



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر - باتنة 1 -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم - تخصص: علم النفس العيادي -



الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح

- اقتراح بروتوكول تشخيصي علاجي -

إشراف:

أ. د وناس أمزيان

إعداد الطالبة:

آمال بوروية

لجنة المناقشة

رئيسا	1	جامعة باتنة	أستاذة التعليم العالي	أ.د بركو مزوز
مشرفا ومقررا	1	جامعة باتنة	أستاذ التعليم العالي	أ. د وناس أمزيان
عضوا مناقشا	2	جامعة سطيف	أستاذ التعليم العالي	أ.د صلاح الدين تغليت
عضوا مناقشا		جامعة عنابة	أستاذ التعليم العالي	أ.د بوخميس بوفولة
عضوا مناقشا	1	جامعة باتنة	أستاذ التعليم العالي	أ.د عمر بوقصة
عضوا مناقشا		جامعة ورقلة	أستاذ التعليم العالي	أ.د عبد الفتاح أبي مولود

السنة الجامعية 2016 / 2017



الأهداء

إلى روح أبي الذي رحل إلى وطن النائمين طويلا وبقي كل
شيء مختلف بعد رحيله...

إلى روح أبي، المعنى الكبير، العطاء الكثير والحنان
الغزير...

إلى الذي علمني من دون أن يدري... علمني ما لم
نسطره كتب مدرستي... علمني وعلمني...

يا رب اجعل أبي على ضفاف نهر الكوثر في أعلى مراتب
الجنات، واجعله من السعداء في جنات النعيم عدد ما
نبض قلبي شوقا إليه...

إلى روح قرة عيني المجاهد بوروبة محمد...

الشكر و التقدير

"ربّ أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والديّ وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" (النمل: 19).

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيّد المرسلين سيّدنا ونبينا محمد وعلى صحبه الطاهرين، أما بعد:

أسجد لله حمدا وتعظيما وأشكره أوّلا وأخرا، ظاهرا وباطنا على ما منّ به من عون وتوفيق في إتمام هذا العمل. اللهم لا علم لنا إلّا ما علّمتنا، إنّك العليم الحكيم، اللهم ما علّمنا ما ينفعنا وانفعنا بما علّمتنا وزدنا علما...

وامتثالا لقوله صلى الله عليه وسلّم: " من لم يشكر النّاس لم يشكر الله عز وجلّ " أتقدم بالشكر الجزيل والامتنان والعرفان إلى الأستاذ الدكتور وناس أمزيان لما بذله من جهد في إمدادي بالتوجيهات والآراء السديدة التي كان لها الأثر في إكمال هذا العمل، وعلى صبره عليّ... فله كل الشكر والتقدير وجزاه الله تعالى ألف خير...

كما أتقدم بالشكر الجزيل لجميع الاساتذة الأفاضل والزملاء الذين بذلوا جهدا في تحكيم أدوات الدراسة وعلى ما قدّموه من آراء وتوجيهات قيّمة.

الشكر الموصول المقترن بالامتنان إلى لجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا العمل المتواضع...

لكل هؤلاء جزيل الشكر والتقدير

الباحثة

بوروية آمال

- ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مساهمة بروتوكول علاجي قائم على استراتيجيات الاسترخاء لتعليم وإكساب المراهق الجانح معارف ومهارات وخبرات خاصة بكيفية مواجهة الضغط النفسي وبالتالي إدارة استجاباته الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية، بالاعتماد على مجموعة من التدريبات مستوحاة من مستويات الاسترخاء الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني، ومن خلال ميكانيزمات أساسية تتمثل في: إرخاء الجسم أو ما يُعرف بالإنصات إلى الجسم عن طريق أنشطة المجموعات العضلية، يليها التركيز العقلي على الفرق بين العملية العصبية العضلية الشد والإرخاء لتدعيم النشاط التخيلي لاحقاً، حيث يتخلل هذا التدريب عملية للمس، في حين أن المحرك الأساسي لهذا التدريب هو اللغة الإيحائية... وقد تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة معمقة لحالة مُراهقين جانحين أين يُتابعاً محاكمتها القضائية كل أسبوع بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح بولاية سطيف، عن طريق قياس قبلي لمستوى الضغط النفسي وكيفية الاستجابة له، ثم قياس بعدي وأخيراً قياس تتبعي موزع على ثلاث فترات مختلفة، حيث تمثلت المتابعة الأولى بعد ستة (06) أشهر من تطبيق البروتوكول العلاجي، والثانية كانت بعد مدة اثني عشر (12) شهراً، في حين كانت الثالثة بعد ثمانية عشر (18) شهراً. وتمثلت أدوات الدراسة التي هي من إعداد الباحثة في: مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، واستبيان تحديد كيفية استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي (البروتوكول التشخيصي)، يلي ذلك تطبيق البروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء (من إعداد الباحثة)، والذي يحتوي على خمسة عشر (15) جلسة، بمعدل حصة في الأسبوع. وباختيار وضعية الاستلقاء فقد احتوى على حصتين تمهيديتين، وإحدى عشر (11) حصة علاجية، في حين حُصت الحصتين الأخيرتين للتقييم والمتابعة... وأهم نتيجة توصلت إليها هذه الدراسة: مساهمة الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح بمختلف استجاباته الفيزيولوجية، السلوكية، المعرفية والانفعالية.

- الكلمات المفتاحية:

الضغط النفسي - استجابات الضغط النفسي - إدارة الضغط النفسي - المراهق الجانح - الاسترخاء العلاجي.

Résumé de l'étude

- Résumé de l'étude :

L'objectif de cette étude consiste à identifier la contribution d'un protocole thérapeutique, basé sur les stratégies de la relaxation pour que l'adolescent délinquant puisse apprendre et acquérir des connaissances et des compétences, avoir de l'expérience face au stress, et ainsi gérer ses réactions physiologiques, émotionnelles, cognitives et comportementales, en fonction d'un ensemble d'exercices inspirés des trois niveaux de relaxation: musculaire, respiratoire et mental, et aussi à travers des mécanismes fondamentaux qui sont: la détente corporelle ou l'écoute de son corps par des activités des groupes musculaires, puis la concentration mentale sur la différence du fonctionnement neuromusculaire contraction-relâchement pour conforter l'activité imaginaire plus tard.

Notons que cet entraînement est imprégné par le massage corporel, alors que son moteur principal est le langage suggestif... En s'appuyant sur l'approche clinique d'une étude approfondie des deux cas d'adolescents délinquants qui poursuivent leurs procès judiciaire chaque semaine auprès du bureau de la réinsertion sociale et de suivi des jeunes dans le milieu ouvert de la Wilaya de Sétif, à travers un pré et post test, ainsi qu'une mesure de suivi réparti sur trois périodes différentes : le premier suivi a eu lieu après six (06) mois à compter de l'application du protocole thérapeutique, le deuxième après une période de douze (12) mois, tandis que le troisième a été effectué après dix-huit (18) mois. Les outils de cette étude se composent d'une mesure d'estimation du niveau de stress d'un adolescent délinquant (établi par le chercheur), et d'un questionnaire des réactions de l'adolescent délinquant face aux stress (établi par le chercheur) qui sont des éléments du protocole de diagnostic, ensuite il a été procédé à l'application d'un protocole thérapeutique basé sur la relaxation (établi aussi par le chercheur) En choisissant la position allongée, cet entraînement comporte quinze (15) séances dont la moyenne est d'une séance par semaine : deux séances contiennent des démarches préliminaires, quant au contenu des onze (11) séances c'est l'action thérapeutique, alors que les deux dernières séances ont été consacrées à l'évaluation et le suivi... Le résultat le plus important atteint par cette étude est la contribution de la relaxation thérapeutique pour la gestion du stress de l'adolescent délinquant, notamment ses diverses réactions physiologiques, comportementales, cognitives et émotionnelles.

Mots clés :

Stress- Réactions aux stress- Gestion du stress- L'adolescent délinquant- Relaxation thérapeutique.

فهرس المحتويات

أ	- الإهداء
ب	- الشكر والتقدير
ت	- ملخص الدراسة باللغة العربية
ث	- ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
ج	- فهرس المحتويات
ذ	- فهرس الجداول
س	- فهرس الأشكال
ص	- فهرس الملاحق
1	- مقدمة:
الجانب النظري	
<u>الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومفاهيمها</u>	
7	أولاً- تحديد إشكالية الدراسة:
14	ثانياً- فرضيات الدراسة:
15	ثالثاً- أهداف الدراسة:
16	رابعاً- أهمية الدراسة:
18	خامساً- متغيرات الدراسة ومفاهيمها:
20	سادساً- الدراسات السابقة:
39	سابعاً - التعليق على الدراسات السابقة:
53	ثامناً - حدود الدراسة:
<u>الفصل الثاني: المراهقة الجانحة</u>	
57	- تمهيد
58	أولاً - تعريف المراهقة:
59	ثانياً - الخصائص العامة للمراهقة:
60	ثالثاً - تعريف الجنوح:
65	رابعاً - ارتباط الجنوح بفترة المراهقة:
67	خامساً - تحديد الصورة الإكلينيكية لشخصية المراهق الجانح:
71	سادساً - أنواع اضطرابات المراهقة الجانحة:

77	سابعا - أسباب جناح المراهق (الأسباب الحيوية، النفسية، والبيئية):
84	ثامنا - النظريات المفسرة لجنوح المراهق:
108	تاسعا - جنوح المراهق في الجزائر:
107	عاشرا - استراتيجيات وقائية وعلاجية لظاهرة جنوح المراهق:
116	- خلاصة
الفصل الثالث: الضغط النفسي	
119	- تمهيد
120	أولا - تعريف الضغوط النفسية:
123	ثانيا - خصائص الأحداث التي تؤدي إلى ضغوط حقيقية:
124	ثالثا - المساهمات النظرية في دراسة الضغط النفسي:
131	رابعا - مظاهر الاستجابة للضغوط:
133	خامسا - مصادر الضغوط:
137	سادسا - نماذج من الضغوط:
141	سابعا - مترتبات الضغوط النفسية:
148	ثامنا - الشخصية وعلاقتها بالضغوط النفسية:
151	تاسعا - قياس الضغوط النفسية:
155	عاشرا - الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:
156	إحدى عشر - إدارة الضغوط النفسية:
165	- خلاصة
الفصل الرابع: الاسترخاء العلاجي	
168	- تمهيد
169	أولا - لمحة تاريخية عن الاسترخاء:
173	ثانيا - تعريف الاسترخاء:
176	ثالثا - دواعي وموانع استعمال الاسترخاء العلاجي:
181	رابعا - شروط الاسترخاء العلاجي:
188	خامسا - تقنيات الاسترخاء:
232	سادسا - الاسترخاء والجهاز العصبي:
242	سابعا - المقطوعات الموسيقية التي تساعد على الاسترخاء:
243	ثامنا - الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

243	تاسعا- فوائد الاسترخاء العلاجي:
245	- خلاصة
الجانب التطبيقي	
<u>الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية</u>	
248	- تمهيد.
249	أولا - الدراسة الاستطلاعية:
250	ثانيا - التذكير بفرضيات الدراسة:
251	ثالثا - الدراسة الأساسية:
274	رابعا- البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء:
346	- خلاصة.
<u>الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة</u>	
<u>دراسة الحالة الأولى</u>	
348	أولا - التعريف بالحالة الأولى:
348	ثانيا- مشكلة الحالة الأولى:
350	ثالثا- تاريخ الحالة الأولى:
352	رابعا- تشخيص الحالة الأولى في ضوء المقابلات، الملاحظة والمقاييس:
354	خامسا - تطبيق البرتوكول العلاجي للحالة الأولى وتقييمه:
434	سادسا- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي(القياس البعدي/ التتبعي):
<u>دراسة الحالة الثانية</u>	
439	أولا - التعريف بالحالة الثانية:
440	ثانيا- مشكلة الحالة الثانية:
442	ثالثا- تاريخ الحالة الثانية:
444	رابعا- تشخيص الحالة الثانية في ضوء المقابلات، الملاحظة والمقاييس:

446	خامسا - تطبيق البرتوكول العلاجي للحالة الثانية وتقييمه:
492	سادسا- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي للحالة الأولى(المقياس البعدي/ التتبعي):
498	تحليل حالي الدراسة على ضوء البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
521	- خلاصة:
الفصل السابع: تفسير ومناقشة الفرضيات	
523	- تمهيد
524	أولا- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الأولى.
528	ثانيا- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الثانية.
531	ثالثا- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الثالثة.
533	رابعا- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الرابعة.
535	خامسا- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الخامسة.
540	سادسا- المناقشة العامة لنتائج الدراسة.
546	- خلاصة:
548	- الخاتمة.
549	- مقترحات الدراسة.
المراجع المعتمدة	
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح خصائص حالات الدراسة الأساسية	248
02	جدول يوضح توزيع بنود مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.	258
03	جدول يوضح التقييط على أساس بدائل إجابة مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.	258
04	جدول يوضح تصحيح الاستجابة الكلية لمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.	258
05	جدول يوضح خصائص عينة التقنين الخاصة بمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.	260
06	جدول يوضح معامل الارتباط بين مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح والدرجة الكلية للمقياس.	260
07	جدول يوضح دلالة الفرق بين المجموعة العليا والدنيا.	261
08	جدول يوضح حساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للمقياس.	262
09	جدول يوضح توزيع بنود استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.	265
10	جدول يوضح التقييط على أساس بدائل اجابة استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.	265
11	جدول يوضح تصحيح الاستجابة الكلية لاستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.	265
12	جدول يوضح خصائص عينة التقنين الخاصة باستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.	267
13	جدول يوضح معامل الارتباط بين استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي والدرجة الكلية للاستبيان.	267
14	جدول يوضح دلالة الفرق بين المجموعة العليا والدنيا.	268
15	جدول يوضح حساب ثبات الاستبيان عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للاستبيان.	269
16	جدول يوضح النسب المئوية لنتائج اتفاق السادة المحكمين حول محتوى البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى للمراهق الجانح.	283
17	جدول يوضح محتوى الجلسة الأولى الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	289
18	جدول يوضح محتوى الجلسة الثانية الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	291
19	جدول يوضح محتوى الجلسة الثالثة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	295
20	جدول يوضح محتوى الجلسة الرابعة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	298
21	جدول يوضح محتوى الجلسة الخامسة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	304

306	جدول يوضح محتوى الجلسة السادسة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	22
310	جدول يوضح محتوى الجلسة السابعة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	23
314	جدول يوضح محتوى الجلسة الثامنة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	24
317	جدول يوضح محتوى الجلسة التاسعة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	25
320	جدول يوضح محتوى الجلسة العاشرة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	26
324	جدول يوضح محتوى الجلسة الحادية عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	27
330	جدول يوضح محتوى الجلسة الثانية عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	28
335	جدول يوضح محتوى الجلسة الثالثة عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	29
337	جدول يوضح محتوى الجلسة الرابعة عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	30
340	جدول يوضح محتوى الجلسة الخامسة عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح.	31
348	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الأولى	32
348	جدول يوضح نتائج استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الأولى	33
427	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس البعدي لدى الحالة الأولى	34
427	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الأول لدى الحالة الأولى	35
428	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني لدى الحالة الأولى	36
428	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث لدى الحالة الأولى	37
428	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس البعدي لدى الحالة الأولى	38
429	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الأول لدى الحالة الأولى	39
429	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني لدى الحالة الأولى	40
430	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث لدى الحالة الأولى	41
437	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الثانية	42
437	جدول يوضح نتائج استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة	43

	الثانية	
482	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس البعدي لدى الحالة الثانية	44
483	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الأول لدى الحالة الثانية	45
483	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني لدى الحالة الثانية	46
484	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث لدى الحالة الثانية	47
484	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس البعدي لدى الحالة الثانية	48
485	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الأول لدى الحالة الثانية	49
485	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني لدى الحالة الثانية	50
485	جدول يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث لدى الحالة الثانية	51
486	جدول يوضح إجراءات تطبيق البريتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لحالتي الدراسة-	52
493	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى حالتي الدراسة في القياسين القبلي والبعدي-	53
515	جدول يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي لاستجابات الضغط النفسي الفيزيولوجية لدى حالتي الدراسة-	54
518	جدول يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي لاستجابات الضغط النفسي المعرفية لدى حالتي الدراسة-	55
521	جدول يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي لاستجابات الضغط النفسي الانفعالية لدى حالتي الدراسة-	56
523	جدول يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي لاستجابات الضغط النفسي السلوكية لدى حالتي الدراسة.	57
523	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الأولى في فترات مختلفة من القياس.	58
525	جدول يوضح المقارنة بين القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي على نتائج تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى حالتي الدراسة.	59
525	جدول يوضح المقارنة بين القياس البعدي والتتبعي (الأول، الثاني والثالث) لنتائج تطبيق استبيان	60

استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى حالتي الدراسة.

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل أو النموذج	الصفحة
1	شكل يوضح مكانة الجنوح من بين بعض المصطلحات القريبة.	63
2	شكل يوضح مختلف التصنيفات لشخصية الجانح.	66
3	شكل يوضح التصنيف السيكودينامي لشخصية الجانح.	68
4	شكل يوضح أسباب جناح المراهق.	76
5	شكل يوضح مختلف النظريات المفسرة للجنوح.	83
6	شكل يوضح مختلف الاتجاهات للنظرية السيكاترية.	84
7	شكل يوضح مختلف الاتجاهات للنظرية النفسية.	86
8	شكل يوضح تموقع المجرمين حسب نموذج إيزنك.	91
9	شكل يوضح مختلف الاتجاهات للنظرية الاجتماعية.	98
10	شكل يوضح مرحلة الضغط النفسي حسب كانون.	123
11	شكل يوضح مراحل التنويم الإيحائي.	174
12	شكل يوضح وضعية الحجاب الحاجز أثناء عمليتي الشهيق والزفير.	182
13	شكل يوضح عمليتي الشهيق والزفير.	183
14	شكل يوضح وضعية الحجاب الحاجز أثناء عمليتي الشهيق والزفير.	185
15	شكل يوضح وضعيات الاسترخاء.	188
16	شكل يوضح إجراءات طريقة شولتز.	189
17	شكل يوضح موقع الضفيرة الشمسية.	195
18	شكل يوضح إجراءات طريقة جاكسون.	198
19	شكل يوضح إجراءات طريقة ولب.	203
20	شكل يوضح مخطط لمكونات نظام السيطرة البيولوجية.	225
21	شكل يوضح جهاز تخطيط العضلات.	226
22	شكل يوضح جهاز تخطيط الدماغ.	226
23	شكل يوضح بناء الإثارة وانتشارها وإعادة بنائها في القلب وترتيبها في ECG.	227
24	شكل يوضح نظام اقتباس إشارة EOG وإشارة ERG.	227
25	شكل يوضح أقسام الجهاز العصبي.	229
26	شكل يوضح فصوص وشقوق نصف الكرة المخية.	231
27	شكل يوضح نصفًا كرة مخيخيه.	232
28	شكل يوضح النخاع المستطيل.	233
29	شكل يوضح وصول المعلومات إلى الجهاز العصبي وكيفية الاستجابة لها.	236

277	شكل يوضح سيرة كل مستوى من الاسترخاء على حدٍ وضرورة التغذية الراجعة.	30
279	شكل يوضح إجراءات البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء.	31
286	شكل يوضح محاور البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء.	32
314	شكل يوضح خطوات التمرين التخيلي الخاص بالجلسة الثامنة لسيرة التدريب الاسترخائي.	33
349	شكل يوضح تقسيم حصص البرتوكول العلاجي.	34
351	شكل يوضح خطوات الجلسة الأولى الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	35
354	شكل يوضح خطوات الجلسة الثانية الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	36
356	شكل يوضح خطوات الجلسة الثالثة الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	37
361	شكل يوضح خطوات الجلسة الرابعة الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	38
366	شكل يوضح خطوات الجلسة الخامسة الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	39
373	شكل يوضح خطوات الجلسة السادسة الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	40
376	شكل يوضح خطوات الجلسة السابعة الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	41
381	شكل يوضح خطوات الجلسة الثامنة الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	42
387	شكل يوضح خطوات الجلسة التاسعة الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	43
392	شكل يوضح خطوات الجلسة العاشرة الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	44
395	شكل يوضح خطوات الجلسة الحادية عشر الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	45
400	شكل يوضح خطوات الجلسة الثانية عشر الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	46
406	شكل يوضح خطوات الجلسة الثالثة عشر الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	47
411	شكل يوضح خطوات الجلسة الرابعة عشر الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	48
421	شكل يوضح خطوات الجلسة الخامسة عشر الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة.	49

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح في صورته الأولية.	549
2	استمارة تحكيم مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.	550
3	قائمة أسماء المحكمين لأدوات الدراسة: مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.	552
4	التعديل بعد التحكيم لمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.	552
5	بيانات مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح	553
6	مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح في صورته النهائية.	554
7	استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في صورته الأولية.	555
8	استمارة المحكمين الخاصة باستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.	556
9	التعديل بعد التحكيم لاستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.	557
10	بيانات استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.	557
11	استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في صورته النهائية	558
12	قائمة أسماء المحكمين للبرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.	559
13	الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح	576
14	الخصائص السيكومترية لاستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي	579

مقدمة

- مقدمة:

تعاني كل شرائح المجتمع من الضغوط بأشكال مختلفة وبصورة تكاد تكون يومية، فتنفقت في شدتها ونوعها من شخص لأخر، ومن وقت لأخر، أيضا لدى الشخص نفسه، وهذا ما أكده العالم سيلبي Selye (1976) عندما أشار أن الفرد يعيش في كل الأزمنة والأوقات الضغط بدرجات متفاوتة وأن الخلو التام منها يعني الموت.

هذه الضغوط النفسية تتزايد وتتنوع لدى فئات من الأفراد من ذوي الظروف الخاصة وممن يمرون بمراحل معينة من النمو كما هو حال المراهق الجانح، الذي يعيش هو الآخر مواقف ذاتية وبيئية ضاغطة مستمرة، وكلها ظروف حياتية يسودها الكثير من التوتر، الحصر والضغط... ناجمة عن عدم قدرته على ضبط والتكيف مع صراعاته الداخلية، سيما وأنه بصدد اجتياز أخطر المراحل التي يمر بها الفرد ضمن أطواره المختلفة (المراهقة) وفي الوقت نفسه يُعاني من مترتبات سلوكه اللاجتماعي (الجنوح)، بمعنى أن دخوله إلى هذا العالم الصعب والحرج والمملوء بالإحباطات والصراعات والمعاناة والغير المتوافق والمتزن عبارة عن ضغوط نفسية في حد ذاتها خصوصا إذا كان متابع قضائيا بسبب ما تورط فيه، أي في مرحلة التنفيذ العقابي.

ومما لا شك فيه أن تعرض الفرد لوطأة تلك الضغوط أو المواقف الضاغطة له تأثيراته السلبية على الصحة النفسية والجسمية وعلى نمو الشخصية بشكل عام، إذ تُشير الإحصاءات العالمية ومنها تلك الخاصة بالمنظمة العالمية للصحة (2010) أن 80% من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية.

ولما كانت الضغوط النفسية ظاهرة حتمية الوجود في حياة الإنسان لا يمكن تجنبها وأن مستوى الضغط والاستجابة له يختلف باختلاف الأفراد بحسب الموقف المتواجد فيه وقدراته الشخصية، فإذا تضمنت تلك الضغوط مطالب فوق طاقة وقدرة احتمال الفرد عليها فإن ذلك يؤدي إلى سوء التكيف والاضطراب، وعلى العكس من ذلك بمعنى إذا كانت تلك الضغوط قوة دافعة لتطور الشخص فإنه يكون قادرا على التكيف... سيما وأن للمجتمع سواء بأفراده أو مؤسساته دور الرقيب على تصرفات الفرد بحيث لا يستطيع أن يتصرف طبقا لدوافعه وانفعالاته دون ضابط، بمعنى يلتزم في تصرفاته بالأطر الاجتماعية المعمول بها، فالفرد بما يملكه من إمكانات لا يستطيع إدارة تلك الضغوط من خلال: التغلب، أو التحمل، أو التقليل، أو الخفض دون الأخذ بعين الاعتبار المتطلبات البيئية.

ومنه فإن مظاهر الحياة اليومية للمراهق الجانح يتم ضبطها والتحكم فيها من قبل الأسرة بالدرجة الأولى ثم المجتمع بمؤسساته خاصة إذا كان في مرحلة التنفيذ العقابي، ومن هذه المظاهر العيش تحت اشراف الآخرين أي عدم قدرته على اختيار نمط حياته وحرمانه من دوره العام في المجتمع والالتزام بإنهاء العقوبة المفروضة دون الوقوع في إشكالات أخرى فيصبح وضعه في هذا الإطار حافل بالمحاذير بالإضافة إلى خصوصية المرحلة التي يعيشها، فيُختزل دوره في أن يكون مُتابع قضائياً أو في مرحلة التنفيذ العقابي، بحاجة إلى مصاريف قضائية خاصة إذا كانت ظروف العائلة الاقتصادية محدودة، فيقل شعوره بالانتماء ويتقلص تفاعله سواء مع أسرته أو المحطين به من أصدقاء وجيران وغيرهم... حيث يصبح محل انتقادهم وبالتالي تسوء وتتدهور علاقاته بهم...

إن كل هذه الضغوط النفسية للمراهق الجانح لها تبعات وتكاليف باهظة سواء بالنسبة له أو المجتمع على حد سواء، حيث ينجم عنها أطراف واسعة من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية وسوء التكيف الاجتماعي: كالاستهداف للحوادث، الصراعات، المشاجرات، السلوك العدواني، سوء التوافق، خرق النظام العام، الانتحار وغير ذلك من المشكلات التي يتعرض لها أولئك المراهقين الجانحين...

ومنه أصبح لزاماً على العلوم الإنسانية والاجتماعية بشكل عام وعلم النفس بشكل خاص أن يتعدى مرحلة الوصف والتحليل لمشكلة الضغوط النفسية لدى المراهق الجانح إلى ما بعده من التدخل بكل مستوياته، سواء على المستوى العلاجي أو الوقائي، وينبثق عن هذا التدخل ما يُعرف بالعلاجات النفسية، وهي عبارة عن تلك الخطط والبرامج المنظمة على ضوء أسس علمية تسعى لتقديم خدمات مباشرة أو غير مباشرة، فردية أو جماعية، قصيرة أو طويلة بهدف مساعدة الأفراد على التخلص من الأعراض المرضية أو التخفيف منها وبالتالي تحقيق التوازن وتنمية الشخصية... ومما سبق يستطيع الباحث في مجال علم النفس العيادي استخدام إحدى طرق العلاج النفسي الحديثة من خلال تعليم واكتساب المراهق الجانح بعض تقنيات الاسترخاء لإدارة ضغوطه النفسية، باعتبار أن هذه الضغوط مقتبسة ومستنبطة من التعلم غير المتوافق... من هنا يستطيع المراهق الجانح تعلم واكتساب دوافع وأساليب جديدة تساعده على التخلص من هذا السلوك المضطرب من خلال تقنيات الاسترخاء...

وعليه كان موضوع الدراسة الحالية استقصاء مساهمة برتوكول تشخيصي علاجي قائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، ولمعالجة هذا الموضوع تم تناوله في شقيه النظري والميداني كما يلي:

الجانب النظري تضمن أربعة فصول: شمل الفصل الأول إشكالية الدراسة ومفاهيمها، كما احتوى الفصل الثاني التعريف بالمراهقة الجانحة وخصائصها وأنواعها وصورتها الإكلينيكية ومختلف تفسيراتها النظرية وكذا استراتيجيات وقائية وعلاجية لهذه الظاهرة، وتعلق الفصل الثالث بالضغوط النفسية وأهم تفسيراتها النظرية وكذا كيفية إدارتها، في حين تم التعرض من خلال الفصل الرابع إلى الاسترخاء العلاجي وكل ما يحيط به من مفاهيم ودواعي استعماله وإجراءاته العملية وغيرها من العناصر الأساسية.

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على ثلاثة فصول: شمل الفصل الخامس إجراءات الدراسة الميدانية سيّما في تفصيله للدراسة الأساسية من حيث منهجها ومجالها المكاني والزمني وأدواتها وكذا عرض البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح وكل حيثياته النظرية والتطبيقية، هذا وقد تضمن الفصل السادس دراسة للحالات وتقييم تطبيق البرتوكول العلاجي، أما الفصل السابع والأخير فقد تضمن تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة من حيث تقديم حوصلة عامة لتلك النتائج المتحصل عليها، وختم الفصل بذكر بعض المقترحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومفاهيمها

أولاً- تحديد إشكالية الدراسة.

ثانياً- فرضيات الدراسة:

1- الفرضية العامة.

2- الفرضيات الإجرائية.

ثالثاً- أهداف الدراسة.

1- الأهداف النظرية.

2- الأهداف العملية.

رابعاً- أهمية الدراسة:

1- الأهمية النظرية.

2- الأهمية التطبيقية.

خامساً- متغيرات الدراسة ومفاهيمها:

1- المراهق الجانح.

2- الضغط النفسي.

3- استجابات الضغط النفسي.

4- إدارة الضغط النفسي.

5- الاسترخاء العلاجي.

سادساً- الدراسات السابقة:

1- المحور الأول: فعالية البرامج العلاجية والإرشادية القائمة على الاسترخاء.

- 2- المحور الثاني: فعالية البرامج العلاجية والإرشادية في إدارة الضغط النفسي.
- 3- المحور الثالث: فعالية البرامج العلاجية والإرشادية في التكفل بالمراهق الجانح.

سابعاً - التعليق على الدراسات السابقة:

- 1- عرض وتحليل المجموعة الأولى من الدراسة.
- 2- عرض وتحليل المجموعة الثانية من الدراسة.
- 3- عرض وتحليل المجموعة الثالثة من الدراسة.

ثامناً - حدود الدراسة:

- 1- حدود الموضوع.
- 2- الحدود الزمنية.
- 3- الحدود المكانية.
- 4- الحدود البشرية.

إشكالية الدراسة ومفاهيمها

أولاً- تحديد إشكالية الدراسة:

تعد الضغوط النفسية ظاهرة ملازمة للإنسان منذ وجوده على الأرض، غير أنها أصبحت سمة هذا العصر الذي يتميز بتعقيدات اجتماعية وبيئية واقتصادية، فكل شرائح المجتمع وعلى اختلاف مستوياتهم تُعاني من الضغوط بأشكال متعددة وبصورة تكاد تكون يومية، فتنقوت في شدتها ونوعها من شخص لآخر، ومن وقت لآخر، أيضا لدى الشخص نفسه... حيث أنها لا تتكاثر في مجتمع معين بل لا يكاد يخلو منها أي مجتمع سواء راقي أو متخلف، بنسب متباينة، فمثلا نجد في السويد أعلى معدلات للمعيشة والدخل يقابلها في الوقت نفسه أعلى الإحصاءات الخاصة بالمرض العقلي والانتحار، وهذا حسب ما أشارت إليه المنظمة العالمية للصحة L'OMS في تقريرها لسنة 2010 م... فالضغوط النفسية هي السمة المميزة لمجتمعات هذا العصر والمنظمات الحديثة خاصة، حتى أن هناك من اعتبرها بمثابة ضريبة يدفعها المجتمع لهذا التطور السريع.

في هذا المجال أكد العديد من الباحثين والمختصين أن الضغوط النفسية ليست فقط طابع القرن العشرين بل هي الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى والعامل المشترك لجميع أنواع الضغوط... (Servant- Schreiber, 2010, p. 71).

إذ تشير الإحصاءات العالمية أن (80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، حيث أن (50%) من مشكلات المرضى سواء المتواجدين داخل المصالح الاستشفائية أو من خلال الفحوصات الطبية هي ناتجة عن الضغوط النفسية، وأن (25%) من أفراد المجتمع يعانون شكلا من أشكال الضغط النفسي. (الغري، وأبو أسعد، 2009، ص. 18).

وكما سبق الإشارة أن ظاهرة الضغوط بصفة عامة ظاهرة قديمة قدم الإنسان إلا أن الاهتمام بها وكموضوع للدراسة حديث نسبيا، على الرغم من جهود علماء المسلمين من أمثال "الغزالي" و"ابن سينا" لكنهما لم يتعرضا في كتاباتهما لها بالصورة التي يُبحث فيها في العصر الحديث...

وبالرغم من أن من الضغوط ما يعتبر إيجابي إلا أن هناك ما قد يتحول إلى معاناة حقيقية بسبب التعرض المستمر وشدة المستوى مما يؤدي إلى ردود أفعال أو بالأحرى اضطرابات جسمية ونفسية وبالتالي إلى اختلال وظيفي ونقص التفاعل مع الآخرين، سيما إذا تعلق الأمر بمرحلة نمائية حساسة أو مرحلة أزمة كما يسميها اريك اريكسون (1968)، وهي المراهقة، ذلك أن الفرد في هذه الفترة من النمو يمر بمواقف لم يعهدها من قبل

مع افتقاده لخبرات التي تمكنه من التوافق، فهو يعيش جملة من التحولات البيولوجية وما يُصاحبها من تغيرات نفسية واجتماعية، وهي كلّها عبارة عن ضغوط داخلية وخارجية تتطلب التكيف، وهذا ما يعتبره السيكولوجيين صراع النمو، الذي يعدّ أمراً طبيعياً وسويّاً بدرجات ومقاومات وحيل دفاعية مختلفة منها ما هو شعوري وما هو لاشعوري، لكن الخطورة لا تكمن في وجود الصراع في حدّ ذاته بل في الفشل في حلّه، ما يؤدي إلى استنفاد طاقة المراهق فيؤثر على البناء النفسي لشخصيته، وهذا ما يسبب الجناح والانحرافات السلوكية والكثير من الاضطرابات النفسية والجسمية بشكل عام.

من هنا يتضح أن الضغوط النفسية تتزايد وتتنوع لدى فئات من الأفراد من ذوي الظروف الخاصة وممن يمرون بمراحل معينة من النمو كما هو حال المراهق الجانح، الذي يعيش هو الآخر مواقف ذاتية وبيئية ضاغطة مستمرة، وكلّها ظروف حياتية يسودها الكثير من التوتر، الحصر والضغط... ناجمة عن عدم قدرته على ضبط والتكيف مع صراعاته الداخلية، سيّما وأنه بصدد اجتياز أخطر المراحل التي يمر بها الفرد ضمن أطواره المختلفة (المراهقة) وفي الوقت نفسه يُعاني من مترتبات سلوكه الاجتماعي (الجنوح)، بمعنى أن دخوله إلى هذا العالم الصعب والحرج والمملوء بالإحباطات والصراعات والمعاناة والغير المتوافق والمتزن عبارة عن ضغوط نفسية في حدّ ذاتها خصوصا إذا كان متابع قضائيا بسبب ما تورط فيه، أي في مرحلة التنفيذ العقابي.

ومن المعروف أن من أبرز صفات المراهق الجانح سمة التمرد والثورة، الرغبة في الخروج على التقاليد والنظم، الميل إلى تحدي السلطة... في الوقت نفسه أن هذه الميزات الخاصة بعدم احترام النظام والقواعد وأيضاً عدم إدراك مشروعية القوانين هو ما يُقعه تحت وطأة المتابعة والحكم القضائي (ضغوط الحكم القضائي) وما يُسفر عنه ويكلفه من إيداع بمؤسسات إعادة التربية الخاصة بالأحداث أين يُنفذ حكمه الجزائي السالب للحرية فيُختزل دوره فقط في إنهاء العقوبة المفروضة دون الوقوع في إشكالات وتعقيدات أخرى فيصبح وضعه في هذا الإطار حافل بالالتزامات والمحاذير التي لا يمكن له بأي حال من الأحوال تجاهلها أو تجاوزها بالإضافة إلى خصوصية المرحلة التي يعيشها، بمعنى أن هذه المؤسسات الشمولية تقوم على نظام سلطوي من خلال ما تفرضه من قواعد وقوانين تُبعض كاهل المراهق الجانح بما تمارسه حياله من ضغوط مقارنة بمؤسسات شمولية أخرى داخل المجتمع كمستشفيات الأمراض العقلية، دور المسنين والمؤسسات المتخصصة في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة... (ضغوط المؤسسة)، هذا ما يُفضي جملة من المشاكل وصعوبة التواصل مع أفراد أسرته بسبب ما قدم عليه سيّما وأنه عادة ما يكون تابعا لها من الناحية المادية (ضغوط أسرية)، فيصبح محل انتقاد المحيطين به وبالتالي تسوء وتندهور علاقاته بهم (ضغوط اجتماعية)، فهذه المكانة الاجتماعية التي وصل إليها في انتقاله من دور مجرد مراهق إلى مراهق جانح بصدد تنفيذ حكم قضائي تُكلفه امكانات مادية لسدّ

مصاريفه القضائية وما يتبع الحكم القضائي، وبسبب نقص موارده وانعدام أي مساعدة ما يزيد من تفاقم توتره واضطرابه (ضغوط مالية)...

إذن كل مظاهر الحياة اليومية للمراهق الجانح يتم ضبطها والتحكم فيها من قبل الأسرة بالدرجة الأولى ثم المجتمع، وأيضا المؤسسة الشمولية أين يُنفذ حكمه القضائي بسبب ما تورط فيه...

من هنا يمكن الإدلاء بأن دخول المراهق إلى عالم الجنوح والانحراف والآفات والجريمة والتمرد والعناد... يؤدي به إلى الكثير من التوترات والضغوطات الداخلية التي يعيشها وهو في مرحلة نموه المتأزمة وتحديد شخصيته وفي الوقت نفسه لا يجد حصانة ذاتية أو مساعدة ومساندة من طرف المحيطين مما يجعله غير قادر على التكيف فيضعف مستواه الأدائي ويعجز عن ممارسة حياته اليومية بشكل عادي، وهذا ما ذهبت إليه الكثير من الدراسات النفسية والاجتماعية، ومنها: فريشات ولويلان Fréchette et Leblanc (1987)، لويس وكلارك لويس Lempers et Clark Lempers (1990)، كوباس وآخرون Compas et al (1995)، وديمون وفريقه Dumont et al (2000)، لازروس Lazarus (1999)...

هذه الضغوط قد تؤثر سلبا على المراهق الجانح وعلى صحته الجسمية والنفسية على حدّ سواء، وهذا ما أكدته كذلك الكثير من الدراسات في هذا المجال والتي أبرزت العلاقة الوطيدة بين أحداث الحياة الضاغطة ومختلف الأمراض الجسمية والنفسية لدى مختلف شرائح المجتمع، ومنها دراسة: أندرسون Anderson (1978)، ويسكوبف Weiskopf (1980)، ماسلاش Maslash (1981)، كيسر & بولزنسكي Koiser & Polezynsky (1982)، كوبر & ومارشال Cooppr & Marshal (1983)، هاريس Harris (1985) ... (الغريز & أبو أسعد، 2009، ص. ص. 53-54).

ومن الدراسات أيضا التي أثبتت ارتباط الضغوط النفسية بالخبرات الحياتية اليومية وما تخلفه من آثار جسمية ونفسية دراسة Dantzer (1989)، كارازك وثرورال karasek and therorell (1990)، أندريا وآخرون (2004) Andrea et al، ودراسة فيرتنام وآخرون Virtanem et all (2007) ... (Servant, 2012 , p.p. 68 -71).

من المنطقي أن تكون نتيجة تعرض الأفراد عامة لمستويات مختلفة من الضغوط والتوترات آثارا جسمية، نفسية، سلوكية واجتماعية، وهي بذلك تتسبب في خسائر كبيرة بالنسبة للشخص نفسه والمجتمع على حدّ سواء، أي أن الشخص يصبح غير قادر على التكيف فيضعف بالتالي مستواه الأدائي ويعجز عن ممارسة مهام حياته اليومية، فتتخفف دافعيته للعمل ويشعر بالتعب الدائم وغيره من التظاهرات النفسية والجسمية... (Tubau, 2009, p. p. 16 - 17).

وفي المجال نفسه أكدت الكثير من البحوث أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد تؤثر على الصحة الجسمية والنفسية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، من خلال التغيرات الطارئة في فيزيولوجية الجسم أو من خلال السلوكيات المرتبطة بالصحة عموماً، ومن هنا فإن الاستجابة تكون بصورة جسدية أو نفسية والفرد هو المستقبل الرئيسي والمباشر لهذه المترتبات، وقد تكون هذه النتائج جزئية أو شاملة، بمعنى أنها تشمل كل أو معظم الجوانب الجسمية أو النفسية أو السلوكية أو الاجتماعية... (Cungi, 2010, p. p. 42- 43).

وفي نفس السياق أشارت إحصاءات أمريكية أن 75% من الأفراد الذين يعانون من ضغوطات نفسية وكنتيجة لهذا نجد أنهم يتألمون أيضاً من اضطرابات مختلفة منها: القرحة المعدية، سرعة دقات القلب، الصداع الشديد وارتفاع ضغط الدم... (الغريز، وأبو أسعد، 2009، ص. 18).

لكن السؤال المثير للانتباه هو لماذا يتمتع بعض الأفراد بالقدرة على تحمل مواقف وخبرات الحياة الضاغطة أو ما يُعرف بمثيرات المشقة كما يفضل العديد من الباحثين تسميتها وبالتالي يتضح جلياً انعدام ردود الأفعال الجسمية والنفسية الناجمة عنها بينما يُظهر آخرون استجابات متفاوتة ومختلفة جسمية ونفسية بمختلف أبعادها السلوكية والمعرفية والانفعالية، وهذا ما ذهبت إليه في الآونة الأخيرة الكثير من الدراسات والبحوث العلمية التي أثبتت أن تأثير الضغوط النفسية على الصحة الجسمية والنفسية للفرد يتوقف على كيفية إدراكه لتلك الضغوط والأساليب التي يستعملها في التعامل معها، ومنهم لازاروس & فولكمان Lazarus & Folkman (1984) اللذان اقترحا أن الطريقة التي ندرك بها أو نقدر بها البيئة هي التي تحدد ما إذا كان الضغط موجوداً أم لا، وبشكل أكثر تحديداً، فإننا نحس أو نشعر بالضغط عندما نقيّم الموقف بأنه يتطلب استجابات تكيفية من الفرد. وهذا أيضاً ما ذهبت إليه أيضاً فريديريك ألكسندر بايلي Frédérique Alexander-Bailly أستاذة إدارة الموارد البشرية ومديرة أكاديمية ديجون Dijon بفرنسا.

كما أكد بعض الباحثين على أن عملية إدراك الضغوط ترتكز على العلاقة بين الفرد والبيئة (أي بين المثيرات والاستجابة). فالضغوط هي مترتبات عملية التقدير لدى الفرد، وتقييم ما إذا كانت مصادر الفرد كافية للوفاء بالمتطلبات المفروضة عليه من البيئة أم لا. ومن ثم فإن الضغوط تتحدى بمدى المواءمة بين الشخص والبيئة، فعندما تكون مصادر الفرد كافية ومناسبة للتعامل مع الموقف الصعب، فسوف يشعر بقليل من الضغوط، وعندما يدرك الفرد أن مصادره ربما لن تكون كافية للتعامل مع الحدث أو الموقف إلا بشق الأنفس وبذل جهد كبير، فسوف يشعر بمقدار متوسط من الضغط، أما عندما يدرك الفرد أن مصادره لن تكون كافية لتلبية البيئة فسوف يشعر بتعرضه لكم هائل من الضغوط، وبالتالي فإن الضغوط تنتج عن عملية تقدير

الأحداث (باعتبارها ضارة أو مهددة أو تمثل تحدياً) وفحص الاستجابات الممكنة والاستجابة لتلك الأحداث. (جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 12-13).

إن التقديم بهذه الطريقة يسمح لنا أن نضع في اعتبارنا الفروق الفردية في كيفية الاستجابة للأحداث الضاغطة المتشابهة.

لقد تحول مسار البحث العلمي في الآونة الأخيرة من مجرد دراسة تأثير الضغوط على الصحة الجسمية والنفسية إلى الاهتمام والتركيز على كيفية التعايش، التصدي، مواجهة، التعامل وإدارة الضغوط النفسية، وهذا انطلاقاً من قدرات وامكانيات الفرد في حد ذاته.

وللإشارة فإن مصطلحات التعايش، التصدي، المواجهة، التعامل تصب في اتجاه مشترك، وهي تعني تلك المحاولات أو الاستراتيجيات المستعملة لمقاومة ضغوط حادثة بالفعل، بمعنى تجاوز المترتبات السلبية للضغوط ولو بشكل مؤقت، وفي حالة الإخفاق نتيجة لنقص المعرفة أو المهارات أو الخبرات فإن الفرد يسعى سواء إلى أساليب تجنبية انسحابية ... أما عملية إدارة تلك الضغوط إما بالتغلب، أو التحمل، أو التقليل، أو الخفض، وهي خطوة ضرورية ولازمة، والتي تكون عادة من خلال برامج يتعلمها أو تعلمها الفرد لكي يتمكن من المقاومة بشكل عام، ومنها: وحلقات التدريب وورش العمل...

مما سبق ظهرت الحاجة الملحة أو بالأحرى ضرورة برامج وبروتوكولات علاجية تهدف إلى إدارة الضغط النفسي لهؤلاء المراهقين الجانحين...

نود أن نشير في هذا المقام أن عمليتي: التعايش مع الضغط وإدارته مختلفان، حيث يُفضل استخدام إدارة الضغط للدلالة على تقنيات يستعملها أشخاص مختصين في هذا المجال سواء بشكل فردي مع مفحوص بمفرده أو بشكل جماعي مع الأسر أو الجماعات الصغيرة...

فالضغوط النفسية إذن هي إحدى الظواهر التي تكون في حياة الإنسان بصفة عامة والمراهق الجانح بصفة خاصة، بمستويات مختلفة، وتظهر في مواقف الحياة المختلفة، وهي بذلك تسبب خسائر كبيرة بالنسبة للمراهق الجانح نفسه وللمجتمع على حد سواء، سيما ذلك المراهق المتواجد في مركز الأحداث خلف الأسوار والمحروم من الحرية بصدد تنفيذ الجزاء العقابي، مما يتطلب منه التوافق أو إعادة التوافق مع متطلبات البيئة أو حتى التقليل والتخفيف من آثار الضغوط السلبية... مع العلم أنه حالياً الأهداف والصلاحيات المنوطة للمؤسسات العقابية في العالم عموماً والجزائر خصوصاً أصبحت تتجه نحو التأهيل والإصلاح بمفهومهما الشامل...

إن كل هذه الضغوط النفسية للمراهق الجانح لها تبعات وتكاليف باهظة سواء بالنسبة له أو المجتمع على حد سواء (خاصة بعد انقضاء مدة العقوبة)، حيث تتجم عنها أطياف واسعة من الأمراض الجسمية

والاضطرابات النفسية وصعوبة التكيف الاجتماعي: الاستهداف للحوادث، الصراعات، المشاجرات، السلوك العدواني، سوء التوافق، خرق النظام العام، الانتحار... وغيرها من المشكلات التي يتعرض لها أولئك المراهقين الجانحين الذين يعانون من الضغوط النفسية، خاصة وأنه في مرحلة ولادة ثانية من خلال تحديد لشخصيته أو مرحلة الانتقال الذاتي كما يسميها العديد من علماء النفس... إذن فالضغوط النفسية لهذه الشريحة الخاصة من المجتمع حالات تُنذر بالخطورة ينبغي التكفل بها ومعالجتها من خلال تطوير برامج هادفة للمشكلة، يُراعى فيها العديد من الأبعاد، منها: أسباب وعوامل تلك الضغوط سيمًا في فقدان السيطرة والضببط الذاتي والرغبة الملحة في تلك ردود الأفعال، المرحلة العمرية المراهقة بمراحلها الثلاث: المبكرة، الوسطى والمتأخرة، موارده المكتسبة للمواجهة أو التعديل أو التغيير، وكذا امكاناته المحيطة البيئية المتوفرة لتحسين أدائه وكفاءته في استجاباته لاحقًا ذلك أن الضغوط لا يمكن تجنبها من حياة الفرد بصفة عامة... هذا وإن اختلفت كل هذه العوامل الواجب الأخذ بها في البرامج العلاجية والإرشادية في الشدة والطبيعة إلا أنها مشتركة بين كل الجانحين... هذه البرامج العلاجية والإرشادية إن لم تكن متداخلة في بعضها البعض تعتمد بالدرجة الأولى على التشخيص وعلى تقنيات متعدّدة.

هذا وقد أكدت العديد من الدراسات النفسية فعالية البرامج العلاجية والإرشادية في التكفل بالعديد من الاضطرابات الخاصة بالمراهق الجانح، ومنها: دراسة شحاوي بالجزائر (2010) التي توصلت أنه ومن خلال أنشطة التربية الفنية يتمكن المراهق الجانح من الخروج من العزلة إلى الانبساط، ومن العدوانية إلى التعاون... كما توصلت دراسة الساعدي بالعراق (2013) إلى تأثير العلاج العقلاني الانفعالي العاطفي في خفض الألم النفسي لدى المراهقين الجانحين المودعين في دائرة إصلاح الشباب... وقد أثبتت أيضا دراسة المعيزر بالسعودية (2014) إلى أهمية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية للمستقيبات لدى مركز التنمية الاجتماعية... دراسة أخرى في نفس المجال لجيلود Guillod وفريقة بسويسرا (2016) أثبتت أنه كلما تمكن المراهق الجانح المتواجد داخل المؤسسة المغلقة من تبني تفكير حاسم وكان مستوى الكورتييزول مرتفع في الفترة الصباحية واستطاع الاستعانة بمصادر خارجية كلما تمكن من مواجهة الضغوط النفسية من خلال بعض استراتيجيات العلاج المعرفي ومشاركتها بأبعاد بيولوجية...

المُلاحظ اختلاف هذه البرامج العلاجية والإرشادية في التكفل باضطرابات المراهق الجانح ومعظمها قد نحت إلى الاتجاه السلوكي المعرفي الذي ركز على إدراك واستبصار المراهق الجانح لصراعاته الداخلية للتصدي لأي آثار وردود أفعال خاطئة وكذا مضاعفات لاحقة في ما بعد... لكن وبالمقابل هناك ما يُعرف بالعلاجات الحديثة القديمة: قديمة لأنها عُرِفَت عند العديد من الشعوب بطرق شتى في أزمنة ماضية وكان هدفها الأساسي في تلك الآونة هو الحصول على الراحة النفسية بالدرجة الأولى، في حين أنها حديثة بأساليبها المبتكرة القائمة

على جملة من التمارين والتدريبات وكذا باختراع وتطور الأجهزة العاكسة للوظائف الحيوية المركزة على العمل الجسدي والتي تُعرف بالاسترخاء، وقد أكدت العديد من الدراسات في هذا المجال أهميته في التكفل بالعديد من الاضطرابات النفسية والجسمية ولمختلف شرائح المجتمع، ومنها: دراسة العلوني بالسعودية (2009) التي بينت أهمية الاسترخاء العضلي في تخفيض مستوى القلق وتحقيق الأمن النفسي لدى المدمنين... دراسة أخرى بفرنسا لموث Mothe وفريقه أشارت إلى مساهمة تقنيات الاسترخاء لجاكوبسون Jacobson والتنويم الإيحائي في علاج الألم والتعب الناجمان عن الألم الليفي... وهذا وقد أكدت دراسة ولكر Walker وزملاءه (2014) بأمريكا على دور العلاج الإدماجي القائم على تقنيات الاسترخاء لتخفيف الانهيار العصبي لدى المرضى المصابين بسرطان الرئة... إلى غيرها من الدراسات في هذا المجال...

ومما سبق يستطيع الباحث في مجال علم النفس الكشف والتعرف على الضغوط النفسية التي يعاني منها المراهق الجانح داخل المراكز الإصلاحية ومؤسسات إعادة التربية، وكيفية الاستجابة لتلك الأحداث الضاغطة لإدارتها من خلال بعض تقنيات الاسترخاء، ذلك أنه كما هو متفق عليه من طرف جلّ علماء النفس عندما يسيطر التوتر والضغط النفسي على أي شخص ما (سيما إذا تعلق الأمر بالمراهق الجانح) عندئذ لا يستطيع أن يفكر بشكل سليم وحينئذ تصبح ردود أفعاله مبالغ فيها أو غير طبيعية، ولهذا يمكن أن تنعكس بشكل سلبي على الصحة الجسمية والنفسية، لهذا الغرض وقع الاختيار على تقنية جسمية نفسية متمثلة في الاسترخاء باعتبار أن هذه الضغوط مقتبسة ومستتبطة من التعلم غير المتوافق أين يستطيع المراهق الجانح تعلم واكتساب دوافع جديدة تساعده على التخلص من هذا السلوك المضطرب، ذلك أن المشكل يتعلق ببناء علاقة علاجية مع مراهق وجانح في الوقت نفسه، فمن الأجدر أن يكون العمل النفسي بتداخل الفعل الجسدي، بمعنى بداية هذه التقنية العلاجية وعن طريق اللغة الإيحائية يكون الاتصال الجسدي أو ما يعرف بالتدريبات الجسمية ليتم الانتقال إلى النشاط النفسي بالتركيز على الإحساسات المتعلقة بتلك التمارين العضلية وشتى طرق التخيل... فالحقيقة النفسية قد أثبتت أنه من السهل بناء العلاقة العلاجية في هذه المرحلة الحرجة انطلاقاً من الجسد، فالمراهق في خضم أزمته يبحث عن التكيف مع تحولاته الجسمية وبناء هويته، هذا اللقاء مع الجسد هو فرصة للتبادل المراهق مع المختص المشرف على الاسترخاء معاشه الجسدي وبالتالي قبوله لإقامة تلك العلاقة العلاجية...

مع العلم أنه حالياً معظم النظم العقابية بصفة عامة اتجهت إلى الاهتمام بطرق وأساليب المعاملة العقابية لاسيما فيما يتعلق بالتربية والتأهيل بالاستناد إلى علم النفس والاجتماع من أجل فعالية طرق العلاج داخل المؤسسات العقابية في حدّ ذاتها باعتبارها مدرسة للتأهيل والإصلاح الاجتماعي بدل إنزال العقوبة دون جدوى.... وظاهرة الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة فهي تتجلى في مضامين بيولوجية، نفسية، اقتصادية،

اجتماعية ومهنية، وقد دأب السيكولوجيون لعقود عدة على دراسة الضغوط وتأثيرها على الحالة النفسية والصحة الجسمية... لهذا كان ولا بد من تطبيق برامج علاجية...

وعلى ضوء ما سبق تتمثل مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيسي: هل يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح؟

ثانياً - فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها يمكن صياغة مجموعة من الفرضيات على النحو التالي:

1- الفرضية العامة:

يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

2 - الفرضيات الإجرائية:

1.2 - الفرضية الإجرائية الأولى:

يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الفيزيولوجية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح.

2.2 - الفرضية الإجرائية الثانية:

يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح.

3.2 - الفرضية الإجرائية الثالثة:

يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح.

4.2 - الفرضية الإجرائية الرابعة:

يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة السلوكية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح.

5.2 - الفرضية الإجرائية الخامسة:

يستمر مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة استجابات الضغوط النفسية لدى المراهق الجانح.

ثالثاً - أهداف الدراسة:

يتمثل البحث الحالي في توضيح مساهمة الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهقين الجانحين المتواجدين بمراكز الأحداث، من هذا المنطلق فإنه يسعى إلى تحقيق جملة من الأهداف العلمية والتي يمكن حصرها فيما يلي:

1- الأهداف النظرية:

1.1 - تهدف الدراسة الحالية إلى إثراء التراث النظري في مجال علم النفس والعلاج النفسي من خلال تعميق البحث في إطار مجموعة من المفاهيم الأساسية، وهي: الضغط النفسي وكيفية الاستجابة له ومن ثم إدارته من خلال تدابير وبرامج العلاج النفسي القائمة على تقنيات الاسترخاء تتلاءم وخصائص شخصية المراهق الجانح، بمعنى مرحلة حرجة من النمو في شكلها المضطرب.

2.1 - توضيح دور تقنيات الاسترخاء والتي هي عبارة عن مجموعة من التدريبات الفيزيولوجية والنفسية مدروسة بعناية كميدان تطبيقي في العلاجات النفسية وما تُقدمه من خدمات عملية في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

3.1 - إبراز دور الاسترخاء العلاجي - الذي يعتبر تقنية حديثة في ميدان العلاجات النفسية- من خلال إحداث تفكيك عام في الجسم يؤدي إلى تحقيق تغيير إرادي في الحالات المتوترة والضاغطة بالنسبة لشريحة خاصة من المجتمع تتمثل في المراهقة في شكلها المضطرب من الناحية النفسية ما يؤدي إلى المخالفة الاجتماعية ومن ثم العقاب القانوني تبعاً للضرر المُحدث. هذا الاسترخاء العلاجي مستمد من: الطريقة النفسية لشولتز Schultz (التدريب المولد ذاتياً)، الطريقة الفيزيولوجية لجاكسون Jacobson (الاسترخاء العضلي التدريجي)، طريقة كيسدو Caycedo (السفرولوجيا)، وطريقة اميل إريكسون Emile Erickson (استقراء الحوار)، وأيضاً تقنية كوي Coué (غرس الأفكار من خلال الإيحاء الذاتي بالكلمات، بالصور، وبالجسم).

4.1 - محاولة الإجابة على تساؤلات البحث كهدف قصير أو متوسط المدى، حيث يدخل في إطار التدريب على طرق البحث العلمي وتطبيقها في الميدان.

2- الأهداف العملية:

1.2 - التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح المتواجد داخل المركز المختص من خلال تصميم وبناء مقياس لتقدير ذلك والتأكد من خصائصه السيكمترية.

2.2 - التعرف على استجابة المراهق الجانح المتواجد داخل المركز المختص للضغط النفسي والحاصل على درجة عالية في مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي من خلال تصميم وبناء استبيان لذلك والتأكد من خصائصه السيكومترية.

3.2- معرفة والتأكد من مساهمة بروتوكول علاجي مصمم قائم على تقنيات الاسترخاء، عن طريق تدريبات جسمية (تدريب كل مجموعة عضلية على حدا) وأساليب نفسية (التركيز العقلي، وصف الأحاسيس، عملية التخيل والتغذية الراجعة) لإدارة استجابات الضغوط الفيزيولوجية والنفسية (المعرفية، الانفعالية والسلوكية) للمراهق الجانح، من خلال تكامل منهجين الاكلينيكي (دراسة حالة) وشبه التجريبي (قياس قبلي وبعدي وتتبعي).

4.2- التحقق من مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح بعد تطبيق البروتوكول مباشرة (القياس البعدي)، ثم بعد ستة (06) أشهر من التطبيق (المتابعة الأولى)، تليها مدة اثني عشر (12) شهرا من الإجراء (المتابعة الثانية)، وأخيرا المتابعة الثالثة والتي كانت ولمدة ثمانية عشر (18) شهرا من التطبيق. إضافة إلى مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي والتتبعي.

رابعاً - أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية المتغيرات المدروسة، حيث تحاول الباحثة الكشف عن مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها المراهق الجانح المتواجد بمركز الأحداث وكيفية الاستجابة لها ثم تطبيق بروتوكول علاجي قائم على الاسترخاء، وهي بذلك تتطوي على أهمية بالغة سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية، والتي تتمثل فيما يلي:

1 - الأهمية النظرية:

1-1- تتجلى أهمية الدراسة من خلال تناولها أحد موضوعات العصر الذي شغف العديد من العلماء والباحثين في مجالات الصحة بشكل عام وعلم النفس والتربية بشكل خاص ألا وهو موضوع الضغط النفسي وكيفية التعايش معه أو إدارته لما يُخلفه من آثار ونتائج وخيمة ليس فقط بالنسبة للشخص المصاب بل يمتد الضرر إلى المجتمعات فيُعزّل بالتالي مسار النمو والتطور. وبالرغم من العديد من الدراسات التي أُجريت للتعلم في هذه الظاهرة وإيجاد كيفية المواجهة والتعامل مع ذلك إلا أن الموضوع بحاجة لمزيد من البحث والتجريب.

1-2- تكمن أهمية الدراسة أيضا في أهمية الفئة المستهدفة والمتمثلة أساسا في المراهقة في شكلها الجانح، بمعنى مرحلة حرجة وصعبة من النمو وطبيعتها المضطربة فحتما أن مستوى الضغط سيكون مرتفع مما يؤدي

إلى ردود أفعال مختلفة ستزيد من عدم الاستقرار النفسي وبالتالي عدم التكيف الاجتماعي، وتنعكس تلك الآثار السلبية بطريقة مباشرة في تأزم الوضعية... ومن هنا تبرز أهمية وضع خطة لإدارة الضغوط النفسية المتعلقة بهذه الفئة لتحقيق قدر ممكن من الاتزان النفسي والتكيف الاجتماعي.

1-3- تبرز أهمية الدراسة في كونها من الدراسات العربية وخاصة الجزائرية النادرة-على حدّ علم واطلاع الباحثة - التي تهتم بتصميم بروتوكولات علاجية قائمة على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، بمعنى أسلوب علاجي حديث يعتمد أساساً على جملة من التدريبات العضلية والتمارين النفسية التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس، من خلال: الشد والارتخاء العضلي، التنفس العميق، التركيز العقلي، وكذا عمل العقل الباطن الذي يركز على تثبيت الأفكار عن طريق شتى طرق التخيل وتسجيل الأحاسيس باستعمال اللغة الإيحائية. إذن فإن هذا الاسترخاء العلاجي قائم على إدماج الاحساسات، الوجدان، التصورات والمعتقدات وكذا السلوك في إطار نسقي شخصي واجتماعي، فهو بهذا يتميز بالإبداع، الشمولية، التنوع والتنظيم. هذا الأسلوب العلاجي الحديث موجه لفئة خاصة من المجتمع في شكلها المضطرب.

1-4- تعمل هذه الدراسة على إثراء البحث العلمي والتراث النفسي الإكلينيكي مما يسمح بتطوير دراسات لاحقة يستفيد منها الطلبة والباحثين من خلال تشجيعهم وتحفيزهم على تقديم دراسات في مجال تصميم مزيد من البرامج العلاجية.

2- الأهمية التطبيقية:

2-1- يسعى البحث الحالي إلى المساهمة في إثراء جانب مهم من مجالات علم النفس الإكلينيكي بشكل خاص من خلال تقديم بروتوكول تشخيصي علاجي، أما التشخيص فيكون من خلال مجموعة من تقنيات الفحص العيادي والتي تتمثل في المقابلة العيادية، والملاحظة السيمائية التي تكون ضمنية في المقابلة، بعدها قياس مستوى الضغط النفسي للمراهق الجانح المتواجد بمركز الأحداث والتعرف على كيفية استجابته لتلك الأحداث الضاغطة من خلال استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي، أما البروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء يركز على مجموعة من التدريبات الفيزيولوجية والنفسية، وما يزيد من أهمية الدراسة أدوات التشخيص المستخدمة (المقياس والاستبيان) وأيضاً البروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء، وفي حالة ثبوت هذا البروتوكول التشخيصي العلاجي فإنه يمكن توظيفه وتعميم استخدامه في مراكز الأحداث ضمن الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للمراهقين الجانحين من طرف المرشدين والأخصائيين النفسيين والمهتمين بالصحة النفسية عموماً، سيما وأن الأمر يتعلق بشريحة خاصة من المجتمع والتي تتمثل في المراهقة في شكلها المضطرب، بمعنى فرد يمر بمرحلة حساسة من النمو ومن ذوي الظروف الخاصة والصعبة... ذلك أن الاهتمام

بهذه الفئة يعد في المقام الأول اهتماماً بالإنسانية، والاتجاه في دراسة هذه الفئة يعدّ مؤشراً هاماً على تقدم المجتمع وتطوره، فهم يمثلون قوة العمل الأساسية والحقيقية للمجتمع وبالتالي فإن توازنهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي ضروري وأكيد.

2-2- تتجلى الأهمية التطبيقية أيضاً لهذه الدراسة في مساعدة المراهق الجانح على تحديد المصادر الضاغطة التي أدت إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديه وتنوع ردود أفعاله واستجاباته وكيفية إدارة ذلك من خلال تعلم واكتساب تقنيات جسمية ونفسية المتمثلة في الاسترخاء، وكذا تمكنه من التحكم ليس فقط في اللحظة الراهنة بل استمرارية تلك السيطرة، سيما وأن الضغوط لا يمكن تحاشيها في الحياة اليومية.

خامساً-متغيرات الدراسة ومفاهيمها:

1 - المراهق الجانح:

المراهق الجانح في هذه الدراسة هو فرد في مرحلة نمائية تتراوح ما بين خمسة عشر سنة (15) وواحد وعشرون سنة (21) والذي ارتكب سلوكيات مخالفة والمعايير السائدة في مجتمعه وألحقت الضرر بالآخرين وصُدِر في حقه حكم قضائي.

2 - الضغط النفسي:

كتعريف إجرائي للضغط النفسي في هذه الدراسة، يمكن القول بأنه شعور المراهق الجانح أنه مُتجاوز من خلال تعرضه لوضعيات ومواقف جديدة غير مألوفة متعلقة بالأحداث المرتبطة بالحياة اليومية، حيث يدركها على أنها تشكل خطر حقيقي يهدد ذاته، وتعيق قدراته على تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته والتكيف مع مطالبه، إذ المطلوب منه المواجهة وحسن الاستجابة... بمعنى آخر فهو حالة من التباين بين المطالب المفروضة من الوسط الخارجي كما هي مدركة من طرف المراهق الجانح والفكرة التي يكونها عن إمكانات استجاباته وردود أفعاله، فالنتيجة هي الاحساس بضعف القدرة على المواجهة وبالتالي حدوث تغير على المستوى الفيزيولوجي والنفسي (السلوكي، المعرفي والانفعالي) مما يدل على فقدان التوازن الداخلي للمراهق الجانح.

وقد تحددت أبعاد الضغوط النفسية في هذه الدراسة على النحو التالي: ضغوط خاصة بالحكم القضائي الناتج عن القضية المتورط فيها، ضغوط خاصة بالمؤسسة أثناء تسجيل حضوره بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح، ضغوط أسرية كصعوبة تواصله مع أفرادها وامتناعها عن مساندته وكذا

إحساسه بعبء المسؤولية اتجاهها، وأخرى مالية الناتجة عن نقص موارده وامكانياته، في حين تمثلت ضغوطه الاجتماعية في سوء علاقاته مع المجتمع والمحيطين به.

3- استجابات الضغط النفسي:

تتمثل الاستجابات في هذه الدراسة في ردود أفعال المراهق الجانح اتجاه عدم التوازن المعاش أثرى إحساسه بحالة التباين المدركة من طرفه، وتُصنف تلك ردود الأفعال إلى نوعين أساسيين: فيزيولوجية ونفسية (سلوكية، معرفية، وانفعالية)، وهي استجابات متداخلة ومرتبطة لا يمكن الفصل بينهم.

وقد تحددت استجابات الضغط النفسي في هذه الدراسة بما يلي: الاستجابات الفيزيولوجية (كسرعة نبضات القلب، الغثيان، ضيق التنفس، آلام وأوجاع على مستوى الرأس والبطن...)، واستجابات سلوكية (عدم القدرة على إدارة الوقت، ممارسة العادات الصحية الخاطئة كعدم النوم بشكل كافي وأيضاً اضطرابات سلوكية كالإفراط في الحركة)، واستجابات معرفية (كعدم القدرة على مراقبة الذات، والحوار الداخلي السلبي، وأيضاً الأفكار اللامنطقية والمعتقدات الخاطئة)، استجابات انفعالية (كالغضب، الحزن، تقلب المزاج، الشعور بالتوتر والقلق).

4 - إدارة الضغط النفسي:

تتمثل عملية إدارة الضغط النفسي في هذه الدراسة في تلك التدابير وبرامج العلاج النفسي التي يتعلمها المراهق الجانح لكي يتمكن من مواجهة أو التعايش مع الضغوط بصفة عامة للحدّ من تأثيراتها على الصحة الجسمية والنفسية معاً، بغية تحقيق مجموعة من الأهداف الرئيسية تتمثل فيما يلي:

- ✓ مساعدته في التعامل مع مواقف وأحداث الحياة الضاغطة.
- ✓ مساعدته في القدرة على السيطرة الجسمية لتفادي ردود الافعال الفيزيولوجية.
- ✓ مساعدته في تطوير ردود الأفعال السلوكية أكثر ملاءمة.
- ✓ مساعدته على تغيير التصور والاعتقاد السلبي، سواء تعلق الأمر بذاته أو بما يحيط به.
- ✓ مساعدته على ضبط والتحكم في انفعالاته.

5- الاسترخاء العلاجي:

الاسترخاء العام سلوك علاجي أو تأهيلي أو تعليمي بهدف الحصول على ارخاء التوتر العضلي، فهو التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العصبية العضلية لخفض الضغط النفسي وتنشيط الشخصية، أما الاسترخاء العلاجي في هذه الدراسة هو نوع من العلاج النفسي المتمركز حول الجسم أين يعتبر وباختيار وضعية الاستلقاء مكان للتعبير من خلال تمارين بسيطة وقابلة للتكرار لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق

الجانب، فهو بهذا حالة من السكون الجسمي والنفسي شاملة لمستويات الاسترخاء الثلاث: المستوى العضلي، التنفسي والذهني، باستعمال اللغة الإيحائية langage de suggestibilité تُنفذ عن طريق مجموعة من التدريبات الجسمية (تدريب كل مجموعة عضلية على حدى) وأساليب نفسية (التركيز العقلي، وصف الأحاسيس، عملية التخيل لصور مباشرة images survenues والتغذية الراجعة feed back).

سادسا - الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم المصادر العلمية التي يستقي منها الباحثون معلوماتهم الهامة التي تسهم في إثراء بحوثهم علميا، لذا قامت الطالبة الباحثة بإجراء مسح على عدد من الدراسات القريبة من موضوع دراستها بشكل مباشر أو غير مباشر، ومن هذا المنطلق حاولت تقسيمها إلى ثلاثة محاور أساسية سواء تعلق الأمر بالدراسات الأجنبية أو العربية أو الجزائرية على وجه الخصوص، وهي على النحو التالي:

1 - المحور الأول: فعالية البرامج العلاجية والإرشادية القائمة على الاسترخاء:

✓ الدراسة الأولى: دراسة المدلل 1991م الأردن

- عنوان الدراسة: أثر الاسترخاء العضلي وتوكيد الذات على المشاركة الصفية.

- أهداف الدراسة: استقصاء فاعلية برنامج إرشادي جماعي لتدريب طالبات من الصف الثامن الأساسي في إحدى مدارس عمان على استخدام أسلوب الاسترخاء العضلي وتوكيد الذات لخفض الخوف من المشاركة الصفية.

- عينة الدراسة: تكونت العينة من 40 طالبة تحصلن على أدنى درجات مقياس المشاركة الصفية من أصل 200 طالبة.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمدت الباحثة المنهج شبه تجريبي، في حين تمثلت أدوات الدراسة في مقياس المشاركة الصفية، والبرنامج التدريبي الذي استغرق مدة تسعة أسابيع بمعدل جلسة واحدة كل أسبوع، حيث وزع أفراد العينة عشوائيا وبالتساوي على أربع مجموعات: ثلاث مجموعات تجريبية والرابعة ضابطة، فخضع أفراد المجموعة التجريبية الأولى لبرنامج إرشادي جماعي للتدريب على الاسترخاء العضلي وتوكيد الذات، والمجموعة التجريبية الثانية خضعت لبرنامج إرشادي جماعي للتدريب على الاسترخاء العضلي فقط، والمجموعة التجريبية الثالثة خضعت لبرنامج إرشادي جماعي للتدريب على توكيد الذات فقط، والمجموعة الرابعة الضابطة لم تخضع لأي نوع من أنواع التدريب.

- نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى استنتاج مفاده أن برنامج الإرشاد الجماعي للتدريب على الاسترخاء العضلي وتوكيد الذات ذو فعالية إجمالاً في معالجة حالات ضعف المشاركة الصفية. (المدلل، 1991).

✓ الدراسة الثانية: دراسة العلوني 1430 هـ الموافق لـ 2009م السعودية

- عنوان الدراسة: فاعلية تقنيات الاسترخاء العضلي في تخفيض درجة القلق لدى عينة من المرضى المدمنين في مستشفى الأمل بجدة - دراسة إكلينيكية -.

- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر استخدام البرنامج العلاجي القائم على الاسترخاء في تخفيض مستوى القلق عند المدمنين وامكانية الاستفادة من تقنيات الاسترخاء كوسيلة علاجية ذات أثر فاعل في التغلب على القلق عند المدمن وعودة الهدوء والأمن النفسي له.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 40 مريضاً منوماً في قسم تعديل السلوك بمستشفى جدة، ثم تقسيمهم إلى مجموعتين: 20 مجموعة ضابطة و 20 مجموعة تجريبية.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحث المنهج شبه تجريبي، في حين تمثلت أدوات الدراسة في مقياس القلق العام للراشدين من إعداد جمال الليل بالمملكة العربية السعودية (1995)، دراسة الحالة من واقع ملف المريض، قائمة الأعراض الإكلينيكية (محكات التشخيص) لاضطراب القلق العام التي أوردها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-4 (ترجمة أمينة المساك)، والبرنامج الخاص بالاسترخاء العضلي الذي طُبق على أفراد العينة التجريبية من إعداد الباحث.

- نتائج الدراسة: أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق العام بين المرضى المدمنين أفراد العينة من المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل الخضوع للبرنامج العلاجي بقسم تعديل السلوك بمستشفى جدة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق العام عند المرضى المدمنين أفراد العينة التجريبية قبل وبعد الخضوع للبرنامج العلاجي، وتوجد فروق أيضاً ذات دلالة إحصائية في درجة القلق العام بين المرضى المدمنين أفراد العينة من المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد الخضوع للبرنامج العلاجي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية... وهذا ما يُشير إلى فاعلية تقنيات الاسترخاء العضلي في تخفيض درجة القلق لدى عينة من المرضى المدمنين. (العلوني، 2009).

✓ الدراسة الثالثة: دراسة لارسون ولوشمان Larson & Lochman 2011م وسط غرب أوروبا

- عنوان الدراسة: فعالية الاسترخاء في التقليل من حدة القلق والتوتر النفسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية خلال فترة الاختبارات.

- أهداف الدراسة: استهدفت الدراسة بحث فوائد التدريب على الاسترخاء في تقليل حدة القلق والتوتر النفسي الذي يظهر لدى طلاب المرحلة الابتدائية خلال فترة الاختبارات.
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 177 تلميذ من تلاميذ الصف الثالث بالمرحلة الابتدائية بمدريستين من وسط غرب أوروبا، حيث تم استخدام إحدى المدرستين كمجموعة تجريبية والأخرى كمجموعة ضابطة.
- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد على المنهج الشبه التجريبي، وقد تم تشخيص عينة الدراسة من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، وتطبيق أساليب الاسترخاء التنفسي العميق.
- نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة خفض حدة القلق والتوتر النفسي الذي ينتاب المجموعة التجريبية خلال فترة الاختبارات في حين عدم خفض القلق والتوتر النفسي لدى طلاب المجموعة الضابطة، وقد أوصى الباحثان بضرورة اتباع أساليب الاسترخاء من قبل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأولياء الأمور والمعلمين خلال فترة الاختبارات. (Fournier, 2014, p. p. 16 -17).

✓ الدراسة الرابعة: دراسة موث Mothe وآخرون 2011م فرنسا

- عنوان الدراسة: التقنيات الجسمية النفسية لعلاج الألم العضلي الليفي la fibromyalgie - مساهمة التنويم الإيحائي وتقنيات الاسترخاء لجاكيسون-
- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مساهمة الاسترخاء والتنويم الإيحائي في علاج الألم والتعب الناجمان عن الألم العضلي الليفي.
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 59 مريضا الذين كانوا يترددون ولمدة عامين (02) على مستوى الفحوصات، التي تُسمى " فحوصات الألم "، من خلال ثمانية (08) جلسات بمعدل ثلاثين (30) دقيقة لكل جلسة.
- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحث على تكامل المنهجين الإكلينيكي وشبه التجريبي، من خلال دراسة كل حالة على حدة بالاعتماد على قياس قبلي وبعدي وأيضا قياس تنبعي، في حين تمثلت أدوات الدراسة في: الدليل التشخيصي للكلية الأمريكية لأمراض الروماتيزم، ومقاييس إثارة الصور الذهنية للألم والتعب les échelles visuelles analogiques de la douleur de la fatigue، والبرنامج المقترح المعتمد على تقنيات الاسترخاء لجاكيسون والتنويم الإيحائي المرافق لاقتراحات الاسترخاء وكذا التنويم الإيحائي المرافق لاقتراحات تسكين الألم من تصميم الباحث.

- نتائج الدراسة: أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة عدم وجود تحسن ذو دلالة إحصائية عند استعمال التقنيات الثلاث كل واحدة على حدة: تقنيات الاسترخاء لجاكيسون، التنويم الإيحائي المرافق لاقتراحات الاسترخاء، والتقنية الثالثة المتمثلة في التنويم الإيحائي المرافق لاقتراحات تسكين الألم analgésie، في حين وجود تحسن ذو دلالة إحصائية عند إدماج التقنيات الجسمية النفسية الثلاث المستعملة المصاحبة للعلاج بالأدوية. (Mothe & autres, 2011).

✓ الدراسة الخامسة: دراسة القرني 2012 م السعودية

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على تدريبات الاسترخاء في تخفيف القلق العام لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع وقرحة المعدة والقولون العصبي.

- أهداف الدراسة: التعرف على مدى فاعلية البرنامج السلوكي في تخفيف القلق العام لدى عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع، وقرحة المعدة، والقولون العصبي.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 72 مريضاً منهم: 24 مريضاً بضغط الدم المرتفع، و24 مريضاً بقرحة المعدة، و24 مريضاً بالقولون العصبي من الراشدين المترددين على المستشفيات الحكومية: مستشفى الملك فهد والجامعي، وبعض المراكز الصحية بجدة، وقد تراوحت أعمار العينة من 21 إلى 47 عاماً بمتوسط عمري قدره (38,72) عاماً وانحراف معياري قدره (7,16)، وقد تم تقسيم عينة البحث عشوائياً إلى ست مجموعات متساوية على النحو التالي: مجموعة تجريبية أولى ومجموعة ضابطة أولى وتكونت كل منهما من 12 مريضاً بضغط الدم المرتفع، مجموعة تجريبية ثانية ومجموعة ضابطة ثانية وتكونت كل منهما من 12 مريضاً بقرحة المعدة، مجموعة تجريبية ثالثة ومجموعة ضابطة ثالثة وتكونت كل منهما من 12 مريضاً بالقولون العصبي.

- منهج الدراسة وأدواتها: استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، حيث تم دراسة أثر وفاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على تدريبات الاسترخاء (متغير مستقل) في خفض القلق النفسي العام (متغير تابع) لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، وقرحة المعدة والقولون العصبي. في حين تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس القلق العام للراشدين من إعداد جمال الليل بالمملكة العربية السعودية (1995 م)، والبرنامج العلاجي السلوكي الجماعي لتخفيف القلق العام لدى مرضى ضغط الدم المرتفع وقرحة المعدة والقولون من إعداد الباحث، حيث تكون من اثني عشر (12) جلسة بمعدل جلسة واحدة كل أسبوع.

- نتائج الدراسة: توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي القائم على تدريبات الاسترخاء العضلي والتنفس العميق وكذا التحصين التدريجي في تخفيف القلق العام لدى أفراد المجموعات التجريبية الثلاث

(مرضى ضغط الدم المرتفع وقرحة المعدة والقولون العصبي)، وذلك في كل من القياس البعدي وقياس المتابعة. (القرني، 2012).

✓ الدراسة السادسة: دراسة جبالى 2013 م الجزائر

- عنوان الدراسة: فعالية أساليب الاسترخاء في إدارة الضغوط النفسية لدى حكام نخبة كرة القدم الجزائرية.
- أهداف الدراسة: الكشف عن دور برنامج إرشادي جماعي للاسترخاء العضلي كونه أسلوب استرخائي مطور ومستعمل بصفة ونسبة كبيرة في المجال الرياضي، بغرض تخفيض الضغط النفسي وقلق المنافسة، من خلال إجراء مقارنة بين مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة من حكام نخبة كرة القدم الجزائرية.
- عينة الدراسة: اختار الباحث عينة مكونة من 80 حكم، وزعت إلى مجموعتين متساويتين، وزعت إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي من خلال تصميم المجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية مع القياس القبلي والبعدي لكل مجموعة على حده، وبعدها قياس تتبعي لصالح المجموعة التجريبية، باستخدام مقياس إدراك الضغط النفسي لصاحبه ليفنستين وآخرون Levenstein et autres، ومقياس المنافسة الرياضية Sport competition Anxiety scat- test لأستاذ علم النفس الرياضي بجامعة الرنكينغ Ranking بالولايات المتحدة الأمريكية راينر مارتنز Rainer Martinez، وكذا برنامج الإرشاد الجماعي باستخدام الاسترخاء العضلي المقتبس من دراسة محمد علي دحادحة بجامعة اليرموك (1995) والسلسلة التي اعتمدها عبد الستار إبراهيم في كتابه: "العلاج النفسي الحديث".

- نتائج الدراسة: أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة أنه: لا توجد فروق في القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في درجة الضغط النفسي، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في درجة الضغط النفسي لصالح المجموعة التجريبية، كما أثبتت الدراسة استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية وقلق المنافسة بعد فترة من متابعة المجموعة التجريبية. (جبالى، 2013).

✓ الدراسة السابعة: دراسة ولكر وآخرون Walker et autres 2014 م أمريكا

- عنوان الدراسة: فعالية برنامج علاجي إدماجي قائم على الاسترخاء لتخفيف الانهيار العصبي لدى المرضى المصابين بسرطان الرئة.

- أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة فعالية برنامج علاجي إدماجي قائم على استراتيجيات الاسترخاء لتخفيف الانهيار العصبي لدى مجموعة تجريبية من مرضى مصابين بسرطان الرئة ومجموعة ضابطة لم تخضع للبرنامج العلاجي المقترح بل كانت تتلقى الرعاية المعتادة.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 142 مريض مصاب بسرطان الرئة والبالغين ثمانية عشر سنة (18) فما فوق، وقد تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية، حيث طُبق على 68 مريض البرنامج الإدماجي المقترح وتمت متابعتهم، في حين 74 مريض الآخرين من العينة تلقوا الرعاية المعتادة ولم يخضعوا للبرنامج العلاجي المقترح.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحث وشركائه في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي من خلال تصميم المجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية من مرضى مصابين بسرطان الرئة بعد أن تم تشخيص معاناتهم من الانهيار العصبي وكذا قياس تتبعي لصالح المجموعة التجريبية، في حين تمثلت أدوات الدراسة في البرنامج العلاجي الإدماجي القائم على تقنيات الاسترخاء (من إعداد الباحث وزملائه)، والذي تم تطبيقه من خلال عشرة (10) جلسات بمعدل جلسة في كل أسبوع لكل مريض على حدة، ومقياس أساسي خاص بقياس درجة الاكتئاب مع تقييم دوري كل شهر من خلال استبيان 9-PHQ حيث كانت متابعة هؤلاء المرضى لفترة دامت ثمانية (08) أشهر.

- نتائج الدراسة: أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة فعالية برنامج علاجي إدماجي قائم على الاسترخاء لتخفيف الانهيار العصبي المتوسط بخلاف درجات الانهيار الأخرى لدى المرضى المصابين بسرطان الرئة، حيث ساهم هذا البرنامج في التخفيف من تأثيرات الانهيار وخفض مستوى القلق لدى هؤلاء المرضى، وأيضاً في تدعيم الاستقلالية وجودة الحياة لصالح هذه المجموعة التجريبية، مع العلم أن البرنامج لم يكن له تأثير على الألم والتعب الجسمي، بمعنى الأعراض الفيزيولوجية الخاصة بهؤلاء المرضى. (Walker & others, 2014).

2 - المحور الثاني: فعالية البرامج العلاجية والإرشادية في إدارة الضغط النفسي:

✓ الدراسة الأولى: دراسة عبد الجواد 1994 م مصر

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين.
- أهداف الدراسة: معرفة فاعلية برنامج التدريب التحصيلي في خفض مستوى الضغوط لدى المعلمين.
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 120 معلماً، قسمت إلى 8 مجموعات، قوام كل مجموعة 15 معلماً وفقاً لمتغير الخبرة في العمل.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي، في حين تمثلت أدوات الدراسة في قائمة الضغوط النفسية للمعلمين من إعداد طلعت منصور، والبرنامج التدريبي الذي احتوى على عشرة (10) جلسات، حيث تناولت الجلسات الأولى والثانية والثالثة مرحلة إعادة التصور الذهني للتدريب التحصيلي، ومن الجلسة الرابعة إلى الثامنة تم تدريب أفراد العينة على الاسترخاء العضلي ومهارات لعب الدور، أما الجلستين التاسعة والعاشر فقد تم استعراض مشكلات مختلفة ومناقشتها.

- نتائج الدراسة: تفوق معلمو المجموعة التجريبية على المجموعات الضابطة في القياس البعدي على مقياس مصادر الضغوط النفسية ما يثبت فاعلية البرنامج في خفض الضغوط النفسية للمعلمين. (غربي، 2011، ص. 228).

✓ الدراسة الثانية: دراسة محمد رضوان 2008 م فلسطين

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة.

- أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى الضغوط النفسية وتحسين التوافق لدى عينة من مرضى السكري.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 24 مريضاً بواقع 12 مريض في المجموعة التجريبية و12 في المجموعة الضابطة.

- منهج الدراسة وأدواتها: ارتكزت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، كما استخدم الباحث لجمع البيانات مجموعة من الأدوات والتي تتمثل في ما يلي: مقياس الضغوط النفسية، مقياس التوافق النفسي، استمارة لتقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي (من تصميم الباحث)، برنامج الإرشاد القائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (من تصميم الباحث أيضاً)، حيث يحتوي على مجموعة من الفنيات العلاجية: المحاضرة، المناقشة، الافناع، الاسترخاء، لعب الدور، النمذجة، النصح والتوجيه، التعزيز، التحكم الذاتي، التغذية الراجعة، التدريب على أسلوب حل المشكلات، وتم تنفيذ البرنامج في ثلاثة وعشرون (23) جلسة إرشادية بواقع جلسيتين إلى ثلاث جلسات أسبوعياً.

- نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي التدريبي كان فعالاً في خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة في القياس البعدي والتتبعي بعد شهرين من انتهاء التطبيق. (رضوان، 2008).

✓ الدراسة الثالثة: دراسة لُكتو Lanctot 2009 كندا

- عنوان الدراسة: فعالية برنامج سلوكي معرفي لخفض الضغوط النفسية لدى مراهقات مقيّمات بمركز الشباب.
- أهداف الدراسة: معرفة والتأكد من فعالية برنامج سلوكي معرفي لخفض الضغوط النفسية لدى مراهقات تُعانين من اضطرابات سلوكية مقيّمات بمركز الشباب.
- عينة الدراسة: تكونت العينة من نزيلات تسع وحدات إقامة خاصة بمراهقات بمركز الشباب بمونتريال Montréal المودعات لمدة أكثر من ثلاثة أشهر، وعددهن 184 مراهقة وقد تم تشخيصهن أنهن تُعانين من اضطرابات سلوكية مختلفة (التمرد المدرسي، العنف، الانضمام إلى عصابات الشوارع، الادمان على الكحول والمخدرات، السرقة والدعارة)، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين غير متكافئتين، حيث بلغت المجموعة التجريبية 107 مراهقة في حين قُدرت المجموعة الضابطة 77 مراهقة، من خلال قياس قبلي وبعدي وأيضاً قياس تنبئي بعد ستة أشهر من انتهاء التطبيق.
- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي، في حين تمثلت أدوات الدراسة في استمارة قياس الضغوط النفسية لدى المراهقات المقيّمات في مركز الشباب بعد أن تم تشخيص معاناتهن من اضطرابات سلوكية من إعداد الباحثة، والبرنامج المصمم أيضاً من طرف الباحثة القائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي والذي يركز على تعلم سلوكيات اجتماعية إيجابية لتحسين المهارات الشخصية والاجتماعية وبالتالي خفض الضغوط النفسية والمستوحى من دراسات لوبلان Le Blanc، ديون Dionne، برون Proulx، جريجوار Grégoire، وتريو لوبلان Trudeau Le Blanc (1998).
- نتائج الدراسة: أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الضغوط النفسية لدى العينة التجريبية المتكونة من مراهقات تُعانين من اضطرابات سلوكية مقيّمات بمركز الشباب، واستمرار فاعليته في القياس التنبئي. (Lanctot, 2010).

✓ الدراسة الرابعة: دراسة العاسمي 2011م سوريا

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المتمركز على العميل والتغذية الراجعة البيولوجية في تخفيض درجة الضغط النفسي والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المعلمين.
- أهداف الدراسة: يهدف البحث إلى التحقق من فاعلية مجموعات المواجهة وفق نظرية روجرز Rogers بمصاحبة تدريبات الاسترخاء العضلي والتغذية البيولوجية للمؤشرات الفيزيولوجية (ضغط الدم ودقات القلب) في خفض حدّة الضغوط النفسية الناشئة عن مهنة التعليم لدى معلمي المرحلة الإعدادية والثانوية.

- عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من 32 معلما ومعلمة يعانون من الضغوط النفسية تم اختيارهم من أصل 350 من الدارسين في دبلوم التأهيل المهني بكلية التربية - جامعة دمشق - حيث قسموا إلى مجموعتين متكافئتين، المجموعة التجريبية (ن = 16) تلقوا البرنامج الإرشادي الجماعي غير الموجه في حين المجموعة الضابطة (ن = 16) لم تتلقى البرنامج الإرشادي.

- منهج الدراسة وأدواتها: استخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات منها: مقياس الضغوط النفسية للمعلمين (من إعداد الباحث)، مقياس القلق سمة، ومقياس مفهوم الذات، وكذا جهاز ضغط الدم ودقات القلب الإلكتروني لقياس المؤشرات الفيزيولوجية، وأيضاً البرنامج الإرشادي (من إعداد الباحث) الذي تكون من اثني عشر (12) جلسة إرشادية إضافة إلى جلسة القياس القبلي وجلسة القياس البعدي وجلسة قياس المتابعة بعد شهرين من انتهاء البرنامج الإرشادي، وقد تراوحت مدة الجلسة بين 45-60 دقيقة، حيث كانت الفترة الفاصلة بين جلسة وأخرى سبعة (07) أيام تقريبا.

- نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في تخفيض حدة الضغوط النفسية والقلق كسمة، وأيضاً تحسين مفهوم الذات وانخفاض في المؤشرات الفيزيولوجية المصاحبة للضغط النفسي (ضغط الدم ومعدل ضربات القلب) لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، كذلك بقي أثر البرنامج الإرشادي في إحداث التحسن في بعض المتغيرات بعد شهرين من المتابعة. (العاسمي، 2011).

✓ الدراسة الخامسة: دراسة أحمد حسنين أحمد 2012 مصر

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى عينه من المراهقين.
- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن وجه الضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين، وكذا إعداد وتطبيق برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض تلك الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، وبيان مدى فاعليته.

- عينة الدراسة: تكونت حالات الدراسة من 10 مراهقين، من ثانوية البنين بإدارة حلوان محافظة القاهرة، ممن تميزوا بمستوى مرتفع من الضغوط النفسية، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 16-18 سنة.

- منهج الدراسة وأدواتها: استخدم الباحث مقياس تقدير مستوى الضغوط النفسية من إعداده، وكذا البرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي من إعداده أيضاً.

- نتائج الدراسة: أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الضغوط النفسية لدى أفراد العينة، واستمرار فاعليته في القياس التتبعي. (أحمد حسنين أحمد، 2012).

✓ الدراسة السادسة: دراسة المالكي 2013 م السعودية

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات السيودراما في التخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى.

- أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جماعي قائم على استراتيجيات السيودراما للتخفيف من الشعور بالضغط النفسي لدى طالبات جامعة أم القرى.

- عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 189 طالبة من طالبات المستوى الأول والثامن من كلية الآداب والعلوم الإدارية بجامعة أم القرى، وقد تم اختيار 33 طالبة من الحاصلات على أدنى الدرجات على استبانة الشعور بالضغط النفسي ليطبق عليهن البرنامج.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمدت الباحثة المنهج شبه التجريبي واستخدمت أداتين هما: استبانة الشعور بالضغط النفسي والبرنامج الإرشادي الذي يستهدف التخفيف من الشعور بالضغط النفسي والقائم على استراتيجيات السيودراما من إعداد الباحثة.

- نتائج الدراسة: توصلت النتائج إلى ما يلي:

أ - وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الطالبات غير المتزوجات على مقياس الشعور بالضغط النفسية بالمجالين الصحي والاقتصادي.

ب- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طالبات المستوى الثامن على مقياس الشعور بالضغط النفسي في مجال الضغوط الصحية.

ج - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على استبانة الشعور بالضغط النفسي في الاختبار القبلي والبعدي لصالح درجات الاختبار البعدي.

مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات السيودراما في التخفيف من الشعور بالضغط النفسي لدى عينة الدراسة. (المالكي، 2013).

✓ الدراسة السابعة: دراسة العتيبي 2014 السعودية

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط النفسية لدى نزلاء السجون.

- أهداف الدراسة: معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط النفسية لدى نزلاء السجون.

- عينة الدراسة: تكونت العينة من جميع النزلاء السعوديين المودعين في شعبة سجن الملز بمدينة الرياض وقت إجراء الدراسة خلال شهر أفريل من سنة 2014 م، وعددهم 446 نزيلا والصادرة بحقهم أحكام في قضايا مختلفة باستثناء القتل والمخدرات، وقد قام الباحث باختيار عينة عشوائية بسيطة ممثلة لهذا المجتمع بلغت 208 نزيلا بهدف الحصول على العشرين الأوائل من مرتفعي الضغوط النفسية ثم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين متكافئتين.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي من خلال تصميم المجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية مع القياس القبلي والبعدي لكل مجموعة على حده، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الضغوط النفسية لدى نزلاء السجون من تصميم الباحث، ومن برنامج إرشادي معرفي سلوكي من تصميمه أيضا.

- نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى ما يلي:

أ - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.

ب - وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي.

ج - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي.

د - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبار البعدي في الضغوط النفسية داخل المجموعة التجريبية تبعا للمتغيرات الديمغرافية (العمر، نوع القضية ومدّة الحكم الصادر). (العتيبي، 2014).

✓ الدراسة الثامنة: دراسة الصمادي 2015م الأردن

- عنوان الدراسة: مصادر الضغط النفسي لدى طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية واستراتيجيات التعامل معها.

- أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي لدى طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية واستراتيجيات التعامل معها.

- عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة على 285 طالبا وطالبة من جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي، أما أدوات الدراسة فقد تمثلت في: مقياس مصادر الضغط النفسي، ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط، وقد تم تحليل النتائج باستخدام أسلوب أنوفا .anova

- نتائج الدراسة: أهم النتائج التي توصل إليها الباحث تتمثل في:

أ - يُعاني طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية من الضغط النفسي بناء على مؤشرات الدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط وأن الدرجات الفرعية الأعلى كانت في البعد المادي، البعد الأكاديمي والبعد الاقتصادي.

ب - أكثر استراتيجيات التعامل مع الضغوط كانت ضمن الاستراتيجيات المعرفية، وقد أثبتت فعاليتها.

ج - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند $(a = 0,5)$ في مستوى الضغوط النفسية بين الذكور والإناث.

د - وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند $(a = 0,5)$ في مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية تُعزى لمتغير التخصص وذلك على الدرجة الكلية على مقياس الضغوط النفسية وعلى البعدين الاجتماعي والاقتصادي. (الصمادي، 2015).

✓ الدراسة التاسعة: دراسة بومجان 2016م الجزائر

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعية المتزوجة - دراسة تجريبية -

- أهداف الدراسة: سعى البحث إلى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في إعداد برنامج إرشادي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعية المتزوجة من خلال عينة من جامعة محمد خيضر - بسكرة- حيث يستند هذا البرنامج إلى فنيات وأساليب الإرشاد المعرفي السلوكي ومنهج التدريب التحصيلي ضد الضغط لماكينبوم Meichenbaum، ومنه الكشف عن فاعليته ومدى استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء جلساته وأثناء فترة المتابعة.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 74 أستاذة جامعية متزوجة، تم اختيارهن بطريقة قصدية، أما عينة التجربة فقد تكونت من جميع الأستاذات الحاصلات على درجات مرتفعة في كل من مقياس مصادر الضغط النفسي ومقياس استجابة الضغط النفسي وكان عددهن 13 أستاذة، حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداها تجريبية وتتكون من 5 أستاذات والأخرى ضابطة تتكون من 6 أستاذات.

- منهج الدراسة وأدواتها: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين المتكافئتين باختبار قبلي وبعدي، ولمعرفة أثر المتغير التجريبي لهذه الدراسة (برنامج إرشادي معرفي سلوكي) قامت الباحثة بضبط جميع

المتغيرات التي لا تريد دراسة أثرها غير المتغير المستقل وذلك بالمزوجة بين الأفراد على المتغيرات المراد ضبطها وهي: السن، الخبرة المهنية، الدرجة العلمية، عدد الأبناء.

كما تم إجراء القياس القبلي لمقاييس الدراسة "مصادر الضغط النفسي" و"استجابة الضغط النفسي"، وقد طُبِق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وتم القياس البعدي عند الانتهاء من تطبيق البرنامج، والقياس التتبعي بعد مرور شهر للوقوف على استمرار أثر البرنامج الإرشادي.

استخدمت الباحثة: مقياس مصادر الضغط النفسي (من إعدادها)، وكذا مقياس استجابة الضغط النفسي (من إعدادها أيضا)، إضافة إلى البرنامج الإرشادي (من تصميمها). وقد جرى التحقق من صلاحية المقاييس المستخدمة قبل التطبيق النهائي لها من حيث صدقها وثباتها.

- نتائج الدراسة: أهم نتيجة أظهرتها الدراسة تتمثل فيما يلي:

أ- تأثير البرنامج الإرشادي المقترح على الاستاذة الجامعية المتروجة من خلال المجموعة التجريبية بتخفيف الضغط النفسي لديها.

ب - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مصادر الضغط النفسي عدا الفرق الدال في البعد المرتبط بالزملاء.

ج - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس استجابة الضغط النفسي عدا الفرق دال في بعد الاستجابة السلوكية. (بومجان، 2016).

3 - المحور الثالث: فعالية البرامج العلاجية والإرشادية في التكفل بالمراهق الجانح:

✓ الدراسة الأولى: دراسة شحاوي 2010م الجزائر

- عنوان الدراسة: التربية الفنية وعلاقتها بجنوح الأحداث - دراسة ميدانية.-.

- أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الحالية إلى علاج الحدث الجانح من خلال التربية الفنية، وهي تعني كل التعبيرات الفنية والتشكيلية من رسم، تصوير، نحت وغيرها من الأشغال الفنية، يمكن أن تكون بصفة فردية أو جماعية، تؤدي إل تهذيب سلوك الحدث الجانح وتقويمه تربويا ومن ثمة إعادة إدماجه في المجتمع لكي تكون له مكانة تساعده على أداء أدوار تؤهله لإكساب شخصية سليمة ومتكاملة.

- عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة 40 حدثا تتراوح أعمارهم ما بين 11 و 18 سنة، وينقسم هؤلاء الأحداث إلى فئتين أساسيتين: الأحداث في خطر معنوي والبالغ عددهم 18 حدثا، والأحداث في إطار الجنحة ويُقدر هؤلاء ب 22 حدثا جانحا، قُسموا إلى مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمدت الباحثة على المنهج شبه تجريبي باختبار قبلي وبعدي، في حين تمثلت أدوات الدراسة في: استمارة تكيف الحدث الجانح (من إعداد الباحثة)، والبرنامج التدريبي القائم على مجموعة من أنشطة التربية الفنية (من إعداد الباحثة أيضا).

- نتائج الدراسة: أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة يتمثل فيما يلي:

أ - نمو العلاقات الاجتماعية بالنسبة للحدث الجانح (الأنشطة الجماعية) من خلال احترامه للتعاليم الاجتماعية السائدة، التفاعل المتبادل في المواقف الجماعية، وانصهاره داخل الجماعة.

ب - تصريف المشاعر العدوانية.

ج - التدريب على التحكم في الانفعالات.

ومن هنا يمكن القول أنّ الحدث الجانح ومن خلال أنشطة التربية الفنية تمكن من الخروج من العزلة إلى الانبساط، ومن العدوانية إلى التعاون، ومن الأنانية إلى حب الآخرين والتفاهم معهم، وبهذا فقد تكون قد أثبتت جدارتها. (شحاوي 2010).

✓ الدراسة الثانية: دراسة بن سعيد زمعلاش واري 2012 م الجزائر

- عنوان الدراسة: التكفل النفسي (المعرفي السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلاء مرهقين ابتدائيين.

- أهداف الدراسة: تسعى إلى دراسة فعالية برنامج تكفلي سلوكي معرفي في علاج اضطراب التكيف لدى نزلاء مرهقين ابتدائيين من أجل إيجاد التوازن النفسي وبالتالي اجتياز مدة العقوبة بأقل ضغط وقلق، وهذا باعتبار أن الوسط العقابي عاملا ضاغطا.

- عينة الدراسة: شملت الدراسة أربعة (04) حالات من نزلاء مرهقين ابتدائيين متجانسين من حيث طبيعة الجنحة، التهمة، مدة العقوبة وأيضا استجاباتهم للمقاييس التشخيصية لاضطراب التكيف حسب الدليل الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب العقلي DSM منذ دخولهم المؤسسة العقابية.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحث المنهج الإكلينيكي (دراسة الحالة)، في حين تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس القلق الصريح لتايلور Taylor، ومقياس الاكتئاب لبيك Beck باعتبار أن اضطراب التكيف قد يكون مصحوب بقلق أو اكتئاب أو بهما معا، حيث تم تطبيقهما قبليا وبعديا وقد تخللها تطبيق برنامج خاص بالعلاج السلوكي المعرفي (من إعداد الباحث) والذي يشتمل على التقنيات التالية: التربية النفسية، التحكم في التنفس، كتقنية استرخاء، سجل النشاطات اليومية من أجل فحص مدى تأثير سوء استثمار الوقت في إحداث القلق، إعادة البناء المعرفي لمعالجة الأفكار الأوتوماتيكية السلبية ومحاولة إيجاد تأويلات بديلة لها وأخيرا الإرشاد

العائلي بإقحام أولياء النزلاء حالات الدراسة بالإرشاد والنصح لكيفية التعامل مع أبنائهم لتحقيق السند الاجتماعي.

- نتائج الدراسة: بعد تطبيق البرنامج التكفلي والمقارنة بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي للاختبارات المطبقة وبالاستناد إلى ملاحظة سلوكيات الحالات داخل المؤسسة العقابية قبل وبعد تطبيق البرنامج التكفلي وحالتهم النفسية والمزاجية اتضح فعالية هذا البرنامج التكفلي لاضطراب التكيف لدى حالات الدراسة الأربعة. (بن سعيد زمعلاش واري، 2012).

✓ الدراسة الثالثة: دراسة مقدم 2012 م الجزائر

- عنوان الدراسة: فعالية برنامج إرشاد جماعي في تحسين مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين.
- أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى استقصاء فعالية برنامج إرشاد جماعي يستند إلى النظرية العاطفية العقلانية السلوكية لألبرت أليس Albert Ellis في تحسين مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين.
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 16 حدثاً جانحاً ممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس تنسي Tennessee لمفهوم الذات لفيتس Fitts، وقد تم تعيينهم عشوائياً على المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج الإرشاد الجماعي والمجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها أي إجراء.
- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي من خلال تصميم المجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية مع القياس القبلي والبعدي لكل مجموعة على حده، باستخدام مقياس تنسي لمفهوم الذات لفيتس، والبرنامج الإرشاد الجماعي من إعداد الباحثة.
- نتائج الدراسة:

كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين، وكذلك بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي، وهذا دليل على فعالية برنامج الإرشاد الجماعي في تحسين مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين. (مقدم، 2013).

✓ الدراسة الرابعة: دراسة الساعدي 2013 م العراق

- عنوان الدراسة: تأثير العلاج السلوكي العقلاني العاطفي في خفض الألم النفسي لدى الأحداث الجانحين.
- أهداف الدراسة: استهدفت الدراسة التعرف على تأثير العلاج العقلاني والانفعالي العاطفي في خفض الألم النفسي لدى الأحداث الجانحين، حيث أنه من المشكلات التي تواجه الفرد في مختلف مراحل نموه... والحدث

الجناح يعاني من الألم النفسي كونه ارتكب جريمة أو جنحة أو مخالفة قانونية قد يشعر بالندم على ما أقره من فعل، لذا فالبرامج الإرشادية أحد أهم الأساليب التي تقدم لمعالجة الألم النفسي لدى أولئك الجانحين المودعين في دور إصلاح الأحداث.

- عينة الدراسة: شملت عينة بناء مقياس الألم النفسي 210 مودع من الأحداث الجانحين في دائرة إصلاح الشباب والتابعة إلى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في جانب الكرخ، في حين شملت عينة الدراسة 20 مودعا بواقع 10 من المودعين للمجموعة التجريبية و 10 للمجموعة الضابطة، من ذوي أعمار ما بين 18-21 سنة.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي من خلال تصميم المجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية مع القياس القبلي والبعدي لكل مجموعة على حده، باستخدام مقياس الألم النفسي (من إعداد الباحث) والبرنامج الإرشادي المستند إلى أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي العاطفي للعالم ألبرت أليس. (من إعداد الباحث). وقد اعتمد في بناء المقياس الشروط العلمية للمقاييس النفسية ابتداءً من تحديد المفهوم وصياغة فقرات القياس مروراً بصلاحية المقياس واستخراج القوة التمييزية وانتهاءً بمؤشرات صدقه وثباته، في حين فقد حدد جلسات البرنامج الإرشادي بواقع 14 جلسة، الجلسة الأولى كانت جلسة الافتتاحية للبرنامج واثنى عشرة جلسة تناولت أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي العاطفي باستراتيجياته وفنياته وجلسة ختامية تم تطبيق الاختبار البعدي فيها.

- نتائج الدراسة: تبين من نتائج الاختبار البعدي باستخدام اختبار مان وتي للتحقق من معنوية الفرق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة أن قيمة U المحسوبة تساوي (صفر) وهي أقل من القيمة الجدولية والبالغة 23، مما يدل على أن الفرق دال إحصائياً. فقد انخفضت درجات المجموعة التجريبية عما هي عليه لدى المجموعة الضابطة ويستنتج من ذلك أن البرنامج الإرشادي بأسلوب العلاج العقلاني الانفعالي العاطفي كان له تأثير واضح في خفض الألم النفسي لدى الأحداث الجانحين المودعين في دائرة إصلاح الشباب في الكرخ. (الساعدي، 2013).

✓ الدراسة الخامسة: دراسة بولسنان 2014م الجزائر

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج علاجي أسري بنائي في التخفيض من السلوك العدواني لدى الحدث الجانح وأثر ذلك على كل من أساليب المعاملة الوالدية والقلق لدى والديه.

- أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تقصي مدى فاعلية برنامج علاجي أسري بنائي وفق نظرية مينوشا Minuchin في التخفيض من السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين، وأثر هذا البرنامج على والدي الحدث

الجانح وفق متغيرين: المعاملة الوالدية والقلق. مع التعرف على مدى استمرارية فاعلية العلاج بعد انتهاء جلساته.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من ثمانية (08) أحداث جانحين مع مشاركة والديهم في البرنامج العلاجي المقترح، حيث استغرق تطبيق البرنامج العلاجي ثمانية (08) أشهر، وبعد ذلك قامت الباحثة بقياس بعدي في المجموعة وإعادة تطبيق المقاييس بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.

- منهج الدراسة وأدواتها: تم الاعتماد على تكامل المنهجين الاكلينيكي والتجريبي بغية تحقيق أهداف الدراسة، وتمثلت الأدوات المستخدمة في: مقياس السلوك العدواني (معتز سيد عبد الله وصالح عبد الله أبو عبادة)، واختبار رسم العائلة (لويس كورمان Louis Corman)، وكذا مقياس أساليب المعاملة الوالدية (مقياس الصادة طالبي)، ومقياس القلق (سبيرلجر Spirellger)، أيضا استمارة الحالة والعلاج المصمم (من إعداد الباحثة).

- نتائج الدراسة: أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الأحداث الجانحين في القياسيين القبلي والبعدي للسلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي المصمم، أيضا وجود فروق دالة إحصائيا بين أولياء (الآباء والأمهات) الأحداث الجانحين في القياسيين القبلي والبعدي في أساليب المعاملة الوالدية ومستوى القلق تُعزى إلى البرنامج العلاجي المطبق، وكذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة الأحداث الجانحين في السلوك العدواني والأبعاد الفرعية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركونها في القياسيين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج المصمم، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة والدي الأحداث الجانحين في مستوى القلق في القياسيين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين... وكلها إشارة على فاعلية البرنامج العلاجي الأسري البنائي المصمم لصالح الأحداث الجانحين. (بولسنان، 2014).

✓ الدراسة السادسة: دراسة المعذر 2014 م السعودية

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية للمستفيدات لدى مركز التنمية الاجتماعية بالدرعية.

- أهداف الدراسة: سعت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية للمستفيدات لدى مركز التنمية الاجتماعية بالدرعية.

- عينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من بعض المستفيدات لدى مركز التنمية الاجتماعية بالدرعية اللاتي يتعرضن للضغوط النفسية خلال فترة إجراء الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2013م، في

حين تمثلت عينة الدراسة في 40 من المستفيدات لدى مركز التنمية الاجتماعية موزعين على مجموعتين أحدهما مجموعة ضابطة، والأخرى المجموعة التجريبية.

- منهج الدراسة وأدواتها: تم استخدام المنهج شبه التجريبي باعتباره أكثر ملائمة لطبيعة الدراسة، في حين تمثلت الأدوات في البرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط لصاحبه لازاروس وفولكمان، كما قامت بإعداد مقياس الضغوط النفسية الأسرية.

- نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

أ- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية نحو استراتيجية مواجهة الضغوط.

ب- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة الضابطة نحو الضغوط النفسية.

ج- تأثير البرنامج الإرشادي على خفض مستوى الضغوط النفسية للمستفيدات من مركز التنمية الاجتماعية بالدرعية.

د- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي نحو الضغوط النفسية. (المعيزر، 2014).

✓ الدراسة السابعة: دراسة عيد الشريف 2014م الأردن

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي: دراسة تقييمية للأحداث الجانحين في الأردن.

- أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في تعديل مفهوم الذات وخفض مستوى الغضب لدى الأحداث الجانحين.

- عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة 60 حدثاً من الذكور والإناث، حيث تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات، خضعت المجموعتان التجريبيتان لبرنامج إرشادي جمعي لتعديل مفهوم الذات وخفض مستوى الغضب، فيما لم تخضع المجموعتان الضابطتان إلى أي برنامج.

- منهج الدراسة وأدواتها: استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، كما طبقت على أفراد الدراسة جميعهم أدوات الدراسة وهما: مقياس مفهوم الذات الذي أعدّه الداود (1982)، ومقياس الغضب الذي وضعه سبيلبرجر (1988) وقد قام بتقنيه على البيئة الأردنية من قبل عواد (2002) في القياس القبلي ثم طبق البرنامج

الإرشادي (من إعداد الباحثة) على أفراد المجموعتين التجريبيتين، وبعد انتهاء البرنامج أعيد تطبيق مقياسي الدراسة مرة أخرى على أفراد الدراسة جميعهم (قياس بعدي).

- نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى تعديل مفهوم الذات وانخفاض مستوى الغضب لدى المجموعتين التجريبيتين ولم يظهر أي أثر للنوع الاجتماعي. (عيد الشريف، 2014).

✓ الدراسة الثامنة: دراسة البوسعيدية 2015 م سلطنة عمان

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية التفاؤل وخفض التشاؤم لدى الأحداث الجانحين.
- أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج إرشاد جمعي وتقصي فاعليته فلي تنمية التفاؤل وخفض التشاؤم لدى الأحداث الجانحين بدار الإصلاح بالسجن المركزي بسماثل.

- عينة الدراسة: شارك في هذه الدراسة 15 حدثاً جانحاً تلقوا برنامج الإرشاد الجمعي، وقد استند في هذه الدراسة إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إليس Albert Ellis، وقد تكون البرنامج من 12 جلسة إرشادية نُفذت بواقع جلستين أسبوعياً، تراوحت المدة الزمنية لكل جلسة ما بين 45-90 دقيقة.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بهدف الكشف عن فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي في تنمية التفاؤل وخفض التشاؤم لدى الأحداث الجانحين بدار الإصلاح والتأهيل بسماثل، وقد تم إجراء القياس القبلي والبعدي والمتابعة على المتغير التابع، وتم اختبار فرضيتي الدراسة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon نظراً لصغر حجم العينة.

استخدمت الباحثة مقياس التفاؤل والتشاؤم الذي صُمم من طرف الباحث عبد الخالق (1996)، وكذا برنامج الإرشاد الجمعي من إعداد الباحثة.

- نتائج الدراسة: أظهرت نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon ما يلي:

أ- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,5 \leq a$) لدى أفراد المجموعة التجريبية في درجات التفاؤل والتشاؤم على القياسين: القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي تُعزى لبرنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في هذه الدراسة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المُستخدم في هذه الدراسة.

ب- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,5 \leq a$) بين أفراد المجموعة التجريبية في درجات التفاؤل والتشاؤم لدى أفراد المجموعة التجريبية على القياسين: البعدي والمتابعة، مما يشير إلى استمرارية فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في هذه الدراسة. (البوسعيدية، 2015).

✓ الدراسة التاسعة: دراسة جيلود Guillod وآخرون 10 أكتوبر 2016م سويسرا

- عنوان الدراسة: السيوررات النفسية لإدارة الضغط النفسي والتنظيم الهرموني العصبي régulation neuroendocrinienne لدى المراهقين الجانحين داخل المؤسسة المغلقة.

- أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الحالية إلى مشاركة الأبعاد البيولوجية لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، وهذا من خلال ربط استراتيجيات التفكير بتنظيم هرمون الكورتيزول cortisol وارتباطهما بأعراض ذات مصادر خارجية، كما تسعى إلى التعرف على البروفيل النفسي البيولوجي الخاص بالمراهقين الجانحين للتعلم أكثر في فهم إدارة الضغط النفسي الخاصة بهؤلاء وبالتالي تكييف متابعتهم التربوية والنفسية.

- عينة الدراسة: شملت الدراسة 16 حالة من مراهقين جانحين تتراوح أعمارهم من 12-18 سنة، متواجدين داخل المؤسسة المغلقة الخاصة بالأحداث الجانحين.

- منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحثون المنهج الإكلينيكي، في حين تمثلت أدوات الدراسة في: قائمة التفكير البناء (CTI) Le constructive thinking inventory، والقائمة المرجعية للتقرير الذاتي للشباب وسلوك الطفل (CBCL) Le child behavior checklist-youthself-report، وقائمة سمات الشباب السيكيوباتي youth psychopathictraits inventory (YPI)، وأيضا شبكة كشف استهلاك الكحول والمخدرات لدى المراهقين Le Dep- ado بنزع الكورتيزول اللعابي من خلال لعاب salivettes أربعة مرّات في اليوم ولمدة ثلاثة أيام.

- نتائج الدراسة: أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة أنه كلما تمكن المراهق الجانح المتواجد داخل المؤسسة المغلقة من تبني تفكير حاسم وكان مستوى الكورتيزول مرتفع في الفترة الصباحية وكذلك تمكن هذا المراهق من الاستعانة بمصادر خارجية كلما تمكن من مواجهة الضغوط النفسية. (Guillod & autres, 2016).

سابعا - التعليق على الدراسات السابقة:

باستعراض بعض الدراسات السابقة التي أجريت خلال الفترة الممتدة ما بين (1991-2016)، سواء في البيئة الجزائرية، أو في بعض البلدان العربية (الأردن، السعودية، مصر، فلسطين، سوريا، العراق، سلطنة عمان) أو في بعض البلدان الأجنبية (وسط غرب أوروبا، فرنسا، أمريكا، كندا وسويسرا) والتي عالجت بعض الجوانب من زوايا مختلفة بصورة مباشرة أو غير مباشرة للدراسة الحالية: " الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح - اقتراح برتوكول تشخيصي علاجي -، وأهم ما لوحظ ما يلي:

1 - عرض وتحليل المجموعة الأولى من الدراسات:

من خلال عرض وتحليل المجموعة الأولى من الدراسات والتي تناولت " فعالية البرامج العلاجية والإرشادية القائمة على الاسترخاء" يتضح ما يلي:

✓ من حيث الأهداف:

- اتفقت كل أهداف المجموعة الأولى من الدراسات السابقة على تناولها مستوى واحد فقط أو مستويين من الاسترخاء، أي سواء الاسترخاء العضلي كدراسة المدلل (1991)، العلوني (2009)، موث (2011)، جبالي (2013)، وكذا دراسة ولكر (2014). أو تطرقها للاسترخاء التنفسي كدراسة لارسون ولوشمان (2011). ومنها دراسة واحدة فقط من تعرضت إل مستويين من الاسترخاء: العضلي والتنفسي وهي دراسة القرني (2012).

وما نُضيفه الدراسة الحالية هو تطرقها **للاسترخاء العلاجي**، وهو عميق وشامل لمستويات الاسترخاء الثلاث: المستوى العضلي، التنفسي والذهني، باستعمال اللغة الإيحائية والتغذية الراجعة.

- استهدفت كل المجموعة الأولى من الدراسات السابقة العديد من الاضطرابات والمشاكل النفسية، ومنها: مشكل المشاركة الصفية (دراسة المدلل 1991)، اضطراب القلق العام (دراسة العلوني 2009، دراسة القرني 2012، وكذا دراسة لارسون ولوشمان 2011)، ومشكل التوتر النفسي خلال فترة الامتحانات (دراسة لارسون ولوشمان 2011)، ومشكل الألم العضلي الليفي (دراسة موث 2011)، وأخيرا الانهيار العصبي (ولكر 2014)، وتوافقت دراسة جبالي (2013) التي خصت الاسترخاء العضلي لإدارة الضغط النفسي لدى حكام نخبة كرة القدم الجزائرية مع الدراسة الحالية في **متغيرها إدارة الضغط النفسي** واختلقت في طبيعة الاسترخاء (الاسترخاء العلاجي) وعينة الدراسة (المراهقين الجانحين).

✓ من حيث العينات:

- انحصرت المجموعة الأولى من الدراسات السابقة على عينات من 40 فردا إلى 177 فردا، وهذا يرجع إلى النسبة المتوفرة لهذه العينات في المجتمع الأصلي وكذا وفقا لأهداف كل دراسة على حدا. في حين تميزت الدراسة الآتية بدراسة **معقدة لحالتين** فقط.

- استهدفت المجموعة الأولى من الدراسات السابقة فئات عمرية خاصة **بالأطفال والراشدين** وهي منحصرة في **طلبة** كدراسة المدلل والخاصة بتلاميذ الصف الثامن (1991)، ودراسة لارسون ولوشمان التي شملت تلاميذ الصف الثاني من المرحلة الابتدائية (2011)، وانحصرت كذلك في **مرضى** كدراسة العلوني المتعلقة بالمدمنين (2009)، وتلك الخاصة بكل من موث التي شملت مرضى الألم العضلي الليفي (2011)، والقرني التي ركزت على القلق العام لدى مرضى ضغط الدم والقرحة المعدية والقولون العصبي (2012)، ودراسة ولكر التي تطرقت

إلى الانهيار العصبي لدى المصابين بسرطان الرئة (2014)، كما استهدفت حكام نخبة كرة القدم كالدراسة التي قام بها جبالي (2013). وبهذا تتميز الدراسة الحالية باستثنائها بفئة عمرية خاصة وهي **المراهقة في شكلها الجانح**.

وهي دراسة لم تعثر عليها الباحثة - في حدود اطلاعها- على تناول المتغيرات التي حددتها الدراسة الحالية والمتعلقة بالاسترخاء العلاجي لمراهقين جانحين.

✓ من حيث المنهج:

- اعتمدت المجموعة الأولى من الدراسات السابقة على المنهج شبه التجريبي ما عدا الدراسة الرابعة موث (2011) فقد استندت على تكامل المنهجين الإكلينيكي وشبه التجريبي مع قياس قبلي وبعدي وتتبعي لفترة واحدة فقط تمثلت في تقييم دوري كل شهر ولمدة ثمانية (08) أشهر، وهذه الأخيرة تتفق نوع ما مع الدراسة الحالية التي اعتمدت على المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة لكنها تُضفي ومن خلال القياس التتبعي ثلاث فترات من المتابعة: المتابعة الأولى ولمدة ستة (06) أشهر، والثانية كانت لمدة اثني عشر (12) شهرا، في حين كانت الثالثة ولمدة ثمانية عشر (18) شهرا .

ولإشارة أن كل المجموعة الأولى من الدراسات السابقة والخاصة بفعالية البرامج العلاجية والإرشادية القائمة على الاسترخاء لم تتعرض إلى القياس التتبعي ما عدا دراسة موث (2011).

✓ من حيث الأدوات:

- استخدمت المجموعة الأولى من الدراسات السابقة عدّة أدوات حسب متغيرات كل دراسة تمثلت في: مقياس المشاركة الصفية، مقياس القلق للراشدين، الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، الدليل التشخيصي للكلية الأمريكية لأمراض الروماتيزم، مقياس إثارة الصور الذهنية للألم والتعب، مقياس إدراك الضغط النفسي لصاحبه ليفنستين وآخرون، مقياس المنافسة الرياضية ومقياس خاص بتحديد درجة الاكتئاب بخلاف الدراسة الحالية التي اعتمدت على أداتين للتشخيص من إعداد الباحثة وهما: مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، ثم تحديد كيفية الاستجابة للضغط النفسي من خلال استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.

- بخلاف التدريب الأساسي المتمثل في الاسترخاء ضمت بعض البرامج التدريبية والعلاجية في المجموعة الأولى من الدراسات السابقة تقنيات وفنيات أخرى، ومنها دراسة الملل (1991) فقد توافقت الاسترخاء العضلي ببرنامج التوكيد الذاتي، وكذا الحال بالنسبة لبرنامج موث (2011) حيث شمل الاسترخاء العضلي المستوحى

من تقنيات جاكسون والتتويم الإيحائي الخاص باقتراحات تسكين الألم، وقد تزامن أيضا البرنامج الاسترخائي المصمم من طرف القرني (2012) على بعض فنيات أخرى خاصة بالعلاج السلوكي ومنها التحصين الذاتي، في حين توافق برنامج ولكر (2014) على بعض تقنيات العلاج الإدماجي. وبالمقابل فقد اكتفى البرنامج المصمم في الدراسة الحالية على تقنيات الاسترخاء العلاجي فحسب.

- جاءت كل الجلسات دون استثناء والخاصة بالتدريب على الاسترخاء في المجموعة الأولى من الدراسات السابقة جماعية، سواء تلك التي كانت موجهة للطلبة، أو للمرضى، أو لحكام نخبة كرة القدم، في حين تميزت جلسات التدريب على الاسترخاء في الدراسة الحالية بأنها فردية لحالتين.

- تراوح معدل الجلسات الخاصة بالتدريب على الاسترخاء في المجموعة الأولى من الدراسات السابقة ما بين ثمانية (08) جلسات إلى اثني عشر (12) جلسة، ومنها دراسة موث (2011) التي تميزت بثمانية (08) جلسات، في حين احتوت دراسة المدلل (1991) على تسعة (09) جلسات، أما دراسة ولكر (2014) شملت عشر (10) جلسات وتلك الخاصة بالقرني (2012) ضمت اثني عشر (12) جلسة، وكانت كلها بمعدل لقاء تدريبي في الأسبوع. وبالمقابل فقد استتنت الدراسة الآتية على احتوائها على خمسة عشر (15) جلسة، بمعدل حصة في الأسبوع.

✓ من حيث النتائج:

- اتفقت كل نتائج المجموعة الأولى من الدراسات السابقة على فعالية الاسترخاء في الحفاظ على السلامة النفسية والجسدية للفرد، ومنها: دراسة المدلل (1991) في خفض الخوف من المشاركة الصفية لدى تلاميذ الصف الثامن، ودراسة العلوني (2009) في تخفيض القلق لدى المدمنين، وكذا دراسة لارسون ولوشمان (2011) في تخفيف القلق والتوتر أثناء فترة الامتحانات لدى تلاميذ الصف الثالث بالمرحلة الابتدائية، ودراسة موث (2011) في علاج الألم والتعب الناجمان عن الألم العضلي الليفي، وأيضا دراسة القرني (2012) في تخفيض القلق لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع وقرحة المعدة والقولون العصبي، بالإضافة إلى دراسة جبالي (2013) في إدارة الضغط النفسي وقلق المنافسة لدى حكام نخبة كرة القدم الجزائرية، وأخيرا دراسة ولكر (2014) في التخفيف من الانهيار العصبي لدى المصابين بسرطان الرئة.

2 - عرض وتحليل المجموعة الثانية من الدراسات:

من خلال عرض وتحليل المجموعة الثانية من الدراسات السابقة والتي تناولت " فعالية البرامج العلاجية والإرشادية في إدارة الضغط النفسي " يتضح ما يلي:

✓ من حيث الأهداف:

- الملاحظ في المجموعة الثانية من الدراسات السابقة أنها ركزت على هدف رئيسي وهو اختبار فاعلية البرامج المعدة في كل دراسة على خفض الضغط النفسي ومنها دراسة عبد الجواد (1994)، ودراسة لُكْتُو (2009)، ودراسة العاسمي (2011)، كذا دراسة أحمد حسنين أحمد (2012)، ودراسة المالكي (2013)، وأيضا دراسة العتيبي (2014)، بالإضافة إلى كل من دراسة الصمادي (2015) ودراسة بومجان (2016)، وهي تتشابه مع الدراسة الحالية في أن البرنامج المعدّ وجه لإدارة متغير واحد فقط وهو الضغط النفسي. وقد استنتجت المجموعة الثانية من الدراسات السابقة دراسة محمد رضوان (2008) التي تجاوزت خفض الضغط النفسي إلى تحقيق التوازن النفسي.

- تنوعت محتويات وأساليب البرامج المعدة في كل دراسة في المجموعة الثانية من الدراسات السابقة لكنها صبت كلها في هدف أساسي ووحيد وهو خفض الضغط النفسي، فمثلا ارتكزت دراسة عبد الجواد (1994) على التدريب التحصيلي، واستندت كل من دراسة محمد رضوان (2008) ودراسة لُكْتُو (2009) وكذا دراسة العتيبي (2014) ودراسة أحمد حسنين أحمد (2012) وأيضا دراسة بومجان (2016) على التقنيات المتنوعة والمختلفة المستوحاة من العلاج المعرفي السلوكي، كما قامت دراسة العاسمي (2011) على مجموعات المواجهة وفق نظرية رورجز بمصاحبة تدريبات الاسترخاء العضلي والتغذية البيولوجية للمؤشرات الفيزيولوجية (ضغط الدم وديقات القلب)، في حين ارتكزت دراسة المالكي (2013) على استراتيجيات السيكودراما، أما تلك المتعلقة بدراسة الصمادي (2015) فقد انحازت إلى استراتيجيات إدماجية للتعامل مع الضغوط النفسية. وبهذا تكون كل هذه الدراسات الخاصة بالمجموعة الثانية قد اختلفت مع الدراسة الآنية في اكتفائها ببرنامج وحيد وشامل يستند إلى الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي.

✓ من حيث العينات:

- انحصرت المجموعة الثانية من الدراسات السابقة على عينات من 10 حالات (دراسة أحمد حسنين أحمد (2012) إلى 208 فردا (دراسة العتيبي 2014) وفقا لأهداف كل دراسة على حدا. بخلاف ما تميزت به الدراسة الآنية.

- استهدفت المجموعة الثانية من الدراسات السابقة فئات عمرية خاصة بمراهقين وراشدين بخلاف المجموعة الأولى التي هدفت الأطفال والراشدين وهي منحصرة في طلبة كدراسة المالكي والخاصة بطلبات جامعة أم القرى (2013)، ودراسة الصمادي التي تعلقت بطلبة جامعة العلوم الاسلامية العالمية بالأردن (2015). وانحصرت كذلك في مهنيو التعليم كدراسة عبد الجواد (1994) ودراسة العاسمي (2011) الخاصة بمعلمي

المرحلة الإعدادية وأيضاً دراسة بومجان (2016) التي اكتفت بالأستاذة الجامعية المتزوجة، كما استهدفت المجموعة الثانية من الدراسات السابقة **المرضى** كدراسة محمد رضوان المتعلقة بمرضى السكري (2008)، وكذلك **نزلاء المؤسسات المغلقة كدراسة** لُكتو (2009) والخاصة بالمراهقات المقيمت بمركز الشباب، وأيضاً دراسة العتيبي (2014) التي شملت نزلاء السجون. وهما الدراستان القريبتان من الدراسة الحالية في متغيراتها **خفض الضغوط النفسية لدى المراهق في شكله الجانح** لكن تتميز مقارنة بالدراسات السابقة الأخرى بمتغير جديد لم يُحظى بالدراسة من قبل - على حدّ إطلاع الباحثة- وهو البرنامج العلاجي القائم على الاسترخاء والموجه للمراهقين الجانحين.

✓ من حيث المنهج:

- اعتمدت المجموعة الثانية من الدراسات السابقة على المنهج شبه التجريبي ما عدا الدراسة الخامسة لأحمد حسنين أحمد (2012) فقد استندت على تكامل المنهجين الإكلينيكي (دراسة الحالة) وشبه التجريبي مع قياس قبلي وبعدي وتتبعي، مع العلم أنّ مدّة المتابعة لم تُحدد في هذه الدراسة، وهي **تتفق نوع ما مع الدراسة الحالية في اعتمادها على المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة باختلاف في طبيعة القياس التتبعي**، والذي كان في الدراسة الآتية كما سبق الإشارة من خلال ثلاث فترات من المتابعة المتسلسلة والمختلفة.

- اختلفت فترات المتابعة من دراسة إلى أخرى في المجموعة الثانية من الدراسات السابقة بحسب طبيعة الدراسة في حدّ ذاتها، فكانت **أقصاها لمدّة ستة (06) أشهر** بعد انتهاء التطبيق كدراسة لُكتو (2009)، وأقلها لمدّة شهرين (02) بعد القياس البعدي كدراسة محمد رضوان (2008)، ودراسة العاسمي (2011) وأيضاً دراسة بومجان (2016)، في حين **أغلب الدراسات في المجموعة الثانية لم يُعتمد فيها على القياس التتبعي ومنها:** دراسة عبدالجواد (1994)، ودراسة المالكي (2013)، ودراسة العتيبي (2014) وكذا دراسة الصمادي (2015)، ولم تحدد دراسة أحمد حسنين أحمد (2012) فترة المتابعة.

✓ من حيث الأدوات:

- **تشابهت المجموعة الثانية من الدراسات السابقة في الأداة الأساسية المستخدمة**، وهذا تبعاً لمتغير الدراسة تخفيض الضغط النفسي ألا وهو مقياس تقدير مستوى الضغوط النفسية، وإن اختلف في محتواه بحسب أهداف الدراسة وطريقة الباحث في الإعداد وكذا العينة المستهدفة.

- **تزامن مقياس تقدير مستوى الضغوط النفسية الذي شمل كل المجموعة الثانية من الدراسات السابقة مع أدوات أخرى تمثلت فيما يلي:** مقياس التوافق النفسي، استمارة تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي، مقياس

القلق سمة، مقياس مفهوم الذات، جهاز خاص بقياس المؤشرات الفيزيولوجية (ضغط الدم ودقات القلب)، مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ومقياس الاستجابة للضغط النفسي.

توافقت الدراسة الحالية مع المجموعة الثانية من الدراسات السابقة في اعتمادها على الأدوات المستعملة، منها: أداة من إعداد الباحثة لتقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، ثم تحديد كيفية استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي من خلال استبيان، وهو الآخر توافقت مع دراسة بومجان (2016) في تطرقها لمقياس تحديد استجابة الضغط النفسي الخاص بالأستاذة الجامعية المتزوجة.

- جاءت جلسات المجموعة الثانية من الدراسات السابقة والخاصة بالبرامج العلاجية والإرشادية لخفض الضغوط النفسية جماعية، سواء تلك التي كانت موجهة للطلبة، أو للمعلمين، أو للمرضى، أو لنزلاء المؤسسات العقابية، باستثناء دراسة أحمد حسنين أحمد (2012) التي مزج فيها بين التطبيق الفردي والجماعي لتقنيات إعادة التصور الذهني للتدريب التحصيني والاسترخاء العضلي وكذا مهارات لعب الأدوار من خلال عشر (10) حالات من المراهقين، وهو التطبيق القريب من جلسات التدريب للدراسة الحالية والتي ركزت فيها الباحثة على الإجراء الفردي.

- تراوح معدل الجلسات المتعلقة بالبرامج العلاجية والإرشادية في إدارة الضغط النفسي في المجموعة الثانية من الدراسات السابقة ما بين عشر (10) جلسات إلى ثلاثة وعشرون (23) جلسة، ومنها دراسة عبد الجواد (1994) التي تميزت بعشرة (10) جلسات، في حين احتوت على اثني عشر (12) جلسة كل من الدراسات الخاصة بالعاسمي (2011)، والعتيبي (2014)، وأيضاً بومجان (2016)، أما دراسة محمد رضوان (2008) فقد شملت ثلاثة وعشرون (23) جلسة، حيث كانت كلها جماعية بمعدل لقاء تدريبي في الأسبوع ماعدا تلك الخاصة بالعتيبي فقد كانت بمعدل أربعة (04) جلسات في الأسبوع وكذا تدريب محمد رضوان كان بمعدل جلستين (02) إلى ثلاثة (03) جلسات في الأسبوع. في حين استنتجت الدراسة الآنية على احتوائها تدريب فردي لخمسة عشر (15) جلسة، بمعدل حصة في الأسبوع.

✓ من حيث النتائج:

- اتفقت كل نتائج المجموعة الثانية من الدراسات السابقة على فعالية البرامج الإرشادية والعلاجية في تخفيض الضغط النفسي، وإن اختلفت تلك البرامج في محتوياتها وعيانتها بحسب طبيعة الدراسة إلا أن النتيجة كانت نفسها، ومنها: دراسة عبد الجواد (1994) التي ركزت على التدريب التحصيني في خفض الضغوط لدى المعلمين، ودراسة محمد رضوان (2008) التي قامت على العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، وكذا دراسة كُتُو (2009) التي تبنت العلاج السلوكي المعرفي لخفض

الضغوط النفسية لدى مرافقات تُعانين من اضطرابات سلوكية مقيّمة بمركز الشباب، ودراسة العاسمي (2011) التي تأسست من خلال مجموعات المواجهة والاسترخاء العضلي والتغذية البيولوجية في خفض الضغوط النفسية الناشئة عن مهنة التعليم لدى معلمي المرحلة الإعدادية، وأيضاً دراسة أحمد حسنين أحمد (2012) التي توصلت إلى خفض الضغوط النفسية لدى المراهقين من خلال البرنامج القائم على الإرشاد العقلاني الانفعالي، بالإضافة إلى دراسة كل من المالكي (2013) في الاعتماد على استراتيجيات السيكوودراما في تخفيف الضغط النفسي لدى طالبات الجامعة، ودراسة العتيبي (2014) في التركيز على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الضغط النفسي لدى نزلاء السجون، وكذا دراسة الصمادي (2015) في استعمال استراتيجيات إدماجية لتخفيض الضغط النفسي لدى طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية، وأخيراً دراسة بومجان (2016) في تخفيف الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعية المتزوجة من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

3- عرض وتحليل المجموعة الثالثة من الدراسات:

من خلال عرض وتحليل المجموعة الثالثة من الدراسات والتي تناولت " فعالية البرامج العلاجية والإرشادية في التكفل بالمرافق الجانح" يتضح ما يلي:

✓ من حيث الأهداف:

- بالرغم من تنوع مضامين وأساليب البرامج المعدّة في كل دراسة في المجموعة الثالثة من الدراسات السابقة لكنها صبت كلها في هدف رئيسي يتمثل في التكفل بالحدث الجانح، فمثلاً استندت دراسة شحاوي (2010) على التربية الفنية، وارتكزت كل من دراسة بن سعيد زمعلاش واري (2012) ودراسة مقدم (2012) وكذا دراسة الساعدي (2013) ودراسة المعيزر (2014) وأيضاً دراسة عيد الشريف (2014)، وأخيراً دراسة اليوسعيدية (2015) على تقنيات وفنيات متنوعة ومتباينة مستوحاة من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، كما استهدفت دراسة بولسنان (2014) تقصي برنامج أسري بنائي وفق نظرية مينوشا، في حين ارتكزت دراسة جيلود (2016) على مشاركة الأبعاد البيولوجية من خلال ربط استراتيجيات التفكير بتنظيم هرمون الكورتيزول. وبهذا تكون كل هذه الدراسات الخاصة بالمجموعة الثالثة قد اختلفت مع الدراسة الحالية في اعتمادها برنامج أحادي المنحى قائم على الاسترخاء العلاجي الشامل.

- يتضح من خلال المجموعة الثالثة من الدراسات السابقة أنها ركزت على هدف جوهرية وهو اختبار فاعلية البرامج المعدّة في التكفل بالحدث الجانح، وإن كانت هذه البرامج العلاجية والإرشادية قد تنوعت في محتوياتها (كما سبق الإشارة إلى ذلك) بتنوع جوانب التكفل بالحدث الجانح، كل حسب توجهاته وتخصصه والأهداف

العامّة والخاصّة للدراسة المقدّمة، فمنها من اهتمت بتقويم سلوك الحدث الجانح وإعادة إدماجه في المجتمع (شحاوي 2010)، ومنها من سعت إلى علاج اضطراب التكيف لدى نزلاء مرافقين ابتدائيين لتحقيق التوازن النفسي (بن سعيد زمعلاش واري 2012)، ومنها أيضا من اكرتت بتحسين مفهوم الذات لدى الحدث الجانح (مقدم 2012، وعيد الشريف 2014)، كذلك منها من ركزت على خفض الألم النفسي لدى الحدث الجانح (الساعدي 2013)، ومن الدراسات أيضا من شدّدت على خفض السلوك العدواني لدى الحدث الجانح (بولسنان 2012)، وكذا الأمر بالنسبة إلى تخفيض مستوى الغضب (عيد الشريف 2012)، ومنها من حاولت تقصي تنمية التفاؤل وخفض التشاؤم لدى الحدث الجانح (البوسعيدية 2015)، كما اهتمت أخرى على تخفيض الضغط النفسي لدى المراهق الجانح من كلا الجنسين، وهما الدراستان اللتان تزامنتا مع الدراسة الحالية في متغيرها إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

✓ من حيث العينات:

- انحصرت المجموعة الثالثة من الدراسات السابقة على عينات من 04 حالات (دراسة بن سعيد زمعلاش واري 2012) إلى 60 حدثا (دراسة عيد الشريف 2014)، وهذا وفقا للأهداف العامة لكل دراسة على حدة، حيث توافقت دراسة شحاوي (2010) والمعيزر (2014) في عدد العينة التي تكونت من 40 حدثا، كما تشابهت كل من دراسة مقدم (2012) ودراسة جيلود (2016) أيضا في عدد العينة الذي تألف من 16 حدثا، بينما شملت دراسة الساعدي (2013) على 20 حدثا، وتلك الخاصة ببولسنان على 08 حالات من الأحداث الجانحين، في حين تكونت دراسة البوسعيدية على 15 حدثا. وهذا ما لا يتوافق مع ما احتوته الدراسة الحالية التي اکتفت بدراسة عميقة لحالتين (وقد سبق الإشارة إلى ذلك).

- استهدفت المجموعة الثالثة من الدراسات السابقة فئة عمرية واحدة فقط بخلاف المجموعتين الأولى والثانية وهم أحداث جانحين، تتراوح أعمارهم في مجموع الدراسات ما بين 11 - 21 سنة، بمعنى أن هذه الدراسات قد شملت الفترات الثلاث للمراهقة، انطلاقا من المراهقة المبكرة (12-14) مرورا بالمراهقة المتوسطة (15-17) ووصولاً إلى المراهقة المتأخرة (18-21). وكل الدراسات السابقة الخاصة بالمجموعة الثالثة تتشابه مع الدراسة الحالية في متغيرها المراهقة في شكلها الجانح، كما تشترك ومن خلال دراستين في هذه المجموعة في متغيرين وهما: خفض الضغوط النفسية (المتغير الأول) لدى المراهق في شكله الجانح (المتغير الثاني)، فالدراسة الأولى تلك الخاصة بالمعيزر (2014) والتي تعلقت بخفض الضغوط النفسية للمستفيدين لدى مركز التنمية الاجتماعية بالدرعية، في حين أنّ الدراسة الثانية كانت لصاحبها جيلود وزملائه (2016) والتي خصت إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

✓ من حيث المنهج:

- باستثناء دراسة جيلود (2016) الخاصة بالمجموعة الثالثة من الدراسات السابقة التي تبنت المنهج الإكلينيكي (دراسة الحالة) فحسب فإن أغلبها استخدمت المنهج شبه التجريبي، ومنها دراسة كل من شحاوي (2010)، ومقدم (2012)، وكذا الساعدي (2013)، والمعيزر (2014)، وأيضا دراسة كل من عيد الشريف (2014)، والبوسعيدية (2015). في حين اعتمدت أقل الدراسات السابقة الخاصة بالمجموعة الثالثة على تكامل المنهجين الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة والمنهج شبه التجريبي من خلال قياس قبلي وبعدي وفي بعض الأحيان القياس التتبعي لتلك الحالات، ومنها دراسة كل من بن سعيد زمعلاش واري (2012) وبولسنان (2014). وهما تتفقان نوع ما مع الدراسة الحالية في اعتمادها على المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة باختلاف في طبيعة القياس التتبعي الذي استعمل في دراسة بولسنان فحسب في جميع الدراسات السابقة الخاصة بالمجموعة الثالثة، وقد استغرق شهرين (02) بعد الانتهاء من التطبيق البعدي في حين اعتمدت الدراسة الحالية على ثلاث فترات من المتابعة (سبق الإشارة إلى ذلك).

✓ من حيث الأدوات:

- تنوعت المجموعة الثالثة من الدراسات السابقة في الأدوات المستخدمة، وهذا تبعا لمتغير الدراسة الخاص بطبيعة الخدمة أو المساعدة المقدمة للحدث الجانح وكذا الأهداف العامة والخاصة للدراسة، ومنها استمارة تكيف الحدث الجانح (دراسة شحاوي)، ومقياس القلق الصريح لتايلور وأيضا الاكتئاب لنيك (دراسة بن سعيد ومعلاش واري)، ومقياس تنسي لمفهوم الذات (دراستي كل من مقدم وعيد الشريف)، وأيضا مقياس الألم النفسي (دراسة الساعدي)، ومقياس السلوك العدوانى، اختبار رسم العائلة، مقياس أساليب المعاملة الوالدية والآخر الخاص بالقلق (دراسة بولسنان)، وكذا مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومقياس الضغوط النفسية الأسرية (دراسة المعيزر)، كما اعتمدت هذه المجموعة مقياس الغضب لسبيلبرجر (دراسة عيد الشريف)، ومقياس التفاؤل والتشاؤم (دراسة البوسعيدية)، وأخيرا قائمة التفكير البناء والقائمة المرجعية للتقرير الذاتي للشباب وسلوك الطفل وكذا قائمة سمات الشباب السيكوباتي وشبكة كشف استهلاك الكحول والمخدرات لدى المراهقين (دراسة جيلود).

- الملاحظ في هذه المجموعة الثالثة أن أغلب الدراسات السابقة لم تكن بتطبيق أداة واحدة فقط لجمع البيانات بل استخدمت مقياسيين وأكثر.

- لم تتوافق الدراسة الحالية مع المجموعة الثالثة من الدراسات السابقة في اعتمادها على الأدوات المستعملة حتى في تلك الدراسات القريبتين من متغير الدراسة الآنية والمتعلق بخفض الضغط النفسي لدى المراهق الجانح (دراستي كل من المعيزر وجيلود)، وهذا يعود إلى الأهداف العامة الخاصة بكل دراسة على حدا.

- بالرغم من تنوع البرامج العلاجية والإرشادية للتكفل بالمراهق الجانح الخاصة بالمجموعة الثالثة من الدراسات السابقة فإن أغلب جلسات البرامج تميزت بالتطبيق الجماعي ومنها دراسة مقدم (2012)، ودراسة الساعدي (2013)، وكذا دراسة كل من بولسنان (2014) والمعيزر (2014) وعيد الشريف (2014) وأخيرا دراسة اليوسعيدية (2015). في حين اتسمت دراستي كل من بن سعيد زمعلاش واري (2012) وجيلود وزملائه (2016) بالإجراء الفردي، وهما تتماثلان مع الدراسة الحالية من حيث كيفية التطبيق في حين تختلفان من حيث طبيعة ومحتوى الجلسات. والدراسة الوحيدة التي مزجت بين التطبيقين الفردي والجماعي تتعلق بتلك الخاصة بشاوي (2010).

- الدراسة الوحيدة من بين المجموعة الثالثة من الدراسات السابقة التي تقاربت مع الدراسة الحالية في عدد الجلسات الخاصة بتطبيق البرنامج المعد للمراهق الجانح هي تلك الخاصة بالساعدي (2013) والتي تناولت أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي العاطفي باستراتيجياته وفنياته في خفض الألم النفسي لدى الحدث الجانح والذي كان بواقع أربعة عشر (14) جلسة، جلسة افتتاحية واثني عشر (12) خصت التطبيق العلاجي وجلسة ختامية تم فيها تطبيق الاختبار البعدي، وهي تتناسب نوع ما والدراسة الحالية التي احتوت على خمسة عشر (15) جلسة، بمعدل حصة في الأسبوع، حصتين تمهيديتين واحدى عشر (11) جلسة شملت الحصص العلاجية في حين حُصصت الحصتين الأخيرتين للتقييم والمتابعة.

✓ من حيث النتائج:

- اتفقت كل نتائج المجموعة الثالثة من الدراسات السابقة على فعالية البرامج الإرشادية والعلاجية في التكفل بالمراهق الجانح، وإن اختلفت تلك البرامج في محتوياتها بحسب طبيعة الدراسة إلا أن النتيجة كانت نفسها، فمنها من ركزت على التربية الفنية من خلال الرسم، التصوير والنحت كدراسة شاوي (2010)، ومنها أيضا من اهتمت بالعلاج الأسري البنائي وفق نظرية مينوشا كالتى تبنتها بولسنان (2014)، ومنها كذلك من سعت إلى ربط استراتيجيات التفكير بتنظيم هرمون الكورتيزول كالتى قام بها جيلود ورفقائه (2016)، وحتى البرامج العلاجية التي تميزت بالمنحى السلوكي المعرفي لكنها تنوعت واختلفت في مضامينها فقد توصلت إلى نفس النتيجة المتعلقة بفاعلية تلك البرامج المعدّة ومنها: دراسة بن سعيد زمعلاش واري (2012)، ودراسة مقدم (2012)، وكذا الساعدي (2013)، والمعيزر (2014)، وأخيرا دراستي كل من عيد الشريف (2014) واليوسعيدية (2015).

4 - الاستفادة من الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:**1.4 - الاستفادة من الدراسات السابقة:**

من خلال الدراسات السابقة تمكنت الطالبة الباحثة من:

- الاطلاع على الجوانب التي جرى عليها التركيز وبالتالي الوقوف على متغيرات الدراسة الحالية.
- الاستفادة من المنهجية العلمية التي استخدمتها تلك الدراسات السابقة في صوغ مشكلة الدراسة، طرح التساؤلات، صياغة الفرضيات وكيفية معالجة النتائج.
- الاستفادة من أدوات الدراسة في الدراسات السابقة من أجل إعداد وتصميم الأدوات الخاصة بالدراسة الحالية والمتمثلتان في: مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، واستمارة استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في أسس وبناء البرامج العلاجية، التدريبية والإرشادية وإعداد برنامج الدراسة الحالية المتعلق بالاسترخاء العلاجي.
- الاستفادة من ربط وتدعيم ولو كان هذا نسبياً نتائج الدراسات السابقة بما توصلت وأضفت به الدراسة الآتية.

2.4 - موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

- رغم اتفاق نتائج الدراسات السابقة وإن اختلفت في عناوينها وعيانتها وأدواتها ووسائلها ومكان الإجراء... على أهمية الطرق العلاجية، التدريبية والإرشادية سواء في تخفيف الضغوط النفسية أو التكفل باضطرابات أخرى خاصة بالمراهقة الجانحة، حيث أن أغلب تلك الدراسات سواء العربية بشكل عام أو الأجنبية قد استخدمت مختلف الفنيات ذات المنحى المعرفي السلوكي وحتى المجموعة الأولى من الدراسات السابقة والتي تناولت تقنيات الاسترخاء في التكفل باضطرابات ومشاكل نفسية أخرى، وهذا إن دلّ على شيء إنما يدل على المساحة الواسعة التي تتعامل معها تقنية الاسترخاء في الحفاظ على السلامة النفسية والجسدية للفرد، والتي استهدفت فئات عمرية خاصة بالأطفال والراشدين ومنحصرة في طلبة، مرضى وحكام نخبة كرة القدم قد اقتصر على مستوى واحد فقط من الاسترخاء (العقلي أو التنفسي) أو المستويين معاً، بالإضافة إلى برامج تدريبية وعلاجية في بعض تلك الدراسات، وما تُضيفه الدراسة الحالية هو نظريتها واعتمدها على الاسترخاء العلاجي فحسب، وهو عميق وشامل لمستويات الاسترخاء من خلال دينامية جسم ممدّد في وضعية هادئة ومريحة وعلاقة تتميز بالتأثير والاعتماد على سيرورات نفسية، منها: الإنصات إلى الجسم على حدّ تعبير جون بارجاس Jean Bergès عن طريق أنشطة المجموعات العضلية، حيث يتخلل تدريب عضلات الوجه عملية التدليك لمنحه

المزيد من الطاقة والحيوية، ثم تعلم واكتساب الفرق بين عمليتي الشدّ والإرخاء ومختلف الأحاسيس الأخرى بغية تدعيم مستوى النشاط التخيلي، بعدها استغلال تلك الوضعية الخاصة بالجسم ومستوى التركيز للعمل الذهني بشكل عام، تختتم الجلسة بمرحلة أخيرة متعلقة بالتغذية الراجعة.

- إن هدف الدراسة الحالية هو إدارة الضغط النفسي ولهذا فإن الدراسات السابقة - في حدود إطلاع الباحثة - لم تستهدف المتغير الخاص بمفهوم " إدارة " gestion بالشكل الذي حدّته الدراسة الآنية، بخلاف متغير الدراسات السابقة والذي تعلّق بتخفيف أو تخفيض الضغط النفسي، ومنها دراسة كل من: عبد الجواد (1994)، محمد رضوان (2008)، لكتو (2009)، العاسمي (2011)، أحمد حسنين أحمد (2012)، المالكي (2013)، العتيبي (2014)، المعيزر (2014)، وكذا دراسة كل من الصمادي (2015) وبومجان (2016)، ماعدا دراسة واحدة فقط والخاصة بجبالي (2013) والتي جاءت تحت عنوان: "إدارة الضغط النفسي" لكن في محتواها استهدفت تخفيض الضغط النفسي وقلق المنافسة... ذلك أن مصطلح إدارة الضغوط النفسية كما حدّد من طرف العديد من الباحثين والعلماء المختصين في هذا المجال، ومنهم دومينيك سرفو Dominique Servant (2012) في كتابه: " إدارة الضغط النفسي والقلق " هي تلك البرامج التي يتعلمها ويكتسبها الفرد لكي يتمكن من مواجهة أو التعايش مع الضغوط بصفة عامة، سواء في الحاضر أو المستقبل، ومنها: حلقات التدريب، حيث يُشترط في هذا الاستخدام أخصائي يقوم بهذا العمل سواء بشكل فردي أو مع جماعة أو مع أسر أو جماعات الصغيرة... في حين أن التخفيض أو التخفيف كما جاء في الدراسات السابقة هما مصطلحان خاصان بعملية التعايش Coping مع الضغوط النفسية التي تختلف عن إدارتها، حيث يتم الانتقال إلى تلك المرحلة عند فشل عملية التعايش نتيجة نقص الخبرة أو المعرفة أو المساندة أو غير ذلك... والتعايش كما حدّده جمعة سيد (2007) في كتابه: "إدارة الضغوط النفسية" هو عملية التصدي للمتطلبات الداخلية والخارجية المستنزفة لمصادر وموارد الفرد، حيث تكون سواء بالتغلب، أو التحمل، أو التقليل، أو الخفض للمتطلبات البيئية والداخلية والصراعات التي تنشأ بين هذه المتطلبات الداخلية والخارجية، وبهذا تكون عملية التعايش عبارة عن سلسلة من التفاعلات بين الفرد والبيئة، الفرد بما يملكه من مصادر، قيم والتزامات أما البيئة بما تفرضه من مصادر، متطلبات وقيود.

