وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الدكتور مولاي الطاهر–سعيدة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قســـم علم النفس وعلوم التربية

عنوان المذكرة

المعاش النفسي الصدمي وقدرات الترميز عند المراهق الذي تعرض للفقد

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
موساوي حورية

إشراف الأستاذ:
د. رماس رشيدة

لجنة المناقشة:

الأستاذ	الجامعة	الصفة
د. كريم أمينة	جامعة سعيدة –دكتور مولاي الطاهر–	رئيـــــــــسا
د. رماس رشيدة	جامعة سعيدة –دكتور مولاي الطاهر–	مشـــرفا ومقـررا
د. عيساوي أمينة	جامعة سعيدة –دكتور مولاي الطاهر–	منـــــــــاقشـا

السنة الجامعية: 2025–2026

كلمة الشكر والتقدير

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل بفضله ومنته، والصلاة والسلام على معلم البشرية الخير الأنام، أما بعد:

يقتضي الواجب الأكاديمي والاعتراف بالجميل أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذتنا المشرفة الفاضلة الدكتورة **" رماس رشيدة "** التي واكبت هذا البحث منذ كان فكرة، فكانت بتوجيهاتها السديدة وصبرها وسعة صدرها خير معين لي، فجزاها الله عنا وعن العلم خير الجزاء.

كما نتقدم ببالغ التقدير والاحترام إلى الأساتذة الافاضل أعضاء لجنة المناقشة كل باسمه، الذين تفضلوا بقبول قراءة هذا البحث وتقويمه، ونحن نعتبر ملاحظاتهم وتصويباتهم وساما يزين هذا العمل ومنارة نستضئ بها في مسارنا العلمي.

وفاء بالعهد، نتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لنا يد العون من قريب أو بعيد، وكل من زودنا بمرجع، أو أرشدنا لمعلومة، أو منحنا كلمة تشجيع كان لها الأثر في تذليل عقبات هذا البحث وأخص بالذكر الأستاذة الدكتورة **"عيساوي أمينة"**.

إلى هؤلاء جميعا، و إلى كل من لم تتسع الصفحات لذكر أسمائهم و هم في القلب حاضرون، نهدي هذا الجهد المتواضع.

اهداء

أرفع ثمرة هذا الجهد العلمي المتواضع إهداءا وتكريما إلى:

من غيبها الموت عن عيني ولم يغيب طيفها عن قلبي، ومن تمنيت أن تشاركني فرحة هذا الإنجاز... (أمي الغالية)، طيب الله ثراها وجعل قبرها روضة من رياض الجنة.

من وهبني دعم ولتوجيه لم يبخل عليا يوما بتضحياته...

(والدي الكريم) حفظه الله ورعاه.

من شاركني عناء الدرب، وسهل لي سبل النجاح والتفوق بصبره ودعمه اللامحدود... (زوجي الغالي).

من أجل ابتسامته ومستقبله يهون كل التعب... (ابني أيوب هيثم الحبيب).

إلى نبض قلبي وسند عمري الذين أعتز بوجودهم في حياتي...

(أختي وكتاكيتها وأخي الأعزاء).

إلى كل من ترك أثرا طيبا في مشواري، فريق التكوين الأكاديمي، أساتذة شعبة علم النفس، وعلى رأسهم الأستاذة المشرفة، زملائي بالدفعة.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تتناول هذه الدراسة المعاش النفسي الصدمي وقدرات الترميز عند المراهق الذي تعرض للفقد أثر الفقد باعتبار الفقد تجربة من أكثر الأحداث الصادمة قد تؤثر في توازنه النفسي والانفعالي خلال مرحلة تتسم بالحساسية والتغيرات السريعة وتركز على كيفية انعكاس هذه التجربة على المعاش النفسي الصدمي، ودور قدرات الترميز النفسي في التخفيف من حدتها، وقد انطلقت الدراسة من تساؤل كيف يؤثر التعرض للفقد في تشكيل المعاش النفسي الصدمي لدى المراهق؟، وكيف يمكن لقدرات الترميز باعتبارها ألية نفسية أساسية لمعالجة الصدمة أن تساهم في تنظيم هذا المعاش؟

ثم صياغة الفرضية التي تقول تلعب قدرات الترميز دورا جوهريا كألية وسيطة في معالجة الصدمة، فكلما زادت قدرة المراهق على ترميز الخبرة وتحويلها إلى رموز ومعانٍ، قلّت حدة المعاش الصدمي وتحسن توازنه النفسي.

ومن أجل التحقق من صحة قمنا باعتماد المنهج العيادي المتمثل دراسة حالة، وقد إستعنا بالأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة النصف موجهة، مقياس TRAUMAQعلى أربع حالات. وأظهرت النتائج أن الفقد قد يسبب اضطرابات انفعالية وسلوكية واضطرابات النوم والتركيز ، مع اختلاف حدتها حسب قدرة المراهق على ترميز الخبرة الصادمة وفهمها وإعادة تنظيمها نفسياً.

وتخلص الدراسة إلى أن التخفيف من آثار الفقد لدى المراهق يتطلب دعمًا نفسيًا وتربويًا وأسريًا، مع تعزيز مهارات التنظيم النفسي والتعبير الانفعالي، بما يساعده على تجاوز التجربة واستعادة توازنه النفسي.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، المعاش النفسي، الحداد، الترميز والمراهقة.

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية:

Abstract:

This study addresses the traumatic psychological experience and symbolization capacities in adolescents who have experienced loss. It considers loss as one of the most traumatic events that can disrupt psychological and emotional balance during a developmental stage characterized by sensitivity and rapid transitions. The study focuses on how this experience is reflected in the traumatic psychological experience, and the role of psychological symbolization capacities in mitigating its severity. The research stems from the following questions: How does loss influence the formation of the adolescent's traumatic psychological experience? And how can symbolization capacities contribute to trauma processing? Accordingly, the following hypothesis was formulated: Symbolization capacities play a pivotal role as a mediating mechanism in trauma processing; the greater the adolescent's ability to symbolize the experience and transform it into symbols and meanings, the less severe the traumatic experience becomes, and the more their psychological balance improves.

To verify this hypothesis, a clinical approach was adopted using the case study method. The following tools were utilized across four cases: observation, semi-structured interviews, and the TRAUMAQ scale. The results revealed that loss can cause emotional and behavioral disturbances, as well as sleep and concentration difficulties, with varying degrees of severity depending on the adolescent's capacity to symbolize, understand, and psychologically reorganize the traumatic experience.

The study concludes that mitigating the effects of loss in adolescents requires psychological, educational, and familial support, alongside the enhancement of psychological regulation and emotional expression skills, thereby helping them overcome the experience and restore their psychological balance.

- Keywords: Psychological Trauma, Psychological Experience, Mourning, Symbolization, Adolescence.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

كلمة والتقدير.....أ

إهداء.....ب

ملخص الدراسة باللغة العربية .....ج

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية ..... د

فهرس المحتويات.....هـ

قائمة الجداول:..... .....ز

- مقدمة.....2-3

الفصل الأول: مدخل للدراسة.....

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها :.....5

2 - فرضية الدراسة:.....7

3- أهداف الدراسة:.....7

4- أهمية الدراسة:.....8

5- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:.....8

خلاصة.....9

الفصل الثاني المعاش النفسي الصدمي .....

تمهيد.....11

1- مفهوم المعاش النفسي.. 11

2- محددات المعاش النفسي. 12

3- تصنيف المعاش النفسي. 12

4-تعريف الحدث الصدمي..... 12

5-الصدمة النفسية... 13

6-أعراض الصدمة النفسية.. 14

7-معايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM-5TR... 16

8-مراحل تطور الصدمة..... 17

9- مكونات الصدمة النفسية.... 18

10- تفسير الصدمة النفسية من طرف Freud.. 19

11- التناذرات الأساسية للصدمة النفسية... 24

12- الصدمة عند المراهق.... 26

13- الحداد والصدمة النفسية.... 28

14- سيرورة الحداد النفسي..... 29

15- الحداد في علم النفس..... 29

- خلاصة..... 34

الفصل الثالث قدرات الترميز في فترة المراهقة.... ....

تمهيد..... 35

1 -1 الترميز..... 35

2-1التناول التحليلي لمفهوم الرمز.... 36

3-1مرحلة الترميز..... 37

4-1مستويات عملية الترميز وعوائقها.. 38

5-1أنواع الترميز... 39

1-6 القدرة على الترميز.. 40

1-7 خصوصية الترميز في مرحلة المراهقة.... 41

2-1 المراهقة.....42

2-2 الديناميكية النفسية للمراهق.....43

2-3 خصائص مرحلة المراهقة.....43

2-4 تصنيف لمراحل المراهقة.....44

2-5 التحليل النفسي والمراهقة.....46

2-6 الإشكالية الاوديبية في مرحلة المراهقة.....46

2-7 الإحياء الاوديبي والعلاقات الوالدية في المراهقة.....47

2-8 الذاكرة الصدمية والمراهقة.....48

خلاصة.....51

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة.... ....

تمهيد.. 53

- المقاربة المنهجية للبحث.... 53

1-الملاحظة..... 54

2-المقابلة العيادية. 55

3-مقياس TRAUMAQ..... ... .57

4-معايرة وصدق مقياس TRAUMAQ.... 63

5-عينة البحث... 66

- خلاصة.... 66

الفصل الخامس عرض ومناقشة نتائج الدراسة. ....

- تمهيد... 68

1-الدراسة الاستطلاعية... 68

2-أدوات الدراسة الاستطلاعية. 69

3-نتائج الدراسة الاستطلاعية.... 70

4-نتائج المقابلات.... 70

عرض ومناقشة نتائج الدراسة... 72

1-الدراسة الأساسية.... 72

2-نتائج المقابلات.... 72

1/1تقديم الحالة الأولى. 72

1/2تقديم الحالة الثانية.... 81

1/3تقديم الحالة الثالثة.... 91

1/4تقديم الحالة الرابعة. 100

- مناقشة نتائج الدراسة. 110
- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية.....113
- الاستنتاج العام.. 115
- خلاصة... 116
- خاتمة... 118
- قائمة المصادر والمراجع.... 120
- الملاحق.....

قائمة الجداول:

جدول رقم 01: *شبكة تنقيط بنود السلم ل* 63

جدول رقم 02: توزيع الأحداث الصدمية حسب الحالات 63

جدول رقم 03: تحويل العلامة الإجمالية الكلية للجزء الأول إلى علامة معايرة ومستوى شدة 65

جدول رقم 04: تحويل العلامات إلى علامات معايرة ل"م.ح": 42

جدول رقم 05: تحويل العلامات إلى علامات معايرة لخلود:..... 83

جدول رقم 06: تحويل العلامات إلى علامات معايرة :..... 93

جدول رقم 07: تحويل العلامات إلى علامات معايرة:..... 102

مقدمة

مقدمة

تعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل النمائية حساسية وتعقيدا، لما تتسم به من تحولات نفسية وانفعالية ومعرفية واجتماعية تؤثر بصورة مباشرة في بناء شخصية الفرد وتوازنه النفسي، وخلال هذه المرحلة يسعى المراهق إلى تحقيق الاستقلال النفسي وبناء هويته الذاتية غير أن تعرضه لبعض الخبرات المؤلمة، وعلى رأسها خبرة الفقد، قد يؤدي إلى اضطراب هذا التوازن وإحداث آثار نفسية عميقة قد تمتد إلى مختلف جوانب حياته.

ويعتبر الفقد من التجارب الإنسانية الصادمة التي تترك آثارا انفعالية ومعرفية متفاوتة تبعا لطبيعة الحدث وشخصية الفرد ودرجة قربه من الشخص المفقود، وتزداد حدة هذه الآثار لدى المراهق نظرا لهشاشة البناء النفسي في هذه المرحلة، حيث قد يتحول الفقد إلى خبرة صدمية تؤثر في إدراك الذات، وفي القدرة على التكيف، وفي طبيعة العلاقات الاجتماعية والانفعالية.

وفي هذا السياق، برز الاهتمام العلمي بدراسة الكيفية التي يعيش بها المراهق تجربة الفقد، وما يترتب عنها من اضطرابات نفسية ومعاشات صدمية، خاصة في ظل محدودية الدراسات التي تناولت دور قدرات الترميز النفسي في تفسير هذه الخبرة وفهم آليات معالجتها، فالترميز النفسي يمثل إحدى العمليات الأساسية التي تسمح للفرد بتحويل الخبرات المؤلمة والانفعالات الخام إلى رموز ومعان قابلة للفهم والاستيعاب، مما يساهم في التخفيف من حدة الصدمة وتحقيق نوع من التوازن النفسي.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على العلاقة بين المعاش النفسي الصدمي الناتج عن الفقد وقدرات الترميز لدى المراهق، ومحاولة فهم الديناميكيات النفسية المرتبطة بهذه التجربة، انطلاقًا من أهمية الموضوع على المستويين العلمي والتطبيقي، خاصة في مجال التكفل النفسي والإرشاد التربوي داخل المؤسسات التعليمية.

ومن أجل الإحاطة المنهجية والأكاديمية الشاملة بأبعاد هذه الدراسة، تم تنظيم هذا البحث وفق مسار متسلسل يبدأ بمدخل تمهيدي يضبط المعالم الأساسية للدراسة، تناول طرح الإشكالية وصياغة الفرضيات لها مع ذكر الأهداف وأهمية هذه الدراسة، والأسباب التي جعلتنا نختار الموضوع ونسعى لدراسته، تناول الطرح النظري لمتغيرات الدراسة فصلين متكاملين، خصصنا الفصل الثاني لدراسة المعاش النفسي الصدمي، والفصل الثالث قدرات الترميز في فترة المراهقة، وخصص الفصل الرابع الإجراءات المنهجية يتضمن الدراسة الاستطلاعية، مكانها، ومدتها، خصائص العينة، و الأدوات المستعملة، أما الفصل الخامس و الذي عنونته عرض و مناقشة النتائج و قسم إلى جزئين الأول لعرض نتائج الدراسة الميدانية، و الجزء الثاني مناقشة هذه النتائج وتفسيرها، لنخلص في النهاية إلى استنتاج عام يبرز إسهامات الدراسة.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
2. فرضية الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.

خلاصة

تمهيد:

يتضمن هذا المدخل عرضا للإشكالية التي انطلقت منها الدراسة، والفرضيات المقترحة للإجابة عنها، بالإضافة إلى أهداف الدراسة وأهميتها، تم تحديد التعاريف الإجرائية لمتغيراتها، لمتغيرات الدراسة الإجرائية، بما يسهم في ضبط المفاهيم الأساسية وتوضيح كيفية تناولها ميدانيا، مما يوفر أساس منهجيا لفهم جوانب الدراسة وتحليل نتائجها.

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

يعد الفقد من أكثر الخبرات تأثيرا على التوازن النفسي للمراهق، اذ يهدد استقراره الانفعالي ويحدث اضطرابا في تشكل هويته التي تكون في طور البناء خلال هذه المرحلة الحساسة

يعرف فقد بأنه انقطاع دائم او مفاجئ لوجود شخص ذو قيمه عاطفيه عالية، مما يخلف لدى الفرد فراغا وجدانيا واضطرابا في التكيف، وقد يطلق سلسله من ردود الفعل الانفعالية التي تتراوح بين الحزن والارتباك والبحث عن معنى (Wordn, 2009).

تزداد وطأة هذا الحدث عندما يكون المتعرض له مراهقا، نظرا لان هذه الفئة العمرية تكون في طور بناء انماط التكيف والهوية والانتماء.

فالمراهقة مرحله انتقاليه محوريه تتسم بتغيرات بيولوجية، معرفيه، وانفعاليه عميقة، اهمها تطور التفكير التجريدي، ارتفاع الحساسية الانفعالية، توسع الحاجة الى الاستقلال وبناء هوية، هذه التحولات تجعل البناء النفسي اقل ثباتا وأكثر قابليه لتأثر بالأحداث الصادمة (papalia & Martorell,2021). لذلك، عندما يحدث الفقد في هذا السياق النمائي المعقد، فقد يؤدي الى تشتت في مسار تطور الهوية ويخلق مستوى من الهشاشة النفسية مما يجعل استجابة المراهق للحدث اقل نضجا وأكثر اضطرابا .

وينعكس هذا الاضطراب بصوره مباشره في المعاش النفسي الصدمي، والذي يشير الى الكيفية التي يعيش بها المراهق داخليا اثناء الحدث الصادم، اي محتوى التجربة الذاتية للصدمة بما

تتضمنه من احساس بالعجز، فقدان السيطرة، تهديد للأمان النفسي، واضطراب في تماسك الذات (Van der kolk,2014) وهنا لا تكمن الخطورة في الحدث نفسه بقدر ما تكمن في طريقة معايشته، فالصدمة لا تختزل في الفقد ذاته، بل في عجز الجهاز النفسي عن استيعابه وتنظيمه .

حيث يتسم معاش النفسي للمراهق الفاقد بأبعاد صدمية حادة تؤثر على توظيفه للنفسي، وهذا ما أكدته دراسة (رحال وخان، 2021) أن الفقد الوالدي يولد "صرعا نفسيا" مستمر بين واقع الفقد وتمني حضور المفقود، بحيث ينعكس هذ المعاش في تظاهرات عاطفية وسلوكية ومعرفية معقدة. (رحال وخان، 2012، ص10،01)

وتعرف الصدمة النفسية بانها حدث يتجاوز قدره الفرد على المعالجة النفسية، مما ينتج عنه انقطاع في وظيفة الجهاز الرمزي، واضطراب القدرة على تنظيم الانفعالات وتمثيل الخبرة ضمن نسق معنوي. (Herman, 1992)

فالصدمة تكسر سلسله الترابط بين الإحساس (الوجدان) والتفكير (التصور)، بينما يعاش وما يمكن فهمه، مما يجعل التجربة تظل خاما ومهدده من الداخل.

يعتبر الترميز الخطوة الأولى والأساسية في معالجة المعلومات داخل الذاكرة كما يمكن ان يكون عملية تحويل، التي يتم من خلالها تحويل المعلومات (سواء كانت حسية، بصرية، أو سمعية) إلى تنسيق أو "شفرة" يمكن للدماغ تخزينها.

ويسهم في تخصيص الموارد في الحالات العادية، يقوم الدماغ بتوزيع موارده لترميز الحدث بسياقه الكامل (الزمان، المكان، و التفاصيل). (Nicole.Lovett.2024)

ومن هنا يظهر الدور الجوهري لقدرات الترميز، اذ تشير الى قدره الفرد على تحويل الانفعالات والصور الداخلية المرتبطة بالحدث الى رموز ومعان يمكن التفكير فيها والتعبير عنها.

وتعد هذه القدرة اساسيه في بناء التكامل النفسي، لأنها تسمح للفرد بان يفصل بين نفسه والحدث وان يستعيد السيطرة من خلال تحويل ما هو مؤلم الى ما هو قابل للفهم والمعالجة، وعندما تكون هذه القدرة ضعيفة، تبقى الصدمة غير ممثله داخل الجهاز النفسي وتتحول الى "خبره صامته" تعيق النمو العاطفي والمعرفي.(Fonagy et al,2002)

هذا ما تشير إليه دراسة (طوطاوي، 2021) إلى وجود "عجز في قدرات التمثيل الرمزي" وعجز الأنا عن " الإرصان العقلي" للشحنات الانفعالية الناتجة عن الفقد. هذا العجز يمنع إدماج المعاناة النفسية ضمن تصورات عقلية متكاملة، مما يترك الصدمة ك "جسم غريب" داخل الجهاز النفسي يكرر نفسه في شكل " تناذرات نفسية" و تفكك للوحدة الجسدية (كما ظهر في بروتوكولات الروشاخ) (طوطاوي، 2021، ص03، 12)

لا يعد الفقد في مرحلة المراهقة مجرد غياب، بل هزة عميقة تضرب أساسيات الهوية في طور التشكل، وعندما يفجع بفقد كبير، مما يشير الحزن بوفاة شخص مقرب مثل أحد الوالدين، عادة ما يشير الحزن إلى الاستجابة المعرفية والعاطفية للفقدان، وممارسة الحداد تشترك في القدرة على تقديم الدعم العاطفي والاجتماعي لمساعدة الشخص المفجوع على فهم الفقدان، وبما أن الصدمة والحداد مرتبطان ارتباطا وثيقا لان الأحداث الصادمة قد تشمل فقدان شخص عزيز وذو أهمية (Reyes et al.,2008)

يارا Freud ان فقدان شخص عزيز بصوره مفاجئة هو بحد ذاته صدمه للانا الذي لم يهيئ لفقدان هذا الموضوع المستثمر (سي موسى وزقار،2002، ص65).

ان هذا الفقد للموضوع الاستثماري يضع الانا في مواجهه كميه كبيره من الاستثارة الناتجة عن هذا القطع المفاجئ لاستثماراته فالإنسان الذي يفقد عزيزا يواجه بضعفه ويعتبر حبه للمفقود لم يتمكن من انقاذه وبالتالي فانه يتعرض لمشاعر الذنب المرتبطة بنزعاته التدميرية معتقدا انه هو الذي دمر موضوع المفقود ويظن ان هذا الفقدان انما هو عقاب له نتيجة اخطاء ارتكبها.

(سي موسى وزقار، 2002، ص 08)، فيسعى جهازه النفسي الى تغيير مسار استثمار الى موضوع خارجي.

هذا الصرف الكبير للطاقة الناتج عن ارتباط الطاقة بالذكريات ثم انفصالها، يعتبر عملا شاقا يجعل الانا يعاني الكف فيفقد اهتمامه بالواقع وهذا ما يجعل الفرد يدخل في مرحلة الحداد.

عندما تضعف قدرة المراهق على الترميز، تظل الصدمة "خامة" ومهددة من الداخل، وتتحول إلى تجربة صامتة تعيق نموه العاطفي والمعرفي.

وبناءا على هذا الترابط المعقد والتراكم المعرفي لدراسة (رحال وخان، 2021) التي بينت تظاهرات الحداد المعقد، ودراسة (طوطاوي، 2021) التي بينت عجز التمثيل الرمزي تطرح **تساؤلات** التالية:

- كيف يؤثر التعرض للفقد في تشكيل المعاش النفسي الصدمي لدى المراهق؟

وكيف يمكن لقدرات الترميز باعتبارها ألية نفسية أساسية لمعالجة الصدمة أن تساهم في تنظيم هذا المعاش؟

2. فرضية الدراسة:

انطلاقا من هذه التساؤلات، تم صياغة **الفرضيات** الأتية:

- تلعب قدرات الترميز النفسي دوراً جوهرياً كآلية وسيطة في معالجة الصدمة؛ فكلما زادت قدرة المراهق على ترميز الخبرة وتحويلها إلى رموز ومعانٍ، قلّت حدة المعاش الصدمي وتحسن توازنه النفسي.
- إذ تتحدد حدة المعاش الصدمي لدى المراهق بناءا على كفاءة التحول الرمزي لديه، حيث تؤدي قدرة المراهق على نقل خبرة الفقد من مستواها 'الحسي الخام' إلى مستواها ' التمثيلي

المعنوي' إلى حماية هويته من التشتت، بينما يؤدي عجز الترميز المرتبط بهشاشة هذه المرحلة العمرية إلى تجميد الصدمة داخل الجهاز النفسي كخبرة صامتة تعيق التوازن.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

1- الكشف عن الكيفية التي يعيش بها المراهق تجربة الفقد داخلياً، وكيف يتحول الفقد من حدث واقعي إلى "صدمة نفسية" تهدد تماسك الذات.

2- الكشف عن دور "قدرات الترميز "كآلية دفاعية ومعرفية في تحويل الصور الذهنية الخام المرتبطة بالصدمة إلى رموز قابلة للاستيعاب والتفكير

3- تقديم إطار نظري وتطبيقي يساعد المختصين على فهم كيفية تدخل "الترميز" في تخفيف وطأة الصدمة، مما يمهد لبناء برامج علاجية إرشادية.

4- الوصول إلى مؤشرات إكلينيكية (نفسية) تساعد في تمييز المراهقين الأكثر عرضة للاضطراب بعد الفقد.

4. أهمية الدراسة:

1- الأهمية العلمية:

-إثراء البحث العلمي والأكاديمي بدراسات في مجال معالجة صدمة الفقدان، كما يساهم في توليد أفكار لمشاريع بحثية أخرى لباحثين، لاسيما المتعلقة بدراسة قدرات الترميز عند المراهق الذي تعرض للفقد.

2- الأهمية العملية:

-تسمح الدراسة الحالية بتوضيح تظاهرات الفقد ميدانيا مما يسمح بالتشخيص الدقيق لمراحله، مما يساعد المختصين والممارسين العيادين بوضع استراتيجيات وقائية للتدخل والتكفل المبكر بهذه الفئة من المراهقين، أو بناء برامج ارشادية وعلاجية لهم لتجاوز صدمة الفقد وقدرة

المراهق على تحويل الصور الداخلية المرتبطة بالحدث الى رموز ومعان يمكن التفكير فيها والتعبير عنها.

-لفت الانتباه إلى الأثار النفسية التي تسببها صدمة في فقد عزيز عند المراهق نظرا لخصوصية هذه المرحلة من النمو النفسي.

5. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

1- المعاش النفسي الصدمي:

كل ما تعرض له المراهق من ألام ومعاناة نتيجة إصابته بحادث فقدان، وتظهر جليا عبر مجموعة من الاستجابات النفسية والسلوكية الدالة على مؤشرات الصدمة النفسية في مقياس Traumaq.

2- الصدمة النفسية:

يقصد بالصدمة النفسية مجموعة من الاستجابات الانفعالية والسلوكية التي يظهرها المراهق نتيجة فقدان، والتي تتمثل في مشاعر الحزن، القلق، الانسحاب الاجتماعي، اضطراب النوم أو اضطرابات في السلوك، ويستدل ذلك من خلال مقياسTraumaq (من 24-إلى 145وأكثر).

3- قدرات الترميز: عملية نفسية ومعرفية يتم من خلالها تحويل الخبرات والانفعالات والتجارب التي عاشها الفرد إلى تمثلات ذهنية ورموز ومعان يمكن التعبير عنها.

4- تعريف الحداد: فقدان شخص قريب والاستجابة لذلك الفقدان معا، وأهم ما يميز استجابة الحداد معاش مؤلم وعدم اهتمام بالعالم الخارجي. (B.Vandermersch & R.Chemama) حسب معجم التحليل النفسي.

-حدود الدراسة:

-الحدود المكانية: أجريت الدراسة على مستوى ثانوية طالبي بو طالب –عين الحجر–

-الحدود الزمنية: أنجزت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من شهر يناير إلى أبريل 2026.

- **الحدود البشرية:** استهدفت الدراسة فئة التلاميذ المراهقين 15-18 سنة، الذين تعرضوا للفقد.

-خلاصة:

تناول هذا الفصل الإشكالية وفرضيات الدراسة وأهدافها وأهميتها، إضافة إلى ضبط التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، وتشكل هذه العناصر قاعدة منهجية توجه البحث وتسهم في فهم موضوعه بصورة أكثر دقة، وانطلاقا من ذلك سيتم عرض الإطار النظري في الفصل الموالي.

الفصل الثاني:

المعاش النفسي الصدمي

تمهيد:

يعتبر المعاش النفسي الصدمي أحد المفاهيم المحورية في عيادة التحليل النفسي؛ فهو يمثل ذلك الارتجاج العنيف الذي يباغت البنية الدينامية للجهاز النفسي، إثر تدفق فجائي لشحنات انفعالية تتجاوز قدرة الأنا على الدفاع والاحتواء. وحسب المقاربة التحليلية، لا يتوقف هذا المعاش عند حدود الواقعة الخارجية، بل يرتبط أساساً بكيفية تداول الذات للصدمة، وما يترتب على ذلك من سحب للاستثمار النفسي من العالم الخارجي وتكثيفه حول التجربة الصدمية ذاتها، الأمر الذي يستنزف طاقة الأنا ويفجر قلقاً عميقاً يهدد استقرارها. ولتفكيك هذه الديناميكية الإكلينيكية، تم تقسيم هذا الفصل إلى محورين: يتناول الأول المرجعية النظرية للمعاش النفسي الصدمي والمظاهر العيادية للصدمة النفسية، بينما يركز المحور الثاني على الحداد.

1-مفهوم المعاش النفسي:

عرف " سورو" المعاش النفسي بأنه الإحساس المرتبط بتجربة أو موقف ما. وهو يختلف من فرد لأخر بحسب الحياة التي يحيها وكذا المواقف والوضعيات التي يعيشها، سواء كانت هذه الوضعيات مؤقتة أو دائمة.

أما " سميح عاطف الزين" (1991) فيعرف المعاش النفسي على أنه الكيفية التي يعيش بها الفرد مع ذاته، وما يترتب عنها صعوبات في التكيف، وجملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة، والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد، حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها من لا يستطيع تجاوزها.

كما عرفه"" هانال باسني"(1996) بأنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والصعوبات التي يعيشها الفرد في حياته، سواء كانت دائمة أو مؤقتة. (جريو.س، محمد الشريف، ح، 2020، ص 87،88).

2- محددات المعاش النفسي:

-**المحيط النفسي الداخلي للفرد:** ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع، خبرات، قيم، قدرات وميول وعواطف.

-**المحيط الخارجي:** ونقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية واجتماعية (الأسرة، المدرسة، العمل، جماعة الرفاق، وأحداث الحياة...إلخ) (زورتي، 2018، ص20).

3- **تصنيف المعاش النفسي:** يمكن تقسيم تجربة الفرد النفسية إلى مسارين أساسين يعكسان طبيعة تفاعله مع ذاته ومحيطه.

- **المعاش النفسي الإيجابي:** يعرف بأنه الحالة الوجدانية التي تهيمن عليها المشاعر السارة والتصورات المتفائلة. هو ليس مجرد غياب للألم، بل هو مؤشر على جودة التوافق النفسي، حيث ينجح الفرد في تطويع سلوكه لمواجهة التحديات بمرونة. يتشكل من مزيج بين الرضا عن الذات، وتقبل الأخرين، والنظرة الإيجابية للحياة.
- **المعاش النفسي السلبي:** يمثل الجانب المقابل الذي يعكس حالة من عدم التوازن أو الصراع الداخلي. يظهر هذا النوع عندما تطغى الانفعالات المؤلمة على وعي الفرد وسلوكه. يتكون من مجموعة التصورات الذهنية والمشاعر المركبة التي تعيق التفاعل السليم مع الواقع. يتجلى في صور معقدة كالقلق المزمن، الإحباط، عدم الرضا... (جريو.س، محمد الشريف، ح، 2020).

4-تعريف الحدث الصدمي:

يعرف على أنه " وضعية غير معتادة فريدة تتجاوز كل التجارب المألوفة بالنسبة للفرد يحس فيها بالرعب وعدم القدرة والعجز والخوف الشديد وهو يحمل معنى اللقاء الحقيقي مع الموت ويتميز بالشدة والقوة، يكون إما فرديا أو جماعيا لكن معاشه يكون فرديا. (جاني.ن، 2025، ص11).

5 -الصدمة النفسية:

يعرفها قاموس **علم النفس العيادي:** على أنها تجربة مشاعر مزعجة تؤدي إلى ارتباك وعجز لها تأثير سلبي طويل الأمد على سلوك ومواقف الشخص لأنها تشمل الأحداث المؤلمة الغير المتوقعة. (VandenBos,2013,P597).

يعرفها **سيغموند فرويد:**" على أنها تجربة معاشه، تحمل معها للحياة النفسية، خلال وقت قصير نسبيا، يصبح فرط في الاثارة لدرجة أن ارصانها بالوسائل السوية تنتهي بالفشل مما يؤدي الى اضطرابات دائمة بسبب عجز الجهاز النفسي على تفريغ الاثارة" (مصطفى حجازي، 1997، ص 300).

في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي:" هي تجربة غير متوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ولا يستوعب من أثرها إلا بعد مدة، وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب الصدمي." (الحفني، 1978، ص 425).

يعرفها **Bergeret:** " تجربة غياب الإسعافات في أجزاء الأنا التي يجب ان تواجه تراكم الاثارة، سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي بحيث لا يمكن السيطرة عليها. (J.Bergeret,1972,P216).

وقد عرفها **لا بلانش وبونتاليس** في كتابهما " معجم المصطلحات في التحليل النفسي": هي حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض. (لا بلانش وبونتاليس،2002، ص300).

وتتصف من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات وإرصانها نفسيا.

يدفعنا هذا التعريف للتفكير بأن شدة الحدث وكذا حالة العجز التي ترمي لكون الأنا عاجز عن الدفاع هما العاملان اللذان يكسبان الحدث صفة الصدمي مع الإشارة لمختلف الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة والمتسمة بالدوام.

تحيلنا فكرة الصدمة إلى المفهوم الاقتصادي كما أشار فرويد إلى ذلك " نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشه تحمل معها للحياة النفسية، و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الاثار لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل السوية و المألوفة تنتهي بالفشل مما يؤدي لا محالة للاضطرابات في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها بحيث يصبح فيض الاثارة مفرط بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال، سواء نتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف (انفعال شديد)، أو عن تراكم اثارات تظل محتملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها و هذا ما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات على اعتبار أن الجهاز النفسي غير قادر على تفريغ الإثار. (لا بلانش وبونتاليس،2002، ص300).

6-أعراض الصدمة النفسية:

هناك قواسم مشتركة بين الأفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية، ومن بين الأعراض ما يلي:

1- **الأعراض الحسية:** هي عبارة عن تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث وأهم هذه الاستجابات ما يلي:

أ- **الحصر:** إحساس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يموت بحسرته، والقلق يظهر على شكل استجابات غير عادية (مخاوف مرضية)، مع الاحساس بالرعب والفراغ.

ب- **الغضب والتهور:** ويكون بالتذمر من مصير المصدوم مع الانفعال والغضب الشديدين، وهذا ما يجعله تجنب الأخرين.

ت- **الاكتئاب Dépression:** الاحساس بالحزن الشديد والمستمر مع اضطراب المزاج.

ث- **اللامبالاة:** عدم اهتمام المصدوم بعلاقاته السابقة ولا في تكوين علاقات جديدة، ونظرته للمستقبل تكون متشائمة.

ج- **الشرود والسرحان:** حالة من فقدان الوعي الإدراكي.

ح- **الانهيار:** تعرض المصدوم لاضطراب نفسي وذهني نتيجة للحادث الصادم، يتمثل في تعطيل تفكيره ونظرته السيئة للذات.

2-الأعراض السلوكية:

أ- **الهيجان:** الإحساس بالضغط الدائم وعدم الإحساس بالراحة.

