

التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلاء مراكز

إبتدائيين

Psychological care for adjustment disorder of primary adolescent detainees

بن سعيد زمعلاش لواري عبد القادر¹

¹ جامعة وهران 2 (الجزائر).

bezeouab@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2024/01/05 تاريخ القبول: 2024/01/26 تاريخ النشر: 2024/01/28

ملخص:

عالجنا من خلال بحثنا هذا مشكلة اضطراب التكيف لدى مراكز إبتدائيين من خلال فحص مدى فعالية برنامج تكفلي نفسي في تخفيف آثار هذا الإضطراب اعتمادا على المقاربة المعرفية-السلوكية، شملت عينة البحث أربعة نزلاء مراكز إبتدائيين متجانسين من حيث طبيعة الجنحة أو التهمة و مدة العقوبة، إستجابوا للمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف (حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب العقلي) منذ أيام حبسهم الأولى. خضع أفراد العينة إلى تطبيق قبلي و آخر بعدي لإختباري القلق و الإكتئاب (لكل من تايلور و بيك على التوالي) تتخللهما أربع تقنيات تكفلية (نفسيا) إضافة إلى عملية إرشاد والدي. اعتمادا على المنهج العيادي المرتكز على الملاحظة المباشرة، المقابلة النصف-موجهة و اختباري القلق و الإكتئاب، وبعد تطبيق التقنيات التكفلية (التربية النفسية "psychoéducation" - التحكم في التنفس كتقنية استرخائية - سجل النشاطات اليومية - إعادة البناء المعرفي للتحكم في الأفكار الأوتوماتيكية و السلبية) إضافة إلى الإرشاد الوالدي، إستطعنا إلتماس تأثير إيجابي فعال لبرنامجنا التكفلي الموجه للحالات الأربعة.

كلمات مفتاحية: اضطراب التكيف، العلاج المعرفي-السلوكي، المراهق ، التّزِيل، الإرشاد الوالدي.

Abstract:

Through our research, we addressed the issue of adjustment disorder in primary adolescents by examining the effectiveness of a psychological support program to mitigate the effects of this disorder, based on the cognitive-behavioral approach.

The research sample included four primary adolescent inmates who were homogeneous in terms of the nature of the offense or charge and length of sentence, have responded to diagnostic measures of adjustment disorder (according to the American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual IV) since their first days of incarceration. Respondents underwent pre- and post-application anxiety and depression testing (for Taylor and Beck, respectively) with four coping techniques (psychologically) in addition to my father's counseling process. According to the clinical approach based on direct observation, semi-structured interview and anxiety and depression tests, and after application of the following four techniques (psychoeducation - breathing control as a relaxation technique - recording of activities daily - cognitive reconstruction to control automatic and negative ideas) In addition to parental guidance, we were able to observe a positive and effective effect of our support program for the four cases

Keywords: adjustment disorder, cognitive-behavioral therapy, adolescent, prisoner, parental guidance.

*المؤلف المرسل: بن سعيد زمعلاش لواري عبد القادر

1. مقدمة

إنطلاقاً من فكرة أن الوسط العقابي في حد ذاته يعتبر عاملاً ضاغطاً ويمكنه التسبب في اضطراب التكيف لدى كثير من النزلاء خاصة الشباب منهم (المراهقون في بحثنا) الإبتدائيون، كما يمكن لعوامل ثانوية إحداث هذا الاضطراب داخل الوسط العقابي، ومن مثل ذلك: بعد المؤسسة عن مقر السكن، الانقطاع العلائقي مع الأهل والأقارب، طبيعية الجنحة وكيف يتصورها النزيل المراهق الإبتدائي، مدة العقوبة ومدى توفر السند الاجتماعي.

