطراب الشخصية ، لكن إذا ظهرت أعراض لا تنتمي إلى هذا الاضطراب (اضطراب الشخصية) تحت عوامل ضاغطة فبالإمكان إضافة اللوحة الإكلينيكية لاضطراب التكيف كتشخيص إضافي لاضطراب الشخصية.

7.الخصائص التشخيصية لاضطراب التكيف:

فيما يلي الخصائص التشخيصية الخاصة باضطراب التكيف حسب المقاييس التشخيصية للدليل الاحصائي و التشخيصي الرابع :

- 1-ظهور أعراض على المستوى السلوكي والانفعالي كرد فعل اتجاه عامل أو عوامل ضاغطة يمكن تحديدها ، في خلال الثلاثة أشهر التالية لظهور هذه العوامل الضاغطة.
- 2-هذه السلوكيات أو الأعراض معبرة إكلينيكية كما يوضحه:

1 : Jeffrey Nevid -traduit par Miche Bertrand et Al, *psychopathologie*, Pearson éducation, France, 2009, P126

- أ - إما معاناة واضحة لم تكن منتظرة كردة فعل تجاه هذه العوامل الضاغطة.
- ب - إما تشوه (تغير) واضح في سير النشاط الاجتماعي أو المهني (الدراسي).
- 3- إن الاضطراب المتعلق بالعامل الضاغط لا يخضع للمعايير التشخيصية لأي اضطراب آخر ضمن المحور (I) وليس تفاقما لاضطراب موجود مسبقا ضمن المحور (II) (اضطرابات الشخصية) .
- 4-الأعراض ليست مؤشرا أو تعبيراً عن حالة حداد.
- 5-بمجرد اختفاء العامل الضاغط (أو آثاره) فإن الأعراض لا تدوم لمدة تزيد عن الستة أشهر.
- 8. اضطراب التكيف واضطرابات القلق:**

يعد اضطراب التكيف واحدا من اضطرابات القلق (troubles anxieux) ، هذه الأخيرة تعرف أنها مجموعة من الاضطرابات المختلفة يجمع بينها القلق كسمة أساسية (القلق المرضي) ، إذ تختلف بتعدد أشكالها مع القلق العادي في كون انفعال القلق يصبح عائقا أمام السير الحسن للشخص المضطرب ، في بعض او كل جوانب حياته.

تكون الأعراض الأساسية (نفسية و فيزيولوجية) واضحة إكلينيكية إذ تتمثل عموما في القلق، النرفزة ، الشعور بالتوتر وأحيانا بالاختناق وفي أحيانٍ الشعور بقرب الموت لحظة الأزمة ، إضافة إلى اعراض فيزيولوجية تتمثل أساسا في نبض سريع للقلب، ارتفاع ضغط الدم، الارتجاف ، اختناقات صدرية ، التعرق ، الغثيان، والرغبة في التقيؤ¹.

9. أشكال اضطرابات القلق² :

هناك عدة اضطرابات تدخل في هذا الصنف نذكر منها :

- 1 أزمة القلق.
- 2 اضطرابات الخوف :
 - أ- خوف نمطي
 - ب- خوف اجتماعي
 - ج- الاغورافوبيا (رهاب الخلاء).
- 3 اضطراب الوسواس القهري.
- 4 للقلق العام.

1 : Robert Ladouceur ; Jean-Marie Boisvert ; André Marchand, *les troubles anxieux : approche cognitive et comportementale*, Elsevier Masson, Paris, 1999, PP (2,3).

2 : Jean E.Dumas, *l'enfant anxieux : comprendre la peur et redonnons courage*-De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2008, PP (27-42).

5 اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

6 اضطراب القلق (يختلف عن أزمة القلق المذكورة أعلاه في كونه متكرر . أما أزمة القلق تكون مفاجئة دون سوابق).

7 عند الطفل خصوصا نجد قلق التفريق .

10. عوامل اضطرابات القلق¹ :

تظهر اضطرابات القلق نتيجة لتداخل عدة عوامل نذكر أهمها:

1.10. عوامل اجتماعية : وجود الشخص في وضعيات صعبة كالفقر، التفريق عن العائلة مبكرا (précocement)، النزاعات العائلية، آباء ذوو طبيعة انتقادية، انعدام الدعم أو السند الاجتماعي اللازم.

2.10. سمان الشخصية : نجد الأشخاص المتميزين بتقدير ذاتي ضعيف أكثر عرضة للإصابة بواحد من هذه الاضطرابات .

3.10. كيميائية المخ : خلل كيميائي أو هرموني إفرازي قد يكون وراء هذه الاضطرابات.

4.10. العوامل الجينية: قد تكون كذلك وراء حدوث هذه الاضطرابات من خلال هشاشة بيولوجية تعرض الشخص لان يكون ذو عتبة منخفضة للعوامل الضاغطة .

5.10. الصدمات : يمكن أن تحدث اضطرابات التكيف في أعقاب صدمات نفسية حالية (ظرفية) أو كنتيجة انعكاسية لصدمات حدثت في الطفولة.

11. رد الفعل الحاد للعوامل الضاغطة – Réaction aigue à un facteur de stress :

للتفريق بينه وبين اضطراب التكيف كوحدة إكلينيكية محددة ، يوصف بأنه اضطراب عابر "transitoire" حاد، ويظهر لدى شخص ليس له سوابق اضطرابات عقلية في أعقاب التعرض لعامل ضاغط ذو طبيعة مادية "physique" أو نفسية "psychique" ليختفي في العادة في ظرف ساعات او أيام قليلة منذ أول ظهور للعامل الضاغط.

يرتكز تشخيص هذا الاضطراب (رد الفعل الحاد للعامل الضاغط) كاضطراب ظرفي يختلف عن اضطراب التكيف على وجود علاقة ظرفية مباشرة وواضحة بين ظهور العامل الضاغط وبداية ظهور الأعراض ، في العادة تكون ردة الفعل مباشرة "immédiate" أو مؤجلة ببضع دقائق ، إذ تتمثل الأعراض فيما يلي:

1 : Dominique Servant, *gestion du stress et de l'anxiété*, 2^{ème} Edition, Elsevier Masson, Paris, 2007, P86

- 1- الحالة المزاجية أو النفسية المتقلبة بين الاكتئاب والقلق، نوبات الغضب شعور بفقدان الأمل ، فرط في الحركية أو انطواء على الذات لكن ولا عرض من الأعراض المذكورة يدوم طويلا ليميز الاضطراب.
- 2-تختفي الأعراض بسرعة - عكس ما هو في اضطراب التكيف- في ظرف بضعة ساعات على الأكثر ، وفي حالة ما إذا كان العامل الضاغط حاضرا بشكل متواصل فان الأعراض تختفي بعد 3 أيام على أقصى ترجيح (72 ساعة)¹.

12. الوقاية من اضطرابات القلق وطرق التدخل:

يعد العلاج النفسي المعرفي - السلوكي اسلوبا فعالا أبرز تأثيره و نجاعته في علاج اضطرابات القلق مستعين بعدة تقنيات نوجز أهمها فيما يلي:

- 1-الاسترخاء : لتخفيف الضغط الفيزيولوجي ، وتحقيق أكبر قدر من استرخاء العضلات الذي يؤدي بدوره إلى حدوث استرخاء نفسي . من بين التقنيات السهلة والمستعملة لذلك نذكر عملية التحكم في التنفس².
- 2-العمل على تعديل ثلاث جوانب هامة:³

- أ- **التوجهات (tendances)** : الشخص المضطرب يميل إلى تحاشي الوضعية المثيرة للقلق ، بينما العلاج يركز على ضرورة المواجهة بالتخلي التدريجي عن التحاشي والانغماس التدريجي كذلك في الوضعية المقلقة.
- ب- **تعديل الانتباه**: يتم التركيز على الانتباه هنا لتحقيق أكبر قدر من التحكم في الوضعيات المقلقة، فكثير من المصابين بهذه الاضطرابات يركزون انتباههم على عوامل خارجية كسبب أوحد في إحداث الاضطراب دون أدنى تمحيص في إمكانية وجود عوامل داخلية باستطاعتهم التغلب عليها بتعديلها (تعديل رؤيتهم للمواقف) .
- ج- **تعديل إدراك الشعور بفقدان السيطرة** : وذلك بتعليم المضطرب التحلي بأكثر ثقة وبإمكانية التحكم في الوضعية الضاغطة وان ما يعاش ليس هو ما يحدث حتما ، وإنما طريقة إدراك المواقف هي التي تؤثر على التوازن وتأويل الواقع ، والعمل على تعديل هذه الأفكار الإدراكية الزائغة يحقق للشخص المضطرب أكبر درجة من التحكم.

تستعمل في حالة اشتدادا (intensification) الأعراض وعرقلتها بصفة واضحة لحياة الشخص ، بعض الأدوية كالمهدئات، المنومات وأحيانا مضادات الاكتئاب.⁴

1 : Organisation mondiale de la santé, *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement*, 2^{ème} volume, 10^{ème} version, Elsevier Masson, Paris, 1993.

2 : Dominique Servant, *gestion du stress et de l'anxiété*, 2^{ème} Edition Elsevier Masson, Paris ,2007, P110.

3 : Mohamed Ben Amar ;Louis Leonard, *les psychotropes : pharmacologie et toxicomanie*, 3^{ème} edition, PUM, Quebec, 2002-P174.

4 : Jeanne Philippe Lang, *psychiatrie, Vih et Hépatite c ;quels enjeux de santé publique ?quels enjeux pour la psychiatrie ?*, Elsevier Masson, Paris, 2009. P196

II الضغط:

اضطراب التكيف مرتبط بوجود عامل أو عوامل ضاغطة، من هنا كان من المجدي التطرق لهذا المفهوم بالشرح والتعريف.

1. ماهية الضغط:

تختلف تعريفات الضغط بتعدد أوجهه ، فهناك الضغط المهني ، العائلي، النفسي ، إلا انه يمكن جمع الأوجه العديدة للضغط تحت تعريف موحد يسهل استيعابه .

كان الضغط "pression" يعتبر بمثابة العامل المسؤول عن إحداث إجهاد "stress" يمارس على الشخص من طرف الوسط الخارجي¹، مع "والتر كانون-WALTER CANON" سنة 1935 أصبح يعرف بأنه الاستجابة الهادفة إلى الحفاظ على التوازن الداخلي للفرد². مع وصفه للزملة العامة للتكيف " Syndrome Général d' Adaptation" هانس سيلبي - Hans Selye سنة 1956 اخذ في البداية أن الضغط هو نتيجة التهديد الخارجي مع فكرة أن الدور المرضي يلقي على طبيعة الاستجابة أو ردة الفعل وليس على العامل الضاغط الخارجي "l'agent stresser" في حد ذاته .بعدها اخذ "سيلبي" من الضغط انه العلاقة الدينامية الناتجة عن العامل الضاغط أو المهدد والنتيجة التي يحدثها في العضوية³ .

- "لازاروس - Lazarus" و "فولكمان-Folkman" اعتبرا ان الضغط هو العلاقة التفاعلية بين الشخص ومحيطه اخذا بعين الاعتبار في تعريفهما دور شعور التحكم "sentiment de contrôle" في الاستجابة للعامل الضاغط⁴ .

النموذج التفاعلي ل"كوكس وماكاي-cox et mackay" سنة 1978 القريب من نموذج " لازاروس " يدرج مفاهيم أساسية في فهم ماهية الضغط والتي من أهمها "الطلب المدرك-demande perçue"، "قدرة الاستجابة المدركة-capacité de réponse perçue"⁵،العلاقة التفاعلية "شخص - محيط" تندرج اذا في سياق تكيفي سواء في نموذج "لازاروس" او في نموذج " كوكس وماكاي " وهذا ما مهد لظهور مفاهيم جديدة لا تقل أهمية عن مفهوم الضغط مثل المواجهة "coping" .

1 : Guy Bodenmam, *une vie de couple heureuse*-Odile Jacob, Paris, 2003, P31.

2 : Barbara Zablocki, *du stress au bien-être et à la performance*, Edipo, 2009, P20

3 : Guy Bodenmam, Op. cit, P20

4 : Jean Ogden- Traduit par Olivier Desrichard, *psychologie de la santé*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2008-P276.

5 : Loïck Roch, *cybergagnant, technologie, cyberspace et développement personnel*, Editions Maxima, Paris, 2000, P174.

تجدر الإشارة بعدما ذكر ان مفهوم الضغط كان ذو صبغة فيزيولوجية محضة في بداية ظهوره ليأخذ الصبغة المتكاملة: النفسية ، البيولوجية والاجتماعية بعد جهود كل من "Folkman" " Lazarus" "Seyle" ¹. خلاصة القول أن الضغط لا يؤخذ كمجرد عامل مهدد "Agent agresseur" ولا كنتيجة لردة فعل العضوية لهذا العامل الضاغط ، انه ذلك التفاعل الدينامي بين هذين الطرفين (العامل الضاغط والنتيجة التي يخلفها). هذه التفاعلية الدينامية (transaction dynamique) تمهد إلى الحفاظ على توازن الشخص بفضل السيرورة البيوسيكولوجية التي تنظم علاقة الشخص بمحيطه .

كتعريفٍ عمليٍّ للضغط ، يمكن القول بأنه شعور الفرد انه مُتجاوزٌ من خلال تعرضه لوضعية جديدة غير مألوفة، إذ المطلوب منه المواجهة وحسن الاستجابة . بمعنى اخر انها حالة من التباين بين المطالب المفروضة من الوسط الخارجي (الوضعية الجديدة) كما هي مدركة من طرف الشخص، والفكرة (التحليل) التي يأخذها عن إمكانات استجاباته وردة فعله ، النتيجة هي الإحساس بفقدان التحكم "perte du contrôle" وبالتالي حدوث تغير على المستوى النفسي والفيزيولوجي كدليل على فقدان التوازن الداخلي للشخص.²

2. مفاهيم عامة (concepts) :

1.2. رد فعل الضغط "la réaction du stress" :

هي حالة من الاضطراب مصحوبة بقلق واضح تُفسّر بوجود خلل في التوازن الداخلي للشخص وتدفعه للبحث عن وضعية تكيفه، هي حالة حادة وعنيفة في كثير من الحالات إلا أنها محدودة في الزمن ولا تدوم طويلا، تحدث كردة فعل على حادث غير منتظر (وضعية جديدة)³.

2.2. حالة الضغط "l'état de stress" :

هي حالة تدوم مدة أطول مقارنة برد فعل الضغط إذ يُلاحظ بوضوح الخروج عن الإطار الطبيعي للتوازن الداخلي ، تحدث نتيجة تعاقب و تكدس مطالب المحيط مع ضعفٍ في قدرة الشخص على المواجهة.⁴ حالة الضغط تدل على بحثٍ عن إعادة التوازن ببذل جهد كبير يساهم بدوره في كثير من الحالات في تعميق حالة المعاناة لدى الشخص إن لم يكن مستثمراً بطريقة عقلانية وفعالة. قد تظهر هذه المعاناة في عديد الحالات

1 : Barbara Zablocki, OP.cit, PP (25-28).

2 : Pierre Lôo, Henri Lôo, André Galinowski, *Le stress permanent: réaction-adaptation de l'organisme aux aléas existentiels*, 3^{ème} Ed, Elsevier Masson, Paris, 2003, P1

3 : Ibid. P103

4 : Salengro, *Le stress des cadres*, Editions L'Harmattan, Paris, 2005, PP(76,77)

من خلال اللجوء إلى الكشف "consultation" النفسي والطبي.¹

3.2.المواجهة "le coping":

هو البحث الدائم عن التكيف أمام الضغوط المتواصلة والمتزايدة للمحيط من خلال ميكانيزمات آلية²، هذه الأخيرة تسمح للشخص بالحفاظ على توازنه الداخلي أمام هذه الضغوطات الخارجية بدون بذل جهد كبير وبدون معاناة³.

المواجهة مفردة مترجمة من اللغة الإنجليزية "coping" ومؤداها "الوقوف في وجه...". أي التكيف، إذ تعتبر الاستجابة المتكيفة لمتغيرات الوسط، الشعور بعدم التجاوز من طرف الأحداث أو الوضعيات الجديدة مع الحفاظ على وضعية التحكم "le contrôle" يكون مرفوقاً بإحساس بالرضا والطمأنينة، أي ليس هناك أي إثارة أو قلق مرضي، وهذه هي نقطة الاختلاف بين كل من مفهوم المواجهة "coping" رد فعل الضغط "réaction de stress" وحالة الضغط "état de stress"⁴.

4.2.عوامل الضغط :

كل الأحداث التي تطرأ في حياتنا تشكل عوامل ضاغطة خاصة تلك التي تطرأ بصفة مفاجئة وغير منتظرة (وضعية جديدة)، هذه الأحداث قد تخص محيطنا المادي (ضجيج ، حرارة، تلوث، حوادث بمختلف أشكالها...)الاجتماعي (اضطراب في العلاقات الفردية، العائلية، الزوجية، والمهنية..)⁵.

المحيط المادي والاجتماعي مع كل ما يصدر منهما من ضغوط نستطيع تصنيف ذلك بما يسمى عوامل ضغط خارجية⁶ إلا انه هناك عوامل ضغط داخلية، وهي كما يدل اسمها عليها، تتعلق بالشخص ذاته، من خلال تدخل تظاهرات جسدية (somatique) غير منتظرة يؤدي حدوثها إلى خلل في التوازن الداخلي للفرد

1 : Lilian Shottes Bruner et Al, *soins infirmiers en médecine et en chirurgie*, volume1, 2^{ème} Edition, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2006, P103.

2 : Jean Ogden, OP.cit, P227.

3 : Silvia Bonino ; Michel Born- traduit par Barbara Lombo, *Vivre la maladie: Ces liens qui me rattachent à la vie*, De Boeck Supérieur-Bruxelles, 2008, P48

4 : : Pierre Lôo et Al, OP.cit, pp(104, 105).

5 : Jeanne Mager Stellman, *encyclopédie de sécurité et de santé au travail*-Volume2, 3^{ème} édition, International labour Organization, 2000, P23.

6 : Andy Bernay-Roman, *sentiment profond ;guérison profonde*, Editions vivez soleil, 2004, P46.

فلاضطراب في الدورة الدموية (نشاط القلب) لسبب عضوي يشعر الفرد بصعوبة المواجهة وبالتالي شعوره بمواجهة حالة من الضغط "état de stress"¹.

فيما يخص السحن ، فانه يعتبر في حد ذاته - نظرا للطبيعة الهندسية والبنائية لهياكله -عاملا ضاغطا مع اختلاف شدة هذا الضغط باختلاف الاخصائص الشخصية لكل نزيل،صفته الجزائية، اخذاً في الحسبان كذلك عوامل السن ، الوضعية الاجتماعية (المهنية أيضا) ومدة العقوبة.

5.2. دينامية الضغط (dynamique du stress):

بما أن الضغط عامل أساسي ومحدد لاضطراب التكيف ، نرى انه من الواجب التطرق لدينامية هذا المفهوم لفهم آلية اضطراب التكيف وذلك بذكر أهم المفاهيم التي تحكمه والتي تختلف في مضمونها من شخص لآخر ، وهذا ما يجعل من نفس الموقف أو الظرف عاملا ضاغطا لبعض الأشخاص دون آخرين.

6.2. التقييم (l'évaluation) :

لفهم دينامية الضغط (dynamique du stress) نرى أن مفهوم التقييم جد مهم للتأقلم (التكيف) مع الوضعيات الجديدة وغير المألوفة ، فهي (عملية التقييم) سيرورة معرفية تأخذ في الاعتبار تفاعل الفرد مع محيطه أي قدرات الفرد على المواجهة من جهة وشدة العامل الضاغط من جهة أخرى.²

تتمثل عملية التقييم في التحليل والتعرف على الوضعية (الوضعيات) الجديدة إذ تختلف من شخص لآخر أمام نفس الموقف³ وفي هذا الصدد يتطرق (لازورس وفولكمان 1984) إلى مفهوم التقييم المعرفي (évaluation cognitive) الذي يُقصد به تدخُّل آليات عقلية (mécanismes intellectuels) تسمح للشخص بالتعرف على التغيرات التي قد تحدثها الوضعية الجديدة ، بمجرد أن يقيّم يأخذُ الظرفُ (الوضعية الجديدة) مكانةً في تجربة الفرد الشخصية، يكتسب معنى معين يُسجَّل في تاريخه الشخصي ، بقول آخر إن كل ظرف يمر به الفرد يكتسي طابعا انفعاليا وعاطفيا ليصبح ظرفا شخصيا يختلف معناه من شخص لآخر.⁴

7 :Ibid. P47.

2 :Jean Ogden ; Traduit par Olivier desrichard, OP.cit,P246.

3 :Bryan Hiebert, Traduit par Louise Caron, *le stress chez les enseignants*-Canadian Education Association, 1985,P15

4 :Koorosh Massoudi, *le stress professionnel :une analyse des vulnérabilités individuelles et des facteurs de risque environnementaux*, Peter Lang 2009.

إن التقييم الجيد للظروف الضاغطة يسمح باستباق التغيرات الممكنة التي قد تحدثها هذه الأخيرة ، وتقديرٍ مناسبٍ لاستراتيجيات التكيف ، وبالتالي التخفيف من شدة تأثيرها على حياة الشخص وضمان أكبر قدرٍ من التوازن الداخلي .

7.2. الاستباق "l'anticipation" :

الاستباق عملية ضرورية للتقييم ، إذ يتعلق الأمر أيضا مثلما هو عليه في عملية التقييم باليات عقلية (mécanismes intellectuels) منظمّة لدينامية الضغط.¹

تسمح عملية الاستباق للشخص بإجراء قفزة في الزمن من اجل فحص ما يمكن أن يجري أو يطرأ مستقبلا والبحث عن المعلومات اللازمة والمساعدة على التكيف²، استباق الوضعيات الضاغطة يسمح كذلك باستباق الاستجابة الملائمة وبالتالي إتاحة أكبر للتحكم في الظروف.

يتعلق الاستباق بالخبرة والتجربة الشخصية للفرد، وبخصائصه الشخصية (dimensions de personnalité) . إن الضغط المدرك " stress perçu " يشير إلى التقييم الأولي للظروف الضاغطة (الوضعيات الجديدة)، أما التحكم المدرك " control perçu " فهو يشير إلى الطريقة التي يقيم الشخص من خلالها إمكانياته الفردية للمواجهة من اجل التكيف، والعلاقة إذن بين الضغط المدرك والتحكم المدرك هي التي تحدد درجة التكيف، فإذا أحس الشخص أو قيم تحكّمه في ظرف الضاغطة بغير الكافي ستكون شدة هذا الأخير أكبر وبالتالي ستضعف قدرته على الاستجابة الملائمة ، ومن هنا يأتي الحديث عن المرض بصفة عامة واضطراب التكيف في حالات كثيرة نظرا لاختلاف الاستجابة للضغط من شخص لآخر بين الجسدية والنفسية³

8.2. التحكم أو المراقبة "le contrôle" :

يعتبر التحكم من العمليات الأساسية في سيرورة التكيف وتسيير الظروف الضاغطة ، فهو مجموع العمليات الإدراكية -المعرفية (perceptivo-cognitifs) والتي من بينها التقييم والاستباق المذكورين سابقا التي تساعد الشخص وتمكّنه من تحليل وفحص معطيات الوضعية الضاغطة بهدف الحفاظ على تحكّم ومراقبة أفضل ، بقول آخر هو عملية تحليل ومقارنة بين التوقعات والاستجابة الممكنة (حسب الشروط الحالية للشخص) والفرق

1 : Lynda Juall Carpentier, Raymond Bourassa, *Plans de soins et dossier infirmier: Diagnostics infirmiers et problèmes traités en collaboration*, Elsevier Masson, Paris, 1995, P851

2 : Salvator Campanella et Al, *psychopathologie et neurosciences :questions actuelles de neurosciences cognitives et affectives*-De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2008, P201

3 : Jacky Markling ;Solange Langenfeld Saranelli, *psychologie, sociologie, anthropologie*-Elsevier Masson, 2011, P109

بينهما هو المحدد لإمكانية التحكم من عدمها إذ يلعب كل من الذاكرة والانتباه عاملا أساسيا في هذه السيرورة (التحكم) حيث يعدان شرطان ضروريان لعملية معالجة المعلومة (الوضعية الضاغطة خصوصا).¹

التحكم المدرك (control perçu) والوعي بالقدرات الشخصية على مواجهة الأحداث الضاغطة يشعر بالرضا والراحة النفسية وذلك بتكييف القدرات والإمكانات على المواجهة مع متطلبات كل وضعية.² كانت العلاقة بين الشعور بالتحكم (sentiment de contrôle) والاستجابات البيولوجية للضغط تعتبر مجرد علاقة أوتوماتيكية إن لم نقل رد فعل لا شرطي (reflexe) لا يمكن للشخص أن يتدخل ليكون له دور الفاعل في ذلك ، لكن المعطيات العلمية في مجال دراسة الضغط تبين عكس ذلك إذ يولّى للشعور بالتحكم (sentiment de contrôle) الدور المحوري والمحدّد للاستجابة الفيزيولوجية كمؤشر لشدة الضغط.³

3. دور الأحداث في حياة الفرد:

تلعب الأحداث السابقة (événements antérieurs) دورا هاما في حياة كل شخص تجاه الظروف الضاغطة (الآنية الفعلية أو المتوقعة المستقبلية) إذ تُبرز دراسات للعلاقة بين هذه الأحداث على اختلاف سياقها وشدة تأثيرها وبين الاستجابة التي يبديها الأشخاص تائيرا دالا.⁴

أحداث الطفولة من بين أهم الأحداث في أعمال "س. فرويد - S. freud" نظرا لكونها القاعدة الأساسية لتنظيم الشخصية مستقبلا (سن الرشد) إضافة إلى أعمال كل من سبيتز "spitz" وبولي "bowlby" التي تبين مدى أهمية الأحداث في التكوين النفسي - العاطفي للطفل كونها أحداثا محددة وموجهة لما ستكون عليه الشخصية في سن الرشد، ففي سلمهما للتكيف الاجتماعي ، اعتبر كل من (holmes et rahe) سنة 1965 أن الأحداث المحبذة (الزواج مثلا) أو غير المحبذة (فقدان العمل مثلا) تحدث نفس التغيير⁵، أي تغيير الحالة النفسية سلبيا أو ايجابيا وكذا الحال بالنسبة للجانب الفيزيولوجي ، فالمقصود بنفس التغيير إنما هو وجود التأثير مع اختلاف في الشدة ، حيث يوضحان في قائمة تضم 43 حدثا منقطعة من 0 إلى 100 درجة أن كل حدث يؤثر في حياة الشخص ولكن الفرق يبقى في شدة التأثير وبالتالي في شدة التغيير الذي يحدثه كل حادث نفسيا وفيزيولوجيا.

1 : Jean Ogden, Traduit par Olivier Desrichard, *psychologie de la santé*-De Boeck Supérieur, 2008, P289

2 : Patrick Riva, *la gestion de la formation en entreprise pour préserver et accroître le capital compétence de votre organisation*-PUQ, 2000, P209

3 : Jean Ogden, Opcit, P247

4 : Philip Gorwood, *mesurer les évènements de vie en psychiatrie*, Elsevier Masson, Paris, 2004, P158

5 : Michel Leclerc-Olive, *le dire de l'évènement*, presse universitaire de septentrion, 1997, P55

4. أهمية السند الاجتماعي¹

يعتبر السند الاجتماعي عنصرا واقيا ضد الأمراض (النفسية والجسدية) فدوره في حياة الفرد لا يمكن أن يُجاهل، إذ تُبرز دراسات كل من " هارلو" سنة 1958 ، " سيبتز" سنة 1968 و "وبولي" سنة 1978 الدور المحوري لأول علاقة (دعم) اجتماعي بين الطفل وأمه وحجم الضرر أو الاضطراب المنجر عن اضطراب أو انعدام هذا الدعم الاجتماعي للرضيع خلال سنوات الطفولة الأولى.

تمثل علاقات الفرد العامة في المدرسة ، العائلة ، العمل أوجها مختلفة لشيء واحد ، ألا وهو السند الاجتماعي مشكّلة شبكة اجتماعية دورها أو مهمتها توفير السند العلائقي العاطفي (صداقة ، حب...) الذي يمنح للشخص إحساسا بالوجود والتقدير الايجابي للذات.

للسند الاجتماعي أوجه مختلفة إلا أن وجودها معا في كثير من الأحيان ضروري ، فالجانب العاطفي في ذلك هو الأكثر أهمية خاصة أمام الأمراض (النفسية والجسدية) والاضطرابات النفسية الأخرى الناتجة عن مواقف ضاغطة كفقدان العمل ، مرحلة الحداد يعد فقدان شخص عزيز والكوارث الطبيعية . في حالات أخرى نجد أن السند الاجتماعي قد يكون ماديا وكمثال على ذلك الشخص الذي فقد عمله ويرى أن المساعدة المالية هي الأهم في الإنفاق خاصة إذا كان مرتبطا بمسؤولية عائلية، و مع هذا على أن السند الاجتماعي قد يكون ماديا إلا انه لا يخلو من الجانب العاطفي من خلال إظهار التعاطف والمواساة . نجد كذلك في حالات أخرى إن السند الاجتماعي يتمثل في توفير المعلومة الواضحة الصحيحة فمساعدة شخص أُمي في فهم وقضاء مشاكل إدارية، في العمل ، أو تخصصه شخصيا مثال عن السند الاجتماعي الإعلامي. مثال آخر على ذلك في الوسط العقابي إذ أن هناك من المساجين من يرى تواجهه بالسجن كارثة وأحيانا أخرى عارا . والوقوف بجانبه لفحص أفكاره وتوجيهها بالتصحيح والتعديل يعتبر كذلك سندا اجتماعيا إعلاميا (soutien social informationnel).

1 : Lilian Shottes Bruner et Al, *soins infirmiers en médecine et en chirurgie*, volume 1, 2^{ème} Edition, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2006, P121

خلاصة

يعرف اضطراب التكيف على انه نتاج عامل أو عوامل ضاغطة يمكن تحديدها ، تظهر تدريجيا أو بصفة مفاجئة وتتسبب في اضطراب علاقة الفرد بمحيطه ، ومن هنا وإدراكا منا أن الوسط العقابي في حد ذاته يشكل عاملا ضاغطا بالنسبة للنزيل المراهق الابتدائي يجعل سلوكه في كثير من الأحيان مشوشا ، قلقا ومزاجه اكتئابيا ، فان استجابة هذا الأخير قد تكون متباينة ومختلفة بين إمكانية إعادة إيجاد التوازن النفسي في وقت سريع وبين صعوبة ذلك إلا بتدخل نفسي متخصص.

جانب الخصائص الشخصية للنزيل المراهق الابتدائي له دور بارز في إحداث الاستجابة التكيفية من عدمها ، إذ تتمثل أهم هذه الخصائص خلال المواقف الضاغطة في طريقة معالجة المعلومة وطبيعة الآليات المستعملة في ذلك، كالاستباق ، التقييم والشعور بالتحكم غالبا . مهما كان العامل الضاغط إلا أن الطابع المشترك هو وجود القلق كسمة مميزة قد تختلف مظاهرها (اضطراب النوم، اضطرابات سوماتية ، اضطرابات مزاجية ...) إذ يمكن تخفيف القلق وتصريفه بالعمل على توفير السند الاجتماعي (العائلة، الأصدقاء...) والمعنوي.

الفصل الرابع

العلاج المعرفي-السلوكي

تمهيد:

العلاج المعرفي-السلوكي من بين العلاجات المتميزة التي أثبتت فعالية في معالجة العديد من الاضطرابات كالاكتئاب، اضطرابات القلق ، اضطراب التكيف و اضطراب السلوك.و يأتي تخصيص فصل خاص به في هذا البحث توضيحا لبعض التقنيات المعتمدة كالتربية النفسية ، التحكم في التنفس ، سجل النشاطات اليومية و إعادة البناء المعرفي الذي يلعب دورا هاما في معالجة اضطراب التكيف داخل الوسط العقابي، وذلك بالعمل على تصحيح او اعادة تقييم نظرة النزير عن المؤسسة العقابية،النزلاء،العلاقات داخل المؤسسة اضافة الى تأويل النزير لوضعيته الراهنة كمحبوس. .

نظرة تاريخية:

من بين ما خلفته نظرية التحليل النفسي في أوروبا كنظرية سبابة و ذات تأثير في ميدان علم النفس هو ظهور مدرسة منافسة و منتقدة في الدول الأنجلوساكسونية ، ألا و هي المدرسة السلوكية¹ إذ كان الفضل في ذلك لأعمال النفساني الأمريكي "جون واطسون-John Watson" اضافة لأعمال "ايفان بافلوف-Ivan Pavlov" الذي يعتبر أول من وضع أسس المدرسة السلوكية بتطرقه لمفهوم "الإشراط-conditionnement" و العالم " تورندايك -Thorndike" أيضا و قانونه للأثر " la loi de l'effet" الذي يرى من خلاله أن كل سلوك هو نتيجة لعواقبه ، أي أن سلوك الإنسان يؤثر في المحيط و يتأثر بدوره برد فعل هذا المحيط ، و انطلاقا من هذا أسس "سكينر-Skinner" مفهوم " الاشرط الإجرائي - conditionnement opérant" بعد إعطاء دور هام للفرد في تحديد الاستجابة للمثير بعدما كان يعتبر ذلك كالعلة السوداء في أعمال "John Watson" إذ لم يمن من الممكن التعرف على ما يجري بين المثير و الاستجابة و بالتالي إهمال دور الفرد في رد الفعل و اعتبار ذلك فعلا أوتوماتيكيا .

كانت أعمال علماء النفس المعرفيين بعد ذلك كرد فعل للمدرسة السلوكية التي اهتمت كثيرا بالسلوك الخارجي دون الاكتراث بدوافعه و محركاته لتأتي المدرسة المعرفية مع أعمال " ارون بيك - A.Beck" خاصة في ما يتعلق بالاضطرابات الاكتئابية لتكتمل هذا النقص في فهم و معالجة السلوك الإنساني ، إذ عالج " ارون بيك - A.Beck" مفهوما لا يمكن تجاوزه لفهم السلوك البشري إذ تمثل ذلك في المخططات المعرفية و ما لها من قوانين " schémas cognitifs". لتبدأ في أواخر الثمانينات و بداية التسعينيات حركة جامعة بين التيارين في الدول الأنجلوساكسونية و شمال أوروبا تجمع بين مبادئ التيارين السلوكي و المعرفي لتصبح تيارا عالميا اثبت فعاليته في فهم السلوك و علاج الكثير من عِلَلِهِ.

سوف نتطرق في ما يلي لأهم المفاهيم المعتمدة لكل تيار على حدى لتتطرق بعدها إلى مبادئهما العلاجية في علاقتهما التكاملية كتيار واحد.

I. التيار السلوكي :

1.السلوكية :

تعرف المدرسة السلوكية على أنها تيار بسلوكي يهتم بدراسة السلوك الإنساني و الحيواني، دون البحث عن المسببات و العوامل النفسية الداخلية، إذ يولي هذا التيار اهتماما واضحا للمحيط (العوامل الخارجية) كمحدد لاستجابات الفرد².

2.مبادئ النظرية السلوكية:

1: قولبي أسامة إسماعيل ، العلاج النفسي بين الطب و الإيمان ، جامعة فرجينيا ، 2006.ص58.
2- Lawrence A. Pervin, Oliver P. John -traduit par Louise Nadeau et Al , *la personnalité : de la théorie à la recherche*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2004, p 302.

إن الهدف الأساسي للنظرية السلوكية هو التحليل الوظيفي للسلوك ، و ذلك من خلال تحديد المثيرات "stimuli" السابقة و الحالية في علاقة السبب (المثير) بالآثر (الاستجابة) "relation cause à effet" بين جملة من السلوكات و جملة من الأحداث "événements"¹.

تفضل السلوكية كتيار سيكولوجي العوامل الخارجية إذن كجزء من المحيط ، اذ ان دور العوامل الداخلية يكاد يكون منعدما كعوامل النضج الخاصة بكل فرد.

في نظر المدرسة السلوكية ، إن الفرد وحدة في تفاعل مستمر مع محيطه حيث أن نموه السيكولوجي يتحدد من خلال التغيرات الحادثة جراء هذا التفاعل و يقصد بذلك أن عملية النمو أو النضج تتمخض عن تأثير التجارب التي يتعرض لها الفرد فهي المحدد إذن في تحديد سلوكه المستقبلي و شخصيته إجمالاً.

تركز المدرسة السلوكية على دور التعزيز في عملية التعلم و في ثبات السلوك المكتسب أو زواله (انطفائه) من خلال توضيح مبدأ الاشراف الإجرائي "conditionnement opérant" الذي يعني أن السلوك هو استجابة ناتجة عن مثيرات المحيط الخارجي القريب و هو إما أن يتم دعمه فيتعزز و إما انه لا يتلقى الدعم فينطفئ و من هنا ترى السلوكية أن التعلم مرتبط بنتائج السلوك المراد تعلمه. لا ترى المدرسة السلوكية السلوك على انه عرض أو مؤشر لحالة مضطربة و إنما هو المرض ذاته، فالعرض هو المرض و من هنا يركز العلاج على تغيير أو تعديل هذا السلوك بدل إقصائه و ذلك بتعليم الشخص المضطرب كيفية تغيير سلوكه غير المتكيف و تعديله نحو المقبول .

3.قوانين التعلم في المدرسة السلوكية² :

نذكر فيما يلي أهم قوانين التعلم (الاشراط) للمدرسة السلوكية :

1.3. التعزيز (le renforcement):

هو أداة تسمح بإعادة إنتاج سلوك ما، إذ يقسم إلى تعزيز ايجابي يسمح بالحفاظ على السلوك المحبذ ، و تعزيز سلبي يتمثل في الكف عن تعريض الفرد لمثيرات مؤلمة أو غير مرغوب فيها .

2.3. الانطفاء (l'extinction): يتمثل في نقصان أو اختفاء الاستجابة (السلوك) المتعلمة في حين يتم

الكف عن إرفاق المثير الشرطي بغير الشرطي .

1 : Marcelo Otero , *les règles de l'individualité contemporaine : santé mentale et société* , presse universitaire Laval, 203, p216.

2 : Jean Cottraux , *les thérapies comportementales et cognitives* , 4^{ème} édition ,Elsevier Masson, Paris, 2004, PP(93-97)

3.3. إعادة الظهور المفاجئ (récupération spontanée):

هي إعادة ظهور السلوك بعد انطفاء كلي .

4.3. تعميم المثير (généralisation du stimulus):

و يتمثل في إظهار الفرد نفس السلوك لمثيرات عدة تتشابه فيما بينها.

5.3. فرز المثيرات (discrimination du stimulus):

و هي عكس عملية تعميم المثيرات ، و تتمثل في إعطاء استجابة معينة لكل مثير.

6.3. التنفير (l'aversion):

تعريض الفرد لمثيرات منفرة يدفع إلى إنقاص شدة و تكرار السلوك الذي يسبق ذلك .

7.3. الانغماس (exposition in vivo):

و تتمثل هذه التقنية في التعريض التدريجي للفرد للوضعية الصعبة أو المثيرة للقلق، تحت إشراف المعالج و تطبيق هذه التقنية كذلك في المجال البيداغوجي من اجل تحفيز التعلم .

8.3. الغمر "immersion":

تعني التعريض المفاجئ و المباشر للوضعية الصعبة او المقلقة حيث يمكن ذلك للفرد التعود على هذه الوضعية .

9.3. التشكيل التدريجي (façonnement progressif):

و يعني التطور التدريجي للسلوك المرغوب لغاية بلوغه درجة كافية و كمثل على ذلك تأكيد الذات ، أين يعمل المعالج على تطوير سلوك فرد خجول من حصة لأخرى على إبقاء نظرتة للمعالج مباشرة و ذلك بالتدريج من خلال الحديث ثم النظر إلى ذقنه ثم قبلا إلى الأعلى ناحية الأنف ثم إلى الجبهة و في الأخير مباشرة في العينين.

10.3. الحرمان و الإشباع :

من خلال استشارة و خبرة كافية يمكن لسلوك ما أن يتعزز تبعا للخصائص التعزيزية للمثير وعلى النقيض من ذلك يمكن لنفس السلوك أن ينقص أو ينطفئ من خلال الحرمان.

11.3. الاشرط البديل و الكف المتبادل :

يمكن الاشرط البديل من استبدال سلوك غير مرغوب فيه بأخر أكثر ملاءمة ، و يعني الكف المتبادل انه حين تعريض فرد ما إلى وضعية مثيرة للقلق فان هذا القلق سيتلاشى مع مرور الوقت ، و إذا تم تعزيز تحاشي هذه الوضعية الصعبة فان القلق سيتزايد على العكس ، بقول أحر إن الكف المتبادل يتمثل حين وجود مثيرين في وقت واحد فان احدهما يؤثر على الآخر فإذا زاد أو طغى احدهما نقص و ضعف الآخر .

استنادا إلى هذه القوانين عامة يتم تدخل المعالج السلوكي في مختلف المجالات: التربوي البيداغوجي و في مجال الاضطرابات النفسية إذ أثبتت فعالية لا يمكن تجاهلها خاصة في علاج اضطرابات القلق.

II - النظرية المعرفية¹ :

1. نظرة تاريخية:

قبل ظهور النظرية المعرفية، كان لا بد من المرور بثلاث مراحل ممثلة في هيمنة ثلاث مدارس مختلفة، فالأولى كانت مع سيطرة مدرسة علم النفس التجريبي بزعماء " فونت - wandt " في ألمانيا بتأسيسه أول مختبر علم النفس تليها المدرسة السلوكية بمبادئها و قوانينها كما سبق ذكره لتأتي نظرية معالجة المعلومة (traitement de l'information) ممهدة للنظرية المعرفية الحديثة ، إذ كان لأعمال " بياحي - piaget " إسهاما كبيرا في تبلورها.

تتم نظرية معالجة المعلومة منذ ظهورها مطلع الخمسينات من القرن الماضي ب :

- اكتساب المعلومة .
- الاحتفاظ بالمعلومة (تخزينها).
- استرجاع و استعمال المعلومة.

إذن الهدف هو شرح ما يحدث خلال كل مرحلة من المراحل المذكورة.

برزت النظرية المعرفية الحديثة في بداية الثمانينات من القرن الماضي خاصة بعد أعمال "أ. بيك - A.Beck" بخصوص الاكتئاب. و هي تمثل تيارا للبحث و التطبيق في ميدان علم النفس ، إذ يدرس (التيار) السلوك البشري على اعتباره محكوما " régi " بقوانين و سيوررات عقلية (معرفية) معقدة على عكس المدرسة السلوكية ، و ينص على انه لا يمكن اختزال السلوك في مجرد حدث ملاحظ فقط و لكنه نتيجة عملية معقدة أو ما يعرف بالمخطط المعرفي "shéma cognitif". على خلاف المدرسة السلوكية ترى المدرسة المعرفية أن علم النفس هو الدراسة العلمية للعقل و المعرفة (cognitions) اللذان يحكمان السلوك الظاهر ، بقول آخر أن علم النفس المعرفي يدرس ما يعرف بالوظائف العليا مثل التفكير ، حل المشكلات، الذكاء، اللغة ، الإدراك ، الانتباه و الذاكرة.

يتحدث علماء النفس المعرفيون عن المخططات المعرفية كمفهوم كان غامضا لدى السلوكيين إذ كانوا يطلقون على ما يجري ما بين المثير و الاستجابة بالعلبة السوداء دون اللجوء إلى محاولة دراسة و فهم ذلك . ويعود الفضل في التطرق لدراسة هذا المفهوم بالنسبة للمعرفين إلى " هول - HULL " و " تولمان - Tolman " اللذان استنبطوا من ميدان الإعلام الآلي " cybernétique " ليطورا مفاهيم جديدة مثل المعلومة " cognition " كسيرورة تؤدي إلى تكون المعرفة و الذكاء إضافة إلى مفهوم معالجة المعلومة .

إن المقاربة المعرفية - السلوكية تنص على أن مواقفنا و سلوكياتنا هي نتيجة لمزيج بين الميولات الموروثة و تأثير المحيط ، بالإضافة إلى عملية التعلم . و من هنا تأتي العلاجات المعرفية - السلوكية لترتبط بعملية الاستبصار

1 : Serge Nicolas ;Ludovic Fenand, *histoire de la psychologie* , de Boeck supérieur, Bruxelles 2008,P132

(prise de conscience) بهذه العوامل لتسيير تعلم جديد من اجل تحقيق التوازن الداخلي أمام العوامل البيولوجية الفردية ، تأثير الماضي ، و ضغوط المحيط .

2. أهم مفاهيم المدرسة المعرفية :

1.2. المعرفة "la cognition" لدى المدرسة المعرفية :

من وجهة نظر المدرسة المعرفية ، إن المعرفة مفردة أو مفهوم يدل على آليات التفكير البشري ، إنها الوظيفة التي تسمح باكتساب المعرفة كمادة (connaissance)¹ ، و بالمعنى العام نقول أن المعرفة "cognition" كسيورة ترتبط بكل ما يتعلق باكتساب مادة المعرفة بالنسبة للكائن البشري تعتبر نتاجا وظيفيا لنشاط المخ (تدخل آليات معقدة في ذلك)² و يرى " نيسر - U.Neisser " أن المعرفة " cognition " هي مجموع الانشطة او الافعال العقلية العليا وظائفا التي تسمح باكتساب ، تنظيم و استعمال مادة المعرفة³.

2.2. المثير " stimulus " تشير المدرستين السلوكية و المعرفية الى أن المثير هو عامل خارجي يدفع إلى إحداث استجابة و حسب " ن. سيلامي - N.sillamy " فانه عامل خارجي أو داخلي بإمكانه إحداث تغيير جزئي (رد فعل فيزيولوجي) أو عام (سلوكي) للكائن⁴.

3.2. المخطط المعرفي " le schéma cognitif " يعرف المخطط المعرفي على انه البنية المعرفية الثابتة المخزنة في الذاكرة و العاملة بشكل آلي (automatique). يتدخل المخطط المعرفي في تسيير كل مراحل معالجة المعلومة (traitement de l'information)⁵.

في علم النفس المعرفي و في تعريف اوسع، إن المخططات المعرفية هي تلك التمثلات " représentations " العقلية المجردة " abstraites " التي تعمل بصفة آلية لتنظيم و تسيير الأحداث ، المواقف أو التجارب المتشابهة " semblable " ، إنها مخزنة في الذاكرة الطويلة المدى إذ تسمح بتحليل وتأويل الوضعيات الجديدة انطلاقا من تلك السابقة. بهذا إنها تمثل نموذجا لمعالجة المعلومة و توجيه السلوك آليا دون الحاجة لدراسة و تحليل كل وضعية على أنها جديدة⁶.

4.2. الزيغ المعرفي " distorsion cognitive " :

1 : Annie Bertrand, pierre Henri Garnier, *psychologie cognitive*, studyrama, Paris, 2005, p 57.

2 : Jean Yves Baudouin, *psychologie cognitive*. tome 1, édition Bréal, France, 2007, p 48.

3 : Bernard Coder, Gérald Foliot, *cognition, incertitude et prévisibilité*, édition publibook, 2008, p 12

4 : Norbert Sillamy, *dictionnaire encyclopédique de psychologie* : volume 1 , bardas, Paris, 1980, p 114

5 : Jean Cottrax, *therapies cognitives et émotions : la troisième vague* , Elsevier Masson , Paris, 2007 , p 20.

6 : Jean Cottraux, *les thérapies comportementales et cognitives* , Op.cit , p 47

أو ما يعرف أيضا بالأخطاء المعرفية التي تعرف بأنها المعالجة الخاطئة (الزائغة) للمعلومات من خلال أفكار غير مؤسسة تؤدي إلى تأويلات خاطئة و سلبية تضر بالفرد نفسه و بمحيطه¹. في تعريف " ج. كوترو و م. بلاكبورن " - "J-Cottraux & M.Blackburn" k الأخطاء المعرفية هي اضطراب التفكير المنطقي أثناء معالجة المعلومة² و نذكر من بين هذه الأخطاء المعرفية ما يلي³:

1.4.2. الاستدلال العشوائي " l'inférence arbitaire " : أو الاستنتاج العشوائي و هو من بين أكثر الأخطاء المعرفية عموما و شيوعا. إذ يتمثل في استخلاص نتائج بدون دليل أو برهان كقاعدة أساسية، فالسلوك هنا ينتج عن تخمينات نسبية على جملة من المعلومات غير المؤسسة و غير المنطقية . حيث يتم إدراك المعلومة (الوضعية ...) خارج سياقها ، إذ يتم التركيز على بعض التفاصيل و يتجاهل السياق العام للوضعية ، يتجاهل الفرد هنا تعدد المشيرات و لا يركز إلا على تلك التي تتسق (تتلاءم) مع خصائصه (فشل ، خطر ، عدم القدرة ، ضعف ...).

2.4.2. التعميم الزائد (la surgénéralisation):

يعمم الفرد تجربة فاشلة انطلاقا من حادث سابق يتعلق بهذا الفشل .

3.4.2. التهويل و التصغير : (maximalisation et minimalisation)

يتعلق الأمر بتهويل الفشل و المواقف السلبية ، و تقزيم أو عدم إعطاء أهمية شخصية خلال النجاح و المواقف الايجابية .

4.4.2. التخصيص (la personnalisation):

او اخذ الامور على محمل شخصي إذ يتعلق الأمر بالمبالغة في إيجاد علاقة بين الأحداث المؤلمة أو غير المرغوبة و بين الشخص نفسه فكل ما يتعلق بالفشل، الضعف، الإخفاق و الإهمال يرجعه الفرد إلى شخصه.

5.4.2. قطبية التفكير (dichotomie):

أو ثنائية التفكير ، ينحصر الفرد في مجال ضيق من التفكير إذ يبحث عن الكل أو اللاشيء فالأمور إما أن تكون كاملة و إلا فانه لن يستطيع الحديث عن أي انجاز⁴ إذ تصبح نظرتة للمواقف نظرة ثنائية و لا مكان لوضعية أو موقف وسط، بقول آخر إما الأبيض أو الأسود و لا مكانة للرمادي.

1 : fédération française de psychiatrie , *psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle* : conférence de consensus, 22-23 novembre 2001 à paris , hôpital de la salpêtrière, John libbey eurotext , 2001 , p 448.

2 : Jean Cottraux, Ivy Marie Blackburn, *psychothérapie cognitive de la dépression*, Elsevier Masson ,Masson,2008,pp (28-30)

3 : Ahmed Channouf ;Georges Rouan ,émotions et cognitions, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2002, p 250.

4 : Bernard grand, *cybernétique de la pensée*, Édition publibook,1983.P253

5.2. الأفكار الآلية – (pensée automatique) :

هي أفكار نتاج عن معالجة المعلومة بطريقة غير صحيحة (غير منطقية) باللجوء (لا شعوريا) إلى استخدام الأفكار الزائفة، إذ تضم نظرة سلبية في الغالب تخص ذات الفرد، عالمه الخارجي و مستقبله¹، تعرف كذلك بأنها تمثلات يكون مجراها و تأثيرها في عدة حالات بل أكثرها إن لم نقل كلها لاشعوريا و تحدث رغما عن إرادة الفرد، تحديد هذه الأفكار الأوتوماتيكية يمكن أن يكون عن طريق أسئلة مباشرة، استعمال تقنية لعب الدوار (jeu de rôle)، إحداث وضعيات عيادية تشبه الوضعية المشكلة أو عن طريق التخيل².

6.2. الحدث المعرفي: (événement cognitif) :

يمثل الحدث المعرفي نتيجة لمعالجة المعلومة عن طريق المخططات و السيرورات المعرفية، انه فكرة، تمثل أو تصور عقلي لا يمكن للفرد أن يشعر به، انه بقول آخر نتاج معرفي متمثل في مناجاة (مونولوج) داخلية، أفكار تصورات عقلية أو تعبيرات لفظية³ تتداخل فيها الخبرات الشخصية من المخططات المعرفية ليكون الناتج هو الحدث المعرفي.

