الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

# الصحة النفسية لدى عينة من قاطني دورالطفولة المسعفة

## دراسة ميدانية بداري الطفولة المسعفة –بولاية قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- ريان قبايلية
- مباركة ايناس قبايلية

اشـــــــراف:

د. سعيدة عريبي

اعضاء لجنة المناقشة

| الرقم | الأستاذ(ة) | الدرجة العلمية | الصفة |
|---|---|---|---|
| 01 | سميرة براهمية | أستاذ محاضر "أ" | رئيسا |
| 02 | سعيدة عريبي | أستاذ محاضر "ب" | مشرفا. مقررا |
| 03 | نادية دشاش | أستاذ محاضر "أ" | مناقشا |

السنة الجامعية: 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

# كلمة شكر

أشكر الله العلي القدير الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على إتمام هذا العمل.

ولقوله تعالي: "لئن شكرتكم لأزيدنكم"

وعليه نتقدم بجزيل الشكر والعرفان والامتنان للأستاذة "عريبي سعيدة" ذات الفضل العظيم، صاحبة الفكر النير والتي أهدتنا من منابع علمها الكثير ونشكرها على جهودها التي بذلتها معنا من أجل انجاز هذه المذكرة كمشرف وموجها ومعينا.

فنسأل الله أن يجزيك كل الخير

ونتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع الأساتذة الأفاضل بقسم علم النفس فلهم عظيم الأثر وشكرا لكل من مد لنا يد المساعدة في إنجاز هذه الأطروحة من قريب أو بعيد.

وجزيل الشكر لإدارة مركز الطفولة المسعفة بولاية قالمة ومركز الطفولة المسعفة بهليوبوليس قالمة

ونحييهم على الاستقبال والقبول اللطيف.

## إهداء

الحمد لله والشكر لله على نعمه والفضل على إحسانه

أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى:

– للذي شقى حتى كبرت وبه الحياة إقتديت أبي الغالي "محمد الطاهر"

وإلى من يعشق اللسان اسمها إلى جنة تحت أقدامها إلى فلدة كبدي وجزء من روحي "أمي الغالية "مليكة"

– إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي إخوتي: "إلياس، دنيا، خير الدين، أنيس، محمد، ريمة، عدنان، ملاك".

– إلى الغالي خالي "فاتح"

– إلى أمي الثانية جدتي أدامها الله لنا: " لعانس"، وإلى رياض الجنة جدي "لعماري" رحمه الله.

– إلى من أشرقت بهم شمس حياتي خالاتي " جهيدة، نجاة".

– الدنيا حظوظ ومن حظي أنت زوجي"صالح"

– لنا في الدنيا أحباب وبالبسمة نحبهم وبالود نذكرهم إلى أهل زوجي "عائلة عمراني" كبيرهم وصغيرهم.

– إلى من معهم تحلو إبتسماتي: "رزيقة، خولة، أميرة"

– إلى أغلى نعمة في الحياة وبهم تزينت السموات: "علاء الدين، ميسان، محمد أمين"

– إلى من أفاضت السطور في ذكرهم فوسعهم قلبي إلى صديقات دربي:

" رندة، إيناس، عائشة، سلمى، لمياء، مفيدة"

وإلى جميع أفراد العائلة "قبايلية" كبيرهم وصغيرهم.

**"ريان قبايلية"**

## إهداء

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مبارك فيه، نحمدك ربي ونشكرك على أن يسرت لنا إتمام هذا البحث الذي نرجو أن ترضى به عنا.

كما أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من قال فيهم الرحمان وأخفض لهما جناح الذل من الرحمة ومن رفعت رأسي عاليا إفتخارا لهما جناح الذل من الرحمة ومن رفعت رأسي عاليا افتخارا بكونها "أمي" وإلى إخوتي وعزتي ونبضي وسندي وملجئي وحبي وأماني وبسمتي وافتخاري "أبي"

ولا ينبغي أن أنسى من أعطت وأجزلت العطاء التي أضاعت قناديل العلم والمعرفة في قلوبنا وسنداتنا ووجهتنا ونصحتنا في دراستنا هذه أستاذتي :عريبي سعيدة"

وإلى رفيق دربي وحياتي ومسهل صعابي ومشجع مثابرتي ونجاحاتي وغرس القوة والإرادة في قلبي "زوجي وعمي"

وإلى من ساندت خطايا ويسرت صعابي وتحملت مني الكثير صديقتي وأختي "ريان"

" إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي"

**"مباركة ايناس قبايلية"**

# فهرس المحتويات


| فهرس المحتويات | الصفحة |
|---|---|
| شكر. | |
| الإهداء. | |
| فهرس المحتويات. | |
| فهرس الجداول. | |
| ملخص الدراسة. | |
| مقدمة. | 1 |
| **الجانب النظري** | |
| الفصل الأول: الإطار العام للدراسة | |
| 1- إشكالية الدراسة. | 3 |
| 2- فرضيات الدراسة. | 5 |
| 3- دوافع اختيار الموضوع. | 5 |
| 4- أهمية الدراسة. | 6 |
| 5- أهداف الدراسة. | 6 |
| 6- تحديد مفاهيم الدراسة. | 6 |
| 7- الدراسات السابقة. | 7 |
| **الفصل الثاني: الصحة النفسية** | |
| تمهيد: | 16 |
| 1- مفهوم الصحة النفسية. | 16 |
| 2- الصحة النفسية وعلاقاتها ببعض المفاهيم. | 18 |
| 3- الاتجاهات النظرية المفسرة للصحة النفسية. | 19 |
| 4- أهمية الصحة النفسية. | 23 |
| 5- معايير الصحة النفسية. | 25 |
| 6- مظاهر الصحة النفسية. | 27 |
| - ملخص الفصل. | 28 |

| الفصل الثالث: المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة | |
|---|---|
| **تمهيد:** | 30 |
| 1- ماهية المراهقة: | 30 |
| 1-1- مفهوم المراهقة. | 30 |
| 1-2-الفرق بين مصطلح المراهقة والبلوغ. | 31 |
| 1-3-الاتجاهات النظرية المفسرة للمراهقة. | 32 |
| 1-4-أنماط المراهقة. | 37 |
| 1-5- مراحل المراهقة | 38 |
| 1-6-مظاهر النمو في المراهقة. | 39 |
| 2- مؤسسة الطفولة المسعفة. | 42 |
| 2-1- مفهوم دار الطفولة المسعفة. | 42 |
| 2-2- مؤسسات الطفولة المسعفة في الجزائر. | 42 |
| 2-3- أنواع مؤسسات الطفولة المسعفة. | 43 |
| 2-4- مهام مؤسسات الطفولة المسعفة. | 44 |
| 3- المراهق المسعف: | 45 |
| 3-1- مفهوم المراهق المسعف | 45 |
| 3-2- خصائص المراهق المسعف | 46 |
| 3-4- العوامل المؤثرة على الصحة النفسية لدى المراهق المسعف | 46 |
| 3-5- دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق الصحة النفسية لدى المراهق المسعف. | 49 |
| - ملخص الفصل | 52 |
| **الجانب الميداني** | |
| **الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة** | |
| **تمهيد:** | 54 |
| 1- الدراسة الإستطلاعية | 54 |
| 2- الدراسة الأساسية: | 55 |
| 2-1- منهج الدراسة. | 55 |

| | |
|---|---|
| 2-2- المجال المكاني. | 56 |
| 2-3- المجال الزمني. | 56 |
| 2-4- عينة الدراسة. | 56 |
| 3- تقنيات جمع البيانات. | 57 |
| **ملخص الفصل** | 62 |
| **الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج** | |
| **تمهيد** | 64 |
| 1- عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة: | 64 |
| 1-1- الحالة الأولى. | 64 |
| 1-2-الحالة الثانية. | 82 |
| 1-3-الحالة الثالثة. | 89 |
| 1-4-الحالة الرابعة. | 97 |
| 2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة. | 104 |
| 2- استنتاج عام حول الحالات | 112 |
| - خاتمة | 115 |
| - اقتراحات و توصيات | 116 |
| - قائمة المراجع والمصادر | |
| - قائمة الملاحق. | |

**-فهرس الجداول:**


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 02 | تصحيح جدول مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى. | 76 |
| 04 | تصحيح جدول مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية. | 85 |
| 06 | تصحيح جدول مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة. | 92 |
| 08 | تصحيح جدول مقياس الصحة النفسية للحالة الرابعة. | 101 |

## ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا الحالية إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى عينة من قاطني دور الطفولة المسعفة، المتواجدة في مركز الطفولة المسعفة بمدينة قالمة وكذلك دار الطفولة المسعفة "مصمودي إسماعيل" بهليوبوليس بقالمة، محاولين الإجابة على التساؤلات التالية:

مامستوى الصحة النفسية لدى المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة؟

هل يعاني المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة من الأعراض الجسمانية؟

هل يعاني المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة من الأعراض االذهانية ؟

هل يعاني المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة من الحساسية التفاعلية؟

هل يعاني المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة من الأعراض العصابية ؟

و بهدف التأكد من صحة الفرضيات المصاغة ولتحقيق الأهداف المسطرة ، تم الإعتماد على المنهج العيادي بإستخدام تقنية دراسة الحالة و الإستعانة بجملة من الأدوات التي من بينها: المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الصحة النفسية واختبار رسم العائلة، ولقد تم تطبيق هذه الأدوات على عينة مكونة من 04 حالات مراهقات مسعفات قاطنات في مؤسسات الطفولة المسعفة ،تتراوح أعمارهن مابين 12-17 سنة ولقد تم إختيارهن بطريقة قصديه ولقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على مايلي:

- مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المقيمين بدار الطفولة المسعفة مابين المتوسط والمنخفض.
- لا تعاني المراهقات المسعفات المقيمات بدار الطفولة المسعفة من الحساسية التفاعلية.
- لا تعاني المراهقات المسعفات المقيمات بدار الطفولة المسعفة من الأمراض الجسمانية.
- لا تعاني المراهقات المسعفات المقيمات بدار الطفولة المسعفة من الأعراض الذهانية.
- لا تعاني المراهقات المسعفات المقيمات بدار الطفولة المسعفة من الأعراض العصابية .

**الكلمات المفتاحية** : الصحة النفسية،مؤسسة الطفولة المسعفة،المراهقة، المراهق المسعف.

**Abstract :**

Our current study aimed to reveal the level of mental health of a sample of the residents of the first-aid childhood homes, located in the first-aid childhood center in the city of Guelma, as well as the first-aid childhood home "Masmoudi Ismail" in Heliopolis, Guelma, trying to answer the following questions:

What is the level of mental health of the adolescent residing in the emergency childhood home?

Does the teenager residing in the nursing home suffer from physical symptoms?

Does the adolescent residing in the nursing home suffer from psychotic symptoms?

Does the adolescent residing in the nursing home suffer from allergic reactions?

Does the teenager residing in the nursing home suffer from neurotic symptoms?

In order to verify the validity of the formulated hypotheses and to achieve the goals set, the clinical approach was relied upon using the case study technique and the use of a number of tools, including: the semi-directed clinical interview, the mental health scale and the family drawing test. These tools were applied to a sample of 04 cases. Adolescent female paramedics residing

in emergency childhood institutions, their ages range between 12-17 years, and they were chosen intentionally. The results of this study resulted in the following:

The level of mental health among adolescents residing in the emergency childhood home, between medium and low.

- Adolescent female medics residing in a nursing home do not suffer from allergic reactions.

- Adolescent female medics residing in the Ambulatory Childhood Home do not suffer from physical ailments.

- Adolescent female medics residing in the Ambulatory Childhood Home do not suffer from psychotic symptoms.

- Adolescent female medics residing in the Ambulatory Childhood Home suffer from neurotic symptoms.

**Keywords**: mental health, first aid childhood institution, adolescence, adolescent paramedic.

مقدمة :

تعتبر الأسرة أول مؤسسة إجتماعية ، التي ينشأ فيها الفرد منذ طفولته إلى شيخوخته، فهي تعتبر المسؤولة عن تنشأته إجتماعيا ، وهذه الأخيرة تؤثر على نموه النفسي، وكذلك في تكوين شخصيته وظيفيا وديناميكيا.

وعليه الأسرة هي أساس الصحة النفسية لدى المراهق، ففي حالة الأسرة كانت سعيدة ، فهي التي توفر صحته النفسية ، وهذا مايجعله متوافقا في بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ، ومع الآخرين المحيطين به ، ويستطيع أن يحقق ذاته ويستغل قدراته وإمكانياته ،ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ويكون سلوكه عاديا، وبالتالي يعيش في أمن وسلام .

على عكس الأسرة المضطربة ، فهي تعتبر بيئة نفسية سيئة للنمو، وخاصة بالنسبة للمراهق فهي تؤدي إلى بروز إنحرافات سلوكية وإضطرابات نفسية وإجتماعية.

وعليه فإن أساس الصحة النفسية ، يستمد من الأسرة أو العائلة ، فأي ظروف تحرم الفرد من أسرته تؤدي إلى ظهور إضطرابات مختلفة قد تؤثر على حياته النفسية ،ومن حق كل مراهق أن يعيش داخل أسرته من أجل توفير إحتياجاته المختلفة ، فينشئ عضوا سليما ،وهذا ما يفتقده بوجه الخصوص المراهقات اللاتي يقطن بمؤسسة الطفولة المسعفة ،هذا الوضع الذي قد يؤثر على مستوى صحتهن النفسية وخاصة في حالة ما إذا لم تتوفر لهن جميع متطلبات الحياة.

وبالنظر إلى أهمية موضوع الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات،إرتئينا تناوله بالدراسة من خلال البحث في مشكلة الصحة النفسية لدى عينة من مراهقات قاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة ،وقد إتبعنا في ذلك خطة بحث قسمنا فيها دراستنا الى جانبين ، جانب نظري واخر ميداني حيث إحتوى الجانب النظري على ثلاثة فصول للبحث في موضوع الدراسة تمثلت في، فصل الأول يدرس الإطار العام للدراسة وفصل يدرس الصحة النفسية وفصل يدرس المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة .

أما الجانب الميداني فقد إحتوى على فصلين: الفصل الرابع يحتوي على الاطار المنهجي للدراسة من الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية وأدوات الدراسة، وفصل أخير يدرس الحالات ويحلل النتائج المتحصل عليها ، من تطبيق اختبار الصحة النفسية واختبار رسم العائلة وتحليل دليل المقابلة ، ومنه

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والاستنتاج العام للحالات، خاتمة، توصيات واقتراحات، قائمة المراجع والملاحق.

## الجانب النظري

## الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

### 1- إشكالية الدراسة

### 2- فرضيات الدراسة

### 3- دوافع اختيار الموضوع

### 4- أهمية الدراسة

### 5- أهداف الدراسة

### 6- تحديد مفاهيم الدراسة

### 7- الدراسات السابقة

**1- الإشكالية:**

لقد أنعم الله على الإنسان بالعديد من النعم التي لا تعد ولا تحصى، ومن هذه النعم هي نعمة الزواج، حيث جعل فيها سكينة ورحمة وطمأنينة ومودة ولقوله تعالى:« ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون».(سورة الروم ، الآية 21) ويعتبر الزواج هو الطريق المشروع للوصول الى مرحلة إنجاب الأطفال لتهيئتهم لبناء المجتمع بناء سليم متكامل وبناء الذات لديهم وتنمية الشعور بالثقة بالنفس والتواصل مع المجتمع، حيث يعيش الإنسان ضمن سلسلة متتابعة من الخلايا، فالأسرة هي الخلية الأولى للحياة الإجتماعية وهي أول الجماعات التي يحتك بها الفرد فهي مسرح التفاعل الذي يتلقى فيه الفرد معالم التنشئة الإجتماعية(عبد المعطى، 2001، ص7).

ويعتبر الوصول إلى الصحة النفسية هو أحد الوظائف و أهداف الأسرة ، باعتبارها البناء الأول للشخصية الفرد، ويتلقى فيها الفرد من الخبرات ما يساعده على الوصول إلى النضج والإتزان الإنفعالي و التوافق النفسي أي بمعنى آخر الصحة النفسية، حيث يتم تدريب الطفل منذ وقت مبكر على التنظيم لبعض الوظائف الحيوية، ويصحب هذا التدريب جو وجداني خاص يغلب عليه الحب و التقبل أو التهديد بفقدان الحب وعلى ضوء هذا ينشأ صحته النفسية أو العكس.(سهير، 2001، ص120)

وهناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية و التنشئة الأسرية ، فالفروق في الجو الأسري و طرق تنشئتهم تحدث إختلافات بين الأفراد من مكونات الشخصية ، وبشكل عام فإن العلاقات الأسرية الدافئة لها أثر إيجابي في تكوين الشعور بالأمان و إكتساب الصحة النفسية.(سعيد، 2008، ص174).

وتعد ظاهرة العلاقات غير الشرعية من الظواهر الإجتماعية السلبية في مجتمعنا، حيث تفوق خطورتها ظواهر إجتماعية أخرى كالتشرد و الإنحراف وغيرهما ،لأن مجهولي النسب ضحايا سواء تصريف الطاقة الجنسية من جهة و إختلال القيم الأخلاقية من جهة أخرى كغياب الضمير الإجتماعي و إنعدام الوازع الأخلاقي (زفوت، 2011، ص41) .

و تعتبر قضية مجهولي النسب واحدة من القضايا الاجتماعية التي عرفتها المجتمعات الإنسانية بماضيها وحاضرها وتسعى لمعالجتها لأن فئة مجهولين النسب من الفئات المعرضة للخطر و خاصة مع وصولهم الى مرحلة المراهقة . لهذا من واجب المجتمع الاهتمام بمثل هذه الفئات من خلال محاولة تعويضهم عما حرموا منه ويتم ذلك من خلال ، توفير الرعاية البديلة لهم في المؤسسات الاجتماعية أو الأسرة بديلة ، لأن لابد للمجتمع أن يعترف بوجود وتقديم الرعاية لهم في عدة مجالات لأنهم عاجزين عن

خدمة أنفسهم لصغر سنهم وغياب والديهم، ويعد توفير الرعاية الإجتماعية لهؤلاء المراهقين حقا إنسانيا كفلته الأديان السماوية و التشريعات والقوانين و الأعراف الإجتماعية ، حيث تعد المؤسسات الإيوائية أحد المؤسسات التي يلتحق بها الطفل نتيجة لتصدع البناء الأسري بالوفاة أو الطلاق أو الهجرة أو السجن أو المرض لأحد الأبوين أو كلاهما ،أو نتيجة لتصدع السيكولوجي الوظيفى للأسرة لعجزها الإقتصادي ، أو تفككها بالإضطرابات المستمرة و الغرض الأساسي لهذه المؤسسات هو تقوية أوجه الرعاية الإجتماعية و التعليمية والصحية للمراهقين المعرضين للخطر من الجنسين ، وعلى رغم ذلك فإن المراهقين مجهولي النسب في المؤسسات الإيوائية لايجدون من يوجههم أو يقدم لهم الحب والتقبل و الأمان و الجو الوجداني ،لذلك يصبحون غير راضين عن حياتهم ويعيشون في دائرة من الأسئلة المحيرة ، لذلك فهم بحاجة لرعاية تامة و إشباع كل الحاجات وتوفير الأجواء المناسبة لهم لمساعدتهم على تحقيق أنفسهم وذواتهم (بطرس، 2008، ص60).

لكن الواقع يؤكد أن المراهقين مجهولي النسب بالمؤسسات الإيوائية ، يعانون من مشاكل من بينها عدم الوضوح والعزلة وأزمة الهوية و الخجل وعدم الثقة وهذا تثبته "دراسة أحمد أمين"التي كانت عبارة عن دراسة مقارنة للمشكلات السلوكية للأطفال مجهولين النسب في نظامي الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية ، و قد أدلت نتائج الدراسة أنهم يعانون من الكذب والعدوان و التمرد ،أكثر من الأطفال المقيمين في رعاية شبه أسرية، وكل هذه المؤشرات تدل على ارتباك الصحة النفسية لديهم (سمير، 2011، ص48).

ومما سبق تتضح الأهمية الكبيرة لمشكلة الصحة النفسية لدى الأطفال ، التي تؤثر بدورها في مرحلة المراهقة تأثير كبير وغالب الأحيان يكون تأثير سلبي، حيث أن الصحة النفسية للمراهقين مجهولي النسب ، لا تقل أهمية عن صحتهم الجسمية و العقلية لأن مرحلة المراهقة هي مرحلة حساسة جدا يجب أن يكون لها أسلوب تربية حذر جدا ومدروس بعناية و إلا سيتعرض المراهق إلى الكثير من الاضطرابات النفسية و التي من الممكن أن تؤدي به إلى الإنحراف ناهيك عن أزمة الهوية التي يعاني منها المراهقين خاصة و هم يقيمون بمؤسسة إيوائيه لا يعرفون في الغالب أمهاتهم و أبائهم هذا ما سيزيدهم حيرة وتشاؤمية (بطرس، 2008، ص137) ,

وعليه بالنظر إلى ماتم طرحه فيما سبق سنحاول البحث في جزئية الصحة النفسية لدى المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة و نطرح على إثر ذلك التساؤلات التالية:

مامستوى الصحة النفسية لدى المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة ؟

التساولات الجزئية :

هل تعاني المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة من الأعراض الجسمانية ؟

هل تعاني المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة من الحساسية التفاعلية ؟

هل تعاني المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة من الأعراض العصابية ؟

هل تعاني المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة من الأعراض الذهانية ؟

## 2- الفرضيات:

### الفرضية العامة:

- مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة منخفض.

**الفرضيات الجزئية:**

تعاني المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة من الأعراض الجسمانية .

تعاني المراهقات االقاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة من الحساسية التفاعلية .

تعاني المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة من الأعراض العصابية .

تعاني المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة من الأعراض الذهانية .

## 3- دوافع إختيار الموضوع:

من أهم الدوافع التي أدت بنا لإختيارنا لموضوع الصحة النفسية لدى عينة من مراهقات قاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة وهي كالتالي:

- الفضول العلمي والرغبة الملحة في اكتشاف أسرار مرحلة المراهقة ، وبالخصوص لدى المراهقات المسعفات.

- محاولة توظيف مختلف مكتسباتنا القبلية المتعلقة بالبحث العلمي ، وإبراز قدراتنا على التعامل مع المعلومات وكيفية توظيفها.

- محاولة إبراز أهمية موضوعنا من حيث القيمة العلمية.

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع بحثنا.

## 4- أهمية الدراسة:

-دراسة أهم شرائح المجتمع و المهمشة من طرفه وهي فئة المراهقات المسعفات .

-تناول أهم متغيرات الدراسة وهي الصحة النفسية حيث يستطعن المراهات المسعفات العرف على مدى تكيفهن في البيئة التي ينتمين إليها ومدى توافقهن .

-التعرف على أهم العوامل التي تساهم في إنخفاض مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات القاطنات بمؤسسة الطفولة المسعفة.

## 5- أهداف الدراسة:

تتجلى أهداف الدراسة على جملة من الأهداف التالية:

- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى عينة من قاطني دور الطفولة المسعفة.

_التعرف على مدى معاناة فئة المراهقات المسعفات القاطنات بمؤسسة الطفولة من الأعراض الجسمانية.

التعرف على مدى معاناة فئة المراهقات المسعفات القاطنات بمؤسسة الطفولة من الحساسية التفاعلية .

-التعرف على مدى معاناة فئة المراهقات المسعفات القاطنات بمؤسسة الطفولة من الأعراض العصابية.

-التعرف على مدى معاناة فئة المراهقات المسعفات االقاطنات بمؤسسة الطفولة من الأعراض الذهانية.

## 6- تحديد مفاهيم الدراسة:

### 6-1-الصحة النفسية :

هي الحالة النفسية للمرهقات المسعفات المقيمات بمؤسسة الطفولة المسعفة التي تتراوح أعمارهن ما بين 12سنة-17سنة ، حيث يتمتعن بالنضج والتوافق الإجتماعي والنفسي وبمستوى عاطفي وسلوكي جيد، يجعله قادر على بناء علاقات إجتماعية فعالة وإيجابية من الفرد ومن الآخرين ويجعله ذو كفاءة ذاتية وإستقلالية وجدارة.

### 6-2-مؤسسة الطفولة المسعفة:

هي مؤسسات تابعة لدولة هدفها التكفل بالمراهقين المسعفين الذي تخلو والديهم عنهم بسبب ما، ليقدموا لهم الرعاية الكافية من إقامة ومأكل وملبس وصحة وعديد من الخدمات الأخرى.

### 6-3-المراهقة :

وهي مرحلة إنتقالية بين الطفولة و الرشد من 11سنة إلى 17سنة.

### 6-4-المراهق المسعف:

وهن مراهقات مسعفات مقيمات بمؤسسة الطفولة المسعفة تتراوح أعمارهم مابين 11سنة إلى غاية 17سنة ،بمؤسستي الطفولة المسعفة بولاية قالمة ،ومن أسباب دخولهن هو رفض وتخلي الوالدين عنهن في الطفولة أوقد يكن من مجهول النسب أوقد يكن تعرضن لعملية تكفل في طفولتهن لكنه فشل التكفل فأعيدن إلى المؤسسة.

## 7- الدراسات السابقة:

تناولت دراسات كثيرة موضوع الصحة النفسية لدى فئات إجتماعية متعددة ، ودراسات أخرى حول أوضاع المراهقات ومشكلاتهم، ولكن الدراسات التي تناولت الصحة النفسية لدى عينة من قاطنى دور الطفولة المسعفة قليلة ،وبالتالي سنعرض بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوع دراستنا أو قريبة منها:

## 1- الدراسات العربية:

### 7-1-دراسة: "رندة عبيد كحيل"

رسالة ماجستير –جامعة عمان العربية،( 2014).

- بعنوان: " الحاجات النفسية للأيتام في دور الرعاية وعلاقاتها بالصحة النفسية لديهم من وجهة نظر مقدمي الرعاية والأيتام أنفسهم"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الحاجات النفسية في دور الرعاية وعلاقاتها بالصحة النفسية لديهم من وجهة نظر مقدمي الرعاية والأيتام،تكونت أفراد الدراسة من جميع الأيتام واليتيمات في دور الرعاية الإيوائية في عمان وآريد و الزرقاء في عمر 12-16سنةوعددهم 57يتيما ويتيمة.كما تكونت أفراد الدراسة من جميع مقدمي الرعاية العاملين مع هؤلاء الأيتام وعددهم 57مقدما و مقدمة رعاية.

ولتحقيق أغراض الدراسة تم بناء أداتي الدراسة هما:مقياس الحاجات النفسية لليتيم وبصيغتين ،صيغة من وجهة نظر الأيتام وصيغة أخرى من وجهة نظر مقدمي الرعاية وشمل على 62 فقرة في كلا الصيغتين.ومقياس الصحة النفسية لليتيم وهو بصيغتين:صيغة من وجهة نظر الأيتام وصيغة أخرى من وجهة نظر مقدمي الرعاية ويتكون من 53فقرة في كلا الصيغتين.

ولقد أسفرت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أبرزها:

- أن الحاجات النفسية للأيتام من وجهة نظر مقدمي الرعاية جاءت متوسطة ككل وأن أعلى هذه الحاجات هي الحاجة إلى الإنجاز وتحقيق الذات وأقل حاجة هي الحاجة إلى المودة.
- أن الصحة النفسية للأيتام من وجهة نظرهم ووجهة نظر مقدمي الرعاية جاءت متوسطة.

– كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في الحاجات النفسية لدى الأيتام من وجهة نظرهم تبعا لمتغير الجنس، بإستثناء الحاجة إلى الاهتمام وكانت لصالح الإناث.

– أما من وجهة نظر مقدمي الرعاية الذكور والإهتمام والإحترام والإستقلالية لصالح الإناث.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للحاجات النفسية للأيتام من وجهة نظر مقدمي الرعاية تعزى لأثر سنوات الخبرة لمقدمي الرعاية في جميع المجالات بإستثناء الحاجة للتقدير ولصالح فئة سنوات الخبرة (10 سنوات فأكثر) والحاجة للاهتمام ولصالح فئة سنوات الخبرة (أقل من 05 سنوات).

– كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية من الحاجات النفسية للأيتام في دور الرعاية ومستوى الصحة النفسية لديهم من وجهة نظرهم.

**7-4- دراسة "مروان عبد الله دياب" (2006):**

**تحت عنوان:** "دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطنيين"

تهدف الدراسة إلى التعرف إلى دور المساندة الإجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة.وتحديد تأثير الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين.

والتعرف إلى تأثير المساندة الاجتماعية في خفض الأحداث الضاغطة والأعراض النفسية الناتجة عن ارتفاع هذه الأحداث.

كما تهدف إلى التعرف إلى الأشكال المختلفة للأحداث الضاغطة التي يعاني منها المراهقون الفلسطينيون.والتعرف إلى مستوى الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين في ظل الأحداث الضاغطة.

إستخدم الباحث الأدوات لجمع البيانات متعددة والتي من بينها :إستبانة للصحة النفسية.وإستبانه المساندة الاجتماعية.وإستبانه الأحداث الضاغطة.وتم إستخدام أساليب متعددة منها:كالنسبة المئوية، الوزن النسبي. والتكرارات، تحليل التباين.وكذلك المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري.ومعامل الإرتباط بيرسون.واختبار "ن".واختبار "إيت" وتحليل المسار.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي.تكونت عينة الدراسة من (550) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، أعمارهم تراوحت مابين 15 سنة إلى 19 سنة. أسفرت هذه الدراسة على جملة من النتائج من بينها:

1- يتعرض المراهقون الفلسطنين لأنماط متعددة من الأحداث الضاغطة.

2- توجد علاقة عكسية دالة إحصائية بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الإجتماعية.

3- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ،ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة ، بالنسبة لحجم المساندة الإجتماعية لدى المراهقين والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة.

4- توجد علاقة طردية دالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساندة الاجتماعية.

5- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي حجم المساندة الإجتماعية، ومتوسط درجات مرتفعي حجم المساندة الإجتماعية بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين والفروق كانت لصالح مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية.

6- توجد علاقة عكسية قوية دالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات الأحداث الضاغطة.

7- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة، بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين والفروق تباينت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة.

8- المساندة الإجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية.( دياب، 2006، ص177).

**7-2- دراسة: "محمد قاسم عبد الله" (2012):**

**- تحت عنوان:** "التسويف وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين".

هدفت الدراسة إلى تقديم الإطار النظري عن ظاهرة التسويف من الناحية السلوكية، مما تفتقر إليه بحوثنا العلمية في ميدان العلوم النفسية العربية.والتعرف على علاقة التسويف بمتغيري النوع، الجنس.

والتعرف على علاقة التسويف بمظاهر الصحة النفسية أو الشخصية السوية لدى الأطفال والمراهقين.

استخدم الباحث الأدوات التالية:مقياس التسويف.ومقياس الصحة النفسية.ومن بين الأساليب لإحصائية التي إستعان بها هي:معامل الإرتباط "بيرسون"وإختبارات "ت"،استخدمت الدراسة: المنهج الوصفي

وطبقت هذه الدراسة على عينة بلغ عددها الإجمالي (271) طالبا وطالبة تتراوح أعمارهم مابين 10-15 سنة.أظهرت نتائج الدراسة أن:

1- هناك فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في التسويف لصالح الذكور.

2- فروق دالة إحصائية بين الأطفال والمراهقين لصالح المراهقين.

3- عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين التسويف وكل من: معرفة الذات الشجاعة، التوافق الشخصي، والإجتماعي.

4- وجود علاقة سلبية دالة إحصائية بين التسويف وكل من: الثقة بالنفس، حرية الإرادة، إدراك الواقع، وحب الذات و الآخرين والإعتدال.

**7-3- دراسة: "عبد الرحمان بن علي حسن العطاس" (2012) .**

- **بعنوان:** "الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم".

تهدف الدراسة الحالية بشكل عام إلى التعرف على مستوى الطمأنينة والوحدة النفسية للأيتام بصفة عامة واستقطاب علاقته معا.وعلاقة مكان إقامة اليتيم في( دور الرعاية و الذي مع ذويهم)وحده شعور بالوحدة النفسية وارتفاع مستوى الطمأنينة النفسية.

استخدم الباحث الأدوات التالية:مقياس الطمأنينة النفسية ومقياس الشعور بالوحدة النفسية ،استخدام الباحث الأساليب الإحصائية التالية:معامل الإرتباط "كرونباخ ألفا"

ومعامل "سبيرمان" و اختبار "ت" "آ".استخدم المنهج التالي: المنهج الوصفي المقارن.تكونت عينة الدراسة من 32 من الأيتام المقيمين في دور الرعاية بمكنه المكرمة.و22 من الأيتام المقيمين مع ذويهم بمكة المكرمة.

لقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- أن الأيتام المقيمين في دور الرعاية يعانون من فقر في الطمأنينة النفسية بمستوى أعلى من أقرانهم المقيمين لدى ذويهم.

- كما أن الأيتام المقيمين لدى ذويهم والأيتام المقيمين في دور الرعاية لهم نفس درجة الشعور بالوحدة النفسية.

- كما أن الدراسة توصلت لعدم وجود اختلاف دالة إحصائية بين معامل الإرتباط بين الطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والأيتام المقيمين لدى ذويهم.

**7-4- دراسة "مروان عبد الله دياب" (2006):**

**تحت عنوان:** "دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطنيين"

تهدف الدراسة إلى التعرف إلى دور المساندة الإجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة.وتحديد تأثير الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين.

والتعرف إلى تأثير المساندة الاجتماعية في خفض الأحداث الضاغطة والأعراض النفسية الناتجة عن ارتفاع هذه الأحداث.والتعرف إلى الأشكال المختلفة للأحداث الضاغطة التي يعاني منها المراهقون الفلسطينيون.والتعرف إلى مستوى الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين في ظل الأحداث الضاغطة.

إستخدم الباحث الأدوات التالية:كإستبانة للصحة النفسية.وإستبانه المساندة الاجتماعية.وإستبانه الأحداث الضاغطة.

تم إستخدام أساليب متعددة منها:كالنسب المئوية، الوزن النسبي.والتكرارات، تحليل التباين.والمتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري.ومعامل الإرتباط بيرسون.واختبار "ن".واختبار "إيت" وتحليل المسار.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي.فتكونت عينة الدراسة من (550) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، أعمارهم تراوحت مابين 15 سنة إلى 19 سنة.

*ولقد أسفرت نتائج الدراسة على جملة من النتائج أهمها :*

1- يتعرض المراهقون الفلسطنين لأنماط متعددة من الأحداث الضاغطة.

2- توجد علاقة عكسية دالة إحصائية بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الإجتماعية.

3- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ،ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة ، بالنسبة لحجم المساندة الإجتماعية لدى المراهقين والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة.

4- توجد علاقة طردية دالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساندة الاجتماعية.

5- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي حجم المساندة الإجتماعية، ومتوسط درجات مرتفعي حجم المساندة الإجتماعية بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين والفروق كانت لصالح مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية.

6- توجد علاقة عكسية قوية دالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات الأحداث الضاغطة.

7- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة، بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين والفروق تباينت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة.

8- المساندة الإجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية.

## 2- الدراسات الأجنبية:

### 7-5- دراسة :كاتزين كيرنز وجافري سبيلمیار" (2001)

" إدراك الطمأنينة النفسية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة والشعور بالوحدة النفسية".

**لقد** هدفت الدراسة إلى الوقوف على إدراك الطمأنينة النفسية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة والشعور بالوحدة النفسية.

لقد إستخدمت الدراسة جملة من الأدوات كمقياس الشعور بالطمأنينة النفسية و مقياس الشعور بالوحدة النفسية، قد بلغ عدد عينة الدراسة 72 طفلا، منهم 12 طفل و30 طفلة.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج:

- وجود ارتباط دال سالب بين الشعور بالطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية.

- أن الأطفال الذين يتمتعون بالطمأنينة النفسية كانوا أكثر إدراكا والتحكم لديهم نظرة إيجابية نحو ذواتهم ونحو الآخرين ونحو العالم.

- أما الذين يشعرون بإنخفاض الطمأنينة النفسية فهم أكثر قلقا من المواقف الاجتماعية ونظراهم سلبية لذواتهم وللعالم وللآخرين.

### 7-6- دراسة "أوتينغ" uting (1997).

بعنوان" أشخاص أمثالنا تقرير مراجعة الضمانات للأطفال الذين يعيشون بعيدا عن المنزل"

هدفت الدراسة إلى:التعرف على المشكلات المدرسية التي يعانيها الأطفال الأيتام وأسباب هذه المشكلات. والمقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال الأيتام من ناحية التحصيل الدراسي.

