الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة آكلي محند أولحاج – البويرة –

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

Ministère De l'Enseignement Supérieur

Et De La Recherche Scientifique

Universitaire Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Faculté Science sociale et humanitaire

قسم: علم النفس **التخصص:** علم النفس العيادي

الصدمة النفسية وعلاقتها بالفوبيا المدرسية عند الأطفال من 6-12سنة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس LMD

إعـــداد الطالبة:

تـــــومي خديجة

بـــراهمي خديجة

تحت إشراف الأستاذ:

مكيري كريم

السنة الجامعية: 2020/2019

الفهرس:

العنوان	الصفحة
مقدمة	أ
الفصل التمهيدي:الإطار العام للإشكالية	
1-الأشكالية البحث	2
2-فرصيات البحث	3
3-تحديد المفاهيم	3
4-أهمية البحث	4
5-أهداف البحث	4
6-درسات سابقة	5
الجانب النظري	
الفصل الأول: الصدمة النفسية	
تمهيد	6
1-تطور دراسة مفهوم الصدمة النفسية بشكل عام وعند الطفل	7
2-تعريف الصدمة النفسية	9
3-تنظير فرويد لصدمة النفسية	9
4-سيرورة الصدمة النفسية	12
5-الصدمة النفسية عند الطفل	13
6-تأثير الصدمة النفسية على الطفل	14
7-الأعراض التي تميز الطفل مصدوم	14
8-اعراض الصدمة النفسية عند الطفل	15
الفصل الثاني :الفوبيا المدرسية	
تمهيد	18
1-مفهوم الفوبيا	19
2-أنواع الفوبيا	20

3-لمحة تاريخية حول مفهوم الفوبيا المدرسية 21
4-مفهوم الفوبيا المدرسية 21
5-أنواع الفوبيا المدرسية 23
6-عوامل التي تؤدي الى الفوبيا المدرسية 25
7-اعراض الفوبيا المدرسية 26
8-تفسير التحليل النفسي للفوبيا المدرسية..... 27

الجانب التطبقي

الفصل الثالث:الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد 31
1-دراسة استطلاعية 32
2-المنهج المتبع في الدراسة 32
3-مجتمع البحث 32
4-خصائص مجتمع البحث 32
5-أدوات الدراسة 33
قائمة المراجع 40
الملاحق

مقـــدمة

مقدمة:

لظفر بمجتمع سليم من كل طبقاته علينا أولا أعداد أفراد سالمين نفسيا و عقليا، لأعداد فرد سالم علينا الإهتمام بطفولته كونها التي يكتشف فيها بيئة، و كذلك مرحلة التي تحدد مصير حياته فيما بعد فالحياة المستقردة، و فقدان الأحباء و بكل أشكالها تشكل له صدمات نفسية لا طاقة له بتحملها فنضوجه الفيسيولوجي و الأهم من ذلك النفسي، و لا يسمح له بمعايشة أحداث بهذه الشدة، و يظهر تأثير هذه الأحداث في كل جوانب حياته، ومنها المدرسة التي تمثل مستقبل الطفل، لأنه منها يبدأ صنع أحلام الطفل، و كلن غن كانت حالته النفسية لا تسمح بالاختلاط بالزملاء و تفاعل مع المدرس وحتى صنع علاقات مع الآخرين في أخير سيترك المدرسة لأنها أصبحت تشكل أكبر مخاوف حياته، و سينتج بذلك فرد بدرجة الأولى فردا يعاني من إضطرابات نفسية قد يتجه إلى الأنحراف في حياته، و قد يكون سبب الآفات الاجتماعية لاحقا، و بالتالي لنكو فردا سليما نفسيا نحتاج بيئة متفهمة واعية تدرك معنى تربية الطفل تبدأ من الأسرة إلى المدرسة إلى بيئة التي يعيش فيها الطفل.

الإشكالية:

يمر الانسان في حياته بعد فترات وأهمها مرحلة الطفولة التي تكون(6-12 سنة)وتعزى لها هذه أهمية لما يميزها من كون النمو يعرف شكلا وضحا بحيث يزاد الطفل نشاطا وحيوية ويبدأ بسكتشاف بيئته الاجتماعية وتظهر لديه قدرة تعبير عن انفعالته ,كما يتفاعل مع اجتماعيا ويكون صدقات ويكتسب مفاهيم كثيرة كالزعامة والقيادة وتعاون ومنافسة, وأيضا تكون هذه الفترة خصبة لنمو العقلي المعرفي وتوافق هذه الفترة المرحلة الأبتدائية(د.ثائر أحمد غباري.سنة 2015.ص59),رغم ذلك لكن من ناحية أخرى تعتبر هذه المرحلة الأكثر هشاشة و حساسية ,بحيث يبني فيها الطفل معالم شخصيته سواء فكريا او نفسيا او اجتماعيا ويكون أثر محيطه أكثر وضحا من حيث الاسرة , و جماعة الاقران والشارع المدرسة,ونجد هنا رائدالتحليل النفسي"فرويد" يقول في هذا الشأن :"في هذه الفترة من حياة الانسان تكون النفس لينة اشبه بالعجينة تتأثر بما يحيط بها من نزعات فإذا كانت العوامل البئية ونشأة الطبعية ونضج الطفل كما تنشأ الشجرة بين احضان طبيعة مستقيمة العود وصلبة البنيان نامية و مورقة اما إذا لامس طفولته ظروف غير عادية إنحى العود وعجز المستقبل عن تقويم ذلك الاعوجاج (سيغمود فرويد.1983 ص7) و تعتبر الصدمة من بين أقسى الظروف التي قد يختبرها الطفل ذلك ان نتائجها بليغة على نفسية الطفل,فكما يجري بشأن الصدمةالصغيرة التي تصيب الخلايا التكوينية الاولى خلال التطور الجنيني وتؤدي فيما بعد إلى تلف كبير يبرز في تشويهات عندما يبلغ الجسم نموه الكامل,كذلك فإن الصدمة النفسية ذات المضهر البسيط يمكن ان تؤدي إلى نتائج تفوق نسبة السبب(فيكتور سليم,ترجمة د فؤاد شاهين,سنة2002,ص265) .وبحسب مأكدته الدرسات فإن هناك العديد من الحوادث الحياة تشكل صدمات نفسية شائعة في الطفولة حيث ان 14 بالمئة الى 43 بالمئة إختبرو تجارب واحداث صدمية(www.dz.res.com) .

ولأن حياتنا تتسم بالتعقيد قد تكون أسباب الصدمة كبيرة مثل الحروب والكوارث الطبعية,وقد تكون أسبابها خفية ,مثل تعرض الطفل إلى مختلف أنواع العنف سواء كان لفظيا أو جسديا ,ونذكر منه:

حوادث المرور و الاختطاف والاغتصاب,فقد أكدت إحدى الدراسات آن مخلفات حوادث المرور عديدة وخاصة إذا خلفت إصابات جسدية قد تصل إلى إعاقات حركية, مما يجعل الطفل في مشكلات نفسية تعيق حياته أهمها القلق وعدم الاطمئنان وشعور بالأمن بسب الوضعية الجديدة فيصبح غير قادر على التكيف وهذا مايجعلنا أمام الصدمة النفسية(سيدر كملية،www.asjp.cerist.dz) ,وفي دراسة أخرى

وجدت ان صدمة النفسية تظهر عند الطفل المختطف مخلفة الأعراض نفسية لدى كل الحالات التي تمت درستها بحيث تمثلت هذه الأعراض في القلق والخوف والأحلام متكررة المرتبطة بالحادث(مسعود ابتسام.سنة2017. ص67)

وبالحديث عن أعراض الصدمة فإن أهم أعراض الصدمة والتي تظهر على المدى البعيد هي المخاوف المرضية الدائمة,فالأطفال الذين تحملوا الصدمة يخافون من كل شيئ حولهم,حتى لو كان شيئا ليس له علاقة بالحادث الصدمي (انسام مصطفى بضاضو,2013,ص28),فنجدهم يرفضون الإبتعاد عن المنزل ولا يحبون الأختلاط بالأخرين ,وهذا الخوف نجده يظهر بوضوح في المدرسة ,لأنه أول مكان يكونون فيه وحدهم في غياب الأهل وهو المدرسة وهو ما يسمى بالخوف المدراسي أو مايعرف بالفوبيا المدرسية,فما علاقة الصدمة النفسية بظهور الفوبيا المدرسية عند الاطفال ؟

2/سؤال الأشكالية:

هل تسبب الصدمة النفسية الفوبيا المدرسية عند الأطفال بين(6-12)؟

3/الفرضيات

الصدمة النفسية تسبب الفوبيا المدرسية

4/شرح المصطلحات:

1-تعريف الصدمة النفسية:حادث عنيف قابل شن اضطرابات جسدية ونفسية تؤثر على بنية الشخصية وان لم تكن هذه الآثار يمكن اعتبارها أزمة عارضة وتكون دائما متبوعة بجموعة من الأضطربات النفسية وجسدية.(فوغالي نسيمة,2016ص14)

2/تعريف الإجرائي لصدمة نعتبر الطفل يعاني من صدمة نفسية أذا تحصل على 24 فأكثر في مقياس ترومالك وتحدد شدة الصدمة تبعا لنتائج هذا الأخير فإذا كانت بين24-54تعتبر صدمة خفيفة وبين55-89 تكون صدمة متوسطة,90-114تكون صدمة مرتفعة,115فاكثر تكون صدمة مرتفعة جدا

3/ الفوبيا المدرسية:هي انفعال قوي غير سار ينتج عن الأحساس بوجود خطر ما متوقع حدوثة.(دووود ونزية حمدي,1989,ص128)

التعريف الأجرائي للفوبيا :يعتبر الطفل يعاني من الفوبيا اذا ظهرت غلبة سياقات Cوخاصة من نوعCP,في اختبار TAT.

4/**أهمية البحث:** اهتمت درستنا بالفئة من أطفال الذين عانوا أو عايشوا ضروفا خاصة ,وضهر لديهم سوء تكيف مدرسي فلعل ذلك سببه تعرضهم لهذه الضروف المختلفة التي شكلت لديهم صدمات نفسية.وتظهر اهمية درستنا في كشف عن أسباب الفوبيا المدرسية ومحاولة الحد منها.

5/**أهداف الدراسة:**تهدف درستنا الى التحقق من الفرضية المطروحة ومتمثلة في :

-الكشف عن علاقة الصدمة النفسية بالفوبيا المدرسية

6/درسات السابقة والتعقيب عليها:

1-دراسة أ.سالمي حياة 2010 :

تطرقت فيها ألى دراسة فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على أصان الأحداث الصدمية,طبقت الدراسة العيادية على ست حالات استعمل فيها رائز تفهم الموضوع والمقابلة

2_دراسة فوغالي نسيمة وأفران وفاء2016:

تطرقت هذه الدراسة ألى موضوع الصدمة النفسية لدى مرظى القصور الكلوي المزمن والخاظعين لتصفية الدم ,طبقت الدراسة العيادية خمسة حالات بالستعمال مقياس تروماك لصدمة النفسية .

توصلت الى :المرظى قصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم تعرضوا لصدمة نفسية32-دراسة مسعود 3-ابتسام و ناجي عايدة2016:

تناولت هذه الدراسة موضوع الصدمة النفسية لدى الطفل المختطف,أجريت هذه الدراسة التطبقية على حالتين,واستعملت الوسائل التالية:المقابلة النصف الموجهة واختبار الرسم الحر.

توصلت إلى: تظهر أعراص الصدمة النفسية في ثلاث مستويات المستوى النفسي وفيسيولوجي واجتماعي.

أما بالنسبة لفوبيا المدرسية:

1-دراسة أمال عمور2018:

تطرقت هذه الدراسة الى موضوع البنية النفسية للأطفال المصابين بالفوبيا المدرسية,طبقت هذه الدراسة على ثلاث حالات ,بالستعمال المقابلة نصف موجهة واختبار رسم عائلة.