- استهدفت الدراسة الحالية شريحة مهمة من المجتمع، وهي: **المراهقة في شكلها الجانح**، حيث نجد -في حدود اطلاع الباحثة - انعدام الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية التي استهدفت الاسترخاء العلاجي الخاص بهذه الفئة، وهو من الأساليب العلاجية الحديثة التي تعتمد ليس فقط على جملة من التمارين والتدريبات العضلية التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس، من خلال الشد والإرخاء العضلي، التنفس العميق وأيضا

التركيز العقلي، بل تشمل أيضا عمل العقل الباطن من خلال تثبيت الأفكار عن طريق شتى طرق التخيل وتسجيل الأحاسيس المختلفة باستعمال اللغة الإيحائية.

- اتسمت الدراسة الحالية في اعتمادها على المنهج الإكلينيكي (دراسة الحالة) مع قياس قبلي، بعدي وتتبعي لثلاث فترات من المتابعة، وقد اتفقت نوع ما مع دراستي: موث وآخرون (2014) وبولسان (2014) في تبنيهما نفس الطريقة، بل وأن أغلب الدراسات السابقة قد ركزت على المنهج شبه التجريبي.

- اختلفت أدوات الدراسة الحالية (مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح واستمارة الاستجابة للضغوط النفسية) مقارنة بتلك التي تنوعت واختلفت في الدراسات السابقة، ومنها من سعت هي الأخرى لقياس مستوى الضغط النفسي كما تسعى إليه هذه الدراسة حين استعمالها الأداة الأولى لكنها تعتبر مختلفة باختلاف أهدافها وعيانتها، ومنها دراسة كل من: لُكتو من كندا (2009) فالمقياس موجه لمراهقات جانحات، والعاسمي من سوريا (2011) فمقياس هذه الدراسة قد استهدف فئة المعلمين، ومقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لأحمد حسنين أحمد من مصر (2012) هدف عينة من المراهقين، في حين ذلك الخاص بالمالكي من السعودية فقد وُجه لعينة من الطالبات الجامعيات، كما استهدف المقياس المستخدم من طرف العتيبي بالسعودية (2014) تقدير مستوى الضغط لدى نزلاء السجن وهم من فئة الراشدين... كما استُخدم مقياس الاستجابة للضغط النفسي في دراسة بومجان بالجزائر (2016) كما جاء في الدراسة الحالية من خلال أدواتها الثانية لكنه اختلف عن الآنية باستهدفه الأستاذة الجامعية المتروجة.

- تميزت الدراسة الحالية بدراسة إكلينيكية معمقة لحالتين فقط واستثنائها لمراهق في شكله الجانح بخلاف كل الدراسات السابقة التي استهدفت عدد من الحالات أو عينات، سيما تلك التي تبنت المنهج شبه التجريبي.

- استنتت الدراسة الحالية مقارنة بالدراسات السابقة التي اعتمدت فترة واحدة للقياس التتبعي - على حدّ إطلاع الباحثة - باستخدامها القياس التتبعي لثلاث فترات من المتابعة المختلفة: المتابعة الأولى ولمدة ستة (06) أشهر، والثانية كانت لمدة اثني عشر (12) شهرا، في حين كانت الثالثة ولمدة ثمانية عشر (18) شهرا .

إذن في ضوء استعراض الدراسات السابقة فإن الدراسة الحالية تميزت بأهمية متغيرات الدراسة "إدارة الضغط النفسي من خلال بروتوكول علاجي قائم على الاسترخاء" وأهمية الفئة المستهدفة " المراهقة في شكلها الجانح"، فعلا لقد تعددت الدراسات الخاصة بهذه الشريحة من المجتمع بالشكل الذي ظهرت عليه في الدراسة الحالية لكنها استهدفت جوانب أخرى تمحورت هي الأخرى في تقصي والبحث عن إيجاد التوازن النفسي لهذه الفئة من المجتمع، ومنها: تهذيب سلوكه وتقويمه تربويا، دراسة اضطرابات التكيف الخاصة بهؤلاء، تحسين مفهوم الذات لديهم، خفض الألم النفسي، دراسة سلوكهم العدوانية، خفض مستوى الغضب لديهم، تنمية التفاؤل

وخفض التشاؤم... لكن ما يُميز الدراسة الحالية هو تعليم وإكساب هذا المراهق الجانح كيفية إدارة ضغوطه النفسية التي أصبحت سمة العصر الحالي ومن أكثر الظواهر شيوعاً وانتشاراً بين مختلف الأفراد في مختلف مناحي الحياة اليومية والمهنية وقد انحصرت كل الدراسات في هذا المجال -على حدّ إطلاع الباحثة- لدى الطلبة، الأساتذة، المرضى، العمال وحكام نخبة كرة القدم ماعدا القليل من الدراسات السابقة التي استهدفت التخفيف أو التخفيض من الضغوط النفسية لدى هؤلاء وإن كانت قد اختلفت في طبيعة ومحتوى وأيضاً أدوات ووسائل هذه الدراسة الآتية، ومنها: دراسة لُكتو ورفقائه بكندا (2009) التي اقتصرَت على التخفيف من الضغوط النفسية الخاصة بالمراهقات الجانحات بخلاف الجنس الذكري داخل مراكز الشباب، ودراسة المعيزر بالسعودية هي الأخرى قد اهتمت بالتخفيف من الضغوط النفسية لدى المراهقات الجانحات بمركز التنمية الاجتماعية (2014)، وكذا دراسة جيلود وفريقه بسويسرا (2016) الذين ركزوا على مشاركة الأبعاد البيولوجية لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح من خلال ربط استراتيجيات التفكير بتنظيم هرمون الكورتيزول.

ومن هنا يمكن اعتبار هذه الدراسة خطوة إكلينيكية أولى خاصة على البيئة المحلية في مجال إعداد البرامج العلاجية المستوحاة من تقنيات الاسترخاء باعتباره طريقة حديثة في المجال النفسي خاصة بفئة تحتاج فعلاً للمساعدة والمساندة، وقد يسهل التقرب منها بالاتصال الجسمي عن طريق اللغة الإيحائية، بمعنى البعد الفيزيولوجي الذي يمثل خاصية من خصائص صراعات هذه الفترة من النمو...

ثامناً - حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

1 - حدود الموضوع:

انطلاقاً من عنوان الدراسة فإن حدود الموضوع تتمثل فيما يلي:

1.1 - المتغير المستقل: البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء.

2.1 - المتغير التابع: إدارة الضغط النفسي.

3.1 - المتغيرات الخارجية: الجنس، السن، المستوى الدراسي ومدّة الحكم القضائي.

2 - الحدود الزمنية:

يُمكن تقسيم المراحل الزمنية للدراسة فيما يلي:

1.2 - المرحلة الأولى: خاصة بجمع المادة العلمية لمتغيرات الدراسة والمتمثلة في: الكتب، المجالات، الدوريات والرسائل الجامعية.

2.2 - المرحلة الثانية: خاصة بتجميع أدوات القياس وبناء وتصميم مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح والتحقق من الخصائص السيكومترية، واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي. يلي هذا بناء البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء.

3.2 - المرحلة الثالثة: وهي مرحلة التطبيق النهائي وتنفيذ البرنامج.

3 - الحدود المكانية:

كانت الدراسة الاستطلاعية بمركز إعادة التربية وإدماج الأحداث، ومركز الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح، وكذا الملحق التابع لها المتمثل في مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح، في حين كانت الدراسة الأساسية بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح والتي تم على مستواه تحديد حالات الدراسة، إضافة إلى وحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف أين تم الإجراء التطبيقي.

4 - الحدود البشرية:

تكونت الدراسة الأساسية من حالتين لمراهقين جانحين، وعليه يجب أن نكون حذرين في تعميم نتائج الدراسة الحالية، حيث يجب مراعاة هذه الحدود في تعميمها، كما تشير الباحثة أن نتائج الدراسة تُعزى وتفسر في إطار الحدود المحددة أعلاه.

الفصل الثاني: المراهقة الجانحة

- تمهيد.

أولا - تعريف المراهقة:

1- التعريف اللغوي.

2- التعريف الاصطلاحي.

ثانيا - الخصائص العامة للمراهقة.

ثالثا - تعريف الجنوح:

1- التعريف اللغوي.

2- التعريف الاصطلاحي:

2.1- التعريف القانوني للجنوح.

2.2- التعريف الاجتماعي للجنوح.

3.2- التعريف النفسي للجنوح.

3- بعض المصطلحات ذات الصلة بالجنوح:

رابعا - ارتباط الجنوح بفترة المراهقة.

خامسا - تحديد الصورة الإكلينيكية لشخصية المراهق الجانح:

1- التصنيف السيكاتري.

2- التصنيف السيكودينامي.

3- التصنيف الاجتماعي.

4- التصنيف الإدماجي.

سادسا - أنواع اضطرابات المراهقة الجانحة.

سابعا - أسباب جناح المراهق:

1- الأسباب الذاتية.

2- الأسباب النفسية.

3- الأسباب البيئية.

ثامنا - النظريات المفسرة لجنوح المراهق

1 - المنظور السيكاتري لجنوح المراهق:

1.1- المنظور التكويني للجنوح.

2.1- المنظور العضوي للجنوح.

3.1- المنظور العضوي الاجتماعي.

2- المنظور النفسي لجنوح المراهق:

1.2- منظور التحليل النفسي للجنوح.

2.2- المنظور السلوكي للجنوح.

3.2- المنظور المعرفي للجنوح.

4.2- المنظور النسقي للجنوح.

5.2- المنظور الوجودي للجنوح.

6.2- المنظور الإدماجي للجنوح.

3- المنظور الاجتماعي لجنوح المراهق:

1.3- النظرية الجغرافية.

2.3- النظرية الإيكولوجية.

3.3- النظرية الاقتصادية.

4.3- نظرية الثقافة الجانحة.

5.3- النظريات الاجتماعية الحديثة.

4- المنظور التكاملي لجنوح المراهق.

تاسعا - جنوح المراهق في الجزائر.

عاشرا - استراتيجيات وقائية وعلاجية لظاهرة جنوح المراهق:

1- الأساليب الوقائية.

2- الاستراتيجيات العلاجية.

3- تدابير لحماية وتهذيب الأحداث في الجزائر.

- خلاصة.

المراهقة الجانحة

- تمهيد:

يتعلم معظم الأطفال السلوك المعياري السوي خلال تنشئتهم الاجتماعية، ويسايرون في سلوكهم معايير السلوك الاجتماعي السوي، ولكن البعض ينحرفون أو يجنحون في سلوكهم عن هذه المعايير بدرجة قد لا تكون خطيرة بينما البعض يجنحون عنها بدرجة مرضية تمثل مشكلة، وعادة ما يتشكل ويتبلور هذا السلوك المنحرف في مرحلة حساسة من مراحل النمو ألا وهي المراهقة، فتكتسي إذن طابع الجنوح، فينعكس هذا على سلوكه بالإضافة إلى ما يمر به من تغيرات تمس جوانبه الجسمية والنفسية والاجتماعية، لهذا فكثيرا ما نجد اقتران الحديث عن المراهقة بصعوبات التكيف لديه...

ومشكلة جنوح المراهق من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع، والتي تهم علماء الاجتماع وعلماء النفس والتربية ورجال القانون والأمن، وهي من الظواهر الاجتماعية السلبية التي تعاني منها كل المجتمعات في العالم بما تخلفه من تأثيرات نفسية واجتماعية على شخصية المراهق وما تتركه من آثار خطيرة على المجتمع من انتشار الإدمان والفساد والانحلال الأخلاقي وغيرها من المظاهر السلوكية السلبية... فكمين الخطورة في جنوح المراهق هو تحوله إلى سلوك إجرامي متأصل في الفرد البالغ... لذلك يجب أن تتضافر جميع المؤسسات الاجتماعية للوقاية من هذه الظاهرة ومعالجة أسبابها لتضمن لهؤلاء تنشئة اجتماعية سليمة تجعلهم أفرادا صالحين ومفيدة في مجتمعهم... ومن منطلق هذا الفصل تحت عنوان " المراهقة الجانحة " سنحاول الالمام بفهم هذه المرحلة النمائية المتمثلة في المراهقة وخصائصها، ثم التطرق إلى مفهوم الجنوح وعلاقته ببعض المصطلحات ذات الصلة وارتباطه بهذه الفترة الحساسة من النمو، ثم تحديد الصورة الإكلينيكية لشخصية المراهق الجانح وأنواع الاضطرابات التي عادة ما يُعاني منها والوقوف على أسبابها المتنوعة، بعدها سيتم الإشارة إلى مختلف النظريات التي حاولت تفسير ظاهرة الجنوح وعواملها المباشرة وغير المباشرة، يليها عرض لظاهرة جنوح المراهق في الجزائر وأخيرا بعض الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية لهذه الظاهرة السلبية.

أولاً - مفهوم المراهقة:1 - التعريف اللغوي:

تُرد كلمة المراهقة لغوياً إلى الفعل رهق/ رهقا، وراهق مراهقة وهو من الغشيان أي ظهور علامات تكسو الوجه والجسد وتغيرات نفسية وجسدية في النشأة عند اقتراب بلوغه، وتأتي مرهق ورهقا استنفاد الطاقة وإنهاك القدرة... (عبد الله، 2013، ص. 10).

ومصطلح المراهقة مشتق من اللغة اللاتينية Adolescerps، وهي الاقتراب التدريجي من النضج الجسمي والعقلي والانفعالي.

2 - التعريف الاصطلاحي:

يطلق على المراهقة Adolescence في سنواتها الأولى مرحلة السنوات المزعجة، حيث يخشى كثير من الآباء والمربين هذه الفترة الحرجة من الحياة التي يواجه المراهق خلالها مشكلات متعددة، فبعد فترة استقرار السلوك نسبياً في مرحلة الطفولة أصبح فجأة عدم التوازن في هذه المرحلة المسماة المراهقة مما بدا صعوبة التنبؤ بالمستقبل. (عطا كريم، 2014، ص. 27).

وبالرغم من تعدد التعاريف الاصطلاحية الخاصة بالمراهقة إلا أنها تتفق مع بعضها البعض في كثير من الأبعاد، ويمكن الإشارة إلى البعض منها على النحو التالي:

يُعرف العالم هول Hall (1956) المراهقة بأنها المرحلة النمائية التي تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات والضغوط العنيفة... (عطا كريم، 2014، ص. 32).

يُراد بالمراهقة من حيث المعنى النمو والتطور، وهي مشتقة من فعل راهق، أي تدرج نحو النضج، ويُقصد بها انتقال الفرد انتقالاً طبيعياً من مرحلة الطفولة المعتمدة على الكبار إلى مرحلة الاعتماد على الذات، وذلك من خلال التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تطرأ على حياة الفرد. (رزق، 2016، ص. 9).

من الناحية البيولوجية تشير المراهقة إلى تلك الفترة من حياة الفرد التي تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى سن النضج، أي من نهاية مرحلة الطفولة حتى بداية مرحلة الرشد، أما من الناحية النفسية والاجتماعية فهي مرحلة انتقال من طفل يعتمد على الآخرين إلى فرد يعتمد على نفسه مكوناً شخصيته المستقلة حتى يصل إلى سن النضج، وهذا الانتقال يتطلب من المراهق تحقيق توافق مع الآخرين بمراعاة الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة داخل المجتمع. (عطا كريم، 2014، ص. 30).

عموماً اتفق الكثير من العلماء والباحثين في مجال علم النفس النمو فيما يخص تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة فترات، تتمثل فيما يلي:

- ✓ مرحلة المراهقة المبكرة التي تمتد من السنة الثانية عشر إلى الرابعة عشر (12 / 14).
- ✓ مرحلة المراهقة الوسطى التي تمتد من السنة الخامسة عشر إلى السابعة عشر (15 / 17).
- ✓ مرحلة المراهقة المتأخرة التي تمتد من السنة الثامنة عشرة إلى الواحد والعشرون (18 / 21). (النقيب، 2015، ص.35).

تُقابل الفترة الأولى من المراهقة المرحلة المتوسطة من التعليم، في حين الفترة الثانية تقابلها المرحلة الثانوية من التعليم، والفترة الثالثة والأخيرة تُقابلها المرحلة الجامعية من التعليم...

إذن نستخلص مما سبق أن المراهقة عبارة عن مرحلة نمائية من حياة الفرد، تمتد من نهاية الطفولة المتأخرة إلى بداية مرحلة الرشد، تتميز بتغيرات جسمية ونفسية، حيث تشمل هذه الأخيرة الجانب العقلي والانفعالي والاجتماعي، تؤدي بالمراهق إلى مواجهة ضغوط وتوترات مختلفة حتى بلوغه سن الرشد.

ثانياً - الخصائص العامة للمراهقة:

تتصف مرحلة المراهقة منذ بدايتها بالعيد من الموصفات الهامة التي تميّزها عن سنوات الطفولة وعن المراحل التي تليها، وهي بذلك تعتبر مرحلة فريدة من مراحل عمر الإنسان الحافلة بالتغيرات الجسمية والفيزيولوجية والاجتماعية والانفعالية، والتي تترك آثاراً كبيرة على شخصية المراهق إذا لم يُحسن فيها رعايته، توجيهه، مساعدته على التكيف والتوافق فيها مع ذاته ومع المجتمع... وعلى الرغم من اختلاف الطبقات الاجتماعية للمراهقين واختلاف ثقافتهم وجنسهم إلا أنهم يشتركون في عدد من الخصائص العامة، والتي من أهمها ما يلي:

- 1 - المكانة الغير محدّدة للمراهق، حيث تكون مكانته غير واضحة ومركبة لما يُصاحب المراهق من تغيرات في النواحي البيولوجية والنفسية والجنسية والاجتماعية، فيبدو أكثر توتراً واضطراباً، فعدم وضوح دوره يجعله متردداً في كل ما يقوم به من أعمال، فهو لا يثق في ذاته ولا الآخرين، غير راضٍ عن الدور الذي يقوم به وغير مُلمٍ عن ما يُتوقع القيام به من طرف الآخرين، فيصبحون مصدر ضغط بالنسبة له، ومنه تبدو لديه الكثير من المشاكل التي يصعب عليه التغلب عليها، وعادة ما يجد الوالدين أو الوصي صعوبة في الإشراف والتوجيه وبالتالي تتكون لديه صعوبة أو عدم القدرة على التكيف... (النقيب، 2015، ص. ص. 39-40).

2 - بخلاف غيرها من المراحل العمرية يصعب تحديد بداية أو نهاية واضحة للمراهقة، وقد اصطلح العديد من علماء النفس والتربية أن البداية تكون انطلاقاً من النضج الجنسي أو البلوغ Puberté، أي القذف Ejaculation عند الذكور والطمث Menstruation عند الإناث، أما نهاية مرحلة المراهقة فتتمثل في النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي، حيث أن هذا النضج ليس له علاقات فيزيقية محددة وإنما يُستدل عليه من سلوك الأفراد، ويتم عبر حركة تذبذبية، بمعنى من سلوك ناضج إلى سلوك غير ناضج حتى يستقر السلوك الناضج والذي يُعبر عن انتهاء المراهقة. (العراقي، 2016، ص. 5).

3 - الميل إلى التحرر من سلطة الأبوين والخروج عليها، والولاء للرفاق والأصدقاء، حيث تنتع العلاقات الاجتماعية ويزداد اهتمامه بالآخرين، كما تستيقظ لديه الدوافع الجنسية فيسعى إلى تكوين العلاقات العاطفية، وبالتالي تظهر ميوله متجهة نحو التوافق مع الجماعة. (النقيب، 2015، ص. 40).

4 - تتميز مرحلة المراهقة بأهمية اجتماعية بالغة من كونها مساراً لمنعطفين يفترقان بزواوية مقدارها 180°، فإما أن يتوجه الشاب إلى الاستغلال المثمر لحيويته ونشاطه فيكون فرد فاعلاً في المجتمع، أو يتجه نحو طريق الانحراف وما لها من تأثير على ذاته وعلى المجتمع... (العراقي، 2016، ص. 6).

تعتبر بحق هذه المرحلة مرحلة التطبيع الاجتماعي التي يتم فيها التعلم وغرس القيم والمعايير الاجتماعية من الوالدين، المدرسة، القادة، جماعة الأصدقاء والإطار الثقافي الذي يعيش فيه إل غير ذلك... (النقيب، 2015، ص. 41).

5 - إن محور الاهتمام في مرحلة المراهقة كما يراها إيريك اريكسون Erick Erikson هو الهوية مقابل الغموض، حيث يكون على المراهق أن يحدّد هويته ويجد له دوراً اجتماعياً ووظيفياً في المجتمع الذي ينتمي إليه، فقد أصبح على المراهق تحديات لا بد أن يواجهها هي أن يتحكم في طاقته الجنسية والعدوانية، وأن يجد لهما مخرجاً يتفق وتوقعات بيئته الثقافية والاجتماعية... وهذه التحديات يعيشها المراهق فيما يُعرف بأزمة الهوية. (النقيب، 2015، ص. 41-42).

ثالثاً - مفهوم الجنوح:

1 - التعريف اللغوي:

أصل كلمة " جنح " في اللغة العربية مال، واشتقاق الكلمة لغوياً هو جنح، يَجْنَحُ، جُنُوحاً، والجُنَاحُ بالضم هو الإثم. (الزاوي، 1983، ص. 119).

وهذا المفهوم هو ترجمة للمصطلح الإنجليزي Delinquency ويُقابله في اللغة الفرنسية Délinquance، وهو يرجع إلى اللغة اللاتينية Delinquant والمُشتق من الفعل Deliquesce ومعناه يفشل أو يُذنب. (عويس، 1961، ص. 261) ...

يذكر ابن منظور أن الجُنَاح بضم الجيم هو الميل إلى الإثم، والجُنَاح أيضا هو الجناية والجرم والإثم والتصنيف. (ابن منظور، 2004، ص. 213).

وتُعتبر الجُنحة من حيث جسامتها فوق المخالفة ودون الجناية، وهي فعل غير مشروع إذا توافرت فيه نية الإجرام وتقررت له عقوبة قانونية. (الجر، 1987، ص. 409).

2 - التعريف الاصطلاحي:

تناول العلماء مفهوم الجُنَاح كل من زاوية اهتمامه، فمنهم من عرفه اجتماعيا، ومنهم من أعطاه بعدا سيكولوجيا، ومنهم من عرفه قانونيا... لهذا يصعب إيجاد تعريفا شاملا يحيط بهذا المصطلح من جميع جوانبه، وأهم هذه التعريفات على النحو التالي:

1.2 - التعريف القانوني للجُنوح:

في هذا المجال هناك تعاريف عديدة لكن تصب كلها في هدف واحد، ومنها ما يلي:

✓ عرف كوسن Cosson الجُنَاح على أنه مخالفة يقوم بها الجانح، ويُعاقب عليها القانون، كما يشير إلى أي عمل يقود إلى إلحاق الأذى بالآخرين. (غبالي، 1998، ص. 15).

✓ يرى بول تابان Paul Tapan بأن الجُنوح هو أي فعل أو نوع من السلوك أو موقف يمكن أن يُعرض على المحكمة ويُصدر فيه حكم قضائي. (جعفر، 1990، ص. 9).

من هنا يمكن القول أنّ التعاريف ذات الطابع القانوني قد ركزت على جانب واحد فقط والمتمثل في المخالفة القانونية التي يقوم بها الجانح وما يُصيب المجتمع من ضرر.

2.2 - التعريف الاجتماعي للجُنوح:

ينظر علماء الاجتماع للجُنوح على أنه ذلك السلوك الذي يقوم به الحدث منتهكا معيارا معيناً لوجود دافع معين أو لوجود مجموعة من العوامل والظروف أو الضغوط التي يخضع لها الفاعل. (جعفر، 1990، ص. 9).

وبهذا فهم يعتبرون الجانحين على أنهم ضحايا لظروف اجتماعية أحاطت بهم، نتاج التربية الخاطئة أو أسر مفككة أو أصدقاء سوء أو بيئة غير آمنة يسودها الاضطراب الاجتماعي أو الانخفاض الواضح لمستوى معيشة أسرهم... (أبو النصر، 2004، ص. ص. 20 - 21).

نلاحظ بأن علماء الاجتماع قد نظروا إلى الجنوح على أنه ظاهرة اجتماعية تعود إلى عوامل وأسباب اجتماعية بحتة.

3.2 - التعريف النفسي للجنوح:

إنّ لمفهوم الجنوح في علم النفس مدلول خاص لأنه لا يهتم بالجانح كظاهرة اجتماعية أو مخالفة قانونية بل يهتم بشخصية الجانح كفرد مستقل بذاته، قصد الوقوف على مختلف الدوافع المكبوتة التي دفعت به إلى مثل هذا السلوك الشاذ أو المضطرب...

أشارت هيام رزق في كتابها "المراهق والانحراف" أن الجنوح سلوك لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع يقوم على عدم التوافق أو الصراع النفسي بين الفرد ونفسه وبين الفرد والجماعة، بشرط أن يكون الصراع والسلوك الاجتماعي سمة واتجاها نفسيا واجتماعيا تقوم عليه شخصية الحدث الجانح. (رزق، 2016، ص. 30).

وللإشارة فقد حدد المجلس الأعلى للشباب والطفولة Le conseil supérieure de la jeunesse et de l'enfance بالجزائر مفهوم الجُنّاح بأنه معارضة الأطفال والمراهقون لقوانين مجتمعهم، وهو بهذا عبارة عن عدم تكيف اجتماعي غالبا ما يكون مرتبطا بالظروف الاجتماعية والاقتصادية في مظاهره والظروف النفسية والاجتماعية في عوامله.

3- بعض المصطلحات ذات الصلة بالجنوح:

كثيرا ما يحدث خلط في استعمال المصطلحات: الجنوح، الانحراف، والجريمة، بل أكثر من ذلك فإن البعض يستخدم المفاهيم الثلاث للإشارة إلى نفس المعنى، ومن هذا المنطلق سنحاول توضيح الفرق بينهم:

1.3 - الجريمة Crime :

من الناحية الاصطلاحية أُشير إلى الجريمة على أنها سلوك ينتهك القواعد الأخلاقية التي وضعت لها الجماعة جزائيات سلبية تحمل صفة الرسمية... (شحاتة وآخرون، 2004، ص. 39).

يتسم مفهوم الجريمة بالدقة والتحديد لارتباطه المباشر بمبدأ شرعية الجرائم والعقوبات، وهو الذي يحكم التشريع الجنائي المعاصر، ومقتضاه أنه لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص، وفي حالة عدم وجود مثل هذا النص

يكون الفعل أو الامتناع مشروعاً مهماً بدا ملوماً أو مؤثماً أخلاقياً أو اجتماعياً أو دينياً. (سليمان، 2006، ص. 93).

ورد في كتاب "علم النفس والجريمة" على أن الجريمة سلوك يخرج فيه صاحبه على القانون فيخرقه، وبالتالي يُعرض نفسه للمحاكمة القضائية والإدانة، كالسرقة، التهريب وتجارة المخدرات، الرشوة، الاختلاس، والقتل العمدى... شرط أن ينص عليها في القانون (لا جريمة دون نص)... ومن هنا فإن تحديد الجرائم وعقوبتها تختلف من مجتمع لآخر، ومن تشريع لآخر. (غانم، 2008، ص. 11).

عموماً فالجريمة هو ذلك الفعل أو الامتناع الذي نص القانون على تحريمه ووضع عقوبة جزاء على ارتكابه. (معتوق، 2008، ص. 14).

2.3- الانحراف Déviance:

جاء في قاموس المعجم الوسيط للغة العربية المعاصر بأن الانحراف من فعل انحرف، يُنحرفُ، أي مال عن جادة الصواب وحاد عن المستقيم. ويُعنى به في علم النفس تحول إحدى الوظائف عن غايتها الطبيعية كانحراف الغريزة.

استُعمل مصطلح الانحراف لأول مرة من طرف علماء الاجتماع الأمريكيين في بداية الخمسينات بعدها شاع استعماله في كل التخصصات وفي كل الأقطار العالم...

وقد عرّف أيضاً محمد ربيع شحاتة وآخرون الانحراف على أنه عدم مسايرة أو مجازاة المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع، أو هو الابتعاد والاختلاف عن خط أو معيار محكي... يُستخدم الانحراف كغطاء أو مفهوم أشمل وأعمّ يستوعب كافة أشكال السلوك التي تدخل في إطار الجريمة والانحراف... (شحاتة وآخرون، 2004، ص. ص. 41 - 42).

ويُعرّف الانحراف على أنه السلوك الإنساني غير السوي لأنه لا يتماشى مع القيم والعادات والتقاليد التي يعتمدها المجتمع في تحديد سلوك الأفراد، فهو إذن عدم مسايرة المعايير الاجتماعية أو بمعنى آخر عدم التوافق أو الصراع... (جابر، 1998، ص. 129).

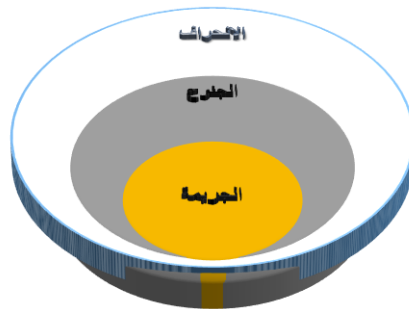
عُرّف كذلك على أنه انتهاك للتوقعات والمعايير الاجتماعية، والفعل المنحرف ليس أكثر من أنه حالة من التصرفات السيئة التي قد تهدد الحياة نفسها. (غباري، 2006، ص. 80).

3.3- الجناح Délinquance:

(أنظر التعريف السابق).

من هنا نستطيع القول أن الانحراف قد يكون المصطلح الأكثر استعمالاً من الناحية السوسولوجية بينما الجريمة فمن الناحية القانونية أما الجنوح فهو الأكثر استخداماً من الناحية القانونية والسيكولوجية، والانحراف أشمل وأعمّ من الجنوح والجريمة، وإن كانت كلّ هذه المصطلحات تُستخدم للدلالة على مخالفة القانون أو النظام الاجتماعي إلاّ أنّه يمكن التفريق بينهم على أساس الفعل والقائم بالفعل وعقوبة الفعل بوجود النص القانوني.

فالفعل أو الامتناع الذي يُحرم بنص شرعي والذي يأتيه أو يمتنع عنه الراشدون يسمى جريمة، أما الفعل الذي يأتيه الصغار والذي يُحرم بنص قانوني بالإضافة إل كل العوامل المؤثرة مستقبلاً بهذا الفعل يسمى جنوح، فهو بهذا يتجاوز نطاق الجريمة ليشمل كافة مظاهر السلوك الاجتماعي، في حين أن كل فعل يرتبط بعدم التوافق والخروج عن المعايير الاجتماعية السائدة في مجتمع معين مرتكب من طرف راشدين أو صغار السن وسواء جُرم بنص قانوني أو لم يُجرم يُسمى انحرافاً... إذن فكل جريمة وجنوح يمكن اعتبارهما انحرافاً بالمقابل لا يمكن اعتبار كل انحراف جريمة أو جنوح... ويمكن للباحثة أن توضح ذلك من خلال رسم الشكل التالي:



شكل رقم 1 - يوضح مكانة الجنوح من بين بعض المصطلحات القريبة-

من خلال ما سبق فإن مصطلح الجنوح هو المصطلح المطلوب في الدراسة الحالية، وسوف يتم التركيز بالتحديد على المراهقين الجانحين، أي أفراد هم في مرحلة نمائية تتراوح ما بين خمسة عشر سنة (15) وواحد وعشرون سنة (21) والذين ارتكبوا سلوكات مخالفة والمعايير السائدة في مجتمعهم وألحقت الضرر بالآخرين وصُدر في حقهم حكم قضائي.

أشار بعض الباحثين المختصين أن المعنى الحقيقي للجنوح يرتكز على ما يلي:

✓ تواتر المخالفات La fréquence des délits

- ✓ Les types des délits commis المرتكبة
- ✓ La gravité objective الخطورة الموضوعية
- ✓ Le mode d'exécution أسلوب التنفيذ
- ✓ La motivation الدافعية
- ✓ La fréquence des arrestations تواتر الاعتقالات
- ✓ La structure de complicité بنية الأقران
- ✓ La présence d'autres comportements déviants تواجد سلوكات أخرى منحرفة
- ✓ La précocité البداية

رابعا - ارتباط الجنوح بفترة المراهقة:

تعتبر المراهقة مرحلة من مراحل النمو المتعددة الأبعاد من وجهة نظر الحقائق النفسية، بل فترة أساسية في النمو النفسي، مع العلم أن هذه الفترة تتأثر بمراحل النمو السابقة والتي تحدد بدورها كيفية التكيف المقبل للفرد.

يرى رودريغاز تومي Rodreguez Tomé (1983) أن المراهقة معنى أوسع من أنها فترة صخب ومشكلات، بل إنها فترة توائم Ajustement أو مطابقة لمختلف مهام النمو التي تعني في النهاية تحديد المستقبل الذي يأخذ بعين الاعتبار كل الوظائف النفسية، أي التكيف مع التحولات الجسمية وبناء الهوية، والتفاعلات، والتمكن الاجتماعي، والتطور المعرفي...

في حين يذهب هنري لوهاال Henri Lehalle (1995) إلى أن فترة المراهقة تكون أساسا مرحلة استقلال ذاتي جديد مقارنة مع الاستقلال في المراحل السابقة، حيث يظهر ذلك في المجال المعرفي أين يتخلص الفرد من البنيات المعرفية الجاهزة، وفي المجال العاطفي يستقل الطفل عن والديه ليبحث عن ربط علاقات بمواضيع أخرى، وفي المجال الاجتماعي تُطبع المراهقة بالبحث عن الاستقلال الاقتصادي في المجتمع الواسع.

فإذا أخذنا بعين الاعتبار هذين التعريفين (فترة توائم أو مطابقة، وفترة استقلال ذاتي في المجال المعرفي والعاطفي والاجتماعي والاقتصادي) واقتران ذلك بظاهرة الجنوح التي أخذت منعطفا قانونيا واجتماعيا بمعنى

الاعتداء على معايير ونظم الجماعة، وإن كان اعتداء الجانح كذلك يمس ذاته إذا رجعنا إلى التفسير النفسي (الانتحار، التشويه الذاتي...).

إن وظيفتي المطابقة أو التواءم والاستقلالية تعتمدان على عملية أخرى، وهي عملية التغيير المرتبطة بدورها ببعدين، وهما على النحو التالي:

✓ البعد الداخلي (النفسي الفيزيولوجي) يظهر فيه تسارع العمليات الفيزيولوجية التي سرعان ما تظهر آثارها على الجانب المرفولوجي المرتبط بدوره بتقييمات المحيط، كما يظهر التناقض الوجداني بين الفعل وعدمه نتيجة لبزوغ الهوية، وهذا كذلك يتأثر بالمحيط.

✓ البعد الخارجي (الاجتماعي الاقتصادي) يظهر فيه تغيير رؤية الآخرين (خاصة الكبار) لدور المراهق، مما يلزمه تحمل المسؤولية.

إن البعدين المذكورين أعلاه وما يحتويانه من عناصر قد تكون أحيانا متناقضة فيما بينها، أو تكون صعبة المنال، أو تكون ممنوعة بسبب القوانين والأعراف والعادات... قد تؤدي بالمراهق إلى الوقوع في أزمات كثيرة، حيث أن أزمة المراهقة كانت موضوع بحث العديد من علماء النفس ومنهم: دوبيس (Debesse 1936) والتي أطلق عليها أزمة الخصوصية *La crise d'originalité*.

كما كانت موضوع نظرية إريك إريكسون (Erick Erikson 1968) وسماها أزمة الهوية *La crise d'identité*.

وقد استعمل بيار مال (Pierre Male 1982) مصطلح أزمة الحدث *La crise Juvénile*، والتي تعني مظاهر القوى والاهتمامات والصراعات الخاصة بالمراهق، حيث قسماها إلى أزمة الحدث الحادة وأزمة الحدث العادية.

أشارت مختلف نظريات التحليل النفسي في إطارها التحليلي إلى أزمة المراهقة ومنهم: أنا فرويد Anna Freud، إفلين كستينبرغ Evelyne Kestenberg، ودوموس لوفر Demoses Laufer، حيث اعتبر هؤلاء العلماء المراهقة بأنها فترة إعادة تنظيم نفسي، تبدأ بالبلوغ الذي يتأثر به الجهاز النفسي، مما يؤدي إلى الشعور بالاكْتئاب الذي يبقى لمدة طويلة، ليظهر على شكل تساؤلات حول الهوية والجنسية... قد يؤدي هذا إلى فقدان الأمل المستمر أو عكس ذلك إلى استرجاع تدريجي للذات.

إن هذين البعدين (الداخلي والخارجي) في شخصية المراهق وجهان لعملة واحدة لا يمكن الفصل بينهما، ونجاح أو فشل (المطابقة والاستقلالية) مرتبط بمراحل العمر السابقة، وبكيفية إدراك المراهق للخبرات والتجارب

السابقة أثناء النمو، أيضا بكيفية إدراكه للموقف الحالي الذي يعيشه وما يتعرض له من عدم تكيف ومطابقة. (ميزاب، 2005، ص. ص. 63 - 66).

- التعليق على ارتباط الجنوح بفترة المراهقة:

من خلال ما سبق نستطيع أن تستنتج أن جلّ العلماء السيكولوجيين قد اتفقوا على وجود علاقة قوية بين الجنوح وبين المراهقة، هذه المرحلة من مراحل النمو الحساسة والخطيرة في آن واحد لبروز ما يُعرف بالأزمة الناتجة عن التغيرات الفيزيولوجية والنفسية السريعة، ومهما اختلف الباحثين في تحديد هذه الأزمة، فمنهم من اعتبرها أزمة الخصوصية أو الهوية أو الحدث أو غيرها إلا أن وصف معايشة المراهق لتلك الفترة متفق عليه، كصراعه بين استقلاليته عن أسرته والاعتماد عليها وشعوره بالاغتراب عن ما حوله (الاستقلالية والمطابقة) ... وفي حالة فشل تلك المعايشة المرتبطة بالمرحلة السابقة وكيفية إدراكه للمواقف الحالية ما يؤدي به إلى الانزلاق نحو منعطف الانحراف...

خامسا - تحديد الصورة الاكلينيكية لشخصية المراهق الجانح:

اختلف العلماء والباحثين في تحديد الصورة الاكلينيكية لشخصية الجانح، وهذا كل حسب انتمائه واهتماماته، فمنهم من صنفها وفقا لإطار سيكاتري، وآخر نفسي دينامي، وهناك تصنيف اجتماعي، والتصنيف الأخير الإدماجي الذي يُحاول دمج جميع هذه التصنيفات، وستحاول الباحثة عرض كل ذلك في عُجالة:



شكل رقم 2 - يوضح مختلف التصنيفات لشخصية الجانح-

1 - التصنيف السيكاتري La classification Psychiatrique :

ظهر به نوعان من التصنيفات هما: التصنيف الدولي والتصنيف الأمريكي:

1.1 - التصنيف الدولي:

يتمثل في التصنيف العالمي للأمراض في طبعته العاشرة المراجعة (2015)، وهو تصنيف طبي معتمد من قبل المنظمة العالمية للصحة، يُرمز له باللغة الإنجليزية ICD-10 في حين باللغة الفرنسي CIM-10، وحسب هذه القائمة تظهر أعراض السلوك ضد اجتماعي لدى الأشخاص الذين رفضوا الانتماء الاجتماعي، أي أنهم تنكروا للقيم الاجتماعية والثقافية التي أقرها المجتمع خلال سياقه التاريخي، وأهم ما يميزهم عدم الشعور بالذنب عند قيامهم بالمخالفات والجرائم، ولا يستطيعون تبني أهداف واضحة... (ICD-10, 2015).

2.1 - التصنيف الأمريكي:

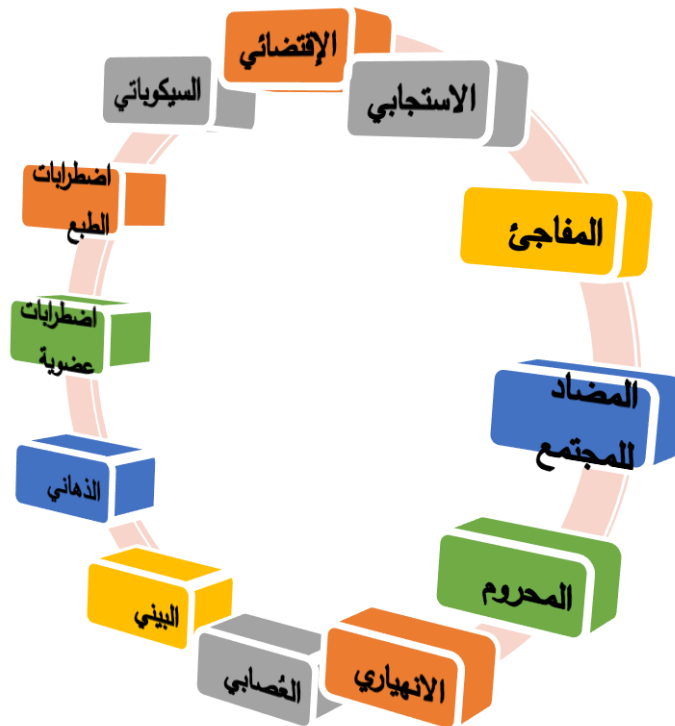
حسب ما أدلى به فريق مؤسسة الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان بالشرق الأوسط أن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM في طبعته الرابعة المعدلة والذي يُصدر عن الرابطة الأمريكية للطب العقلي (APA) Association Américaine de Psychiatrie قد اعتمد على تصنيف الاضطرابات السلوكية بعنوان اضطرابات الشخصية التي تنشأ في الطفولة والمراهقة، بشرط أن تدوم ستة (06) أشهر على أن يبرز على الأقل ثلاثة من الأعراض المحددة في قائمتها، ومنها:

- ✓ غالبا ما يبدأ المشاجرات الجسمانية.
 - ✓ يسرق دون مواجهة مع الضحية في أكثر من مناسبة.
 - ✓ يُحطم ممتلكات الآخرين عن عمد.
 - ✓ يقتحم ممتلكات الآخرين.
 - ✓ يهرب من البيت ليلا مرتين على الأقل. إلى غير ذلك من القائمة التي جاء به الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.
- وفي حالة بلوغ السن الثامنة عشر فما فوق وتلازمت تلك الأعراض المحددة فإن الأمر أصبح يتعلق بمواصفات الشخصية المضادة للمجتمع...

مع العلم أن التصنيف العالمي للأمراض (CIM) في طبعته الحادية عشر وأيضاً الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) في طبعته الخامسة لم يختلفا كثيراً في تحديد الاضطرابات السلوكية عن الطبعتين السابقتين المعدلتين.

2 - التصنيف السيكودينامي La classification Psycho dynamique:

وهو على النحو التالي:



شكل رقم 3 - يوضح التصنيف السيكودينامي لشخصية الجانح-

1.2 - الجنوح الإقضيائي La délinquance occasionnelle: في هذا النوع لا يُعاني المراهق من اضطرابات شخصية أو عائلية، لكنه يمر بمرحلة الجنوح الناتجة بالدرجة الأولى لاحتكاكه بالجماعة التي تُشجعه ودون أي تأنيب إلى المرور إلى الفعل passage à l'acte.

2.2 - الجنوح الاستجابي La délinquance réactionnelle: نتيجة معايشة وضعية صعبة التحمل من طرف المراهق يستجيب بمخالفة أو سلسلة من المخالفات... يؤكد لوماي بأن موضوع السرقة يُمثل بالنسبة للمراهق اعتراضاً protestation لوضعيته الراهنة وتخفيفاً لآلامه réparation de sa souffrance...

3.2 - الجنوح المفاجئ La délinquance d'accidents de parcours:

4.2 – الجنوح المضاد للمجتمع La délinquance sociopathique:

5.2 – الجنوح المحروم La délinquance de carencé:

6.2 – الجنوح الانهيايي La délinquance du dépressif:

7.2 – الجنوح العُصابي La délinquance névrotique: حوالي 10 إلى 15% من الحالات يظهر لديهم السلوك مرتبطا بشكل مباشر بالاضطرابات النفسية العُصابية، وهنا يأخذ الفعل الجانح صورة القهر مثل سرقة الأشياء التي لا يحتاجها الشخص بالفعل أو إشعال الحرائق مثلا وغيرها... (الداهري، 2011، ص. 149).

8.2 – الجنوح البيئي La délinquance chez le cas limite: يتميز فعل المخالفة بالنسبة للجانح البيئي أو الشخصية الحدية بالتمسك بالواقع والدفاع النفسي ضد القلق والانهيار العصبي. (ميزاب، 2005، ص. 41).

9.2 – الجنوح الذهاني La délinquance psychotique: يرتبط السلوك الجانح في عدد محدود من الحالات حوالي 3% باستجابة ذهانية، ويتضمن ذلك في الغالب نمط من الانسحاب الاجتماعي والانفعالي المزمن الذي يتجمع بعد إحباط طويل في انفجار مدمر من السلوك العنيف، وهنا يكون الفعل الجانح نتيجة لاضطراب الشخصية أكثر من انعكاس لاتجاه مضاد للمجتمع. (الداهري، 2011، ص. 148).

10.2 – الجنوح والاضطرابات العضوية La délinquance et les troubles organiques: تظهر المخالفة في حالة القصور العقلي على أنها تعبير عن نقص في الحكم الأخلاقي ونقص في التحكم الدفاعي. (ميزاب، 2005، ص. 41).

11.2 – الجنوح واضطرابات الطبع La délinquance et les troubles caractériels:

12.2 – الجنوح السيكوباتي La délinquance psychopathique: يشترك الغالبية العظمى من الجانحين في سمات نمطية تميز الشخصية المضادة للمجتمع، فهم اندفاعيون، متمردون، متحررون من الإحساس بالذنب، غير قادرين على إقامة علاقات شخصية قوية أو الاحتفاظ بها، كما أنهم غير قادرين على الاستفادة من الخبرة بشكل بناء. (الداهري، 2011، ص. 149).

3 – التصنيف الاجتماعي La classification sociale :

يقوم هذا التصنيف على أساس تحديد القوى الاجتماعية التي تؤدي إلى خلق المجرمين في ضوء الثقافة الاجتماعية التي تفوق العوامل الفردية، وهناك عدّة تصنيفات ضمن هذا المنظور لكن نشير إلى واحد فقط والخاص بعلماء الاجتماع الجنائي والخدمة الاجتماعية، حيث صنفوا الأحداث الجانحين إلى ثلاثة مجموعات، تتمثل فيما يلي:

- ✓ الحدث المنحرف: وهو الذي يرتكب جريمة تعد من قبيل السلوك الإجرامي الذي أتاه الراشد...
- ✓ الحدث المتشرد: وهو الحدث معدوم الأهلية أو الذي ليس له مقر سكن دائم يرتكب عملا من الأعمال التي لا تتوافق مع معايير المجتمع ولكنها لا تصل لمرتبة الجريمة.
- ✓ الحدث المعرض للانحراف: وهو الحدث الذي نشأ في بيئة اجتماعية أو مناخ اجتماعي غير ملائم ويُخشى عليه من الاستمرارية فيه. (أبو النصر، 2004، ص. 22).

4 - التصنيف الإدماجي La classification intégrative:

يعتمد التصنيف الإدماجي على التوفيق بين جميع هذه التصنيفات: السيكاثرية، السيكلوجية والاجتماعية، وأهمها تصنيف فون ليست Von leusst، وقد اعتمد في ذلك على تصنيفين أساسيين، حيث أن الأول يمكن إصلاحه، في حين الثاني يُستعصى إصلاحه وعلاجه، يتمثلان فيما يلي:

1.4 - المجرم الاجتماعي: يرتكب الجريمة بمساعدة الجماعة التي ينتمي إليها كعصابات الإجرام من المراهقين... وما يقوم به من إجرام يزيد من مكانته الاجتماعية في جماعته...

2.4 - المجرم الفردي: وهو الذي يرتكب جرائمه بمفرده... فارتكابه للجريمة يكون عادة لأغراض شخصية أو خاصة به أكثر منها أغراضا عامة أو مرغوبة اجتماعيا... (ميزاب، 2005، ص. ص. 47 - 48).

- التعليق على تحديد الصورة الإكلينيكية لشخصية المراهق الجانح:

اقتصرنا في عرضنا فيما يخص تحديد الصورة الإكلينيكية لشخصية المراهق الجانح على أحدث وأهم التصنيفات السيكاثرية المعمول بها في المجال الطبي (CIM-DSM)، وكذا بالنسبة للتصنيف السيكلودينامي، الاجتماعي والتكاملي، حيث ظهرت هذه الأخيرة متباعدة نوع ما عن بعضها البعض، فكل صنف حسب اتجاهه ورؤيته النظرية سيّما المتعلقة بالجانب السيكلودينامي والاجتماعي...

سادسا - أنواع اضطرابات المراهقة الجانحة:

تتمثل أهم أنواع اضطرابات المراهقة الجانحة فيما يلي:

1- الفشل في الدراسة:

يُلاحظ ظاهرة الانقطاع عن الدراسة لدى بعض المراهقين أو انخفاض دافعيتهم في التحصيل الدراسي، وهي تعكس ما يعانيه المراهق جزاء التطور الجسمي والتوتر الانفعالي، فالطفل القوي دراسيا ثم نجده في

المراهقة ينخفض تحصيله وفي معظم الأحيان يكون هذا الأثر مؤقتاً وسرعان ما يستعيد المراهق تقدمه الدراسي إلا أن البعض لا يصل لمستواه السابق، فيعجزون عن تركيز انتباههم ويبحثون عن تحقيق رغباتهم خارج المدرسة بعيداً عن المنهاج... وعادة ما يواجه الآباء والمدرسون الفشل بالعقاب مما يزيد المراهق استهتاراً بدراسته، وقد يؤدي هذا الانقطاع الجزئي أو الكلي وما يترتب عليه من عواقب... (البليسي، 2010، ص. 89).

وفي دراسة للأستاذ عبد الله بن ناصر السدحان حول مشكلة قضاء وقت الفراغ وعلاقته بانحراف الأحداث أثبت فيها إن نسبة (37%) من الأحداث الجانحين غير منتظمين في دراستهم، بل إن (12%) منهم يتغيبون كثيراً عن الدراسة...

2 - الهروب:

يعتبر الهروب المثال الأول للانحراف وتُرجع التعريفات الكلاسيكية الهروب إلى الطابع العيادي أو إلى الفرضيات الكامنة أو إلى مظاهرة اجتماعية شاذة، فقد يدل الهروب من المنزل العائلي على قلق وضيق المراهق في عائلته بسبب الاضطرابات العاطفية أو الظروف العائلية السلبية. ويُعرف العلماء الهروب على أنه وضعية مرضية للنشاط مع انتقال غير عادي تحت تأثير الاضطرابات النفسية، وقد يكون الهروب كفعل الخضوع إلى حاجة الهروب والتي من المستحيل مقاومتها ويكون هذا الفعل بدون هدف ومفاجئ وغير معقول ومحدّد بالزمان حيث يترك المراهق منزله أو مكان حياته الخاصة -المنزل، المدرسة...- ويُهمل بذلك محيطه والتزاماته الاجتماعية. (الرفاعي، 2015، ص. 189).

يتفق جُلّ الباحثين في المجال النفسي أن الهروب في فترة المراهقة يكون بين الإناث أكثر من الذكور بتفاوت...

3- التشرّد:

يخص التشرّد المراهق أو المراهقة معروفياً أو مجهولياً النسب ليس لهم محلّ إقامة ويبيتون في أماكن غير معدّة لذلك يقضون بها مدّة، سواء كانوا متمردين على سلطة والديهم أو وصيهم أو مكرهين على ذلك من والديهم أو إحداهما نتيجة عدم توافقه مع ظروفهم الأسرية أو الاقتصادية أو النفسية أو التعليمية مما دفعهم للجوء أو الهروب إلى الشارع... والمراهق المشرد يختلف عن المراهق المتشرد (العدواني) بأن الأخير يتعامل مع العديد من المواقف بانفعالات الغضب، وقد ينتج عن هذا المراهق المتشرد سلوكيات مدمرة تجاه نفسه أو تجاه الآخرين أو الممتلكات أو المجتمع عموماً... (زهران، 2010، ص. 44).

فالتشرد إذن شكلا من أشكال الانحراف، حيث يرى بعض العلماء أنه من الصعب التمييز بين الهروب والتشرد، فالهروب يمكن أن يسمى تشردا وذلك في حالة عدّة تكرارات، وفي بعض الأحيان يعتبر الهروب محاولة تشرد فاشلة، وعليه فإن الهروب أزمة في حين أن التشرد مستمر في الزمان. (الرفاعي، 2015، ص. 189).

4- السرقة:

سوف تظل السرقة كجريمة في كافة المجتمعات بغض النظر عن مدى تقدم أو تخلف المجتمع، والسرقة لم تُعرف بقدر ما كان هناك تصنيف للعقوبات المترتبة على هذه الجريمة، وهي تُعرف على أنها: فعل ضُبط فيه الشخص متلبسا بأخذ ممتلكات الغير عنوة وبالإكراه، فهناك السرقات التي تندرج تحت "الجنيح" وهي السرقات البسيطة، وهناك سرقات تندرج تحت "الجنايات" وهي تلك التي تتم بالإكراه وتحت تهديد السلاح... أما عن الأماكن التي يحدث فيها السرقات فكثيرة: منازل أو السيارات، أو المحلات التجارية أو محلات بيع الذهب أو غيرها... (غانم، 2008، ص. ص. 251 - 252).

5- الانتحار:

الانتحار هو رغبة مكبوتة لأن يقتل الفرد نفسه كنتيجة لفقد الحب أو انعكاس لفقد الأمل، وتبين الإحصائيات أن البنات يحاولن الانتحار أكثر من البنين لكن هؤلاء ينجحون أكثر من البنات في تنفيذ الانتحار... وقد بينت الدراسات أن عددا كبيرا من محاولي الانتحار لدى الشباب يشعرون بأنهم غير محبوبين وغير مرغوب فيهم فيحاولون الانتحار للتعبير عن الغضب وللسيطرة على الآخرين أو لحماية أنفسهم أو للانضمام لشخص عزيز توفي حديثا... ومن ثم فإنه كلما كانت العلاقات الأسرية قوية كلما قلت نسبة الانتحار... (النمر، 2016، ص. 181).

عموما فإن أسباب الانتحار في الطب النفسي تعود بالدرجة الأولى إلى: الاكتئاب النفسي، الفصام العقلي، الإدمان على الكحول والمخدرات والمهدئات العقلية المختلفة واضطرابات الشخصية، أما محاولات الانتحار فهي تعني بالدرجة الأولى لفت الانتباه ذلك أن الشخص المقصود يُعاني ويريد حلاً... (سرحان، 2012، ص. 99).

لقد أشار العديد من الباحثين في المجال النفسي أن من أهم الأسباب التي تدفع بالمراهق إلى الانتحار هي العزلة الاجتماعية وعجزه عن الانخراط في مجموعة ما، وهذا العجز يتخذ أشكالا مختلفة:

- ✓ العزلة نتيجة لشعور المراهق بضعفه وعجزه عن تحمل المنافسة ضمن المجموعة.
- ✓ العزلة نتيجة لاعتقاد المراهق بعدم فعالية المجموعة وبالتالي لا فائدة من الانتماء إليها. (رزق، 2016، ص. 82).

6- التدخين وتناول الكحول وتعاطي المخدرات:**1.6 - التدخين:**

تمثل مشكلة التدخين خطرا كبيرا على الصحة، سيّما وأن تأثيره لا يكون على الفرد فحسب بل حتى المحيطين. ويشير التقرير الصادر على جمعية أمراض الرئة الأمريكية أن 90% من المدخنين يشعرون في التدخين قبل سن 21 سنة، حيث تزداد النسبة بين المراهقين من طلاب الجامعة... كما أوضحت دراسات أخرى إلى ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات والكحول بين المدخنين عنها بين غير المدخنين، حيث تُقدر نسبة تعاطي المخدرات بين المدخنين 50% في مقابل 6% في غير المدخنين...

يسعى المراهقون من خلال التدخين بحسب اعتقادهم إلى إثبات ذاتهم وتحديد هويتهم للشعور بالنضج والرجولة. ومن أهم العوامل التي تُشجع المراهق على التدخين منها:

- ✓ الأسرة: فالمراهق الذي يُدخن والده أو إحداهما يكون أكثر عُرضة لممارسة هذا السلوك غير صحي، فالوالدان بالنسبة له مثلا يُحتذى به.
- ✓ جماعة الرفاق: في حالة ما إذا كان رفقاء المراهق يُدخنون فهناك احتمالية ممارسة هذا السلوك بنسبة كبيرة.
- ✓ وسائل الإعلام: سيّما من خلال السينما والتلفزيون، فهما يربطان تدخين السجائر بالمتعة، الإثارة، القوة، النضج، حب المغامرة... فيسهم هذا العرض المبهر والمتكرر لهذه العلاقة وبشكل مباشر في تكوين ضغط اجتماعي يبرز التدخين كعلامة للنضج والاستقلال من خلال رسم صورة إيجابية للمدخن يتم فيها تضخيم الصفات المرغوبة حتى يصل المراهق للاقتداء وترسيخ الاتجاهات المحبذة للتدخين... (النمر، 2016، ص. ص. 156-159).

2.6 - تناول الكحول:

تناول الكحول من الحالات التي تمهد للقيام بالسلوك المنحرف، الذي قد يأخذ طابعا إجراميا فضلا عن تضعيفه للجوانب الخلقية والاجتماعية للشخص الذي تناولها أو يدمن عليها، مما تكون سببا رئيسيا في إهمال أسرته لضعف نشاطه وحيوته وانحطاط مستواه الاجتماعي... ومن أهم الدراسات التي تناولت مدى الأضرار التي تلحقها عملية الإدمان على الكحول وعلاقتها بالسلوك الإجرامي الدراسة التي قام بها جونز Johns في انكلترا حيث أظهرت نتائجها أن 82%، من جرائم الإيذاء، و60% من جرائم القتل، و50% من جرائم الاغتصاب ارتكبتها أشخاص في حالة سكر... (العزي، 2011، ص. 162).

3.6- تعاطي المخدرات:

الإدمان على المخدرات من أخطر المشاكل التي تواجهها الكثير من المجتمعات في العالم نظراً لما تسببها من مآسي فردية وعائلية واجتماعية... وحسب ما أدلت به الإحصائيات أن هذه الظاهرة تنتشر في نطاق واسع ضمن فئة المراهقين، وليس من الغريب أن تكون هذه الشريحة هي الأكثر عُرضة لتعاطي المخدرات مع ارتفاع مستوى عدم قدرتهم على التكيف الاجتماعي والاضطراب النفسي...

لماذا يلجأ المراهق إلى الإدمان على المخدرات؟

يُركز علماء النفس بحوثهم في مشكلات الإدمان على تفسير شخصية المدمن، حيث يُرجعون السبب في ذلك إلى ضعف نظام مقاومة النزوات لدى الفرد نتيجة لانعدام النضج النفسي والعاطفي في المراحل الأولى من النمو، وكذا نتيجة غياب أساليب التربية السليمة سواء في البيت أو المدرسة، إضافة إلى خاصية هذا المراهق المدمن المتمثلة في العجز والضعف وعدم القدرة على الضبط النفسي... إذن فالتعاطي ما هو إلاّ مقابل للتعبير عن معاناة داخلية مرتبطة بضعف الشخصية والبنية التكوينية للمراهق في حدّ ذاته... يُضاف إلى هذه العوامل النفسية للمراهق الأجواء الاجتماعية المهيأة للإدمان على المخدرات مثل أصدقاء السوء سيّما المنتمين إلى عصابات منحرفة... (رزق، 2016، ص. ص. 78 - 79).

7- العدوانية:

يظهر السلوك العدواني في مختلف مراحل نمو الإنسان إلاّ أن المراهق يُبدي ميلاً إلى إظهار السلوك العدواني بأشكاله المختلفة كالعصيان والتمرد على السلطة الوالدية والمجتمع، وكذا إظهار العناد مع التعلق بالأوهام وأحلام اليقظة... ولعلّ ذلك يتعلق برغبة المراهق الشديدة في إثبات وجوده وشعوره بالتهديد في مواجهة المواقف الجديدة.

ويمكن وصف السلوك العدواني بأنه سلوك أو تهديد مقصود مدفوع بالغضب والكراهية أو المنافسة الزائدة، يتجه إلى إلحاق الأذى بالآخرين أو ما يرمز إليهم وقد يتجه نحو الذات...

تعمل العوامل التطورية وما تشمله من التنشئة الأسرية، تأثير الأقران، العوامل الاقتصادية ووسائل الإعلام على تعليم السلوك العدواني. وكذا الحال بالنسبة للعوامل الاجتماعية وما تتضمنه من الفقر الشديد والحرمان أو البطالة أو التمييز والتحيز أو الانضمام إلى العصابات أو التعرض إلى العنف... كلّها عوامل تدفع المراهق إلى إظهار السلوك العدواني.

أما أساليب التنشئة الاجتماعية السوية ورعاية الوالدين القائمة على الحب والحنان تؤدي دورا كبيرا في الحد من السلوك العدواني لدى المراهق وتوجيه هذه الطاقة إلى مجالات يحقق فيها الإشباع... (نادر، 2011، ص. ص. 73 - 75).

8- الانحرافات الجنسية:

تعتبر الغريزة الجنسية من أقوى الغرائز الحيوية لدى الإنسان، وهي تتسم بالهدوء إلا مع بداية النضج الجنسي، حيث يتفتح المراهق إلى عالم جديد متعلق باللذة والإثبات نتيجة اهتمامه بكل ما يخص الجنس، هذا الاهتمام يقترن بتغيير في اتجاهات المراهق في علاقاته الاجتماعية كما أنه يتخذ من هذه العلاقات وسيلة للتعبير عن طاقته الجنسية، فينشأ لديه الصراع بين دوافع قوية جارفة تؤكد على الدافع الجنسي وبين العالم الخارجي وتقاليد واتجاهاته، مما يؤثر في سلوكه بشكل عام... ومنه يمكن ربط السلوك الجنسي بالانحراف على قاعدة أن إشباع الغريزة الجنسية تحكمها الكثير من الضوابط والمعايير الاجتماعية والأخلاقية وحتى الطبية، وأي خلل من إشباع هذه الغريزة يؤدي إلى الانحراف... ومنه فإن الانحرافات الجنسية لدى المراهق الجانح تتعدّد، ومنها تلك الخاصة بالموضوع الغريزي كالجسدية المثلية التي يُقصد بها اتجاه الدافع الجنسي في الفرد إلى فرد من جنسه، وعليه فيميل المراهق جنسياً إلى المراهق مثله، ولا تميل المراهقة إلا لمراهقة مثله، حيث أن الاتجاه الحديث في تفسير أسباب هذا الانحراف الجنسي هو اعتباره سلوكاً متعلماً من الثقافة ويتوقف إلى حدّ على خبرات الفرد في بيئته مستطردين في ذلك الاتجاه البيولوجي والكلاسيكي القائل بزيادة نسبة الهرمونات الذكرية أو الأنثوية. وكذا العادة السرية وهي الاستثارة الذاتية التي تؤدي إلى اللذة الجنسية، فقد تكون الاستثارة بلمس الأعضاء التناسلية باليد أو بالضغط عليها بأي شيء آخر. أو قد يتعلق الأمر بانحرافات أخرى كالدعارة عند المراهقات التي تتخذ أبعاد عديدة... (رزق، 2016، ص. ص. 72-78)، (الداهري، 2011، ص. ص. 115)، (الزعيبي، 2010، ص. ص. 172-174).

9 - الاكتئاب:

وهو نوع من الاضطراب المزاجي والوجداني متعلق بالبلوغ والتغيرات الهرمونية والفيزيولوجية، تُشخص هذه الحالة المرضية إكلينيكيًا من قبل الأخصائيين في علم النفس والطب النفسي على أنها الحزن المرضي، حيث يُسجل في صدارة الأمراض النفسية بين المراهقين والمراهقات، ويكثر عند الإناث مقارنة بالذكور، يؤدي أساساً إلى تعاسة الحياة وعدم القدرة على العمل قد ينتهي بالانتحار، وقد سُجل أعلى معدلات الانتحار في هذا السن، كما تبين أن 30 % من المراهقين يشعرون بالاكتئاب الخفيف، وأن 15 % بالاكتئاب المعتدل، في حين 5% يشعرون بالاكتئاب الشديد...

وللاشارة فإن أعراض اكتئاب المراهقين تتشابه مع أعراض اكتئاب الكبار منها: اضطرابات النوم، عدم القدرة على التركيز، بطء التفكير، فقدان الشهية للطعام، فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كانت تشغف المراهق من قبل... والخطورة تكمن في تحول هذه الأعراض إلى اضطرابات سلوكية مثل: تعاطي المخدرات، مظاهر عنف أخرى وغيرها... (رزق، 2016، ص. 26).

- التعليق على أنواع اضطرابات المراهقة الجانحة:

إن فقدان تكيف وتوازن المراهق لا يعد مجرد مشكلة نفسية فردية لمراهق ما يسلك سلوكا غير سوي، بل يترجم ويعبر عن بنية شخصية مضطربة وعن بنية مجتمع ينصف بانهياب قيمه وتفكك نظام علاقاته الأسرية ومؤسساته الاجتماعية، أي نتاج مجموعة من العوامل والأسباب الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية المختلفة المحيطة به، ما يجعله عرضة للعديد من الانحرافات التي تتضح بصور مختلفة، انطلاقا من اكتئاب قد يكون غير مشخص، إلى فشل ورسوب مدرسي، ثم هروب وتشرذم وما يليه من إلحاق الأذى نحو ذاته ونحو الآخرين، وبعد ذلك وبحسب اعتقاده إلى إثبات ذاته من خلال التدخين، الإدمان على الكحول والمخدرات، السرقة، الانحرافات الجنسية بأنواعها وأشكالها، ليصل ربّما إلى الانتحار وغيرها من صور الانحراف... ومهما اختلفت صور وأشكال الجنوح فإن إلحاق الضرر والأذى سيعود دوما على المراهق ذاته وعلى مجتمعه، وبالتالي فإن أي جهود تهدف إلى التصدي للظاهرة يجب أن تعمل على كلّ الأصعدة السالفة الذكر (شخصية المراهق في حدّ ذاته، الأسرة والمجتمع).

سابعاً - أسباب جناح المراهق:

المقصود هنا أسباب هذا السلوك الذي ساهم المراهق في بروزه إلى حيز الوجود على نحو يهيأ لوقوعه، وإن كان هذا الأخير لا يمكن ارجاعه إلى نمط محدّد بل هناك الكثير من الأسباب المتشعبة والمتداخلة مع بعضها البعض، وأبرزها ما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم 4 - يوضح أسباب جناح المراهق -

1 - الأسباب الذاتية:

يعد التكوين الإجرامي من أهم الأسباب الذاتية للجريمة، وهذا يرجع إما إلى وراثة تحكم أفراد أسرة بعينها أو إلى وراثة تحكم أفراد سلالة بأسرها، غير أن هناك عوامل داخلية مهياة للجريمة لا تسبب الجريمة بطريق مباشر بل يقتصر دورها على إيقاظ وتنبيه مفعول هذا التكوين، فهي إذن ظروف مهياة أكثر منها أسباب... ومن الأسباب الذاتية على النحو التالي:

1.1 - الوراثة:

تعد الوراثة قوة توجه الفرد بما تولده فيه من ميول تنتقل إليه من أصوله، وأن هذه الميول الموروثة التي تتبع من طبيعة خلق الإنسان توجهه إلى الجريمة متى تهيأت البيئة الملائمة لها، وليست وراثة الميل الإجرامي وراثة حتمية للجريمة.

وتعتبر نظرية المجرم بالولادة للعالم الإيطالي لومبروزو Lombroso من أبرز النظريات التي تناولت هذا الجانب وفحواها أن نمط المجرمين بالولادة يتميز بالتشويه أو الشذوذ مثل: عدم تناسق الجمجمة، عرض الفك الأسفل والذقن الضيق، نتوء عظام الخدين وكثافة شعر الرأس والجسم... يُغالى أنصار المدرسة الوضعية في تأثير الوراثة ويرتأون أن المجرم مقدر عليه أن يسلك السلوك الإجرامي بما ورثه من مميزات وأنه غير مسؤول ومن الخطأ معاقبته بل يجب حماية المجتمع من سلوكه... إذن فالجريمة فرضت جبرا على أولئك الذين صاروا مجرمين بسبب خلة في الوراثة. (العزي، 2011، ص. ص. 132 - 133).

2.1 - العمر والجنس:

تناولت العديد من الأبحاث والدراسات عاملي العمر والجنس ومدى تأثيرهما على ارتكاب السلوك الإجرامي، بمعنى أن الخصائص الفيزيولوجية التي يتسم بها الذكور والإناث عامة وتلك الصفات التي تميز فئات العمر المختلفة ذات أثر على حدوث السلوك الإجرامي... وبمقتضى ذلك يفسر هؤلاء ارتفاع معدل الجناح عند الذكور عنه بين الإناث، وعلى ضوء هذه الصفات يعللون غلبة جرائم السرقة على السلوك الإجرامي لدى الذكور والجرائم ذات الطابع الجنسي لدى الإناث. كما تدلي تلك الدراسات أن عامل السن هام في طبيعة السلوك الجانح وتكراره، ذلك أن هذا السلوك يبدأ في الطفولة ويتسع مداه في المراهقة ويتضاءل أواخر العمر، لأن بعض أنواع السلوك الجانح يتطلب قدرة جسمية معينة مثل جرائم السرقة وهناك العرض، وهي جرائم أكثر انتشارا بين المراهقين، حيث تزداد معدلات الجريمة في سن المراهقة والشباب وتتناقص في سن الكهولة لأن المرحلتين السابقتين هما أكثر المراحل قوة وحيوية وانفعالا، والمراهقة بصورة خاصة تتميز باضطرابات نفسية، وعدم

استقرار عاطفي، وتقلبات في المزاج، وقلة مبالاة، واندفاع نحو الجنس الآخر، وضعف في القدرة على ضبط النفس... (العزي، 2011، ص. ص. 134 - 145).

2 - الأسباب النفسية:

إن كثرة الصراعات، الاحباطات، الحرمان العاطفي، انعدام الأمن، الشعور بالتهاسة... تؤدي إلى تكوين مفهوم ذات سالب لدى المراهق، مما يؤدي به إلى عدم تقبله لذاته ويشعر بأنه غير أهل للاضطلاع بكثير من الأعمال، وهذه المشاعر التي يكونها المراهق عن نفسه تتعكس في عدّة سمات دفاعية من سمات الشخصية كالتنمر، عدم الاستقرار، كثرة الشك، الميل إلى التخريب والتدمير... ولهذا يتصف سلوكه بالاندفاعية وعدم القدرة على ضبط الذات ما يكشف عن توترات داخلية تجعله شخص تعس لا يستطيع أن يجد الوسائل المناسبة للإشباع النفسي وتقدير الذات. في هذا المجال يؤكد الشراوي (1988) أن خبرات الطفولة خاصة في السنوات الخمس أو الست الأولى لها أثر كبيراً جداً في صياغة مستقبل سلوك الفرد... (الزعيبي، 2010، ص. 148).

3 - الأسباب البيئية:

تتصدر الأسباب البيئية في تلك المؤسسات الاجتماعية أو المتغيرات الاجتماعية التي تُحيط بالمراهق الجانح منذ ولادته من عوامل وظروف ومؤثرات والتي يكون لها انعكاسات مباشرة أو غير مباشرة على تشكيل الأنماط السلوكية له، فهي تؤثر بشكل واضح في ارتكاب الأفراد لأنماط السلوك الإجرامي والانحراف والجنوح أو استقامتهم وصلاحتهم. فالسلوك الإنساني ما هو إلا تفاعل بين الفرد والوسط الاجتماعي الذي يقيم فيه، حيث يتمثل بداية في الأسرة، مروراً بجماعة الرفاق والحي السكني والمدرسة، وانتهاءً بمؤسسات المجتمع المختلفة... فكل واحدة من هذه المؤسسات تترك أثراً واضحاً في تنميط سلوك الفرد وتشكيل شخصيته وتكوين اتجاهاته بحسب الأساليب المتبعة في التنشئة الاجتماعية.

ويمكن الإشارة إلى أهم المتغيرات الاجتماعية التي تُحيط بالمراهق من خلال ما يلي:

1.3 - عوامل متعلقة بالأسرة:

الأسرة هي الخلية الأولى والأساسية التي يتربص في ظلها الفرد ويتحدّد فيها تكوين شخصيته، لذلك فالمراهق الذي يتربى في كنف أسرة يسود الفساد والاضطراب علاقات أفرادها لابد وأن يتأثر بها وبعاداتها وسلوكها، ومثل هذا التأثير ينعكس إيجاباً في حال ما إذا ساد الانسجام والتفاهم لتلك العلاقات... (رزق، 2016، ص. 66).

إنّ فإنّ التصدع الذي يُصيب جدار البيت الأسري له النصيب الأوفر في ولادة السلوك المضاد للمجتمع بما فيه الفعل الإجرامي... وهو لا يقتصر فقط على الأسرة المنحرفة بل يشمل اضطراب العلاقة بين الزوجين وبين الأولياء وأبنائهم.

- الأسرة المنحرفة: قد ينشأ بعض الجانحين في أوساط اجتماعية تُبجل السلوك الإجرامي وتعتبره سويًا... فالمراهق يتأثر بجو الأسرة وتقاليدها وعاداتها وسلوكها، حيث يكون في مرحلة الطفولة المبكرة سهل الاستثارة، شديد الحساسية، قليل الخبرة، ضعيف الإرادة، يتأثر بمن هم أكبر منه سنا وبالتالي بشدة بأسرته بشكل خاص سيّما الوالدين والإخوة... والأسرة الفاسدة تعتبر تربة صالحة لنمو الميل إلى الجنوح، مما يدل على استمرار السجل الجنائي للأب أو الأم أو كليهما... وفي هذا المجال فقد ذكر جلوك و جلوك (Gluck & Gluck 1970) أن 44% من المراهقين الجانحين ينتمون إلى آباء مضطربين... كما أكد مرسى في دراسة أجراها (1995) على انتشار السلوك الإجرامي داخل أسر الجانحين... (الزعبى، 2011، ص. 142).

- اضطراب العلاقة بين الوالدين: اتضح بشكل جليّ أن الأسر المنفصلة سواء كانت هذه الأسر منفصلة انفصالا لا إراديا أو عارضا كاملا أو كامنا تظهر فيها مظاهر الجريمة والانحراف، وتتفق في ذلك كل الإحصاءات التي أظهرت أن نسبة 70% من الأحداث الجانحين قد نشأوا في أسر منفصلة... حيث يأخذ التفكك الأسري أشكالا متعددة وصورا مختلفة، وهما على النحو التالي:

✓ التفكك الجزئي: ويتم في حالات الانفصال والهجر المتقطع أين تكون علاقة الزوجين مهتدة من وقت لآخر...

✓ التفكك الكلي: ويتم بانتهاء العلاقات الزوجية بالطلاق أو تحطيم حياة الأسرة بقتل أو انتحار أحد الزوجين أو كليهما معا... (العزي، 2011، ص. 146).

- اضطراب العلاقات بين الوالدين والمراهقين: إن العلاقة بين الوالدين وأبنائهم المراهقين تلعب دورا أساسيا في ظاهرة الجنوح، حيث بينت الدراسات أنها أقرب إلى أن تُوصف بالافتقار الأسري، الكراهية المتبادلة، النبذ، اللامبالاة، والبلادة العاطفية... فوالد المراهق الجانح لا يتمتع بالود بل بالقسوة، الإهمال، الميل إلى السخرية من أبنائه وكثير الغياب عن المنزل. أما الأم فهي مهملة، غير مكترثة، لا تتحمل المسؤولية وتتسم بالعدائية... ومنه فقد تتميز أساليب التربية التي يتبعها هؤلاء الوالدين مع أبنائهم إما بالقسوة واستخدام العقاب البدني مع درجة كبيرة من العداء نحوهم أو قد تتميز بالتراخي والتذبذب وعدم الثبات في المعاملة... وهذا ما ذهب إليه دراسة هيلي وبرونر Healy & Bronner في أن المراهق الجانح لم ينل القسط الكافي من الإشباع في علاقاته الأسرية... حيث تتصف أسرة المنحرف بدرجة كبيرة من النبذ الوالدي، فهؤلاء الآباء لا يُبالون الاهتمام بدراسة

أبنائهم ومستقبلهم، فهم يُعانون من مشكلات سوء التوافق الشخصي والاجتماعي... وهم بهذا نماذج سيئة لأبنائهم. (الزعيبي، 2010، ص. 147).

2.3- عوامل متعلقة بجماعة الرفاق والحي السكني:

أشار العديد من الباحثين والعلماء في مجال الدراسات النفسية والتربوية إلى أهمية جماعة الرفاق والصحة وأثرها على حياة الفرد في تعلم القيم والسلوكيات والأفكار والاتجاهات... وعادة ما يُصنف أصدقاء المراهق إلى ثلاثة (03) أصناف، هي على النحو التالي:

✓ أصدقاء المراهق المُماثلون له في السن.

✓ أصدقاء المراهق الأكبر منه سناً.

✓ أصدقاء المراهق من الأقارب والجيران.

يختلف تأثير كل صنف من الأصناف الثلاثة على المراهق، وأشدّها خطورة وتأثيراً الصنف الثاني، أي الذين يكبرون المراهق في السن، إذ يعتبرهم المثل الأعلى والقُدوة ويسعى لتقليدهم والافتداء بهم والتقرب إليهم، قد يتطور الأمر من جانب الصديق الكبير إلى استغلال ذلك المراهق في ارتكاب مخالفات عديدة، مثل: السرقة، ترويج المخدرات، والشذوذ الجنسي... في هذا المجال أظهرت نتائج الدراسة التي قام بها مرسى (1995) على الأحداث الجانحين أن معظم المحترفين للجُنّاح قد ارتكبوا أفعالهم المخالفة للقوانين تحت تأثير رفاقهم من الجانحين القدامى (86,56%)، وهذا يدل على مدى جاذبية الجانحين والمجرمين الكبار وشدة تأثيرهم على الصغار بحكم الخبرة والقدرة على تلقين الإجرام. كما بينت إحدى الدراسات أن أبرز مصادر الثقافة الانحرافية لدى الأحداث المنحرفين هم الأصدقاء...

إن المناطق التي تشهد ارتفاعاً في نسبة الجريمة والانحراف يجتمع فيها شمل الأحداث الذين يُقيمون في شارع واحد أو حي سكني واحد في جماعة واحدة، يُطلق عليهم لفظ "العصابة" ويتخذون لها اسماً متفق عليه، ومن خصائصها ما يلي:

✓ التقارب في السن.

✓ تشابه الثقافة (ثقافة فرعية)، أي لديهم اتجاهات موحدة حول الكثير من القضايا الاجتماعية.

✓ تحديد مكان اللقاء.

✓ عدم السماح لشخص غريب اختراق المجموعة.

✓ القيام بأنشطة مشتركة.

✓ التنظيم من حيث الشكل، الأسماء، القادة، كلمة السر...

✓ القيام بالعمل المُكلف به دون تردد، حيث تقوم هذه العصابات على تقسيم العمل بحسب الجريمة المنوي ارتكابها، ففي حالات السرقة على سبيل المثال، فالأول يقوم بقيادة السيارة، والثاني يحمل البندقية، والثالث يُكلف بدخول المكان المنوي سرقة.

(أبو عليان، د.س، ص. ص. 135-137)، (الزعيبي، 2011، ص. 145)، (رزق، 2016، ص. 69).

بالإضافة إلى رفاق السوء فإنه لا يمكن تجاهل دور الحي السكني في تنمية السلوك الإجرامي، فقد اعتبر العديد من العلماء والباحثين في المجال النفسي، التربوي والاجتماعي أن مناطق الجيرة والأحياء السكنية لها دور في تنمية السلوك الإجرامي. وقد قام شو وزملائه Choux & autres بتحليل إحصائيات لاثنتي عشرة (12) مجموعة من الأحداث المنحرفين في شيكاغو، وأهم ما توصلوا إليه أن معدلات الانحراف ترتفع وسط المدينة في المناطق ذات الإيجار المنخفض، كما ترتفع معدلات الجريمة في المناطق الصناعية، وكذا فإن الأحياء التي تشهد ارتفاعا في معدلات المتشردين تشهد أيضا ارتفاعا في القضايا المعروضة على المحاكم. (أبو عليان، د.س، ص. ص. 134-135).

3.3 - عوامل متعلقة بالمؤسسات التربوية:

للمدرسة أهمية بالغة في تقدم الإنسان وتطوره، ولا يقتصر دورها على الناحية العلمية والأكاديمية بل يتعداه ليشمل إضافة إل التنقيف العلمي، التربية الأخلاقية والتنشئة الاجتماعية. فالمدرسة هي البيئة التي يدخلها الفرد منذ الطفولة صفحة بيضاء ويخرج منها إلى معترك الحياة مزودا بالعلم والثقافة والأخلاق. (رزق، 2016، ص. 21).

ويأتي دور المدرسة في نشر ثقافة وسلوك الجريمة - حسب ما بينته نتائج الدراسات العربية والأجنبية- من خلال عدّة عوامل أهمها:

✓ غياب الانضباط في البيئة المدرسية.

✓ عدم إعداد وتأهيل المعلمين، فقد يكون بعضهم متسلطين مما يخلق سلبية عند بعض التلاميذ وينمي عندهم سلوك العنف، الرفض والتهرب من الحصص الدراسية...

✓ ارتفاع نسبة التسرب المدرسي.

✓ تدني مستوى التحصيل الدراسي.

✓ عدم وجود أخصائيين نفسانيين واجتماعيين ومرشدين تربويين. وغيرها من عوامل أخرى... (أبوعليان، د.س، ص. 132).

4.3 - عوامل متعلقة بوسائل الإعلام:

يعيش العالم اليوم في عصر الفضاءات المفتوحة التي لا تعترف بالحدود الجغرافية، ولا الفواصل السياسية بين الدول ولا الخصوصية الثقافية للمجتمعات المحلية، تلك الوسائل التي غزت كل البيوت والمؤسسات سواء رغب الفرد في ذلك أم لا يرغب، فهي تُحاصره وتحيط به في كل مكان أينما حل وارتحل: في البيت، في العمل، في السيارة حتى المساجد ودور العبادة... (أبو عليان، د.س، ص. 137).

وما تُعرضه وسائل الإعلام المرئية لا سيّما التلفزيون والسينما والفيديو من أوضاع فاضحة وطرق وأساليب الجريمة وإظهار المجرمين بمظهر المنتصرين والأبطال فإنها بلا شك تؤدي إلى نشر الثقافة الإجرامية... ومن الدراسات التي أُجريت حول تأثير الأفلام والبرامج التي تتناول الجريمة والعنف على سلوك المشاهدين الدراسة التي جرت في الولايات المتحدة الأمريكية لمجموعة من نزلاء مدارس إصلاحية متعددة شملت 368 حدثًا جانحًا من الذكور والإناث تبين أن 28% منهم تعلموا من السينما أساليب السرقة، و20% منهم تعلموا كيفية الإفلات من الشرطة، و26% منهم تعلموا القسوة والعنف... (العزي، 2011، ص. 164).

- التعليق على أسباب جناح المراهق:

تستخلص بانّ وظيفة الانحرافات السلوكية مضرّة بالمراهق الجانح في حدّ ذاته وبالمجتمع الكبير الذي يعيش فيه، وما هي إلاّ مظهر من مظاهر الوضع المتراكم الذي مرّ به، الذي يرجع إلى تفاعل عوامل ذاتية، نفسية وبيئية...

تتحصّر الأسباب الذاتية أساسا في عاملي الوراثة والعمر والجنس، فالميول الموروثة التي تنبعث من طبيعة الفرد هي التي توجه ذلك المراهق الجانح إلى الجريمة متى توفرت لديه البيئة الملائمة لها، ويُسجل ارتفاع معدل الجناح عند الذكور عنه بين الإناث، حيث يميّز جُنّاح الذكور بغلبة جرائم السرقة في حين تكون الانحرافات السلوكية الخاصة بالإناث ذات طابع جنسي ونتيجة إخفاق المراهق في الاندماج مع بيئته الطبيعية والاجتماعية بسبب هشاشة هذه المرحلة يكون سهل المساق إلى عالم الجريمة والانحراف...

أما الأسباب النفسية فتتمثل في تصدع شخصية المراهق الجانح نتيجة تعرضه لصراعات، احباطات وعدم الاحساس بالأمن والاستقرار... ما يؤدي إلى تكوين مفاهيم ذات طابع سلبي لديه وفي كثير من الأحيان ما تعاني هذه الفئة من اضطرابات نفسية وعقلية... وهي كلّها أسباب مباشرة من شأنها أن تساهم في المآل إلى الجنوح والانحراف.

بالإضافة إلى الأسباب الذاتية والنفسية تشترك تلك الخاصة بالبيئة في الانسحاق إلى عالم الجريمة والانحراف، من خلال تراجع الوظيفة القيمية لعملية التنشئة الاجتماعية الخاصة بدور المؤسسات الاجتماعية بشكل واضح، والمتمثلة في الأسرة مروراً بجماعة الرفاق والحي السكني والمدرسة ووسائل الإعلام وانتهاء بمؤسسات المجتمع المختلفة... فكل واحدة من هذه المؤسسات تترك أثراً واضحاً في ترميز سلوك الفرد وتشكيل شخصيته وتكوين اتجاهاته بحسب الأساليب التربوية المتبعة، وكما هو متفق عليه في المجال النفسي التربوي أن عملية التنشئة الاجتماعية ليست مرتبطة بمرحلة عمرية محددة بل هي عملية ديناميكية مستمرة عبر المراحل العمرية المتتابعة خاصة بالكبار والصغار ذكورا وإناثاً، لكن أهميتها تكون بشكل كبير في مرحلة الطفولة... فهي إذن عملية تعلم وتعليم وتربية لإكساب سلوك مناسب يُمكن من التوافق الاجتماعي... ونظراً لأهمية الأسرة والمدرسة بالدرجة الأولى في عملية التنشئة الاجتماعية فقد حظيتا باهتمام بالغ عند العديد من العلماء والباحثين في مجال العلوم الاجتماعية والنفسية التربوية بشكل عام لما يقع على عاتقهما إعداد وتربية النشء وقولبتة في القوالب الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع ومنها إكسابه الضبط الاجتماعي لتيسير الاندماج في الجماعة، وكما سبق الإشارة إلى ذلك أن أغلبية الجانحين قد انحدروا من بيئات أسرية يكتنفها الشقاق ويعتريها ضعف التضامن الأسري، كما ان طبيعة الجماعات المرجعية التي يختلط بها هذا المراهق سواء في الحي الذي يقطن به أو المؤسسة التربوية أو من خلال احتكاكه بوسائل الإعلام المختلفة له تأثيره بالمواقف الاجتماعية المعاشة، فعلى سبيل المثال لا الحصر يتمثل دور وسائل الإعلام في انجراف المراهق مع التيارات المنحرفة ونشر وتشجيع ثقافة وسلوك الجريمة من خلال متابعة القنوات التلفزيونية لمظاهر العنف، وأفعال المجرمين وتفخيم قادة الإجرام... وكذا من خلال متابعة مواقع الانترنت الانحلالية التي تؤدي إلى انخفاض الوازع الخلقي، سيما إذا تعلق الأمر بمنعطف نمو هش وحساس وصعب كمرحلة المراهقة...

إذن خلاصة القول أنّ جنوح المراهق يرجع إلى تفاعل واشتراك أسباب ذاتية، نفسية وبيئية.

ثامناً - النظريات المفسرة لجنوح المراهق:

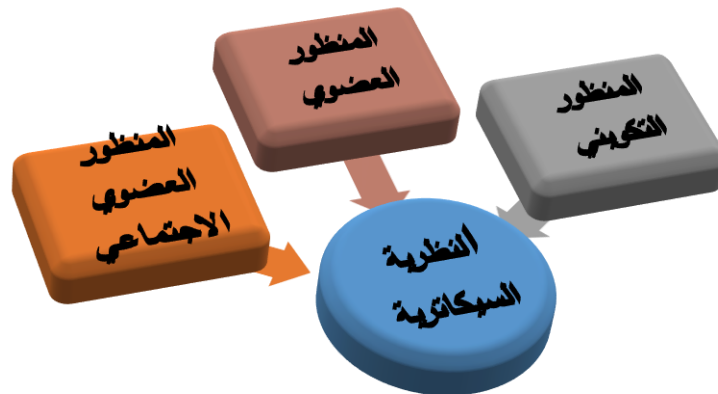
تتمثل أهم النظريات المفسرة لجنوح المراهق فيما يلي:



شكل رقم 5 - يوضح مختلف النظريات المفسرة للجنوح -

1- النظرية السيكاثرية لجنوح الأحداث:

تتمثل النظرية السيكاثرية فيما يلي:



شكل رقم 6 - يوضح مختلف الاتجاهات للنظرية السيكاثرية -

1.1 - المنظور التكويني للجنوح: اهتم هذا التناول بتفسير الجريمة والانحراف بردهما إلى التكوين البيولوجي الموروث، وأهم روادها سيزار لومبروزو César Lombroso، وبهدف التوصل إلى نتائج تسمح بالمقارنة بين الإنسان السوي وغير السوي (المجرم) اعتمد في أبحاثه على بعض المجرمين الأحياء والأموات، فأجرى أبحاثه على 383 جمجمة لمجرمين أموات وحوالي 600 مجرماً من الأحياء. (أبو عليان، د.س، ص. 39).

سرد لمبروزو في البداية أوصاف المجرم بالميلاد أو المجرم المطبوع والتي أطلق عليها علامات الارتداد أو سمات الانحلال، وقد قام بتصنيفهم إلى فئات، أضاف بعد ذلك إلى تصنيفه المجرمون الذين يقومون بالجريمة لأسباب اجتماعية واقتصادية أو لأسباب طارئة كالظروف الاقتصادية الضاغطة العنيفة فأطلق على البعض منهم صفة مجرمون بالصدفة أو بالعاطفة... في بادئ الأمر لاقت نظريته رواجاً، وقد امتازت باستخدامها للأسلوب الإحصائي وحتمية السلوك، لكنها لقيت فيما بعد اعتراضاً شديداً. (غانم، 2008، ص. ص. 125-127).

2.1 - المنظور العضوي للجنوح: أرجع رواد المنظور العضوي أسباب السلوك الجانح إلى عوامل ذات طابع تخطيطي، وتشريحي، وكيميائي وجيني للمخ.

استدل الفريق الأول على بعض الدراسات التي استعملت التخطيط المخي على الجانحين، حيث اكتشفوا وجود موجات طويلة وبالأخص موجات من نوع ثيتا θ تتمركز أحيانا على الفص الصدغي... وهذا ما حاول إثباته كل من اهرليتش وكيو Ehrlich & Kugh (1956) بفحص السجلات الكهربائية للمخ لعدد من السيكوباتيين.

كما أثبت الفريق الثاني وجود علاقة بين ثلاث مناطق بالمخ تؤثر في الانفعالات والسلوك، وهي: الفص الجبهي Lobe frontal، الجهاز الحوفي Systeme limbique، واللوزة Amygdale، حيث أن القشرة المخية الأمامية الملونة هي التي تعزز مناطق المخ الأخرى عندما يحصل نزاع أو شجار...

وقد اتجه فريق ثالث أن التسمم النابع من مواد داخل الجسم هو العامل البيولوجي الأول في الأمراض العصبية والعنف السلوكي، وهذا حسب الفرضيات التي انطلق منها وينكل Winkle (2000)...

كما أظهرت دراسات فريق آخر أن السلوك يتحدد بواسطة خليط من التأثيرات الجينية والبيئية تتحكم في تركيب ووظائف المخ... (ميزاب، 2005، ص. ص. 164 - 167).

3.1 - المنظور الاجتماعي للجنوح: ومن الاتجاهات الشائعة في تفسير السلوك الجانح هذا الاتجاه القائل بالتفاعل بين الجهاز العصبي والبيئة الاجتماعية، والذي يؤدي إلى نمط من الشخصية يُوصف بأنه مضاد للمجتمع، وقد افترض ماكود وماكود Macod & Macod في نظريتهما المسماة النظرية الاجتماعية العصبية السببية هذا التكامل. إذن فالتوليف بين أكثر من تفسير يمكن أن يؤدي إلى تفسير مقبول لهذا الاضطراب... (شحاتة وآخرون، 2004، ص. 248).

2- المنظور النفسي لجنوح المراهق: حاول المنظور النفسي تحليل سلوك المراهق الجانح من خلال التركيز على البعد الذاتي للشخصية المنحرفة والوقوف أساساً على الأسباب النفسية التي أدت إلى ذلك، بمعنى فهم

السلوك المنحرف يكون انطلاقا من الشخصية وتكوينها وطبيعة القوى الفاعلة فيها، فالظاهرة نفسية بالدرجة الأولى.

لقد تعدد النظريات النفسية تبعا للاتجاه المذهبي لروادها، فمنها ذات الطابع الوصفي المحض والتي ركزت أساسا في دراساتنا على تصنيف سمات خاصة بالمراهق الجانح ... وهي من هذا المنطلق يمكن اعتبارها على أنها مجرد تفسيرات سطحية لنظريات قديمة، ومنها من تميّزت بالطابع التفسيري من خلال دراسة بنية شخصية المراهق الجانح وتفاعلها من كل الجوانب وكذا الدوافع المباشرة (الواعية) وغير المباشرة (غير الواعية) لهذا السلوك... وهي تعتبر دراسات أكثر شمولا من الأولى، وفي نفس السياق الخاص بالدراسات الحديثة هناك أيضا التي سيطر عليها هي الأخرى الطابع التفسيري العميق وقد أولت الاهتمام بتفاعل شخصية المراهق الجانح مع محيطه الخارجي، وهي بهذا تكون قد اعتبرت أن السلوك الجانح ما هو إلا حصيلة هذا التفاعل... ومن التيارات الحديثة يمكن ذكر ما يلي:



شكل رقم 7 - يوضح مختلف الاتجاهات للنظرية النفسية -

1.2 - منظور التحليل النفسي للجانح:

اهتمت المقاربات الأولى للتحليل النفسي بالشخصية المرضية على اختلاف أشكالها بخلاف السلوك الجانح بصفة عامة، وقد اقتصر في دراستها على توضيح غموض الحالات المرضية، بمعنى فهم تركيب شخصية المراهق الجانح بالتركيز على فهم دوافع هذا السلوك مما ساعد فيما بعد على وضع خطط تربوية وعلاجية مناسبة...

فسر المحللون الأوائل الانحراف من خلال العصاب، حيث لوحظ عند الكثير من الجانحين العديد من الاضطرابات النفسية التي تميز الحياة العُصابية، فالجانح شبه عصابي بسبب سرعة القلق، وعدم استقراره، وسرعة انفعاله، ونقص نضجه العاطفي، وعدم قدرته على الارتباط، ومعاناته من الاضطرابات الجنسية... وكلها من المكونات الأساسية للعصاب.

لقد أظهرت دراسة الحياة النفسية للعصابي خاصة فيما يتعلق بالدوافع والنزوات المكبوتة في اللاوعي شحنات عدوانية وجنسية وميول لتصرفات إجرامية، ويتطور التحليل النفسي بدا الاهتمام بتفسير شخصية الجانح على يد كل من فرويد Freud، ثم أدلر Adler وميلاني كلاين Melanie Klein وغيرهم...

لقد تطرقت مقاربات التحليل النفسي إلى السلوك الجانح من خلال موضوع "العدوان" الذي احتل المرتبة الثانية من حيث الاهتمام بعد موضوع "الليبيدو"، فاختلقت وجهات النظر فيما يخص العدوان حسب نزعة كل محلل نفسي.

يقول فرويد بغريزتين أساسيتين توجهان المعتدي وتمدانه بالطاقة الحيوية، وهما: غريزة الحياة (وهي منبع الطاقة الجنسية) وغريزة الموت (والتي تهدف إلى التدمير)، حيث تأخذ هذه الأخيرة طابع مشاعر الإثم وإدانة الذات والقسوة عليها والتشدد معها، وإذا توجهت إلى الخارج فإنها تأخذ كل أشكال العدوانية... وبهذا اعتبر فرويد العدوان من خلال غريزة الموت متأصلا في الطبيعة البشرية ومستقلا عن غريزة الحياة... إذن هو غريزة أولية وليس مجرد استجابة ثانوية للإحباط الناتج عن اصطدام المطالب الغريزية بالعالم الخارجي، وبهذا يكون له أهمية في البناء النفسي للفرد، وعقدة أويب، وكذا التطور الليبيدي.

أما أدلر فقد اعتبر العدوان وسيلة للسيطرة والتعويض عن النقص والتغلب على العقبات التي تواجه الفرد، فهو المحرك الأساسي للسلوك الإنساني بدلا من الجنس.

في حين فقد أولت ميلاني كلاين اهتماما خاصا للعدوان، حيث ترى أنه يكون عند الطفل من بداية حياته. من هنا نستطيع القول بأن لموضوع العدوان أهمية في دراسة السلوك الجانح من جهة، ومن جهة أخرى أهميته في نظرية التحليل النفسي بصفة خاصة.

اختلفت الآراء النظرية ضمن مقاربة التحليل النفسي في تفسير ظاهرة جنوح المراهق، وهم على النحو

التالي:

✓ فئة ترى أن "الأنا الأعلى" عنيف لدى المراهق الجانح.

✓ وأخرى ترى إن المراهق الجانح دون "أنا أعلى".

✓ في حين منهم من يرى بأن جنوح المراهق يرجع إلى "الأنا" في علاقاته بالآخرين.

- الرأي الأول: "أنا أعلى" عنيف لدى المراهق الجانح:

يمثل هذا الرأي كل من فرويد وميلاني كلاين، حيث ذهب القول بأن الجانح هو ضحية "أنا أعلى عنيف" يُمارس على صاحبه نوع من الهمجية، فيدفعه باستمرار إلى وضعيات تنتهي بالعقاب والحط من القيمة الذاتية له، فيحرمه من الوصول إلى النجاح أو العيش اللائق، لكنهما اختلفا في كيفية حدوثه.

بالنسبة لفرويد يفسر ذلك حسب بنية الشخصية والصراع القائم بين مكوناتها، بمعنى مكونات الهو الغريزية التي تعتمد على "مبدأ اللذة" في حين أن الأنا الأعلى يعمل حسب "مبدأ ما يجب أن يكون عليه". وفي حالة الجنوح يكون الأنا الأعلى على شكل الأب العنيف المنتقم الذي يعاقب الطفل على نواياه العدوانية التملكية (ظهور عقدة أوديب). إذن الأنا الأعلى عند الجانح يتميز بالعنف بخلاف الحالات السوية حيث يتميز بالرفقة والتقدير...

أما ميلاني كلاين فقد أعطت مكانة رئيسية في تحليلاتها لغريزة الموت من خلال إعادة تفسير نظرية التحليل النفسي، حيث ترى أن النكوص إلى مراحل النمو النفسي المبكر لا يتضمن نكوصا لغريزة الليبيدو فقط، بل هو كذلك نكوصا للعدوان والتدمير...

لقد أوضحت بأن الأنا الأعلى سابق لعقدة أوديب، فهو يتكون في السنة الأولى من الحياة، نتيجة العلاقة الأولى مع الأم من خلال تجربة الرضاعة... إن علاقة الرضاعة هي التي يكون منها الطفل إما صورة إيجابية أو سلبية عن الأم ومن خلالها نحو الآخرين... هذه الصورة ترتبط بما تطلق عليه ميلاني كلاين " المرحلة السادية الفمية"، بمعنى العنف الفمي من خلال العض والابتلاع والتملك، وهي سلوكيات عنيفة تطبع بطابعها الصور التي يكونها عن الأم وعن ذاته، فلا مجال هنا لعقدة أوديب Le complexe D'œdipe ولا التقمصات Les identifications ولا للتجاذب الوجداني L'ambivalence affective، مما يؤدي إلى نشأة أنا أعلى عنيف... أما بالنسبة للجانح فإن هذه الصورة يسقطها على الآخرين، مما يتركه يخاف منهم وبالتالي هجمات الأنا الأعلى العنيفة، الشيء الذي يدفعه للهجوم على الآخرين بقصد الاحتماء من الخوف الذي توجه له الموضوعات الخارجية والداخلية (الأم السيئة والأشخاص العدوانيين خياليا)... فالقلق من تهديد الموضوعات الخيالية تدفع بالجانح إلى تحطيمها، أي أن خوف الجانح من انتقام هذه الموضوعات يؤدي به إلى مبادلة العدوان والعنف، وبالتالي زيادة شدة القلق ونوايا العدوان والتحطيم... حيث تسميه ميلاني كلاين الآلية الدفاعية، وهي أساس الميول المجرمة والمعادية للمجتمع.

- الرأي الثاني: المراهق الجانح دون "أنا أعلى":

يمثل هذا الرأي كل من: راخ Reich، واكوهورن Ichtyornis، وفريدلاندر Friedlander، وأيضاً فينيكوت Winnicott وغيرهم...

ذهب راخ إلى القول بأن الجانحين ليس بالضرورة أن يكون لديهم أنا أعلى غائب تماماً، بل أغلبهم يتشكل لديهم هذا لكن بصورة مهلهلة قد يكون بسبب تعطيل تطور الطاقة الليبيدية سواء في الموضوع أو الإشباع، حيث يُعزل الأنا الأعلى بعيداً وبصورة مؤقتة حتى يتم العمل الجنوحى، وهذا ما يفسر استجاباتهم للنزعات الغريزية.

لقد بين ايكوهورن في دراسته للجانحين العدوانيين بأنهم يعانون من تأخر في نمو الأنا الأعلى واضطراب واضح يظهر من خلال عدم الشعور بالذنب عند ارتكاب الأفعال الضارة.

أوضحت فريدلاندر من خلال متابعتها لحالة الطفل بيلي Billy وهو شخصية مضادة للمجتمع، أن تأخر الأنا الأعلى يكون بسبب عدم ابتعاد الذات وانهماكها في الإشباع الغريزي واللذة، حيث لا يتطور إلى مستوى الواقع، فإذا لم يتعود الطفل تأجيل إشباع رغباته الغريزية عن طريق التقمص السليم بسبب خوف الخساء أو سيطرة النزعات الغريزية يصبح تكوين الأنا الأعلى مستحيلاً نتيجة الطابع الاندفاعي... في حين يفسر فينيكوت (1956) أن الأعمال المضادة للمجتمع تكون بسبب الحرمان العاطفي المبكر Les carences affectives précoces، من خلال عدم استمرارية الموضوع L'objet في التواجد، فالطفل في مراحله الأولى من النمو لا يتحمل غياب الأم طويلاً أو تولي أفراد آخرين العناية به... إن غياب "الموضوع" هذا الإطار العاطفي والفيزيقي يؤدي بصفة لاشعورية إلى عدم تشكيل الإحساس بالذنب وبالتالي غياب نمو الأنا الأعلى.

- الرأي الثالث: جنوح المراهق يرجع إلى "الأنا" في علاقته مع الآخرين:

احتل "الأنا" في علاقته مع المجتمع وبالتالي الأسرة في التأثير على اكتساب السلوك لدى الأطفال مكاناً بارزاً في طرح المحللين النفسانيين المحدثين، ومنهم ألفريد أدلر Alfred Adler، وإريك أريكسون Erik Erickson، ودانيال لاجاش Daniel Lagache، وأيضاً جاك لكان Jack Lacan وغيرهم... وهي رؤية جديدة أخرجت التحليل النفسي من دائرة الحتمية البيولوجية المتمثلة في القوى النفس/ جنسية كأساس للنمو إلى مجال واسع والمؤكد على القوى النفس/ اجتماعية كأساس في عملية النمو.

افترض أريكسون (1963) سير النمو تبعاً لمبدأ التطور المؤكد على تأثير العوامل الاجتماعية في تشكيل هوية الأنا عبر مراحل نموها المختلفة... إن نظام "الأنا" نظاماً اجتماعياً مكتسباً من البيئة الاجتماعية ويتأثر

بالآخرين... إن العمل الأساسي للرضيع هو تطوير الإحساس الثقة بالذات والآخرين والعالم من حوله، ومتى وفر الأشخاص المحيطين بالطفل الحب الضروري له فإنه يطور الشعور بالثقة، في حين عندما يغيب الحب تكون النتيجة شعورا عاما بعدم الثقة، أي بالذات والآخرين على حد سواء... إن الجانح وفق التحليل الإريكسوني هو الفرد الذي فقد في طفولته الأولى الحنان والحب والرعاية مما جعله يفقد ثقته " بأناه أو هويته " وبالتالي في الآخرين، حيث يُسقط فيما يسميه أريكسون " بأزمة هوية الأنا ". ونتيجة هذا الاضطراب يكون إحساس المراهق لذاته إحساسا مهلهلا، فيكون في درجة عالية من التفكك الداخلي وغير قادر على تحديد معنى لوجوده، فيصل إلى لعب أدوار سلبية في حياته ومنها: دخول المراهق في الجنوح، تعاطي المخدرات وغيرها...

أما دانيال لاجاش فقد نظر إلى الجنوح من خلال ما يميز سلوك المراهق من عدوان، والعدوان أسلوب حركي للدخول في علاقة، ومن ثم لا تُفهم العدوانية إلا في إطار علائقي... إن فشل العلاقة الأولى مع الأم يؤدي إلى فشل واضطراب عملية التطبيع الاجتماعي، ذلك أن الطفل لم يتمكن من تقمص صور الآخرين بصورة طبيعية مما يخلق لديه نوعا من الأنانية، ومن ثم ينفي قيمة الآخر والقيم العامة، وهذا هو الفشل في إقامة العلاقات الإيجابية، ومن هنا يكون عدم الضبط الانفعالي، واتهام الآخرين (العلاقة الاضطهادية) وغيرها من الاضطرابات... فيبحث الجانح عن هذه العلاقة المفقودة من خلال الانتماء إلى جماعة الجانحين لتعويض ذلك.

انفتحت وجهة نظر جاك لاكان فيما ذهب إليه دانيال لاجاش، فالسلوك الجانح هو أساسا حوار عنيف على شكل محاولة الدخول في علاقة مع الآخر، حيث يفسر العنف الجسدي والمادي بانتزاع الجانح من الآخر قيمة وإلا سوف يحس بعم الوجود. (ميزاب، 2005، ص. ص. 174 . 183).

نشير في هذا المجال أنه لا يمكن فهم دينامية الشخصية الجانحة والامام بها بشكل عام دون الرجوع إلى منطلقات التحليل النفسي، كمشكلة العلاقة بين الوالدين، مشكل الحرمان العاطفي، والمراحل الأولى من النمو النفسي ومنها التقمصات الأولية وعدم حل الصراع الأوديبي... أي الجانب العلائقي لفهم الشخصية الجانحة.

2.2 - المنظور السلوكي للجنوح:

وهو النموذج الذي اعتنى بالمثير الملاحظ والاستجابات، ومن رواده: بافلوف Pavlov، سكينر Skinner، ثورنديك Torndike وإيزنك Eysenk وغيرهم...

قدم إيزنك تفسيره للجريمة في إطار نظريته العامة للشخصية الإنسانية، والتي يفترض فيها أنه يمكن وصفها انطلاقا من ثلاثة (03) أبعاد أساسية، هي على النحو التالي:

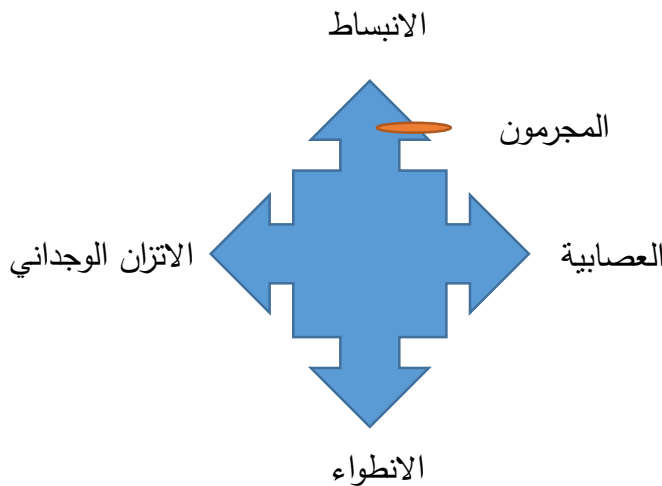
✓ الانبساط- الانطواء.

✓ العصابية- الاتزان الوجداني.

✓ الذهانية- الواقعية.

بالإضافة إلى بعدي الذكاء الذي يمثل المكون المعرفي للشخصية والآخر الخاص باللين - الشدة الذي يمثل المكون الاجتماعي للشخصية... افترض إيزنك أن هذه الأبعاد مستقلة عن بعضها البعض، بمعنى أن وضع الفرد على بعد الانبساط لا يحدّد وضعه على بعد العصابية أو بعد الذهانية والعكس صحيح، ومعنى ذلك أنه من الضروري تقدير درجة كل فرد على كل من هذه الأبعاد الثلاثة بصورة مستقلة... فالأشخاص المنطويين حينما يُصابون بالمرض النفسي يكونون عُرضة لحالات المخاوف المرضية وعصاب القلق والوساوس، بينما يكونوا مرتفعي الانبساط ومرتفعي العصابية في آن واحد أقرب عُرضة للإصابة بالهستيريا أو السيكوباتية (الإجرام)، حيث يتسم هؤلاء بضعف قدرتهم على تكوين الارتباطات الشرطية وسهولة حدوث الكف لديهم، وهذا العجز عن التشريط يجعل من الصعب على هؤلاء الأشخاص تعلم القيم والمعايير الاجتماعية التي يقبلها المجتمع، وإذا تعلموا قليلا فسرعان ما يتلاشى بسهولة حدوث الانطفاء لديهم، لهذا فهم يسلكون كافة أشكال السلوك المضاد للمجتمع... (شحاتة وآخرون، 2004، ص. ص. 114- 116).

والشكل الموالي يوضح العلاقة بين الانبساط والانطواء ومكان المجرمين حسب ما جاء به إيزنك.



شكل رقم 8 - يوضح تموقع المجرمين حسب نموذج إيزنك -

عموما فإن الاتجاه السلوكي يعتبر أن السلوك الجانح متغير من متغيرات الشخصية، يتحدد وفقا لمسبباته، التعزيز، المزاج والتدعيم الاجتماعي... وما دام أنه مكتسب ومتعلم فهو قابل للتعديل.

3.2 - المنظور المعرفي للجنوح:

يؤكد هذا المنظور على حقيقة خُلاصتها أن سلوك الفرد يعتمد على الطريقة التي يُدرك بها الموقف الاجتماعي، وبغض النظر عن كون الموقف المُدرك مشوشاً أو اعتباطياً فبعض الأشخاص يميلون إلى إخفاء بعض النظام والترتيب والمعنى، وأن طريقة إدراك الموقف تؤثر بصورة جوهرية في كيفية استجابة الأفراد.

أفرزت الأبحاث في مجال النظريات المعرفية نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية، حيث تفترض أن استجابات الفرد لأي منبهات مثيرة للعدوان لا تعتمد على الهاديات التي يتضمنها الموقف فحسب، وإنما تعتمد على أسلوب معالجة الغرد وتفسيره لهذه الهاديات (المعلومات-المثيرات)، ولذلك يُفترض أن الاستجابات العنيفة تحدث نتيجة لخمس (05) مراحل أو عمليات معرفية، وهي على النحو التالي:

- ✓ الاستقبال، ويتم في هذه المرحلة ترميز الهاديات الاجتماعية التي يتم استقبالها عبر الحواس.
- ✓ التفسير، بعد المعلومات يقوم الفرد بوضع إطاراً تفسيري للمعلومات من خلال خبراته السابقة سواء من خلال الاتجاه السلبي نحوها أو الإيجابي.
- ✓ البحث عن الاستجابة الملائمة فوراً أو لاحقاً.
- ✓ تقييم مختلف بدائل الاستجابة في ضوء النتائج المتوقعة واختبار الاستجابة الملائمة.
- ✓ الاستجابة.

خلاصة النظرية المعرفية أن المشكلة ليست في الفعل العدواني الذي يتعرض له الفرد بل في كيفية إدراكه وتفسيره لهذا الفعل سواء بطريقة عقلانية أم غير عقلانية لأنه بناء على ذلك سوف تتحدّد طريقة استجابته. (غانم، 2008، ص. 138).

وفي هذا المجال نذكر أنه ظهر تيار لاحق والذي جمع بين المنظور السلوكي والمعرفي يسمى: "المنظور السلوكي المعرفي" ومنه نظرية التعلم الاجتماعي، وفي هذا المجال فقد أشار ناصر ميزاب في كتابه: "مدخل إلى سيكولوجية الجنوح" أن هذه المقاربة قد انفردت بالاهتمام بالمتغيرات الاجتماعية كوحدة محددة لسلوك الفرد، وهكذا فقد ركزت على التفاعل ما بين الأفراد والعلاقات التي تربطهم وأثرها على التعلم، وبهذا تُصبح ظاهرة الجنوح مكتسبة تنتج عن التفاعل بين مجموع أفراد الأسرة والأسرة ومحيطها، ومن روادها: جوليان روتر Julien Rotter الذي احتمل حدوث السلوك الجانح من متغيرين أساسيين وهما التوقع وقيمة التعزيز، وكذا دولار وميلر Dollar & Miller الذي انطلقاً من الفرضية الثنائية الإحباط-العدوان للوصول إلى السلوك العنيف، وبناندورا Bandura (أنظر النظريات الاجتماعية الموالية)...

4.2 - المنظور النسقي للجنوح:

اهتم التفسير النسقي في ميدان علم النفس المرضي بالأسرة، حيث نظر إليها على أنها مجموعة من العلاقات تتم عن طريق التواصل، حيث أكد فان بيرتالونفي Van Bertalanfy (1973) بالأخص على الأنساق المفتوحة للتوازن، وكان بهذا قد استعمل مصطلح الضبط بواسطة التغذية الرجعية - La régulation par Feed-back... وكان قبل ذلك قد اعتبر جاكسون D. Jackson (1957) مؤسس مدرسة " بالواليتو " Palo Alto أن مرض المصاب يمكن أن يُفهم كآلية ضبط ذاتي وظيفته إرجاع توازن النسق الأسري، الذي يعيش في خطر التغيير.

من هنا انطلق المنظور النسقي في تفسير الوظيفة التي دفعت الجانح بصفة عامة إلى المرور إلى الفعل، للحفاظ على توازن النسق الأسري الاجتماعي يتخلل المنظور النسقي تيارين أساسيين، حيث حاول كل منهما تفسير الفعل الجانح ضمن النسق الأسري بالتركيز على التفاعلات التي تتم بين أفراد الأسرة، وهذا انطلاقاً من خلفيات خاصة بكل تيار، وهي على النحو التالي:

✓ انطلق الأول من أن الجنوح انحراف من القواعد الاجتماعية وهو بالتالي انعكاس لتخلي الأسرة عن دورها نتيجة لظروف اقتصادية واجتماعية وعاطفية.

✓ أما الثاني فقد اعتبر أن الجنوح اضطراب يمس سلوك الجانح وهو بالتالي انعكاس للاضطرابات المرضية التي تتواجد في الأسرة نفسها (اتجاه سيكاتري).

ويمكن عرض مثال عن التيار الأول:

1.3.2 . التيار الأول: الجنوح انحراف عن القواعد الاجتماعية:

يمثل هذا التيار كل من: الزوج لاويبر Leober & Leober (1986)، وفريشات Frechette (1987)، ولوبلان Leblanc (1990) وغيرهم...

1.1.3.2 . تصنيف لويبر & لويبر:

يقترح الزوج لويبر & لويبر التفريق بين أربعة نماذج من المعاملات الأسرية لفهم الفعل الجانح، تتمثل في:

1.1.1.3.2 . النموذج المبني على عدم اهتمام الوالدين:

هو نموذج مقترح كإطار لتحليل الأسرة، حيث يركز على طبيعة الوالدين المستقلان عن وظيفتهما، كتخصيص وقت كاف لأطفالهم فيما يخص التفاعلات الإيجابية، ولا يهتمهم تجاوزات أبنائهم كالسرقة الأولى

مثلاً، كما لا يُبدون أي اهتمام لمطالب أبنائهم وحتى الإشراف عليهم، وأيضاً لا يهتمون بتطبيق النظام داخل البيت... وهذا ما يجعل هؤلاء الأبناء يعتمدون على أنفسهم في حل مشاكلهم حسب ما تملّهم عليهم معرفتهم البسيطة والموازية لسنهم... وهو رد فعل لعدم اهتمام الوالدين.

2.1.1.3.2. النموذج المبني على الصراع الأسري:

هو نموذج مقترح لتحليل الأسرة التي يعيش أفرادها (الأب، الأم والأبناء) الصراعات الدائمة، سواء من طرف الوالدين أنفسهم أو بسبب سلوك الأطفال... فحسب الباحثان لوبيير & لوبيير أن هذا الصراع ناتج عن عاملين أساسيين، يتمثلان فيما يلي:

✓ عدم احترام النظام داخل الأسرة، كخطأ المنطق المتعامل به داخل الأسرة، سواء بفرض نظاماً قاسياً أو يُتخلّى عنه تماماً...

✓ الكراهية المتبادلة بين أفراد الأسرة، سواء من الأبوين أو أحدهما نحو طفلها أو أطفالها، أو من الأطفال اتجاه الأبوين أو أحدهما...

3.1.1.3.2. النموذج المبني على الأسرة ذات القيم المنحرفة:

هو نموذج مقترح لتحليل الأسرة التي يحمل فيها الوالدان أنفسهم قيماً وسلوك منحرف أو جانح، مما يشجع أبنائهم على ممارسة ذلك، بل حتى أنهما يُدافعان عنهم في حالة تدخل المؤسسات الاجتماعية من أجل إصلاحهم.

4.1.1.3.2. النموذج المبني على الأسرة المضطربة:

هو نموذج مقترح لتحليل الأسرة التي تتعرض إلى أحداث قاسية تتسبب في اضطراب علاقة أفرادها، من بينها ما يلي:

✓ الاضطراب بين الوالدين وهو عادة أكبر مؤشر للجنوح.

✓ ضياع أحد أو كلا الأبوين إما بالانفصال أو الموت.

✓ صحة الأبوين الجسمية والعقلية وآثارها على الأطفال.

تلك هي النماذج الأربعة المقترحة من قبل الزوج لوبيير & لوبيير من خلال طرحهما للنسق الأسري.

2.1.3.2. تصنيف فريشات ولوبلان:

اقترح كل من الباحثين فريشات ولوبلان نمطين من الأسر المهيأة للجنوح، وهي على النحو التالي:

1.2.1.3.2 . نموذج الأسرة ذات المنحنى المتصارع:

تظهر في هذه الأسرة كل أنواع المشاكل الاجتماعية، الاقتصادية، العاطفية والقانونية وغيرها... مما يؤدي إلى صراع خطيرا بين أفرادها.

2.2.1.3.2 . نموذج الأسرة المنعدمة أو غير الموجودة:

تتميز هذه الأسرة بعدم منح العاطفة الحقيقية للأبناء وحتى الإشراف والتأطير... مما يجعل الأطفال مستسلمين لأنفسهم.

3.1.3.2 . تصنيف لوبلان:

اهتم لوبلان بتصنيف أسر الجانحين، حيث أجرى بحثا في سنة 1990م، طبق فيه استبياننا مكونا من 113 سؤالاً على 4400 مراهق جانح من بينهم 500 جانح مكفولين من قبل العدالة، وتوصل إلى نتيجة مفادها أن هناك خمسة (05) أسر للجانحين، تتمثل فيما يلي:

1.3.1.3.2 . نموذج الأسرة المناسبة أو الملائمة:

بالنسبة لهذا النموذج يوجد عند 45% من المراهقين ذكورا وإناثا، حيث يتميز هذا النموذج بعدم وجود مشكلات اقتصادية للأسر، وثبات بنيتها...

2.3.1.3.2 . نموذج الأسرة المتنازعة:

تتميز هذه الأسرة بتعاطي الكحول لأحد من الوالدين أو كلاهما على حد سواء، والإفراط في عقاب الأبناء بدلا من الإشراف عليهم، وطبيعة الاتصال بين الوالدين والأبناء جد مضطربة وغيرها... يتواجد هذا النموذج من الأسرة لدى 18% من المراهقين الذكور، و22% من المراهقات الإناث، وبنسبة 16% من المراهقين الذكور والإناث المكفولين من قبل العدالة.

3.3.1.3.2 . نموذج الأسرة الخرقاء:

تتميز هذه الأسرة بانشغال الوالدين، وكثرة التنقل من مدينة إلى أخرى وعادة ما تعتبر الأم مصدر عيش العائلة وغيرها... ويتواجد هذا النموذج من الأسرة لدى 16% من المراهقين الذكور، و22% من المراهقات الإناث، وبنسبة 39% لدى الجانحين الذكور تحت كفالة العدالة، وأيضا بنسبة 41% من الإناث الجانحات تحت كفالة العدالة.

4.3.1.3.2 . نموذج الأسرة المنحرفة:

تتميز هذه الأسرة بالفقر الشديد، وتناول المخدرات لأحد من الوالدين أو كلاهما وأيضاً غياب الأم وغيرها... ويتواجد هذا النموذج من الأسرة لدى 16% من المراهقين الذكور والإناث، وأيضاً بنسبة 11% من الجانحين الذكور المكفولين من قبل العدالة، وبنسبة ضئيلة لدى الإناث الجانحات تحت كفالة العدالة.

5.3.1.3.2 . نموذج الأسرة العقابية:

تتميز هذه الأسرة بضعف الارتباط بين أفرادها، والشدة في العقاب مع نقص الإشراف الخاص بالوالدين وغيرها... ويتواجد هذا النموذج من الأسرة لدى 4% من المراهقين الذكور، و15% من الإناث المراهقات، وبنسبة 8% من الجانحين الذكور المكفولين من قبل العدالة، وبنسبة ضئيلة لدى الإناث الجانحات تحت كفالة العدالة.

يُلاحظ حسب الأهمية التنازلية لترتيب لوبلان أن التنظيم الأسري الأكثر خطورة في ظهور الجنوح يتمثل في: الأسر الخرقاء، تليها الأسر العقابية، ثم الأسر المتنازعة، وبعدها الأسر المنحرفة وأخيراً الأسر الملائمة... وقد اعتمد على هذا الترتيب من خلال مقارنته بين العينة الكلية والعينة التي كانت تحت كفالة العدالة... (ميزاب، 2005، ص. ص. 187-199).

5.2 - المنظور الوجودي للجنوح:

تُركز المدرسة الوجودية بصفة عامة على أهمية الخبرة الذاتية للفرد ومشكلاته الأساسية كالقلق وقدرته على حل تلك المشكلات لتوفير التكيف وبالتالي تحقيق أقصى فاعلية لذات الفرد نفسه... ومنها المدرسة الإنسانية التي نشأت من الأفكار الوجودية، والتي ترى أن الفرد يتميز بحرية الإرادة والرغبة الدائمة في تحقيق الذات، لهذا فهو مسؤول عن أعماله من غير توجيه اللوم إلى البيئة والظروف المحيطة... وهي بهذا ترفض معطيات المدرسة السلوكية بأن الفرد عبارة عن مستجيب سلبي لمثيرات خارجية، كما ترفض بعض معطيات المدرسة التحليلية التي تؤكد على أن الإنسان مُسيطر عليه من قِبل الغرائز اللاشعورية... فالفرد قادر على التحكم في سلوكه ومصيره والتأثير في بيئته، وما السلوك الجانح إلا ردّ فعل لموقف حالي... وهذا ما أكده كارل روجارز Karl Rogers في "نظرية الذات" عندما رفض الفكرة القائلة بأن الأحداث الماضية تؤثر تأثيراً تحكيمياً في السلوك الحاضر، ومع أنه يعترف بأن التجارب الماضية وخصوصاً تجارب الطفولة يمكن أن تؤثر في الطريقة التي يُدرك بها الناس أنفسهم وعالمهم، إلا أنه يؤكد بأن مشاعر الفرد وانفعالاته الحاضرة ذات أهمية كبيرة في ديناميات الشخصية... أما فيكتور فرانكل Victor Frankl يرى أن توجه الإنسان إلى المعنى وإلى

أهداف مستقبلية تستحثه على تحقيقها يجعله يتحمل أشدّ الخبرات وأصعب أنواع المعاناة. (الفتلاوي، 2010، ص. 65-66)، (مبيض، 1997، ص. 7).

نستنتج من خلال وجهة نظر فرانكل أن السلوك الجانح ينشأ نتيجة ألا يكون للفرد غرض أو هدف للعيش والحياة...

كما يرى الاتجاه الوجودي أن دوافع الإنسان السلوكية هي رغبة في النمو والتطور وتحقيق الذات، وقد اقترح ماسلو Maslow سلماً هرمياً لترتيب أولويات حاجات الإنسان الأساسية حسب المستويات التالية: الحاجات الفيزيولوجية (المأكل، المشرب والتناسل...)، الحاجة للأمن والسلامة (الجسمية والنفسية)، الحاجة للمحبة والانتماء، الحاجة للتقدير (المعرفة والابداع...) والحاجة لتحقيق الذات. (مبيض، 1997، ص. 7).

ومنه فإذا لم تُشبع حاجات الإنسان يشعر بالاغتراب والعزلة الاجتماعية، وكما هو متفق عليه أن أبعاد الشعور بالاغتراب تتمثل في: اللامعيارية، انعدام الدور الاجتماعي، النظرة السلبية للذات والحاضر والمستقبل وبالتالي يسهل الانسياق إلى السلوك الجانح...

6.2 - المنظور الإدماجي للجنوح:

يحاول هذا المنظور ادماج التيارات السيكيوباتولوجية الخمسة (التحليلي، السلوكي المعرفي، الإنساني والنسقي) وكذا التيارات التي تركز على النمو في إطار مبادئ نظريات الشخصية في تفسير السلوك الإنساني بشكل عام، وهو يتميز بالإبداع، الشمولية، التنوع والتنظيم. (Brunet, 2007, p. 43).

ومنه فقد كانت محاولة الجمع بين كل النظريات النفسية السابقة في تفسير السلوك الجانح لأن تأخذ الشكل الإدماجي، حيث نجد أن كلّ مقارنة قد قدمت جانب من فهم هذه الظاهرة، فركزت المدرسة التحليلية على أهمية الخبرات والتجارب الطفولية للفرد التي أدت إلى كبت الغضب والعدوان وكيفية تأثير هذا الكبت في المراحل اللاحقة... ويؤكد المنظور السلوكي على أن التجربة التعليمية التي اكتسبها الفرد في حياته ليستجيب لمثيرات معينة أو ما يسمى بالدافع الخارجي المحرض بكل هذه الشحنة العدوانية، إذن فلا وجود للغريزة العدوانية بل هي مكتسبة ويمكن تعلمها... أما المدرسة المعرفية فقد اهتمت بتحليل كيفية استقبال وإدراك الإنسان لحدث أو موقف ما فقد لا يكون الحدث مثير للعدوانية والانفعال بقدر ما أدركه ذلك الفرد... في حين سعى الاتجاه الإنساني لفهم الظروف الاجتماعية التي تدعو وتشجع العنف والعدوان فتمنع الفرد من تقدمه وتطوره وتحقيق ذاته... بينما ظهر الاتجاه الإدماجي التكاملية للاستفادة من كل هذه التحليلات النظرية برؤية شاملة متكاملة ومتناسقة لفهم الكائن المعقد ومنه السلوك الجانح... (مبيض، 1997، ص. 8).

إن الجنوح ظاهرة معقدة تختلف باختلاف العوامل والظروف الشخصية التي دفعت المراهق إلى ارتكاب المخالفة بحسب الزمان والمكان... ولا نستطيع تفسير سلوك هذا المراهق الجانح دون الرجوع إلى أحاسيسه، معاشه الوجداني، طريقة تصويره واعتقاداته وكذا نسقه العائلي والاجتماعي...

3- المنظور الاجتماعي لجنوح المراهق:

من خلال ما سبق يتضح جليا بأن النظريات النفسية قد بينت أن مبعث السلوك الجانح لدى المراهق هو الحياة النفسية المضطربة وغير السوية... وبهذا نجد أنها قد أولت كل اهتمامها ودراساتها من أجل الغوص في حياة الفرد النفسية وفهم الشخصية... لكن بالمقابل هناك الحياة الاجتماعية للفرد والتي لها أثرها الكبير في السلوك بوجه عام... وبالتالي فقد برز علماء وباحثين في هذا المجال للغوص في أثر العوامل الاجتماعية في هذه الظاهرة النفسية الاجتماعية، بمعنى فهم وتحليل أسباب ودوافع السلوك الجانح والجريمة بصفة عامة ومن ثم الوصول إلى وسائل وطرق تحد منها أو على الأقل التقليل منها... مع العلم أن التراث السوسيولوجي قد مر فيما يخص الانحراف الاجتماعي (الجنوح) بوجه عام بمراحل متعددة منها: التفسير الفلسفي، والجغرافي، والاقتصادي، وبعدها البيولوجي، ومن ثم الاجتماعي.

في هذا الإطار فإن الباحثة ستعرض إلى بعض هذه النظريات والتي من أهمها:



شكل رقم 9 - يوضح مختلف الاتجاهات للنظرية الاجتماعية-

1.3 - النظرية الجغرافية:

تسمى أيضا بنظرية الحتمية الطبيعية أو المناخية أو الخرائطية (الكارتوغرافيا)، وقد حاول أصحابها ربط سلوكيات وتصرفات الأفراد بالعامل المناخي والجغرافي. (معتوق، 2008، ص. 181).

ويعتبر العلامة العربي عبد الرحمن ابن خلدون في طليعة العلماء الأوائل الذين ندّدوا بمدى تأثير البيئة الجغرافية والطبيعية على السلوك الإنساني... (أبو عليان، د.س، ص. 48).

وفي هذا المجال أيضا ذكر سوروكين Sorokin أن من بين العناصر التي تدخل في إطار البيئة الجغرافية والتي تُساهم في تفسير الجنوح: المناخ، درجة الحرارة، السطح، التضاريس، توزيع الماء، النبات والحيوان، التغيرات الفصلية، العمليات الجغرافية، ظاهرة الجاذبية، العواصف والزلازل... وغيرها من العناصر التي تنشأ وتتغير مستقلة في ذلك عن وجود الإنسان ونشاطه مُقابل العناصر الإنسانية الاجتماعية التي يعد وجودها وتغيرها نتيجة للنشاط الإنساني... (غباري، 2006، ص. ص. 110-111).

2.3 - النظرية الأيكولوجية:

مفاد هذه النظرية أن الناحية الأيكولوجية الاجتماعية للمناطق السكنية تُؤثر في سلوك الفرد، ومنها ترتبط الجريمة وانتشارها بعمليات تحويل المناطق السكنية إلى مناطق صناعية أو تجارية، فإذا كان اتجاه النمو في المدن من المراكز إلى الأطراف، فإن هذا يعني أن عملية التحويل تكون على أشدها في الوسط، وهنا تزيد الجريمة ويكون الجناح نتيجة تعرض السكان للمظالم والاضطهادات التي تترتب على هذا التحويل... (سالم، 2012، ص. 138).

3.3 - النظرية الاقتصادية:

احتل العامل الاقتصادي حيزا كبيرا في اهتمام العلماء عند دراستهم وتفسيرهم للسلوك الإجرامي من خلال التركيز على أبعاد، منها: الدخل، المهنة، الاستهلاك، فرص العمل، البطالة، إشباع الحاجات... (أبو عليان، د.س، ص. 50).

هناك العديد من الدراسات التي حاولت دراسة علاقة الجريمة والانحراف ببعض الظواهر الاقتصادية الشائعة كعمل الأطفال، عمل المرأة... وقد اتفقت كلها أن البطالة هي العدو الأول للجريمة على حدّ تعبير الفيلسوف الفرنسي تارد Tard... (غباري، 2006، ص. 114).

ومن أنصار النظرية الاقتصادية العالم بونجر Binger الذي ركز على عامل " إشباع الحاجات"، إذ يجب على النظام الاقتصادي العمل على إشباع حاجات أفراد المجتمع الضرورية، فإن تعذر عليه إشباعها فإنه من

الممكن أن يقع فريسة الانحراف الاجتماعي وارتكاب الأفعال الإجرامية... وقد طرح ركلس Rekleis سؤالاً: لماذا أكثر المجرمين من الفقراء وقد أجاب على هذا التساؤل من خلال نظريته: "المجازفة الطبقية". ومن أنصار هذه النظرية الاتجاه الماركسي الذي يعتمد على العامل الاقتصادي بشكل رئيسي في تفسير الظواهر الاجتماعية... (أبو عليان، د.س، ص. ص. 50 - 51).

4.3 - نظرية الثقافة الجانحة:

1.4.3 - المنظور اللامعباري للجنوح:

من أنصار هذا الاتجاه دوركايم Durkheim والذي اعتمد في تفسيره للجريمة والانحراف على فرضيتين أساسيتين، وهما على النحو التالي:

✓ كلما زاد التماثل بين أعضاء الجماعة كلما ازداد تماسكها.

✓ كلما قوي التماسك بين أفراد الجماعة كلما قويت مقاومتهم للسلوك المنحرف.

وقد أخل دوكايم العديد من العوامل التي يمكن الاستناد عليها في تفسير السلوك الإجرامي، مثل: الدين، اللغة، القومية. (أبو عليان، د.س، ص. ص. 53).

2.4.3 - منظور الاضطراب الاجتماعي للجنوح:

من رواد هذا المنظور وليام توماس William Thomas وفلوريان زنانكي Floriane Znaniki حيث أكدا على أن السلوك الجانح ناتج عن صراع ثقافي بين ثقافة مجموعة الانتماء والمجتمع الكلي، وقد كانت دراستهما من خلال قدوم المهاجرين للولايات المتحدة الأمريكية وتجمعهم بالأحياء الفقيرة، فدعت الضرورة إلى التعايش في هذه الأحياء كجماعات متناقضة، مما نتج عنه صراع ثقافي بين ثقافات هذه الجماعات وبين ثقافة المجتمع الأمريكي الأصلي، وهذا ما أدى إلى ضعف عملية التثاقف آليا وأفراد دون مراجع ثقافية. (ميزاب، 2005، ص. 148).

3.4.3 - منظور الصراع الثقافي للجنوح:

يعتبر العالم الاجتماعي سلن Sellin (1938) أول من تطرق إلى هذا المنظور الذي يعتمد على التفكك الاجتماعي في تفسيره للسلوك الجانح، حيث يرى أنه وليد تعارض معايير الجماعة المحددة التي نشأ فيها ذلك الفرد مع المجتمع الكلي، فالفرد غير المتكيف للمجتمع الكلي هو كذلك نتيجة انتمائه إلى جماعة غير متكيفة، بمعنى أنه غير متكيف للمجتمع الكلي لأنه متكيف لجماعة غير متكيفة... انطلقت بحوث سلن من تعدد

الجماعات العرقية والثقافية في المجتمع الأمريكي في بداية نشأته، وتعارض معايير كل جماعة مع الجماعات الأخرى، ثم تعارض قيم وعادات كل جماعة مع معايير المجتمع الأمريكي. (حجازي، 1994، ص. ص. 81 - 82).

4.4.3 - منظور الثقافة الفرعية للجنوح:

أشار منصور (1990) أن هناك من علماء الاجتماع من فسر السلوك الانحرافي على أساس وجود صراع ثقافي بين الثقافة العامة والثقافة الفرعية، وهو ما أشار إليه ألبرت كوهن Albert Cohen الذي يؤكد على أن اضطراب النظام العام المتمثل في تضارب القيم والمبادئ من شأنه أن يزيد من عدد المنحرفين، وهذا نتاج لما تضمنته الثقافة العامة والثقافة الفرعية من معايير متصارعة في المجتمع الواحد.

5.4.3 - منظور المخالطة الفارقة للجنوح (التربط الثقافي):

أخذ سزرلاند Sutherland من نظرية الصراع الثقافي (سلن) مبدأ الصراع بين الثقافات المختلفة التي يتكون منها المجتمع الأمريكي حين قال أن الشخص يصبح جانحا عندما تغطي على تصرفاته المعايير الجانحة السائدة في جماعة انتمى إليها ضد المعايير المتكيفة التي تحكم المجتمع الكلي... فالجريمة هي نتاج الترابط الاجتماعي وتعبير عنه، والجماعة قد تكون منظمة بشكل يسهل ميلاد السلوك الجانح أو بشكل يقاومه، ومعظم الجماعات متجاذبة وجدانيا عادة ما تتضمن ميولا جانحة وأخرى متكيفة، ولذلك فمعدل الإجرام هو تعبير عن الترابط الفارقي للجماعة.

وهكذا ينتج الانحراف في نهاية الأمر عن تعرض الشخص لمعايير جماعة جانحة تجتذبه بشكل تتغلب فيه على معايير الجماعات المتكيفة. (حجازي، 1995، ص. ص. 82 - 84).

6.4.3 - منظور اللامساواة الاجتماعية للجنوح:

ظهرت فكرة عدم المساواة الاجتماعية في بداية الثلاثينات على يد علماء الاجتماع الأمريكان، ومن بين هؤلاء العلماء الذين ظهوروا بقوة وتركوا أثرا كبيرا في هذا المجال العالم روبرت ميرتون Robert Merton (1957) الذي أكد على أهمية الفارق ما بين الأمل في النجاح الاجتماعي الذي تنتجه الأيديولوجية الفردية للمجتمعات الحديثة وحقيقة اللاتساوي الاجتماعي والجنسي الذي لا يسمح بمد وسائل النجاح لكل فرد.

يرى ميرتون أن المجتمع يمارس ضغوطا دائمة على أفراد له لرفع مستوى طموحهم، ومن الخطأ التخلي عن هذه الطموح لأن هذا يؤدي إلى سلوك غير متكيف... وأن لكل بنية اجتماعية أهداف ومعايير تحددهما. (ميرزاب، 2005، ص. ص. 151-152).

تساءل عالم الاجتماع ميرتون: لماذا يكون شعور النفور تجاه الأفعال المستتكرة غير موزع بشكل متساوي؟ بمعنى حينما يرتكب أبناء الطبقة العليا الجريمة فإنهم لا يُزجرون ولا يُعاقبون على جرمهم كما لو ارتكابها أبناء الطبقة الوسطى والدنيا هذا من جهة، ومن جهة أخرى نلاحظ بعض صور الجرائم والجنوح مرتبطة بمتغير المكانة الاجتماعية، ومن جهة ثالثة تختلف أساليب وطرق وحجم السرقات عند الطبقتين العليا والدنيا. وقد صنف ميرتون الانحراف إلى:

- ✓ الانحراف الانتمائي، بمعنى انتماء الفرد المنحرف إلى بيئة منحرفة منذ الميلاد.
- ✓ الانحراف الانسحابي، يكون عندما يفشل الفرد في مواجهة الواقع الاجتماعي فيتكيف سلبا بتعاطي المخدرات مثلا وغيرها...
- ✓ الانحراف الثوري، يؤدي بالفرد المنحرف إلى ارتكاب جرائم العنف.
- ✓ الانحراف الطقوسي، هو انحراف غير معيب، يتمثل في تمسك الفرد بالإجراءات الإدارية الروتينية بشكل مفرط لدرجة الانحراف عن المعتاد. (أبو عليان، د.س. ص. ص. 54-56).
- يُلاحظ أن هذا المنظور يقع تحت مفهوم اللامعيارية التي جاء به دوركايم.

5.3 - النظريات الاجتماعية الحديثة:

1.5.3 - نظرية التعلم الاجتماعي:

يذهب ألبرت باندورا Albert Bandura ومشيعوه إلى أن العدوان سلوك متعلم مثله مثل غيره من أنواع السلوك الأخرى، وأنه لا وجود لشيء يُدعى الغريزة العدوانية بل إن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية يكون لها الغلبة في تعلم الأفراد الأساليب السلوكية التي تمكنهم من تحقيق أهدافهم... حيث تقوم نظرية التعلم الاجتماعي على ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي على النحو التالي:

- ✓ أسلوب التعلم والملاحظة والتقليد.
- ✓ الدافع الخارجي المحرض على العدوان.
- ✓ تعزيز وتدعيم العدوان... (غانم، 2008، ص. 132).

2.5.3 - نظرية التقليد الاجتماعي:

تنطلق نظرية التقليد من فرض مفاده: "أن الإنسان مقلد لسلوك من يتفاعل معهم"، وعليه فإن السلوك الإجرامي سلوك اجتماعي مكتسب مثل بقية أنماط السلوك الأخرى إلا أنه سلوك غير سوي، وتنتظر نظرية التقليد

إلى المجرم أنه مثل أي فرد من أفراد المجتمع من حيث السمات الشخصية والجسمية والعرقية، وما إجرامه إلا نتيجة تفاعله مع أفراد مجرمين. (أبو عليان، د.س، ص. 66).

3.5.3 - نظرية الوصم الاجتماعي:

تقوم هذه النظرية على مبدئين أساسيين، وهما على النحو التالي:

- اختلاف الأحكام التي يُطلقها كل من الأفراد والجماعات على بعض الأنماط السلوكية، فما يعتبره الأفراد سلوكيات اجتماعية صحية وسليمة تعتبره الجماعات سلوكيات غير مقبولة، وهذا ما يُطلق عليه الوصمة الاجتماعية.

- الأبعاد السلبية والعكسية لقوة الضبط الاجتماعي على الأفراد قد تدفعهم إلى ارتكاب الجرائم بعد فقدانهم ما كانوا يسعون إليه من حسن السير والسلوك.

يقول لمبرت Lambert في هذا المجال: "كما أن ضعف وسائل الضبط الاجتماعي تؤدي إلى الجريمة والانحراف، فإن الإفراط في استخدام أساليب ووسائل الضبط الاجتماعي تدفع الأفراد لارتكاب السلوك الإجرامي. (أبو عليان، د.س، ص. 75).

4 - المنظور التكاملي لجنوح المراهق:

ظهرت بوادر مثل هذا الاتجاه منذ أن أعلن نائب البرلمان الإيطالي والأستاذ بجامعة روما Rome وجامعة بروكسل Bruxelles الجديدة من أنصار المدرسة الوضعية أنريكو فيري Enrico Ferri (1856-1929) أن الجريمة حصيلة مجموعة مترابطة من العوامل الطبيعية، حيث توصل إلى هذا من خلال دراسته التي تمحورت حول معرفة أسباب الإجمام وكذا من الدراسة الإحصائية التي قام بها لمعرفة نسبة الإجمام واختلاف الجريمة وفقاً لاختلاف بعض العوامل والظروف... بهذا يكون أول من وضع أصول مذهب أساسي عُرف فيما بعد بمذهب تعدد العوامل أو مذهب تداخل العوامل.

أكد أنريكو فيري أن الجريمة ترجع إلى ثلاثة عوامل، تتمثل فيما يلي:

- ✓ عوامل أنثروبولوجية تتعلق بشخص المجرم وتُسمى العوامل الداخلية.
- ✓ عوامل طبيعية أو خاصة بالبيئة الطبيعية أو الجغرافية.
- ✓ عوامل اجتماعية، وهي تلك المتعلقة بالوسط الاجتماعي، تنشأ من البيئة التي يعيش فيها المجرم، ومنها: التركيز السكاني، التكوين الأسري، نظام التعليم، الدين، التنظيم الاقتصادي والسياسي...

فالجريمة تكون بتفاعل هذه العوامل وتختلف نسبتته باختلاف المجرمين... (الشاذلي، 2001، ص. 145).

في هذا المجال أكد العالم الأمريكي ولتر كلس Walter Klass على مفهوم الاحتواء من خلال مقارنته " نظرية الاحتواء" والتي أرجع فيها إلى أن ارتكاب السلوك الإجرامي ناتج عن فشل عملية الاحتواء الداخلي أو الخارجي أو الاثنين معا.

يُقصد بالاحتواء الداخلي مدى قدرة الأفراد على إشباع رغباتهم بطرق غير مشروعة منافية لقواعد ومعايير المجتمع، ويظهر هذا الاحتواء في مدى مقاومة الفرد للعوامل الذاتية التي تدفعه إلى السلوك الإجرامي ومنها: التوتر، الشعور بالذنب والنقص... أما الاحتواء الخارجي فيُقصد به مدى قدرة الجماعة على جعل معاييرها وقوانينها لها تأثير فعال على سلوك أبنائها، ويظهر هذا الاحتواء عند مقاومة الأفراد لوسائل الضبط الاجتماعي... (أبو عليان، د. س، ص. 81).

أكدت أيضا أعمال الباحثين الأمريكيين شلدون وإليانور جلوك Sheldon & Eleanor Glueck على وجهة النظر التعددية، فقد نظرا إلى الإنسان على أنه وحدة عضوية نفسية اجتماعية، فحدداً تداخل ثلاثة عوامل للنتبؤ بالجنوح، الأول يخص العوامل الاجتماعية ومنها المعاملة الوالدية واهتمامها وكذا الترابط الأسري... أما الثاني يخص العوامل النفسية كالرغبة في تأكيد الذات والميل إلى التخريب وأيضا الاندفاعية... في حين الثالث يتعلق بالعوامل العضوية وهي تلك التي تخص الجانب العقلي ومنها الانبساط والتعصب للرأي وعدم الاتزان الانفعالي... (الدوري، ص. 109).

- التعليق على النظريات المفسرة لجنوح المراهق:

نستخلص مما سبق أن كلّ النظريات المفسرة للجنوح قد أضاعت واقتصرت على جانب من جوانب السلوك، على اختلاف بين كل نظرية وأخرى في السعة، المضمون، المنحى، الطبيعة ومحدودية المجال الذي اضطلعت بمقارنته، فهي بهذا نماذج تفسيرية وحيدة الجانب في منطلقها هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن هذه الرؤى النظرية المختلفة المتضاربة والمتشابكة في آن واحد لخير دليل على أهمية هذه الظاهرة وصعوبة إيجاد وضبط عامل محدد لتفسيرها... لكن هذا التباين قائم أصلا على اضطراب محدد في السلوك المنحرف في حد ذاته من حيث هل هو: وراثي أو مكتسب، ذاتي أو موضوعي، سوي أو غير سوي، شعوري أو لا شعوري، داخلي أو خارجي، فردي أو جماعي، مقبول أو غير مقبول، يستلزم العقاب أو العلاج...

هذا وقد ركزت المقاربة السيكاترية على الدور الذي تلعبه العوامل الوراثية والعضوية في إبراز الاستعداد لأنواع الجنوح، بمعنى تلك العوامل الذاتية المتعلقة بالتكوين الداخلي لشخصية الجانح بما تتضمنه من تكوين بدني وعقلي ونفسي، وهذا ما ذهب إليه لومبروزو في اعتقاده بالحتمية البيولوجية للسلوك الإجرامي أو الجانح،

وبعده رواد المنظور العضوي: فمنهم من أرجع السلوك الإجرامي إلى إصابة على مستوى الفص الصدغي من الدماغ، ومنهم من ركز على تأثير الفص الجبهي والجهاز الحوفي واللوزة في السلوك بشكل عام، وقد أشار البعض إلى التسمم النابع من الجسم وتأثيره على السلوكيات العنيفة، كما ذهب بعض رواد هذا المنظور إلى التأكيد على التأثير الجيني والبيئي في السلوك... وهي كلها عوامل ذات طابع تشريحي، كيميائي وجيني للمخ، ولعل ما ذهب إليه ماكود & ماكود من تفاعل مجموعة من العوامل الفيزيولوجية، البيولوجية والبيئية قد يكون تفسيراً أوسع من رد السلوك المنحرف الجانح إلى سبب واحد...

أما الدراسات النفسية فقد أوعزت السلوك الجانح في مجملها إلى عوامل خاصة بالتكوين النفسي للفرد، فأنحصرت التحليلية الدينامية منها على مستوى اللاوعي من الشخصية مفسرة الانحراف بالصراع القائم بين القوى الثلاث الغريزية للشخصية (الهو، الأنا والأنا الأعلى) بالإضافة إلى الخبرات الصدمية خلال مراحل الطفولة، أي أنها حصيلة تنشئة اجتماعية بيئية منحصرة في علاقة الطفل بأمه والتي تُضعف قدرة الفرد على ضبط دوافعه الفطرية المتصارعة، متناسين بذلك دور كل فرد من أفراد النسيج الأسري في بناء الشخصية، وفي هذا المجال فقد ذكر مصطفى حجازي في كتابه: "الأحداث الجانحون" (1995) أن مدرسة التحليل النفسي قد ساهمت في إعطاء "جانحا نموذجياً" على اعتبار أن هناك فئات متعددة من الجانحين ولكل واحد خصوصيته وظروفه. ودائماً في مجال التفسير النفسي تقاربت النظريات المعرفية والسلوكية في تفسير السلوك الإنساني بصفة عامة، وقد تُوج هذا بظهور المنحى السلوكي المعرفي الذي بدوره أرجع السلوك الإنحرافي إلى تفاعل الخصائص الفردية للشخصية (كيفية إدراك الفعل وتفسيره سواء أكان عقلائي أم غير عقلائي، الرغبات والمزاج...) ومثيرات البيئة المحيطة. في حين أعطى المنظور النسقي في علم النفس اهتمام بالغ للنسق الأسري للكشف وفهم الفعل الإجرامي من خلال خلفيتين أساسيتين، تتمثل الأولى في تخلي الأسرة عن دورها نتيجة لظروف اقتصادية، اجتماعية وعلائقية، أما الخلفية الثانية فتخص الاضطرابات المرضية المتواجدة في الأسرة نفسها. أما المنظور الوجودي فقد ركز بصفة عامة على أهمية الخبرة الذاتية للفرد وقدرته على حل مشكلاته لتوفير التكيف وبالتالي تحقيق أقصى فاعلية لذات الفرد نفسه.... تشير كذلك أنه وبالرغم من أن الاتجاه الإدماجي قد حاول الاستفادة من كل التحليلات والرؤى النفسية النظرية لفهم السلوك الإجرامي بصفة شاملة متكاملة ومتناسقة إلا أنه يبقى هو الآخر قد ركز على البعد الذاتي للشخصية من خلال كل مكوناتها ودوافعها الشعورية ولا شعورية وكذا طبيعة القوى الفاعلة فيها... فالظاهرة ذاتية بالدرجة الأولى... فالملاحظ أنه بالرغم من تعدد الأطروحات النفسية الخاصة بتفسير الجنوح إلا أنها صبت في نفس الاتجاه بمصطلحات مختلفة وهو إعطاء الأولوية للمستوى الفردي وحتى الاتجاه الإدماجي فقد ركز على الفرد في علاقاته بالظروف المحيطة

وبالرغم من هذا فلا يمكننا انكار إسهامات العوامل الذاتية الشعورية ولا شعورية التي أطالتها المقاربات النفسية في بروز السلوك الجانح...

أما النظريات الاجتماعية فقد مرّت بمراحل، منها المنظور الجغرافي الذي حاول ربط الانحراف السلوكي بعوامل مناخية وطبيعية كالعواصف والزلازل وغيرها... ثم المنظور الإيكولوجي الذي ركز على تأثير المناطق السكنية في الانحراف السلوكي، وكذا المنظور الاقتصادي الذي أولى اهتمامه بالدخل، المهنة، البطالة... إلى أن استقر هذا المنظور على التفسير الاجتماعي المحض والذي تناول هو الآخر الجُناح من خلال بعدين أساسيين: البعد الأول الذي تناول الضغوط الاجتماعية الخاطئة كالتفكك الاجتماعي (دوركايم ولسن)، الصراعات الثقافية (وليام توماس، ألبرت كوهن وسزرلاندي)، المظالم (مرتون من خلال اتجاهاته وآرائه التي تعتبر مدّعة للمنظور اللامعاري لدوركايم) وغيرها من الاضطرابات والاضطهادات الموجودة في كلّ المجتمعات ودورها في تعلم الاستجابة الجانحة بدل تلك الغير جانحة، أما البعد الثاني فقد تميّز بتأكيد على الطريقة التي يتعلم بها الجانح من خلال السياقات الاجتماعية المختلفة والمتمثلة أساساً في العلاقات الأسرية والاجتماعية، فأما العلاقات الأسرية فمن خلال أساليب التنشئة الاجتماعية السالبة وما تحتويها من خلافات وصراعات بين الأولياء وطريقة المعاملة الخاطئة وغيرها... في حين تركز العلاقات الاجتماعية على تفاعل الفرد داخل الجماعة انطلاقاً من أن السلوك بصفة عامة مكتسب ومُتعلّم من خلال التفاعل الاجتماعي، فهو يتأثر بما يدور حوله بحسب قوة الاتصال والعلاقة والانتماء إلى الواقع الاجتماعي، ومن هنا يجد الفرد نفسه مجبراً على قانون التقليد أو على الخضوع للحكم الموصوم به من طرف محيطه، كما لا يجب تجاهل ضعف أو الإفراط في استخدام وسائل الضبط الاجتماعي... ومنه يتضح جلياً أن المنظور الاجتماعي بصفة عامة قد شدد على العوامل الاجتماعية انطلاقاً من ارتفاع معدلات الجريمة والانحراف في المجتمع وإغفاله لتركيبية الإنسان الداخلية سيما العمليات والدوافع الكامنة واللاشعورية في العديد من ردود الأفعال والاستجابات...

تبرز المشكلة بشكل ملفت للانتباه عند التنقل من مستوى مقاربتني إلى آخر في محاولة فهم السلوك الجانح، لهذا يجدر الوقوف على تأثير وتفاعل ودينامية أسباب ذاتية وموضوعية التي بدورها تؤدي إلى نتيجة واحدة ألا وهي الجنوح، فالفرد كل متكامل لا يمكن فصله أو تجزئته تتأثر جوانبه الذاتية الفيزيولوجية والنفسية (السلوكية، المعرفية والانفعالية) منها بالبيئة الخارجية ليصل إلى نتائج السلوك، وهذا ما ذهبت إليه المقاربة التكاملية ذات النظرة الجامعة الشاملة حين اعتبرت أن السلوك الجانح شكل من أشكال فشل عملية الاحتواء الداخلي والخارجي (فييري وكلس)...