إشكالية البحث إذن تدور حول مدى فعالية برنامج تكفلي سلوكي-معرفي في علاج اضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين ابتدائيين من أجل إعادة إيجاد التوازن النفسي، والتمكن من اجتياز مدة العقوبة بأقل ضغط وقلق ممكنين، من هنا أنت فرضية البحث على النحو التالي:

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

ولفحص هذه الفرضية قمنا بتصميم برنامج تكفلي سلوكي - معرفي يشتمل التقنيات التالية: التربية النفسية (psychoéducation)، تقنية التحكم في النفس كتقنية إسترخائية، سجل النشاطات اليومية من أجل فحص مدى تأثير سوء استثمار الوقت في إحداث القلق، إعادة البناء المعرفي لمعالجة الأفكار الأوتوماتيكية السلبية ومحاولة إيجاد تأويلات بديلة لها. وأخيراً الإرشاد الوالدي أو العائلي (guidance parentale) وذلك بإقحام أولياء النزلاء أفراد العينة بالإرشاد والنصح لكيفية التعامل مع أبنائهم لتحقيق نوع من السند الاجتماعي.

علماً أن اضطراب التكيف قد يكون مصحوباً بقلق أو اكتئاب أو بهما معاً فقد قمنا بتقييم درجة القلق والإكتئاب لدى الحالات الأربعة بتطبيق مقياس القلق الصريح لـ "تايلور" ولانحة الإكتئاب لـ "بيك" تطبيقاً قبلياً وبعدياً يتخللهما

(التطبيقات) البرنامج التكفلي المعتمد في البحث والمتمثل التقنيات المذكورة أعلاه، وذلك ليتسنى لنا تقييم تطور اضطراب التكيف ومدى فعالية البرنامج التكفلي المعتمد استنادا كذلك إلى ملاحظة السلوك العام للنزلاء افراد العينة داخل المؤسسة العقابية قبل وبعد تطبيق البرنامج التكفلي.

شُرِعَ في تطبيق البرنامج التكفلي بعد انتقاء أفراد العينة المتوفرة فيهم شروط: السن (مراهقون)، عدم وجود سوابق قضائية (ابتدائيون)، الإمتثال للمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف. إذ كان اختيار التقنيات التكفلية المذكورة لأنها - نظريا - تمثل تكاملا تكفليا من حيث انها تسمح للحالة الامام بماهية اضطرابه، طرق التكفل به ومضاعفاته المحتملة من جهة ومن جهة أخرى تمكنه من تخفيف الضغط من خلال التمرن على تقنية التحكم في التنفس كتقنية استرخائية إضافة إلى العمل على توعيته بضرورة الإستثمار الأمثل للوقت من خلال اكتشاف محتمل للحلقة المفرغة التي يتخبط فيها إذ تلعب دورا بارزا في تغذية اضطراب التكيف لديه، ذلك من خلال مناقشة سجل نشاطاته اليومية، ليأتي دور اعادة البناء المعرفي من خلال مرافقة الحالة على تحديد الأفكار السلبية الممكنة ذات العلاقة باضطرابه ليتم تعديلها من خلال تقنيات ثانوية يتم الإعتماد عليها خلال الحصص التكفلية لتأتي في الأخير العمل الإرشادي الأبوي (العائلي) كتقنية اساسية ومكاملة في التكفل بعينة أفرادها مراهقون لا يتجاوزون سن الثامنة عشر يعنون اضطراب تكيف مع المؤسسة العقابية.

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

1. التعريف بالمفاهيم الإجرائية:

1.1. الوسط العقابي: يقصد به تلك المنظومة السجنية التي تأوي أفراداً ارتكبوا أخطاء (جرائم و جنح) اتجاه المجتمع في تقدير القانون. و مفردة "العقابي" هنا تأتي للدلالة على سلب الحرية المدنية مع التمتع بكامل الحقوق التي من شأنها ضمان الكرامة كإنسان و من مثل ذلك النظافة، المأكل، الملابس، التعليم، التكوين المهني والمتابعة الصحية طبيًا و نفسيًا.