توصلت الى:توجد خصائص ومميزات لبنية النفسية لدى اطفال المصابين بالفوبيا المدرسية

2-دراسة لادي عمر وعبدو سمير2016:

درسوا موضوع قلق الانفصال وظهور الفوبيا المدرسية عند الأطفال المتمدرسين بين5-6سنوات طبقت هذه الدراسة على ست حالة بالستعمال شبكة الملاحضة ومقابلة.

توصلت الى:لقلق الأنفصال علاقة بظهور الفوبيا المدرسية.

الفصل الأول :الصدمة النفسية

1/تاريخ تطور دراسة الصدمة النفسية بشكل عام وعند الطفل

2/تعريف الصدمة النفسية

3/تنظير فرويد لصدمة النفسية

4/سيرورة الصدمة النفسية

5/الصدمة النفسية عند الطفل

6/تأثير الصدمة النفسية على الطفل

7/الأعراض التي تميز الطفل المصدوم

8/أعراض الصدمة النفسية عند الطفل

تمهيد:

يدرك الاطفال الاحداث اليومية وفق ما يملكونه من تصورات وحسب قدرتهم على تفسير الاحداث ,فبعض احداث تفوق قدرتهم على التفسيرها وفهمها كونهم لايملكون الاستعدادت اللازمة لفهم وتفسير فقد تشكل الكوراث الطبعية وحوادث المرور وتعرضهم للعنف بمختلف أنواعه و أشكاله صدمات نفسية تختلف شدتها من طفل إلى أخر,ونضرا لأهمية هدا الموضوع ولاثار التي يخلفها الصدمة على الطفل خاصة من الجانب النفسي تطرقنا إليها في هجا الفصل بشئ من التفصيل والشرح.

1/تطور مفهوم الصدمة النفسية:

عرفت الصدمة النفسية مند العصور الوسطى ,فقد تميز القرن 14بالحروب الدينية ونتيجة لدلك ظهرت الاعراض الصدمة النفسية ندكر منها حالة الملك (شالة) الدي ظهرت عليه عراض الصدمة كالهلاوس والكوابيس المتكررة مع إعادة تكرار المشاهد بعد مدبحة mysaintbarthè(محمدأحمد النابلسي ,سنة 1999ص24)

عرف مفهوم الصدمة النفسية اهتمام كبير فتسمية "العصاب الصدمي " يرجع إلى الطبيب العقلي الالماني "أوبنهايم "وهدا نتيجة لدراسة 42 حالة تعاني من العصاب نتيجة حوادث العمل,وبعد دلك هدا المصطلح كوحدة مستقلة في التصنيف الخاص بعلم النفس المرضي وبعداستعمل هدا المصطلح لتفسير حالات الهستريا منطرف "charcot "

كسجم غريب ,الحدوث المفجائ لهدا فقد سماه بالفكرة الثابتة يبقفي ما قبل الشعور وينتج هلاوس وكوابيس وسنة 1889قدم أول تعريف لصدمة النفسية طرف "janet. P" على أنها مثيرات مرتبطة بحدث عنيف, والدي يحدث تغيرات في النفس ويخترقها ويبقى كجسم غريب.

سنة 1895 أعطى "فرويد" صبغة جنسية لصدمة النفسية حيث ربطها بنظرية الاغراء ,واشار أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين:

- حادث إغواء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية ومن دون تهيؤ
- العامل المفجر أو البعدي الذي تأخد الصدمة معناها من خلاله ,فهو ينشط الاثار الدكروية المتعلقة بالحادث الاغواء المبكر الدي عمل الكبت على حجبه ونسيانه

بحيث أن الصدمة هي جنسية , أساسا وأنه يفترض وجود حدثين على الاقل حيث يتعرض الطفل,في المشهد الاول إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد هدا الاغراء عنده إثارة جنسية, وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني,غالبا مايكون عديم الاهمية ظاهريا ,يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات المترابطة بينهما(سي موسي ورضوان زقار2002ص63)

وفي سنة 1920 دفع مشكل عصاب الحروب "فرويد" أن يتخلى على تنظيره السابق وانتباهه للصدمة من زواية أخرى أو مايسمى التصور الاقتصادي . فقد عرفها على انها إنكسار واسع لصاد الاثارات.(سي موسي ورضوان أوزقار,سنة 2002ص63)

وبعد حرب افيتنام اقترح الأمركيون مصطلح "الضغط مابعد الصدمة"

1-2/دراسة الصدمة عند الطفل:

رغم مكانة الطفل الوجودية والإجتماعية إلا أنه لم يحظ بدراسات عديدة باستثناء الدرسات البيداغوجية على متخلفين عقليا أو ذوي العاهات الحسية.

بقيت دراسة إضطرابات الطفل غائبة من درسات علم نفس المرضي إلى غاية 1905,أين قدم A.Binetو Simon أول اختبار ذكاء ,وفي نفس السنة قدم فرويد "ثلاث مقالات في نظرية الجنس" ,وهذا مالفت أنضار الباحثين حول الطفل واضطراباته.في بداية كان الأهتمام بنقص الذكاء خاصة ثم تدريجيا مع H.Wallonو J.Piaget,اما المحللين النفسانيين فقد أهتموا بتكوين الطفل ونموه واضطربات هذا النمو.

انطلاقا من الأربعينات تطورت الدراسات على الأطفال المضطربين عقليا ونفسيا وأخذ الطفل مكانة معتبرة ككائن قائم بحد ذاته منفصلا على الراشد له خصائصه النفسية والمرضية.(بدرة معتصم ميموني ,سنة 2011,ص23)

إن تصنيف إضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال لم يبدأ بشكل واضح قبل 1986 حيث أكدت الجمعية الطب النفسي الأمريكية على وجود هذا الأخير عند الطفال.

حاول باحثين (Garezy and Rutter)أن يستعرضوا مختلف لدرسات التي تناولت موضوع الصدمة عند الأطفال وقد خلصوا إلى قول بإن الإضطربات التي يعاني منها الأطفال تشمل الخوف,القلق والتبول اللاإرادي ,إضطراب النوم ,الإنزعاج من الأصوات العالية ,إضطربات سلوكية والتعلق بالأهل ,واعتقدو أن هذه الإضطربات تزول تدرجيا,غير أن الإفترضات دحضت وأضهرت العديد من الدرسات أن الطفل يعاني من إضطراب مابعد الصدمة نذكر منها :

دراسة Mcfarlane سنة1987, جرت هذه الدراسة على الأطفال نجين من حريق هائل شب في أستراليا وقد وجد أن 35% من الأطفال أصيبوا بالضطراب مابعد الصدمة .

دراسة pynoos وزملائه 1987,درسوا ردت فعل الأطفال الذين تعرضوا لهجوم قناص بالمدرسة أضهرت أن 40% أصيبوا بالإضطراب مابعد الصدمة .

دراسة Lonigani سنة 1991 تأثير الإعصار الذي إجتاج جنوب كارولينا.(غسان يعقوب ,سنة 1999 ص154)

2/تعريف الصدمة :

-لغويا:الصدمة من(الصدم),والصدم: ضرب شيئ بمثله وصدمه صدما :ضربه بجسده وصدمهم امر اصابهم

وهي تعبير مستعمل قديما في الطب والجراحة وتعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب.(اسماء بظاظو,ص5سنة2013)

-إصلاحيا:

هي حدث في حياة الشخص,يتحدد بشدته,وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عنا الإستجابة الملائمة حياله,بيما يثره في التنضيم النفسي من إضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض (لابلانش ,بونتاليس,سنة2002ص300)

3/تنظير فرويد لصدمة النفسية:

تعتبر درسات "فرويد"حول الهستريا أول تنظير للصدمة,باعتبار وجود حدث حقيقي يعرض الاثارات داخلية المنشأ,للحديث عن الاعراض المرضية,ليسترسل في إطارنظرية الإغراء والبعدية ,ليغير وجه نضره ويكتشف كون الحدث الصدمي عبارة عن بناء هوامي. ليتخلى فيما بعد عن كل هدا.من خلال "كتابه مبدأ فوق اللدة" ويتحدث عن الصدمة من جانبها الإقتصادي.

أ-الصدمة نتاج حدث حقيقي:

اهتم فرويد في بداية اعماله حول الهستريا بوجود تجارب صدمية ماضية,في مرحلة الطفولة تؤدي إلى ضهور أضطربات عصابية ,ليوضح لاحقا أن الحدث يبقى خرجا لكنه ذو طبيعة جنسية.

إذ بين أن الذكريات المكبوتة تحول بالبعدية إلى صدمة, ويتم هذا من خلال حدثين :

-الحدث الاول:يتمثل في التعرض لحادث مفاجئ غير منتظر,ينسى من طرف الفرد ,أ،ه يترك في الفرد أثر,دون أن يتم إستعابه وهذا مايحدث قطيعة لدى الفرد الغير الناضج ,والذي يجد نفسه في حالة سلبية والاتحضير.

-الحدث الثاني: الذي يأتي لإيقاظ الحادث الاول المكبوت , وهذا بإحياء الأثار الذكروية الخاصة به.(سالمي حياة,ص15)

وتجدر الاشارة ان مفهوم البعدية يشير إلى أن ما يأتي من بعد يعطي معنى لما حدث منقبل ,بحيث لا تأخذ الصدمة معناها وفعليتها إلا من خلال صدمة ثانية .(سي موسي ,2002.ص78)

فالصدمة تجد منبعها من خلال حدثين من واقع الخارجي ,في مرحلتي الطفولة والبلوغ,وعن طريق البعدية يمكننا الحديث عن ضحية ومعتد,وتربطهما علاقة الاغراء والاستحواذ.

ب-الصدمة نتاج بناء هوامي :

يعرف الهوام في معجم مصطلاحات التحليل النفسي بأنه:"سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه,وهو يصور بطريقة تتفاوت في درجة تحويرها بفعل العمليات الدفاعية,تحقيق رغبة ما ,وتكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف(لابولنش,بونتاليس,سنة 2002,ص575)

إن إكتشاف "فرويد" للجنسية الطفلية , جعله يأخذ بعين الإعتبار الثانئية (ام-رضيع),معتبرا ان الام هي أول مغرية لطفل ,من خلال تربطهما,وهي الوضيفة الامومية بما فيها الاعتناء بالطفلوالرضاعة,ليصبح الثدي أول موضوع للإغراء ,ويقول فرويد في هذا الصدد:"الام هي واقعيا ذلك الشخص الذي الأثار بالضرورة,من خلال العناية الجسدية بالطفل أحاسيس الأولى للذة في أعضائه التناسلية ,وأكثر من ذلك قد تكون أيقضت هذه الاحاسيس"

ليوضح مراحل تشكل الصدمة كمايالي:

- الصدمة عبارة عن حدث حقيقي,واقع خلال علاقة الطفل بأمه,بكل ماتحمله هده العلاقة من الاغراء وتبادلات.
- يتم إستدخال هذا الحدث,ليتحول عبرة الزم ن إلى حقيقة نفسية,وهذا ما أسماه فرويد بالهوام أو البناء الهوامي.
- ليضهر مرة أخرى وكأنه حدث حقيقي.(سالمي حياة.ص16)

/الجانب الإقتصادي لصدمة :

دفع مشكل عصاب الحرب "فرويد" إعادة وجهة نظره وإعادة دراسة الصدمة من زواية الإقتصادية .ولا يسعنا التطرق لشرح وجهة نظر هذه دون تطلرق إلى أهم المصطلحات التى أعتمد عليها "فرويد" في تنظره الإقتصادي لصدمة.