إن خلاصة القول أنه من خلال تفاعل القوى المتدهورة الذاتية والموضوعية يجد المراهق الجانح نفسه في نظام من العلاقات المضطربة يحتل فيها الموقع المركزي، فهو المدمن، السارق، المنتشرد، العدوانى، الهارب، المنحرف جنسيا... هذا ما يجعل منه فردا هامشيا لا يجد له مكانة مقبولة سوى المهّد لسلامة الآخرين، وفي كثير من الأحيان يقع في طائفة القانون ومن ثم المؤسسة العقابية وما تحويها من تعقيدات وإشكالات أخرى... وفي هذا المضمار لا يسعنا إلا أن نؤكد على أن السلوك الجانح هو سلوك متعدد الأبعاد: فهو وراثى، مكتسب متعلم، فردى، اجتماعى جماعى، لا شعورى، شعورى مدرك، داخلى، خارجى وله تأثير ذاتى وموضوعى.

تاسعا-جنوح المراهق في الجزائر:

تختلف ظاهرة انحراف المراهق من مجتمع إلى آخر نظر لخصوصية كل مجتمع من الناحية الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية، والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات الأخرى لا يخلو من ظاهرة انحراف المراهق، لكن ما يثير الانتباه مع هذه العصرية والتطور التكنولوجى أصبحت الجنحة والجريمة تمتازان بالتخطيط والتنظيم وبرزت جرائم أخرى (الجرائم الالكترونية)، في حين أن هناك بعض الجرائم الخاصة بالفتيات المراهقات لا يُصرح بها نظرا لخصوصية قيم وتقاليد المجتمع الجزائري (الهروب المنزلى والدعارة).

إذا تمعنا في ظاهرة جنوح الأحداث بصفة عامة في الجزائر نجد أنها تمتاز تبعا للأوضاع التاريخية، الاجتماعية، السياسية والاقتصادية للجزائر بفترتين أساسيتين، هما على النحو التالى:

1 - الفترة الأولى قبل الاستقلال: وفيها لم تكن ظاهرة انحراف الأحداث واضحة في المجتمع الجزائري نظرا لازدواجية القوانين والقيم، فكل من يتبع القوانين الفرنسية يعتبر غير مقبول من طرف جماعته المرجعية المتمثلة في المجتمع الجزائري، في حين من يخالف القوانين الفرنسية يُعتبر خارج القانون في نظر السلطات الفرنسية وقد يُرَج به في السجون والمعتقلات حيث لا يوجد فرق بين طفل أو شاب أو راشد، في حين يُعد هذا السلوك سويًا ومقبولا في المجتمع الجزائري... (قواسمية، 1992، ص. ص. 65 - 66).

2 - الفترة الثانية بعد الاستقلال: خلف الاستعمار الفرنسى مجتمع جزائرى متخلف من كل النواحي الاقتصادية، الاجتماعية والتربوية، ممّا أدى إلى انتشار الأوبئة، الأمية، الفقر والتشرد... وكلها عوامل رئيسية لتفشي الجريمة والانحراف... إلا أن حلت فترة السبعينات التي تعتبر فترة الاهتمام والعناية الكبيرة بالأحداث المنحرفين.

وقد لُوحظ في العشرية الأخيرة التي مرّت بها الجزائر أيضا الانتشار الواسع للانحراف والجريمة، التي اختلفت بين السرقة والنهب والتعدّي على الأملاك الخاصة والعامة، تعاطي وتجارة المخدرات، تشكيل جماعة

الأشعار وهناك العرض... وحسب الإحصاءات المُصرح بها على مستوى المصالح المختصة أنه من سنة 1998 إلى 2002 قُدر عدد الأحداث الموقوفين لارتكاب الجرح والجرائم من 8077 إلى 12645، كما ارتفع عدد مراكز إعادة التربية الخاصة بهؤلاء إلى 38 مركز سنة 2003، وهي تعمل على توفير جملة من الخدمات التي تسعى إلى تحقيق الرعاية المتكاملة من الناحية الاجتماعية، النفسية والمهنية... (قواسمية، 1992، ص. ص. 67 - 69).

عاشرا - استراتيجيات وقائية وعلاجية لظاهرة جنوح المراهق:

1- الأساليب الوقائية:

لتفادي جنوح المراهق يجب اتخاذ أساليب وقائية وهو في مراحله السابقة من النمو، بمعنى وهو طفل، وهذا من خلال عملية الضبط في تلك المرحلة بالتركيز على تحديد مقومات الشخصية والميول الذاتية والثقافة الاجتماعية... والوقاية تكون انطلاقا من الأسرة، بعدها المدرسة، ووسائل الإعلام، ودور العبادة وكذا أجهزة الأمن وغيرها من المؤسسات الاجتماعية...

وقبل التطرق إلى هذا نشير إلى بعض من مبادئ الأمم المتحدة في مجال وقاية الأحداث المجريين من حريتهم، والتي تتمثل فيما يلي:

- الوعي بأن وصم الحدث بأنه (منحرف) أو (جانح) كثير ما يسهم في رأي أغلب الخبراء في نشوء نمط ثابت من السلوك المستهجن عند الحدث.

- ينبغي إنشاء خدمات وبرامج تستهدف منع جنوح الأحداث ترعاها المجتمعات المحلية.

- لا يجوز اللجوء إلى الأجهزة الرسمية المسؤولة عن الرقابة الاجتماعية في حالة المخالفة إلا كملأ أخير، والتأكيد أن إيداع الحدث الجانح في المؤسسة الإصلاحية ضرورة لا بديل لها، وإذا حدث أن يكون لأدنى فترة ممكنة.

- لنجاح منع جنوح الأحداث يقتضي من المجتمع بأسره بذل جهود تضمن للمراهقين تطورا منسقا مع احترام شخصياتهم وتعزيزها منذ صغرهم...

- النظر إلى تصرف الأحداث أو سلوكهم غير المنفق مع القواعد والقيم الاجتماعية والعادات على أنه في كثير من الأحيان جزء من عملية النضج والنمو، ويميل إلى الزوال التلقائي لدى معظم الأفراد بالانتقال إلى مرحلة البلوغ.

- التسليم بأن الأحداث المجريين من حريتهم يحتاجون بسبب ظروفهم وضعفهم - لعدم اكتمال نضجهم الجسدي والنفسي والاجتماعي- إلى اهتمام وحماية وضمن حقوقهم خلال عمليات التحقيق وبعدها ويعد خروجهم من المؤسسة.

- إعفاء الأحداث من عقوبة الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة أو العقوبة المالية، وذلك نظرا لحدثة سنهم ومحدودية خبراتهم في الحياة وضيق إدراكهم لكثير من الأمور في مجتمعهم... (أبو النصر، 2004، ص. ص. 34-35).

وكما سبق الإشارة فإن الوقاية تبتدأ من:

1.2 - الأسرة ودورها في الوقاية من الجنوح: يُشترط لقيام الأسرة بهذا الدور أن تكون قادرة على القيام بالواجبات المُلقاة على عاتقها، حيث كلما كانت الأسرة صالحة ومتكاملة في علاقاتها سواء بالنسبة للوالدين فيما بعضهما أو الأبناء مع الأولياء كلما نجحت في وظيفتها المتعلقة بحماية أبنائها من التأثيرات السالبة التي تلحق بهم من الوسط الخارجي.

في هذا المجال يؤكد شولمان Shulman بأن الدور الذي تقوم به الأسرة في المجتمع الحديث لرعاية أحداثها هو الذي يحدّد الحماية من مخاطر الانحراف... (جعفر، 1990، ص. 87).

2.2 - المدرسة ودورها في الوقاية من الجنوح: لا يقل دور المدرسة عن الأسرة في وقاية المراهق من الانحراف، سيمًا في مراحل الأولى من عملية التعليم والتنشئة، وهذا من خلال عملها على تقوية الصلة بينها وبين الطفل بالتقرب إليه ومساعدته سواء بالتكفل أو التوجيه إثر تعرضه لمشاكل أو اضطرابات... وهذا ما سينعكس إيجابا على شخصية الطفل في كيفية توطيد ثقته بنفسه وتدعيم ميوله وتآلفه الاجتماعي وبالتالي الابتعاد عن كل ما يؤدي للانحراف والجنوح.

ولقد أكد العديد من علماء التربية، علم النفس وعلم الاجتماع على أن دور المدرسة لا يقتصر فقط على تحصيل المعارف والعلوم فحسب بل أيضا في غرس قيم العدالة والأمانة وتحمل المسؤولية واحترام القانون والالتزام وغيرها... من خلال برامجها التعليمية والتربوية...

3.2 - وسائل الإعلام ودورها في الوقاية من الجنوح: إن وسائل الإعلام لا تقل أهمية عن الأسرة والمدرسة كوسيط تربيوي في الوقاية من انحراف المراهق بل لا مبالغة في القول أنّ وظيفتها وتأثيرها أكثر بكثير منهما، أي حتى من الأسرة في حدّ ذاتها والتي تعتبر اللبنة الأولى في عملية التنشئة الاجتماعية، وهذا نابع من الانفتاح العالمي والتكنولوجيا الحديثة التي باتت تجذب وتسيطر على فئات لا يُستهان بها من الأطفال والمراهقين بغض النظر عن الحالة الاقتصادية والاجتماعية لأسرهم...

لهذا يقتضي على وسائل الإعلام بمختلف أشكالها اعتماد سياسة تربية اجتماعية إعلامية محدّدة واضحة المعالم تقوم على تحقيق التناسق بين دورها ودور الأسرة والمدرسة، من خلال غرس القيم، العادات، التصورات والاتجاهات السويّة وكذا المثل العليا...

وفي هذا المجال فقد أكدت اللجنة الاجتماعية للأحداث التابعة لمنظمة الأمم المتحدة في مؤتمر مكافحة الجريمة في الشرق الأوسط (1953) بأنه لوقاية الأطفال من الانحراف يُشترط تكوين مراقبة الأفلام من عناصر تمثل الجهات المهمة برعاية الطفولة وأن تعمل الحكومات على توجيه المؤسسات السينمائية إلى إنتاج واستيراد أفلام ثلاثم الطفولة وتقييدها. (قواسمية، 1992، ص. 255).

4.2- المؤسسات الدينية ودورها في الوقاية من الجنوح: للمؤسسات الدينية دور كبير في وقاية الحدث من الانحراف نحو السلوك الإجرامي، لما لها من تأثير عميق وقوي في النفوس الإنسانية، وبما تحتويه من قواعد الأخلاق والتهديب والحث على السلوك القويم... حيث كلّما رسخت التعاليم الدينية منذ الطفولة كلّما تحصن الفرد ذاتياً وامتنع عن المعاصي والإغراءات وابتعد بالتالي عن الانحراف والوقوع في الجريمة.

5.2 - أجهزة الأمن ودورها في الوقاية من الجنوح: تلعب دور الأمن دوراً بارزاً في التخفيف والقضاء على روح الانتقام لدى المراهق ابتداءً من دخوله إلى أقسام الشرطة، بعدها أثناء تحقيق قاضي الأحداث، الذي يقع على عاتقه إجراء بحث اجتماعي خاص بالحالة الاجتماعية والمادية وكل الظروف المحيطة للأسرة التي نشأ فيها الحدث... بغية الوصول إلى تشخيص حقيقي لدوافع سلوك الطفل المنحرف... (مانع، 2002، ص. 109).

ومن أهم الإجراءات الأمنية التي تتبعها أجهزة الأمن في مختلف دول العالم للوقاية من الجنوح، تتمثل فيما يلي:

- العناية بالأطفال الضالين والمتشردين.

- الاهتمام بالأماكن التي يُحتمل أن تكون مراكز جذب للأحداث كدور اللهو مثلاً.

- الاهتمام بالأطفال الذين تُساء معاملتهم من قبل أسرهم كالذين يُحرضهم أوليائهم على الجريمة.

- التوعية من خلال عقد الاجتماعات والندوات في المعاهد والمدارس لتوضيح مخاطر انحراف الأحداث.
(قواسمية، 1992، ص. 242-246).

2- الاستراتيجيات العلاجية:

مع بداية القرن العشرين تغيرت النظرة العلمية لجنوح الأحداث وبدأ الطب النفسي في علاج المشكلة وتطورت النظرة القانونية الجافة إلى استبصار جديد بدور الوسط الأسري، التربية والمؤثرات الاجتماعية... فكان التخطيط لعلاج المشكلة وإعادة تكيف الجانح مع المجتمع ورسم مستقبله وتذليل العقبات المحيطة به وتهيئته لموقف نفسي جديد لشخصيته، حيث تستند أهم الاستراتيجيات العلاجية على ما يلي:

1.2 - التشخيص المبكر: تطورت رعاية الطفولة تطوراً هائلاً، وذلك بعد أن أصبح التخصص الطبي العقلي لرعاية الأطفال تخصصاً قائماً بذاته، وهو متعدد الأغراض يتكفل بعلاج الكثير من المشاكل الطبية النفسية الخاصة بالأطفال.

لا يكتفي الطب العقلي الخاص بالأطفال بالفحص على الحدث فحسب عندما تُعرض عليه مشكلته بل يشمل الكشف على الأولياء وتقويم حالتهم النفسية، الاجتماعية وأسلوب التربية... حيث عادة ما يُستعمل العلاج النفسي لهذا الغرض... ومن خلال هذه الفحوصات يتحقق التشخيص المبكر وبالتالي التدخل المبكر لتفادي الآثار اللاحقة... (أبو العزائم، 1990، ص. 63).

2.2 - الأساليب الطبية: يجب الفحص الطبي الدقيق للأحداث حتى يتسنى وضع تشخيص فارق ثم وصف العلاج المناسب، ذلك أنه العديد من الاضطرابات الجسمية مرتبطة بالجنوح، منها: تلك الخاصة بالجهاز العصبي (الصرع)، والأخرى الخاصة بأمراض الكروموزوم (التخلف العقلي) أيضاً المتعلقة ببعض الاضطرابات الهرمونية... (أبو العزائم، 1990، ص. 64).

3.2 - الأساليب النفسية: إن فهم العوامل النفسية التي دفعت المجرم إلى ارتكابه الجريمة من خلال البحث في ملكات العقل، مظاهر التفكير، الظواهر النفسية المختلفة الشعوري منها وغير الشعوري، محاولة التعرف على الاختلالات الغريزية، كشف الأمراض النفسية وحالات التخلف النفسي، إلى جانب دراسة مراحل تطور الشخصية ومظاهرها السلوكية... كلّها أسس نفسية علمية وموضوعية من شأنها إيجاد التوافق بين الجاني ومجتمعه. (العزي، 2010، ص. 138).

هذه العلاجات النفسية التي تستهدف علاج المذنب بالدرجة الأولى بالنظر إلى سلوكه المضطرب هي عديدة ومتنوعة، وقد تكون فردية أو جماعية...

4.2 - الأساليب التأهيلية: يجب أن يكون للتأهيل التعليمي والعملية دوره في البرنامج المخصص للمراهق الجانح، مع مراعاة تحديد نوعية، طبيعة وكذا عدد ساعات العمل لكل مراهق جانح على حدا هذا من جانب، ومن جانب آخر الاهتمام بالمؤهلات العلمية والعملية الخاصة بالمدرّب المهني في حدّ ذاته... ذلك أن الهدف الأساسي من عملية التأهيل هو إعادة بناء شخصية الجانح... (أبو العزائم، 1990، ص. 65).

5.2 - علاج الأسرة: اتضح جلياً أن أغلبية الجانحين انحدروا من بيئات أسرية يكتنفها الشقاق ويعتريها ضعف التضامن الأسري. لذا فإنه من الواجب أن نقول في أعقاب كل مشكلة اجتماعية وكل انحراف خلقي فتش عن البيت والمشكلات التي تنشأ عن اضطراب الأسرة في حدّ ذاتها والتي أدت إلى حدوث جرائم كثيرة. (العزي، 2010، ص. 149).

لهذا فقد زاد الاهتمام بعلاج الأسرة في الآونة الأخيرة وظهرت مقاربات لهذا الغرض (العلاجات النسقية)، ذلك أنه لا فائدة من معالجة الجانح بإرجاعه إلى أسرته المفككة، عكس الأسرة السوية التي تُساهم في تحسين ونضج شخصية الجانح.

6.2 - علاج المجتمع: يركز العلاج المُقدم من طرف المجتمع على الرعاية الاجتماعية للأحداث، والتي هي عبارة عن نظام يضم العديد من الوسائل وأنماط التدخل الاجتماعي التي تهتم بتحسين الظروف المعيشية لهذه الشريحة عن طريق العديد من المراحل والعمليات التي من شأنها أن تحد من المشكلات السلوكية أو تُعالجها، وهي بذلك تتضمن العديد من البرامج والخدمات الاجتماعية الموجهة للفرد والأسرة بجانب الجهود والإسهامات لدعم النظم الاجتماعية في المجتمع. (حومر، 2015، ص. 208).

3 - تدابير لحماية وتهذيب الأحداث في الجزائر:

وتتمثل أهم تدابير وحماية الأحداث في الجزائر فيما يلي:

1.3 - من الناحية القانونية: لا تبتعد تدابير حماية وتهذيب الأحداث الجانحين في الجزائر عن تلك المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجزائية التي تنص عليها المادة 444 منه، حيث تنص على أنه لا يجوز في مواد الجنایات والجنح أن يُتخذ ضد الحدث الذي لم يبلغ سن الثامنة عشر إلا تدابير الحماية والتهذيب الآتية:

- تسليمه لوالديه أو لوصيه أو لشخص جدير بالثقة.
- وضعه في منظمة أو مؤسسة عامة أو خاصة مُعدة للتهذيب أو التكوين المهني المؤهلة لهذا الغرض.
- وضعه في مؤسسة طبية أو طبية تربوية مؤهلة لذلك.
- وضعه في مصلحة عمومية مكلفة بالمساعدة.

- وضعه في مدرسة داخلية صالحة لإيواء الأحداث الجانحين في سن الدراسة.

2.3 - من الناحية النفسية والاجتماعية: اتجهت الدراسات الحديثة إلى استغلال الفترة التي يقضيها الشخص في السجن لإعادة تنشئته وتأهيله، وذلك عن طريق العلاج والتدريب والإشراف لإكسابه نسقا من القيم والنظم الأخلاقية التي ترشد سلوكه وتجعله مقبولا اجتماعيا. (حومر، 2015، ص. 212).

- التعليق على استراتيجيات وقائية وعلاجية لظاهرة جنوح المراهق:

إن حالات انحراف السلوك عند المراهق بوصفها حالات تُنذر بالخطورة ينبغي الوقاية منها ومعالجتها، ولتطوير برامج هادفة للمشكلة يتطلب هذا فهما واسعا للأسباب والعوامل التي أدت إلى ذلك، مع الاهتمام بالمرحلة العمرية التي حدث فيها الجنوح (المراهقة المبكرة، الوسطى أو المتأخرة)، مع العلم وأنه مهما اشتركت الدوافع وكذا أنواع الجنح فلكل واحد ظروفه البيئية والمحيطية، إلا أن فقدان السيطرة والضبط الذاتي والرغبة الملحة في الاختلاف عن الآخرين في المجتمع، أي كل ما يتعلق بالعوامل الذاتية وإن اختلفت في الشدة والطبيعة إلا أنها مشتركة بين كل الجانحين بخلاف العوامل الموضوعية... وعملية التكفل بهؤلاء تكون من خلال التركيز على الوقاية قبل الولوج في المشكلة في حد ذاتها في المراحل الأولى من نمو المراهق انطلاقا من كل المؤسسات الاجتماعية سيما الأسرة والمدرسة... حيث تكمن الأهداف الأساسية في البرامج الوقائية للتكفل بالأسرة لتنميتها من أجل تحسين كفاءتها في القيام بوظائفها في رعاية أفرادها، كذلك للحفاظ عليها من التصدع من خلال خدمات تركز أساسا على البحث عن خلل في العلاقات بين أفرادها في التواصل والتفاعل، أيضا من بين الأهداف الوقائية الخاصة بالأسرة تتمثل في علاج مشكلاتها التي يُفصح عنها في انحراف أحد أفرادها (الإدمان، السلوكيات العدوانية، الهروب، الانتحار...) أو اضطراب أحد أفرادها... بينما الأهداف الوقائية الخاصة بالمدرسة في مراحلها الأولى فتتضح جليا من خلال تهيئة الطفل للارتقاء بشكل أفضل إلى الحياة المجتمعية.

أما الأغراض الرئيسية للخدمات العلاجية والتي تلي عادة البرامج الوقائية إن لم تكن متداخلة في بعضها البعض تعتمد بالدرجة الأولى على التشخيص المبكر وعلى العلاجات النفسية من خلال تقنياتها المتعددة، منها: السلوكية المعرفية والتي تهدف إلى إدراك وتعليم المراهق الجانح التمييز بين القمع المفروض عليه من قبل الآخرين والقمع الذي يفرضه هو على نفسه وكذا تشجيعه على الاستمرار في درء القمع عن نفسه الواقع عليه من الآخرين، وأن يتمكن من السيطرة على الاستجابات وردود الأفعال المسببة للانحراف والجنوح والتي من خلالها يسوء تواقفه مع ظروفه المحيطة به، والأهم من هذا كله أن يتمكن من إدراك واستبصار صراعاته الداخلية للتصدي لأي آثار ومضاعفات لاحقة فيما بعد... أو علاجات نسقية (عائلية) لإظهار المواقف

المتضاربة في الأسرة (التفكك والصراع) وكذا المظالم والاضطهادات فيها الواقعة على الجانح، ومحاولة استحداث تعديلات في علاقات الأفراد بعضهم ببعض، ذلك أن الاستراتيجية التربوية الصحيحة ضرورية في التعامل ليس مع المراهق فحسب بل حتى أسرته في كيفية تعاملها معه حسب خاصية واحتياجات كل فترة من نموه، وغيرها من أنواع العلاجات الأخرى... وأخيرا وممّا لا شك فيه أن تدبير كل حالة مراهق جانح يختلف باختلاف الأسباب المحدثة...

- خلاصة:

باعتبار المراهقة ولادة ثانية أو ميلاد جديد للإنسان في حياته وتطوره كما يعبر عنها الباحث السيكولوجي هول Hall ليس فقط لما تحمله من خصائص فيزيولوجية ونفسية واجتماعية بل أيضا هي المرحلة التي تتبلور فيها الشخصية وتأخذ ملامحها الثابتة نحو الرشد، حيث تكمن التغيرات الفيزيولوجية في البلوغ والنضج الجنسي، في حين تتجلى التغيرات السيكولوجية في أزمة الهوية وإعادة التنظيم النفسي، أما التغيرات الاجتماعية فتتضح من خلال الاستقلال المادي من جهة والاعتماد على الوالدين من جهة أخرى... وما يزيد من تعقيد هذا الميلاد الجديد هو تفاقم تلك الصراعات والأزمات النفسية التي عادة ما تؤدي إلى فقدان التكيف وبالتالي إحداث اضطرابات وانحرافات... هذه الاضطرابات التي تستدعي تدخل الأخصائيين وكذا الأمر بالنسبة للانحرافات الحاملة لصفة العداء لمعايير وثقافة المجتمع. وقد لفتت ظاهرة الانحرافات والجنوح انتباه الكثير من العلماء والباحثين في الإجرام وعلم النفس وعلم الاجتماع، ومهما كانت تفسيراتهم فإن ثمة اتفاق على أن الجانح له ظروف خاصة يعيشها وعوامل متداخلة فيما بينها ومؤثرة في بعضها البعض تُساعد في نمو وتشكيل شخصيته، واتفقت جميع التصورات على حقيقة واحدة أنه ضحية لعدة عوامل... لهذا لا بد من تضافر تلك العوامل التي انحرفت عن مسارها للتكفل به وعلاجه حتى يتمكن من الوصول إلى حياة مستقرة وفعالة سواء في تحقيق ذاته بمعنى توافقه النفسي أو المساهمة في بناء مجتمعه.

الفصل الثالث: الضغوط النفسية

- تمهيد.

أولا - تعريف الضغوط النفسية:

1- التعريف اللغوي.

2- التعريف الاصطلاحي:

1.2- الضغوط كمثيرات.

2.2- الضغوط كاستجابات.

3.2- الضغوط كعلاقة تفاعلية.

ثانيا - خصائص الأحداث التي تؤدي إلى ضغوط حقيقية:

1- الأحداث السلبية.

2- الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها وغير المتوقعة.

3- الأحداث الغامضة.

ثالثا - المساهمات النظرية في دراسة الضغوط:

1- إسهامات كانون.

2- إسهامات ولف & ولف.

3- إسهامات سيللي.

4- إسهامات ماريان فرانكنهورزر.

5- إسهامات تايلور.

6- إسهامات لازروس.

رابعا - المظاهر الاستجابية للضغوط:

1- المظاهر الفيزيولوجية لاستجابات الضغوط.

2- ردود الفعل المعرفية إزاء الضغط النفسي.

3- ردود الفعل الانفعالية إزاء الضغط النفسي.

4- ردود الفعل السلوكية إزاء الضغط النفسي.

خامسا - مصادر الضغوط.

سادسا - نماذج من الضغوط:

1- الضغوط الاقتصادية والاجتماعية.

2- الضغوط الشخصية والأسرية.

3- الضغوط الداخلية.

4- ضغوط المهن والوظائف.

سابعا - مترتبات الضغوط النفسية:

1- الضغوط والأمراض الجسمية.

2- الضغوط والمشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية.

3- الضغوط والمترتبات الاجتماعية.

ثامنا - الشخصية وعلاقتها بالضغوط.

تاسعا - قياس الضغوط النفسية:

1- فحص ردود الأفعال الفيزيولوجية والاستجابات السيكولوجية.

2- فحص الاستعداد.

3- فحص التغيرات الاجتماعية.

4- فحص مستوى الضغوط.

عاشرا - الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

احدى عشر - إدارة الضغوط النفسية:

1- محددات التعايش الفعال للضغوط.

2- إرشادات عامة لمواجهة الضغط النفسي.

3- الاساليب المتخصصة في إدارة الضغوط النفسية

- خلاصة.

الضغط النفسي

- تمهيد:

تعرض أغليبتنا بشكل مباشر لمواقف ضغط كثيرة، فالضغط أن يوقفك شرطي المرور بسبب قطع الإشارة الحمراء، وهو الانتظار لتقديم امتحان غير متأكدين من أننا قمنا بالتحضير الجيد له، وهو أيضا أن يفوتك ركوب النقل الحضري في يوم ماطر حافل بالمواعيد المهمة... عموما فإن ظاهرة الضغوط بصفة عامة ظاهرة قديمة قدم الإنسان إلا أن الاهتمام بها كموضوع للدراسة حديث نسبيا، على الرغم من جهود علماء المسلمين من أمثال "الغزالي" و"ابن سينا" لكنهما لم يتعرضا في كتاباتهما لها بالصورة التي يُبحث فيها في العصر الحديث، وقد أشار جرمان Germaine في سنة (1971) في حديثه عن الضغوط أن علماء أوروبا لم يسيروا إلى هذا المصطلح إلا في القرن الرابع عشر ميلادي.

ظاهرة الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة فهي تتجلى في مضامين بيولوجية، نفسية، اقتصادية، اجتماعية ومهنية، وقد دأب السيكولوجيون لعقود عدة على دراسة الضغوط وتأثيرها على الحالة النفسية والصحة الجسمية.

أولاً - تعريف الضغوط النفسية:

مصطلح الضغوط النفسية من المصطلحات التي تنطبق عليها صعوبة التعريف فضلا عن الخلاف في ترجمتها إلى اللغة العربية.

1 - التعريف اللغوي:

لكلمة "ضغط" عدة معان في اللغة العربية، فيُقال ضغطه ضغطا أي غمزه إلى شيء كحائط أو نحوه، ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في اختصاره وإيجازه بحيث يتخلى عن التفاصيل، ومن تصريفات الكلمة ضاغطة مضاغطة أي حين يزاحم أحدهما الآخر ويضيق كل منهما على الطرف الآخر.

ومن المعاني التي تدل عليها كلمة "ضغط" وتصريفاتها ما له علاقة بالقضايا المادية أو في قضايا الطب، فيقال ضاغطة أي آلة ضاغطة كالتي يضغط بها القطن وغيره، ويقال ضغط الدم وهو ما يحدثه الدم من أثر على جدار الأوعية، أما في الهندسة فتعني كلمة "ضغط" القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، كما يقال الضغط الجوي ويقصد به الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة، ويقال بئر ضغط حين يفسد ماؤها أو يتسرب إلى الآبار التي بجوارها بحيث لا يكون من هذه البئر أية فائدة، و"الضغط" في الفيزياء عموما هو أي قوة تسلط على جسم ما حتى يكسر أو يعصر أو يشوه أو يلتوي... (جمعة يوسف، 2007، ص.11).

أما الدلالة اللغوية لكلمة "ضغط" في المجال الإنساني فهي تعني الضيق والقهر والاضطرار، كما أنها تعني الزحمة والشدة والمجاهدة بين الدائن والمدين، كما أن من معاني هذه الكلمة الدلالة على الرجل الضعيف في رأيه مما يؤثر على علاقته ووضعه مع الآخرين.

وقد أشار قاموس أكسفورد المختصر إلى الضغط على أنه العبء أو المطلب الواقع أو الجهد البدني والذهني...

2 - التعريف الاصطلاحي:

اختلف الباحثون حول تعريف الضغوط فمنهم من نظر إليها على أنها مثيرات أو منبهات، ومنهم من تعامل معها باعتبارها استجابات، ومنهم من نظر إليها في ضوء العلاقة بين المثيرات والاستجابات، ومن ثم فإن التعامل مع المصطلح ما يزال صعبا بسبب نقص الاتفاق في بحوث الضغوط... ويفضل بعض الباحثين الآخرين استخدام مصطلح مثيرات المشقة أو مثيرات الضغوط للإشارة إلى الأحداث التي يمكن أن تسبب الضغوط التي هي استجابات الكائن البيولوجية والسلوكية للضغوط أو مثيرات المشقة.

ويرى البعض حلا لهذه المشكلة أن تكون أكثر دقة في استخدامنا للمصطلحات، فنستخدم الضواغط أو مثيرات المشقة عندما نتحدث عن أسباب الضغوط أو مصادرها، وكلمة الضغوط عندما نتحدث عن الاستجابة لهذه الضغوط.

1.2 - الضغوط كمثيرات:

تبنى معظم علماء النفس تعريف الضغوط باعتبارها مثيرات. وهذه المثيرات الضاغطة هي في الغالب أحداث تفرض على الشخص، أو ظروف تتبع من داخل الشخص نفسه (مثل الجوع والرغبة الجنسية) كما تنشأ أيضا من الخصائص العصبية لديه. وهناك أنواع عديدة من الأحداث التي توجد في البيئة المحيطة بالفرد والتي يمكن أن تطلق عليها مثيرات المشقة أو الضواغط، ويصنفها لازاروس وكوهين Lazarus & Cohen في ثلاثة فئات هي:

✓ التغيرات الحياتية الكبرى أو الرئيسية، وهي عادة مزلة وتؤثر في أعداد كبيرة من الأشخاص.

✓ أحداث الحياة الكبرى التي تؤثر على شخص واحد أو عدد قليل من الأشخاص.

✓ منغصات الحياة اليومية.

من هنا يمكن أن نعرف الضغوط بأنها الأحداث التي تفرض على الشخص وتلزمه أو تتطلب منه تكيفا فيزيولوجيا أو معرفيا أو سلوكيا.

2.2 - الضغوط كاستجابات:

أول من استعمل مصطلح الضغط في المجال الطبي خلال الحرب العالمية الثانية العالم الفيزيولوجي هانز سيلي Hans Selye ليدل بذلك على عدد من المواقف المتميزة أو التجارب والاستجابات الخاصة بالفرد، وهو بهذا يعتبر واحدا من الذين يعتبرون الضغوط استجابة للظروف البيئية، فهي تُعرف على أساس معايير ومحكات مختلفة مثل الانزعاج الانفعالي، وتدهور الأداء، أو التغيرات الفيزيولوجية مثل زيادة توصيل الجلد للكهرباء أو زيادة في مستوى هرمونات معينة.

ويرى بعض الباحثين الآخرين مثل لازاروس Lazarus أنه من الصعوبة تعريف الضغوط بطريقة موضوعية، ومن ثم فهو يقترح أن الطريقة التي ندرك بها أو نقدر بها البيئة هي التي تحدد ما إذا كان الضغط موجودا أم لا، وبشكل أكثر تحديدا، فإننا نحس أو نشعر بالضغط عندما نقيّم الموقف بأنه يتطلب استجابات تكيفية من الفرد. والتعريف بهذه الطريقة يسمح لنا أن نضع في اعتبارنا الفروق الفردية في كيفية الاستجابة للأحداث المتشابهة.

3.2- الضغوط كعلاقة تفاعلية:

نظرا للخلاف السابق، يرى بعض الباحثين أن تعريف الضغوط ينبغي أن يؤكد على العلاقة بين الفرد والبيئة (أي بين المثيرات والاستجابة). فالضغوط هي مترتبات عملية التقدير لدى الفرد، وتقييم ما إذا كانت مصادر الفرد كافية للوفاء بالمتطلبات المفروضة عليه من البيئة أم لا. ومن ثم فإن الضغوط تتحدى بمدى المواءمة بين الشخص والبيئة، فعندما تكون مصادر الفرد كافية ومناسبة للتعامل مع الموقف الصعب، فسوف يشعر بقليل من الضغوط، وعندما يدرك الفرد أن مصادره ربما لن تكون كافية للتعامل مع الحدث أو الموقف إلا بشق الأنفس وبذل جهد كبير، فسوف يشعر بمقدار متوسط من الضغط، أما عندما يدرك الفرد أن مصادره لن تكون كافية لتلبية البيئة فسوف يشعر بتعرضه لكم هائل من الضغوط، وبالتالي فإن الضغوط تنتج عن عملية تقدير الأحداث (باعتبارها ضارة أو مهددة أو تمثل تحديا) وفحص الاستجابات الممكنة والاستجابة لتلك الأحداث (جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 12 - 13).

نستنتج جليا أن كلمة "ضغط" تركز أساسا على العلاقة بين الفرد والبيئة، فهو ينشأ عن عملية التقييم التي يقوم بها الفرد، أي تقييم ما إذا كانت إمكاناته الذاتية كافية لمواجهة مطالب البيئة، بمعنى أن الضغط يتقرر بمدى الانسجام بين الفرد والبيئة... فعندما تفوق إمكانات الفرد ما هو مطلوب للتعامل مع الموقف الصعب، فإنه قد يشعر بدرجة بسيطة من الضغط، ولكن إذا أدرك أن إمكاناته ستكون كافية . على الأقل . للتعامل مع الحدث، أن ذلك يتطلب بذل الكثير من الجهد، فإنه سيشعر بقدر متوسط من الضغط، وعندما يدرك أن ما لديه من إمكانات لن تكون كافية بالقدر الذي يمكنه من مواجهة المطالب البيئية، فسوف يواجه فينشأ الضغط.

إن الضغط ينشأ من عملية تقييم الأحداث بأنها مؤذية أو مهددة أو مصدر تحدّ، ومن عملية تقييم ردود الأفعال الممكنة، ومن الاستجابة لهذه الأحداث... واستمراره قد يؤدي إلى آثار سلبية كالمرض والاضطراب وسوء التوافق.

نشير هنا أن الضغوط ليست مرادفة بالضرورة للقلق والتوتر النفسي أو العصبي، كما أن الضغوط ليست بالضرورة سلبية أو سيئة، فالضغوط المعتدلة لها دور مهم في تنشيط الكائن واستثارة دافعيته للإنجاز، ولذلك فإن انخفاض الضغوط أو ارتفاعها عن حدود معينة يكون له أضرار مؤكدة على الفرد.

ثانياً - خصائص الأحداث التي تؤدي إلى ضغوط حقيقية:

1- الأحداث السلبية:

يواجه الناس مجموعة من الأحداث الإيجابية والسلبية والتي يمكن أن تكون ضاغطة، ذلك لأنها تضيف لديهم عملاً إضافياً أو تسبب لهم مشكلات معينة تفوق قدراتهم، فالتسوق من أجل عيد ميلاد أو التجهيز لحفلة أو زواج كلها أحداث إيجابية تتطلب الكثير من الوقت والجهد والمال، ومع ذلك فإن هذه الأحداث تكون أقل في احتمالات تصنيفها بأنها أحداث ضاغطة عن أحداث أخرى غير مرغوب فيها مثل المرض أو محاولة البحث عن وظيفة أو طلاق.

2 - الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها وغير المتوقعة:

إن الأحداث السلبية مثل الضوضاء والزحام والضجيج أحداث ضاغطة بطبيعتها، وقد أثبتت بحوث الضغوط أن الأحداث غير القابلة للسيطرة أكثر ضغطاً من الأحداث القابلة للسيطرة، أضف إلى ذلك أنه عندما يشعر الأشخاص بأنهم يستطيعون التنبؤ بحدث أو أنهم وصلوا إلى شخص يستطيع التأثير في الحدث فإن الضغط يكون لديهم أقل، أما إذا لم يستطيعوا تقديم حياله شيئاً فإن الشعور بالسيطرة على خبرة الضغط تكون ضئيلة ويؤثر على الاستجابة البيوكيميائية لها.

3 - الأحداث الغامضة:

عندما يكون الحدث غامضاً لا يكون لدى الشخص فرصة لعمل شيئاً فهو يكرس جهده ووقته في محاولة فهم الحدث الضاغط (يبقى مقيداً في مرحلة تحديد المشكلة)، بينما الضغوط الواضحة فإنها تعطي للفرد فرصة نشاط الاستجابة الفردية، ووفقاً لهذه الخصائص فإن بعض الأفراد يستجيبون بشكل يعبر عن إحساس بالضغوط لأحداث معينة، وهذا ما لا يكون عند آخرين. (Durand & Barlow, 2004, p. p. 337 - 341)

بالإضافة إلى خصائص الأحداث نفسها والتي تؤدي إلى ضغوط حقيقية هناك بعض الخصائص تتعلق بالفرد نفسه وأخرى تتعلق بما يحيط بالفرد والحدث ومنها:

- الصفات النفسية: تلعب الصفات النفسية من ذكاء وقدرات عقلية وأنماط شخصية وخصال مزاجية دوراً مهماً في شعور الفرد بالضغوط أو إفلاته من هذه الضغوط، وكذلك تمكنه من مواجهة هذه الضغوط.

- مجالات الحياة: تنقسم مجالات الحياة إلى مجالات رئيسية أو مركزية يقوم فيها الفرد بأدوار مهمة لا يمكن الاستغناء عنها (كدور العامل) هذه المجالات الرئيسية تنطوي على احتمال التعرض لضغوط أكثر.

- زيادة العبء: يتعرض بعض الناس بفعل عوامل كثيرة ومختلفة ومنها زيادة الأعباء الناجمة عن تعدد الأدوار أو تعدد المسؤوليات ونمط الشخصية إلى إحساس متزايد بالضغوط إذا ما قرنوا بالأشخاص الذين يؤدون عدداً من المهام. (جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 22 - 23).

- التعليق على خصائص الأحداث التي تؤدي إلى ضغوط حقيقية:

يواجه الفرد في حياته اليومية العديد من الضغوط، منها ما يعتبر إيجابياً كالتحضير لحفل رسمي، ومنها ما هو سلبي إلا أن الأحداث الأولى تكون أقل توتراً من الأحداث الثانية غير المرغوب فيها، سيما إذا كانت غامضة غير مفهومة تتطلب جهداً ووقتاً لتفسيرها، غير منتظرة وغير متوقعة، باغته ومفاجئة، لا يمكن التحكم فيها وضبطها، فتتحول حياة الفرد إلى معاناة حقيقية من خلال ردود أفعال واستجابات مختلفة فيزيولوجية ونفسية بحسب الدور والمسؤولية المنوطة للفرد في حد ذاته هذا من جهة ومن جهة أخرى أيضاً بحسب قدراته العقلية وكيفية إدراكه وتقييمه للحدث في حد ذاته ودرجة الضبط الانفعالي المكتسبة لديه...

من هنا يمكن القول بأن الأحداث في حد ذاتها ليست ضاغطة دائماً أو لكل الأفراد وإنما يتوقف ذلك على عدد من المحددات، بعضها يقع في الأحداث نفسها والبعض الآخر يقع في الأفراد أنفسهم والبعض الثالث في السياق الذي يحيط بكل من الأحداث والأفراد.

ثالثاً- المساهمات النظرية في دراسة الضغط:

اهتمت النظريات في علم النفس بالإشارة إلى طبيعة الضغط النفسي وتفسير الانفعالات ذات العلاقة والارتباط معه، وأكدت هذه النظريات على أثر الضغط النفسي في الجوانب الوظيفية السلوكية، المعرفية والانفعالية، ورغم الاختلاف ما بين اتجاهات كل نظرية من النظريات إلا أن هناك اتفاق عام فيما بينهم على أثر الضغط النفسي على صحة الفرد وتوازنه وتكيفه.

ومن أهم هذه المساهمات النظرية في دراسة الضغط النفسي ما يلي:

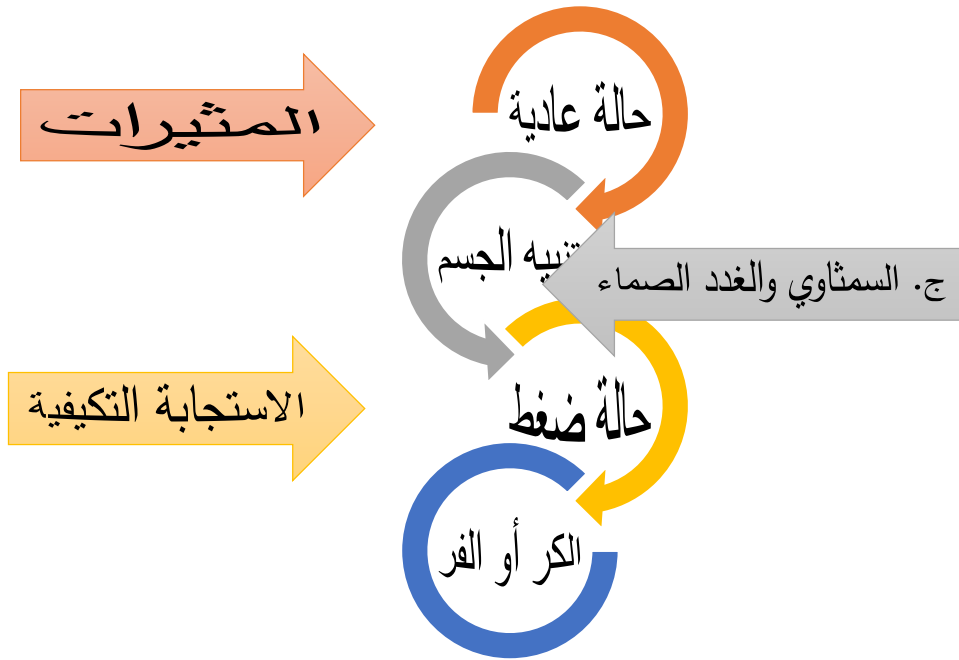
1- إسهامات كانون:

أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط كان الوصف الذي قدمه ولتر كانون Walter Cannon (1932) لاستجابة الكر أو الفر Le combat ou la fuite.

لقد بين ولتر كانون أنه عندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد يتم بسرعة تنبيه الجسم، ويصبح مدفوعاً بتأثير من الجهاز السمبثاوي/الودي Le système nerveux Sympathique وجهاز الغدد

الصماء Le système endocrinien، وهذه الاستجابات الفيزيولوجية تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد أو الهرب، وهذا ما يسمى استجابة الكر أو الفر.

إن استجابة الكر أو الفر حسب ولتر كانون هي استجابة تكيفية، ذلك لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم الاستجابة بسرعة عند تعرضها للتهديد هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى توضح أن الضغط يسبب الأذى للعضوية، أي يمكن أن يكون ضار بالكائن الحي لأنه يعطل الوظائف الانفعالية والسيكولوجية، وعند استمراره فإنه يمهد الطريق لظهور مشاكل صحية. (Clarac, & Ternaux, 2008, 764-767).



شكل رقم 10 - يوضح مرحلة الضغط النفسي حسب كانون-

2 - إسهامات ولف، وولف:

في الأربعينات قام ولف، وولف (Wolf & Wolf, 1947) بدراسة على مبحثين من البشر والحيوانات، وفي دراسة كلاسيكية تتبعوا مريض بالقرح (يدعى هذا المريض توم Tom) الذي أجريت له عملية نسور معدي Gastrique Fistuline، وهي فتحة في جدار المعدة لتيسير شفت وتصريف حمض المعدة والنسور، وقد تمكن الباحثان من ملاحظة التغيرات التي تحدث في جدار المعدة وفي إفراز الحمض ونتيجة التغيرات في الانفعالات، فعندما يكون توم Tom حزينا فإن جدار المعدة يكون باهتا وإفراز الحمض ينتهي، وعندما يكون غاضبا فإن إفراز الحمض يزيد وجدار المعدة يصبح محتقنا بالدماء، ويؤدي الغضب والقلق إلى استجابات فيزيولوجية شديدة متضمنة النزيف الذي يؤدي إلى نمو القرح.

لقد توصل ولف، وولف إلى أن الناس تتطور لديهم استجابات فيزيولوجية مميزة وذلك من خلال الاستجابة لأحداث ضاغطة كثيرة ومتنوعة، وإذا زاد استخدامهم لذلك النمط الفيزيولوجي ينتج عن ذلك في النهاية اضطراب معين، وقد افترضنا وجود استعدادات فردية موروثية للاستجابة للضغوط، وإن الخبرات الضاغطة تثير تلك الاستجابات وتعمل على استمرارها ونتيجة لذلك فإن الأفراد الذين تعرضوا لنفس مصدر الضغوط من الممكن أن تنمو لديهم اضطرابات مختلفة.

وخلاصة القول أن الأبحاث الباكورة في الضغوط قد كشفت أن المثيرات المهددة للكائن الحي تؤدي إلى استثارته فيزيولوجيا، وعلى الرغم من أنها تحرك الكائن الحي لمواجهة المثير المهدد إما بالقتال أو الهروب إلا أنها تؤدي إلى مشكلات صحية عندما يكون الفرد معرضا لضغوط متكررة ولفترات طويلة، يمكن أن تسبب له مرضا معيناً، خاصة عند وجود استعداد وراثي للإصابة بمرض معين.

3- إسهامات سيلبي:

تعد أعمال هانز سيلبي Hans Selye (1965-1976) حول أعراض التكيف العامة Le syndrome d'adaptation générale من المساهمات الأخرى المهمة في ميدان الضغط، حيث اهتم بالآثار الضاغطة التي تظهر نتيجة لما كان يحدثه من تدخلات، وبناء على هذا قام بتعريض مجموعة من الفئران لمجموعة متنوعة من الضغوط الطويلة الأمد: كالبرد الشديد والتعب، ثم قام بملاحظة ردود أفعالها الفيزيولوجية، فتوصل إلى أن جميع مسببات الضغط بغض النظر عن طبيعتها قد أدت إلى حدوث النمط نفسه من ردود الأفعال الفيزيولوجية، فتضخمت قشرة الغدة الأدرينالية، وتقلصت الغدة التيموسية (الصعترية) والغدة الليمفاوية، وتقرحت المعدة والطحال المعوي.

إن أعمال هانز سيلبي كشفت عن استجابات أكثر تحديدا لدى التعرض للضغط، مصدرها قشرة الأدرينالية... ومن هذه الملاحظات قام هانز سيلبي سنة (1956) بتطوير مفهومه المعروف بأعراض التكيف العامة، إذ أوضح جليا أنه عند تعرض العضوية لمثير يسبب الضغط فإنها تقوم بحشد إمكاناتها للعمل، والاستجابة التي تصدر عنها غير محددة، أي أنها لا تختلف باختلاف مسببات الضغط، وهذا يعني أن الفرد سيقدم النمط نفسه من ردود الأفعال الفيزيولوجية بغض النظر عن التهديد، ومع مرور الزمن وتكرار أو استمرار التعرض للضغط سيتعرض الجسم إلى عوامل التمزق والاعتراء... حيث توجد ثلاث مراحل لهذا النموذج (أعراض التكيف العامة):

1.3- المرحلة الأولى: مرحلة التنبيه La phase d'alarme:

وفيها تتهيأ العضوية وتصبح مستعدة لمواجهة التهديد، بمعنى أنها مرحلة رد الفعل تجاه الإحساس بالخطر حيث ينشط الجهاز العصبي اللاإرادي نتيجة الضغوط، وإذا كانت الضغوط شديدة جدا فإن تغيرات عدة تحدث مثل القرحة المعدية.

2.3- المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة La phase de résistance:

وفيها تقوم العضوية ببذل الجهد للتعامل مع التهديد، كما يحدث في حال المواجهة، بمعنى أن الكائن الحي في هذه المرحلة يتكيف مع الضغوط لا إراديا بآلية التوافق المتاحة، وفي حال استمرار الضغوط وكان العضو غير قادر على الاستجابة بفاعلية فإنه ينتقل إلى المرحلة الثالثة.

3.3 - المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك La phase d'exhaustion:

تحدث إذا فشلت العضوية في التخلص من التهديد واستنفذت جميع مصادرها الفيزيولوجية خلال محاولاتها للتكيف مع الحدث، بمعنى أن المرحلة الثالثة هي مرحلة الإعياء والتعب حيث يموت الكائن الحي أو يعاني من تلف لا يعالج.

أن التأثير المهم لنموذج هانز سيللي في حقل الضغط ما زال ملموسا حتى الوقت الراهن، ذلك لأنه يقدم نظرية عامة حول ما يصدر من ردود أفعال إزاء التعرض لمدى واسع التنوع من الأحداث الضاغطة عبر الزمن، وهو بذلك يزودنا من جهة بطريقة في التفكير حول التفاعل بين العوامل الفيزيولوجية والبيئية، ومن جهة أخرى فهو يفترض وجود علاقة فيزيولوجية آلية تربط الضغط بالمرض، حيث توصل إلى أن الإنهاك والاستنزاف المستمر الطويل الأمد لإمكانات الفرد يكون مسئولا عن التلف الفيزيولوجي الذي يضع الأساس للإصابة بالمرض، والتعرض الدائم والمتكرر للضغط له علاقة بحدوث الاضطرابات منها: الأمراض القلبية الوعائية، التهاب المفاصل، والاضطرابات المتعلقة بنقص المناعة... (جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 8-9، Brunner & autres, 2006, p. p. 105 - 106).

4 - إسهامات ماريان فرانكنهوزر:

أبرزت بحوث ماريان فرانكنهوزر Marianne Frankenhaeuser وفريقها البحثي في السويد أهمية ودور المكون النفسي في رد فعل الفرد تجاه مصادر الضغط المختلفة، وبالنسبة لهرمونات حالات الطوارئ الأدرينالية والنورادرينالين فقد بينت هذه الدراسات تأثيرهما العالي على الوظائف الذهنية والانفعالية، ويعتمد نشاط الغدة الكظرية أو الأدرينالية بشكل شبه كلي على المواقف النفسية، مثل الشعور بفقد التحكم أو زيادة الاستثارة أو قلة

الاستثارة... كما أن الزيادة في إفراز هرمونات الضغط الأدرينالين والنور أدرينالين لا تقتصر على المواقف المزعجة وغير المزعجة، بل تشمل المواقف السارة التي تواجه الفرد.

5- إسهامات تايلور:

قامت شيلي تايلور وزملاؤها (Shelley.E Taylor, et les autres, 2000) بتطوير نظرية حول الاستجابات الصادرة في مواجهة الضغط أطلقت عليها ما يعرف بـ "الرعاية والمناصرة" La théorie des "Soins et de Plaidoyer".

لقد بدأ اهتمام الباحثين في ميدان الضغط في السنوات الأخيرة يتوجه إلى استجابات الاجتماع بالآخرين التي يلجأ إليها الأفراد لدى تعرضهم للضغط، بمعنى أن الكائنات العضوية سواء أكانت من بني البشر أم من غيرهم لا تستجيب في حال تعرضها للضغط بالكر أو الفر والإرهاق فحسب ولكنها تقوم أيضا بالتجمع مع بعضها، ومن أمثلة ذلك تجمع الغزلان، أو احتشاد إناث الفئران في تجمعات لدى تعرضها للضغط، أو في الاستجابات المتناسقة التي يقوم بها أفراد مجتمع ما عندما يتعرضون لتهديد الفيضانات والأعاصير... وغيرها من الكوارث الطبيعية. لقد أبرزت تايلور بأن ظهور التعاطف الطبيعي قد ينتظم داخليا عند الإناث بطريقة تقودهن إلى القيام بسلوك يتخذ طابع تقديم الرعاية، كما أوضحت أن الذكور والإناث يواجهون في أوقات الضغط تحديات تكيفية مختلفة، وأن الاستجابات التي تظهر في أوقات الضغط عند الإناث لا تهدف لحماية الذات فحسب بل لحماية النسل أيضا، فالنسل عند جميع الأنواع لا يكون ناضجا ولا يستطيع البقاء لو لم يتلقى أفراد الاهتمام من الراشدين، وهذا الاهتمام تقوم الأمهات بتقديمه عند أغلب الأنواع.

وبما أن رعاية النسل مهمة معقدة وخاصة في أوقات التعرض للضغط، فإن نظرية "الرعاية والمناصرة" تقترح بأن المناصرة Le plaidoyer تتطلب التجمع مع الآخرين والتواصل الاجتماعي لدى التعرض للضغط، وهذه قد تكون سمة تتميز بها النساء.

وكما هو الحال بالنسبة لميكانيزم الكر أو الفر فإن استراتيجية "الرعاية والمناصرة" قد تستند إلى أسس بيولوجية، وبالضبط فقد يكون لهرمون الأوكسيتوسين Oxytocin أهميته في الاستجابات التي تصدر عن الإناث لدى التعرض للضغط، فالأوكسيتوسين من هرمونات الضغط التي يتم إفرازها بشكل سريع عند التعرض لأبسط الأحداث المسببة للضغط، حيث يعتدل تأثيره عن طرق هرمون الإستروجين. ولقد أثبتت التجارب بأن الكائنات الحية من الحيوان والإنسان التي لديها مستويات عالية من الأوكسيتوسين تتميز بهدوء، استرخاء أكبر، تكون اجتماعية أكثر ويتخذ سلوكها طابعا أكثر أممية، كما قد تساهم ببتيدات المورفينات الذاتية Les Peptides

Opioides endogènes في ظهور النزعة عند الإناث إلى الاجتماع مع الآخرين لدى تعرضهن للضغوط... (Fiske, Taylor, 2011, p. 176)، (تايلور، 2008، ص. ص. 347 . 349).

6 - إسهامات لازروس:

يرى لازروس R.S.Lazarus (1984) وهو المؤيد الرئيسي للنظرية النفسية للضغوط بأنه عندما يواجه الأفراد بيئة جديدة أو متغيرة فإنهم بذلك يقومون بعملية تقييم أولية L'évaluation Primaire لتحديد معنى الحدث، فقد يدرك الحدث بأنه يقود إلى نتائج إيجابية أو محايدة أو سلبية، ويتم تقييمه بأنه سيء أو يمكن أن يكون سيء بناء على ما يمكن أن يسببه من أذى أو تهديد أو تحد.

يختص الضرر Le dommage بتقييم للأضرار التي سببها الحدث، فعلى سبيل المثال، قد يدرك الشخص الذي فُصل من عمله من وقوع الأذى بسبب ما يشعر به من فقدان لتقدير الذات L'estimation du Soi... أما التهديد La menace فهو تقييم لما يمكن حدوثه من أضرار في المستقبل بسبب الحدث، وبالتالي فإن الشخص الذي فقد وظيفته يتوقع مشاكل، خاصة المادية منها له ولأسرته.

وأخيرا فقد تقيم الأحداث من منطلق ما تسببه من تحدٍ Le défi، ومن منطلق ما يمتلكه الفرد من إمكانيات للتخفيف من المشكلة أو حتى الاستفادة من الحدث، فقد يدرك الشخص الذي فقد وظيفته وجود قدر معين من الأذى أو التهديد ولكنه قد يرى أيضا في فقدان وظيفته فرصة لكي يجرب شيئا جديدا. (Dolan & Arsenaut, 2009, p. 53)، (تايلور، 2008، ص. ص. 349-350).

لقد بينت الدراسة الكلاسيكية التي قام بها كل من سبايزمان، لازروس، موردكوف ودايفيدسون Speisman, Lazarus, Mordkoff et Davidson (1964) أهمية التقييم الأولي في حال التعرض لخبرة الضغط، حيث عرض هؤلاء الباحثون على مجموعة من الطلبة الجامعيين فيلما مخيفا يصور الطقوس التي تقوم بها إحدى القبائل لإجراء عملية في العضو التناسلي، وقبل بث الفيلم تم تعريض هؤلاء الطلبة لأربع ظروف تجريبية، المجموعة الأولى استمعت إلى وصف أنثروبولوجي منطقي عن الطقوس، أما المجموعة الثانية فقد استمعت إلى محاضرة تقلل من التركيز على الألم الذي ينشأ حين التعرض لهذه الطقوس بينما تركز على الشعور بالإثارة الذي يتولد عن هذه العملية، في حين أن المجموعة الثالثة فقد استمعت إلى وصف يركز على الألم والصدمة التي يعاني منها من يتعرض لهذه الطقوس، أما بالنسبة للمجموعة الرابعة فقد تركت من دون أن تعطى لها أي معلومات تمهيدية... لقد بينت نتائج قياس الاستثارة التي يحدثها الجهاز العصبي المستقل تغيرات جلدية وارتفاع في معدل نبض القلب، وكانت المجموعتين الثالثة والرابعة الأكثر تعرضا لهذه التغيرات بسبب

تركيزهما على الألم والصدمة مقارنة بالمجموعتين الأولى والثانية، وهذا يدل على أن الضغط ينشأ من خلال تقييم الملاحظين للموقف.

في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث تبدأ عملية التقييم الثانوي L'évaluation secondaire، حيث تتضمن إجراء تقييم للإمكانات والموارد التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث، بمعنى إذا كانت الإمكانيات كافية لمواجهة الأذى، التهديد والتحدي الذي ينشأ عن الحدث، وبالتالي تتشكل الخبرة الذاتية للضغط نتيجة التوازن ما بين التقييم الأولي والثانوي، فعندما يكون الأذى أو التهديد كبيراً وتكون إمكانيات التعامل مع المواقف ضعيفة فإن الفرد يشعر بتهديد كبير، في حين عندما تكون إمكانيات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل ما يمكن. (تايلور، 2008).

- التعليق على المساهمات النظرية في دراسة الضغط:

من خلال ما سبق يمكن القول بأن النماذج النظرية التي اهتمت بتفسير الضغوط قد تنوعت وتعددت، ويرجع الفضل في هذا التنوع لاختلاف توجهات وميول الباحثين، فحاولت هذه النظريات إعطاء تفسير لهذه الظاهرة النفسية وذلك بغية فهم سلوك الفرد في المواقف الضاغطة ومدى تأثره بها، ومنها ما يلي:

نظرية كانون التي اعتمدت على الجوانب الفيزيولوجية في تفسير الضغوط النفسية انطلاقاً من الكيفية التي يستجيب بها الكائن سواء تعلق الأمر بالإنسان أو الحيوان للتهديدات الخارجية، وقد استخدم مصطلح التوازن الجسمي للدلالة على نزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره للمحافظة على حالة الاتزان، فالكائن الحي يدرك الخطر في البيئة فيستجيب إما بالدفاع أو الهرب...

وفي نفس الاتجاه الفيزيولوجي توصل ولف، وولف إلى أن الناس تتطور لديهم استجابات فيزيولوجية مميزة وذلك من خلال الاستجابة لأحداث ضاغطة كثيرة ومتنوعة...

أما أبحاث ماريان فرانكنهورز وفريقها البحثي في السويد فقد أبرزت البعد النفسي بدراسة أهمية ودور المكون النفسي في رد فعل الفرد تجاه مصادر الضغط المختلفة...

جاء من بعد ذلك العالم هانز سيلبي الذي يُعتبر من أبرز الباحثين الفيزيولوجيين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط، إذ نشر العديد من الكتب والمحاضرات، منها كتابه المشهور والموسوم: "ضغوطات الحياة" Stress of life، وقد تأثر بأعمال كانون، اهتم بدراسة ردود الأفعال الفيزيولوجية في المواجهة أو الهرب، وتوصل إلى أنه رغم اختلاف المصادر الضاغطة أو العمل المهدي إلا أنه ينتج أنماط متشابهة في التغيرات الجسمية، وقد قام بتحرير نموذج حول "تناذر التكيف العام"...

هذا وقد استخلصت نظرية " الرعاية والمناصرة " لتايلور ذات المنحنى الحيوي السلوكي بأنه يمكن تفسير بعض من الفروقات السلوكية الواضحة بين الإناث والذكور في الاستجابة للضغط، وقد عرضت بالتفصيل مصطلح السلوك الاجتماعي ضمن العمليات المصاحبة لحدوث الضغط...

في حين أشار لازاروس وفولكمان بأن الضغط هو عبارة عن علاقة خاصة بين الشخص والبيئة والتي يتم تقييمها من طرف الشخص على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز مصادر المواجهة لديه وتمثل خطرا على صحته، كما أشار إلى التأثير المتبادل بين الشخص والبيئة حيث تتوسط هذه العلاقة المواجهة، هذا وقد أكد على خصائص الفرد والعوامل المحيطة به، فالشخص الذي يفسر الحدث على أنه ضاغط تتولد لديه استجابات جسدية، انفعالية أو معرفية...

من هنا وبالنظر إلى مختلف الأبحاث والدراسات التي وظفت هذا المفهوم يمكن التمييز بين:

- المدلول الفيزيولوجي الذي يعتبر الضغط وأساليب المواجهة كمواقف واستجابات خاصة بالفرد (كانون، ولف & ولف وسيلي).
- المدلول السيكولوجي الذي يعتبر الضغط والمواجهة كمتغير علائقي بين الفرد والموقف (فرانكنهورز وتايلور).
- المدلول الفيزيولوجي السيكولوجي الذي تطرق إلى تداخل الاستجابات الجسمية والنفسية (لازاروس وفولكمان).

رابعا - مظاهر الاستجابة للضغط:

من المظاهر الأساسية للاستجابة للضغوط النفسية ما يلي:

1- المظاهر الفيزيولوجية لاستجابات الضغط:

يؤدي حدوث الضغط إلى تغيرات فيزيولوجية، قد تنشأ عنها آثار قصيرة أو طويلة الأمد على الصحة، حيث يؤدي التعرض للضغط إلى تدخل:

1.1 - الجهاز العصبي السمبثاوي المنشط لنخاع الأدرينالية Le système nerveux sympathique activant la moelle adrénérique.

2.1 - أجهزة ما تحت المهاد والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية Les systèmes de l'hypothalamus et de l'hypophyse activant le cortex adrénérique.

ويتبادل هذان الجهازان التأثير فيما بينهما.

يتم إدراك الأحداث التي يواجهها الفرد وتصنيفها بأنها مؤذية أو مهددة عن طريق القشرة الدماغية، التي تقوم بوضع الأساس لسلسلة من ردود الأفعال التي تُقرر بفعل هذه التقييمات، إذ تنتقل المعلومات من القشرة الدماغية إلى الهيبوثلاموس/ تحت المهاد Hypothalamus الذي يُبادر إلى القيام بواحدة من أكثر الاستجابات المبكرة لدى التعرض للضغط، وبشكل خاص، استثارة الجهاز العصبي السمبثاوي/ الودي Sympathique.

يؤدي تنبيه الجهاز السمبثاوي إلى استثارة نخاع الغدة الأدرينالية التي بدورها تقوم بإفراز الكاتيكولامينات Catécholamines، الإبينيفرين Epinephrine، والنور إبينيفرين Nor- Epinephrine، وهذه التأثيرات تؤدي إلى مشاعر الضيق كرد فعل على التعرض للضغط... تؤدي الاستثارة السمبثاوية إلى: زيادة ضغط الدم، زيادة في دقات القلب، زيادة العرق، ضيق الأوعية الدموية الذاتية وتغيرات أخرى... فضلا عن تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي يتم تنشيط أجهزة الهيبوثلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية.

يقوم الهيبوثلاموس بإطلاق العامل المحفز للقشرة Le catalyseur de la croute الذي يستحث الغدة النخامية لإطلاق الهرمون المنشط في قشرة الأدرينالية L'hormone activant dans la croute adrénérique، وهذا الهرمون له تأثير محفز في قشرة الأدرينالية لإطلاق هرمون جلوكوستيرويد القشرة Geleko croute stéroïdes، ويعد هرمون الكورتيزول Cortisol من أكثر هذه الهرمونات أهمية، حيث يعمل على حفظ مخزون الكربوهيدرات، يساعد على التخفيف من الالتهاب عند التعرض للإصابات، ويساعد أيضا الجسم على العودة إلى حالة الاستقرار بعد التعرض إلى الضغط. بينما نشاط أجهزة الهيبوثلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية يزيد من إفراز هرموني النمو والبرولاكتين اللذان تفرزهما الغدة النخامية.

ولقد أثبتت الدراسات أن مستوى المورفينات Opioides، بيتا اندورفين والإنكافالين Bêta Endorphine et Enképhaline يزداد في الدماغ بعد التعرض للضغط، وهذه المواد تلعب دورا هاما في تعرض جهاز المناعة للاضطراب وفي الإصابة بالاضطرابات العقلية كالآبة. (Rodach, 2009, p. p. 24 - 25)، و(تايلور، 2008).

2- ردود الفعل المعرفية إزاء الضغط:

تتضمن ردود الفعل المعرفية إزاء الضغط:

1.2 - نتائج عمليات التقييم، كالمعتقدات الخاصة حول ما يحويه الحدث من أذى أو تهديد والمعتقدات حول أسبابه أو إمكانية التحكم به.

2.2 - كما تتضمن العمليات المعرفية الاستجابات اللاإرادية للضغط كالذهول، عدم القدرة على التركيز، تعطل أداء الواجبات المعرفية، أيضا الأفكار التسلطية والمتكررة والمرضية.

3.2 - كما تتضمن الاستجابات المعرفية المبادرة للقيام بنشاطات للتعامل مع الموقف. (Cungi, 2010, p. p. 130 - 123).

3 - ردود الفعل الانفعالية إزاء الضغط:

تتباين ردود الفعل الانفعالية التي يمكن أن تظهر لدى التعرض للأحداث الضاغطة بشكل واسع، فزيادة إدراك الضغوط يزداد التوتر الفيزيولوجي وبالتالي يزداد القلق، الخوف، الحرج والاستثارة كما يزداد الشعور بالغضب، العجز، اليأس والاكتئاب، خاصة مع إدراك الفرد عدم القدرة على التحكم في الأحداث أو على مواجهتها قد يصل به ذلك إلى حد الإنكار. (Cungi, 2010, p. p. 85 - 91).

4 - ردود الفعل السلوكية إزاء الضغط:

أما ردود الفعل السلوكية الممكنة فهي في الواقع غير محددة، فهي أساسا تعتمد على طبيعة الحدث المسبب للضغط، فقد تكون مشكلات الكلام أو اضطرابات عادات النوم أو الأكل... وتشكل أفعال المواجهة التي تتم لمجابهة المثيرات المسببة للضغط " الكر"، والانسحاب من الموقف المسبب للتهديد " الفر" فئتين رئيسيتين من ردود الفعل السلوكية.

- التعليق على مظاهر الاستجابة للضغوط:

تعدد استجابات مواجهة الضغط تتضمن تدخل الجوانب الفيزيولوجية، المعرفية، الانفعالية والسلوكية، فبعض هذه الاستجابات يكون إرادي والبعض الآخر يكون بشكل لا إرادي، في حين توجه الجهود شعوريا للتعامل مع الموقف المسبب للضغط... وتشمل مظاهر الاستجابات الفيزيولوجية تغيرات على مستوى الجهاز العصبي السمبثاوي المنشط لنخاع الأدرينالية وأجهزة ما تحت المهاد والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية، وتكون آثارها على صحة الفرد بشكل عام سواء قصيرة الأمد أو طويلة الأمد... كما تشمل المظاهر الأساسية للاستجابات النفسية بأبعادها المعرفية، الانفعالية والسلوكية انخفاض في بعض الوظائف والقدرات العليا، عدم الرضا في الحياة ومظاهر سلوكية مباشرة البارزة من خلال انعكاسات التوتر الداخلي للفرد وأخرى غير مباشرة تعكس سلوكيات مضطربة وغير سوية يستخدمها الفرد للتخفيف من الألم...

خامسا - مصادر الضغوط:

يطلق على مصادر الضغوط أيضا بأسباب الضغوط، وهناك تصنيفات مختلفة لمصادر الضغوط وفقا لأسس متباينة، ومن هذه الأسس:

1 - من حيث مترباتها إلى:

ضغوط بناءة (إيجابية) مثل الترقى في العمل، في مقابل ضغوط هدامة (سلبية) مثل المرض.

2 - من حيث الاستمرار:

ضغوط مستمرة كمنغصات الحياة اليومية، ومتقطعة كالمناسبات الاجتماعية كالحفلات ومخالفات القانون.

3- من حيث المنشأ:

ضغوط داخلية، أي من داخل الفرد مثل الحاجات والمتغيرات الفيزيولوجية والطموحات والأهداف... في مقابل خارجية، أي تأتي من البيئة الخارجية وهي كثيرة كالضوضاء والظروف الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير...

4- من حيث المكان الذي تحدث فيه:

ضغوط في العمل أو في المنزل أو في المدرسة أو في الشارع وغيرها.

5 - من حيث عدد المتأثرين بها:

ضغوط عامة، أي التي يتأثر بها عدد من الناس كالأحداث المزلزلة، في مقابل الخاصة التي تؤثر على فرد واحد أو عدد محدود من الأفراد كحوادث الطرق أو منغصات الحياة اليومية.

6 - من حيث شدة الأحداث والمواقف الضاغطة:

ضغوط خفيفة ومعتدلة وشديدة (حادة).

7 - من حيث مجال الحياة الذي تحدث فيه:

ضغوط في المجال الاقتصادي أو السياسي أو الاجتماعي أو الإداري أو التنظيمي... (جمعة يوسف، 2007، ص. 15).

إن هذه الأسس أو المحاور للتصنيف ليست منفصلة تماما وإنما هي متداخلة ومتقطعة، فالحدث أو الظرف أو الموقف الواحد يمكن أن يصنف وفقا لأكثر من محك في الوقت نفسه.

وقد أشار الباحث كارسون وآخرون Carson et les autres في سنة (1996) إلى أن الضغوط تأتي من عدد من المصادر، تتمثل في ثلاثة أنواع أساسية:

أ - الإحباطات.

ب - الصراعات.

ج - الضغوط.

وعلى الرغم من أننا سندرجهم كل على حدا إلا أنهم مرتبطون ارتباطا قويا.

أ - الإحباطات Les frustrations :

وتتمحور في إحباط الفرد بمعوقات تعترض تقدمه نحو الهدف المرغوب أو غياب الهدف المناسب له أو يمكن أن تكون هذه المعوقات صعبة التغلب عليها.

ويوجد عدد كبير من المعوقات الخارجية والداخلية التي يمكن أن تؤدي إلى الإحباطات نذكر منها:

✓ الإحباطات الشائعة التي تأتي من البيئة: كالتمييز والتفرقة وعدم الإنجاز في الوظيفة، وأيضا موت شخصا عزيزا...

✓ الإحباطات المبنية على العجز الشخصي: كالعجز الجسدي والوحدة والذنب وعدم السيطرة على النفس...

ب - الصراعات Les conflits :

يمكن تصنيف الصراعات التي يحاول الإنسان التغلب عليها بأنها:

✓ الإقدام . الإحجام.

✓ الإقدام . المزدوج.

✓ الإحجام . المزدوج.

- صراع الإقدام . الإحجام: ويمثل نزعات قوية للاقتراب وكذلك لتجنب نفس الهدف، وربما يريد شخص الارتباط أو الالتحاق بمجموعة عالية المكانة لكنه يستطيع تنفيذ هذا بتحويل وجهات النظر المناقضة.

ويمكن الإشارة إلى صراعات الإقدام والإحجام بأنها قياس مختلط لأن بعض السمات السلبية والإيجابية يمكن قبولها بغض النظر عن مصدر النقل التي تم اختيارها على أساسه.

- صراع الإقدام . المزدوج: ويمثل اختيار اثنين أو أكثر من الأهداف المرغوبة، وبعض هذه الصراعات الإيجابية البسيطة تنتج من قيود حتمية، وفي حالات أكثر تعقيدا كما في حالة اختيار الشخص فرصتين لبناء حياته العملية وكلاهما فرصة ممتازة أو بين الرضا الحالي والمستقبلي فإنه في هذه الحالة يكون اتخاذ القرارات صعبا وضاعطا، بالرغم من الخبرة (فهي الأخرى يمكن أن تسبب ضغوط سلبية أو إيجابية)، ولا بد التخلي عن اختيار ما.

- صراع الأحجام . المزدوج: ويمثل اختيار شيء أو أشياء غير مرغوب فيها، مثل: إما الذهاب إلى موعد غير مرغوب فيه أو إلغاء هذا في آخر لحظة (سلوك غير مهذب)، حيث لا يؤدي أي من الاختيارين إلى الرضا، ولذلك فإنه لا بد أن يقرر الفرد أي من الفعلين سيكون أقل ضغطاً.

في الأخير نشير أنه بغض النظر عن تصنيف الصراعات فإنها تعتبر مصدراً رئيسياً للضغوط.

ج - الضغوط Les stresses:

بإمكان الضغوط إجبار الشخص على التصرف بسرعة أو زيادة المجهود أو تغيير في اتجاه السلوك المؤدي للهدف، وعموماً تمثل الضغوط عبئاً على مصادر التغلب، فمثلاً إذا كانت مفردة فإنها تؤدي إلى سلوك سيء التكيف، وهي تنتج من مصادر خارجية أو داخلية.

وتم دراسة مصادر الضغوط من طرف الأخصائيين لازاروس وكوهن Lazarus & Cohen وهذا في سنة (1977)، وقد أشاروا إلى ثلاث مستويات عامة من الضواغط:

✓ ظاهرة الجائحة (تغير عنيف).

✓ أحداث قوية تقاوم القدرات أو الإمكانيات بنفس طريقة الأحداث الجائحة لكنها تؤثر على عدد قليل من الناس.

✓ المنغصات اليومية.

مع الإشارة إلى أن تحديد استجابات الضواغط تتم بمدى إدراك الضواغط على أنها شيء مؤذي أكثر من خطر موضوعي، وفي هذا المجال حدد كل من لازاروس ولويني Lazarus & Lounier الأنواع التالية من التفسيرات:

✓ ضرر متضمن تحليلاً للخطر الذي ظهر بالفعل.

✓ التهديد المرتبط بالخطر المستقبلي.

✓ تقديرات اختيارية (بمعنى تحدي) تركز على والتحديد النهائي لدرجة الضرر أو التهديد من جانب الضاغط يتأثر بعدة متغيرات وسيطة، كالاتجاهات نحو الضاغط، مدى أجهزة أو أنظمة المساندة الاجتماعية ومتغيرات أخرى معينة مثل أساليب التغلب على الشيء.

- التعليق على مصادر الضغوط:

يواجه الفرد في حياته اليومية العديد من المواقف الضاغطة التي تتطوي على خبرات وأحداث من مصادر مختلفة غير مرغوب فيها، هذا بالطبع بالنظر إلى العلاقة التي تربطه بمجمعه، وبشرط أن تكون تلك المصادر

عبارة عن مثيرات لها إمكانية محتملة في أن تولد لدى الفرد استجابات أو الهرب والانسحاب، حيث تتحدد بطريقة شمولية من حيث مترتباتها، تواترها، طبيعتها، شدتها، قوتها، استمرارها ومجالها...

سادسا - نماذج من الضغوط:

1 - الضغوط الاقتصادية والاجتماعية Les stresses économiques & sociaux:

- المناخ السياسي.
- الأمن القومي.
- استمرار الحكومات لفترات طويلة.
- عدم ثبات النظام الاقتصادي.
- المشكلات الاقتصادية والمالية.
- التغيرات التكنولوجية.
- التغيرات الخاصة بالقيم والثقافة.
- البيئة المجتمعية.
- ظروف الإقامة والطبقة الاجتماعية.
- الجريمة والاعتصاب.

2 - الضغوط الشخصية والأسرية Les stresses personnels & familiaux:

- الصراع بين دور الشخص في المنزل ودوره في العمل.
- التعرض للمخاطر الطبيعية والبشرية.
- المشكلات مع أفراد الأسرة.
- المشكلات مع توقعات أعضاء الأسرة.
- المشكلات مع الأصدقاء والأقارب.
- الزواج من شريك حياة متعدد الأدوار.
- الاختلافات الزوجية.
- الاختلال الجنسي.
- الطلاق والانفصال.
- مشكلات خاصة بالتسلسل الهرمي داخل الأسرة.

- التعرض للإساءة في الطفولة.
- المسؤولية عن الأطفال.
- مشكلات الأبناء في المدرسة والجامعة.
- أسلوب الحياة المنعزلة.
- الضواغط في السفر والعطل.
- الضواغط في الأعياد والمناسبات الاجتماعية.
- محاولة القيام بأدوار متعددة في الوقت نفسه.

3 - الضواغط الداخلية Les stresses internes:

- التوقعات والآمال.
- الطموح والأهداف.
- الخوف من فقدان الوظيفة.
- الخوف من الفشل وعدم الكفاءة.
- الخوف من المرض.
- الخوف من الحماقة والدونية.
- القلق.
- الاتجاه السلبي نحو الحياة.
- الاستجابات السلبية غير السارة.
- الإحساس بالإحباط.
- نقص القدرة على إدارة الذات.
- الحاجات والتمتطلبات الداخلية.
- الاستعدادات الفردية وسمات الشخصية (نمط الشخصية، نقص القدرة على الضبط الذاتي، عجز المتعلم، نقص الكفاءة الذاتية والصلابة النفسية).
- الشعور بعدم الثقة.
- الحيرة والتوجس.
- مشكلات الصحة الجسمية والنفسية.
- المشكلات الروحية.

4 - ضغوط المهن والوظائف & Les stresses des travaux :

نظرا لتعدد مصادر ضغوط المهن والوظائف فقد قسمها الباحثون إلى عدة فئات فرعية وذلك على النحو

التالي:

1.4 - ضغوط تنظيمية Les stresses de l'organisations :

- حجم البيروقراطية.
- التغييرات المؤسسية.
- التكنولوجيا المعقدة.
- صناعة الخدمات.
- المناخ داخل المؤسسة.
- السياسات داخل المؤسسة.

2.4 - ضغوط المهنة Les stresses du travail :

- الظروف الفيزيائية في العمل (كمستوى القذارة، التلوث، سوء الآلات أو المعدات، ضعف الإضاءة، نقص التهوية، الحرارة المرتفعة بشدة أو المنخفضة بشدة، الازدحام الشديد في مكان العمل، نقص الخصوصية، المستويات المرتفعة من الضوضاء ونقص التسهيلات...).

- حجم العمل.
- تغير نمط العمل.
- زيادة عبء العمل.
- المسؤولية عن الأفراد.
- المسؤولية عن اتخاذ القرارات.
- عدم الأمان في العمل.
- نقص السيطرة في العمل.
- عدم الرضا في العمل.
- الإخفاقات في العمل.

3.4 - ضغوط المسار المهني:

- صراع الأدوار.

- غموض الأدوار.
- إدراك عدم التطور في المسار المهني.
- نقص في وضوح الأهداف.
- المدير المتصلب (السطحي).
- الرئيس مدمن العمل.
- تأثير البطالة.
- نقص التأهيل.
- نقص التدريب.
- ضعف الإرادة.
- الرئيس غير الكفاء.
- عوامل عدم الراحة.
- عوامل المنافسة.
- عوامل التعويضات.

4.4 - ضغوط مشكلات العلاقات:

- المشكلات مع المشرف (الرئيس).
- مشكلات مع المساعدين.
- الصراع مع الزملاء.
- العجز عن تطوير علاقات اجتماعية جيدة في العمل.
- نقص تماسك الجماعة.
- نقص المساندة الاجتماعية. (جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 16 . 20).

- التعليق على نماذج من الضغوط:

بالنظر إلى العلاقة التي تربط الفرد بمجتمعه وانطلاقاً مما سبق يمكن تقسيم الضغوط النفسية إلى فئتين أساسيتين: الفئة الأولى وهي ضغوط داخلية خاصة بالفرد في حد ذاته والمتمثلة أساساً في التوقعات غير الواقعية وأخذ الأمور بطريقة شخصية ومبالغ فيها كالتفكير المتشائم، النقد الذاتي السلبي، شخصية الفرد وضعف المقاومة الداخلية... أما الفئة الثانية تتعلق بالضغوط الخارجية ومنها: الأسرية كالصراعات العائلية، الانفصال والطلاق... ومهنية وهي التي ترتبط ببيئة العمل، وضغوط مالية كانهخفاض الدخل والتفاوت الطبقي... وأخرى

اجتماعية تختلف بتعدد العلاقات الاجتماعية في حدّ ذاتها... وكذا طبيعية كالزلازل والبراكين... وسياسية من خلال رفض أنظمة الحكم الاستبدادي والصراعات السياسية في المجتمع... إلى غيرها من الضغوط الخارجية الخاصة بالفرد في علاقاته مع الوسط الخارجي...

سابعاً - مترتبات الضغوط النفسية:

يُقصد بالمترتبات تلك الاستجابات أو ردود الأفعال الناتجة عن الضغوط النفسية، وهي تتنوع كما على النحو التالي:

1 - الضغوط والأمراض الجسمية:

كما هو معروف فإن جل البحوث التي كانت عبر السنوات قد ركزت على تأثير الضغوط على الصحة الجسمية، فأوضحت أن الضغوط المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الأمراض وتزيد من تأثيرها، والضغوط المستمرة يمكن أن تؤدي غالباً إلى استجابة بدنية معينة معتمدة على نقطة الضعف أو ما يمكن أن نطلق عليه الحلقة الأضعف، والمقصود هنا بالحلقة الأضعف ذلك الجهاز الجسمي المتمثل في المعدة، الأمعاء، الجهاز التنفسي... حيث تظهر عليه العلامات والأعراض المرضية طبقاً لاستعداد وتهيؤ الفرد، وتوجد بعض الأمراض القائلة التي ترتبط بالضغوط (علاقة السرطان بالضغوط)، ويكون المستوى المرتفع من الضغوط مصحوباً بضغط الدم المرتفع، والمستوى المرتفع من الكوليسترول والذي يؤدي إلى أمراض القلب، وأمراض الجهاز الهضمي والجهاز العظمي، لكن يجب أن نشير هنا أنه ليست كل الأمراض مرتبطة بالضغوط، فهناك عوامل أخرى يمكن أن تساهم في حدوث الأمراض من بينها الظروف البيئية، الحالة الصحية العامة للفرد، الوراثة والتاريخ الطبي.

وفيما يلي نماذج من الأمراض والمشكلات الجسمية المرتبطة بالضغوط:

1.1 - الفم La bouche :

- L'ulcère buccal القرحة

2.1 - الجهاز القلبي الدوري Le système cardio vasculaire :

- Les crises cardiaques النوبات القلبية

- L'hypertension artérielle ضغط الدم المرتفع

- La migraine الصداع النصفي

- Les souffles cardiaques لغط القلب
- L'angine de poitrine الذبحة الصدرية

3.1 - الجهاز الهضمى Le système digestif :

- Le colon القولون
- L'ulcère القرحة
- La diarrhée الإسهال
- Le diabète السكري

4.1 - الأعضاء التناسلية Les organes génitaux :

- Les perturbations avant le cycle menstruel التوتر قبل الدورة الشهرية لدى الإناث
- Les troubles liés au syndrome prémenstruel الاضطرابات المرتبطة بالدورة الشهرية
- L'impuissance chez les hommes العنة لدى الذكور

5.1 - الرئتين Les poumons :

- L'asthme الربو
- Les vertiges الدوار
- L'apnée et les difficultés respiratoires انقطاع التنفس وأيضاً صعوبات التنفس
- La toux الكحة
- L'évanouissement الإغماء

6.1 - الشعر Les cheveux :

- La calvitie ou la chute des cheveux الصلع أو ما يعرف بسقوط الشعر

7.1 - الجهاز الهضمى والهيكلى Le système digestif et structurel :

- La raideur des muscles تصلب العضلات
- La cervicalgie ألم الرقبة
- La polyarthrite التهاب المفاصل
- La douleur dorsale ألم الظهر
- Les céphalées associées à la tension الصداع المرتبط بالتوتر

8.1 - المثانة La vessie:

- الاستثارة والرغبة الزائدة في التبول L'excitation et le désir d'une miction excessive.

9.1 - الجلد La peau:

- الأكزيما L'eczéma.

- الصدفية Le psoriasis. (Cungi, 2010, p. p. 42 - 43)، (Tubau, 2001, p. 50).

نلاحظ هنا المدى الواسع من الأمراض والمشكلات الجسمية التي قد ترتبط بالضغوط، وهذه الاضطرابات هي التي يطلق عليها ما يسمى بالأمراض النفسية الجسمية Les maladies psychosomatiques لذا وجب التعامل مع هذه العلاقة بحذر.

والسؤال الذي يتبادر إلى أذهننا: كيف أن الضغوط تسبب المرض؟

لا توجد إجابة بسيطة على هذا السؤال، فعلاقة الضغوط بالمرض جد معقدة والأبحاث التي تحاول إيجاد علاقة بين الضغط والآثار السلبية على الصحة الجسمية والعقلية يصعب إجراؤها، إذ ليس من السهل تبيان بأن ضغوطات معينة هي العامل المؤثر في إحداث المرض، ومع ذلك فإن هناك ثروة من الدلائل التي تتسق مع الفكرة القائلة بأن الضغط المزمن يؤثر في حدوث المرض... خلال العقدين الماضيين تجمعت الأدلة المؤكدة بأن صلة ما توجد بين أحداث الحياة المليئة بالضغوط والأمراض الجسمية، وحديثاً تم تركيز الانتباه على العوامل التي تتخلل العلاقة بين الضغوط والمرض، وأهمية هذا الاتجاه في أبحاث الضغوط اتضح بحجم ارتباط ضغوط الحياة مع علم الباثولوجيا... منذ سنوات كان معروفاً أن أمراضاً بدنية متنوعة يمكن إحداثها تجريبياً، حيث يتعرض الفرد لضواغط حادة، وعادة فالأمراض المدروسة بهذه الطريقة تتمثل في الاضطرابات النفسية الجسمية، كالقرحة المعدية والمعوية، أمراض الحساسية وغيرها.

لقد اتضح حالياً أن هناك قائمة كبيرة من الأمراض مرتبطة بالضغوط، وقد قام سكلار وأنسمون & Sklar Anismon سنة (1979) بإحداث أورام للفئران (عن طريق زرع نسيج سرطاني)، بعد ذلك تمت دراسة تأثير الضغوط على نمو الأورام، فوجد أن الحيوانات التي تعرضت لصدمة كهربائية نمت لديها الأورام بسرعة أكبر وماتت مبكراً... وهذا ما ذهب إليه كذلك الباحث كراوال و Ward-Cranwell في سنة (1987)...

أما عن دور الضغوط النفسية في حدوث المرض السيكوسوماتي وكيف تتفاعل هذه الضغوط مع المرض وبأي نظام تؤدي الضغوط الانفعالية إلى ضرر جسدي؟

- خصوصية المثير: تتمثل خصوصية المثير في أن أنواع مختلفة من الضغوط تنتج أنواع مختلفة من الاستجابات الفيزيولوجية، فالخوف والغضب مثلا لهما تأثيرات مختلفة ليس فقط على النشاط ولكن أيضا على ضغط الدم، عملية التنفس والعديد من الوظائف الفيزيولوجية الأخرى.

- الاستجابة الفردية الخاصة: لا تعتمد استجابة الجهاز العصبي الذاتي فقط على طبيعة الحدث الضاغط ولكنها تعتمد أيضا على طبيعة الأشخاص، التي تنشأ إما بسبب الجينات أو التعلم أو الاثنين معا، لهذا فالشخص له نماذج متميزة من الاستجابات التلقائية والتي تختلف من نوعية إلى أخرى من الضغوط، وهذا ما يسمى بالاستجابة الفردية الخاصة، ما يؤكد ذلك تلك التجربة التي مر بها مجموعة من المرضى الذين يعانون ارتفاع ضغط الدم ومجموعة أخرى من المرضى يعانون من مشاكل عضلية كآلام الظهر، ولقد تعرضوا كلهم لنفس المثير المؤلم، وعلى الرغم من أن الحدث الضاغط واحد إلا أنه لوحظ استجابات مختلفة، أبدت المجموعة الأولى استجابات بتغيرات كثيرة في معدل سرعة القلب أكثر من المجموعة الثانية والتي تعاني من الاضطرابات العضلية، فقد أظهرت تغيرات أكثر في توتر العضلات.

فإذا كان الأشخاص لديهم نماذج متميزة من الاستجابات والتي تختلف من ضاغط إلى آخر هل هناك اختلاف في نماذج الاستجابة باختلاف التغيرات في الضغوط؟

إذا نظرنا إلى الاستجابة التلقائية فهي بكل المقاييس عملية معقدة بها الكثير من المتغيرات المختلفة والتي تؤثر على الاستجابة النهائية، والمتغيران الأساسيان في هذا المقام هما الفرد والحدث الضاغط، فمثلا تدفق العصارة المعدية يرجع إلى زيادة الغضب أو الخمول وعدم الحركة، فنرى هنا أن خصوصية المثير ودرجة الزيادة والنقصان مرتبطان بفاعلية الاستجابة الفردية الخاصة، بمعنى أن الاستجابة المعدية يمكن أن توضح زيادة هائلة أو نقصان هائل في العصارة المعدية، أي أن طبيعة الضاغط وطبيعة الفرد تحدد طبيعة الاستجابة التلقائية.

والسؤال الذي يتبادر إلى أذهننا الآن هو: هل طبيعة الضاغط وطبيعة الفرد تحدد طبيعة الاضطرابات الجسدية؟

عرض كاري سشوارتز Gary Schwartz سنة (1977) نموذجا لفهم الاضطرابات الجسدية المرتبطة بالضغوط، حيث تستند الفكرة الرئيسية في هذا النموذج على التغذية الراجعة السلبية Le feed back négatif وهي عملية تجميع المعلومات الخاصة بأي جهاز ثم استخدام هذه المعلومات لتنظيم وظيفة الجهاز، وتشغيل جزء من الجهاز يؤدي إلى إيقاف جزء آخر لكي ينظم الجهاز، مثلا: عندما يقوم منظم الحرارة (الترموستات) بتشغيل الفرن وتنظيم درجة حرارته حتى يصل إلى الدرجة المضبوطة عليها فيتوقف، فمعلومات هذا الجهاز انتقلت أولا من مركز التحكم (منظم الحرارة) إلى مركز العمليات (الفرن) وحينئذ بالعودة من مركز العمليات إلى

مركز التحكم وعند استعادة التوازن فإن مركز التحكم يفصل عملية التشغيل... أما الجزء الثاني الذي أشار إليه كاري سشوارتز من هذه العملية فيسمى بالدائرة الكهربائية للتغذية الراجعة السلبية، وهي تلعب دوراً أساسياً في كل العمليات الجسدية المرتبطة بالضغوط، فمثلاً: عند وضع طعام أمام شخص ما فإن هذا المنبه يستثير الجهاز العصبي لتشغيل تدفق العصارة المعدية في المعدة، وعند تناول الطعام وامتلاء المعدة فإن آليات التغذية الراجعة الداخلية تنقل هذه المعلومة إلى الجهاز العصبي الذي يوقف تدفق العصارات المعدية، وطبقاً لنموذج كاري سشوارتز فإن فشل التغذية الراجعة السلبية يظهر العلل الجسمية، من هنا أطلق على نموذجه هذا اسم " نموذج عدم التنظيم"، فالخطأ كما يراه الباحث يكمن في المطالب البيئية المفرطة أو في تدفق الجهاز القائم بالتنظيم، وفي أي من الحالتين ما يجب أن يكون منتظماً يصبح غير منتظم والنتيجة اضطراب بدني، وعدم التنظيم هذا يمكن أن يتضح في أي من الأربع مراحل الآتية:

- **المرحلة الأولى: المطالب البيئية:** وهي تلك المطالب التي تملى على الفرد من البيئة والتي تكون شديدة لدرجة أنها تجبره على تجاهل التغذية الراجعة السلبية من جانب الجسم، وتحدث هذه المطالب ضغوطاً فبعض أجهزة الجسم سوف تسوء وظائفها ويواجه الفرد علائق جسمية، وقد لاحظ الباحثون أن الأشخاص يعانون من نوبات ارتفاع ضغط الدم عندما يتعرضوا هؤلاء إلى مواقف تتطلب نشاطاً ويقظة ضد تهديد الخطر، حيث أن ضغط الدم شائع بين السود أكثر منه عند البيض، لأنهم معرضين لضغوط أكثر من البيض، كإنخفاض الدخل، ارتفاع نسبة البطالة، ارتفاع نسبة الطلاق، ارتفاع في نسبة الجريمة وغيرها.

- **المرحلة الثانية: تشغيل المعلومات في الجهاز العصبي المركزي:** حتى إذا كانت المطالب البيئية ليس لها سبب، فإن الجهاز العصبي المركزي يمكن أن يتم برمجته إما بالجينات أو بالتعلم لكي يستجيب بطريقة غير مناسبة، ويمكن أن يكون هذا مثالاً على الاستجابة الفردية الخاصة، وقد يحدث خلل في عمليات نشاط الجهاز العصبي المركزي، التي تتجاهل أو تستجيب بطريقة غير مناسبة للتغذية الراجعة السلبية، فيظل هذا الجهاز في حالة نشاط مستمر مما ينتج عنه العلل الجسمية.

لقد ركزت البحوث الحديثة على كيفية تشغيل المعلومات في الجهاز العصبي المركزي، ومن أمثلة ذلك المرضى الذين يعانون من ضغط الدم، حيث وُجد أن من أهم العوامل المؤثرة عند هؤلاء الوراثة والحوادث الضاغطة، فالأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي أو عانوا من ضغط الدم في مرحلة الطفولة أو مرحلة النضج يكونون أكثر عرضة للإصابة بضغط الدم عند مواجهة مواقف سلبية صعبة من الأشخاص الذين ليس لديهم تاريخ عائلي مرضي.

- المرحلة الثالثة: العضو الطرفي: حتى لو لم تكن المطالب البيئية مفرطة ومعلومات الجهاز العصبي المركزي متسلسلة فإن العضو الطرفي يكون غير قادر على الاستجابة بطريقة مناسبة. (Durand, Barlow, 2004, p. 383 - 418) و(تايلور، 2008).

2 - الضغوط والمشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية:

تعتبر الحالة النفسية للأفراد من أهم المؤشرات التي تدل على تحديد نتائج أو آثار الضغوط، ذلك أن كل فرد له حدا معيناً وقدرة معينة على تحمل الضغوط، فإذا تجاوز ذلك تظهر لديه الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والتي تتراوح بين سوء التوافق وحتى أشد الاضطرابات النفسية كالاكتئاب.

وفيما يلي بعض المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية:

- القلق.
- الغضب والعدوان.
- العصبية الزائدة.
- انخفاض تقدير الذات.
- النسيان وضعف الذاكرة.
- المخاوف المرضية.
- التردد المزمن.
- الإحساس بالإحباط والانزعاج.
- الاكتئاب.
- القابلية للاستثارة والتعب.
- التوتر والملل.
- فقدان القدرة على التركيز.
- نوبات الهلع.
- اللوزام والخلجات.
- عدم الصبر والتسرع.
- التعرض للحوادث.
- العجز عن الاسترخاء.
- القرار اللامنطقي.

- كرب ما بعد الصدمة.
- الشره الزائد أو فقدان الشهية.
- التدخين وتعاطي المخدرات.
- النشاط الزائد.
- السلوك الاندفاعي.
- الاستجابات الانشاقاقية والتحولية.
- الأرق وقلة النوم.
- اضطرابات الكلام... (جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 35، 36).

3 - الضغوط والمترتبات الاجتماعية:

تؤثر الضغوط في الجانب الاجتماعي، ذلك لأنه لا يمكن فصل الحياة الخاصة بالفرد... وفيما يلي بعض المترتبات الاجتماعية الناتجة عن الضغوط:

- تدهور العلاقة في البيت بشكل خاص (كالإساءة للأبناء أو الزوجة...)، ثم العمل والمجتمع بشكل عام.
- حدوث الاختلافات الزوجية كالاستقالة عن الوظيفة الأبوية، الانفصال، والطلاق...
- التورط في المخالفات والجرائم.
- الانسحاب من الحياة الاجتماعية. (جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 36).

- التعليق على مترتبات الضغوط النفسية:

أكد تيبو Tubau (2001) وكانجي Cungi (2010) أن العديد من البحوث في مجال الضغوط بينت أن الضغوط يمكن أن تؤثر في الصحة النفسية والجسمية وبالتالي الاجتماعية، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، بمعنى بشكل مباشر من خلال التغيرات في فيزيولوجية الجسم أما بشكل غير مباشر من خلال السلوكيات المرتبطة بالصحة، ومن هنا فإن الاستجابة للضغوط تكون إما في صورة جسدية أو نفسية ومن ثم الحياة الاجتماعية، والفرد هو المستقبل الرئيسي والمباشر لهذه المترتبات، وقد تكون هذه الأخيرة شاملة بحيث تشمل كل أو معظم الجوانب الجسمية أو النفسية أو السلوكية أو الاجتماعية.

كما أشارت الكثير من البحوث إلى أن الأفراد الذين لا يتوافقون مع الضغوط لا يستطيعون التركيز بشكل جيد مما يزيد من مخاطر تعرضهم للحوادث (وهذا حسب ما جاء في دراسة تايلور Taylor سنة 1999)، وأن هناك علاقة بين الضغوط والانقطاع عن العمل (الدراسة التي قام بها لوتان Luthans في سنة 1992)... إذن من هنا يمكن القول أن استجابات الضغوط النفسية متداخلة قد تشمل جانب واحد فقط كما قد تتعدى ذلك،

ومنها: الفيزيولوجية، النفسية بكل أبعادها المعرفية والانفعالية والسلوكية، وهذه ردود الأفعال تؤثر حتما على الحياة الاجتماعية للفرد ما يؤدي إلى اختلال تكيفه وتوازنه...

وتتمثل الخطوات التي تحدث بين الضغوط والسلوك المرضي أو الاضطراب فيما يلي:

- وجود مثير محتمل للضغوط (الموقف الذي يتطلب عملية توافق من جانب الفرد).
- الوعي بالضاغط المحتمل وتقديره.
- محاولة مواجهة الضاغط المحتمل (محاولات بناءة لحل المشكلة أو التوافق معها).
- إذا كانت المواجهة فعالة تتوقف العملية، أما إذا لم تكن فعالة تحدث استجابة الضغط.
- استجابات فيزيولوجية (مثل زيادة ضربات القلب)، واستجابات نفسية (مثل القلق)، وكذا استجابات اجتماعية (الانسحاب من الحياة الاجتماعية).
- عمليات دفاعية (محاولة لخفض الضغوط دون حل المشكلات التي تقف خلفها).
- السلوكيات المضطربة (المرضية)، حيث تعمل الآليات الدفاعية على خفض الضغوط لكنها لا تتمكن من المقاومة فتفشل الدفاعات ما يؤدي إلى:
 - استمرار الاستثارة الفيزيولوجية (مثل مشكلات الصحة الجسمية).
 - استمرار الاستثارة النفسية (مثل القلق).
 - استمرار الاستثارة الاجتماعية (تدهور العلاقة الأسرية والمهنية والاجتماعية بصفة عامة).
 - تفشل الدفاعات وتثير الضغوط الاستعداد للاضطراب (مثل الفصام والاكتئاب).

ثامنا - الشخصية وعلاقتها بالضغوط النفسية:

يختلف الأفراد في مدى شعورهم بالضغوط، وهذا راجع إلى اختلاف الخصائص الشخصية الفردية بين الأشخاص، وهذه لها مكونات تشمل الخبرات السابقة لدى الفرد وسمات شخصية معينة وأيضاً نظم الاتجاهات والمعتقدات التي يتمسك بها الفرد، فهناك بعض الأفراد يتمتعون بمستوى منخفض من الاضطرابات بالرغم من أنهم تعرضوا لمستوى مرتفع من الضغوط في مقابل مجموعة أخرى تعرضت لنفس المستوى من الضغوط لكنها أصبحت تعاني من اضطرابات حادة، وهذا يعني أن المجموعة الأولى لها القدرة على المقاومة النفسية للضغوط.

ومن أهم الخصائص الشخصية الفردية التي تساهم في حدوث الضغوط النفسية تتمثل فيما يلي:

- الشخصية ذات الطبع الحاد سريعة التأثر.
- الشخصية المثالية.

- الشخصية الخيالية.
- الشخصية الوسواسية.
- الشخصية ذات الفكر المتسلط.

وللتعرف على الخصائص الشخصية الفردية المقاومة للضغوط الحياتية افترضت الباحثة كوباسا Kobassa سنة (1979) وجود نمط للشخصية يعرف بنمط الشخصية شديدة الاحتمال، وقد حددت الباحثة وآخرون خصائص الشخصية الفردية شديدة القدرة على الاحتمال في ثلاث مكونات نفسية، تتمثل فيما يلي:

- 1 - الالتزام:** وهو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاته الخاصة بالقرابة والاعتقاد بأنها ذات أهمية.
 - 2 - التحدي:** وهو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة وغير المتنبئ بها، حيث يرى الشخص أن فرص التغيير أكثر من فقدان أو يشعر بحب الاستطلاع والاهتمام.
 - 3 - التحكم (الضبط):** وهو سهولة القيادة، فالتحكم يوضح بأن الشخص ليس عاجزاً، أي لديه القدرة على التحكم في الظروف الشخصية كما يمكنه أن يؤثر في كثير من الأحداث والناس الآخرين.
- كما وجد أن ذوي الدرجة العالية من الكفاية الذاتية يواجهون المواقف الضاغطة بدرجة منخفضة من الاستئارة الفيزيولوجية (مستوى أقل من الأدرينالين)، وبذلك يظل هؤلاء في حالة هادئة نسبياً عند مواجهتهم الأزمات، وضمن إطار الصحة النفسية بينت البحوث بأن الأفراد العاديين لديهم درجة أعلى من إدراك الكفاية الذاتية مقارنة بالذين يعانون من مشكلات عصبية... كما بين الباحثان كارفار وشير Carver & Scheier أن الفرد الذي يتسم بالاستعداد أو النزعة التفاوضية غالباً ما يمتلك وسائل للتعامل مع المواقف الضاغطة مقارنة بالفرد الذي يتميز بالنظرة التشاؤمية.

نلاحظ أن جل الباحثون اتفقوا على أن مفهوم الذات الإيجابي يشكل النواة الأساسية للشخصية القوية، وبناء على ذلك فإن الفرد ذو الدرجة العالية من مفهوم الذات أكثر قدرة على التعامل مع مصادر الضغوط وبالتالي التعامل الإيجابي مع المرض، وهذا راجع بطبيعة الحال إلى المناعة الإضافية النابعة من الشعور الإيجابي بالنفس.

ومن خصائص الشخصية التي تساهم في التغلب على الضغوط نذكر:

- **الاعتماد على النفس مقابل الاعتمادية:** فالشخص المعتمد على نفسه سوف يبحث دائماً عن التغلب على الاحتياج شخصياً وباستقلالية، في حين أن الشخص المعتمد سوف يحاول دائماً التغلب على الاحتياج بطلب المساعدة من الآخرين.

- الانبساط مقابل الانطواء: الشخص الانبساطي سوف يجد الوحدة وفقدان الاستثارة ستكون أكثر تهديدا له من الشخص الانطوائي، وأسلوب التغلب لكلاهما مختلف فالشخص الانبساطي يتغلب على الضغوط بالبحث عن الصحبة في حين أن الشخص الانطوائي سوف يتغلب على الضغوط بتجنب الصحبة، بمعنى أن الانبساطي يستخدم طرق التغلب عملية فيزيقية بينما الانطوائي يستخدم التغلب الذهني.

- مواجهة المشكلة مقابل تجنبها: الشخص الذي يواجه المشاكل بفاعلية يكون عكس الشخص الذي يؤجل التغلب على المشكلات حتى تفرض الأحداث وقائعها.

- الكبت مقابل الحساسية: وهو يفسر طرفا من القطب الذي عنده يقوم الشخص بكبت معلومات المشكلة وبالتالي يبدو وكأنه لا يدركها، وعند القطب المقابل فإن الفرد لا يدرك فقط المشكلات ولكنه حساس لها وبشكل غير طبيعي حتى وأنه بإمكانه إدراك المشكلات التي قد لا توجد لدى الآخرين.

في حين أن التوافق وثيق الصلة بالفروق الفردية عند الاستجابة للمواقف الضاغطة بين الأشخاص، ولهذا فإن آثار الضغوط قد تتنوع معتمدة على كيفية توافق الفرد مع الحدث، لقد حدّد لازاروس Lazarus ورفاقه بعدين شاملين نوعا ما للتوافق، وهما يتمثلان فيما يلي:

- البعد الأول: التوافق المبني على التركيز على المشكلة: ويتضمن اتخاذ فعل مباشر لحل المشكلة أو البحث عن معلومات متصلة بالحل.

- البعد الثاني: التوافق المبني على التركيز على الانفعال: تبذل جهود لتقليل ردود الأفعال الانفعالية السلبية للضغوط، على سبيل المثال قد ينشغل الفرد عن المشكلة بالاسترخاء أو البحث عن سبل الراحة من الآخرين.

نشير في هذا المقام أن التوافق المثمر يتنوع مع اختلاف المواقف، فالانشغال قد يكون طريقة فعالة للتعامل مع القلق الانفعالي الناتج عن الاستعداد النهائي لإجراء عملية جراحية ولكنه سيكون طريقة سيئة للتعامل مع القلق الناتج عن الكشف عن ورم خبيث كسرطان الثدي مثلا.

- التعليق على الشخصية وعلاقتها بالضغوط:

تختلف استجابة الافراد لمستوى الضغوط باختلاف خصائصهم، بمعنى نمط شخصياتهم (الشخصية الوسواسية) وخبراتهم السابقة (التجارب الماضية وطبيعة نموهم) وأيضا الطرف المحيطة (امكانات المواجهة والدعم الاجتماعي)... وفي هذا المجال وكما سبق الإشارة تطرقت الباحثة كوباسا وفريقها إلى وصف وحصص الشخصية التي تستطيع احتمال الضغوط وبالتالي تكون لديها القدرة على المواجهة في ثلاثة نقاط أساسية تتمثل في: الالتزام، الاهتمام والقيادة. في حين أشار لازاروس وفولكمان بأن الضغط هو عبارة عن علاقة خاصة بين

الشخص والبيئة والتي يتم تقييمها من طرف الشخص على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز مصادر المواجهة لديه وبالتالي تمثل خطرا على صحته كما يشير إلى التأثير المتبادل بين الشخص والبيئة والمواجهة تمثل مكونات هامة تتوسط هذه العلاقة ويؤكدان على خصائص الفرد والعوامل المحيطة... وبهذا يكونا قد حدّد عملية تأثير الضغوط على الشخصية من خلال ما سماه بالسوابق Les prédicteurs، الوسطاء Les médiateurs والتأثيرات Les effets.

تاسعا - قياس الضغوط النفسية:

اتبع المختصون في علم النفس الصحي في قياس الضغط وتقييم آثاره على الصحة النفسية والجسمية طرق مختلفة، فوجب أن نتذكر في هذا المقام التأثير المباشر للضغط على الصحة النفسية والجسمية، بسبب حدوث التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة الناتجة عن نشاط الجهاز السمبثاوي المنشط لنخاع الأدرينالية، أجهزة الهيپوثلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية (كالزيادة في مستوى الدهون، ارتفاع ضغط الدم، انخفاض المناعة وازدياد النشاط الهرموني)، ونتائج غير مباشرة من خلال التأثير الذي يطرأ على السلوكيات المرتبطة بالعادات الضارة بالصحة (كزيادة التدخين، شرب الخمر، نقص التغذية، نقص النوم وكثرة تناول العقاقير)، وأيضا في التدخل في إجراءات العلاج والاستفادة من الخدمات الصحية أو ما يعرف بالجهود المتعلقة بالسلوك الصحي (كنقصان المقاومة، زيادة التأخر في الحصول على المساعدة، أعراض مرضية مبهمة ونقص الاهتمام في البحث عن الرعاية الطبية)، مع العلم أن القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها أو التعايش معها تعتمد على:

- قابلية الفرد، درجة الاستعداد ونمط الشخصية.
 - شدة الضغوط، مدى التغيرات اليومية والتعرض الفعلي لها.
 - استراتيجيات المواجهة أو الأساليب التوافقية القائمة.
- جديرا بالذكر أن هناك طرقا متعددة لقياس وفحص مستوى الضغوط، منها:

أ- المقاييس الفيزيولوجية.

ب - المؤشرات الكيميائية الحيوية.

ج - المقاييس والاختبارات النفسية التي تضم :

- أساليب التقرير الذاتي ومنها: الاستبيانات أو الاستخبارات Les questionnaires وأيضا المقابلات Les entretiens.
- المقاييس السلوكية ومنها: الملاحظة L'observation في المواقف الطبيعية والمصطنعة وأيضا الاختبارات الأدائية Les performances scales. (جمعة يوسف، 2007، ص. 25).

وسوف نعرض فيما يلي نماذج من أساليب فحص وقياس مستوى الضغوط:

1- فحص ردود الأفعال الفيزيولوجية والاستجابات السيكلوجية:

من الطرق المعاصرة الشائعة في دراسة الضغط القيام بتعريض مجموعة من الأفراد في المختبر لأحداث تسبب الضغط لفترة قصيرة، ثم ملاحظة التأثير الذي يحدثه الضغط عن طريق قياس ردود أفعالهم الفيزيولوجية ونشاط الغدد الصماء وأيضا استجاباتهم السيكلوجية، وقد توصل الباحثون استنادا إلى منحنى الضغط الحاد La courbe du stress aigue في دراسة الضغط إلى أن حث الأفراد على أداء مهام تسبب الضغط لهم، مثل العد العكسي السريع وذلك بإنقاص سبعة أرقام في كل مرة، يرتبط بظهور مؤشرات على حدوث النشاط السمبثاوي: كزيادة دقات القلب، لزوجة الدم، ضغط الدم، وشدة الإفرازات العصبية الصمامية، ومما يثبت زيادة نشاط أجهزة الهيبوثلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية إفراز الكورتيزول، وهي الأخرى تسبب معاناة سيكلوجية لفترة قصيرة المدى.

إن استخدام منحنى الضغط الحاد يسمح بـ:

- فهم أنواع الأحداث التي تسبب الضغط وكيفية تأثر استجابة الضغوط بعدة عوامل، مثل: الشخصية، المساندة الاجتماعية ووجود ضغوطات مزمنة في حياة الفرد، فمثلا ردود الفعل إزاء الضغوط المزمنة من أولئك الذين يعانون من الضغط المزمّن تتخذ نمطا متضخما مقارنة بتلك الاستجابات التي تصدر عن أولئك الذين لا يتعرضون لضغوط مزمنة (تايلور، 2008، ص.376).

- زيادة فهم الكيفية التي تساهم فيها الفروق الفردية في حدوث الضغط، فالرجال والنساء الذين يمتلكون مستويات مرتفعة من العدوانية على سبيل المثال يبدون زيادة أكبر في ضغط الدم والنشاط القلبي الوعائي لدى تعرضهم لضغوط المختبر مقارنة بأولئك الذين يمتلكون مستويات عالية من العدوانية (تايلور، 2008، ص.376).

- توضيح نوعية العوامل التي يمكن أن تحسن من خبرات الضغط، بمعنى المساندة الاجتماعية، فمثلا عندما يتعرض الناس إلى ضغوط المختبر الحادة في وجود أشخاص آخرين يقدمون المساعدة، حتى ولو كانوا غرباء، فإن ذلك يقلل من ردود الأفعال التي تصدر عنهم إزاء الضغط (تايلور، 2008، ص.376).

2- فحص الاستعداد:

من أهم الطرق الحديثة نسبيا لدراسة التأثير الذي يحدثه الضغط في عمليات الإصابة بالمرض تعريض الأشخاص إلى الفيروسات عن قصد وقياس مدى ودرجة الإصابة بالمرض، ففي هذا المجال نذكر الدراسة الخاصة بقياس مستويات الضغط النفسي لدى مجموعة من الراشدين، التي قام بها كوهين ورفاقه S.Cohen et les autres سنة 1999، حيث قاموا بتعريض مجموعة من أشخاص راشدين إلى فيروس الأنفلونزا، وركزوا في ذلك على الأعراض التنفسية، وبالخصوص على:

- كمية المخاط الناتج والإنترلوكين، وهي عبارة عن بروتينات تتحكم بتكوين الدم والتفاعل المناعي.

- الأنسجة التي تتكون قبل حدوث الالتهاب، وهي الأنسجة التي يعتقد بأنها تشكل حلقة وصل بين الضغط والإصابة بالمرض عبر جهاز المناعة.

وقد خلصت هذه الدراسة أن الأعراض المرضية تكون أقوى لدى الأفراد الذين يعانون من الضغط مقارنة بالأشخاص الذين تعرضوا للفيروس ولكنهم كانوا أقل تعرضا للضغوط في حياتهم اليومية.

3- فحص التغيرات الاجتماعية:

المنحنى الآخر في دراسة الضغط يركز على التغيرات الاجتماعية أو ما يعرف بأحداث الحياة الضاغطة، وهي الأخرى تتراوح ما بين الأحداث العنيفة (كوفاة شريك الحياة أو الفصل من الوظيفة) إلى الأحداث الحياتية العادية التي تسبب الضغط أيضا (كالانتقال إلى بيت جديد أو تحضير حفل زفاف)... في هذا المجال بين الباحثان في ميدان الضغوط هولمز وراهي T.H.Holmes & Rahe سنة (1967) إمكانية تعرض العضوية إلى درجة كبيرة من الضغط كلما توجب عليها التكيف بشكل كبير مع البيئة، فقدموا مقياسهما لقياس أحداث الحياة الضاغطة، الذي أطلق عليه "مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي"، وهو يتكون من 43 حدثا حياتيا تتباين في مدى ما تثيره من مشقة، بعضها إيجابي والآخر سلبي، وتستخدم إما لقياس التغيرات الحياتية الفعلية التي حدثت للفرد خلال السنة الماضية، كما يمكن أن يستخدم المقياس لقياس إدراك الفرد أو تقديره لشدة الأحداث وما تثيره من ضغوط، حتى لو لم يكن قد تعرض لها من قبل، حيث قام الباحثان على وجه الخصوص بتحديد الأحداث التي تدفع الأفراد لإجراء أهم التغيرات في حياتهم، وبالتالي تحديد النقاط التي تعكس كمية التغيير التي يجب القيام بها لدى التعرض لكل من هذه الأحداث، فعلى سبيل المثال: إذا توفي شريك الحياة فإن جميع مظاهر الحياة تتعطل، ولكن التعرض إلى مخالفة سير قد يؤدي إلى الضيق والانزعاج لكن لا يسبب بالضرورة حدوث تغيير كبير في حياة الفرد، وللحصول على درجة عن مستوى الضغط تجمع قيم النقاط المرتبطة بالأحداث التي تعرض إليها الفرد خلال السنة التي سبقت تطبيق القائمة، ومع أن أغلب الناس يتعرضون على الأقل لبعض

الأحداث الضاغطة فإن بعضهم يتعرض إلى الكثير من الضغط، وهذه المجموعة من الناس يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض... ولقد أجريت دراسات كثيرة باستخدام هذا المقياس "مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي" للتنبؤ بالأمراض.

عموماً هناك الكثير من الدراسات في هذا المجال ومنها تلك التي قام بها كل من: ريهي وماهان وآرثر Rahe & Mahan & Arthur سنة (1970)، حيث قاما بتحديد الدرجات التي حصل عليها أفراد مجموعة من البحارة كانوا على وشك المغادرة في رحلة بحرية لمدة ستة أشهر على مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي، فتمكنوا من النجاح إلى حد ما في التنبؤ بمن سيصاب بالمرض وبمقدار مدة من المرض.

نستخلص أن العلاقة بين النتائج على مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي وبين الإصابة بالأمراض علاقة بسيطة، أي أن مقياس إعادة التكيف الاجتماعي يتنبأ بالمرض ولكن ليس بدرجة كبيرة جداً.

4- فحص مستوى الضغوط:

يستطيع الفرد أن يتعرف على مستوى الضغوط لديه بين الحين والآخر، ويفضل القيام بذلك بشكل دوري، حتى يتدارك الأمر ويصحح الأوضاع ويعيد النظر في أسلوب حياته ويراجع أساليبه في التكيف والتوافق.

مع العلم أن هناك مقاييس مستوى الضغط من منظور أحداث الحياة وفي كل مجالات الحياة الأساسية كالتهليم، الصحة، العمل، الشؤون المنزلية وغيرها...

- التعليق على قياس الضغوط النفسية:

هناك مقاييس واختبارات نفسية عديدة لقياس وفحص مستوى الضغوط كالاختبارات والمقابلات أي ما يُعرف أساليب التقرير الذاتي، وكذا الملاحظة السيمائية والاختبارات الأدائية أو ما يسمى بالمقاييس السلوكية... ومن أساليب فحص وقياس مستوى الضغوط كما سبق الذكر:

- فحص ردود الأفعال الفيزيولوجية والاستجابات السيكلوجية: وهذا بواسطة منحنى الضغط الذي يمكن من التعرف على الكيفية التي تُغير وتتأثر بها العوامل البيولوجية، السيكلوجية والاجتماعية بعضها في البعض الآخر في مواقف الضغط قصيرة المدى.

- فحص الاستعداد: معرفة مدى استعداد الفرد للتعرض للضغوط يجعله قادر على اتخاذ الإجراء أو التصرف المناسب، أي ما يُعرف "بالمزاج المعتاد أو الإطار الذهني"، فتحت الضغط المتزايد قد يحتفظ الفرد بهدوئه أو قد يصبح متوتراً جداً، وهذا طبعاً وفق استعداد الفرد للضغط.

- فحص التغيرات الاجتماعية: بغية التعرف على أحداث الحياة الضاغطة، ومنها: الأحداث القاسية أو ما يُعرف بالضغوط السلبية (كوفاة شخص عزيز) والأحداث الاعتيادية والتي هي الأخرى تُعرف بالضغوط الإيجابية (كالتحضير لحفل رسمي).

- فحص مستوى الضغوط: قصد إيجاد استراتيجيات أخرة للتوافق والتكيف في الحياة.

عاشرا - الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

كل فرد منا ومنذ ولادته وهو يتعرض لمواقف ضاغطة وهي تستمر معه طيلة حياته سواء داخل الحياة الأسرية أو داخل الحياة المهنية أو الاجتماعية بصفة عامة... وهي مواقف وإن كان ينسى بعضها يتكيف مع بعضها الآخر تتميز في كثير من الأحيان بالقوة والشدة التي تؤدي به إلى تفجير اضطرابات سلوكية حادة قد تدوم لفترات طويلة... فيستجيب لهذه الاضطرابات على شكل أعراض جسمية ونفسية ما يؤثر على علاقاته الاجتماعية، ومنها: التعب، الصداع، الألم الجسدي والصراعات الداخلية... فهي تشمل كل ما يزعزع توازنه الصحي جسديا كان أم ذهنيا وكل ما يتعب ويهرق أعصابه ويجعله في حالة قلق وتوتر ويعيق تكيفه الاجتماعي... حيث ترتبط هي الأخرى واستراتيجيات مواجهتها بتوتر انفعالي قوي يحدثه الإيقاع السريع للحياة، فمن المؤكد أن إيقاع الحياة اليومية والمثيرات التي يمارسها الوسط المحيط بنا كلها إضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية التي تتميز بها كل مرحلة عمرية... عوامل تهدد استقرارنا وتكيفنا...

وفي هذا المجال بين التراث العلمي في مجال علم النفس الارتقائي أن هناك تغيرات جوهرية تحدث للفرد عندما ينتقل من الطفولة Enfance إلى البلوغ والنضج Puberté et maturité، تتمثل في تغيرات بنائية ووظيفية، حيث يسعى الفرد في كل مرحلة إلى إخفاء السمات غير المرغوب فيها والمكتسبة من المرحلة السابقة ويندمج بشكل غير مبرر وبطريقة غامضة غير مفهومة لسمات أخرى مرغوب فيها بخلاف مرحلة المراهقة التي تتميز بكثير من التغيرات الطارئة والواضحة من خلال اختلال توازنه واستقراره مع ذاته وكذا مع الآخرين...

أكد ستانلي هول Stanlly Hall أن هذه الفترة تتميز بالتحول النوعي وتغيرات ملحوظة وسريعة في شخصية الفرد، بسبب النضج الجسدي والجنسي، فهي بذلك ذات طبيعة بيولوجية، عادة ما توصف بفترة العاصفة لأن الفرد يكون فيها غريب الأطوار، انفعاليا وغير مستقر نفسيا واجتماعيا. (عطا كريم، 2014، ص. 28).

كما اتفق العديد من الباحثين في مجال سيكولوجية المراهقة مع ما أقر به العالم هول، من خلال ملاحظة سلوك المراهقين الذين يواجهون صعوبات وتوترات وضغوطا في التوافق الاجتماعي، فذهبوا إلى القول بأنها فترة

شذوذ سلوكي في حياة الإنسان... في حين بينت دراسات أخرى أن ما كان يعتبر شذوذاً في المراهقة إنما هو مجرد مظاهر عادية تقريبا لدى كل مراهق.

إن المراهقة ليست فترة منعزلة ومنفصلة عن باقي فترات حياة الإنسان، بل هي جزء لا يتجزأ من عملية النمو بشكل عام تتأثر بما يسبقها وتترك ملامحها على ما سوف يأتي بعدها، فإذا كانت الضغوط والتوترات التي يعيشها المراهق ذات طبيعة وأصل بيولوجي فهذا يعني أن هذه الاضطرابات والمميزات سوف تمس جميع المراهقين، سواء تعلق الأمر بالذكور أو الإناث، وفي كل الحضارات. من جهة أخرى فقد أوضحت دراسات في هذا المجال بأن الحال ليس دائما كذلك، لأن غالبا ما تستمر التوترات الانفعالية والعاطفية إلى مدة أطول إلى حين استكمال النضج الجنسي، كما كشفت بأن المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي يواجهها الفرد في انتقاله من الطفولة إلى البلوغ تشكل ضغوطا وصعوبات بالنسبة له، وخير دليل على ذلك ما أكدته البحوث الأثنوبولوجية والخاصة بالحضارات القديمة من خلال تقارير مارغريت ميد Margaret Mead التي تشير أن المراهقة في قبيلة ساموا Samoa تعتبر فترة سارة وليست مرحلة ضغوطات وتوترات عكس ما يتعرض له الشباب الأمريكي والأوروبي في هذه المرحلة من النمو. (عطا كريم، 2014، ص. ص. 28-30).

خلاصة القول إن فترة المراهقة تحتاج إلى تحقيق التوافق النفسي والاندماج الاجتماعي.

يتضح أن الضغوط النفسية تتزايد وتتنوع لدى المراهقين، سيما من ذوي الظروف الخاصة وممن يمرون بفترات صعبة كما هو حال المراهق الجانح، الذي يعيش هو الآخر مواقف ذاتية وبيئية ضاغطة مستمرة، وكلها ظروف حياتية يسودها الكثير من التوتر، الحصر والضغط... ناجمة عن عدم قدرته على ضبط والتكيف مع صراعاته الداخلية، سيما وأنه بصدد اجتياز أخطر المراحل التي يمر بها الفرد ضمن أطواره المختلفة (المراهقة) وفي الوقت نفسه يُعاني من مترتبات سلوكه الاجتماعي (الجنوح)، بمعنى أن دخوله إلى هذا العالم الصعب والحرج والمملوء بالإحباطات والصراعات والمعاناة والغير المتوافق والمتزن عبارة عن ضغوط نفسية في حد ذاتها خصوصا إذا كان متابع قضائيا بسبب ما تورط فيه، أي في مرحلة التنفيذ العقابي...

أحدى عشر - إدارة الضغوط النفسية:

التعايش Coping هو عملية التصدي للمتطلبات الداخلية والخارجية والمستنزفة لمصادر وموارد الفرد، حيث تتكون عملية التعايش هذه من الجهود النفسية والسلوكية، التي تسعى لإدارة (سواء بالتغلب، أو التحمل، أو التقليل، أو الخفض) المتطلبات البيئية والداخلية والصراعات التي تنشأ بين هذه المتطلبات الداخلية والخارجية، وبهذا تكون عملية التعايش عبارة عن سلسلة من التفاعلات بين الفرد والبيئة، الفرد بما يملكه من مصادر، قيم

والتزامات أما البيئة بما تفرضه من مصادر، متطلبات وقيود، مع العلم بأن هذا التعايش هو مجموعة من الاستجابات التي تحدث عبر الزمن والتي يؤثر بها الفرد في البيئة المحيطة به ويتأثر هو الآخر بها.

من هنا نستطيع القول بأن عملية التعايش هي تلك المحاولات أو الاستراتيجيات للتعامل مع ضغوط حادثة بالفعل أما عملية إدارة الضغوط فهي تلك البرامج التي يتعلمها الفرد لكي يتمكن من مواجهة أو التعايش مع الضغوط بصفة عامة، سواء في الحاضر أو مستقبلاً، ومن هذه البرامج ورش العمل وحلقات التدريب وغيرها، عموماً يلجأ إليها الفرد عندما يفشل التعايش نتيجة لنقص المعرفة أو المهارات أو الخبرات، ونود أن نشير في هذا المقام أن عمليتي: التعايش مع الضغط وإدارة الضغط تختلفان عن العلاج، الذي يفضل استخدامه للدلالة على تقنيات يستعملها أشخاص مختصين في هذا المجال سواء بشكل فردي مع مفحوص بمفرده أو مع الأسر أو الجماعات الصغيرة... لقد تبين من خلال البحوث الكثيرة في هذا المجال أن إدارة الضغوط الفعالة لها فوائد صحية في عملية التصدي للاضطرابات المرتبطة بالضغوط، كالصداع، توتر العضلات، الصداع النصفي، ضغط الدم المرتفع، تعاطي الكحوليات، السمنة، أمراض القلب وغيرها...

1 - محددات التعايش الفعال للضغوط:

هناك عدد من المتغيرات التي تحدد عملية التعايش الفعالة للضغوط، وهذا حسب ما أشار إليها جمعة يوسف (2007):

1.1 - سمات الشخصية: كالوجدان الإيجابي التفاؤل، الضبط النفسي، تقدير الذات، قوة الأنا والثقة بالنفس.

2.1 - المصادر الداخلية: وتشمل الاتساق والانسجام في جميع جوانب حياة الفرد، الإحساس بأن للحياة قيمة ومعنى والتدين.

3.1 - المصادر الخارجية: وتشمل الوقت، المال، التعليم، المهنة، الأطفال، الأصدقاء، الأسرة ومعايير الحياة المناسبة.

4.1 - أنواع استراتيجيات المواجهة المستخدمة: كما سبق الإشارة (الضغوط وعلاقتها بالتوافق) حدد لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman في سنة (1984) أساليب التعايش إلى نوعين:

- **التعايش الذي يركز على المشكلة،** أي العناية بمصدر أو بالأحرى سبب الضغط، فمثلاً الطالب الراسب في الامتحان والذي يركز على سبب الرسوب لعلاجه حتى لا يتكرر.

- **التعايش الذي يركز على الانفعال**، أي العناية بالحالة النفسية الناتجة عن الضغط، فهنا الطالب الراسب في الامتحان لا يعنيه شيئاً سوى التخلص من الكآبة والحزن الناتجان عن الرسوب، كأن يسافر مثلاً لتحسين حالته النفسية. ومن البديهي أن يكون التعايش الذي يركز على المشكلة هو الأكثر فاعلية.

5.1 - الوراثة: للجينات الوراثية في الأسرة دور . إلى حد ما . في الحالة العامة لعضو معين، أي الاستعداد للإصابة بمرض ما، وبالتالي فإن الوراثة تؤثر في قدرة الفرد على التعايش مع الضغط.

6.1 - المستوى العام لصحة الفرد: من البديهي أن يكون الفرد الأكثر صحة هو الأقدر على التعايش مع الضغوط، حتى ولو طال أمد هذه الضغوط التي يتعرض لها.

7.1 - قدرة الفرد: تتباين قدرة الفرد الجسمية والنفسية التي يستطيع استهلاكها وقت التعايش مع الضغط، وتتمثل هذه القدرة في: المستوى العام لصحة الفرد، نوعية وكمية الغذاء اليومي والشخصية... حيث كلما كانت قدرة الفرد الجسمية والنفسية ضعيفة فإن قدرته على التعايش مع الضغوط تكون ضئيلة.

8.1 - البيئة: للبيئة دور فعال في تحديد قدرة الفرد على التعايش مع الضغوط، فإما أن تساعد على زيادة القدر الناجم عن الضغوط أو تدعم مستوى المواجهة لدى الفرد. وتتمثل البيئة في:

- **البيئة الفيزيائية** وما تحتويه من عناصر كالحرارة الشديدة، البرودة الشديدة، الضوضاء، التلوث، الزحام، الرطوبة وغيرها من مخاطر طبيعية.

- **البيئة الاجتماعية** وتتجسد في العلاقات الاجتماعية ابتداء من الوسط الأسري إلى الوسط الخارجي الاجتماعي من أقارب، أصدقاء، جيران... وما تحتويه هذه العلاقات الاجتماعية سواء من عناصر دعم، مساعدة وتعاون أو عكس ذلك من تنافس، عدوان وصراع.

9.1 - طبيعة المواقف الضاغطة: طبيعة المواقف الضاغطة هي التي تحدد الاستجابات المطلوبة، فكلما كان الموقف الضاغط شديد كان الإفراز الهرموني أعلى من المعدلات الطبيعية وهذا ما لا يناسب بعض العمليات الحيوية، فيؤثر على الحالة النفسية، سيما الانفعالية منها وبالتالي الاستجابة المطلوبة والعكس صحيح، أي كلما كان الموقف الضاغط خفيف كان الإفراز الهرموني أقل من المعدلات الطبيعية (بطيء) وبالتالي ما يؤدي إلى التريث في الاستجابة اتجاه الضغط.

2 - إرشادات عامة لمواجهة الضغط النفسي:

أ- التخلص من الأساليب غير الفعالة في التعايش مع الضغط ومنها:

- تضييع الوقت فيما لا يفيد وعدم العناية بتخطيط الوقت.

- اللجوء إلى الميكانيزمات الدفاعية كالانسحاب، الإنكار والإسقاط.
- تأجيل الاستجابة المطلوبة لمواجهة أو حتى التعرف على الموقف الضاغط.
- عدم أخذ وقت للراحة، فالإرهاق والتعب يقللان من الطاقة اللازمة لمواجهة الضغط.
- إتباع أساليب غذائية خاطئة، يؤدي أيضا إلى انخفاض مستوى الطاقة اللازمة للتعايش مع الضغط.
- عدم ممارسة الرياضة، عامل أساسي في نفوذ مستوى القدرة على مواجهة الضغوط.
- التصلب وعدم المرونة في الرأي.
- ب- إدارة العلاقة مع الآخرين بطريقة أكثر فعالية.
- ج- تبني النظرة الإيجابية نحو الحياة والابتعاد عن النظرة السلبية.
- د- تطوير أساليب فعالة لإدارة التغيير.
- هـ- تطوير الأساليب المنطقية والعقلانية لحل المشكلات، بمعنى التركيز على دراسة المشكلة في حد ذاتها ومحاولة علاجها، والابتعاد عن الانفعال (الحالة النفسية).
- و- تعلم تطوير مهارات إدارة الذات.
- ز- تطوير الأساليب الفعالة لتقليل الآثار السلبية للضغوط ومنها:
 - تعلم كيفية اكتشاف الإشارات التحذيرية للضغوط.
 - عدم تجاهل المواقف الضاغطة ومحاولة فحصها.
 - عدم الاستجابة على الفور بمجرد إدراك الموقف الضاغط، وهذا للابتعاد عن التوتر.
 - الوعي بالجسم والتغيرات الفيزيولوجية والنفسية الناتجة عن الضغوط.
 - عدم إلزام الفرد بما يفوق طاقته وإمكاناته، كالتكفل بأشياء كثيرة في الوقت نفسه.
- ح- تعلم مهارات ترتيب الأولويات.
- ط- تعلم فنون هندسة البيئة.
- ي- سعي الفرد في عمل ما يحبه والاستمتاع بما يعمل به. (جمعة يوسف، 2007، ص. 46).

3 - الأساليب المتخصصة في إدارة الضغوط:

1.3 - دور المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية مهدئاً للأشخاص الذين يعانون الضغط المعيشي، لما للعلاقات الاجتماعية والروابط الأسرية والعلاقة مع الآخرين أهمية بالغة، وقد وصف الإنسان قديماً وحديثاً بأنه كائن اجتماعي، يفضل التواجد مع الجماعة ويأنس إلى الآخرين وينفر من العزلة إلا في بعض الظروف الخاصة والحالات المرضية،

في هذا المجال تناول كل من كابلان Caplan سنة (1974)، وانتونوفسكي Antonovsky سنة (1977) إلى أي مدى يمكن للمساندة الاجتماعية في أوقات الحاجة النفسية أن تعطي دعماً عاطفياً ومساعدة ملموسة، أيضاً هناك دليل تجريبي من عدة مصادر يبين واقعيًا أن ثمة علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والمرض العقلي والجسمي. وتتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة المدعم (مصدر التدعيم) وطبيعة العلاقة (عمقها) بين الفرد والمدعم، وهي تختلف طبقاً للمرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، فقد تكون الأسرة أو الأصدقاء أو جماعة الرفاق أو الزوجة أو الأبناء. وتأخذ المساندة الاجتماعية عدّة أشكال:

- أ- مساندة انفعالية وتتمثل في الرعاية، الاهتمام، العاطفة والثقة...
- ب- مساندة بالمعلومات كإعطاء الفرد معلومات أو تعليمه مهارات تساعد في حل المشكلات.
- ج- مساندة من خلال التدعيم الأدائي كالمساعدة في العمل والمساعدة المالية.
- د- مساندة بالتقدير أي تدعيم القيمة الذاتية للآخرين.

وقد ميّز كوهين وويلز Cohen & Wills سنة (1985) بين مظهرين رئيسيين للمساندة الاجتماعية أحدهما وظيفي Fonctionnel والآخر هيكلي (بنائي) Structural، تشير المساندة الاجتماعية الوظيفية إلى فعالية وجودة علاقات الفرد بالآخرين، بمعنى هل للفرد مقربين يمكن الاعتماد عليهم في أوقات المحنة والمصائب والشدة، بينما تتمثل المساندة الاجتماعية الهيكلية إلى شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، بمعنى عدد المقربين الذين يمكن الاعتماد عليهم دائماً في وقت الشدة والمحنة.

وهناك احتمال أن المستويات العليا من المساندة الاجتماعية تزيد من حدوث سلوكيات صحية إيجابية وعلى نحو بديل يمكن للمساندة الاجتماعية الضعيفة أن تخلف آثار مباشرة على العمليات الجسمية البيولوجية والنفسية، كمثال على ذلك نجد أن المستويات الضعيفة للمساندة الاجتماعية ترتبط بزيادة في الانفعالات السلبية.

2.3 - دور اكتساب المهارات الاجتماعية:

يحتاج الفرد الذي يعاني من صعوبة التعامل مع الآخرين والتفاعل الإيجابي معهم إلى تعلم عدد من المهارات الاجتماعية ومنها:

أ - الاتصال بالآخرين:

لابد من الاستعانة ببعض الحيل للاتصال بالآخرين، ومنها:

- تشجيع الاتصال بالآخرين من خلال توجيه الأسئلة واختيار نوعية هذه الأسئلة.
- إبداء الاهتمام والتعاطف مع هؤلاء الذين نتصل بهم.

- تقديم التشجيع والاعتراف الإيجابي، خاصة من خلال الابتسام والإيماءات.
- تركيز الانتباه على الأشخاص الذين نتواصل معهم.

ب - الإنصات:

الإنصات ليس التركيز فقط على ما يقوله الآخر، بمعنى اللغة اللفظية، وإنما أيضا مراقبة ومتابعة اللغة غير اللفظية والتي تكون عن طريق الإشارات والإيماءات والحركات...فهي تكشف الكثير من الحالة النفسية للفرد.

ج - توكيد الذات:

إن توكيد الذات يمثل الجوهر الحقيقي للاتصال الجيد، وهو التعبير عن المشاعر والأحاسيس بحرية ودون انتهاك الآخرين، حيث توجد طرق وأساليب فنية كثيرة يمكن التدريب عليها لتعلم وبالتالي التمكن من السلوك التوكيدي ومنها، وهذا حسب ما أشار إليه جمعة يوسف (2007)، تمثيل الأدوار، قلب الأدوار، تكرار السلوك، التدعيم وغير ذلك.

3.3 - دور تعلم العادات الصحية الجيدة:

تتمثل العادات الصحية الجيدة في: الغذاء الصحي، النوم اللازم، ممارسة الرياضة، عدم التدخين وعدم تناول الكحول. لقد وضع ستيفي وزملاؤه Steffy et les autres مقياس العادات الصحية لعينة مكونة من 3000 عامل فأكثر، وتضمن هذا المقياس عناصر تدريب بدني وكذلك عادات الأكل، النوم وعادات أخرى، فأوضحت النتائج أن العادات الصحية لها تأثير سلبي قوي على التوتر الوظيفي، وعدم الرضا الوظيفي، وكذلك المرض السيكوسوماتي.

لهذا يحتاج الكثير من الأشخاص إلى تعلم أصول وقواعد الغذاء الصحي المتوازن، النوم الكافي خلال اليوم (24 ساعة) تقاديا للإرهاق والتعب اللذان يقللان من الطاقة والقدرة على مواجهة الضغوط، الحفاظ على التوازن والرشاقة من خلال ممارسة الرياضة والتخلص من العادات غير الصحية، بمعنى التي تؤدي إلى تدهور الحالة الصحية بصفة عامة للفرد، مثل التدخين وتعاطي الكحول. (Cungi, 2010, p. p. 217-275).

4.3 - دور التدريب البدني:

إن التدريب البدني يستطيع التأثير على وظيفة المناعة وخطر الموت، وقد اقترح ريو Rieu أن النشاط البدني مرتبط بتقليل خطر ضغط الدم، أمراض القلب والأوعية الدموية، الداء السكري، وكذلك سرطان القولون... وقد قام فيتا وزملائه Vita et les autres بعمل تقرير عن الذين يمارسون التدريبات بصورة معتدلة فوجدوا أنهم

يتميزون بقدرة بدنية في آخر العمر... في نفس المجال وفي بحث قومي على 22 ألف عامل في فرنسا توصل سيمون Simon من خلال دراسته إلى وجود تدريبات تقلل من الإصابات أو الأضرار الصناعية... وقد درس كيركالدي وزملائه Kirkcaldy et les autres عينة من ضباط البوليس، فوجد أن التدريبات تؤدي إلى رضا وظيفي أعلى وصحة ذهنية وبدنية أحسن ممن لا يمارسون.

ومن أشهر التدريبات البدنية في الوقت الراهن عملية الاسترخاء، وهي تستند إلى مسلمة مؤداها التفاعل بين الجسم والنفس، فالتوتر النفسي يؤدي إلى توترات عضلية وإجهاد في عدد من أجهزة الجسم، وعلى نحو بديل فإن الآلام الجسمية تؤدي إلى تغيرات انفعالية واضحة، ولما كان التوتر العضلي عرضاً شائعاً في حالات التعرض للضغوط النفسية فإن استخدام التدريب على الاسترخاء يعد أحد الأساليب العلاجية السلوكية التي حققت نتائج مبهرة.

5.3 - دور التدريب على حل المشكلات:

يواجه الفرد في حياته اليومية (سواء تعلق الأمر بحياته الشخصية كشؤون تربية الأطفال أو الاجتماعية كالعمل) أنماطاً مختلفة من المشكلات، هذه الأخيرة صعبة الحل تزيد من حدة الضغوط، خصوصاً لما يفتقد الفرد بعض المهارات لحل المشكلات، بالإضافة إلى فقدان الخبرة والشخصية الانفعالية التي تتأثر سلباً بهذه المشكلات بدلاً من استثمار الطاقة للمواجهة.

انطلاقاً من هذا فالفرد بحاجة إلى التدريب على منحنى حل المشكلات، الذي يعتمد على تعلم الأسلوب العام للتعامل مع المشكلات، حيث يوجد عادة منظوران للتدريب على حل المشكلات: المنظور الأول وهو فردي أما المنظور الثاني فهو جماعي.

أ. المنظور الأول: المنحنى الفردي لحل المشكلات: يقصد به التفكير الفردي في حل المشكلة والتدريب أيضاً يكون فردياً، وهو يعتمد على الخطوات التالية:

- تحديد المشكلة بشكل محدد وواضح.
- جمع البيانات الخاصة بالمشكلة.
- وضع البيانات في قائمة بالترتيب من حيث الأولوية.
- تحليل هذه البيانات.
- توليد المزيد من الحلول للمشكلة.
- تقييم بدائل الحلول المطروحة.
- مناقشة هذه البدائل المقترحة بتأني وهدوء.

- اختيار الحلول المناسبة والأفضل لتنفيذها.
- إيجاد الوسائل والأساليب لتنفيذ الحلول المقترحة، أي ما يعرف بخطة العمل.
- مراجعة وتقييم الحلول المقترحة.

ب . المنظور الثاني:

المنحنى الجماعي لحل المشكلات: يقصد به تدريب مجموعة من الأفراد على كيفية حل المشكلات، وهذا من خلال استخدام ما يسمى بالعصف الذهني أو التفكير Brain storming، حيث يتم من خلالها استحضار أكبر عدد من الأفكار حول موضوع معين في وجود مجموعة من الأفراد، فيعمل كل منهم كمثير للآخرين، مع عدم القيام بأي تقييم للحلول أثناء طرحها أو القيام بمقاطعة المتحدث، وعند الانتهاء من طرح الحلول من جانب كل عضو في المجموعة، تبدأ مناقشة هذه الحلول على نحو جماعي للوصول إلى أفضلها وأنسبها، ومن ثم محاولة التنفيذ.

6.3 - دور التدريب على تطوير مهارات إدارة الذات:

يختلف الناس في كيفية قضاء الوقت، فمنهم من يقضي كل وقته في العمل ولا يترك له مجالاً للترفيه أو المتعة، ومنهم من يعمل سوى القليل، والشخص الناجح في الإدارة الذاتية هو الذي يوازن بين العمل والراحة، أي الاستمتاع بين النشاط والتأمل في الذات، وهذا ما يحقق التوازن في الحياة. ولتحسين مهارات الإدارة الذاتية يمكن القيام بما يلي:

أ - التخطيط:

ويشمل:

- وضع أهداف واضحة.
- ترتيب الأولويات، بمعنى البدء بأهداف قصيرة المدى وهي الأخرى تؤدي إلى تلك بعيدة المدى.
- تحديد خطة العمل في ضوء الأهداف الموضوعية.

ب - استخدام الوقت بكفاءة:

هناك تدريب مخصص في كيفية إدارة الوقت وتنظيمه والاستفادة منه، حتى لا يكون هناك إهدار للوقت أو إفراط في العمل دون راحة، وهذا ما يؤدي إلى إحساس شديد بالضغط.

هناك أيضاً نماذج من الأساليب والاستراتيجيات التي يمكن التدرّب عليها وتعلمها في كيفية إدارة الضغوط بصفة عامة، قد تكون من خلال مدرب متخصص في إدارة الضغوط أو في شكل من العلاج المعرفي السلوكي

بصفة خاصة، من بين هذه الأساليب والاستراتيجيات: مراقبة الذات، تعديل الحوار الداخلي، تعديل الأفكار اللامنتطقية، التدريب على وضع الأهداف، الحديث الإيجابي للنفس، التعليم الذاتي، التدريب على التحصين ضد الضغوط وغيرها مما يمكن تعلمه للتعايش أو المواجهة الفعالة للضغوط النفسية.

- التعليق على إدارة الضغوط النفسية:

يحاول كل فرد مواجهة الضغوط والتعامل معها مهما كان منشأها، طبيعتها، شدتها، مجالها واستمرارها، وهذا ما يعرف باسم المواجهة أو التعايش، وعند نجاح هذا التعايش فهذا يعني أن الفرد تجاوز ردود الأفعال السلبية للضغوط ولو بشكل مؤقت، في حين إذا أخفق هذا التعايش فإن الفرد يسعى إلى أساليب تجنبية هروبية انسحابية أو ما يُعرف بالميكانيزمات الدفاعية وبالتالي فإن الاستجابات غير المتوافقة أي السلبية تكون حتمية ومن ثم تكون إدارة الضغوط لازمة ومطلوبة، وهي تلك البرامج التي تُقدم للفرد بشكل خاص أو لمجموعات معينة تتميز باشتراكها في مشكلات واضطرابات معينة من خلال ورش العمل وحلقات التدريب... إذن فالمواجهة هي ما يقوم به الفرد من محاولات للتعامل مع ضغوط حدثت بالفعل، بينما الإدارة هي ما يمكن أن يتعلمه ويكتسبه أي شخص من طرف أخصائي لمعرفة كيفية مواجهة الضغوط سواء في الحاضر أو المستقبل...

أشار جمعة يوسف (2007) أن الشخص الناجح في الإدارة الذاتية هو الذي يوازن بين العمل والاستمتاع، وبين النشاط والتأمل، بمعنى يحقق توازنه في حياته بشكل عام... ولتحسين مهارات الإدارة الذاتية يقترح عمليتي استخدام الوقت بكفاءة من خلال تنظيمه والاستفادة منه وكذا التخطيط التي تكون من خلال:

- ✓ وضع أهداف واضحة.
- ✓ وضع أهداف قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى.
- ✓ تحديد جدول عمل في ضوء الأهداف الموضوعية...

- خلاصة:

إذا كان موضوع الضغوط النفسية متشعبا وشائكا كما يعتقد بعضهم، فإنه يمكن القول أنّ إدارته أكثر تعقيدا وتشابكا، لا سيما أن بعضا منها لا إرادي يصعب السيطرة عليه حتى عند الأشخاص "العاديين" وفي الظروف العادية، في حين هناك الجانب الآخر منها الإرادي يسهل التحكم به وبالتالي السيطرة عليه... ومن هنا برزت صعوبة إدارة الضغط النفسي.

كما تمثل الضغوط النفسية خطرا على الصحة الجسمية والنفسية للفرد وبالتالي توازنه الاجتماعي، ومن هنا تتشكل الآثار السلبية، كعدم القدرة على التكيف والتوافق، ضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، انخفاض الدافعية لأي عمل، والشعور عادة بالإرهاك والتعب وغير ذلك... والحل الوحيد هو كيفية إيجاد الاستراتيجيات الملائمة والمناسبة لإدارة هذه الضغوط النفسية، خاصة أن تأثيرها يختلف من فرد إلى آخر حتى ولو كان التعرض لهذه الأخيرة بنفس المستوى ونفس الخطورة ونفس التهديد ونفس الوضعية، وهذا حسب نمط الشخصية والتكوين الاجتماعي لهذا الفرد في الاستجابة بإحداث التوازن الداخلي وبالتالي الخارجي.

إن اختيار الاستراتيجيات والأساليب والطرق المناسبة لإدارة هذه الضغوط النفسية من طرف اختصاصي، مهمة ليست بالسهلة فهي تتطلب منه الحنكة والخبرة الميدانية والكفاءة والتدريب المهني... وهذا لإعادة التوازن النفسي للفرد والتكيف الاجتماعي مع الأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية.

الفصل الرابع: الاسترخاء العلاجي

– تمهيد.

أولاً- لمحة تاريخية عن الاسترخاء.

ثانياً- تعريف الاسترخاء:

1 - تعريف الاسترخاء العام:

1.1 - التعريف اللغوي.

2.1 - التعريف الاصطلاحي.

2- تعريف الاسترخاء العلاجي.

3- الفرق بين الاسترخاء العام والعلاجي.

ثالثاً- دواعي وموانع استعمال الاسترخاء العلاجي:

1- دواعي استعمال الاسترخاء.

2- موانع استعمال الاسترخاء.

رابعاً- شروط الاسترخاء العلاجي.

خامساً - تقنيات الاسترخاء:

1- تقنيات شولتز Schultz .

1.1- أسلوب لوث Luthé.

2- تقنيات جاكسون Jacobson .

1.2- أسلوب ولب Wolpe.

2.2- أسلوب واست Öst.

3- تقنيات الاسترخاء المطول:

1.3- تقنيات استرخاء خاصة بالأطفال:

1.1.3- تقنيات أجوريا قيرا Ajuria Guerra.

2.1.3- تقنيات هانري ويتنبرغ Henry Wintreberg.

2.3- تقنيات استرخاء خاصة بالراشدين والفئة المسنة:

1.2.3- أسلوب فيتوز Vittoz.

2.2.3- أسلوب كوي Coué.

3.2.3- أسلوب فولر Fuller.

3.3- تقنيات استرخاء تُطبق على كل شرائح المجتمع:

1.3.3- أسلوب إريكسون Erickson.

4- تقنيات الاسترخاء المختصر (بدائل الاسترخاء)

1.4- تمارين التنفس.

2.4- تمارين التأمل.

3.4- تمارين مركزة على الانتباه.

4.4- تمارين الإرخاء العضلي.

5- السفرولوجيا.

6- التغذية البيولوجية الراجعة.

سادسا- الاسترخاء والجهاز العصبي:

1- بنية ووظيفة الجهاز العصبي المركزي.

2- بنية ووظيفة الجهاز العصبي المحيطي.

3- تأثير الاسترخاء على الجهاز العصبي.

سابعا- المقطوعات الموسيقية التي تساعد على الاسترخاء.

ثامنا- الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

تاسعا- فوائد الاسترخاء

1- على المستوى الفيزيولوجي.

2- على المستوى النفسي.

- خلاصة.

الاسترخاء العلاجي

– تمهيد:

التوتر ... الإجهاد... عدم الاستقرار... المعاناة... الاضطراب الانفعالي... عدم الثبات... قلة التركيز... الاكتئاب... القلق... كلّها مظاهر لأبرز الضغوط التي تواجه الإنسان والتي يصاحبها زيادة في الأنشطة العضلية تتركز في الجبهة، الرقبة، المفاصل، الركبتين، الظهر بل وحتى عضلات الأعضاء الداخلية كالمعدة والقفص الصدري... فتتهار مقاومة الشخص ممّا يُضعف قدرته على التوافق والتكيف والنشاط والتركيز... وهذا ما أشارت إليه أبحاث علماء النفس الفيزيولوجي منذ القرن التاسع عشر الميلادي بأن جميع الناس تقريبا يستجيبون للاضطرابات النفسية بشكل عام (السلوكية، المعرفية والانفعالية) بتغيرات وزيادة في توتر الأنشطة العضلية سيّما العضلات الباسطة... لهذا كان لابد من التكفل النفسي...

ولعلّ من الأساليب العلاجية النفسية الحديثة المستعملة لعلاج مثل هذه المظاهر هو الاسترخاء، الذي عادة ما يتعلمه الفرد بالتدريب... حيث توسعت استعمالاته خاصة في العالم الغربي، ذلك لإدراكهم أهميته البالغة، وقد تمكنوا من تطوير برامج وأساليب فردية وجماعية وكذا أجهزة خصيصا لهذا التدريب... كلّ هذه التقنيات يتم استخدامها الآن على نطاق واسع كبديل عن العلاج الدوائي في بعض الحالات، أو طريقة مساعدة لعلاج العديد من الأمراض النفسية كالاضطرابات النفس-جسدية...

والاسترخاء طريقة علاجية حديثة قديمة: حديثة بأساليبها المبتكرة القائمة على جملة من التمارين والتدريبات وكذا باختراع وتطور الأجهزة العاكسة للوظائف الحيوية... وكلّها تهدف إلى إراحة الجسم والنفس. وهو أسلوب قديم ذلك أنه عُرف عند العديد من الشعوب بطرق شتى حيث كان هدفه الأساسي في تلك الآونة هو الحصول على الراحة النفسية بالدرجة الأولى، ومنه ما كان يقوم به الصوفيّين المسلمين من عبادة، وما يمارسه الصينيين من رياضة التو، وموسيقى الزان عند اليابانيين وغيرها...

أولاً - لمحة تاريخية عن الاسترخاء:

بداية الاسترخاء كانت مع التتويم والتتويم الذاتي L'hypnose et l'autohypnose، حيث يعود استخدام التتويم في ميدان العلاج النفسي إلى سنة 1760م من طرف الطبيب الفييني Viennois فرانز أنتون مسمر Franz Anton Mesmer (1734-1815)، مكتشف وأبو النظرية المغناطيسية الحيوانية Magnétisme Animal، والذي كان يعتقد بوجود سائل عالمي Fluide universel يعمل على تسوية التفاعلات بين الجنس البشري والأجرام السماوية Corps célestes وأيضاً في ما بين الأشخاص، فالمرض ناتج عن التوزيع السيء داخل الأجسام لهذا المغناطيس الحيواني، والشفاء إذن يتطلب استعادة Restauration هذا التوازن المفقود... مع العلم أن من أشهر المرضى الذين تكفل بهم مسمر: الموسيقار موزار Mozart، وكذلك الجنرال السياسي العسكري الفرنسي الماركيز دي لافاييت Marquis de la Fayette .Roudinesco et (Garet,2015,p.12)، (autres, 2010, p.82).

هذا هو سبب تسمية التتويم المغناطيسي في بداية ظهور هذا العلاج.

تطور التتويم من خلال المنحى الطبي والنفسي معاً، فكان هدفه التخلص من الأعراض وبالتالي محو ألم الذات... حيث ظهر التتويم الطبي في أواخر القرن التاسع عشر قبل التحليل النفسي على يد الطبيب الأسكتلندي جيمس براد James Braid (1795-1860)، في كتابه "علم الأعصاب" Neurologie الصادر سنة 1843.