لقد بلغت عينة الدراسة 200 طالب من مدارس مختلفة في مدينة لندن، منهم 100 طالب يتيم و100 طالب يعيشون مع أسرهم.لقد أظهرت نتائج الدراسة أن:

– أن معظم المشكلات التي يتعرض لها الأطفال الأيتام تتمثل بالدونية و الإهمال في المدرسة من المعلمين و الأطفال (الطلاب).

– عدم الإهتمام الجيد من الناحية الدراسية في الميتم.

– الشعور بالنقص في المدارس بالمقارنة مع الأطفال العاديين مما يجعلهم يتعرضون لسوء التوافق المدرسي.

– إنخفاض في درجة التحصيل الدراسي بدرجة كبيرة في جميع المواد الدراسية لدى الطلاب الذين يعيشون في المؤسسات الإيوائية مقارنة بالطلاب الذين يعيشون مع والديهم.

**– التعقيب على الدراسات السابقة:**

مما سبق تبين بأن، الدراسات السابقة إختلفت فيما بينها من حيث موضوع البحث، وأهدافه ومن حيث العينة ،و الأدوات و الأساليب الإحصائية ،وكذلك نتائج الدراسة المتوصل إليها.

– وتتفق معظم الدراسات السابقة مع موضوع بحثنا ، بأنها تدرس نفس المتغير ألا وهو الصحة النفسية ، إلى أنها تختلف مع بعض الدراسات في عينة الدراسة كدراسة "عبد الرحمان علي حسن العطاس"، "رندة عبيد كحيل"، دراسة "كاتزين كيرنز وجافري سيلمبار" وخاصة دراسة "أوتينغ" التي استهدفت مرحلة الطفولة ،على عكس دراستنا التي استهدفت مرحلة المراهقة.

– أما الدراسات " مروان عبد الله دياب"، "محمد قاسم عبد الله" فهي تتفق مع دراستنا لأنها استهدفت نفس الفئة العمرية.

**<u>– ومن حيث أدوات الدراسة:</u>**

اختلفت أدوات الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية ،حيث اعتمدت على أساليب إحصائية متعددة: كمعامل بيرسون، اختبار "ت" إختبار إيتا"، تحليل المسار، النسب المئوية التكرارات، وكذلك مقياس الحاجات النفسية، مقياس التسويف.

– كما إتفقت مع دراسة: "مروان عبد الله دياب" ودراسة "قاسم عبد الله" ودراسة "رندة عبيد كحيل" على استخدام نفس أدوات الدراسة التي هي مقياس "الصحة النفسية".

**<u>ومن حيث المنهج</u>:** مختلف الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي، على عكس دراستنا فإعتمدنا على المنهج العيادي بشكل دراسة حالة.

**من حيث العينة:** أستخدم الباحثون عيناتهم من الوسط الإجتماعي(الأطفال، مراهقين) ومن الوسط المدرسي ومن كلا الجنسين، تتراوح أعمارهم مابين(09-19 سنة)، كان عدد العينة متراوح مابين العدد 550 الكبيرة منها و أصغرها 57 مراهقا.

**- من حيث الأهداف:**

اختلفت الدراسات السابقة في أهدافها حيث تهدف دراسة "عبد الرحمان علي العطاس إلى معرفة مستوى الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع ذويهم.

- أما دراسة: كاترين كيرنز، جافري سبيليمبار" تهدف إلى الوقوف على إدراك الطمأنينة النفسية لدى الأطفال في مرحلة ماقبل المراهقة والشعور بالوحدة النفسية، أما عن دراسة "أوتينغ" هدفت إلى التعرف على المشكلات المدرسية التي يعانيها الأطفال الأيتام وأسباب هذه المشكلات.

- كما أن هناك دراسات كانت تتفق مع دراستنا، ألا وهي دراسة "رندة عبيد كحيل" هدفت إلى التعرف على الحاجات النفسية للأيتام في دور الرعاية وعلاقاتها بالصحة النفسية لديهم من وجهة نظر مقدمي الرعاية و الأيتام ،وكذلك دراستي "مروان عبد الله دياب"، "محمد قاسم عبد الله"، كما أن دراستنا الحالية متميزة عن الدراسات الأخرى من حيث الهدف ،ألا وهو الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى عينة من قاطني دور الطفولة المسعفة.

- معرفة مدى تأثير غياب الوالدين عن المراهقات المسعفات نفسيا واجتماعيا.

- مجال الإستفادة من الدراسات السابقة:

تم الإستفادة من الدراسات السابقة فيمايلي:

- إثراء الجانب النظري.
- التعرف على أدبيات الدراسة.
- تحديد مشكلة البحث.
- صياغة فرضيات الدراسة.

وكذلك الإستفادة من أدوات الدراسة وخاصة مقياس الصحة النفسية والدراسات السابقة كانت بمثابة المحك الذي يثبت نتائج الدراسة الحالية ويدعمها.

## الفصل الثاني: الصحة النفسية

## تمهيد:

## 1- مفهوم الصحة النفسية

## 2- الصحة النفسية وعلاقاتها ببعض المفاهيم النفسية

## 3- الإتجاهات النظرية المفسرة الصحة النفسية

## 4- أهمية الصحة النفسية

## 5- معايير الصحة النفسية

## 6- مظاهر الصحة النفسية

## ملخص الفصل

**تمهيد:**

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع، توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعون أن يحققوا أهدافهم في الحياة ، ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة في الحياة خاصة في مرحلة المراهقة لدى الفرد ، نجد العديد من الدراسات والبحوث إهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في حياة الفرد كونها تعتبر العامل الأساسي لتحقيق الأهداف والوصول إليها بخطوات ومراحل صحيحة ، ويكبر دور الصحة النفسية ويزداد الإهتمام بها في حال تعرض الفرد إلى خبرات سيئة والعيش في فئات قليلة في المجتمع فيصبح من مهام الباحثين دراسة مثل هذه المواضيع.

ولهذا تطرقنا في فصلنا الأول إلى الصحة النفسية ولتعريف أكثر عليها تطرقنا إلى العناصر التالية:مفهوم الصحة النفسية،المفاهيم المرتبطة بها،أهمية الصحة النفسية ،معايير الصحة النفسية،مظاهر ونظريات الصحة النفسية.

## 1- مفهوم الصحة النفسية:

يعتبر مفهوم الصحة النفسية من المصطلحات الأكثر شيوعا في مجال علم النفس والأكثر اهتماما من قبل الباحثين والعلماء ، وعليه أصبح هناك إختلاف بين العلماء والمفكرين حول هذا المصطلح، بالنظر إلى تعدد المدارس النفسية ومشاربهم الفكرية ،وهذا ماسيتم توظيحه من خلال التعاريف التالية:

**الصحة:**

**لغة:**اشتقت كلمة الصحة من كلمة hygiene والتي تعني النظافة، وباللغة الأنجليزية healthوالتي تعني الصحة الشخصية .(بن صافي ،2018،ص932)

**النفسية:**

**لغة:**وهي الروح والدم والجسد والعين والعند والحقيقة وعين الشئ وقدر دبغة والعظمة و العزة و الأنفة والغيب و اللإرادة و العقوبة ،و النفس الإنسان جميعه روحه وجسده.(زين،2009،ص05)

**اصطلاحا:**

- حيث يعرفها "أودولف ماير " a.Mayer": وهو أول من إستهل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء ، وعلى الوقاية من الإضطرابات

النفسية، فالصحة النفسية تعنى تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة التكفل به الشعور بالرضى، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة.(الداهري، 2010، ص25).

– فمن حيث المنظور الإسلامي: يعرفها "مرسي (1997): على أنها حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضى والإرتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه ومع الناس.(المشابقة، 2018، ص233)

– كما يعرفها: "حامد عبد السلام زهران": بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، شخصيا، وإنفعاليا وإجتماعيا أي مع نفسه ومع ببيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.(زهران، 2005، ص09).

– كما يعرفها "عبد العزيز القوصي": على أنها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة ، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.(القوصي، 1952، ص06).

– كما يعرفها "حسن مسني": على أن الصحة النفسية وهي تعني التحصيل والإنتاج الجيد وبناء العلاقات الإنسانية والتفاؤل المعقول.

– كما أنها تعنى وجود الإرادة لدى الفرد، وقدرته على التوفيق بين مطالب الجماعات التي ينتمى إليها ومتطلباته وحاجاته الذاتية.(منسي، 2001، ص21)

– والصحة النفسية حسب "محمد شحاتة ربيع": هي خلو الفرد من الأعراض المرضية التي تقويه عن السلوك القويم، ولكن هذه الصحة النفسية تتعرض للإختلال بسبب العديد من العوامل التي على رأسها، الأزمات النفسية التي يتعرض لها الفرد ،هذا كما تتحكم العقد النفسية في سلوكيات العديد من الأفراد بالإضطرابات النفسية والعقلية التي فشت فشوا شديدا في هذا العصر الذي يسمى أحيانا عصر القلق. (شحاتة، 2006، ص25).

– وهناك أيضا تعريف لمنظمة الصحة العالمية world healtloganisation، الذي يشير أن الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما، مع حد أقصى من النجاح والرضى والإنشراح والسلوك الإجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها.(غزال، حزم، 2008، ص23).

– وحسب "مصطفى فهمي": الصحة النفسية تحصل في طياتها مفاهيم متعدد فمنها الإيجابي ومنها المفهوم السلبي وعليه:

- **المفهوم الأول السلبي:**

- يذهب للقول بأن الصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي ويلقى هذا المفهوم قبولا في ميادين الطب العقلي.

- **المفهوم الإيجابي:**

فهو يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، فهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس ،ويعنى هذا أن يرضي الفرد نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه مايدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكا إجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا معقولا يدل على إتزانه الإنفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف.(فهمي، 1990، ص15،16).

لقد إختلفت وجهات النظر وأراء المفكرين والعلماء حول تحديد تعريف أو مفهوم واحد ومحدد وشامل للصحة النفسية نظرا لتعدد جوانبها المختلفة وأسبابها، وبذلك فالصحة النفسية من وجهة نظرنا هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهكذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والإضطراب ومليئة بالحماس.

## 2- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

2-1- التوافق الشخصي: هو مجموعة من الإستجابات التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمان الشخصي، كما يمثل في إعتماده على نفسه و إحساسه بقيمته وشعوره بالحرية في توجيه سلوكه دون سيطرة الغير والشعور بالإنتماء والتحرر من الميل إلى الإنفراد والخلو من الأمراض العصبية وعلامات الإنحراف النفسي.

2-2- الإحباط: يعتبر الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية وهو عدم مواجهة الفرد لما يمنعه أو يعيقه في تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه (سمير، 2001، ص39).

2-3 العدوان:هو سلوك يوجه نحو الغير، الغرض منه إلحاق الضرر النفسي والمادى فقد يوجه نحو الذات لإلحاق الأذى بها.

2-4- القلق: نوع من الإنفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه من خلال مواقف حياته ،فهم يختلف عن بقية الإنفعالات الأخرى عند المواقف الغير سارة مثل الغضب والإحباط...الخ بل هو بسبب تغيرات جسمية يحس بها الفرد مثل إرتفاع دقات القلب وأخرى خارجية تظهر على الملامح مثل إحمرار الوجه.

2-5- الصراع النفسي: هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه بإتجاهات متعددة مما تجعله حاجزا عن إختيار إتجاه واحد ويترتب عليه شعور بالضيق وعدم الإرتياح ،وكذلك القلق وهذا راجع إلى صعوبة الإختيار وإتخاذ القرار.(أديب ، 2009، ص134).

## 3- النماذج المفسرة للصحة النفسية:

### 3-1- أولا: النظرية التحليلية:

### 1.1.3. سيغموند فرويد و الصحة النفسية:

يرى "فرويد" أن الجهاز النفسي يهدف إلى تحقيق حالة من الإتزان ومستوى منخفض من الإستثارة، فإذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فإن حالة الإستثارة التي يشعر بها الفرد تدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي معين، لكي يتخلص من هذه الحالة ويعود إلى حالته الأولى .

قبل تعرضه للمثير ويرى فرويد أن حالة الاستثارة وعدم الإتزان الناشئ عنها يضايق الفرد ويجعله يشعر بحالة من الضيق والتوتر، وأن نشاط الفرد من أجل تخفيض مستوى الإستثارة هي حالة سارة.

- فالفرد لابد أن يكون في حالة نشاط في سبيل إطفاء مصدر إستثارته، إذ كلما تزداد إليه الإستثارة قابلها زيادة في معدلات عدم الاتزان ،فيشعر الفرد بالضيق والتوتر بعدم الرضى، وكلما انخفض حالات الاستثارة إزدادت معدلات الإفراط فيشعر بالارتياح والإستقرار النفسي ،وهذا الأمر مرهون بما يبذله الفرد من نشاط لكي يحقق لنفسه أهدافه وحاجاته.

ويعيد إتزانه الإنفعالي ، أي يحقق لنفسه مستوى جديد من الصحة النفسية فالإتزان ليس ثابتا مطلقا والنشاط يفسر الإتزان وعدمه.

- يعتقد "فرويد" أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة مرهون بقوة الأنا، أي الأنا وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الفرد والواقع أو بين الحاجات المتعارضة، والعمل على إحداث التوازن بين الهو التي تتطلب الإشباع وبين الأنا الأعلى التي تعارض الإشباع ،إلا في ظل الإطار الإجتماعي فإذا فشلت الأنا في هذه الوظائف بخاصة في إحداث التوازن بين الهو والأنا و الأنا الأعلى فإن الفرد يكون معرضا لسوء التوافق.

- ويرى "فرويد" أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية ،هو الفرد القادر على ضبط غرائزه ودوافعه البدائية، وعندما لا يسمح للقيم المثالية بعزله عن الواقع ، وهو عند إشباع دوافعه وتحقيق مستوى معين من تطلعاته المثالية ، فإنه لا يبالغ في الإشباع إنما لابد أن يكون إشباعا متزنا وأن تكون وسائل الإشباع عن

الآليات الدفاعية اللاشعورية ، وتكون وسائل واقعية وهو على وعي تام بأدائها وأبعاد هذا الأداء.(التميمي، 2018، ص85،86).

### 2.1.3. أدلر و الصحة النفسية:

فهو من أوائل أولئك الذين انشقوا عن "فرويد "، حين رأى أن السلوك الإنساني له هدف معين وليس مدفوعا تماما بدوافع لاشعورية، ورفض "أدلر" الإعتماد الكلي على الأصول البيولوجية للطبيعة الإنسانية .

وهو يرى أن كل فرد يولد ولديه بعض الإحساس بالضعف لأنه يولد في حالة عجز تام،
ويعاني من هذا الشعور طوال فترة الطفولة وقد يضخم هذا الشعور لديه وجود بعض أشكال النقص في القدرات الجسمية أو الحسية أو العقلية، لذلك يحاول التعويض عن شعوره بالنقص عن طريق التفوق في بعض المجالات والسعي لتحقيق مرتبة من الكمال.
إن الإنسان كائن إجتماعي وهذا الميل الإجتماعي لديه سيساعد في التغلب على مشاعر النقص ولأساليب التنشئة الاجتماعية أهمية في إنماء شخصية الطفل بحيث يتجاوز مشاعر النقص وتحقيق الصحة النفسية.
– كما جعل لسلوك الفرد غرضا معينا يدركه الفرد ويحاول أن يوظفه لخدمة هدف محدد يتركز في تجاوز شعوره بالضعف لتكوين شخصية قوية قادرة على مواجهة مطالب الحياة. (جبريل، 2008، ص23).

## 2.3. النظرية الإنسانية:

بدأ في الخمسينيات من هذا القرن مذهب جديد في مجال علم النفس وأبرز ممثليه:

### 1.2.3. أبراهام ماسلو والصحة النفسية:

يتحدد معيار الصحة النفسية لدى "ماسلو" ،بمدى إشباع الفرد لحاجات النقص لديه فالشخص العصبي هو ذلك الفرد الذي حرم أو حرم نفسه من الوصول إلى إشباع حاجاته الأساسية ، مما يجعله غير قادر على التقديم نحو الهدف النهائي المتمثل بتحقيق لذات فيشعر عنها بالتهديد وإنعدام الأمان والإحترام القليل بالذات.
أما الشخصية السوية فهي حققت إشباع حاجاتها الأساسية ، تباعا حتى وصلت إلى قمة الهرم أي أنها: الشخصية المحققة لذاتها "وتحقيق الذات" هو أن يعيش الفرد أقصى إمكاناته وقدراته، أي يصبح الشخص الذي يريد أن يكون عليه فيعيش حياة ذات معنى وملبية لمتطلباته.

– ويتم إنجاز "تحقيق الذات" بواسطة استكشاف الفرد الواحد أو أكثر من القيم التي سماها: "ماسلو" بـ الكونية" التي تقسم إلى مجموعتين:

أ– مجموعة القيم الخاصة بـ "الحاجة إلى المعرفة" مثل : الحقيقة، العدالة، والبحث عن المعنى.

ب– مجموعة القيم الخاصة بـ: "بتثمين الجمال "مثلا: الجمال، الكمال، النظام، البساطة.(الزبيدي، 2009، ص84، 85).

### 2.2.3. كارل روجرز والصحة النفسية:

حيث يرى أن للإنسان قدرة على إدراك ذاته، وأن كل فرد يعيش في عالم خاص من خبراته حيث يستجيب الفرد في المواقف المختلفة في ضوء إدراكه الخاص لذاته ولعالمه، وهو يستجيب للحقيقة كما يدركها في أسلوب يتسق ومفهومه عن ذاته.

ويرى "روجرز" الطريق لتحقيق الذات يمر عبر مفهوم الذات لدى الكائن الإنساني، و إن الطريق التي يتكيف فيها المرء مع البيئة والمواقف المختلفة في ضوء إدراكه الخاص لذاته ولعالمه وهو يستجيب للحقيقة كما يدركها في أسلوب يتسق ومفهومه عن ذاته

ويرى "روجرز" الطريق لتحقيق الذات يمر عبر مفهوم الذات لدى الكائن الإنساني ، إن الطريق التي يتكيف فيها المرء مع البيئة والمواقف التي تتسق مع مفهوم الذات لديه وأفعال الفرد هي إنعكاسات لإدراكه لذته فإذا كان مفهوم الذات إيجابيا كانت الصحة النفسية إيجابية(جبريل،2008 ، ص26)

## 3-3- نظرية التعليم الإجتماعي:

### 1.3.3. "باندورا":

يرى "باندروا" أن سبب الإنحراف السلوكي تمكن في عملية تنظيم الذات للشخص صاحب المشكلة وأيضا في فاعلية تلك الذات حيث تكون هذه الفاعلية منخفضة إلى حد ما.

وأن هدف الإرشاد النفسي هو زيادة فاعلية الذات، العميل، بحيث يتوقع أن يقوم بسلوك ما ناجح.

ويشير "باندورا "إلى أن هناك ثلاثة مستويات لإنجاز عملية الإرشاد النفسي.

المستوى الأول: الحث على التغيير وإحداثه:

فمثلا الشخص الذي لديه خوفا مرضيا من الأماكن المرتفعة ، بحيث يستطيع أن يرقى سلما إرتفاعه 20 مترا وهكذا أستطيع أن يبين أي تغييرا طرأ على سلوكه.

المستوى الثاني: التعميم:

فالشخص الذي كان يخاف من الأماكن المرتفعة لا يصعد السلم فحسب بل يعم هذا السلوك في مواقف أخرى.

المستوى الثالث: المحافظة على السلوك الوظيفي الذي إكتسبه الفرد:

وإن أكثر أنواع الإرشاد فعالية هو ذلك الذي يبلغ هذا المستوى من المحافظة على السلوك الوظيفي.(سهير، 2001، ص222، 223).

## 3-4- النظرية المعرفية:

فكل من "ألبرت أليس وآرون بيك" أنهما كلاهما يريان في المرض النفسي سيطرة ردود الفعل الإنفعالية السلبية على الشخص وسلوكه.

وتعود ردود الفعل هذه إلى نظام من الإفتراضات المعرفية الخاطئة تبعا "لأليس"، وإلى نظام الأفكار الآلية المرتكز على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم تبعا "لبيك".

أما الشخص المعافى فهو ذاك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا.

وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية كما في الموقف من الذات وما يعتمل فيها.

ويشكل الوصول إلى التفكير الإيجابي من خلال دحض نظام المعتقدات الخاطئة والسيطرة عليها والشفاء النفسي وإستعادة العافية في حالة من سيطرة العقل على الحالات الإنفعالية السلبية.(حجازي، 2004، ص43).

## 3-5- النظرية السلوكية:

ترى هذه المدرسة أن السلوك ينشأ من البيئة وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والإستجابة.

بمعنى أنه إذا وجد الدافع والمثير حديث الإستجابة(السلوك)،ولكي يقوى الربط بين المثير والإستجابة لابد من التعزيز إما إذا تكررت الإستجابة دون تعزيز كان ذلك عاملا على إضعاف الرابطة بين المثير والإستجابة، أي إضعاف التعلم وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل.

وعليه الصحة النفسية عند السلوكيين تحدد بإستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة....إستجابات بعيدة عن القلق والتوتر .

وعليه الصحة النفسية هي قدرة الفرد على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة.(العناني، 2003، ص12).

وفي الأخير نستنتج، بأن لكل مقاربة أو نموذج تفسيراته حول الصحة النفسية ،فالنظرية التحليلية ترى بأن الصحة النفسية مواجهة الدافع البيولوجي والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي ،أما السلوكيين فالصحة النفسية بالنسبة لهم تتحدد بإستجابات الفرد للمثيرات المختلفة بعيدا عن التوتر والقلق وإكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ،أما المذهب الإنساني فيقر بأن الصحة النفسية ترتبط بمدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا ويختلف الأفراد في الوصول إلى مستويات كاملة من الإنسانية وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية، أما النموذج المعرفي فيفسر الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو ذلك الشخص القادر على إستخدام إستراتجيات معرفية للتخلص من الضغوط الاجتماعية ،أما النموذج الإجتماعي يقر بأن الفرد الفعال ذاتيا يستطيع تحقيق النجاح الفعال.

## 4- أهمية الصحة النفسية:

للصحة النفسية أهمية كبيرة لدى الفرد أو المجتمع وعليه:

### 1.4. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

تعد الصحة النفسية مهمة جدا للفرد لأنها تميزه بالخصائص الآتية:

**أولا: فهم الذات:** وهي مدى قدرة الفرد على التعرف على ذاته ومختلف حاجاته وأهدافه.

**ثانيا: وحدة الشخصية:** وذلك من خلال التكامل الوظيفي لدى الفرد المتناسق جسميا وعقليا وإنفعاليا وإجتماعيا والتمتع بالصحة والنمو السليم (العنابي، 2003، ص28).

**ثالثا: التوافق:** ويتم ذلك من خلال تحقيق:

التوافق الذاتي: وهو نجاح الإنسان في التوفيق بين دوافعه وهو كذلك حسن تكيفه مع نفسه ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم مراعاته.

- التوافق الإجتماعي: يقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الإجتماعية التي تقوم على العلاقات الحوارية بين الأفراد وأهمها الأسرة المدرسية، الجامعة، المهنة، ويتضمن ذلك نجاح الفرد في عقد علاقات إجتماعية راضية ومرضية أي يرضى هو عنها ويرضى الآخرين بها ويسعد الطرفان بها وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والإحترام والتقبل.(عبد الخالق، 2015، ص31، 32).

**رابعا: الشعور بالسعادة مع النفس:**

ودليل ذلك الإحساس بالراحة والطمأنينة والأمن والثقة ووجود إتجاه متسامح مع الذات وإحترامها وتقبلها وتفسيرها.

**خامسا: الشعور بالسعادة مع الآخرين:**

وذلك من خلال حب الآخرين والثقة بهم واحترامهم والقدرة على إقامة علاقات إجتماعية ،والإنتماء للجماعة والقيام بالدور الإجتماعي المناسب والقدرة على التضحية والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الإجتماعية.

**سادسا: القدرة على مواجهة مطالب الحياة:**

ودليل ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشاكلها اليومية والعيش في الحاضر والواقع، والمرونة الإيجابية وتحمل الصعوبات والمسؤوليات الإجتماعية وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها.

**سابعا: السلوك العادي:**

من خلال السلوك المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي.

**ثامنا: العيش في سلامة وسلام:**

التمتع بالصحة النفسية والجسمية والإجتماعية والسلم الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمان.(العنابي، 2003، ص28، 29).

## 2.4. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

**أولا:** الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الإجتماعي ،مما يجعله يملك السلوك الذي ينال رضاه ورضى الذين يتعاملون معه.

**ثانيا:** الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالإتزان والنضج الإنفعالي بعيدا عن التهور والإندفاع ،وهذا عامل مهم من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات والغرائز المدمرة للمجتمع.

**ثالثا:** الصحة النفسية تجعل الفرد قادرا على معاملة الناس معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم كما يحدث عند المريض نفسي.

**رابعا:** تحقق الصحة النفسية للمجتمع التطور والتنمية وزيادة الإنتاج مما يعود على المجتمع بالغنى والرفاهية.

**خامسا:** تلعب الصحة النفسية دورا مهما في كل مجال من مجالات المجتمع، مثل التعليم والصحة والإقتصاد والسياسة والإبتعاد عن الحروب، فكلما كان الناس في هذا المجال متمتعين بالصحة النفسية نهضوا بمهماتهم بجدارة والعكس صحيح.

**سادسا:** الصحة النفسية تشهد في بناء الأسرة الصالحة التي هي لبنة المجتمع، فكلما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية إستطاعوا تنشئة أبنائهم تنشئة صالحة بعيدة عن القلق والخوف والتوتر.

**سابعا:** كما تظهر أهمية الصحة النفسية في مجال الحتمية الإجتماعية ،حيث يجب على الأخصائي الإجتماعي والنفسي أن يتعرف على جميع جوانب الصحة النفسية حتى يستطيع أن يحل ويعالج مشاكل الأفراد التي غالبا ماترجع إلى عوامل نفسية وإجتماعية ودينية.(زعيتر، 2010، ص28،29).

وعليه الصحة النفسية تلعب دورا مهما في حياة الإنسان ،فمن خلالها يستطيع الفرد مواجهة مختلف المصاعب التي تعتريه في حياته ،وكذلك الفرد المتمتع بالصحة النفسية لديه القدرة على التكيف والتوافق مع مختلف أفراد المجتمع الذي ينتمي إليه ومختلف المواقف الحياتية.

## 5- معايير الصحة النفسية:

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط مايدور في واقع الأفراد ويواجههم من ضغوطات ، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والإقتصادي والإجتماعي فالصحة النفسية نمط إنساني إجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه ومن معايير قياس الصحة النفسية مايلي:

**1.5. المعيار الإحصائي:** أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفق لتوزيع إعتدالي ،بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة ، في حين تحصل فئات متناظرتان على درجات مرتفعة أعلى من المتوسط ودرجات منخفضة أقل من المتوسط ،وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي لظاهرة ،في حين يشير الإنحراف المعياري إلى أن الشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام في التوزيع ،وهذا المعيار قد يصلح إلا في الصفات الجسمية مثل الطور والعمر و.... لكنه لايصلح في القياس النفسي ،لأن القياس النفسي يجب مراعاة فيه بعض الأسس إن لم يتم مراعاتها تخرج برقم خطأ ،وذلك لأن القياس النفسي نسبي وغير مباشر ،مثلا عند قياس الصحة النفسية فنحن نفترض وجود الصحة النفسية لكن في الواقع لا توجد الصحة النفسية بل نستدل عليها فقط من خلال مجموعة من الصفات الدالة عليها(عبد الغفار، 2001، ص58-61).

### 2.5. المعيار الذاتي:

السوية نحددها من خلال إدراك الفرد لمعناها فهي كل مايشعر به الفرد ويراه ، فالسوية هنا إحساس وخبرة ذاتية فإن كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضى عن الذات فإنه يعد وفق لهذه المعيار غير سوي بمعنى أخر لايتمتع بصحة نفسية ، فمن الأصعب الإعتماد على هذا المعيار كليا لأن معظم الناس الذين يتعودون بصفة نفسية يعانون في بعض الحالات من ضيق وقلق... فهم غير راضين تماما عن حياتهم.(غريب، 1999، ص138).

### 3.5. المعيار الإجتماعي:

تتحد السوية في ضوء العادات والتقاليد الإجتماعية ، حيث تكون السوية مسايرة لسلوك المعترف به إجتماعيا ، ويعنى ذلك أن الحكم عن السوية أو اللاسوية لايمكن التوصل إليها إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، وحسب هذا المعيار أن الأفراد الأكثر مسايرة للعادات والتقاليد والقيم والمبادئ الإجتماعية هم أكثرهم سواء وأكثرهم تمتع بالصحة النفسية ، فحين أن المسايرة الزائدة تؤدي إلى اللاسواء أي تحرم الفرد من الصحة النفسية لأنه قد لا يشبع حاجاته بهدف مسايرة المجتمع.(علوان، 2007، ص12).

### 4.5. المعيار الباطني:

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة فالحكم في هذا المعيار ليس خارجيا كما هو الحال في المعيار الإحصائي وذاتي والإجتماعي ، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فاعلة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الفرد الكامنة ، مثل خبراته الشعورية واللاشعورية عند معرفة مثل هذه الحقائق يمكن إصدار حكم نهائي عن الفرد إذا كان يتمتع بصحة نفسية أولا.(فوزي، 2001، ص22).

### 6.5. المعيار الطبي:

هذا المعيار يقصد به الخلو من الإضطرابات النفسية، وهو معيار مهم للكشف عن الصحة النفسية، لأنه يتم من خلاله محاولة تشخيص الإضطرابات التي يعاني منها الفرد ، فإذا تم التوصل إلى غياب أي مرض نفسي أو إضطراب نفسي فهذا هو أحد شروط الصحة النفسية أو أحد الأدلة عن الصحة النفسية.(بطرس، 2008، ص33).

### 6-مظاهر الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية مظاهر تدل عليها:

أ- الإتزان الإنفعالي: هو حالة من الإستقرار النفسي حيث يكون الفرد مزود بالقدرة على المثيرات المختلفة وهذه القدرة هي تسمية شخصية.

ب- الدافعية: وهي القوة الداخلية التي تدفع الفرد للقيام بنشاط معين نحو تحقيق أهدافه.

ت- الشعور بالسعادة: المتمثل في إعتدال المزاج والتعبير عن الرضى في الحياة.

ث- التخوف العقلي: حيث أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر الصحة النفسية.

ج- غياب الصراع النفسي الحاد:أي غياب الحالات الإنفعالية المؤلمة التي تنتج من النزاع المتضاد وعدم إشباع الحاجات النفسية المذكورة.

ح- النضج الإنفعالي: بحيث يعبر الفرد عن إنفعاله بصورة مزعجة بعيدة عن التغيرات البدائية والطفولة.

خ- التوافق النفسي: المتمثل في العلاقات المتجانسة مع البيئة حيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة مايوجد في بيئته من متغيرات.(ربيع، 2000، ص 92،99).

د- التوافق الاجتماعي: يقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الإجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد ،ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات إجتماعية راضية ومرضية أي يرضى عنها الطرفان وتتسم هذه العلاقات بالتقبل والثقة.

د- مواجهة الإحباط: الحياة اليومية لا تخلو من الأزمات والضغوطات التي يجب على الفرد مواجهتها ومحاولة حلها، وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة أشار ذلك إلى القدرة المنخفضة لتحمل ومواجهة ضغوطات الحياة (بطرس، 2008، ص39،40).

## خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الصحة النفسية ،وتم تناولها من حيث المفهوم والمفاهيم المرتبطة بها وكذلك أهميتها ،المعايير ،وبعض النماذج المفسرة للصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية ،حيث نرى من خلال ماتم إستعراضه في هذه الدراسة بأن الصحة النفسية ، من المواضيع المهمة والبالغة الأهمية في حياة الأفراد الذين يسعون إلى تحقيق نجاحات في مختلف المجالات، فصحتهم النفسية هي التي تحدد مدى قدرتهم على العلاج والإستمرار، ومدى تقبل الفرد للوضع الذي هو عليه وبالتالي يحقق التكيف السليم وحتى النجاحات المختلفة.

## الفصل الثالث: المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة

### تمهيد:

### 1- ماهية المراهقة

### 1.1. مفهوم المراهقة

### 2.1. الفرق بين مصطلح المراهقة والبلوغ.

### 3.1. الإتجاهات النظرية المفسرة للمراهقة

### 4.1. أنماط المراهقة.

### 5.1. مراحل المراهقة

### 6.1. مظاهر النمو في المراهقة

### 2- مؤسسة الطفولة المسعفة

### 1.2. مفهوم دار الطفولة المسعفة

### 2.2. مؤسسات الطفولة المسعفة في الجزائر

### 3.2. أنواع مؤسسات الطفولة المسعفة

### 4.2. مهام مؤسسات الطفولة المسعفة

### 3- المراهق المسعف

### 1.3. مفهوم المراهق المسعف

### 2.3. خصائص المراهق المسعف

### 3.3. العوامل المؤثرة على الصحة النفسية لدى المراهق المسعف

### 4.3. دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق الصحة النفسية لدى المراهق المسعف

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعد المراهقة من أصعب المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان ،لما لها من تغيرات تحدث لديه وهي بالتالي فترة حساسة، خاصة لدى المراهق المسعف فهو يتخبط بين محنة وأخرى أثناء تحديد هويته وتأكيد ذاته بين المحاطين به والمخالطين له ،والذين يخطئون في تفسير خصائص نموهم العضوي و الإنفعالي والإجتماعي.

وعليه، تطرقنا في هذا الفصل للعديد من العناصر التي تساهم في دراسة موضوع بحثنا ،فتطرقنا كبداية إلى ماهية المراهقة: فتناولنا فيها : مفهوم المراهقة والفرق بين المراهقة والبلوغ ومراحل المراهقة ومظاهر النمو في المراهقة، ومطالب المراهقة ومختلف الإتجاهات النظرية المفسرة للمراهقة. وثانيها، تناولنا مؤسسة الطفولة المسعفة فتطرقنا إلى مفهوم دار الرعاية ومؤسسات الطفولة المسعفة في الجزائر، وكذلك أنواع مؤسسات الطفولة المسعفة ،ومهام مؤسسات الطفولة المسعفة وثالثها: المراهق المسعف فتطرقنا إلى: مفهوم المراهق المسعف، خصائص المراهق المسعف، العوامل المؤثرة على الصحة النفسية لدى المراهق المسعف ،كما تطرقنا إلى دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق الصحة النفسية لدى المراهق المسعف.

## 1- ماهية المراهقة:

### 1.1. مفهوم المراهقة:

**لغة:** في لسان العرب قال " ابن المنظور" في مادة رهق" ومنه قولهم: غلام مراهق، أي مقارب للحلم وراهق الحلم: قاربه.

ويعني هذا أن المراهقة مشتقة من فعل رهق، بمعنى قارب فترة الحلم ة البلوغ.

- ومن جهة أخرى في المعاجم الغربية مصطلح المراهقة في اللغة الإنجليزيةadolesence من فعل adolecers في اللغة اللاتينية، وتعنى الاقتراب التدريجي من النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي.(زغبي، 2010، ص15)

**اصطلاحا:** لقد تعدد المصطلحات والمفاهيم حول المراهقة وذلك بالنظر إلى أهمها وعليه:

- يعرفها حامد عبد السلام زهران، على أنها مرحلة انتقال من مرحلة الطفولة (مرحلة الإعداد لمرحلة المراهقة) إلى مرحلة الرشد والنضج فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثانية عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أة قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعامين أي بين (11 سنة-21 سنة) ولذلك تعرف المراهقة أحيانا باسمtheteenyears ويعرف المراهقون أحيانا باسم

teenagers ومن السهل تحديد بداية المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها ويرجع ذلك إلى أن بداية المراهقة تتحدد بالبلوغ الحسي بينما تتحدد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو.(زهران، 1986،ص 289).

– يعرفها الخوري (1997): بأنها مرحلة من العمر البشري يتم فيها النمو على هيئة تبادلات بيولوجية خاصة بالبلوغ تتجلى على وجه خص في نفسية المراهق وفي سلوكه فهي تغير الكثير من ملامح الشخصية المتكونة عبر الطفولة وتبعث صراعا داخليا وتفتح الأفق أمام انقلاب النماذج المتخذة ومن ثم أمام خيارات جديدة وتوجهات لا سابق لها في حياة الفرد (غراب، 2015، ص193).