7.2. معالجة المعلومة: (traitement de l'information) :

تقوم النظرية المعرفية على نظرية معالجة المعلومة (théorie du traitement de l'information) التي تهتم بدراسة السلوك من خلال إيجاد علاقة تفسيرية بين ما يجري للفرد بين عمليتين مهمتين هما تعرّضه لمثيرات المحيط من جهة و الاستجابة التي يصدرها كرد عن هذا المثير⁴. ينقسم النموذج المعرفي بصفة عامة في منهجه إلى ثلاث أجزاء تعتبر مراحل متلاحمة في دراسة السلوك : المخطط المعرفي، السيرورة المعرفية و الحدث المعرفي .

فالمخطط المعرفي يمثل التجارب المتراكمة و التي تسمح لنا برد الفعل سريعا أمام موقف متكرر، و كما سبق ذكره فان هذا المخطط المعرفي عبارة عن نموذج أساسي للتعامل مع وضعيات متشابهة مخزن في الذاكرة الطويلة الأمد (البعيدة)، أما الحدث المعرفي فيتمثل في النتيجة التي يؤول إليها سلوك الفرد انطلاقا من المخطط المعرفي (حوار داخلي، صور عقلية، انطباعات، تصرفات...) و بين العمليتين المذكورتين (المخطط المعرفي و الحدث

1 : Jean Cottraux, Ivy Marie Blackburn, *psychothérapie cognitive des troubles de la personnalité*, Elsevier Masson, Paris, 2006, P52

2 : J-Cottraux, *place des psychothérapies comportementales dans le traitement de la dépression*, 2^{ème} édition, édition doin, Paris, 2006, P60

3 : J-Cottraux, *les psychothérapies comportementales et cognitives*, 5^{ème} édition, Elsevier Masson, Paris, 2011, P76

4 : Murray Thomas ; Claudine Michel-Traduit par Claudine Michel, *théorie du développement de l'enfant : études comparatives*, 3^{ème} éd, De Boeck Supérieur, 1997, P351

المعرفي) توجد علاقة مباشرة تتمثل في السيورة المعرفية التي تتوسطهما و تسمح بتحليل كل وضعية و انتقاء الاستجابة الملائمة حسب كل فرد انطلاقا من المخططات المعرفية الخاصة به ¹.

III.العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي-السلوكي هو التطبيق العلمي لعلم النفس المعرفي-السلوكي في علاج بعض الاضطرابات المحددة من طرف هذا الاتجاه ²، إذ و حسب هذا الأخير أن العلاج قائم على منهج تجريبي يستند إلى التطبيق الميداني لعدة خيارات علاجية من اجل اختبار أحسنها و انفعها .

1.نبذة تاريخية :

في بداية القرن العشرين ، كان الاشرط الذي وضعه "ايفان بافلوف -Ivan Pavlov" كقانون للتعلم صدى كبيرا ³ فإذا أخذنا منها غير شرطي (الضوء مثلا) و جعلناه كمنبه لكلب قبل إعطائه الطعام بحيث نكرّر العملية عدّة مرّات فإنّ الكلب سيخلص إلى أنّ لعابه سيسيل بمجرد تنبيهه بالضوء. حدثت هنا عملية اشرط (تعلم) لكن إذا نُبّه الكلب عدة مرّات أخرى دون تقديم الطعام فإنّ سيلان اللعاب سيختفي (الانطفاء) و بالتالي إزالة الاشرط . انطلاقا من هذا المبدأ أستعمل " جون واطسون" سنة 1920 قانون الاشرط لإحداث خوف مرضي " phobie" عياديا لدى طفل ⁴ .

استعملت " ماري كوفر جونز - M.c.jones" سنة 1924 أول تجربة علاجية سلوكية حيث عرضت أطفالا تدريجيا إلى موضوع خوفهم (المثير) مع مكافأتهم حين ذلك ،مع تمكينهم من رؤية أطفال آخرين عُرضوا لنفس المثير (موضوع الخوف) و لم يظهر عليهم أي خوف أو قلق. " وولب - wolpe" نظّر مبدأ الثواب " principe de récompense" حين التعريض للموضوع المثير للخوف في سنة 1952، و في سنة 1953 بيّن " سولومون - solomon" فكرة أنه إذا كان التعريض للمثير المخيف تدريجيا و أطول من مرة حين لآخر فان الخوف سيختفي تدريجيا كذلك ⁵.

في سنة 1953 وضع " سكينر - skinner" قانون الاشرط الإجرائي و جعله من بين أهم أعماله موضحا كيف أن الأفراد يختارون سلوكاتهم و تصرفاتهم انتقاءا للايجابية منها ⁶.

1 : Annie Bernard ;Pierre Henri Garnier , *OP.cit*,P60

2 : Jacques Miermont, *Psychothérapies contemporaines: histoire, évolution, perspective*, Editions L'Harmattan, Paris, 2000,P59

3 : Carol Tavris, Carole Wade, *Introduction à la psychologie: Les grandes perspectives*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 1999,P184

4 : Louis P. Vera, *TCC chez l'enfant et l'adolescent*, Masson, Paris, 2009,P4

5 :Ibid. P4

6 : Ibid. P6

طور " ألبرت اليس - Albert elis " انطلاقا من سنة 1953 العلاج العقلاي الانفعالي (thérapie émotivo-rationnelle)¹. ثم في سنة 1959 كانت هناك بوادر للعلاج المعرفي، " ارون بيك " المحلل النفساني، اهتم بدراسة الاكتئاب و طور علاجا خاصا يهتم بالأفكار الأوتوماتيكية و الحوارات الداخلية " monologues internes"².

سنة 1961 وضع " ألبرت باندورا albert bandura " التقليد كمبرداً للتعلم ، و ذلك بوضع تجربة عرّض فيها أطفالا يبلغون عامين و نصفا من العمر أمام منظر إذ يشاهدون من خلاله أشخاصا راشدين يعشون بدمى " poupées " فلاحظ أن الأطفال بدورهم سيقلدون الفعل³.

سنة 1965 " ايلون و ازرين - ayllon et azrin " وضعوا العلاج المعتمد على " القطع - jetons " كمكافأة مع أشخاص فصامين . هذه التقنية سمحت بتعليم هؤلاء الأشخاص القيام بمهمات بسيطة كارتداء ملابسهم أو تنظيم غرفهم⁴.

منذ بداية الثمانينات وبعد رواج النموذج العلاجي المعرفي المستخدم لعلاج الاكتئاب⁵ تبني بعض المعالجين نموذجا يحاكي العلاج السلوكي اذ يتعلق الامر بالعلاج المعرفي-السلوكي الذي يجمع بين التقنيات السلوكية و المعرفية في نموذج واحد هدفه مساعدة الاشخاص المضطربين على تغيير السلوكات الغير مرغوبة بالعمل على تعديل الافكار والاعتقادات الخاطئة على اعتبار ان هذه الاخيرة هي مصدر لكل سلوك مرضي او مضطرب⁶.

2.المبادئ العلاجية

يقترح العلاج السلوكي تطبيق مبادئ التعلم لعلاج عديد الامراض و الاضطرابات البسيكولوجية مستهدفا بذلك التغيير في السلوك و العادات دون المساس في اعماق الشخصية⁷، إذ اثبت فعالية أمام عديد من الاضطرابات كاضطرابات السلوك ، و اضطرابات الوظائف الجنسية. لكن على الرغم من ذلك لم يسلم العلاج السلوكي من انتقادات وُجّهت إليه تخصّ منهجه و من ذلك انه يتجاهل البعد البسيكولوجي الإنساني و

1 : Alain Deneux et Al, *Les psychothérapies: approche plurielle*, Masson, Paris, 2009, P138

2 : Jean Cottraux, *Place des psychothérapies contemporaines dans le traitement de la dépression*, Op.cit, P16

3 : Michel Hansenne, *Psychologie de la personnalité*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2004, PP (151,152)

4 : Gilles Trudel, *Thérapie de milieu en institution psychiatrique: une approche behaviorale*, PUQ, Quebec, 1980, PP (17,18)

5 : Isabelle Varescon, *Les addictions comportementales: Aspects cliniques et psychopathologiques*, Editions Mardaga, Paris, 2009, P151

6 : Nevid, traduit par Michèle Bertrand et Al, OP.cit, P88

7 : Ibid. P83

بالخصوص العلاقة بين التفكير و الانفعال و تأثيرهما على السلوك¹ ، أعتبر المخ و الجهاز العصبي بصفة عامة عند السلوكيين أمثال " ج. واطسون " علبة سوداء لا يمكن دراستها و معرفة مكوناتها و إنما انحصر العمل على تحديد المثير و الاستجابة و ما تتركه هذه الأخيرة من اثر في محيط الفرد². بالمقابل إن العلاج المعرفي يدرس أفكار الفرد من خلال تحديد الأخطاء المعرفية (Distorsions Cognitives) و تصحيحها، إن العلاج المعرفي خاصة بعد أعمال " أ. بيك " الخاصة بالاكثاب أصبح مكملاً و لازماً للمقاربة السلوكية في علاج مختلف الاضطرابات بالاهتمام أكثر بدراسة المخططات المعرفية المضطربة و أثرها في إحداث الاضطراب السلوكي و مختلف الاضطرابات النفسية و العقلية³.

ظهر في السنوات الأخيرة من نهاية القرن العشرين العلاج المعرفي-السلوكي الذي يجمع بين مبادئ المدرستين السلوكية و المعرفية في مقاربة تكاملية تأخذ بعين الاعتبار التأثير المتبادل بين كل من التفكير، السلوك و الانفعال من جهة و دور المحيط في إثارة هذه المكونات من جهة أخرى .

3. الخصائص العامة للعلاج المعرفي السلوكي⁴:

يتميز العلاج السلوكي المعرفي بمجموعة من الخصائص ، نوجزها في نقاط الآتية :

- التنظيم و البناء: حيث انه محدود في الوقت، و مبني على اجندة تحدد جنباً إلى جنب مع الحالة.
- موجه نحو المشاكل الآتية: حيث أن الاستناد على ماضي الحالة قليل و كل الانتباه يُركّز على المشاكل الحالية للعميل.
- نشط و موجه: إذ أن الهدف هو التخلص من السلوك أو الأفكار المشوشة و يتم بتفاعل بين الطرفين: الحالة و المعالج.
- تعاوني و شفاف : يبذل المعالج جهداً في فهم مشاكل الحالة قصد مساعدتها ، و نفس الشيء بالنسبة للحالة إذ أنها تبذل جهداً في تطبيق ما يتم الاتفاق عليه اثناء الحصص .

4. مراحل العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي علاج مبني مسبقاً-قبل البدء في العلاج – إذ يدوم في العادة من 10 إلى 25 حصة مع إمكانية مقابلات تتبعه لاحقة بعد إنهاء الحصص العلاجية. تتشكل العملية العلاجية المعرفية السلوكية من أربعة مراحل فهي مرتبطة حتماً الواحدة بالأخرى .

1.4. التحليل الوظيفي:

1: لويس كامل مليكة،العلاج السلوكي و تعديل السلوك،دار القلم للنشر و التوزيع،الكويت،1990،ص277
2 : Drew Western ;Catherine Garitte, *Psychologie: Pensée, cerveau et culture*, De Boeck Supérieur,Bruxelles,2000,P21
3 : Jeffrey Nevid,OP.cit,P178
4 : Jeffrey E. Young et Al, *La thérapie des schémas: Approche cognitive des troubles de la personnalité*, De Boeck Supérieur,Bruxelles,2005,P11

و يُقصد بالتَّحليل الوظيفي للحالة أو المشكل، وضع حدوده و عوامل تفجيره (déclenchement) إذ لا يتوقف الأمر عند دراسة سطحية للمشكل و إنما السعي إلى تحديد الأسباب الجوهرية ، حيث يساعد ذلك على تعديل جذري للسلوك يستعين المعالج المعرفي السلوكي في ذلك بدراسة الأفكار، الصور العقلية ، و الحوار الداخلي للحالة إذ غالبا ما يرافق ذلك أو يسبق السلوك المشكل¹.

تطبيقيا يتم خلال هذه المرحلة تحديد و تقديم المشكل و الصياغة الابتدائية للأهداف .
هناك عدة لوائح "grilles" تسمح بصياغة أحسن للتحليل الوظيفي ليكون واضحا و منهجيا، و من بين هذه اللوائح نذكر :

1) لائحة "sorc" (stimulus – organisme- réponse conséquence) و هي لائحة بسيطة تمكن من تدوين ما يلي :

- **المثير (S)**: طبيعته و مصدره .

- **الحالة (O)**: و ذلك بتحديد مدى تأثير المثير عليه، إذ في العادة يستعين المعالج بمجموعة من الأسئلة أبرزها : ما هي العلاقة بين السلوك المشكل و الانفعالات ؟ ما هي الآلية التي سمحت بظهور السلوك المشكل ؟ كيف يدرك الحالة السلوك ؟.

- **الاستجابة (R)**: ما هي الاستجابة الفعلية، كيف يصفها الحالة و كيف يعيشها أيضا ؟ و ما علاقة الاستجابة بطبيعة المثير ؟ هذه تساؤلات قد يستعين بها المعالج على سبيل المثال لا الحصر .

- **الانعكاسات (C)**: تخص ماهية الانعكاسات التي تخلفها استجابة الحالة للمثير المفجر للسلوك المشكل و بالتالي تأثيره بدوره برد فعل المحيط.

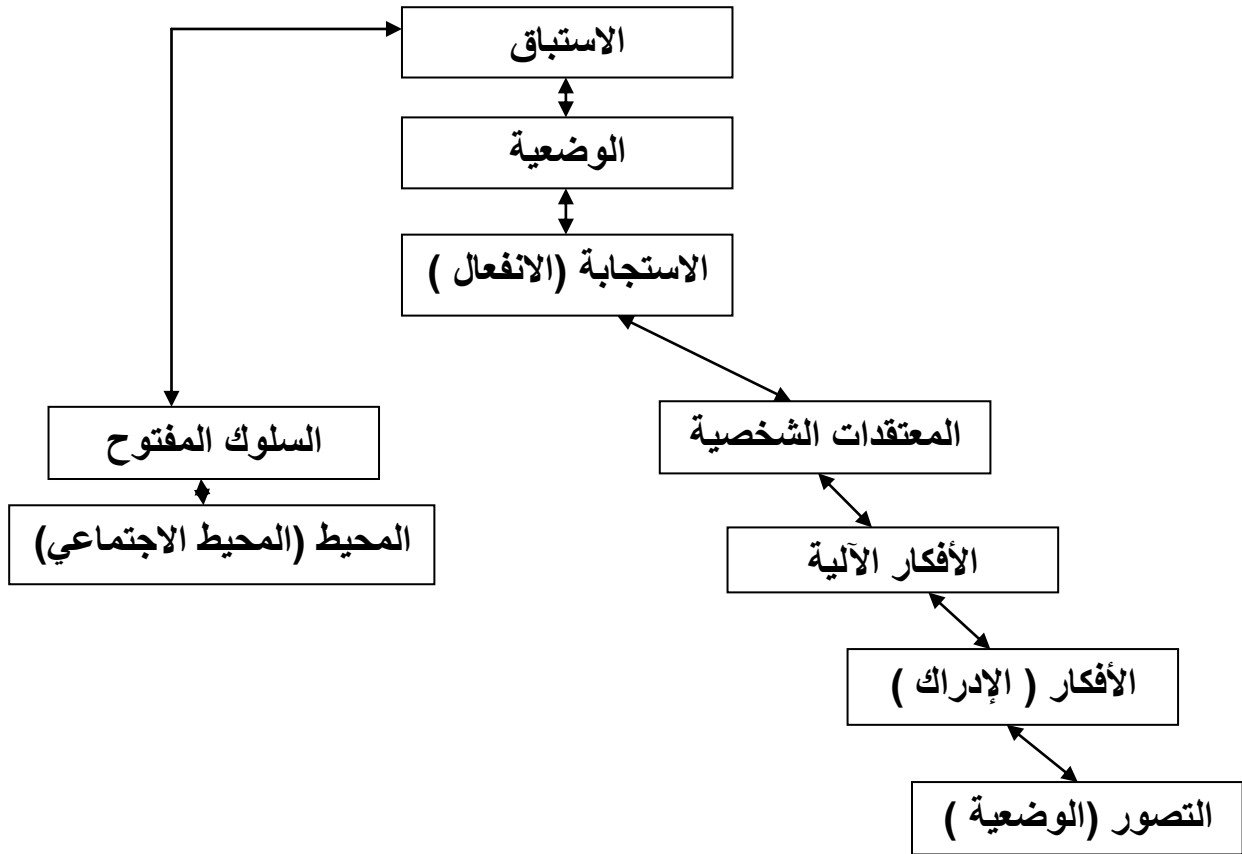
2) لائحة SECCA : stimulation,émotion,cognition,comportement,anticipation

تتألف هذه اللائحة من قسمين : الحالي " **synchronique** " و التاريخي " **historique** "

1.2. الجزء الحالي –synchronique:

يتمثل الشكل التالي في إشارة إلى وجود علاقة تفاعلية بين مختلف العناصر.

1 : Louis P. Vera, *TCC chez l'enfant et l'adolescent*, Masson,Paris,2009,P19



شكل 2: يوضح الجزء الحالي لللائحة SECCA¹
SECCA

لائحة secca هي لائحة دقيقة و أكثر اكتمالا و وضعها "J.Cottraux- ج. كوترو " سنة 1990 و هي أكثر ملاءمة لاضطرابات القلق و الاكتئاب² إذ تتيح للمعالج فرصة وصف أكثر تركيزا للوضعية الإجمالية للحالة، فالاستباق يعني مجمل الأفكار التي التي تسبق الوضعية المثيرة للقلق ما يؤدي حتما إلى استجابة من الحالة مرورا بالأفكار الآلية و التصور الذي يأخذه عن الوضعية في علاقة كل ذلك بالمحيط.

2.2. الجزء التاريخي³ :

1 : Ovide Fontaine et Al, *Clinique de thérapie comportementale*, 2^{ème} Ed, Editions Mardaga, Paris , 1984,P20

2 : Alain Deneux et Al,OP.cit,P179.

3 : Frédéric Fanget, Bernard Rouchouse, *L'affirmation de soi: une méthode de thérapie*, Odile Odile Jacob, Paris, 2007, P26

- و يتم من خلاله ذكر ما يلي :
- المعطيات البنيوية (المتعلقة بالنمو) :
- الوراثة.
- الشخصية .
- عوامل ثبات و تجذر السلوك المضطرب.
- الأحداث التي تساهم في تسريع ظهور السلوك المضطرب.
- ذكر أي مشاكل أخرى.
- العلاجات (على اختلاف أنواعها) السابقة.
- الأمراض البدنية الممكنة.
- تحليل دافعية الحالة للعلاج.
- جمع و تقييم المعطيات المتعلقة بالمشكل (اختبارات، استمارات، ملاحظة مباشرة ...).
- تحرير فرضيات تخص السلوك المشكل.

2.4. وضع أهداف علاجية

في هذه المرحلة و بعد جمع المعطيات بدقة عن الحالة و عن السلوك المشكل يتم وضع فرضيات حول هذا السلوك و حول عوامل تفجيره و ثباته و بعدها يتم التطرق إلى وضع عقد " contrat " بين العميل و المعالج يخص الأهداف العلاجية و الوسائل المستعملة في ذلك¹. و يتم ذلك بشرح التقنيات التكيفية المتبعة و مناقشتها مع العميل و توضيح مدى الاشتراك و الجهد الذي من المنتظر أن يقدمهما هذا الأخير .

3.4. وضع خطة علاجية² :

انطلاقا من السلوك المشكل و الأهداف العلاجية الموضوعة و المحددة سابقا يتم اختيار طريقة و تقنية التكفل المعرفي السلوكي ، ليتم تحفيز الحالة لعملية التنظيم الذاتي و ذلك بمراقبة سلوكه في كل وضعية و تعميم ما تعلمه خلال الحصص العلاجية على مختلف الوضعيات خارج الحصص.

نظرا لحساسية هذه المرحلة و صرامتها في نجاح أو فشل العملية العلاجية من الضروري جدا إتباع الإجراءات التالية:

- إشراك العميل في وضع خطة علاجية ملائمة .
- الشروع في تطبيق الخطة العاجية موازاة مع التحليل الدائم للسلوك، الأفكار و المعاش العاطفي للحالة .
- تكليف الحالة بواجبات منزلية و حتى خارج الوضعية العلاجية أثناء الحصص.

1 : Jean Cottraux, *Les thérapies comportementales et cognitives*, OP.cit, P7

2 : Ibid. P7

- التقييم المتواصل للخطة العلاجية، و إن اقتضت الضرورة إعادة وضع الفرضيات و بالتالي التغيير من الخطة العلاجية.

4.4. تقييم نتائج العلاج:

و هي آخر مرحلة و ذلك بمقارنة سلوك و أفكار الحالة قبل ، أثناء ، و بعد تطبيق الخطة العلاجية ، حيث يكون من المفيد مواصلة المتابعة لمدة سنة على الأقل من خلال حصص تقييمية كل ثلاثة أشهر ، 6 أشهر او سنة¹. كما يجدر مراعاة النقاط التالية خلال هذه المرحلة من العلاج²:

- تقييم مدى مطابقة الأهداف العلاجية الموضوعية مسبقا مع النتائج المتواصل إليها من خلال الملاحظة المباشرة أو الاستعانة بالاختبارات النفسية و الاستمارات.

- العمل على مساعدة الحالة من اجل تحقيق استقلالية (autonomisation du patient).

- العمل على الوقاية من الانتكاس.

- إنهاء العلاج و ترك المجال للحالة للتعبير عن انطباعه العام و رضاه أو عدمه تجاه الخطة العلاجية.

5. تقنيات تحديد الأفكار الأوتوماتيكية³:

لتحديد الأفكار الأوتوماتيكية أثناء الحصوص العلاجية و حتى يكون العميل واعيا بتأثيرها على حياته اليومية تتم الاستعانة ببعض التقنيات البسيطة و الفعالة و أهمها ما يلي:

1- الأسئلة المباشرة .

2- الأسئلة غير المباشرة أو ما يسمى الاستكشاف الموجه.

3- استغلال لحظة الانفعال (الشديد).

4- استعمال تقنية التخيل " imagerie mentale ".

5- لعب الأدوار.

6- الاستشعار بمعنى المجريات و الأحداث.

7- إعادة أو تكرار الوضعية في الحياة اليومية و إعطاء الاهتمام للأفكار.

8- عد الأفكار السلبية (على كناش مثلا).

1 : Ibid.P7

2 : http://www.psychotherapies.org/Psychotherapies.org/Les_TCC.html (Par LORENZO BRUTTI).

3 :Ivy Marie Blackburn, Jean Cottraux ,psychothérapie cognitive de la dépression. OP.cit,P76

خاصة في بداية العلاج إذ تكون أكثر نجاعة لأن المفحوص لا يكون واعيا بأفكاره الالية و يعتبر أن الوضعية في حد ذاتها هي التي تثير قلقه و اضطرابه بدون أية وساطة معرفية يكون من المفيد طرح أسئلة من الشكل " ماذا يجري في رأسك الآن اتجاه الوضعية المعينة...؟" عوض الأسئلة من الشكل " في ماذا تفكر الآن...؟ " "

6. تقنيات مساعدة على تعديل الأفكار السلبية¹ : إن هدف كل معالج معرفي - سلوكي هو التمكن من قيادة العميل لفحص أفكاره السلبية بمفرده وتشجيعه على مراقبة أفكاره أثناء الوضعيات المقلقة و اعتبارها فرضيات عوض وقائع فعلية . أسلوب المعالج مهم جدا في هذه المرحلة من العلاج ، إذ ينبغي عليه الحذر من اتخاذ وضعية نافذة أو عدوانية اتجاه العميل تفاديا لتعزيز وضعية الحالة كمنتقد لذاته مثل أن يقول : " لا تستطيع حتى أن أفكر بطريقة سليمة... " أو أن يصح غير متعاون مع المعالج.

أثناء الحصص العلاجية، و جب على المعالج تخصيص فكرة أو اثنين و التركيز عليهما من اجل تطبيق التقنيات الآتي ذكرها في تعديلها:

- فحص الأدلة: و هي تقنية أساسية أثناء كل الحصص العلاجية و ذلك بتشجيع الحالة على فحص إعادة النظر في أفكاره السلبية.

- إيجاد تأويلات أخرى: و ذلك بمساعدة العميل على أن يتخذ وضعية أقل صلابة و أكثر مرونة اتجاه الأوضاع الضاغطة بمحاولة إيجاد تأويلات بديلة أكثر منطقية .

- تخصيص احتمال لكل تأويل بديل: ذلك يساعد العميل على تبني التأويل الأكثر احتمالا، تساعد هذه التقنية كذلك العميل بإخراجه من تصلب نظرتة للمواقف.

- جمع المعلومات (sondage): قد يجد العميل من خلال هذه التقنية أكثر راحة و يتمكن من دحض بعض الأفكار الخاطئة تجاه وضعية ما ، فجمع المعلومات من اناس يشاركونه نفس المشكلة يمكنه من مقارنة وضعيته بوضعيات غيره .

- فحص الفرضيات (الأفكار) تجريبيا : قد يكون لدى العميل نظرة مسبقة عن وضعية ما تثير قلقه و تدفعه لتحاشيها ، إلا انه في كثير من الأحيان ما تكون هذه النظرة غير صائبة إذ أن التجريب يبين عكس ما كان يظنه العميل .

- أخذ مسافة : و هي أن يتجرد العميل من دوره كفاعل في وضعية ما و يحاول أن يرى غيره في نفس الوضعية ، الأمر الذي يمكنه من اتخاذ قرارات مغايرة لتلك التي يتخذها أثناء انغماسه في الوضعية المقلقة .

إعادة تعريف المفاهيم : قد يكون للعميل مفهوما خاطئا عن شيء، موضوع ، وضعية ما ، و إعادة تعريف كل عنصر موضوعيا يساعد على وضوح الرؤية .

تقنية لعب الأدوار : تمكن العميل من إدراك أخطائه وزينغ أفكاره .

1 :Ibid.P82

مقياس التسجيل الذاتي للأفكار المختلة: هو لا يساعد فقط على تحديد الأفكار السلبية و التعرف عليها (بتدوينها) و إنما في التعامل العقلائي مع هذه الأفكار ، إذ يسجل العميل أثناء كل وضعية صعبة بالنسبة له الأفكار التي يخوّنها بأنها سلبية و في المقابل يسعى لتدوين الانفعالات المرافقة لها و بمساعدة المعالج يعملان سويا على تحسينها و عقلنتها .

7. إرشادات العلاج المعرفي السلوكي (indications)¹ :

اثبت العلاج المعرفي-السلوكي فعاليةً في معالجة الكثير من الاضطرابات النفسية و السلوكية كاضطرابات القلق ، الاكتئاب و اضطرابات السلوك، إلا انه و بالرغم من ذلك هناك حالات يُنصح بتفادي اللجوء إلى العلاج المعرفي-السلوكي معها نظرا لعدم ثبات جدواه من جهة و تفاديا لتفاقم الاضطراب .

و فيما يلي نذكر الحالات (الاضطرابات) التي يُنصح باستعمال العلاج المعرفي-السلوكي في معالجتها :

- الخوف البسيط ، الخوف من الأماكن المغلقة، الخوف الاجتماعي .

- أزمات (هجمات) القلق " attaques de panique " .

- الاستحواذ القهري بدون اكتئاب واضح .

- القلق العام (anxiété généralisée) .

- الاكتئاب غير السوداوي الناتج عن تعاطي مضادات الاكتئاب .

- المشاكل الجنسية و مشاكل العلاقة الزوجية .

- الشرهية (boulimie) .

- الوقاية من الانتكاس في الأمراض التاجية القلبية .

- الآلام المزمنة ذات المنشأ البدني أو النفسي .

- إعادة التأهيل الاجتماعي للأشخاص الفصاميين المزمنين .

- اضطراب القلق البعد صدمي " stress post traumatique " .

حالات قيد البحث و التطوير:

- اضطرابات الشخصية .

- الطب السلوكي (علم النفس الصحي) ، الضغط و المناعة : السيدا، السرطان. ارتفاع الضغط، علم النفس المسنين .

- الإدمان و التبعية : كحول ، تبغ، مؤثرات نفسية ، و حتى الإدمان على الألعاب .

- المشاكل النفسية للطفل و المراهق: القلق، الخوف، الاستحواذ، التوحد .

8. مضادات الاستعمال :

1 :Jean Cottraux ,les thérapies comportementales et cognitives,OPCIT,P9

الحالات التي ينصح فيها يتجنب استعمال العلاج المعرفي-السلوكي:

- الفصام الحاد ، البرانويا، الذهان الهوس-اكتئابي ، الاكتئاب السوداوي، في حالات يصعب من خلالها

التحديد الدقيق للأهداف العلاجية من طرف المعالج.

9. العلاقة العلاجية:

عكس التحليل النفسي كتقنية علاجية إذ يتم التركيز على "التحويل" كأداة لإعادة أحياء ذكريات الماضي الطفولي خاصة و الحرص على استكشاف اللاشعور ، فان الأمر مختلف عن ذلك في العلاج المعرفي - السلوكي ، فالانفعالات و الاستشعار بالأفكار السلبية (الأوتوماتيكية)،الاختصار في العلاج ، الدقة في بلوغ الأهداف و تحديدها،المقابلة وجها لوجه ، تنظيم الحصص من خلال اجندات محددة ، العلاقة التربوية (البيداغوجية) بين العميل و المعالج ، اقتراح نشاطات تُعمَّم على الوضعيات خارج الحصص انطلاقا من هذه الأخيرة تُعتبر المميّزات الأساسية للعلاج المعرفي-السلوكي¹.

إن التحويل أثناء العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي-السلوكي لا يُعطى أهمية كبيرة إذ في حال حدوثه فهو إنما يُتجاهل أو لا يُشجع على استمراره، فعلم النفس المعرفي يهتم بتحديد و تعريف المواضيع المخفية و الفاعلة في تفكير الفرد (الأفكار الأوتوماتيكية،المخططات المعرفية) و تحديد العلاقة بين التفكير،العاطفة و السلوك ليأتي علم النفس السلوكي و يهتم بتنظيم الحصص العلاجية ، تحديد الأهداف العلاجية ، إيجاد و تفعيل التقنيات العلاجية المناسبة ، من تضافر المدرستين السلوكية و المعرفية تكون مقارنة متكاملة لفهم سلوك الفرد².

إضافة إلى المساعدة النفسية " soutien psychologique " التي يوفرها المعالج المعرفي - السلوكي للعميل أثناء الحصص العلاجية فإنه يسعى لأكثر من ذلك من خلال تطبيق تقنيات أكثر تخصصا و فعالية مبنية على التجريب و إعادة التجريب .

10. تقنيات التدخل النفسي المعتمدة في البحث:

انطلاقا من الاستجابات التي يُظهرها النزيل المعاني من اضطراب التكيف على المستوى السلوكي و المعرفي سيكون اعتماد تقنيات أكثر ملاءمة نظريا تتمثل في :

1- التربية النفسية: La psychoéducation .

2- تقنية التحكم في النفس (كتقنية استرخائية): Contrôle de respiration .

3- سجل النشاطات اليومية: Registre des activités quotidiennes.

4-إعادة البناء المعرفي: Restructuration cognitive.

1.10. التربية النفسية (la psychoéducation)³ :

1 :Ibid,P8

2 : jean cottraux ,*les thérapies comportementales et cognitives*,OP.cit,PP (8-9)

3 : Frédéric Fanget, Bernard Rouchouse,OP.cit,P74

تهدف التربية النفسية إلى إزالة الغموض و توضيح المشكلة أو الاضطراب الذي يعاني منه الحالة ، لما لذلك من اثر مطمئن ، يهدف كذلك إلى توضيح مزايا و آثار مختلف التقنيات العلاجية مع الحرص على إشراك العميل في فهم و اختيار انسب التقنيات منها.تساعد التربية النفسية كتقنية تكفلية ممهدة لتقنيات تكفلية أخرى على إثارة دافعية العميل و إقباله على الخضوع لعملية التكفل النفسي ، و قد يكون لها في كثير من الحالات أثرا علاجيا .

بالنسبة العميل ، فان فهم التشخيص الذي يضعه الاخصائي النفسي (الباحث) و فرز الأعراض المصاحبة يكون له أثرا مخففا و مطمئنا على نفسية الحالة الذي قد يعيش أياما أو اسابيع تحت الضغط و القلق دون التمكن من إدراك ما يحدث له .

قد يكون من الأنفع كذلك كتابة المعلومات المتعلقة بالمشكلة ، بطريقة منظمة و بلغة سهلة و مفهومة و تقديمها للنزيل ليتخذها كمرجع ،اذ وجب على النفسي المتكفل (الباحث) أن يتأكد في نهاية كل مقابلة من فهم العميل و لأجل ذلك يقوم بفحص الفهم بتوجيه بعض الأسئلة المباشرة .

قد يوجه الباحث النزيل العميل إلى قراءة بعض المطبوعات (كتب ، مجالات) bibliothérapie من اجل توسيع الفهم و تعميقه مع مراعاة رغبة العميل في الإقبال على القراءة.و من المهم جدا بعد نهاية كل حصة الطلب من النزيل طرح ما يؤده من أسئلة تتعلق بما دار خلال الحصة.

2.10. سجل النشاطات اليومية:

يكون سجل النشاطات اليومية فعلا كتقنية سلوكية خاصةً مع اضطرابات القلق و اضطراب التكيف ، إذ يساعد كثيرا على كسر الحلقة المفرغة و نقصان الدافعية اللتان قد يتخبط فيهما انزيل الذي يعاني من اضطراب التكيف ، يمكن استعماله مع اضطراب الاكتئاب اضطرابات القلق ، اضطراب التكيف و اضطرابات أخرى تستدعي معالجتها استغلال استعمال الزمن (النشاطات) اليومي للحالة من اجل تسيير أحسن للوقت¹ .

تتم دعوة النزيل إلى ملأ جدول النشاطات اليومية باستعمال عدد من الكلمات البسيطة الجامعة لنشاطاته اليومية مع ذكر ساعة الاستيقاظ و النوم كذلك إذ يكون التقييم بعد ملأ الجدول لمدة أسبوع كامل . بعد ملأ الجدول يسمح ذلك للباحث و الحالة من معرفة النشاطات التي قام بها هذا الاخير في مدة زمنية معينة و تقييم إلى أي مدى كانت ذات فائدة و باعثة إلى الراحة النفسية أو على العكس من ذلك مدى عدم فعاليتها و عدم ملاءمتها. يسمح الجدول كذلك بعد تحليله من طرف الباحث (الاخصائي النفسي) بمساعدة الحالة على إيجاد علاقة بين سلوكه و انفعالاته على سبيل المثال العلاقة بين نقض النشاط و المزاج الاكتيابي .

1 :Geneviève Bouthillier et Al,(thérapie cognitive et comportementale :trois outils efficaces à utiliser au bureau),le clinicien,Quebec,Aout 2001,P100

بعد تحليل جدول النشاطات اليومية لمدة زمنية معينة ، يستطيع الباحث استخدام تقنيات سلوكية لزيادة فعالية السلوكات (الانشطة) المنتجة بتقديم نصائح و إرشادات عن سلوكات نموذجية تسمح للنزير بالخروج من حالة الفراغ المتعلق بالأنشطة اليومية.

فيما يلي نموذج عن سجل النشاطات اليومية لمدة أسبوع مأخوذ من بحث¹ حول مدى فعالية العلاج السلوكي-المعرفي أمام اضطراب القلق منجز من طرف فريق مكون من اربعة باحثين (طبيبان نفسانيين و أخصائيان نفسانيين) من جامعات : مونريال ، كيبك، كونكورديا .

فيما يخص تقسيم اليوم إلى أوقات معينة تم الاعتماد على التزمناة المسطرة من طرف إدارة المؤسسة العقابية حتى يكون الجدول كنموذج واحدٍ بالنسبة للحالات الأربعة.

سجل النشاطات اليومية للأسبوع :

جدول 2: يمثل سجل النشاطات اليومية

الأيام	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت
7-6							
8-7							
9-8							
11:30-9							
11:30							
12:00-11:30							
13:30-12:00							
14:00-13:30							
16:30-14:00							
19:00-16:30							
19:00							
+19:00							

1 : Ibid.

1.2.10. أهداف سجل النشاطات اليومية¹:

فيما يلي أهداف جدول النشاطات اليومية :

- شرح الحلقة المفرغة التي يعيشها النزيل (نقص الاهتمام ← نقص النشاط ← صورة سلبية عن الذات ← انحطاط المزاج ← مزيد من نقص الاهتمام و الدافعية....).

- شرح الهدف من الجدول على حسب الاضطراب المعني.

الطلب من النزيل ملا الجدول لمدة أسبوع.

- تدوين ساعات النوم و الاستيقاظ.

- إذا كان هناك سلوك مستهدف (محدد) يطلب من النزيل إن يدرجه ضمن النشاطات.

تحليل الجدول بوضع النقاط على:

- تقييم و توضيح النشاطات المنتجة و غير المنتجة.

- تشجيع استشعار النزيل بعلاقة نشاطاته بالاضطراب الذي يعاني منه.

استعمال الجدول - كنتيجة و هدف - من اجل الزيادة من النشاطات المنتجة أو التقليل من النشاطات غير المنتجة.

3.10. التحكم في التنفس :

إن التنفس وظيفة حيوية للعضوية، إذ تحتاج كل أعضاء الجسم إلى كمية الأوكسجين المستنشق من اجل عمل منسجم حيث أن التحكم في التنفس يسمح بالتحكم في الانفعالات، التغلب على القلق و الخوف ، و يمكن من تنمية الثقة بالنفس. إن ممارسة التحكم في عملية التنفس يهدئ ، يلطّف و يوَلّد شعوراً بالراحة النفسية و الاطمئنان حيث انه يسمح كذلك بالتحكم في التفكير².

1.3.10. التحكم في التنفس و الاسترخاء³ :

تسمح عملية التحكم في التنفس بتحقيق درجة من الاسترخاء بتخفيف الضغط و التقلّص عن الأعضاء الأساسية من الجسم و التي تحتاج لأكثر مرونة من اجل السير الحسن.

هناك عدة طرق استرخائية من أهمها تلك التي تعتمد على التنفس البطني (respiration diaphragmatique) بملاً الهواء (الأوكسجين) عن طريق أسفل البطن (استعمال عضلات المعدة) في ذلك عوض القفص الصدري إذ أن الضغط يعرقل الطريقة الحسنة للتنفس فيتولّد انطبأً بنفس قصيرٍ و منقطعٍ، ضغطٌ

1 : Ibid.P.101

2: نانسي زاي، فن التنفس : ستة دروس بسيطة لتحسين الأداء والصحة، Obeikan Bookshop, 2005 ,ص72

3: جواد بوسليمي، دليل التدريب الذهني، l'Harmattan، 2009، ص96

على مستوى الصدر ،اذ تأتي عملية التنفس البطني من اجل إعادة التوازن و تخفيف الضغط العضلي (الشد العضلي) بتوفير اكبر كمية من الأوكسجين و هذا ما يكون له مفعول مهدئ .

2.3.10. طريقة التنفس المعتمدة في البحث :

الطريقة المعتمدة في البحث مقتبسة من بحث حول التخفيف من السلوك العنيف (violent) بين الزوجين¹ .
و تتم الطريقة كالآتي :

- إعطاء التعليمات التالية (النصائح) بعد شرح الهدف من تطبيق هذه التقنية :

1. حاول ممارسة هذا التمرين عندما لا تكون قلقا أو عندما تشعر بدرجة قليلة من القلق.

2. انزع أي لباس ضيق و ضاغط.

3. يتم إجراء هذا التمرين و عيناك مغمضتان .

- اجلس في وضعية مريحة... ذراعيك على طول جسدك أو إذا أردت ذراعيك موضوعتين بلطف على فخذيك (...), الكفين باتجاه السقف .

- راجع وضعيتك : (...) الجلوس باستقامة (...) البطن مشدود للداخل بلطف (...), الظهر مستقيم (...),
البطن للداخل (...), الكتفين مستقيمتين، و الرأس مرتفع قليلا (...), عيناك مغمضتان (...), استشعر وضعيتك (...)
حاول أن تكون مستقيما دون تصلب (...), ببطء (...), ركز انتباهك على تنفسك (...) ركز كل انتباهك على تنفسك (...) ، و الآن ، خذ نفسا عميقا (...), ثم ارجع النفس بهدوء و بلطف (...), حاول إفراغ رئتيك من الهواء تماما (...), سنبدا الآن تمرين التنفس ...

- راجع وضعيتك (...) الجسم مستقيم في وضعية مريحة (...) اليدين و الذراعين كذلك في وضعية مريحة (...)
و الآن خذ نفسا طويلا مع العد 4.3.2.1 (...)

- نعيد العملية (...)

- خذ نفسا طويلا ... 4.3.2.1

- شد النفس..... 4.3.2.1

- ارجع النفس 4.3.2.1

ركز كل انتباهك على تنفسك ، لا تنسى أن التنفس بعمق سيسمح لك برؤية الأشياء ايجابيا يزودك بالطاقة و يعطيك الإحساس بالراحة النفسية ...

-الاستنشاق يزودك بنفس الحياة

-الاستنثار يخرج السموم و ينظف الجسد

مرة أخرى (...)

1 :Prochaska,J.O et Al,(mettre fin à votre violence envers votre partenaire intime et les membres de votre famille),(recherche non punliée,canada,1992)P16

- خذ نفسا طويلا ... 4.3.2.1

- شد النفس..... 4.3.2.1

-ارجع النفس 4.3.2.1

واصل بمفردك (...)، ركز كل انتباهك على تنفسك (...). خذ نفسا طويلا ... (4.3.2.1)، شد النفس...
(4.3.2.1)، اخرج النفس ... (4.3.2.1)، جرد تفكيرك من كل شيء، إلا من شخصك و من تنفسك
...

4.10. إعادة التقييم المعرفي:

يعود الفضل في توضيح هذا المفهوم و استعماله كتقنية علاجية لـ "أ. بيك A.Beck" من خلال تقنيات فرعية كفحص الأدلة، إيجاد البدائل، إيجاد احتمال أو نسبة كل بديل (لتأويل ما)، اخذ مسافة. فمصطلح إعادة البناء المعرفي يدل على تحديد، توضيح ثم تصحيح الأفكار الأوتوماتيكية للعميل الذي يعمل بدوره وبجهد على تعديلها أو استبدالها بأخرى بناءة و منطقية .

إيجاد أفكار بديلة منطقية يمكن أن يكون من خلال الطلب من العميل أن يتخيل وجهة نظر الآخرين، مثلا ما يكون رد فعل قريب له في وضعية مشابهة، و ذلك بتشجيعه على التجريب استنادا على الواقع من خلال أمثلة أو باستعمال النقاش السقراطي (الجدلي) الذي يمكن للمعالج من خلاله كشف الكثير من الأخطاء في تفكير العميل .

في اضطراب التكيف من الأنفع الاستعانة بتقنيات الكشف عن الأفكار الأوتوماتيكية السلبية، و تقنيات تعديلها كما هو موضح سابقا .

خلاصة:

العلاج المعرفي-السلوكي من العلاجات النفسية الفعالة أمام اضطراب التكيف كما أظهرته عدة أبحاث تتعلق بدراسة علاج الاكتئاب و اضطرابات القلق .

لاضطراب التكيف مظاهر فيزيولوجية ، سلوكية و معرفية و انطلاقا من هنا يأتي تدخلنا للعمل على هذه المستويات الثلاث فتقنية التحكم في التنفس هدفها إعادة التوازن الفيزيولوجي للنزير المعاني من اضطراب التكيف و تحقيق أكبر قدر من الاسترخاء، أما سجل النشاطات اليومية فيهدف إلى كسر الحلقة المفرغة التي يتخبط فيها النزير الابتدائي من خلال مساعدته على إدراك هذه الحلقة و الاستشعار بتأثيرها السلبي مزاجيا و سلوكيا. أما تقنية التربية النفسية فهدفها توضيح الرؤية للنزير حول تشخيص اضطرابه ، الأعراض المصاحبة و شرح الطرق الممكنة للتكفل به ثم تأتي تقنية إعادة البناء المعرفي لما لها من فعالية في تعديل الأفكار الأوتوماتيكية السلبية في.

الفصل الخامس

الوسط العقابي

تمهيد:

يعتبر الوسط العقابي نموذجاً مصغراً للمجتمع من حيث سيرورة العلاقات بين النزلاء فيما بينهم من جهة وبينهم وبين المشرفين من حراس و مسؤولين من جهة اخرى ، إنّه مكانٌ لسلب الحرية من افراد محكوم عليهم لارتكابهم جناحاً وجرائمًا.

يضم الوسط العقابي أفراداً قد يكونون مندمجين في الحياة الاجتماعية (داخل السجن وخارجه) وآخرين يعيشون على الهامش، فهو بهذا يجمع بين عدة فئات اجتماعية: الهشة (الافراد بدون مأوى مثلاً)، المهمشة (المدمنون على مختلف المواد المؤثرة نفسياً)، المنحرفون (التجارة في المخدرات والسرقة مثلاً) و المجرمون (الدُمويّون والجنسيّون)، وبذلك يكون الوسط العقابي جامعاً لعدة ثقافات تختلف باختلاف الافراد.

وإن يجمع الوسط العقابي افراداً ذو ثقافات مختلفة فان هدفه الأوّل هو العمل على اعادة التأهيل الاجتماعي لمن يستحق ذلك (المعتادون خاصة) وذلك بضمان مختلف التكوينات المهنية، المتابعة النفسية التي يمكنها ان تكون كأداة تُشعر النزير بأنه فرد له دور و مكانة في مجتمعه وتسمح له بإيجاد ذلك بعد قضاء مدة عقوبته.

يكون في أغلب الحالات الوسطُ العقابيُّ عاملاً ضاغظاً لدى النزلاء وخاصة الابتدائيون منهم والمراهقون اذ يمثلون الفئة الأكثر هشاشة اذ تستوجب عناية متعددة الواجه (نفسياً ، تنظيمياً وتأهلياً) .

1. تطور الفكر العقابي عبر التاريخ:

كانت النظرة التقليدية للوسط العقابي والمسجون نظرة احتقار واستضعاف لان ذلك يثير الاشمئزاز في النفوس بمجرد الحديث عنه، فالشخص المسجون كان ينظر إليه بصفة المجرم الذي لا يستحق إلا أقصى العقاب، دون ذكر لإمكانية إعادة اندماجه اجتماعيا ، فكانت تسلط أقصى العقوبات إضافة إلى المعاملة الغير إنسانية. تميزت تلك الحقبة إذن بنظرة عقابية خالصة.

- في مطلع القرن التاسع عشر (19) ومع تبلور الفكر الإنساني في شتى مجالات العلوم وخاصة العلوم الإنسانية ، كانت المدرسة الايطالية السبّاقة في وضع فكر إنساني خاص بالمنظومة العقابية بفضل اعمال " لومبروزو - lombroso " (1836-1909) " اونريكو فيري- Enrico ferri " (1836-1929) وغاروفالو " Garofalo " (1852-1934) ، وبفضل ميلاد علم الإجرام الاكلينيكي (la criminologie clinique) .

هذا وقد شهد مطلع القرن العشرين ميلاد المنظمات الدولية لحقوق الانسان والقيام بتغييرات جذرية فيما يتعلق بالتشريعات العقابية التي كانت سائدة، ومن ذلك ظهر النموذج الطبي (الصحي) كنموذج جديد داخل الأوساط العقابية كنموذج إنساني .

يؤكد ويحرص النموذج العقابي المعاصر (الحديث) على ضرورة أنسنة السجون من خلال الإصلاحات وتشجيع سياسة إعادة الإدماج الاجتماعي للنزلاء إذ ينص في كثير من موارد على ضرورة حفظ كرامة النزيل و ضرورة تطوير مستواه الفكري دون تمييز على أساس الجنس، العرق، اللغة أو الديانة.

كما يسهر هذا النموذج العقابي الإنساني على توفير الشروط التي تسمح للنزيل بعيش كريم داخل السجن بتأهيل موظفين وكوادر مكونة جيدا وفرق تنسيق: أطباء.احصائيون نفسانيون ، مساعدات اجتماعيات، مربيون ومختصين في التربية الدينية (أئمة ومرشدون) .

يسعى هذا النموذج كذلك إلى تطبيق سياسته الإنسانية في أقصى درجاتها ، بحيث ومن غير المعهود في النموذج الكلاسيكي المتصلب أن النزيل المنضبط يستفيد وفق شروط محددة قانونا من إجازة يقضيها مع عائلته لمدة معينة ، دروس في التكوين المهني او بالمراسلة وذلك بغية تسهيل عملية إعادة الاندماج الاجتماعي بعد قضاءه مدة عقوبته.

فيما يخص جانب المنشآت فقد ذهب النموذج الإنساني بعيدا وذلك من خلال الحث على توفير منشآت عصرية تتوفر على قاعات للرياضة ، قاعات للنوم مجهزة بمدافئ،مبردات،تلفزة،إضافة إلى فضاءات مخصصة للأنشطة الترفيهية و التثقيفية.

خلاصة القول ان هذا النموذج الإنساني يهدف إلى إزاحة النظرة التقليدية للسجن والسجين والاستعاضة بآستراتيجيات نفعية ، تربية وتأهيلية عوض الاستراتيجيات العقابية المحضة فهو بهذا نموذج إنساني بكل أبعاده الأخلاقية،الفكرية والاجتماعية¹.

2.الوسط العقابي²:

كما ذكرنا سابقا نقصد بالوسط العقابي في بحثنا السجن بمفهومه الحديث،فالمؤسسة العقابية كوسط مغلق هي مكان للحبس تنفذ فيه وفقا للقانون العقوبات السالبة للحرية والوامر الصادرة عن الجهات القضائية والاكراه البدني عند الاقتضاء حيث تأخذ هذه المؤسسة شكل البيئة المغلقة او المفتوحة اذ يتميز نظام البيئة المغلقة بفرض الانضباط وبإخضاع المحبوسين للحضور والمراقبة الدائمة. تصنف مؤسسات البيئة المغلقة الى مؤسسات مراكز مختصة .

1- مؤسسة الوقاية : بدائرة اختصاص كل محكمة وهي مخصصة لاستقبال المحبوسين مؤقتا والمحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية تساوي او تقل عن سنتين ومن تبقى من عقوبتهم سنتين او اقل والمحبوسين لإكراه بدني.

2- مؤسسة اعادة التربية : بدائرة اختصاص كل مجلس قضائي وهي مخصصة لاستقبال المحبوسين مؤقتا والمحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية تساوي او تقل عن خمس سنوات ومن بقي لهم من العقوبة خمس سنوات او اقل والمحبوسون لإكراه بدني.

3- مؤسسة اعادة التأهيل : وهي مخصصة لحبس المحكوم عليهم نهائيا بعقوبة الحبس لمدة تفوق خمس سنوات والمحكوم عليهم من معتادي الاجرام الخطيرين مهما كانت مدة عقوبتهم والمحكوم عليهم بالإعدام.

المراكز المخصصة :

1- مراكز مخصصة للنساء : مخصصة للنساء المحبوسات مؤقتا والمحكوم عليهن نهائيا بعقوبة سالبة للحرية مهما تكن مدتها، والمحبوسات لإكراه بدني.

1 مراكز مخصصة للأحداث: مخصصة لاستقبال الأحداث الذين تقل اعمارهم عن ثمانية عشر سنة المحبوسين مؤقتا والمحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية مهما تكن مدتها.

1 : Ahmiya kaddour , (l'évolution de la pensée pénale à travers l'histoire et le rôle du psychologue dans le milieu carcéral),(école nationale de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion sociale, conférence non publiée présentée au profit des psychologues du corps pénitentiaire),Mai 2010,pp(4,5)

2: قانون تنظيم السجون واعادة الادماج الاجتماعي للمحبوسين، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2005، ص ص

اما السجين فيعرف انه الشخص الذي مُنعت حرّيته بقصد منعه من التصرف بنفسه وذلك بوضعه بإحدى المؤسسات العقابية بعد ارتكابه مخالفة عمدا لنص قانوني .

