مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية

مجلة دورية علمية محكمة تصدرها كلية الآداب والعلوم الاجتماعية

جامعة فرحات عباس. سطيف

عدد خاص

رقم 12

جويلية 2010

الملتقى الدولي الأول
الصدمة النفسية
استراتيجيات التكفل
والوقاية

مجلة دورية علمية محكمة متخصصة في الأبحاث والدراسات الأدبية والاجتماعية

الرئيس الشرفي

الأستاذ الدكتور ميلود سفاري

رئيس الملتقى

الأستاذ الدكتور محمد الصغير شرفي

اللجنة العلمية للملتقى

أ . د . محمد الصغير شرفي ـــــــ جامعة سطيف
أ . د . سفاري ميلود ـــــــ جامعة سطيف
أ . د . الهاشمي لوكيا ـــــــ جامعة قسنطينة
أ . د . بلعربي الطيب ـــــــ جامعة الجزائر
أ . د . تليوين حبيب ـــــــ جامعة وهران
أ . د . مصمودي زين الدين ـــــــ مركز أم البواقي
أ . د . السعيد كسكاس ـــــــ جامعة سطيف
أ . د . بعيبع نادية ـــــــ جامعة باتنة
أ . د . جابر نصر الدين ـــــــ جامعة باتنة
أ . د . قريشي عبد الكريم ـــــــ جامعة ورقلة
أ . د . كربوش عبد الحميد ـــــــ جامعة قسنطينة
د . ضياف زين الدين ـــــــ جامعة الجزائر
د . نبيل بوزيد ـــــــ مركز أم البواقي
د . لونيس علي ـــــــ جامعة سطيف
د . جبالي نور الدين ـــــــ جامعة باتنة
د . توريريت نور الدين ـــــــ جامعة عنابة

رئيس لجنة التنظيم

د . صلاح الدين تغليت

قواعد النشر

تنشر مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، الأبحاث والدراسات العلمية والفكرية والأدبية في تخصصات العلوم الإنسانية والاجتماعية مكتوبة باللغة العربية، الإنجليزية، أو الفرنسية.

من شروط النشر أن يكون المقال أصليا وجديدا لم يسبق نشره في نشريات أخرى مهما كانت. وأن تكون المقالات مصحوبة بملخصين أحدهما بلغة المقال والثاني بإحدى اللغتين. الملخص بالعربية ضروري في كل الأحوال.

وأن ترسل نسختان لا يقل عدد صفحاتهما عن 10 صفحات ولا يزيد عن 25 صفحة. وأن يكون المقال مطبوعا وفق برنامج Word، ومسجل في قرص مرن أو قرص مضغوط، بحيث يكون مقاس الكتابة على حجم 13-21 بما فيه رقم الصفحة. ويكتب النص بخط Arabic Simplified، وبحجم 14 نقطة.

يكتب عنوان البحث واسم المؤلف ورتبته العلمية والمؤسسة التي يعمل فيها على صفحة منفصلة، ثم يكتب عنوان البحث مرة أخرى على الصفحة الأولى من البحث دون ذكر الاسم.

توضع المراجع في نهاية المقال مع ذكر أرقامها في المتن. إذا كان المرجع مقالا تذكر أسماء المؤلفين، اسم المجلة، ورقمها، سنة النشر. أما بالنسبة للكتب فيذكر في إحالة المرجع اسم المؤلف، عنوان الكتاب، اسم الناشر، مكان النشر، سنة الطبع، رقم الصفحة.

تخضع البحوث المقدمة للتحكيم العلمي قبل نشرها، لا ترد البحوث التي تتلقاها المجلة إلى أصحابها نشرت أم لم تنشر، الدراسات التي تنشرها المجلة تعبر عن آراء أصحابها ولا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة.

يستفيد الباحث من نسختين من المجلة (العدد الذي نشر فيه مقاله).

كما ترحب المجلة بالدراسات النقدية التي تتناول المنشورات الجديدة والتعريف بها في حدود 2000 كلمة.

للمراسلة والاشتراك

ترسل جميع المراسلات إلى السيد

رئيس تحرير مجلة كلية الآداب والعلوم الاجتماعية

جامعة فرحات عباس - سطيف 19000

الهاتف : 030.60.41.98 - 030.60.42.81

البريد الالكتروني : thanioszd@yahoo.fr

قائمة المقالات

مساهمة البعد الثقافي في سيرورة الجلد

..... أ . د . شرفي محمد الصغير

..... أ . حافري زهية

الصمم، سوء المعاملة و الجلد

..... أ . طالب حظان

محاولة توضيح دور النموذج "جروحيقط جلد"
في مواجهة الصدمة النفسية

..... أ . د . كربوش عبد الحميد

..... د . بوسنة عبد الوافي زهير

نموذج معرفي سلوكي لإعادة الإدماج المهني
للمصدومين نفسيا

..... د . لونيس علي

..... أ . كفان سليم

أساليب الإساءة في الوسط المدرسي الجزائري
كما يدركها التلاميذ وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم
دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الأول من التعليم الابتدائي

..... أ . د . محمد حسن الحبشي

..... د . تغليت صلاح الدين

..... أ . خالد عبد السلام

دور المساندة الاجتماعية
في التخفيف من اضطراب الضغوط التالية للصدمة
دراسة ميدانية على ضحايا فيضان غرداية 2008

..... أ . بن سعد أحمد

..... أ . أحمان لبنى

القهر وتحرر القربية العربية
دراسة تحليلية
..... أ. د . مصطفى عبد السميع محمد
..... أ . د. عصام توفيق قمر

Soins « psy » et prise en charge des victimes de violence
dans la wilaya de Sétif
.....,Pr M.S. Chorfi
..... B . Sana

Traumatismes psychiques de l'enfant en Algérie
Psychopathologie et psychothérapie
..... Dr. Mourad MERDACI

Les psychothérapies psychanalytiques
des personnes victimes de violence
..... Dalila SAMAI-HADDADI

يشير مصطلح الصدمة النفسية إلى تأثير حدث مفاجئ على الفرد مما يجعله عاجزا عن مواجهة الموقف جراء شعوره المتزايد بحجم الخطر. وفي أبحاثه حول أمراض الجهاز العصبي صرح جون مارتن شاركو بعد دراسة معمقة لسبع حالات هستيريا لدى الرجال (1885 ـ 1887) أن الأمراض الهستيرية تنتج عن حدث صدمي ينتج عنه انحلال أو تفكك داخل الوعي أو الشعور مع بقاء ذكرى هذا الحدث في موقع اللاشعور أو ما تحت الشعور.

وبذلك فقد أرسى القواعد الأساسية للنظرية الصدمية التفكيكية للعصاب والتي طورها لاحقا كل من جوزيف بروير وسيجموند فرويد وآخرون ما بين 1888 و1889. حيث حاول هؤلاء الوصول إلى ما يحمله مرضاهم من ذكريات صدمية بالاعتماد على تقنية التنويم المغناطيسي، إلا أن السؤال الذي يفرض نفسه هو : ما هي الظروف التي يمكننا الحديث فيها عن الصدمة النفسية بما أنها تعني تجربة عنيفة غير عادية تهدد الكيان النفسي والجسدي للفرد والجماعة ؟. والمؤسف أن نسجل عددا كبيرا من الأفراد في المجتمعات المختلفة كانوا عرضة لصدمات نفسية مختلفة منذ ظهور البشرية كالحروب والكوارث الطبيعية والقهر، ومع ذلك لم يتم ملاحظة التأثير النفسي لهذه الأحداث الصدمية بشكل جيد إلا مؤخرا حيث كان الضحايا يعانون الإقصاء، والأعراض غير واضحة.

ويرجع الفضل للدراسات الطبية العقلية العسكرية إبان الحربين العالميتين حيث تم التأكيد على الأعراض ما بعد الصدمية بالدراسة والتحليل مما أدى إلى ملاحظة عدة استجابات نفسية يمكن تلخيصها فيما يلي :

- جملة من الضغوط النفسية الحادة.
- صدمة وفوضى عاطفية.
- الشعور بالعجز.
- خلط كبير في الشعور وفقدان للمعالم الأساسية.
- حداد مستحيل.
- أزمة خاصة بمفهوم الحياة.

كل هذا يستوجب استراتيجيات للتدخل والعلاج والتي تتلخص في عدة تقنيات علاجية من أجل تفسير الحدث الصدمي، ولعل إعادة تموقع الفرد المصاب في الفضاء النفسي والفيزيائي يسمح له بفهم شعوره وتحديد معالم الفضاء المحيط به، ومما سبق عرضه تتشكل قاعدة ترتكز عليها إشكالية هذا الملتقى والتي نحددها من خلال المحاور والتساؤلات الرئيسة التالية :

1 ـ هل بإمكاننا الحديث عن البعد الثقافي في مقاربة الصدمة النفسية وما تأثير هذا البعد ؟.

2 ـ هل يمكننا اعتماد النماذج الغربية لغرض تصنيف مختلف أنواع الصدمات النفسية ؟.

3 ـ ما هو دور الجلد Resilience في التخفيف من الحدث الصدمي ؟.

4 ـ ما هي الاستراتيجيات الناجعة للتكفل بالصدمة النفسية في الجزائر خاصة والوطن العربي عامة؟، وما هي المؤسسات المؤهلة لذلك ؟.

للإجابة عن هذه التساؤلات وغيرها انعقد الملتقى الدولي الأول حول الصدمة النفسية، استراتيجيات التكفل والوقاية، بجامعة فرحات عباس ـ سطيف، يومي 13 / 14 أفريل 2009.

سطيف في 18 جوان 2010

مساهمة البعد الثقافي في سيرورة الجلد

أ . د. شرفي محمد الصغير
أ . حافري زهيت
جامعة سطيف

يُعد مفهوم الثقافة من المفاهيم المحورية في الدراسات الحالية وقد أقرّ الباحثون على أهميتها وتأثيرها، خاصة في مجال العلوم النفسية. يصرح Linton (1999) بأن من أعظم الانجازات العلمية في العصر الحالي هو الاعتراف بتأثير الثقافة. ولم يكن يفهم المختصون النفسانيون أن كل الأشخاص وهم من ضمنهم، انشئوا في جو ثقافي محدد يتفاعلون معه. وأصبح في الآونة الأخيرة وعي متزايد بضرورة الاهتمام بالجانب الثقافي وإدراجه كبعد له اعتباره ووزنه في الدراسات حول الصدمة من جميع جوانبها كما ارتكزت الاهتمامات مؤخرا بالجلد في علاقته بالثقافة وظهرت عدة مفاهيم في المجال. فالثقافة باعتبارها محل وحيز للتمثيلات الفردية والجماعية تعتبر بمثابة المدعم والسند للنفس وتكوّن عاملا مهما من عوامل الحماية. تساعد الفرد على تسيير تجاربه التي يعيشها خاصة منها المرعبة وتسمح له بمواجهة الصدمات بالارتكاز على ثلاث أبعاد اتفقت الدراسات على أهميتها في تشكيل أي ثقافة من الثقافات من دين وسند جماعي كقيمة من القيم الثقافية إضافة للعادات والتقاليد، هذه الأبعاد التي لها قدرتها على توفير "المعنى" و"الرابط" لتساهم بالتالي في سيرورة الجلد. والثقافة كما أوضحها Cyrulnik (2003) تنفخ على جمر الجلد وتدعم عوامله بالقوة. فهي تحتوي الفرد وتحيط به.

الكلمات المفتاحية: الجلد. الثقافة. الدين. السند الجماعي. العادات والتقاليد.

Ralph Linton a déclaré que l'une des acquisitions scientifiques les plus importantes des temps modernes est la reconnaissance du fait de la culture...Jusqu'à ces tout derniers temps, les psychologues mêmes n'étaient pas parvenus à comprendre que tous les êtres humains, à commencer par eux-mêmes, se constituent et fonctionnent dans un environnement qui est pour l'essentiel culturellement déterminé. La place de la culture dans les études sur le traumatisme psychique a pris une importance croissante au cours des dernières années, Avec l'apparition notamment des concepts dans le contexte des relations entre résilience et culture. Et en tant que lieu des représentations individuelles et collectives, la culture sert d' étayage au psychique et présente un facteur de protection essentiel, elle aide la personne a gérer ces expériences terriflantes et lui permet ainsi de surmonter les traumatismes en s'appuyant sur trois dimensions qui s' avère très importantes dans la constitution de la culture comme le soulignent les recherches faites dans le domaine, il s'agit de la religion et le soutien social en tant que valeur culturelle et aussi les coutumes et les traditions. Ces dimensions qui contribuent dans le processus de résilience peuvent procurer "le sens" et "le lien" et "c'est à la culture de souffler sur les braises de la résilience comme la bien préciser Boris Cyrulnik.

Mots clés:
Resilience – Culture – religion – soutien social - coutumes et traditions

تدعى تلك القدرة على بناء حياة جديدة وتجاوز الظروف المعاكسة بامتصاص الصدمة والتقدم نحو الأمام بالجلد . وهو مفهوم فيزيائي تم استعارته في العلوم الانسانية حيث يأخذ معنى أكثر اتساعا . والجلد كما يعرفه Cyrulnik (1999) عبارة عن استراتيجية المقاومة ضد المصائب والألم وانتزاع للذة العيش.

كما يقدم Vanistendael (1996) من جهته تعريفا للجلد على أنه القدرة على النجاح والتطور ايجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط أو الشدة التي يفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة و مآل سلبي . وأوضح Fisher (1994) مفهوم سيرورة الجلد باستعمال دلالات تناقضية بحيث يرى "بأن كل وضعية متطرفة . والتي تكون بمثابة سيرورة تهديمية للحياة . تخزن وبطريقة تناقضية حياة كامنة تكون ضمنيا في الحيز الذي يقع به الانقطاع. ويحدث به تحطم الحياة. حيث يسمح النابض المتخف والمحجوب بإعادة الوثب والقفز باتخاذه من الحاجز لوحة قفز، ومن الضعف غنى، ومن الوهن قوة ومن المستحيل العديد من الإمكانيات".

وان كانت الدراسات حول الجلد تعتبر حديثة نسبيا بداياتها ترجع إلى 1970 لكن هذا لا يمنع من أنه يضرب بجذوره في أعماق البشرية، وهو مفهوم واسع كانت فكرته كلية التواجد، وموجودة منذ زمن بعيد من خلال ما ذكر في الأساطير وفي الكتب المقدسة والأدبيات والقصص العالمية التي كانت تحاك حول الموضوع كنقطة ايجابية في الوجود الانساني وكحقيقة يمكن ملاحظتها . وقد تولد المفهوم بفضل علم النفس الاجتماعي الأمريكي؛ ترجع فكرته إلى ما أشار إليه Paul Claudel بالمرونة الأمريكية، والذي يعبر عنه كطبع أمريكي متأصل (Octave.Gakuba, 2001) ويرى Ionescu (2008) بأن هذه الجذور الثقافية للجلد هو ما أعطى انطلاقة ودفعة لعلم النفس الايجابي في الولايات المتحدة الأمريكية والدول الانجلوسوكسونية. لكنه يرفض الرؤية التي تحصر الجلد في الطبع الأمريكي ليؤكد على أنها ميزة عالمية كانت دائما موجودة لدى كل الشعوب، لكنها غير معروفة لسببين وهو ما يؤكد عليه Michel Manciaux (2001) بقوله : "لأنه لم يكن يتوفر لدينا مصطلح للتعبير عنه في العديد من اللغات، ولأن النظرة سواء في مجال البحث أو العلاج والتكفل كانت متجهة ولعقود من الزمن للاعراض والنتائج السلبية.

ويعتبر الجلد بمثابة مقاربة جديدة ترتكز على المصادر التي تتوفر لدى الفرد جاءت لتكمل الابحاث التي أقيمت حول الهشاشة (2003) Marie Anaut. هذه المصادر المتنوعة التي يستقي الفرد منها مخزونه من القوة، وهو ما تذهب إليه Amandine Theis (2006) إذ تقر بأنه لا يمكن اعتبار الجلد كدلالة عن الخصائص الفردية وحسب ما يعطيه طابعا اختزاليا بحتا، بل يجب الأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، والتفاعل المستمر بين العناصر البنائية الداخلية والكمونات البيئية . فالفرد ينمو في تفاعله مع محيطه الأسري والمحيط الخارج أسري، وفي تفاعل ثابت بين حقيقته الداخلية وحقيقته الخارجية. ومن خلال هذين السجلين يتم إسناد سيرورة الجلد، لتشير بالتالي إلى عوامل الحماية التي تسعى لمساعدة الأفراد باستنفاذ مصادرهم

الداخلية والاجتماعية، الثقافية والدينية .. لإعادة توازنهم والتي يمكن إدراجها تحت بعدين اثنين :

- بعد عمودي يمثله نموذج La Casita، يختص بالفرد ويهتم بالحاجيات الأساسية الضرورية للجسم، ويمتد ليشمل المجال العاطفي والمجال الروحي.
- بعد أفقي يختص بالبيئة المحيطة حيث يدعم جلد الفرد بالجلد الذي تظهره الأسرة هذا الأخير الذي يدعم بالجلد الجماعوي والمجتمعي، كأغشية متراصة تلف الفرد وتحميه حيث تؤثر الصدمة بأكثر قوة كلما مست الغلاف الأكثر قربا بالنسبة للفرد (Delage,2003).

ويبقى أن سيرورة الجلد سيرورة معقدة يصعب تحليلها، تتدخل فيها العديد من العوامل ويمكن تناولها من زوايا مختلفة حسب ما تصبو إليه الدراسة والبحث والميدان التطبيقي والمنهجية المتبعة. وقد اتسعت الدراسات في هذا المجال لتشمل فئة الشباب والراشدين وحتى المسنين بعد أن كانت ترتكز على الأطفال فقط كي تطول بعد ذلك الأسرة، الجماعات، والمجتمع بأكمله. كما أصبحت تهتم بالعديد من المجالات مع ظهور العديد من المفاهيم المرتبطة بالجلد منها مفاهيم الجلد في علاقته بالثقافة. هذه الأخيرة التي ارتكزت الاهتمامات حولها في العشرية الأخيرة من خلال وحدة البحث حول الثقافة والصحة العقلية (URCSM) سنة 2000. وأول من أشار إلى ذلك نذكر Alejandro Portes الذي اهتم بالجلد من جانبه الاثنوغرافي من خلال دراسته الطولية على جماعة من المنفيين الكوبيين إلى الولايات المتحدة الأمريكية، ليصل إلى استنتاج أن الوعي بالاختلافات الاثنية والثقافية تحفز الأفراد للدخول في منافسة مباشرة مع باقي الجماعات باتخاذ الثقافة أرضية للانطلاق والحركة ما يساهم في تطوير الجلد لديهم.

والمفهوم الثاني الذي يذكر في سياق العلاقة بين الجلد والثقافة هو مفهوم الجلد الجماعوي والذي تمت الإشارة إليه بطرق مختلفة، ولم يتفق على تقديم تعريف محدد له، ليتخذ ثلاث اتجاهات متباينة؛ فبينما يشير إليه البعض على أنه قدرة التجمع على مقاومة الضغوط، فإن آخرين يعتبرونه كقدرة على الاحتواء الذي يرتكز على السرعة والقدرة على الاسترداد، ليرى فيه الاتجاه الثالث بأنه قدرة النظام الاجتماعي على الإبداع وليس فقط المقاومة. ويعتبر الباحثون أن الجلد الجماعوي راجع للمخزون الفردي والاجتماعي حيث يعتبره Levi Lopez وClaus Ehlers (2002) كمتغير تابع للثقافة نابع عن تدخل عوامل ثقافية حددها العالمان في ثلاث عوامل ضرورية تتمثل في :

- توفر التزام أعضاء الأسرة النواة والممتدة.
- توفر نفوذ وسلطة للأفراد الأكثر سنا في التجمع.
- تثمين العلاقات بين شخصية لذاتها وتقييمها بحيث لا تتخذ كوسيلة لبلوغ أهداف معينة أو لتحقيق مطامح يبتغيها.

أما المفهوم الثالث فيتمثل في الجلد الثقافي والمرتبط باستمرار تواجد حضارة ما رغم

ضغوطات التثقيف. وأول دراسة اهتمت بهذا المجال دراسات Peter Elssas وكذا دراسة Jordan Ionescu التي يجريها حاليا في Guyane على المجتمعات الأمريكوهندية.

ويتم الاهتمام بالجلد في علاقته بالثقافة أيضا من خلال تظاهره حسب السياق الثقافي وعوامل الحماية، حيث يتم تشجيع بعض السلوكات ومكافأتها دون غيرها كاللجوء إلى المساندة الاجتماعية في الثقافات العربية وتشجيع الاستقلالية في الثقافات الغربية. وفي حين يسعى الأمريكيون إلى العمل على مصدر الضغط والتأثير عليه فإن التايلنديين يلجئون إلى تجنب الضغط كوسيلة للمقاومة. وهو ما تنبه إليه Tobie Nathan (2006) إذ قام بتطوير - من خلال اتجاهه الاثنوتحليلي - طرق علاجية بالاستناد إلى ثقافة الشعوب للتكفل بأفرادها كما تقدم Ionescu بما يسمى بـ "الجلد بالمساعدة" للتشجيع على تطوير الجلد بالاستناد إلى ثقافة الفرد.

وهناك اتجاه آخر للبحث حاليا يسعى لتقصي العوامل الثقافية المشجعة على الجلد وفيه ترتبط الثقافة بالجلد بمظهرين أساسين : من جهة معايير الثقافة التي تحدد التفاعلات بين الفرد والبيئة المحيطة، والتي تعمل على تشجيع أو تطوير عوامل الحماية، ومن جهة أخرى التظاهرات الثقافية على المستوى الفردي من خلال اللجوء لتطبيق العادات، المراسيم، الطقوس، اللغة Dion Stout, Kipling (2003).

وقد عمل Johnson في دراسته على 15 أسرة جلودة من أصل أفروأمريكية، مكسيكية، بورتوريكا، الجنوب الآسيوي، أمريكوهندية، على وضع عشرة ميكانيزمات بديهية تعتبر الأولى والثانية منها أكثر فعالية في تطوير الجلد. يتمثل الميكانيزم الأول فيما يشبهه بالسفينة المقدسة، حيث يلجأ أفراد الأسرة أو الجماعة للإبحار ضد العاصفة في سعي لتجاوز المحن والظروف المعاكسة بالاستناد إلى الدين والمعتقدات، العادات والتقاليد، أساطير ثقافتهم وطقوسهم، وكل ما يبرز جانبهم الروحي. أما الميكانيزم الثاني فيتمثل في الاعتراف بأهمية الأسرة الممتدة والأفراد المحيطين بهم، والذين يقدمون حبهم غير المشروط ودعمهم المادي والعاطفي Ionescu (2008). وهو ما سنكرس له مداخلتنا هذه بالارتكاز على ثلاث أبعاد اتفقت الدراسات على أهميتها في تشكيل أية ثقافة من الثقافات. أولها الدين وهو كما يقول السيد نجم بأنه كان المنبع الأول إن لم نقل الوحيد للثقافة قديما وما يزال لحد الآن المنبع الأساسي والمرتكز الأهم للثقافة خاصة لدى الشعوب العربية، ثانيها العادات والتقاليد، وأخيرا السند الاجتماعي أو الروح الجماعية كقيمة من القيم الثقافية. وعلى الرغم من أن لكل من هذه الأبعاد الثلاث شكلا ومضمونا قد يختلف فيه عن غيره، إلا أن المتفق عليه أنها جزء من كل ثقافة عرفها التاريخ رغم الاختلاف بين مجتمع وآخر. وتكوّن عاملا مهما من عوامل الحماية، ويرى John Hawkes في Mike Harcourt (2006) أنه لا يمكن اعتبار الثقافة كبعد حمائي وحسب، بل كعمود ترتكز عليه جميع الأبعاد الأخرى. وتكوّن عاملا مهما من عوامل الحماية، واتفق الباحثون في المجال على قدرة هذا البعد على توفير "المعنى" و"الرابط" وهو ما أشار إليه Vanistendael (1996) في نموذجه La Casita وهو أيضا ما أكد عليه

Cyrulnik كضرورة لحياكة القدرة على الاسترداد والمواجهة وتطوير الجلد.

وقد توصلت العديد من الدراسات إلى استخراج أهم عوامل الحماية التي تتوفر للفرد في إطار ثقافته والمتمثلة في "التوجه الديني أو الروحي وتقاسم نفس القيم، المراسيم التي تقام على مستوى الأسرة أو الجماعة، وكذا التقاليد والأعراف والروتين اليومي، وهي كلها عوامل تسعى لمواجهة خلل التنظيم الذي يصيب الفرد (Martin et al, 2005).

كما توصلت Claudia Clarindo-Oliveira (2006) من خلال دراستها على عدد من الجماعات من ثقافات مختلفة إلى أن "للدين والعقيدة وكذا العادات والتقاليد دورها الرئيسي في المساعدة على الاستمرار في إعطاء معنى للحياة.. فالدين (Religion) والتي اشتقت من اللاتينية re-ligare تعني إعادة الرابط، إقامة الروابط، إقامة الارتباط .. فالمعنى الديني الذي يتم إعطاءه للاحداث له دوره المهم وتأثيره على سيرورة التكيف والتي تكون بمثابة أرضية لتطور الجلد.

وفي الإطار الدراسي نفسه تعتبر Vatz Laarousi et Rachedi (2005) بأن الدين من أقوى مكونات الجلد، فهو بمثابة قوة أساسية لتجاوز الحداد منذ البداية، فهو بالتالي يلعب دورا مهما في دينامية الجلد . وعندما يجد الفرد مخرجا لتفسير ما حدث له، وعندما تتوفر لديه الكلمات أو العبارات لما يمر به للاستدلال بها، فإن ذلك سيساهم في إعطاء معنى لمعاناته ولما حدث له. والآيات القرآنية والأحاديث النبوية في هذا المقام كثيرة، والمأثورات الشعبية والمقولات ليست بالقليلة. "فالدين هو ما يساعد على بناء الجماعات وتماسكها وهو ما يساهم في التخفيف من المعاناة النفسية" (Rey-Von Allmen,1993) . والقدرة على إيجاد المعنى إنما يمر من خلال الإيمان والعقيدة فهو يساهم للخروج من حالة الغموض والخلل الذي يلف الفرد المصدوم (Manciaux, 2003).

وتضيف Vatz Laarousi قائلة بأنه لا يجب تجاهل محور آخر قد يظهر لدى البعض كشيء تافه لكنه يمثل عنصرا مهما يتمسك به الأفراد ويساعدهم على تجاوز المحن والصدمات من خلال البحث عن المعنى من خلاله، ألا وهي العادات والتقاليد. وهو ما أظهرته في دراساتها، حيث يتم اللجوء إلى هذه النقاط كأرضية يرتكز عليها للقيام بامتصاص فكرة ما حدث له من خلال المحاولة لإيجاد المعنى كصيغة أولية، أو كشكل أولي لبداية انطلاق سيرورة الجلد (كاللجوء إلى الإطعام وإخراج الصدقات في شعوبنا مثلا، ما يساعدهم على الإحساس بالطمأنينة والأمان).

كما يكوّن التفاعل الاجتماعي والروح الجماعية عاملا مهما من عوامل الحماية بما يوفره من تخفيض للضغوط. ويعتقد Thoits في Dufour (2000) بأن الدعم الاجتماعي يحمي الفرد بالعمل على تغيير وإزالة المصادر الأولية للضغوط والوضعية، وكذا معنى الوضعية والاستجابة الانفعالية للوضعية، ما يعزز تقدير الذات والإحساس بالتحكم.

ويؤكد Boucher et Laprise في Le Bossé, Dufort (2001) وبقوة على ضرورة المساندة لمواجهة الصدمات، بحيث تظهر الاضطرابات والأعراض عند الأفراد الذين يفتقدهم الدعم الاجتماعي، بينما تغيب عند أولئك الذين يلقون الدعم والمساندة. وكباقي الباحثين يشير Cyrulnik (1999) على أن القدرات الكامنة الخاصة بالفرد لا يمكنها أن تبرز وتتطور إلا بفضل مساندة المحيطين به. وبفضل حياكة الروابط بين الفرد / البيئة المحيطة. وهو ما يولد لدى الفرد إحساسا بالانتماء القوي ليتوفر له من خلاله المعنى. حيث يعطي الانتماء إلى جماعة متماسكة إحساسا بالأمان بما يوفره للفرد من عناصر يتعرف إليها. فهي تكون معالم هويته وهو أيضا عامل مهم في سيرورة الجلد. ثم إن تقاسم التجارب نفسها مع الجماعة يساهم ويساعد على تسهيل إيجاد معنى للاحداث الحياتية الجديدة التي يتعرضون لها (Martin et al, 2005). فتطور الفرد كما تشير Dubois يرجع للتواصل المستمر بين هذا الأخير وبيئته المحيطة، والتحليل في هذا المستوى لا يحدث على خط مستقيم بل على مستوى النظام المكون وهو ما ذهب اليه Toussignant في Van Hooland (2005) إذ يرى بأن الجلد ينتج عن تفاعل بين مستويات مختلفة من النسق: الأسرة، التجمع والثقافة . كما سعى إلى استكشاف الطابع النسقي للجلد، ويرى الباحث أن ذلك يصبح ممكنا بتحليل التفاعل لمختلف النظم التي تحيط بالفرد، ان كان على مستوى تحليل الخصائص الداخلية للفرد (ontosystème) كما على مستوى الأسرة (microsystème)، مستوى التجمعات (éxosystème) وأيضا على مستوى (macrosystème) ، هذا الأخير الذي يعبر عن الحويصلة الثقافية التي يعيش الفرد بداخلها. و يرى Enza Moral (2007) بأن توفر الدعم في هذه المستوى والاحتكام لمن هم أكبر سنا والإحساس بوجود التماسك والتكافل بين الأفراد، مع احترام القوانين الأخلاقية الموجودة ضمن التجمع، واللجوء إلى ميكانيزمات الدعم الاجتماعي، والانتماء إلى نظم اجتماعية يتأثر بقيمها ومواقفها، والتماثل لجماعة الانتماء الذي يولد المساندة العاطفية، هي عوامل تساهم في تشجيع سيرورة الجلد والتي يتم تنشيط حركيتها بفضل مساهمة البعد الثقافي من خلال جانبين اثنين :

- جانب نفسي بناني: لأن التركيب النفسي للفرد مرتبط بالميزات الثقافية التي ينتمي إليها كحقيقة أكدتها الدراسات الأنثروثقافية، وهو ما حدده مالك بن نبي أيضا في رؤيته لمفهوم الثقافة والتي يتلقاها الفرد منذ ولادته كرأسمال أولي. يتم اكتسابها خلال مراحل النمو تدخل في بناء شخصيته القاعدية على حد تعبير Kardiner، وتؤثر تأثيرا واضحا في بناء مداركه وتفكيره وفي اعتقاده، إذ يقوم الفرد في احتكاكه بمجتمعه الذي ينمو فيه باستدخال نوع من الإشراط والذي سينشئ شخصية نوعية سيتقاسمها مع باقي أفراد ثقافته. هذه الأخيرة تظهر على المستوى الفردي في الطبقات الشعورية واللاشعورية للفرد مثلها مثل الشخصية الفردية يظهر أثرها على المستوى النفسي والانفعالي والسلوكي Pellemans (1998).

- ومن جانب ما يتلقاه من مساندة خارجية في البيئة المحيطة وهو ما أشرنا إليه بإسهاب في الفقرات السابقة.

وفي الأخير نضم رأينا إلى ما أكد عليه Laplantine في قوله : "بعدما أظهرته النتائج الموضوعية والايجابية حول نجاعة إدماج البعد الثقافي في التناولات الحالية، فإنه ليس فقط من المهم أو مثير للاهتمام أن نهتم بهذا البعد، فقد بات واضحا أنه أصبح ضرورة علمية". Jodelet (2006) . كما نؤكد على ضرورة إدماج البعد الثقافي في تناولات الجلد، فهو يفتح آفاق جديدة يمكن الاعتماد عليها لتجاوز الصدمات خاصة مع ما يتعرض له الفرد في عصرنا الحالي من صدمات متلاحقة إن كان على المستوى الفردي، الأسري أو على المستوى الجماعوي والمجتمعي إن لم نقل العالمي، بالرغم من التطور التكنولوجي الحاصل، هذا الأخير الذي يجب استغلاله من جانبه الايجابي وأيضا من جانبه الثقافي . ونشير هنا إلى ما ظهر من عوامل ثقافية متطورة للحماية كاللجوء المتزايد للأفراد من كل الفئات إلى فضاءات السيبار والانترنت والأصدقاء الخياليين (الافتراضيين) كمدعمين للجلد لتجاوز ما يتعرضون له من شدائد وصدمات . وهو ما يفتح الباب واسعا للابحاث المستقبلية التي تساير العصر الذي نعيشه، وكذا بالبحث عن طرق تكيفية للثقافة المحلية وبما يتماشى مع مبادئنا وقيمنا الثقافية وهويتنا الإسلامية، لنمر بالتالي من الجلد الفردي إلى الجلد الثقافي خاصة مع ما نشهده من ضغوطات التثقيف والغزو الثقافي.

Bibliographie :

1- ANAUT Marie, 2003, La résilience,surmonter les traumatismes, Paris ,Nathan.

2- CLARINDO-OLIVEIRA Cláudia, 2006, Les éléments de résilience chez les demandeurs d'asile et réfugiés politiques,Psychologie Interculturelle, Université René Descartes, Paris V –Paris http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a10/clarindo.htm

3- CLAUS Ehlers, LOPEZ Levi, 2002,Violence and community, terms in conflit:An ecologicalapproch to resilience,Journal of social Distress and Homeless.

4- CYRULNIK Boris,(2003). Le murmure des fantômes. Paris: Édition Odile Jacob.

5- CYRULNIK Boris, 1999, merveilleux malheur, Paris: Édition Odile Jacob.

6- DELAGE Michel, 2002, Aide à la résilience familiale dans les situations traumatiques, dans la revue Thérapie familiale Vol 23, N°3, Genève.

7- DION STOUT Madeleine et KIPLING Gregory, 2003, Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats, Collection recherche de la Fondation autochtone de guérison, Ottawa (Ontario). http://www.ahf.ca

8- DUBOIS Magali, 2004, Approche compréhensive des attentes psychosociales des victimes d'agression, le journal international de victimologie,Année 2,n°3.

9- DUFOUR .H. M, NADEAU.L, et BERTRAND. K, 2000, Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel:etat de la question, Université de Montréal, Québec, Canada,Elsevier Science Direct, Vol. 24, No. 6.

10- FISHER.G.N, 1994, Le ressort invisible; vivre l'extrême, Paris, Seuil.

11- GAKUBA Théogène-Octave, 2001,Les répercussions de la guerre et de l'exil sur l'identité de jeunes rwandais en France et en Suisse. Portail Santé Mentale et Cultures ,Centre Francoise Minkowska.
http://www.minkowska.com/rubrique.php3?idrubrique=15

12- HARCOURT Mike et al, 2006, Pour en finir avec l'incertitude et favoriser la résilience des collectivités, Rapport final du Comité consultatif externe sur les villes et les collectivités, Canada. http://www.infrastructure.gc.ca

13- IONESCU Serban , 2008, Résilience et culture ,In Les enfants d'aujourd'hui sont les parents de demain, le II Forum international « La securite psychologique, le trauma et résilience » Timisoara, Romania, Revue spécialisée dans la prévention et la maltraitance de l'enfant. n° 20-21.

14- JACQUES Paul, 2001, Trauma et culture de la mémoire collective à la reconstruction psychique.

15- JODELET Denise, 2006, Culture et pratiques de santé. Nouvelle Revue de Psychologie, n° 1.

16- LAAROUSI VATZ .M & RACHEDI Lyliane, (2004), La résilience comme contribution sociale pour les jeunes et familles réfugiés, Thèmes Canadiens .

17- Le BOSSE Yann et DUFORT Francine,2001, Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés. in Francine Dufort, Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement sociale.

Presses Université Laval, Quebec
18- LEFORT Claude, 2000, préface de KARDINER .A, L'Individu dans sa société, (1939), traduit par Prigent T., Paris, Gallimard.

19- LINTON Ralph, 1999, Le fondement culturel de la personnalité,. Traduction de l'ouvrage anglais "The Cultural Background of Personality." Traduit de l'Anglais par Andrée Lyotard. Préface de Jean-Claude Filloux , Paris Éditions Dunod, Collection : Sciences de l'éducation

20- MANCIAUX Michel, 2003, La résilience en action, passeport pour la santé. Faire face aux difficultés et construire...,Actes de la journée régionale Faculté de Médecine Rockefeller – Lyon http://www.craes-crips.org

21- MANCIAUX Michel., 2001,La résilience, mythe ou réalité ? In : Manciaux M, ed. La résilience : résister et se construire.: Médecine et Hygiène, Genève

22- MARTIN.E, STEYAERT.M, DECCACHE.A, 2005, Favoriser la résilience de l'enfant migrant primo-arrivant et de sa famille ... Rapport de recherche Projet UNISOL – UCL (Partie I), Projet soutenu par l'Université catholique de Louvain et le Fonds Houtman . http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso

23- MORALE Enza, 2007, Les approches basées sur la résilience, Centre National de la Recherche Scientifique CNRS et INIST.

http://www.mc gil.ca/psychiatry/transcultural/report.

24- NATHAN Tobie & GRANDSARD Catherine, 2006, PTSD and fright disorders: rethinking trauma from an ethnopsychiatric perspective, Droits de diffusion et de reproduction réservés - Centre Georges Devereux .

http://www.ethnopsychiatrie.net/TN&CG_PTSD.htm

25- PELLEMANS Paul, 1998, Le marketing qualitative : Perspective psychoscopique, De Boeck Université .

26- THEIS Amandine, 2006, Approche psychodynamique de la résilience, Thése de Doctorat en Psychologie nouveau régime ;specilité psychologie clinique , sous la direction du Professeur Claude De Tuchey ,Université de Nancy 2 .

27- VAN HOOLAND Michelle, 2005 ,La troisième personne maltraitance, résilience et interactions verbales, analyse psychosociolinguistique de témoignages: Maltraitance, résilience et interactions verbales. Analyse psychosociolinguistique de témoignages, Paris, L'Harmattan.

28- VANISTANDAEL Stefan, 1996, Bice,Genève . http:// www.casita.fr .

29- VANISTANDAEL Stefan, 1996, La résilience ou le réalisme de l'espérance, Cahiers du BICE, Genève.

30- VANISTANDAEL Stefan, 2000 ,Résilience et spiritualité. Le réalisme de la foi, cahiers du BICE, Genève.

31- VERHAEGHE.J-C, et al, 2004, Pratiquer l'épistémologie : Un manuel d'initiation pour les maîtres et formateurs, De Boeck Université.

32- VON ALLMEN Rey, 1993, psychologie clinique et interrogations culturelles, Paris, L'Harmattan.

الصمم، سوء المعاملة و الجلد

أ . طالب حطان
جامعة سطيف

نهدف من خلال هذه الورقة البحثية اقتراح تحليل قصة واقعية لشاب أصم تعرض لسوء المعاملة . وتمكن بالرغم من حرمانه من حاسة السمع . من تطوير قدرات واستراتيجيات سمحت له بمواجهة التجارب الصادمة . نعتمد في تحليلنا هذا على مفهوم الجلد على أنه قدرة الفرد على النمو والتطور بصفة طبيعية بالرغم من الصدمات و المحن التي يواجهها .
الكلمات المفتاحية : الصمم . سوء المعاملة . الجلد .

L'objectif de cette présentation est de proposer une analyse d'un récit de vie d'une personne sourde maltraitée privée sur le plan de la communication qui a réussi à développer des capacités pour surmonter les expériences traumatiques.

Cette analyse est basée sur le concept de la résilience comme capacité à se développer normalement malgré les traumatismes et l'adversité.

Mots clés : surdité, maltraitance, résilience

انطلاقا من تجربتي المتواضعة كأخصائية نفسية عيادية ممارسة في مدرسة صغار الصم، وكباحثة في مجال الصدمة النفسية والجلد، وبالاطلاع على التراث السيكولوجي في هذا المجال توصلت إلى عدة ملاحظات أوردها كالآتي :

- تعرض بعض الأطفال الصم لسوء المعاملة وتمكنهم من التغلب على وضعيتهم.
- فقر الدراسات . على المستوى العالمي وانعدامها على المستوى الوطني . التي تناولت الصمم و سوء المعاملة من جهة، والجلد من جهة أخرى، إذ إن أغلب الباحثين المهتمين بالمعاقين سمعيا قد اهتموا اهتماما كبيرا بالخصائص السيكولوجية والانفعالية، ووصف البناء النفسي للأشخاص الصم. وتناولوا العوامل التي تلعب دورا في ظهور هذه الخصائص، أما المهتمين بالصدمة النفسية والجلد، فقد أثروا هذا الميدان بالعديد من الدراسات التي لا يسعنا المجال لذكرها هنا، والتي تناولت الصدمات النفسية الناتجة عن الكوارث الطبيعية، أو تلك الناتجة عن الاعتداءات الجنسية، أو عن الفقر، أو مرض أحد الوالدين أو كليهما، أو سوء المعاملة عند الأطفال العاديين، أو ..الخ . ولم تتناول سوء المعاملة والجلد عند الأطفال الصم.

وهنا تجدر بنا الإشارة للدراسة التي أنجزت سنة (2004) حول الجلَد والصمم من طرف Christiane Grimard et Colette Dubuisson بكندا على عينة من الراشدين الصم الذين تمكنوا من تخطي تجاربهم ومواصلة نموهم، وقد توصلا انطلاقا من تحليل قصص حياتهم إلى أن الدفء العائلي، والقدرة على السرد، ونظرة المجتمع، قد ساهموا إلى حد كبير في سند الجلَد عندهم.

فباتخاذ هذه الدراسة كدراسة سابقة في مجتمع مفتوح وواع، ويتوفر على فرص أكبر للتكفل بالمعاقين سمعيا كالمجتمع الكندي، وباتباع المنهجية نفسها حاولت تسليط الضوء على قصة حياة شاب أصم تعرض لسوء المعاملة في عائلته، ولأصناف من الإهمال والرفض والمعاناة الاجتماعية في طفولته، ومع هذا استطاع بناء حياته بطريقة إيجابية.

فعلى العكس مما كان متوقعا لزمن ليس ببعيد، أن كل متعرض لسوء المعاملة هو شخص محكوم عليه بالضياع والانحراف، أظهرت الدراسات حول الجلَد أن هناك من الأطفال الذين تعرضوا لشتى أصناف المآسي من نجح في بناء حياة طبيعية في كافة النواحي الأكاديمية والاجتماعية.. الخ.

ويعود الفضل لـ Emmy Werner في ميلاد كلمة الجلَد انطلاقا من دراستها الطولية والتي دامت ثلاثين سنة على 545 طفلا عاشوا من أصل 700 طفل في بداية الدراسة بأرخبيل هاواي، حيث تنبأت لـ 200 طفل كانوا يبلغون العامين وكانوا عرضة للبؤس والشقاء والأمراض تنبأت لهم بمستقبل أسود ومنحرف. وبعد مرور ثلاثين سنة لاحظت أن 70 من هؤلاء الأطفال أصبحوا راشدين 30 بالمائة منهم يعرفون القراءة والكتابة وتعلموا مهنة وكونوا عائلات.

كما كان لمساهمات الطبيب العقلي والمحلل النفسي الفرنسي Boris Cyrulnik وقع كبير في انتشار وتطور مفهوم الجلَد في الدول الفرانكفونية، وخاصة من خـــــلال كتابه Un merveilleux malheur سنة 1999 أين وصف انتصار بعض الأشخاص على الضربات الموجعة التي تعرضوا لها و نجحوا في إيجاد معنى لحياتهم.

الجلَد :

يبدو من الصعب وضع تعريف جامع للجلَد، إذ يحتوي التراث العلمي المتخصص على تعاريف مختلفة لهذا المفهوم . فأصل كلمة الجلَد Résilience وهي كلمة فرنسية لاتينية الأصل من résilientia وهي مستعملة عادة في علم فيزياء المواد، لتعني مقاومة المادة للصدمات القوية، وقدرة بنية ما على امتصاص الطاقة الحركية للوسط دون أن تتحطم (Anaut, 2007, p.34)، إذن في علم المعادن، يعني الجلَد خاصية المواد التي تتمتع بالليونة والهشاشة في ذات الوقت والتي تظهر قدرة على استعادة حالتها البدائية بعد صدمة أو ضغط متواصل.

حسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية (in Anaut, 2007, p . 35) كلمة résilier تتكون في الأصل من re و يعني حركة نحو الوراء وsalire وتعني القفز أو الوثب، إذن résilience تعني الوثب إلى الخلف، ومن هنا كانت الترجمة الحرفية للغة العربية "الرجوعية" حسب سهيل إدريس (2007) أو "الاسترداد" حسب المركز الإسرائيلي لعلاج الصدمات النفسية، أو "الجلد" كما ورد في الندوة التي نظمت في القدس حول الجلد في مارس 2007 ، إلا أننا نفضل كلمة الجلد أي الصبر على المكروه وتحمل الألم لما في ذلك من دينامية وخاصية إنسانية.

كما يعني الجلد على حد تعبير Cyrulnik,2001 فن الإبحار في السيول الغزيرة، أي فن التكيف في الوضعيات المأساوية بتطويع العوامل الداخلية و الخارجية . إنه القدرة على النجاح، العيش والتطور إيجابيا على نحو مقبول اجتماعيا، بالرغم من الضغوط أو المحن التي تحمل في طياتها خطرا حقيقيا لمخرج سلبي.

الصدمة:

حسب Cyrulnik لكي يتسنى لنا الحديث عن الجلد يجب أن تسبقه صدمة أو وضعيات صعبة متواصلة ومزمنة، مركزا في ذلك على أعمال Anna FREUD in M.BEZIAT , 2008 ، التي بينت أن الصدمة تنتج عن حدثين صادمين :

. الأول هو الجرح المباشر في الحالة الواقعية (سوء المعاملة، الاغتصاب، الاعتقال ..).
. الثاني هو تصور هذا الجرح (تمثيل الواقع في نظر الآخرين).

لمساعدة الأفراد على التخلص من الصدمة يجب أن نضمن أن الحدث الثاني لن يكون بالشفقة و إنما بالتفهم. ويتعلق هذا التصور بالفرد في حد ذاته، بكلام الأقارب حوله وبحديث المجتمع والثقافة التي ينتمي إليها.

تضم كلمة سوء المعاملة مفهومين : مفهوم التفريط أو الإهمال، ويقصد به شكل من المعاملة الرديئة المميزة بالنقص المزمن في الغذاء، الصحة، الحماية، التربية، التعليم، الحاجات العاطفية، إذ تهدد هذه المعاملة النمو السليم للطفل. ومفهوم الإفراط أو الإسراف ويعني أعمال إرادية أو لا إرادية من الاعتداءات الجسدية أو النفسية على طفل معرضة بذلك حياته للخطر.

الطفل الأصم كغيره من الأطفال ليس في منأى عن وضعيات سوء المعاملة فغالبا حيثما كانت الإعاقة يكون هناك ميل للتضخيم والمبالغة، ويكمن الخطر إما في الإفراط (إفراط في الحب، إفراط في الخوف، إفراط في الاهتمام) أو في التفريط (الإهمال، الترك ..) (N .CLEREBAUT , V. PONCELET, V. VAN CUTSEM , 2007, p . 08).

عوامل الجلَد:

إن العوامل التي تحفز الجلَد ليست بالجديدة لأنها نفس العوامل التي تسمح بنمو شخصية متزنة عند كل الأفراد، الحب، الصداقة، معنى الحياة، تقدير الذات والاحساس بالقدرة على التحكم في وجوده هي مشاعر تؤدي للسرور والارتياح في حياة الفرد سواء عاش صدمة أو لا (FISHER, sans année). إن الحرمان المبكر يخلق قابلية للجرح مؤقتة يمكن أن ترممها أو أن تزيد في خطورتها العلاقات الوجدانية والاجتماعية.

