مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية ISSN :2602 554X-
المجلد 04 العدد 01 السنة 2019 ص ص:69 -84

سوء المعاملة الوالدية وأثرها في ظهور التناذرات النفسية الصدمية عند المراهق (دراسة ميدانية لستة مراهقين ضحايا سوء المعاملة الوالدية منذ الطفولة)

Parental ill-treatment and its impact on adolescent psychological syndrome. Field study of six adolescents who have been victims of parental ill-treatment since childhood

د/ نورة أوشيخ*

جامعة عبد الحميد مهري -قسنطينة 2

Noraouchik66@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:2020/02/20 تاريخ القبول: 2020/06/30

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية الى محاولة فهم اثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور التناذرات الصدمية عند المراهق وهي دراسة ميدانية على عينة من المراهقين ضحية سوء المعاملة الوالدية اعتمدت على منهج عيادي وعلى دراسة لحالات ومقابلات عيادي بهدف الوصول الى أهمية المعاملة الحسنة في التأسيس لراشد سوي ومن سياق آخر استمرارية سوء المعاملة كأسلوب تربوي في الاسرة سيولد لنا مراهقا مضطربا في ابعاد مختلفة في الشخصية وينعكس لاحقا في حياته الراشدة.

الكلمات المفتاحية : المرهق- الوالدين – سوء المعاملة الوالدية – التناذرات الصدمية

Abstract :

This research paper aims to try to understand the effect of parental abuse on the emergence of trauma syndromes in adolescents and it is a field study on a sample of adolescents victim of parental abuse that relied on a clinical approach and a study of clinical cases and interviews with the aim of reaching the importance of good treatment in establishing an appropriate adult and in another context The persistence of ill-treatment as an educational method in the family will give us a troubled teenager in different dimensions of personality and be reflected later in his adult life.

***Key Words*:** fatigue - parents - parental abuse - trauma syndromes

* المؤلف المراسل .

مقدمة: تشكل ظاهرة سوء المعاملة الوالدية للطفل والمراهق إحدى المشاكل الأساسية للصحة العمومية في العالم وموضوع اهتمام الدراسات القائمة في مجال علاقة العنف ، بتفجير الصدمات النفسية وآثارها المتعددة على الصعيد الجسمي والنفسي والاجتماعي. ويمكن لسوء المعاملة الوالدية للأبناء أن تنحصر في الأوضاع التي تنطوي على ضغط معنوي أو جسدي ، مما يظهر تنوعها الشديد و طابعها المتعدد الصور الذي يصعب رده إلى أنماط محددة. لذلك يواجه وصف سوء المعاملة داخل الأسرة و تحديد أولويات الأسباب فيها تعقيدات متفاوتة الشدة ، تستلزم حقل خصب من الاجتهادات المنهجية على مختلف الأصعدة. وتنتشر ظاهرة سوء المعاملة الوالدية للأبناء في مختلف الأوساط الاجتماعية لكن يزداد تواترها داخل الأسر التي تتصف بالصراعات العلائقية وبتدني مستواها الثقافي والتعليمي ، مما يجعلها تفقد تماسكها ويضعف دورها في إشباع حاجات أبناءها الأساسية المادية والنفسية والاجتماعية الضرورية لتحقيق توازن الشخصية. وقد أخد مجال دراسات سوء المعاملة الوالدية قسطا وافرا في المجتمع الجزائري نظرا لتردد حالات الأطفال والمراهقين ضحايا سوء المعاملة الوالدية على مصلحة الإستعجالات والطب الشرعي بالمستشفيات. وبمثل هذه الظروف الصعبة كان من الضروري تشجيع البحث الاستقصائي لظاهرة سوء المعاملة الوالدية وانعكاساتها النفسية على شخصية الطفل والمراهق بغية حصر نماذج علاجية للتكفل بهذه الفئة طبيا ونفسيا واجتماعيا. وفي هذا المنحى أدرجنا دراسة تناولنا فيها أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور التناذرات النفسية الصدمية عند المراهق الجزائري.

1- إشكالية الدراسة: تعد الأسرة الجماعة المرجعية التي يستند إليها الطفل والمراهق عند تحقيق النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي والثقافي ، فإذا كان يسودها الترابط والتماسك صارت منبعا للحب والأمن والاستقرار ودافعا لتكوين شخصية سوية في ظل تنشئة اجتماعية سليمة. أما إذا كان يسودها الصراع والتفكك أصبحت مصدرا لمشاعر الخوف والقلق والتشاؤم واضطراب القيم والمعايير الأخلاقية ، مما يوقع أبناءها ضحية للاضطرابات النفسية. لقد بقيت العلاقات داخل الأسرة الجزائرية محكومة ببقايا من العلاقات السلطوية التي نشأت في ظل سيادة النظام الأبوي ، الذي أعطى السلطة المطلقة للرجل وفرض على المرأة والأبناء الخضوع له بالقوة . وباعتبارهم امتداد طبيعي لملكيته فعليهم أن يظهروا الشعور بالتسامح اتجاه بعض تصرفاته غير المقبولة ، باعتبارها سلوكا طبيعيا يقره العرف والعادات والتقاليد داخل المجتمع الجزائري.

وفي ظل التقدم الحضاري والتكنولوجي المصادف لمجموعة التحولات الاجتماعية والثقافية و الاقتصادية نتجت مظاهر علائقية عاطفية تربوية جديدة أثرت على بنية الأسرة ونظامها ، مما ساهم في انبثاق ظواهر اجتماعية متعددة ، منها سوء المعاملة الوالدية التي تسارعت تعبيراتها بصفة خطيرة فغدت قيمة الفرد في أسرته أقل تعلقا بالدور والمكانة الاجتماعية والجنس والعمر. هكذا استرعت ظاهرة سوء المعاملة الوالدية للأبناء اهتمام الصحة العمومية في الجزائر لما لها من انعكاسات سلبية ، على شخصية الطفل والمراهق وذلك بعدما أضحت مشكلة تستوجب تضافر جهود الأخصائيين النفسيين والأطباء العقليين ورجال التربية والقانون، الذين أقروا حق الطفل والمراهق في الرعاية الجسمية والنفسية والاجتماعية داخل أسرته. ويتعزز الاعتراف الواضح أنه بعد نشر نتائج الدراسة التي تمت حول "تناذر الطفل المضروب " ظهر اهتمام عالمي بالتظاهرات الإكلينيكية للعنف الجسمي الخطير الممارس على الطفل من طرف الآباء ، كما تم الاتفاق على استخدام مصطلح سوء المعاملة للإشارة إلى كل أساليب العنف الوالدي الموجهة نحو الطفل .