– من الناحية البيولوجية: فهي تعرف بأنها المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ (لبداية النضج الجنسي) حتى اكتمال نمو العظام وتقع عادة مابين الثانية عشر و الثامنة عشر سنة مع مراعاة الفروق الفردية (آدم، 2005، ص14).

– كما يعرفها العيسوي بأنها فترة الحياة الواقعية بين البلوغ والنضج وأنها تقع بالتقريب فيما بين سن 09 سنوات و 19 سنة وتتميز بالتغيرات جسمية ونفسية ملحوظة فيجيء الحيض للفتاة بانتظام كما يظهر ارتفاع ثديها ويستدير جسمها بوجه عام، أما الولد فإنه يبدأ عنده بظهور الإفرازات المنوية وتضخم صوته وخشونته.(العيسوي، 1993، ص21،22)

ويقول صلاح مخيمر (1969): أن المراهقة هي الميلاد النفسي وهي الميلاد الوجودي للعالم الجنسي وهي الميلاد الحقيقي للفرد كذات فرديه وهي مزاج من شيء في سلبية إلى الخلع والانتهاء هو الطفولة ونقيض في سبيله إلى الارتداء والنماء هو الرشد.(زهران، 1986، ص22).

من خلال ماسبق ،نستنتج بأن ،هناك إختلفات في وجهات النظر وأراء المفكرين والعلماء حول تحديد تعريف ومفهوم واحد أو محدد ،ومشاكل للمراهقة وذلك لتعدد جوانبه المختلفة ومراحله ،وبذلك فالمراهقة هي مرحلة بين الطفولة والرشد وهي مرحلة حرجة وهذا راجع للتغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تؤثر في شخصية الفرد وسلوكه وانفعالاته.

– بمعنى أخر المراهقة هي مرحلة انتقالية من طفل يعتمد على الآخرين إلى شخص يعتمد على نفسه يهدف تحقيق شخصية مستقلة بحد ذاته.

## 2.1. الفرق بين مصطلح المراهقة والبلوغ:

المراهقة والبلوغ هما مصطلحان مترادفان إذ ذكرنا أحدهما لزم منه الأخر بمعنى أن بينهما عموم وخصوص يعنى يقال مثلا: كل مراهق بالغ وليس كل بالغ مراهق، وهناك من يقول أن البلوغ هو العلامة

المتميزة كبداية مرحلة المراهقة، ومنهم من يقول أن المراهقة أعم فالبلوغ يختص بالنمو الجنسي أو النمو العضوي والحسي والمراهقة تشمل ماسوى ذلك، يعنى لأن المراهقة هي عبارة عن تغيرات جسدية وعقلية وعاطفية واجتماعية أما البلوغ فهو تغير جسدي يدل على أن الفرد أصبح قادر على السير فقط (الزبيدي، 2014، ص385، 386).

وعليه يجب أن نفرق بين اصطلاح المراهقة adolecence و اصطلاح البلوغ puberty وذلك من خلال النقاط التالية:

1- البلوغ الجنسي يستغرق فترة قصيرة نسبيا من التغير الفسيولوجي حيث تنضج فيه الأعضاء التناسلية، وهذه الفترة لا تكاد تزيد عن ستة شهور لدى الإناث ولكنها لدى الذكور تستغرق سنتين أما المراهقة فقد تستغرق ثماني سنوات ولا تقتصر على التغيرات المتعلقة بالجنس إنما تنمو كذلك القدرات العقلية والميول والإتجاهات والإستجابات الكيفية.

2- البلوغ يقتصر على ناحية واحدة من نواحي النمو وهو النمو الجنسي ويعنى بالنمو الجنسي نضج الغدد الجنسية لدى الذكور والإناث واكتساب معالم جديدة تنتقل بالطفل من فترة الطفولة إلى فترة الرشد، النضج أما المراهقة لاتقتصر على التغيرات الجنسية المتعلقة بالجنس إنما تنمو كذلك القدرات العقلية والميول والاتجاهات والاستجابة التكيفية.

3- إن البلوغ يدل عليه عملية القذف عند الذكور والحيض عن الإناث بينما مفهوم المراهقة مفهوم نسبي فالمراهقة من أن تمتد إلى سنوات متعددة ومظاهرها كثيرة ومختلفة من شخص إلى آخر ومن بيئة إلى آخرى.(غراب، 2015، ص202،203).

وعليه البلوغ من الناحية الزمنية أسبق من المراهقة ومن مؤشراته أن الطفل يدخل في مرحلة المراهقة والتي تعنى الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي على عكس البلوغ الذي يتميز بقدرته على التناسل نظرا لاكتمال وظائف الأعضاء الجسمية.

## 3.1. الاتجاهات النظرية المفسرة للمراهقة:

## 1.3.1 الإتجاه البيولوجي:

### 1.1.3.1. ستانلي هول:

يرى بأن التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع كلية إلى سلسلة من العوامل الفسيولوجية التي تحدث نتيجة افرازات الغدد ويمكن تلخيص نظرية "هول" على النحو التالي:

1- إن هناك فروق ملحوظة بين سلوك لمراهق وسلوك طفل المرحلة السابقة وسلوك أبناء المرحلة التالية، ومن هنا يمكن النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها ميلا جديد يطرأ على شخصية الفرد، فهناك التغيرات السريعة الملحوظة التي تظهر في ذلك الوقت والتي تحول شخصية الطفل إلى شخصية جديدة كل الجدة مختلفة كل الإختلاف.

2- هذه التغيرات تعتبر نتيجة النضج والتغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على الغدد ومن حيث هي كذلك فإن نتائجها النفسية تكون متشابهة وعامة عن الجميع المراهقين.

3- ولما كانت هذه الفترة بمثابة ميلاد جديد للمراهق فإن التغيرات التي تحدث تكون غير مستقرة ولا يمكن التنبؤ بسلوكه كما تكون الفترة نلها فترة ضغط أو توتر أو فترة عاصفة وشدة نتيجة السرعة في التغيرات والطبيعة الضاغطة لناحية التوافق في هذه المرحلة.( زيدان، 1972، ص151،152).

## 2.3.1. الإتجاه النفساني:

### 1.2.3.1. فرويد:

لقد تبنى فرويد في نظرته إلى المراهقة المنطلقات التالية:

**أولا: أن المراهقة هي ظاهرة عالمية**

ثانيا: أن المراهقة تعيد مشكلات الطفولة ويعتبر "فرويد" أن مشكلات "الكمون" تمتد من حوالي السنة السادسة من العمر إلى أعتاب البلوغ حيث يود كيان الكائن الهدوء والراحة الستين، ثم تنتهي هذه المرحلة بابتداء البلوغ فالنضج الجنسي يؤدي في هذه المرحلة إلى مجموعة من الاضطرابات ليس فقط في الحياة الجنسية بل في مجالات السلوك الاجتماعي أيضا، ففي البلوغ يعاني المراهق من انبعاث جديد للصراعات الأودبيية بهذا المعنى يصبح البلوغ إعادة للمرحلة الأوديبية وانخراط حقيقيا للكائن في مجتمع الراشدين.

لذلك فإن المشكلة الأوديبية تعود وتطرح من جديد مع كل الوسائل المكتسبة خلال مرحلة الكمون، فهذا التشبيه الجديد في الشحنات الغريزية المتأتية من جهاز الهو يحلق تواترا وانهيار في توازن الكائن فتعمل قوى "الأنا" المتماسكة لتستعيد التوازن المفقود مستعملة جميع الآليات الدفاعية التي في حوزتها.

ويظهر عندئذ نوعان من التعلق يختلفان نفسيا: تعلق الأم، وثم بالأب الذي ينظر إليه نموذج للتماهي.(سليم،2002،ص381)

– إن اشباع الشحنات الغريزية وخصوصا الجنسية منها، ليس سهلا في مرحلة المراهقة إذ يعترض تحقيق هذا الإشباع موانع ومحرمات العالم الخارجي والقيم الاجتماعية والأخلاقية فيعمل الأنا عند ذلك إلى أولياته مثل الإزاحة أو التسامي.

وصراعات المراهق لا تقتصر على المشكلة الجنسية وإشباعها أنما تتعداها إلى الصراع بين التخلص من سيطرة الأهل والرغبة في التعلق والإتكالية عليهم إن هذا التناقض في المشاعر يزيد من صراعات المراهق.(سليم، 2002، ص382).

### 2.2.3.1. إبريكسون:

يعتمد "إبريكسون" في تفسيره على التحليل النفسي وعلم الأنتروبولوجيا ويعالج مشكلة المراهقة خصوصا في كتابه "أزمة المراهقة" "ونسبية اليوم في تفتيشها عن هويتها الذاتية".

فمسألة الهوية الذاتية هي كما يقول "إبريكسون" هذا الاستقطاب الخلاق لما نملك من انطباعات عن ذاتنا ولأفكار الآخرين عنا" وتحقيق الهوية مرهون بشعور الكائن بالانتماء إلى مجموعة وهو وليد النمو والتطور والتماهيات التي تحدث في الطفولة وتصل إلى قمتها في المراهقة.

إن أزمة الهوية أو التقدير الذاتي تتم في نهاية المراهقة وبقدر مايصبح المراهق واثقا من هويته الذاتية بقدر مايميل إلى التفتيش عن تحقيقها في الصداقة والحب والخلق والقيادة وتلعب صورة الذات الجسمية دورا أساسيا في تشكيل صورة الكائن عن ذاته فالعامل الأساسي لتطوير الوعي بالذات (معاليقي، 2004، ص63).

هو أولا: تمتل صورة الجسم الذاتي، وثانيا: التماهيات العديدة ابتداء من مرحلة الطفولة، إن التفاعلات العائلية خصوصا الأولية منها تقدم للفرد الوضعيات والمواقف التي تتشكل من خلالها الذات.

فأثناء الطفولة تلعب العلاقات بين الطفل والأم دورا حاسما في تشكيل الذات فالعلاقة السيئة تؤدي إلى تكوين صورة سيئة عن ذاته وعن العالم ويصبح كثيرا القلق وقليل الثقة بالنفس.

و "للأنا المثالي" أهمية مشابهة تساعد في تحقيق الذات عندما ينخفض تأثير الأهل وتحل المثل العليا محل الأهل في تباهي الطفل في المراهقة كون المراهق لم يعد طفلا ولم يصبح راشدا نجد غموضا في مفهوم الذات لديه إن المراهقين يجهلون حقيقة ذاتهم ولا يدركون إلا حقيقة واحدة هي

(رفض الماضي مع افتقار إلى نظرة واضحة إلى المستقبل والتحولات الفيزيولوجية والنفسانية أثناء البلوغ، لها نتائج مهم على الصورة التي يكونها المراهق عن ذاته.(معاليقي، 2004، ص64).

ومن جهة أخرى فإن إعادة تنشيط الصراع الأوديبي نتيجة للنضج الجنسي يخلق اضطرابا في نظام المراهق العلائقي بالنسبة إلى الصورة العائلية فرفض هذه الصورة وصراع التباهي الذي يتبعه هما مظهر من مظاهر البحث عن الهوية الذاتية.

فالمشكلة المركزية إذن عند إريكسون هي الوصول إلى الشعور بالهوية الذاتية في مرحلة المراهقة.

ويرى أن هذه المرحلة تحمل خطر امتداد "الأنا" وتوسيع مجالات ولكن هذا الامتداد لا يتم بسهولة وأحيانا كثيرة يؤدي إلى سوء تكيف "جناح وعصاي" ويتوقف ذلك إلى كبير على ماحدث في المراحل السابقة من النمو فإذا كان سير النمو طبيعيا وسليما يتولد شعور بتقدير الذات نتيجة تجار ناجحة فيجد أمامه دورا يجب أن يقوم به في المستقبل ولكن بالنسبة إلى مراهقين آخرين فإن هذا التقدير الذاتي لا يخلو من صعوبات لا تهم أما الشعور بعدم فائدة نضجهم الجنسي التناسلي والجسمي يطرحون مشكلة تقدير ذاتهم والبحث عن صورة مرضية عن ذاتهم تكون قادرة على إعطائهم الاطمئنان النرجسي لكنها تصطدم بما يشعرون بحنانهم عليه وبما يرغبون بأن يكونوا عليه فنجد لدى المراهقين مسافة بين تبخس لذاتهم ومستوى طموح مرتفع سببه عدم الرضى عن مكانتهم الحالية وهذا يوقعهم تجاه ذاتهم في مشاعر متناقضة.(معاليقي، 2004، ص65).

### 3.2.3.1. ماندل:

يجمع ماندل في كتبه العديدة وخصوصا "أزمة الأجيال" و الثورة ضد الأب بين التحليل النفسي وبين معطيات المجتمع الصناعي في نظرية يسميها: التحليل النفسي الاجتماعي.

تقوم اسس هذه النظرية على فكرة مفادها أن أزمة الأجيال هي التي تحدد العلاقات الحالية بين المراهقين وبين الراشدين، فأزمة الأجيال هي نوع جديد من الصراع كون المراهق نتيجة لانقلاب الاوضاع في المؤسسات الاجتماعية والحضارية وانهيار سلطة الأهل وخصوصا سلبية الأب كمثال للتباهي يجد نفسه مجبرا على رفض صورة السلطة الأبوية كمثال له ويرفض.

وبالتالي كل مايأتي عن هذه السلطة من قيم ومعايير (سليم، 2002، ص388).

### 4.2.3.1. دوتش:

لقد خصصت "دوتش" في كتابها "سيكولوجيا النساء" فصلا للكلام عن المراحل التي تمر بها الفتاة لتصل إلى الأنوثة وحاولت أن تبين التطور الجنسي عندها وانعكاساته النفسية ولقد اعتبرت أن مرحلة المراهقة عامة تتصف بالنسبة إلى الفتاة بأنها مرحلة:

- النشاط المفرط ومواجهة العالم تدعيما للأنا الذي خرج من "الأوديب".
- الانفصال عن الأهل والأسرة بشكل متجادل عاطفيا.
- الانتقاد العنيف وخصوصا للأهل والابتعاد عن الأم رغبة في تأكيد استقلاليتها.
- التباهي بالمثل العليا: هذه المثل التي قد تتجسد في معلمه أو صديقة أو أخت كبرى.
- التحالف مع الصديقات من جنس واحد، وإنشاء جماعة مقفلة تقوم على مبادئ من السرية التي غالبا ماتتركز على الاهتمام الجنسي والحمل والميلاد ويصبح كل شيء له دلالة جنسية (الإيماءات والكلمات(معاليقي، 2004، ص56).

### 4.3.1. الاتجاه التفاعلي:

يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين المحددات البيولوجية الاجتماعية والثقافية للسلوك والصعوبات التي يتعرض لها المراهق تعود إلى هذه المحددات في آن واحد.

### 1.4.3.1. ليفن:

تعتبر نظرية "كورت ليفن" وتعرف باسم نظرية المجال محاولة للتوفيق بين التفسيرات النفسية المتطرقة والتفسيرات الاجتماعية الحضارية والمشكلة في المراهقة والشباب في رأي "ليفن" تكمن في أن المراهق يعرف بوضوح كاف هل هو وما المطلوب منه وما المسموح له به ومايقبل منه وهذا مما يعكس وضعه كإنسان هامشي.

والفكرة الأساسية في محاولة التوفيق هي أن القوى الاجتماعية والحضارية لا تؤثر في الشباب بمجرد وجودها الموضوعي ولكنها تؤثر حين تصير جزء من المجال النفسي لهم، سواء كان ذلك بطريقة شعورية كعلاقات الفرد بالآخرين أو بطريقة غير شعورية كوضع الفرد الطبقي مثلا (حجازي، 1985، ص46، 47).

### 5.3.1. الإتجاه الإجتماعي:

في هذا الإتجاه سلوك المراهق على أساس الثقافة السائدة والتوقعات الإجتماعية ويفترض أن سلوك المراهق نتيجة لتعلم الأدوار إذ تعتبر عملية التنشئة الإجتماعية مسئولة عن سلوكه السوي أو انحرافه كما يقوم الفرد بتقليد النماذج المكتسبة في حياته خلال تفاعله الإجتماعي إن توجد استمراره في سلوك الإنسان فإذا كان الفرد عدواني في طفولته فقد يستمر سلوكه العدواني في المراحل التالية مالم يتعرض للتغير الاجتماعي.(الزغيبي، 2001، ص327).

وفي الأخير نستنتج بأن لكل مقاربة أو نموذج له تفسيرات حول المراهقة ،ومنهم من أرجعها إلى أنها توترات كالاتجاه البيولوجي ،ومنهم من لايرى بأن مرحلة المراهقة هي متميزة باكتمال النضج الحسي كالمقاربات التحليلية (النفسانية).

ومنهم من فسر مرحلة المراهقة إلى التنشئة الاجتماعية وأعتبرها بأنها هي المحدد الأساسي للسلوك السوي واللاسوي، وأما الاتجاه التفاعلي فيرجع المراهقة إلى أنها عملية تفاعلية مابين لمحددات البيولوجية والاجتماعية والثقافية للسلوك في آن واحد.

## 4.1. أنماط المراهقة:

وهناك عدة أشكال للمراهقة والتي من بينها:

### 1.4.1. المراهقة المتكيفة:

تتميز هذه الأخيرة بالاستقرار العاطفي والخلو من التوتر والانفعال وتكامل كل جوانب النمو وكذا قدرة الذات على التكيف مع الآخرين وتجاوز المواقف الضاغطة هذا الشكل من أشكال المراهقة توفرت له كل الظروف من أجل بناء شخصية متكاملة.(والي، 2015، ص57).

### 2.4.1. المراهقة الإنسحابية(الإنطوائية):

مايميز هذه المراهقة أنها كئيبة بالانطواء والعزلة والشعور بالنقص وليس للمراهق مخارج ومجالات خارج نفسه، عدا أنواع النشاط الانطوائي مثل: قراءة الكتب وغيرها أو كتابة مذكرات التي يدور أغلب مواضيعها حول انفعالاته.

وكذلك نقده للصور المحيطة والمراهق مها مشغول بذاته ومشكلاته كثيرا التأمل في القيم الروحية والأخلاقية وإلى نقد النظم الاجتماعية والثورية على تربية الوالدين، وتشابه الهواجس الكثيرة وأحلام اليقظة التي تدور حول مواضع الحرمان لمختلف حاجاته، ويسرق أيضا في الاستمناء تخلصا مما يشعر به من ضيق وكبت ونتيجة لعدم ميله إلى مجالات عملية خارج نفسه.(الأشول، 2008، ص510).

### 3.4.1. المراهقة العدوانية المتمردة:

وما يميزها أن المراهق يكون ثائرا متمردا على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة مختلف المؤسسات الحكومية، أو المجتمع الخارجي كما يميل إلى تأكيد ذاته والتشبيه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم والسلوك العدواني في هذه المرحلة يكون صريحا مباشرا يتمثل في الإيذاء أو قد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد.

ومايميز أيضا هذا النوع الثالث من المراهقين أنهم يتعلقون بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبق.(زيدان، 1972، ص155،156)

### 4.4.1. المراهقة المنحرفة:

وتأخذ صورة الإنحلال الخلقي التام أو الإنهيار النفسي الشامل ،كما أنها تتفق مع عوامل الشكلين السابقين مع اشتداد درجة هذه العوامل كما نجد أيضا هنا المراهق قد مر بظروف وخبرات مريرة أو صدمات عاطفية عنيفة غيرت من تفكيرهم ووجدانهم بالإضافة إلى التدليل الزائد من طرف الأسرة أو الصحية السيئة أيضا(الأشول، 2008، ص511).

وعليه نستنتج بأن، أشكال المراهقة تعود بالأساس إلى التنشئة الأسرية وطريقة المعاملة والتربية هي التي تحدد لنا مصير المراهق، بحيث إذا كان المراهق متوافقا مع نفسه أو أسرته ومجتمعه فهذا راجع إلى العامل الأسري ،وإذا كان مراهق منطويا فهذا نتيجة لصراعات أسرية، وإذا كان متمردا فهو مراهق نتيجة للتربية المتسلطة وإذا كان منحرفا ذلك نتيجة سوء التربية الأسرية.

## 5.1. مراحل المراهقة:

لا يمكن فصل حياة الإنسان فهي وحدة متكاملة فكل مرحلة من مراحلها ترتبط بسابقتها وهذا ما أكدته دراسات في مجال المراهقة وتسهيلا لعملية الدراسة تم تقسيم مرحلة المراهقة إلى مراحل ثلاث وهي كالتالي:

**1.5.1. مرحلة المراهقة المبكرة:** تمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى غاية ظهور كل أو بعض من السمات البيولوجية الجديدة ،أي هي تتمثل في الفترة التي تتسم بتغيرات الأولى التي تطرأ على المراهق ومن بين هذه التغيرات التي تميز هذه الفترة هي: زيادة في الطول وخشونة في نبرة الصوت وبداية ظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبتها أو السيطرة عليها ،فتعتبر فترة المراهقة المبكرة فترة التغيرات العنيفة والحادة ،التي تؤدي به إلى بعض الإضطرابات النفسية مثل القلق، والتوتر والصراع في المشاعر المتضاربة(مصطفى، 2021، ص50).

**2.5.1. مرحلة المراهقة الوسطى:** تعتبر هذه الفترة نصف مرحلة المراهقة لأنها تسبقها المراهقة المبكرة وتليها المراهقة المتأخرة ،حيث تكون غالبا هذه المرحلة من 15 سنة إلى 17 سنة ،وتمتاز هذه المرحلة بالإستقرار نوع ما بعد العاصفة التي مر بها في المراهقة المبكرة ،لأن في هذه المرحلة يبدأ المراهق بتخيل

الحياة بمتغيراتها واختلافاتها كما يصبح هنا للمراهق القدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين ،ولكن هذه العلاقات قد تكون مستمرة أو متقطعة ومن سمات هذه المرحلة نجد:

- محاولة مساعدة الآخرين.
- الإهتمام بالجنس الأخر.
-وضوح الإتجاهات والميل لدى المراهق.

**3.5.1. مرحلة المراهقة المتأخرة:** هذه آخر فترة في مرحلة المراهقة ، حيث يكون من 17 سنة إلى 20 سنة وهي فترة يحاول فيها المراهق لم أشتاته ويسعى خلاله إلى توحيد جهوده ،من أجل إقامة وحدة متآلفة من مجموع أجزائه ومكونات شخصيته ،ويتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالإستقلالية ووضوح هويته والإلتزام بالمسؤولية ، بعد أن أصبحت أهداف المراهق واضحة ولديه قرارات مستقلة بعد أن انتهى المراهق من الإجابة عن تساؤلات عديدة التي لم يستطيع الإجابة عليها سابقا ،وكانت تشكل له حيرة كبيرة وبالتالي كانت تدور حول هوية مثلا: من أنا؟ من أكون؟ ماهدفي؟ وأكثر مايميز هذه المرحلة عن باقي مراحل المراهقة السابقة ،هي أنها تتسم بالقوة والإستقلالية ووضوح الهدف والإلتزام بالمسؤولية وفيها تتوحد أجزاء الشخصية، وتكون أهداف واضحة.(سهام، 2020، ص200) .

## 6.1. مظاهر النمو في المراهقة:

يجد المراهق نفسه أمام مرحلة ليست كسابقيها تستدعي أن يعيشها بمشاكلها وإضطراباتها النفسية الإجتماعية.

وبإعتبار أن المراهقة هي مرحلة الإنبثاق الوجداني في فترة التحولات النفسية العميقة الناجمة عن مجمل التغيرات المورفولجية والفيزيولوجية، ومن هذا سنتطرق إلى الخصائص النفسية الناتجة والمميزة لهذه المرحلة:

### 1.6.1. التغيرات الجسدية والفسيولوجية:

تحدث أثناء مرحلة المراهقة تغيرات جسدية فيسيولوجية ، فجسديا يزداد الوزن والطول وفيزيولوجيا تظهر عند المراهق لكل من الجنسين بعض السمات الجنسية الرئيسية والثانوية(، زلوف، 2016، ص204)، من بين هذه التغيرات الغير بيولوجية هو نمو المعدة: بحيث يتسع حجمها حيث يصبح المراهق أكثر رغبة في تناول الطعام بكميات كبيرة.

**2- نمو القلب:** يتسع حجمه هو كذلك وتزداد قدرته على مدا الخلايا بما يلزمها من الطاقة المناسبة حيث يرتفع ضغط الدم إلى 120 ملم في بداية هذه المرحلة.

**3- نمو الغدد الجنسية:** تنمو الغدد الجنسية والتناسلية عند الذكور وإناث فيصبح كل منها قادر على إفراز الحيوانات المنوية وإفراز البويضات يتبعها طمث دورة الشهرية (شيباني، 2000، ص204، 201).

**4- الغدة النخامية:** وهي الغدة الملكة لقدرتها على التأثير على بقية الغدد فموقعها قاع الجمجمة وهي مسؤولة عن تنظيم النمو وإعطاء للمراهق صفات الجنس الثانوية.

**5- الغدد الصماء والغدد الدرقية:** حيث يطرأ زيادة في إفرازات كلا هذه الغدد في بداية مرحلة المراهقة لتعود إلى طبيعتها في آخر هذه المرحلة.(حافظ، 1981، 41)

تؤدي مختلف هذه التغيرات الجسدية والفسيولوجية، إلى تغيير العلاقات بين أجزاء الجسم لكل من الذكور والإناث وتتشكل أحداث جديدة بالنسبة لكلا الجنسين ،مثل دورة الشهرية والإحتلام تؤثر بدورها على الناحية النفسية للمراهق فقد يصيبه إرتباك ،حيث يبدو أنه لا يسيطر على أطرافه التي أصبحت غليظة ويخجل من بعض الأجزاء البارزة في الجسد كما هو الحال عند المراهقة.

- تجلب التغيرات الجسمية المفاجئة إنتباه المراهق إلى جسده وتفرض عليه إعادة بناء صورته الجسمية.

هذا وتشكل الإستجابة للتغيرات البيولوجية والجسمية والجنسية أحد المصادر الأساسية للإضطراب النفسي عند المراهق حيث تولد تغيرات سيكولوجية وتؤدي إلى تحولات نفسية عميقة (زلوف، 2016، ص204).

**2.6.1. التغيرات الإنفاعلية:** المتمثلة في:

- **الخجل:** هي سمة مميزة لشخصية المراهق وسبب ظهورها يعود إلى عدم القدرة على التحدث أمام الناس وصعوبة الكلام ومواجهة الجنس الأخر، وهذا راجع إلى خجل المراهق من نفسه وذاته بمتغيرات الفسيولوجية الكثيرة، مثل نيرة صوته وجسمه ووزنه من دون غض النظر عن الجانب المعنوي المتمثل في خجل المراهق من فقره أو من عائلته أو من نسبه أو من إعاقة بدنية ،لأن المراهق في هذه المرحلة يكون لازال لم ينضج بعد، وقد يكون هذا الخجل مرضي وقد يكون طبيعي أي مايسمى بالحياء وفق لعاداتنا وتقاليدنا ،لكن إذا زاد عن حده وكثر ظهوره في مواقف الحياة إلى أن عرقل الحياة اليومية فهنا يصبح خجل مرضي (الطفيلي، 2004، ص25).

– **العدوانية:**تستيقظ النزوات العدوانية في فترة المراهقة والتي تكون في فترة الكمون حيث هذه النزوة تجعل المراهق يشعر بالذنب لأنه يقوم بالعدوانية لجلب الإنتباه ويمكننا ملاحظتها في أشكال عديدة مثل رفض المدرسين الإمتناع عن الأكل...الخ.

–**القلق:** يعتبر القلق من الإنفعالات المميزة لهذه الفترة ويكون كرد فعل أمام كل منبه خطر مهدد للذات ،ويكون غالبا غير معروف وينتاب المراهق هذا الشعور بالقلق نظرا لما طرأ عليه من تغيرات أو من الأسلوب المتبع من طرف الوالدين، الذي قد يكون متباين مع سن المراهقة ووضعه الجديد.

– **الخوف:** يخاف المراهق من التغيرات الحاصلة في جسمه وشخصيته منها شعوره بعدم الإستقرار النفسي.(محمد، 2003، ص234).

## 3.6.1. التفسيرات العقلية والنمو المعرفي:

تنمو العمليات العقلية والمعرفية في مرحلة المراهقة ويزداد التشابه بين القدرات العقلية المختلفة ويسرع النمو ببعض العمليات العقلية في آفاقها المعنوية.

كما يحدث نمو معرفي لدى المراهق ،حيث يتمكن من استعمال المفاهيم المجردة وإدراك النسبة والتناسب. وعليه يتميز النشاط الذهني عند المراهق بلإستمرار النمو العقلي من حيث إكتساب القدرة العقلية وإزدياد القابلية على التعلم وحل المشكلات ،إضافة إلى تبلور الإستعدادات الذهنية المختلفة في أواخر المراهقة، ولكن تبقى هذه القدرات ليست المحددات الوحيدة في مرحلة المراهقة بل توجد محددات أخرى تتغير حسب الفروق الفردية.

ومن مظاهر النمو العقلي للمراهق مايلي:

**الذكاء:** ينمو الذكاء في مرحلة الطفولة نمو فطري إلى أن يصل الفرد إلى 12 سنة فيتغير قليلا نظرا للتغيرات التي تطرأ على المراهق فيكون التغير حسب الفرد راجع إلى الفروق الفردية.

**الإنتباه:** تزداد قدرة المراهق على الإنتباه سواء في المدى أو المدى فيستطيع أن يستوعب مشاكل كبيرة ومعقدة.

**الذاكرة:**يصاحب نمو قدرة المراهق على الإنتباه نمو الذاكرة والتعلم.

**التخيل:** في مرحلة المراهقة يتجه خيال المراهق نحو خيال المجرد المبني على الألفاظ والصور اللفظية.(زلوف، 2016، ص205).

### 4.6.1. النمو الإجتماعي:

يتضمن النمو الإجتماعي عند المراهق بخصائص مختلفة وقد إتفق عليه كل من "فؤاد إليهي السيد "(975) و"محمد مصطفى زيدان" (975)، في تحديد مظاهره ومميزاته حيث لخصها "محمد زيدان "في نقطتين:التآلف والنفور فمن خلال التطور الإجتماعي للمراهق ينجم عنه ثقة بالنفس وتأكيد الذات وفي نفس الوقت تبدو عليه مظاهر التمرد وتعصبه لأرائه.

إذن في هذه المرحلة يكون للمراهق تحمس شديد في البحث عن دوره في المجتمع ،والإندماج في جماعة إذ وجد المراهق كل مايشبع رغباته في جماعة أقرانه أدى ذلك إلى سهولة تكيفه.

أما إذ لم يجد كل مايشبع رغباته أي لم يتوافق مع أي جماعة لإختلافه عليهم في الجانب الجسمي أو المعنوى أو الإجتماعي فهذا يؤدي به إلى سوء تكييفه(زلوف، 2016، ص209).

## 2- مؤسسة الطفولة المسعفة:

### 1.2. مفهوم دار الطفولة المسعفة:

- المؤسسة الإيوائية هي مؤسسة إجتماعية تقوم برعاية الأطفال أو المراهقين ، الذين لا يوجد من يرعاهم أو يكلفهم وأصبحت ضرورة حمايتهم واجب على الدولة لكي لا تتفاقم المشكلة إلى مشكلات أخرى ،لأن ظروف حياتهم ومعاشهم في ظل تخلي أسرهم أو آبائهم عنهم يعرضهم للخطر.

كما تعرف على أنها مؤسسة إجتماعية لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بسبب اليتم أو التفكك الأسرى أو العجز عن تنشئة الطفل، وذلك يكون من الميلاد إلى السن 18 سنة وقد تمتد وتقدم هذه المؤسسات الرعاية الإيوائية والمهنية والإجتماعية والتعليمية والتربوية لهؤلاء المقيمين بها، حيث تعتمد هذه المؤسسة على أسلوب تربوي جماعي (بحيري، 2008، ص20).

من هذا نصل إلى أن المؤسسة الإيوائية أو بما تسمى بدار الرعاية المسعفة بأنها المكان المعد لإيواء الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم من الميلاد إلى 18 سنة وقد تمتد من أجل أن تقدم لهم الرعاية الصحية والتعليمية والتربوية بسبب تخلي والديهم عنهم.

### 2.2. مؤسسات الطفولة المسعفة في الجزائر:

وفرت الدولة الجزائرية مراكز الطفولة المسعفة، منها ورثناها في الاستعمار الفرنسي كمآوى اليتامى والمتشردين، ناهيك عن عدد المخطوفين من طرف الجيش الفرنسي حتى يربون على دين غير دينهم أي دين أبنائهم وبعد الاستقلال استمر وجود تلك المراكز وضمنت عدد من أبناء الشهداء وفي

سبعينات القرن الماضي وما بعدها أصبحت الحالات تتزايد بعد تشجيع زيادة النسل من جهة، والتحرر والانفتاح الذي أصاب المجتمع من خلال المؤثرات الخارجية من جهة أخرى وتضاعفت حالات الزواج غير الموثق من جهة ثالثة ولأسباب أخرى حسب الظروف السائدة من تلك العشرية.

ومن الناحية القانونية في عام 1972 صدر الأمر رقم 72-03 المؤرخ 10فبراير 1972 أقر بضرورة حماية ومساعدة الأطفال والمراهقين القاصرين المعرضة صحتهم وأخلاقهم للخطر والتي تؤثر ظروفهم المعيشية على مستقبلهم.

وكذلك الأمر 76-79 المؤرخ بتاريخ 23 أكتوبر 1979 المتضمن لقانون الصحة العمومية اهتم بإجراءات الوقاية والحماية، إنشاء دور للحضانة مكلفة بالاستقبال في ظل السرية التامة للأم العازبة ولطفلها أيضا وضمان لهم مختلف الحاجات الأساسية.

ولقد تزايدت أعداد هذه الفئة في العشرية السوداء لذلك ارتأت الدولة بزيادة عدد المراكز وتوزيعها عبر التراث الوطني لاسيما أثناء العقد الأول من الألفية الثالثة ليلتقى المسعفون الرعاية بتوفر مختلف حاجاتهم الأساسية حتى يأتي طلب لكفالتهم من أسر تتمتع بشروط الكفالة المخولة في القانون الجزائري، جنسية جزائرية، الديانة الإسلامية، سكن لائق، وظيفة قارة لمعايشة الوضعية الاجتماعية والاقتصادية، معاينة السلامة العقلية ( بن يوسف، 2012، ص50، 51).

فالإحصائيات لعدد الأطفال المسعفين في الجزائر متضاربة فالجهات الرسمية تصرح بوجود 3 آلاف طفل، وجهات أخرى تصرح بوجود 45 ألف طفل كالجمعيات الناشطة مثلا وذلك راجع إلى أن الإحصائيات الخاصة بالأطفال متضاربة مابين الزيادة والنقصان وذلك نتيجة زيادة عدد المواليد الغير شرعيين.

فمراكز الطفولة المسعفة في الجزائر عددها قليل فيجب على الأقل توفير الحماية والمساعدة لأطفال على مختلف ولايات الوطن وعليه الملاحظ أنه يوجد 19 ولاية تحتوى على مراكز للطفولة المسعفة، وفي انتظار فتح مركزين أين الهياكل تتوفر منذ أعوام لكن لم تفتح بعد (بن يوسف، 2012، ص 52، 56).

## 3.2. أنواع مؤسسات الطفولة المسعفة:

يوجد نوعان من مراكز الطفولة المسعفة:

- مراكز خاصة بالأطفال من سن 0-6 سنوات.
- مراكز خاصة من سن 6 إلى 18 سنة.

بعد سن 18 سنة يوجه المسعف إلى العمل والمسعفة إلى الزواج.(الحريري، 2014، ص274).

– يتم فصل الأطفال عن المراهقين ،بحيث يتم تخصيص للأطفال مركز رعاية خاص يتواجد فيه الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من الميلاد إلى 06 سنوات ويتم تقديم الرعاية الخاصة بهم ، كأطفال من أسلوب تربية وتعليم وصحة وغير ذلك أي لكي تكون الرعاية مسعفة غير سطحية وتكون مخصصة وملائمة لأعمارهم ،على عكس لو كان تم جمع الأطفال والمراهقين في مركز واحد فهذا سيجعل الرعاية سطحية نوع ما ،لأن أسلوب التربية تختلف من الطفل إلى المراهق ولكي يعوضهم ولو بشيء بسيط عن فقدان أو تخلي أهاليهم عنهم يقومون بفصلهم لكي يرعونهم بطريقة أو أسلوب يليق بهم ويكون داعم ونافع لهم.