- ✓ السير النفسي :يتناول السير النفسي حسب التناول التحليلي من وجهتين نظريتين أساسيتين :

وجهة النظر الأقتصادية وتدرس وجهة نظر هذه كيفية توزيع الطاقة النفسية وتوظيفيها ,عبر مختلف تصورات والمواضيع

- ✓ وجهة نظر الموقعية : تعتبر أن الجهاز النفسي مكون من عدة أنظمة وأركان تؤدي وظائف مختلفة .ويوجد تداخل كبير في عمل هذه الأنظمة والأركان في ما بينها.كل نظام له أسلوبه ومبادئ تحكمه يعمل من خلالها على معالجة الحوادث والإحساسات التي يتعرض لها .فهو يؤثر على الطاقة التي تمر من خلاله .يوجد في هذا الاطار موقعيتان : تتعلق الأولى بأنضمة الشعور ,ماقبل الشعور ,واللاشعور .وتشير الثانية إلى الأركان الأنا ,والأنا الأعلى , والهو .
- ✓ أساليب السير النفسي :هناك مستويان لأساليب السير النفسي يميزان الحياة النفسية يتعلق الأول بالعمليات الأولية التي تخص نشاط اللاشعور , وتخضع لمبدأ اللذة الذي ينشط على مستوى الهو هدفه الوحيد التحقيق الأني لرغبة ,بحيث إلى تفريغ الطاقة الداخلية الحرة دون الاكتراث بالقيم و والاحكام المنطقية.

ويتعلق المستوى الثاني بالعماليات الثانوية التي تخص نشاط نظام ماقبل الشعور –الشعور وتخضع لمبدأ الواقع ,الذي يحد من عمليات الأولية ,ويساهم في تحقيق الرغبة بصورة يتقبلها الواقع الخارجي الموضوعي

- ✓ صاد الإثارت :يفترض فرويد وجود أجهزة واقية في مجابهة الإثارات الخارجية .ذلك أن كميات الطاقة الفاعلة في العالم الخارجي ليست من النفس المستوى كبر تلك الكميات التي يقوم الجهاز النفسي بتصريفها .(لابولنش,بونتاليس,2002,ص298)

وقدعرف فرويد الصدمة النفسية كمايلي:"نطلق تسمية الصدمة على تجربة معاشة تحمل معها,للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا ,زيادة كبيرة جدا في الاثارة .لدرجة أن إرصانها بالواسائل السوية ينتهي بالفشل ,مما ينجر على ذلك اضطربات دائمة في قيام قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها "

وحسبه فإن الصدمة عبارة عن قطيعة جزئية في الحاجز الحماية ,فالميثرات تأي من المنطقة المحطية ,لتتدفق بالستمرارنحو الجهاز النفسي المركزي ,وبهذا فالحاة النفسية تستدعي كل شحنات الطاقوية الموجودة في العضوية لتكون بجوار المنطقة التي فيها القطيعة ,وبالتالي إستنفاذ طاقته ليشكل شحنة مضادة ,وهذا يكون على حساب إفقار باقي الأنظمة النفسية ليحدث توقف أو تقلص الوظائف.(فوغالي أسماء,2016ص17)

وعليه فالنوعية الصادمةلوضعية معينة يمكن أن تعود ألى الظهور المفاجئ للكمية من المثيرات ,من خلال الحواجز الدفاعية ,والتي لا تسطيع الأنا أن تسيطر عليها .فعدم كفاية الحاجز الدفاعي يتعلق بالتجهيز النفسي للفرد أكثر من تعلقه بالحقيقة الصادمة .(فؤاد شاهين ,سنة 2004,ص61)

4/سيرورة الصدمة النفسية:

1–في المرحلة الأولى تظهر ردة فعل مباشرة منبعثة من القوة الحدث ,بحيث يحدث اختراق عنيف للأثارات وإدركات الحسية للجهاز النفسي (صاد الأثارت) ,يشعر الفرد بالذهول ففي لحضة واحدة يشعر الفرد بتوقف المكان والزمان ,وغياب أوفقدان الفضاء النفسي ,يعجز الفرد عن القيام بالأستجابة الملائمة,وهذا راجع لفقدان الأنا معالمه,التي تسمح له بالنشاط(سالمي حياة.ص28).تختلف ردة فعل الشخص المصدوم وذلك حسب شدة الحدث,وحالة عدم الأنتباه,وبشكل خاص بحالته السيكولوجية قبل الحدث الصدمي.قد يحدث

لشخص أغماءوعندها ينسحب الشخص من المشهد النفسي لكي يحتمي,أو تحدث له نوبة رعب,أو ضيعان عقلي ورادت فعل عجيبة,لم تكن محسوسةولا معاشة من قبل.(عدنان حب الله,2006,ص20)

2- زمن تحقيق الصدمة:ومايسمى أيضا زمن المقاومة,ويتم فيه التأكد من خطورة وتهديد الحدث الذي الوقع لحياة الأفراد(وحدتهم النفسية والجسدية),تظهر المقاومة حيث يقوم الأنا بعدة محولات لأرصان الآثر النفسي الذي يخلفه تحقيق الصدمة(سالمي حياة.ص28). وهذا ما يلاحظ في بروز ألية التكرار وعلى شكل أحلام وكوابيس المتكررة ,وإعادة انتاج الحدث بشكل يومي.وكل هذا قصد أن يستطيع المصدوم السيطرة على الحدث وادماجه في حقيقته النفسية.

3-زمن اختيار مصير الصدمة: ويمكن الحصول على استجابتين الأولى متعلقة بتجسيد الصدمة,وبقاء اثارها المتكررة طافية على الساحة النفسية لصدمة ,لنحصل على عرضية صدمية,والثانية سيتم ادخال وارصان الحدث الصدمي,لتشكل حدثا في التاريخ الشخصي للفرد,فيتم بذلك احتوائها وتصريفها.(سالمي حياة,ص28)

5/الصدمة النفسية عند الطفل:

إن الطفل كائن هش في مرحلة نمائية ,ولا تزال مختلف وظائفه النفسية,والفزيولوجية لم تكتمل , ومن هنا قد تشكل عدة حوادث صدمة نفسية له, ومنها:

- وفاة الولدين : يرى الطفل أن فقد موضوعات الحب يشكل عقوبة نفسية لأنه مذنب ,ولهذا فقد حرم من منه, لأنه سيئ ,وغير جدير بالحب وتبدو عليه مشاعر إتهام الذات من خلال رفض الطعام ,ورفض الاستمتاع ,وأحيانا ضرب الرأس بالحائط, وتختلف إدركات الطفل للموت وفقا لمستواه العمري , إنه يدرك أن غياب الموضوع ,والجنائز التي تقام ,والسواد الذي يعم يشكل عقوبة غامظة لايستطيع تفسيرها ولكن تترك جرحا نفسيا عميقا لديه.

- طلاق الولدين :يشكل الطلاق بالنسبة لطفل حدث متعب ومؤلم ,قد يظهر تأثيره في وقته ,أو يظهر بعد سنوات ,ولاشك أن عمر الطفل في وقت الطلاق هو العامل الأول في تعين أثار الطلاق النفسية على الطفل ,كذلك أستمر ت عداوة والخصام بين الأب والأم.(أسماء بظاظو,سنة 2013ص65)

–أن يشاهد الطفل أمامه أعمال عنف والقتل والدم(أحد اوالدين أواحد افراد العائلة) ,أوأن يتعرض هو لأعمال عنف كالخطف والأعتداء سواء كان لفظي او جسدي أو جنسي.

– تدمير المنزل وتهجير بسب كوارث طبعية أو أنفجارات.

–ان يتعرض لحوادث تصبب إصابة جسدية مثل حوادث المرور,تعرض للحروق ,

– تعرض الطفل لمواد خطيرةأو لمرض كالأمراض الخبيثة ومايترتب عليها من تدخلات جراحية.(غسان يعقوب ,سنة 1999,ص154)

6/تأثير الصدمة النفسية على الطفل :

يضهر تأثير الصدمة بشكل كبير في بداية الصدمة وتختتفي تدريجيا,وأحيانا لا تظهر إلا بعد زمن كمون ,كما هو الشأن عند الراشد. هذه الاظطربات تتفاوت حسب السن والجنس ,وشدة وطبيعة الصدمة ,والمستوى النمو اللبيدي والمعريفي لدى الطفل .

لاشك ان الوقائع فقدان قريب ,او احد الواقائع المذكورة سابقا تشكل وقائع محطمة لأنا الطفل ,لكونه يفتقر إلى القدارت لكافية لنتنظيم الدفاعات اللازمة وكافية, فسن الطفل ,ونوعية علاقته بالوضوع ,وطبيعة القلق , وطبيعة الصراع , هي العوامل المؤثرة في تحديد الأثر الصادم .

حيث يرى دمياني (damiani)أن الأثر الصادم مرهون بمستوى نضج الأنا وبمدى صداه في التنظيم الهوامي للطفل ,ذلك أن حدوث الصدمة قبل أن يتمكن الأنا من تنظيم نماذج دفاعية كافية الناجعة ,يمكن أن يؤدي حتى إلى سياق ذهاني مع سلوكات عدوانية ,فما دام الجهاز النفسي لايتوفر على الواسائل الدافاعية الناجعة ضد القلق، فلا يبقى له سوى التفريغ الحركي والسلوكي .(سي ,موسي,سنة2000ص85)

7/الأعراض التي تميز الطفل المصدوم :

حولت تير (Terr) أن تدرس الفروقات بين الأطفال والراشدين فيما يخص إضطراب ما بعد الصدمة ,وقد وصلت إلى النتائج التالية.

- تكرار الذكريات المشاهدة

- تكرار سلوكات ذات طابع لعبي متعلقة بموضوع الصدمة
- مخاوف خاصة
- تغير الموقف تجاه الآخرين
- أداء الأطفال الدراسي يتأثر بالصدمة (التأخر الدراسي ,ورفض الذهاب إلى المدرسة.(غسان يعقوب,1999ص160)

8/أعراض الصدمة النفسية عند الطفل:

يختلف الأفراد في إستجاتهم لصدمة للصدمة النفسية ,ويتباين جدولها العيادي من شخص لآخر ,وذلك تبعا لتاريخ كل واحد وحسب تنظيمه النفسي ,إذ يمكن أن تظهر كل أعراض الجدول العيادي أو بعضها لدى الشخص ,وذلك حسب قوة الصدمة الأهم من ذلك هو مدى قدرة الفرد على موجهتها.ويمكن أن نلخص عواقب الصدمة النفسية في ثلاث تنذرات أساسية :

1- تناذر التكرار : يكتسي التناذر طابعا مرضيا ساطعا لصدمة النفسية ,ويأخذ أشكالا مختلفة ,كالأحلام والكوابيس ,والحاجة القهرية لذكر الحادث ,مرورا بالذكريات المؤلمة ,التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي ,إذ يمكن أن يحتاج الشخص بإنتاج عقلي (التصور) متكرر عن الخبرة الغير المدمجة والتي تعيد إنتاج الإنفعال الأصلي .فالتكرار هو مكانيزم يرمي إلى تخفيف حدة التوترات عن طريق تفريغها بكمات صغيرة ,قصد إحياء حالة ماقبل الصدمة,ويعاش الحدث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها المضاهر التالية :

أ-الذكريات المتكررة : يجتاح الحادث الشخص على الشكل الصور أو أفكار أو وت والإدركات تسبب الشعور بالضيق ,وتفرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها ,وأحيانا إجترارات عقلية شبيهة بالأفكار الهجاسية ,وتظهر عند الطفل على شكل ألعاب متكررة تعبر على موضوع الصدمة .

ب-الأحلام المتكررة :حيث يمكن أن نلاحظ عند الطفل كوابيس مرعبة دون محتوى, والواقع أن هذا التكرار كتسي وظيفة مفيدة ,على إعتبار أنه هو يقود الصدمة النفسية أن تحل نهائيا إن أمكن.