وللإشارة فإن سيغموند فرويد Sigmund Freud قد انتقل إلى باريس Paris لملاحظة أعمال شاركو Charcot حول الهستيريا L'hystérie بمستشفى سالبتريير Salpêtrière، وعند عودته إلى فينا Vienne عالج هو الآخر الهستيريا باستخدام التتويم بهدف إحياء ما سماه الصدمات المكبوتة Traumatismes refoulés والقضاء على الأعراض، وقد تخلى على هذه الطريقة واعتمد بعدها التحليل النفسي La psychanalyse لاعتقاده أنها تساهم فقط في إزاحة الأعراض Déplacement des symptômes ... (Servant, 2011, p.6).

والتتويم Hypnos كلمة يونانية تعني النوم Sommeil، لأنه كان يُعتقد بأن الظواهر التي تحصل في التتويم هي شكل من النوم. تغير المصطلح إلى أحادي الفكرة Monoïdéisme أي تأثير فكرة واحدة... وقد اقترح فيما بعد إدمونستون Edmonston الكلمة اليونانية Anesis والتي تعني الاسترخاء Détente... لكن بالرغم من كل هذا ولاعتبارات تجارية بالدرجة الأولى بقيت التسمية الأصلية هي المتداولة والمسيطر عليها "التتويم". (Garet, 2015, p. 11).

في هذا المجال يقول فرويد (1856 - 1939) مؤسس المدرسة التحليلية بأن التنويم المدخل الأقل تعقيدا إلى العقل، والقدرة على الاستجابة للتنويم دليل على الصحة النفسية للشخص المستفيد من الجلسة. (Castanet et autres, 2011, p.1926).

يعرف العالمان تشيك وليكرون Cheek & Lecron في كتابهما: العلاج بالتنويم الإكلينيكي Clinical Hypnothérapie بأن التنويم حالة استعداد أكثر لاستقبال الرسائل المقترحة، وحرفية في الفهم، وإرادة لتطبيق المقترحات الايجابية.

تعددت التعاريف الاصطلاحية الخاصة بالتنويم L'hypnose وفي هذا المقام لا يمكن إلا إدراج التعريف الشامل بأنه حالة من حالات ومراحل الوعي Conscience مثلها مثل حالة اليقظة Eveille بخلاف النوم Sommeil، أي حالة من التركيز الخاص Etat de concentration particulier، أين يكون فيها العقل متقبلا للتغيير وبالتالي تعديل السلوك والعادات. (Bockstache, 2014, p.p. 23-24).

إذن يمكن القول أنه خلال جلسة التنويم يكون جسم Corps الشخص نائم أما الدماغ Cerveau فيكون في حالة يقظة.

التنويم تقنية تعتمد أساسا على الاستقراء L'induction من خلال الإيحاء La suggestion بهدف تغيير مستويات الوعي قصد العلاج، حيث يكون المفحوص خلال جلسة التنويم موجه من طرف المعالج بخلاف التنويم الذاتي L'auto hypnose أين يستعمل المفحوص إيحاؤه الخاص مثل التدريب الذاتي Training autogène الذي يكون فيه تسيير أو تطبيق التمرين من طرف المتعالج دون المعالج. ويشمل التنويم تطبيقات تقنية الاسترخاء العميق في المجالين الطبي والعلاج النفسي. (Servant, 2011, p.6).

من هنا يمكن القول بأن التنويم حالة من الاسترخاء العميق والهدوء الذهني حيث لا يغيب فيها الوعي بل هي مرحلة للتغيير.

ومن مصطلحاته: التنويم الإيحاءي Hypnose suggestive، العلاج بالتنويم الإيحاءي Hypno thérapie suggestive، المعالج بالتنويم الإيحاءي Hypno thérapeute suggestive، العلاج بالتنويم الإكلينيكي Hypno thérapie clinique، وجلسة التنويم Session de l'hypnose... وللإشارة أن الترجمة الصحيحة لكلمة Hypnose هي التنويم وليس التنويم المغناطيسي كما هو شائع، ذلك أن عملية التنويم تعتمد على الإيحاء وبالتالي الاقتراحات بخلاف أي علاقة بالمغناطيس.

يُعرف التنويم بأنه حالة تغير الوعي من خلال الإيحاء، والتي تمر بمراحل تتزايد في العمق، فمن حالة الوعي الخفيف إلى العميق، والتي تتمثل فيما يلي:

- المستوى الأول أو المرحلة الخفيفة، وتُعرف أيضا بالغفوة الخفيفة Transe légère والتي تتناسب والاسترخاء المختصر Relaxation légère، أين تكون فيه الحركات بطيئة، كغمز الجفنين Clignement des paupières، زيادة إلى حد ما في اللعاب Salivation، وانخفاض في المقوية العضلية Tonus musculaire، انخفاض في معدل دقات القلب Rythme cardiaque وكذلك في تواتر التنفس Fréquence respiratoire لكن بعمق الحركات التنفسية في نفس الوقت، وارتخاء الرأس مع مراعاة تدلي الذقن Affaissement du menton، أيضا ارتخاء عضلات الوجه بضم الشفتين Congestion des lèvres.

- أما المستوى الثاني أو المرحلة الوسطى، وتُعرف أيضا بالغفوة الوسطى Transe moyenne أين يُلاحظ زيادة في الاسترخاء، وتغيير في تواتر التنفس والضغط الدموي وأيضا المقوية العضلية حسب الموضوع المقترح Thème abordé، واحساس عميق بهدوء داخلي Calme intérieur مع توافق الجسم Ajustement corporel على عملية التكيف، كما يمكن ملاحظة حركات للعين Mouvements oculaires سريعة شبيهة بمرحلة النوم العميق Sommeil paradoxal واستجابة فورية للاقتراحات Suggestions.

- المستوى الثالث أو المرحلة العميقة، وتُعرف بالغفوة العميقة Transe profonde (بمعنى الغيبوبة) والتي تتناسب والاسترخاء العميق Relaxation profonde، في هذه الحالة يكون الشخص في حالة سرنمة Somnambulique، حيث يتباطأ النشاط الجسمي أما الانتباه فيكون متزايد وموجه للظواهر الداخلية مع انخفاض في الاستجابة للمنبهات الخارجية، حيث يُقصد هنا الانتباه الانتقائي Sélective والذي يُركز فيه على خبرة معينة وتجاهل كل الخبرات الأخرى... (Servant, 2011, p.7)، (Gérard, et Bonvin, 2012).

من هنا يمكن ملاحظة ما يلي أثناء جلسة التنويم:

- ✓ وجود تزامن بين النشاط الواعي واللاواعي.
- ✓ تفوق كل من الصور Imagerie والحدس Intuition والاستحضار Evocation على المنطق، حيث أن المفحوص يكون جزء لا يتجزأ من تلك المشاهد الوهمية، وهذا ما يسهل الذكريات.
- ✓ يستجيب المفحوص بصفة متزايدة للإيحاء.
- ✓ يُلاحظ تغير في الأحاسيس، كالأحاسيس المؤلمة مثلا Sensations douloureuses.
- ✓ سهولة التعبير الانفعالي Expression émotionnelle واستحضار الذكريات.
- ✓ يكون الجسم في حالة ارتخاء Relâchement.
- ✓ تباطأ على مستوى التنفس، ومعدل دقات القلب والضغط الدموي.
- ✓ يتضح من خلال التخطيط الكهربائي للدماغ EEG أن النشاط الدماغي يكون في حالة سكون لكنه مختلف عن النوم.

- ✓ يستطيع المفحوص وصف الأحاسيس الغالبة أو المسيطرة.
- ✓ تكون الغفوة العميقة شبيهة بالسرمنة أو ما يعرف بمشي النائم Somnambulisme مع استرفاع الذراعين
- Lévitacion des bras والعينان مفتوحتان Yeux ouverts... حيث تكون استجابة قوية للإيحاء، مع العلم أنه لا يمكن لكل الأشخاص الوصول إلى هذه المرحلة. (Servant, 2011, p.p. 6,7).

أول خطوة يقوم بها المعالج للحصول على التنويم تتمثل في عملية الاستقراء l'induction وهو المدخل الأساسي لحالة الوعي المتغيرة، فيبتعد الفرد من عالمه الخارجي ويُدعى إلى ضبط انتباهه إلى منبه ما، ويتحقق هذا من خلال سلسلة من الطرق، والتي اختلفت باختلاف أزمنة ممارسة التنويم، فمنها الاستقراء المباشر أو ما يُعرف بالكلاسيكي والآخر غير المباشر... لكن يبقى الاستقراء المباشر L'induction directive هو الأكثر استعمالاً وشيوعاً، فكما يشير اسمه يعتمد على إعطاء تعليمات Instructions للمعالج، تصله من قنوات مختلفة حسية Sensoriels، بصرية Visuels، سمعية Auditifs وأحاسيس مشتركة Cénesthésiques، ولخفض الوعي واليقظة Vigilance تُكرر هذه التعليمات بصفة مستمرة، ومنها: تثبيت العينين Yeux في نقطة محددة، وتجنب النشاط، بمعنى المحافظة على درجة الحركة بوتيرة نفسها Mouvement monotone، وكذا الأمر بالنسبة للصوت Son (وتيرة واحدة)، بخلاف الإحساس الحالي أو بالأحرى الراهن يكون متكرر Répétitive ودوري Périodique... مع العلم أن الصوت يبقى الوسيلة الأكثر استعمالاً أو المسيطرة أثناء التطبيق... فهو يُوصف بأنه حاد Grave وبطيء Lent وبوتيرة واحدة Monotone أما محتواه فإنه يدعو إلى الابتعاد على كل ما يتصل بالفعل Action والفكرة Pensée الشعورية... إذن فالصوت هو الذي يسير جلسة التنويم، وهذا من خلال دعوة المعالج بالانعزال S'isoler بغلق العينين، وعدم التفكير في أي شيء ماعدا التأرجح Bercer في صوت المعالج فقط، وهذا بتوجيه العقل Esprit والأحاسيس Sensations والذكريات Souvenirs وكذا الإدراكات Perceptions إلى مستوى آخر أرقى من المستوى الحالي وبالتالي فإن المعالج يهجر أو يترك العالم المحيط به. (Buser, 2013, p. p. 148, 149)، (Servant, 2011, p. p. 6 - 9).

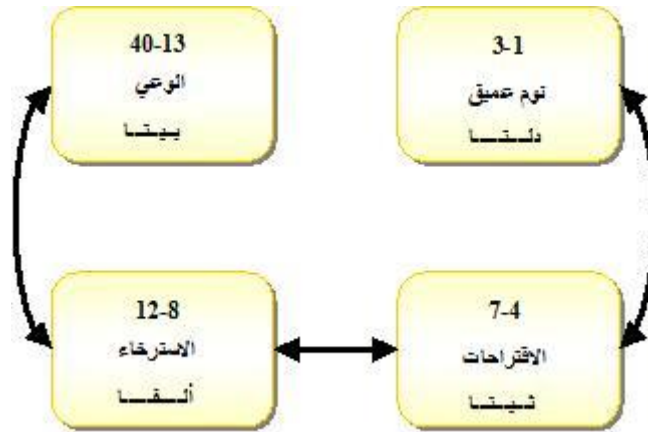
إن أول استعمالات التنويم كانت في المجال الطبي، حيث كان أداة مهمة في سياقات طبية مختلفة فُعرف بطريقة علاج الاضطرابات الجسدية من خلال العقل واعتمد عليه ولمدة طويلة فيما يلي:

- ✓ تقنية فعالة للتخفيف من الألم Restauration de la douleur.
- ✓ تبنى شاركو Charcot هذا الأسلوب ولعدة سنوات في علاج الهستيريا L'hystérie، لأنّ قوام أو بالأحرى أساس هذا الاضطراب عضوياً عصيباً Substratum organique et neurologique.

✓ كما استعمل كطريقة تخدير Anesthésie أثناء العمليات الجراحية ولم يتم التخلي عنه بظهور الأثير L'éther في الغرف الجراحية، وقد سُجّلت أول عملية جراحية في هذا المجال سنة 1928 والخاصة بإزالة سرطان الثدي من طرف الجراح جول كلوكي Jules Cloquet...

من الأطباء الجراحين الذين اعتمدوا كثيرا على هذا الأسلوب نذكر: إليوتسن Elliotson، إسديل Esdaile، ريبو وكيارو Ribaud & Kiaro، فونتو Fanton، لويسل Loysel، عزام Azam، وبروكا Broca ... (Bioy, et Keller , 2009, p.p. 21- 23)

من هنا يمكن القول أنّ التنويم الإيحائي هو تجاوز العقل الواعي وترسيخ أفكار انتقائية يقبلها العقل اللاواعي... والشكل أدناه يوضح مراحل: المرحلة الأولى هي مرحلة الوعي أي ما يُقابلها اليقظة (بيتا)، والمرحلة الثانية هي مرحلة الاسترخاء بمعنى الهدوء (ألفا)، والمرحلة الثالثة هي مرحلة تقبل الاقتراحات أو ما يُعرف بالاسترخاء العميق أو التنويم (ثيتا)، وبعدها يتم الوصول إلى مرحلة النوم العميق (دلتا)...



شكل رقم 11 - يوضح مراحل التنويم الإيحائي -

(نقلا عن hamoudalabri.com)

ثانيا - تعريف الاسترخاء:

1 - تعريف الاسترخاء العام:

1.1 - التعريف اللغوي:

الاسترخاء اصطلاح لغوي انجليزي anglicisme ظهر لأول مرة في سنة 1954م، مشتق من اللغة اللاتينية «se relaxare» مرادف للإرخاء والتراخي... (Baillard , 2001, p. 13).

جاء في المنجد الأبجدي أن الاسترخاء، يسترخي من فعل رخي بمعنى صار رخواً، واسترخى به حاله بمعنى تحسن حاله بعد الشدة والضيق...

كما جاء في معجم المعاني الجامع للغة العربية أن الاسترخاء (الاسم) مصدر للفعل استرخى أي تمدد وانبسط واستلقى... وكان في لحظة استرخاء بمعنى في لحظة تمدد واستلقاء...

2.1 - التعريف الاصطلاحي:

تعددت التعاريف الخاصة بالاسترخاء العام ولو أنها كلّها تصب في هدف واحد، نذكر منها ما يلي:

- يذكر فيليب برونو Philippe Brenot أن مصطلح الاسترخاء أصبح حالياً متداولاً بشكل واسع عند العامة ووسائل الإعلام، ويُقصد به فكرة الإرخاء، حيث عادة ما يُقال "أنا ذاهب للاسترخاء" وهو مرادف: للراحة Repos، الارتخاء Relâchement، الإرخاء Détente، حرية الحركة Liberté de mouvements، الميدان الحر Champ libre، الهروب Evasion، والاستراحة Prendre l'air. (Ranty, 2001, p. 10).

- كما يعرف نوبار سيلامي Norbert Sillamy الاسترخاء بأنه عملية راحة وتحرير، وهو طريقة علاجية تهدف إلى تقليل الضغط، والقلق، وخلل التوازن الانفعالي للفرد، وذلك بالعمل على النشاط العضلي والنظام العصبي اللاإرادي... (Sillamy, 2010, p. 295).

من هنا يمكن القول بأن الاسترخاء هو التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، ويختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم، فكثيراً ما نجد شخصاً ما يرقد على سريره لساعات طويلة لكنه لا يكف عن إيداء عدم الاستقرار الحركي، والتقلب المستمر، والأفكار والصراعات النفسية.

2- تعريف الاسترخاء العلاجي:

من الناحية الطبية نتحدث عن الاسترخاء العلاجي، لكن المصطلح لا يخص العلوم الطبية فقط بل يُستعمل في التدريب الرياضي سواء قبل أو بعد التدريب وحتى في المنافسات الرياضية... كما يُستعمل في المجال الموسيقي بشكل فردي أو جماعي، ويُعتمد على الاسترخاء العلاجي كذلك وبضبط أهداف جدّ محدّدة من طرف أخصائيو التدليك الطبيعي Les masseurs kinésithérapeutiques وأيضاً أخصائيو التدريب النفسي الحركي Les psychomotriciens...

يقول شارل بيار Charles Baillard أنه يمكن تعريف الاسترخاء العلاجي على أنه انخفاض أو القضاء على التوترات العضلية والمالية أيضاً على المستوى النفسي باستخدام أسلوب أو طريقة علاجية... (Baillard, 2001, p. 13).

وقد أضاف دُورين دو بوسنجن Durand de Bousingen أن أساليب الاسترخاء عبارة عن إجراءات علاجية محدّدة، تهدف إلى الإرخاء العضلي والنفسي من خلال تمارين مناسبة... فنتيجة الإرخاء العصبي العضلي هو الحصول على الراحة... (Bourlas, 2010, p. 404).

جاء في تعريف آخر أن جلّ الباحثين في هذا المجال قد اتفقوا على أن الاسترخاء عبارة عن مجموعة من الأساليب، الطرق والعلاجات التي تسعى إرادياً إلى الإرخاء الجسمي والنفسي وبالتالي تكيف اليقظة في الوقت الراهن... والهدف الأساسي من الاسترخاء هو استعادة توازن الفرد واستقراره حتى لا يكون عُرضة لاعتداءات مختلفة في حياته على المستوى الشخصي، المهني والرياضي... وهو بهذا تجديد إيجابي... (Parodi Riera, 2012, p. 1).

أشار ميشال سبيري Michel Sapir في كتابه: "الاسترخاء: مقارنة تحليلية" (1979) إلى الاسترخاء المستوحى من التحليل النفسي بأنه كل تقنية تهتم بالنشاط العضلي وتهدف إلى إرخائه، وهي تؤثر على الشخصية ككل، وهذا من خلال إثارة وضعيات عاطفية وليبيدية.

المُلاحظ من خلال تعريفات جلّ الباحثين المختصين أنه لا يوجد فرق أو تمييز واضح خاص بالاسترخاء العام أو العلاجي...

3 - الفرق بين الاسترخاء العام والعلاجي:

من خلال تحري وقرارات الباحثة في هذا المجال اتضح أن هناك رؤيتين مختلفتين، فريق أول قد أشار فقط إلى الاسترخاء العام، وفريق ثاني قد أشار إلى الاسترخاء العام بمفهوم الاسترخاء العلاجي، ومنهم على سبيل المثال شارل بيار (2001) في كتابه الاسترخاء العلاجي الذي يؤكد قائلاً: " أننا عندما نشير إلى الاسترخاء فقد قصدنا الاسترخاء العلاجي...".

من خلال ما سبق نستطيع الوصول إلى التعريف الإجرائي والذي يتمثل فيما يلي:

الاسترخاء العام سلوك علاجي أو تأهيلي أو تعليمي بهدف الحصول على إرخاء التوتر العضلي والنفسي، فهو التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العصبية العضلية لخفض الضغط النفسي وتثبيط الشخصية، ولا فرق بين الاسترخاء العلاجي والاسترخاء العام المُطبق من طرف الأخصائيين... والاسترخاء العلاجي في هذه الدراسة هو نوع من العلاج النفسي المتمركز حول الجسم أين يعتبر وباختيار وضعية الاستلقاء مكان للتعبير من خلال تمارين بسيطة وقابلة للتكرار لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، فهو بهذا حالة من السكون الجسمي والنفسي شاملة لمستويات الاسترخاء الثلاث: المستوى العضلي، التنفسي والذهني، باستعمال اللغة الإيحائية langage de suggestibilité تُنفذ عن طريق مجموعة من التدريبات الجسمية (تدريب كل

مجموعة عضلية على حدى) وأساليب نفسية (التركيز العقلي، وصف الأحاسيس، عملية التخيل لصور مباشرة images survenues والتغذية الراجعة feed back).

ثالثاً- دواعي وموانع استعمال الاسترخاء العلاجي:

حسب ما أدلت به الدراسات الأخيرة في مجال العلاج النفسي أن الاسترخاء هو أكثر الطرق الحالية استخداماً للتكفل وعلاج جملة من الاضطرابات، سواء كطريقة لوحدها، أو بإدماجها مع طرق وتقنيات علاجية أخرى.

يُستعمل لكل شرائح المجتمع، أطفال أو مراهقين أو راشدين أو مسنين، وفق بروتوكولات علاجية مضبوطة ومحددة.

1 - دواعي استعمال الاسترخاء العلاجي:

1.1- من الناحية الطبية:

استعمالات الاسترخاء في هذا المجال وبالضبط في ميدان الطب النفسي- الجسمي متعددة، وهي غالباً ما تكون بعد الاستشارة الطبية، حيث يمكن حصرها على النحو التالي:

1.1 - أمراض القلب و الأوعية الدموية Les troubles cardio-vasculaires: القلب عضو في غاية الحساسية و هو أكثر أعضاء الجسم ضرورة من أجل الحياة، حيث يستجيب بعمق لجميع التنبهات الطبيعية و للانفعالات و التوترات التي تُصيب الجسد و النفس، بمعنى أن دلائل القلق كثيراً ما تظهر عن طريق أعراض تتجلى من خلال الجهاز القلبي-العائلي، فيستجيب الشخص لضيقه على الجهاز القلبي-العائلي فضلاً على أن هذا الضيق يتسبب في اضطرابات وظيفية في القلب و الأوعية الدموية، وهكذا تتكون الحلقة المفرغة النفسية - الجسمية. (De Bousingen, 1971, p. 77).

في هذا العصر المليء بالحياة الضاغطة تتزايد أمراض القلب والأوعية الدموية وهي أحد الأسباب الرئيسية للوفيات حسب إحصاءات المنظمة العالمية للصحة OMS لسنة 2014... ومن بين هذه الاضطرابات ما يلي:

- الضغط الدموي L'hypertension artérielle: يعود ارتفاع ضغط الدم الشرياني أساساً إلى انقباض وعائي في الجهاز الوعائي المحيطي.

- أمراض القلب العصبائية Les névroses cardiaques كآلام القلب Pré cardialgie، وسرعة دقات القلب Les palpitations، وعدم انتظام دقات القلب La tachycardie... ذلك أن هؤلاء يعانون من قلق شديد.

- الذبحة الصدرية L'angine de poitrine: والتي تتمثل في كل ألم في المنطقة الكائنة أمام القلب ويمتد هذا الانتشار إلى الذراع. (Guiose, 2007, p. 17).

2.1 - أمراض الجهاز التنفسي Les troubles respiratoires : ومنها ما يلي:

- الزكام الموسمي Les rhumes saisonniers.

- السعال العصبي La toux nerveuse.

- ضيق التنفس La dyspnée.

- أمراض الربو L'asthme bronchique (الميدان النفسي الجسمي).

- مرض السل الرئوي La tuberculose pulmonaire: في حالة ظهور المرض بعد الصدمة العاطفية تكون البكتيريا أقل قدر من المقاومة، في هذه الحالة يسمح الاسترخاء للمريض الراحة والتهوية الأفضل. (Guiose, 2007, p. 17)

3.1 - أمراض الغدد الصماء والأيض Les troubles endocriniens et métaboliques : ومنها ما يلي:

- فرط نشاط الغدة الدرقية L'hyperthyroïdie.

- السكري Le diabète.

- فرط التنفس والتكزز Spasmophilie et tétanie. (Guiose, 2007, p. 17).

4.1 - اضطرابات الهضم Les troubles digestifs : ومنها ما يلي:

- اضطرابات الهضم Les troubles de la déglutition ومنها: صعوبة البلع الهستيري La dysphagie hystériques، وتشنجات المريء Les spasmes de l'œsophage.

- التهاب المعدة وقرحة المعدة Gastrites et ulcères gastriques ومنها: التهاب المعدة الضخامي La gastrite atrophique، والضامر Hypertrophique.

- التهاب القولون التقرحي La recto colite ulcéro - hémorragique.

(Guiose, 2007, p. 17 - 18).

5.1 - أمراض الجهاز البولي التناسلي واضطراب الوظيفة الجنسية Les pathologies du système uro-

génitale et troubles de la fonction sexuelle : ومنها ما يلي:

- اضطراب التبول Le trouble de la miction، ومنها: صعوبة التبول العصابي La difficulté

névrotique d'uriner، والتبول اللاإرادي L'énurésie.

- توتر ما قبل الدورة الشهرية عند المرأة La tension prémenstruelle، وعسر الطمث La dysménorrhée.

- اضطرابات الوظيفة الجنسية Les troubles de la fonction sexuelle، ومنها: إيقاع الانتصاب في وقت الجماع أو ولوج La chute de l'érection au moment du coït ou de l'intromission ، القذف المبكر L'éjaculation précoce، والبرود الجنسي عند النساء La frigidity chez les femme، تشنج المهبل Le vaginisme.

- التوليد Obstétrique: يُستعمل الاسترخاء في حالة الولادة غير مؤلمة. (Guiose, 2007, p.18).

6.1 - اضطرابات العين Les troubles oculaires: ومنها ما يلي:

- إجهاد العين La fatigue oculaire، والطمس Flou وغيرها...
- الزرق أو ما يُعرف بالجلوكوما Le glauome: الذي يتميز بطبيعة سيكوسوماتية، وينتشر عند المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني ذوي التوتر الانفعالي الشديد و المكبوت في آن واحد.
- العمى La cécité: يسمح الاسترخاء للمكفوفين aveugles مواجهة أو التعامل مع العديد من الضغوط الجسمية والنفسية الناتجة عن إعاقته. (Guiose, 2007, p. 18).

7.1 - الاضطرابات الجلدية Les troubles dermatologiques: ومنها ما يلي:

- الإصابات الجلدية ذات المصدر السيكوسوماتي أو الناتجة عن الحساسية.
- الحكة الشرجية والمهبلية Prurit anal et vulvaire .
- الصدفية، والأكزيما Psoriasis, eczéma . (Guiose, 2007, p. 17) .

8.1 - تناذرات المحرك الوعائي Les syndromes vaso- moteurs : ومنها ما يلي:

- اضطرابات الشرايين l'artérite ، مرض رينو maladie de Raynaud ، وفي بعض حالات الصداع النصفي migraines. (Guiose, 2007, p.18).

9.1 - الأمراض العصبية Les affections d'ordre neurologiques : ومنها ما يلي:

- الاختلاج أو الرعاش Tremblements، للحد من العامل الانفعالي للمصابين بالرعاش، كالمُلاحظ عند النمط الهستيربي بعد التعرض للصدمات الدماغية.
- التناذرات الذاتية للمصابين بالصدمات الدماغية: حالات الدوار vertiges، الصداع céphalées، طنين الأذنين bourdonnements d'oreilles والتعب الدماغ asthénie crânien.
- الصرع épilepsie : لتخفيف البعد الانفعالي والعاطفي المؤدي إلى ظهور النوبات الصرعية.

- الآلام algies: انخفاض الحساسية للألم. (Guiose, 2007, p. 18).

2.1- من الناحية النفسية:

يستعمل الاسترخاء في الحالات التالية:

- التوتر العام.
 - إدارة القلق و نوبات الهلع crises de panique .
 - إدارة الألم.
 - الاكتئاب La dépression .
 - الإرهاق burnout .
 - الأرق L'insomnie .
 - الحالات الهستيرية.
 - الاضطرابات ثنائية القطب troubles bipolaires .
 - الحالات البينية borderline .
 - الفوبيا ، سيّما منها الخوف من الأماكن الواسعة Agoraphobie .
 - حالات الإدمان والتبعية addictions et dépendances .
 - الحالات التي تُعاني من سوء تقدير الذات.
 - حالات الوسواس بصفة عامة TOC .
 - عدم الاستقرار الحركي.
 - لإدارة سرعة الانفعال (الغضب). (Radat, 1998, p. 107) ، (Lassner,2012 , p. 288).
- كما يتفق العديد من الباحثين الاكليينكيين المختصين في هذا المجال أنه بإمكان استعمال الاسترخاء أيضا فيما يلي:
- عند التحضير للامتحانات.
 - اضطراب التوازن trouble de l'équilibre .

- التناذرات النفسية الحركية كاللزمات العصبية والتأتأة Les tics et bégaiement.
- عند المصابين بالأمراض المستعصية كالأورام السرطانية.
- ونادرا في الأمراض العقلية كالفصام والذهان الدوري.

2 - موانع استعمال الاسترخاء العلاجي:

كغيرها من العلاجات، طرق الاسترخاء في بعض الأحيان غير فعالة فتزيد من تعقيد الوضعية، لهذا يجب أن تُمارس بكل حذر خاصة في حالات عُصاب القلق وتجنب استعمالها في بعض الحالات...

أكد شولتز على تفادي تطبيق الاسترخاء في الحالات التالية:

- الرعشة الشديدة Tremblement extrapyramidal... كما هو الوضع في مرض باركنسون Parkinson (سواء الناتج عن التهاب الدماغ أو عته الشيخوخة)، حيث لا يمكن تحسين هذه الرعشة من خلال الانفعالات بل التدريب على الاسترخاء بشكل عام يزيد من تقاوم نوبات هاته الرعشة... وكذا الحال بالنسبة للزمات Tics والتشنجات Spasmes وأيضا الحركات الغير طبيعية ذات المصدر العضوي... (Schultz, 1958, p. 238).

كما أشار مارك قيوز Marc Guiose أنه يُتَحاشى تطبيق الاسترخاء على:

- الأشخاص الذين لديهم ميولات هستيرية.
- الأشخاص شبه فصامين Schizoïdes المنهمكين في عالمهم الداخلي... عكس ذلك يحبذ هؤلاء أساليب التأمل، ذلك أنهم يميلون إلى الاستمتاع بكل ما هو غامض وشبه ديني Pseudo mystique ...
- الأشخاص الذين يعيشون جلسات الاسترخاء "شبقية ذاتية" Erotisme لدرجة أنهم لا يريدون انهاء الجلسة للتمتع أكثر.
- حالات التخلف الذهني Débiles mentaux (بالرغم من أن هناك أساليب استرخاء يمكن تطبيقها على هؤلاء). (Guisse, 2007, p. 17).

وقد ذكر صدوق قحبيش Sadok Gahbiche الأستاذ المختص في الاسترخاء بالمدرسة العليا للعلوم وتكنولوجيايات الصحة بسوسة (تونس) بأنه من الأجدر تجنب التدريب على الاسترخاء في الحالات التالية:

- الأشخاص الذين لا يستطيعون الامتثال إلى الإرخاء بسبب إرادتهم في المحافظة على التوتر.
- الأشخاص الغير واعيين الذين لا يستطيعون الإنصات إلى أحاسيسهم وأفكارهم.

- الاضطرابات الشديدة سيّما الفصام، البارانويا أو ما يُعرف بجنون العظمة وأمراض القلب الخطيرة.
(Gahbiche, 2009, p. 9).

هذا وقد اتفق العديد من الباحثين والممارسين لهذا الأسلوب العلاجي ومنهم: إيف رانتي Yves Ranty، جون بارجرس Jean Bergès، ومريكة بوناس Marika Boudés وغيرهم أنّه لا يمكن تطبيق تقنيات الاسترخاء على:

- الأشخاص المعرضون للإصابة بالدوخة *sujettes aux vertiges*، حالات الصرع، الاكتئاب الشديد خاصة السوداوي منه، وكذا في حالة الصدمات الجنسية خاصة إذا تعلق الأسلوب المطبق بالوضعية الممدّدة، كما يجب تجنب تمارين التنفس والتأمل الشديتين بالنسبة للمرأة في الأشهر الأخيرة من الحمل.

وتجدر الإشارة أن لكل اضطراب تقنية تتماشى معه أكثر من غيرها، وقد تؤدي التقنية غير المناسبة إلى تفاقم الاضطراب.

رابعاً- شروط الاسترخاء العلاجي:

تتنوع تقنيات الاسترخاء في الشكل والقوة إلا أن هناك عددا من النقاط المشتركة بينها جميعا، ولذا يجب أن تُؤخذ الشروط التالية الذكر في الاعتبار أثناء التحضير لجلسة الاسترخاء:

1 - الدافعية:

يُقصد بالدافعية كما يشير إليها العديد من علماء النفس على أنها تلك القوة التي تحرك سلوك الفرد وتوجهه لتحقيق غاية معينة يشعر بالحاجة إليها... والمقصود بها أن يكون لدى الفرد رغبة واستعداد للحصول على الاسترخاء، فكلما كانت للفرد دافعية لمثل هذا التدريب فإن النتائج تكون أفضل، ذلك أن الدافعية للإنجاز تمثل السعي إلى مستوى من الامتياز والتفوق...

2 - وضعية الجسم:

يمكن ممارسة الاسترخاء من خلال وضعيتين: وضعية الاستلقاء على سرير مريح أو الأرض شرط أن يكون الجسم في وضع استقامة وممكن وضع وسادة تحت الرقبة لسند الرأس... أو وضعية الجلوس على كرسي مريح ويفضل أن يحتوي على ذراعين وظهر عالي... كما يجب تجنب أي شيء يسبب الشد للجسم، أي ترخية جميع الملابس الضيقة وخاصة عند منطقة الرقبة والوسط.

3- الشروط الفيزيائية:

أن تكون الغرفة نظيفة مهواة، دافئة ونصف مضاءة، أن يكون البساط مريحاً غير إسفنجي وإنما صلباً نوعاً ما، ووسادة ملائمة لدعم الرأس مع ضرورة إغلاق العينين.

في هذا المجال أشار المحلل النفساني جون بارجاس Jean Bergès رئيس وحدة البيو-علم النفس المرضي bio-psychopathologie للطفل بمستشفى سانت آن Saint Anne بباريس أنه من الأجدر أن يعيش المفحوص تجربة غلق العينين بدل من تجاهلها، بهدف التقليل من التأثيرات البصرية afférences visuelles وأيضا لتحفيز المفحوص على التركيز... وأشار جون بارجاس إلى الإضاءة الخافتة وفي حالة عدم توفرها يُستحسن أن يكون مصدر الإضاءة من وراء وضعية الاسترخاء الخاصة بالمفحوص (إضاءة غير مباشرة) ...

وفيما يتعلق دائما بالشروط الفيزيائية الخاصة بالاسترخاء يؤكد المعالج النفسي فيصل محمد خير الزراد في كتابه "العلاج النفسي" أنه يجب مراعاة الشروط البيئية أثناء هذا التدريب، كالهدهد والخلو من كل ما يزعج أو يُقاطع عملية الاسترخاء مع تأمين الراحة والتهوية اللازمة... كما يشير كذلك إلى شروط وضعية الجلوس أثناء التدريب، وهذا بضرورة توفر الكرسي الخاص بالاسترخاء المريح الذي يسمح للمريض الاستلقاء في الوضع المناسب، حيث يُفضل أن يكون مرتفعا قليلا عند الرأس وله ظهر مرتفع نوع ما ... (الزراد، 2016، ص. 47).

4 - اختيار الكلمات ونبرة الصوت:

عند تدريب المفحوص يتعين على الفاحص ترتيب العناصر غير القابلة للتعديل والأخرى القابلة للتعديل والواجب التركيز عليها، باختيار كلمات نوعية ومناسبة، أين تكون الصيغة التعبيرية هادفة وواضحة، دون إعطاء أوامر، بنبرة صوت مشوقة، ثابتة، متمهلة وذكية...

في هذا المجال يؤكد العالم هالد Held أن المحلل الكلاسيكي هو الذي يتمكن من خلال جلسته النمطية من ضبط: نبرة الصوت، طابعه والتوازي المشروط لشدة الصوت مع دينامية تدخل الفاحص في حد ذاته... (Reverchon & Meyer, 1985, p. 42).

وفي هذا المجال أكد الكثير من علماء النفس المختصين في العلاجات الحديثة بصفة عامة أن من أهم مهارات الاتصال الفعال مع الآخر أثناء التدريب على الاسترخاء تتمثل في الصوت وما يميّزه، حيث أن أهم هذه المميزات تتمثل فيما يلي:

1.4 - طبقة الصوت: حيث يجب أن تتنوع طبقة الصوت وتتغير في المقام.

2.4 - ارتفاع الصوت: لا بد من مراعاة ارتفاع درجة نبرة الصوت، التي تميل إلى التوسط.

3.4 - سرعة الصوت: إن التحدث بسرعة ولفترة طويلة يحدّ من الاتصالات الفعالة، وأما الطريقة البطيئة فتؤدي إلى الملل والنعاس... لهذا يجب التنويع والتغيير في السرعة والتوقف في بعض المواقف.

4.4 - فترة الصمت: للغة الصوت فترات الصمت التي تسمح بالتأمل والتفكير والإنصات إلى الآخر...

والقاعدة العامة هي أن الصوت يجب أن يكون: " قويًا، غنيا، دافئا، سعيدا ". (أبو النصر، 2012، ص. ص. 123 - 124)، (L-hopiteau & Thibaut-Wauquet, 2006, p. p. 15 -17).

5- الوقت:

إن بعض الأوقات تبدو بالنسبة للمتعالج أكثر ملائمة من غيرها، فمن الأفضل ألا تُعقد جلسة الاسترخاء مباشرة بعد تناول الوجبات لأن هذا يبطئ من عمل الجهاز الهضمي وبالتالي لن يقوم بعمله بشكل صحيح، كما يجب ألا تُعقد خصوصا تمارين الاسترخاء البيئية بعد الاستيقاظ مباشرة أو قبل النوم مباشرة، لأن هذا الأخير من شأنه أن يؤدي إلى الإحساس بالنوم والنعاس أثناء الجلسة مما يمنعه من اكتساب فوائد الاسترخاء التي يتحصل عليها في حالة الوعي، في حالة ما إذا كان الشخص يريد أن يستخدم أحد أساليب الاسترخاء للتغلب على الأرق لا بأس أن يكون الاسترخاء قبل النوم شرط أن يختار أسلوبا مخصصا لهذا الغرض. (العلوني، 1430هـ، ص. 54)، (الحجّار، 1990، ص. ص. 185 - 186).

6- التركيز:

لتنجح حصة الاسترخاء ينبغي على المفحوص أن يركز ليتمكن من تطبيق التعليمات المقدمة، ولمعرفة درجته وُضعت عدة طرق لفحص ذلك، منها:

- طريقة الحلقة: وهي أن تربط حلقة في خيط معين ثم يمسكها الفاحص ويطلب من المفحوص أن يحركها على شكل خط مستقيم وكل مرة يطلب منه زيادة السرعة ثم أن يوقفها دون تحريك اليدين أو أن يطلب منه تحريكها على شكل دائرة وكل مرة يزيد في حجمها ثم يطلب منه إيقافها.

- تجربة كيس الرمل والبالون: هنا يطلب من المفحوص مدّ يده ثم يتخيل أن في يده اليمنى مثلا (حسب الجانبية الغالبة) كيس رمل ثقيل وفي يده اليسرى بالون ويستمر المختص في هذا الإيحاء، فإن كان المفحوص مركزا فستنزل يده اليمنى وترتفع يده اليسرى...

- أو اقتراح رؤية الألوان، حروف، أرقام أو شم بعض الروائح أو الإحساس بالبرد والحرارة وغيرها...

7- التنفس:

يعتمد الاسترخاء أساسا على التمارين التنفسية، إذ أن التنفس غريزة طبيعية وهو من أهم الوظائف الحيوية التي يقوم بها الكائن الحي والكل يتنفس، إذ بإمكان الفرد أن يعيش لمدة معينة دون طعام ولا ماء لكنه لا

يستطيع العيش دون تنفس إلا بضع دقائق... يتنفس دون التفكير في ذلك... يقوم به طيلة اليوم حتى وهو نائم...

هذا لا يعني أننا نتنفس دائما بالشكل الصحي، فالتنفس الصحيح هو الذي يزيد من تركيز الأوكسجين في أنسجة الدم إلى الحد الأقصى وي طرح ثاني أوكسيد الفحم بأقصى فعالية، وهو الذي يهدئ الجسم مما يؤدي إلى تنظيم نبضات القلب وخفض ضغط الدم، وهو الذي يساعد الجسم على إزالة الشدة بشكل فعال وبالتالي تطوير الانتباه والتركيز وتعزيز التوافر (Choque, 2004, p.p. 89 - 90).

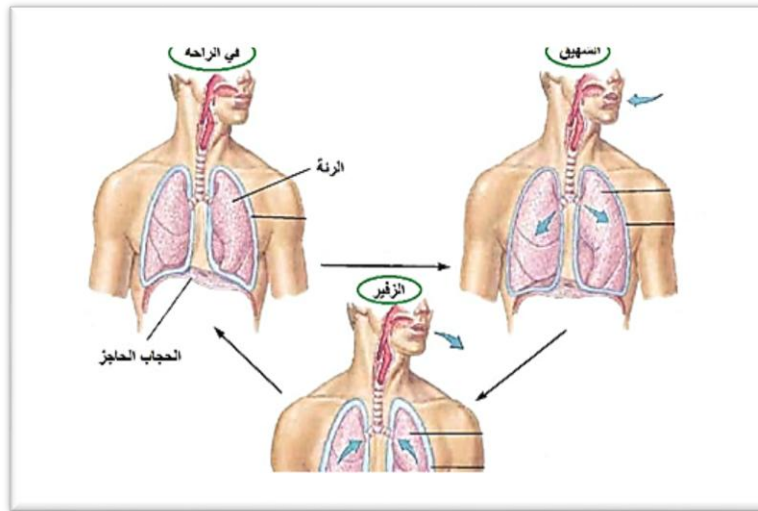
وفي هذا المجال فقد أشارت العديد من الأبحاث وخاصة تلك التي كانت في الولايات المتحدة الأمريكية أن 95% من الأشخاص يتنفسون بشكل خاطئ أو ما يُعرف بالتنفس الرديء، وهو أحد العوامل التي يمكن أن تكون سببا في الإصابة بالأمراض، ومن أهم نتائجه: سلب الجسم الأوكسجين اللازم، تحفيز الجملة العصبية الودية مما يزيد في الكاتيوكولامين الخاصة بالشدّة، وتحول العضلات إلى عقد متوترة، كذلك رفع ضغط الدم وهذا ما يزيد من مخاطر الإصابة بالسكتة والنوبات القلب... (سيقيرين، 2004، ص. ص. 281 - 282)، (Compper, 2013, p. p. 21 -24).

إذن فالتنفس بالشكل الصحيح يجلب فوائد كثيرة للجسم والعكس صحيح، أي أنه إذا كان بالشكل الخاطئ فإنه حتما سيكون مضرًا للجسم.

عادة ما يشتكي الإنسان في حالة القلق من ضيق التنفس L'oppression respiratoire، وهي عبارة عن توترات عضلية على مستوى الحزام البطني والصدر والعنق (مصدر الإحساس بضيق التنفس).

إن الحجاب الحاجز Diaphragme هو العضلة الأساسية التي تستخدم في التنفس، فعندما ينخفض الحجاب الحاجز ينسحب الهواء باتجاه الرغامي التي تنقسم إلى فرعين أساسيين يدخل كل منهما إلى الرئتين... تنتقل الرئتان الأوكسجين الموجود في الهواء المستنشق إلى الدم الذي ينقله إلى أنسجة الجسم أما ثاني أكسيد الكربون الذي يتشكّل أثناء هذه العملية يعيده الدم إلى الرئتين فيخرج مع الزفير. (زاي، 2007، ص. 55).

إذن فالحجاب الحاجز هو العضلة التنفسية التي تفصل التجويف الصدري عن التجويف البطني بشكل أفقي، فعند انخفاض الحجاب الحاجز يصل الهواء المستنشق إلى القسم السفلي من الرئتين وفي نفس الوقت يضغط الحجاب الحاجز على الأعضاء الموجودة في البطن وهذا ما يعرف بعملية الشهيق L'inspiration، أما عند ارتفاعه فترخي الأعضاء البطنية ويخرج الهواء من المجاري التنفسية وهذا ما يعرف بعملية الزفير L'expiration... هذه الحركة المنتظمة من الأعلى إلى الأسفل، ومن الأسفل إلى الأعلى تعتبر بمثابة تدليك مستمر وعميق للأعضاء، الكبد، المعثكلة، الطحال، الأعضاء التناسلية الداخلية والكليتين. (Moore & Dally, 2001, p. 289).

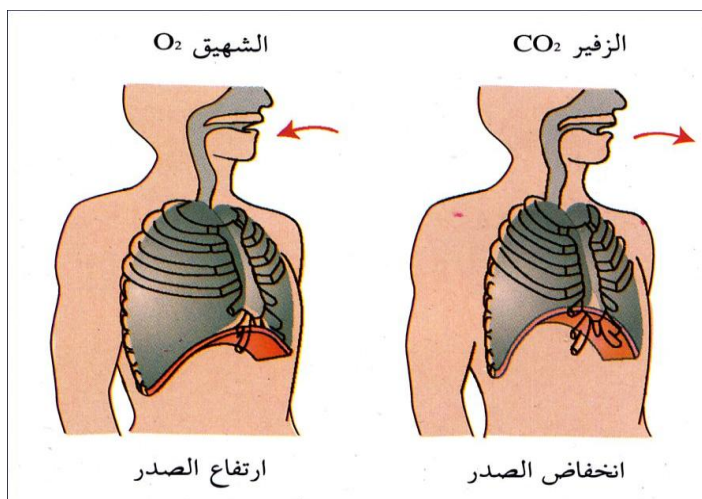


شكل رقم 12 - يوضح وضعية الحجاب الحاجز أثناء عمليتي الشهيق والزفير -

(نقلا عن النابلسي، 1994، ص. 4)

أشار مور وفريقه (2001) أن من بين العناصر الضرورية لحياة الإنسان هو الأكسجين، حيث أن كمية الأكسجين التي يستقبلها المخ وحده تقدر نسبتها بحوالي 30% من كمية الأكسجين التي يتنفسها الإنسان، وقد أكد أن الإنسان لا يشغل مخه بشكل كامل وهو يستعمل 8% من قدراته... فالتنفس يشكل الأساس لقدراتنا العقلية والجسدية وللحفاظ على التوازن والانسجام...

يتنفس الإنسان عادة عن طريق الأنف، وهو مجهز بشعيرات تحجز الأجزاء الكبيرة من الغبار وأما أدق الجزيئات منه فتحجزها المخاطية في الداخل لتمنع وصولها للرئتين، وهذا التنفس هو الأمثل لعدة أسباب، منها: أن للأنف قدرة على تعديل درجة حرارة الهواء المستنشق حسب ما يتطلبه الجسم، بحيث يصل إلى الرئتين بدرجة الحرارة الثابتة والتي تتطلبها العضوية للقيام بالوظائف الحيوية، بالإضافة إلى ذلك فإن للأنف قدرة الإحساس بالتنبه بخطر يؤدي بشكل انعكاسي إلى توقف التنفس.



شكل رقم 13 - يوضح عمليتي الشهيق والزفير -

(نقلا عن 1 emaze.com/copy)

للإشارة يُعتمد في شرق آسيا كثيرا على طريقة التنفس عن طريق الأنف، لاعتقادهم أن الأنف يسمح بدخول البرانا Prana إلى الجسم، وهي عبارة عن الطاقة الحيوية التي تجعل الجسم مستمرا بالحياة والصحة، والتي تُعرف عند المسلمين "بالروح"، ومعلوم أنها عند أهل التوحيد والعقيدة قد خلقها الله تبارك وتعالى، حيث جاء في قوله: "وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا..." (الإسراء 85).

يؤكد سوامي سيفانودا Swami Sivananda أن البرانا هي مجموع كل الطاقة الموجودة في الكون وأن هناك ثلاث مصادر رئيسية لطاقة الحياة هذه sources d'énergie vitales، والتي تتمثل فيما يلي:

- ✓ طاقة الحياة الشمسية (La lumière): وهي طاقة الحياة الموجودة في أشعة الشمس (من خلال الجلد).
- ✓ طاقة الحياة الهوائية (L'air): وهي الموجودة في كريات الهواء ويتم امتصاصها عن طريق الرئتين (التنفس عن طريق الأنف).
- ✓ طاقة الحياة الأرضية (L'eau): وهي الموجودة في باطن الأرض، تتمثل في الماء الذي يمتص عن طريق باطن القدم (من خلال المشي الحافي). (Ville croix, 1999, p. 41).

وصف كل من دافيس Davis، وإشتمان Eshchman وأيضاً ماك كاي Mc Kay (1995) تقنيات التنفس، وقد أشاروا إلى نوعين من التنفس: التنفس الصدري والتنفس البطني. (Cox, 2005, p. 202).

1 - المستوى التنفسي المتوسط أو الصدري Respiration thoracique، وهي طريقة غير صحية وغير كاملة، مع العلم أن عددا كبيرا من الرياضيين يتنفسون تنفساً صدرياً... يوصف هذا النوع من التنفس بأنه سطحي، غير منتظم سريع... عادة ما يرتبط بالضغط الانفعالي السيء. (Cox, 2005, p. Mauvais stress émotionnel). (202).

2- المستوى التنفسي السفلي أو البطني (العميق) Respiration abdominale، وهي طريقة عفوية طبيعية (كتنفس الرضيع مثلاً)، وهو لا يعني أن الهواء المستنشق سيصل إلى البطن (دخول الهواء إلى البطن)، بل إن العضلات البطنية وجوانب الجزء السفلي من الجسم والوجه الخلفي منه سوف تتوسع باتجاه الخارج مما يؤدي إلى انخفاض الحجاب الحاجز وهكذا يبدو البطن منتفخاً. (زاي، 2007، ص. 55).

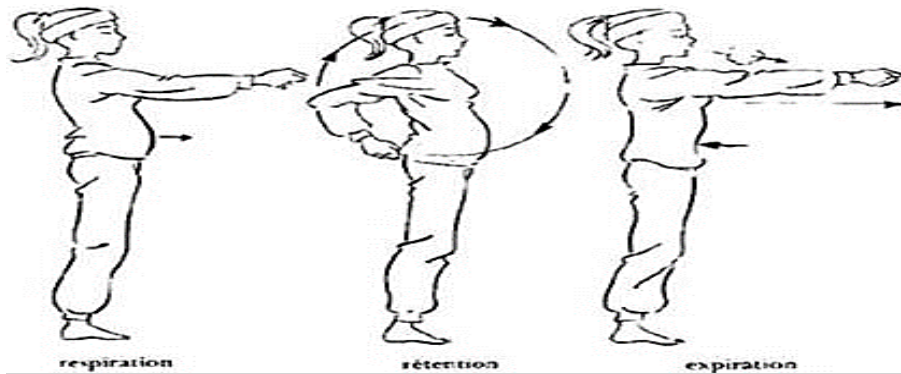
من هنا نستطيع القول أنه في الحقيقة نلجأ لذلك لخفض الحجاب الحاجز إلى أقصى ما يمكن لتتسع الرئتين أكثر وأكثر وبالتالي لرفع كمية الهواء المستنشق.

يرتبط التنفس البطني بالاسترخاء العميق، المنتظم والبطيء... فيساهم الاستنشاق العميق والزفير البطيء بالشكل المتوازن بالإرخاء الجيد للجسم والعقل... مع العلم بأنه يمكن ممارسة التنفس البطني في أي مكان وزمان لكن فعاليته الحقيقية تكون عند اتخاذ الوضعية المناسبة، سواء كانت وضعية الجلوس أو الاستلقاء على الظهر، بحيث في كل استنشاق على المتعالج أن يتخيل بأنه يقوم بطرد التوترات الخاصة بالجسم... عند وضع

اليد على الصدر والأخرى على مستوى الحجاب الحاجز أثناء عملية التنفس فإنه يمكن الإحساس بحركات بسيطة تحت اليد الموضوعة على مستوى الصدر في حين حركات كثيرة تتميز بالإيقاع على مستوى اليد الموضوعة على مستوى الحجاب الحاجز. (Cox, 2005, p. 202).

تتجلى فائدة التنفس البطني في:

- القدرة على تجديد الطاقة الداخلية وتوجيهها حسب الاحتياجات الشخصية.
- القدرة على ضبط النفس والتصرف بحكمة في مواقف مختلفة.
- تحسن الدورة الدموية.
- تخلص الأنبوب الهضمي من الغازات، فيتحسن الهضم، وينعكس ذلك بحالة من الهدوء والتوازن الذي يظهر على الوجه.
- التخلص من الرائحة الكريهة التي تنبعث من الفم والتي تنطلق أثناء الكلام أو عند الضحك خاصة، رغم تطبيق كل القواعد الصحية لنظافة الأسنان أو الابتعاد عن الأطعمة التي تترك آثار رائحتها في الفم.
- التخفيف من الألم.
- تحسين الصوت والنطق، حيث يزيل توترات الجهاز الصوتي التي تسبب البحة L'enrouement أو الارتجاج Le chevrottement أو الخنة Le nasillement. (Wilson, 2006, p. p. 122-124).



شكل رقم 14 - يوضح وضعية الحجاب الحاجز أثناء عمليتي الشهيق والزفير -

(نقلا عن encysco/ Blogspot.com)

إن التنفس يتأثر بمستوى الضغط النفسي تأثراً كبيراً، فالتنفس السطحي (تنفس الصدر) يرتبط بالمستويات العالية من الضغط، أما التنفس العميق (تنفس البطن) يرتبط بالمستويات المتدنية من الضغط... بإمكان خفض مستوى الضغط بتغيير التنفس من تنفس سطحي إلى عميق. (ايوجين، 2003، ص. 76).

من هنا يمكن استخلاص بأن الصحة النفسية تتأثر بطريقة التنفس، فنقص الأكسجين يغذي الاكتئاب، الضغط، الحصر والقلق... بالمقابل تُساعد الكميات الوفيرة من الأكسجين من تخفيف المشاعر السلبية وبالتالي تحقيق التوازن والانسجام... وعليه فهناك عدة مواقف في الحياة يحتاج فيها الفرد إلى ضبط طريقة تنفسه والتحكم فيها ليتمكن من السيطرة على الوضع المواجه.

خامسا – تقنيات الاسترخاء:

لُوحظ تجنب التنويم المغناطيسي نظرا لمظهره الذي يوحي بأمر توجيهي وغير مقبول، لهذا ظهرت طريقتين للاسترخاء فرضتا وجودهما رغم انطلاقتها من فكرتين مختلفتين أحدهما: طريقة شولتز التي كانت بداياتها ذات بعد نفسي بحت، والطريقة الأخرى الخاصة بجاكسون ذات البعد الفزيولوجي، وهما على النحو التالي:

1 – تقنيات شولتز Schultz:

أ – موجز تاريخي عن تقنية شولتز:

لفهم القواعد الأساسية لهذه الطريقة الاسترخائية يجب تقديم موجز تاريخي لمؤسسها ألا وهو: جوهانز هينرش شولتز Johannes Heinrich Schultz (20 جوان 1884 – 19 سبتمبر 1970) طبيب مختص في الأمراض العقلية، ألماني الأصل، في 1907 تحصل على دكتوراه في الطب بقوتنجان Gottingen، استهواه العلاج النفسي حماسا في متابعة الحركة العلاجية التي كانت سائدة آنذاك، حيث لقي التنويم رواجاً كبيراً في ألمانيا والنمسا، ولم يكن شيوخه سوى استمراراً للاندفاع الكبير الذي شهدته المدارس العلاجية الفرنسية، خاصة بمدينة نانسي Nancy ومستشفى سالبيترير Salpêtrière بباريس، من ثم درس شولتز في سنة 1910 التنويم المغناطيسي حيث اهتم خاصة بأعمال كل من كوربينيو برودمان Korbinian Brodman وأوسكار فوت Oskart Vogt، الذي نبه إلى إمكانية الوصول إلى تنويم - ذاتي بالنسبة للمرضى المتقنين والحصول من خلاله على مزايا عديدة، كزيادة القدرة على تأمل الذات (الاستبطان)، فضلا على أن الكثير من المنومين الإيحائيين في تلك الفترة قد توصلوا إلى حقائق متقاربة حول التغيرات الفيزيولوجية والحسية العضوية التي تحدث أثناء عملية التنويم، ويتم تحقيق التفكيك التنويمي الذي يعني الانتقال من حالة اليقظة إلى حالة التنويم التي تتميز بالانفصال عن المحيط الجوّاري بفضل عنصرين أساسيين وهما: إحساسي الثقل والحرارة، حيث يُعبر الثقل عن الارتخاء العضلي في حين تُعبر الحرارة عن اتساع عروق الأوعية المحيطية، وقد أشار أوسكار فوت على أن هذين العنصرين ليسا مجرد ظواهر مصاحبة للتنويم بل هما ركيزته الأساسية لأنهما يتحكمان فيزيولوجيا في التفكيك التنويمي، ويُتيح التدريب عليهما بصورة صحيحة ومنسقة إلى تحقيق التفكيك التنويمي الذاتي أو ما يُعرف بالتنويم الذاتي... (De Bousingen, 1971, p. 45).

ومن هنا يكون شولتز قد توصل إلى المبدأ الأساسي الخاص بالتدريب المولد الذاتي.

التقى شولتز بسيقموند فرويد Sigmund Freud في سنة 1911، الذي كان هو الآخر قد تجاوز التنويم وأنشأ التحليل النفسي مستخدماً أسلوب تركيز الذهن على الأعراض (التركيز) ومنه توصل فرويد إلى ما سماه في ما بعد بالتداعي الحر، كما اهتم أيضاً بالعلاقة التي تنشأ أثناء العلاج بين الطبيب والمريض، بمعنى كيفية نقل المريض لأفكاره ومشاعره إلى المعالج (طبيعة العلاقة أثناء العملية العلاجية) ... (De Bousingen, 1971, p. 44).

مع العلم أن هذان العنصران من المبادئ الأساسية أيضاً التي ارتكز عليها شولتز في أسلوبه الاسترخائي.

من سنة 1920 إلى غاية 1923 عمل شولتز بمصحة العلاجات النفسية Sanatorium Psychothérapeutique بمدينة دريسدن Dresde، ثم انتقل إلى برلين Berlin في سنة 1924 أين مارس كطبيب مختص في الأمراض العصبية ومعالج نفسي... في سنة 1932 نشر كتابه "العلاج بالتدريب الذاتي" La thérapie Autogène، الذي احتوى إجراءات هذه الطريقة المستوحاة خاصة من تقنية التنويم الذاتي لأوسكار فوت Oskart Vogt.

من سنتي 1936 إلى 1945 احتل شولتز منصب نائب مدير بكلية قورين L'institut Goring، والتي يطلق عليها أيضاً الكلية الألمانية للأبحاث في علم النفس والعلاج النفسي L'institut Allemand de recherche en Psychologie et de Psychothérapie، حيث انصبت اهتماماته على كيفية القضاء على الإعاقة، وأيضاً في كيفية التكفل بالأشخاص الذين يعانون من الجنسية المثلية Homosexuels، وقد فرق بين الجنسية المثلية الوراثية Héréditaire والأخرى القابلة للعلاج Curable، أين اقترح طرق للتكفل...

بدأ في تصميم هذا الأسلوب ابتداء من القرن العشرين (1908. 1920)، انطلق من فكرة أن التجربة التي يعيشها الجسد والتي يحسها في حالة معينة هي المناسبة له، وقد توصل إلى اقتراحه في عام 1932، حيث انتشر في أوروبا، ثم شاع استخدامه في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد أكد شولتز على تشابه هذا الأسلوب مع الأساليب التي تُمارس في تدريبات اليوغا والتأمل، وأطلق عليه اسم التدريب المولد ذاتياً Le training autogène.

من هنا يمكن القول بأن التدريب المولد ذاتياً عبارة عن نظام قائم على جملة من التمرينات الفيزيولوجية (الإحساسات العضوية) والعقلانية (العمل التخيلي) المدروسة بعناية لإحداث تفكيك عام في الجسم تؤدي إلى تحقيق تغيير إرادي في الحالات المتوترة...

شارك في تطوير هذا الأسلوب تلميذه فولفغانغ لوث Wolfgang Luthe، ففي عام 1936 اكتشف أهمية " التفريغات الذاتية " والظاهرة الباروكسيسميكية للحركة والطبيعة الحسية والبصرية والعاطفية المتعلقة بتاريخ المريض، ومن ثم طور أسلوب " التحرر الذاتي من العقد "...

أدخل تلميذه لويس دي ريفيرا Luis de Rivera مفاهيم الديناميكا النفسية في منهج لوتي وتطوير التحليل الذاتي كطريقة لكشف اللاوعي.

ب - مبادئ الاسترخاء عند شولتز :

1 - التركيز العقلي: يقوم المفحوص خلال التمارين بنشاط عقلي، يتميز بتركيز القدرات على أحاسيس جسدية، أي تركيز الانتباه على المعاش الجسدي، وغياب التركيز يجعل التدريب الذاتي مستحيل التحقيق... ولإدراج الهدوء يكون التركيز العقلي على إحساس أو حالة غير موجودة في تلك الآونة حيث يبرز هنا نشاط الإيحاء في أول تمرين.

2 - الاتجاه السلبي: يُقصد به التركيز العقلي السلبي، وهو نشاط عقلي متكون من إدراك سلبي لأنواع من المعاش الجسدي، وهذا ما يميز هذه التقنية عن التقنيات الأخرى... حيث يتم في التدريب الذاتي تحقيق الهدوء وعدم الحركة، والتوقف ثم التركيز على الأحاسيس الجسدية، أي إدراك سلبي لما يشعر به في مناطق مختلفة من جسمه.

3 - التجسيد الجسدي: يسمح هذا الأسلوب من الاسترخاء بتحقيق حوار مع الجسم، حيث يُطلب من المفحوص التركيز العقلي حول تجارب جسمه والانتباه لها، وتجسيدا لتجارب جسمه يُطلب منه الإحساس بالثقل والحرارة، ثمّ عمل بعض الأجهزة الحشوية... أين يُقترح على المفحوص أحاسيس كانت مجهولة لديه، وبعدها تحقيق أحاسيس خالية من الاضطراب (الألم، الاختلال والمرض)، أي البحث عن الشعور بالراحة والتناسق الوظيفي.

4 - طبيعة العلاقة فاحص - مفحوص: يرتبط نجاح التدريب الذاتي بشخصية المدرب والتحكم الصحيح في علاقته مع المتدرب... تتميز هذه العلاقة في البداية بدور بيداغوجي يقوم به المدرب، لأنه يقترح تعلم تقنية (علاقة معلم مع تلميذه)، ثمّ يصبح المتدرب مستقلا تدريجيا بمجرد الطلب منه الاستمرار في التدريب لوحده، لهذا يُطلق عليه تدريب ذاتي، بمعنى تدريب الفرد لنفسه.

5 - الوضعية العامة للمفحوص: تعتبر الوضعية الجسمية في غاية الأهمية أثناء العمل التدريبي، قد تكون:

- الوضعية الممددة، بحيث يُستند الرأس نوعا ما، الساعدين مُريحين يشكلان زاوية، راحة اليدين مسطحة للداخل، الرجلين في وضعية راحة، القدمين متجهين إلى الأعلى وإلى الخارج نوعا ما، حيث يتوقف اتخاذ هذه

الوضعية على شكل العمود الفقري، فإذا كان هذا الأخير مقوساً قد تكون وضعية التمدد غير مريحة تسبب التوتر العضلي وألم صدري وقلبي وبالتالي تعرقل عمل التدريب.

- وضعية الجلوس، تكون على أريكة مريحة، أي مزودة بمسند عال للظهر ومسندين عريضين للذراعين، مع التأكد من راحة الفخذين والعمود الفقري واليدين وعدم التقاء الرجلين واتجاه القدمين إلى الخارج.

- وضعية جلوس أخرى، وهي على مقعد بسيط بحيث يكون الانحناء إلى الجهة العليا للجسم إلى الأمام على النخاع البطني، ويتم تحقيق الارتخاء البطني، فيصبح شكل الظهر مقوساً مع استراحة الساعدين على الفخذين، واليدين في حالة ارتخاء، أما القدمان فيكونا متجهان للخارج والرأس منحنى حسب الوضعية إما إلى الأمام أو الخلف.



الشكل 1



الشكل 2



الشكل 3

شكل رقم 15 - يوضح وضعيات الاسترخاء -

(نقلا عن neronet-academy.com)

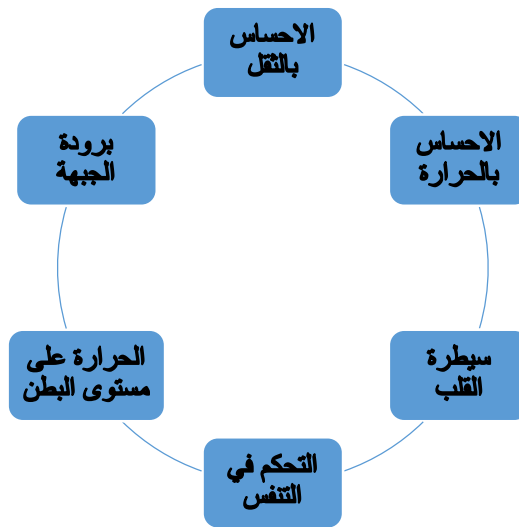
6 - غلق العينين: بعد اتخاذ وضعية جسدية مريحة، بشرط أن تكون الغرفة نصف مظلمة يُقترح على المفحوص غلق العينين للتقليل من التأثيرات الخارجية البصرية.

7 - إدراج الهدوء: تُجرى ممارسة التمرينات في ظل ظروف محدّدة بدقة، بحيث تكون الغرفة هادئة، حرارتها متوسطة.

يُدعى المفحوص للتشبع والاقتناع بالعبرة " إنني هادئ تماما "، ولكي يجعلها " ماثلة " على قدر الإمكان من غير القيام بأي حركة ودون كلام، بحيث لا يجب بأي حال من الأحوال فهم إحداث السكينة والهدوء بأنه إقناع ذاتي شبيه بوصفات طريقة كويه Coué (طريقة الإيحاء الذاتي للأغراض العلاجية لمدرسة نانسي الجديدة) وإنما يُمثل في الواقع الغرض النهائي الذي يجب تحقيقه، كما يُتيح الوصول إلى حالة من السلبية المثمرة للقيام بالتدريب. (De Bousingen, 1971, p. p. 45 - 55).

ج - إجراءات وتعليمات تقنية شولتز:

تتضمن هذه الطريقة التركيز على الجسد من خلال الأحاسيس الستة التي تدمج شيئاً فشيئاً والتي يمكن تمثيلها من خلال الشكل التالي:



شكل رقم 16 - يوضح إجراءات طريقة شولتز-

1 - التدريب الأول/ الاستدلال بالثقل *l'expérience de la pesanteur*: يُعرف بتجربة الجاذبية، وهي تؤثر على الراحة العضلية، ويتم التركيز فيها على الذراع المسيطر، سواء الأيمن أو الأيسر، ومن الخطأ التركيز الذهني على الجسم كله دفعة واحدة لأنه مجال واسع مما يؤدي إلى تشتيت التركيز.

نشير في هذا المجال وقبل البدء في أول تمرين أنه من الضروري مراقبة **وضعية المفحوص** بدقة من قبل الفاحص، ولتدعيم التركيز التأكد من عملية **غلق العينين** بالطريقة الصحيحة دون الضغط عليهما، يتم بعدها الانتقال مباشرة إلى **التمثيل العقلي** *La représentation mentale* دون القيام بأي حركة أو نشاط وأيضاً ضرورة صمت الفاحص (دون كلام) بل التركيز فقط على العبارات الصادرة من الفاحص.

إن يركز المفحوص ذهنياً على العبارة الأولى الصادرة من الفاحص وهي الهدف المشترك في كل التمارين الخاصة بهذا النوع من الاسترخاء (التدريب المولد ذاتياً) والتي تتمثل في:

- " إنني جدّ هادئ " Je suis tout à fait calme.
- تليها " ذراعي سواء الأيمن أو الأيسر جدّ ثقيل " Mon bras droit est tout lourd هذه العبارة أو التعليمية خمسة أو ستة مرّات، أما عملية انتقاء الذراع الأيمن أو الأيسر تكون حسب الجانبية La latéralité الغالبة، بمعنى إما أن يكون الجانب الأيمن للمفحوص هو الغالب أم الأيسر، مع العلم بأنّه لا مانع في حالة ما إذا لم يستطيع المفحوص التركيز على ذراع واحد فقط المسيطر، بمعنى أنه تمكن من التركيز على الذراعين معا الأيمن والأيسر... فالأساس هنا هو عدم الحركة، أي " سكينة الذراع وعدم القيام بأي نشاط أو عمل " بل تركيز تفكير المفحوص على الذراع وبالتالي " إحداث تخيلات مجردة على مستوى الذراع المدرب في المجال العقلي "، يكون هذا العمل العقلي، بمعنى تفكير المفحوص على الذراع من خلال تركيز انتباهه على العبارة المكرّرة " ذراعي ثقيل "، حيث أن مستوى التركيز لدى المفحوص مرتبط بنوعية ونمط إدراكه الحسي (الحس البصري والسمعي والصوتي...) ومن هنا يتمكن المفحوص من التمثّل التخيلي أو ما سماه شولتز " بالتأمل الذاتي الهادئ "، بعدها تعمّ التعليم إلى:
- " ذراعي الآخر جدّ ثقيل " Mon bras gauche est tout lourd، بمعنى تكون بداية التركيز على الذراع المسيطر ثم الانتقال إلى الذراع الآخر.
- ثمّ " ذراعي ثقيلتان " Mes bras sont lourds، أي الذراع الأيمن والأيسر معا.
- وبعد انتهاء التركيز على الأطراف العليا يكون الانتقال إلى الأطراف السفلى، والبداية دائما بالجهة المسيطرة سواء الرجل اليمنى أو اليسرى، فمثلا تكون التعليمية: " رجلي اليمنى جدّ ثقيلة " Ma jambe droite est tout lourde.
- وبعدها ينتقل التركيز إلى الرجل الأخرى، " رجلي اليسرى جدّ ثقيلة " Ma jambe gauche est tout lourde.
- " رجليًا ثقيلتان " Mes jambes sont lourdes، بمعنى الرجل اليمنى واليسرى معا.
- وأخيرا يكون تعميم الإحساس بالثقل على الجسم كله، " جسمي كله ثقيل " ... Tout mon corps est lourd
- مع العلم بأنّ هذا النوع من الاسترخاء يشمل عدّة حركات متتابعة، تبدأ بثني وبسط الذراعين معا بقوة ولعدّة مرّات، ثم التنفس العميق، هذا قبل البدء في التدريب الأول حتى يتمكن المفحوص من تركيز انتباهه على مختلف إدراكاته الحسية ...
- يشير شولتز إلى ضرورة الانتظام الدقيق في ترتيب أعضاء الجسم للتدريب، وهذا لتسهيل تعميم نطاق الإحساس بالثقل بصفة تلقائية من جهة، ومن جهة أخرى لتمكن الفاحص من تقييم التوتر العضلي بكل موضوعية وبالتالي استرجاع حالة التوتر هذه بعناية وبطرق اكلينيكية محدّدة يتمكن المفحوص من التحكم في

التوتر العضلي والوصول إلى كيفية الارتخاء... يشير شولتز أيضا إلى ضرورة الاقتصار، بمعنى توفير الوقت سيّما في الأيام الأولى من التدريب، حيث أنّ كل تمرين لا يستغرق أكثر من نصف دقيقة إلى دقيقة واحدة والاكْتفاء بتمرينين إلى ثلاثة خلال الخمسة عشر (15) يوما الأولى... ومن خلال هذه الممارسة الأولية تكون المعايضة الأولى للتدريب المولد ذاتيا.

بعد تدريب المفحوص لمدة تتراوح من عشرة إلى خمسة عشر (10-15) يوما فبمجرد تركيز انتباهه يتم حدوث الاحساس العام الذاتي بالثقل على مستوى الأطراف العليا والسفلى (الذراعين والساقين معا) وبالتالي يتمكن من الارتخاء العضلي الحقيقي على هذا المستوى، ويمكن اختبار ذلك فيزيولوجيا عن طريق الجهاز الكهربائي لتخطيط العضلات EMG... يؤكد شولتز أنّه لا يمكن حدوث الإحساس بالثقل بموازاة وجود التوتر العضلي، وهذا ما يُفسر أن مرضى باركنسون أو ما يُعرف بالشلل الرعاشي Parkinson لا يمكنهم الحصول على الإحساسات الذاتية الخاصة بالثقل بسبب معاناتهم من اختلال التوازن كالرعاش وقت الراحة (فرط التوتر العضلي)...

(Guiose, 2004, p. 8), (Servant, 2011, p. 14), (Schultz, 1982, p. p. XI - XIV)

2 – التدريب الثاني/ الاستدلال بالحرارة أو تجربة الحرارة *l'expérience de la chaleur*: بعد التدريب الجيد على الإحساس بالثقل يمكن البدء في تدريب الإحساس بالحرارة، حيث أن هذه التجربة ومن خلال التركيز الذهني تؤثر على الأوعية الدموية بالتفتح على مستوى الأطراف...

تُدْمج عبارة ثالثة إلى التمثيل العقلي في تجربة الحرارة، فيبدأ المفحوص بالتركيز الذهني على العبارة الأولى الصادرة من الفاحص (وهي المشتركة في كل التمارين كما سبق الإشارة إلى ذلك) والتي تتمثل في:

- "إنني جدّ هادئ".

- تليها "ذراعي ثقيلتان" ثمّ "رجليّ ثقيلتان".

- بعدها يتم الانتقال مباشرة إلى التعليمات الثالثة الجديدة في هذا التمرين "ذراعي الأيمن جدّ ساخن" Mon bras droit est tout chaud، تكرر هذه العبارة من خمسة إلى ستة مرّات، أما عملية انتقاء الذراع الأيمن أو الأيسر تكون حسب الجانبية الغالبة أو المسيطرة على المفحوص.

قياسياً ويتطور العلاقة بين الفاحص والمفحوص يتم اختزال أو اختصار التعليمات الخاصة بالتدريب الثاني إلى ما يلي:

- هدوء Calme.

- ثقل Lourdeur.

- حرارة Chaleur.

من خلال هذا التمرين يحس المفحوص مباشرة بموجة حرارة ذاتية داخلية، عادة ما تكون بداياتها على مستوى المرفق Le coude وساعد اليد L'avant-bras، وقد لوحظ ارتفاع في حرارة الجلد تصل إلى أكثر من درجة 1°، حيث تم تسجيل ذلك بواسطة جهاز قياس حرارة الجلد Thermomètre... .

بنفس الإجراءات التي كانت في التمرين الأول تُطبق في الثاني مع ضرورة الانتظام الدقيق في ترتيب أعضاء الجسم وبعد أسبوع إلى أسبوعين يتسع نطاق الإحساس بالحرارة ليشمل الجسم كله: فالبدائية تكون من الذراع الأيمن (حسب الجانبية المسيطرة)، إلى الذراع الأيسر، ثم الذراعين معا (الأيمن والأيسر)، فبعد الأطراف العليا يتم الانتقال إلى الأطراف السفلى فمن الرجل اليمنى، إلى اليسرى ثم الرجلان معا (اليمنى واليسرى) وأخيرا ليعم الإحساس بالحرارة كل الجسم...

من المهم أنه في كل مرحلة جديدة من التدريب المولد ذاتيا يبذل المفحوص جهدا بالغا للتمكن من التمرين المُتَّحَصِّل عليه حتى يتسنى له الانتقال إلى تمرين جديد آخر وبالتالي إلى مرحلة أخرى...

فبعد الحصول على إحساسي النقل والحرارة بشدة وعمق يتم الانتقال إلى التمرين الثالث. (Schultz, 1982, p. p. XIV - XVI).

3 – التدريب الثالث/ تنظيم القلب La régulation cardiaque: يتم الحصول على ارتخاء العضلات من خلال التركيز على الإحساس بالنقل أما الخاص بنظام الأوعية الدموية يكون من خلال التركيز على إحساس الحرارة فكيف تكون مساهمة القلب إذن؟

القلب بشكل خاص العضلة الوحيدة القوية التي تعمل دون انقطاع، وانتعاشها يكون من خلال الانبساط Diastole، حيث تتميز هذه العضلة بالعصبية... يتعلم المفحوص مراقبة الجهاز العضوي " لا إرادي" من خلال التركيز على نظام الأوعية الدموية في التمرين السابق، نفس الأمر سيكون بالنسبة للتدريب الخاص بالقلب.

يحس أغلبية الأفراد بنبضات القلب عند القيام بنشاط جسمي، وعند انفعالهم، وعند الإحساس بالحرارة وغيرها... لكن 50% من هؤلاء لا يستطيعون استكشاف ومراقبة نظام القلب... وهذا ما يسعى له التنظيم الذاتي للقلب وفق أسلوب خاص سيسمح بإتمام وتكثيف حالة الهدوء العام الذي سبق تحقيقه في التمارين السابقة...

باتخاذ الوضعية الممددة (سبق وصفها سابقا) ودعم مرفق الذراع الأيمن (في حالة سيطرة الجانب الأيمن) بنفس ارتفاع الصدر ووضع اليد اليمنى على منطقة القلب أما الذراع الأيسر يكون في حالة راحة كالعادة باتخاذ وضعية الجسم (التمدد) يشرع الفاحص في التعليمات السابقة (الهدوء، النقل والحرارة) بتركيز ذهنه على منطقة القلب أين وضعت اليد اليمنى التي تقوم أيضا بدور التسجيل... بعد عدة جلسات يستطيع المفحوص تصور نبضات القلب طبعاً بتكرار التعليمات السابقة (الهدوء، النقل، والحرارة) وبالتركيز العقلي على منطقة القلب بواسطة التعلّمة الجديدة التالية:

- "قلب ينبض بهدوء وقوة" Mon cœur bas calme et fort.

عند وصول المفحوص إلى تعلم " الإحساس " بالقلب تُرفع اليد اليمنى من منطقتة وبالتالي يتخذ الذراع الأيمن وضعية الجسم، ودون أي تسجيل خارجي يتمكن المفحوص من مراقبة القلب مباشرة.

يؤكد شولتز أنه لا يُقصد "بقلب هادئ" أن هناك بطء في نبضات القلب أو تقليل سرعته عمداً أو تغيير نظامه بل يجب احترام الريتم الطبيعي له لتفادي الآثار السلبية اللاحقة... إنّ أي تغيير في ريتم نبضات القلب لا يتم إلا بعد إشارات ومراقبة طبية صارمة... عموماً لا يمكن الحصول على التدرّيبين الثاني والثالث إلا بعد مراقبة طبية. (Schultz, 1982, p. p. XVI - XVII).

4 - التدريب الرابع/ مراقبة التنفس Le contrôle respiratoire: تكون الوظيفة التنفسية بطريقة إرادية أو غير إرادية...

يرتكز التدريب المولد ذاتياً في مرحلته الرابعة على التنفس للوصول إلى الراحة والهدوء كما كان الحال في المراحل السابقة على مستوى العضلات، ونظام الأوعية الدموية والقلب. في هذا المجال يجب الإشارة أيضاً أنه من الضروري احترام ريتم التنفس الطبيعي لأن أي تغيير إرادي سيكون له حتماً آثاراً في اختلال انقباض العضلات وبالتالي توترها، وهذا يتنافى مع عملية الاسترخاء.

فبعد تمكن المفحوص من التمارين السابقة يُركز في هذا التدريب على العبارة التالية:

- "تنفس بهدوء" Respirer calmement.

لُوحظ أن معظم الأفراد يُحاولون التنفس بطريقة إرادية كالتمارين العميقة التي تكون في التربية البدنية والخاصة بالشهيق والزفير... لكن عكس ذلك في التدريب المولد ذاتياً يُدمج التنفس بانسجام في جو هادئ والمتحصل عليه من خلال التمارين السابقة.

وتفادياً لتدخل أو سيطرة التنفس الإرادي نستطيع الاعتماد على عبارة التركيز الآتية:

- "جسمي كلّهُ يتنفس" أو "إنّني أتُنفس" «ça respire» ou «Tout mon être respire».

على هذا المستوى من التدريب الاسترخائي يكون المفحوص هادئاً ساكناً بلا حركة ولا يبدي أية مقاومة لحركاته التنفسية... وقد شبه شولتز المفحوص في هذه المرحلة بالسباح الذي تتقله الأمواج.

بالنسبة للتدريب الرابع يكون من عشرة (10) إلى خمسة عشر (15) يوماً. (Schultz, 1982, p. XVII)، (André, 2004, p. 337).

5 - التدريب الخامس/ تنظيم الأعضاء الداخلية " الضفيرة الشمسية " La régulation des organes

«plexus solaire» abdominaux: بعد تدريب الأطراف العليا والسفلى وكذا القفص الصدري (القلب والتنفس)

تنتقل تطبيقات الاسترخاء إلى الأعضاء الداخلية، ولبلوغ الهدف يجب التركيز على الحزمة العصبية للأعضاء الباطنية والتي تتمثل في الضفيرة الشمسية.

مع العلم أنّ الضفيرة الشمسية هي الاسم الشائع لضفيرة التجويف البطني المتواجدة في الجزء العلوي من البطن، ما بين السرة Nombriil وأسفل عظم الصدر Sternum وهي شبكة من الأعصاب في مؤخرة المعدة، حيث أنها جزء من الجهاز العصبي التلقائي الذي يتحكم في الأعضاء الباطنية.

حسب شولتز كان اختيار الضفيرة الشمسية لاعتقاده بأنها مركز القوة الشخصية (التطور النفسي)، ومكان الذات (العاطفة، الغضب، القوة والاندفاع...)، وأيضا على مستواها يكون التركيز...

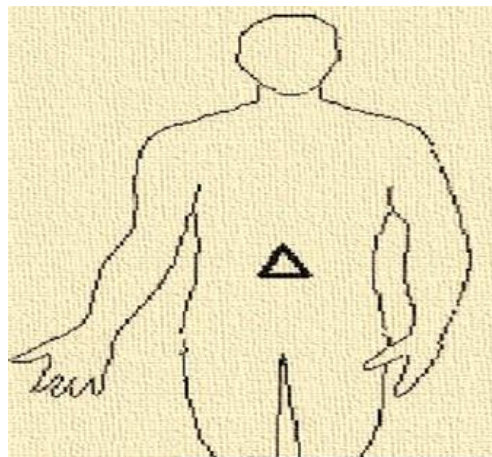
فبعد تمكن المفحوص من التمارين الأربعة السابقة ينتقل تركيزه الذهني إلى العبارة التالية:

- "ضفيري الشمسية جدّ ساخنة" Mon plexus solaire est tout chaud.

التدريب على هذا التمرين أيضا يكون من عشرة (10) إلى خمسة عشر (15) يوما... إنّ كل زفير يقوم بتمرير حرارته في التجويف البطني يُمتل هوام Fantasma يسمح بانسجام إدماج الاسترخاء البطني والتنفسي.

في هذه المرحلة يكون جسم المفحوص في راحة ورخاء، ساكنا بلا حركة، ثقل شاملا، مُفعما بالحرارة، ومستسلما بانسجام لنبضات الأوعية والتنفس... (Schultz, 1982, p. p. XVII - XVIII) (André, 2004 p. 338)

في هذا المجال أشار جون كروفيلار Jean Cruveilhier في كتابه الموسوم: "التشريح الوصفي" أن أول استعمال لمصطلح الضفيرة الشمسية كان في سنة 1897 م في بطولة مباراة الملاكمة بين جيمس كوربت James Corbett وروبرت فترزيمونز Robert Fitzsimmons، وقد صرع هذا الأخير كوربت في هذه المباراة بلكمة الضفيرة الشمسية، وهي الضربة الموجهة إلى المنطقة بين السرة وعظم الصدر بميل قليل ناحية اليمين...



شكل رقم 17 - يوضح موقع الضفيرة الشمسية -

(نقلا عن pratax. over- blog. Com)

6 – النظام الخاص بالرأس Le régime spécial de la tête: يقول شولتز بأن الشخص المتزن هو الذي يملك قلبا ساخنا Cœur chaud ورأسا باردا Tête froide، وهذا ما يُفسر أنّه في حالة العصبية Nervosité يكون هناك تصعيد للدم في الرأس... من هذا المنطلق تخضع منطقة الرأس «Sphère céphalique» أثناء التدريب المولد ذاتيا إلى نظام خاص.

فبعد التمكن من التمارين الخمس السابقة ينتقل التركيز الذهني للمفحوص بحذر ولبضعة ثوان فقط إلى

العبارة التالية:

– "جيبني جدّ منعش" «Mon front est bon frais».

إذا كانت تجربة الحرارة قد أثارت لدى المفحوص توسع وتمدد Vasodilatation الأوعية فإن تجربة الانتعاش قد أدت إلى تقلص وانقباض Vasoconstriction الأوعية التي تخفف الاحتقان وبالتالي تؤدي إلى الحيوية. تؤثر كل استجابة حركية وعائية على جهاز القلب في مجمله، فمثلا: إذا وُضع إصبع في إناء يحتوي على ماء بارد فإن اليد بمجملها سوف تحس بالبرودة، وعادة ما ينعكس نفس الإحساس على اليد الأخرى. أثناء التدريب المولد ذاتيا لا توجد نقطة بداية مركزية بالنسبة للتغيرات التي تكون على مستوى نظام الدورة الدموية بل بداياتها تكون من الدماغ من خلال التعليمات الحركية الوعائية، لهذا يمكن أن يؤدي تمرين تخفيف الاحتقان على مستوى الجبهة إلى ظواهر حادة كالإغماء Syncope وأزمة الصداع النصفي Migraine.

نشير هنا بالخصوص إلى المضاعفات التي تكون جزءا هذه التمارين في حالة غياب المراقبة الطبية، لهذا فهي جدّ ضرورية حتى بالنسبة للأشخاص الذين يبدوون في صحة جيّدة.

يتطلب التمرين السادس مدة تدريب تتراوح من ثمانية (08) إلى عشرة (10) أيام، وعادة ما يشعر المفحوص من خلال انتعاش الجبهة " بتجدد التنفس "Souffle frais، يُدرك من تدفق هواء الغرفة التي تم فيها الاسترخاء.

وبهذا ومن خلال سلسلة التمارين المذكورة آنفا يكون المفحوص قد وصل إلى المستوى الأول أو الأدنى من التدريب المولد الذاتي، حيث أن مراحل المختلفة تكون مندمجة بانسجام في وحدة، وهذه إعادة مختصرة للنقاط الرئيسية Récapitulation:

- "إنني جدّ هادئ" (اختصار: هادئ).
- "الأطراف العليا والسفلى ثقيلتان" (الثقل).
- "الأطراف العليا والسفلى ساخنات" (حرارة).

- "قلبي يدق بهدوء وبقوة".
- "أتنفس بهدوء... جسمي كله يتنفس".
- "ضفيرتي الشمسية جدّ ساخنة"
- "انتعاش في جبهتي".

تلي هذه التعليمات التي يُشترط فيها الترتيب (سبق الإشارة إلى هذا) إعادة: اطوي يديك... تنفس بعمق... افتح عينيك. «Plier les bras... respirer profondément... ouvrir les yeux».

إن مدة التدريب على هذه التمارين الست (06) تكون من شهرين (02) إلى ثلاثة أشهر (03)...
(Schultz, 1982, p. p. XVIII - XIX)

- سيرورة وتطبيقات التدريب المولد ذاتيا Le déroulement et l'application du training autogène

- الإرخاء الترميمي La détente réparatrice.
- الإرخاء والهدوء في الإجراء La détente et calme dans l'action.
- الكفاءة والمردودية L'efficience et rendement.
- الانضباط والتحكم في الذات La discipline et maîtrise de soi ... (Schultz, 1982, p. p. XX - XXI)

إن التدريب الذاتي عبارة عن طريقة تهدئة شاملة تشبه التنويم الذاتي، وهي مبنية على استنتاجات، أي الاستنتاجات الذاتية بالتناقل أو الحرارة، حيث أنها تعزل العضو عن العالم الخارجي أكثر فأكثر. خلاصة القول أن هذا النوع من الاسترخاء والمعروف بالتدريب المولد ذاتيا لشولتز يركز على ممارسة ستة (06) تمارين، مقسمة إلى دورتين "سفلى" و"عليا"، ومستندة إلى القوة العضلية Vasomotricité، معدل ضربات القلب Rythme cardiaque، الوظائف التنفسية Respiratoire والهضمية Digestive والجنسية Sexuelle، وأخيرا الرمزية Symbolique.

1.1 - أسلوب لوث Luthe :

فولفغانغ لوث Wolfgang Luthe (1922 - 1985) طبيب ومعالج نفسي ألماني، تلميذ والمساعد الرئيسي لشولتز، ساهم في ظهور وانتشار التدريب المولد ذاتيا سيما في الجهة الغربية من أوروبا (1965)، وقد أضفى عليه تعديلات، يتصف أسلوبه بالدقة والإتقان، وبالتركيب الجيد، والمدة الطويلة لجلسات التدريب (قرابة ستة أشهر)، كذا يركز على تدريب مرضاه على إعادة تكرار الجمل البسيطة النمطية كالتالي تشير مثلا على الحرارة والتناقل: "يدي اليمنى ساخنة وثقيلة" حيث يرى أنه ومن خلال هذا التكرار يستطيع المفحوص إعطاء تعليمة لجسمه للوصول إلى نشاط فيزيولوجي يسمح بتوظيف الأحاسيس المطلوبة.

- نظم لوث (1969 - 1973) ستة تمارين نموذجية وقياسية تركز على التكرار العقلي اللفظي لعبارات إيحائية تستهدف الأحاسيس الجسدية، وهي على النحو التالي:
- ✓ الثقل: انتشار الثقل على مستوى الأطراف العليا ثم السفلى.
 - ✓ الحرارة: انتشار الحرارة على مستوى الأطراف العليا ثم السفلى.
 - ✓ تنظيم القلب: قلب ينبض ببطء وانتظام.
 - ✓ التنفس: الاسترخاء التنفسي.
 - ✓ الحرارة على مستوى الضفيرة الشمسية (كائنة في البطن): ضفيري الشمسية دافئة.
 - ✓ جبهة الرأس: الجبين بارد.

تُختم فترات التدريب على هذه التمارين بثني الذراعين، وأخذ تنفس عميق، وفتح العينين... أكد لوث (1977) أن أكثر من 50 % من المرضى الذين طُبّق عليهم التدريب المولد ذاتيا لأول مرة كانوا قد حصلوا على تحسن ملموس... (Espie, 1994, p. 145)، (Smithe, 2005, p. p. 10 - 11).

2 - تقنيات جاكبسون Jacobson:

أ - موجز تاريخي عن تقنية جاكبسون:

في عام 1940 ظهر الأمريكي ادموند جاكبسون Edmond Jacobson الذي تخلى على الفكرة الإيحائية، وأكد على العلاقة الفيزيولوجية البسيطة بين التوتر العضلي والتوتر الذهني. وقد اقترح في كتابه: You must relax عام 1957 الاسترخاء المرهلي أو (التدريجي) لجميع عضلات الجسم ...

تتبنى طريقة جاكبسون مباشرة من الأعمال الخاصة بفيزيولوجية الجهاز العصبي العضلي، حيث درس أولا معضلات الانفعال وتهيج الأعصاب... وانطلاقا من نتائج أعمال فوييه Fouillée بفرنسا حول الانتفاضات اللاإرادية لدى الإنسان لاحظ جاكبسون أن الإنسان ينتفض في الواقع بسهولة كلما كان أكثر توترا، أما إذا وجد الفرد نفسه مرتاحا وهادئا فإنه لا ينتفض على الإطلاق، وبالتالي لا يحدث أي اضطراب عصبي من أي نوع كما أن جميع الألياف العضلية تكون في حالة تراخي يُصاحبها انعدام أي اندفاع عصبي.

يُصاحب ظهور التهيج العصبي أو انفعال ما أو أي اضطراب عمليات متمركزة عرضية ومتغيرة في أجزاء مختلفة من الجهاز العضلي ويُلازمها اضطرابات حشوية، حيث تظهر جليا على جهاز تخطيط التمرجات الكهربائية رسومات على مستوى الميكروسكوب...

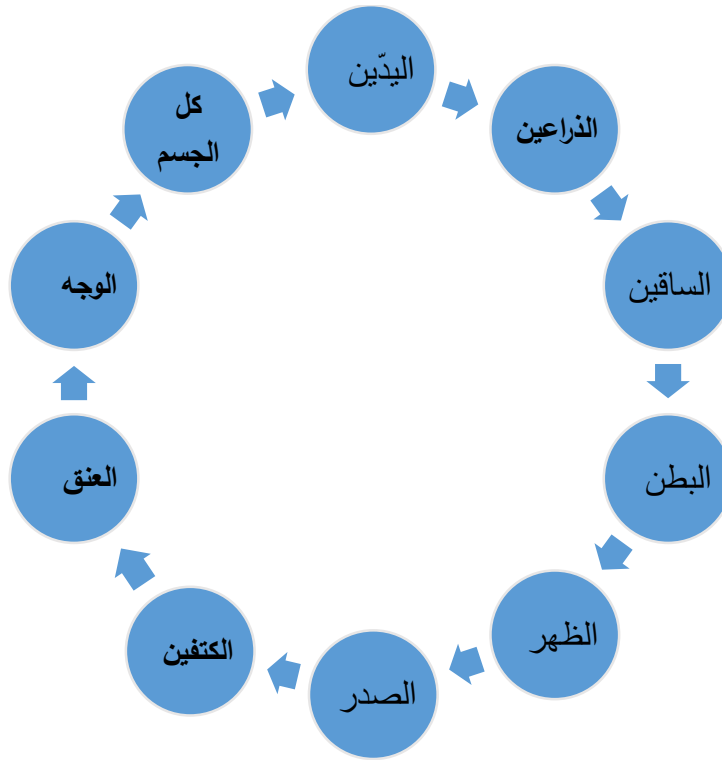
طريقة الاسترخاء المرحلي مبنية على ممارسة تتم بخلق توتر في العضلة وملاحظة دقيقة لثلاثة أحاسيس:

- 1- التوتر المحدث La tension provoquée.
- 2- التوترات الملحقة Les tensions annexes.
- 3- الارتخاء التدريجي Le relâchements progressif.

إن مجرد ملاحظة الشخص لارتخائه العضلي بنفسه يؤدي لارتخائه. (Guiose, 2004, p. 10), (Hainbuch, 2007).

ب - إجراءات وتعليمات طريقة جاكبسون:

تشتمل هذه الطريقة على عدّة مراحل، على أن تكون المرحلة الأولى عضلية فقط بينما تؤدي المراحل الأخيرة بالمرضى إلى "الاسترخاء النفسي".



شكل رقم 18 - يوضح إجراءات طريقة جاكبسون-

1 - التمرين الأول: (اليدين Les mains)

شد قبضة Le poing كل من اليدين، من 7 إلى 10 ثوان، ثم إرخائهما والقيام بعملية تنفس عميق... وبعد راحة لمدة 15 إلى 20 ثانية يكون الانتقال إلى التمرين الثاني والخاص بتدريب عضلات الذراعين. (Guiose, 2004, p. 10).

2 – التمرين الثاني: (الذراعين Les bras)

ثني الذراع الأيسر (بخلاف طريقة شولترز التي تركز على الجانبية الغالبة وبشرط التركيز هنا على جهة فقط ولا يمكن التركيز على الجهتين معا) باتجاه الخلف إلى مستوى المعصم، ثم الإحساس بالضغط الموجود على مستوى العضلة ذات الرأسين Les biceps الخاصة بالذراع الأيسر وهي تتصلب وتشدت، مع العلم أن العضلة ذات الرأسين هي العضلات التي تقع في الجزء الأمامي من الذراع الأعلى بين الكتف والكوع، من 7 إلى 10 ثوان، ثم تحرير الضغط الموجود على مستوى العضلة ذات الرأسين بالذراع الأيسر بإرخائه والتنفس بعمق، بعدها الإحساس بهذه الأخيرة وهي ترتخي وتلين... وأخيرا ترك الذراع يسقط عفويا... وبعد راحة لمدة 15 إلى 20 ثانية تُكرر العملية بصورة صريحة ومباشرة، أي إعادة ثني الذراع الأيسر باتجاه الخلف إلى مستوى المعصم ثم الإحساس بالضغط الموجود على مستوى العضلة السفلى حتى تحرير الضغط الموجود على مستوى العضلة السفلى بالذراع الأيسر بإرخائه والتنفس بعمق، والإحساس بهذه الأخيرة وهي ترتخي وتلين... زيادة تدريجية بالإحساس بالارتخاء والليونة على مستوى الذراع الأيسر كله مع التنفس العميق، وأخيرا ترك الذراع يسقط عفويا...

بالمقابل الذراع الأيمن ساكن، هنا تكون المقارنة بين الذراع الأيسر المسترخي والأيمن المتوتر، ثم الإحساس بالفرق بينهما...

وبعد راحة لمدة 15 إلى 20 ثانية تُتبع نفس خطوات العملية بالنسبة للذراع الأيمن.

(Cox, 2005, p. 203), (Guiose, 2004, p. 10), (Hainbuch, 2007), (Servant, 2011, p.2).

3 – التمرين الثالث: (الساقين Les jambes)

- الضغط بكعب القدم الأيسر إلى الأسفل على الأرضية، لمدة تتراوح من 7 إلى 10 ثوان... الإحساس بعضلات الساق الأيسر وهي تشد وتصلب... ثم الإحساس بالضغط الموجود على مستوى العضلات المستخدمة... عضلات متصلبة ومشددة... إرخاء عضلات كعب القدم والساق الأيسر وتحرير التوتر والضغط، ثم التنفس بعمق وبالتدريج... الإحساس بعضلات الساق الأيسر وهي تلين وترتخي تماما.

- رفع القدم الأيسر الممدد على الأرضية إلى الأمام، مع ثني أصابعه Ses orteils بصورة واضحة وجيدة، لمدة تتراوح من 7 إلى 10 ثوان... الإحساس بالعضلات المستخدمة لهذا الغرض... الضغط كله يكون من أمام الساق Devant de la jambe وأدنى الركبة Le dessous du genou.

- مدّ القدم الأيسر بالتركيز على أصابعه إلى الأسفل، لمدة تتراوح من 7 إلى 10 ثوان... الضغط كله يكون على مستوى ريلة الساق mollet.

- رفع الساق من طرف الركبة، لمدة تتراوح من 7 إلى 10 ثوان... الضغط كله يكون على مستوى الفخذ La cuisse.
- دفع الساق جيداً نحو الأرضية، لمدة تتراوح من 7 إلى 10 ثوان... الضغط كله يكون خلف الفخذ.
- رفع الفخذ، لمدة تتراوح من 7 إلى 10 ثوان... انقباض على مستوى البطن والورك La hanche.
- رفع الركبة (بالاستناد مثلاً إلى مجموعة من الكتب)، والضغط على الفخذ نحو الأسفل، لمدة تتراوح من 7 إلى 10 ثوان... الضغط كله يكون على مستوى الورك Les fesses.
- ترك الساق الأيسر ينزل من جديد على الأرضية... تحرير الضغط والتوتر... التنفس بعمق والإحساس بارتخاء وليونة عضلات الساق الأيسر... زيادة تدريجية سواء بالنسبة لعملية التنفس أو الإحساس بالإرخاء.
- بالمقابل الساق الأيمن ساكن لا يتحرك... الإحساس بالفرق بين الساق الأيسر المسترخي والأيمن المتوتر والمشد والمصلب...
- وبعد راحة لمدة 15 إلى 20 ثانية تُتبع نفس خطوات العملية بالنسبة للساق الأيمن.

4 - التمرين الرابع: (البطن L'abdomen)

- انتفاخ البطن بمعنى العمل على تصلبه ثم إرخائه قصد الوصول إلى الإحساس بالفرق بين عمليتي الشد والإرخاء.

5 - التمرين الخامس: (الظهر Le dos)

- بإسناد الظهر على الأريكة إذا تعلق الأمر بوضعية الجلوس في الاسترخاء أما إذا كانت وضعية التمدد على البساط يكون بتثبيته عليه بغية الوصول إلى نفس الإجراء التطبيقي في كل التمارين ألا وهو الإحساس بالفرق بين عمليتي الشد والإرخاء.

6 - التمرين السادس: (الصدر Le thorax)

- تصلب الصدر بمحاولة بروزه إلى الأمام أي انتفاخه ثم العمل على إرخائه قصد الوصول إلى الإحساس بالفرق بين عمليتي الشد والإرخاء.

7 - التمرين السابع: (الكتفين Les épaules)

- العمل على هز الكتفين وسحبهما إلى الخلف قدر الإمكان، محاولاً لمس عظم الكتفين ببعضهما ببعض، أي أنهما يكونا على شكل دائري بحيث يتقاطعا في نفس المستوى الأفقي، ونفاذي الوضع غير الاسترخائي كحركة الأكتاف المائلة أو المرتفعة أو المنخفضة، ثم الانتقال إلى المرحلة الموالية المتمثلة في الإرخاء وتحقيق الإحساس بالفرق بين عمليتي الشد والإرخاء.

8 – التمرين الثامن: (الرقبة Le cou)

- الضغط على الأسنان وجعل الذقن بارز وسحب ركني الفم إلى الأسفل لتصلب الرقبة مع تجنب الوضع غير الاسترخائي المتمثل في ارتعاش الرقبة ليتم إرخاء كل تلك العضلات المشدودة، بعدها الوصول إلى نفس الإجراء التطبيقي.

9 – التمرين التاسع: (الوجه Le visage)

تتم إجراءات تطبيق عمل عضلات الوجه بإتباع الترتيب التالي:

- ✓ انقباض عضلات الجبهة.
- ✓ انقباض عضلات العينين.
- ✓ انقباض عضلات الفكين.
- ✓ انقباض عضلات الفم.
- ✓ انقباض عضلات الوجه ككل.

بالنسبة لعضلات الجبهة يكون العمل على النحو التالي:

- تجعد الحاجبين Les sourcils والأنف Le nez، وهذا برفع الجبهة Le front حيث أن الضغط كله يكون مركز على هذا المستوى (الجبهة)... عملية الشد تكون لمدة 3 ثوان.
- رفع الحاجبين بجمعهما مع تشديد الجفون Les paupière (مدة 3 ثوان).
بعد إرخاء وتنفس عميق تكون هناك راحة تتراوح من 15 إلى 20 ثانية وبعدها يتم الانتقال إلى تدريب العضلات المولية.

أما تدريب عضلات العينين يتم كالاتي:

- العينان مغلقتان Les yeux fermés، يتم توجيه النظر إلى اليسار، ثم إلى اليمين، بعدها من الأعلى إلى الأسفل... الإحساس بالتوتر والضغط على مستوى عضلات العينين (مدة 3 ثوان).
- العينان مفتوحتان Les yeux ouverts، يتم توجيه النظر بالتركيز على موضوع ما، مع تحديد موقع التوترات Localisation des tensions (مدة 3 ثوان).
- العينان مفتوحتان مع الحركة Les yeux ouverts en mouvements، مع تحديد موقع التوترات (مدة 3 ثوان).

بعد إرخاء وتنفس عميق تكون هناك راحة تتراوح من 15 إلى 20 ثانية وبعدها يتم الانتقال إلى تدريب العضلات المولية.

في حين يكون عمل عضلات الفكين والفم معا على النحو التالي:

- تشديد الشفاه Les lèvres والخدين Les joues (مدة 3 ثوان).
- تشديد الأسنان Les dents، بحيث يكون هناك انقباض بين زاويتي الفكين Les mâchoires والجانب الصدغي Les tempes (مدة 3 ثوان).
- فتح الفكين، بحيث يكون هناك انقباض إلى أسفل الأذن Le bas de l'oreille (مدة 3 ثوان).
- إظهار الأسنان، بحيث يكون انقباض الخدين (مدة 3 ثوان).
- وضع الشفاه على شكل O en cul de poule... توتر وضغط على مستوى الشفاه (مدة 3 ثوان).
- تشديد اللسان على الحنك Le palais... توتر وضغط على مستوى اللسان والحد الأدنى من الفم Le plancher de la bouche (مدة 3 ثوان).

بعد إرخاء وتنفس عميق تكون هناك راحة تتراوح من 15 إلى 20 ثانية وبعدها يتم الانتقال إلى آخر تدريب والشامل لعضلات الوجه ككل.

وأخيرا عضلات الوجه ككل:

- تكشير الوجه كله Une grimace intégrale... ثم العدّ ببطء وبصوت عال إلى غاية العدد عشرة (10)... الإحساس بالتوتر والضغط على مستوى أجزاء الوجه المسترخية من قبل...
- إعادة العملية السابقة مع التخيل L'imagination.

بعد إرخاء وتنفس عميق تكون هناك راحة تتراوح من 15 إلى 20 ثانية وبعدها يتم الانتقال إلى آخر تدريب للمجموعات العضلية حسب جاكبسون والمتعلق بانقباض عضلات الجسم ككل.

(Guiose, 2004, p. 11), (Hainbuch, 2007).

10 – التمرين العاشر: (تقلص كل الجسم La contraction totale)

- بنفس الإجراءات بانتظام وتسلسل يتم إعادة تدريب العضلات الآتية... (Servant, 2011, p. p. 90 - 91)
- من هنا نستطيع القول بأن أهم ما يميز طريقة جاكبسون هو أن المفحوص يتعرف بنفسه أولا على توتر العضلات وبالتالي يدرّب قدراته الإدراكية، حيث أن هذا الإدراك الذاتي لا تعرفه تقنيات الاسترخاء الأخرى، يحتاج إلى حوالي عشرين (20) دقيقة للقيام باسترخاء العضلات التصاعدي، فيكون تقليص عضلات اليدين والذراعين والساقين والبطن والظهر والصدر والكتفين والعنق والوجه واحدة تلو الأخرى ثم إرخاؤها، شرط أن يستمر الإرخاء لفترة أطول من التقليص.

وبهذا نرى أن منافع الاسترخاء لا نقاش فيها، لذلك بدأت تتطور عدة طرق تخاطب العقل كما في طريقة فيتوز Vittoz والطريقة الشهيرة لكوي Coué وطرق أخرى تخاطب الجسد كما في الاوتوني L'eutonie التي عملت بها جردا ألكسندرا Gerda Alexander.

1.2 - أسلوب ولب Wolpe:

جوزيف ولب Joseph Wolpe (1915 - 1997 م) عالم النفس الأمريكي الذي اشتهر بأعماله الخاصة بإدماج تقنيات الاسترخاء، يركز عمله على إزالة الحساسية والتدريب على تأكيد الذات. رأى ولب Wolpe أن تقنيات جاكسون لم تكون مستعملة على نطاق واسع بالإضافة أن التدريب ولو على الحد الأدنى منها فهو مرهق، لهذا في عام 1958 قدم جوزيف ولب في نسخة مختصرة أولى نموذج للاسترخاء التدريجي. قسم ولب عضلات الجسم الإرادية إلى ست مجموعات وهي:



شكل رقم 19 - يوضح إجراءات طريقة ولب-

قسم ولب كل مجموعة من هذه المجموعات إلى عدد من المجموعات الفرعية، حيث يفرق مثلاً بين عضلة الساق وعضلة الفخذ، أو بين عضلة الرقبة وعضلات الجبين... والدافع الذي دفعه إلى ذلك أنه وجد من خلال تجاربه أن بعض المرضى يلزمهم تدريب الاسترخاء لعضلة معينة من أجل إنجاح العلاج...

تناول ولب في علاجه هذه المجموعات العضلية الست بشكل منتظم، حيث يتم التركيز على المجموعة الأولى في الجلسة الأولى، فيقوم بإجراء التمرينات اللازمة لهذه المجموعة أو المجموعات الفرعية، وقد أشار إلى عدم تناول أكثر من ثلاثة إلى أربعة (4/3) مجموعات عضلية فرعية في الجلسة الواحدة، حتى لا تتحول العملية إلى تمرينات رياضية دون الوصول إلى نتائج دقيقة، حيث يتم تدريب المريض على التخلص والاسترخاء

العضلي حتى يتم الاكتساب الكامل لمدة معينة ثم تزداد تدريجياً لمدة ثلاثة إلى أربعة (4/3) دقائق بالنسبة لكل مجموعة فرعية، فإذا كانت مدة الجلسة تتراوح ما بين (45 إلى 50) دقيقة فالمعالج لا يستطيع التقدم أكثر من أربعة إلى خمسة مجموعات فرعية... (الزرد، 2005، ص. ص. 130 - 133).

أشار العزة وزملائه (1999) أن أسلوب ولب يتضمن ثلاثة مراحل للإجراء يمكن تلخيصها على النحو التالي:

- المرحلة الأولى: التدريب على الاسترخاء العضلي العميق: الاسترخاء حالة هدوء تنشأ لدى الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، وقد يستخدم كأسلوب علاجي مستقل أو مصاحب للعلاج بطريقة الكف بالنقيض، حيث يعتمد على الظاهرة الفيزيولوجية، ذلك أن القلق والخوف والانفعالات الشديدة غالباً ما تكون تعبير عن وجود توترات عضوية وعضلية، فيستجيب الفرد في هذه الحالات بزيادة في الأنشطة العضلية، فتتوتر العضلات الخارجية لتكون حركات لا إرادية مثل رجفة في الجسم... كما تتوتر أيضاً الأعضاء الداخلية فتزداد دقات القلب...

- المرحلة الثانية: بناء هرم القلق: بعد الكشف عن الأوضاع والمواقف التي سببت القلق، وفي حالة ما إذا كانت المثيرات المسببة للقلق معروفة ومحددة، يتم ترتيبها حسب درجة إثارتها للقلق من الأسفل إلى الأعلى (من البسيط إلى المعقد)، أين يبني المفحوص وهو في حالة استرخاء بانتظام بمساعدة الفاحص مواقف هرمية حسب تجربته للقلق بناء على كمية وحجم التجارب والخبرات الخاصة...

- المرحلة الثالثة: التدريب على التخيل: يكون التخيل بعد افتراض المشكلة، ومعرفة مدى الخوف والقلق الذي يصل إليه المفحوص، بمعنى عند بناء هرم القلق يُطلب منه تخيل وتصور المواقف التي تم تحديدها، ويبدأ بتخيل المواقف والمثيرات التي تثير لديه القلق من أقلها إثارة إلى الأكثر إثارة وعليه رفع يده عند الشعور بأي اضطراب، وهنا يتم الاضطراب ما بين المناظر المريحة والاسترخاء وبالتالي يصبح التخيل لا يثير القلق والاضطراب لديه...

2.2 - أسلوب واست Öst:

تسمى التقنيات المقترحة من طرف العالم السيكولوجي لارس قوران واست Lars Gören Öst بالاسترخاء العضلي التطبيقي (1987)، وهو مستوحى من المبدأ القاعدي للاسترخاء العضلي التدريجي لجاكسون، والذي يعمل على تعليم الفرد الاسترخاء في فترات متعاقبة وقصيرة ما يمكنه من استعمال هذه التقنيات في حياته اليومية، حيث يحصل على الارتخاء العضلي من خلال الانقباض والارتخاء المتوالي في المجموعة العضلية

حسب بروتوكول منظم... وترتكز تقنيات واست على تمارين مكونة من ستة (06) مراحل وهي على النحو التالي:

1.2.2 - الشدّ / الإرخاء / La contraction/ décontraction.

2.2.2 - الإرخاء فقط / La décontraction seule.

3.2.2 - الاسترخاء المشروط أو المراقبة بالإشارة / La relaxation conditionnée ou contrôlée par le signal.

4.2.2 - الاسترخاء الفارقي / La relaxation différentielle.

5.2.2 - الاسترخاء السريع / La relaxation rapide.

6.2.2 - التدريب على التطبيق / L'entraînement à l'application.

اعتبر واست أنه باستعمال الشدّ والإرخاء يمكن الوصول إلى حالة الاسترخاء في مدّة 15-20 دقيقة، وبالإرخاء فقط في مدّة 05-07 دقائق، أما في مرحلة الاسترخاء المشروط فيمكن الوصول إلى حالة الاسترخاء في مدّة تقدر من 02-03 دقائق، وأما الاسترخاء الفارقي في مدّة تُقدر من 60-90 ثانية، في حين الاسترخاء السريع تكون من 20-30 ثانية. حيث يكمن الهدف الأساسي من استخدام الاسترخاء في مواجهة الضغوط اليومية وفق بروتوكول متمثل في جلسات تطبيقية تتراوح من 08 إلى 12 جلسة، بالإضافة إلى تدريب يومي في المنزل من خلال فترتين منفصلتين... لقد اعتبر واست أن التدريب خارج الجلسات التطبيقية مرحلة لا غنى عنها في البرنامج العلاجي.

اقتُرحت هذه التقنية للتكفل باضطرابات الحصر (القلق العام ونوبات الهلع)... أشار واست (1989) من خلال هذا البروتوكول إلى نموذج معرفي وإلى تعليمات خاصة بالكشف عن الوضعيات الضاغطة، هذا ما جعل من هذا الاسترخاء تقنية مكيفة خاصة بالعلاج المعرفي للاضطرابات القلق.

أكد واست أن هذا الاسترخاء يُطبق من خلال وضعية الجلوس لاعتقاده أن كل التظاهرات الخاصة بالقلق تكون من خلال هذه الوضعية بخلاف الوضعية الممدّدة...

1.2.2 - الشدّ / الإرخاء:

يحدث الشدّ والإرخاء في مختلف المجموعات العضلية، حيث يُركز في الجلسة الأولى على الجزء العلوي من الجسم، في حين في الجلسة الثانية على الجسم كلّ من خلال إدماج الجزء السفلي إلى التدريب الأصلي. يستغرق الإحساس بالشدّ 05 ثواني في حين يدوم الإحساس بالإرخاء من 10-15 ثانية... وإرخاء الجزء العلوي من الجسم يركز الفاحص في تعليماته على اختيار كلمات نوعية تردّد بصفة متتالية بدءاً من اليدين ثم

الذراعين، الوجه، الرقبة والكتفين، حيث يشمل محتوى التعليمات مثلا ومن خلال التمرين الأول على تشديد قبضة اليد اليمنى ومن خلالها التركيز على الإحساس بالضغط ثم فتح تلك قبضة اليد والتركيز على الإحساس بالإرخاء، وهذه التعليمات تكون على النحو التالي: "شدّ بقوة قبضة يدك اليمنى لبعض الثواني ثم ارخي وركز على الإحساس بالإرخاء وكن واعيا بالفرق بين عمليتي الشدّ والإرخاء لعضلات يدك وحتى الساعد".

2.2.2 - الإرخاء فقط:

لتقليل المدّة الزمنية الخاصة بالاسترخاء يركز الفاحص مباشرة على التعليمات الخاصة بالإرخاء، والتي تنص على إرخاء قبضة اليد مثلا، فتبدأ الحصة بالتركيز على التنفس والحركات التنفسية ما يسهل تركيز الانتباه على مختلف المجموعات العضلية بدءا من قبضة اليد وصولا إلى القدمين...

3.2.2 - الإشارة:

لتقليل المدّة الزمنية الخاصة بالاسترخاء وتسهيل التدريب الاسترخائي يركز الفاحص أيضا مباشرة على إرفاق التعليمات الخاصة بالإرخاء بكلمات مثل "استرخي" مع تكرار التمارين التي تُرافق بالتنفس عميق منظم وبطيء.

4.2.2 - الاسترخاء الفارقي:

هذه المرحلة تسجل الطور الأكثر نشاطا وحيوية حيث يكون المشاركون فعالون وغير سلبيون... ويكون الهدف هنا هو تحقيق استرخاء أجزاء الجسم التي لم تشارك في فعل ما واقتصاد التوتر غير الفعال، حيث تكون البداية بتمارين في وضعية الجلوس تتضمن حركات بسيطة باليدين أو الذراعين ثم تمارين في حالة الوقوف من خلال جعل المشارك يركز على الأجزاء المتقلصة وإرخاء العضلات غير المشاركة في النشاط مثال:

- "خذ قلما واضغط عليه جيدا ثم أكتب ببطء اسمك ولقبك وعنوانك على ورقة ستشعر باحتكاك أصابعك وتقلص يدك الذي يمتد من الساعد إلى العضد".

- "ركز على هذا الإحساس".

- "الآن تفحص اليد والذراع المعاكسين وتأكد ما إذا كان جسدك مسترخي جيدا".

- "إذا كنت تشعر بأن ذراعك المعاكس مشدود إلى جسدك وان أصابع رجلك مثنية أرخي بقية الجسد غير المدرب"

5.2.2 - الاسترخاء السريع:

بعد هذا التمرين يطبق المشارك الاسترخاء الفارقي في وضعية الجلوس ثم في حالة المشي حيث يبدأ بإرخاء عضلات الوجه أو قبضة اليد التي لا تكون مشاركة فيها ثم يركز بعدها على مختلف التوترات العضلية غير الضرورية والعمل على إرخائها.

6.2.2 - التدريب على التطبيق:

من خلال الإجراء الذي تم وصفه بصفة منتظمة ومنتالية في إطار الجلسات المبرمجة وخارجها...
(Servant, 2011, p. 2 -5), (Précart, 2016, p. p. 87 -89)

3 - تقنيات الاسترخاء المطول:

سعت الباحثة تسمية الاسترخاء المطول على تلك الطرق التي تعتمد على أكثر من مستوى للحصول على الاسترخاء، وقد حاولت تصنيفها ضمن ثلاث مجموعات تتمثل فيما يلي:

1.3 - تقنيات استرخاء خاصة بالأطفال:

ظهرت العلاجات النفسية القائمة على الاسترخاء عند الأطفال في سنة 1960م، حيث صُممت هذه الأساليب من نظريات التطور النفسي العاطفي للطفل، مستمدة مضامينها من تقنيات شولتز وأجوريا قيرا، ومازاد في إثرائها أعمال كل من جون بارجرس Jean Bérgeris وميشال سابير Michèl Sapir، بالإضافة إلى كل الأعمال التي ركزت على مكانة الجسم في البناء النفسي للطفل، وسواء كان الاسترخاء فردي أو جماعي فإن الفاحص يركز في هذا الفضاء الانتقالي على: اللمس، الصوت والنظر في كيفية تعزيز التركيز على المستويين النفسي والجسمي. ومهما اختلفت أساليب الاسترخاء الخاصة بالطفل إلا أنها تشترك في تركيزها على عمل وعي الجسم وصورة الجسم، لا نستطيع في هذه الدراسة التطرق إلى معظمها بل نشير إلى أهمها والتي تتمثل فيما يلي:

1.1.3 - تقنيات أجوريا قيرا Ajuriaguerra:

في سنة 1950 بمستشفى سانت أن Sainte Anne بالعاصمة الفرنسية باريس تمكن جوليان أجوريا قيرا Julian de Ajuriaguerra (1911 - 1993 م) من تصميم تقنية استرخاء خاصة بالأطفال، أعطت دفعا جديدا لتطور العلاجات النفسية القائمة على تدريب الجسم، حيث تعتبر أعماله مع فريقه من المحللين النفسانيين من بينهم: فرسيا بداراكو Garcia Badaracco، وميشال كاهن Michèl Cahen، وماريان ستروز Marianne Strauss اللبنة والجذر الأساسي ما يُعرف حاليا في ميدان العلاج النفسي الحديث (PPC)، أي العلاجات

التحليلية الجسمية Psychothérapies Psychanalytiques Corporelles. جوليان أجوريا قيرا نو تكوين تحليلي، وهو في نفس الوقت مختص في طب الأطفال، الطب العقلي وطبيب الأمراض العصبية درّس لعدّة سنوات بكلية الطب بجامعة جنيف Genève... انطلق في أبحاثه من أعمال هانري فالون Henri Wallon (1949) عندما اعتبر أن هناك علاقة وطيدة بين التوتر العضلي والانفعال، حيث أكدّ على أهمية "علاقة النقل الانفعالي" Relation tonico-émotionnelle أثناء تبادلات أم - رضيع... ومنها فقد أشار أجوريا قيرا (1953) إلى تقنية استرخاء علاجي مستوحاة من التحليل النفسي، تركز أساسا على فحص مقاومات Résistances المفحوص أثناء التدريب، ويُعتمد على النظرية التحليلية في التفسير، كما ركز على وظيفة "الحوار المُنشط" Langage tonique في التبادلات الانسانية من خلال أداة أساسية متمثلة في الجسم... هذا وقد اعتبر (1962) أنه حتى في التبادلات الانسانية فإن الحوار يتركز على لغة الجسد من خلال الاتجاهات، الإشارات، نبرة الصوت وغيرها من أساسيات الحوار... تطرق أجوريا قيرا (1989) إلى أهمية اللمس والمداعبات في الحوار، وقد نوه بقوة إلى دور اتحاد وتفاعل اللمس celui qui touche واللموس celui qui est touché، وهذا ما يُقابله عند فرويد بالأنا الجسمي، بمعنى الإحساس الجلدي لتكوين الأنا. (Dechaud- Ferbus, 2011, p. 101), (Gaucher- Hamoudi & Guiose, 2007, p. 25).

تتضمن جلسة استرخاء الأطفال لأجوريا قيرا "إعادة تأهيل الحوار المُنشط" على ثلاثة مراحل أساسية، تتمثل فيما يلي:

- ✓ المرحلة الأولى، أين يقوم الفاحص بتجريب تقنيات الاسترخاء العضلي وآثارها على الطفل.
- ✓ المرحلة الثانية، وفيها يُركز الفاحص على توعية الطفل بعمليات الشدّ التي لم يتمكن التخلص منها أثناء التدريب العضلي في المرحلة الأولى وكذا الأخرى البارزة أثناء هذا التدريب الآني (المرحلة الثانية)... كما يُحاول الفاحص تفسيرها بالرجوع إلى الاتجاهات المرتبطة بميكانيزمات الدفاع بالمفهوم الفريدي.
- ✓ المرحلة الثالثة، ومن خلالها يُساعد الفاحص الطفل على تعلم السيطرة على ردود الأفعال المتوترة الموائية لمواقف معينة أثناء عملية التدريب في الجلسة الراهنة.

هذا وقد أكدّ أجوريا قيرا إلى أهمية العلاقة فاحص- مفحوص أثناء التدريب، كما نوه بالنموذج الخاص "بالنقلة" transfert بالمفهوم الفرويدي... (Dechaud- Ferbus, 2011, p.p.26 - 45).

2.1.3 - تقنيات هانري وينترياغ Henry Wintrebert:

تُنسب هذه التقنية إلى صاحبها وينترياغ (1922 - 2000 م) طبيب عقلي ومعالج نفسي وهو أيضا متخصص في علم النفس الفيزيولوجي العام والمقارن وكذا علم البيولوجيا العام، اشتغل بمستشفى سالبترير

Salpêtrière بالعاصمة الفرنسية باريس، وقد ساهم في تكوين العديد من الطلبة ... مؤسس تقنية الاسترخاء الخاصة بالأطفال في الخمسينات، التي لفتت انتباه الكثير من أطباء الأمراض العقلية، المختصين النفسانيين، المختصين في التأهيل النفسي الحركي Psychomotriciens، أي كل الممارسين للاسترخاء بصفة عامة، بمعنى أنه من خلال ما قدمه وينترياغ تمكنت أساليب الاسترخاء من إيجاد مكانتها في الحقل العلاجي، سيما في الأقسام والمصالح الاستشفائية الخاصة بالطفولة...

بداية أبحاثه كانت من خلال مناقشته لأطروحة الدكتوراه في كلية الطب بباريس بتاريخ 06 فيفري 1959، الموسومة: "الحركات السلبية والاسترخاء - مبادئ وآثار أساليب خاصة لإعادة التأهيل النفسي الحركي-" وقد تعمق بشكل دقيق في الموضوع نفسه إلى غاية سنة 1991 م. حاول وينترياغ من خلال هذا الاسترخاء الخاص بالأطفال والذي اعتبره علاج تركيبى: بيولوجي ونفسي Biopsychologique التعمق في الدينامية الجسمية والنفسية التي تؤدي إلى فهم أكثر للظواهر المعاشة من طرف الطفل... هذا ويُعتبر أول من أبرز التركيز أثناء التدريب على الاسترخاء بالنسبة للطفل على الحوار العضلي التخيلي والوظيفة الرمزية- Dialogue tonico- imaginaire et la fonction symbolique... ركز على البيولوجيا الزمنية، ذلك أن الجسم مسجل في فضاء ووقت بيولوجي محدّد... (Wintrebert, 2003, p. p. 7-9).

يرى وينترياغ أن أساليب الاسترخاء المطبقة لدى الطفل وكذا الطفل الذي يعاني من التأخر العقلي مختلفة عن تلك المطبقة على الراشد، بسبب ما يلي:

✓ صعوبات مرتبطة بعدم نضج العضلي.

✓ صعوبات مرتبطة بعدم القدرة على تحليل الأحاسيس العميقة المستقبلية وتوظيف الجانب التخيلي المتعلق بها.

✓ صعوبات أخرى تتعلق بالرضوخ المفرط للإيحاء المقدم من طرف الفاحص.

مع العلم أن أغلب الأطفال عند اتخاذهم وضعية الراحة ويقومون بغلق العينين ينامون مباشرة... (Wintrebert, 2003, p. 28).

من أهم الشروط التي يركز عليها أسلوب "التنشيط السلبي" Activo-passive لوينترياغ تتمثل فيما يلي:

- برمجة التدريبات بمعدّل جلسة كل أسبوع.
- مدّة الجلسات تكون على الأقل خلال كامل السنة الدراسية.
- ضرورة إجراء مقابلة عيادية سابقة للتدريب على الاسترخاء.

- ضرورة الجلسة المخصصة لملاحظة الطفل أين يتمكن الفاحص من دراسة فرط الاستثارة Hyperexcitabilité والمحافظة على اليقظة Vigilance وكذا كيفية استخدام سرعة الإيقاع Métronome (عند إيقاف تواتر الصوت يقوم الطفل بحركة إثرها يُلاحظ الفاحص التوقعات Anticipations، كما يُلاحظ الاستقرار أو عدمه لوضعية الجسم أثناء هذا الانتظار بمعنى إثر إنهاء التعليمات).

وترتكز الجلسة على أربعة خطوات أساسية يمكن تلخيصها على النحو التالي:

1.2.1.3 - الخطوة الأولى، تنظيم نغمة الصوت من خلال الحركات السلبية Régulation du tonus par les mouvements passifs، أين يقوم الفاحص بأداء بطيء، منتظم، رتيب Monotone وحتى مختفي لأي مقاومة أو نشاط خاص بالطفل.

2.2.1.3 - الخطوة الثانية، وهي مرحلة الجمود Immobilité، تبدأ هذه المرحلة عند تحقيق الاسترخاء العام من خلال حركة سلبية، من جهته يقوم الفاحص بتوجيه الطفل للاتصال مع مختلف أجزاء الجسم. يقترح الفاحص أيضا بعض التعليمات اللفظية مثل: " فكَز في يدك الهادئة والمسترخية"... " فكَز في جبينك الأملس المرتخي"...

3.2.1.3 - الخطوة الثالثة، ومن خلال هذه المرحلة يتمكن الطفل من تحقيق بعض الحركات: الارتفاع-النزول، الاتجاهات، الانقباض-الارتخاء... كما تُقترح على الطفل بعض تمارين التنفس.

4.2.1.3 - الخطوة الرابعة، وهي مرحلة تأهيل الحركات Réadaptation des mouvements، وفيها يتم ربط الحركات والاتجاهات الخاصة بالحياة اليومية للطفل ببعض حالات الاسترخاء.

وتتمثل أهم الحركات السلبية في: العضو العلوي (من خلال حركة اليد، الساعد، الذراع والكتف)، أيضا في الرأس (تحريك الرأس وتدليك العينين والوجه)، وكذا في العضو السفلي (من خلال حركة الرجل، الركبة والورك)... (Guiose, 2004, p. p. 12 - 14).

2.3 - تقنيات استرخاء خاصة بالراشدين والفئة المسنة:

هناك تقنيات استرخاء حديثة عديدة سواء تلك الخاصة بالفئة الراشدة أو المسنة أو حتى التي تجمع بين الفئتين ولا يسعنا في هذا المقام إلا ذكر ما يلي:

1.2.3 - أسلوب فيتوز Vittoz:

يُضم هذا الأسلوب ضمن أنواع الاسترخاء النفسي الحسي، أنشئ من طرف الطبيب السويسري روجي فيتوز Roger Vittoz (1863 - 1925 م)، وهي طريقة علاجية خاصة بتطور الذات تهدف إلى إعطاء إمكانية الفرد للتدريب وإعادة تعلم الضبط السليم للوظيفة الدماغية.

في أوائل القرن العشرين ومن خلال معالجة مرضاه تمكن فيتوز من ملاحظة أن طريقة التنويم المغناطيسي تركز بشكل كبير على اللاوعي ما يجعل المفحوص تابع إلى الفاحص لهذا لا بد من استقلالية الفرد، فاقترح هذا الأسلوب القائم على جملة من التمارين البسيطة التي تعمل على التركيز على العقل الواعي Le cerveau conscient ما يؤدي بالفرد إلى التحكم والسيطرة على الذات وبالتالي تطويرها...

من المسلمات الأساسية لهذه الطريقة العلاجية أن الدماغ يعمل من خلال دورتين: الدورية الأولى تتمثل في استقبال المعلومات الآتية من الخارج والدورية الثانية تتمثل في إعادة إرسال تلك المعلومات الصادرة من الخارج إلى الخارج، وحينها فإن مهمة المراقبة الدماغية هو العمل بشكل متوازي، كما لا يمكن لتلك الدورتين العمل في آن واحد بل يكونا بالتناوب...

بالإضافة إلى هذه التقنية الأساسية فقد اقترح فيتوز مجموعة أخرى سماها التقنيات البسيطة كالمشي La marche، الملاحظة L'observation، والتنفس La respiration لدعم جزء من الجسم حتى يتمكن من الوصول إلى حالة استرخاء بهدف ضبط الذات وسيورتها المعرفية...

يؤكد فيتوز أنه يمكن علاج العديد من الاضطرابات النفسية دون أدوية ولا تحليل نفسي، ومنها: الانهيار العصبي، الضغط النفسي، القلق، التوتر والأرق... كما يسمح هذا الأسلوب من إعادة تأهيل الحواس الخمس من خلال تقبل والعمل على أحاسيس الجسد وردود أفعاله... (Bertrel, 2015, p. 83)، (Mortier, 2005, p. 19).

2.2.3 - أسلوب كوي Coué:

يرتكز المبدأ الأساسي لايميل كوي Emile Coué (1857 - 1926م) أخصائي الأمراض النفسية وصيدلي بمدينة ترويز Troyes الفرنسية على التنويم الإيحائي، انتشر أسلوبه بشكل واسع في الولايات المتحدة الأمريكية، ألمانيا وروسيا بخلاف فرنسا، وفي كتابه: "التحكم في الذات من خلال الإيحاء الذاتي الواعي" La «maitrise du Soi par l'autosuggestion inconsciente» تمكن من تطوير تقنياته الخاصة بالاسترخاء بالتركيز على الخيال وتوظيف مفهوم العقار المُموّه Placebo على معالجه... ومن خلال اسهاماته كان له

الفضل في بروز التفكير الإيجابي (أبو التفكير الإيجابي)، الإيحاء الذاتي، التحفيز الذاتي، التدريب المولد ذاتياً لشولتزر، السفرولوجيا... حيث يؤكد على أنه يمكن غرس فكرة ما في ذات الآخر من خلال ما يلي:

✓ غرس الأفكار عن طريق الكلمات (الإيحاء الذاتي بالكلمات).

✓ غرس الأفكار عن طريق الصور (الإيحاء الذاتي بالصور).

✓ غرس الأفكار عن طريق الجسم (الإيحاء الذاتي بالجسم).

يؤمن كوي بأن التخيل يخلق السلوك وليست الإرادة، فالأول أقوى من الثاني، وقد ذكر أن المصاب بالأرق يريد النوم والتخلص من هذه الحالة لكن لا معنى لتلك الإرادة عكس عملية التخيل... في هذا المقام نشير إلى أهم التعليمات التي يركز عليها كوي والتي تتمثل فيما يلي:

- "اجلس وأغمض عينيك فأنا لا أريد أن أجعلك تنام لأن ذلك لا يفيد..."

- "اطلب منك أن تغلق عينيك ببساطة دون أن تشتت انتباهك بالمشيرات التي حولك..."

- "أعد الآن أن كل ما سوف أقوله سيرسخ في ذهنك..." (Servant, 2011, p. p. 2 - 5)، (Centassi & Grellet, 1998, p. p. 155 - 158).

3.2.3 - أسلوب فولر Fuller:

يرتكز أسلوب الاسترخاء النفسي المستوحى في الأساس من المقاربة السلوكية المعرفية لفولر Fuller (1978م)، والمطبق أساساً على الفئة المسنة على أهم الخطوات التالية:

- الخطوة الأولى: تقوم على الاسترخاء العام مع التركيز على الإيحاء بعمليات التخيل، ولكن إذا اتضح أن هذا الاسترخاء غير كافٍ، فمعناه أن أكثر الاحتمالات عدم قدرة المفحوص على التمييز بين الانقباض والإرخاء، وبالتالي فهو يحتاج إلى استرخاء أعمق.

- الخطوة الثانية: يختار المفحوص كلمة منبّهة أو مثيرة للاسترخاء (مثلاً: أهدأ)، وينتقل بها ليحصل على استجابة الاسترخاء. وعلى الفاحص أن يطلب من المفحوص معاينة الكلمة المنبّهة من جميع الوجوه، كتصورها (أي تصور كلمة أهدأ مثلاً)، أو الإنصات إليها (عند تكرار نطقها)، أو تخيلها (وهي تظهر في ذهن المفحوص)، ثم التفكير بهذه الكلمة وترديدها لإمكانية التثبيت، بعدها تثبت هذه الكلمة في الذهن عند انتهاء هذا التدريب الاسترخائي.

– الخطوة الثالثة: تتمثل هذه الخطوة في اقتران الكلمة المنبهاة المختارة (كلمة أهدأ مثلا كما سبق الإشارة) مع كل تمرين خاص بالجلسة الاسترخائية... (الحجار، 1990، ص. ص. 198 – 199)، (Broome & Wallace, 1984, p. 241).

3.3 – تقنيات استرخاء تُطبق على كل شرائح المجتمع:

1.3.3 – أسلوب إيريكسون Erickson:

يُسمى بالتنويم الإيحائي الإريكسوني لصاحبه الطبيب العقلي والمعالج النفسي الأمريكي ميلتون إيريكسون Milton Erickson (1901-1980م)، حيث تميّز هذا النهج بالمرونة وعدم التوجيه وبأنه غير مباشر، ذلك أنه يركز أساسا على التعبير الاستعاري، وقد ساهم في ميلاد العديد من التيارات العلاجية النفسية الحديثة كالعلاج الأسري، والعلاجات المختصرة وكذا البرمجة اللغوية العصبية...

عانى إيريكسون في طفولته من مشاكل صحية متعددة: عسر القراءة، عدم تمييز إيقاع وشدة الأصوات، عدم رؤية اللون البنفسجي، كما أصيب بشلل الأطفال عندما كان عمره سبعة عشر (17) سنة، وقد صرح الطبيب الذي فحصه أمام والدته بأنه لن يكتب له الحياة وسيموت قبل طلوع الفجر... فحاول جمع كل طاقاته وكل إمكانياته عند سماعه هذا الخبر كي يبقى على قيد الحياة، دخل في غيبوبة دامت ثلاثة (03) أيام تركته مشلولاً بشكل تام، حيث سمح له هذا الشلل بأن يطور حاسته الوحيدة التي بقيت لديه وهي حاسة الرؤية... تمكن من تحريك جسده المشلول عن طريق تخيلاته، ومن ثم استطاع اكتشاف التأثير الحركي الفكري للتنويم الإيحائي... ذكر أن ميلتون إيريكسون قد عالج حوالي ثلاثين ألف مريض خلال حياته، ولكل مريض طريقته الخاصة للعلاج، وبهذا يكون قد شق طريقاً جديداً مليئاً بالتجديد والإبداع...

يذكر دومينيك سرفون Dominique Servant (2011) الطبيب العقلي والمعالج النفسي الفرنسي المختص في مجال الاسترخاء العلاجي أن التنويم الإيحائي الإريكسوني قد اعتمد بشكل واسع على اللاوعي، وهو جزء من الحالة النفسية التي يصبح فيها الفرد أثناء حالة التنويم، دائما يكون ذا قيمة إيجابية عكس التحليل النفسي، فهو فضاء للموارد، وهو المكان المخصص لإيجاد كل الحلول للمشاكل التي تواجه المرضى، لذا يجب تشغيله للسماح له بالتعبير... اللاوعي هو خزان كبير من الحكمة والمعرفة، وامكانية للتعلم والفهم... فهو إذن الذي يسمح بتطوير شخصيه.

تطرق إيريكسون إلى مصطلح الاستقراء الإيحائي L'induction hypnotique، فهو الذي يؤدي إلى تحقيق الوعي المتغير، وبالتالي الوصول إلى اللاوعي من خلال جلسة التنويم، بجلوس المفحوص على كرسي مريح ووضعه في حدّ أقصى من العزلة الحسية (الشروط الفيزيائية)، ومنه يمكن الاستقراء السليم...

ومن أهم أسس التنويم الإيحائي الإركسوني، تتمثل فيما يلي:

- ✓ كل فرد هو فريد من نوعه، كل ورؤيته للعالم وبالتالي من المناسب أن نتصور نهج "مصمم خصيصا" مع الجمع بين المرونة والانفتاح.
- ✓ كل سلوك مهما كان فهو يخدم غرضاً وحتى السلوك اللاواعي، ووظيفة هذه السلوكات في المقام الأول هو التكيف مع البيئة.
- ✓ لكل إنسان موارد كافية، حيث يُعتمد على هذه الموارد، أو عن طريق جعلها تظهر عندما لا تكون واعية، أو عن طريق إعطاء الشخص وسيلة للحصول عليها على أساس المورد الأول الموجود في كل إنسان.
- ✓ الحصول على معلومات حول معنى كلامنا، فمن الضروري مراقبة الردود اللفظية وغير اللفظية للنظر فيها، إذا نقترح على الشخص الجلوس بشكل مريح في أريكة وجها لوجه مع الفاحص، بحكمة الساقين وتضييقهما، والظهر شديدة (متقلصة) واليدين مسطحة على الركبتين...
- ✓ الاتصالات على مستويين: الوعي واللاوعي، من المهم جدا أن المعالج يأخذ بعين الاعتبار والدراسة على أي مستوى الشخص متواجد للتصدي له...

1.1.3.3- الاتصال الاريكسوني هو اتصال كلي، ينتج من نمط خاص من الاتصال بين فردين، يُسمى بنموذج ميلتون Milton الذي يسمح بتعليم كيفية الاستعمال العلاجي للتواصل، انطلاقاً من فكرة تحتوي كل الأساليب الممكنة للتفاعل من خلال معرفة الكلمات Les mots، الإيقاع، نبرة الصوت، التنويع في الكلمات، التوقفات والصمت هذا فيما يخص الكلام وغير ذلك من كيفية التنفس وحركات الوجه والجسم... فيجب أولاً الحوار مع المفحوص ثم التعامل فقط مع اللاشعور... ولكل جزء من الدماغ وظيفته وكل واحد مكمل للآخر فالجزء الأيسر مسؤول عن القدرات اللغوية المتطورة بينما الجزء الأيمن مسؤول عن المحور غير الشفهي.... (Sylvie, 2012, p.15).

2.1.3.3- خطوات ايريكسون في التنويم، إن الطريقة الاريكسونية تتميز باقترب المعالج من المفحوص عن طريق الملاحظة العامة. لتطبيق هذه الملاحظة التي تكون أحيانا لاشعورية وتصبح آلية وعلى المعالج أن يتخذ مكانه مقابلاً للمفحوص لإمكانية ملاحظة كل الحركات من الرجلين إلى الرأس، فهي ردود أفعال وإجابات لكل ما يحدث... لينتقل المعالج بعد ذلك إلى حالة التحول وهي ليست نفسها حالة النوم، فهما مختلفان، ويمكن التعرف على حالة التحول بفضل ملاحظة أركان دقيقة معينة أهمها ما يلي:

- ✓ خفقان الجفون بقدر أكثر بالرغم من أن هذا المؤشر قد يختلف باختلاف الأشخاص.

- ✓ توقف في الحركات الجسمية الإرادية حركات عديدة للأعين تحت الجفون أو ارتخاء الجفون.
- ✓ إرخاء عضلات الوجه.
- ✓ تغير في لون الجلد.
- ✓ تغير في إيقاع ترميش العينين (اقل أو أكثر).
- ✓ تغير في إيقاع دقات القلب والتنفس (سرعان أو انخفاض).
- ✓ ظهور حركات حركية مستقلة لا إرادية.

عند نهاية الحصة يجب طرح بعض الأسئلة من طرف المعالج على المفحوص حول التظاهرات الحسية التي شعر... (Sylvie, 2012, p.79).

3.1.3.3- السيرورات العامة: تتمثل المرحلة الأولى من السيرورات العامة في جعل الفرد يعيش شعوريا عدد من التجارب التي يمتحن من خلالها موارده، تليها المرحلة الموالية المتمثلة في تغيير قصة الحياة، حيث يُطلب من الفرد البدء في تغيير قصة الحياة لا شعوريا بإعادة معايشة من جديد ماضيه ولكن في هذه المرة مع موارده الجديدة أو الاعتقادات الجديدة التي تم تثبيتها، ليصل فعلا إلى تثبيت المهام... (Sylvie, 2012, p.132).

4.1.3.3- أسس تقنيات ايريكسون: تتمثل أهم أسس تقنيات ايريكسون في ما يلي:

- ✓ **التركيبات:** يُستحسن استخدام صيغة الحاضر "عينيك سوف تغلق"، واستجواب المفحوص " أي يدريك أثقل؟ اليمنى أم اليسارى؟ ... " أي جزء من جسمك أكثر استرخاء؟"، استعمال الأحكام القيمية، وكذا المبررات...
- ✓ **التلميح والصور:** تستخدم على نطاق واسع كاستحضار الهدوء من خلال المناظر البحرية، والشعور بالريح أو الهواء، وإعطاء انطباع العذوبة.
- ✓ **تسلسل الاقتراحات:** مثل: " كلما واجهت إحساس الاسترخاء في الجسم عليك بإغلاق عينيك".
- ✓ **الاستعارات:** القصص الصغيرة من خلال حكايات أو أمثلة أو حكم... على أساس التسلسل المنطقي الذي يهدف إلى إثارة فكرة بشأن مجال من مجالات الحياة في هذا الموضوع. (Servant, 2011, p.15)

4 - تقنيات الاسترخاء المختصر (بدائل الاسترخاء):

ارتأت الباحثة تسمية الاسترخاء المختصر على تلك الطرق التي تعتمد على مستوى واحد للحصول على الاسترخاء، قد يكون تنفسي أو ذهني أو عضلي، حيث تتمثل أنواع إجراء الاسترخاء المختصر أو القصير بالاعتماد على الأساليب التالي:

1.4 - تمارين التنفس Respiration :

من المعروف أن عملية التنفس هي عملية ميكانيكية يتحكم بها الجهاز العصبي، وهي تبدأ منذ اللحظات الأولى من عمر الانسان... والفرد الذي يُعاني من توتر أو ضغط أو قلق أو اكتئاب سوف لا يحصل على كمية الاكسجين الضرورية التي يحتاجها الجسم بسبب طريقة تنفسه التي قد تكون سريعة... إذن فطريقة تنفس الفرد تشير إلى مدى توازنه النفسي... مع العلم أن التدريب على التنفس مستوى ضروري أثناء اختيار استعمال المستويات الأخرى: العضلي أو الذهني، وقد يكون تدريب التنفس مستقلاً بذاته كالذي اقترح من طرف بوبن Poppen (1988) والذي أطلق عليها التنفس البطني *Respiration abdominale ou diaphragmatique*، وكذا تدريبات الخاصة بدافيس ايتال Davis Etal (1988) والمسماة التنفس العميق، في حين الأسلوب المستعمل من طرف مايو Mayo (1989) يُطلق عليه اسم الاسترخاء التنفسي... في هذا المجال المتعلق بالاسترخاء التنفسي أشار كل من تورجن وبروسو Tourgeon & Brousseau (1999) أنه من الأجدر إذا تعلق الأمر بالأطفال والمراهقين في هذا المستوى من التدريب الاستعانة بتمارين توضيحية من خلال مساعد الذاكرة Aide-mémoire، ويكون بين الحصص المبرمجة قصد تسهيل التركيز والاستيعاب...

يُشير بوبن (1988) أنه لتعلم التنفس البطني لابد أن تكون وضعية الجلوس مريحة، مع وضع اليد على البطن، أسفل القفص الصدري لأنه مكان عضلة البطن، وعند الشهيق يشعر الفرد أن البطن يتحرك للخارج، حيث يسحب الهواء إلى الرئتين. كما يُضيف مايو (1989) أنه من الضروري أن يكون الكتفين ثابتين عند التنفس البطني، فحركة الكتفين إلى الأعلى خلال عملية الشهيق تنفس سطحي أو ضحل في الجزء العلوي من الرئتين، أما البطن يتحرك إلى الخارج عند التنفس بعمق باستخدام عضلات البطن بدلاً من سحبه إلى الداخل... فتعلم أو التدريب على التنفس بشكل صحيح يكون بثبات الكتفين وامتداد البطن إلى الخارج مع كل شهيق.

تتضمن عملية التدريب هذه التنفس بعمق بأسلوب بطيء الإيقاع، فمع كل شهيق يُستخدم عضلات البطن لسحب الأكسجين إلى داخل الرئتين، ذلك أن القلق أو الاستثارة الذاتية تنطوي في الغالب على تنفس سريع وبالتالي إدخال قليل من الهواء، والغرض من هذا الاسترخاء هو استبدال هذا النمط من التنفس عند القلق بنمط آخر، بمعنى أن التنفس الصحيح يكون بعمق مع حجز الهواء لفترة ثم محاولة إخراجه ببطء لعدة مرّات ثم التنفس بسرعة مرّة أخرى... وعادة ما يركز الفاحص أثناء التدريب على عملية التنفس على ما يلي:

✓ التنفس بمعدّل سريع جدّاً مع اندفاع الهواء بشدّة عبر الحنجرة (نفس واحد).

✓ التنفس بمعدّل سريع (النفس القصير) بحيث لا يوجد شهيق والاكتهاف بالزفير، كالذي يحدث أثناء الجري.

✓ تضييع الهواء وسوء استخدامه.

عموما تتمثل إجراءات التنفس البطني فيما يلي:

- اتخاذ الوضعية المناسبة سواء بالتمدد أو الجلوس مع غلق العينين لتفادي التأثيرات البصرية وتحفيز المفحوص على التركيز.
- استنشاق الهواء (شهيق) ببطء لمدة تتراوح ما بين ثلاثة وخمسة (03-05) ثواني حتى تمتلئ الرئتان بالهواء، وأين تمتد عضلات البطن أثناء هذا الاستنشاق.
- إخراج الهواء (زفير) ببطء لمدة تتراوح أيضا من ثلاثة إلى خمسة (03-05) ثواني، حيث أن عضلات البطن تشد البطن إلى الداخل أثناء هذا الزفير.
- تركيز الانتباه على الأحاسيس المعاشة أثناء عمليتي الشهيق والزفير، كالمشاعر المتضمنة عند امتداد الرئتين وانكماشها، دخول وخروج الهواء، وحركة البطن... (السعيد، 2015، ص. 143)، (Chasseigne, 2009, p. 30)، (Servant, 2011, p. p. 106 – 117).

2.4 - تمارين التأمل Méditation :

تعود أصول التأمل إلى التاريخ القديم جدًا، حتى أن بعض الباحثين يؤكد أن الإنسان البدائي تعلم التأمل باكرا من خلال نظره الدائم إلى شعلة النار الزرقاء... وتذكر المراجع الهندية القديمة تأمل التانترا Tantra قبل 5000 سنة... كما ارتبط التأمل في دول الغرب بالصلاة والطقوس الدينية... (Berghmans, 2011, p. 1).

ظهر التأمل قبل ظهور علم النفس وهو مرتبط بممارسات وطقوس دينية، فبعد الشهرة التي لاقها في الشرق انتقل إلى الغرب منذ آلاف السنين، وازدادت شهرته في القرن العشرين، أي في الستينات والسبعينات من القرن الماضي ما يُعادل تقريبا أربعين سنة، حيث بدأ الكثير من الباحثين اختبار التأمل واكتشاف فوائده الكثيرة واعتُبر أسلوب علاجي مكمل للتكفل بالعديد من المشاكل الصحية... وقد أثبتت الكثير من الدراسات الحديثة فعالية تقنياته على الصحة ومنها دراسات التي أجراها العالم أوسينا وشركائه Ospina et coll (2007)... (Servant, 2011, p. 21).

يعرف دافيس Davis (1998) التأمل على أنه مجموعة من الممارسات التي تركز على الانتباه والتي تؤدي إلى تغيير حالة الوعي من خلال التواجد في اللحظة الآنية والشعور بالذات بصفة أكثر وأدق. (Servant, 2011, p. 21).

وقد سُئل المعالج السوري الميتافيزيقي الروحاني وكذا المعالج بالطاقة عن تعريف التأمل فأجاب: "هو ألا تفعل شيئاً، هو قفزة، مراقبة، تجربة، صمت، تذكر، مهارة، استراحة، هو العيش في اللحظة الراهنة، هو الوعي، متعة وراحة واستراحة، هو يقظة وانتباه".

أشار ولش Walsh (1992) أن التأمل من أقدم العلاجات النفسية المستعملة من طرف الإنسان وقد تطور استخدامه بشكل واسع في الآونة الأخيرة... ومن أبرز رواده ولاس Wallace، بنسون Benson وويلسن Wilson (1971)، وكذا سولمان Coleman (1977)، واست West (1979)، كرافن Craven (1989)، شابيرو وولش Shapiro & Walsh (1984) وكردوسو وشركائه Cardoso & coll (2004). (Berghmans, 2011, p. p. 4 - 8)

يقوم التأمل على مجموعة من الأسس، أهمها ما يلي:

1.2.4 – الوضعية La position، تقترح طريقة التأمل مجموعة معتبرة من الوضعيات مقارنة بتقنيات وأساليب الاسترخاء الأخرى، فهي تُفضل وضعية الجلوس أو الوقوف، وكذا وضعية في حالة نشاط أو حركة.

2.2.4 – التنفس La respiration، عملية التنفس مشتركة في كل تقنيات التأمل، سواء كان موجه أو غير موجه، شرط أن يكون عميقاً مستخدماً الحجاب الحاجز لتمدد الرئتين حيث أن الهدف الأساسي من عملية التنفس العميق تتمثل في تهدئة النفس، زيادة معدل الأكسجين وتقليل استخدام بعض العضلات كالذراعين، الرقبة والصدر التي هي بدورها تسمح بالتنفس الصحيح الصحي البارز من خلال التوافق بين عمليتي الشهيق والزفير بتواتر أو بالأحرى معدل عميق...

3.2.4 – المانترا Le mantra، بتريديد كلمة أو عبارة مقدسة (مانترا) بشكل متكرر وبصوت منخفض ومستوى متقارب لمنع تشتت الأفكار، حيث تتم هذه العملية بمستوى عالٍ من التركيز... عادة ما تكون الألفاظ المكررة لا معنى لها، مثال: (om-mu) بخلاف المجتمعات الروحية والدينية التي تتميز بالمعنى المقدس للألفاظ المكررة...

4.2.4 – الروحانيات والمعتقدات Les spiritualités et les croyances (Servant, 2011, p p. 23 -24).

وتتمثل أهم تقنيات التأمل فيما يلي:

- تأمل مانترا Méditation mantrique: يُساعد على تخفيف آثار القلق والضغط النفسي والأضرار التي تراكمت في الجسد من جزاء الطاقات السلبية. (Al Gendy, 2016, p. 272).

- تأمل الانتقال الروحاني *Méditation transcendantale*: وهو تأمل مبسط نشأ من التأمل الهندوسي التقليدي Vedanta، يركز على الجلوس المستقيم واستعمال المانترا... ويمكن أن يقود هذا التأمل إلى ما يُعرف بمغادرة الجسم. (Al Gendy, 2016, p. 270).

- استجابة الاسترخاء *Réponse de relaxation*: ارتبط مصطلح استجابة الاسترخاء بالطبيب المختص في أمراض القلب هارفر هاربرت بنسون Harvard Herbert Benson في عام 1970 للإشارة إلى الاسترخاء الذاتي للاستجابة المعاكسة للضغط (1977) ... انطلق بنسون من أنه يمكن الحصول على استجابة الاسترخاء الذاتي من خلال ممارسات دينية قائمة على ترديد كلمة مقدسة أو صوت مقدس أو جملة مقدسة كما هو الشأن في الصلاة والتعاويذ Les incantations... يُضيف بنسون أن هناك أربعة عناصر أساسية تؤدي بصفة عامة إلى استجابة الاسترخاء، وهي على النحو التالي:

✓ مثير ثابت Stimulus constant من خلال ترديد كلمة مقدسة مثلاً...

✓ الاتجاه السلبي Attitude passive من خلال عملية التركيز...

✓ الارتخاء العضلي الذي يكون باتخاذ وضعية معينة...

✓ الوسط الهادئ (الشروط الفيزيائية) حتى يتمكن المفحوص من الاتصال بأحاسيسه بشكل أعمق...

(Servant, 2011, p. 24).

- تأمل اليقظة *Méditation de pleine conscience*: يُساعد هذا التأمل في التغلب على المشاعر السلبية، القلق، الاحباط والآلام، فهو يُعلم معاملة المشاعر والأفكار كأحاسيس مؤقتة وبالتالي تكون طريقة الاستجابة مثلى. (Berghmans, 2011, p. 21).

- تأمل برناياما *Pranayama*: هدفه هو تنظيم التنفس والسيطرة على البرانا طاقة الحياة، يتم ذلك عن طريق توقيف الشهيق والزفير مؤقتاً والتحكم بطاقة الحياة الدقيقة والذي يُترجم إلى السيطرة على العقل، ومن خلال هذه السيطرة يتم التخلص من كافة الملوثات والطاقة السلبية. (Al Gendy, 2016, p. 266).

- تأمل الزان البوذي *Méditation Zen Boudhiste*: يُساعد هذا النوع من التأمل على المساعدة على تطوير التصور، التخيل، وتنظيم التنفس. (Al Gendy, 2016, p.272).

- التأمل التحليلي *Vipassana*: وهو نوع من أنواع التأملات البوذية، ويتم التركيز فيه على حدث بحدث لحظة بلحظة في العقل والجسد، بمعنى مواكبة الحدث باستمرار دون محاكمة. (Al Gendy, 2016, p. 273).