## 4.2. مهام مؤسسات الطفولة المسعفة:

إن الهدف الأساسي من إنشاء مؤسسات الطفولة المسعفة هو تقديم الرعاية المناسبة للأطفال الذين هم في ظروف خاصة ممن لا تتوفر لديهم الرعاية السليمة في الأسرة والمجتمع.

هذه المؤسسات مكلفة بالاستقبال والتكفل ليلا نهارا بالأطفال المسعفين من الولادة إلى سن ثمانية عشر سنة كاملة وذلك في انتظار وضعهم في وسط أسري.

وفي هذا الصدد فإن هذه المؤسسات مكلفة بمايلي:

– ضمان الأمومة من خلال التكفل بالعلاج والتمريض.

– ضمان الحماية من خلال المتابعة الطبية والنفسية العاطفية والاجتماعية.

– ضمان النظافة اليومية وسلامة الرضيع والطفل والمراهق على الصعيدين الوقائي والعلاجي.

– تنفيذ برامج التكفل التربوي والبيداغوجي.

– مرافقة الأطفال والمراهقين طيلة فترة التكفل لأفضل إدماج مدرسي واجتماعيومهني.

– ضمان سلامة الجسدية والمعنوية للأطفال والمراهقين.

– ضمان التنمية المنسجمة لشخصية الأطفال والمراهقين.

– ضمان المتابعة المدرسية للأطفال والمراهقين

– السهر على إعداد المراهقين للحياة الاجتماعية والمهنية.

– القيام بوضع الأطفال في الوسط الأسري.(بختي، طهيري، 2017، ص93، 94).

وذلك بهدف ضمان نمو سليم ومتوافق للمراهق من أجل خلو حياته من الاضطرابات والمشاكل مستقبلا.

## 3- المراهق المسعف:

### 1.3. مفهوم المراهق المسعف:

1- المفهوم النفسي: حسب "أنا فرويد" عرفت هذه الفئة من المجتمع بأنهم فئة التي بلا مستوى ولا عائلة لهم ،لديهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب الظروف القاهرة ، ومن ثمة إنفصلوا عن أسرهم وحرموا من الإتصال الوجدان بهم وما إلى ذلك من فقدان الأثر التكويني الخاص بهم والذي يكون بسبب الرفض العائلي وقد ألحقوا بدور الحضانة أو مراكز الطفولة الملاجئ.(زهران، 2001، ص23).

- يمكن أن نفهم من هذا التعريف بأن المراهق المسعف هو ذلك المراهق الذي تتكفل الدولة بتربيته منذ لحظة الميلاد أو من لحظة تخلي والديه عنه فتقوم الدولة بدمجه في مؤسسات إيوائية من أجل أن توفر له الرعاية والتربية..الخ.

## 2- التعريف القانوني:

حسب ماجاء في المادة من القانون الداخلي للمؤسسة يعرفونه على أنهم المحرومون من الأسرة بصفة نهائية والمتمثلين فيمايلي:

- الذي فقد أبويه بصفة نهائية من قاضي أحداث.
- المهمل والمعروف أبويه والذي يمكن اللجوء إلى أبويه وأصوله والمعتبر مهمل بقرار قضائي.
- الذي يعرف بنسبه والذي أهملته أمه عمدا ولم تطالب به ضمن أجل لا يتعدى 3 أشهر.
- كما تعرفه حسب قانون الصحة العمومية في الجريدة الرسمية من الأمر رقم 76/79 في المادة 246 بتاريخ 23.10.1976 أين يوضح الوضعية المادية لهم وأين يتم إستقبالهم تحت وصاية لإسعاف عمومي وهم:
- المولود من أب وأم مجهولين ووجد في مكان (لقيط).
- الذي لا أب ولا أم له ولا حتى أصل وليس له وسيلة معيشية (يتيم أو فقير).
- الذي سقط من سلطة والديه بموجب تدبير قضائي وعهد بوصاية إلى الإسعاف العمومي.

### 2.3. خصائص المراهق المسعف:

لكل فرد خاصية تميزه عن غيره وكذلك وكذلك المراهق المسعف يتمتع بجملة من المميزات وهي كالآتي:

- **فقدان الشهية:** وتظهر هذه الخاصية لدى المراهق وذلك نتيجة للصورة السلبية والمشوهة التي شكلها عن نفسه وذلك بسبب الأفراد الذين يشكلون لهم هذه الصورة حول أجسادهم أو ذواتهم وهذا مايجعلهم

يتجنبون الأكل وهذه الميزة تظهر بالخصوص عند الإناث أكثر من الذكور وذالكلاهتمامهم بمظهرهم الخارجي (فاروق، 2011، ص48).

- العزلة وقلة الكلام:

وتتمثل في أشكال من السلوك مثل عدم الاستجابة على نحو مناسب للمواقف والأحداث الضاغطة أو التغيرات التي يصادقها الأفراد في حياتهم وتمتاز هذه الاضطرابات بأنها تلازم الأطفال بحيث تعيقهم عن عملية التكيف الاجتماعي وتحقيق النجاح.(فاروق، 2011، ص48).

وعليه المسعف لديه صعوبة في تكوين علاقات خارج المركز الذي يعيش فيه لأنه هناك فئات تذكره بالوضعية التي هو فيها وبالتالي يصل إلى مرحلة يمتنع عن إقامة أي علاقة مع أفراد المجتمع الخارجي.

-**الخوف:** هو حالة من الخوف الشديد لسبب معين كتخلى الأسرة مثلا عن أحد أطفالها وبالتالي أثر ذلك التخلي عن الطفل يؤدي بالضرورة إلى فقدان الثقة والاطمئنان والاستقرار لدى ذلك المراهق لاعتباره مايزال بعيدا عن أسرته وعليه يقترن الشعور بالخوف عادة بالرغبة من الهروب عن السبب.(مجيد، 2015، ص229).

**- الاعتماد الكلي على الآخرين:**

وهذا ماتوصل إليه الكثير من علماء النفس في دراساتهم أن غياب الأسرة وخاصة الوالدين والمعاملة القاسية للأبناء تجعلهم أكثر اعتماد على الآخرين.(عياشي، 2016، ص40).

## 4.3. العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية لدى المراهق المسعف:

### 1.4.3. الأسرة والصحة النفسية:

يتكون من مجمل هذا الكل المعقد، المتفاعل والمتحول إيجابيا وسلبيا والمؤلف من الربط الزوجي واضطراباته والتفاعل مع الأهل و المحيط وحاجات الطفل المبكرة جدا إلى العلاقة وحساسية المفرطة للتفاعل، وتحريضاته عليه واستجاباته إليه، ومن دلالات ومعاني الطفل وأدواره ومكانته لدى الأم أو الوالدين، تاريخ خصب من التجربة الإنسانية العاطفية التفاعلية والمعرفية لدى الطفل يحدد ماستكون عليه شخصية الفريدة وماذا سيكون مصيره على الصعيد النمائية وبعثرته، الصحة أو اللإضطربات.

يضع هذا التاريخ الأسس التي تشكل صحته النفسية البنيوية ويحدد خصائص نشاطاته الوظيفية وأساليب تفاعله وانتمائه الاجتماعي الثقافي وإنغراسه فيه والمحصلة الإنمائية لكيانه انطلاقا من ذلك كله ومن هنا يتضح الأهمية الحيوية لهذه العلاقات الأولية التي تشكل أسلوب الوجود في العالم ومع الآخرين، وحين

يتكون البيان النفسي ويتشكل أسلوب الوجود فإنهما يميلان إلى الاستقرار وإلى إعادة إنتاج ذاتهما في مواقف الحياة اللاحقة وبمقدار مايكون الطفل رابحا تكون صحته النفسية راسخة ونمائه أكثر تفتحا وعلى العكس فبمقدار مايكون الطفل حاسرا في المحصلة الكلية لهذا السيناريو ستعاق صحته النفسية ومعها يعاق تفتح إمكانياته بهذا القدر وذاك تباعا لكل حالة.

وبمقدار الربح تتكون المناعة النفسية والقدرة و الثقة التي تساعد على مواجهة تحديات الحياة وصعابها، كما أنه بقدر الخسارة يكون القصور والاضطراب والتعثر.(الحجازي، 2004، ص212، 213).

تجارب الحياة اللاحقة وخيراتها سيتبنى على هذا السيناريو الأولى إذا مشكلة احتمالات مرجعية من الصحة والمرض إلا أن الأمر ليس حتميا وقطعيا فهناك دوما وخصوصا لدى الإنسان في مراحل تكوين بنائه النفسي وبفضل مايتصف به تكوينه الموروث من مرونة كبيرة إمكانات تعويض وترخيص لايستهان بهما.

كما أن السيناريو الرابح يتصف على عدم الدوام بالقدرة على المرونة الكيفية والإثراء والاغتناء من خبرات الحياة اللاحقة.

أما إذا كانت الخسارة كبيرة في البدايات فإن التكوين النفسي يتصف بالتصلب وغلبة الميول الدافعية التي تعطل الاستفادة من فرص النمو والاغتناء من إمكانات الواقع وتجارب الحياة.

كما أن أساليب التنشئة إحدى أبرز المؤثرات في التكوين النفسي خلال الطفولة مما يحدد أساليب الموقع والعلاقة والتوجه لاحقا كالتدليل المفرط والحماية الزائدة والعلاقات التكميلية، التذبذب في المعاملة التمييز في المعاملة بين الأساس التربية المتسامحة أ السلطوية وهذه الأساليب تأتي لتستكمل عمل التشكيل الأولي ( التفاعلات بين الطفل والأم والوالدين و الأهل ومنا ناحية ثانية أسلوب التنشئة المتبع مع هذا أو ذاك من الأولاد يحدد تماما كالعلاقات الأولية نوعية التآلف و الصراع الأخرى ومعركة المكانة التي يتعين على كل طفل أن يخوضها مع أشقائه ( الحجازي، 2004، ص213).

وعليه الأسرة لها مكانتها الخاصة في حياة الفرد واهذ أفضل طريقة تنتهجها الأسرة في تربية أطفالها وبشكل سوي هي أن تكون الأسرة لها سياسة ثانية بعيدة عن التقلبات الانفعالية والمزاجية كأن للحب والاحترام مكانه مهمة في تحقيق التوافق النفسي لدى الأطفال وخاصته المراهقين، كذالك التعزيز للسلوكيات الغير مرغوب فيها يؤدي بالضرورة إلى تكوين شخصيته بطريقة سلبية والعكس صحيح، وعليه الأسرة السوية الخالية من الخلافات تزيد من تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية لدى المراهق.

2.4.3. المجتمع والصحة النفسية:

يلعب المجتمع دورا مهما في التأثير على الصحة النفسية لدى الأفراد وخاصة المراهق أو المراهق المسعف بالخصوص حيث هذا الأخير "المجتمع" قد يؤثر فيه بالإيجاب أو بالسلب فمن حيث الجانب الإيجابي:

– يسعى إلى بناء شخصية متكاملة وإعداد إنسان سليم نفسي واجتماعيا

– تحقيق مختلف مطالب النمو الاجتماعي وجميع المطالب الإنمائية الاجتماعية أو الجسمية أو النفسية والعقلية.

–العمل على تقبل الفرد كما هو في الواقع والرضاء به.

– توسيع دائرة الميول والاهتمامات لدى الأفراد المجتمع.

– تنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الإجتماعي السوي.

– ضبط سلوك الفرد وتوجيهه وتقويمه في الحاضر يهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي.(روبي وعمور، 2016، ص69–70).

**أما من حيث الجانب السلبي:** هناك اتجاهات تنظر إلى الطفل المسعف على أنه ليس فرد في هذا المجتمع وتستحقره وتستصغره مكانته وفي نظرهم هو جريمة لا تغتفر فهو الذي يتحمل نتيجة الخطأ الذي أرتكبه والديه وذلك الطفل عاق نتيجة هروبه من المنزل فيندرج من خطأ هذه الفئة الغير شرعية حتى بين الفئة لموجودة بالمركز نفسها عادة مايحتقرون بعضهم البعض نظرا لاختلاف وضعية بعضهم البعض وهذا مايؤدي بالضرورة إلى التأثير على صحتهم النفسية بالسلب. وعليه فالمجتمع يعتبر أكبر عامل بناء وهدام في نفس الوقت فهناك من يتقبل فكرة المراهق المسعف كباقي الأطفال وهناك من ينظر إليهم بنظرة قاسية على أنه وصمة عار على المجتمع وبالتالي هذا يؤثر على صحة النفسية بالسلب .(خشوي، 2017، ص68)

### 3.4.3. المدرسة والصحة النفسية:

قد تكون إدارة المدرسة وقوانينها وتعليماتها الصارمة غير الواقعية أحيانا سببا في حدوث اضطرابات أو مشكلات للطلبة ومن الأمثلة عدم حرية التعبير إجبارهم على لبس لباس معين أو دفع غرامات مالية معينة أو قصة الشعر مما يدفع ببعض الطلبة وخاصة المراهقين إلى تحدى هذه القوانين والتعليمات مما يولد مشكلات كانت الإدارة المدرسية أولى إلا تحلفها كذلك قد يكون المعلم هو المشكل منه أو المنبع الأساسي لمشاكل الطلبة المراهقين مما يؤثر ذلك بالسلب ويسبب لهم في مشكلات وذلك بسبب سماته الغير مرغوب فيها، أو انحرافه عن الخط سير الخطة التعليمية وعدم تحقيق أهداف الدرس

مايؤدي اعتراض الطلبة وأولياءهم على هذه السلوكيات وكذلك قد نجد بعض المعلمين يمارسون بعض أنواع العقاب الجسدي الشديد مما يولد عنه نتائج غير حميدة لدى طلابه ورغم هذه السلبيات إلا أنه الهدف الأساسي للمدرسة هو النهوض بالتعليم كما أنها تؤثر على السلوك إذ تعمل على اكتساب الطلبة القدرة على فهم العلاقات الاجتماعية السليمة وممارستها وتكوين الإتجاهات الايجابية والتفكير المنتظم والتحرر من الخرافات.

وعليه يمكننا القول أنه بقدر ماتكون المدرسة ملبية لحاجات الطلبة وخاصة فئة المراهقين بقدر ما يستمر التكيف والتوافق النفسي لهم وبقدر ماتكون فيها علاقة المعلم بتلاميذه علاقة صداقة وأخ أكبر لهم يغمرها الدافئ والحنان بقد مايؤدي هذا إلى تمتع الطلبة بالصحة النفسية (مسني، 2001، ص،98،99،100).

من هنا نستنتج بأن المدرسة لها أهمية كبيرة لا تقل عن الأسرة في تكوينها للمراهق وخاصة المسعف فهي البيئة التي يجد فيها نفسه بعيدا عن الأسرة فهي تساعده على تحقيق التكيف والتوافق مع أقرانه وتعلمه كيفية الحوار والمناقشة والمشاركة وهذا مايجعله فردا متمتعا بصحة نفسية عالية.

## 5.3. دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق الصحة النفسية لدى المراهق المسعف:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة جدا خاصة عند المراهق المسعف أي عدم إنتمائه داخل أسرة ما يزيده حساسية أكثر، لأن المراهق في هذه المرحلة يقوم بالبحث عن هويته وقد لا تظهر هذه الصراعات دائما من خلال إضطراب في سلوكاته، لكنه في الداخل هو في حسرة وألم كبير لأن الطفل عندما يصبح مراهق سيعلم بوضعه لأول مرة سيفهم هو في أي فئة من المجتمع وتكثر التساؤلات في عقله حول والديه وسبب تركهم له وأسئلة كثيرة التي يبحث عن جواب لها وكل هذه الظروف تجعله في دوامة وحيرة من أمره.

وهذا مايجعل دور المؤسسة الإيوائية كبير جدا من خلال توفر أخصائي نفساني داخل المؤسسة يكون متمكن وذو خبرة لكي يقدم التكفل أو العلاج إذا أستدعى الأمر للمراهق المسعف المتواجد داخل المؤسسة ، ولا ينتهي الأمر عند الأخصائي النفساني بل يجب الإلمام بكل الجوانب التي يحتاجها المراهق لكي يعوض عن حرمانه من عائلة ينتمي إليها.

ومن هذا المنطلق نقوم بطرح كل الخدمات الواجب تقديمها للمراهق المسعف لكي يصل إلى الصحة النفسية ومن أهم هذه الخدمات هي دور الاخصائي النفساني في المؤسسة وهو كالتالي:

– يجب على الأخصائي النفساني العامل بالمؤسسة الإيوائية أن يتكفل بالطفل المسعف من اللحظة الأولى التي يدخل فيها الطفل إلى المؤسسة بحيث يتوجب على الأخصائيين النفسانيين أن يكونوا على

دراية وإطلاع بما يتعلق به إبتدءا من لحظة الميلاد حيث حظي بمتابعة دائمة ومستمرة من حيث النمو الحسي الحركي مثل: متى يضحك ،متى يتحرك ، متى يبكي، متى يجلس ،لأن غياب هذه المظاهر يكون دليلا على وجود إضطرابات وذلك يستلزم التدخل الفوري من طرف المعنيين بالأمر في التكفل كما تهتم الأخصائية النفسية بالتحضير النفسي لطفل في حالة ما إذا كان هناك طلب من أجل حضانته.(طارق، 2017، ص111).

ويجب مرافقته في كل مرحلة عمرية يمر بها مثال عند انتقال الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة وهو مسعف يجب له عناية خاصة لأنه سيبدأ بفهم وضعيته وسبب تواجده في المؤسسة وهذا يحتاج إلى غاية وبرنامج علاجي لتجاوز هذه النقطة من غير ظهور أي إضطراب وبدون غض النظر عن المتغيرات النفسية والفيزيولوجية الخاصة بالمراهقة التي تعتبر عاصفة بالنسبة للمراهق.

* كذلك من واجب المؤسسة أن لا تقوم بتغيير المربيين والأخصائيين في كل فترة ،بعد ما إعتادوا عليهم المراهقين المسعفين المقيمين بالمؤسسة لأن هذه تعتبر نقطة حساسية جدا لهم لأن هدفهم هم كمسعفين هو الأمان والثقة والاستقرار و فكرة استبدال المربين والأخصائيين بعدما وثقوا فيهم بعد مدة طويلة هذا سيؤثر على صحتهم النفسية كثيرا بعدما ماكان الهدف هو الصحة النفسية لدى المراهق المسعف.

* يجب على المؤسسة تقدم مربين وأخصائيين يقومون بعلاقات مع المسعفين علاقة شبيهة بالعلاقة الطبيعة بين الأبوين.

* كذلك من واجب المؤسسة أن تأخذ بعين الإعتبار رأي المراهق في المربين إذا لم يرتاح لهم أو لم يستطيع أن يتفق معهم يجب تغييرهم من طرف المؤسسة لأن هذا يؤثر على صحتهم النفسية كثيرا لأن للأخصائي دور فعال جدا في حياة المراهق المسعف.

– كما من واجب المؤسسة النفسي أن تملي وقت فراغ المراهق بهوايته و شغفه و ذلك بإضافة نشاطات محببة لهم في أوقات فراغهم لأن الفراغ يجعل المراهق يتفرغ للتفكير في كل ماهو سلبي في حياته وهذا مايجعل مدى الصحة النفسية لديه ينخفض ( القاسمي، 2000، ص206).

هذه كانت بعض النقاط النفسية الواجب على المؤسسة أن تأخذها بعين الإعتبار للوصول إلى الصحة النفسية لدى المراهق المسعف.

– لكن الجانب النفسي وحده لا يكفي للوصول إلى الصحة النفسية يجب التكامل في الجوانب مثل:

– **التغذية:** حسن اختيار المؤكولات المفيدة والصحية والتي تحسن المزاج والنفسية.

– **التعليم:** ضمان الدعم للمراهقين لكي يشعر بأنه يقوم بشيء مفيد في المجتمع.

-**الصحة:** الصحة النفسية تأتي بعد الصحة الجسمية يعنى واجب المؤسسة التي تقدم الرعاية الصحية أولا.

## خلاصة الفصل:

من خلال ما تناولنه في هذه الفصل تمكنا من إعطاء نظرة عامة ومجمله عن المراهق بصفة عامة و المراهق المسعف بصفة خاصة بتطرق إلى المفهوم ومراحل النمو والخصائص والنظريات المفسرة لهذه المرحلة العمرية الحرجة ، وتناولنا أيضا دار الرعاية المسعفة من مفهوم وأنواع ودورهم في تحقيق الصحة النفسية للمراهق المقيم عندهم فهي البيت و الأسرة والمدرسة بالنسبة للمراهق المسعف إذ أنها تسعى لتوفير كل مايحتاجه هذا المراهق في كل الجوانب.

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1- الدراسة الإستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية:

2-1-منهج الدراسة.

2-2-المجال المكاني للدراسة.

2-3-المجال الزماني للدراسة.

2-4-عينة الدراسة.

3- تقنيات جمع البيانات:

خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

نسعى من خلال هذا الفصل والمتمثل في الإطار المنهجي ،إلى توضيح الخطوات والإجراءات التي إتبعناها في دراستنا لموضوع الصحة النفسية لدى عينة من قاطني دور الطفولة المسعفة،والذي يتضمن المنهج المختار في هذه الدراسة ،وكذلك العينة وكيفية إختيارها ،بالإضافة إلى إختيار الأدوات والإختبارات النفسية المتبعة من أجل التحقق من الفرضيات التي تم صياغتها.

**1-الدراسة الإستطلاعية:**

الدراسة الإستطلاعية :هي عملية يتم إستخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث، كما تعد هي اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسة الميدانية وتمهد للبحث العلمي لتعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث العلمي.

كما يطلق على الدراسة الإستطلاعية ،باسم الدراسة الإستكشافية أو التمهيدية أو الصياغية ،حيث يتوقف العمل في مراحل البحث الأخرى التي تأتي بعد الدراسة الإستطلاعية على البداية الصحيحة والملائمة التي تخطوها هذه الدراسة، وتعمل الدراسات الإستطلاعية على حل مشكلة غير محددة المعالم ويتم التركيز عليها لإكتشاف الأفكار الجديدة، والإستبصارات المتباينة التي تساعد الباحث لكي يفهم مشكلة الدراسة. (سلاطنية،2017، ص66)

نظرا لكون دراستنا الحالية تدرس الصحة النفسية لدى عينة من قاطيني دور الطفولة المسعفة ،فقد شمل مجال الدراسة المكاني كل من مركزي الطفولة المسعفة الأولى و الثانية بمدينة قالمة ،حيث تقع مؤسسة الطفولة المسعفة الأولى وسط مدينة قالمة فأما عن مؤسسة "مصمودي إسماعيل" تقع بهيليوبوليس بولاية قالمة .ولقد تم القيام بالزيارة الإستطلاعية للمجال المكاني للدراسة بتاريخ :27أفريل2022 إلى غاية29ماي2022،والتي تمت خلالها زيارة إستطلاعية لكل من مركزي الطفولة المسعفة المتواجدين بمدينة قالمة، قصد التعرف بالموضوع وأسباب القيام به ،ولقد تكررت الزيارات قصد إقامة علاقات ودية مع إدارتي وموظفي المركزين وبالأخص التعرف أكثر على مجتمع الدراسة،ولقد تم إختيار أربعة حالات وبطريقة قصدية من طرف الأخصائية النفسانية.

تهدف هذه الدراسة إلى:

1- التعرف على الظاهرة المراد دراستها وجمع مختلف المعلومات والبيانات حولها.

2- الإستطلاع على الظروف التي تجري فيها الدراسة وكذلك التعرف على العقبات التي واجهتنا أثناء الدراسة.

3- التمكن من صياغة إشكالية البحث بدقة.

4- تمكننا من تحديد عينة الدراسة وكيفية ضبط مختلف أدوات الدراسة.

لقد توصلنا من خلال الدراسة الإستطلاعية إلى جمله من النتائج في النحو التالي:

1- التمكن من تحديد عينة الدراسة وحجمها.

2- التمكن من التعرف على حالات الدراسة وكسب ثقتهم وتم التجاوب معنا بنجاح وتمكنا من جمع المعلومات الأولية عنها.

3- تأكدنا من إمكانية تطبيق مقياس الصحة النفسية وملائمته (بنوده) مع حالات الدراسة وكذلك اختبار رسم العائلة.

4- تم التأكد من وجود متغيرات الدراسة "الصحة النفسية" بعد إجراء مقابلات أولية مع الحالات.

## 2-الدراسة الأساسية:

### 2-1-منهج الدراسة:

تعتمد البحوث العلمية على منهج في دراستها للظاهرة أو موضوع البحث، وبما أن الدراسة الحالية تبحث عن الصحة النفسية لدى عينة من قاطني دور الطفولة المسعفة فنجد بأن "المنهج العيادي" هو الأنسب لهذه الدراسة والذي يقوم على دراسة الحالة، باعتبارها الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، وعليه:

**-المنهج العيادي:**

هو طريقة تعنى بالتركيز على دراسة الحالة الفردية ،التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حين يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة ،والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعمقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث. (فرج، 1999، 95)

وعليه الهدف من دراسة الحالة هو:

- البحث والإطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة التي تنتمي إليها والتعمق في العوامل والأسباب التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل تكتيكيا.

**2-2-المجال المكاني:**

بناءًا على موضوع دراستنا الذي يتمحور (حول مستوى الصحة النفسية لدى عينة من قاطني الطفولة المسعفة) وتم تحديد مكان إجراء هذه الدراسة في "مؤسسة دار الطفولة المسعفة قالمة" وكذلك مؤسسة الطفولة المسعفة مصمودي إسماعيل الكائنة في هيليوبوليس بقالمة.

**2-3-المجال الزماني للدراسة:**

تم إجراء الدراسة الميدانية خلال السنة الدراسية 2021-2022 .

**2-4-عينة الدراسة:**

تم إجراء الدراسة على عينة قاطنة بمركز الطفولة المسعفة في مدينة قالمة، والحالات الأخرى موجودة في مركز الطفولة المسعفة "مصمودي إسماعيل " بهيليوبوليس بمدينة قالمة ،حيث تمثلت حالات الدراسة من مراهقات إناث تتراوح أعمارهن مابين 15 – 17 حيث تم إختيارهم بطريقة قصدية من طرف الأخصائية النفسانية لأنها تعلم أنهم هم الأكثر خدمة لدراستنا والأكثر تعاون هنا.

**خصائص العينة:**

- أفراد العينة في فترة المراهقة ويمتد سنهن من 12سنة إلى غاية 17سنة ،هذا ما يعني أنهن في فترة المراهقة المبكرة والمتوسطة .
- كما تمثل عينة الدراسة مراهقتان مسعفتان مقيمتان بمركز الطفولة المسعفة بمدينة قالمة.
- مراهقتان مقيمتان بمركز الطفولة المسعفة "مصمودي إسماعيل "بهيليوبوليس مدينة قالمة.

## 3-تقنيات جمع البيانات للدراسة:

**3-1-المقابلة العيادية:**

هي عبارة عن حوار ومحادثة أو مناقشة وجهًا لوجه وتكون عادة بين باحث وشخص آخر أو مجموعة من أشخاص آخرين.

وذلك بغرض التوصل إلى معلومات تعكس لنا حقائق أو مواقف محددة يحتاج الباحث للتوصل إليها والحصول عليها في ضوء أهداف بحثه ،وتجري هذه الأخيرة وجهًا لوجه بين الباحث والمبحوث من خلال طرح مجموعة من الأسئلة. (العبيدي2010،، ص207)

تسعى المقابلة للوصول إلى جملة من الأهداف:

- جمع قدر ممكن من المعلومات لكل جوانب الموضوع.
- التعرف على الصفات الشخصية لأفراد العينة المراد دراستهم وتقويم شخصيتهم والحكم على إجاباتهم.
- وللمقابلة الإكلينيكية ثلاثة أنواع: المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة والمقابلة النصف موجهة وهذه الأخيرة التي اعتمدنا عليها.

**المقابلة العيادية نصف موجهة:** وهذه الأخيرة تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفساني وخبرته. (أبو علام، 2001، ص427)

وعليه قمنا ببناء دليل المقابلة مقسمة على ستة محاور كالآتي:

- المحور الأول: "البيانات الأولية" والذي تطرقنا فيه لجمع المعلومات حول المفحوص من الاسم، السن، الجنس ... تاريخ الدخول للمركز، سبب الدخول للمركز.
- المحور الثاني: تضمن الجانب العائلي "الأسري"،

والذي خصصنا فيه علاقة المفحوص بأهله أو والديه وكذلك بإخوته ومختلف أفراد أسرته.

- المحور الثالث: تناولنا فيه "الجانب الاجتماعي والصحي والاقتصادي"

والذي خصصنا فيه علاقته بالمدرسة وأصدقائه وكذلك جانبه الصحي ومدخوله المادي.

- المحور الرابع: "وضعية المفحوص داخل البيئة المتواجد بها".

أي مدى تكيفه داخل المركز وعلاقته بمن فيه وكذلك الجانب النفسي له.

- المحور الخامس: "النظرة المستقبلية".

أهدافه في الحياة والعقبات التي تقف في وجهه لتحقيقها وما يخيفه من المستقبل.

- المحور السادس: تطبيق المقياس على الحالات.

-كما إستعنا بالملاحظة من خلال المقابلات.

## 3-3- الاختبارات النفسية:

### 3-3-1- مقياس الصحة النفسية" Scl-90-R

بحكم أن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات، تم إستخدام مقياس الصحة النفسية لليونارد.ر. ديروجتس .ليمان لينوكوفي بعنوان chek_4st 90.R symptoms

**1- مفهومه:** قام بوصف المقياس ليوناردرديروجيتس.س. ليمان لينوكوفي بعنوان Scl-90-R أي chek_4st 90.R symptoms قام بتعريبه الباحث "فضل أبو الهين" وقننه على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدق وثبات المقياس.

وقد صمم المقياس بحيث يتمكن المفحوص ذاته من تطبيقه فرديا أو جماعيا حيث تستغرق الإجابة على المقياس ( 15 دقيقة) في المتوسط، وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، ويتم تصحيح إتجاه درجة الصحة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح.

يقيس الصحة النفسية للراشدين وهو معدل حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقنن في الجزائر حسب شبكة طلبة الجزائر.

**2- وصف المقياس:**

يتكون المقياسمن 90 عبارة تندرج تحت 09 أبعاد وهي موزعة كالتالي:

" الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، القلق، العداوة، الخواف، البارانويا، الذهانية"

**1- الأعراض الجسمانية:** يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها جسم الإنسان وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو تشكل البنود التالية (14,11,29,40,42,48,49,52,58,77).

**2- الوسواس القهري:** يقصد به الأفكار التي تسيطر على بعض الأفراد ولا يقوى التخلص منها رغم أنه يبدل قصارى هده للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهورا لتكرراها مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد .(فالح،زيدي،2016،ص 222)

وكذالك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليها ولا يجد منها فكاكا ويجد نفسه مقهورا على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود التالية:(3,9,10,28,38,45,46,51,55,65)

**3- الحساسية التفاعلية:** يقصد بها العلاقة البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان ويتميز الأفراد ذوي الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخس الذات وتقدير الذات منخفض وتشمل البنود الآتية (34,36,37,41,61,69,73,6,21)

**4- الإكتئاب:** يقصد به جملة الأعراض السلوكية التي تظهر كتعبير عن الحالات القلق من إرتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود التالية: (12,17,23,33,39,57,72,79,80,86).

**5- العداوة:** يقصد بها سلوك الإعتداء إما على مستوى الأفكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود الآتية: (13,24,63,67,74,81)

**6- قلق الخواف:** يقصد به مظاهر الخوف غير الطبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح على تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود الآتية: (70,24,47,50,75,78,82).

**7- البارانويا:** يقصد به نسب الشخص عيوبه للآخرين وكذا العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذاءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود الآتية (8,18,43,68,76,83).

**8- الذهانية:** يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجية عن إرادة الفرد وتشمل البنود التالية: (90,7,16,35,62,77,84,85,87,88).

9- العبارات الاخرى تشمل البنود التالية:(53,59,60,64,66,89, 19,44) .

**3- طريقة تطبيقه وتصحيحه:**

1- جمع الدراجات المتحصل عليها في كل بند فيما يخص كل حالة.(فالح،زيدي،2016،ص222,23)

2- مقارنة ما تحصل عليها الحالة في كل بند بمتوسط كل بند في كل حالة فإذا كانت النتيجة تفوق المتوسط فهذا يدل على سلامة الصحة النفسية والعكس صحيح.

**1- صدق وثبات:**

2- لقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية في دراسة "ناصر الدين زيدي" و "فالح يمينة" وذلك بحساب الصدق وثبات المقياس كمايلي:

**1- صدق الاتساق الداخلي:**

وذلك بحساب معامل الإرتباط كل بند من بنود المقياس والمقياس الفرعي الذي ينتمي إليه وكانت النتائج كالأتي:

البند: 41 معامل إرتباطه غير دال أما بقية بنود المقياس معاملات إرتباطه دالة إحصائيا.

القرار: يتم حذف البند 41 أثناء صياغة الصورة النهائية للمقياس كما يتم الاحتفاظ ببقية بنود المقياس.

**2- الثبات:**

وتم حساب الثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخوجيتمان وكانت النتائج كالأتي: معامل ثبات ألفا كرنباخ يساوي (0.97) ومعامل ثبات جيتمان يساوي (0.96).

- القرار: يتميز المقياس بمعاملات ثبات عالية.

- النتيجة: يعتبر مقياس الصحة النفسية على مستوى عال من الصدق والثبات وهو بذلك أداة جيدة ومناسبة للقياس.(فالح،زيدي،2016،ص222،223)

**3-3-2- اختبار رسم العائلة:**

هو إختبار إسقاطي يتم خلاله الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية يسمح للمراهق بإسقاط رغباته المكبوتة وحالته العاطفية.

**تقنياته:**

يتم إجراء الاختبار مع الحالة في ظروف هادئة وملائمة حيث يقدم للحالة ورقة بيضاء وقلم رصاص مبري جيدا ومجموعة من أقلام التلوين ويقسم الاختبار إلى قسمين في المرة الأولى يطلب من المراهق أن يرسم عائلته الحقيقية وفي المرة الثانية يطلب منه أن يرسم عائلته الخيالية وعندما ينتهي من الرسم يطرح عليه أسئلة:

- من هو أكثر شخص تحبه؟لماذا؟
- من هو أكثر شخص تكره؟لماذا؟
- من هو الشخص الذي يغضبك؟لماذا؟
- من هو الشخص الذي يفرحك؟ لماذا؟(قبر، 1991، ص 116)

**طريقة تحليل الاختبار:**

يتم تحليل الاختبار على 3 مستويات:

1- المستوى الخطي: يتم تحليله على أساس قوة وسمك الخط وإتجاه الرسم .

2- المستوى الشكلي: يهتم بإتقان الرسم والطريقة التي رسمت بها أجزاء الجسم نوع النمط (حسي أو عقلي....)

3- مستوى المحتوى: من ناحية استعمال الألوان ومن حيث رسم العائلة الحقيقية إضافة شخص أو حذفه...الخ.(الشرتوني، أنطوان.2016، ص 93).

**خلاصة الفصل:**

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى المنهج العيادي، وذلك كونه منهج شامل يغوص في أعماق الشخصية ويساعد في الوصول إلى نتائج موضوعية. وتمثلت أدوات الدراسة في المقابلة، وقمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية، وكذلك مقياس رسم العائلة، وذلك بهدف التوصل إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المراهقات القاطنات في دور الطفولة المسعفة.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

## تمهيد

## 1- عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة

### 1-1- الحالة الأولى

### 1-2- الحالة الثانية

### 1-3- الحالة الثالثة

### 1-4- الحالة الرابعة

## 2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

## 3- إستنتاج عام حول الحالات الأربعة

## - خاتمة

## - اقتراحات وتوصيات

## - قائمة المراجع والمصادر

## - قائمة الملاحق.

**تمهيد:**

في هذا الفصل سنتطرق إلى تقديم الحالات الأربعة التي تم الإعتماد عليها في دراستنا ،وسنقوم بتحليل المقابلات والإختبارات و إستخلاص وإستنتاج تشخيصي لكل حالة ،لنصل في الأخير إلى نتيجة عامة حول كل الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة.

## 1- عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة

## 1-1-الحالة الأولى

### 1-1-1- تقديم الحالة

الحالة "ك"مراهقة مسعفة تقطن بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة قالمة ،تبلغ من العمر 12سنة ، مولودة في 25 أوت 2010،قصيرة القامة ممتلئة الجسم ،حنطية البشرة ،الحالة "ك" ذات مستوى دراسي سنة الخامسة إبتدائي ،نتائجها متوسطة ،الحالة "ك" ذات مستوى إقتصادي ضعيف ،الحالة "ك" فتاة غير شرعية ولقد تم تبنيها من طرف عائلة لمدة تسع سنوات وأعيدت للمركز سنة 2020وهي مقيمة في المؤسسة حاليا مدة عامين.