ج- انطباعات فجائية : كل حادث الصدمي سيحدث مرة ثانية عى شكل صور إحيائية ,أوهام ,هلاوس ,أو مشاهد تفككية (flach- back), حيث يشاهد عند الأطفال إعادة تكوينات خاصة بالصدمة . وتظهر هذه الإنطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي الذكرى الصدمة ,حيث تعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بأعراضها الإعاشية كنوبات الصعق والهلع ,و نوبات من القلق والبكاء والغضب ,والعدوانية اللفظية أوالحركية ,مع الشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول .

2-التناذر التجنبي: يظهر التجنب مباشرة بعد الحادث ,ويدل إنتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة بالحادث أخر متصلة به بعلاقة ترابطية ,حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق ,وحتى أن كانت سير التجنب هذه تهدف بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن ,او أشخاص أو مواضيع متصلة مباشرة بالحادث الصادم ,فإنها يمكن أن تنتشر فيما بعد إلى عناصر بعيدة , كالأماكن العمومية ,والأشخاص ذوي المورفولجيا المتشابهة .والواقع أن التجنب ينتج عن جملة من المكانيزمات الدفاعية التي تهدف ألى تجنب تناذر التكرار فيؤدي ذلك إلى مايلي :

أ-تجمد واظائف الفرز: يصبح الشخص المصدوم عاجزا عن الفرز المثيرات الخطيرة من التافهة في محيط الذي يعيش فيه ,إذ يبدو له أن كل شيئ مصدر خطر وعدوان ,ينتج عنها حالة استنفار دائمة تظهر من خلال إتخاذ موقف الحيطة والحذر الكبرين اتجاه مثيرات مبتذلة ,وصعوبة في النوم تكون مصحوبة بالستقاظات متكررة .

ب-تجمد وظائف الحضور:يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة ,ويقلل من نشطاته المعتادة,ويخيم عليه الانطباع المستقبل المسدود قد يفرض عليه أعراض إكتئابية.

ج-تجمد وظائف الحب: يصبح الشخص سهل الإستثارة والعدوانية والتذمر ,وينتابه إنطباع أن لا أحد يفهمه ,ومهجور من طرف الأخرين ,وذلك نتيجة النكوس النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود ،والتي نضمن على أنقاضها الشعور بالأمن ,والذي من دونه نبقى حالة مستمرة من الضغط والتوجس.

3-التناذر العصبي الإعاشي: في خضم الحادث المدمر,تعاش الصدمة كبتر قاس وعنيف للمنبهات الحسية .فالإنكسار الناتج عن الإنفجار ,يسبب إجتياحا حسيا مع الشعور بالفقدان الحدود ,ففي لحظة يتجمد الفضاء والزمن ,وهذا الانطباع للتعبئة الزمنية ومكانية يضاف للفقدان النفسي,إذ يصبح الشخص عجزا عن

تفكير والسلوك بطريقة متكيفة لماية ذاته بسب صعق وظائف الأنا سابقا.(سي موسي,سنة 2002,ص85-89)

الفصل الثاني: الفوبيا المدرسة

1-مفهوم الفوبيا

2-أنواع الفوبيا

3-لمحة تاريخية حول مفهوم الفوبيا المدرسة

4-مفهوم الفوبيا المدرسة

5-أنواع الفوبيا المدرسة

6-أسباب الفوبيا المدرسة

7-أعراض الفوبيا المدرسة

8-تفسير نظرية التحليل النفسي للفوبيا وفوبيا المدرسة

تمهيد:

تعتبر الخبرات المختلفة التي يمر بها الإنسان على اختلاف أنماطها وأنواعها من المؤثرات الهامة التي تحدث نوعا من الأثر في سلوك الإنسان، ومن ثم شخصيته بشكل عام.

فالطفل شأنه شأن الآخرين يتعرض لمواقف متعددة ومتباينة قد تؤثر شخصية بسيطة التكوين تاركة معالم وآثار قد تؤثر في السنوات القادمة من حياته.(عبد الرحمن سليمان، 1999، ص112).

ولذلك تكثر المخاوف المرضية في مرحلة الطفولة نتيجة لعدم فهم الطفل وإدراكه للعالم الخارجي المحيط به، ومن بين المخاوف المرضية التي يتعرض لها الطفل هي فوبيا المدرسة.

ولذلك سنتحدث في هذا الفصل عن فوبيا المدرسة التي تشكل لدى الطفل في المراحل العمرية المختلفة (مرحلة الابتدائي).

1/مفهوم الفوبيا:

تعددت التعريفات الخاصة بالفوبيا حيث يعرّف علماء النفس المرضي الفوبيا بأنّها: تجنب الخوف بصورة تفوق الحد الطبيعي لتصل إلى درجة الخطورة المواجهة نحو شيء أو موقف معيّن وهو بمثابة خوف غير طبيعي.

وقد أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى أن الفوبيا هي: "خوف متواصل أو دائم وغير معقول من موضوعات محددة أو أنشطة ومواقف معينة بالمنبهة الرهابي، وينتج عنه رغبة ضاغطة لتجنب هذا المنبه، ويؤدي ذلك عادة إما تجنبه وإما تحمله مع درجة الفزع والرهبة منه.(أمال عمور، 2018، ص36-37).

وعرّفها حامد عبد السلام أنّها: خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع (شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان) غير مخيف بطبيعته ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ويعرف المريض أنّه غير منطقي ورغم هذا الخوف يتملكه ويحكم سلوكه ويصاحبه القلق والعصابية والسلوك القهري. (حامد عبد السلام زهران 2005، ص504).

كما يعرّفها محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم بأنّها: خوف مستمر متطرف ذو طبيعة غير معقولة، ويتضمن توقعا غير مستمرا لموقف مخيف وهو فكرة متسلطة وملحة وغير منطقية، إذ أن الشخص يعرف تماما أن هذا الموضوع أو هذا الموقف ليس بخطر حقيقي وهذه الفكرة المتسلطة تجبر الشخص على أن يتجنب هذا الموضوع أو هذا الموقف ويبتعد عنه ومن ثمة يسلك سلوكا قهريا. (أمال عمور، 2005، ص37).

2/الفرق بين الخوف العادي والخوف المرضي:

فالخوف العادي غريزة وهو حالة يشعر بها كل إنسان في حياته العادية حيث يخاف مما يخيف فعلا مثل حيوان مفترس حيث يشعر باقترابه ينفعل ويخاف ويقلق ويسلك سلوكا ضروريا للمحافظة على الحياة هو الهرب.

فالخوف العادي إذن هو خوف موضوعي أو حقيقي (من خطر حقيقي)، أما الخوف المرضي فهو خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضخم مما لا يخيف في العادة ولا يعرف المريض له سببا، وقد يكون الخواف عاما غير محدد، وهميا أو غير حسي، كالخوف المرضي من الموت أو العفاريت...الخ.

ويطلق البعض على الخواف اسم "استجابة الخواف" ومزال بعض المؤلفين يحتفظون بالمصطلح الإفرنجي وهو "فوبيا" وترجع الإشارة إلى الخوف إلى أيام هيبوقراط، وفي القرن 19 عشر نشر ويستيفال سنة 1872 تقريرا عن ثلاث حالات من خواف الأماكن المتسعة وأدلى كل من كرابلين وسيغموند فرويد وأوتوفينخل بدوره في دراسة الخواف. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص504)

3/أنواع الفوبيا:

هناك تصنيفات كثيرة للفوبيا وأهم هذه التصنيفات التي قسمت حسب عادل شكري محمد كريم إلى ثلاث فئات هي:

1- الفوبيا البسيطة: : وعادة ما يكون الأطفال هم الفئة الأكثر تعرضا لها والتي تصاب بهذه الفوبيا نجدهم يخافون من أمور كثيرة وبسيطة بلا مبرر كالخوف من الظلام والخوف من المدرسة وكذلك الخوف من الحيوان والحشرات وغيرها من الكائنات الأخرى، حيث تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر حتى مرحلة البلوغ.

2- فوبيا الأماكن المفتوحة: وتدور حول الخوف المرضي من الأماكن المفتوحة مثل السوق والزحام والسفر أو هو خوف من الأماكن العامة، وقد يحدث اختلاف في التشخيص كان يسمى الخوف من الأماكن المفتوحة بالقلق الهستيري أو القلق الحركي أو يعد من أعراض القلق أو خليط حاد من العصاب النفسي.

3- فوبيا الاجتماعية: وعادة ما يرتبط هذا النوع بفترة المراهقة (مرحلة المراهقة) وتدور حول الخوف من الظهور أو من المواجهة أو من مقابلة الجنس الآخر أو من التقاء الأعين أو من الوقوع في الخطأ أمام الآخرين، وهنا يخاف الفرد من أن يظهر دون المستوى الاجتماعي والفكري بين الأفراد من حوله وأن يشعر بالإحراج في المواقف الاجتماعية. (عادل شكري، محمد كريم، 2005، ص51).

4/لمحة تاريخية حول مفهوم فوبيا المدرسة:

في عام 1931 تحدث "شيلون ويونغ" عن الغياب المطول عن المدرسة التي عرفت قديما بمدرسة التسكع ولكن منذ عام 1932 قام الباحث برودووين broadwin بالوصف الإكلنيكي لهذه الظاهرة ووجد عند جماعة من الأطفال أن رفضهم للذهاب للمدرسة لا يكمن في الرغبة في التسكع وإنما يصاحبه دائما الرغبة في العودة إلى البيت، فاعتبر ذلك من أعراض مشكل في شخصيتهم حيث لاحظ أنه ينتابهم الخوف من أن شيئا ما مرعبا سيحدث لأمهاتهم، مما يجعلهم يتلهفون ويتسارعون إلى البيت للاطمئنان ولتخفيف قلقهم.

وقام جونسون A.Johnon بتكميل ما تقدم به بورودوين حيث كان أول من اقترح مفهوم الفوبيا المدرسية في سنة 1941 لوصف الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة لأسباب غير معقولة، ويقاومون هذا الذهاب بردود فعل كالقلق عن إجبارهم على ذلك.

وفي سنوات الأربعينيات تم تفسير فوبيا المدرسة نتيجة لقلق الإنفصال، وتوالت الدراسات حول الفوبيا المدرسية أو كونها تعبر عن قلق الانفصال، بعد ذلك في سنوات الستينات تناولت المدرسة السلوكية مصطلح فوبيا المدرسة وعرفها كل من مصطلح فوبيا المدرسة وعرفها كل من 1965 Dakison lazarus Pdefka على أنها "سلوك تجنب يستثير الخوف الشديد من الوضعية المدرسية ويستمر من خلال تعزيزات ثانوية ".

وحاولت تفسيرات أخرى تفسير الفوبيا المدرسية على أنها قلق طفلي حاد وعلى أنها تحصيل لعلاقات أم بطفل أو تحصيل إبقاء الأم ضمن علاقة تبعية معها.

أما في DSM 4 فلقد اعتبر كل من قلق الانفصال والفوبيا المدرسية أليات أولية لسلوك الرفض المدرسي، لهذا كان مفهوم قلق الانفصال يرتبط بالطفل الذي يرفض الذهاب إلى المدرسة للبقاء مع والديه وفوبيا مدرسية في حالة اقترانها بظهور وضعية أو موضوع فوبيا المدرسة. (أمال عمر، 2018، ص40).

5/مفهوم فوبيا المدرسة:

تعد فوبيا المدرسة إحدى المشكلات التي تشكل مصدر من مصادر الضيق للأسرة، وذلك لتأثيرها على نفسية الطفل ونموه الانفعالي والاجتماعي، فيشير محمد قاسم أن فوبيا المدرسة عبارة عن ارتباط الخوف الشديد بالمدرسة والرهبة والحذر من وقوع كارثة وغالبا ما يصاحبها أوجاع وآلام جسمية وصداع وآلام معوية

وغثيان وليس غريب أن يعاني الطفل من المدرسة من مخاوف مرضية أخرى مثل: الخوف من الظلام والخوف من الوحدة أو العزلة.