إن الوظيفة الاساسية للمؤسسة العقابية هي اعادة تأهيل المنحرفين لتسهيل عملية اندماجهم في المجتمع بعد قضاء مدة عقوبتهم وما يعينه التأهيل هنا هو تعديل اتجاهات الافراد المنحرفين وتهديب طبائعهم وتهيئتهم للحياة و تعويدهم على احترام النظام والامثال لضوابط المجتمع من قانون وعرف وتقاليد¹

حديثا يرتبط مفهوم اعادة التربية بمفهوم السجن فمؤسسات اعادة التربية هي مؤسسات تتكفل بالتأهيل وهذا وصف لم يكن من قبل وانما جاء بعد مراحل لتحل بذلك فكرة التهذيب والاصلاح محل فكرة الزجر والردع وتجاوزت رسالة السجن من وقاية المجتمع من الخارجين عن نظمه الى العمل على المساهمة ايجابيا في تقدم المجتمع بتخريج اكبر عدد ممكن من النزلاء إلى الحياة الاجتماعية مهيين مهنيا وثقافيا واجتماعيا وبهذا فانه لا يبعث بالنزير الى المؤسسة العقابية للانتقام منه وانما لإبعاده عن المجتمع فترة زمنية يشعر فيها بالندم ليعيد ترتيب اموره.

3. المعاش النفسي للنزير الابتدائي²:

ان الوسط العقابي مكان للمعاناة وخاصة بالنسبة للنزير الابتدائي إذ لا يكاد يمر يوم داخل السجن دون ان يسجل حدث يثير الاشمزاز في وسط المحبوسين. هناك عدة دراسات اجريت فيما يتعلق بجانب صدمة السجن ،"Gravier" أشار بهذا الخصوص الى ان هناك بعض السلوكات بإمكانها ان تشكل خطرا على حياة باقي المحبوسين وان تمس بالأمن والسير الحسن لنظام المؤسسة العقابية وذلك كإشارة الى رد فعل على السجن وعلى صدمته .

عند الحديث عن السجن فإن ذلك يقتضي ذكر مفهوم "الدور الجديد" الذي سيميز الفرد السجين اضافة الى الانقطاع عن العالم الخارجي اذ يشكل السجن نهاية الاستقلالية،تجميد كل خصوصية "l'intimité" شخصية او حق شخصي او اجتماعي، كما يدل السجن كذلك على نهاية الاستثمار الجيد للوقت حيث يصبح هذا الاخير ممثلا في مواعيد المناداة والوجبات الغذائية او بالنسبة لمن له الحظ من المساجين في وقت الزيادة العائلية التي تتم كل اسبوع .

ضيق القاعات والاحتفاظ يضافان الى عامل الوقت داخل الاحتباس متخذين بذلك بعدا صدميا "dimension traumatique". ان الحادث الصدمي هو حادث مفاجئ غير منتظر اذ يأتي فعل السجن "l'incarcération" ليجمع بين هذه الخصائص ويشكل بدوره صدمة خاصة بالنسبة للنزير الابتدائي

1: عياد نوال،(السيكوباتية في الوسط العقابي)،(دورة تكوينية لفائدة الاخصائيين النفسيين العاملين في الاوساط العقابية)

(المدرسة الوطنية لإدارة السجون و اعادة الادماج الاجتماعي للمحبوسين-غير منشور)،الجزائر،2008،ص7

2 ::Nathalie Nader Grosbois, résilience, *régulation et qualité de vie*, presse universitaires de Louvain, Belgique, 2009,pp (337,338)

الذي يجد نفسه معرضا لمجموعة من الصدمات التي تبدأ بالتفريق المفاجئ مع الوسط الخارجي ومع الوسط العلائقي وتمتد الى الاحتباس أي يجد نفسه وحيدا واعزلا.

تجعل الايام الاولى من السجن حياة النزول مضطربة،مواجهة العدالة تثير الغضب،القلق ، الشعور بالذنب والضغط اذ يأتي السجن ليزعزع حياة الجانح وشعوره بالتحكم في مصيره حيث لا يصبح هو من ينظم حياته ويسير اختياراته¹ .

إن الطبيعة الأمنية للمؤسسات العقابية تفرض هيكلية خاصة ومحددة (جدران عالية ، نوافذ صغيرة ، قضبان وابواب حديدية في الاماكن الحساسة) تجعل النزلاء يتنقلون في مساحات خاضعة للمراقبة داخل القاعات وخارجها مما يحد من حرية التصرف لديهم أين يتغير مفهوم الوقت حيث يأخذ المحبوس من تاريخ دخوله وخروجه معلمين هامين لا يفكر الا فيهما اما باقي الايام فلا معنى لها الا ايام الزيارة العائلية التي تخرجه من الروتين،يتعلق المحبوس بأمر وأحداث طرأت قبل سجنه تكون مصحوبة بذاكرة عاطفية تسمح له بالتنفيس و الابتعاد عن جو السجن المليء بالقلق والضغط كأنه يريد بذلك الغياب عن هذا الوسط والخروج بذاكرته الى الماضي اين كان يتمتع بكامل حريته² .

تكون صدمة السجن "choc carcéral" قوية خاصة عند الابتدائيين فالتفريق عن الوسط المؤلف الخارجي والجهل بطبيعة الحياة بهذا الوسط الجديد يثير قلقا، اكتئابا خاصا او ما يسمى باكتئاب السجن، حالات من البتر الذاتي ، سلوكيات عدوانية موجهة نحو الذات أو الغير³ .

4. أنظمة الاحتباس و أوضاع المحبوسين:

بما أن المفهوم الحديث السجن يتعلق بالإصلاح وإعادة التربية والتأهيل عوضا عن العقاب والزجر فإن دور أي مؤسسة عقابية هو توفير الرعاية اللائقة للمحبوسين وتمكينهم من جميع الحقوق والامتيازات الممنوحة قانونا حسبما ما اقره قانونا تنظيم السجون للمنظومة العقابية الجزائرية الصادر سنة 2005. وعليه سنتطرق بالذكر للأنظمة الخاصة بالإحتباس:

أ/ النظام العام للاحتباس: إن من حق أي محبوس بمجرد دخوله المؤسسة العقابية متهما كان أو محكوما عليه نهائيا أن يطلع على نظم المؤسسة وكذا على مختلف القواعد التأديبية وإعلامه بمجموع الطرق التي يمكن من خلالها الحصول على مختلف المعلومات من تقديم شكاوي و الحصول على حقوقه. أما نظام الاحتباس المطبق على اغلب

1 : Ibid.p338.

2 : محمد كويرة.(سيكولوجية الاوساط المغلقة)،(دورة تكوينية لفائدة الاخصائيين النفسانيين العاملين بالوسط العقابي،المديرية

العامة لإدارة السجون و اعادة الادماج, الجزائر)،2010, ص7

3 : Alain Somat ; Claude Bouchard, *Temps psychiques ; temps judiciaires : études anthropologiques, psychologiques et juridiques*, Édition l'Harmattan, Paris, 2009, p164.

النزلاء فان نظام الاحتباس الجماعي هو المعمول به طبقا للمادة 45 من القانون (05/04¹) المتضمن قانون تنظيم السجون واعادة الادمج الاجتماعي للمحبوسين ، كما يمكن تطبيق نظام الاحتباس الانفرادي وذلك عندما يسمح به توزيع الاماكن وطاقة الاستيعاب اخذا بعين الاعتبار تهمة وشخصية المحبوس إذ أن هناك فئات محددة تستفيد او توضع في الحبس الانفرادي وهي كالتالي:

1- المحكوم عليهم بالإعدام (المادة 155 من القانون 05 /04 . المتضمن قانون تنظيم السجون واعادة الادمج الاجتماعي للمحبوسين.

2- المحكوم عليهم بالسجن المؤبد على ألا تتجاوز مدة العزل (السجن الانفرادي)مدة ثلاث سنوات .

3- المحبوس الخطير بناء على مقرر يصدره قاضي تطبيق العقوبات كتدبير وقائي للوضع في العزلة لمدة محددة.

4- المحبوس المريض أو المسن الذي يستفيد من ذلك على الوضع في العيادة وهذا بعد رأي الطبيب.

هذا ويرى البعض من المختصين ان نظام الاحتباس الجماعي نظام قليل التكاليف كما يعتبر نظاما جيدا للسياسة العقابية وانه اقل الانظمة إضرارا بالصحة البدنية والنفسية للمحبوسين وذلك لما يوفره من جو يقارب الحياة الطبيعية في المحيط الخارجي مما يساعد على عملية تأقلمهم واندماجهم بعد خروجهم من المؤسسة العقابية.

ب/ حركة المحبوسين²:

تتمثل حركة المحبوسين في استخراجهم واقتيادهم خارج المؤسسة العقابية وذلك إما لمشولهم امام القضاء قصد المحاكمة او للتحقيق عندما تكون القضية في ذمة التحقيق او عندما تستدعي حالته الصحية نقلة لتلقي العلاج خارج المؤسسة العقابية او لإتمام إجراءات يستحيل القيام بها داخل المؤسسة العقابية ، والشخص المخول بالمصادقة على هذه التنقلات هو القاضي المختص الذي يمثل أمامه المحبوس، كما انه هناك حالات أخرى يكون فيها بأماكن قاضي تطبيق العقوبات او مدير المؤسسة العقابية القيام بعملية التحويل او السماح بالتنقل بعد اخطار القاضي المكلف بالقضية والنيابة العامة.

1: قانون تنظيم السجون والادمج الاجتماعي للمحبوسين مرجع سبق ذكره، ص 16

2: المرجع السابق ، ص18

وقد يتم تحويل المحبوس الى مؤسسة عقابية أخرى و في هذه الحالة يكون له الحق في إخطار أهله إما عن طريق المؤسسة (مُلصقة توضع على الجدران الخارجية للمؤسسة) أو مراسلتهم شخصيا عن طريق رسالة خطية أو مباشرة حتى خلال مكالمة هاتفية يجربها المدير او من ينوبه إن رأى في الأمر ضرورة لذلك ويبقى ذلك في إطار الصلاحيات المخولة للمدير.

- للمحبوس كذلك وعند توفر الأسباب المشروعة الاستفادة من ترخيص بالخروج من قبل القاضي المختص لمدة معينة وهذا حسب ظروف كل حالة مع اخطار النائب العام بذلك.

5. أساليب إعادة التربية والإدماج الاجتماعي للمحبوسين :

تقوم المنظومة العقابية في الجزائر تحت إدارة المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين بالعمل على إعادة تأهيل هؤلاء الأخيرين بغية تسهيل إعادة اندماجهم اجتماعيا، فهي تعتمد بغية ذلك طرق مقسمة إلى إعادة التربية في البيئة المغلقة أي داخل المؤسسة العقابية وإعادة التربية في الوسط أو البيئة المفتوحة خارج المؤسسة العقابية.

1.5. إعادة التربية في البيئة المغلقة:

إن البيئة المغلقة هي أسلوب من أساليب المعاملة العقابية هدفها إعادة التأهيل والإدماج الاجتماعي للمحبوسين وكما جاء في المادة 25 من الأمر 04 / 05 والمتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة تربية المساجين فإن البيئة المغلقة تأخذ طابعها بموجب النظام المفروض وحضور الأشخاص (النزلاء) بكيفية مستمرة ومراقبة دائمة لهم¹.

يتسم نظام البيئة المغلقة بشدّة القيود المفروضة على المحبوس إضافة إلى المراقبة الدائمة عليه إلا أنه يستفيد من زُخص زياراتٍ من طرف ذويه حتى يتسنى له البقاء في اتّصال مع العالم الخارجي، كما يتلقى المحبوسون الجرائد، الطرود البريدية والنقود كما أن لهم الحق في تعيين من يمثلهم أمام الجهات القضائية وذلك للدّفاع عن حقوقهم او المطالبة بها .

يسهر على المؤسسة العقابية ضمن هذا الاسلوب (اسلوب البيئة المغلقة) منظومة بشرية تتأرجح مهائما بين الخطيرة والإنسانية في آن واحد، فخطيرة لأنها مضطّرة للتعامل مع فئة في غالبها خارجة عن نظم المجتمع و إنسانية لأنّ السّياسة العقابية الجديدة تفرض ذلك بعدما تخلت عن أسلوب القمع والزجر واتجهت نحو أنسنة المنظومة العقابية² اذ تضطلع هذه المنظومة البشرية بأدوار متكاملة: دور امني، اصلاحي، وتكفلي .

إضافة إلى الرعاية النفسية والصحية واللّتان تُعتبران مهمّتان لا يمكن تجاهلها في المنظومة العقابية الحديثة فإن الرعاية الاجتماعية متمثلة في المساعدين الاجتماعيين لا تقلّ أهمية بل تعد دعما وركيزة للرعاية النفسية. وذلك من

1: المرجع السابق، ص 11

2: محمد كويّرة، مرجع سبق ذكره، ص 11

خلال القيام على مشاكل النزلاء العائلية والإدارية. هذا بالإضافة الى قيام المؤسسات العقابية بالتوفير الظروف من اجل توسيع نطاق التعليم والتكوين المهني في مختلف الحرف والمعنى .

2.5. إعادة التربية والإدماج خارج البيئة المغلقة:

ما يصطلح عليه بمفهوم البيئة المفتوحة او الوسط الخارجي في نظام الورشات الخارجية ، الحرية النصفية ومؤسسات البيئة المفتوحة وذلك تكملاً لنظام البيئة المغلقة اين يُنتقى النُّزلاء الذين يُظهرون استجابةً لبرامج إعادة الإدماج داخل المؤسسات العقابية .

1.2.5. نظام الورشات الخارجية :

طُبِّق هذا النظام لأول مرة في فرنسا ابتداء من سنة 1808¹ كنموذج ويعتبر حقلاً واسعاً لتطبيق سياسة إعادة الإدماج لما يوفره من ظروف نفسية وبدنية جدا إنسانية تعزز فكرة الاندماج لدى النزيل ويتمثل هذا النظام في تسخير بعض المساجين للعمل لحساب الهيئات والمؤسسات العمومية على ان يغادر المحبوس المؤسسة العقابية خلال أوقات المدة المحددة للعمل ويعاد اليها بعد انتهاء هذه العملية وبهذا يكون هذا النظام امتداداً لأسلوب البيئة المغلقة لا يستفيد منه الا من توفرت فيه الشروط القانونية المحددة في قانون تنظيم السجون.

2.2.5. نظام الحرية النصفية :

يعتبر هذا النظام مرحلة من المراحل التدريجية لتأهيل وادماج المساجين عن طريق وضعهم وفق شروط معينة خارج المؤسسة العقابية نهاراً دون أي مراقبة او حراسة ليعودوا اليها مساء كل يوم وذلك لتمكينهم من تأدية عمل او مزاولة دروس في التعليم العام، التقني او العالي إذ يعتمد هذا الأسلوب على الثقة التي توضع في المحبوس كمؤشر على استقامته.

3.2.5. مؤسسات البيئة المفتوحة:

- من خلال المادة 109 من القانون 04/ 05 المنظم للسجون عُرِّفت مؤسسات البيئة المفتوحة بتبيان أشكالها وذلك كأن تتخذ مراكز ذات طابع فلاحي،صناعي،حرفي،خدماتي او ذا منفعة عامة ويتميز هذا النظام بتشغيل وايواء المساجين بعين المؤسسة او التنظيم،فهي بهذا تختلف عن مؤسسات البيئية المغلقة من حيث عدم توفر عوائق مادية ضد الهروب إذ يُحترَم النظام فيها من تلقاء المساجين الذين يمثلون طواعية ودون قيد او اكراه للقوانين وتجدر الاشارة الى الاستفادة من هذا النظام يتطلب توفر شروط قانونية في المساجين المعنيين².

6. الحياة داخل المؤسسة العقابية :³

1: فتوح الشاذلي, دراسات في علم الإجرام , مؤسسة الثقافة الجامعية , الإسكندرية, 1991, ص 227.

2 :قانون تنظيم السجون, مرجع سبق ذكره, ص 31

3 :عدالة ابو بكر, (التعريف بالوسط العقابي), (دورة تكوينية لفائدة الاخصائيين النفسانيين العياديين-ملحقة المدرسة الوطنية لإدارة السجون واعادة الادماج), المسيلة , مارس 2007.

1.6. كتابة الضبط: اول مكتب او مصلحة يمر عليها المحبوس بمجرد دخوله المؤسسة العقابية اين يسجل الدخول والخروج ويمر ببعض الاجراءات الادارية: اخذ صورة شمسية، تكوين ملف تعريفى، ملف احتباس وآخر جزائى .
يترك المحبوس أغراضه الشخصية ذات قيمة لدى مصلحة كتابة الضبط مقابل وصل يمكنه من استرجاع أغراضه عند خروجه من المؤسسة. يخضع بعد ذلك من قبل اعوان إعادة التربية لعملية تفتيش دقيقة لسلب ما يحتمل من ممنوعات ليمنح بعدها ما يحتاجه من اغراض للنظافة ومستلزمات النوم.

2.6. اولى اتصالات المحبوس:

يتم وضع المحبوسين الجدد في قاعات مخصصة لذلك بعزلهم عن باقي المساجين ريثما يُفحصون طبيا ونفسيا ليتم تحويلهم حسب الحالة وبعد استشارة رئيس الاحتباس الى القاعات.
بعد وضعه في القاعة وبعد تكوين ملفه الطبي الاداري (بطاقة الاحتباس ، بطاقة الوضعية الجزائية) يعرض على المدرس التابع للمؤسسة العقابية لتقييم مستواه الدراسي وارشاده لمختلف الاختصاصات والاطوار التعليمية والمهنية من اجل ان يُسجّل في ما يناسبه من برامج، يُعرض كذلك على اخصائي اجتماعي ليدلّه على طبيعة مهامه و طريقة اللجوء اليه عند الحاجة.

يُشكّل في الايام الاولى من قدوم المحبوس ملفا يدعى ملف الملاحظة اذ يكون من اختصاص مصلحة الاحتباس مع الاخذ بعين الاعتبار السوابق القضائية، الوضعية العائلية، المستوى الدراسي والمهني والحالة الصحية.

3.6. استعمال الوقت او الزمن:

إن تنوع الامزجة (العقليات) وطرق العيش حسب كل فرد تجعل من الصعب ايجاد وصف نمط موحد للحياة اليومية للنزلاء لكن مع ذلك نستطيع ايجاد قاسم مشترك لدى جميع النزلاء. غالبية الناس يعتقدون ان للمحبوس الوقت الكافي من اجل الانخراط في تكوين او نشاط مفيد لكن في الحقيقة أن الوقت في المؤسسة العقابية يتخذ سرعة ومدلولا مختلفين عن الوسط الخارجي .

تقسيم الوقت في المؤسسة العقابية يسمح بما يقارب سبع (7) ساعات للنزلاء خارج قاعاتهم يقضونها في مختلف الانشطة لكن اذا لم يكن للمحبوس نشاطا يوميا محددنا ينخرط فيه فإننا نجد يقضي وقته في الانتظار: انتظار زيارة، مراسلة ... او ينتظر يوم انتهاء عقوبته.

يقوم المحبوس بأي شئ يسمح له بالتغلب على رقابة الوقت: طلب كتاب من المكتبة، التظاهر بالمرض أو بالاضطراب من أجل فحص طبي او متابعة نفسية تسمح له بكسر الوتين . لكن مع ذلك وجب على العاملين (المتدخلين) في الوسط العقابي اخذ هذه السلوكات بعين الاعتبار وعدم تجاهلها.

يحاول معظم النزلاء قضاء اوقاتهم نهارا خارج القاعات وذلك بتقديم طلبات للانخراط في العمل داخل المؤسسة العقابية تسييرا للوقت داخل القاعات وبحثا عن المزايا التي يوفرها العمل داخل المؤسسة لما يسمح به خاصة الاستثمار الحسن للوقت .

4.6. داخل القاعة :

ما يميز غالبية المؤسسات العقابية هو ازدحام القاعات لكثرة النزلاء من جهة و لضيق المؤسسة من جهة اخرى الأمر الذي يؤثر سلبا على السير الحسن للمؤسسة العقابية وذلك لتضارب الآراء بين المساجين في القاعة الواحدة وتداخل المصالح والحاجات، فالقاعات تحتوي على حنفية واحدة، مرحاض واحد وأسيرة متراصة فوق بعضها (ثلاثة أسيرة فوق بعضها غالبا) حيث تكون نضافة القاعة موكلة للنزلاء انفسهم الأمر الذي لن يكون بدون حدوث تصادمات .

5.6. الوجبات :

تكون الوجبات صحية ومتنوعة إذ تُحترم الاستثناءات لبعض المساجين المستفيدين من الحماية الغذائية. توزع الوجبات على ثلاث اوقات يوميا: السابعة صباحا، الحادية عشر صباحا ومساء حوالي الساعة السادسة.

6.6. المقصف (la cantine) :

يحدد النظام الداخلي للمؤسسة العقابية المسموحات والممنوعات في مجال المقصف، هذا الاخير يسمح بتحسين الحياة اليومية لكثير من النزلاء (الذين يملكون نقودا لذلك) . هناك نوعان من المقصف : داخلي وخارجي فالأول يتمثل في اقتناء بعض المواد الاستهلاكية ذات الاستهلاك اليومي اما الخارجي فيتمثل في شراء مستلزمات العناية الشخصية (صابون ، فرشاة الاسنان .. الخ)، المستلزمات الخاصة بالمراسلات (الأضرفة ، الاوراق، الاقلام، الطابع البريدية...) . الفرق بين المقصف الداخلي والخارجي هو ان الداخلي يكون موفرا داخل المؤسسة العقابية اما الخارجي فيتم اقتناؤه من خارجها .

7.6. النظافة والصحة (hygiène et santé) :

تتكفل المؤسسة العقابية بنظافة الأفرشة والأغطية بينما تكون نظافة الاغراض الشخصية على عاتق النزيل ، كما توفر المؤسسة مرشحات يتم استغلالها بانتظام حسب توزيع تضعه المؤسسة . في مجال الصحة هناك اتفاقيات تربط كل مؤسسة عقابية بالمؤسسة الصحية الأقرب منها وذلك تغطية لأي عجز في هذا الميدان داخل المؤسسة العقابية كما تتوفر كل مؤسسة عقابية على فريق صحي يعمل بالتنسيق يتكون من طبيب عام، اخصائي نفسي عيادي وطبيب اسنان بالاضافة الى ممرض حيث تُتابع الحالة الصحية : البدنية والنفسية لكل محبوس ليحول الى المصالح الخارجية متخصصة في حال الضرورة .

8.6. الاتصال مع الخارج: يستفيد المحبوس متهما كان او محكوما عليه من زيارة عائلية واحدة اسبوعيا حيث يتم ذلك في قاعة مُحصّصة تحتوي عدّة أماكن مخصصة لذلك إذ يلتقي المحبوس بذويه يفصل بينهما حاجز زجاجي ويتبادل الحديث معهم من خلال سماعة هاتفية.

يسمح للنزيل المحكوم عليه القيام بمراسلة اهله خطيا أما المتهم فيكون ذلك بقرار او بترخيص من قاضي التحقيق كما ان التلفاز والجرائد مسموح بهم داخل القاعة حيث تعمل المؤسسة على توفير ذلك يوميا.

9.6. النشاط الرياضي :

يلعب النشاط الرياضي داخل المؤسسة العقابية دورا مهما اذ يسهم في تطوير روح المسؤولية وفي الاحساس بالانتماء الاجتماعي للنزيل في توفير جو من فك الضغط حيث تؤطّر هذه الانشطة الرياضية من قبل مختصين في الرياضة.

10.6. المكتبة :

لكل محبوس الحق في اقتناء ما يريد من كتب متوفرة لدى مكتبة المؤسسة المسيّرة من قبل بعض النزلاء وتحت اشراف احد موظفي المؤسسة، مثلها مثل النشاط الرياضي تسمح المكتبة بتوفير جو لاستثمار الوقت .

7. تأثير السجن على المحبوس¹ :

ان الوسط العقابي وسط مغلق يفرض على المحبوس كثيرا من القيود مثل:

1- تقييد اشباع بعض الحاجات مثل الحاجة الى بعض الاطعمة.

2- تقييد فضاء التجول عندما تكون ضرورة لذلك.

3- تقييد الاتصال اللفظي عندما يحس المحبوس ضرورة لذلك.

في المحصلة نستطيع القول الوسط العقابي يفرض مجموعة من القيود جنسيا اجتماعيا، حسيا ، فكريا ، جسديا بالاضافة الى فقدان الخصوصية (perte d'intimité) الشخصية وفي الجمل تكون آثار الحبس كالتالي :
تغيير مفهوم الوقت او الزمن ، القلق ، تغير ادراك الذات ، تغير ادراك القدرات الفكرية او المعرفية، اضطراب التكيف.. الخ

هناك عدة مقاربات ازاء المنظومة العقابية فهناك نظرة ترى وجوب العقاب والردع ، اخرى تتخذ موقفا معتدلا او محايدا وبالرغم من انها تدافع عن المجتمع من خلال عقاب الجانحين والمجرمين بوضعهم في السجن الا انها ضد فكرة احتقار المحبوس وقهره، اخرى تطالب أساسا بالتخلي عن نظام السجن و اخرى تطالب بإعادة التربية " rééducation " دون اللجوء الى اسلوب العقاب او الردع. رغم اختلاف هذه المقاربات الا انه هناك اعتراف ضمني بوجود تأثير للسجن².

يؤثر السجن اذن على المحبوس اخذا في الاعتبار الخصائص الشخصية والنفسية لهذا الاخير كأسلوب المواجهة مثلا اضافة الى عوامل اخرى : كالوضعية الاجتماعية ، السن و السوابق القضائية³ .

1 : Jean chaude Bernheim, *les effets de l'incarcération*, (in face à la justice, vol5.n1) , 1982,P2

2 :Marion Vacheret, Guy Lemire, *anatomie de la prison contemporaine*, 2^{ème} Ed, Presse de l'université de Montréal ,2007,P.15

3 :Béatrice Thony, *que faire face à la peine d'emprisonnement*. Éditions Bouqui-neo, Italie, 2010, p72.

بالنسبة للمساجين الاعتياديين فانهم يعانون نظرة الاخرين الاحتقارية بصفة عامة والنظام بصفة خاصة نسبةً لشهادة سوابقهم القضائية وبالتالي يرون عودتهم للسجن غير مبررة وانما تعتمد على ملف السوابق القضائية وفي الغالب ما يرفضون سبب السجن اذ يحملون شعورا بالحقد والكره ضد النظام¹.

صدمة السجن تظهر عند المساجين الابتدائيين خاصة الذين لا يهضمون فكرة السجن او سببه وتكون بذلك عبارة عن مقاومة تسهم في الحد من حرمتهم والتاثير على صورتهم العامة في نظرهم وفي نظر الآخرين . فقد تمتد آثار هذه الصدمة خاصة في الاسابيع الاولى لتتحني نحو الاعتدال بعد ذلك في احسن الظروف².

هذا ويختلف تاثير السجن على النزيل ودرجة تكيف هذا الاخير مع المؤسسة العقابية تبعاً للدور او المكانة التي يكتسبها داخل المؤسسة ،مدة العقوبة دون إغفال خصائصه الشخصية التي تحدد اسلوب المواجهة الانجع³.

8. دور الاخصائي في الوسط العقابي:

في الواقع وبصفة عامة قد يعاني النزلاء نفسيا من العزلة عن العالم الخارجي، ظروف الاحتباس او الشعور بالذنب المترتب عن الفعل الجانح المؤدي للعقوبة ولهذا فللأخصائي النفسي دور لا يمكن تجاهله في المؤسسة العقابية اذا يسمح للنزلاء ويساعدهم على التحرر نفسيا والخوض في مشاكلهم اليومية داخل المؤسسة العقابية مساهما بقدر الامكان تجنيب النزيل المعاناة النفسية او تخفيف شدتها أخذاً في ذلك من تقبل المحيط الجديد ولطبيعة الحياة فيه من اجل التكيف هدفاً. كما للأخصائي النفسي دوراً آخراً يتمثل في التنسيق مع فريق من المختصين من اجل تهيئة النزيل للإندماج الاجتماعي بعد اجتيازه مدة عقوبته.

ان المؤسسة العقابية وسط مغلق يُحكم بقوانين خاصة به : فممارسة العمل النفسي داخل الوسط اين يشترك سلكين مختلفين- الصحة والقضاء- مختلفين من حيث الوظيفة والهدف يتطلب نوعاً من السلاسة والمهنية.

طلب الفحص النفسي للنزلاء قد يتأتى من عدة جهات ولذا وجب فحص الطلب لأهميته في التكفل النفسي بالنزيل:

-توجيه طبي: إذا رأى الطبيب ضرورة لذلك إذ انه وفي غالب الأحيان ما يخطئ النزيل صياغة الطلب وذلك لنقص ثقافته من هذه الناحية فعوض التوجه بالطلب للأخصائي النفسي فانه يتوجه للطبيب من اجل الحصول على وصفة يوكل لها عملية الشفاء وهذا لما يتطلبه العمل النفسي من جهد من طرف النزيل عكس العمل الطبي الذي قد يختزل في وصفة محتواة على مجموعة من الأدوية .

1 : (L'évaluation de la souffrance psychologique liée à la détention), (synthèse d'une recherche concernant l'aide aux détenus nécessitant des soins medico psychologique à Loos-sous la direction du docteur :Eroy Archer), 2008,p3

2 : Ibid.p4

3 :Marion Vacheret, Guy Lemire,OP.cit,p22

- قد يكون الطلب مصاعغا من قبل النزير نفسه.

- قد يكون كذلك من قبل ذوي النزير.

- قد يكون من طرف الجهات القضائية (المحامي، القاضي)¹ .

تتطلب ممارسة العمل النفسي داخل الوسط العقابي نوعا من الليونة والسهولة في التكيف مع فئات خاصة (اشخاص محرومون عاطفيا، عائليا او اجتماعيا وفي الغالب ذووا مستوى ثقافي جد محدود) وفهما لأشخاص ربما يكونون قد ارتكبوا افعالا اجرامية مع الاخذ في الاعتبار ان الاخصائي النفسي ليس تابعا لسلك العدالة وظيفيا كما هو الحال بالنسبة للخبراء العقليين والنفسانيين وانما هو قبل كل شئ ممارس للصحة هدفه التكفل بانشغالات، صعوبات واضطرابات النزلاء² .

1 : Laurent Michel ;Betty Brahmy, *guide de la pratique psychiatrique en milieu pénitentiaire ; guides professionnels de santé mentale*, heures de France, France, 2005, p132

2 : ibid.p133

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

منهجية البحث

تمهيد:

الوسط العقابي بطبيعته مولد للضغط بحكم تركيبته الهندسية و التنظيمية المختلفة تماما عن الوسط الخارجي اين يتمتع الفرد بحرية غير مقيّدة في كل مجالات حياته. من هنا و بعد ملاحظتنا الميدانية كأخصائي نفسي عيادي بالوسط العقابي بخصوص تكيف النزلاء الابتدائيين مع المؤسسة العقابية و بالخصوص المراهقين منهم و الذين يجدون في الغالب صعوبة في التكيف اعتبارا للنظام الداخلي للمؤسسة العقابية ، الخصائص الشخصية لكل فرد، التفريق او البعد عن العائلة و المحيط الاجتماعي المؤلف ، نظرة كل نزير للوسط العقابي و تأويله لفعل السجن (l'incarcération) تم التطرق لموضوع اضطراب التكيف داخل الوسط العقابي لدى مراهقين ابتدائيين بمحاولة تطبيق برنامج تكفلي يعتمد على اربع (4) تقنيات تتكامل بينها لمعالجة هذا الاضطراب .اذ تشمل هذه التقنيات الأربع كل من التربية النفسية (psychoéducation) الذي يهتم بتوعية النزير و تعريفه باضطرابه،عوامله،أشكاله،و طرق التكفل به ; التحكم في التنفس كتقنية تساعد على الاسترخاء فيزيولوجيا و بالتالي نفسيا بغية الحد من التأثيرات الفيزيولوجية لهذا الاضطراب ;جدول النشاطات اليومية : إذ يطلب من النزير ملا جدول لمدة سبعة أيام متتالية مع تقسيمه إلى أوقات معينة وفقا لنظام المؤسسة العقابية و أخيرا تقنية إعادة التقييم المعرفي التي تهدف إلى معالجة الأفكار الأوتوماتيكية السلبية التي تؤثر في سلوك النزير اليومي و على حدوث اضطراب التكيف .

تم انتقاء 04 حالات من بين 11 نزير تتوفر فيهم شروط انتقاء العينة المذكورة اسفله.

بعد تشخيص الحالات الاربع باضطراب التكيف عقب تطبيق كل من اختباري القلق الصريح ل " تايلور " و الاكتئاب ل " بيك " تم تطبيق البرنامج التكفلي المتمثل في التقنيات الأربع المذكورة أعلاه ليعاد تطبيق الاختبارين من اجل مقارنة النتائج المتحصل عليها مع تلك القبلة (المطبقة قبل تطبيق البرنامج التكفلي) و فحص مدى التحسن من عدمه لدى الحالات بخصوص اضطراب التكيف آخذين في ذلك بعين الاعتبار ملاحظتنا المباشرة لسلوك الحالات أثناء تطبيق هذا البرنامج.

يهتم بحثنا بفحص مدى فعالية برنامج تكفلي معرفي-سلوكي أمام اضطراب التكيف لدى أربعة نزلاء مراهقين ابتدائيين و لهذا فان المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة يعد الأنسب بالعمل فرديا مع كل حالة على حدى معتمدين على المقاربة المعرفية - السلوكية .

اختير أفراد العينة الأكثر استجابة للمعايير التشخيصية لاضطراب التكيف المعتمدة في الدليل الإحصائي و التشخيصي للأمراض العقلية (DSM IV TR).

الأدوات السيكولوجية المعتمدة في بحثنا هذا هي : الملاحظة،المقابلة العيادية و الاختبارات النفسية .

1. الملاحظة

أ. خلال الحصص (مكتب الاخصائي النفسي):

كانت الملاحظة خلال الحصص و المقابلات تتمثل في ملاحظة السلوك اللفظي و غير اللفظي المتمثل في الهيئة العامة للنزيل، أيماءاته و تفاعله أثناء المقابلات (مقابلات دراسة الحالات و الحصص التكفلية) مع الحرص على استغلال ذلك في تحقيق هدف البحث و عدم الخروج عن إطاره المتمثل في تطبيق برنامج تكفلي معرفي - سلوكي و فحص مدى فعاليته .

من جانب آخر تم الاستعانة ببعض أعوان المؤسسة بخصوص ملاحظة حالات العينة الأربع و ذلك فيما يتعلق بسلوكهم العام داخل القاعات و في الساحة طوال مدة التكفل.

هناك مجموعة من المظاهر و السلوكات التي تم التركيز على ملاحظتها نذكر أهمها فيما يأتي :

بالنسبة للملاحظة المباشرة في المكتب:

- الحالة النفسية و المزاجية على امتداد المقابلات و مقارنة الفرق من حصة لأخرى لتقييم مدى التحسن أو الارتكاس .
- ملاحظة مدى تعاون النزيل أثناء الحصص و المقابلات (Coopération) و مدى استعداده لإجراء المقابلات و خضوعه للتكفل النفسي المسطر (فحص الطلب).

- خاصة خلال المقابلات الأولى (دراسة الحالات) كانت الملاحظة مركزة على مدى استجابة النزيل للمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف و محاولة تحديد العامل الضاغط (أو العوامل): السجن في حد ذاته (طبيعته الهندسية و التنظيمية) ، البعد عن العائلة ، عدم زيارة الأهل

ب). الأخذ بملاحظات بعض الأعوان نذكر، السلوكات و المظاهر التالية :

- الحالة النفسية و المزاجية العامة.

- طريقة التعامل مع النزلاء: انطواء، اقبال، عدوانية، حذر....والأعوان المشرفين: الامتثال، العصيان، الإثارة (comportement provocateur).

- الشهية و النوم: و ذلك لان العون يستطيع ملاحظة ذلك بما انه دائم الحضور في الأروقة بجنب النزلاء (القاعات).

- مدى الإقبال على الأنشطة الجماعية داخل المؤسسة العقابية (رياضة، نشاطات ثقافية وفكرية).

- شملت ملاحظتنا كذلك الأخذ بملاحظات الأعوان المشرفين لسلوكات كل نزيل خلال موعد الزيارة العائلية الاسبوعية

(parloir).

2- المقابلة العيادية :

تم إجراء المقابلات في مكتب الأخصائي النفسي اذ اعتمد على المقابلات النصف موجهة أثناء حصص جمع المعلومات المتعلقة بالنزول و بظروفه الأسرية و الاجتماعية السابقة و الراهنة ، حيث كان إجراء كل مقابلة مقرونا بهدف معين يحدد مسبقا سواء أثناء مقابلات دراسة الحالة أو التكفلية (التدخلية).

في البداية تم إجراء مقابلات تشخيصية كانت تتم وجها لوجه مع النزول لفحص مدى استجابته لشروط انتقاء العينة وللمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV. TR).، تم حينها مقابلة 11 نزولا ابتداءيا مراهقا (18-19) سنة في مؤسسة الوقاية لغريس (ولاية معسكر) . مقابلات دراسة الحالة ركزت على الجانب التاريخي للنزول: الظروف العائلية، ظروف التمدرس ، السوابق المرضية إن وجدت و كذا السوابق التي تخص التفريق عن العائلة ان وجدت (الابتعاد عن العائلة) بالإضافة إلى الظروف الآنية خاصة فعل السجن و تأويله بالنسبة للنزول نفسه.

حصص التكفل النفسي كانت تخص تطبيق البرنامج التكفلي (السلوكي-المعرفي)، حيث طبقت التقنيات الأربعة المسطرة : الإعلام النفسي او التوعوي(psychoéducation)، التحكم في النفس (contrôle de respiration) ،سجل النشاطات اليومية(registre des activités quotidiennes) و إعادة البناء المعرفي(restructuration cognitive) ، إذ كان هدف كل مقابلة يحدد مسبقا تبعا لكل تقنية مطبقة.

طبق إخباري " تايلور " للقلق و "بيك " للاكتئاب قبل تطبيق البرنامج التكفلي المسطر و بعده و ذلك لاستخلاص درجات القلق و الاكتئاب عند كل تطبيق و بالتالي ملاحظة مدى التحسن من عدمه فيما يخص هذين العرضين(symptômes) .

3.القياس النفسي:

3.1.مقياس " تايلور " للقلق الصريح: (انظر الملاحق)

يتكون هذا المقياس من (50) فقرة مقتبسة من اختبار "مينيسوتا المتعدد الواجه" ،طريقة تصحيحه تتم بنفس الطريقة التي وضعتها "ج.تايلور" و تتمثل في اعطاء كل عبارة تدل على القلق الدرجة (1) اما الاجابة التي لا تدل على قلق فتأخذ الدرجة (0)¹.

وقد استخدم هذا المقياس في كثير من الدراسات و منها دراسات على البيئة العربية والمصرية بالخصوص اذ قنن خلالها المقياس، وقد اظهر مستويات قياسية لاعمار من (10-15) سنة لتحديد مستوى القلق عندهم، كما استطاع المقياس و بشكل جلي التفريق بين الاحداث العاديين و الجانحين².

كان له بحثنا تطبيق قبلي واخر بعدي، فالقبلي لقياس شدة القلق عند كل نزول و البعدي لملاحظة الفرق - إن وجد - في هذه الشدة بناء على الدرجة المحصلة.

1: سبع هجيرة،(فعالية برنامج ارشادي في علاج مرضى الصدفية)،(مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير،جامعة وهران-تحت اشراف الاستاذ مكي محمد)2010

2 :طاهر بن محمد علي شيبان عربشي،(سمة القلق لدى المستخدمين للقات)،(دراسة ميدانية غير منشورة - جمعية التوعية بأضرار القات بمنطقة جازان)،2002،ص71

قبل تقديم الاختبار للحالات قرئت عباراته مع فتح باب الاستفهام بخصوص اي غموض محتمل حول أي عبارة و ذلك تفاديا للإجابات العشوائية.

اعتبارا للمستوى التعليمي للحالة الأولى تم قراءة العبارات الواحدة تلو الأخرى ثم شرحت كذلك باللهجة الدارجة مع حرصنا على إيجاد الصيغ الأقرب (بالدارجة) للعبارات الأصلية.

طريقة تصحيح المقياس:

1- تعطى الدرجة (1) لكل اجابة ب "نعم" بينما الاجابات ب "لا" فلا تعطى اية درجة.

2- يتم جمع و حساب درجات المفحوص.

3- تفسر درجة القلق لدى المفحوص وفق الجدول التالي:

جدول 3: يمثل مفاتيح تصحيح مقياس "تايلور" للقلق الصريح¹

مستوى القلق	الدرجة	
	الي	من
لا يوجد قلق	16	0
قلق منخفض	20	17
قلق متوسط على وشك الوقوع في المرض	26	21
قلق شديد	29	27
قلق شديد جدا	50	30

2.3. لائحة "بيك" للاكتئاب : (انظر الملاحق)

قام بوضع هذا المقياس العالم والطبيب النفسي الأميركي المعروف (Aaron Beck) الأستاذ بجامعة بنسلفانيا وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية ، تم تعريبه لأول مرة سنة 1981 من قبل "غريب عبد الفتاح غريب" و استخدم بعد ذلك على نطاق واسع في البلاد العربية². اتبنت الباحثة (بشير معمريّة) صدق الاختبار و ثباته على عينة جزائرية مكونة من 63 طالبا و طالبة³.

1 :سبع هجيرة،مرجع سبق ذكره

2 :بشير معمريّة،(اثر انماط السيادة النصفية للمخ و الاكتئاب في سلوك حل المشكلات لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي)،(بحث

لتيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس،تحت اشراف الدكتور: ماحي ابراهيم،جامعة وهران)،1999،ص311

3 : المرجع السابق،ص313

ويتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة ، وكل مجموعة تصف أحد الأعراض السريرية للاكتئاب ، ويطلب من الشخص أن يقرأ كل عبارة من كل مجموعة ، وأن يقرر أي عبارة تنطبق عليه ، وتصف حالته ومشاعره ، بوضع دائرة حول رقم العبارة :

كان له هو الآخر تطبيق قبلي و آخر بعدي بغرض ملاحظة مدى التغير في الحالة المزاجية لكل نزيل - إن وجد- من خلال مقارنة الدرجتين المحصل عليهما. حتى يسهل تطبيق هذا الاختبار على النزلاء، كانت العبارات تقرا مرة أو مرتين حتى يصل الاختيار على النزيل للأنسب منها و الأكثر ملاءمة لحاله.

جدول 4: يمثل مفاتيح تصحيح لائحة "بيك للاكتئاب"

الدرجة	شدة الاكتئاب
9-0	لا يوجد اكتئاب
15-10	اكتئاب بسيط
23-16	اكتئاب متوسط
36-24	اكتئاب شديد
37 فاكثر	اكتئاب شديد جدا

أما عن أسباب اختيار هذين الاختبارين فمن المعلوم أن اضطراب التكيف يتخذ أشكالا: منها المرفوق بالقلق ، بالاكتئاب ، المختلط (قلق و اكتئاب) ، أو المرفوق باضطراب السلوك ؛ و لما كان الأمر كذلك فالاختباران يساعدان على تحديد شدة هذين العرضين (symptômes) كإشارة لاضطراب في التكيف (التطبيق القبلي)، كما تلتمس اهميتهما في استخلاص مدى نجاعة او فعالية البرنامج التكفلي المسطر من خلال مقارنة نتائج التطبيقين القبلي و البعدي.

إذا كان فحص القلق و الاكتئاب عند النزلاء اعتمادا على اختباري القلق و الاكتئاب المذكورين ، فان فحص اضطراب السلوك المرافق للاضطراب التكيف يكون من خلال الملاحظة اليومية المباشرة من طرف الباحث اضافة الى الاخذ بملاحظات الأعوان لسلوك النزلاء في مختلف اماكن و مرافق المؤسسة العقابية (القاعة ، الساحة ، ملعب كرة القدم ، أثناء المنادة ...)

4. الحدود الزمانية و المكانية للبحث :

تم إنجاز البحث في مؤسسة الوقاية لغريس - ولاية معسكر- في الفترة الممتدة بين شهري جوان و ديسمبر من سنة 2010، حيث كنت اشغل منصب أخصائي نفساني عيادي بذات المؤسسة .

تضم المؤسسة ستة قاعات و ثلاثة فناءات كل فناء (ساحة) مخصص لقاعتين ، إذ أن طاقة استيعاب القاعة الواحدة لا يتجاوز الخمسة و الثلاثين سريرا و بهذا تشهد المؤسسة نوعا من الضيق من حيث طاقة الاستيعاب والعدد الزائد للنزلاء في بعض الاوقات .

إضافة إلى القاعات و الأفنية هناك مطبخ لإعداد الوجبات للنزلاء و الموظفين ، فضاء خاص بالمرشات و آخر خاص بالمحادثة " parloir" ، و إضافة إلى ذلك هناك خليتان " deux cellules " خاصتين بالعزلة التأديبية تستعمل إحداهما حين الضرورة للعزل الطبي الوقائي .

العيادة تضم مكتبا للطبيب ، مكتبا للأخصائي النفسي العيادي و آخر لطبيب الأسنان و يتم استقبال النزلاء بناء على طلباتهم أو بطلب من الممارس العيادي ، و أحيانا أخرى بتوجيه من الإدارة (المدير ، نائب المدير ، مكتب الاحتباس ، مصلحة إعادة الإدماج) .

فيما يخص بحثنا هذا كان استقبال النزلاء أفراد العينة يتم بطلب من الباحث (الأخصائي النفسي) وفق برنامج أسبوعي (مقابلة أسبوعيا) إذ و كما سبق الذكر فقد قسمت المقابلات إلى مقابلات خاصة بدراسة الحالة في مرحلة اولى و أخرى تكفلية لتطبيق البرنامج العلاجي المسطر في مرحلة ثانية .

تم فحص 11 نزلا مراهقا ابتدائيا في مقابلات انتقائية - تشخيصية إذ تم اختيار الأربعة نزلاء الأكثر استجابة للمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف حسب (DSM IV .TR) إذ تمت مقابلتهم لمدة شهر بمعدل حصة أسبوعيا ، تم من خلالها التأكد من مدى تطابق التشخيص على حالاتهم لتكون المقابلة الأخيرة (الرابعة) بمثابة تحضير للخضوع للبرنامج التكفلي .

5. العينة:

تضم العينة أربع حالات محكوم عليها نهائيا لمدة تزيد عن الستة أشهر حتى يتسنى لنا تطبيق و تقييم البرنامج التكفلي الذي يهدف إلى تجاوز اضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين ابتدائيين .

تمت مقابلة 11 نزلا مراهقا ابتدائيا كخطوة أولى لانتقاء الأفراد الأكثر استجابة للمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف إذ و بعد اختيارهم تحت متابعتهم (مقابلتهم) بمعدل مقابلة أسبوعيا لمدة شهر ليتسنى لنا التأكد من ثبوت اضطراب التكيف ، حيث كانت المقابلة الرابعة (الأخيرة) عبارة عن مقابلة تحضيرية للخضوع للبرنامج التكفلي .

أما عن الشروط المحددة لاختيار أفراد العينة نذكرها فيما يلي :

- سن أفراد العينة: ما بين (18-19) سنة، أي ممثلين لفئة المراهقين في عينتنا كان سن أفرادها يتراوح ما بين 18 سنة و 18 سنة و 5 أشهر كأقصى حد .

- السوابق الجزائية : أن يكون النزول ابتدائيا غير معتاد السجن ليكون فعل السجن عاملا ضاغظا على الأرجح و حتى لا تكون هناك سوابق تكيفية للنزول مع الوسط العقابي .

-ألا يكون محولا من مؤسسة عقابية لأخرى حتى تتمكن من فحص مدى فعالية البرنامج التكفلي في مغول عن إمكانية قيام النزيل بمقارنة بين المؤسساتين بحيث تكون الثانية أحسن و أكثر ملائمة في نظرة .

-طبيعة الجنحة أو التهمة : على الرغم من أننا لن نركز في بحثنا عن العلاقة السببية بين طبيعة الجنحة أو التهمة و بين شدة اضطراب التكيف نرى انه من الأنسب أن تكون الجنحة (أو التهمة) خفيفة أو متوسطة الخطورة تستوجب عقوبة خفيفة أو متوسطة المدى (ما بين 6 أشهر و 5 سنوات) لكن و مراعاة للفئة العمرية لأفراد العينة و لسوابقهم الجزائية سيكون اختيار أفرادها المعاقبين بثلاث سنوات كأقصى حد و هو ما يكون في الغالب تحقيق عليهم من الجهات القضائية .

-ألا يكون النزيل طاعنا في الحكم حيث انه - و بحكم التجربة الشخصية - في كثير من الحالات يكون النزيل أثناء فترة طعنه في الحكم أو استئنافه امالاً في تخفيف العقوبة و بالتالي قد يكون تأثير في عكس اتجاه اضطراب التكيف .

-أن تظهر أعراض اضطراب التكيف خلال الثلاثة الأولى من السجن مع وضوح العامل الضاغط و إمكانية تعريفه (identification) : و هذا مقياس من المقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف المعتمدة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية و العقلية (DSM IV TR) .

لم ندرج طبيعة الجنحة أو التهمة ضمن خصائص أفراد العينة - شروط و مقاييس اختيارها - لان هدف البحث لا يتعلق بدراسة العلاقة بين طبيعة الجنحة (أو التهمة) و بين شدة اضطراب التكيف و إنما كان الهدف هو فحص مدى فعالية برنامج تكفلي معرفي - سلوكي أم اضطراب التكيف لنزلاء مراهقين ابتدائيين .

6. تقديم الإطار المكاني للدراسة :

جرت الدراسة على اربعة من النزلاء المراهقين الابتدائيين من مؤسسة الوقاية لغريس ، و كما هو معروف أن الوسط العقابي بطبيعته وسط مولد للضغط و قد يكون العامل المباشر لاضطراب التكيف ، ارتأينا انه من الضروري تقديم المؤسسة العقابية ميدان البحث .

مؤسسة الوقاية لغريس :

هي مؤسسة للوقاية تستقبل النزلاء الذكور ابتداء من سن 18 سنة و المحكوم عليهم بعقوبة لا تزيد عن الستين ، إلا انه و لأمر تنظيمية في اطار التوازن بين المؤسسات العقابية قد توجد بعض الحالات (النزلاء) ممن تفوق عقوبتهم ذلك، تستقبل المؤسسة كذلك أشخاصا متهمين قيد التحقيق.

إن الطاقة الاستيعابية النظرية للمؤسسة هي في حدود (120) نزلا إلا أنها تشهد اكتظاظا بعدد من النزلاء يفوق طاقة استيعابها يقدر في حدود 40 نزلا لتعود المؤسسة للمستوى الطبيعي لطاقة استيعابها في مناسبات العفو الرئاسي على العموم.

تحتوي المؤسسة على 6 قاعات و ثلاث افنية بمعدل فناء واحد يتقاسمه نزلاء قاعتين يقضون فيه حوالي ست (6) ساعات يوميا ، و هم بهذا يتوزعون بمعدل (30-35) نزلا على القاعة الواحدة.

تتوزع مختلف المصالح داخل المؤسسة العقابية كما يلي:

(أ) **مصالح خارج الاحتباس:** وهي الإدارة العامة، مصلحة الإدماج، المقتصد و كتابة الضبط: مهامها إدارية فيما يتعلق بالنزلاء و الموظفين على حد سواء.

(ب) **مصالح داخل الاحتباس:** تضم مصلحة (مكتب) الاحتباس و العيادة بمحاداة قاعات النزلاء و بالتالي فهما في احتكاك مباشر بالنزلاء.