يحمل الطرح العام لسوء المعاملة الوالدية ثنائية الممارسات العنيفة وآثارها الصدمية على الشخصية وذلك ما دفع الدراسات الطبية و النفسية والاجتماعية ، إلى إبراز المدى الذي تبلغه الممارسات العنيفة في خلق شرخ عميق داخل بنية الشخصية .عندئذ يتهمش الفرد وتتزعزع وجوديته ويتعذر عليه العبور إلى الرمزية ، التي تسمح له بالفهم وينعدم خطابه التواصلي و تتفاقم تناذرا ته النفسية الصدمية و ذلك ما وضحه **S.Ferenczi** قائلا" عندما تحدث الصدمة يموت جزء من الشخصية أما الجزء الأخر الذي تجاوز الصدمة يعاد تنشيطه في الذاكرة محدثا بذلك شرخا بالشخصية ". **(F.Choutri,2001,P22)** هكذا تصبح الأسرة مصدرا للتهديد حينها يجد المراهق نفسه مدفوعا نحو مسار اللاسواء ضمن سجل التناذرات النفسية الصدمية ، التي تشمل كل التظاهرات المرضية الناتجة عن سوء المعاملة المتكررة والعنيفة و الذي يهدد التكامل النفسي والجسمي للطفل والمراهق . وفي السياق ذاته ترى **C.Vercelletti**"أن مايميز العنف تراكم الأحداث الصدمية وتأثيرها على الجانب النفسي والاجتماعي ، حيث بمثل هذه الوضعيات غالبا ما تتأثر فئة الأطفال والمراهقين تأثيرا بليغا، لأنهم يستلهمون قواهم البنائية النفسية والاجتماعية من مصادر عنف سابقة، قضت فضاعتها على تصورات تحريم القتل والعدوان لتتحول حينها صور الوالدين والراشدين إلى صور تهديد بالموت" .

(T.Baubet/KLe roch /D.Bitar et MRmoro,2003,P190)

وفي موقع أخر لكنه يصب في السياق نفسه تقر الدراسات أن المراهق الذي عاش سوء المعاملة الوالدية منذ الطفولة ، غالبا ما يشعر بتجادب وجداني وعجز في التحكم بإنفعالاته إتجاه ذاته والأخرين وذلك ما أطلق عليه **J.Mac.Dougall** بمصطلح عجز التعبير الإنفعالي.(**F.Marty,2009,P142**) وإستنادا لما تم طرحه سالفا هل يمكن لسوء المعاملة الوالدية أن تتسبب بظهور التناذرات النفسية الصدمية عند المراهق الجزائر؟إذا كانت آداة البحث إستبيان **Traumaq** لتقييم الصدمة النفسية .

2- فروض الدراسة: صممت الدراسة للإجابة على الفرضيات التالية :

1.2- الفرضية العامة :-ينتج عن سوء المعاملة الوالدية المعاشة منذ الطفولة تناذرات نفسية صدمية عند المراهق.

2.2- الفرضيات الإجرائية: -تظهر آثار سوء المعاملة الوالدية المعاشة منذ الطفولة في شكل تناذر التكرار عند المراهق.

-تظهر آثار سوء المعاملة الوالدية المعاشة منذ الطفولة في شكل اضطرابات غير نوعية (جسمية ونفسية وسلوكية ومعرفية) عند المراهق.

-تظهر آثار سوء المعاملة الوالدية المعاشة منذ الطفولة في شكل اختلالات بالشخصية عند المراهق.

3- المفاهيم الأساسية للدراسة :

1.3- مفهوم سوء المعاملة والمفاهيم المقترنة بها :

1.1.3- مفهوم سوء المعاملة :" هي المعاملة السيئة للطفل كفرد غير قادر على الدفاع وتضم كل الأفعال العنيفة مثل ضرب ، أذل، أهان ، أضر، أساء ، قسا ، عنف ، سب ، شتم... " **(A.Rey,2005,P 306)**

كذلك أعطت المنظمة العالمية للصحة تعريفا شاملا لسوء معاملة الطفل (2002) والذي مفاده مايلي: " تشمل سوء معاملة الطفل كل أساليب الإساءة الجسمية و/أ والعاطفية والجنسية والإهمال وكل إ ستغلال تجاري أو آخر يجرإلى إلحاق ضرر حقيقي أو كامن بصحة الطفل وحياته ونموه أو كرامته وذلك في سياق علاقة مسؤولية وثقة أو سلطة ". **(G.N.Fischer,2003,P112)**

2.1.3- مفهوم العنف الوالدي: " يراد به كل أساليب العنف الموجهة نحو الأطفال ". **G.N.Fischer,2003,P112)**

3.1.3- أشكال سوء المعاملة الوالدية :

***العنف الجسمي :** هي أفعال عنيفة يمارسها الوالين أو أولياء الأمر على أبناءهم والتي تخلف أضرارا جسمية متفاوتة الخطورة.

* **العنف النفسي:** هي أفعال عنيفة خطيرة على الصحة العقلية والنمو العاطفي للطفل منها الحط من القيمة والتهديد والاحتقار، إلى جانب الممارسات الوالدية القمعية للضغط ومعاقبة الطفل مثل الشتم والإهانة والتهديد والإساءة اللفظية .