يفضل الكثير من الفاعلين في الوسط العقابي (باحثون، أخصائيون و مسؤولون) الحديث عن الوسط العقابي بدل السجن و ذلك لما يوحي إليه المصطلح الثاني من قمع و سلب للحرية.

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

ظهر هذا المصطلح حديثاً عوض مصطلح "المحبوس"، "السجين" و ذلك تماشياً مع سياسة إصلاح و التمسك بالمؤسسات العقابية.

3.1. اضطراب التكيف: هو اضطراب تسببه عوامل ضاغطة بحيث يفوق تأثيرها على الفرد قوة تحمله و طاقته على المواجهة، إذ أنه كلما كانت شدة العوامل الضاغطة (حقيقية أو متخيلة) كبيرة كلما كان الفرد عرضة لاضطراب التكيف.

يتمس الاضطراب الجانبي السلوكي والانفعالي للفرد، و يكون ظهور أعراضه في مدة لا تتجاوز الثلاثة أشهر بداية من تعرض الفرد إلى العوامل الضاغطة و تختفي بعد ستة أشهر من اختفاء العوامل الضاغطة (DSM IV, 2005).

4.1. العلاج المعرفي-السلوكي: هو التطبيق العملي لقوانين المدرستين السلوكية و المعرفية لعلاج مختلف الاضطرابات و ذلك بالعمل البراغماتي على تحقيق نتائج ملاحظة في أوجز مدة ممكنة، يركز العلاج هنا على تحديد العوامل الضاغطة و

التي من شأنها عرقلة السير الحسن للوظائف النفسية و العقلية للنزول الابتدائي و دراستها بالتحليل معه من اجل فهم الميكانيزمات (السلوكية و المعرفية) المؤدية للاضطراب و من تم اقتراح إرشادات سلوكية و تقنيات معرفية تستهدف تغيير أو تصحيح ما أسيء إدراكه و تأويله من طرف النزول إزاء الوضع الضاغط.

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

إضطراب التكيف معروف انه من الاضطرابات الارتكاسية (**troubles**)

(réactionnels) تتعدد أعراضه تعبيرا عن قلق يعيشه النزول بصفة عامة ، هذا

القلق كاستجابة انفعالية تتخذ ثلاثة أبعاد وهي كالتالي:

-الاستجابة الفيزيولوجية (تنبيه الجهاز العصبي).

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

-الاستجابة المعرفية (زيع التأويل ، التضخيم (**maximalisation**))، الاستصغار

(**minimisation**).....).

و من هنا نرى أن تدخلنا يكون بالتركيز على أنواع الاستجابات المذكورة

بتطبيق استراتيجيات و تقنيات تستهدفها مباشرة:

-الإستراتيجيات التي تستهدف الاستجابات الفيزيولوجية (التحكم في التنفس

كتقنية استرخائية).

- الاستراتيجيات او التقنيات التي تستهدف الاستجابات السلوكية (سجل

النشاطات اليومية).

- الاستراتيجيات التي تستهدف الاستجابات المعرفية (**restructuration**)

(**cognitive**).

2. أهداف البحث :

- أولا وقبل كل شيء وضع الخطوط العريضة حول اضطراب التكيف داخل الوسط العقابي و ذلك بالتطرق له بالتعريف و التكفل على اعتبار انه من الاضطرابات الأقل دراسة و معرفة في وسط مغلق كالوسط العقابي .
- التركيز على أهمية إيلاء النزول الإبتدائي تكفلا نفسيا خاصا بغية تسهيل عملية التكيف و التقليل من انعكاسات الإضطراب.

- محاولة إبراز دور الأخصائي النفسي العيادي في المؤسسات العقابية بتبيان مدى فعالية تطبيق تقنيات تكفلية نفسية وبالخصوص أمام اضطراب التكيف.