من الملاحظ غياب المرافق الترفيهية داخل المؤسسة باستثناء احد الافنية الواسع نسبيا إذ يتخذ ملعبا في المناسبات الكروية و فضاء لإجراء منافسات فكرية في المناسبات المعروفة كيوم العلم ، أما الأفنية الأخرى فتشهد ضيقا ملحوظا مثلها مثل القاعات اذ تمثل هذه الاخيرة (الافنية و القاعات) الفضاءين الوحيدين للنزلاء طيلة اليوم. لكل نزيل الحق في زيارة عائلية أسبوعيا في فضاء مخصص للمحادثة من وراء حاجز زجاجي عازل يمنع التبادل المباشر بين النزيل و محادثيه . بهذا نلاحظ أن النزيل يقضي كل وقته داخل الاحتباس و لا مجال لرؤية فضاء يختلف عن الوسط العقابي المغلق .

مقابل ذلك هناك إقبال على مصلحة العيادة خاصة فيما يتعلق بالشكاوي النفسية و الجسدية إذ يوجه في أحيان عديدة عدد من النزلاء ذوي الشكاوي الجسدية إلى الاستشارة النفسية. من بين الشكاوي النفسية الأكثر ترددا على مكتب الأخصائي النفسي نجد اضطرابات النوم ، حالات القلق ، حالات اكتئابية و في الغالب حالات تظهر الأعراض السابقة كإشارة لصعوبة في التكيف مع المؤسسة العقابية خاصة لدى الابتدائيين و من هم اصغر سنا.

لا يوجد هامش للحرية في الحركة للنزلاء - عدا النزلاء المسخرين للعمل بمختلف المصالح - إذ يقضي النزلاء كل وقتهم بين القاعة التي تشهد بدورها اكتظاظا و بين الساحة الضيقة ذات الطابع المغلق تتسقفها أعمدة حديدية متشابكة على علو (6-7) أمتار لمنع محاولات الهرب، و بهذا نجد أن المؤسسة تتسم بسيمة عزل النزيل عن الوسط الخارجي، فكل الأماكن داخل المؤسسة لا تمت له بأي صلة إذ أن طابعها الأساسي هو الصلابة المتمثلة في الجدران الإسمنتية السميكة المرتفعة ، الأبواب و القضبان الحديدية.

الطابع الصارم لنظام المؤسسة يفرض تفتيش كل نزيل و اقد (arrivant) تفتيشا دقيقا و هو مجرد من ملابسه الأمر الذي قد يعزز (صدمة الدخول- choc d'arrivée) بالنسبة للنزيل الابتدائي إضافة إلى الطبيعة البنائية و التنظيمية للمؤسسة.

إضافة إلى عزل النزيل عن الوسط الخارجي، هناك عزل النزيل عن ماضيه العائلي و الاجتماعي (المهني) حيث يكتسب هوية جديدة و لو مؤقتا و قد يختزل في رقم إيداع أو احتباس " numéro d'écrou " يمكن تعريفه به.

هناك قسم مخصص لتقديم دروس في محو الأمية و آخر في الإعلام الآلي إضافة إلى قاعة صغيرة لتعليم الحلاقة في إطار التكوين المهني الذي يستفيد منه العديد من النزلاء، هناك عدد قليل من النزلاء المستفيدين من تكوين في البناء و التحليم

(soudure et maçonnerie) لعدم الإقبال على هذين البرنامجين التكوينيين. فترة التسجيل المحدودة تحد من قائمة النزلاء المنخرطين فعليا في البرنامج لان كثيرا من الوافدين الجدد من النزلاء لا يتمكنون من التسجيل في الآجال المحددة و لان بعضهم الآخر لا يتوفر على الشروط اللازمة للتكوين المراد علما أن الإعلام الآلي و الحلاقة هي من بين البرامج التكوينية الأكثر طلبا.

من الملاحظ كذلك أن التكوين لدى غالبية النزلاء ليس المبتغى منه اكتساب مهارة أو حرفة يجدها النزيل بعد خروجه من المؤسسة-لدى غالبية النزلاء- و إنما الحصول على شهادة تأهيل تسهل له الاستفادة من العفو الرئاسي متى سمحت الفرصة.

الفصل السابع

تقديم الحالات

تمهيد:

تمت دراسة الحالات في ايطار فحص مدى فعالية البرنامج التكفلي (السلوكي - المعرفي) المسطر في بحثنا لمعالجة اضطراب التكيف لدى مراهقين ابتدائيين، وبالتالي ارتأينا في دراسة الحالة ضرورة حتى يتم فهم كل حالة بالتطرق الى التاريخ النفسي، العائلي، والاجتماعي لكل نزيل من أفراد العينة.

في ايطار العرض المنهجي لدراسة الحالات استُهلّت كل حالة بتقديم عام، ثم لحوصلة ما جاء خلال المقابلات، و من تم لعرض نتائج التطبيق القبلي للاختبارات النفسية علما ان مقياس القلق لـ "تايلور" و لائحة الاكتئاب لـ "بيك" طُبِّقا خلال مقابلة خاصة (انتقائية) قبل مقابلات دراسة الحالة. ختمت دراسة كل حالة بعرض اللوحة الاكلينيكية الخاصة بكل حالة .

تجدر الاشارة الى ان مقابلات دراسة الحالة هذه استغلت (زمنيا) في التشخيص المفارق بين اضطراب التكيف و حالة القلق (انظر الصفحة:34).

الحالة الأولى

- تقديم الحالة الاولى.

- حوصلة المقابلات.

- التقرير النفسي، العائلي و الاجتماعي للحالة الاولى.

- تطبيق مقياس القلق الصريح ل"تايلور".

- تطبيق لائحة الاكتئاب ل" بيك".

1. تقديم الحالة الاولى:

الاسم و اللقب: ز، ج.	السوابق العدلية: ابتدائي.
تاريخ ومكان الميلاد: 1992، فرندة ولاية تيارت.	الوضعية الجزائرية: محكوم عليه.
تاريخ الايداع: 27 جوان 2010.	عادات الادمان: التبغ.
الوالدان: مرتبطان.	المستوى المعيشي: تحت المتوسط.
المهنة: بدون.	المستوى الدراسي: غير متمدرس.
الترتيب بين الإخوة: الأول من بين أربعة.	التهمة: السرقة.
مدة العقوبة: 18 شهرا نافذا.	

2. حوصلة المقابلات العيادية:

كان عدد المقابلات المجرأة ثلاثة بمعدل مقابلة اسبوعياً، تم خلالها العمل على تحضير الحالة لقبول التكفل النفسي في اطار البحث كما تم التطرق الى تاريخه النفسي، العائلي و الاجتماعي. تبين المقابلات الحالة القلقة و المزاج الاكتيابي للنزول، فهو دائم التفكير في الوضعية التي آل اليها بعد الحكم عليه، نظرته إلى السجن كانت معتدلة أي لا تميل كثيراً للسلبية ولا للإيجابية وذلك لأنه كان يرى نفسه بعيدا ان يُرَجَّح به يوما ما في السجن إذ اصطدم بحقيقة المعاش داخل المؤسسة، علاقاته احترازية (حذرة)، حتى وان كانت كذلك فهي سطحية وجد محدودة.

غياب زيارة الاهل بسبب بعد المسافة والحالة الاجتماعية-الاقتصادية كان له وقع على نفسية الحالة وبالتالي على تكيفه مع المؤسسة العقابية.

3. تقرير عن التاريخ النفسي، العائلي و الاجتماعي للحالة الاولى:

يعيش (ز. ج) في بيئة ريفية منذ ولادته ، لم يسبق لعائلة أن غيرت مقر السكن: منزل متواضع ذو طابع هندسي تقليدي مكون من ثلاث غرف، مطبخ وساحة صغيرة.

تتكون العائلة من أربعة إخوة: أنثيين وذكرين اكبرهم (ز.ج) إذ وبالرغم من صغر سنه ومن قلة تجربته يحرص على ضرورة تعلمهم لكي لا يكون لهم نفس مآله المهني فهو يعاني البطالة وكلما يمارسه من عمل لا يعدو سوى عمل شاق يعتمد على الجهد البدني مقابل مبلغ زهيد. تتميز العلاقات بين الحالة وباقي افراد عائلته بالحسنة يسودها نوع من التواصل والتفاهم في جو اسري يتميز بسلطة ابوية تعتمد على التعاون والحفاظ على المبادئ تبعا لتقاليد المنطقة الشيء الذي يجعل من صلة وتعلق الحالة بأفراد عائلته قوية جدا ومجرد البعد عنهم يعتبر بمثابة تهديد للحالة مثير للقلق .

يملك الاب قطعة ارض فلاحية صغيرة ورثها بدوره عن ابيه لا تكفي احتياجات العائلة المادية، وبغية الوقوف عند هذه الحاجات يشارك الاب في حملات الجني المختلفة التي تنظم خلال كل موسم في المناطق المجاورة اضافة الى القيام ببعض الاعمال التجارية المتواضعة اضافة الى اسهام الحالة في مساعدة الوالد من خلال ما يجنيه من ربح متواضع من النشاط التجاري كبائع متنقل بين الاسواق المجاورة لبعض المنتجات الفلاحية (حشيش، نعناع، حمص)، النشاط الذي يزاوله منذ ان كان سنه ست سنوات، الأمر الذي شغله عن متابعة الدراسة هذا اضافة الى بعد المدرسة عن مقر سكنه اثناء تلك الفترة من

عمره ، كما يمارس الحالة نشاطات اخرى تعتمد على جهده البدني في مجال البناء في حال ما لم تسمح الظروف بمزاولة نشاطه كبايع متنقل بين الاسواق للمنتجات المذكورة. الام والاب كلاهما دون مستوى تعليمي.

عرض على الحالة وهو في الخامسة عشر من عمره عمل كبايع للخضر و حمال في نفس الوقت بإحدى الولايات من الشرق الجزائري إذ يتطلب ذلك بعده عن العائلة مدة طويلة ، الامر الذي لم يتحمله الحالة وهو في ذلك السن فاضطر الى ترك هذا العمل والعودة للمنزل ليزاول نشاطه المعتاد كبايع متنقل بين الاسواق المجاورة.

علاقات الحالة بصفة عامة محدودة لا يرى فيها فائدة كبيرة إذ يعد اصداقاه على الاصابع ويرجع ذلك للسلطة الابوية الضابطة والحازمة بهذا الخصوص حيث أن الاب يراقب كل ارتباطاته وعلاقاته ويشدد على الابتعاد عن مخالطة الناس واقرانه بصفة خاصة، هذا ويذكر الحالة ان الامر نفسه بالنسبة لوالده، فلم يشاهده منذ طفولته إلا قليلا وهو يقيم علاقات صداقة أو يستمتع بحضور الاقارب في البيت على الرغم من قلة هذه الزيارات. سلوك الاب هذا واستراتيجيته في التربية يترك انطبعا لدى الحالة وكراهية كامنة تجاه والده فهو يرى في ذلك قمعا له ولحريته الشخصية فالجميع يراه طفلا حتى انه لا يشعر بانه في سن 18 فهو يتردد بين العمل والمنزل ولا وقت مسموح به او قليل جدا من الوقت يقضيه مع اقاربه خاصة في مثل هذه المرحلة العمرية الحساسة.

يعد (ز.ج) ابتداءيا غير مسبوقٍ حكم بالحبس النافذ لمدة عامين ذلك بعد ضبط هاتف نقال سرق من احد المتسوقين في جيبه اثناء مزاولته لنشاطه المذكور بإحدى الاسواق المجاورة ويعود ذلك الى ان شخصا في الثلاثين من العمر يقطن بنفس الحي الذي يقطنه الحالة ترك لديه الهاتف النقال على ان يعود بعد مدة لاسترجاعه، بعد ذلك بدقائق قليلة فوجئ الحالة برجال الشرطة يفتشونه ومعهم الضحية والجناح ، حينها ادرك ان الهاتف مسروق وباءت كل محاولاته بإقناع رجال الشرطة انه لا يعرف شيئا عن حيثيات الفعل بالفشل حيث اتهم بالسرقة والتواطؤ.

مزاج اكتئابي وقلق واضح يميزان الحالة النفسية ل"ز.ج" منذ سجنه فتواصله مع غيره من النزلاء يكاد يكون معدوما، نومه مضطرب ، صحته البدنية لا تبدو على احسن حال، ذهنه شارد غالب الوقت وكأنه لم يهضم بعد تواجده بالسجن وبعده عن عائلته التي لم يكن يتحمل البعد عنها . محاولاته التكيفية لمواجهة هذه الوضعية الضاغطة لم تكن دائما مجدية وفعالة إذ غالبا ما يستثمر خياله وانفعالاته من خلال احلام يقظة متكررة تبعده لوقت عن السجن واحواله لكن وعيه وإدراكه المتجدد بوضعيته يجعل وكأنه يعيش صدمة متجددة لم يقوَ على التخفيف من حدتها وتجاوزها . ينطبق هذا مع نمط الشخصية المنغلقة الذي يميز الحالة في طريقة معالجته للأمر والأحداث من حوله.

لم يشهد تاريخ الحالة الشخصي ولا العائلي اضطرابات او امراض نفسية او عضوية تذكر سوى حساسية من العد عن العائلة.

سجن الحالة كان مفاجئا له إذ لم يتوقع يوما أنه يستبعد عن الأهل ليس للعمل وإنما ليوضع في السجن، سجن بعيد عن مقر السكن يجعله في حاجة لأبسط الضروريات (لباس، مواد غذائية ...) إضافة إلى الانقطاع العاطفي (rupture)

(affective) إذ لا تزوره والدته إلا قليلا جدا نظرا للوضعية الاقتصادية للعائلة. علاقاته مع غيره من النزلاء محدودة جدا يتجنب معاشرتهم " fréquentation " لتفادي الاذى منهم - كما يرى- نظرا لنوع التوجه التربوي الاسري المشجع على الانغلاق تفاديا للأذى. طبيعة الحالة الانطوائية تؤثر بوضوح على استغلاله واستثماره للوقت حيث يقضي وقتا طويلا يوميا في النشاط الانفعالي (استحضر وجوده في العائلة ، صعوبة التأقلم مع نمط الوسط العقابي، احلام اليقظة) عوض المشاركة الفعالة للنزلاء في مختلف النشاطات داخل السجن حتى وان كانت عادية، بسيطة وحسب امكانيات المؤسسة العقابية الفضائية (المكانية).

4. التطبيق القبلي لمقياس القلق لـ "تايلور":

تعليمة الاختبار: إقرأ كل عبارة ثم فكر في سلوكك كيف يكون عادة.... اختر رقم العبارة ثم ضع امامها الاجابة التي تصف سلوكك بدقة (نعم او لا) في الاسابيع القليلة الماضية. لا تترك أي عبارة بدون رد. ليس في الاجابة على هذه العبارات ما هو خطأ و ما هو صواب وليس فيها عبارات خادعة : المهم هو الدقة في وصف مشاعرك، ارائك او عاداتك.

لا	نعم	العبارات
	X	نومي مضطرب ومتقطع
	X	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق
	X	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس
	X	مخاوفي كثيرة بالمقارنة بأصدقائي
	X	تتابني أحلام مزعجة وكوابيس كل عدة ليالي
X		لدي متاعب احيانا بمعدتي
	X	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما
X		أعاني احيانا من نوبات الإسهال
	X	تثير قلقي أمور العمل والمال
X		تصيبني نوبات من الغثيان
X		كثيرا ما أخشى أن يحمز وجهي خجلا
X		أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا
	X	لا أثق في نفسي كثيرا
	X	أتعب بسرعة
	X	يجعلني الإنتظار عصبيا

X	أشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي ..
X	عادة لا أكون هادئا
X	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع معها الجلوس طويلا في مكاني
X	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
X	من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما
X	اشعر بالقلق على شيء أو شخص ما طول الوقت تقريبا
X	أهيب الأزمات والشدائد
X	أود أن أصبح سعيد كما يبدو الآخرون
X	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
X	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي
X	أشعر أحيانا أنني أتمزق
X	أعرق بسهولة حتى بالأيام الباردة
X	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
X	يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
X	انني حساس بنفسي بدرجة غير عادية
X	لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تنهج أنفاسي
X	أبكي بسهولة
X	خشيت اشياء أو أشخاص أعرف أنهم يستطيعوا إيذاي
X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
X	كثيرا ما أصاب بالصداع
X	لا بد أن أعترف أنني شعرت بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها
X	لا أستطيع تركيز تفكيري في شيء واحد
X	أرتبك بسهولة
X	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
X	أنا شخص متوتر جدا
X	أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني
X	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين
X	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها

	X	أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما
	X	يدي وقدماي باردتان في العادة
	X	احيانا احلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسى
	X	تنقصني الثقة بالنفس
X		اصاب احيانا بالإمساك
	X	يحمّر وجهي من الخجل

تحصل الحالة على 37 درجة في مقياس القلق لـ"تايلور" اذ يفسر ذلك بقلق شديد دعما لما جاء من ملاحظات لوضعيته الراهنة أثناء المقابلات.

من خلال مقابلة عقب إجابته على الاستبيان تبين أن معظم المظاهر النفسية و الفيزيولوجية المعبرة عن القلق لدى الحالة إنما هي كردة فعل لوضعيته الراهنة المولدة للضغط (السجن كعامل مولد للضغط) .

شعوره بالقلق على شخص طوال الوقت -من خلال استفساره- يدل على تعلقه الكبير بعائلته -والدته بصفة خاصة- وعلى مدى الضرر النفسي المتولد عن هذا الانقطاع العاطفي.

خشية الحالة من أشخاص يعرف أنهم لا يمكن أن يؤذونه نابع من نظرتة المسبقة عن العلاقات بين المساجين.

5. التطبيق القبلي للائحة "بيك" للاكتئاب: فيما يلي اختيار الحالة الاولى لعبارات اللائحة:

تعليمة الاختبار: تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات تصف مشاعرك و احساسك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من العبارات و اختيار عبارة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد خلال الاسابيع القليلة الماضية بما هذا اليوم. وبعد ان تحدد العبارة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها اما اذا وجدت ان هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم عبارة واحدة منها فقط ترجح انها الاكثر انطباقا على حالتك.

1:

0- لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن والكآبة.

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكك منهما . X

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة.

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

2:

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل. **X**

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

3:

0- لا أشعر بأني فاشل.

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل. **X**

4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً .

4:

0- لست ساخطاً.

1- أشعر بالملل أغلب الوقت.

2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. **X**

3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا.

4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

5:

0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء.

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت. **X**

2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.

3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.

4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

6:

0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.

1- أشعر بأن سيئاً سيحدث أو سيحل بي. **X**

2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل.

3- أستحق أن أعاقب.

4- أشعر برغبة في العقاب.

7:

0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

1- يخيب أمني في نفسي. **X**

2- لا أحب نفسي.

3- أتمت من نفسي.

4- أكره نفسي.

8:

0- لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي. **X**

2- ألوم نفسي لما ارتكبه من أخطاء.

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

9:

0- لا تتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

2- أفضل لي أن أموت. **X**

3- أفضل لعائلي أن أموت.

4- لدي خطط أكيدة للانتحار.

5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

10:

0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي أكثر من المعتاد.

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك. **X**

3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

11:

0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة.

- 2- أشعر بالانزعاج والاستشارة دوماً. **X**
3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً.

:12

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس.
1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.
2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين. **X**
3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

:13

- 0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل لم تتغير.
1- أوّجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.
2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات. **X**
3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

:14

- 0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل. **X**
1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية.
2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية.
3- أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر.

:15

- 0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً.
2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل. **X**
3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.
4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

:16

- 0- أنام جيداً كما تعودت.
1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.
2- أستيقظ من 2-3 ساعات مبكراً عن ذي قبل ، وأعجز ان انام بعدها. **X**
3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

:17

- 0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.
- 1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً. **X**
- 3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

:18

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق. **X**
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.
- 3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

:19

- 0- وزني تقريباً ثابت. **X**
- 1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.
- 2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.
- 3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

:20

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.
- 1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل. **X**
- 2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.
- 3- فقدت تماماً رغبتني الجنسية.

:21

- 0- لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق.
- 1- أصبحت مشغولاً على صحي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك. **X**
- 2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.
- 3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية.

تحصّل الحالة على 33 درجة في اختبار الاكتئاب لـ "بيك" يشير الى شدة الاكتئاب لديه في الايام الراهنة مباشرة بعد

سجنه.

في مجموعة الاسئلة الخاصة بالانسحاب الاجتماعي تحصل الحالة على درجتين من ثلاثة كمؤشر على مدى انطوائه وبعده عن باقي النزلاء.

6. تحديد اللوحة الاكلينيكية للحالة الاولى :

سوف يتم تجميع الاعراض استنادا للوحة الاكلينيكية النمطية الموصوفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية.

1. اعراض السجل الانفعالي والسلوكي: قلق شديد (37 درجة في مقياس القلق لتايلور) واكتئاب شديد (33 درجة في اختبار الاكتئاب لبيك) مع انعدام اضطراب في السلوك ذلك منذ دخول الحالة المؤسسة.

2. اسهام الحالة الانفعالية للمفحوص (قلق ، اكتئاب) في دلالة المعاناة النفسية جراء سجنه وفي تأثر حياته الاجتماعية (العلاقات) سلبا.

3. الاضطراب او المعاناة النفسية المرتبطة بالعامل الضغط (السجن) لا تستجيب للمعايير التشخيصية للاضطرابات الموصوفة في المحور الاول وليست تفاقما لا حدى اضطرابات المحور الاول او الثاني (مختلف الاضطرابات الاكلينية، اضطرابات الشخصية) .

لا تستجيب اللوحة الاكلينيكية (اضطراب التكيف) للحالة لوصف اللوحة الاكلينيكية للاكتئاب وانما الاعراض جاءت كتعبير عن رد فعل مباشر للعامل الضاغط (السجن) .

من خلال ما سبق نستطيع الاشارة إلى أن الحالة من خلال ما يظهر عليه من اعراض يستجيب للوحة الاكلينيكية الخاصة باضطراب التكيف المختلط (trouble de l'adaptation mixte)

الحالة الثانية

- تقديم الحالة الثانية.

- حوصلة المقابلات.

- التقرير النفسي، العائلي و الاجتماعي للحالة الثانية.

- تطبيق مقياس القلق الصريح ل"تايلور".

- تطبيق لائحة الاكتئاب ل" بيك".

1. تقديم الحالة الثانية:

الاسم و اللقب: ج.أ.	السوابق العدلية: ابتدائي.
تاريخ ومكان الميلاد: ابريل 1992. معسكر .	الوضعية الجزائرية: محكوم عليه.
تاريخ الإيداع: 12 جوان 2010.	عادات الإدمان: التبغ، الكحول.
الوالدان: مطلقان.	المستوى المعيشي: تحت المتوسط.
المهنة: بدون مهنة.	المستوى الدراسي: الثامنة أساسي.
الترتيب بين الإخوة: الأول من بين ثلاثة.	التهمة: المشاجرة.
مدة العقوبة: 18 شهرا نافدا.	

2. حوصلة المقابلات العيادية:

يظهر (ج.أ.) خلال المقابلات العيادية قلقا متوثرا لكن متعاونا. الصورة العقلية السلبية التي كونها مسبقا عن السجن جعلته يضيّق حيزَ علاقاته مع باقي النزلاء وينزوي بذلك لينغلق عن نفسه. شعور الحالة بالذنب بدا واضحا-تجاه والدته خاصة- لأنها هي التي تداوم على زيارته الا انه يجد في ذلك متنفسا وسندا اجتماعيا. يشتكي من الفراغ معظم الوقت ويرجع ذلك لضيق المساحة وكثرة النزلاء.

3. تقرير عن التاريخ النفسي، العائلي والاجتماعي للحالة الثانية:

يبلغ الحالة ثمانية عشر عاما، يعيش في اسرة مكونة من الام واختين: 8 و 14 سنة وسط ولاية معسكر في شقة من ثلاث غرف ومطبخ. اب الحالة طبيب منذ سنوات وامه مائكة بالبيت حيث يعيشان في اختلاف مستمر لم يعهداه من قبل ثلاث سنوات الامر الذي اضطر الاب لان يبحث عن مسكن متواضع له بعيدا عن الجو العائلي المضطرب مع مواضبه على النفقة المحدودة شهريا. لا تقف هذه النفقة عند كل الحاجيات الضرورية للعائلة اذا تتلقى الام بعض المساعدات من اهلها المسيوري الحال. اسباب هذا الاختلاف الدائم كما يروي الحالة تعود للاختلاف بين وجهات النظر بين الطرفين في كثير من الامور الحساسة.

علاقة الحالة بأخوته وبأتمه علاقة حسنة حيث يرى نفسه مسؤولا عن تسيير امورها فكثير من الامور تقع على عاتقه، بقول آخر نجده يأخذ دور الاب في الدفاع عن مصالح العائلة رغم الحضور الواضح للام في كل الامور تقريبا - كما يقول الحالة- كما يرى ان المهمة تعنيه وما حضور الام الا ثانويا ومساعدة.

تنشئة الحالة كانت في ظروف جد عادية اذ لم ينقص من أي شئ مادي بحكم الحالة الاجتماعية الاقتصادية للعائلة سابقا الا انه كان يحس ببعد الاب معنويا وعدم حضوره كربّ لأسرة ليست المسؤولة المادية وحدها هي الاولى وانما توفير الجو العاطفي الملائم في نفس المقام كما يقول الحالة. علاقاته الطفولية مع أقرانه كانت تتميز بالإنفتاحية اذ يقضي وقتا معتبرا خارج البيت لكن فكرة ان يترك البيت او يتعد عنه لمدة ولو قصرت لم يكن يتقبلها ابدا(كالمبيت عند خالته التي كانت تقدره كثيرا، الاجداد على الرغم من حبه لهم) فوجوده بجانب أمه خاصة أمر ضروري ومطمئن.

تدرس الحالة كان عاديا فهو يذكر اول يوم دخل المدرسة كانت دهشته كبيرة لدرجة انه بكى مباشرة بعد دخوله القسم وذلك قلقا على فراق عائلته ، علاقاته مع زملائه كانت جد عادية، شبكته العلاقاتية كانت في تزايد نظرا لطبعه الانفتاحي وفي المقابل كان حضور الام دائما فيما يخص مراقبة هذه الشبكة . لم يكن يجد صعوبة لا في الفهم ولا التركيز، نتائجه كانت متوسطة على العموم وما فشله الدراسي الا لقلة اهتمامه بالدروس وغياب التحفيز اذ رسب مرتين على التوالي لم يجد بعدها جدوى من متابعة الدراسة. توجه بعد ذلك للحياة الاجتماعية فكانت له علاقات عاطفية مع عدة فتيات و علاقات صداقة مع اقران كثر. يعمل احيانا و احيانا اخرى يجد نفسه بدون عمل لقلة العمل والمؤهلات لكن انشغاله كان دائما بمساعدة والدته واختيه الصغيرتين ماديا ومعنويا حيث كان يأمل ولا يزال ان يجد منفذا له في احدى الدول الاوربية ليعوض كل ما فاتته وعائلته من خلال ايجاد عمل هناك.

الوضعية الصحية للحالة ولكل افراد عائلته لم تشهد اضطرابات على المستويين النفسي او الجسدي لكنه بدأ يشكو مؤخرا من آلام وظيفته في معدته دون علة واضحة اذ نُصِح في غيره مرّةً باتّباع حمية غذائية إلا ان مخالفته لذلك قصدا او عن غير قصد تعرضه تكرارا لمتاعب صحية.

حكم على الحالة بعامين حبسا نافذة جراء مشاجرة استعمل فيها السلاح الابيض حيث سبب جروحا معتبرة ومتفاوتة الخطورة لاحد الشبان من اقرانه بعد ملاسناات بخصوص احدى العلاقات الغرامية. لم تكن هذه المشاجرة هي الاولى لكنها كانت الاخطر من حيث الضرر الذي سببته فبعد اكتشافه ان الفتاة الذي كان يرتبط بها تميل نحو شخص اخر راودته فكرة انه غير موفّق في أي شئ وبدأ احساسه بالنقص يتزايد امام الشاب الميسور الحال الذي استطاع ان يجلب الفتاة. فما وجد الحالة من وسيلة محاولةً لإعادة الامور الا بتهديد الفتاة والشباب بالسلاح الابيض تحت تأثير مشروب كحولي فكان الاسوأ. وجوده في السجن كما يقول لم يكن ابدا متوقعا فهو يدرك مدى فداحة خطئه في التعامل مع الامر : شعور الحالة بالذنب واضح من خلال التفكير المتواصل في وضعية عائلته التي يرى فيها نفسه السند الوحيد لها بعد اهمال الاب لها وابتعاده عنها.

عن نظرتة للوسط العقابي يقول (ج.أ) انه لم تخطر يوما بباله فكرة دخوله السجن ولا حتى تصور السجن وذلك في اشارة منه لسلبية نظرتة المسبقة للسجن، يقول الحالة: "... كل شئ إلا السجن....مكانٌ للأشرار لا تدخله الملائكة..." تعبيرا عن استقباحه الكامل للوسط العقابي.

استثمار الحالة للوقت غير كافٍ ومعظم وقته يمر دون أي نشاط يشارك من خلاله النزلاء الآخرين حيث أن الحياة الانفعالية تأخذ حيزا كبيرا من الوقت، فشعوره بالذنب المتواصل، قلقه مزاجه الاكتيبي، و نظرتة التشاؤمية تعبيرات واضحة على ذلك. ما عدا بعض الآلام المعدية للحالة سواء قبل دخوله السجن او بعده فان تاريخ سوابقه الشخصية المرضية لم يشهد ما يثير الاهتمام كذلك الحال بالنسبة لكل افراد عائلته.

4.التطبيق القبلي لمقياس القلق لـ "تايلور": فيمايلي اجابات الحالة الثانية على عبارات المقياس:

تعلیمة الاختبار: إقرأ كل عبارة ثم فكر في سلوكك كيف يكون عادة.... اختر رقم العبارة ثم ضع امامها الاجابة التي تصف سلوكك بدقة (نعم او لا) في الاسابيع القليلة الماضية. لا تترك أي عبارة بدون رد.

ليس في الاجابة على هذه العبارات ما هو خطأ و ما هو صواب وليس فيها عبارات خادعة : المهم هو الدقة في وصف مشاعرك،ارائك او عاداتك.

لا	نعم	العبارات
	X	نومي مضطرب ومتقطع
	X	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق
X		أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس
	X	مخاوفي كثيرة بالمقارنة بأصدقائي
X		تنتابني أحلام مزعجة وكوابيس كل عدة ليالي
X		لدي متاعب احيانا بمعدتي
X		غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما
X		أعاني احيانا من نوبات الإسهال
	X	تشير قلقي أمور العمل والمال
X		تصيبني نوبات من الغثيان
X		كثيرا ما أخشى أن يحمز وجهي خجلا
	X	أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا
	X	لا أثق في نفسي كثيرا
	X	أتعب بسرعة
	X	يجعلني الإنتظار عصبيا
	X	أشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي..
	X	عادة لا أكون هادئا
	X	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع معها الجلوس طويلا في مكاني
	X	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
	X	من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما
	X	اشعر بالقلق على شيء أو شخص ما طول الوقت تقريبا
	X	أتهيب الأزمات والشدائد
	X	أود أن أصبح سعيد كما يبدو الآخرون
	X	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما

X		أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي
X		أشعر أحيانا أنني أتمزق
X		أعرق بسهولة حتى بالأيام الباردة
	X	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
X		يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
X		انني حساس بنفسي بدرجة غير عادية
	X	لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تنهج أنفاسي
X		أبكي بسهولة
	X	خشيت اشياء أو أشخاص أعرف أنهم يستطيعوا إيذائي
	X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
X		كثيرا ما أصاب بالصداع
X		لا بد أن أعترف أنني شعرت بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها
X		لا أستطيع تركيز تفكيري في شيء واحد
X		أرتبك بسهولة
X		أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
	X	أنا شخص متوتر جدا
X		أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي
X		يحمّر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين
X		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
	X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها
X		أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما
X		يادي وقدماي باردتان في العادة
	X	احيانا احلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسني
	X	تنقصني الثقة بالنفس
X		اصاب احيانا بالإمساك
X		يحمّر وجهي من الخجل

تحصل الحالة في مقياس "تايلور" للقلق الصريح على 25 درجة دالة على قلق فوق المتوسط على وشك الوقوع في دائرة المرض وهذا ما يدعم ملاحظتنا العيادية .

بعد مقابلة عقبته اجابة الحالة على عبارات الاستبيان يتضح أن قلقه على شخص ما طوال الوقت ان هو الا تعبير عن مدى تعلقه بعائلته وعن مدى تأثره بالانقطاع العاطفي المسبب بسجنه.

نظرة الحالة المسبقة عن السجن وعن العلاقات بداخله خاصة بين النزلاء، جعلته يعمم اتجاهه في التعامل معهم ومن ذلك توقع الاذى حتى من اولئك الذين له فيهم نوعا من الثقة.

5. التطبيق القبلي للائحة الاكثاب لـ "بيك": فيمالي اجابات الحالة على عبارات اللائحة

تعليمية الاختبار: تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات تصف مشاعرك و احساسك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من العبارات و اختيار عبارة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد خلال الاسابيع القليلة الماضية بما هذا اليوم. وبعد ان تحدد العبارة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها اما اذا وجدت ان هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم عبارة واحدة منها فقط ترجح انما الاكثر انطباقا على حالتك.

1:

0- لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن والكآبة. **X**

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكك منهما.

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة.

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

2:

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل. **X**

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعي.

4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

3:

0- لا أشعر بأني فاشل.

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين. **X**

- 2- أشعر أني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.
3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجد أنها مليئة بالفشل.
4- أشعر أني شخص فاشل تماماً (أباً أو زوجاً).

4:

0- لست ساخطاً.

1- أشعر بالملل أغلب الوقت. **X**

2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا.

4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

5:

0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء.

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.

2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.

3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً. **X**

4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.

6:

0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.

1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.

2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل. **X**

3- أستحق أن أعاقب.

4- أشعر برغبة في العقاب.

7:

0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

1- يخيب أمني في نفسي. **X**

2- لا أحب نفسي.

3- أشتت من نفسي.

4- أكره نفسي.

8:

0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.

- 1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي. **X**
- 2- ألوم نفسي لما أرتكبه من أخطاء.
- 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

9:

- 0- لا تتأبني أي أفكار للتخلص من نفسي. **X**
- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
- 2- أفضل لي أن أموت.
- 3- أفضل لعائلتي أن أموت.
- 4- لدي خطط أكيدة للانتحار.
- 5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

10:

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي أكثر من المعتاد. **X**
- 2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.
- 3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

11:

- 0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.
- 1- أنزعج هذه الأيام بسهولة. **X**
- 2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً.
- 3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً.

12:

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس.
- 1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق. **X**
- 2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.
- 3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

13:

- 0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل لم تتغير.
- 1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل. **X**

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

:14

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل. **X**

1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنًا وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية.

3- أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر.

:15

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً. **X**

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

:16

0- أنام جيداً كما تعودت.

1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل. **X**

2- أستيقظ من 2-3 ساعات مبكراً عن ذي قبل ، وأعجز ان انام بعدها.

3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

:17

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل. **X**

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

:18

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق. **X**

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

19:

- 0- وزني تقريباً ثابت. **X**
- 1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.
- 2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.
- 3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

20:

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية. **X**
- 1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.
- 2- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.
- 3- فقدت تماماً رغبتى الجنسية.

21:

- 0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق. **X**
- 1- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك.
- 2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.
- 3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية.

حصل الحالة على 21 درجة في اختبار الاكتئاب لـ "بيك" يشير الى الحالة الاكتئابية لديه.

استفسارنا بعد الاختبار عن سبب نقص الاهتمام بالآخرين يوحى الى النظرة السلبية لدى الحالة حول العلاقات بين النزلاء وبالتالي انطوائه على نفسه، وإن حدث وأن تمت علاقات مع بعض النزلاء فإنما هي جد سطحية وغير دائمة.

6. تحديد اللوحة الاكلينيكية للحالة الثانية:

مثل الحالة السابقة سيعتمد على تجميع الاعراض ووضعها في لوحة اكلينيكية خاصة استنادا الى الدليل الشخصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM 4.TR).

1. اعراض انفعالية استجابةً للوضعية الضاغطة (السجن): قلق فوق المتوسط (25 درجة في استبيان القلق الصريح لتايلور) ، حالة اكتئابية (21 درجة في اختبار الاكتئاب لبيك) .

2. تأثير الحالة الانفعالية للمفحوص (قلق ، اكتئاب) على علاقاته الاجتماعية (داخل السجن) سلبا.

3. إن الاضطرابات او المعاناة النفسية لدى الحالة المرتبطة بالعامل الضاغط (السجن) لا تستجيب للمعايير التشخيصية للاضطرابات الموصوفة في المحور الاول ولا تعتبر تفاقما لإحدى الاضطرابات الموصوفة في المحور الأول (Axe1) او الثاني (Axe2) .

لا تستجيب اللوحة الاكلينيكية للحالة لوصف اللوحة الاكلينيكية للاكتئاب وانما الاعراض جاءت كتعبير عن رد فعل مباشر للعامل الضاغط (السجن).

من خلال ما سبق نستطيع الاشارة الى ان الحالة ومن خلال تجميع اعراضه يستجيب للوحة الاكلينيكية الخاصة باضطراب التكيف المختلط (trouble de l'adaptation mixte) .

الحالة الثالثة

- تقديم الحالة الثالثة.

- حوصلة المقابلات.

- التقرير النفسي، العائلي و الاجتماعي للحالة الثالثة.

- تطبيق مقياس القلق الصريح ل"تايلور".

- تطبيق لائحة الاكتئاب ل" بيك".

1. تقديم الحالة الثالثة:

الاسم و اللقب: غ،ن.	السوابق العدلية: ابتدائي.
تاريخ ومكان الميلاد: ماي 1992- ولاية تيارت.	الوضعية الجزائرية: محكوم عليه.
تاريخ الايداع: 02 جويلية 2010.	عادات الادمان: التبغ.
الوالدان: مرتبطان.	المستوى المعيشي: فوق المتوسط.
المهنة: بدون مهنة.	المستوى الدراسي: الثالثة ابتدائي.
الترتيب بين الإخوة: الاخير من بين ثمانية.	مدة العقوبة: 24 شهرا نافدا.
التهمة: الفعل المخل بالحياء	

2. حوصلة المقابلات العيادية:

من خلال ثلاث مقابلات بمعدل مقابلة اسبوعيا حالة اكتئابية واضحة من خلال ايماءات الوجه، طريقة التعبير، وسيولة الحديث. أبدى (غ.ن) تعلقا واضحا لشخصي (كأخصائي نفسي) على اعتبار -حسب حديثه- وردود أفعاله خلال المقابلة أني الشخص الوحيد الذي يفهمه ويحاول الاستماع والإنصات لمشاكله. زيارة العائلة (أفراد الأسرة بصفة عامة) مهمة بالنسبة للحالة إذ تعطيه دفعا وشحنة معنوية لساعات او لأيام ليجد نفسه من جديد أمام الوضع الراهن الذي لم يتمكن من إيجاد الطريقة المناسبة للتعامل معه. لا شيء، لا نشاط يملأ وقت فراغ الحالة سوى بعض الأعمال الروتينية . نظرة الحالة المسبقة عن العلاقات الشخصية بين النزلاء وعن السجن عامة هي نظرة كئيبة تدفعه للانزواء. أبدى (غ.ن) مستوى نفسي عاطفي من الممكن وصفه بالطفولي.

3. تقرير عن التاريخ النفسي، العائلي والاجتماعي للحالة الثالثة:

(- غ.ن) شاب ذو الثمانية عشر عاما، متوسط البينة المورفولوجية. يعيش في بين عائلة تكفله منذ ان كان عمره شهرين، ذلك بعد وفاة الام وتحلي الاب عنه حيث وضعه هذا الاخير لدى العائلة المتكفلة وسافر بعيدا، لم يظهر له اثرا الا قبل حوالي عامين. تتكون العائلة المتكفلة من الاب والام وستة ابناء: ثلاثة ذكور وثلاث اناث كلهن متزوجات وقاطنات خارج المنزل العائلي، ذكرين متزوجين وقاطنين في نفس المسكن العائلي. في حديثه عن العائلة المتكفلة يرى الحالة انها عائلته الحقيقية ولا يرى نفسه غريبا عنها او متكفلا به ، وهو يشكر للوالدين المتكفلين جهودهما وصراحتهما حيث ابلاغاه منذ صغره وبطريقة غير مؤذية حقيقة وضعيته.

تملك العائلة عدة اراض فلاحية في منطقة ريفية حيث يمارس كل افرادها مهنة الفلاحة التي توفر لهم ارباحا تجعل مستواهم الاقتصادي جيدا، يساعد الحالة افراد العائلة في بعض الاعمال الزراعية كل موسم زرع او حصاد بصفتها المهنة الوحيدة للعائلة إذ يجب على كل افرادها اتقانها.

يعد (غ.ن) أصغر فرد في العائلة وهذا ما يعطيه وضعية المفضل في العائلة ولا يرى الحالة في ذلك اشفاقا زائدا على حالته وانما حبا صادقا من كل اخوته لما يقول: "...اخواني ، اخواتي طيبون وانا احمد الله اني بينهم... فرمما لو كنت بين والدي

البيولوجيين لما كنت عليه من نعيم حالي...." فالعلاقة إذن جد حسنة بين كل افراد العائلة إذ يسودها نظام تشاوري على الرغم من بساطة المستوى الثقافي والتعليمي للعائلة.

كان تدرسه في السن القانوني لكنَّ صعوبةً في المتابعة والتركيز كانت واضحة، يذكر ان قدرته على الحفظ كانت جد متدنيّة، يتذكر كل شئ بسهولة الا دروسه التي يجد في استذكارها وحفظها صعوبة.

مستوى السنة الثالثة كان آخر مستوى ادركه الحالة ليتوقف عن الدراسة بعد رسوبه مرتين. امر التوقف عن الدراسة لم يكن ذا اهمية في نظر العائلة اذ يعتبر ذلك عادة مألوفة فبمجرد القدرة على القراءة تكون الحياة المهنية هي الوجهة المضلة، فالفلاحة لدى العائلة هي مصدر الرزق. علاقات الحالة مع اقاربه كانت جد عادية متميزة بضيق شبكة المعارف ويرجع ذلك لطبيعة الحالة الشخصية المائلة الى حب الانعزال.

المستوى النفسي العاطفي للحالة من خلال المقابلات تميز بمستوى ابتدائي طفولي اذ أن استراتيجياته التكيفية واضحة الفشل و غير فعالة فهو دائم البكاء قليل الحضور مع غيره من النزلاء الذين يرى فيهم مصدر اذى فهو يفضل الابتعاد عنهم كما هو الحال في حياته العادية -تجنباً لكل مكروه قد يصدر عنهم.

حبس الحالة صدمة لم يستطع مواجهتها او التخفيف من وقعها، فإحساسه بظلم موجه اليه كان باديا في كل مرة تثار من خلال المقابلات العيادية قضية تهمته الى درجة البكاء وان العقوبة المسلطة عليه مبالغ فيها على الرغم من اعترافه ضمناً بأنه اخطأ .

يقول الحالة:"...اخطأت فعلا... لكن ليس كما تصور القاضي...وكما يتصور الاخرون وعائلي...فانا لم اوزه وما تم هو مجرد لمس...لأني لا استطيع فعل ذلك... لم امارس ذلك يوما في حياتي، لا اعرف حتى كيف تتم العلاقة الجنسية...كلما اعرفه عن ذلك هو الاسم فقط..." ثم يضيف:"...للعلم ان الضحية...او ما يسمونه ضحية كان يمارس الجنس مع اصدقائه...فهو مريض...والصق التهمة بي لأني بعدما لمستة فعلا بيدي في مكان خال طلب مني بعد ذلك مبلغ 100 دينار فرفضت ذلك...لكن الاخرين (من كانوا يمارسون معه هم الذين دفعوه لان يقدم بشكوى ضدي...".

سجن (غ.ن) مؤثر جدا على حالته النفسية والمزاجية فهو دائم القلق. علاقاته مع غيره من النزلاء جد محدودة خوفا من انتقاداتهم له من جهة ومن جهة اخرى لأنه يراهم مصدرا للأذى (الاعتداء الجنسي، وأن يسخر بالقوة كما يقول) ينزوي طوال اليوم بمفرده ولا يكلم النزلاء الا قليلا. دائم التفكير في عائلته ويكي بسهولة. يقول:" إن البكاء يساعدني كثيرا ويخفف عني..."، "...ابكي عندما لا يراني أي احد...عند النوم حينما اكون تحت الغطاء...وكثيرا ايضا في الصباح...عندما استيقظ خاصة بعد ان ارى نفسي مع العائلة في الحلم...".

زارته امه الكافلة عدة مرات وفي كل مرة تريد اقحام احد ابنائها في رخصة الزيارة تجد صعوبة كبيرة نظرا لعدم تناسب الاسم ولمثل هذه الزيارات تأثير ايجابي على الحالة حتى وان لم يدم طويلا:، تعلقه بأفراد عائلته يجعل بعده عنهم صعبا وبالتالي التكيف مع الوسط العقابي اصعب اذ ان همه الوحيد هو مغادرة السجن والعودة للبيت.

لا يُلمس استثمار للوقت لدى الحالة فمعظم سلوكياته ان لم نقل كلها سلبية وغير انتاجية .لا يشارك في النشاطات (المنظمة وغير المنظمة) للنزلاء، قلة النشاط هذه والانطوائية الملحوظة لها تأثير في احداث اضطراب النوم.

4. التطبيق القبلي لمقياس القلق لصريح لـ "تايلور":

تعليمية الاختبار: إقرأ كل عبارة ثم فكر في سلوكك كيف يكون عادة.... اختر رقم العبارة ثم ضع امامها الاجابة التي تصف سلوكك بدقة (نعم او لا) في الاسابيع القليلة الماضية. لا تترك أي عبارة بدون رد. ليس في الاجابة على هذه العبارات ما هو خطأ و ما هو صواب وليس فيها عبارات خادعة : المهم هو الدقة في وصف مشاعرك، ارائك او عاداتك.

لا	نعم	العبارات
	X	نومي مضطرب ومتقطع
	X	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق
	X	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس
	X	مخاوفي كثيرة بالمقارنة بأصدقائي
	X	تنتابني أحلام مزعجة وكوابيس كل عدة ليالي
X		لدي متاعب احيانا بمعدتي
	X	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما
	X	أعاني احيانا من نوبات الإسهال
X		تشير قلقي أمور العمل والمال
X		تصيبني نوبات من الغثيان
	X	كثيرا ما أخشى أن يحمز وجهي خجلا
X		أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا
	X	لا أثق في نفسي كثيرا
	X	أتعب بسرعة
	X	يجعلني الإنتظار عصبيا
	X	أشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي..
	X	عادة لا أكون هادئا
	X	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة اني لا أستطيع معها الجلوس طويلا في مكاني
	X	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
	X	من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما
	X	اشعر بالقلق على شيء أو شخص ما طول الوقت تقريبا
	X	أهيب الأزمات والشدائد

	X	أود أن أصبح سعيد كما يبدو الآخرون
	X	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
	X	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي
	X	أشعر أحيانا أنني أتمزق
X		أعرق بسهولة حتى بالأيام الباردة
	X	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
	X	يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
	X	انني حساس بنفسي بدرجة غير عادية
	X	لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تنهج أنفاسي
	X	أبكي بسهولة
	X	خشيت اشياء او أشخاص أعرف أنهم يستطيعوا إيدائي
	X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
	X	كثيرا ما أصاب بالصداع
	X	لا بد أن أعترف أنني شعرت بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها
	X	لا أستطيع تركيز تفكيري في شيء واحد
	X	أرتبك بسهولة
	X	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
	X	أنا شخص متوتر جدا
	X	أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي
	X	يحمّر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين
	X	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
	X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها
	X	أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما
	X	يდაي وقدماي باردتان في العادة
	X	احيانا احلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسني
	X	تنقصني الثقة بالنفس
X		اصاب احيانا بالإمساك
	X	يحمّر وجهي من الخجل

تحصّل الحالة على 44 درجة في مقياس القلق الصريح لـ "تايلور" مؤشّر على قلقه الشديد، فغالبية الاجابات على عبارات الاستبيان تبين مدى تأثر الحالة بالوضعية الضاغطة الراهنة التي يعيشها جراء سجنه.

شعوره بالقلق على شخص ما طوال الوقت العبارة (21) من الاستبيان يُفسّر بمدى تعلقه بعائلته ومدى انشغاله بأمورها.

يجذر بالذكر ان هناك علاقة طردية بين درجة القلق المحصلة في استبيان القلق لـ "تايلور" وبين المستوى النفسي-العاطفي الطفولي الذي بدا عليه الحالة خلال المقابلات، وهذا ان دل فإنما يدل على قلق تفريق مدعم بالظروف الصعبة و غير المعتادة جراء السجن.

5. التطبيق القبلي للائحة الاكتاب لـ "بيك":

تعليمية الاختبار: تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات تصف مشاعرك و احساسك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من العبارات و اختيار عبارة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد خلال الاسابيع القليلة الماضية بما هذا اليوم. وبعد ان تحدد العبارة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها اما اذا وجدت ان هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم عبارة واحدة منها فقط ترجح انما الاكثر انطباقا على حالتك.

1:

0- لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن والكآبة. **X**

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكك منهما.

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة.

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

2:

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل. **X**

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعي.

4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

3:

0- لا أشعر بأي فاشل.

- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين. **X**
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجد أنها مليئة بالفشل.
- 4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أباً أو زوجاً).

4:

0- لست ساحطاً.

- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت.
- 2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. **X**
- 3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا.
- 4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

5:

- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء. **X**
- 1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
- 2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.
- 3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.
- 4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

6:

- 0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي. **X**
- 1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.
- 2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل.
- 3- أستحق أن أعاقب.
- 4- أشعر برغبة في العقاب.

7:

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- 1- يخيب أمني في نفسي. **X**
- 2- لا أحب نفسي.
- 3- أتمت من نفسي.
- 4- أكره نفسي.

:8

- 0- لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر. **X**
- 1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
- 2- ألوم نفسي لما ارتكبه من أخطاء.
- 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

:9

- 0- لا تتأبني أي أفكار للتخلص من نفسي. **X**
- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
- 2- أفضل لي أن أموت.
- 3- أفضل لعائلتي أن أموت.
- 4- لدي خطط أكيدة للانتحار.
- 5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

:10

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي أكثر من المعتاد. **X**
- 2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.
- 3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

:11

- 0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.
- 1- أنزعج هذه الأيام بسهولة. **X**
- 2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً.
- 3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً.

:12

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس.
- 1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق. **X**
- 2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.
- 3- فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين.

:13

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل لم تتغير.

1- أوجلت اتخاذ القرارات أكثر من قبل. **X**

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

:14

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل. **X**

1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنّاً وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية.

3- أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر.

:15

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً. **X**

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

:16

0- أنام جيداً كما تعودت.

1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل. **X**

2- أستيقظ من 2-3 ساعات مبكراً عن ذي قبل ، وأعجز ان انام بعدها.

3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

:17

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل. **X**

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

:18

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق. **X**

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

:19

0- وزني تقريباً ثابت **X**.

1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.

2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.

3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

:20

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية **X**.

1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.

2- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.

3- فقدت تماماً رغبتى الجنسية.

:21

0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق **X**.

1- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك.

2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية.

حصول الحالة على 16 درجة في اختبار الاكتئاب يكشف عن المزاج الاكتئابي في مجمله أي عن ميل نحو الاكتئاب. فقد الحالة اهتمامه بالآخرين مؤشر عن عدم اهتمامه كذلك مجملاً بالوسط الذي يعيش فيه باعتباره وسطاً مولداً للضغط، الامر الذي يجعل تكيفه أكثر صعوبة مع المؤسسة العقابية.