الجانب الميداني :

معايير اختيار العينة :

1 . الصمم .
2 . التعرض لسوء المعاملة .
3 . غياب الأعراض النفسية، الجسدية و السلوكية.
4 . متابعة الدراسة والتفوق فيها.

حجم العينة :

تمثلت عينة الدراسة في حالة واحدة، وهذا لا يعني أن هاته هي الحالة الوحيدة التي تعاني من إعاقة سمعية وتعرضت لسوء المعاملة وتمكنت من التغلب على هذه الوضعية، ولكن لصعوبة الحصول على تاريخ حياة بقية الحالات.

الإطار الزمكاني للدراسة :

تمت الدراسة بمدرسة صغار الصم لولاية سطيف خلال شهر جانفي 2009 .

وسائل جمع البيانات :

. المقابلة نصف الموجهة مع الحالة.
. المقابلة نصف الموجهة مع المعلمة المختصة التي كان لها الفضل الكبير في نجاح (ج)
. المقابلة المفتوحة مع الأخصائيات البيداغوجية والأرطفونية.
. ملف الحالة وبطاقة التكفل والمتابعة النفسية للحالة.

عرض الحالة :

(ج) شاب يبلغ من العمر 19 سنة، يعاني من صمم خلقي إرسالي متوسط (40 ديسيبيل)، قد يكون هذا الصمم ناتجا عن القرابة الدموية الموجودة بين والديه، بالإضافة إلى أن الوالد كان يبلغ 67 سنة عند ولادة الطفل والأم 38 سنة، كما عانت هذه الأخيرة من نوبات قلق أثناء فترة الحمل . ترعرع (ج) في أسرة فقيرة جدا مكونة من سبعة إخوة وأختين، حيث أنه كان أصغرهم سنا وهو الأصم الوحيد في الأسرة.

عانى (ج) من الرفض والتهميش من قبل أسرته والجيران إلى درجة أنهم كانوا لا ينادونه باسمه، بل كانوا ينادونه "العقون" ويستهزئون به . بالإضافة لهذا لم تهتم عائلته بتمدرسه عند بلوغه السن القانونية للتمدرس، بل اعتبروه دائما ولدا عديم النفع، إلا في سن الثامنة حيث سجلوه في مدرسة صغار الصم وهذا لغرض واحد وهو التخلص منه وإخفاؤه في المدرسة، إذ إنه في تلك الفترة أبدى نوعا من العدوانية والمشاغبة كتعبير عن رفضه لتلك الوضعية. عندما دخل (ج) المدرسة كان طفلا منعزلا، منقوقعا على نفسه، تبدو عليه علامات الفقر المدقع والحزن، كما كان لا يخرج أي صوت، وفي هذا يقول : "فرق كبير بين كي دخلت للمدرسة وضك، كنت عقون ما نهدرش مره". بالرغم من أن درجة صممه ليست بالعميقة وهذا ما دفع بالمعلمة إلى الشك في درجة فقدانه السمع، فقامت بالاتصال بالأخصائية الأرطوفونية لإعادة قياس درجة صممه فتوصلا إلى أن صممه متوسط و ليس عميقا، وهذا ما جعله يلقى العناية والاهتمام من طرف معلمة الفصل والأخصائيات النفسانيات اللاتي تفهمن وضعه وأحطنه بما يحتاجه من رعاية نفسية، تربوية، وأرطوفونية، وعلموه كيف يستغل بقاياه السمعية وفرضت عليه معلمته استعمال اللغة المنطوقة معها، و مع بقية أعضاء الفريق التقني وكل العاملين بالمدرسة. "المعلمة هي لي عونتني بزاف، بالشوي بالشوي بديت ننطق وكنت نشوف فمها كي تعود تهدر". كما أفادت المعلمة : "كان في كل مرة يستعمل الإشارة باش يهدر معايا نقولو هبط يديك أهدر معايا باك تسمع أنت ماشي كيفهم". وقالت الأخصائية النفسية "المعلمة كانت تبعثو ليا وتؤكد عليه أن يتكلم معي"، فعزز هذا من ثقته في ذاته فبدأت بوادر التحسن تظهر عليه على كافة الأصعدة خاصة الاجتماعية، إذ اكتسب لغة الإشارة وتمكن من التكلم مع بعض الصعوبات والاضطرابات النطقية والكلامية التي ما لبثت أن زالت بالتصحيح الأرطوفوني، وهذا ما ساعده على توسيع دائرة اتصاله بين مختلف الزملاء والمعلمين وتمكن كذلك من تحسين مستواه الدراسي، إذ صار يتحدث ويقرأ وكأنه شخص عادي فأصبح مفخرة معلمته التي تقول في ذلك "تقولك الصح il était ma fierté مرة سمعو المدير من les couloirs يقرأ في كتاب القراءة قال لي شكون هذا لي راه يقرا أواه هذا بلاصتو مشي هنا".

أهم شيء حققه (ج) هو تغيير نظرة أسرته له، فبعد التطور الملحوظ من قبل الجميع أصبحت أسرته أكثر اهتماما به ووطدت علاقاتها بالمدرسة، فكانت أمه وكذلك أخوه، يأتيان ليسألا عن حاله، بل تعدى الأمر ذلك لدرجة حضور أخته حصص الدرس مع معلمته لكي

تتمكن من مساعدته في المنزل.

النقاط الحساسة :

- المعاناة قبل الولادة (قلق الأم).
- الإعاقة السمعية.
- الفقر.
- سوء المعاملة.
- الرعاية و الاهتمام في المدرسة .
- اكتساب لغة الإشارة واللغة المنطوقة.
- تحسن في العلاقات الاجتماعية.
- التفوق في الدراسة.

التحليل :

لا شك أن حاسة السمع نعمة عظيمة من نعم المولى سبحانه وتعالى على بني آدم وقد بين لنا القرآن الكريم أهمية هذه النعمة في أكثر من موضع، بل وجعلها مقرونة بحاسة البصر وجعلها سابقة عليه، «والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون» (الآية 78 من سورة النحل) ، وتتجلى أهمية هذه الحاسة في أنها تساعد الفرد على سماع كافة المؤثرات التي تقع في محيطه من كلام، تلاوة وذكر، خطاب، شعر، أناشيد، أو أصوات العصافير .. أو غير ذلك، والتأثر بها وجدانيا وعاطفيا وفكريا، كما يعتمد عليها بشكل أساسي في الاتصال والتفاهم مع الآخرين من الجنس البشري، كما تمكنه من التعبير عن احتياجاته و رغباته في إشباعها.

وأمام هذه الوظائف العظيمة التي تؤديها حاسة السمع في حياة الفرد، فإن للحرمان منها أثر بالغ على مختلف جوانب الحياة خاصة على الجانب الاجتماعي والاتصال والتفاعل، فكيف هو الأمر إذا اقترن هذا الفقدان بالفقر وبسوء المعاملة من طرف أقرب الناس الأسرة والجيران ؟. إنها ولا شك تمثل حدثا صادما ووضعية اجتماعية مزرية، وللتغلب على هذه الوضعية لجأ (ج) لعوامل داخلية وخارجية ساعدته لمواصلة حياته بطريقة إيجابية وتخطي المحن التي مر بها، و تمثلت هذه العوامل فيما يلي :

1 ـ المدرسة كسند للجلد :

يتضح لنا أن الطفل عانى ربما من إخفاق في العلاقات المبكرة، ومن رفض العائلة والمحيط ومن التفريط بسبب العجز البدني، ولم يعرف الطفل الحنان إلا في سن الثامنة بالقرب من معلمته والأخصائيات النفسانيات. "في المدرسة المعلمة كانت تحبني و تساعدني" . ساندت المدرسة الجلد عند (ج) لأنها مكان ثابت مفعم بالحيوية والحب، حفزت لديه نسج روابط آمنة مع

عدة بدائل، المعلمة بالدرجة الأولى التي قالت في بداية المقابلة "حبيت (ج) وتعلقت بيه ونشفى مليح كيفاش دخل لـ l'école وكيفاش ولى". المعلمة من جهة والأخصائيات النفسانيات والزملاء وشلة الرفاق من جهة أخرى. أي أنه وجد المكان الذي منحه قاعدة قوية لتحمل الصعاب الاستقرار والأمن والشروط اللازمة لتعلم وسيلة تمكنه من التعبير عن أحاسيسه ومشاعره الدفينة وإعطائها معنى إيجابيا، من بينها أنه ليس هو الوحيد الذي فقد سمعه وعانى من مشاعر التهميش والرفض، بل هناك من حالتهم أسوء من حالته . فدرجة فقدانه السمع متوسطة وليست عميقة كما هو الحال عند أغلب تلاميذ المدرسة.

2 ـ تعلم لغة الإشارة و اللغة المنطوقة :

ويشكل هذا العنصر سندا هاما للجلد، إذ إنه يسمح له بالتعبير عن الأحداث، فكما يقول Cyrulnik أن التكلم عن الحدث يسمح بالابتعاد عنه، فللحديث القدرة على ترميم الجرح أو إعادة الجرح من جديد. كما تفيد (Odile BOURGUIGNON، 2006 ص. 116) أن السرد يمكن أن يخفف تدريجيا من الصدمة، وأن يرممها باستعمال تمثيلات تضعها في عالم رمزي.

3 ـ توسيع دائرة الاتصال :

حسن استعمال البقايا السمعية واستعمال اللغة المنطوقة سمحت لـ (ج) بالاتصال بالأشخاص العاديين، والتعبير عن آلامه وآماله. كما أن اكتسابه للغة الإشارة يتيح له الفرصة للاتصال بالزملاء في المدرسة وكذا الاتصال عن طريق الأنترنيت ببعض الأصدقاء الصم في ولايات متعددة الذين تعرف عليهم من خلال تنقلاته ضمن فريق كرة القدم التابع للمدرسة وأيضا مع شباب صم في فرنسا تعرف عليهم بمحض الصدفة، "لي يقراو في المدرسة تاعنا أكل صحابي وعندي ثاني صحابي يسمعوا نورمال ونروح الأربعاء والخميس إلى cyber نهدر بالإشارات مع صحابي لي لعبت كونطرهم في بويرة، الحراش، الأغواط. وعندي صحابي تعرفت عليهم زهر من فرنسا. بصح الإشارات تاوعهم متبدلين شوية على تاوعنا".

4 ـ التسامي :

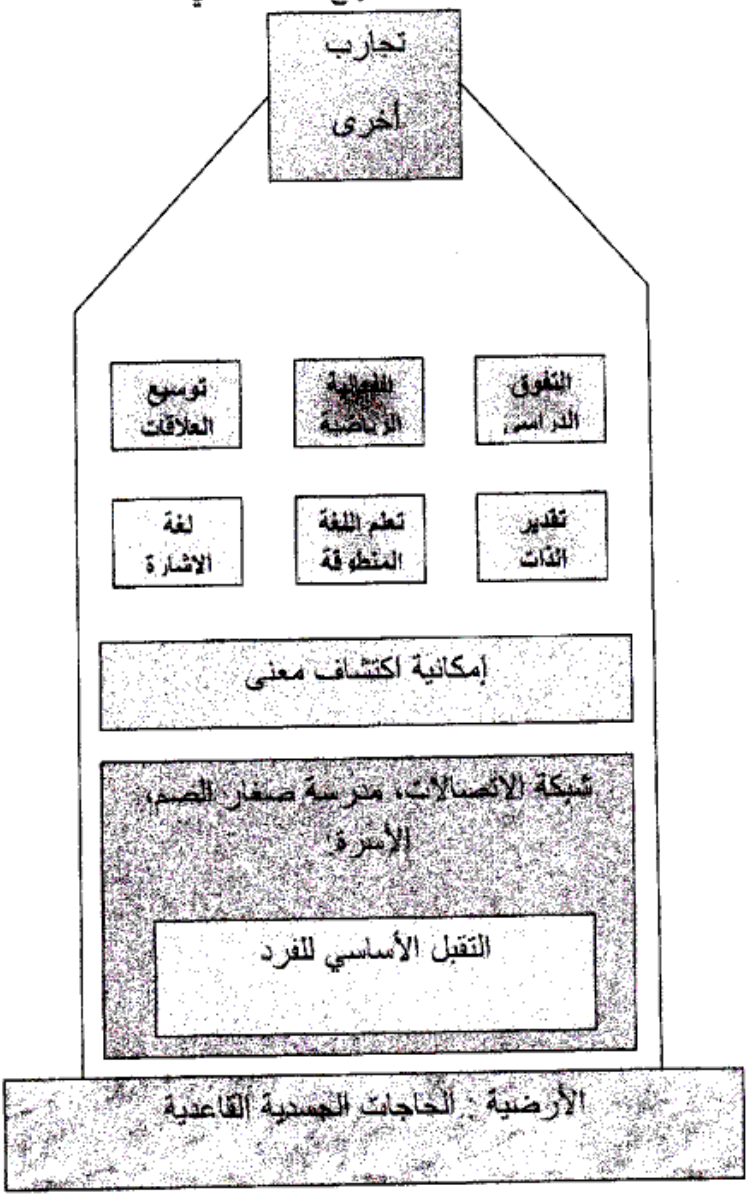
نجح (ج) في النطق وتفوق في دراسته واحتل المراتب الأولى في القسم، حبه لكرة القدم حتى النخاع. وولوعه بقراءة جريدة الهداف، أفلام الإثارة والأخبار، "أنا نحب نشوف mbc action بصح هذي ليامات وليت نشوف الجزيرة و فلسطين وش راه صاري فيها". وكذا كونه عضوا نشيطا وفعالا في فريق كرة القدم التابع للمدرسة لدليل على قيامه بأعمال ذات قيمة اجتماعية أي التسامي.

5 ـ نظرة الأسرة :

غيرت الأسرة من وجهة نظرها واعتبرت (ج) طفلا كباقي الأطفال له الحق في التعلم والمساعدة والعناية، فمنحته الاهتمام والرعاية وأيدته في مراحله التعليمية، وهذا ما سمح له بتحسين ثقته في ذاته أكثر فأكثر والتعلق بأسرته. "قالي خويا لي زايد في 1986 كنت عقون وضلك

هدرت ؟". وكذا "الجيران قعدو حايرين فيا".

ويمكن تلخيص كل هذا حسب نموذج Casita كالآتي :



خاتمة:

الآن (ج) يدرس السنة الثالثة متوسط، لم يرسب في أي سنة دراسية، متفوق في دراسته، تحصل على معدل 15,89 في الفصل السابق، متزن نفسيا، ومنفتح، يستعمل لغة الإشارة واللغة المنطوقة للاتصال وللتعبير عما يشاء، كما أنه بارع في قراءة الشفاه، وهذا ما جعل الأساتذة يستعينون به لشرح بعض المفاهيم لزملائه. له علاقات وثيقة بالفريق العامل بالمدرسة وزملائه، كما أنه عنصر فعال في فريق كرة القدم التابع للمدرسة. بالإضافة لهذا فـ (ج) يعمل كل يوم جمعة في السوق الأسبوعية للسيارات، ويعمل في فترات العطل في سوق الجملة، إذ يقول: "نتمنى نكمل قرايتي ونولي معلم بصح نمك نخدم أي خدمة باش نعاون خويا في المصروف تاع الدار ونكسي روحي".

قائمة المراجع :

1 . القران الكريم .

2 . سهيل إدريس، المنهل، قاموس فرنسي عربي، بيروت، دار الآداب. 2007 .

3- Marie ANAUT, 2007, la résilience, surmonter les traumatismes, France, Armand Colin .

4- Odile BOURGUIGNON in Boris CYRULNIK, Philippe DUVAL , 2006, la résilience et la psychanalyse, Paris, Odile Jacob .

5- Nadine CLEREBAUT, Véronique PONCELET, Violaine VAN CUTSEM, 2007, handicap et maltraitance, Bruxelles, Henri Ingberg .

5- Boris CYRULNIK, 1999, Un merveilleux malheur, Paris, Odile Jacob .

المقالات :

1 . ندوة القدس حول الجلد. 2007. autour

delaresilience.blogspot.com/2007/03/resilience-morceaux-choisis.html-68K

2- M.BEZIAT, 2008, Les vilains petits canards de Boris CYRULNIK, www.unilim.fr/sceduc/IMG/pdf/vilains-petits-canards.pdf .

3- G.N.FISHER, sans année, Résilience et pouvoir d'agir pour faire échec à la violence, in archimede.
bibl.ulaval.ca/archimede/files/ee220a5f-6a90-4221-bab3-37e6b622743f/ch02.html.

4- Christiane GRIMARD, Colette DUBUISSON, 2004, Surdité et résilience in Reach Canada www.reach.ca/ up loads/media/shared future fr.pdf .

5- Jacques LECOMTE, sans année, La résilience après maltraitance, fruit d'une interaction entre l'individu et son environnement social .
www .cahierspsypol.fr/revue N 08/Rubrique 4/R4SR2-6D.htm-30K.

محاولة توضيح دور النموذج "جروحية ـ جلد" في مواجهة الصدمة النفسية

ا . د . كريوش عبد الحميد
جامعة قسنطينة
د . بوسنة عبد الوافي زكير
جامعة بسكرة

أصبحت الصدمة النفسية مشكل صحة عمومية في الكثير من البلدان، نظرا للكوارث العديدة التي ما فتئت تظهر، بالإضافة إلى الآفات الاجتماعية والمشاكل العاطفية. فعبارة مقاومة نفسية أو جلد résilience التي قال بها روتير Rutter، تشرح كيفية مواجهة الفرد لصعوبات الحياة بشتى أنواعها.

بالنسبة للكثير من الباحثين، فملاحظة الجلد خلال تطور فكرة الانتحار مثلا، يسمح بفهم التفاعلات المعقدة التي تؤدي بالفرد لهذا السلوك. إن الجلد هو القدرة على رد الفعل في موقف محنة أو شدة، إذ يعتبر كنابض لأنه يساعد الفرد على القفز أو الارتداد إزاء وضعية صعبة. والأفراد لا يستجيبون بالطريقة نفسها عند مواجهة أزمة أو وضعية صعبة، ولا تكون عملية الارتداد بالقوة والشدة نفسها. فالجلد عامل محدد للقدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة التي تتغير من فرد لآخر.

لقد جاءت هذه المداخلة لتوضيح النموذج "جروحية ـ جلد" بتساؤل مفاده : متى تكون للفرد القدرة على مواجهة الصدمة النفسية ؟ وماهي العوامل المساعدة على ذلك ؟.

1 ـ تعريف الصدمة النفسية :

هي حدث في الحياة يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يلحقه بالفرد، كما يتحدد بالاستجابة الملائمة حياله. كما يثير هذا الحدث اضطرابا وآثارا دائمة في التنظيم النفسي قد تكون مولدة للمرض. إن تعبير صدمة من التعابير المستعملة قديما في الطب والجراحة، وتدل كلمة Trauma على الجرح في اليونانية. ومن مرادفاتها في الفرنسية Traumatisme المخصصة على الأدق للحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن مصدر خارجي. تطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة، تتحمل معها الحياة النفسية ـ وخلال وقت قصير نسبيا ـ زيادة كبيرة جدا من الإثارة، لدرجة أن إرضائها بالوسائل السوية والمألوفة ينتهي بالفشل.
وهذا ما ينجر عنه ـ لا محالة ـ اضطرابات دائمة تعيق قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها

حسب سيقموند فرويد (لابلانش وبنتاليس 1987 ص 301).

لقد كانت الصدمة في البداية توصف كحدث ذاتي من تاريخ الشخص بإمكانه تحديد الفترة التي حدثت فيها. فالصدمة إذن هي أي حادث يهاجم الفرد ويخلق تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بشدة، وقد ينتج عن ذلك سرعة وفعالية. لذلك تعد كحادث خارجي وغير متوقع يفجر الكيان الإنساني (لابلانش وبنتاليس 1987 ص 300) . أما تيفريد هوبر فيطلق كلمة صدمة نفسية على كل تجربة أدت إلى أثر حاد نتيجة للرعب أو القلق أو الخجل أو الألم النفسي (نيفريد هوبر 1995 ص 167).

إن للصدمة النفسية نقطة بداية واضحة مرتبطة بالحدث الذي ولدها، لذلك يمكن طرح السؤال القائل : لماذا لا يتأثر كل الناس الذين عايشوا نفس الحدث الصدمي ؟. وعلى ذلك نجد من الناس من يعايش الحدث كحالة خطيرة تهدد حياته ويتولد لديه الضغط النفسي، لكن يتقلب عليه في الأخير ويتكيف مع الموقف الجديد، بينما آخرون يغوصون في تلك القصة التي أرعبتهم .

ليس مرد ذلك إلى خطورة الكارثة أو لشدة الضغط النفسي المتولد عنها، بل إلى الكيفية التي عايش بها الفرد الكارثة مما يجعل منها صدمة نفسية دائمة أو عابرة. إن المرجعية النفسية لهؤلاء، من عقيدة وتقاليد عائلية واجتماعية ومختلف مكتسباتهم التعليمية والثقافية عموما، مكنتهم من التكيف بفضل توظيف معارفهم الأساسية السابقة.

2 ـ أنواع الصدمات :

أ ـ الصدمات الأساسية :

إنها الصدمات التي لها علاقة بالخبرات المؤلمة أو تلك التي تخرج عن المألوف، والتي تعترض الفرد في نموه، وتكون لها آثارا نفسية عميقة لا يمكن أن تحدثها صدمات أخرى (دويدار عبد الفتاح 1986 ص 60).

ب ـ صدمة الميلاد :

الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها القلق الشديد، هذا الأخير يصبح أصل قلق لاحق وتطبع به الانفعالية . لهذا فصدمة الميلاد هي بمثابة صدمة الانفصال عن الأم حسب أوتو رونك (Rank.O 1976 p 10). ويعتبر فرويد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت، بمثابة أولى تجارب القلق بالنسبة للإنسان (النابلسي محمد أحمد 1994 ص 24).

ج ـ صدمة البلوغ :

إنها تضاهي صدمة الميلاد لأن الطفل عند البلوغ يعرف جسمه تغيرات، ويشعر

بمشاعر لم تكن من قبل . كما يأتي بتصرفات يحس على إثرها أنه مختلف، وتظهر استجابات لها تأثيرات هائلة على النفس وتظل بقية العمر (الحنفي عبد المنعم 1994ص125).

إن الضغط النفسي عقب الصدمة يبدأ من الخوف الشديد ليصل إلى حالة الرعب والذهول، مع سيرورة الأعراض النفسية والجسمية رغم مضي شهر عليها. كما قد تمتد على مدى عدة سنوات، تجعلنا نصف الحالة ضمن اضطراب الشدة عقب الصدمة أو ضغوط ما بعد الصدمة أو الإجهاد ما بعد الصدمة.

إن الحديث عن إجهاد ما بعد الصدمة يقتضي الوقوف على مراحله الثلاث :

- الحدث المرعب :

يتجلى في الحوادث الأكثر شيوعا مثل كوارث الحروب وحوادث القتل والاغتصاب الجنسي، بالإضافة إلى الكوارث البيئية كالحرائق والزلازل والفيضانات والبراكين .. وغيرها . هذا ما ينتج عنه الجرحى والقتلى وفقدان السكن، بالتالي يظهر التشرد والانقطاع المفاجئ للتواصل الأسري. ضف إلى ذلك انقطاع المدد بمستلزمات الحياة، فتتولد مشاعر التهديد والخوف الشديد.

- صعق الحواس :

إن قوة وشدة المنبه بصفة فجائية هي صعق للحواس، ففي حالة الزلزال فإن فجائية العوارض المحسوسة وشدتها هي صعق لأعضاء الحس المركزي، وذلك على إثر سماع الصوت المدوي كأنه انفجار قوي وبعيد وارتجاج الأرض مت تحت الأقدام واختلال توازن الوقوف.

- الضغط النفسي :

حالة الضغط النفسي مهمة جدا، فهي التي تهيج الفرد وتجعله في حالة استنفار أمام خطر يهدد حياته، وتتمثل في رد فعل بيولوجي وفيزيولوجي ونفسي، ينتج عن افرازات شحنات من الأدرينالين التي تعطي من الناحية الفيزيولوجية تسارع نبضات القلب وانتفاخ في القصبات الهوائية وعمق التنفس.

3 - النموذج جروحية - جلد :

أ - تعريف الجلد Résilience :

يعرف نوربير سيلامي الجلد على أنه مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة، بالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف الغير ملائمة أو الكارثية (Sillamy.N 1999 p 226). بالنسبة للكثير من الباحثين، فإن ملاحظة الجلد خلال تطور فكرة الانتحار مثلا

يسمح بفهم التفاعلات المعقدة التي يؤدى إلى الانتحار. فالجلد هو القدرة على رد الفعل في موقف محنة أو شدة، حيث يمكن اعتباره كنابض لأنه تساعد الفرد على القفز والارتداد إزاء الوضعية الصعبة. فالأفراد لا يستجيبون بالطريقة نفسها عند مواجهة أزمة أو وضعية صعبة، ولا تكون عملية الارتداد بنفس القوة والشدة. فالبعض يظهر نوع من السهولة في رد فعلهم، أما البعض الآخر فيجد صعوبات كبيرة في ذلك. إن المقاومة النفسية عامل محدد للقدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة التي تتغير من فرد لآخر. فبعض الباحثين يتساءلون عمن لديه القدرة على الارتداد وتبعا لأي عوامل ؟.

ب ـ عناصر الجلد :

تتشكل القدرة على مواجهة أي خسارة هامة على مدى الحياة، وهي نتيجة تفاعل أربع عناصر :

ـ الأولى : هي شخصية، تساعد على تطور عوامل الحماية أو عوامل الخطر حسب الوسائل الداخلية الموجودة .

ـ الثانية : تعد نمائية، تحدد قدرة الأفراد على بناء علاقات تعلق مع أفراد آخرين مهمين .

ـ الثالثة : اجتماعية، يظهر من خلالها أن بعض الأفراد يعانون من وضعيات مرهقة متراكمة أكثر من غيرهم .

ـ الرابعة : بيولوجية، تحدد تأثر الأفراد إزاء بعض مشاكل الصحة العقلية، حيث إن الكثير من المراجع التي تناولت المراهقين والشباب الراشدين المنتحرين، تطرقت إلى مدى تأثير العائلة على الصحة العقلية.

فأبحاث برينت سنة 1996 أظهرت أن الأطفال الذين حاولوا الانتحار مثلا، تجد في عائلاتهم سوابق الانتحار المحقق (Séguin.M et Huan.P 1999 p35).

ج ـ الجروحية وعواملها :

تعرف الجروحية على أنها مميزات حالة فرد معين، تساعد على ارتفاع خطر الإصابة بمرض ما في وجود عامل مسبب. فمصطلح انجراحية في اللغة العربية يعني حالة ما هو قابل للجرح (المنجد في اللغة العربية المعاصرة. ص 190) ، فالأفراد القابلين للانجراح هم الأفراد المهيئون وراثيا، بيولوجيا، أو نفسيا للإصابة بالمرض. كما أن بعض الأشخاص تجدهم حساسين لمصادر الإجهاد البسيطة، في مقابل ذلك تجد البعض الآخر لديه القدرة على مسايرة الوسط رغم أنه معرض لمصادر إجهادية حادة.

فالقابلية للانجراح يقابلها في اللغة الفرنسية الصفة vulnerable والتي تنعت الشخص الذي يمكن أن يصاب، المصاب جسديا أو ذهنيا، أي الهش. (Grand dictionnaire de

(la langue française p 1170.

هناك مجموعة من العوامل تحدد القدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة. وهي عوامل شخصية، نمائية، وسطية وبيولوجية. حيث أنها تتدخل في مختلف مراحل الحياة بواسطة الحماية، العلاج، الإحاطة العاطفية، والتي مصدرها الوسط العائلي والاجتماعي. فبعض الأفراد يعيشون أكثر من غيرهم تجارب صعبة، قد يجدون منافذ لها لأنهم عاشوا نجاحات مهمة في حياتهم. بالإضافة إلى أنهم وجدوا في محيطهم أفرادا يكنون لهم مشاعر الثقة والثبات والحماية. حسب رويتر Rutter لفهم ظاهرة المقاومة النفسية لا بد من الأخذ بعين الاعتبار سياق النمو. بالتالي يمكن تحديد عناصر المقاومة الفردية سواء أكانت متينة أو هشة بواسطة علاقات التعلق التي بناها الفرد خلال فترة النمو، بالإضافة إلى تراكم الحوادث في حياته ومدى تأثير المرض العقلي.

عامل النمو:

تعد صلات التعلق من السمات المركزية التي تحدد العلاقات الفردية وكذا النمو النفسي الاجتماعي، وأي خلل على صعيد هذه الصلات يؤدي إلى ارتفاع درجة الجروحية للاكتئاب. لقد بينت الدراسات أن فقدان أحد الأبوين خلال مرحلة الطفولة يؤدي إلى ارتفاع درجة الجروحية. فنظرية التعلق، تظهر أن نوعية العلاقة الأبوية تبشر بنوعية العلاقات مع الأقران في المستقبل. بالتالي فعدم القدرة على تكوين صلات عاطفية مستقرة تفسرها الحماية بسبب وضعية عائلية مضطربة، يجعل الفرد في وضع هش منعدم الحماية، ويخلق له صعوبات لا تسمح بتطوير علاقات حميمة في سن الرشد.

يعتبر بولبي Bowlby.j مختلف علاقات التعلق خلال مرحلة النمو غير مستقلة عن بعضها . والكثير من الدراسات التي كانت لكل من بريترتون Bretherthon et al 1989 وكون Cohn، وكذا جورج وسلمون George et Solomon 1989، أكدت فرضية الانتقال المباشر لنوعية علاقة التعلق من الأب إلى الابن. ووصلت بعض الدراسات الأخرى لكل من أرمسدن وغرينبرغ Armsden et Greenberg 1987 وكذا كريتندن Crittenden 1994 إلى حد الربط بين نوعية علاقة التعلق الأولى، والكيفية التي يسلك بها الأفراد فيما بعد، وذلك في علاقاتهم الاجتماعية ومع أزواجهم.

فحسب فول زندورن Vanljzendoorn 1995 تشرح نظريات التعلق إمكانيات تحول علاقات التعلق كلما كان هناك تغيير. كما أن نمط التعلق قد يتغير خلال عملية النضج، حيث يصبح الفرد قادرا على تنظيم وإدماج المعلومات المعقدة اللازمة لنموه، هذا ما يؤدي إلى حدوث تغيرات في طريقة تصوره لنفسه وللآخرين حسب بيردسلي Beardslee. إن التعلق في حد ذاته غير مستقر لدى الأفراد الناشئين في ظل أسر منشقة. أين نجد الانفصال متعدد الأوجه والانتحار. لذلك نلاحظ أن خطر الانتحار مرتفع لدى المراهقين الذين يعانون نقصا في

.الاستقرار العائلي

تعد نظرية التعلق مرجعية هامة لشرح جروحية بعض الأفراد الذين يعيشون صعوبات التكيف، بسبب فقدان مهم . فتجارب الانفصال والنبذ تضع الفرد في وضعية منعدمة الحماية تجعله يشك في قيمته الذاتية، وهذا ما يؤدي إلى خلق صعوبات تحول دون الوصول إلى بناء صلات تعلق مستقرة يحكمها طابع الحماية . كما أن عدم القدرة على الإحساس بالارتباط الحميم بالآخرين، يخلق جملة من الترددات والشكوك إزاء معنى الحياة. وعلى هذا السياق تؤدي صعوبات التعلق إلى ارتفاع درجة الجروحية إزاء الحلقات الاكتئابية . فالجو العائلي يشكل عامل تأثير مهم يسمح بارتفاع أو انخفاض خطر ظهور السلوكات الانتحارية لدى الشبان حسب أدمس Adams 1982. حيث تم إحصاء العديد من الوضعيات العائلية التي تتميز بالعلاقات الفوضوية، العنف والاعتداء الجسمي والجنسي، تعاطي الكحول، أو إدمان الآباء، عدم التوافق العائلي والسلوكات الانتحارية لدى الآباء حسب فاربرو Fareberow 1985.

وعلى نطاق نظري يرى براون Brown 1985 أن غياب التبادلات المهمة على الصعيد العاطفي مع الآباء، يؤثر على الإحساس بتقدير الذات. حيث إن الحرمان يؤدي إلى فتور في الحياة الانفعالية، وهو ما نجده كسمة شخصية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية وسلوكات اندفاعية. وترتبط تجارب عدم الاستقرار، الانفصال والنبذ مع علاقات التعلق في سائر حياة الفرد. إنها تسعى إلى تقوية أو إضعاف القدرة على التكيف (Séguin.M et Huan.P 1999 p38).

عامل المحيط :

لعل تسلسل مجموعة من الظروف الصعبة، تجعل حياة الطفل في حالة جروحية يرتفع على إثرها احتمال الوضعيات المؤلمة، وتؤدي بدورها إلى مشاكل تصيب الصحة العقلية وبعدها إلى سلوكات انتحارية. هذه الظروف لابد لها أن تستمر في تأثيرها ليبقى الفرد يعاني من حالة جروحية.

لقد شرح مجموعة من الباحثين وعلى رأسهم براون Brown سنة 1986 الميل الاكتئابي على سبيل النمو المعرفي للافراد، وكذا إدراكهم للتعاسة أو الشقاء. فالنسبة لهم قد لا يكون سبب الاكتئاب تراكم حوادث مؤلمة أو حادث واحد فقط. إنما يرجع إلى كيفية إدراك الفرد لهذا الحادث. حيث إن الشخص الذي يظن فعلا أنه قد ينتج عن الحادث فشل ذريع ومخيف، قد يكون معرضا للاكتئاب أكثر من ذلك الذي يرى الحادث من زاوية تعلم أو كوضعية عابرة. هذا الأخير قد يجد مخرجا وينجح في مسايرة مشاكله. لذلك يلاحظ لدى الأفراد مجموعة سلوكات تتضاعف على إثرها الصراعات على المستوى العلائقي خاصة، وتظهر المشاكل المهنية وكذا المدرسية.

وهذا في حال الفرد القابل للانجراح، والذي يسعى في غالب الأحيان ليكون ضحية الإجهاد الذي يعيشه. فالفرد كلما عاش خلال طفولته تجارب مؤلمة كالفقدان أو إصابات الهجر، كلما كانت له صعوبات لتعديل مسار وجوده. لأن هذه التجارب تخلق إحساسا بعدم القدرة على تحمل مسؤوليات الحياة برمتها. وعلى هذا السياق تتراكم الحواجز في طريق الفرد لأنه لم يستطع تطوير قدراته الشخصية، بهدف التحكم في زمام الأمر حسب آريس Harris سنة 1986 (Séguin.M et Huan.P 1999 p38).

عامل المرض العقلي :

حسب غوفن Mc Guffin ومعاونوه (1991) لا يمكن رد السببية المرضية للاكتئاب إلى الجروحية البيولوجية فقط أو عامل المزاج، إنما إلى تفاعل عوامل النمو برمتها كما أشاد روتر Rutter سنة 1985، والعوامل النفسية الاجتماعية حسب براون وآريس Brown et Harris، والتي قد تسبب قابلية للانجراح للاكتئاب. كما يظهر أن تفاعل العوامل الوراثية أو النمائية يؤثر على السلوكات الشخصية، بالتالي يرتفع احتمال التواجد في وضعيات صعبة في الحياة حسب بيبنغتون Bebbington ومعاونيه سنة 1988.

تطرق كل من براون Brown سنة 1988 وكذا أريس Harris سنة 1986 إلى الأفراد المغامرين الذين يضعون أنفسهم في وضعيات صعبة تؤهلهم أكثر فأكثر ليكونوا قابلين للانجراح للمرض. نقطة انطلاق هذه الوضعيات في غالب الأحيان إشكالية الفقدان، أو الرفض والنبذ الخطير خلال مرحلة الطفولة، حيث يكون الطفل منهمكا في علاقات تعلق ايجابية، فصعوبات إنشاء علاقات تعلق ايجابية قد تتواصل طوال الحياة، وينتج عنها عدم رضا متواصل بالإضافة إلى إخفاقات علائقية متكررة، تجعل هذه الأخيرة الفرد في غالب الأحيان قابلا للانجراح.

إن الجروحية تتبع وسط عناصر مختلفة، فوجود مرض في العائلة يؤدي إلى صعوبات تعيق نمو علاقات تعلق مستقرة. والفراق المبكر يسمح بتأسيس أرضية خصبة لتطور الأمراض العقلية في حالة ظهور مشكل ما.

خلاصة القول تفيد أن نموذج الجروحية - جلد يشرح قدرة الفرد على مواجهة الأحداث المؤلمة، حيث إن القدرة على مقاومة أي فقدان أو صعوبات، تتشكل عموما على مدى الحياة، وهي نتيجة لأربعة عوامل رئيسية : شخصية - نمائية - اجتماعية - وبيولوجية . فقابلية الانجراح النفسية لفرد ما أمام المشاكل المتعلقة بالحداد، هي عبارة عن مجموع العوامل الوراثية، البيولوجية، النفسية، والمحيطة (Séguin.M et Huan.P 1999 p43).

خاتمة :

لعل الانتشار المذهل للكوارث بأنواعها، بالإضافة إلى مختلف مشاكل الحياة وعلى رأسها الاجتماعية، ثم الاقتصادية، والسياسية، يجعل الفرد يسقط في دائرة الصدمات النفسية. وتختلف هذه الأخيرة باختلاف زمرها، لكن تبقى مخلفاتها وآثارها هي القاسم المشترك بينها. قد يكون الفرد معرضا لشتى الصدمات النفسية في حياته المليئة بالاهتزازات في عالم اليوم، بينما تتباين كيفية المواجهة من فرد لآخر.

لقد أثبتت الدراسات أن التنظيم النفسي بكل محدداته الوراثية والبيئية والاجتماعية، يلعب دورا مهما في الوقوف ضد المثيرات الخارجية التي تهدد العضوية . ويأتي النموذج جروحية - جلد لشرح هذا الطرح، ويبرز قوة الارتداد أمام الأزمات وكيفية التعامل معها . كما يظهر هذا النموذج قابلية التأثر من فرد لآخر، وعمل المقاومة النفسية التي ترمي إلى إعادة التوازن إلى النظام النفسي.

إن وصول الباحثين إلى تفسير طرق مواجهة الصدمات على أساس النموذج جروحية - جلد، يعتبر سندا علميا بحيث يستدعي الأطباء والنفسانيين للرجوع إليه بغية فهم ميكانيزمات عمل النظام النفسي أمام الصدمات.

مراجع :

1 . الحنفي عبد المنعم (1994): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط4 مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر ص 125 .

2 . النابلسي محمد أحمد (1994): الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة، بيروت، لبنان ص 24 .

3 . دويدار عبد الفتاح (1986): الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، ط ؟ . ص 60 .

4 . لابلانش وبنتاليس(1987): معجم مصطلحات التحليل النفسي، تر: مصطفى حجازي، ط02 ، بيروت، لبنان، ص 300- 301 .

5 . نيفريد هوبر(1995) : مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، تر: مصطفى عشوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 167 .

6- Séguin.M -Huan.P (1999) : Le suicide, comment prévenir ،comment intervenir? Les éditions Logiques . Québec p 33-43 .

7- Sillamy.N(1999) : Dictionnaire de psychologie, Larousse HER . P 226 .

8- Le grand dictionnaire encyclopédique de la langue française (1996), éditions de la connaissance, France p1170.

نموذج معرفي سلوكي لإعادة الإدماج المهني للمصدومين نفسيا

أ . كفاف سليم

أ . لونيس علي

جامعة سطيف

عاش الإنسان منذ بداية نشأته باحثا عن الاستقرار والأمان جاريا وراء الراحة التي تعطيه الاتزان، ومنذ تلك الأزمان وهو ينشد الطمأنينة له ولأبنائه. فهو يسعى لتحقيق عبء الحياة عن كاهله، ولما ازدادت الحياة تعقيدا وتوسعت وازدادت مطالبها وحاجاتها ازدادت الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب، وهو لا يستطيع التوقف عن مجاراتها لأنه سيتخلف عن اللحاق بها، وهذا ما اضطره إلى مواكبة التسارع لتحقيق الرغبات والمطالب، وهذا التسارع زاده مرة أخرى الضغط على النفس وتحميلها أكثر من طاقتها بغية اللحاق بموكب التحضر بكل ما يحمله من قسوة ورخاء، فالحضارة تحمل معها رياح التغيير، والتغيير يحمل معه التبديل في السلوك، ونجد أن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع، فالإنسان المعاصر أصبح يجد صعوبة كبيرة في استيعاب النمو المتسارع لمتطلبات الحضارة، ونتيجة لذلك أصبح يتعرض إلى الكثير من الضغوط الجسدية والنفسية وحتى العقلية، وهو ما أدى كذلك إلى الصدمات النفسية نتيجة هذه الضغوط، ومن خلال هذه المداخلة سأحاول أن أستعرض الصدمات النفسية وآثارها المتوقعة على الحياة العملية وخاصة في مجتمعنا الجزائري الذي أصبح يعاني الكثير من هذه المشكلة، والتي أثرت سلبا خاصة على مجال الأداء في العمل، ومن خلال هذا المنطق يجب كذلك البحث على وسيلة أو آلية على الأقل للتخفيف منها، وهذا من خلال معرفة أسبابها وعواملها الحقيقية وظروف نشأتها وكذا آثارها على الصحة الجسدية والنفسية.

إن أساليب التعامل مع الصدمات بنوعيها الشعورية (التي يتحكم بها الإنسان) واللاشعورية (التي لا يستطيع التحكم بها) تهدف أساسا إلى إحداث التوازن ومحاولة التخفيف من شدة تلك الصدمات لدى الفرد في مجال عمله، وقد أصبح لزاما علينا كباحثين أن نقف على تحديد أسبابها بدقة في مجتمعنا، وهذا أيضا من خلال البحث عن استراتيجية واقعية وموضوعية تبنى على أساسها الطرق والوسائل والبرامج والتي تمكن المؤسسة الجزائرية من خلال الاعتماد عليها للوصول على الأقل للتخفيف من حدة تلك الصدمات النفسية على الفرد العامل في المؤسسة الجزائرية، لأن الانعكاس السلبي لهذه الظاهرة لن يكون فقط على الفرد بل سيكون له تأثير عكسي كذلك على المؤسسة الجزائرية، وهذا من خلال الخلل الذي سيحدث مثلا على مستوى الإنتاج، وكذلك على مستوى تحقيق أهدافها بصفة عامة وخاصة

فيما يتعلق بحوادث العمل، والتي تتحمل أعباءها المؤسسة بدرجة كبيرة، ومن هذا كله ومن خلال هذه المداخلة سأحاول أن أتطرق إلى دراسة مدى فعالية النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في التكفل النفسي بالأفراد الذين تعرضوا الى صدمات نفسية، وكذا إعادة إدماجهم من جديد في حياتهم المهنية.

أولا : الجانب النظري

1 ـ ماهية ومفهوم العلاج المعرفي السلوكي

أ ـ تمهيد :

ويستدل من اسم هذا النوع من العلاج بأنه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي مع الجوانب المعرفية والانفعالية للمريض ضمن السياق الاجتماعي. يذكر كلارك وفايربرن Clark and Fairburn أن مصطلح العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy ظهر في بداية الثلث الأخير من هذا القرن [القرن الماضي]، وأصبح في وقت قصير، العلاج النفسي الرئيسي في معظم الدول المتقدمة. (trower.p ;caseey .a ;1988.p83)، (المحارب، 2000، ص.1).

ب ـ نظرة تاريخية :

تنبه الفلاسفة اليونان منذ القدم إلى أن إدراك الإنسان للاشياء ـ وليس الأشياء نفسها ـ تلعب دوراً هاماً في تحديد نوع استجابته، وهي التي تسم سلوكه وتصفه بالاضطراب أو السواء، وفي هذا الصدد يقول الفيلسوف الروماني إيكتيوس : "لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها". (wanigarantne .s;barker.s;1995;p34)، (إبراهيم، 1994، 73).

وقد أشار العلماء المسلمون للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وفي شقائه. وقد سبقوا بذلك العلماء المحدثين في إبراز أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به. فقد أوضح ابن القيم قدرة الأفكار، إذا لم يتم تغييرها ـ على التحول إلى دوافع ثم سلوك حتى تصبح عادة يحتاج التخلص منها إلى جهد أكبر. كما أشار الغزالي إلى أن بلوغ الأخلاق الجميلة يتطلب أولاً تغيير أفكار الفرد عن نفسه، ثم القيام بالممارسة العملية للأخلاق المراد اكتسابها حتى تصبح عادة، ولم يخلو التراث الإسلامي أيضاً من الإشارات الواضحة لأثر التفكير ليس فقط في توجيه السلوك ولكن أيضاً في الحالة الصحية للناس، ويبدو ذلك جلياً في القول المأثور "لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا" (4:83)، (المحارب، 2000، ص.4).

ويفيد "بيك" "أن العلاج المعرفي يقوم على دعائم فلسفية ليست جديدة، بل موغلة في القدم، وتعود بالتحديد إلى زمن الرواقيين Stoics. حيث اعتبر الفلاسفة الرواقيون أن فكرة الإنسان عن الأحداث، وليست الأحداث ذاتها هي المسؤولة عن اعتلال مزاجه . إلى هذا المنطق الرواقي يستند هذا العلاج المعرفي. فالمشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأساس إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع ولي الحقائق بناء على مقدمات مغلوطة وافتراضات خاطئة. وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ في إحدى مراحل نموه المعرفي. (weishaar.m.e;beck.a.t;1992;p114) . (بيك، 2000، ص 6).

وتفترض النظرية المعرفية أنه من الممكن إحداث تغييرات انفعالية وسلوكية وجسمية من خلال إحداث تغييرات في أفكار واعتقادات المريض.

ج ـ نشأة العلاج المعرفي :

سبق العلاج المعرفي علم النفس المعرفي، وسوف نستعرض التسلسل التاريخي لتطور هذا النموذج العلاجي، حيث بدأ الاهتمام بالعلاج المعرفي مع بداية النصف الأخير القرن الماضي، وإن كان البعض من الرواد قد تزامنوا في تقديم نماذجهم في الفترة نفسها. ويشمل مفهوم العلاج المعرفي مناهج عديدة تتشابه في جوهرها وتختلف في فنيات تطبيقها . وعلى الرغم من أن هناك أكثر من عشرين نوعا منها ولكن أشهرها : منهج بيك في العلاج المعرفي، ومنهج ألبرت آليس في العلاج العقلاني الانفعالي، وتأتي بعد ذلك مناهج أخرى أقل شهرة مثل منهج ميكينبوم في تعديل السلوك المعرفي، ومنهج ويسلر وهانكين Cognitive Appraisal Therapy العلاج التقويمي المعرفي الذي حاولا فيه الجمع بين العلاج العقلاني الانفعالي ومكتشفات التعلم الاجتماعي وعلم النفس الاجتماعي المعرفي، ومنهج كيلي للتصورات الشخصية. ومنهج ألبرت باندورا في التعليم الاجتماعي، ومنهج لازاروس Multi-Modal Therapy في العلاج متعدد النماذج، ومنهج ماهوني Cognitive Learning Therapy في علاج التعلم المعرفي، وأسلوب حل المشكلات لـ قولدفرايد (welle.a;1995.p96).