***العنف الجنسي :** هي أفعال جنسية عنيفة يمارسها الوالدين على الأبناء لتحقيق اللذة الجنسية وتقر الدراسات

9,1 %من الآباء يعترفون بممارستهم الجنسية مع أبناءهم ، في حين أن 1 % أن من الأبناء يؤكدون الممارسة الجنسية لآبائهم عليهم.

***الإهمال والحرمان من العناية :** تضم كل أشكال الضرر التي يتسبب فيها الحرمان من الرعاية الوالدية وإهمال أحد الوالدين عندما يتخلى ، عن مسؤوليته في تربية الطفل ومساندته في نموه العاطفي وتغذيته وتحقيق الصحة الجسمية والنفسية.**(G.N.Fischer,2003,P112-113)** وبهذا المعنى المحدد لسوء المعاملة الوالدية يتعين علينا ذكر أهم النماذج المفسرة لها والتي اقتصرت على العوامل التالية :

*الخصائص الأسرية : تقر الدراسات الإكلينيكية على دور نوعية بنية الأسرة في ظهور الممارسات العنيفة وقد لوحظ أن الوالدين الممارسين لسوء معاملة أبناءهم ، غالبا ما يكونون صغار في السن وفقراء وعاطلين عن العمل ومنعزلين اجتماعيا ، مما يساعد على تفاقم الصراعات العائلية.

*سوابق العنف الأسري : تؤكد الدراسات أن الوالدين الممارسون لسوء معاملة أبناءهم قد تعرضوا في طفولتهم لسوء المعاملة الوالدية.

*عوامل قابلية تعرض الطفل والمراهق : يمكن لسوء المعاملة الوالدية المتكررة أن تحطم تجانس أقطاب الشخصية و تكاملها فتتجلى قابلية تعرض متفاوتة الخطورة ، إما أن تفصح عن تناذرات نفسية صدمية و إما أن تثير الحس الإبداعي الجيد مع توازن للشخصية ، فتتجلى رجوعية إيجابية التي تعرف" بالقدرة النفسية على تحمل الحدث ذو الصدمة الكامنة، و تسيير الصدمة دون تناذرات مرضية. **L.Crocq, 1999, P199**

*الشخصية وخصائصها الفردية : تعطي أغلب الدراسات أهمية كبرى للعوامل الفردية في تفسير سوء المعاملة الوالدية ، حيث تقر أن بعض الآباء المسيئين لأبنائهم يتميزون في الغالب بشخصية نرجسية وبحاجة للأمن والحب. **(Ph.Mazet et D.Houzel,1978,P225)**

* العوامل الاجتماعية الثقافية : تسجل كل ممارسة عنيفة ويعبر عنها في سياق اجتماعي وثقافي خاص ، حيث يمكن لتدني المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة أن يفجر سوء معاملة والدية للأبناء ، إلى جانب العزلة الاجتماعية وعدم المساواة وانحطاط القيم الثقافية والرغبة في السيطرة . **(G.N.Fischer,2003,P117-120)**

و إنه من الثابت أن تخلف سوء المعاملة الوالدية على المدى القصير أو الطويل آثارا تدمر الصحة الجسمية والنفسية للأبناء ، حيث تختلف شدة الاضطرابات باختلاف سن الأبناء وخطورة الإساءة الممارسة عليهم من طرف الآباء وقد حصر الباحثون هذه الآثار في ثلاثة مستويات هي :

- اضطرابات انتقالية عابرة.

-اضطرابات نفسية خطيرة مثل الاكتئاب والقلق وإدمان المخدرات والعدوانية والشعور بالعار والضعف العقلي.

- تناذرات الإجهاد ما بعد الصدمة و اكتئاب خطير واضطرابات النوم. **(G.N.Fischer,2003,P121-122)**

2.3- مفهوم الحدث: يعرف الحدث بعبارة "كل ما يحدث للفرد من أحداث هامة سارة أو كارثية" يدفعنا الطابع العام لهذا التعريف إلى تدقيق المعنى، مستخدمين توضيحات Masud Khan للحدث في علم النفس المرضي .حيث يرى أن الحدث " هو كل ما يعيق سيرورة الحياة اليومية للفرد بصفة فجائية وإجبارية." **(R.Ghiglione et J.F richard, 1999, P576)**

3.3- مفهوم الصدمة : الصدمة والصدمي هي تعابير مستعملة قديما في الطب والجراحة ، فتدل كلمة صدمة **Trauma** على الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب ، ومن مرادفاتها بالفرنسية**Traumatisme** المخصصة على الأدق للحديث عن الآثار التي يتركها عنف خارجي على مجمل المتعضى ، ولا تبرز دوما فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي إذ يصار الحديث عن الصدمات الجمجمية –الدماغية المقفلة. **(ج.لابلانش و ج.ب بونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي، 1985،ص300)**

4.3- مفهوم التناذرات النفسية الصدمية: يقصد بالتناذرات النفسية الصدمية كل الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية التي تظهر بعد فترة كمون غير محددة ومن محكاتها التشخيصية تناذر التكرار(الإنبعاث اللاإرادى المتكرر، اضطرابات النوم)وأعراض غير نوعية(قلق، تظاهرات جسمية ،اضطرابات نفسدية، اضطرابات السلوك و اضطرابات معرفية)واختلالات الشخصية التحتية الكامنة(الشخصية الصدمية العصابية). **(L.Crocq,1999,P144-145)**

1.4.3- الوصف الإكلينيكي للتناذرات النفسية الصدمية عند الطفل و المراهق حسب نوعية الصدمة:

قسمت الباحثة **L.Terr** سنة 1991 اضطرابات الصدمة النفسية إلى نموذجين و قد استخلصت هذا التقسيم من نتائج الدراسة التي أقامتها على 23 طفل اختطفوا بداخل حافلة مدرسية خاصة **Chowchilla** بالولايات المتحدة الأمريكية و كذلك من نتائج الدراسات التي أقيمت على الأطفال ضحايا سوء المعاملة الجسمية و الجنسية المتكررة، مع التعرض لأهم الدراسات التي أقيمت بهذا المجال.