6. تحديد اللوحة الاكلينيكية للحالة الثالثة.

نفس الدليل التشخيصي للحالات السابقة سيعتمد عليه في تحديد اللوحة الاكلينيكية للحالة.

1. اعراض انفعالية تم ظهورها في مدة اقل من ثلاث اشهر على تعرض الحالة للعامل الضاغط (السجن) : قلق شديد (44 درجة على مقياس القلق لتايلور) وميل نحو الاكتئاب (16 درجة في اختبار الاكتئاب لبيك).
2. أ. تأثير الحالة الانفعالية للمفحوص (قلق ، اكتئاب) على نشاطه وعلاقاته داخل السجن سلبيًا.
ب. ردة فعل الحالة للعامل الضاغط (السجن) اقوى في الشدة عن المتوقع وفشل كل محاولاته التكيفية.

3. ان المعاناة النفسية ومحمل الأعراض لدى الحالة والمرتبطة بالعامل الضاغط لا تستجيب للمعايير التشخيصية للاضطرابات الموصوفة في المحور الأول ولا تعتبر تفاقماً لإحدى الاضطرابات الموصوفة في المحور الأول أو الثاني للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية.

لا تنطبق اللوحة الإكلينيكية للحالة على وصف اللوحة الاكلينيكية للاكتئاب وإنما الأعراض جاءت كرد فعل مباشر للعامل الضاغط تعبيراً عن صعوبة في التكيف.

نستطيع الإشارة من خلال ما سبق الى ان اللوحة الاكلينيكية للحالة تستجيب للمعايير التشخيصية الخاصة باضطراب التكيف مع حالة القلق.

الحالة الرابعة

- تقديم الحالة الرابعة.

- حوصلة المقابلات.

- التقرير النفسي، العائلي و الاجتماعي للحالة الرابعة.

- تطبيق مقياس القلق الصريح ل"تايلور".

- تطبيق لائحة الاكتئاب ل" بيك".

1. تقديم الحالة الرابعة:

الاسم و اللقب: ح،أ.	السوابق العدلية: ابتدائي.
تاريخ ومكان الميلاد: 1992،التاغية ولاية معسكر.	الوضعية الجزائرية: محكوم عليه.
تاريخ الايداع: 30 جوان 2010.	عادات الادمان: التبغ.
الوالدان: مرتبطان.	المستوى المعيشي: جيد.
المهنة: التجارة الفلاحية.	المستوى الدراسي: السابعة اساسي.
الترتيب بين الاخوة: الثاني من بين اربعة.	مدة العقوبة: 18 شهرا نافدا.

2. حوصلة المقابلات العيادية:

من خلال ثلاث مقابلات: تعب واضح على الحالة، مشكلة في النوم والشهية ومع ذلك كان يبدي تجاوبا مع مجريات المقابلات. نظرة الحالة عن السجن تميل للسلبية فهي نظرة حذرة احترازية جعلته يأخذ مسافة من غيره من النزلاء. مشكلة الفراغ ككل الحالات السابقة ترعج الحالة اذ يرى ان الوقت في السجن متوقف فكل شئ ثابت. زيارة الوالدين لها دفع على نفسية الحالة.

اجمالا نجد ان الحالة يعاني بوضوح مشكلة تكثيف حيث انعكس ذلك على علاقاته وآدائه اليومي داخل المؤسسة العقابية على الرغم من وجود السند المتمثل في عامل الصلة العاطفية التي تربطه بأهله اسبوعيا.

3. تقرير عن التاريخ النفسي، العائلي والاجتماعي للحالة الرابعة:

يبلغ (ح.أ) ثمانية عشر عاما الا انه يبدو اكبر سنا مظهريا، يعيش في عائلة متوسطة العدد مكونة من ذكرين واثنين هو ثانيهم بعد اخ يكبره بسنة واحدة، يقع المسكن في منطقة شبه ريفية بولاية معسكر وبجانبه قطع ارض فلاحية معتبرة هي ملك للعائلة التي تمتهن الفلاحة منذ زمن. افرادها متعاونون فيما بينهم اذ ان هناك علاقات حميمة بين الاخوة والوالدين فلا فرق ولا تفاضل بين الذكر والانثى، الكبير والصغير. الكل يُعامل بنفس الاسلوب.

اب فلاح مالك لأراضي فلاحية و ام ما كثة بالبيت بعد سنوات من امتهان التعليم كأستاذة بإحدى المتوسطات القريبة حيث استطاعا توفير جو اسري تشاوري بحضورهما المعنوي خاصة في تسيير امور البيت والاولاد.

تمدرسه كان في السن القانوني إذ كان مستواه في الغالب متوسطا و احيانا تحت المتوسط، لم يكن يجد صعوبة كبيرة في الفهم الا ان تركيزه كان منخفضا لنقص اهتمامه بالدراسة فالمستقبل كما يقول في الفلاحة مهنة العائلة. يضيف الحالة قائلا: "... لم اجد من يوجهني حينها او يحفزني فالأب كان بحاجة لنا في الوقوف بجانبه رغم صغر سننا آنذاك... لكن اليوم ادركت ان الدراسة نافعة وبها كنت استطيع تحقيق ما لم احققه في مهنة الفلاحة..." يجدر بالذكر ان الحالة واخوه الاكبر مهمتهما مراقبة العمال ومساعدة الاب في التسويق.

ثمانية عشر سنة من عمره قضاها الحالة بجوار عائلته ولم يشهد في كل هذه الفترة ابتعادا عنها لأنه وكما يقول لم تكن لديه في فرص او مناسبات تجعله يضطر لذلك. حلم اصبح يراود الحالة منذ فترة قصيرة وهو شراء مسكن وسط المدينة والانخراط في عالم التجارة لان المنطقة التي يعيش فيها حاليا لا يمكنه ان يحقق فيها كل طموحاته فالتغيير اصبح ضروريا في نظره.

حبس الحالة وحكم عليه بثمانية عشر شهرا نافدا في قضية اتهم من خلالها بالسرقة وخيانة الامانة من بيت عمه الذي يبعد بكيلومتر تقريبا عن مسكنه العائلي حيث كان يتمتع بحرية الدخول اليه.

في يوم من الايام وفي حدود الساعة السابعة مساء توجه الحالة لبيت عمه كالعادة لكنه لم يجد احدا، دخل المطبخ فوجد على طاولته طاقما معتبرا من الذهب نسيت زوجة العم اعادته للخزانة قبل ذهابها لحفل زفافٍ وبعد تردد كبير اخذه وغادر المنزل دون ان يدركه احد، بلّغت العائلة بعد يقينها بسرقة المجوهرات الشرطة ولم تثر الشكوك حول الحالة الا بعد ان ضبطه احد الجيران ملتبسا وهو يحاول بيع قلادة من الطاقم. يعلق الحالة عن تهمته بانه يشعر بالذنب وانه كان سيعيد الطاقم او ثمنه لزوجة عمه حين يجد الطريقة المناسبة لذلك.

يظهر الحالة شخصية ناضجة من خلال سلوكيات وطريقة حديثه ومحتوى تفكيره الا ان هذا لم يمنع وقوعه ضحية قلق شديد و ميله نحو الاكتئاب واضعا مسافة بينه وبين من معه من النزلاء، يبكي احيانا حين تضيق نفسه، غير راض ولا مقتنع بنمط الحبس داخل المؤسسة العقابية.

يزوره افراد عائلته كل اسبوع فهو ينتظرهم بفارغ الصبر محاولة منه لتفريغ شحنة الانفعالية اسبوعيا كما يقول ضيقاً من السجن والنزلاء.

4. التطبيق القبلي لمقياس القلق الصريح لـ "تايلور" :

تعليمة الاختبار: إقرأ كل عبارة ثم فكر في سلوكك كيف يكون عادة... اختر رقم العبارة ثم ضع امامها الاجابة التي تصف سلوكك بدقة (نعم او لا) في الاسابيع القليلة الماضية. لا تترك أي عبارة بدون رد.

ليس في الاجابة على هذه العبارات ما هو خطأ و ما هو صواب وليس فيها عبارات خادعة : المهم هو الدقة في وصف مشاعرك، ارائك او عاداتك.

لا	نعم	العبارات
	X	نومي مضطرب ومتقطع
	X	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق
	X	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس
X		مخاوفي كثيرة بالمقارنة بأصدقائي
	X	تنتابني أحلام مزعجة وكوابيس كل عدة ليالي
	X	لدي متاعب احيانا بمعدتي

	X	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما
X		أعاني أحيانا من نوبات الإسهال
	X	تشير قلقي أمور العمل والمال
X		تصيبني نوبات من الغثيان
X		كثيرا ما أخشى أن يحمز وجهي خجلا
X		أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا
	X	لا أثق في نفسي كثيرا
	X	أتعب بسرعة
	X	يجعلني الإنتظار عصبيا
	X	أشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي..
	X	عادة لا أكون هادئا
	X	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة اني لا أستطيع معها الجلوس طويلا في مكاني
	X	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
	X	من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما
	X	اشعر بالقلق على شيء أو شخص ما طول الوقت تقريبا
	X	أهيب الأزمات والشدائد
	X	أود أن أصبح سعيد كما يبدو الآخرون
	X	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
X		أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي
	X	أشعر أحيانا أنني أتمزق
X		أعرق بسهولة حتى بالأيام الباردة
X		الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
	X	يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
X		اني حساس بنفسي بدرجة غير عادية
	X	لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تنهج أنفاسي
X		أبكي بسهولة
	X	خشيت اشياء او أشخاص أعرف أنهم يستطيعوا إيدائي
	X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
	X	كثيرا ما أصاب بالصداع

	X	لا بد أن أعترف أنني شعرت بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها
	X	لا أستطيع تركيز تفكيري في شيء واحد
	X	أرتبك بسهولة
	X	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
	X	أنا شخص متوتر جدا
	X	أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي
X		يحمّر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين
X		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
	X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها
	X	أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما
	X	يادي وقدماي باردتان في العادة
	X	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسني
	X	تنقصني الثقة بالنفس
	X	أصاب أحيانا بالإمساك
X		يحمّر وجهي من الخجل

حصول الحالة على 37 درجة في استبيان القلق لـ"تايلور" يدل على قلقه الشديد إزاء وضعيته الضاغطة جراء سجنه.

تعلق الحالة بأفراد عائلته وقلقه على الابتعاد عنهم بدا واضحا. اتخذ الحالة مسافة بنيه وبين غيره من النزلاء بدت معممة على كل النزلاء استنادا الى نظرتة المسبقة للعلاقات داخل السجن.

5. التطبيق القبلي للائحة الاكتتاب لـ"بيك":

تعليمية الاختبار: تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات تصف مشاعرك و احساسك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من العبارات و اختيار عبارة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد خلال الاسابيع القليلة الماضية بما هذا اليوم. وبعد ان تحدد العبارة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها اما اذا وجدت ان هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم عبارة واحدة منها فقط ترجح انها الأكثر انطباقا على حالتك.

1:

– لا أشعر بالحزن

– 1 أشعر بالحزن والكآبة. X

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكاك منهما.

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة.

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

2:

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل. **X**

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

3:

0- لا أشعر بأني فاشل. **X**

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً).

4:

0- لست ساخطاً.

1- أشعر بالملل أغلب الوقت.

2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. **X**

3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا.

4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

5:

0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء.

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت. **X**

2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.

3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.

4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

6:

0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.

- 1- أشعر بأن سيئاً سيحدث أو سيحل بي. **X**
- 2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل.
- 3- أستحق أن أعاقب.
- 4- أشعر برغبة في العقاب.

:7

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي. **X**
- 1- يخيب أمني في نفسي.
- 2- لا أحب نفسي.
- 3- أئتمن من نفسي.
- 4- أكره نفسي.

:8

- 0- لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر. **X**
- 1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
- 2- ألوم نفسي لما أرتكبه من أخطاء.
- 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

:9

- 0- لا تتابني أي أفكار للتخلص من نفسي. **X**
- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
- 2- أفضل لي أن أموت.
- 3- أفضل لعائلتي أن أموت.
- 4- لدي خطط أكيدة للانتحار.
- 5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

:10

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي أكثر من المعتاد. **X**
- 2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.
- 3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

:11

0-لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى .

1-أنزعج هذه الأيام بسهولة. **X**

2-أشعر بالانزعاج والاستشارة دوماً.

3-لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً.

:12

0-لم أفقد اهتمامي بالناس.

1-أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق. **X**

2-فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

3-فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

:13

0-قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل لم تتغير.

1-أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل. **X**

2-أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3-أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

:14

0-لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

1-أشعر بالقلق من أي أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية. **X**

2-أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية.

3-أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر.

:15

0-أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1-أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً. **X**

2-لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

3-أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4-أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

:16

0-أنام جيداً كما تعودت.

1-أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل. **X**

2- أستيقظ من 2-3 ساعات مبكراً عن ذي قبل ، وأعجز ان انام بعدها.

3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

:17

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل. **X**

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

:18

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق. **X**

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

:19

0- وزني تقريباً ثابت. **X**

1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.

2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.

3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

:20

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية. **X**

1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.

2- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.

3- فقدت تماماً رغبتى الجنسية.

:21

0- لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق. **X**

1- أصبحت مشغولاً على صحي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك.

2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية.

حصول الحالة على 14 درجة مؤشر على ميله نحو الاكتئاب، هذا الميل نحو الاكتئاب في الايام القليلة الماضية له دلالة مرتبطة بفعل السجن اذ يجد الحالة صعوبة واضحة في التكيف.

انطواء الحالة على نفسه وقلة اهتمامه بغيره من النزلاء خشية تلقي الإذابة منهم على الرغم من ادراكه انه هناك من النزلاء لانية له في إذابته.

6. تحديد اللوحة الاكلينيكية للحالة الرابعة:

كما هو الحال بالنسبة للحالات السابقة سيتم اعتماد الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للأمراض العقلية.

1. اعراض انفعالية تم ظهورها في مدة اقل من ثلاث اشهر على تعرض الحالة للعامل الضاغط (السجن): قلق شديد (37 درجة في استبيان القلق لتايلور) وميل نحو الاكتئاب (14 درجة في اختبار الاكتئاب لبيك) .
 2. تأثير الحالة الإنفعالية للمفحوص (قلق، اكتئاب) على نشاطه وعلاقاته داخل السجن.
 3. ان المعاناة النفسية المرتبطة بالعامل الضاغط لا تستجيب للمعايير التشخيصية للاضطرابات الموصوفة في المحور الاول ولا تعتبر تفاقما لإحدى الاضطرابات الموصوفة في المحور الاول او الثاني للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للأمراض العقلية .
- لا تنطبق اللوحة الاكلينيكية للحالة على وصف اللوحة الاكلينيكية للاكتئاب وإنما الاعراض جاءت كرد فعل مباشر للعامل الضاغط تعبيرا عن صعوبة في التكيف.
- مما سبق نستطيع ان نشير الى ان اللوحة الاكلينيكية للحالة تستجيب للمعايير التشخيصية الخاصة باضطراب التكيف مع حالة قلق.

الفصل الثامن
التكفل النفسي بالحالات

1. التقنيات المعتمدة في البحث:

- سوف نعمل فيما يلي الى وضع الخطوط العريضة بالتطرق الى تعريف التقنيات العلاجية المعتمدة و دواعي استعمالها.
- لا يقصد بالتدخل النفسي « l'intervention psychologique » في بحثنا ه هذا عملية العلاج النفسي و إنما نعني به عملية المرافقة النفسية « accompagnement psychologique » للنزول المراهق الابتدائي الذي يعاني من اضطراب التكيف قصد مساعدته على إعادة إيجاد التوازن النفسي داخل المؤسسة السجنية من خلال تطبيق التقنيات الآتية:

1.1. التربية النفسية (la psychoéducation) :

- ان المقصود بهذا المصطلح هو اعلام النزول بكل مايتعلق باضطرابه من توضيح للأعراض،عوامل ظهوره و طرق التكفل به لما لهذا من تأثير ايجابي في الغالب على رؤية النزول لاضطرابه بالتالي على حالته النفسية بإزالة الغموض الذي يعتري النزول ازاء الاعراض النفسية و الفيزيولوجية التي لم يسبق له ان الفها من قبل،بمعنى اخر ان الهدف من وراء هذه التقنية هو استشعار النزول و استعماله بكل ما يخص اضطرابه (prise de conscience).
- يتم تطبيق هذه التقنية خلال ثلاث مقابلات بدءا بوصف الاضطراب و تحديد اعراضه النفسية و الفيزيولوجية مرورا بالتطرق لعوامل ظهوره ليختم تطبيقها بتوضيح طرق التكفل بالاضطراب.

2.1. تقنية التحكم في التنفس: contrôle de la respiration

- هدف هذه التقنية هو تحقيق أكبر درجة من الاسترخاء نفسيا و فيزيولوجيا وذلك ادراكا منا للفعالية الملموسة للتدخل المباشر على الجسد فيما يخص الحالة النفسية و المزاجية للنزول.
- تطبق هذه التقنية خلال عدد من المقابلات اولها كانت تتعلق بشرح التقنية و توضيح فائدتها ،تتلى بتمرين تطبيقي لفحص مدى استعداد و تجاوب العميل مع هذه التقنية خلال الحصص اللاحقة.
- المقابلات اللاحقة كانت عبارة عن تمارين تطبيقية في مكتب الاخصائي النفساني (الباحث) اد يستلقي النزول على طاولة خاصة (طاولة فحص طبي) تستجيب لشروط الراحة أثناء عملية الاسترخاء.
- الهدف من وراء تطبيق هذه التقنية هو تمكين النزول الذي يعاني من اضطراب التكيف من تطبيقها في مختلف الوضعيات (الراحة،القلق) تدريجيا مع مرور الوقت و في كل الاماكن و الاوقات ليخفف من ضغط الحالة النفسية و المزاجية الصعبة،وذلك تسهلا لتطبيق التقنيات الخرى (جدول النشاطات اليومية،اعادة التقييم المعرفي) في احسن حالة نفسية و مزاجية ممكنة.

3.1. جدول النشاطات اليومية: tableau des activités quotidiennes

- وهو جدول يضم النشاطات التي يقوم بها النزول سواء داخل القاعة او خارجها و هو مقسم الى سبعة اعمدة تمثل ايام الاسبوع و خانات افقية تقسم الجدول الى اوقات معينة عمد الى تحديدها الباحث بالاستناد الى الرزنامة اليومية المسطرة من طرف ادارة المؤسسة السجنية.

- يدون النزيل نشاطاته خلال اسبوع كامل في جدول النشاطات اليومية ليعرض على الباحث قصد مناقشة توزيع هذه النشاطات خلال ساعات اليوم و مدى مسaire ذلك لتسيير النزيل الامثل لوقته، و الهدف من ذلك هو حثه (النزيل) للاستبصار بفشله الو توفيقه في تسيير و استثمار الوقت ليم بعد ذلك اقتراح بعض الانشطة او تعديل اخرى في حال فشله في التسيير الامثل لوقته.

4.1. اعادة التقييم المعرفي: restructuring cognitive

هي تقنية تهدف لإعادة تعديل الافكار الاوتوماتيكية السلبية ذات العلاقة مع الوضعية الحالية للنزيل (الاضطراب). تطبق هذه التقنية على مرحلتين متتاليتين اذ يتم اولا تحديد الافكار السلبية و الخاطئة بالاعتماد على تقنيات ثانوية خاصة، ليم التدخل في مرحلة ثانية من اخل تعديلها او استبدالها قدر الإمكان بأخرى اكثر منطقية و ملاءمة.

- من شروط تطبيق هذه التقنية ان تعالج فكرة سلبية (خاطئة) واحدة خلال كل مقابلة مع تكليف النزيل ببعض الواجبات (النشاطات) بين كل حصة و اخرى ذات علاقة بتعديل هذه الافكار الاوتوماتيكية السلبية.

5.1. الارشاد العائلي: و ذلك بالعمل مع اهالي النزلاء مباشرة قدر الامكان قصد ارشادهم الى الطرق الصحيحة لتسهيل عملية تكيف ابنائهم مع المؤسسة السجنية بدون تعقيدات.

التكفل النفسي بالحالة

الاولى

تاريخ الحصص:

1/ التربية النفسية – la psychoéducation:

- 2010-8-8

- 2010-8-15

- 2010-8-22

2/ التحكم في التنفس:

- 2010-8-30

- 2010-9-6

- 2010-9-13

- 2010-9-20

3/ جدول النشاطات اليومية:

- 2010-9-27

- 2010-10-4

- 2010-10-11

4/ إعادة التقييم المعرفي:

- 2010-10-18

- 2010-10-25

- 2010-11-1

- 2010-11-8

5/ إعادة تطبيق الاختبارات:

- 2010-11-15

قبل الشروع في التكفل المعرفي-السلوكي بالحالة الاولى، من المنهجي أن نبدأ بتحليل وظيفي لوضعيتها الراهنة، فمن خلال المقابلات المسبقة تبين إجمالاً أن سوابقه الجزائية (ابتدائي)، نظرتة للسجن و العلاقات بداخله عوامل مؤثرة على تكيفه كما أن بعد السكن العائلي عن المؤسسة العقابية يجعل من زيارة العائلة له أمراً صعباً نظراً للوضع الاقتصادية الصعبة التي تعيشها، هذا ما يضع الحالة في وضعية انقطاع (rupture) عاطفي و اجتماعي تعقد عملية تكيفه.

نستطيع وصف الحالة الراهنة (بعد سجنه) كما يلي:

الوضعية المشيرة للقلق: أو الوضعية المشككة (situation problème): هي أنه بمجرد سجنه (فعل السجن) و ابتعاده المفاجئ و غير المحضر عن عائلته كما سبق ذكره وجد الحالة نفسه في وضعية غير مألوفة بل و ضاغطة بحكم طبيعتها الروتينية (sa nature contraignante).

الانفعالات: من خلال ما سبق من مقابلات، مدعوماً بالدرجات المحصلة في مقياس "بيك" للاكتئاب و مقياس "تايلور" للقلق نجد أن القلق و الاكتئاب حتى و إن لم يكونا مريضان (pathologique) هما الانفعالات الأكثر وضوحاً.

المعارف أو الأفكار (les cognitions): نجد لدى الحالة أفكاراً سلبية مثل:

- لا يهتم بي أحد بعد دخولي السجن.

- نسيني أفراد عائلتي رغم أنني لم أخطئ خطأ يستحق كل هذا العقاب.

- السجن مكان موحش و الاحتراز (الحذر) منه واجب بالابتعاد قدر المستطاع عن المساجين و تجنب العلاقات.

التأويلات: في غالبها سلبية فمن ذلك:

- إن لم أتخذ حذري سيُعتدَى عليّ جنسياً بالقوة أو سأُسَخَّرَ قصراً لخدمة المساجين الصّعب (المعاودين

recidivistes).

- تخلى عني أفراد عائلتي لأني سببت لهم مشكلة و ربما يجدون في ذلك فرصة للتخلص مني و لو مؤقتاً.

السلوكات الناتجة:

- اضطراب النوم (trouble du sommeil).

- الميل للعزلة .

- انتهاج العدوانية و القسوة كسلوك الي حين التعامل مع باقي النزلاء (كسلوك دفاعي).

ردود فعل المحيط:

- بالنسبة للنزلاء: الكثير منهم يقدر وضعيته نظراً لسنه و سوابقه الجزائية كونه ابتدائي (sujet primaire) و بالتالي لا يتعرضون له.

- بالنسبة للعائلة: لم يزره أفراد عائلته إلا مرتين و هذا ما زاد وضعيته تأزماً.

و بهذا يمكن تلخيص الخطة التكفلية السلوكية المعرفية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 9: يمثل الأهداف، الاستراتيجيات و التقنيات المستعملة في عملية التكفل النفسي بالحالة الاولى

الهدف الأول	الهدف الثاني	الهدف الثالث	الهدف الرابع
-تخفيف القلق بتحقيق فهم و وعي للاضطراب الذي يعاني منه الحالة	- تسيير التوتر و التحكم في الوقت من خلال استثمار أحسن + الاندماج في المحيط	-العمل على تحقيق أكبر درجة من الاسترخاء	التخلص من تأثير الافكار السلبية
الاستراتيجية	الاستراتيجية	الاستراتيجية	الاستراتيجية
معرفية - توعوية	سلوكية	الاسترخاء	معرفية
التقنية	التقنية	التقنية	التقنية
التربية النفسية: Psycho-éducation	- سجل النشاطات اليومية - تسجيل الحالة في مجال الخدمات داخل المؤسسة	- التحكم في عملية التنفس	إعادة التقييم المعرفي Restructuration cognitive

1. حصص التكفل النفسي بالحالة الاولى (ز.ج):

1.1. التربية النفسية (psychoéducation):

تم تطبيق هذه التقنية من خلال ثلاث مقابلات عيادية، إذ كانت هذه المقابلات على شكل توضيح و شرح لأسباب، أعراض و أشكال اضطراب التكيف سواء داخل الوسط العقابي و حتى خارجه (في الوسط الخارجي) من خلال إعطاء أمثلة حية و بلغة سهلة الفهم، هذا بالإضافة إلى التطرق إلى طرق التكفل به و الحد من مضاعفاته (التقنيات التي تم اعتمادها في بحثنا).

في المقابلة الثالثة و الأخيرة تم ترك مجال من الوقت للحالة من أجل إعطاء انطباعاته و آرائه حول ما قدم له في المقابلتين السابقتين بخصوص اضطراب التكيف داخل الوسط العقابي، و حثه كذلك لطرح ما يراه من أسئلة تتعلق بصحته، و بوضعته الجديدة كنزير و بالاضطراب الذي يعاني منه حيث كانت الإجابة عن هذه الأسئلة بسيطة، سهلة الفهم و دقيقة.

خلاصة المقابلات:

أ. الحصة الأولى:

كان الهدف منها توضيح ما يلي:

- أسباب (عوامل) اضطراب التكيف بصفة عامة و اضطراب التكيف في الوسط العقابي بصفة خاصة.

- توضيح الأعراض النفسية و الفيزيولوجية لاضطراب التكيف.

- ذكر أنواع اضطراب التكيف.

و في الأخير تم استدعاء الحالة لحوصلة ما تم تقديمه بلغته الخاصة و بمفرداته التي يجدها سهلة من اجل مراقبة و تعميق الفهم.

ب. الحصة الثانية:

كان الهدف منها توضيح تقنيات "التكفل باضطراب التكيف في الوسط العقابي و التي تم اعتمادها في بحثنا هذا (التربية النفسية، التحكم في التنفس، جدول النشاطات اليومية و إعادة البناء المعرفي).

تم في آخر المقابلة دعوة الحالة لإعطاء حوصلة يوجز فيها ما استوعبه مما ذكر أثناء المقابلة.

ج. الحصة الثالثة:

تم منح المجال أمام الحالة لطرح تساؤلاته فيما يخص اضطراب التكيف الذي يعاني منه داخل المؤسسة العقابية و بحوصلة المقابلتين السابقتين من أجل فحص مدى الفهم لديه و درجة الاستعداد للتكفل النفسي من خلال تطبيق التقنيات المذكورة أعلاه.

بدا الحالة من خلال المقابلات متجاوبا، متحمسا لتطبيق التقنيات المذكورة بعد إعطاء صورة شاملة عن اضطراب التكيف و طرق التكفل به.

2.1. التحكم في التنفس:

ثم بدأ بتطبيق تقنية التحكم في التنفس مباشرة بعد الانتهاء من تقنية التربية النفسية (psychoéducation)

تم تطبيق هذه التقنية خلال اربع حصص في مكتب الاحصائي النفساني و في حضور الشروط اللازمة، إذا كان الهدف مزدوجا من خلال ذلك فالأول هو تحقيق الاسترخاء (السيطرة على التوتر النفسي و الفيزيولوجي أو العضلي) و الثاني هو تعليم الحالة كيفية الاسترخاء على أن يمارسه يوميا في القاعة (قبل النوم ليلا و مباشرة عند الاستيقاظ صباحا ليتم تعميمه على باقي الاوقات و الوضعيات).

و في ما يلي الطريقة المتبعة باختصار في تطبيق تقنية الاسترخاء:

تمدد على السرير بالوضع الذي يريحك، بحيث تكون مستقيما، رجليك ممتدتين، وجهك إلى الأعلى، ضع إحدى يديك على صدرك، ضع الأخرى على بطنك حيث يكون الكف موضوعا على الجسم، أغمض عينيك بلطف...راقب وضعيتك الجسدية...البطن إلى الداخل بلطف، الرأس قائم و الوجه إلى الأعلى، ظهرك قائم و قدمك مستقيمتين...الآن ركز انتباهك على تنفسك...خذ نفسا طويلا... أخرج النفس الذي أخذته... أفرغ رئتيك تماما...سوف تبدأ الآن تمرين التنفس...

راقب وضعيتك الجسدية (posture)...كن واعيا بها... الجسد قائم و في وضعية مريحة... الآن خذ نفسا طويلا مع عد 1، 2، 3، 4 (...)، شد نفسك مع عد 1، 2، 3، 4 (...)، ثم ارجع النفس بهدوء و لطف مع عد 1، 2، 3، 4.... نكرر العملية:

خذ نفسا طويلا... 1، 2، 3، 4 ...

شد نفسك... 1، 2، 3، 4.....

ارجع النفس بهدوء... 1، 2، 3، 4....

ركز انتباهك على تنفسك، عينك مغمضتان بلطف... لا تنس أن التنفس العميق سيسمح لك برؤية الأمور بنظرة إيجابية، سيمدك بالطاقة و يمنحك شعورا بالراحة النفسية...

الشهيق (أخذ النفس) يدخل النقاء للجسم...

- الزفير (إرجاع النفس) يخرج كل ما هو سيء و ينظف الجسم...

- مرة أخرى...

خذ نفسا طويلا... 1، 2، 3، 4 ...

شد نفسك... 1، 2، 3، 4...

ارجع النفس بهدوء... 1، 2، 3، 4...

واصل بفردك (...). ركز انتباهك على تنفسك... خذ نفسا طويلا (1، 2، 3، 4) ... ثم شد نفسك... (1، 2، 3، 4)

... ثم ارجع النفس بهدوء (1، 2، 3، 4)...، جرد تفكيرك الآن من كل شيء و ركز على تنفسك... و جسمك في وضعيته

مسترخية...

خذ نفسا طويلا... 1، 2، 3، 4 ...

شد نفسك... 1، 2، 3، 4...

ارجع النفس بهدوء... 1، 2، 3، 4 ...

تكرار العملية أربع مرات و بكل هدوء...

جسمك الآن مسترخ جدا... نفسك هادئة (1، 2، 3، 4)...

افتح عينيك بعد العد ... (1، 2، 3، 4)...تستطيع النهوض الآن لكل هدوء... تستطيع النزول من على السرير...

تأخذ العملية حوالي (15 – 20) دقيقة و تعتبر بمثابة تعلم لتقنية الاسترخاء كي يمارسها النزول في القاعة مرتين في اليوم كما تم ذكره ويتم الاستفسار على مجرى العملية في آخر كل حصة، و على مدى تأثر الحالة سلبا أو إيجابا بذلك من أجل إزالة العوائق التي تحول دون السير الحسن للعملية و بالتالي تحقيق حالة استرخاء.

عبر الحالة عن الرضا و عن الشعور بالراحة النفسية بدرجات متفاوتة من حصة لأخرى، إشارة إلى أن درجة الاسترخاء كانت في تزايد من حصة لأخرى مع الحرص على ضرورة تطبيق العملية فرديا في القاعة على الأقل مرتين يوميا. تجدر الإشارة إلى أن الهدف من الحرص على حث الحالة على تطبيق هذه التقنية فرديا هو لتحقيق أقصى درجة ممكنة من الاسترخاء لتخفيف التقلص العضلي و الضغط النفسي اللذان يساهمان بطريقة او باخرى في التأثير على تكيفه مع المؤسسة العقابية من خلال التمكن من مراقبة مختلف انفعالاته تدريجيا أمام مختلف المواقف.

3.1. سجل النشاطات اليومية:

-وقت الغذاء -شهوة متوسطة	-وقت الغذاء -شهوة ناقصة	-وقت الغذاء -شهوة ناقصة	-وقت الغذاء -شهوة متوسطة	-وقت الغذاء -لم أكل شيئا	-وقت الغذاء -شهوة ضعيفة	-وقت الغذاء -شهوة ضعيفة	- 11:30 12:00
-تمددت على سريري. -التحكم في التنفس. نمت حوالي 10 دقائق.	-تمددت على سريري. -شروذ الدهن.	-تمددت على سريري و همت في أحلام يقظة تخص حياتي في العائلة.	-تمددت على سريري للاسترخاء. -نمت مدة زمنية قصيرة.	-تمددت على سريري. -ممارسة تمارين التحكم في التنفس. -أحسست براحة نفسية .	-تمددت على سريري محاولا الاسترخاء. -نمت لقرابة 30 دقيقة.	-تمددت على سريري محاولا التحكم في التنفس. -شروذ الدهن.	-12:00 13:30
المناداة و تفتيش القاعات من طرف الأعوان	المناداة و تفتيش القاعات من طرف الأعوان	المناداة و تفتيش القاعات من طرف الأعوان	المناداة و تفتيش القاعات من طرف الأعوان	المناداة و تفتيش القاعات من طرف الأعوان	المناداة و تفتيش القاعات من طرف الأعوان	المناداة و تفتيش القاعات من طرف الأعوان	-13:30 14:00
-خرجت للساحة. -جلست منفردا غير مبال بأحد.	-خرجت للساحة. -جلست منفردا، سيء المزاج.	-خرجت للساحة. -تحدثت قليلا مع أحد النزلاء.	-خرجت للساحة. -جلست وحيدا، أحسست براحة نفسية.	-خرجت للساحة. -جلست منفردا شارد الدهن.	-خرجت للساحة. -الاستحمام بطلب مني.	-خرجت للساحة، جلست منفردا.	- 14:00 16:30
المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	16:30
-الجلوس أمام التلفاز متابعة ما	-متابعة ما يث في التلفزة، شروذ ذهني معظم الوقت.	-متابعة ما يث من برامج تلفزيونية، شروذ ذهني .	-الجلوس في القاعة لمتابعة ما يث من برامج تلفزيونية، شروذ ذهني.	-الجلوس أمام التلفاز لمتابعة برنامج تلفزيوني (شريط).	-الجلوس في القاعة - عرض برامج تلفزيونية، شروذ ذهني.	-الجلوس في القاعة منفردا محاولا متابعة ما يث من برامج	-16:30 19:00

تلفزيونية.							تلفزيونية.
19:00	العشاء	العشاء	العشاء	العشاء	العشاء	العشاء	العشاء
+ 19:00	-شكل النزلاء مجموعات للسمر . -تمددت على سريري سارحا في أحلام يقظة . -نمت بصعوبة.	-التمدد على السرير محاولا الاسترخاء ، شعرت أن ضغط الدم لدي سيرتفع شربت قليلا من الماء ثم عدت إلى سريري و نمت بصعوبة .	-التمدد على السرير شارد الذهن، حاولت متابعة التلفزيون لكن لا رغبة لدي . -تمرين التحكم في التنفس . نمت بصعوبة .	-جلست أمام التلفاز لمتابعة حلقة من مسلسل عربي، تمددت بعدها على سريري . تمكنت من النوم بسهولة أفقت قرابة 2 صباحا و عاودت النوم بصعوبة.	-تمددت على سريري متابعا لما يبث في التلفزيون. -تمرين التحكم في التنفس.تمكنت من النوم بسهولة كبيرة	-تمددت على سريري. فكرت كثيرا في عائلي التي أشتاقت إليها . -محاولة الاسترخاء -متابعة التلفزيون نمت بصعوبة .	-عدم الاهتمام و شروذ الذهن.

تعقيب:

من خلال ملاحظة الجدول الخاص بالسجل اليومي للحالة يتوضح أن الروتين يغلب عليه إذ أن الأنشطة المسجلة خلال أسبوع كامل تكاد تكون نفسها من يوم لآخر، بقول آخر إن الوقت غير مستثمر من طرف الحالة حيث أن السلبية و عدم المبادرة في خلق النشاط أو المشاركة (في الجماعة) هما الميزتان الأساسيتان لنشاط الحالة. كان الحالة إذا تابعاً، في وضعية انتظار دائمة ينتظر النشاط المملّى من طرف المؤسسة دون المبادرة لخلق نشاط فعال.

التكفل:

إن التقنية المستعملة هنا هي سلوكية من خلال اقتراح بعض الأنشطة التي يمكن توزيعها على اليوم بعد توضيح العلاقة بين حسن استثمار الوقت و التخلص من التوتر و القلق خاصة في الوسط المغلق. أخذاً بعين الاعتبار لسن الحالة، خصائصه الشخصية (الميل إلى الانعزال) إضافة إلى سوابقه الجزائية كونه ابتدائي (primaire) يفتقد لاستراتيجية التعامل داخل الوسط العقابي لتسيير وقته. تم اقتراحه على المصلحة المختصة بالخدمات حيث تم تسخيره للعمل للفترة الصباحية (من 9:00 إلى 11:30) بعد موافقته كمنظف لمكاتب مختلف المصالح.

ظهر تغير ملحوظ في سلوك الحالة العام مباشرة بعد انخراطه في هذا النشاط، إذ تحسنت شهيته مقارنة بالسابق وكذلك الحال بالنسبة للنوم. والملاحظ ان علاقاته بقيت محدودة وميله للانعزال واضح. خلال السبوع الثاني من مزاوله هذا النشاط تم مقابلة الحالة من اجل فحص مدى التغير في السلوك العام و الحالة النفسية و التكيفية لديه، مع تسجيل تغير ايجابي في ذلك. هذا بغية تعزيز السلوك الايجابي الذي يتيح استثماراً جيداً للوقت (الانخراط في مجال الخدمات كمشاركة فعالة).

4.1. تقنية إعادة التقييم المعرفي: (restructuration cognitive):

نذكر بأن الأفكار التي ستعالج خلال هذه المقابلات إنما هي تتعلق بسياق وجود الحالة بالمؤسسة العقابية، بقول آخر هي تلك الأفكار السلبية التي تمثل ردة فعل عن الحبس أو ما يعرف بصدمة الدخول أو الصدمة السجنية (le choc carcéral): تأويله لنظرة الآخرين إليه (الأهل، الأصدقاء، المساجين...) و للوضعية التي أصبح يحتلها بعد دخوله السجن أي مكانته الاجتماعية و صورته عن ذاته و عن مستقبله.

تجدر الإشارة كذلك إلى أن تحديد (identification) هذه الأفكار السلبية كان استعانة بالتقنيات التالية الذكر دون مراعاة الترتيب في استعمالها مع الانتقال من واحدة لأخرى حسب سياق المقابلة.

– الأسئلة المباشرة (questions directs).

– الأسئلة الغير مباشرة (les questions indirects).

– لحظة شدة الانفعال (moments de fortes émotions).

– الاستشعار بمعنى الأحداث (donner sens aux évènements).

أما الأفكار السلبية التي كان بالإمكان استخلاصها نذكرها في الفكرتين التاليتين:

- أنا وحيد و لا أحد من عائلتي يُعبرُني أي أهمية .
- الاعتداءات الجسدية و الجنسية تكثر في السجن و وجب على الاحتراز منها بالابتعاد عن مخالطة المساجين .
- و كانت التقنيات المستعملة محاولةً لتغيير أو تعديل هذه الأفكار كالتالي :
- 1:أخذ المسافة (**distanciation**): بأن يساعد الباحث العميل (الحالة) على التجرد من مشكلته الراهنة (الضغط) و يحاول احذ مسافة عنها بغية تأويلها بصفة أكثر موضوعية.
- 2:إيجاد تأويلات أخرى مع احتمال كل واحدة منها.
- 3:اختبار الواقع: يختبر الحالة مدى صحة أفكاره بأن يقوم بعكس ما يعتقد ليلاحظ النتيجة ،تطبيقاً بأن يحاول إيجاد و مخالطة بعض النزلاء ذوي السمعة الحسنة ليلاحظ مدى زيف فكرته الثانية خاصة التي تدفعه للانعزال .
- يؤخذ بعين الاعتبار السجن (**incarcération**) و الانقطاع العاطفي و العلائقي كعاملين ضاغطين .
- و في ما يلي تلخيص للمقابلات المجرات في إطار تحديد (**identification**) الأفكار السلبية من أجل إشعار الحالة بما حتى يسهل عليه التحكم فيها (**contrôle**) و استبدالها بأخرى مقبولة.
- ب(الباحث): إن لأفكارك و تأويلاتك للأحداث أهمية بالغة على حياتك اليومية علماً أنه ليس كلما تدركه هو الحقيقة دائماً، و إنما بشيء من خلفيتك و تأويلك تعيش الحدث، فينعكس عليك سلماً أو إيجاباً أرجو أنني مفهوم لدرجة ما.
- ح(الحالة): نعم، مفهوم و بوضوح كبير.
- ب: حسناً، إذن على هذا المبدأ سنبنى خطة تكفلية (علاجية) يتم فيها أولاً تحديد الأفكار السلبية التي تعيق تكييفك مع المؤسسة العقابية، ثم بعدها نعمل على إيجاد بدائل لها تكون أكثر منطقيةً و مساعِدةً على التكييف.
- ح: مستعد لذلك.
- هنا كان الحرص منا على تحضير الحالة بشيء من توضيح العلاقة بين أفكاره السلبية و اضطرابه التكميني داخل المؤسسة العقابية حتى يكون أكثر استعداداً و تعاوناً لتنفيذ الخطة التكفلية.
- ب: ستكون هذه المقابلات امتداداً لمقابلاتنا السابقة و كما سبق ذكره سنعمل على تحديد الأفكار السلبية التي تعيق تكييفك، هل تستطيع وصف حياتك اليومية داخل المؤسسة؟
- ح: عموماً لست بالجيد هنا، فالأيام كلها سواء لا يوجد جديد، فمنطقي أن أكون في أسوأ أحوالي.
- ب: أنت تعاني من الروتين إذن؟
- ح: نعم، فليس لدي ما أفعله طول اليوم.
- تمتلى أعين الحالة دمعاً... يسكت قليلاً ثم يخرج نفساً طويلاً.
- ب: أرى أن عينيك تدمعان، هل تستطيع وصف ما يجري في رأسك و في هذه اللحظة؟
- ح: في الحقيقة أنا لا أتسبب إلا في المشاكل لعائلتي.
- ب: تشعر بالذنب إذن؟

ح: نعم، لكن و في نفس الوقت أجد نفسي وحيدا فلا أحد من أفراد عائلتي يعبرني أهمية، كل المساجين يستقبلون أقاربهم أسبوعيا أو على الأقل شهريا.

ب: أستطيع أن استخلص الفكرة التالية من كلامك "أنت تشعر بأنك وحيدا و أن أفراد عائلتك لا يهتمون بك؟".

ح: نعم

ب: و هذا ما يجعلك تشعر بالنقص و النبذ.

ح: نعم، فهم لم يزوروني منذ مدة، يبنذونني إذن لأني دخلت السجن.

هنا استعمل الباحث الأسئلة المباشرة و غير المباشرة و لحظة الانفعال للوصول إلى استخلاص فكرة سلبية مفادها "أنا وحيد و لا أحد من عائلتي يعبرني أي اهتمام" حيث كانت انعكاساتها هي الشعور بالنقص و النبذ.

ب: هل لديك علاقات صداقة داخل المؤسسة.

ح: لا، أبدا وإنما لا أثق بأحد هنا.

ب: هل من عاداتك ألا تثق بأي أحد؟

ح: لا، ليست عادي، و لكن السجن شيء آخر.

ب: كيف ذلك؟

ح: في السجن القوي هو الذي يغلب.

ب: لكن طالما لزمتم حدودك و لم تتعد على أحد، فلن يؤذيك أحد؟

ح: بالعكس فالاعتداء الجسدي (الحقرة) و الجنسي يكثر في السجن و الاحتراز واجب.

ب: هل سبق و أن تعرضت لذلك؟

ح: لا .

ب: إذن...؟

ح: أن أعلم بأن السجن تكثر فيه هذه الممارسات.

ب: دون أن ترى شيئا من ذلك او ان تتعرض له شخصيا؟

ح: نعم، فالكل يتحدث عن ذلك خارج السجن.

ب: إذن ترى أن الاعتداء الجسدي و الجنسي يكثر في السجن و الابتعاد عن المساجين بعدم مخالطتهم يعد من الاحتراز منهم.

ح: نعم، هذا صحيح.

استعمل الباحث لأجل استخلاص الفكرة السلبية تقنيتي الأسئلة المباشرة و الأسئلة غير المباشرة، إضافة إلى الاستشعار بمعنى الأحداث (prendre conscience de la signification des évènements) كما سبق شرحه.

2. التدخل لتعديل هذه الأفكار السلبية:

بغية تعديل هذه الأفكار السلبية، و بعد شرح مدى أهمية تأثير الأفكار سلبيةً كانت أم إيجابيةً في حياة الفرد و في سلوكه العام، ثم الاستعانة بمجموعة من التقنيات المعرفية و السلوكية، و فيما يلي وصف مختصر لما جاء في مقابلات إعادة البناء المعرفي "entretien de restructuration cognitive".

أ. الحصة الاولى:

ب: اليوم سنناقش فكرة من أفكارك السلبية و لتكن الفكرة الأولى "أنا وحيد و لا أحد من عائلتي يعيرني أية أهمية" أرى أن هذه الفكرة ظهرت أو طغت على تفكيرك بعد دخولك السجن، لم يكن لديك شعور من هذا القبيل قبل دخولك السجن.

ح: في الحقيقة ما تقوله صحيح.

ب: هل لديك دليل أو مؤشر على ذلك؟

ح: لا يأتون لزيارتي إلا قليلا جدا، زيارتان منذ دخلت السجن.

ب: أشرت لي سابقا أن المنزل العائلي يقع في ولاية أخرى و أن الوضع الاجتماعي للعائلة غير ميسور هذا صحيح؟

ح: نعم

ب: ألا يمكنك أن تجد تأويلات أو تفسيرات أخرى لعدم زيارتهم لك؟

ح: تريد أن تقول أسباب هذا التأخر في الزيارة؟

ب: بالتأكيد، سنتعاون من أجل إيجاد بدائل منطقية وواقعية لهذه الفكرة.

ح: ربما لأن والدي يعمل طوال اليوم، و طوال الأسبوع و لا يسعه الوقت لأن يأتي رفقة والدي.

ب: كم نسبة اعتقادك تقريبا في هذه الفكرة؟ النسبة المثوية بالطبع.

ح: 70%.

ب: حسناً، هناك تأويلات أو احتمالات أخرى؟

ح: ربما لأن والدي فقد عمله على اعتبار أنه يعمل أحيانا وليس بصفة دائمة و لم يجد ما يكفيه من مالٍ لزيارتي، أو لأنه لم يرد أن يأتي رفقة عائلتي فارغى الايدي.

ب: كم نسبة اعتقادك في هذه الفكرة؟

ح: 60 %

ب: هناك أفكار أخرى؟

ح: ربما لأن بعد المسافة هو السبب.

ب: نسبة اعتقادك في هذه الفكرة؟

ح: 80% .

ب: هناك أفكار أخرى؟

ح: ..لا... ربما هذه هي كلها.

ب: حسنا، لنعد للفكرة المناقشة، بعد أن طرحت شخصيا أفكارا بديلة لها، كم هي نسبة اعتقادك فيها.

ح: حوالي 30%

ب: هذا جيد، إذن أقل احتمال من كل الأفكار الأخرى....

ح: كنت أحتاج لمثل هذه المساعدة من أجل ترتيب أفكاري، في الحقيقة لدي فراغ في الوقت و هذا ما يجعلني شبه معطل عن التفكير...

ب: كانت أعلى نسبة اعتقادك في فكرة "ربما لأن والدك يعمل طوال الوقت و طوال الأسبوع و لا يسعه الوقت لأن يأتي رفقة والدتك".

ح: نعم، أظنها هي الأصح، لأني في الواقع أعلم أن لي مكانة بين عائلتي، حقيقة هي المرة الأولى التي أخطئ فيها، و لا اعتقد ان عائلتي تفكر في أن تنبذني بسبب ذلك.

ب: إذن أنت مقتنع بأن فكرتك الأولى كانت خاطئة و أن هذه هي الفكرة الأقرب للواقع و التفسير المنطقي.

ح: ...نعم....تستطيع قول ذلك.

تتبع المقابلة على هذا المنوال و في سياق تأكيد الفكرة البديلة.

استعمل الباحث خلال هذه المقابلة تقنيات إيجاد تفسيرات بديلة، و احتمال كل واحدة منها من أجل تعديل الفكرة السلبية للحالة.

في نهاية المقابلة تم تكليف الحالة بكتابة رسالة إلى عائلته، يسرد فيها كل ما يخطر بباله، من انشغالات و يدعوهم لزيارته إن استطاعوا و لأنه لا يجيد الكتابة، سيتم الاستعانة بأحد المساجين الذين يرى فيهم الثقة.

ب).الحصّة الثانية:

في المقابلة الثانية و في خلال 30 دقيقة تقريبا، تم مراجعة و فحص أداء الواجب المكلف بأدائه في المقابلة السابقة من أجل فحص مدى إقبال العميل و مشاركته في عملية إعادة البناء المعرفي لبعض أفكاره السلبية، من جهة أخرى تم تطبيق تقنية أخرى من أجل تعميق الاعتقاد في الفكرة البديلة المتوصل إليها في المقابلة السابقة ألا و هي تقنية أخذ المسافة « distancing » بأن يأخذ العميل مسافة عن مشكلته و يسقطها على مسجون آخر يشابهه في المواصفات والظروف:السن، التهمة، الوضعية و السوابق الجزائية، و كان خلاصة ذلك أن الفكرة

المتوصل إليها هي نفسها الفكرة البديلة لفكرته السلبية هذا مع الحرص دائما على دفع الحالة لتطبيق تقنية التحكم في التنفس مرتين يوميا على الاقل بغية تحقيق قدر من الاسترخاء.

تم التلميح في آخر المقابلة بأن فكرته السلبية الثانية هي التي ستكون موضوع نقاش في المقابلة المقبلة.

ج. الحصة الثالثة:

في ما يلي وصف مختصر لثالث مقابلة لإعادة البناء المعرفي للحالة.

ب(الباحث):... سنناقش فكرتك السلبية الثانية، هل تستطيع أن تذكرها لي؟

ح(الحالة): نعم... "الاعتداءات الجسدية و الجنسية خاصة تكثر في السجن ووجب على الاحتراز منها"

ب: جيد، هذا يوحي بمدى استعدادك لمعالجتها و لفحص واقعيتها ومنطقيتها من عدم ذلك، هل تعرضت لاعتداء جسدي او جنسي أو محاولة ذلك من أحد المساجين؟

ح: لا، لكنني أظن أن الكثيرين هنا يبتزون من هم أصغر سنا... الابتدائيون خاصة، مثل حالي أنا.

ب: ... تعرضت لاعتداء؟ أو مشاهدة أحد يتعرض له؟ حسب فهمي.

ح: في مدة ليست بالبعيدة، تعرض أحد الابتدائيين و عمره لا يتجاوز 19 سنة لاعتداء جسدي مع تواعد بالاعتداء الجنسي من أحد المعاودين أمام مرأى و مسمع باقي النزلاء في محاولة منه لرد الأذى عن نفسه حين داسه المعاود عنوة ليمر للجهة الأخرى (علما أن المعتدى عليه كان جالسا على الأرض) إذ كان ينتظر رد الابتدائي ليتهجم عليه، أليس هذا ظلما....؟

ب: أفهمك جيدا، لكني أراك تعمم هذا الحادث إن لم أقل تسقطه على نفسك و تعيشه انفعاليا، الشيء الذي ينعكس سلبا على طريقة سلوكك في السجن و في القاعة بصفة خاصة. هذا واضح؟.