3. دراسات سابقة: في دراسة تحليلية لإحدى المؤسسات العقابية الفرنسية سنة

2005 معنونة ب: "**Le stress, principe actif de la peine de prison moderne : détresse et gestion de son état de stress en centre de détention régional chez des détenus primaires et condamnés pour des peines moyennes**" وذلك بتحليل السير التنظيمي

و الفضائي لها ، قام مجموعة من الباحثين بتتبع 27 نزلا ابتدائيا محكوما بعقوبات متوسطة (بين 2 و 5 سنوات) خلال الشهرين الاولين لحبسهم حيث قسم هؤلاء الاخيرين الى مجموعتين كالتالي:

- مجموعة من المحكومين عن تهمة السرقة.

- مجموعة من المحكومين عن تهمة الاعتداء الجنسي.

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

كانت نتائج الدراسة مؤكدة على ان الوسط العقابي وسط مولد للضغط

اضافة الى:

- التنظيم الداخلي للمؤسسة يعزز طبيعتها السلبيّة باعتبارها عائق امام التكيف .
 - تعزيز معدل الاعتياد (Taux de Récidive).
 - طبيعة الجنحة تؤثر على مدى تكيف النزلاء مع المؤسسة العقابية.
- (le stress, principe actif de la peine de prison, 2005)

4. المراهقة و الجنوح

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

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

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

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

يعتبر الجنوح مظهرا غالبا في كثير من المجتمعات و لدى الكثير من المراهقين، اذ يعد في اكثر الحالات مظهرا عاديا يزول باجتياز مرحلة المراهقة وقد

التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين ابتدائيين

يستمر لمل بعد هذه المرحلة مؤشرا على اضطراب في الشخصية يستدعي الوقاية من التفاقم اولا ثم التكفل .

5.إضطرابات التكيف

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

في كثير من الحالات نجد هناك تطورا ايجابيا لاضطرابات التكيف، ورغم هذا قد نجد كذلك عديد الحالات تعبر عن هذه الاضطرابات بسلوك انتحاري أو محاولة ذلك، وقد تتطور إلى اضطرابات عقلية أخرى ، والى إصابات جسدية (**affections somatiques**) (Marie-Christine & Patrick , 2003, pp. 133-135)

1.5. خصائص اضطراب التكيف والإضطرابات المصاحبة له

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

2.5. خصائص متعلقة بالثقافة، السن والجنس

إعتبار الجانب الثقافي للشخص ضروري ومهم للحكم على مدى ملاءمة ردة فعله أمام موقف ضاغط، قد تختلف كذلك طريقة التقييم والشعور بالعوامل

الضاغطة من ثقافة لأخرى.يخص اضطراب التكيف جميع الشرائح العمرية ، إلا انه ينتشر بكثرة لدى النساء مقارنة بالرجال .

في عينات عيادية محصاة من خلال بحوث وجد أن اضطراب التكيف يصيب امرأتين مقابل رجل واحد عند فئة الراشدين وعكس ذلك عند الأطفال والمراهقين إذ تكاد تكون نسبة انتشاره متساوية عند الذكور والإناث (Julien- Daniel, 2004, pp. 785-788)

3.5.تطور اضطراب التكيف

تظهر الأعراض الخاصة باضطراب التكيف في مدة الثلاثة أشهر التالية لظهور العامل الضاغط ولا تدوم لأكثر من ستة أشهر في حالة اختفاءه، في حالة ظهور العامل الضاغط بصفة غير متوقعة (الطرد من العمل فجائيا على سبيل المثال) فان ظهور الاضطراب يكون آنيا "immédiat" أو في ظرف أيام حيث تكون مدته قصيرة نسبيا (في ظرف أشهر).

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

4.5.التشخيص المفارق

يتم تشخيص اضطراب التكيف بناء على وجود عامل أو عوامل ضاغطة يمكن تحديدها تتسبب في ظهور الأعراض الخاصة بالاضطراب دون محاكاتها أو تطابقها مع الخصائص التشخيصية لأي اضطراب آخر ضمن المحور I (الاضطراب

التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلء مراهقين ابتدائين

العقلي حسب الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية). فإذا اظهر شخص أعراض اضطراب العارض الاكتئابي الرئيسي (**episode dépressif majeur**) في مواجهة عامل ضاغط فان التشخيص الخاص بالعارض الاكتئابي الرئيسي هو الذي يؤخذ في الحسبان دون اضطراب التكيف.