ب- **العياء:** نقص النشاط نتيجة التعرض للحدث الصادم، والإحساس بالتعب الدائم.

ت- **نوبات البكاء:** تعبيرا للخسارة والحزن ومعاشه الصدمي يبكي المصدوم.

ث- **اضطراب النوم:** يتميز هذا العرض بالديمومة على اختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد مدة من النوم.

3-الأعراض المعرفية: وتتمثل في:

أ- **اضطرابات في الانتباه:** الأفكار والانفعالات الشديدة والمصحوبة لتخيلات والوساوس وهواجس والخوف الشديد الذي يعيشه المصدوم كلها من شأنها أن تؤثر على انتباهه.

ب- **اضطرابات الذاكرة:** إن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي، فيعمل على تجنبها قدر المستطاع وهذا ما يؤثر على عمل ذاكرته.

ت- **اضطرابات التركيز.**

4-الأعراض الجسمية: تتمثل في

أ- **نقص الوزن:** يكون وزن المصدوم ناقص لفقدان الشهية.

ب- الإنهاك.

ت- مواقف الفرد اتجاه محيطه واتجاه نفسه.

ث- التوبيخ الذاتي.

ج- سوء تقدير الذات: إحساس المصدوم بعدم قدرته على القيام بأي شيء وعدم أهميته واحتقار النفس وهذا ما يؤدي به على الانطواء.

ح- **فقدان الأمل:** الإحساس بالتشاؤم واليأس وانعدام الرغبة في تحقيق الأهداف مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الانتحار.

خ- **فقدان الثقة:** فقدان الثقة بالأخرين والشك في تصرفاتهم اتجاهه وفقدان الثقة بالحياة.

5-مظاهر التكرار:

أ- **الذكريات المتكررة:** الحدث الصدمي لا يمحى من ذاكرة المصدوم، وانما تعمل هذه الخبرة على احترام الاحداث والذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.

ب- الكوابيس: يتخلل نوم المصدوم كوابيس وأحلام مرعبة ومفزعة. (النابلسي، 1990، ص42).

7-معايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM-5TR

هو اضطراب نفسي ينشأ بسبب صدمة مادية أو نفسية أو كلاهما، وقد تنتج الصدمة عن عدة مصادر منها التعرض أو مشاهدة أحداث قاسية تهدد الحياة أو السلامة البدنية أو التوافق النفسي، وقد حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية DSM-5TR الصادر عن الجمعية النفسية الأمريكية التشخيصية لاضطراب توتر ما بعد الصدمة النفسية، وهي أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه على النحو التالي:

- أن يكون الشخص واجه حدثا أو أحداثا قد يكون الأفراد قد ماتوا من خلالها، أو أصيبوا بجروح خطيرة للغاية أو تعرضوا للتهديد بالموت تم من خلالها تهديد سلامتهم الجسدية أو سلامة الأخرين.
- ان يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز قد يظهر على السلوك.
- أن يتجنب الشخص الظروف المرتبطة بالحدث الصادم.

يستعيد الشخص الحدث الصدمي في واحد أو أكثر مما يلي:

- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو أفكار اقتحاميه، أو إدراكات ملحة ترتبط بالحدث الصدمي، والإحساس بالحزن في الحالات التي تصل أو تشبه ظروف الحدث الصدمي.
- ظهور الحدث الصدمي، أو أجزاء منه في الأحلام، واجترار الأحلام، والكوابيس.
- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يحث مرة أخرى، فهو يتذكر الحدث الصادم باستمرار.
- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض الإشارات أو رموز داخلية أو خارج. (زقار وزقور،2019)

8-مراحل تطور الصدمة:

أ- **مرحلة الذهول والإنكار:** في هذه المرحلة، يشعر الشخص بالصدمة وعدم التصديق، وقد ينكر ما حدث أو يتصرف وكأن الحدث لم يقع.

ب- **مرحلة الوعي بالألم والمعاناة:** يبدأ الشخص في إدراك الحدث وتأثيراته، ويشعر بالأم النفسي والانفعالات الحادة كالحزن، الغضب، الخوف والقلق.

ت- **مرحلة إعادة التجربة:** يعيد الفرد بشكل لا إرادي استحضار تفاصيل الصدمة، سواء عبر الأحلام أو الذكريات المتكررة، وكأن الحدث يتكرر من جديد.

ث- **مرحلة التأقلم والتكيف:** يبدأ الشخص في إيجاد طرق للتعامل مع ما حدث، ويتجه نحو التقبل، ويبقى في استعادة توازنه النفسي.

ج- **مرحلة إعادة البناء والنمو:** هي المرحلة التي يتمكن فيها الفرد من تجاوز الصدمة، وإعادة بناء حياته وربما حتى تطوير وعي جديد أو نظرة مختلفة للحياة. (سي موسى وزقار،2002، ص 80).

9-مكونات الصدمة النفسية:

أ- الحدث الصدمي:

تعد الصدمة النفسية في حد ذاتها في طبيعتها وشدتها سببا لحدوث الاضطرابات ويعتبر العامل الرئيسي بأنه مفاجئ وعنيف ومهدد للحياة، بالإضافة إلى تكراره المستمر مما يخلق تباينا واختلافا بين الأفراد الذين يتعرضون للأحداث الصادمة من حيث الاضطرابات قابلية الضحية للجرح.

وفيها تركيبتين داخلية وخارجية:

1- التركيبة الداخلية:

تتمثل في العمر ومستوى التطور الادراكي للفرد المصاب بالصدمة وقد وجد Ollenditot Benson أن ما يحدد مصير الفرد وانعكاسات ما بعد الصدمة عليه أن يتمثل في مستوى التطور المعرفي للحدث الصادم، وامكانيته وقدرته في مواجهة الاحساسات حيث لاحظ أن شدة وديمومة حالة ما بعد الصدمة لدى النساء أكبر منها لدى الرجل، كما أشار على أنها أكبر وذلك بسبب طول مدة الإصابة وحساسية الجرح كما أنهن يعانين لفترة أطول من الإصابات الجسدية مع القلق العام والخوف كذلك مجموعة من الأعراض الاكتئابية.

ووفقا ل Shawأنه لاحظ أنه لدى الرجال انخفاض سريع الأعراض 21 شهرا مع وقت أطول في إقامة العلاقات الاجتماعية، ومواقف العزلة واضطرابات سلوكية على شكل نشاط مفرط للصدمات السابقة.

2- التركيبة الخارجية:

وتتمثل في الدعم الاجتماعي والعائلي من حيث الركيزة الاجتماعية يشير الدعم الاجتماعي إلى تماسك المجموعة والمساندة المتبادلة بين أفرادها ويعتبر هذا عامل حماية إذا استمر هذا الدعم والتماسك رغم الحدث المؤلم.

أما العوامل العائلية فيعتقد العديد من علماء النفس أن العوامل النفسية الاسرية ف=قبل الصدمة وبعدها تؤثر على ظهور سلسلة من اعراض الصدمة والتي من بينها غياب شخص بالغ في الاسرة مثال غضب الأم الشديد والمتكرر وحمايتها المفرطة وسلوكها الوسواسي القهري. ترتبط أعراض ما بعد الصدمة لدى الوالدين ارتباط قويا لدى الابن، بحيث أن السوابق النفسية والعقلية للأبوين التي اقترحها Martini(1972) تربط التوتر والصراع والبيئة الاسرية غي الموحدة بأعراض الصدمة. (مزياني، 2020، ص99.150).

10-تفسير الصدمة النفسية من طرف Freud:

يحتل مفهوم الصدمة مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي في أعمال فرويد في كتابة" دراسات حول الهستيريا" وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة Trauma التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حدث ما، وبين الصدمة النفسية " Traumatisme" التي تشير إلى الحدث الخارجي الذي يصيب الشخص.

بعد أربع سنوات من بعد Pierre Janet و بالضبط سنة 1893 و في محاضراته الأولى أخذ فرويد Freud فرضيات Janet بعين الاعتبار في ما يخص الصدمة الانفعالية اختراق الجهاز التنفسي Effraction الجسم الغريب، وظاهرة تفكك الشعور واشار الى فكرة الاستذكار

للحدث الصدمي بالمصطلح الافلاطوني الاستذكار المفاجئ "Réminiscence" وهو مصطلح مماثل لما تحدث عنه Janet لكن هذا الاخير لم يتوصل اليه، صحيح ان "مصطلح الفكرة المثبتة" يستدعي وجود بناء معرفي لكن هذا ليس ما هو عليه الحال بالنسبة لمفهوم الاستذكار الصدمي، اما فريد Freud فقد اوحى كما يعرف "بالمنهج المفرج" وكلمة المفرج مأخوذة هذه المرة من عند ارسطو، هذا المنهج الذي يقوم على إعادة احياء الحدث الصدمي عند الفرد تحت تأثير التنويم المغناطيسي واخراج الشحنة الوجدانية "لتخليص الجهاز التنفسي من الوجدانيات الصادمة والتي بقيت محصورة في الداخل"، كما تطلب من الفرد ان يقوم بتداعيات الافكار المرتبطة بالحدث الصدمي لإعطائه معنى واعادة إدراجه ضمن تسلسل حداث الحياة بين ما سبق من احداث وما هو آت، كما تحدث فرويد عن وجود مظهرين للصدمة: مظهرها الدينامي الذي يتضمن تحطيم الدفاعات النفسية Effraction ومظهرها الذي يتضمن غياب الدال Absence signifiant

والصدمة حسب فرويد Freud (Trauma) قبل كل شيء اختراق الغلاف الجسدي Enveloppe Corporel مثل الاختراق النفسي Effraction psychisme. والتي مثلها فرويد Freudتحت صورة الحويصلة الحية Vésicule vivante في نهاية كتابه"الحداد وال ملنخوليا "سنه 1915 Deuil et Mélancolie، والذي كتب بدقه"الصراع في الانا" يتصرف بالضرورة مثل الجرح المؤلم، nécessairement (le conflit dans le moi…Agit comme une Blessure douloureuse)

وكذلك استعمل نفس الاستعارة حول "الاختراق النفسي... الحويصلة الحية " لتحديد مفهوم الصدمة النفسية في كتابه "Au-de là du principe de plaisir"في وصف العصاب الصدمي.

في سنه 1921 قام فرويد في كتابه "ما فوق مبدا اللذة" بتوضيح وشرح المظهر الدينامي لنظريته حول الصدمة فهذه المقارنة الاستعارية بين الجهاز النفسي والحوصلة الحية التي هي

عبارة عن كرة مكونه من مادة طبيعية حية، هذه المادة ثابتة ومتجددة ومحمية بطبقة سطحية سماها بالحاجز الصاد للإثارات الذي يعمل في نفس الوقت على احتواء وحماية الجهاز النفسي. كما له دور اخر وهو العمل على إرجاع وابعاد الاثارات المؤذية او تصفيتها وتخفيفها لتصبح مقبولة وسهلة الاستيعاب والفهم وسهله الربط.

و أن الفروق بين الأفراد في مدى صلابة تؤدي إلى بعض الأفراد يكونون مجهزين بجهاز صاد للإثارات يتميز بالقوة، كما أن هناك أشخاص آخرين لا يتمتعون بهذه الميزة، كما نجد من جهة أخرى أن الفرد و بمجرد ملاحظته لاقتراب الخطر الخارجي يقوم بتقوية الحاجز الصاد للإثارات و ذلك بتعبئة الطاقة الآتية من داخل الجهاز النفسي في حال ما كان لديه طاقة كافية و هذا مالا يتوفر دائما، فبعض الأفراد العصابيين يقدمون كل ما لديهم من طاقة داخلية بدون الاحتفاظ باحتياطي لمواجهة مكبوتاتهم، ففي المستقبل لن يكون لديه طاقة كافية لتقوية الحاجز الصاد للإثارات، الشيء الذي يجعل أن نفس الحدث الذي يفترض أن يكون صادما ممكن أن يتسبب في الاختراق إذن التسبب في الصدمة للجهاز النفسي لبعض الأفراد اليوم لكنه لا يكون صادما غدا.

إن مفهوم الصدمة كما يقول فرويد يبقى نسبي وعلى حسب توازن القوى الاثارات الأتية من الخارج وقوة الصلابة المميزة لحاجز الدفاعات المستقبل لهذه القوة الخارجية. (لكحل ودنو،2014، ص120،121).

لذلك من المنظور التحليل النفسي الفرويدي يتناول الصدمة النفسية من مظهرين متكاملين متداخلين هما:

ح- من وجهة النظر الدينامية:

افترض فرويد في المحور الأول أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية، وينتج عن إغواء، أي حادث إغواء طفل من طرف شخص راشد، وأشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين:

الأول: هو حادث إغواء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية ومن دون تهيؤ.

أما الثاني: فهو العامل المفجر أو البعدي (L'après _ coup) الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله فهو الذي ينشط الأثار الذكورية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه ونسيانه، تناول فرويد الصدمة النفسية في هذا الإطار من زاوية الظواهر النفسية التي تصاحبها، والصراعات التي تستثمرها القوى ذات المنشأ النزوي نتيجة الاندفاع الذي تشكله، ويرى في "دراسات حول الهستيريا" أن الصدمة هي جنسية أساسا وتجزأ عمل الصدمة إلى عناصر عدة ويفترض دائما وجود حدثين على الأقل حيث تعرض الطفل في:

المشهد الأول: الذي يسمى الغواية إلى إغراء جنسي من قبل الراشد بدون ان يولد هذا الإغراء عنده إثارة جنسية وبعد البلوغ.

يأتي المشهد الثاني: غالبا ما يكون عديم الأهمية ظاهريا يوقظ المشهد الأول من خلال السمات المترابطة بينهما. (لا بلانش، بونتاليس،1985، ص302،301).

لذلك يرى فرويد في دراسته للهستيريا أن الصدمة النفسية تتميز بمظهرين أساسين: حيث أن الصدمة النفسية لا تمثل فقط الزيادة في الطاقة الجنسية المتراكمة لكن مظهر أخر للصدمة هو الصورة المفرطة النشاط الناجمة عن الإثارة أو الطاقة الجنسية المتراكمة. وبالتالي إن الأثر النفسي للصدمة والذي نسميه حاليا "التصور أو التمثل الغير المحتمل" يتكون من عنصرين لا شعوريين مهمين هو الإفراط الوجداني والصورة مفرط النشاط.

حيث يؤكد فرويد مع بروير في دراسته حول الهستيريا أن المادة النفسية تصبح باثولوجييه من جراء الصراعات إلى أن تبقى مكبوتة، ويشكل تأذي الذاكرة الجنسية والفراغ بين الحالات الوجدانية الصراع.

وهناك محددات في الصدمة النفسية لا يمكن فهمها إلا بالعودة إلى مرحلة الطفولة لنبحث فيها عن تأثيرات أو خبرات يمكن أن يكون لها أثر مماثل للأثر الذي ينجم عن الصدمة.

فالنظرة الدينامية للصدمة تؤكد ان التأثير النفسي للحدث الصادم لا يحدث في فراغ، بل يعتمد جوهريا على التاريخ النفسي للفرد وبنائه الذاتي.

فالصدمة تواجه تنظيما نفسيا مسبقا يتسم بخصائص نرجسية وجنسية محددة، تختلف معها الأليات الدفاعية والقدرة على المواجهة من شخص أخر وفي حال تمتع " الأنا" بتنظيم متماسك ونرجسية صحية، تزداد صلابة الفرد في وجه الضغوط الخارجية والظروف القاسية.

خ- وجهة نظر الاقتصادية:

تتبلور الرؤية الاقتصادية للصدمة النفسية حول مفهوم "تراكم الطاقة"؛ حيث يُنظر إلى الصدمة بوصفها فيضاً من الإثارات التي تكتسح الجهاز النفسي بشكل مفاجئ وعنيف. هذا التدفق المكثف يتجاوز العتبة التي يمكن لـ "الأنا" السيطرة عليها، مما يؤدي إلى تصدع "الحاجز الواقي" الذي يضمن استقرار الفرد وتوازنه الداخلي.

وتكمن خطورة الوضعية الصدمية في عنصر "المباغتة"؛ فالمفاجأة تشل وظيفة القلق الإنذاري، وهو المسؤول عادةً عن تنبيه الدفاعات النفسية وتعبئتها للمواجهة. وبسبب هذا التعطل، يجد الجهاز النفسي نفسه عاجزاً عن تصريف الكميات الهائلة من المنبهات، مما يجعل الفرد في حالة من انكشاف الذات أمام الخطر.

وفي جوهر هذا المنظور، تُفهم الصدمة كحالة من "غياب النجدة" أو العجز الوظيفي لأجزاء الأنا المنوط بها صد المثيرات، سواء كانت تلك المثيرات نابعة من صراعات داخلية أو ضغوط خارجية، مما يفقد الشخص القدرة على استعادة انسجامه النفسي أمام هول الحدث.

لذلك في هذا الصدد وحتى من وجهة نظر فرويد من المنظور الاقتصادي تتميز بتأكيدها على عنصر المفاجأة .Surprise فحدوث الصدمة يتحدد أساسا بشدة العنف المتعلق بها مقارنة مع حالة التهيئة أو عدمها للجهاز النفسي من تلقيه لها، فإن صاد الإثارات باعتباره يحمي الجهاز النفسي ويمنع اقتحام كميات كبيرة من الإثارة إليه تختلف قدرته على الاحتمال والصد من فرد على أخر ولدى نفس الشخص من زمن إلى أخر، وعبر مراحل حياته المتعددة، وهو ما يدل على

تعقد الحدث الصدمي، إذ لا يخص الوضعية الصدمية فقط بل الفرد في الوضعية الصدمية لذلك يختلف الأفراد في ردود أفعالهم اتجاه الحدث الواحد. (لكحل ودنو، 2014، ص 123).

11-التناذرات الأساسية للصدمة النفسية:

1- تناذر التكرار Syndrome de répétition:

يكتسي التكرار طابعا مرضيا للصدمة النفسية ويأخذ أشكال مختلفة كالأحلام المتكررة والكوابيس، والحاجات القهرية لذكر الحادث مرورا بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي، إذ يمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج عقلي (تصور) متكرر عن الخبرة الغير مدمجة عقليا، والتي تعيد انتاج الانفعال الأصلي، فالتكرار هو ميكانزيم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى تخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغير قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة.

قد يعاش الحدث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها المظاهر التالية:

1-1 الذكريات المتكررة: يغزو الحدث الصدمي بصورة أو عبر أفكار وإدراكات تؤدي إلى الشعور بالقلق، وتفرض نفسها على وعي الشخص بالرغم من محاولته للتخلص منها، وأحياناً تأتي في شكل أفكار متكررة تشبه الأفكار القهرية .تعكس حالة الفرد الضعيفة والعاجزة.

أ- **الأحلام المتكررة:**

تشكل الكوابيس عرضًا خاصًا يتمثل فيحالة الضغط النفسي الناتجة عن الصدمة، حيث تعتبر الأكثر شدة وتكرا ر.

ويكتسب هذا التكرار وظيفة هامة، كونه يساعد على معالجة الصدمة النفسية بشكل نهائي ، حيث أن ذلك يعد أمرًا غير ممكن أثناء وقوع الحادث المؤلم .

وبالتالي، لا يعد من الحكمة اعتبار تكرار الأحداث اليومية أو الحياتيةأثناءالحلم مجرد عم لية ميكانيكية ناتجة عن مبدأ التكرار، بل إن لها قيمة نفسية عميقة، حيث تساعد في معالجة التوترات بشكل مستمر.

ب- **انطباعات فجائية:** كأن الحادث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صور إيحائية أو أوهام أو هلاوس أو مشاهد تفككيه تطبع المرجع (Flash-back)، تظهر هذه الانطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي ذكرى الصدمة حيث تعاد معايشة الرعب المرتبطة بالخبرة الصادمة مصحوبة بالأعراض الإعاشة كنوبات صعق والهلع ونوبات من القلق أو البكاء أو الغضب والعدوانية اللفظية أو الجسدية مع شعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول.

1-2 تناذر التجنب: يظهر التناذر مباشرة بعد الحادث الصادم وينتقل إلى صياغات متصلة به بعلاقة ترابطية، يسمح بتثبيت القلق والتجنب بصفة شعورية إلى تجنب الأشخاص والأماكن ذات الصلة المباشرة بالحدث الصادم ويمكن ان تنتشر إلى أماكن عمومية أو المتشابهة.

أ- **حالة تجد وظائف الحضور:** يفقد الشخص اهتماماته المعتادة ويقلل من نشاطاته، ويغلب عليه انطباع بمستقبل متوتر يفرض عليه أعراض اكتئابيه، حيث لا يصبح يهتم بواجباته كما كان في السابق.

ب- **تجمد وظائف الحب:** عندما يفقد الانسان شعوره الداخلي بالأمان نتيجة حادث صدمي تنهار لديه فكرة القوة الدائمة التي كانت تحميه، هذا يجعله يشعر وكأن العالم نبذه، فتتحول طاقته إلى غضب وعدوانية، تذمر دائم تجاه المحيطين به، مما يعيق مسار حياته الطبيعي ويطور مخاوفه المرضية الحقيقية، كما يمس التجنب فقدان الذاكرة الجزئي أو التعرف الجزئي للواقع.

1-3 التناذر العصبي الاعاشي: يمثل الحدث الصدمي المدمر "بترا" نفسيا حادا، حيث يجتاح الفرد بفيض من المنبهات الحسية العنيفة التي تكسر دفاعاته. في تلك اللحظة،

يتجمد الزمن والمكان، ويصاب الفرد بفقدان كلي لحدود الأنا، مما يؤدي إلى شلل مؤقت في القدرة على التفكير أو اتخاذ سلوكيات تكيفية لحماية النفس.

نتيجة لهذا "الصعق" لوظائف الأنا، يتحول الفرد إلى حالة من الهيجان الظاهري، تتجلى في هروب مرعب ونشاط عصبي أعاشي مفرط، تظل التفاصيل الحسية، كالروائح والأصوات، مثبتة في الذاكرة كأثار صادمة، تعاود اجتياح نوم الضحية أو تتقمص الواقع أثناء اليقظة.

كما يمكن أن يسبب الحدث الصدمي حالة من **"اللاشخصانية"(Dépersonnalisation)**، حيث يشظى تكامل الأنا ويصاب الفرد بانشطار نفسي، ناتج عن تلاشي الحدود الفاصلة بين الذات والعالم الخارجي.

وفي مواجهة الصدمات النفسية الشديدة، تتباين موارد الأفراد واستجاباتهم، فبينما يضطرب البعض، يحتفظ أخرون بذاكرة أمينة ومثبتة للصدمة بكافة تفاصيلها وبقوة كبيرة. وفي سياق الدفاع النفسي، يعد النسيان وسيلة لا شعورية يتبناها الشخص للنجاة من ألم الحدث الصدمي. كما تشكل **"النساوة"(Amnésie)** الناتجة عن كبت الحدث وتصوراته غير المحتملة، إحدى أليات الأساسية لإدارة وتفريغ الانفعالات والتصورات المدمرة. (سي موسى وزقار، 2000، ص62،63)

بسبب الكبت، يتحول الحدث الصادم إلى لا شعور، ليظهر لاحقا بشكل أعراض ملتوية (عودة المكبوت) مثل الزلات والأحلام، مما يجعل التذكر والمواجهة هما السبيل الوحيد للحداد النفسي. ويصاحب هذه الحالة أيضا تشتت ذهني، اضطرابات في التفكير وصعوبات التركيز، ونوبات قلق فيزيولوجي حادة ومفاجئة. (Damiani.c.1997.p 128.132)

12-الصدمة عند المراهق:

تعد مرحلة مرهقة بحد ذاتها حدثا ذا طابع صادم، إذ يصنفها Pinel (2002) بأنها لحظة اقتحام قوي ومفاجئ للغريزة الجنسية في نفسية المراهق. حيث تشكل هذه الغريزة بطبيعتها العنيفة والملحة، نوعا من" الأخر الداخلي" أو " الجسم الغريب"، فتحدث خللا في التوازنات النفسية

السابقة، سواء من حيث الغرائز أو النرجسية، كما تؤثر على الروابط الذاتية التي تشكلت خلال الطفولة.

تشير الدراسات إلى أن المراهق يعيش نوعين من الصدمات في أن واحد: صدمة داخلية مرتبطة بمرحلة المراهقة نفسها، وصدمة خارجية ناتجة عن المحيط المضطرب.

كما يشير عدد من الباحثين أمثال: Cadoret(1998,2001)، Dorey et de la Garza(2001)إلى أن هذه الاضطرابات تعد مؤشرا على تفكك في البنية النفسية، وتؤثر بشكل مباشر على عملية بناء الهوية والاندماج النفسي. كما يؤكد هؤلاء على أن هذه الصدمات تفاقم أليات الدفاع لدى الأنا، حيث يصبح هناك تشوه في الصور الذهنية التي يحدد بها المراهق نفسه، مع الميل إلى الكبت المفرط كوسيلة لحماية النفس من الألم النفسي، ما يعقد عملية تشكل الهوية. (Mekiri,2013).

بما أن تطرأ على المراهقين الكثير من التغيرات الجسدية والنفسية بعد مواجهتهم لحدث صادم وبحسب إدراكهم للحدث وقدرتهم على الفهم فإنهم أكثر عرضة للألم والأذى النفسي من الصغر والتي قد تنحصر في النقاط التالية:

- مشاهدة المراهق الأحداث الصادمة الذي عاشه وكأنه لم يمر أمام عينه مرة أخرى
- اضطرابات علائقية مع الأسرة أو الأقران(تمرد).
- اضطرابات التغذية (فقدان الشهية).
- انسحاب من الحياة الاجتماعية(العزلة).
- السهر والسرحان بالنظر مطولا في الفراغ وعدم الاستجابة للأشخاص الذين يتكلمون معه.
- العزلة وتفضيل البقاء وحيدا وعدم الاختلاط كثيرا بزملائه.
- يظهر وكأنه مغيب عن الوعي وغير مبالي لما يجري حوله.

- يظهر المراهق سلوكيات عدوانية وعنيفة غير مستقرة
- قد يتجنب المراهق كل ما يذكره بالحدث الصادم.
- الاضطرابات في النوم والأرق وكذلك من الجمود.
- مشاكل في التركيز ما يجعل مستواه الدراسي يتراجع.
- تذكر أدق التفاصيل التي عاشها أثناء وقوع الحدث الصادم على الرغم أنه لا يستطيع أن يلاحظ الأشياء المهمة في حياته اليومية. (ALFST,2018).

13- الحداد والصدمة النفسية:

أوضح فرويد في دراسات حول " الهستيريا" أن فقدان شخص عزيز يشكل صدمة نفسية وذلك كون أن فقدان الموضوع بشكل مفاجئ وبعد ما كانت قائمة معه روابط معقدة يشكل بحد ذاته صدمة، خصوصا وأن الأنا لم يكن مهيأ لفقدان الموضوع، حيث عند فقدان الموضوع يواجه الحاد بعجزه وذلك لأن حبه لم يتمكن من إنقاذ الموضوع المفقود فيعتقد بذلك أن هذا الفقدان إنما هو عقاب بسبب أخطاء ارتكبها، فيعيش اضطرابا وتدهورا في جهازه النفسي. (سي موسى وزقار، 2002، ص57).

وبالتالي فان التعرض لصدمة نفسية غير متوقعة ومعتبرة يقتضي القيام بعمل حداد نفسي يحاول الحاد من خلاله تقبل الواقع واستيعاب ما حدث له وعليه يتحرر من الانعكاسات السلبية التي قد تنجر عن القيام بعمل الحداد، وقد أكد M.hanusعلى أن فقدان شخص عزيز هو بمثابة حدث صدمي، وذلك لما يحمله ضمنيا من مؤشرات عن موت الذات، لكنه لا يتسبب في ظهور اضطرابات خطيرة وبصورة مطلقة لألية الحداد نظرا لعدة عوامل أهمها: الحالة الصحية للفرد، وسن الشخص المتوفي...وغيرها

أما Bacquè فيعتبر المواقف الحصرية التي يكون فيها الحداد صدميا تتعلق بمواجهة الخطر، موت الذات ومشاهدة موت الأشخاص المقربين، بمعنى أن صدمية الحداد تتطلب توفر

عاملين أساسين هما: الحضور الفعلي للفرد في الحدث الصدمي، وتحمل المسؤولية الجزئية أو الكاملة لموت الشخص القريب. وعليه فإن الفقدان الغير متوقع للموضوع يعد من أشد الصدمات على الذات، وذلك لما يولده الحدث من ضغط يصعب على الفرد حينها احتواء فيض الاثارات، حيث أن طبيعة الفقدان والعنف الذي يصاحبه كلها عوامل تقضي إلى عمل الحداد في طابع صدمي (جاني ن، 2025، ص27).

14-سيرورة الحداد النفسي:

1- مفهوم الحداد Le Concept de Deuil:

تعددت تعريفات الحداد، إلا أن يبقى مفهوم الحداد معقد ومتشابك نظرا للأبعاد التي يشملها، وهي استنادا إلى معجم "Le Petit Larousse" أربعة:

1- فقدان شخص قريب بسبب الموت (الحدث)

2- المظاهر الخارجية بعد موت شخص قريب (عادات وتقاليد المجتمع)

3- الألم والحزن العميقان لموت قريب (المشاعر)

4- ألية نفسية (عمل الحداد) تؤدي إلى الاستسلام والاقتناع بضرورة العيش في غياب شيء أو شخص ذو قيمة (الحالة).

يختلف الأمر في اللغة الإنجليزية حيث توجد مصطلحات محددة للدلالة على كل بعد من الأبعاد السابقة:

Bereavement الذي يعني الفقدان أو الانفصال، Grief بمعنى الحزن و الألم ثم Morninger الذي يدل على ألية الحداد أو الاستجابة الوجدانية عقب الفقدان. (شرابن س، ص25).

15-الحداد في علم النفس:

يرى فرويد ان الحداد هو رد فع نتيجة شخص عزيز او شيء مجرد في محله، كالوطن، أو الحرية، أو موضوع مثالي ما.

يعرف " معجم مصطلحات التحليل النفسي" عمل الحداد بأنه "عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق عاطفي، وينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع" فهو عمل شاق يقوم به الشخص عقب فقدانه لشيء مادي أو معنوي عزيز، حيث لا تتم مباشرة هذا العمل ما لم يع الحاد بالواقع، ويعترف به ويتقبله (Chemama& Vandermersch,1998)

يرى (Hanus) أن الحداد هو رد فعل مترتب عن فقدان شخص عزيز أو شيء مجرد في مكانه كالحرية أو الوطن مثلا، فهو عمل شاق ومؤلم وضروري لتقبل واقع الفقدان ومواجهته وتقبل التغيرات التي يحدثها فينا، حيث تتميز الأوقات الأولى لعمل الحداد بحالة الصدمة(choc) تمس الفرد بكامله: جسمه، حياته النفسية، نشاطه وحياته العلائقية، حيث تتمركز كل اهتماماته على الفقدان، ولا شيء يصبح يستدعي الاهتمام. فتضطرب وتكف وظائف النوم، التغذية والحياة الجنسية، وتستمر هذه الحالة حتى يتم الوعي بفقدان وتقبل الواقع والألم الشديد. (سي موسى وزقار، 2000، ص 66)

كما يرى بولبي (Bowlby)، أن الوجود الإنساني يتمحور حول قطب يسميه موضوع التعلق (une figure d'attache)، وعندما يفقد هذا القطب لسبب قاهر وبصفة فجائية، ولا يتم تعويضه تماما، فإن ذلك يعني "القطيعة" في وجوده، فلا شيء يبقى كما كان عليه سابقا. فلما تتغير معالم ونقاط الارتكاز المعتادة أو تفتقد، فإن الشخص الحاد لا تكون لديه نظرة واضحة للوضعية، وبالتالي، لا يستطيع التحكم فيها فيبقى هائما بلا دليل ولا معلم واضح.

ويؤدي تعرض الفرد لصدمة نفسية، كفقدانه لشخص عزيز مثلا، إلى مباشرة عمل نفسي أليم وشاق وكثيف، يطلق عليه المختصون عمل الحداد، يهدف إلى إعادة التوازن النفسي

المضطرب بسبب الفقدان. ويتم ذلك من خلال عدة مراحل متداخلة فيما بينها، حيث تبدأ المرحلة الموالية قبل الانتهاء التام للمرحلة التي تسبقها. (جاني ن، 2025، ص 26).

-**مراحل الحداد:** ميز كل من (Hanus)، و (Bowlby)، عدة مراحل أساسية في عمل الحداد الانفصال التدريجي عن موضوع التعلق العاطفي ندرجها فيما يلي:

أ-مرحلة الذهول (sidération): تبدأ هذه المرحلة بمجرد سماع خبر فقدان خص عزيز، وهي انطباع يشعر فيه الفرد بحالة من الاضطراب تكون مصحوبة بكف ونكوص سريعين، حيث ينصب نظام دفاعي، يعمل على كف وظيفتي الاستقبال والإرسال، وهو ما قد يشير إلى رفض الواقع، وهي فترة لابد من تجاوزها حتى يتمر عمل الحداد في السير. فهي حسب بولبي(Bowlby)، فترة فتور وسكر(stupeur)، يكون فيها الوعي بالفقدان غائبا جزئيا، وتدوم ساعات إلى أسبوعين. ويمس الاضطراب جميع المستويات، حيث تخدر العواطف وتتلبد، ويسود شلل على الصعيد الفكري، فيسيطر الكف على كامل النشاطات المعتادة. أما على المستوى الفيزيولوجي فإن الحواس تضمحل، فتصبح لا تؤدي وظيفتها على أكمل وجه. وعموما، غالبا ما يشعر الفرد في هذه المرحلة بالدوار، والغثيان وعدم الانتظام في خفقان القلب، مع اتعاش بسيط للأطراف.