- تأمل اليوغا الكونداليني *Yoga Kundalini*: نشأ هذا التأمل وتطور من الهندوسية Vedanta، ويعني كونداليني تيار الطاقة الذي يسري عبر الجسم البشري ويستوطن في مؤخرة وأسفل الظهر. يركز المتأمل في هذا

النوع من أنواع تقنيات التأمل على تنفسه الجاري من كل مركز من مراكز الطاقة في الجسد (شاكرات).
(Al Gendy, 2016, p. 267).

- **تأمل كي كونغ Qi gong** : وهو نوع من أنواع التأمل التأويه (شاكرة الصرة، شاكرة القلب وشاكرة العين الثالثة)، وغالبا ما يمارس في الصين، ويتم استعمال التنفس في هذا التأمل لإدارة وجريان الطاقة في الجسم وعبر الأعضاء. (Al Gendy, 2016, p. 270).

ومن تقنيات التأمل الأخرى التي لا يسعنا الحال التطرق إليها في هذا المقام: إدارة الضغط القائم على اليقظة Gestion du stress basée sur la pleine conscience، العلاج المعرفي القائم على اليقظة La Méditation coréenne والتأمل الكوري، وtherapie cognitive basée sur la pleine conscience (Chundosupbup)، وكذا أنا بناستي Anapanasathi الذي يركز على التنفس البودي، وأيضا تاي- شي Tai- chi وغيرها من أساليب...

3.4 - تمارين مركزة على الانتباه:

أشار الزراد وسعد (2014) بأن تدريبات الاسترخاء المركز على الانتباه تكون بتوجيه الانتباه إلى المثير السار أو المحايد وهذا لنقل الانتباه من المثيرات المحدثة للقلق إلى مثيرات أخرى.

للإشارة فإن الانتباه له بعدان أساسيان هما: **سعة الانتباه** Capacité de l'attention والذي يُقسم بدوره إلى الانتباه الواسع والانتباه الضيق، أما البعد الثاني فهو **اتجاه الانتباه** Direction de l'attention وهو أيضا يُقسم إلى انتباه داخلي وخارجي.

يتم الاسترخاء المركز على الانتباه بالتأمل، والتصور الموجه، والتنويم الإيحائي، حيث يكون هذا على النحو التالي:

- في التأمل يكون تركيز الانتباه:

- ✓ على المثير البصري، كتحديد النظر في موضوع ما.
- ✓ أو المثير السمعي، كالتركيز على صوت ما أو كلام ما.
- ✓ أو المثير الحركي، كالتركيز على حركات التنفس لديه.

- في التصور الموجه يكون تركيز الانتباه:

- ✓ بتصور أو بتخيل مشاهد ومناظر سارة.

- أما في التنويم الإيحائي يكون تركيز الانتباه:

✓ على المقترحات.

4.4 - تمارين الإرخاء العضلي:

تطرق دومينيك سرفون Dominique Servant (2009) أنه لاستخدام الاسترخاء العضلي لا بد من تعلم الفرد كيفية شد وإرخاء كل مجموعة عضلية في الجسم، وفيما يلي مثال عن عمليتي الشد والإرخاء لعضلات الذراع:

يجب البدء بأول عضلة من المجموعة والتي تتمثل في الذراع المسيطر (سواء كان الشخص يميني أو يساري)، حيث يقوم بشد عضلته لمدة خمسة (05) ثوان تقريباً ثم يقوم بتحريرها وإرخائها كلياً، وهذا يسمح بالإحساس والشعور بالفرق بين حالتَي الشد والإرخاء في العضلة لمدة تتراوح تقريباً من خمسة إلى عشر (05/10) ثوان وبالتالي فإن مستوى التوتر ينخفض، أي أن في حالة إرخاء العضلة يصبح الفرد أكثر راحة، ثم يتم الانتقال إلى الذراع الآخر غير المسيطر بنفس الإجراءات التي كانت في العضلة الأولى ألا وهي الذراع المسيطر... عند الإنهاء من هذا التدريب سيلاحظ أن عضلات الذراع ستكون أقل توتراً مما كانت عليه عند بداية العملية...

5 - السوفولوجيا La sophrologie:

طريقة أخرى للاسترخاء هي السوفولوجيا، أنشئت من طرف البروفيسور الفونسو كيسدو Alfonso Caycedo عام 1960، وهو طبيب مختص في الأمراض العقلية والعصبية Neuro psychiatre، ولد عام 1932 في بوغوتا Bogota بكولومبيا Colombie، درس بإسبانيا وعمل في مدريد في مصلحة الدكتور الشهير في الأمراض العقلية والعصبية لوبيز ايبور Lopez Ibor، وقد استعمل تقنيات تلك الحقبة من الزمن : التنويم، العقاقير المهدئة، الصدمات الكهربائية والغيوبة الانسولينية المحرصة...تأثر واهتم بعلم الفنولوجيا Phénoménologie وهو تيار فكري يرجع إلى النظام الديكارتي، وقد كان له النتيجة على أبحاثه في السوفولوجيا.

في سنة 1970 م كان أول مؤتمر دولي للسوفولوجيا في برشلونة Barcelona بإسبانيا والموسم "السوفولوجيا طب المشرق والمغرب" La sophrologie médecine d'Orient et d'Occident، حيث جمع حوالي ألف وخمسة مئة (1500) متخصص في هذا المجال، في سنة 1972 م عرف كيسدو مجموعة من

المفاهيم التقنية التي جمعها في قاموسه: "القاموس المختصر للسفرولوجيا والاسترخاء الدينامي" Dictionnaire ...abrégé de la sophrologie et relaxation dynamique (Payen, 2009, p. p. 19-20).

السفرولوجيا La sophrologie مصطلح اللاتيني ينقسم إلى ثلاثة أقسام: "sos" بمعنى الانسجام والصحة، "phren" بمعنى العقل، أما "logie" بمعنى العلم أو الدراسة... وهي بهذا دراسة انسجام العقل... وهي طريقة طبية تعليمية واجتماعية تعمل على ضمان استقلالية الفرد انطلاقاً من وحدته الجسمية، النفسية والروحية، حيث تقترح جملة من تمارين الاسترخاء الديناميكي وتصف مختلف التقنيات والحالات المعقدة، فهي دراسة الشعور وتغيراته من خلال أفعال جسدية... (Payen, 2009, p. p. 22-23).

تتمثل أهم الأسس العلمية للسفرولوجيا فيما يلي:

✓ العلاقة الوطيدة بين الجانب النفسي والجانب الجسدي، حيث يؤكد كايبدو أن كل فكرة هي جسدية والجسد هو مظهر لحالات الوعي.

✓ الارتكاز على أهمية النشاط الايجابي، فكل فكرة إيجابية في العقل تنعكس ايجابيا على صحة الفرد وجسده، فيبحث السفرولوجي عن العناصر الإيجابية من صور وذكريات وأحاسيس لتطوير الطاقات الإيجابية عند الإنسان.

✓ التعامل مع واقع الانسان ومحيطه بموضوعية، وذلك في محاولة لرؤية الأمور كما هي ووضع طريقة علاج حكيمة ومناسبة للمشكلة. (Payen, 2009, p. p. 23-25)...

✓ تركز جلسة السفرولوجيا على: الانبساط، التنفس، الوعي بإحساسات الجسم، التأمل والتخيل الايجابي أو النظرة الإيجابية... ومدتها تتراوح ما بين 30-60 دقيقة.

✓ يتغير الجسم بتغير المعارف ومجموعة التمارين الخاصة بالاسترخاء الديناميكي.

✓ تسمح السفرولوجيا بتحسين تصميم الجسم Schéma corporel وصورة الجسم L'image du corps

- تصميم الجسم: هو ما يعرفه الفرد عن جسمه انطلاقاً من حركاته وإحساساته.

- صورة الجسم: هو الوصف الشعوري المكتشف انطلاقاً من اللغة وإدراك لكل الجسم، أي المعنى المُعاش مع الخبرة... (Payen, 2009, p. p 32-33).

للسفرولوجيا استعمالات عديدة، أهمها: المجال التعليمي (صعوبات التعلم، الخوف من الامتحانات وتحسين التركيز والذاكرة...)، والمجال الصحي (الاضطرابات الجسمية وحالات الولادة...)، كما تُستعمل في المجال

الرياضي، والتكفل بحالات العصاب (القلق، الحصر والخوف...) ... وبصفة عامة في تحسين جودة الحياة والكفاءة الشخصية. (Payen, 2009, p. 115).

يركز كايبدو في بناء الوعي على ثلاث مستويات، تتمثل فيما يلي:

- 1- مستوى اليقظة Niveau d'éveil، أين ينشط الانسان...
- 2- مستوى النوم Niveau de sommeil، وفيه يستريح الانسان...
- 3- مستوى البدء السفروني Niveau soproliminal: وهي نقطة البدء أو الانطلاق في المستوى السفروني، وهذا المستوى من الوعي غير معروف رغم أن الانسان يمر به على الاقل مرتين في اليوم، وذلك صباحا عندما يستيقظ وقبل فتح عينيه وفي المساء قبل النوم تماما... مع العلم أن كايبدو لم يعطي تسمية لهذا المستوى (البدء السفروني) لأنه تم اكتشافه إلا في حصص الاسترخاء السفروني، وقد سمي من طرف بعض الباحثين الأمريكيين مستوى الفا Niveau alpha لأنه مطابقا فعلا لنشاط الموجات الكهربائية المخية الفا... (Payen, 2009, p. p. 25 - 26) , (Fromage, 2013, p. p. 15-16)

تعتمد السفولوجيا على ثلاث (03) أساسيات، تتمثل فيما يلي:

- ✓ التنفس المراقب La respiration contrôlée.
- ✓ الارتخاء العضلي La détente musculaire.
- ✓ الإيحاء العقلي La suggestion mentale.

وتتكون من أربع درجات، وهي على النحو التالي:

- الدرجة الاولى: تستند على وعي الجسم والإحساسات الجسدية، العينين مغلقتين أو مفتوحتين، ويكون التنبيه عن طريق الحركات وتمارين التنفس المتزامنة (الشهيق يكون مرتبط بالاحتفاظ بالضغط والزفير مرتبط بالانبساط)، ثم وقت راحة لإنهاء التدريب على التركيز والإدماج (استقبال الاحساسات) ...

تهدف الدرجة الاولى من جلسة السفولوجيا إلى تقوية صورة الجسد بطريقة تطبيقية، بمعنى تعزيز وجود الجسم على مستوى الوعي وتحرير كل الاحساسات الجسمية...

- الدرجة الثانية: تتعلق بالاسترخاء بوضعية الجلوس على الكرسي أي الوضعية أكثر نشاطا من الدرجة الاولى، حيث يقوم الفرد بسلسلة من الحركات الخاصة بالرقبة، الأطراف العلوية والسفلية، الذراع، تتبع بفترة راحة وتأمل احساسات الجسم... وهي تقنيات مستوحاة من اليوغا... أين يكون المخطط الجسدي لخمسة أعضاء

حسية تتقوى واحدة بواحدة: الشم، الذوق، الرؤية، السمع، اللمس ثم يكون الإحساس بصفة شاملة، تنتهي بأمنية ما...

تتجه الدرجة الثانية من جلسة السفولوجيا نحو المستقبل... قبول تدريجي لحدث مستقبلي ونزع الحساسية...

الدرجة الثالثة: مستوحاة من الزازن zazen، فالوضعية والتوازن هما الأساسيين في هذه المرحلة الديناميكية، أين يُطبق بوضعية الجلوس، حيث يكون العمود الفقري مشدود للأعلى، يُشكل الحوض قوس طفيف، أما الكتفين تكونا مشدودتين قليلا الى الخلف، وتقويم الرقبة، واليدين متقاطعتين على مستوى تحت البطن، في حين يكون التنفس منخفض بتطبيق تنبيهات بالتنفس المتزامن (مثل الدرجة الاولى) فيكون البحث عن إعادة التركيز في الحاضر بإزاحة السلبية من الوجود مع كل زفير.

توجه الدرجة الثالثة من جلسة السفولوجيا نحو الماضي باستحضار الذكريات الايجابية الحديثة أو القديمة...

الدرجة الرابعة: ذات بعد فلسفي، تتطلب اكتشاف أبعاد وجود المفحوص، تشمل تمارين وسطية لاكتشاف الأشياء بنظرة جديدة...

تعتبر الدرجة الرابعة من جلسة السفولوجيا استحضار لقيمة الماضي والمستقبل من موضوع شخص أو شيء... (Payen, 2009, p. p. 37-38) , (Fromage, 2013, p. p. 16 -17).

6- التغذية البيولوجية الراجعة:

تسير التطورات الحديثة في ميدان علم النفس إلى أن قدر كبيرا من السيطرة الواعية يمكن بذله للتحكم بالعمليات الفيزيولوجية الأساسية التي كان يُعتقد سابقا أنها لا إرادية، فقد تم تعليم المرضى التحكم بنبضات القلب، ضغط الدم، وحرارة الجسم، والنشاط الدماغي، ووظائف أخرى من خلال التدريب أو ما يُعرف باسم التغذية الراجعة الحيوية، حيث أن الاستراتيجية الأساسية في هذا الاسلوب تتمثل في توفير الظروف المناسبة للشخص للحصول على تغذية راجعة من نوع ما عند تغير العملية الجسمية بالاتجاه المرغوب فيه والحصول على تغذية راجعة من نوع آخر عند عدم تغييرها... (ووكر، 2003، ص. 141).

هناك عدّة تعاريف خاصة بالتغذية الحيوية الراجعة وكلّها تصب في هدف واحد لهذا لا يسعنا في هذا المقام إلا ذكر البعض منها والتي تتمثل فيما يلي:

عرف مارك شوارتز Mark Schwartz أستاذ الطب والعالم الفيزيولوجي الأمريكي التغذية البيولوجية الراجعة في كتابه: " دليل الممارس للتغذية الراجعة الحيوية " على أنها عبارة عن مجموعة من الإجراءات العلاجية التي تستعمل أجهزة الكترونية والكتروميكانيكية للقيام بقياس الأنشطة العصبية-العضلية والأنشطة اللاإرادية الطبيعية منها وغير الطبيعية، وإعلام الأشخاص بتلك القياسات على شكل إشارات سمعية أو بصرية... بهدف التحكم النفسي الفيزيولوجي. (الصالح، 2011، ص. 89).

لقد ورد مصطلح البيوفيدباك أو التغذية الراجعة النفسية الفيزيولوجية التطبيقية ضمن الموسوعة الطبية والطب البديل على أنه علاج موجه من المريض يقوم بتعليم الفرد التحكم في التوتر (الشّد) العضلي، الآلام، درجة حرارة الجسم، الموجات الدماغية وغيرها من الوظائف والعمليات الجسدية... وهي تقنية كغيرها من تقنيات الاسترخاء تختلف بارتكازها على مستويين للحصول على الراحة والارتخاء وهما: تدريب الوظائف الجسمية من خلال تلك الأجهزة العاكسة بالإضافة إلى عملية التخيل أو التصور وغيرها من تقنيات السيطرة المعرفية... وبهذا يُستعمل مصطلح البيوفيدباك إلى الإشارات الحيوية (البيولوجية) التي تُغذى راجعة أو عائدة إلى المريض ليقوم بتطوير هو الآخر تقنيات للتعامل معها... (الصالح، 2011، ص. ص. 90 - 91)، (André, 2006, p. 352)

تُستعمل التغذية البيولوجية الراجعة في كثير من المجالات، منها على سبيل المثال ما يلي:

- في مجال علم النفس، لفحص وتشخيص وعلاج الكثير من الاضطرابات الإكلينيكية: كالإكتئاب، القلق، الضغوط، الإفراط في الحركة ونقص الانتباه والاضطرابات النفس جسدية بأنواعها المختلفة...

- في مجال التعليم، قصد مساعدة المتعلم على زيادة التركيز وتخفيض القلق والخوف من الامتحانات...

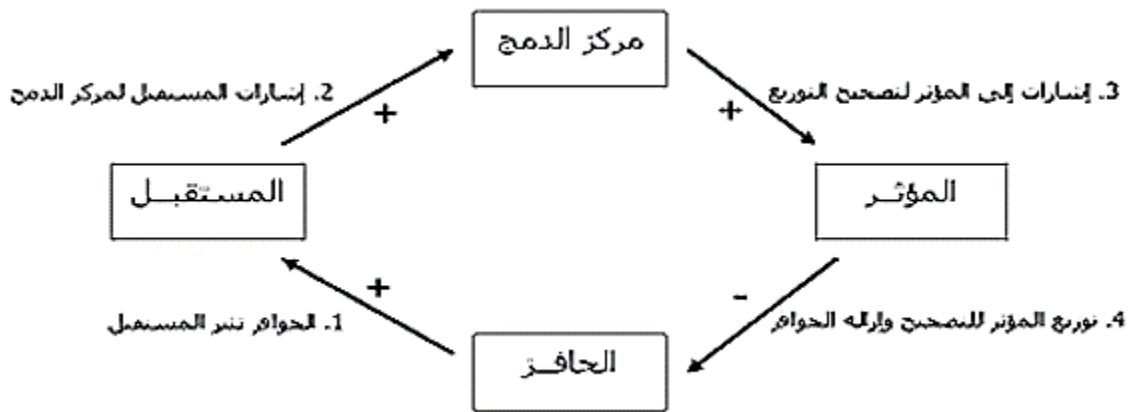
- في المجال الرياضي: بغرض تحسين الأداء...

- في المجال العسكري: بهدف استكشاف الذات وغيرها... (الصالح، 2011، ص. 75)، (André, 2006, p. 354).

ومن المعروف أن الجسم يمتلك العديد من الأنظمة التي لها مختلف أنواع السيطرة والتحكم... وهذا النظام البيولوجي يُعرف على أنه سلسلة من المكونات الداخلية المترابطة التي يمكن عن طريقها تصحيح عدم الانتظام الفيزيولوجي العضلي أو الخامل، فضلا عن المساعدة على استمرارية المؤشرات الجسمية أو الكيميائية في الجسم القريبة من القيمة الثابتة.

عادة ما يتكون نظام السيطرة والتحكم البيولوجي من ثلاثة أجزاء: المُستقبل Le récepteur، المُوحد L'intégrateur وهو مركز التوحيد أو الدمج وأخيرا المحقّر (المثير) Le stimulus. إذ يبدأ العمل بنظام

السيطرة عن طريق وجود حافز يمكن استشعاره عن طريق بعض التغيرات التي تحدث في بيئة الجسم مثل: درجة الحرارة، ضغط الدم... تعمل هذه الحوافز على إثارة المستقبل الذي يرسل بدوره رسالة إلى مركز التوحيد... بعد ذلك يقوم مركز التوحيد بتقسيم هذه الحوافز وفي النهاية يُرسل الرسالة المناسبة إلى الجزء المعروف بالمحفز/ المثير الذي يهتم بتصحيح الاضطراب عن طريق الاستجابة (انظر الشكل التالي)... (الصالح، 2011، ص. ص. 79 - 80)، (André, 2006, p. 355).



شكل رقم 20- يوضح مخطط لمكونات نظام السيطرة البيولوجية -

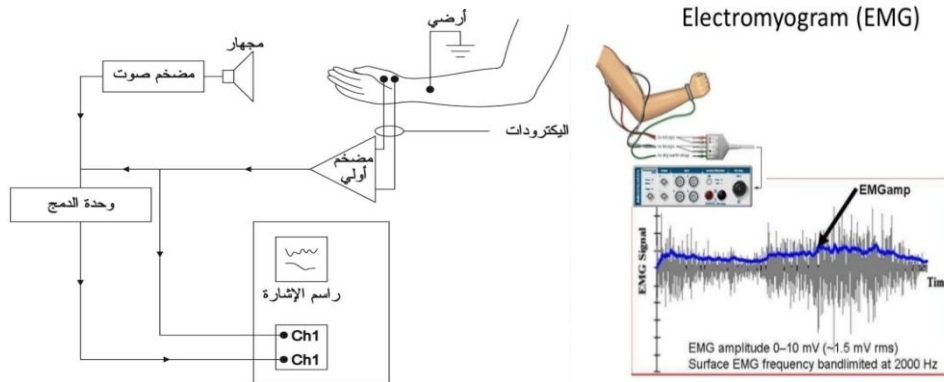
(نقلا عن حماد العاني، 2007)

ولتعلم التحكم في بعض وظائف الجسم واستجاباتها يستعمل المختص بالبيوفيدباك الإشارات الملتقطة من أجهزة مراقبة، ومنها: التوتر/ الشد العضلي، معدّل نبضات القلب، النشاط الدماغي ودرجة حرارة الجلد وغيرها... ويمكن أن نستعرض البعض منها والمتمثل في ما يلي:

1.6 - جهاز تخطيط العضلات (EMG) :

يُستعمل هذا الجهاز لتدريب ومراقبة النشاط العضلي الذي يُصاحب استرخاء الجسم، كالتوتر العضلي وسوء الوظيفة العضلية من خلال تسجيل الكهربائية العضلية التي تتم بواسطة المسرات الكهربائية الإبرية المتواجدة بالجهاز... حيث يعدّ الأكثر استعمالاً في الاسترخاء من بين الأجهزة الأخرى، وتمتد استعمالاته من تعلم الاسترخاء العام إلى إعادة التأهيل النوعي للعضلة.

أثبتت جدارة هذا الجهاز بموازاة تقنية الاسترخاء في علاج العديد من الاضطرابات المرتبطة بالتوتر ومنها: تخفيف ألم الصداع التوترية بودزينسكي Budzynski (1973) ارتفاع الضغط الشرياني الأساسي وستن Weston (1974)، والربو القصبي دافيس Davis (1975)، وكذا القلق المزمن تاونسد Townsend سنة (1975).

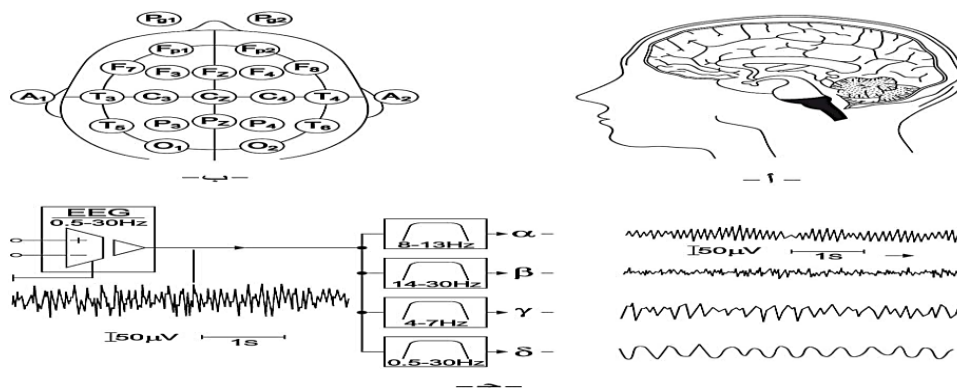


شكل رقم 21- يوضح جهاز تخطيط العضلات -

(نقلا عن الموسوعة العربية للقياسات الحيوية، 2015، ص. 730)

2.6- جهاز تخطيط الدماغ (EEG) :électroencéphalogramme

إن مصدر إشارة الدماغ هو المخ الذي تتم فيه جميع عمليات معالجة الأمور الإرادية الحسية وجميع ردود الأفعال اللاإرادية إضافة إلى جميع أطوار الإثارة لجميع أجزاء الدماغ والألياف.



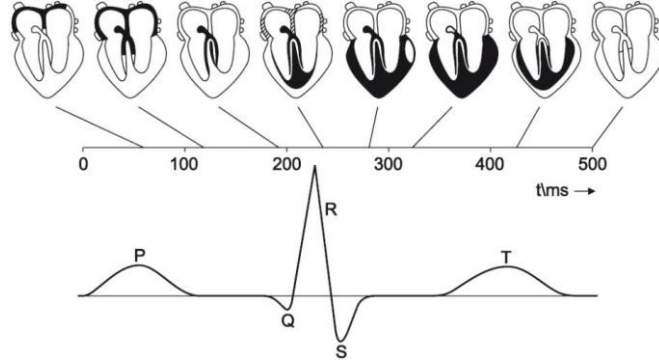
شكل رقم 22- يوضح جهاز تخطيط الدماغ-

(نقلا عن الموسوعة العربية للقياسات الحيوية، 2015، ص. 730)

3.6- جهاز تخطيط القلب (ECG) :électrocardiogramme

يعد القلب من أهم أجزاء الدورة الدموية ويقوم فيها بوظيفة مضخة التشغيل المبقية على الحياة. ولكي يتم ضمان عمل هذه المضخة على نحو فعال يجب أن يكون هناك تناسق وتجانس زمني ومكاني لعمل النسيج العضلية الفاعلة لكل من الأذنين والبطينين. يقوم بهذه المهمة نظام نقل الإثارة بالقلب الذي يقوم بإثارة أو توليد تحريض منطقة عضلية في القلب تسبب عملية التقلص الميكانيكية لهذه العضلة، ويبين الشكل التالي كيفية توليد إشارة القلب وانتشارها وإعادة بنائها.

أهم المشكلات التي يستخدم فيها جهاز تخطيط الدماغ الكهربائي تتمثل فيما يلي: الأرق، العصاب الوسواسي، اجترار الأفكار الاكتئابية المنشأ، صعوبات التعلم (عسر القراءة)، نقص الانتباه، الآلام بشكل عام، مرض الصرع وسرعة خفقان القلب، وكذا ضغط الدم ... (الشناوي، وعبد الرحمن، 1998، ص. 6).



شكل رقم 23- يوضح بناء الإثارة وانتشارها وإعادة بنائها في القلب وترتيبها في ECG

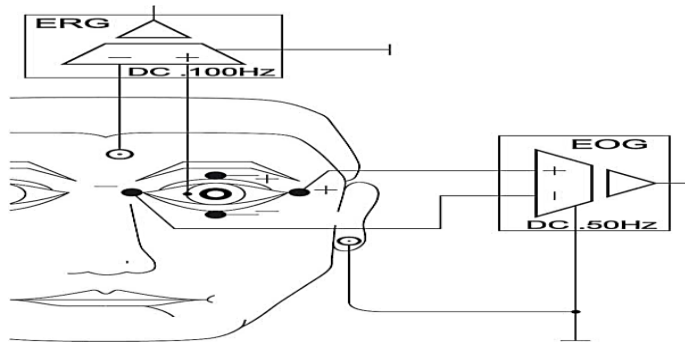
(نقلا عن الموسوعة العربية للقياسات الحيوية، 2015، ص. 730)

4.6 - جهاز قياس حرارة الجلد Thermomètre:

لقياس استجابات الجلد هناك نوعان من قياسات حرارة جسم الإنسان: الأول قياس حرارة سطح الجسم أو الجلد، والثاني قياس الحرارة الجوفية أو ما يعرف بالحرارة الداخلية لأعضاء الجسم. وتعتمد القياسات في كلتا الحالتين على تغير الخصائص الفيزيائية للمواد وأحجامها بالنسبة لدرجة الحرارة، ويمكن أن يكون هذا التغير على شكل تمدد لسائل متعلق بدرجة الحرارة مثل الزئبق أو على شكل تغير في المقاومة الكهربائية بالنسبة لدرجة الحرارة...

5.6 - جهاز تخطيط العين electro-oculogramme (EOG/ERG):

يوجد في محيط العين منابع متعددة ومختلفة للفعاليات الكهربائية التي تؤدي إلى ما يعرف بإشارة العين الكهربائية EOG وإشارة الشبكية الكهربائية ERG.



شكل 24- يوضح نظام اقتباس إشارة EOG وإشارة ERG-

(نقلا عن الموسوعة العربية للقياسات الحيوية، 2015، ص. 730)

- إذن يمكن القول على أن التغذية البيولوجية الراجعة تقنية من تقنيات التدريب على الاسترخاء وتكنولوجيا تعمل أينما يُقابل العقل الجسد مستمدة على فكرة التحكم العقلي في عمل الجسم وردود أفعاله تجاه بعض الاضطرابات النفسية، حيث يتعلم من خلالها الفرد كيفية تنظيم بعض وظائف الجسم مثل: دقات القلب، أو الضغط الدموي، أو أنماط الموجات الدماغية... التي عادة ما تكون غير إرادية، وهذا التعلم يكون من خلال مشاهدة أدوات مراقبة خاصة تتصل بالجسم وتقوم بتسجيل التغيرات التي تحدث في هذه الوظائف... مع العلم أن هذه التقنية قد حققت نجاح في علاج العديد من الاضطرابات مثل الصداع المزمن، آلام الظهر، المشكلات المعوية، ارتفاع الضغط الدم والنوبات الصرعية... قد يستعمل بمفرده أو بالتناوب مع علاجات نفسية أخرى لمساعدة المرضى على فهم وتغيير نشاط الدماغ، ضغط الدم، التوتر/ الشد العضلي، معدل نبضات القلب، درجة حرارة الجسم، نشاط الغدة الدرقية...

سادسا - الاسترخاء والجهاز العصبي:

يعتبر الجهاز العصبي بمثابة المحرك الأساسي لجسم الإنسان وهو المسؤول عن كل النشاطات البدنية والعقلية، حيث تشكل العلاقة الوثيقة بين الجسم والعقل وحدة واحدة والحدود بين الاثنين يمكن أن تكون مفيدة أو مضرّة... وهو في نشاط دائم لا يعرف التوقف أو الراحة الكلية، وهذا لضمان الحياة للجسم... وقد حاول المختصون في المجال النفسي في الآونة الأخيرة تضيق الفجوة ما بين البدن والعقل وهذا بوضع مبادئ وتقنيات خاصة بأدوية نفسية جسمية، وهي عبارة عن علاجات نفسية تساعد على شفاء النفس من خلال عملها على الجسم بغير تعزيز أو الارتقاء بالصحة النفسية، كالاسترخاء مثلا...

من الناحية التشريحية الجهاز العصبي هو شبكة الاتصالات العامة التي تربط بين جميع أجزاء الجسم عن طريق مجموعة من الأعصاب الممتدة ما بين الأطراف الجسمية المختلفة وأعضائه الداخلية والخارجية. أما من الناحية الوظيفية فهو الجهاز الذي يسيطر على أجهزة الجسم المختلفة ويشرف على جميع الوظائف العضوية ويؤلف بينهما بما يحقق وحدة وتكامل الكائن الحي. (عبد القوي، 2001، ص. 48)، (Seron & Jeannerod, 1998, P. 93).

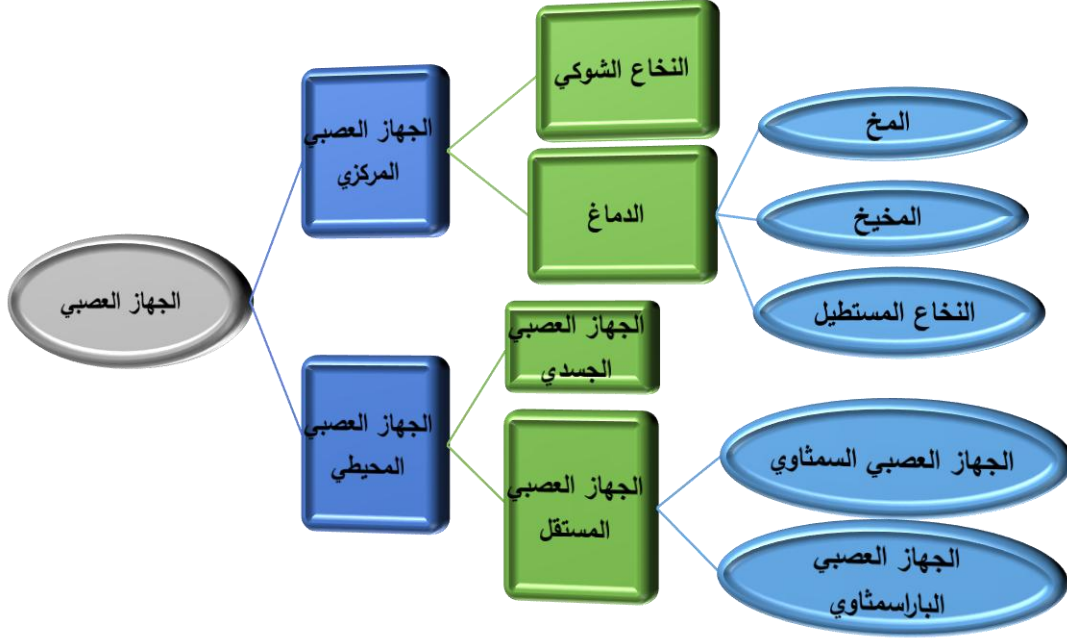
من هنا نستطيع القول بأن الجهاز العصبي هو الجهاز الحيوي الذي يسيطر على أجهزة الجسم الأخرى، برسائل عصبية خاصة تنقل الإحساسات المختلفة (المثيرات) الداخلية والخارجية ويستجيب لها في شكل تعليمات إلى أعضاء الجسم.

ينقسم الجهاز العصبي من الناحية التشريحية والوظيفية إلى قسمين، وهما على النحو التالي:

1 - الجهاز العصبي المركزي Le système nerveux central.

2 - الجهاز العصبي المحيطي Le système nerveux périphérique.

وقد حاولت الباحثة توضيح تقسيم الجهاز العصبي من خلال الشكل التالي:



شكل رقم 25 - يوضح أقسام الجهاز العصبي -

1 - بنية ووظيفة الجهاز العصبي المركزي:

هو الجهاز الذي يتحكم في السلوك الإرادي للإنسان، ويقوم بجميع وظائف التنسيق والتنظيم والتكامل،

حيث يشمل على:

1.1- الدماغ Encéphale:

يمثل الجزء العلوي من الجهاز العصبي المركزي، يوجد داخل عظام القحف في الجمجمة، يضم المراكز العصبية العليا المسؤولة عن التنسيق بين الحواس وحركات الجسم، ومن وسائل حماية الدماغ: الجلد Peau، والعظم Os، وأيضا الأغشية المحيطية أو السحايا Membranes périphériques ou méninges، والتي تتكون من: الأم الجافية Dure- mère، الغشاء العنكبوتي Arachnoide، والأم الحنون Pie- mère، حيث تكمن أهمية السحايا في حماية الدماغ والنخاع الشوكي وفصلهما عن الجدران العظمية المحيطة بهما. (روما &

سيرانو، 1998، ص. 14)، (Whishaw & Kolb, 2002, p. 41)

1.1.1 - المخ Cerveau:

أضخم أقسام الدماغ، أي يشمل الحيز الأكبر من الجمجمة، يبلغ وزنه عند الولادة 250 غ ليصل في سن الرشد إلى حوالي 1470 غ، مع العلم أن وزنه يقل قليلا عند المرأة، رمادي اللون، يوجد على سطحه عدد كبير

من التلافيف والتي تكمن وظيفتها في زيادة المساحة السطحية للمخ، وهو عضو كروي الشكل يتكون من نصفي كرة متشابهين، حيث يوجد في كل نصف كرة مخية ثلاثة شقوق:

- ✓ شق مركزي يسمى شق رولاندو Scissure Rolando.
- ✓ شق طولي Longitudinal بين نصفي المخ Scissure inter hémisphérique.
- ✓ شق جانبي يسمى شق سيليفيوس Scissure Sylvius. (Chiesa, 2007, p.44).

تُقسم هذه الشقوق نصف الكرة المخية إلى أربعة فصوص:

1.1.1.1- الفص الجبهي Lobe frontal:

هو مركز الوظائف المعرفية العليا Processus cognitifs supérieurs مثل التحكم والتخطيط، وبه مراكز تتحكم في تنسيق حركات الفرد وكلامه وكتابته وتفكيره (الحركات الإرادية، الإنتاج اللغوي والذاكرة). (Chiesa, 2007, p. 269).

2.1.1.1- الفص الجداري Lobe pariétal:

يتخصص هذا الفص في معالجة الإحساس traitement sensoriel، فتصل له معلومات من مستقبلات اللمس والتذوق والألم والحرارة والضغط. (Chiesa, 2007, p. 269).

3.1.1.1 - الفص الصدغي Lobe temporal:

مسؤول عن معالجة المعلومات السمعية L'information auditive والتمييز البصري للأشياء والتخزين طويل المدى للمدخلات الحسية. (Chiesa, 2007, p. 269).

4.1.1.1 - الفص القفوي Lobe occipital:

مسؤول عن الرؤية Vision، حيث يستقبل الإشارات البصرية. (Chiesa, 2007, p. 269).

يتفق علماء النفس الفيزيولوجي على أنه يوجد داخل كل فص من هذه الفصوص الأربعة الأنفة الذكر ثلاثة مناطق رئيسية تؤدي وظائف خاصة، وهي: قشرة حركية، وقشرة حسية، وقشرة مشاركة.

- ✓ القشرة الحركية تتحكم في النشاط الحركي الإرادي، مع العلم أن كل جزء من أجزاء القشرة الحركية يُقابلة جزء مناظر من أجزاء الجسم.
- ✓ القشرة الحسية تستقبل التنبيهات الحسية، والقشرة الحسية الأولية هي المكان الذي ينتهي فيه العديد من النبضات الحسية التي تذهب إلى المخ.

✓ القشرة المشاركة (المنسقة) وهي تقع بين مناطق القشرة الحركية والقشرة الحسية، تكون فيها النشاطات الفكرية المعقدة مثل: التخطيط وتكوين أفكار جديدة، كما تعمل على تعديل السلوك لتكييف أفعال الانسان مع قواعد السلوك الاجتماعي.



شكل رقم 26 - يوضح فصوص وشقوق نصف الكرة المخية -

(نقلا عن Arab-ency/ Sehha.com)

أهم وظائف المخ تتمثل فيما يلي:

✓ الإحساس الشعوري، وهو حادثة تتولد في القشرة المخية بعد وصول السيالة العصبية إليها نتيجة تنبيه أحد المستقبلات كالأذن والعين مثلا. مع العلم أن السيالة العصبية هي حادثة الاضطراب التي تنتقل على طول العصب.

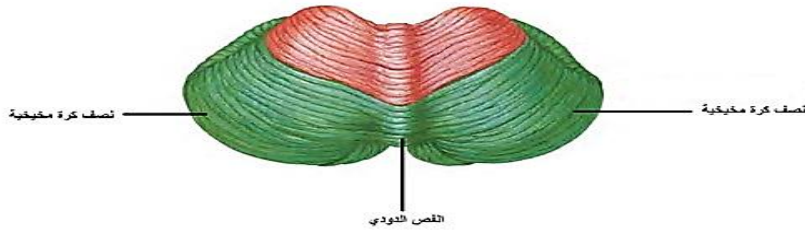
✓ تنظيم الحركات الإرادية، وهي حركات تتم بإشراف قشرة المخ، حيث تقع الباحات المحركة في الفص الجبهي أمام شق رولاندو.

✓ التعلم والذاكرة الخبرة، فالتفكير هو أفضل وسيلة لتمارين الدماغ قلة تحفيز الدماغ تؤدي إلى تقلص أو تلف خلايا الدماغ. (عبد القوي، 2001، ص. 63)، (الشقيرات، 2005، ص. ص. 138 - 139)، و (Bates & Bickley, 2014, p. 698).

2.1.1 - المخيخ Cerelet:

يقع في أسفل المخ من الجهة الخلفية، وهو عبارة عن كتلة عصبية رمادية اللون، يتكون من ثلاثة فصوص: فصان جانبيان وفص متوسط (دودي)، ويسمى بالفص الدودي بسبب وجود شقوق معترضة على سطحه تقسمه لعدد من الحلقات، من أهم وظائفه:

- ✓ المحافظة على توازن الجسم أثناء تأدية الحركات بالتعاون مع الأذن الوسطى، مثل المشي والركض والجلوس...
 - ✓ تنظيم الحركات الإرادية التي تأخذ طابعا تلقائيا مثل الضرب على الآلات الكاتبة وقيادة الدراجة.
- (عبد القوي، 2001، ص. 66)، (Marieb & Hoehn, 2015, p.p. 523 - 525).



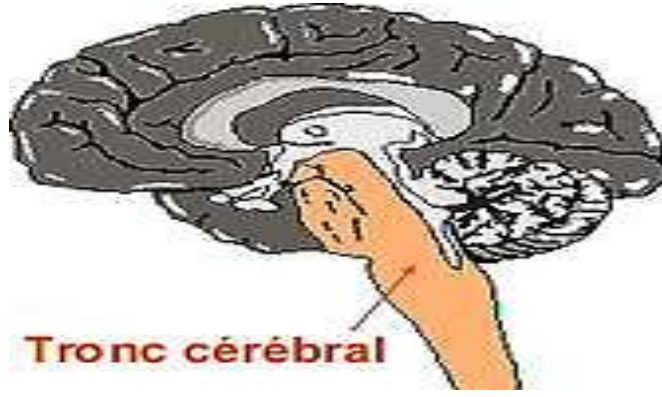
شكل رقم 27 - يوضح نصف كرة مخيخية -

(نقلا عن Arab-ency/ Sehha.com)

3.1.1 - النخاع المستطيل Tronc cérébral:

يسمى قديما بالبلصلة السيسائية Bulbe rachidien، وهو الجزء الأخير عند دماغ الفقاريات ويستمر بالنخاع الشوكي، أبيض اللون ومخروطي الشكل، كبير القاعدة يسكن القحف، يتعامل مع الحركات الذاتية غير الإرادية كالتنفس وسرعة دقات القلب وضغط الدم، حيث يحتوي النخاع المستطيل على نوى الأعصاب القحفية التالية:

- ✓ العصب التاسع، وهو العصب اللساني، حسي حركي، لأنه ينقل إحساسات التذوق ويساعد في عملية البلع.
- ✓ العصب العاشر، وهو العصب الحائر، مسؤول على تغذية العديد من أجزاء الهضمي والتنفسي.
- ✓ العصب الحادي عشر، وهو العصب الشوكي الإضافي، مسؤول عن تغذية عضلات الرقبة والكتف.
- ✓ العصب الثاني عشر، يسمى العصب تحت اللساني، وهو المسؤول عن تحريك اللسان. (عبد القوي، 2001، ص. 70)، (Whishaw & Kolb, 2002, p. p. 50 - 51)، (Marieb & Hoehn, 2015, p.p. 518 - 522).



شكل رقم 28 - يوضح النخاع المستطيل-

(نقلا عن Arab-ency/ Sehha.com)

2.1- النخاع الشوكي Moelle épinière:

وهو حبل عصبي طوله 45 سم عند الرجل و 42 سم عند المرأة وقطره 1 سم، أسطواناني الشكل، يمتد من قاعدة الجمجمة إلى أسفل الظهر تقريبا عبر القناة الفقرية، والتي تُعرف أيضا بالشوكية، يتفرع عنه 31 زوجا من الأعصاب متنى متنى، يُطلق عليها الأعصاب الشوكية، من وظائفه:

- ✓ يصل أعضاء الجسم بالدماغ فينقل النبضات العصبية منها إليها.
- ✓ يُنظم عددا من الحركات الغير الإرادية بطريقة معاكسة لتلك التي يقوم بها النخاع المستطيل فيزيد سرعة نبضات القلب. (Marieb & Hoehn, 2015, p.p. 544 - 548). (Bates & Bickley, 2014, p. 699).

2 - بنية ووظيفة الجهاز العصبي المحيطي:

يُعرف أيضا بالجهاز العصبي الطرفي، يتكون من الأعصاب والعقد العصبية خارج المخ والحبل الشوكي، من أهم وظائفه: ضبط الأفعال الإرادية (كالكتابة)، وكذلك اللاإرادية (كسحب اليد عند تعرضها لمنبه مؤلم)، والتوتر المتمثل في خفقان القلب السريع... أي أنه بصفة عامة هو الذي يقوم بتوصيل الجهاز العصبي المركزي بالأطراف العلوية والسفلية والأعضاء الحشوية.

إن طبيعة الأعصاب في الجهاز العصبي المحيطي تكون حسية أو حركية أو حسية حركية، فوظيفة الأعصاب الحسية Nerfs sensitifs / afférents هو نقل السيالات العصبية من المستقبلات الحسية إلى الجهاز العصبي المركزي أما الأعصاب الحركية Nerfs moteurs / efférents فإنها تنقل السيالات العصبية من الجهاز العصبي المركزي إلى باقي أجزاء الجسم...

على عكس الجهاز العصبي المركزي فإن الجهاز العصبي المحيطي لا تحميه عظام العمود الفقري والهيكال العظمي مما يُعرضه للتسمم والإصابات الميكانيكية... (Brooker, 2003, p. 67).

يتكون الجهاز العصبي المحيطي من ثلاثة أجزاء من الأعصاب، تتمثل فيما يلي:

1.2 - الأعصاب القحفية Nerfs crâniens:

تُعرف بالأعصاب الدماغية، وهي اثنا عشر (12) زوجاً من الأعصاب، تنشأ من الدماغ على عكس الأعصاب الشوكية التي تنشأ من النخاع الشوكي، فالزوجين الأول والثاني تنشأ من المخ أما العشر الأزواج الباقية فهي تنشأ من جذع الدماغ، تصل هذه الأعصاب بين الدماغ والأعضاء المحيطية والعكس بالعكس، أي أنها كلها جزء من الجهاز العصبي المحيطي ما عدا العصب البصري فهو جزء من الجهاز العصبي المركزي، قد يكون العصب القحفي **حسي** (كالعصب البصري والشمي والدهليزي والقوقي) أو **حركي** (كالعصب المحرك للعين والبكري والمبعد واللاحق وتحت اللساني) أو **مختلط** أي حسي حركي (كالعصب ثلاثي التوائم والوجهي واللساني البلعومي والمبهم). (Whishaw & Kolb, 2002, p.49).

2.2 - الأعصاب الشوكية Nerfs spinaux :

وهي واحد وثلاثين زوجاً (31) من الأعصاب تخرج من النخاع الشوكي على شكل جذري، أمامي حركي، وحسي خلفي، أي أنها جميعاً حسية حركية، وهي كالتالي: ثمانية أزواج عنقية، وأثني عشر زوجاً صدرية، وخمسة أزواج قطنية، وخمسة أزواج عجزية وزوج عصصي.

بما أن النخاع الشوكي ينتهي عند الفقرة القطنية الأولى فإن الأعصاب تسير إلى الأسفل على شكل ضفيرة تسمى " ذنب الحصان"، الجذر الأمامي يتألف من حزمة من ألياف عصبية صادرة تنقل الأوامر من الجهاز العصبي المركزي إلى الأعضاء المنفذة: العضلات الهيكلية مما يؤدي إلى حركتها، لذا فهي أعصاب حركية وتتوضع خلاياها في القرن الأمامي للمادة الرمادية من النخاع الشوكي، أما الجذر الخلفي فيتألف من ألياف عصبية واردة تحمل السوائل العصبية من الأطراف والجلد إلى الجهاز العصبي المركزي، هي تنقل المعلومات عن حاسة الألم، اللمس، الحرارة، والاحتكاك، لذا فهي أعصاب حسية. ويتحد الجذران الخلفي والأمامي عند الفتحة بين الفقرات مكونان عصباً شوكياً واحداً.

3.2 - الأعصاب الذاتية Nerfs autonomes:

وهي تلك الأعصاب الخاصة بالجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي، والتي تتكون من مجموعة ودية أو سيمبثاوية وأخرى نظيرة الودية أو الباراسيمبثاوية.

ينقسم الجهاز العصبي المحيطي من حيث الشكل والوظيفة إلى قسمين: وهما كالتالي:

1- الجهاز العصبي الجسدي Systeme nerveux somatique:

يسمى أيضا بالبدني، وهو جزء من الجهاز العصبي المحيطي الذي يتضمن الخلايا العصبية الحركية، التي تتحكم بردود الفعل الإرادية وكذا بعض الحركات اللاإرادية الانعكاسية والتي تستخدم العضلات الهيكلية.

2- الجهاز العصبي المستقل Systeme nerveux autonome:

يسمى أيضا بالجهاز العصبي الذاتي، وهو جزء من الجهاز العصبي المحيطي، الذي يضبط الأنشطة التي تتداخل في الحفاظ على الاتزان الداخلي.

يستخدم الجهاز العصبي المستقل خليتين عصبيتين حركيتين ليربط الجهاز العصبي المركزي بالأعضاء المحيطية المنفذة، تسمى الأولى **خلية عصبية قبل العقدة** ويوجد جسمها والزوائد الشجرية داخل الجهاز العصبي المركزي، ويشكل محور هذه الخلية العصبية جزءا من العصب المحيطي وينتهي طرفها بالعقد الخارجية حيث تتشابك مع الخلية العصبية الثانية، تسمى هذه الأخيرة **الخلية العصبية بعد العقدة**، حيث يوجد جسم الخلية والزوائد الشجرية في العقدة الخارجية خارج الجهاز العصبي المركزي وينتهي محورها بتشابكات عصبية مع العضو المنفذ في الجسم.

ينقسم الجهاز العصبي المستقل إلى: الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي، الذين يختلفان من حيث طريقة انتشار العقد ومن حيث الوظيفة، وهما كالتالي:

1.2- الجهاز العصبي السمبثاوي Systeme nerveux sympathique:

هناك سلسلة من العقد الخاصة بالجهاز السمبثاوي تكون مجاورة للحبل الشوكي، وبعض هذه العقد لا تتواجد بالسلسلة بل تكون أقرب من الأعضاء المنفذة، حيث أن نوع النواقل هي الأستيل كولين. يتحكم الجهاز السمبثاوي بأعضاء الجسم في حالات الطوارئ ولمواجهة الأخطار (خوف، إحباط، توتر، ضغط وانفعال...)، ولتحضير الجسم لتنفيذ أي نشاط يتطلب طاقة كبيرة وإجهادا مضاعفا كالهروب أو المواجهة مثلا.

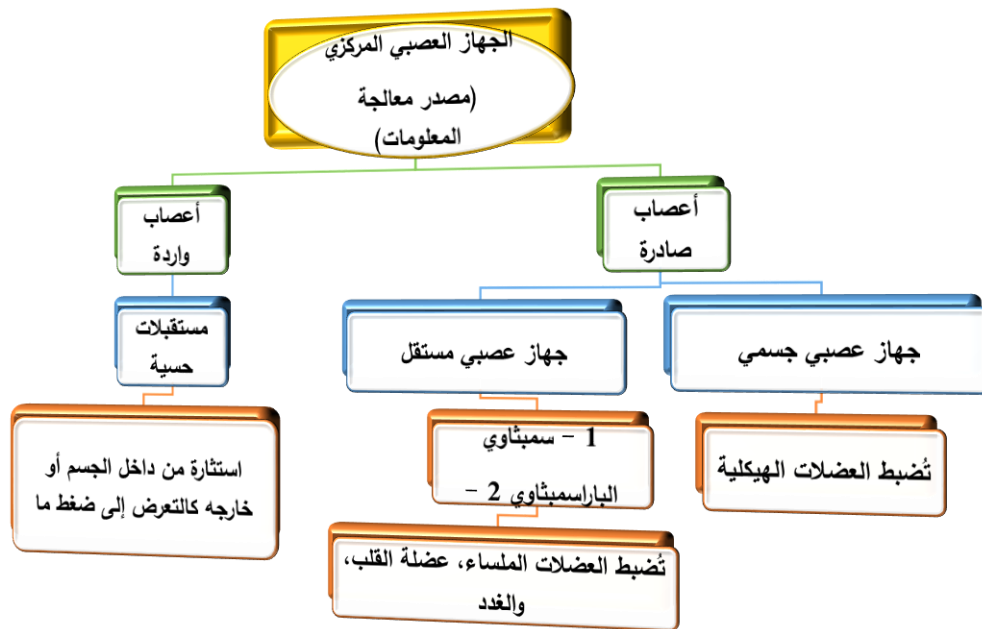
2.2- الجهاز العصبي الباراسمبثاوي Systeme nerveux parasympathique:

تتواجد العقد الخاصة بالجهاز الباراسمبثاوي في العقد الطرفية بمحاذاة الأعضاء المنفذة، أما نوع النواقل هي نورابينفرين.

يضبط الجهاز الباراسمبثاوي الأنشطة الروتينية التي يقوم بها الجسم في أوقات الراحة (بمعنى حالة السكون النسبي)، في هذه الحالة تنشط القناة الهضمية وتتباطأ نبضات القلب وتضيق الممرات الهوائية في الرئتين... (Chiesa, 2007, p. 274)، (Whishaw & Kolb, 2002, p.62)، (Bates & Bickley, 2014, p. 699).

للإشارة أنه بالرغم من أن عمل الجهازين (السمبثاوي والباراسمبثاوي) عكسي أو متضادين إلاّ أنهما في بعض الوظائف يعملان معا في الوقت ذاته أو يكونا في حالة تتابع.

وبعد أن تعرضنا إلى كيفية وصول المعلومات الخارجية إلى الجهاز العصبي وكذا كيفية معالجة تلك المعلومات وبالتالي الاستجابة لها والتي يمكن تمثيله من خلال الشكل التالي:



شكل رقم 29- يوضح وصول المعلومات إلى الجهاز العصبي وكيفية الاستجابة لها-

من هنا السؤال الذي يطرح نفسه: كيف يؤثر الاسترخاء على الجهاز العصبي؟

الملاحظات الأولى للجهاز العصبي المستقل تعود إلى جالينوس Gallien (130- 200) في روما القديمة، ويرجع الفضل للعالم لونجلي Langley (1899) الذي أعطى رؤية جديدة لهيكل ووظيفة هذا الجهاز، وقد تعمق العالم الفيزيولوجي الأمريكي ولتر كانون Welter Cannon في أبحاثه الخاصة بالتغيرات الطارئة على مستوى الجهاز العصبي المستقل جرّاء استجابات الضغوط أو التهديدات الخارجية... وقد باشر آدموند جاكبسون Edmund Jacobson وهو تلميذ لكانون أبحاثه الخاصة بعلم النفس الفيزيولوجي في شيكاغو Chicago مؤكداً

كيفية تأثير القلق على العضوية (المعدة، أيضا الاثني عشر، المريء والقولون...)... ومنه يمكن تلخيص أهم ردود الجهاز العصبي بصفة عامة اتجاه الاسترخاء في ما يلي:

1 - من الجانب الفيزيولوجي:

- ✓ تمدد الأوعية والشرايين (بمعنى ارتفاع في القطر)، والأعضاء الداخلية، وأيضا الأحشاء مما يؤدي إلى خفض التوتر.
- ✓ انخفاض ضربات القلب.
- ✓ انخفاض في الضغط الدموي.
- ✓ تقليل الشحنات المتتالية من الكهراء مما يؤدي إلى اتزان الهايبوثالاموس Epithalamus وبالتالي الجسم، ذلك أنه ينتج من انقباض كل عضلة من الجسم آلام من الشحنات الكهربائية، وهذه الشحنات تنتقل إلى جزء في المخ، وبالتحديد في الهايبوثالاموس، المسؤول عن تقديم الاستجابات المناسبة للضغط، سواء كانت هذه الاستجابات جسدية أو نفسية أو سلوكية، فعندما تنقل الأجهزة الفيزيولوجية الشحنات الكهربائية إلى الهايبوثالاموس يصبح في حالة توتر شديد، ومن هنا يعمل الاسترخاء على التخفيف من ذلك.
- ✓ انخفاض نسبة الكولسترول.
- ✓ انخفاض نسبة الكاتيكولامين (الأدرينالين والنورادرينالين)، وهي هرمونات تُفرز بقوة في حالة الضغط والإجهاد.
- ✓ تغيير على مستوى الإشارات الدماغية، وهذا بتنشيط نظام ألفا، وهو نظام بيني، أي بين حالة اليقظة والنوم، مما يؤدي إلى حالة الارتخاء الحسي العصبي وبالتالي ارتفاع الاحساس بالراحة التامة، مع العلم أن هذا التغيير يرتبط بشخصية المُتعالج، مستوى الضغط وكذا نوع التدريب الاسترخائي.

2 - من الجانب النفسي:

- ✓ يسمح الإحساس بالوعي الشعور بالراحة التامة
- ✓ متنفسا طبيعيا للمشاعر المكبوتة.
- ✓ تحسين النوم.
- ✓ تحسين الثقة بالنفس.
- ✓ تحفيز الوظيفة الذهنية.
- ✓ يساعد على التقليل من الاكتئاب، والتوترات والقلق وغيرها...

✓ تحسين القدرة على التعامل مع الضغوط. (موراي & ليون، 2014، ص. 168)، (Heller, 2008, p. p. 256-258).

من هنا نستطيع القول أنه مع رد فعل الضغط النفسي يسود الجهاز العصبي الودي بينما يسود الجهاز العصبي اللاودي مع رد فعل الاسترخاء، حيث يتحكم الجهاز العصبي اللاودي في وظائف الجسم: كالهضم، التنفس وسرعة دقات القلب... على الرغم من أن الجهاز العصبي الودي مصمم للحماية من خطر وشيك فإن الجهاز العصبي اللاودي مصمم لتصليح الجسم والحفاظ عليه وإعادته... مع العلم أن الجهاز العصبي لا يتغير بذات الطريقة التي تتغير فيها العضلات بفعل التمرينات الخاصة بالاسترخاء، ولكن تنفيذ برنامج التدريب هو الذي يغير الطاقة الوظيفية للجهاز العصبي بالطريقة نفسها...

سابعاً- المقطوعات الموسيقية التي تساعد على الاسترخاء:

يمكن أن تكون الموسيقى وسيلة رائعة للاسترخاء، هذا وقد تم إجراء العديد من الفحوص والدراسات على مدى تأثير الموسيقى بالحالة النفسية والجهاز العصبي لدى الإنسان وبعض الكائنات الأخرى، حيث تبين أنه يمكن لبعض وظائف الجسم التي لها إيقاع منتظم، كسرعة التنفس وضربات القلب وموجات الدماغ أن تتوافق مع سرعة موسيقى رتيبة، كما يمكن للنظام الهرموني وضغط الدم والنظام المناعي أن تتأثر إيجابياً ببعض المقطوعات الموسيقية، وأظهرت الاختبارات أن الموسيقى التي يكون إيقاعها أبطأ من نبض القلب لها أثر تهدئة والاسترخاء على النفس البشرية، ويمكن حصر بعض من هذه المقطوعات الموسيقية فيما يلي:

1. فرانس شوبرت: السمفونية الثامنة من مقام مول (غير مكتملة).
2. فولفغانغ أماديوس موتسارت: مقطوعة صغيرة من الموسيقى الليلية.
3. يوهان سيباستيان باخ: مقطوعة من الكونشيرتو الخامسة للكماني وأوركسترا الوترية F- moll.
4. مقطوعة لارغو من كونشيرتو الناي من مقام G - moll.
5. منوعات من مقطوعة آريا إلى جبل الذهب.
6. جورج فريدريش هندل: جميع المقطوعات الهادئة من كونشيرتو غروسي.
7. لارغو من الكونشيرتو الثالثة من مقام D - dur .

هذا ويوجد في الموسيقى العربية الكثير من المقطوعات والألحان الموسيقية الهادئة المريحة للنفس والأعصاب، سواء على العود أو الناي أو القانون وحتى على الدفء البسيط جداً. (أحمد غازي أنيس، 2005، ص 71 . 72).

ثامنا- الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

يتعامل الكثير من المراهقين الجانحين مع الضغط النفسي بأساليب وطرقا لا تُدعم الصحة الجيدة، أي ما يعرف بالأساليب السلبية للمقاومة: كالتدخين، تناول المخدرات...

إن تعلم تهدئة العقل والجسم مهم جدًا لتهدئة الضغط، ومن بين الطرق الأسهل لتعلم ذلك هناك ما يُسمى بالاسترخاء، والذي يهدف أساسا إلى انتاج استجابة فيزيولوجية تُدعى رد فعل الاسترخاء، وهو مصطلح ابتكر من طرف أستاذ في جامعة هارفرد Harvard واختصاصي القلب هربرت بنسن Herbert Benson في أوائل سنة 1970 م من خلال وصفه لاستجابة فيزيولوجية، وهي عكس رد فعل الضغط تماما. (موراي، وليون، 2014، ص. 140). إن تعلم المهارات المختلفة تتعزز عندما يكون المتعلم في حالة استرخاء أو هناك تناوب بين التعلم والاسترخاء، إذ يُلاحظ أن الكثير من الأفراد يفشلون في تحقيق أفضل مستويات أدائهم بسبب التوتر العصبي، القلق، الضغط، والحصر... فهو يؤدي إلى تقلص عضلات الجسم كافة بدلا من أن يحدث التقلص في العضلات المشتركة في أداء المهارة فقط...

تاسعا- فوائد الاسترخاء:

الاسترخاء بمختلف تقنياته له فوائد كثيرة بالنسبة للفرد لما يسببه بصفة عامة من تغيير وتعديل لحالات الوعي على مستوى القشرة الدماغية القابلة للتقدير والقياس من خلال التجربة الذاتية للفرد أثناء التدريب، وهذا ما أشار إليه وأكدّه العديد من العلماء المختصين في هذا المجال ومنهم: جردا Gerda (1970)، المحلل النفسي والطبيب العقلي المختص في الاسترخاء واليوغا برنار أوريول Bernard Auriol (1977)، موناليزا بوسن Mona- Lisa Boysen (1980)، واست Ouest (1987)، بوجن Boijin (1988)، دافيس ايتال Davis (1988) Etal، بوين Poppen (1988)، ومايو Mayo (1989) وغيرهم... تكمن آثار الاسترخاء على مستويين: الفيزيولوجي والنفسي، وهما على النحو التالي:

1 - على المستوى الفيزيولوجي:

- أثبتت فعالية التدريب على الاسترخاء على المستوى الفيزيولوجي من خلال عمل الجهاز العصبي السمبثاوي في إزالة التوتر والشدّ العضلي للعديد من الاضطرابات النفس جسدية، منها: اضطرابات الجهاز التنفسي سيّما في علاج الربو، وأمراض القلب والأوعية الدموية ومنها في تعديل نبضات القلب Rythme cardiaque وانخفاض الضغط الشرياني Tension artérielle وتحسين مستوى النوم... (Larroque, 2013).

- كما أشار العديد من المختصين في هذا المجال ومنهم دومينيك سرفان Dominique Servant في كتابه: " الاسترخاء - المقاربات والممارسات الحديثة - " أن هذا التدريب يؤدي إلى انخفاض في إفراز الكورتيزول Cortisol والأدرينالين Adrenaline وبالتالي فإن هذا الانخفاض بدوره يُساهم في تحرير الإجهاد لتحقيق الارتخاء العصبي العضلي (جاكيسون)، تعديل نبض القلب والتخلص من سرعة الخفقان Palpitation cardiaque، أي الاختلال على مستوى نبض القلب سيّما ذا المنشأ الوظيفي(شولتز)، كما يُساهم في تعديل ريثم التنفس من خلال عمليتي الشهيق والزفير (بوبن وآخرون...)، والارتقاء على مستوى العديد من وظائف الأجهزة كجهاز الهضم (ميشال سابير)...

2 - على المستوى النفسي:

- السيطرة على القلق، حيث أن تدريبات الاسترخاء لها نفس فعالية الأدوية التي تُوصف للمرضى المصابين بالقلق (Benzodiazépines).

- تسمح تدريبات الاسترخاء باستكشاف الجسم وبعض الحالات النفسية المُعاشة ومن ثم مساعدة الآخر على الاحساس بما يعانیه من اضطرابات ومشاكل بدل من تجاهلها.

- كما تُساعد تمارين الاسترخاء على تخطي بعض ردود الأفعال الانفعالية، توسيع المجال التنفسي وتغذية أو بالأحرى إنعاش التخيل...

- ومن خلال هذه التمارين الخاصة بالاسترخاء يتمكن الآخر كذلك من الفصل بين ما هو داخلي في الجسم والصادر من الخارج، أي الصلة والعلاقة بين الجسم والفكر وبالتالي التحكم والسيطرة على الذات... (Heller,2008, p. 311 - 312).

يُضيف ميشال لاروك Michel Larroque إثر محاولته في التفريق بين أساليب الاسترخاء القديمة والحديثة أن هذه التدريبات لها القدرة الفعالة لإيجاد الراحة، حيث تُتيح خاصة الانتعاش السريع لعبء ظروف العمل من مشاكل شخصية ومهنية وحتى مشاكل النوم... كما تسمح هذه التدريبات الحصول على الارتخاء والقضاء على التوتر والضغوط اللذان عادة ما ينتج عنهما الشدّ والتعقيدات العضلية وبالتالي الجسمية... (Larroque, 2013).

- خلاصة:

من خلال ما سبق نستطع القول أن للاسترخاء سواء كأسلوب علاجي قائم بذاته أو كتقنية مرافقة لأسلوب علاجي ما فعالية على المستوى الفيزيولوجي والنفسي على حدّ سواء، وهذا حسب ما أشار إليه العديد من الباحثين والعلماء في هذا المجال... فمن خلال المرحلة الأولى لهذا التدريب التي تعمل على تقبل الفرد لذاته من خلال التقدير الإيجابي، الفعال والملموس لصورة الجسم كحقيقة وواقع وليس على المستوى الهوامي فقط، وهذا التقبل للذات يسمح بعمل باطني عميق شامل، أين يسمح بإمكانية التطوير والتغيير من خلال التركيز على ما يحدث في هذا الحيز المحدود والوضعية المنتقاة والأسلوب المختار من خلال اللغة الإيحائية أنيا وفي الوقت الراهن... ومنه فإن الدماغ يتمكن من أخذ قسط وافر من الراحة والارتخاء وبالتالي التغيير على المستوى الفيزيولوجي المُعبر عنه انطلاقاً من ردود الأفعال الجسمية كخفض ضغط الدم، خفض احتمال الإصابة بأمراض القلب، تحسين النوم، خفض من حدّة الصداع سيّما ذا المنشأ النفسي، والتقليل من اضطرابات الأمعاء خاصة القولون العصبي وكذا تخفيف الشعور بالآلام والأوجاع المُصاحبة للأمراض والمشاكل الجسمية بشكل عام. في حين يتمثل أهم تغيير على المستوى النفسي في مواجهة الصراعات والأزمات بشكل أكثر سيطرة وتحكماً وتركيزاً (بروز الجانب العقلاني).

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد.

أولا - الدراسة الاستطلاعية.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2- مجال الدراسة الاستطلاعية.

3- خصائص العينة الاستطلاعية.

4- أدوات الدراسة الاستطلاعية.

ثانيا - التذكير بفرضيات الدراسة.

ثالثا - الدراسة الأساسية.

1 - منهج الدراسة.

2 - حالات الدراسة.

3 - المجال المكاني والزمني للدراسة.

4 - الأدوات المستخدمة في الدراسة:

1.4 - الملاحظة.

2.4 - المقابلة العيادية نصف موجهة.

3.4 - المقاييس:

1.3.4 - مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح من إعداد

الباحثة.

2.3.4 - استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي من إعداد الباحثة.

4.4 - دراسة الحالة.

رابعا - البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

1- التعريف بالبرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

- 2- أهمية البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- 3- أهداف البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- 4- المرجعية العلمية للبرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- 5- إجراءات البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- 6- الميكانيزمات التي يقوم على أساسها البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- 7- شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- 8- ضبط البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- 9- تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- 10- سيرورة البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- 11- محتوى حصص البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد:

عملت الباحثة من خلال الفصول السابقة على الاستعراض المركز لمفاهيم الدراسة ومتغيراتها الأساسية، وقد حاولت ربطها بخلفياتها النظرية لإظهار الأبعاد التي أخذتها من دراسات أخرى والكيفية التي ستعتمدها في استثمارها لما يخدم أهداف هذه الدراسة وأغراضها الأساسية. وستحاول في هذا الجانب تكملة تصورهما بإعطاء تلك المفاهيم طابعا تطبيقيا، لأن هذه العملية تعد من بين الخطوات المنهجية الأساسية في الدراسة، والتي تهدف إلى تحويل المفاهيم العامة إلى مصطلحات واضحة وبالتالي الكشف عن مقاصد هذه الدراسة.

أولاً - الدراسة الاستطلاعية:1 - أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قبل اللوج في الدراسة النهائية أو بالأحرى الأساسية كان لابد من الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر أولى الخطوات المتبعة أثناء الدراسة الميدانية بغرض تحقيق ما يلي:

- ✓ تقييم الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الأساسية.
- ✓ تحديد منهج الدراسة الأساسية.
- ✓ تحديد العينة وخصائصها.
- ✓ تحديد أدوات الدراسة سيّما تصميم أداتي التشخيص: الأولى الخاصة بمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، والثانية المتعلقة باستبيان تحديد استجابة المراهق الجانح للضغوط النفسية، ومن ثم تقييم جوانب القصور في إجراءات تطبيق هذه الأدوات وبالتالي إجراء التعديلات في ضوء ما أسفرت عليه الدراسة الاستطلاعية.
- ✓ حساب الخصائص السيكومترية الخاصة بكل من: مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، واستبيان تحديد استجابة المراهق الجانح للضغوط النفسية.
- ✓ التعرف على الصعوبات والمشاكل التي قد تعترض الباحثة أثناء إجراء الدراسة الأساسية بهدف تفاديها.

2 - مجال الدراسة الاستطلاعية:

1.2 - المجال المكاني: كانت الدراسة الاستطلاعية بمختلف المراكز الخاصة بالأحداث المتواجدة بولاية سطيف، وهم: مركز إعادة التربية وإدماج الأحداث، ومركز الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح، وكذا الملحق التابع لها المتمثل في مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح.

2.2 - المجال الزمني: بداية الدراسة الاستطلاعية كانت في الفترة المنحصرة ما بين 15 / 02 / 2014 إلى غاية 22 / 01 / 2015.

3.2 - المجال البشري: تكونت العينة في البداية ومن خلال طرح الأسئلة الاستطلاعية من خمسين (50) مراهقا جانحا، بمختلف المراكز المتخصصة للأحداث المتواجدة في ولاية سطيف، وبما أنه تعذر على الباحثة مواصلة التطبيق لأسباب خاصة بالشروط الداخلية للمؤسسة على مستوى مركز إعادة تربية وإدماج الأحداث بحي المنظر الجميل، ليصبح عدد العينة الاستطلاعية اثنان وأربعون (42) مراهقا جانحا بمصلحة الملاحظة والتوجيه في الوسط المفتوح بحي لجانان بفرعها التابع لها وهو مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في

الوسط المفتوح، وهي العينة التي استخدمت في التحقق من صدق وثبات الأداة الأولى للدراسة والمتمثلة في مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، ليتم انتقاء ثلاثين (30) مراهقا جانحا ممن تحصلوا على أعلى درجة من الضغط النفسي، أي مستوى مرتفع في المقياس الأول وهي العينة التي استخدمت أيضا في التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة الثانية والمتمثلة في استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي .

3 - خصائص العينة الاستطلاعية:

تمثلت خصائص العينة الاستطلاعية في: الجنس، السن، المستوى الدراسي ومدّة الحكم القضائي. وهي نفس خصائص عينة التقنين التي تم من خلالها دراسة الشروط السيكومترية لأداتي الدراسة: الأداة الأولى مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، والثانية الخاصة باستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.

4 - أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت أدوات الدراسة الاستطلاعية في مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي، من إعداد الباحثة، أين تم دراسة خصائصهما السيكومترية.

ثانيا - التذكير بفرضيات الدراسة:

1- الفرضية العامة:

يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

2 - الفرضيات الإجرائية:

1.2 - الفرضية الإجرائية الأولى:

يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الفيزيولوجية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح.

2.2 - الفرضية الإجرائية الثانية:

يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح.

3.2 - الفرضية الإجرائية الثالثة:

يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح.

4.2 - الفرضية الإجرائية الرابعة:

يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة السلوكية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح.

5.2- الفرضية الإجرائية الخامسة:

يستمر مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة استجابات الضغوط النفسية لدى المراهق الجانح.

ثالثا - الدراسة الأساسية:1 - منهج الدراسة:

لا نستطيع تجاهل كلمة منهج طالما هو مستعمل في هذه الدراسة، وهو مقترن بنعت يحدد الطريقة العلمية المتبعة، وعليه يمكن تعريف المنهج كما أشار له بيار بورديو Pierre Bourdieu (1980) بأنه السبيل الذي يسمح للباحث الوصول إلى الأهداف المُعلن عنها، والمؤكد أن لكل بحث طبيعته التي تتحكم في اختيار المنهج والأدوات الملائمة لتحقيق أهدافه وأغراضه ومقاصده...

إن فالمنهج هو الكيفية التي يستطيع بها الباحث الوصول إلى إجابات مقنعة لأسئلة دراسته، ولأن اختيار المنهج لا يخضع لحرية الباحث أو المفاضلة بين منهج وآخر، بل إن هذا الاختيار مرتبط بطبيعة مشكلة البحث وأهدافه، وعلى هذا الأساس فالمنهج المعتمد في هذه الدراسة في مسعاها الواسع وحيثياتها الإجرائية هو المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، فقد فرضته إذن طبيعة الموضوع، فهو يخص تشخيص حالاتي الدراسة (قياس قبلي لمستوى الضغط النفسي لدى المراهقين الجانحين ثم تحديد استجابة هؤلاء المراهقين لتلك الضغوط النفسية)، وبعدها تطبيق بروتوكول علاجي قائم على تقنيات الاسترخاء بمستوياته الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني لإدارة تلك الضغوط النفسية لدى المراهقين الجانحين، والذي مكن الباحثة من إجراء أداتي القياس المتنوعة المضامين والمتماسكة في الأهداف على حالتي الدراسة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي (قياس بعدي)، ثم إعادة تطبيق تلك أداتي القياس أثناء المتابعة (قياس تتبعي) على ثلاث فترات متتالية، بعد ستة أشهر (06) من القياس البعدي، تليها المرحلة الثانية بعد اثني عشر شهرا (12)، ثم المرحلة الثالثة والأخيرة بعد ثمانية عشر (18) شهرا من القياس البعدي.

2 - حالات الدراسة:

تتكون حالات الدراسة من حالتين، وهذا ما أُتيح للباحثة في هذه الدراسة الأساسية بعد أن تم إقضاء حالتين لاستحالة التزامهما بالمواعيد المحددة لمواصلة تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء، حيث يمكن توضيح خصائص حالتَي الدراسة فيما يلي:

حالات الدراسة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	مدّة الحكم القضائي
الحالة الأولى	ذكر	19 سنة	السنة الرابعة من التعليم المتوسط	سنة (06) أشهر
الحالة الثانية	أنثى	16 سنة	مازالت تزاوّل دراستها في السنة الرابعة من التعليم المتوسط	سنة (06) أشهر

جدول رقم 01 - يوضح خصائص حالات الدراسة الأساسية -

3 - المجال المكاني والزمني للدراسة:

كانت الدراسة الأساسية بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح بحي لجنان التابع لمديرية النشاط الاجتماعي لولاية سطيف، أين أُجريت المقابلات التشخيصية مع حالات الدراسة، ونتيجة لعدم توفر الشروط الفيزيائية لتطبيق البرتوكول العلاجي في المكتب المذكور أعلاه تم اختيار الإجراء على مستوى المصلحة أين تُمارس الباحثة، والمتمثلة في وحدة الكشف والمتابعة الرئيسية التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية سطيف. حيث تراوحت الدراسة في الفترة المحصورة ما بين 12/05/2015 إلى غاية 14/02/2017.

4 - الأدوات المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية الأدوات التالية:

1.4 - الملاحظة:

الملاحظة تقنية مباشرة للتقصي تُستعمل عادة في المشاهدة بصفة مباشرة وذلك بهدف أخذ معلومات كيفية من أجل فهم المواقف والسلوكيات. (أنجس، 2010، ص.184).

وبهدف فهم أوسع للمواقف والسلوكيات الخاصة بالمراهق الجانح بكل مميزاتها وخصائصها ارتأت الباحثة إلى استعمال الملاحظة المباشرة في عين المكان من خلال المقابلات التشخيصية التي كانت مع كل حالة على حدا من خلال فحص الحالة النفسية وملاحظتها بكل موضوعية، أي وصف موضوعي لظهور الضغط النفسي

أثناء المقابلة، محتوى الأفكار، طبيعة المزاج والإحساسات، كيفية الشعور، السيورة المعرفية (وكلاًها استجابات الضغط النفسي)، وكذا قدرة التبصر L'insight ودرجة الدافعية لتطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء... وهو البعد الخاص بملاحظة المفحوص Regarder le patient الذي أشار إليه أوليفي شامبون Olivier Chambon في كتابه: "أسس العلاج النفسي" عند وصفه للملاحظة السيميائية L'observation sémiologique.... هذا وقد استعملت الباحثة أيضاً الملاحظة المباشرة اثرى تطبيق السيورة العلاجية، والتي أخذت شكل المشاركة أثناء تطبيق الخطة العلاجية (الاسترخاء) في الحصتين الأوليتين، أي المحور الأول التمهيدي الذي هدف إلى تعلم وضعيات وكيفية الاسترخاء العضلي، فكانت الملاحظة من خلال الانتباه إلى ذات المفحوص في اكتسابه كيفية شدّه وارتخائه للعضلة المدرية ليتم التصحيح بالكيفية السليمة، ميوله في التعبير عن ذلك التدريب، توظيفه للغة الإيحائية المقدمة من طرف الباحثة، تواتر محتوى النقاط المسجلة، ردود أفعاله اتجاه نبرة الصوت وحدّته وغيرها من نقاط مسجلة سيّما أثناء عدم احترام المسافة النمطية بين الفاحص والمفحوص بغرض التعلم... وهذا ما سماه شامبون بالملاحظة كإكلينيكي Se regarder en tant que clinicien، استُعملت الملاحظة المباشرة اثرى تطبيق السيورة العلاجية أيضاً في الحصص العلاجية والأخرى التقييمية من خلال ملاحظة المفحوص لفهم خاصة تجربته الجسدية وانفعالاته أو كما يُطلق عليها شامبون بالملاحظة مع المفحوص Regarder avec le patient، أيضاً الانصات لذات المفحوص لتسجيل العمل التخيلي المبرمج في محتوى البرتوكول، وقد عُرف من طرف شامبون بالملاحظة من تلقاء الذات Regarder à l'intérieur de soi même.

وقد تم تدوين التسجيلات المُشاهدة لاستغلالها أثناء تطبيق التغذية الراجعة وأيضاً في تفسير وتقييم تطبيق البرتوكول العلاجي، ونشير أن أداة البحث هذه بمعنى الملاحظة كانت ضمنية في المقابلات العيادية نصف موجهة وكذا أثناء تطبيق البرتوكول...

2.4 - المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة من أهم الوسائل المعتمد عليها في البحث العلمي بشكل عام لجمع المعلومات والبيانات والبحث العيادي أو الاكلينيكي بشكل خاص، وهي تقنية تعتمد أساساً على المعلومات اللفظية... حيث أن هناك تعاريف عديدة للمقابلة، وإن اختلفت في الصيغة فإنها تصب في معنى واحد... ومنها ما أشارت إليه كولات شيلون Colette Chiland (2013) في كتابها: "المقابلة العيادية" على أنها عبارة عن نشاط مهني هادف يتمثل في علاقة تعليمية يتم فيها تفاعل اجتماعي وتبادل معلومات واتجاهات وتوظيف خبرات وإبداء مشاعر... بكل أمانة وصدق بين فاحص ومفحوص، وهي ثلاثة أنواع: موجهة، نصف موجهة وحرّة...

فهي إذن علاقة اجتماعية مهنية دينامية في جو نفسي آمن وتبادل لفظي وجها لوجه بين فاحص ومفحوص... وطبيعة المقابلات في هذه الدراسة كانت نصف موجهة، وقد ارتكزت على واجهتين أساسيتين:

- ✓ الواجهة التشخيصية والتي كان الهدف من ورائها إدراك مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، ومن ثم التعرف على كيفية استجاباته لتلك الضغوط النفسية.
- ✓ الواجهة العلاجية من خلال تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

- محاور المقابلات التشخيصية (تشخيص الضغط النفسي وكيفية الاستجابة له لدى المراهق الجانح):

تتضمن هذه المقابلات مجموعة من المحاور الفرعية، تخدم كلها المحور الأساسي ألا وهو تشخيص الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، بمعنى تقويم المراهق الجانح من حيث: القابلية ودرجة الاستعداد، نمط الشخصية، فحص مستوى الضغط النفسي، نوعه، طبيعته، تحديد أسبابه المباشرة وغير المباشرة، درجة معاناته، ردود الأفعال الفيزيولوجية والنفسية، دور المساندة الاجتماعية وطبيعتها، وكذا استراتيجيات المواجهة...

على هذا الأساس فالتشخيص سيساعد في فهم الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، آلامه ومعاناته، وكذا كيفية استجاباته لذلك... ومن هنا تمثلت محاور المقابلات التشخيصية فيما يلي:

- ✓ المحور الأول: الضغط النفسي لدى المراهق الجانح ومعاناته.
- ✓ المحور الثاني: نوع ومصادر الضغط النفسي الذي يُعاني منه المراهق الجانح (ضغوط خاصة بالمؤسسة المتواجد بها أثناء قضاء فترة العقوبة، أم أسرية، أم اقتصادية، أم اجتماعية أم غير ذلك...).
- ✓ المحور الثالث: الاستجابة الجسمية.
- ✓ المحور الرابع: التظاهرات النفسية.
- ✓ المحور الخامس: المساندة الاجتماعية، دورها وطبيعتها.
- ✓ المحور السادس: المعاش النفسي.
- ✓ المحور السابع: التقويم الذاتي.

المحور الأول: الضغط النفسي لدى المراهق الجانح ومعاناته:

- هل تشعر دائماً بسرعة الاستثارة عند مواجهة أبسط موقف؟
- مما تُعاني؟

- متى بدأت هذه المعاناة؟ وهل هناك تغير في ذلك؟
 - كيف تحس بذلك؟ هل يكون هذا في أوقات الراحة أم بعد حادثة ما؟
 - هل هناك فترات زمنية محددة (مثلا صباحا أو مساء) ينتابك هذا الشعور؟
 - هل ترى أن وضعك هذا في تحسن أم تفاقم؟
 - هل تلقيت مساعدة ما أو حاولت العلاج؟ أي نوع من المساعدة أو العلاج؟ ماهي نتائج ذلك؟
 - هل ترى بأنك عاجز عن المواجهة والمقاومة وبحاجة إلى مساعدة؟ وأي نوع من المساعدة تقترح؟ لماذا؟
- المحور الثاني: نوع ومصادر الضغط النفسي الذي يُعاني منه المراهق الجانح (ضغوط خاصة بالمؤسسة المتواجدها أثناء قضاء فترة العقوبة، أم أسرية، أم مالية، أم اجتماعية أم غير ذلك...):

- هل تجد صعوبة في الالتحاق بالمؤسسة؟
- كيف هو احساسك أثناء تواجدك بالمؤسسة؟ هل هناك أنشطة ترفيهية؟
- كيف ترى تواجدك بالمؤسسة؟ هل أنت مقتنع بوضعك هذا؟
- كيف تتعامل مع المربين؟ أيضا كيف هو الحال مع أصدقائك بالمؤسسة؟
- هل اخترت هذا التخصص المهني داخل المؤسسة بمحض إرادتك أم توجيه الفريق البيداغوجي للمؤسسة هو الذي أجبر عليك هذا النوع من التعلم؟ وهل تجد صعوبة أو هناك ما يُعرقل عملية التعلم؟
- هل تشعر بالظلم بسبب التهمة المنسوبة إليك؟
- هل أنت سريع الغضب ولأبسط الأمور؟
- هل تُحس باليأس في أغلب الأوقات؟
- هل تُحس بالفشل عادة؟
- هل تُعاني من صعوبة في التواصل مع أفراد أسرتك بعد القضية التي تورطت فيها؟
- هل تُعاني من مشاكل أسرية؟
- كيف هو طبيعة التواصل بينك وبين أسرتك؟
- كيف تقيّم الدعم النفسي المُقدّم من الأسرة؟
- هل ترى بأنّ أسرتك تمتنع عن مساعدتك؟

- هل لديك دخل مالي؟ طبيعة الدخل؟ هل يكفي هذا الدخل لسدّ حاجاتك؟ إذا كان هناك انعدام دخل معين من الذي يساعدك مادياً؟ وكيف ترى أنت ذلك؟ وفي حالة ما إذا كانت هناك مشاكل مالية ما الحل الأنسب الذي تقترحه؟

- هل تُعاني من صعوبة في التواصل مع الآخرين (الأصدقاء والجيران...)?
- هل ترى أن الحياة الاجتماعية هي مصدر ضغط نفسي بالنسبة للفرد؟
- هل تضايقت نظرة المجتمع لك بعد تورطك في هذه القضية؟
- هل تضايقت نظرة المجتمع لأسرتك بعد تورطك في هذه القضية؟

المحور الثالث: الاستجابة الجسمية:

- هل تشعر دائماً بالتعب والإرهاك؟ متى (تحديد الوقت ومدى ارتباطه بموقف معين أو حادثة ما أو وضعية أو غير ذلك...؟
- هل تُعاني من اضطرابات غذائية؟ ماهي؟
- هل تُعاني من اضطرابات في النوم؟ ماهي؟
- هل تُعاني من اضطرابات في الهضم؟ ماهي؟
- هل تُعاني من اضطرابات جلدية؟ ماهي؟
- هل تُعاني من آلام أخرى في جسمك أو أعراض أخرى؟ ماهي؟
- حاول أن تتمعن في هذه الصورة جيّداً ثم حدد المكان الذي غالباً ما تحس على مستواه بألم؟

المحور الرابع: التظاهرات النفسية:

- كيف هي حالتك النفسية في أغلب الأوقات؟
- ما الحوار الداخلي الذي يسيطر عليك؟
- هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك؟
- هل أنت متردد في اتخاذ قراراتك؟
- هل ترى بأنك قادر على استغلال قدراتك؟
- هل تُعاني من الأفكار التسلطية والمتكررة؟

- ها تُعاني من صعوبة التركيز؟
- هل تُعاني من الشرود الذهني؟
- هل تشعر غالبا بالقلق؟ كيف هو هذا القلق؟ متى تُحس بذلك؟
- هل تشعر غالبا بالخوف؟ كيف هو هذا الخوف؟ متى تُحس بذلك؟
- هل تشعر بالحزن غالبا أم مرتبط بموقف ما أو حادث ما كالقضية التي تورطت فيها مثلا) ؟
- هل تُعاني من تقلب المزاج؟
- هل تشعر بالرغبة في التخريب وإيذاء الآخرين؟
- هل تشعر بأنك عاجز ودون الآخرين؟

المحور الخامس: المساندة الاجتماعية، دورها وطبيعتها:

- هل تلقيت مساعدة ما؟

- أي نوع من هذه المساعدة؟

المحور السادس: المعاش النفسي:

- هل أثرت هذه المعاناة على حياتك اليومية؟
- هل أثرت هذه المعاناة على علاقتك بشكل خاص (الأسرة مثلا) وعام (الأصدقاء)؟
- كيف يكون إحساسك وأنت تتحدث عن المشكل الذي تعرضت له؟
- هل تعيش دائما على ذكرى الخبرة الأليمة؟
- هل تتعرض غالبا إلى انتقادات الآخرين ولومهم؟ كيف تتعامل مع ذلك؟
- كيف تقضي وقتك عموما؟ وماهي أغلب المشاعر المسيطرة عليك؟
- هل حاولت البحث عن مساعدة نفسية؟ ما نوع هذه المساعدة؟ متى كان ذلك؟ هل كانت هناك نتيجة؟

المحور السابع: التقويم الذاتي:

- هل أنت راض على وضعيتك الراهنة؟

- كيف ترى نفسك مستقبلا؟

- هل تطلعك إلى المستقبل مازال بنفس الصورة التي كان عليها قبل تورطك في هذه القضية؟
- كيف تقيّم نظرة الأسرة إليك؟ والمحيطين بك؟
- أنظر إلى هذه المرأة (المرأة متواجدة بمكتب الأخصائي العيادي) وحاول من خلالها أن تجيب على سؤال من أنت؟

3.4 - المقاييس:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على أداتي للقياس، وهما على النحو التالي:

1.3.4 - الأداة الأولى: مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح من إعداد الباحثة.

2.3.4 - الأداة الثانية: استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي من إعداد الباحثة.

1.3.4 - الأداة الأولى: مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح من إعداد الباحثة:

رغبة في تحقيق أهداف هذه الدراسة وغاياتها الأساسية فقد راهنت الباحثة على اعتماد أداة ملائمة لقياس الضغط النفسي لدى عناصر عينتها (مراهقين جانحين)، وقد تمثلت هذه الأداة في مقياس من إعداد الباحثة، والذي عرف مجموعة من المراحل أهمها:

1.1.3.4 - خطوات بناء مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

❖ الدراسة الاستطلاعية:

وهذا بطرح سؤال استطلاعي لمعرفة الضغوط النفسية لدى المراهقين الجانحين على عينة قوامها خمسين (50) مراهقاً جانحاً، بمختلف المراكز المتخصصة للأحداث المتواجدة في ولاية سطيف والمتمثلة في: مركز إعادة تربية وإدماج الأحداث بحي المنظر الجميل، ومصحة الملاحظة والتوجيه في الوسط المفتوح بحي لجانان، وكذا مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح، وهو ملحق لذات المصلحة السالفة الذكر... وكذلك طرح نفس السؤال على العاملين بالقسم الاجتماعي والنفسي والتربوي لتلك المؤسسات، حيث يتمثل هذا السؤال الاستطلاعي للمراهقين الجانحين في ما يلي:

- ماهي أبرز الضغوط النفسية التي تُعاني منها؟

❖ الإطلاع على الإطار النظري:

تم الاطلاع على عدد من البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الضغط النفسي بالتعامل مع مجموعة هائلة من المراجع ذات العلاقة الوثيقة بهذا الموضوع، وبالتركيز على معرفة كل الجوانب ومصادر الضغط

النفسي لدى المراهق الجانح، سيما وأنه مفهوم شاسع وغامض ومتداخل مع ظواهر نفسية أخرى. كما تم الاطلاع على مقاييس أخرى، ومنها:

- ✓ مقياس الضغط المهني لكاراساك Karasek سنة 1981.
- ✓ مقياس التلاؤم مع الضغط النفسي لفولكمان Folkman ولازاروس Lazarus سنة 1984.
- ✓ مقياس مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة لداود سنة 1995 م.
- ✓ مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية لزوينب شقير سنة 1998 م.
- ✓ مقياس القلق الصريح لتايلور Taylor سنة 2000.
- ✓ مقياس الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة لفاضل الربيعي سنة 2001 م.
- ✓ مقياس ضغوط الحياة التي يواجهها العمال في العمل وخارجه لبشرى إسماعيل أحمد سنة 2004 م.
- ✓ مقياس الضغوط النفسية لدى الطلبة لعبد الهادي القحطاني سنة 2013 م.

من خلال هذا توصلت الباحثة أن هذه المقاييس لا تفي بالغرض المطلوب لأنها فعلا تقيس الضغط النفسي بشكل مباشر وصريح لكنها لا تتماشى مع طبيعة المراهق الجزائري الجانح ووعيه وتمثيلاته ومشاعره، بمعنى الإجراء الذي فضلت التعامل معه في هذه الدراسة. بالإضافة إلى هذا وعلى - حد علم الباحثة - أنه لا يوجد على المستويين العربي والمحلي مقياساً خاصاً لقياس الضغوط النفسية لدى المراهق الجانح، فغالبية المقاييس المستخدمة في الضغوط النفسية مطبقة على الطلبة والمهنيين بشكل عام.

من هنا ارتأت الباحثة إلى قياس مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح بشكل ضمني بناء على ما ورد من إجابات في الدراسة الاستطلاعية، وكذا مضامين مختلف الاستبيانات الأخرى التي تمكنت الحصول عليها والمتعلقة عموماً بقياس الضغوط والتوترات والقلق النفسي (سبق الإشارة إليها آنفاً)، وأيضاً انطلاقاً من الإطار النظري وبالتركيز على مصادر الحياة الضاغطة وهذا لعدة اعتبارات عديدة وأهمها:

- ✓ بالنظر إلى الضغط النفسي من كونه استجابات لمثيرات ضاغطة، وهي عموماً عوامل خارجية مادية، أي يتركز أساساً على العلاقة بين الفرد والبيئة (المثيرات والاستجابة)، وهو مترتبات عملية التقدير لدى الفرد وتقييم ما إذا كانت مصادره كافية للوفاء بالمتطلبات المفروضة عليه من البيئة أم لا... وبالتالي فإن هذه الاستجابات تكون غير محددة، لهذا من الأجدر تمثيل كل الاستجابات في مجموعة من الأعراض...

❖ صياغة البنود:

تمت صياغة البنود من خلال الإجراءات السالفة الذكر، ومنها فقد تم اقتباس بعض أفكار البنود من المقاييس السابقة بعد إجراء تعديلات بما يتناسب وموضوع الدراسة الآنية، حيث حاولت الباحثة مراعاة السهولة والوضوح واحتواء كل بند على فكرة واحدة تفاديا لأي غموض أو خلط...

❖ التعليمة:

تم إعداد تعليمة مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح (انظر الملحق رقم 05)، ومفتاح التصحيح الذي يتمثل في اختيار بديل من ثلاثة بدائل تتدرج عليها الدرجة من 3 إلى 1.

❖ تحكيم المقياس:

بناءً على كل ما ورد توصلت الباحثة إلى صياغة بنود مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح في صورته الأولية وعرضه على مجموعة من المحكمين والخبراء، وهم أساتذة في علم النفس من مختلف الجامعات الجزائرية، وبلغ عددهم ثمانية (08) محكمين (انظر الملحق رقم 02) من خلال استعمال معامل اتفاق كندال kendall بهدف الكشف عن ترتيب المحكمين للبنود وفق سلم خماسي التدرج من حيث الأهمية والدلالة للبحث وكذا لإبداء الرأي فيما يلي:

- إذا كان المقياس يقيس ما وُضع لقياسه في ضوء التعريفات الإجرائية للأبعاد الخمس (05) للمقياس.
- تحديد المفردات الغامضة والتي لا توضح السلوك المراد قياسه.
- تحديد مدى مناسبة الفقرة للبعد الذي تنتمي إليه.
- تحديد مدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات المقياس، وإضافة أي عبارة يرى المحكم ضرورة إدراجها ضمن المقياس.

وعقب الانتهاء من تحكيم الصورة المبدئية للمقياس قامت الباحثة بإجراء كافة التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، كما تم تصحيح بعض الأخطاء الواردة (انظر الملحق رقم 03)، وكذا حساب معامل اتفاق كندال للتعرف على درجة الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس، وهو يُعطى بالعلاقة التالية:

$$\frac{12 \sum D^2}{m^2 n(n^2 - 1)} = r_k$$

حيث $\sum D^2$: مجموع مربعات فروق الترتيب.

m : عدد المحكمين.

n : عدد البنود. (الدريد، 2006، ص. 220).

ووجد أن:

$r_{k=0.52}$ وهي قيمة مقبولة تمت معالجة دلالتها الاحصائية باستخدام اختبار التجانس F الذي يعطى بالصيغة: $F = \frac{rk(m-1)}{1-r_k}$ ، فوجد أن: $F=7.58$ ، وبمقارنة قيمتها المحسوبة بالقيمة الحرجة عند $\alpha=0.01$ و $\alpha=0.05$ بدرجات حرية للبسط دح = 7 وللمقام = 23، وهما على التوالي: 3,54 و 2,44 يتبين أنها دالة. وهذا يعني وجود اتفاق جوهري دال إحصائيا بين آراء المحكمين (الرتب) على بنود المقياس. (الدريد، 2006، ص. 223).

(أنظر الملحق رقم 05 الصيغة النهائية لمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح).

2.1.3.4 - تفسير الأبعاد الخاصة بمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

- ❖ ضغوط خاصة بالحكم القضائي: تتمثل في الأحاسيس والمشاعر السلبية الخاصة بالمراهق الجانح بسبب الحكم القضائي الناتج عن القضية المتورط فيها كالانزعاج، التوتر والقلق، كذا الانهيار، حيث يتمثل في تسجيل الحضور الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي.
- ❖ ضغوط خاصة بالمؤسسة: تتمثل في المشاكل والعقبات التي تواجه المراهق الجانح أثناء تسجيل حضوره بمكتب الإدماج الاجتماعي من قلق وتوتر، وتعب بسبب بعد البناية وصعوبة المواصلات، سيّما سوء معاملة المربين داخل المؤسسة.
- ❖ ضغوط أسرية: وهي كل المشاكل التي يعاني منها المراهق الجانح مع أسرته كصعوبة تواصله معهم بسبب القضية المتورط فيها وامتناعها عن مسانده، واحساسه بعبء المسؤولية اتجاهها.
- ❖ ضغوط مالية: تتمثل في كل الصعوبات والعوائق التي يشكها منها المراهق الجانح نتيجة نقص موارده وامكانياته المادية وحتى عدم مساعدة أسرته له من هذا الجانب، هذه الوضعية المادية انعكست في عدم قدرته على سدّ احتياجاته ومتطلباته خاصة تلك التي تتعلق بالمصاريف القضائية مما أدى به إلى الاحساس بفقدان العزيمة والإحباط.
- ❖ ضغوط اجتماعية: وهي كل المشاكل التي يعاني منها المراهق الجانح من سوء علاقات مع المجتمع والمحيطين به وانتقادهم له بسبب القضية المتورط فيها، مما يؤدي به إلى الاحساس بعدم وجود أمن واستقرار والشعور بالوحدة والإحباط.

3.1.3.4 - وصف مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح :

يتضمن المقياس خمسة (05) أبعاد، كل بعد يتضمن ستة (06) بنود، وهي موضحة في الجدول التالي:

أرقام البنود	أبعاد مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح
1، 7، 10، 14، 17، 23.	ضغوط خاصة بالحكم القضائي
2، 9، 12، 18، 26، 30.	ضغوط خاصة بالمؤسسة
3، 5، 11، 20، 25، 28.	ضغوط أسرية
4، 8، 15، 19، 22، 24.	ضغوط مالية
6، 13، 16، 21، 27، 29.	ضغوط اجتماعية

جدول رقم 02 - يوضح توزيع بنود مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح-

❖ تنقيط مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح على أساس البدائل:

تتم الإجابة بوضع العلامة (×) تحت البديل المناسب لكل بند في ضوء مقياس ثلاثي التدرج (بدرجة عالية، بدرجة متوسطة، بدرجة منخفضة)، وقد وزعت بدائل الإجابة كما هو موضح في الجدول التالي:

الإجابة	البدائل	درجة عالية	درجة متوسطة	درجة منخفضة
وزن البند	3	2	1	
الدرجة الكلية	90	60	30	

جدول رقم 03 - يوضح التنقيط على أساس بدائل اجابة مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح-

❖ طريقة تصحيح مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

يتم تصحيح مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح على النحو التالي:

الدرجة الكلية المتحصل عليها	مستوى الضغوط النفسية
من 75 إلى 90	ضغط نفسي مرتفع
من 45 إلى 75	ضغط نفسي متوسط
من 30 إلى 45	ضغط نفسي منخفض

جدول رقم 4- يوضح تصحيح الاستجابة الكلية لمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح

وعليه فإن أعلى درجة محتملة للمقياس هي 90 وأقل درجة هي 30، ويشير ارتفاع الدرجات التي تحصل عليها المراهق الجانح (من 75 إلى 90) على أنه يعاني من ضغط نفسي مرتفع، والعكس إذا تحصل على درجة منخفضة (من 30 إلى 45) على أنه لا يعاني من ضغوط نفسية أو أنه يعاني منها بمستوى منخفض، أما إذا تحصل على درجة (من 45 إلى 75) فإنه يعاني من ضغط نفسي متوسط.

❖ طريقة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

يتم تطبيق هذا المقياس بصفة فردية على كل مراهق جانح، على حدا وهذا لتفادي تأثير المراهقين الجانحين بعضهم ببعض، حيث يُطلب من المفحوص أن يقرأ التعليمات بتمعن وبعدها يقوم باختيار البنود الذي يرى أنها تنطبق عليه وتُناسبه.

❖ مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح في صورته النهائية:

بعد ضبط الأبعاد وصياغة البنود، كان المقياس على الشكل التالي:

- البيانات الشخصية: شملت: الاسم واللقب (حتى يتسنى للباحثة التعرف على الدرجة المتحصل عليها من المقياس لتطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي)، الجنس، السن، المستوى الدراسي، ومدة الحكم القضائي.

- التعليمية: تضمنت تعليمة مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، وكذا الغرض منه وطريقة الإجابة عنه.

- الأبعاد: لم تُكتب أبعاد مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي تفاديا لتقيد استجابات المراهق الجانح.

- البنود: ترتيب البنود الخاصة بمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي كان بطريقة عشوائية حتى لا يتضح للمراهق الجانح البعد الذي يقع فيه.

4.1.3.4 - الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

❖ عينة تقنين مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

تم تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح في صورته النهائية على خمسة وأربعين (45) مراهق جانح، لكن تم استرجاع اثنان وأربعين (42) استمارة خاصة بمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، منهم خمسة وعشرون (25) مراهق جانح يتابعون أحكامهم القضائية على مستوى مصلحة الملاحظة والتوجيه في الوسط المفتوح بحي لجان سطييف، وسبعة عشر (17) الآخرين يُسجلون حضورهم الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح بحي لجان

سطيف، وهذا لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، مع العلم أن هذه العينة لم تُؤخذ في العينة الأساسية، وتتمثل خصائص عينة التقنين فيما يلي:

عدد المراهقين الجانحين	خصائص عينة التقنين
الجنس:	
37	ذكور
05	إناث
السن:	
01	مراهقة مبكرة
38	مراهقة متوسطة
03	مراهقة متأخرة
المستوى الدراسي:	
10	ابتدائي
31	متوسط
01	ثانوي
مدة الحكم القضائي:	
34	أقل من عام
08	أكثر من عام

جدول رقم 05 - يوضح خصائص عينة التقنين الخاصة بمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح-

❖ **الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:**

- **الصدق:** تم حساب الصدق بعدة طرق وهي:

أ- **حساب صدق الاتساق الداخلي،** عن طريق حساب معامل الارتباط بين محاور مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح والدرجة الكلية للمقياس، وهو موضح في الجدول التالي:

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
ضغوط خاصة بالحكم القضائي	0,434**	,000
الضغوط الاسرية	0,734**	,000
الضغوط المالية	0,796**	,000
ضغوط خاصة بالمؤسسة	0,472**	,000
الضغوط الاجتماعية	0,364*	,000

جدول رقم 06- يوضح معامل الارتباط بين مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح والدرجة الكلية

للمقياس-

****.** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*****. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم 05 إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاور مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها على التوالي (0,434) و(0,734)، و(0,796) و(0,472) ما عدى محور الضغوط الاجتماعية حيث جاءت قيمة معامل الارتباط بيرسون بينه وبين الدرجة الكلية للمقياس (0,364) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

ب- حساب صدق المقياس في التطبيق الأول بطريقة المقارنة الطرفية، حيث قمنا أولاً بترتيب استجابات المبحوثين تصاعدياً ثم قمنا بأخذ (27%) من الاستجابات العليا ومقارنتها ب (27%) من الدرجات الدنيا أي 27 أفراد في العليا و 27 أفراد في الدنيا وتحصلنا على النتائج التالية:

المحاور	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف	الخطأ المعياري	اختبار التجانس	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة	المتوسط	الفرق في
المقياس ككل	العليا	08	68,37	3,33	1,17	F 0,458	10,13	14	0,00	19,12	
	الدنيا	08	49,25	4,166	1,47	SIG 0,510					

جدول رقم 07 - يوضح دلالة الفرق بين المجموعة العليا والدنيا

من خلال الجدول اعلاه رقم 06 ومن خلال قيمة متوسط الدرجات العليا ومتوسط الدرجات المجموعة الدنيا في المقياس ككل حيث جاء متوسط درجات المجموعة العليا أكبر من متوسط درجات المجموعة الدنيا حيث بلغ متوسط المجموعة العليا (68,37) أما متوسط المجموعة الدنيا فبلغ (49,25) ومن خلال قيمة الانحرافات المعيارية الضعيفة ما يدل على تشتت قليل ومن خلال قيمة (T) البالغة في المقياس ككل (10,13) عند درجة حرية (14) وبدلالة (0.00) وهي أصغر من (0.05) ما يبين وجود دلالة إحصائية، أي أن الأداة تتميز بصدق تمييزي عالٍ.

- الثبات: تم حساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح في الجدول التالي:

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
ضغوط خاصة بالحكم القضائي	0,518	06
الضغوط الاسرية	0,667	06
الضغوط المالية	0,693	06
ضغوط خاصة بالمؤسسة	0,652	06
الضغوط الاجتماعية	0,596	06
المقياس ككل	0,748	06

جدول رقم 08 - يوضح حساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للمقياس -

يتضح من الجدول السابق رقم 07 أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحاور استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي جاءت مرتفعة حيث بلغت على التوالي: (0,518/0,667 /0,693 /0,652/0,596)، في حين بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0,748) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح يتمتع بمعامل ثبات قوي.

2.3.4 - الأداة الثانية: استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي من إعداد الباحثة:

رغبة أيضا في تحقيق أهداف هذه الدراسة وغاياتها الأساسية فقد راهنت الباحثة على اعتماد أداة ملائمة لمعرفة استجابة عناصر عينتها (مراهقين جانحين) للضغط النفسي، وقد تمثلت هذه الأداة في استبيان من إعداد الباحثة، والذي عرف هو الآخر مجموعة من المراحل بنفس المستوى الذي مرّ بها مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، أهمها ما يلي:

1.2.3.4 - خطوات بناء استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي:

❖ الدراسة الاستطلاعية:

وهذا بطرح سؤال استطلاعي آخر لمعرفة كيفية استجابة المراهقين الجانحين لتلك الضغوط النفسية على نفس العينة التي طُرح عليها السؤال الأول لمعرفة الضغوط النفسية التي يُعاني منها المراهقين الجانحين، والتي كان قوامها خمسين (50) مراهقا جانحا، بنفس المراكز المتخصصة للأحداث المتواجدة في ولاية سطيف والتي سبق الإشارة إليها... حيث تمثل هذا السؤال الاستطلاعي للمراهقين الجانحين فيما يلي:

- كيف يكون حالك عندما تشعر بالضغط النفسي؟

❖ الإطلاع على الإطار النظري:

تم الإطلاع على عدد من البحوث والدراسات التي تناولت موضوع مظاهر الاستجابة للضغط النفسي، ومنها دراسة كوباسا Kobassa (1979)، لوتان Luthans (1992)، تايلور Taylor (1999)، تيبو Tubau (2001)، كانجي Cungi (2010) وغيرها من الدراسات في هذا المجال وبالتعامل مع مجموعة هائلة من المراجع ذات العلاقة الوثيقة بهذا الموضوع...

من خلال هذا توصلت الباحثة - على حد اطلاعها - أنه لا توجد مقاييس تقي بالغرض المطلوب وهو معرفة كيفية استجابة المراهق الجانح للضغوط النفسية بشكل مباشر وصريح، بمعنى الإجراء الآخر الذي فضلت التعامل معه في هذه الدراسة حتى بالنسبة لتلك المقاييس المتوفرة التي تناولت الضغوط النفسية والمطبقة على الطلبة والمهنيين بإسهاب وشكل عام.

من هنا ارتأت الباحثة إلى معرفة استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي بشكل ضمني بناء على ما ورد من إجابات في الدراسة الاستطلاعية، وكذا مضامين مختلف الدراسات والأبحاث التي تمكنت الحصول عليها...

❖ صياغة البنود:

تمت صياغة البنود من خلال الإجراءات السالفة الذكر، ومنها فقد تم اقتباس بعض أفكار البنود من الدراسات السابقة بعد إجراء تعديلات بما يتناسب وموضوع الدراسة الآتية، حيث حاولت الباحثة مراعاة السهولة والوضوح واحتواء كل بند على استجابة واحدة تقاديا لأي خلط...

❖ التعليمة:

تم إعداد تعليمة استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي (أنظر الملحق رقم 09)، ومفتاح التصحيح الذي يتمثل في اختيار بديل من ثلاثة بدائل تتدرج عليها الدرجة من 3 إلى 1.

❖ تحكيم المقياس:

بناء على كل ما ورد توصلت الباحثة إلى صياغة بنود استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في صورته الأولية وعرضه على مجموعة من المحكمين والخبراء (بنفس الإجراءات التي أتبعته لتحكيم مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح)...

وعقب الانتهاء من تحكيم الصورة المبدئية للاستبيان قامت الباحثة بإجراء كافة التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، كما تم تصحيح بعض الأخطاء الواردة (انظر الملحق رقم 07)، وكذا حساب معامل اتفاق كندال للتعرف على درجة الاتفاق بين المحكمين على بنود الاستبيان، وهو يُعطى بالعلاقة التالية:

$$\frac{12 \sum D^2}{m^2 n(n^2 - 1)} = r_k$$

حيث $\sum D^2$: مجموع مربعات فروق الرتب

m : عدد المحكمين

n : عدد البنود. (الدردير، 2006، ص. ص. 220 - 224) .

ووجد أن:

وهي قيمة عالية تمت معالجة دلالتها الاحصائية باستخدام اختبار التجانس F الذي يعطى بالصيغة: $r_k=0.93$ ، فوجد أن: $F=93$ ، وبمقارنة قيمتها المحسوبة بالقيمة الحرجة عند $\alpha=0.01$ و $\alpha=0.05$ بدرجات حرية للبسط دح = 7 وللمقام دح = 29، وهما على التوالي: 3,33 و 2,35 يتبين أنها دالة.

وهذا يعني وجود اتفاق جوهري دال احصائيا بين آراء المحكمين (الرتب) على بنود الاستبيان. (الدردير،

2006، ص. 223).

(أنظر الملحق رقم 09 الصيغة النهائية لاستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي).

2.2.3.4 - تفسير الأبعاد الخاصة باستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي:

❖ الاستجابات الفيزيولوجية: تتمثل في ردود أفعال المراهق الجانح الجسمية أثناء تعرضه للضغوط النفسية

من: سرعة نبضات القلب، الغثيان، ضيق التنفس، آلام وأوجاع على مستوى الرأس والبطن.

❖ الاستجابات السلوكية: تتمثل في ردود أفعال المراهق الجانح السلوكية أثناء تعرضه للضغوط النفسية، والتي

ترتكز أساسا على ثلاثة نقاط تتمثل في: عدم تمكنه من إدارة أو استخدام الوقت بمعنى لا يستطيع هذا

المراهق ترتيب أولوياته على حساب بعض الأنشطة، وأيضا يلجأ إلى ممارسة العادات الصحية الخاطئة

كعدم النوم بشكل كافي، اللجوء إلى المهدئات والمسكنات، وبالتالي اضطراب السلوك كالإفراط في الحركة.

❖ الاستجابات المعرفية: تتمثل في ردود أفعال المراهق الجانح المعرفية أثناء تعرضه للضغوط النفسية، كعدم

القدرة على مراقبة الذات (ومنها الهروب من مواجهة المشاكل وصعوبة التركيز)، والحوار الداخلي السلبي

(كعدم الثقة في النفس والتردد في اتخاذ القرارات)، وأيضا الأفكار اللامنطقية والمعتقدات الخاطئة (ومنها تخيل أمور غريبة والإيمان بالعجز والفشل).

❖ الاستجابات الانفعالية: تتمثل في ردود أفعال المراهق الجانح الانفعالية أثناء تعرضه للضغوط النفسية، كالغضب، الحزن، تقلب المزاج، الشعور بالتوتر والقلق.

3.2.3.4 - وصف استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي:

يتضمن الاستبيان أربعة (04) أبعاد، كل بعد يتضمن ستة (06) بنود، وهي موضحة في الجدول التالي:

أرقام البنود	أبعاد استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي
1، 8، 12، 15، 19، 22.	الاستجابات الفيزيولوجية
2، 7، 9، 14، 16، 21.	الاستجابات السلوكية
3، 6، 10، 13، 17، 24.	الاستجابات المعرفية
4، 5، 11، 18، 20، 23.	الاستجابات الانفعالية

جدول رقم 09 - يوضح توزيع بنود استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي -

❖ تنقيط استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي على أساس البدائل:

تتم الإجابة بوضع العلامة (x) تحت البديل المناسب لكل بند في ضوء استبيان ثلاثي التدرج (كثيرا، قليلا، نادرا)، وقد وزعت بدائل الإجابة كما هو موضح في الجدول التالي:

الإجابة	البدائل	كثيرا	قليلا	نادرا
وزن البند	3	2	1	
الدرجة الكلية	72	48	24	

جدول رقم 10 - يوضح التنقيط على أساس بدائل اجابة استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي -

❖ طريقة تصحيح استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي:

يتم تصحيح استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط على النحو التالي:

الدرجة الكلية المتحصل عليها	استجابات الضغط النفسي
من 49 إلى 72	استجابات مرتفعة
من 38 إلى 48	استجابات متوسطة
من 24 إلى 37	استجابات منخفضة

جدول رقم 11 - يوضح تصحيح الاستجابة الكلية لاستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي -

وعليه فإن أعلى درجة محتملة للاستبيان هي 72 وأقل درجة هي 24، ويشير ارتفاع الدرجات التي تحصل عليها المراهق الجانح (من 49 إلى 72) أن استجاباته الخاصة بالضغط النفسي مرتفعة، والعكس إذا تحصل على درجة منخفضة (من 24 إلى 37) على أن استجاباته منخفضة، أما إذا تحصل على درجة (من 38 إلى 48) فإن استجاباته متوسطة.

❖ طريقة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي:

يتم تطبيق هذا الاستبيان بصفة فردية على كل مراهق جانح بعد أن يكون قد تحصل على درجة مرتفعة من مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لمعرفة كيفية استجاباته لتلك الضغوط النفسية التي يُعاني منها، حيث يُطلب منه أن يقرأ التعليمات بتمعن وبعدها يقوم باختيار البنود الذي يرى أنها تنطبق عليه وتُناسبه.

❖ استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في صورته النهائية:

بعد ضبط الأبعاد وصياغة البنود، كان الاستبيان على الشكل التالي:

- البيانات الشخصية: شملت: الجنس، السن، المستوى الدراسي، ومدة الحكم القضائي.
- التعليمية: تضمنت تعليمية استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي، وكذا الغرض منه وطريقة الإجابة عنه.
- الأبعاد: لم تُكتب أبعاد استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي تقاديا لأي تقيد.
- البنود: ترتيب البنود الخاصة باستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي كان بطريقة عشوائية حتى لا يتضح له البعد الذي يقع فيه.

4.2.3.4 - الخصائص السيكومترية لاستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي:

❖ عينة تقنين استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي:

تم تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في صورته النهائية على ثلاثين (30) مراهق جانح من أصل اثنان وأربعين (42) الذين طُبّق عليهم مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح ومن الذين تحصلوا على أعلى درجة لمستوى الضغط النفسي، منهم أربعة وعشرون (24) مراهق جانح يُتابعون أحكامهم القضائية على مستوى مصلحة الملاحظة والتوجيه في الوسط المفتوح بحي لجان سطييف، وستة (06) الآخرين يُسجلون حضورهم الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح بحي لجان سطييف، وهذا لحساب الخصائص السيكومترية للاستبيان، مع العلم أنه تم أخذ حالتين من الفئة الأخيرة للدراسة الأساسية، وتتمثل خصائص عينة التقنين فيما يلي:

عدد المراهقين الجانحين	خصائص عينة التقنين
الجنس:	
27	ذكور
03	إناث
السن:	
01	مراهقة مبكرة
28	مراهقة متوسطة
01	مراهقة متأخرة
المستوى الدراسي:	
05	ابتدائي
24	متوسط
01	ثانوي
مدة الحكم القضائي:	
23	أقل من عام
07	أكثر من عام

جدول رقم 12 - يوضح خصائص عينة التقنين الخاصة باستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي-

❖ الخصائص السيكومترية لاستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي:

- الصدق: تم حساب الصدق بعدة طرق وهي:

أ- حساب صدق الاتساق الداخلي، عن طريق حساب معامل الارتباط بين محاور استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي والدرجة الكلية للمقياس، وهو موضح في الجدول التالي:

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاستجابات سلوكية	0,794**	,000
الاستجابات معرفية	0,600**	,000
الاستجابات انفعالية	0,669**	,000
الاستجابات الفيزيولوجية	0,627**	,000

جدول رقم 13 - يوضح معامل الارتباط بين استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي والدرجة الكلية للاستبيان -

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم 12 إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاور مقياس استبيان استجابة المراهق للضغط النفسي والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها على التوالي (0,794) و(0,600)، و(0,669) و(0,627)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي.

ب- حساب صدق المقياس في التطبيق الأول بطريقة المقارنة الطرفية، حيث قمنا أولاً بترتيب استجابات المبحوثين تصاعدياً ثم قمنا بأخذ (27%) من الاستجابات العليا ومقارنتها بـ (27%) من الدرجات الدنيا أي 27 أفراد في العليا و 27 أفراد في الدنيا وتحصلنا على النتائج التالية:

المحاور	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف	الخطأ المعياري	اختبار التجانس	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة	المتوسط	الفرق في
المقياس ككل	العليا	08	54,25	1,75	0,61	F	11,34	14	,000	11,87	
	الدنيا	08	42,37	2,38	0,84	SIG					
						0,995					
						0,335					

جدول رقم 14 - يوضح دلالة الفرق بين المجموعة العليا والدنيا-

من خلال الجدول اعلاه رقم 13 ومن خلال قيمة متوسط الدرجات العليا ومتوسط الدرجات المجموعة الدنيا في المقياس ككل حيث جاء متوسط درجات المجموعة العليا اكبر من متوسط درجات المجموعة الدنيا حيث بلغ متوسط المجموعة العليا (54,2500) أما متوسط المجموعة الدنيا فبلغ (42,3750) ومن خلال قيمة الانحرافات المعيارية الضعيفة ما يدل على تشتت قليل ومن خلال قيمة (T) البالغة في المقياس ككل (11,343) عند درجة حرية (14) وبدلالة (0.00) وهي اصغر من (0.05) ما يبين وجود دلالة احصائية، اي ان الاداة تتميز بصدق تمييزي عالٍ.

- الثبات: تم حساب ثبات الاستبيان عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للاستبيان، كما هو موضح في الجدول التالي:

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	ابعاد المقياس
06	0,605	الاستجابات سلوكية
06	0,349	الاستجابات معرفية
06	0,618	الاستجابات انفعالية
06	0,551	الاستجابات الفيزيولوجية
24	0,764	عدد الفقرات الإجمالي

جدول رقم 15 - يوضح حساب ثبات الاستبيان عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للاستبيان -

يتضح من الجدول السابق رقم 14 أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحاور استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي جاءت مرتفعة حيث بلغت على التوالي: (0,605 / 0,349 / 0,618 / 0,551)، في حين بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0,764) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي يتمتع بمعامل ثبات قوي.

4.4 - دراسة الحالة:

تستخدم دراسة الحالة في ميادين متعدّدة ومتنوعة وهي الأداة المفضلة لدى الإكلينيكي تسمح له بتنظيم وتقييم كل المعلومات والنتائج المتحصل عليها عن الفرد... وهناك عدّة تعريفات خاصة بدراسة الحالة في المجال العيادي وكلّها تصب في هدف واحد، ويمكن الاكتفاء بما أشار إليه أستاذ علم النفس العيادي أمزيان وناس في محاضراته (2010) بأن دراسة الحالة منهج وأداة في البحث العيادي تقوم على دراسة وحدة معينة، شخص، أسرة، قرية، مؤسسة، نظام اجتماعي أو مجتمع محلي وغيره من أجل جمع معلومات مستفيضة لمرحلة معينة من حياة الحالة ودراسة جميع المراحل التي مرت بها الحالة وذلك لأجل الكشف عن جوانبها، أي أنها بحث شامل لأهم عناصر حياة الحالة وتحليل دقيق وعام لحالته من أجل تقديم صورة مجمعة لشخصيته ككل... ومن هنا يمكن اعتبارها دراسة مفصلة عن الفرد من حاضره وماضيه وقد تعطي تصورا لمستقبله وتقدم له حلولا لما يعانيه من مشاكل أو تعالجه مما أصابه من أمراض نفسية أو توجهه إلى الوجهة التي تلائمه في مجالات شتى من حياته، وعادة ما يقوم بها أخصائي واحد في الحالات العادية، أما الحالات المضطربة فقد يقوم بها أكثر من أخصائي كل من زاوية تخصصه مثل: الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمدرس وغيرهم ويتولى المرشد أو المعالج عملية التنسيق ويتكفل بعد ذلك بتحليل وتفسير النتائج...

وعليه كان اختيار دراسة الحالة في هذه الدراسة، باعتبارها المجال الذي يتيح لنا جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات وتنظيمها حتى يتم تقييمها...

رابعا - البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:1 - التعريف بالبرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

هو برنامج مصمم قائم على الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، يُنفذ من خلال مجموعة من التدريبات الجسمية (تدريب كل مجموعة عضلية على حدا) والأساليب النفسية (التركيز العقلي، وصف الأحاسيس، عملية التخيل والتغذية الراجعة)، يحتوي على خمسة عشر (15) جلسة، تحتوي كل جلسة على أهداف عامة وخاصة بالحصّة في حدّ ذاتها، وسائلها، مستوى الاسترخاء

الخاص بها ومحتوى التدريب وأيضا الوضع غير الاسترخائي أثناء التدريب، هذه الجلسات موزعة بمعدّل كل حصّة في الأسبوع، حيث أن الوقت المحدّد لها مختلف من حصّة إلى أخرى (من 45 إلى 69 دقيقة) حسب محتوى الجلسة وامكانية وصول المراهق الجانح إلى الوضع الارتخائي، وباختيار وضعية الاستلقاء position allongée فإن كل حصّة تشمل ثلاث (03) فترات أساسية، تتمثل فيما يلي:

✓ الفترة الأولى للجلسة العلاجية، استحضار الجلسة السابقة والتحضير للجلسة الحالية.

✓ الفترة الثانية للجلسة العلاجية، التدريب على الاسترخاء العضلي، التنفسي والذهني، بالاعتماد على الوضعيات الاسترخائية، الحوادث، الأحاسيس، التركيز العقلي، وتثبيت الأفكار من خلال عملية التخيل بالصور المباشرة. images survenues واستعمال اللغة الإيحائية langage de suggestibilité والتمارين الجسمية entrainements corporels.

✓ الفترة الثالثة للجلسة العلاجية، التعبير اللفظي verbalisation عن الجلسة في حدّ ذاتها والتغذية الراجعة feed back.

يتطلب تنفيذ هذا البرتوكول خبرة القائم بالتدريب واستعداد المراهق الجانح لتقبل تطبيق تلك التمارين والأنشطة المطلوبة، مما يسمح له بإدارة الضغط النفسي الذي يُعاني منه.

2 - أهمية البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

تتمثل أهمية برتوكول الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح فيما يلي:

- الحاجة إلى مثل هذه البرتوكولات العلاجية سيما وأن الضغط النفسي أصبح السمة البارزة للحياة المعاصرة وبإمكانه أن يؤدي إلى العديد من الاضطرابات والأمراض في حالة عدم استغلال أساليب فعالة لإدارة الآثار السلبية لتلك الضغوط النفسية، ناهيك عن المراهق الجانح الذي يتعرض هو الآخر بشكل مباشر لمواقف ضاغطة كثيرة في حياته اليومية، نتيجة ارتكابه لسلوكات مخالفة والمعايير السائدة في مجتمعه وما يصدر في

حقه من حكم قضائي وما يترتب عن هذا الحكم سواء بالنسبة له شخصياً أو في علاقاته مع الآخرين (الأسرة والمحيطين به)، سيمًا وأن هذه المرحلة من مراحل النمو المتعددة الأبعاد من وجهة نظر الحقائق النفسية مرحلة جدّ صعبة وحرجة تتطلب من المراهق الكثير من الجهد لتحقيق التوازن الذاتي والشخصي وكذا التوافق مع الآخرين بمراعاة الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة داخل المجتمع، فهذه الفترة من النمو كما أثبتتها وأكدها العديد من الأبحاث النفسية هي التي تحدد بدورها كيفية التكيف المقبل للفرد... وهذا ما يدعو إلى إعداد بروتوكول علاجي قائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

- اعتماد هذا البروتوكول على الاسترخاء، وهو من الأساليب العلاجية الحديثة التي تعتمد ليس فقط على جملة من التمارين والتدريبات العضلية التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفوس، من خلال الشد والارتخاء العضلي، التنفس العميق وأيضاً التركيز العقلي، بل تشمل أيضاً عمل العقل الباطن، من خلال تثبيت الأفكار عن طريق شتى طرق التخيل وتسجيل الأحاسيس باستعمال اللغة الإيحائية.

هذا النظام القائم على جملة من التمرينات الفيزيولوجية والعقلانية مدروسة بعناية لإحداث تفكيك عام على المستويين الجسدي والنفسي، يؤدي إلى تحقيق تغيير إرادي في الحالات الضاغطة، بمعنى قوة التحكم في الذات... قوة الإرادة لتحقيق التحكم في الذات... قوة العقل لإحداث التغيير الإرادي للذات... خاصة إذا تعلق الأمر بإقامة علاقة علاجية مع المراهق، تلك العلاقة التي تختلف عنها مع الطفولة والرشد، هذا لخصوصية هذه المرحلة، فالحقيقة النفسية أثبتت أنها مرحلة أزمة، لهذا من السهل أن تكون بداية بناء تلك العلاقة العلاجية انطلاقاً من الجسد، فالمراهق في خضم أزمته يبحث عن التكيف مع تحولاته الجسمية وبناء هويته، فمن خلال تلك اللغة الإيحائية والتي هي أساسية في هذا البروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء، والتي تكون بداياتها بالاتصال الجسدي (التدريبات الجسمية والتركيز على الإحساسات الخاصة بها)، هذا اللقاء مع الجسد هو فرصة للتبادل المراهق مع المختص المشرف على الاسترخاء هذا المعاش الجسمي وبالتالي قبوله لإقامة تلك العلاقة العلاجية، فكما يؤكد العديد من الباحثين النفسانيين ومنهم كولت شيلند Colette Chiland أن المراهق لا يحتاج فقط إلى الاصغاء ولكن إلى مصغي مقبول

.valable L'adolescent n'a pas besoin qu'on l'écoute mais d'un interlocuteur

والملاحظ والأهم من خلال هذه الجلسات الخاصة بالاسترخاء العلاجي هو المحتوى في حد ذاته من خلال عملية التعبير اللفظي وعملية التحليل بالمعنى الآني للجلسة والزمني، فأما المعنى الأول يكون من خلال خبرات الوقت نفسه والحيز نفسه والظروف المحيطة وتبعاً للإثارة المحدثة باستعمال اللغة الإيحائية، في حين المعنى الثاني يدل على عودة المراهق إلى مرحلة سبق له أن اجتازها... فتزداد هنا قوة العلاقة العلاجية وبالتالي

السيطرة أكثر، مما يؤدي إلى إثارة الانفعالات لدى المراهق الجانح ومن ثم دافعيته للتغيير وتطبيق سلوكيات جديد، فإثارة الانفعالات كما أشار لها أوليفي شامبون Olivier Chambon في كتابه: "أسس العلاج النفسي" « les bases de la psychothérapies » تؤدي عموماً إلى دافعية المفحوص في مواجهة تجربة مباشرة للأحاسيس المكبوتة، ومن خلال هذه الإثارة تكون التهذئة الانفعالية وبالتالي التخفيف من الأعراض.

وكلها عوامل لضمان درجة التواصل العلاجي... وهذا العمل يتطلب مهارة واختصاص القائم عليه.

فهذا البرتوكول المعتمد أساساً على مهارات علاجية مختصة وحديثة لشريحة صعب التكفل بها، بمعنى بناء علاقة علاجية معها ما دفع إلى تصميمه... مع العلم أن برتوكول خاص بالاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى فئة المراهقين الجانحين جديد نسبياً - على حد علم الباحثة - في البيئة الجزائرية.

- في ضوء استقرار الطالبة للأبحاث والبرامج العلاجية الخاصة بالاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح هناك القليل من الدراسات إن لم نقول انعدامها فيما يخص هذا النوع من العلاج والموجه إلى هذه الشريحة بالذات من المجتمع، سيما في الوطن العربي، وبكل ما تحمله هذه الفئة العمرية من خصائص ومميزات ومكانة، في حين أن البحوث الأجنبية والخاصة بالاسترخاء والمراهقة فحسب (بخلاف المراهقة الجانحة) فقد اقتصر على دواعي الاستعمال من الناحية الطبية النفسية لدى هذه الشريحة والحالات التي يُمنع فيها استخدام طرق الاسترخاء أو على تقديم حالات فردية طُبقت عليها أساليب الاسترخاء لأهداف أخرى متعددة (منها الإدمان على الكحول والحالات العصبية بأشكالها...) غير تلك المحددة في هذه الدراسة والمتعلقة بإدارة الضغط النفسي.

خلاصة القول أن الكثير من الدراسات والبحوث خاصة الأجنبية قد تعمقت واقتصر على الاسترخاء عند الأطفال والراشدين بخلاف المراهقين بصفة عامة والجانحة بصفة خاصة، وكما حاولت لسد هذا النقص تم إعداد هذا البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لهذه الشريحة بالذات من المجتمع - المراهقة الجانحة - والذي تميّز بالمرونة والتنوع في مهارات التدريب.

3 - أهداف البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

يسعى البرتوكول العلاجي إلى مجموعة من الأهداف، تتمثل فيما يلي:

✓ أهداف عامة:

- يهدف البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء إلى تعليم واكتساب المراهق الجانح معارف ومهارات وخبرات خاصة بكيفية إدارة ضغوطه.

- يهدف البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح من خلال مجموعة من التدريبات مستوحاة من مستويات الاسترخاء الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني.

✓ أهداف خاصة:

- يهدف البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة الاستجابة الفيزيولوجية والانفعالية أثناء تعرض المراهق الجانح للضغوط النفسية، بمعنى إدارة ردود أفعاله الجسمية، ومنها: سرعة نبضات القلب، الغثيان، ضيق التنفس، آلام وأوجاع على مستوى الرأس والبطن... وأيضاً إدارة ردود أفعاله الانفعالية كالغضب، الحزن، تقلب المزاج، الشعور بالتوتر والقلق...

وهذا من خلال الاسترخاء العضلي ويليهِ مباشرة التنفسي والذهني، ابتداءً بمجموعة من التمارين المتمثلة في عمليتي الشدّ والإرخاء لكل عضلة من المجموعة العضلية في الجسم على حدا (المستوى العضلي للاسترخاء) مع مراعاة التحكم والجودة في التدريب والتسلسل والتنظيم، فكل جلسة تشمل تدريب مجموعة عضلية واحدة فقط ولا يمكن المرور لتمرين آخر أو تدريب مجموعة أخرى دون تعلم تدريب العضلة السابقة، فأولاً تدريب عضلات اليدين، ثم الذراعين، بعدها عضلات الوجه (الجبهة، العينين، الفكين، الفم ويتم الانتقال إلى عضلات الوجه كلّهُ)، تليها عضلات الكتفين، ثم الصدر والبطن، وعضلات الساقين، وأخيراً عضلات الجسم كلّهُ. مع العلم وكما سبق الإشارة تُتبع عمليتي الشدّ والإرخاء لكل مجموعة عضلية على حدا بالتنفس العميق المنتظم والبطيء، من خلال الاستنشاق العميق والزفير البطيء بالشكل المتوازن، ففي كل استنشاق يقوم المراهق الجانح بطرد الاستجابات الجسمية والانفعالية الخاطئة الناتجة عن الضغوط النفسية من الجسم وبالتالي تزداد القدرة على تجديد الطاقة الداخلية لضبط النفس بشكل أكثر والتصرف بحكمة في مواقف مختلفة وتوجيه تلك الطاقة حسب الاحتياجات الشخصية للمراهق.

إذن يعمل الاسترخاء العضلي على تقليل الشحنات الكهربائية المتتالية الناتجة عن الشدّ والانقباض بإرجاع الجسم إلى حالة الاتزان والارتخاء بعملية الانبساط وبالتالي تقديم الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية المناسبة للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح... وبالمقابل تُساعد الكميات الوفيرة من الأكسجين (المستوى التنفسي للاسترخاء) من تخفيف الانفعالات والمشاعر السلبية وبالتالي تحقيق التوازن والانسجام الجسدي، ذلك أن نقضه يغذّي الضغط والحصر...

- يهدف البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة الاستجابة المعرفية والسلوكية أثناء تعرض المراهق الجانح للضغوط النفسية، بمعنى ردود أفعاله المعرفية كعدم القدرة على مراقبة الذات (ومنها الهروب من مواجهة المشاكل وصعوبة التركيز)، والحوار الداخلي السلبي (كعدم الثقة في النفس والتردد في اتخاذ القرارات)، وأيضاً

الأفكار اللامنتطقية والمعتقدات الخاطئة (ومنها تخيل أمور غريبة والإيمان بالعجز والفشل) ... وكذا ردود أفعاله السلوكية التي تركز أساسا على ثلاثة نقاط تتمثل في: عدم تمكنه من إدارة أو استخدام الوقت بمعنى لا يستطيع هذا المراهق ترتيب أولوياته على حساب بعض الأنشطة، وأيضا يلجأ إلى ممارسة العادات الصحية الخاطئة كعدم النوم بشكل كافي، اللجوء إلى المهدئات والمسكنات، وبالتالي اضطراب السلوك كالإفراط في الحركة.

وهذا من خلال الاسترخاء العضلي والذهني، بالنسبة للاسترخاء العضلي من خلال عمليتي الشد والإرخاء لكل عضلة من المجموعة العضلية في الجسم على حدا (وقد سبق الإشارة إلى هذا)، أما الاسترخاء الذهني ابتداء من:

أ - التركيز العقلي الذي يكون بالتدقيق وإدراك والإحساس ومعايشة كيفية الانتقال التدريجي للعضلة المسترخية من الانقباض إلى الانبساط مقارنة بالمجموعة العضلية غير المسترخية، بغية اكساب المراهق الجانح القدرة على مراقبة الذات...

ب - يكون أيضا من خلال النشاط المعرفي أثناء وضعية الاسترخاء العضلي بالنسبة للمراهق الجانح لتسهيل الاتصال وضمان نجاح الموقف، أين يُطلب منه اختيار الوضعيات الضاغطة التي عاشها في الخمسة عشرة يوم (15) الأخيرة، ثم ترتيبها واختيار الوضعية أكثر ضغطا لتكون محتوى النشاط المعرفي، وبعد التركيز وفهم الوضعية الضاغطة يتعرف المراهق الجانح على موارده المكتسبة لاستجاباته أو ردود أفعاله تجاه ذلك الموقف، وهي الطرق الرئيسية التي يُفسر بها هذا الموقف، ويظهر ردة فعل المراهق الجانح مباشرة على الموقف تشير له الباحثة بالفكرة المرتبطة التي تسهم في التقييم المعرفي لسوء التكيف للموقف وبالتالي يؤدي حتما إلى استجابة غير متكيفة، وبعد وضع الاستراتيجية المكيفة بمساعدة الباحثة يتعلم المراهق الجانح المنهجية لتجاوز العقبات الحالية، وبتعديل طريقة التفكير يتم تعديل السلوك (نص النشاط كامل في الحصة السادسة للبروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء). ومن خلال هذه الأنشطة المعرفية أثناء الاسترخاء العضلي يتم تغيير وتعديل الأفكار اللامنتطقية والمعتقدات الخاطئة للمراهق الجانح وأيضا ضبط والتحكم في السلوك وبالتالي إدارة الاستجابة المعرفية والسلوكية.

ج - الإبحاء بسيطرة بعض الأحاسيس المقترحة على الجسم والتركيز عليها، كسيطرة إحساس النقل، الحرارة والانتعاش، فمن خلال المستوى العضلي وبعد التركيز على العضلة المسترخية من المجموعة العضلية في الجسم يتم اقتراح إحساس من الأحاسيس السالفة الذكر، وإدراكه على مستوى العضلة المسترخية، فيُطلب من المراهق الجانح تدقيق التركيز على ذلك الإحساس المُعاش على مستوى تلك العضلة المسترخية خلال مدة زمنية محددة وبكلمات إيحائية معبرة من طرف الباحثة، وكلما كان تركيزه أكثر على مستوى تلك العضلة كلما زاد

واتسع الإحساس المقترح... وهذا ما يزيد من قدرة المراهق الجانح على التحكم في سلوكه، مراقبة وضبطه لذاته، وكذا تدعيم ثقته بنفسه...

د - تمارين التخيل، هي عديدة ومتنوعة في هذا البرتوكول العلاجي، ومنها تمارين التخيل الحرّ، حيث يُطلب من المراهق الجانح استحضار الصور (دون تحديد محتوى التخيل) وتركيبها تركيباً حرّاً وهو في وضعية استرخاء عضلي، فتلك الصور تكون عادة لخبرات ماضية أو مواقف أو حوادث قد سبق وأن مرّ بها ثم ربطها بأحاسيس سلبية ويتم بعدها الانتقال إلى الأحاسيس الإيجابية، مع العلم أن مع نهاية كل جلسة تكون عملية التغذية الراجعة أين يتمكن المراهق الجانح من التعبير، الوصف والتحليل بخصوص معاشته لتلك المشاعر والأحاسيس والانفعالات الخاصة باستحضار تلك الصور وبالتالي إدراك وتعلم المواقف الجديدة...

احتوت جلسات أخرى على تمارين التخيل الموجه، وهذا باستحضار مكان غير آمن ومزعج، الذي يكون من ذاكرة المراهق الجانح، أي مرتبط بخبرة ماضية، ثم اقتران المثير (المكان غير آمن) بالاستجابات الانفعالية السلبية "توتر، ضغط، حصر، قلق..."، بالرغم من عدم الاستمتاع بالتواجد في هذا المكان غير آمن ولتدعيم تجنبه للاستجابة الدفاعية ومعايشة وبقائه في الوضعية الضاغطة مدّة طويلة يُطلب منه الانتقال إلى أجزاء وتفاصيل هذا المكان، وبعدها تخيل كل مميزات وما يتعلق به، من خلال توجيه وإحياء الحواس للتركيز أكثر والتعمق بصفة أدق في كل الأشياء الخاصة بهذا المكان غير آمن: رؤية أشياء تتحرك... سماع أصوات وكلام... شمّ رائحة مميزة... تذوق طعم خاص بهذا المكان... أثناء هذا الإجراء يُطلب من المراهق الجانح ربط هذه الأفكار السلبية بمشاعر سلبية هي الأخرى: توتر، عدم استقرار، اضطراب، حصر، ضغط... وبالمحافظة على نفس مستوى الوضعية الاسترخائية يُطلب منه الضغط على كرسي المطاط المتواجدتان بيديه اليمنى واليسرى... ومع كل ضغط على كرسي المطاط يلمس المراهق الجانح العضو المؤلم في هذه اللحظة وبالمقابل تقوم الباحثة بلمس ذلك العضو المؤلم المُشار إليه ومساعدته على القيام بعملية تنفس عميق (9، 7، 5) بوضع يد على مستوى صدره واليد الأخرى على مستوى بطنه، ومع كل شهيق عميق زفير بطيء بشكل متوازن ينخفض مستوى المشاعر السلبية... ولتنشيط انخفاض المشاعر هذه يُعطى للمكان هذا اسم يختاره المراهق الجانح وكذا اسم لتلك الأحاسيس، ثم يُكرر بهدوء وببطء في مخيلته الاسم المقترح لهذا المكان غير آمن وأيضاً الاسم الجديد لإحساس الضغط... ومن هنا يتمكن من الإحساس بالقوة وبالتالي القدرة على مواجهة الضغوط النفسية أي المشاعر السلبية المُعاشة... يتعلم المحافظة على السلوك الهادئ عند تعرضه إلى أفكار سلبية أي القدرة على إدارة الأحاسيس الخاصة بالضغط النفسي.

وفي جلسة أخرى خاصة بالتخيل الموجه بنفس إجراءات استحضار المكان غير آمن بعبارات إيحائية يتم استحضار المكان الآمن، قد يكون: شاطئ البحر... أو غابة هادئة... أو ضفاف بحيرة... أو ركن محدد داخل المنزل... أو منزل أحد الأصدقاء أو الأقرباء... وبهذا يتمكن المراهق الجانح من الإحساس بالراحة، الارتخاء، الأمان، الاستقرار، الانتعاش... بالتالي تستقر لديه كل الأحاسيس الجميلة واللطيفة... ومع كل شهيق وزفير تتعمق هذه الأحاسيس بصورة أكثر في جسمه...

إذن تساعد عمليات التخيل بصفة عامة المراهق الجانح على إدراك وتعلم تغيير أفكاره السلبية التي تؤدي إلى مشاعر سلبية وبالتالي ردود أفعال سلبية حتما واستبدالها بأفكار إيجابية ومن ثم يكون التغيير في كل المحتوى...

هـ - إدارة الوقت: من ردود أفعال المراهق الجانح السلوكية السلبية عدم تمكنه من إدارة الوقت، بمعنى لا يستطيع ترتيب أولوياته على حساب بعض الأنشطة، بسبب شعوره بالضغط والحصار، وبالمقابل فإن هذا البرتوكول العلاجي يهدف إلى تعلم اكتسابه كيفية استغلال وقته بشكل صحيح وبذكاء، من خلال ما يلي:

✓ تحديد الهدف من هذه الجلسات العلاجية.

✓ احترام مواعيد الجلسات العلاجية في الوقت والمكان المحددان سابقا.

✓ احترام الزمن المحدد لكل نشاط على حدا أثناء التدريب الاسترخائي، ومنها مثلا:

- وضعية شدّ العضلة المسترخية من المجموعة العضلية الأخرى تكون من 05 إلى 10 ثوان.

- وضعية إرخاء العضلة المسترخية من المجموعة العضلية الأخرى تكون من 05 إلى 10 ثوان.

- ملاحظة الفرق بين حالتي الشدّ والإرخاء للعضلة المسترخية تكون من 07 إلى 10 ثوان.

- عملية التركيز العقلي على العضلة المسترخية تكون من 07 إلى 10 ثوان.

- عملية التنفس العميق تكون من 06 إلى 10 ثوان.

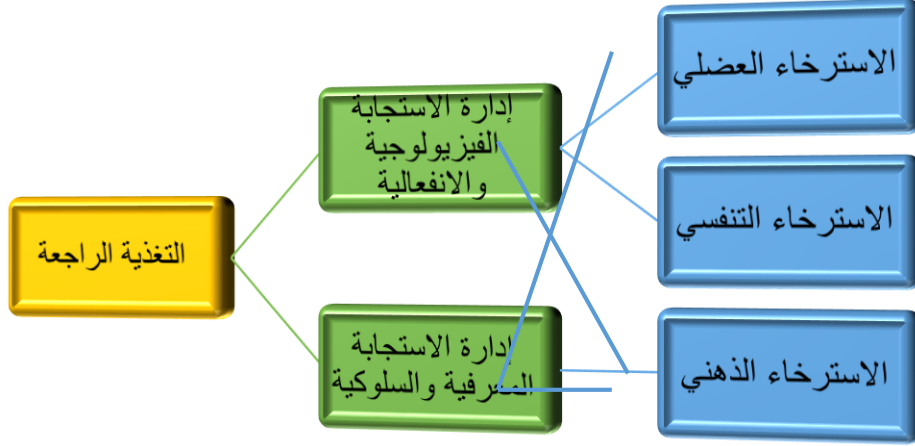
- عملية التخيل العميق الموجه تكون من 20 إلى 25 دقيقة...

✓ الوصول إلى إنجاز العديد من الأنشطة أثناء التدريب في زمن قصير.

✓ التخلص من الضغوط النفسية التي تُنهك طاقات هذا المراهق الجانح وبالتالي الإحساس بالتوازن

والاستقرار النفسي والاجتماعي يساعده في تنظيم وقته.

✓ عملية تقييم كل جلسة على حدا (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة أداء المراهق وتصحيح أخطاء هذا الأداء، مع العلم أن التغذية الراجعة ضرورية بعد كل جلسة استرخاء، فهي خطوة كفيّة بإحداث الارتخاء ومساعدة المراهق الجانح على إزالة الضغوط المواجهة والمخاوف وأعراض أخرى... والأهم من هذا أنها تُمكنه من ضبط الوقت وإدارته من خلال عملية التصحيح...



شكل رقم 30 - يوضح سيرة كل مستوى من الاسترخاء على حدا وضرورة التغذية الراجعة -

4 - المرجعية العلمية للبرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

قامت الباحثة بإعداد وتصميم البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء بالاعتماد على الخطوات التالية:

1.4- الممارسة الميدانية لمدة دامت أربعة وعشرون سنة (2013/1989) على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية سطيف في مختلف مصالحها: وحدة الكشف والمتابعة الرئيسية، المركز الوسيط لمكافحة الإدمان، مصلحة ضحايا العنف، مصلحة الاتصال الاجتماعي... واحتكاكها من خلال الفحوصات النفسية الخارجية بكل شرائح المجتمع (أطفال، مراهقين، راشدين وفئة المسنين)، كما عملت كقاضية أحداث محلفة juge assesseur (مكلفة بالخبرة النفسية) على مستوى محكمة عين ولمان من سنة 1993 إلى غاية سنة 2000... وأهم ما يميز هذه الخبرة الميدانية تكوينها المستمر في هذا المجال وتطبيقها لمختلف تقنيات وأساليب الاسترخاء المتعددة من ميادين مختلفة ومقاربات متباينة (السلوكية، التحليلية، المعرفية، النسقية والإدماجية)، وملاحظاتها مدى فعالية هذا التدريب العملي في التكفل بالمفحوصين واستجابتهم لهذا النوع من العلاج النفسي...

2.4- الإطار النظري، بإطلاع الباحثة على مختلف تقنيات الاسترخاء من خلال العديد من الكتب والمراجع، وكذا الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وتتمثل هذه الأساليب فيما يلي:

- هذا البروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح مستوحى من الطريقتين الأساسيتين للاسترخاء اللتان فرضتا وجودهما رغم انطلاقتهما من فكرتين مختلفتين أحدهما: الأسلوب النفسي لشولتز J.H. Schultz (1932) والذي يُطلق عليه التدريب المولد ذاتيا، والأسلوب الفيزيولوجي لجاكوبسون Jacobson (1942) والمسمى بالاسترخاء العضلي التدريجي.

تهدف طريقة شولتز إلى الاسترخاء الذهني *la détente mentale* من خلال انقباض العضلات والأعضاء الحشوية *viscérale*، باتباع خطوات، بدءا باقتراح تجربة الجاذبية *pesanteur*، ثم الحرارة، بعدها معدل ضربات القلب، والتنفس، وحرارة الضفيرة الشمسية *plexus solaire* وأخيرا انتعاش الجبين... (Benoit, 2001, p.2)

بالمقابل تركز طريقة جاكوبسون على تعلم إجراءات السيرورة العصبية العضلية من خلال "الانقباض والانبساط"، حيث تهدف إلى الاسترخاء الجسدي *la détente corporelle*... انطلق جاكوبسون من فرضية مفادها إذا كان الانقباض يسبب التوتر فإن الارتخاء يؤدي إلى انخفاضه... بواسطة هذه الطريقة يستطيع الأشخاص وضع مجموعات عضلية محددة في حالة توتر بانقباضها ثم خفضه بإرخائها، ومن هذه المجموعات العضلية: عضلات اليدين، منطقة الوجه *la zone facial*، الصدر، المعدة، أسفل الظهر *bas du dos*، الوركين *les hanches*، الفخذين *les cuisses* والساقين *les mollets*. (Nevid, 2009, p. 117).

- يستند أيضا هذا البروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح على طريقة كيسدو Caycedo (1979)، المعروفة بالسفرولوجيا، والذي يؤكد على دور التنفس الموجه، إدراك الإحساسات الجسمية، والتركيز باستخدام تمارين الصور الذهنية... تسمح السفرولوجيا بتطوير شكل خاص من الانتباه في حالة قريبة من النوم وبانخفاض اليقظة على المستوى الفيزيولوجي العصبي (Benoit, 2001, p. p. 2-3).

- هذا البروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح مُوحى أيضا من النهج الجديد للتنويم الذي يقوم أساسا على الإيحاء... فاستقراء الحوار *L'induction conversationnelle* الذي طُور من طرف اميل إريكسون Emile Erickson، والذي يبدو فيه عدم وجود دور للمعالج لكنه في الحقيقة هو من يقوم بتوجيه المتعالج... حيث تعتبر تقنية سرد القصص، استعادة الذكريات، عمليات التخيل طرق أساسية للوصول إلى الاستقراء الغير المباشر *l'induction indirecte*، هذه الأساليب تُثير الأفكار بشأن مجال من مجالات حياة الشخص... فالاستعارات هي التي تسمح بالاتصال المباشر مع اللاشعور... إذن فإن

أساس التنويم الإيحائي الإريكسوني قائم على البلاغة المجازية une rhétorique métaphorique غير المباشرة والتي تكون بشكل متناقض... (Servant, 2009, p. p. 14 - 15).

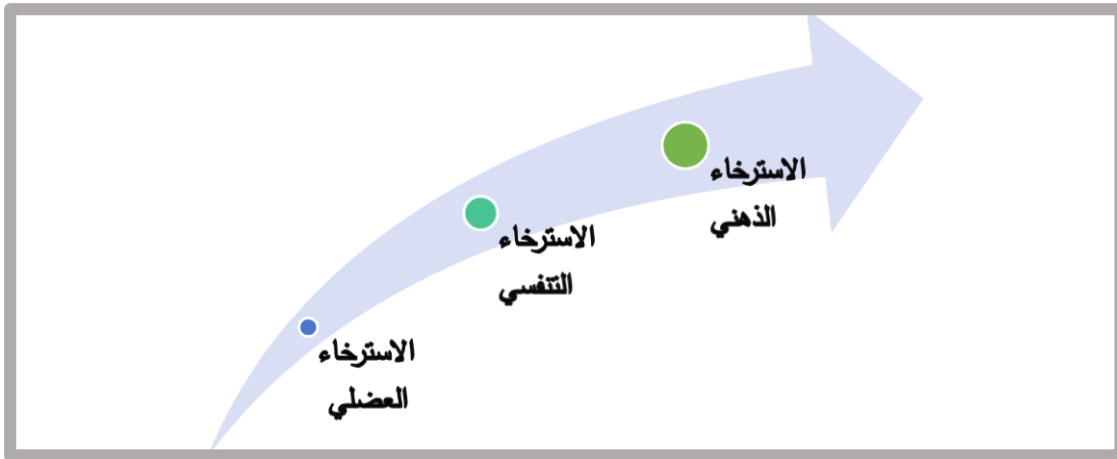
- هذا البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء مستوحى أيضا من تقنيات إيميل كويي Emile Coué الذي اعتمد على الخيال من خلال غرس فكرة ما في ذات الآخر إما:

- ✓ عن طريق الكلمات (الإيحاء الذاتي بالكلمات).
- ✓ أو عن طريق الصور (الإيحاء الذاتي بالصور).
- ✓ أو عن طريق الجسم (الإيحاء الذاتي بالجسم). (Servant, 2009, p. p. 2 - 5) .

3.4- بناء الصورة المبدئية للبرتوكول العلاجي وعرضه على مجموعة من المحكمين، وقد تم تصحيحه وتعديله بناء على ملاحظتهم وآرائهم.

5 - إجراءات البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

يرتكز هذا البرتوكول العلاجي على ثلاث مستويات من الاسترخاء كما هي موضحة في الشكل التالي، وكل مستوى يحتوي على عدّة تدريبات وتمارين هادفة لإدارة الضغط النفسي بشكل عام وبالتالي إدارة كل الاستجابات المتعلقة به (انظر محتوى البرتوكول العلاجي)...



شكل رقم 31 - يوضح إجراءات البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء-

6 - الميكانيزمات التي يقوم على أساسها البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي

لدى المراهق الجانح:

يرتكز البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح على خمسة (05) ميكانيزمات أساسية، تتمثل فيما يلي:

1.6- أولاً وقبل كل شيء إرخاء الجسم La détente corporelle، من خلال مجموعة من التقنيات التي تعتمد على مستوى الاسترخاء العضلي، أو ما يُعرف بالإنصات إلى الجسم على حدّ تعبير جون بارجاس Jean Bergès عن طريق أنشطة المجموعات العضلية... فالمحرك هنا يكون من خلال اللغة الإيحائية للباحثة، تلك اللغة التي تتمسك بالجسم، حيث يكونا (اللغة والجسم) في نفس المستوى لإحداث التحولات والتغيير، وهذا هو العمل الذي يعطي وجوداً للجسم ويؤدي إلى بناء تمثيلاته، بالتذكر واسترجاع الصور الذهنية، المفاهيم، الحوادث، الوضعيات...

مثال: عندما يفكر المراهق الجانح في وضعية ضاغطة يُظهر الوضعية نفسها في ذهنه.

2.6- بعدها التركيز العقلي La concentration mentale، إن عملية التركيز ضرورية أثناء الجلسة الاسترخائية كلها وفي كل الحصص المبرمجة، فالتركيز يكون على مستوى الجسم، على الفرق بين عمليتي الشدّ والإرخاء، وعلى مستوى النشاط التخيلي.

3.6- ثم النشاط التخيلي L'activité imaginaire، حيث يتم تهيئة الجسم لهذا العمل العقلي، خاصة وأن الهدف الأساسي للاسترخاء العلاجي ليس فقط العمل الجسمي بل كيفية الانتقال إلى النشاط العقلي... مادامت كل عضلات المراهق الجانح في حالة راحة فإنه بإمكانه الانتقال إلى المرحلة الموالية، والتي تكون على مستوى التفكير.

يسمح النشاط العقلي بتمثيل الصور، عملية التخيل، ظهور الحيل المرتبطة بالسلوك والتوقعات وكذا كل الافتراضات... (Boune & Bonnet, 2008, p. p. 6-7).

يمكن لجميع الأنشطة العقلية الضرورية الوصول إلى كل ما هو عاطل ومتوقف لدى المراهق الجانح... وعليه فإن الاسترخاء يسمح بتشكيل الصور في حين تسمح الافتراضات الوصول إلى الأفكار والأحلام الكامنة في المعرفة اللاشعورية...