1.1.4.3- النموذج I من اضطرابات الصدمة النفسية : يقتصر هذا النموذج على كل العرضية الناتجة عن حدث صدمي واحد حيث يمتاز بظهور ردود أفعال فورية ، تتمثل في سلوكات الهياج الشديد و الرعب و الإحساس بعدم القدرة على التعبير و تختلف ردود الأفعال الفورية عند الطفل حسب سنه، و قد أكد الباحث Schwarz على أهمية الحالة الانفعالية الفورية الخاصة بالطفل لحظة مواجهته للحدث الصدمي التي تتسم بالذهول و الفتور. كما يمكن لها الاستمرار إذا أخذت الاضطرابات الطابع المزمن.**(G.Vila/L.M.Porche et M.Ch.Mouren-Simeoni,1999,P36)**

خلال المرحلة الفورية يمكن لعرض القلق ان يتخذ شكل نوبات ذعر مصحوبة باضطرابات تفككيه حادة (فقدان الذاكرة النفسي) و بحالات خلطية حلمية و بخوف عارم و باضطرابات عصبية إعاشية (زيادة ضربات القلب ،التعرق ...) و بإضطراب الوظيفة السارية (التبول و التبرز اللاإراديان) و باضطرابات سلوكية تثبيطية (البكم و العزلة و انخفاض المبادرة الحركية و الخور، و تناذر الهروب) و بالعدوانية (الغضب و المعارضة و العدوانية الذاتية و الغيرية). كما تتواتر أيضا تظاهرات قلق الانفصال (الخوف من الظلام و الموت و الهجر مع رفض الابتعاد عن البيت و الوالدين) و من الناذر جدا ملاحظة أعراض الذهان الارتكاسي العابر و الفصام الحاد القابل للانعكاس. كما تمت ملاحظة اضطرابات نفسدية (آلام الرأس، و أوجاع البطن و الشلل و اضطراب التوازن و فقدان الصوت) و اضطرابات عضوية حادة، جلدية (الصدفية و سقوط الشعر) و هضمية (القرحة المعدية...). أما عن الجداول الإكلينيكية ما بعد الفورية غالبا ما تتميز باضطرابات التكيف مع أعراض حالة الإجهاد ما بعد الصدمة و حالة الإجهاد الحاد. لهذا تستقر التناذرات النفسية الصدمية بجداولها الإكلينيكية التي تضم حسب هذا النموذج على ما يلي :

تناذر التكرار : يحدث تناذر التكرار على مستوى ثلاث سجلات تعبيرية هي الشعور بحالة الضيق النفسي و اضطراب النشاط العصبي الإعاشى و تصلب الجسم ، حيث يكثر تواتره عند الطفل ومن تظاهراته :

- الألعاب المتكررة عديمة اللذة القابلة لتفجير موضوعات الحدث الصدمي. و قد ميزت الباحثة **L.Terr** سنة 1991 " ألعاب ما بعد الصدمة "عن السلوكات التكرارية، فالألعاب التكرارية ذات طابع مسل و ممتع في حين تفتقر السلوكات التكرارية للطابع المسل حيث تعيد مشاهد الحدث الصدمي بألم شديد. لذلك تشكل أحد الطرق المميزة للانبعاث. **(L.Bailly, 1996, P40)**

-الهلاوس السمعية و البصرية و الشمية و اللمسية مع التوهم بأن الحدث الصدمي سوف يحدث ثانية.

-وقليلا ما تتواتر الأحلام المتكررة عند الطفل مقارنة بالمراهق و الراشد فعند الطفل الأقل من خمس سنوات كثيرا ما -تتواتر لديه كوابيس ذات موضوعات غير نوعية. من النادر جدا ظهور عرض فقدان الذاكرة النفسي في مرحلة ما بعد الصدمة عند الطفل الذي يظهر اضطرابات بالوظيفة المعرفية الادراكية. بالنسبة للباحثة **L.terr** تساعد الوظيفة المعرفية المضطربة على التحكم بالوضعية الصدمية التي تتعدى سيرورة الإعداد النفسي. **(G.Vila/L.M.Porche et M.Ch.Mouren-Simeoni, 1999, P40)**

أعراض غير نوعية:

أولا : اضطرابات القلق : تظهر في شكل أفكار مسيطرة، و طقوس و سلوكات نظافة متكررة و قلق اجتماعي مع خوافات اجتماعية (الانعزال عن الجماعات بسبب التثبيط العلائقي و الخجل الشديد) .و دفاعا ضد القلق الصدمي يستخدم الطفل و المراهق حسب الباحث **R.Rynoos** ميكانيزمات دفاعية مميزة هي : النفي الخيالي أين يحاول الطفل إطفاء الطبع المؤلم للواقع فيتخيل أن الحدث الصدمي وقع بطريقة مخالفة للحقيقة .وتثبيط الفكر العفوي أين يحاول الطفل تجنب التفكير بالحدث الصدمي، فيثبط انتاجه للصور الذهنية التي قد تثير الصدمة .والتعلق بالصدمة أين يتحدث الطفل عن الحدث الصدمي بصورة متكررة، بغية التحكم فى الضغط الداخلي والانشغال بالخوافات الهوامية .

و عندما تضعف فعالية الدفاعات الأربعة تتحول بدورها إلى أعراض نفسية صدمية حقيقية يمكن اعتبارها كأثار نفسية للصدمة. **(L.Bailly, 1996, P43)**

ثانيا : اضطرابات المزاج : غالبا ما تشترك الحالات الاكتئابية بحالة الإجهاد ما بعد الصدمة وتعد كشكل إكلينيكي للاكتئاب. كما يمكن ظهور مشاعر الذنب و ردود الفعل المرضية للحداد دون أي محتوى اكتئابي.

ثالثا : اضطراب السلوك : يظهر تحت شكل عدم استقرار نفسي حركي، مع اعراض ضعف الانتباه و إفراط النشاط الحركي و المعارضة الدائمة والعدوانية.