كثيرا ما يستجيب الأفراد في هذه المرحلة باستجابات عفوية وتلقائية يعكسون من خلالها رفضهم القاطع لما حدث، أو رغبتهم في عدم حدوثه مثل عبارات "لا، هذا غير صحيح" او "لا أصدق هذا"، "مستحيل غير ممكن"، فهي حالة من الرفض التام للواقع يكون فيها الشخص مشلولا ومندهشا لشدة وطء ما سمعه، كما يواصل البعض عملهم الذي كانوا منهمكين فيه عند سماع الخبر، متظاهرين وكأنهم لا يزالون يجهلون الخبر. تختلف مدة هذه المرحلة من شخص لأخر، وتنتهي بالوعي الحتمي والتام بالفقدان. يرى (Hanus) أن البكاء والنواح على الفقيد يشكل محاولة للنكوص حالا إلى وضعية الرضيع، حيث يعتقد هذا الأخير أنه قادر على إرجاع أمه

إليه عندما تبتعد عنه بصيحاته الخانقة، كما يلاحظ إلى جانب البكاء سلوكيات أخرى كالهروب نحو الأمام وسرعة الاستثارة. (سي موسى وزقار، ص67،68)

ب-مرحلة الانهيار(Dèoranisation): تعد هذه المرحلة بمثابة انهيار للشخصية فهي مرحلة الانفصال الحقيقية و حسب بولبي(Bowlby) تتميز بفقدان الأمل في إيجاد الشخص المفقود، حيث يفرض الواقع الغياب الأبدي للفقيد و بالتالي لا مفر من أن يتقبل الحاد تهد جزء من شخصيته على أمل إعادة بنائها حول موضوع أخر جديد و في هذه المرحلة يتم فيها محاولة البحث عن الموضوع المفقود و خلالها يتصرف الشخص كما لو كان الموضوع المفقود حاضرا، فتبرر مشاعر الحزن و الكأبة و على إثر ذلك يفقد الشخص الحاد معنى الحياة و قد ينعزل عن الأخرين و يعجز عن إقامة علاقات اجتماعية جديدة و غالبا ما تستمر هذه المرحلة شهريين متتابعين فهي مرحلة الشوق و الحنين حيث يجد الشخص نفسه أمام الألم النفسي الداخلي الفراغ بعد أن تيقن أن فقدانه للشخص المحبوب حقيقة واقعية فتتولد لديه مشاعر الإحباط نتيجة فقدان الحب المتبادل مع الشخص المفقود.

وحسب (Hanus) فإن هذه الرحلة لا تبدأ إلا بعدما يزول الرفض ويتلاشى تدرجيا حيث يهدف في البداية إلى حماية الشخص من أثر الخبر المتعلق بفقد عزيز خصوصا بعدما كان الشخص المفقود يشغل حيزا مهما في حياة الشخص. (جاني ن، ب ت، ص 68)

ج-مرحلة الاكتئاب (la dépression):

حسب بولبي(Bowlby) هي مرحلة الانهيار (désorganisation)، تتميز بفقدان الأمل في إيجاد الشخص المفقود، فالواقع يفرض عدم وجوده إطلاقا، كما تعتبر مرحلة انفصال(désinvestissement) الحقيقة، التي في غضونها يقبل الحاد تهدم جزء من شخصيته على أمل إعادة بناءها حول موضوع جديد، و يحاول في هذه المرحلة تتبع روح الفقيد كمحاولة للخروج من ذاته، فيتيه بعيدا، و لا يستطيع أن يقف على نقاط ثابتة أو معالم واضحة، و يصبغ كل شيء بطابع الكأبة لديه، تتسم علاقاته مع الأخرين بالسطحية و التظاهر(التصنع)، و قد لا

يستطيع عقد علاقات جديدة مع الأخرين بسبب الخوف اللاشعوري من فراق محتمل في أغلب الأحيان.

ويعتبر ذرف الدموع في هذه المرحلة مؤشرا إيجابيا في عما الحداد، وإن كان الكثير من الناس لا يبكي لأسباب ثقافية، وأحيانا تحت غطاء الرجولة، للأسف بالنسبة للرجال، فالدموع هي التي تسمح بتفريغ التوترات وتتيح الترويح الحقيقي عن النفس. عموما، فإن الحداد في هذه المرحلة، يشكل حالة اكتئابيه حقيقية لرد فعل الفقدان وتمس كامل جوانب الحياة الإنسانية نوجزها فيما يلي:

يظهر الاضطراب على الصعيد الجسمي، من خلال الأرق واضطراب النوم من احلام المزعجة وأحيانا حتى الهلاوس البصرية. في حين الأخر يظهر الافراط في النوم بهدف نسيان ما حدث، كما قد يفقد الحاد شهيته فيصاب بالخلفة(anorexie) وأحيانا بالشراهة(boulimie)، إضافة إلى الإنهاك والعزلة أما على الصعيد الفكري فغالبا ما يسود تباطؤ الأفكار، مع ضعف قدرات الانتباه والتركيز، وتلف في الذاكرة قصيرة المدى. في حين نجد التظاهرات على الصعيد العاطفي تظهر من خلال المزاج المكتئب والسوداوي الذي يطبع على الحياة النفسية، إضافة إلى نوبات القلق والعدوانية الموجهة نحو الأخرين، والحساسية المفرطة لكل ما له علاقة بالحادث المأساوي، هذه الأعراض ليست ثابتة عند كل فرد.

د-مرحلة إعادة الانتظام (réorganisation):

ما تكاد تنتهي المرحلة السابقة حتى تكون هذه المرحلة قد باشرت عملها، إذ تتميز بنشاط نفسي داخلي طاقوي وتخيلي، حيث ينصب النشاط الطاقوي على تصورات الفقدان والحداد لكي تنفصل العاطفة عن موضوع التعلق المفقود وتتجه نحو استثمارات أخرى جديدة، في حين يعمل التخيل على إيضاح أوجه متعددة للواقع. تهدف هذه المرحلة أساسا إلى فصل الحاد عن الشخص الذي فقده وتحريره، وهو ما يمكنه من توظيف طاقته من جديد، ويسمح له بعقد روابط اجتماعية، وإنجاز مشاريع جديدة، واضعا في الحسبان إمكانية حدوث صدمات وأزمات أخرى.

ويتضمن عمل الحداد في هذه المرحلة أساسا المراجعة العقلية لكل التصرفات والمشاريع والذكريات المشتركة مع الفقيد، ومجابهتها بحادث الفقدان. ولعل كثرة هذه العمليات العقلية وحدتها هو ما يفسر طول فترة عمل الحداد، حيث يتم تفكيك كل الأحداث حتى الصغيرة منها إلى أفكار ومعاناة بهدف دفع الفرد إلى تقبل الواقع. (سي موسى وزقار، 2000، ص68،69).

خلاصة: تم التطرق إلى مفهوم المعاش النفسي الصدمي باعتباره تجربة داخلية يعيشها المراهق إثر تعرضه للفقد، وما يرافق ذلك من اضطرابات انفعالية وسلوكية ومعرفية قد تؤثر في توازنه النفسي ومسار نموه. وتم كذلك عرض مفهوم الصدمة النفسية ومختلف أعراضها ومراحلها وتفسيراتها من المنظور التحليلي النفسي، خاصة عند فرويد، مع إبراز خصوصية الصدمة في مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة انتقالية حساسة تتسم بالهشاشة النفسية والانفعالية.

وتناول الفصل أيضًا مفهوم الحداد باعتباره عملية نفسية تهدف إلى التكيف مع واقع الفقد، حيث تم عرض أهم مراحله ومظاهره النفسية والانفعالية، إضافة إلى توضيح العلاقة الوثيقة بين الحداد والصدمة النفسية لدى المراهق.

الفصل الثالث:

قدرات الترميز في فترة المراهقة

- تمهيد:

تشهد مرحلة المراهقة تحولات عميقة، نفسية وانفعالية ومعرفية، تجعل الفرد في حاجة ملحة لتوظيف طاقاته النفسية، كي يستوعب ما يمر به من خبرات ويمنحها معنى واضحاً، في هذا السياق تبرز قدرات الترميز كأداة حيوية تسمح بتحويل تلك الخبرات والانفعالات المباشرة إلى تمثلات وأفكار قابلة للفهم والتعبير، من هنا يركز هذا الفصل على تناول مفهوم قدرات الترميز وعلاقته بمرحلة المراهقة، عبر استعراض أبرز المفاهيم والنظريات المرتبطة به.

1 -الترميز:

- الترميز Symbolisation هو استخلاص المفاهيم من الخبرة، وإدراك العلاقة بين الرموز وما تنطبق عليه في الواقع، وبالترميز نعطي رموزا لما ندرك، ونربط بين هذه الرموز وما تمثله. (عبد المنعم الحنفي، 2000، ص 386)

- يرى مارك سيمز ان الترميز " شفر متفق عليها بين شخصين حول شيء ما، يتواصلان معا به، فيصبح الرمز إشارة يتعارف بها على الشيء فيشير الشخصان به إليه، وتسمى عملية صنع رمز الشيء بعملية الترميز وقد عرفه مارك سيمز بقوله: إن السمة المميزة للعقل البشري هي طبيعته الرمزية. ولفهم حداثة هذه الفرضية، ولجعلها تبدو منطقية، يجب على المرء أن يتعامل مع الرمز باعتباره مرجعا كيفيا يستخلص معناه من السياق الذي يظهر فيه ". (أحمد، 2019، ص 119).

- تعد مهارة الترميز ركيزة أساسية لنقل المعلومات وتخزينها في الذاكرة طويلة المدى، وهو ما يفسر الاهتمام البالغ الذي يوليه التربويون لها. وفي هذا السياق، تبرز مساعدات التذكر كأدوات تطبيقية مباشرة لهذه المهارة؛ إذ تعين المتعلم على إدخال المعارف والخبرات الجديدة وصياغتها في قالب مرموز يسهل عليه استدعاؤه واسترجاعه بدقة مستقبلاً.

و يعقب عدد من علماء النفس أن هذه المهارة مساعدة على التذكر(الترميز)، هي كلمة مرادفة للذاكرة، و كما هو معروف فان المختصين بتدريب الذاكرة اعتادوا على استخدام عملية التخيل كعملية أساسية للتذكر، و أهملوا الأساليب الأخرى التي يمكن أن تساعد الفرد على استدخال المعرفة و الخبرات و ترميزها بصورة يسهل استدعائها، و قد اخذ الاهتمام بمساعدات التذكر كأساليب، و استراتيجيات للمساعدة في التذك للمعلومات، و ذلك لأهمية هذه الاستراتيجيات و إمكانية استخدامها في التذكر للمعلومات، و ذلك لأهمية هذه الاستراتيجيات و إمكانية استخدامها لدى المتعلمين و المتدربين في كافة المراحل العمرية و بنفس الوقت لمختلف المواضيع.(أصلان، 2008، ص08).

للرموز والإشارات قوة حقيقية في ربطنا ومنحنا القدرة على التواصل. من خلالها، يمكننا استحضار ومقاربة مفاهيم معقدة قد يعجز الإدراك المباشر عن استيعابها؛ كأن نلامس تجارب الآخرين ونشعر بها، أو نحاول فهم الغموض الذي يكتنف فكرة الحياة بعد الموت.

يرى Freud أن الترميز ألية بعمل الحلم من الغالب أن تأتي تمثيلا الحلم وصورة بالأفكار الكامنة برباط مشترك بينها، وفي هذه الحالات نسمي التمثيلات بالرموز. (جيلبير دوران، 1991، ص 44).

2-**التناول التحليلي لمفهوم الرمز:** في قراءة سيغموند فرويد، لا يظهر الرمز من فراغ؛ إنه التعبير الملتوي عن رغبات ومحتويات مكبوتة في اللاشعور، عجزت عن مواجهة الوعي بشكل صريح. هنا تتدخل الأحلام وبعض السلوكيات اليومية لتمنح هذه المكبوتات مساحة للتجلي، حاملة دلالات خفية تتجاوز بكثير معناها السطحي. ويرى فرويد أن الحلم هو المسرح الأبرز للرمزية، ففي النوم ترتخي رقابة الأنا الصارمة، مما يتيح للمضامين اللاشعورية فرصة للمرور، لكن في ثوب رمزي بدلاً من التعبير المباشر. الرمز إذن هو وليد هذا الصراع المحتدم بين رغبات دفينة وقوى رقابية واعية، حيث تتشكل المادة المكبوتة في صور ومجازات تلتف على حدود الوعي لتخترقها في النهاية عبر الحلم أو زلات السلوك.

على الجانب الآخر، يذهب كارل يونغ بالرمز إلى أبعاد أعمق، رافضاً اختزاله في مجرد مخبأ لرغبات مكبوتة. الرمز عنده–سواء كان صورة أو لفظاً أو فكرة—يحمل دائماً وجهاً ظاهراً وآخر مضمراً يفوق الفهم المباشر، ليعبر عن مساحات نفسية معقدة يصعب تأطيرها أو تحديدها بدقة. إنه همزة الوصل مع المجهول وما لم يكتمل وعينا به بعد، والوسيلة التي تترجم خبايا النفس الفردية والجمعية على حد سواء. فالأحلام والأساطير، وحتى الأعراض النفسية، ليست سوى تجليات مختلفة لهذا الترميز. ولتفكيك هذه الشفرات، لا يكفي الارتكاز على المعاني الاجتماعية الجاهزة، بل يجب ربط الرمز بالتاريخ الشخصي للفرد، وبخبراته الذاتية وسياقه النفسي الفريد، مما يجعل الرمز الأداة الأهم والأكثر فاعلية في استنطاق المعاني العميقة الكامنة في أغوار الحياة النفسية. (Jung.C.G.et al.1978)

3-**مرحلة الترميز:**

يتفق علماء النفس أن للذاكرة مراحل ثلاث تمر بها هي: التسجيل أو الترميز، التخزين أو الاحتفاظ والاسترجاع.

هي أولى الخطوات التي يمارسها الفرد بعد عملية الادراك لكن عناصر المعلومات التي تعرض لها، ويقصد بها أيضا العملية التي من خلالها يحصل الفرد على تسجيل أولي للمعلومات بشكل قابل للاستخدام في الذاكرة.

يتضمن الترميز تحويل المعلومة الحسية كالصوت أو الصورة إلى نوع من الشفرة أو الرمز الذي تقبله الذاكرة، فتسجيل المعلومات الواردة إلينا لا يعني تسجيلها كما هي كالصورة الفتوغرافية، فكثيرا ما يتضمن الترميز تحميل للمادة أو ربطها لها بخبراتنا السابقة على شكل بطاقة أو صورة أو أي شيء أخر، وذلك حتى يمكن أن نجد المعلومات فيما بعد. (طبال، 2021، ص52، 53).

ويشمل الترميز عدة أنماط، منها الترميز البصري والسمعي والدلالي، ويعتبر الترميز الدلالي من أكثر الأنواع فعالية لأنه يعتمد على فهم المعنى وربط المعلومات بالسياق العام للخبرة، مما يسهل عملية الاحتفاظ بها واسترجاعها لاحقا. (الزيات، 1998، ص 219).

تظهر أهمية الترميز في فهم كيفية معالجة الفرد للخبرات الصدمية، إذ قد تؤدي الصدمة النفسية إلى اضطراب في ترميز الحدث الصدمي، فتخزن الذكريات بشكل مجزأ وغير متماسك، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور الاسترجاعات المتكررة والصور الذهنية الاقتحامية المرتبطة بالحدث الصادم. (Baddeley.2012).

4-مستويات عملية الترميز وعوائقها: تعمق في بنية الجهاز النفسي ليفكك مستويات عملية الترميز، موضحا أنها ليست قفزة واحدة من التجربة إلى الكلمة، بل هي مسار ذو محطتين أساسيتين يتطلب كل منهما عملا نفسيا مختلفا. وإذا تعطلت أي من هاتين المحطتين بفعل الصدمة، عجز الإنسان عن استملاك تجربته وتحويلها إلى جزء من هويته.

1- المستوى الأول: الترميز الأولي (من النزوة الخام إلى تمثيل الشيء)

هذا المستوى يمثل البنية التحتية للترميز، وهو الانتقال من الحالة الجسدية/الحركية المحضة إلى أول أشكال الوجود النفسي.

ألية الاشتغال: ينطلق هذا المستوى من "المادة الخام" للجهاز النفسي، وهي الحركات النزوية والمثيرات الحسية الحركية. العمل النفسي المطلوب هنا هو تحويل هذه الطاقة الخام إلى " تمثيل الشيء" عبر عملية صياغة مشهديه وبصرية يشبه René هذا بالقدرة على النظر من نافذة القطار ورؤية "مناظر طبيعية" قابلة للملاحظة.

طبيعة المنتج النفسي: المنتج هنا ليس كلمات بل صور داخلية، خيالات، وأحلام. هو تمثيل غير ناطق لكنه منظم في سيناريو.

إخفاق هذا المستوى (الصدمة الأولية المستعصية): عندما تقع الصدمة في هذه المرحلة المبكرة جدا (الطفولة المبكرة، حالات الرعب القصوى)، فإنها تضرب عملية الترميز في مهدها.

يظهر هذا الإخفاق في الكوابيس المخيفة، الأحلام البيضاء (التي يستيقظ فيها المرء شاعرا بالرعب دون التذكر أو القدرة على رؤية صياغة الحلم)، أو ظاهرة " شاشة الحلم" حيث يتم شل القدرة التخيلية في قاعدتها. التجربة هنا لا تسجل كصورة بل ك "انفعال خام" (رعب، ألم اختراقي، فزع).

2- المستوى الثاني: الترميز الثانوي: (من " تمثيل الشيء" إلى "تمثيل الكلمات"):

هذا المستوى يمثل البنية الفوقية، وهو الانتقال من المعيش الداخلي المصور إلى التواصل والمشاركة الاجتماعية.

ألية الاشتغال (الترجمة اللغوية): بعد نجاح المستوى الأول في صياغة " تمثيلات الأشياء" يأتي دور عل العمل النفسي الثاني، وهو نقل وتحويل هذه الصور والسيناريوهات الداخلية إلى " جهاز اللغة"، أي تحويلها إلى " كلمات" وصياغتها ضمن بناء سردي.

شرط الخطاب والأخر: هذا المستوى مشروط بنيويا بوجود " أنا ناطق يتوجه إلى أخر مستمع"، فـRené يرى أنه لا يوجد ترميز لغوي ينشا في عزلة، فاللغة تتطلب " مجتمعا" وذاتا أخرى تستقبل هذا السرد التعبيري ليتأكد معناه.

إخفاق هذا المستوى (الصدمة الثانوية): في هذا المستوى لا يكون الجهاز النفسي عاجزا عن التخيل، بل يكون قادرا على تمثيل التجربة داخليا ورؤيتها كصور، العائق هنا هو عدم القدرة على النطق بها وتحويلها إلى كلمات للأخر. (Roussillon, R, 2014, p1)

5-أنواع الترميز:

وهي تصف عملية إدخال المعلومات داخل نظام الذاكرة، ويوجد نوعان من الترميز داخل

الذاكرة هما:

أ- **الترميز الصوتي:** وهو يختص بترميز المعلومات اللفظية (الأرقام، الحروف والكلمات) والاحتفاظ بها نشطة من خلال (التسميع) أي تكرا البند عدة مرات، ويختص الشق الأيسر من الدماغ بترميز هذه المعلومات اللفظية.

ب- **الترميز البصري:** يمكن من خلاله الاحتفاظ بالبنود اللفظية في صورة بصرية كما تلجأ إليه إذ كنا بصدد مجموعة البنود غير اللفظية مثل (الصور) التي يكون من الصعب وصفها، وبالتالي من الصعب تسميعها صوتيا، و هذا النوع من الترميز يتلاشى بسرعة، و يختص الشق الأيمن من الدماغ بترميز المعلومات المكانية. (أبو ديار،2012، ص 28،29).

ت- القدرة على الترميز:

هو إمكانية تحقيق السجل الرمز بتحويل التجارب والخبرات الفيزيائية المدركة من قبل الفرد إلى خبرات ومحتويات نفسية انطلاقا من نظام التمثيل أو التصور النفسي للموضوع الخارجي، لبلوغ القدرة على التفكير.

حسب المحلل النفسي R Pelsser(1989:718) هي إمكانية تسجيل النزوة والموضوع في النفس وهناك مجموعة من الوظائف التي تساهم في مدرج الترميز:

القدرة على التمايز مع الموضوع الخارجي، بفضل إمكانية تصور هذا الموضوع، بمعنى تحقق حضوره بالرغم من غيابه الفعلي.

القدرة على تأجيل الإشباع بوضع مسافة مع النزوة.

إمكانية استدخال الموضوع الخارجي، ما يسمح له بإعداد مسافة، بمعنى علاقة وتمايز اتجاه المواضيع المستثمرة ليبديا.

تقوية وتدعيم النظام الواق للاستثارة الداخلية.

القدرة على استخدام اللغة.

إمكانية الفحص والتعبير عن إحساسه الوجداني.

إمكانية وضع ربط وصلة بين المواضيع، من خلال التمييز بين اللغة، الواقع والخيال.

فإن لم يتمكن الجهاز النفسي من إعطائها معنى عن طريق الترميز والإعداد النفسي ستجد اتجاها نحو الجسد عن طريق عملية الجسدنة. (جبار، 2017، ص137)

ث- خصوصية الترميز في مرحلة المراهقة:

تتجلى خصوصية الترميز في هذه مرحلة المراهقة من خلال:

- **التحول من الحسي إلى المجرد:** يمر المراهق بعملية تحويل المعلومات (حسية، بصرية، سمعية) إلى "شفرة" يخزنها الدماغ. في المراهقة، يفترض أن ينتقل الترميز من الصور الخام إلى رموز ومعان فكرية.
- **هشاشة البناء النفسي:** نظرا لأن الهوية في طور البناء، يكون البناء النفسي أقل ثباتا، مما يجعل عملية "ترميز" الأحداث الصادمة عرضة للتشتت.
- **التوظيف الخيالي والإبداعي:**

يتمز الترميز لدى المراهق بالقدرة على استخدام "الاستعارات" الرسم، الكتابة، أو الأحلام كوسيلة لتحول الألم إلى مادة قابلة للفهم.

تؤكد الدراسات النفسية أن المراهق يتجاوز في نموه الإدراكي حدود التفكير المادي الملموس لينتقل إلى آفاق التفكير المجرد، حيث يكتسب القدرة على التعامل مع الرموز والدلالات العميقة عوضاً عن الارتباط بالحقائق الحسية المباشرة فقط. وضمن هذا التحول، يرى "بياجيه" أن بلوغ مرحلة العمليات الصورية في سن المراهقة يمنح الفرد مهارة التفكير الافتراضي وصياغة المفاهيم الرمزية المجردة.

تتسم هذه الحقبة العمرية بهشاشة واضحة في البنية النفسية، فالهوية لا تزال قيد التبلور، مما يضاعف حساسية المراهق تجاه التجارب الصادمة. ويرى إريكسون أن الجوهر النفسي للمراهقة يكمن في الصراع بين تشكيل الهوية وتشتت الأدوار؛ إذ يبذل الفرد جهداً مضنياً لتحقيق تماسك ذاتي يظل، رغم ذلك، متذبذباً وغير مستقر. وفي سياق المعالجة الذهنية، يوضح بيون أن الجهاز النفسي يعمل على تحويل المدركات الحسية الخام إلى عناصر قابلة للعقلنة عبر "وظيفة ألفا"، وهي الركيزة الأساسية التي تقوم عليها ملكة الترميز. ويتجلى هذا الترميز لدى المراهق بوضوح في الاستثمار الخيالي والنشاط الإبداعي، حيث يحول مشاعره وخبراته، لا سيما القاسية منها، إلى قوالب رمزية من خلال الرسم أو الكتابة. وهنا يؤكد **ويني كوت** على دور الخيال واللعب كفضاء انتقالي حيوي، يتيح للمراهق جسر الهوة بين واقعه وعالمه الداخلي وترجمته إلى لغة رمزية مفهومة. (Bion,1962)

1-2 المراهقة:

من الصعب صياغة تعريف جامع للمراهقة. لكننا نستطيع تجاوز ذلك المنظور التقليدي الذي يختزل المراهقة في كونها مجرد مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد؛ فهذا الطرح الوصفي يفترض واهماً أننا أمام حالتين نفسيتين مستقرتين نسبياً. والحقيقة أن الطفولة أبعد ما تكون عن الاستقرار النفسي، وحتى خلال فترة الكمون — حيث تهدأ الإشكاليات النزوية نسبياً — يكون النمو المعرفي والاجتماعي بارزاً ونشطاً للغاية. من ناحية أخرى، يبدو وصف حالة الرشد وتحديدها أمراً بالغ الصعوبة أيضاً، ولهذا السبب تميل وجهة النظر النمائية الحالية إلى الامتداد على طول العمر كله، لترافق الإنسان في كل مراحل حياته.

حسب Palmonari، Kirchler، Pombine 1993: المراهقة ليست فقط أزمة صاخبة أساسا أو إشكالية، لكنها فترة ضبط وتسوية لمختلف "المهمات النمائية"، والذي يكون فيها الحل ملتزم بالمستقبل، ويتعلق في الحقيقة بمجموع الوظائف النفسية: تكيف مع التحولات الجسمية، بناء أو تكوين الهوية، تفاعل، وكفاءة اجتماعية، النمو أو التطور المعرفي...إلخ.

يرى Stanley Hall (1956): أن المراهقة هي فترة من العمر التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة، المراهقة تدل على البحث عن الاستقلالية الاقتصادية و الاندماج في المجتمع الكلي.(مزياني سعاد، 2018، ص 160)

2-2 الديناميكية النفسية للمراهق:

تحدث المراهقة من خلال ديناميكية تعاد فيها التنظيمات البنيوية على مستوى الأنا بكل ما تحمله من قطيعة مع حالة التوازن التي عرفت في فترة الكمون (Coslin،2002)، فالنضج الجنسي الذي يميز هذه المرحلة والذي " لا يمكن في أي حال من الأحوال أن يحدث في شكل مرضي وملائم للسياق الثقافي"، يجعل المراهق يواجه صراعات داخلية وأخرى خارجية علائقية.

إن المراهقة هي سيرورة ذاتوية بامتياز فهذه الأخيرة هي عملية ترميز يتم من خلالها الربط، الفك وإعادة الربط التمثلات على مستوى الوجداني، الفكري والانفعالي من خلال ميكانيزمات التماهي، الأسقاط، فيتمكن المراهق من خلال ذلك من دمج معاشه الحاضر في إطار ديمومة يربط ويفصل الماضي بالمستقبل.

إذ تتأثر هذه السيرورة بالنزوات كمواضيع داخلية وبالمواضيع الخارجية كعوامل محيطة، من شأنها أن تدعم أو تحدث تغييرا يتمكن المراهق من اكتساب جيد مجنس، كما تمكنه أيضا من تغيير الأنا وتكوين مثالية الأنا. (رماس رشيدة، 2017، ص 07).

2-3 خصائص مرحلة المراهقة:

- **التغيرات الجسدية:**

ج- تتميز فترة المراهقة بحدوث نمو السريع في الطول والوزن، ويختلف هذا النمو من فرد لأخر، كما تظهر علامات البلوغ الجنسي، مثل بدء الحيض لدى الفتيات والاحتلام عند الفتيان. ويطرأ كذلك تغير على الصوت، حيث يصبح أكثر خشونة عند الذكور وأكثر رقة عند الإناث. إضافة إلى ذلك، قد يعاني بعض المراهقين من ظهور حب الشباب نتيجة التغيرات الهرمونية.

- **التغيرات النفسية:**

ح- يسعى المراهق إلى بناء هويته الشخصية وفهم ذاته وتحديد أهدافه في الحياة. كما يميل إلى الاستقلالية واتخاذ قراراته بنفسه، وتظهر عليه تقلبات مزاجية انفعالية، حيث ينتقل بين مشاعر الفرح والحزن والغضب بشكل سريع، بالإضافة إلى ذلك، يعيش المراهق من مشاعر قوية ومتباينة، مثل الحب والكراهية والخوف.

- **التغيرات الاجتماعية:**

خ- تزداد أهمية العلاقات مع الأصدقاء، حيث يقضي المراهق وقتا أطول معهم ويعتمد عليهم عاطفيا. كما يميل إلى الانخراط في جماعات مختلفة (رياضية، ثقافية، فنية...). وقد يظهر سلوك التمرد أو تحدي السلطة (كالوالدين أو المعلمين). وفي هذه المرحلة يبدأ أيضا الاهتمام بالعلاقات العاطفية والبحث عن الحب. (محمد عقوني، 2024).

4-2 تصنيف لمراحل المراهقة:

يختف لكثير من الباحثين في تحديد المراحل التي يمر بها المراهق أثناء سيرورة نموه والتي من خلالها يتمكنون من تصنيف فترة المراهقة، غير أن استناد Brousselle & al(2001) على التقسيم المرحلي لفترة المراهقة الذي وضعه Blos (1967)، مكنهم من وضع سجل تصنيف المراهقة من خلال تحديد المراحل التي يمر بها المراهق في إطار التغيرات النفسية والسلوكية التي تظهر عليه، فيصنفها إلى ما يلي:

أولا: قرب المراهقة La préadolescence:

تتميز هذه المرحلة بارتفاع نسبة الضغط النزوي دون أن تستهدف النزوات مواضيع محددة، إذ يبتعد الذكور عن الجنس الأخر ويهتمون بجماعة رفاق من نفس الجنس، في حين تظهر الإناث تماهيات ثنائية الجنسية من خلال اهتمامها واندماجها في جماعة رفاق ذكورية.

ثانيا: المراهقة الأولى La première adolescence:

تتميز هذه المرحلة بالابتعاد عن الاستثمارات الوالدية كمواضيع حب وبالتخلي عن التماهيات السابقة المرتبطة بهذه المواضيع، مما يؤدي إلى تغيرات تمس الانا الأعلى، إذ تبنى قواعد وقوانين أخلاقية جديدة مرتبطة بمثالية الأنا الذي يزحزح الأنا الأعلى ليصبح حليفا للانا، فهذه الهيئة المستقلة تساعد على مواجهة ليبدو الجنسية المثلية والليبيدو النرجسي، إذ يظهر ذلك في سلوكيات المراهقين من خلال موالات لقانون جماعة الرفاق التي تكتسي أهمية كبرى في هذه المرحلة.

ثالثا: المراهقة الحقيقة L'adolescence proprement dite:

ما يميز هذه المرحلة هو عودة الأوديب وميولا المراهق إلى مواضيع جنسية (من الجنس الأخر) من خلال التأرجح بين الاستثمارين الموضوعي والنرجسي، فهده المرحلة هي التي يحدث فيها الحداد الذي يخص مواضيع مختلفة أهمها فقدان الجسم الطفولي التماهيات الوالدية، مما يؤدي إلى فقر الأنا ودخول المراهق بفترة اكتئابيه.

رابعا: المراهقة المتأخرة L'adolescence tardive:

يتم من خلال هذه المرحلة دعم لوظائف الأنا واستقرار للعلاقات مع الوالدين، فيعاد استثمار المواضيع الوالدية واسترجاع التماهيات المرفوضة، فيتكون مفهوم الذات مع نهاية هذه المرحلة من خلال تنظيم تمثلات الذات.

خامسا: ما بعد المراهقة Post-adolescence:

فهي فترة المرور إلى سن الرشد حيث يتحدد مشروع العمل والزواج ويدخل المراهق فعليا في مرحلة الرشد، أين يثبت التنظيم النفسي وتتحدد الهوية. (رماس رشيدة، 2017، ص19،20)

5-2 التحليل النفسي والمراهقة:

إن أصحاب نظرية التحليل النفسي أكدوا على الغريزة الجنسية وعلى العوامل اللاشعورية وعلى الخبرات الطفولة الأولى في تكوين شخصية المراهق، فالمراهق يواجه مشكلة السيطرة على

وظائفه الجسمية، مشكلة المنازعات الذاتية ومشكلة التحويل الدوافع الجنسية إلى موضوعات مقبولة اجتماعيا وأخلاقيا.

يتزعم هذا الاتجاه ستانلي هول وفرويد استنادا على أن المراهقة مرحلة نمائية تعرف بتغيرات بيولوجية عميقة وواضحة تنعكس على سلوك المراهق.

حسب أنا فرويد هي إعلان ببداية وظيفة الجسمية التناسلية. وبالنسبة لهول، هي مرحلة مهمة على تغيير مسار حياة المستقبلية وهي التطور من مرحلة التصور إلى مرحلة النضج وتعرف هذه النظرية بالشدة والمحن.

في حين أن المرحلة المراهقة عند فرويد ترجع إلى طبيعة النمو الجنسي من الطفولة إلى المراهقة.

فالرغبات الجنسية التي هدأت في مرحلة الطفولة، تظهر بشكل قوي وتستيقظ الدوافع العدوانية السابقة. وتظهر نسبة الدوافع الجنسية الجديدة أن تكبت وتظهر في صورة ميول هدامة ويعتبر فرويد مرحلة المراهق مرحلة الأخيرة في عملية النمو النفسي الجنسي. (حافري، 2019).

6-2 الإشكالية الأوديبية في مرحلة المراهقة:

وهنا يجب توضيح معنى مرحلة الأوديبية بالنسبة للنمو النفسي للطفل والمراهق حسب **(Sillamy)** وهي المرحلة الوجدانية للطفل تظهر في الفترة من الثالثة إلى الخامسة ويعاد احياؤها في مرحلة البلوغ. وهنا يشعر الطفل بالانجذاب نحو الوالد من الجنس المعاكس والعدوانية والغيرة، فالأم هنا هي أحب شخص لديه، أما الأب فهو منافس، قوي يمنع تحقيق الرغبة الجنسية على المستوى الهوامي، الأمر الذي يخلق عند الطفل احاسيس متناقضة، فخوفه من فقدان القضيب رمز القوة (مثل البنت) تعرف بقل الخصاء. الذي يجعله يتخلى عن رغبته اتجاه المحارمي و يخضعه للكبت، فيختار أباه كموضوع للتماهي، فيستدخل قوته ليتكون بذلك الأنا الأعلى، أما بالنسبة للبنت يولد لديها عقدة الأوديب و يفتح مجال حب الاب و عدوانية اتجاه الأم و ذلك بكونها منافسة لها في حب الأب بل تعتبرها مسؤولة عن غياب القضيب الذي كان نتيجة بتر

العضو لتكتشف تدريجيا انها ليست الوحيدة التي تعاني من هذا الغياب كل البنات و الام تعاني منه، فيلازمها هذا الهوام كل حياتها، فذلك ما يسميه رواد علم النفس التحليلي " عقدة الذكورة" الذي يجعلها تتوجه نحو الأب، و بعدها تتحول رغبتها في القضيب إلى رغبتها في القضيب إلى رغبتها في الطفل.

يرى المفهوم العيادي الحديث لعقدة أوديب أنها المرحلة الأساسية في بناء هوية الطفل، فالبنية الأوديبية تساعده على إدراك اختلاف الجنس والأجيال وتكوين هويته الجنسية داخل الأسرة.