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

كما انه من المعروف أن اضطرابات الشخصية يمكن أن تتفاقم تحت الظروف الضاغطة، فانه لا يشخص في العادة اضطراب التكيف كاضطراب إضافي لاضطراب الشخصية، لكن إذا ظهرت أعراض لا تنتهي إلى هذا الاضطراب (اضطراب الشخصية) تحت عوامل ضاغطة فبالإمكان إضافة اللوحة الإكلينيكية لاضطراب التكيف كتشخيص إضافي لاضطراب الشخصية (Jeffrey , Spencer , & Beverly , 2009, p. 126)

6. تقنيات التّكفل النفسي المعتمدة في البحث

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

أ- التربية النفسية: **La psychoéducation** .

ب- تقنية التحكم في النفس (كتقنية استرخائية): **Contrôle de**

respiration .

ج- سجل النشاطات اليومية: **Registre des activités quotidiennes**.

د-إعادة البناء المعرفي: **Restructuration cognitive**.

1.6. التربية النفسية (la psychoéducation)

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

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

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

قد يوجّه الباحث النزير العميل إلى قراءة بعض المطبوعات (كتب ، مجالات) **bibliothérapie** من اجل توسيع الفهم و تعميقه مع مراعاة رغبة العميل في الإقبال على القراءة.و من المهم جدا بعد نهاية كل حصة الطلّب من النزير طرح ما يؤدّه من أسئلة تتعلق بما دار خلال الحصة. (Frédéric & Bernard , 2007, p. 74)

التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلاء مرهقين ابتدائيين

2.6. سجل النشاطات اليومية يكون سجّل النشاطات اليومية فعالاً كتقنية سلوكية خاصةً مع اضطرابات القلق و اضطراب التكيف ، إذ يساعد كثيراً على كسر الحلقة المفرغة و نقصان الدافعية اللتان قد يتخبط فيهما انزبل الذي يعاني من اضطراب التكيف ، يمكن استعماله مع اضطراب الاكتئاب اضطرابات القلق ، اضطراب التكيف و اضطرابات أخرى تستدعي معالجتها استغلال استعمال الزمن (النشاطات) اليومي للحالة من اجل تسيير أحسنٍ للوقت (Bouthillier, Pierre , Pascale , & Michel , 2001, p. 100)

تتم دعوة النزبل إلى ملاً جدول النشاطات اليومية باستعمال عدد من الكلمات البسيطة الجامعة لنشاطاته اليومية مع ذكر ساعة الاستيقاظ و النوم كذلك إذ يكون التقييم بعد ملاً الجدول لمدة أسبوع كامل .

بعد ملاً الجدول يَسمح ذلك للباحث و الحالة من معرفة النشاطات التي قام بها هذا الاخير في مدة زمنية معينة و تقييم إلى أي مدى كانت ذات فائدة و باعثة إلى الراحة النفسية أو على العكس من ذلك مدى عدم فعاليتها و عدم ملاءمتها. يسمح الجدول كذلك بعد تحليله من طرف الباحث (الاخصائي النفسي) بمساعدة الحالة على إيجاد علاقة بين سلوكه و انفعالاته على سبيل المثال العلاقة بين نقض النشاط و المزاج الإكتئابي. بعد تحليل جدول النشاطات اليومية لمدة زمنية معينة ، يستطيع الباحث استخدام تقنيات سلوكية لزيادة فعالية السلوكات (الانشطة) المنتجة بتقديم نصائح و إرشادات عن سلوكات نموذجية تسمح للنزبل بالخروج من حالة الفراغ المتعلق بالأنشطة اليومية.

1.2.6. أهداف سجل النشاطات اليومية:

_فيما يلي أهداف جدول النشاطات اليومية :

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

- شرح الهدف من الجدول على حسب الاضطراب المعني.