رابعا : الاضطرابات العضوية : قد تظهر تحت شكل اضطرابات جلدية و أزمات ربو حادة و أعراض السكري و كذلك تحويلات عضوية كحالات الشلل الحركي.

خامسا : سلوكات نكوصية : وصفتها العالمة **A.Freud** تحت شكل تبول ليلي لا إرادي و التبرز اللاإرادي الثانوي و مص الإبهام و الكلام الطفولي و التبعية للآخرين و ردود فعل القلق أمام الغرباء و اللامبالاة العاطفية اتجاه الراشدين.

اختلالات الشخصية: عند الطفل والمراهق تتخذ شكل اضطرابات التوجيه وتأكيد الشخصية، فالصدمة بمثابة الكاشف القاطع عن العجز وغياب الحماية والإحساس بالتهديد ، مما يفسر توقف وظائف الأنا الذي يحدث على مستوى وظيفة المحيط ، فيصعب التمييز بين المثيرات العادية والخطيرة .وعلى مستوى وظيفة الوجود فتظهر صعوبة في تصور المستقبل ويشتد تواتر أحلام اليقظة ، كما ينحصر التقمص في شخصية المعتدين والشرطة والأطباء والمحامين عوض تقمص نماذج إيجابية ناضجة .وعلى مستوى وظيفة الحب فيظهر عجز في حب الذات والآخرين ويتقلص مجال العلاقات الاجتماعية ، مما يزيد من شدة الغضب والعدوانية الذاتية والغيرية التي قد تصل إلى حد الجنوح .

2.1.4.3- النموذج II من اضطرابات الصدمة النفسية : يقتصر على كل الأعراض الناتجة عن التعرض المستمر و المتكرر للأحداث الصدمية و يتميز هذا النموذج عن الأول بالصفة الكمية و بغياب الفجائية ، يتعلق الأمر بسوء المعاملة و العنف الأسري و الاعتداءات الجنسية المتكررة .وتخلف هذه الأحداث تناذرات نفسية صدمية مجاورة للنموذج الأول أهمها تناذر التكرار و هناك تناذرات إكلينيكية نوعية مميزة للنموذج الثاني من اضطرابات الصدمة النفسية منها فقدان الذاكرة النفسي ، الذي يخص ذكريات الطفولة التي غالبا ما تظهر بمرحلة المراهقة و تعتبر الباحثة **L.Terr** هذه التظاهرات كدفاعات نفسية يستخدمها الطفل و المراهق تفاديا للإجهاد المتكرر.(**G.Vila/L.M.Porche et M.Ch.Mouren-Simeoni, 1999, P44)** كذلك يشمل هذا النموذج من جهة على تظاهرات الغضب الشديد و العدوانية الذاتية تصل إلى حد البتر الذاتي و محاولات الانتحار و من جهة أخرى على

العدوانية الغيرية تصل إلى حد جنوح الأحداث. أما عن اضطرابات الشخصية فيمكن أن تأخذ مميزات شخصية نرجسية و شخصية مضادة للمجتمع.

5.3- مفهوم الضحية : يطلق مصطلح الضحية على كل شخص تعرض إلى اعتداء أو ضرر ناتج عن الحوادث والكوارث والحروب وسوء المعاملة....إلخ وهناك نوعين من الضحايا ، يتعلق النوع الأول بالضحية النفسية المباشرة التي تطلق على كل ضحايا الإعتداء الجسدي والنفسي . أما النوع الثاني يتعلق بالضحية النفسية غير المباشرة التي تطلق على كل ضحية كانت من المتدخلين في عملية الإنقاض، كما تطلق أيضا على أقارب الضحايا. **(L.Crocq,1992,p.p25-26)**

6.3- **مفهوم المراهقة :** مرحلة حساسة تتم خلالها سيرورة البلوغ حيث يعد النمو الجسمي أثناءها من أهم التغيرات التي تحدث للمراهق وتترك آثارا نفسية وانفعالية وعقلية واجتماعية على شخصيته. وقد تعددت التعاريف التي أعطاها العلماء للمراهقة حتى أضحت من الصعوبة إعطاؤها تعريفا شاملا . ومن العلماء الذين ركزوا في تعريفهم على المظاهر الفسيولوجية والتغيرات النفسية **R.Lafon** حيث كتب في معجمه النفس بيداغوجي أن "المراهقة مشتقة من كلمة **Adolescére**التي تعني الفعل ينمـو، وتمتد من 12-13سنة إلى 18-20سنة مع إختلافات فردية أين يتم التطور البيولوجي للبلوغ(النمو العضوي والنضج الهرموني التناسلي)حيث يحرك الدافع البيولوجي أزمة التطور التي تسجل في الفكر والسلوك إلى حد إحياء النزوات الجنسية التي تعيد تنشيط بعض النماذج السابقة للشخصية، مشكلة دفاعا داخليا ومخاطرة معتبرة مؤدية إلى تقمصات وتوجيهات جديدة، وتلقب ما قبل المراهقة والمراهقة بفترة الأزمة. **(L.Pepin,1973,P15-16)**

4- المنهج المستخدم في الدراسة : في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية خاصة ، محاولا الكشف عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و السلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة، مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك و الكشف عن الصراعات الدافعة له و طرق التخلص منها. وبهذا يكون المنهج الإكلينيكي أفضل طريقة علمية لدراسة تأثير سوء المعاملة الوالدية في ظهور التناذرات النفسية الصدمية عند المراهق. ولبناء تحليل إكلينيكي جيد كان من الضروري استخدام استبيان**Trauma** للباحثتين **C.Damiani/M.Periera-Fradin** الذي يهدف إلى تقييم التناذرات النفسية الصدمية الحادة والمزمنة ، بما فيها اختلالات الشخصية. وذلك بجزئه الأول الذي يقيس المعاش أثناء الحدث العنيف وردود الأفعال التي تعقبه ، حيث يسمح بإعداد تشخيص مناسب وجزئه الثاني الذي يقيس فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها (سلم اختياري) .