وتوجد تعريفات عديدة لفوبيا المدرسة منها تعريف "فاروق أبو عوف" بأنها: خوف الطفل الشديد أو الحاد من الذهاب إلى المدرسة ويظل القلق الذي يرتبط بالخوف المدرسي قويا وشديد لدرجة أن الطفل لا يمكنه البقاء بالمدرسة، يعمل بكل الطرق على عودته إلى المنزل والاستمرارية.

ويعرف "عباس عوض ومدحت عبد الحميد فوبيا المدرسة بأنها: "الخوف الشاذ من المدرسة مع الرغبة في عدم ذهاب الطفل إليها ورفضها".

كما عرفها "Jondoi" 2009: "هي خوف غير منطقي أو مبالغ فيه اتجاه المدرسة نتيجة نقص المثيرات بها والمواقف المدرسية المزعجة، مثل العلاقات الغير سوية مع الأقران والمعلمين، المناخ النفسي المدرسي، زيادة توقعات الوالدين وطموحاتهم في أطفالهم نتيجة عدم تحقيقهم لها والخوف من الفشل المتكرر.

ويؤكد "بسيوني ومحمد محي الدين" أن فوبيا المدرسة هي "الخوف الشديد والغير المعقول من المدرسة إلى حد أن بعض التلاميذ لا يذهبون إلى المدرسة ويفضلون البقاء في منازلهم". (أمال عمور 2018، ص41-42).

وتعرف كذلك بأنها خوف غير منطقي وشديد مرتبط بذهاب الطفل إلى المدرسة ويصاحب هذا الخوف اضطرابات وجدانية وانفعالية شديدة تظهر في صورة أعراض مرضية كالخوف الحاد والمزاج المتقلب والاتجاهات غير السوية نحو المدرسة. (عتيقة سمية، 2017، ص22).

5/تعريف الرهاب:

/الرهاب: (المخاوف phobies):

الرهاب خوف غير منطقي وملح من بعض الأشياء أو حيوانات أو مواقف أو من العلاقة الإنسانية أو الجرائم...الخ.

كل سلوك الفرد يهدف إلى تجنب القلق والهروب من موضوع الخوف أو اللجوء إلى موضوع مطمئن والرهاب ناتج عن صراع لا شعوري الفرد يخاف من دوافعه ويستعيضها بموضوع تافه.

يركز المخيف من جهة أخرى ثم فشل الرهابي الذي لا يستطيع التحكم في خوفه رغم أنّه يدرك غرابة سلوكه. (بدرة معتصم ميموني، 2011، ص97).

6/أنواع فوبيا المدرسة:

تأخذ فوبيا المدرسة بين الأطفال عدة أنواع فقد توصل "هتك وبيك" 1975 إلى نوعين من فوبيا المدرسية:

- **النوع العصابي Nourtic:** وهم أطفال صغار، وأغلبهم من البنات يظهرن ردود فعل دراماتيكية وبداية عاجلة للخوف، وهؤلاء الأطفال متكيفين بشكل حسن مع السبب المباشر لهذا النوع وهو وجود عقدة من جهة الأم.
- **النوع المزمن chronic:** يوجد هؤلاء الأطفال أكبر سنا من المجموعة الأولى وقد تبين أنهم يعانون من اضطرابات انفعالية أكثر وضوحا من الفئة الأولى إضافة إلى أن هؤلاء الأطفال أظهروا تاريخيا فعليا مرضيا.

أما كينيدي 1965: فقد طور تصنيف هان وبيك حيث قسم فوبيا المدرسة إلى نوعين هما:

النوع الأول: الحقيقي الحاد

النوبة الخالية تكون الأولى بحيث تكون البداية يوم السبت يسبقها مرض الطفل في الأيام السالفة فالبداية تكون حادة الأطفال صغر السن نسبيا هم الذين يتعرضون لها ويصحبها تعبير الانشغال بالموت، صحة الأم تكون معتلة جسميا أو يكون هذا ما يعتقده الطفل أو يتوهمه كما يوجد اتصال قوي نسبيا بين الوالدين فالوالدين المتوافقان نسبيا، ويوجد تنافس بين الوالدين في أمور المنزل، فالأسرة في هذا النوع تكون صغيرة الحجم تتكون من الوالدين وعدد الأشقاء اثنان أو أكثر ....والأم هنا تكون كبيرة السن.

النوع الثاني: أسلوب حياة (مزمن).

فتكون البداية بسيطة يتعرض لها الأطفال كبار السن نسبيا ولا يكون تعبير الانشغال بالموت، حيث صحة الأم لا تستدعي اهتمام الطفل هنا، ويكون اتصال ضعيف بين الوالدين فالأم عصابية والأب مضطرب

الشخصية فالوالد هنا لا يبدي أي اهتمام بالمنزل والأسرة هنا تكون كبيرة الحجم، عدد الأشقاء أكثر من 4 أربعة والأم صغيرة.

وصنف مارين الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة إلى أربع فئات:

الفئة الأولى قلق الانفصال séparation Anxiety ويحدث للأطفال حديثي العهد بالمدرسة.

الفئة الثانية القلق البسيط: Semple Anxiety وهو نوع من القلق يحدث للأطفال الذين انتظموا في الذهاب إلى المدرسة لحدث لمدة محددة حيث تظهر سريعة الظهورالفئة الثالثة القلق الزمن chromic Anxiety: وهو ينطبق على الأفعال ذوي الأعراض الشديدة المزمنة.

الفئة الرابعة القلق النفسي Psychosis Anxiety: حيث يثير إلى حالات معينة تظهر لديها أعراض فوبيا المدرسة كجزء من أعراض ذهان الطفولة. (أمال عمور، 2018، ص 47-49).

كما تقسم كل رافدة الحريري وزهرة بن رجب الفوبيا إلى:

1- الأكروفوبيا: أي الخوف من الأماكن المرتفعة.

2- الأكلوفوبيا: أي الخوف من الأماكن المزدحمة.

3-كلاستروفوبيا: وتعني الخوف من الأماكن المغلقة.

4-فيسيوفوبيا: الخوف من الجراثيم والتلوث.

5-تكسوفوبيا: الخوف من التسمم.

6- زووفوبيا: وتعني الخوف من الحيوانات

7-الفوبوفوبيا: الخوف من الخوف نفسه.

8- ثاناتوفوبيا: الخوف من الموت.

9-هيمانوفوبيا: الخوف من الدم.

10- نيكتوفوبيا: الخوف من الظلام.

11- سكول فوبيا: الخوف من المدرسة. (رافدة الحريري وزهرة بن رجب، 2008، ص88-89).

7/أسباب فوبيا المدرسة:

ويرجع هذا الخوف إلى عدة أسباب منها:

- **شخصية الطفل:** يعاني الأطفال المصابين بالفوبيا المدرسية من صعوبات في تحقيق استقلاليتهم والتحكم في ذواتهم عندما يتواجدون لوحدهم بعيدين عن الأهل وغالبا ما يظهر هؤلاء الأطفال الانطواء أو العزلة الاجتماعية، وتكثر مطالبهم على الوالدين (مفرط الإتكالية) حيث يكونون شديدي التأثير عليه وهذا يحدث داخل البيت أما خارجه وخصوصا في المدرسة فإنهم يشعرون بالقلق والتهديد وهم بعيدون عن أوليائهم.
- **الحماية الزائدة والتدليل:** قد تبين أن الأم التي تدلل ابنها أي طفلها وتوفر له الحماية الزائدة فإنها تنمي لديه روح الإتكالية والاعتماد عليها في كل الشيء مما يجعله يتعلق بها ولا يستطيع الابتعاد عنها مهما كان الأمر، ويشعر بالتهديد والخوف.
- **الخلافات الأسرية:** فإحساس الطفل بوجود خلافات ومشاجرات بين والديه تجعله مهموما وخائفا عليهما فإذا ترك البيت وذهب إلى المدرسة فبذلك يشعر بالقلق والانزعاج وغير مرتاح البال من أي شيء سوف يحدث في البيت أثناء وجوده في المدرسة.
- **قلق الأم على طفلها:** تعاني بعض الأمهات من القلق الزائد على طفلها خاصة إذا وحيدا أو الطفل الوحيد، فعندما تنتقل مشاعر القلق كلما ابتعد عن أمه ويشعر بالخوف من مكان لا تكون فيه أمه، فتظهر عليه أعراض فوبيا المدرسة لأن المدرسة تبعده عن أمه التي يرغب في البقاء معها.
- **الخبرات المؤلمة في المدرسة:** قد يواجه الطفل بعض الخبرات القاسية في المدرسة وتسبب له الفوبيا ومنها نجد: العقاب، التخويف، التحقير، كثرة الواجبات وغير ذلك من الخبرات المؤلمة.

إضافة إلى ذلك اتفق المختصون في الطب النفسي للأطفال أمثال الباحث "جونسون" و"بير" على أن قلق الانفصال هو الميزة الأساسية الإكلينيكية لفوبيا المدرسة.

- **تقييد الطفل ومحاكاة استجابات الخوف:** وقد أثبت أن الكثير من حالات القلق والخوف والأعراض النفسية بوجودها عند الآباء فإن أولادهم يقلدون مخاوفهم وسلوكاتهم المرضية. (أمال عمور،2018، ص46-47).

8/أعراض الفوبيا المدرسية:

1- الأعراض العضوية (الجسمية):

- صداع ودوار الرأس في الصباح وعند وقت الذهاب إلى المدرسة؛
- كثرة العرق وظهوره على الوجه والجسم والأطراف؛
- الغثيان والرغبة في التقيؤ،
- سرعة دقات القلب؛
- الصعوبة في التنفس؛
- التبول اللاإرادي وكثرة الذهاب إلى دورات المياه؛
- الألم في المعدة؛
- الإسهال؛
- ارتجاف في الأطراف واهتزازها؛
- فقدان الشهية للطعام؛
- ارتفاع درجة الحرارة وظهور الحمى؛
- صعوبة في البلع والألم في الحلق.

2- **الأعراض النفسية:** تشمل:

- البكاء والصراخ؛
- الشعور بالكآبة والحزن؛
- قلق مفرط وشديد؛
- ظهور اضطرابات في النوم؛
- الميل إلى العزلة الاجتماعية؛
- توقع الأذى حول النفس؛
- عدم القدرة على المبادرة بالتفاعل مع الآخرين؛
- العدوان؛
- التعلق الشديد بالأم؛
- رفض الخروج من الفراش؛

- الرغبة في البقاء بالمنزل؛
- ظهور نوبات من الغضب؛
- تقلب المزاج؛
- الانسحاب الاجتماعي؛
- الخجل والانطواء؛
- افتقار الاتزان الانفعالي والوجداني والشخصي؛
- اضطراب صورة الذات وفقدان الثقة بالنفس. (أمال عمور، 2018، ص49-50).

9/تفسير نظرية التحليل النفسي للفوبيا:

/نظرية التحليل النفسي:

أ- الفوبيا (المخاوف المرضية):

طبقا لنظرية "فرويد" في التحليل النفسي تنشأ الفوبيا أو المخاوف المرضية من رغبات غير مرغوب فيها، يكتبها الطفل ينساها وعندما تفشل الآنا في كبت هذه الرغبات، وتلح في الظهور ، تدرك الآنا التهديد ويشعر بالخوف الزائد من ظهورها، ثم يسقط هذا الخوف على أي شيء مثل الماء أو القط أو الثعبان أو الحصان أو غيرها، وتصبح هذه الأشياء مصدر خوف شديد بالنسبة له يسعى لاجتنابها والهروب منها، ولذا تكون الفوبيا من وجهة نظر "فرويد" وسيلة هروبية لحماية الشخص من الإفصاح عن رغباته المكبوتة أو الاعتراف بحقيقة مشاعره.