تعد أزمة أوديب مرحلة ترتبط بإدراك الطفل للاختلاف بين الجنسين والأجيال، ومن خلالها تتشكل ملامح هويته الجنسية. ويرى Roussillon (2011) أن هذه الأزمة ترتبط بطبيعة التنظيم النفسي و المعاني التي يكونها الفرد لاحقا في علاقاته المستقبلية، كما تتأثر بطريقة تعامل الوالدين مع الطفل منذ ولادته، وبالتمثلات التي يحملانها عنه، إضافة إلى الكيفية التي يقدمان بها الاختلاف بين الجنسين، مما يساهم في تشكيل و تنمية الأزمة الأوديبية لدى الطفل. (رماس رشيدة،2017، ص 9،8).

7-2 الاحياء الأوديبي والعلاقات الوالدية في المراهقة:

أو ما يعرف بإحياء أزمة الأوديبية بكل ما تحمله من أزمة في الهوية المجنسة الذي يدفع المراهق لحماية نفسه من خلال ابتعاد عن الوالدين و التماهيات السابقة فهي طريفة التي ستساعد على التسيير الهوامي للنزوات الليبيدية و العدوانية و كذا مواجهة حالة الاستقرار الداخلي الذي سيقود إلى إحياء هوامات المتعلقة بالخصاء، فينزع المراهق الطاقة الليبيدية التي كانت موصلة بهم و يبحث عن موضوع أخر و يحولها له ليكون وسيطا يمكنه من إعادة تنظيم و هيكلة التماهيات الوالدية، فغالبا ما تكون هذه الوساطة عن طريق جماعة الرفاق التي تعتبر أساسية في تثبيت الهوية المجنسة.

العلاقة الوالدية دور مهم في الاستقرار النفسي للمراهق، ففي هذه الفترة تكون هذه العلاقة محورية في الديناميكية النفسية في إطار صورة تناقضية تجعل المراهق يبتعد عن والديه، فتعتبر

الصورة الوالدية دعم نرجسي للاستثمارات الأوديبية يؤكد Brouselle.Vincent التوازن النفسي للمراهق مرهون باستثمار العلاقة الوالدية فالاضطرابات السلوكية المعارضة للإثارة والاستفزاز العدواني التي يظهرها بعض المراهقين التي غالبا تكون عرض من أعراض الاستقلالية. (رماس رشيدة، 2017، ص11،12).

8-2 الذاكرة الصدمية والمراهقة: بين التفريغ وعجز الترميز

يجد المراهق نفسه أسيراً لذاكرة مجهدة تكرر وقع الصدمة، مما يستوجب تفريغ تلك الشحنات النزوية وتحويلها إلى صياغة رمزية تعيد ترتيب أثره النفسي.

تتشبع هذه الذاكرة بخبرات ماضية لا واعية تكتلت حول "جسم غريب" في هيئة تراكم صدمي، وهي تواصل اختراق نسيج الأنا سعياً وراء تفريغ تلك الشحنات أو إيجاد دلالات رمزية لها. وتعمل الذاكرة الصدمية على معالجة المعلومات في حالة من التفكك ودون إخضاعها للترجمة الذهنية، لذا كثيراً ما تنبثق في صورة هلاوس، أو تتجلى داخل الخطاب كبقايا وتفاصيل مشحونة بانفعالات مؤلمة. إنها باختصار ذاكرة تنشط في غياب الذات الواعية التي تتذكر.

يعيش المراهق الذي عاصر ويلات الحروب أو العنف المجتمعي حالة من التشتت النفسي العميق، حيث تتفكك هويته وتنفصل أجزاء ذاته ليعاني كل جانب منها وطأة الألم بمعزل عن الآخر. تهاجمه الذاكرة بصور حية وومضات مرعبة تتجسد في كوابيس أو هلاوس تعيد إحياء مآسٍ حقيقية بشكل متقطع ومؤلم. يغرق هذا المراهق في دوامة من الذعر ومشاعر الذنب والإقصاء، ويلازمه إحساس دائم بالغرابة والخجل؛ وهي أحاسيس قد تنفجر في صورة سلوكيات عدوانية تجاه النفس أو الآخرين، أو تدفعه نحو الإدمان، وفي أغلب الأحيان تقوده إلى عزلة اجتماعية تامة وانطواء كلي عن العالم.

تتعارض طبيعة الذاكرة الصدمية مع مسار التثبيت المعتاد؛ فهي تعيد صياغة التجربة كأحاسيس أولية مشتتة تطبع الغلاف النفسي وتظل خارج سياق المعنى، وكأنها وقائع "خام"

تنتظر طرفاً آخراً مؤهلاً لاستيعابها والمساعدة في تدوينها. يبدأ الأنا مسار الحداد الصدمي بالاعتماد على وجود موضوع خارجي موثوق يسهم في "تأريخ" الصدمة، محولاً إياها إلى سردية لغوية توضح تموضع الشخص داخل الحدث. وفي هذا السياق، تبرز العلاجات الجماعية، ولا سيما السيكو دراما، كأحد أنجع نماذج التعبير الانفعالي للمراهقين الذين عانوا من الصدمات.يتطلب إنجاز عملية الحداد قدرة الفرد على التخلي عن "موضوع الفقد" الذي تم استدخاله نفسياً منذ الطفولة وأصبح جزءاً لا يتجزأ من تكوينه الذاتي. إن تطور المنظم النفسي المسؤول عن الانفصال هو ما يمنح الطفل فرصة الانتقال التدريجي من التبعية الكلية للموضوع إلى الاستقلال عن تلك التصورات الاندماجية التي ربطت بين ذاته الناشئة والموضوع الأولي. فالاستدخال السوي لهذا الموضوع يرسخ ركائز نرجسية ثانوية صلبة، تمكن النفس من الصمود أمام تجارب الغياب والفقد، مما يجعل القدرة على الانفصال بحد ذاتها ركيزة جوهرية في دينامية الحداد. وفي هذا السياق، بينت ميلاني كلاين أن الحداد يمر كسيرورة تتأرجح بين الوضعيتين الفصامية العظامية والهوسية الاكتئابية؛ فخلال الوضعية الاكتئابية، يدرك الفرد استقلالية الموضوع عنه، مما يتيح له عبر تطوير دفاعاته الهوسية فرصة إعادة استثمار طاقته في ذاته ككيان منفصل ومستقل.

تنم آلام الحداد عن وجود شحنة نرجسية في الرابطة التي كانت تجمع الذات بالموضوع المفقود، لذا تتركز عملية الحداد أساساً على استدخال هذه الجوانب النرجسية وإعادة صياغتها. أما العجز عن تجاوز الفقد والارتباط المرضي بالموضوع فيؤدي إلى حداد باثولوجي يكتسي صبغة ملنخوليا، حيث تسعى الذات لتعويض الغياب عبر "تقمص" الموضوع المفقود، مما يكشف جلياً عن طبيعة الاستثمار النرجسي له. ورغم المرارة النفسية المصاحبة لهذا المسار، يرى فرويد (1915) أن التقمص الملنخولي يلعب دوراً في ترميم الأنا الذي يشعر بفقدان جزء من كينونته ويواجه خطر التلاشي أو الموت الرمزي.يعبر الحداد الصدمي عن حالة من التمزق الوجودي، حيث تتصارع قوة الصدمة التي تدفع الفرد نحو الفراغ والعدم مع النزعة الفطرية لاستعادة الذكريات

وبناء سردية تاريخية للعلاقة المفقودة. من المنظور العيادي، تعمل الآثار السلبية للصدمة كدرع دفاعي يهدف إلى تجنب استحضار الألم أو تكرار التجربة، مما يؤدي إلى تجميد الحدث الصدمي داخل "مخزن" نفسي محكم الإغلاق؛ هذا الانحباس يمنع المعالجة الذهنية للصدمة ويؤجل انفجارها على شكل أعراض ما بعد الصدمة لاحقاً. يتخذ هذا النوع من الحداد مساراً حاداً يُعرف بالحداد المعقد، الذي يقترب في خصائصه من الاضطرابات النفسية الصدمية، حيث يتحول إلى حالة ممتدة من الإنكار أو الاكتئاب المزمن. وتبرز هنا دفاعات نفسية صلبة لمواجهة الانفعالات الكاسحة، مثل الإسقاط، والتقمص الإسقاطي، والانشطار، والعقلنة، بالإضافة إلى المثالية التي تغذي التقمصات السوداوية إذا ما استمرت كنمط ثابت. وفي ظل عجز "الأنا" عن استيعاب الشحنات الانفعالية للفقد أو تصريف ثقلها الاقتصادي عبر القمع، يتضاعف تعقيد المسار النفسي؛ خاصة حين يقترن تمجيد الموضوع المفقود بمشاعر الذنب، مما يمنع تشكل التصورات الذهنية الضرورية لدمج الانفعال وتجاوز الأزمة.

في بداية الحداد لا يملك الأنا سوى دفاعات تسمح بتمثيل ثلاث عمليات نفسية: إما إنكار حقيقة الفقد من خلال استعادة علاقة انصهار خيالي مع الموضوع المفقود وتطوير تقمصات باثولوجيه تثير غالبا الخطر الملنخولي أو الانتحاري أو تطوير أي اكتئاب مزمن. ويتم إنكار فقد الموضوع أيضا باستخدام دفاعات هوسيه ذات صبغة ضد–اكتئابيه، وإما النفي المباشر للكميات الهائلة للانفعالات المؤلمة من خلال دفاعين أساسين: الإسقاط والتقمص الإسقاطي، أو في الأخير يتم الفصل التام للانفعال عن أي إمكانية الإدماج النفسي ضمن التصورات التي تمثله. والدفاعات النفسية التي تعنى بهذه العملية، الانشطار ونمطي العزل–العقلنة. إن الحفاظ على هذه التهيئة الدفاعية طويلا يؤكد بصورة هامة استحالة عمل الإرصان العقلي للحدا ويقود إلى تطوير اللوحة العيادية للحداد المعقد.

يعد الحداد غير المكتمل، أو غياب مظاهره تماماً، وضعاً أكثر خطورة من الحداد المرضي أو المعقد؛ إذ يمكن أن يظلّ حبيساً لسنوات طويلة، متسبباً في اضطرابات نفسية وجسدية مزمنة

تستدعي تدخلاً طبياً تخصصياً. فخلف الكثير من نوبات القلق المفاجئة تكمن قصة فقدان لم تُعالج عاطفياً رغم مرور الزمن. في هذه الحالة، يتم ادماج الفقيد في أعماق الذات مع كل الشحنات النفسية المرتبطة به، مما يؤدي إلى تشكيل ما يشبه "المدفن" الداخلي لدى الشخص أو حتى لدى خلفه من الأبناء. هذا الكيان المنعزل يحتل حيزاً فيما قبل الشعور وينفصل عن بقية الجهاز النفسي، مخلفاً ورائه ألماً مستمراً وانكماشاً في الحيوية النفسية قد ينتقل عبر الأجيال. وهنا يتخذ المسار اتجاهين: فإما أن يستمر كجذر للاعتلالات النفسية والجسدية المقاومة للعلاج التقليدي، أو أن يخرج من حالة التجميد تلك لينفجر مجدداً بعد سنوات بمجرد أن يجد فرصة للتعبير والاحتواء، خاصة في سياق التحليل النفسي، وهو ما يمنح الفرد فرصة لاستعادة توازنه وقدرته على الإبداع والانفتاح على الحياة. (طوطاوي، 2021).

خلاصة:

تناول هذا الفصل الإطار النظري للدراسة في شقه الثاني من خلال التطرق إلى مفهوم الترميز النفسي ودوره في تحويل الخبرات الصادمة والانفعالات المؤلمة إلى رموز ومعانٍ قابلة للفهم والاستيعاب، مما يساعد الفرد على تحقيق نوع من التوازن النفسي والتخفيف من حدة المعاناة الداخلية.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

يتناول ها القسم الإجراءات المنجية المتبعة لرصد المعاش النفسي الصدمي للمراهق، وتتبع مسارات الترميز (اللفظي والرمزي) لديه كأالية دفاعية لمواجهة الفقد. وسنستعرض في هذا السياق المنهج المعتمد، والأدوات المستخدمة في معاينة الحالات، وصولا إلى كيفية تحليل وتفسير المعطيات الميدانية.

-المقاربة المنهجية للبحث:

تهدف الدراسة إلى فهم "المعاش النفسي الصدمي وقدرات الترميز لدى المراهق الذي تعرض للفقد"، فإن المنهج العيادي يفرض نفسه كخيار منهجي ملائم؛ إذ يتيح لنا الغوص في تفاصيل كل حالة على حدة، ودراستها بعمق داخل سياقها الإنساني الخاص، فحسب تعريف (Pedinelli، 2021& Gimenez)" المنهج العيادي هو ممارسة ومنهج بحث في أن واحد، يهدف إلى دراسة معمقة وشاملة للحالات الفردية (سواء كانت أفرادا، جماعات، مؤسسات) في كليتها وخصوصيتها. ويرتكز على علاقة تفاعلية وديناميكية بين الأخصائي العيادي والمفحوص. لا يقتصر هذا المنهج على رصد الأعراض المرضية وتصنيفها فحسب، بل يسعى إلى فهم المعنى الذاتي الذي يعطيه الفرد لمعاناته، وتاريخ حياته، وصراعاته النفسية، مع الأخذ بعين الاعتبار السياق الاجتماعي والثقافي المحيط به."(2021,Pedinielli & Gimenez)

وفي سياق هذا البحث، وقع الاختيار على المنهج العيادي لقدرته على فحص الحالات الفردية برؤية علمية موضوعية؛ إذ أن هذا المنهج لا يتقيد بالقوانين الصارمة التي تحكم اختبارات الذكاء، حيث تم مؤشرات ودلالات تفتح الباب لصياغة فرضيات دقيقة تتطلب بدورها استقصاءً وتحقيقاً معمقاً.

ولدراسة موضوع المعاش النفسي الصدمي وقدرات الترميز عند المراهق الذي تعرض للفقد، اعتمدنا منهج دراسة الحالة باعتباره الإطار الأمثل لتوظيف نتائج سلالم قياس الصدمة ومعطيات

المقابلة العيادية النصف الموجهة، حيث يتيح هذا القالب معالجة البيانات الميدانية بما يخدم أهداف البحث، ويسمح باختبار الفرضيات المطروحة وفحصها بدقة في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها.

1- **الملاحظة:** تمثل هذه التقنية الركيزة الأساسية لأساليب التقصي والبحث، إذ تمنح الباحث قدرة عالية على رصد التحولات السلوكية وجمع البيانات بدقة وموضوعية تامة .

حيث ارتكزت الدراسة على الملاحظة المباشرة كأداة لرصد الانفعالات والسلوكيات غير اللفظية، كتعابير الوجه ولغة الجسد ومظاهر التوتر أو الانطواء؛ مما أتاح لنا التحقق من نتائج المقابلات الشخصية أو تعديلها، واستشفاف دلالات الاضطراب النفسي والعاطفي التي قد لا يفصح عنها المبحوث صراحة.

وتعرف أيضا الملاحظة بمعناها البسيط هي الانتباه العفوي إلى حدث أو ظاهرة أو أمر ما، بمعناها العلمي هي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها. (فكري، 2016، ص60).

-شبكة الملاحظة العيادية: هذه الشبكة تعتمد على الملاحظة أثناء المقابلات العيادية، حيث تهدف إلى رصد ملا يستطيع المراهق قوله لفظا.

المحور الملاحظ	المؤشرات العيادية (أثناء المقابلات)
التواصل واللغة	وجود فجوات في السرد التوقف المفاجئ عن الكلام استخدام كلمات محدودة جدا الهروب البصري: النظر إلى الحائط أو الى الأرض أثناء الإجابة التحديق في الفراغ وكأنه لا يرى الباحث.

	بطء في الاستجابة للأسئلة صوت خافت
الجانب الانفعالي والوجداني	نوبات بكاء مفاجئة عند ذكر الفقد حديث ألي خالي من النبرة العاطفية الهروب البصري: النظر إلى الحائط أو الى الأرض أثناء الإجابة التحديق في الفراغ وكأنه لا يرى الباحث.
التعبير عن الفقد ونظرة للمستقبل.	العجز عن استحضار ذكريات يوم الفقد الحديث عن المستقبل بصيغة 'لا أعرف' ' لاأفكر فيه'

2- المقابلة العيادية:

تعد هذه الأداة وسيلة جوهرية لاستقصاء البيانات في دراسات الحالة، لا سيما عند سبر أغوار الجوانب النفسية والانفعالية، وفهم قناعات الأفراد ومشاعرهم ودوافعهم السلوكية، إضافة إلى استرجاع خبراتهم الماضية واستشراف تطلعاتهم المستقبلية.

فالمقابلة هي عبارة عن موقف تفاعلي: علاقة دينامية، وتفاعل بين شخصين أو أكثر، تتم وفق غرض محدد وتحقيق أهداف محددة.

ولجمع أكبر قدر من المعلومات اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة.

بحيث استثمرنا مرونة هذا الأسلوب للنفاذ إلى الأعماق النفسية والكشف عن الديناميكيات الداخلية التي قد تظل متوارية، مما أتاح للمفحوص مساحة كافية للتعبير الحر، وساعدنا على استيعاب التجربة الذاتية وتفاصيل المعاش الصدمي بعمق ووضوح.

شملت الدراسة مقابلات مع مراهقين من كلا الجنسين ممن خاضوا تجربة الفقد، تم الاستناد في جمع البيانات إلى مؤشرات استخلصناها من أسئلة صيغت كأطروحات تفتح لهم مجالاً للتعبير الحر.

وفي هذا السياق، ارتكزت المقابلة بشكل مباشر على محاور أساسية تتماشى ومتغيرات الدراسة،

وتُعرف هذه المقابلة بكونها حواراً منظماً يطرح خلاله الأخصائي أسئلة محددة، صِيغت بوضوح لتسهيل استجابة المبحوث وتمكينه من الإجابة عنها بيسر. (رحال، فتاح،2021).

لضمان دقة المعلومات، شملت الدراسة مراهقين من كلا الجنسين مروا بتجارب الفقد، حيث وضعت الأسئلة في إطار موضوعات عامة تشجع على الاسترسال. لم تكن المقابلات مجرد استجوابات تقليدية بل صيغت المحاور لتكون فضاء للتعبير الحر. كما جرى تسجيل البيانات والملاحظات بالتزامن مع المقابلات وبعد انتهائها، مع التركيز على الملاحظة الفعالة، استغرقت المقابلات الخمس المخصصة لكل حالة ما بين 45 و50 دقيقة لكل جلسة.

ومن هذا المنطلق، اخترنا التدخل بطريقة غير مباشرة حيث صيغ دليل المقابلة العيادية البحثية نصف الموجهة؛ وهو يتوزع على محاور:

المحور الأول: يتضمن المعلومات الشخصية المتعلقة بالحالة وتشمل على أسئلة تهدف إلى جمع بيانات أولية عن الحالة بما في ذلك (المعلومات الشخصية، المسار الدراسي، طبيعة العلاقة بالمفقود...)

المحور الثاني: قياس درجة الصدمة النفسية (ظروف الوفاة، اللحظات الأولى، ردود الفعل الجسدية والعاطفية المباشرة...).

المحور الثالث: المؤشرات الصدمية (الاستجابات الانفعالية للحداد، الانعكاسات النفسية على المراهق بعد حدث الفقد).

المحو الرابع: يركز على قدرات الترميز للمراهق على تحويل الألم الخام إلى معان وكلمات وذلك عن طريق ربط المشاعر الحالية بحدث الفقد.

المحور الخامس: التكيف وأليات المواجهة، نظرة المراهق للمستقبل.

3- مقياس TRAUMAQ

-تعريف المقياس:

مقياس ترومـاك (TRAUMAQ) للصدمة النفسية، هو مقياس يستعمل لتقييم درجة وشدة الصدمة النفسية، من تصميم الباحثين Maria Pereira-Fradin & Carole Damiani سنة 2006 بمركز علم النفس التطبيقي بباريس. (2006,06, Marie,Carole)

-أهداف المقياس:

يساهم هذا المقياس في تقييم الاضطرابات الصدمية الحادة والمزمنة.

دعم البحوث في علم الأوبئة،

المساعدة في وضع التشخيص.

كما يمثل أداة بحثية لمراقبة وتحري فاعلية العلاج عبر استخدامه في القياس القبلي، وهو الغرض الذي وظفناه لأجله في دراستنا هذه.

-المجتمع المعني لمقياس TRAUMAQ:

يوجه مقياس TRAUMAQإلى:

- الراشدين من سن 18 عاماً فأكثر، ويمكن استخدامه مع المراهقين (15-17 سنة) بشرط التطبيق الغيري؛ أي بواسطة فاحص. ويستلزم ذلك التحقق مسبقاً من قدرة المراهق على استيعاب التعليمات والأسئلة بدقة، مع ضرورة توخي الحذر الشديد عند تفسير النتائج.
- الأفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين على جريمة جزائية (اعتداء جنسي، اغتصاب، اعتداء بالضرب، الجرح العمدي، إمساك الرهائن...ألخ).
- الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على مصيبة كبرى تحت التهديد بالموت.
- الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على حادث بالطريق العام.

يقضي مجال توظيف استبيان TRAUMAQ:

- الأفراد الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة
- الأطفال الضحايا.
- الأفراد ضحايا وضعيات متكررة (زنا المحارم، سوء المعاملة...إلخ).
- أقارب الضحايا.

-محتوى مقياس TRAUMAQ:

يتشكل مقياس من صفحتين أوليتين للمعلومات العامة وجزئيين أساسين الأول والثاني:

- **المعلومات العامة:**

يسمح المقياس بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة وتصنف هذه المعلومات تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الأوليتين للمقياس.

- **معلومات متعلقة بالحدث:**

يجب على الحدث المسبب للاضطرابات أن يمثل خطرا كامنا للموت وتهديدا بالموت الحقيقي، لأفراد هم ضحايا مباشرين أو شاهدين، كما يمكن للحدث أن يكون:

- فرديا إذا كانت الضحية واحدة (مثال الاغتصاب الممارس على الفرد).
- جماعيا إذا تعلق الأمر بأشخاص كثيرين في الوقت نفسه (مثل الكارثة الطبيعية التي تولد ألاف الضحايا).

تفهرس هذه الأحداث تحت فئة "طبيعة الحدث":

الكوارث الطبيعة: فيضان زلزال...إلخ.

- الكوارث الجوية والبحرية: هبوط اضطراري جوي، غرق سفينة، حادث قطار...الخ.

- الكوارث التكنولوجية: انفجار بمصنع...إلخ.
- حوادث الطريق العام: حوادث المرور.
- مؤامرة إجرامية: الفعل الإرهابي.
- الحوادث المنزلية: انفجار الغاز، حريق...إلخ.
- إمساك الرهائن.
- الضرب والجرح العمدي.
- الضرب والجرح الغير العمدي.
- محاولات القتل.
- الاعتداءات الجنسية.
- الصراعات العسكرية.

• **معلومات متعلقة بالفرد:** يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسيمية ونفسية تتطلب المعاينة.

• الانقطاع المؤقت عن العمل يخص كل فرد يمارس نشاط مهني أولا، يقدره الطبيب بأيام محددة حيث يمثل الفترة التي كانت فيها الضحية غير قادرة كليا أو جزئيا على القيام بمهام الحياة والعمل.

• العجز الجزئي المستمر يحدده الخبير ويطابق الأثار النهائية (انخفاض القدرة الجسمية والنفسية الحسية أو العقلية المستمرة مع الضحية)، ولا يمكن تقديره إلا بعد تقديم الدعم الطبي حيث يقيم بنسب مئوية من0 إلى100%.

• معلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته:

- تحديد الوضعية العائلية والمهنية للفرد.
- ترتيب المشاكل الصحية التي سبقت الحدث بالكيفية التالية:

• السوابق الطبية.
• السوابق الجراحية.
• السوابق النفسية.
• السوابق الجسدية.
• السوابق الأخرى.

كذلك يمكن تحديد أن استفاد الفرد من متابعة طبية (طبيعتها) منذ الحدث:

- شكل العلاج النفسي (قبل وبعد الحث).
- الأحداث السابقة التي أثرت على الفرد.

- **جزئي المقياس:**

- **الجزء الأول:** يقيس المعاش أثناء الحدث وردود الفعل التي تعقب الحدث، حيث يشكل قاعدة المقياس بإعداد تشخيص مناسب.
- **الجزء الثاني:** يقيس فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها (سلم اختياري)، ويعطي معلومات شاملة قد تخدم المتمرس أو الباحث أو الخبير.

- **وصف جزئي المقياس TRAUMAQ:**

أعد بنود مقياس TRAUMAQ أخصائيون نفسانيون وأطباء عقليون مختصون في علم الضحايا، وقد شكلت البنود والسلالم موضوع دراسات ما قبل تجربته بغية إقصاء التناقضات والبنود غير الملائمة.

- **الجزء الأول:** ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث)، يتألف من عشرة سلالم:

- **أثناء الحدث:**

- السلم A (8 بنود): ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث.

- **منذ الحدث:**

1-السلم B (4 بنود): العرض المميز لمرض التكرار (الانبعاثات، المشاهد الارتدادية، الشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات).

2-السلمC (5 بنود): اضطرابات النوم.

3-السلم D (5 بنود): القلق وحالة عدم الأمن، التجنبات الخوافية.

4-السلم E(6 بنود): القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة والحساسية.

5-السلم F (5 بنود): ردود الأفعال النفسية والجسمية واضطرابات الإدمان.

6-السلم G (3 بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه).

7-السلم H (8 بنود): اضطرابات الاكتئاب (اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكأبة، الملل، الرغبة في الانتحار.

8-السلم I (7 بنود): المعاش الصدمي (الذنب، العار، اختلال تقدير الذات، مشاعر عنيفة، الغضب).

9-السلم J (11 بند): نوعية الحياة.

- **الجزء الثاني:** فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمراره (سلم اختياري)

يسمح هذا الجزء بالأخذ بعين الاعتبار التظاهرات التي يمكن عدم ظهورها لحظه تطبيق الاستبيان، حيث تتألف من 13 بند أو تظاهرة تطابق الأعراض التي يقيمها الجزء الأول من المقياس.

- الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات (السلم B)
- اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء (السلم C)
- القلق و/ أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن (السلم D)
- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة له (السلم D)
- العدوانية، القابلية للغضب و/ أو فقدان الضبط (السلم E)
- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/ أو الحذر (السلمE)
- ردود الأفعال الجسيمة: التعرق، الارتجاف، ألام الرأس، الخفقان، الغثيان... (السلم E)
- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية (السلم F)
- زيادة استهلاك بعض المواد: قهوة، سجائر، كحول، أغذية... (السلم F)
- صعوبة التركيز/أو الذاكرة (السلم G)
- اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكأبة، الملل/أو رغبات الانتحار (السلم H)
- الميل إلى الانعزال (السلمJ)
- مشاعر الذنب/أو الحياء (السلم I)
- يضبط ظهور الاضطرابات منذ الحدث (حسب سلم تسعة نقاط من 0: غير معني بذلك إلى 8: أكثر من عام)
- مدة الاضطرابات (حسب سلم ذو تسعة نقاط من 0: غير معني بذلك إلى 8: حاضر إلى يومنا هذا "مستمر دائما")

- **تطبيق وتنقيط مقياس TRAUMAQ:**

- **تعليمات التطبيق:** يطبق المقياس فرديا، بحيث يتم طرح الأسئلة التي تمثل بنود المقياس على الحالة، وتجيب الحالة باختيار أحد البدائل 5 السابق ذكرها.

كما يجب استعمال التعليمة العامة المتمثلة في: يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة إلى الوراء، كما يمكنك ترك السؤال م إذا صعب عليك الإجابة عنه، ثم العودة إليه لاحقا

ويتم التنقيط كما يلي:

بالنسبة للجزء الأول من المقياس (ما عادا السلم J) يختار المفحوص من بين طرق الاستجابة الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر التظاهرة كما يلي:

- منعدمة (درجة0) – ضعيفة (درجة 1) – شديدة (درجة2) – شديدة جدا (درجة3)، أما السلم ليشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها بـ نعم أو لا، لأن طبيعة السلوكيات التي يتم قياسها لا تسمح بتقييم قابل للتأويل، بعض البنود يمكن أن تكون متعاكسة لذلك يجب استخدام جدول التقييم رقم (9) الذي يسمح بتحديد البنود التي تحمل استجابة نعم وتأخذ مسار التناذرات النفسية الصدمية وتلك التي تحكل استجابة لا ولا تأخذ نفس المسار.

- **حساب العلامات الكلية للسلالم:**

- **الجزء الأول للمقياس:** ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث).

بالنسبة للسلالم A–B–C–D–E–F–G–H–I نحسب علامة كل سلم بجمع استجابات الفرد لكل بند أو تظاهرة (2.1.0 او 3 نقاط) تتباين العلامات من 0 إلى 24 للسلمين A–H ومن 0 إلى 12 للسلم B ومن 0 إلى 15 للسلالم C–D–F من 0 إلى 18 للسلم E ومن 0 إلى 9 للسلم G.

بالنسبة للسلم لمن الأفضل استخدام الجدول التالي رقم (4) ذلك بحساب 1 نقطة لكل خانة رمادية وبحساب 0 نقطة لكل خانة بيضاء.

جدول رقم 01: *شبكة تنقيط بنود السلم J*

العبارات	نعم	لا
J1.J2.J3.J7.J8.J9.J10	0	1
J4.J5.J6.J11	1	0

نحسب العلامة الاجمالية الكلية بجمع علامات السلالم، ويمتد المدى النظري للعلامات الإجمالية من 0 إلى 164.

- **الجزء الثاني للمقياس:** فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها (سلم اختياري)، تأخذ المعلومات المستسقاة في الجزء الثاني الطابع الكيفي، حيث تخصص لإتمام الحوصلة الإكلينيكية (دراسة حالة) وإن السلالم المستخدمة محددة بتسعة نقاط تسمح بتقدير فترة ومدة ظهور الاضطرابات منذ الحدث.

4-صدق مقياس TRAUMAQ:

ان صدق وثبات الداخلي للسلالم، تم تقييمها بعين الاعتبار من جهة العلاقة القائمة بين بنود السلالم ومن جهة أخرى الألفا كرو نباخ المدرسي باستثناء سلم (J) المركب من بنود ذات جواب اما معارض أو موافق، من خلا النظرة للمعايير المألوفة (70) فالصدق والثبات الداخلي للسلالم المرضية.

إن الصدق والثبات الداخلي المقياس مهم (=94)

جدول رقم 02: يمثل الصدق والثبات الداخلي لمقياس الصدمة

السلالم	عدد للبنود	العلاقة بين البنود	Alpha Decrombach
A	8	28	0.75
B	4	33	0.66
C	5	51	0.83
D	5	42	0.78
E	6	38	0.77
F	5	27	0.65

G	3	43	0.69
H	8	45	0.86
I	7	27	0.71
J	11	33	0.83
العلامة العامة(المجموع)	62	22	0.94

- الثبات الداخلي لمقياس TRAUMAQ:

تم تقييم الثبات الداخلي لسلالم المقياس من جهة حسب الارتباط المتوسط بين بنود أو تظاهرات السلم ومن جهة أخرى حسب Alpha de Cronbach& = 0.94 باستثناء السلم J المكون من بنود ثنائية.

بالنسبة إلى المحاكات المعتادة (a≤70) تبين أن الثبات الداخلي للسلالم وللاستبيان معتبر (a=94).

5- الصدق الخارجي لمقياس TRAUMAQ:

علامة سلم تقييم الصدمة L'impact Event Scale–Revised à للباحثين (Weiss et Marmar1996) لتكرار استخدامه في ميدان الصدمة النفسية ولمميزاته القياسية النفسية.

التقييم الإكلينيكي لأفراد تعرضوا لأحداث صدمية، حيث كلف أخصائي إكلينيكي بتقييم شدة الصدمة النفسية، انطلاقا من مقابلات إكلينيكية مستخدمة أثناء التكفل النفسي، لهذا تم اقتراح سلم ذو 5 نقاط تتراوح درجاته ما بين 0 (غياب الصدمة) إلى 4 (صدمة شديدة جدا).

6- الجزء الأول:(ردود الأفعال الفورية والاضطرابات النفسية الصدمية).

لتحديد مختلف مستويات خطورة تناذر ما بعد الصدمة عند أفراد العينة، واعتماد على توزيع العلامات الإجمالية للسلالم والعلامة الكلية، تم تشكيل معايرة معادلة من خمسة أصناف للعلامات الاجمالية لكل سلم والعلامة الكلية للجزء الأول، يتجلى ذلك واضحا من خلال الجدو التالي:

جدول رقم 03: تحويل العلامة الإجمالية الكلية للجزء الأول إلى علامة معايرة ومستوى شدة

الأصناف	1	2	3	4	5
العلامات الإجمالية	23-0	24- 54	55- 89	90- 114	115 وأكثر
التقييم الأكلينيكي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

7- التحليل النمطي:

بتطبيق طريقة التصنيف التصاعدي التدريجي على العينة واعتماد على علامات المعايرة لسلالم الجزء الأول تم إبراز صفحات لأفراد العينة:

الصفحة A: تناذر نفسي صدمي شديد ظهر بنسبة 58.41%ويشخص بناءا على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة مرتفعة تساوي 4 على الأقل.
- علامة معايرة مرتفعة في كل السلالم.
- استجابة نعم للبند 6 في السلم A

الصفحة B: تناذر قلق اكتئابي (دون تناذر نفسي-صدمي) ظهر بنسبة 37.26 ويشخص بناءا على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسط تساوي (3).
- علامة معايرة متوسطة (3) في السلم Aو الأثر الصدمي للحدث غير مرتفع.
- علامات معايرة ضعيفة تساوي (2 على الأقل) في السلالم B-C-G
- علامات معايرة متوسطة (3) في السلالم D-E-F-H-I-J

الصفحة C: تناذر نفسي -صدمي معتدل (دون اضطرابات اكتئابيه) ظهر بنسبة 20.14% ويشخص بناءا على:

- علامة كلية تقابها علامة معايرة متوسط تساوي (3)
- علامة معايرة مرتفعة أو متوسطة في السلم A
- استجابة نعم للبند 6 في السلم A

- علامة معايرة مرتفعة (4 أو أكثر) في السلم B
- علامات معايرة متوسطة (3) في السلالم C–D–E–F–G–I–J
- علامات معايرة ضعيفة (3) في السلم H (اضطرابات اكتئابيه)

يمكننا تشخيص تناذرات نفسية صدمية معتدلة مع اضطرابات اكتئابيه.