5- حالات الدراسة: تمت الدراسة على 06مراهقين يمتد سنهم بين(15-17سنة) تعرضوا منذ طفولتهم و بصفة مستمرة إلى سوء المعاملة الوالدية ، تمثلت في عنف جسدي خلف آثار جروح على مستوى الرأس والجلد وعنف لفظي(تقييم سلبي للجسم والذات) وإهمال وحرمان من الحاجات الأولية (الغذاء ، اللباس ...) وقد أظهروا تناذرات نفسية صدمية .

6-عرض نتائج الدراسة:

1.6- مناقشة النتائج العامة للدراسة: تحددت النتائج العامة لاستبيان**Trauma** في ثلاثة أبعاد أساسية مقابلة لفرضيات الدراسة والمتمثلة في تناذر التكرار (الانبعاث اللاإرادى المتكرر، اضطرابات النوم) وأعراض غير نوعية(قلق، تظاهرات جسمية ،اضطرابات نفسدية، اضطرابات السلوك و اضطرابات معرفية) واختلالات الشخصية (الشخصية الصدمية العصابية).

وقد أسفرت نتائج استبيان**Trauma**بجزئية الأول والثاني على أن جميع حالات الدراسة قد أظهرت تناذرات نفسية صدمية ، حيث سمح التقييم الإكلينيكي بتشخيص صدمة شديدة جدا عند الحالة الأولى والثانية والثالثة والخامسة والسادسة وصدمة متوسطة عند الحالة الرابعة . يتجلى ذلك واضحا من خلال تواتر تناذر نفسي صدمي شديد عند الحالة الأولى والثانية والثالثة والخامسة والسادسة المعبر عنه حسب التحليل النمطي للاستبيان بالصفحة الإكلينيكية A ويدل عليه المجموع المرتفع للنقاط المحصل عليها في الجزء الأول من الاستبيان الذي يعادل139نقطة عند الحالة الأولى و148نقطةعند الحالة الثانية و144نقطة عند الحالة الثالثة و147نقطة عند الحالة الخامسة و150 نقطة عند الحالة السادسة. وأيضا من خلال تواتر تناذر نفسي صدمي معتدل مع اضطرابات إكتئابية عند الحالة الرابعة المعبر عنه حسب التحليل النمطي للاستبيان بالصفحة الإكلينيكيةCويدل عليه المجموع المعتدل للنقاط المحصل عليها في الجزء الأول من الاستبيان الذي يعادل86 نقطة عند الحالة الرابعة . كما تحددت عرضية التناذرات النفسية الصدمية عند حالات الدراسة حسب المحكات التشخيصية الأتية:

<u>*ردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث(المحك A)</u>: أثناء الحدث المتكرر والمتمثل في سوء المعاملة الوالدية (ضرب مبرح وتعنيف وسب وشتم والحط من القيمة) أظهرت حالات الدراسة ردود أفعال فورية جسمية و نفسية أفصحت عنها شدة استجابات السلم Aالخاص بردود الأفعال الفورية الجسمية و النفسية من خلال التواتر الشديد جدا للتظاهرة A6 عند جميع الحالات و المعبرة عن مواجهة فعلية للموت بصفة مستمرة وتواتر التظاهرات A2-A1-A3-A5-A8عند جميع الحالات بشدة متفاوتة والمعبرة عن الشعور بالرعب والقلق والعجز عن إصدار ردود أفعال

تكيفية وتواتر التظاهرة A4 عند جميع الحالات أيضا والمعبرة عن ردود أفعال جسمية تمثلت في زيادة ضربات القلب والتعرق و الارتجاف ... إلخ .وتفسر هذه التظاهرات بردود أفعال إجهاد متجاوز تمثل في رد فعل انصعاق(تعطل مفاجئ للوظائف الحيوية) شمل الجانب الجسمي(تقيء ، تبول لاإرادي) والنفسي (خوف ، ذعر، ذهول) والحركي(كف حركي ، تصلب الجسم) و المعرفي (عجز عن الفهم والتقييم).

***تظاهرات تناذر التكرار (المحك B) :** تُظهر النتائج تواتر أعراض تناذر التكرار عند كل حالات الدراسة حيث تفصح عنها من جهة شدة استجابات السلمB الخاص بالأعراض المميزة لتناذر التكرار، من خلال التواتر الشديد جدا للتظاهراتB1-B2-عند جميع الحالات . والمعبرة عن تناذر التكرار الذي اتخذ شكل ذكريات مسيطرة ليلا ونهارا تتعلق بمشاهد الممارسات الوالدية العنيفة وشكل اجترار عقلي تمثل في التساؤلات المسيطرة على الفكر حول أسباب سوء المعاملة الوالدية . والكوابيس التي تعكس ضعف التواصل بين العالم الداخلي والخارجي للمصدوم .وغالبا ما يصاحب ذلك قلقا شديدا يفصح عنه تواتر التظاهرة B4عند جميع الحالات بشدة متفاوتة . وقد تولد سيطرة مشاهد حدث سوء المعاملة الوالدية الأفكار الانتقامية في صورة تقمص بالمعتدي حيث يعبر عنها بعدوانية اتجاه الأخرين . ومن جهة أخرى تفصح عنها شدة استجابات السلمCالخاص باضطرابات النوم المميزة لتناذر التكرار من خلال تواتر التظاهراتC3C2-C1ِ عند جميع حالات الدراسة والمعبرة عن اضطرابات النوم واضطراب وتيرة الاستقاظ والنوم .

و يحدث تناذر التكرار على مستوى ثلاثة سجلات تعبيرية ، يتمثل السجل الأول في الشعور بضيق نفسي أثناء الانبعاث أما السجل الثاني يتعلق باضطراب النشاط العصبي الإعاشي في حين يتعلق السجل الثالث بتصلب الجسم وجموده كلما انبعثت مشاهد الممارسات الوالدية العنيفة مجددا.