### 1-1-2- ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

لقد تمت المقابلة مع الحالة "ك" في ظروف هادئة، وكانت تتمحور حول حياتها الراهنة والسابقة ،ومدى تقبلها لفكرة إنفصالها عن العائلة ،ومحاولة معرفة مدى تكيفها داخل المركز أي البيئة الجديدة ،ومدى تأثيرها على جانبها الصحي النفسي.

الحالة "ك" ، من مواليد 25 أوت 2010 م ،بدأت قصتها بعدما كانت متبناة من طرف عائلة تتكون من أم وأب وخمسة أبناء من جنس ذكور وفتاة أخرى متبناة تكبرها بسنة ،عاشت هذه الفتاة مع هذه العائلة لمدة 10سنوات،إلا أنه وفي سنة 2016 إعترفت العائلة للحالة عن وضعيتها بأنها ليست ابنتهم الحقيقية وأنها فتاة متبناة فقط ،وكانت حينها تبلغ من العمر 07 سنوات ،ما أثر ذلك عليها بالسلب فأصبحت تتصرف بسلوكيات غير مرغوبة بها ،أصبحت عدوانية وعنيدة معهم ماجعل الأسرة تتخذ قرار ألا وهو إعادتها إلى المركز، وكان ذلك سنة 2020 ومنذ ذلك الوقت والفتاة تقطن داخل المركز إلى يومنا

هذا.الحالة "ك" غير متقبلة لفكرة وجودها داخل المركز، أصبحت فتاة غير إجتماعية تحب البقاء لوحدها ففي عزلتها تجد راحتها، تتصف بالذكاء وقوة الشخصية، فهي غير منضبطة وجرئيه،خاصة في التعبير عن أفكارها ،ولا تتكلم إلا عندما تتأكد من الإجابة ،كما أنها تغير أفكارها أحيانا عند سؤالها.

الحالة "ك" تعاني من مشاكل صحية خاصة في الإخراج لديها "تبول لا إرادي"، ومن ناحية النوم كذلك، لديها مشاكل سلوكية، كالعداوة، الكذب، خاصة العناد حيث تجادل الكبار وتلوم الآخرين على أخطائها.

الحالة "ك" ليس لها أهداف مستقبلية تسعى لتحقيقها ولا يوجد للحالة ماتخافه من المستقبل.

## 1-1-3- تحليل المقابلات مع الحالة الأولى:

من خلال ماتم ملاحظته على الحالة "ك" ومن خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة ،إتضح لنا أن الحالة "ك" مراهقة،غير شرعيه ،مقيمة بمركز الطفولة المسعفة، تبلغ من العمر 12 سنة ،ذات مستوى تعليمي سنة الخامسة ابتدائي،ذات مستوى اقتصادي ضعيف،الفتاة قصيرة القامة، ممتلئة الجسم، حنطيه البشرة ،ذات وجه دائري،ذات هندام نظيف ومرتب وجميل متناسق الألوان وهذا مايدل على إهتمامها بمظهرها الخارجي ،فعند سؤالها لا تتكلم ولا تجيب إلا عندما تتأكد من الإجابة ،تتكلم بسلاسة وتعبر عن أرائها بصعوبة ، وهي ذات ملامح تعبر عن الحزن والتفكير والشرود.

الحالة "ك" مقيمة بالمركز منذ سنة 2020 إلى يومنا هذا ،لكنها غير متقبلة وليست راضية بالإقامة فيه، رغم أنه يلبي لها كل إحتياجاتها ،ودليل ذلك من خلال أقوالها: "لا" ماش حابة نقعد هنا بالصح واش حندير معندي وان نروح".

الحالة "ك" ذات علاقات اجتماعية ضعيفة جدا ،سواء في المدرسة أو في المؤسسة التي تقيم فيها وحتى مع العاملين فيها ،ودليل ذلك أقوالها :"نتعاركو طول أنا ولبنات وهم يقاطعوني وميحبوش يهدرو معايا" وبالتالي الحالة تفضل حياة العزلة ففي بقائه لوحدها تجد راحتها أكثر مع الأصدقاء.

الحالة "ك" تعاني من مشاكل صحية ،خاصة من جانب الإخراج لديها تبول لا إرادي ،وهذا أثر على نومها في الليل فأصبح متقطع ،وهذا دليل قولها " منرقدش مليح في ليل و منشبعش من النوم نرقد ونوض كل دقيقة".

الحالة "ك" تعاني من إضطرابات ومشاكل سلوكية، من بينها الكذب فهي تكذب بصورة غير طبيعية ودليل ذلك عند سؤالنا لها عن مدة إقامتها في المركز لم تصرح لنا بإجابات حقيقية وغير صحيحة حيث صرحت بأقوالها :"أنا قلت هك لا مقولتش أنا" و هذا ما يفسر بأن سلوك الكذب لديها غالبا هدفه هنا الإنكار ورفض الذكريات والخبرات الأليمة ،ودليل ذلك عند سؤالها عن أهلها الحقيقين: قالت: " معلابليش منعرفهمش، بالصح ياطاطا أني منحبش نحكي في لحكايات أدي ومنحبش نتفكرهم خلاه".

كما نجد لدى الحالة "ك" العناد ،كرد فعل وتتحدى الآخرين به وبالتالي تعمل جاهدة لرفض مطالب الكبار ،ولا تستجيب لهم ولأوامرهم ،وعادة ما تلوم الآخرين على أخطائهم أو سلوكياتهم وحاقدة دائما على الغير وتسعى لفعل المشاكل من أجل إرضاء نفسها والتلذذ بإيذاء الأخرين .ودليل ذلك أقوالها:"انا راسي خشين وحتى و تقوليلي وتنصحيني ديريني كشغل منسمعش فيك وأني نعرف كلش".

وبالتالي هذا دليل على أن الحالة "ك" هي في بدايات سن المراهقة ،تبحث عن إعترافات الآخرين بوجودها، وأن يحترموا شخصيتها وأن يعتبروها فتاة كبيرة في السن وليست طفلة.

ومنه تحب أن تثبت وجودها بأي طريقة ، فكلما سمعت كلمة لا تزداد حدة خاصة مع الكبار وأما مع أقرانها تصبح عدوانية ،فتوجه سلوكها نحو الضرب والعنف ،ودليل ذلك عندما تشاجرت مع زميلتها في المدرسة أخبرتنا: " لعشي تديها تديها الطريحة أي تحوس عليها بعد" وهذا دليل على أن عدوانية المراهقة كعدوانية الكبار.

كما أن الحالة "ك" تعاني من الغضب السريع ،وذلك لإحساسها بتحكم الكبار والتدخل في شؤونها في معظم الأوقات وفي حرياتها الشخصية ،الحالة "ك" ليس لها أهداف مستقبلية تسعى لتحقيقها ولا يخيف الحالة أي شيء من المستقبل.

ومما سبق ،إتضح لنا بأن الفراغ العاطفي والحرمان من الأمومة،أثر عليها بالسلب من جانب سلوكياتها وخاصة حياتها ،ماأدى إلى تدهور صحتها النفسية أي بمعنى آخر كانت الفتاة تعيش مع أسرة منذ لحظة ولادتها، وبين ليلة و ضحاها وجدت نفسها في مركز لرعاية الأطفال.

## 1-1-4- عرض نتائج اختبار الصحة النفسية للحالة الأولى:

### تعليق على نتائج البنود للحالة الأولى:

- إستجابات الحالة "ك" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الأعراض الجسمية (71-58-52-49-48-42-40-29-11-4-1)تتجه نحو درجة =1

- إستجابات الحالة "ك" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الوسواس القهري (65-55-51-51-46-45-38-28-10-9-3) تتجه معظمها نحو الدرجة=2

- إستجابات الحالة "ك" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الحساسية التفاعلية(73-69-61-41-37-36-34-21-3) تتجه معظمها نحو الدرجة =3.

- إستجابات الحالة "ك" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الإكتئاب(54-32-31-30-28-27-26-22-20-15-14-5-2)تتجه معظمها نحو الدرجة= 3.

- إستجابات الحالة "ك" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور القلق (86-80-79-72-57-39-33-23-17-12 ) تتجه معظمها نحو الدرجة= 3.

- إستجابات الحالة "ك" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور العداوة (81-74-67-63-24-13)تتجه معظمها نحو درجة= 4.

- إستجابات الحالة "ك" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور بقلق الخواف (82-78-75-70-50-47-25)تتجه معظمها نحو درجة=2 .

- إستجابات الحالة "ك" فيما يخص البنود المتعلقة بالذهانية(90-88-87-85-84-77-62-35-16-7) تتجه معظمها نحو درجة= 2.

- إستجابات الحالة "ك" فيما يخص العبارات الأخرى (89-66-64-60-56-53-44-19)تتجه معظمها نحو درجة" =2.

- إستجابات الحالة "ك" فيما يخص البنود المتعلقة بالبارانويا(8-18-43-68-76-83) تتجه معضمها نحو =3

**- تصحيح إستجابات الحالة الأولى:**

إستنادا إلى مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس إعتمدنا الطريقة التالية:

جمع الدراجات المتحصل عليها في كل محور وتقسيمها على عدد بنود ذلك المحور ومقارنة النتيجة مع معدل أدني قيمة (0) وأقصى قيمة (4).

ونوضح هذا في الجدول الموالي:

**جدول رقم 2: جدول تصحيح مقياس الصحة النفسية للحالة:**

| المحاور | البنود | الدرجات | المعدل |
|---|---|---|---|
| الأعراض الجسمانية | (71-58-52-49-48-(42-40-29-11-4-1 | 0.0.1.3.0.0.2.2.4.4.0.0 | 1.27 |
| الأعراض الوسواسية القهرية | (65-55-51-51-46-(45-38-28-10-9-3 | 0.4.0.0.0.3.3.0.0.4 | 1.4 |
| الحساسية التفاعلية | (73-69-61-41-37-36-34-21-3) | 2.3.4.4.4.4.0.3.4 | 3.11 |
| الإكتئاب | (54-32-31-30-28-27-26-22-20-15-14-5-2) | 4.4.4.4.4.3.1.4.3.0.4.3.4 | 3.23 |
| القلق | (86-80-79-72-57-39-33-23-(12-17 | 4.4.2.2.4.1.2.3.3.1 | 2.6 |
| العداوة | (81-74-67-63-24-13) | 3.4.4.4.4.2 | 3.5 |
| قلق الخواف | (82-78-75-70-50-47-25) | 2.0.3.4.3.1.1 | 2 |
| البارانويا | (83-76-68-43-18-8) | 0.4.4.3.4.0 | 2.5 |
| الذهانية | (90-88-87-85-84-77-62-35-16-7) | 0.4.0.0.0.3.2.0.3.4 | 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| عبارات أخرى | (89-66-64-60-56-53-44-19 | 2.4.2.0.0.1.4.2 | 1.87 |

**- التعليق على الجدول رقم 2: بالنسبة للحالة الأولى:**

- من خلال الجدول رقم (2) نلاحظ أن الحالة تحصلت على معدل 1.27 بالنسبة لمحور الأعراض الجسمانية ،كذلك لمحور الوسواس القهري تحصلت الحالة معدل 1.4، أما بالنسبة لمحو الحساسية التفاعلية تحصلت الحالة 3.11 ،كذلك بالنسبة لمحور الإكتئاب تحصلت الحالة على معدل 3.23 ،ومعدل 2.6 بالنسبة لمحور القلق، كما تحصلت الحالة على معدل 3.5 من محور العداوة، أما بالنسبة لمحو القلق الخواف تحصلت على معدل2.5 ،كما تحصلت الحالة في محور البارانويا على معدل 2.5 ،وتحصلت على معدل 2 بالنسبة لمحور الذهانية ،أما بالنسبة لمحور عبارات أخرى تحصلت الحالة على معدل 1.87.

**- تحليل عام لنتيجة مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى:**

خلال المقابلة الخامسة ،قمنا بتطبيق المقياس على الحالة الذي دامت مدته حوالي 25 دقيقة ،توصلنا من خلاله لعدة نتائج خاصة بكل محور من محاور الاختبار، وبمقارنتها مع معدل أدنى قيمة للاختبار(0) ومعدل أقصى قيمة (4) نستنتج مايلي:

- الأعراض الجسمانية:1.27درجة المقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

- الوسواس القهري:1.6 درجة بالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

- الحساسية التفاعلية: 3.11 درجة بالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

- الإكتئاب: 3.23 درجة بالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

- القلق: 2.6 درجة بالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

- العداوة: 3.5 درجة بالمقارنة نجد تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور

- قلق الخواف: 2 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

- البارانويا: 2.5 درجة بالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

- الذهانية: 2 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

- عبارات أخرى: 1.87 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

- وبعد التوصل لهذه النتائج قمنا بحساب النتائج الكلية وتظهر كمايلي:

- الأعراض الجسمانية: 1.27 درجة.

- الحساسية التفاعلية" 3.11 درجة.

- الأعراض الذهانية : (1.6+1.6+1.4) = 1.83 درجة.

- الأعراض العصابية" (2.6+2+3.5+3.25) = 2.83 درجة.

وبمقارنة هذه النتائج مع معدل أدنى قيمة الإختبار(0) ومعدل أقصى قيمة (4)لإختبار نستنتج بأن:

- الحالة لا تعاني من أعراض جسمية لأن معدل الذي تحصلت عليه قريب من معل الصفر وهو 1.27.

- الحالة تعاني من أعراض الحساسية التفاعلية لأن المعدل الذي تحصلت عليه أكبر من المتوسط وهذا حسب ما توصلت إليه نتائج المقياس حيث تحصلت فيها على معدل 3.11 درجة.

- الحالة تعاني من أعراض عصابية (قلق، خواف، عداوة، إكتئاب) لأن المعدل الذي تحصلت عليه أكبر من المتوسط وهذا حسب ماتوصلت إليه نتائج المقياس حيث تحصلت فيها على معدل 2.83 لأنها بعيدة عن الصفر وأقرب من معدل (4).

- الحالة لا تعاني من أعراض ذهانية(الذهانية، وسواس قهري، بارانويا) لأن المعدل الذي تحصلت عليه 1.83 وذلك لأنها بعيدة من معدل (4)وقريبة من معدل (0).

## 1-1-5- عرض وتحليل نتائج اختبار رسم العائلة لدى الحالة الأولى:

من خلال تطبيقنا لإختبار رسم العائلة على الحالة "ك" ،وملاحظتنا لها أثناء الرسم تم تحليل رسم كل من العائلة الحقيقية والخيالية ،وجرى هذا التحليل على المستويات الثلاثة: (المستوى الخطي، المستوى الشكلي، مستوى المحتوى).

## أ- المستوى الخطي:

إنطلاقا من رسم الحالة "ك" للعائلتين الحقيقية والخيالية ،نلاحظ أنها رسمت كلا العائلتين بخطوط مابين القوي والضعيف (متوسط)،وهذا مايدل على وجود قوة مكبوتة متمركزة في داخل الذات.

ففي العائلة الحقيقية كانت بداية الرسم من اليمين إلى اليسار ،وهذا يدل على ميكانيزم الكبت أي الرغبة للرجوع إلى الماضي ،لأنه يعتبر بالنسبة لها فترة مريحة .على عكس العائلة الخيالية ،فقد كانت بداية الرسم من أسفل الورقة من اليسار إلى اليمين ،فأسفل الورقة يدل على منطقة الغرائز الأولية للحياة وهي مايميز العصابيين و مايدل على وجود الإحباط ،أما من اليمين إلى اليسار فيدل على أن الحالة متعلقة بالمستقبل.

فالمستوى الخطي بالنسبة للحالة "ك" من حيث العائلة الحقيقية، ركزت على الجزء العلوي من الورقة فهذا يدل على الإنفتاح الخيالي ،مايعنى أن تلك المنطقة هي منطقة الحالمين ذوي خيال واسع.

ولم ترسم الحالة إخوتها الذكورالذين تربت معهم ،وهذا يدل على كرهها لهم ،كما أنها تركت منطقة أو مساحة بيضاء على الورقة فهذا يدل على أن هذه المنطقة هي منطقة الممنوعات ،وهي امتداد للعصاب . و الحالة تتميز بحركة جيدة وتبين ذلك من خلال إمساكها القلم بطريقة صحيحة في كلتا العائلتين الحقيقية والخيالية.

فأما المستوى الخطي بالنسبة للعائلة المتخيلة المتخيلة ،الحالة "ك" تميزت بالانبساط لأن الرسم إحتل مكانة كبيرة في الورقة ،وقامت باستخدام خطوط مستقيمة فهذا يدل على الإندفاعية فهي لا تسيطر على أفعالها.

كما قامت بالرسم في المنطقة العلوية من الورقة و هذا يدل على أن الحالة لديها سهو وضعف في التركيز.

رسمت الحالة منزل كبير، مايعنى على أنها لديها رغبة في الحياة .ولم تقم الحالة برسم والديها الذين قاما بتبنيها وهذا يدل على مشاعر الكره اتجاههما وعدم تعلقها بهما.

وقامت برسم أختها، فهذا يدل على مدى تعلقها بها. ففي العائلة الخيالية أيضا قامت بإضافة أشكال خيالية كالسماء والشمس والسحب والطيور، وهذا يدل على أن الشمس تعبر عن السلطة العليا ،والسحب تدل على حب التطلع ،والطيور تدل على حب الحرية والسلام.

ولقد إستعملت الألوان ،فالأصفر يدل على الفرح ومحاولة الشعور بالارتياح،والسماء الزرقاء تعبر عن الحنان والرقة والهدوء،وسقف البيت البني يدل على الرغبة في التكيف.

**ب- المستوى الشكلي:**

نجد في هذا المستوى أن كلا العائلتين (الحقيقية والخيالية)التمييز بين الجنسين من خلال رسم الشعر هذا يدل على النضج العقلي لدى الحالة.

لدينا أيضا كل أفراد العائلة تفصل بينهم مسافة ،وهذا يدل على انقطاع العلاقة بسبب الهجرة وترك.

تم رسم الرأس صغيرا بالنسبة للأم والحالة وأختها ،وهذا يدل على مشاعر الخجل والتعبير عن انبعاث أفكار مزعجة ومؤلمة.

ورسمت الأرجل ،فهذا يدل على تأكيد الذات ،وقامت برسم الأعين كبيرة ،فهو يدل على التعبير عن الإحتياجات العاطفية والإنفعالية.

وعدم رسمها الأدنين، وهذا دليل على القلق وعدم وجود إتصال داخل الأسرة ،ورسمت أصابع يديها على شكل زهرة ،فهذا يدل على أنها الحالة تعاني من عداوتها نحو الذات.

أما من حيث العائلة الحقيقية ،رسمت رأس الأب كبير وهذا يدل على ذكائها .

**جـ- مستوى المضمون (المحتوى):**

فمن حيث العائلة الحقيقية ،قامت الحالة برسم الأم أولا وهذا نظرا للقيمة التي تعطيها لها وإسقاط ميولها عليها، كما قامت برسم الاب أكبر حجما ،هذا دلالة على سلطة الأب داخل العائلة وأهميته بالنسبة لها.

أما من حيث العائلة الحقيقية والخيالية ،فقامت برسم الأيدي مفتوحة ،وهذا دلالة على حاجتها للحب والحماية ،وتطلب المساعدة للتخلص من القلق والفوضى الداخلية ،وهناك أيضا نقص في رسم أجزاء الجسم كالأدنين ،وهذا يدل على إستعمال الحالة لميكانيزم الكبت فهي لا تجيب عن الأسئلة بسرعة.

ومن حيث العائلة الخيالية قامت برسم أختها أولا نظرا للقيمة التي تعطيها لها وإسقاط ميولها عليها.

## 1-1-6- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة مع الحالة "ك" ،ومن خلال تطبيقنا لإختبار الصحة النفسية وإختبار رسم العائلة.

توصلنا إلى جملة من النتائج ،تدل على أن الحالة "ك" ذات مستوى صحة نفسية يتسم بالإنخفاض، وذلك بالنظر إلى نتائج المقياس للصحة النفسية ،حيث توفرت لدى الحالة سمة الأعراض العصابية حيث تحصلت على درجة 2.83وهي قريبة من معدل أعلى درجة 4،متمثلة في الاكتئاب حيث تحصلت على درجة 3.23 فمن خلال شعورها الدائم بالبطئ، وفقدان للطاقة، والبكاء بسهولة وشعورها الدائم بالحزن .

كما أن الحالة تعاني من العدوانية بدرجة 3.5 فهي قريبة من معدل أعلى درجة 4 ،فهي غير قادرة على التحكم في غضبها وتشعر بالرغبة شديدة في إذاء الآخرين، وكثرة دخولها في الجدال والنقاش سواء مع الأكبر منها سنا أو الأصغر منها.

كما أن الحالة "ك" توفرت لديها سمة الحساسية التفاعلية حيث تحصلت على درجة 3.11وهي أكبر من المتوسط،ويتضح ذلك من خلال رغبتها الشديدة في إتنقاد الآخرين والحساسية الزائدة في التعامل مع الأفراد ،وإحساسها الدائم بأن الآخرين لا يفهمونها وأنهم غير ودودين معها.

الحالة "ك" ذات صحة جسمية متوسطة، فهي تعاني من التبول اللإرادي ولديها صعوبات في النوم.ويستدل على ذلك على أنه توفرت لدى الحالة سمة الأعراض الجسمانية ،على عكس سمة لأعراض الذهانية فهي تحصلت على 1.83فهي قريبة من معدل أدنى درجة وهي 0.

ومن خلال رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة إتضح لنا أن الحالة عصابية وذلك من خلال تركها لمساحات بيضاء في لورقة أثناء الرسم وبالتالي هذه المنطقة منطقة الممنوعات ودليل على العصاب ،كما أنها لم ترسم الحالة إخوتها بالتبني وهذا يدل على المشاعر السلبية التي تحملها إتجاههم وقامت برسم أفراد العائلة

منفصلين مع وجود مسافة مادل على إنقطاع العلاقات بسبب الهجر وأن الحالة في حالة صدمة إثر هذا الإنفصال ،كما أن الحالة لا تسيطر على أفعالها وتتميز بالإندفاعية ودليل ذلك إستخدامها لخطوط مستقيمة أثناء الرسم ، ومن خلال جملة المقابلات إتضح بأن الحالة تستعمل ميكانيزم الكبت وهذا ما يدل أن سلوك الكذب لديها هدفه الإنكار ورفض الذكريات والخبرات الأليمة ،وأيضا تستعمل ميكانيزم النكوص فهي تعبر عن غضبها بحركات طفيلية كالبكاء الشديد نظرا لإحساسها بالحرمان من الحب وعطف الكبار وكثرة استخدام أساليب المنع وكلمة لا معها من طرف الآخرين.

وعليه هذه السلوكيات السلبية اللاسوية ،هي نتيجة الإنفصال المفاجئ عن الأم أو موضوع الحب ليس للمرة الأولى فقط وإنما للمرة الثانية أي انفصلت عن الأم الحقيقية و الأم المتبنية لها وعليه فهي ماتزال تحت تاثير الصدمة وهذه السلوكيات اللاسوية ،تسعى من خلالها للبحث عن الحب والإنتماء والحماية الوالدية،ذلك رغبة في تحقيق التكيف مع ذاتها ومع المحيط الذي تنتمي إليه ،ولا ننسى بأن الحالة في فترة حساسة ألا وهي المراهقة.

## 1-2 - الحالة الثانية:

### 1-2-1- تقديم الحالة:

الحالة (ع.م) مراهقة مسعفة ،مولودة في قالمة 26 جانفي 2006 م، تلميذة سنة ثالثة متوسط ، طويلة القامة و نحيفة الجسم و ذات بشرة بيضاء و هي مجهولة النسب، دخلت إلى المركز بتاريخ 22-01-2014 ،بطلب من الأم البيولوجية ، حيث كان سن دخولها المركز 7 سنوات في مركز هيليوبوليس، بعدما كانت داخل أسرة مربية مقابل راتب شهري من الأم ،لكن لم تقضي مدة طويلة بمركز هيليوبوليس و تم تحويلها إلى مركز دار الطفولة المسعفة بمدينة قالمة بطلب من المؤسسة الأولى فبعد بضعة أشهر تم تبنيها من طرف أسرة بديلة لكن للأسف بعد فترة فشل التكفل ورجعت المراهقة "ع.م " إلى المركز مرة ثانية مع انعدام تواصلها مع الأم البيولوجية .

### 1-2-2- ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

لقد تمت المقابلات مع الحالة في ظروف هادئة و كانت تتمحور حول تفاصيل و ظروف حياتها قبل الدخول للمركز و بعد خروجها منه و مدى تقبلها لفكرة تواجدها في المركز و إنفصالها عن عائلتها و محاولة معرفة مدى تكيفها داخله و مدى تأثيره عن صحتها النفسية .

الحالة بالغة من السن خمسة عشر سنة بدأت قصتها من يوم ميلادها لأنها مجهولة النسب و بعد فترة وضعتها أمها في أسرة مربية مقابل دخل شهري و تقوم بتفقدها مرة في الشهر و لكي تدفع للأسرة الراتب الشهري حيث تتكون هذه الأسرة من أم و أب و ثلاثة أبناء , فترعرت الحالة داخل تلك الأسرة بمثابة أسرتها الحقيقية حيث كانت طفولتها عادية نوع ما و أحيانا سيئة إلى أن وصلت لسن 7سنوات أصبحت أمها البيولوجية تتأخر كثيرا في دفع الراتب لتصل الى 4 أو 5 أشهر ،فاضطرت الأسرة أن تتصل بالأم البيولوجية و تطلب منها أخد إبنتها ، لكن الأم بعدما رجعت لأخد إبنتها كان معها طفل سنتين في عمره أي أنه أخ للحالة فوضعت ابنتها في مركز هيليوبوليس "إسماعيل مصمودي" لمدة سنة ثم تم تحويلها الى مركز الطفولة المسعفة بمدينة قالمة ، و بعدة مدة تم تبنيها من طرف أسرة لكن سرعان ما فشل التكفل و رجعت الى المركز مع عدم زيارة الأم البيولوجية لها لمدة 8 سنوات .

الحالة ع م كانت في السنوات الأولى من الدخول للمركز غير متقبلة تماما لفكرة تواجدها في المركز فكانت كثيرة البكاء حسب قولها "شيطهم" , لكن بعد مدة ليست بالقصيرة ، إستطاعت أن تتكيف داخل المركز و تحسن مستواها الدراسي لكن مازالت تريد أجوبة لإسئلتها المسبب لها لعقدة جعلتها تشعر بالنقص و أصبحت كثيرا ماتقارن نفسها مع أقرانها الذين لديهم عائلات .

حيث اني لاحظت على الحالة في كل المقابلات انها تتكلم بطريقة سلسة و بكل ارياحية و دون توتر او قلق ظاهر عليها .

## 1-2-3- تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات العيادية التي أجريناها مع الحالة "ع.م" أتضح لنا أن الحالة مراهقة مقيمة بدار الطفولة المسعفة بمدينة قالمة لمدة 8 سنوات ، الحالة "ع م " طويلة القامة و نحيفة الجسم بيضاء البشرة ذات هندام نظيف ومتناسق وهذا يدل على مدى أناقتها ،كانت تتكلم بطريقة سلسة وواضحة بدون توتر أو قلق ، ذات ملامح سعيدة يتخللها الحزن .

عاشت مرحلة الطفولة سيئة بسبب ترك أمها لها في أسرة لكي ترعاها مقابل راتب شهري لكن أمها كانت تتغيب لمدة تتجاوز الشهرين وتعود بها لتقوم بدفع الراتب الشهري لتلك الأسرة وتفقد إبنتها في وقت قليل جدا وتذهب فهذا أدى بالحالة أنها تتعود على الأسرة التي ترعاها ،ولم تتقبل أن أمها أخرجتها من عندهم ووضعتها بدار الطفولة المسعفة بعد سن السبع السنوات ولم يكن بالأمر الهين أن تتجاوز تلك المرحلة وتتعود على نمط حياتها في المركز هذا أخذ منها وقت طويل.

– حيث تبين أن الحالة مرتاحة في المركز وليس لها أي مشاكل مع المتواجدين بالمركز ،أما أن علاقاتها بهم طيبة وهذا راجع إلى قولها "هنا في المركز يوفرون لنا كل شيء ويحبونني "،كما أنها تتأثر بزميلاتها في المتوسطة عندما تراهم مع عائلاتهم وتتمنى أن تكون لديها عائلة هي أيضا حيث أنها هي من صرحت بقول "أمنيتي في الحياة أن أكون في أسرة مثل كل الناس" لأنها فتاة طموحة فلها أهداف كثيرة في الحياة وتحاول أن تسعى لتحقيقهم لكنها ترى أن تواجدها في المركز بعد تخلي الأم عنها عائق وحاجز وهي تحاول أن تتخطى هذا العائق والحاجز بتفوقها في الدراسة وبشخصيتها القوية وهذا كان حسب قولها "أنا لا أحب البكاء إطلاقا وأحاول تناسي تخلي أمي عني في عمر صغير"

– لكن بالرغم من تخلي والدتها إلا أنها لا تحمل تجاهها أي مشاعر حقد أو كره لقولها " أنا لا أكره أمي لكن أريد أن تجبني عن سؤالي تاع وعلاه ماتجنيش؟ وتوصلني لبابا فقط" لكن السبب أنها لا تحمل تجاهها أي مشاعر حب فذالك راجع حسب قولها "لأني معشتش معاها خلاه".

## 1-2-4 عرض نتائج اختبار الصحة النفسية للحالة الثانية :

### إستجابات الحالة الثانية لمقياس الصحة النفسية:

– استجابات الحالة "ع م" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الأعراض الجسمية (71-58-52-49-48-42-40-29-11-4-1) تتجه نحو درجة 3.

– استجابات الحالة "ع م" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الوسواس القهري (65-55-51-46-45-35-38-28-10-9-3)تتجه نحو درجة 1.

– استجابات الحالة "ع م" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الحساسية التفاعلية (6-21-34-36-37-41-61-69-73)تتجه نحو درجة 1.

- استجابات الحالة "ع م" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الاكتئاب-27-28-30-31-32-54-2) )5-14-15-20-22-26 تتجه نحو 2.

- استجابات الحالة "ع م" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور القلق -33-39-57-72-79-80-86) )12-17-23تتجه نحو 1.

- استجابات الحالة "ع م" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور العداوة (13-24-63-67-74-81)تتجه نحو 1.

- استجابات الحالة "ع م" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الفوبيا (25-47-50-70-75-78-82) تتجه نحو 1.

- استجابات الحالة "ع م" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور البارانويا(8-18-43-68-76-83) تتجه نحو 1.

- استجابات الحالة "ع م" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الذهانية-62-77-84-85-87-88-90) )7-16-35 تتجه نحو 1.

- استجابات الحالة "ع م" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور عبارات أخرى -44-53-59-60-64) )66-89-19تتجه نحو 2.

**جدول رقم 3:جدول تصحيح استجابات الحالة الثانية "ع م":**

استنادا إلى مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس اعتمدنا بالطريقة السابقة الذكر ونوضح هذا في الجدول التالي:

| المحاور | البنود | الدرجات | المعدل |
|---|---|---|---|
| الأعراض الجسمانية | (71-58-52-49-(48-42-40-29-11-4-1 | 0.2.1.2.0.4.4.1.0.1.2 | 3.1 |
| الوسواس القهري | (65-55-51-46-45-35-38-28-10-9-3) | 2.0.1.1.0.3.4.0.0.0 | 1.1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| الحساسية التفاعلية | (6-21-34-36-37-41-61-69-73) | 0.3.0.4.2.0.0.0.0 | 1 |
| الاكتئاب | (2-54-32-31-30-28-27-26-22-20-15-14-5) | 4.02.2.2.4.4.4.0.0.2.4.0 | 2 |
| القلق | (86-80-79-72-57-39-33-23-17-12) | 0.0.0.0.3.3.0.0.2.2 | 1 |
| العداوة | (81-74-67-63-24-13) | 0.1.1.2.4.0 | 1.3 |
| الفوبيا | (82-78-75-70-50-47-25) | 3.0.0.2.0.0.0 | 0.7 |
| البارانويا | (83-76-68-43-18-8) | 0.4.0.0.0.0 | 0.6 |
| الذهانية | (90-88-87-85-84-77-62-35-16-7) | 0.3.2.0.0.0.0.0.0.4 | 0.9 |
| عبارات أخرى | (64-60-59-53-44-19-89-66) | 0.2.4.2.4.4.1.0 | 2.1 |

**التعليق على الجداول**

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "ع.م" تحصلت على 3.1درجة في محور الأعراض الجسمانية وتحصلت على 1.1 في اضطراب الوسواس القهري وكذا تحصلت على 1درجة في اضطراب الحساسية التفاعلية كما نها تحصلت على درجة 2 من اكتئاب وتحصلت على 1درجة في اضطراب القلق وتحصلت على 1.3 في العداوة حيث أنها تحصلت في اضطراب الفوبيا والبارانوياوالذهانية على النتائج التالية على التوالي 0.71 و 0.6 و 0.9 لكن في عبارات أخرى تحصلت على 2.1.

**تحليل عام لنتيجة مقياس الصحة النفسية للحالة "ع م":**

خلال المقابلة الرابعة مع الحالة "ع.م" قمنا بتطبيق المقياس الذي دامت مدته 20 د حيث توصلت إلى عدة نتائج من خلال المقارنة النتائج بأدنى قيمة وهي (0) وأقصى قيمة وهي (4) نستنتج من نتائجها مايلي:

– أن الحالة "ع.م" تعاني من اضطراب الأعراض الجسمانية لأنها تحصلت على 3.1 وهي قيمة قريبة من أقصى قيمة التي هي 04 كما حددها المقياس أما باقي الاضطرابات( وسواس قهري وحساسية تفاعلية

واكتئاب وقلق وعداوة وفوبيا تحصلت على نتائج قريبة من الحد الأدنى الذي منهم لأنها تحصلت على نتائج قريبة حيث كانت من الحد الأدنى الذي هو (0) كما حدده المقياس حيث كانت النتائج المتحصل عليها في اللاضطرابات هذه كالتالي بترتيب الاضطرابات(2.150..9.0.6.0.7.1.3.1.2.1.1.1)

وبعد التوصل لهذه النتائج قمنا بحساب النتائج الكلية وتظهر كمايلي:

- الأعراض الجسمانية: 3.1 درجة

- الحساسية التفاعلية: 1 درجة

- الأعراض الذهانية: (1.1+0.6+0.9) = 0.8 درجة.

- الأعراض العصابية: (1.3+2+1+0.71)= 1 درجة.

وبالمقارنة مع معدل أدنى قيمة وأقصى قيمة للمقياس نستنتج أن الحالة "ع م" تعاني من الأعراض الجسمانية لأنها حصلت على 3.1 درجة أي أنها قريبة من أقصى قيمة للمقياس (04).

- ولم تعاني من الحساسية التفاعلية لأنها حصلت على درجة 1 أي أنها قريبة من أدنى قيمة للمقياس (0).

- ولم تعاني من الأعراض الذهانية لأنها تحصلت على 0.8 درجة قريبة من أدنى مقياس .(0)

- ولم تعاني من الأعراض العصابية تحصلت على 1 درجة قريبة من أدنى قيمة للمقياس (0).

## 1-2-5 عرض و تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثانية :

تم تطبيق اختبار رسم العائلة على الحالة للكشف عن صراعاتها الداخلية واضطراباتها العاطفية وذالك بعد تحليل المستويات الثلاث كمايلي:

- **المستوى الخطي:** انطلاقامن رسم الحالة "ع.م" نلاحظ أن خطوط الرسم منحنية وهذا دليل على عدم النضج وعدم الأمان كما كان أيضا الضغط قوي الذي يدل على وجود طاقة ودوافع قوية وكانت رسمتها من اليسار إلى اليمين وذالك دلالة على تطلعاتها نحو المستقبل بإضافة إلى الميل نحو الأم واستعمالها لكامل الورقة على عفويتها وإشعاعها الحيوي.

- **المستوى الشكلي:** من خلال الرسم نلاحظ أنها حاولت إتقان الرسم جيدا وهذا يدل على درجة من النضج والذكاء كما أنها فرقت جيدا بين الجنسين من خلال الشعر واللباس الذي يدل على نموها وذكائها مع أنها رسمت كل أفراد عائلتها بعيدة عن بعض بنفس المسافة إلا الأب رسمته بعيد عليهم بمسافة أكبر وذالك لأنها لا تعرف عليه أي معلومة وبعدها عن أخوها وأمها بمسافات متساوية تقريبا يدل على بعد علاقتها الحميمة معهم.