الصفحة D: تناذر نفسي – صدمي خفيف ظهر بنسبة 26.18% ويشخص بناءا على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة ضعيفة تساوي (2 أو أقل)
- مجموع علامات المعايرة ضعيفة تساوي (2 أو أقل). (عروج، 2017، ص148،157، Damiani & Pereira)

5-عينة البحث:

تتمثل حالات الدراسة من 04 مراهقين منهم (01) ذكر و (03) إناث، حيث تم الاختيار بطريقة قصدية وفق المعايير وهي:

أ- **وفق السن:** أن يكون سن الحالة بين 15 إلى 18 سنة تمثل مرحلة المرهقة المتأخرة، هذا الاختيار يضمن النضج العقلي والقدرة على التعبير.

ب- **وفق نوع الفقد:** ممن تعرضوا لصدمة فقد حقيقي أحد الوالدين، الذي يركز على الموت، وذلك لضمان أن الصدمة ناتجة عن غياب نهائي مادي.

ت- **وفق المعاش النفسي للحدث:** التركيز على الحالات التي أظهرت استجابة صدمية للحدث، أي أن الفقد ترك أثر في التوازن النفسي والقدرات المعرفية (الترميز)

خلاصة:

تناول هذا الفصل مختلف الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة، من حيث المنهج المستخدم، عينة الدراسة، وأدوات جمع البيانات، إضافة إلى خطوات تطبيق الدراسة والمقياس المستخدم وتحليل المعطيات، وقد ساهمت هذه الإجراءات في توفير إطار منهجي منظم يضمن الوصول إلى نتائج الدراسة مع مناقشة فرضياتها.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- دراسة الأساسية.

1/ -عرض نتائج الحالة الأولى.

2/ -عرض نتائج الحالة الثانية.

3/ -عرض نتائج الحالة الثالثة.

4/ -عرض نتائج الحالة الرابعة.

3- مناقشة نتائج الدراسة:

1/ -مناقشة النتائج على ضوء الفرضية.

2/ -الاستنتاج العام.

تمهيد:

يمثل هذا الفصل الركيزة التطبيقية للدراسة، هنا ننتقل إلى الواقع الميداني لنعرض النتائج المستخلصة من المقابلات العيادية، والملاحظة الإكلينيكية، وتطبيق مقياس «TRAUMAQ» على الحالات. ويهدف هذا العمل تحديداً إلى سبر أغوار المعاش النفسي الصدمي لدى المراهق الذي تعرض للفقد، وتفكيك قدراته على الترميز النفسي، وصولاً إلى فهم طبيعة العلاقة القائمة بين الصدمة وسيرورة هذا الترميز.

ولن يتوقف الأمر عند حدود العرض المجرّد، يمتد الفصل إلى مناقشة هذه النتائج في ضوء الفرضيات المطروحة والإطار النظري المعتمد، بالاعتماد على تحليل دينامي يربط المعطيات الميدانية مباشرة بالمفاهيم النفسية المتعلقة بالحداد، والصدمة، والترميز النفسي.

وقد قُسّم الفصل إلى محورين أساسيين، خصص أولهما لعرض نتائج الدراسة الميدانية، بينما تولى الثاني مناقشة هذه النتائج وتفسيرها، لنخلص في النهاية إلى استنتاج عام يبرز إسهامات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في الدراسة الميدانية، يتعين على الباحث استكشاف السياق العام والإجراءات المحيطة ببيئة بحثه؛ ومن هنا تبرز أهمية الدراسة الاستطلاعية كخطوة تمهيدية تمنحه رؤية شاملة حول أبعاد الموضوع، وتؤهله لاختبار أدواته البحثية ومدى فعاليتها في جمع البيانات المطلوبة.

- **أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

-اختيار عينة الدراسة يتوفر فيها شروط الصدمة النفسية

-تطوير المهارة الميدانية: التدريب العملي على إدارة المقابلات والتحكم في تقنيات الحوار.

-رصد الانفعالات ملاحظة ردود الأفعال الغير لفظية تجاه موضوع الدراسة.

-تقييم بيئة البحث وذلك للتأكد من توفر الخصوصية لإجراء الدراسة.

-عينة الدراسة الاستطلاعية:

تأسيساً على الإطار النظري الموسوم بـ "المعاش النفسي الصدمي وقدرات الترميز لدى المراهق الذي تعرض للفقد"، وقبل الشروع في التطبيق الميداني، اتخذنا خطوات تمهيدية شملت تحديد عينة تم اختيارها قصديا وفق شروط ومعايير الدراسة تمثلت في:

-المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و18 عاماً من كلا الجنسين وتعرضوا لفقد أحد الوالدين إما الأم أو الأب.

2-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

أ- **الملاحظة:** وقدتم الارتكاز في الدراسة على الملاحظة المباشرة كأداة لرصد الانفعالات والسلوكيات غير اللفظية، كتعابير الوجه ولغة الجسد ومظاهر التوتر أو الانطواء؛ مما أتاح لنا التحقق من نتائج المقابلات الشخصية أو تعديلها، واستشفاف دلالات الاضطراب النفسي والعاطفي التي قد لا يفصح عنها المبحوث صراحة.

ب- **المقابلة العيادية:** اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة؛ لما تتيح للمبحوث من مساحة للتعبير عن مشاعره وأفكاره بكل حرية، بالاعتماد على دليل مقابلة يتكون من محاور تخدم موضوع الدراسة

- **المحور الأول:** يتضمن المعلومات الشخصية المتعلقة بالحالة وتشمل على أسئلة تهدف إلى جمع بيانات أولية عن الحالة بما في ذلك (المعلومات الشخصية، المسار الدراسي، طبيعة العلاقة بالمفقود...).
- **المحور الثاني:** قياس درجة الصدمة النفسية (ظروف الوفاة، اللحظات الأولى، ردود الفعل الجسدية والعاطفية المباشرة...).
- **المحور الثالث:** المؤشرات الصدمية (الاستجابات الانفعالية للحداد، الانعكاسات النفسية على المراهق بعد حدث الفقد).

- **المحور الرابع:** يركز على قدرات الترميز للمراهق على تحويل الألم الخام إلى معان وكلمات وذلك عن طريق ربط المشاعر الحالية بحدث الفقد.
- **المحور الخامس:** التكيف وأليات المواجهة، نظرة المراهق للمستقبل.

ت- مقياس ترومالك: مقياس ترومالك (TRAUMAQ) للصدمة النفسية، هو مقياس يستعمل لتقييم درجة وشدة الصدمة النفسية.

3- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أسفرت الدراسة الاستطلاعية، عن مجموعة من النتائج التي ساهمت في ضبط المسار المنهجي والاجرائي للبحث وذلك من خلال مقابلات شبه موجهة مع عينة الدراسة، سعينا إلى فهم كيفية استدخال المراهق لتجربة الفقد وتحويلها إلى رموز ومعان نفسية. وقد خلصت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

- أظهرت المقابلات أن تجربة الفقد لا تزال تعاش كحدث حاضر، حيث عجز بعض المراهقين عن دمج الفقد في تاريخه الشخصي.
- فشل بعض المراهقين في تحويل ألم الفقد إلى كلمات أو رموز ذهنية.
- كشفت النتائج أن المراهق يلجأ إلى العزلة كألية دفاعية لحماية ما تبقى من تماسك نفسه.

4- نتائج المقابلات:

4-1 المعاش النفسي الصدمي:

تُثبت النتائج بوضوح أن تجربة الفقد لدى هؤلاء المراهقين لم تجد طريقها بعد نحو "الحداد السوي".

فالمراهق لا يزال يرزح تحت وطأة الصدمة، يعيشها كواقعٍ راهن يقتحم حاضره بإلحاح شديد، وكأن الزمن قد توقف تماماً عند تلك اللحظة. هذا الانسداد في عملية التمثيل النفسي أبقى

المشاعر حبيسة نطاق "الحداد المرضي"؛ هناك حيث يتوقف استيعاب الخسارة، وتتجمد قدرة النفس على التجاوز.

4-2 الحداد: الانطواء الدفاعي كبديل للتمثيل الرمزي

عندما يعجز العقل عن تحويل الألم إلى رموز أو كلمات، يتحول الوجع إلى ثقل نفسي يفوق طاقة الاحتمال، مما يدفع المراهق نحو آليات دفاعية قوامها الانغلاق التام على الذات. هذا الانسحاب ليس مجرد عزلة، بل هو درع يحميه من مواجهة واقع يفتقر للأدوات الذهنية اللازمة لاستيعابه أو التعبير عنه، وفي غياب القدرة على التسمية، يظل "المعاش الصدمي" حبيس الصمت الداخلي، وتتحول المعاناة إلى تجربة صامتة ومستعصية على البوح.

4-3 سيرورة الترميز النفسي:

أ- **تعثر سيرورة الترميز النفسي:** عجز المراهقين عن صياغة ألم الفقد الخام في قوالب لغوية أو رموز ذهنية يمكن لعقله استيعابها. يبدو الأمر وكأن التجربة الصدمية ترفض "الانصهار" لتتحول إلى تمثيلات كلامية مفهومة. وينعكس هذا الإخفاق في التعبير سريرياً على شكل صمت جنائزي ثقيل، وخيال يفتقر إلى الحيوية، مع صعوبة بالغة وملموسة في وضع مسميات دقيقة لتلك المشاعر الموجودة في الأعماق.

ب- **استراتيجيات المعالجة والترميز النفسي:**

أحدثت التجربة الصدمية اضطرابا في استراتيجيات المعالجة والترميز النفسي لدى المراهقين، حيث بدت "الأنا" هشة وعاجزة عن استيعاب الشحنة الانفعالية المرتبطة بالفقد، وقد انعكس ذلك في تعثر "عملية الحداد" وعدم القدرة على دمج الخبرة الصدمية داخل النسق النفسي بصورة متكاملة. كما أدى الترميز الانفعالي المكثف للحدث إلى بقاء الذات أسيرة لحظة الفقد، مع استمرار الاسترجاعات المؤلمة ولا يتوقف هذا الفشل عند حدود المعاناة الصامتة، بل يمتد ليخلق نوعاً من الشلل في القدرة على التكيف واستشراف المستقبل. إذ يظل البناء النفسي رهيناً للحظة الفقد القديمة، ومحبوساً في دائرة الماضي التي تمنع المراهق من استعادة توازنه السوي.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1- الدراسة الأساسية:

شملت الدراسة الأساسية الميدان ذاته الذي أجريت فيه الدراسة الاستطلاعية. ومن بين (08) حالات جرت معاينتها في بداية الدراسة الاستطلاعية، وقع الاختيار على (04) حالات فقط ذكر (01) و(03) إناث ممن استوفت فيهم شروط البحث بدقة، بينما استُبعدت الحالات (03) الأخرى.

وقد تم الغوص في تفاصيل هذه الحالات عبر مقابلات نصف موجهة سادها طابع تفاعلي، حيث صببنا التركيز على الركائز التي بنيت عليها فرضيتنا: المعاش الصدمي، قدرات الترميز، المراهقة والفقد، ولأن القياس جزء لا يتجزأ من الفهم، استخدمنا مقياس "تروماك" لتقييم مدى وطأة صدمة الفقد لدى هؤلاء المراهقين.

2- نتائج المقابلات:

1/1-تقديم الحالة الأولى:

تم إجراء خمس مقابلات مع الحالة "م.ح" بمعدل 45دقيقة لكل مقابلة، أظهرت تفاعل واستجابة في جميع المقابلات.

يبلغ "م.ح" 18 سنة من العمر، يدرس السنة أولى جذع مشترك علوم، فقد والده وهو في سن 16 سنة، تكفله والدته وهو الأخ الأصغر لثلاث أخوات إثنين منهن متزوجات يعيش مع والدته وأخت أكبر منه بأربع سنوات.

الحالة ذو بنية مورفولوجيا طبيعية، طويل القامة، أسمر البشرة، يرتدي ملابس رياضية ودائما نظيف ومرتب، لديه فرط الحركة، دائما منفعل، يبدو عليه الحزن والسهو أثناء قصه لما حدث، يتحرك كثيرا أثناء مقابلته، أفكاره غير مرتبة وعند طرحه لبعض الأسئلة يعيدها ولا يفهمها حتى أعيدها له بصياغة أخرى، تقتصر علاقاته الاجتماعية على أفراد الأسرة فقط، غير منضبط في دراسته دائما في تأخر عن الحصص ويتغيب كثيرا.

تواصل معنا بسهولة كلامه واضح وبلغة بسيطة، تحدثه كان بلغة الدارجة

في ما يخص ظروف وقوع حادث الفقد كان بتاريخ 22-04-2024 على مستوى مستشفى ولاية سعيدة أي منذ سنتين تقريبا، الحالة كان يتواجد أثناء نقل والده للمستشفى ودائما في زيارته وقبل وفاته بساعات تم الاتصال به من طرف والدته حسب تصريحه **"ما أمنتش عيطتلي الوالدة قاتلي أجري بوك زاد عليه الحال...كانت حالة صمت. رحت نجري غير دخلت عليه لقيته صاي مراهش في وعيه، جا طبيب وخرجنا...صمت"**. وهنا تبدأ اللحظة بعبارة **"ما أمنش"** هي ليست مجرد كلمة بل تجسيد حي لأولى مراحل الصدمة حيث العقل رفض استيعاب الخبر المفاجئ، والصمت الأول كان عبارة عن ذهول الذي يسبق أي رد فعل فالحالة وجد جسداً حاضراً لكنه بلا وعي، مما عمق لديه الشعور بالوحدة المطلقة والعجز التام وهذا ما حدث خلال صمته الثاني كان أبلغ من أي صراخ.

رؤية الحالة لوالده وهو ميت أدخله في حالة نفسية صعبة والتي انعكست على علاقته الاجتماعية ومساره الدراسي حيث صرح الحالة أن **" تصويرة بويا وهو ميت راهي في راسي ومن هذاك النهار كرهت كل شيء"**، وهذا يفسر أن بقاء الصورة حية بعد مرور وقت يشير إلى الحزن الذي علق في مرحلة الصدمة ولم ينتقل بعد لمرحلة التكيف التي تتميز بنشاط نفسي داخلي طاقوي على تصور الفقد والحداد لكي تنفصل العاطفة عن موضوع التعلق المفقود.

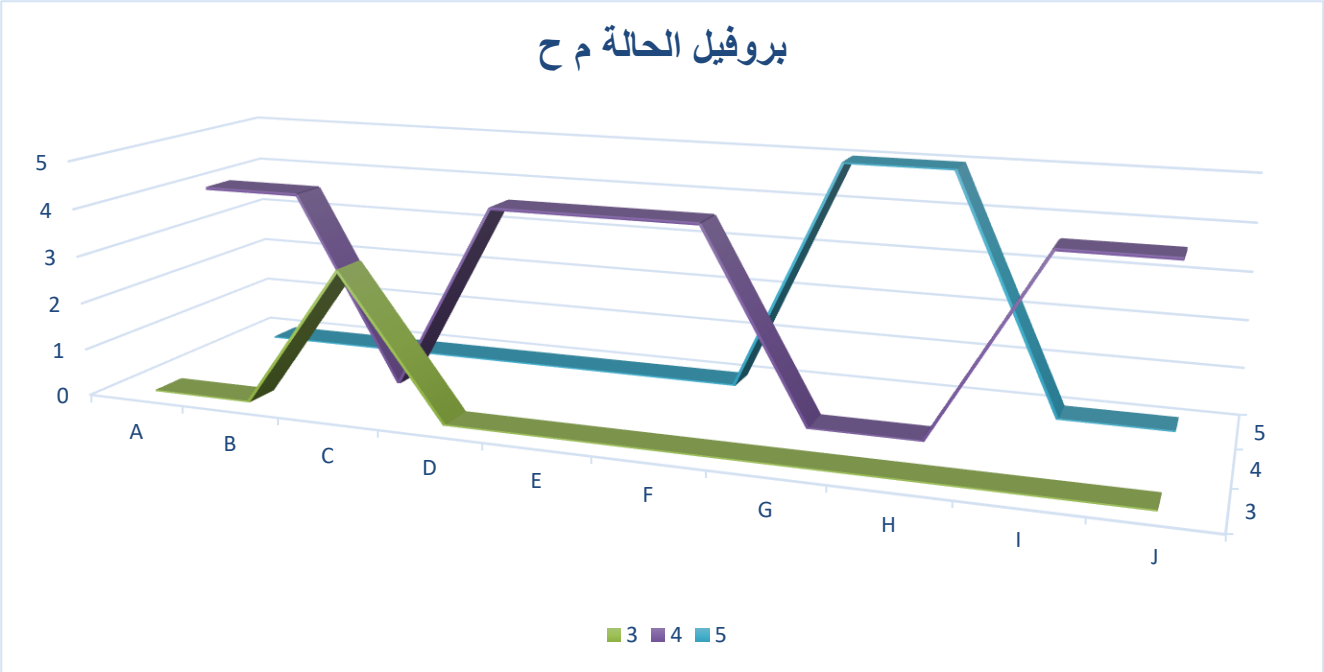
"م.ح" لديه حزن مكبوت حيث يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره وإجاباته مختصرة لأن طاقته النفسية كلها مستهلكة في محاولة الكتم ومنعه للظهور وهذا ما تم اكتشافه من خلال تطبيق مقياس "تروماك".

معطيات مقياس تروماك:

تحصل "م.ح" في مقياس "تروماك" على النقاط التالية المحولة إلى علامات مجدولة:

جدول رقم 04: تحويل العلامات إلى علامات معايرة ل"م.ح":

السلالم	مج العلامات	العلامات				
		1	2	3	4	5
A	21	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	09	0	4-1	7-5	9-8	10أو أكثر
C	07	0	3-1	9-4	13-10	14أو (+)
D	12	0	4-1	9-5	13-10	14أو (+)
E	12	1-0	4-2	9-5	14-10	15أو (+)
F	07	0	3-1	6-4	9-7	10أو(+)
G	08	0	2-1	5-3	7-6	08أو (+)
H	19	0	3-1	4-11	17-12	18أو(+)
I	13	1-0	5-2	9-6	16-10	17أو (+)
J	06	0	1	5-2	7-6	8أو (+)
مج	112	23-0 غياب الصدمة	54-24 صدمة خفيفة	89-55 صدمة متوسطة	144-90 صدمة شديدة	145أو(+) صدمة شديدة جدا



منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة "م.ح"

تحليل نتائج TRAUMAQ:

من خلال السلالم العشر نلاحظ ردود فعل للحالة "م.ح" كانت عالية، تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي.

تمثلت معطيات سلم "تروماك" والمنحنى البياني الموضح أعلاه والخاص بالحالة"م.ح" انه تحصل على علامة كلية قدرت ب 112 نقطة، مما يعني وجود صدمة شديدة وتقابلها الدرجة المعيارية (4).

نلاحظ أنه تحصل في السلم (A)المتعلق بالحالة اثناء وقوع الحدث والمتمثل في فقدان الأب على 21 نقطة تقابلها الدرجة المعيارية (4) وهي علامة تعكس تناذر صدمي مرتفع الذي عاشه عنما فقد والده، إذ انه تنحصر معظم إجاباته بين قوية إلى قوية جدا.

بداية شعر الحالة بالرعب و القلق و شعوره بحالة اختلاف و هذا استنادا على اجاباته التي كانت قوية جدا، أما بالنسبة لكل من البنود (A4،A5،A6،A7،A8) لدينا ظهور أعراض جسمية

تمثلت في الارتعاش الذي تجسد في حركة غير طبيعية للجسم وتعرق و هذا حسب تصريحه(**قريب ما طحت و حكمتني الرجفة**) شعور الحالة بالاعتقاد أنه سيموت و هذا حسب معايشته لموقف لا يحتمل و شعوره بالشلل و عدم القدرة على الاستجابة التكيفية.

أما بالخصوص السلم (B) المتعلق بتناذر التكرار تحصل الحالة على 09 نقاط، تقابلها الدرجة المعيارية (4) هنا يظهر تناذر تكراري وذلك حسب تصريحه (**كل ما نتفكر هذاك النهار نتقلق**)، إضافة إلى صعوبته في الحديث عن الحدث وقلقه حين يعيد التفكير في الحدث والتي كانت إجاباته بالقوية جدا.

وللسلم (C) المتعلق باضطرابات النوم تحصل الحالة على 7 نقاط تقابله الدرجة المعيارية(3)، لديه صعوبة في النوم أكثر من وقت سابق، انطباع بأنه لا ينام مطلقا، ومتعب عند الاستيقاظ هذه الإجابات كلها كانت بين قوية وقوية جدا.

أما فيما يخص السلم (D) الذي يعرض لنا تناذر التجنب تحصل الحالة على 12 نقطة مقابل الدرجة المعيارية (4)، هذا ما يعني تناذر تجنبي واضح من خلال إجاباته بقوية جدا في كل من البندين(D1) و(D2) حيث صرح أنه أصبح أكثر انفعال وقلق منذ الحدث ويتجنب أماكن مثل الاستعجالات والمستشفيات (**وليت مانبغيش نروحلهم، يفكروني بهذاك النهار**). بحيث كانت إجاباته في كل من البنود (D5،D4،D3) بالقوية.

و في السلم (E) المتعلق بزيادة قابلية الاثارة الانفعالية نجد الحالة تحصل على 12 نقطة تقابله الدرجة المعيارية (4) أي تناذر زيادة القابلية بالإثارة الانفعالية مرتفع، و ذلك من خلال سرعته للانفعال وهذا حسب اجابته على البند(E3) التي كانت بالقوية جدا، و البنود(E6،E5،E4) بقوية، حيث نلاحظ انه أصبح ذو نوبات عصبية و عدواني منذ الحدث و الهروب من المواقف الغير محتملة و هذا حسب تصريحه(**وليت مانقدرش نتحكم في روحي**).

و في السلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن الحالة قد تحصل على (7) نقاط و التي تقابله الدرجة المعيارية (4) و هذا ما يؤكد أنه يعاني من بعض الاضطراباتفبالنسبة

للبند (F1) تظهر عليه ردود فيزيولوجية كالصداع، ارتجاف، صعوبة في التنفس، إضافة إلى البندين (F4،F3) لاحظ تدهور على مستوى حالته الجسمية و مشاكل يصعب معرفة سببها و هذا حسب تصريحه (**راني نحس روحي ماشي نورمال...**).

أما بالنسبة للسلم (G) المتعلق بالقدرات المعرفية، تحصل "م.ح" على 8 نقاط مقابل في الدرجة المعيارية 5، حيث انحصرت إجاباته في كل من البندين (G2،G1) على قوية جدا و التي تبين على وجود صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل مع مشكلات في الذاكرة والبند (G3) كانت اجابته بالقوية و المتمثل في صعوبة تذكر الحدث أو البعض من عناصر منه، حيث صرح (**وليت ننسى و ما نعرفش نركز، حتى في قرايتي و طحت بزاف**).

وبالنسبة للسلم (H) و الذي يضم تظاهرات الاعراض الاكتئابية تحصل "م.ح" على (19) نقطة تقابلها الدرجة المعيارية (5)، وهي درجة مرتفعة تعبر على وجود تناذر صدمي مرتفع جدا وذلك من خلال اجابته على كل من البنود (H8،H6،H3) بالقوية جدا و التي تشير إلى العور بالتعب و الإرهاق، صعوبة في العلاقات العاطفية ورفضها و الرغبة في الانعزال وهذا حسب ما أفاد به(**من هذاك النهار حسيت روحي وليت إنسان وحد أخر**)، أما بالنسبة للبنود (H7،H5،H4،H2،H1) كانت اجابته بالقوية و التي تبين على فقدان الاهتمام بالأشياء كانت مهمة قبل الحدث، نقص الحماس و الطاقة، أصبح لديه مزاج حزين و انطباع بأن الحياة لا تستحق معاناة العيش، رؤيته للمستقبل قد انهارت.

و في السلم (I) و الذي يعرض لنا المعاش الصدمي نال الحالة على (13) نقطة تقابلها الدرجة المعيارية(4) أي مستوى مرتفع جدا، بحيث أشارت معطيات هذا السلم بأن للحالة" م.ح" نظرة مختلفة لنفسه و للأخرين و أنه مذنب بينما اختفى والده و هذا حسب تصريحه(**لوكان روحت أنا و قعد هو**)، و من خلال الإجابتين لكلا البندين (I6،I5) بشعوره بالغضب و الكراهية و تغير نظرته للحياة و لم يعد مثل قبل.

أما في السلم (J) تحصل الحالة على (6) نقاط والتي تصنف في الدرجة (4) وهو متعلق بجودة الحياة فقد كانت معظم إجباته ب "لا" في كل من البنود (J2،J3،J4،J5،J6،J7،J9،J10) و هذا ما يعكس بأنه لم يعد يجد نفس المتعة كما كان من ذي قبل واحساسه بانه متروك من قبل الأخرين وهي دلالة على تراجع ملحوظ في الرضا العام عن الحياة.

1- المعاش النفسي الصدمي:

من خلال المقابلة والملاحظة نتائج مقياس Traumaq، تبين أن الحالة كان صديق لوالده بما أنه الابن الوحيد لوالده، وبعد فقد والده ظهرت عليه تناذرات التالية: الخوف من فقدان والدته، المزاج الحزين، وقلقه الزائد وتوثره أثناء تحدثه عن لحظة وفاة والده، الحالة يعيش تجربة نفسية صدمية حادة تولدت عن الفقدان المفاجئ لوالده، هذه المعاناة تترجم نفسها عيادياً بالتوافق مع الطرح الصدمي لـ(Crocq, 1999) ، وتظهر بوضوح في قلق الفقد الموجه نحو والدته، والمزاج المكتئب والحزين، كما ظهر التوتر النفسي الشديد ديناميكياً من خلال التفريغ الحركي العشوائي، حيث كان يتحرك يميناً وشمالاً دون استقرار بمجرد استحضار وتذكر لحظة الوفاة.

2-الحداد: الانطواء الدفاعي كبديل للتمثيل الرمزي

الحالة عاش حالة ذهول نفسي تام حين فقد والده، خصوصا أنه كانت تجمعه علاقة إيجابية مع والده الذي كان يعتبره صديقه و يناقشه في كل المواضيع و هذا ما يفسر أن الصدمة فاقت قدرة الجهاز النفسي على الاحتواء، خصوصا أن "أنا" لم يكن مهيأ لفقدان الموضوع و هذا ما اعتبره (Bacqué,2008) أشد الصدمات على الذات وذلك لما يولده الحدث من ضغط على الفرد مما أدى إلى تعطل عمل "الحداد" الذي بدوره يساعد على تخطي الم الفقد، فبدلا من أن يسلك الحزن مساره الطبيعي نحو التفريغ ثم التكيف، حدث تثبيت قسري عند اللحظة الصدمية ذاتها،يظهر هذا التجمد بوضوح في صورة تكرار قهري للأعراض؛ وكأن الزمن النفسي قد توقف بغتة عند لحظة الفقد، مما يحبس الفرد في الماضي ويمنعه من استثمار طاقته في حاضره أو مستقبله.

ويربط بولبي (John bowlby.1980) أن فقدان موضوع التعلق في نظريته الارتباط والفقد بين طبيعة الرابطة الوجدانية وشدة المعاش الصدمي للحداد، بحيث كلما كان الارتباط بالموضوع (الأب) وثيقا قائما على الأمن والعاطفة (الرابطة الإنجابية)، كلما كان الفقد المفاجئ مهددا لتماسك "الأنا" ويحدث له "قلق الفقد الحاد" ويعتبر القاق الزائد على فقد الوالدة (ألية تعوضيه لحمايتها). (Bowlby,1980).

3- **سيرورة الترميز النفسي:**

أ- **تعثر سيرورة الترميز النفسي:** بهدف معرفة القدرات الترميزية لدى المراهق، ومن خلال تفكيك طبيعة التواصل المسجل أثناء المقابلات العيادية مع الحالة، و رصد اجاباته العفوية و المحدودة ظهر بوضوح ما يعرف "بالعجز السردي" والذي تجلى في الصعوبة البالغة التي يواجهها المراهق عند محاولة رواية تفاصيل تجربته، وهو ما يعكس فجوة تمثيلية عميقة داخل بنيته النفسية، وبما أن الصدمة النفسية هي حدث "غير ممثل" أي شيئا يقع خارج حدود الاستيعاب العقلي فإنها تحدث صدعا في قدرة الأنا على صياغة المشاعر ة تحويلها إلى كلمات ولهذا يتعطل الترميز الذي يعتبر الجسر الضروري الذي يربط وجدان الانسان وكلماته، و ينسجم هذا التحليل مع نتائج المقياس المتعلق بالقدرات المعرفية حيث كشفت النتائج عن تدهور واضح في مستويات التركيز و التذكر، الذاكرة و هذا بعد تعرضه لحدث الفقد .

وعند سؤالنا له **(عما إذا كانت ذكرى الوفاة تبدو "حدثاً غابراً" أم أنها "تحدث الآن")**، صرح المراهق بنبرة مشبعة بالحضور: **"تتفكر نهار مات، صورته وهو ميت، خطراتش نشم ريحته، حتى الكلمات لي كان يقولها ما زلت نسمعها"**. رافق هذا البوح تململ حركي لافت وهز مستمر للأرجل مع تقطع في نبرات الصوت؛ وهي علامات تشير بوضوح إلى أن المثيرات الحسية (الرائحة والصورة) لا تزال نشطة وكأنها في تلك اللحظة.

تظهر الاستجابة فشلا في القدرة على الترميز الزمني، إ\ تتحول التجربة المزعجة إلى ذكرى محفوظة في الماضي، عايش المراهق تجربة "الجمود الصدمي" الذي جعله محصور في زمن

"هنا والأن" فقد سمح هذا بكسر حاجز الحامي من المؤثرات وفقا لما ذكره فرويد(1920) بتسلل الصورة و الروائح إلى الجهاز النفسي بلا معالجة مناسبة، مما أبقى الطاقة النفسية متحجرة في اللحظة الصادمة، أما في ما يتعلق بفهم قدرة الترميز الحسي و الذكريات الداخلية، بسؤاله عن المؤثرات التي تتكرر في ذهنه، بقي المراهق متمسكا "بالرائحة و الصورة" ذاتها من يوم فقدانه، مع عدم قدرته الملحوظة على التوجه إلى تفاصيل أخرى، قد لوحظ تجنبه للنظر في العينين حينما ذكرت كلمة "الموت"، فتعلق الشخص بالذاكرة الحسية يمثل دليلا عمليا على حدوث خلل في تدفق الترميز النفسي، إذ لم تستطع الصدمة أن تجاوز حواجز الحواس لتصبح سردا متمسكا، بل بقيت "جزء حسي مشتت" إن فشل الأنا في " الربط النفسي" يمنع انتقال التجربة إلى الذاكرة المعرفية السردية، مما يجعل الصدمة حاضرة دائما بشكلها غير المعالج و الموجع.

ب- استراتيجيات المعالجة والترميز:

في محاولة لاستكشاف رؤيته للحياة بعد الفقد، صرح **(نحس حياتي نورمال، خاوية مكانش كلمات لي تفسرلك شراني نحس)** يتجلى هنا الفراغ الرمزي في أقسى صوره؛ فالعجز عن إيجاد الكلمة هو دليل عيادي على وجود "ثقب" في التمثيل الذهني. هذا الشعور باللا معنى هو النتيجة الحتمية لفشل الترميز، حيث لم يتم استدخال صورة الأب كقيمة رمزية، مما ترك فجوة في "الأنا" تعيق مسارات الحداد

انتقل المراهق من وصف نفسه بـ "الحيوي المفعم بالطاقة" قبل الفقد، لوحظ حزن عند تذكره "الحيوية والنشاط" وهذا بعدما ترك نشاطات منها الرياضة وتغير إلى شخص "يرى أنه أكبر سن ويتحمل مسؤولية لم تكن في حسابه"، مشيراً إلى أن عقله كبر بشكل مفاجئ، تكشف الاستجابة عن تصدع في استمرارية الهوية. هذا ليس نضجاً ارتقائياً طبيعياً، بل هو "انقطاع" في استمرارية الهوية؛ لقد فُرضت عليه الصدمة قفزة نمائية قسرية خلقت ما يعرف بـ "الأنا الراشد المزيف"، وهو نضج صدمي يستنزف الطاقة النفسية ويحاول ترميم الهشاشة الداخلية عبر قناع المسؤولية الباكرة.

عند الرؤيته إلى المستقبل وطرق المواجهة، لإبراز تمسك المراهق بالترميز المادي، كخيار حيث صرح بأنه "يفضل الاحتفاظ بأغراض والده كلها"، وعن كيفية مواجهة المشكلات بالانفعال الزائد والتجنب للتفكير في حلول، هذا التمسك بالترميز المادي هو دليل على انطواء المراهق؛ فبما أن التمثيل الرمزي للأب قد تصدع، يحاول المراهق الحفاظ على موضوع الفقد "خارجياً" عبر الملموسات. هذا "التعلق المادي" هو محاولة لترميم خرق الغلاف الحامي بوسائط مادية، تعويضاً عن العجز عن الاحتفاظ بموضوع الفقد داخلياً.

5-ملخص عن الحالة الأولى:

يظهر من خلال نتائج المقابلة والمقياس المطبق على الحالة أنه كان كثير التعلق بوالده مما سببه له صدمة عن وفاته وهذا بعد فقد دام سنتين مما أدى إلى ظهور أعراض تعثر الحداد وهذا نتيجة الارتباط بالموضوع (الأب)، كما أكده مقياس TRAUMAQ للصدمة النفسية، أنه يعاني تناذرات صدمية كالقلق الخوف والتجنب زيادة القابلية للإثارة الانفعالية، تدني القدرات المعرفية، الانعزال. فالتجربة الصدمية لم تحول كتجربة ماضية وهذا ما جعل المراهق له صعوبة في ترميز ومعالجة تجربة الفقد، مما انعكس استمرار تأثير الحدث على التوازن النفسي للمراهق.

1/2-تقديم الحالة الثانية:

تم إجراء خمس مقابلات مع المراهقة "خ.ع" بمعدل 50 دقيقة لكل مقابلة، بحيث أظهرت الحالة خلال المقابلات تفاعي واستجابة.

تبلغ" خ.ع" 17 سنة، متمدرسة بالقسم الثالثة ثانوي شعبة آداب وفلسفة، فقدت والدتها وهي في عمر 16سنة بعد معاناة مع مرض السرطان كانت تربطها علاقة قوية معها، حيث صرحت "خ.ع" **(ماما كانت بزاف حنينة، أنا صغيرة تاع الدار و كنت هي المحبوبة تاعها حتى صحباتي كانوا يقولوهالي)** هي الأخت الصغرى لأخت واحدة كبرى متزوجة واخ أكبر منها بأربع سنوات ويكفلها الأخ الأكبرمنهما وذلك لعمل الأب في مدينة بعيدة.