- تدوين ساعات النوم والاستيقاظ.

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

بعد ذلك يتم تحليل الجدول بالتركيز على النقاط التالية:

- تقييم و توضيح النشاطات المنتجة و غير المنتجة.

- تشجيع استشعار النزيل بعلاقة نشاطاته بالاضطراب الذي يعاني منه.

استعمال الجدول -كنتيجة و هدف - من اجل الزيادة من النشاطات المنتجة أو التقليل من النشاطات غير المنتجة (Bouthillier, Pierre , Pascale , & Michel , 2001, p. 101)

3.6. التحكم في التنفس

إن التنفس وظيفة حيوية للعضوية، إذ تحتاج كل أعضاء الجسم إلى كمية الأوكسجين المستنشق من اجل عمل منسجم حيث أن التحكم في التنفس يسمح بالتحكم في الانفعالات، التغلب على القلق و الخوف ، و يمكن من تنمية الثقة بالنفس. إن ممارسة التحكم في عملية التنفس يهدئ ، يلطّف و يوّلّد شعورا بالراحة النفسية و الاطمئنان حيث انه يسمح كذلك بالتحكم في التفكير (زاي، 2005، صفحة 72)

1.3.6. التحكم في التنفس والاسترخاء

تسمح عملية التحكم في التنفس بتحقيق درجة من الاسترخاء بتخفيف الضغط والتقلص عن الأعضاء الأساسية من الجسم والتي تحتاج لأكثر مرونة من أجل السير الحسن.

هناك عدة طرق استرخائية من أهمها تلك التي تعتمد على التنفس البطني (**respiration diaphragmatique**) بملاً الهواء (الأوكسجين) عن طريق أسفل البطن (استعمال عضلات المعدة) في ذلك عوض القفص الصدري إذن أن الضغط يعرقل الطريقة الحسنة للتنفس فيتولد انطبأً بنفس قصيرٍ و منقطعٍ، ضغطاً على مستوى الصدر، إذ تأتي عملية التنفس البطني من أجل إعادة التوازن و تخفيف الضغط العضلي (الشدة العضلي) بتوفير أكبر كمية من الأوكسجين وهذا ما يكون له مفعول مهدئ (تايلور، 2008، صفحة 393)

2.3.6. طريقة التنفس المعتمدة في البحث

الطريقة المعتمدة في البحث مقبسة من بحث حول التخفيف من السلوك العنيف (**violent**) بين الزوجين (Prochaska, 1992, p. 16)، وتتم من خلال تعليمات يتم تكرارها دورياً تتعلق بوضعية الجسم، مراقبته، و التركيز مع عملية التنفس .

4.6. إعادة التقييم المعرفي

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

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

في اضطراب التكيف من الأنفع الاستعانة بتقنيات الكشف عن الأفكار الأوتوماتيكية السلبية ، و تقنيات تعديلها كما هو موضح سابقا (Philippot, 2007, p. 202)

7. منهجية البحث

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

التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين ابتدائيين

النزول ملا جدول لمدة سبعة أيام متتالية مع تقسيمه إلى أوقات معينة وفقا لنظام المؤسسة العقابية و أخيرا تقنية إعادة التقييم المعرفي التي تهدف إلى معالجة الأفكار الأوتوماتيكية السلبية التي تؤثر في سلوك النزول اليومي و على حدوث اضطراب التكيف .

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

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

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

اختير أفراد العينة الأكثر استجابة للمعايير التشخيصية لاضطراب التكيف المعتمدة في الدليل الإحصائي و التشخيصي للأمراض العقلية (DSM IV TR).
الأدوات السيكولوجية المعتمدة في بحثنا هذا هي : الملاحظة، المقابلة العيادية و الاختبارات النفسية .