وكان لـ"بيك" قصب السبق فيها بعد أن نشر مقالا عام 1952 حول تطبيق العلاج المعرفي على حالة فصام مزمن، أشار فيه إلى أنه قام بإضفاء صبغة مقبولة وطبيعية على هذاءات، ثم طلب منه القيام بفحص منظم لمعرفة دقتها، وقد لاحظ بشيء من الدهشة أن هذاءات المريض بدأت تختفي بالتدريج . ثم قدم كلي Kelly عام 1955م أفكاره حول التصورات الشخصية Psychology of personal constructs وكان له كبير الأثر على بداية العلاج النفسي المعرفي، لأنه ركز على أهمية الطرق الذاتية التي ينظر ويفسر من خلالها الفرد لما يدور حوله في تغيير السلوك، حيث يرى في نظريته، نظرية التصورات الشخصية personal construct theory أن الشخص يقوم بصياغة تصورات (توقعات) حول ما يجري من حوله، ثم يتفحص هذه التصورات، وبناء على النتائج التي يتوصل إليها يقوم بتصحيح أو تعديل هذه التصورات، أي أنه يقوم بإعطاء معاني للظواهر لكي يستطيع فيما بعد توقع ما قد يحدث ويحاول التحكم به. (weishaar.m.e;beck.a.t;1992;p115). (Phares,1984.p.159).

وبذلك يرى كلي أن الطريقة التي ينظر بها الناس للعالم من حولهم قد تخلق لهم الاضطرابات النفسية. حيث إن لدى كل فرد مجموعة من التصورات الأساسية التي يكون من خلالها هوية لنفسه واضطراره للابتعاد عن هذه الهوية في سبيل استيعاب خبرات جديدة قد يؤدي إلى شعوره بالذنب، وقد يشعر الفرد بالقلق في حالة عدم قدرته على التوقع بما سيؤول إليه موقف معين، وعدم استطاعته بالتالي القيام بسلوكيات ملائمة.

وقد تظهر المشكلات النفسية عندما يعجز النظام التصوري Construct system لدى الفرد في توقع الحوادث أو احتوائها ضمن الخبرات السابقة بطريقة تكفل القيام بسلوك منظم، الأمر الذي يؤدي إلى إحداث تشويه في النظام التصوري للفرد، وهذا بدوره يقود إلى التوتر. ومع كل ذلك لم تلق نظرية كلي قبولاً كبيراً من قبل المشتغلين بالعلوم المعرفية لصعوبة فهمها، ولكثرة تفاصيلها، مع قلة المنشور حولها من كتب ودراسات.

وتزامن في هذه الفترة ظهور العلاج العقلاني الانفعالي لـ ألبرت آليس Albert Ellis قبل التطورات الأساسية في علم النفس المعرفي، وكانت نظرية علاج الاكتئاب لـ بيك في مراحلها الأولى. حيث كان آليس بصدد التخلي عن التحليل النفسي وتطوير نظرية معرفية سلوكية خاصة به. وفي الوقت الذي كان فيه بيك Beck يبتعد بالتدريج عن التحليل النفسي ويبني نظريته في العلاج المعرفي خطوة بخطوة. كما كان كلي Kelly أيضا يبلور أفكاره حول دور الجوانب المعرفية في تكيف الإنسان مع بيئته . يقول آليس بخصوص تزامنه مع بيك: "وبصورة مستقلة عما قمت به، بدأ أيضا معالج تحليل نفسي آخر من فيلادلفيا (يقصد بيك) بالتخلي عن الفنيات التحليلية وتطوير نوع من العلاج المعرفي Ellis welles.a;1997.p52.

وقد توصل آليس في يناير 1955 إلى ما أسماه العلاج العقلاني Rational Therapy وغير اسمه لاحقاً في عام 1961 إلى العلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive Therapy. ويرجع آليس نشوء الأمراض النفسية إلى ما تم تعلمه من الأفكار غير العقلانية من الناس المهمين خلال فترة الطفولة، بالإضافة إلى ما يبتدعه الأطفال أنفسهم من اعتقادات غير منطقية وخرافات . وبعد ذلك يقوم الناس بإعادة تنشيط هذه الاعتقادات غير الفعالة من خلال الإيحاء الذاتي والتكرار. وتنتج معظم الانفعالات من التفكير ويشكل اللوم (blame) للنفس وللآخرين حجر الأساس في معظم الاضطرابات الانفعالية.

وهكذا فإن التطبيقات الإكلينيكية للمنظور المعرفي Cognitive perspective بصورة عامة سبقت النظرية والبحوث المنهجية formal المرتبطة بعلم النفس المعرفي.

د ـ الأساس الفلسفي والمبادئ :

تعتمد النظرية المعرفية في تناول الأمراض النفسية على تفسير الكيفية التي تتم من خلالها معالجة المعلومات . وتفترض هذه النظرية أن الاضطرابات لدى الفرد ناتجة عن وجود أخطاء في معالجة المعلومات لديه، مما يترتب عليها وجود أبنية معرفية (مخططات) كامنة عاجزة

عن التكيف تسيطر على المريض، بناء على ما ينتج عنها من أفكار تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استمراره. ونظراً للتطورات السريعة التي تحدث في العلوم المعرفية بصورة عامة، وفي نظرية العلاج المعرفي بصورة خاصة، فقد تم تحديد مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي الذي يمارس ضمن حدود مسلمات النظرية المعرفية (welles a;1998.p38.39) :

1 ـ يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي، ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض (أنا فاشل، لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي)، الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض، والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف)، وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلا (عزو النجاح للحظ، ولوم النفس على الفشل). ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى، ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

2 ـ يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج، ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض، وكذلك على الاحترام الصادق وحسن الاستماع.

3 ـ يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة . العمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات، وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

4 ـ يسعى المعالج إلى تحديد أهداف معينة، يسعى لتحقيقها وحل مشكلات محددة .

5 ـ يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر، حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض، ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة :

- رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك.
- عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية.
- عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.

6 ـ العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجاً لنفسه، كما أنه يهتم كثيرا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن (الانتكاس).

7 ـ العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى، يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين 4-12 جلسة، وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.

8 ـ تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه، للتعرف على الوضع الانفعالي للمريض؛ ويطلب من المريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي؛ إعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض)؛ التعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة؛ مراجعة الواجبات المنزلية؛ تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر؛ ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة.

9 ـ يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقوّمها ويستجيب لها.

10 ـ يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، المزاج، والسلوك. يستخدم في العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الفنيات المعرفية الأساسية مثل الأسئلة الجدلية (السقراطية) والفنيات السلوكية.

11 ـ يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض، ويناقش معه وجهة نظره (المعالج) حول المشكلة (الصياغة)، ويعترف بأخطائه ويسمح للمريض بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج والمريض التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.

12 ـ يركز المعالج المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزى إليها هذه الأعراض. (38: -39) المحارب.

هـ ـ تطور العلاج المعرفي السلوكي :

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاها علاجياً حديثاً نسبياً. يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمه من فنيات، كما يعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا، مستخدما العديد من الفنيات السلوكية.

ولم يكن العلاج المعرفي معرفيا بحتا منذ بدايته، سواء على المستوى النظري، أو على المستوى التطبيقي . فعلى المستوى النظري يتم التعامل مع الأفكار بقصد تغييرها حتى يتسنى حدوث تغييرات سلوكية مرغوبة. وعلى المستوى التطبيقي لم يتوقف بيك عند استخدام الفنيات المعرفية فقط في العلاج، بل استخدم إلى جانبها فنيات سلوكية، وهذا ما أكده بنفسه في كتابه الذي نشره عام 1979م العلاج المعرفي للاكتئاب. ومن هنا بدأت تبرز معالم العلاج المعرفي السلوكي. ويعتمد الإطار النظري للعلاج المعرفي السلوكي على تلك الأساليب التي قدمها كل من دونالد ميكنبوم D.Meichenbaum وألبرت آليس A.Ellis وأرون بيك A.Beck وفيكتور رايمي V.Raimy.

وقد أصدر بيك كتابا في عام 1970 بعنوان العلاج المعرفي: طبيعته وعلاقته بالعلاج السلوكي Cognitive Therapy : Nature and relation to Behavior Therapy أوضح فيه كيفية تغيير المعارف والأفكار من خلال نماذج إشتراطية، وهو ما يعتبر بمثابة استراتيجيات سلوكية Wessely.s.rosse.s.;1997;p66. ويعد النموذج الذي قدمه بيك من أبرز النماذج العلاجية في هذا الاتجاه وأكثرها شيوعا، ففي الوقت الذي يركز فيه على معارف واعتقادات الفرد في الـ هنا والآن here and now كسبب في اضطراب الشخصية، فإنه يستعين أيضا ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التي يجب أن تتغير بتغير معارفه ومدركاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل. ويرى بيك أن الشخصية تتكون من مخططات معرفية Schemas تشتمل على المعلومات والاعتقادات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد، والتي يكتسبها خلال مراحل النمو. ويرى أن الناس تنفعل بالأحداث وفقا لمعانيها لديهم. ويهتم بيك بالأفكار التلقائية السلبية التي تظهر وكأنها منعسات آلية وتبدو من وجهة المريض بأنها معقولة جداً. ويذهب بيك إلى أن الأفكار الأوتوماتيكية تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد نتيجة لها، ومن أمثلة التمثل الشخصي Personalization أي تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للمريض، والتفكير المستقطب Polarized أي المتمركز عند أحد طرفين متناقضين إما أبيض أو أسود، والاستنتاج التعسفي أي الاستدلال اللامنطقي، والمبالغة في التعميم أي تعميم نتيجة معينة على كل المواقف على أساس حدث منفرد، والتضخيم والتحجيم، والعجز المعرفي. وإذا كان العلاج وفقاً لهذا النموذج يهدف إلى التعامل مع التفكير اللامنطقي الخاطئ والتشويهات المعرفية، والتعامل مع المشكلات المختلفة والسعي إلى تخفيضها، فإنه يعتمد على عدة أسس أو مبادئ هي المشاركة العلاجية، وتوطيد المصداقية مع المريض، وتقليل أو اختزال المشكلة reduction أي تقسيمها إلى وحدات يسهل تناولها، ومعرفة كيفية العلاج وذلك باستخدام فنيات عديدة بعضها معرفي مثل المناقشة، والمراقبة الذاتية، والتباعد الذي يجعل تفكير المريض وتقييمه للواقع موضوعيا، وإعادة التقييم المعرفي، والعلاج البديلي (مناقشة الأسباب). وبعضها تجريبي إمبيريقي كالاستكشاف الموجه، والتعريض، وبعضها الآخر سلوكي كالواجبات المنزلية، والاقتداء، والتخيل، ولعب الدور. ويرى بيك أن التكنيكات السلوكية ذات فاعلية لأنها تؤدي إلى تغييرات اتجاهية ومعرفية لدى الحالات المريضة.

2 ـ تعريف وخصائص العلاج المعرفي السلوكي:

في مجال العلج النفسي عادة يطرح سؤالان هما :

- يطرح على الأفراد الراغبين في العلاج النفسي وهو لماذا الآن ؟ .
- يطرح من قبلهم وهو ما المقصود بالعلاج النفسي ؟ .

هذان السؤالان هما تمهيد لمعرفة ما هو العلاج المعرفي السلوكي، ويمكن طرح عدد من الأسئلة في هذا الصدد مثلا : هل هناك بعض المشكلات التي قد لا يكون هذا النوع من العلاج مناسبا لها ؟. وعندما لا يكون على وعي كامل بالمشكلة فهل هذا الأسلوب مناسب لاكتشافها مباشرة ؟.

وهل يمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي وحده منفردا أم يمكن استخدام أنواع أخرى من التدخلات الطبية النفسية المصاحبة له.

1. تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

العلاج المعرفي السلوكي هو نموذج علاجي نفسي موضوعي موجه للأفراد الذين بحاجة إليه، والذين يعانون من اضطرابات نفسية سلوكية أو وجدانية نفسية (woody.g.e p58; 1983;) . والعلاج المعرفي السلوكي هو عبارة عن خطة علاجية موجزة يتحقق من خلالها أقصى استثمار لوقت المعالج مع أقل تكاليف للعمل (woody.g.e ;1983 ;p59). والعلاج المعرفي السلوكي قد يستخدم الوقت بشكل أكثر مرونة، ولكنه غالبا ما يركز على أهداف العميل من خلال إطار عمل خاص. ويفترض كل من بدمان وجورمان 1988 في كتابهم الرائع (نظريات العلاج وممارساته) أن ليس هناك طول لعدد الجلسات، فجوهر العلاج المعرفي السلوكي لا يتخذ من خلال خصائص زمنية عددية، ولكن في قيمة وأهداف واتجاهات كل من المعالج والعميل.

وهنا لا نقترح وضع مدى زمني محدد للعلاج، بل التأكيد على أن جوهر العلاج المعرفي يكمن في قيم واتجاهات وأهداف كل من المعالج والعميل، وفي الممارسات العيادية يقوم المعالجون المتخصصون في العلاج المعرفي السلوكي بوضع حدود زمنية على هيئة عدد من الجلسات، وقد يختلف عدد هذه الجلسات من معالج إلى آخر، فمثلا اقترح مالان (Malan 1995) عدد 30 جلسة كمدى زمني أقصى للعلاج المعرفي السلوكي، في حين ذكر دورين (1995) خطة من 11 جلسة. كما أن باركام وشابيروا (1998) قدموا نموذجا يسمى (2-1) حيث يتم تقديم جلستين متتاليتين على مدى أسبوعين، ويعقبهما جلسة بعد مرور 3 أشهر للمتابعة، ويحث تالمون (1999) على أن العلاج المعرفي السلوكي يتم وفق نموذج لجلسة واحدة، وقد اقترح بوتشير وكوسن 25 جلسة كأقصى حد للعلاج المعرفي السلوكي (young .j.e;1991.p;45).

إن تقديم معلومات عن مدة العلاج أمر مفيد لعدة أسباب :

أولا: يتوقع العميل أن معدل الجلسات يتراوح بين 6 و 10 جلسات.
ثانيا: أن من خلال (6-8) جلسات تظهر النتائج العلاجية الايجابية، وبشكل مستمر تقريبا، ولكن يحدث نقص في المكاسب العلاجية خلال الجلسات العشرة اللاحقة تقريبا، ويدعم هذه النتائج ما ذهب إليه هوارد وآخرون حيث أشاروا إلى أن 50% من الأفراد يتحسنون بعد 2-8 جلسة علاجية (young .j.e;1991.p;48).

والمعالجون المعرفيون السلوكيون الذين تبنوا هذا النوع من العلاج لا يطالبون بتغيير كامل في شخصية العميل، وإنما يهدفون لإحداث تحسن كاف له لاعتراك الحياة بشكل أفضل حيث يمكن أن تتحقق المزيد من المكاسب فيما بعد، وقد وجد كل من سكوت (1992)

وتيسدال (1994) أن النموذج المعرفي السلوكي يتم محاكاته سريعا من قبل بعض العملاء الذين وجدوا أن هذه التدخلات السريعة والقصيرة ذات فائدة عالية لهم.

2 ـ أوجه الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي :

هل يقدم العلاج المعرفي السلوكي لشخص معين يحتاجه أو لأي شخص يطلب العلاج بوجه عام ؟ . لمن يكون هذا العلاج مفيدا وفعالا ؟. للإجابة على هذه الأسئلة نقول أنه نموذج عالم للكفاءة الوظيفية النفسية عموما، لذلك فهو يمكن تطبيقه على معظم أنواع المشكلات النفسية، مع اجراء بعض التعديلات المناسبة له.

والعلاج المعرفي السلوكي يستعير أدواته وأساليبه ويستخدمها في سياق العملية العلاجية، على أن تكون هذه الأدوات والأساليب متسقة ومتناغمة مع النموذج العام للعلاج النفسي، وعندما نأخذ في الاعتبار المستفيدين من العلاج المعرفي السلوكي فيجب على المعالج أن يسأل نفسه سؤالين هما : هل هذا الشخص سيستفيد جوهريا من هذا النوع من أشكال العلاج النفسي، أو أنه يمكن لنوع آخر من العلاج أن يحقق الغرض في نفس المدة أو أطول ؟ .

وقد افترض لازاروس (1989) أن ملائمة شخص لنموذج معين من العلاج النفسي إنما يتخذ بناء على التقييم منذ البداية، وبناء على هذا التقييم يتم توجيهه للأفضل، وقد أشار كل من بيرفين وبراولي إلى أن العملاء قد يحرزون تقدما أفضل بناء على توجهاتهم العلاجية، وكذلك وجد كل من وانيجاراند وباركر (1995) عبر دراستهم عن الأساليب العلاجية المستخدمة في احدى المستشفيات في يوم واحد أن أسلوب العلاج المعرفي السلوكي كان هو أكثر تفضيلا، وذلك بمقارنته بالأساليب العلاجية الاخرى، مثل العلاج النفسي الديناميي والانساني والاساليب الاخرى (zeztel.e.1998.p55).

وفي محاولة للإجابة عن السؤال السابق والخاص بمدى ملائمة نوع معين من العلاجات لشخص بعينه، يبرز سؤالان هما : هل يمكن أن يستخدم العلاج المعرفي السلوكي وحده ؟. هل يمكن أن يستخدم جنبا إلى جنب ملازما لأنماط وأساليب أخرى من التدخلات العلاجية ؟. ويكون العلاج المعرفي السلوكي أكثر تفضيلا وملاءمة لعديد الأفراد نظرا لطبيعة مشكلاتهم والحاجة إلى إحداث تغييرات سريعة وإحراز تقدم وتحسن سريع ثابت بعد انتهاء فترة من العلاج.

العلاج المعرفي السلوكي هو علاج سرجماني، وقد يستخدم مع أنواع أخرى من العلاجات، فهو علاج ذو كفاءة في علاج الاكتئاب؛ ويفترض مركز بنسلافيا للعلاج المعرفي أن العميل قد يستفيد أحيانا من تصاحب العلاج الفردي مع العلاج الجمعي، وجماعات المساعدة الذاتية.

3 . نتائج تطبيق العلاج المعرفي السلوكي :

لا يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى إعادة تشكيل شخصية الفرد أو خصاله الأساسية، ولا يهتم كذلك بالتعرف على تفاصيل العمليات الارتقائية، ويعتقد بعض المعالجين أن نموذج الرعاية الأولية قد يكون ملائما للعلاج والارشاد النفسي، حيث يمر العميل بعدد من المسارات العلاجية على مدى حياته تستخدم خلالها أساليب وتدخلات عديدة (young j.e;1992;p77)

فكل علاج نفسي عبر حياة الشخص هو علاج مرحلي أو علاج متسلسل قصير المدى، ولادراكنا أن العلاج النفسي لا يحاول إعادة بناء الشخصية، وغالبا ما يفشل في حماية العميل من المعاناة من بعض المشكلات النفسية الأخرى التي قد تصيبه في أية فترة من فترات حياته، والتي قد تطرأ نتيجة عمليات الارتقاء أو مواقف الحياة الضاغطة والمحبطة، وقد لا يتوافق العلاج المعرفي السلوكي مع تلك المشكلات النفسية، وقد يفقد قيمته ويكون غير مساعد إذا لم يتم تقديمه بشكل انتقائي.

3 ـ إطار العمل المعرفي السلوكي :

هناك العديد من المبادئ والممارسات الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي والمبدأ الأساسي والمركزي للعلاج المعرفي السلوكي هو: أن الافكار والوحدات والسلوك والجوانب الفسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد، فالتغير الحادث في أي مكون منها يكون مصحوبا بتغير في المكونات الاخرى، فعلى سبيل المثال لو انفجر جهاز التلفزيون فجأة أثناء مشاهدة شخص له، فهذا الفرد سوف يمر بتغيرات فيسيولوجية (ارتفاع مستوى الادرينالين في الدم) وتغير سلوكي سريع (التحول من الهدوء أثناء المشاهدة الى القفز والجري والبحث عن مطفأة الحريق)، وانفعالات معينة (الشعور بالقلق والهلع) مع بعض الأفكار (المنزل سوف يحترق وسوف أصاب وأموت)، والعلاج المعرفي السلوكي يدرك الطبيعة الموحدة لهذا الكل متآلف، وهذا المثال لا يعرض مشكلة نفسية ولكن عندما يتعلق الأمر بإحدى المشكلات النفسية فإن التغيرات الحادثة تتركز في بؤرة الأفكار غير السارة، وعند قراءة المثال السابق يعتقد الفرد أنه لم يمر بهذه الخبرة كما تم عرضها، ولن يتصرف بالطريقة نفسها، والعلاج المعرفي السلوكي ينظر لذلك بعين الاعتبار بافتراض أن كل فرد يستحضر في الموقف نفسه مدى مختلفا من المشاعر والاستجابات الفسيولوجية والسلوكات، وتعتبر الأفكار هي الموجة لهذه المكونات الثلاثة حيث أنها ليست ناشئة عن الموقف بشكل أساسي وإنما تتوقف على الطريقة التي ينظر بها كل منا للموقف نفسه.

1 . الأساليب الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي :

تتلخص الأصول الأساسية للعلاج المعرفي في(wolpe.j;1999;p36) :

1 ـ الأفكار يمكن أن تؤدي إلى الانفعالات والسلوك.
2 ـ أن الاضطراب الانفعالي (الوجداني) ينشأ من التفكير المنحرف السلبي الذي يؤدي إلى انفعالات وسلوكيات غير مساعدة للفرد.
3 ـ هذا الاضطراب الوجداني يمكن علاجه بمجرد تغيير التفكير الذي يفترض أنه متعلم.

ويوجد نوعان من التفكير تم التركيز عليهما في بؤرة العلاج المعرفي السلوكي هما: الأفكار الآلية، والمعتقدات المضمرة (wolpe.j;1999;p37) :

أ ـ الأفكار الأولية : وهو مصطلح أطلقه بيك على الأفكار والصور الذهنية التي تظهر بشكل لاإرادي خلال تدفق الوعي الشخصي، وتوجد عدة مصطلحات شبيهة، وتعد مرادفات لها من قبيل (العبارات الداخلية أو العبارات الذاتية)، والأشياء التي تخبر بها نفسك، والحديث الذاتي.

ب ـ المعتقدات المضمرة : هي المعتقدات التي تنتج الأفكار والصور الذهنية التي تشكل محتوى الأفكار الآلية. ويمكن فهم العلاقة بين الأفكار الآلية والمعتقدات المضمرة بالنظر بشكل موجز إلى مصطلح المخططات، وهي عبارة عن خطط عقلية محددة يعمل كموجهات للفعل، وكبناءات لتذكر المعلومات وتفسيرها، وكإطار عمل منظم لحل المشكلات، وكل منا يتبنى مدى واسعا من المخططات التي تمكننا من تكوين جزء عام للعالم، ووضع أي معلومات وخبرات جديدة داخل سياق، وهي مثل النظام الشامل الذي يستخدمه كل منا لكي يتعامل مع العالم، وتلك الأنظمة يتم تشكلها منذ الطفولة المبكرة.

2 ـ الخصائص الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي :

هناك العديد من الخصائص الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي، والتي عن طريقها يمكن تطبيق العلاج على مشكلة العميل، وفيما يلي سنحاول أن نتناول هذه الخصائص بالتفصيل فيما يلي (truax.c.b;1997.p78) :

1 ـ الأسلوب العلاجي :

نبدأ بالأسلوب العلاجي لأنه غالبا ما يختلف في سياق العلاج المعرفي السلوكي، وفي العلاج المعرفي السلوكي يحضر العميل للعلاج مواجها لعدد كبير من المهارات والمعارف، ولذلك يكون تابعا للمعالج خاصة في المراحل الأولى من العلاج، وهذا لتحديد مسار العلاج وكذا التوجهات العلاجية، ويتميز أسلوب المعالج بالنشاط والمباشرة، ويكون حساسا لإحداث التوازن في التواصل بشكل متعاطف ومتفهم للعميل، ويشترك مع العميل لتحديد أهداف العميل، وجزء من هذا الأسلوب العلاجي يتعلق بالقدرة على انتقاء المعلومات عن مشكلة العميل.

2 . صياغة المشكلة :

يقوم المعالج بجمع عدد كبير من المعلومات عن العميل وعن مشكلته ليس فقط عن طريق المعلومات اللفظية وإنما من خلال ملاحظات ومشاهدات المعالج نفسه، وأيضا من خلال إجراء فحص موضوعي شامل للعميل في فترة مبكرة من العلاج، وبناء على هذا الكم من المعلومات، يتم صياغة المشكلة وبشكل مستمر يتم مراجعة وتنقيح صياغة مشكلات العميل في ضوء المعلومات المتجددة.

3 . العلاقة التعاونية المشتركة :

يكون المعالج غير متحفظ بالنسبة لصياغة المشكلة، وغالبا ما يطرح بعض النقاط لمناقشتها مع العميل لإحراز تقدم في صياغة المشكلة. والعلاج المعرفي السلوكي ليس كبقية الأنواع الأخرى من العلاجات. فهو قابل للانتقال والتعلم، ولا يقدم كما لو كان ضربا من أنواع السحر، وإنما هو نوع من التعليم والتثقيف النفسي للعميل، يكون العميل واعيا تماما ومستبصرا بالعملية العلاجية، وغالبا ما يتم استخدام قراءة بعض النصوص (العلاج بالقراءة). (mark krill .m 1991). وفي حالة التعامل مع أنواع العملاء الذين يتميزون بصعوبة في الوصول إلى مشكلاتهم وتحديدها بدقة ووضوح، (كالتعامل مع أشخاص ذوي اضطرابات الشخصية الحدية)، فمن الضروري أن يستغرق وقت العلاج مدة طويلة، ويهتم بتأكيد ذلك بشكل صارم، وذلك قبل التعمق في العملية العلاجية، وكما تمت الإشارة فالعلاج المعرفي لا يكون مناسبا ومفيدا دون تحديد واضح للمشكلة التي سيتم التعامل معها.

4 . بناء الجلسات العلاجية :

الجلسات العلاجية يتم التخطيط لها من خلال جدول أعمال يتم الاتفاق على محتوى الجلسة بالتعاون بين المعالج والعميل، لجدول الأعمال شكل عام يطبق على كل الجلسات العلاجية عدا الجلسة الأولى، ولاستخدام جدول الأعمال عدة مميزات واضحة في سياق العلاج المعرفي السلوكي، فهو يسمح لكل من المعالج والعميل بتوظيف أمثل لوقتهم المحدود، وبشكل أكثر كفاءة، والبناء النموذجي للجلسات العلاجية في هذا النموذج من العلاج يكون كما يلي : (wasik.b.1997;p45).

1-فحص مزاج المريض.
2-مراجعة سابقة للاسبوع المنقضي بين الجلسات.
3-وضع جدول أعمال للجلسة الحالية.
4-تلقي العائد والربط بين الجلسة الحالية والجلسات السابقة.
5-مناقشة جدول الأعمال.
6-وضع الواجب المنزلي.
7-طلب عائد في نهاية الجلسة العلاجية.

5 . العلاج الموجه نحو هدف :

بشكل عام إن أي شخص يطلب العلاج فهو يطلب التغيير بطريقة ما، وهنا سوف

يعامل المعالج بشكل تعاوني للوقوف على التغيرات الملائمة والمناسبة ذات الصلة بالعملية العلاجية ومشكلات العميل، وسوف يتم بناء على ذلك وبشكل تعاوني أيضا تحديد الأهداف وتقريرها، وكذلك تحديد المهام الضرورية التي من شأنها أن تحقق تلك الأهداف، وفي بعض الأحيان يريد العميل تحقيق هدف يكون غالبا في سبيل التحسن، فمثلا قد يطلب أحد العملاء أهدافا تتسق معتقداته غير الواقعية بأنه يجب أن يكون ممتازا في كل شيء وبشتى الطرق، وفي كل الأوقات، وفي هذه الحالة يناقش المعالج ذلك صراحة مع العميل، وهنا فقط يكون العلاج المعرفي السلوكي مفيدا وواقعيا، فالعلاج المعرفي السلوكي هو علاج محدد الهدف .(weissman.a.1996.p112)

6. وضع الواجب المنزلي :

نجد أن الناس دائما لا يرفضون أو يعترضون على تنظيف أسنانهم أو الاستحمام بانتظام ..الخ، وبنفس الطريقة فمن المهم أن نخصص وقتا للحفاظ على صحتنا النفسية والعقلية، والمشكلة التي قد تمثل عائقا في وضع الواجب المنزلي في الكلمة نفسها أن بعض الناس يربطونها بالواجب المدرسي، والذي غالبا ما يتسم بوجود ارتباطات سلبية، ولذلك فمن المهم أن نختبر ذلك مع العميل، وأهمية الواجب المنزلي هو أنه يرفع الوعي بقدرته في العلاج حتى بعد انتهاء الجلسات، ذلك أنه بالفعل قد تعلم عديدا من المهارات وأصبح على قدر عال من الكفاءة والخبرة خلال أداء الواجب المنزلي، وتختلف المهام المنزلية وأنواعها اختلافا كبيرا وواسعا، ويعتمد ذلك على كل من العميل وطبيعة المشكلة والمرحلة العلاجية. .(weissman.a.1996.p113)

ثانيا :الجانب الميداني:

1 . الإطار المنهجي للدراسة :

أ . الاشكالية :

تشكل الصدمات النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه الضغوط الأخرى، ويعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى مثل : الضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية، كل هذه الضغوط يجمعها قاسم مشترك هو الجانب النفسي، ففي الضغوط الناجمة عن إرهاق العمل ومتاعبه في الصناعة، أولى نتائجه في الجوانب النفسية وهي حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي والصدمات النفسية، حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد. وتؤثر كذلك تلك الضغوط على التكيف في العمل والإنتاج.

إن زيادة هذا الإحساس لدى العامل في عمله سوف يؤدي إلى نتائج وخيمة منها التأثير على كمية الإنتاج أو نوعيته أو ساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية، ومن أول تلك الأعراض هي زيادة الإصابات في العمل والحوادث، وربما

تكون قاتلة، وهذا فضلا عن زيادة الغياب أو التأخر عن العمل، وربما يصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهائيا (Neboit.M.Vézina2001.p31).

لقد شكلت حوادث إصابات العمل أولى الدراسات التي اهتمت بالعامل ومعرفة أسبابها، وقد وجدت الدراسات أن الصدمات النفسية الناجمة عن ضغوط العمل أدت في معظمها إلى الإصابات والحوادث في مجال الصناعة، فضلا عن تأثير الظروف الفيزيقية (كالإضاءة، قلة التهوية، زيادة الضوضاء في مكان العمل) كلها زادت في نسبة الضغوط النفسية على العامل.

ومن هذا كله نجد أن هذه الصدمات النفسية أصبحت تشكل مشكلة كبيرة بالنسبة للعامل الجزائري وكذا المؤسسة الجزائرية، والتي تشكل السبب الرئيس في الإصابة بحوادث العمل في المؤسسات، قد تكون هذه الصدمات ناتجة عن العديد من الظروف مثل (علاقات العمل، أجور العمال، وسائط نقل العمال ..الخ)، وأيضا قد تعود إلى الظروف الفيزيقية (الحرارة والتهوية، الإضاءة والضوضاء)، كل هذه الظروف مجتمعة أصبحت تسبب ضغوطا نسبية عالية تعيق إنتاجية العامل الجزائري، وربما في غالب الأحيان يقود بعضها بعضا إلى أمراض وإصابات جسدية ونفسية.

وفي هذا الصدد نجد أن بعض الدراسات العلمية أثبتت أن تزويد مكاتب الموظفين وقاعات العمل بالمصانع بأجهزة تكييف الهواء قد قلل من نسبة الإصابة عند الموظفين والعمال، وكذلك أكدت التجارب أن زيادة الضوضاء تؤدي إلى الإضرار براحة الفرد، مما يدفعهم إلى الملل والضجر وعدم القدرة على التركيز، ويؤدي كذلك إلى خفض إنتاجهم، وقد تتسبب الضوضاء في بعض الحالات في إجهاد نفسي أو اضطراب عصبي نتيجة التوتر الذي تسببه. وقد ظهرت أعراض مرضية مختلفة اختصت بشريحة معينة من العمال، وسميت هذه الأمراض بالأمراض المهنية والتي تتضمنها الصدمات النفسية، والتي قد تكون ناتجة عن زيادة ساعات العمل، ومطالبة إدارات المصانع بزيادة الإنتاج وتحسين نوعيته، وكل هذا على حساب صحة العامل مما أدى إلى ظهور حالات الصدمات النفسية الناتجة عن عدم قدرة التحمل لمتطلبات العمل، "ونجد أن الصدمات والإجهاد في العمل مرتفع جدا في الو. م. أ وأوروبا، ففي بعض الدول الأوربية و الو. م. أ أثبتت بعض الدراسات أن 43% من حوادث العمل كانت بسبب الأخطاء الناتجة عن عوامل أربعة : التعب، جو العمل، كثافة العمل، المشاكل العائلية" (ستورا، جان بنجمان 1997 - ص 41).

وفي الأخير نقول أن الصدمات النفسية أصبحت تشكل إجهادا كبيرا على العامل الجزائري، وحتى أنها أصبحت كذلك مشكلة كبيرة للمؤسسة الجزائرية، لأنها في الأخير ستكون هي المتكفلة بالحوادث والإصابات التي يتعرض لها العامل، بالإضافة إلى المشاكل المتعلقة بقلة الإنتاج ونوعيته ونقص أداء العمل. ولكن المشكل المطروح هنا والأسئلة المهمة التي نود أن نطرحها في هذه المداخلة هي : ما مدى تأثير النموذج المعرفي السلوكي في التكفل

النفسي لدى الأفراد المصدومين ؟. وما مدى فعالية هذا النموذج في إعادة الإدماج المهني للافراد المصدومين نفسيا ؟. وكيف وما هي السبل والطرق التي نقلل بواسطتها من الصدمات النفسية في العمل، وهذا من خلال تحسين ظروف العمل ؟.

ومن خلال كل هذه التساؤلات . والتي نحاول أن نجيب عنها هذه المداخلة . نصل إلى معرفة أسباب وعوامل الصدمات النفسية لدى الفرد في المجتمع الجزائري، وأيضا معرفة الوسائل والأساليب التي نعتمد عليها على الأقل في التخفيف من حدة الصدمات النفسية للفرد الجزائري، بالاعتماد على النموذج المعرفي السلوكي، وهو ما يمكننا من مواجهة النتائج السلبية التي تخلفها الصدمات النفسية أولا على مستوى العمل بالنسبة للعامل، وعلى مستوى الإنتاج ونوعيته بالنسبة للمؤسسة الجزائرية ككل .

ب . فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

هناك فعالية كبيرة للنموذج المعرفي السلوكي في التكفل النفسي وإعادة الإدماج المهني للمصدومين نفسيا.

الفرضيات الجزئية :

أ . للنموذج المعرفي السلوكي فعالية كبيرة في التكفل النفسي للمصدومين نفسيا .

ب . للنموذج المعرفي السلوكي فعالية كبيرة في إعادة الإدماج المهني للمصدومين نفسيا.

ج . الدراسة الاستطلاعية ومكان الدراسة :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية في أي بحث علمي حيث تمنح لنا امكانية القيام ببحث، كما أنها أساس البحث عن الفرضيات الممكنة والملائمة لمجال الدراسة. وقد قمنا في دراستنا الاستطلاعية في بداية الأمر بالتوجه الى المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور، وهناك وجدنا العينة المناسبة التي تخدم مجال هذه الدراسة الميدانية، فقمنا باختيار عينة هذه الدراسة من مختلف أقسام مصالح المستشفى، فقمنا بإعداد شبكة مقابلة تتكون من عدة محاور، المحور الأول خاص بالمعلومات العامة لعينة الدراسة، ويليه المحور الاجتماعي، ثم يليه المحور النفسي، وقد ساعدتنا كثيرا هذه المقابلات في تزويدنا بالكثير من المعلومات قبل تطبيق اختبارات النموذج المعرفي السلوكي على أفراد عينة بحثنا.

د . المنهج المتبع :

للتحقق من فرضيات الدراسة، اعتمدنا على المنهج العيادي، وهي الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي بهدف تكوين بنية واضحة عن الحوادث النفسية التي تصدر فن الفرد، وذلك باستخدام تقنية دراسة الحالة التي تعتبر الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي العيادي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق المقابلة

والملاحظة، التاريخ الاجتماعي "الأسرة"، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية. (عبد المعطي، 156،1998).

هـ- عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من 10 حالات من الجنسين (7 ذكور - 3 إناث)، والذين تراوحت أعمارهم بين 40/20، وقد تم اختيارهم بطريقة اختيارية من بين المفحوصين المترددين على المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور، وهذا من خلال طبيعة مرضهم والذي تعرضوا من خلاله إلى الصدمة النفسية، وعليه فقد اعتمد الباحثون على ملفات المرضى وخبرة الأطباء لاختيار هذه العينة.

الجنس	العدد	النسبة %
الذكور	07	70
الاناث	03	30
المجموع	10	100

و- خصائص العينة :

يتم فيما يلي عرض أهم خصائص عينة الدراسة الحالية :

الجنس : من خلال الجدول يتضح أن نسبة الذكور هي أعلى من نسبة الإناث، وهذا من خلال تلك النسب المعبر عنها في الجدول، حيث قدرت نسبة الذكور بـ 70% ونسبة الاناث بـ 30% وهذا ما يعني أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث .

الفئة العمرية	العدد	النسبة %
20-15	01	10
30-20	05	50
40-30	04	40
المجموع	10	100

السن : من خلال الجدول يتضح أن أكبر نسبة كانت للفئة العمرية المتراوحة بين سن 20 و30 سنة، تليها بأقل تقدير الفئة العمرية التي يتراوح سنها بين 30 و40 سنة، وأقل نسبة كانت لتلك التي تتراوح بين 15 و20 سنة.

الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والمهنة : من خلال الجدول يتضح لنا من خلال الحالة الاجتماعية أن أغلب عينة الدراسة من المتزوجين، وهذا بنسبة 70 %، وتليه بأقل نسبة العزاب والمقدرة بـ 30%. أما فيما يخص المستوى التعليمي، فنلاحظ أن أغلبية أفراد العينة

لديهم مستوى تعليمي جامعي، وهذا بنسبة 60%، وبأقل نسبة 40% مستوى ابتدائي. أما فيما يخص طبيعة مهن أفراد العينة فتراوحت بين نسبة 60% للإطارات، ونسبة 40 % للوظيفيين.

خصائص العينة		العدد	النسبة %
الحالة الاجتماعية	أعزب	03	30
	متزوج	07	70
	مطلق	00	00
	المجموع	10	100
المستوى التعليمي	ابتدائي	00	00
	ثانوي	04	40
	جامعي	06	60
	المجموع	10	100
المهنة	إطار	06	60
	موظف	04	40
	المجموع	10	100

ز- أدوات ووسائل الدراسة :

1 ـ المقابلة العيادية :

استخدمنا في هذه الدراسة المقابلة العيادية كتقنية أساسية للتقرب من المفحوص، وجمع مختلف المعلومات التي تساعد على فهم المشكل الذي يعاني منه، فالمقابلة العيادية علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص والمفحوص. ويمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار المساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته ووحدته، وقد استخدمناها نحن في هذه الدراسة كجلسات علاجية من خلال تطبيق طريق العلاج المعرفي السلوكي بالنسبة للمصدومين نفسيا، وإعادة مساعدتهم في الاندماج المهني، وبالتالي فقد قسمنا هذه المقابلة العيادية إلى المحاور التالية، وهذا حسب الجلسات العلاجية :

المحور الأول : مرحلة بداية العلاج ويقسم هذا المحور إلى العناصر الآتية :

- تطوير الصياغة المعرفية (تكوين المفهوم المعرفي) لمشكلة أو مشكلات العميل.
- تطوير العلاقة العلاجية التعاونية واستمرارها.
- تزويد العميل بمعلومات عن اضطرابه، ومساعدته في التقليل من كربه النفسي من خلال التعليم النفسي.
- مساعدة العميل في تحديد أفكاره الآلية.
- مساعدة العميل في ربط أفكاره الآلية بالانفعالات والسلوكات.
- مساعدة العميل في مدى مسؤوليته عن التغيير.
- مساعدة العميل في تنميته شعوره بالتفاؤل بالعلاج المعرفي السلوكي.

. اكتشاف ماذا يأمل العميل أن يحقق من خلال العلاج، وقبول أهداف العميل والموافقة عليها بشكل تعاوني.

المحور الثاني : مرحلة العلاج الوسطى ويتقسم هو الآخر إلى العناصر الآتية :

1 . تطوير العلاقة العلاجية التعاونية :

أ . الاستمرار في إبقاء العلاقة العلاجية.

ب . الاستمرار في تقديم العائد الايجابي والتشجيع.

2 . نموذج العملية المعرفية :

أ . تغيير تركيز العميل على الأفكار الآلية إلى المعتقدات المحورية.

ب . تعليم العميل كل ما يتعلق بالقبول الذاتي.

3 . مساعدة العميل على مواجهة مشكلته داخل العلاج وخارجه :

أ . إلقاء العمل العلاجي على عاتق العميل .

ب . تشجيع العميل على أن يكون معالجا لذاته.

ج . تشجيع العميل على أن يستمر في العمل على المهام المنزلية بين الجلسات.

د . تجهيز العميل للتوقف وإنهاء العلاج (تقليل الارتداد والانتكاس).

المحور الثالث : مرحلة إنهاء العلاج وهذا بدوره ينقسم إلى العناصر التالية :

1 . مواصلة العلاقة العلاجية التعاونية (التشاركية)

أ . إعداد العميل لإنهاء العلاج.

2 . عملية النموذج المعرفي :

أ . يلخص العميل ما تم تعلمه وفهمه من أساليب وأدوات مناسبة.

ب . تقديم القيمة لمجهودات العميل.

ج- تقرير متى ينتهي العلاج اتساقا مع الصياغة المعرفية .

3 . مساعدة العميل على التركيز على مشكلاته داخل العلاج وخارجه :

أ . العميل يصبح معالجا لنفسه.

ب . تقليل الارتداد والانتكاس : وضع خطة للتصدي للمشكلات المحتملة .

2 . مقياس إدراك الضغط :

صمم استبيان إدراك الضغط (perceived stress questionnaire) من طرف ليفنستين وآخرين (1993) لقياس مؤشر إدراك الضغط، ويشتمل على 30 عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود، منها المباشرة وغير المباشرة، تضم البنود المباشرة 22 عبارة وتدل على وجود إدراك ضغط عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، بينما تشمل البنود غير المباشرة 08 عبارات وتدل على مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالرفض اتجاه الموقف، ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من صفر (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط، وإلى واحد (01) الذي يدل على أعلى مستوى ممكن من

الضغط. ولقد تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يرتكز على مقارنة استبيان إدراك الضغط مع المقاييس الاخرى للضغط. فأظهر ارتباطا قويا مع مقياس سمة القلق يقدر بـ 0.75 ومع مقياس إدراك الضغط لكوهان يقدر بـ :0.73 (ليفنستين وآخرون، 1993).

3 ـ مقياس استراتيجيات المواجهة :

إن مقياس استراتيجيات المواجهة (the ways of coping list) لفولكمان ولازاروس (1984) يتألف من 67 بندا، وقد تضمنت خطوات عمله حول الصد، حيث تم استجواب 100 فرد (52 امرأة و48 رجلا) تتراوح أعمارهم بين 40 و65 سنة، وذلك كل شهر لمدة سنة، وكان يطلب من كل واحد منهم وصف وضعية ضاغطة، واستخلاص أي نوع من الاستراتيجيات أكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية، وقد كشف التحليل العاملي عن وجود 08 سلالم فرعية تتضمن كل منها بنودا هي كالتالي :

1 ـ حل المشاكل
2 ـ روح المقاومة أو تقبل المواجهة
3 ـ أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات
4 ـ إعادة التقييم الايجابي
5 ـ التأنيـــب الذاتي
6 ـ الهروب أو التجنب
7 ـ البحث عن الدعم الاجتماعي
8 ـ التحكـــم الذاتي

كما يعتمد التصحيح على القيم الحام، ويرتبط بمجهودات المواجهة في كل نوع من المقاييس الثمانية، ويجيب الأفراد على كل بند وفق سلم بأربعة (04) درجات مشيرة إلى مدى تكرار كل استراتيجية لمواجهة الحدث الضاغط الخاص. ولبنود استراتيجيات المواجهة صدق ظاهري، وذلك أن الاستراتيجيات المذكورة هي نفسها التي يصرح بها الأفراد أنهم يستعملونها لمواجهة متطلبات الوضعيات الضاغطة، كما أظهر صدق التكوين الفرضي ومدى انسجام نتائج الدراسة مع التنبؤات النظرية التي تم الانطلاق منها، وتخص المواجهة كسيرورة، وأن مواجهة الافراد تتغير ومتطلبات الوضعية (فولكمان ولازاروس، 1988).

4 ـ مقياس تقدير الذات :

صمم مقياس تقدير الذات من طرف الباحث روزنبرج (1965)، ويهدف إلى تقييم شامل وشخصي للذات، ويتكون من 10 عبارات لقياس تقدير الذات تتوزع إلى بنود مباشرة وبنود غير مباشرة، ويشير الأفراد خلال ذلك إلى مدى رضاهم عن الذات وفق 04 نقاط، تتراوح بين "أرفض تماما" إلى "أوافق تماما"، أما الدرجة الكلية للمقياس فتتراوح بين 20و40 مع متوسط قدره 34 درجة، ويصنف الأفراد إلى ذوي التقدير العالي والمتوسط والمنخفض. وقد

بينت البحوث المختلفة صدق مقياس روزنبرج، وذلك بالمقارنة مع مقاييس أخرى خاصة بتقدير الذات مثل مقياس كوبر سميث، وبكيفية مماثلة فإن لمقياس روزنبرج ارتباطا فيما يخص الاتجاهات المتنبئ بها مع مقياس القلق والاكتئاب (كروكر وآخرون، 1987).

2 . الإطار التطبيقي للدراسة :

1 . عرض ومناقشة نتائج المقاييس النفسية :

من خلال عرضنا لنتائج المقاييس النفسية حاولنا معرفة مدى العلاقة الارتباطية بين نتائج مقياس تقدير الذات ومقياس ادراك الضغوط النفسية من جهة، وكذا مدى العلاقة الارتباطية بين مقياس تقدير الذات، وكذا مقياس استراتيجيات المواجهة من جهة أخرى، وهذا باستخدام معامل الارتباط وبالتالي فإن النتائج المتحصل عليها كانت كالآتي :

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تقدير الذات/ الضغط النفسي	- 0.36	دال 0.05

1 . عرض نتائج العلاقة الارتباطية بين مقياس تقدير الذات وكذا مقياس إدراك الضغوط :

يتضح من خلال عرض نتائج الجدول المبين أن ارتباط سالب ودال بين مستوى تقدير الذات وإدراك الضغط النفسي عند مستوى الدلالة 0.05 لدى فئة المصدومين نفسيا الذين هم أفراد عينة بحثنا، بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى تقدير الذات انخفض الشعور بالضغط النفسي، وكلما ارتبط مستوى تقدير الذات ارتفع الشعور بالضغط النفسي، ونتائج هذه الدراسة تؤكد أنه هناك انخفاض لمستوى تقدير الذات، وبالتالي ارتفاع مستوى الشعور بالضغط النفسي لدى عينة الدراسة وهي عينة المصدومين نفسيا.

وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة، فقد أوضح كوبر سميث (1984) أن الأشخاص ذوي التقدير المنخفض للذات هم أقل قدرة على تحمل الضغوط، بينما ذوي التقدير العالي لديهم فكرة قاطعة عن قدراتهم، ويقر كل من ايليبرج (1996) وشورت (1999) بأن ارتفاع وانخفاض الشعور بالضغط النفسي يحدد بجزء منه بتقدير الذات، ولذلك فإن الأفراد منخفضي تقدير الذات يدركون الضغط النفسي بشكل أكبر من الأفراد مرتفعي تقدير الذات، ويفسر فليشمان (1994) أن ذوي التقدير العالي لديهم استعداد للشعور بالثقة في قدراتهم على مواجهة المشكلات والتغلب عليها (شريف، 2002).

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تقدير الذات/ حل المشاكل	-0.44	0.05 دال
تقدير الذات/ روح المقاومة أو تقبل المواجهة	-0.28	0.05 دال
تقدير الذات/ أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات	-0.88	0.05 دال
تقدير الذات/ اعادة التقييم الايجابي	-0.22	0.05 دال
تقدير الذات/ التأنيب الذاتي	0.54	0.05 غير دال
تقدير الذات/ الهروب . التجنب	0.58	0.05 غير دال
تقدير الذات/ البحث عن الدعم الاجتماعي	0.61	0.05 غير دال
تقدير الذات/ التحكم الذاتي	-0.46	0.05 دال

2 ـ عرض نتائج العلاقة الارتباطية بين مقياس تقدير الذات ومقياس استراتيجيات المواجهة :

من خلال النتائج الموضحة في الجدول، ومن خلال مستوى الدلالة 0.05 هناك علاقة دلالة سلبية بين تقدير الذات والمؤشرات الأربعة الأولى، وكذا المؤشر الأخير لمقياس استراتيجية المواجهة (حل المشاكل، روح المقاومة أو تقبل المواجهة، أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات، إعادة التقييم الذاتي، إعادة التقدير الذاتي)، بمعنى أن انخفاض تقدير الذات بالنسبة لعينة الدراسة أدى إلى انخفاض مستوى تلك المؤشرات، بينما هناك علاقة ذات دلالة إيجابية بين ارتفاع مستوى تقدير الذات والمؤشرات الأخرى، أي (التأنيب الذاتي، الهروب والتجنب، البحث عن الدعم الاجتماعي).

3 ـ تحليل نتائج المقابلة العيادية والجلسات العلاجية بالاعتماد على النموذج المعرفي السلوكي:

المتغيرات	المصفوفة (نوعية المشكل)	أفراد العينة (المصدومين نفسيا قبل وبعد العلاج)		
الوحدات		كيفية المواجهة	النسبة % قبل العلاج	النسبة % بعد العلاج
	ـ مشاكل أسرية مع الشريك والأولاد تتمثل في الشجارات والصراعات الدائمة	حل المشكل	%10	%78
	ـ تسلط رؤساء العمل وثقل الأوامر . ـ صعوبة العمل بسبب مشاكل المهنة ـ سوء العلاقة مع زملاء العمل	الدعم الاجتماعي	%22	%89
	ـ صعوبة العمل بسبب عدم الاستقرار المهني ـ عدم المشاركة في اتخاذ القرارات المهنية	التجنب	%86	%14
	ـ تغير النظرة للذات وعدم الاهتمام بالنفس ـ الشعور بالقلق والتوتر المستمر	اتهام الذات	%92	%10
	ـ الانسحاب والعزلة الاجتماعية ـ غياب الدعم والسند العائلي	إعادة التقييم الايجابي	%16	%99

لقد أظهرت نتائج المقابلة العيادية وكذا الجلسات العلاجية وفق النموذج المعرفي السلوكي أن أفراد عينة الدراسة - وهم المصدومون نفسيا - قد تعرضوا لضغوطات نفسية واجتماعية وأيضا مهنية. ولذلك نجد أن هناك فروقا في نسب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرف أفراد عينة الدراسة، وهذا قبل وبعد تطبيق النموذج العلاجي المعرفي السلوكي، وقد كانت النتائج كالآتي :

أولا : فيما يخص حل المشاكل الأسرية مع الشريك وكذا مع الأولاد، إن نسبة 10 فقط من أفراد العينة قبل بداية العلاج هم من كانت لديهم القدرة على حل تلك المشاكل، بينما بعد تطبيق النموذج المعرفي السلوكي أصبح 78 من أفراد العينة لديهم القدرة على حل المشكلات.

ثانيا : أما فيما يخص الدعم الاجتماعي، نلاحظ أن نسبة 89 من أفراد العينة بعد تطبيق النموذج المعرفي السلوكي أصبح لديهم الدعم الاجتماعي في حل المشكلات المتعلقة بالعمل، بمعنى أصبحوا لا يعانون من تسلط رؤساء العمل، وكذا سوء العلاقة مع الزملاء. أما نسبة 22 فقط من أفراد العينة قبل تطبيق ذلك النموذج هم الذين كان لديهم الدعم الاجتماعي.

ثالثا : نلاحظ أن 86 من أفراد عينة البحث قبل العلاج كانوا يعانون من صعوبات في مجال العمل بسبب عدم القدرة على حلها، وأيضا لا يحبون المشاركة في القرارات المهنية الخاصة بهم، ولكن أثبتت النتيجة بعد تطبيق هذا النموذج أن نسبة 14 من أفراد العينة الذين أصبحوا يعانون من تلك المشكلات.

رابعا : 92 من أفراد عينة الدراسة قبل العلاج يعانون من اتهام الذات وهذا بسبب عدم القدرة على تغيير النظرة للذات، وعدم الاهتمام بالنفس، وأيضا الشعور بالقلق والتوتر المستمر، ولكن بعد تطبيق النموذج العلاجي المعرفي السلوكي فقط أصبح 10 فقط من لديهم اتهام الذات .

خامسا : 16 فقط من أفراد عينة الدراسة قبل العلاج من كانت لديهم سمة إعادة التقييم الايجابي التي كانت كنتيجة للانسحاب والعزلة الاجتماعية، وكذا غياب الدعم والسند العائلي، ولكن بعد تطبيق النموذج المعرفي السلوكي فقط أصبح 99 من أفراد العينة لديهم سمة إعادة التقييم الايجابي.

كنتيجة لهذه النسب المئوية المتفاوتة قبل وبعد تطبيق النموذج العلاجي المعرفي السلوكي، نلاحظ أن هناك فعالية كبيرة في تطبيق هذا النموذج العلاجي خاصة لدى الأفراد المصابين باضطراب الصدمة النفسية، هذا ما يدعم تلك الفرضيات التي انطلق منها الباحثون في هذه الدراسة، والتي ترى أن النموذج المعرفي السلوكي له فعالية كبيرة في التكفل النفسي بالمصدومين نفسيا، وأيضا لهذا النموذج دور كبير في إعادة الإدماج المهني للمصدومين نفسيا.

2 . التوصيات والاقتراحات :

1 . وجوب عمل المؤسسات والأخصائيين النفسانيين على تشجيع المتابعة النفسية عن طريق تنمية تطبيق النموذج العلاجي المعرفي السلوكي، وهذا لأن هذا النموذج له دور كبير في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ومواجهة الصدمات النفسية.

2 . تشجيع العلاقات الانسانية المهنية وإعطاء فرصة للمصدومين نفسيا ومساعدتهم على الاندماج الاجتماعي والمهني داخل المؤسسات التي يعملون بها، أيضا مساعدتهم في المساهمة في إبداء آرائهم حول بعض القضايا والمشاكل المهنية.

3 . توسيع دائرة الاتصال بين رؤساء العمل والمرؤوسين لتبادل الأفكار، وتجنب انعكاسات الانغلاق واللاتواصل في ظهور الصدمات النفسية.

4 . تدعيم الاهتمامات التكوينية والمهنية لدى الذين تعرضوا إلى صدمات نفسية عن طريق تنظيم تربصات ميدانية وتدريبية لتشجيعهم على تجاوز تلك المحنة، وهذا بالإضافة الى تطوير مؤهلاتهم.

5 . تشجيع أنظمة الدعم الاجتماعي للفرد عند التعرض للصدمات النفسية، وهذا للتخفيف من حدة وقعها، وذلك من خلال قطع عزلته الاجتماعية ومساعدته على استئناف اتصالاته الاجتماعية مع الآخرين، إكسابهم المهارة في تكوين علاقات اجتماعية.

قائمة المراجع :

باللغة العربية :

1 . ابو زيد ، إبراهيم أحمد، 1987، سيكولوجية الذات والتوافق ، دار المعرفة الجامعية .

2 . الحجار، محمد حمدي، 1988، المدخل إلى علم النفس المرضي ، ط1، دار النهضة العربية ، بيروت .

3 . الشناوي، محمد محروس، عبد الرحمان محمد السيد، 1998، العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة .

4 . بيرني كوروين، بيتر رودل، تر: محمود عيد مصطفى،2007، العلاج المعرفي السلوكي، إيتراك للنشر، القاهرة.

5 . فايد حسين، 2000، دراسات في الصحة النفسية، ط1 ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية .

ب ـ باللغة الانجليزية :

1- Endogenous depression: part 2. Preliminary findings in 16 undedicated inpatients. Behaviour therapy.

2- Trower. P. Casey. A. and Dryden W. (1998) Cognitive Behavioural Counseeing in Action. London: Sage.

3- Truax. C.B. and Carkhff. RR. (1997) Towards Effective Counselling and Psychotherapy. Training and Practice. Chicago: Aldine.

4- Valliant. G. (1997) Adaptation to life. Boston: Little Brown.

5- Wanigarantne. S. and Barker. C. (1995) 'Clients' preferences for styles of therapy. British Journal of Clinical Psychology.

6- Wasik, B. (1994) 'Teaching parents effective problem-solving: o handbook for professionals. Unpublished manuscript/ Chaple Hill: University of North Carolina.

7- Weishaar, M.E. and Beck, A.T. (1992) 'Hopelessness and suicide', International Review of psychiatry.

8- Weissman, A. (1999) 'the dysfunctional attitude scale: a validation study', Dissertation Abstracts International.

9- Weissman, A. (1990) 'assessing depressogenic attitudes: a validation study'. Paper presented at the 51st Annual Meeting of the Eastern Psychological Association, Hartford, Connecticut.

10- Weissman, A. and Beck, A.T. (1998) 'Development and validation of the dysfunctional attitudes scale'. Paper presented at the meeting of the Association for the Avancement of behaviour Therapy, Chicago (November.(

11- Wells, A. (1995) 'Meta-cognitions and worry: a cognitive model of generalised anxiety disorder'. Behavioural and Cognitive Psychotherapy.

12- Wells, A. (1997) Cognitive Therapy of Anxiety Disordeys: A Practice Manual

and Conceptual Guide. Chichester: John Wiley & Sons.

13- Wells, A. (1998) 'Cognitive Therapy of Social Phobia', in N. Tarrier, A. Wells and G. Haddock (eds), Treating Comples Cases: The Cognitive Behavioural Therapy Approach. Chichester: John Wiley & Sons.

14- Wessly, S., Rose, S. and Bisson, J. (1997) 'Brief psychological interventions (debriefing) for treating trauma-related symptoms and preventing post-traumatic stress disorder (Cochrane review)', in the Cochrane Library, I, 1999. Oxford: Update Software.

15- Wolpe, J. and Lazarus, A.A. (1996) Behaviour Therapy Techniques, New York: Pergamon.

16- Woody, G.E. Luborsky, L. Mechellan, A.T. O'Brien, C.P., Beel, A.T. Blaine, J. Herman. I. and Hole, A. (1983) 'Psychotherapy for opiate addicts: does it work? Archives of General Psychiatry.

17- World Health Organisation (1992) International Classification of diseases, 10th edn Geneva: WHO.

18- Young. J.E. (1991) Cognitive Therapy for Personality Disorders: A. Schema-focused Approach. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

19- Young. J.E. (1992) Schema Conceptualisation Form. New York: Cognitive Therapy Center of New York.

20- Zetzel. E. (1998) the Capacity of Emotional Growth. New York: International Universities Press.

أساليب الإساءة في الوسط المدرسي الجزائري
كما يدركها التلاميذ وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم
دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الأول من التعليم الابتدائي

أ . د . محمد حسن أكبشي
المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية . القاهرة
د . غلبك صلاح الدين
جامعة سطيف
أ . خالد عبد السلام
جامعة سطيف

مشكلة الدراسة :

شهد المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة تغيرات كبيرة في ميدان التعليم والتربية ، وزيادة البحوث في مجال الإصلاحات التربوية واقتراح البرامج التعليمية من قبل علماء النفس والتربية. وكان من ثمرات ذلك زيادة وعي المعلمين والمربين في تحمل مسؤولياتهم في تربية التلاميذ. ومن المتفق عليه بالنسبة إلى الباحثين أن المدرسة باعتبارها أحد الوسائط التربوية تحتل مكانة خاصة بين كل الجماعات الأولية التي يتعامل معها الطفل، لأن أثرها الكبير في السنوات الأولى من حياة الطفل يمتد ليمس سنوات الحياة اللاحقة، فالمعلمون هم أكثر أفراد المجتمع بعد أولياء الأمور تأثيرا في شخصية الطفل وسلوكه، لأنهم يشكلون مصدر تقمص بالنسبة إليه، ويتجلى ذلك من خلال أساليب التعامل التي ينتهجونها معه والتي تتسم بالدفء والتقبل والثقة، مما يساعد في تكوين سمات شخصية لدى الأطفال تتسم بالاستقامة والاعتدال والثقة بالنفس والمشاركة الفعالة. والعبرة ليست في عدد الساعات التي يقضيها الطفل في المدرسة بقدر ماهي في نوعية التفاعل الذي يحدث بينه وبين معلميه.

ونظرا إلى كثرة الأعباء البيداغوجية المترتبة على المعلمين واكتظاظ الفصول، بات التفاعل بينهم وبين تلاميذهم سيئا، مما انعكس بآثاره السلبية على تنشئة التلميذ. فالعلاقة التي تتسم بالصرامة والقسوة والتزمت تجعل منه ـ التلميذ ـ شديد الخوف من السلطة، ضعيف الثقة بالنفس وفاقد القدرة على الاستقلال بشخصيته، وقد تظهر عنده النزعة العدوانية. إن المزاجية الانفعالية للمعلمين ومدى توافقهم النفسي والاجتماعي يؤثر على الطريقة التي يعاملون بها تلاميذهم، ولذلك فإن التزمت الشديد في معاملة الطفل يؤدي إلى ظهور اضطرابات سلوكية مثل القلق، والتطرف الفكري والهستيريا وغيرها من الاضطرابات.

كما أن التذبذب في أساليب معاملة الطفل والذي يظهر في عدم الاتساق كأن يتسامح المعلم تارة ويعاقب تارة أخرى على نفس العمل، وربما يظهر التذبذب في صورة تناقض بين الترك والفعل. كل ذلك يرتبط ارتباطا موجبا بجنوح هذا الطفل في مراهقته (عبد السلام زهران، 1992: 42 ـ 50).

ويجب ألا نغفل هنا طبيعة التلميذ التي تلعب دورا هاما في تشكيل الأسلوب الذي يعامله به المعلم، ذلك أن العبرة ليست في أسلوب المعلمين وتصرفاتهم، بقدر ماهي في الطريقة التي يتلقى بها التلاميذ هذه التصرفات وإدراكاتهم لها، وما يترتب عن ذلك من تفاعلات (القريطي، 1998: 244).

ونظرا إلى القلة النسبية في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في البيئة المدرسية الجزائرية، جاء الاهتمام بهذا الموضوع لكونه يساعد في التعرف على أساليب الإساءة السائدة في الوسط المدرسي الجزائري من وجهة نظر التلاميذ، وأثر ذلك في إحداث الصدمة التربوية لديهم.

أما من الناحية التطبيقية، فيمكن الاستفادة من هذا البحث، لكونه يتيح فرصة إعداد برامج تربوية تسمح بإعادة النظر في أساليب معاملة التلاميذ داخل الفصول الدراسية، من خلال إبعاد أساليب الإساءة التي تؤثر سلبا في شخصية التلميذ واستبدالها بأساليب معاملة جيدة وتعزيزها.

ومن هنا يمكن حصر المشكلة الرئيسة لهذه الدراسة في الإجابة عن التساؤلات التالية:

(1) ـ ما أساليب الإساءة السائدة في الوسط المدرسي الجزائري كما يدركها التلاميذ ؟.
(2) ـ ما تأثير هذه الأساليب في إحداث الصدمة التربوية لديهم ؟.
(3) ـ ما مظاهر هذه الصدمة ؟.

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أساليب الإساءة السائدة في الوسط المدرسي الجزائري كما يدركها التلاميذ، وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم.

تحديد المفاهيم :

ـ أساليب الإساءة : كل ما يتلقاه التلميذ من معاملة سيئة في وسطه المدرسي سواء تعلق الأمر بإساءة بدنية أو معنوية أو إهمال.
ـ الوسط المدرسي : البيئة أو الفضاء التربوي بما تحتويه من هياكل بيداغوجية وتربوية.

بالإضافة إلى التأطير البشري.
- الصدمة التربوية : ردة الفعل الناجمة عن تعرض التلميذ لإساءة بدنية أو معنوية أو إهمال في الوسط المدرسي، من أهم مظاهرها تجنب المدرسة والخوف من كل رموزها.

حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية ونتائجها بالعينة المستخدمة فيها، والتي تتكون من (100) تلميذ وتلميذة من تلاميذ الطور الابتدائي الأول والمسجلين بالمدارس الابتدائية الحكومية بمدينة سطيف (الجزائر) للعام الدراسي 2008 / 2009 م، كما تتحدد الدراسة الحالية ونتائجها أيضا بالأداة المستخدمة فيها وما تتضمنه من عبارات.

إجراءات الدراسة :

الأدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة:

إن التحدي الأكبر هنا يكمن في الإجابة عن التساؤل التالي : كيف نحكم أن التلميذ قد أسيئ إليه ؟، ولتحقيق هذا الغرض قام الباحثون بتقنين مقياس تقدير مظاهر "الإساءة في الوسط المدرسي كما يدركها التلاميذ ودورها في إحداث الصدمة التربوية لديهم"، واعتماده كأداة بحثية أساسية في الدراسة (ملحق رقم 01).

الهدف من تصميم المقياس :

تم تصميم هذا المقياس - بهدف تعرف مظاهر الإساءة المختلفة التي يتلقاها التلاميذ - في شكل مؤشرات ملموسة وما قد يصدر عنهم من سلوك كرد فعل للإساءة التي يتلقونها، كشفت عنها دراسة الأدبيات وتمثلت فيما يلي :

- الإساءة البدنية.
- الإساءة المعنوية
- الإهمال.
- السلوك التجنبي.
- الخوف من المدرسة.

خطوات تقنين المقياس :

(1) - الاطلاع على التراث الأدبي المتوافر في هذا المجال بما في ذلك البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، بما فيها من محتوى لاستمارات تقدير مظاهر الإساءة للاطفال من مثل : قائمة تقدير مظاهر الإساءة للاطفال المتخلفين عقليا

للباحثة سهى أحمد أمين ، وقائمة وصف سلوك الطفل اكينباخ ترجمة حسين الدفراوي.

(2) ـ تحديد المفهوم العام للإساءة، والمفهوم الخاص لكل من: الإساءة البدنية، والمعنوية والإهمال، بغرض تقديرهما تقديرا كميا.

(3) ـ القيام بزيارات ميدانية لمختلف المدارس الابتدائية بمدينة سطيف ـ الجزائر لاستطلاع آراء المعلمين والمربين والمشرفين التربويين حول طبيعة مفهوم الإساءة للتلاميذ، من خلال أسئلة مفتوحة تضمنت مظاهر وأشكال الإساءة البدنية والانفعالية والإهمال، ورد فعل التلاميذ على الإساءة التي يتلقونها من القائمين على تربيتهم في المدرسة.

(4) ـ تجميع عدد كبير من العبارات بلغت (120) عبارة تصف خصائص ومظاهر سلوكية تعبر عن الإساءة البدنية والمعنوية والإهمال، والسلوك التجنبي والخوف من المدرسة، وبعد حذف العبارات المتكررة، والعبارات المتقاربة في المعنى أصبح المتبقي (92) عبارة .

(5) ـ تحديد العبارات الخاصة بكل بعد من الأبعاد الثلاثة للإساءة التي قصدتها الدراسة وهي : الإساءة البدنية، الإساءة المعنوية والإهمال. وما ينجم عنها من ردود فعل ممثلة في بعدي السلوك التجنبي الانعزالي، والخوف من المدرسة.

(6) ـ عرض المقياس بأبعاده الخمسة على السادة المحكمين من بين أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم نفس الطفل وعلم النفس المرضي وعلم النفس التربوي والقياس النفسي، لإبداء الرأي في مدى صلاحية العبارات لتقدير مظاهر الإساءة المختلفة للتلاميذ، ومدى دقة ووضوح العبارات من حيث الصياغة ومدى ارتباط العبارات بالبعد المراد قياسه. وأسفر ذلك عن حذف (12) عبارة، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس بأبعاده الخمسة (80) عبارة .

ـ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية ممثلة لعينة الدراسة الأساسية بلغ عدد أفرادها (30) تلميذا وتلميذة.

وصف المقياس :

المقياس في صورته النهائية يتكون من شقين، يعتني الشق الأول منه بأساليب الإساءة التي يتلقاها التلميذ في وسطه المدرسي ويعتني الشق الثاني بمؤشرات الصدمة التربوية جراء هذه الإساءة .

الشق الأول من المقياس :

يتكون من (48) عبارة مقسمة إلى ثلاثة أبعاد متمثلة في الإساءة البدنية، الإساءة

المعنوية، الإهمال، بحيث يشتمل كل بعد على (16) عبارة.

أ ـ البعد الأول :

أسلوب الإساءة البدنية :

يتضمن هذا البعد (16) عبارة تمثل مجموعة الأرقام الستة عشر الأولى (من 1 إلى 16): يدرك من خلالها التلميذ بأن المعلم قاس في تعامله، وهو يستخدم أسلوب العقاب الجسدي والتهديد والحرمان حتى في أبسط الأمور.

ب ـ البعد الثاني :

أسلوب الإساءة المعنوية :

يتضمن هذا البعد (16) عبارة تمثل مجموعة الأرقام الستة عشر الثانية (من 17 إلى 32) : يدرك من خلالها التلميذ بأن المعلم لا يتقبله ويتجنب التعامل معه لدرجة تشعره بأنه غير محبوب.

ج ـ البعد الثالث :

أسلوب الإهـمال :

يتضمن هذا البعد (16) عبارة تمثل مجموعة الأرقام الستة عشر الثالثة (من 33 إلى 48) : يدرك من خلالها التلميذ بأن المعلم لا يكترث به ويتنكر لطلباته بالقول والفعل ولا يرعاه.

الشق الثاني من المقياس:

يتكون من (32) عبارة مقسمة إلى بعدين متمثلة في السلوك التجنبي الانعزالي والخوف من المدرسة ، بحيث يشتمل كل بعد على (16) عبارة.

أ ـ البعد الأول:

السلوك التجنبي الانعزالي :

يتضمن هذا البعد (16) عبارة تمثل مجموعة الأرقام الستة عشر الرابعة (من 49 إلى 64) : يعبر من خلالها التلميذ عن سلوكه التجنبي الانعزالي كنتيجة لما يتلقاه من إساءة في الوسط المدرسي.

ب ـ البعد الثاني :

الخوف من المدرسة :

يتضمن هذا البعد (16) عبارة تمثل مجموعة الأرقام الستة عشر الخامسة "الأخيرة" (من 65 إلى 80) : يعبر من خلالها التلميذ عما يعانيه من مخاوف مدرسية جراء لما يتلقاه من إساءة في الوسط المدرسي.

ولقد صيغت عبارات المقياس بصورة دقيقة، بحيث روعي فيها ما يلي :
ـ ألا تحتمل العبارة الواحدة أكثر من فكرة واحدة .
ـ استبعاد العبارات المتداخلة بين المجالات الفرعية للمقياس.

تصحيح المقياس :

تم وضع أربعة اختيارات وهي كالآتي : دائما، غالبا، نادرا، أبدا، أمام كل عبارة من عبارات المقياس وعلى التلميذ وضع إشارة (+) أمام الاختيار الذي يراه مناسبا، وتندرج الإجابات من (0 إلى 3) نقاط بالنسبة لكل عبارة، ليتم تجميع النقاط التي يتحصل عليها التلميذ ويكون مجموعها هو درجة التلميذ على (مقياس تقدير مظاهر الإساءة في الوسط المدرسي كما يدركها التلاميذ وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم)، ويمتد المدى الكمي للمقياس ككل من (0 إلى 240) درجة، وتمثل الدرجة العالية كبر حجم الإساءة وتفاقمها من وجهة نظر التلميذ، وإسهامها في إحداث الصدمة التربوية لديه والعكس صحيح. على أن يكون الحد المقبول للاختبار ككل معبرا عن حدوث الإساءة (80) درجة فأكثر.

كفاءة المقياس:

1 ـ ثبات المقياس :

ثبات المقياس يعني أن يعطي نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وتحت نفس الظروف ، وعليه تم حساب ثبات المقياس الحالي بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق وفيما يلي توضيح للإجراءات المتبعة في ذلك :

تعليق : طبق مقياس أساليب الإساءة في الوسط المدرسي كما يدركها التلاميذ على عينة قوامها (30) تلميذا وتلميذة من ضحايا المعاملة السيئة في الوسط المدرسي، تم اختيارهم عشوائيا من بين تلاميذ المدارس الابتدائية في مدينة سطيف ـ الجزائر وبعد أن تم رصد النتائج أعيد تطبيق المقياس نفسه على العينة نفسها بفاصل زمني قدره (15) يوما، وقد بلغ معامل

الارتباط (0.87) كما هو مبين في الجدول رقم (01) التالي وهو يشير إلى معامل ثبات مرتفع ذو دلالة عند مستوى (0.01) ، وهي نتيجة يمكن الاستئناس بها في القول بثبات الاختبار.

جدول رقم (01)

قيمة معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول و الثاني .

المقياس	التطبيق	ن	معامل ارتباط بيرسون	ل	الدلالة عند مستوى 0,01
مقياس أساليب الإساءة	أول ؛ ثاني	30	0.81	0.000	دال

أما فيما يخص معاملات الارتباط بالنسبة إلى المجالات الفرعية للمقياس 'معاملات الاتساق الداخلي' المعبرة عن ارتباط درجات كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس، فقد جاءت على الشكل الذي يوضحه الجدول رقم (02) التالي :

جدول رقم (02)

قيمة معاملات الارتباط في المجالات الفرعية
لمقياس أساليب الإساءة في الوسط المدرسي كما يدركها التلاميذ

الإساءة البدنية	الإساءة المعنوية	الإهمال	التجنب والانعزال	الخوف من المدرسة
0.83	0.69	0.64	0.70	0.74

2 ـ صدق المقياس :

تم قياس صدق المقياس على طرائق عدة منها :

أ ـ الصدق المنطقي :

تم عرض مقياس أساليب الإساءة في الوسط المدرسي كما يدركها التلاميذ وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم، بعباراته ومجالاته على خمسة من المحكمين المتخصصين في علم نفس الطفل وعلم النفس المرضي والقياس النفسي العاملين في جامعة فرحات عباس سطيف ـ كلية الآداب والعلوم الاجتماعية لتحديد مدى دقة صياغة عباراته ووضوحها ومناسبتها لما وضعت من أجله، وكذلك مدى مناسبة كل عبارة للمجال الذي تنتمي إليه، وتم اعتماد متوسط تقديرات المحكمين بنسبة اتفاق تساوي أو تفوق (0.60) بالمئة، بحيث تحذف العبارة التي تحقق أقل من هذه النسبة.

وبناء على ذلك تم حذف (12) عبارة من المجالات المختلفة للمقياس، حيث جاءت نسبة اتفاق المحكمين على عدم مناسبتها، كما تم تعديل بعض العبارات الأخرى.

ب ـ الصدق الذاتي :

اعتمد في قياس ثبات المقياس على ارتباط الدرجة الحقيقية بنفسها، ولذلك تم حساب الصدق الذاتي باستخراج الجذر التربيعي لمعامل الثبات، حيث بلغت قيمة معامل ثبات (0.90) وهي قيمة تعبر عن درجة ثبات عالية للمقياس.

تطبيق المقياس وتصحيحه :

تم تطبيق المقياس في صورته النهائية على عينة البحث الرئيسية البالغ عددها (100) تلميذ وتلميذة مقسمة بالتساوي بين الذكور والإناث، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين التلاميذ ضحايا الإساءة في الوسط المدرسي المنتمين للطور الأول من التعليم الابتدائي والمسجلين بالمدارس الابتدائية الحكومية لمدينة سطيف ـ الجزائر للسنة الدراسية 2008 ـ 2009. وقد ملئت استمارات المقياس من طرف مساعدة الباحثين بعد أن تم تدريبها بشكل جيد لتطبيق المقياس حسب تعليماته على أفراد العينة في شكل مقابلة، وذلك لعجز التلاميذ ـ مجموعة التطبيق ـ عن تنفيذ المقياس لوحدهم، نظرا لصغر سنهم ونقص تمكنهم من إتقان مهارات اللغة العربية بعد، وذلك بوضع إشارة (×) أمام الاختيار المناسب للمفحوص من بين الاختيارات الأربعة "دائما، غالبا، أحيانا، أبدا"، وتتدرج الدرجات التي يحصل عليها التلاميذ في كل عبارة من (0 إلى 3) درجات، بحيث يتراوح مدى المقياس ما بين (0) و (240) بمتوسط مقبول قدره (80) درجة .

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

من أجل معالجة النتائج، تم استخدم الأساليب الإحصائية التالية :

1 ـ المتوسطات الحسابية.
2 ـ الانحرافات المعيارية.
3 ـ معاملات ارتباط بيرسون.
2 ـ اختبار "ت" لعينة واحدة.

تحليل النتائج ومناقشتها:

التساؤل الأول: " ماهي أساليب الإساءة التي يشيع استعمالها في الوسط المدرسي الجزائري كما يدركها التلاميذ ؟ ".

للإجابة عن التساؤل الأول، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المفحوصين في مجالات الإساءة البدنية، الإساءة المعنوية والإهمال وباستخدام حزمة

التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار العاشر تم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول رقم (03) التالي :

جدول رقم (03)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التلاميذ
في مجالات الإساءة البدنية، الإساءة المعنوية والإهمال

المجال	م	ع
الإساءة البدنية	22.95	7.22
الإساءة المعنوية	22.47	6.99
الإهمال	24.01	8.07

تعليق : من خلال الجدول (03) السابق، ورغم التقارب المسجل بين مجالات الإساءة الثلاثة التي قصدتها الدراسة، يتضح أن أسلوب الإساءة السائد هو أسلوب الإهمال، حيث بلغ متوسط درجات هذا الأسلوب في المعاملة كما يدركه التلاميذ (24.01) بانحراف معياري قدره (8.07) . ويأتي في المرتبة الثانية أسلوب الإساءة البدنية، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ في هذا المجال (22.95)، بانحراف معياري قدره (7.22) درجة. ويأتي في المرتبة الثالثة أسلوب الإساءة المعنوية حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ في هذا المجال (22.47)، بانحراف معياري قدره (6.99)؛ ومرد ذلك من وجهة نظر الدراسة إلى عاملين أحدهما موضوعي والآخر ذاتي، ويتعلق الأول بظروف العمل الغير مناسبة كاكتظاظ الأقسام وانعدام المحفزات المادية والمعنوية للمعلم ناهيك عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة لهذه الشريحة من المجتمع، في حين يعلق الثاني على إخفاق عملية الانتقاء للمهنة، مما أفسح المجال أمام بعض الحالات التي تفتقد إلى الاتزان النفسي والاجتماعي وحب المهنة والتفاني من أجلها. كل ذلك انعكس سلبا على الأداء الوظيفي للمعلم حيث أصبح أداؤه رتيبا يطغى عليه الإهمال واللامبالاة تارة، والإساءة البدنية أو المعنوية للتلاميذ تارة أخرى.

التساؤل الثاني : "ما مدى إسهام أساليب الإساءة في إحداث الصدمة التربوية لدى التلاميذ من أفراد العينة ؟".

للإجابة عن التساؤل الثاني، تم حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري وقيمة " ت " لدرجات التلاميذ المفحوصين في مقياس أساليب الإساءة في الوسط المدرسي كما يدركها التلاميذ ودورها في إحداث الصدمة التربوية لديهم، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (04) التالي :

جدول رقم (04)
المتوسط والانحراف المعياري وقيمة " ت " ومستوى الدلالة لدرجات التلاميذ في إدراكهم

الاختبار	م	ع	قيمة "ت"	ل
الإساءة للتلاميذ في الوسط المدرسي وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم	112.61	34.14	9.55	0.000

تعليق : من الجدول (04) السابق يتضح ما يلي : دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، مما يشير إلى تعرض التلاميذ (أفراد عينة الدراسة) إلى الإساءة بمظاهرها الثلاثة (بدنية ومعنوية وإهمال) في الوسط المدرسي، مما ولد لديهم صدمة تربوية من أهم مظاهرها - من وجهة نظر الدراسة - السلوك التجنبي، الانعزالي والخوف من المدرسة.

التساؤل الثالث : "ماهي أهم مظاهر الصدمة التربوية التي تم تسجيلها لدى تلاميذ عينة الدراسة ؟".

للإجابة عن التساؤل الثالث، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المفحوصين في مجالي السلوك التجنبي الانعزالي والخوف من المدرسة، وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول (05) التالي :

جدول رقم (05)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التلاميذ في مجالي السلوك التجنبي والخوف من المدرسة

المجال	م	ع
السلوك التجنبي	21.09	6.42
الخوف من المدرسة	22.09	7.25

تعليق : من الجدول (05) السابق يتضح ما يلي : رغم التقارب الكبير المسجل بين مظهري الصدمة التربوية اللذان استهدفتهما الدراسة، اتضح أن الخوف من المدرسة هو أهم هذين المظهرين المسجلين لدى تلاميذ عينة الدراسة، جراء أساليب الإساءة التي يتعرض لها التلاميذ في الوسط المدرسي، حيث بلغ متوسط درجات هذا المظهر الصدمي (22.09)، بانحراف معياري قدره (7.25). ويليه السلوك التجنبي بمتوسط حسابي قدره (21.09)، وانحراف معياري قدره (6.42)، ومرد ذلك من وجهة نظر الدراسة أن التلاميذ (أفراد عينة الدراسة) كانوا عرضة لصدمة تربوية جراء ما تلقوه من إساءة في وسطهم المدرسي، أهم مظاهر هذه الصدمة الخوف من المدرسة وتجنب كل ما يرمز لها أو يمثلها، مثل هذا السلوك السلبي.

إن استمر ـ من شأنه أن يعيق مسارهم الدراسي خاصة ومسار حياتهم عامة.

توصيات ومقترحات :

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يقدم الباحثين التوصيات والمقترحات الآتية :

ـ ضرورة إيجاد صلة وثيقة بين الآباء والمدرسة من أجل ترسيخ أفضل الأساليب التربوية الواجب اتباعها من قبل المربين.

ـ إعداد برامج وندوات خاصة بالمعلمين من أجل تعميق معارفهم بعلم نفس الطفل وعلم نفس النمو والحاجات الخاصة بهذه المرحلة وأساليب التربية الصحيحة.

ـ ضرورة إجراء بحوث مماثلة على تلاميذ الأطوار الأخرى للخروج بتوصيات ومقترحات أكثر شمولا.

ـ إعداد برامج تربوية خاصة يتم إعدادها من طرف المتخصصين بقصد زيادة الوعي بالمسؤولية التربوية تجاه التلاميذ، لأن الخطأ في التعامل معهم ينعكس سلبا على جوانب شخصياتهم المختلفة ويقلل من طاقاتهم

ـ تحسين الظروف المهنية والاجتماعية للمعلم، تكريسا لمبدأ الاستثمار في الطاقات البشرية .

ـ إرساء معايير مناسبة وإبداء صرامة كافية من أجل انتقاء معلمي الأجيال.

ـ الكشف المبكر لحالات هؤلاء التلاميذ وإخضاعهم لتكفل نفسي متخصص.

المراجع :

1 . أسامة كامل راتب، إبراهيم عبد ربه خليفة (1998) : النمو والدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل والأنشطة الرياضية المدرسية، ط1 ، دار الفكر العربي، القاهرة .

2 . تغريد عمران (2001) : نحو آفاق جديدة للتدريس "نهاية قرن وإرهاصات قرن جديد" ، دار القاهرة للكتاب، القاهرة .

3 . تغليت صلاح الدين (2008) : برنامج مقترح في تنمية المكتسبات الأولية ورفع مستوى القراءة والكتابة لدى التلاميذ المعسرين قرائيا وكتابيا. رسالة دكتوراه، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سطيف . الجزائر .

4 . زغبي أحمد محمد (1994) : الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، بيروت، دار الحرف العربي .

5 . خالد عبد الرزاق السيد (2000) : محاضرات في حلقة البحث، حورس للطباعة والنشر، القاهرة .

6 . خيري أحمد حسين حامد (1997) : دراسة تحليلية للعوامل النفسية بصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية واستخدام برنامج جمعي / فردي للتغلب على تلك الصعوبات ، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي ، المجلد الثاني ، جامعة عين شمس .

7 . رجاء محمود أبوعلام (2006) : التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج spss . الطبعة الثانية، دار النشر للجامعات، القاهرة .

8 . سعاد إبراهيم السيد (2001) : فاعلية برنامج تربية حركية مقترح في تنمية بعض القيم الأخلاقية لدى تلاميذ مرحلة ما قبل المدرسة ن رسالة دكتوراه . كلية التربية ، جامعة طنطا .

9 . سعيد عبد الله إبراهيم دبيس (1994) : دراسة للمظاهر السلوكية المميزة لصعوبات التعلم النمائية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة علم النفس العدد 29 القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

10 . سيد غنيم (1973) : سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية.

11 . شفيق فلاح حسان (1989) : أساسيات علم النفس التطوري ، ط1 ، دار الجيل ، بيروت.

12 . عبد السلام، فاروق، وطاهر، ميسرة (1990) : أساليب المعاملة الوالدية وبعض جوانب الشخصية ، بحوث تربوية ونفسية ، الرياض ، دار الهدى .

13 . علاء الدين كفافي ومايسة النيال (2000) : مقياس صورة الجسم .

14 . عواطف إبراهيم (1993) : المفاهيم وتخطيط برامج الأنشطة في الروضة، ط1، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

15 . قريطي، عبد المطلب أمين (1998) : في الصحة النفسية، دار النهضة المصرية ، القاهرة.

16 . فخري الدباغ (1977) : أصول الطب النفسي ، دار الطليعة لبنان.

17 . مصطفى محمد أحمد (1997) : تأثير العوامل البيئية على صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ن رسالة ماجستير، معهد الدراسات البيئية، جامعة عين شمس .

18 . ملاك جرجس (1985) : مشاكل الصحة النفسية للأطفال، الدار العربية للكتاب، ليبيا .

19- Ajurriaguerra . j. (1984) : psychologie de l'enfant . édition Masson , Paris.

20- Ajurriaguerra . j . (1971) : Manuel de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent . édition Masson, Paris.

21- Bergeron.(1980): lexique du psychologie de développement de j , Piaget . édition Gaétan Marin. Canada.

22- Perdonicini.G. et Yon.Y. (1963) : Le précis de psychologie et de la rééducation infantiles. édition médicale Flammarion. Paris vie.

23- Perron. R. (1971) : Modèle enfant et l'enfant modèle. PUF. Paris.

24- Piaget.J. (1963) : Le jujement et le raisonnement chez l'enfant. 5éme édition. Edition de la chaux et niestlée. Paris.

25- Piaget.J. (1970) : La construction du réel chez l'enfant. 6éme édition.Suisse.

ملحق رقم (01)

مقياس أساليب الإساءة في الوسط المدرسي كما يدركها التلاميذ وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم

إعداد :
أ. د . محمد حسن الحبشي
د. تغليت صلاح الدين
أ. خالد عبد السلام

بيانات عامة :

الاسم : الجنس :
القسم : المدرسة :
تاريخ الميلاد : ترتيب الطفل بين إخوته :
عدد الأبناء في الأسرة :

تعليمات المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بأساليب الإساءة للأطفال في الوسط المدرسي وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم. والمطلوب منك هو قراءة العبارات بعناية ودقة ووضع علامة - في الحقل الذي يتفق وأسلوب الإساءة الذي تتعرض إليه، فإذا كانت العبارة تنطبق عليك دائما ضع إشارة (+) تحت حقل (دائما)، أما إذا كانت العبارة تنطبق عليك غالبا ضع إشارة (+) تحت حقل (غالبا)، وإذا كانت العبارة تنطبق عليك أحيانا ضع إشارة (+) تحت حقل (أحيانا)، وإذا كانت العبارة لا تنطبق عليك أبدا ضع إشارة (+) تحت حقل (أبدا). لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما هي عبارات توضح أسلوب الإساءة التي تتلقاها في محيطك المدرسي، لا تترك أي سؤال دون إجابة ولا تضع أكثر من إشارة (+) أمام كل سؤال، واعلم أن إجاباتك ستبقى سرية ولن يطلع عليها أحد سوى القائمين بالبحث، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الشق الأول من المقياس : أساليب الإساءة في الوسط المدرسي

البعد الأول "الإساءة البدنية"

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
01	هل يعاقبك المعلم بشدة حتى على الأخطاء البسيطة ؟				
02	هل تعتقد أن المعلم قاسيا في معاملتك ؟				
03	هل يهددك المعلم بالضرب إذا خالفت أوامره ؟				
04	هل يعاقبك المعلم بالضرب الشديد إذا ما تشاجرت مع أحد زملائك؟				
05	هل يعتبر معلمك الضرب وسيلة تربوية ؟				
06	هل تعتقد أن عقاب معلمك لك لم يكن عادلا ؟				
07	هل تشعر بالخوف إذا ما خالفت أوامر معلمك ؟				
08	هل يعاقبك المعلم إذا ما تشاجرت مع الغير حتى ولو كنت على حق؟				
09	هل تشعر بالخوف الشديد إذا ما تحدثت إلى معلمك ؟				
10	هل يعاقبك معلمك بشدة إذا ما قصرت في أداء واجباتك الدراسية؟				
11	هل يعاقبك معلمك بشدة إذا ما انشغلت عن الدرس ؟				
12	هل يعاقبك معلمك بشدة إذا ما وصلت متأخرا إلى الفصل ؟				
13	هل يعاقبك معلمك بشدة إذا ما تغيبت عن الدراسة ؟				
14	هل يعاقبك معلمك بشدة إذا نسيت إحضار بعض أدواتك المدرسية؟				
15	هل يعاقبك معلمك بشدة إذا ما أخللت بالنظام الداخلي للمدرسة؟				
16	هل تعتقد أن معلمك يستمتع بعقابك ؟				

البعد الثاني "الإساءة المعنوية"

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
17	هل حدث أن سخر منك المعلم في موقف لا يستحق ذلك ؟				
18	هل حدث أن وبخك المعلم على خطأ بسيط لا يستحق ذلك ؟				
19	هل حدث أن استخف المعلم بإجابتك عن سؤال طرحه ؟				
20	هل حدث أن أرغمك معلمك عن الاجابة حتى ولو كنت لا تمتلك لا تعرف ؟				
21	هل يصفك معلمك بأوصاف لا تحبها إذا ما قصرت في أداء واجباتك المدرسية ؟				
22	هل يصفك معلمك بأوصاف لا تحبها إذا ما انشغلت عن الدرس ؟				
23	هل يصفك معلمك بأوصاف لا تحبها إذا ما وصلت متأخرا إلى الفصل ؟				
24	هل يصفك معلمك بأوصاف لا تحبها إذا ما تغيبت عن الدرس ؟				
25	هل يصفك معلمك بأوصاف لا تحبها إذا ما نسيت إحضار بعض أدواتك المدرسية ؟				
26	هل يصفك معلمك بأوصاف لا تحبها إذا ما أخللت بالنظام الداخلي للمدرسة ؟				
27	هل يصفك معلمك بأوصاف لا تحبها إذا ما أفرطت في الحركة داخل الفصل الدراسي ؟				
28	هل يصفك معلمك بأوصاف لا تحبها إذا تشاجرت مع أحد زملائك ؟				
29	هل تشعر أن معلمك لا يقدر مشاعرك ؟				
30	هل يتجنب معلمك الحديث معك لمدة طويلة إذا ما صدر منك سلوك سخيف ؟				
31	هل يرفض معلمك مساعدتك عندما تقوم بعمل خاطئ مهما كان				

	بسيطا ؟				
32	هل تشعر أن معلمك متضايق منك ويصعب عليك إرضاءه ؟				

البعد الثالث "الإهمال"

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
33	هل يوجهك معلمك إلى ما ينبغي أن تقوم به ؟				
34	هل تقوم بما شئت داخل الفصل الدراسي دون أن تستأذن معلمك ؟				
35	لا يشجعك معلمك عندما تقوم بسلوك جيد ؟				
36	لا يهتم معلمك بتشجيعك على القيام بالعمل المناسب ؟				
37	لا يحاسبك معلمك على شيء قمت به ؟				
38	لا يسأل عنك معلمك إن لم تحضر إلى المدرسة ؟				
39	لا يدقق معلمك بأصحابك الذين تسير معهم ؟				
40	لا يستدعي المعلم ولي أمرك إن استدعى الأمر ذلك ؟				
41	لا يسألك معلمك إذا ما قصرت في أداء واجباتك الدراسية ؟				
42	لا يهتم معلمك إذا ما وصلت متأخرا إلى الفصل ؟				
43	لا يهتم معلمك إذا ما تغيبت عن الدراسة ؟				
44	لا يهتم معلمك إذا ما نسيت إحضار بعض أدواتك المدرسية ؟				
45	لا يهتم معلمك إن لاحظ تغير على سلوكك ؟				
46	لا يكافئك معلمك عن السلوك الصحيح ولا يبدي رضاه عنك ؟				
47	لا يعاقبك معلمك عن السلوك الخاطئ إذا قمت به ولا يبدي عدم رضاه عنك ؟				
48	لا تشعر بالرضى تجاه ما يبديه معلمك من سلوك تجاهك ؟				

الشق الثاني من المقياس "الصدمة التربوية الناجمة عن سوء المعاملة في الوسط المدرسي" :

البعد الأول "السلوك التجنبي الانعزالي"

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
49	تفضل البقاء لوحدك				
50	لا ترغب في اللعب والتنزه				
51	لا تسعى إلى ربط علاقات صداقة مع الزملاء				
52	النشاط الجماعي لا يستهويك				
53	تغوص في أحلام اليقظة				
54	تحب النوم في النهار لساعات طويلة				
55	لا ترغب بمشاهدة التلفاز				
56	لا تتطلع إلى الظهور والتميز				
57	لا تحب أن تلفت انتباه الآخرين				
58	لا تستطيع أن تعبر عن رأيك أمام الغير				
59	لا يهمك رأي الآخرين عنك				
60	لا تكترث لما يحدث من حولك				
61	لا تشعر برغبة في الكلام وتفضل الصمت				
62	لا تستهويك المشاهد المثيرة والمسلية				
63	تخاف الآخرين ولا تثق بهم				
64	تخاف النوم في الظلام ، وتبكي ليلا				

البعد الثاني "الخوف من المدرسة"