ح: نعم، و لكن طالما أن الكل يتحدث عن هذه الممارسات و بما أنني قد شاهدت ذلك بعيني قد أكون أن الضحية يوما ما، لهذا يجب الابتعاد عن المساجين و عدم مخالطتهم.

هنا كان تدخلنا بشرح الأخطاء المعرفية (distorsions cognitives) الكامنة وراء تغذية هذه الفكرة السلبية، التي تجعل العميل يتخذ إما موقفا انزاليا أو عدوانيا تهجميا إن اقتضى الأمر ذلك (حسب قول الحالة). و من هذه الأخطاء المعرفية، التعميم: إذ نجد العميل انطلاقا من أفكار سابقة و مشاهدة حالة اعتداء في القاعة يعمم إمكانية الإعتداء الجسدي و الجنسي. الاستباق كذلك (l'anticipation): و هو أن النزير يعيش في وضعية انتظار دائم وكأنه معتقد أو متأكد أن الاعتداء سيحدث لهذا ينحصر في وضعية قلق.

شرح هذه الأخطاء المعرفية و توضيحها (الاستشعار بمعنى الأحداث) إضافة إلى إرشاد النزير لبعض الإجراءات التي من شأنها تخفيف شدة القلق لديه و ذلك مثل اللجوء إلى مكتب الاحتباس في حال ما إذا تعرض لأي تجاوز من طرف المساجين، توضيح فكرة أن السجن ليس مكانا للفوضى و إنما فيه حيز كبير لحفظ الحقوق و الدفاع عن من هم بحاجة لذلك، و المطلوب هو أن يعرف النزير بعضا من حقوقه و واجباته الأساسية داخل السجن و كيفية المطالبة بذلك.

في نهاية المقابلة لوحظ ارتياح كبير و تحسن في الحالة المزاجية للنزيل مدركا الأخطاء المعرفية (الميكانيزمات) الكامنة وراء فكرته السلبية.

ثم إعلام العميل أن المقابلة المقبلة ستكون لمناقشة مدى فعالية المقابلات السابقة و لمقارنة سلوكه بالسابق.

د) الحصة الرابعة:

هذه الحصة كانت بمثابة خلاصة للحصص السابقة إذ تم مقارنة الأفكار السلبية المعيقة لعملية التكيف داخل المؤسسة العقابية بديلاتها العقلانية و الأقرب للواقع كما تم تعميق الشرح للعلاقة الموجودة بين الأفكار و السلوك و الانفعالات و كيف أن الواجبات المقترحة خلال المقابلات لتتنجز بين المقابلات فعالة و تساهم في التخلص من الأفكار السلبية.

تم مقارنة سلوك العميل الآني بالسابق من خلال دفعه إلى الاستبصار بنشاطه الحالي و اندماجه تدريجيا في حياة الجماعة مقارنة بالسابق.

خلال هذه الحصة تم استدعاء الحالة لتقديم حوصلة عامة عن حصص إعادة البناء المعرفي بلغته و أسلوبه الخاص لفحص و تعميق الفهم.

اختتمت الحصة بضرب موعدٍ شهريا من أجل المتابعة مع برجة مقابلة من اجل اعادة تطبيق اختباري القلق و الاكتئاب.

3. الإرشاد العائلي:

بما أنه لم تُتَح لنا الفرصة للقاء أهل النزيل أثناء مدة التكفل النفسي، و ذلك لبعده المسافة عن المؤسسة العقابية و صعوبة الوضعية الاقتصادية للعائلة إلا أنه قد تم محاولة دفع العميل للتواصل معها من خلال الرسائل البريدية التي قد تساهم في استشعار الأهل بوضعيته الراهنة و بحاجته للتواصل معهم.

4. اعادة تطبيق اختباري القلق والاكتئاب:

تمت هذه الحصة في ظرف ساعة تم من خلالها شرح تعليمات كل اختبار على حدى و

قراءة كل عبارة باللغة العربية ثم تأويلها إلى الدارجة تسهيلا للفهم على النزيل اعتبارا لمستواه الدراسي.

بخصوص مقياس الاكتئاب ل"بيك"، تم قراءة كل عبارة على حدى ثم طلب من النزيل أن يقرر مدى مطابقتها لحالته، و في حال وجدت أكثر من عبارة يتم إعادة قراءتها ليقرر من بينها الأكثر تعبيرا عن حالته.

1.4. اعادة تطبيق مقياس "تايلور" للقلق:

تاريخ اعادة التطبيق: 2010-11-15

تعليلة الاختبار: إقرأ كل عبارة ثم فكر في سلوكك كيف يكون عادة... اختر رقم العبارة ثم ضع امامها الاجابة التي تصف سلوكك بدقة (نعم او لا) في الاسابيع القليلة الماضية. لا تترك أي عبارة بدون رد. ليس في الاجابة على هذه العبارات ما هو خطأ و ما هو صواب وليس فيها عبارات خادعة : المهم هو الدقة في وصف مشاعرك :ارائك او عاداتك.

لا	نعم	العبارات
	X	نومي مضطرب ومتقطع
	X	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق
	X	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس
X		مخاوفي كثيرة بالمقارنة بأصدقائي
X		تنتابني أحلام مزعجة وكوابيس كل عدة ليالي
X		لدي متاعب احيانا بمعدتي
X		غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما
X		أعاني احيانا من نوبات الإسهال
	X	تثير قلقي أمور العمل والمال
X		تصيبني نوبات من الغثيان
X		كثيرا ما أخشى أن يجمر وجهي خجلا
X		أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا
	X	لا أثق في نفسي كثيرا
X		أتعب بسرعة
X		يجعلني الإنتظار عصبيا
	X	أشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي..
	X	عادة لا أكون هادئا
X		تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع معها الجلوس طويلا في مكاني
X		لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
	X	من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما
	X	اشعر بالقلق على شيء أو شخص ما طول الوقت تقريبا
X		أتهيب الأزمات والشدائد

	X	أود أن أصبح سعيد كما يبدو الآخرون
X		كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
X		أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي
X		أشعر أحيانا أنني أتمرق
X		أعرق بسهولة حتى بالأيام الباردة
X		الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
	X	يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
X		انني حساس بنفسي بدرجة غير عادية
X		لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تنهج أنفاسي
X		أبكي بسهولة
	X	خشيت اشياء او أشخاص أعرف أنهم يستطيعوا إيذائي
	X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
X		كثيرا ما أصاب بالصداع
X		لا بد أن أعترف أنني شعرت بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها
X		لا أستطيع تركيز تفكيري في شيء واحد
X		أرتبك بسهولة
	X	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
X		أنا شخص متوتر جدا
X		أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي
X		يحمّر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين
X		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
	X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها
X		أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما
X		يდაي وقدماي باردتان في العادة
	X	احيانا احلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي
	X	تنقصني الثقة بالنفس
X		اصاب احيانا بالإمساك
X		يحمّر وجهي من الخجل

تحصل الحالة على سبعة عشر (17) درجة في مقياس القلق لـ "تايلور" و هو مؤشر لدرجة قلق منخفضة تتناسب مع المستوى الطبيعي للقلق، بقول آخر هناك تحكم في الوضعية العامة للحالة، في ردة فعله عن تواجده في وسط اقل ما يمكن ان يوصف به انه مولد للضغط.

2.4. اعادة تطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب:

تاريخ اعادة التطبيق: 15-11-2010.

تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات تصف مشاعرك و احساسك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من العبارات و اختيار عبارة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد خلال الاسابيع القليلة الماضية بما هذا اليوم. وبعد ان تحدد العبارة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها اما اذا وجدت ان هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم عبارة واحدة منها فقط ترجح انها الاكثر انطباقا على حالتك.

1:

- 0 - لا أشعر بالحزن. X
- 1- أشعر بالحزن والكآبة .
- 2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكك منهما .
- 3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة .
- 4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل .

2:

- 0 - لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .
- 1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل .X
- 2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل .
- 3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي .
- 4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن .

3:

- 0- لا أشعر بأني فاشل .X
- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين .
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية .
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدتها مليئة بالفشل .

4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجا).

4:

0 - لست ساخطاً X.

1- أشعر بالملل أغلب الوقت .

2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل .

3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا.

4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء .

5:

0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء .

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت X.

2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب .

3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.

4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

6:

0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي X.

1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي .

2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل .

3- أستحق أن أعاقب .

4- أشعر برغبة في العقاب.

7:

0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي .

1- يخيب أمني في نفسي X.

2- لا أحب نفسي .

3- أتمت من نفسي .

4- أكره نفسي .

8:

0- لا أشعر بأي أسوأ من أي شخص آخر X.

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي .

2- ألوم نفسي لما ارتكبه من أخطاء .

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث .

9:

0- لا تتباني أي أفكار للتخلص من نفسي .X

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها .

2- أفضل لي أن أموت .

3- أفضل لعائلتي أن أموت .

4 - لدي خطط أكيدة للانتحار .

5 - سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة .

10:

0- لا أبكي أكثر من المعتاد .X

1- أبكي أكثر من المعتاد .

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك .

3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك .

11:

0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى .X

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة .

2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً.

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً.

12:

0- لم أفقد اهتمامي بالناس .

1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق .X

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين .

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين .

13:

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل لم تتغير .

1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل .X

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات .

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة .

14:

- 0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل . X
- 1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنًا وأقل جاذبية .
- 2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية .
- 3- أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر .

15:

- 0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل .
- 1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً . X
- 2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل .
- 3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء .
- 4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق .

16:

- 0- أنام جيداً كما تعودت . X
- 1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل .
- 2- أستيقظ من 2-3 ساعات مبكراً عن ذي قبل ، وأعجز ان انام بعدها .
- 3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت .

17:

- 0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد . X
- 1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل .
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً .
- 3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء .

18:

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل . X
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق .
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق .
- 3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة .

19:

- 0- وزني تقريباً ثابت . X
- 1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني .
- 2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني .

3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني .

20:

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية .X

1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل .

2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ .

3- فقدت تماماً رغبتني الجنسية .

21:

0- لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق .X

1- أصبحت مشغولاً على صحي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك .

2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر .

3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية .

نجد أن درجة سبعة (7) المتحصل عليها تشير إلى الحالة الطبيعية الاكثاب دون أن تتعدها للمرضية و في

هذا إشارة إلى اعتدال مزاجي يفسر بدرجة كافية من التحكم "maitrise" في الوضعية الراهنة.

التكفل النفسي بالحالة

الثانية

تاريخ الحصص:

1/ التربة النفسية:

- 2010-8-16

- 2010-8-23

- 2010-8-30

2/ التحكم في التنفس:

- 2010-9-6

- 2010-9-13

- 2010-9-20

- 2010-9-27

3/ جدول النشاطات اليومية:

- 2010-10-11

- 2010-10-19

- 2010-10-26

4/ إعادة التقييم المعرفي:

- 2010-11-1

- 2010-11-8

- 2010-11-15

5/ الإرشاد العائلي:

- 2010-08-25

- 2010-11-22

6. إعادة تطبيق الاختبارات:

- 2010-11-22

سنعمد إلى وصف شامل للوضعية الراهنة للحالة بتوضيح العوامل المشاركة في اضطراب تكيفه مع المؤسسة العقابية و لأجل ذلك سنقوم بتحليل وظيفي للحالة من خلال تحديد الوضعيات المشكلة، إدراكه للانفعالات و السلوكات المصاحبة لها.

ظروف الحالة صعبة نوعا ما فانفصال الوالدين، ضيق المسكن أين تقيم العائلة و عدم وجود دخل مادي كاف و مستقر جعله يكلف نفسه مسؤولا عن أختيه و أمه، حتى و إن لم يكن المعيل المطلق للعائلة نجده يفعل كل ما بوسعه ليساهم بقدر ما في الإنفاق على عائلته.

فيما يخص الوضعية الراهنة للحالة نستطيع تلخيصها فيما يلي:

الوضعية المشكلة (situation problème):

يشير الحالة أنه لم يسبق و أن تعرض لمثل هذا القلق و هذه الحالة المزاجية الاكتئابية بنفس الشدة و لا المدة، فمنذ حبسه وجد نفسه معزولا عن العالم الخارجي و خاصة أمه التي يشفق عليها كثيرا و لم يألف الابتعاد عنها ، يمكن اعتبار هذا الوضع كتعبير عن قلق تفريق.

الانفعالات: قلق و مزاج اكتئابي كما تبيّن من خلال المقابلات السابقة و اختباري "بيك" للاكتئاب و "تايلور" للقلق.

الأفكار أو المعارف: les cognitions: أفكار سلبية مثل:

- لا أفلح إلا في تسبب المشاكل لأمي الوحيدة.
 - في غيابي ستجد أمي صعوبة كبيرة في الإنفاق على أختي و على نفسها و سحني سيكلفها عبئا إضافيا.
- التأويلات: تبعا للأفكار السلبية لدى العميل في تأويلات سلبية:

- ستضطر أمي للعمل في المنازل بأجنس الأثمن مجهدة نفسها من أجل تأمين مصاريف أختي و حتى مصاريفي حيث أرى في ذلك إهانة لها.

السلوكات الناتجة:

- اضطراب في النوم.
- الانغلاق على الذات.
- تجنب مشاركة النزلاء في أي نشاط جماعي كان .
- صعوبة في التكيف مع المؤسسة العقابية.

ردود فعل المحيط:

بالنسبة للمساجين: لم يسبق و أن تعرض له أحد من النزلاء، فعاليبتهم يدركون وضعيته (كابتدائي) و بالتالي يقدرونها باستثناء يوم دخوله حيث تعرض لمحاولة اعتداء من قبل احد النزلاء استضعافا له.

بالنسبة لأهله: تزوره والدته مرة كل أسبوع و تقتصر الزيارة التي لا تتجاوز العشر (15) دقيقة في السؤال عن إخوته من جهته و في تقديم النصائح له حول التصرف داخل السجن من جهتها.

و بهذا ستكون الخطة التكفلية (السلوكية - المعرفية) ممثلة في الجدول التالي:

جدول 12: يمثل الأهداف، الاستراتيجيات، و التقنيات المعتمدة في التكفل بالحالة الثانية

الهدف الأول	الهدف الثاني	الهدف الثالث	الهدف الرابع
-تخفيف القلق بعرض أهم مميزات الاضطراب من أسباب، أعراض و طرق التكفل .	-استثمار الوقت . -تسيير التوثر . -تحقيق نوع من الاندماج في المؤسسة.	-تخفيف شدة القلق و الاكتئاب .	التعرف على الأفكار السلبية و محاولة استبدالها بأخرى بناءة ومنطقية.
الاستراتيجية	الاستراتيجية	الاستراتيجية	الاستراتيجية
معرفية - توعوية	سلوكية	الاسترخاء	معرفية
التقنية	التقنية	التقنية	التقنية
التربية النفسية (Psychoéducation)	-سجل النشاطات اليومية . -إقحام الحالة في مجال الخدمات داخل المؤسسة.	-التحكم في عملية التنفس .	-إعادة التقييم المعرفي . (Restructuration cognitive)

1. حصص التكفل النفسي بالحالة الثانية (ج.ا) :

فيما يلي وصف لتطبيق التقنيات المذكورة في الجدول السابق:

1.1. التربية النفسية (psychoéducation) :

اسم التقنية دال على هدفها فالسعي إلى إعلام العميل l'information du patient بكل جوانب اضطرابه و الإجابة قدر المستطاع على تساؤلاته و مخاوفه بهذا الصدد قد يحقق نوعا من التوافق مع الاضطراب. قبل البدء في تطبيق هذه التقنية مع الحالة أخذنا في أول مقابلة تكفلية بعض الوقت لتوضيح التقنية، تعريفها و فائدتها.

تم تطبيقها على مدى ثلاث مقابلات، نَصَّفُها باختصار في النقاط التالية:

(أ)الحصّة الأولى: دامت حوالي 30 دقيقة.توضح كل من:

- أسباب (عوامل) اضطراب التكيف بصفة عامة، و في الوسط العقابي بصفة خاصة.
- أعراضه النفسية و الفيزيولوجية.

- أنواع اضطراب التكيف.

- في آخر الحصة و بغية فحص مدى الفهم لدى الحالة تم استدعاءه ليقدم خلاصة عما استوعبه خلال المقابلة حيث يمكن تقييم ذلك في حدود المستوى المطلوب للتقدم في تطبيق التقنية.

ب) الحصة الثانية:

دامت حوالي نصف ساعة، تم في بدايتها مراجعة ما تم في المقابلة السابقة، ثم كان التطرق بالتوضيح لتقنيات التكفل باضطراب التكيف في الوسط العقابي و التي تم اعتمادها في بحثنا هذا: (التربية النفسية، التحكم في عملية التنفس، سجل النشاطات اليومية و إعادة البناء المعرفي)، ترك المجال أمام الحالة للاستفسار عما يراه غامضا بخصوص التقنيات المذكورة

تحفز الحالة و استعداده لعملية التكفل النفسي كان ملموسا بإبدائه رغبة واضحة في ذلك، ذكرا بأنها تسيير الوقت بجد ذاتها.

ج) الحصة الثالثة:

كانت بمثابة موصلة للمقابلتين السابقتين، إذ بُدئت بإعادة ذكر موجز لما قُدم في المقابلتين السابقتين من أجل تعميق الفهم ليترك حيز من الوقت للحالة لأجل الاستفهام عن ما يراه غامضا.

تم بعدها استدعاء العميل ليحوصل ما فهمه من المقابلات مبديا بذلك اهتمام بالعملية.

من خلال المقابلات الثلاثة بدأ العميل متجاوبا (coopérant)، متحفزا (motivé) في حالة نفسية و مزاجية ثابتة معبرة عن قلق واضح (شحوب الوجه، ارتجاف الرجلين اثناء وضعية الجلوس، و الحركة المستمرة للجسم مغيرا من وضعية لأخرى) و ميل للاكتئاب (فقر الإيماءات، نبرة صوت منخفضة و كلام ذو وتيرة واحدة "monotonie de la parole").

2.1. تطبيق تقنية التحكم في التنفس (الاسترخاء):

تم تطبيق هذه التقنية في أربع مقابلات إذ أخذت المقابلة الأولى حيزا من الوقت لتعريف ووصف هذه التقنية و مدى فعاليتها، إضافة إلى تمرين تطبيقي للتحكم في التنفس لمدة 10 دقائق،

تم دعوة الحالة إلى إعادة تطبيق هذه التقنية خارج إطار الحصة التكفيلية في القاعة مع استحسان تطبيقها في الأوقات و المواقف التي تتصف بأقل ضغط نفسي ل يتم تعميمها مع الوقت على مختلف المواقف و الحالات النفسية بعد التحكم في تطبيقها.

نفس الخطوات المتبعة مع الحالة الأولى ثم اتباعها مع الحالة الثانية، إذ كان واضحا من حصة لأخرى سهولة استيعاب الخطوات و تطبيقها فرديا. إذ وقبل البدء في كل الحصص كنا نستهل كل منها بتعميق الشرح حول فائدة هذه التقنية نفسيا و فيزيولوجيا، حيث كان لذلك تأثير ايجابي على الحالة النفسية و المزاجية للحالة.

3.1. سجل النشاطات اليومية: للأسبوع من 2010-10-12 إلى 2010-10-18

جدول 13: يمثل سجل النشاطات اليومية للحالة الثانية للأسبوع الممتد من 2010-10-12 إلى 2010-10-18

الأيام الساعات	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد	الاثنين
7-6	-استيقظت على إنذار الإيقاظ . - استرخاء.	-استيقظت على الضحيج و الإنذار متعبا . -استرخاء.	-استيقظت كالعادة على وقع إنذار الاستيقاظ . -استرخاء.	-نمت لمدة 50 دقيقة في حدود الساعة السادسة بعدها استيقظت متعبا.	-استيقظت منهارا.	-استيقظت قبل صافرة الإنذار. -استرخاء.	-استيقظت ذاتيا. -استرخاء.
8-7	-فطور الصباح . -ترتيب فراشي المناذاة.	-تناولت قهوة الصباح. -رتبت فراشي.	-تناولت قهوة الصباح ثم رتبت فراشي.	-لم أستطع تناول قهوة الصباح و لم أستطع ترتيب فراشي.	-فطور الصباح، حاولت تناول بعض لقهوة لكن لم تكن لدي شهية لذلك.	-تناولت فطور الصباح.	-تناولت فطور الصباح.
-8 9:00	-الخضوع لتفتيش. كنت واقفا في القاعة وقت التفتيش. -لبست البدلة النظامية استعداد للخروج للساحة	-الخضوع لتفتيش القاعة. -لبست البدلة النظامية.	-تفتيش القاعة من قبل الأعوان. -لبست البدلة النظامية.	-تفتيش القاعة من قبل الأعوان. -لبست البدلة النظامية.	-تفتيش القاعة من قبل الأعوان. -لبست البدلة النظامية.	-تفتيش القاعة من قبل الأعوان. -لبست البدلة النظامية.	-تفتيش القاعة من قبل الأعوان. -لبست البدلة النظامية.

9:00 11:30	-الخروج للساحة -جلست بمفردى	-حضرت والدتي و أختي لزيارتي -عدت بعدها للساحة و جلست بمفردى	خرجت للساحة جلست مع النزيل و تحدثنا قليلا	-الخروج للساحة جلست وحدي غير مبال تماما بالآخرين	-مقابلة الأخصائي النفساني . -الخروج للساحة . -الحديث مع نزيل لبعض الوقت	-خرجت للساحة . -شاركت في مباراة كرة القدم	-خرجت للساحة . -شاركت في مباراة كرة القدم
11:30	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة
11:30 12:00	-وقت الغذاء ، -تغذيت رفقة نزيل آخر و تبادلنا أطراف الحديث أثناء ذلك.	-جلست رفقة نزيل آخر للغذاء.	-تغذيت . تبادلنا أطراف الحديث مع نزيل اخر.	-وقت الغذاء . -لم تكن لدي الرغبة في الأكل . -استلقيت لأني كنت متعبا .	-أكلت قليلا رفقة نزيل، أحسست بنعاس ،تمددت على فراشي .	-أكلت قليلا ثم تمددت على فراشي . -استرخاء .	-أكلت قليلا رفقة أحد النزلاء . -استرخاء .
12:00 13:30	-وقت القيلولة، تمددت في سريري لمشاهدة ما يعرض من برامج تلفزيونية مع ملاحظة الهدوء في القاعة	-وجدت نفسي مرهقا جدا، تمددت على السرير لأخذ قسط من الراحة ، نمت حوالي 30 دقيقة.	-بقيت رفقة النزيل نتجاذب أطراف الحديث بينما كان الغالبية فوق أسررتهم .	-كنت مستلقيا في مكاني ، انتابني أفكار كثيرة في محملها سلبية .	-نمت نوما عميقا . -متابعة البرامج التلفزيونية .	-تمددت على فراشي لمتابعة بعض البرامج التلفزيونية .	-تمددت على فراشي لمتابعة بعض البرامج التلفزيونية .
13:30 14:00	-المناداة . -تفتيش القاعة من طرف الأعوان .	-مناداة المساء . -الخضوع لعملية تفتيش القاعة من طرف الأعوان .	-مناداة المساء . -تفتيش القاعة من طرف الأعوان .	-المناداة . -تفتيش القاعة من طرف الأعوان من	-المناداة . -تفتيش القاعة من طرف الأعوان .	-المناداة . -تفتيش القاعة من طرف الأعوان .	-المناداة . -تفتيش القاعة من طرف الأعوان .

14:00 16:30	-الخروج للساحة. -جلست مع أحد النزلاء و تحدثنا عن أمور.	-خرجت للساحة. جلست مع نزيل و تبادلنا أطراف الحديث .	-خرجت للساحة، أردت الجلوس وحدي لكن نزلا اقترب مني للجلوس دون أن أمانع.	-طلبت من رئيس الاحتباس البقاء وحدي في القاعة لكنه رفض بقيت. وحدي في الساحة -استحمام.	-خرجت للساحة ،جلست مع أحد النزلاء و تبادلنا أطراف الحديث -استحمام.	-خرجت للساحة جلست مع أحد النزلاء و تبادلنا أطراف الحديث.
16:30	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة
16:30 19:00	-عرض برامج تلفزيونية داخل القاعة، متابعة ما ييث مع شروذ الدهن من حين لآخر.	العودة إلى القاعة . متابعة حلقة من حلقات مسلسل جزائري على قناة الجزائرية الثالثة قضيت معظم الوقت فوق السرير	-جلست بمفردى مدة طويلة. -تابعت حلقة من مسلسل لكن دون تركيز.	-أحسست نفسي أكثر تضايقا و قلقا. -ذهبت إلى فراشي و لم أرد تكليم أحد.	-أحسست بتحسن على المستوى النفسي. -جلست في القاعة رفقة أحد النزلاء.	-جلست في القاعة رفقة أحد النزلاء نتحدث و نتابع ما ييث من برامج تلفزيونية .
19:00	-وقت العشاء، الجلوس في جماعات صغيرة، للعشاء كانت شهيتي ضعيفة	-جلست مع نزيل آخر للعشاء، كنا نأكل و نتحدث عن عائلاتنا.	-لزمت مكاني . -وجدت نفسي متضايقا جدا لدرجة أنني رغبت في البكاء . -كانت شهيتي ضعيفة جدا.	-أكلت قليلا ثم عدت لفراشي.	-وقت العشاء، أكلت قليلا .	-تعشيت رفقة نزيل اخر.
19:00 +	-التمدد على سرير لبعض الوقت. -النزول من السرير و	-شعرت أني أحسن حالا، تابعت ما ييث من برامج تلفزيونية.	-شعرت أنني مكتئب و قلق، نمت في وقت مبكر لكنني استيقظت حوالي	-كنت مستلقيا طوال الوقت في فراشي و لم أتمكن من النوم لليوم	-متابعة البرامج التلفزيونية . -استرخاء.	-جلسنا نتابع البرامج التلفزيونية . -استرخاء، نمت لكن

بعض الصعوبة	-نمت بعد نعاس و تعب.	-نمت بصعوبة.	الثاني على التوالي إلا في الساعات الأولى من الصباح.	الساعة الرابعة صباحا و لم أتمكن بعدها من النوم .	-نمت متأخرا.	الحديث مع نزيل آخر لبعض الوقت . -العودة للتمدد على السريير في حدود 10:30 . -صعوبة في النوم	
-------------	-------------------------	--------------	---	--	--------------	---	--

تعقيب:

من خلال هذا الجدول الخاص بسج النشاط اليومي للحالة خلال أسبوع نلاحظ أن المؤسسة العقابية تفرض على النزيل (على اعتباره ابتدائيا) إيقاعا روتينيا. فالتنقلات، ساعات النوم و الاستيقاظ، الغذاء و العشاء تكون في وقت محدد، إضافة إلى نقص الأنشطة المتاحة أمام النزيل سوى مباريات كرة القدم احيانا خلال فترة الخروج للساحة مع ضيق مساحتها، كل هذه الظروف تغلق على النزيل و تحد من حرته في استثمار الوقت و بالتالي تسهم بقدر في عرقلة التكيف داخل المؤسسة.

على الرغم من المحاولات الواضحة من طرف الحالة لاستغلال الوقت بمتابعة برامج تلفزيونية، الاستئناس من حين لآخر بأحد النزلاء إلا أن سلوكه العام يتسم بالسلبية تبعا للفضاءات و الأنشطة المتاحة من قبل المؤسسة العقابية .

التدخل:

كتنقية سلوكية تهدف لاستثمار أحسن للوقت، تم تسجيل الحالة في مصلحة الخدمات، إذ تم تحويله إلى نادي الموظفين من أجل توزيع وجبات الغذاء و العشاء على الموظفين إضافة إلى تنظيف الطاومات و المطبخ آخر كل موعد غذاء.

يشغل الحالة قرابة ساعة و نصف صباحا (وقت الغذاء) وساعة مساء (وقت العشاء) و بهذا أبدى ترحيبا بالفكرة و أظهر حركية و نشاطا لم يبدُ عليهما خلال الأيام الماضية قبل انخراطه في مصلحة الخدمات العامة.

4.1. تقنية إعادة التقييم المعرفي (reconstruction cognitive):

الأفكار التي تطرقنا لها بالتعيين (identification des idées négatives) و المعالجة هي الأفكار السلبية التي تمثل إحدى عوامل اضطراب تكيف الحالة مع المؤسسة العقابية، وهي تشمل في مجملها التصورات، الاعتقادات و التأويلات للوضع الراهن في علاقتها بما يربط الحالة بالوسط الخارجي ونظرة لمآل مكانته الاجتماعية و صورته الذاتية بعد انقضاء مدة العقوبة.

التقنيات التي استعملناها لتحديد الأفكار السلبية ذات العلاقة مع اضطراب التكيف هي:

- الأسئلة المباشرة (questions direct).

- الاستكشاف المقيّد أو الأسئلة غير المباشرة (la découverte guidé).

- استغلال لحظة الانفعال (Le moment de forte émotion).

- الاستشعار بمعنى الأحداث (donner sens aux évènements) .

أما الأفكار السلبية المحدّدة (identifiées) وفقا لهذه التقنيات في إطار المقابلات نذكرها فيما يلي:

- لا أفلح إلا في تسبب المشاكل لأمي الوحيدة.

- في غيابي ستجد أمي صعوبة كبيرة في الإنفاق على أختي و على نفسها و سحني سيكلفها عبثا إضافيا.

تدل الفكرة الأولى على الشعور بالذنب و عن تضخيم لحجم المشكلة (السجن) و تدل الثانية كذلك عن الشعور بالذنب و إحساس بفشل في تحمل مسؤولية الإنفاق و العناية بالعائلة و هنا كذلك نجد تضخيما لحجم

المشكلة بالنظر إلى ان الأم تتلقى منحة شهرية من الزوج على رغم تواضعها إضافة إلى كونها تعيش في بيت والديها بين إخوتها إذ لم يسبق لها و أن وجدت نفسها و أولادها في ضائقة مالية تستوجب مساعدة ابنها مالياً، و بهذا تعد مشاركة الحالة في الإنفاق مشاركة ذات إضافة إن لم نقل رمزية.

2. التدخل لمعالجة الافكار السلبية:

أما عن معالجة هذه الأفكار السلبية قصد تعديلها أو استبدالها بأخرى أكثر منطقية وواقعية، استخدمنا التقنيات التالية:

- 1 توضيح الأخطاء المعرفية :
- التضخيم: maximalisation.
- الشخصانية: personnalisation: إذ يرى نفسه سبباً لمتاعب أمه و شقائها من أجله و إخوته.
- 2 إيجاد تأويلات أخرى: و احتمال كل واحدة منها تمهيدا لعملية تعديل الأفكار المشوّشة.
- 3 أخذ مسافة اتجاه المشكلة (distanciation): و ذلك باتخاذ موقع ملاحظ للمشكلة، و في هذا تعزيز لتقنية إيجاد تأويلات أخرى.

فيما يلي اختصار للحصص التي تم من خلالها تحديد (Identification) الأفكار السلبية و معالجتها.
ب(الباحث): تكلمة لما تم شرحه حول تأثير أفكارك السلبية على تكييفك داخل المؤسسة السجنية، سنعمل على تحديدها و من ثم معالجتها.

ح(الحالة): أنا مستعد...

ب: سوف نرجع لأول يوم دخولك للسجن، ما كان إحساسك؟.

ح: كنت جد منهار، فلم أكن أرى شيئاً حولي، كنت دائم التفكير في عائلتي و خاصة والدتي.... لقد تعبت معي المسكينة.

ب: فيما تعبها؟.

ح: جعلت مني رجلاً لأرد جميلها، لكن في الواقع إني عكس ذلك (تمتلئ عينيّ الحالة دمعا).

ب: أنت سبب تعبها؟ أفهم هذا؟.

ح: في الحقيقة نعم، و هذا هو أكبر خطأ ارتكبه بدخولي السجن، و تركها وحيدة فمن المفروض أن أكون بجانبها أساعدها على نفقة أختي.

ب: قلتَ هذا هو أكبر خطأ ارتكبه، هناك أخطاء أخرى إذن؟ .

ح: نعم، فهي لا تريدني تعاطي السجائر، و لا مصاحبة أي أحد فهي دائماً قلقة بشأني، تود معرفة كل شيء عني غير أنني لا أطيق ذلك أحيانا ما يجعلني أتصرف معها بغير الصواب.

ب: تتصرف معها بغير الصواب. ما معنى ذلك؟

ح: أحيانا حينما أتضايق من نظرتها لي و كأنني دائما طفل أصرخ صراخا شديدا في وجهها و أقول كلاما يجرحها،
لكني أندم عليه فيما بعد، لم أتجرأ و أن ضربتها، فهي أُمي و أشفق عليها. أتشاجر أحيانا في الشارع مع من
يزعجني من جيران و هي تقلق بشدة لذلك.

ب: لا تريدك أن تدخن، و أنت تصاحب و تتشاجر إضافة إلى دخولك السجن... هذه المشاكل تتعب أمك كثيرا.
ح: نعم...

ب: ترى نفسك مسببا للمشاكل لوالدتك؟ .

ح: نعم، بالتأكيد فأنا لا أنكر ذلك.

ب: و هذا يشعرك بالنم؟

ح: ... نعم كثيرا، و أتمنى الخروج من السجن اليوم قبل غد لأقبل جبينها و استسمحها.

تم الحصّة على هذا المنوال إلى غاية توضيح الفكرة السلبية التالية للحالة: فكرتك السلبية الأساسية يمكن صياغتها
كالتالي:

"أنا لا أفصح إلا في تسبب المشاكل لوالدي" و هذا ما يقلقك وشعورك بالذنب إلى درجة أنك لا تتحمل البقاء في
السجن.

يتم العمل على توضيح العلاقة بين هذه الفكرة السلبية و الشعور بالذنب و صعوبة التكيف داخل المؤسسة
السجنية.

استعملنا هنا تقنيات الأسئلة المباشرة و المقيدة لتوضيح الفكرة السلبية للحالة إضافة إلى الاستشعار بمعنى الأحداث
في توضيح العلاقة بين الفكرة السلبية و الشعور بالذنب.

تم عملية توضيح الفكرة السلبية الثانية بنفس الطريقة باستعمال الأسئلة المباشرة و المقيدة و لحظة الانفعال بدفع
الحالة للكشف عما يدور لديه من أفكار لحظة انفعاله (نزفة، بكاء...).

في نهاية الحصّة الثانية يتم إعادة ما طرح في المقابلتين مع الحالة ترسيخا للفهم.

خصصت حصتين لمعالجة هذه الأفكار السلبية وذلك من خلال توضيح الأخطاء المعرفية لدى الحالة
كالشخصانية حين يرجع غبن والدته لنفسه دائما و بتضخيم حجم المشكلة حين يرى أن سجنه و غيابه عن
عائلته سيعرضها لمشقة أكثر بحثا عن الإنفاق في حين أن هذه المشكلة لا تستحق كل هذا القلق بما أن الأم متعودة
على تسيير النفقة التي تتلقاها من زوجها (السابق) إضافة إلى كونها بين عائلتها. تم العمل مع الحالة بمساعدته على
إيجاد تأويلات أخرى أكثر عقلانية لوضعيته الراهنة كسجين و علاقتها بالوضعية المادية لعائلته و لعلاقته بوالدته
استعانة في ذلك على تقنية اخذ المسافة اتجاه مشكلته بان يحاول التجرد منها و يضع شخصا آخر مكانه ليحاول
نظرة موضوعية لوضعيته.

في نهاية الحصة تمت توصية الحالة على استذكار التأثير الكبير لهذه الأفكار السلبية على تكيفه داخل المؤسسة السجنية بمحاولة إرجاع مختلف الحالات الانفعالية السلبية (القلق، الاكتئاب) لهذه الأفكار ليتم تحكّم أكثر في مثل هذه الحالات الانفعالية المعبرة في مجملها عن صعوبة أو اضطراب في التكيف.

من حصة لأخرى كان يلاحظ تحسن في الحالة النفسية و المزاجية للنزيل من خلال معالجة بعض الأفكار ذات الصلة باضطراب التكيف لديه مع الوسط العقابي، إذ أضحت نظراته للوسط العقابي نظرة تتسم بطابع موضوعي (من دون تضخيم) و أهم شيء أصبح الأمل وسيلة لديه للخروج من السجن بعد مدة و الانطلاق في حياة عائلية و اجتماعية جديدة.

3. الإرشاد العائلي:

تمت مقابلة والدة الحالة مرتين، الأولى بمفردها و الثانية مجتمعين. كان ذلك في الفضاء المخصص للمحادثة عن قرب (parloir rapproché).

كانت المقابلة الأولى بعد تقديم نفسي عبارة عن مقابلة تحسيسية بمدى تأثير الانقطاع العاطفي و العلائقي (rupture relationnelle) و عدم توفر السند الاجتماعي على الحالة النفسية للنزيل و إمكانية التسبب في اضطراب التكيف لما يلعبه ذلك و المؤسسة العقابية بطبيعتها الهندسية و التنظيمية كمعامل ضاغط، تم التطرق بعدها بالإرشاد إلى الطرق المثلى للتعامل مع الحالة سواء أثناء الزيارات أو من خلال المراسلات (الرسائل المكتوبة) و ذلك بالنصح للابتعاد عن التأنيب و ذكر الأخطاء الماضية التي لا يجدي ذكرها نفعا خاصة أمام الحالات الابتدائية في بداية مدة سجنها.

المقابلة الثانية كانت بعد الانتهاء من تطبيق تقنيات التكفل النفسي إذ كانت بحضور الحالة ودامت حوالي 25 دقيقة، كانت الدقائق الأولى (حوالي 10 دقائق) جنباً لجنب مع أم الحالة لوحدها و ذلك في محاولة لتحسيسها بما يشعر الحالة اتجاهها، من لوم للذات و إنقاص لتحمل المسؤولية اتجاهها و اتجاه إختيه، وذلك حتى يتسنى لها اتخاذ الموقف الأنسب المساعد للحالة على الاهتمام بنفسه أكثر.

أبدت الأم إقبالا واسعاً على هذه المبادرة من طرفنا بما رأته من تحسن تدريجي ملحوظ للحالة النفسية لابنها و أكدت إقبالها على المشاركة الفعالة و تعاملها بجدية مع النصائح و الإرشادات المقدمة خلال المقابلتين.

4. إعادة تطبيق اختباري "تايلور" للقلق و "بيك" للاكتئاب :

1.4. إعادة تطبيق مقياس "تايلور" للقلق:

تاريخ إعادة التطبيق: 2010-11-22

تعليمية الاختيار: اقرأ كل عبارة ثم فكر في سلوكك كيف يكون عادة... اختر رقم العبارة ثم ضع امامها الاجابة التي تصف سلوكك بدقة (نعم او لا) في الاسابيع القليلة الماضية. لا تترك أي عبارة بدون رد.

ليس في الاجابة على هذه العبارات ما هو خطأ و ما هو صواب وليس فيها عبارات خادعة، المهم هو الدقة في وصف مشاعرك: ارائك او عاداتك.

لا	نعم	العبارات
	X	نومي مضطرب ومتقطع
	X	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق
	X	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس
	X	مخاوفي كثيرة بالمقارنة بأصدقائي
X		تنتابني أحلام مزعجة وكوابيس كل عدة ليالي
	X	لدي متاعب أحيانا بمعدتي
X		غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما
X		أعاني أحيانا من نوبات الإسهال
	X	تثير قلقي أمور العمل والمال
X		تصيبني نوبات من الغثيان
X		كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا
X		أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا
X	X	لا أثق في نفسي كثيرا
X		أتعب بسرعة
	X	يجعلني الإنتظار عصبيا
	X	أشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي.
	X	عادة لا أكون هادئا
X		تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع معها الجلوس طويلا في مكاني
	X	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
X		من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما
	X	اشعر بالقلق على شيء أو شخص ما طول الوقت تقريبا
X		أتهيب الأزمات والشدائد
	X	أود أن أصبح سعيد كما يبدو الآخرون
	X	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
X		أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي
X		أشعر أحيانا أنني أتمزق
X		أعرق بسهولة حتى بالأيام الباردة

	X	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
X		يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
X		انني حساس بنفسي بدرجة غير عادية
X		لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تنهج أنفاسي
X		أبكي بسهولة
X		خشيت اشياء او أشخاص أعرف أنهم يستطيعوا إيدائي
	X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
X		كثيرا ما أصاب بالصداع
X		لا بد أن أعترف أنني شعرت بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها
X		لا أستطيع تركيز تفكيري في شيء واحد
X		أرتبك بسهولة
	X	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
X		أنا شخص متوتر جدا
X		أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني
X		يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين
X		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
	X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها
X		أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما
X		يادي وقدماي باردتان في العادة
	X	احيانا احلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي
X		تنقصني الثقة بالنفس
X		اصاب احيانا بالإمساك
X		يحمر وجهي من الخجل

تحصّل الحالة على 19 درجة في مقياس "تايلور" للقلق إشارةً إلى قلق منخفض يتناسب مع الموقف أو الوضعية الراهنة، و يستدل على ذلك من خلال الإجابات الإيجابية على العبارات الدالة على القلق على المستقبل فيما يخص أمور العمل و المال، و القلق على أشخاص أو أشياء، و في هذا تأكيد لما جاء في الحصص التكفيلية.

2.4. إعادة تطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب:

تاريخ اعادة التطبيق: 2010-11-22.

تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات تصف مشاعرك و احساسك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من العبارات و اختيار عبارة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد خلال الاسابيع القليلة الماضية بما هذا اليوم. وبعد ان تحدد العبارة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها اما اذا وجدت ان هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم عبارة واحدة منها فقط ترجح انها الاكثر انطباقا على حالتك.

1:

0 - لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن والكآبة .x

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكاك منهما .

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة .

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل .

2:

0 - لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل .

2- لا يوجد ما أطلع عليه في المستقبل .x

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعي .

4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن .

3:

0- لا أشعر بأي فاشل .

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين .x

2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية .

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل .

4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجا) .

4:

0 - لست ساحطاً .

1- أشعر بالملل أغلب الوقت .x

2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل .

3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا.

4-إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء .

5:

0-لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء .

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت . X

2-يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب .

3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.

4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

6:

0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي . X

1- أشعر بأن سيئاً سيحدث أو سيحل بي .

2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل .

3- أستحق أن أعاقب .

4- أشعر برغبة في العقاب.

7:

0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي .

1- يخيب أمني في نفسي . X

2- لا أحب نفسي .

3- أشتئز من نفسي .

4- أكره نفسي .

8:

0- لا أشعر بأي أسوأ من أي شخص آخر . X

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي .

2- ألوم نفسي لما ارتكبه من أخطاء .

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث .

9:

0- لا تتابني أي أفكار للتخلص من نفسي . X

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها .

2- أفضل لي أن أموت .

3- أفضل لعائلتي أن أموت .

4 - لدي خطط أكيدة للانتحار .

5 - سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة .

:10

0- لا أبكي أكثر من المعتاد . X.

1- أبكي أكثر من المعتاد .

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك .

3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك .

:11

0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى .

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة . X.

2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً.

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً.

:12

0- لم أفقد اهتمامي بالناس . X.

1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق .

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين .

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين .

:13

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل لم تتغير . X.

1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل .

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات .

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة .

:14

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل . X.

1- أشعر بالقلق من أي أبدو أكبر سنّاً وأقل جاذبية .

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية .

3- أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر .

:15

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل .

- 1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً. X
- 2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل .
- 3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء .
- 4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

16:

- 0- أنام جيداً كما تعودت .
- 1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل. X
- 2- أستيقظ من 2-3 ساعات مبكراً عن ذي قبل ، وأعجز ان انام بعدها .
- 3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت .

17:

- 0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد .
- 1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل. X
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً .
- 3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء .

18:

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل .
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق. X
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق .
- 3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة .

19:

- 0- وزني تقريباً ثابت X.
- 1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني .
- 2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني .
- 3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني .

20:

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية .
- 1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل. X
- 2- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ .
- 3- فقدت تماماً رغبتى الجنسية .

21:

0- لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق X.

1- أصبحت مشغولاً على صحي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك .

2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر .

3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية .

تحصل الحالة على 13 درجة في مقياس "بيك" للاكتئاب تشير إلى ميل نحو الاكتئاب، من خلال ملاحظة

العبارات التي تنطبق على حالة النزيل نرى انها جاءت دالة على مواقف و تطلعات تطابق الوضعية الاكتئابية الحالية

للنزيل، اعتباراً لسنه، و وضعيته في العائلة و المستوى المادي لهذه الأخيرة.

التكفل النفسي

بالحالة الثالثة

تاريخ الحصص.

1/ التربية النفسية

2010 – 9 – 6

2010 – 9 – 13

2010 – 9 – 20

2/ التحكم في التنفس

2010 – 9 – 27

2010 – 10 – 4 2010 – 10 – 18

2010 – 10 – 11

3 / جدول النشاطات اليومية.

.2010 – 10 – 21

.2010 – 10 – 30

.2010 – 11 – 7

4/ اعادة التقييم المعرفي.

.2010 – 11 – 14

.2010 – 11 – 21

. 2010 – 11 – 28

.2010 – 12 – 12

.2010 – 12 – 5

5 / الارشاد العائلي.

2010 – 09 – 15

2010 – 12 – 22

6/ اعادة تطبيق الاختبارات.

2010 – 12 – 25

نبدأ التكفل المعرفي السلوكي للحالة بتحليل وظيفي لوضعيتها الراهنة .
الوضعية المشكلة (la situation problème):

تأثير السجن وما يسببه من انقطاع علائقي (rupture relationnelle) يعد الوضعية الأكثر أهمية كونها وضعية ضاغطة.

الانفعالات: نجد أن القلق والاكتئاب هما الانفعالات البارزان امام هذه الوضعية الضاغطة إضافة الى الخوف وتوقع الأذى (أن يعتدى عليه جنسيا بالقوة جزاء لما فعل) الأفكار الآلية :

كرد فعل للوضعية الضاغطة نجد افكار آلية سلبية لدى الحالة تسهم بقدر ما في عرقلة تكيفه داخل المؤسسة العقابية، ومجمل هذه الافكار:

- سأعرض حتما لاعتداء جنسي جزاء لما فعلته.

- السجن مكان للأشرار ولا مكانة لي فيه.

- سمعتي مشوهة لدى المساجين الذين يعلمون تهمتي.

التأويلات : سلبية ومنها:

- سألقى جزاء من جنس الخطأ الذي ارتكبته، فنظرا لصغر سني سيرى بقية النزلاء في ذلك مبررا للانتقام مني (كعقاب من المجتمع) .

- سمعتي تشوهت بعد دخولي السجن خاصة بالنظر للجنحة التي ارتكبتها فالجميع يراها جنحة دنيئة.

- ستتخلى عن عائلتي نظرا للعار الذي الحقته بهم علما اني ابنهم بالكفالة.

السلوكات الناتجة:

- الانطواء على الذات.

- انخفاض الوزن.

- اضطراب النوم.

- تأثر الحالة المزاجية وال نفسية: قلق، اكتئاب وبكاء متكرر .

ردود فعل المحيط:

بالنسبة للأعوان والمشرفين: ونظرا لسماته الشخصية الخاصة (ميل للعزلة والاكتئاب، مستوى بسيكو-عاطفي طفلي) فانهم يوفرون له رعاية خاصة واولوية في عدة امور (الخروج للساحة ، زيارة الطبيب والاحصائي النفسي) .

بالنسبة للمساجين: لم يسبق وان ابتزه او اعتدى عليه احد.

بالنسبة لعائلته: نجدها توفر له سندا معنويا واجتماعيا فهم (افراد عائلته) يزورونه اسبوعيا بعد تسوية المشكل الاداري المتعلق بتنظيم المؤسسة العقابية فيما يخص تناسب الاسم ويحضرون له كل ما يحتاجه من مأكلا وملبس.

من خلال ما سبق وفي سياق البحث نستطيع صياغة الخطة التكيفية النفسية في الجدول التالي:

جدول 15: يمثل الأهداف، الاستراتيجيات و التقنيات المعتمدة في التكفل بالحالة الثالثة

الهدف الأول	الهدف الثاني	الهدف الثالث	الهدف الرابع
تخفيف القلق بعرض أهم مميزات الاضطراب من أسباب، أعراض و طرق التكفل.	العمل على استثمار الوقت و تسيير التوثر. تحقيق نوع من الاندماج في المؤسسة.	تخفيف شدة القلق و الاكتئاب .	التعرف على الأفكار السلبية و استبدالها بأخرى ايجابية
الاستراتيجية	الاستراتيجية	الاستراتيجية	الاستراتيجية
معرفية - توعوية	سلوكية	الاسترخاء	معرفية
التقنية	التقنية	التقنية	التقنية
التربية النفسية. (psychoéducation)	سجل النشاطات اليومية. إقحام الحالة في مجال الخدمات داخل المؤسسة.	التحكم في عملية التنفس.	إعادة التقييم المعرفي. (Restructuration cognitive)

1. حصص التكفل النفسي المعرفي-السلوكي بالحالة الثالثة:

1.1.1. التربية النفسية (la psychoéducation) :

تم تطبيق هذه التقنية بعد موافقة الحالة وبعد اعطائه لمحة اجمالية عن محتوى البرنامج التكفلي ومدته التقريبية تم ذلك خلال ثلاث حصص تكفيلية نصفها في ما يلي:

أ) الحصص الاولى: كان هدفها توضيح ما يلي:

- اسباب وعوامل اضطراب التكيف بصفة عامة وفي الوسط العقابي بصفة خاصة.

- توضيح الاعراض النفسية والفيزيولوجية لاضطرابات التكيف .

- ذكر انواع اضطراب التكيف.

تم في آخر الحصص دعوة الحالة لتقديم حوصلة لما تم التطرق اليه فحضا الاستيعاب و تعميقا للفهم.

ب) الحصص الثانية:

كان الهدف منها توضيح تقنيات التكفل باضطراب التكيف في الوسط العقابي والتي تم اعتمادها في بحثنا هذا.

تم في آخر المقابلة دعوة الحالة لإعطاء حوصلة يوجز فيها ما استوعبه مما ذكر.

ج) الحصة الثالثة:

تم اعادة تقديم شرح موجز يحوصل ما تم تقديمه في الحصتين السابقتين ليتم بعدها فتح المجال امام الحالة لطرح تساؤلاته فيما سبق ذكره بخصوص تعريف اضطراب التكيف وطرق التكفل به. تجاوب الحالة خلال الحصص الثلاث كان واضحا، مبديا استعدادا للتكفل النفسي كمؤشر على حجم المعاناة لديه اذ كان القلق وانحطاط الحالة المزاجية واضحين وبنفس الشدة تقريبا في الحصتين الاوليين مع ملاحظة بعض التحسن في الحالة المزاجية اثناء المقابلة الثالثة.

2.1. تطبيق تقنية التحكم في التنفس (الاسترخاء):

استهل الباحث شرح هذه التقنية موضحا فعاليتها مرفقة بالتقنيات الاخرى في معالجة اضطراب التكيف من خلال التحكم (la maitrise) في الحالات الانفعالية الصعبة (القلق) او التقليل من شدتها، كما تم القيام بتمرين تطبيقي توضيحي لمدة تقارب العشر دقائق 10 دقائق مع حث الحالة على تطبيق هذا التمرين خارج اطار الحصة التكفلية مع استحسان ذلك اثناء الاوقات التي يشعر خلالها بأكثر راحة نفسيا ليتم تعميمها تدريجيا على مختلف المواقف المثيرة للقلق .تم تطبيق هذه التقنية في مدة (20-30) للحصة، حيث يسبق و يتبع كل تمرين بتقييم للحالة الانفعالية و المزاجية للنزول مع ملاحظة تأثير ايجابي بعد كل تمرين.