4.6- عملية اللمس Le toucher، كوسيلة أخرى للاتصال غير اللفظي اعتمد على هذه الطريقة في هذا البرتوكول العلاجي من خلال تصحيح وضعيات الاسترخاء، مساعدة المراهق الجانح في عملية الشدّ لبعض العضلات كاليدين والساق وغيرهما، سيّما في العضلات الدقيقة صعبة الانقباض كالوجه... لكن نشير أن اللمس بين البالغين في معظم المجتمعات تحكمه ثقافة وتقاليد مقيدة لهذا يجب التعامل مع هذا الميكانيزم بحذر... وقد استعمل كثيرا عند المختصين في الاسترخاء التحليلي لكن عند الأطفال بغض النظر عن الراشدين، ومنهم: في هذا المجال أجوريا قيرا (1989) الذي نوه بقوة إلى دور اتحاد وتفاعل اللامس celui qui touche واللموس celui qui est touché...

5.6- وأخيرا الإيحاء *La suggestion*، وهو يشير إلى الفعل الذي يقوم بنقل فكرة موجّهة سواء من خلال اللغة اللفظية أو غير اللفظية (الرؤية، تعابير الوجه، الإشارات، الاتجاهات والمواقف...) قصد تعزيز عملية الاستقراء. (Servant, 2009, p. 13).

بتعبير آخر يمكن القول بأن الإيحاء هو علاقة شخص يتميز بالتأثير على الآخر. يؤكد بيرنهيم *Bernheim* على أن الإيحاء غالبا ما يشير إلى كلمة، أو إشارة، أو معلومة مستخدمة من أجل التأثير على الآخر ...

يشير فرويد *Freud* على أن الإيحاء هو الظاهرة الأصلية التي لا يمكن تجاهلها تماما، فهي الحقيقة الأساسية للحياة النفسية للفرد. يمكن إحداث الإيحاء من طرف الشخص نفسه أو من قبل الآخر، من خلال طرق حسية مختلفة، تشمل جوانب خيالية وعاطفية، يمكن أن تكون بشكل مباشر أو غير مباشر، حاليا أو لاحقا... (Benoit, 2001, p. 3).

من خلال إيحاء المُعالج يتأثر ويوجه الفرد إلى إجراءات شعورية ولا شعورية، فيفقد قليلا من حريته، وكأنه مقبوض عليه، فيبقى ممثل اتفاق هذه الرحلة المقترحة من طرف المُعالج... (Servant, 2009, p. 13).

من هنا يمكن القول أن الإيحاء لا يتجزأ عن تجربة ذاتية خاصة بالاسترخاء.

7 - شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

بخلاف المرحلة السابقة والتي ارتكزت أساسا على المقابلات التشخيصية، فقبل البدء في العمل العلاجي يجب توفر الشروط التالية:

- ✓ توفر الشروط الفيزيائية للاسترخاء: كالمكان، الهدوء، التهوية والإضاءة...
- ✓ خلع الأحذية.
- ✓ يجب تجنب أي شيء يسبب الشد للجسم، بمعنى ترخية جميع الملابس الضيقة وخاصة عند منطقة الرقبة والوسط (كالحزام مثلا).
- ✓ اتخاذ وضعية الاستلقاء على بساط صلب، شرط ألا يكون مطاطي أو اسفنجي وهذا لتجنب الحرارة، ووضع وسادة تحت الرقبة لسند الرأس مع عدم الانحناء إلى الوراء، مع العلم أن الوضعية يجب أن تكون مريحة وإلا ستعرقل التدريب.

- ✓ شرط أساسي أن تكون اليدين مسطحتان إلى الداخل، أما القدمان متجهتان إلى الأعلى وإلى الخارج نوع ما ومفتوحتان (بمعنى ابتعاد الرجل اليمنى عن اليسرى) بحوالي 20 سنتيمتر، أي عند زاوية تساوي تقريبا 90°، وهذا لتفادي الإحساس بالحرارة.
- ✓ عملية إغلاق العينين دون ضغط ضرورية أثناء الجلسات الاسترخائية، وهذا لتدعيم التركيز وتجنب التأثيرات البصرية.
- ✓ اختيار استخدام الكلمات النوعية والدالة، ذلك أنه عند عملية الاسترخاء ينقطع المفحوص عن العالم الخارجي بل التواصل الوحيد الذي يُحافظ عليه هو صوت المُعالج.
- ✓ التعليمات تكون بصيغة المتكلم في أغلب التمارين التدريبية، وهذا لإيحاء المراهق الجانح من جهة ومن جهة أخرى لتفادي صيغة الأمر، أي مراعاة حساسية وخصوصية هذه المرحلة من النمو.
- ✓ الاعتماد على عملية العدّ العكسي أثناء هذا التدريب الخاص بالمراهق الجانح، لأنها وسيلة مناسبة لدفع العقل على التركيز.
- ✓ العمل على شدّ وإرخاء كل عضلة من المجموعة العضلية في الجسم على حدا مع مراعاة التحكم والجودة، بمعنى في كل جلسة يكون تدريب عضلة واحدة فقط ولا يمكن المرور لتمرين آخر أو تدريب عضلة أخرى دون إتقان عملية تعلم تدريب العضلة السابقة، مع العلم أنه للانتقال إلى العضلة الموالية لابد من راحة تُقدر ب عشر (10) ثوان تقريبا.
- ✓ التغذية الراجعة أو ما يُعرف بعملية التقييم ضرورية بعد كل جلسة استرخاء، فهي خطوة كفيلا بإحداث الارتخاء ومساعدة المراهق الجانح على إزالة الضغوط المواجهة والمخاوف وأعراض أخرى...

8 - ضبط البروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح والتحقق من

صلاحيته:

بعد أن تم بناء البروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح ووضعه في صورته الأولية تم التحقق من سلامته وصلاحيته للتطبيق بعرضه على لجنة من المحكمين شملت الفئات التالية:

- ✓ أساتذة جامعيين متخصصين في البرامج التدريبية.
- ✓ أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس العيادي.
- ✓ أساتذة جامعيين متخصصين في اللغة العربية.

- ✓ ممارسين عياديين في مختلف القطاعات العمومية التي تقوم بالتكفل بهذه الشريحة من المجتمع (المراهقين الجانحين)، ومنهم: ديوان مؤسسات الشباب Odej بسطيف، المركز الوسيط لمكافحة الإدمان بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية سطيف ...
- فبعد أن سُلمت للسادة المحكمين النسخة الورقية الخاصة بالبرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، طُلب منهم إبداء رأيهم في النقاط التالية:
- ✓ وضوح الأهداف العامة للبرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- ✓ وضوح الأهداف الخاصة، وهي الإجرائية لكل حصة على حدا، والمتعلقة بكيفية إدارة المراهق الجانح للاستجابة الفيزيولوجية، الانفعالية، السلوكية والمعرفية أثناء تعرضه للضغوط النفسية.
- ✓ الاتساق بين الأهداف العامة للبرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح والأهداف الخاصة بكل حصة على حدا من البرتوكول.
- ✓ ارتباط الأهداف العامة بمحتوى البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي.
- ✓ ارتباط الأهداف الخاصة بمحتوى كل حصة على حدا لإدارة الاستجابة الفيزيولوجية، الانفعالية، السلوكية والمعرفية أثناء تعرض المراهق الجانح للضغوط النفسية.
- ✓ ملائمة الوسائل المستخدمة في كل حصة على حدا في تحقيق الأهداف العامة والخاصة بالبرتوكول العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- ✓ ملائمة توقيت كل حصة على حدا في تحقيق الأهداف العامة والخاصة بالبرتوكول العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- ✓ ارتباط عملية التقويم بمحتوى التدريب الاسترخائي لكل حصة على حدا في تحقيق الأهداف العامة والخاصة بالبرتوكول العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- ✓ صحة المادة العلمية لمحتوى البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.
- ✓ تعديلات أخرى يمكن إدراجها.

أبعاد التحكيم	يتفق	لا يتفق	نسبة الاتفاق
وضوح الأهداف العامة	06	00	%100
وضوح الأهداف الخاصة	06	00	%100
الاتساق بين الأهداف العامة والخاصة	05	01	% 83, 33
ارتباط الأهداف العامة بالمحتوى	06	00	%100
ارتباط الأهداف الخاصة بالمحتوى	06	00	%100
ملائمة الوسائل المستخدمة	04	02	%66,67
ملائمة التوقيت	04	02	%66,67
ارتباط عملية التقويم بالمحتوى	06	00	% 100
صحة المادة العلمية لمحتوى	06	00	%100

جدول رقم 16 - يوضح النسب المئوية لنتائج اتفاق السادة المحكمين حول محتوى البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى للمراهق الجانح -

من الملاحظات العامة التي أبدتها السادة المحكمون للبرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء، وبالبالغ عددهم ستة (06) كما هو موضح في الجدول أعلاه، أي الذين أعادوا استمارة التقييم من بين أربعة عشر (14) محكماً، وقد أشاروا إلى ما يلي:

✓ أن البرتوكول العلاجي المقترح يخدم الغرض الذي أعد من أجله وهو إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

✓ سلامة الأهداف العامة والخاصة للبرتوكول العلاجي وارتباطهما بالمحتوى.

✓ ارتباط عملية التقويم بمحتوى البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء.

واقترحوا ما يلي:

✓ إعادة النظر في الارتباط بين الأهداف العامة والخاصة.

✓ إعادة النظر في الوقت المخصص مقارنة بمحتوى الحصة.

✓ إعادة النظر فيما يخص الوسائل المستخدمة سيما في اقتراح كرسي الاسترخاء Divan بدل البساط.

أسفرت عملية التحكيم عن إجراء بعض التعديلات الضرورية في البرتوكول، وصورته النهائية موضحة لاحقا (انظر محتوى البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح).

9 - تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

1.9- الحالات المستهدفة:

يستهدف هذا البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي فئة المراهقين الجانحين من نزلاء مؤسسات إعادة التربية، أين يُتابعون أحكامهم القضائية بسبب تورطهم في قضايا مختلفة مخالفة للقوانين السائدة في المجتمع، وممن تتراوح أعمارهم ما بين 12 إلى 21 سنة، بمعنى مرحلة المراهقة بأطوارها الثلاث: المبكرة، المتوسطة والمتأخرة.

2.9- القائم بتنفيذ البرتوكول العلاجي:

تم تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي من طرف الباحثة بالتعاون مع أخصائية نفسانية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف بعد أن تم تدريبها على تطبيق البرتوكول.

3.9- مكان تنفيذ البرتوكول العلاجي:

حرصا على تهيئة المراهق الجانح ووصوله إلى التدريب الاسترخائي بالكيفية السليمة وتوفير القاعة بالشروط المحددة لتطبيق الاسترخاء تم تطبيق البرتوكول العلاجي للمراهق الجانح بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف Unité centrale de dépistage et de suivi، وهي مصلحة الطب المدرسي والجامعي تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية للولاية، حيث تتوفر فيها كل الظروف الملائمة من حيث الموقع، المساحة والتجهيز، تتكفل بالتغطية الطبية والنفسية من طرف فريق عمل (أطباء أخصائيون متعاونون، طبيب عام، طب الأسنان، أخصائيون نفسانيون وأعوان شبه طبيين) لتلاميذ المؤسسات التعليمية والتربوية بجميع أطوارها وكذا طلاب الجامعة... ذلك أنه لم يتسنى للباحثة توفر مكتب بشروطه لتطبيق الاسترخاء على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح...

4.9- مدة تنفيذ البرتوكول العلاجي:

- تراوح المدى الزمني لتنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح بخمسة عشر (15) أسبوعا بمعدل جلسة كل أسبوع، بالإضافة إلى جلسات المتابعة التي كانت من خلال ثلاث فترات مختلفة: المتابعة الأولى بعد مدة ستة (06) أشهر من القياس البعدي والتي كانت خلال

الجلسة الخامسة عشر، والثانية كانت لمدة اثني عشر (12) شهرا من القياس البعدي، في حين كانت الجلسة الثالثة ولمدة ثمانية عشر (18) شهرا من القياس البعدي.

- تراوحت مدة الجلسات الخاصة بتنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح من 45 إلى 67 دقيقة، بحسب طبيعة محتوى كل جلسة. حيث استغرقت الجلستين التمهيديتين مدة 45 د، في حين ارتفعت المدة الزمنية أثناء التدريب الاسترخائي الخاص بالعضلات الدقيقة (عضلات الوجه مثلا) إلى 67 د، وتم المحافظة على نفس مستوى التدريب المحدد ب 50 د ابتداء من الجلسة العاشرة (10) إلى غاية نهاية الحصص.

- تقاديا لمؤثرات خارجية كالتعب مثلا التي من شأنها أن تعرقل سيرورة جلسات الاسترخاء فقد حُدّدت الفترة الصباحية لإجراء الحصص العلاجية.

5.9- أدوات البرتوكول العلاجي:

استعملت الباحثة أثناء الحصص التدريبية القائمة على الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح الأدوات التالية، وهي أساسية لتفعيل هذا النوع من العلاج:

✓ بساط صلب.

✓ موسيقى الاسترخاء، المتمثلة في: Yellow Brick cinéma - Vol 2

✓ كريمة Crème للدهن لتسهيل عملية اللمس (تعزيز العضلات الدقيقة كالوجه كما جاء في الحصة الخامسة).

✓ كرتين مطاطيتين لغرض استثارة رفع مستوى الضغط النفسي أثناء التدريب.

✓ قلم لتجريب عملية القبض السليمة لليد أثناء التدريب.

10 - سيرورة البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

شملت العملية العلاجية بالاسترخاء ثلاثة محاور أساسية:

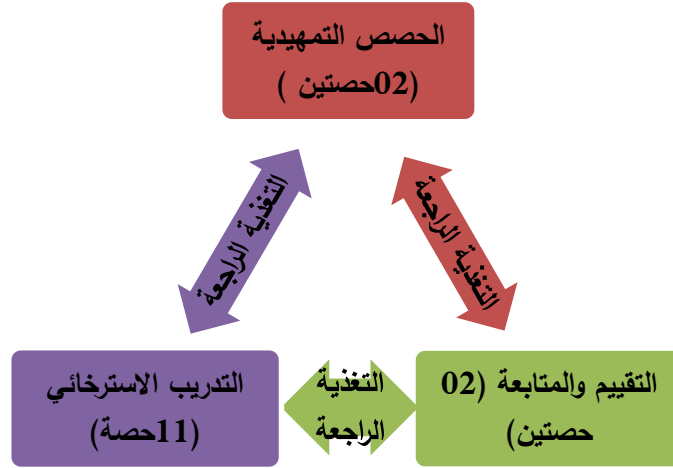
✓ المحور الأول، وهو التمهيدي، احتوى على حصتين (02) قبل المباشرة في العمل الاسترخائي، بغرض ترصين الثقة بين الباحثة والمراهق الجانح بالدرجة الأولى.

✓ المحور الثاني، وهو التدريب الاسترخائي، حيث تكون من احدى عشر (11) حصة، بمستويين مختلفين من التدريب، ولإشارة أن المستوى التنفسي ضروري في كل الجلسات، فأما المستوى الأول الذي كان

بمعدل ثمانية (08) حصص ذو طبيعة عضلية تنفسية، في حين أن المستوى الثاني الذهني التنفسي فقد احتوى على ثلاثة (03) حصص تدريبية.

✓ المحور الثالث، يتمثل في التقييم والمتابعة، تكون من حصتين (02).

يمكن تمثيل السيرورة العلاجية في الشكل التالي:



شكل رقم 32 - يوضح محاور البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء -

11 - محتوى حصص البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح:

محتوى البرتوكول العلاجي كان بمعدل خمسة عشر (15) حصة، وهي على النحو التالي:

- المحور الأول (الحصص التمهيديّة):

حرصا على تهيئة المراهق الجانح ووصوله إلى التدريب الاسترخائي بالكيفية السليمة كان لابد من الحصص التمهيديّة لتعلم واكتساب انقباض وارتخاء المجموعات العضلية، كل على حدا، وكذا عملية التنفس الصحيح.

1- الحصة الأولى:

1.1- الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارتخاء لعضلات الجسم ومنها: الذراعين، وهذا تمهيدا وتدريباً للحصص اللاحقة.
- تعلم كيفية التنفس السليم من خلال التنفس العميق (شهيق وزفير)، وهذا أيضا تمهيدا وتدريباً للحصص اللاحقة.

2.1- الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

3.1- المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.1 - الوقت:

- 45 دقيقة.

5.1 - محتوى الحصة:

- ✓ تقديم البرنامج الخاص بالاسترخاء وشرحه لتهيئة المراهق الجانح.
- ✓ إبراز الأهداف الخاصة بكيفية إدارة الاستجابات: الفيزيولوجية والنفسية (السلوكية، المعرفية والانفعالية) من خلال مستويات الاسترخاء الثلاث العضلي، التنفسي والذهني.
- ✓ تعلم كيفية شدّ وإرخاء العضلات (وهي تهيئة للمرحلة اللاحقة المتعلقة بالاسترخاء العضلي)، وتم اختيار المجموعة العضلية الخاصة بالأطراف العليا والتي تتمثل في الذراعين.
- ✓ التنفس العميق.

نص التمارين الخاصة بالاسترخاء العضلي والتنفسي موضحة في الجدول التالي.

- ✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراهق وبالتالي تصحيح أخطاء هذا الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، الآلام النفسية والجسمية المسيطرة، كيفية التحكم في الضغط النفسي وانتقاله من تصلب وشدة إلى رخاء وراحة...).

في هذا المقام وباعتبار الجلسة الأولى يمكن إدراج مثال عن كيفية التقييم، وهي على النحو التالي:

- تصحيح بعض الوضعيات الواردة في الجلسة، سيما تلك المتعلقة بالاسترخاء العضلي.

- مناقشة التعليمات الخاصة بكل جلسة على حدة.

- لوصف الأحاسيس والانفعالات لكل جلسة على حدة يُطلب من المراهق الجانح أن يتكلم عن وضعية إجهاد أو كرب أو ضغط تعرض لها (من خلال الاستنكار الخاص بكل جلسة) أو يعيشها الآن (في الجلسة ذاتها) ويُحاول وصف جميع الأحاسيس النفسية التي تتناوبه من قلق وتوتر وغيرهما... ووظيفتهما في الجسم (أي من

خلال أعراض جسدية كالتعرق، خفقان القلب، الحرارة وصعوبة في التنفس...)، بعدها مناقشة الأفكار الخاصة بتلك الأحاسيس النفسية (مثلاً: ما الذي اجتاح ذهنك عند معايشة هذا الإحساس والانفعال؟ بمعنى حوارك الذاتي في الوقت الراهن...)، ثم مناقشة السلوكيات والتصرفات التي كانت اثرى هذا الإحساس والانفعال، أي التعامل مع الموقف (يجب على الفاحص إبراز أكبر عدد ممكن من السلوكيات والتصرفات).

- وفي كل حصة يمكن التدقيق والتعمق أكثر في عملية التحليل للوضعية المعيشة والخاصة بكل جلسة على حدا.

مستوى الاسترخاء	محتوى التدريب الاسترخائي	الوضع غير الاسترخائي
1 - عضلات الذراع	- لف يدك نحو الكتف واثني ذراعك إلى الراسخ، ثم شدّ عضلة الذراع لمدة خمسة (05) ثوان مع عملية العدّ: 1...2...3 بعد ذلك حاول إرخائها كلياً، ركز في عضلة الذراع المسترخي لمدة تتراوح من خمسة إلى عشر ثوان (حسب درجة تركيز المراهق الجانح) مع عملية العدّ 6...5...4...3...2...1... ممتاز ... لاحظ الفرق بين حالتي الشدّ والإرخاء... ممتاز ... حاول أن تركز جيداً وقارن بين الحالتين...ممتاز... إحساس جديد في هذه الآونة...ممتاز... إدراك لم يكون من قبل...حالة انخفاض التوتر والضغط... كرّر ببطء عبارة ذراعي مستريح وهادئ خمس مرّات (05)... ممتاز ...	- الكلام أو التنهد... - حركة الذراعين.
2 - عضلات الذراع الآخر	- الذراع الآخر بنفس إجراءات الذراع السابق.	
3 - عملية التنفس	- تنفس جيّداً وبعمق: استنشق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبس هذا الهواء لمدة تتراوح من ثلاثة إلى خمسة ثوان (03 - 05)، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... ممتاز ... ممتاز (يمكن للأخصائي التأكد من ذلك من خلال انتفاخ الصدر)، بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء ولمدة من ثلاثة إلى خمسة ثوان (03 - 05)... ممتاز ... ممتاز (يمكن للأخصائي ملاحظة هذا من خلال عضلات البطن وهي تُشدّ إلى الداخل). شهيق عميق وزفير بطيء.	- التنفس المتكرر. - مقاطعة الإيقاع المنتظم للتنفس كالسعال أو الضحك أو التثاؤب أو العطس...

جدول رقم 17 - الجلسة الأولى الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

ملاحظة:

- بالرغم من أن التدريب على الاسترخاء لم يُبرمج في الحصة الأولى من الجلسات العلاجية إلا أن عملية إغلاق العينين كانت ضرورية عند إعادة التمرين، وهذا بغية إبراز النشاط الإيحائي.
- يتم اختيار العضو المُسترخي الذراع مثلا بطريقة عشوائية في الحصة الأولى، فلا يُعطى اهتمام للجانب المسيطر (الأيمن أم الأيسر) لأن الغرض من هذا التدريب هو التعلم في حد ذاته.

2 - الحصة الثانية:1.2 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية شدّ والارتخاء لعضلات الجسم ومنها: الذراعين، وهذا تمهيدا وتدريباً للحصص اللاحقة.
- تعلم كيفية التنفس السليم من خلال التنفس العميق (شهيق وزفير)، وهذا أيضا تمهيدا وتدريباً للحصص اللاحقة.

2.2 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

3.2 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.2 - الوقت:

- 45 دقيقة.

5.2 - محتوى الحصة:

✓ استحضار الجلسة الأولى.

- ✓ تعلم كيفية شدّ وإرخاء العضلات (وهي تهيئة للمرحلة اللاحقة المتعلقة بالاسترخاء العضلي)، ولترسيخ عملية التعلم تمّ اختيار المجموعة العضلية الخاصة بالأطراف العليا كالحصة الأولى.
- ✓ تعلم التنفس العميق.

نص التمارين الخاصة بالاسترخاء العضلي والتنفسي موضحة في الجدول التالي، وهي نفس التعليمات التي كانت في الحصة الأولى، فالهدف الأول هو عملية التعلم الخاصة بوضعيات الاسترخاء العضلي بالطريقة الصحيحة السليمة.

✓ عرض نموذج خاص بكيفية شدّ العضلات وإرخائها من طرف الباحثة، مع العلم أنّه يجب نقادي العرض من خلال الفيديو أو غيره من آلات التسجيل الحديثة بغية اجتناب الإسقاطات خاصة في هذه المرحلة الحساسة (المراهقة).

✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراهق وبالتالي تصحيح أخطاء هذا الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، الآلام النفسية والجسمية المسيطرة، كيفية التحكم في الضغط النفسي وانتقاله من تصلب وشدة إلى رخاء وراحة...).

مستوى الاسترخاء	محتوى التدريب الاسترخائي	الوضع غير الاسترخائي
1 - عضلات الذراع	- لف يدك نحو الكتف واثني ذراعك إلى الراسخ، ثم شدّ عضلة الذراع لمدة خمسة (05) ثوان مع عملية العدّ: 1...2...3 بعد ذلك حاول إرخائها كليًا، ركز في عضلة الذراع المسترخي لمدة تتراوح من خمسة إلى عشر ثوان (حسب درجة تركيز المراهق الجانح) مع عملية العدّ 1...2...3...4...5...6... ممتاز ... لاحظ الفرق بين حالتي الشدّ والإرخاء... ممتاز... حاول أن تركز جيدا وقارن بين الحالتين...ممتاز... إحساس جديد في هذه الأونة...ممتاز... إدراك لم يكون من قبل...حالة انخفاض التوتر والضغط... كرر ببطء عبارة ذراعي مستريح وهادئ خمس مرّات (05)... ممتاز...	
2 - عضلات الذراع الآخر	- الذراع الآخر بنفس إجراءات الذراع السابق.	
3 - عملية التنفس	- تنفس جيّدًا وعمق: استنشق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبس هذا الهواء لمدة تتراوح من ثلاثة إلى خمسة ثوان (03 - 05)، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... ممتاز... ممتاز (يمكن للمدرب التأكد من ذلك من خلال انتفاخ الصدر)، بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء ولمدة من ثلاثة إلى خمسة ثوان (03 - 05)... ممتاز... ممتاز (يمكن للمدرب ملاحظة هذا من خلال عضلات	

	البطن وهي تُشد إلى الداخل). شهيق عميق وزفير بطيء.	
--	--	--

جدول رقم 18- الجلسة الثانية الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

ملاحظة:

- يتم اختيار العضو المُسترخي بطريقة عشوائية في الحصة الثانية كما ورد في الحصة الأولى، فلا يُعطى اهتمام للجانب المسيطر (الأيمن أم الأيسر) لأن الغرض من هذا التدريب هو التعلم في حد ذاته.
- عملية إغماض العينين لم تكن ضرورية في الحصة الثانية حتى يتمكن المراهق الجانح تعلم عمليتي الشدّ والإرخاء أثناء التدريب الاسترخائي بالطريقة الصحيحة، سيّما من خلال النموذج المقدم من طرف الباحثة.

- المحور الثاني: (الحرص العلاجية والخاصة بالتدريب على الاسترخاء):

3- الحصة الثالثة:

1.3 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والإرخاء لعضلات اليدين، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال عمليتي الشدّ والإرخاء، وكذا التركيز على الإحساس بالتناقل وانخفاضه، أيضا تعلم كيفية التخيل من خلال سرد قصة صغيرة من طرف الباحثة وعلى المفحوص تخيل نهاية هذه القصة أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.3-الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.
- قلم لتجريب عملية القبض السليمة لليد.

3.3 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.3- الوقت:

- 50 دقيقة.

5.3- محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة في ما يلي:

✓ استحضار الجلسة الثانية.

✓ العمل على تشديد وإرخاء عضلات اليدين Mains.

✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني (من خلال التركيز العقلي والتدريب على عملية التخيل).

(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء العضلي والتنفسي وكذلك النشاط الذهني موضحة في الجدول أدناه).

✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراهق وبالتالي تصحيح أخطاء هذا الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيرورة الاسترخاء العضلي، التنفسي والذهني وأيضا كيفية التحكم في الضغط النفسي...).

مستوى الاسترخاء	محتوى التدريب الاسترخائي	الوضع غير الاسترخائي
1 - عضلات اليد المسيطرة	- اليد وهي مسطحة إلى الداخل حاول ابعادها نوع ما عن جسمك قليلا، أي إلى الجانب... ممتاز... (اختيار اليد يكون حسب الجانبية الغالبة، أي أن يكون الجانب الأيمن للمراهق الجانح هو الغالب أم الأيسر، مع العلم أنه لا يمكن التركيز على اليدين معا الأيمن والأيسر)، أما الأصابع تكون ملفوفة ماعدا الإبهام.	- ملامسة اليد للجسم.
	- ضم قبضة اليد بشدة، حاول أن تضم أكثر... ممتاز... حاول أن تضم أكثر فأكثر (يمكن للفاحص أن يتأكد من تمرين ضم قبضة اليد بالطريقة الصحيحة بوضع قلم داخل احدى نقطتي تقوس اليد) ...	- عدم استقرار اليدين.
	ممتاز... وأنا أضم وأعدّ... 5...4...3...2...1... ممتاز... أحس	- توجيه الكفين إلى الأعلى.
		- الأصابع

<p>الممتدة. - الأصابع غير ملفوفة بشكل كاف. - الضغط على اليدين.</p>	<p>بضغط وجهه على مستوى اليد وضعية شدّ اليد تكون من 05 إلى 10 ثوان). - افتح قبضة اليد ببطء... ممتاز... حاول إرخائها بهدوء وتأنى... ممتاز...أفتح قبضة اليد وأنا أعدّ 5...4...3...2...1... ممتاز... (وضعية إرخاء اليد تكون من 05 إلى 10 ثوان). - دقق جيّداً على يدك وحاول أن تُقارن بين الحالتين (الشدّ والإرخاء)... تمعن جيّداً في كيفية انتقال الإحساس من الشدّ إلى الإرخاء... ممتاز... هل تمكنت من التركيز في الفرق بين الحالتين... ممتاز... حاول التركيز أكثر... تتمعن... ممتاز... إدراك جديد... إدراك لم يكن من قبل... ممتاز... (ملاحظة الفرق بين حالتَي شدّ وإرخاء اليد تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	
<p>- تكرار العبارة الواردة في التعليمات بصوت مرتفع.</p>	<p>- حاول أن تدقق التركيز أكثر في يدك... ممتاز... أنا أركز في يدي فقط... ممتاز... إنها حالة انخفاض الضغط والتوتر... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... وأنا ألاحظ وأحس بانخفاض الضغط على يدي أكرر عبارة «يدي مسترخية، يدي في راحة " 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على اليد تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1.1 - التركيز العقلي</p>
	<p>مع التدريب الاسترخائي لكل عضلة يجب القيام بعملية التنفس البطني. - تنفس جيّداً وبعمق: استنشق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبس هذا الهواء لمدة تتراوح من 03 - 05 ثوان، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... ممتاز... ممتاز، بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء ولمدة من 03 - 05 ثوان... ممتاز... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	<p>2.1 - عملية التنفس</p>
	<p>- تدريب اليد الأخرى غير المسيطرة بنفس إجراءات اليد السابقة المسيطرة (الاسترخاء العضلي، والتركيز العقلي، وأيضا عملية التنفس).</p>	<p>2 - عضلات اليد غير المسيطرة</p>
	<p>- بداية التدريب تكون دائما بالجانب المسيطر. ارفع يدك إلى الأعلى وأثن أصابعك إلى الداخل - ناحية الجسم - وحاول أن تحرك يدك بشكل دائري وببطء، لا تُسرّع في تحريك يدك... ببطء وهدوء...ممتاز... أبقى على هذه الوضعية وأنت تُحس</p>	<p>3 - عضلات اليد المسيطرة</p>

	<p>بتناقل اليد وهي في الأعلى... حاول التركيز أكثر في تناقل اليد... يدي ثقيلة... يدي ثقيلة... ممتاز... حاول التركيز أكثر في وضعية اليد في الأعلى وعملية التناقل وأنت تعد 1...2...3...4...5... ممتاز... (وضعية اليد في الأعلى والإحساس بالتناقل تكون من 10 إلى 15 ثانية).</p> <p>- حاول الآن أن تخفض يدك ببطء وهدوء... لا تُسرّع في خفض يدك... ببطء وهدوء... ببطء وهدوء... ممتاز... اخفض وأنت تركز في يدك... اخفض ببطء وهدوء... لاحظ كيفية انخفاض التناقل بخفض اليد... يدي خفيفة... يدي خفيفة... ممتاز... حاول التركيز أكثر في وضعية اليد وهي تُخفض إلى مستوى سطح بساط الاسترخاء في الجانب بعيدا نوع ما عن الجسم وأنت تعد 1...2...3...4...5... (وضعية انخفاض اليد والإحساس بالخفة تكون من 10 إلى 15 ثانية).</p>	
	<p>- حاول أن تُركز وتكون أكثر دقة في تمعن يدك... ممتاز... أنا أركز في يدي فقط... ممتاز... أركز في يدي... انخفاض مستوى التناقل بخفض اليد... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... إنه دفع الإحساس بالراحة بانخفاض التناقل... وأنا ألاحظ وأحس انخفاض الثقل أكرر عبارة "يدي مسترخية، يدي في راحة" 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على اليد تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1.3 - التركيز العقلي</p>
	<p>- تنفس جيّدا وعمق: استنشق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبس هذا الهواء لمدة تتراوح من 03 - 05 ثوان، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... ممتاز... ممتاز، بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء ولمدة من 03 - 05 ثوان... ممتاز... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	<p>2.3 - عملية التنفس</p>
	<p>- تدريب اليد الأخرى غير المسيطرة بنفس إجراءات اليد السابقة المسيطرة (الاسترخاء العضلي، والتركيز العقلي، وأيضا عملية التنفس).</p>	<p>4 - عضلات اليد غير المسيطرة</p>
	<p>- سرد قصة صغيرة من طرف الباحثة وعلى المراهق الجانح تخيل نهاية هذه القصة... محتواها يختلف باختلاف الضغط النفسي المحدّد والذي يُعاني منه كل واحد وكيفية الاستجابة لذلك... (عملية التخيل تكون من 15 إلى 20 دقيقة).</p>	<p>5 - عملية التخيل</p>

1.5 - عملية التنفس العميق	- نفس التعليمات الخاصة بالاسترخاء التنفسي.
---------------------------	--

جدول رقم 19 - الجلسة الثالثة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

4- الحصة الرابعة:

1.4 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارخاء لعضلات الذراعين، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال عمليتي الشدّ والارتخاء، وكذا التركيز على الإحساس بالتناقل وانخفاضه، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.4 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

3.4 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.4 - الوقت:

- 57 دقيقة.

5.4 - محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة الرابعة في ما يلي:

- ✓ استحضار الجلسة الثالثة.
- ✓ العمل على تشديد وإرخاء عضلات الذراعين Bras.

- ✓ التنفس العميق.
- ✓ النشاط الذهني (من خلال التركيز العقلي على عمليتي الشدّ والارتخاء وكذا التركيز على الإحساس بالتثاقل وانخفاضه).
- (نص التمارين الخاصة بالاسترخاء العضلي والتنفسي وكذلك التركيز العقلي موضحة في الجدول أدناه).
- ✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراهق وبالتالي تصحيح أخطاء هذا الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيرورة الاسترخاء العضلي والتنفسي وكذا التركيز العقلي، كيفية التحكم في الضغط النفسي...).

الوضع غير الاسترخائي	محتوى التدريب الاسترخائي	مستوى الاسترخاء
<ul style="list-style-type: none"> - حركة الأكتاف. - الكتف المائل. - الكتف المرتفع. - الكتف المنخفض. 	<p>- اليد وهي في قبضة محكمة إلى الداخل حاول أن تلفها نحو الكتف واثني ذراعك إلى الراسخ ثم شدّ عضلة الذراع (اختيار الذراع يكون حسب الجانبية الغالبة، أي أن يكون الجانب الأيمن للمراهق الجانح هو الغالب أم الأيسر، مع العلم أنه لا يمكن التركيز على الذراعين معا الأيمن والأيسر)... حاول أن تشدّها أكثر... شدّ أكثر.. شدّ أكثر فأكثر وأنت تعدّ 1...2...3...4...5...ممتاز... (عملية شدّ الذراع تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>الآن حاول إرخائها بالتدرّج إلى الأسفل نحو المعصم... افتح قبضة اليد ببطء... وافتح ذراعك بهدوء ويطئ وودعه يسقط بالتدرّج وبتأني نحو الأسفل... ببطء وهدوء... ببطء وهدوء... ذراعي ترتخي وأنا أعدّ 1...2...3...4...5 ممتاز... ممتاز... ركز في عضلة الذراع المسترخي نحو الأسفل... (عملية إرخاء الذراع تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>- دقق جيّداً على ذراعك وحاول أن تُقارن بين الحالتين (الشدّ والإرخاء)... تمعن جيّداً في كيفية انتقال الإحساس من الشدّ إلى الإرخاء... ممتاز... هل تمكنت من التركيز في الفرق بين الحالتين... ممتاز... حاول التركيز أكثر... تمعن... ممتاز... ألاحظ دفء انتقال الإحساس من الشدّة إلى الرخاء... إدراك جديد... إدراك لم يكن من قبل... ممتاز... (ملاحظة الفرق بين حالتي شدّ وإرخاء الذراع تكون</p>	<p>1 - عضلات الذراع المسيطر</p>

	من 07 إلى 10 ثوان).	
1.1 - التركيز العقلي	- حاول أن تدقق التركيز أكثر في ذراعك... ممتاز... أنا أركز في ذراعي فقط... ممتاز... إنها حالة انخفاض الضغط والتوتر... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... وأنا ألاحظ وأحس بانخفاض الضغط على ذراعي أكرر عبارة "ذراعي مسترخي، ذراعي في راحة " بهدوء ويطئ 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على الذراع تكون من 07 إلى 10 ثوان).	
2.1 - عملية التنفس	كما هو متفق عليه أنه مع تدريب كل عضلة يجب القيام بعملية التنفس العميق ألا وهو البطن، مع العلم أنه قد سبق وأن تمكن المراهق من هذا النوع من التنفس في الجلسة الثانية). (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).	
2 - عضلات الذراع غير المسيطر	- تدريب الذراع الآخر غير المسيطر بنفس إجراءات الذراع السابق المسيطر (الاسترخاء العضلي، والتركيز العقلي، وأيضا عملية التنفس).	
3 - عضلات الذراع المسيطر	- اثني ذراعك باتجاه الخلف إلى مستوى المعصم، حاول التركيز في العضلة ذات الرأسين Biceps (وهي العضلات التي تقع في الجزء الأمامي من الذراع الأعلى بين الكتف والكوع)... أحس بضغط على مستوى العضلة ذات الرأسين... ضغط أكثر... أرفع ذراعي قليلا نوع ما... أرفع ذراعي... تصلب... ثقل... العضلة ذات الرأسين تشتد أكثر... ممتاز... ضغط وتصلب... ذراعي ثقيلة... جدّ ثقيلة... أحس بنقل وأنا أعدّ 5...4...3...2...1... ممتاز... حاول التركيز أكثر في وضعية الذراع في الأعلى والإحساس بالتناقل... ممتاز (وضعية الذراع في الأعلى والإحساس بالتناقل تكون من 10 إلى 15 ثانية). - حاول الآن أن تخفض ذراعك ببطء وهدوء... لا تُسرّع في خفض ذراعك... ببطء وهدوء... ببطء وهدوء... ممتاز... اخفض بالتدرّج وأنت تركز في ذراعك... اخفض ببطء وهدوء... ألاحظ كيفية انخفاض التناقل بخفض الذراع... ذراعي خفيفة... خفة على مستوى ذراعي... ممتاز... حاول التركيز أكثر في وضعية الذراع وهي تُخفض إلى الأسفل... أركز جيّدًا في كيفية انخفاض التناقل بسقوط الذراع نحو الأسفل وأنا أعدّ 5...4...3...2...1... ممتاز... (وضعية انخفاض الذراع والإحساس بالخفة تكون من 10 إلى 15 ثانية).	

	<p>1.3 - التركيز العقلي</p> <p>- حاول أن تُركز وتكون أكثر دقة في تمعن ذراعك... ممتاز... أنا أركز في ذراعي فقط... ممتاز... أركز في ذراعي... انخفاض مستوى التثاقل بخفض الذراع... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... إنه دفع الاحساس بالراحة بانخفاض التثاقل... وأنا ألاحظ وأحس انخفاض الثقل أكرر عبارة " ذراعي مسترخي، ذراعي في راحة " 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على الذراع تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	
	<p>2.3 - عملية التنفس</p> <p>- تنفس بطني... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	
	<p>4 - عضلات الذراع غير المسيطر</p> <p>- تدريب الذراع الآخر غير المسيطر بنفس إجراءات الذراع السابق المسيطر (الاسترخاء العضلي، والتركيز العقلي، وأيضا عملية التنفس).</p>	

جدول رقم 20 - الجلسة الرابعة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

5- الحصة الخامسة:

1.5 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارتخاء لعضلات الوجه، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- التدريب على النشاط الذهني من خلال التركيز العقلي والتدريب على عملية التخيل، حيث يكون تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال عمليتي الشدّ والارتخاء، وكذا التركيز على إحساسي الحرارة والبرودة، في حين التدريب على العملية التخيلية من خلال تخيل المراهق الجانح لوضعية ضاغطة يتم اختيارها من طرف الفاحص، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.5 - الوسائل:

- بساط صلب.
- كريمة crème للدهن، وهذا لتعزيز عضلات الوجه الدقيقة.

- موسيقى الاسترخاء.

3.5 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.5 - الوقت:

- 67 دقيقة.

5.5 - محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة الخامسة فيما يلي:

✓ استحضار الجلسة الرابعة.

✓ العمل على تشديد وإرخاء **عضلات الوجه Visage** مع مراعاة الترتيب التالي: عضلات الجبهة، العينين، الفكين، الفم بعدها عضلات الوجه ككل، مع العلم أنه يجب تدليك الوجه قبل الشروع في الاسترخاء، وهذا لتعزيز عضلات الوجه الدقيقة.

✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني من خلال **التركيز العقلي** (التركيز على عمليتي الشدّ والارتخاء وأيضاً التركيز على احساس الحرارة وانخفاضها)، و**التمرين التخيلي** (إبراز وضعية ضاغطة خاصة يُعاني منها المراهق الجانح).
(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء العضلي والتنفسي وكذلك التركيز العقلي موضحة في الجدول أدناه).

✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراهق وبالتالي تصحيح أخطاء هذا الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيرورة الاسترخاء العضلي والتنفسي وكذا الذهني، كيفية التحكم في الضغط النفسي...)، مع العلم أن أهم ما يُركز عليه الفاحص عند الانتهاء من الجلسة مناقشة التمرين التخيلي، الذي كان ضمن الاسترخاء العضلي والخاص بمجموعة عضلات الوجه كلها، حيث أن محتوى هذا التدريب التخيلي يتمثل في إبراز حدث ضاغط من اختيار الباحثة وعلى المراهق الجانح التركيز والتمعن فيه...

مستوى الاسترخاء	محتوى التدريب الاسترخائي	الوضع غير الاسترخائي
1 -	- افتح عينيك تماماً وارفع الحاجبين محدثاً أكبر عدداً من التجاعيد على مستوى الجبهة... اضغط على جبهتك برفع الحاجبين إلى مستوى أعلى... العينين.	- غلق العينين.

<p>- ارتعاش على مستوى عضلات الجبهة.</p>	<p>حاول الضغط أكثر... تستطيع أن تضغط أكثر من هذا... لا بأس... حاول الضغط والتشديد أكثر... ممتاز... حاول رفع الحاجبين أكثر بجمعهما ستكون تجاعيد الجبهة أكبر من هذا... أزيد من الضغط على جبهتي... أضغط أكثر... ممتاز... الجبهة وهي تشدّ وتتصلب أحس بحرارة... حرارة على مستوى جبهتي... أحس بحرارة... أحس بحرارة وضغط وجهي على مستوى جبهتي وأنا أعدّ 5...4...3...2...1... ممتاز... (وضعية الشدّ والإحساس بالحرارة على مستوى الجبهة تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>- حاول إرخاء جبتهك بإرجاع الحاجبين إلى شكلهما الطبيعي... بهدوء وبطيء ارجع حاجبيا إلى شكلهما الطبيعي ليونة وراحة على مستوى جبتهتي... راحة في جبتهتي... جبتهتي باردة... أحس ببرودة في جبتهتي... ممتاز... أركز في جبتهتي وهي مرتخية لينة وباردة وأنا أعدّ 5...4...3...2...1... ممتاز... (وضعية الإرخاء والإحساس بالبرودة على مستوى الجبهة تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p>	<p>الجبهة</p>
	<p>- حاول أن تركز وتتمعن بدقة في جبتهك وتُقارن بين وضعيتي الشدّ والراحة... تمعن في كيفية انتقال الإحساس من الحرارة إلى البرودة... ممتاز... أنا أركز في جبتهتي فقط... أركز في جبتهتي... أركز جيّداً في جبتهتي... برودة... أحس ببرودة في جبتهتي... ممتاز... انتقال الإحساس من الحرارة إلى البرودة... توتر ثم راحة... انخفاض الضغط والتوتر... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... وأنا ألاحظ وأحس بانخفاض الضغط والتوتر على جبتهتي أكرر بتأني وببطء عبارة "جبتهتي مسترخية، جبتهتي في راحة، برودة في جبتهتي" 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على الجبهة تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1.1 - التركيز العقلي</p>
	<p>التنفس البطني... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	<p>2.1 - عملية التنفس</p>
<p>- العينان مفتوحتان. - حركة العينين. - تجعيد الجفنين. - الضغط</p>	<p>- عينيك مغلقتان حاول أن تشدّ عليهما أكثر من ذلك... حاول الشدّ أكثر... أكثر من ذلك... تصلب على مستوى العينين... شدّ أكثر... أحسنت ممتاز... أكثر... حاول الآن أن توجه عينيك وهما مغلقتان من الأعلى إلى الأسفل... ممتاز.. كرّر العملية من الأعلى إلى الأسفل... ممتاز... من الأعلى إلى الأسفل... الآن من اليمين إلى اليسار (حسب الجانبية الغالبة على المراهق الجانح)... من اليمين إلى اليسار دون توقف بين المرة الأولى والثانية، أيضا بين المرّة الثانية والثالثة... حاول توجيه نظرك من اليمين إلى</p>	<p>2 - عضلات العينين</p>

<p>على العينين.</p>	<p>اليسار وأنت تضغط أكثر وأكثر على عينيك... تشدّ أكثر... أستطيع أن أشدّ أكثر من هذا... ممتاز... عيناى وهي تتصلب وتشدّ أحاول التركيز عليهما... وهي تتصلب أحس بنقل... تتأقل على مستوى عيناى... ثقل... ثقل... عيناى ثقيلتان... ثقل على مستوى العينين... أركز على عيناى... أركز... أركز... أتمعن... أركز أكثر من هذا وأنا أعدّ 1...2...3...4...5 ممتاز... (وضعية الشدّ والإحساس بالثقل على مستوى العينين تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>- أحاول أن أفتح عيناى ببطء وهدوء... أفتح ببطء وهدوء... أفتح عيناى بتأني وبطئ... لتفادي التأثيرات البصرية أفتح عيناى ببطء... ببطء وتأني... ممتاز... أفتح إلى أقصى حد ممكن... لا بأس... راحة على مستوى عيناى... ليونة... ارتخاء... أحس بخفة على مستوى عيناى... عيناى مرتخيان... ليونة في عيناى... عيناى في راحة... ممتاز... وأنا أحس بالراحة والليونة والارتخاء على مستوى عيناى أعدّ 3...4...5...2...1... ممتاز... أرجع عيناى إلى وضعهما السابق، أي مغلقتان لمواصلة الاسترخاء (وضعية الإرخاء والإحساس بالليونة على مستوى العينين تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p>	
	<p>- حاول أن تركز وتتمعن بدقة في عيناك... أركز في وضعيتي الشدّ والراحة... أضغط على عيناى لانقباضهما وتصلبهما... ضغط وتوتر عند الانقباض... لكن الاحساس بالشدّ يتغير... نعم يتغير إلى احساس بالراحة بمجرد فتح العينين ببطء... ممتاز... وأنا أركز في كيفية تغير الإحساس بالتصلب إلى راحة يزداد استرخائي... فأنا مسترخي... أنا في وضعية راحة... أركز على عيناى فقط... أركز في عيناى... أركز جيّدًا في عيناى... ليونة... أحس بالليونة في عيناى... ممتاز... انتقال الإحساس من الانقباض إلى الليونة... توتر ثم راحة... انخفاض الضغط والتوتر... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... وأنا ألاحظ وأحس بانخفاض الضغط والتوتر على عيناى أكرر بتأني وببطء عبارة "راحة في عيناى، ليونة في عيناى" 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على العينين تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1.2 - التركيز العقلي</p>
	<p>التنفس البطني... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	<p>2.2 - عملية التنفس</p>
<p>- غلق</p>	<p>- حاول تشديد أسنانك مع فتح الشفتين قليلا لتُشكل بذلك انقباض بين</p>	<p>3 -</p>

<p>الشفتان. - حركة اللسان. - البلع.</p>	<p>زاويتي الفكين...حاول تشديد أسنانك بقوة أكثر مُحدثا ضغط على مستوى زاويتي الفكين... اضغط بقوة أكثر... أكثر من هذا... تستطيع أن تضغط أكثر...بإمكانك الضغط أكثر... بقوة... بقوة... حاول الضغط والتشديد ممتاز... ضغط وتوتر على مستوى الفكين... تصلب... شدة... حاول الضغط أكثر... لآبأس... حاول الضغط والتشديد أكثر... ممتاز... تصلب وشدة على مستوى الفكين كلما تكون هادئا وساكننا وتتفادى تحريك فكك يزيد التصلب والضغط... تصلب وشدة... ممتاز... أحس بضغط وجهك كبير على مستوى الفكين وأنا أعدّ 5...4...3...2...1... ممتاز... (وضعية الشدّ مع الإحساس بالحرارة على مستوى الفكين تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>- حاول ارخاء الفكين بإرجاع أسنانك وشفتيك إلى شكلهما الطبيعي... بهدوء وبطيء أرجع أسنانك وشفتيك إلى شكلهما الطبيعي... بهدوء وبطيء... بتأني وبالتدريج أرجع أسناني وشفتي إلى شكلهما الطبيعي... أحس براحة على مستوى الفكين... إرخاء على مستوى الفكين... هدوء وراحة... ممتاز... أركز في الفكين وهما مرتخيان وأنا أعدّ...5...4...3...2...1... ممتاز... (وضعية الإرخاء مع الإحساس بانخفاض الحرارة على مستوى الفكين تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p>	<p>عضلات الفكين</p>
	<p>- حاول أن تركز وتتمعن بدقة في فكّك... حاول أن تُقارن بين وضعيتي الشدّ والراحة... التصلب والإرخاء... تمعن في كيفية انتقال الإحساس من الشدّ إلى الراحة.. ممتاز... أنا أركز في فكّي فقط...أركز في فكّي... أركز جيّدا...أزيد من التركيز... أحس باسترخاء فكّي... ممتاز...انتقال الإحساس من تصلب وتوتر إلى راحة واسترخاء... انخفاض الضغط والتوتر... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... وأنا ألاحظ وأحس بانخفاض الضغط والتوتر على فكّي أكرر بتأني وببطء عبارة " فكّي في راحة، فكّي في استرخاء " ... 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على الفكين تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1.3 - التركيز العقلي</p>
	<p>التنفس البطني... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	<p>2.3 - عملية التنفس</p>
<p>- غلق الشفتان. - فتح الفم</p>	<p>- افتح فمك إلى أقصى ما تستطيع وضع الشفاه على شكل O دون ضغط أو تشديد على الأسنان أو حتى ملامسة بعضهما البعض (الأسنان العليا بالسفلى) وشرط أن يكون اللسان بوضع مريح داخل الفم...اضغط على</p>	<p>4 - عضلات الفم</p>

<p>إلى أبعد من المعيار اللازم. - إطباق الأسنان بقوة.</p>	<p>شفنتيك وأنت تُحافظ على وضعيتك... اضغط أكثر... حاول الضغط أكثر... تستطيع أن تضغط أكثر من هذا... لا بأس... حاول الضغط والتشديد أكثر... ممتاز... تذكر أنك تستطيع الضغط والشد أكثر من هذا مع المحافظة على وضعيتك الراهنة خاصة اترك اللسان بوضع مريح داخل الفم... لا تُحرك لسانك... أزيد من الضغط... اضغط أكثر... ممتاز... أحس بتصلب وانقباض على مستوى الفم... أحس بتصلب قوي... ضغط وتوتر... احساس عميق بالتصلب وأنا أعدّ 5...4...3...2...1... ممتاز... (وضعية الشدّ على مستوى الفم تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>- حاول ارخاء فمك بإرجاع شفنتيك إلى شكلهما الطبيعي... بهدوء وبطيء ارجع شفنتيك إلى شكلهما الطبيعي... بتأني وبالتدرج أستطيع أن أرجع شفنتاي إلى شكلهما الطبيعي... بهدوء أرجع شفنتاي إلى شكلهما الطبيعي حتى أتمكن من التركيز أكثر في كيفية انخفاض التصلب والشدة على مستوى فمي... راحة على مستوى فمي... راحة... استرخاء فمي... أحس باسترخاء وليونة على مستوى فمي... ممتاز... أركز في فمي وهو مرتخي وليّن وأنا أعدّ... 5...4...3...2...1... ممتاز... (وضعية الإرخاء على مستوى الفم تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p>	
	<p>- حاول أن تركز في فمك... حاول التمعن أكثر في فمك... حاول أن تُقارن بين وضعيتي الشدّ والراحة... تمعن في كيفية انتقال الإحساس من التصلب إلى الليونة... ممتاز... أنا أركز في فمي فقط... أركز في فمي... أركز جيّداً في فمي... ليونة... انتقال الإحساس من التشدّد إلى الإرخاء... توتر ثم راحة... انخفاض الضغط... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... وأنا ألاحظ وأحس بانخفاض الضغط والتوتر والجهد على مستوى فمي أكرر بتأني وببطء عبارة "فمي مسترخي، فمي في راحة، ليونة في فمي" 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على الفم تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1.4 - التركيز العقلي</p>
	<p>التنفس البطني... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	<p>2.4 - عملية التنفس</p>
	<p>- كشر وجهك وتخيل أنك...؟ (هنا يكون إبراز تمرين تخيلي بشرط أن لا يكون موضوع موحد بين كل المراهقين الجانحين، فكل حسب طبيعة ومصادر الضغوط النفسية التي يُعاني منها)... تماما... ابقى على هذه الوضعية وأنت تتخيل...؟ ممتاز... فترة صمت تقدر بحوالي عشرين (20) ثانية حتى يتمكن المفحوص من التعمق أكثر في عملية التخيل... ممتاز...</p>	<p>5 - عضلات الوجه ككل</p>

	<p>عضلات وجهك منقبضة وأنت تُجهد فكرك بتخيل (إبراز موضوع التخيل مع إعادة التعليم مرتين على الأقل حسب درجة تركيز المراهق الجانح)؟.. ضغط على مستوى عضلات وجهك كله... ضغط وتوتر... أحس بزيادة الضغط على وجهي... وأنا على هذه الوضعية أحس بضغط أكثر على وجهي... ضغط وتوتر... ممتاز... الوجه وهو يشتد ويتصلب أحس بضغط وتوتر... أركز في الضغط على مستوى وجهي وأنا أعدّ 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... (الإحساس بالضغط على مستوى الوجه يكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>- حاول ارخاء وجهك بإرجاعه إلى شكله الطبيعي... بهدوء وبطيء أرجع وجهي إلى شكله الطبيعي... بالتدرج وتأتي أرجع وجهي إلى شكله الطبيعي... ليونة وراحة على مستوى وجهي... استرخاء وجهي... وجهي مسترخي... أحس باسترخاء عميق على مستوى وجهي... ممتاز... أركز في وجهي وهو مرتخي ولين وأنا أعدّ... 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... (الإحساس بالإرخاء على مستوى الوجه تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p>	
	<p>التنفس البطني... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1.5 - عملية التنفس</p>

جدول رقم 21 - الجلسة الخامسة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح-

6 - الحصة السادسة:

1.6 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارخاء لعضلات الكتفين، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال عمليتي الشدّ والارتخاء، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.6 - الوسائل:

• بساط صلب.

• موسيقى الاسترخاء.

3.6 – المكان:

• قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.6 – الوقت:

• 67 دقيقة.

5.6 – محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة فيما يلي:

✓ استحضار الجلسة الخامسة.

✓ العمل على تشديد وإرخاء عضلات الكتفين Epaules.

✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني (من خلال التركيز العقلي).

(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء العضلي والتنفسي وكذلك النشاط الذهني موضحة في الجدول أدناه).

✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراقب وبالتالي تصحيح أخطاء هذا

الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة

من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيرورة الاسترخاء العضلي،

التنفسي والذهني وأيضا كيفية التحكم في الضغط النفسي...).

الوضع غير الاسترخائي	محتوى التدريب الاسترخائي	مستوى الاسترخاء
	<p>1 - ادفع كتفك للخلف قدر الإمكان محاولا لمس عظم الكتفين بعضهما ببعض... تأكد من عدم حركة يديك... ابق على هذه الوضعية... شد أكثر... حاول أن تضغط أكثر... لا تحرك يديك... اضغط... حاول الضغط أكثر... تستطيع أن تضغط أكثر من هذا... لا بأس... حاول الضغط والتشديد أكثر... ممتاز... حاول أن تلمس عظم الكتفين بعضهما ببعض دون تحريك جسمك... أزيد من الضغط... اضغط أكثر... ممتاز... أحس بتصلب وانقباض... ضغط كبير على مستوى عضلات كتفيا... ضغط وتوتر... عضلات كتفيا وهي تشدد وتتصلب أعدّ 5... 4... 3... 2... 1...</p>	<p>1 - عضلات الكتفين</p>

<p>ممتاز ... (وضعية الشدّ على مستوى الكتفين تكون من 05 إلى 10 ثوان). - ارجع كتفيك إلى وضعهما الطبيعي، وهذا بفتحهما إلى الأمام وابتعاد عظم الكتفين بعضهما عن بعض بهدوء وبطئ ودون تحريك جسمك... لا بأس... ارجع كتفيك إلى وضعهما الطبيعي... ببطء وبتأني وأيضا بالتدرّج أرجع كتفيا إلى وضعهما الطبيعي... ليونة وراحة على مستوى كتفيا... ممتاز... راحة في كتفي...كتفي مسترخي... أحس باسترخاء في كتفي... ممتاز... أركز في كتفيا وهما مرتحيان وأنا أعدّ... 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... (وضعية الإرخاء على مستوى الكتفين تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p>	
<p>- حاول أن تركز في كتفك... تمنع بدقة في كتفك... حاول أن تُقارن بين وضعيتي الشدّ والراحة... تمنع في كيفية انتقال الإحساس من التصلب والشدّ والانقباض إلى راحة وإرخاء واسترخاء... ممتاز... أنا أركز في كتفيا فقط...أركز في كتفيا... أركز جيّدا في كتفيا... ليونة... أحس براحة في كتفيا... ممتاز... انتقال الإحساس من التصلب إلى الإرخاء... توتر ثم راحة... انخفاض الضغط والتوتر... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... وأنا ألاحظ وأحس بانخفاض الضغط والتوتر على كتفيا أكرر بتأني وببطء عبارة " كتفيا مسترخان، كتفيا في راحة " ... 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على الكتفين تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1.1 - التركيز العقلي</p>
<p>التنفس البطني... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	<p>2.1 - عملية التنفس</p>

جدول رقم 22 - الجلسة السادسة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

7- الحصة السابعة:

1.7 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارتخاء لعضلاتي الصدر والبطن، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.

- التدريب على النشاط الذهني من خلال التركيز العقلي على عمليتي الشدّ والارتخاء، وكذا التركيز على إحساسي الحرارة والبرودة، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.7 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

3.7 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية. قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.7 - الوقت:

- 69 دقيقة.

5.7 - محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة فيما يلي:

✓ استحضار الجلسة السادسة.

✓ العمل على شدّ وإرخاء عضلاتي الصدر والبطن Thorax et l'abdomen.

✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني (من خلال التركيز العقلي).

(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء العضلي والتنفسي وكذلك النشاط الذهني موضحة في الجدول أدناه).

- ✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراقب وبالتالي تصحيح أخطاء هذا الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيرورة الاسترخاء العضلي، التنفسي والذهني وأيضاً كيفية التحكم في الضغط النفسي...).

الوضع غير الاسترخائي	محتوى التدريب الاسترخائي	مستوى الاسترخاء
	<p>1 - أقوم بتشبيك أصابع يدي اليمنى واليسرى، أحافظ على هذه الوضعية مع ثني الذراعين معا وأضعهما بقوة فوق منطقة الصدر... ممتاز...</p> <p>- أضغط ببطء وتأنى قليلا على مستوى صدري حتى أصل إلى الإحساس بالتصلب... فعلا أن أتحكم في وضعيتي هذه بقوة... أحس بالشدة... ضغط على مستوى صدري... أحاول أن أضغط أكثر حتى يزداد وينمو إحساسي بالتصلب والشدة...أضغط أكثر... ممتاز...أحاول أن أضغط أكثر فأكثر... ممتاز... ممتاز... وأنا أضغط أعدّ... 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... أحس بضغط وتصلب على مستوى الصدر (عملية الشدّ على مستوى الصدر تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>- ارفع ذراعي قليلا نوع ما... أقوم ببسطهما إلى الأمام ويتأني وبطء أنزل اشتباك اليدين لأحس بالراحة والارتخاء... ممتاز... ممتاز... أحاول إرخاء عضلات صدري بفتحهما نوع ما إلى الأمام ورفع الذراعين بهدوء وتأنى... ممتاز... حتى أصل إلى الراحة... فعلا إنها الراحة والارتخاء... إحساس جميل... أحس بالاسترخاء وأنا أعدّ... 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... (عملية الإرخاء على مستوى البطن تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>- دقق جيّدا في صدرك وحاول أن تُقارن بين الحالتين (الشدّ والإرخاء)... تمنع جيّدا في كيفية انتقال الإحساس من الشدّ إلى الإرخاء... ممتاز... هل تمكنت من التركيز في الفرق بين الحالتين... ممتاز... حاول التركيز أكثر... تمنع... ممتاز... إدراك جديد... إدراك لم يكن من قبل... ممتاز... (ملاحظة الفرق بين حالتي الشدّ والإرخاء على مستوى الصدر تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1 - عضلات الصدر</p>
	<p>1.1 - حاول أن تدقق التركيز أكثر في صدرك... ممتاز... أنا أركز في صدري فقط... ممتاز... إنها حالة انخفاض الضغط والتوتر... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... وأنا ألاحظ وأحس بانخفاض الضغط على صدري أكرر عبارة "صدري مسترخي، صدري في راحة" 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على مستوى الصدر تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1.1 - التركيز العقلي</p>
	<p>2.1 - التنفس البطني... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	<p>2.1 - عملية التنفس</p>
	<p>2 - رفع اليدين ووضعهما الواحدة فوق الأخرى وسط البطن (شرط أن تكون اليد</p>	<p>2 -</p>

	<p>المسيطرة من فوق اليد غير المسيطرة والتي تُوضع مباشرة على البطن، أي يجب في هذا التدريب الأخذ بعين الاعتبار الجانبية الغالبة للمراهق الجانح)... مثلا كأن تكون الجهة اليمنى هي الغالبة للمراهق يكون نص التدريب: ارفع يديك ببطء وتأنى... ببطء وتأنى... بهدوء... وضع اليد اليسرى وسط بطنك واليمنى فوقها... ممتاز... بعدها حاول أن تشدّ بطنك إلى الداخل... شدّ أكثر... تستطيع أن تشدّ أكثر من هذا... ممتاز... ابق على هذه الوضعية وحاول التركيز في تصلب وانقباض بطنك... حرارة تخرج من بطني... أحس حرارة في بطني... بطني جدّ دافئ... حرارة في بطني... ممتاز... إحساسي بالحرارة يزداد... ينمو... يكبر... يتسع ليعمّ بهدوء وتدرجيا كل بطني... كلما ضغطت على بطني إلى الداخل أحسست بحرارة ودفئ أكثر... بطني جدّ دافئ... ممتاز... ابق على هذه الوضعية بالتركيز على تصلب بطنك والإحساس بالحرارة والدفء وأنت تعدّ 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... (وضعية الشدّ والإحساس بالحرارة على مستوى البطن تكون من 05 إلى 10 ثوان). - حاول ارجاع بطنك إلى وضعه الطبيعي... حاول التخلص تدريجيا وببطء من انقباض بطنك إلى الداخل... تخلص بتأنى من شدّ بطنك إلى الداخل... حاول رفع يديك بهدوء وبطيء... ضعهما على الجانبين... بهدوء... ابعدهما قليلا عن جسمك... لا تلتصقهما بجسمك... لا بأس... جيد... ممتاز... أتخلص ببطء وهدوء من شدّ بطني إلى الداخل ليعود إلى وضعه الطبيعي... بتأنى وتدرجيا أصبح بطني لين ورخو... ممتاز... ممتاز... بطني مسترخي... راحة على مستوى بطني... ليونة وراحة على مستوى بطني... ممتاز... انخفاض الحرارة على مستوى بطني... بطني بارد... أحس باسترخاء وانخفاض الحرارة على مستوى بطني... ممتاز... أركز في بطني البارد والمسترخي وأنا أعدّ... 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... (وضعية الإرخاء والإحساس بانخفاض الحرارة على مستوى البطن تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p>	<p>عضلات البطن</p>
	<p>- حاول أن تركز في بطنك.. تمنع بدقة في بطنك... حاول أن تُقارن بين وضعيتي الشدّ والراحة... تمنع في كيفية انتقال الإحساس من التصلب والشدّ والانقباض إلى راحة وإرخاء واسترخاء... ممتاز... أنا أركز في بطني فقط... أركز في بطني... أركز جيّدا في بطني... ليونة... أحس براحة على مستوى بطني... ممتاز... انتقال الإحساس من التصلب إلى الإرخاء... توتر</p>	<p>1.2 - التركيز العقلي</p>

	<p>ثم راحة... انخفاض الضغط والتوتر... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... وأنا ألاحظ وأحس بانخفاض الضغط والتوتر على بطني أكرر بتأني وببطء عبارة " بطني مسترخ، بطني في راحة " ... 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على مستوى البطن تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	
	<p>التنفس البطني... (عملية التنفس تكون من 06 إلى 10 ثوان).</p>	<p>2.2 - عملية التنفس</p>

جدول رقم 23 - الجلسة السابعة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح-

8 - الحصة الثامنة:

1.8 - الهدف:

- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال التركيز على الجزء العلوي من الجسم، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها (عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر والبطن)، بعدها التركيز على إحساس الانتعاش الخاص بالجزء العلوي من الجسم، وأخيرا التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل حسي موجه لوضعيات ضاغطة عاشها خلال الخمسة عشر (15) اليوم الأخيرة، بعدها يتم اختيار وضعية من طرف المفحوص وتوجيه خياله في شكلها ومضمونها، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.8 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

3.8 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.8 - الوقت:

- 55 دقيقة.

5.8- محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة في ما يلي:

✓ التنفس العميق.

✓ التدريب الذهني من خلال: التركيز العقلي على الجزء العلوي من الجسم، بمعنى المجموعات العضلية التي

تم تدريبها بانتظام ابتداء من: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر وأخيرا عضلات البطن، ثم

يتم الانتقال إلى التركيز على إحساس الانتعاش الخاص بالجزء العلوي من الجسم، والتمرين التخيلي، وهو

عبارة عن تخيل حسي موجه لوضعيات ضاغطة عاشها خلال الخمسة عشر (15) اليوم الأخيرة، بعدها يتم

اختيار وضعية من طرف المفحوص وتوجيه خياله في شكلها ومضمونها لمعرفة الموارد المكتسبة من طرفه

للتكيف أو المواجهة، وكذا التعرف على ردود أفعاله واستجاباته اتجاه هذا الموقف الضاغط، من ثم تعلم

الطريقة المنهجية لتجاوز تلك الضغوط وتعديل طريقة المواجهة وأخيرا تقييم النتائج.

(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء التنفسي والذهني موضحة في الجدول أدناه).

✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراهق وبالتالي تصحيح أخطاء هذا

الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة

من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيروية الاسترخاء التنفسي وكذا

الذهني، كيفية التحكم في الضغط النفسي...)، مع العلم أن أهم ما يُركز عليه الفاحص عند الانتهاء من

الجلسة مناقشة التمرين التخيلي، الذي كان أساس الجلسة الثامنة، حيث أن محتوى هذا التدريب التخيلي

يتمثل في اختيار حدث ضاغط من بين وضعيات ضاغطة عاشها خلال الخمسة عشر (15) يوم الأخيرة

وبالتالي التعمق فيه لإبراز كل ما يتعلق به، وهو من اختيار المراهق الجانح...

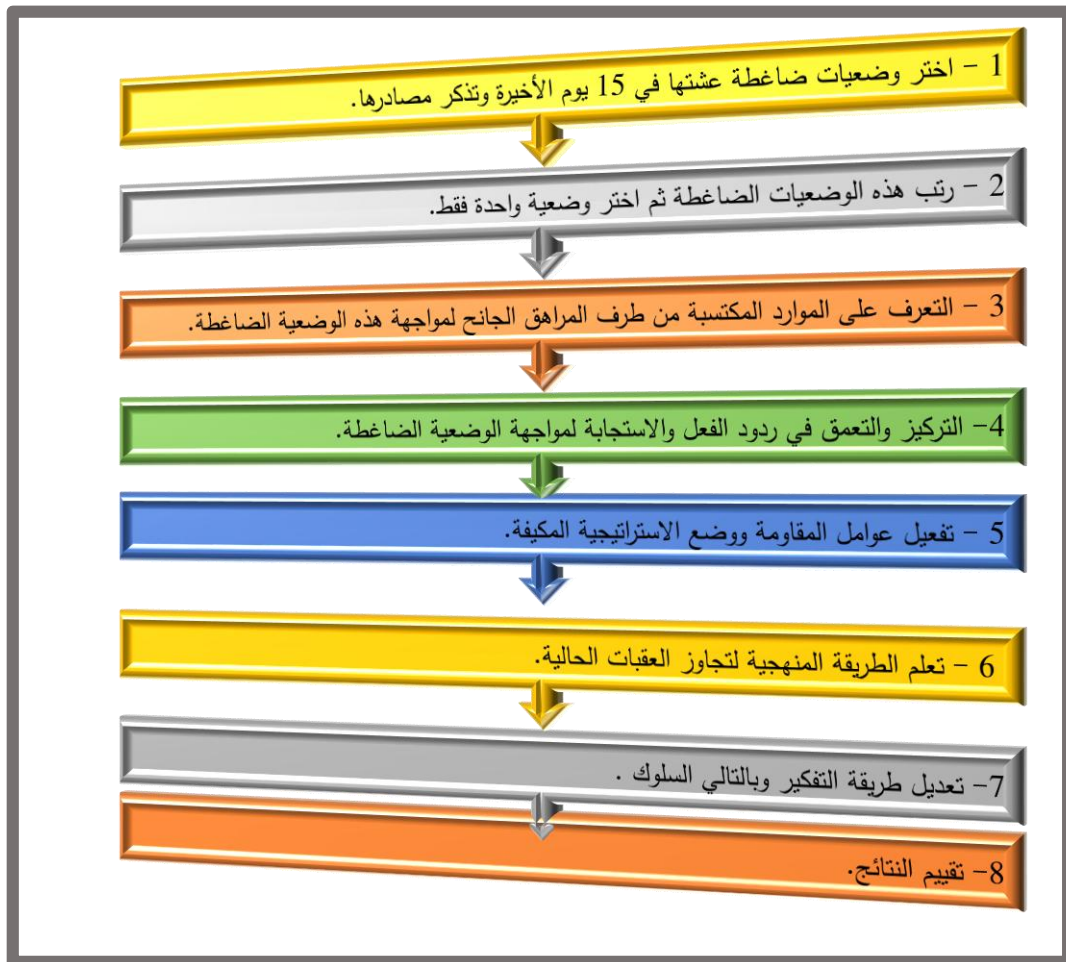
الوضع غير الاسترخائي	محتوى التدريب الاسترخائي	مستوى الاسترخاء
	تنفس جيّداً وبعمق: - أنت مستلقي في هذه الوضعية المريحة أطلق ذراعيك جيّداً على جانبي جسمك شرط أن لا تلامسه (إعادة التعلّية على الأقل مرتين)... استرح... استرح جيّداً... ممتاز... الآن وأنت في هذه الوضعية المريحة استنشّق الهواء من الأنف (شهيق) واحبسّه... ممتاز... حاول أن تُحافظ على إيقائه لمدة أطول وأنت تعدّ 10...9...8...7...6...5...4...3...2... 1 لمدة تتراوح من 03 - 05 ثوان، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... ممتاز... ممتاز، بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء ولمدة من 03 - 05	1 - عملية التنفس

	<p>ثوان ... ممتاز... (عملية التنفس تكون من 07 إلى 12 ثانية).</p> <p>- إعادة التنفس العميق: هذه المرة تكون مدة احتباس الهواء أطول من السابق واختلاف في وضعية الذراعين، بوضع يدك اليمنى (في حالة ما إذا كان الجانب الأيمن هو الغالب لدى المراهق الجانح) على بطنك والأخرى على صدرك... استنشق الهواء من الأنف... تأكد أنك تقوم بعملية شهيق بالطريقة الصحيحة من خلال الإحساس بامتلاء الصدر والبطن جيّداً بالهواء (إعادة التعلّيم حتى يتمكن المفحوص من الاستيعاب الجيّد)... ممتاز... صدري وبطني ممثلّان بالهواء... أحافظ على إبقائه لمُدّة أطول في الرئتين وأنا أعدّ من خلال حركة أصابعي 10...9...8...7...6...5...4...3...2...1... ممتاز... أخرج الهواء من فمي بالتدرّج... بهدوء... أخرج الهواء من فمي ببطء وتأنّي ليتسع ويكبر إحساسي بالاسترخاء... يكبر ويعم تدريجياً كل أطراف العلوية... ممتاز... (عملية التنفس تكون من 05 إلى 08 دقائق).</p>	
2 - التدريب الذهني		
	<p>- استكشف الجزء العلوي من جسمي...</p> <p>استكشف عضلات يديا المرتخيان والممددتان على جانبيهما وباعدتان قليلاً عن جسمي ومسطحتان إلى الداخل... أركز على يديا... يديا مرتخيان... يديا مرتخيان... ممتاز...</p> <p>استكشف عضلات ذراعي المرتخيان والممددتان جيّداً على جانبي جسمي ببعيدتان عنه قليلاً... أركز في ذراعي... ذراعي مرتخيان... ذراعي مرتخيان... ممتاز...</p> <p>استكشف عضلات وجهي كلّها وهي مرتخية... ابتداء من الجبهة، ثم العينين، بعدها الفكين، وأخيراً الفم... أركز في عضلات وجهي.. كلّها مرتخية... عضلات وجهي كلّها مرتخية... ممتاز...</p> <p>استكشف عضلات كتفيا وهي مرتخية... أركز في كتفيا جيّداً... كل عضلات كتفيا مرتخية... عضلات كتفيا مرتخية... ممتاز</p> <p>استكشف عضلات صدري وهي أيضاً مرتخية... أركز في صدري... صدري مرتخي... عضلات صدري كلّها مرتخية... ممتاز...</p> <p>استكشف عضلات بطني وهي مرتخية تماماً... أركز في بطني... أحس بدفء الارتخاء في بطني... كل عضلات بطني مرتخية... بطني مرتخي... ممتاز...</p> <p>استكشف العضلات العلوية لجسمي وهي مرتخية... يديا... ذراعي... وجهي... كتفيا... صدري... بطني... كلّها مرتخية... مرتخية وليّنة... في راحة... ليّنة... مرتخية... أحاول التدقيق جيّداً في عضلاتي لينمو ويتسع</p>	<p>1.2 - التركيز العقلي على الجزء العلوي من الجسم</p>

	<p>هذا الاسترخاء... أتمعن في إحساسي هذا... راحة... ليونة... استرخاء... نعم استرخاء عميق... دفء الاسترخاء يغمرني... ممتاز... أركز أكثر في استرخائي وأنا أعدّ ببطء 10... 9... 8... 7... 6... 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... (عملية التركيز العقلي على الجزء العلوي من الجسم تكون من 07 إلى 10 دقائق).</p>	
	<p>- حاول أن تدقق التركيز أكثر في الجزء العلوي من جسمك فقط... ممتاز... أنا أركز في يديا... أركز في ذراعي... أركز في وجهي... أركز في كفتي... أركز في صدري... أركز في بطني... ممتاز... الجزء العلوي من جسمي فقط... راحة... استرخاء... دفء الاسترخاء يغمر كل عضلات جسمي من الأعلى... ممتاز... كلما ركزت في استرخائي هذا كلما أحسست باتساعه وزيادته... هدوء... راحة تامة (فترة صمت تكون من 15 إلى 20 ثانية حتى يتمكن المفحوص التعمق أكثر في التركيز)... تستطيع أن تركز أكثر فأكثر وتعمق في عضلات جسمك العلوي وهي مرتخية... حاول استخدام ما تسمعه (التعليمات المسموعة من الفاحص) وما تشعر به (شعور المراهق الجانح) وادرك انتعاش جسمك العلوي المسترخي... فعلا جسمك منتعش لأنك في راحة تامة واسترخاء عميق... جسمك العلوي جد منعش وأنت تكرر عبارة " جسمي العلوي مرتخي، جسمي العلوي في راحة تامة"... 05 مرّات... ممتاز... (عملية الإحساس بالانتعاش تكون من 05 إلى 10 دقائق).</p>	<p>2.2 - سيطرة الاحساس بالانتعاش على مستوى الجزء العلوي من الجسم</p>
	<p>- الآن وجسمك العلوي مسترخي والاحساس بالانتعاش يغمرك تخيل أنك تُجابه موقف ما... لا يهم إن كان هذا الموقف إيجابياً أم سلبياً... اختر موقف ما وحاول التركيز فيه... يتجول عقلك في مواقف عديدة حاول أن تضبط موقف ما... لا يهم إن كان خبرة ماضية أو تجربة جديدة... المهم أنك تمكنت من ضبط موقف ما وأنت بصدد التركيز فيه... حاول التمعن فيه بقوة... لا تُبالي بمن حولك.. ركز أكثر (إعادة التعليم الخاصة باختيار الوضعية أكثر ضغطاً تكون خمس 05 مرّات)... أذكر الموقف الذي تمكنت من اختياره... أعد تسميته... أعد... ممتاز... وأنت بصدد معايشة هذا الموقف الضاغط دقق في ردود أفعالك... دقق أكثر... ممتاز... آلامك الجسمية، أفكارك، أحاسيسك، مشاعرك... دقق أكثر... تعمق في هذه الآلام الجسمية، في تلك الأفكار المسيطرة، في تلك الأحاسيس التي لم تتمكن من ضبطها، هذه المشاعر (إعادة ثلاث 03 مرّات)... أنت قادر على السيطرة وضبط تلك ردود الأفعال... أنت قادر... ولأن إمكاناتك عالية تمكنت من التعرف على قدراتك في المواجهة... تمكنت بسهولة من ضبط والسيطرة والتحكم في تلك ردود الأفعال... ممتاز... ممتاز... تمكنت من ذلك لأن</p>	<p>3.2 - التمرين التخيلي</p>

	<p>قدراتك عالية... صف تلك الخطة المستعملة في المواجهة... صفها بصوت مرتفع... أعد الوصف بتمعن... ممتاز... أعد الوصف ببطء... فعلا تملك موارد وقدرات هائلة... فعلا هائلة... ذات مستوى عال... أعجبنى تقييمك لنك المقاومة والمواجهة الشجاعة... شجاعة... حكمة.. قدرة هائلة... سيطرة... حنكة... لا يتمتع بها إلا أنت... أنت فقط من يملك تلك الامكانيات... ممتاز... ممتاز... (عملية التركيز في التمرين التخيلي تكون من 15 إلى 20 دقيقة). (مراحل التمرين التخيلي موضحة في الشكل التالي رقم 33)</p>	
	<p>- إعادة عملية التنفس العميق بنفس الطريقة والتوقيت وأيضا الإجراءات (اختلاف وضعية الذراعين) التي كانت في بداية الجلسة الثامنة.</p>	<p>3 - عملية التنفس</p>

جدول رقم 24 - الجلسة الثامنة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -



شكل رقم 33 - يوضح خطوات التمرين التخيلي الخاص بالجلسة الثامنة لسيرورة التدريب الاسترخائي -

9- الحصة التاسعة:1.9 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارخاء لعضلات الساقين، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال عمليتي الشدّ والارتخاء، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.9 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

3.9 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.9 - الوقت:

- 45 دقيقة.

5.9 - محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة فيما يلي:

✓ استحضار الجلسة الثامنة.

✓ العمل على تشديد وإرخاء عضلات الساقين Jambes.

✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني (من خلال التركيز العقلي).

(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء العضلي والتنفسي وكذلك النشاط الذهني موضحة في الجدول أدناه).

✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراهق وبالتالي تصحيح أخطاء هذا

الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه

الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيرورة الاسترخاء

العضلي، التنفسي والذهني وأيضاً كيفية التحكم في الضغط النفسي...).

الوضع غير الاسترخائي	محتوى التدريب الاسترخائي	مستوى الاسترخاء
	<p>1 - استمر في وضعية الاستلقاء... وضعية الاستلقاء هذه صحيحة... استمر هكذا... استمر... حاول الثبات على هذه الوضعية الصحيحة... جيد لقد تمكنت من ذلك... عملك جيد واصل هكذا... حاول الآن أن تمد ساقيك نحو الأمام أكثر (بمعنى الساقين معا الأيمن والأيسر)... حاول أن تمد ساقيك أكثر من هذا... تستطيع تحقيق ذلك... نعم تستطيع تحقيق ذلك... جيد... ساقيا ممدتان إلى الأمام (الإعادة ثلاث مرّات)... جيد...</p> <p>- الآن حاول أن تضغط بكعب القدم على الأرض... حاول أن تضغط أكثر... ممتاز... ممتاز... عضلات ساقك تشدّ وتتصلب... حاول التركيز أكثر في إحساس التصلب والتشدّد... ممتاز... وأنت تزداد في الضغط بكعب قدمك على الأرض إحساسك بالتصلب والتشدّد ينمو ويتطور... ركّز في إحساسك بعضلات ساقك وهي تشدّ وتتصلب... حسنا... وأنا أضغط وأعدّ... 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... أحس بضغط وتصلب على مستوى الساق (عملية الشدّ على مستوى الساق المسيطر بالنسبة للتمرين الأول تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p> <p>- حاول الآن إرخاء عضلات كعب قدمك بعدم الضغط... لا تضغط على كعب القدم... أنا لا أضغط على كعب قدمي (الإعادة ثلاث مرّات)... أمدّد قدمي نحو الأمام.. أمدّد أكثر... نعم أستطيع تمديد قدمي أكثر... حسنا... وأنا أمدّد قدمي نحو الأمام أحس بتحرير التوتر والضغط من الساق... وأنا أمدّد أكثر قدمي نحو الأمام أحس بتحرير التوتر والضغط من الساق...ساقى (تسميته سواء الأيمن أو الأيسر) في راحة وارتخاء... ممتاز... أمدّد قدمي بهدوء وتأنى لأحس بارتخاء على مستوى الساق... ممتاز... أمدّد قدمي وأنا أعدّ... 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... (عملية الإرخاء على مستوى الساق المسيطر بالنسبة للتمرين الأول تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>- حاول الآن أن ترفع قدمك الممدّد إلى الأمام من الارض قليلا مع ثني الأصابع (الإعادة ثلاث مرّات)... أحافظ على هذه الوضعية... حاول أن تُحافظ على هذه الوضعية... نعم تستطيع المحافظة والثبات على هذه الوضعية... ممتاز... ممتاز... كلما حافظت على وضعية رفع قدمي من الارض قليلا مع ثني الاصابع أحسست بتصلب وضغط على مستوى الساق (تسميته الأيمن أم الأيسر)... عضلات ساقك تشدّ وتتصلب... حاول التركيز أكثر في إحساس التصلب والتشدّد على مستوى ساقك...</p>	<p>1 - عضلات القدم المسيطر</p>

	<p>ممتاز... كلما حافظت على وضعية رفع قدمك مع ثني الاصابع كلما إحساسك بالتصلب والتشدد على مستوى ساقك ينمو ويزداد... ركّز في عضلات الساق وهي تشدّ وتتصلب...ممتاز... ممتاز... وأنا أحافظ على وضعية رفع القدم مع ثني الأصابع وأعدّ... 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... أحس بضغط وتصلب على مستوى الساق (عملية الشدّ على مستوى الساق المسيطر بالنسبة للتمرين الثاني تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p> <p>- حاول الآن إرخاء قدمك بوضعه فوق الأرض... حاول وضعه فوق الأرض بهدوء وببطء... بهدوء وببطء مع عدم ثني الأصابع... هدوء وببطء... ممتاز... ممتاز... وأنا أضع قدمي على الأرض أحس بتحرير التوتر والضغط من الساق... أحس بتحرير التوتر والضغط من الساق...ساقى (تسميته سواء الأيمن أو الأيسر) في راحة وارتخاء... ممتاز... أضع قدمي بهدوء وتأنى فوق الأرض لأحس بارتخاء وراحة على مستوى الساق... ممتاز... أضع قدمي وأنا أعدّ... 5... 4... 3... 2... 1... ممتاز... (عملية الإرخاء على مستوى الساق المسيطر بالنسبة للتمرين الثاني تكون من 05 إلى 10 ثوان).</p> <p>- دقق جيّداً في ساقك وحاول أن تُقارن بين الحالتين (الشدّ والإرخاء)... تمنع جيّداً في كيفية انتقال الإحساس من الشدّ إلى الإرخاء... ممتاز... هل تمكنت من تمييز الفرق بين الحالتين... ممتاز... ممتاز... ملاحظة الفرق بين حالتي الشدّ والإرخاء على مستوى الساق تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	
	<p>- حاول أن تدقق وتركز أكثر في ساقك... ممتاز... أنا أركز في ساقى... ممتاز... إنها حالة انخفاض الضغط والتوتر... إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... وأنا ألاحظ وأحس بانخفاض الضغط على ساقى أكرر عبارة "ساقى (تسميته الأيمن أم الأيسر) مسترخي، ساقى في راحة " 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على الساق المسيطر تكون من 07 إلى 10 ثوان).</p>	<p>1.1 - التركيز العقلي</p>
	<p>التنفس البطني... (عملية التنفس تكون من 10 إلى 15 ثانية).</p>	<p>2.1 - عملية التنفس</p>
	<p>- تدريب القدم الآخر غير المسيطر بنفس إجراءات القدم السابق المسيطر (الاسترخاء العضلي، والتركيز العقلي، وأيضا عملية التنفس).</p>	<p>2 - عضلات القدم غير المسيطر</p>

10 - الحصة العاشرة:

1.10 - الهدف:

- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال التركيز على الجسم ككل، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر والبطن وأخيرا الساقين، بعدها التركيز على إحساس الانتعاش الخاص بالجسم، ابتداء من القدم إلى الجبهة، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.10-الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

3.10 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.10 - الوقت:

- 50 دقيقة.

5.10 - محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة فيما يلي:

- ✓ التنفس العميق.
- ✓ التدريب الذهني من خلال: التركيز العقلي على الجسم ككل، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها بانتظام ابتداء من: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر وعضلات البطن وأخيرا عضلات الساقين، ثم يتم الانتقال إلى التركيز على إحساس الانتعاش الخاص بالجسم ككل، ابتداء من القدم إلى الجبهة.

(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء التنفسي والذهني موضحة في الجدول أدناه).

- ✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراهق وبالتالي تصحيح أخطاء هذا الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيرورة الاسترخاء التنفسي وكذا الذهني، كيفية التحكم في الضغط النفسي...).

الوضع غير الاسترخائي	محتوى التدريب الاسترخائي	مستوى الاسترخاء
	تنفس جيّداً وعميقاً: تنفس بطني (إعادة التنفس ثلاث مرّات)... (عملية التنفس تكون من 05 إلى 08 دقائق).	1 - عملية التنفس
2 - التدريب الذهني		
	<p>1.2 - التركيز العقلي على الجسم</p> <p>- متواجد هنا في هذا المكان... في هذه القاعة... متواجد هنا... متواجد في هذه اللحظة وفي هذا المكان هنا... أنا متواجد... أنا مستلقي فوق هذا البساط... أنا مستلقي... وضعيتي جدّ مُريحة... مُريحة... (إعادة الإحساس بالتواجد ثلاث مرّات).</p> <p>- استكشف جسمي... أحس بجسمي... جسمي هنا في هذه اللحظة وفي هذا المكان... أحس بجسمي... أركز على جسمي... أنا قادر على التركيز على جسمي... أركز أكثر... كلّما ركزت أحسست بجسمي... جسمي مسترخي... أنا قادر على الاسترخاء... قادر على التركيز... قادر على الاسترخاء... كلّما ركزت في جسمي كلما أحسست بالاسترخاء... (إعادة الإحساس بالجسم ثلاث مرّات).</p> <p>- استكشف وأركز على عضلات يديا المرتخيان والممددتان على جانبيّهما وبعيدتان قليلاً عن جسمي ومسطحتان إلى الداخل... أركز على يديا وأنا أكرّر عبارة: "يديا مرتخيان" (مرتين)... ممتاز...</p> <p>- استكشف وأركز على عضلات ذراعي المرتخيان والممددتان جيّداً على جانبي جسمي بعيدتان عنه قليلاً... أركز في ذراعي وأنا أكرّر عبارة: "ذراعي مرتخيان" (مرتين)... ممتاز...</p> <p>استكشف وأركز على عضلات وجهي كلّها وهي مرتخية... ابتداء من الجبهة، ثم العينين، بعدها الفكين، لأصل إلى الفم... أركز في عضلات وجهي وأنا أكرّر عبارة: "عضلات وجهي كلها مرتخية" (مرتين)... ممتاز...</p> <p>استكشف وأركز على عضلات كتفيا وهي مرتخية... أركز في كتفيا جيّداً وأنا أكرّر عبارة: "كل عضلات كتفيا مرتخية" (مرتين)... ممتاز...</p> <p>استكشف وأركز على عضلات صدري وهي أيضاً مرتخية... أركز في صدري وأنا أكرّر عبارة: "صدري مرتخي" (مرتين)... ممتاز...</p> <p>استكشف وأركز على عضلات بطني وهي مرتخية تماماً... أحس بدفء الارتخاء في بطني... أركز في بطني وأنا أكرّر عبارة: "كل عضلات بطني مرتخية" (مرتين)... ممتاز...</p> <p>استكشف وأركز على عضلات ساقيا وهي مرتخية... أحس بعضلات</p>	

	<p>ساقيا وهي مرتخية... أركز في ساقيا وأنا أكرر عبارة: " كل عضلات ساقيا مرتخية " (مرتين)... ممتاز...</p> <p>- أركز على جسمي كله... أنا قادر على التركيز... أركز لاستكشاف عضلاتي كلها وهي مرتخية...يديا... ذراعاي... وجهي... كتفيا... صدري... بطني... ساقيا... كلها مرتخية... مرتخية ولينة... ممتاز...ممتاز... أحاول التدقيق جيّدا في عضلاتي لينمو ويتسع هذا الاسترخاء... أتمعن في إحساسي هذا... دفء الاسترخاء يغمرنى... ممتاز... ممتاز... (عملية التركيز العقلي على الجسم تكون من 10 إلى 15 دقيقة).</p>	
	<p>- حاول أن تدقق التركيز أكثر في جسمك فقط... ممتاز... أنا أركز في يديا... أركز في ذراعاي... أركز في وجهي... أركز في كتفيا... أركز في صدري... أركز في بطني... أركز في ساقيا... ممتاز... ممتاز... أستطيع التركيز على جسمي فقط... راحة... استرخاء... دفء الاسترخاء يغمر كل عضلات جسمي... ممتاز... أحس بانتعاش في جسمي... نعم انتعاش على مستوى جسمي... جسمي كله منتعش... إحساس الانتعاش يغمر عضلات جسمي كلها... ابتداء من عضلات قدميا... بطني...أطرافي العلوية اليمنى واليسرى... وجهي... جبهتي... جبهتي جدّ منعشة... الانتعاش كله يرتكز فوق جبهتي... نعم إحساس الانتعاش كله يرتكز فوق جبهتي... كلما تمعنت وركزت أكثر في استرخاء عضلات جسمي كلما أحسست بسيطرة الإحساس بالانتعاش على مستوى كل الجسم... باتساعه وزيادته... هدوء... سكون... صمت... راحة... أعيش انتعاش عضلات جسمي كله... أستطيع أن أركز أكثر فأكثر وأتعمق في عضلات جسمي لأعيش انتعاشها... إحساس جميل... إحساس الانتعاش جميل... ادرك جديد... أعيشه اللحظة... فعلا جسمي منتعش لأنني في راحة تامة واسترخاء عميق... ممتاز... (عملية الإحساس بالانتعاش على مستوى الجسم كله تكون من 05 إلى 10 دقائق).</p>	<p>2.2 - الإحساس بالانتعاش على مستوى الجسم كله</p>
	<p>- إعادة عملية التنفس العميق بنفس الطريقة والتوقيت وأيضا الإجراءات التي كانت في بداية الجلسة العاشرة.</p>	<p>3 - عملية التنفس</p>

جدول رقم 26 - الجلسة العاشرة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

11- الحصة الحادية عشر:1.11- الهدف:

- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- التدريب الذهني من خلال: تعلم واكتساب التركيز العقلي على الجسم ككله، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر والبطن وأخيرا الساقين، بعدها التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل حسي موجه، قصد تقوية وتعزيز التمارين التخيلية العميقة لاحقا وكذا تطوير الإحساس بالحواس، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.11 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

3.11 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (انظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.11 - الوقت:

- 50 دقيقة.

5.11 - محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة في ما يلي:

- ✓ استحضار الجلسة العاشرة.
- ✓ التنفس العميق.

✓ التدريب الذهني من خلال: التركيز العقلي على الجسم كله، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر والبطن وأخيرا الساقين، بعدها التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل حسي موجه، قصد تقوية وتعزيز التمارين التخيلية العميقة لاحقا وكذا تطوير الإحساس بالحواس...

(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء التنفسي والذهني موضحة في الجدول أدناه).

✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراقب وبالتالي تصحيح أخطاء هذا الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيرورة الاسترخاء التنفسي وكذا الذهني، كيفية التحكم في الضغط النفسي...).

مستوى الاسترخاء	محتوى التدريب الاسترخائي	الوضع غير الاسترخائي
1 - عملية التنفس	- تنفس جيّدا وعمق: استنشق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبس هذا الهواء لمدة تتراوح من 03 - 05 ثوان، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... ممتاز... ممتاز، بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء ولمدة من 03 - 05 ثوان... ممتاز... (عملية التنفس العميق تكون من 04 إلى 07 دقائق).	
2 - التدريب الذهني		
1.2 - التركيز العقلي على الجسم	- (إعادة الإحساس بالتواجد كما جاء في محتوى التدريب الاسترخائي للجلسة العاشرة ثلاث مرّات). - (إعادة الإحساس بالجسم كما جاء في محتوى التدريب الاسترخائي للجلسة العاشرة ثلاث مرّات). - استكشف وأركز على عضلات يديا المرتخيان... أركز على يديا... أركز أكثر... أركز... ممتاز... - استكشف وأركز على عضلات ذراعي المرتخيان... أركز في ذراعي... أركز أكثر... أركز... ممتاز...	

	<p>استكشف وأركز على عضلات وجهي كلها وهي مرتخية... أركز في عضلات وجهي... أركز أكثر... أركز... ممتاز...</p> <p>استكشف وأركز على عضلات كتفيا وهي مرتخية... أركز في كتفيا... أركز أكثر... أركز... ممتاز...</p> <p>استكشف وأركز على عضلات صدري وهي أيضا مرتخية... أركز في صدري... أركز أكثر... أركز... ممتاز...</p> <p>استكشف وأركز على عضلات بطني وهي مرتخية تماما... أركز في بطني... أركز أكثر... أركز... ممتاز...</p> <p>استكشف وأركز على عضلات ساقيا وهي مرتخية... أركز في ساقيا... أركز أكثر... أركز... ممتاز...</p> <p>- أركز على جسمي كله... أنا قادر على التركيز... أركز لاستكشف عضلاتي كلها وهي مرتخية.. ممتاز... ممتاز... (عملية التركيز العقلي على الجسم تكون من 05 إلى 10 دقائق).</p>	
	<p>- الآن وكل عضلات جسمك مرتخية حاول التمعن والتدقيق فيها أكثر... أنت قادر على التركيز... حاول أن تتمتع وتدقق أكثر في جسمك... جسمك مرتخي... جسمك في راحة... وجسمك مسترخي سنقوم بتمرين لتقوية الخيال... نعم تمرين لتقوية الخيال... ممتاز... ولتحافظ على تركيزك حاول تطبيق ما تسمعه بصمت وسكون... حافظ على هذه القدرة المميزة من الهدوء والسكون... ممتاز... هدوء مميز... سكون مميز...</p> <p>- وأنت مُحافظ على نفس المستوى من الهدوء والسكون حاول أن تتخيل ورقة رسم من الحجم الكبير... أرفع قلم</p>	<p>2.2 - عملية التخيل</p>

	<p>الرصاص وارسم دائرة صغيرة... انظر إلى علبة الألوان التي أمامك (اختبار حيوية التركيز)... اختر اللون الأبيض ولون الدائرة التي رسمتها... حسنا انهيت من رسم الدائرة الصغيرة ولونتها باللون الأبيض... تمنع جيداً في الدائرة البيضاء... دقق أكثر في الدائرة البيضاء... لكن الآن لا تُرجع القلم الأبيض إلى علبة التلوين بل ضعه في قطر الدائرة دون الضغط عليه، وردّد عبارة: " أنا مُركز... أنا قادر على التركيز 1"، لتُصبح في المرحلة الموالية " أنا قادر على التركيز 2"، أي بعدد الدوائر التي تم رسمها... (لتثبيت مهام العمل التخيلي تُعاد كل تعليمة على حدا مرتين على الأقل لرسم الدائرة الأولى وعلى هذا المنوال يكون تتبع المراحل اللاحقة)... (عملية التركيز في التمرين التخيلي تكون من 15 إلى 20 دقيقة).</p>	
	<p>3 - عملية التنفس - إعادة عملية التنفس العميق بنفس الطريقة والتوقيت وأيضا الإجراءات التي كانت في بداية الجلسة الحادية عشر.</p>	

جدول رقم 27 - الجلسة الحادية عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

ملاحظة:

- في المحتوى التخيلي الخاص بالجلسة الحادية عشر تم إدراج اختبار حيوية التركيز، والمتمثل في الإشارة: "انظر إلى علبة الألوان التي أمامك"، ففي حالات التركيز أين تكون فعلا معايشة التخيل لا يمكن فتح العين وبالتالي تدخّل التأثيرات البصرية بل يُحافظ المفحوص على نفس درجة التوازن النفسي.
- تم اختيار اللون الأبيض عند تلوين الدائرة باعتباره لون ساطع وواضح، وكذا يُوحى بالهدوء والسكينة، وأيضا أكثر الألوان تأثيرا على الشخصية.

12- الحصة الثانية عشر:1.12 - الهدف:

- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- التدريب الذهني من خلال: تعلم واكتساب التركيز العقلي على الجسم كآه، بعدها يتم الانتقال إلى التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل عميق متصاعد سلبي موجه، قصد تفادي المقاومة النفسية لاحقاً، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.12 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.
- كرة مطاطية.

3.12 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.12 - الوقت:

- 50 دقيقة.

5.12 - محتوى الحصة:

- ✓ التنفس العميق.
- ✓ النشاط الذهني من خلال: التركيز العقلي على الجسم كآه، بعدها يتم الانتقال إلى التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل عميق متصاعد سلبي موجه، قصد تفادي والقضاء على المقاومة النفسية لاحقاً، من خلال مواجهة موقف ضاغط (الاستثارة) لرفع مستوى الضغوط إلى أقصى حدّ ممكن وبالتالي تحريك الآلام والمعاناة الذاتية للمراهق الجانح في ظروف واقعية تجريبية منظمة،، فيكون التركيز على شعور وإحساس نفسي سلبي في هذه الآونة، من قلق... عدم استقرار... تقلب المزاج... يتم الانتقال بعدها إلى الإحساس الجسدي، أي إدراك ضغط... انقباض... توتر... حصر... على المستوى العضلي، حيث يكون التكامل بين العمل بإدماج الحواس الخمس (الرؤية، اللمس، الصوت الرائحة والمذاق).

نص التمارين الخاصة بالاسترخاء التنفسي والذهني موضحة في الجدول أدناه).

✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراهق وبالتالي تصحيح أخطاء هذا الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيرورة الاسترخاء التنفسي وكذا الذهني، من الممكن التحدث عن المكان الغير آمن الذي تم اختياره... عن مدلول الاختيار... عن الأحاسيس التي عاشها المفحوص، كيفية التحكم في الضغط النفسي...).

الوضع غير الاسترخائي	محتوى التدريب الاسترخائي	مستوى الاسترخاء
	<p>حاول التركيز جيّداً وتنفس بعمق بالطريقة السليمة الصحيحة:</p> <p>- وأنت محافظاً على وضعيتك كالجلسات السابقة متمدد على ظهرك بشكل مستقيم ومريح... أبقى هكذا فأنت مسترخي... ركز جيّداً... أنت تستطيع ذلك لأن ثقتك بنفسك عالية... سبق وأن أظهرت هذا في الحصص السابقة (إعادة)... ممتاز... ممتاز... ركز جيّداً على جسمك حتى تتمكن من التنفس الصحيح... فالتنفس الصحيح ينقل عقلك وجسمك إلى حالة الاسترخاء العميقة وبالتالي تتمكن من القضاء على كل الضغوطات، التوترات... القلق... كل مشاكلك وصعوباتك التي تُواجهك (إعادة)... ممتاز... ممتاز...</p> <p>- الآن بهدوء وببطء خذ نفس من الأنف بشرط غلق الفم... ممتاز... لا تحبس الهواء اخرجها مباشرة من الفم... ممتاز... فهمت... ممتاز... حاول أن تعيد العملية ثلاث (03) مرّات دون أن تقطع بين التنفسيات الثلاث: الأول والثاني، الثاني والثالث... ممتاز... ممتاز... (عملية تنفس بسيط دون حبس الهواء تكون من 02 إلى 05 دقائق).</p> <p>- دائماً بهدوء وببطء حاول التركيز أكثر (إعادة)... ممتاز... ممتاز... نعيد عمليتي شهيق- زفير مع حبس الهواء إلى أقصى حدّ ممكن... نعيد العملية مرتين (02) مع فترة راحة بين التنفس الأول والثاني... ممتاز... ممتاز... (عملية تنفس بسيط مع حبس الهواء تكون من 05 إلى 07 دقائق).</p> <p>- دائماً وأنت مستلقي في هذه الوضعية المريحة أطلق يديك جيّداً على جانبي جسمك شرط أن لا تلامسه (إعادة التعليم على الأقل مرتين)... استرخ... استرخ جيّداً... ممتاز... الآن وأنت في هذه الوضعية المريحة استنشق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبس هذا الهواء لمدة تتراوح من 03 - 05 ثوان، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... احبس الهواء إلى أقصى حدّ ممكن وأنت تعدّ من خلال حركة أصابعك 10...9...8...7...6...5...</p>	<p>1 - عملية التنفس</p>

	<p>4...3...2...1... ممتاز... ممتاز... بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء وهدوء... لا تُسرّع حاول أن تكون أكثر هدوء وتأنى حتى تتمكن من الاحساس بأن الاسترخاء يعمّ كل جسمك... جسمك كله... ممتاز... ممتاز... (عمليتي شهيق (الأنف)- زفير (الفم) بوضعية إطلاق اليدين على جانبي الجسم تكون من 07 إلى 10 دقائق).</p> <p>- نعيد التنفس العميق للمرة الأخيرة وبوضعية مختلفة... ممتاز... الآن ستكون مدة احتباس الهواء أطول من السابق واختلاف في وضعية اليدين... لابس... ضع يدك اليمنى (في حالة ما إذا كان الجانب الأيمن هو الغالب لدى المراهق الجانح) على بطنك والأخرى على صدرك (أي اليد المسيطرة تكون على البطن والأخرى غير المسيطرة تكون على الصدر)... استنشق الهواء من الأنف... تأكد أنك تقوم بعملية شهيق بالطريقة الصحيحة من خلال الإحساس بامتلاء الصدر والبطن جيّداً بالهواء (إعادة التعليم حتى يتمكن المفحوص من الاستيعاب الجيّد)... ممتاز... صدري وبطني ممتلئين بالهواء... أحافظ على إبقائه لمدة أطول في الرئتين وأنا أعدّ من خلال حركة أصابعي 10...9...8...7...6...5...4...3...2...1... ممتاز... أخرج الهواء من فمي بالتدرّج... بهدوء... أخرج الهواء من فمي ببطء وتأنى ليتسع ويكبر إحساسي بالاسترخاء... يكبر ويعم تدريجياً كل جسمي... جسمي كله... ممتاز... (عمليتي شهيق (الأنف)- زفير (الفم) بوضع اليد المسيطرة على البطن والأخرى غير المسيطرة على الصدر تكون من 08 إلى 11 دقيقة).</p>	
<p>2 - التدريب الذهني</p>		
	<p>- حاول التركيز في جسمك فقط... أركز على جسمي... التركيز مسيطر على مستوى الجسم فقط... جسمي فقط... أحاول أن أدقق التركيز أكثر في جسمي... بهدوء وبطء أتمعن وأدقق التركيز أكثر فأكثر على جسمي... ممتاز... ممتاز... أنا أركز في جسمي فقط... أنا قادر على التركيز... قادر على التركيز على جسمي... فعلاً قادر على التركيز أكثر (إعادة)... ممتاز... ممتاز... وأنا أركز في جسمي أشعر بانخفاض الضغط والتوتر... إحساس جديد... أشعر بالهدوء، بالاستقرار، بالراحة والارتخاء... إنّه إحساس جديد... فعلاً إنّه إحساس جديد... إدراك لم يكن من قبل... إدراك جديد... وأنا أركز على جسمي أشعر بالراحة والارتخاء أكرر عبارة " أنا قادر على التركيز... قادر على التركيز على جسمي " 05 مرّات (عملية التركيز العقلي على الجسم تكون من 15 إلى 20 دقيقة).</p>	<p>1.2- التركيز العقلي على الجسم كله</p>
	<p>- إنك في قمة التركيز على جسمك... أنت مسترخي... جدّ مسترخي... قادر على الاسترخاء (إعادة)... ممتاز... ممتاز...</p>	<p>2.2- تمرين تخيلي عميق</p>

متصاعد
سلبية موجه

- الآن حاول أن تستحضر مكان غير آمن... ابحث جيّداً في ذاكرتك لتجد فعلا مكان غير آمن... حاول أن تتذكر هذا المكان المزعج... إذا وجدت هذا المكان أشر برأسك من الأعلى إلى الأسفل - نعم- (التدعيم الإيحاء أكثر يجب تجنب صيغة النفي كأن يردد الفاحص: في حالة عدم وجود المكان أشر بكذا وكذا مثلاً؟)... نعم وجدت المكان المزعج المضطرب... إنه مكان غير آمن وغير مُريح... حاول التدقيق أكثر في هذا المكان المزعج... تأمل أكثر هذا المكان المزعج الغير آمن... فكر فيه... مكان لا تحبه... مكان لا تشعر فيه بالراحة... مكان لا تُحس فيه بالآمن... إنه فعلا مكان غير مُريح... وأنا أتذكر هذا المكان المضطرب أحس بضغط وتوتر... قلق ينتابني (إعادة)... ممتاز... ممتاز...

-أنا لا أستمتع بوجودي في هذا المكان... غير مُرتاح... لا أستمتع بتاتا بوجودي هنا... لا أود أن أكون في هذا المكان ورغم ذلك لا أستطيع الخروج منه... فعلا أحاول الخروج لكن لا أستطيع... صورته تترسخ أكثر في ذهني... أتذكره جيّداً... كل التفاصيل... فعلا أرى كل التفاصيل... حتى الأشياء الصغيرة... كل مميزات هذه الأشياء الصغيرة أراها... فعلا إنني أراها وأتذكرها جيّداً (إعادة)....

أرى وأتذكر جيّداً هذا المكان المزعج... فعلا أرى أشياء وأتذكر حوادث... أراها وأتذكرها جيّداً... وأنا أتذكر أحس بمشاعر غريبة... أشعر بضغط وتوتر... عقلي يتجول في تخيلات بعيدا عما أريد أن أراه... كلما تمعنت في هذه أرى أشياء وحوادث أتذكرها جيّداً (إعادة)... ممتاز...

- ركز جيّداً على حواسك في الأشياء الخاصة بهذا المكان المزعج الغير آمن (إعادة)...

ركز ودقق في عينيك لترى أشياء تتحرك في هذا المكان المزعج الغير آمن (إعادة)... حاول أن تراها جيّداً... رأيته... ممتاز...

ركز ودقق لتستطيع لمس تلك الأشياء التي تتحرك في هذا المكان المزعج الغير آمن (إعادة)... حاول أن تلمسها جيّداً... لمستها... ممتاز...

ركز ودقق في أذنك لتسمع أصوات وكلام في هذا المكان المزعج الغير آمن (إعادة)... اسمعها جيّداً... اسمعها... ممتاز...

ركز ودقق في أنفك لتشم روائح مميزة بهذا المكان المزعج الغير آمن (إعادة)... حاول أن تشمها جيّداً... شمها... ممتاز...

ركز ودقق ذوقك لتحس بالطعم المميز لهذا المكان المزعج الغير آمن... حاول أن تتذوق طعم هذا المكان... تذوقه... ممتاز...

في هذا المكان الذي لا تود أن تكون فيه ولا تستمتع بوجودك إطلاقا ترى أشياء تتحرك... أشياء تتحرك... تسمع أصوات وكلام مختلف... أصوات

وكلام مختلف... تشم رائحة مميزة... رائحة مميزة... تتذوق طعم غريب...
طعم غريب... ممتاز... ممتاز...

- حواسي كلها موجهة للتركيز أكثر والتمعن في هذه الأشياء الخاصة بهذا المكان المزعج الغير آمن أتذكر وأعيش حوادث مؤلمة وضاعطة (إعادة)...
ملاحظة: قد تكون هناك ردود أفعال سلبية غير منتظرة من قبل المراهقين الجانحين كمحاولة إنهاء التدريب الاسترخائي وبالتالي فتح العينين والنهوض من الوضعية الممددة أو ردود خاصة بحالات إثارة عميقة كالبكاء مثلا إلى غيرها.... هنا يجب أن يكون الأخصائي النفسي جَدَّ مرن وذكي في التعامل مع هذه الاستجابات حسب دينامية شخصية المراهق)...

أشعر بتوتر، قلق، عدم استقرار، اضطراب... وأنا أتألم من كل هذه المشاعر السلبية أضغط على كرسي المطاط المتواجدين بيدي الاثنتين اليمنى واليسرى... أضغط جيّدا... أضغط جيّدا... وصلت إلى ذروة الضغط... فعلا وصلت إلى ذروة الضغط (إعادة)... أواصل تركيزي (فترة صمت)... الآن أركز على جسمي... أركز على جسمي... أنا قادر على التركيز على جسمي... أركز على جسمي أكثر لأستطيع تحديد مكان التوتر والاضطراب... اكتشف العضو المؤلم... أتأكد من العضو المؤلم... أركز على العضو المؤلم (إعادة) ممتاز... ممتاز...

الآن وفي هذا المكان والوقت (تحديد الساعة بدقّة) حاول أن تلمس العضو المؤلم والمضطرب من جسمك... ضع يدك على العضو المؤلم... أعد لمسك... أعد... هنا... هذا هو العضو المؤلم... لا بأس... لا بأس (وهنا يُحاول الفاحص الآخر لمس العضو المؤلم)... ممتاز... حاول المحافظة على سلوكك الهادئ وأنت تلمس العضو المؤلم... أنت جَدَّ هادئ... جَدَّ هادئ... لكي تستريح أكثر حاول أن تتنفس جيّدا وبيبطء (تنفس عميق شهيق - زفير)...

- اعطي اسما لهذا المكان المزعج الذي لا تستمتع بوجودك فيه ورغم هذا لا تستطيع الخروج منه... ركز جيّدا لكي تستطيع إعطاء اسما لهذا المكان... تذكر هذا الاسم... احفظه في ذاكرتك... شرّ برأسك من الأعلى إلى الأسفل - نعم - أنك تمكنت من إعطاء اسما لهذا المكان المزعج... لا بأس... حافظ دائما على وضعيتك وتركيزك... حاول أن تكرر بهدوء وبيبطء في مخيلتك الاسم الجديد لهذا المكان المزعج... بهدوء وبيبطء أعد تكرار هذا الاسم... أنك تحس بضغط وتوتر... ضغط وتوتر... فعلا كلما تمعنت في هذا الاحساس يزداد الضغط... مستوى عالي من الضغط... لا بأس... ركز على هذا الاحساس بالضغط وحاول هو الآخر تسميته... اقترح اسما لهذا

	<p>الاحساس... احساسا لا تود أن تشعر به ورغم هذا حاول التركيز عليه جيّدا حتى تتمكن من تسميته.... تذكر الاسم الجديد لإحساس الضغط هذا... حافظ عليه في ذاكرتك... حافظ عليه جيّدا في ذاكرتك... شرّ برأسك من الأعلى إلى الأسفل - نعم - أنك تمكنت من إعطاء اسما لإحساس الضغط هذا... لا بأس... حاول الآن أن تكرر بهدوء وببطء في مخيلتك الاسم الذي اقترحتة لهذا المكان المزعج وأيضا الاسم الجديد لإحساس الضغط وأنت متواجد في هذا المكان... أعد اسم المكان والإحساس... أعد بهدوء وببطء... بهدوء وببطء... الآن أنت جدّ قوي... فعلا أنت جدّ قوي... ثق بنفسك أنك قوي وقادر على مجابهة هذه المواقف المؤلمة والضاغطة لهذا المكان... فعلا تستطيع مجابهة هذه المواقف الخاصة بهذا المكان كما تستطيع إدارة شعورك بالضغط وأنت متواجد في هذا المكان (إعادة)... احساسك بالقوة والقدرة على مواجهة وإدارة هذا الضغط يزداد... يكبر... ينمو... يتوسع... تدريجيا ليعم جميع أعضاء جسمك وعضلاته المسترخية... لا بأس... الاحساس بالقوة وبالتالي القدرة على مواجهة الضغوط النفسية احساس جميل... أركز في هذا الاحساس الجميل... أركز فيه جيّدا... إنه يتوسع عبر جميع أعضاء جسمي... جسمي الآن يعيش هذا الاحساس الجميل... ارتخي جيّدا لكي يزداد وينمو هذا الاحساس الجميل... لا بأس... الاحساس الجميل يزداد ويكبر في جسمي... يزداد ويكبر... فعلا يزداد ويكبر...</p> <p>- أحرك رجليا... أحرك رجليا جيّدا... أحرك أصابع رجليا... أحرك أصابع رجليا جيّدا... ممتاز... ممتاز... أبدأ بفتح عيني بالتدرّج... أفتح عيني بهدوء وببطء... بهدوء وببطء... ممتاز... ممتاز... (التدريب التخيلي يكون من 20 إلى 25 دقيقة).</p>	
--	--	--

جدول رقم 28 - الجلسة الثانية عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

13- الحصة الثالثة عشر:

1.13 - الهدف:

- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال التركيز على الجسم كلّ، بعدها يتم الانتقال إلى التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل عميق إيجابي موجه، قصد التحكم في الجسم كله (الناحية الجسدية

والنفسية)، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.13 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

3.13 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.13 - الوقت:

- 50 دقيقة.

5.13 - محتوى الحصة:

✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني من خلال: التركيز العقلي على الجسم كله، بعدها يتم الانتقال إلى التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل عميق إيجابي موجه، قصد التحكم في الجسم كله (الناحية الجسدية والنفسية)، باقتراح من الفاحص يتم دعوة المراهق الجانح إلى صياغة سيناريو تخيلي إيجابي، من خلال بناء صور ذهنية أين يكون إدماج للحواس الخمس (الرؤية، الرؤية، اللمس، الصوت الرائحة والمذاق).

(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء التنفسي والذهني موضحة في الجدول أدناه).

✓ عملية تقييم الجلسة (التغذية الراجعة) من خلال مناقشة ما يلي: أداء المراهق وبالتالي تصحيح أخطاء هذا الأداء، فهمه للتعليمات الخاصة بالجلسة الحالية، وصف الأحاسيس والانفعالات، كيفية معايشة هذه الحصة من كل النواحي (الصوت، أثر موسيقى الاسترخاء، الصعوبات والعوائق، سيرورة الاسترخاء التنفسي وكذا الذهني، من الممكن أيضا التحدث عن المكان الآمن الذي تم اختياره... عن مدلول الاختيار... عن الأحاسيس التي عاشها المفحوص، كيفية التحكم في الضغط النفسي...).

الوضع غير الاسترخائي	محتوى التدريب الاسترخائي	مستوى الاسترخاء
	حاول التركيز جيّدا وتنفس بعمق بالطريقة السليمة الصحيحة ليتسع ويكبر إحساسك بالاسترخاء... يكبر ويعم تدريجيا كل جسمك... جسمك كله (إعادة)... ممتاز... ممتاز...	1 - عملية التنفس

<p>إعادة نفس عمليات التنفس بنفس التعليمات التي كانت في الجلسة الثانية عشر (12) لكن بزيادة في مدة التوقيت، كما على النحو التالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - عملية تنفس بسيط دون حبس الهواء تكون من 04 إلى 06 دقائق. - عملية تنفس بسيط مع حبس الهواء تكون من 05 إلى 07 دقائق. - عمليتي شهيق (الأنف)- زفير (الفم) بوضعية إطلاق اليدين على جانبي الجسم تكون من 08 إلى 11 دقيقة. - عمليتي شهيق (الأنف)- زفير (الفم) بوضع اليد المسيطرة على البطن والأخرى غير المسيطرة على الصدر تكون من 09 إلى 12 دقيقة. 	
<p>2- التدريب الذهني</p>	
<p>- التذكير بعملية التركيز على الجسم التي كانت في الحصة الثانية عشر... وبنفس الإجراءات والتعليمات والمدة الزمنية يتم هذا التدريب في الحصة " الثالثة عشر".</p>	<p>1.2 - التركيز العقلي على الجسم كله</p>
<p>- أنت مُركّز على جسمك... جدّ مُركّز... إنك تتعمق أكثر في تركيزك على جسمك... تتعمق أكثر... تتعمق أكثر فأكثر... تتعمق أكثر في تركيزك... إنك في قمة التركيز على جسمك... جسمك مسترخي... جدّ مسترخي... قادر على الاسترخاء... قادر على الاسترخاء أكثر... تُركّز على جسمك وهو مسترخي (إعادة)... ممتاز... ممتاز...</p> <p>- استحضار اسم المكان المزعج وكذا الاسم الجديد الخاص بالإحساس بالضغط المقترحان من طرف المراهق الجانح في الجلسة السابقة (إعادة)... تعلمت في الجلسة السابقة أشياء أساسية... تعلمت المحافظة على السلوك الهادئ عندما أتعرض إلى أفكار ينزعج منها العقل (إعادة مع فترة صمت)... تعلمت وأنا جد واثق من نفسي وفي كامل قواي الجسمية وقدراتي العقلية كيفية مجابهة المواقف المؤلمة والضاغطة (إعادة مع فترة صمت)... تعلمت القدرة على إدارة إحساسي بالضغط النفسي (إعادة مع فترة صمت)... فعلا تعلمت أشياء أساسية في حياتي...</p> <p>- الآن واليوم حاول أن تستحضر مكان آمن... مكان تُفضله وتُحبه كثيرا... ابحث جيّدا في ذاكرتك لتجد مكان تُفضله وتُحبه... مكان هادئ وآمن... حاول أن تتذكر جيّدا هذا المكان الآمن... إنك تعرفه... تعرفه جيّدا... اختر المكان الآمن الذي تشعر فيه بالاطمئنان بتأني وهدوء... بهدوء وتأنٍ... لا تتسرع في اختيار المكان الهادئ والآمن الذي تُفضله وتحبه فعلا... اختياري يجب أن يقع فعلا على مكان أفضل وأحبه... لا أتسرع... بهدوء... ببطء... بتأني حتى أتمكن فعلا من اختيار وتحديد المكان الذي أحس فيه بأقصى حالة من الهدوء والسكينة والراحة والاسترخاء... ركّز جيّدا على هذا المكان... تعمق في تركيزك</p>	<p>2.2 - تمرين تخيلي عميق إيجابي موجه</p>

أكثر على هذا المكان الهادئ الآمن الذي تفضله وتُحبه (إعادة)... ممتاز... وجدت المكان... فعلا وجدت المكان... وجدت هذا المكان الهادئ الآمن سأشر إن برأسي من الأعلى إلى الأسفل - نعم - وجدت المكان الهادئ الآمن... إنه جد مُريح... أحاول التدقيق أكثر في هذا المكان الهادئ الآمن... أتأمله... أتعلم في تأملي... أتعلم في تأمل هذا المكان الهادئ الآمن... أتأمله بدقة وعمق... أتذكره جيّدا... أفكر فيه... أراه جيّدا... مكان أفضله كثيرا وأحبه... في تأملي لهذا المكان الهادئ الآمن لا أرى ماضي ولا مستقبل... أرى فقط تواجدي هنا في الوقت الحاضر... أشعر في هذا المكان بالاطمئنان... وأنا أتجول فيه أحس بالهدوء، بالآمن، بالراحة والاسترخاء... إنه فعلا مكان مُريح ومسترخي (إعادة)... ممتاز... ممتاز... أعيش مشاهد هذا المكان الجميل وأنا متأكد أنه بإمكانني العودة إليه في أي وقت أرغب أو أحتاج أن أكون فيه (إعادة)... ممتاز... ممتاز...

ملاحظة: في هذه الحصة التدريبية والخاصة بتمرين التخيل العميق الإيجابي الموجه حيث يتمثل نصه " اختيار المكان الجميل الهادئ الآمن " بخلاف الحصة السابقة التي كان نص تمرينها "اختيار المكان المزعج المضطرب " هنا في هذه الوضعية بالذات وفي حالة مرور بعض الوقت والذي يُقدر تقريبا أكثر من خمسة عشر (15) دقيقة ولم يتمكن المراهق الجانح من إيجاد المكان الآمن وبالتالي الاندماج في مشاهدته يمكن استعمال بعض العبارات الإيحائية، على سبيل المثال: "تخيل نفسك في مكان تُحبه وتُفضله... مكان هادئ وآمن... مكان جميل... كل شيء حولك جميل... ركز جيّدا في هذا المكان الجميل... قد يكون المكان الجميل الذي اختارته شاطئ البحر (فترة صمت)... أو في غابة هادئة (فترة صمت)... أو عند بحيرة (فترة صمت أخرى)... أو في ركن محدد داخل منزلك (فترة صمت)... أو ربما منزل أحد أصدقائك أو أقربائك (الإعادة)... كل ما تسمعه أو تراه في هذا المكان يبعث على الهدوء... على السكينة... على الراحة... على الاسترخاء... السماء زرقاء صافية..... المقعد دافئ ومُريح للغاية (إعادة)... لا بأس... لا بأس..."

- وأنا أتجول في هذا المكان الهادئ الآمن قلبي يدق بهدوء وببطء... بهدوء وببطء... بهدوء وببطء قلبي يدق (فترة صمت)... ممتاز... ممتاز... وأنا أتجول في هذا المكان الهادئ الآمن أحس ببرودة على مستوى أصابع رجليّ... برودة في أصابع رجليّ اليمنى واليسرى... فعلا إنّه احساس البرودة... أصابع رجليّ باردتان (فترة صمت)... ممتاز... ممتاز... وأنا أتجول في هذا المكان الهادئ الآمن أحس بانتعاش في جبتهتي... انتعاش على مستوى جبتهتي... جبتهتي منتعشة... فعلا إنّه احساس الانتعاش على مستوى جبتهتي (فترة صمت)...

ممتاز ... ممتاز ... هدوء ... ببطء ... برودة ... انتعاش ... إنها راحة الجسم والعقل ... فعلا راحة الجسم والعقل ... تلك هي راحة الجسم والعقل ... ممتاز ... ممتاز ... ولكي تستريح أكثر حاول أن تتنفس جيّدا وببطء (تنفس عميق شهيق - زفير) ...

- أستمتع بوجودي في هذا المكان ... أنا في راحة ... أستمتع بوجودي هنا ... أود أن أكون في هذا المكان ولا أخرج منه ... فعلا لا أود الخروج ... لا أريد تشويش فكري في هذا المكان ... صورته تترسخ أكثر في ذهني ... أتذكره جيّدا ... كل التفاصيل ... فعلا أرى كل التفاصيل ... حتى الأشياء الصغيرة ... كل مميزات هذه الأشياء الصغيرة أراها ... فعلا إنني أراها وأتذكرها جيّدا (إعادة) ...

أرى وأتذكر جيّدا هذا المكان الهادئ الآمن ... فعلا أرى أشياء وأتذكر حوادث ... أراها وأتذكرها جيّدا ... أحاول طرد كل الأفكار المزعجة والتركيز على استعادة الذكريات الجميلة واستحضار الأفكار السعيدة والمرحة ... وأنا أتذكر أحس براحة الأعصاب ... أشعر بالطمأنينة ... عقلي يتجول في تخيلات ومشاهد تبعث الهدوء والسكينة ... الهدوء والسكينة ... كلما تمعنت أكثر أرى أشياء وحوادث أتذكرها جيّدا (إعادة) ... ممتاز ...

- ركز جيّدا على حواسك في الأشياء الخاصة بهذا المكان الهادئ الآمن والتي تُؤدي إلى الاسترخاء والراحة (إعادة) ... بهدوء وتأنّي حاول ابتكار الأفكار المريحة الخاصة بهذا المكان الهادئ الآمن وركز حواسك عليها (إعادة) ...

ركز ودقق في عينيك لترى أشياء تتحرك في هذا المكان الهادئ الآمن (إعادة) ... حاول أن تراها جيّدا ... رأيته ... ممتاز ...

ركز ودقق لتستطيع لمس تلك الأشياء التي تتحرك في هذا المكان المزعج الآمن (إعادة) ... حاول أن تلمسها جيّدا ... لمستها ... ممتاز ...

ركز ودقق في أذنيك لتسمع أصوات وكلام في هذا المكان الهادئ الآمن (إعادة) ... اسمعها جيّدا ... اسمعها ... ممتاز ...

ركز ودقق في أنفك لتشم روائح مميزة بهذا المكان الهادئ الآمن (إعادة) ... حاول أن تشمها جيّدا ... شمها ... ممتاز ...

ركز ودقق ذوقك لتحس بالطعم المميز لهذا المكان الهادئ الآمن ... حاول أن تتذوق طعم هذا المكان ... تذوقه ... ممتاز ...

في هذا المكان الذي اخترته والذي تُفضل وترغب أن تكون فيه وأنت تستمتع بتواجدك فيه ترى أشياء تتحرك ... تسمع أصوات وكلام ... تلمس تلك الأشياء التي تتحرك ... تشم رائحة مميزة ... تتذوق طعم تحبه (إعادة) ... ممتاز ...

- حواسي كلها موجهة للتركيز أكثر والتمتع في هذه الأشياء الخاصة بهذا

المكان الهادئ الآمن أتذكر وأعيش حوادث سارة... ذكريات ومواقف جميلة ولطيفة (إعادة)... أشعر بالراحة، بالارتخاء، بالأمان، بالاستقرار، بالانتعاش... احساس جميل ولطيف (إعادة)... أركز على جسمي... أركز على جسمي أكثر لأستطيع تحديد المكان الذي تتركز فيه هذه الأحاسيس الجميلة واللطيفة (إعادة)... ممتاز... ممتاز...

حاول أن تلمس عضو من جسمك والذي تتركز فيه هذه الأحاسيس الجميلة واللطيفة... تأكد من أنه العضو الذي تتركز فيه فعلا هذه الأحاسيس الجميلة واللطيفة من جسمك... ضع يدك على هذا العضو المنعش من جسمك... العضو المرتخي... أعد لمسه... أعد... هنا... هذا هو العضو المنعش... لا بأس... ممتاز... ممتاز... لكي تستريح وترتخي أكثر فيزداد احساسك بالانتعاش حاول أن تتنفس جيّدا وببطء (تنفس عميق: شهيق- زفير)... أعد التنفس مرّة أخرى ببطء... ممتاز... ممتاز...

- حاول اعطاء اسما لهذا المكان الهادئ الآمن الذي تستمتع بتواجدك فيه وتود أن لا تفارقه أو تخرج منه... تود البقاء فيه... اختر اسما لهذا المكان الهادئ الآمن... ركز جيّدا لكي تستطيع إعطاء اسما لهذا المكان... تذكر هذا الاسم جيّدا... احفظه في ذاكرتك... شرّ برأسك من الأعلى إلى الأسفل - نعم - أنك تمكنت من إعطاء اسما لهذا المكان الهادئ الآمن... لا بأس... لا بأس... حاول أن تُحافظ على نفس الوضعية التي أنت فيها... حافظ على نفس مستوى التركيز الذي وصلت إليه... حاول أن تكرر بهدوء وببطء في مخيلتك الاسم الجديد لهذا المكان الهادئ الآمن... بهدوء وببطء أعد تكرار هذا الاسم... انك تحس بالراحة والاسترخاء... استقرار وانتعاش... فعلا كلما تمعنت في هذا الاحساس يزداد ارتخائك... مستوى عالي من الاسترخاء... لا بأس... ركز على هذا الاحساس بالاسترخاء وحاول هو الآخر تسميته... اقترح اسما لهذا الاحساس... ركز جيّدا حتى تتمكن من اختيار اسما يليق ويتناسب بجمال ولطافة هذا الاحساس... تذكر الاسم الجديد لإحساس الانتعاش هذا... حافظ عليه في ذاكرتك... حافظ عليه جيّدا في ذاكرتك... شرّ برأسك من الأعلى إلى الأسفل - نعم - أنك تمكنت من إعطاء اسما لإحساس الانتعاش هذا... لا بأس... حاول الآن أن تكرر بهدوء وببطء في مخيلتك الاسم الذي اقترحت له هذا المكان الهادئ الآمن وأيضا الاسم الجديد لإحساس الانتعاش وأنت متواجد في هذا المكان... أعد اسم المكان والإحساس... أعد بهدوء وببطء... بهدوء وببطء (إعادة)... احساسك بالراحة والارتخاء والاستقرار يزداد... يكبر... ينمو... يتوسع... تدريجيا ليعم جميع أعضاء جسمك وعضلاتك (إعادة)... ممتاز... ممتاز... حاول الآن أن تتنفس جيّدا وببطء وبعثق (شهيق- زفير)... أعد التنفس مرّة أخرى ببطء... ممتاز... ممتاز... الآن جسمي كلّه يعيش

احساسا جميلا ولطيفا... ومع كل شهيق وزفير أدع احساسا بالراحة والارتخاء والاستقرار والانتعاش يتعمق أكثر على مستوى جسمي (إعادة)... أكثر فأكثر... ممتاز... ممتاز... ابدأ بتحريك أصابع رجلتك... جيد... حرك أصابع يديك... جيد... حرك رأسك... ممتاز... ممتاز (إعادة)... حاول الآن أن تفتح عينيك ببطء... حافظ على نفس وضعية التمدد... (التدريب التخيلي يكون من 25 إلى 30 دقيقة).

جدول رقم 29- الجلسة الثالثة عشر الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

14- الحصة الرابعة عشر:

1.14 - الهدف:

- تقييم معايشة جلسات الاسترخاء العلاجي بمستوياته الثلاث (العقلي، التنفسي والذهني) في إدارة الضغط النفسي.

2.14 - الوسائل:

- بساط صلب.

3.14 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.14 - الوقت:

- 50 دقيقة.

5.14 - محتوى الحصة:

- ✓ التنفس العميق.

- ✓ تقييم معايشة جلسات الاسترخاء العلاجي بمستوياته الثلاث (العقلي، التنفسي والذهني) في إدارة الضغط

النفسي، أو ما يُعرف من الناحية العملية بالتغذية الراجعة التي تستهدف التقدير الكمي والكيفي لنتائج ردود أفعال المراهق الجانح وآلية تصحيح أخطائه بعد تطبيق بروتوكول الاسترخاء العلاجي.

(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء التنفسي وتقييم معايشة الاسترخاء العلاجي موضحة في الجدول أدناه).

الوضع غير الاسترخائي	محتوى التدريب الاسترخائي	مستوى الاسترخاء
	<p>- تنفس جيّدًا وعمق: استنشاق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبس هذا الهواء لمدة تتراوح من 03 - 05 ثوان، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... ممتاز... ممتاز، بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء ولمدة من 03 - 05 ثوان... ممتاز... (عملية التنفس العميق تكون من 03 إلى 05 دقائق).</p>	1 - عملية التنفس العميق
2 - معايشة الجلسات الاسترخائية		
	<ul style="list-style-type: none"> • وضعية التمدد بكل شروطها: حركة الرأس، الذراعين، اليدين والرجلين؟ • التركيز على الجسم كله أو على جزء منع من خلال عضلة معينة؟ • وضعية الشد وانقباض العضلة؟ • وضعية الارتخاء وانبساط العضلة؟ • معايشة عملية التدايك؟ • الأحاسيس والمشاعر الغالبة بعد كل تدريب عضلي؟ • تمنيت زوال أي عمل عضلي؟ • تمنيت بقاء أي عمل عضلي؟ • المكسب المتحصل عليه من خلال الاسترخاء العضلي؟ 	1.2 - المستوى الفيزيولوجي
	<ul style="list-style-type: none"> • الفرق بين تنفسك قبل هذا التدريب التنفسي وبعده؟ • معايشة الفرق بين التنفس البطني والصديري؟ • معايشة الفرق بين التنفس الضمني الموالي للتدريب العضلي والتنفس المنعزل؟ أيهما أفضل؟ • أي الأوضاع التنفسية التي فضلتها خلال هذا التدريب؟ • الأحاسيس والمشاعر الغالبة بعد كل تنفس عميق صحيح؟ • تمنيت زوال أي تدريب تنفسي؟ • تمنيت بقاء أي تدريب تنفسي؟ • المكسب المتحصل عليه من خلال الاسترخاء التنفسي؟ 	2.2 - المستوى التنفسي
	<ul style="list-style-type: none"> • أي تدريب ذهني تُفضل التركيز العقلي أم التمرين التخيلي؟ • أي رحلة تخيلية فضلتها خلال هذه الجلسات الاسترخائية؟ • ما الذي أثار فيك أكثر التمرين التخيلي الضمني أم المنعزل؟ • كيف ترى معايشة الدور الجديد أثناء التمرين التخيلي؟ • الأحاسيس والمشاعر الغالبة بعد كل تدريب ذهني؟ • تمنيت زوال أي تدريب ذهني؟ • تمنيت بقاء أي تدريب ذهني؟ 	3.2 - المستوى الذهني

	• المكسب المتحصل عليه من خلال الاسترخاء الذهني؟	
2.4 - التقييم الذاتي	• أي مستوى من مستويات الاسترخاء الثلاث (العقلي، التنفسي أو الذهني) التي عشتها تُفضل؟	
<u>مستوى الاسترخاء</u>	<u>محتوى التدريب الاسترخائي</u>	<u>الوضع غير الاسترخائي</u>
3- عملية التنفس العميق	- تنفس جيّدًا وعمق: استنشق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبس هذا الهواء لمدة تتراوح من 03 - 05 ثوان، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... ممتاز... ممتاز، بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء ولمدة من 03 - 05 ثوان... ممتاز... (عملية التنفس العميق تكون من 03 إلى 05 دقائق).	

جدول رقم 30 - الجلسة الرابعة عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

15- الحصة الخامسة عشر:

1.15- الهدف:

- تقييم تغير الاستجابات الخاصة بالضغوط النفسية المُعاشة من طرف المراهق الجانح بكل أبعادها: الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.15 - الوسائل:

- بساط صلب.

3.15 - المكان:

- قاعة تتوفر فيها الشروط المحددة أعلاه (أنظر شروط تنفيذ البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء).

4.15 - الوقت:

- 50 دقيقة.

5.15 - محتوى الحصة:

- ✓ استحضار الجلسة الرابعة عشر.
- ✓ التنفس العميق.
- ✓ تقييم تغير الاستجابات الخاصة بالضغوط النفسية المُعاشة من طرف المراهق الجانح بكل أبعادها: الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية، أو ما يُعرف من الناحية العملية بالتغذية الراجعة التي

تستهدف التقدير الكمي والكيفي لتحول ردود أفعال المراهق الجانح بعد تطبيق بروتوكول الاسترخاء العلاجي.

(نص التمارين الخاصة بالاسترخاء التنفسي وتقييم تغير الاستجابات الخاصة بالضغط النفسية موضحة في الجدول أدناه).

مستوى الاسترخاء	محتوى التدريب الاسترخائي	الوضع غير الاسترخائي
1 - عملية التنفس العميق	- تنفس جيّدًا وعمقًا: استنشاق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبس هذا الهواء لمدة تتراوح من 03 - 05 ثوان، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... ممتاز... ممتاز، بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء ولمدة من 03 - 05 ثوان... ممتاز... (عملية التنفس العميق تكون من 03 إلى 05 دقائق).	
2 - تقييم تغير الاستجابات الخاصة بالضغط النفسية		
1.2- تغير الاستجابات الفيزيولوجية	<ul style="list-style-type: none"> • ماهي المكاسب الجسمية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟ • ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية الجسمية خلال تطبيق هذا البروتوكول العلاجي؟ • ما الذي تراه مناسبًا للتغيير الجسدي؟ • ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية الفيزيولوجية؟ 	
2.2- تغير الاستجابات الانفعالية	<ul style="list-style-type: none"> • ماهي المكاسب الانفعالية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟ • ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية الانفعالية خلال تطبيق هذا البروتوكول العلاجي؟ • ما الذي تراه مناسبًا للتغيير الانفعالي؟ • ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية الانفعالية؟ 	
3.2- تغير الاستجابات المعرفية	<ul style="list-style-type: none"> • ماهي المكاسب المعرفية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟ • ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية المعرفية خلال تطبيق هذا البروتوكول العلاجي؟ 	

	<ul style="list-style-type: none"> • ما الذي تراه مناسباً للتغيير المعرفي؟ • ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية المعرفية؟ 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ماهي المكاسب السلوكية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟ • ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية السلوكية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي؟ • ما الذي تراه مناسباً للتغيير السلوكي؟ • ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية السلوكية؟ 	<p>4.2- تغيير الاستجابات السلوكية</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • ماهي دوافعك لكي تتمكن من المواصلة؟ 	<p>5.2 - التقييم الذاتي</p>
الوضع غير الاسترخائي	محتوى التدريب الاسترخائي	مستوى الاسترخاء
	<p>- تنفس جيداً وعمق: استنشق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبس هذا الهواء لمدة تتراوح من 03 - 05 ثوان، حتى تمتلئ الرئتان بالهواء... ممتاز... ممتاز، بعدها حاول اخراج الهواء من الفم (زفير) ببطء ولمدة من 03 - 05 ثوان... ممتاز... (عملية التنفس العميق تكون من 03 إلى 05 دقائق).</p>	<p>3 - عملية التنفس العميق</p>

جدول رقم 31- الجلسة الخامسة عشر الخاصة بمحتوى سيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح -

- خلاصة:

بعد عرض طريقة وإجراءات الدراسة الميدانية التي تضمنت وصفا للدراسة الاستطلاعية من حيث: أهدافها، مجالها، خصائصها وأدواتها. وكذا وصفا للدراسة الأساسية والنهائية من حيث المنهج المتبع، خصائص حالتها الدراسة التي طُبِقَ عليهما البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء وأدواتها سيّما الإجراءات المتبعة في إعداد مقياس واستبيان الدراسة الحالية، ثم عرض للبرتوكول العلاجي المقترح القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح من حيث تعريفه، أهميته، أهدافه العامة والخاصة بكل جلسة على حدة، مرجعيته العلمية، ميكانيزماته، ضبطه، شروط تنفيذه، سيرورته ومحتواه من خلال عرض كل جلسة على حدة، ليتم الانتقال إلى الفصل السادس الخاص بدراسة الحالات وتقييم تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء.

الفصل السادس: دراسة الحالات وتقييم تطبيق البرتوكول العلاجي

- دراسة الحالة الأولى:

- أولاً- التعريف بالحالة الأولى.
- ثانياً- مشكلة الحالة الأولى.
- ثالثاً- تاريخ الحالة الأولى.
- رابعاً- تشخيص الحالة الأولى في ضوء المقابلات، الملاحظة السيمائية والمقاييس.
- خامساً- تطبيق البرتوكول العلاجي للحالة الأولى وتقييمه.
- سادساً- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي (المقياس البعدي/ التتبعي).

- دراسة الحالة الثانية:

- أولاً- التعريف بالحالة الثانية.
- ثانياً- مشكلة الحالة الثانية.
- ثالثاً- تاريخ الحالة الثانية.
- رابعاً- تشخيص الحالة الثانية في ضوء المقابلات، الملاحظة السيمائية والمقاييس.
- خامساً- تطبيق البرتوكول العلاجي للحالة الثانية وتقييمه. سادساً- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي (المقياس البعدي/ التتبعي).

- تحليل حالتي الدراسة على ضوء البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي

لدى المراهق الجانح.

دراسة الحالة الأولى

أولاً - التعريف بالحالة الأولى:

الحالة (م.ع) يبلغ من العمر تسعة عشر سنة (19)، ممتن في الترخيص والتسخين بمركز التكوين المهني ببلدية عين أرناط بولاية سطيف، حُكم عليه بمدة ستة أشهر (06) من طرف قاضي الأحداث لدى محكمة سطيف بتهمة جنحة الضرب والجرح العمدي بالسلاح الأبيض، يُسجل متابعته القضائية كل أسبوع بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح... مع العلم أنه مُتابع أيضا حاليا بتهمة أخرى " الشتم والسب ومحاولة الاعتداء على عجوز قاصر" على مستوى محكمة سطيف إلى حين الفصل في القضية الثانية والنطق بالحكم.

يُعاني (م.ع) من ضغط نفسي مرتفع (حيث قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الأولى من خلال تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح بـ 68 درجة). ومن مظاهر استجاباته: آلام على مستوى الرأس أي ما يُعرف بالشقيقة ذات المصدر النفسي (حسب تقرير طبيب الأمراض العصبية من خلال الفحوصات والمتابعة التي دامت أكثر من أربعة 04 سنوات)، التعب المزمن دون القيام بأي مجهود عضلي، القلق، الشُرود الذهني، الاندفاعية، تقلب المزاج، سرعة الغضب، ويُضفي (م.ع) أنه ولأتفه الأسباب يغضب بقوة ولا يستطيع التحكم في ذاته والسيطرة على أعصابه بالرغم من أنه لم يكون على هذا الحال من قبل بل الظروف والمشاكل هي التي دفعت به إلى مثل هذه التصرفات، كما يتضح جليا رد الفعل أو الاستجابة العنوانية. وكلها استجابات فيزيولوجية ونفسية (معرفية، انفعالية وسلوكية) كدليل على فقدان (م.ع) لتوازنه الداخلي.

ثانيا - مشكلة الحالة الأولى:

من خلال الدراسة الاستطلاعية لُوحظ على المراهق (م.ع) عدم قدرته على التكيف، فتم فحص الملف الخاص به فُوجد أنه سبق توجيهه إلى النفساني العيادي من طرف الأخصائية الاجتماعية، وأثناء تسجيل حضوره الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح بولاية سطيف تم التقرب إليه بطريقة قصدية وحينها سُئل عن نتائج المتابعة النفسية، فكانت الإجابة أنه لم يسبق له ذلك لأنه لم يجد لحد الآن المختص، وبعد بعض التوضيحات للباحثة وموافقة المعني تم تحديد موعد الفحص النفسي وبالتالي تطبيق البرتوكول العلاجي المستهدف على مستوى وحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

تتلخص شكوى (م.ع) الحالية كما وصفها في احساسه الدائم بالقلق والتوتر والحصر والانزعاج وانحصار تفكيره حول فكرة واحدة لا يستطيع مقاومتها وهو أن "لا معنى لوجوده"... وهي كلها أحاسيس سلبية، هذا وقد أسهب في وصف تفاصيل دقيقة جدًا لإبراز سبب هذه المعاناة والعوامل المحيطة الضاغطة، ومنها: صعوبة الالتحاق بالمؤسسة كل أسبوع خاصة وأنه متربص، القضية المتورط فيها، احتكاكه بهذا الوسط الذي يرى أنه لا يمكن الانتماء إليه وبالتالي التكيف معه... ويُباليغ أكثر في وصف مشكلته فيقول: "ما كايُن حتى واحد في الدنيا في سني عقب كيما راني أنا، جاء الواحد يُدافع على نفسه لاقا روجو في هذه الوضعية".

كما يعتبر أن الشق الأكبر من معاناته يكمن في عدم تحمله للضرر الذي ألحقه بعائلته، فحسب ما أدلى به أنه في الوقت الذي كان من المفروض أن يكون لديه عمل مستقر ويرد جميل والديه فقد أتعبهما بسبب القضية المتورط فيها وكثرة مشاكله مع الآخرين أي الوسط الخارجي (كثرة المشاجرة، المنازعات، ومشاكل عنف...)، سيّما الوالدة فهي مريضة تُعاني من ارتفاع الضغط الدموي، يُضيف بأنه في حيرة من أمره بشأن مستقبله، حيث يرى أنه لا يمكن الحصول على وظيفة...

1 - التاريخ المرضي الحالي فيما يتعلق بالمشكلة:

يذكر (م.ع) أنه من خمس (05) سنوات بدأ يشعر بعدم الراحة والاستقرار ... هذا وقد اتضح جلياً من خلال تلك العلاقة العلاجية واستناداً إلى جملة المقابلات الإكلينيكية المبرمجة أن (م.ع) لم يتمكن من عملية تقييم تلك الحوادث السلبية، الغامضة، غير المتوقعة والتي لم يتمكن من السيطرة عليها إلا بعد المحاكمة في القضية الأولى المتورط فيها، أي تقريبا منذ عامين، وما ترتب عنها من إلزامية تسجيل الحضور الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي، وصعوبة تنقله إلى المكتب رفقة والده بحكم السكن العائلي الكائن خارج الولاية ببلدية عين أرناط (قرية خلفون) بمسافة تُقدر بحوالي 18 كلم وقلّة المواصلات في هذه الناحية الشمالية للولاية ومع طول خط الوصول إلى المكتب في كل مرة سلوك الأب الذي لا يكف عن توبيخه واهانته وتأنيبه... وفي محاولة فهم هذا الحدث الضاغط المتورط والخاص بتهمة جنحة الضرب والجرح العمدي بالسلاح الأبيض وبذل الجهد في إدارته يجد نفسه متورط في قضية أخرى "الشم والسب ومحاولة الاعتداء على عجوز قاصر" ما زاد من عبء العائلة سواء من الناحية المادية (تكاليف القضاء) أو العلائقية الاجتماعية... بعض هذه الأحداث الضاغطة كان لها دور في استثارة دافعيته للإنجاز كحرصه على اتمام تكوينه في الترخيص والتسخين بمركز التكوين المهني ببلدية عين أرناط بالرغم من أن هذا التخصص لم يكون من اهتماماته ولم يستطع التأقلم إلا بعد مضي فترة فاقت خمسة (05) أشهر، كذا رغبته الملحة في تحسين مستواه من خلال التربصات المتعددة، وأيضا اهتمامه بقضاء الحاجات والمستلزمات الضرورية الخاصة بشؤون البيت... لكن مع ارتفاع حدود بعض المواقف المثيرة وعدم وجود مخرج كعدم انتهاء فترة العقوبة الخاصة بالقضية الأولى وتورطه

في قضية ثانية لا تقل خطورة عن سابقتها والسلطة الممارسة من طرف الأب نتاج كل هذه المواقف المثيرة كان له الضرر المؤكد في الاستجابة السلبية مما أدى إلى سوء توافقه وإحباطه وعدم إحساسه بالأمن والاستقرار...

2 - التاريخ المرضي السابق:

يذكر (م.ع) وجود إشارات تدل على معاناته من الضغط النفسي لديه منذ أيام الطفولة، ومنها: العدوانية، فقدان القدرة على التركيز، مشكلة قضم الأظافر، الإفراط في الحركة...

3 - مستوى الدافعية للعلاج:

لدى (م.ع) رغبة ملحة في اكتساب وتعلم كيفية إدارة ضغوطه النفسية وطبيعة الاستجابة لها، حيث ظهر ذلك جلياً من خلال استعداده اللازم للتعاون مع الباحثة والتزامه بالمواعيد المحددة للتدريب على مستوى وحدة الكشف والمتابعة الرئيسية للولاية، أين بُرمت الحصص كل أربعاء صباحاً باعتباره يوم راحة بالنسبة له على مستوى مركز التكوين المهني... يُضيف (م.ع) أنه يريد فعلاً التخلص من كل التوترات وأحاسيس الضغط والحصص لأنه تعب كثيراً سيما في ما يخص آلام الرأس (الشقيقة) التي عانى منها ولفترة طويلة... وكذا تقيدته بالتدريبات المنزلية خارج نطاق الحصص المبرمجة بغية تثبيت وترسيخ وإرساء ما تم تعلمه واكتسابه.

ثالثاً - تاريخ الحالة الأولى:

1 - المجال العائلي:

الحالة (م.ع) الابن الرابع لعائلة تتكون من خمسة أطفال، أكبرهم من مواليد 1989 متزوج حاصل على شهادة جامعية يعمل بالشركة الوطنية للكهرباء والغاز، أما الثاني من مواليد 1990 فهو بطل خريج كلية الحقوق والعلوم السياسية، بالنسبة للأخ الثالث هو الآخر من مواليد 1995 مازال يزاول دراسته الجامعية بكلية الاقتصاد، والأخت الصغرى من مواليد 2002 تلميذة بالمتوسطة... تربطهم علاقة طيبة حسب ما أدلى به الأب.

تبلغ الأم 54 سنة وهي مأكثة بالبيت، أما الأب 58 سنة وهو معلم بالمرحلة الابتدائية متقاعد بمنحة 57000 دج شهرياً.

العائلة عموماً ميسورة الحال وهي تقطن بمسكن فردي ملك للأب تتوفر فيه متطلبات الحياة الضرورية (ماء، كهرباء وتدفئة) بقرية تملوكة بلدية عين أرناط ولاية سطيف.

يقول الأب أن الأم في حيرة من مصير ابنها الذي لم يستطيع مواصلة مشواره الدراسي سيما وأنه لا يمكن أن يُعول عليه بسبب عدم استقراره النفسي، اندفاعيته وسرعة غضبه، كثرة مشاجرته ومشاكله مع الآخرين... في

حين يؤكد أنه بالنسبة له مهمته انتهت، فقد حاول اكسابه أحسن تربية كما استعمل شتى الوسائل والطرق من أجل تعليمه لكن دون جدوى اختار طريقه... وهو مسؤول...

2 - المجال الشخصي:

لا يُسجل أي حادث أو موقف بارز في مرحلة الطفولة... هذا وكان الاتجاه العام السائد في هذه المرحلة بأنه مُطيع وخجول.

3 - المجال الطبي:

بخلاف آلام الرأس (الشقيقة) التي عادة ما تنتاب (م.ع) لا يُوجد أي مشكل صحي يُذكر، يقول أن العائلة ساعدته في معالجة هذا المشكل مرارا من خلال الفحص والمتابعة عند أخصائي الأمراض العصبية Neurologue وحتى باستعمال العلاج التقليدي (البليخة، القطع) لكن دون جدوى... كانت بداية هذه الآلام وهو تلميذ في المرحلة المتوسطة، وقد لاحظ مؤخرا أن الآلام والأوجاع تتزامن وتشتدّ عند الشعور بالقلق والحصر...

4 - المجال النفسي:

يُعاني (م.ع) من العديد من الاستجابات النفسية بأبعادها السلوكية، المعرفية والانفعالية، البارزة من خلال التوتر والحصر المتجليان في المقابلات الإكلينيكية وتطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، بالإضافة إلى اضطرابات السلوك والطبع المتمثلة في الاندفاعية والعدوانية... كما يُعاني من صعوبة التركيز والاستيعاب وكذا الشرود الذهني مما يستوجب إعادة الأسئلة عدّة مرّات والتأني في الطرح أثناء المقابلات المبرمجة لكن ما يُلفت الانتباه أنه يتميز بالاستبصار وسلامة أحكامه بشكل عام... ظهر من حالته المزاجية في اتصاله بالباحثة أنه أحيانا مرحا وأخرى كئيبا وفترات أخرى يبدو غير مبالي، كما لوحظ تقلب حالته المزاجية فهو يضحك لكن سرعان ما يغضب، عموما فإن هذه الردود الانفعالية ملائمة للمواقف أو بالأحرى حين وصفه لمعايشته...

5 - المجال الاجتماعي:

بحكم معاناته من الاندفاعية والعدوانية فإن علاقاته الاجتماعية تتميز بعدم الاستقرار والثبات، حيث لا يمكنه الاستمرار مع الآخر... يُضيف أن أصدقائه سبب مشاكله وكثرة مشاجراته، فهو أصبح لا يثق فيهم...

6 - المجال التعليمي:

زوال (م.ع) دراسته إلى غاية السنة الرابعة متوسط، وهو حاليا ممتحن في الترخيص والتسخين بمركز التكوين المهني ببلدية عين أرنات، وقد أُجبر على اختيار هذا النوع من التكوين لعدم وجود اختصاصات أخرى.

فيما يخص مشواره الدراسي يقول (م. ع) أنه عانى كثيرا مقارنة بأخوته من الرسوب والفشل، أعاد السنة السادسة الابتدائي، ثم السنة الأولى والسنة الثانية من التعليم المتوسط إلى غاية السنة الرابعة وبسبب السن لم يتمكن من الإعادة فوجه إلى الحياة العملية من قبل المؤسسة ذاتها.

رابعاً- تشخيص الحالة الأولى في ضوء المقابلات، الملاحظة والمقاييس:

1 - المقابلات العيادية:

أجرت الباحثة ثمانية عشر (18) مقابلة مع المفحوص (م.ع)، ثلاث (03) مقابلات تشخيصية وخمسة عشر (15) مقابلة علاجية أين تم فيها تطبيق البرتوكول، حيث أن الوقت المحدد لها مختلف من حصة إلى أخرى (من 45 إلى 69 دقيقة) حسب محتوى الجلسة.