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
65	تتجنب المدرسة وتذهب إليها مرغما				
66	تتجنب معلمك وتخافه				
67	تتجنب رفاق الفصل ولا تلعب معهم				
68	لا تشارك في الفصل حتى وأنت تمتلك الإجابة الصحيحة				
69	تفضل البقاء في البيت على الذهاب إلى المدرسة				
70	الذهاب إلى المدرسة يثير فيك شعورا بانعدام الأمن				
71	التفكير في المدرسة يثير فيك مشاعر انفعالية سلبية				
72	عندما يحين وقت المدرسة تشعر بزيادة في ضربات قلبك				
73	عندما يحين وقت المدرسة تشعر بدوار في رأسك				
74	عندما يحين وقت المدرسة تشعر بتعرق في جسدك				
75	عندما يحين وقت المدرسة تشعر بضيق في صدرك				
76	عندما يحين وقت المدرسة تشعر بانقباض في نفسك				
77	عندما يحين وقت المدرسة تشعر بخطر يداهمك				
78	عندما يحين وقت المدرسة تشعر بالضياع				
79	عندما يحين وقت المدرسة تضطرب وتبكي				
80	تتمنى أن تطول العطلة ولا ترغب في العودة إلى المدرسة				

حوصلة المقياس:

إساءة بدنية	إساءة معنوية	إهمال	السلوك التجنبي	الخوف من المدرسة	المجموع

ملاحظات:

ملحق رقم (02)

(عينة التقنين) نتائج التطبيق الأول

الإساءة في الوسط المدرسي كما يدركها التلاميذ وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم

الأفراد	إساءة بدنية	إساءة معنوية	إهمال	السلوك التجنبي	الخوف من المدرسة	المجموع
1	36*	24	30	28	32	120
2	37	32	40	36	37	182
3	20	30	18	26	22	116
4	14	13	14	15	12	68
5	20	18	22	16	22	98
6	23	20	25	26	20	114
7	25	23	27	23	24	122
8	27	30	24	23	30	134

الأفراد	إساءة بدنية	إساءة معنوية	إهمال	السلوك التجنبي	الخوف من المدرسة	المجموع
9	20	24	16	20	18	98
10	24	20	28	24	20	116
11	21	19	21	20	21	102
12	22	20	28	24	20	114
13	25	23	27	23	24	122
14	24	20	28	24	20	116
15	25	24	24	20	25	118
16	17	16	17	18	16	84
17	22	20	21	20	21	104
18	27	30	24	23	30	134
19	22	23	18	22	21	106
20	27	25	31	25	28	136
21	29	30	30	28	27	144
22	16	15	15	16	14	76
23	30	20	27	16	20	113
24	14	13	14	13	12	66
25	15	14	15	16	14	74
26	21	24	16	20	18	99
27	15	14	14	15	14	72
28	18	16	17	18	17	86
29	30	19	27	16	20	112
30	18	16	17	18	17	86

ملحق رقم (03)

(عينة التقنين) نتائج التطبيق الثاني

الإساءة في الوسط المدرسي كما يدركها التلاميذ وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم

الأفراد	إساءة بدنية	إساءة معنوية	إهمال	السلوك التجنبي	الخوف من المدرسة	المجموع
1	30	19	27	16	20	112
2	40	48	30	42	38	198
3	26	30	25	24	24	129
4	18	16	20	18	16	88
5	24	22	26	20	22	114
6	25	24	23	20	25	117
7	28	25	31	25	28	137
8	31	27	36	27	32	153
9	22	24	18	23	22	109
10	24	20	28	23	20	115

الأفراد	إساءة بدنية	إساءة معنوية	إهمال	السلوك التجنبي	الخوف من المدرسة	المجموع
11	24	20	28	24	20	116
12	25	22	27	25	24	123
13	26	24	25	24	26	125
14	26	30	25	24	24	129
15	25	24	24	23	25	121
16	16	14	15	16	14	75
17	19	22	16	20	18	95
18	23	24	18	23	22	110
19	18	20	16	19	17	90
20	20	18	19	22	21	100
21	21	19	21	20	21	102
22	16	16	19	18	16	85
23	30	20	27	18	20	115
24	16	15	15	16	15	77
25	16	15	15	16	14	76
26	23	23	18	22	21	107
27	17	16	17	18	17	85
28	18	16	19	18	18	89
29	30	19	27	19	20	115
30	18	16	17	18	20	89

ملحق رقم (04)

نتائج أفراد عينة الدراسة الأساسية في مقياس
الإساءة في الوسط المدرسي كما يدركها التلاميذ وأثرها في إحداث الصدمة التربوية لديهم

الأفراد	إساءة بدنية	إساءة معنوية	إهمال	السلوك التجنبي	الخوف من المدرسة	المجموع
1	29	19	27	19	20	114
2	29	30	30	28	27	144
3	37	35	43	37	37	189
4	26	24	25	24	26	125
5	35	32	40	36	37	180
6	12	14	10	11	10	57
7	16	16	15	16	14	77
8	20	24	16	20	18	98
9	20	18	22	18	23	101
10	36	30	40	34	36	176
11	36	30	40	30	30	166

الأفراد	إساءة بدنية	إساءة معنوية	إهمال	السلوك التجنبي	الخوف من المدرسة	المجموع
12	10	08	12	9	9	48
13	29	21	27	19	20	116
14	19	16	20	18	16	89
15	20	24	16	20	18	98
16	14	12	16	13	12	67
17	12	13	10	10	13	58
18	18	16	20	18	16	88
19	25	24	25	24	26	124
20	28	30	24	23	30	135
21	36	30	40	30	30	166
22	29	20	27	20	21	117
23	29	30	30	30	29	148
24	23	24	25	24	26	122
25	15	12	16	13	12	68
26	10	09	12	09	09	49
27	10	09	13	10	10	52
28	29	19	27	16	20	111
29	18	20	18	19	17	92
30	18	16	17	18	17	86
31	13	16	17	17	17	80
32	14	17	17	17	17	82
33	36	35	43	37	37	188
34	28	19	27	19	20	113
35	23	24	25	24	26	122
36	27	30	24	23	30	134
37	20	29	27	19	20	115
38	20	30	27	20	21	118
39	18	20	16	20	18	92
40	23	24	18	23	22	110
41	19	20	16	20	18	93
42	22	24	18	23	22	109
43	19	16	20	18	16	89
44	28	19	27	19	20	113
45	25	25	25	24	26	125
46	28	30	30	28	27	143
47	29	21	27	20	21	118
48	23	24	25	24	26	122
49	36	31	40	30	30	167
50	31	28	36	27	32	154
51	26	30	24	23	30	133

الأفراد	إساءة بدنية	إساءة معنوية	إهمال	السلوك التجنبي	الخوف من المدرسة	المجموع
52	20	30	27	20	21	118
53	25	29	25	24	26	129
54	23	25	25	24	26	123
55	28	30	30	28	27	143
56	29	30	30	30	29	148
57	26	25	26	25	27	129
58	29	30	24	23	30	136
59	28	30	24	27	30	139
60	27	30	30	28	27	142
61	29	30	30	28	27	144
62	31	28	36	27	32	154
63	25	25	28	24	26	128
64	21	30	27	20	21	119
65	26	29	23	22	30	130
66	27	28	30	23	30	138
67	20	16	17	18	17	88
68	20	24	16	20	18	98
69	20	18	22	18	23	101
70	18	16	17	18	17	86
71	12	11	16	13	12	64
72	09	10	12	09	09	49
73	19	28	27	19	20	113
74	13	15	10	11	10	59
75	13	12	16	13	12	66
76	20	29	27	20	21	117
77	26	24	30	23	30	133
78	25	25	28	24	26	128
79	15	16	15	16	14	76
80	19	18	22	18	23	100
81	21	19	22	18	23	103
82	12	14	11	11	10	58
83	14	12	16	13	12	67
84	10	08	12	09	09	48
85	28	18	26	18	20	110
86	25	29	25	24	26	129
87	19	28	27	19	20	113
88	29	20	27	20	21	117
89	14	17	17	16	18	82
90	19	16	20	18	20	93
91	29	19	27	19	20	114

الأفراد	إساءة بدنية	إساءة معنوية	إهمال	السلوك التجنبي	الخوف من المدرسة	المجموع
92	29	21	27	19	20	116
93	37	32	41	31	31	172
94	35	32	40	36	37	180
95	22	24	18	23	22	109
96	26	26	26	25	27	130
97	29	30	31	30	29	149
98	30	28	35	27	32	152
99	13	12	16	13	12	66
100	15	14	15	16	14	74

دور المساندة الاجتماعية
في التخفيف من اضطراب الضغوط التالية للصدمة
دراسة ميدانية على ضحايا فيضان غرداية 2008

أ . بن سعد أحمد
جامعة الأغواط
أ . الحمان لبنى
جامعة الجلفة

لقد كان هدف الدراسة هو محاولة معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية وأعراض ضغط ما بعد الصدمة. وهذا فضلا عن محاولة معرفة فيما إذا كانت اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وكذا المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف كل من الجنس، المهنة، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني للأفراد. وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من 60 فردا من ضحايا فيضان غرداية لسنة 2008، وقد تمثلت مقاييس الدراسة في استبيان كرب ما بعد الصدمة لـ(دافيدسون) واستبيان المساندة الاجتماعية لـ (السمادوني). أما فيما يخص أهم الأساليب الإحصائية التي تم اعتمادها لمعالجة النتائج المتحصل عليها فقد تمثلت في تحليل التباين الأحادي F. اختبار ت، معامل الارتباط الثنائي لبيرسون، اختبار Scheffe، اختبار Dunnett C. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين المساندة الاجتماعية واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وأن العزاب والأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و40 سنة أكثر عرضة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من غيرهم. وأن العاملين أكثر استفادة من المساندة الاجتماعية.

تزخر الحياة الإنسانية بكم هائل من التهديدات الموجهة للمحيط الذي يتواجد فيه الفرد، مما يجعله عرضة لما يعرف في علم النفس بالعصاب الصدمي، والذي ينتج عن تعرض الفرد لخبرة صادمة والتي تتصف بكونها عبارة عن حادث يخرج عن نطاق الخبرة الإنسانية العادية وتسبب الخوف أو العجز أو الرعب العميق للناس جميعا. ولعل أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك التي تضعه في مواجهة مفاجئة مع الموت، هذه المواجهة التي تدفعه للتفكير باحتمال موته في أي لحظة أو في فترة معينة من الزمن، وهذا ما حدث في منطقة غرداية وضواحيها حيث تعرضت سنة 2008 لفيضان مروع خلف خسائر كبيرة في الأرواح وفي المواد. و قد دلت البحوث على أن ضحايا مختلف الصدمات يشيع لديهم حدوث اضطرابات الضغوط التالية للصدمة و التي تتمثل أهم خصائصها في إعادة الخبرة، التجنب والحذر، وزيادة الإثارة.

ونظرا لكون المساندة الاجتماعية تعد مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الفعال الذي يحتاجه الفرد لمجابهة مختلف الخبرات الضاغطة التي يتعرض لها. يمكن اعتبارها مصدرا

هاما للتخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وهو ما تحاول هذه الدراسة التأكد منه.

ومن هنا تنبع أهمية هذه المداخلة فهي من ناحية تسعى لمعرفة مدى فعالية المساندة الاجتماعية كاستراتيجية علاجية ووقائية في التخفيف من حدة أعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة. ومن ناحية أخرى فهي تحاول الكشف عن أهم العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للحوادث الصادمة، وفيما إذا كانت هذه العوامل تؤثر في درجة رضا الأشخاص عن المساندة المتاحة لديهم.

وبهذا فهي تهدف أساسا إلى محاولة معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا فيضان غرداية 2008، أما الهدف الثانوي لهذه الدراسة فهو اختبار مدى تدخل بعض المتغيرات في إحداث الفروق بين الأفراد في كل من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجة المساندة الاجتماعية وقد تمثلت هذه المتغيرات الوسيطة في كل من: الجنس، المهنة، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني للأفراد .

تحديد إشكالية الدراسة:

ان الكثير من المشكلات النفسية المتفاوتة في الشدة والمدة والتكرار يمكن أن تنجم عن التعرض لضغوط شديدة، وغالبا ما تظهر لدى الأفراد أعراض أولية مثل: الشحوب، التعرق، خفقان القلب، التشنجات المعوية، التوترات العصبية وغيرها، ويرتبط الأمر هنا بالضغط التكيفي، وقد تمتد الأعراض لتشمل حالات من التهيج والهروب والهلع، وردود الأفعال الآلية التي قد تستمر لأسابيع وتعرف هذه الحالة بالضغط المتجاوز، لكن عندما يتعلق الأمر بأحداث خطيرة مفاجئة ومهددة للأفراد أو لذويهم (خبرات صادمة بصورة مباشرة أو غير مباشرة مثلما حدث لضحايا فيضان غرداية) فيلاحظ أن البعض تستمر معهم الأعراض لفترة أطول وبشكل أكثر حدة وتسمى هذه الحالة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (De Clercq et Lebigot, 2001, p. 5).

ويرى الباحثون أن هذه الفئة من الذين يتعرضون إلى الضغوط الشديدة تميل الأعراض لديهم نحو الديمومة والاستعصاء بدل التلاشي مع الوقت، مسببة تغيرا جذريا في شخصية المصاب، إذ تنتابه مشاهد تكرارية مرتبطة بالصدمة، وحالة من التجنب وفقدان الاهتمام مصحوبة بمشاعر التوتر والقلق والاكتئاب والميل إلى العزلة والانسحاب. وقد يستمر هذا الاضطراب لفترة زمنية تتجاوز الشهر وقد تمتد إلى سنوات، كما أن حدتها تكون مقلقة بدرجة ملحوظة ومن المهم في مثل هذه الحالات إحالة المصاب للخدمات النفسية لعلاجه من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. لقد أكد كل من (براون وهارس، Brown& Harris) على أن أحداث الحياة الضاغطة الأكثر شيوعا هي الأزمات النفسية والنكبات المأساوية التي يمر بها الفرد مثل: فقدان أو موت شخص عزيز، المشكلات الزوجية أو المالية، أو الوقوع ضحية

جريمة؛ كالسرقة أو الاغتصاب أو التعذيب أو التشويه أو إطلاق الرصاص عليه (علي عبد السلام علي، 1997،ص 203). وهذا فإن أغلب هذه الأحداث غالبا ما تعد خبرات صادمة للفرد؛ فالصدمة عبارة عن حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة، وينجر الكيان الإنساني ويهدد حياته، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه.

والصدمة النفسية حسب (عدنان حب الله، 2006) تعتبر ظاهرة مؤثرة في مجتمعاتنا، وهي لا تنفك تتكرر لأسباب شتى من بينها الكوارث الطبيعية. كما أنها تعد مصدرا للعديد من الاضطرابات السيكولوجية ـ المرضية. ولعل أهم الاضطرابات التي تخلفها هي اضطراب الضغوط التالية للصدمة، والذي يكون عادة في شكل خوف عميق وشعور بالعجز أو الرعب. إن التأثيرات الخطيرة التي تخلفها الأحداث الصادمة جعلت العديد من الباحثين يسعون لإيجاد الوسائل التي تمكن من التصدي لهذا الطلب الذي يزداد إلحاحه. ومن الناحية الوقائية تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الفعال الذي يحتاجه الفرد لمجابهة مختلف الخبرات الضاغطة التي يتعرض لها، وهذا ما يؤكده كل من (بلاني وجانيلين،1984 Blaney&Ganellen) اللذان يشيران إلى أن المساندة الاجتماعية تعد من أهم المصادر النفسية والاجتماعية الواقية من آثار الضغوط. وقد قام(جارميزى وراتر) بتحديد المتغيرات الواقية من الضغوط كما يلي: سمات الشخصية للفرد (كتقدير الذات العالي، الاستقلالية، الذكاء، الكفاية و الفعالية)، كفاءة المساندة الأسرية خاصة في مرحلة الطفولة، إمكانية وجود أنظمة للمساندة الاجتماعية تشجع و تحفز قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط.

بناء على ما سبق ونظرا لأن سكان غرداية وضواحيها قد عايشوا أحداثا خطيرة وفجائية تمثلت في فيضان 2008 والذي كان بمثابة حادث صدمي عنيف وغير متوقع، أدى إلى مقتل الكثير من الأشخاص بالإضافة إلى الخسائر المادية الأخرى، فإنه يتوقع أن تظهر الاضطرابات التالية للصدمة عند البعض، من جهة أخرى يمكن توقع تباين الأعراض العيادية لهذا الاضطراب وذلك حسب درجة المساندة الاجتماعية المساندة في المنطقة.

وعليه فإشكالية الدراسة الحالية تتمثل في محاولة معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة جوهرية بين المساندة الاجتماعية وأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وذلك من خلال التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية والدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة ؟.
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات استبيان كرب ما بعد الصدمة على متغيرات: الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني ؟.
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات استبيان المساندة الاجتماعية على متغيرات : الجنس، المهنة، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني ؟.

هاما للتخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وهو ما تحاول هذه الدراسة التأكد منه.

ومن هنا تنبع أهمية هذه المداخلة فهي من ناحية تسعى لمعرفة مدى فعالية المساندة الاجتماعية كاستراتيجية علاجية ووقائية في التخفيف من حدة أعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة. ومن ناحية أخرى فهي تحاول الكشف عن أهم العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للحوادث الصادمة، وفيما إذا كانت هذه العوامل تؤثر في درجة رضا الأشخاص عن المساندة المتاحة لديهم.

وبهذا فهي تهدف أساسا إلى محاولة معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا فيضان غرداية 2008، أما الهدف الثانوي لهذه الدراسة فهو اختبار مدى تدخل بعض المتغيرات في إحداث الفروق بين الأفراد في كل من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجة المساندة الاجتماعية وقد تمثلت هذه المتغيرات الوسيطة في كل من: الجنس، المهنة، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني للأفراد .

تحديد إشكالية الدراسة:

إن الكثير من المشكلات النفسية المتفاوتة في الشدة والمدة والتكرار يمكن أن تنجم عن التعرض لضغوط شديدة، وغالبا ما تظهر لدى الأفراد أعراض أولية مثل: الشحوب، التعرق، خفقان القلب، التشنجات المعوية، التوترات العصبية وغيرها، ويرتبط الأمر هنا بالضغط التكيفي، وقد تمتد الأعراض لتشمل حالات من التهيج والهروب والهلع، وردود الأفعال الآلية التي قد تستمر لأسابيع وتعرف هذه الحالة بالضغط المتجاوز، لكن عندما يتعلق الأمر بأحداث خطيرة مفاجئة ومهددة للأفراد أو لذويهم (خبرات صادمة بصورة مباشرة أو غير مباشرة مثلما حدث لضحايا فيضان غرداية) فيلاحظ أن البعض تستمر معهم الأعراض لفترة أطول وبشكل أكثر حدة وتسمى هذه الحالة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (De Clercq et Lebigot, 2001, p. 5).

ويرى الباحثون أن هذه الفئة من الذين يتعرضون إلى الضغوط الشديدة تميل الأعراض لديهم نحو الديمومة والاستعصاء بدل التلاشي مع الوقت، مسببة تغيرا جذريا في شخصية المصاب، إذ تنتابه مشاهد تكرارية مرتبطة بالصدمة، وحالة من التجنب وفقدان الاهتمام مصحوبة بمشاعر التوتر والقلق والاكتئاب والميل إلى العزلة والانسحاب. وقد يستمر هذا الاضطراب لفترة زمنية تتجاوز الشهر وقد تمتد إلى سنوات، كما أن حدتها تكون مقلقة بدرجة ملحوظة ومن المهم في مثل هذه الحالات إحالة المصاب للخدمات النفسية لعلاجه من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. لقد أكد كل من (براون وهارس، Brown& Harris) على أن أحداث الحياة الضاغطة الأكثر شيوعا هي الأزمات النفسية والنكبات المأساوية التي يمر بها الفرد مثل: فقدان أو موت شخص عزيز، المشكلات الزوجية أو المالية، أو الوقوع ضحية

فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية والدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة.
- توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات استبيان كرب ما بعد الصدمة على متغيرات: الجنس، المهنة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني.
- توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات استبيان المساندة الاجتماعية على متغيرات: الجنس ، المهنة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني.

حدود الدراسة : تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالأطر التالية:

الإطار الزماني والمكاني والبشري: تم إجراء هذه الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (60) فردا بولاية غرداية (بلدتي غرداية وضاية بن ضحوة) بعد شهرين من وقوع فيضان 2008.

الإطار المنهجي: الدراسة الحالية مقيدة بمنهجها الوصفي المعتمد على أساليب الارتباط والفروق، وبأدواتها الممثلة في مقياس كرب ما بعد الصدمة (دافيدسون) واستبيان المساندة الاجتماعية (السمادوني).

تحديد مفهوم الصدمة النفسية :

يرى (مايكنبوم، Meichenbaum,1994) أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها . ويعرف كل من (إيفرلي ومتشل،Mitchell, &Everly 1995) الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة. وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب.

ويرى (بيم ألن، Bem Allen) بأن أحداث الحياة الصدمية تنبع من مصادر الإحباطات التي تنعكس على الفرد بالخبرات المؤلمة. وتنشأ من التغيرات الظاهرة في البيئة الفيزيقية، ومن الظروف المادية، ومن خلال العلاقات الاجتماعية بالآخرين أو من خلال روتين الحياة اليومية (علي عبد السلام علي، 1997،ص 206).

وتعرف الأحداث الصدمية كذلك على أنها أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب. والأحداث الصدمية كذلك غير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة. ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار. وبهذا يمكن القول بأن الصدمة النفسية تنتج عن أحداث الحياة الصادمة والتي تنطوي على كل حادث يخرج عن نطاق الخبرة الإنسانية العادية. يتسم بالحدة، ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الفرد

للتكيف معه، و يسبب الخوف أو العجز أو الرعب العميق للناس جميعا، و يترتب عن هذه الأحداث عادة اضطرابات نفسية وجسدية مختلفة، إذ يرى علماء النفس الدارسون لأثر الأحداث الضاغطة أو الصدمية على الإنسان أن الفرد في البداية يعاني من صدمة الفجاءة، ثم ينتابه إحساس بالخوف، وتتملكه أحاسيس الفقد حتى يصعب عليه بيانها، يليها تشتت التفكير وعجز في الذاكرة، وعدم القدرة على التركيز أو إصدار الأحكام، وتداخل في تنظيم المشاعر، تأتي بعدها مرحلة تغير في الاتجاهات نحو العلاقات الإنسانية ، يميزها تدهور الثقة بالآخرين، وتناوب مشاعر الاعتمادية غير الواقعية، ورغبة مرضية في الحصول على المساعدة من الآخرين، ويمثل هذا الإحساس التحولي في الثقة في العلاقات القسوة للخبرة الصدمية أو النازلة التي ألمت بالفرد فأحدثت شرخا رئيسيا في رؤيته للعالم و تحولا من الريبة إلى الشك. وقد دلت البحوث على أن ضحايا مختلف الصدمات كالكوارث الطبيعية والاغتصاب والحرب لديهم النمط نفسه من الاضطراب النفسي، كما يشيع لديهم الحدوث المشترك لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة وتشخيصات أخرى مثل: اضطراب القلق العام، والاكتئاب وسوء استخدام المواد ذات التأثيرات النفسية (محمد جواد الخطيب، 2007، ص163).

وقد قام (بيار جاني، Pierre Janet) بتقسيم رد الفعل الصدمي إلى ثلاث مراحل: الأولى تشتمل على خليط من ردود الفعل غير المترابطة (الهستيرية)، أفكار وسواسية وهيجان يكون ملقى عموما على الحادث الصادم، المرحلة الثانية في علم أعراض ما بعد الصدمة تتضمن خليطا من الأعراض الهستيرية، الوسواسية والقلق، المرحلة الثالثة والأخيرة تشتمل الاضطراب الجسدي، الميلانخوليا التي تؤدي إلى العزلة الاجتماعية.

تحديد مفهوم اضطراب الضغوط التالية للصدمة :

يصف الدليل (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية اضطراب الضغوط التالية للصدمة (TSPT) بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا من قبيل: كارثة من صنع إنسان، أو معركة أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر، أو مشاهدة حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى (محمد جواد الخطيب، 2007، ص 165). كما يعرف اضطراب الضغوط التالية للصدمة (TSPT) كذلك بأنه حالة من الصدمة و القلق العميق الناتج عن عوامل خطيرة مثل: اعتداء جنسي، حريق، حادث في الطريق أو العمل أو جميع العوامل الأخرى الصادمة، وهو قد يظهر في أي سن.

ويرى (جيمس تيتشنر، Titchener 1986) أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يعد مرضا خبيثا غادرا يؤدي إلى عجز تمتد آثاره انتشارا وعمقا مما يجعله صعب المعالجة، و تبدأ زملة الأعراض عندما يصادف الفرد تهديدا بالموت أو بتدمير أي من أعضاء جسده أو الإذلال أو الاستغلال بصورة تؤدي إلى فقدانه كيانه، وهذه الأعراض قد تدوم لدقائق أو ساعات أو أيام، وتتسم بفقد شيء ما، وهذا الشيء قد يكون صديقا أو من ذوي القربى، أو شيئا نملكه أو وظيفة

نشغلها، أو تقديرا لذاتنا، أو منهجا انتهجناه في مسار حياتنا أو علاقتنا بالآخرين، و يمتزج هذا الإحساس بالخوف والأسى عند تذكر الموقف والحدث.

وبهذا فاضطراب الضغوط التالية للصدمة لا يظهر مباشرة بعد الحادث الصادم وإنما يظهر بعد مرور مدة زمنية معينة، وهو يمتاز بإحساس الفرد بالقلق العميق نتيجة التعرض للصدمة . وهذا فضلا عن الإحساس بالخوف والأسى عند تذكر الموقف والحدث. وتتمثل أهم أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة في :

- خلل في السلوك اليومي وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- إحساس حاد بالذعر والعجز.
- ردود فعل سلبية تامة وانسحاب تام (القيام بمجهود من أجل تجنب تذكر العامل الصادم أو تجنب بعض الأماكن).
- حركة زائدة غير معتادة.
- الخوف والقلق والتوتر والترقب والتوجس.
- الشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
- اضطرابات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس التي ينتج عنها شعور بالضيق يكون على شكل قلق أو اكتئاب.
- صعوبة إقامة علاقات يومية أسرية أو مهنية.
- أعراض فسيولوجية مثل فقدان الشهية واضطرابات الكلام والتبول اللاإرادي.
- هجمة الرعب وهي الشعور بالتهديد والتنقل من مكان لآخر والجري من المكان بطريقة عشوائية وبحركة غير المنتظمة.

تحديد مفهوم المساندة الاجتماعية :

يعرف (ساراسون، 1983، Sarason et al) المساندة الاجتماعية بأنها عبارة عن وجود أشخاص يعتمد عليهم الفرد ويبادلونه كل محبة و تقدير (فهد عبد الله،1998، ص 31). وبهذا فالمساندة الاجتماعية حسبه تستلزم وجود أشخاص مقربين من الفرد يحبونه و يقدرونه، ويرغبونه ويعتبرونه ذو قيمة . ويمكنه الاعتماد عليهم في وقت الحاجة والضيق وهذا ما يتجلى أكثر من خلال تعريف كل من (ليفي، 1983، Leavy)، (جانيلين وبلاني، 1984 Ganellen&Blany) للمساندة الاجتماعية على أنها إمكانية وجود أشخاص مقربين للاسرة والأصدقاء (الزوجة، الجيران) يحبون الفرد ويهتمون به و يقفون بجانبه عند الحاجة (راوية محمد حسن،1996، ص45).

ويرى (ساراسون،1982) بأن هناك اتفاقا على أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشمل مكونين أساسيين : الأول أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة، والثاني أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بجدواها (معتز سيد عبد الله، 2001،

ص104). وهذا فعالية المساندة الاجتماعية تخضع لذاتية الفرد، إذ أن إدراكه بأن المساندة المتاحة له غير كافية يجعلها قاصرة.

ويشير (معتز سيد عبد الله، 2001) إلى أن هناك من الباحثين من يفترض بأن المساندة الاجتماعية لها مكونات رئيسية عديدة تشمل التعبير عن المشاعر الإيجابية، والتسليم بملائمة معتقدات الشخص وأفكاره وتفسيراته ومشاعره، وإمداد الشخص المكروب الذي ينتمي إلى شبكة اجتماعية للمساعدة المتبادلة والالتزام بالمعلومات التي يحتاجها.

ويصف (دالك، Duck) المساندة في فئتين : الفئة الأولى وتتضمن المساندة المادية ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية . والثانية المساندة النفسية وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس. ويشير(دالك) إلى أهمية نوعي المساندة الاجتماعية وحاجة الأشخاص إليهما، وإن كانت الحاجة إلى كل منهما تتفاوت من طرف إلى آخر ومن علاقة معينة إلى أخرى (معتز سيد عبد الله، 2001، ص104). ويضيف (ويس) أن المساندة الاجتماعية تتكون من علاقات اجتماعية مميزة تتمثل في المودة والصداقة الحميمة والتكامل الاجتماعي واحترام الفرد وتقديم المساعدة المادية والعاطفية له بحيث تكون صلة الفرد بالآخرين مبنية على الثقة والمساندة (فهد عبد الله، 1998، ص 31). وبهذا فالمساندة الاجتماعية حسب (ويس) تتخذ أشكالا مختلفة، وهو ما يتفق مع ما أشار إليه (هارس) من أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ أحد الأشكال التالية (عماد علي عبد الرزاق،1998، ص 16) :

1 ـ المساندة الانفعالية : والتي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.
2 ـ المساندة الأدائية : والتي تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال.
3 ـ المساندة بالمعلومات : والتي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.
4 ـ مساندة الأصدقاء : والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الفرد الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.

ويرى عماد محمد مخيمر بأن المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في جماعات الرفاق والأسرة ، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء (عماد محمد مخيمر،1997، ص105).

بناء على ما سبق يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية تستلزم وجود أشخاص مقربين من الفرد يحبونه ويقدرونه، ويرغبونه ويعتبرونه ذو قيمة، ويمكنه الاعتماد عليهم في وقت الحاجة والضيق. وهي تتوقف على مدى إدراك ورضا الفرد عنها. والمساندة الاجتماعية تتخذ

أشكالا مختلفة، وهي تختلف باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الفرد في حياته.

دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغط النفسي :

يشير فهد عبد الله إلى أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الاحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية. ويرى ألبي (Albee) أن الفرد عندما يتلقى المساندة الاجتماعية من أهله وأصدقائه وزملائه ما يساعده على تجاوز الأزمات و المحن.

ولقد أشارت نتائج كل من (كرمير ودوجرتي،1988، Kirmeyer&Dougherty) إلى أهمية المساندة الاجتماعية في العمل من خلال مساهمتها في تخفيف مصادر الضغوط التي تنعكس على مشاعر الفرد، ويمكن أن تؤدي به إلى الإجهاد العصبي وأكدوا على أن المساندة تقلل من مؤثرات الضغوط عن طريق تزويد قدرة الفرد من التكيف معها (علي عبد السلام علي، 1997،ص 211).

ويشير (برهم، 1984 Breham) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه الأحداث المؤلمة (عماد علي عبد الرزاق، 1998، ص16). ويرى كثير من الباحثين أن المساندة الاجتماعية لها دوران أساسيان في حياة الفرد و علاقاته الشخصية بالآخرين : الأول دور إنمائي يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة، يسير ارتقاؤهم في اتجاه السواء ويكونون أفضل في الصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات. أما الدور الثاني فهو وقائي ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجابتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية و المساندة الاجتماعية كما وكيفا. وقد أضحى ذلك الدور معروفا بنموذج الأثر الملطف للمساندة الاجتماعية أو فرض التخفيف وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب مواجهة الضغوط ومصادرها. وبذلك فإنه يفترض حدوث تفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى في التأثير على النتائج التي يتوقع حدوثها نتيجة للضغوط (معتز سيد عبد الله، 2001، ص104).

ويرى (بولبي، 1980، Bolwby) أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية تتميز بالمودة من الآخرين منذ سنوات حياته الأولى يصبح بعد ذلك شخصا واثقا من نفسه و قادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية . ويضيف (بولبي) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة (فهد عبد الله،1998، ص32). ويرى (عماد علي عبد الرزاق،1998) أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفف من الضغوط كما يلي :

أ . ربما كان لها التأثير المباشر على نظام الذات. والذي يزيد من تقدير الذات والثقة بها.
ب . كذلك ربما لها تأثير مباشر على النظام الانفعالي؛ إذ يولد التفاعل الاجتماعي المساند درجة من المشاعر الإيجابية تخفف القلق والاكتئاب.
ج . كما أن الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها أقل ضغطا، عندما يشعر أن المساندة والمساعدة متوافرتان، ومن ثم فإنه سيتمكن من مواجهة الحدث.

إجراءات الدراسة :

أ . المنهج :

تم استخدام المنهج الوصفي الذي يقوم على جمع البيانات، وتحليلها إحصائيا عن طريق الأساليب الإرتباطية والفارقية. وهو ملائم للدراسة الحالية لأنها تستهدف استكشاف الميدان من خلال الوقوف على العلاقة المحتملة بين المساندة الاجتماعية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما أنها تسعى لمعرفة دور بعض المتغيرات الوسيطة كالجنس، المهنة، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني للأفراد.

ب . العينة :

اشتملت عينة الدراسة على 60 فردا من ضحايا فيضان غرداية أكتوبر 2008، وفيما يلي إيجاز لأهم خصائص العينة، من حيث الجنس، الحالة الاجتماعية، المهنة، والعمر الزمني.

جدول رقم : 01 يبن خصائص العينة حسب الجنس

	ذكور	إناث	المجموع
العدد	35	25	60
النسبة المئوية	58.33	41.67	100

جدول رقم : 02 يبن خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية

	عازب	متزوج	أرمل	المجموع
العدد	40	16	4	60
النسبة المئوية	66.67	26.67	6.66	100

جدول رقم : 03 يبين خصائص العينة حسب المهنة

	عامل	غير عامل	المجموع
العدد	39	21	60
النسبة المئوية	65	35	100

جدول رقم : 04 يبين خصائص العينة حسب العمر الزمني

	أقل من 30 سنة	ما بين 30 و40 سنة	أكبر من 40 سنة	المجموع
العدد	21	26	13	60
النسبة المئوية	35	43.33	21.67	100

ج. المقاييس :

. مقياس كرب ما بعد الصدمة :

إعداد (دافيدسون، Davidson 1987) وترجمة وتقنين د. عبد العزيز ثابت. ويتكون المقياس من سبعة عشر فقرة تتعلق بالخبرات الصادمة التي تعرض لها الأشخاص سابقاً وكل عبارة في المقياس ترتبط بالحدث الصادم السابق، وأمام كل عبارة خمسة إجابات : أبداً، نادراً، أحياناً، معظم الوقت، دائماً. ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة. ويتم الإجابة على واحدة من الخيارات التي أمام العبارة. وقد تم تفريغ بيانات المقياس على النحو التالي :

أبداً	نادراً	أحياناً	معظم الوقت	دائماً
01	02	03	04	05

وعن الخصائص السيكومترية لهذا المقياس في الدراسة الحالية، فقد طبق على 30 فردا من ضحايا فيضان غرداية وتم التحقق من ثباته باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، وقد بلغ (0.7057)، أما عن صدقه فعباراته كلها مشتقة من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) فهو يقيس فعلا ما أعد لقياسه.

. استبيان المساندة الاجتماعية :

وهو من إعداد (السمادوني، 1997)، ويتكون هذا المقياس من 32 بندا صممت على طريقة (ليكرت، Lickert) بحيث يختار المفحوص إجابة واحدة من خمس إجابات هي: تنطبق تماما، تنطبق كثيرا، تنطبق أحيانا، تنطبق قليلا، لا تنطبق على الإطلاق. وقد تم تفريغ بيانات المقياس عل النحو التالي :

العبارات الموجبة :

تنطبق تماما	تنطبق كثيرا	تنطبق أحيانا	تنطبق قليلا	لا تنطبق على الإطلاق
05	04	03	02	01

العبارات السالبة : تعكس فيها طريقة التصحيح.

بخصوص المواصفات السيكومترية لهذا المقياس في الدراسة الحالية فقد تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي وقد بلغ معامل ألفا (0.7922) وبذلك فالمقياس على درجة كبيرة من الثبات، أما الصدق فقد تم التحقق منه بإيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت هذه المعاملات بين 0.41 و 0.71 وهي دالة إحصائيا عند أقل من 0.05.

د ـ الأساليب الإحصائية المستخدمة :

لقد تم اعتماد الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة نتائج الدراسة :

- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين
- معامل الارتباط الثنائي لبيرسون
- الانحراف المعياري
- حساب تحليل التباين الأحادي
- المتوسط الحسابي
- اختبارات الفروق البعدية: Scheffe، Dunnett C

نتائج الدراسة :

أ ـ عرض النتائج :

يمكن تلخيص نتائج الدراسة وفقا لترتيب فرضيات الدراسة من خلال الجداول التالية :

جدول رقم05 : يبين معامل الارتباط الثنائي لبيرسون بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية والدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة.

قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
0.288	0.026

جدول رقم 06 : يبين الفروق بين الذكور والإناث في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب الصدمة.

	م	ع	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
إناث	39.80	5.276	58	0.949-	0.347
ذكور	37.83	9.367			

جدول رقم 07 : يبين الفروق بين العاملين وغير العاملين في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب الصدمة.

	م	ع	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
عامل	39.33	8.755	58	0.909	0.367
غير عامل	37.38	6.095			

جدول رقم 08 : يوضح كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب الصدمة حسب الحالة الاجتماعية.

	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
متزوج	16	33.6	5.674
عازب	40	40.70	8.036
أرمل	4	40.50	2.887
المجموع	60	38.65	7.927

جدول رقم09 : يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة حسب الحالة الاجتماعية.

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	57	3026.337	53.094	6.416	0.003
بين المجموعات	2	681.313	340.656		
المجموع	59	3707.650			

جدول رقم 10 : يوضح نتائج اختبار شيفيه Scheffe للفروقات البعدية.

	الفرق بين متوسط المجموعتين	مستوى الدلالة
متزوج/ عازب	7.64	0.003
متزوج/ أرمل	7.44	0.198
عازب/ أرمل	0.20	0.999

جدول رقم 11: يوضح كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب الصدمة حسب العمر الزمني.

	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
أقل من 30سنة	21	39.52	6.145
بين 30 و40 سنة	26	40.31	9.225
أكبر من 40 سنة	13	33.92	6.103
المجموع	60	38.65	7.923

جدول رقم12: يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة حسب العمر الزمني.

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	57	3329.700	58.416	3.235	0.047
بين المجموعات	2	377.950	188.975		
المجموع	59	3707.650			

جدول رقم 13: يوضح نتائج اختبار Dunnett C للفروقات البعدية.

	الفرق بين متوسط المجموعتين	مستوى الدلالة
مج1 ومج2	0.78	غ د
مج1 ومج3	5.60	غ د
مج2 ومج3	6.38(*)	دال عند أقل من 0.05

ملاحظة:

- مج1: تشير إلى الأفراد الأقل من 30سنة. مج3: تشير إلى الأفراد الأكبر من 40 سنة.
  مج2: تشير إلى الأفراد الذين يتراوح سنهم بين 30 و40 سنة.

جدول رقم 14: يبين الفروق بين الذكور والإناث في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية.

	م	ع	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
إناث	109.00	19.104	58	0.238 -	0.813
ذكور	108.06	11.146			

جدول رقم15 : يبين الفروق بين العاملين وغير العاملين في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية.

	م	ع	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
عامل	112.72	12.566	58	3.236	0.002
غير عامل	100.52	16.188			

جدول رقم 16: يوضح كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية حسب الحالة الاجتماعية.

	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
متزوج	16	108.94	10.279
عازب	40	107.05	16.639
أرمل	4	120.50	8.660
المجموع	60	108.45	14.998

جدول رقم17: يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية حسب الحالة الاجتماعية.

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	57	12607.838	221.90	1.499	0.232
بين المجموعات	2	663.013	331.506		
المجموع	59	13270.850			

جدول رقم 18: يوضح كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية حسب العمر الزمني.

	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
أقل من 30سنة	21	104.67	20.453
بين 30 و40 سنة	26	110.65	10.907
أكبر من 40 سنة	13	110.15	11.052
المجموع	60	108.45	14.998

جدول رقم19: يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية حسب العمر الزمني.

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	57	12806.244	224.671	1.034	0.362
بين المجموعات	2	464.606	232.303		
المجموع	59	13270.850			

ب - تحليل النتائج :

فيما يلي تحليل للنتائج المتحصل عليها من الدراسة وفقا للفرضيات المطروحة :

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية والدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط الثنائي لـ (بيرسون) كما هو موضح في الجدول رقم (05)، والذي يتضح منه أن قيمة معامل الارتباط والمساوية لـ :-0.288 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.026، مما يعكس وجود ارتباط جوهري سالب بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية والدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة. و هو ما يعكس من ناحية أخرى صحة الفرضية.

الفرضية الثانية: توجد فروق جوهرية في متوسطات درجات استبيان كرب ما بعد الصدمة على متغيرات: الجنس، المهنة، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني. للتحقق من صحة الفرضية الثانية تم حساب اختبار "ت" لمعرفة الفروق على متغيري الجنس والمهنة، وتم حساب تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق الراجعة لمتغيري الحالة الاجتماعية والعمر الزمني وقد كانت النتائج كما يلي :

يتضح من الجدول رقم (06) والموضح للفروق وفقا لمتغير الجنس أن قيمة "ت" المحسوبة والمساوية لـ : 0.949 غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، مما يعكس عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات استبيان كرب ما بعد الصدمة على متغير الجنس.

يتضح من الجدول رقم (07) والموضح للفروق وفقا لمتغير المهنة أن قيمة "ت" المحسوبة والمساوية لـ: 0.909 غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، مما يعكس عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات استبيان كرب ما بعد الصدمة على متغير المهنة.

وقد تبين من الجدول رقم (09) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الأفراد المتزوجين والعزاب والأرامل في التغير في درجات كرب ما بعد الصدمة، إذ بلغت قيمة F: 6.416، وهي دالة على مستوى الدلالة 0.01. ولفحص مصادر التغير في الدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب الصدمة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية تم حساب اختبار شيفيه Scheffe للفروقات البعدية كما هو موضح في الجدول رقم (10)، وقد تبين أن مصادر الفروق

التي أظهرها تحليل التباين الأحادي في الجدول رقم (09) كانت بين الأفراد المتزوجين والأفراد العازبين؛ حيث بلغ مقدار الفرق بين مجموعة الأفراد المتزوجين ومجموعة الأفراد العازبين 7.64، وهذا الفرق دال إحصائيا على مستوى أقل من 0.05.

كما تبين من الجدول رقم (12) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الأقل سنا من 30 سنة والأفراد الأكبر سنا من 40 سنة والأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و40 في التغير في درجات كرب ما بعد الصدمة؛ إذ بلغت قيمة F: 3.235، وهي دالة على مستوى الدلالة 0.05. ولفحص مصادر التغير في الدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة وفقا لمتغير العمر الزمني تم حساب اختبار Dunnett C للفروقات البعدية كما هو موضح في الجدول رقم (13). والذي يبين أن مقدار الفرق بين مجموعة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و40 ومجموعة الأفراد الأكبر سنا من 40 سنة قد بلغ 6.38، وهذا الفرق لصالح الأفراد الذين أعمارهم بين 30 و40 وهو دال إحصائيا على مستوى أقل من 0.05.

الفرضية الثالثة: توجد فروق جوهرية في متوسطات درجات استبيان المساندة الاجتماعية على متغيرات : الجنس، المهنة، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني. للتحقق من صحة الفرضية الثالثة تم حساب اختبار "ت" لمعرفة الفروق على متغيري الجنس والمهنة، وتم حساب تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق الراجعة لمتغيري الحالة الاجتماعية والعمر الزمني وقد كانت النتائج كما يلي :

يتضح من الجدول رقم (14) والموضح للفروق وفقا لمتغير الجنس أن قيمة "ت" المحسوبة والمساوية لـ: 0.238 غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، مما يعكس عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات استبيان المساندة الاجتماعية على متغير الجنس.

يتضح من الجدول رقم (15) و الموضح للفروق وفقا لمتغير المهنة أن قيمة "ت" المحسوبة والمساوية لـ: 3.236 دالة عند مستوى الدلالة 0.01 للطرفين، مما يعكس وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات استبيان المساندة الاجتماعية على متغير المهنة. و يتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد الغير عاملين على استبيان المساندة الاجتماعية قد بلغ 100.52، وهو أقل من المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد العاملين على نفس الاستبيان و الذي بلغت قيمته 112.72، مما يدل على أن الفروق الموجودة بين درجات الأفراد العاملين والأفراد الغير عاملين هي لصالح الأفراد العاملين.

وقد تبين من الجدول رقم (17) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد المتزوجين والعزاب والأرامل في التغير في درجات المساندة الاجتماعية؛ إذ بلغت قيمة F: 1.499 ، وهي غير دالة على مستوى الدلالة 0.05.

كما تبين من الجدول رقم (19) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد

الأقل سنا من 30 سنة والأفراد الأكبر سنا من 40 سنة والأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و40 في التغير في درجات المساندة الاجتماعية، إذ بلغت قيمة F: 1.034، وهي غير دالة على مستوى الدلالة 0.05.

ج- تفسير ومناقشة النتائج :

لقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي :

1 - توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية والدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة.

2 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة، واستبيان المساندة الاجتماعية.

3 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد العاملين والأفراد غير العاملين في الدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة.

4 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد المتزوجين والأفراد العزاب في الدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة لصالح الأفراد العزاب.

5 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات المتحصل عليها من استبيان كرب ما بعد الصدمة وفقا لمتغير العمر الزمني لصالح الأفراد الذين أعمارهم بين 30 و40 سنة.

6 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد العاملين والأفراد غير العاملين في الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية لصالح الأفراد العاملين .

7 - عدم وجود تباين دال إحصائيا في الدرجات المتحصل عليها من استبيان المساندة الاجتماعية وفقا لمتغيري الحالة الاجتماعية والعمر الزمني.

إن الملاحظ على هذه النتائج هو أنها متسقة في عمومها مع بعض ما توصلت إليه الدراسات السابقة، إذ توصلت دراسة (جانيلين وبلاني،Ganellen&Blaney 1984) . والتي هدفت إلى معرفة دور المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمتغيرات تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد - إلى أن المساندة الاجتماعية تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد. كما أن المساندة الاجتماعية تقوي المصادر النفسية و تزيد من شعور الفرد بالقيمة والأهمية ومن قدرته على التحدي مما يجعله أكثر نجاحا في مواجهة الضغوط. كما أظهرت دراسة (ساراسون وزملائه،Sarason&al 1983) الدور الواقي للمساندة الاجتماعية باعتبارها متغيرا اجتماعيا وسيطا يخفف من ضغوط الحياة، وقد بينت دراسة قام بها (روس وكوهين، Roos&Cohen 1987) لمعرفة دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط يعمل على تقليل الأثر السلبي للضغوط الحياتية. وقد تبين أن المساندة الاجتماعية تعمل كعنصر ملطف وواق من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للأفراد. وهو ما يتفق مع نتيجة الفرضية الأولى لهذه الدراسة والتي بينت وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية وضغوط ما بعد الصدمة مما يعكس أنه كلما ارتفعت درجة المساندة الاجتماعية قلت حدة اضطرابات الضغوط التالية

للصدمة.