تم تطبيق نفس الخطوات المتبعة مع الحالتين الاولى الثانية.

3.1. جدول النشاطات اليومية: للاسبوع الممتد من 2010-10-23 الى 2010-10-29

جدول 16: يمثل سجل النشاطات اليومية للحالة الثالثة للأسبوع من
2010-10-23 الى 2010-10-29

الايام الساعات	السبت	الاحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس	الجمعة
7 - 6	-الاستيقاظ. -التحكم في التنفس	-الاستيقاظ. -التحكم في التنفس	-الاستيقاظ. -التحكم في التنفس	-الاستيقاظ. -التحكم في التنفس	-الاستيقاظ. -التحكم في التنفس	-الاستيقاظ. -التحكم في التنفس	الاستيقاظ، التحكم في التنفس .
8 - 7	-فطور الصباح. - ترتيب فراشي. -المناداة.	-فطور الصباح المناداة. -ترتيب فراشي. -المناداة.	-تناول فطور الصباح. -ترتيب فراشي. -المناداة.	-تناول فطور الصباح. -ترتيب فراشي. -المناداة.	-تناول فطور الصباح. -ترتيب فراشي. -المناداة.	-تناول فطور الصباح . -ترتيب فراشي. -المناداة.	-تناول فطور الصباح. -ترتيب فراشي. -المناداة.
9 - 8	-تفتيش القاعات من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعات من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعة من طرف الاعوان .	-تفتيش القاعة من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعة من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعة من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعة من طرف الاعوان.
11.30 - 9	-خرجت للساحة ، شعرت بقلق كبير.	-خرجت للساحة جلست منفردا.	-الخروج للساحة. -الجلوس منفردا.	-الخروج للساحة. -الجلوس منفردا.	-الخروج للساحة. - زارتني عائلتي.	-الخروج للساحة. -الجلوس منفردا.	-الخروج للساحة. -الجلوس منفردا.
1 1 : 3 0	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة

- موعدا الغذاء . شهية ضعيفة.	- موعدا الغذاء . شهية متوسطة.	- موعدا الغذاء . شهية متوسطة.	- تغذيت بمفردى . - شهية ضعيفة.	- تغذيت بمفردى . - شهيتى كانت ضعيفة.	- موعدا الغذاء . شهية ضعيفة.	- تغذيت بمفردى . - شهيتى كانت متوسطة .	-11:30 12:00
- استلقيت على السريـر، تمرين فى التحكم فى التنفس.	- استلقيت على السريـر لاسترىح، احسست بتعب كبير.	- تمددت على السريـر لاسترىح قليلا، نمت قليلا.	- تمددت على السريـر. شروذ الذهن. - تمرين فى التنفس.	- تمددت على السريـر . - نمت قليلا، من الوقت .	- تمددت على السريـر لاسترىح. افكار مشوشة.	- تمددت على السريـر لاسترىح. - شروذ الذهن وكانى لست فى السحن.	- 12.00 13:30
- المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان.	- المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان.	- المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان.	- المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان.	- المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان.	- المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان.	- المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان.	-13:30 14:00

16:30 - 14:00	-الخروج للساحة جلست منفردا.	-الخروج للساحة جلست منفردا.	-الخروج للساحة. الاستحمام .	-الخروج للساحة. شاركت في مقبلة لكرة القدم بعد استدعائي.	-خرجت للساحة ،جلست منفردا.	-الخروج للساحة جلست منفردا.
16:30	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة
-16:30 19:00	جلست في مكاني متابعا لما يبث من برامج تلفزيونية مع ذهن شارد غالبا.	جلست على متابعا لما يبث من برامج تلفزيونية. غالبا.	اسلقت على فراشي محاولا تطبيق تمرين التحكم في التنفس .	-تمددت على فراشي مشاهدا ما يبث من برامج.	-جلست على سريري،انتابتي رغبة شديدة للبكاء.	-تمددت على فراشي مشاهدا ما يبث من برامج.
19:00	وقت العشاء.اكلت منفردا مع احساس بضيق شديد في صدرى.	وقت العشاء.اكلت منفردا مع احساس بضيق شديد في صدرى.	وقت العشاء.اكلت قليلا	وقت العشاء. لم اكل شيئا.	-وقت العشاء - شهيبي كانت ضعيفة.	وقت العشاء. شهيبة ضعيفة.
+19:00	تمددت على الفراش متابعا برنامجا تلفزيونيا،بكيت دون ان يشعر بي احد.نمت بصعوبة.	تمددت على سريري متابعا لما يبث من برامج تلفزيونية،افكار مشوشة،بكاء،نمت	تمددت على سريري متابعا لما يبث من برامج تلفزيونية - احسست بنعاس	تمددت على سريري،بكاء و تعب كبير. تمرين التحكم في التنفس.	تمددت على سريري محاولا متابعا ما يبث في التلفزيون -تطبيق التحكم في التنفس .نمت بصعوبة.	تمددت على سريري متابعا ما يبث في التلفزيون. تطبيق التحكم

صعوبة .	بصعوبة.	وتعب. نمت بسهولة			في التنفس. نمت بصعوبة.		
---------	---------	---------------------	--	--	---------------------------	--	--

تعقيب :

نلاحظ من خلال الجدول ان النشاطات اليومية لمدة اسبوع تكاد تكون هي نفسها من يوم لآخر يغلب عليها الطابع الروتيني او الرتابة، فالوقت هو نفسه من يوم لآخر اذ من الملاحظ ان الوقت السجني (temps carcéral) يضع الحالة في حيز ضيق حاداً من حرية تصرفه من اجل استثمار احسن للوقت. نستطيع القول ان استراتيجية الحالة في تسيير الوقت هي استراتيجية سلبية تعتمد على الانتظار (الظروف الخارجية) ولا يبادر الحالة من خلالها لان يكون فاعلا (acteur) إيجابيا من اجل التغيير . وقوفا عند رغبة الحالة في عدم مزاوله أي نشاط (خدماتي) داخل المؤسسة كتقنية لتسيير الوقت تم توجيهه وحتى للمشاركة يوميا في النشاطات الرياضية (كرة القدم لعدم توفر فضاءات اوسع لأنشطة اخرى) .

4.1. تقنية اعادة التقييم المعرفي:

قبل البدء في تطبيق تقنية اعادة البناء المعرفي تم تعريف معلمها بالشرح و ذلك بتوضيح اهدافها، تأثيراتها في الحياة اليومية للحالة حرصا على اهمية وضرورة مشاركته الايجابية من خلال الحصص. القلق، المزاج الاكتئابي والانطواء على الذات كانت من اهم خصائص الحالة اذ يهدف تطبيق هذه التقنية الى محاولة تعريف العوامل المعرفية (الافكار) وحتى السلوكية (العادات الكامنة وراء ذلك) في محاولة لتعديلها او استبدالها ان امكن ذلك.

تم تطبيق هذه التقنية في خمس حصص بدءا بتعريف الافكار الاوتوماتيكية (السلبية) انتهاء الى الاستبصار بسلبيتها وعدم فعاليتها في مواجهة الوضعية الراهنة .

2. التقنيات المستعملة لتحديد و معالجة الافكار السلبية هي:

من اجل تحديد الافكار السلبية تم الاستعانة بالتقنيات التالية:

-الاسئلة المباشرة.

-الاسئلة الغير المباشرة او الطريقة الموجهة .

-استغلال لحظة الانفعال (le moment de forte émotion).

كانت الافكار السلبية المتعلقة بالوضعية الراهنة كالتالي:

- سأعرض لاعتداء جنسي بالقوة كجزء لمحاولة الاعتداء الجنسي الذي قمت به.

- السجن مكان للأشرا ووجودي فيه لا اصدقه.

- كل المساجين يرونني حقيرا اعتبارا لتهمتي (جنحتي).

ولمعالجة هذه الافكار السلبية تم اعتماد التقنيات التالية:

-ايجاد تأويلات اخرى مع نسب احتمالها.

-اخذ مسافة عن الوضعية وذلك بمهدف الاستبصار بمدى نسبة الزيف او الخطأ في كثير من الافكار.

-توضيح الاخطاء المعرفية:

أ) الاستنتاج العشوائي: فيما يتعلق بمقابلة ما قام به من محاولة اعتداء على قاصر بضرورة تعرضه لمثل ذلك.

ب) التعميم: بان السجن لا يأوي الا الاشرار.

- اختبار الواقع: في الحصص الاولى تم كما ذكر سابقا توضيح التقنية وطريقة اجراء كل حصة مع التذكير بالشروط اللازمة لنجاح ذلك بالمشاركة الفعالة للحالة وايجاد الوصل بين الحصص.

تم كذلك العمل على تحديد الافكار السلبية واعادة صياغتها للحالة في جمل واضحة في مدة قاربت 60 دقيقة ابدى خلالها الحالة ارتياحا لجدية العمل المنجز واستبصارا لمدى امكانية تأثير مثل هذه الافكار السلبية في حياته اليومية سلبيا. ابدى كذلك استعدادا ورغبة في مواصلة الحصص.

في الحصص الثلاث التالية تم معالجة كل فكرة سلبية على حدى في حصة خاصة باللجوء للتقنيات المذكورة سابقا لتتم في اخر كل حصة حوصلة يقدمها الحالة عن مجريات المقابلة اضافة الى تكليفه بالالتزام بممارسة عملية التحكم في التنفس اضافة الى مشاركته في الجماعة بان يخرج من عزلته على الاقل نصف ساعة يوميا بإيجاد نزيل يجد معه نوعا من الراحة كتصحيح لفكرة ان كل المساجين أشرار وانه حتما يستعرض للاعتداء إذا ما فتح المجال لمخالطة باقي النزلاء (اختبار الواقع).

في الحصص الاخيرة التي دامت حوالي اربعين دقيقة تم حوصلة واعادة ما تم في الحصص السابقة في عبارات محددة حتى يسهل ويتعمق الفهم. مع حث الحالة على التقيد بما قدم له من نصائح كالتحكم في عملية التنفس في الاوقات السهلة حيث يحس باقل ضغط نفسي ليتم تعميمها على مختلف المواقف مع مرور الوقت اضافة الى الانخراط في الجماعة (واحد على الاقل) ليتمكن من فحص الواقع والاسبصار بمدى خطأ بعض افكاره ليتاح له تعديلها.

3. الارشاد العائلي:

بعد موافقة مدير مؤسسة اعادة التربية تم استقبال عائلة الحالة بعد الزيارة اذ تم تحسيسهم بمدى اهمية التواصل المستمر مع ابنهم وبمحاولة عرض و تقريب ما لديه من افكار بخصوص وضعيته الراهنة في علاقتها بهم ، اذ ابدى افراد العائلة (الام، الاخ الاكبر) تفهما كبيرا لذلك.

بخصوص ما يدور خلال مقابلات الزيارة تم ارشاد العائلة الى ضرورة الابتعاد عن كل ما يؤنب الحالة ويشعره بالذنب وبأن يحرصوا على ان تكون زياراتهم بمثابة فرحة للحالة يتمكن خلالها من كسر الروتين داخل المؤسسة اما المقابلة الثانية فكانت تدميمية وتقييمية لما تم تقديمه من ارشادات.

4. اعادة تطبيق اختباري القلق والاكتئاب:

جرى تطبيق هذين الاختبارين في حصة واحدة وفي مدة ساعة تقريبا لإعادة قياس درجة كل من القلق والاكتئاب ومقارنتهما بالدرجتين المحصلتين قبل عملية التكفل النفسي (المعرفي السلوكي).

بالنسبة لمقياس القلق لـ "تايلور" تم قراءة التعليمية وكذا كل عبارة على الحالة مع مراعاة الدقة في ايصال و شرح العبارات كما يراد منها في الاختبار.

نفس الشيء بالنسبة لمقياس "بيك" للاكتئاب اذ تم قراءة العبارات جملة واحدة وبتأن وفي حال عدم الفهم تعاد القراءة تسهيلا للفهم.

في حال وقوع الاختيار على أكثر من عبارة في المجموعة الواحدة لمقياس الاكتئاب لـ "بيك" تعاد قراءة العبارات المشتركة لانتقاء الانسب منها فقط.

1.4. إعادة تطبيق مقياس "تايلور" للقلق:

تاريخ إعادة التطبيق: 2010-12-19.

تعليمية الاختبار: إقرأ كل عبارة ثم فكر في سلوكك كيف يكون عادة... اختر رقم العبارة ثم ضع امامها الاجابة التي تصف سلوكك بدقة (نعم او لا) في الاسابيع القليلة الماضية. لا تترك أي عبارة بدون رد. ليس في الاجابة على هذه العبارات ما هو خطأ و ما هو صواب وليس فيها عبارات خادعة، المهم هو الدقة في وصف مشاعرك: ارائك او عاداتك.

لا	نعم	العبارات
	X	نومي مضطرب ومتقطع
	X	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق
	X	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس
X		محاو في كثيرة بالمقارنة بأصدقائي
X		تنتابني أحلام مزعجة وكوابيس كل عدة ليالي
X		لدي متاعب احيانا بمعدتي
	X	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما
X		أعاني احيانا من نوبات الإسهال
X		تثير قلقي أمور العمل والمال
X		تصيبني نوبات من الغثيان
	X	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا
X		أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا
	X	لا أثق في نفسي كثيرا
	X	أتعب بسرعة
	X	يجعلني الإنتظار عصبيا
	X	أشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي..
X		عادة لا أكون هادئا

X		تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع معها الجلوس طويلا في مكاني
	X	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
	X	من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما
	X	اشعر بالقلق على شيء أو شخص ما طول الوقت تقريبا
	X	أتهيب الأزمات والشدائد
	X	أود أن أصبح سعيد كما يبدو الآخرون
	X	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
	X	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي
X		أشعر أحيانا أنني أتمزق
X		أعرق بسهولة حتى بالأيام الباردة
X		الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
X		يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
	X	انني حساس بنفسي بدرجة غير عادية
	X	لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تنهج أنفاسي
	X	أبكي بسهولة
	X	خشيت اشياء او أشخاص أعرف أنهم يستطيعوا إيذائي
	X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
X		كثيرا ما أصاب بالصداع
	X	لا بد أن أعترف أنني شعرت بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها
X		لا أستطيع تركيز تفكيري في شيء واحد
X		أرتبك بسهولة
X		أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
X		أنا شخص متوتر جدا
X		أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني
X		يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين
X		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
X		مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها

X		أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما
X		يدي وقدماي باردتان في العادة
	X	أحيانا احلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسني
	X	تنقصني الثقة بالنفس
X		اصاب أحيانا بالإمساك
X		يجمر وجهي من الخجل

تحصل الحالة على 24 درجة في مقياس "تايلور" للقلق وهي درجة تدل على قلق متوسط طبيعي غير مرضي في اشارة الى التفاعل بينه وبين المحيط (المؤسسة العقابية) ومدى تأثير ذلك على حياته اليومية في الوقت الراهن اذ ان الدرجة المحصلة تدل على قلق عادي لا يخرج عن سيطرة وتحكم الحالة.

2.4. اعادة تطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب:

تاريخ اعادة التطبيق: 19-12-2010.

تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات تصف مشاعرك و احساسك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من العبارات و اختيار عبارة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد خلال الاسابيع القليلة الماضية بما هذا اليوم. وبعد ان تحدد العبارة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها اما اذا وجدت ان هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم عبارة واحدة منها فقط ترجح انها الاكثر انطباقا على حالتك.

1:

0 - لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن والكآبة . X.

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكك منهما .

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة .

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل .

2:

0 - لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل . X.

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل .

- 3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعي .
4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن .

3:

- 0- لا أشعر بأي فاشل . X.
1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين .
2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية .
3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل .
4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً) .

4:

- 0 - لست ساخطاً .
1- أشعر بالملل أغلب الوقت . X.
2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل .
3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا .
4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء .

5:

- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء .
1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت .
2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب . X.
3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً .
4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

6:

- 0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي . X.
1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي .
2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل .
3- أستحق أن أعاقب .
4- أشعر برغبة في العقاب .

7:

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي .
1- يحيب أمني في نفسي . X.

2- لا أحب نفسي .

3- أشتئذ من نفسي .

4- أكره نفسي .

8:

0- لا أشعر بأي أسوأ من أي شخص آخر .

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي X.

2- ألوم نفسي لما أرتكبه من أخطاء .

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث .

9:

0- لا تتنابي أي أفكار للتخلص من نفسي X.

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها .

2- أفضل لي أن أموت .

3- أفضل لعائلتي أن أموت .

4 - لدي خطط أكيدة للانتحار .

5 - سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة .

10:

0- لا أبكي أكثر من المعتاد .

1- أبكي أكثر من المعتاد X.

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك .

3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك .

11:

0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى X.

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة .

2- أشعر بالانزعاج والاستشارة دوماً.

3- لا تنيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً.

12:

0- لم أفقد اهتمامي بالناس .

1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق X.

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين .

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين .

13:

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل لم تتغير .

1- أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل . X.

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات .

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة .

14:

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل . X.

1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنًا وأقل جاذبية .

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية .

3- أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر .

15:

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل . X.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً .

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل .

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء .

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق .

16:

0- أنام جيداً كما تعودت .

1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل . X.

2- أستيقظ من 2-3 ساعات مبكراً عن ذي قبل ، وأعجز ان انام بعدها .

3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت .

17:

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد . X.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل .

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً .

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء .

18:

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل .
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق .X
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق .
- 3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة .

19:

- 0- وزني تقريباً ثابت .X
- 1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني .
- 2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني .
- 3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني .

20:

- 0- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتى الجنسية .
- 1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل .X
- 2- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ .
- 3- فقدت تماماً رغبتى الجنسية .

21:

- 0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق .X
- 1- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك .
- 2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر
- 3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية .

حصول الحالة على 13 درجة في مقياس "بيك" للاكتئاب اشارة على ميل نحو الاكتئاب دون ان يكون ذلك مرضيا وقد يفسر ذلك بوجود بعض الافكار السلبية التي مازالت قائمة كالقلق من مآل سمعته بعد الخروج من السجن وحتى داخله اخذا بعين الاعتبار الخوف من تغير نظرة ومعاملة عائلته المتبنية له.

التكفل النفسي

بالحالة الرابعة

تاريخ الحصص:

1/ التربية النفسية .

2010 – 9 – 7

2010 – 9 – 14

2010 – 9 – 21

2/ التحكم في التنفس.

2010 – 9 – 28

2010 – 10 – 5 2010 – 10 – 19

2010 – 10 – 12

3/ سجل النشاطات اليومية.

2010 – 10 – 30

2010 – 10 – 06

2010 – 10 – 14

4/ اعادة التقييم المعرفي.

2010 – 11 – 21 2010 – 12 – 13

2010 – 11 – 28

2010 – 12 – 06

5/ الارشاد العائلي.

2010 – 09 – 12

2010 – 12 – 19

6/ اعادة تطبيق الاختبارات

2010 – 12 – 21

التكفل النفسي بالحالة الرابعة:

نبدأ التكفل النفسي المعرفي السلوكي بالحالة الرابعة بتحليل وظيفي لوضعيتها الراهنة من خلال فحص تأويله (نظرته) لهذه الوضعية ومن خلال معاملاته داخل المؤسسة العقابية، ذلك دون اغفال علاقته بالوسط الخارجي (عائلة ، اصدقاء...) كعامل مؤثر على عملية تكيفه.

سنعتمد نموذج (SECCA) بغية ذلك، وعليه يمكن أن نصف الوضعية الراهنة كما يلي:

-الوضعية المشكّلة (La situation problème):

يعتبر السجن (L'incarcération) عاملا ضاغطا "Agent tresseur" لما يسببه من انقطاع علائقي واجتماعي مدعم بما لدى الحالة من أفكار مسبقة حول السجن والعلاقات بداخله. يقضي الحالة معظم وقته منفردا متجنباً الاختلاط بباقي النزلاء مقلصا ومتفاديا بذلك -حسب رأيه- حجم المشاكل التي قد يلاقها لو اختلط بهم.

-الانفعالات: قلق ومزاج اكتئابي: انفعالاتان ظاهران على الحالة معظم الوقت. في القاعة، في الساحة وحتى حين إجراء المقابلات النفسية.

-الأفكار الآلية السلبية (Les cognitions):

لدى الحالة أفكار آلية ذات علاقة باضطراب التكيف لديه والتي تظهر كما يلي:

-المساجين صعايلك وأناس محتقرون، مكاني ليس بينهم.

-أوقعت في كمين حتى يُتخلص مني، ويتعطل تسيير شؤوني.

بهذا يبدو الحالة أكثر تقديرا لذاته مقارنة بباقي النزلاء (Il se surestime)، يجعله ذلك غير متقبل لفكرة أن السجن يأوي مختلف الفئات دون تمييز: الغني و الفقير، المثقف وغير المثقف، الأمر الذي يعرقل تكيفه مع المؤسسة العقابية.

يرى الحالة نفسه ضحية لكمين دُبر له من قبل أقاربه ليتخلصوا منه، وليشوهوا سمعته ويعيقوا تقدمه في مجال العمل والمال حسدا منهم. وبهذا يرى أن دخوله السجن يعتبر صدمة حقيقية وأنه ما ينبغي أن يكون نزيلا.

-التأويلات:

من خلال المقابلات ورجوعا للأفكار السلبية لدى الحالة نجده يؤول وضعيته الراهنة بأن مستقبله قد ضاع أو سيضيع إن امتد مكوثه في السجن لمدة إضافية وأن سمعته قد شوهت لدى الناس وخاصة أقاربه وبهذا سيجد صعوبة في إعادة ولوج عالم المال والعمل (التجارة الفلاحية).

-السلوكات الناتجة: نجد:

- الانطواء على الذات (Repli sur soi).

- اضطراب النوم.

- النرفزة.

- تأثر الحالة المزاجية والنفسية: قلق و اكتئاب .

-ردود فعل المحيط:

تزوره عائلته باستمرار نظرا لقرب المسافة بين المؤسسة العقابية ومقر السكن، موفرة بذلك سندا اجتماعيا. أما فيما يتعلق بالمشرفين والأعوان فنجدهم يظهرون نوعا من اللين اعتبارا لأنه ابتدائي و يتمتع بسيرة سلوكية حسنة. - وعليه، نرى أن الخطة التكفلية الملائمة تكون كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 18: يمثل الأهداف،الاستراتيجيات والتقنيات المعتمدة

في التكفل النفسي بالحالة الرابعة

الهدف 1	الهدف 2	الهدف 3	الهدف 4
تخفيف شدة القلق والاكئاب لدى الحالة	- تسيير و استثمار أحسن للوقت	- تحقيق درجة من الاسترخاء	-التخلص من الأفكار السلبية
الاستراتيجية	الاستراتيجية	الاستراتيجية	الاستراتيجية
معرفية-توعوية	سلوكية	الاسترخاء	معرفية
التقنية	التقنية	التقنية	التقنية
التربية النفسية (Psychoéducation)	-سجل النشاطات اليومية. -إدماج الحالة في مجال الخدمات داخل المؤسسة	التحكم في عملية التنفس	إعادة التقييم المعرفي (Reconstruction cognitive)

1. حصص التكفل النفسي بالحالة الرابعة:

1.1. التربية النفسية (La Psychoéducation):

تم تطبيق هذه التقنية خلال ثلاث حصص بدءا بإعطاء لمحة إجمالية عن محتوى برنامج التكفل ومدته التقريبية.

أ)الحصص الأولى:

تم من خلالها توضيح النقاط التالية:

- أسباب وعوامل اضطراب التكيف في الوسط العقابي.
- الأعراض النفسية والفيزيولوجية لاضطراب التكيف.
- ذكر أنواع اضطراب التكيف.

وفي نهاية الحصة تم دعوة الحالة لأن يقدم حوصلة لما ذكر من أجل فحص الفهم والاستيعاب.

ب) الحصة الثانية:

تم توضيح تقنيات التكفل النفسي باضطراب التكيف في الوسط العقابي المعتمدة في البحث. تم في آخر الحصة دعوة الحالة لتقديم حوصلة لما ذكر.

ج) الحصة الثالثة:

بدأت الحصة بإعطاء حوصلة (تذكير) لما جاء في الحصتين السابقتين ليتم بعدها فتح المجال أمام الحالة لطرح تساؤلاته فيما يراه مبهما أو مستحقا للشرح. تجاوب الحالة و انخرطه في الحصص كان ملموسا وذلك مؤشر على مدى استعداده وتقبله للتكفل النفسي، وبالتالي حجم معاناته (اضطراب التكيف) داخل المؤسسة العقابية.

2.1. تطبيق تقنية التحكم في النفس:

تم تطبيق هذه التقنية في أربع حصص تمثلت الأولى في شرح مفصل لهذه التقنية من حيث المبدأ، التطبيق والفعالية إضافة إلى تمرين تطبيقي خطوة بخطوة على السرير المخصص لذلك (Table de consultation). في الحصص الثلاث التالية تم تطبيق هذه التقنية في مدة (20-30) دقيقة للحصة حيث تقيم الحالة النفسية للنزيل قبل وبعد إجراء التمرين (عملية التحكم في التنفس)، مع ملاحظة فعالية واضحة خلال كل الحصص على الحالة النفسية.

كان الحالة يدعى في آخر كل حصة لإجراء التمرين (التحكم في التنفس) مرتين على الأقل يوميا (في الصباح مباشرة بعد الاستيقاظ وحين المساء مباشرة قبل النوم) خاصة أثناء شعوره بأقل ضغط نفسيا (au moment de bien être psychologique)، ليتم تعميمه مع الوقت على مختلف الوضعيات، مع الحرص على مداومة ذلك.

- نفس الخطوات المطبقة مع الحالات السابقة تم اتباعها مع الحالة الرابعة.

3.2. جدول النشاطات اليومية: للأسبوع الممتد من: 2010-10-30 الى 2010-11-06

جدول 19: يمثل سجل النشاطات اليومية للحالة الرابعة للأسبوع من 2010-10-30 الى 2010-11-06

الايام الساعات	السبت	الاحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس	الجمعة
7 - 6	-الاستيقاظ. -التحكم في التنفس. -ترتيب فراشي	-الاستيقاظ. -التحكم في التنفس. -ترتيب فراشي.	-الاستيقاظ متعبا. -ترتيب فراشي.	-الاستيقاظ. -ترتيب فراشي.	-الاستيقاظ. ترتيب فراشي .	-الاستيقاظ. -ترتيب فراشي.	-الاستيقاظ. -التحكم في التنفس. -ترتيب فراشي.
8 - 7	-فطور الصباح -المناداة.	-فطور الصباح - المناداة.	-فطور الصباح. -المناداة.	-فطور الصباح. -المناداة.	-فطور الصباح . -المناداة.	-فطور الصباح -المناداة.	-فطور الصباح. -المناداة.
9 - 8	-تفتيش القاعات من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعات من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعة من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعة من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعة من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعة من طرف الاعوان.	-تفتيش القاعة من طرف الاعوان.
11.30 - 9	الخروج للفناء. تحدثت قليلا مع احد النزلاء.	الخروج للفناء. جلست منفردا.	الخروج للفناء. عائلي.	الخروج للفناء. الجلوس منفردا.	الخروج للفناء. جلست مع نزيل من المعارف.	تغذيت مع احد النزلاء وتبادلنا الحديث.	تغذيت مع احد النزلاء وتبادلنا الحديث.
11.30	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة

تغذيت مع احد النزلاء. تبادلنا الحديث	تغذيت مع احد النزلاء وتبادلنا الحديث	تغذيت رفقة نزيلين من المعارف تبادلنا الحديث	تغذيت بمفردتي. شهيتي متوسطة	تغذيت بمفردتي. شهيتي كانت متوسطة.	تغذيت رفقة احد النزلاء من المعارف.	تغذيت بمفردتي شهيتي كانت متوسطة.	11:30 - 12:00
تغذيت مع احد النزلاء وتبادلنا الحديث.	تغذيت مع احد النزلاء وتبادلنا الحديث.	تغذيت مع احد النزلاء وتبادلنا الحديث.	تمددت على السرير. شروذ الذهن. تمرين في التنفس.	تمددت على السرير. تمرين في التنفس.	تمددت على السرير لاستريح	تمددت على السرير لاستريح	12:00 - 13:30
المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان	المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان	المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان	المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان	المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان	المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان	المناداة وتفتيش القاعات من طرف الاعوان	13:30 - 14:00
الخروج للساحة منفردا.	الخروج للساحة منفردا.	الخروج للساحة و الجلوس مع احد النزلاء	الخروج للساحة. جلست منفردا.	الخروج للساحة. جلست منفردا.	خرجت للساحة مع احد النزلاء وتبادلنا الحديث.	الخروج للساحة. جلست منفردا.	14:00 - 16:30

المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	المناداة	16:30
تمددت على فراشي. تمرين التحكم بالتنفس.	تمددت على فراشي غير آبه بما حولي. تطبيق تمرين التحكم في التنفس	تمددت على فراشي محاولا تطبيق تمرين التحكم في التنفس.	تمددت على فراشي. تمنيت لوتتاح فرصة لأهرب.	جلست على سريري. راودتني صور عن عائلتي.	جلست على سريري. احسست ان الوقت متوقف.	جلست في مكاني شاعرا بالضيق وبرغبة في البكاء	-16:30 19:00
وقت العشاء. اكلت قليلا.	وقت العشاء. اكلت قليلا.	وقت العشاء. اكلت قليلا.	وقت العشاء. اكلت قليلا.	وقت العشاء شهيتي كانت متوسطة، اكلت قليلا	-وقت العشاء. اكلت قليلا.	وقت العشاء.	19:00
تمددت على سريري محاولا متابعة ما ييثر من برامج تلفزيونية. تطبيق التحكم في التنفس. نمت باقل صعوبة.	تمددت على سريري متابعا لما ييثر من برامج تلفزيونية. تطبيق التحكم في التنفس. نمت باقل صعوبة.	تمددت على سريري متابعا لما ييثر من برامج تلفزيونية. احسست بنعاس وتعب. نمت بسهولة	تمددت على سريري. جلست مع احد النزلاء من المعارف لمدة قصيرة. تطبيق التحكم في التنفس. نوم باقل صعوبة.	تمددت على سريري محاولا متابعة ما ييثر في التلفزيون. تطبيق التحكم في التنفس. نمت باقل صعوبة	تمددت على سريري محاولا متابعة ما ييثر في التلفزيون. تطبيق التحكم في التنفس. نمت بصعوبة.	تمددت على الفراش. حاولت التحكم في التنفس لم استطع، قلق كبير، نمت بصعوبة	+19:00

تعقيب :

من خلال الجدول نلاحظ ان النشاطات اليومية للحالة روتينية جدا ان لم نقل اوتوماتيكية، فنفس النشاطات تتكرر من يوم لآخر مع عدم تدخل الحالة بطريقة فعالة لخلق حيز واكثر تنوعا من النشاط. من جهة اخرى نلاحظ ان المؤسسة العقابية هي التي تفرض ايقاعا يقيد باتباعه الحالة إذ يصبح كل شئ آليا ومعلوم مسبقا بحيث لا مكان للخروج عن هذا الايقاع، فوقت الاستيقاظ وقت الغذاء، المناداة، الخروج للساحة، العشاء والنوم يضع الحالة في موقف او وضعية سلبية غير فعالة.

التدخل:

بعد مناقشة سجل النشاطات اليومية بتفاصيله مع الحالة وتبيين الخلل في الاستغلال الحسن للوقت وتوضيح السلبية السلوكية للحالة في ايجاد نشاطات اكثر فعالية تم اقتراح- على سبيل المثال لا الحصر- مجموعة من الانشطة السهلة والتي هي في متناول الحالة كالمشاركة في النشاطات الرياضية اثناء الخروج للساحة على الرغم من ضيق مساحة هذه الاخيرة، محاولة مطالعة بعض من الكتب في المجال الذي يستهوي الحالة، الانخراط في جماعة حتى وان كانت شخصا واحدا والمداومة على التواصل مع باقي النزلاء لما في ذلك من انعكاس ايجابي على الحالة المزاجية والنفسية للنزيل.

اعتبر بعض من هذه النشاطات المقترحة كواجبات في اطار التكفل النفسي المعرفي السلوكي اذ تتم مراجعتها من حصة لأخرى.

4.2. تقنية اعادة التقييم المعرفي : la restructuration cognitive .

تم تطبيق هذه التقنية في اربع حصص تختلف مدة كل واحد منها (من 40 د الى 60د)، بدأ بتحديد الافكار السلبية المعتبرة العامل المحرك لاضطراب التكيف لدى الحالة و انتهاء بمعالجتها بتصحيحها واستبدالها بعد فحصها مع الحالة بطريقة جدلية.

حتى تكون هذه التقنية تكاملية مع التقنيات السابقة كانت تتم مراجعة الواجبات المطلوب من الحالة انجازها اثناء الحصص السابقة.

تمت الحصة الاولى في 45 دقيقة استهلتم بشرح التقنية وتوضيح بعض المصطلحات كالأفكار السلبية، الافكار الاوتوماتيكية، الاخطاء المعرفية، معالجة المعلومة وتوضيح مدى تأثير ذلك في الحياة اليومية للنزيل ليعلم بعدها التطرق الى الافكار السلبية للحالة بالتحديد (identification).

الافكار السلبية المستخلصة من خلال الحصص و المقابلات يمكن ايجازها في الفكرتين التاليتين.

- ان المساجين صعايلك واساس محتقرون ومكاني ليس بينهم

- دبر لي ابناء عمي خطة للإيقاع بي ليعطلوا سير شؤوني في مجال العمل.

اما التقنيات المتبعة في تحديدها بغية ان يستبصر بها الحالة هي:

- الاسئلة المباشرة وغير المباشرة.

- لحظة شدة الانفعال .

بعد تحديدها تصاغ بعبارات واضحة بكلمات سهلة الفهم بالنسبة للحالة .
في نهاية الحصة الاولى طلب من الحالة ان يعيد صياغة ما تم التطرق اليه اذ الهدف هو ان يخرج بملخص واضحة عن الافكار السلبية التي تمثل احدى عوامل اضطرابه .
في الحصتين التاليتين تم معالجة الفكرتين السلبيتين المذكورتين كل واحدة على حدى . تستهل كل حصة بمراقبة الواجبات المثل بها الحالة خلال الحصة السابقة ومدى الحرص على تنفيذها وتتم بحوصلة عما يتم خلالها من اجل تعميق الفهم .

فيما يخص التقنيات المنتهجة لمعالجة هذه الافكار السلبية نذكر :

- **أخذ المسافة (distanciation)**: بأن يتجرد من مشكلته ويأخذ مسافة عنها ذلك ومن تم ليستطيع فحص مدى منطقية وصحة افكاره .

- **تقنية لعب الادوار** : اساسا لمعالجة الفكرة السلبية الاولى فتارة يكون الباحث (النفساني) مسجوناً والحالة نفسانياً وفي هذا امكانية لفحص منطقي ومدى وسلامة افكاره اتجاه النزلاء الآخرين .

- **محاولة ايجاد تأويلات اخرى**: وذلك فيما يخص خاصة الفكرة السلبية الثانية فمن خلال هذه التقنية استطاع الحالة تعديل فكرته بخصوص سبب دخوله السجن بان اعطى لذلك تأويلات تعتبر كمنخرج للحلقة المفرغة لأفكاره السلبية، بقول اخر ارجع سبب سجنه أكثر عقلانية .

- **الاستشعار بمعنى الاحداث**: وذلك بتوضيح تأثير افكاره السلبية (الاوتوماتيكية) على تواصله وتفاعله داخل المؤسسة السجنية فكلما وجد نفسه في جماعة الا ونزع للانزلال عنها تحت التأثير الاوتوماتيكي لفكرته السلبية: "كل المساجين صعاليك ومحتقرون ولا مكانة لي بينهم" .

خصصت الاخيرة الاخيرة والتي دامت حوالي 60 دقيقة الى حوصلة ما تم تقديمه خلال الحصص السابقة وفحص مدى فعالية هذه التقنية بصفة عامة .

كان هناك تجاوب من طرف الحالة اذ اظهر أكثر منطقية في معالجة ومراقبة افكاره السلبية حيث انعكس ذلك على سلوكه في الايام التالية: اختفاء مشكلة النوم، المشاركة في الجماعة و التفاعل مع الاحداث داخل المؤسسة العقابية .

3. الارشاد العائلي:

تمت مقابلة عائلة الحالة مرتين لمدة (15-25) دقيقة ، اذ كان الهدف من الاولى تحسيسهم بمدى تأثير الانقطاع العلائقي في احداث اضطراب التكيف داخل المؤسسة العقابية وتوضيح الطريقة المثلى للتعامل مع الحالة من خلال الزيارات الغير المتباعدة و الرسائل لملها من اثر مادي ومعنوي يؤكد قيمة الحالة لدى اهله ويدعم تقديره وثقته بنفسه بقول آخر لما في ذلك من سند اجتماعي .

تمت المقابلة الثانية بحضور الحالة اثناء الزيارة اذ كانت في نفس سياق المقابلة الاولى بالتطرق لأهمية السند الاجتماعي الذي تمثله العائلة من خلال حضورها المستمر (الزيارة و المراسلات).
تجدر الإشارة الى انه كلتا المقابلتين -خاصة خلال الاولى- تم ارشاد عائلة الحالة الى انتهاج الاسلوب التنفيسي اثناء الزيارات عوض اللوم وتأنيب الحالة وذكر اخطاء الماضي لما ذلك من ضرر على حالته النفسية وبالتالي على تكيفه داخل المؤسسة .

4. اعادة تطبيق مقياسي القلق لـ "تايلور" والاكثاب لـ "بيك" :

تمت اعادة تطبيق مقياسين المذكورين في مقابلة واحدة وبعد اسبوع على الحصة الاخيرة (اعادة بناء المعرفي). طبق اختبار " تايلور" للقلق في حوالي 20 دقيقة بعد شرح تعليمته وقراءة عباراته على الحالة. اما مقياس "بيك" للاكثاب فطبق في حوالي 30 دقيقة بعد شرح تعليمته .

1.4. اعادة تطبيق مقياس "تايلور" للقلق:

تاريخ اعادة التطبيق: 20-12-2010.

تعليمية الاختبار: إقرأ كل عبارة ثم فكر في سلوكك كيف يكون عادة... اختر رقم العبارة ثم ضع امامها الاجابة التي تصف سلوكك بدقة (نعم او لا) في الاسابيع القليلة الماضية. لا تترك أي عبارة بدون رد.
ليس في الاجابة على هذه العبارات ما هو خطأ و ما هو صواب وليس فيها عبارات خادعة، المهم هو الدقة في وصف مشاعرك: ارائك او عاداتك.

لا	نعم	العبارات
X		نومي مضطرب ومتقطع
X		مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق
X		أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس
X		محاوي كثيرة بالمقارنة بأصدقائي
X		تنتابني أحلام مزعجة وكوابيس كل عدة ليالي
X		لدي متاعب احيانا بمعدتي
X		غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما
X		أعاني احيانا من نوبات الإسهال
X		تثير قلقي أمور العمل والمال
X		تصيبني نوبات من الغثيان
X		كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا
X		أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا

X		لا أثق في نفسي كثيرا
X		أتعب بسرعة
	X	يجعلني الإنتظار عصيبا
X		أشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي..
X		عادة لا أكون هادئا
X		تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع معها الجلوس طويلا في مكاني
	X	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
X		من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما
	X	اشعر بالقلق على شيء أو شخص ما طول الوقت تقريبا
X		أتهيب الأزمات والشدائد
	X	أود أن أصبح سعيد كما يبدو الآخرون
	X	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
X		أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي
X		أشعر أحيانا أنني أتمزق
X		أعرق بسهولة حتى بالأيام الباردة
X		الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
X		يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
	X	انني حساس بنفسي بدرجة غير عادية
X		لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تنهج أنفاسي
X		أبكي بسهولة
	X	خشيت اشياء او أشخاص أعرف أنهم يستطيعوا إيذائي
	X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
X		كثيرا ما أصاب بالصداع
	X	لا بد أن أعترف أنني شعرت بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها
	X	لا أستطيع تركيز تفكيري في شيء واحد
X		أرتبك بسهولة
X		أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة

X		أنا شخص متوتر جدا
X		أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي
X		يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين
X		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
	X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها
	X	أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما
X		يادي وقدماي باردتان في العادة
	X	أحيانا احلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسني
		تنقصني الثقة بالنفس
X		أصاب أحيانا بالإمساك
	X	يحمر وجهي من الخجل

تحصلُ الحالة على 14 درجة في اختبار " تايلور " للقلق مؤشر على قلق منخفض جدا يعبر عن حالة عادية بعيدة عن المرض، وبمقارنة نتيجة الاختبار والسلوك العام للحالة نجد نوعا من التطابق في ذلك حيث اظهر -خاصة في الحمص الاخيرة- ثقة بنفسه في معالجة مشاكله داخل المؤسسة العقابية.

2.4. اعادة تطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب:

تاريخ اعادة التطبيق: 20-12-2010.

تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات تصف مشاعرك و احساسك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من العبارات و اختيار عبارة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد خلال الاسبوع القليلة الماضية بما هذا اليوم. وبعد ان تحدد العبارة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها اما اذا وجدت ان هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم عبارة واحدة منها فقط ترجح انها الاكثر انطباقا على حالتك.

1:

0 - لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن والكآبة. X.

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكك منهما .

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة .

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل .

2:

- 0 - لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل . X
- 1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل .
- 2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل .
- 3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعي .
- 4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن .

3:

- 0- لا أشعر بأني فاشل . X
- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين .
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية .
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل .
- 4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً) .

4:

- 0 - لست ساحطاً .
- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت .
- 2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل . X
- 3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا .
- 4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء .

5:

- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء . X
- 1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت .
- 2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب .
- 3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً .
- 4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

6:

- 0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي . X
- 1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي .
- 2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل .
- 3- أستحق أن أعاقب .

4- أشعر برغبة في العقاب .

7:

0- لا أشعر بحياة الأمل في نفسي .

1- يخيب أمني في نفسي . X

2- لا أحب نفسي .

3- أشتئذ من نفسي .

4- أكره نفسي .

8:

0- لا أشعر بأي أسوأ من أي شخص آخر . X

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي .

2- ألوم نفسي لما ارتكبه من أخطاء .

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث .

9:

0- لا تتباني أي أفكار للتخلص من نفسي . X

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها .

2- أفضل لي أن أموت .

3- أفضل لعائلتي أن أموت .

4 - لدي خطط أكيدة للانتحار .

5 - سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة .

10:

0- لا أبكي أكثر من المعتاد . X

1- أبكي أكثر من المعتاد .

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك .

3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك .

11:

0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى .

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة .

2- أشعر بالانزعاج والاستشارة دوماً . X

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً .

:12

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس .
- 1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق .
- 2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين . X
- 3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين .

:13

- 0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل لم تتغير . X
- 1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل .
- 2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات .
- 3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة .

:14

- 0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل .
- 1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنًا وأقل جاذبية . X
- 2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية .
- 3- أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر .

:15

- 0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل .
- 1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً . X
- 2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل .
- 3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء .
- 4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق .

:16

- 0- أنام جيداً كما تعودت .
- 1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل . X
- 2- أستيقظ من 2-3 ساعات مبكراً عن ذي قبل ، وأعجز ان انام بعدها .
- 3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت .

:17

- 0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد .

- 1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل X.
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً .
- 3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء .

18:

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل .
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق X.
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق .
- 3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة .

19:

- 0- وزني تقريباً ثابت .
- 1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني X.
- 2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني .
- 3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني .

20:

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية .
- 1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل X.
- 2- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ .
- 3- فقدت تماماً رغبتى الجنسية .

21:

- 0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق X.
- 1- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك .
- 2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في شيء آخر
- 3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية .

تحصل الحالة على 14 درجة في مقياس "بيك" للاكتئاب مؤشر على ميله نحو الاكتئاب دون ان يكون ذلك مرضياً ويظهر ذلك سلوكياً من خلال ميله للعزلة حتى وان كان ذلك ظرفياً بالنظر لخصائصه الشخصية المتسمة بالميل للانعزال.

الفصل التاسع

عرض النتائج ومناقشة

الفرضيات

I. عرض النتائج :

سوف نتطرق فيما يلي إلى عرض نتائج المقابلات والحصص التكيفية ونتائج اختباري القلق الصريح لـ "تايلور" و الاكتتاب لـ "بيك" و من تم تحليلها على ضوء فرضية البحث اخذاً في ذلك بعين الاعتبار بعض العوامل ذات العلاقة السببية مع اضطراب التكيف : السن ، مدة العقوبة ، نوع الجنحة أو التهمة ، الخصائص الشخصية ، مدلول العلاقة مع المحيط الخارجي (العائلة ، الأصدقاء) و البعد عن الإقامة العائلية .

الحالة الاولى: (ز.ج)

السن : 18 سنة .

مدة العقوبة (الحكم) : سنتين سجنا نافذا .

نوع الجنحة أو التهمة : السرقة .

الإقامة : فرندة ولاية تيارت .

1. نتائج مقياس القلق الصريح لـ 'تايلور' :

- التطبيق القبلي : 37 درجة ، تدل على قلق شديد .

- التطبيق البعدي : 17 درجة ، تدل على قلق منخفض .

المقارنة بين الدرجتين المتحصل عليهما في كلا التطبيقين يدل على انخفاض محسوس جدا في شدة القلق ، إذا كان الانتقال من حالة قلق مرضية "حالة اضطراب" إلى حالة قلق عادي كنتيجة تفاعلية مع المؤسسة العقابية .

2. نتائج لائحة " بيك " للاكتتاب :

- التطبيق القبلي : 33 درجة تدل على اكتساب شديد

- التطبيق البعدي : 7 درجات تدل على درجة طبيعية لاكتتاب ايجابي

يلاحظ انه هناك تغير ايجابي كبير في الدرجة المحصل عليها في لائحة الاكتتاب لـ "بيك" بين التطبيق القبلي و البعدي ، و هذا مؤشر على تحسن الحالة المزاجية للنزيل .

3. نتائج المقابلات : (الححص) :

أ) حصص التربية النفسية (psychoéducation) :

كانت هذه الحصص بمثابة تحضير لما سيتبع من تقنيات تكيفية أبدى الحالة خلالها استحسانا لأنها تتيح له التعرف على طبيعة اضطرابه من تحديد للأعراض و عرض شامل لطرق التكفل به .

من خلال الحصص نستطيع استخلاص تحسن في الحالة النفسية العامة للنزيل لما في ذلك من أثر مطمئن و لما توفره هذه التقنية من حيز للإصغاء للنزيل و إعطائه اهتماما في اطار علاقة إنسانية مهنية .

ب) حصص التحكم في التنفس :

كانت الحصص المجرأة في مكتب الاخصائي النفساني عبارة عن حصص تمرينية لهذه التقنية على أن يطبقها الحالة مرتين يوميا على الأقل كإجراء تعميمي خارج اطار الحصص التكفلية، حيث ان التعليمية الأساسية هي تطبيقها في حالة نفسيته سانحة إذ لا يمكن تطبيقها في حالات القلق أو التوتر لأنه يصعب على النزيل ذلك باعتباره في طور تعلمها و اللجوء إليها في مثل الحالات النفسية الصعبة قد لا يسمح له التحكم فيها و استثمار نجاعتها و بالتالي النفور منها .

على الرغم من تهاون النزيل في تطبيق التقنية كما سطر لها إلا أنها كانت ذات فائدة على حالته النفسية، كما يذكر أنها كانت تمكنه من التنفيس في بعض الأوقات ، لذا كان ميله لتطبيقها خاصة في المساء قبل وقت النوم .

ج) سجل النشاطات اليومية :

ظهر جليا من خلال ملاء الجدول لمدة أسبوع كامل أن نشاط الحالة يتميز بالسلبية أي انه لا يوجد ميل إلى خلق أنشطة ولو بسيطة كانت (مطالعة ، كتابة رسائل ، أنشطة يدوية كالرسم أو طلب الإقحام في مجال الخدمات داخل المؤسسة) و بالتالي جاءت هذه التقنية كتوضيح فعلي و دفع النزيل إلى الاستشعار بالحلقة المفرغة التي يعيشها يوميا و بمدى إسهام سوء استثماره للوقت (تسيير الوقت) في تغذية اضطراب التكيف .

بعد مناقشة الأنشطة التي سجلها النزيل لمدة أسبوع ، تم إدراكه لهذه الحلقة المفرغة التي يتخبط فيها و استشعاره بنقص تحكمه في تسيير الوقت داخل المؤسسة العقابية و عليه تم اقتراحه على مصلحة الاحتباس لإقحامه في مجال الخدمات الداخلية للمؤسسة بعد قبوله و إقتناعه بمدى ضرورة مثل هذا النشاط .

خلال الأيام القليلة التي عقبته إقحام النزيل في مجال الخدمات ظهر تغير واضح على سلوكه العام (أكثر انفتاحية) و حالته النفسية و المزاجية (أكثر اعتدال على ما كان عليه).

د) تقنية إعادة التقييم المعرفي:

بعد الانتهاء من تطبيق التقنيات السابقة تم تطبيق تقنية إعادة التقييم (التنظيم) المعرفي الهادفة إلى تعديل الأفكار السلبية المغذية لاضطراب التكيف لدى الحالة الأولى .

بعد تحديد الأفكار السلبية و العمل على تعديلها تعاوننا مع الحالة استنادا إلى تقنيات ثانوية (SUIS- techniques) محددة لاحظنا تغيرا واضحا في سلوك النزيل داخل المؤسسة العقابية، إذ أصبح يتعامل مع باقي النزلاء بطلاقة (انفتاح) عكس ما كان عليه ، أصبح يلاحظ من خلال تنقلاته بين مختلف الأروقة و المصالح كإشارة إلى تحطيه مرحلة من الانعزال و الانطواء و من خلال مقابلة أجريت مع الحالة بعد ما يقارب مدة اسبوعين من إنهاء تطبيق البرنامج التكفلي بدت أفكار النزيل ايجابية لحد ما، إذ أصبح يدرك أن مدة سبحنه عابرة وان انتهاء العقوبة تقترب يوما بعد يوم ، و ما السجن إلا تجربة من بين تجارب عدة تضيف الجديد لحياة الفرد (هذا ما جاء على لسانه) .

هـ) الارشاد العائلي:

لم تتمكن من اجراء مقابلات مع عائلة الحالة الاولى وذلك لقلّة الزيارات اذ لم تلحظ اي زيارة له طوال فترة تطبيق البرنامج التكفلي ويرجع ذلك لبعد المسكن العائلي عن المؤسسة العقابية اضافة الى الوضعية الاقتصادية الصعبة للعائلة.

الحالة الثانية: (ج.أ)

السن : 18 سنة.

مدة العقوبة: 18 شهرا.

نوع الجنحة أو التهمة: المشاجرة، الضرب و الجرح العمدي .

الإقامة: ولاية معسكر

1. نتائج مقياس القلق الصريح لـ " تايلور "

-التطبيق القبلي: 25 درجة، تشير إلى قلق متوسط على وشك الوقوع في دائرة المرض.

-التطبيق البعدي : 19 درجة و تشير إلى قلق منخفض .

مقارنة بين نتائج التطبيقين نلاحظ انخفاض محسوس في شدة القلق لدى النزيل إذ أن الدرجة 19 تشير إلى قلق منخفض يمكن اعتباره عاديا.

2. نتائج لائحة " بيك " للاكتئاب:

-التطبيق القبلي : 21 درجة تشير إلى حالة اكتئابية.

-التطبيق البعدي : 13 درجة ، تشير إلى ميل نحو الاكتئاب.