تمكنت الباحثة من خلال المقابلات التشخيصية جمع معلومات عن تفاصيل حياة (م. ع)، حيث تحدث بإسهاب عن مشكلته المتمثلة في الضغط النفسي الظاهر جلياً في صعوبة التكيف والمرتبطة أساساً بتلك العوامل الضاغطة (الخاصة بالحكم القضائي، وأخرى متعلقة بالمؤسسة في حد ذاتها، وكذا الخاصة بالجانب الاجتماعي بصفة عامة، وأيضاً المرتبطة بالجانب المادي)، وعن عمق إحساسه به ما أدى إلى بروز استجابات متنوعة، سواء من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية بمختلف أبعادها.

أما المقابلات العلاجية فقد كانت في مجملها خمسة عشر مقابلة شاملة للحصص التدريبية المتمثلة في الاسترخاء العلاجي، مقسمة إلى: حصتين تمهيديتين (02) قبل المباشرة في العمل الاسترخائي بهدف ترصين الثقة بين الباحثة والمراهق الجانح وكذا تعلم واكتساب عمليات: الشد والإرخاء وأيضاً التنفس البطني، وإحدى عشر (11) حصة تدريبية علاجية شملت ثلاثة مستويات من الاسترخاء العضلي، التنفسي والذهني، أما الحصتين الأخيرتين فقد كانتا للتقييم والمتابعة.

نشير أن (م. ع) كان جدّ متعاون في الإجابة على جميع الأسئلة الموجهة إليه كما أبدى دافعيته وإرادته للتدريب الاسترخائي... مع العلم أنه قد بُرمتت مقابلتين (02) مع ولي الحالة الأولى (الأب) لتقصي بعض المعلومات الأساسية...

2 - الملاحظة:

يهدف فهم أوسع للمواقف والسلوكات الخاصة بالحالة الأولى ارتأت الباحثة إلى استخدام الملاحظة المباشرة من خلال المقابلات التشخيصية أين تم ملاحظة: المظهر والسلوك العام، حالته النفسية، محتوى الأفكار، طبيعة المزاج، كيفية الشعور، السيورة المعرفية... (سبق عرض هذه النقاط في مشكلة وتاريخ الحالة) كما استخدمت أداة البحث هذه أثناء تطبيق السيورة العلاجية...

3 - نتائج مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي:

1.3- نتائج مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الأولى: وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس القبلي:							
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح							حالات الدراسة
الحكم	الدرجة الكلية للمقياس	ضغوط اجتماعية	ضغوط مالية	ضغوط أسرية	ضغوط خاصة بالمؤسسة	ضغوط خاصة بالحكم القضائي	
ضغط نفسي مرتفع	68	13	9	12	16	18	الحالة الأولى

جدول رقم 32 - يوضح نتائج مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الأولى -

قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الأولى بـ 68 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي مرتفع.

2.3- نتائج استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الأولى: وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس القبلي:					
استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي					حالات الدراسة
الدرجة الكلية للاستبيان	الاستجابات السلوكية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات الفيزيولوجية	
70	18	17	18	17	الحالة الأولى
48	12	12	12	12	المتوسط النظري
استجابات مرتفعة	استجابات مرتفعة	استجابات مرتفعة	استجابات مرتفعة	استجابات مرتفعة	الحكم

جدول رقم 33 - يوضح نتائج استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الأولى -

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الأولى بـ 70 درجة ما يُشير إلى استجابات مرتفعة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (17)، الانفعالية (18)، المعرفية (17) والسلوكية (18).

بما أن الحالة الأولى تعاني من ضغط نفسي مرتفع وكذا استجابات مرتفعة بأبعادها المختلفة في القياس القبلي ما يُمكن الباحثة من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى الحالة

الأولى لتعيد تطبيق تلك الأدوات بعد نهاية إجراء البرتوكول العلاجي (القياس البعدي)، وأيضاً إعادة التطبيق بعد القياس البعدي على ثلاث فترات مختلفة، حيث تمثلت المتابعة الأولى بعد ستة (06) أشهر من القياس البعدي، والثانية كانت بعد مدة اثني عشر (12) شهراً، في حين كانت الثالثة بعد ثمانية عشر (18) شهراً، للتأكد من استمرارية البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، وعرض النتائج سيكون بعد تطبيق البرتوكول وتقييمه وتحليله...

خامساً- تطبيق البرتوكول العلاجي للحالة الأولى وتقييمه:

محتوى حصص تطبيق البرتوكول العلاجي قد سبق الإشارة إليها لكن لا بأس من تذكير بتقسيم الحصص بتمثيلها في الشكل أدناه:



شكل رقم 34 - يوضح تقسيم حصص البرتوكول العلاجي -

- المحور الأول (الحصص التمهيدية):

1-الحصّة الأولى:

1.1-الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارتخاء لعضلات الجسم ومنها: الذراعين، وهذا تمهيدا وتدريباً للحصص اللاحقة.
- تعلم كيفية التنفس السليم من خلال التنفس العميق (شهيق وزفير)، وهذا أيضاً تمهيدا وتدريباً للحصص اللاحقة.

2.1- الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء:

Yellow Brick cinéma - Vol 2 -

3.1- المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.1 - الوقت:

- 45 دقيقة.

5.1 - محتوى الجلسة الأولى:

- ✓ قُدم البرتوكول الخاص بالاسترخاء العلاجي وتم شرحه لتهيئة (م.ع) على التدريب.
 - ✓ أُبرزت الأهداف الخاصة بكيفية إدارة الاستجابات: الفيزيولوجية والنفسية (السلوكية، المعرفية والانفعالية) من خلال مستويات الاسترخاء الثلاث العضلي، التنفسي والذهني.
 - ✓ تعلم كيفية شدّ وإرخاء العضلات، وقد تم اختيار المجموعة العضلية الخاصة بالأطراف العليا والتي تتمثل في الذراعين، مع العلم أن اختيار الذراع المُسترخي كان بطريقة عشوائية ولم يُعطى اهتمام للجانب المسيطر (الأيمن أم الأيسر) لأن الغرض من هذا التدريب كما سبق الإشارة من قبل هو التعلم في حد ذاته.
 - ✓ بغية إبراز النشاط الإيحائي طُلب من (م.ع) غلق العينين دون الضغط عليهما وإعادة عمليتي الشدّ وإرخاء عضلات اليدين، كل واحدة على حدا.
 - ✓ تعلم التنفس العميق (شهيق/ زفير).
- نص التمارين موضحة في الجدول رقم 17 والخاصة بالجلسة الأولى لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 288-289)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 35 - يوضح خطوات الجلسة الأولى الخاصة بضرورة التدريب الاسترخائي للحالة -

6.1 - تقييم الجلسة الأولى:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، بما أنها الجلسة الأولى فقد تم تصحيح أخطاء هذا التدريب، ومنها: وضعية الاستلقاء على البساط، وضعية الرأس وأيضاً القدمان. ولم يتمكن (م.ع) من التركيز جيداً لأنه في بداية الجلسة كان يبدو عليه نوع من التوتر، ثم أولى اهتمامه بتعلم كيفية شدّ وارتخاء عضلات الذراعين، سيّما وقد كانت لديه صعوبة في الوصول إلى الارتخاء العضلي، كما أبدى فضولية في التعرف على محتوى الحصة كلّها. سُجّل صعوبة في تعلم كيفية التنفس الصحيح لأنه كان يعتمد على التنفس البطني بخلاف الصدري، حيث لم يتمكن من احتباس الهواء أثناء عملية الشهيق حسب التوقيت المقرّر (05 ثوان)، وبعد عدّة تدريبات ومساعدة الباحثة بوضع يدها اليمنى على مستوى بطنه والحرص على اشتداد عضلات البطن إلى الداخل في حين اليد اليسرى كانت على مستوى الصدر وتأكيد انتفاخه مع إبقاء اللسان ملتصقاً بسقف الفم حتى يتم إدخال الهواء من الأنف وخروجه منه أيضاً بشكل منتظم، بعدها توصل (م.ع) إلى تعلم التنفس العميق نوع ما، ولتثبيت التنفس الصحيح تم التدريب بالاعتماد على تنفس 9، 7، 5.

- فهم التعليمات، بما أنها الجلسة الأولى فقد حاولت الباحثة إعطاء التعليمات الخاصة بهذا التدريب العضلي والتنفسي ببطء وتأنٍ والوقوف عند كل تمرين على حداً، لهذا استطاع (م.ع) استيعاب ذلك بسهولة.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، طُلب من المفحوص (م.ع) استنكار وضعية إجهاد أو كرب أو ضغط عاشها خلال هذه الجلسة الأولى وبالتالي وصفها إلا أن إجابته كانت بالنفي، ذلك وكما سبق الإشارة لم يتمكن من عملية التركيز.

- معايشة الجلسة الأولى، أبدى (م.ع) اعجابه بموسيقى الاسترخاء، فيؤكد أنه أثناء التمتع فيها فقد أحس بالنعاس إلا أنه قاوم رغبته الملحة في النوم... عموما فقد أحس بتعب على مستوى جسمه حسب ما صرح به لكن عكس الناحية النفسية فقد شعر بارتياح ورخاء أثناء التدريب، ويبدو هذا من خلال طريقة تنفسه التي أصبحت جد هادئة بالتدريج.

- التقييم العام للجلسة الأولى:

بالرغم من قوة العلاقة العلاجية بين الباحثة والمفحوص (م.ع) والتي تم تدعيمها وتعزيزها من خلال المقابلات التشخيصية، وأيضا الشروح المقدمة قبل البدء في تطبيق الاسترخاء لكنه لم يستطع الاستيعاب بالشكل الجيد على حدّ تعبيره إلا بعد التطبيق، وقد عانى (م.ع) من التوتر عند البدء في هذه الجلسة الأولى، ذلك لأنه لأول مرة يقوم بهذا النوع من التدريب... لوحظ أنه كان لا بد من التقرب للمفحوص (م.ع) قصد تصحيح الوضع الاسترخائي، سواء بالنسبة للمستوى العضلي أو التنفسي، فقد كانت لديه صعوبة في تعلم واكتساب محتوى هذين التمرينين وبالتالي الوصول إلى الارتخاء، وبمجرد التدني واستغلال ذلك الحيز المكاني، أي عدم احترام المسافة الفاصلة بين الفاحص والمفحوص، وكذا مساعدته في عملية التنفس من خلال عمل اليدين وكذا التنفس 9، 7، 5 فقد أدى ذلك إلى طمأنته وانسجامه، وقد بدى ذلك من خلال وضعية الجسم الهادئة وطريقة التنفس.

عموما فالأهداف المسطرة لهذه الجلسة قد تحققت مع الوصول إلى نوع ما من الارتخاء الجسمي

والنفسى معا...

2 - الحصّة الثانية:

1.2 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارتخاء لعضلات الجسم ومنها: الذراعين، وهذا تمهيدا وتدريباً للحصص اللاحقة.
- تعلم كيفية التنفس السليم من خلال التنفس العميق (شهيق وزفير)، وهذا أيضا تمهيدا وتدريباً للحصص اللاحقة.

2.2- الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2-

3.2 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.2 - الوقت:

- 45 دقيقة.

5.2- محتوى الحصة:

✓ استحضار الجلسة الأولى.

✓ استهلّت الجلسة الثانية بالتدريب على التنفس العميق، والتركيز على عمليتي الشهيق والزفير، من خلال احتباس الهواء لمدة خمسة (05) ثوان حتى تمتلئ الرئتان بشكل جيّد وخروجه ببطء وانتظام.

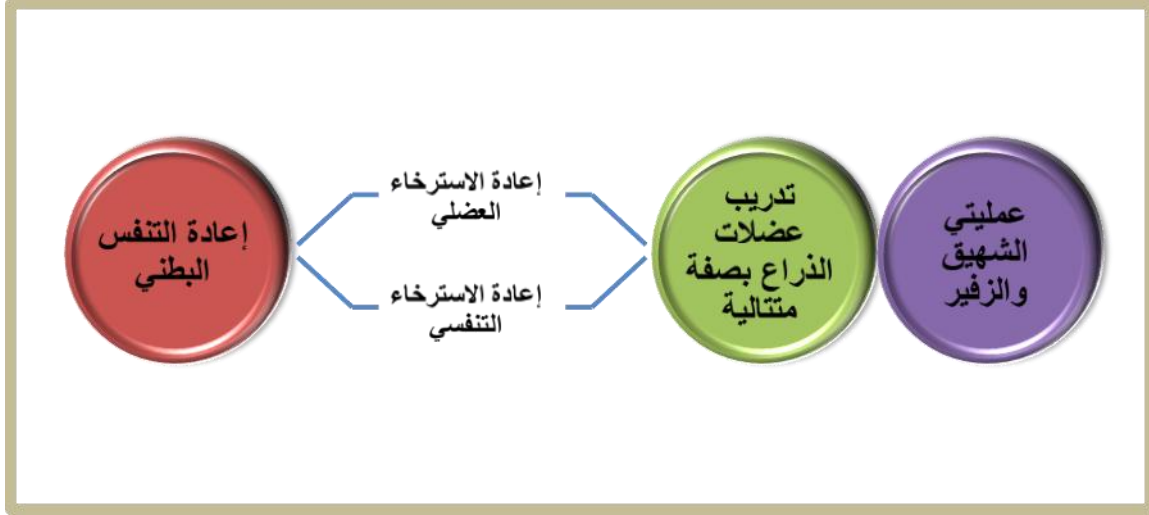
✓ تعلم كيفية شدّ وإرخاء عضلات الذراعين بصفة متتالية ودون إعطاء أهمية للجانب المسيطر أو الإشارة إلى إغماض العينين، لكن المفحوص قام بإغلاقهما بمحض إرادته، وهذا ما يدل على استعداده للجلسات الاسترخائية، ولترسيخ عملية التعلم تمّ اختيار المجموعة العضلية الخاصة بالأطراف العليا كالحصة الأولى.

✓ إعادة التدريب العضلي مع التنبيه على فتح عينيه، هذا بعد عرض نموذج خاص بكيفية شدّ العضلات وإرخائها من طرف الطالبة الباحثة.

✓ إعادة التدريب التنفسي (شهيق/ زفير).

✓ التنفس الصدري بدلا من البطني (العميق)، وهذا لاستيعاب والتمييز أكثر بين الطريقتين في التنفس، فالتنفس البطني هو التنفس الاسترخائي الصحيح في حين الصدري فهو خاطئ، يتميز بشهيق وزفير قصيران وغير منتظمين حيث لا تمتلئ الرئتان بالهواء ولا تُفرغ إلا جزءا منه.

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 18 والخاصة بالجلسة الثانية لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 290-291)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 36 - يوضح خطوات الجلسة الثانية الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.2 -تقييم الجلسة الثانية:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، في الجلسة الثانية تمكن (م.ع) من وضعية الاسترخاء بالشكل الصحيح دون مساعدة، يبدو عليه نوع من الانفعالية (كثرة الحركة) من الناحية النفسية الحركية لكنه تقدم نسبيا مقارنة بالجلسة السابقة فيما يخص التركيز، لُوَظَظ عليه أنه محتاج أكثر إلى التدريب التنفسي، فكان تكثيف للتمارين على هذا المستوى من الاسترخاء، وأهم ما يميّز هذه الجلسة العمل على التفريق بين التنفس البطني والصديري حتى الوصول إلى الاستيعاب والتحكم في عضلات البطن عند اشتدادها إلى الداخل وعضلات الصدر عند انتفاخها أثناء عملية الشهيق.

- فهم التعليمات، تمكن (م.ع) من فهم التعليمات الخاصة بهذه الجلسة بسهولة نوع ما وقد حاول الانتباه إليها وتطبيقها على قدر استيعابه لهذه التوجيهات.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، طُلب من المفحوص (م.ع) استذكار وضعية إجهاد أو كرب أو ضغط عاشها خلال هذه الجلسة الثانية وبالتالي وصفها، فأكد أنه كان مضطربا بسبب فتح عينيه، وقد شعر بألم على هذا المستوى بسبب احساسه بالإضاءة القوية والتعرق (مع العلم أنه تم الحفاظ على مستوى إضاءة المكتب كما كان الحال في الجلسة السابقة بمعنى أنها تميّزت بالاعتدال)، حتى أنه فكر في النهوض وعدم إكمال الجلسة لكن رغبته الملحة في الاسترخاء كانت أقوى من ذلك.

- معايشة الجلسة الثانية، أبدى (م.ع) دافعية للاسترخاء، وقد عاش هذه الجلسة بتمعن وهدوء ظاهري من خلال وضعية الجسم وحرصه على تطبيق التعليمات كما جاءت بها الباحثة... عموما فقد سُجل الاحساس بالراحة على المستويين الجسمي والنفسي.

- التقييم العام للجلسة الثانية:

بحكم التجربة الأولى أبدى (م.ع) في هذه الجلسة تقدم وتحسن في التركيز والاستيعاب وبالتالي معايشة للتدريب بصفة أدق وأعمق، سيما وقد كانت له دافعية لهذا الإجراء العملي، وخير دليل رغبته في مواصلة التدريب بالرغم من أنه كان يُعاني من حساسية على مستوى الرؤية... من خلال هذه الجلسة توصل المفحوص من ضبط عمليتي الشدّ والارتخاء على المستوى العضلي، كما تمكن أيضا من الانتباه وبالتالي التحكم في التنفس العميق، وهو التنفس الصحي، وقد ظهر (م.ع) جدّ هادئ وصامت عكس كثرة الحركة التي اتسم بها عند بداية الجلسة.

عموما فالأهداف المسطرة لهذه الجلسة الثانية قد تحققت مع الوصول إلى الانتباه وضبط الاسترخاء العضلي والتنفسي معا...

- المحور الثاني: (الحصص العلاجية والخاصة بالتدريب على الاسترخاء):

3- الحصّة الثالثة:

1.3 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارخاء لعضلات اليدين، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال عمليتي الشدّ والارتخاء، وكذا التركيز على الإحساس بالتناقل وانخفاضه، أيضا تعلم كيفية التخيل من خلال سرد قصة صغيرة من طرف الطالبة الباحثة وعلى المفحوص تخيل نهاية هذه القصة أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية

2.3- الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2-

- قلم لتجريب عملية القبض السليمة لليد.

3.3 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية على مستوى وحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.3- الوقت:

- 1سا و 10 دقائق.

5.3- محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة الثالثة فيما يلي:

- ✓ استحضار الجلسة الثانية.
- ✓ العمل على تشديد وإرخاء عضلات اليدين **Mains**.
- ✓ التنفس العميق.
- ✓ النشاط الذهني (من خلال التركيز العقلي والتدريب على عملية التخيل).

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 19 والخاصة بالجلسة الثالثة لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 293-295)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 37 - يوضح خطوات الجلسة الثالثة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.3 - تقييم الجلسة الثالثة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، في الجلسة الثالثة عموماً تميز أداء (م.ع) بالتحسن، سواء من خلال الوضعية الخاصة بالتدريب الصحيحة، أو من ناحية التركيز والاستيعاب لمحتوى الجلسة ككل.

- فهم التعليمات، تمكن (م.ع) من فهم التعليمات محاولاً تطبيق كل التوجيهات التي كانت في الحصة الثالثة.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، بدأ على المفحوص (م.ع) نوع من التوتر والملل عندما طُلب منه إكمال القصة أثناء التدريب على التخيل بالرغم من أنه تفاعل مع أحداثها، وهذا من خلال ملامح الوجه والتنهيد، وعند السؤال عن سبب ذلك أنكر وأجاب بأنه بصدد التفكير في نهاية قصة هذا " المخلوق " على حدّ تعبيره، وقد اكتفى بنهاية جدّ مختصرة.

- معايشة الجلسة الثالثة، عاش (م.ع) الجلسة الثالثة بتمعن وهدوء.

تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة الثالثة:

- التمرين 1: فتح قبضة عضلات اليد المسيطرة كان بسرعة فائقة رغم تكرار التعلّية أكثر من ثلاثة مرّات، مما أدى بالباحثة إلى إعادة التمرين مرتين (02) على التوالي ومساعدة الحالة على التدريب باللمس لكن دون جدوى فقد حافظ (م.ع) على نفس المستوى حتى بالنسبة لعضلات اليد غير المسيطرة... وهذا ما يُشير إلى الاندفاعية وعدم القدرة على السيطرة على الجسم بالقدر الكافي.

- دامت وضعية شدّ اليد المسيطرة وغير المسيطرة، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 1 سبعة (07) ثوان.

- دامت وضعية ارخاء اليد المسيطرة وغير المسيطرة، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 1 عشرة (10)

- التمرين 2: تحريك عضلات اليد المسيطرة بالشكل الدائري كان هو الآخر بسرعة وحتى في وضعية خفض اليد، مما أدى بالباحثة إلى اللاحاح على التعلّية بنبرة مخالفة وأكثر تأني بالنسبة للصوت السابق لكن دون مساعدة (م.ع) على التدريب، وقد لوحظ خفض نوع ما في وتيرة التدريب لعضلات اليد غير المسيطرة مقارنة باليد المسيطرة... مما يدلّ على أن (م.ع) ومن خلال التمرين 2 كان أكثر سيطرة نوع ما على جسمه.

- دامت وضعية شدّ اليد المسيطرة وغير المسيطرة، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 2 ثمانية (08) ثوان.
- دامت وضعية ارخاء اليد المسيطرة وغير المسيطرة، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 2 عشرة (10) ثوان.



تمكن (م.ع) من تعلم واكتساب نوع ما كيفية شدّ وارخاء عضلات اليدين بالمحافظة على التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الثالثة:

وهذا من خلال التنفس العميق بعد الانتهاء من التدريب على استرخاء عضلات اليد والعمل العقلي لكل تمرين على حدا، هذا كما جاء في محتوى البرتوكول العلاجي.

- يتضح من خلال الحصة الثالثة ورغم التدريبات السابقة والعديدة الخاصة بالتنفس العميق أن (م.ع) مازال لم يتمكن من التحكم في التنفس الصحيح، مما أدّى بالباحثة إلى إعادة تدريب التنفس بالاعتماد على تنفس 9، 7، 5، ثم إعادة عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات اليد لكل تمرين على حدى، وقد لُوَحظ من خلال عملية التنفس البطني الموالية لتدريب التخيل أثناء الاسترخاء الذهني أن الحالة قد تمكنت نوع ما من هذا النوع من الاسترخاء... رغم أن (م.ع) في هذه الجلسة قد تمكن نوع ما من التنفس الصحيح إلا أنه يحتاج إلى تدريب آخر للتحكم أكثر في عملية التنفس وبالتالي السيطرة على الجسم، ولمعايشة واستيعاب التنفس بشكل أعمق أكدت الباحثة على إعادة تمرين التنفس 9، 7، 5 كواجب منزلي مرّة في اليوم، ويُستحسن أن يكون التطبيق مع بداية كل يوم جديد، أي عند الاستيقاظ من النوم لبداية أفضل.

- دام تمرين إعادة تدريب التنفس البطني بدلا من الصدري بالاعتماد على تنفس 9، 7، 5 خمسة (05) دقائق.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات اليد المسيطرة وغير المسيطرة في التمرين 1 عشرون (20) ثانية.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات اليد المسيطرة وغير المسيطرة في التمرين 2 سبعة عشر (17) ثانية.
- دامت عملية التنفس البطني الموائية لتدريب التخيل أثناء الاسترخاء الذهني عشرة (10) ثوان.

لم يتمكن (م.ع) من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، والملاحظ أنه يعتمد بالدرجة الأولى على التنفس الصدري، رغم التدريب المكثف سابقا، واستغرق مدة أطول من التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لكل تمرين على حدا (التمرين 1 و2) والخاصة باسترخاء عضلات اليد المسيطرة وغير المسيطرة سبعة (07) ثوان.

✓ الاسترخاء الذهني: وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي أثناء استرخاء عضلات اليد والتدريب على عملية التخيل، واللذان يتمثلان فيما يلي:

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الثالثة:

- التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء لعضلات اليد المسيطرة وغير المسيطرة لكل تمرين على حدا، ذلك أنه وكما سبق الإشارة أن محتوى الحصة الثالثة والخاصة بالاسترخاء العضلي لليدين قد شملت تمرينين أساسيين.

- عملية التخيل، وهذا بسرد قصة صغيرة من طرف الباحثة وعلى الحالة تخيل نهاية هذه القصة... محتوى القصة كان مرتبط أساسا بنوع وتواتر المخالفات المرتكبة من طرف (م.ع) والمتمثلة في " المرور إلى الفعل" Passage à l'acte، سواء في المخالفة الأولى: " الضرب والجرح العمدي بالسلاح الأبيض " والتي حُكم فيها بمدة ستة أشهر (06) ومنها فهو يُسجل متابعته القضائية كل أسبوع بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح بولاية سطيف... أيضا المخالفة الثانية: " الشتم والسب ومحاولة الاعتداء على عجوز

قاصر" وهو مُتابع فيها إلى حين الفصل في القضية والنطق بالحكم على مستوى محكمة سطييف، بالإضافة إلى العديد من الاعتداءات، الإساءة إلى الآخرين وقضايا عنف بكل أنواعه (جسدي ولفظي) المسجلة في حياته والتي لم يسبق وأن حُكم فيها، بمعنى لم تكون متبعة بشكاوي إلى المصالح المختصة.

نص القصة والتي كانت من خيال الباحثة تمثلت في: " مراد يبلغ عشرين (20) سنة من عمره، شاب طيب، حنون ووسيم لكنه يُعاني من ارتفاع مستوى الضغط النفسي مما يؤدي به إلى الاندفاعية وسرعة الإثارة، ولأنفه الأسباب تكون استجابته عنيفة وعدوانية... في إحدى المرّات ودون محاولة فهم الوضعية انهال بالضرب المبرح والشديد على مستوى الرأس على حانوتي بسبب خطأ في ارجاع الصرف حين اشتراء بعض المستلزمات الخاصة حتى كاد أن يهلك به لولا تدخل بعض المارين...إذن واصل استماعك واستمتعك بهذه القصة المثيرة للشباب مراد وتخيل كيف كانت نهايته؟ ... وأنت في هذه الوضعية المسترخية بتأني وببطء تخيل نهاية الشاب مراد بسبب الاندفاعية المفرطة إثر تعرضه لأدنى ضغط..."

لقد كان اقتراح (م.ع) من خلال تخيل نهاية قصة الشاب مراد ما يلي:

- " دمٌ سخون "
- " عنف ما هوش مليح، لهنّا يسمى حقار "
- " يجي نهار وتطفر فيه "
- " يجي نهار ويلقى الجماعة نتاع "
- " أكيد أنه واحد ما يحبو "

- دامت عملية التدريب على التخيل ستة عشر (16) دقيقة.



تمكن (م.ع) من النشاط الذهني (التركيز العقلي وعملية التخيل)، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، وهذا يدل بالدرجة الأولى على القدرة المعرفية.

4- الحصة الرابعة:1.4- الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارتخاء لعضلات الذراعين، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال عمليتي الشدّ والارتخاء، وكذا التركيز على الإحساس بالتثاقل وانخفاضه، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.4- الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2

3.4 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.4 - الوقت:

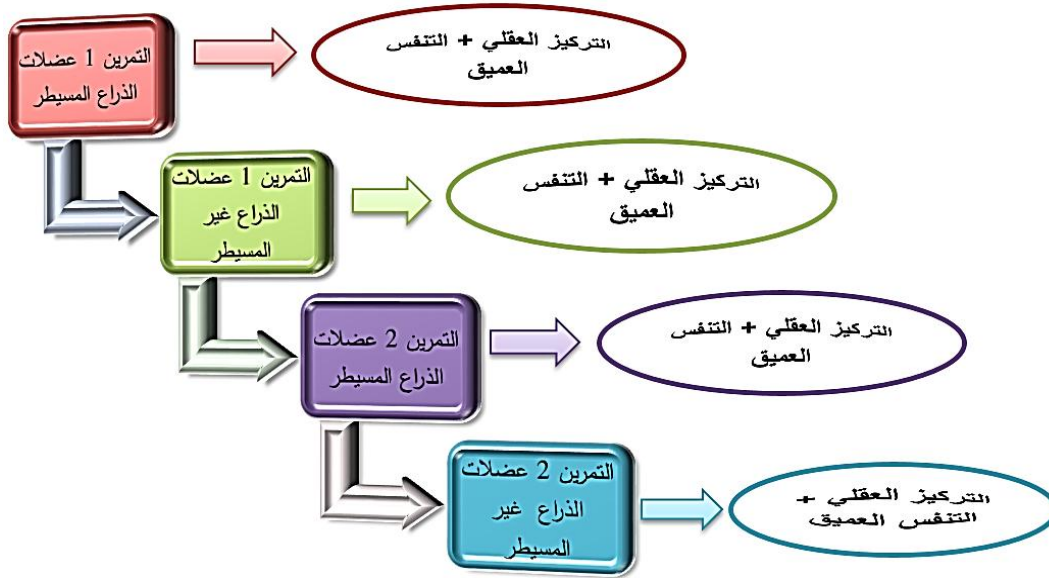
- 57 دقيقة.

5.4 - محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة الرابعة فيما يلي:

- ✓ استحضار الجلسة الثالثة.
- ✓ العمل على تشديد وإرخاء عضلات الذراعين Bras.
- ✓ التنفس العميق.
- ✓ النشاط الذهني (من خلال التركيز العقلي على عمليتي الشدّ والارتخاء، وأيضاً التركيز على إحساسي التثاقل وانخفاضه).

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 20 والخاصة بالجلسة الرابعة لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 296-298)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 38 - يوضح خطوات الجلسة الرابعة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة -

6.4 - تقييم الجلسة الرابعة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، نستطيع تقييم أداء (م.ع) في هذه الجلسة الرابعة بالجيّد، سواء من خلال اتخاذه الوضعية الصحيحة أثناء التدريب، فهمه للتعليمات وتطبيقها، والقدرة على التركيز أثناء الإجراء التطبيقي على كل مستويات الاسترخاء.
- فهم التعليمات، تمكن (م.ع) من فهم التعليمات وتطبيقها، ماعدا مطالبته برفع النبرة الصوتية للباحثة أثناء التدريب العضلي لعدم تمكنه من الاستماع الجيّد.
- وصف الأحاسيس والانفعالات، بدأ على المفحوص (م.ع) نوع من الرضى، الاطمئنان والراحة في الجلسة الرابعة من التدريب على الاسترخاء العلاجي، وهذا من خلال الانتظام والهدوء والتأني في العمل الإجرائي...
- معايشة الجلسة الرابعة، أبدى (م.ع) دافعية وعزيمة في الانجاز، وقد عاش هذه الجلسة بتمعن واستيعاب وهدوء، سيّما من خلال حرصه على تطبيق التعليمات كما جاءت بها الطالبة الباحثة...

- تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة الرابعة:

- التمرين 1: تمكن (م.ع) من القبضة المحكمة لليد المسيطرة ولفها نحو الكتف بتأني وبطيء، إلا أن الكتف كان نوع ما مائل لكن تم استدراك الوضعية الصحيحة من طرف الباحثة، وقد بدى أكثر تركيزاً أثناء عملية الانقباض بعد أن تم ثني الذراع إلى الراسخ، وقد حافظ على نفس المستوى من التركيز في عملية الارتخاء بإنزال الذراع إلى أسفل المعصم وفتح قبضة اليد ببطء، وما يثير الانتباه أن (م.ع) كان في كل مرة يحرك رأسه من الأعلى إلى الأسفل للإشارة على فهم التعليمات بالتزام الصمت، مما يدل فعلاً أنه كانت له الدافعية لهذا الإجراء العملي وهو ما زاد من درجة التركيز، وكان الحال كذلك بالنسبة للذراع غير المسيطر... وما يُميز (م.ع) في هذه الجلسة درجة التركيز والهدوء الظاهري الذي بدى عليه من خلال الانجاز، وهي إشارة على إدراكه وقدرته على السيطرة على الجسم.

- دامت وضعية شدّ الذراع المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 1 تسعة (09) ثوان.
- دامت وضعية ارتخاء الذراع المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 1 عشرة (10) ثوان.

- التمرين 2: تمكن (م.ع) من الإحساس بالتثاقل على مستوى العضلة ذات الرأسين biceps للذراع المسيطر، وهذا من خلال رفعه قليلاً نوعاً ما نحو الأعلى بثنيه باتجاه الخلف إلى مستوى المعصم، حيث حاول فهم واستيعاب التعليمات مركزة على لغة الباحثة، وكان قد أشار برفع نبرة الصوت ليستطيع متابعة ذلك، ولُوَحظ عليه التأني والعزيمة في تحقيق إجراء التدريب، في حين سُجّل نوع من السرعة والعجلة في العمل على خفض مستوى التثاقل بسقوط الذراع بقوة إلى الأسفل بدلاً من بسط الذراع بالتدرّج، ذلك أن التدريب على الاسترخاء ليس مجرد حركات متتالية يقوم بها المفحوص، بل له دلالاته ويُعده النفسي بشكل عام في التطبيق... بخلاف الذراع غير المسيطر فقد تميز الإجراء التطبيقي بالهدوء والتأني... عموماً وبما أن فهم واستيعاب التعليمات، العزيمة، الهدوء، التأني، البطء في الإنجاز، المحافظة على الصمت والسكينة، التركيز... هي الصفات التي غلبت على المراهق (م.ع) من خلال التمرين 2 والخاص بالاسترخاء العضلي نستطيع القول بأنه تمكن من السيطرة على جسمه بالقدر الكافي.

- دام الإحساس بالثقل على مستوى العضلة ذات الرأسين للذراع المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاص بالتمرين 2 عشرة (10) ثوان.
- دام الإحساس بانخفاض الثقل على مستوى العضلة ذات الرأسين للذراع المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاص بالتمرين 2 إحدى عشرة (11) ثانية.



تمكن (م.ع) بكل نجاح من الاسترخاء العضلي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، مما يدل بالدرجة الأولى على قدرته على السيطرة الفيزيولوجية.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الرابعة:

يلي تدريب عضلات الذراع المسيطر وغير المسيطر، كل على حدى، في التمرين الأول التركيز العقلي ثم التنفس البطني، وكذا الحال بالنسبة للتمرين الثاني الخاص بتدريب العضلة ذات الرأسين للذراع المسيطر وغير المسيطر (حسب محتوى البرتوكول العلاجي)... حيث اتضح من خلال الحصة الرابعة أن (م.ع) تمكن بكل ثقة من التحكم في التنفس الصحيح، عكس ما ظهر به في الحصة الثالثة، مما أدى بالباحثة إلى إعادة التدريب عدّة مرّات وبالاعتماد على شتى الطرق في التعلم والاكساب وأيضا الحرص على الواجب المنزلي... نستطيع القول في ما يخص هذا المستوى من الاسترخاء أن (م.ع) تمكن من التحكم في عملية التنفس البطني وبالتالي السيطرة على الجسم.

- دام التنفس البطني المرتبط بالتدريب الاسترخائي لعضلات الذراع المسيطر وغير المسيطر في التمرين 1 عشرة (10) ثوان.
- دام التنفس البطني المرتبط بالتدريب الاسترخائي للعضلة ذات الرأسين للذراع المسيطر وغير المسيطر في التمرين 2 عشرة (10) ثوان.



تمكن (م.ع) من الاسترخاء التنفسي الموالي لتدريب عضلات الذراعين، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، وهذا يدل على السيطرة الفيزيولوجية.

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الرابعة:

وهذا من خلال عملية التركيز العقلي:

- التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ والارتخاء لعضلات الذراع المسيطر وغير المسيطر كل على حدا، هذا بالنسبة للتمرين 1 في حين أن التمرين 2 شمل التركيز العقلي الفرق بين إحساسي التثاقل وانخفاضه على مستوى العضلة ذات الرأسين للذراع المسيطر وغير المسيطر كل على حدا... وقد بدى على (م.ع) أثناء هذا المستوى من الاسترخاء هدوء وسكينة وتركيز أكثر مما ظهر عليه في الجلسات السابقة.

- دامت عملية التركيز العقلي المولية لكل تمرين على حدا (التمرين 1 و2) والخاصة باسترخاء عضلات الذراع المسيطر وغير المسيطر سبعة (07) ثوان.

تمكن (م.ع) من التركيز أثناء النشاط العقلي، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، وهذا يدل على القدرة المعرفية.

5-الحصة الخامسة:1.5-الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارتخاء لعضلات الوجه، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- التدريب على النشاط الذهني من خلال التركيز العقلي والتدريب على عملية التخيل، حيث يكون تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال عمليتي الشدّ والارتخاء، وكذا التركيز على إحساسي الحرارة والبرودة، في حين التدريب على العملية التخيلية من خلال تخيل الحالة رقم 1 لوضعية ضاغطة مختارة من طرف الطالبة، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.5 - الوسائل:

- بساط صلب.
- كريمة crème للدهن، وهذا لتعزيز عضلات الوجه الدقيقة.
- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2-

3.5 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

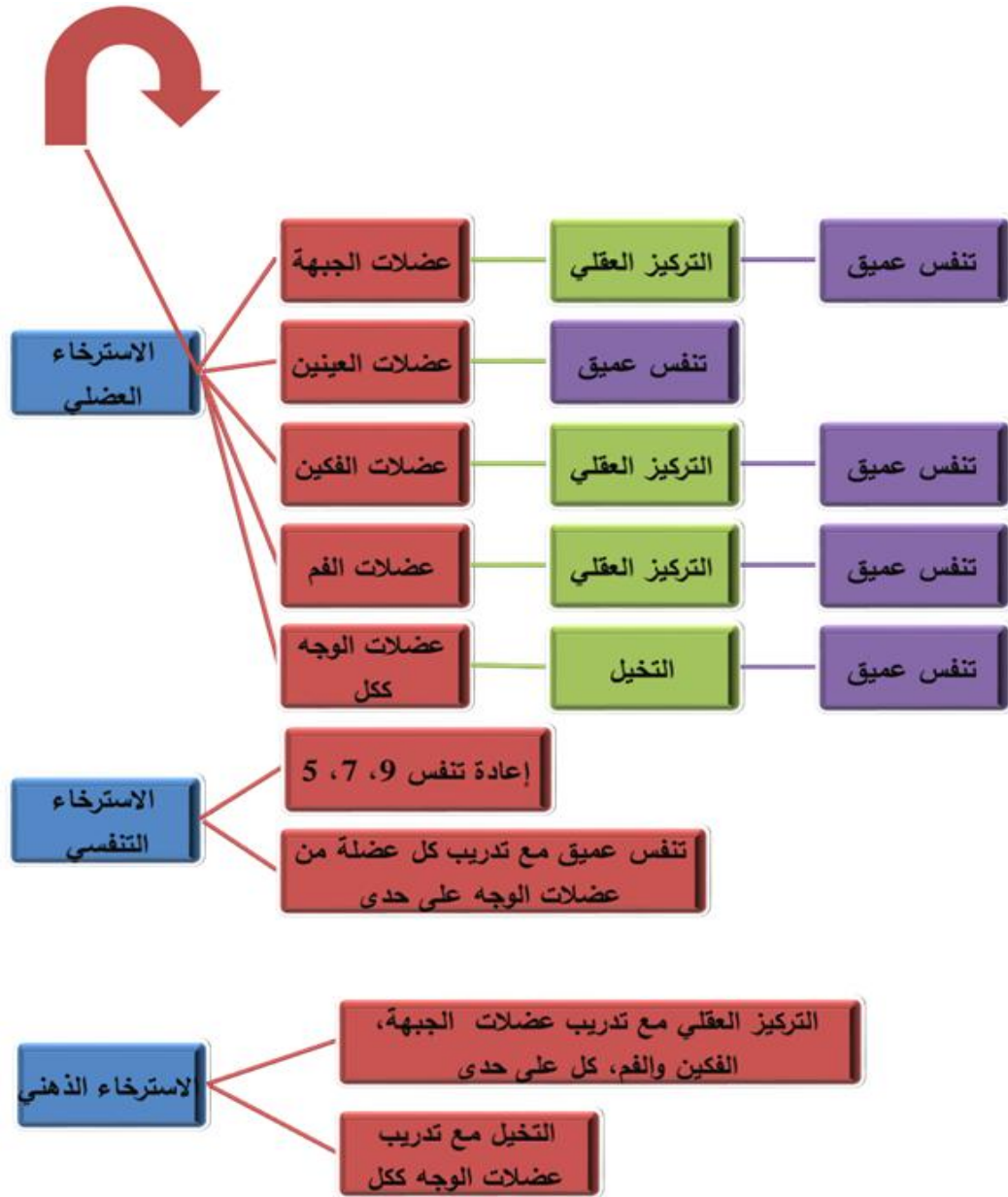
4.5- الوقت:

- 67 دقيقة.

5.5 - محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة الخامسة فيما يلي:

- ✓ استحضار الجلسة الرابعة.
 - ✓ العمل على تشديد وإرخاء **عضلات الوجه Visage** مع مراعاة الترتيب التالي: عضلات الجبهة، العينين، الفكين، الفم بعدها عضلات الوجه ككل، مع العلم أنه يجب تدليك الوجه قبل الشروع في الاسترخاء، وهذا لتعزيز عضلات الوجه الدقيقة.
 - ✓ التنفس العميق.
 - ✓ النشاط الذهني من خلال التركيز العقلي (التركيز على عمليتي الشدّ والارتخاء وأيضا التركيز على احساس الحرارة وانخفاضها)، والتمرين التخيلي (إبراز وضعية ضاغطة خاصة يُعاني منها المفحوص).
- نص التمارين موضحة في الجدول رقم 21 والخاصة بالجلسة الخامسة لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 300-304)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 39 - بوضوح خطوات الجلسة الخامسة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.5 - تقييم الجلسة الخامسة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، وُفق (م.ع) إلى حدّ ما في أدائه الخاص بالجلسة الخامسة، والتي غلب عليها المستوى العضلي، ما عدا التدريب الخاص بعضلات العينين والذي لم يتجاوز المرحلة الأولى لتعثره فيه، في حين كل ما يتعلق بسيرورة الجلسة لاحقاً أو حتى شروطها فقد كان في المستوى الاسترخائي المطلوب.

- فهم التعليمات، تمكن (م.ع) من فهم التعليمات وتطبيقها، حتى المتعلقة بالتدريب التخيلي التي تحتاج إلى استيعاب أكثر وحنكة.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، بالرغم من تعثره في التمرين الثاني والخاص بتدريب عضلات العينين إلا أنه كان مرتاحا وهادئا ومطمئنا في كل المراحل الخاصة بالجلسة الخامسة.

- معايشة الجلسة الخامسة، ظهر (م.ع) بإرادة وتركيز أكثر سيما بالإجراء المتعلق بالتمرين التخيلي، أي المستوى الذهني من الاسترخاء بالرغم ما يطبع الجلسة الخامسة المستوى العضلي بتمارينها المكثفة... عموما تتصف معايشة هذه الجلسة بالهدوء والدينامية في الوقت نفسه...

- تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة الخامسة:

- التمرين 1 (عضلات الجبهة): تمكن (م.ع) من الضغط والتشديد على عضلات الجبهة من خلال فتح العينين ورفع الحاجبين دون القدرة على الجمع بينهما لإحداث أكبر قدر من التجاعيد، بالمقابل فقد تمكن من السيطرة على وضعية الشدّ وبالتالي الوصول إلى أحاسيس الحرارة والجهد والضغط، في حين أن وضعية الإرخاء فقد كانت بأقل سرعة نوع ما من الحصص السابقة، وقد تمكن من احساس البرودة على مستوى الجبهة... وهذا ما يُشير إلى ضبط الاندفاعية بقدر محدود لكن متقدم نوع ما عن الحصص السابقة، وبالتالي تمكنه من السيطرة على الجسم بالقدر الكافي.

- دامت وضعية شدّ عضلات الجبهة سبعة (07) ثوان.

- دامت وضعية إرخاء عضلات الجبهة خمسة (05) ثوان.

- التمرين 2 (عضلات العينين): في البداية لم تتمكن الحالة الأولى من تدريب عضلات العينين بحجة معاناته من آلام على مستوى الرأس فاضطرت الباحثة إلى إدراج وقت من الراحة يُقدر بعشرة (10) دقائق وبعدها إعادة عملية التنفس العميق ثم تدريب عضلات العينين، وقد لوحظ عدم قدرته من الوضع الاسترخائي، ذلك أنه لم يتمكن من غلق عينيه بالكيفية الصحيحة فغلبت عليه صفة الرقّت القليل مع تحريك وتجعيد الجفنين... إذن لم يتعدى (م.ع) المرحلة الأولى من التدريب كإعادة غلق العينين بمساعدة الباحثة مع الشدّ عليهما، أما المراحل التالية يبدو أنها كانت صعبة بالنسبة له والمتمثلة في المحافظة على نفس مستوى التركيز وتوجيه العينين وهما مغلقتان بطرق مختلفة كما جاء في تعليمة البرتوكول العلاجي، ذلك أن هذه الأنشطة تتطلب نوع من التركيز، الخفة والسرعة في الإنجاز في حين أن المفحوص كان قد أحس بالتعب والوهن بسبب الآلام التي كان يُعاني منها على مستوى الرأس، وبما أنّ وضعية الشدّ لم تتحقق تماما بكل مراحلها لا يستطيع (م.ع) الوصول إلى

الإحساس بالثقل على مستوى العينين، وقصد مساعدة الحالة رقم 1 على السيطرة والتحكم في توازنه النفسي تجاوزت الباحثة التدريب الخاص بإرخاء عضلات العينين وبالتالي الإحساس بالليون، فكان التركيز أكثر على الاسترخاء التنفسي بالاعتماد على طريقة 9، 7، 5... عموماً يبدو أن تدريب عضلات العين كان صعب نوع ما بالنسبة للحالة رقم 1، بالإضافة إلى إحساسه بالتعب بسبب معاناته من آلام على مستوى الرأس، ما جعله أقل سيطرة على جسمه وبالتالي على توازنه النفسي... لكن لا نستطيع الجزم أنه لم يتمكن من التحكم في جسمه وبالتالي في ذاته بسبب العوامل الدخيلة والمتمثلة أساساً في تلك المعاناة الجسمية...

- دامت وضعية شدّ عضلات العينين خمسة عشر (15) ثانية.

- التمرين 3 (عضلات الفكين): استطاع (م.ع) تشديد الأسنان بفتح الشفتين ليُشكل بذلك انقباض بين زاويتي الفكين لإحداث الضغط والتصلب، وقد كان هناك إفراط في حركة اللسان وهذا موقف يؤثر حتماً سلباً على الوضعية الاسترخائية، وتم تصحيحه من طرف الباحثة فاستجاب بسهولة، وقد ظهر (م.ع) هادئاً فتمكن من الحفاظ على سكون فكيه مما زاد تصلبهما... إذن وُفق إلى حدّ ما في وضعية الشدّ هذه مع الإحساس بالحرارة على مستوى الفكين، لكن تُسجل نوع من التسرع في محاولة منه لإرجاع أسنانه وشفثيه إلى شكلهما الطبيعي، لكن لا بأس يمكن الإدلاء أيضاً بنجاح وضعية الإرخاء الخاصة بالفكين مادام أنه استجاب بسهولة لفهم وتطبيق التعليمية، والقدرة على المحافظة على السكون والهدوء... واحتمال تفسير ذلك السلوك الاندفاعي نوع ما (سرعة الإنجاز أثناء الإرخاء) هو إحساسه بالجهد والتعب أثناء وضعية الشدّ لأنها فعلاً وضعية صعبة الثبات ولمدة طويلة... إذن يمكن القول أن (م.ع) ومن خلال تدريب عضلات الفكين كان أكثر تركيزاً، هدوء وسكون مقارنة بالتدريب السابق والخاص بعضلات العينين... والمثير للانتباه أنه لم يشتكى تماماً آلام الرأس التي على حدّ تعبيره آتفاً أتعبته... السؤال المطروح كيف زالت تلك الآلام فجأة؟ ...

- دامت وضعية الشدّ والخاصة بعضلات الفكين ثمانية (08) ثوان.

- دامت وضعية إرخاء عضلات الفكين عشرة (10) ثوان.

- التمرين 4 (عضلات الفم): تمكن (م.ع) من خلال التمرين الخامس من الوضع الاسترخائي، حيث استطاع الشدّ على مستوى الفم بفتح الشفاه دون الضغط على الأسنان والمحافظة على وضعية اللسان المريحة ليُشكل بذلك O، وبوتيرة بطيئة وأسلوب لين تمكن من إرجاع الشفاه إلى وضعهما الطبيعي، بمعنى الوصول إلى الوضعية المرتخية للفم... وهذا دليل على أن (م.ع) ومن خلال تدريب عضلات الفم كان أكثر راحة وسيطرة على جسمه.

- دامت وضعية شدّ عضلات الفم عشرة (10) ثوان.
- دامت وضعية ارخاء عضلات الفم ثانية (08) ثوان.

- التمرين 5 (عضلات الوجه ككل): تم التدريب على تكشير الوجه بإبراز الموقف التخيلي بنجاح نسبي نوع ما، حيث ارتكز موضوع التمرين التخيلي على: " التفكير في طريقة الحضور إلى مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح أين يُسجل حضوره الأسبوعي"، وهو الحكم القضائي الخاص به... وقد سُجّل أثناء فترة الصمت التي عاشها نوع من التوتر والانزعاج (حسب ما نص عليه البرتوكول العلاجي) فلم يستطيع تحمل الفترة المحددة لها عشرون (20) ثانية وقام بتريديد عبارة تدل على إنهاء التمرين " خلاص، يا خي خلاص"، وانتقل إلى المرحلة الموالية (ارخاء الوجه بإرجاعه إلى شكله الطبيعي) بمحض إرادته، أي دون تعليمة الطالبة الباحثة... عموماً لا يمكن نفي أن (م.ع) عاش ضغط كبير أثناء عملية الشدّ بتخيل موقف ضاغط يعيشه أسبوعياً، وهو صعوبة التنقل من قرية خلفون أين يقطن إلى دائرة عين أرناط الكائنة على بعد 07 كلم غرب الولاية ثم إلى سطيف لتسجيل الحضور القضائي، وهو الحكم الذي يعتبره ظلم وتعسف في حقه فعلى حدّ تعبيره " هوشة صغيرة لقيت روجي في هذه الورطة" ... المشكل لا يكمن في بعد المسافة لكن في قلة المواصلات في هذه الناحية الإقليمية كما تم تأكيده... من هنا يمكن القول أنّ (م.ع) ومن خلال استرخاء عضلات الوجه ككل قد عاش التدريب التخيلي بعمق ونجاح نسبي نوع ما، لأنه وقبل كل شيء تمكن من التركيز حيث تخيل ذاته وهو يتعامل مع موقف ضاغط وصعب يعيشه في الوقت الراهن، وعاش فعلاً الموقف فتذمر وتوتر من الصعوبة التي يجدها في الالتحاق بمكتب الإدماج لتسجيل حضوره (المواصلات)، لهذا لم يستطيع تحمل فترة الصمت وأراد التعبير فيها...

- دامت وضعية شدّ عضلات الوجه ككل بإبراز التمرين التخيلي خمسة عشر (15) دقيقة.
- دامت وضعية ارخاء عضلات الوجه ككل عشرة (10) ثوان.



تمكن (م.ع) من تعلم واكتساب نوع ما كيفية شدّ وارخاء عضلات الوجه بالرغم من أنه وقصد المحافظة على توازنه النفسي تمّ تجاوز تدريب عضلات العينين مع الالتزام بالتوقيت المقرر في البرنامج العلاجي المقترح.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الخامسة: قبل البدء في الاسترخاء العضلي وبعد عملية لمس الوجه مباشرة تم مراجعة التنفس البطني بالاعتماد على طريقة التنفس 9، 7، 5 بمعدل ثلاث (03) تدريبات متتالية

وقد لوحظ أن (م.ع) قد تمكن من ضبط طريقة التنفس الصحيح، أيضا اعتمدت الباحثة على الاسترخاء التنفسي بعد الانتهاء من تدريب عضلات الوجه والتركيز العقلي لكل تمرين على حدا بدءا بعضلات الجبهة، بعدها عضلات العينين (مع العلم أن الحالة لم يدرك هذا التدريب العضلي وقد تم تجاوزه)، ثم عضلات الفكين، تليها عضلات الفم وأخيرا عضلات الوجه ككل دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الجبهة سبعة عشر (17) ثانية...

- دام إعادة تدريب التنفس البطني بالاعتماد على تنفس 9، 7، 5 دقيقتين (02).
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الجبهة عشر (10) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات العينين اثني عشر (12) ثانية.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الفكين سبعة (07) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الفم ستة (06) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الوجه ككل ثمانية (08) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني الموالية لتدريب التخيل أثناء الاسترخاء الذهني عشرة (10) ثوان.



تمكن (م.ع) من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، ذلك لأنه اعتمد بالدرجة الأولى على التنفس البطني بدل الصدري، فالتدريبات المكثفة والواجب المنزلي كانا كفيين لإدراك وتثبيت التنفس الصحيح، وقد تم احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي، مما يدل على تمكنه من إدارة توتره وضغطه النفسي بالشكل الصحيح.

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الخامسة:-

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي والتخيل:

- التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ مع الإحساس بالحرارة والارخاء مع الإحساس بالبرودة أو بالأحرى اخفاض تلك الحرارة لعضلات الجبهة... مع العلم أن بالنسبة لعضلات العينين لم يكن هناك عمل عقلي، محافظة على التوازن النفسي للحالة 1 فقد اكتفت الطالبة الباحثة بالمرحلة الأولى من الاسترخاء العضلي وعدم مواصلة المراحل الأخرى لعدم تفاعله مع هذا النوع من التدريب وبغية ضبط الجانب الانفعالي تم التركيز

فقط على الاسترخاء التنفسي... أيضا شمل هذا المستوى من الاسترخاء الذهني التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ مع الإحساس بالحرارة والارخاء مع الإحساس بانخفاض تلك الحرارة لعضلات الفكين... وكذا الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء لعضلات الفم... أيضا الفرق بين عمليتي التصلب والشدّ بموازاة العمل التخيلي لعضلات الوجه ككل والارخاء والراحة للعضلات نفسها... وقد ظهر (م.ع) من خلال هذا المستوى من الاسترخاء هادئ وساكن وأكثر تركيزا...

- التمرين التخيلي: اختلف التمرين التخيلي في الجلسة الخامسة شكلا ومضمونا عن ذلك الخاص بالجلسة الثالثة... بداية أنه كان ضمن الاسترخاء العضلي للوجه ككل، بإبراز موقف ضاغط يتعرض له (م.ع) في الظروف الحالية التي يمر بها، من اختيار الطالبة الباحثة حسب قائمة المواقف الضاغطة التي توصلت إليها عند قياس مستوى الضغط النفسي، حيث تم انتقاء الحدث أكثر ضغطا... بالمحافظة على وضعية الشدّ الخاصة بالاسترخاء العضلي وفاعل الموسيقى الخلفية وإعادة التعليم عدة مرّات ونفس وتيرة الصوت وكلمات إيحائية متتالية كان محتواه: " تصور ثم فكر وتمعن بدقة في كيفية وصولك إلى مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح أين تقوم بتسجيل حضورك الأسبوعي، حسب الحكم القضائي الذي فصل في القضية التي تورطت فيها وأنت بصدد انهاء العقوبة"...

بدأت التعليم بمصطلح " تصور " وهي رؤية خلف الجفون المغلقة لشيء ما، أقرب إلى الواقع ويثبت على حاله، عكس التخيل الذي يبتعد قليلا عن الواقع ولا يثبت عن حاله... فالتصور يكون في الوقت الأول ولما يُنقل إلى الوقت الثاني يصبح تخيلا... (شريف مزاغ، 2013، ص. 56).

بما أن محتوى التمرين تعلق بمعاش (م.ع) فقد ظهر أكثر إرادة وتركيزا، إلا أنه لم يتمكن من تحمل فترة الصمت التي كان لابد منها (حسب ما نص عليه البرتوكول العلاجي)، وباشتداد الضغط ودون سابق انذار انتقل إلى المرحلة الموالية والخاصة بالاسترخاء العضلي دون النشاط الذهني... عموما فالقدرة على التصور، ذلك أنها مرحلة صعبة تتطلب قبل استخدامها والوصول إليها العديد من التدريبات كما هو معروف ومتداول عند العديد من علماء النفس المختصين في هذا المجال، إلا أن (م.ع) توصل إليها وبسهولة وقد كان لها دينامية في عمقه بدليل أنه لم يتمكن من تحمل وضعيته الضاغطة والمتمثلة في صعوبة تنقله من مقر سكناه إلى مكتب الإدماج لتسجيل حضوره الأسبوعي، وبما أن هذا المستوى من الاسترخاء الذهني تميز بالإرادة والتركيز والقوة والتحكم فبدل من إنهاء الجلسة بالنهوض من الاستلقاء كان (م.ع) أكثر حنكة وضبط لانفعالاته فاكتفى بالانتقال إلى المرحلة الموالية فقط...

- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الجبهة تسعة (09) ثوان.
- لم يكون هناك تركيز عقلي موالى لاسترخاء عضلات العينين كما هو مقرر في البرتوكول العلاجي، بسبب عدم إكمال هذا التدريب.
- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الفكين عشرة (10) ثوان.
- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الفم عشرة (10) ثوان.
- دامت عملية التخييل الموائية لتصلب عضلات الوجه ثمانية عشر (18) دقيقة.



تميز الاسترخاء الذهني الخاص بالحالة 01 بالإرادة، التركيز والقدرة على دينامية التصور والتحكم، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، فطبيعة النشاط الذي احتواه هذا المستوى من الاسترخاء وطريقة ضبطه إشارة على قوة الجانب المعرفي والانفعالي.

6 - الحصة السادسة:

1.6 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارخاء لعضلات الكتفين، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال عمليتي الشدّ والارتخاء، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.6 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2-

3.6 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.6 - الوقت:

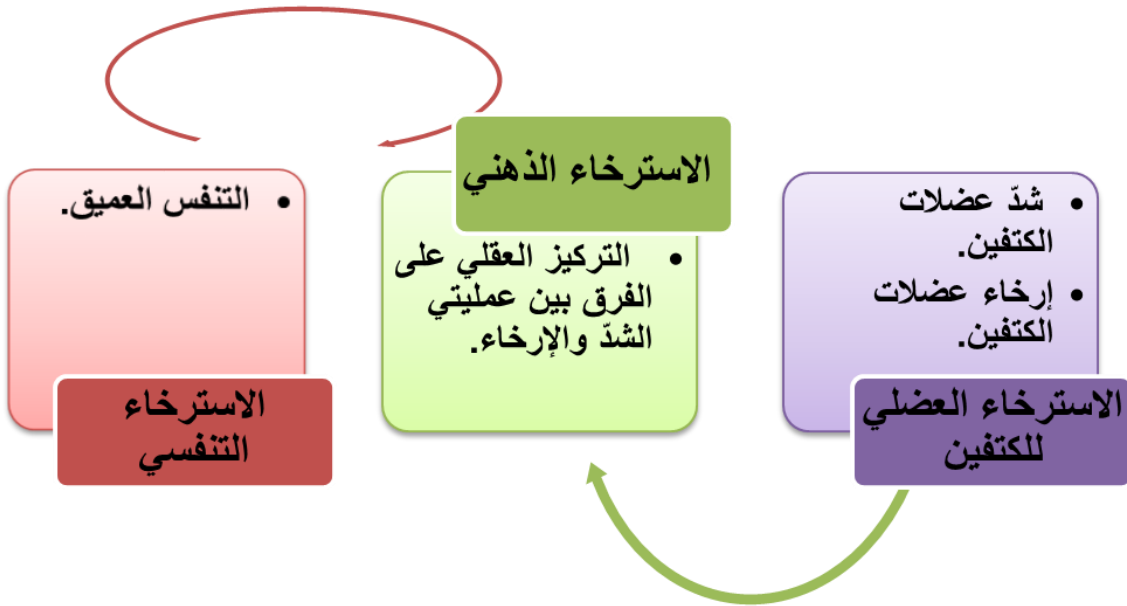
- 67 دقيقة.

5.6 - محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة فيما يلي:

- ✓ استحضار الجلسة الخامسة.
- ✓ العمل على تشديد وإرخاء عضلات الكتفين Epaules.
- ✓ التنفس العميق.
- ✓ النشاط الذهني (من خلال التركيز العقلي).

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 22 والخاصة بالجلسة السادسة لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 305-306)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 40 - يوضح خطوات الجلسة السادسة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.6 - تقييم الجلسة السادسة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، نجح (م.ع) في أدائه الخاص بالجلسة السادسة، والتي تميزت بمحدودية المضمون بمستوياتها الثلاث (العضلي، التنفسي والذهني)، وهذا ما جعل الأداء سهلا وبسيطا مما زاد من التركيز والسيطرة خلال كل التمارين.

- فهم التعليمات، تمارين بسيطة وسهلة ومحدودة لا تتطلب الجهد في الفهم والاستيعاب، وهذا ما جعل (م.ع) يتمكن من كل التوجيهات الخاصة بالجلسة السادسة.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، تميز (م.ع) بالانتظام، الهدوء والاطمئنان في كل المراحل الخاصة بالجلسة السادسة من التدريب على الاسترخاء العلاجي...

- معايشة الجلسة السادسة، عاش هذه الجلسة بتمعن وهدوء ونجاح إجراءاتها، سيما وأنها تتصف بتدريب مختصر عموما...

- تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة السادسة:

نجح (م.ع) في وضعية الشدّ الخاصة بتدريب عضلات الكتفين، وهذا بدفعهما دون تحريك الجسم محاولا لمس عظم الكتف بعضهما ببعض... انتقل بعدها إلى المرحلة الموالية والتي تتمثل في وضعية الإرخاء بفتح كتفيه إلى الأمام وابتعاد عظم الكتف بعضهما عن بعض بهدوء وببطء ودون تحريك الجسم... إذن ما يُميز (م.ع) في الجلسة السادسة درجة التركيز والتطبيق المتأني والهادئ، ما يدل على إدراكه وقدرته على السيطرة على الجسم وبالتالي التحكم في توتراته وانفعالاته.

- دامت وضعية الشدّ على مستوى الكتفين ثمانية (08) ثوان.
- دامت وضعية الإرخاء على مستوى الكتفين تسعة (09) ثوان.

يقدر من التركيز والهدوء تمكن (م.ع) من وضعيتي الشدّ والإرخاء على مستوى الكتفين بالمحافظة على التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة السادسة:

يلي تدريب عضلات الكتفين التركيز العقلي ثم التنفس البطني، واتضح من خلال الحصة السادسة أن (م.ع) تمكن بكل ثقة من التحكم في التنفس البطني الصحيح... عملية التحكم في التنفس البطني تشير إلى القدرة على السيطرة على الجسم وضبط الانفعالات.

- دام التنفس البطني المرتبط بالتدريب الاسترخائي لعضلات الكتفين عشرة (10) ثوان.



بقوة البعد المعرفي من خلال القدرة على التركيز نجح (م.ع) خلال النشاط العقلي، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة السادسة:

وهذا من خلال عملية التركيز العقلي:

- التركيز العقلي تمكن (م.ع) بهدوء وسكينة من التركيز على الفرق بين عمليتي الشدّ والارتخاء لعضلات الكتفين... إن القدرة على التركيز أثناء النشاط الذهني تُشير إلى قوة الجانب المعرفي...

- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الكتفين تسعة (09) ثوان.



تمكن (م.ع) بكل ثقة من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

7- الحصة السابعة:

1.7 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارتخاء لعضلاتي الصدر والبطن، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- التدريب على النشاط الذهني من خلال التركيز العقلي على عمليتي الشدّ والارتخاء، وكذا التركيز على إحساسي الحرارة والبرودة، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.7 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2

3.7 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.7 - الوقت:

- 69 دقيقة.

5.7 - محتوى الحصة:

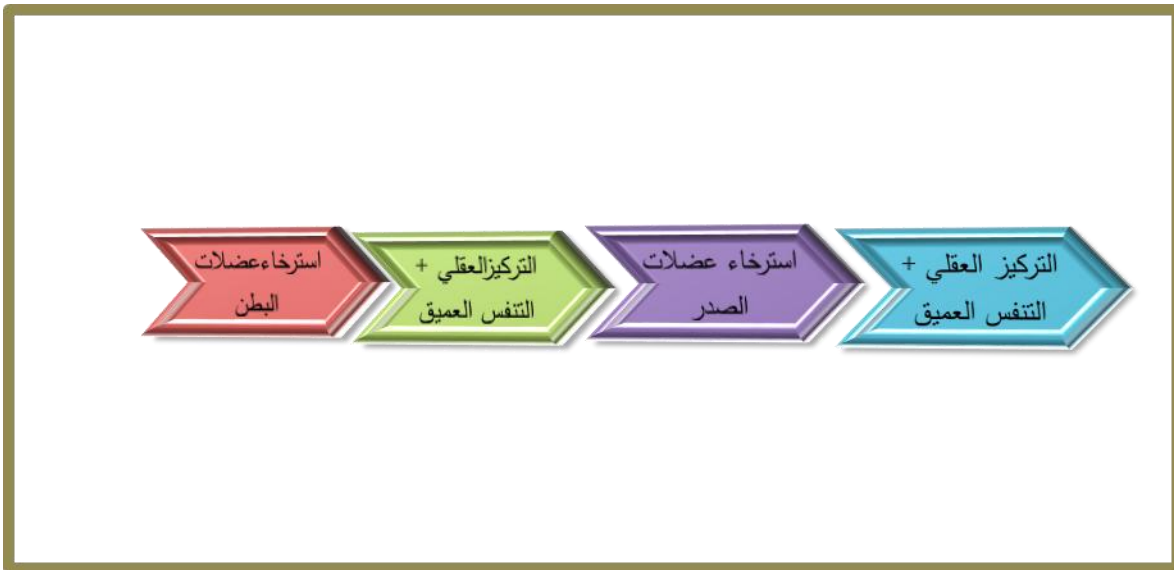
✓ استحضار الجلسة السادسة.

✓ العمل على شدّ وإرخاء عضلتي الصدر والبطن Thorax et l'abdomen.

✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني (من خلال التركيز العقلي).

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 23 والخاصة بالجلسة السابعة لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 310-308)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 41 - يوضح خطوات الجلسة السابعة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.7 - تقييم الجلسة السابعة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، وُفق (م.ع) إلى حدّ ما في كل إجراءات الأداء الخاص بالجلسة السابعة، والتي غلب عليها المستوى العضلي، لأن عمليتي التركيز العقلي والتنفس العميق تعتبرتا ثانويتان كونهما توازرا كل تدريب عضلي، الذي يعتبر النشاط الأساسي.

- فهم التعليمات، تمكن (م.ع) من فهم التعليمات وتطبيقها، حتى المتعلقة بالتدريب التخيلي التي تحتاج إلى استيعاب أكثر وحنكة.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، بالرغم من تعثره في التمرين الثاني والخاص بتدريب عضلات العينين إلا أنه كان مرتاحا وهادئا ومطمئنا في كل المراحل الخاصة بالجلسة الخامسة.

- معايشة الجلسة الخامسة، ظهر (م.ع) برادة وتركيز أكثر سيما بالإجراء المتعلق بالتمرين التخيلي، أي المستوى الذهني من الاسترخاء بالرغم ما يطبع الجلسة الخامسة المستوى العضلي بتمارينها المكثفة... عموما تتصف معايشة هذه الجلسة بالهدوء والدينامية في الوقت نفسه...

- تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة السابعة:

- التمرين 1 (عضلات الصدر): تمكن (م.ع) من الضغط والتشديد على عضلات الصدر بتشبيك أصابع يديه اليمنى باليسرى، ثم ثني ذراعيه ليضعهما فوق منطقة الصدر دون تحريك الجسم، حيث كلما ضغط على المنطقة نفسها ازداد ونمى إحساسه بالضغط والتصلب... كما وُفق أيضا في وضعية الإرخاء برفع ذراعيه من الصدر وبسطهما إلى الأمام وبعدها فك الاشتباك بين أصابع اليدين، مع العلم أنه كلما قام بفتح عضلات صدره إلى الأمام كلما ازداد إحساسه الخاص بالارتخاء... عموما فقد تميز العمل العضلي بالنسبة للتمرين الأول والخاص بالجلسة السابعة بالتمتع والهدوء والثأني في الإنجاز مما أدى إلى نجاحه، والملاحظ أيضا أنه كلما تقدم (م.ع) في الجلسات العلاجية كلما وصل إلى ضبط اندفاعاته (الواضحة من خلال السرعة لإنهاء العمل) التي عانى منها بقدر في الحصص السابقة، وبالتالي تمكن من السيطرة على الجسم بالقدر الكافي.

- دامت وضعية شدّ عضلات الصدر ثمانية (08) ثوان.

- دامت وضعية ارخاء عضلات الصدر ثمانية (08) ثوان.

- التمرين 2 (عضلات البطن): تمكن (م.ع) من السيطرة على وضعية الشدّ مع الإحساس بالحرارة على مستوى البطن، وهذا برفع اليدين ووضعهما الواحدة فوق الأخرى، أي اليد اليمنى (المسيطرة) فوق اليسرى (غير المسيطرة)، مُحاولاً بذلك تشديد عضلات البطن إلى الداخل حتى الوصول إلى الإحساس بالحرارة ودون تحريك الجسم، حيث كلما ضغط على البطن ليشدّ إلى الداخل كلما أحس بالحرارة على هذا المستوى... كما تمكن (م.ع) أيضاً من السيطرة على وضعية الإرخاء بانخفاض الحرارة على مستوى البطن، وهذا بالتخلص من انقباض العضو ذاته إلى الداخل، برفع اليدين وبسطهما إلى الجانبين دون لمس الجسم، حيث كلما ارتخت عضلات البطن كلما ازداد الإحساس بانخفاض الحرارة... تميز التدريب العضلي بالنسبة للتمرين الثاني والخاص بالجلسة السابعة بنفس مميزات التمرين الأول، أي بالتمعن والهدوء والتأني مما أدى إلى نجاحه، وبهذا يكون (م.ع) قد تمكن من السيطرة على الجسم بالقدر الكافي، وضبط انفعالاته والتحكم في سلوكه الاندفاعي الذي عانى منه في الحصص السابقة...

- دامت وضعية شدّ عضلات البطن مع الإحساس بالحرارة عشرة (10) ثوان.

- دامت وضعية إرخاء عضلات البطن مع الإحساس بانخفاض الحرارة تسعة (09) ثوان.



تمكن (م.ع) من تعلم واكتساب شدّ وإرخاء عضلات الصدر، وأيضاً شدّ مع الإحساس بالحرارة لعضلات البطن وإرخائها مع الإحساس بانخفاض الحرارة، بالتزام التوقيت المقرر في البرنامج العلاجي المقترح، ويكون بهذا قد تمكن من التحكم في جسمه وبالتالي ضبط توتراته وضغوطه.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة السابعة: اعتمدت الطالبة الباحثة على الاسترخاء التنفسي العميق بعد الانتهاء من تدريب عضلات الصدر والبطن والتركيز العقلي لكل تدريب على حدا بتسلسل... الملاحظ أن (م.ع) تمكن من ضبط تنفسه البطني بالكيفية الصحيحة وبالتالي قدرته على ضبط جسمه وانفعالاته...

- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الصدر عشرة (10) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات البطن عشرة (10) ثوان.

اعتمد (م.ع) على التنفس البطني بدل الصدري، ويكون بهذا قد استطاع الوصول إلى التنفس الصحيح، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي، مما يدل على تمكنه من إدارة توتره وضغطه

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة السابعة:

وهذا من خلال عملية التركيز العقلي:

- التركيز العقلي شمل التركيز العقلي أولاً إدراك الفرق بين عمليتي الشدّ والإرخاء لعضلات الصدر، ثم التركيز على الفرق بين عمليتي تشديد عضلات البطن مع الإحساس بالحرارة، التي تزداد بازدياد التشديد، وعلى إرخاء العضلات نفسها مع الإحساس بانخفاض الحرارة، والتي أيضا تختفي ببطء مع كل إرخاء لتلك العضلات... حافظ (م.ع) من خلال الاسترخاء الذهني على نفس الوتيرة التي غلبت عليه من بداية الجلسة السابعة: التركيز، الهدوء والتمعن ... إذن من خلال المميزات التي اتسم بها (م.ع) خلال التركيز العقلي للجلسة السابعة من البرتوكول العلاجي نستطيع الإدلاء بقوة البعد المعرفي بالدرجة الأولى ومن ثم الانفعالي السلوكي.

- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الصدر تسعة (10) ثوان.
- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات البطن إحدى عشرة (11) ثوان.

اتضح سيطرة (م.ع) على النشاط العقلي سيما من خلال بروز البعد المعرفي، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

8- الحصة الثامنة:1.8 - الهدف:

- التدريب على التنفس العميق (شهيق/ زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال التركيز على الجزء العلوي من الجسم، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها (عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر والبطن)، بعدها التركيز على إحساس الانتعاش الخاص بالجزء العلوي من الجسم، وأخيرا التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل حسي موجه لوضعيات ضاغطة عاشها خلال الخمسة عشر (15) اليوم الأخيرة، بعدها يتم اختيار وضعية من طرف الحالة 01 وتوجيه خياله في شكلها ومضمونها، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.3- الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2-

2.8 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

3.8 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف

4.8 - الوقت:

- 52 دقيقة.

5.8- محتوى الحصة:

- ✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني من خلال: التركيز العقلي على الجزء العلوي من الجسم، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها بانتظام ابتداء من: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر وأخيرا عضلات البطن، ثم يتم الانتقال إلى التركيز على إحساس الانتعاش الخاص بالجزء العلوي من الجسم، والتمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل حسي موجه لوضعيات ضاغطة عاشها خلال الخمسة عشر (15) اليوم الأخيرة، بعدها يتم اختيار وضعية من طرف الحالة 01 وتوجيه خياله في شكلها ومضمونها لمعرفة الموارد المكتسبة من طرفه للتكيف أو المواجهة، وكذا التعرف على ردود أفعاله واستجاباته اتجاه هذا الموقف الضاغط، من ثم تعلم الطريقة المنهجية لتجاوز تلك الضغوط وتعديل طريقة المواجهة وأخيرا تقييم النتائج.

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 24 والخاصة بالجلسة الثامنة لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 314-311)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 42 - بوضوح خطوات الجلسة الثامنة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.8 - تقييم الجلسة الثامنة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، وفق (م.ع) إلى حدّ ما في أدائه الخاص بالجلسة الخامسة، والتي غلب عليها المستوى العضلي، ماعدا التدريب الخاص بعضلات العينين والذي لم يتجاوز المرحلة الأولى لتعثره فيه، في حين كل ما يتعلق بسيرورة الجلسة لاحقا أو حتى شروطها فقد كان في المستوى الاسترخائي المطلوب.

- فهم التعليمات، تمكن (م.ع) من فهم التعليمات وتطبيقها، حتى المتعلقة بالتدريب التخيلي التي تحتاج إلى استيعاب أكثر وحكمة.
- وصف الأحاسيس والانفعالات، بالرغم من تعثره في التمرين الثاني والخاص بتدريب عضلات العينين إلا أنه كان مرتاحا وهادئا ومطمئنا في كل المراحل الخاصة بالجلسة الخامسة.
- معايشة الجلسة الخامسة، ظهر (م.ع) بإرادة وتركيز أكثر سيما بالإجراء المتعلق بالتمرين التخيلي، أي المستوى الذهني من الاسترخاء بالرغم ما يطبع الجلسة الخامسة المستوى العضلي بتمارينها المكثفة... عموما تتصف معايشة هذه الجلسة بالهدوء والدينامية في الوقت نفسه...
- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الثامنة: بداية الجلسة الثامنة كانت من خلال التمارين التنفسية وحتى نهايتها كانت كذلك، بوضعيتين مختلفتين، حيث تمثلت الوضعية الأولى في بسط ذراعي الحالة 01 على جانبي جسمه دون لمس، وتمكن من استنشاق الهواء من الأنف (شهيق) واحتبائه لمدة أطول ثم إخرجه من الفم بتأني وببطء، وبهذا يكون قد أنهى عملية التنفس العميق باتخاذ الوضعية الأولى بتمعن وتركيز... تم الانتقال إلى المرحلة اللاحقة وهي اتخاذ الوضعية الثانية والقيام بتنفس عميق، بوضع اليد اليمنى على مستوى البطن واليد اليسرى على مستوى الصدر، وبنفس إجراءات الوضعية الأولى تم تحقيق التنفس العميق باتخاذ الوضعية الثانية... الملاحظ من خلال الجلسة الثامنة أن الاسترخاء التنفسي اعتُبر تدريب منعزل وأساسي عما كان عليه في الجلسات السابقة، الذي كان ثانوي بحكم أنه كان يلي أو بالأحرى يتبع تدريب كل مجموعة عضلية على حدا، وقد بدى (م.ع) متحكما في التنفس البطني، ما يُشير إلى سيطرته على جسمه وانفعالاته.

- دامت عملية التنفس البطني في بداية الجلسة والمرتبطة باتخاذ الوضعية الأولى اثني عشرة (12) ثانية.
- دامت عملية التنفس البطني في بداية الجلسة والمرتبطة باتخاذ الوضعية الثانية ثمانية (08) دقائق.
- دامت عملية التنفس البطني في نهاية الجلسة والمرتبطة باتخاذ الوضعية الأولى خمسة عشرة (15) ثانية.



تمكن (م.ع) من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، أي التنفس البطني، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي، مما يدل على تمكنه من السيطرة على جسمه وانفعالاته.

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الثامنة:

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي والتدريب التخيلي:

- التركيز العقلي على الجزء العلوي من الجسم، بمعنى التمعن والتدقيق لاستكشاف عضلات الجزء العلوي من الجسم وهي مرتخية ولينة، لأن هذه المجموعات العضلية قد تم تدريبها، بكلمات إيحائية مختارة تكون عملية التركيز بانتظام وتسلسل، ابتداء من عضلات اليدين الممدتين على جانبي الجسم دون لمسها ومنها إلى عضلات الذراعين، ليتم الانتقال إلى عضلات الوجه كله (التدقيق على مستوى الجبهة، العينين، الفكين والفم)، بعدها عضلات الكتفين، ثم الصدر وأخيرا البطن... باستفحال البعد المعرفي الذي ظهر أساسا في قوة التركيز للحالة 01 من خلال التدريبات السابقة وبمعايشة تلك الليونة والارتخاء تمكن (م.ع) ببساطة التنقل من عضلة إلى أخرى، حيث كلما كان التمعن والتدقيق في تلك العضلات كلما تدفقت المشاعر والأحاسيس، ليتم بتلك الكلمات المنتقاة توجيه (م.ع) على استخدام ما يسمعه ليصل إلى إدراك الانتعاش الخاص بعضلات الجزء العلوي من الجسم، ولتثبيت ذلك الانتعاش على تلك العضلات التي سبق تدريبها تم تكرار عبارة " عضلات جسمي العلوي منتعشة، أحس بانتعاش على مستوى الجزء العلوي من جسمي"، عدّة مرات ولفترة معتبرة وهي إشارة من الطالبة الباحثة... الملاحظ تفاعل (م.ع) بقوة مع هذا التدريب، باتباع التعليمات وتطبيقها بتركيز وهدوء وراحة...

- التمرين التخيلي: اختلفت طبيعة التمرين التخيلي وحتى نوع التخيل في حدّ ذاته في الجلسة الثامنة عن الجلسات الأنفة التي شملت التدريب التخيلي (الجلسة الثالثة والخامسة) ... بداية أنه لم يكون ضمنى بل جاء منعزلا، ذو طبيعة مرئية (حسية)، وجداني تفاعلي وموجه، أي تدريب قائم بحدّ ذاته باستخدام صور يتركز على إشارات الطالبة الباحثة وحوارها مع الحالة...

بفاعل الموسيقى الخلفية والمحافظة على نفس وتيرة الصوت واختيار كلمات سهلة وإيحائية بدأ التدريب التخيلي بتحفيز مخيلة (م.ع) لاستخدام الصور المخزونة في ذاكرته من وضعيات وأحداث ضاغطة عاشها خلال الخمسة عشر (15) اليوم الأخيرة، ولتدعيم التفاعل مع هذا التدريب التخيلي يُطلب منه إعادة شريط مصادر تلك الضغوط التي وصل إليها - وإن كان هذا لا يمثل هدف الدراسة الآنية بل قصد تدعيم قوة العلاقة العلاجية التي تعتبر أساس ونجاح هذا النوع من التدريب - بعد توصل (م.ع) إلى عدّة خبرات ضاغطة طُلب منه أولا حصرها ثم ترتيبها من الأقل ضغطا إلى الأكثر، مع العلم أن عملية الحصر قد تمت بمساعدة الطالبة الباحثة، وبالنسبة لمحتوى الخبرات الضاغطة فقد تعلقت أساسا بالتهمة الأولى المنسوبة إليه، والقضية الجديدة المتورط فيها وتخوفه من الحكم القضائي اللاحق - مع العلم أن القضية الثانية المتورط فيها والتي لم يُفصل

في حكمها إلى حدّ الساعة لم يسبق له وأن أشار إليها بتاتا خلال كل المقابلات التي بُرِجت مع الحالة وحتى مع والده وإثما تم الاطلاع عليها من خلال ملفه الإداري- أما ترتيب الخبرات الضاغطة فكان على النحو التالي من خلال ثلاثة (03) وضعيات تعرض لها:

- الوضعية الأولى: التهمة الأولى المتورط فيها والتي تتمثل في الضرب والجرح العمدي بالسلاح الأبيض، وقد تم الحكم فيها بمدة ستة أشهر (06) من طرف قاضي الأحداث لدى محكمة سطيف، أين يُسجل متابعته القضائية كل أسبوع بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح بالولاية نفسها، يرى (م.ع) أن هذه الوضعيات هي أقل توترا وضغطا لأنه بصدد إنهاء فترة العقوبة، فعلى حدّ تعبيره: " بالرغم من أنها كانت على باطل وراني مظلوم فيها إلا أنها فانتت وخلص... بصح خسرت فيها بزاف ومازالني نخسر... والخسارة الكبيرة في الخدمة... في رأيك شكون لي يُخدم واحد تاع سوابق عدلية؟.. " من خلال ما أشار إليه أن حيثيات هذه التهمة تعود إثر تدخله في فك شجار بين صديقه وابن عمه المتخاصمين بسبب قطعة أرض فلاحية، التي هي ملكية لأهل صديقه عندما حاول ابن عمه من منعه دخول المزرعة فأهانته ثم انهال عليه ضربا بعصا خشبية متينة، حاول (م.ع) فك الشجار ومنع المعتدي من استعمال العصا لتفادي وقوع جريمة قتل، فوجد نفسه ضحية عند تعرضه للضرب هو الآخر فاضطر إشهار سكينه (السلاح الأبيض) للدفاع عن نفسه... والغريب في الأمر حسب ما أدلى به أن مجرى القضية تحول بسبب اتفاق أبناء العم، فالخلاف والشقاق قد أصلح على حسابه ليقع هو فريسة التهمة ويُتابع قضائيا... يُضيف: " ماعليش ديت درس خاطره خلاف ما ندخل روجي في حتى واحد ولوكان حتى خويا "... هذا الحدث أثار فيه الكثير من التوتر والقلق لكن يطمئن نوع ما بسبب وشك إنهاء فترة العقوبة.

- الوضعية الثانية: التهمة الثانية المتورط فيها هي: " الشتم والسب ومحاولة الاعتداء على عجوز قاصر"، وقد تم المثل أمام قاضي الأحداث لدى محكمة سطيف تقريبا منذ عشرة أيام، وهو في انتظار الفصل في القضية والنطق بالحكم، حيث أن الخوف من هذا الحكم هي الوضعيات الأكثر ضغطا بالنسبة له (الوضعيات الثلاثة)، يقول (م.ع): " أنا لازم نخطي من البقعة هاذيك، صُحاب الدوار هزوني في الفم، كل حاجة تصرا يرجعها فيا... " فالتهمة المنسوبة إليه بسبب شجار بينه وبين تلك العجوز الجارة الطاعنة في السن والتي تبلغ أكثر من سبعين (70) سنة، ففي إحدى أيام صباح شتاء بارد وهو يتأهب إلى الذهاب إلى بلدية عين أرناات وبالضبط إلى مركز التكوين المهني أين يُزاوّل مهنة الترميم والتسخين يتفاجأ بالجارّة التي تقوم بشتمه بعدما وجهت له تهمة سرقة هاتف نقال خاص بحفيدها، يُضيف أنه في البداية ردّ عليها بهدوء وأدب بأنه ليس الفاعل... لكن عندما واصلت عباراتها المُشينة إلى أن مست شرف العائلة، يؤكد أنه فقد توازنه النفسي فقد كانت سبب دخوله في ثورة من الغضب لم يستطيع تمالك نفسه كاد يهلك بها أو يودي بحياتها لولا تدخل الأخ... ومن ثم قامت بإيداع

شكوى لدى المصالح المعنية... يُضيف (م.ع) بأنه لا يكثرث للقضية، المهم أنها عبرة لأصحاب القرية حتى لا يتعرض لظلم مرة أخرى، لكن ما يثير توتره وقلقه ما بعد القضية " الحكم القضائي".

- الوضعية الثالثة: تخوف (م.ع) من الحكم القضائي الناتج عن الدعوة التي رُفعت ضده من طرف العجوز الجارة، والتي تمثل فحواها في: " الشتم والسب ومحاولة الاعتداء على عجوز قاصر"، يُضيف (م.ع) أن ما يُثير توتره وضغطه هو تورطه في قضيتين متتاليتين خلال سنة واحدة فقط، فحكم الأولى لم ينتهي سيجد نفسه أسير للمرة الثانية على التوالي، ويتمنى أن يبقى الحكم على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح بالولاية لتسجيل حضوره الأسبوعي، فهو خائف من مركز إعادة التربية للأحداث ببلير بولاية سطيف، فهو لا يستطيع أن يفكر في الحبس على حدّ تعبيره...

أما بالنسبة للموارد المكتسبة من طرفه لمواجهة هذه الوضعية الضاغطة يقول أن لديه أمل مادام الحكم الآتي ابتدائي إذن فهو بكل حال من الأحوال قابل للطعن فيه بالاستئناف... في حين تمثلت ردود أفعاله واستجاباته اتجاه هذا الموقف الضاغط (من خلال تفاعله مع الباحثة وما تم ملاحظته) فيما يلي:

✓ الاستجابات الفيزيولوجية: آلام على مستوى الرأس والأرق.

✓ الاستجابات الانفعالية: سرعة الغضب والحزن.

✓ الاستجابات المعرفية: صعوبة التركيز والاستيعاب.

✓ الاستجابات السلوكية: الإفراط في الحركة والاندفاعية.

من ثم تعلم الطريقة المنهجية لتجاوز تلك الضغوط وتعديل طريقة المواجهة وأخيرا تقييم النتائج.

يعاني (م.ع) من ضغط نفسي المحدد أساسا في اضطراب التكيف من آثاره: آلام على مستوى الرأس أي ما يُعرف بالشقيقة ذات المصدر النفسي (حسب تقرير طبيب الأمراض العصبية من خلال الفحوصات والمتابعة التي دامت أكثر من أربعة 04 سنوات)، التعب المزمن دون القيام بأي مجهود عضلي، القلق، الشروذ الذهني، الاندفاعية، تقلب المزاج والعدوانية. وكلها استجابات فيزيولوجية ونفسية (معرفية، انفعالية وسلوكية) كدليل على فقدان (م.ع) لتوازنه الداخلي.

بما أن محتوى التمرين تعلق بمعاش (م.ع) فقد ظهر أكثر إرادة وتركيزا، إلا أنه لم يتمكن من تحمل فترة الصمت التي كان لابد منها (حسب ما نص عليه البرتوكول العلاجي)، وباشتداد الضغط ودون سابق انذار انتقل إلى المرحلة الموالية والخاصة بالاسترخاء العضلي دون النشاط الذهني... عموما فالقدرة على التصور، ذلك أنها مرحلة صعبة تتطلب قبل استخدامها والوصول إليها العديد من التدريبات كما هو معروف ومتداول عند العديد من علماء النفس المختصين في هذا المجال، إلا أن (م.ع) توصل إليها وبسهولة وقد كان لها

دينامية في عمقه بدليل أنه لم يتمكن من تحمل وضعيته الضاغطة والمتمثلة في صعوبة تنقله من مقر سكنه إلى مكتب الإدماج لتسجيل حضوره الأسبوعي، وبما أن هذا المستوى من الاسترخاء الذهني تميز بالإرادة والتركيز والقوة والتحكم فبدل من إنهاء الجلسة بالنهوض من الاستلقاء كان (م.ع) أكثر حنكة وضبط لانفعالاته فاكتفى بالانتقال إلى المرحلة الموالية فقط...

- دامت عملية التركيز العقلي الموالية لاسترخاء عضلات الجبهة تسعة (09) ثوان.
- لم يكون هناك تركيز عقلي موالى لاسترخاء عضلات العينين كما هو مقرر في البرتوكول العلاجي، بسبب عدم إكمال هذا التدريب.
- دامت عملية التركيز العقلي الموالية لاسترخاء عضلات الفكين عشرة (10) ثوان.
- دامت عملية التركيز العقلي الموالية لاسترخاء عضلات الفم عشرة (10) ثوان.
- دامت عملية التخيل الموالية لتصلب عضلات الوجه سبعة (07) دقائق.



تميز الاسترخاء الذهني الخاص بالحالة (م.ع) بالإرادة، التركيز والقدرة على دينامية التصور والتحكم، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، فطبيعة النشاط الذي احتواه هذا المستوى من الاسترخاء وطريقة ضبطه إشارة على قوة الجانب المعرفي والانفعالي.

9- الحصة التاسعة:

1.9 - الهدف:

- تعلم واكتساب كيفية الشدّ والارخاء لعضلات الساقين، أي المستوى العضلي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.
- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال عمليتي الشدّ والارتخاء، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.9 - الوسائل:

- بساط صلب.

- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2-

3.9 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.9 - الوقت:

- 45 دقيقة.

5.9 - محتوى الحصة:

بعد توفر الشروط اللازمة للاسترخاء وضرورة إغلاق العينين، تمثل محتوى الجلسة فيما يلي:

✓ استحضار الجلسة الثامنة.

✓ العمل على تشديد وإرخاء عضلات الساقين Jambes.

✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني (من خلال التركيز العقلي).

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 25 والخاصة بالجلسة التاسعة لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 317-316)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 43 - يوضح خطوات الجلسة التاسعة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.9 - تقييم الجلسة التاسعة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، نستطيع تقييم أداء (م.ع) في هذه الجلسة التاسعة بالجيّد، ذلك أنه أبدى درجة عالية من التركيز، وربما يعود هذا إلى محدودية وبساطة المحتوى المبرمج للجلسة في حدّ ذاتها بمستوياتها الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني.

- فهم التعليمات، تمكن (م.ع) من فهم التعليمات الخاصة بالجلسة التاسعة وتطبيقها.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، بدى على المفحوص (م.ع) نوع من التركيز، الهدوء، الصمت، السكون والاطمئنان في الجلسة التاسعة من التدريب على الاسترخاء العلاجي، حيث لوحظ هذا جلياً من خلال الانتظام والدقة والتأني في الإنجاز...

- معايشة الجلسة التاسعة، عاش (م.ع) الجلسة التاسعة بتمعن واستيعاب وهدوء واطمئنان، سيّما من خلال حرصه على تطبيق التعليمات...

- تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة التاسعة:

- التمرين 1: بدأ التدريب الأول بتذكير الحالة بوضعية الاستلقاء الصحيحة لإلهامه بالثبات والاستمرار وبالتالي عدم تحريك الجسم وتمديد الساقين مع الأيمن والأيسر بترك مسافة بينهما تُقدر بعشرين (20) سم، وهذا تفادياً للإحساس بالحرارة وحتى يتمكن (م.ع) من الأداء السليم الخاص بالحصّة الحالية، بداية العمل كانت بالقدم الأيمن (المسيطر) بضغط الكعب على الأرض لتشدّ وتتصلب عضلات الساق الأيمن للحالة 01 كلّها، وكلّما ازداد ضغط كعب القدم الأيمن على الأرض كلّما نمت وتطور الإحساس بالتوتر على مستوى الساق نفسه... ينتقل إحساس الشدّة والتصلب إلى الراحة والارتخاء، بعدم الضغط على الكعب بل تمديد القدم الأيمن بهدوء وببطء، ومع كل فترة تمديد ينتشر الإحساس بالارتخاء على مستوى الساق الأيمن ليعمّه كلياً... وبنفس الإجراءات تم الانتقال إلى الساق الأيسر قصد الوصول إلى الإحساس نفسه.... وما يُميز (م.ع) في هذه الجلسة التاسعة درجة التركيز، السكون والهدوء الظاهري الذي بدى عليه من خلال الإنجاز، وهذا دليل على إدراكه وقدرته على السيطرة على الجسم والتحكم في انفعالاته وضبط سلوكه.

- دامت وضعية شدّ الساق المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 1 تسعة (09) ثوان.

- دامت وضعية ارتخاء الساق المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 1 عشرة (10)

- التمرين 2: وبنفس المستوى النفسي الذي بدأ على (م.ع) في التدريب الأول: التركيز، السكون والهدوء تم إنجاز التمرين الثاني والخاص بعضلات الساقين، حيث يُرفع من الأرض قليلاً القدم الأيمن الممدود إلى الأمام مع ثني الأصابع بمسافة تُقدر بخمسة وعشرين (25) سم (بين القدم المرتفع والأرضية)، ومع المحافظة على هذه الوضعية وصل (م.ع) إلى الإحساس بالتصلب والضغط على مستوى الساق الأيمن، حيث كلما ازداد (م.ع) في المحافظة على تلك الوضعية كلما ازداد الشعور لديه بالضغط والتصلب على مستوى الساق الأيمن... للانتقال إلى المرحلة الموالية طُلب من (م.ع) وضع قدمه الأيمن فوق الأرض بهدوء وببطء مع عدم ثني الأصابع، ومنها وصل إلى تحرير الضغط والتصلب ليصبح الساق الأيمن يغمره الشعور بالراحة والارتياح... وبنفس إجراءات الساق الأيمن تم تدريب الساق الأيسر. عموماً وبما أن (م.ع) قد حافظ على نفس المستوى النفسي الذي بدأ عليه في التمرين الأول فإنه توصل إلى النتائج نفسها في التمرين الثاني.

- دامت وضعية شدّ الساق المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 2 عشرة (10) ثوان.
- دامت وضعية إرخاء الساق المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 2 عشرة (10) ثوان.

تمكن (م.ع) من الوصول إلى وضعيتي الشدّ والإرخاء لعضلات الساق المسيطر وغير المسيطر، سواء بالنسبة للتمرين الأول أو الثاني بالمحافظة على التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة التاسعة:

يلي تدريب عضلات الساق المسيطر وغير المسيطر، كل على حدى، سواء في التمرين الأول أو التمرين الثاني التركيز العقلي ثم التنفس البطني... حيث اتضح من خلال الحصة التاسعة أن (م.ع) تمكن بكل ثقة من التحكم في التنفس الصحيح، ولتأكيد وترسيخ ذلك طُلب منه إعادة تنفس، 9، 7، 5 وقد نجح في هذا الاختبار إلى حدّ ما... إن ضبط عملية التنفس الصحيح دليل على الإدراك والسيطرة على الجسم والانفعالات، ويبدو أن (م.ع) قد توصل إلى حدّ ما إلى هذين البعدين ولثبات ذلك ربما يحتاج إلى تدريب آخر مكثف نوع ما، ذلك أن الأمر يتعلق بفترة حرجة من مراحل النمو (المراهقة) وكذا بوضعية صعبة تتمثل في الابتعاد والاختلاف عن المعيار المحكي المتمثل في عدم المُجارة للمعايير الاجتماعية وما يترتب عنها من الناحية النفسية، الاجتماعية، والقانونية (الجنوح)، لهذا فليس من الهين أن يبقى هذا التعلم ثابتاً.

- دام التنفس البطني المرتبط بالتدريب الاسترخائي لعضلات الساق المسيطر وغير المسيطر في التمرين 1 عشرة (10) ثوان.
- دام التنفس البطني المرتبط بالتدريب الاسترخائي لعضلات الساق المسيطر وغير المسيطر في التمرين 2 اثني عشرة (12) ثانية.

تمكن (م.ع) بكل ثقة خلال الجلسة التاسعة من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، مما يشير إلى تمكنه من إدارة ضغطه النفسي بالشكل السليم.

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة التاسعة:

وهذا من خلال عملية التركيز العقلي:

- التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء لعضلات الساق المسيطر وغير المسيطر كل على حدا، من خلال تمرينين مختلفين، ومن خلال الملاحظة الدقيقة والتركيز أشار برأسه الوصول إلى إدراك جديد، الناتج عن انتقال وضعية الشدّ إلى رخاء، مما يدل على قوة البعد المعرفي... ظهر (م.ع) أثناء هذا المستوى من الاسترخاء هادئ، صامت ومطمئن.

- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لكل تمرين على حدا (التمرين 1 و2) والخاصة باسترخاء عضلات الساق المسيطر وغير المسيطر تسعة (09) ثوان.

في هذه الجلسة التاسعة تمكن (م.ع) من التركيز أثناء النشاط العقلي، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يشير إلى قوة البعد

10 - الحصة العاشرة:1.10 - الهدف:

- التدريب على التنفس العميق (شهيق/ زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال التركيز على الجسم كآه، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها بانتظام: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر والبطن وأخيرا الساقين، بعدها التركيز على إحساس الانتعاش الخاص بالجسم، ابتداء من القدم إلى الجبهة، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.10 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2-

3.10 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

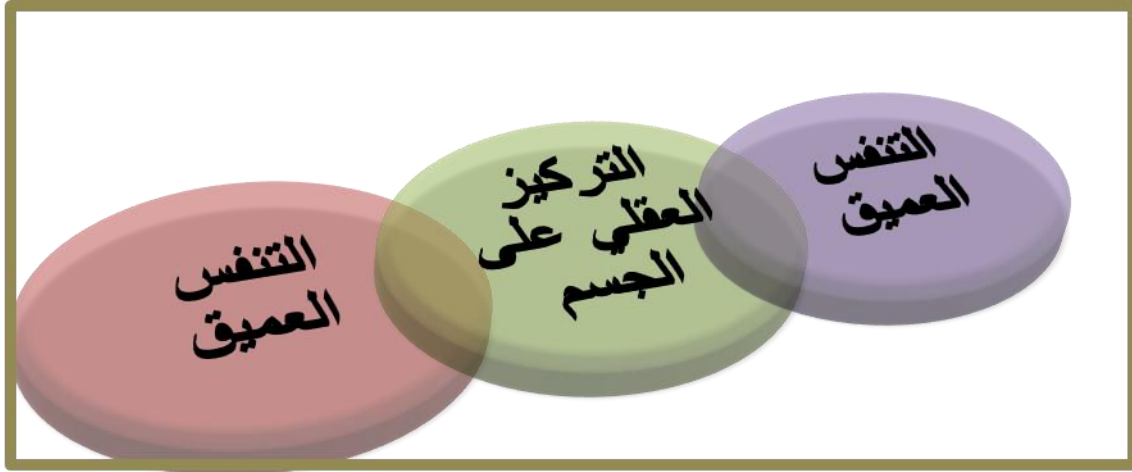
4.10 - الوقت:

- 45 دقيقة.

5.10 - محتوى الحصة:

- ✓ التنفس العميق.
- ✓ النشاط الذهني من خلال: التركيز العقلي على الجسم كآه، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها بانتظام ابتداء من: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر وعضلات البطن وأخيرا عضلات الساقين، ثم يتم الانتقال إلى التركيز على إحساس الانتعاش الخاص بالجسم كآه، ابتداء من القدم إلى الجبهة.

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 26 والخاصة بالجلسة العاشرة لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 320-319)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 44- يوضح خطوات الجلسة العاشرة الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.10 - تقييم الجلسة العاشرة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، وُفق (م.ع) إلى حدّ ما في أدائه الخاص بالجلسة العاشرة، والتي غلب عليها المستوى الذهني الذي يتطلب قدرات عقلية عالية نوع ما.
- فهم التعليمات، تمكن (م.ع) في الجلسة العاشرة من فهم التعليمات المقدمة وتطبيقها، سيّما وأن هذا المستوى المتعلق بالتمرين التخيلي المنعزل الموجه بخلاف التركيز العقلي على عضلات الجسم المُدرية أنفاً يتطلب الحنكة وتركيز قوي والدافعية للإنجاز...
- وصف الأحاسيس والانفعالات، بالرغم من تعثره في المرحلة الأولى من التدريب والخاصة بالتركيز العقلي على عضلات الجسم المُدرية إلا أنه كان مرتاحاً وهادئاً ومطمئناً في كل المراحل الخاصة بالجلسة العاشرة.
- معايشة الجلسة العاشرة، ظهر (م.ع) في الجلسة العاشرة بإرادة وتركيز أكثر سيما بالإجراء المتعلق بالتمرين التخيلي من خلال تفاعله وديناميته في الانتقال من مرحلة إلى أخرى، ما يُشير إلى معايشة قوية ودقيقة...
- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة العاشرة: بداية الجلسة العاشرة كانت من خلال إعادة ثلاث تمارين تنفس بطني وحتى نهايتها كانت كذلك، حيث تمكن (م.ع) من استنشاق الهواء من الأنف (شهيق) واحتباسه لمدة أطول ثم إخراجها من الفم بتأني وبطء، وبهذا يكون قد أنهى بنجاح تطبيق عملية التنفس العميق بصفة منتظمة

ومتتالية ثلاث مرّات دون فاصل بين تنفس وآخر... الملاحظ من خلال الجلسة العاشرة أن الاسترخاء التنفسي اعتُبر تدريب منعزل وأساسي (كالجلسة الثامنة)، وقد ظهر (م.ع) بكل ثقة وعزيمة متحكما في التنفس البطني، ما يُشير إلى سيطرته على جسمه وانفعالاته.

- دامت عملية التنفس البطني في بداية الجلسة سبعة (07) دقائق.
- دامت عملية التنفس البطني في نهاية الجلسة خمسة (05) دقائق.



تمكن (م.ع) بكل ثقة من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي، ما يُشير إلى السيطرة على جسمه وانفعالاته.

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة العاشرة:

وهذا من خلال عملية التركيز العقلي:

- التركيز العقلي على الجسم كله، بكلمات بسيطة إيحائية متتالية حاولت الباحثة إقناع المفحوص (م.ع) من خلال أجزاء جسمه بتوليد أحاسيس يعيشها ويتفاعل معها... فكانت البداية بتذكيره بالتواجد المكاني الآني وهذا قصد تحديد فكره عن عدم الخروج عن هذا النطاق أو بالأحرى امكانية تأثير ما يحيط به بل تركيز كل قدراته العقلية على جسمه، حيث أنه كلما ازداد التركيز على الجسم كلما تطور ونمى وبالتالي عمّ الإحساس بالراحة والاسترخاء قصد تثبيت أحاسيس موجبة لاحقا... ومنه فقد طُلب من (م.ع) التمعن والتدقيق لاستكشاف عضلات الجسم المرتخية واللينة بانتظام وتسلسل، والتي تم تدريبها آنفا، ابتداء من عضلات اليدين الممددتين على جانبي الجسم دون لمسه ومنها إلى عضلات الذراعين، ليتم الانتقال إلى عضلات الوجه كله (التدقيق على مستوى الجبهة، العينين، الفكين والفم)، بعدها عضلات الكتفين، ثم الصدر والبطن وأخيرا عضلات الساقين، ومع كل إحساس وتركيز على العضلة قام (م.ع) بصوت خافت ترديد وتسمية العضو المرّخي، وهذا تثبيتا وتدعيما للشعور... ومن خلال قوة التركيز التي تميز بها تمكن ببساطة وبسهولة التنقل من عضلة إلى أخرى... مع العلم أنه كلما تمعن وركز في عضلات جسمه كلما تدفقت المشاعر والأحاسيس المستوحاة من تعليمات الطالبة الباحثة، ليقع الاختيار على إدراك الانتعاش، الذي اختلفت معاشته مقارنة بالتركيز على الجسم، حيث بدأ هذا الإدراك مع القدمين، لينتقل إلى البطن، ثم الأطراف العلوية اليمنى واليسرى، وأخيرا الوجه ليستقر على

مستوى الجبهة ويغمرها... الملاحظ من خلال عمل التركيز العقلي على الجسم ثم التمعن في الانتعاش الذي يغمره تفاعل (م.ع) بقوة مع هذا التدريب، باتباع التعليمات وتطبيقها بتركيز وهدوء وراحة...

- دامت عملية التركيز العقلي على عضلات الجسم كله خمسة عشر (15) دقيقة.
- دامت عملية التركيز العقلي على الإحساس بالانتعاش على مستوى الجسم كله ثمانية (08) دقائق.



تميز الاسترخاء الذهني للجلسة العاشرة والخاص بالمفحوص 01 بالتمعن، التركيز والقدرة على نشاط التفكير، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يُشير إلى قوة ضبط البعد المعرفي والانفعالي.

11- الحصة الحادية عشر:

1.11- الهدف:

- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال التركيز على الجسم كله، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر والبطن وأخيرا الساقين، بعدها التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل حسي موجه، قصد تقوية وتعزيز التمارين التخيلية العميقة لاحقا وكذا تطوير الإحساس بالحواس، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.11 - الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.11 - الوقت:

- 45 دقيقة.

5.11 - محتوى الحصة:

✓ استحضار الجلسة العاشرة.

✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني من خلال: التركيز العقلي على الجسم كُله، بمعنى المجموعات العضلية التي تم تدريبها: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر والبطن وأخيرا الساقين، بعدها التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل حسي موجه، قصد تقوية وتعزيز التمارين التخيلية العميقة لاحقا وكذا تطوير الإحساس بالحواس...

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 27 والخاصة بالجلسة الحادية عشر لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 324-322)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 45 - بوضوح محتوى الجلسة الحادية عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.11 - تقييم الجلسة الحادية عشر:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، وُفق (م.ع) بكل ثقة وعزيمة في أدائه الخاص بالجلسة الحادية عشر، والتي كان أساسها المستوى الذهني، الذي هدف بالدرجة الأولى إلى تقوية مخيلة (م.ع) لتهيئته وتعزيز التخيل العميق المُبرمج في الجلسات اللاحقة.

- فهم التعليمات، ما يُلفت الانتباه في الجلسة الحادية عشر هو فهم (م.ع) للتعليمات المتعلقة بمحتوى التمرين التخيلي ذو الطبيعة المعرفية، وهي التي تتطلب الكثير من القدرات العقلية، ومنها: التركيز، الاستيعاب، الإدراك والحنكة.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، تميزت الجلسة الحادية عشر بالراحة، الهدوء، السكينة والتفاعل الذي بدى جلياً من خلال التمرين التخيلي.

- معايشة الجلسة الحادية عشر، تتصف معايشة هذه الجلسة بالتأني في الإنجاز والدينامية التي شملت أبعاد مختلفة: البعد الفيزيولوجي، المعرفي، الانفعالي والسلوكي في الوقت نفسه...

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الحادية عشر: بداية الجلسة الحادية عشر كانت من خلال تمرين تنفس بطني واحد فقط وحتى نهايتها كانت كذلك، بخلاف الجلسة العاشرة التي تعددت فيها التدريبات التنفسية، حيث تمكن المفحوص من استنشاق الهواء من الأنف (شهيق) واحتباسه لمدة خمسة (05) ثوان ثم إخرجه من الفم (زفير) بتأني ولمدة تعادلها... تمكن (م.ع) بكل عزم وثقة من عملية التنفس الصحيحة والتي يكون قد وصل إليها منذ جلسات سابقة لهذا فقد اعتُبرت الجلسات الموالية تثبيتاً لعملية التعلم بل عملية التنفس ضرورية في كل تمرين استرخاء مهما كان نوعه، حيث بتأثيرها تُمكن المفحوص من وضعية الهدوء والسكون، كما تُساعده على مراقبة ذاته لضبط تربيته لاحقاً... تُسجل أيضاً أن التدريب على التنفس يكون ضمنياً إذا تعلق الأمر بالاسترخاء العضلي، كما أن هناك استرخاء تنفسي قائم على تطبيق التدريبات التنفسية فقط، وهو يُصنف ضمن قائمة العلاجات القصيرة، في حين عادة ما تكون بداية الاسترخاء الذهني بعمليات التنفس لتدعيم الهدوء والتركيز... اعتُبر الاسترخاء التنفسي في الجلسة الحادية عشر تدريب منعزل وأساسي، شأنه كشأن أي استرخاء ذهني... وقد ظهر (م.ع) بكل ثقة وعزيمة متحكماً في التنفس البطني، ما يُشير إلى سيطرته على جسمه وانفعالاته.

- دامت عملية التنفس البطني في بداية الجلسة خمسة (05) دقائق.
- دامت عملية التنفس البطني في نهاية الجلسة خمسة (04) دقائق.



تمكن (م.ع) ومن خلال الجلسة الحادية عشر بكل ثقة من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي، ما يُشير إلى السيطرة على جسمه وانفعالاته.

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الحادية عشر:

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي والتمرين التخيلي:

- التركيز العقلي على الجسم كله، بداية التركيز العقلي على الجسم في الجلسة الحادية عشر كان بتذكير المفحوص بالتواجد المكاني الآني قصد تحديد الحيز وعدم تأثير العوامل المحيطة، وقد سبق الإشارة إلى هذا في الجلسة العاشرة، ثم الانتقال إلى انغماس الجسم في ذلك الحيز المكاني لتدعيم الهدوء والتركيز وبالتالي توليد إحساس الاسترخاء، حيث أنه كلما ازداد التركيز على الجسم كلما تطور الإحساس بالاسترخاء... هذا الشعور بالراحة يُسهل الحراك لاستكشاف عضلات الجسم اللينة بانتظام وتسلسل، ابتداء من عضلات اليدين ومنها إلى عضلات الذراعين، ليتم الوصول إلى عضلات الوجه كله، بعدها عضلات الكتفين، ثم الصدر والبطن وأخيرا عضلات الساقين ليعمّ التركيز الجسم كلّهُ... المُلاحظ من خلال الجلسة الحادية عشر أن (م.ع) تميّز بقوة التركيز التي سمحت له وبكل سهولة التنقل من عضلة إلى أخرى لاستكشاف وإدراك الارتخاء العضلي للجسم كله، مع العلم أن مضمون التدريب كان مشدودا ومختصرا مقارنة بالجلسة العاشرة، فالتركيز العقلي الآني ما هو إلا مكمل لما سبق...

- التمرين التخيلي: تماثلت نوع ما طبيعة التمرين التخيلي للجلسة الحادية عشر مع التدريب التخيلي الذي احتوته الجلسة الثامنة... فهو الآخر لم يكون ضمنى بل منعزلا، ذو طبيعة معرفية حسية، وتفاعلي موجه... مع العلم أن التدريب الثامن اختلف مع الآني لاختصاره على حاسة الرؤية فقط في حين أن هذا التدريب فقد شمل حاستي الرؤية واللمس، كما تمثل الاختلاف الآخر في أن نوع التخيل الخاص بالجلسة الثامنة وجداني في حين الجلسة الحالية كان معرفي بحكم أن الهدف الأساسي منه تقوية الخيال بصفة عامة وتعزيز التمارين التخيلية العميقة لاحقا وكذا تطوير الإحساس بالحواس بصفة خاصة...

برز التدريب التخيلي للجلسة الحادية عشر بتأثير الموسيقى الخلفية وكلمات سهلة إيحائية وتنوع النبرات والإيقاعات الصوتية حسب موقف كل مرحلة من مراحل محتوى التدريب بخلاف الجلسات الآنفة التي كان فيها المحافظة على نفس النبرة والإيقاع الصوتي، بمعنى أن هناك مراحل اعتمد فيها على كلمات عابرة وسريعة في حين أن أخرى كان نطق الكلمة طويل والاعتماد على الوقف المُسهب والتكرار...

قبل المباشرة في العمل الرئيسي ولتهيئة القدرات العقلية الخاصة بالمفحوص (م.ع) قامت الباحثة بتحفيز مخيلته بنشاط تخيلي تحضيرى، وهو مقطع صغير لموقف تخيلي بسيط يتمثل في صورة ذهنية لشخص غير موجود في واقع تلك اللحظة "تخيل وجه شخص تحبه"... وبعد رؤية الصورة بشكل واضح والالتزام بنفس مستوى الهدوء والسكون تم الانتقال إلى النشاط الرئيسي، الذي يحتوي على عدة مراحل منها:

- تخيل ورقة رسم من الحجم الكبير، ثم ارسم دائرة صغيرة، وفيها تم إدراج اختبار تركيز من خلال الإشارة: "انظر إلى علبة الألوان التي أمامك"، وقد اتضح تفاعله مع الموقف التخيلي ومعايشته له بعدم فتح عينيه، وهي دلالة على درجة التركيز...

- في المرحلة الموالية طُلب من المفحوص اختيار اللون الأبيض وتلوين الدائرة التي تم رسمها، وقد كان اختيار هذا اللون باعتباره لون ساطع وواضح، وكذا يُوحى بالهدوء والسكينة، وأيضاً أكثر الألوان تأثيراً على الشخصية... لم يُبدي (م.ع) أي اعتراض أو رفض للون بل قام بتنفيذ ما جاءت به التعليمات وقد أشار برأسه " نعم " عند انتهاء العمل...

- تليها المرحلة الأخيرة من التمرين التخيلي والتي تتمثل في التمعن جيداً في تلك الدائرة البيضاء ووضع القلم في قطر الدائرة دون الضغط عليه، مع ترديد عبارة: " أنا مُركز... أنا قادر على التركيز 1"، لتُصبح في الفترة الثانية " أنا قادر على التركيز 2"، أي بعدد الوقت المحدد والمقدر بعشرة (10) دقائق...

بالرغم من أن طبيعة محتوى التمرين التخيلي للجلسة الحادية عشر معرفية ذلك لأن الهدف الأساسي هو تقوية العملية التخيلية بشكل عام إلا أن (م.ع) قد تفاعل وعاشها بدنامية بأبعاد مختلفة: فيزيولوجية من خلال ما لوحظ عليه من راحة وارتخاء عضلي، وبعده انفعالي الظاهر أساساً في هدوئه واطمئنانه، وكذا البعد السلوكي المتمثل في استجاباته لإشارات التدريب وتأنيه في الإنجاز وعدم الاندفاعية...

- دامت عملية التركيز العقلي على عضلات الجسم كلّه عشر (10) دقائق.
- دامت عملية التركيز العقلي على التمرين التخيلي ثمانية عشرة (18) دقيقة.



تميز الاسترخاء الذهني للجلسة الحادية عشر والخاص بـ (م.ع) بقوة التركيز، وتفاعل إيجابي ودينامية، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يُشير إلى قوة ضبط البعد المعرفي، السلوكي، الانفعالي

12- الحصة الثانية عشر:

1.12 الهدف:

- التدريب على التنفس العميق (شهيق / زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال التركيز على الجسم كلّه، بعدها يتم الانتقال إلى التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل عميق متصاعد سلبي موجه، قصد نقادي المقاومة النفسية لاحقا، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.12 -الوسائل:

- بساط صلب.
- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2-

- كرة مطاطية.

3.12 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.12 - الوقت:

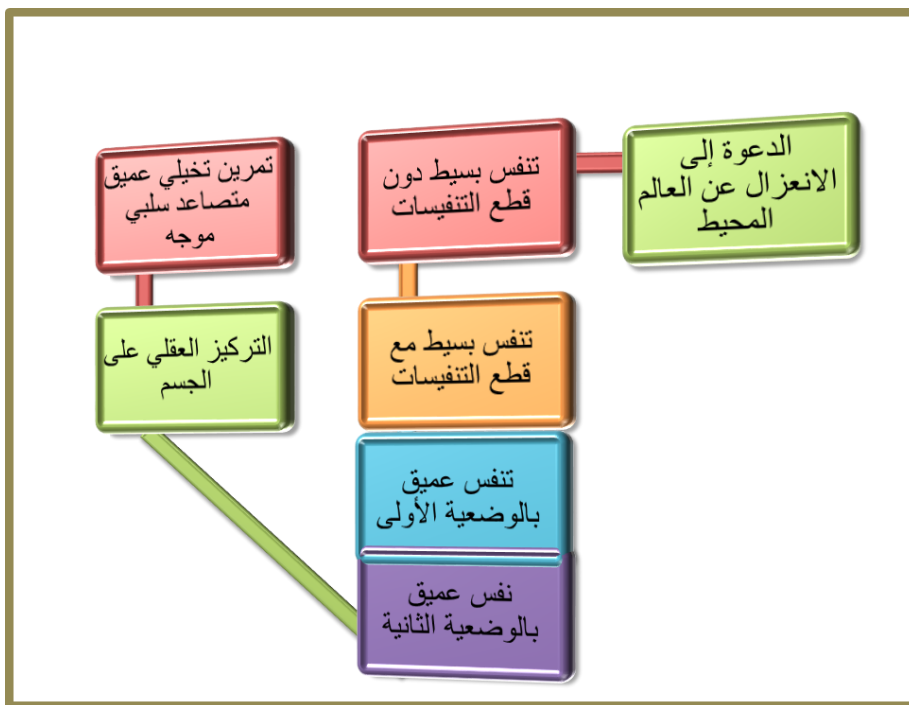
- 50 دقيقة.

5.12 - محتوى الحصة:

✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني من خلال: التركيز العقلي على الجسم كله، بعدها يتم الانتقال إلى التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل عميق متصاعد سلبي موجه، قصد تفادي والقضاء على المقاومة النفسية لاحقاً، من خلال مواجهة موقف ضاغط (الاستثارة) لرفع مستوى الضغوط إلى أقصى حدّ ممكن وبالتالي تحريك الآلام والمعاناة الذاتية للمفحوص (م.ع) في ظروف واقعية تجريبية منظمة، فيكون التركيز على شعور وإحساس نفسي سلبي في هذه الآونة، من قلق... عدم استقرار... تقلب المزاج... يتم الانتقال بعدها إلى الإحساس الجسدي، أي إدراك ضغط... انقباض... توتر... حصر... على المستوى العضلي، حيث يكون التكامل بين العمل بإدماج الحواس الخمس (الرؤية، اللمس، الصوت الرائحة والمذاق).

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 28 والخاصة بالجلسة الثانية عشر لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 330-326)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 46 - يوضح خطوات الجلسة الثانية عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.12 - تقييم الجلسة الثانية عشر:

- الأداء، تمكن (م.ع) بكل قوة وثقة في أدائه الخاص بالجلسة الثانية عشر، والتي كان أساسها المستوى الذهني، الذي هدف بالدرجة الأولى إلى الوصول إلى إدارة الاستجابات الناتجة عن المواقف الضاغطة بالشكل السليم...

- فهم التعليمات، بالرغم من مقاومته في عدم الاستجابة لبعض التعليمات كتحديد ولمس العضو المؤلم وانغماسه في الأحاسيس السالبة من خلال إعادة تسمية المكان وعجزه عن إعادة تسمية إحساس ذلك المكان " الضغط النفسي " إلا أنه يمكن القول أنه وفق نسبيا في فهم وتنفيذ تعليمات الجلسة الثانية عشر...

- وصف الأحاسيس والانفعالات، بالرغم من أن أحاسيس الجلسة الثانية عشر تميزت بالسلبية إلا أن (م.ع) بدى متفاعل ودينامي سيما من خلال التمرين التخيلي.

- معايشة الجلسة الثانية عشر، تتصف معايشة الجلسة الثانية عشر بالقوة، التأي في الإنجاز، العزيمة، الثقة، الانتباه والتفاعل بالرغم من طبيعة محتوى التمرين التخيلي السلبي...

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الثانية عشر: كان الاسترخاء التنفسي للجلسة الثانية عشر مقارنة مع كل الجلسات التي سبقت ثري بتمارينه المختلفة، بداية بتنفس بسيط من خلال عمليتي شهيق - زفير دون حبس الهواء ثلاث (03) مرّات متتالية ودون قطع بين التنفيسات الثلاث: الأول والثاني، الثاني والثالث... يلي هذا النشاط تنفس بسيط آخر من خلال أيضا عمليتي شهيق - زفير لكن في هذه المرّة مع حبس الهواء وفترة راحة بين التنفيسات الثلاث: الأول، ثم الثاني وبعدها التنفس البسيط الثالث... يلي التنفس البسيط الذي كان من خلال نشاطين مختلفين تنفس عميق بوضعيتين مختلفتين، تتمثل الوضعية الأولى في عمليتي شهيق (الأنف) باحتباس الهواء إلى أقصى حدّ ممكن، ثم زفير (الفم) بإخراج الهواء ببطيء وتأي بوضعية إطلاق اليدين على جانبي الجسم دون لمس، في حين كانت الوضعية الثانية أيضا من خلال عمليتي شهيق (الأنف) - زفير (الفم) بوضع اليد المسيطرة على البطن والأخرى غير المسيطرة على الصدر... المُلاحظ ومن خلال الجلسة الثانية عشر أن الاسترخاء التنفسي كان عبارة عن تدريب منعزل وأساسي، ذلك أن طبيعة هذه الحصة لم تتعدى المستوى الذهني، كما تميزت بكثافة تدرّيباتها في بداية الجلسة وانعدامها في نهايتها، ما ميّزها عن باقي الجلسات السابقة، مع العلم أنها أول حصة لم يُسجل فيها انهاء التدريب بعمليات التنفس... وفيها تمكن (م.ع) بكل عزم، ثقة، تأني، تركيز وهدوء من عملية التنفس الصحيحة ما يُشير إلى سيطرته على جسمه وانفعالاته.

- دامت عملية التنفس البسيط دون قطع بين التنفيسات الثلاث للجلسة الثانية عشر خمس (05) دقائق.
- دامت عملية التنفس البسيط مع فترة راحة بين التنفيسات الثلاث للجلسة الثانية عشر سبع (07) دقائق.
- دامت عملية التنفس العميق بالوضعية الأولى - إطلاق اليدين على جانبي الجسم - للجلسة الثانية عشر ستة (06) دقائق.
- دامت عملية التنفس العميق بالوضعية الثانية - وضع اليد المسيطرة على البطن والأخرى غير المسيطرة على الصدر - للجلسة الثانية عشر سبع (07) دقائق.



تمكن (م.ع) ومن خلال الجلسة الثانية عشر بكل عزم، ثقة، تأني، تركيز وهدوء من التدريب التنفسي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي، ما يُشير إلى التحكم في الجسم

- تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الثانية عشر:

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي والتمرين التخيلي:

- التركيز العقلي على الجسم كله، محتوى التركيز العقلي على الجسم في الجلسة الثانية عشر مشابهة للحصة السابقة (الحادية عشر)، هذا التذكير بدعوة الانعزال عن العالم المحيط أو عمليا ما يسمى بالتركيز العقلي سواء على الجسم كله أو على عضلة معينة شرط ضروري في كل التدريبات ذات المستوى الذهني، فمن خلال الجسم يستطيع الفاحص تحديد الحيز المكاني والانفصال عن تفاصيل البيئة المحيطة وبالتالي الانتقال إلى آفاق جديدة تتمثل في مهارة التفكير أو بالأحرى التخيل كاستراتيجية يتمكن من خلالها المفحوص الوصول إلى اكتشاف طرق جديدة بغية تحقيق التوازن النفسي بشكل عام... بداية هذه الجلسة كان بتذكير (م.ع) بالتواجد المكاني كما جاء في الجلسة الحادية عشر وقد سبق الإشارة إلى ذلك، ثم الانهماك في الجسم لتوليد إحساس الاسترخاء... حيث كلما زاد التركيز على الجسم كلما نمت الإحساس بالارتخاء... نُشير أننا ما يمكن التماسه من خلال الجلسة الثانية عشر أن مهارة التركيز عند (م.ع) قد ارتقت إلى مستوى أعلى مما لوحظ من خلال الفحص الأولي، ويرجع هذا التحسن بالدرجة الأولى إلى عدد التدريبات العلاجية السابقة وإرادته في التغيير والتحسين...

- التمرين التخيلي: اختلفت نوع ما طبيعة التمرين التخيلي للجلسة الثانية عشر مع التدريبات التخيلية التي احتوتها الجلسات السابقة... فقد تميز: بالانعزال، وهو عميق متصاعد سلبي موجه وتفاعلي...

- الانعزال، أي لم يكون ضمنى لتدريب معين، بل برز أساسى لأن طبيعة هذه الجلسة العلاجية ذات مستوى ذهنى بحت.
- العمق، تميز التمرين التخيلى فى الجلسة الثانية عشر بالعمق، ذلك أنه مرّ بعدة مراحل ابتداء من الوضعية العامة التى اتخذها (م.ع) والجو المسخر لهذه الحصّة التدريبية، وهى فى الحقيقة نوع من الارتخاء العضلى، تليها المرحلة الثانية والمتمثلة فى الاسترخاء النفسى الذى كان ثرى بتمارينه المختلفة، بعدها عملية التركيز العقلى على الجسم كلبنة أولى للدخول فى مهارة التصور العميق من فكرة التواجد المكاني فى منطقة غير آمنة ثم استغلال أحاسيس هذا التواجد المزج وبعدها توظيف ومخاطبة جميع الحواس لاستكشاف مميزات هذا المكان الغير آمن، من رؤية، لمس، سمع، تذوق وشم... وأخيرا تفاعل المفحوص مع الفاحص بوصف معايشة هذا المكان المزج... مع العلم أن التدريب الثانى عشر قد شمل جميع الحواس فى حين اختلف مع الحصّة الثامنة لاختصارها على حاسة الرؤية فقط والحصّة الحادية عشر لاحتوائها على حاستى الرؤية واللمس...
- التصاعد، جاءت استراتيجية التخيل المتصاعد على صياغة سيناريو تخيلى متدرج نقل (م.ع) فى رحلة تخيلية من خلال ما سمعه من إشارات من الباحثة وحثه على بناء صورة ذهنية لموقف مؤلم وضاعط، ثم الانتقال التدريجى من المواقف الأقل إثارة إلى أكثرها والبقاء فيها لمدة أطول، وهذا ما يُعرف بالتصاعد... بهدف تصعيد التوتر الناتج عن الموقف المؤلم ومعايشة (م.ع) لتلك الظروف المؤلمة... وهذا ما يُعرف بالعلاج بالإفاضة عند المعالجين السلوكيين...
- السلبية، المقصود هنا سلبية الحدث أو الموقف الضاعط لرفع مستوى الضغوط إلى أقصى حدّ ممكن فى ظروف واقعية تجريبية منظمة، قصد تفادى المقاومة النفسية لاحقا...
- التوجيه، من خلال ميزتى الصوت والكلمات المختارة، حيث اعتمد فى الجلسة الثانية عشر على صوت حاد وبطيء عموما ومتنوع الوتيرة فى حين تميزت الكلمات الإيحائية بالتقليص والسرعة تارة والطول والمد والاسهاب والتكرار تارة أخرى...
- التفاعل، والمقصود به تفاعل (م.ع) مع الباحثة من خلال التعليمات المميزة المقدمة واستجابته لتلك الإشارات بالظروف المسخرة للاسترخاء، سيما وضعية التمدد وإغماض العينين لتفادى التأثيرات البصرية...
- بدأ التدريب التخيلى للجلسة الثانية عشر بتأثير الموسيقى الخلفية وكلمات سهلة إيحائية وتنوع النبرات الصوتية حسب موقف كل مرحلة من مراحل محتوى التدريب، باستنكار مكان غير آمن وعدم الاستمتاع بالتواجد داخله، وقد تم اختياره لمكتب الإدماج الاجتماعى ومتابعة الشباب فى الوسط المفتوح بحى الجنان بولاية سطيف أين يُسجل متابعته القضائية كل أسبوع بأمر من قاضى الأحداث للولاية نفسها، وبالرغم من عدم استمتاعه بهذا

التواجد المكاني إلا أنه لم يستطيع الخروج منه رغم محاولاته العديدة، بل تم توجيه الحواس إلى الأشياء الخاصة بذلك المكان المزعج: رؤية أشياء تتحرك...لمس تلك الأشياء التي تتحرك... الاستماع إلى أصوات وكلام داخل هذا المكان... شم روائح مميزة... الإحساس بطعم خاص بهذا المكان... بتوجيه حواس (م.ع) إلى التركيز في تفاصيل هذا المكان الغير آمن يزداد التوتر والحصر لديه، وفي هذه اللحظة بالذات لُوحظ عليه كثرة الحركة بطريقة لا إرادية، التقلب على الجانب الأيمن ثم الأيسر، بمعنى عدم المحافظة على وضعية الاستلقاء الأولى وكثرة التنهد مع همس غير مفهوم، وكلها إشارات تعبيرية سلبية تُشير إلى الانزعاج وعدم الرضى... لكن لم يُولى اهتمام الطالبة الباحثة لتلك السلوكيات، قصد الالتزام بنفس درجة التركيز وعدم تشتت الانتباه بل مواصلة التدريب بنفس الوتيرة الصوتية والمستوى الارتخائي... حيث كلما تمعن (م.ع) في الأشياء الخاصة بذلك المكان كلما أحس بالتوتر والضغط أكثر، ومع كل إحساس وألام وتصعيد لتلك المشاعر السلبية يتم الضغط على كرسي المطاط المتواجدتان بيديه، واحدة باليد اليمنى والأخرى باليد اليسرى... إنها العاشرة وخمسة وأربعون 10:45 دقيقة (لقد حدّدت الساعة تماما كما جاءت في تعليمة البرتوكول العلاجي وهذا لتذكيره الشعور بالتواجد المكاني) وفي محاولة الكشف عن العضو المؤلم لم يستطيع (م.ع) تحديد ذلك وبالتالي لم تتم عملية التنفس الموائية لهذا النشاط... اختار اسم " ظلم " للمكان غير آمن في حين لم يتمكن من إعطاء اسم للإحساس الخاص بالضغط، يبدو عدم فهمه للتعليمة رغم إعادتها عدّة مرّات وكذا تدني إرادته في مواصلة التدريب... تقاديا لردود أفعال المفحوص تجاوزت الطالبة الباحثة التركيز على هذه الإشارة الخاصة بإعطاء اسم جديد للضغط النفسي الذي يشعر به في الوقت الحالي باقترانه بالتواجد المكاني في المكان المزعج الغير أمين واستبدال تسمية " ظلم بحرية " لأن تعزيز والانغماس في الكلمات السلبية المختارة يؤدي إلى تدني الثقة بالنفس وبالتالي تدعيم الضغوط النفسية بدل من تخفيفها وإدارتها في حين اختيار الكلمات الإيجابية وترديدها من شأنه التقدم والنمو إلى الأفضل... ومع ترديد الاسم الجديد للمكان المزعج "حرية" تم تمكين وتحفيز الثقة بالنفس والقدرة على المجابهة والمواجهة...

بالرغم من أن المحتوى الرئيسي للتمرين التخيلي العميق المتصاعد للجلسة الثانية عشر سلبي، أي ما يؤدي إلى رفع مستوى التوتر وبالتالي يكون تأثير القدرات العقلية، إلا أن (م.ع) بدى منتبه ومركز ومدرك حتى للمواقف السلبية، بدليل ما تميّز به من قدرة البصر على رؤية الأشياء والأشكال المتحركة في ذلك المكان المزعج... قدرته على لمس وتمييز سمات تلك الأشياء والأشكال... قدرته على السمع من خلال التقاط ترددات الموجات الصوتية الخاصة بذلك المكان المتقلبة عبر الهواء وإدراكها... قدرته على التذوق وتمييز طعم ذلك المكان... قدرته على استنشاق رائحة ذلك المكان... وبالرغم من مقاومته في عدم الاستجابة لبعض التعليمات كتحديد ولمس العضو المؤلم وانغماسه في الأحاسيس السالبة من خلال إعادة تسمية المكان

وعجزه عن إعادة تسمية إحساس ذلك المكان " الضغط النفسي " إلا أنه يمكن القول أن (م.ع) تفاعل نسبياً ودينامية مع التمرين التخيلي الخاص بالجلسة الثانية عشر... ذلك أن الهدف الأساسي هو وصوله إلى إدارة الاستجابات الناتجة عن المواقف الضاغطة بالشكل السليم...

- دامت عملية التركيز العقلي على عضلات الجسم كله للجلسة الثانية عشر خمسة عشر (15) دقيقة.
- دامت عملية التركيز العقلي على التمرين التخيلي العميق المتصاعد السلبي الموجه للجلسة الثانية عشر ثمانية عشرة (18) دقيقة.



ظهر (م.ع) من خلال الاسترخاء الذهني للجلسة الثانية عشر قوي، واثق من نفسه، مركز، منتبه ومنتفاع سواء بالنسبة لعملية التركيز العقلي على الجسم أو التمرين التخيلي إلى حدّ مما، ذلك أن محتوى هذا الأخير قد شمل مواقف سلبية، حيث تم النشاط باحترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يُشير في كل جلسة إلى تقدم نسبي في السيطرة المعرفية، السلوكية، الانفعالية والفيزيولوجية.

13-الحصة الثالثة عشر:

1.13 - الهدف:

- التدريب على التنفس العميق (شهيق/ زفير)، أي المستوى التنفسي من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية.
- تعلم واكتساب التركيز العقلي من خلال التركيز على الجسم كله، بعدها يتم الانتقال إلى التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل عميق إيجابي موجه، قصد التحكم في الجسم كله (الناحية الجسدية والنفسية)، أي المستوى الذهني من الاسترخاء لإدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية

2.13 - الوسائل:

- بساط صلب.

- موسيقى الاسترخاء.

Yellow Brick cinéma - Vol 2-

3.13 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.13 - الوقت:

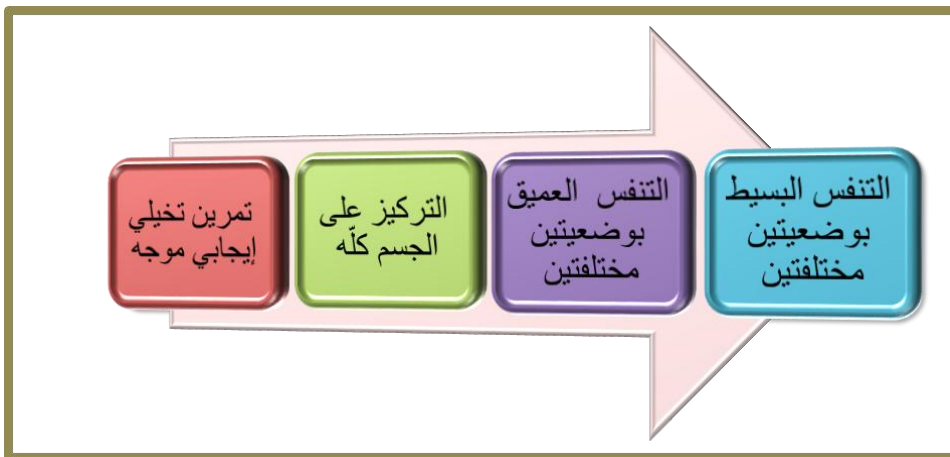
- 50 دقيقة.

5.13 - محتوى الحصة:

- ✓ التنفس العميق.

✓ النشاط الذهني من خلال: التركيز العقلي على الجسم كله، بعدها يتم الانتقال إلى التمرين التخيلي، وهو عبارة عن تخيل عميق إيجابي موجه، قصد التحكم في الجسم كله (الناحية الجسدية والنفسية)، باقتراح من الطالبة الباحثة يتم دعوة (م.ع) إلى صياغة سيناريو تخيلي إيجابي، من خلال بناء صور ذهنية أين يكون إدماج للحواس الخمس (الرؤية، الرؤية، اللمس، الصوت الرائحة والمذاق).

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 29 والخاصة بالجلسة الثالثة عشر لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 335-331)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 47 - يوضح خطوات الجلسة الثالثة عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

6.13 - تقييم الجلسة الثالثة عشر:

- الأداء، استطاع (م.ع) بفضل إرادته وتدريباته الكثيفة من خلال الجلسات السابقة تأدية الإجراءات التطبيقية للجلسة الثالثة عشر بشكل سليم ومتقدم، والتي كان أساسها المستوى الذهني...
- فهم التعليمات، وفق (م.ع) بشكل كبير من فهم وإدراك وتنفيذ التعليمات المقدمة من طرف الطالبة الباحثة للجلسة الثالثة عشر، مع العلم أن الإشارات الخاصة بالتدريبات التخيلية عموماً تتطلب الكثير من الحنكة، التركيز والاستيعاب، سيما فقد تميّز محتوى التمرين في هذه الجلسة بالعمق...
- وصف الأحاسيس والانفعالات، بما أن أحاسيس ومشاعر الجلسة الثالثة عشر تميزت بالإيجابية فقد بدى (م.ع) تفاعله الهادف وديناميته التي ظهرت جلياً من خلال ميوله التواصلية الجسمية، اللفظية وحتى غير اللفظية....
- معايشة الجلسة الثالثة عشر، تتصف معايشة الجلسة الثالثة عشر بتحسن خاص بالقدرات العقلية، وكذا على مستوى الهدوء الظاهري وأيضاً القوى العضلية (انظر تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الثالثة عشر) ...
- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الثالثة عشر: تضمن محتوى الجلسة الثالثة عشر نفس المراحل والتعليمات التي ظهرت بها الجلسة الثانية عشر لكن بزيادة في مدة التوقيت فقط، حيث شملت بصفة عامة ما يلي:
- تمرين تنفسي بسيط بوضعيتين مختلفتين، الوضعية الأولى تنفس بسيط دون حبس الهواء، أي قطع بين التنفسيات الثلاث: الأول والثاني، الثاني والثالث... أما الوضعية الثانية تنفس بسيط مع حبس الهواء بمعنى فترة راحة بين التنفسيات الثلاث: الأول، ثم الثاني وبعدها التنفس البسيط الثالث...
- وآخر عميق كذلك بوضعيتين مختلفتين، تتمثل الوضعية الأولى في تنفس بطني مع إطلاق اليدين على جانبي الجسم دون لمسه، في حين كانت الوضعية الثانية أيضاً من خلال تنفس عميق لكن هذه المرة بوضع اليد المسيطرة على البطن والأخرى غير المسيطرة على الصدر...
- بما أن طبيعة ومحتوى الاسترخاء التنفسي للجلسة الثالثة عشر كان مطابقاً للأخرى الثانية عشر وبالرغم من المدة الفاصلة بين التدريب الأولى والثاني والتي أضحت تقريبا أسبوعاً فقد حافظ (م.ع) على نفس المستوى من التركيز والهدوء في الإنجاز ما يُشير إلى القدرة في التحكم على الجسم وضبط الانفعالات.

- دامت عملية التنفس البسيط دون قطع بين التنفيسات الثلاث للجلسة الثالثة عشر خمس (05) دقائق.
- دامت عملية التنفس البسيط مع فترة راحة بين التنفيسات الثلاث للجلسة الثالثة عشر سبع (07) دقائق.
- دامت عملية التنفس العميق بالوضعية الأولى - إطلاق اليدين على جانبي الجسم - للجلسة الثالثة عشر ثماني (08) دقائق.
- دامت عملية التنفس العميق بالوضعية الثانية - وضع اليد المسيطرة على البطن والأخرى غير المسيطرة على الصدر - للجلسة الثالثة عشر ثماني (08) دقائق.



كلما تعمقت الحصص التدريبية الخاصة بالمستوى التنفسي من الاسترخاء كلما تمكن (م.ع) من التحكم في الجسم والانفعالات، وقد اتضح هذا جلياً من خلال الجلسة الثالثة عشر، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي بكل تركيز وهدوء.

- تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الثالثة عشر:

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي والتمرين التخيلي:

- التركيز العقلي على الجسم كله، كما سبق الإشارة في الحصص السابقة لمبادئ الاسترخاء الذهني وقبل الولوج في التمرين التخيلي كان لابد من دعوة (م.ع) إلى الانعزال عن العالم المحيط أو عملياً ما يسمى بالتركيز العقلي على الجسم كله، ليتم بعد ذلك الانتقال إلى التمرين التخيلي... بداية الجلسة الثالثة عشر كانت كالحصتين السابقتين (الحادية عشر والثانية عشر) بتذكير (م.ع) بالتواجد المكاني ثم الانغماس في الجسم لتوليد إحساس الاسترخاء... المُلاحظ أنه علاوة على إرادته وعزمته في التغيير فقد ساهمت التدريبات الكثيفة بقسط كبير من تحسين مهارة التركيز لدى المفحوص (م.ع)...

- التمرين التخيلي: توافقت نوع ما طبيعة التمرين التخيلي للجلسة الثالثة عشر مع السابقة، أي الثانية عشر، فقد تميزت: بالانعزال، العمق، الإيجابية، التوجيه والتفاعل... ماعدا صياغة محتوى السيناريو التخيلي للحصة الراهنة فقد كان إيجابياً بخلاف الحصة السابقة والذي حث (م.ع) على بناء صور ذهنية سلبية تصاعدياً نقلته إلى معاشية ضاغطة قصد إدراكه ووعيه إلى كيفية استجاباته، والتي هي في الحقيقة نوع من المقاومة النفسية وبالتالي ضبط والتحكم في الذات بشكل أدق وأفضل...

- الانعزال، بما أن طبيعة هذه الجلسة العلاجية ذات مستوى ذهني لم يظهر التدريب التخيلي ضمنى بل كان منعزل وأساسى.

- العمق، تميز التمرين التخيلي للجلسة الثالثة عشر بالعمق كالجلسة السابقة، وهذا لكثافته، وأي مرّ بعدة مراحل: أولها وضعية التمّد (الاستلقاء على البساط) بكل شروطها سيّما تركيز (م.ع) في صوت وكلمات (التعليمات) الباحثة، تتبعها المرحلة الثانية الغنية بتدريباتها المتنوعة والمتمثلة في الاسترخاء التنفسي، ثم المرحلة الثالثة والخاصة بالمستوى الذهني من خلال عملية التركيز العقلي على الجسم كنشاط أولي لمباشرة عملية التخيل العميق الإيجابي الموجه، والتي تبدأ باستحضار الاسم الجديد للمكان المزعج المقترح " حرّية " في الجلسة السابقة، مع العلم أنه وفي تلك الفترة لم يتمكن (م.ع) من إعطاء اسم جديد خاص بالإحساس بالضغط، بعدها تذكره بقدراته الهائلة وقواه الخارقة على مجابهة تلك المواقف المؤلمة والضاغطة الخاصة بذلك المكان الغير آمن... ليتم الانتقال إلى أساس محتوى الجلسة الحالية الثالثة عشر والمتمثل في دعوته إلى التواجد المكاني في مكان آمن، ثم استخدام أحاسيس هذا التواجد الآمن وبعدها توظيف ومخاطبة جميع الحواس لاستكشاف مميزات هذا المكان الآمن، من رؤية، لمس، سمع، تذوق وشم... وأخيرا تجاوبه مع الطالبة الباحثة بوصف معايشة هذا المكان الآمن...

- الإيجابية، المقصود هنا إيجابية الحدث أو موقف التواجد المكاني الهادف قصد منح (م.ع) طاقة إضافية لرفع مستوى القدرات والمهارات الذاتية لتحفيزه على السيطرة الجسمية والنفسية إلى أقصى حدّ ممكن في ظروف واقعية تجريبية منظمة، لإدارة كل الاستجابات المتعلقة بالضغط النفسي المعاش...

- التوجيه، من خلال ميزتي الصوت والكلمات المختارة، حيث اعتمد في الجلسة الثالثة عشر على صوت هادئ وبطيء في حين كانت الكلمات الإيحائية مستفيضة، طويلة المد أثناء الاسترسال، مسهبة، مفصلة ومكررة، وكلها مقصودة بما أن محتوى سيناريو الجلسة إيجابي...

- التفاعل، أبدى (م.ع) ميول التواصل الجسدي، اللفظي وغير اللفظي، حيث تمثل: التواصل الجسدي من خلال ارتخائه العضلي واستجابته للتعليمات المهيأة للاسترخاء من طرف الطالبة الباحثة... في حين تميز التواصل اللفظي باختيار اللغة الدقيقة في وصف النشاط والأحاسيس والمشاعر الخاصة بالتدريب التخيلي المبرمج أثناء هذه الجلسة الثالثة عشر، أو ما يُعرف من الناحية التطبيقية العملية بالتغذية الراجعة التي تستهدف التقدير الكمي والكيفي لتلك الصور الذهنية للمكان الآمن باعتباره يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على المردود العضلي، الانفعالي، المعرفي والسلوكي، بمعنى الاستجابات المتعلقة بالضغوط النفسية بشكل عام... أما التعبير غير اللفظي فقد تمثل أساسا في طريقة إغماض العينين دون الضغط عليهما وعدم الترميش لتفادي التأثيرات البصرية، وكذلك الحركة المنظمة والمقصودة (غير عشوائية) من خلال وضعية التمّد فوق البساط

لتطبيق إجراءات الاسترخاء، حركة الرأس للإجابة على بعض التساؤلات المبرمجة في البرتوكول العلاجي وأيضاً حركة أصابع الرجلين للإدلاء على المشاعر والأحاسيس التي توصل إليها: الارتخاء، الاستقرار والانتعاش... وهي كلها رموز عفوية تدل على الاتجاه الإيجابي أثناء هذا التدريب، أو بالأحرى التفاعل الإيجابي...

بتأثير الموسيقى الخلفية الهادئة وكلمات سهلة إيحائية مستفيضة ومفصلة، بدأ التدريب التخيلي للجلسة الثالثة عشر، باستحضار الاسم الجديد للمكان الغير آمن المقترح في الجلسة السابقة والمتمثل في "حرية"، بتريده بصوت مرتفع ثلاث مرات، بعدها تم تذكيره من طرف الطالبة الباحثة بإمكاناته الهائلة وطاقاته الخارقة على مجابهة تلك المواقف المؤلمة والضاغطة الخاصة بذلك المكان الغير آمن، وهو مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح بحي الجنان بولاية سطيف. ليتم الانتقال إلى أساس محتوى الجلسة الحالية الثالثة عشر والمتمثل في دعوته إلى التواجد المكاني في مقام آمن، وقد اختار "شاطئ البحر" حيث استُدعي من خلال هذا الانتقال إلى التجوال فيه والاستمتاع به وجلب مشاعر البرودة على مستوى أصابع الرجلين ليصل بالتدريج الانتعاش إلى مستوى الجبهة، أي أعلى الرأس، ولتدعيم وتثبيت الأحاسيس الإيجابية التي تسهم بشكل وافر لاحقاً في التحكم والسيطرة الجسمية والنفسية يُطلب من (م.ع) تطبيق عملية تنفس بطني مع كل احساس جميل... تليها المرحلة الموالية باستعمال أحاسيس هذا التواجد الآمن لتعيين ومخاطبة جميع الحواس لاستكشاف مميزاته: من رؤية أشياء تتحرك داخل هذا الحيز المكاني المُنتقى، لمس تلك الأشياء التي تتحرك، الاستماع إلى أصوات وضجيج ذلك المكان، شم روائحه وتذوق طعمه... وقد أبدى (م.ع) تفاعله الإرادي مع التعليمات المقدمة من طرف الطالبة الباحثة، من خلال ثباته في وضعيته العضلية النسقية بعدم الحركة وكذا ردود أفعاله الإيجابية أثناء الإنجاز، عكس ما ظهر عليه في الحصة السابقة عندما تعلق المحتوى بالسيناريو السالب... ولتصعيد وتثبيت تلك المشاعر والأحاسيس الإيجابية بطريقة إيحائية استغرقت الطالبة الباحثة مدةً زمنية معتبرة وهي تردد كلمات خاصة بوصف تلك المشاعر، منها: "الهدوء، الأمان، الارتخاء، الانبساط، الجمال، اللين، الاستقرار، الانتعاش، الرضا"... في خضم هذه المعاشة الإيجابية والتركيز ومن خلال التواصل الجسدي طلب من (م.ع) لمس العضو الذي ترتكز على مستواه تلك المشاعر والأحاسيس التي تم وصفها، وقد وقع اختياره على منطقة الرأس، وبمواصلة وضع اليد فوق الرأس دون الضغط عليه تتم عملية التنفس البطني لاستطراد كل ما تبقى من ضغط وتوتر وحصر... وقد فضل المفحوص (م.ع) المحافظة على نفس التسمية الخاصة بذلك المكان الآمن، وهو يؤكد: "شاطئ البحر هو شاطئ البحر لا يمكن استبداله باسم آخر"... ربما لأن رحلته تخيلية لم تقوده إلى شاطئ معين ومحدد يعرفه أو سبق زيارته، لأنه فعلاً تمادي الحيز المكاني يصعب تسميته أو إعادة تسميته... الأهم في هذه المرحلة أن مكان التواجد يُوصف بالآمن ولا يمكن أن يكون غير ذلك ومشاعره تتصف بالإيجابية ولا يمكن تغييرها بل الاستغراق فيها يؤدي حتماً إلى تدعيم وتمتين الثقة بالنفس

وبالتالي القدرة على المجابهة والمواجهة والتكيف بالشكل السليم... بما أن المحتوى الجوهري للتمرين التخيلي العميق الموجه للجلسة الثالثة عشر إيجابي، فقد أبدى المفحوص (م.ع) ميول التواصل الفعال، من خلال قدراته العقلية المعتمدة ومستوى الهدوء الظاهري وأيضاً قواه الهائلة... وكلها ميزات اتصف بها خلال رحلته الخيالية لهذه الجلسة ما زاد من ارتخائه وانبساطه، والتي تتجلى في ما يلي: ظهرت القدرات العقلية من خلال البعد المعرفي في استغلال تعلمه والمهارة المكتسبة من الحصص السابقة (الخبرة)، فهمه وإدراكه للتعليمات المقدمة من طرف الطالبة الباحثة، وطبيعة تركيزه وتأمله في محتوى التدريب التخيلي... في حين تجلّى الهدوء الظاهري من البعدين الانفعالي والسلوكي، حيث غلب على الإجراء التطبيقي للتدريب التخيلي التآني والسكينة، سواء في كيفية انتقاله من مرحلة إلى أخرى دون ضجر أو ملل أو اندفاعية مسجلة، أو سواء في عدم الحركة الاعتباطية العشوائية من خلال التمدد (وضعية الاسترخاء) بل اتصفت كل الحركات بالانتظام والضبط سيما تلك الخاصة بالمرحلة التي تم فيها توظيف الحواس للتعمق داخل التواجد المكاني المقترح ... أما قواه فهي بارزة بشكل واضح من خلال البعد الفيزيولوجي، بمعنى الدقة والتحكم في العمل العضلي الذي ظهر به (م.ع) خلال هذا التمرين التخيلي، على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر: طريقته في إغماض العينين (عدم الضغط والترميش)، حركة الرأس للإجابة على بعض التساؤلات التي كانت من طرف الطالبة الباحثة، حركة أصابع الرجلين للإدلاء بالمشاعر والأحاسيس التي توصل إليها، وأيضاً طريقة لمسها للرأس، أي العضو الذي تجمعت فيه الأحاسيس الإيجابية المعاشة...

من هنا نستطيع القول أنّ (م.ع) تمكن من تحقيق الأهداف المُسطرة في الجلسة الثالثة عشر، والمتمثلة في الوصول إلى إدارة الاستجابات الناتجة عن الضغوط النفسية بشكل عام...

- دامت عملية التركيز العقلي على عضلات الجسم كلّه للجلسة الثالثة عشر خمسة عشر (15) دقيقة.
- دامت عملية التركيز العقلي على التمرين التخيلي العميق الإيجابي الموجه للجلسة الثالثة عشر خمسة وعشرون (25) دقيقة.



بفضل إرادته وتدريباته الكثيفة تمكن م.ع من خلال الاسترخاء الذهني للجلسة الثالثة عشر من تحسين قدراته العقلية، مستوى هدوءه الظاهري وقواه العضلية، باحترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يُشير إلى السيطرة المعرفية، السلوكية، الانفعالية والفيزيولوجية.

- المحور الثالث: (الخصص التقييمية):

14- الحصة الرابعة عشر:

1.14-الهدف:

- تقييم معايشة جلسات الاسترخاء العلاجي بمستوياته الثلاث (العقلي، التنفسي والذهني) في إدارة الضغط النفسي.

2.14-الوسائل:

- بساط صلب.

3.14 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.14 - الوقت:

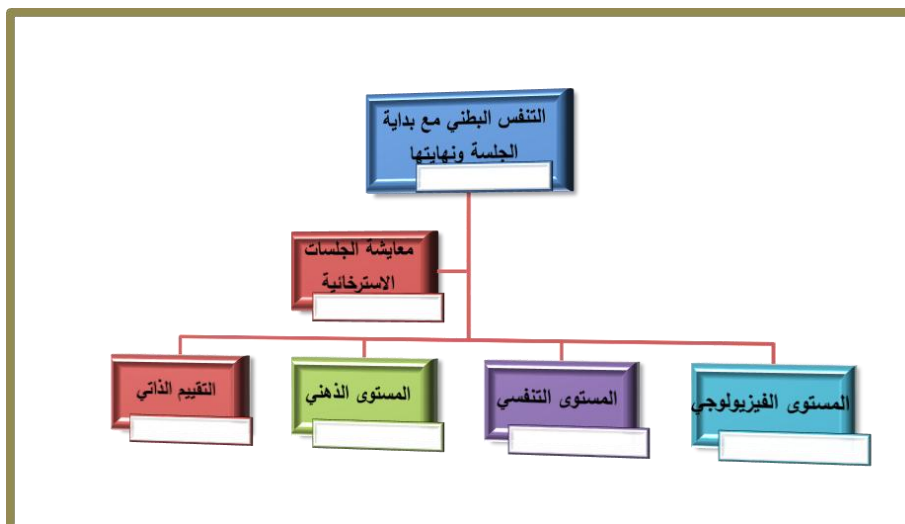
- 50 دقيقة.

5.14 - محتوى الحصة:

- ✓ التنفس العميق.

- ✓ تقييم معايشة جلسات الاسترخاء العلاجي بمستوياته الثلاث (العقلي، التنفسي والذهني) في إدارة الضغط النفسي، أو ما يُعرف من الناحية العملية بالتغذية الراجعة التي تستهدف التقدير الكمي والكيفي لنتائج ردود أفعال (م.ع) وآلية تصحيح أخطائه بعد تطبيق بروتوكول الاسترخاء العلاجي.