1.7. عينة البحث

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

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

أما عن الشروط المحددة لاختيار أفراد العينة نذكرها فيما يلي :

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

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

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

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

التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين ابتدائيين

سنوات كأقصى حد وهو ما يكون في الغالب تحقيق علمهم من الجهات القضائية .
-ألا يكون النزول طاعنا في الحكم حيث انه - و بحكم التجربة الشخصية - في كثير من الحالات يكون النزول أثناء فترة طعنه في الحكم أو استئنافه املاً في تخفيف العقوبة و بالتالي قد يكون تأثير في عكس اتجاه اضطراب التكيف .
-أن تظهر أعراض اضطراب التكيف خلال الثلاثة الأولى من السجن مع وضوح العامل الضاغط و إمكانية تعريفه (**identification**) : و هذا مقياس من المقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف المعتمدة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية و العقلية (**DSM IV TR**) .
لم ندرج طبيعة الجنحة أو التهمة ضمن خصائص أفراد العينة - شروط و مقاييس اختيارها - لأن هدف البحث لا يتعلق بدراسة العلاقة بين طبيعة الجنحة (أو التهمة) و بين شدة اضطراب التكيف و إنما كان الهدف هو فحص مدى فعالية برنامج تكفلي معرفي - سلوكي أم اضطراب التكيف لنزلاء مراهقين ابتدائيين .

8. نتائج البحث

الجدول 1: قيم التطبيق القبلي و البعدي لاختباري القلق و الاكتئاب

	مقياس "تايلور" للقلق		لائحة "بيك" للاكتئاب	
	تطبيق قبلي	تطبيق بعدي	تطبيق قبلي	تطبيق بعدي
الحالة 1	37	17	33	7
الحالة 2	25	19	21	13
الحالة 3	44	24	16	13
الحالة 4	37	14	14	14

بالرجوع إلى الجدول أعلاه نلاحظ بأن الحالة الأولى و بالرغم من ظروفه العائلية- الاقتصادية الصعبة تحصل على نتائج درجات منخفضة (قلق

منخفض، درجة طبيعية للاكتئاب) خلال تطبيقي الاختبارين و هو ما لوحظ عليه سلوكيا و نفسيا داخل المؤسسة العقابية إذ أصبح أكثر انفتاحا و إقبالا على العلاقات مع الغير.

الحالة الثانية انخفض قلقه بشكل محسوس بعد التطبيق البعدي لاختبار القلق في حين أشارت الدرجة 13 إلى ميل نحو الاكتئاب في التطبيق البعدي لاختبار "بيك" مقابل 21 درجة في التطبيق القبلي كإشارة إلى تحسن محسوس في الحالة المزاجية بصفة عامة و قد يفسر الميل نحو الاكتئاب إلى الانشغال المستمر للنزير بالوضعية الاقتصادية لعائلته (أمه و اختيه) و إشفاقه عليها لحد الشعور بالذنب في كثير من الأحيان لكن بمقارنة السلوك العام للنزير قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي لاحظنا تحسنا واضحا و انفتاحا على الغير مقارنة بالأيام الأولى التي تلت سجنه، من هنا نستطيع تأكيد فعالية البرنامج التكفلي المعتمد في البحث على الحالة الثانية.

بالنسبة للحالة الثالثة و الرابعة ، هناك تحسن واضح في الحالة النفسية مع استقرار الحالة المزاجية في حدود الميل نحو الاكتئاب و قد يفسر ذلك استنادا على الحصص و المقابلات العيادية – بالنظرة السلبية التي يحملها الحالة الثالثة اتجاه تهمته و بكونها (الميل نحو الاكتئاب) صفة من الصفات الشخصية بالنسبة للحالة الرابعة و على العموم كانت هناك استجابة لكلا الحالتين للبرنامج التكفلي كما يظهره الجدول رقم (2) من نتائج خاصة بالقلق و الإكتئاب. تجدر الإشارة إلى انه بالرغم من استقرار حالتهم المزاجية في حدود الميل نحو الاكتئاب إلا أن ذلك لا يعتبر مرضيا بالاستناد إلى ملاحظة سلوكهما العام داخل المؤسسة العقابية قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي .

انطلاقا مما سبق من نتائج اختباري القلق لـ"تايلور" و الاكتئاب لـ"بيك" و ملاحظة السلوك العام للحالات الأربعة داخل المؤسسة (في القاعات، الأفنية و من

التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلاء مرهقين ابتدائيين

خلال المقابلات و الحصص (قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي نستطيع تأكيد فعالية هذا الأخير بشكل عام في علاج اضطراب التكيف لدى الحالات الأربعة ومن هنا تتأكد فرضية البحث .

9. خاتمة

إن سياسة تسيير الاوساط العقابية في الجزائر في طور الارتقاء الى السياسة الانسانية على عكس السياسة العقابية التي كانت تتخذ من الزجر و القمع منهجا لعقاب الجانحين اذ وبرغم ذلك يبقى الوسط العقابي المتمثل في المؤسسة العقابية عاملا مولدا للضغط بحكم تركيبته الهندسية ونظامه الداخلي المتسم باليقظة و الصلابة حفظا للأمن.

إضطراب التكيف من الاضطرابات المنتشرة في الوسط العقابي و مع ذلك نجده لا يلقى الاهتمام المستحق من قبل موظفي الصحة المؤسسات العقابية و على راسهم الاخصائيون النفسانيون العياديون المكلفون بهذه المهمة.

يعاني النزيل الابتدائي المراهق بصفة خاصة صعوبة في التكيف مع ايقاع المؤسسة العقابية و نظامها ، فبعده عن العائلة يمثل انقطاعا علائقيا في مثل هذه المرحلة العمرية الحساسة، اصطدامه بنظام صلب يملي عليه اتباع ايقاع معين (وقت النوم و الإستيقاظ، وقت الغذاء، الحركة و الهدام). من هنا جاء تدخلنا خلال البحث و ذلك بتطبيق برنامج تكفلي معرفي-سلوكي على اربع نزلاء مرهقين ابتدائيين يعانون اضطرابا في التكيف اذ يقوم على اربعة تقنيات متكاملة اضافة الى ارشاد عائلي لتستنتج فعاليته من خلال مقارنة نتائج الاختبارين المطبقين (مقياس القلق لـ "تايلور" و لائحة "بيك" للاكتئاب) وملاحظة مدى التغير في السلوك العام للحالات الاربع (التواصل مع باقي النزلاء، المزاج، الهيئة العامة...).

10. قائمة المراجع:

شيلي تايلور. (2008). *علم النفس الصحي*. (وسام درويش و آخرون، المترجمون). دار الحامد.

نانسي زاي. (2005). *فن التنفس: ستة دروس بسيطة لتحسين الأداء والصحة*. (ياسر العيتي، المترجمون) العبيكان

*Bouthillier, G., Pierre, S., Pascale, B., & Michel, J. (2001).
thérapie cognitivo-comportementale :trois outils efficaces à
utiliser au bureau. le clinicien.98-108
<https://www.researchgate.net>.*

Fanget,Frédéric . Rouchouse,Bernard .(2007) . *L' Affirmation de
soi: Une méthode de thérapie* .Odile Jacob.

Prochaska J.O et Al .(1992) .*mettre fin à votre violence envers
votre partenaire intime et les membres de votre famille*.
(recherche non publiée).canada.

Jeffrey,S Nevid., Spencer, Rathus., Beverly G. (2009).
Psychopathologie. France: Pearson education.

Julien-Daniel, G. (2004). *quatrième manuel diagnostique et
statistique des troubles mentaux*. Paris: Elsevier Masson.
le stress,principe actif de la peine de prison. (2005). Consulté le
04 02, 2012, sur em consulte: <https://www.em-consulte.com/>

Marie-Christine , H.-B., & Patrick , H. (2003). *enseignement de
la psychiatrie*. Paris: Editions Doin.

Philippot, P. (2007). *Émotion et psychothérapie*. Mardaga.