الحالة ذات بنية مرفولوجية طبيعية، طويلة القامة، بيضاء البشرة، حسنة الملامح، مرتبة ونظيفة الهندام، منفعلة وكثيرة الحركة، تلوح بيدها أثناء الكلام يبدو عليها القلق والالام أثناء قصها لما حدث، تتكلم بسرعة، افكارها مفهومة ومنطقية، متجاوبة مع الأسئلة، لكن في بعض الأسئلة التي طرحت عليها تعيدها وتقول **"كيفاش، مافهمتش"**، تواصلها كان واضح وحديثها كان باللغة الدارجة.

فيما يخص ظروف وقوع حادثة وفاة الوالدة كان بتاريخ 10 فبراير 2025 على مستوى مستشفى ولاية سعيدة أي منذ سنة ونصف تقريبا، كانت الأم تتواجد بالمستشفى منذ فترة وذلك بسبب معاناتها بمرض السرطان على مستوى القلون وأثناء تواجدها في المشفى كانت "خ.ع" في تواصل معها يوميا، صرحت بأنها تعتبرها في مكان ما وسوف تعود وهذا بعد ما قالت **(لحد الأن مرانيش مأمنة بلي ماما توفاة، صمت...هذي الحاجة ما دخلتش راسي)**.

لا تتذكر الذي حدث لها بالترتيب الزماني والمكاني، وهذا راجع لانفصالها عن العالم الخارجي عندما تلقت الحالة صدمة وفاة والدتها حسب تصريحها **(هذاك نهار ماعرفتش شاصرالي، لحد الأن راني غير نخمم فيها)**، جهازها النفسي وجد أن الألم أكبر من قدرتها على الاستيعاب، هنا قام العقل بفصل المشاعر تماما عن السلوك، وكان ذهابها للدراسة بعدما ذهبت للمستشفى ورأت والدتها وهي متوفية، واستمرت بيومها عادي وهذا محاولة الهروب من حقيقة وفاة والدتها.

كان يغلب على الحالة خلال التحدث أثناء المقابلات حركات تلعب بيديها وفي بعض المرات ترتب ملابسها، أثناء الكلام كانت تظهر ابتسامة يتخللها حزن والشعور بالألام.

رؤية الحالة لوالدتها وعدم تصديق بوفاتها أدخلها في حالة الجمود حيث صرحت **(طليت من تاقة تاع مستشفى مالقيتش ماما لقيت غير بلاصتها، شفت ضباب في هذيك اللحظة داوني عندها توغت و حبست...ما بكيت ما والو)**. وهذا ما يعكس لحظة التي يتصادم فيها الشخص مع واقع مؤلم، والتي تعبر عن الفراغ الغير متوقع الذي لم يستوعبه العقل بعد.

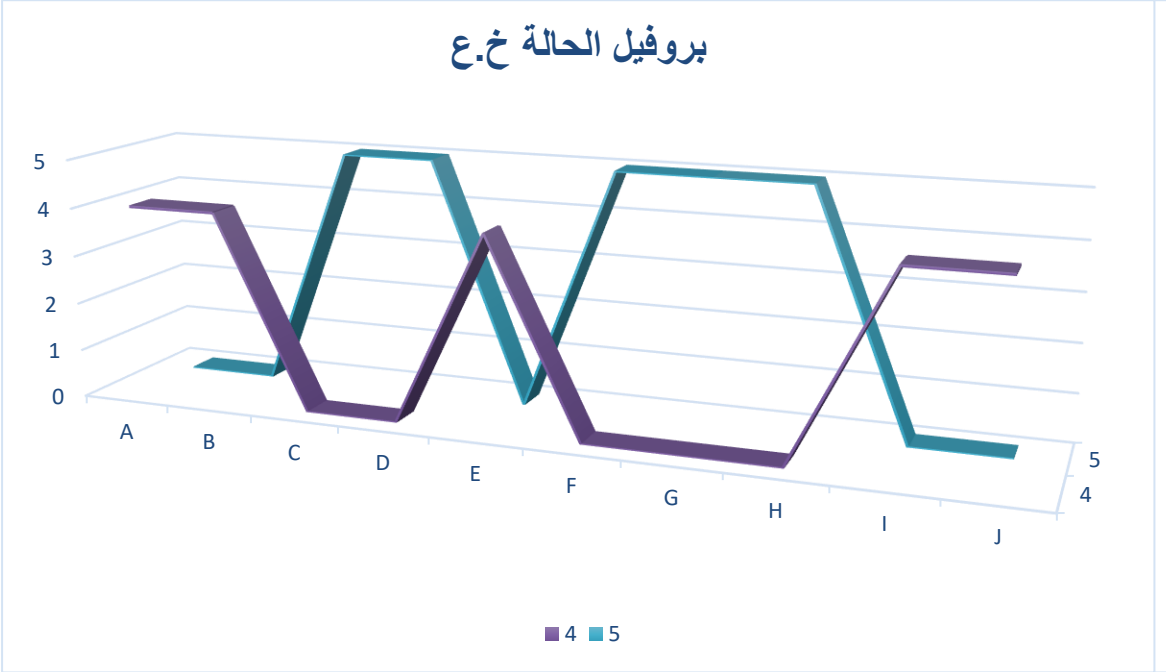
وخلال تطبيق مقياس "تروماك" تم اكتشاف:

معطيات مقياس TRAUMAQ:

تحصلت خلود في مقياس تروماك على النقاط التالية المحولة إلى علامات مجدولة:

جدول رقم 05: تحويل العلامات إلى علامات معايرة لخلود:

السلالم	مج العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	22	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	08	0	4-1	7-5	9-8	10أو أكثر
C	15	0	3-1	9-4	13-10	14أو (+)
D	15	0	4-1	9-5	13-10	14أو (+)
E	12	1-0	4-2	9-5	14-10	15أو (+)
F	14	0	3-1	6-4	9-7	10أو(+)
G	09	0	2-1	5-3	7-6	08أو (+)
H	19	0	3-1	4-11	17-12	18أو(+)
I	10	1-0	5-2	9-6	16-10	17أو (+)
J	08	0	1	5-2	7-6	8أو (+)
مج	132	23-0 غياب الصدمة	54-24 صدمة خفيفة	89-55 صدمة متوسطة	144-90 صدمة شديدة	145أو(+) صدمة شديدة جدا



منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة " خ.ع"

التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من مقياس TRAUMAQ:

تنتمي الحالة إلى الصنف (4) والمتمثل في صدمة نفسية شديدة، وأثبت ذلك المقياس بارتفاع الدرجة والتي قدرت ب 114، مم دل على انها تعاني صدمة شديدة، وزعت النقاط على السلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، على حيث أنها عند وقوع الحادث الصدمي أظهرت مجموعة من الاستجابات النفسية وجسدية وتمثلت في:

السلم (A) يبين الحالة أثناء وقوع الحدث (فقد الأم)، تحصلت الحالة على (22) نقطة و هي مرتفعة تقابلها الدرجة المعيارية (4)، بحيث نرى أن كل إجابات البنود (A8،A6،A5،A4،A3،A2،A1) كانت قوية جدا، و هذا ما شعرت به الحالة "خ.ع" أثناء وقوع الحدث، و تمثلت في الشعور بالرعب(الخوف الشديد)، القلق و بأنها في حالة مختلفة إضافة إلى ظهور أعراض جسمية تجسدت في الارتجاف، تسارع نبضات القلب كان لديها انطباع على أنها مشلولة و غير قادرة على الاستجابة التكيفية و هذا حسب تصريحها(**شفت ضباب و ما نجمت ندير والو...**)، حيث عايشت موقف لا يحتمل و شعرت بالعجز.

السلم (B) الذي يتعلق بعرض تناذر التكرار، لقد تحصلت على (8) نقاط ويقابله النقطة المعيارية (4) وهنا يظهر لدينا تناذر تكراري قوي نوعا ما، تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من صور وذكريات نهارا، وعلى شكل كوابيس ليلا، والشعور بالقلق عند التفكير بيوم وفاة والدتها إلا أنها تعاني صعوبة في الحديث عنه، وقد ظهر ذلك في المقابلات من خلال حركتها الزائدة.

السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم نجد الحالة "خ.ع" قد تحصلت على (15) نقطة كحد أقصى والتي تقابلها في التصنيف المعياري الدرجة (5)، أي تناذر صدمي مرتفع، حيث أن كل إجاباتها كانت بالقوية جدا، والتي توضح أن الحالة تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل، ورؤيتها للكوابيس المليئة بالقلق والتي تميزت بكثرة الاستيقاظ أثناء النوم مما جعلها تحس أنها لم تنم وشعورها بالتعب عند الاستيقاظ.

السلم (D) الذي يضم تظاهرات القلق وحالة عدم الأمن الذي تحصلت فيه الحالة على (15) نقطة تقابلها الدرجة (5)، و التي تعكس شدة القلق لديها بحيث كانت كل إجاباتها بالقوية جدا، حيث صرحت أنها أصبحت أكثر قلق و توثر من ذي قبل **(درك وليت عصبية و إنفعالية حتي أساتذة لاحظوها فيا، قالولي مالكي ماكنتيش هكذا)**، و عدم شعورها بالأمان حسب تصريحهما**(ماما كانت مخبيا عليا بزاف صوالح و كانت تقولي قاع ناس ملاح، بصح بعد لي راحت صراتي صدمة من ناس حتى أقرب الناس ليا مراهمش ملاح نظرتي ولت سلبية...)**، كما أصبحت تتجنب كل الأماكن التي لها صلة بالحدث و الخوف من الذهاب لها.

أما السلم(E) و الذي يعرض زيادة قابلية الإثارة الانفعالية نجد أن الحالة "خ.ع" تحصلت على (12) نقاط تقابلها الدرجة (4) في التصنيف المعياري أي تناذر زيادة القابلية بالإثارة الانفعالية مرتفع نوعا ما، حيث كانت إجاباتها لكل من البنود (E4،E3،E2،E1) كانت بالقوية جدا، حيث أنها أصبحت أكثر يقظة و انتباها للأصوات مما كانت عليه و لم تعد قادرة على

تحمل أي ضجيج، و أصبحت أكثر حذر من ذي قبل مع صعوبة التحكم في أعصابها و شدة غضبها و سرعة انفعالها من ذي قبل.

السلم(F) يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان، نجد أن الحالة قد تحصلت على (14) نقطة والتي تقابلها الدرجة (5) في التصنيف المعياري وهذا ما يؤكد أنها تعاني من اضطرابات صحية بحيث كانت إجابتها من قوية إلى قوية جدا حيث أظهرت ردود أفعال جسمية مثل الصداع، الغثيان، التعرق، صعوبة في التنفس وهذا ما صرحت به خلال بعض المقابلات **(راسي يضرني... ونحس بالرجفة كي نتفكر)**. إضافة إلى تغيرات على مستوى وزنها وتدهور في حالتها الجسمية وأصبحت لديها مشاكل صحية يصعب معرفة سببها وهذا ما ذكرته خلال المقابلات **(مرانيش عارفة روحي قاع شاعندي وليت نشرب القهوة بزاف وغير ضرني راسي نروح للدواء...)** بحيث زاد استهلاكها لمادة القهوة وبعض الأدوية.

وفي السلم (G) الذي يبن القدرات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه) تحصلت الحالة "خ.ع" على (9) نقاط كحد أقصى، دلت على صعوبات في التركيز، وصعوبتها في التذكر أثر من ذي قبل وهذا ما يعني أن الوظائف المعرفية المتمثلة في التركيز وفجوات الذاكرة غير متأثرة بالحدث حسب تصريحها **(نهار توفات جيت نقرا... جاتني حاجة غريبة بزاف لحد الأن راني نخمم فيها...)**.

اما بالنسبة للسلم (H) الذي يتعلق بالاضطرابات الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار) كان مرتفع حيث تحصلت الحالة على (19) نقطة ويقابلها في التصنيف المعياري (5) والتي تعكس معاناتها منذ الحدث، والمتمثلة في فقدان الاهتمام بالأشياء والحماس والطاقة، الشعور بالتعب الملل، ومزاجها الحزين حسب تصريحها **(خطراتش تجيني قنطة حتى نبكي...)**، و رؤيتها للمستقبل المنهارة إلا أنها تتابع دراستها حسب

تصريحها على أن والدتها اجبرتها عليها قبل وفاتها **(بزاف صوالح كونت ناويا نديرهم في المستقبل أسستهم مع ماما...)**.

السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي تحصلت فيه الحالة على (10) نقاط يقابله التصنيف المعياري (4)، فالحالة لا تشعر أنها مسؤولة عن الحدث ولا بالذنب تجاه وفاة والدتها فقد صرحت بأنه قضاء الله وقدره وأننا مسلمين ونؤمن بالموت، إلا أنها تشعر بفقدان قيمتها والغضب والكراهية وغير نظرتها للحياة وللأخرين وأصبحت تعتقد أنها مختلفة عما كانت عليه سابقا وهذا ما صرحت به سابقا بنظرتها السلبية اتجاه الأخرين.

السلم (J) المتعلق بجودة الحياة تحصلت فيه الحالة "خ.ع" عل (8) نقاط والذي يصنف في الدرجة المعيارية (5) بحيث تشعرأن قدراتها الدراسية لم تعد كالسابق، ولم تعد تقابل صديقاتها بنفس الوتيرة، وقطعت علاقاتها مع الأقارب وشعورها أن الأخرين لا يفهمونها وتشعر بالهجر لم تعد تجد نفس المتعة كما في السابق حسب ماقالته **(الدنيا ظلمة ماعرفتش طريقي وين...)**.

1- المعاش النفسي الصدمي:

من خلال المقابلة والملاحظة نتائج مقياس Traumaq، تبين أن الحالة تعاني مجموعة من التظاهرات تمثلت في القلق وعدم شعورها بالأمان والانطواء كما تعاني الحزن على فقدان والدتها التي تعتبرها سندها في الحياة و فقدانها كان بالنسبة لها فقدان سندها الذي كانت تعتمد عليها في كل شيء و تشعر بالراحة و الأمان بتواجده لأنها الأصغر في إخوتها والمدللة لوالدتها، ظهرت عليها كذلك أعراض تمثلت في الانفعال الزائد، التناذر التكراري لإعادة معايشة الحدث و تظاهرات اكتئابيه بعد صدمة الفقدان مباشرة و تمثلت في اضطرابات النوم و عدم القيام بالنشاطات و هذا حسب ما قاله فرويد" بعد فقدان موضوع حب خارجي جد مستثمر، يضطر الليبيدو إلى اتخاذ اجراء الانسحاب المليء بالقلق و الألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته" (شرادي، 2011، ص 189).

2- الحداد: الانطواء الدفاعي كبديل للتمثيل الرمزي

أظهرت الحالة خلال سردها لما حدث، إنكار الغياب حيث تصف الحالة الأم بأنها **(درع حماية و ان كل شيء تغير بعدها)** الشعور **(بالدنيا ظلمة)** يعكس تعثر الحداد السوي، حيث لم تتمكن من إجراء "فصل نفسي" حيث يتم إدخال " الأم" كصورة رمزية أمنة، بل ظل غيابها يعاش ك "بتر" و تعابير وجهها التي تدل على الحزن و الشعور بالألم، كما أنها ما زالت تدخل في نوبات بكاء وكأنها تعيش فقد والدتها لأول مرة، وهذا راجع لجمودها الصدمي الذي جعل مسار الحداد يتوقف عند نقطة الصفر، و هذا راجع لسردها للحدث بكل تفاصيله الحالة عند سماع خبر وفاة والدتها كانت نائمة و جاء اتصال من المشفى لإخبارهم بوفاة والدتها، الحالة وجدت نفسها في حالة جمود لم تبكي و في صباح ذهبت لرؤية والدتها المتوفية و بعدها تابعت يومها عادي(ساعة، الاتصال...)، يكشف أن الحدث لم يعالج نفسيا بعد و قوة الأثر الصدمي، و هنا تحدث (Freud,1917) ""عن عمل الحداد كجهد نفسي منهك لاستيعاب الفقد، بل ضل محفوظا ك 'جسم غريب' ""، (Freud,1982) نجد الحالة هنا استثمرت طاقتها النفسية في خروجها و متابعة لحياتها اليومية بدل من استثمارها في معالجة الفقد، مما أدى إلى تجميد الحداد حيث صرحت **(مرضت ماما بصح ماكنتش دايرتها راح تموت و تروح و تخليني، حتى ماتت و أنا مرانيش مأمنه بلي راحت و خلتني، كنت نقارع تفرح معايا بالباك)**، واجهت فقد والدتها بالرفض المطلق و انعزالها عن الناس.

بالإضافة إلى ضعف التماسك الأسري بعد وفاة والدتها، الذي تعاني منه ظهر من خلال اضطراب علاقتها مع أخوها الذي يكفلها والشجار الدائم مع زوجته، وهذا راجع لنقص تفاعلها مع والدها بحيث صرحت **(في هذا الوقت كل واحد راه لاهي في روحه قاع بابا كاين بصح ماشي كيما ماما)**، وهذا إحساس بأنها وحيدة، لا أحد يهتم بهاعلى تعبيرها **(ماما كانت لامتنا...)** و حسب (قاسي، 2021) ذكرت أن الحاجات والمطالب التي يحتاجها المراهق و المتمثلة في الحاجة إلى الحب والأمن ،الاحترام، إثبات الذات ، المكانية الاجتماعية و التوجيه الإجابي، و

إشباع هذه الحاجات أمر ضروري(قاسي، 2021،ص167) وبعد تجربة الفقد يكون المراهق في حاجة أكثر إلى هذه المطالب.

3- سيرورة الترميز النفسي:

أ- **تعثر سيرورة الترميز النفسي:** من خلال المقابلات والملاحظات المسجلة مع الحالة "خ.ع" ولمعرفة القدرة الترميزية لدى الحالة والذي تبين من خلال تكرار العبارات المعبرة عن العجز **(ما نجمش نقولك شراني نحس)، (ما لقيتش الكلمات تناسب شراه في راسي)**، فإن هناك الفجوة بين التجربة العاطفية أو التأثر الحسي من جهة والتمثيل الذهني من جهة أخرى، حيث أن الصدمة منعت الجهاز النفسي من تحويل الألم إلى تعبير رمزي يحقق لها معنى ويخفف من حدته، و هذا ما أشار إليه René Roussillion " الصدمة الأولية تعيق عملية الترميز من بدايتها و في مراحلها الأولى (تحويل الحركة النزوية الخام إلى تمثيل بصري/تمثيل الشيء). في هذه الحالة، يتوقف القطار، ويكون الخيال مشلولا (كالكوابيس، والأحلام) و يجد الشخص الذي تعرض للصدمة صعوبة في التعبير عن تجربته أو تمثيلها.

كما يتضح من ان الصورة تسيطر بدلا من التعبير الرمزي، وفقا لما عبرت عنه **(بزاف بلايص في دارنا يفكروني بها حتى الهدرة لي كانت تقولها...) (خطراتش نقعد نهدر نحس روحي راهي معايا...)** حيث تسترجع الحالة صور حسية ومشاهد مباشرة أكثر مما تستطيع تفسير المشاعر، أو إعطاء معنى نفسي للتجربة التي عاشتها وهذا كله يدل على ضعف التحويل الرمزي للحدث الصدمي كما يشير ذكرها لصورة الأم **(مزالت باقية في راسي)** إلى التمثيل الادراكي الذي لم يتحول بعد إلى ذكرى رمزية.

وبناءا على الفشل في التعبير اللفظي، نجد أن الصمت قد أصبح تعبيرا بديلا، حيث يلجأ الجهاز النفسي إلى التعبير بالصمت، حسب تعبيرها **(وليت ساكتة بزاف)**، هو وسيلة دفاعية لعملية الترميز المفقودة.

ب-استراتيجيات المعالجة والترميز:

ولاستكشاف رؤية الحالة للحياة بعد فقد والدتها، صرحت**"ماما كانت القوقعة لي مدرقا عليا بزاف صوالح"**، وهذا يعني شعورها بالهشاشة (كائن بدون قوقعة) تمثل صورة الذات والأم المفقودة كانت كدرع حام وتمثل الموضوع وكان نوع هذا الرابط اتكالي أمن مع إدراك واقعي ألا وهو الوعي المفاجئ بصعوبات الحياة التي كانت مخبئة، وما تفسره الجملة نظرية (Freud) بحيث يعمل الجهاز النفسي على حماية نفسه من المنبهات القوية أو ما يعرف بالصدمات الخارجية (رمزي إسحق، 1994).

الحديث عن المستقبل بصيغة العدم بتعبيرها **(ما عرفتش الوجهة التاعي وين... كل شيء تخلط)** يعكس اضطراب الاحساس بالهوية والزمن والمستقبل ويشير إلى توقف الزمن النفسي، بمعني كيف سيكون هذا المستقبل وهذا إشارة إلى أن عمل الحداد متوقف، فبما أن الماضي "الام" لم يرمز بعد، فإن المستقبل لا يمكن استثماره وعدم القدرة على إعادة تنظيم الحياة النفسية بعد الفقد.

ثم وصفت المراهقة نفسها قبل الفقد بالحيوية الضاحكة التي لا تعرف الحزن ولا البكاء، وبعدها تغيرت وأصبحت لا تعرف نفسها ولوحظ عليها صمت حسب تعبيرها **(حسيت روحي تبدلت...، صمت خطراتش ما نعرفش روحي)** هذا يعني حدوث تغير عميق في صورة الذات، فالصدمة لم تؤثر فقط على الانفعال، بل مست أيضا الإحساس بالاستمرارية النفسية والهوية الشخصية وهو ما تبين خلال قولها **(حسيت روحي تبدلت)** التي عكست انقساما بين الذات قبل الفقد وبعده.

والصمت الذي ظهر خلال المقابلة لا يعتبر مجدر غياب للكلام، بل يحمل دلالة نفسية تتمثل في فشل عملية الترميز.

نظرتها إلى المستقبل وطرق مواجهتها، عبرت الحالة بقولها **(بزاف صوالح كونت ناويا نديرهم في المستقبل أسستهم مع ماما...)**. هذه الجملة دلالة على أن الأم لم تكن موضوع حب فقط، بل عنصر أساسي في مستقبلها وكأن الأم كانت جزءا من الهوية النفسية والدافع نحو المستقبل وفقا لنظرية (Bowlby.1980) "إن فقدان الأم في هذه المرحلة الحساسة لا يمثل مجرد خسارة لموضوع الحب، بل هو هدم للعنصر الأساسي الذي ينبني عليه المستقبل النفسي للمراهق، فنظرية التعلق تعد الأم القاعدة الأمنة التي تسمح للمراهق بترميز العالم الخارجي و تجاوز الأزمات، و بغياب هدا العنصر البنيوي، يتعزعز نسقه العقلي، و تظهر الصدمة في شكل عجز سردي و تململ جسدي يعكس فشل الأنا في إعادة بناء المستقبل بمعزل عن موضوع ارتباطه الأول"

وعند سؤالها على أيهما تفضل الاحتفاظ بأغراض والدتها المادية أو المعنوية قالت **(نفضل صورة ماما تبقى في راسي وصوالحها الكل داتهم أختي)** هنا عبرت عن تمسكها الداخلي بصورة الأم بعد الفقد دلالة على عدم قطع العلاقة مع الأم نفسيا وهذا ما يتحدث عنه "فرويد" في الحداد، حيث يبقى موضوع الحب حاضرا في التمثلات النفسية والذكريات.

6-ملخص الحالة الثانية:

يظهر من خلال المقابلة ومقياس TRAUMAQ ان الحالة تعاني الحزن الشديد والقلق، فقدان السيطرة والانفعال الزائد، التناذر التكراري لإعادة معايشة الحدث وتظاهرات اكتئابيه بعد صدمة فقدان والدتها مما جعلها تعيش جمود الصدمي ترك مسار الحداد يتوقف عند نقطة الصفر، وهذا ما أكده مقياس TRAUMAQللصدمة النفسية، ما أدى بالمراهقة باسترجاع صور حسية ومشاهد مباشرة أكثر من قدرتها على تفسير المشاعر، أو إعطاء معنى نفسي للتجربة المعاش وهذا كله يدل على ضعف التحويل الرمزي للحدث الصدمي.

1/3-تقديم الحالة الثالثة:

تم إجراء خمس مقابلات مع المراهقة "هـ.ب" بمعدل 45 دقيقة لكل مقابلة، بحيث أظهرت الحالة خلال المقابلات تفاعل و استجابة.

تبلغ" خ.ع" 17 سنة، متمدرسة بالقسم الثانية ثانوي شعبة آداب وفلسفة، فقدت والدها وهي في عمر16 سنة، كانت تربطها علاقة قوية معه، تحتل المرتبة الثالثة وهي الأخت الصغرى لأخين أكبر منها تعيش مع والدتها وأخويها يكفه الأخ الأكبر.

الحالة ذات بنية مورفولوجيا طبيعية، متوسطة القامة، بيضاء البشرة، حسنة الملامح، مرتبة ونظيفة الهندام، لكن دائما في لباس داكن، هادئة مع ظهور بعض التوتر، قليلة الحركة، اعتمدت خلال جلوسها على ضم يديها إلى بعضهما، كلامها كان بصوت هادئ، تبتسم بحزن أثناء الكلام مصاحبه ارتجاف في الصوت، تتجنب النظر باتجاهي عند الحديث معها وتنظر إلى الأسفل.

كان الاتصال معها سهل خلال كل المقابلات.

فيما يخص ظروف وقوع حادثة وفاة والدها كان بتاريخ 15 سبتمبر 2025 على مستوى المنزل ببلدية عين الحجر أي منذ ستة أشهر تقريبا، خلال المقابلات كان يغلب عليها ملامح الحزن، صوتها يرتج ويتقطع وعند سؤالها عن ظروف فقد والدها صرحت الحالة **(ماكنتش متوقعة أبي يموت، كان بصحته ما مرض ما والو)**، حيث تعكس هذه الجملة الصدمة المفاجئة التي تعرضت لها الحالة ما جعل "الأنا" غير مهيأ نفسيا لا ستعاب الفقد ورفض نفسي أولي لفكرة الموت خاصة أن الوفاة حدثت دون مؤشرات مرضية.

ذكرت أن يوم وفاته كان برفقة ابن أخيه استدعاه لرؤية منزله الجديد و هو بالقرب من منزلهم، و بعد خروجه من المنزل ب45 دقيقة جاء ابن عمها إلى منزلهم ليخبرهم أن والدها قد غمي عليه و هذا حسب تصريحها **(حليت الباب و قالي ولد عمي أجروا عمي راه طاح، روحت نجري و مرانيش حاصية شكون كان معايا لقيته متكسل...صمت بقيت نبكي و داوه للمستشفى)**و هذا التركيز على الوقت يدل على أن الحدث ما يزال مثبت في الذاكرة الصدمية، كما أنها تعرضت لحالة من الذهول أو الانفصال الجزئي عن محيطها و هي استجابة في الصدمة

النفسية، كما أن الصمت يمثل عجز الترميز اللفظي للصدمة، كما أن رؤية الحالة لوادها و هو مستلقي كان في صعوبتها للتعبير عن الموت المباشر و من خلال المقابلة يمكن القول أن فقدان الأب الذي كان يمثل مصدر الأمان مثل صدمة مست جوهر الإحساس بالأمن و الاستقرار، و أن الذات ماتزال مرتبطة بلحظة الفقد.

وللكشف عن طبيعة المعاش الصدمي للحالة تم تطبيق مقياس "تروماك"

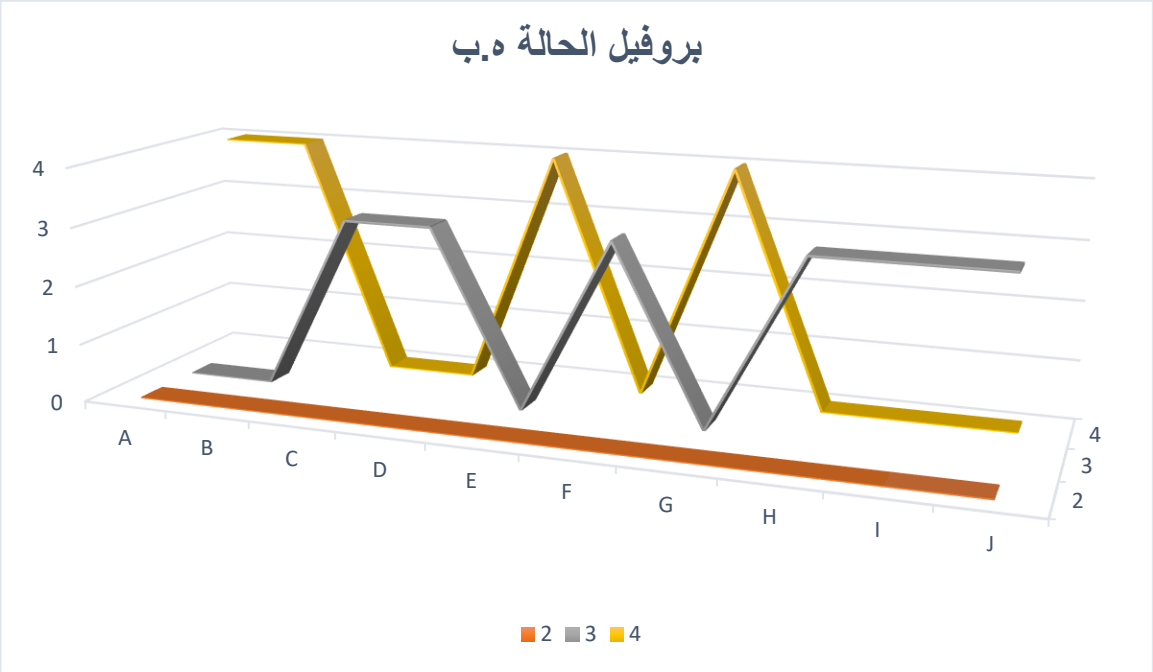
معطيات مقياس TRAUMAQ:

تحصلت الحالة "هـ.ب" في مقياس تروماك على النقاط التالية المحولة إلى علامات مجدولة:

جدول رقم 06: تحويل العلامات إلى علامات معايرة:

السلالم	مج العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	21	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	10	0	4-1	7-5	9-8	10أو أكثر
C	04	0	3-1	9-4	13-10	14أو (+)
D	06	0	4-1	9-5	13-10	14أو (+)
E	11	1-0	4-2	9-5	14-10	15أو (+)
F	06	0	3-1	6-4	9-7	10أو(+)
G	06	0	2-1	5-3	7-6	08أو (+)
H	11	0	3-1	11-4	17-12	18أو(+)
I	08	1-0	5-2	9-6	16-10	17أو (+)
J	02	0	1	5-2	7-6	8أو (+)
مج	75	23-0	54-24	89-55	144-90	145أو(+)

		غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا



منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة " ه.ب"

التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من مقياس TRAUMAQ:

تحصلت الحالة على 82 نقطة وهي محصورة بين 55-89 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثالثة، مما دل على انها تعاني صدمة متوسطة، وزعت النقاط على السلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، حيث أنها عند وقوع الحادث الصدمي أظهرت مجموعة من ردود الأفعال النفسية وجسدية دالة على مواجهة الحدث الصدمي في:

السلم (A) يبين التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية و النفسية أثناء وقوع الحدث (فقد الأب)، تحصلت الحالة على (21) نقطة و هي مرتفعة تقابلها الدرجة المعيارية (4)، بحيث نرى أن كل إجابات البنود (A1،A2،A3،A4،A5،A6،A7) كانت قوية جدا، و هذا ما

يعكس إحساسها بالخوف الشديد (الرعب)، شعورها بالقلق و بأنها في حالة مختلفة إضافة إلى ظهور أعراض جسمية تجسدت في الارتجاف، تسارع نبضات القلب وزيادة ضربات القلب و هذا أثناء تلقيها خبر وفاة والدها كما أنها شعرت بالعجز و أنها عيشت موقف لا يحتمل.

السلم (B) الذي يتعلق بعرض تناذر التكرار، لقد تحصلت على (10) نقاط ويقابله النقطة المعيارية (4) وهنا يظهر لدينا تناذر تكراري قوي نوعا ما، تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من صور وذكريات نهارا، وصعوبتها في الحديث عن يوم الفقد، والشعور بالقلق عند التفكير بيوم وفاة والدها وهذا حسب تصريحها **(نهار لي مات هربت من دار، وكنت مانبغيش كي عيطولي)**.

السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم نجد الحالة "خ.ع" قد تحصلت على (04) نقطة والتي تقابلها في التصنيف المعياري الدرجة (3)، مما يدل على أنها لاتعاني من كوابيس أو أحلام مزعجة، ولا تستيقظ أثناء النوم، إلا أنها تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل، ما يجعلها تشعر بالتعب عند الاستيقاظ.

السلم (D) الذي يضم تظاهرات القلق وحالة عدم الأمن و تجنبات الفوبيا، و قد تحصلت فيه الحالة على (06) نقاط تقابلها الدرجة (3)، و التي تعكس شدة القلق لديها بحيث كانت كل إجاباتها بالقوية جدا، في كل من البدين (D3،D1) حيث صرحت أنها أصبحت أكثر قلق و توثر من ذي قبل، كما أصبحت تتجنب كل الأماكن التي لها صلة بالحدث و الخوف من الذهاب لها**(وليت نخاف ندخل دار عمي، لخاطر يتصورلي أبي مين كان ميت في هذيك الدار)**.

أما السلم (E) و الذي يعرض زيادة قابلية الإثارة الانفعالية، فقدان السيطرة، فرط اليقظة و فرط الحركة، نجد أن الحالة تحصلت على (11) نقطة تقابلها الدرجة (4) في التصنيف المعياري أي نلاحظ من استجاباتها على كلى من البنود (E4،E3،E2،E1) كانت بالقوية جدا و القوية، حيث ازدادت حساسيتها كثيرا و أصبحت أكثر يقظة و انتباها للأصوات مما كانت عليه و لم

تعد قادرة على تحمل أي ضجيج، و أصبحت سريعة الانفعال و لديها صعوبة التحكم في أعصابها و شدة غضبها من ذي قبل و الهروب من مواقف غير المحتملة.

السلم(F) يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان، نجد أن الحالة قد تحصلت على (03) نقاط والتي تقابلها الدرجة (2) في التصنيف المعياري بحيث تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في الصداع، خفقان القب وزيادة ضرباته والارتجاف عند الحديث عن والدها، مع وجود مشاكل صحية يصعب معرفة سببها.