وتتأكد العلاقة العكسية بين المساندة الاجتماعية واضطراب الضغوط التالية للصدمة أكثر من خلال النتائج التي تظهرها النتيجة الثانية، وذلك من خلال غياب الفروق في الدرجات المتحصل عليها في كل من استبيان المساندة الاجتماعية واستبيان كرب ما بعد الصدمة وفقا لمتغير الجنس مما يعني حقيقتين : الأولى أن المساندة الاجتماعية مرتفعة وقد شعر بها كل من الذكور والإناث. وهذا يدل على أن علاقات التكافل والتآزر ساندة في هذه المنطقة. الحقيقة الثانية تشير إلى أن الصدمات ذات الطابع الجماعي - وإن كانت عنيفة - فإنها تؤثر بنفس القدر على الأفراد سواء كانوا ذكورا أو إناثا، وهذا ما يفسر اختلاف هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي أظهرت أن الإناث أكثر عرضة للضغوط من الذكور، والفرق واضح بين الكارثة الجماعية العامة ومصدر الضغط ذو الطابع الشخصي والفردي. ففي النوع الأول يشعر الفرد بالمواساة لأنه ليس الوحيد في هذا التهديد، بينما في النوع الثاني الطابع الفردي لمصدر الضغط أو الصدمة يزيد ويكرس معاناة الشخص.

أما فيما يخص وجود فروق جوهرية لصالح الأفراد العزاب في الدرجات المتحصل عليها في استبيان كرب ما بعد الصدمة فهي نتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (كوبازا، Kobasa ,1982B) التي وجدت أن عينة المحامين المتزوجين (ن=157) لا تشكوا من آثار الضغط، وإن كانت عينة المحامين لم تتعرض لأحداث صادمة وإنما تعرضت لضغوط المهنة وأعباء الحياة العادية، ويمكن تفسير ارتفاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند العزاب مقارنة بغيرهم (المتزوجين، الأرامل) بعاملين أساسين: عامل شخصية الفرد المصدوم وعامل خصائص الحدث الصدمي، ففي عامل شخصية الفرد المصدوم من المنطقي أن عينة العزاب تتأثر بكارثة الفيضان المهولة وذلك نظرا لسنهم الذي لم يصل إلى الأربعين، ونظرا لعدم اكتمال نضجهم النفسي، وقلة خبرتهم بأحداث الحياة، كل هذا ساهم في تصعيب مهمة استيعاب هذا الحدث الصدمي (العجز عن الإرصان النفسي له). بالإضافة إلى ضآلة الإمكانيات الذاتية في المواجهة عند هذه الفئة، فإن الحدث الصدمي نفسه كان عنيفا ومفاجئا (غير مكرر)، فهم لم يخبروا أحداثا خطيرة ومهددة إلى هذه الدرجة، لقد عايشوا تهديدا مباشرا لحياتهم وربما رأوا أشخاصا آخرين يموتون دون أن يتمكنوا من فعل شيء مما أفقدهم السيطرة والتحكم وجعلهم عرضة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة أكثر من غيرهم.

وينطبق هذا التفسير على النتيجة الموالية التي عززت حقيقة أن الأفراد الأقل سنا يتأثرون بالصدمة أكثر من الأفراد الأكثر سنا (أكثر من 40 سنة) فقد كانت متوسطات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المجموعات (أقل من 30، مابين 30 و40، أكثر من 40) على التوالي: (39.52 ، 40.31 ، 33.92) وقد كانت الفروق دالة إحصائيا فقط بين المجموعة الثانية والثالثة وربما يعود ذلك إلى صغر حجم العينة.

أما بخصوص النتيجة الأخرى التي انتهينا إليها والتي مفادها أن مستوى المساندة

الاجتماعية مرتفع عند الأفراد العاملين مقارنة بغير العاملين، فيمكن تفسيرها بأن العمل - فضلا عن كونه يوسع شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد - فإنه يعزز لدى العامل الثقة بالنفس ويشعره بأنه محترم ومقدر ومحبوب من طرف الآخرين. ولذلك فقد صرح العمال بمستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، ورضا كبير عن العلاقات التي تربطهم بالمحيطين. أما الأفراد غير العاملين فمن المتوقع أن يفصحوا عن مشاعر سلبية وإحساس بعدم الاهمية والقيمة، وبأنهم عبء على غيرهم، كما أنهم سيتصورون بأن المحيطين بهم لا يقدرونهم وينظرون إليهم بازدراء كونهم عاطلين عن العمل، وكل هذا سيؤدي بهم إلى سلوك التجنب وبالتالي انكماش العلاقات الاجتماعية.

يلاحظ في الأخير أن متغيرا الحالة الاجتماعية والعمر الزمني لم يسهما في إحداث الفروق بين الأفراد في مقياس المساندة الاجتماعية حيث سجل الأفراد متوسطا فاق 100 عند كل المجموعات، مما يعني أن منطقة غرداية تسود فيها علاقات اجتماعية طيبة، لعلها تتعزز وتقوى أكثر في الأزمات والكوارث الطبيعية.

توصيات الدراسة :

بناء على النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية فإنه يوصى بما يلي :

1 - ضرورة الاهتمام بالأفراد الأقل سنا، فهؤلاء هم الأكثر تعرضا لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد أظهرت الدراسة الحالية أنهم غير مؤهلين لاستيعاب وإرصان صدمات بهذه القوة والخطورة نظرا لعدم اكتمال نضجهم النفسي، وضعف إمكاناتهم الشخصية في المواجهة.

2 - لقد تحققت الدراسة من دور المساندة الاجتماعية الملطف والواقي من آثار الأزمات والصدمات، وبالتالي فإنها توصي بالتأكيد على مبدأ التعاطف وإدراجه في كافة البرامج الارشادية والعلاجية و الإنمائية.

3 - هناك حاجة ماسة إلى المزيد من الدراسات المتعلقة بالصدمات ذات الطبيعة الجماعية (الكوارث الطبيعية) فقد أرهصت الدراسة الحالية بأن لها طبيعة خاصة في التأثير على الأفراد بخلاف الصدمات الفردية التي يشعر فيها الفرد بأنه وحده المستهدف بالتهديد، وربما تكشف الدراسات في بيئتنا المحلية عن مصادر القوة الإنسانية الشخصية والاجتماعية والتي يمكن استثمارها في البرامج العلاجية والوقائية.

4 - ينبغي بذل المزيد من الجهود للوصول إلى جدول عيادي لتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة خاص بالبيئة العربية على الأقل، ويمكن هنا عقد مقارنات عبر حضارية لمعرفة الفروق بين المجتمعات العربية والمجتمعات الأجنبية.

مراجع :

1 . أحمد عبد الخالق و آخرون، الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية (دراسة إبيديمولوجية) . مكتب الإنماء الاجتماعي لإدارة البحوث و الدراسات ، الكويت، ط01، 2000.

2 . فهد بن عبد الله الربيعة، الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية، مجلة علم النفس، العدد:43، يوليه، أغسطس، سبتمبر،1998.

3 . معتز سيد عبد الله، الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للانضمام للجماعة. مجلة علم النفس، العدد:57، يناير، فبراير، مارس، 2001.

4 . حسين علي محمد فايد، الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، دراسات نفسية، مجموعة:8، العدد:2، أبريل 1998.

5 . علي عبد السلام علي، المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، المجلة المصرية للدراسات نفسية، مجموعة:7، العدد:2، ابريل 1997.

6 . عماد محمد مخيمر، الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجموعة:7، العدد 17، اغسطس 1997.

7 . عماد علي عبد الرزاق، المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجموعة:8، العدد:1، يناير 1998 .

8 . عدنان حب الله، الصدمة النفسية : أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية، تر: علي محمود مقلد، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد9، جانفي، فيفري، مارس، 2006 .

9 . محمد جواد محمد عبد الخطيب، تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الخامس عشر، عدد 02، يونيه 2007.

10- De Clercq M et Lebigot F. Les traumatismes psychiques .masson. paris. 2001 .

11- http://arabmedmag.com/general/issue-15-07-2003/general01.html.

القهر وتحرر التربية العربية
دراسة تحليلية

أ. د . مصطفى عبد السميع محمد
المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية . مصر
أ . د. عصام توفيق قمر
المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية . مصر

توضح لنا تجارب الأمم ودروس التاريخ - على مر العصور - أنه لا سبيل إلى تقدم الإنسان في أي زمان أو مكان إلا بامتلاكه حريته، من هنا وجب تخليصه من كل ما يكبله ويهدر حريته وقدراته وإبداعاته، والحرية في التعليم هدف ووسيلة معا لتنمية طاقات الإنسان وتمكينه من التفكير والتعبير وامتلاك المعرفة وأساليب الوصول إليها والكشف عنها.

والتربية - من حيث الأهداف والمحتوى والوسائل - ترتبط بالطبقة الحاكمة، فليست هناك تربية محايدة مجردة، بل كل تربية تخدم أهداف من يسيطر ويحكم بطريقة واضحة أم خفية، مباشرة وغير مباشرة [1]. ومن ثم تعتمد الطبقات الحاكمة في بعض المجتمعات على التعليم كأداة للقهر، والذي يعني فقدان الحرية، وما يترتب على ذلك من سيطرة أيديولوجية معينة على التعليم، وبالتالي على المعرفة وصياغة المناهج الدراسية والبرامج التعليمية وفقا لتوجهاتها الخاصة، وفرض هذه الصياغات على الأغلبية وقهرها على الخضوع والتكيف معها. كما يعني القهر في التعليم قمع الفكر وفرض أنواع معينة من التعليم - أيا كان - على الناس ليؤمنوا به مع تركهم يعتقدون أنهم يفكرون بحرية. كما يعني القهر التعليمي - أيضا - الاعتماد على أحادية المعرفة والاعتماد على سلطة المعلم واعتباره المصدر الوحيد لها، وكذا سلطة الكتاب المدرسي، وحفظ ما به من نصوص دون تغيير أو إضافة. وبالطبع فالقهر يعني كذلك غياب الديمقراطية، وما يترتب على ذلك من تفاوت اجتماعي بين أبناء المجتمع ووجود فجوة واسعة بين الفئات الاجتماعية المختلفة ترجع إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية المتفاوتة. ويتمثل القهر هنا في حرمان بعض الفئات الفقيرة اجتماعيا واقتصاديا من حقها في التعليم أو من أنواع معينة من التعليم [2].

ويعتبر التلقين معززا لنمط التخلف السائد وأشكال العلاقات الاجتماعية القهرية والتسلطية الأبوية بما فيها من ديمومة. كما أنه يدعم التحيزات الثقافية والفكرية المتوافقة معها ضمن بنية نمط التخلف السائد . فهو ينمي لدى الأفراد منذ الصغر الطاعة العمياء والامتثال المطلق، ذلك أن عملية التلقين تمارس بالضرورة من خلال علاقة أحادية في توجه القوة حيث لا تناقش أية أمور خاصة بأداء المعلم، حتى أخطاؤه لا يُسمح بإثارتها، وليس من الوارد

الاعتراف بها، بينما على الطالب أن يطيع ويمتثل [3].

والدول العربية مازالت في معظمها خير مثال للمجتمعات التي تستخدم التلقين كأداة للتعليم كي تقنع جماهيرها بأن الوضع الراهن هو الأفضل. وهذا بالطبع نمط من تعليم سلبي لا يصلح لبناء الإنسان الحر. فالأسلوب القمعي والتقليدي المتمثل في التلقين إنما هو أسلوب يؤكد غياب الحراك العقلي والتفاعل داخل الصف، وكذلك غياب المساواة والعدالة. فيستطيع بعض التلاميذ الاستيعاب والتعايش مع هذا الأسلوب في حين لا يلائم هذا الأسلوب العديد من التلاميذ الآخرين مما يتسبب في عدم تعلمهم، وربما انقطاعهم عن المدرسة.

وفي هذا يشير أحد الباحثين إلى خصائص التعليم في إحدى الدول العربية قائلا : "أصبح التعليم الجيد في أسسه وأهدافه هو معاونة التلميذ على أن يحفظ في ذاكرته المادة التعليمية بالصور التي يمكن أن يسترجعها في الامتحانات وليس مهما في أغلب الأحوال أن يفهم ما تحمل العبارات من فحوى ومعنى ما دامت تسترجع بالشكل الذى حفظت عليه" [4].

وكثيرًا ما يرتبط التلقين في المدرسة العربية بغياب الثواب والتعزيز وسيطرة العقاب البدني. فمن علامات ذلك بشكل عام، قلة أهمية الإقناع والمكافأة، والتركيز على العقاب الجسدي والتلقين. إن العامل المشترك بين التلقين والعقاب هو أن كل منهما يركز على السلطة ويقود إلى الخضوع ويجعلان المتعلم أكثر رضوخا وأقل إنسانية بتوهمه أن هناك قوة أعلي تدير شئونه التعليمية. ولا يقتصر شيوع التلقين على ساحة التعليم المدرسي بل يتعداها ليشمل التعليم العالي بشكل عام والتعليم الجامعي بشكل خاص، فأغلب الجامعات العربية أسيرة لطرق التدريس التي ألفها الطالب من خلال التعليم العام، وليس من الميسور تغييرها بما يتناسب مع الدراسة الجامعية القائمة على البحث والمراجع وما يتطلبه من مهارات [5]. فما زال التدريس في معظم الجامعات العربية يعتمد على أسلوب المحاضرة ونادرًا ما يستخدم التدريب العملي وأسلوب الحوار والمناقشة. وقد تكون هناك عوامل اقتصادية ضاغطة تمتد بصورتها لتصبح كابحة لأنماط الفكر المبدع .. حتى لدى المعلمين ذواتهم. ولذلك أصبح كثير من الطلاب الجامعيين العرب يجنحون إلى الاعتماد على الذاكرة في دراستهم ويميلون الى تقبل ما يتلقونه أو يقرأونه في الكتب دون فحص أو محص أو تدقيق، وتحول التعليم الجامعي بشكل عام إلي مجرد حفظ وتكرار واجترار للحقائق المحفوظة بدلا من كونه أداة لتنمية الذكاء والتفكير العلمي [6].

في إطار ما سبق يتضح أن القهر سمة أساسية للنظم التربوية في معظم المجتمعات العربية إلا أن البحوث والدراسات التي تناولته نادرة. وقد يرجع ذلك إلى عدم إدراك أهمية دراسة القهر، أو ارتباطه بالجانب السياسي في معظم الأحيان، الأمر الذى جعل كثيرًا من الباحثين يحجمون عن تناول هذه الظاهرة أو التعرض لها، مما أدى إلى وجود إهمال واضح في هذا الشأن في الميدان التربوي [7].

من هنا تأتي هذه الورقة جهدا متواضعا للإسهام في التعريف بمشكلة تربوية عربية تكاد تكون عامة، والتفكير في العمل على التغلب عليها، وسد بعض النقص في الفجوة البحثية التي يعاني منها هذا الموضوع.

في إطار ذلك تشمل هذه الورقة المحاور الآتية :

أولا : مفهوم القهر وثقافة المقهورين.
ثانيا: مظاهر القهر في التعليم العربي :
1 ـ مظاهر القهر في طرق التدريس.
2 ـ مظاهر القهر في الكتب الدراسية.
3 ـ مظاهر القهر في المناهج الدراسية.
4 ـ مظاهر القهر في الامتحانات ونظم التقويم التربوي.
ثالثا : مفهوم التربية من أجل الحرية :
1 ـ الطبيعة البشرية في التربية من أجل الحرية (من نُربي؟).
2 ـ أهداف التربية من أجل الحرية (لماذا نُربي؟).
3 ـ المنهج والطريقة في التربية من أجل الحرية (كيف نُربي؟).
رابعا : خلاصة.

وفيما يلي نتناول كل محور بالشرح والتحليل :

أولا : مفهوم القهر وثقافة المقهورين :

القهر حالة لا إنسانية تشمل المقهورين والقاهرين معًا. فهو يسلب المقهور إنسانيته عندما يحرمه من حقه في التفكير والتعبير والفعل، وفي الوقت نفسه يتجرد القاهر من الإنسانية. فالذي يعتدي على إنسانية غيره وحقوقه ينسلخ هو بدوره عن الإنسانية. فالإنسانية حب مشترك واحترام متبادل وعمل جماعي. لذلك لا ينبغي أن يكافح المقهورون من أجل التخلص من القهر فقط ، وأن يتحولوا بدورهم إلى قاهرين لقاهريهم . وهو ما يحدث عادة . بل يجب أن يكون هدفهم أن يتحرروا وأن يحرروا قاهريهم [8].

والقهر . بمعنى أقرب إلى الواقع . قصة بطلها الرئيس الظلم الذى يتعايش ملاصقا لجزيات أمورنا ليرسخ فكرة أن القهر "ثقافة". وهو ما نعانيه يوميا من مصاعب، وتعدد لأنواع القهر بين القهر السياسي والقهر الاجتماعي والقهر الاقتصادي والقهر الثقافي ذاته.. وغير ذلك، ويبرز القهر الاجتماعي لكونه صنيعة أيدينا بسبب تأثرنا بقهر الأجداد للآباء، ومن ثم فهو يؤثر على الأبناء فكرًا وسلوكًا. وعلى جميع الأصعدة فلقد وُلدنا في مجتمع تخلفه يُدعم القهر ويعطيه مرتبة عالية تجعله ضرورة من ضرورات حياتنا اليومية [9].
والمقهور . ضمن نمط التخلف السائد في المجتمع المعاصر . غالبا ما يكون خاضعا

للواقع، وبالتالي يجد تبريرًا ثانيا للقهر الواقع عليه، من جهة على أنه قهر إلهي - غيبي، ومن جهة ثانية قهر يفرضه الواقع بقوانينه الثابتة، حيث لا فائدة ترجى من مقاومته أو رفضه، لهذا نجده يسلم بأمر القهر الواقع عليه، مما يحدد له أشكال علاقته بالآخرين. فهو نحو الرؤساء والكبار علاقة مقهور بقاهرين، ونحو المرؤوسين والصغار علاقة قاهر بمقهورين. فتتعزز العلاقة القهرية بالقاهر أو المقهور، وتصبح العلاقة بينهما علاقة تبادلية تُضفى عليها المشروعية كأمر واقع[10]، ولا مناص من ديمومة فعل هذه العلاقة.

فالتسلط والقهر في النمط الثقافي السائد في المجتمع العربي، ببنيته، بما تتضمنه من مختلف الهياكل الثقافية والفكرية، والتفاعلات الاجتماعية يأخذ على المستوى اللاواعي شكل العلاقة السادو - مازوشيه. هناك من ناحية طرف قاس، ظالم، مستبد، يُنزل الأذى والعذاب بضحيته، لا يستطيع أن يحس بالوجود إلا من خلال تبخيسها، والتسبب في آلامها، ولا يحس بالقوة إلا من خلال التحقق من ضعف الضحية الذي هو سببه. هذا الطرف المتسلط لا يستقر له توازن إلا حين يدفع بذلك المقهور إلى موقع الرضوخ العاجز المستسلم، إلى الموقع المازوشي، جوهر السادية وليها هما علاقة سطوة، لا يستطيع السادي المتسلط أن يكون إلا من خلال التعزيز الدائم لسطوته. وهذه لا تتعزز إلا بمقدار إضعاف الآخر في العلاقة، تحطيمه، والاستحواذ الكلي عليه. وتصل غايتها عندما يعترف هذا الطرف المازوشي، ويقر بعجزه إزاءه[11]، أي يسلم بالأمر الواقع ويستسلم له.

ويمكن وصف الإنسان في المجتمعات المقهورة بصفة رئيسة مؤداها أن الإنسان في مثل هذه المجتمعات يعيش تحت سيطرة القهر من زاويتين، الأولى هي وضع القهر الذى تفرضه عليه الطبيعة التي لا تخضع له، والثانية فئة ذوي السلطة في مجتمعه الذين يتحكمون في مجريات الأوضاع والذين يفرضون عليه الخضوع . هذه باختصار سيكولوجية المقهورين التي ينتج عنها التخلف الإنساني في شتى صوره، وهى التي بدورها تنشئ علاقات القهر والتسلط، وهي التي تشكل الخاصية الأساسية للمجتمع المقهور، ووفقا لنظرية باولو فريري التربوية فهو مجتمع يتسم إما بالوعي التخيلي أو الوعي الساذج دون الوعي الناقد.

فالإنسان في مجتمعات القهر يوجد "في" العالم وليس "مع" العالم، الإنسان مالك الوعي وليس كائنا واعيا، عقل مفتوح بطريقة سلبية لاستقبال ما يودع فيه من العالم الخارجي. وبالتالي فهو مشاهد غير قادر على إبداع دوره، وفي هذا السياق لا يكون الإنسان ضميراً يحس بهذا العالم بل هو عقل فارغ مفتوح لتلقى ما يودع فيه. ويتبع ذلك منطقيا في إطار المدرسة أن يكمن دور المعلم في صب المعرفة داخل عقل المتعلم من أجل ملء بمودعات يعتقد أنها تمثل المعرفة الحقيقية. ووفقا لهذا فإن عمل المعلم هو أن ينظم الوسيلة التي يدخل بها العالم في عقول المتعلمين، وما دام المتعلمون يتلقون ككائنات سلبية فإن التعليم يجعلهم أشد سلبية وأكثر تأقلما مع الواقع الذي يعيشون فيه، فالإنسان المتعلم حسب هذا المفهوم هو الانسان المتأقلم، وهو بذلك أكثر صلاحا من غيره لملاءمة مجتمع القهر. وهذا ما يتفق مع مصالح

القاهرين: أن يسود السلام والتكيف والتلاؤم مع الأوضاع الراهنة، وألا يتساءل المقهورون عن حقيقتها أو يشكون فيها أو يثورون عليها. فالتعليم البنكي - كما يطلق عليه باولو فريري - في ممارساته يعمل على استمرار خضوع الغالبية للأقلية، وتبني الغالبية لأهداف الأقلية، ونسيانها لأهدافها الخاصة.

فالقهر في التعليم وفي المعرفة هو فقدان الحرية وما يترتب على ذلك من سيطرة أيديولوجية على التعليم، وبالتالي على المعرفة والمناهج الدراسية والمفاهيم والبرامج والسياسة التعليمية، وفقا لتوجيهات خاصة بالفئة المستفيدة من ذلك، وفرض هذه الصياغات والتوجيهات التعليمية على الأغلبية. كما يعني القهر في التعليم قمع الفكر وفرض أنواع معينة من التعليم أيا كان أهدافه ومحتوياته وطرقه. والاعتماد على أحادية المعرفة، وعلى سلطة المعلم واعتباره المصدر الوحيد للمعرفة، ويعني القهر التعليمي أيضا الاعتماد على سلطة الكتاب المدرسي وحفظ ما به من نصوص دون نقد أو إضافة.

ثانيا : مظاهر القهر في التعليم العربي :

إذا حاولنا أن نسرد مظاهر القهر في تعليمنا العربي لنرى مدى تدعيم ثقافتنا لهذه المظاهر فسوف نجدها كثيرة ومتشعبة، ومن ثم فسوف نناقش مظاهر القهر الأكثر شيوعا في التعليم العربي، وهي :

1 - مظاهر القهر في طرق التدريس.
2 - مظاهر القهر في الكتب الدراسية.
3 - مظاهر القهر في المناهج الدراسية.
4 - مظاهر القهر في الامتحانات ونظم التقويم التربوي.

وفيما يلي نتناول بالتحليل، والأمثلة تلك المظاهر كل واحدة على حدة :

1 - مظاهر القهر في طرق التدريس :

من المعروف أن طرق التدريس تمثل أساليب نقل المعرفة وتناقل الخبرة ومحتوى المنهج للمتعلمين، وذلك اعتماداً على نظريات التعلم ومبادئها، وغير ذلك من أسس سيكولوجية وتقنيات ذات علاقة بطبيعة المعرفة ونظمها ومنهجيتها وطرق اكتسابها أو تعليمها، ويتم ذلك بطرق مختلفة، منها التلقين أو المناقشة أو تمثيل الأدوار أو حل المشكلات أو التعلم الذاتي وغير ذلك من أساليب . ولكن تعليمنا العربي - في معظم الأقطار - ترك كل هذه الأساليب باستثناء التلقين الذى اتخذ منه نبراسا لطرق التدريس لابديل له أو تحويل عنه. وفي ظل هذا النظام التلقيني تتسع المسافة بين المعلم والمتعلم، ويدرك المتعلم أن احترام هذه المسافة شرط أساسي للتعليم فيقبل ما يقوله المعلم طائفا دون نقد، ونتيجة لذلك يختفي الحوار وتندثر المناقشة، ويتحول المتعلم إلى طرف سالب خاضع ويتحول عقله - كما ذكرنا سابقا

- إلى مخزن أو بنك للمعارف التي يقررها المعلم، ويصبح التعليم مجرد منحة يتفضل بها أولئك الذين يعتبرون أنفسهم مالكين للمعرفة إلى أولئك الذين يفترض أنهم لا يعرفونها، وفي ذلك أوضح مظاهر القهر في التعليم، قهر المعلم للمتعلمين . فالتلقين طريقة تدريس تعمق التسلط وتغرس الاستبداد، وتبرز النتائج السلبية للتلقين في جوانب كثيرة منها[12] :

أ . يعتمد التلقين على الترديد والحفظ والاستظهار والاجترار، بحيث لا يبقى مجال للتساؤل والبحث والتجريب والنقد، مما يضعف قدرة الفرد على الفهم والابتكار والإبداع والتجديد والتعلم الذاتي، ويقوده إلى الاستسلام والامتثال والقبول دون اعتراض، ويصبح العقل عاجزا عن التحليل والمعرفة، ويتحول الفرد إلى كائن سهل التأقلم مع الواقع المفروض عليه وسريع التكيف مع ظروف القهر والسيطرة والاستغلال.

ب - يعمل التلقين على تشجيع الاتكالية والسلبية بدلاً من الإيجابية، وكشف النبوغ والمواهب، وتحقيق الاستقلالية والتمرد.

ج - إن استخدام التلقين في تقديم المعارف العلمية بعيدًا عن الفهم والتطبيق والتجريب، والربط بينها وبين مشكلات المتعلمين يقلل من ميل المتعلمين نحو المادة العلمية.

د - يساعد التلقين على إضعاف قدرة المتعلمين على الفهم والتحليل وحل المشكلات والاستنتاج والتفكير الناقد، ويشجع القبول الأعمى للمادة.

هـ - يحصر التلقين دور المتعلم في الاستماع، ويحرمه من المشاركة في المواقف التعليمية، ويقلل من فرص التفاعل بينه وبين المتعلم من ناحية، وبينه وبين المادة الدراسية التي تصبح غاية من ناحية أخرى.

و - يهمل التلقين حاجات المتعلمين واهتماماتهم، ولا يراعي الفروق الفردية بينهم.

هذا، ومن جانبنا يمكن القول أن انتشار التلقين في معظم المدارس العربية قد يرجع إلى أن كثيراً من المعلمين يعتبرونه وسيلة سهلة لتوصيل كثير من المعلومات في وقت قصير، كما أن كثيراً من هؤلاء المعلمين سبق إعدادهم في كليات التربية بطريقة تلقينية، ومن ثم تأثروا بها وأصبحوا أسرى لها . هذا بالإضافة إلى أن التقويم في معظم النظم التعليمية العربية ما زال يعتمد على قياس قدرة المتعلمين على التذكر والحفظ، وإهمال القدرات العقلية والنواحي الوجدانية، مما جعل المعلمين يركزون على التلقين كأسلوب معتمد في التدريس للمتعلمين.

وهكذا يعتبر التلقين أخطر مظاهر أزمة التعليم في العالم العربي، حيث أصبحت المؤسسات التعليمية من رياض الأطفال إلى الجامعة تهتم بعملية التلقين دون أن تلتفت إلى

تنمية شخصية المتعلم بصورة متكاملة متوازنة. ولا شك أن بشيوعه في المجتمع يسهم في إيجاد نظام اجتماعي يقوم على القهر ينتظر أفراده دائما رأى المعلم الذى يحيلون إليه كل المشكلات كي يفكر عنهم فيفقد المتعلمين بذلك ثقتهم بأنفسهم.

هكذا يشب المتعلم منذ نعومه أظافره فلا يجد إلا هذا الأسلوب البنكي في التعليم فيألفه، ويخضع له، ويصبح جزءاً من كيانه فلا يمكنه التعلم بدونه، فيسود بذلك الجهل والتخلف وتختفي كل إرهاصات الإبداع والابتكار فتتخلف الأمم والمجتمعات، وهذه آفة التنمية في المجتمعات العربية بأسرها [13].

2- مظاهر القهر في الكتب الدراسية :

يكتسب الكتاب المدرسي أهميته انطلاقا من كونه المصدر الأول أو ربما الوحيد للمعرفة الرسمية والوسيلة الرئيسة للتعليم في معظم الدول العربية؛ إذ تدل إحصاءات الخبراء التربويين التي تكشفت في المؤتمر الأول للكتاب المدرسي العربي، الذي استمرت أعماله على مدى يومين في بيروت عام 2005 على أن ثلاثة أرباع العالم لا يملك وسائل الاتصال الحديثة السلكية واللاسلكية، وأن الكتاب المدرسي يستحوذ نسبة 75 إلى 90 في المئة من محتوى التدريس [14]. والكتاب المدرسي سلاح ذو حدين يقتل على صفحاته أدوات متعددة متنوعة تصلح للتثقيف والتعليم والتطوير وتكوين الفكر الناقد والحر، كما تصلح للتنميط والتجميد والتأسيس والسلبية والخضوع. ولا يقتصر دور الكتب المدرسية على نقل المعرفة التي من المتوقع أن يتعلمها الطلاب - ولكنها أيضا - تقوم بتنظيم، وبلورة، ونشر مجموعات مختارة من المعرفة الثقافية الخاصة بكل مجتمع، وهي تقوم في حالة العلوم الانسانية والاجتماعية على الأخص ببث رؤية معينة عن التراث الثقافي للأمة، وكذلك ثقافتها المعاصرة، مما حدا بالبعض اعتبار أن الكتب الدراسية، والمواد التعليمية في منطقتنا العربية فاسدة، وتدعم ثقافة القهر من حيث الأهداف والمحتوى لأنها تسعى إلى [15] :

أ - إثبات شرعية الدولة : حيث يشكل التعليم من خلال الكتب الدراسية والمواد التعليمية عنصرا حيوياً في الخطاب الرسمي للدولة، فهو قطاع استراتيجي لأنه يمس قطاعاً كبيراً في المجتمع، وهو يتيح إمكانية توظيفه لإعادة إنتاج الأيديولوجيا الرسمية، ويوفر للدولة مواردها البشرية التي يجب أن تنشأ وتتكون في ظل الرضا والخضوع لثقافة القهر التي تنطق بها الكتب الدراسية.

ب - إعادة إنتاج المجتمع : يلعب التعليم من خلال الكتب الدراسية دوراً حيوياً كوسيلة جماهيرية فعالة قادرة على الحفاظ على الوضع القائم، وبوضوح أكثر يمكن القول إن دور التعليم على هذا المستوى يتمثل في إعادة إنتاج الثقافة السائدة، ومن خلال ذلك إعادة إنتاج علاقات المجتمع بالسلطة القائمة، وإكساب المتعلمين تعليما يبرر القهر السائد أكثر من

تحفيزه على استكشاف الجديد.

ج - فصل التعليم عن التفكير : تمكن التعليم في المنطقة العربية من خلال الكتب الدراسية من فصل التعليم عن التفكير، واعتماد برامج تعليمية تعطي الأولوية للمحتوى التلقيني المعرفي على حساب التفكير الإبداعي العقلاني، وذلك بهدف تكوين طبقة من الخاضعين الطائعين القادرين على ضمان فاعلية قصوى لوضع القهر القائم.

وعليه فإن محتوى الكتاب في منطقتنا العربية يُعطي قيمة مبالغاً فيها، ويؤكد الالتزام بحرفيتها ، مما يؤدي بالطبع إلى انتشار التلقين والحفظ في معظم المدارس العربية. ولذلك فقد ابتعد الكتاب المدرسي عن إشباع احتياجات المتعلمين التعليمية وتنمية ذواتهم، وإمدادهم بالمعرفة والحصانة الفكرية الكافية في عصر شديد وسريع التطور.

ويمكن القول إن المشكلة الأساسية تكمن في غياب أو عدم كفاية المشاركة الفعالة والحوار التفاوضي - عن عمد - بين صناع القرار (القاهرين) والجماهير المتأثرة بالسياسات التعليمية (المقهورين) على مختلف المستويات ، مما ترتب عليه تهميش وتغييب الجماهير المختلفة والتحالفات القومية عن عملية صنع القرار وتشكيل وبلورة السياسة التعليمية.

3 . مظاهر القهر في المناهج الدراسية :

من مظاهر القهر في المناهج الدراسية العربية أن المعلمين الذين توكل إليهم مهمة تنفيذ المنهج ليس لهم دور في بنائه أو تقويمه أو تطويره، فهم مجبرون في كثير من الأحيان على توصيل محتوى الكتب الدراسية لتلاميذهم بغض النظر عن كل ما قد يحملونه من قناعات وآراء وانتقادات وتحفظات واعتراضات وملاحظات عليها. وفي بعض الأحيان يطلب منهم تدريس معلومات قد تكون خطأ أو غير دقيقة. فهم باختصار مأمورون بتنفيذ برامج ومناهج لا دور لهم تقريبا في تصميمها وإنشائها، وما عليهم سوى الإذعان والرضوخ مما يجعلهم أقل حماسا وانتماءً ودافعية، وبالتالي يضعف رضاهم عن مهنتهم ويزهدون فيها، وقد يعرضون عنها، مما يؤثر في النهاية على مستوى الطلاب [15].

وإذا كانت مشاركة المعلمين في التخطيط للمناهج وبنائها قد تكون شبه معدومة، فإن مشاركة الطلاب في القرارات التي تتعلق بمناهجهم تكاد تكون معدومة أيضا. ونتيجة لذلك فإن معظم محتويات تلك المناهج المفروضة على المتعلمين لا تلبي احتياجاتهم ولا تلائم استعداداتهم وميولهم، وأقل ما يمكن أن توصف به أنها غير ملائمة لواقع المتعلم وبيئته الاجتماعية والاقتصادية، وبالتالي فهي لا تعده لمواجهة تحديات المستقبل، وكأنها جاءت لتمثل عالما بعيدا عن واقعه، غير وثيقة بالحياة ولا علاقة بينها وبين ما يعيشه المتعلم من متغيرات محلية وإقليمية وعالمية.

وبناء على ما سبق فقد أعلن المكتب الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة للتنمية أن مستوى التعليم المدرسي والتعليم العالي في العالم العربي لا يبلغ المتوسط العالمي، وأظهر الضعف الشديد لمناهج التعليم في العالم العربي وتخلفها ومحاربتها لروح الإبداع والتفكير الناقد. وتوصل التقرير الأول الصادر عن برنامج الأمم المتحدة للتنمية (2007) إلى أن المناهج الدراسية في الدول العربية ظلت تعزز الخضوع والطاعة والإذعان على حساب الإبداع والتفكير النقدي [17].

إن المناهج الدراسية العربية بشكل عام ترتكز على المعرفة بدلا من المتعلم، كما تجعله أسيراً للكتاب المقرر، والمعلم الذى يعلم، ولذا فلا غرو أن يكون من ثمارها تنمية الأنظمة العقلية الجامدة التي تجعل المتعلمين يسيري الانقياد وليني العريكة ، وعاجزين عن بناء التفكير أو الحكم المستقل والناقد ، فتلك الكتب لا تحاول أن تقدم في تفسير الأحداث وجهات نظر مختلفة ليُلم المتعلم بجميع الأبعاد للموضوع الذى يدرسه، بل تُعود المتعلم على التفسير الواحد والرأي الواحد، وهو رأي السلطة ممثلة في المؤسسة التعليمية، وإجباره على تبني ذاك الرأي بغض النظر عن صحته أحيانا مما يؤدى إلى تعود المتعلم على الخضوع والعجز، وافتقاده إلى الوسائل التي تؤدي إلى تنمية شخصيته بشكل متوازن ومبدع واستخراج مواهبه وإمكاناته [18].

وهكذا تصبح المناهج آلية من آليات القهر، وخاصة عندما تعكس تلك المناهج ثقافة الطبقات المسيطرة اجتماعيا واقتصاديا، ففي بعض المجتمعات العربية تسيطر طبقة معينة بفكرها وثقافتها واقتصاداتها على سائر الطبقات الأخرى، وتتخذ من التربية وسيلة لفرض سيطرتها، وذلك بأن يشتق محتوى التعليم الذي يعم على جميع الفئات والطبقات الاجتماعية الأخرى من ثقافة هذه الطبقة المسيطرة بحيث يفرض بالقهر والجبر عليها. وعلى ذلك فالمحتوى المعرفي للمناهج ونمط التدريس السائد في المؤسسات التربوية يرتبط بقوة بثقافة الطبقة الحاكمة وأنماط البث والتلقين التي تستخدمها في تنشئة صغارها، حيث يفرض ويعم هذا المحتوى على سائر أبناء الطبقات الأخرى قهراً ودون مراعاة لاحتياجاتهم ومتطلباتهم.

4 ـ مظاهر القهر في الامتحانات ونظم التقويم التربوي :

ترسيخاً لأسلوب "التعليم البنكي" نجد نظم الامتحانات المتبعة في معظم مدارسنا وجامعاتنا العربية تعتبر أدوات لهيمنة طريقة التلقين والحفظ، وبث روح الفزع والرعب في نفوس المتعلمين، فدائما ما تركز الامتحانات على الاختبارات التحصيلية التحريرية وتهمل جوانب الشخصية الأخرى مثل الجوانب السلوكية والوجدانية. ونادرًا ما نجد الامتحانات تأخذ في الاعتبار الأنشطة اللاصفية ـ على سبيل المثال ـ عند تقويم أداء المتعلمين، وهذا يتعارض مع ما لعملية التقويم من شمولية يجب أن تحتوي كل جوانب العملية التعليمية. وبذلك فقدت عملية التقويم التربوي الغرض الأساسي منها، والذى يتمثل في كونها وسيلة

لتحسين العملية التعليمية، وأصبحت غاية تسلطية في حد ذاتها، تثير الخوف والقلق في نفوس المتعلمين حتى قيل أن : "رعب الامتحانات لا يقل ترويعاً في نفوس التلاميذ عن الرعب السياسي والغذائي والعسكري والنووي فيما لو علمنا أن أكثر من عشرة ملايين طالب عربي يتعرضون لهذا الرعب سنويا، ويكون ضحية هذا الرعب طلبة يتشردون، وطلبة ينحرفون، وطلبة يهجرون الوطن، وطلبة ينتحرون، وطلبة يتشوهون، وطلبة يصابون بالجنون"[19].

ويخاف الطالب الامتحانات التي تفرض عليه لعدة أسباب منها، أنها تكاد تكون الوسيلة الوحيدة التي تبين مدى قدرته على التحصيل والحفظ، وهي التي على أساسها يتم تحديد مصيره الذى يصبح بين يدى المعلم الذى يضع الامتحان، ويصحح أوراق الإجابة، ويرصد الدرجات بطريقة قد لا تخلو من ذاتية. وفي هذا أشار تقرير حول حاضر الجامعات المصرية ومستقبلها إلى أن التقويم فيها يقوم على امتحانات لا تقيس إلا ما يستظهره الطلاب من معلومات الكتب والمناهج المدرسية. ويجري الامتحان في كثير من الكليات مرتين أو مرة واحدة في العام . أما وسائل التقويم التي ينبغي أن تتم على مدار العام بوسائل متنوعة، فلا تكاد توجد إلا في القليل النادر، ولقد أصبح الهدف النهائي من العملية التعليمية النجاح في الامتحانات أيا كانت وسائله[20].

ولا يختلف الأمر كثيراً في التعليم قبل الجامعي، فبالنسبة للتعليم المدرسي أشارت بعض البحوث أن من أهم مشكلات الامتحانات ما يلى[21] :

أ . الامتحان التقليدي في أية مادة لا يقيس شيئاً واحداً بل أشياء كثيرة مختلط بعضها ببعض، ومن القواعد المقررة عند علماء التقويم التربوي أن المقياس الذي يستعمل لقياس شيئين في آن واحد قد لا يقيس شيئاً ما.

ب . ورقة الامتحان التقليدي تحتوى عدداً قليلاً من الأسئلة، ولا يمكن أن تتناول جميع موضوعات محتوى المنهج أو عينة معقولة منها، ولذلك قد يصادف الحظ تلميذا في امتحان ما فتأتي الأسئلة مما يتقنه، أو تعاكسه في امتحان آخر فتأتي الأسئلة فيما لا يعرفه.

ج . الاختبار مقياس ذاتي ، ومعنى هذا أن النتائج التي يعطيها تتأثر برأي الشخص الذي يقوم به وتقديره، وتتجلى هذه الذاتية في جميع خطوات الامتحان، فالحكم على درجة صعوبة الأسئلة ومقدار ملاءمتها لقوة التلاميذ هو حكم ذاتي يتوقف على رأى المصحح.

د . ونظم التقويم والامتحانات الحالية تحكم على مستوى أداء المتعلم من حيث النجاح أو الرسوب ولكنها لا تشتمل على النواحي التشخيصية التي تبين بوضوح نواحي ضعف المتعلمين حتى يعالجها في محاولته التالية.

وهكذا نجد أن الامتحان ونظم التقويم التربوي في مجتمعاتنا العربية بوضعها الحالي ترسخ في شخصية المتعلم سمات الرهبة والخوف والتوتر والطاعة العمياء، كما تكرس قيم الحفظ والاستظهار وأنماط التفكير غير العلمي، وكل هذا من شأنه أن يؤدي إلى شيوع ثقافة القهر والخضوع والاستبداد في نفوس المتعلمين.

كان ذلك عن حالة القهر في التعليم العربي، والذي تناولنا فيها بالتحليل مفهوم القهر وثقافة المقهورين مع تبيان مظاهر القهر الأكثر شيوعا في التعليم، وذكرنا في سبيل تفسير ذلك كثيراً من الأمثلة والشواهد المعاشة التي تؤكد ما يعانيه التعليم في مجتمعاتنا العربية من قهر وتسلط واستبداد تؤثر سلبا عليه وعلى مخرجاته بوجه عام. والسؤال الذي يطرح نفسه الآن هو : ما السبيل إلى التخلص من حالة القهر هذه والانتقال إلى حالة الحرية ؟. ونجيب عن هذا السؤال من خلال عرضنا لمفهوم التربية من أجل الحرية، فنحدد مضمونها من خلال مكونات ثلاثة : الطبيعة البشرية، والغايات المنشودة من التربية، والسبل الميسرة لبلوغ هذه الغايات. وهذه المكونات الثلاثة هي التي تسمح لنا بالإجابة عن أسئلة ثلاثة توضح معالم ومقومات التربية من أجل الحرية، وهي : من نُربي؟ ولماذا نُربي؟ وكيف نُربي ؟. والمقصود بمن نُربي ؟ الطبيعة البشرية أي حقيقة الإنسان كما يُنظر لها في التربية من أجل الحرية. أما لماذا نُربي؟ فالمقصود بها تحديد أهداف التربية الحرة. أما عن السؤال الثالث : كيف نُربي ؟ فإجابته تكمن في تحديد الأساليب والوسائل التي تسمح ببلوغ أهداف التربية الحرة.

ثالثا : مفهوم التربية من أجل الحرية :

التربية من أجل الحرية هو توجه لجعل الحرية ممارسة قبل أن تكون كلمة تقال أو تودع في عقول المتعلمين، وأصحاب هذه التوجه أو من يستهدفون تحرير الإنسان يرفضون الأساليب أو الطرق أو السياسات التعليمية التقليدية التي تجعل الإنسان إناءً فارغا يستوجب ملؤه بما يحلو، وما يطيب للقائمين على التعليم من أصحاب السلطة في ذلك.

والتربية الحرة هي صيغة لتربية يتخلص فيها الإنسان من قهر البرامج المعدة سلفا ليحقق ذاته فيتعلم بنفسه وفق معاناته الشخصية وتبعا لرغبته الحقيقية في المعرفة. والأساس في هذه التربية الحرة هو الإفادة العملية من كل ما ينجح الإنسان في تحصيله من معارف نظرية ومن مهارات عملية. والبداية للتربية الحرة تكمن في إحساس الفرد بمشكلة تتطلب منه السعي لحلها والخروج منها. فالتربية الحرة تعني في المقام الأول التخلص نهائيا من العلاقة التي كانت تربط الفرد بنظام التعليم التقليدي لتجعل منه متلق سلبي للمعلومات، وإيجاد علاقة جديدة، علاقة تربط الإنسان بكل ما يحيط به من بنيان ومنظمات لها قدرة على تنمية واكتساب المعلومات والخبرات التي تسمح له بالسيطرة على الحياة، والعيش بطريقة أفضل، وهذه العلاقة تجعل الإنسان سيدا للموقف، فهو يكون فيها حراً لا التزام له إلا بما رغبة واختاره هو بنفسه.

وفي هذا يرى "فريري" أن المفاهيم المفتاحية للتربية من أجل الحرية هي الحرية

والوعي وأنسنة الإنسان، وهي مفاهيم مترابطة بمثابة موجهات للبشر. فالوعي عند "فريري" يؤدي للحرية والحرية تؤدي إلى تمسك الفرد بإنسانيته، ومن هنا تصبح التربية من وجهة نظره ضرورة لإيقاظ الوعي وتحفيزه. لذا فإنه يرى أن إصلاح أحوال المقهورين في مجتمعاتهم يكمن في تعليمهم كي يعوا حالتهم ويدركوا سوء أحوالهم، ويقترحون حلولاً إبداعية، ولو نظرية للخروج من وعي ساذج إلى وعي ناقد.

1 ـ الطبيعة البشرية في التربية من أجل الحرية (من فريري ؟) :

يختلف مفهوم الإنسان في التربية من أجل الحرية عن مفهومه في المجتمعات المقهورة، إذ تنكر التربية كممارسة للحرية أن الإنسان شيء مجرد، مستقل، منعزل، غير مرتبط بالعالم. وتنكر أيضاً أن العالم يوجد كحقيقة منفصلة عن الإنسان. فالإنسان والعالم متلازمان بحيث لا يوجد إنسان مجرد أو عالم دون بشر فهما دائما معا في تفاعل وارتباط. فالإنسان الحر هو الذي يستطيع الاختيار، وهو الذى يسيطر على نفسه، وهو الذى يقهر الخوف فيه، وهو الذي يمتلك معارف زمانه، وهو الذى يعي منطق التاريخ، وهو الذى لا ينكر حق الآخرين في الوجود، وهو الذي لا يتعصب لفكرة ولو آمن بها، وهو الذى يقدم في شجاعة وإيجابية لإقرار الحق . وقائمة المصدقات لمفهوم الإنسان الحر الذي هو غاية بناء التربية من أجل الحرية، تتسع لتشمل مواقف وسلوكيات عديدة يدركها الحس السليم. ولا يستقيم فهمنا لما نعنيه بالإنسان الحر إذا لم نجعل من بين هذه المصدقات على سبيل المثال ـ وليس الحصر ـ تمتعه بسلامة البدن وقوته، وقدرته على أداء عمل ينفع به نفسه والآخرين .. إلى غير ذلك وهو كثير [22].