وقد توصل "فرويد" من تحليله لبعض حالات الخوف من المخاوف المرضية حيث وجد أن جميع حالات المخاوف المرضية يصاحبها رغبة جنسية غير مقبولة، ثم أن الخوف من العقاب هو عبارة عن الخوف من الخصاء، وقد أبدل الخوف من الخصاء وحل محله الخوف المرضي من الخيول مثلا، وهكذا توصل "فرويد" من تحليله للمخاوف المرضية إلى القلق العصابي من المخاوف المرضية، وهو قلق من خطر حقيقي هو الخصاء.

ويرى المحللون النفسانيون أن حدوث المخاوف المرضية يكون في مرحلة الكمون أي من (06-12سنة)، وذلك لقدرة الطفل على استخدامه الحيل الدفاعية الأكثر تعقيدا التي تحتاج هي الأخرى إلى نمو قدرات الأنا

الدفاعية، فالطفل يبدأ محاولة كبت الصراع إلى أن هذا لا يكفي، فيلجأ إلى نقل أو الإزاحة والترميز بأن يحول موضوع الخوف الأصلي إلى موضوع آخر بديل، فبدلا من الخوف من الأب على سبيل المثال يخاف من حيوان ما، وبدلا من الخوف منُ صاء (فقدان الأعضاء التناسلية)، فهو يخاف من عض الحيوانات، كما أن الطفل يستخدم الترمزي بأن يجعل موضوع الخوف الشديد إلى موضوع الاخر.

شرح أهم المصطلحات التحدث في الية الفوبيا:

الإسقاط:

هو عملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي يتنكر بها أو يرفضها في نفسه كي يموضعها في الآخر سواء كان شخص أم شيئا.

التكوين البديل: يدل هذا التعبير على الأعراض المعادلة لها من مثل الهفوات,ونكات,الخ,باعتبارها تحل محل المحتويات الاواعية

ويجب أن يؤخذ هذا الإبدال بمعنى مزدوج اقتصادي حيث يحملل العارض إشباعا بديلا الرغبة اللاوعية ورزمي، حيث يستبدل المحتوى المكبوت بآخر غيره تبعا لخطوط الترابط.

الكبت:

إنه العملية التي يرى الشخص من خلالها أن يدفع تصورات (من أفكار، صور أو ذكريات) المرتبطة بالنزوة إلى اللاوعي أو أن يبقيها فيه، يحدث الكبت في حالات يهدد فيها إشباع إحدى النزوات القادرة على حمل المتعة إلى الشخص بحد ذاتها بالتسبب بالأزعاج تجاه مطالب أخرى. (جان لابلانش ونونتليس، 2002، ص76، 193-202).

ب- فوبيا المدرسة:

تؤكد نظرية التحليل النفسي على الدور الذي تقوم به الأم في ظهور فوبيا المدرسة حيث تؤكد النظرية أن فوبيا المدرسة فجرها قلق الانفصال الحاد كنتيجة لخوف الطفل اللاشعوري على حياة أمه الذي يراه معرضا للخطر ومن ثم تكوين حياته هو أيضا في خطر، وهذا القلق يمكن أن تنتقل عداواته من الوالدين إلى الطفل، حيث يستبدل مشاعر الغضب الناجمة على الصراع التكافلي الثنائي بين الأم والطفل بالخوف

من المدرسة، وكنتيجة لمشاعر الغضب الشديد لدى الطفل والتي تصيبه وتظهر في شكل نوبات، وتتضمن ردود فعل مختلفو، وتعد شيئا مفزعا للغاية ومن ثم تبدأ مخاوفه من المدرسة، ورغبته في العودة للأم.

خلاصة الفصل:

مما تقدم يمكننا القول أن الخوف هو حالة انفعالية طبيعية تظهر في أشكال متعددة وبدرجات مختلفة عند الأطفال، وهناك بعض المخاوف التي تقيد الطفل وتساعده على حفظ بقائه وتكيفه وبالمقابل توجد مخاوف تلحق أشد الضرر بالطفل ويمكن أن تستمر معه مدى الحياة وباعتبار أن سنوات الطفولة مي الأهم في حياة الفرد والتي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية فإنه من الضروري الاهتمام بمشكلة الخوف عند الأطفال لما يترتب عليها من آثار سلبية.

الجانب التطبيقي:الإجراءات المنهجية

1/دراسة الإستطلاعية

2/منهج المتبع في الدراسة

3/مجموعة البحث

5/خصائص مجموعة البحث

6/أدوات الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق إلى أهم المفاهيم التي جائت في البحث, و بعد محاولة حصر جوانبه النضرية ,سنتطرق إلى الجانب المنهجي لدراسة,الذي يعطي صبغة العلمية لدراسة الميدانية وذلك وما يتمشى مع موضوع الدراسة.

سنعرض في هذا الفصل الأجراءات المنهجية المتبعة في البحث والتي تمثلت في الدراسة الإستطلاعية والمنهج المتبع .مع تحديد الحدود المكانية و الزمانية لدراسة وتحديد عينة بحث وشروطها,وكذلك أدوات الدراسة .

1/الدراسة الإستطلاعية:

تتجلى أهمية الدراسة الإستطلاعية في البحث,وذلك لإرتبطها بالجانب الميداني ,وهي دراسة إستكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع البحث,كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث.

بعد تحديد موضوع بحثنا توجهنا إلى مستشفى الأمراض العقلية بسور الغزلان وبالتحديد إلى قسم الأطفال ,وذلك في شهر فيفري 2019.

2/المنهج المتبع في البحث:

إن اختيار المنهج المتبع أمر تحدده طبيعة مشكلة البحث التي يريد الباحث درستها للوصول إلى نتيجة معينة ,ونظرا لطبيعة درستنا تم الإعتماد على المنهج العيادي .

-تعريف المنهج العيادي: هو دراسة تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه,أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها .

3/مجتمع البحث:هو جميع الأفراد الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث وهو جميع العناصر التي لها علاقة بمشكلة البحث,التي يسعى الباحث أن يعمم عليها نتائج الدراسة.(حلمي المليجي,سنة2011ص29)

مجتمع البحث الخاص بنا هو جميع الأطفال الذين يدرسون في الإبتدائي الذين عانو من أحداث صادمة .

4/مجموعة البحث :هي مجموعة من الأفراد تحمل خصائص المجتمع الذي استمدت منه.

5/خصائص مجموعة البحث:

العمر:6-12 سنة

الجنس: أناث -ذكور

الفئة :تلاميذ الأبتدائي

أن يكونوا عايشوا حوادث صادمة

6/أدوات الدراسة:

مقياس" ترومان "للصدمة النفسية:

هو مقياس وضع من طرف " كارول دمياني " و " مريا برير فرادين "سنة2006

يهدف للكشف عن اضطرابات الصدمة الحادة والمزمنة، والتغيرات الناتجة من جراء حادث صادم، وهو ، يساهم في وضع المسار العلاجي ويساعد على وضع التشخيص، ويستطيع أن يكون أداة للبحث (Carole، &Marie، D، 2006،P F 06 ،)

يتمحور من جزئين:

الجزء الأول:نقيس به المعاش النفسي أثناء الحادث، والاستجابات بعد الحادث، وهي الأساس في المقياس، وتساعد على وضع التشخيص.

الجزء الثاني:يقيس زمن ظهور ومدة استمرار الاضطرابات المذكورة.

فهذا المقياس يمدنا بمعلومات اضافية التي تساعد المختص النفسي والباحث.

محتوى كلا الجزئين:

***محتوى الجزء الأول:**يحتوي على الاستجابات الفردية(أثناء الحدث)(، والاضطرابات التالية للصدمة (بعد الحدث)، وهو يتكون من 10 سلالم.

-أثناء الحدث:

السلم (A) :يحتوي على 8 بنود " الاستجابات الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث

-بعد الحدث:

السلم (B) :يحتوي على 4 بنود " اضطرابات خاصة بالحدث

السلم (C) :يحتوي على 5 بنود " اضطرابات خاصة بالنوم

السلم (D) :يحتوي على 5 بنود " القلق، الاحساس بعدم الأمان، التنبيهات القوية

السلم (E):يحتوي على 6 بنود " فقدان السيطرة على النفس، الحساسية المفرطة

السلم (F):يحتوي على 5 بنود " الاستجابات السيكوسوماتيه والجسمية

السلم (G):يحتوي على 3 بنود " اضطرابات معرفية :الذاكرة، التركيز، الانتباه

السلم(H) : يحتوي على 8 بنود " اضطرابات اكتئابية :عدم الاهتمام بالنفس، فقدان الحيوية، الحزن الرغبة في الانتحار"

السلم (I):يحتوي على7 بنود"المعاش الصدمي":انخفاض تقدير الذات,العدوانية,الغضب,الأحساس بالتغيير الجذري، الدونية والاحساس بالذنب"

السلم (J):يحتوي على 11 بند " نوعية الحياة. "

مراحل تطبيق المقياس:

*التأكد من أن المبحوث يملك قلم رصاص أو سيالة ووضع المبحوث في وضعية مريحة.

*التأكد من المبحوث أن له قدرات معرفية كافية من أجل فهم اللغة والأسئلة المطروحة.

*التأكد من أن المبحوث في وضعية انفعالية تسمح له بالاجابة عن الأسئلة.

*يجب على الباحث أن يكون حاضرا طول مدة التطبيق، من أجل الاجابة على الأسئلة التي تطرح، وللتأكد أن المبحوث يملأ كل البنود.

زمن اجراء المقياس:

لا يمكن تحديد زمن اجراء المقياس، قد يختلف من شخص لأخر.

طريقة التنقيط:

الجزء الأول:الموضوع يختار بين أربعة تعليمات، والتي تتلاءم مع الوضعية التي يشعر بها المفحوص.

لا شيئ(0) ، ضعيف(1) ، قوي(2) ، قوي جدا(3)

فيما يخص الجزء الأول الخاص بالسلالم من (AالىI) نتحصل على علامة خاصة لكل سلم ,يجمع كل اجابات المبحوث في (0-1-2-3) وتتراح النقاط بين(0و24) بالنسبة(Aو H) مابين(0و12) وبالنسبة لسلم (B) مابين(0و15) وبالنسبة لسلالم (F,D,C) تكون بين(0و8) بالنسبة لسلم (E) ,تكون بين(0و9).ثم نحول العلامات الخاصة المتحصل عليها الى علامات مجدولة

بالنسبة لسلم (J) الأجوبة "لا" تنقط ب(1) وأجوبة نعم تنقط ب(0) باستثاء البنود4-5-6-و11

في الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحنى يشمل سلالم البنود أو المعايير منA الىJ

سلم الدرجات المعيارية في محور بياني يرسم من خلال شدة وارتداد الصدمة، وفق ما تحصل عليه في البنود، والجزء الثاني من المقياس مرتبط بالعيادي للقيام بالتشخيص حول مدة ظهور الأعراض الصدمية).ومهلتها) المرجع السابق، ص

النقطة المعيارية السلم	1	2	3	4	5
A	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	0	4-1	7-5	9-8	10 أو +
C	0	3-1	9-4	13-10	14 أو +
D	0	4-1	9-5	14-10	14 أو +
E	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو +
F	0	3-1	6-4	9-7	10 أو +
G	0	2-1	5-3	7-6	8 أو +
H	0	3-1	11-4	17-12	18 أو +
I	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو +
J	0	1	5-2	7-6	8 أو +
المجموع	23-0	54-24	89-55	114-90	115 أو +

الجدول: (2)يمثل شبكة اسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية

وبعد ذلك يتم اسقاط النتائج على الجدول التالي لمعرفة دلالتها العيادية ص22

الترتيب	1	2	3	4	5
النقطة الحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	115 أو+
التقييم العيادي	صدمة غياب نفسية	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا

الجدول: (3)يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

صدق وثبات المقياس:

ان الصدق والثبات الداخلي للسلالم، تم تقييمها بأخذ بعين الاعتبار من جهة العلاقة القائمة بين بنود السلالم,ومن جهة اخرى الألفا كرو نباخ المدرسي بستثناء السلم (J) المركب من البنود ذات جواب اما معارض او موافق ,من خلال الظرة المعيارية المألوفة (>-70)فالصدق والثبات ، من خلال النظرة للمعايير المألوفة المرضية.