وفي السلم (G) الذي يبن القدرات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه) تحصلت الحالة "خ.ع" على (6) نقاط كحد أقصى، حيث كانت استجاباتها بالقوية، دلت على صعوبات في التركيز، ومشكلات في الذاكرة أكثر من ذي قبل صعوبتها في التذكر الحدث أو بعض العناصر منه.

اما بالنسبة للسلم (H) الذي يتعلق بالاضطرابات الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار) قد تحصلت الحالة على (11) نقطة ويقابلها في التصنيف المعياري (4) والتي تعكس معاناتها منذ الحدث، والمتمثلة في فقدان الاهتمام بالأشياء والحماس والطاقة، الشعور بالتعب والارهاق، ومزاجها الحزين ولديها نوبات بكاء ولديها ميول ورغبة في الانعزال وهذا ما عبرت عنه من خلال **(نبغي نقعدي وحدي، بصح ماما وخويا دايما ما يخلونيش...)**.

السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي تحصلت فيه الحالة على (08) نقاط يقابله التصنيف المعياري (4)، فالحالة تفكر في أنها مسئول عن وقوع الأحداث وكان بإمكانها تفادي بعض العواقب كما أنها تشعر بالكراهية والغضب وغيرت نظرتها للحياة وللأخرين وتعتقد أنها مختلفة عما كانت عليه سابقا.

السلم (J) المتعلق بجودة الحياة تحصلت فيه الحالة "هـ.ب" على(4) نقاط والذي يصنف في الدرجة المعيارية (3) بحيث ترى أن قدراتها الدراسية لم تعد كالسابق، حيث صرحت أنها تدرس من أجل والدها لأنه كان يريدها أن تكون محامية في المستقبل ولم تعد تمارس نشاطاتها كما في السابق، ولم تعد تجد نفس المتعة وأنها معنية بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطها.

1- المعاش النفسي الصدمي:

من خلال المقابلة والملاحظة نتائج مقياس Traumaq، تبين أن الحالة تعاني مجموعة من التظاهرات تمثلت في ردود أفعال جسمية ونفسية تمثلت في الخوف الشديد (الرعب) وهذا بعد سؤالنا لها عن إحساسها بعد فقد والدها أجابت **(دايما خايفة)**، فحسب نظرية الصدمة ل (Bessel van der kolk) يفسر خوف باعتباره أثرا لاستمرار الحدث الصدمي في ذاكرة النفسية والجسدية، حيث يبقى الفرد يعيش وكأن الخطر لا يزال قائما. (Van der Kolk, 2026)

كما أنها تعاني استمرار التعلق النفسي بالوالد المتوفي و هذا ما صرحت به **(نكون نقرا و لا نصلي و لا أي بلاصة نتفكره و خطراتش نقعد نهدر معاه نحسه راه يسمعني)** و هذا ما يفسر بارتباطها وجدانيا بالموضوع المفقود، حيث أن لم يستطع عقلها استيعاب حجم الفراغ المفاجئ فترجم بصورة الخوف فقد ركز (Freud) على كلمة " الخوف" عندما تناول نظرية الصدمة حيث أكد أن الخوف يحدث عنما يواجه المصدوم موقف خطير دون الاستعداد له و لعله أسوئها المواجهة المباشرة مع حقيقة الموت، كما يمكن تفسيره على أنه الحصر و الذي يظهر على شكل استجابات غير عادية وهو عرض من أعراض الحسية للصدمة النفسية، كما أنها تنكر وفاة والدها و هذا عند رفضها للعودة للبيت و هروبها منه أثناء جنازة والدها حسب ما عبرت عنه **(نهار لي توفى هربت من دار كنت عند عمتي...و كنت ما نبغيهمش كي عيطولي)**، مع صعوبة استمرار التأثير الانفعالي على التوازن النفسي و هذا كله يتجلى في تعثر عملية الحداد،

في حين يظهر التجمد الصدمي في بقاء حدث الفقد غير مدمج نفسيا وكأن تجربة الفقد لا تزال حية.

2-الحداد: الانطواء الدفاعي كبديل للتمثيل الرمزي

يظهر من خلال الملاحظات مع الحالة الي كانت تبدو عليها ملامح الحزن في المقابلات ودائما في ارتدائها للون الأسود، كما صرحت **(نبكي دايما كي نتفكره مكانش حتى في العيد تفكرته بزاف)**، كما لديها مشاعر الرفض وعدم التقبل لوفاة والدها وهذا ما جعلها تعيش صراع نفسي، بين الفقد وتمني والدها لو كان حاضرا، و حسب ما افادت به(Elisabeth, 1969) أن الإنكار و عدم تصديق الوفاة يعدان من الاستجابات الشائعة بعد الفقد، خاصة عندما يكون الحدث مفاجئا أو مؤلما.(Kublr-Ross,E,1969)، كما أنها تحب الانعزال في غرفتها وذلك لمواصلة الحديث مع الوالد حسب تصريحها **(كي نبغي نقعد وحدي ما يخلونيش خوتي، يقولولي أرواحي لعبي معانا، و أنا نبغي نقعد وحدي نحس بويا راه معايا... خطراش قاع نحكي معاه)**، يقول Dennis وزملاؤه أن استمرار الرابطة النفسية مع المتوفي من خلال الحديث إليه أو استحضاره ذهنيا يمثل ما يسمى "بالروابط المستمرة" و هي ظاهرة شائعة في الحداد. (Klass. 1996)

سيرورة الترميز النفسي:

أ- **تعثر سيرورة الترميز النفسي:** يظهر من خلال الملاحظات والمقابلات مع الحالة ولاستكشاف قدرة المراهق على وضع حدث الفقد في إطاره الزماني والمكاني، فالحالة لديها عدم استقرار في إدراك الزمن وتغير الواقع، بحيث كانت تصف حالتها قبل الفقد **(كنت نزعق نضحك ما ندير لحاجة اهتمام...)**، وتذكر أنها كانت صديقة والدها يتشارونا في كل صغيرة و كبيرة إلا أن بعد فقد والدها لا تعرف كيف أصبحت حياتها و أنها تغيرت و شعورها الدائم بالخوف الشديد و هذا ما يفسر عن وجود صدمة عالقة لم يتم معالجتها و فقدان المعنى في الحياة اليومية، و نجد ذكريات اقتحاميه وهذا بعد سؤالنا ماهي أول صورة تخطر ببالك عندما نتحدث أن الأب

صرحت **(صورة أبي و هو ميت كي دخلت عليه)** هذا نوع من الترميز البصري الصادم سيطرة على صورة الذهنية، وذكرت أن كل ما يرتبط بالجنازة جعلها تهرب ولا تبقى في البيت العائلي، وهذا ما يشير إلى ذاكرتها الحسية لا تزال مرتبطة بالألم المكاني للفقد. وهذا ما يفسر سيطرة الصورة على حياتها اليومية خصوصا عند عودتها للمنزل بدل من تعبير عما يجول داخلها ووصف ما شعرت به حيث صرحت **(نخاف نعاود نعيش شا فات عليا...صمت)**، فالصدمة منعت الجهاز النفسي من تحويل الألم إلى لغة رمزية.

ب- استراتيجيات المعالجة والترميز:

ولاستكشاف رؤية الحالة للحياة بعد فقد والدها، صرحت **(حتى واحد ما يعوضني أبي،... أبي كان حنين بزاف...ما نجمش نفهمك)** "،هنا نجد أن الحالة لها عدم قابلية الموضوع حسب المقاربة التحليلية عند فرويد " الحداد و السوداوية" فقدان الموضوع يحدث شرخا كبير في الأنا، بحيث يرفض اللاشعور تعويض الأب ببديل إيجابي، و تمسكها بالغياب كطريقة للحفاظ على رابطة الوالد، كما تعكس انسحاب الطاقة النفسية **(الليبيدو)** من العالم الخارجي و من الاخرين و تمركزها حول صدمة الفقدان حسب ما صرحت به **(ما نجمش نفهمك)**، كما تفسر عجز الكلمات عن احتواء حجم الألم، و هذا ما سماه (René) بعائق الصدمة، بحيث تضرب عملية الترميز في مهدها و عند حالتها الناشئة. و يكون الترميز مشلولا و مصدوما في قاعدته: فلا يستطيع الأنا إخراج تجربته أو تمثيلها (Roussillon, 2014) وهذا قطعا في الرابط بين التجربة الوجدانية الداخلية و القدرة على الترميز و التعبير، و لمعرفة وصفها للغياب في جملة واحدة صرحت الحالة **(لا اتمناه لاحد)**، مع طأطأة لرأسها للأسفل، هنا يعني أن تجربة الفقد خام ، لم تدخل بعد مرحلة الهضم النفسي، فالكلمات عاجزة عن تمثيل الغياب، فعبرت عنه من خلال الرفض المطلق لوجوده.

عند سؤلنا عنها هي قبل الفقد ومن هي بعده أجابت **(ماتبدلتش وليت نبغي نقعد وحدي)**، وهذا الادعاء بعدم التغير هو مكانيزم دفاعي لحماية الأنا من إدراك حجم التفكك الذي أحدثته

الصدمة وهذا ما يفسر هشاشة الترميز لديها، والوحدة (عزلة عاطفية) بالنسبة لها لاستحضار صورة والدها، لأن التواصل مع الأخرين يقطع هذا التواصل الرمزي مع الأب.

ولمعرفة كيفية مواجهتها لمشكلات التي تواجهها وقدرتها على التكيف، بحيث تجد الحالة صعوبة في مواجهة مسؤوليات الحياة وأنها ستحل مشكلاتها بالطريقة التي كان يتبعها والدها وأن الحالة لديها ارتباط اتكالي من خلال اجابتها أنها ستواجه المشكلات مثل والدها وهذا في التحليل النفسي ما يسمى "بالتماهي مع المثال المفقود" وهو ما يظهر من خلال تبني أفكار الفقيد أو تقليد طريقته في الحديث، لتشكيل جزء من هويته الخاصة.

كما تعتمد على استحضار الأب رمزيا وماديا في الاحتفاظ بأغراضه وهذا للحفاظ على توازنها النفسي والتخفيف من ألم الفقد.

7-ملخص الحالة الثالثة:

المراهقة تعرضت للفقد منذ مدة 07 أشهر وهي تنكر وفاة والدها وهي استجابة طبيعية للحداد، بينت المقابلة ومقياس TRAUMAQ للصدمة النفسية، وجود مؤشرات المعاش النفسي الصدمي تمثلت في استرجاع ذكريات الفقد، إضافة إلى القلق، الرعب (الخوف الشديد) من الفقدان مرة ثانية، مشكلات التذكر، صعوبة التركيز، تعثر المراهقة في استيعاب تجربة الفقد وتمثلها بصورة متكاملة دفعها نحو الانسحاب الاجتماعي. هذا الحضور الانفعالي القوي والمستمر في حياتها النفسية ليس مجرد حزن عابر، بل هو مؤشر واضح على تعطل سيرورة الترميز لتجربة الفقد.

1/4-تقديم الحالة الرابعة:

تم إجراء خمس مقابلات مع المراهقة " س.ب" بمعدل 50 إلى 55 دقيقة لكل مقابلة، بحيث أظهرت الحالة خلال المقابلات تفاعل و استجابة.

تبلغ الحالة من العمر 15 سنة، متمدرسة بالقسم الأولى جذع مشترك علوم، فقدت والدتها وهي في عمر13 سنة، أي منذ سنتين هي الأخت الكبرى لأخت وأخ أصغر منها تعيش مع والدها وأخوتها وزوجة الأب.

الحالة ذات بنية مورفولوجيا طبيعية، طويلة القامة، نحيفة الجسم، سمراء البشرة، حسنة الملامح، ملابسها نظيفة وغير مرتبة الهندام، قليلة الحركة وهادئة، اعتمدت خلال المقابلات في جلوسها على وضعية استنادها على المكتب بمرفقها، تظهر عليها ملامح الحزن، امتلاء العينين بالدموع، وعدم التحكم في نزول الدموع، كان الاتصال مع الحالة جيد، تكلمت بأريحية، إلا أنها كانت تسهو خلال طرح بعض الأسئلة تواصلها كان واضح وتتحدث باللغة الدارجة.

في ما يخص ظروف وقوع حادثة وفاة الوالدة كان بتاريخ 23فبراير2023 على مستوى الاستعجالات و هذا بعد مصارعتها لمرض السرطان الثدي، و كان الاتصال بوالدها على الساعة الثالثة و نصف صباحا بإخباره بوفاة والدتها و هي نائمة وجاءت خالتها لإيقاظها فسمعت أختها الصغرى تبكي فأصابها جمود، و لم تعرف ماذا تفعل و حسب تصريحها(**ما أمنتش ماما ماتت...هي صح كانت مريضة بصح...بكاء**)، الحالة تعيش حالة عدم التصديق و الذهول أمام الذكريات و الصور المتعلقة بيوم وفاة والدتها التي تطاردها دائما، تعيش المشهد بشكل يومي مع ما يحمله من توتر و حزن، مع ؟الية إنكار جزئي للواقع و هذا يفسر ادراك الواقع الخارجي (الأم كانت مريضة و قد تموت) مع رفض النفس الداخلي لفكرة فقدان الموضوع العاطفي(الأم) فبقيت الحالة عالقة بين الصمة و الانكار و الانهيار الانفعالي، مع التركيز على الوقت الذي لا يزال مثبت في الذاكرة الصدمية، كما أن تحمل الحالة للمسؤولية أثناء مرض والدتها بالرغم من عدم معرفة مرض والدتها إلا بعد سقوطها و إصابتها بكسر على مستوى الحوض مما جعلها تلازم الفراش مدة قبل وفاتها و هذه الوضعية تضع الحالة في صراع بين متطلبات مرحلة نمائية و بين واقع فرض عليها دور البديلة و هنا يمكن القول أنها تظهر بمظهر شخص متمسك بينما

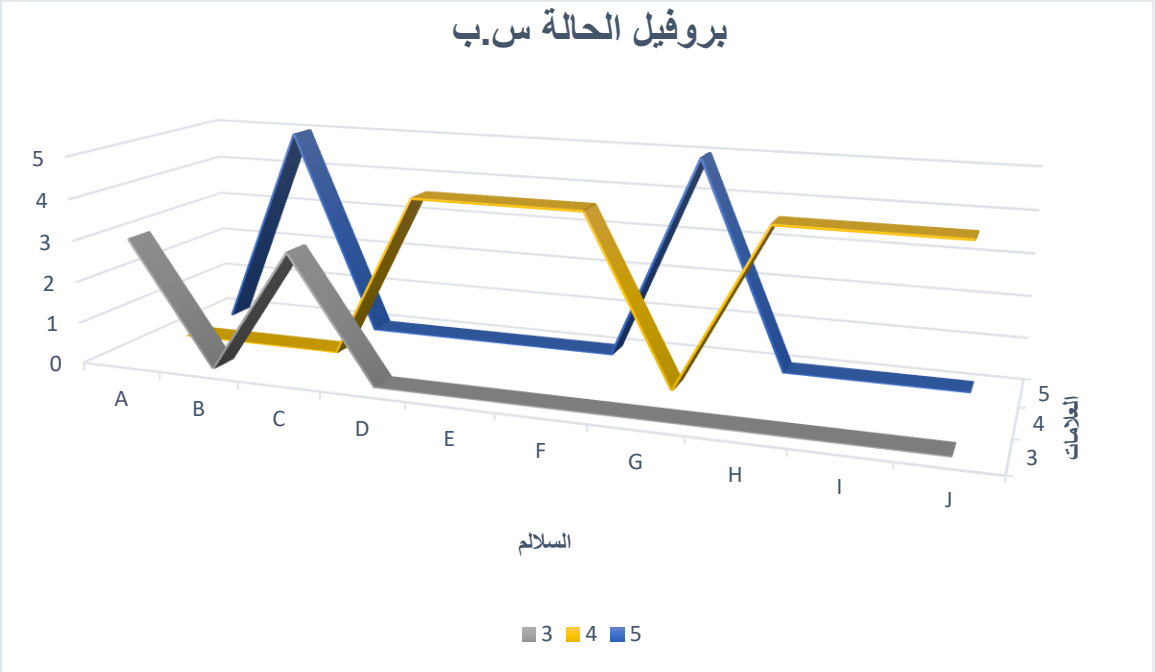
تظل " الطفل الداخلي" المحروم من الرعاية، مما أدى لظهور فجوة بين مظهرها الخارجي و هشاشتها النفسية.

1- معطيات مقياس TRAUMAQ:

تحصلت الحالة "س.ب" في مقياس ترومالك على النقاط التالية المحولة إلى علامات مجدولة:

جدول رقم 07: تحويل العلامات إلى علامات معايرة:

السلالم	مج العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	18	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	10	0	4-1	7-5	9-8	10أو أكثر
C	09	0	3-1	9-4	13-10	14أو (+)
D	13	0	4-1	9-5	13-10	14أو (+)
E	11	1-0	4-2	9-5	14-10	15أو (+)
F	08	0	3-1	6-4	9-7	10أو(+)
G	08	0	2-1	5-3	7-6	08أو (+)
H	14	0	3-1	11-4	17-12	18أو(+)
I	14	1-0	5-2	9-6	16-10	17أو (+)
J	6	0	1	5-2	7-6	8أو (+)
مج	111	23-0 غياب الصدمة	54-24 صدمة خفيفة	89-55 صدمة متوسطة	144-90 صدمة شديدة	145أو(+) صدمة شديدة جدا



منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة " س.ب"

8- التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من مقياس TRAUMAQ:

تحصلت الحالة على 111 نقطة وهي محصورة بين 90-144 والذي يصنف في الفئة المعيارية الرابعة، مم دل على انها تعاني صدمة شديدة، وزعت النقاط على السلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، حيث أنها عند وقوع الحادث الصدمي أظهرت مجموعة من ردود الأفعال النفسية وجسدية دالة على مواجهة الحدث الصدمي في:

السلم (A) يبين الحالة أثناء وقوع حدث فقدان والدتها، تحصلت الحالة على (18) نقطة و تقابلها الدرجة المعيارية (3) في التصنيف المعياري، بحيث نجد أن كل إجابات البنود (A7،A6،A5،A4،A3،A2) كانت بين قوية و قوية جدا، و هذا ما يعكس إحساسها بالرعب يوم وفاة والدتها، و تمثلت في شعورها بأنها في حالة مختلفة وقلقة حسب تصريحها **(هذاك نهار ماعقلتش على روحي كي كنت و ما نجمش نحكيه)**،و ظهور أعراض جسمية تجسدت في الارتجاف، تسارع نبضات القلب وزيادة ضربات القلب، مع اعتقادها بأنها ستموت و أنها وحيدة و مهملة من قبل الأخرين.

السلم (B) الذي يتعلق بعرض تناذر التكرار، لقد تحصلت الحالة على (10) نقاط ويقابله النقطة المعيارية (5) وهنا يظهر لدينا تناذر تكراري قوي ومرتفع، و التي تظهر ولازالت تعاني من معاودته في منامها على شكل كوابيس حيث قالت **(وليت نخاف نرقد نشوف هذاك نهار من جديد في منامي)**كما تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من صور وذكريات نهارا بحيث صرحت**(دايما نتفكر ماما حتى وليت نهرب من دار)**، والشعور بالقلق عند التفكير بيوم وفاة والدتها إلا أنها تعاني صعوبة في الحديث عنه، وقد ظهر ذلك في المقابلات من خلال فرك جبهتها خلال بعض المقابلات.

السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم نجد الحالة "خ.ع" قد تحصلت على (09) نقاط كحد أقصى والتي تقابلها في التصنيف المعياري الدرجة (3) أي تناذر صدمي متوسط، والتي توضح أن الحالة تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل، ولديها انطباع بأنها لا تنام مما جعلها تشعر بالتعب عند الاستيقاظ.

السلم (D) الذي يضم تظاهرات القلق وحالة عدم الأمن والتجنب الذي تحصلت فيه الحالة على (13) نقطة تقابلها الدرجة (4) معياريا، وهذا يفسر وجود تظاهرات القلق واضحة وذلك من خلال إجابتها على كل من البنود (D1،D2، D3) بقوية جدا والتي تدل بأن الحالة أصبحت أكثر قلق وتوتر من ذي قبل وتنتابها نوبات قلق مما جعلها تخاف من الذهاب إلى أماكن ذات الصلة بحدث الفقد حيث صرحت **(لي صرا أثر فيا حتى وليت ما نجمش نفوت على ليرجونس ولا سبيطار)**. وفي كل من البندين (D4،D5) أجابت بدرجة قوية والتي تشير على عدم شعورها بالأمن وأنها تتجنب مناطق المثير للحدث هنا صرحت **(ما وليتش نطلع لدارنا كل بلاصة تفكرني ...)**

أما السلم (E) والذي يعرض زيادة قابلية الإثارة الانفعالية نجد أن الحالة "خ.ع" تحصلت على (11) نقطة وتقابله الدرجة (4) في التصنيف المعياري أي تناذر زيادة القابلية بالإثارة الانفعالية متوسط، لأصبحت أكثر انفعال وتجد صعوبة التحكم في أعصابها أكثر من ذي قبل.

السلم(F) يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان، نجد أن الحالة قد تحصلت على (08) نقاط والتي تقابلها الدرجة (4) في التصنيف المعياري وهذا ما يؤكد أنها تعاني من اضطرابات صحية بحيث كانت إجابتها بقوية جدا في إظهار ردود أفعال جسمية مثل الصداع، الغثيان، التعرق، صعوبة في التنفس، إضافة إلى تغيرات على مستوى وزنها وتدهور في حالتها الجسمية وأصبحت لديها مشاكل صحية يصعب معرفة سببها.

في السلم (G) الذي يبن القدرات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه) تحصلت على (08) نقاط، دلت على أنها صعوبات في التركيز، وصعوبتها في التذكر أثر من ذي قبل وهذا ما يعني أن الوظائف المعرفية المتمثلة في التركيز وفجوات الذاكرة غير متأثرة بالحدث حسب تصريحها **(وليت على أبسط الأشياء نعيا...صمت هبطت في معدلات بزاف)**

اما بالنسبة للسلم (H) الذي يتعلق بالاضطرابات الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار) كان مرتفع حيث تحصلت الحالة على (14) نقطة ويقابلها في التصنيف المعياري (4) والتي تعكس معاناتها منذ الحدث، والمتمثلة في فقدان الاهتمام بالأشياء والحماس والطاقة، الشعور بالتعب الملل، ومزاجها الحزين حسب تصريحها **(نبكي في ليل كي نتفكر ماما في كل مناسبات)**، ورؤيتها للمستقبل المنهارة إلا أنها تتابع دراستها حسب تصريحها على أن والدتها كانت تمثل لها قوة دافعة إلا أن وفاتها جعلت لا تفكر في مستقبلها حسب ما قالت**(سهو ا حي هذاك مستقبل قاع منهدروش عليه، راني نحس روحي تالفة...)**.

السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي تحصلت فيه الحالة على (14) نقاط يقابله التصنيف المعياري (4)، فالحالة تشعر أنها مسؤولة عن الحدث وبالذنب تجاه وفاة والدتها فقد صرحت بأنها كانت مريضة وكانت أحيانا تكره، لأنها كانت هي المسؤولة في البيت لأنها كانت تدرس و تأتي للمنزل و تطهو و تتشاجر مع والدتها المريضة، و شعورها بالذنب لأن والدتها لم تعد موجودة وأصبحت تعتقد أنها مختلفة عما كانت عليه سابقا.

السلم (J) المتعلق بجودة الحياة تحصلت فيه الحالة "خ.ع" عل (06) نقاط والذي يصنف في الدرجة المعيارية (4) بحيث تشعر أن قدراتها الدراسية لم تعد كالسابق، ولم تعد تقابل صديقاتها بنفس الوتيرة، وقطعت علاقاتها مع الأقارب وشعورها أن الأخرين لا يفهمونها وتشعر بالهجر لم تعد تجد نفس المتعة كما في السابق حسب ما قالته **(مين كنا عند جدتي كنت نسمع الهدرة لي ضرني أنا هربت من دارنا باش ننسى وهما يفكورني... كل واحد يخمم غير في روحه)**

1- المعاش النفسي الصدمي:

بناءا على نتائج مقياس" ترومالك" والمقابلات مع الحالة تبين أن الحالة تعاني من استمرار معايشتها لأحداث وذكريات مرض و وفاة والدتها وكأنها حدثت على مدى القريب وهذا ما صرحت به **(نحس كلي صرات غير البارح، يتعاود كلشي في عقلي تقولي فلاش باك ... دايما في ليل نتفكر يوم جنازتها)**، وهذا يدل على أن الحالة تعيش تناذر التكرار والذي يأخذ أشكال مختلفة منها غياب المسافة الزمنية بالحدث، وغزو الحادث الصدمي على شكل ذكريات متكررة و التي تعيد انتاج الانفعال الأصلي المرتبط بالفقد وهي من خصائص معايشة الحدث الصدمي، و في قولها (فلاش باك) يدل على استرجاعات اقتحاميه للحدث و أن الفترة الليلية تمثل لحظة ارتفاع النشاط التخيلي و الانفعالي و كأنها تعيش التجربة مرة أخرى و عدم تجاوزها و إعطائها معنى نفسي متكامل كما نجد أنها تعاني من تناذر التجنب و هدا عند سؤالنا عن الأماكن و الأوقات التي تجعل ذكرى الفقد تظهر في ذهنها فصرحت **(نخاف كي نفوت على السبيطار و لا les**

urgences) وهذا ما يفسر بقاء التمثلات المرتبطة بالفقد مشحونة انفعاليا، مما يدل على أن المستشفى يظهر كرمز للتهديد والألم بدل الإحساس بالشفاء والعلاج، وعند سؤالها عن يوم وفاة والدتها أجابت **(ما عقلتش على روحي كي كنت... ما نجمش نحكيه)**. وهذا ما يفسر ألية الكبت بحيث الجهاز النفسي يعزل التجارب الوجدانية المؤلمة التي تعيشها الحالة، وهذا ما يجعل أن الحداد مجمد ولم يأخذ مساره الطبيعي في التعبير والتفريغ الانفعالي.

تعاني الحالة مقاومة رفض عن الكشف عن محتواها الداخلي لمشاعرها فهي لا تشارك أي أحد من عائلتها أو صديقاتها معاناتها أو صراعاتها، كما تعاني صعوبة التعبير وهذا حسب ما صرحت به **(ما نجمش نحكي)** خوفا من تجديد الألم.

بالنسبة للحالة، الأم لم تمت في الماضي، بل هي تموت كل مرة تظهر فيها صورتها و هذا ما يسمى الزمن المتجمد، حيث يعجز الأنا عن دمج الحدث في مجرى حياته الطبيعي، يرى Pierre Janetأن الذكرى العادية هي سرد يتطور مع الزمن، أما الذكرى الصدمية فهي تظل متجمدة كما حدثت أول مرة، لا تتغير و لا تندمج في تاريخ الفرد و تعود للظهور كأنها تحدث " الأن". (Janet.P.1889).

2- الحداد: الانطواء الدفاعي كبديل للتمثيل الرمزي

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية لوحظ على الحالة دائما في هندام غير مرتب مع تبدو عليها علامات الحزن والانشغال الشديد بالفقيدة، وعند سؤالها عن مشاعرها تجاه وفاة والدتها صرحت: **(مازلت مانيش مأمنة، خطرا نحسها راهي معايا في دار)**. يعكس هذا صعوبة في تقبل واقع الفقد واستمرار حالة الإ نكار، حيث يظهر هنا تعثر واضح في استيعاب حقيقة الوفاة من خلال التمسك بالإنكار؛ وهو ما يتوافق تماماً مع ما أشار إليه الباحثان Henk Schut) (Margaret Stroebe&في النموذج الثنائي لمعالجة الحداد، إذ قد يؤدي التمركز المستمر حول الفقد إلى إعاقة التكيف النفسي مع الواقع الجديد (Stroebe, M, &Scut, H,1999).

كما أضافت في سياق حديثها: "كل يوم في ليل نتفكر كي كانت ميتة"، ليتجلى هنا تكرار المشهد الصدمي الذي لا يزال حياً في ذاكرة الحالة. ووفقاً لما جاء به (Barron, 2015)، فإن هذا الحضور الاقتحامي لمشاهد الوفاة في الذاكرة يوحي بتداخل مكونات صدمية مباشرة مع عملية الحداد؛ إذ تشير الأبحاث عموماً إلى وجود تداخل مرتفع بين الحداد المتعثر وأعراض الصدمة النفسية لدى المراهقين.(Ian Barron, 2015)

3- سيرورة الترميز النفسي:

أ- تعثر سيرورة الترميز النفسي: من خلال المقابلات والملاحظات المسجلة مع الحالة ولمعرفة القدرة الترميزية لدى الحالة والذي تبين من خلال تكرار العبارات العجز عن التعبير والانسحاب**(ما نجمش نحكي)**، تعبر عن الانغلاق الداخلي وهي حالة شعورية فقدت من خلالها المراهقة اتصالها بهويتها الحقيقية و هذا ما خلق فجوة بين مشاعرها الداخلية و ما تظهره خارجيا من حزن و توترها خلال المقابلات، كما نجد سيطرة صورة والدتها عند سؤالها عن الصورة التي تخطر ببالها عند التحدث عن الأم، حسب تصريحها **(تصورتها كي كانت مريضة، و كي شفتها و هي ميتة دايما نتفكرها حتى في المناسبات)**، وهذا ما عبر عنه أرنست جونز أن ما يتم كبته هو ما يتخذ لنفسه شكلا رمزا، وهذا ما يعرف بالتجزؤ المعرفي حيث لا يتم ترميز الحدث كقصة متماسكة بل يتم تخزينها في شكل أصوات، روائح، صور بصرية خاطفة... (Doi.org/10.1037/0033). وهذا ما صرحت به الحالة عن هروبها من منزل وذلك بسبب تذكرها في كل زاوية لوالدتها وهذا حماية نفسية من الاقتحام لأن عقل الحالة يشعر بالألم الذي ستواجهه مما تفوق قدرتها على الاستيعاب فاختارت الهروب، كما يمكن تفسيره على أنه حداد مكاني حيث لا تكون الروابط الانفعالية لا تزال مشحونة.

ب-استراتيجيات المعالجة والترميز: ولاستكشاف نظرة الحالة للحياة بعد فقد والدتها، صرحت **(كنت اجتماعية نتخالط مع الناس، بصح درك قاع راهم يقولولي تعقدتي)** يعكس هذا السلوك اعتمادها على استراتيجية التجنب والانسحاب الاجتماعي في مواجهة الألم النفسي الناجم عن

الفقد. فبعد أن كانت منفتحة على محيطها، أصبحت تميل إلى العزلة وتقليل تفاعلاتها مع الآخرين. ومن منظور الترميز النفسي، يمكن فهم هذا التحول على أنه يعكس ضعفا في الترميز الرمزي للتجربة الصدمية، فبدلا من التعبير عن مشاعرها والتفكير فيها وإعطائها معنى، تجد تلك المشاعر مخرجا غير مباشر عبر الانسحاب وتبدل السلوك. وهنا تصبح الصدمة حاضرة في الفعل أكثر من حضورها في الكلام، مما يدل على أن المعالجة النفسية للفقد لا تزال غير مكتملة. وهذا ما أكده (René)من أن التجارب الصدمية تتجاوز قدرة الفرد على التمثيل والترميز، لتظهر آثارها في الأفعال والسلوكيات والانفعالات أكثر من ظهورها في التفكير واللغة (Roussillion, 2014).

كما أنها تحتفظ برائحة والدتها، لكنها بمجرد أن ترتدي ثيابها تنزعها فجأة. هذا السلوك يجسد تمامًا ذلك التذبذب الحاد بين المواجهة والتجنب؛ إذ تحاول أحيانا التمسك بأثر الفقيدة للإبقاء على حبل الوصل، لكنها تتجنب الانخراط الكامل في الخبرة الانفعالية المرتبطة بها عندما تصبح المشاعر شديدة الحدة وطاغية.

من المنظور النفسي، يبدو أن تحويل الفقد إلى تمثلات رمزية أكثر استقرارا ما زال متعثرا. هذا التعثر يحيلنا إلى ما أشار إليه (René)؛ فالتجارب الصدمية غير المرمزة تميل إلى الظهور من خلال التعلق الحسي والانفعالي المباشر، بدلا من أن تتشكل في صورة تمثيلات ورموز قابلة للتفكير والتعبير الواعي. (Roussillion, R.2014).

9-ملخص الحالة الرابعة:

تكشف الديناميكية النفسية للحالة عن هزة نفسية عنيفة؛ فقد بين رحيل الأم صدمة حادة عجزت معها القدرات المعرفية للمراهقة عن استيعاب الحدث. هذا العجز عن تحويل ألم الفقد إلى نص سردي وذكريات، جعل الصدمة تظل مخزنة بالداخل كالانفعالات ومثيرات حسية خام، تتجلى في الانسحاب واضطرابات سلوكية. تعيش المراهقة حالة حداد مجمد، وهي وضعية تتطلب مرافقة عياديه تركز على التفريغ الانفعالي وإعادة بناء قدرات الترميز لمساعدتها على تجاوز تجربة الفقد.

- مناقشة نتائج الدراسة:

1 -المعاش النفسي الصدمي:

أظهرت نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة، والملاحظة، ونتائج مقياس TRAUMAQ، أن الحالات الأربعة التي شملتها دراستنا وبالاعتماد على النتائج المستخلصة من مقياس الصدمة النفسية لاحظنا ما يلي:

أن جميع المراهقين الذين قمنا بدراسة حالتهم قد ظهرت عليهم مستويات عالية من الصدمة النفسية وبالتالي يمكن القول أن حدث الفقد يتسبب في صدمة نفسية مختلفة الشدة، ويرجع ذلك للتكوين النفسي للمراهق وحالة الانا.

فالصدمة يمكن أن تكون نتيجة لحدث مفاجئ بحيث لا يمنح الأنا وقتا لمواجهته و منه يتمكن من اختراق الأنا و تحدث أعراض صدمية و وصف Bergeret الصدمة "تجربة غياب الإسعافات في أجزاء الأنا التي يجب ان تواجه تراكم الاثارة، سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي بحيث لا يمكن السيطرة عليها"(Bergeret,1972)،

وبالرجوع إلى نتائج مقياس TRAUMAQ للصدمة النفسية فقد تفاوتت كل من الحلات الأربعة في كل سلم من السلالم العشر، ما بين نتائج شديدة ومتوسطة.