وتتميز علاقة الإنسان بالعالم في ظل التربية من أجل الحرية بأنها "ناقدة" "هادفة". فبرغم الظروف والقيود التي يعيش الإنسان في ظلها، يستطيع الإنسان أن يدرك هذه القيود، ويستطيع بالتالي أن يضع لنفسه أهدافا يعمل على تحقيقها، ويستطيع أن يتوقع نتائجه لأعماله. كما أن الإنسان يستطيع أن يغير العالم ويضيف إليه. يستطيع أن "يؤنسن" العالم أو يضفي عليه طابعه وسماته [23]. والإنسان في توجهه هذا ليس مستغرقا في الواقع بصورة حتمية، فالأفراد يعلمون أنهم يعرفون، ويعرفون أنهم يستطيعون تغيير حالتهم وبيناتهم، ولأنه بمقدور الأشخاص أن يفعلوا هذه الأشياء فإنهم فاعلون أكثر منهم مفعولا بهم، وبالتالي فإن الأشخاص قادرين على أن يرفعوا أنفسهم إلى مستوى أعلى من الوعي، وأن يصبحوا فاعلين إلى حد التدخل في مجتمعهم، والتفكير في هذا التدخل والالتزام بهذه المشاركة في المجتمع. ومهمة التعليم هنا هي أن نجعل المتعلمين مدركين لقدرتهم على تغيير الأحوال المادية والاجتماعية في حياتهم، وتأكيد قوة الفرد وقدرته على الاختيار حتى وهو يعيش في مجتمع تكنولوجي متهم بأنه يقلل من شأن الإنسانية. فالإنسان باعتباره منتجا غير نهائي يمر في تحركات دائمة بعمليات إثبات الماهية، وهو الذي يعطي المعنى والمغزى للتاريخ والثقافة عن طريق الجمع بين النشاط الفكري والأفعال [24].

وبناء على ما سبق، فالتعليم من أجل الحرية يؤكد أنه ليس هناك معرفة كاملة يمتلكها المعلم - أو أي فرد - وإنما هناك موضوع معروف يتوسط بين المعلم والمتعلم كفردين في عملية المعرفة، وينشأ الحوار خلال العلاقة الفلسفية القائمة على المعرفة والمنطق بين عضوي عملية المعرفة . فالتعليم من أجل الحرية يعتمد في الأساس على الحوار التحويلي الذي يفتح الآفاق أمام من يدخل في علاقة تعلم تبادلية، ويتيح الفرصة للاستمرار في التعلم لدى طرفي الحوار (المتعلم والمعلم)، فكلاهما يتعلم وكلاهما يتحول في أثناء هذه العملية، ويستطيعان من خلال هذا الأسلوب من الحوار أن يكشفا النقاب عن الحقائق التي تحيط بهما، وكذلك يستطيعان تحويل العلاقة التي اتسمت بالقمع والسلطة التقليدية، وأكدت تابعية المتعلم إلى علاقة تعاون للتحرر والتعليم والتعلم . فالتحول الحقيقي في التعليم ليس في تدريب المعلمين على المزيد من المهارات، ولكن في إعطاء المعلمين والمتعلمين الحرية والمساحة الكافية للحوار، وفي ضمان آدمية وإنسانية المعلم الذى تحول في ظل النظام التسلطي القهري إلى عامل مهمش ومغترب. كما يكمن هذا التحول أيضا في تغير مجمل العلاقات التي تحكم المؤسسة التربوية، إذ لا يمكن ازدهار مناخ من الحرية، ولا يمكن اعتناق أسلوب الحوار والاعتماد على الذات من قبل المتعلم إذ سادت علاقة اتسمت بالقمع والاستغلال بين مدير المؤسسة والعاملين بها، وبالتالي بين المعلم والمتعلم [25].

2 - أهداف التربية من أجل الحرية (لماذا نربي ؟) :

تنطلق أهداف التربية من أجل الحرية في إطار يضم أربعة عناصر أساسية لتحقيق العدالة الاجتماعية، وهي [26] :

- تعليم القراءة والكتابة أو قراءة الكلمة والعالم Read the word and the world
- الوعي الناقد Critical consciousness
- خلق الحرية Liberation
- زيادة الإنتاج الاقتصادي Escalating economic production

وعليه فهناك صلة وثيقة بين معرفة القراءة والكتابة والتعليم . وليس المقصود هنا بمعرفة القراءة والكتابة المعرفة الأبجدية الأولية فحسب، ولكن المقصود بذلك هو معرفة المتعلم بالعالم حوله - وما يلي ذلك من وعي يختبر الأشياء ويقدها مما يؤدى إلى الحرية، وهذا يعتمد على الإنتاج والتنمية الاقتصادية، وهذا التناغم يأتي من العلاقات المتبادلة المتداخلة بين تلك العناصر الأربعة، وهو بالطبع نابع من التطبيق الصحيح لها. وباختصار فإنه يمكن القول إن تعليم القراءة والكتابة أداة للحرية وللتغيير الاجتماعي.

في ضوء إثارة هذه القضايا الأربع تتخذ التربية الرامية إلى تحرير الإنسان ما يلي من أهداف [27] :

- بناء الإنسان الحر : الإنسان الحر هو الذى يستطيع الاختيار، وهو الذي يسيطر على نفسه، وهو الذى لا ينكر حق الآخرين في الوجود. وقائمة الماصدقات لمفهوم الإنسان الحر - الذي هو غاية التربية هنا - تتسع لتشمل مواقف وسلوكيات عديدة يدركها الحس السليم. وأي تربية نظامية تنطلق من هذه الغاية لا يمكن أن تعرف الطريق إلى النور إلا في ظل مجتمع توحدت إرادته في سلطة مستنيرة واعية بحركة التاريخ، ومن خلال الفعل والحركة والممارسة، وكل ذلك يتطلب ظروفا مجتمعية مواتية.

- تكوين الشخصية المتكاملة : إن تربية الإنسان الحر تجعل من تنمية الشخصية المتكاملة غاية لها. وهي تخطط الموقف التربوي ليتعامل معه الإنسان بكليته. وإهمال ذلك يعني الوقوع في خطأ التربية التقليدية التي كانت تركز على تنمية جانب بعينه في الإنسان وتهمل الجوانب الأخرى. وإذا كان بناء الشخصية المتكاملة يتطلب المحافظة على وحدة الذات الإنسانية في كل لحظة، فإن ذلك إنما يبقى غاية تتطلب أن تسبقها غايات أخرى يختص كل منها بجانب بعينه من جوانب الذات الإنسانية. وأول هذه الغايات التي يتجه كل منها إلى تنمية جانب بعينه في إطار المنظومة الكلية لغايات بناء الإنسان الحر هي :

- تزكية الروح : فتحقق حرية الإنسان وثيق الصلة بتزكية روحه وقوتها، فالحرية كإحساس داخلي لا تتحقق إلا بحضور الروح واكتمال فاعليتها وهيمنتها على الذات.

- تشكيل العقل : وإذا كان حضور الروح ويقظتها هو مصدر الحرية الباطنية، فإن امتلاك الإنسان عقلاً فعالاً ومبدعاً هو أهم مقوم ترتكز إليه حريته الخارجية. فحينما يمتلك الإنسان عقلاً ناضجا فإنه يكون قد تسلح بأهم أداة كي يبسط سيطرته على ما حوله ويكون سيد كل موقف.

- تكوين الخلق : إن الخلق ينمو وينضج بالتربية ليتحول من خلال السلوك المرغوب فيه والمؤسس على القيم التي تلزم للإنسان الحر إلى ضوابط داخلية للسلوك، ضوابط تحكم الإنسان من داخله في مواقف الحياة المختلفة . فحينما تنجح التربية في تكوين خلق الإنسان الحر، فإن حاجة المجتمع إلى ما يعرف بالضوابط الخارجية للسلوك تقل أو تكاد تنعدم، فهذا الإنسان يحمل ضوابط سلوكه في داخله، وهو يسلك لا خوفا من رقيب أو تحسبا من قانون يعاقبه وإنما يفعل ما يمليه عليه خلقه.

- تحقيق الاتزان النفسي : تنجح التربية في دعم الصحة النفسية لمن تقوم على تربيتهم، حينما تيسر لهم التعبير الحر عن كل ما يعتمل بداخلهم . ومعنى ذلك تجنب النشء الصراع الداخلي الذى ينشأ حينما يضطر إلى كبت ما بداخله نظرًا لعدم مواءمته للموقف الذي يوجد به التلميذ.

- ترقية البدن : تهتم تربية الإنسان الحر بالبدن، فالبدن هو الكيان المادي الذي

يسمح لمجموعة العناصر السابقة أن تحقق وظائفها بشكل ملموس.

- التعليم من أجل الاستمرار في التعلم الذاتي : تتفق هذه الغاية مع حاجة الإنسان الحر إلى أن يكون دائم التجدد لما يكتسبه من معارف ومهارات. فتوقف التعلم والجمود عند ما تم اكتسابه ومعرفته من رصيد معرفي ومهاري يتقادم بالضرورة، هو سلب لحرية الإنسان ومصادرة على مبادراته، وهكذا يكون من خصائص الإنسان الحر استمراره في التعليم طيلة الحياة، معتمدا على قدرته الذاتية التي تشكلت بالتربية لتيسر له الاستمرار.

- تحقيق نمو الذات والمشاركة في حياة الجماعة : تجتهد التربية الرامية إلى بناء الإنسان الحر في تحقيق معادلة صعبة هي تيسير نمو الذات الإنسانية وإكسابها ما يدعم وجودها من القدرات والمهارات والاتجاهات، وفي الوقت نفسه تيسر تلاحم وتكامل الجماعة التي تعد هذه الذات لتعيش فيها. هذه المعادلة ليست في الحقيقة صعبة إلا في ظل احتفاظ مجتمع القاهرين بأوضاعه الظالمة المضيعة للكرامة الإنسانية.

3 - المنهج والطريقة في التربية من أجل الحرية (كيف نُربي؟) :

كيف يمكن أن تكون التربية وسيلة للحرية ؟، وكيف يكون التعليم وسيلة لتغيير العالم ؟. إن مفتاح هذا كله هو "الحوار" أو بعبارة أخرى طريقة تربية جديدة حوارية فعالة ناقدة تغير محتوى التعليم، وتستخدم أساليب تقوم على تحليل الواقع وفهمه، والعمل على تغييره. وهنا يصبح "التعليم الحواري" بديلا "للتعليم البنكي"، انطلاقا من أن العمل التحرري هو حواري بالضرورة، وهذا النوع من التعليم مؤسس على منهج محوري يقوم على أساس طرح المشكلات، وهذا المنهج يعتبر الإنسان نقطة البداية في أي تحرك، فليس هناك فرض لآراء المعلم على المتعلم، بل تعرف آراء هذا المتعلم واستبطان خبراته ومساعدته على تعميق وعيه بالتفكير الناقد، وبالتالي تحرير وتحقيق إنسانيته وتمكين المتعلمين والأساتذة من عملية التعليم. فالحوار هو السمة الأساسية للإنسان، وهو الطريق إلى المعرفة، وهو منهج العمل الاجتماعي، فالحوار منهج ومذهب في الوقت ذاته، ويظهر ذلك جلياً عندما يدخل المعلمون والمتعلمون في حوار من أجل معرفة العالم وغيره.

وكي يتحقق الحوار والأهداف المرجوة من ورائه، فقد طرح مفهوم جديد للتربية يدعو إلى الحرية هو "التربية الإشكالية"، ويعتمد هذا المفهوم على طرح المشكلات لاستثارة الوعي، وبدلا من عمليات نقل المعلومات في التربية المصرفية أو البنكية، تتكون التربية الحرة من عمليات معرفية إدراكية تعتمد على فاعلية التلاميذ وايجابيتهم. إذ يتضمن التعليم عن طريق طرح المشكلات كشفا مستمرا للحقيقة والحياة، إذ يُعرض التلاميذ باستمرار لمشكلات تتعلق بحياتهم وبالعالم. وبذلك يحس التلاميذ بالتحدي المستمر والرغبة في مواجهة هذا التحدي والتغلب عليه، وتصبح عملية التعلم ذات مغزى ويختفي الإحساس بالغربة

وانفصال التعليم عن الواقع [28].

وعليه فإن المشكلات التعليمية ليست قضايا فنية بحتة بل قضايا اجتماعية، ومشكلة الأمية خير مثال على ذلك، إذ يمكن الربط بينها وبين الإطار الاجتماعي الذى يخلقها. فمشكلة الأمية لا تكمن معالجتها في مجرد عملية تعليم القراءة والكتابة فقط، ولكنه عمل سياسي وشعبي يرتبط بمجالات كثيرة، كالإنتاج والتعليم والصحة، بل ويتعدى ذلك إلى خطط المجتمع للنمو والتقدم، ويهدف إلى إثارة وعي الجماهير وتبصيرهم بقدراتهم على تغيير الواقع وصنع المستقبل. كما أن عملية تعليم القراءة والكتابة تقوم على أساس إيجابية المتعلمين ومشاركتهم في اكتشاف حقيقة عالمهم، وتستمد مادتها من حياة المتعلمين وواقعهم الاجتماعي، وهي لهذا كله عملية معرفية اجتماعية تحررية في آن واحد.

هذا، وهناك قائمة من المهارات الأساسية التي يمكن أن تستخدمها المدارس في توجيه برامج تعليم الطلاب في إطار التربية من أجل الحرية، وهي [29]:

- استخدام اللغة بشكل جيد وفكر يراعي شعور الآخرين.
- التفكير في مشكلة، وتجربة الحلول.
- فهم الأفكار العلمية والتكنولوجية واستخدام الأدوات.
- فهم كيفية توظيف الأفراد والجماعات.
- الاستمرار في التعلم الذاتي.

ففي جوهر التغيير المدرسي يجب أن يكون معروفا أن النموذج الواحد للتعليم الذي يناسب كل المقاسات هو نموذج يعوق التعليم والتعلم. فكل من المعلمين والطلاب ينبغي أن يكون لهم الحرية في المشاركة في عمليات ديمقراطية لصنع القرار، ووضع الاختيارات، وينبغي على المعلمين والطلاب أن يرشدوا اتجاه أو توجيه أنشطة التعلم، وأن يتم تفويضهم في صنع القرارات المهمة، فالمنهج الدراسي دائما ما يتضمن وحدات من الديمقراطية دون السماح للطلاب بحرية ممارستها [30].

باختصار فإن الحرية هي جزء أساسي في تطور الطالب وتعلمه، ويجب على المدارس أن تتخطى النموذج التسلطي في صنع القرار، وأن تسمح للمعلمين والطلاب بأن يضعوا قرارات تخص التعليم من أجل أن يصبح الطلاب مراعين للمشاعر، وأن يتحملوا المسؤولية. والهدف يجب أن يكون مساعدة الطلاب على تحقيق وجودهم في الحياة، وليس إجبارهم على أن يصبحوا غير مهتمين بتعليمهم من خلال إنكار الحرية التعليمية لهم.

رابعا : الخلاصة :

بداية - وكي تتحقق التربية من أجل الحرية - لابد من تأكيد بعض المسلمات التي

ننطلق منها لصياغة مجموعة من التوصيات تسهم في تحقيق الحرية في التعليم. فمن المعروف أن التعليم يستمد أهميته من الاضطلاع بعملية الحفاظ على الثقافة وتطويرها، والعمل على تطوير وتنمية المجتمع بصفة عامة، وكي يتحقق هذا الهدف بالدرجة المطلوبة، عليه أن يكون في حد ذاته أداة متطورة وفعالة، ووفقا لما يستجد من متغيرات حياتية. فثمة ضرورة إذن لتطوير التعليم كأداة ووسيلة لتطوير المجتمع وتنميته بحيث تزداد كفايته الإنتاجية، كفايته في إنتاج شخصيات بشرية ذات اتجاهات إيجابية تؤمن بالتغيير، وتسعى إلى ضبطه حتى يسير في الاتجاه الصحيح . فقد آن الأوان أن يتحول التعليم من كم معين من المعلومات نحشو به عقول أبنائنا إلى مفهوم مغاير تماما، وهو إكسابهم المهارات والقدرات التي تمكنهم من أداء واجباتهم نحو وطنهم ونحو أسرهم ونحو أنفسهم، ولقد آن الأوان للتركيز على تنمية قدرة الطالب على استيعاب حقائق الحياة المعاصرة وتطويرها بما يخدم قضية التطوير والتنمية، وبما يتواءم مع التحديات المتجددة.

على التعليم في عالمنا العربي أن يستهدف - في إطار التنافس العالمي - تكوين إنسان يتميز بعقلية متفتحة ترقى إلى مستوى العالمية، فنحن بحاجة ماسة إلى تعليم من أجل الابتكار والإبداع، تعليم يقي أبناءنا ويحفظ ثقافتنا من كل محاولات الاختراق والهيمنة.

وبناء على كل ما تقدم من تحليل موجز ورؤية لصورة الواقع فإنه يمكن الأخذ بما يلي من مقترح :

- دعم تنمية قدرة الفرد على النقد الموضوعي البناء كمطلب أساسي للأخذ بأسباب التغير نحو الأفضل، وتجاوز سلبيات الواقع الاجتماعي والاقتصادي، والتفكير من أجل الحاضر والمستقبل ومقاومة كل أشكال الاستغلال والتسلطية، والصمود أمام كل محاولات الاختراق الثقافي، وما تستهدفه لنا من استسلام وانهزامية وجمود .

- إعادة النظر في طرق وأساليب التدريس المستخدمة لدينا الآن، بحيث تكون أكثر فعالية في إكساب المتعلم مهارات التفكير العلمي والتفكير الناقد، كاستخدام المداخل المتعددة في مواقف التدريس، والتي تقوم على طرق تجهيز المعلومات، وما تشتمل عليه من عمليات توضيح واستكشاف وتطبيق وتفكير ناقد واتخاذ قرارات وحل مشكلات وتجريب وما إلى ذلك.
- بث قيمة المناقشة والمناظرة والحوار بالأسئلة والأجوبة لشحذ الذهن وتقوية الحجة وزيادة الثقة بالنفس، وترقية القدرة على التعبير والتعود على تعليم الفرد لنفسه بنفسه، وتحسين القدرة على النقد والإقناع والتفكير الحر.

- إشهار علاقات متوازنة وتفاعلية بين المعلم والطلاب أساسها التفاهم والاحترام والسعي لتحقيق الأهداف المشتركة.

- إتاحة قدر كبير من الحرية لكل من المعلمين والطلاب لتنمية الوعي الناقد والقدرة النقدية التي تتجه صوب كل شيء وتساعد كليهما في العمل الفعلي على الانفصال عن السياق النظري في طرق التعليم والتعلم التي قد لا تتفق مع الواقع، وتنفصل عن احتياجات المتعلمين وخبراتهم الملموسة.

- تعددية مصادر المعرفة لكي تشكل هذه التعددية نهاية للكتاب الوحيد الذي سيطر لمدة طويلة على الحقل التعليمي في الوطن العربي.

- وضع سيناريوهات وإجراءات للجمع بين الكتاب المدرسي المطبوع وبدائله التي تعتمد على تكنولوجيا المعلومات والنظريات التربوية والنفسية الحديثة.

- ضرورة التحول السريع من التركيز على الحفظ والتلقين إلى تركيز أكبر على التفكير النقدي بما يتواءم مع التوجيهات الدولية في جميع المناهج الدراسية.

هوامش :

1 . حسان محمد حسان وآخرون، دراسات في فلسفة التربية، مطبعة الكتاب الحديث، القاهرة، 2000، ص 7 .

2 . علي خليل مصطفى أبو العينين واخرون : التربية ومشكلات المجتمع، مطابع الدار الهندسية، القاهرة، 2004، ص 136 .

3 . مصطفى حجازي : التخلف الاجتماعي سيكولوجية الإنسان المقهور، منشورات معهد الإنماء العربي، فرع لبنان . بيروت، 1989 ، ص 05 . 18 .

4 . محمد جواد رضا: السياسات التعليمية في دول الخليج العربي، منتدى الفكر العربي، عمان، 1990، ص 53.

5 . محمود كامل الناقة : في التدريس الجامعي، مجلة دراسات تربوية، ج2 ، رابطة التربية الحديثة، القاهرة، 1986 ، ص 27 .

6 . حسن الإبراهيم : محنة التعليم العربي، مجلة المستقبل العربي، المجلد العاشر، العدد 101 ، 1987 .

7 . يزيد عيسى السورطي : السلطوية في التربية العربية المظاهر والأسباب والنتائج، المجلة التربوية، العدد السادس والأربعون، المجلد الثاني، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، شتاء 1998 ، ص 237 .

8 . محمد نبيل نوفل : دراسات في الفكر التربوي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1985، ص 89 .

9 - Giroux, H: Schooling and the struggle for public life, USA: University of Minnesota press, 1988, p.32 .

10 . أحمد إبراهيم اليوسف : علاقة التربية بالمجتمع وتحديد ملامحها النوعية، مجلة عالم الفكر، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، يوليو / سبتمبر 2000، ص ص 11 . 12.

11 . مصطفى حجازي : التخلف الاجتماعي : سيكولوجية الإنسان المقهور، مرجع سابق ، ص ص 89 . 90 .

12 . أنظر :

. فيليب أديب سالم : الحواجز الحضارية أمام التقدم العلمي العربي، مجلة المستقبل العربي، العدد الثاني، 1978 .

. أحمد صيداوي : التعليم العربي بين الواقع والتصور النوعي، المجلة العربية لبحوث التعليم العالي، العدد الثاني، 1984.

. زينب حسن حسن : هل دخل التعليم في مصيدة التبعية ؟، مجلة دراسات تربوية، المجلد الثاني، ج5، رابطة التربية الحديثة، القاهرة ، 1986.

. محمد الرميحي : أسئلة وإجابات في المسألة التربوية، مجلة العربي، العدد ثلاثمائة أربعة وثلاثون ، 1986 .

. محمد جواد رضا : السياسات التعليمية في دول الخليج العربي، مرجع سابق .

. هشام شرابي : مقدمات لدراسة المجتمع العربي، دار الطليعة ، بيروت ، 1991 .

. عايش زيتون : أساليب التدريس الجامعي، دار الشروق، عمان ، 1995 .

- Pierce Walter & Lorber, Michael , Objective and methods for secondary teaching , new Jersy: Prentice Hall, 1977 .

- Nies, Jennifer (ed.) : The human nature of learning Bristol Pa. SRHE & open university press, 1993 .

13 . علي خليل مصطفى أبو العينين وآخرون : التربية ومشكلات المجتمع، مرجع سابق، ص 153 .

14 . شعبان حامد إبراهيم علي : فساد التعليم والحاجة لإعادة اختراعه، المكتبة العصرية، المنصورة، 2009، ص 106 .

15 . المرجع السابق ، ص ص 95 . 96 .

16 . يزيد عيسى السورطي : "السلطوية في التربية العربية المظاهر والأسباب والعلاج"، مرجع سابق، ص ص 246 . 245 .

17 . شعبان حامد إبراهيم علي : فساد التعلم والحاجة لإعادة اختراعه، مرجع سابق، ص 137 .

18 . فخر الدين القلا : الاتجاهات السائدة في الواقع التربوي في البلاد العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، تونس، 1993.

19 . شاكر النابلسي : الطائر الخشبي ، دار الشروق ، عمان ، 1988 ، ص 117 .

20 . محمود كامل الناقة : في التدريس الجامعي، مجلة دراسات تربوية ، ج2 ، رابطة التربية الحديثة، القاهرة، 1986، ص 28.

21 . سارة ناثر : التربية العربية منذ 1950 ، منتدى الفكر العربي ، عمان، 1990 . ص ص 233 . 234 .

22 . عبد الفتاح إبراهيم تركي : فلسفة التربية مؤتلف علمي نقدي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2003، ص 203.

23 . محمد نبيل نوفل : دراسات في الفكر التربوي المعاصر، مرجع سابق، ص 106 .

24 . جول ل. ليلياس، شارون ميريام : الأصول الفلسفية لتعليم الكبار، ترجمة : د/ عبد العزيز عبد الله سنبل، وصالح عزب، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . الجهاز العربي لمحو الأمية وتعليم الكبار، القاهرة، 1995، ص ص 180 . 181 .

25 . ملك زعلوك : "الحرية والعدالة في جودة التعليم .. نحو بناء منتدي عربي للنهوض بالتعليم"، المؤتمر العربي الإقليمي التعليم للجميع . الرؤية العربية للمستقبل، وزارة التربية والتعليم، القاهرة،1 . 3 يونيو 2004 . ص 4 . 5

26- Gibson, Richard : The promethean Literacy : Paulo Freire's Pedagogy of reading and liberation Pennsylvania : the Pennsylvania state University 1994, p 2 .

27 . انظر :

. عبد الفتاح إبراهيم تركي : فلسفة التربية مؤتلف علمي نقدي، مرجع سابق، ص ص 203 . 219 .

- O' Cadliz Maria del Pilar , Wrong. Pia Lindquist and torres, Carlos Alberto,: education democracy : Paulo Firire, social movement and educational reform in Sap Paulo . New York Westview Press. 1998, pp. 4-10

- Weiner, Eric J. Secretariat Paulo Friere and the Promise democratic schooling : towards a theory of transformative leadership, 2001, pp. 1-4 Available at: http://tigersystem.net/aera2002/ Viewpropsaltext.asp?propID=1035 .

28 . محمد نبيل نوفل : دراسات في الفكر التربوي المعاصر، مرجع سابق، ص ص 116 . 117.

29- Kohl, Herbert : The Discipline of Hope . new York. Simon & Schuster, 1998, p. 235.

30- Shor, Lra and freire, Paulo , A Pedagogy for liberation. Westport Ct : Bergin & Farvey publisher, 1987, p. 90 .□

Université Ferhat Abbas - Sétif - Algerie

Faculté des lettres et des sciences sociales

REVUE

DES LETTRES ET DES SCIENCES SOCIALES

Revue Périodique Scientifique Indexée

NUMÉRO 12

Dépôt Légal : 650 - 2004

ISSN : 1112 - 4776

Soins « psy » et prise en charge des victimes de violence dans la wilaya de Sétif

B.Sana [1], *M.S. Chorfi* [2]

1-Psychologue Clinicien Formateur dans la prise en charge des psycho-traumatisme

Chef de service des actions sanitaires et la sante mentale –D.S.P SETIF

2-Professeur en Psychologie Clinique Université FERHAT ABESS SETIF

Depuis 1989 l'Algérie a vécu de nombreuses catastrophes au niveau national réparties entre séismes, inondations et terrorisme chose qui a généré beaucoup de traumatismes nécessitant un plan national de prise en charge des victimes de ces calamités naturelles et autres.

En reconnaissant le psycho traumatisme comme problème de sante publique le début d'une réflexion forte sur la création d'un dispositif de soins spécifique a vu le jour Mais ce type de dispositif ne peut être utile et pérenne que dans la permanence de ses réponses pour d'autres types d'événements dont la violence, la brutalité et la soudaineté vont représenter, pour les sujets impliqués, la possibilité de la rencontre avec le traumatisme psychique et ses conséquences.

La fréquence croissante des catastrophes accidentelles, la permanence des risques de désastres naturels et le terrorisme sont sans nul doute des événements justifiant la mise en place d'un dispositif de soins de grande ampleur.

Seulement voila ces véritables catastrophes partagent un potentiel traumato-gène avec un large ensemble d'événements de moins grande ampleur, qui ne désorganisent que rarement le corps social et ne l'interpellent pas systématiquement, mais dont le coût pour l'individu est le même.

Il s'agit d'une quotidienneté, tout aussi dramatique que banale, représentée par des agressions physiques ou sexuelles individuelles, violence conjugale ,des incendies ou autres destructions matérielles mettant des vies en jeu ainsi que les accidents de la route, ces derniers semblent par ailleurs représenter dans nos sociétés l'événement le plus fréquemment à l'origine de troubles psycho traumatiques séquellaires .

C'est dans ce contexte que l'Algérie va, dès 2001, à l'échelle nationale s'est doter d'un dispositif de « soins psy » dédié aux besoins psychologiques des victimes de catastrophes, d'attentats et d'accidents

collectifs nommés cellules d'urgence médico-psychologique ou SAMUPSY Ainsi que des consultations de prise en charge des victimes de violence .
Un réseau national de prise en charge des victimes de violences est né. Le premier dans l'histoire de l'Algérie.

La mise en place de ce réseau de prise en charge psychologique des victimes de la violence à été rendu nécessaire par l'urgence d'une intervention psychologique auprès des victimes de violences et s'inscrit dans le cadre de la prise en charge des psycho traumatisés « pathologie mentale jusque la occultée » et vise globalement la prévention des séquelles et l'atténuation des souffrances des sujets ayants vécu des événements particulièrement traumatisants.

Ce réseau est constitué des consultations de prise en charge des victimes de violences, injectées dans les centres intermédiaires de sante mentale, structures hospitalière créer dans le cadre du programme de la sante mentale de proximité.

Sur le plan pratique, ces consultations sont des consultations pour tous venants et sont réalisées dans un cadre hospitalier. Elles accueillent des patients venus soit de leurs propre initiatives soit sur orientation (service des urgences, médecine légale, association des victimes du terrorisme, sante scolaire.....ect.) et sont assurées par des médecins généralistes et psychologues cliniciens formés au préalable à la clinique du psycho-traumatisme et les psychothérapies dites brèves.

Leur approche est essentiellement centrée sur le vécu actuel du patient et les répercussions pathogène de l'événement de l'événement traumatique.

La durée moyenne des consultations s'étend en général d'un mois à un an et leurs fréquences est le plus souvent hebdomadaire.
La durée et la fréquence sont influencés par :

-la gravité subjective de l'événement pour le patient
-l'ampleur des répercutions psychopathologique et social
-les pathologies associées
-la proximité temporelle de l'événement et ce propos il ya lieu de signaler qu'en règle générale plus l'événement traumatique est éloigné dans le temps de la prise en charge plus la durée du soins psy tend a augmenter et plus l'événement traumatique est proche plus la fréquence des consultations a tendance à être élevée pour s'espacer progressivement par la suite et cela en fonction de l'évolution du patient et l'ajustement entre demande et l'offre de soins.

Au niveau de la wilaya de Sétif cinq centres intermédiaires ont vu le jour et par conséquent cinq consultations de prise en charge des victimes de violences.

Ces cinq consultations sont gérées pour la plus part par des psychologues cliniciens qui ont bénéficiers d'une formation sur les psychos traumatismes en collaboration avec les médecins généralistes du cism.ces derniers ont été initié à la psychiatrie dans le cadre du programme de sante mentale de proximité élaboré par l'organisation mondiale de la santé en 2001.

Le ministère de la sante de la population et de la reforme hospitalière pour les besoins de suivi et d'évaluation de ce programme élabora un canevas constitué de cinq volet traitant de tous les aspects possible du psycho traumatisme.

Un volet pour la violence terroriste, un autre pour la violence interpersonnel, suivi d'un volet pour la violence institutionnel un autre pour les situations de catastrophe et en fin un volet pour les accidents de la voie publique et domestique.

Dans ce contexte « le psycho-trauma » nous avons choisi de vous présenter le bilan d'activités d'une année de ces consultations au niveau de la wilaya de Sétif. L'année 2008 . Mais avant d'aborder notre bilan il ya lieu de rappeler que le psycho traumatisme ou le trauma psychique est un terme utilisé en psychopathologie pour designer un phénomène d'effraction et d'envahissement du psychisme par un afflux d'excitations violentes et agressantes.son origine se trouve dans la pathologie chirurgicale et plus précisément dans la traumatologie ,par extrapolation il est utilisé en psychopathologie pour qualifier ce phénomène qui envahit le psychisme, déborde ses capacités de défenses et bouleverse son mode de fonctionnement.

L'événement violent ou traumatisant est un événement hors du commun dépassant le domaine des expériences habituelles (deuil, maladies, ect...) vécu avec terreur et qui prend le sens d'une rencontre manquée avec la mort.

Le sujet est considéré psycho traumatisé (Classification DSM-IV) si :

- Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un évènement ou à des évènements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de graves blessures, ou bien devant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.

- La réaction du sujet à l'évènement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. »

Il est aussi important de rappeler qu'après un traumatisme psychique, le délai de la première consultation (pas forcément en vue d'un débriefing) doit être le plus court possible si l'événement est récent. L'objectif est l'écoute, l'évaluation et mettre en place les éléments d'une alliance thérapeutique. Beaucoup de victimes ne consultent pas ou ne reviennent pas, du fait de l'évitement au cœur de ce syndrome. L'accueil et le professionnalisme sont essentiels. Il convient d'évaluer l'urgence de la situation, en particulier dans la maltraitance où la consultation se fait souvent dans un moment de crise.

Quelques consultations rapprochées sont indispensables pour initier le suivi et définir la stratégie thérapeutique. Un abord thérapeutique familial est indiqué lorsque l'ensemble de la famille ou plusieurs de ces membres ont été exposés au même événement ou si le traumatisme est survenu au sein même de la famille, Durant l'année 2008 les consultations de prise en charge des victimes de violences ont enregistrées selon canevas du MSPRH transmis à la direction de la sante et de la population de la wilaya: 46 patients dont 30 sont des enfants de moins de 10ans avec prédominance féminine soit 60%.

Les consultants adultes au nombre de 16 étaient tous de sexe féminin. Les demandes de consultations sont motivées en première instance par agressions sexuelle sur mineurs39,2% ,la violence conjugale avec 34.8%,la violence institutionnelle, l'école 2,18% Et 23.82% représenté des victimes des accidents de la voie publique et accidents domestique Sur le plan diagnostic ces consultation en enregistré 15 cas de réactions aigus au facteurs de stress pris en charge dans le cadre de l'urgence au niveau des CISM ,12 cas de stress post traumatique transitoire évoluant de puis mois .

Dans le cadre du soin psy pour ces consultants 15 ont bénéficié de séances de débriefing, 17 sont en suivi réguliers -des entretiens cliniques à visée psychothérapique Sur le plan pronostic pour 18 consultants il était bon et moyen pour 12 sujets .chez 16 patients l'indication d'une prise en charge psychiatrique s'est posée et s'est avérée nécessaire.

Tenant compte des statistiques du service de médecine légale de la wilaya de Sétif qui a enregistré rien que durant le premier semestre 2008 , 24048 consultations dont 16766 étaient des victimes d'agressions soit 70% de tous les consultants , et du faite que la wilaya de Sétif est la deuxième wilaya après Blida en matière d'accidents de la voie publique en Algérie on constate que la prise en charge psychologique du psycho traumatisme rapportée dan s notre bilan est loin de refléter la réalité psycho traumatique

dans notre wilaya car peu de gens consultent le psychologue après un événement violent et peu nombreux sont les médecins qui indiquent une prise en charge psychologique au victimes de trauma. Le temps de la réparation psychologique pour la pluparts des victimes est la course vers les paperasses administratives à la recherche d'une réparation matérielle et compensation financière.

les événements violent que l'Algérie a vecu ces dernières années ont fait que le psychologue clinicien soit interpellé d'une façon excessive pour la prise en charge psychologique des victimes comme phénomène nouveau car longtemps occulté, est une forme de reconnaissance de l'indispensabilité du psychologue dans la chaine de soins qui a omis que le psychologue clinicien dans sa pratique quotidienne est souvent face aux traumatismes de l'autre, (perte de l'objet, rupture, échecs, atteintes narcissiques, maltraitance familiale allant jusqu'a l'agression sexuelle ect..
Désormais avec les données actuelle, et de part la liaison de la notion du psycho-trauma aux risque de la vie quotidienne des individu, il est tout indiqué voir nécessaire d'introduire des modules d'enseignement centrée sur le psycho traumatisme dans la formation initiale des futures psychologues cliniciens.

Bibliographie

1-BOUATTA C.,2007.les traumatismes collectifs en Algérie. casbah Edition 2007
2-MSPRH. ,2003.pratique de soins et psychotrauma. UNICEF 2003
3-LEBIGOT F. (2004). Le traumatisme psychique. *Revue francophone du stress et du trauma.*
4-G.VAIVA,F.LEBIGOT,F.DUCROCQ,M.GOUDEMAND.2005
psychotraumatisme :prise en charge et traitement. Edition paris Masson 2005

Traumatismes psychiques de l'enfant en Algérie
Psychopathologie et psychothérapie

Dr. Mourad MERDACI [1]

1) - Psychologue clinicien, psychopathologue
Maître de conférences HDR en psychologie clinique
Consultant pour l'enfance et la famille
Directeur scientifique de la revue *Champs*

Les situations d'agression psychosociale et de violence psychique introduisent des réactions traumatiques sévères ainsi que des réaménagements mortifères de la santé de l'enfant et de l'adolescent. La violence contre l'enfant constitue un marqueur récurrent des mutations du champ social de la scène algérienne et interroge les adaptations de suppléance, d'aide et de conduite thérapeutique. La prise en charge des souffrances psychiques et corporelles des enfants devra s'organiser autour de références structurales. Ainsi, beaucoup d'enfants ne possèdent pas la perspective de la révélation de leur souffrance et des troubles qui l'accompagnent. Ils ne peuvent donc signaler, sur le mode relationnel et de la verbalisation, les violences vécues. Mais le corps est doté d'une capacité de signalement et de communication, infra verbale, pour indiquer l'existence de souffrances et de formes d'appel.
Mots clés : *corps, deuil, signalement, souffrance, violence.*

Contextes

Le sens à donner aux pratiques violentes dans le champ social s'attache à des systèmes de lecture interdépendants et complexes. Les violences produites sur l'enfance ou initiées dans ses contextes perceptifs, psychiques et cognitivo-affectifs, sont marquantes et requièrent des élaborations compréhensives, préventives et, souvent, opératoires et thérapeutiques. Dans le champ scolaire, familial et social, de nombreuses violences sont à souligner :

-*des violences d'imposition* : maltraitances, sévices corporels et moraux, soumissions ;

-des violences d'apprentissage : agressivité, délits mineurs, fugues, troubles du comportement, déviances, consommation de drogues ;

-des violences d'accompagnement : imprégnation visuelle, auditive et sensorielle, esthétisation des conduites, codes langagiers et conceptuels, barrages relationnels et identificatoires.

Ces violences constituent une dimension de dépréciation des fonctions évolutives de l'enfant et de risque de délinquance ultérieure. Ainsi, la relation didactique, sociale et parentale est déviée et dévitalisée car l'enfant n'y retrouve plus les référents de socialisation qui structurent sa personnalité et permanentent son univers. Les violences dans les contextes scolaire, relationnel et parental, situent alors une expression conjoncturelle et spatiale de développements conflictuels à rechercher dans la trame familiale et conjugale, dans les règles de la fratrie et dans les modèles d'apprentissage proposés à l'enfant. Il semble nécessaire d'introduire dans l'analyse des pratiques du champ scolaire, mais aussi social, la fonction de communication déléguée aux différentes expressions de la violence (violences diverses, maltraitance, contraintes psychiques, discours et comportements atypiques, domination, suggestion, intentions subversives, addiction). De fait, la violence constitue un mode d'interaction névrotique, notamment à l'enfant, dont il faut rechercher l'étiologie dans le rôle d'interface et de médiateur imposé à l'enfant en raison de la fragilité des structures psychiques des adultes parents. La recherche de signification pourra s'appuyer sur la psychopathologie des violences à l'enfance, dans leur fonction défensive, structurante et déstructurante, car les violences produites par et sur l'enfant représentent souvent l'expression de conflits latents.

Souffrance psychique

La reconnaissance des souffrances psychiques consécutives aux violences et aux maltraitances, au même titre que leurs effets physiques, voire davantage, est devenue un impératif diagnostic et thérapeutique pour les personnes traumatisées. L'attention portée à la souffrance psychique des personnes exposées directement ou indirectement aux violences est une démarche récente et impérative pour évaluer les conséquences, les limites de la résistance psychosomatique et mentale, le dérèglement psychosocial et envisager les réparations (D Gosset., V Hédouin., 1997). Par ailleurs, le traumatisme est consacré par la durée des manifestations pathologiques consécutives, psychiques et somatiques, qui confèrent, dans certains modes d'agression, une forme de revictimisation (G Lopez., A Sabouraud-Séguin., L Jehel., 2006).

La souffrance psychique ne s'apparente pas totalement à un syndrome psychopathologique. Elle est distincte des troubles mentaux mais

demeure un indicateur de santé et d'équilibre psychique. Diverses études cliniques et épidémiologiques attribuent à la souffrance psychique une valeur pronostique et préviennent son évolution vers un trouble psychique structuré (A Braconnier et *al.* 2006).

Dans le contexte des pratiques violentes et des maltraitances à enfants, la notion de souffrance psychique trouve une nouvelle résolution clinique et thérapeutique notamment dans le syndrome de Stress post traumatique. Dans cette indication, la souffrance psychique recouvre en ensemble de conséquences psychiques, neuronales et sociales (E Krug et *al.* 2002). Il existe un risque de victimisation des personnes, particulièrement des enfants qui peuvent développer des émotions graves face aux événements et répéter des réactions de fuite, de dépression et de destruction au delà de l'événement et de l'agression ou face à des agresseurs potentiels (G Lopez et *al.* 2006). Aussi, la souffrance psychique augmente la vulnérabilité de l'enfant, voire de ses parents et de ses tuteurs. Les situations de stress post traumatique des enfants algériens exposés aux affrontements politiques ou armés s'inscrit dans un mouvement circulaire car les enfants victimes sont assignés à de nouveaux exils et à des séparations prolongées. Cette occurrence produit des indications négatives ou excentrées de formules d'aide (pédagogique, médicale, sociale ou psychologique) à l'effet de fixer les divers tableaux symptomatiques et les conduites de dépendance chez l'enfant (enfants autistes, abandonnés en institutions de garde, handicapés et grabataires) (M Merdaci., 2006).

Dans d'autres situations d'élaboration psychique du traumatisme, les enfants peuvent réagir sur un mode traumatique selon la réaction des parents et des adultes à l'événement (M Hanus, 2001).

Quand les enfants et les adolescents se situent dans des conjonctures d'expérience traumatiques et de souffrances diverses, l'ensemble des désorganisations de la vie psychique et de la lignée somatique de la personne s'exprime en une organisation symptomatique portée par le corps. On retrouve les marques incidentes des pressions et des maltraitances, physiques et psychiques, dans la production de l'imaginaire et dans l'expression graphique ainsi que dans la communication de récit.

La clinique des enfants stigmatisés dans leur corps révèle, dans un système d'écoute et d'élaboration institutionnelle ou thérapeutique, les conflictualités refoulées ainsi que l'émergence de blocages de l'imaginaire et des contours de la réalité. Ainsi, les violences produites contre l'enfant opèrent une distorsion de la relation et de l'homéostasie du corps. Les symptômes revêtent, alors, une signification d'annonce et de restructuration de la place du sujet dans l'ordre de la communication. Le travail de localisation des violences subies par l'enfant s'articule sur divers essais de

réparation psychologique, sociologique, médicale ou juridique ainsi que sur la médiation et l'écoute. Il y sera toujours question de cerner la signification des troubles projetés par le corps et l'économie qui s'y élabore pour la cohésion des sujets.

Un protocole signalétique de la violence

Il est possible de situer la résonance et les effets des violences produites sur la personne de l'enfant et de l'adolescent au seuil des modes de réception et de réponse. Les traumatismes de diverses agressions, physiques et psychiques, sont inscrits dans le corps et situés dans les formes de symbolisation des conflits et de l'impossibilité de métacommuniquer. Dans de nombreuses situations, les violences sont répertoriées dans le corps du sujet et déclinées en souffrances réelles, celles de marques corporelles, de somatisations compulsives et des souffrances psychiques et latentes de soumissions, d'isolement familial et social, de terreur devant les agresseurs, d'inhibition affective et intellectuelle (R Debray., C Dejours., P Fédida. 2006). Des enfants fragiles ou sans relais préfèrent se plier aux maltraitances familiales et scolaires pour absorber dans leur corps les systèmes d'affrontement psychique et la haine réciproque. Cependant, les limites de la résistance physique et psychologique sont exprimées dans la production de symptômes et dans l'organisation psychopathologique, psychosomatique ou psychopathique. De ce fait, les modes de conflictualisation générés par l'absence de communications et de réseau de protection contre les multiples formes de violence, se développent également dans les sphères sensitives de la continuité corporelle et psychique. L'enfant développe alors le sentiment de perte des territoires de son identité intime et émotionnelle et de son intégrité physique. Les contraintes exercées sur le corps et l'affectivité de l'enfant sont souvent tues et secrétées dans un champ de silence et de remaniement dépressif (C Chabert., R Kaës., J Lanouzière., A Schniewind. 2005). Ces situations de silence concernent le corps sexuel de l'enfant et de l'adolescent, encore indistincts ou immatures, mais objets de tentation et de violences abusives. Les mineurs parlent peu de la séduction et des agressions dirigées contre leur corps. Mais ils expriment leur désarroi dans les résistances larvées ou auto-mutilantes de fugues répétées, de comportements addictés et toxicomaniaques, ainsi que dans les manifestations anorexiques et suicidaires. De nombreux indices peuvent signaler des situations de souffrance corporelle et psychique et de violences imposées :

-Marques de violences sur le corps ;
-Comportement anorexique ou boulimique ;
-Troubles du sommeil, insomnies ;
-Somatisations insistantes ;
-Traumatismes physiques ;

-Changement brutal du comportement scolaire d'apprentissage et de concentration ;

-Comportement affectif fusionnel, manifestations de manque affectif ou d'inquiétude sans objet, recherche d'étayage ;

-Inhibition affective et intellectuelle, isolement et retrait social, régression des contacts, ruminations, silences ;

-Attitudes agressives ou violentes, destructivité ;

-Fugues, déviances, consommation de drogues, tabagisme, recherche d'exutoires sexuels, fétichisme et séductions.

Les violences psychologiques constituent une autre forme de remise en cause de l'intégrité et de la continuité de sujets souvent dépendants. Les agressions d'origine intrafamiliale, sociale, scolaire et relationnelle sont un moyen de domination contre l'individu jeune. Elles constituent, fondamentalement, une issue et une demande, sans objets définis, chez des parents, des adultes et des maîtres anxieux ou chargés de référents de barrage tels des conflits de l'enfance et de l'adolescence, la pression à l'immaturité sociale et familiale, la continuité de dépendances émotionnelles.

Stress et traumatisme psychique

La notion de traumatisme psychique est apparue chez Freud, dès 1897, qui l'attribuait à une origine événementielle extérieure et matérielle. Cette justification, qui se rattachait au départ à l'effet de la séduction sexuelle sur l'enfant, n'était pas envisageable pour toutes les situations. Depuis 1900, S Freud a élaboré un cadre explicatif dans le champ de la psychanalyse justifiant le traumatisme dans le contexte de la réalité psychique du sujet (G. Lopez; A. Casanova, 2005). La qualification des réponses psychiques post-événementielles, transcrites aujourd'hui dans les termes de *névrose traumatique* et *état de stress post-traumatique* est due aux nombreux travaux cliniques et thérapeutiques sur les victimes de guerres, d'événements sociaux violents ou de catastrophes naturelles (C. Besche-Richard ; C. Bungener, 2002).

L'apparition d'un *espt* (état de stress post-traumatique) s'observe dans un délai plus ou moins long, entre la survenue de l'événement traumatique et l'apparition des troubles, où surviennent notamment :

-des perturbations émotionnelles et une anxiété importante ;
-des conduites d'évitement du vécu et des lieux traumatiques ;
-un état de dépendance affective ;
-des troubles somatiques.

Ainsi, le stress situe un processus biologique d'ordre adaptatif. Le traumatisme est un fait de mémoire et traduit la persistance de l'effet du stress ; le traumatisme psychique est une production qui intervient ultérieurement en dehors de la période d'urgence biologique (J-M. Thurin, 2005).

Un protocole psychothérapique

Les nombreuses situations de violences et d'agressions psychosociales dans le champ de l'enfance déterminent une modalité de l'urgence qui n'exclut pas les inconvénients du manque de coordination entre les différents opérateurs et de la disparité des significations liées aux traumatismes. Cette occurrence produit des indications négatives ou excentrées de formules d'aide (pédagogique, médicale, sociale ou psychologique) à l'effet de fixer les divers tableaux symptomatiques et les conduites de dépendance chez l'enfant.

L'accueil institutionnel d'enfants traumatisés, victimes de violences diverses ou en phase de réaction émotionnelle intense, introduit la détermination des critères d'indication, de bilan clinique des troubles et de la valence du traumatisme (topiques psychiques). De même, le travail de prise en charge suppose la définition des limites institutionnelles (plans intégrateurs, règles diagnostiques, contextes thérapeutiques et d'aide) ainsi que des réseaux de communication, de médiation sociale et de référents politiques.