***الأعراض غير النوعية(المحك D):** أظهرت النتائج تواتر الأعراض غير النوعية عند كل حالات الدراسة تمثلت فيما يلي:

- **أعراض القلق** أفصحت عنها شدة استجابات السلمD الخاص بالقلق وحالة عدم الأمن والتجنبات الخوافية من خلال تواتر التظاهراتD2-D1-عند جميع الحالات بشدة متفاوتة والمعبرة عن ظهور تظاهرات القلق بعد الممارسة الوالدية العنيفة مع شعور بعدم الأمن . أماعن تظاهرات تجنب الصدمة وإنكارها فقد أظهرتها جميع الحالات يفصح عنها تواتر التظاهرة-D5 المعبرة عن خشية تكرار

الممارسة الوالدية العنيفة وقد اعتبرت **L.Terr**هذه التظاهرات كدفاعات نفسية يستخدمها الطفل والمراهق تفاديا للإجهاد المتكرر وتحكما في الضغط الداخلي. **(L.Bailly, 1996, P43)**

- **<u>اضطرابات السلوك</u>** أفصحت عنها شدة استجابات السلم E الخاص بقابلية الغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة و الحساسية من خلال تواتر التظاهرات E1-E2-E3-E4-E5-E6عند جميع حالات الدراسة بشدة متفاوتة والمعبرة عن اليقظة المفرطة و الحذر الشديد والحساسية المبالغ فيها للشجارات والصراعات العائلية التي غالبا ما تحدث حالة فزع ، ترهق النفس والجسم معا. الي جانب تفاقم قابلية الغضب الشديد الذي يولد صعوبة في مراقبة السلوك مما يساعد على ظهور سلوكات عدوانية اتجاه الذات تتخذ شكل تظاهرات بتر ذاتي وكي الجسم وأخرى اتجاه الغير بالاعتداء عليهم. وذلك ما توصل إليه **(Morinoto/Sharma)** حين أكد ما يلي " يمكن للعنف اللفظي المتكرر أن يؤدي إلى الاكتئاب والانسحاب من المجتمع أو إلى الجنوح ". **(C.Blaya,2006,P14)**

- **<u>إضطرابات جسمية ونفسدية</u>** أفصحت عنها نتائج السلم F الخاص بردود الأفعال النفسدية والجسمية و من خلال تواتر التظاهرات F1-F3-F5 عند جميع الحالات بشدة متفاوتة. والمعبرة عن تنشيط بعض ردود الأفعال الجسمية أثناء إعادة التفكير بالممارسة الوالدية العنيفة (زيادة ضربات القلب ،تعرق ارتجاف...) وعن اضطرابات جسمية متكررة (اضطرابات هضمية ، التهاب الأذن و الحنجرة و اللوزتين ...) . أما الاضطرابات النفسدية فقد أظهرتها الحالة الأولى والثالثة (تبول لاإرادي ليلي)والحالة الثانية (ربو) يظهر ذلك من خلال تواتر التظاهرة F4 لديهم . إضافة لذلك تحدث هذه التظاهرات في غياب حدوث تغيرات بالوزن وذلك ما يعبر عنه التواتر المنعدم للتظاهرةF2 عند جميع الحالات. وفي هذا السياق اعتبرت **A.Freud** بعض الاضطرابات النفسدية كالتبول اللاإرادي الليلي كسلوكات نكوصية ناتجة عن التعرض للممارسات الوالدية العنيفة .**(G.Vila/L.M.Porche et M.Ch.Mouren-Simeoni, 1999, P44)**

- **<u>اضطرابات معرفية</u>** أفصحت عنها نتائج السلم G الخاص بالاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز الانتباه)من خلال تواتر التظاهرتين G1-G2 عند جميع الحالات بشدة متفاوتة ، المعبرتين عن صعوبة التركيز وحدوث فجوات بالذاكرة مما أثر سلبا على التحصيل الدراسي.

***<u>اختلالات الشخصية (المحك C) :</u>** من خلال النتائج أظهرت كل الحالات اختلالات الشخصية حيث أخدت منحى عدم الاستقرار الاجتماعي. يظهر ذلك من خلال ما يلي:

- توقف وظيفة مراقبة وتصفية المحيط عند الحالات فقد أفصحت عنها التظاهراتE1-E2التابعة للسلمEالمعبرة عن الحذر الشديد واليقظة المفرطة والحساسية المبالغ فيها للأصوات التي تحدث الفزع الشديد ويعود ذلك إلى عجز في تصفية مثيرات المحيط الخطرة والطبيعية، مما يحدث مقاومة للنوم.

-توقف وظيفة الإحساس بالوجود فقد أفصحت عنها شدة استجابات السلم H الخاص بالاضطرابات الاكتئابية التي تضم فقدان الطاقة والحيوية والكآبة والملل من خلال التواتر الشديد جدا للتظاهرات H1-H2-H3-H4-H5-H6-H7-H 8المعبرة عن فقدان الرغبة في القيام ببعض الأشياء الهامة لدى الفرد سابقا إلى جانب انخفاض الطاقة والحيوية و مشاعر الملل والتعب والإنهاك والمزاج الحزين الذي يميل إلى الاكتئاب. وهكذا تؤثر الصدمة سلبا على إحساس الفرد بوجوده فتفقد رغبته في معرفة العالم الخارجي وينخفض مستوى النشاطات الاجتماعية والثقافية كما يصبح العالم أجنبيا بالنسبة له. **(L.Crocq,1999,P142)**