- **مستوى المحتوى:** رسمت الحالة "ع م" عائلتها كاملة بوجودها أي أنها رسمت عائلتها الحقيقية كما هي دون زيادة أو نقصان وهذا يدل على تمثل الواقع ومؤشر على التكيف والنضج حيث أنها رسمت أمها في المرتبة الأولى دليل على تقديرها ولم تكن الأم والأب بل لونت أخوها باللون البرتقالي، اللون الدال على الفرحة والإضاءة ولونت نفسها باللون الوردي.

- وفي الأخير ومن خلال ماتم رسمه في العائلة الحقيقية والخيالية نجد أن الحالى لم تعد من العائلة الخيالية رسم نفس الأفراد والمرسومين في العائلة الحقيقية وهذا دليل على عدم تقبله للواقع المعاش فقد رسم في العائلة الحقيقية كل العائلة المكونة من الأب والأم وأخاها الصغير ونفسها وقد قامت برسم كل عائلتها بإتقان وهذا لأنها تقدر كل أفراد عائلتها أما بالنسبة للعائلة الخيالية فتلاحظ هنا أن الحالة قد اكتفت برسم نفسها رفقة أمها بحجم صغير مع غياب الألوان وهذا دلالة على عدم قربها على تصور المستقبل لأنها عاشت طفولتها في أسرة غير أسرتها الحقيقية بعيدا عن والديها مما ولدها فراغا عاطفيا.

## 6-2-1 تحليل عام للحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع "ع.م" ومن خلال نتائج اختبار الصحة النفسية واختيار رسم العائلة .

توصلنا إلى جملة من النتائج تدل على أن الحالة "ع.م" ذات مستوى صحة نفسية متوسط ،وذلك بالنظر إلى نتائج المقياس للصحة النفسية حيث توفرت لدى الحالة سمة الأعراض الجسمانية فتحصلت على درجة 3.1وهي قريبة من معدل أعلى درجة 4 فتمثلت في الصداع المستمر و الدوخان و الإصفرار كما يسهل إستثارتها بسهولة.ولم تتوفر لدى الحالة سمة الأعراض العصابية حيث تحصلت على درجة 1 وهي قريبة من أدنى درجة في المقياس ،و تحصلت على درجة 1بالنسبة للحساسية التفاعلية، ودرجة 0.8من الأعراض الذهانية وهذا يدل على عدم توفر سمات لهذه الأعراض .

ومن خلال رسم العائلة الحقيقية و المتخيلة ،قامت الحالة برسم الأب بعيد وهذا يدل على أن الرابطة بينهم ليست قوية ،وقامت بحذف نفسها من الرسم ويدل ذلك على مدى صعوبة التي تعاني منها الحالة للتعبير عن نفسها وهي تبرر ذلك بأنهم لا يكترثون لأمرها وأنه يصعب إيجاد مكان إيجاد مكان داخل أسرتها.

ومن خلال المقابلات مع الحالة إتضح لنا بأنها محبوبة لدى الجميع وهذا يعني بأنها إجتماعية داخل المركز أو خارجه، لكن الحالة لديها الشعور بالنقص ومايدل على ذلك مقارنة نفسها بأخيها الحقيقي فهو في نظرها الأكثر سعادة لإعتبارة يعيش وسط وسط عائلي يتكون من أم وأب على عكسها،وكما أن الحالة لديها رغبة شديدة في تحقيق الإنتماء حيث أن الأنا لديها يعمل على محاولة إحداث توازن للتكيف داخل البيئة التي تنتمي إليها والوضع الذي هي فيه .

## 1-3-الحالة الثالثة:

### 1-3-1- تقديم الحالة:

الحالة "ص.ب" مراهقة مسعفة، تقطن بمركز الطفولة المسعفة بقالمة بلدية هليوبوليس وليس،تبلغ من العمر 16 سنة،مولودة سنة 06-04-2005 م بعين البيضاء ،طويلة القامة، نحيفة الجسم، حنطيه البشرة، الحالة " ص.ب" درست لمدة سنة في مدرسة منتصر بهليوبوليس لكنه لم يجدي معها ذلك نفعا لأن الفتاة تعاني من تخلف ذهني ،وبالتالي توجهت للدراسة في المركز الطبي البيداغوجي Cmp، الحالة إنطوائية ليس لها أصدقاء ، ذات مستوى إقتصادي ضعيف ،وهي فتاة شرعية الحالة "ص.ب" معلومة الأبوين وهما مطلقان، ليس لديها إخوة، الحالة تم نقلها إلى المركز من طرف الشرطة بسبب خطر معنوي ،أول وضع لها في مركز الطفولة المسعفة كان في 10-10-2017.

وهيحاليا مقيمة في المركز مدة 6 سنوات.

### 1-3-2-ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

لقد تمت المقابلة مع الأخصائية النفسانية والمربية ،وهذا نظرا لحالتها الذهنية المتأخرة، وتمت المقابلة في ظروف هادئة ،وكانت تتمحور مواضيع المقابلة حول حياة الحالة الراهنة والسابقة،ومحاولة معرفة مدى تقبلها لفكرة إنفصالها عن العائلة ،ومحاولة معرفة مدى تكيف داخل المركز أي البيئة الجديدة ،ومدى تأثيرها على جانب صحتها النفسية.

الحالة "ص.ب" من مواليد 06-4-2006 م بعين البيضاء ،كانت الحالة تعيش مع والدها لمدة 05 سنوات الأولى من عمرها ،إلا أنها وفي سنة 10-10-2017م، تم نقل الحالة الى مركز الطفولة المسعفة من طرف الشرطة، وذلك بسبب أن الأب كان من متعاطي الكحول ،والأم مريضة عقليا ،تم تطلقا الوالدان.

و قام الأب بالزواج للمرة الثانية ،وكانت زوجته قاصية مع الحالة ،ولم تتركها لتعيش معهم في المنزل ،بل جعلتها تقطن في منزل صغير من القصدير كمنزل الدجاج ،و لم يعيراها أي إهتمام سواء هي أم الاب ، وهذا ماجعل من الذكور تحاول التودد إليها من أجل إستغلال ضعفها وهي صغيرة ،وعمل الفاحشة معها ،إلا أن الشرطة لم تسمح بهذا وقامت بنقلها بأقصى سرعة إلى مركز الطفولة من أجل العناية بها، ومنذ سنة 2017 الحالة تقطن بالمركز.

الحالة "ص.ب" غير متقبلة لفكرة وجودها داخل المركز، وتريد العودة للعيش مع والدها ،الفتاة إنطوائية غير إجتماعية مع الافراد المقيمين بالمركز، و تتصف بذكاء منخفض كما أن تعبيراتها غير منتظمة.

الحالة"ص.ب "تعاني من مشاكل صحية خاصة في الأكل ،و لديها تخلف عقلي .

لدى الحالة مشاكل سلوكية كالعنف (العدوان)،الحالة ليس لديها أحلام مستقبلية ،ولا تخاف شيئا من المستقبل.

## 1-3-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة "ص.ب" تبلغ من العمر 16 سنة ،تعيش في مركز الطفولة المسعفة منذ 6 سنوات،طويلة القامة، نحيفة الجسم، حنطيه البشرة، ذات هندام نظيف ،نشيطة تحب الحركة ،مايدل على أنه ،لديها نقص في الإنتباه وتركيزها غير سليم ودليل ذلك أفكارها متشتتة ،ذات مزاج معتدل ،وتبحث عن السعادة رغم أن تعابير وجهها حزينة ،الحالة تدرس في المركز الطبي البيداغوجي ذات مستوى تعليمي ضعيف.

الحالة مقيمة بالمركز منذ سنة 2017 ،إلى يومنا هذا لكنها غير متقبلة وليست راضية بالإقامة فيه ،رغم أنه يلبي لها جميع إحتياجاتها، ودليل ذلك قولها: "أنا حابة نروح لدارنا عند بابا وماما".

الحالة ذات مستوى إقتصادي ضعيف ،وعلاقات إجتماعية ضعيفة جدا مع الإناث، لكن مع الذكور جيدة ودليل ذلك أقوالها:" نحب نتوانس مع الدراري أنا" أي أنه يوجد للحالة ميولات ذكورية. وعلاقاتها مع العاملين في المركز جيدة أيضا ذلك لأنهم ذكور.

الحالة "ص.ب" تحب البقاء وحدها ،فهي إنطوائية أكثر منها إجتماعية لدى الحالة "ص.ب" مشاكل صحية فهي تعاني من تخلف ذهني أي ذكاءها منخفض.

لدى الحالة ص.ب" إضطرابات سلوكية ،والتي من بينها العدوانية ،فهي عنيفة جدا مع زملائها فعند المشاجرة معهم تستعمل الضرب وتستخدم كل الكلمات البذيئة.

وكذلك الغضب ،السريع نتيجة إحساسها بأن الكبار منها سنا يتحكمون بسلوكياتها والتدخل في حرياتها الشخصية وهذه ميزة المراهق فهو لا يحب التحكم أو التقييد بالقواعد والقوانين.

الحالة ليس لها أهداف مستقبلية ولا يخيفها شيء من المستقبل .

وعليه سوء صحتها النفسية راجع إلى إعاقتها أو تخلفها العقلي وإحساسها بالنقص.

## 1-3-4 عرض نتائج اختبار الصحة النفسية للحالة الثالثة :

### - إستجابات الحالة الثالثة على بنود إختبار الصحة النفسية:

- إستجابات الحالة (ص.ب) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الأعراض الجسمية (49-52-58-71-4-11-29-40-42-48)تتجه نحو درجة 02.

- إستجابات الحالة (ص.ب) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الوسواس القهري (46-51-55-65-3-9-10-28-38-45) تتجه معظمها نحو درجة 02.

- إستجابات الحالة (ص.ب) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الحساسية التفاعلية (41-61-69-73-6-21-34-36-37)تتجه نحو درجة 02.

- إستجابات الحالة (ص.ب) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الإكتئاب-27-28-30-31-32-54) )2-5-14-15-20-22-26 تتجه نحو درجة 02.

- إستجابات الحالة (ص.ب) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور بالقلق -39-57-72-79-80-86) )12-17-23-33تتجه نحو درجة 02.

- إستجابات الحالة (ص.ب) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور العداوة (13-24-63-67-74-81) تتجه نحو درجة3.

- إستجابات الحالة (ص.ب) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الخواف-47-50-70-75-78-82) )25تتجه نحو درجة 02.

- إستجابات الحالة (ص.ب) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور بالبارانويا(8-18-43-68-76-83) تتجه نحو درجة 01.

- إستجابات الحالة (ص.ب) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الذهانية-77-84-85-87-88-90) 7-16-35-62) تتجه نحو درجة 02.

- إستجابات الحالة (ص.ب) فيما يخص العبارات الأخرى (19-44-53-59-60-64-66-89)تتجه معظمها نحو درجة 02.

## جدول رقم 4:جدول تصحيح استجابات الحالة الثالثة:

إستنادا إلى مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس إعتمدنا الطريقة التالية: جمع البيانات المتحصل عليها من كل محور وتقسيمها على عدد بنود ذلك المحور ومقارنة النتيجة مع معدل أدنى قيمة (0) وأقصى قيمة (4) ونوضح هذا في الجدول التالي:

| المحاور | البنود | الدرجات | المعدل |
|---|---|---|---|
| الأعراض الجسمانية | (71-58-52-49-(48-42-40-29- )11-4- | 1.2.1.2.2.1.1.3.3.2.0 | 1.63 |
| الوسواس القهري | (65-55-51-46-(45-38-28-10- | 3.4.4.0.0.1.1.1.4.2 | 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 9-3( | | |
| الحساسية التفاعلية | (73-69-61-41-37-36-34-21-6) | 3.3.1.1.1.1.3.3.0 | 1.77 |
| الإكتئاب | (54-32-31-30-28-27-26-22-20-15-14-5-2) | 1.3.4.3.1.1.0.2.4.2.3.0.3 | 2.07 |
| القلق | 86-80-79-72-57-39-(33-23-5 17-12 ) | 2.1.2.1.1.3.2.3.2 | 2 |
| العداوة | (81-74-67-63-24-13) | 4.3.3.2.4.4 | 3.33 |
| قلق الخواف | (82-78-75-70-50-47-25) | 1.3.2.1.1.0.3 | 1.57 |
| البارانويا | (83-76-68-43-18-8) | 0.0.1.1.2.4 | 1.33 |
| الذهانية | (90-88-87-85-84-77-(62-35-16-7( | 0.4.3.0.0.0.3.3.3.3 | 1.9 |
| عبارات أخرى | (89-66-64-60-59-53-44-19) | 0.1.4.2.2.1.1.3 | 1.75 |

**التعليق على الجدول رقم 2: بالنسبة للحالة الثالثة:**

من خلال الجدول رقم 2 نلاحظ: أن الحالة "ص.ب" تحصلت على معدل 1.63 بالنسبة لمحور الأعراض الجسمانية، كذالك بالنسبة لمحور الوسواس القهري تحصلت الحالة على معجل 2، أما بالنسبة لمحور الحساسية التفاعلية تحصلت الحالة على 1.77 ،كذلك بالنسبة لمحور الإكتئاب تحصلت الحالة على معدل 2.07 ،ومعدل 2 بالنسبة لمحور القلق ،كما تحصلت الحالة على معدل 3.33 من محور العداوة أما بالنسبة لمحور قلق الخواف تحصلت على 1.75، كما تحصلت الحالة في محور البارانويا على معدل 1.33 ،وتحصلت على معدل 1.9 بالنسبة لمحور الذهانية، أما بالنسبة لمحور عبارات أخرى تحصلت الحالة على معدل 1.75.

**- تحليل عام لنتيجة مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة:**

خلال المقابلة مع الحالة والأخصائية النفسانية قمنا بتطبيق المقياس على الحالة لمدة تتراوح بين 25 دقيقة، وبذلك توصلنا إلى عدة نتائج خاصة بكل محور من محاور الاختبار، وبمقارنتها مع معدل أدنى قيمة للاختبار(0) ومعدل أقصى قيمة (4) نستنتج مايلي:

- الأعراض الجسمانية" 1.63 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- الوسواس القهري: 2 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- الحساسية التفاعلية: 1.77 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- الإكتئاب: 2.07 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- القلق: 2 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- العداوة: 3.33 درجة بالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- قلق الخواف: 1.57 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- البارانويا: 1.33 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- الذهانية: 1.9 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- عبارات أخرى: 1.75 درجة بالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

وبعد التوصل لهذه النتائج قمنا بحساب النتائج الكلية وتظهر كمايلي:

- الأمراض الجسمانية: 1.63 درجة.
- الحساسية التفاعلية: 1.77 درجة.
- الأعراض الذهانية: (1.9+1.33+2) = 1.74 درجة.
- الأعراض العصابية: (2.07+2+3.33+1.57) = 2.24 درجة.

وبمقارنة هذه النتائج مع معدل أدنى قيمة للاختبار(0) ومعدل أقصى قيمة (4)للاختبار نستنتج بأن:

– الحالة لا تعاني من الأعراض الجسمانية لأن المعدل الذي تحصلت عليه 1.63 درجة وذالك لأنها بعيدة من معدل (4) وقريبة من معدل (0).

– الحالة لا تعاني من الأعراض الحساسية التفاعلية لأن معدل الذي تحصلت عليه 1.77 درجة وذالك لأنها بعيدة من معدل (4) وقريبة من معدل (0).

– الحالة لا تعاني من الأعراض الذهانية لأن معدل الذي تحصلت عليه 1.74 درجة وذالك لأنها بعيدة من معدل (4) وقريبة من معدل (0).

– الحالة تعاني من الأعراض العصبية لأن معدل الذي تحصلت عليه 2.24 درجة وذالك لأنها بعيدة من معدل (0) وقريبة من معدل (4).

## 1-2-5 عرض وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثالثة:

من خلال تطبيقنا لإختبار رسم العائلة على الحالة "ص.ب" وملاحظتنا لها أثناء الرسم تم تحليل رسم كل من العائلة الحقيقية والخيالية وجرى هذا التحليل على المستويات الثلاثة: (المستوى الخطي، المستوى الشكلي، مستوى المحتوى).

**أ- المستوى الخطي:**

انطلاقا من رسم الحالة "ص.ب" للعائلتين الحقيقية والخيالية ،فكان اتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار، وهذا يدل على ميكانيزم النكوص أي الرغبة إلى الرجوع إلى الماضي ،لأنه يعتبر بالنسبة لها فترة مريحة .

في كلتا العائلتين قامت بالرسم بخطوط سميكة ،وهذا يدل على حده النزوات والعنف والدوافع .وكذلك قامت برسم خطوط مستقيمة ،فهذا يدل على الإندفاعية وهي لا تسيطر على أفعالها.

الحالة تشعر بعدم الأمان وعدم الإستقرار النفسي ،وهذا ما ظهر خلال رسم شعرها بخطوط ملتوية ،قامت برسم منزل كبير وسط الورقة وهذا مايدل على أن الفتاة لديها رغبة في الحياة.

فمن حيث رسم العائلة الحقيقية ،قامت برسم نفسها في المنطقة العليا،وهذا دليل على أن الحالة ذات خيال واسع أي تعيش أحلام وتخيلات بعيدة عن الواقع ،وقامت برسم والدها في الجهة السفلى من الورقة مايعني أن لديها شعور بالإحباط.

على عكس رسمها للعائلة الخيالية ،فهي رسمت نفسها في المنطقة السفلى ،يدل على وجود الإحباط ،و كان والدها في المرتبة الأخيرة وأكبر منها ومن والدتها حجما وهذا يدل على حملها لمشاعر الكره اتجاهه.

أضافت أشكال خيالية كالشمس فتدل على السلطة العليا والسحب تدل على حب التطلع.

ولقد استعملت الألوان فالأصفر يدل على الفرح ومحاولة الشعور بالإرتياح ،والسماء بالأزرق تعبر عن الحنان والرقة والهدوء.

واللون الأحمر في الزهرة يعبر عن الحب والشغف ،أما اللون الأسود في الباب المنزل يعبر عن الإحساس بالذنب، والأخضر في الزرع يدل على الأمل والبني يعكس الرغبة في التكيف.

**ب- المستوى الشكلي:**

نجد في هذا المستوى من خلال رسم الحالة لكلتا العائلتين ،أن الحالة ليس لديها نضج عقلي لأنها لا تميز بين الجنسين في الرسم وإتضح من خلال الشعر واللباس (أم، أب نفس اللباس)،والحالة تتميز بالنمط الحسي لأنها رسمت نفسها ظاهرة وسط العائلة مع وجود حركة ،وقامت الحالة برسم الأرجل وهذا دليل على تأكيد الذات ،ورسمت الرأس كبير وهذا دلالة على ذكائها ،وقامت بتلوين ملابسها هي وأمها بنفس الألوان (الأخضر) فهذا يدل على الرغبة في التواصل.

قامت برسم الأعين كبيرة وواسعة ويدل هذا على التعبير عن الإحتياجات العاطفية والإنفعالية،وعدم رسم الأذنين وهذا دليل على القلق وعدم وجود اتصال داخل الأسرة ،وإستعمال الحالة للألوان في الرسم وهذا دليل على وجود العاطفة لديها.

ففي العائلة الحقيقية ،قامت برسم الأبوين بعيدين عن بعضهم ،وهذا يدل على إنقطاع العلاقة بسبب طلاق الوالدين وعدم القدرة على الإتصالوالإستقلالية،كما أضافت طفل صغير خارج نطاق العائلة يدل هذا على ميولات عدوانية قوية يشعر في واقع الأمر بالإستحاء للتعبير عنها مباشرة.

أما في العائلة الخيالية ،رسمت الحالة نفسها قرب أمها مع وجود حركة فهذا يدل على أن الحالة ذات نمط حسي .

**جـ- مستوى المحتوى:**

نجد في هذا المستوى من خلال رسم الحالة "ص.ب" لكلتا العائلتين أنها قامت برسم الأم أولا وهذا نظرا للقيمة التي تعطيها لها إسقاط ميولاتها عليها ،وقامت برسم الأب أكبر حجما وهذا دلالة على سلطة الأب داخل العائلة ،وقامت برسم الأيدي مفتوحة وهذا دلالة على حاجتها للأمن والحماية وتطلب المساعدة للتخلص من القلق والفوضى الداخلية ،وهناك أيضا نقص في رسم أجزاء الجسم كالإذنين وهذا يدل على إستعمال الحالة لميكانيزم الكبت فهي لا تجيب عن الأسئلة بسرعة.

وقامت برسم جميع أفراد العائلة وهذا مايدل على الخضوع للواقع ،وقامت برسم أصابع يديها على شكل وردة وهذا يدل على أن الحالة تعاني من العدوانية نحو الذات.

ففي العائلة الخيالية قامت برسم جذع الأب بالأحمر وهذا يدل على قلق الحالة.

## 1-3-6 التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة مع الحالة "ص.ب" ،ومن خلال تطبيق لإختبار الصحة النفسية .

توصلنا إلى جملة النتائج ،تدل على أن الصحة النفسية لدى الحالة متوسطة وذلك بالنظر إلى نتائج مقياس الصحة النفسية، حيث توفرت لدى الحالة سمة الأعراض العصابية حيث تحصلت على 2.24درجة وهي قريبة من المتوسط، متمثلة في العدوانية حيث نجدها لا تتحكم في غضبها ،وكثيرة الجدال والصراخ ،والتفوه بالكلام البذيئ لغيرها ولا تحترم الكبار، وأما بالنسبة للأعراض الذهانية تحصلت على درجة 1.74وهي قريبة من أدنى درجة 0، كما تحصلت على درجة 1.77من الحساسية التفاعلية وهي قريبة من أدنى درجة 0،أمافيما يخص الحالة الصحية لها ضعيفة فهي تعاني من تخلف ذهني وهذا

يدل على توفر سمة الأعراض الجسمانية .وذلك راجع إلى الشوق لأهلها وعدم القدرة على التكيف داخل المركز.

كما يتضح لنا أيضا من خلال إختبار رسم العائلة الحقيقية و المتخيلة فهي عدوانية جدا من خلال رسمها بخطوط سميكة فهي دليل على حدة النزوات و الدوافع ،كما قامت أنها قامت برسم والدها أكبر حجما مايدل على أنها تحمل إتجاهه مشاعر الكره فهذا دليل على الحساسية التفاعلية،كما أنة من خلال الرسم تبين أن إحالة الصحية لها ضعيفة من خلال أنها لا تميز في الرسم بين الجنسين مايدل على عدم نضجها العقلي.

فمن خلال المقابلات مع الحالة إتضح لنا بأن الحالة تستعمل ميكانيزم النكوص ،وهذا رغبة على الرجوع إلى الماضي فهي بالنسبة لها فترة مريحة وتبحث فيها دائما عن الأمان وحب الحياة ،وهذا راجع إلى شوقها لأهلها وعدم قدرتها على التكيف داخل المركز.

## 1-4 الحالة الرابعة:

### 1-4-1 تقديم الحالة:

الحالة "ي.ل" مراهقة مسعفة مولودة في 22-08-2004 بعين البيضة تلميذة سنة أولى متوسط ، قصيرة القامة ممتلئة الجسم سمراء البشرة .

إنقطاعت عن الدراسة لمدة سنتين دخلت المركز بتاريخ 28-01-2018 و هي معلومة الوالدين و دخلت المركز بطلب من قاضي الأحداث بعين البيضة بسبب الخطر المعنوي التي كانت تتعرض له الحالة من طرف الأم لأنها مريضة عقليا حيث كان سبب المرض هو اكتئاب مابعد الولادة بالحالة تم تحويل القضية إلى القاضي الذي أمر بنزع الطفلة من الأسرة ووضعها في دار الطفولة المسعفة قالمة هليوبوليس و أصبحت يقوم الأب في العطل المدرسية يأخذها لأسرتها و هناك عرفت على كل إخواتها لان في السنتين الأولى من دخولها المركز لم يزورها أي احد من عائلتها .

### 2-4-1 ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة :

لقد تمت المقابلات مع الحالة في ظروف هادئة حيث كانت تتمحور حول تفاصيل و ظروف حياتها قبل و بعد الدخول للمركز، و مدى تقبلها لفكرة توجدها في المركز و إنفصالها عن عائلتها مع محاولة معرفة مدى تاثيره على صحتها النفسية .

الحالة بالغة من العمر 17 سنة بدأت قصتها من يوم ولادتها لأن الأم مرضت باكتئاب مابعد الولادة و بسبب عدم أخدها للعلاج المناسب فأصبحت مريضة عقليا و تحمل كره شديد للحالة التي هي ابنتها الرابعة بعد 3 دكور فكانت الحالة تتلقى من طرف والدتها الكثير من العنف و التعديب لايتناسب إطلاقا مع عمرها ، فلما كانت في السنتين الأولين تقوم بتجويعها و حرمها من حضنها و تركها تبكي لساعات و بعد السنتين أصبحت تعنفها بالضرب المبرح الى إن وصلت لعمر 9 سنوات فقامت الأم بضربها بمقلاة الزيت الساخن على رقبتها فأصيبت بحروق درجة الثالثة ، و عند الكشف من طرف المستشفى ان الحالة تعرضت للحرق من طرف الأم تم الشكوى في حقها بخطر معنوي على الحالة فتم نزعها من عائلتها ووضعها في مركز هيليوبوليس ،"إسماعيل مصمودي "بعد إن إنقطعت عن الدراسة لمدة سنتين لأن الأم تجبرها على القيام بالوجبات المنزلية و عدم الاهتمام بدراستها .

الحالة كانت في المدة الأولى متكيفة في المركز لأنها إرتاحت من الضرب و التعنيف و التعديب ، لكن بعد إن كبرت أصبحت متحسرة على تواجدها في المركز و أعطت الكثير من الأعذار للأم لضربها و تعنيفها و تتمنى كثيرا أن تكون في وسط عائلتها مع والديها و اخواتها الثمانية ، لأنها أصبحت تشعر بالنقص بسبب تواجدها في مركز و عدم وجودها في وسط عائلتها.

و كما أن لأحظنا من خلال المقابلات أن الحالة خجولة و هادئة ، حيث كانت نبرة صوتها متوسط و بطريقة سلسة مع احمرار الوجه عند التحدث و عدم النظر.

## 1-4-3 تحليل المقابلات مع الحالة الرابعة :

من خلال المقابلات العيادية التي أجريناها مع الحالة "ي.ل" المراهقة المقيمة بمركز "إسماعيل مصمودي " هيليوبوليس قالمة و هي قصيرة القامة و ممتلئة الجسم و سمراء البشرة و خجولة و هادئة و تتكلم بطريقة سلسة و بنبرة صوت متوسطة ،

كما أتضح لنا أن الحالة عاشت مرحلة الطفولة سيئة جدا جدا بسبب مرض أمها الذي أصابها منذ ولادتها للحالة حيث كان سبب المرض إكتئاب بعد الولادة بالحالة فكانت تتعرض لكل أنواع التعذيب من الولادة إبتدءا من تجويعها في الصغر وعدم الإهتمام بها إطلاقا وبعدها أصبحت تتعرض لضرب المبرح هذا ماجعل الحالة لا تود أن تتذكر مرحلة الطفولة إطلاقا لما عايشته حيث أنها تقول " أمنيتي أني نقدر نمحيها هذيك الفترة من حياتي" ، وبعد دخولها إلى المدرسة كانت لن تتلقى من الأم أي اهتمام بالدراسة لأن في ذلك الوقت أصبحت الأم مريضة عقليا لكن عند معالجتها من طرف طبيب عقلي وإعطائها العلاج المناسب الذي يرافقها طوال الحياة وعند نسيانها لأي جرعة تسوء حالتها وتعنف ابنتها لدرجة دخولها إلى المستشفى نتيجة التعذيب وأمرها بالقيام بالأعمال المنزلية وهي في عمر صغير جدا حيث قالت الحالة "كنت نغلب خلاه نطيب، نسيق ندير كلش" إلا أن قطعتها عن الدراسة لمدة سنتين وكانت أخر تعنيف ليها هو ضربها بمقلاة زيت ساخن جدا أدى إلى حروق درجة ثالثة في رقبتها ،هذا ماجعل ممرضات المستشفى المتواجدين بعين البيضة يتساءلون عن سبب الحرق وكان شكهم حول الأم لأن زيارتها للمستشفى متكررة جدا وكانت كلها نتيجة تعنيف من طرف الأم حيث كانت تقولي الحالة"حرقتني بالزيت وماكنتش في عقلها" ،وكانت تبدوا عليها علامات التأثير مثل: عبوس الوجه، وغرغرة العينين بالدموع والقيام بتنهيدة عميقة.....

وعندما تم كشف الأمر من طرف الممرضات قدموا شكوى على العائلة بنزع الحالة "ي.ل" منهم وتسليمها إلى دار طفولة مسعفة لخطر معنوى تتعرض له الحالة كما أن الحالة حاليا تعيش ظروف أحسن بقولها: "على الأقل مابقيتش نغلب زي قبل ورجعت نقرى مثل كل الناس"، لأن المركز موفري كل الاحتياجات المادية والطبية والصحية والتربوية.

## 1-4-4 عرض نتائج اختبار الصحة النفسية للحالة الرابعة :

### إستجابات الحالة على بنود مقياس الصحة النفسية :

- استجابات الحالة (ي.ل)فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الأعراض الجسمانية (71-58-52-49- 48-42-40-29-11-4-1) تتجه نحو 1.

-استجابات الحالة (ي.ل)فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الوسواس اقهري (65-55-51-46-45- 35-38-28-10-9-3)تتجه نحو درجة 2.

-استجابات الحالة (ي.ل)فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الحساسية التفاعلية -37-36-34-21-6) )73-69-61-41تتجه نحو درجة 2.

- استجابات الحالة (ي.ل) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الاكتئاب-28-30-31-32-54-2) )5-14-15-20-22-26-27 تتجه نحو درجة 2.

- استجابات الحالة (ي.ل) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور القلق -39-57-72-79-80-89) )12-17-23-33تتجه نحو درجة 1.

- استجابات الحالة (ي.ل) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور العداوة (13-24-63-67-74-81)تتجه نحو درجة 0.

- استجابات الحالة (ي.ل) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الفوبيا (25-47-50-70-75-78-82) تتجه نحو درجة 1.

- استجابات الحالة (ي.ل) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور البارانويا(8-18-43-68-76-83) تتجه نحو درجة 2.

- استجابات الحالة (ي.ل) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الذهانية-77-84-85-87-88-90) 7-16-35-62 تتجه نحو درجة 1.

- استجابات الحالة (ي.ل) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور العبارات الأخرى -53-59-60-64) 66-89-19-44)تتجه نحو درجة 1.

## جدول رقم 5: جدول تصحيح استجابات الحالة (ي.ل):

استنادا إلى مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس اعتمدنا الطريقة السابقة الذكر ونوضح هذا في الجدول التالي:

| المحاور | البنود | الدرجات | المعدل |
|---|---|---|---|
| الأعراض الجسمانية | (71-58-52-49-(48-42-40- 29-11-4-1 | 2.2.0.2.2.0.2.2.2.2.0 | 1.45 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| الوسواس القهري | (65-55-51-46-45-35-38-28-10-9-3) | 1.2.1.2.4.3.1.0.1.3 | 1.8 |
| الحساسية التفاعلية | (6-21-34-36-37-41-61-69-73) | 1.0.4.3.1.1.4.3.0 | 1.8 |
| الإكتئاب | (2-54-32-31-30-28-27-26-22-20-15-14-5 | 0.0.2.2.2.2.2.1.3.3.1.1.2. | 1.6 |
| القلق | (89-80-79-72-57-39-33-23-17-12 | 1.1.1.1.2.0.1.2.2.1.2.1 | 1.3 |
| العداوة | (81-74-67-63-24-13) | 0.0.1.0.0.2 | 0.5 |
| الفوبيا | (82-78-75-70-50-47-25) | 0.0.0.0.2.0.3 | 0.7 |
| البارانويا | (83-76-68-43-18-8) | 0.4.1.1.1.3 | 1.6 |
| الذهانية | (90-88-87-85-84-77-62-35-16-7 | 2.0.1.0.0.0.1.0.4 | 0.8 |
| عبارات أخرى | (64-60-59-53-(44-19-89-66 | 3.3.1.1.0.2.0.1 | 0.8 |

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "ي.ل" تحصلت على 1.47 في محور الأعراض الجسمانية وتحصلت على نفس النتيجة 1.8 في المحورين الوسواس القهري والحساسية التفاعلية كما أنها تحصلت على 1.6 في المحورين الاكتئاب و البارانويا وتليها نتيجة القلق التي تحصلت فيها على 1.3 مع أنها تحصلت على أقل من 1، 0.5 و 0.7 في المحورين العداوة والفوبيا كما كانت أيضا نفس النتيجة في المحورين الذهانية والعبارات الأخرى التي تحصلت فيهما على 0.8.

## تحليل عام لنتيجة مقياس الصحة النفسية للحالة "ي.ل":

خلال المقابلة الرابعة مع الحالة "ي.ل" قمنا بتطبيق المقياس الذي دامت مدته 30 دقيقة حيث توصلت إلى عدة نتائج من خلال المقارنة على أدنى قيمة (0) وأقصى قيمة (4) كما استنتجنا من نتائجها مايلي:

أن الحالة "ي.ل" حسب المقياس أنها لا تعاني من أي اضطراب لأنها لم تتحصل على أي قيمة قريبة من (4.0) فكانت كل نتائجها المتحصلة عليهم قريبة من (0)وذالك لأن متحصله في محور الأمراض الجسمانية على 1.47 وفي المحورين الوسواس القهري والحساسية التفاعلية متحصله على 1.8 وفي المحورين الاكتئابوالبارانوياامتحصله على 1.6 وفي محورين الذهنية والعبارات الأخرى متحصله على 0.8 إلا القلق متحصله على نتيجة 1.3 والعداوة 0.5 والفوبيا 0.7.

فعند ترتيبهم فهي ليها أعراض الوسواس والحساسية التفاعلية أكثر من أي اضطراب أخر تليها الأعراض الجسمانية وتليهم البارانوياوالاكتئاب بنتيجة 1.6 أما باقي الاضطرابات نتيجتها تحت 1.

وبعد التوصل لهذه النتائج قمنا بحساب النتائج الكلية وتظهر كمايلي:

- الأعراض الجسمانية: 1.74 درجة.

- الحساسية التفاعلية 1.8 درجة.

- الأعراض الذهانية: (1.8+1.6+0.8)= 1.4 درجة.

- الأعراض العصابية: (0.5+1.3+0.7+1.6)= 1 درجة.

وبالمقارنة مع معدل أدنى قيمة للمقاس ومعدل أقصى قيمة نستنتج:

أن الحالة لم تعاني من أي اضطرابوذالك حسب المقياس لأنها تحصلت على نتائج قريبة كلها من أدنى قيمة للمقياس (0).

## 1-4-5 عرض و تحليل نتائج اختبار رسم العائلة للحالة الرابعة :

الهدف من إجراء اختبار رسم العائلة هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية ويعتبر اختبار إسقاط يسمح للمراهق بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية من خلال ملاحظة المراهق أثناء رسمه للعائلتين الحقيقية والخيالية ويتم ذالك على 3 مستويات:

**1- على المستوى الخطي:** انطلاقا من رسم الحالة (ي.ل) نلاحظ أن نوع الخط الذي رسمت به الحالة هي خطوط مستقيمة وزوايا وذالك دليل على أنها مراهقة واقعية ومنطقية كما كان الضغط على الرسم ضعيف الذي يدل على الخجل والتردد وكانت رسمتها من اليسار نحو اليمين وذالك دلالة على تطلعات

نحو المستقبل بإضافة إلى الميل نحو الأم كما أنها استعملت كامل الورقة فنجدها عفوية وليها أتساع حيوي.

**2- على المستوى الشكلي:** من خلال رسم الحالة نلاحظ أنها حاولت الاهتمام بإتقان الرسم الذي يدل على درجة من النضج والذكاء ولم تفرق بين الجنسين من خلال الشعر واللباس بل رسمتهم الكل بنفس الطريقة هذا يدل على نقص في نمو الحالة التي رسمت كل أفراد عائلتها بعيدة عن بعضها بنفس المسافة وذالك لبعد العلاقات حميمية بينهم.