ان الصدق والثبات الداخلي للمقياس مهم94=

السلالم	عدد البنود	العلاقة بيم البنود	Alpha decrombach
A	8	28	0.75
B	4	33	0.66
C	5	51	0.83
D	5	42	0.78
E	6	38	0.77
F	5	27	0.65
G	3	43	0.69
H	8	45	0.86
I	7	27	0.71
J	11	33	0.83
العلاقة العامة (المجموع)	62	22	0.94

جدول: (4)يمثل الصدق والثبات الداخلي لمقياس الصدمة) المرجع السابق، ص 22 و23

محتوى الجزء الثاني:

هذا الجزء يسمح لنا بمعرفة بعض الأعراض التي لم يكن لها وجود أثناء تطبيق الاختبار) المقياس(وهو يحتوي على 13 بند وهي كالتالي:

البند :1 اضطرابات النوم، صعوبة النوم، الكوابيس، الاستيقاظ أثناء النوم.

البند:2 القلق أو نوبات القلق، الشعور بعدم الأمان.

البند :3 الخوف من الرجوع الى أماكن الحدث

البند:4 العدوانية، فقدان السيطرة على النفس.

البند :5 الحساسية للأصوات

البند :6 الاستجابات الحسية :التعرق، الارتعاش، ألام الرأس، خفقان القلب، الدوخة.

البند:7 مشاكل صحية :فقدان الشهية، الشراهة، تدهور الحالة الجسمية.

البند:8 ارتفاع في استهلاك بعض المواد :القهوة، الكحول، السجائر.

البند :9 صعوبات في التركيز والداكرة.

البند : 10 عدم الاهتمام بالنفس:فقدان الحيوية و النشاط، الحزن، الضجر، الرغبة في الانتحار.

البند : 11 الرغبة في الانعزال.

البند : 12 احساس بالذنب و العدوانية.

خصائص العينة التي يطبق عليها المقياس:

/1الاستبيان يطبق على الراشدين ابتداءا من 18 سنة الذين واجهوا مباشرة الموت والذين هم أدركو مباشرة الحدث.

/2الراشدين الذين هم ضحايا أو شهدو التعدي الجنسي، اغتصاب، تعدي باسلاح

/3الراشدين الذين هم ضحايا أو شهدو كارثة كبيرة مع تهديد بالموت

/4الراشدين الذين لم يتعرضو للحادث مباشرة

/5الأطفال الضحايا

/6الراشدين الذين تعرضو لنفس الموقف لمرات عديدة مثل زنا المحارم، المعاملة السيئة من أقرباء الضحايا.

ان المعطيات المتحصل عليها انطلاقا من عينة متكونة من 125 حالة، والمتمثلة في 42 رجل و 83 امرأة، تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 85 سنة، والمتوسط العمري هو 7 و 40 سنة.(فوغالي نسيمة .2016ص57)

ج/اختبارات الأسقاطية:

في أطار المنهج العيادي الذي يقوم على التناول الكيفي ضمن تميزالفرد في توظيفه النفسي وتغيره المستمر في زمان والمكان مع محاولته احتفاضه بقدر من الثبات الذي يحقق له انسجاما شخصيا(أو عدم الأنسجام).ولفحص هذا الأنسجام نلجأ الى اختبارات الأسقاطية.(سي موسي,سنة 2010,145),ونحن استعنا في درستنا بالختبار TAT.

1-تعريف اختبار تفهم الموضوع:

هو احد الاختبارت الأسقاطية وقد وضعه العالم "موراي"سنة 1938 حيث عرض نتيجة نضريته في كتاب"استبارات الشخصية" ,لتتولى أبحاث ألى ان قدمت "شنتوب"سنة 1967 نظريةTAT, انطلاقا من درستها حول مصير المظاهر الرهابية لدى الطفل.متخذة في ذلك علم النفس الفرويدي كمرجع أساسي لنظريتها,للتجسد نتائج اعمالها اللاحقة بالاشتراك مع "دوبراي"بين1969-1974,بعرض تقنية تحليل وتفسير الأختبار انطلاقا من المسلمات النظرية المقدمة في اطار ما يسمى "سياق TAT"الذي يعني مجموع الآليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفردية التي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة.

يتكون الاحتبار في اصله من31لوجة فيها تصاوير ورسومات مبهمة وفيها صورة بيضاء (رقم 16),كذلك تحمل هذه اللوحات على ظهرها أرقما من 1إلى 20,لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئاتمن السن والجنس.فمنها ماهو مشترك ومنها ما تحمل مصحوبا بالحرف الاول من كلمة انجلزية:

Boy = B Girl =G male=M female=F

اختار المختصون من31 لوحة أصلية تلك التي هي أكثر دلالة واكثر ملائمة وعددها 18 لوحة,تمرر على المفحوص في حصة واحدة.

طريقة تطبيق اختبار تفهم الموضوعTAT:

يطبق هذا اختبار في حصة واحدة بمعدل 13لوحة لكل صنف,وتكون تعليمة بالشكل التالي:"تخيل(ي) قصة انطلاقا من اللوحة",وهي تسمح للمفحوص بالستعمال خياله بطريق واقعية, بطريقة يحول فيها تصورات أشياء الى تصورات الكلمات, يقبل عواطف كما تثيرها حركة النكوصية.

يتم تحضير مادة الأختبار بطريقة مرتبة ومقلوبة وفي الجهة اليسرى,ثم يتم القاء التعليمة التي تكيف حسب لغة المفحوص ,ثم يتم تمرير اللوحات ويقوم الباحث بتسجيل ايجابات المبحوث بحذفيرها ودون تغير,وكل تصرف تجاه المادة أو الفاحص,وتسجيل وقت الكمون والوقت الكلي للوحة. (سي موسي سنة2010ص 165)

اللوحات المستعملة في درستنا وهي مخصصة للأطفال وهي:

1-2-3BM-4-5-6GF-7GF-9GF-10-11-12GF-13B-19-16-14

تنقيط الأختبار: يكون عن طريق شبكة التحليل أو الفرز شنتوب(1990)(ملحق رقم 3)

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أسماء مصطفى بظاظو,برنامج علاجي لتخفيف الإكتئاب,ط1,سنة2013,درا الكتب والوثائق القومية,مصر
2. بدرة معتصم ميموني,الأظطربات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق,ط3,سنة2003.ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر
3. ثائر احمد غباري ,خالد محمد ابوشعيرة ,سيكولجيا النمو الأنساني بين المراهقة الطفولة,ط1سنة2015,دار الأعصار العلمي ,عمان –الأردن
4. حلمي ميلجي,مناهج البحث في علم النفس,ط1,سنة2001 ,دار النهضة العربية, بيروت–لبنان
5. زهران حامد عبد السلام,الصحة النفسية والعلاج النفسي,ط4,سنة2005,عالم الكتب ,القاهرة
6. سي موسي عبد الرحمان ورضوان زقار, الصدمةوالحداد عند الطفل,سنة 2002,جمعية علم النفس ,الجزائر
7. سي موسي عبد الرحمان,علم النفس المرضي التحليلي الأسقاطي,ط2,سنة2010,ديوان المطبوعات الجامعية,الجزائر
8. عدنان حب الله,الصدمة النفسية,ط1,سنة2006,دار الفارابي لبنان
9. غسان يعقوب,سيكولوجيا الحروب والكوارث,ط1,سنة1999,دار الفارابي ,بيروت
10. فكري لطيف متولي,دراسة حالة في علم النفس,ط1,سنة2006,مكتبة الرشد
11. فيكتور سمير ترجمة فؤاد شاهين,التحليل النفسي للولد , ط4,سنة2002,مجد المؤسسة الجامعية لدرسات,لبنان
12. النابلسي أحمد محمد,الصدمة النفسية,سنة1991, دار النهضة الأروبية,بيروت

المعاجم:

1. جان لابلانش وبونتاليس ترجمة مصطفى حجازي,ط4,سنة2002,مجد الموئسسة الجامعية للدرسات,بيروت–لبنان

المواقع:

www.asjp.cerist.dz

WWW.dz-rescom

المذكرات:

1- أمال عمور، دراسة اكلنيكية للبنية النفسية للأطفال المصابين بالفوبيا المدرسية، سنة2018,جامعة محمد بوضياف –المسيلة.

2- سالمي حياة، فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على إرصان الأحداث الصدمية، جامعة بوزريعة،2010.

3- عتيق سمية,الخوف والتكيف المدرسي لدى تلاميذ السنة أولى ابتدائي، سنة2007.

4- فوغالي نسيمة، أقران وفاء، الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم ,سنة 2016,جامعة البويرة.

ملحق رقم 01 :

TRAUMAQ

استبيان تقييم الصدمة النفسية

كارول دميالي

مريا بريرا- فرادين

تطبيق فردي ☐ اللقب:

تطبيق جماعي ☐ الاسم :

ضحية مباشرة للحدث ☐ الجنس: السن:

شاهد عيان ☐ تاريخ الإجراء:

مكان الإجراء:

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي ☐ جماعي ☐ طبيعة الحدث:.....

المكان (المسكن، طريق عام....الخ):.....

التاريخ:.....

المدة:.....

جروح جسدية: لا ☐ نعم ☐ وصفها:.....

آثار حالية:.....

هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية النفسية المتواجدة في المناطق؟

نعم ☐ لا ☐

ت ع م[1]: لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام:..... توقف عن العمل: لا ☐ ☐ نعم.....

ع ق ج د[2]: لا ☐ نعم ☐ النسبة:.....

---

1 م:توقف عمل مؤقت

2 ع ق ج د:عدم قدرة جزئية دائمة

طبيعة الحدث

حسب الإجابة المتحصل عليها، ضع علامة أو أكثر في الخانات التالية:

☐ كارثة طبيعية	☐ إصابات وجروح متعمدة
☐ كارثة تكنولوجية	☐ إصابات وجروح غير متعمدة
☐ كارثة جوية، بحرية، أو برية	☐ محاولات الاغتيال
☐ حادث الطريق العمومي	☐ اعتداء جنسي
☐ اعتداء	☐ اغتصاب
☐ انفجار الغاز	☐ ابتزاز
☐ حادث منزلي	☐ صراع مسلح
☐ رهن أو حجز	☐ تعذيب
☐ سلب بالقوة أو سطو مسلح	☐ أخرى

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث:

الوضعية العائلية

متزوج ☐ مطلق أو منفصل ☐ عازب ☐ أرمل (ة) ☐

عدد الأولاد (تحديد عمرهم):.....

الوضعية المهنية

طالب (ة) ☐

أجير :وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐

بدون عمل:رجل أو امرأة ماكثين بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐

تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية

هل عندك مشاكل صحية: لا ☐ نعم ☐ ما هي.....

هل تتبع علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ هي طبيعته.....

هل استشرت من قبل أخصائي نفساني، طبيب عقلي أو معالج نفسي:لا ☐ نعم ☐

هل تبعت علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع.....

التاريخ..... المدة:.....

هل عايشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☐ نعم ☐ طبيعتها:.....

التاريخ.....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة

هل استشرت أخصائيا نفسانيا، أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☐

علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع.....

تاريخ الحصة الأولى:.....

عدد الحصص (لحد اليوم):.....

علاج طبي لا: ☐ نعم ☐ ما هو:.....

المدة.....

الجزء الأول

عليك بالإجابة على كل الأسئلة يمكنك العودة إلى الوراء ، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب ، العودة إليه فيما بعد. وقت الإجراء غير محدودا.