-توقف وظيفة الحب والعلاقة مع الآخرين فقد أفصحت عنها استجابات السلمJالخاص بنوعية الحياة حيث عكست عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي ،يظهر ذلك من خلال الاستجابة(لا) للتظاهرتينJ1-J2اللتين تعبيران عن الفشل الدراسي المرتبط بالكف المعرفي الناتج عن سوء المعاملة الوالدية وللتظاهرتينJ3-J8اللتين تعبيران عن رفض بناء علاقات صداقة و التواصل مع الأخرين وللتظاهرتين J9-J10اللتين تعبيران عن انعدام الرغبة في ممارسة النشاطات الترفيهية كما في السابق لانعدام الرغبة .يظهر ذلك أيضا من خلال الاستجابة(نعم)للتظاهراتJ5-J6-J11المعبرة عن الشعور بالهجر وعدم فهم الأخرين وعدم الاهتمام بالأحداث التي يتعرض لها المحيط. أمام عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي من الصعب على المراهق ضحية الممارسات الوالدية العنيفة تأكيد شخصيته لأنه يملك دعائم نرجسية منهارة تعيقه عن حب ذاته وحب الآخرين. يحدث ذلك وسط أسرة تختل فيها وتيرة التعبير عن الانفعالات والتفاعلات الاجتماعية مع الأخرين ليصبح العالم الخارجي مصدرا للخطر والتهديد وفي هذا المنظور يصف **A.Grivillé**الأسرة الممارسة لسوء المعاملة كما يلي " تتصف الأسرة الممارسة لسوء المعاملة بالاشتغال العائلي الذي تنعدم فيه المسافة والثلاثية والغيرية".(**2004,P152 ,I .Angelino)**

كما أكدت نتائج الجزء الثاني من الاستبيان أن جميع حالات الدراسة قد أظهرت تطور إكلينيكيا واضحا، سمح بتشخيص تناذرات نفسية صدمية حسب فترة ظهور الاضطرابات ومدة استمرارها. وقد تمثلت التناذرات النفسية الصدمية **في أعراض تناذر التكرار** (سيطرة مشاهد الضرب والسب والشتم ،اضطرابات النوم) **وأعراض غير نوعية** (قلق ، تظاهرات جسمية ونفسية و اضطرابات السلوك

واضطرابات معرفية) **واختلالات بالشخصية** أخذت منحى اضطرابات تأكيد الشخصية وعدم استقرار اجتماعي. كما دلت فترة ظهورها على فترة كمون امتدت من8 إلى10سنوات .

الخاتمة: بناء على النتائج المتحصل عليها نستنتج أن جميع حالات الدراسة(6 مراهقين ضحايا سوء المعاملة الوالدية)تعانى من تناذرات نفسية صدمية ناتجة عن التعرض المستمر للممارسات الوالدية العنيفة (عنف جسمي وعنف نفسي وإهمال وحرمان من الحاجات الأولية كالغداء واللباس...). مما أحدث انهيار ثلاثي الأبعاد للدعائم النرجسية، يتعلق البعد الأول بتجمد شعور المراهق بمناعته النفسية أما البعد الثاني يتعلق بفقدان الثقة بالحماية المادية للعالم الخارجي في حين يتعلق البعد الثالث بفقدان الثقة في حماية الأخرين ،عندئذ يصبح الماضي كأنه حاضرو يتحول قسم كبير من الطاقة النفسية عن مسار العلاقات الموضوعية ليعاد توظيفها في ميدان خالي من أي اكتساب وعاطفة، وإنه من الثابت أن يعيش المراهق ضحية سوء المعاملة الوالدية معاناة نفسية مؤلمة لهذا من الضروري التكفل بهذه الفئة من المراهقين المحتاجين لتدعيم أناهم وإرادتهم ، ليتسنى لهم تخطي الصدمة الناتجة عن تعرضهم لسوء المعاملة الوالدية منذ الطفولة . إن النتائج المتحصل عليها ليست بقطعية حيث لا يمكن تعميمها لعدم وجود نمط أحادي لشخصية المراهقين ضحايا سوء المعاملة الوالدية منذ الطفولة وبالتالي يبقى مجال البحث مفتوح ، لكي يتبع بدراسات أكثر تعمق.

- **قائمة المراجع :**

- 1-ج لابلانش وج.ب.بونتالس،ترجمة مصطفى حجازي.(1985).معجم مصطلحات التحليل النفسي. د.م.ج. الجزائر
- **المراجع باللغة الفرنسية**
- 2-Bailly,L.(1996).**Les catastrophes et leurs conséquences psycho traumatiques chez l'enfant**. Paris, Ed ESF.
- 3- Baubet,T et d'autres.(2003).**Soigner malgré tout trauma**, cultures et Soins.
- France: Ed La pensée sauvage Tome I.
- 4-Blaya.C. .(2006).**Violences et maltraitances en milieu scolaire.** Canada ,Ed Armand Colin.
- 5-Choutri,F.(2001).Violence, trauma et mémoire. Alger: Ed Casbah.
- 6- Crocq,L.(1999).**Les traumatismes psychiques de guerre**.Paris,3Ed odile jacob.
- 7-Fischer.G.N. (2003). **Psychologie des violences sociales** . Paris,Ed Dunod.
- 8- Ghiglione,R et Richard,J.F.(1999).**Cours de psychologie champs et théories**. Paris,3E Ed Dunod.
- 9-Angelino.I. .(2004).**L'enfant, La famille, La maltraitance**. Paris,Ed Dunod.
- 10- Marty.F. (2009).**Les grandes Problématiques de la psychologie clinique**. Paris,Ed Dunod.
- 11- Mazet,Ph et Houzel,D.(1978**).Psychiatrie de l enfant et de l adolescent**. Paris, Ed Maloine.Volume 2.
- 12-Pepin,L.(1973).**La psychologie des adolescents**. Toulouse, Privat.
- 13 -Vila,G/Porche,L.MetMouren-Simeoni,Ch.(1999**).l'enfant victime' agression**. Paris Ed Masson.
- 14- Damiani,C et Pereira-Fradin,M.(2006).**Manuel de Traumaq Questionnaire d'èvaluation du traumatisme**. Paris: Ed ECPA.

- 15-Chelbi,M.(2009).**El Mesred** Glossaire Français –Arabe .Constantine, Ed Dar El-Faiz.
- 16-Rey.A. (2005). **Dictionnaire Culturel**, Paris,Ed Le Robert
- 17- Crocq,L.(1992).**Les victimes psychiques dans tribune psy** ,in dossier Documentaire du séminaire de formation des formateurs, sous la direction de Crocq.L et Vitry.M.(2000), Algérie-Unicef.