وقد أشارت النتائج التي تحصلت عليها الحالات الدراسة الحالة الأولى و الحالة الثانية و الحالة الثالثة قد تحصلوا على نتائج عالية في السلم (A) الذي يقيس الردود فع فورية لجسدية و نفسية، بينما تحصلت الحالة الرابعة على علامة متوسطة على نفس السلم و هي درجة لا يمكن تجاهلها أيضا، فالحدث كان مفاجئ وأدى بخيانة الأنا الذي يعتبر هو الكيان المسؤول عن حفظ التوازن النفسي و حماية الذات من الانهيار وظيفته هي تصفية المثيرات و الصدمات القادمة من العالم الخارجي و بمجرد حدوث الفقد تتحرك في داخل المراهق طاقة انفعالية و جعلته أكثر هشاشة.

وإضافة إلى ما سبق فقد سجلت كل من الحالات الأربعة درجات مرتفعة في السلم(B) الذي يتضمن تناذر إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل أعراض تناذر تكراري، ليكتسي طابع

مرضي يأخذ أشكالا مختلفة كالأحلام والكوابيس، وقد يعاش الحدث الصدمي بعدة صور كظهور ذكريات متكررة في هيئة صور ة أفكار مزعجة تسبب القلق أو على شكل أحلام تتضمن كوابيس دون محتوى

كما يتضح في السلم (C) الذي يقيس اضطرابات النوم فنلاحظ الحالة الثانية تعاني من تناذر صدمي مرتفع والمتمثل في صعوبة النوم مع انطباعات بعدم النوم، في حين تظهر لدى كل من الحالات الباقية درجات متوسطة

فاجترار الحدث الصدمي وإعادة معايشته بشكل قرهي يدل على أن الحدث غير مدمج في النفس وهذا ما يظهره السلم (D) الذي يوضح تناذر التجنبي الذي يظهر مباشرة بعد الحدث وهذا ما وجدناه من الخلال الحالات الأربعة حيث أقروا برفضهم وخوفهم للعودة إلى أماكن الحدث.

وزيادة على ذلك أصبحوا أكثر الإثارة الانفعالية وزيادة الإحساس بالقلق وهذا ما عبروا عنه في السلم (E) حيث كانت درجاتهم من شديدة إلى شديدة جدا.

فالصدمة أحدثت اضطرابات نفسية وجسمية حسب ما نتج عن السلم (F) لكل من الحالات الأولى والثانية والرابعة وتمثلت في ردود فيزيولوجية كالصداع ...، كما سجلت كل من الحالات الأربعة درجات متفاوتة بين الشديدة والشديدة جدا في السلم (G) الذي يقيس القدرات المعرفية (الذاكرة، التركيز والانتباه) حيث أن الصدمة أحدثت صعوبة في القدرات تمثلت في صعوبة التذكر والتركيز واضطراب في التفكير.

أما بالنسبة للسلم (H) فيظهر لكل من الحالات الأربعة تعاني من الاضطرابات الاكتئابية شديدة إلى شديدة جدا وتمثلت في اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، المزاج الحزين، التعب.

كما تظهر النتائج أن التجربة الصدمية كانت أعمق لدى كل من الحالات الأربعة بدرجة شديدة، كما أن الحالة الرابعة تعاني الشعور بالذنب فيما يتعلق بالتجربة الصدمية.

ظهرت جودة الحياة لكل من الحالات الأربعة متدنية خاصة عند حالة الثانية بحيث لم تعد كالسابق، ولم تعد تقابل صديقاتها بنفس الوتيرة، وقطعت علاقاتها مع الأقارب وشعورها أن الأخرين لا يفهمونها وتشعر بالهجر لم تعد تجد نفس المتعة كما كانت قبل الفقد.

مجمل الأعراض التي ظهرت لدى الحالات السابقة الذكر قد ظهرت بعد الحدث واستمرت في أغلبها إلى الوقت الحاضر، وذلك استنادا على اجاباتهم في الجزء الثاني من مقياس TRAUMAQ الذي يقيس فترة ظهور الأعراض ومدة استمرارها وذلك لم يتم إنجاز عمل الحداد بشكل طبيعي، حيث استمرت الأعراض النفسية المصاحبة للفقدان لمدة طويلة.

2-الحداد: الانطواء الدفاعي كبديل للتمثيل الرمزي

كشفت النتائج أن الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان أحد الوالدين تنعكس مباشرة على سلوك المراهق، وتدفعه نحو الانطواء، والإنكار، والميل إلى العزلة الاجتماعية، ورفضه للواقع من جهة ومدى تعلقه بالموضوع المفقود من جهة ثانية هذه السلوكيات التي ظهرت جلياً على عينة الدراسة، يمثل آلية دفاعية يلجأ إليها المراهق لحماية ذاته من الانهيار أمام واقع يرفض قبوله. غير أن هذا التحصن يعيق مسار الحداد الطبيعي، ويجمد قدرته على صياغة دلالات رمزية تمنح تجربته الصدمية معناً يمكن استيعابه.

3- سيرورة الترميز النفسي:

أ- تعثر سيرورة الترميز النفسي:

تشير نتائج الدراسة أن المراهق الذي تعرض للفقد لديه تكرار عبارات العجز عن صعوبة التعبير أو وصفه ما يعيشه نفسيا مثل " لا أعرف كيف أشرح ما أشعر به" أو " لا توجد كلمات تصف ما بداخلي"، وقد ظهر هذا العجز خلال الصمت الطويل، والانقطاع أثناء الحديث، والتردد في استرجاع تفاصيل الحدث، وهذا لا يعتبر مقاومة أو رفض بل هو عجز نتج عن فشل ترميز الحدث الصدمي وقت حدوثه بطريقة دلالية وهذا ما ظهر لدى الحالات الأربعة في فهم كيفية معالجة للخبرة الصادمة بعد تعرضهم لحدث الفقد.

ب –استراتيجيات المعالجة والترميز:

كشفت النتائج أن صدمة الفقد لم تتوقف عند حد إرباك المراهق في معالجة الحدث الصدمي وترميزه، بل امتدت لتضرب عمق استراتيجياته الإدراكية، فبات يواجه صعوبة بالغة في استيعاب تجربة الخسارة أو التعبير عنها بصورة رمزية. هذا العجز انعكس تلقائيًا على تطلعاته المستقبلية، حيث بدت لرؤية نحو المستقبل باهتة، مشوشة، ورهينة لغياب ذلك الشخص. وفي نهاية المطاف، تولد لديه شعور بعدم الأمان وفقدان جزء من المعنى المرتبط بالمستقبل.

1.1مناقشة النتائج على ضوء الفرضية :

تنص الفرضية على أن:

–تلعب قدرات الترميز النفسي دوراً جوهرياً كآلية وسيطة في معالجة الصدمة، فكلما زادت قدرة المراهق على ترميز الخبرة وتحويلها إلى رموز ومعانٍ، قلّت حدة المعاش الصدمي وتحسن توازنه النفسي.

إذ تتحدد حدة المعاش الصدمي لدى المراهق بناءً على كفاءة التحول الرمزي لديه، حيث تؤدي قدرة المراهق على نقل خبرة الفقد من مستواها الحسي الخام إلى مستواها التمثيلي المعنوي إلى حماية هويته من التشتت، بينما يؤدي عجز الترميز المرتبط بهشاشة هذه المرحلة العمرية إلى تجميد الصدمة داخل الجهاز النفسي كخبرة صامتة تعيق التوازن النفسي.

–أثبتت نتائج الدراسة أن قدرات الترميز النفسي تمثل آلية أساسية في معالجة الخبرة الصدمية، حيث يسمح بتحويل الألم الخام والانفعالات المكثفة إلى معانٍ وتمثلات قابلة للاستيعاب النفسي.

وقد ظهر من خلال المقابلات العيادية أن الحالات التي عجزت عن التعبير عن معاناتها بالكلمات ظلت تعيش الصدمة في مستواها الحسي والانفعالي المباشر، مما أدى إلى استمرار القلق والانغلاق والانفعال الزائد والاجترار المستمر للحدث.

وتنسجم هذه النتائج مع التصور التحليلي النفسي الذي يرى أن الصدمة تحدث عندما يفشل الجهاز النفسي في تمثيل الحدث رمزياً، فيبقى الحدث محفوظاً في شكل انطباعات حسية وانفعالية خام يصعب دمجها داخل الحياة النفسية للفرد.

كما تتفق النتائج مع الطرح الدينامي الذي يعتبر اللغة والتعبير الرمزي وسيلتين أساسيتين للتفريغ الانفعالي وإعادة تنظيم الخبرة النفسية، فكلما تمكن المراهق من التعبير عن مشاعره ومنح معنى لتجربته، أصبح أكثر قدرة على احتواء الصدمة والتكيف معها.

وفي المقابل، فإن العجز السردي والصمت والانقطاع أثناء الحديث لا يعكس مجرد ضعف في التواصل، بل يشير إلى تعثر عميق في سيرورة الترميز النفسي، حيث تصبح الصدمة غير قابلة للتمثيل أو الإدماج داخل البناء النفسي.

وعليه، تؤكد نتائج الدراسة صحة الفرضية، في مستواها الأول حيث تبين أن الترميز النفسي يؤدي دوراً جوهرياً في التخفيف من حدة المعاش الصدمي وتحقيق قدر من التوازن النفسي لدى المراهق.

-أوضحت نتائج الدراسة أن شدة المعاش الصدمي لدى المراهق ترتبط بدرجة قدرته على التحول الرمزي للخبرة الصدمية، حيث أن فشل المراهق في نقل تجربة الفقد من المستوى الحسي الخام إلى المستوى التمثيلي الرمزي يؤدي إلى استمرار الصدمة داخل الجهاز النفسي.

وقد بينت المقابلات العيادية أن الحالات بقيت مرتبطة بالصور الحسية المباشرة للحدث، مثل صورة الجسد الميت، أو صوت الشخص المتوفى، أو رائحته، وهو ما يعكس تعثر عملية الترميز النفسي وعدم تحول الحدث إلى ذكرى ماضية قابلة للمعالجة.

وتتفق هذه النتائج مع التصورات التحليلية التي ترى أن الصدمة النفسية تؤدي إلى تعطيل سيرورة الترميز، بحيث تبقى التجربة محفوظة في شكل انطباعات حسية واقتحاميه يصعب على الأنا تنظيمها أو احتواؤها.

كما أظهرت النتائج أن هشاشة مرحلة المراهقة ساهمت في زيادة حدة المعاش الصدمي، نظراً لما تتميز به هذه المرحلة من عدم استقرار انفعالي وبحث عن الهوية والحاجة إلى الأمان والدعم الأسري. لذلك، فإن فقدان أحد الوالدين يمثل تهديداً مباشراً لتماسك الذات والشعور بالاستقرار النفسي.

وقد انعكس هذا التعثر في التحول الرمزي على اضطراب صورة الذات، والشعور بالفراغ واللا معنى، والانسحاب الاجتماعي، والتعلق المفرط بالأشياء المادية الخاصة بالشخص المتوفى، باعتبارها محاولة تعويضية للحفاظ على موضوع الفقد بصورة ملموسة.

كما أن استمرار استحضار الحدث بصورة حاضرة يؤكد أن المراهق لم يتمكن بعد من إدماج الفقد ضمن تاريخه النفسي، مما أدى إلى تجميد الحداد واستمرار المعاناة النفسية.

وعليه، تؤكد نتائج الدراسة صحة الفرضية في مستواها الثاني، حيث تبين أن ضعف التحول الرمزي يؤدي إلى تثبيت الصدمة داخل الجهاز النفسي ويعيق تحقيق التوازن النفسي لدى المراهق.

- **الاستنتاج العام:**

إن تجربة الفقد خلال مرحلة المراهقة تُعد من أكثر التجارب النفسية تأثيراً على البناء النفسي والانفعالي للمراهق، خاصة عندما يعجز الجهاز النفسي عن تحويل الخبرة الصدمية إلى تمثلات رمزية قابلة للاستيعاب.

كما كشفت النتائج أن الترميز النفسي يلعب دوراً أساسياً في معالجة الصدمة والتخفيف من حدتها، في حين يؤدي تعثر التحول الرمزي إلى استمرار الصدمة داخل الجهاز النفسي وتعطيل عملية الحداد، مما ينعكس سلباً على الهوية والتوازن النفسي والعلاقات الاجتماعية ونظرة المراهق للمستقبل.

خلاصة:

عرض هذا الفصل الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة، بما في ذلك المنهج، العينة، وأدوات جمع البيانات، وإجراءات التطبيق، بما يضمن تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

خـــــاتمة

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع الفقد عند المراهق، يتضح أن تجربة الفقد تعد من أكثر الخبرات النفسية تعقيدا وتأثيرا خلال هذه المرحلة العمرية الحساسة، لما يرافقها من تحولات انفعالية ومعرفية تمس توازن المراهق واستقراره النفسي.

وقد أبرزت الدراسة أن الفقد لا يختزل في كونه حدثا ظرفيا، بل يمتد ليشمل أبعادا نفسية عميقة قد تعيق مسار النمو السليم للهوية إذا لم يتم احتواؤه ومعالجته بشكل مناسب.

كما بينت النتائج النظرية أن استجابة المراهق لخبرة الفقد تتحدد بدرجة كبيرة بمدى كفاءة آليات التنظيم النفسي، وخاصة قدرات الترميز، التي تلعب دورا محوريا في تحويل الخبرة الصادمة من مستوى حسي خام إلى مستوى رمزي قابل للفهم والمعالجة النفسية.

فكلما كانت هذه القدرات أكثر نضجا وفعالية، كلما ساهم ذلك في التخفيف من حدة المعاش الصدمي وتسهيل عملية التكيف.

ومن خلال ما تم عرضه، يتأكد أن التكفل النفسي بالمراهق الذي تعرض للفقد يتطلب مقاربة شمولية تراعي البعد الانفعالي والمعرفي والاجتماعي، مع ضرورة تعزيز الدعم الأسري والتربوي، وتفعيل دور المؤسسات التربوية في الكشف المبكر عن مظاهر الاضطراب النفسي والعمل على الوقاية منه.

وفي الأخير، يمكن القول إن فهم ديناميكية الفقد لدى المراهق لا يسهم فقط في توضيح طبيعة المعاناة النفسية، بل يشكل أيضا مدخلا أساسيا لبناء تدخلات إرشادية وعلاجية أكثر فعالية، تساعد المراهق على إعادة بناء توازنه النفسي ومواصلة مساره النمائي بشكل سليم.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

أبو الديار، مسعد. (2012) . الذاكرة العاملة وصعوبات التعلم .مركز تقويم وتعليم الطفل.

أحمد، عطية سليمان (2019). اللسانيات العصبية: اللغة في الدماغ (رمزية، عصبية، عرفانية) .الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.

دوران، جيلبير. (1991). الخيال الرمزي (علي المصري، مترجم؛ ط2). المؤسسة الجامعية للدراسات ونشر والتوزيع.

جاني، نصيرة .(2025) . المعاش الصدمي وعمل الحداد عند أسر ضحايا كوفيد-19 جامعة حسيبة بن بوعلي -الشلف.

جبار، شهيدة. (2017). الوظيفة الأمومية والترميز لدى الطفل مفرط النشاط .مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (29)، جوان.

جريو، س ومحمد الشريف، ح. (2020). أثر جائحة كورونا كوفيد-19 على لتحصيل الدراسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديموغرافية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 8(2)، 115-132.

حافري، زهية. (2019). الاضطراب الصدمي والآليات الدفاعية عند المراهق .مجلة دراسات نفسية وتربوية، (3)12، .160-145

حجازي، مصطفى. (1997) . الفحص النفسي: تقنياته العيادية ودلالاته السيكودينامية . المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

الحفني، عبد المنعم. (2000). المعجم الشامل لمصطلحات الفلسفة .مكتبة مدبولي.

الحنفي، عبد المنعم. (1979). المعجم السيكولوجي لمفردات التحليل النفسي .دار الكتب الجامعية.

رحال، فتاح، وبن عمر، رحال. (2021). أثر الصدمة النفسية على سيرورة حداد الفقد لدى المراهق المتمدرس .مجلة التنمية البشرية والتعليم لمتطلبات المستقبل، (4)2، 115- 132.

رماس، رشيدة زهرة. (2018) . تمثلات الذات والدوافع نحو الدراسة عند المراهقين: دراسة مقارنة بين الإناث والذكور [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.

زكور، نزيهة، وغيلوس، صالح. (2021). القدرة الترميزية وعلاقتها بتعلم اللغة من منظور اللسانيات العصبية .مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، (1)6، 624-605

الزيات، فتحي مصطفى .(1998) .صعوبات التعلم : الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية .دار النشر للجامعات.

زقار، رضوان، وزقور، عواطف. (2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس(DSM5) أبعاد و حدود. مجلة أفاق علمية،11(3)، الرقم التسلسلي20، صفحات المقال.

زيروتي، ر. (2018). اضطراب الهوية المصرّفة عبر الجسد وعلاقتها بالصدمة النفسية المبكرة لدى عينة من الراشدين .مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، (32)، 145-158.

سي موسى، عبد الرحمان، وزقار، رضوان. (2002). الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق. الجزائر: جمعية علم النفس

شرابن، سهام الكاهنة. (د.ت.) .مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بسرطان في مرحلته النهائية: دراسة عياديه لثلاث حالات (والد ووالدتان)، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة سطيف، الجزائر.

طبال، فاطمة الزهراء الهدى. (2021) . دراسة إكلينيكية لوظيفة ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى: دراسة إكلينيكية لأربع حالات، جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان.

طوطاوي، كريمة. (2021). أشكال الحداد الصدمي في المراهقة وما بعد المراهقة: حوصلة عيادية من خلال بروتوكولات الرورشاخ لضحايا العنف الإرهابي .مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، 8(2)

عروج، فضيلة. (2017). دراسة نفسية عيدية حالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس المرضي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

عقوني، محمد، (2024)، المراهقة، فصل 2، قسم أزمة الهوية.

فرويد، سيغموند. (1994) .ما فوق اللذة (ترجمة إسحق رمزي، مترجم؛ الطبعة الخامسة). دار المعارف. (نشر العمل الأصلي سنة 1920).

فرويد، سيغموند. (1982). الحداد والسوداوية (ترجمة جورج طرابيشي). دار الطليعة. (نشر العمل الأصلي 1917)

قاسي، س. (2021). مرحلة المراهقة: (المفهوم، الخصائص، الحاجة والمشكلات) .مجلة التكامل في أبحاث العلوم الاجتماعية والرياضية.

لابلانش، جان، وبونتاليس، جان برتراند .(1985). قاموس مصطلحات التحليل النفسي (ترجمة: محمد الجائز، مصطفى التواتي، والمنصف بن عبد الجليل). ديوان المطبوعات الجامعية.

لابلانش، جان، وبونتاليس، جان برتراند .(2002). معجم التحليل النفسي (ترجمة: مصطفي حجازي). المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

لكحل ودنو، هدى.(2014). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية، قسم علم النفس، جامعة سطيف 02، الجزائر.

مزياني، سعاد. (2015). مقاربة سيكو-تحليلية للمراهقة .مجلة الحقيقة، (32)14، 205- 221.

مزياني، فتيحة. (2020). الصدمة النفسية وعمل الحداد لدى المراهقين: مقاربة عيادية . مجلة الدراسات النفسية والتربوية، (2)13، 60-45.

المساعيد، أصلان،2008، أثر استخدام طريقة الترميز والاسترجاع في تحصيل طلبة جامعة أل البيت في مساق علوم النفس التربوي. مجلة العلوم الإنسانية، المجلد أ (30)، 5-32.

النابلسي، محمد أحمد. (1991). فرويد والتحليل النفسي الذاتي .دار النهضة العربية.

المراجع الأجنبية:

ALFEST. (2018). *Le traumatisme psychologique et le travail du deuil*. Editions Dunod.

Baddeley, A. (2012). Working memory: Theories, models, and controversies. *Annual Review of Psychology*, *63*(1), 1–29.

Barron, I., & Bruce, M. (2015). Opening the doors to trauma recovery: A review of a school-based loss and trauma program. *International Journal of School Disaffection*, *11*(2), 43–58.

Bergeret, J. (1972). *Psychologie pathologique : théorique et clinique*. Masson.

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Basic Books.

Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Odile Jacob.

Damiani, C & Pereira-Fradin. M .(2007).Evaluation psychométrique des troubles post-traumatiques dans bulletin de psychologie tome 60. Editions groupe d'études de psychologie,134-140

Damiani, C. (1997). *Psychologie du traumatisme*. Jea Chemama Vander Mersch, B. (1998). *Dictionnaire de la psychanalyse*. N-Pierre Delarge. Larousse, R., &

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.

Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 1–64). Hogarth Press. 5(2) ،150-171

Herman, J. L.(1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence- from domestic abuse to political terror. Basic Books.

Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique: Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Félix Alcan

Klass, D; Silverman, R,P, & Nickman,S.L(1996). Continuing Bonds: New Understandings of Grief. Washington, DC: Taylor & Francis

Kublr-Ross, E, 1969, Death and Dying, New York: Macmillan

Lovett, N. (2024).Trauma and memory: How trauma affects memory formation and recall. Trauma & Acute Care, 9(3), Article26.

Margaret Stroebe, M, &Scut, H,(1999)

Martorell, G., Papalia, D.E., & Feldman, R. D. (2021). A child's world: Infancy. Through adolescence (14th ed.).McGraw-Hill education.

Pedinielli, J. L., & Gimenez, G. R. (2021). *Les méthodes cliniques en psychologie* (2e éd.). Armand Colin.

Reyes, G., Elhai, J. D., & Ford, J. D. (Eds.). (2008). *The encyclopedia of psychological trauma*. John Wiley & Sons.

Roussion, R,(2014). Traumatisme et symbolisation- Conférence- Université de Lyon.

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, *23*(3), 197–224.

Van der Kolk, B. (2026). *Biography of Bessel van der Kolk*. Bessel van der Kolk.

Van der kolk, -VandenBos, G. R. (Ed.). (2013). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association.

Worden, J.W.(2009).Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (4th ed.) Springer Publishing Company.

المواقع الإلكترونية:

https://doi.org/10.1080/074811899201046

https://www.besselvanderkolk.com/about/biograph

الملاحق

الملاحق:

-مقياس TRAUMAQ

مقياس TRAUMAQ

بيانات عامة

الاسم:	وضعية الوالدين	تطبق الاستبيان: فـردي ☐
السن:	أحيـاء: الأم ☐ الأب ☐	جماعي ☐
الجنس:	متوفين: الأم ☐ الأب ☐	
المستوى الدراسي:	سنة وفاة الأب:	ضحية مباشرة للحدث☐
المهنة:	سنة وفاة الأم:	شـاهد عـن الحدث☐
المستوى الاجتماعي والاقتصادي:		
تاريخ الفحص:	مكان الفحص:	

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث:	فردي ☐	جماعي ☐		طبيعته:
مكان الحدث:				وضعيتك أثناء الحدث: منفردا ☐
تاريخ الحدث:				مرفوقا ☐
مدة الحدث:				
جروح الجسم:	لا ☐	نعم ☐	وصفها:	أثارها الحالية:☐
هل استفدت من تدخل علاج طبي ـ نفسي مباشر بعد الحدث:		لا☐	نعم ☐	
انقطاع مؤقت عن العمل ITT :		لا☐	نعم ☐	عدد الأيام:
توقف عن العمل :		لا☐	نعم ☐	مدته:
عدم القدرة الجزئية المستمرةIPP :		لا☐	نعم ☐	النسبة:

طبيعة الحدث

حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

كـــارثـــة طبيعية ☐	محاولة قتل ☐	اغتصاب ☐
كارثة تكنولوجية ☐	شاهد عن قتل ☐	فقدان أحد الأعزاء ☐
حادث مرور ☐	اكتشاف جثث ☐	اختطاف ☐
حادث منزلي ☐	انفجار قنبلة ☐	شاهد على تعذيب ☐
محاولة اغتيال ☐	هجوم على منزلك ☐	وضعيات أخرى ☐

صف باختصار ملابسات الحدث:

interruption temporaire de travail : ITT
incapacite permanente partiel :IPP

- **معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:**

الوضعية العائلية			
متزوج ☐	مطلق ☐	أعزب ☐	أرمل ☐
عدد الأطفال(تحديد سنهم) :			
الوضعية المهنية			
طـــالب ☐		ربة بيت ☐	عـــــامل ☐
عاطل عن العمل ☐		متقاعد ☐	عطلة مرضية ☐
الحالة الصحية			
هل تعاني من مشاكل صحية:	لا ☐	نعم ☐	
ما هي أهمها:			
هل تتابع علاج طبي:	لا ☐	نعم ☐	
ما هي طبيعته:			
هل استشرت أخصائي نفسي, طبيب عقلي:	لا ☐	نعم ☐	
هل تابعت علاج نفسي:	لا ☐	نعم ☐	
ما نوعه:			
التاريخ:	المدة:		
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا:	لا ☐	نعم ☐	
طبيعتها:			
تاريخه :			

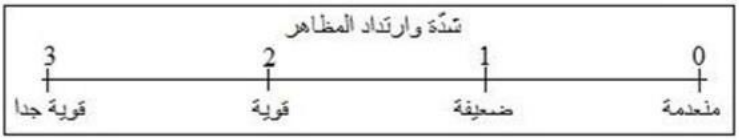
- **معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث:**

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي, طبيب عقلي:	لا ☐	نعم ☐	
هل تابعت علاج نفسي :	لا ☐	نعم ☐	ما نوعه:
تاريخ أول جلسة علاجية:			
عدد الاستشارات(إلى حد اليوم)			
هل تابعت علاج طبي :	لا ☐	نعم ☐	
نوعه:			
مدته:			

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقا. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل وأشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به **أثناء** الحدث

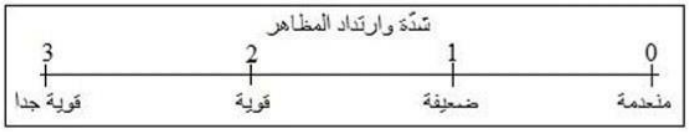
		0	1	2	3
A_1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد) ؟				
A_2	هل شعرت بالقلق ؟				
A_3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟				
A_4	هل كان لديك أعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب ؟				
A_5	هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية ؟				
A_6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل ؟				
A_7	هل شعرت بأنك وحيد و مهمل من قبل الآخرين ؟				
A_8	هل شعرت بأنك عاجز ؟				
	مجموع (A)				

منذ الحدث:

الآن سوف نتطرق إلى ما تشعر/ تشعرين به **حاليا:**

		0	1	2	3
B_1	هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث و تفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟				
B_2	هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟				
B_3	هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث ؟				
B_4	هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث ؟				
	مجموع (B)				

		0	1	2	3
C_1	منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل ؟				
C_2	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث) ؟				
C_3	هل تستيقظ كثير أثناء الليل ؟				
C_4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقا ؟				
C_5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ ؟				
	مجموع (C)				

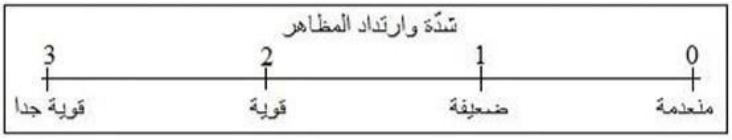


				D_1 هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث ؟
				D_2 هل لديك نوبات القلق ؟
				D_3 هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث ؟
				D_4 هل تشعر بحالة عدم الأمن ؟
				D_5 هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث ؟
				مجموع (D)

				E_1 هل تشعر بأنك أكثر يقظة و انتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز ؟
				E_2 هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل ؟
				E_3 هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل ؟
				E_4 هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة ؟
				E_5 هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟
				E_6 هل لديك سلوكات عدوانية منذ الحدث ؟
				مجموع (E)

				F_1 عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس ؟
				F_2 هل لاحظت تغيرات في وزنك ؟
				F_3 هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة ؟
				F_4 منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها ؟
				F_5 هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية ... الخ) ؟
				مجموع (F)

				G_1 هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل ؟
				G_2 هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل ؟
				G_3 هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه ؟
				مجموع (G)



				3	2	1	0
H_1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث ؟				
H_2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث ؟				
H_3	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق ؟				
H_4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء ؟				
H_5	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، و فكرت في الانتحار؟				
H_6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية ؟				
H_7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار ؟				
H_8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات ؟				
	مجموع (H)				

				3	2	1	0
I_1	هل تفكر أنك مسئول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب ؟				
I_2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرين ؟				
I_3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث ؟				
I_4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟				
I_5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية ؟				
I_6	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟				
I_7	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا ؟				
	مجموع (I)				

		نعم	لا
J_1	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني ؟		
J_2	هل ترى بأنّ قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا ؟		
J_3	هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة ؟		
J_4	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الابناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث ؟		
J_5	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك ؟		
J_6	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين ؟		
J_7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك ؟		
J_8	هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين ؟		
J_9	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق ؟		
J_{10}	هل تجد نفس المتعة كما في السابق ؟		
J_{11}	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك ؟		
	مجموع (J)		

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حاليا، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث:

0 : غير معني.

1 : اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث.

2 : ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام.

3 : ما بين 4 أيام إلى أسبوع.

4 : ما بين أسبوع إلى شهر.

5 : ما بين شهر 1 إلى 3 أشهر.

6 : مابين 3 أشهر إلى 6 أشهر.

7 : مابين 6 أشهر إلى عام.

8 : أكثر من عام.

مدّة الاضطراب

0 : غير معني.

1 : مباشرة بعد الحدث.

2 : أقل من أسبوع.

3 : من أسبوع إلى شهر.

4 : من شهر 1 إلى 3 أشهر.

5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر.

6 : من 3 أشهر إلى عام.

7 : أكثر من عام.

8 : الاضطراب دائما موجود إلى يومنا هذا.

الاضطرابات	مهلة الظهور	المدة
1- انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور .		
2- اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم.		
3- القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.		
4- الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.		
5- العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.		
6- اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.		
7- الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، ألام الرأس، خفقان، غثيان ... الخ.		
8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.		
9- الإفراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ).		
10- الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.		
11- اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.		
12- الميل إلى العزلة.		
13- الشعور بالذنب و/أو العار.		

نتائج مقياس TRAUMAQ:

ـ تنقيط سلالم الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلالم A_B_C_D_E_F_G_H_I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم J تنقط استجابات (لا) بـ (1) واستجابات (نعم) بـ (0) باستثناء البنود رقم 4 – 5 – 6 – 11 أين تنقط الاستجابة (نعم) بـ (1) والاستجابة (لا) بـ (0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

السلالم	مج العلامات	علامـــــــــــــات				
		1	2	3	4	5
A		6-0	12-7	18-13	23-19	24
B		0	4-1	7-5	9-8	10 أو أكثر
C		0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D		0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E		1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F		0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G		0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H		0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I		1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J		0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج		23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

- **دليل المقابلات:**

1-**المحور الأول:** يتضمن المعلومات الشخصية المتعلقة بالحالة وتشمل على أسئلة تهدف إلى جمع بيانات أولية عن الحالة بما في ذلك (المعلومات الشخصية، المسار الدراسي، طبيعة العلاقة بالمفقود...)

- الاسم:
- السن:
- الجنس:
- المستوى الدراسي:
- عدد الإخوة – الترتيب بين الإخوة:
- هل توجد أمراض مزمنة:
- الوضع الاقتصادي:
- تاريخ وقوع الفقد:
- نوع الفقد:
- ظروف تلقي الخبر: أين، متى، وكيف
- بنية الاسرة الحالية: مع من يعيش المراهق الأن
- الأدوار داخل الأسرة: ماذا كان يمثل المفقود للأسرة
- هل تعرضت الاسرة لفقد سابق
- نوع التواصل الاسري بعد الفقد:
- التاريخ المرضي العائلي:
- كيفية علاقة والديك ببعضهما، علاقتهما بإخوتك، وعلاقة إخوتك ببعضهم، وعلاقتك أنت بإخوتك وأخواتك؟

2-المحور الثاني: قياس درجة الصدمة النفسية (ظروف الوفاة، اللحظات الأولى، ردود الفعل الجسدية والعاطفية المباشرة...).

- كان تطبيق مقياس الصدمة النفسية ل Traumaq .

3-**المحور الثالث:** المؤشرات الصدمية (الاستجابات الانفعالية للحداد، الانعكاسات النفسية على المراهق بعد حدث الفقد).

- هل يمكنك أن تحكي لي عن الفترة التي سبقت وقوع حادثة الفقد كيف كانت حياتك؟
- عندما تسترجع ذكرى الوفاة، ها تشعر أنها حدثت "منذ زمن" أم تشعر وكأنها "تحدث الأن"؟
- هل هناك أماكن أو أوقات معينة تجعل ذكرى الفقد تظهر في ذهنك فجأة؟
- هل توجد صعوبة في العثور على كلمات تصف ما شعرت به في تلك اللحظة؟
-

4-**المحور الرابع:** يركز على قدرات الترميز للمراهق على تحويل الألم الخام إلى معان وكلمات وذلك عن طريق ربط المشاعر الحالية بحدث الفقد.

- ما هي أول صورة تخطر ببالك عندما نتحدث عن (الاب/الأم) المتوفي؟
- هل هناك أصوات معينة، روائح، أو كلمات ترتبط في ذهنك بلحظة الفقد وتتكرر عليك باستمرار؟
- كيف تغيرت نظرتك للحياة وللأخرين بعد الفقدان؟
- لو طلب منك وصف " الغياب" في جملة واحدة، ماذا تقول؟
- هل تشعر أن صورة أن صورة (الأب/الأم) لا تزال في ذهنك كما هي؟ أم أنها تغير مع مرور الوقت؟ وكيف؟
- من هو (اسم المراهق) قبل الفقد، ومن هو الأن؟ (ما هو الفرق في نظرك؟)
- هل تشعر أنك أصبحت ترى نفسك "أكبر سنا" أو "أكثر مسؤولية" بشكل مفاجئ بعد الفقد؟

5-**المحور الخامس:** التكيف وأليات المواجهة، نظرة المراهق للمستقبل.

- عندما تفكر في نجاحك أو مستقبلك، كيف تتصور وجود (الاب/الام) في هذا التصور؟ (هل يمثل قوة دافعة أو فراغا؟)
- كيف تعتقد أن (الأب /الأم) كان سيراك الآن لو كان موجود؟

- عندما تواجه مشكلة حاليا، هل تفكر في الطريقة التي سيتعامل بها (الأب/الام)؟
- هل تفضل الاحتفاظ بأغراض مادية للمتوفي، أم تكتفي بالذكريات والصور الذهنية؟
- ما هي أجمل صفة ورثتها عن (الاب/الأم) وتريد الحفاظ عليها؟