**3- على مستوى المحتوى:** رسمت الحالة عائلتها كاملة بوجودها هي أي رسمت عائلتها الحقيقية كما عي دون زيادة أو نقصان وهذا يذل على تمثل الواقع ومؤشر على التكيف والنضج والتحكم حيث أنها رسمت أمها في المرتبة الأولى وبطريقة مختلفة عن الآخرين الذين رسمتهم كلهم بنفس اللباس وهذا دليل على تقديرها لأنها عن بقية عائلتها كما أنها رسمت أختها ولونتها باللون الأحمر وذلك لكره أختها لها ومكرهها لها لأن أختها عدوانية وعنيفة ولونت إخوتها الذكور الأكثر منها باللون البرتقالي لأنهما لونان مضيئان ومفرحان وذلك لأنهم يحبونها وهي تحبهم أما باقي العائلة لم تلونهم الدال على الفراغ العاطفي.

- في الأخير ومن خلال ماتم رسمه في العائلة الحقيقية والخيالية نجد أن الحالة لم ترسم في العائلة الخيالية نفس الأفراد المرسومين في العائلة الخيالية بل رسمت نفسها رفقة أخوها الأصغر وأمها فقط جنب لجنب وهذا دليل على عدم تقبل الواقع المعاش فقد رسمت في العائلة الحقيقية نفسها مع الأفراد عائلتها كلهم أما في العائلة الخيالية فقد رسمت نفسها مع الأفراد الذين تريد العيش معهم في المستقبل والمفضلين لديها وهو الأم والأخ الأصغر وذلك لأنها رسمت صورة أمها بطريقة مختلفة عن باقي العائلة والأخ الأصغر الذي كان جوابها عن سؤال من هو الألطف في العائلة فقالت أن أخوها الأصغر هو الألطف بالنسبة لها.

## 1-4-6 تحليل عام للحالة الرابعة :

- من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة "ي.ل" ومن خلال نتائج اختبار الصحة النفسية واختبار رسم العائلة.

توصلنا إلى جملة النتائج تدل على أن الحالة "ي.ل"ذات مستوى صحة نفسية عال،وذلك بالنظر إلى نتائج المقياس للصحة النفسية حيث لم تتوفر للحالة سمة الأعراض الجسمانية حيث تحصلت على درجة 1.74فهي قريبة من أدنى قيمة للمقياس 0، كما أنها لم تتوفر لديها سمة الأعراض التفاعلية حيث تحصلت على درجة 1.8فهي قريبة من أدنى قيمة للمقياس 0،كما لم تتوفر لديها سمة الأعراض الذهانية حيث تحصلت على درجة 1.4 وهي قريبة لأدنى قيمة في المقياس 0، كما لم توفر لدى الحالة سمة الأعراض العصابية حيث تحصلت على درجة 1وهي قريبة إلى أدنى قيمة 0.

ودليل صحتها النفسية يتضح لنا أيضا من خلال إختبار رسم العائلة الحقيقية و المتخيلة ،حيث كانت بداية الرسم من ليسار إلى اليمين مايدل على تطلعها نحو المستقبل ،وقامت برسم كل العائلة دون إستثناء فيدل على مدى قربهم العاطفي لها في ذهنها وتمنيها بأن يتقربوا من بعضهم البعض .

ومن خلال جملة المقابلات ،إتضح لنا بأن الحالة متوازنة ومتكيفة مع الواقع المعاش و البيئة المتواجدة بها.

## 2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة:

بعدما تم عرض نتائج الدراسة في المبحث السابق، نتناول في هذا الجزء مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة ،معتمدين في ذلك على ما تم التوصل إليه من نتائج مقياس الصحة النفسية وإختبار رسم العائلة و دليل المقابلة المطبقة على الحالات الأربعة للبحث وذلك بهدف الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى عينة من قاطني دور الطفولة المسعفة

-مناقشة نتائج الفرضية العامة :

"مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة منخفض"

أما عن مدى صحة هذه الفرضية ، توصلنا إلى أن الصحة النفسية للمراهقات المقيمات بدار الطفولة المسعفة تتراوح مابين المنخفض و المتوسط والعال ،حيث كانت لدى الحالة الأولى "ك"،ذات مستوى صحة نفسية يتسم بلإنخفاض ،وذلك بالنظر إلى نتائج المقياس للصحة النفسية ،حيث توفرت لدى الحالة سمة الأعراض العصابية حيث تحصلت على درجة 2.83 وهي قريبة من معدل أعلى درجة 4 ،تمثلت في الإكتئاب فتحصلت على درجة 3.23فمن خلال شعورها الدائم بالبطئ وفقدان للطاقة والبكاء بسهولة

وشعورها الدائم بالحزن،كما أن الحالة تعاني من العدوانية بدرجة 3.5فهي قريبة من معدل أعلى درجة في المقياس ، فهي غير قادرة على التحكم في غضبها وتشعر بالرغبة الشديدة في إيذاء الأخرين مع كثرة دخولها في الجدال و النقاش سواء مع الأكبر منها سنا أو الأصغر منها، الحالة "ك" توفرت لديها سمة الحساسية التفاعلية حيث تحصلت على درجة 3.11وهي أكبر من المتوسط،ويتضح ذلك من خلال رغبتها الشديدة في إنتقاد الآخرين والحساسية الزائدة في التعامل مع الأفراد ،وإحساسها الدائم بأن الآخرين لا يفهمونها وأنهم غير ودودين معها.

الحالة "ك" ذات صحة جسمية متوسطة، فهي تعاني من التبول اللإرادي ولديها صعوبات في النوم.ويستدل على ذلك على أنه توفرت لدى الحالة سمة الأعراض الجسمانية ،على عكس سمة لأعراض الذهانية فهي تحصلت على 1.83فهي قريبة من معدل أدنى درجة وهي 0.

ومن خلال رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة إتضح لنا أن الحالة عصابية وذلك من خلال تركها لمساحات بيضاء في لورقة أثناء الرسم وبالتالي هذه المنطقة منطقة الممنوعات ودليل على العصاب ،كما أنها لم ترسم الحالة إخوتها بالتبني وهذا يدل على المشاعر السلبية التي تحملها إتجاههم وقامت برسم أفراد العائلة منفصلين مع وجود مسافة مادل على إنقطاع العلاقات بسبب الهجر وأن الحالة في حالة صدمة إثر هذا الإنفصال ،كما أن الحالة لا تسيطر على أفعالها وتتميز بالإندفاعية ودليل ذلك إستخدامها لخطوط مستقيمة أثناء الرسم ، ومن خلال جملة المقابلات إتضح بأن الحالة تستعمل ميكانيزم الكبت وهذا ما يدل أن سلوك الكذب لديها هدفه الإنكار ورفض الذكريات والخبرات الأليمة ،وأيضا تستعمل ميكانيزم النكوص فهي تعبر عن غضبها بحركات طفيلية كالبكاء الشديد نظرا لإحساسها بالحرمان من الحب وعطف الكبار وكثرة استخدام أساليب المنع وكلمة لا معها من طرف الآخرين.

وعليه سبب إنخفاض الصحة النفسية راجع إلى ،الإنفصال المفاجئ عن الأم أو موضوع الحب ليس للمرة الأولى فقط وإنما للمرة الثانية أي انفصلت عن الأم الحقيقية و الأم المتبنية لها وعليه فهي ماتزال تحت تاثير الصدمة وهذا مايفسر سبب ظهور السلوكات الاسوية للحالة، حيث تسعى من خلالها للبحث عن الحب والإنتماء والحماية الوالدية،ذلك رغبة في تحقيق التكيف مع ذاتها ومع المحيط الذي تنتمي إليه ،ولا ننسى بأن الحالة في فترة حساسة ألا وهي المراهقة.

أما بالنسبة للحالتين الثانية والثالثة تمتعتا بصحة نفسية متوسطة،حيث كانت نتائج الحالة الثانية "ع.م"من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع ومن خلال نتائج اختبار الصحة النفسية واختيار رسم العائلة .

توصلنا إلى جملة من النتائج تدل على أن الحالة "ع.م" ذات مستوى صحة نفسية متوسط ،وذلك بالنظر إلى نتائج المقياس للصحة النفسية حيث توفرت لدى الحالة سمة الأعراض الجسمانية فتحصلت على درجة 3.1وهي قريبة من معدل أعلى درجة 4 فتمثلت في الصداع المستمر و الدوخان و الإصفرار كما يسهل إستثارتها بسهولة.ولم تتوفر لدى الحالة سمة الأعراض العصابية حيث تحصلت على درجة 1 وهي قريبة من أدنى درجة في المقياس ،و تحصلت على درجة 1بالنسبة للحساسية التفاعلية، ودرجة 0.8من الأعراض الذهانية وهذا يدل على عدم توفر سمات لهذه الأعراض .

ومن خلال رسم العائلة الحقيقية و المتخيلة ،قامت الحالة برسم الأب بعيد وهذا يدل على أن الرابطة بينهم ليست قوية ،وقامت بحذف نفسها من الرسم ويدل ذلك على مدى صعوبة التي تعاني منها الحالة للتعبير عن نفسها وهي تبرر ذلك بأنهم لا يكترثون لأمرها وأنه يصعب إيجاد مكان إيجاد مكان داخل أسرتها.

ومن خلال المقابلات مع الحالة إتضح لنا بأنها محبوبة لدى الجميع وهذا يعني بأنها إجتماعية داخل المركز أو خارجه، لكن الحالة لديها الشعور بالنقص ومايدل على ذلك مقارنة نفسها بأخيها الحقيقي فهو في نظرها الأكثر سعادة لإعتبارة يعيش وسط وسط عائلي يتكون من أم وأب على عكسها،وكما أن الحالة لديها رغبة شديدة في تحقيق الإنتماء حيث أن الأنا لديها يعمل على محاولة إحداث توازن للتكيف داخل البيئة التي تنتمي إليها والوضع الذي هي فيه .

أما فيما يخص نتائج الحالة الثالثة "ص.ب" من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة مع الحالة " ومن خلال تطبيق لإختبار الصحة النفسية .

توصلنا إلى جملة النتائج ،تدل على أن الصحة النفسية لدى الحالة متوسطة وذلك بالنظر إلى نتائج مقياس الصحة النفسية، حيث توفرت لدى الحالة سمة الأعراض العصابية حيث تحصلت على 2.24درجة وهي قريبة من المتوسط، متمثلة في العدوانية حيث نجدها لا تتحكم في غضبها ،وكثيرة الجدال والصراخ ،والتفوه بالكلام البذيئ لغيرها ولا تحترم الكبار، وأما بالنسبة للأعراض الذهانية تحصلت

على درجة 1.74وهي قريبة من أدنى درجة 0، كما تحصلت على درجة 1.77من الحساسية التفاعلية وهي قريبة من أدنى درجة 0،أمافيما يخص الحالة الصحية لها ضعيفة فهي تعاني من تخلف ذهني وهذا يدل على توفر سمة الأعراض الجسمانية .وذلك راجع إلى الشوق لأهلها وعدم القدرة على التكيف داخل المركز.

كما يتضح لنا أيضا من خلال إختبار رسم العائلة الحقيقية و المتخيلة فهي عدوانية جدا من خلال رسمها بخطوط سميكة فهي دليل على حدة النزوات و الدوافع ،كما قامت أنها قامت برسم والدها أكبر حجما مايدل على أنها تحمل إتجاهه مشاعر الكره فهذا دليل على الحساسية التفاعلية،كما أنة من خلال الرسم تبين أن إحالة الصحية لها ضعيفة من خلال أنها لا تميز في الرسم بين الجنسين مايدل على عدم نضجها العقلي.

فمن خلال المقابلات مع الحالة إتضح لنا بأن الحالة تستعمل ميكانيزم النكوص ،وهذا رغبة على الرجوع إلى الماضي فهي بالنسبة لها فترة مريحة وتبحث فيها دائما عن الأمان وحب الحياة ،وهذا راجع إلى شوقها لأهلها وعدم قدرتها على التكيف داخل المركز.

وعليه الصحة النفسية المتوسطة لدى الحالتين راجع إلى كونهن لا يعانين من أي إضطراب نفسي يؤدي بهن إلى سوء التوافق سواء مع أنفسهن أو مع الأفراد المحيطين بهن بالعكس فهن يطمحن الى العيش مع اسرة و تحقيق النجاح.

أما فيما يخص الحالة الرابعة "ي.ل"، كانت تتمتع بمستوى صحة عال ، فمن خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة ومن خلال نتائج اختبار الصحة النفسية واختبار رسم العائلة.

توصلنا إلى جملة النتائج تدل على أن الحالة "ي.ل"ذات مستوى صحة نفسية عال،وذلك بالنظر إلى نتائج المقياس للصحة النفسية حيث لم تتوفر للحالة سمة الأعراض الجسمانية حيث تحصلت على درجة 1.74فهي قريبة من أدنى قيمة للمقياس 0، كما أنها لم تتوفر لديها سمة الأعراض التفاعلية حيث تحصلت على درجة 1.8فهي قريبة من أدنى قيمة للمقياس 0،كما لم تتوفر لديها سمة الأعراض الذهانية حيث تحصلت على درجة 1.4 وهي قريبة لأدنى قيمة في المقياس 0، كما لم توفر لدى الحالة سمة الأعراض العصابية حيث تحصلت على درجة 1وهي قريبة إلى أدنى قيمة 0.

ودليل صحتها النفسية يتضح لنا أيضا من خلال إختبار رسم العائلة الحقيقية و المتخيلة ،حيث كانت بداية الرسم من ليسار إلى اليمين مايدل على تطلعها نحو المستقبل ،وقامت برسم كل العائلة دون إستثناء فيدل على مدى قربهم العاطفي لها في ذهنها وتمنيها بأن يتقربوا من بعضهم البعض .

ومن خلال جملة المقابلات ،إتضح لنا بأن الحالة متوازنة ومتكيفة مع الواقع المعاش و البيئة المتواجدة بها.وسبب كون الصحة النفسية لدى الحالة عال هو راجع إلى مدى تقبل الحالة لفكرة الإنفصال كون أنها كانت تتعرض إلى التعذيب من طرف الأم وأصبحت تجد راحتها في المحيط الذي تنتمي إليه ولديها أ÷داف مستقبلية تسعى إلى تحقيقها من أجل النجاح في الحياة.

وهذا مايأكد أن الفرضية العامة القائلة:"مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة"،تحققت وبصورة جزئية .

والتي تبين أنها قريبة من دراسة أوتينغ(1997)والتي توصلت إلى الشعور بالنقص في المدارس بالمقارنة مع الأطفال العاديين مما يجعلهم يتعرضون لسوء التوافق المدرسي.

كما أنها قريبة من دراسة "رندة عبيد كحيل"(2014)والتي كانت نتائجها ، تفيد بأن الحاجات النفسية للأيتام ،من وجهة نظر مقدمي الرعاية جاءت متوسطة ككل، وأن أعلى هذه الحاجات هي الحاجة للإنجاز وتحقيق الذات وأقل حاجة هي الحاجة للمودة ،وأن الصحة النفسية للأيتام من وجهة نظر مقدمي الرعاية جاءت متوسطة.

وتتفق أيضا مع دراسة "عبد الرحمن علي العطاس"( 2012)،حيث أسفرت نتائج دراسته ،على أن الأيتام المقيمين في دور الرعاية يعانون من فقر في الطمآنينة النفسية ،بمستوى عال من أقرانهم المقيمين مع ذويهم.

كما تتفق مع دراسة" كاتزين كيرنز،وجافري سبيلمبار"(ر 2001)حيث أسفرت نتائج دراستها ،إلى أن الذين يشعرون بإنخفاض الطمآنينة النفسية نفهم اكثر قلقا في المواقف الاجتماعية، ونظرتهم السلبية لذواتهم وللعالم وللأخرين.

-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية:

- التذكير بالفرضية الجزئية الأولى :"يعاني المراهق المسعف المقيم بدار الطفولة المسعف من الأعراض الجسمانية"

فمن النتائج التي تحصلنا عليها في مقياس الصحة النفسية و إختبار رسم العائلة ودليل المقابلات ، توصلنا إلى أن الحالة الأولى :"ك" لاتعاني من الأعراض الجسمانية حيث تحصلت على 1.27 درجة مايعني أنها قريبة من أدنى قيمة ( 0 ) من المقياس ،وأنه من خلال دليل المقابلة إتضح لنا أن الحالة تعاني من إضطرابات في النوم نتيجة التبول اللاإرادي.

وأما عن الحالة الثانية "ع.م" تعاني من الأعراض الجسمانية حيث تحصلت على درجة 3.1 مايعني أنها قريبة من أعلى درجة في المقياس (4)،ومن خلال المقابلات كانت الحالة تعاني من آلام في رأسها بإستمرار.

والحالة الثالثة "ص.ب"لا تتوفر لدسها سمة الأعراض الجسمانية حيث تحصلت على درجة 1.63 مايعني أنها قريبة من أدنى درجة وهي (0)،ولا ننكر أنه من خلال دليل المقابلة الحالة لديها تخلف عقلي وأثبت ذلك أيضا من خلال إختبار رسم العائلة حيث أنها أثناء قيامها برم العائلتين الحقيقية و الخيالية لم تفرق بين الجنسين وهذا يدل على مدى ضعفها الذهني للحالة وإنخفاض ذكائها .

أما عن الحالة الرابعة "ص.ب "لا تعاني من سمة الأعراض الجسمانية مايعني أنها تحصلت على نتيجة 1.74 فهذه الأخيرة قريبة من أدنى قيمة في المقياس .

من نتائج مقياس وبعد ما توصلنا إليه الصحة النفسية و اختبار رسم العائلة و دليل المقابلات ، و كل ما سبق طرحه في المناقشة يؤكد الفرضية القائلة :"يعاني المراهق المسعف المقيم بدار الطفولة المسعفة بأعراض جسمانية" غير محققة. وهذا ما أشار إليه "أدلر":"فهو يرى بأن كل فرد يولد ولديه بعض الإحساس بالضعف لأنه يولد في حالة عجز تام،ويعاني من هذا الشعور طوال فترة الطفولة ،فقد يضخم هذا الشعور لديه إلى وجود بعض أشكال النقص في القدرات الجسمية او الحسية أو العقلية،ولذلك يحاول التعويض عن شعوره بالنقص عن طريق التفوق في بعض المجالات والسعي لتحقيق مرتبة من الكمال

- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

"يعاني المراهق المقيم بدار الطفولة المسعفة من الحساسية التفاعلية".

فمن النتائج التي تحصلنا عليها من خلال دليل المقابلة و مقياس الصحة النفسية و اختبار رسم العائلة، توصلنا إلى أن الحالة الأولى "ك"تعاني من الحساسية التفاعلية حيث تحصلت على درجة 3.11وهي قريبة من أعلى قيمة للمقياس (4)، كما إتضح لنا من خلال دليل المقابلة بأن الحالة غير إجتماعية تحب البقاء لوحدها ،ومن خلال نتائج اختبار رسم العائلة لم ترسم الحالة إخوتها بالتبني فهذا يدل على أنها تحمل مشاعر الكره اتجاههم .

أما الحالة الثانية "ع.م"لا تعاني من اعراض الحساسية التفاعلية حيث إتضح ذلك من نتائج المقياس حيث تحصلت على درجة 1مايعني أنها قريبة من أدنى قيمة للمقياس (0). ويتضح أيضا من خلال المقابلات بأنها فتاة إجتماعية ومحبوبة لدى الجميع وكذلك من خلال رسمها للعائلتين .أما عن الحالة الثالثة "ص.ب"لا تعاني من أعراض الحساسية التفاعلية حيث تحصلت على درجة 1.77وهي قريبة من أدنى قيمة للمقياس (0)كما يتضح لنا من خلال المقابلات ان الحالة غير إجتماعية خاصة مع من نفس جنسها فهي تفضل الجلوس مع الذكور.

أما فيما يخص الحالة الرابعة "ص.ب"في لاتعاني من سمة الحساسية التفاعلية فهي إجتماعية ترفض حياة العزلة و مايأكد هذا نتيجة المقياس حيث تحصلت على درجة 1.8 أي قريبة من أدنى قيمة للمقياس ومايثبت هذا أنها قامت برسم كل أفراد العائلة دون إستثناء وهذا يعني مدى قربهم العاطفي في ذهنها .

وعليه من خلال ماتوصلنا إليه من نتائج دليل المقابلة ومقياس الصحة النفسية و إختبار رسم العائلة ، و كل ماسبق طرحه في المناقشة يؤكد الفرضية القائلة :"يعاني المراهق المسعف المقيم بدار الطفولة المسعفة من الحساسية التفاعلية" غير محققة.

وهذا ماأثبته "كارل روجرز":"حيث يرى بأن الطريق لتحقيق الذات يمر عبر مفهوم الذات لدى الكائن الإنساني ،حيث أن الطريق التي يتكيف فيها المرء مع البيئة والمواقف التي تنسق مع مفهوم الذات لديه،وأفعال الفرد هي إنعكاسات لإدراكه لذاته فغذا كان مفهوم الذات إيجابيا كانت الصحة النفسية إيجابية.

- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

التذكير بالفرضية الثالثة :"يعاني المراهق المسعف المقيم بدار الطفولة المسعفة من الأعراض الذهانية "

فمن خلال النتائج التي تحصلنا عليها في مقياس الصحة النفسية و اختبار رسم العائلة و دليل المقابلة ، توصلنا إلى أن الحالات الأربعة لا تعانين من سمة الأعراض الذهانية ودليل ذلك أن الدرجات التي

تحصلن عليها تتجه معضمها إلى أدنى قيمة للمقياس وهي (0).كما أنه لم تظهر لديهن أي أعراض مفسرة لوجود الوسواس القهري أو الفوبيا من خلال دليل لمقابلة أو من خلال اختبار الرسم للعائلتين.

وبعد ما توصلت إليه من نتائج المقياس واختبار رسم العائلة و دليل المقابلة ،كل ماسبق طرحه في المناقشة يؤكد الفرضية القائلة : "يعاني المراهق المسعف المقيم بدار الطفولة المسعفة من الأعراض الذهانية " غير محققة .

- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الرابعة:

التذكير بالفرضية الجزئية الرابعة :"يعاني المراهق المسعف المقيم بدار الطفولة المسعفة من الأعراض العصابية."

فمن خلال النتائج التي تحصلنا عليها في مقياس الصحة النفسية و اختبار رسم العائلة و دليل المقابلة ،توصلنا إلى أن الحالة الأولى "ك"تعاني من الأعراض العصابية 2.83 وهي درجة قريبة من أعلى قيمة في المقياس (4)،كما إتضح أيضا من خلال المقابلات أن الحالة تعاني من جملة من الإضطرابات السلوكية كالكذب و العدوان و القلق و العناد و هذا راجع تعرض الحالة لصدمة إثر إنفصالها عن الموضوع أو الأم لمرتين على التوالي، ويتضح أيضا من خلال نتائج اختبار رسم العائلة بأن الحالة تركت معظم الورقة بيضاء فيدل على أنها منطقة الممنوعات وهي إمتداد للعصاب كما أنها قامت بإستخدام خطوط مستقيمة أثناء الرسم وهذا يدل على الإندفاعية لدى الحالة.

أما الحالة الثانية "ع.م"تحصلت على درجة 1وهي قريبة من أدنى درجة من المقياس( 0) وهي لم تتوفر لديها أي عرض من أعراض العصابية.

أما عن الحالة الثالثة "ص.ب"تحصلت على 2.24 درجة فهي قيمة من أعلى قيمة في المقياس (4) حيث كانت الحالة تتصف بالعدائية اتجاه الأخرين .ودليل ذلك أيضا نتائج اختبار رسم العائلة فالحالة قامت بالرسم بخطوط سميكة مايعني أنها لديها حدة النزوات و الدوافع .أما فيما يخص الحالة الرابعة لم تتوفر لديها سمة الأعراض العصابية حيث تحصلت على درجة 1وهي قريبة للأدنى قيمة من المقياس (4). و بعد ما توصلنا إليه من نتائج مقياس الصحة النفسية و اختبار رسم العائلة و المقابلة ، كل ماسبق طرحه في المناقشة يؤكد الفرضية القائلة :"يعاني المراهق المسعف المقيم بدار الطفولة المسعفة من الأعراض العصابية" غير محققة.

ويؤكد هذا "ماسلو":حيث يحدد معيار الصحة النفسية بمدى إشباع الفرد لحاجات النقص لديه،فالشخص العصابي هو الذي حرم نفسه من الوصول إلى إشباع حاجاته الأساسية ،مما يجعله غير قادر على التقدم

نحو الهدف النهائي المتمثل بتحقيق الذات فيشعر عندها بالتهديد وإنعدام الأمان و الإحترام القليل بالذات ،عكس الشخصية السوية فهي حققت إشباع حاجاتها الأساسية تباعا حتى وصلت إلى قمة الهرم وبالتالي يعيش الفرد حياة ذات معنى وملبية لمتطلباته ."

وكما يرى "باندورا":أن سبب الإنحراف السلوكي يكمن في عملية تنظيم الذات للشخص صاحب المشكلة ن وأيضا في فعالية تلك الذات حيث تكون هذه الفعالية منخفضة إلى حد ما ."

## 3- إستنتاج عام للحالات:

ومما سبق نستنتج بأن الصحة النفسية لحالات الدراسة ،كانت تتراوح مابين المتوسط والمنخفض و العال وذلك استنادا إلى نتائج المقياس للصحة النفسية و إختبار رسم العائلة و دليل المقابلة،حيث تبين أن إنخفاض الصحة النفسية لديهن راجع إلى معاناتهن من مختلف الإضطرابات السلوكية كالعدوان والكذب و العناد مأثر ذلك على الجانب النفسي للحالات وولد لديهن الإكتئاب،كما أن الحالات الأخرى تتمتعن بصحة نفسية تتراوح مابين المتوسط والعال وهذا راجع إلى أن حالاتهن الصحية النفسية مستقرة نوعا ما ،ولا تعانين من أي إضطرابات نفسية ومايؤكد ذلك نظرتهن للمستقبل بالتفاؤل والعيش في أسرة مع تحقيق النجاح في الحياة.

ومايمكن استخلاصه من هذه الدراسة هو أن الصحة النفسية لدى الفرد سواء كان طفل أو مراهقا أو راشدا أو شيخا ،يعود بالأساس إلى الأسرة باعتبارها أهم عوامل التنشئة الاجتماعية، وأن الصحة النفسية تكون امتداد المراحل العمرية الأولى أي أن السنوات الأولى من عمر الطفل فهي التي تؤثر في في حياة الفرد المقبلة ولاسيما المراهق وبوجه الخصوص المراهق المسعف نظرا لغياب العامل الأسري لديه ،وبالتالي فهي تلعب دورا مهما في تحقيق التوافق النفسي أو سوء التوافق النفسي حيث أن المراهق هم شديدي التأثير بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة.

**خاتمة**

لقد حظيت فئة المراهقين باهتمام كبير، ذلك لما تتسم به هذه المرحلة العمرية من تغيرات عديدة على المستوى ( البيولوجي العضوي والنفسي والسلوكي...).

ولكن برغم من الجهود المبذولة للاهتمام بمرحلة المراهقة من حياة الفرد إلا أنها لا زلنا نرى أفات اجتماعية وظواهر خطيرة في المجتمع ناتجة عن سوء تربية أو توجيه أو التكفل بالمراهقين خاصة المراهقين المحرمين من أسرهم والمهمشين المتواجدين في كل أنحاء العالم، ومنهم هؤلاء المسعفين الذين هم محور دراستنا التي حاولنا من خلالها معرفة مستوى صحتهم النفسية لأن صحة المراهق المسعف النفسية تعكس سلوكياته وتصرفاته في المجتمع.

وتوصلنا في الأخير إلى أن مؤسسة الطفولة المسعفة من المؤسسات الإيوائية التي تقوم بالتكفل بالمراهقين الذين لم يسعفهم الحظ في العيش داخل أسرهم حيث أنها تحاول أن تهتم برعايتهم وتقديم خدمات قيمة لقاطنيها من أطفال ومراهقين وتعمل على دمجهم اجتماعيا في الوسط الذي يعيشون فيه لكن رغم هذا الجهد فكانت نتائج دراستنا تؤكد أن مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المسعف تتأرجح بين منخفضة ومتوسطة لأن غياب الأسرة يلعب دور كبير جدا في نفسية الفرد وخاصة المراهق المسعف.

**التوصيات والاقتراحات:**

بناءا على النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة استطعنا أن نقدم مجموعة من التوصيات والاقتراحات الملخصة كمايلي:

– وضع برامج سلوكية إرشادية فعالة لمحاولة تعديل السلوك المضطرب للمراهقات المسعفات .

–وضع برامج للتكفل بالمراهقات المسعفات من أجل مساعدتهن على تجاوز مشاكلهن النفسية .

–محاولة دمج المراهقات المسعفات مع العالم الخارجي من خلال تسجيلهم للقيام بأنشطة مختلفة خارج المؤسسة.

–ضرورة تطبيق مقاييس و إختبارات مختلفة بهدف الكشف المبكر عن الإضطرابات لدى المسعفين.

–التقرب من المراهقات المسعفات ومحاولة معرفة مختلف المشكلات التي تعترضهم ومساعدتهم على حلها .أي بمعنى اخر بناء برامج إرشادية وعلاجية للمراهقات المسعفات .

**قائمة المصادر والمراجع بالعربية :**


- القران الكريم
- أبو علام، رجاء. (2001). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. دار النشر للجمعيات: مصر.
- أديب ،محمد خالد.(2009).المرجع في الصحة النفسية.ط2، دار وائل للنشر والتوزيع:عمان.
- الأشول ،عادل عز الدين.(2008). علم نفس النمو من الجنين إلى شيخوخة. مكتبة الأنجلو المصرية: مصر.
- أنطوان، الشرتوني.(2016). إختبار تفهم الموضوع للأطفال في العيادات العلاج النفسي. دار النهضة العربية:لبنان.
- بحيري، خالد والسيد .حسانين .(2020).بناء قدرات الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمجال رعابة الأحداث. ط1.
- بختي، زهية وطاهيري .نصيرة.( 2017). مؤسسة الطفولة المسعفة ودورها في الرعاية والتكفل بالأطفال مجهولي النسب.مجلد:10. جامعة الجلفة: الجزائر.
- بطرس، حافظ.(2008). التكيف والصحة النفسية لطفل. ط1 .دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- بن يوسف ،نبيلة.(2012). قراءة تحليلية في إحصائيات مراكز الطفولة المسعفة منذ1962الى 2012.دراسة حالة الطفولة المسعفة بالأبيار.جامعة مولود معمري: تيزي وزو، الجزائر.
- بنصافي،سميرة.(2018).ثنائية الصحة و المرض من المنظور الأنثروبولوجي.العدد 35.جامعة قاصدي مرباح.ورقلة.الجزائر.
- التميمي ،محمود كاظم محمود. (2018). الصحة النفسية، مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية.ط1. دار صفاء: عمان. الأردن.
- جبريل، موسى وآخرون. (2008) التكيف ورعاية الصحة النفسية. الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات: القاهرة، مصر.
- حافظ ،نوري.(1981).الملاحق، دور النشر شبيهة بالمؤسسات العربية للدراسات والنشر.

- حجازي، مصطفى.(2004). الصحة النفسية من منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة.ط2. المركز الثقافي: بيروت، لبنان.
- حجازي،عزت. (1985).الشباب العربي ومشكلاته. ط6.عالم المعرفة: الكويت.
- حسن مصطفى، عبد المعطي–2004). المناخ الأسري وشخصيته الأبناء. دار الطباعة والنشر :القاهرة.
- حمداوي، جميل. المراهقة وخصائصها ومشاكلها وحلولها.
- خشوي، كريمة.(2017). الحرمان العاطفي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى المراهق المسعف. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة محمد بوضياف . المسيلة.
- خليفة ،صابر.(2009).مبادئ علم النفس. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- خوري ،إيمان.(2001). دراسات في الصحة النفسية. ط1. مكتبة زهراء الشرق:القاهرة.
- الداهري، صالح حسن.(2010). مبادئ الصحة النفسية.ط2.دار وائل للنشر والتوزيع:الأردن.
- دياب ، مروان عبد الله.(2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينين. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر قسم علم النفسة.كلية التربية. جامعة الإسلامية: غزة–فلسطين.
- روبي، محمد وعمور. عمر (2016). منشورات الصحة النفسية من منظور نفسي اجتماعي.ط1. دار البداية: عمان.
- الريماوي ،محمد عودة.(2003)– علم النفس النمو. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الزبيدي ،كامل علوان.(2007).دراسات في الصحة النفسية. ط1.الوراق للنشر والتوزيع.
- الزبيدي. كامل علوان.(2009). الصحة النفسية من وجهة نظر علماء النفس. ط1.دار علاء الدين: دمشق. سوريا.
- الزغبي، أحمد محمد.(2010). سيكولوجية المراهقة. النظريات، جوانب النمو، المشكلة وسبل علاجها. ط1.دار زهران :عمان، الأردن.
- زغير، رشيد حميد. (2010). الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي. ط1.دار الثقافة: عمان، الأردن.

- زلوف ،منيرة .(2016). مفاهيم أساسية في الشخصية ودورها في حياة المراهق. ديوان المطبوعات الجامعية.
- زهران ،حامد عبد السلام.(1986). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة.ط8. دار المعارف : القاهرة ،مصر.
- زهران، حامد عبد السلام.(2001).الصحة النفسية والعلاج النفسي.ط4 .عالم الكتب للنشر والتوزيع : القاهرة ،مصر.
- زيدان ،مصطفى . (1972). النمو النفسي النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية.ط1. منشورات الجامعة الليبية: القاهرة. مصر.
- زيدي ،ناصر الدين و فالح.يمينة.(2016).فعالية برنامج الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الأمن النفسي .جامعة حمة لخضر.الوادي.
- زين،حسين أحمد ياسين.(2009).ألفاظ أحوال النفس وصفاتها في القرآن الكريم.أطروحة مكملة لنيل شهادة الماستر في اللغة العربية وآدابها.كلية الدراسات العليا.جامعة النجاح الوطنية .نابلس.فلسطين.
- سعيد ،عبد الرحمان.(2008).القياس النفسي النظرية والتطبيقية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- سلاطنية .بلقاسم و الجيلاني .حسان.(2012). أسس المناهج الاجتماعية، ط1. دار الفجر لنشر والتوزيع:القاهرة.
- سليم، مريم.(2002).علم نفس النمو.ط1 .دار النهضة العربية: بيروت، لبنان.
- سهير،كامل أحمد. (2001).الصحة النفسية للأطفال. امركز الكتاب:الإسكندرية.مصر.
- شباني ،بدر إبراهيم.(2000).سيكولوجية النمو تطور النمو من الأخصائي إلى المراهق. مركز المطبوعات والتراث:الكويت.
- شحاتة، ربيع محمد.( 2006). أصول الصحة النفسية. ط6.دار غريب
- شحاتة، ربيع محمد.(2000). أصول الصحة النفسية. ط1.مؤسسة نبيل للطباعة:مصر.
- طارق ،عبد الرؤوف ومحمد .عامرو. عيسى .إيهاب.(2017). رعاية الأيتام.، العمل مع الأطفال الصغار.

- الطفيلي ،زين الدين .(2004). علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة. دار المنهل اللبناني لطباعة والنشر :لبنان.
- عبد الخالق، أحمد محمد.(2015).أصول الصحة النفسية. ط3.دار المعرفة الجامعية: الاسكندرية. مصر.
- عبد الغفار ،عبد السلام.(2001).مقدمة في الصحة النفسية.دار النهضة العربية:مصر.
- العبيدي.،جاسم محمد وآخررون. (2010). طرق البحث العلمي.ط1. ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع .
- العطاس، عبد الرحمان بن علي.(2012). الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى المقيمين بدور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم. كلية التربية. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
- العناني، حنان عبد الحميد. (2003).الصحة النفسية.ط3. دار الفكر للطباعة: عمان. الأردن.
- عياشي ،أسماء. (2015). مساهمة في دراسة شخصية المراهق المسعف باستخدام إختبار الروشاخ. جامعة العربي بن مهيدي.أم البواقي.
- العيسوي، عبد الرحمان .(1993). مشكلات المراهقة والطفولة .ط1. أسسها الفيزيولوجية والنفسية. دار العلوم العربية: بيروت لبنان.
- غراب ، أحمد هشام .(2015). علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة. ط1.دار الكتاب العلمية: بيروت، لبنان.
- غريب ،غريب.(1999).علم النفس الصناعي.مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع:بيروت.
- غزال ،عبد الفتاح علي وحزم، عبد الواحد.(2008) الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. ماهي الخدمات الكمبيوتر: الإسكندرية .مصر.
- فاروق، أسامة مصطفى. (2011). مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية الأسباب التشخيص. العلاج. ط1.دار المسيرة: عمان. الأردن.
- الفرج ،كاملة وآخرون .(1999).مبادئ التوجيه وإرشاد النفسي. ط2.دار الصفاء للنشر والتوزيع: عمان.