مقارنة بين نتائج التطبيقين نلاحظ انخفاض في درجة الاكتئاب لدى النزيل إلى 13 درجة الدالة على ميل نحو الاكتئاب و الذي قد يبدو سمة من سمات شخصية الحالة فالنزيل (ج.أ) دائم التفكير في مستقبل أخته باعتبارها الأكبر سنا و في مصدر كسب يؤمن للعائلة حاجياتها خاصة بعد افتراق والديه. يغذى هذا الميل نحو الاكتئاب بشعور الحالة على الدوام بالذنب اتجاه والدته اذ يرى انه يسبب لها المتاعب التي لا طاقة لها في مواجهتها خاصة و أنّها تعمل حاليا (خلال فترة سجنه) لدى احد من ربات البيوت كمنظفة.

3. نتائج الحصص :

(أ) حصص التربية النفسية (psychoéducation):

عياديا نستطيع تأكيد التماس تحسن في الحالة النفسية و المزاجية للنزيل لما اتاحته هذه الحصص من فهم و توضيح بالشرح المبسط لما يعانیه هذا الأخير .

(ب) حصص التحكم في التنفس :

تدريب النزيل - من خلال حصص في مكتب الأخصائي النفسي - على تقنية التحكم في التنفس لیتعميمها خلال وضعيات تكون الحالة النفسية سائحة (خارج اطار الحصص التكفلية) على أن يتم اللجوء إليها

بالتدريب خلال الوضعيات الصعبة ، سمح بتسجيل تحسن في جوانب مثل: النوم و الحالة المزاجية بصفة عامة ، ما انعكس على السلوك العام (العلاقات) داخل المؤسسة العقابية .

ج) جدول النشاطات اليومية :

سمح تسجيل الأنشطة اليومية الخاصة بالنزير لمدة أسبوع كامل بملاحظة مدى الحلقة المفرغة التي يتخبط فيها من حيث غياب استثمار فعال للوقت.

بعد إدماج الحالة في الخدمات العامة سجل تطورا ملحوظا في سلوكه مع باقي النزلاء و المشرفين ، إذ بدأ أكثر انفتاحا من ذي قبل لكن مع وجود بعد الاحتراز في التعامل مع الغير لكن اقل شدة من السابق .

د) تقنية إعادة التقييم المعرفي: تم العمل خلال تطبيق هذه التقنية على تحديد الأفكار الأوتوماتيكية المتسببة في الحالة المزاجية الاكتئابية و من تم العمل على تعديلها باللجوء الى تقنيات محددة (اخذ المسافة، اختبار الواقع، لعب الادوار) اذ كان هناك تطور ايجابي للحالة النفسية و المزاجية للنزير تزامنا مع تقدم الحصص .

هـ) الإرشاد العائلي:

خلال مقابلتين حاولنا تحسيس عائلة النزير بمدى اهمية الزيارات الاسبوعية في توفير الدعم او السند الاجتماعي للحالة على اعتباره ابتدائيا وان الانقطاع العاطفي (العائلي) بإمكانه ان يؤزم وضعيته داخل المؤسسة العقابية. تم التطرق كذلك بالإرشاد الى الابتعاد عن التأنيب و ذكر الاخطاء لعدم جدوى ذلك في مثل هذه الوضعية. كان لأهمية المراسلات الكتابية بين النزير و عائلته حيزا من الوقت في مقابلي الارشاد العائلي لما لذلك من قيمة علائقية تشعر النزير بقيمته ووجوده بين الغير .

الحالة الثالثة (غ.ن):

السن: 18 سنة

مدة العقوبة: سنتين سجننا نافذا

نوع الجنحة و التهمة: الفعل المخل بالحياء

الإقامة: ولاية معسكر

1. نتائج مقياس القلق الصريح لـ " تايلور ":

-التطبيق القبلي : 44 درجة ، تشير إلى قلق شديد مرضي من علاماته الانعزال،النفرة و اضطراب النوم.

-التطبيق البعدي : 24 درجة تشير إلى قلق متوسط متحكم فيه إلى حد ما .

مقارنة بين نتائج التطبيق نستطيع ملاحظة تحسن في الحالة النفسية للنزير.

2. نتائج لائحة " بيك " للاكتئاب:

-التطبيق القبلي : 16 درجة، تشير الى ميل نحو الاكتئاب.

-التطبيق البعدي : 13 درجة ، تشير إلى ميل نحو الاكتئاب.

مقارنة بين نتيجتي التطبيق القبلي و البعدي للائحة "بيك" للاكتئاب نستخلص تغير الدرجة فقط دون الشدة بالنزول ثلاث درجات، قد يدل ذلك على تخفيف في حدة المزاج الاكتيابي لدى النزيل مع بقائه في نفس الفئة (ميل نحو الاكتئاب) و يلمس ذلك في مدى تأثير نوع الجنحة على الحياة اليومية للحالة داخل المؤسسة العقابية و بشعوره بالذنب للخطأ الذي ارتكبه والذي كلفه (حسب رايه) تشوه سمعته بين اهل و المعارف .

3. نتائج الحصص التكفلية

أ) حصص التربية النفسية (psychoéducation):

تجاوب الحالة خلال الحصص التكفلية الخاصة بالتربية النفسية لا يعني تسجيله لتحسن واضح خلال نهاية هذه الحصص إذ بدا كفه السلوكي واضحا كلسابق علاقاته محدودة ، مزاج اكتيابي كالعادة ، إلا انه كان يبدي إصرارا واضحا لتجاوز الاضطراب .

ب) حصص التحكم في النفس :

لم يلتزم النزيل بالشكل المطلوب بالنصائح و التوجيهات حول تطبيق هذه التقنية خارج اطار الحصص التكفلية حيث كان يحاول في كل مرة تطبيقها إلا انه يجد صعوبة إذ كان يعاني كفا في القيام بأبسط نشاط .
تحسن الحالة خلال و بعد تطبيق هذه التقنية لم يكن واضحا.

ج) سجل النشاطات اليومية :

كما سبق ذكره فان جدول النشاطات اليومية خلال أسبوع يبين لنا مدى فشل إستراتيجية النزيل في تسيير الوقت و بالتالي الوقوع في حلقة مفرغة تزيد من شدة توتره.

لم بيد النزيل رغبة و لا إرادة في الاندماج في الخدمات العامة داخل المؤسسة ، هذا يؤكد أيضا احترازه من العلاقات مع النزلاء،نزولا عند رغبته و احتراما لحقه في الامتناع عن المشاركة في الخدمات العامة تم اقتراح مشاركته في البرامج الرياضية الخاصة بكرة القدم ، إذ يخرج للملعب (الساحة المخصصة) بمعدل مرتين أسبوعيا ليشارك مع فريقين من نفس سنه، حيث كان لذلك (السن) دورا مؤثرا في قبوله المشاركة.

أبدى النزيل خلال ذلك نوعا من العفوية في التصرف -على الأقل خلال المباريات - إذ كان التغير في حالته المزاجية و النفسية واضحا خلال هذه المقابلات في كرة القدم، الأمر الذي سهل عليه التحرر من كفه السلوكي (inhibition) و إقامة بعض العلاقات حتى و إن كانت سطحية.أصبح الحالة يقيم بعض العلاقات مع بعض النزلاء الذين يشاركونهم مباريات كرة القدم و الذين لا يكبرونه سنا ، هذا يدل أيضا على حذره من المساجين الأكبر سنا و الأكثر معاودة (récidivistes) .

د) تقنية إعادة البناء المعرفي:

كانت هذه التقنية ذات فائدة ، حيث أصبحت لدى النزيل أفكار أكثر واقعية و منطقية لا يبالغ فيها كلسابق ، أصبح مدركا لمدى خطأ أفكاره نسبيا حول السجن و النزلاء ، و بأنه لا مجال لتعميم هذه الأفكار المسبقة .

كان لتطبيق هذه التقنية أثرا إيجابيا من خلال تحرر النزيل نسبيا من عزلته و انطوائه و انفتاحه على بعض العلاقات.

ه) الإرشاد العائلي:

قدمت نصائح لعائلة النزيل حول كيفية التعامل معه أثناء لقاءات المحادثة (parloirs) و عما يجب الابتعاد عنه خلال هذه اللقاءات ، نذكر أن العائلة - الأم خاصة - كانت متفهمة لوضع ابنها و لهذا جاءت إرشاداتنا تديما لذلك و شرحا للتأثير الذي يمكن أن يكون لهذه الزيارات في تغذية اضطراب التكيف داخل المؤسسة العقابية. تم التطرق كذلك لأهمية المراسلات الكتابية في تحقيق نوع من التوازن داخل المؤسسة لما توفره هي الأخرى من سند اجتماعي معنوي.

الحالة الرابعة:

1. نتائج مقياس القلق الصريح لـ " تايلور " :

- التطبيق القبلي : 37 درجة، تشير الى قلق شديد.

- التطبيق البعدي : درجة 14، تشير الى قلق منخفض جدا.

نلاحظ انخفاضا محسوسا مقارنة بين نتيجتي التطبيقين في إشارة إلى انخفاض درجة القلق من الشديد إلى المنخفض جدا دلالة على استقرار الحالة النفسية للنزيل و تحقيق نوع من الانسجام مع المؤسسة العقابية .

2. نتائج لائحة " بيك " للاكتئاب " :

- التطبيق القبلي : 14 درجة ، ميل نحو الاكتئاب .

- التطبيق البعدي : 14 درجة ، ميل نحو الاكتئاب .

مقارنة بين نتيجتي التطبيقين نلاحظ ميلا نحو الاكتئاب لدى النزيل قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي دون أن يكون لذلك صفة مرضية مؤثرة على حياة النزيل اليومية داخل المؤسسة العقابية، و قد يكون ذلك إما كإشارة إلى أن الميل نحو الاكتئاب هو سمة شخصية لدى النزيل ، أو كإشارة لاهتمامه بأمور الحال و العمل و بنظرته المستقبلية الطموحة التي وجد أن السجن " l'incarcération " قد عرقل تحقيقها.

3. نتائج الحصص التكفلية :

أ) حصة التربية النفسية " psychoéducation " :

كان هناك تجاوب واضح من طرف الحالة مع هذه الحصة ، إذ بدى عليه ارتياح من حصة لأخرى نظرا لما اتاحته له هذه الأخيرة من شرح و توضيح بخصوص اضطراب التكيف الذي يعاني منه داخل المؤسسة العقابية.

ب) حصة التحكم في النفس " contrôle de respiration " :

التماس تحسن في الحالة النفسية للنزيل مع مرور الحصة الخاصة بالتحكم في التنفس ، من خلال تخطي مشكلة النوم و تحسن الشهية لدى الحالة.

كان النزيل بطبق تقنية التحكم في النفس متبعا للنصائح المقدمة له بهذا الخصوص و ذلك لاستشعار فعاليتها - حسب تعبيره- في حياته اليومية بشكل ملحوظ.

ج) سجل النشاطات اليومية :

كما هو الحال بالنسبة للحالات السابقة ، فقد أسفرت ملاحظة جدول النشاطات اليومية عن وجود حلقة مفرغة يتخبط فيها النزيل غير متمكن من الاستثمار الحسن لوقته داخل المؤسسة العقابية نظرا لضيق و عدم توفر المرافق اللازمة لذلك (فضاءات للنزهة و ممارسة أنشطة جماعية: تثقيفية و رياضية بشكل كاف). نظرا لعدم إمكانية توفير نشاط خدماتي (خلال فترة تطبيق هذه التقنية) داخل المؤسسة فقد تم توجيهه إلى ممارسة النشاط الرياضي بصفة مستمرة و بشكل يومي. تحسن ملحوظ في الأسبوعين التاليين من خلال اظهار اكثر للثقة بنفسه و الانفتاح أكثر على العلاقات مع بعض النزلاء.

د) تقنية إعادة التقييم المعرفي :

سمح تطبيق هذه التقنية تعديل بعض الأفكار السلبية التي كانت تساهم دون شك في عرقلة تكيف النزيل مع المؤسسة العقابية، و بالتالي تعديل نظرته لبعض الأمور كالعلاقات داخل المؤسسة، نظرته إلى مستقبله "تطلعاته المهنية التي تشغله كثيرا".

استناد إلى نتائج التطبيقين القبلي و البعدي لمقياسي القلق الصريح لـ "تايلور" و الاكتئاب لـ "بيك" و تدعيما بملاحظات الحصص التكيفية نلتمس فعالية البرنامج التكفلي المنتهج مع الحالة الرابعة في معالجة اضطراب التكيف داخل المؤسسة .

هـ) الارشاد العائلي : مقابلتان للإرشاد العائلي سمحتا بتوضيح مدى اهمية الزيارات و المراسلات في توفير السند الاجتماعي اعتبارا لان الحالة ابتدائي و حاجته لهذا الدعم ضرورية جدا.

ارشاد عائلة الحالة للطريقة المثلى في التعامل اثناء الزيارات و من خلال المراسلات لاقى استحسانا من الحالة و العائلة على حد سواء، ما انعكس ايجابيا على سلوك النزيل العام.

II. حوصلة النتائج ومناقشة الفرضيات:

الحالة الأولى :

1. مقياس القلق الصريح لـ "تايلور" :

-التطبيق القبلي: 37 درجة، قلق شديد.

-التطبيق البعدي : 17 درجة ، قلق منخفض .

2. لائحة الاكتئاب لـ "بيك" :

-التطبيق القبلي : 33 درجة ، اكتئاب شديد.

-التطبيق البعدي : 7 درجات ، الدرجة الطبيعية للاكتئاب .

اضطراب التكيف كان واضحا من خلال ثبوت أعراضه في المقابلات التي تلت سجن الحالة ، إضافة إلى نتائج التطبيق القبلي لمقياسي "تايلور " و "بيك" التي أكدت صعوبة الحالة النفسية و المزاجية للنزيل ، إذ يعد بعد المؤسسة العقابية عن مقر إقامته العائلية و انعدام الزيارات واحد من أهم العوامل المساعدة على اضطراب تكيفه مع المؤسسة العقابية.

تحصل النزيل خلال التطبيق البعدي على درجة (17) في اختبار "تايلور " و (7) في اختبار "بيك" إشارة إلى قلق منخفض و درجة طبيعية للاكتئاب على التوالي ، أما عن سلوكه العام خلال الححصص التكفيلية و خلال يومياته في القاعة و في الساحة فقد شهد تحسنا واضحا و ميلا نحو الانفتاح على العلاقات مع النزلاء . استنادا إلى نتائج المقياسين، ملاحظات السلوك العام للحالة خلال الححصص و داخل المؤسسة(القاعة،الساحة،الخراطه في الانشطة المتاحة....) نستخلص فعالية البرنامج التكفيلي المعتمد في بحثنا مع الحالة الأولى .

الحالة الثانية :

1.مقياس القلق الصريح لـ "تايلور " :

-التطبيق القبلي: 25 درجة، قلق متوسط على وشك الوقوع في المرض.

-التطبيق البعدي : 19 درجة ، قلق منخفض .

2.لائحة الاكتئاب لـ "بيك" :

-التطبيق القبلي : 21 درجة ، حالة اكتئاب

-التطبيق البعدي : 13 درجة ميل نحو الاكتئاب

تحصل النزيل على درجتين (25) و (21) خلال التطبيق القبلي لمقياسي القلق و الاكتئاب على التوالي إشارة إلى قلق متوسط على وشك الوقوع في المرض و حالة اكتئاب لتتخفف هاتين الدرجتين خلال التطبيق البعدي إلى (19) و (13) على التوالي و ذلك في إشارة إلى مستوى طبيعي لكل من القلق و ميل نحو الاكتئاب ، دون أن يكون لذلك الأثر السلبي على تعاملاته اليومية داخل المؤسسة، يظهر ذلك خلال ملاحظات للنزيل أثناء الححصص و أثناء تعامله مع النزلاء و الأعوان في القاعة،الساحة ومختلف الانشطة المتاحة في إشارة إلى انفتاح ملحوظ و إقبال على العلاقات مع الغير .

استنادا إلى نتائج الاختبارين و ملاحظة سلوك النزيل اليومي داخل المؤسسة العقابية الذي تغير إيجابيا نحو الانفتاح على العلاقة مع الغير ، نستطيع تأكيد فعالية البرنامج التكفيلي المنتهج في البحث مع الحالة الثانية. تعد الزيارات العائلية حتى و إن قلت سندا اجتماعيا فعليا للنزيل و عاملا مساعدا على فعالية البرنامج التكفيلي المسطر .

الحالة الثالثة:

1. مقياس القلق الصريح لـ "تايلور":

-التطبيق القبلي: 44 درجة، قلق شديد.

-التطبيق البعدي: 24 درجة، قلق متوسط.

2. لائحة الاكتئاب لـ "بيك":

-التطبيق القبلي: 16 درجة، ميل نحو الاكتئاب.

-التطبيق البعدي: 13 درجة، ميل نحو للاكتئاب.

بالنسبة لمقياس القلق لـ"تايلور" تحصل النزيل على 44 درجة كإشارة على قلق شديد في التطبيق القبلي و تحصل على 24 درجة في التطبيق البعدي دلالة على قلق متوسط، هناك تغير في درجة (شدة) القلق من المستوى المرضي إلى المستوى العادي.

بالنسبة لاختبار الاكتئاب تحصل النزيل على 16 درجة في التطبيق القبلي و 13 درجة في البعدي كإشارة إلى ميل نحو الاكتئاب في كلا التطبيقين مع انخفاض بثلاث درجات وقد يدل ذلك على الميل الى الاكتئاب كصفة من صفات الحالة الشخصية.

بالرجوع لنتائج التطبيقين القبلي و البعدي للاختبارين و ملاحظة السلوك العام والحالة النفسية للنزيل داخل المؤسسة العقابية قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي نلتمس فعالية لهذا البرنامج في معالجة اضطراب التكيف لدى الحالة الثالثة.

الحالة الرابعة:

1. مقياس القلق الصريح لـ "تايلور":

-التطبيق القبلي: 37 درجة، قلق شديد.

-التطبيق البعدي: 14 درجة، /قلق منخفض جدا.

2. لائحة الاكتئاب لـ "بيك":

-التطبيق القبلي: 14 درجة، ميل نحو الاكتئاب.

-التطبيق البعدي: 14 درجة، ميل نحو للاكتئاب.

حصول الحالة على 37 درجة في التطبيق القبلي لاختبار "تايلور" للقلق و 14 درجة في التطبيق البعدي تعبير عن الانتقال من حالة قلق شديد إلى قلق منخفض في حالته الطبيعية.

أما حصوله على نفس الدرجة 14 في كلا التطبيقين فيما يخص اختبار "بيك" للاكتئاب قد يدل على حالة مزاجية تميل للاكتئاب كصفة شخصية (trait de personnalité) لدى النزيل. هذا دون ان يكون لذلك تأثير واضح على السلوك العام و الحالة النفسية للنزيل بعد تطبيق البرنامج التكفلي.

بالاستناد إلى نتائج الاختبارين والسلوك العام للنزيل داخل المؤسسة العقابية قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي المسطر المتسم بنوع من الانفتاح على العلاقات مقارنة مع السابق نستطيع تأكيد فعالية البرنامج التكفلي في معالجة اضطراب التكيف لدى الحالة الرابعة .

الجدول 1:

سنعرض في الجدول التالي حوصلة نتائج الاختبارين المطبقين قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي إضافة إلى الإشارة إلى بعض العوامل (المتغيرات) التي تعتبر مؤثرة في اضطراب التكيف لدى الحالات و بالتالي في مدى فعالية البرنامج التكفلي المسطر .

جدول 21: يمثل مقارنة بين الحالات استنادا الى بعض العوامل ذات العلاقة باضطراب التكيف

السند الاجتماعي من الأهل و الأقارب (المراسلات، الزيارات)	التهمة	مدة العقوبة	مقر الإقامة	الحالة
غير متوفر.	السرقه.	18 شهرا نافذا.	خارج الولاية*	1
يرى أن في زيارة و الدقة سندا اجتماعيا كبيرا حتى و إن قلت عدد الزيارات.	المشاجرة ، الضرب و الجرح الجسدي.	18 شهرا نافذا.	داخل الولاية	2
متوفر.	الفعل المخل بالحياء.	27 شهرا نافذا.	داخل الولاية	3
متوفر.	السرقه.	18 شهرا نافذا.	داخل الولاية	4

الجدول 2: حوصلة لنتائج الاختبارين.

*-يقصد بالولاية التي توجد بها المؤسسة السجنية

جدول 22: يمثل حوصلة نتائج تطبيقي مقياس "تايلور" للقلق و لائحة "بيك" للاكتئاب على الحالات الأربعة

الحالة	مقياس "تايلور" للقلق		لائحة "بيك" للاكتئاب	
	تطبيق قبلي	تطبيق بعدي	تطبيق قبلي	تطبيق بعدي
الحالة 1	37	17	33	7
الحالة 2	25	19	21	13
الحالة 3	44	24	16	13
الحالة 4	37	14	14	14

من خلال الجدول (1): نلاحظ تجانس في ما يخص طبيعة التهمة و مدة العقوبة إذ تعتبر كل التهم جنحا تستحق عقوبة 18 شهرا أو عامين كأحكام تخفيفية نظرا لان الحالات ابتدائية (تأخذ المحكمة غالبا ابتدائية الجانح بعين الاعتبار)، غير أن الحالة الأولى تفتقر للسند الاجتماعي عكس الحالات الثلاثة الأخرى، إذ لا تزوره العائلة نظرا لبعدها عن المؤسسة العقابية و نظرا لوضعها الاقتصادي الذي لا يسمح عموما بتوفير مصاريف التنقل و توفير قفة الزيارة (panier de visite).

و بالرجوع إلى الجدول الثاني نرى أن الحالة الأولى و بالرغم من ظروفه العائلية- الاقتصادية الصعبة تحصل على نتائج درجات منخفضة (قلق منخفض، درجة طبيعية للاكتئاب) خلال تطبيقي الاختبارين و هو ما لوحظ عليه سلوكيا و نفسيا داخل المؤسسة العقابية إذ أصبح أكثر انفتاحا و إقبالا على العلاقات مع الغير.

الحالة الثانية انخفض قلقه بشكل محسوس بعد التطبيق البعدي لاختبار القلق في حين أشارت الدرجة 13 إلى ميل نحو الاكتئاب في التطبيق البعدي لاختبار "بيك" مقابل 21 درجة في التطبيق القبلي كإشارة إلى تحسن محسوس في الحالة المزاجية بصفة عامة و قد يفسر الميل نحو الاكتئاب إلى الانشغال المستمر للنزير بالوضعية الاقتصادية لعائلته (أمه و اختيه) و إشفاقه عليها لحد الشعور بالذنب في كثير من الأحيان لكن بمقارنة السلوك العام للنزير قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي لاحظنا تحسنا واضحا و انفتاحا على الغير مقارنة بالأيام الأولى التي تلت سجنه، من هنا نستطيع تأكيد فعالية البرنامج التكفلي المعتمد في البحث على الحالة الثانية.

بالنسبة للحالة الثالثة و الرابعة، هناك تحسن واضح في الحالة النفسية مع استقرار الحالة المزاجية في حدود الميل نحو الاكتئاب و قد يفسر ذلك استنادا على الحصص و المقابلات العيادية - بالنظر السلبية التي يحملها الحالة الثالثة اتجاه همته و بكونها (الميل نحو الاكتئاب) صفة من الصفات الشخصية بالنسبة للحالة الرابعة و على العموم كانت هناك استجابة لكلا الحالتين للبرنامج التكفلي كما يظهره الجدول رقم (2) من نتائج خاصة بالقلق و

الإكتئاب. تجدر الإشارة إلى أنه بالرغم من استقرار حالتيهما المزاجية في حدود الميل نحو الاكتئاب إلا أن ذلك لا يعتبر مرضيا بالاستناد إلى ملاحظة سلوكهما العام داخل المؤسسة العقابية قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي .

انطلاقا مما سبق من نتائج اختباري القلق ل"تايلور" و الاكتئاب ل"بيك" و ملاحظة السلوك العام للحالات الأربعة داخل المؤسسة (في القاعات، الأبنية ومن خلال المقابلات و الحصص) قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي نستطيع تأكيد فعالية هذا الأخير بشكل عام في علاج اضطراب التكيف لدى الحالات الأربعة ومن هنا تتأكد فرضية البحث .

صعوبات البحث:

نستطيع القول أن صعوبات البحث كانت قليلة إذ جرى في كل مراحلها على أحسن حال عموما رغم ذلك و إذ كان لا بد من ذكر بعض الصعوبات التي نراها طبيعية أمام كل بحث ، فإننا نشير إلى النقاط التالية:

- مشكل التنقل من مدينة وهران (مكان الإقامة) إلى مؤسسة الوقاية لغريس بمعسكر(مكان اجراء البحث، حيث كنت اشغل منصب اخصائي نفسي بذات المؤسسة) أربع أيام في الأسبوع ، ذهابا و إيابا ، قد يكون له كذلك تأثيرا مباشرا في سير البحث نظرا للجهد المتطلب و التعب البدني الناتج .
- المستوى التعليمي لبعض الحالات، إذ ان عدم التمكن من الكتابة جعلهم يستعينون ببعض النزلاء في ملا سجل النشاطات اليومية.

الاقتراحات و التوصيات:

نتقدم بمجموعة من الاقتراحات و التوصيات -انطلاقا من نتيجة البحث- لكل النفسانيين العياديين العاملين بالمؤسسات العقابية والى المهتمين بهذا القطاع من مسؤولين و مكونين اضافة الى كل مهتم بالبحث العلمي:

- بما ان اضطراب التكيف يعد تجربة قاسية خاصة لدى النزيل المراهق الابتدائي فإننا نقترح اعتماد تقنيات البرنامج التكفلي المعتمد في بحثنا في علاج اضطراب التكيف لدى النزلاء.
- الاهتمام و الحرص على فحص النزلاء الابتدائيين خاصة المراهقين منهم اثناء الفحص الأولي وتبيان اعراض اضطراب التكيف مبكرا للحد من تأثيراته السلبية بغية إعطاء النزيل حصته من التكفل .
- اشراك العائلة في التكفل بالنزلاء الذين يعانون اضطرابا في التكيف من خلال الارشاد العائلي.
- التوعية و التحسيس بحجم مشكلة اضطراب التكيف لدى النزلاء حتى يتسنى التعامل معه مهنيا دون تجاهله .
- تفعيل دورات تكوينية لفائدة الاخصائيين النفسانيين العياديين العاملين بالوسط العقابي للتحكم في تقنيات العلاج المعرفي-السلوكي امام مختلف الاضطرابات النفسية داخل المؤسسة العقابية.
- ندعو المختصين و المهتمين بمجال البحث العلمي التطرق الى مختلف الاضطرابات السجنية (troubles carcéraux) و الى تطوير برامج تكفلية قد تكون نموذجا للأخصائيين النفسانيين العياديين العاملين بالمؤسسات العقابية.

- اهمية و ضرورة تكيف المؤسسات العقابية-وفقا للسياسة الانسانية المنتهجة- مع متطلبات شروط الحياة و ذ لك بتوفير اكث مساحة لكل نزيل اضافة الى تفعيل المرفقات من رياضية، ثقافية، و ترفيهية تسهيلا لتسيير الوقت.

خاتمة:

ان سياسة تسيير الاوساط العقابية في الجزائر في طور الارتقاء الى السياسة الانسانية على عكس السياسة العقابية التي كانت تتخذ من الزجر و القمع منهجا لعقاب الجانحين اذ وبرغم ذلك يبقى الوسط العقابي المتمثل في المؤسسة العقابية عاملا مولدا للضغط بحكم تركيبته الهندسية ونظامه الداخلي المتسم باليقظة و الصلابة حفظا للأمن.

اضطراب التكيف من الاضطرابات المنتشرة في الوسط العقابي و مع ذلك نجده لا يلقي الاهتمام المستحق من قبل موظفي الصحة المؤسسات العقابية و على راسهم الاخصائيون النفسانيون العياديون المكلفون بهذه المهمة.

يعاني النزير الابتدائي المراهق بصفة خاصة صعوبة في التكيف مع ايقاع المؤسسة العقابية و نظامها ،فبعده عن العائلة يمثل انقطاعا علائقيا في مثل هذه المرحلة العمرية الحساسة، اصطدامه بنظام صلب يملئ عليه اتباع ايقاع معين (وقت النوم و الإستيقاظ،وقت الغذاء،الحركة و الهدام) .من هنا جاء تدخلنا خلال البحث و ذلك بتطبيق برنامج تكفلي معرفي-سلوكي على اربع نزلاء مراهقين ابتدائيين يعانون اضطرابا في التكيف اذ يقوم على اربعة تقنيات متكاملة اضافة الى ارشاد عائلي لتستنتج فعاليته من خلال مقارنة نتائج الاختبارين المطبقين (مقياس القلق لـ "تايلور" و لائحة "بيك" للاكتئاب) وملاحظة مدى التغير في السلوك العام للحالات الاربع (التواصل مع باقي النزلاء،المزاج،الهيئة العامة...).

المراجع

قائمة المراجع:

I. باللغة العربية:

الكتب:

- معتصم ميموني, الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق, ديوان المطبوعات الجامعية ط2, الجزائر 2005.
- بسام محمد أبو عليان, الانحراف الاجتماعي و الجريمة, إي كتب, فلسطين, 2009.
- جواد بوسليمي, دليل التدريب الذهني, l'Harmattan, 2009.
- فتوح الشاذلي, دراسات في علم الإجرام, مؤسسة الثقافة الجامعية, الإسكندرية, 1991.
- قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين, الديوان الوطني للأشغال التربوية, الجزائر. 2005.
- لويز. ج. كابلن, ترجمة احمد رمو, المراهقة, وداعا ايها الطفولة, وزارة الثقافة, دمشق, 1998.
- لويس كامل مليكة, العلاج السلوكي و تعديل السلوك, دار القلم للنشر و التوزيع, الكويت, 1990.
- نانسي زاي, فن التنفس: ستة دروس بسيطة لتحسين الأداء و الصحة, Obeikan Bookshop, 2005.

بحوث غير منشورة:

- طاهر بن محمد علي شيبان عريشي, (سمة القلق لدى المستخدمين للقات), (دراسة ميدانية غير منشورة - جمعية التوعية بأضرار القات بمنطقة جازان), 2002.
- عدالة ابو بكر, (التعريف بالوسط العقابي), (دورة تكوينية لفائدة الاحصائيين النفسانيين العياديين - ملحقة المدرسة الوطنية لإدارة السجون و إعادة الإدماج), المسيلة, مارس 2007.
- محمد كويبة. (سيكولوجية الاوساط المغلقة), (دورة تكوينية لفائدة الاحصائيين النفسانيين العاملين بالوسط العقابي, الميرية العامة لإدارة السجون و إعادة الإدماج, الجزائر), 2010.

مذكرات جامعية:

- بشير معمري, (أثر انماط السيادة النصفية للمخ و الاكتئاب في سلوك حل المشكلات لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي), (بحث لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس, تحت إشراف الدكتور: ماحي ابراهيم, جامعة وهران), 1999.
- سبع هجيرة, (فعالية برنامج ارشادي في علاج مرضى الصدفية), (مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير, جامعة وهران - تحت إشراف الاستاذ مكي محمد). 2010.

II. باللغة الفرنسية:

LIVRES:

- Adeline Vanek Dreyfus, *la crise d'adolescence*, Studyrama, Paris, 2005.
- Ahmed Channouf ; Georges Rouan , *émotions et cognitions*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2002.
- Alain Deneux et Al, *Les psychothérapies: approche plurielle*, Masson, Paris, 2009.
- Alain Somat ; Claude Bouchard, *Temps psychiques ; temps judiciaires : études anthropologiques, psychologiques et juridiques*, Édition l'Harmattan, Paris, 2009.

- Alty Manço, *processus identitaires et intégration : approche psychologique des jeunes issus de l'immigration*, Éditions l'Harmattan, Paris, 2006.
- American Psychiatric Association - Traduit par Julien-Daniel-Guelfi (4^{ème} manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), Elsevier Masson, Paris, 2004.
- Andy Bernay-Roman, *sentiment profond ; guérison profonde*, Editions vivez soleil, 2004.
- Annie Bertrand, pierre Henri Garnier, *psychologie cognitive*, studyrama, Paris, 2005.
- Barbara Zablocki, *du stress au bien-être et à la performance*, Edipo, 2009.
- Béatrice Thony, *que faire face à la peine d'emprisonnement*, Editions Bouquino, Italie, 2010.
- Bernard Coder, Gérald Foliot, *cognition, incertitude et prévisibilité*, édition publibook, 2008.
- Bernard grand, *cybernétique de la pensée*, Édition publibook, 1983.
- Bernard Salengro, *Le stress des cadres*, Editions L'Harmattan, Paris, 2005.
- Bizouard Paul, *puberté normale et pathologique*, faculté de médecine de Toulouse, France, 2008.
- Bryan Hiebert, Traduit par Louise Caron, *le stress chez les enseignants*-Canadian Education Association, 1985.
- Carol Tavis, Carole Wade, *Introduction à la psychologie: Les grandes perspectives*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 1999.
- Carole Siebert, *étapes de la vie et grandes fonctions*, volume 10-Elsevier Masson, Paris, 2010.
- Caroline Sahuc, *L'adolescent et la violence : Volume 904 de Éclairages (Levallois-Perret)*, Studyrama, Paris, 2006.
- Caroline Sahuc, *comprendre son enfant : 11-17 ans*, Studyrama, 2006, Paris.
- Catherine Blatier, *prévenir la délinquance dès la petite enfance*, Édition l'Harmattan, Paris, 2006.
- Christian Corbé ; Maudy Piot, *mes yeux s'en sont allés : variations sur le thème des perdant la vue*, Editions l'Harmattan, Paris, 2004.
- Constantin Xypas, *Les stades du développement affectif selon Piaget*, Editions l'Harmattan, Paris, 2001.
- Daniel Marcelli ; Alain Braconnier, *Adolescence et psychopathologie : les âges de la vie*, 7^{ème} Édition-Editions Masson, Paris, 2008.
- Daniel Marcelli, *enfance et psychopathologie*, 7^{ème} édition, Elsevier Masson, France, 2006.
- Dominique Servant, *gestion du stress et de l'anxiété*, 2^{ème} Edition, Elsevier Masson, Paris, 2007.
- Drew Western ; Catherine Garitte, *Psychologie: Pensée, cerveau et culture*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2000.
- fédération française de psychiatrie, *psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle : conférence de consensus, 22-23 novembre 2001 à paris*, hôpital de la salpêtrière, John libbey eurotext, 2001.
- Frédéric Fanget, Bernard Rouchouse, *L'affirmation de soi: une méthode de thérapie*, Odile Jacob, Paris, 2007.
- Frédéric Roullon, *Guide pratique de psychiatrie*, 2^{ème} édition, Elsevier Masson, Paris, 2005.
- Gilles Trudel, *Thérapie de milieu en institution psychiatrique: une approche behaviorale*, PUQ, Quebec, 1980.

- guides professionnels de santé mentale, heures de France, France, 2005.
- Guy Bodenmam, *une vie de couple heureuse*-Odile Jacob, Paris, 2003.
- Isabelle Varescon, *Les addictions comportementales: Aspects cliniques et psychopathologiques*, Editions Mardaga, Paris, 2009.
- Ivan Gassman ; Jean-François Allilaine, *psychiatrie de l'enfant*, de l'adolescent et de l'adulte, 2ème éd, Elsevier Masson, Paris, 2009.
- Jacky Markling ; Solange Langenfeld Saranelli, *psychologie, sociologie, anthropologie*-Elsevier Masson, 2011.
- Jacqueline Gassier ; Colette de saint-sauveur, *le guide de la puéricultrice*, 3^{ème} édition, Elsevier Masson, PARIS, 2008.
- Jacques Miermont, *Psychothérapies contemporaines: histoire, évolution, perspective*, Editions L'Harmattan, Paris, 2000.
- Jaoued Bouslimi , Claud Piard, *psychopédagogie des adolescents : adolescences, sport et cultures*, Editions l'Harmattan, Paris, 2002.
- Jaoued Bouslimi ; Jean-Claud Pineau, *Adolescentes, Adolescents en pratiques sportives : Adolescents , sport et culture*, Editions l'Harmattan, Paris, 2001.
- J-Cottraux , *les psychothérapies comportementales et cognitives*, 5^{ème} édition, Elsevier Masson, Paris, 2011.
- J-Cottraux, *place des psychothérapies comportementales dans le traitement de la dépression*, 2^{ème} édition, édition doin, Paris, 2006.
- Jean Chaude Bernheim, *les effets de l'incarcération*, (in face à la justice, vol5.n1) , 1982.
- Jean Cottraux, Ivy Marie Blackburn, *psychothérapie cognitive de la dépression*, Elsevier Masson , Paris, 2008.
- Jean Cottraux ; Ivy Marie Blackburn, *psychothérapie cognitive des troubles de la personnalité* , Elsevier Masson, Paris, 2006.
- Jean Cottraux, *therapies cognitives et émotions : la troisième vague* , Elsevier Masson , Paris, 2007.
- Jean Dumas, *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. 2ème Ed. De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2005.
- Jean E. Dumas, *l'enfant anxieux : comprendre la peur et redonnons courage*-De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2008.
- Jean Ogden-Traduit par Olivier Desrichard, *psychologie de la santé*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2008.
- Jean Yves Baudouin, *psychologie cognitive* .tome 1, édition Bréal, France, 2007.
- Jean-Claud Benoit, *homo schizophrenicus: mais où sont passés les gens normaux*, Collection "consciencences"-Editions l'Harmattan, Paris, 1997.
- Jean Philippe Lang, *psychiatrie, VIH et Hépatite C ; quels enjeux de santé publique ? quels enjeux pour la psychiatrie ?*, Elsevier Masson, Paris, 2009.
- Jeanne Mager Stellman, *encyclopédie de sécurité et de santé au travail*-Volume 2, 3^{ème} édition, International labour Organization, 2000.

- Jeffrey Nevid –traduit par Miche Bertrand et Al,*psychopathologie*,Pearson éducation, France, 2009.
- Jeffrey E. Young et Al, *La thérapie des schémas: Approche cognitive des troubles de la personnalité*, De Boeck Supérieur,Bruxelles,2005.
- Koorosh Massoudi,*le stress professionnel :une analyse des vulnérabilités individuelles et des facteurs de risque environnementaux*, Peter Lang,2009.
- Laurent Michel ;Betty Brahmy,*guide de la pratique psychiatrique en milieu pénitentiaire* ; Heures de France,2005
- Lawrence A. Pervin, Oliver P. John –traduit par Louise Nadeau et Al , *la personnalité : de la théorie à la recherche*, De Boeck Supérieur,Bruxelles,2004.
- Lilian Shottes Bruner et Al, *soins infirmiers en médecine et en chirurgie* ,volume1, 2ème Edition, De Boeck Superieur,Bruxelles,2006.
- Loïck Roch,*cybergagnant, technologie, cyberspace et développement personnel*, Editions Maxima,Paris,2000.
- Lorraine Tournyol du clos ;Sébastien Tournyol du clos ,*la délinquance des jeunes :les profils, les causes, les évolutions*, édition l’harmattan 2007,Paris.
- Lorraine M. Wright, Maureen Leahey,traduit par Lyne Campagna,*L’infirmière et la famille: guide d’évaluation et d’intervention*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2003.
- Louis P. Vera, *TCC chez l’enfant et l’adolescent*, Masson,Paris,2009.
- Lynda Juall Carpentio,Raymond Bourassa, *Plans de soins et dossier infirmier: Diagnostics infirmiers et problèmes traités en collaboration*, Elsevier Masson,Paris,1995.
- Marie-Christine Hardy-Baylé ;Patrick Hardy, *enseignement de la psychiatrie*,2ème Ed, Éditions doin,Paris,2003.
- Marion Vacheret,Guy Lemire, *anatomie de la prison contemporaine*,2ème Ed, Presse de l’université de Montréal ,2007.
- Maurice Ferrerie et Al, *trouble de l’adaptation avec anxiété*,Springer,France, 1999.
- Michel Born ,*psychologie de la délinquance*, De Boeck Supérieur,2^{ème} Ed ; Bruxelles, Belgique, 2006.
- Michel Hansenne, *Psychologie de la personnalité*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2004.
- Michel Leclerc-Olive, *le dire de l’évènement* ,presse universitaire de septentrion,1997.
- Mohamed Ben Amar ;Louis Leonard, *les psychotropes :pharmacologie et toxicomanie*, 3ème edition,PUM,Quebec,2002.
- Nathalie Nader Grosbois, résilience, *régulation et qualité de vie*, presse universitaires de Louvain, Belgique, 2009.
- Norbert Sillamy, *dictionnaire encyclopédique de psychologie* :volume 1 ,bardas,Paris,1980.
- Norbert Sillamy,*dictionnaire usuel de psychologie*,Bordas,paris,1983.
- Norbert Sillamy,*jeunes, ville, violence :comprendre,prévenir,traiter*.Ed l’Harmattan,Paris,2004.
- Organisation mondiale de la santé,Classifiacion internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement,2ème volume,10ème version, Elsevier Masson, Paris.

- Ovide Fontaine et Al, *Clinique de thérapie comportementale*, 2ème Ed, Editions Mardaga, Paris , 1984.
- Patrick Alvin, D.Marcelli, *Médecine de l'adolescent :pour praticien*,2ème Ed, Elsevier-Masson, Paris 2005.
- Patrick Riva, *la gestion de la formation en entreprise pour préserver et accroître le capital compétence de votre organisation*-PUQ, Quebec,2000.
- Philip Gorwood, *mesurer les évènements de vie en psychiatrie*, Elsevier Masson, Paris,2004.
- Philippe RoCHAT, *le monde des bébés*, Odile Jacob, Paris,2006.
- Pierre Lôo, Henri Lôo, André Galinowski, *Le stress permanent: réaction-adaptation de l'organisme aux aléas existentiels*, 3ème Ed, Elsevier Masson, Paris,2003.
- Pierre Nègre, *la quête du sens en éducation spécialisée : de l'observation à l'accompagnement*, éditions l'harmattan, Paris, 1999.
- Murray Thomas ;De Landshore, *théorie du développement de l'enfant :études comparatives*, 3ème éd, De Boeck Supérieur, 1997.
- René Roussillon, *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*, Elsevier Masson, Paris,2007.
- Robert Ladouceur ; Jean-Marie Boisvert ; André Marchand, *les troubles anxieux : approche cognitive et comportementale*, Elsevier Masson, Paris, 1999.
- Salvator Campanella et Al, *psychopathologie et neurosciences :questions actuelles de neurosciences cognitives et affectives*-De Boeck Supérieur, Bruxelles,2008.
- Serge Nicolas Ludovic Fenand, *histoire de la psychologie*, de Boeck supérieur, Bruxelles 2008.
- Seyle H, Traduit de l'anglais, le stress, Hachette-Paris, 1980.
- Silvia Bonino ;Michel Born- traduit par Barbara Lombo, *Vivre la maladie: Ces liens qui me rattachent à la vie*, De Boeck Supérieur-Bruxelles,2008.
- Valerie Vantalón, *les troubles dépressifs chez l'enfant : état des connaissances cliniques, épidémiologiques et thérapeutiques*, Edition Doin. Paris, 1999.

Thèses:

- (L'évaluation de la souffrance psychologique liée à la détention)*, (synthèse d'une recherche concernant l'aide aux détenus nécessitant des soins médico-psychologiques à Loos-sous la direction du docteur :Eroy Archer), 2008.

Magazines:

- Geneviève Bouthillier et Al, *(thérapie cognitive et comportementale :trois outils efficaces à utiliser au bureau)*, le clinicien, Quebec, Aout 2001.

Recherches non publiées:

- Ahmiya kaddour , *(l'évolution de la pensée pénale à travers l'histoire et le rôle du psychologue dans le milieu carcéral)*, (école nationale de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion sociale, conférence non publiée présentée au profit des psychologues du corps pénitentiaire), Alger, Mai 2010.

-Prochaska,J.O et Al,(*mettre fin à votre violence envers votre partenaire intime et les membres de votre famille*),(recherche non punliée,canada),1992,France

Sites internet:

-http://www.psychotherapies.org/Psychotherapies.org/Les_TCC.html (Par LORENZO BRUTTI).

الملاحق

اختبار القلق الصريح ل " تايلور "

تعليمية الاختبار: اقرأ كل عبارة ثم فكر في سلوكك كيف يكون عادة... اختر رقم العبارة ثم ضع امامها الاجابة التي تصف سلوكك بدقة (نعم او لا) في الاسابيع القليلة الماضية. لا تترك أي عبارة بدون رد. ليس في الاجابة على هذه العبارات ما هو خطأ و ما هو صواب وليس فيها عبارات خادعة : المهم هو الدقة في وصف مشاعرك، آرائك او عاداتك.

لا	نعم	العبارات
		نومي مضطرب ومتقطع
		مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق
		أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس
		مخاوفي كثيرة بالمقارنة بأصدقائي
		تنتابني أحلام مزعجة وكوابيس كل عدة ليالي
		لدي متاعب احيانا بمعدتي
		غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما
		أعاني احيانا من نوبات الإسهال
		تثير قلقي أمور العمل والمال
		تصيبني نوبات من الغثيان
		كثيرا ما أخشى أن يحمز وجهي خجلا
		أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا
		لا أثق في نفسي
		أتعب بسرعة
		يجعلني الإنتظار عصبيا
		أشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي..
		عادة لا أكون هادئا
		تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع معها الجلوس طويلا في مكاني
		لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
		من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما
		اشعر بالقلق على شيء أو شخص ما طول الوقت تقريبا
		أتهيب الأزمات والشدائد

		أود أن أصبح سعيد كما يبدو الآخرون
		كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
		أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي
		أشعر أحيانا أنني أتمزق
		أعرق بسهولة حتى بالأيام الباردة
		الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
		يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
		انني حساس بنفسي بدرجة غير عادية
		لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تنهج أنفاسي
		أبكي بسهولة
		خشيت اشياء او أشخاص أعرف أنهم يستطيعوا إيذائي
		لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
		كثيرا ما أصاب بالصداع
		لا بد أن أعتزف أنني شعرت بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها
		لا أستطيع تركيز تفكيري في شيء واحد
		أرتبك بسهولة
		أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
		أنا شخص متوتر جدا
		أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي
		يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين
		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
		مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها
		أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما
		يდაي وقدماي باردتان في العادة
		احيانا احلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي
		تنقصني الثقة بالنفس
		يحمر وجهي من الخجل

لائحة الاكثاب لـ "بيك":

تعليمية الاختيار: تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات تصف مشاعرك و احساسيسك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من العبارات و اختيار عبارة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد خلال الاسبوع القليلة الماضية بما فيه هذا اليوم. وبعد ان تحدد العبارة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها اما اذا وجدت ان هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم عبارة واحدة منها فقط ترجح انها الاكثر انطباقا على حالتك.

الحزن :

0 – لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن والكآبة .

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكك منهما .

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة .

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل .

التشاؤم من المستقبل :

0 – لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل .

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل .

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعي .

4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن .

الإحساس بالفشل :

0- لا أشعر بأني فاشل .

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين .

2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية .

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل .

4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً) .

السخط و عدم الرضا :

0 – لست ساخطاً .

1- أشعر بالملل أغلب الوقت .

2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل .

3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا.

4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء .

الإحساس بالندم أو الذنب:

0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء .

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت .

2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب .

3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.

4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

توقع العقاب :

0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي .

1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي .

2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل .

3- أستحق أن أعاقب .

4- أشعر برغبة في العقاب.

كراهية النفس .

0- لا أشعر بجحبة الأمل في نفسي .

1- يخيب أمني في نفسي .

2- لا أحب نفسي .

3- أشتئز من نفسي .

4- أكره نفسي .

إدانة الذات :

0- لا أشعر بأي أسوأ من أي شخص آخر .

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي .

2- ألوم نفسي لما ارتكبه من أخطاء .

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث .

وجود أفكار انتحارية :

0- لا تتبادرني أي أفكار للتخلص من نفسي .

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها .

2- أفضل لي أن أموت .

3- أفضل لعائلي أن أموت .

4 - لدي خطط أكيدة للانتحار .

5 - سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة .

البكاء :

0- لا أبكي أكثر من المعتاد .

1- أبكي أكثر من المعتاد .

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك .

3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك .

الاستشارة وعدم الاستقرار النفسي :

0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى .

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة .

2- أشعر بالانزعاج والاستشارة دوماً .

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً .

الانسحاب الاجتماعي :

0- لم أفقد اهتمامي بالناس .

1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق .

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين .

3- فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين .

التردد وعدم الحسم :

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل لم تتغير .

1- أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل .

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات .

3- أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرّة .

تغير صورة الجسم والشكل :

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل .

1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنّاً وأقل جاذبية .

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية .

3- أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر .

هبوط مستوى الكفاءة والعمل :

- 0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل .
- 1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً .
- 2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل .
- 3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء .
- 4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق .

اضطرابات النوم :

- 0- أنام جيداً كما تعودت .
- 1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل .
- 2- أستيقظ من 2-3 ساعات مبكراً عن ذي قبل ، وأعجز ان انام بعدها .
- 3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت .

التعب والقابلية للإرهاق :

- 0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد .
- 1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل .
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً .
- 3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء .

فقدان الشهية :

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل .
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق .
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق .
- 3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة .

تناقص الوزن :

- 0- وزني تقريباً ثابت .
- 1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني .
- 2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني .
- 3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني .

تأثر الطاقة الجنسية :

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية .
- 1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل .
- 2- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ .

3- فقدت تماماً رغبتى الجنسية .

الانشغال على الصحة :

0- لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق .

- 1- أصبحت مشغولاً على صحي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك .
- 2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر .
- 3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية .

ملخص

عالجنا من خلال بحثنا مشكلة اضطراب التكيف لدى مرهقين في حدود الثمانية عشر سنة من العمر من خلال فحص مدى فعالية برنامج تكفلي نفسي في علاج هذا الاضطراب اعتمادا على المقاربة المعرفية السلوكية، استجابوا للمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي لاضطراب التكيف.

اشكالية البحث تدور حول مدى فعالية برنامج تكفلي معرفي سلوكي في علاج اضطراب التكيف لدى نزلاء مرهقين ابتدائيين من اجل اعادة التوازن النفسي و التمكن من اجتياز مدة العقوبة باقل ضغط و قلق ممكنين ومن هنا اتت فرضية البحث على النحو التالي:

قد يكون لبرنامج تكفلي معرفي سلوكي مرفوق بارشاد عائلي فعالية في علاج اضطراب التكيف لدى نزلاء مرهقين لبتدائيين.

ولفحص هذه الفرضية قمنا بتصميم برنامج تكفلي سلوكي معرفي يشتمل التقنيات التالية : التربية النفسية ،تقنية التحكم في التنفس كتقنية استرخائية ، سجيل النشاطات اليومية من اجل فحص مدى تأثير سوء استثمار الوقت في إحداث القلق ، إعادة البناء المعرفي لمعالجة الأفكار الاتوماتيكية السلبية ، الإرشاد الوالدي أو العائلي.

شرع في تطبيق هذا البرنامج بعد إنتقاء أفراد العينة المتوفرة فيهم شروط : السن (مرهقون)، عدم وجود سوابق قضائية (إبتدائيون) ، الإستجابة للمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف، و بعد تطبيق هذا البرنامج و المقارنة بين نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس القلق لتابلور و لائحة الإكتئاب ليبيك استطعنا أن نلتزم تأثيرا فعالا لهذا البرنامج في التكلل باضطراب التكيف لدى حالات العينة الأربعة.

الكلمات المفتاحية:

الوسط العقابي؛ النزول الإبتدائي؛ اضطراب التكيف؛ العلاج المعرفي السلوكي؛ التكلل النفسي؛ المراهقة؛ الجنوح؛ الإرشاد الوالدي؛ التحكم في التنفس؛ البيئة المغلقة.