لكل الأسئلة الآتية، استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة.

حدة (أو تواتر) الظهور			
0	1	2	3
/.....	/.....	/.....	/.....
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

أثناء الحدث

سنتطرق إلى ما شعرت به **أثناء** وقوع الحدث.

0 1 2 3

A1	هل شعرت بالهلع؟				
A2	هل شعرت بالقلق؟				
A3	هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟				
A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش، التعرق، الارتفاع في الضغط، خفقان أو تسارع في خفقات القلب؟				
A5	هل كان لديك انطباع أنك عاجز ،غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟				
A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت و أو حضرت لعرض لا يطاق؟				
A7	هل شعرت بالوحدة ، و أنك مهجور من طرف الآخرين؟				
A8	هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز)؟				

مجموع A

منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به **حاليا**.

0 1 2 3

B1	هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟				
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟				
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟				
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟				

مجموع B

حدة (أو توتر) الظهور			
0	1	2	3
/.....	/.....	/.....	/.....
متعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

				منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C1
				هل تقوم بكوابيس أو بأحلام مزعجة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C2
				هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟	C3
				هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟	C4
				هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5

مجموع C

3 2 1 0

				هل أصبحت قلق, متوتر منذ الحدث؟	D1
				هل لديك نوبات القلق؟	D2
				هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث؟	D3
				هل تشعر بحالة عدم الأمن؟	D4
				هل تتجنب المناطق ، المواقف والعروض (التلفاز مثلا) المثيرة للحدث؟	D5

مجموعD

3 2 1 0

				هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترجف؟	E1
				هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟	E2
				هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟	E3
				هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية ، الخ)، أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟	E4
				هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
				هل لديك سلوكات عدوانية منذ الحدث؟	E6

مجموع E

حدة (أو تواتر) الظهور				
0	1	2	3	
/.....	/.....	/.....	/.....	
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	

		3	2	1	0
I1	هل يأتيك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث, أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟				
I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث و بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟				
I3	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟				
I4	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟				
I5	هل تشعر منذ الحدث ببغض عليف أو بالكراهية؟				
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ،نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟				
I7	هل تظن أنك لست كما كنت؟				

مجموع I

		3	2	1	0
J1	هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟				
J2	هل لديك الطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟				
J3	هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟				
J4	هل قطعت علاقات مع الأقارب (الزوج، الابن، الوالدين.....الخ) منذ الحدث؟				
J5	هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟				
J6	هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟				
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟				
J8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أو حضور الآخرين ؟				
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل ؟				
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل ؟				
J11	هل لديك الطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك ؟				

مجموعJ

الجزء الثاني

لقد انتهيت في الحين من تقديم حوصلة حول ما تعيشه اليوم، لكن إنه من الممكن أن يكون هناك تحسن منذ الحدث:

بعض الاضطرابات اختفت و بعضها لستمر دائما.

باستعمال السلالم الآتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة ومدتها :

وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث	مدة الاضطرابات
0:غير معني	0 غير معني
1: يوم وقوع الحادث	1:مباشرة بعد الحدث
2:بين 24 ساعة و3 أيام	2: أقل من أسبوع
3: بين 4أيام وأسبوع	3:من أسبوع إلى شهر
4:بين أسبوع وشهر	4: من 1 إلى 3 أشهر
5: بين 1و3 أشهر	5: من 3 إلى 6 أشهر
6: بين 3 و6 أشهر	6:من 6 أشهر إلى عام
7::بين 6 أشهر وعام	7:أكثر من عام
8:أكثر من عام	8: اضطرابات مستمرة حتى اليوم

الاضطرابات	الظهور	المدة
1- انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات و الصور المتعلقة بالحدث التي تعود.		
2- اضطرابات النوم : صعوبات النوم ، كوابيس ، الاستيقاظ في الليل و،أو عدم النوم.		
3- الحصر وأو أزمات القلق ، حالة عدم الشعور بالأمن.		
4- الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث وإلى المناطق المتشابهة لها.		
5-العدوانية ،سرعة الغضب و،أو فقدان التحكم في الذات.		
6- اليقظة، الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة و، أو الحذر.		
7- الردود الأفعال الجسدية مثل : التعرق،الارتعاش، صدعات، خفقان القلب ،غثيان.. الخ.		
8- مشاكل صحية: فقدان الشهية، الشراهة، تفاقم الحالة الجسدية.		
9- ارتفاع في نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الغذاء...الخ)		
10- صعوبات في التركيز و، أو الذاكرة.		
11- عدم اهتمام عام ، فقدان الطاقة و الحماسة مكآبة ،عياء و، أو الرغبة في الانتحار.		
12- الاتجاه إلى الانعزال.		
13-الشعور بالذنب و، أو بالعار.		

ملحق رقم 02:

مؤشرات الفوبيا في انتاج اختبار تفهم الموضوع TAT:

- ✓ انتاج ضيق,وحوار متقطع,تصغير الحركات الهوامية ,تجنب اشكاليات المذكرة بالصراعات العلائقية,النفسية الداخلية.
- ✓ غلبة السياقات السلسلة C (التجنب والكف) خاصة من نوع CP (كلها تقريبا).
- ✓ حضور جد واضح وخاص لسياقCP6 ,خاصة في اللوحات التي تثير اشكاليات القديمة(11,19).
- ✓ تكون سياقات سلسلتين A و b حاضرة من أجل تميز الطبيعة العصابية للصراع,ولكن استعمالها هو لصالح التجنب ,فالسياقات مثل B2.3 اوB2.13أو B2.5 قد تجند لأهداف ضد رهابية ووقائية,بواسطة التهويل لكنها ليست ذات قيمة إغرائية .وكذلك الشأن بالنسبة لسياقات مثل A1.3 A2.15 A2.13 A2.4 A2.2 A2.1 ,التي تستعمل لمراقبة المواضيع الخارجية بهدف ابعادها ,وعزلها وتجنب اخطارها .كما قد يفيد التعلق بالواقع الخارجي (CF)لنفس الأهداف .
- ✓ يدل حضور سيافات CM على الحاجة الى الحماية بوجود الموضوع من اجل اخفاء قلق الأنفصال.
- ✓ بروز السياقات E9 لتنشيط تصورات العجز والخوف والموت,قد يشهد نسبيا الحضور مرونة تميز التوضيف العصابي الرهابي.

ورقة الفرز لتنقيط بروتوكول اختبار تفهم الموضوع لـ"شنوب:2001" (ترجمة: أد زقار رضوان)

سياقات الرقابة (A)	سياقات المرونة (B)	سياقات التجنب (C)	سياقات بروز العمليات الأولية (E)
الرجوع إلى الواقع الخارجي (A1) . وصف مع التمسك بالتفاصيل مع/دون تبرير التفسيرات (A1.1) . تدقيقات زمنية مكانية رقمية (A1.2) . العودة إلى الواقع الاجتماعي.الأعراف و القيم (A1.3) . العودة إلى المرجع الأدبية و الثقافية (A1.4) **استثمار الواقع الداخلي (A2)** . العودة إلى الخيال و الحلم (A2.1) . العقلنة (A2.2) . الإنكار (A2.3) . التأكيد على الصراعات الداخلية .الذهاب و الإياب بين التعبير الرمزي و الدفاع (A2.4) **السياقات ذات النمط الهجاسي (A3)** . الشك.التحفظات الكلامية.التردد بين التأويلات المختلفة.الاجترار (A3.1) . الإلغاء (A3.2) . التكوين العكسي (A3.3) . العزل بين التصورات او التصورات و العواطف. عواطف ضئيلة (A3.4)	**استثمار العلاقة (B1)** . التأكيد على العلاقات بين الشخصية .قصة حوارية (B1.1) .إدخال أشخاص غير موجودين على الصور (B1.2) . التعبير عن العواطف (B1.3) **التمسرح و التهويل (B2)** . دخول مباشر في التعبير .تعجبات.تعاليق شخصية.تمسرح (B2.1) . عواطف قوية او مبالغ فيها (B2.2) .تصورات و/أو عواطف متعارضة.ذهاب و إياب بين الرغبات المتناقضة (B2.3) . تصورات الفعل مرتبطة /أو لا بالحالات الانفعالية (الخوف.الكارثة.الدوار) (B2.4) **السياقات ذات النمط الهستيري (B3)** . التأكيد على العواطف في صالح كبت التصورات(B3.1) . تجنيس لعلاقات.ترميز شفاف.تفاصيل ترجمية ذات قيمة اغوائية (B3.2) مرونة في التماهيات (B3.3)	**استثمار مفرط للواقع الخارجي (CF)** . التأكيد على الحياة اليومية و العملية .الحالي و الملموس.تثبت بالواقع الخارجي (CF1) . عواطف ظرفية .العودة إلى المعايير الخارجية (CF2) **الكف (CI)** .نزعة عامة للإيجاز (طول زمن الكمون و /أو صمت هام.الرفض.ضرورة طرح أسئلة.نزعة إلى الرفض) (CI1) . دوافع الصراعات غير محددة.إبتذال.عدم التعريف بالأشخاص (CI2) . عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقف الخطاب (CI3) **الاستثمار الترجمي (CN)** . التعبير على ما هو مشعور به ذاتيا.مراجع شخصية (CN1) . تفاصيل ترجمية.مثلثة تصور الذات و/او تصور الموضوع(+ أو -) (CN2) .إظهار لائحة.عاطفة معدنة.هيئة دالة عن عواطف (CN3) .التأكيد على الحدود (CN4) علاقات مرآتية (CN5) **عدم استقرار الحدود (CL)** . تفاذية الحدود بين الراوي و موضوع القصة أو من الداخل و الخارج (CL1) . الارتكاز على المدرك و/أو الحسي (CL2) .عدم تجانس تنظيمات السير (داخلي/خارجي.إدراكي/رمزي.مجر:/ملموس)(CL3) الانشطار (CL4) **السياقات ضد الاكتئابية (CM)** التأكيد على وظيفة إسناد لموضوع (+/-).نداء للفاحص (CM1) عدم استقرار مفرط في التماهيات (CM2) لف و دوران.تهكم .سخرية.غمز للفاحص(CM3)	**تشوه الإدراك (E1)** . إغفال موضوع ظاهر (E1.1) .إدراك أجزاء نادرة و/أو غريبة مع /أو دون تبريرات تعسفية (E1.2) .ادراكات حسية خاطئة.ادراكات خاطئة(E1.3) .إدراك مواضيع مفككة.و أشخاص مرضى أو مشوهين (E1.4) **كثافة الإسقاط (E2)** .عدم تلاؤم بين موضوع القصة و المنبه مواظبة رمزية غامضة.تخريف خارج الصورة (E2.1) .ذكر الموضوع السيئ.موضوع الاضطهاد.بحث تعسفي عن قصدية الصورة.مثلثة ذات نمط عظامي(E2.2) .التعبير عن عواطف و/أو تصورات مكثفة.تعبير فج مرتبط بموضوع جنسي او عدواني (E2.3) **اضطراب معالم الهوية و المواضيع (E3)** .خلط في الهويات و الأدوار (E3.1) عدم استقرار المواضيع (E3.2) اضطراب زماني مكاني.أو السببية المنطقية(E3.3) **تشوه الخطاب (E4)** أخطاء كلامية.فلتات لفظية (E4.1) .عدم تحديد.غموض الخطاب (E4.2) .تداعيات قصيرة (E4.3) دفاعات هوسية (ترابط جواري بالجناس.القفز من موضوع لأخر..) (E4.4)

لوحات اختبار تفهم الموضوع TAT

	11
	13MF
	19

لوحات اختبار تفهم الموضوع TAT

		7BM 7GF
		8BM 9GF
		10

لوحات اختبار تفهم الموضوع TAT

	4
	5
	6BM/ 6GF