- فهمي، مصطفى. (1990).الصحة النفسية.دراسات في سيكولوجية التكيف.ط3. مكتبة الخانجي: القاهرة. مصر.
- قاسم ،محمد عبد الله.(2012). التسويف وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين. دراسة ميدانية في مدنية حلب. كلية التربية ،جامعة حلب.
- قاسمي ،مهرة سالم .(2000).دور التنشئة الإجتماعية فيتشكيل السلوك السوي للأبناء.
- قنبر. نبيل. (1991).شخصية اللبناني في خصائصها وشمولتها.
- القوصي، عبد العزيز. (1952).أسس الصحة النفسية. ط4.مكتبة النهضة المصرية: القاهرة.
- كحيل. رندة عبيد.(2014) الحاجات النفسية للأيتام في دور الرعاية وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم من وجهة نظر مقدمي الرعاية والأيتام أنفسهم.رسالة ماجيستر في الإرشاد النفسي التربوي، كلية العلوم التربوية والنفسية.جامعة عمان العربية: عمان.
- مجيد، سوسن شاكر.(2015). اضطرابات الشخصية. أنماطها، قياسها.ط2.دار الصفاء :عمان.
- المشابقة، محمد أحمد .(2018).الصحة النفسية. ط1.دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع: عمان.
- معاليقي ،عبد اللطيف.( 2004). المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارةزط3 شركة مطبوعات: بيروت– لبنان.
- منسي، حسن.(2015). الصحة النفسية. ط2.الأردن.
- والي، وداد.(2015). استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث. كلية العلوم الإجتماعية. جامعة وهران2.

**أ- مصادر أجنبية:**

- Kerns. Parent.(2001=. Child attachment and momiterieng ys middle child hood.
- Uting.w.(1990). People like us. Children living away from London the sxford university press.

## الملحق 01

**دليل المقابلة:**

**المحور الأول:** البيانات الأولية:

- الاسم: – سبب الدخول للمركز:
- السن: – تاريخ الدخول للمركز:
- الجنس: – مدة الإقامة في المركز:
- وضعية الولدين:
- عدد الإخوة:
- ترتيب بين الإخوة:
- المستوى الدراسي
- المستوى الاقتصادي

**المحور الثاني:** الجانب العائلي.

- هل لديك إخوة؟
- كم عدد إخوتك؟
- ماهو ترتيبك بين إخوتك؟
- صفي لنا علاقتك بهم؟
- هل والداك على قيد الحياة؟
- متى رأيتهما أخر مرة؟
- هل يأتون لزيارتك؟
- هل تكنين لهم مشاعر؟

**المحور الثالث:** الجانب الاجتماعي والصحي والاقتصادي:

- هل تدرسين؟
- ما هو مستواك الدراسي؟
- كيف هي نتائجك الدراسية؟ وهل لديك عراقيل مدرسية؟

- هل لديك أصدقاء في المدرسة؟ وما علاقتك بهم؟
- تحدثي لنا عن صحتك قليلا؟
- هل تعانين من فقدان للشهية؟
- هل لديك اضطرابات على مستوى الإخراج؟
- هل لديك مشاكل في النوم؟
- هل لك دخل مادي خاص بك؟

**المحور الرابع:** وضعية المفحوص داخل البيئة المتواجد بها:

- هل تذكرين متى دخلتي أول مرة للمركز؟
- هل كنتي راضية بقدومك للمركز وكان بإرادتك؟
- هل أنت متقبلة فكرة وجودك في المركز؟
- هل يلبي لك المركز جميع احتياجاتك؟
- كيف هي علاقتك بالعاملين في المركز والمقيمين به؟
- هل تعتبرينهم أنهم عائلتك؟
- ما هو الإحساس الذي تشعرين به وأنت هنا في المركز؟
- هل تفكرين بمغادرة المركز؟ ولماذا؟
- كيف تمر عليك أجواء الأعياد والمناسبات في المركز؟

**المحور الخامس:** النظرة المستقبلية:

- أحكيلي كيفاه تفوتي نهارك؟
- ما الشيء المسلي في يومك؟
- هل تحبين الجلوس لوحدك؟ لماذا؟
- ما هي أهدافك المستقبلية؟
- وكيف تحقيقين هذه الأهداف؟
- ماهو أكثر شيء يخيفك في المستقبل؟

## الملحق 02:

## مقياس الصحة النفسية المعدل R- 90 - SCL .

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي ، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها – يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا" عليك اختيار رمز صفر وهكذا ..

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الصداع المستمر | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | النرفزة والارتعاش | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | حدوث أفكار سيئة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | الدوخان مع الاصفرار | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | الرغبة في انتقاد الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | الصعوبة في تذكر الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | يسهل استثارتي بسهولة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | الألم في الصدر والقلب | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | الخوف من الأماكن العامة والشوارع | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | تراودني أفكار للتخلص من الحياة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | أشعر بالارتجاف | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | عدم الثقة بالآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | فقدان الشهية | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | البكاء بسهولة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | أشعر باني مقبوض أو ممسوك أو مكبل | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | الخوف فجأة وبدون سبب محدد | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | عدم المقدرة علي التحكم في الغضب | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | أخاف أن أخرج من البيت | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | نقد الذات لعمل بعض الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | الألم في أسفل الظهر | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | أشعر بالوحدة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | أشعر بالحزن " الاكتئاب " | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | فقدان الأهمية بالأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | الشعور بالخوف | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | أشعر بأنه يسهل إيذائي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | اطلاع الآخرين علي أفكاري الخاصة بسهولة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | الشعور بأن الآخرين غير ودودين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | أعمل الأشياء ببطيء شديد | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | زيادة ضربات القلب | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | مقارنة بالآخرين أشعر باني أقل قيمة منهم | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | عضلاتي تتشنج | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | صعوبة النوم | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | أفحص ما أقوم به عدة مرات | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | أجد صعوبة في اتخاذ القرارات | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | الخوف من السفر | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | صعوبة التنفس | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | السخونة والبرودة في جسمي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50 | أتجنب أشياء معينة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51 | الشعور بعدم القدرة علي التفكير | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | الخدر والنمنمة في الجسم | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | فقدان الأمل في المستقبل | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | صعوبة التركيز | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56 | ضعف عام في أعضاء جسمي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57 | أشعر بالتوتر | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58 | الشعور بالثقل باليدين والرجلين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | الخوف من الموت | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60 | الإفراط في النوم | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61 | اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62 | توجد عندي أفكار غريبة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 63 | أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64 | أستيقظ من النوم مبكرا" | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65 | إعادة نفس الأشياء عدة مرات | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 66 | أعاني من النوم المتقطع والمزعج | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67 | الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68 | توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70 | الخوف من التواجد في التجمعات البشرية | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | أشعر بحالات من الخوف والتعب | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 73 | أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 74 | كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 75 | أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا" | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 76 | الآخرون لا يقدرون أعمالي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 77 | أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78 | الشعور بالضيق وكثرة الحركة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 79 | اشعر بأني غير مهم | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 80 | اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 81 | الصراخ ورمي الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82 | أخاف من أن افقد الوعي أمام الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 83 | أشعر بان الآخرين سيستغلونى | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 84 | يزعجني التفكير في الأمور الجنسية | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 85 | تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 86 | توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 87 | أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 88 | أشعر باني غير قريب وبعيد من الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 89 | الشعور بالذنب | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90 | عندي مشكلة في عقلي " نفسي " | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**أ. الأعراض الجسماني:**

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي ، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية( 1،4،11،29،40،42،48،49،52،58،71).

**ب. الوسواس القهري:**

يقصد بها الأفكار التي تسيطر علي ذهن الفرد ولا يقوي علي التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكا ويجد نفسه مقهوراً علي تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود التالية (3،9،10،28،38،45،46،51،55،65).

**ت. الحساسية التفاعلية:**

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض ، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان ، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض وتشمل البنود التالية(6،21،34،36،37،41،61،69،73).

**ث. الاكتئاب:**

يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء علي المستوي العضوي أو النفسي وتشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة و الدافعية، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات وتشمل البنود التالية (2، 5،14،15،20،22،26،27،28،30،31،32،54).

**ج. القلق:**

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود التالية (12،17،23،33،39،57،72،79،80،86).

**ح. العداوة :**

يقصد به سلوك الاعتداء إما علي مستوي الأفكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود التالية (13،24،63،67،74،81).

**خ. قلق الخواف (الفوبيا ):**

يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح علي تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود التالية (25،47،50،70،75،78،82).

**د. البار انويا:**

يقصد به إنساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذاءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود التالية (8،18،43،68،76،83).

**ذ. الذهانية :**

يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوي خارجه عن إرادة الفرد وتشمل البنود التالية (7،16،35،62،77،84،85،87،88،90).

العبارات الأخرى وتشمل البنود التالية ( 19،44،53،59،60،64،66،89).

**جدول رقم 01: استجابات الحالة الأولى على مقياس الصحة النفسية:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الصداع المستمر | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | النرفزة والإرتعاش | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 3 | حدوث أفكار سيئة | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 4 | الدوخان مع الإصفرار | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | فقدان الرغبة أو الإهتمام الجنسي | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 6 | الرغبة في انتقاد الآخرين | 0 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | الإعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 8 | أعتقد بأن الآخرين مسئولين عن مشاكلي | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | الصعوبة في تذكر الأشياء | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | الإنزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | يسهل استثارتي بسهولة | 0 | 2 | 3 | 4X |
| 12 | الألم في الصدر والقلب | 0 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | الخوف من الأماكن العامة والشوارع | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 14 | الشعور بالبطء وفقدان الطاقة | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 15 | تراودني أفكار للتخلص من الحياة | 0 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون | 0 | 2 | 3X | 4 |
| 17 | أشعر بالإرتجاف | 0 | 2 | 3X | 4 |
| 18 | عدم الثقة بالآخرين | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 19 | فقدان الشهية | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 20 | البكاء بسهولة | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 21 | الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 22 | أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 23 | الخوف فجأة وبدون سبب محدد | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 24 | عدم القدرة على التحكم في الغضب | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 25 | أخاف أن أخرج من البيت | 0 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | نقد الذات لعمل بعض الأشياء | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 27 | الألم في أسفل الظهر | 0 | 2 | X3 | X4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | أشعر بأن الأمور لا تسير على مايرام | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 29 | أشعر بالوحدة | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 30 | أشعر بالحزن "الاكتئاب" | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 31 | الإنزعاج على الأشياء بشكل كبير | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 32 | فقدان الأهمية بالأشياء | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 33 | الشعور بالخوف | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 34 | أشعر بأنه يسهل إيذائي | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | اطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 37 | الشعور بأن الآخرين غير ودودين | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 38 | أعمل الأشياء ببطئ شديد | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 39 | زيادة ضربات القلب | 0 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 41 | مقارنة بالآخرين أشعر أنني أقل قيمة منهم | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 42 | عضلاتي تتشنج | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 44 | صعوبة النوم | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 45 | أفحص ما أقوم به عدة مرات | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | أجد صعوبة في اتخاذ القرارات | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | الخوف من السفر | 0 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | صعوبة التنفس | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | السخونة والبرودة في جسمي | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 50 | أتجنب أشياء معينة | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 51 | الشعور بعدم القدرة على التفكير | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | الحذر والنميمة في الجسم | 0 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع | 0 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | فقدان الأمل من المستقبل | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 55 | صعوبة التركيز | 0 | 2 | 3 | X4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 56 | ضعف عام في أعضاء جسمي | 0 | 2 | 3 | 4 |
| 57 | أشعر بالتوتر | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 58 | الشعور بالثقل باليدين والرجلين | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | الخوف من الموت | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 60 | الإفراط في النوم | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 61 | أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 62 | توجد عندي أفكار غريبة | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 63 | أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 64 | استيقظ من النوم ميكرا | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 65 | إعادة نفس الأشياء عدة مرات | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 66 | أعاني من النوم المتقطع والمزعج | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 67 | الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء | 0 | 2 | 3 | 4X |
| 68 | توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين | 0 | 2 | 3 | 4X |
| 69 | حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 70 | الخوف من التواجد في التجمعات البشرية | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 71 | كل شيئ يحتاج إلى مجهود كبير | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | أشعر بحالات من الخوف والتعب | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 73 | أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 74 | كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد | 0 | 2 | 3 | 4 |
| 75 | أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 76 | الآخرون لا يقدرون أعمالي | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 77 | أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس | 0 | 2 | X3 | 4 |
| 78 | الشعور بالضيق وكثرة الحركة | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 79 | أشعر بأنني غير مهم | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 80 | أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي | 0 | 2 | 3 | 4X |
| 81 | الصراخ ورمي الأشياء | 0 | 2 | X3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 82 | أخاف من فقدان الوعي أمام الآخرين | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 83 | أشعر بأن الآخرين يستغلونني | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 84 | يزعجني التفكير في الأمور الجنسية | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 85 | تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 86 | توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 87 | أعتقد أنه يوجد خلل في جسمي | X0 | 2 | 3 | 4 |
| 88 | أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين | 0 | 2 | 3 | X4 |
| 89 | الشعور بالذنب | 0 | X2 | 3 | 4 |
| 90 | عندي مشكلة في عقلي "نفسي". | X0 | 2 | 3 | 4 |

**الملحق2: إستجابات الحالة الثانية على مقياس الصح النفسية**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الصداع المستمر | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 2 | النرفزة والارتعاش | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 3 | حدوث أفكار سيئة | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | الدوخان مع الاصفرار | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4X |
| 6 | الرغبة في انتقاد الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 7 | الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 8 | أعتقد بأن الآخرين مسئولين عن مشاكلي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | الصعوبة في تذكر الأشياء | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | يسهل استثارتي بسهولة | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 12 | الألم في الصدر والقلب | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | الخوف من الأماكن العامة والشوارع | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 14 | الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | تراودني أفكار للتخلص من الحياة | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | أشعر بالارتجاف | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | عدم الثقة بالآخرين | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 19 | فقدان الشهية | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 20 | البكاء بسهولة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 23 | الخوف فجأة وبدون سبب محدد | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | عدم القدرة على التحكم في الغضب | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 25 | أخاف أن أخرج من البيت | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | نقد الذات لعمل بعض الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 27 | الألم في أسفل الظهر | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | أشعر بأن الأمور لا تسير على مايرام | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 29 | أشعر بالوحدة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | أشعر بالحزن "الاكتئاب" | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | الانزعاج على الأشياء بشكل كبير | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 32 | فقدان الأهمية بالأشياء | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 33 | الشعور بالخوف | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | أشعر بأنه يسهل إيذائي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | اطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 37 | الشعور بأن الآخرين غير ودودين | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 38 | أعمل الأشياء ببطئ شديد | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | زيادة ضربات القلب | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 40 | ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | مقارنة بالآخرين أشعر أنني أقل قيمة منهم | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | عضلاتي تتشنج | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | صعوبة النوم | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | أفحص ما أقوم به عدة مرات | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | أجد صعوبة في اتخاذ القرارات | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | الخوف من السفر | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | صعولة التنفس | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | السخونة والبرودة في جسمي | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 50 | أتجنب أشياء معينة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 51 | الشعور بعدم القدرة على التفكير | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | الحذر والنميمة في الجسم | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | فقدان الأمل من المستقبل | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | صعوبة التركيز | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 56 | ضعف عام في أعضاء جسمي | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 57 | أشعر بالتوتر | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 58 | الشعور بالثقل باليدين والرجلين | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | الخوف من الموت | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60 | الإفراط في النوم | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 61 | أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 62 | توجد عندي أفكار غريبة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 63 | أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64 | استيقظ من النوم ميكرا | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 65 | إعادة نفس الأشياء عدة مرات | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 66 | أعاني من النوم المتقطع والمزعج | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67 | الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68 | توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين | 0X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70 | الخوف من التواجد في التجمعات البشرية | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | أشعر بحالات من الخوف والتعب | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 73 | أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 74 | كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 75 | أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 76 | الآخرون لا يقدرون أعمالي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 77 | أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78 | الشعور بالضيق وكثرة الحركة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 79 | أشعر بأنني غير مهم | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 80 | أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 81 | الصراخ ورمي الأشياء | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82 | أخاف من فقدان الوعي أمام الآخرين | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 83 | أشعر بأن الآخرين يستغلونني | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 84 | يزعجني التفكير في الأمور الجنسية | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 85 | تراودني أفمار بأنه يجب معاقبتي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 86 | توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 87 | أعتقد أنه يوجد خلل في جسمي | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 88 | أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 89 | الشعور بالذنب | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 90 | عندي مشكلة في عقلي "نفسي". | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**جدول رقم 03:إستجابات الحالة الثالثة على مقياس الصحة النفسية:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الصداع المستمر | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | النرفزة والارتعاش | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 3 | حدوث أفكار سيئة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 4 | الدوخان مع الاصفرار | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 5 | فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | الرغبة في انتقاد الآخرين | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 8 | أعتقد بأن الآخرين مسئولين عن مشاكلي | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 9 | الصعوبة في تذكر الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 10 | الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | يسهل استثارتي بسهولة | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 12 | الألم في الصدر والقلب | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 13 | الخوف من الأماكن العامة والشوارع | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 14 | الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 15 | تراودني أفكار للتخلص من الحياة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 17 | أشعر بالارتجاف | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 18 | عدم الثقة بالآخرين | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 19 | فقدان الشهية | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 20 | البكاء بسهولة | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 21 | الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 22 | أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 23 | الخوف فجأة وبدون سبب محدد | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 24 | عدم القدرة على التحكم في الغضب | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 25 | أخاف أن أخرج من البيت | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | نقد الذات لعمل بعض الأشياء | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | الألم في أسفل الظهر | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | أشعر بأن الأمور لا تسير على مايرام | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | أشعر بالوحدة | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 30 | أشعر بالحزن "الاكتئاب" | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 31 | الانزعاج على الأشياء بشكل كبير | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 32 | فقدان الأهمية بالأشياء | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 33 | الشعور بالخوف | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 34 | أشعر بأنه يسهل إيذائي | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 35 | اطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 36 | الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | الشعور بأن الآخرين غير ودودين | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | أعمل الأشياء ببطئ شديد | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | زيادة ضربات القلب | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 41 | مقارنة بالآخرين أشعر أنني أقل قيمة منهم | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | عضلاتي تتشنج | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | صعوبة النوم | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | أفحص ما أقوم به عدة مرات | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | أجد صعوبة في اتخاذ القرارات | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | الخوف من السفر | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | صعوبة التنفس | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 49 | السخونة والبرودة في جسمي | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 50 | أتجنب أشياء معينة | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | الشعور بعدم القدرة على التفكير | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 52 | الحذر والنميمة في الجسم | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | فقدان الأمل من المستقبل | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | صعوبة التركيز | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 56 | ضعف عام في أعضاء جسمي | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 57 | أشعر بالتوتر | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 58 | الشعور بالثقل باليدين والرجلين | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 59 | الخوف من الموت | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 60 | الإفراط في النوم | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 61 | أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 62 | توجد عندي أفكار غريبة | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 63 | أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 64 | استيقظ من النوم ميكرا | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 65 | إعادة نفس الأشياء عدة مرات | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 66 | أعاني من النوم المتقطع والمزعج | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 67 | الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 68 | توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 70 | الخوف من التواجد في التجمعات البشرية | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | كل شيئ يحتاج إلى مجهود كبير | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | أشعر بحالات من الخوف والتعب | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 73 | أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 74 | كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 75 | أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | الآخرون لا يقدرون أعمالي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 77 | أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78 | الشعور بالضيق وكثرة الحركة | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 79 | أشعر بأنني غير مهم | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 80 | أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 81 | الصراخ ورمي الأشياء | 0 | X1 | 2 | 3 | X4 |
| 82 | أخاف من فقدان الوعي أمام الآخرين | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 83 | أشعر بأن الآخرين يستغلونني | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 84 | يزعجني التفكير في الأمور الجنسية | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 85 | تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 86 | توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 87 | أعتقد أنه يوجد خلل في جسمي | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 88 | أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 89 | الشعور بالذنب | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90 | عندي مشكلة في عقلي "نفسي". | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**جدول رقم04:استجابات الحالة الرابعة على مقياس الصحة النفسية**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الصداع المستمر | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 2 | النرفزة والارتعاش | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 3 | حدوث أفكار سيئة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 4 | الدوخان مع الاصفرار | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | الرغبة في انتقاد الآخرين | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | أعتقد بأن الآخرين مسئولين عن مشاكلي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | الصعوبة في تذكر الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة | 0 | 1 | 2 | 3X | 4 |
| 11 | يسهل استثارتي بسهولة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 12 | الألم في الصدر والقلب | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | الخوف من الأماكن العامة والشوارع | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | تراودني أفكار للتخلص من الحياة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 16 | أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | أشعر بالارتجاف | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | عدم الثقة بالآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 19 | فقدان الشهية | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | البكاء بسهولة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 21 | الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 22 | أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 23 | الخوف فجأة وبدون سبب محدد | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 24 | عدم القدرة على التحكم في الغضب | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | أخاف أن أخرج من البيت | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | نقد الذات لعمل بعض الأشياء | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 27 | الألم في أسفل الظهر | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 28 | أشعر بأن الأمور لا تسير على مايرام | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | أشعر بالوحدة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 30 | أشعر بالحزن "الاكتئاب" | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 31 | الانزعاج على الأشياء بشكل كبير | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 32 | فقدان الأهمية بالأشياء | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | الشعور بالخوف | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | أشعر بأنه يسهل إيذائي | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | اطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | الشعور بأن الآخرين غير ودودين | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | أعمل الأشياء ببطئ شديد | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | زيادة ضربات القلب | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 40 | ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 41 | مقارنة بالآخرين أشعر أنني أقل قيمة منهم | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |
| 42 | عضلاتي تتشنج | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 43 | أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | صعوبة النوم | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | أفحص ما أقوم به عدة مرات | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | أجد صعوبة في اتخاذ القرارات | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 47 | الخوف من السفر | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | صعوبة التنفس | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | السخونة والبرودة في جسمي | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 50 | أتجنب أشياء معينة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 51 | الشعور بعدم القدرة على التفكير | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | الحذر والنميمة في الجسم | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 53 | الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 54 | فقدان الأمل من المستقبل | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | صعوبة التركيز | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 56 | ضعف عام في أعضاء جسمي | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 57 | أشعر بالتوتر | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 58 | الشعور بالثقل باليدين والرجلين | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | الخوف من الموت | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 | الإفراط في النوم | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 61 | أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 62 | توجد عندي أفكار غريبة | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 63 | أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64 | استيقظ من النوم مبكرا | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 65 | إعادة نفس الأشياء عدة مرات | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 66 | أعاني من النوم المتقطع والمزعج | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 67 | الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68 | توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70 | الخوف من التواجد في التجمعات البشرية | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 72 | أشعر بحالات من الخوف والتعب | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 73 | أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 74 | كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 75 | أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 76 | الآخرون لا يقدرون أعمالي | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 77 | أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78 | الشعور بالضيق وكثرة الحركة | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 79 | أشعر بأنني غير مهم | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 80 | أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 81 | الصراخ ورمي الأشياء | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82 | أخاف من فقدان الوعي أمام الآخرين | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 83 | أشعر بأن الآخرين يستغلونني | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 84 | يزعجني التفكير في الأمور الجنسية | 0 | 1 | 2 | 3 | X4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85 | تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 86 | توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة | 0 | 1 | X2 | 3 | 4 |
| 87 | أعتقد أنه يوجد خلل في جسمي | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 88 | أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين | 0 | X1 | 2 | 3 | 4 |
| 89 | الشعور بالذنب | 0 | 1 | 2 | X3 | 4 |
| 90 | عندي مشكلة في عقلي "نفسي". | X0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

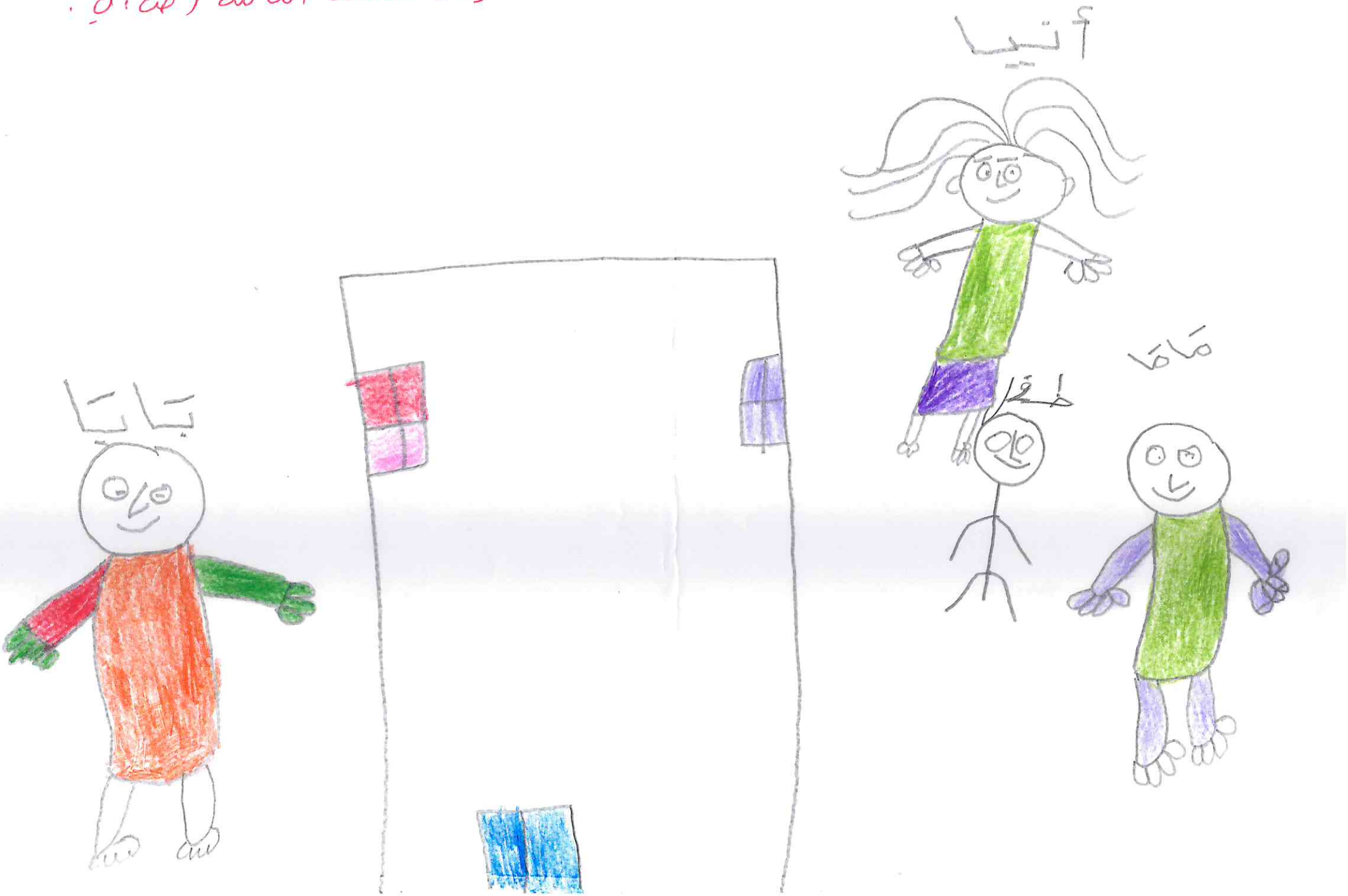
رسم العائلة الحقيقية للحالة 15.

رسم العائلة المختلفة للعادة 1.0

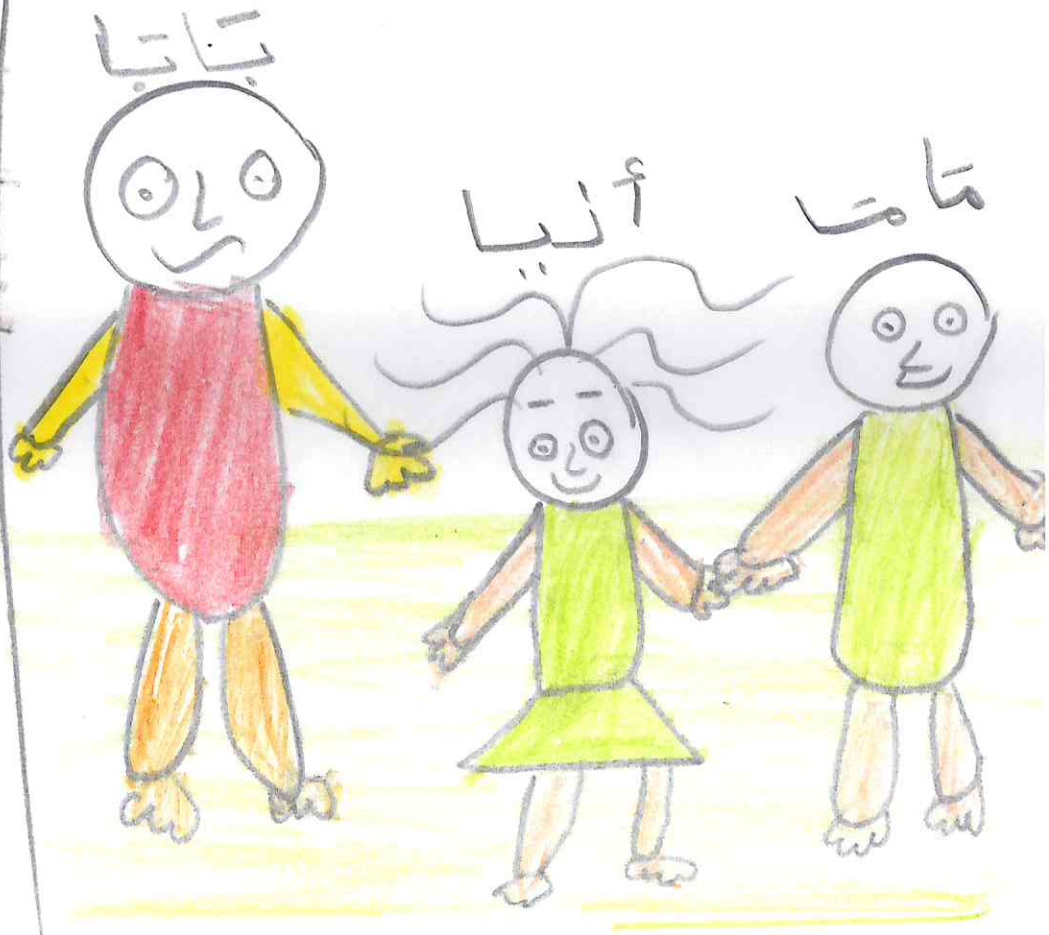
رسم العائلة الحقيقية للحالة ٥٢.

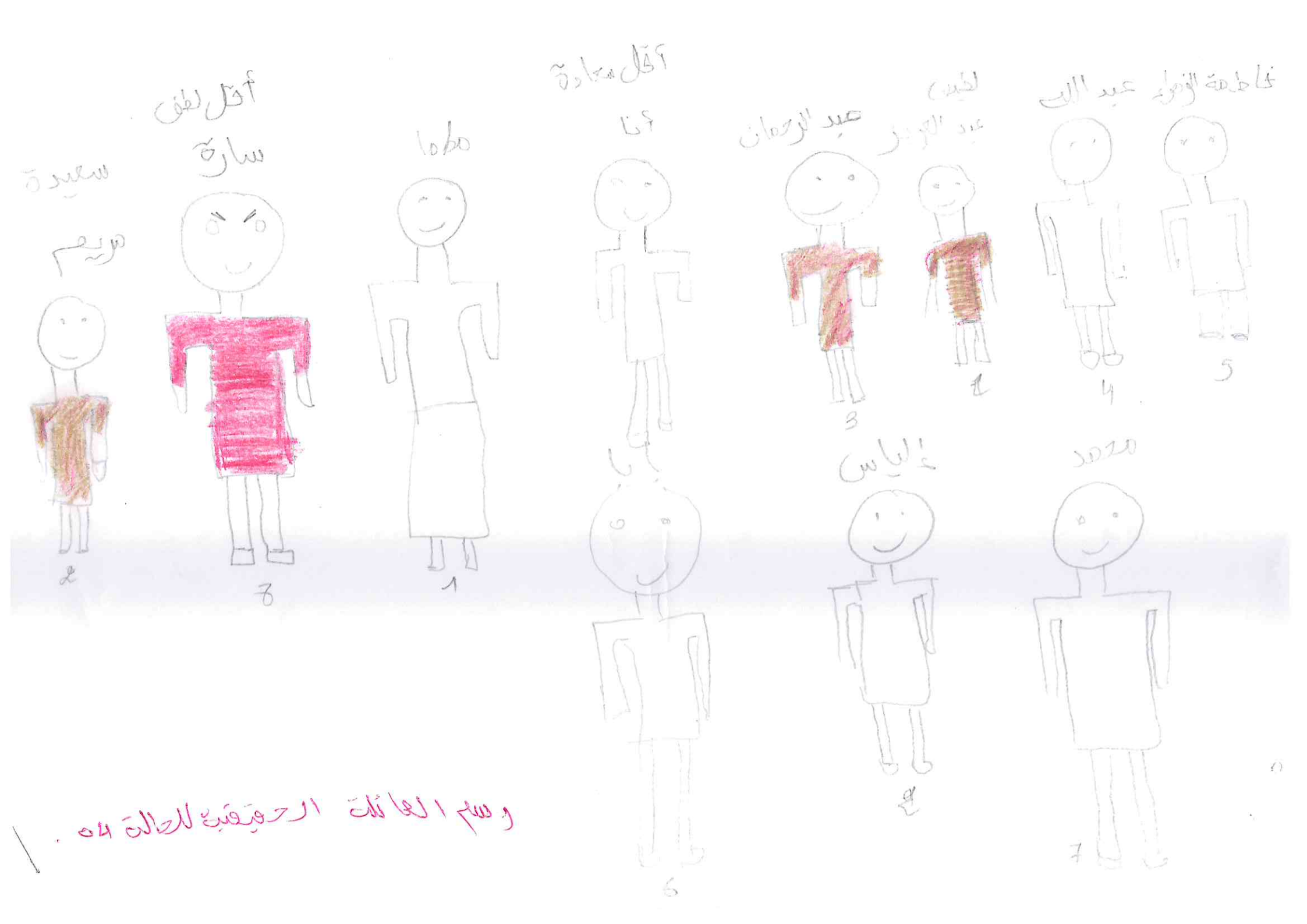
رسم العائلة المستقبلية لعائلة ٥

العائلة الحقيقية للحالة الثالثة (ص، ل).

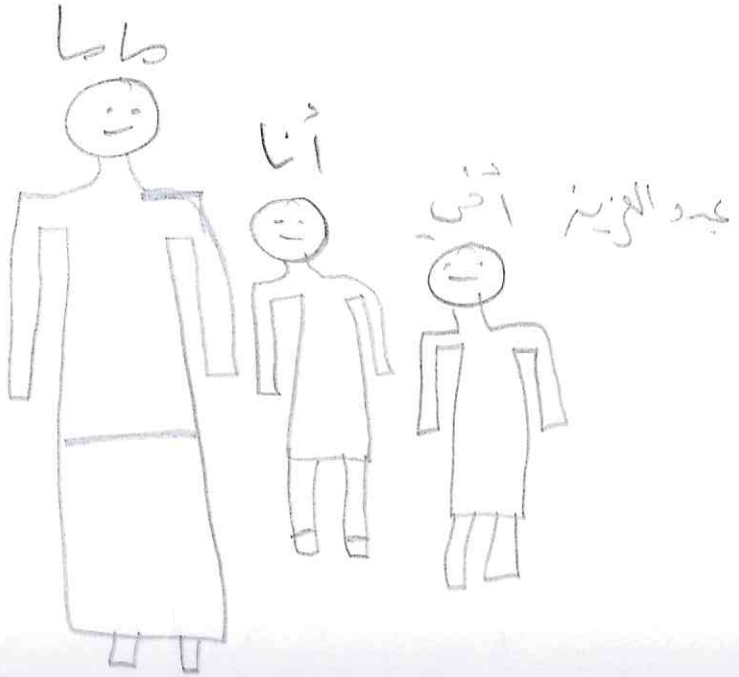


العائلة المتخيلة لحالة الثالثة ( ص . ل ) .






وسم العائلة الحقيقية للحالة ٥٤ .




رسم / العائلة الخيالية للحالة 04