Dans le contexte culturel et social algérien, le paradigme collectif familial peut constituer un mode spécifique d'aide au travail de deuil individuel. Ainsi, le partage des émotions par les membres du groupe peut faciliter la circulation des angoisses et résorber la mémoire du traumatisme.

1. La catégorie de personne

La règle de suppléance et d'aide aux enfants victimes d'agressions diverses (assassinat d'un proche, sévices corporels, accidents, imprégnation visuelle, viol et agression sexuelle) s'attache au cadrage et à la contextualisation de la demande, la pondération des charges émotionnelles et l'abréaction initiale d'affects d'effraction et de mort. La mise en mots et en actes des situations traumatiques constitue le seuil inaugural d'un processus de rétablissement des fonctions interactives vitales, perceptivo-motrices, mentales, psychoaffectives et dynamiques (G Lopez, A Sabouraud-Séguin, L Jehel, 2006).

La capacité pour l'enfant de verbaliser ses souffrances et son vécu immédiat le situe dans une dynamique de sujet, être d'appétence, de doutes

et de désirs, acteur véritable d'une histoire et porteur d'histoires fondatrices. De nombreuses initiatives peuvent réduire l'enfant à une qualification d'objet manipulé, socialement et politiquement, transfiguré au plan de ses organisations psychiques et immergé dans une haine chaotique ou une résignation coupable. La fonction d'aide sociale et psychologique s'assume dans la reconnaissance de l'enfant comme une altérité structurante de la relation et pas uniquement comme un être dominé par ses tourments pulsionnels et relationnels. Pouvoir envisager l'enfant pour lui-même, en dehors de l'attachement aux articulations traumatiques lui confère une latitude humaine et la direction du récit, capable de l'inscrire dans une filiation narcissique (F. Dolto, 1985). Une synthèse de recherches qualitatives fait apparaître que la seule protection physique de l'enfant violenté ne constitue pas une mise à distance des risques, souvent reproduits par le placement en institution même ou par sa prolongation (J.P Pourtois et *al.* 2000).

2. La catégorie psychopathologique

Les traumatismes intériorisés par l'enfant évoluent vers des organisations psychopathologiques dont l'inscription structurale dépend des conformations de l'environnement et du contexte génétique du développement (période de l'oedipe, latence, période pubertaire, adolescence) (A Braconnier et *al.* 2006). Par ailleurs, l'adolescence est fondée par une conjoncture double de continuité des enjeux de l'enfance et de rupture où l'état devient lui-même, la source des organisations psychopathologiques (Ph. Jeammet., M Corcos. 2001).

Caractéristiques principales :

- Cristallisation et fixation du vécu traumatique ;
- proximité et contagion d'affects mortifères ;
- forclusion des productions fantasmatiques ;
- objets psychiques instables ou aléatoires ;
- suractivation de l'imaginaire traumatique ;
- identification à l'agresseur ;
- résurgence œdipienne et pulsionnelle ;
- élaboration paroxystique du deuil ;
- thématiques narcissiques et régressives ;
- apopathétisme et hystérisation des souffrances ;
- désinvestissement des référents identitaires et identificatoires.
-

3. La catégorie psychothérapique

Les contextes de prise en charge s'articulent aux limites des modèles thérapeutiques sollicités ou prescrits. Cette règle implique

l'établissement d'une distinction entre le travail social et le travail psychothérapique, ainsi que l'association de structures connexes (dyadiques, triangulaires, structures parentales, groupe familial et thérapeutique). Le processus psychothérapique se réfère aux segments suivants :

- détermination des contextes et des significations de l'agression sociale ;
- identification des populations d'enfants concernés et des fréquences de répétition ;
- détermination des origines et de la finalité de la demande d'aide ;
- définition de la règle diagnostique et de la nature des interventions nécessaires ou possibles ;
- définition des modes d'organisation et de recueil du matériel clinique. L'emploi systématique d'examens globaux ou spécifiques constitue une indication négative dans les circonstances immédiates du traumatisme. De même que la distorsion des approches projectives déclinées en rituel contraphobique ;
- établissement du degré et de la durée d'intériorisation du traumatisme ;
- systématisation du travail d'écoute et des espaces de parole et d'observation ;
- définition des limites de la fonction substitutive :
- initiation et création des contextes d'immersion (techniques de désensibilisation phobique) et d'objets médiateurs (jeux, travail individuel et collectif, rôles sociaux, expression corporelle, relaxation).

Le travail direct sur les structures psychiques de l'enfant nécessite un contrôle rigoureux et dépend des réaménagements effectifs de surfaces psycho-dynamiques. La méconnaissance de ces paramètres peut entraîner des désafférentations graves. Il demeure possible d'expliciter les loyautés, les collusions affectives, comportementales et opératoires de l'enfant à travers un réseau d'indices :

- les lignées transférentielles et contre transférentielles du thérapeute ;
- les schémas de la métacommunication ;
- les thématiques récurrentes, les itérations mentales (caractéristiques obsédantes, comportement d'évitement, retour du refoulé, silences) ;
- la syntalité des formations groupales en institution, les modes fonctionnels, les résistances, les cohésions identitaires, les contenus conflictuels) ;

- les répétitions et la symbolique liées au vécu dramatique (rêves, paroles, agis, transgressions, mutismes, dépendances).

Le travail d'aide aux enfants et aux adolescents traumatisés traduit un répertoire de tendances contradictoires. Dans de nombreux cas, l'événement traumatique coïncide avec le fantasme de désir chez l'enfant et réalise des pulsions refoulées ou non résorbées (position oedipienne). Ces situations fixent la culpabilité et la sidération de l'enfant, à cause du sentiment de puissance fusionnelle des pulsions, et figent la dynamique du travail psychique du deuil en intensifient l'isolement et empêchent l'intervention extérieure. Ce mode d'adaptation, qui marque des angoisses d'effondrement, appelle souvent une réaction de fascination et d'identification émotionnelle. Cette occurrence se traduit par la prescription paradoxale du symptôme caractérisée notamment par la suractivation du vécu traumatique, la fragilisation affective, l'allongement des durées institutionnelles et l'amplification des charges transitionnelles (D.W Winnicott, 1982). Les aménagements défensifs et contre-transférentiels des opérateurs sont perçus par l'enfant mais rarement intellectualisés ou traduits en significations. Ces formations réactionnelles constituent des obstacles au travail d'aide et d'écoute. Le travail d'accueil lié aux sentiments de perte et de morcellement, de honte et de haine, s'accompagne de dérèglement des références culturelles et éthiques et de structures de secret dont les effets occultent la spécificité humaine de l'enfant (M. Berger., 1997; J. Dumas., 2005).

4. La catégorie de la médiation sociale

L'action sociale constitue une fonction prédictive et indicative dans le processus d'aide. Elle s'articule à un nombre de paramètres :

- liaison intra et inter-institutionnelle ;
- repérage des circonstances et des lieux de réunion familiale, de réinsertion sociale de l'enfant mais aussi d'indices de dysparentalité ;
- quantification des paramètres de risque et de répétition des événements traumatiques ;
- identification des lieux sociaux générateurs d'exclusion et d'immaturité sociale et affective ;
- évaluation des seuils de cohérence familiale et des conditions de production des solidarités.

5. La catégorie de la communication

La capacité de communiquer en situation de détresse, de manque et de perte de l'information, marque la dimension de l'altérité, la projection

dans l'autre et le partage des solidarités produites ou fantasmées qui ouvrent des certitudes et des filiations organisantes. En situation de crise, la communication constitue, aux plans normatif et symbolique, un procédé de croissance, d'intersubjectivité et de transmission de demandes explicites ou latentes. Le processus d'aide s'appuie sur des méta-communications qui permettent de lever l'ambiguïté des désirs réciproques, les barrages de silences répétés et les confusions pulsionnelles où s'enlisent les représentations, la liberté de parole et la perception de la réalité.

Synthèse

Le travail de localisation des violences produites ou envisagées, dont les sujets sont souvent des enfants et des adolescents, s'articule sur les essais de réparation que les diverses prises en charge psychologique, socio-éducative, institutionnelle, médicale ou juridique, peuvent consacrer avec la médiation et l'écoute. Comment cerner un symptôme chez l'enfant et l'adolescent, situer sa signification et son rapport à son être, ses expériences et sa souffrance ? Le travail d'accueil et d'aide confère une entreprise incertaine souvent traversée par le doute, l'irreprésentabilité des drames et l'inadéquation des moyens et des stratégies. Davantage, il s'agit d'une dimension où sont introjectés, massivement, les affects de mort et de perte de soi. La prévalence de la mort possède un effet déstructurant qui s'oppose, invariablement, aux représentations de la vie et aux énergies mobilisées pour garder l'espoir de la résurrection des sens, du désir de l'autre et d'une cohabitation habituelle avec ses semblables. Il s'agit, également, d'un imaginaire de réparation, de sublimation de manques où chacun partage des territoires imperceptibles de satisfactions contenues ainsi que les limites de la congruence humaine.

Bibliographie

1- Berger M. (1997), *L'enfant et la souffrance de la séparation*, Paris, Dunod.
2- Braconnier A et coll. (2006), *Introduction à la psychopathologie*, Paris, Masson.
3- Chabert C., Kaës R., Lanouzière J., Schniewind A. (2005), *Figures de la dépression*, Paris, Dunod.
4- Debray R., Dejours C., Fedida P. (2006), *Psychopathologie de l'expérience du corps*, Paris, Dunod.
5- Dolto F. (1985), *La cause des enfants*, Paris, Laffont.
6- Dolto F. (1984), *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil.
7- Dumas J. (2005), *L'enfant anxieux*, Bruxelles, Deboeck.
8- Gosset D., Hedouin V. et *al.* (1997), *Maltraitance à enfants*, Paris, Masson.
9- Hanus M. (2001), *La résilience à quel prix ?*, Paris, Maloine.
10- Jeammet Ph., Corcos M. (2001), *Evolution des problématiques à l'adolescence. L'émergence de la dépendance et ses aménagements*, Paris, Doin.
11- Krug E.G et al. (2002), *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève, OMS.
12- Lopez G., Sabouraud-Séguin A., Jehel L. (2005), *Psychothérapie des victimes*, Paris, Dunod.
13- Merdaci M. (2006), *Enfance et violences. Psychopathologies*, Constantine, Médersa éditeur.
14- Pourtois J.-P., (éd) et coll. (2000), *Blessure d'enfant. La maltraitance : théorie, pratique et intervention*, Bruxelles, DeBoeck.
15- Winnicott D.W. (1982), *L'enfant et le monde extérieur*, Paris, Payot.

Les psychothérapies psychanalytiques des personnes victimes de violence

Dalila SAMAI-HADDADI

عنوان المداخلة ، الكفالة النفسية التحليلية للمتعرضين لأحداث عنيفة

على ضوء التناول السيكوديناميي وانطلاقا من ملاحظات عيادية مؤقتة ، قصيرة أو طويلة المدى في المركز الجامعي للمساعدة النفسية بجامعة الجزائر . ستتطرق المداخلة إلى العلاج النفسي التحليلي في مراحله المتتالية ابتداء من اللقاءات التقييمية إلى حد التخلص من الآثار المؤلمة للحدث الصادم مرورا بإدماجه تدريجيا .

ستعطى العناية اللازمة للسياقات النفسية التي تفسّر نظريا التطور الإيجابي لهذا النوع من التكفل بالصدمة النفسية . معتمدين في ذلك على نماذج وظيفية للسير النفسي التي نظهر من خلالها أن علاج الصدمة . كسائر العلاجات النفسية التحليلية الأخرى ، مرهون بتسيير الطاقة النزوية .

Sous l'éclairage de l'approche psychodynamique et partant d'observations cliniques ponctuelles, courtes ou longues, recueillies au Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU) à l'Université d'Alger, la communication abordera les différentes phases de la psychothérapie d'inspiration psychanalytique en direction des personnes ayant été soumises à des événements violents. L'auteur évoquera les séances d'investigations pour aboutir à la liquidation des effets douloureux de l'événement traumatogène en passant par son intégration progressive .

Sera accordée l'attention nécessaire aux processus psychiques qui expliquent théoriquement l'évolution positive de ce type de prise en charge du traumatisme psychique en s'appuyant sur des modèles de fonctionnement psychiques qui mettent en exergue l'idée que la psychothérapie des traumatisés, comme toutes les psychothérapies psychanalytiques est tributaire de la gestion de l'énergie pulsionnelle .

INTRODUCTION

Le terrorisme, les inondations de Bab El Oued et le tremblement de terre de Boumerdès, à Alger et ses environs, ont suscité des demandes d'aide psychologique dans les différents services qui s'occupent de la santé des citoyens. Elles ont d'ailleurs permis d'asseoir sur des bases concrètes

l'intervention psychothérapeutique du psychologue clinicien. D'ailleurs, reconnaissant l'efficacité de son intervention, le Ministère de la Solidarité fait, maintenant, appel à ses compétences dans les catastrophes, à l'instar de celle que vient de connaître la région de Ghardaïa, dans le pays et celle de Ghaza, en Palestine .

Comme l'atteste Z. Messaoudène (2007), la demande s'adresse, aujourd'hui, au psychologue clinicien, désigné par le nom de "médecin تاع الخلعة" . Cette évolution dans les mentalités n'est pas le fait du hasard, elle est intimement liée, d'abord, à la demande, ensuite aux effets positifs des formations en direction des psychologues cliniciens, dans lesquelles, celle de la psychothérapie d'inspiration psychanalytique occupe une place centrale. Cette dernière se fonde sur des principes, dont essentiellement et non exclusivement, le respect du cadre et la maîtrise d'une méthodologie de la relation. Celle-ci, exploite les outils précieux du transfert et du contre-transfert pour venir à bout des plaintes du patient .

Le travail que je soumets aujourd'hui, compte apporter une contribution à l'édifice des psychothérapies des traumatisés, en Algérie, qui jette la lumière sur une pratique clinique soutenue de la psychothérapie psychanalytique depuis 1990 à ce jour .

En effet, dès que le pays connaît une catastrophe d'une certaine envergure, la prise en charge des personnes soumises à des excitations violentes prend une part importante dans mes différentes consultations. Mais, parallèlement, je continue à pratiquer cette même psychothérapie auprès de personnes qui vivent des drames intérieurs sans que la réalité traumatogène qui les entoure ne soit pour autant évoquée. Ces deux types de cliniques me permettent, aujourd'hui, de tirer des enseignements sur les processus mis en jeu dans l'évolution d'une prise en charge psychologique, depuis l'investigation, jusqu'à l'interruption du contrat thérapeutique, dont j'en donne une illustration, aujourd'hui, auprès des personnes traumatisées .

L'INVESTIGATION

Après avoir vu mon patient à deux reprises pour un entretien d'une heure et demie, environ, je le confie à un collègue de l'équipe pour un examen psychologique approfondi, à l'aide du Rorschach, du TAT et de la Figure Complexe de Rey. Cette procédure applique la notion psychanalytique des entretiens préliminaires, versus psychothérapie des traumatisés (C. Garland, 1998). L'entretien obtenu est aussitôt systématisé à l'aide du repérage des Particularités Majeures et des Caractéristiques Actuelles que j'emprunte à la classification psychosomatique (1989) de l'investigation de Pierre Marty et de ses collaborateurs (1994). Un avant et

un après le traumatisme est alors nettement mis en exergue, ce qui permet d'émettre, d'abord l'hypothèse de l'incidence ou non des événements violents sur le fonctionnement psychique du patient, ensuite la qualité des processus psychiques qui y sont impliqués. Les conduites psychologiques concrètes relevées dans la rubrique des caractéristiques actuelles vont recevoir, des épreuves projectives et de la FCR, des confirmations, des compléments, des explications de leurs manifestations singulières au cas par cas. L'exemple clinique suivant illustre l'investigation telle que je la conçois, aujourd'hui.

Hakim est âgé de 33 ans lorsqu'il se présente à la consultation de psychologie du Centre d'Aide Psychologique Universitaire. A la veille de ses fiançailles, il est orienté par son médecin de travail, car il ne pouvait envisager son mariage avec la persistance d'une angoisse sub-aigue diagnostiquée et traitée depuis six mois par son psychiatre. Malgré qu'elle soit de durée brève, cette angoisse l'inquiète au point où il a peur de « devenir fou », me confie t-il.

A l'entretien d'investigation, Hakim arrive avec sa mère, tant il avait peur de manifester un malaise en cours de route. En effet, depuis ses attaques paniques, il présente des tremblements, une tachycardie, des vertiges, accompagnés de sueurs très abondantes. A notre demande d'expliquer l'origine de ses troubles, Hakim les fait remonter aux inondations de Bab El Oued. Alors qu'il était sûr d'avoir complètement « réglé ce problème », les morts vus lors de ces inondation lui rappellent « curieusement », notet-il, l'assassinat de son frère par des terroristes, survenu sept années auparavant. Les attaques de panique se manifestent lorsque Hakim sent des odeurs : de parfum, des toilettes et des plats pendant la cuisson. Il ne comprend pas la raison qui l'a amené à annoncer cet assassinat à ses parents pourtant poursuit-il, « je m'étais juré que si on assassine mon frère, je ferai tout pour ne pas être la personne qui l'annoncerait à mes parents ». Cependant, il relève que paradoxalement, il n'a pas pleuré son frère et s'était très bien occupé des cérémonies funéraires .

Hakim est l'aîné d'une famille composée de deux sœurs et de deux frères. Il aurait dissuadé son frère de suivre la formation de policier, car à l'époque, le terrorisme ciblait ce corps de profession. En se rendant au commissariat, quelques heures après l'assassinat de son frère, on lui désigne l'assassin, un ancien ami à lui. C'est dit-il « une incitation à chaud à me venger. Cet homme est actuellement un repenti et je ne veux pas le détester. Cependant, cela ne m'empêche pas de présenter mes attaques de panique quand je le vois ». Pour éviter cette souffrance, Hakim ne se rend plus à la mosquée, car c'est surtout là « où je risque de le croiser » explique t-il. En fait, ancien sympathisant des mouvements islamistes, il s'est toujours

arrangé pour le dissimuler à ses parents : "je n'ai jamais porté de barbe, par exemple, mes parents sont kabyles et n'aiment pas les islamistes".

Hakim a toujours peur de faire de mauvais rêves sur son frère et «de toutes façons, je ne rêve jamais des morts », ajoute t-il, malgré l'image atroce qu'il a fraichement gardé du corps de son frère, allongé par terre en face de la mer, le jour de son assassinat. Il revoie cela encore comme des "flash back" .

Hakim a toujours été un enfant, un adolescent puis un adulte, sans problèmes. L'assassinat de son frère l'a beaucoup rapproché de ses parents. En ne se rendant plus à la mosquée, il a pris du plaisir à communiquer avec ses parents, sans toutefois évoquer le frère assassiné. Tout comme sa grand-mère paternelle qui l'avait élevé et à laquelle il était très attaché, il semblait, selon toute probabilité, souffrir d'hypocondrie.

Les données anamnestiques montrent clairement trois périodes de la vie de Hakim : avant, après l'assassinat de son frère et enfin après le temps qui s'était écoulé entre la date de la première consultation et celle des inondations de Bab El Oued. Cette dernière période, d'une durée de 7 mois s'est caractérisée par la manifestation d'un état qui rappelle les descriptions consensuelles de névrose traumatique (S. Freud, 1920, C. Barrois, 1998), de PTSD (Post Traumatic Stress Disorder (DSM IV, 1996) et de traumatisme psychique (L. Crocq, 1998). Dans cette manifestation aigüe, la notion psychanalytique d'après-coup et celle des effets positifs et négatifs du traumatisme semblent centrales. L'après coup, «Terme fréquemment employé par Freud en relation avec sa conception de la temporalité et de la causalité psychique : des expériences, des impressions, des traces mnésiques sont remaniées ultérieurement en fonction d'expériences nouvelles, de l'accès à un autre degré de développement. Elles peuvent alors se voir conférer, en même temps qu'un nouveau sens, une efficacité psychique (J. Laplanche et J.B Pontalis, 1994, p. 33). Quant aux effets positifs et négatifs des traumatismes, Freud, à la fin de sa vie, dans Moïse et le Monothéisme (1939) les conçoit ainsi : « Etudions en premier lieu les traumatismes. Tous se situent dans la première enfance jusqu'à la cinquième année environ. (...) Les traumatismes ont deux sortes d'effets, des effets positifs et des effets négatifs. Les premiers constituent des tentatives pour remettre le traumatisme en valeur, c'est-à-dire pour ranimer le souvenir de l'incident oublié ou plus exactement pour le rendre réel, le faire revivre (...) Les réactions négatives tendent vers un but diamétralement opposé. Les traumatismes oubliés n'accèdent plus au souvenir et rien ne se trouve répété ; nous les groupons sous le nom de « réactions de défenses » qui se traduisent par des « évitements », lesquels peuvent se muer en « inhibitions » et en « phobies ». (Freud, 1948, p 101 et 102).

Suivant ces deux définitions, Hakim, avec sa symptomatologie bruyante, évoque, dans l'après coup, les effets positifs et négatifs du traumatisme. Cependant, dans cette logique, il nous reste à régler le problème de leur lien effectif avec l'enfance puisque tous les traumatismes «... se situent dans la première enfance jusqu'à la cinquième année environ». Or, tout ce que nous savons de celle-ci, c'est que Hakim était un enfant sage à l'écoute plus de son corps que de ces proches. A part cette grand-mère à laquelle il était attaché mais aussi à laquelle il s'était identifié, par ses plaintes hypocondriaques, Hakim ne laisse pas entrevoir les inévitables traumatismes d'avant l'âge de cinq ans. Cependant, une inquiétante étrangeté (S.Freud, 1919), se lit à travers le discours sur le frère qui semble le fait d'un chatouillement des strates de représentations du frère ennemi de la horde primitive (1911) mais aussi celui « du narcissisme des petites différences » (S. Freud, 1929). Le premier renvoie à la relation au père tandis que le second à celle de la mère, sinon comment expliquer ce « collapsus topique » ? (C. Janin, 1996). En effet, Hakim semble vivre un réel télescopage entre son désir inconscient de mort du frère et sa réalisation dans la réalité. C'est précisément dans ce sens que la prise en charge des traumatismes rejoint celle des autres souffrances dans la mesure où, dans tous les cas, il s'agit de gérer Eros et Thanatos. Cette gestion est à l'œuvre dans la triangulation mise en scène par le fils qui veut non seulement éliminer le père mais aussi le frère pour séduire la mère. Une mère à laquelle Hakim substitue une figure aimante infaillible : la grand-mère .

L'entretien d'investigation nous livre une observation d'un jeune homme aux prises d'excitations générées par cette culpabilité inconsciente coïncidant avec les excitations pulsionnelles consécutives aux préparatifs de son mariage. Il éprouve du mal à concilier les deux, tant les morts vus dans les films des inondations de Bab El Oued lui rappellent « curieusement » celle de son frère qu'il pensait avoir complètement oubliée. En fait, ce n'est pas seulement le souvenir de la mort du frère qui remonte en surface, mais ce sont les affects pénibles qui s'écoulent librement sans trouver de représentations pour se lier. Ces représentations renvoient leurs effets sous l'espèce d'une inquiétante étrangeté qui peut en dire long sur ses dérivés possibles de traumatismes infantiles survenus avant la cinquième année, comme soulignés précédemment. Les odeurs qui réactivent ces souvenirs, rencontrées fréquemment dans la psychothérapie des traumatisés renvoient à l'enveloppe olfactive à laquelle s'accroche le nouveau-né en détresse (S. Freud, 1926). Pour le traumatisé, elle fonctionne comme « signifiant formel » sur lequel s'étaie les contenants psychiques comme le laisse entendre l'œuvre de Didier Anzieu (1985, 1987, 1990, 1993, 1994). Elle met de surcroît en exergue la possibilité de régresser, ce qui augure d'un bon pronostic (P. Marty, 1989, 1994). Cet entretien permet, en réalité, d'avancer l'hypothèse des effets positifs du traumatisme dans leur phase de répétition en vue de maîtriser les excitations traumatiques (S. Freud, 1920).

Cette répétition qui témoigne « d'un obstacle au principe de plaisir » vient signifier l'insuffisance du contrôle et de la maîtrise pour l'intégration des événements traumatiques infantiles et actuels. En effet, Hakim en retardant sa date de mariage, exprime ses difficultés à pouvoir jouir d'une relation où prime le principe de plaisir qui garantit celui de la réalité. Ce télescopage d'images provenant du passé et du présent brouille ces perceptions et l'amène à ajourner ces désirs pour un avenir qui a grandement besoin de s'appuyer sur le passé pour se projeter dans le futur. Cette temporalité exige un travail de lien, ce qu'assurera la psychothérapie. Mais avant de s'engager dans ce processus, voyons ce qu'apportent les épreuves projectives et la figure complexe de Rey .

Le Rorschach de Hakim répond à certains critères psychométriques (voir annexes) de l'étude (P. Levin, 1993), faite sur des naufragés dont on disposait des protocoles de leurs Rorschach, avant leur recrutement. La comparaison des protocoles avant et après le naufrage montre des différences significatives qui s'expriment essentiellement par l'élévation des kinesthésies mineures et des réponses couleurs (Cn et CF et non FC). Dans cette même étude, cette augmentation a été ensuite bien corrélée aux critères du PTSD du DSM III révisé, ce qui confère au Rorschach des vertus diagnostiques du traumatisme psychique. Face au Rorschach, à part l'élévation des kinesthésies mineures, Hakim donne des scores normatifs (BOCHNER. R et HALPERN. F (1948). Cependant, l'analyse qualitative découvre des capacités mentales très limitées que traduisent, entre autres, l'absence des sollicitations latentes des planches et des associations entre les réponses, dans la même planche et de planche en planche. Ces deux facteurs traduisent le défaut flagrant de liaison qu'assurent les pulsions libidinales soutenues, lorsqu'elles s'expriment par le conflit névrotique entre désir et défense dont on ne retrouve pas non plus, les traces dans le protocole du Rorschach de Hakim .

Les données quantitatives du TAT, coté avec la grille de Rosine Debray (1997) se répartissent selon le tableau suivant :

RIGIDITE	LABILITE			INHIBITION		COMPORTEMENT	PROCESSUS PRIMAIRES
A	B	M	N	F	C	D	E
31	22	4	12	17	21	3	14
25%	18%	3%	10%	13,70	17%	2%	11%

On retrouve dans le TAT, l'évocation de l'assassinat du frère aux planches 3BM et 6BM. L'évocation de ce souvenir est donc associée à une forte rigidité puisque la série A réalise le score le plus élevé (25%) suivi du B (18%). Ce qui atteste d'une névrose traumatique, dans laquelle se côtoie les deux tableaux contenus dans la définition suivante : « Type de névrose ou l'apparition des symptômes est consécutive à un choc émotif généralement lié à une situation où le sujet a senti sa vie menacée. Elle se manifeste, au moment du choc, par une crise anxieuse paroxystique pouvant provoquer des états d'agitation, de stupeur ou de confusion mentale. Son évolution ultérieure, survenant le plus souvent après un intervalle libre, permettrait de distinguer schématiquement deux cas:

a) Le traumatisme agit comme élément déclenchant révélateur d'une structure névrotique préexistante;

b) Le traumatisme prend une part déterminante dans le contenu même du symptôme (ressassement de l'événement traumatisant, cauchemar répétitif, troubles du sommeil, etc...) qui apparaît comme une tentative répétée pour « lier » et abréagir le trauma ; « une pareille fixation au trauma », s'accompagne d'une inhibition plus ou moins généralisée de l'activité du sujet.

C'est à ce dernier tableau que Freud et les psychanalystes réservent habituellement la dénomination de névrose traumatique (Laplanche et Pontalis, p. 286.

La prééminence de la série A et B signent le conflit névrotique et annonce pour la psychothérapie des capacités de gestion pulsionnelle qui auraient été bousculées par les excitations notées plus haut. Les résultats de la FCR, montrent un bon investissement des limites que peut assurer un cadre thérapeutique pour restaurer ou créer des modalités de fonctionnement psychique où primeraient le principe de plaisir sur cette compulsion mortifère à ressasser les mauvais souvenirs.

LA PSYCHOTHERAPIE

La psychothérapie de Hakim a duré une année, à raison d'une séance hebdomadaire de quarante cinq minutes. Hakim a retrouvé rapidement un certain calme, par exemple, il ne suait plus, alors qu'aux premières séances il trempait ses vêtements. Au fur et à mesure que Hakim avançait dans la psychothérapie, les symptômes fonctionnels (tremblements, tachycardie et vertiges) disparaissaient pour céder progressivement la place à deux processus clairement identifiables dont l'un a fait suite à l'autre. Le premier, très douloureux pour lui et pour le psychothérapeute consistait à venir rapporter des états d'agitations

consécutives à la perception des odeurs à peine évoqués lors des deux premiers entretiens. Le sommeil est très perturbé par la vue du cadavre de son frère, celle du tueur présumé et des jours de l'enterrement. Le second processus s'est traduit par des liens que Hakim a commencé à opérer entre les odeurs et ses états d'agitation. Toutes les odeurs, celle du café, du piment frit, de l' « after shave » qu'utilisait son frère déclenchait ses paniques. Suite à ses séances, vinrent des rêves qui se déroulent dans la maison où il était né et dans laquelle il avait vécu ses six premières années. Dans l'un d'eux il se voyait en train de réparer le cordon ombilical du bébé d'une femme dont il ignorait l'identité. Les associations au rêve ont permis, à partir de l'accoutrement de cette femme de faire le lien avec sa grand-mère paternelle, décédée depuis uniquement une année. La technique d'utilisation des rêves déjà exposée dans un précédent travail (2004) a beaucoup aidé l'établissement de liens dont celui nodal qui datait de son adolescence au moment où il fut traumatisé par sa séparation d'une fille qu'il aimait et qu'il aime toujours dont les parents avaient émigré au Canada. Ce souvenir, non seulement, justifie le motif du récit de la planche 16 du TAT, mais aussi, explique l'importance de la libido dans les multiples connexions psychiques qu'elle établit par son investissement et permet à la pulsion de s'exprimer.

Aux dernières nouvelles, Hakim s'est marié, a deux enfants. Il se porte bien comme tous les autres traumatisés qui ont bien voulu adhérer à ce type de psychothérapie.

CONCLUSION

Le traumatisme psychique renvoie à de multiples situations qui le provoquent. Celles qui menacent la vie des individus laissent des traces indélébiles que le temps n'efface, semble t-il, qu'au prix d'un travail psychique d'abord de maîtrise, ensuite de liaison. Ce travail ne s'accomplit pas dans la solitude et le recueillement, mais se réalise dans des conditions où le psychothérapeute, grâce ses capacités de contention, offre un espace où la parole prend un sens dans le déploiement de la temporalité du sujet : le passé, le présent et le futur .

Annexes
Protocole du Rorschach [1]

1)-Examinateur : Akila Sahraoui au Centre d'Aide Psychologique Universitaire.

Texte	Enquête	Cotation
PLANCHE I 10" 1. Chauve-souris 2. هكذا و la terre, carte géographique 3. Le corps humain, هذوا les cuisses et jambes ديال . 4. Je vois la symétrie, deux têtes d'un animal vues de profil. 1'20"	[Toute la planche] « C'est la forme » [Toute la planche] « La forme bien sûr » [Partie médiane entière] « la forme تاع انسان و هذوا يديه راقدهم لاستين معاه" [Partie Supérieure entière] « surtout la forme, je ne sais pas واش من حيوان، وقيل ذيب renard.»	G F+ A Ban Gbl F+ Géo D K H D F+ Ad Remarque symétrie
PLANCHE II 20" 5. L'avion vu d'en haut 6. Deux mains collées 7. Deux têtes de chiens 1'40"	[Grande lacune centrale] «C'est la forme d'un avion ce blanc » [D pointe médiane centrale] (?)« deux mains d'être humain » [D grandes parties latérales] « C'est deux chiens, هذي la couleur foncée : le nez »	Dbl FE Obj D Kp Hd D FC Ad Ban
PLANCHE III 5" 8. La vue de face d'un homme, son nez, la mâchoire, هاذوا ses jambes. 9. V papillon ←en rouge هذا. 1'50"	[Les deux parties noires latérales, sans les parties rouges] "La forme d'un homme, هذوا les trous du nez » [Rouge médian] « C'est la forme » Réponse additionnelle : une tête d'animal هذا واحد، مقابل واحد، ديال شغول سبوع متقابلين، راهم راهيين bec يتكوا" [D parties noires latérales] [D kan A]	Dbl F+ H Ban D F+ A
PLANCHE IV 25" 10. ما راني نشوف والو هاذ →la partie on dirait une crevette, non je ne sais pas à quoi ça ressemble. 2'10"	[D partie médiane inférieure] «La forme je ne sais pas ce que c'est » Réponses additionnelles : «C'est un chien, voici sa tête, son nez » [Grande saillie latérale inférieure] [D F+ A] « Tout le noir, c'est la terre et le blanc autour, c'est la mer, comme une côte » [Gbl F+ Géo]	D F- A
PLANCHE V 20" 11. Un papillon 12. Deux oiseaux متقابلين de face 13. Tête de crocodile 1' 30"	[Toute la planche] « Toute la planche, la forme ديال » [Toute la planche] «La formeديالهم » [Les deux saillies latérales] «La forme d'un crocodile »	G F+ A Ban G kan A D F+ Ad
PLANCHE VI 20" 14. La côte de mer شغول الفوق و شجر le littoral ديالنا vu d'en haut 15. Tête d'un chien, هذا son nez 16. شغول explosion d'un puits de pétrole	[Toute la planche] «La forme bien sûr » [D grande saillie latérale] [D toute la ligne médiane] «La sortie du pétrole du fond de la terre»	Gbl FE Pays/Géo D F+ Ad D kob Elem

PLANCHE VII 15" 17. Un chien, هذي sa tête (1er tiers), وهنا Son dos, هذي la patte ديال 18. La côte, c'est la terre et tout ce qui est blanc est la mer, 2'5"	[1er et 2ème tiers] «La forme, on les voit sur le côté de profil...On dirait راهم ils sautent sur quelque chose » [Toute la planche] «La couleur grise et la forme, c'est la terre »	D kan A Gbl FC' Géo
PLANCHE VIII 10" 19. هذا un animal en train de grimper, la tête, la queue ديال بصاح ما باقش مليح، و هذا تاني 20. La surface de la terre, comme une coupe, وهنا, on dirait le gaz ou le pétrole خارج منها. 21. هذا le rose-orange, c'est comme une cage thoracique, et la limite entre ces deux couleurs, on dirait comme le diaphragme. 1'50"	[D parties roses latérales] [D 2ème tiers bleu] « La couleur et la forme »	D kan A Ban D kob Frag/Elem D FC Anat
PLANCHE IX 20" L'imagination ديالي ما تخدمش بزاف، هذا شغول 22. Un visage هذوا les trous blancs, c'est les narines, des yeux هنوا, le vert c'est la mâchoire, le blanc هذا c'est la bouche 23. Les pétales d'une fleur, la surface ديالها 24. L'orange يتسمى النار شاعلة 2'20"	[D parties brunes haut et vert latéral] [Partie rose entière en bas] «La couleur et la forme d'une fleur » [D brun en haut] «La couleur surtout et un peu la forme »	Dbl F- Hd D CF Bot D kobC Elem
PLANCHE X 10" 25. هذي en bleu araignée avec plusieurs pattes 26. des yeux هنوما 27. هذا le nez et sur le côté de longues moustaches roulées 28. la carte d'Italie 29. هذي بحال une statue أو هنوا les pieds, la tête ديالها 2'50"	[D bleu latéral] [jaune médian en bas] [Vert médian entier en bas] [D Gris médian entier en haut] Réponses additionnelles : « visage humain vu de profil en train de cracher » [bord extérieur de la partie rose latérale supérieure, ça peut être le visage d'un animal » [D kpHd/Ad]	D F+ A Ban D F- Hd D F- Hd D F+ Géo D F+ Art

Choix + : X et IX "ديالهم هذا ما كان : (?) les couleurs عجبوني على حال"

Choix - : II (?) « A cause des taches rouges, du sang«

IV : (?) « A cause du contenu qui ne ressemble à rien خاطر ما فهامتهاش"

Psychogramme :

R = 29 TT : 19'15'' Tlatmoy : 14'' T/rep : 19'' TRI: 1K/ 2,5C F.compl: 7k/1E RC%: 38%	G=6 dont 3 Gbl G% :20% D=23 dont 2 Dbl D% :80%	F+ : 12 F- : 4 K : 1 Kan : 3 Kob : 3 Kp: 1 C : 0 FC: 3 CF: 1 FE: 2	A=8 Ad=4 H=2 Hd=4 Anat=1 Bot=1 Obj=1 Elém=2 Pays=1 Géo=3 Art= 1	F% : 55% F+% : 75% A% : 41% H% : 21% Ban : 6

Protocole du TAT :

PLANCHE 1 20''

Un enfant بلاك راه يماجيني روحو يلعب un violon راه بعيد، يخمّم، مقابل le violon يحبّ يعرف le nom violon بلاك راه يسيي يفهم l'histoire نتاع le violon نتاع أفضل violoniste راه يفكر شحال يدير la durée ، باش يتعلم 3'10'' خاطر واحد ما يقدرش.

PLANCHE 2 5''

un champ هذا الفلاح مقابلات la femme ديال، راهي enceinte و ، يتسمّى هذا sa fille étudiante← en gros c'est la vie en campagne .. 1'50'' هذي

PLANCHE 3BM 10''

un malade mental يقدر يكون واحد بعد un choc, une déception يقدر يكون واحد .. كما أنايا .. واحد ماتلو. 1'40''

PLANCHE 4 5''

Un homme et sa femme بلاك .. elle le retient أو هو راه رايح c'est tout. 45''

PLANCHE 5 10''

Une mère أطلّ على ولادها في la chambre ولا راه راقد، .. باش تشوف وليدها لا راه يقرا، بلاك باش تبعث يشريلها. C'est tout.. 1'30'' راه

PLANCHE 6BM 10''

Une mère تخمّم على وليدها ولا le contraire ولد يخمّم على يمّاه، كفاه يجي .. la mauvaise nouvelle عطالها بظهر il ne peut lui faire face, يقوللها .

c'est dur كيما صرالي أنايا ، j'étais chargé d'annoncer la mauvaise nouvelle à tout le monde et surtout à ma mère.
3'10''

PLANCHE 7BM 10''
Un père يحكي لوليد، يقدر يحكيل حاجة مليحة، ولا حاجة ماشي مليحة. بلاك هنايا راح يقولو حاجة ماشي مليحة خاطر ما راهمش متقابلين. و يقدر يكون un professeur ما راهوش قادر parce que ديال ولا يعيّط عليه l'élève يشرح يخزر فيه. 1'50''

PLANCHE 8BM 10''
→Un enfant, un jeune, imagine un parent, sa mère ou son père ou son frère ou un ami, quelqu'un de proche, va être opéré. C'est tout.
1'20''

PLANCHE 10 20''
→Un parent avec son fils ou sa fille.. هنا je pense ولد عندهم بزّاف ما تشاوفوش il est venu avec une très bonne nouvelle ou une très mauvaise nouvelle, le plus ou le moins يتسمّى هذا ما كان 1'30''

PLANCHE 11 20''
هنا ما فهمت فيها والو.. un passage هاذو . des chutes de pierres à droite و هنا une silhouette d'homme راهي رايحة جيهت لجبل. وهنا une bête جبل، وهاذي le pont يطل من فوق وهذا ... un ravin على الطرف le passage...c'est tout . 2'10''

PLANCHE 12 BG 15''
← ←des plantes← .. une barque← ..couvert de neige← . un arbre حشيشc'est l'hiver البرد .. ماكاين حتى واحد برّ.Un temps glacial.
1'40''

PLANCHE 13 B 10''
← Un enfant abandonné ..راه حفيان..un pauvre ، عايش وحد.. مسكين.. ولا← un pauvre.تاع لجبل 1'20''

PLANCHE 13 MF 10''
← هاذاun homme ←un assassinat يقتل sa femme ولا un homme من لفراش .أو غير كيما ناض sa femme راهي راقدة . 1'10''

Psychogramme :

R = 29 TT : 19'15'' Tlatmoy : 14'' T/rep : 19'' TRI: 1K/ 2,5C F.compl: 7k/1E RC%: 38%	G=6 dont 3 Gbl G% :20% D=23 dont 2 Dbl D% :80%	F+ : 12 F- : 4 K : 1 Kan : 3 Kob : 3 Kp: 1 C : 0 FC: 3 CF: 1 FE: 2	A=8 Ad=4 H=2 Hd=4 Anat=1 Bot=1 Obj=1 Elém=2 Pays=1 Géo=3 Art= 1	F% : 55% F+% : 75% A% : 41% H% : 21% Ban : 6

Protocole du TAT :

PLANCHE 1 20''
Un enfant مقابل راه بعيد، يخمّم un violon يلعب le بلاك راه يماجيني روحو violon يحبّ يعرف le nom violon بلاك راه يسيي يفهم l'histoire نتاع le violon باش يتعلم ، la durée راه يفكر شحال يدير violoniste نتاع أفضل 3'10'' خاطر واحد ما يقدرش.

PLANCHE 2 5''
un champ هذا الفلاح مقابلات la femme ديال، راهي enceinte و ، يتسمّى هذا sa fille étudiante← en gros c'est la vie en campagne .. 1'50'' هذي

PLANCHE 3BM 10''
un malade mental يقدر يكون واحد بعد un choc, une déception يقدر يكون واحد .. 1'40'' كما أنايا .. واحد ماتلو.

PLANCHE 4 5''
Un homme et sa femme بلاك .. elle le retient أو هو راه رايح c'est tout. 45''

PLANCHE 5 10''
Une mère أطلّ على ولادها في la chambre ولا .. باش تشوف وليدها لا راه راقد، C'est tout.. 1'30'' راه يقرا، بلاك باش تبعث يشريلها.

PLANCHE 6BM 10''
Une mère تخمّم على وليدها ولا le contraire .. ولد يخمّم على يمّاه، كفاه يجي il ne peut lui faire face, عطالها بظهر la mauvaise nouvelle يقوللها

PLANCHE 19 15''

→ On dirait ..un dessin avec la peinture .. un tableau → بصّح فيه . حاجات ماشي باينين

à . و هنا← وهاذوا خيال تاع زوج حيوانات ما عرفتهمش des yeux→ هاذو gauche يشبه la coiffe du coq .. c'est des nuages وهاذو. c'est des chutes d'eau .c'est tout ...c'est un dessin compliqué.. on dirait un pied d'un être humain.

2'10''

PLANCHE 16 25''

je ne sais pas← ..واش نحكي voila .. bon هذا ..et l'Afrique l'Algérie ولهيك،.. le Canada وبيناتهم C'est mon souhait de partir au Canada ←.. l'océan...نشاء الله راهي قريب نفر.. باش نروح

mon deuxième souhait c'est de reprendre le sport .. le culturisme.. c'est mon sport préféré..

J'ai arrêté depuis mon problème de santé حالتي هذي غير نجري شويّ .نتعبJe vais arrêter les médicaments et je vais reprendre l'entraînement 2'15

Bibliographie

1 . سي موسى.ع وزقار. ر: الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق. نظرة الاختبارات الإسقاطية، الجزائر، APA et UNICEF، 2002 .

2 . دريوش ع.س: الصّدمة النفسية و نوعيّة السّير النّفسي عند مراهقين ضحايا فيضانات باب الوادي 2001 . دراسة عيادية لـ17 حالة، مذكّرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2007 .

3- ANZIEU. D, Le moi-peau, Paris, Bordas, 1985 .

4- ANZIEU. D, Les enveloppes psychiques, Paris, Bordas, 1987.

5- ANZIEU. D, L'épiderme nomade et la vie psychique, Paris, Apsygée, 1990.

6- ANZIEU. D et collaborateurs, Les contenants de pensée, Paris, Dunod, 1993.

7- ANZIEU.D, Le penser. Du Moi-peau au Moi-pensant, Paris, Dunod,1994.

8- BARROIS.C, Les névroses traumatiques, Paris, Dunod, 1998.

9- BOCHNER. R et HALPERN. F (1948), L'application clinique du test Rorschach, Paris, PUF.

10- CROCQ.L, Critique du concept de stress post-traumatique, in Troubles psychiques post-traumatiques, (19ème rencontre franco-maghrébine de Psychiatrie, 2000, pp. 11-36.

11- DIATKINE.G, Violence, culture et psychanalyse, Alger, SARP, 2001.

12- DEBRAY. R, TAT et économie psychosomatique : un bilan actuel, Psychologie Clinique et Projective (revue de la Société du Rorschach et des techniques projectives de langue française), Vol. 3/97, pp. 19-37.

13- DSMIV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Paris, Masson, 1996 (4ème édition).

14- FERENCZI.S (1934), Réflexions sur le traumatisme, in Œuvres Complètes, Psychanalyse IV, pp. 139-147.

15- FREUD. S (1911), Totem et tabou, Trad franç. S. Jankélévitch, Paris, PUF, 1953 .

16- FREUD. S (1915), Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort, in Essais de psychanalyse, Paris, Payot, 1981, pp. 7-40.

17- FREUD.S (1919), L'inquiétante étrangeté, in Essais de psychanalyse appliquée, Paris, Gallimard, 1933, pp. 163-210.

18- FREUD.S, Introduction à la psychanalyse des névroses de guerre, in Résultats, idées, problèmes, Tome I, Paris, PUF, 1984, pp. 243-247.

19- FREUD.S (1920) a) Rapport d'expert sur le traitement électrique des

névrosés de guerre, in Résultats, idées, problèmes, Tome I, Paris, PUF, 1984, pp. 249-253.
20- FREUD Sigmund (1920) b) Au-delà du principe du plaisir, in Essais de psychanalyse, Paris, Payot, 1971, pp. 7-77.
21- FREUD.S (1926), Inhibition, symptôme et angoisse, Paris, PUF, 1981.
22- FREUD. S (1929), Malaise dans la culture, Paris, PUF, 1995.
23- FREUD.S (1939), Moïse et le monothéisme, Paris, Gallimard, 1948.
24- GARLAND.C, L'intervention préliminaire dans l'abord des névroses traumatiques, in Revue Française de Psychanalyse, n° 1, 1998, pp. 75-85 .
25- HADDADI. D, Une clinique en situation de violence sociale, in Violence trauma et mémoire (ouvrage collectif sous la coordination de F.CHOUTRI, Alger, Casbah, 2001.
26- HADDADI. D, Rêve et trauma : réflexions d'une psychologue, Revue Scientifique du Laboratoire Sciences du Langage et de la Communication (SLANCOM), N° 1, 2004, pp. 171-183.
27- JANIN. C (1996), Figures et destins du traumatisme, Paris, PUF.
LAPLANCHE. J, PONTALIS.JB, Vocabulaire de la psychanalyse, Paris, PUF, 1994 (12ème édition).
28- LEVIN. P, Assessing posttraumatic stress disorder with the Rorschach projective technique, International Handbook of traumatic Stress Syndromes, Plenum press, New York, 1993, pp 189-199.
29- MARTY Pierre, Classification psychosomatique Grille MARTY-IPSO, avril 1989, N° ISBN 2-907020-00-5, 8 p.
30- MARTY Pierre, DE MUZAN Michel, DAVID Christian, L'investigation psycho¬soma¬tique , Paris, P.U.F, 1994 (2ème édition augmentée des préliminaires critiques à la recherche psychosomatique.
31- MESSAOUDENE. Z, L'identité du psychothérapeute, Communication à la journée de la Fondation BOUCEBCI, Alger, 15 juin, 2007.
32- WINNICOTT DW, La crainte de l'effondrement, et autres situations cliniques, Paris, Gallimard, 1989.