إجراءات التقييم موضحة في الجدول رقم 30 والخاصة بالجلسة الرابعة عشر لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 336-337)، أما خطوات التقييم للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 48 - يوضح خطوات الجلسة الرابعة عشر الخاصة بسيرورة التدريب الاسترخائي للحالة-

1- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الرابعة عشر: وكما سبق الإشارة مهما كانت طبيعة التدريب الاسترخائي لابد من تمارين التنفس، حيث تضمنت بداية ونهاية الجلسة الرابعة عشر تمرين واحد فقط تعلق بالتنفس بطني عميق تميز باحتباس الهواء لمدة تتراوح تقريبا 05 ثوان (شهيق) تليها عملية زفير بطيئة... تمكن (م.ع) من عملية التنفس العميق بإحكام ما يدل على القدرة في التحكم على الجسم وضبط الانفعالات...

2 - معايشة الجلسات الاسترخائية:

1.2 - على المستوى الفيزيولوجي:

• وضعية التمدد بكل شروطها: حركة الرأس، الذراعين، اليدين والرجلين؟

بخلاف الحصة الأولى التمهيدية التي ظهر فيها (م.ع) عدم استيعابه لوضعية التمدد إلا بعد التصحيح الذي كان من طرف الباحثة من خلال اللمس واختراق المسافة الفاصلة بين الفاحص والمفحوص، سيما في تدارك البعد المشروط بين الرجل اليمنى واليسرى لتفادي حرارة الجسم، ومنها كانت الوضعية سليمة بمحض إرادته دون تنبيه أو تذكير إلى آخر جلسة تدريبية، يؤكد هو الآخر أن وضعية الرأس إلى الأمام كانت تُتعبه في بداية كل جلسة لكن بتدرج مراحل الجلسة في حد ذاتها لا يعرف كيف يزول هذا التعب، ربما هذا يُشير إلى قدرة التركيز التي تميز بها مع تطور كل جلسة تدريبية على حدى...

• التركيز على الجسم كله أو على جزء منه من خلال عضلة معينة؟

إشارة " التركيز " كان لها دور في البرتوكول العلاجي بصفة عامة، وقد سبق الإشارة إلى ذلك أنه ومع تقدم كل مرحلة من مراحل الإجراء يُلاحظ وبصفة جلية نمو وتطور هذه العملية المعرفية، يقول (م.ع) سعيت بكل قواي تطوير تركيزي لأنني عانيت من هذا المشكل كثيرا عندما كنت متمدرس، وكان السبب في عدم قدرتي على مواصلة مشواري الدراسي كباقي إخوتي، فقد طُردت من المؤسسة التعليمية في السنة الرابعة متوسط... لهذا فإن (م.ع) قد تمكن من هذا النشاط بشكل إيجابي سواء في التركيز على الجسم كله الذي كان ضروري عند بداية أي تدريب ذهني (المستوى الذهني من الاسترخاء) أو التركيز على عضلة معينة محددة عند أي تدريب عضلي (المستوى العضلي من الاسترخاء)...

• عملية شد وانقباض العضلة؟

وهذا من خلال الضغط على عضلة معينة كما نص البرتوكول العلاجي (عضلات الذراعين، أو اليدين، الوجه، الكتفين، الصدر، البطن أو الساقين) أثناء التدريب العضلي مما يسبب ألم شديد وعدم القدرة على تحريك تلك العضلة المنقبضة، بغية إدراك توتر العضلة عند عملية الشد وكذا استيعاب الانفعالات، السلوكات

والأفكار (الاستجابات الانفعالية، السلوكية والمعرفية) المصاحبة لهذا التوتر العضلي (الاستجابة الجسمية) وبالتالي اكتساب خبرة السيطرة على هذا التوتر وما يُصاحبه ليتم الانتقال إلى نشاط مضاد لهذا الانقباض (الانبساط)... يقول (م.ع) أنه في بداية الجلسات (تقريباً حتى وصوله إلى شدّ عضلات الوجه) لم يعي عملية الانقباض بشكل واضح لأنه كان يركز على الإشارة المقدمة من طرف الطالبة الباحثة مما يستلزم بالنسبة إليه توفير الجهد والوقت للفهم من أجل تنفيذ ما طُلب منه...

• عملية ارتخاء وانبساط العضلة؟

تبعث عملية الشدّ مباشرة عملية الارتخاء لكل عضلة على حدى، وهذا من خلال إيقاف الضغط المُحدث بالشدّ أثناء التدريب العضلي مما يسبب تخفيف للألم والقدرة على تحريك تلك العضلة المنبسطة، بغية إدراك إرخاء توتر العضلة عند عملية الشدّ وإيقاف انقباضها وكذا استيعاب الانفعالات، السلوكيات والأفكار المصاحبة للارتخاء العضلي وبالتالي اكتساب خبرة السيطرة على الارتخاء، وهو الوصول إلى الاسترخاء في حدّ ذاته، أي تحقيق الهدف الأساسي من تطبيق هذا البرتوكول العلاجي... يؤكد (م.ع) أنه تفاعل بشكل هادف مع هذه المهارة الجديدة المكتسبة (الوصول إلى الارتخاء)، وقد حاول تطبيق ما يتم تعلمه في العيادة النفسية بمفرده في المنزل... يضيف لكن ظروف المنزل تختلف عن تلك الخاصة بالعيادة بسبب كثرة ضجيج أبناء الأخر...

• مُعاشة عملية اللمس؟

برزت عملية اللمس أو كما يفضل البعض المختصين في هذا المجال تسميتها بالتدليك الاسترخائي أساسية وضرورية في هذا البرتوكول العلاجي خاصة خلال الجلسة الخامسة مع شدّ عضلات الوجه، ذلك أنها عضلات دقيقة يصعب شدّها وبالتالي انقباضها، فابتدأت العملية بوضع قليل من "الكريمة" على وجه المفحوص (م.ع)، وهذا لتسهيل حركة الأصابع، حيث أبدى رفضه وامتناعه لهذا التدريب، بحجة: "أنا لست أنثى"، مما استلزم قليلاً من الوقت من طرف الباحثة كمحاولة لإقناعه وشرح العملية وهدفها بالتفصيل، فاللمس المستخدم لزيادة مرونة الجسم في الاسترخاء، يُستعمل عند الكثير من المعالجين النفسانيين والمختصين في العلاجات التحليلية بصفة خاصة، يختلف عنه عندما يتعلق الأمر بتعزيز أغراض أخرى والذي عادة ما يُعرف "بالمساج"... وقد كان اللمس في هذه الجلسة العلاجية بتحريك أصابع اليدين بشكل دائري سيّما على مستوى الجبهة، باعتبار أنها المنطقة الأكثر حساسية على مستوى الوجه والتي يركز على مستواها الكثير من التدريبات والأحاسيس (البرودة والانتعاش) خلال تطبيق محتوى البرتوكول العلاجي بشكل عام...

تُشير أنه عندما ظهرت عملية اللمس أساسية خلال الحصة الخامسة أبدى (م.ع) في بداية التدريب ردود أفعاله السلبية في حين عندما كانت العملية ذاتها ثانوية في حصص أخرى كالحصص التمهيديّة مثلاً (الجلسة الأولى) لم يُولي أي اهتمام... ربما لأن في الحصة الخامسة يتعلق الأمر بعضلات الوجه مع استعمال وسيلة لتسهيل اللمس (الكريمة) بخلاف العضلات الأخرى التي كانت دون الاستعانة بأغراض اللمس، سيّما وأنه "ذكر" يصعب تقبل ذلك بسهولة، مع العلم أن تلك الاستجابات التي كانت في الحصة الخامسة قد أثرت على تدريبه العضلي اللاحق (سيّما عضلات العينين) الذي تميز هو الآخر بسلبية الأداء وامتناع المواصلة بحجة معاناته من آلام على مستوى الرأس مقارنة بكل الحصص الاسترخائية سواء التي كانت سابقة لهذه الجلسة أو التي تلتها في ما بعد... عموماً فقد أدلى بأن عملية اللمس بشكل عام قد ساهمت في زيادة ارتخائه...

• الأحاسيس والمشاعر الغالبة بعد كل تدريب عضلي؟

لم ينتبه (م.ع) بالتدقيق إلى الأحاسيس والمشاعر التي تلي كل تدريب عضلي ما عدا تلك حسب قوله المُشار إليها من خلال توجيهات الباحثة: " التناقل، الحرارة، البرودة والانتعاش"... فبمجرد الإيحاء بالإحساس والتركيز على الحيز الذي يشغله على مستوى العضلة يتحقق ذلك... من هنا وبمساعدة الفاحص تم استنكار التواجد المكاني لتلك الأحاسيس: التناقل على مستوى العضلة ذات الرأسين biceps للذراعين كل واحد على حدا (الحصة الرابعة)، البرودة على مستوى الجبهة (الحصة الخامسة)، الحرارة مع تشديد عضلات البطن إلى الداخل ودون تحريك الجسم (الحصة السابعة)، أما إحساس الانتعاش فقد كان بارتخاء الجسم (الحصة العاشرة)... المهم عموماً وأنه مع نهاية كل تدريب عضلي كان يغلب عليه الإحساس بالراحة والطمأنينة، حسب ما تم تأكيده من طرف المفحوص (م.ع)...

• تمنيت زوال أي عمل عضلي؟

باعتبار أن كل التدريبات قد لقت استحساناً من طرف (م.ع) بدليل أنه كان يسعى بكل قدراته الجسمية والفكرية إلى اكتساب وتعلم أي تدريب تم إنجازه، وقد سعى إلى إعادة أغلب التمرينات بمفرده في المنزل، قصد التأكد من صحة الإنجاز وتثبيت النشاط بصفة أدق، لهذا لا يمكن إهمال أو الاستهتار بأي تمرين من التمارين السابقة، يضيف أنه سيسعى بكل ما في وسعه إلى المحافظة عليها بتطبيقها لتحقيق التوازن النفسي كلما دعت الضرورة إلى ذلك، أي عند الإحساس بالتوتر والحصص...

• تمنيت بقاء أي عمل عضلي؟

يصرح (م.ع) أنه لا يستطيع تفضيل عمل عضلي على آخر، باعتبار استفادته من كل التدريبات، فهي كلّها مكسب بالنسبة إليه... صحيح ومع بداية الاسترخاء وجد صعوبة في تعلم عمليتي الشدّ والارتخاء العضلي

لكن بفضل عزمته وكثافة التدريبات فقد تمكن من استيعاب الوضع الاسترخائي السليم للعضلة المبرمجة في الحصة ذاتها، ثم تدريبها بصفة هادئة ودقيقة، ومع كل تدريب لاحق لُوحظ التحسن والارتقاء في الإنجاز...

• المكسب المتحصل عليه من خلال الاسترخاء العضلي؟

يقول (م.ع) أن الاسترخاء العضلي عمل ممتع لأنه يشبه النشاطات الخاصة بالرياضة البدنية، ومع كل تدريب جديد يكتسب ويتعلم فنيات وتقنيات أخرى لم يسبق وأن تعرض لها من قبل... عموماً فالمكسب الأساسي من هذا المستوى من الاسترخاء هو تعلم الهدوء لأنه طالما عانى من الاندفاعية التي شملت كل أعماله...متسرع في تصرفاته... في سلوكياته... في اتخاذ قراراته... أما المكسب الآخر يتمثل في التركيز، يتذكر أنه كان دائماً يُصَف بقلّة التركيز سيّما عندما كان متمدرسا في المؤسسة التعليمية وحتى في الوقت الراهن الذي هو فيه ممتن في الترخيص والتسخين بمركز التكوين المهني ببلدية عين أرنات بولاية سطيف، ولم يفهم معنى التركيز إلا من خلال هذه الجلسات، فقد تحسن بشكل كبير...

2.2 - على المستوى التنفسي:

• الفرق بين تنفسك قبل هذا التدريب التنفسي وبعده؟

يقول (م.ع) أنه لم يكون يعرف أن تنفسه خاطئ إلا أثناء هذا التدريب، بالرغم من أنه يُمارس الرياضة، وحتى المدرب لم يُشير له بهذا طيلة تدريباته، وقد كان من قبل عادة ما يشتكي من ضيق التنفس L'oppression respiratoire سيّما إذا أحس بالقلق... أما الآن وبعد الاسترخاء التنفسي أصبح يعي تنفسه ويحس به بصفة أدق، أيضا تمكن من إدراك عمليتي: شهيق/ زفير، هذا النشاط الذي كان من قبل بصفة عفوية، وقد لُوحظ انخفاض لتلك التوترات العضلية التي كانت على مستوى الحزام البطني والصدر والعنق (مصدر الإحساس بضيق التنفس)... بصفة عامة فقد تمكن (م.ع) من التنفس البطني العميق، أي الطريقة الصحية والسليمة...

• مُعاشة الفرق بين التنفس البطني والصديري؟

تمكن المفحوص (م.ع) من إدراك الفرق بين نوعي التنفس إلا من خلال هذا التدريب فقط (أثناء تطبيق البرتوكول العلاجي الخاص بالاسترخاء)، يُعيد التساؤل: هل فعلا التنفس البطني هو التنفس الصحيح والسليم؟ يضيف أنه استطاع الفصل ومُعاشة الفرق بين التنفسين من خلال وضع اليد المسيطرة على البطن واليد الأخرى غير المسيطرة على الصدر والإحساس بانتفاخ البطن وبروز الصدر بدخول الأكسجين إلى الجسم مع كل شهيق في حين يرجع عضلات البطن والصدر إلى شكلهما الطبيعي، أي زوال الانتفاخ مع كل زفير، يلي طرد ثاني أكسيد الكربون الإحساس بالراحة والارتخاء، ويؤكد (م.ع) أنه عندما يكون التدريب ببطء يُدرك

ويشعر أكثر بالتنفس البطني... أما بالنسبة للتنفس الصدري فالنشاط كله يتركز على مستوى عضلات الصدر فقط، بتجليها عند كل شهيق واختفائها عند كل زفير... يضيف أنه أحس فعلا بأن التنفس العميق ينقل العقل والجسم إلى حالة استرخاء تام.

• مُعاشة الفرق بين التنفس الضمني الموالي للتدريب العضلي والتنفس المنعزل؟ أيهما أفضل؟

لم يتفطن (م.ع) للفرق بين التنفسين، وعند توضيح بأن التنفس الضمني هو ذلك الموالي عموماً للتدريب العضلي، كالتدريبات التي سبقت والخاصة بالمجموعات العضلية: الذراعين، اليدين، الوجه، الكتفين، الصدر، البطن والساقين... أما المنعزل فهو ذلك الذي يكون متفوقاً بمفرده للتحضير عادة للاسترخاء الذهني... ومع هذا التفصيل فهو مازال يؤكد على أنه لا يوجد فرق بين التنفسين مادام أن الفائدة نفسها، وهي الوصول أساساً إلى حالة الاسترخاء.

• أي الأوضاع التنفسية التي فضلتها خلال هذا التدريب؟

استطاع (م.ع) إدراك عملية التنفس العميق من خلال وضع اليد المسيطرة على مستوى البطن والأخرى غير المسيطرة على مستوى الصدر، وهو التنفس الصحيح الذي يزيد من تركيز الأوكسجين في أنسجة الدم إلى الحد الأقصى وي طرح ثاني أوكسيد الفحم بأقصى فعالية، وهي الوضعية التي يفضلها (م.ع) لأنه يعيشها بكل جوارحه، ومن خلالها يحس بتهدئة الجسم وإزالة التوتر بشكل عام... وقد أحس بفعاليتها الحقيقية عندما اتخذ وضعية الاستلقاء على الأرض بخلاف وضعية الجلوس على الكرسي، ذلك أنه قام بعدة تدريبات في المنزل، أي خارج إطار الحصص الرسمية المبرمجة بغرض المراجعة وبالتالي ترسيخ التدريبات...

• الأحاسيس والمشاعر الغالبة بعد كل تنفس عميق صحيح؟

يساهم الاستنشاق العميق والزفير البطيء بالشكل المتوازن بالإرخاء الجيد للجسم والعقل، فمع كل شهيق يحس (م.ع) أنه تم طرد الضغط من الجسم وتكتمل العملية عند كل زفير وبالتالي يتمكن من الإحساس والشعور بالراحة.

• تمنيت زوال أي تدريب تنفسي؟

صحيح أن (م.ع) لم يتمكن من عملية التنفس الصحيح إلا بعد كثافة التدريبات (تقريباً الجلسة الخامسة) وكذا الواجبات المنزلية لكنه يؤكد أن كل التدريبات ساهمت بشكل مباشر في طمأنينته واستطرد كل المشاعر السلبية لديه وبالتالي الإحساس بالقدرة على السيطرة والتحكم في الجسم بشكل خاص، لهذا فقد استمتع واستفاد من كل التدريبات ولا يمكنه تفضيل زوال أي نوع أو بالأحرى أي وضعية من وضعيات التنفس...

• تمنيت بقاء أي تدريب تنفسي؟

أحسست أكثر بارتخاء العقل والجسم أثناء التنفس البطني البطيء بوضع اليد المسيطرة على مستوى البطن والأخرى غير المسيطرة على مستوى الصدر، حيث كلما كان النشاط بتأني كلما طالت مدته، شرط أن يكون الشهيق أقل من الزفير، كأن أعد بأصابعي من 06/01 أثناء الشهيق ومن 08/01 في كل زفير ومن خلال هذه الإطالة تمكنت من معايشة التنفس بصفة أدق والتركيز على الجسم وبالتالي الوصول إلى الراحة التامة... لهذا أثناء التدريب كنت أفضل هذه الوضعية، وقد وازبت عليها من خلال التدريبات المنزلية التي أقوم بها تقريبا يوميا قبل النوم...

• المكسب المتحصل عليه من خلال الاسترخاء التنفسي؟

استخلص المفحوص (م.ع) من خلال هذه التدريبات بأن الصحة النفسية تتأثر بطريقة التنفس، فنقص الأكسجين يغذي الاكتئاب، الضغط، الحصر والقلق... وقد لاحظ أن تنفسه كان بشكل سريع سيما إذا شعر بأي انفعال... بالمقابل تساعد الكميات الوفيرة من الأكسجين من تخفيف المشاعر السلبية وبالتالي تحقيق التوازن والانسجام، بإطالة عمليتي: الشهيق والزفير، بالتأني أثناء النشاط... وعليه يجب ضبط طريقة التنفس حتى يمكن السيطرة على الوضع المواجه... يضيف (م.ع) بأن أهم مكسب تحصل عليه من خلال الاسترخاء التنفسي هو الهدوء والتوازن الظاهران على وجهه.

3.2 - على المستوى الذهني:

• أي تدريب ذهني تفضل التركيز العقلي أم التمرين التخيلي؟

أهم ما يميز التدريب الذهني أو بالأحرى الاسترخاء الذهني هو الانفصال بالعقل عن العالم الخارجي والتركيز على موضوع معين طوال فترة التأمل، وهو مقترح من طرف الباحثة، وقد شمل الاسترخاء الذهني لهذا البرتوكول العلاجي نشاطين: الأول يتمثل في التركيز العقلي الذي يعني تعزيز القدرة على التركيز بتحديق النظر والعينان مغلفتان سواء على عضلة مدربة (أي بعد الاسترخاء العضلي لتلك العضلة مباشرة) أو على الجسم كله (هذا التركيز يسبق التمرين التخيلي في هذا البرتوكول)، والتحديق هذا يكون من خلال نقطة فوق الحاجبين أو ما يُعرف " بالعين الثالثة " بتعرض الذهن فترة كافية للمؤشر المذكور (عضلة معينة أو الجسم كله) بغية منعه من التشتت، وقد شمل التركيز العقلي في هذا البرتوكول كل الحصص العلاجية دون استثناء للمجموعات العضلية التي تم تدريبها بانتظام ابتداء من: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر، عضلات البطن، الساقين، الجزء العلوي من الجسم، كما شمل هذا التركيز الجسم كله بصفة عامة. أما التمارين التخيلية فقد تنوعت في هذا البرتوكول العلاجي، فمن خلال إحياء الباحثة للمفحوص (م.ع) بواسطة صور معينة قصد

الوصول إلى نتائج متوخاة، وهذا جزء من الإيحاء الموجه، فبعد الاسترخاء العضلي يتم تذكير (م.ع) بالتواجد المكاني ووعيه الحسي بالتركيز العقلي على الجسم ليتم الانتقال إلى مرحلة التخيل الموجه بتزويد الشاشة العقلية بصورة واحدة لتتوسع وتتعلم ، فتكون ساخنة أحيانا ومتحركة دينامية أحيانا أخرى، فيندمج هو الآخر وتُترجم تلك الصورة الذهنية المقصودة والهادفة بمؤازرة الباحثة بواسطة حوار متبادل (لغة)، وفيها يتم الكشف عن قدرات (م.ع) لتفعيل الأهداف المسطرة، والتي تتمثل أساسا في تعديل أو تغيير الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية الموالية للضغوط النفسية بصفة عامة، وبخلاف التركيز العقلي الذي كان على مستوى كل الحصص التدريبية الخاصة بالاسترخاء العلاجي شمل التمرين التخيلي ستة (06) حصص فقط (الحصّة الثالثة، الخامسة، الثامنة، الحادية عشر، الثانية عشر والثالثة عشر) ... يقول (م.ع) أن التمرين التخيلي صعب نوع ما، فهو يتطلب جهد كبير وتركيز عميق ومستوى من التعليم، وبما أن مستويا محدود نوع ما وجدت صعوبة في فهم كل الإشارات المقدمة ، خاصة التفاصيل الدقيقة محاولا في ذلك الإلمام بالعموميات من أجل الوصول إلى التطبيق، مؤكدا أنه بذل قصارى جهده للتركيز أكثر... لهذا فهو يُفضل التركيز العقلي لأنه لا يتطلب قدرات عالية.

• أي رحلة تخيلية فضلتها خلال هذه الجلسات الاسترخائية؟

سبق وأن أشرنا إلى أن التمارين التخيلية تنوعت في هذا البرتوكول العلاجي بتنوع الحصص واشتركت في التوجيه (موجهة من طرف الباحثة) ، فمنها من كانت بغرض تنشيط وتقوية الذاكرة (الحصّة الثالثة)، ومنها من كانت بهدف استنكار الأحداث الضاغطة المُعاشة لمعرفة كيفية استجابات (م.ع) لتلك الخبرات المؤلمة (الحصّة الخامسة)، مع العلم أن التمرينين الثالث والخامس جاءا ضمنيا لمحتوى حصصهما بخلاف التمارين الأربعة الموالية، ومنها من كانت بقصد تعلم الطريقة السليمة لإدارة الضغوط المُعاشة من خلال أولا معرفة كيفية استجابات (م.ع) باستخدام الصور المخزنة في الذاكرة لوضعيات وأحداث ضاغطة عاشها خلال الخمسة عشر (15) اليوم الأخيرة ثم استغلال الموارد المكتسبة من طرفه لهذا التعلم (الحصّة الثامنة)، ومن هذه التمارين التخيلية أيضا من كانت ذات بعد معرفي مسددة لتقوية وتعزيز الخيال بصفة عامة وكذا تطوير الأحاسيس المُعاشة الموالية لكل التدريبات من خلال تحفيز مخيلة (م.ع) بمقاطع تخيلية بسيطة قبل الانتقال إلى النشاط الرئيسي (الحصّة الحادية عشر)، يلي هذا التدريب التخيلي السلبي المتصاعد قصد رفع مستوى التوتر والضغط وبالتالي الانغماس في الأحاسيس السالبة لغاية إحداث الاستجابات الناتجة ومعايشتها مدّة معينة (الحصّة الثانية عشر) حتى يتم القضاء على تلك ردود الأفعال في التدريب الخاص بالحصّة الموالية بمحتوى إيجابي، ذلك أنه كلما كانت المُعاشة السالبة لتلك المواقف الضاغطة كلما انخفض مستوى التوتر وبالتالي تيسر عملية اكتساب وتعلم الاستجابات السليمة (الحصّة الثالثة عشر)...

يقول (م.ع) أنه لم يتمكن من معايشة الأحاسيس الفعلية للتمارين التخيلية لكل الحصص ما عدا الحصتين الثانية عشر والثالثة عشر بحكم أنه كان منهما في فهم التعليمات والإشارات الخاصة بالتطبيق، ذلك أن هذا التدريب بدى صعب نوع ما، أما بخصوص الرحلة التخيلية التي نمت ارتخائه وانبساطه لأنه تمكن من فهم محتواها الجوهرى إيجابى فتواصل معها بفعالية معتبرة وعاشها بدقة وتحكم بكل جوارحه هي تلك الخاصة بالحصص الثلاثة عشر، لهذا فهو يرجحها ويفضلها كثيرا.

• ما الذي أثار فيك أكثر التمرين التخيلي الضمني أم المنعزل؟

لم يتمكن (م.ع) من التمييز بين التمرين التخيلي الضمني والمنعزل... عموما فهو يرى كل التدريبات بمستوى واحد... وبعد شرح مفصل للباحثة لطبيعة التمرينين الضمنيين المتعلقين بالحصتين الثالثة والخامسة، وكذا لماهية التمارين المنعزلة والخاصة بالحصص: الثامنة، الحادية عشر، الثانية عشر والثالثة عشر إلا أن (م.ع) لم يتقبل هذا التقسيم النوعي بل فضل الإدلاء بأن لا داعي لهذا التمييز فكل التدريبات التخيلية هادفة وفعالة... وقد أثير أكثر بالتدريب الثالث عشر لأن محتواه يمتاز بالإيجابية، التنوع والمرونة...

• كيف ترى معايشة الدور الجديد أثناء التمرين التخيلي؟

صحيح أن التمرين التخيلي لا يستطيع تغيير واقع المفحوص (م.ع) الخاص بالحوادث الضاغطة والتي تعتبر العامل الأساسي لتوتراته وضغوطه النفسية المعاشة لكن بإمكان هذا التدريب تغيير كيفية إدراك واقع تلك الأحداث، من خلال تزويد العقل بإدراك جديد وبالتالي دور جديد... بالرغم من استيعاب المفحوص (م.ع) وتمكنه بالكيفية القوية فقط للتدريبيين الثاني عشر والثالث عشر بخلاف الحصص السابقة التي بدت صعبة (وقد سبق الإشارة إلى ذلك) يؤكد بأنه تفاعل مع كل التمارين التخيلية، وقد ساعدته في ذلك عزمته وإرادته المتينة وكذا قدرته على التركيز، لهذا فقد عاش التصميم الجديد أو بالأحرى الدور الجديد بكل ثقة وقدرة على الاكتساب والتعلم.

• الأحاسيس والمشاعر الغالبة بعد كل تدريب ذهني؟

يلي التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء للمجموعات العضلية المدربة بانتظام، كل واحدة على حدا تبعا للخصائص المبرمجة، وكذا التركيز العقلي للوعي الجسمي ببعض الأحاسيس المقترحة في هذا البرتوكول العلاجي: التثاقل وانخفاضه، الحرارة والبرودة وكذا الانتعاش الشعور بالارتخاء والانبساط، الهدوء والسكينة وبالتالي الاطمئنان والأمان...

أما بالنسبة للتمارين التخيلية لم يبدي (م.ع) في الحصص السابقة (الثالثة، الخامسة، الثامنة والحادية عشر) أي إحساس موالى بالرغم من تفاعله في الإنجاز، وقد سبق الإشارة إلى ذلك بحكم الانهماك في فهم

التعليمات بغرض تطبيقها، ماعدا الحصتين الثانية عشر والثالثة عشر، فالأولى غلبت عليها كل المشاعر والأحاسيس التي تُوصف بالسلبية: كالضيق، الألم، الحزن، الإحباط، التوتر والخوف... أما الثانية التي اعتبرها أحسن جلسة تخيلية ضمن المستوى الذهني فقد خزنت له كل المشاعر والأحاسيس الإيجابية الفعالة... بالنسبة للتدريبات الذهنية عموماً فقد انحاز (م.ع) وأدرك بصفة قوية النشاط الأول بمعنى التركيز العقلي مقارنة بالتمارين التخيلية بصفة عامة.

• تمنيت زوال أي تدريب ذهني؟

لم يستطيع (م.ع) تحمل التمرين التخيلي للحصة الثانية عشر، ذلك أن محتواه سلبي متصاعد مما أدى إلى رفع مستوى التوتر والضغط وبالتالي تولدت لديه الكثير من الأحاسيس السالبة التي لم يتمكن من معاشتها لغاية إحداث الاستجابات أو ردود الأفعال الناتجة كمقاومة لتلك المشاعر...

• تمنيت بقاء أي تدريب ذهني؟

بالرغم من أن (م.ع) قد عانى من بعض الغموض والالتباس في فهم بعض من التمارين التخيلية إلا أنه تفاعل بشكل إيجابي مع كل التدريبات الذهنية، هي الأخرى ساهمت بصفة مباشرة أو غير مباشرة في السيطرة على الجسم، وكذا بتركيز الانتباه على عضلة معينة أو بعض الأحاسيس المقترحة في البرتوكول العلاجي أو الجسم كله يسفر عنه التحكم في العقل، ومنها ضبط الانفعالات، إنماء البعد المعرفي والهيمنة على السلوك بشكل عام... يضيف المفحوص (م.ع) بأنه فضل التمرين التخيلي للحصة الثالثة عشر، وبما أنه انغمس في مشاعره الإيجابية فكان من الصعب عليه إنهاء هذا التدريب...

• المكسب المتحصل عليه من خلال الاسترخاء الذهني؟

المكسب الأساسي الذي تحصل عليه (م.ع) حسب رأيه من خلال هذا الاسترخاء الذهني يتمثل أولاً في تنمية إمكاناته المعرفية بشكل عام، وقد اتضح هذا جلياً من خلال قدرته على إدراك التعليمات المتعلقة بتطبيق البرتوكول العلاجي، مستوى تركيزه، وكذا درجة استيعابه. أما المكسب الثاني المتحصل عليه يتجلى في التحكم وضبط الانفعالات، والذي ظهر من خلال هدوءه، سكينته، وكذا تفاعله أثناء الإنجاز بالرغم من أن محتوى الاسترخاء الذهني عموماً قد بدى صعباً بالنسبة له مقارنة بالمستويين العضلي والتنفسي...

4.2 - التقييم الذاتي لمستويات الاسترخاء العلاجي:

• أي مستوى من مستويات الاسترخاء الثلاث (العضلي، التنفسي أو الذهني) التي عشتها تفضل؟

تمكن (م.ع) من الاستيعاب والاستفادة من الاسترخاء التنفسي بشكل قوي، بحكم أن تدريباته كانت مكثفة مقارنة بمستويات الاسترخاء الأخرى، وبالرغم من تدعيم وتطوير تركيزه من خلال الاسترخاء الذهني إلا أنه بدى صعب ولم يكون بمقدوره فهم كل التعليمات والإشارات الدقيقة التي يؤكد أنه لم يستطيع تذكرها في هذا المقام... عموماً يرى بأن حصص الاسترخاء هذه قد غيرت مجرى حياته، وكل حصّة تسبق يتشوق للحصّة الموالية، لأنه في كل واحدة منها يتعلم ويكتسب خبرة جديدة، سيّما وأنها متنوعة وثرية بمحتوياتها... فعلاً لولا تحلى (م.ع) بإرادة صلبة ومثينة لما تمكن من كل هذه التدريبات.

15- الحصّة الخامسة عشر:

1.15- الهدف:

- تقييم تغير الاستجابات الخاصة بالضغط النفسية المعاشة من طرف المفحوص (م.ع) بكل أبعادها: الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

2.15 - الوسائل:

- بساط صلب.

3.15 - المكان:

- القاعة الخاصة بالفحوصات النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الرئيسية لولاية سطيف.

4.15 - الوقت:

- 50 دقيقة.

5.15 - محتوى الحصّة:

✓ استحضار الجلسة الرابعة عشر.

✓ التنفس العميق.

✓ تقييم تغير الاستجابات الخاصة بالضغط النفسية المعاشة من طرف المفحوص (م.ع) بكل أبعادها: الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية، أو ما يُعرف من الناحية العملية بالتغذية الراجعة التي تستهدف التقدير الكمي والكيفي لتحول ردود أفعال الحالة بعد تطبيق بروتوكول الاسترخاء العلاجي.

نص التمارين موضحة في الجدول رقم 31 والخاصة بالجلسة الخامسة عشر لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح (أنظر الفصل الخامس، ص. ص. 340-338)، أما خطوات التدريب الاسترخائي للحالة رقم 01 في هذه الجلسة تمثلت في الشكل الموضح أدناه.



شكل رقم 49 - يوضح خطوات الجلسة الخامسة عشر الخاصة بسيرة التدريب الاسترخائي للحالة-

1- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الخامسة عشر: بنفس الإجراءات، الطبيعة والمدة الزمنية التي كان عليها التمرين التنفسي للجلسة الرابعة عشر جاء كذلك في هذه الجلسة الخامسة عشر وحتى النتائج المتحصل عليها من طرف (م. ع) ... فالمستوى التنفسي ضروري في كل الجلسات...

2- تقييم تغير الاستجابات الخاصة بالضغط النفسية:

1.2 - تغير الاستجابات الفيزيولوجية:

• ماهي المكاسب الجسمية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟

من خلال هذا التدريب الخاص بتطبيق الاسترخاء العلاجي الذي يركز أساسا على خطاب الباحثة للمفحوص (م.ع)، بمعنى تلك الإشارات والتعليمات المقدمة لتصل إليه من خلال حاسة السمع وتقوده إلى إدراكها وتقوية الإحساس والشعور بها من داخله وبالتالي تحقيقها، وما يزيد من تدعيمها في ذاته الوضعية المنخدة والمتمثلة في وضعية الاستلقاء على البساط، ومن هنا فإن أهم مكسب جسدي تمكن (م.ع) الحصول عليه يتجلى في التخفيف من الآلام التي كان يُعاني منها على مستوى الرأس (الشقيقة)، وكذا الحال بالنسبة للتعب المزمن دون بذل أي مجهود عضلي... لوحظ من خلال الجلسة الخامسة لم يعد (م.ع) يشتكى من مشكل الشقيقة، حيث أظهر مقاومة بالتدريب الخامس أثناء التمرين الثاني (02) والخاص بعضلات العينين، حيث لم يتمكن (م.ع) من الوضع الاسترخائي، والخاص بغلق عينيه بالكيفية الصحيحة فغلبت عليه صفة الرقّة القليل مع تحريك وتجعيد الجفنين... إذن لم يتعدى (م.ع) المرحلة الأولى من التدريب كإعادة غلق العينين بمساعدة الطالبة الباحثة مع الشدّ عليهما، أما المراحل التالية يبدو أنها كانت صعبة بالنسبة له والمتمثلة في المحافظة على نفس مستوى التركيز وتوجيه العينين وهما مغلقتان بطرق مختلفة كما جاء في تعليمة البرتوكول العلاجي، ذلك أن هذه الأنشطة تتطلب نوع من التركيز، الخفة والسرعة في الإنجاز في حين أن المفحوص كان قد أحس

بالتعب والوهن بسبب الآلام التي كان يُعاني منها على مستوى الرأس، وبما أنّ وضعية الشدّ لم تتحقق تماما بكل مراحلها لا يستطيع (م.ع) الوصول إلى الإحساس بالنقل على مستوى العينين، وقصد مساعدة الحالة رقم 1 على السيطرة والتحكم في توازنه النفسي تجاوزت الباحثة التدريب الخاص بإرخاء عضلات العينين وبالتالي الإحساس بالليوننة، فكان التركيز أكثر على الاسترخاء التنفسي بالاعتماد على طريقة 9، 7، 5 ... عموما يبدو أن تدريب عضلات العين كان صعب نوع ما بالنسبة للحالة رقم 1، بالإضافة إلى إحساسه بالتعب بسبب معاناته من آلام على مستوى الرأس، ما جعله أقل سيطرة على جسمه وبالتالي على توازنه النفسي... لكن لا نستطيع الجزم أنه لم يتمكن من التحكم في جسمه وبالتالي في ذاته بسبب العوامل الدخيلة والمتمثلة أساسا في تلك المعاناة الجسمية...

• ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية الجسمية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي؟

ما أثار (م.ع) من الناحية الجسمية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي هي وضعية الارتخاء العضلي والهدوء الجسدي التي يستطيع الوصول إليهما سواء من خلال حركات عضلية (الاسترخاء العضلي) أو من خلال بعض التعليمات التي تصل إلى العقل الباطني بالاعتماد على بعدي: التركيز العقلي والتمارين التخيلية، فهذا التواصل الذهني يؤدي إلى راحة البدن وطمأنتيه (الاسترخاء الذهني)، ويظهر جلياً من خلال الوضعية التي يتخذها (م.ع) وعدم إبداء أي حركة أو تقلص عضلي يوضح ملله وأيضا عزمته البادية في مواصلة التمارين وحتى تدريباته المنزلية التي هي بمحض إرادته... وهذا طبعا ما يزيد من ثقته وقوته.

• ما الذي تراه مناسباً للتغيير الجسدي؟

تُساهم عمليتي الشدّ وإرخاء العضلة المدربة أي الموائية للاسترخاء العضلي في الكثير من التغيرات الجسمية... إن القدرة على الانتقال من وضعية التوتر (الشدّ) إلى وضعية الراحة (الإرخاء) تُحدث السيطرة على تلك العضلة، وبتدريب كل المجموعات العضلية بانتظام وبالتدرج إلى غاية إدراك الجسم كلّهُ تؤدي حتماً إلى التحكم في الجسم كلّهُ.

• ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية الفيزيولوجية؟

للمحافظة على السيطرة الجسمية وإمكانية تطورها لابد من مواصلة التدريبات... والأهم من هذا هو الوعي بها لفهم الأحاسيس والمشاعر أو ما يسمى بالوعي الحسي الجسدي...

2.2- تغيير الاستجابات الانفعالية:**• ماهي المكاسب الانفعالية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟**

من أهم المكاسب الانفعالية التي تحصل عليها (م.ع) من خلال هذا التدريب هو قدرته على تحكمه في مشاعره، فقد عانى الكثير من تقلبات المزاج ، والتي تجلت بصورة واضحة اثرى المقابلات الإكلينيكية التي كانت مبرمجة معه: يشعر بالضيق دون سبب واضح... ينتابه شعور مفاجئ بالحزن... يشعر بالسعادة دون سابق إنذار... يشعر بالغضب دون سبب رئيسي... وقد أثر تأرجح المزاج هذا على تركيزه سواء أثناء مشواره الدراسي أو حاليا في فترة تدريبه في الترقيص والتسخين بمركز التكوين المهني وحتى في عمله اليومي بشكل عام، كما أثر عليه في تعامله مع الآخرين بشكل خاص ويتضح هذا من خلال القضايا المتورط، فالقضية الأولى تتعلق بتهمة جنحة الضرب والجرح العمدي بالسلاح الأبيض والتي حُكم عليه بمدّة سنة أشهر (06) من طرف قاضي الأحداث لدى المحكمة أين يُسجل متابعته القضائية حاليا كل أسبوع بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح، في حين تتعلق القضية الثانية بتهمة " الشتم والسب ومحاولة الاعتداء على عجز قاصر " والتي لم يُفصل فيها وبالتالي النطق بالحكم إلى حين... خلاصة القول أن تقلبات المزاج هذه قد أثرت سلبا على المفحوص (م.ع) من حيث قدراته المعرفية وكذا سلوكه بشكل عام.

• ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية الانفعالية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي؟

ما أثار (م.ع) من الناحية الانفعالية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي هي التزامه بالسكون، الصمت الهدوء الظاهري وسيما صبره وعدم تدمره حتى في حالة عدم فهمه واستيعابه للتعليمات الخاصة بالبرتوكول العلاجي، وقد بدى ذلك واضحا خلال كل مستويات الاسترخاء الثلاث، ويمكن الإدلاء على المستوى العضلي بالتدريب الخامس أثناء التمرين الثاني (02) والخاص بعضلات العينين، حيث لم يتمكن (م.ع) من الوضع الاسترخائي، والخاص بغلق عينيه بالكيفية الصحيحة فغلبت عليه صفة الرقّة القليل مع تحريك وتجعيد الجفنين، وبالرغم من ذلك فقد واصل التدريب إلى نهاية الجلسة... أما بالنسبة للمستوى التنفسي فلم يستطيع استيعاب عملية التنفس بالشكل الصحيح إلا من خلال تقريبا الجلسة السادسة بالاعتماد على التدريبات المكتفة، سيما تنفس 9، 7، 5 الذي كان بمثابة الدعامة الأساسية بالنسبة له في عملية التعلم وأيضا بالاستناد على الواجبات المنزلية، وأيضا بالرغم من هذا لم يُبدي انزعاجه فقد واصل (م.ع) تدريباته في إدراك وتثبيت التنفس الصحيح إلى غاية اكتسابه... وفيما يتعلق بالمستوى الذهني فبالرغم من أن التمارين التخيلية بدت صعبة بالنسبة له إلا أنه واصل التدريب بإصرار ودون ملل محاولا بذل المزيد من الجهد في التركيز للفهم والاستيعاب قصد الاستجابة إلى تعليمات الطالبة الباحثة، وقد تمكن فعلا من التطبيق دون معايشة حقيقية للوضعية التخيلية لكل الجلسات بخلاف الجلستين الثانية عشر والثالثة عشر، وهو يُعتبر نجاح هذا المستوى الذي يتطلب الكثير من القدرات العقلية العليا... وكلها إشارات على قدرته المتحصل عليها أثناء هذا التطبيق لضبط والسيطرة على انفعالاته.

- ما الذي تراه مناسباً للتغيير الانفعالي؟

إن الالتزام والمداومة على تطبيق تمارين التنفس البطني وحده كفيل على ضبط البعد الانفعالي، سيما وأن (م.ع) قد تمكن من التنفس العميق الصحيح بفضل الحصص المكثفة المبرمجة والتدريبات المنزلية، فزفير طويل وشهيق قصير يسمح بالتحكم والسيطرة على الجسم كله (البعد الفيزيولوجي) وبالتالي ضبط سلوكياته وانفعالاته.

- ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية الانفعالية؟

يكفي فقط الالتزام والمحافظة على التنفس البطني الصحيح بدل الصدري لتطوير امكانيات التحكم والضبط الانفعالي، والأهم من هذا هو مواصلة التدريب بين الحين والآخر...

3.2 - تغيير الاستجابات المعرفية:

- ماهي المكاسب المعرفية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟

أهم مكسب متحصل عليه من الناحية المعرفية من خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي هو التخفيف من مشكل الشرود الذهني الذي طالما عانى منه، خاصة وأنه كان السبب الرئيسي في عدم قدرته على مواصلة مشواره الدراسي ورسوبه وحتى حالياً وهو ممتهن في الترخيص والتسخين بمركز التكوين المهني، وبما أنه تمكن من القضاء على الشرود الذهني ولو بشكل يسير بدى تركيزه بمظهر أفضل، وقد اتضح هذا جلياً في محاولة تطبيق التعليمات المقدمة من طرف الباحثة أثناء ذلك الإجراء العلاجي وبالتحديد ما تعلق بالمستوى الذهني من خلال تمارينه التخيلية الصعبة والتي تتطلب قدرات عقلية عليا... لقد ظهر (م.ع) في معظم تلك الإجراءات بخلاف الحصص الأولى: يفهم، يدرك وسيتعيب... يُضيف أنه قد لمس هذا التحسن من خلال النتائج المتحصل عليها على مستوى المركز أين يُتابع تكوينه بخلاف ما كان عليه سابقاً...

- ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية المعرفية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي؟

ما أثار (م.ع) من الناحية المعرفية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي هو التركيز العقلي سواء الجزئي أي على عضلة واحدة بعد الاسترخاء العضلي أو الكلي بمعنى على الجسم كله، وما يزيد من إثارة الحالة الأولى هو أنه كلما دقق وتمعن في العضلة المدربة تدفقت المشاعر والأحاسيس المستوحاة من تعليمات الباحثة كإدراك أو الإحساس بالانتعاش مثلاً... أثير (م.ع) من الناحية المعرفية أيضاً من خلال تنوع تلك التمارين التخيلية التي بالرغم من صعوبة محتواها إلا أنه قد حاول بما يملكه من قدرات من التعمق فيها ومعايشة مراحلها بخطواتها المبرمجة...

- ما الذي تراه مناسباً للتغيير المعرفي؟

إن تعلم واكتساب ومحاولة التمرن كلما دعت الضرورة إلى ذلك على تلك التمارين المتعلقة بالمستوى الذهني من الاسترخاء العلاجي سيؤدي حتماً إلى تغيير أو بالأحرى تعديل القدرات المعرفية الخاصة بالفرد، ولو على أبسط تدريب كالتركيز على الفرق بين عمليتي الشد والإرخاء الموالى للاسترخاء العضلي سواء على عضلة واحدة فقط أو على مجموعة من العضلات... ناهيك عن مساهمة التمارين التخيلية ليس فقط من حيث التطور المعرفي بل أيضاً في أبعاد نفسية أخرى من ضبط انفعالي مكتسب خلال الإنجاز المعرفي واستقرار سلوكي مرافق له...

- ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية المعرفية؟

ككل الأبعاد الأخرى فإن المحافظة على مواصلة التدريب المتعلق بالمستوى الذهني من خلال تمارين التركيز العقلي المتنوعة والتدريبات التخيلية يمكن من الارتقاء بالجانب المعرفي عموماً...

4.2 - تغير الاستجابات السلوكية:

- ماهي المكاسب السلوكية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟

أهم مكسب متحصل عليه من الناحية السلوكية من خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي هو التخفيف من الاندفاعية والعنوانية، هذه الاضطرابات السلوكية التي طالما ما كان لها الأثر في الكثير من المشاكل مع المحيطين به من أفراد العائلة، جيرانه، أصدقائه وآخرين... مشاجرات، عنف بشكليه اللفظي والبدني، عدم استقرار وثبات سلوكه، عدم القدرة على المواصلة في استمرارية علاقاته الاجتماعية.

لُوحظ مساهمة البرتوكول العلاجي في استقرار سلوكه والتخفيف من اندفاعاته، وقد اتضح هذا جلياً من خلال أولاً كيفية التزامه أثناء وضعية الاسترخاء مقارنة بالحصص الأولى التي عانى فيها الكثير من عدم القدرة على التحكم في حركات جسمه العشوائية، وكذا تأنيه وهدوئه في الإنجاز وتطبيق التعليمات المقدمة من طرف الباحثة في كل مستويات الاسترخاء العلاجي، كما يمكن الإدلاء بتعديل اضطراباته السلوكية من خلال قدرته على السيطرة والتحكم في الجسم وضبط انفعالاته وإمكاناته المعرفية المتجلية في التركيز، الفهم، الإدراك والاستيعاب، فهذا الاستقرار السلوكي هو الذي سمح بتطور تلك القدرات العقلية العليا...

- ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية السلوكية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي؟

ما أثار (م.ع) من الناحية السلوكية من خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي هو سيطرة الهدوء بمجرد اتخاذ وضعية الاسترخاء، وكذا أثناء التدريب بكل مستوياته...

• ما الذي تراه مناسباً للتغيير السلوكي؟

إن تعلم واكتساب وممارسة تلك مستويات الاسترخاء تساهم بشكل مباشر في التغيير السلوكي، فالمحافظة على التدريب على أي مستوى من مستويات ولو مرة في الأسبوع، سواء تعلق الأمر بالاسترخاء العضلي لأطراف العليا مثلاً أو التنفس البطني العميق أو التركيز العقلي على إحساس من الأحاسيس المعاشة... كلها مؤشرات لتهدئة السلوك بشكل عام واتزانه...

• ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية السلوكية؟

المحافظة على مواصلة التدريب المتعلق بكل مستويات الاسترخاء فهو كفيل بضمان استقرار السلوك وثباته...

5.2- التقييم الذاتي:

• ماهي دوافعك لكي تتمكن من المواصلة؟

بالمحافظة على ما تم تعلمه واكتسابه التدريب ثم التدريب ثم التدريب خاصة كلما دعت الضرورة إلى ذلك...

سادساً- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي للحالة الأولى (القياس البعدي / التتبعي):

1- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الأولى:

1.1- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الأولى (القياس البعدي): وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس البعدي:							
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح							حالات الدراسة
الحكم	الدرجة الكلية للمقياس	ضغوط اجتماعية	ضغوط مالية	ضغوط أسرية	ضغوط خاصة بالمؤسسة	ضغوط خاصة بالحكم القضائي	
الحالة الأولى	48	10	10	7	10	11	ضغط نفسي متوسط

جدول رقم 34 - يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس البعدي لدى الحالة الأولى -

قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس البعدي للحالة الأولى بـ 48 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي متوسط، حيث سُجل قبل تطبيق البرتوكول العلاجي بـ 68 بمعنى ضغط نفسي مرتفع... وهذا يدل على انخفاض الضغط النفسي لدى الحالة الأولى في القياس البعدي، أي بعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء.

2.1- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الأولى (القياس التتبعي الأول): وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس التتبعي الأول:							
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح							
حالات الدراسة	ضغوط خاصة بالحكم القضائي	ضغوط خاصة بالمؤسسة	ضغوط أسرية	ضغوط مالية	ضغوط اجتماعية	الدرجة الكلية للمقياس	الحكم
الحالة الأولى	8	12	6	7	8	41	ضغط نفسي منخفض

جدول رقم 35 - يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الأول لدى الحالة الأولى-

قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الأول للحالة الأولى بـ 41 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي منخفض.

3.1- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الأولى (القياس التتبعي الثاني): وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس التتبعي الثاني:							
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح							
حالات الدراسة	ضغوط خاصة بالحكم القضائي	ضغوط خاصة بالمؤسسة	ضغوط أسرية	ضغوط مالية	ضغوط اجتماعية	الدرجة الكلية للمقياس	الحكم
الحالة الأولى	10	12	7	6	6	41	ضغط نفسي منخفض

جدول رقم 36 - يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني لدى الحالة الأولى-

قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني للحالة الأولى بـ 41 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي منخفض، وهي نفس الدرجة المتحصل عليها في القياس التتبعي الأول، ما يُشير إلى ثبات مستوى الضغط النفسي.

4.1- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الأولى (القياس التتبعي الثالث): وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس التتبعي الثالث:							
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح							
حالات الدراسة	ضغوط خاصة بالحكم القضائي	ضغوط خاصة بالمؤسسة	ضغوط أسرية	ضغوط مالية	ضغوط اجتماعية	الدرجة الكلية للمقياس	الحكم
الحالة الأولى	11	9	6	7	7	40	ضغط نفسي منخفض

جدول رقم 37 - يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث لدى الحالة الأولى-

قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث للحالة الأولى بـ 40 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي منخفض، وقد استمر انخفاضه مقارنة بالقياس التتبعي الأول والثاني ... ما يدل على ثبات مساهمة تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

2- نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى الحالة الأولى:

1.2- نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى الحالة الأولى (القياس البعدي):

وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس البعدي:						
استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
حالات الدراسة	الاستجابات الفيزيولوجية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات السلوكية	الدرجة الكلية للاستبيان	الحكم
الحالة الأولى	7	9	6	6	28	استجابات منخفضة
الحكم	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	////////////////	////////////////
المتوسط النظري	12	12	12	12	48	////////////////

جدول رقم 38 - يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس البعدي لدى الحالة الأولى-

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس البعدي للحالة الأولى بـ 28 درجة ما يُشير إلى استجابات منخفضة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (07)، الانفعالية (09)، المعرفية (06) والسلوكية (06). في حين قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الأولى بـ 70 درجة ما يُشير إلى استجابات مرتفعة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (17)، الانفعالية (18)، المعرفية (17) والسلوكية (18) ... وهذا ما يُدلي بمساهمة البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة استجابات الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

2.2- نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى الحالة الأولى (القياس التتبعي

الأول): وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس التتبعي الأول:						
استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
حالات الدراسة	الاستجابات الفيزيولوجية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات السلوكية	الدرجة الكلية للاستبيان	الحكم للاستبيان ككل
الحالة الأولى	7	7	6	9	29	استجابات منخفضة
الحكم	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	////////////////	////////////////
المتوسط النظري	12	12	12	12	48	////////////////

جدول رقم 39 - يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الأول لدى الحالة

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الأول للحالة الأولى بـ 29 درجة ما يُشير إلى استجابات منخفضة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (07)، الانفعالية (09)، المعرفية (06) والسلوكية (09).

3.2- نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى الحالة الأولى (القياس التتبعي الثاني): وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس التتبعي الثاني:						
استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
حالات الدراسة	الاستجابات الفيزيولوجية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات السلوكية	الدرجة الكلية للاستبيان	الحكم
الحالة الأولى	8	6	8	7	29	استجابات منخفضة
الحكم	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	//////////	
المتوسط النظري	12	12	12	12	48	//////////

جدول رقم 40 - يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني لدى

الحالة الأولى -

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني للحالة الأولى بـ 29 درجة ما يُشير إلى استجابات منخفضة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (08)، الانفعالية (06)، المعرفية (08) والسلوكية (07)، وهي نفس الدرجة الكلية المتحصل عليها في القياس التتبعي الأول باختلاف درجات الأبعاد، ما يدل على ثبات مساهمة البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة استجابات الضغط النفسي لدى الحالة الأولى.

4.2- نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى الحالة الأولى (القياس التتبعي الثالث): وهي موضحة في الجدول التالي

القياس التتبعي الثالث:						
استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
حالات الدراسة	الاستجابات الفيزيولوجية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات السلوكية	الدرجة الكلية للاستبيان	الحكم
الحالة الأولى	8	7	6	7	28	استجابات منخفضة
الحكم	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة		
المتوسط النظري	12	12	12	12	48	//////////

جدول رقم 41 - يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث لدى

الحالة الأولى -

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث للحالة الأولى بـ 28 درجة ما يُشير إلى استجابات منخفضة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (08)، الانفعالية (07)، المعرفية (06) والسلوكية (07)، بانخفاض الدرجة الكلية المتحصل عليها في القياس التتبعي الأول والثاني باختلاف درجات الأبعاد في القياس التتبعي الأول والثاني في حين اختلاف درجتي البعدين الانفعالي والمعرفي وثبات درجتي البعدين الفيزيولوجي والسلوكي بين القياس التتبعي الثاني والثالث، ما يدل على استمرارية مساهمة البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة استجابات الضغط النفسي لدى الحالة الأولى.

دراسة الحالة الثانية

أولاً - التعريف بالحالة الثانية:

الحالة (س.ن) تبلغ من العمر ستة عشر سنة (16)، تُتابع دراساتها المتوسطة بمؤسسة عبد العزيز بخوش بحي طنجة بسطيف، غير بعيد عن مكان إقامتها مع والدتها وأختها الأصغر منها، تُسجل متابعتها القضائية كل أسبوع بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح رفة والدتها بتهمة الهروب المنزلي المتكرر وممارسة التسول... وتبعا للمادة 196 مكرر (القانون الجزائري رقم 82-04 المؤرخ في 13 فيفري 1982) وبالنظر للمخالفات المنصوص عليها في المادتين 195 و196 فقد اتخذ تدبير الحماية والتهديب لمدة ستة (06) أشهر بسبب التهمة نفسها لحماية حدث في خطر معنوي من قبل قاضي الأحداث لولاية سطيف، حيث أقيمت ولمدة ثلاثة أشهر في مصلحة التوجيه والملاحظة في الوسط المفتوح SOEMO للولاية وتم الإفراج دائما بأمر من قاضي الأحداث للولاية ليتم توجيهها للمكتب المذكور أعلاه لإكمال المدّة المتبقية من الحكم القضائي.

تُعاني (س.ن) من **ضغط نفسي** مرتفع (حيث قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الثانية من خلال تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح ب 67 درجة). ومن مظاهر استجاباته: **نوبات الإغماء**، حيث كان يُعتقد أنها تُعاني من صرع لكن بعد توجيه الطبيب العام المُعالج إلى الفحوصات المتخصصة وإجراء اختبار تخطيط الدماغ EEG اتضح أنه لا وجود للمنشأ العصبي لهذه النوبات بل تُرجح إلى أسباب علائقية نفسية، كما تُعاني من **الصلع أو ما يعرف بسقوط الشعر Calvitie** *ou la chute des cheveux* والذي بدأ في التطور بشكل ظاهر مع نهاية السنة الدراسية الفارطة (2015/2014) دون تحسن بالرغم من المتابعة الطبية المختصة، ومن مظاهر ردود الأفعال لتلك الضغوط النفسية أيضا **نقص التركيز والاستيعاب**، وهذا ما أثر على تحصيلها الدراسي بالرغم من أن لديها دافعية شديدة للتعلم كما تُضيف (س.ن) أنها تفتنت للموضوع في المراحل الأولى من التمدرس الابتدائي ومن خلال ملاحظات وشكاوي معلّمها الدائمة المتعلقة بنقص الانتباه والتركيز... كما تُعاني من **القلق والضيق** بسبب الاضطرابات العاطفية والظروف العائلية السلبية المعبرّ عنهما **بالهروب المنزلي** (مع العلم أن هذا الهروب هو المثال الأول للانحراف مهملة بذلك محيطها والتزاماتها الاجتماعية)، **والتبول اللاإرادي الثانوي المتقطع** (وهي لم تُبح بمشاكلتها لأحد ولم تُحاول التداوي خوفا من السخرية وتؤكد أنّ لديها دائما حفاظات الأطفال في حقيبتها عندما تبيت في مكان آخر غير المنزل العائلي)، **كما تبدو عليها سرعة الغضب وكثرة البكاء**، حيث تُضيف أنّه دون سبب تجد نفسها تبكي ولا يمكنها الكفّ أو التوقف حتى أنّه في بعض المرّات بحسب ما أشارت إليه يحدث لها النظر في المرأة والإجهاش بالبكاء، وهي تتسأل هل هذا السلوك عادي؟ ويمكنه الصدور من شخص سوي؟

(ربما يُعزى هذا إلى الميل إلى الكآبة الناتج عن الوضع العلائقي فضلا عن ظروفها الأسرية والاجتماعية) ... وكلها استجابات فيزيولوجية ونفسية (معرفية، انفعالية وسلوكية) كدليل على فقدان (س.ن) الاستقرار النفسي.

ثانيا - مشكلة الحالة الثانية:

تتلخص مشكلة (س.ن) الحالية كما وصفتها في احساسها الدائم بالضغط والتوتر والخوف بسبب ظروفها الأسرية، المدرسية والمتابعة القضائية المتورط فيها... مؤكدة في وصفها لمعاناتها وآلامها بتوجيه الاتهام لوالدتها وأنها سبب كل المآسي التي تعرضت لها منذ ولادتها وحتى اللحظة الراهنة... تُضيف أنها فضلت قسوة الشارع بدل من بطش والدتها... فهي التي حرمتها من والدها حيث طلبت الخلع بمجرد دخول الوالد السجن بتهمة استهلاك وبيع وترويج المخدرات بقسنطينة ولاية اندجار وإقامة العائلة، فبدأت رحلتها مع أمها لتقيما أولا عند أهلها بالولاية نفسها وبعد ستة أشهر ونتيجة لظروف قاسية مادية واجتماعية، فالعائلة تقطن بيت قصديري ضيق والجدّ بطل رفض التكفل بحفيده مجبرا الوالدة إرجاعها لأهل الأب، حينها فضلت الأم قطع صلتها بأهلها والرحيل بابنتها الوحيدة آنذاك إلى ولاية سطيف للبحث عن عمل، فاستقرت بحي طنجة الشعبي مستأجرة بيت ومازلت تقيم فيه مع بناتها الثلاث لحدّ اللحظة الراهنة... وبعد بلوغ الحالة ثلاثة سنوات فضلت الأم الزواج بعقد عرفي حينها أنجبت بنتين، حيث أنكر الزوج نسبهما إليه، وبعد مدّ وجزر على مستوى المحاكم دون جدوى وبلوغهما سن التمدرس وأمام حالة اللعان هذه اضطرت الأم نسبهما إليها، فالبنت الأولى تبلغ حاليا عشر (10) سنوات متمدرسة بالسنة الخامسة ابتدائي والأخرى ثمانية (08) سنوات بالسنة الثانية ابتدائي... تقول الحالة (س.ن) أن السبب الرئيسي في سوء علاقاتها مع والدتها هو رفضها لزوج أمها مؤكدة أنّه شخص انتهازي وعديم المسؤولية استغل طيبة الأم ووحدها وما زال يتردد على العائلة بين الحين والآخر في تلك الغرفة الضيقة ما سبب لها كثير من الحرج فهي لا تجد مكان للراحة، ولا لإنجاز واجباتها المدرسية وحتى للنوم ما أجبرها مواجهة الأم وتأزم العلاقة دون حلّ للمشكلة وما يزيد من دهشتها أن الأم تُدافع عليه وتُبجله على بناتها الثلاث وهي تعلم جيّدا أنه ملتزم بواجباته وحقوقه المنزلية اتجاه أسرته وزوجته الأولى بخلاف والدتها... على إثرها حاولت (س.ن) الهروب من المنزل تكرارا ومرارا وفي كل مرة تبوء محاولاتها بالفشل وحتى في مسعاها للذهاب إلى ولاية بجاية... لكن الحادثة كانت جدّ ضاغطة بالنسبة لها في المرّة الأخيرة حينما ضُبطت من طرف الدرك الوطني متسولة لجمع المال بغرض السفر إلى العاصمة سيّما وأن الأم قد أبلغت الشرطة بهروبها من المنزل العائلي، وقد أسهبت في وصف تفاصيل دقيقة جدّا لإبراز شدة آلامها وشقاها بسبب المواقف والحوادث الضاغطة التي تتعرض لها يوميا وبصفة متكرّرة، ومنها: الحكم القضائي الناتج عن القضية المتورط فيها وخوفها من نقشي الخبر بين أصدقائها وأساتذتها داخل المؤسسة التربوية، صعوبة الالتحاق بالمؤسسة لتسجيل حضورها الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح سيّما وأنها متمدرسة، الظروف

المزرية التي تعيشها العائلة سواء من الناحية المادية أو الاجتماعية، وما يزيد من فقدان توازنها واستقرارها النفسي هو سوء علاقتها بأبها...

1 - التاريخ المرضي الحالي فيما يتعلق بالمشكلة:

من خلال تلك العلاقة الخاصة بفاحص- مفحوص اتضح أن (س.ن) لم تتمكن من عملية تقييم تلك الحوادث الصدمية التي تعرضت لها في مراحل نموها: انفصالها عن الأب الذي لا تعرفه لحد الساعة الراهنة، الظروف الصعبة التي تعرضت لها العائلة عند رحيلها من مدينة قسنطينة إلى سطيف من عدم حصول الأم مباشرة وبسهولة على وظيفة لسد رمق بناتها وظروف السكن غير مناسب وغيرها من مشاكل مادية واجتماعية، إضافة إلى قسوة زوج الأم وتدخله في شؤون الأسرة دون شرعية بموافقة وتفويض من طرف الوالدة... بعض هذه الأحداث الضاغطة كان لها دور في استثارة دافعيتها للإنجاز كحرصها على العناية بشؤون أختيها ومساعدتها لهما في كل تفاصيل حياتهما، كذا رغبتها الملحة في تحسين مستواها الدراسي بالرغم من كل الظروف المحيطة وأيضا اهتمامها بكل ما يخص البيت من تنظيف، ترتيب وسدّ المستلزمات الضرورية... لكن مع ارتفاع حدود بعض المواقف المثيرة وعدم وجود منفذ كالسلطة الممارسة من طرف زوج الأم بتحريض منها كان له الضرر المؤكد في الاستجابة السلبية مما أدى إلى سوء توافقها واتزانها ومنها الهروب من المنزل العائلي والتسول، وباعتبار أن ممارسة التسول كان لأول مرة وغير مقصود (استعطاف الآخرين) ولا متكرر ولا منتظم بل لقضاء حاجة جلب بعض من المال بغية السفر إلى الجزائر العاصمة فمن هذا المطلق إذن لا يمكن اعطائه الصبغة المرضية...

2 - التاريخ المرضي السابق:

تذكر (س.ن) أنه بالرغم من الظروف الصعبة التي مرت بها في طفولتها إلا أنها لا تعي وجود أعراض الضغط النفسي، بل بدأت تشعر بذلك ابتداء من السنة الرابعة ابتدائي من خلال ملاحظات معلّمة الصف لتلك المرحلة، ومنها: نقص التركيز والاستيعاب، الشرود الذهني، والانسحاب الاجتماعي البارز من عدم الرغبة في إقامة علاقات مع تلاميذ الصف وامتاعها حتى في اللعب أثناء الراحة في فناء المدرسة وكذا الانطواء داخل القسم وعدم المشاركة...

3 - مستوى الدافعية للعلاج:

لدى (س.ن) رغبة ملحة في اكتساب وتعلّم كيفية إدارة ضغوطها النفسية وطبيعة الاستجابة لذلك، حيث ظهر ذلك جلياً من خلال استعدادها اللازم للتعاون مع الباحثة والتزامها بالمواعيد المحددة للتدريب على مستوى وحدة الكشف والمتابعة الرئيسية للولاية، حيث بُرّجت الحصص كل يوم ثلاثاء مساءً باعتباره نصف يوم راحة

على مستوى المؤسسة التعليمية، وكذا تقيدها بالتدريبات المنزلية خارج نطاق الحصص المبرمجة بغية تثبيت وترسيخ وإرساء ما تم تعلمه واكتسابه.

ثالثا - تاريخ الحالة الثانية:

1 - المجال العائلي:

الحالة (س.ن) البنت الكبرى لعائلة تتكون من ثلاثة بنات، يعيشن مع والدتهن المطلقة ببيت واحد غير لائق للسكن بمنزل قديم (أو ما يُعرف بالحارة) مهدد بالهدم بحي شعبي بولاية سطيف "طنجة"، وللاشارة فقد جاء في تقرير الأخصائية الاجتماعية لمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح بأن مكان إقامة (س.ن) غير مناسب ولا تتوفر فيه أدنى الشروط الصحية الخاصة بالعائلة، فهو عبارة عن غرفة كبيرة أين يتم الطبخ، النوم وقضاء اليوم، في حين أن الحمام خارج هذه الغرفة في فناء مشترك بين خمسة عائلات مقيمة بعقد كراء في المنزل ذاته... الأم عاملة نظافة بإحدى فنادق وسط المدينة بمعدل ثلاث (03) ساعات عمل في اليوم للفترة الصباحية فقط مقابل راتب زهيد لا يسد رمق العائلة.

الحالة (س.ن) بنت لطلقها الأول القاطن بولاية قسنطينة في حين أن الأختين الصغيرتين من الزوج الثاني، تذكر الوالدة أن (س.ن) ليس لديها أي علاقة بوالدها ولم تراه منذ أن كان عمرها تسعة أشهر ولا يساهم في الانفاق عليها، تقول أنه كلما حاولت الاتصال به لمساعدته في التكفل بابنته تجده خلف الأصوار فيرق قلبها وتسلم أمرها لله، ماعدا السنة الفارطة (1915) فقد تقافم وضعها بسبب كثرة مشاكلها مع ابنتها حيث لم تتمكن من التحكم والسيطرة في الوضع فتدهورت حالتها الصحية والنفسية مما لزم عليها الاتصال بطلقها الأول والد (س.ن)، هذا وكان قد أعطها موعدا لاستقبال ابنته التي لم يراها قرابة ستة عشر سنة وحين وصولهما إلى مدينة قسنطينة أين يُقيم مع الزوجة الثانية التي رفضت حتى الحديث معهما وجدته مسافرا، فعادت مع ابنتها إلى مكان اقامتهما...

2 - المجال الشخصي:

تعرضت (س.ن) لكثير من الحوادث الصدمية خلال طفولتها بداية بدخول الأب إلى السجن وانفصال الأم عنه وبالتالي حرمانها منه إلى غاية اللحظة الراهنة... حادث آخر قد كان له أثر بالغ في حياتها هو زواج الأم وهي في الثالثة من عمرها... هذا وكان الاتجاه العام السائد في تلك المرحلة بأنها طفلة مُطيعَة وهادئة.

3 - المجال الطبي:

تُعاني (س.ن) من نوبات إغماء ذات المنشأ النفسي بحسب ما توصل إليه التشخيص من خلال جملة من الاختبارات والأشعة المتخصصة، بداية العرض كان مع نهاية الفصل الثاني للسنة الخامسة ابتدائي، أي منذ

حوالي خمسة (05) سنوات بعد صدمة تعرضت لها إثر مشاهدتها لزوج الأم وهو يتعدى على والدتها بالضرب المبرح وهي عاجزة عن الدفاع عنها.

كما تُعاني أيضا من اضطراب جلدي خاص بسقوط شعر الرأس الذي هو في تطور دون جدوى من العلاج سواء التقليدي (وصفات عشبية) أو الطبي (المتابعة الطبية عند أخصائي أمراض الجلد) ... وبتزايد العرض ازداد توترها وقلقها.

4 - المجال النفسي:

ربما العرض الاستعجالي الملفت للانتباه فيما يخص المجال النفسي هو التبول اللاإرادي الثانوي المتقطع، هذا الاضطراب السلوكي الذي عاد للظهور مرّة أخرى بعد أن اكتسبت النظافة ولمدة تفوق السنتين (02)، واستمراره في هذه المرحلة الحرجة من النمو "المراهقة" ودينامية تأثيره النفسي الاجتماعي، وإحاحها بالاكْتفاء الاحتفاظ بالعرض دون محاولة العلاج والتكفل، سيّما تلك الفحوصات الأولية التي لا بدّ منها كالاختبارات بيولوجية (تحاليل البول والدم) واختبارات الخاصة بالأشعة (تخطيط المثانة) لأنه عادة ما يتعلق الأمر بسعة المثانة والاختلال الوظيفي (أمام هذا الإصرار وبغض النظر عن صلب الدراسة فقد تم توجيهها إلى الطبيب المختص والتكفل بها من الناحية النفسية)... أما الاضطراب السلوكي الآخر الذي اتصفت به الحالة كدليل على عدم توافقها أسريا هو الهروب المنزلي المتكرّر، حيث تشير أنها تُقدم على الفعل دون تخطيط مسبق كلّما أحست بالقلق، الضجر والتوتر في البيت بسبب زوج الأم الذي يُمارس سلطته على العائلة دون شرعية... وأمام هذه الوضعية وظروفها المحيطة يمكن ربما تفسير هذا السلوك بميول جلب الانتباه والاهتمام لأن العزم على الإقدام على الفعل سيؤدي فعلا إلى نجاحه... كما لُوْحظ الميل إلى الكآبة من خلال إشارات: الانطواء، كثرة البكاء، الشعور بالحزن، سيطرة الإحساس بالفراغ بالإضافة إلى تداخل تلك العوامل الخاصة بالاضطرابات السلوكية والمعرفية... أما المشكل النفسي الرابع التي تعاني منه الحالة والذي يُصنّف ضمن اضطرابات القدرات المعرفية يتمثل في نقص التركيز والاستيعاب، هذا المشكل الذي لازمها ولفترة طويلة منذ أن كانت في المرحلة الابتدائية وبسبب تأثيره على المستوى التحصيلي فقد أثار معلّمة الصف في تلك الآونة، وترى الحالة أنه نتيجة لظروفها لم تسعى لطلب العلاج أو التكفل... من المعروف في المجال النفسي أن من أهم الأسباب الرئيسة لمثل هذا الاضطراب هو سوء النظام الغذائي خاصة نقص الفيتامينات المرتبطة بالذاكرة مثل B12، وكذا تأثير العوامل الأسرية كعدم توازن واستقرار العائلة، أيضا اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب... وكلّها عوامل مشتركة عند الحالة (س.ن).

5 - المجال الاجتماعي:

يغلب على (س.ن) صفة الانطواء سيّما في مرحلة الطفولة من خلال قلة المواقف الاجتماعية بشكل مناسب: فهي لا تُشارك أطفال الحي والجيران في ألعابهم، تتبذ بناء صداقة مع الأقران حتى مع تلاميذ الصف، لا تكثر بما يحدث أو يجرى حولها داخل القسم وخارج المؤسسة التعليمية والتربوية، وتقضي معظم وقتها في البيت أمام التلفاز لمشاهدة الرسوم المتحركة ... ربما يمكن تفسير هذا الإخفاق في التفاعل الاجتماعي إلى الظروف العائلية سيّما تلك المتعلقة بطبيعة التنشئة الاجتماعية للحالة، أما حاليا في المراهقة فقد تغير حالها وأصبحت تتواصل نوع ما اجتماعيا من خلال إقامة علاقات صداقة مع بعض زميلاتها وإن كانت نادرة، المهم أن ما عانت منه في الطفولة، أي ذلك الانسحاب الاجتماعي لم تنعكس آثاره السلبية على مستقبلها، تُضيف (س.ن) بالرغم من أنها تُفضل الانعزال وتتبذ علاقة الأقران إلا أن هناك صديقة تعرفت عليها في السنة الثانية من المرحلة المتوسطة ساعدتها في كثير من أمورها حيث ترى فيها الصدق والأمانة، فهي لا تثق في من حولها... بالرغم من أن طبيعة صفة الانطواء قد تغيرت على ما كانت عليه في مرحلة الطفولة إلا أنه يمكن استنتاج بأن (س.ن) تتميز بالانطواء.

6 - المجال التعليمي:

تزال (س.ن) دراستها في السنة الرابعة من التعليم المتوسط، لديها دافعية للتعلم، لكن مستواها متوسط عموما، تُضيف أنها لا تجد من يساعدها في فهم وحل بعض المشكلات التعليمية التي تصعب عليها، فالأم مستواها محدود (المرحلة الابتدائية) بالإضافة أن الظروف المزرية للعائلة من الناحية المادية لا تسمح بالدروس الخصوصية... تذكر أنها قد عانت الكثير من المشاكل داخل الصف في المرحلة الابتدائية سيّما تلك المتعلقة بنقص التركيز والاستيعاب، وبالرغم من هذا فإنّ قوة عزميتها جعلتها تحاول التغلب بالقدر الكافي على كل الصعاب التي تعترضها لكي لا تكون عرضة للرسوب المدرسي أو إعادة سنوات الدراسة... مع العلم بأنها هي من يقوم بمساعدة أختيها في إنجاز واجباتهن المدرسية.

رابعا- تشخيص الحالة الثانية في ضوء المقابلات، الملاحظة والمقاييس:1 - المقابلات العيادية:

أجرت الباحثة ثمانية عشر (18) مقابلة مع الحالة الثانية (س.ن)، ثلاث (03) مقابلات تشخيصية وخمسة عشر (15) مقابلة علاجية أين تم فيها تطبيق البرتوكول، حيث أن الوقت المحدد لها مختلف من حصة إلى أخرى (من 45 إلى 69 دقيقة) حسب محتوى الجلسة... بنفس الإجراءات والخطوات التي كانت مع الحالة الأولى (انظر الحالة الأولى).

كانت (س.ن) جدّ متعاونة أثناء المقابلات العيادية كما أبدت دافعيتها وإرادتها للتدريب الاسترخائي... مع العلم أنه قد بُرِجت مقابلتين (02) مع والدة الحالة للتقصي عن بعض المعلومات الأساسية...

2 - الملاحظة:

يهدف فهم أوسع للمواقف والسلوكيات الخاصة بالحالة الثانية ارتأت الباحثة إلى استخدام الملاحظة المباشرة من خلال المقابلات التشخيصية، كما استخدمت أداة البحث هذه أثناء تطبيق السيرورة العلاجية، بنفس إجراءات وخطوات الحالة الأولى (انظر الحالة الأولى) ...

3 - نتائج مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي:

1.3- نتائج مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الثانية: وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس القبلي:							
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح							
حالات الدراسة	ضغوط خاصة بالحكم القضائي	ضغوط خاصة بالمؤسسة	ضغوط أسرية	ضغوط مالية	ضغوط اجتماعية	الدرجة الكلية للمقياس	الحكم
الحالة الثانية	18	16	15	15	13	77	ضغط نفسي مرتفع

جدول رقم 42 - يوضح نتائج مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الثانية-

قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الثانية ب 77 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي مرتفع.

2.3- نتائج استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الثانية: وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس القبلي:						
استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
حالات الدراسة	الاستجابات الفيزيولوجية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات السلوكية	الدرجة الكلية للاستبيان	الحكم
الحالة الثانية	17	17	18	17	69	استجابات مرتفعة
المتوسط النظري	12	12	12	12	48	////////////////
الحكم	استجابات مرتفعة	استجابات مرتفعة	استجابات مرتفعة	استجابات مرتفعة	////////////////	////////////////

جدول رقم 43 - يوضح نتائج استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي لدى الحالة الثانية-

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الثانية ب 69 درجة ما يُشير إلى استجابات مرتفعة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (17)، الانفعالية (17)، المعرفية (18) والسلوكية (17).

بما أن الحالة الثانية تعاني من ضغط نفسي مرتفع وكذا استجابات مرتفعة بأبعادها المختلفة في القياس القبلي ما يُمكن الباحثة من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى الحالة الثانية لنعيد تطبيق تلك الأدوات بعد نهاية إجراء البرتوكول العلاجي (القياس البعدي)، وأيضاً إعادة التطبيق بعد القياس البعدي على ثلاث فترات مختلفة، حيث تمثلت المتابعة الأولى بعد ستة (06) أشهر من القياس البعدي، والثانية كانت بعد مدة اثني عشر (12) شهراً، في حين كانت الثالثة بعد ثمانية عشر (18) شهراً للتأكد من استمرارية البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، وعرض النتائج سيكون بعد تطبيق البرتوكول وتقييمه وتحليله...

خامساً- تطبيق البرتوكول العلاجي للحالة الثانية وتقييمه:

محتوى حصص تطبيق البرتوكول العلاجي قد سبق الإشارة إليها في الفصل الخامس، كما سبق التذكير بتمثيل تقسيم حصص البرتوكول العلاجي (أنظر دراسة الحالة الأولى).

- المحور الأول (الحصص التمهيديّة):

1-الحصّة الأولى:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الأولى للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.1-تقييم الجلسة الأولى:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، كما سبق وأن أُشير في عملية تقييم الجلسة الأولى للحالة الأولى (م.ع) أنه قد تم تصحيح أخطاء التدريب على الاسترخاء العلاجي. وباعتبارها الجلسة الأولى لم تتمكن (س.ن) من التركيز جيداً حيث كانت تبدو خائفة ومتوترة في المرحلة الأولى لكن بعد العمل العضلي (الانقباض والارتخاء لعضلات الذراعين) ظهر عليها نوع من الهدوء والتعاون مع الباحثة. سُجل صعوبة في تعلم كيفية التنفس الصحيح لأنها كان تعتمد على التنفس البطني بدل الصدري، وبعد عدة تدريبات ومساعدة الطالبة الباحثة بنفس الإجراءات التي كانت في دراسة الحالة الأولى أي بوضع يدها اليمنى على مستوى بطنه والحرص على اشتداد عضلات البطن إلى الداخل في حين اليد اليسرى كانت على مستوى الصدر وتأكيد انتفاخه مع إبقاء اللسان ملتصقا بسقف الفم حتى يتم إدخال

الهواء من الأنف وخروجه منه أيضا بشكل منتظم، توصل (س.ن) إلى تعلم نسبي نوع ما للتنفس العميق، ولتنشيت وترسيخ عملية التنفس الصحيح تم التدريب بالاعتماد على تنفس 9، 7، 5.

- فهم التعليمات، بما أنها الجلسة الأولى فقد حاولت الباحثة إعطاء التعليمات الخاصة بهذا التدريب العضلي والتنفسي ببطء وتأنى والوقوف عند كل تمرين على حدا، وبالرغم من ذلك لم تتمكن (س.ن) من الفهم إلا بعد عدة تكرارات.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، فيما يخص التعليمات الخاصة باستنكار وضعية إجهاد أو كرب أو ضغط عاشتها الحالة خلال هذه الجلسة الأولى وبالتالي وصفها فقد سردت أن صورة زوج الأم المتسلط لم تُفارق ذهنها... هذا الموقف الضاغط والذي يعتبر السبب المباشر في اضطراب وسوء توازن الحالة (س.ن).

- معايشة الجلسة الأولى، شعرت (س.ن) بالخوف عند بداية الجلسة كشأن أي موقف جديد وغير واضح لكن وبعد التدريب العضلي بدأت تحس بالاطمئنان والراحة وأيضا الهدوء الظاهري من خلال التأنى في الإنجاز الجسمي (العضلي والتنفسي على حد سواء)...

- التقييم العام للجلسة الأولى:

بالرغم من قوة العلاقة العلاجية بين الباحثة والحالة (س.ن) والتي تم تدعيمها وتعزيزها من خلال المقابلات التشخيصية، وأيضا الشروح المقدمة قبل البدء في تطبيق الاسترخاء لكنها شعرت بالخوف والتوتر في بداية الجلسة كما لم تتمكن من عملية التركيز لفهم التعليمات المقدمة إلا بعد محاولة شملت خمسة (05) تكرارات... تبنت الباحثة الطريقة المستعملة في دراسة الحالة الأولى والمتمثلة في التقرب من (س.ن) قصد تصحيح الوضع الاسترخائي، سواء بالنسبة للمستوى العضلي أو التنفسي، ومنها فعلا تمكنت ليس فقط من تدارك الخطأ بل الوصول إلى الارتخاء النسبي نوع ما.

عموما فالأهداف المسطرة لهذه الجلسة قد تحققت مع الوصول إلى الارتخاء النسبي نوع ما سواء من الناحية الجسمية أو النفسية...

2 - الحصة الثانية:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الثانية للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.2 - تقييم الجلسة الثانية:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، تمكنت (س.ن) من الوضع الاسترخائي بالشكل الصحيح في الجلسة الثانية، كما تمكنت من عملية التركيز مقارنة بالجلسة الأولى بخلاف المستوى التنفسي من الاسترخاء الذي لم يتم ضبطه بالشكل الصائب، فكان لابد من تكثيف التمارين سواء في الحصة المبرمجة أو خارجها (التدريب المنزلي).

- فهم التعليمات، تمكنت (س.ن) من فهم التعليمات الخاصة بهذه الجلسة بيسر مقارنة بالجلسة الأولى، وقد حاولت التطبيق على قدر استيعابها لتلك التعليمات المقدمة.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، تم تسجيل نفس المشهد الضاغط الذي كان في الجلسة الأولى حين استنكار وضعية إجهاد عاشتها خلال هذه الجلسة الثانية وبالتالي وصفها مع التأكيد على سلبية الأم والترخيص للزوج بالتدخل في شؤون بناتها الثلاث دون شرعية، وهذا ربّما ما يُشير إلى شدة تأثرها بمشاركة ومشاطرة هذا الغريب لحياة الأسرة، وهي تسرد قصته بغضب وحنن مدعمة ومؤكدة قولها ببعض الإشارات الإيمائية على مستوى الوجه ومع إنهاء ذلك التفرغ بدت علامات الراحة والهدوء المتضحة جلياً في المراحل اللاحقة من خلال الإنجاز والتعاون في الاكتساب والتعلم.

- معايشة الجلسة الثانية، تمكنت (س.ن) من معايشة هذه الجلسة بتمعن وتركيز وهدوء ظاهري من خلال وضعية الجسم وحرصها على تطبيق التعليمات المقدمة وأيضاً محاولتها للحفاظ على استقرارها الجسدي بالرغم من شدة انفعالها حين استنكارها للموقف الضاغط... من خلال ما سبق يمكن الإدلاء بأن الحالة الثانية قد وصلت إلى الارتخاء الجسدي والنفسي ولو بشكل نسبي.

- التقييم العام للجلسة الثانية:

تميزت هذه الجلسة بمعايشة التدريب بصفة أدق وأعمق من خلال ارتقاء عمليتي التركيز والاستيعاب، المحافظة على الهدوء الظاهري ومواصلة التدريب بالرغم من الحالة الانفعالية عند استنكار الموقف الضاغط... إذن تمكنت (س.ن) من ضبط عمليتي الشدّ والارتخاء على المستوى العضلي، كما تمكنت أيضاً من التحكم في التنفس العميق الصحي ولو بشكل نسبي.

عموماً فالأهداف المسطرة لهذه الجلسة الثانية قد تحققت...

- المحور الثاني: (الحصص العلاجية والخاصة بالتدريب على الاسترخاء):

3- الحصة الثالثة:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الثالثة للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.3 - تقييم الجلسة الثالثة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، تميز أداء (س.ن) بالتحسن نوع ما مقارنة بالجلسات التمهيديّة، فبالرغم من سيطرة عدم الاستقرار الحركي على سلوكها مما استلزم مدّة زمنية أكثر لسكونها وهدوئها فقد تمكنت من الحفاظ على مستوى معين من التوازن الجسمي أثناء التدريب العضلي كما تمكنت من التنقل من مرحلة إلى أخرى (التركيز) في كل مستويات الحصة، وهذا مؤشر إيجابي بالنسبة للأداء الخاص بالحالة.

- فهم التعليمات، استطاعت (س.ن) فهم التعليمات المقدمة خلال الجلسة الثالثة وتطبيقها على قدر استيعابها لها.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، بعد التخلص من الإفراط في الحركة الذي ميّز (س.ن) مع بداية التدريب إلّا أنها قد تمكنت من الهدوء الظاهري خلال الجلسة ككل حتى أثناء التدريب على التخيل الذي اتسم بالبعد الإسقاطي بتفاعلها مع أحداث القصة المطلوب إيجاد لها نهاية، حيث حاولت وبكل سكينّة تبرير توتر البنت أسمى (بطلة القصة) بدل من المباشرة في توجيهها للتكفل والعلاج كما جاء في التعليميّة.

- معايشة الجلسة الثالثة، اتسمت معايشة (س.ن) للجلسة الثالثة بالهدوء ومحاولة الضبط في الإنجاز ككل.

تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة الثالثة:

- التمرين 1: فتح قبضة عضلات اليد المسيطرة كان بهدوء مع تصحيح الوضع غير الاسترخائي والذي استلزم مدّة زمنية أكثر قبل المباشرة في التدريب العضلي والمتمثل في عدم القدرة على السيطرة على الاستقرار الحركي، وبنفس خطوات الإجراء التي كانت مع الحالة الأولى ولترصين العلاقة العلاجية فقد حاولت الباحثة مساعدة (س.ن) من خلال اللمس بالنسبة لعضلات اليد غير المسيطرة... **إنّ بالرغم من سيطرة الهدوء في الإنجاز إلّا أنه لا يمكن الإدلاء بالتحكم في الجسم بالقدر الكافي.**

- دامت وضعيّة شدّ اليد المسيطرة وغير المسيطرة، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 1 ثمانية (08) ثوان.

- دامت وضعيّة ارخاء اليد المسيطرة وغير المسيطرة، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 1 ثمانية (08)

- التمرين 2: تميز عمل تحريك عضلات اليد المسيطرة وغير المسيطرة بالشكل الدائري بالهدوء هو الآخر وحتى في وضعيّة خفض اليد... مما يدلّ على أن (س.ن) قد تمكنت من المحافظة على نفس المستوى الخاص بالتدريب العضلي حتى ومن خلال التمرين 2.

- دامت وضعية شدّ اليد المسيطرة وغير المسيطرة، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 2 ثمانية (08) ثوان.
- دامت وضعية ارخاء اليد المسيطرة وغير المسيطرة، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 2 ثمانية (08)



تمكنت (س.ن) من تعلم واكتساب نوع ما كيفية شدّ وارخاء عضلات اليدين بالمحافظة على التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الثالثة:

يتضح من خلال الحصة الثالثة ورغم التدريبات السابقة والعديدة الخاصة بالتنفس العميق إلا أن (س.ن) مازالت لم تتمكن من عملية ضبط التنفس بالشكل الصحيح، وبحكم وصول حالتها إلى نفس النتائج الخاصة بهذا المستوى من التدريب فقد اتبعت الباحثة نفس الإجراءات التي كانت مع الحالة الأولى (أنظر الحالة الأولى)... توصلت (س.ن) في هذه الجلسة من التنفس الصحيح بشكل نسبي وهي بهذا تحتاج إلى تدريب مكثف لضبط هذا المستوى من الاسترخاء بالحرص على التطبيق الفردي كواجب منزلي مرة في اليوم على الأقل.

- دام تمرين إعادة تدريب التنفس البطني بدلا من الصدري بالاعتماد على تنفس 9، 7، 5 ستة (06) دقائق.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات اليد المسيطرة وغير المسيطرة في التمرين 1 أربعة وعشرون (24) ثانية.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات اليد المسيطرة وغير المسيطرة في التمرين 2 سبعة عشر (17) ثانية.



تمكنت (س.ن) من الاسترخاء التنفسي بشكل نسبي، مع عدم احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

- تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الثالثة:

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي أثناء استرخاء عضلات اليد والتدريب على عملية التخيل، واللذان يتمثلان فيما يلي:

- التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء لعضلات اليد المسيطرة وغير المسيطرة لكل تمرين على حدا، ذلك أنه وكما سبق الإشارة أن محتوى الحصة الثالثة والخاصة بالاسترخاء العضلي لليدين قد شملت تمرينين أساسيين.

- دامت عملية التركيز العقلي المولية لكل تمرين على حدا (التمرين 1 و 2) والخاصة باسترخاء عضلات اليد المسيطرة وغير المسيطرة ستة (06) ثوان.

- عملية التخيل، وهذا بسرد قصة صغيرة من طرف الباحثة وعلى الحالة تخيل نهاية هذه القصة... محتوى القصة كان مرتبط أساساً بنوع المخالفة المرتكبة من طرف (س.ن) والمتمثلة في " الهروب المنزلي المتكرر"، كذلك الأمر بالنسبة للحالة الثانية فقد ظهر وبشكل بارز البعد الإسقاطي حينما أُشير لها تكلمة القصة المطلوب إيجاد لها نهاية، فقد حاولت تبرير توتر وضغط وقلق البنت أسمى (بطلة القصة) بدل من المباشرة في توجيهها للتكفل والعلاج كما جاء في التعليم، هذا التبرير الذي جاء موازي لمعاناة الحالة في حدّ ذاتها... وهذا ما يسميه إريكسون Erickson بمرافقة المفحوص إلى معناه... فهذه الاستثارة الآتية تمكنه من التركيز على أحاسيسه الداخلية، انفعالاته وذكرياته... حيث يؤكد بأن العمل التخيلي يسمح الوصول إلى قدرات جديدة للتحكم في الذات.. (Peil, 2013, p. 10).

نص القصة والتي كانت من خيال الباحثة تمثلت في: " البنت أسمى تبلغ سبعة عشر (17) سنة شابة طيبة وحنونة لكنها تُعاني من اضطراب السلوك المتمثل في الهروب المنزلي المتكرر دون سبب، أردنا مساعدتها... وأنت في هذه الوضعية المسترخية بتأني وبطء تخيلي كيف يمكن ذلك؟

مع العلم أن (س.ن) لم تُحاول الإدلاء بأي اقتراح خاص بمساعدة البنت أسمى للتخلص من المشكل رغم الفهم الجيد للسؤال بل حاولت إعطاء تبريرات وتفسيرات لهذا السلوك المضطرب (عملية إسقاط) ...

- دامت عملية التدريب على التخيل سبعة عشر (17) دقيقة.

تمكنت (س.ن) من النشاط الذهني (التركيز العقلي وعملية التخيل)، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، وهي إشارة على القدرة

4- الحصة الرابعة:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الرابعة للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.4 - تقييم الجلسة الرابعة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، تميّز أداء (س.ن) في هذه الجلسة الرابعة بالقوة، سواء من خلال المحافظة على المستوى الاسترخائي، فهمها للتعليمات ومحاولة التطبيق على قدر استيعابها، وأيضاً ارتفاع مستوى التركيز أثناء هذا الإجراء التطبيقي على كل المستويات مقارنة بالحصص السابقة.

- فهم التعليمات، تمكنت (س.ن) من فهم التعليمات المقدمة وتطبيقها.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، يبدو سيطرة الشعور بالراحة، اللذة والهدوء لدى الحالة الثانية في الجلسة الرابعة من التدريب على الاسترخاء العلاجي، وهذا من خلال القدرة على التركيز، التمعن واحترام تسلسل الإنجاز، والمحافظة على السكينة خلال الحصة ككل.

- معايشة الجلسة الرابعة، معايشة الحالة الثانية للجلسة الرابعة كانت موفقة إلى حدّ ما من خلال ما تميزت به خاصة من ضبط وتآني في الإنجاز ككل.

- تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة الرابعة:

- التمرين 1: تمكنت (س.ن) من القبضة المحكمة لليد المسيطرة ولفها نحو الكتف بتآني وببطء، وبنفس المستوى تمت عملية الانقباض بعد أن تم ثني الذراع إلى الراسخ، تليها مرحلة الارتخاء بإنزال الذراع إلى أسفل المعصم وفتح قبضة اليد ببطء، وبنفس الإجراء للذراع المسيطر انثقل إلى الذراع غير المسيطر... تميزت المرحلة الأولى من الاسترخاء العضلي بمستوى معين من التركيز والسكينة فيما يُشير إلى القدرة على إدراك السيطرة على الجسم.

- دامت وضعية شدّ الذراع المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 1 ثمانية (08) ثوان.
- دامت وضعية ارخاء الذراع المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 1 تسعة (09)

- التمرين 2: بنفس الإجراءات التي كانت مع الحالة الأولى حسب محتوى البرتوكول العلاج تمكنت (س.ن) من الإحساس بالتناقل على مستوى العضلة ذات الرأسين biceps للذراع المسيطر وكذا انخفاض مستوى هذا التناقل بسقوط الذراع إلى الأسفل بالتدرّج، وبنفس الخطوات تم تدريب الذراع غير المسيطر... بحكم مميزات هذه المرحلة ومنها استيعاب التعليمات المقدمة وتطبيقها والمحافظة على الهدوء نستطيع القول بأن الحالة الثانية قد تمكنت من السيطرة على الجسم بالقدر الكافي.

- دام الإحساس بالتناقل على مستوى العضلة ذات الرأسين للذراع المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاص بالتمرين 2 ثمانية (08) ثوان.
- دام الإحساس بانخفاض التناقل على مستوى العضلة ذات الرأسين للذراع المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاص بالتمرين 2 عشرة (10) ثوان.



تمكنت (س.ن) من الاسترخاء العضلي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، وهي إشارة بالدرجة الأولى على القدرة على السيطرة الفيزيولوجية.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الرابعة:

اتضح من خلال التنفس البطني الضمني الموالي للتدريب العضلي وحسب محتوى البرتوكول العلاجي للحصة الرابعة أن الحالة (س.ن) تمكنت بكل ثقة من التحكم في عملية التنفس. والاكتماب وأيضا الحرص على الواجب المنزلي... نستطيع القول فيما يخص هذا المستوى من الاسترخاء أن (م.ع) تمكن من التحكم في عملية التنفس البطني وبالتالي السيطرة

- دام التنفس البطني المرتبط بالتدريب الاسترخائي لعضلات الذراع المسيطر وغير المسيطر في التمرين 1 تسعة (09) ثوان.
- دام التنفس البطني المرتبط بالتدريب الاسترخائي للعضلة ذات الرأسين للذراع المسيطر وغير المسيطر في التمرين 2 عشرة (10) ثوان.

تمكنت (س.ن) من الاسترخاء التنفسي الموالي لتدريب عضلات الذراعين، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، وهذا يدل على التحكم في

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الرابعة:

وهذا من خلال عملية التركيز العقلي:

- التركيز العقلي: بدت الحالة (س.ن) هادئة وأكثر تركيزاً مقارنة بالحصص السابقة في كل المراحل الخاصة بهذا المستوى من النشاط الذهني الضمني والموالي للاسترخاء العضلي (حسب محتوى البرتوكول العلاجي للجلسة الرابعة).

- دامت عملية التركيز العقلي الموالية لكل تمرين على حدا (التمرين 1 و2) والخاصة باسترخاء عضلات الذراع المسيطر وغير المسيطر ثمانية (08) ثوان.

تمكنت (س.ن) من التركيز العقلي الموالي للاسترخاء العضلي، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، وهذا يدل بالدرجة الأولى على القدرة المعرفية.

5-الحصّة الخامسة:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الخامسة للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.5 - تقييم الجلسة الخامسة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، وُفقت (س.ن) إلى حدّ ما في أدائها الخاص بسيرورة الجلسة الخامسة التي سيطر عليها المستوى العضلي من الاسترخاء، وقد بدت نوع من الانسجام حين مساعدتها من طرف الباحثة في تعزيز تركيزها والمحافظة على يقظتها والتحكم في فرط استثارتها للانتقال في هذا الفضاء العضلي من خلال اللمس.

- فهم التعليمات، تمكنت (س.ن) من فهم التعليمات المقدمة محاولة تطبيقها، على قدر فهمها واستيعابها، حتى تلك الخاصة بالتدريب التخيلي التي تحتاج إلى تركيز أكثر.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، بالرغم من أن عضلات الوجه دقيقة وصعبة التدريب تتطلب ضبط والتحكم في حركاتها إلا أن الحالة (س.ن) غلبت عليها صفات الراحة والهدوء في الإنجاز خلال كل المراحل الخاصة بالجلسة الخامسة.

- معايشة الجلسة الخامسة، تتصف معايشة هذه الجلسة بالنسبة للحالة (س.ن) بالهدوء والتفاعل وأيضا الدينامية بالرغم من أن تمارين الجلسة الخامسة كانت كثيفة سواء من حيث المستوى العضلي أو الذهني الذي شمل التركيز العقلي الموالي للتدريب العضلي المركز وكذا التمرين التخيلي المتصاعد البارز بموقف ضاغط تعرضت له (س.ن) في الآونة الأخيرة.

- تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة الخامسة:

- التمرين 1 (عضلات الجبهة): تمكنت (س.ن) من الضغط والتشديد على عضلات الجبهة من خلال فتح العينين ورفع الحاجبين للجمع بينهما لإحداث أكبر قدر من التجاعيد، بالمقابل فقد تمكنت من السيطرة على وضعية الشدّ وبالتالي الوصول إلى إحساسي الحرارة والضغط، كما تمكنت من إحساس البرودة على مستوى الجبهة... وهذا ما يُشير إلى القدرة على السيطرة على الجسم بالقدر الكافي.

- دامت وضعية شدّ عضلات الجبهة ستة (06) ثوان.

- دامت وضعية إرخاء عضلات الجبهة خمسة (05) ثوان.

- التمرين 2 (عضلات العينين): استطاعت الحالة (س.ن) تدريب عضلات العينين من خلال أولاً الشدّ عليهما وهما مغلقتان، ثم توجيههما بتمعن وخفة وسرعة من الأعلى إلى الأسفل ليتم نقل التوجيه مرّة أخرى من اليمين إلى اليسار، وبتصاعد الشدّ تم الوصول إلى الإحساس بالثقل على مستوى العينين معاً، وبإنهاء المرحلة الأولى من التدريب بنجاح تلت المرحلة اللاحقة التي تحتوي أساساً على وضعية الإرخاء مع الإحساس بالليونية على

مستوى العينين بفتحهما بتأني وبطء... باعتبار عضلات العين مضبوطة ودقيقة يصعب نوع ما تدريبها إلا أن الحالة الثانية قد وُفقت في إنجازها، ما يُشير إلى السيطرة الفيزيولوجية...

- دامت وضعية شدّ الخاصة بعضلات العينين ثمانية (08) ثوان.
- دامت وضعية ارخاء عضلات العينين عشرة (10) ثوان.

- التمرين 3 (عضلات الفكين): تمكنت الحالة (س.ن) من تشديد الأسنان بفتح الشفتين ليُشكّل بذلك انقباض بين زاويتي الفكين لإحداث الضغط والتصلب حتى تسجيل الإحساس بالحرارة على مستوى الفكين، ثم لتنتقل إلى المرحلة الموالية المتمثلة في إرجاع أسنانها وشفثتها إلى شكلهما الطبيعي، أي الوضع الارتخائي الخاص بالفكين... تميز تدريب عضلات الفكين بالتمنع والتركيز والهدوء في الإنجاز...

- دامت وضعية الشدّ والخاصة بعضلات الفكين ستة (06) ثوان.
- دامت وضعية ارخاء عضلات الفكين عشرة (10) ثوان.

- التمرين 4 (عضلات الفم): استطاعت (س.ن) تدريب عضلات الفم بسهولة من خلال عملية الشدّ على مستوى الفم بفتح الشفاه دون الضغط على الأسنان والمحافظة على وضعية اللسان المريحة ليُشكّل بذلك O، وبتأني وتركيز في الإنجاز تمكنت من الوضع الارتخائي للفم، أي إرجاع الشفاه إلى وضعهما الطبيعي... ما يشير إلى تمكن الحالة (س.ن) من ضبط حركات الجسم.

- دامت وضعية شدّ عضلات الفم ثمانية (08) ثوان.
- دامت وضعية ارخاء عضلات الفم عشرة (10) ثوان.

- التمرين 5 (عضلات الوجه ككل): تم التدريب على تكشير الوجه بإبراز الموقف التخيلي بنجاح نسبي نوع ما، حيث ارتكز موضوع التمرين التخيلي على: " التفكير في طريقة معاملة وسيطرة زوج الأم على أفراد العائلة"، وقد تم إبراز هذا الموقف الضاغط باعتباره الحدث السلبي المثير التي عاشته (س.ن) في الآونة الأخيرة والذي كان السبب الأول المباشر في خرق استقرارها النفسي وبالتالي تأزم وضعها الأسري والاجتماعي ما أدى إلى كثير من المشاكل والاضطرابات... اعتمدت الباحثة مبدأ التخيل التصعيدي حتى لا يتم الردّ على هذا الموقف المؤلم برميه في اللاشعور وخزان النسيان... حيث عاشت الحالة فترة الصمت (حسب ما نص عليه البرتوكول العلاجي) وعلامات الحزن والتوتر بادية عليها من خلال حركات الجسم العشوائية والتي جاءت متتالية وبكم هائل، وبعد صعوبة وجه كبيرين في تحمل الفترة المحددة لهذا التمرين التخيلي السلبي التصعيدي والمقدرة بعشرين (20) ثانية تم الانتقال إلى المرحلة الموالية المتمثلة في ارخاء الوجه بإرجاعه إلى شكله الطبيعي...

بالرغم من صعوبة التأزر بين العمل العضلي والذهني معا وفي نفس الفترة فقد تمكنت الحالة الثانية الخاصة بالدراسة ولو بشكل نسبي نوع ما من التدريب على تكشير الوجه بإبراز حدث تخيلي سلبي تصعيدي عاشته في الآونة الأخيرة، وهذا ما يشير إلى القدرة على ضبط تداخل البعد الفيزيولوجي والمعرفي معا...

- دامت وضعية شدّ عضلات الوجه ككل بإبراز التمرين التخيلي خمسة عشر (15) دقيقة.
- دامت وضعية ارخاء عضلات الوجه ككل ثمانية (08) ثوان.

تمكنت (س.ن) من تعلم واكتساب عمليتي شدّ وارخاء عضلات الجبهة، العينين، الفكين، الفم والوجه ككل بإبراز التدريب التخيلي بالرغم من صعوبة تلك العضلات الدقيقة مع الالتزام بالتوقيت المقرر في البرنامج العلاجي.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الخامسة:

اعتمد على الاسترخاء التنفسي بعد الانتهاء من تدريب عضلات الوجه والتركيز العقلي لكل تمرين على حدا بدءا بعضلات الجبهة، بعدها عضلات العينين، ثم عضلات الفكين، تليها عضلات الفم وأخيرا عضلات الوجه وقد لوحظ أن الحالة (س.ن) قد تمكنت من ضبط طريقة التنفس الصحيح...

- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الجبهة عشر (10) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات العينين أثنى عشر (12) ثانية.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الفكين ثمانية (08) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الفم سبعة (07) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الوجه ككل ثمانية (08) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني الموالية لتدريب التحيل أثناء الاسترخاء الذهني اثنى عشرة (12) ثانية.

تمكنت (س.ن) من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، فالتدريبات المكثفة والواجب المنزلي كانا كفيلين لإدراك وتثبيت التنفس الصحيح، وقد تم احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي.

- تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الخامسة:

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي والتخيل السلبي التصعيدي:

- التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ المرافق لإحساس الحرارة والارخاء المرافق لإحساس البرودة لعضلات الجبهة وعضلات الفكين، وكذا الفرق بين الشدّ المرافق لإحساس الثقل ثم الإرخاء المرافق لإحساس الليونة على مستوى عضلات العينين، أيضا شمل هذا المستوى من الاسترخاء الذهني التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء لعضلات الفم، وأيضا الفرق بين عمليتي التصلب والشدّ بموازاة العمل التخيلي لعضلات الوجه

الكافي من ضبط تداخل الاستجابات المعرفية والانفعالية... ككل والارخاء والراحة للعضلات نفسها... عموما فقد تميز إنجاز (س.ن) من خلال هذا المستوى من الاسترخاء بالتركيز والهدوء.

- التمرين التخيلي: برز التمرين التخيلي الذي كان ضمنى للتدريب العضلي للوجه ككل بموقف ضاغط تعرضت له الحالة الثانية للدراسة في الآونة الأخيرة، هذا الحدث كان من اختيار الباحثة حسب ما تم استنتاجه من خلال الملاحظة السيمائية أثناء المقابلات التشخيصية وكذا قائمة المواقف الضاغطة التي توصلت إليها عند قياس مستوى الضغط النفسي، حيث تم انتقاء الحدث أكثر ضغطا... بنفس شروط الإجراء التي طبقت على الحالة الأولى ورد محتوى الموقف الضاغط بما يلي: " تصور ثم فكر ودقق في طريقة معاملة زوج الأم معك مقارنه بأختيك (بناته)، وطبيعة استجابة الأم لهذا النوع من التدخل غير شرعي...

وبما أن محتوى التمرين التخيلي قد تعلق بالمعاش النفسي الخاص بالحالة (س.ن) فقد بدى التوتر في بداية التدريب بشكل جليّ إلا أنها تمكنت ولو بقدر من التفاعل مع المواقف المُدرّكة بإرادة قوية وتمعن واضح وهدوء ظاهري عموما... إذن من هذه المميزات التي اتسمت بها الحالة (س.ن) في المستوى الذهني من الاسترخاء يمكن القول إنها استطاعت ولو بالقدر

- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الجبهة ثمانية (08) ثوان.
- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات العينين تسعة (09) ثوان.
- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الفكين عشرة (10) ثوان.
- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الفم عشرة (10) ثوان.
- دامت عملية التخيل الموائية لتصلب عضلات الوجه سبعة عشر (17) دقيقة.



تميز الاسترخاء الذهني للحالة (س.ن) بالفاعل، التركيز والقدرة على دينامية التصور وكذا ضبط الانفعالات الموائية، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يُشير على قوة الجانب المعرفي والانفعالي.

6 - الحصة السادسة:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة السادسة للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.6 - تقييم الجلسة السادسة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، وُفقت (س.ن) في أدائها الخاص بالجلسة السادسة بسهولة وبساطة محتوى التدريب الذي تميز بالمحدودية بمستوياته الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني.
- فهم التعليمات، نظرا لمميزات الجلسة السادسة كما سبق الإشارة إلى ذلك فإن الحالة (س.ن) لم تبذل جهدا كبيرا في فهم واستيعاب التعليمات المقدمة.
- وصف الأحاسيس والانفعالات، اتسمت (س.ن) بالهدوء والأمن طيلة كل مراحل الإنجاز للجلسة السادسة من التدريب على الاسترخاء العلاجي...
- معايشة الجلسة السادسة، نجحت (س.ن) في كل الإجراءات المتعلقة بهذه الجلسة ما جعل سيطرة المشاعر الإيجابية على هذه المعايشة.

- تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة السادسة:

تمكنت (س.ن) من وضعية الشدّ الخاصة بتدريب عضلات الكتفين بدفعهما للمس عظام الكتف بعضهما ببعض بالمحافظة على استقرار وتوازن الجسم، لتنتقل إلى المرحلة الموائية الخاصة بالإرخاء من خلال إعادة

فتح كتفيها إلى الأمام وابتعاد عظام الكتف بعضها عن بعض بتأني ودقة في الإنجاز... كل هذه المميزات المتعلقة بالمستوى العضلي لهذه الجلسة السادسة إشارة إلى مدى إدراك وقدرة الحالة الثانية (س.ن) على ضبط الجسم إلى حدّ ما وما يرافقه من معاشية نفسية بأبعادها الانفعالية، معرفية وسلوكية...

- دامت وضعيّة الشدّ على مستوى الكتفين ثمانية (08) ثوان.
- دامت وضعيّة الارخاء على مستوى الكتفين عشرة (10) ثوان.

تمكنت (س.ن) من وضعيتي الشدّ والإرخاء على مستوى الكتفين بالمحافظة على التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة السادسة:

يلي تدريب عضلات الكتفين التركيز العقلي ثم التنفس البطني، واتضح من خلال الحصة السادسة أن (س.ن) تمكنت من التحكم في التنفس البطني الصحيح... مع العلم أن عملية التحكم في التنفس البطني تشير إلى القدرة على السيطرة على الجسم وضبط الانفعالات.

- دام التنفس البطني المرتبط بالتدريب الاسترخائي لعضلات الكتفين عشرة (10) ثوان.

تمكنت الحالة (س.ن) من اكتسابها للتنفس البطني الصحيح الذي اتضح من خلال أدائها في الجلسة السادسة، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

- تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة السادسة:

وهذا من خلال عملية التركيز العقلي:

- التركيز العقلي: وُفقت إلى حدّ ما الحالة (س.ن) في عملية التركيز العقلي على الفرق بين الشدّ والارخاء لعضلات الكتفين... ما يُشير إلى قوة الجانب المعرفي من خلال هذا النشاط الذهني...

- دامت عملية التركيز العقلي المولوية لاسترخاء عضلات الكتفين عشرة (10) ثوان.

تمكنت (س.ن) من التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء لعضلات الكتفين، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

7- الحصة السابعة:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة السابعة للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.7 - تقييم الجلسة السابعة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، وُفقت (س.ن) إلى حدّ ما في كل إجراءات الأداء الخاص بالجلسة السابعة، والتي غلب عليها المستوى العضلي.

- فهم التعليمات، تمكنت (س.ن) من فهم التعليمات المقدمة محاولة تطبيقها على قدر استيعابها.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، اتسمت الحالة (س.ن) في هذه الجلسة السابعة بالهدوء والاطمئنان، ذلك أن محتوى الحصة كما سبق الإشارة بسيط وسهل بالإضافة إلى التقدم في التدريب...

- معايشة الجلسة الخامسة، تميزت معايشة الحالة (س.ن) للجلسة السابعة بالهدوء والتفاعل في الإنجاز...

- تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة السابعة:

- التمرين 1 (عضلات الصدر): استطاعت الحالة الثانية (س.ن) الشدّ على عضلات الصدر بتشبيك أصابع يديها اليمنى باليسرى، ثم ثني ذراعيها لتضعهما فوق منطقة الصدر بالحرص على المحافظة على استقرار الجسم (عدم تحريكه)، وكلّما ازدادت عملية الشدّ كلّما ازداد الإحساس بالضغط، لتنتقل بعدها إلى المرحلة التالية المتمثلة في الإرخاء برفع ذراعيها من الصدر وفك الاشتباك بين أصابع اليدين لبسط الذراعين إلى الأمام... تميز العمل العضلي بالنسبة للتمرين الأول والخاص بالجلسة السابعة بالدقة والهدوء في الإنجاز مما يسمح بالسيطرة على الجسم وما يرتبط به من أبعاد نفسية بالقدر الكافي.

- دامت وضعيّة شدّ عضلات الصدر ثمانية (08) ثوان.

- دامت وضعيّة ارخاء عضلات الصدر عشرة (10) ثوان.

- التمرين 2 (عضلات البطن): حصلت (س.ن) على شدّ عضلات البطن مع الإحساس بالحرارة على مستوى نفس المنطقة من الجسم المُدربة، وهذا برفع اليدين ووضعهما الواحدة فوق الأخرى، أي اليد اليمنى (المسيطرة) فوق اليسرى (غير المسيطرة)، لتثديد عضلات البطن إلى الداخل حتى الوصول إلى الإحساس بالحرارة مع المحافظة على استقرار الجسم، لتنتقل إلى المرحلة الموالية المتمثلة في إرخاء تلك العضلات المدربة برفع اليدين وبسطهما إلى الجانبين مع عدم الاحتكاك إلى الجسم المُستلقي ليتحقق الإحساس بالبرودة أي انخفاض حرارة الشدّ على مستوى البطن... تميز العمل العضلي بالنسبة للتمرين الثاني والخاص بالجلسة السابعة بنفس مميزات التمرين الأول لنفس الجلسة وبالتالي تحقيق نفس نتائج التمرين الأول.

- دامت وضعية شدّ عضلات البطن مع الإحساس بالحرارة ثمانية (08) ثوان.
- دامت وضعية إرخاء عضلات البطن مع الإحساس بانخفاض الحرارة عشرة (10) ثوان.

تمكنت (س.ن) من تعلم واكتساب شدّ وإرخاء عضلات الصدر، وأيضاً شدّ مع الإحساس بالحرارة لعضلات البطن وإرخائها مع الإحساس بانخفاض الحرارة، بالتزام التوقيت المقرر في البرنامج العلاجي المقترح.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة السابعة:

بعد الانتهاء من تدريب عضلاتي الصدر والبطن والتركيز العقلي لكل تدريب كان التنفس البطني لكل عمل عضلي أيضاً على حدا بتسلسل... بالرغم من أن (س.ن) قد تمكن من ضبط التنفس البطني بالشكل الصحيح وبالتالي السيطرة على الجسم والانفعالات بالدرجة الأولى، لكن لا يمكن تجنب أو تجاوز هذا المستوى من التدريب (الاسترخاء التنفسي) الذي يعتبر ضروري في كل أنواع ومستويات الاسترخاء تقريباً...

- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات الصدر ثمانية (08) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني المرتبطة بالتدريب الاسترخائي لعضلات البطن ثمانية (08) ثوان.

تمكنت (س.ن) من التنفس البطني بكل ثقة بعدما تم تصحيحه بعد عدّة تدريبات، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي.

- تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة السابعة:

وهذا من خلال عملية التركيز العقلي:

- **التركيز العقلي:** بالحفاظ على نفس المميزات التي ظهرت بها الحالة (س.ن) منذ بداية الجلسة السابعة: الدقة والهدوء في الإنجاز تمكنت من إدراك الفرق بين عمليتي الشد والإرخاء لعضلات الصدر، لنتنقل إلى التركيز على الفرق بين عمليتي تشديد عضلات البطن مع الإحساس بالحرارة، وعلى إرخاء العضلات نفسها مع الإحساس بانخفاض تلك الحرارة... وهذا ما يشير إلى من ضبط الجانب المعرفي بالدرجة الأولى والذي يؤدي حتما إلى سيطرة الأبعاد الانفعالية والسلوكي.

- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الصدر تسعة (10) ثوان.
- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات البطن اثني عشرة (12) ثانية.



تمكنت (س.ن) من ضبط التركيز العقلي من خلال ما تميزت به من هدوء ودقة في الإنجاز، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

8 - الحصة الثامنة:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الثامنة للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.8 - تقييم الجلسة الثامنة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- **الأداء،** وُفقت (س.ن) إلى حدّ ما في أدائها الخاص بالجلسة الثامنة بشكل عام، سواء فيما يتعلق بسيرورة الجلسة أو التزامها بشروطها، وقد غلب عليها كما سبقت الإشارة البعد الذهني الذي يتطلب الحنكة والتركيز لإمكانية إدراك التصور وتدقق الأفكار.

- **فهم التعليمات،** في بداية التدريب وجدت (س.ن) صعوبة في فهم التعليمات المقدمة الخاصة بهذا المستوى من الاسترخاء لكن مع تكثيف المستوى التنفسي من هذا التدريب تمكنت من الهدوء لتحقيق التركيز والفهم، وبهذا فقد حاولت التطبيق على قدر استيعابها.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، كأى بداية عندما يتعلق الأمر بموقف جديد خاصة وأن هذه الجلسة الثامنة جاءت مميزة مقارنة بالحصص السابقة لكن بعد التدريب وتفاعلها مع تلك اللغة الإيحائية للباحثة هيمنت مشاعر الاطمئنان والراحة.

- معايشة الجلسة الثامنة، بما أن الحالة (س.ن) استطاعت ومن خلال تصورهما الانتقال من مرحلة إلى أخرى، هذا الانتقال يتطلب قدرات عقلية عليا وهي إشارة على تفاعلها في هذه الجلسة... إذن يمكن الإدلاء أنها معايشة إيجابية.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الثامنة:

تميزت الجلسة الثامنة بالنسبة لحالة الدراسة الثانية بإضافة تنفس 9، 7، 5 وتكثيف التمارين الخاصة بالتنفس العميق إلى أن تمكنت (س.ن) من الهدوء والتركيز... وكما جاء في البرتوكول العلاجي فإن التدريب التنفسي كان في بداية الجلسة ونهايتها بوضعيتين مختلفتين، فأما الوضعية الأولى تحققت من خلال بسط ذراعيها على جانبي جسمها دون الاحتكاك به، أي بترك مسافة تُقدر بحوالي خمسة (05) سم، واستنشاق الهواء من الأنف (شهيق) واحتباسه لمدة أطول ثم إخراجها من الفم بتأني وببطء... لتنتقل إلى المرحلة الموالية باتخاذ الوضعية الثانية فيكون التنفس العميق بوضع اليد اليمنى على مستوى البطن واليد اليسرى على مستوى الصدر، وقد تمكنت حالة الدراسة الثانية من تحقيق إجراءات تمارين التنفس بالوضعيتين الأولى والثانية بنجاح... الاسترخاء التنفسي في الجلسة الثامنة كان منعزل وأساسي بخلاف الجلسات السابقة، وقد ألفت حالة الدراسة الثانية تمارين التنفس الموالية لتدريب كل مجموعة عضلية على حدا لهذا وجدت صعوبة في بداية الحصة رغم اكتسابها لطريقة التنفس الصحيح وبذلك الامتداد المذكور أعلاه استطاعت التركيز والتفاعل وبالتالي السيطرة على الجسم وما يرافقه من انفعالات بالدرجة الأولى.

- دامت عملية التنفس البطني في بداية الجلسة والمرتبطة باتخاذ الوضعية الأولى أثنى عشرة (12) ثانية.
- دامت عملية التنفس البطني في بداية الجلسة والمرتبطة باتخاذ الوضعية الثانية عشرة (10) ثوان.
- دامت عملية التنفس البطني في نهاية الجلسة والمرتبطة باتخاذ الوضعية الأولى خمسة عشرة (15) ثانية.

رغم تعثر (س.ن) في بداية الحصة إلا أنها تمكنت من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي.

- تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الثامنة:

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي والتدريب التخيلي:

- التركيز العقلي على الجزء العلوي من الجسم، استطاعت (س.ن) تحقيق النوع الآخر من التركيز العقلي ذو طبيعة مختلفة عما كان عليه في الحصص السابقة، وهذا بالتدقيق بانتظام وتسلسل في عضلات الجزء العلوي من الجسم وهي مرتخية، أي كما تم تدريبها سابقاً، ابتداء من عضلات اليدين الممددتين على جانبي الجسم، ثم عضلات الذراعين، ليتم الانتقال إلى عضلات الوجه كله (الجبهة، العينين، الفكين والفم)، بعدها عضلات الكتفين، ثم الصدر وأخيراً البطن، حيث لا يمكنها الانتقال إلى عضلة أخرى إلا بعد معايشة تدفق إحساس الانتعاش على العضلة المعنية بالتركيز... تفاعلت (س.ن) بقوة مع هذا النوع من التدريب من خلال تمعنها في التعليمات المقدمة وتطبيقها على قدر استيعابها بتركيز وتأتي في الإنجاز...

- التمرين التخيلي: كما سبق الإشارة أن التمرين التخيلي للجلسة الثامنة كان منعزلاً ذو طبيعة حسية وجدانية، تفاعلي وموجه...

بنفس الإجراءات المتبعة في الحالة الأولى (الموسيقى، الصوت والكلمات) بدأ التدريب التخيلي بتحفيز مخيلة (س.ن) لاستخدام الصور المخزونة في ذاكرتها من وضعيات وأحداث ضاغطة عاشتها خلال الخمسة عشر (15) اليوم الأخيرة، وبعد توصلها إلى عدّة خبرات ضاغطة طُلب منها أولاً حصرها ثم ترتيبها من الأقل ضغطاً إلى الأكثر، وقد شمل محتوى الخبرات الضاغطة أساساً تدمرها من السلطة غير الشرعية لزوج الأم على العائلة وبالمقابل سلبيتها بالرغم ما وصلت إليه من هروب منزلي وما ترتب عن هذا السلوك الانحرافي من تهمة ومتابعة قضائية... أما ترتيب الخبرات الضاغطة فكان على النحو التالي من خلال أربعة وضعيات تعرضت لها:

- الوضعية الأولى: سوء علاقاتها مع أمها، كانت علاقة جدّ هادئة قبل السنة، أي عندما كانت تبلغ من العمر خمسة عشر (15) سنة، ولو أنها كانت ترى فيها السبب الرئيسي من حرمانها من والدها التي حاولت تعزيز كل الصور السلبية في وصفها له، وبالرغم من رفضها لهذا الموقف تجاه والدها لم تتجرأ ولو مرة من مواجهتها وحتى السؤال عنه، إلا بعد تقادم سوء علاقاتها مع والدتها بسبب رفضها لزوجها الذي يشاطرهم تلك الغرفة الضيقة، ألحت على والدتها أنها تريد العيش مع والدها بدل من هذا الرجل الغريب... تُضيف أنها تتفهم والدها الذي لم تراه بتاتا حتى في تلك المحاولة لرؤيته وبعد الاتفاق على موعد فإنه تملص فحسب تأويلاتها فهو لا يريد أن يرى الأم وليست المعنية، فهي طلبت الخلع في أول تعثر له، وهي تؤكد أنه من المفروض على الزوجة أن تُشاطر زوجها في محنه ولا تتخلى عنه... وماتزال في حيرة من أمرها ما دامت لم ترى والدها لتسمع منه حقيقة أوضاعها...

- الوضعية الثانية: رفضها للسلطة غير الشرعية الذي حولها هذا الرجل الغريب (زوج الأم) للتدخل في شؤون العائلة، وعدم قدرتها على فهم سلبية الأم تجاه هذا الموقف وانقيادها له، مؤكدة أنه شخص انتهازي، لا يرى أي غضاضة بأن يستخدم أي أسلوب لا بأس أن يسيئ للعائلة لكن من شأنه الوصول إلى أهدافه، عديم المسؤولية، فهو الذي أنكر نسب ابنتيه إليه، يستغل العائلة في اختيار أحسن ما تملك لسد حاجاته من مأكّل، مشرب ونوم في تلك الغرفة الضيقة ما يسبب لها الكثير من الحرج، فهو الذي لا يُكلف نفسه بإحضار أدنى شيء حتى لابنتيه وبالمقابل يراحم الأم في أجرها الزهيد الذي لا يسد رمق العائلة، وما يزيد من بغضها له تروي أنه في إحدى المرّات قد حاول التحرش بها جنسيا لولا أنها تصدّت للموقف ولم تكتفي بتجاهلها للحدث وربما هذا ما كان السبب في تراجعها، تُضيف بأنها على دراية أن الأم على يقين بالموقف وتتساءل لماذا هذا الرضوخ والاستسلام... إن سلبية الأم تجاه هذا الرجل الغريب وتفضيلها له ما جعل الحالة (س.ن) تقع في تصادم مع والدتها ونوع من القطيعة في التواصل...

- الوضعية الثالثة: تخوف (س.ن) من مستقبل أختيها، تضيف أنها فعلا من الواقع الأسري المُعاش في كنف غياب الأمن والاستقرار فإنها أصبحت تخشى على أختيها من استغلال ذلك الرجل الغريب لهن أمام سلبية وعدم نصح الوالدة، فالأخت الوسطى تبلغ من العمر حاليا عشر (10) سنوات متمدرسة بالسنة الخامسة ابتدائي والأخرى الصغرى تبلغ ثمانية (08) سنوات متمدرسة بالسنة الثانية ابتدائي، وهي من يقوم بشؤونهما ورعايتهما، تُضيف أن حظ أختيها أتعب من حظها، فهي على الأقل عانت من غياب الأب وليس من انحرافه، هذا الأب الذي لا يعترف بنسبه، لا يكثر بتنشئة بنتيه تنشئة سوية ولا يمكن أن يكون قدوة حسنة لهن، فغياب الصلاح، الاستقامة، حسن الخلق، التربية، المتابعة الوالدية... فهذا الوضع المأساوي دفعها إلى القلق والفرع على حياتهما ومستقبلهما لاحقا...

- الوضعية الرابعة: التهمة المنسوبة إليها " حدث في خطر معنوي" بسبب الهروب المنزلي المتكرّر وممارسة التسول وتسجيل متابعتها القضائية كل أسبوع بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح رفقة والدتها... حاولت (س.ن) الهروب من المنزل تكرارا بسبب ظروفها الأسرية القاسية المتمثلة أساسا في إصرارها في فك رباط التواصل مع زوج الأم وفي كل مرّة تبوء محاولات بالفشل وحتى في مسعاها للذهاب إلى ولاية بجاية... لكن الحادثة كانت جدّ ضاغطة بالنسبة لها في المرّة الأخيرة حينما ضُبطت من طرف الدرك الوطني متسولة لجمع المال بغرض السفر إلى العاصمة... وما يزيد من شدة آلامها باستمرار هو خوفها من نقشي الخبر " الحكم القضائي" بين جيرانها، أصدقائها وأساتذتها داخل المؤسسة التربوية... تُضيف (س.ن) أنه يصعب عليها الالتحاق بالمؤسسة لتسجيل حضورها الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح سيّما وأنها متمدرسة وتوقيت عمل المكتب مع الشبان المسجلين محدّد بالفترة الصباحية، لهذا في أغلب الأحيان تضطر إلى الغياب من المؤسسة التربوية والتعليمية لتسجيل حضورها على مستوى مكتب الإدماج...

أما بالنسبة للموارد المكتسبة من طرفها لمواجهة هذه الوضعية الضاغطة باعتبار أن كل الأحداث التي تعيشها (س. ن) سلبية وخاصة الموقف الذي تراه هي الأكثر ضغطاً في حياتها وقد كان له الأثر في الكثير من المشاكل والعوائق هو مشاركة زوج الأم ليوميات العائلة دون شرعية، فهو حدث ضاغط غير قابل للسيطرة ونسبة التنبؤ بحلّه ضئيلة خاصة مقابل توطأ وسلبية الأم... ورغم طبيعة هذا الموقف الضاغط وسياق الظروف المحيطة به إلا أن الحالة (س. ن) مازالت تُقاوم ولم تُبدي مشاعر الانسحاب أو التجنب...

في حين تنوعت ردود أفعالها واستجاباتها اتجاه هذه المواقف الضاغطة بين ما هو فيزيولوجي (نوبات الإغماء، الصلع والتبول اللاإرادي...)، انفعالي (سرعة الغضب وتقلب المزاج...)، معرفي (نقص التركيز والاستيعاب...)، سلوكي (القلق والهروب المنزلي...).

بما أن محتوى التمرين التخيلي تعلق بمعاش نفسي خاص بالحالة (س.ن) فقد أبدت تجاوبا لاستخدام الصور المخزنة في ذاكرتها من وضعيات وأحداث ضاغطة عاشتها ليس فقط في الآونة الأخيرة بل المعبرة عن أسوأ ما تعرضت له خلال مراحل نموها المحددة في أربع (04) وضعيات، وخلال إدراكها لتلك المواقف المثيرة وتفاعلها معها تنوعت ردود أفعالها بين ما هو فيزيولوجي (آلام على مستوى الرأس وازدياد دقات القلب) وما هو انفعالي من خلال سيطرة مشاعر الغضب عند سرد كيفية تدخل زوج الأم في شؤون الأسرة وشدة بكائها حين روايتها للمواقف والحوادث التي تعرضت لها في علاقاتها مع والدتها، تتحدث الحالة الثانية (س.ن) عن وضعيتها الضاغطة وهي عاجزة عن تنظيم وتسلسل أفكارها بالانتقال من موقف إلى آخر من شدّة تأثرها وانفعالها (استجابات معرفية) وعند تقييمها لتلك المواقف المثيرة المتعلقة أساسا بالبعد الأسري بدى هيمنة الإحساس بالقلق، الحصر، التوتر الألم النفسي (استجابات سلوكية)... عموماً فقد ساهم أسلوب التخيّل الوجداني الموجه باستثارة المواقف المستهدفة المرغوبة من التخلص من الاستجابات السلبية الآنية المرافقة، وهذا ما يدعم تعاملها الإيجابي لاحقاً مع منغصات الحياة اليومية التي لا يمكن محوها من الوجود الإنساني وبالتالي إمكانية ضبط نوع ما ردود الأفعال المصاحبة لها سواء كانت ذات المنشأ الفيزيولوجي أو النفسي، وربما خير دليل على ذلك هو قدرتها على التصور، تلك العملية العقلية العليا ببعدها الفردي والاجتماعي والانتقال بدنامية وتفاعل بارزين من مرحلة إلى مرحلة أثناء هذا النشاط الذهني المعقد ...

- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الجبهة ثمانية (08) ثوان.
- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات العينين تسعة (09) ثوان.
- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الفكين ثمانية (08) ثوان.
- دامت عملية التركيز العقلي الموائية لاسترخاء عضلات الفم عشرة (10) ثوان.
- دامت عملية التخيل الموائية لتصلب عضلات الوجه ثمانية (08) دقائق.



تميز الاسترخاء الذهني للجلسة الثامنة والخاص بالحالة (س. ن) بقوة التجاوب الدينامي الفعال، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول

9- الحصة التاسعة:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة التاسعة للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.9 - تقييم الجلسة التاسعة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، أبدت (س.ن) درجة عالية من التركيز، وربما يعود هذا أولاً إلى كثافة التدريبات في الحصص السابقة وبعدها إلى محدودية وبساطة محتوى الجلسة في حد ذاتها بمستوياتها الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني.
- فهم التعليمات، تمكنت (س.ن) من فهم التعليمات المقدمة وتطبيقها.

- وصف الأحاسيس والانفعالات، تميزت (س.ن) من خلال هذه الجلسة بالهدوء والأمن، وقد لوحظ هذا جلياً من خلال الدافعية والحرص على التآني في الإنجاز...

- معايشة الجلسة التاسعة، يمكن تقييمها بأنها إيجابية بالرجوع إلى كيفية سيرورة الجلسة...

- تقييم الاسترخاء العضلي للجلسة التاسعة:

- التمرين 1: بداية التدريب كانت بضغط كعب القدم الأيمن (المسيطر) على الأرض لتشدّ وتتصلب عضلات الساق للحالة الثانية، وكلّما ازداد ضغط كعب القدم الأيمن على الأرض كلّما نمت وتطور الإحساس بالتوتر على مستوى الساق نفسه، لينتقل إحساس الشدّة والتصلب إلى الراحة والارتخاء، بتحرير الكعب وتمديد القدم الأيمن بهدوء وببطء، ومع كل مرحلة تمديد ينتشر الإحساس بالارتخاء وفك التشدّد على مستوى الساق الأيمن ليعمّه

كلياً... وبنفس الإجراءات تم الانتقال إلى الساق الأيسر بغية الوصول إلى معايشة نفس الأحاسيس التي كانت على مستوى الساق الأيمن.... تميزت (س.ن) في هذه الجلسة التاسعة بدافعية الانجاز ما أدى إلى القدرة على التركيز، وهذا دليل على إدراكها وتمكنها من السيطرة على الجسم وبالتالي التحكم في انفعالاتها وضبط سلوكها...

- التمرين 2: بالمحافظة على نفس مستوى التركيز التي بدت به (س.ن) في التمرين الأول تم إنجاز التمرين الثاني والخاص بعضلات الساقين، حيث تمت إجراءاته برفع القدم الأيمن الممدود على الأرض إلى الأمام مع ثني الأصابع بمسافة تُقدر بخمسة وعشرين (25) سم (بين القدم المرتفع والأرضية)، وبعد عشر ثوان (10) من المحافظة على وضعية الشدّ هاته تمكنت الحالة الثانية من إحساس التصلب والضغط على مستوى الساق الأيمن، حيث كلما حافظت (س.ن) على وضعية الشدّ كلما نمت إحساسها بالضغط والتصلب على مستوى الساق الأيمن، ليتم الانتقال إلى المرحلة الموالية المتمثلة في وضع قدمها الأيمن فوق الأرض بهدوء وببطء مع عدم ثني الأصابع، لتصل إلى تحرير الضغط والتصلب على مستوى الساق وبالتالي الشعور بالارتخاء، وبنفس إجراءات الساق الأيمن تم تدريب الساق الأيسر. حافظت (س.ن) على نفس مستوى التركيز الذي بدت عليه في التمرين الأول وبالتالي تمكنت من السيطرة على الجسم والتحكم في انفعالاتها وضبط سلوكها...

- دامت وضعية شدّ الساق المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 2 عشرة (10) ثوان.
- دامت وضعية ارتخاء الساق المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، والخاصة بالتمرين 2 عشرة (10)

تمكنت (س.ن) من الوصول إلى وضعيتي الشدّ والإرخاء لعضلات الساق المسيطر وغير المسيطر، سواء بالنسبة للتمرين الأول أو الثاني بالمحافظة على التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة التاسعة:

يلي تدريب عضلات الساق المسيطر وغير المسيطر، كل على حدا، سواء في التمرين الأول أو التمرين الثاني التركيز العقلي ثم التنفس البطني... حيث اتضح من خلال الحصة التاسعة أن (س.ن) قد تمكنت من التحكم في التنفس الصحيح... إن ضبط عملية التنفس الصحيح دليل على الإدراك والسيطرة على الجسم والانفعالات.

- دام التنفس البطني المرتبط بالتدريب الاسترخائي لعضلات الساق المسيطر وغير المسيطر في التمرين 1 ثماني (08) ثوان.
- دام التنفس البطني المرتبط بالتدريب الاسترخائي لعضلات الساق المسيطر وغير المسيطر في التمرين 2 عشرة (10) ثوان.

تمكنت (س.ن) خلال الجلسة التاسعة من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي.

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة التاسعة:

وهذا من خلال عملية التركيز العقلي:

- التركيز العقلي تمكنت (س.ن) من قوة التركيز نوع ما على الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء لعضلات الساق المسيطر وغير المسيطر كل على حدا، من خلال تمرينين مختلفين... مما يدل على قوة البعد المعرفي...

- دامت عملية التركيز العقلي المولية لكل تمرين على حدا (التمرين 1 و2) والخاصة باسترخاء عضلات الساق المسيطر وغير المسيطر عشرة (10) ثوان.

في هذه الجلسة التاسعة تمكنت (س.ن) من التركيز أثناء النشاط العقلي، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يشير إلى قوة البعد

10 -الجلسة العاشرة:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة العاشرة للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.10 - تقييم الجلسة العاشرة:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، وُفقت (س.ن) إلى حدّ ما في أدائها الخاص بالجلسة العاشرة، والتي غلب عليها المستوى الذهني، الذي يتطلب مستوى عالٍ نوع ما من القدرات العقلية.
- فهم التعليمات، تمكنت (س.ن) من فهم التعليمات المقدمة في الجلسة العاشرة بعد إسهاب في الشرح الخاص بالتمرين التخيلي المنعزل الموجه بخلاف التركيز العقلي على عضلات الجسم المُدرية آنفا...
- وصف الأحاسيس والانفعالات، بدت مشاعر الارتياح والهدوء في كل المراحل الخاصة بالجلسة العاشرة.
- معايشة الجلسة العاشرة، تتصف معايشة هذه الجلسة العاشرة بالهدوء والدافعية في الإنجاز من خلال القدرة على التركيز أثناء كل مراحل النشاط الذهني...
- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة العاشرة: تميزت بداية الجلسة العاشرة بإعادة ثلاث تمارين تنفس بطني وحتى نهايتها كانت كذلك، حيث تمكنت (س.ن) من هذا الإجراء التطبيقي بكل ثقة ونجاح... ومن هنا يمكن القول بأن (س.ن) استطاعت بكل ثقة وعزيمة من التحكم في التنفس البطني، ما يُشير إلى القدرة على السيطرة الجسمية والانفعالية.

- دامت عملية التنفس البطني في بداية الجلسة سبعة (07) دقائق.
- دامت عملية التنفس البطني في نهاية الجلسة سبعة (07) دقائق.

تمكنت (س.ن) بكل ثقة من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي. ما يُشير إلى السيطرة على الجسم والانفعالات.

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة العاشرة:

وهذا من خلال عملية التركيز العقلي:

- التركيز العقلي على الجسم كله، تفاعلت (س.ن) بهدوء ودينامية مع التعليمات الخاصة باستكشاف عضلات الجسم المرتخية والتي سبق تدريبها بانتظام وتسلسل، ابتداء من عضلات اليدين الممددتين على جانبي الجسم دون لمسه، ثم عضلات الذراعين، ليتم الانتقال إلى عضلات الوجه كله (التدقيق على مستوى الجبهة، العينين،

الفكين والقدم)، بعدها عضلات الكتفين، تليها عضلات الصدر والبطن وأخيرا عضلات الساقين، ومع كل إحساس وتركيز على العضلة المذكورة يتم ترديد وتسمية العضو المُرتخي ثلاث (03) مرّات كمثال: " يديا مرتختان"، وهذا ترسيخا وتثبيتا وتدعيم الإحساس بالعضلة المدربة... وكلما تم التدقيق والتمعن في العضلة تدفقت المشاعر والأحاسيس المستوحاة من تعليمات الباحثة المتمثلة أساسا في إدراك الانتعاش الذي بدأ مع القدمين، لينتقل إلى البطن، ثم الأطراف العلوية اليمنى واليسرى، وأخيرا الوجه ويستقر على مستوى الجبهة... الملاحظ تفاعل (س.ن) بهدوء ودينامية مع تمرين الجلسة العاشرة الذي اتسم بالبساطة والسهولة، انطلاقا من عمل التركيز العقلي على الجسم كلّه ثم التدقيق في الإحساس بالانتعاش، ومنه فقد تمكنت من السيطرة على الجسم المُتجلية في القدرة على التنقل ونقل الإحساس الجديد المدرك من عضلة إلى أخرى، بضبط انفعالاتها (الهدوء في الإنجاز)، وقوة البعد المعرفي البارزة من فهمها واستيعابها وتطبيقها لهذا الإجراء من خلال لغة إيحائية...

- دامت عملية التركيز العقلي على عضلات الجسم كلّه خمسة عشر (15) دقيقة.
- دامت عملية التركيز العقلي على الإحساس بالانتعاش على مستوى الجسم كلّه عشرة (10) دقائق.



تميز الاسترخاء الذهني للجلسة العاشرة للحالة الثانية بالتدقيق والتركيز، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يُشير إلى قوة ضبط البعد المعرفي والانفعالي.

11- الحصة الحادية عشر:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الحادية عشر للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.11 - تقييم الجلسة الحادية عشر:

تمثلت عملية التقييم فيما يلي:

- الأداء، وُفقت (س.ن) بكل ثقة في أدائها الخاص بالجلسة الحادية عشر، والتي كان أساسها المستوى الذهني، من خلال إبراز تمرين تخيلي منعزل تفاعلي موجه، ذو طبيعة حسية معرفية.

- فهم التعليمات، تمكنت (س.ن) من فهم التعليمات المقدمة بسهولة والخاصة بالجلسة الحادية عشر بالرغم من أنها تتطلب قوة التركيز، الاستيعاب والإدراك (سيطرة المستوى الذهني من الاسترخاء).
- وصف الأحاسيس والانفعالات، تميزت الجلسة الحادية عشر للحالة الثانية بالتفاعل، الدينامية والهدوء في الإنجاز.
- معايشة الجلسة الحادية عشر، تميزت معايشة هذه الجلسة الحادية عشر للحالة الثاني بالفعالة لتوفيقها في الإنجاز إلى حدّ ما.
- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الحادية عشر: لتدعيم الهدوء والتركيز تميزت بداية ونهاية الجلسة الحادية عشر بتدريب فقط خاص بالتنفس عميق بطني منعزل، وقد تمكنت (س.ن) بكل ثقة من عملية التنفس الصحيحة بعد عدّة جلسات سابقة بالإضافة إلى التدريبات المنزلية، وكما سبق الإشارة أن عملية التنفس ضرورية في كل تدريب استرخاء مهما كان نوعه وهدفه... إذن تميز الاسترخاء التنفسي في الجلسة الحادية عشر بأنه منعزل وأساسي، هذا وقد تمكنت (س.ن) من ضبط النشاط بالشكل السليم ما يُشير إلى سيطرتها على الجسم والانفعالات المُصاحبة.

- دامت عملية التنفس البطني في بداية الجلسة سبعة (07) دقائق.
- دامت عملية التنفس البطني في نهاية الجلسة خمسة (05) دقائق.

لُوحظ اكتساب (س.ن) ومن خلال الجلسة الحادية عشر للاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي، ما يُشير إلى السيطرة على جسمه وانفعالاته.

-تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الحادية عشر:

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي والتمرين التخيلي:

- التركيز العقلي على الجسم كله، بنفس الإجراءات المتسلسلة الخاصة بالتركيز العقلي على الجسم كله التي كانت في الجلسة العاشرة طُبقت في هذه الحصة الحادية عشر، ابتداء من عضلات اليدين ومنها إلى عضلات الذراعين، ليتم الوصول إلى عضلات الوجه كله، بعدها عضلات الكتفين، ثم الصدر والبطن وأخيرا عضلات الساقين ليعمّ التركيز الجسم كله... ومنه نستطيع القول أن سهولة التنقل من عضلة إلى أخرى لاستكشاف

وإدراك الارتخاء العضلي لها ليعم كل الجسم قد بين أن (س. ن) كانت متفاعلة ومركزة في هذه الجلسة الحادية عشر.

- التمرين التخيلي: وكما سبق الإشارة أن التدريب التخيلي للجلسة الحادية عشر قد تميز بالانعزال، ذو طبيعة معرفية حسية، وتفاعلي موجه بغية تقوية الخيال بصفة عامة وتعزيز التمارين التخيلية العميقة لاحقاً وكذا تطوير الإحساس بالحواس بصفة خاصة... ومن التأثيرات البارزة في التدريب التخيلي للجلسة الحادية عشر: الموسيقى، الكلمات الإيحائية المختارة والمكررة واختلاف النبرات والإيقاعات الصوتية حسب موقف كل مرحلة من مراحل محتوى التدريب.

تميز التدريب التخيلي للجلسة الحادية عشر قبل الولوج في التمرين الأساسي بتحفيز مخيلة (س. ن) بنشاط تخيلي تحضيري، بمحتوى صورة ذهنية لشخص غير موجود في واقع تلك اللحظة " تخيلي وجه شخص تحببه " ... بعد تحقيق ذلك بشكل واضح وناجح والالتزام بنفس مستوى الهدوء والسكون تم الانتقال إلى النشاط الرئيسي، الذي يحتوي على عدة مراحل منها:

- تخيلي ورقة رسم من الحجم الكبير، ثم ارسمي دائرة صغيرة، وفيها تم إدراج اختبار تركيز من خلال الإشارة: "انظري إلى علبة الألوان التي أمامك"، بحيث تفاعلت (س. ن) مع الموقف التخيلي في محاولة منها للبحث عن علبة الألوان دون فتح عينيها، ما يُشير إلى قوة تركيزها وتفاعلها مع الموقف التخيلي...

- في المرحلة الموالية وللمحافظة على نفس مستوى الهدوء لتسهيل التعمق في عملية التركيز طُلب من (س. ن) اختيار اللون الأبيض لتلوين الدائرة التي تم رسمها، أين تم تحقيق التعلية المقدمة دون تردد أو إنكار...

- تليها المرحلة الأخيرة من التمرين التخيلي والتي تتمثل في التمعن جيداً في تلك الدائرة البيضاء ووضع القلم في قطر الدائرة دون الضغط عليه، مع ترديد عبارة: " أنا مُركز... أنا قادر على التركيز 1"، لتُصبح في الفترة الثانية " أنا قادر على التركيز 2"، أي بعدد الوقت المحدد والمقدر بعشرة (10) دقائق...

تفاعلت (س. ن) مع محتوى التمرين التخيلي للجلسة الحادية عشر بدينامية بالرغم من أن أساسه المباشر معرفي وأبعاده غير المباشرة مختلفة، منها: الفيزيولوجية (الارتخاء العضلي)، الانفعالي (الهدوء)، وكذا البعد السلوكي (الاستقرار الحركي) ...

- دامت عملية التركيز العقلي على عضلات الجسم كله عشر (10) دقائق.
- دامت عملية التركيز العقلي على التمرين التخيلي سبعة عشرة (17) دقيقة.



تميزت الجلسة الحادية عشر والخاصة بالحالة الثانية بدينامية، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يُشير إلى قوة ضبط البعد المعرفي، السلوكي، الانفعالي والفيزيولوجي.

12-الجلسة الثانية عشر:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الثانية عشر للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.12 - تقييم الجلسة الثانية عشر:

- الأداء، تمكنت (س.ن) بكل ثقة من أدائها الخاص بالجلسة الثانية عشر الذي تطلب مستوى عال من القدرات العقلية باعتبار أساسه مستوى ذهني...
- فهم التعليمات، وُفقت (س.ن) نوع ما في فهم وتنفيذ تعليمات الجلسة الثانية عشر...
- وصف الأحاسيس والانفعالات، بالرغم من أن أحاسيس الجلسة الثانية عشر تميزت بالسلبية إلا أن (س.ن) قد تفاعلت إيجابيا مع محتوى هذه الحصة...
- معايشة الجلسة الثانية عشر، كانت معايشة الجلسة الثانية عشر بالنسبة للحالة الثانية بالقوية عموما بالرغم من طبيعة محتوى التمرين التخيلي السلبي...

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الثانية عشر: تمكنت (س.ن) بكل ثقة وتأتي في الإنجاز بالنسبة للمستوى التنفسي من الاسترخاء والخاص بالجلسة الثانية عشر الذي برز بكثافة تدريباته المختلفة في بداية الجلسة وانعدامها في نهايتها (انظر الجدول رقم 28 الخاص بمحتوى الجلسة الثانية عشر لسيرورة التدريب الاسترخائي للمراهق الجانح)، ما ميّزها عن باقي الجلسات السابقة، سيّما وأنه أول حصة من التدريب على هذا البرتوكول العلاجي التي لم يُسجل فيها انهاء التدريب بنشاط تنفسي... حيث كانت بداية التدريب بتنفس بسيط من خلال عمليتي شهيق - زفير دون حبس الهواء ثلاث (03) مرّات متتالية ودون قطع بين التنفسيات الثلاث... يلي هذا

النشاط تنفس بسيط آخر من خلال أيضا عمليتي شهيق - زفير لكن في هذه المرة مع حبس الهواء وفترة راحة بين التنفسيات الثلاث... يلي التنفس البسيط الذي كان من خلال نشاطين مختلفين تنفس عميق بوضعيتين مختلفتين... تمكنت (س.ن) بنجاح من عملية التنفس الصحيحة في الجلسة الثانية عشر ما يُشير إلى سيطرتها على الجسم وما يليه من الجانب الانفعالي والسلوكي خاصة...

- دامت عملية التنفس البسيط دون قطع بين التنفسيات الثلاث للجلسة الثانية عشر خمس (05) دقائق.
- دامت عملية التنفس البسيط مع فترة راحة بين التنفسيات الثلاث للجلسة الثانية عشر خمس (05) دقائق.
- دامت عملية التنفس العميق بالوضعية الأولى - إطلاق اليدين على جانبي الجسم - للجلسة الثانية عشر سبعة (07) دقائق.
- دامت عملية التنفس العميق بالوضعية الثانية - وضع اليد المسيطرة على البطن والأخرى غير المسيطرة على الصدر - للجلسة الثانية عشر سبع (07) دقائق.

تمكنت (س.ن) من خلال الجلسة الثانية عشر بكل ثقة وتأنى من التدريب التنفسي بالشكل الصحيح، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي، ما يُشير إلى التحكم في الجسم ببعديه الانفعالي والسلوكي.

- تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الثانية عشر:

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي والتمرين التخيلي:

- التركيز العقلي على الجسم كله، بنفس الإجراءات العملية التي كانت في الحصتين السابقتين العاشرة والحادية عشر تم تطبيق الجلسة الثانية عشر والتي تتعلق بالتركيز العقلي على الجسم كله، فمن خلال الجسم بوضعيته الممددة تمكنت الباحثة من تحديد الحيز المكاني والانفصال عن تفاصيل البيئة المحيطة وبالتالي الانتقال إلى أفق جديدة تتمثل في مهارة التركيز العقلي على الجسم كله ابتداء من العضلات المُدرية بانتظام وتسلسل ومن خلالها تمكنت (س.ن) الوصول إلى اكتشاف الإحساس بالارتخاء بغية تحقيق التوازن النفسي بشكل عام للانتقال لاحقا إلى عملية التخيل، مع العلم أنه وكما سبق الإشارة كلما تميّز التركيز على الجسم بالعمق كلما نمت الإحساس بالارتخاء... لوحظ ارتقاء التركيز الخاص بالحالة (س.ن) إلى مستوى أعلى في الجلسة الثانية عشر الناتج من كثافة التدريبات السابقة وإرادة (س.ن) في التحسن والتغيير...

- التمرين التخيلي: اختلفت طبيعة التمرين التخيلي للجلسة الثانية عشر مع التدريبات التخيلية التي احتوتها الجلسات السابقة... فقد تميز بالانعزال، العمق، تصاعد السلبية، التوجيه والتفاعل (انظر مراحل التدريب الاسترخائي لمحتوى الجلسة الثانية عشر للحالة الأولى)، وقد استهدف من خلال نبذة الصوت المميزة واللغة الإيحائية رفع مستوى الضغط النفسي لدى (س.ن) إلى أقصى حدّ ممكن في ظروف تجريبية منظمة لا يمكن تجنبها أو تجاوزها لفهم والوقوف على استجاباتها غير السوية واقتراح استراتيجيات لتغييرها، فكان التصور العميق من فكرة التواجد المكاني في منطقة غير آمنة، حيث وقع اختيارها على مقر سكنها الغير اللائق بالإضافة إلى إقامة زوج الأم مع الأسرة، وبالرغم من عدم استمتاعها بهذا التواجد المكاني فقد تم استغلال أحاسيس هذا التواجد المزعج وتوظيف ومخاطبة جميع الحواس لاستكشاف مميزات هذا المكان الغير آمن، من رؤية، لمس، سمع، تذوق وشم، ليتم الانتقال التدريجي من الموقف الأقل إثارة إلى أكثرها ومعايشته لمدة أطول حيث تفاعلت (س.ن) بإسهابها في وصف معايشة هذا المكان المزعج ولمس العضو المؤلم... هذا وقد اختارت اسم " قبر " للمكان غير آمن في حين " كرهت " اسم الإحساس الخاص بالضغط، ليتم استبدال التسمية السلبية للمكان المزعج باسم إيجابي " قبر بمسكن " كما تم استبدال اسم الإحساس بالضغط " كرهت بأستمتع " وبعد ذلك ترديد الكلمتين المستبدلتين لتثبيتتهما وانغماسهما في اللاوعي قصد تحفيز الثقة بالنفس وبالتالي القدرة على مواجهة المواقف الخارجية الضاغطة...

أدركت (س.ن) الموقف الضاغط المعاش في الجلسة الثانية عشر وتفاعلت معه بتنقلها من مرحلة إلى أخرى بالرغم من أن المحتوى الرئيسي للتمرين التخيلي العميق المتصاعد سلبي، بدليل قدرتها على توظيف كل الحواس المبرمجة من أجل اكتشاف المكان "المزعج" واستجابتها للتعليمات المقدمة كتحديد ولمس العضو المؤلم وانغماسها في الأحاسيس السالبة من خلال إعادة تسمية المكان وكذا الإحساس الخاص بذلك المكان... ما يُشير إلى تمكن (س.ن) من إدارة الاستجابات الناتجة عن المواقف الضاغطة بالشكل السليم...

- دامت عملية التركيز العقلي على عضلات الجسم كله للجلسة الثانية عشر خمسة عشر (15) دقيقة.
- دامت عملية التركيز العقلي على التمرين التخيلي العميق المتصاعد السلبي الموجه للجلسة الثانية عشر ثمانية عشرة (18) دقيقة.

تميزت الجلسة الثانية عشر بالنسبة للحالة الثانية بالقوة والتفاعل بالرغم من سلبية المحتوى، مع احترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يُشير إلى القدرة على السيطرة على المواقف الضاغطة واستجاباتها.

13- الحصة الثالثة عشر:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الثالثة عشر للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1.13 - تقييم الجلسة الثالثة عشر:

- الأداء، وُفقت (س.ن) إلى حدّ ما في تدريبات الجلسة الثالثة عشر، والتي كان أساسها المستوى الذهني...
- فهم التعليمات، تمكنت (س.ن) من فهم وإدراك وتنفيذ التعليمات المقدمة من طرف الباحثة والخاصة بالجلسة الثالثة عشر، سيّما وأن الإشارات الخاصة بالتدريبات التخيلية تتطلب الكثير من القدرات العقلية كالتركيز والاستيعاب...

- وصف الأحاسيس والانفعالات، بما أن أحاسيس ومشاعر الجلسة الثالثة عشر تميزت بالإيجابية فقد بدت (س.ن) تفاعلها وديناميتها التي ظهرت جلياً من خلال كيفية الإجراء التطبيقي وتنقلها أثناء ذلك من مرحلة إلى أخرى...

- معايشة الجلسة الثالثة عشر، تتصف معايشة الجلسة الثالثة عشر بتحسّن على المستوى المعرفي (التركيز)، والسلوكي (الهدوء والتأني في الإنجاز)، وكذا على المستوى الجسمي (ارتخاء القوى العضلية)...

- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الثالثة عشر: تضمن محتوى الجلسة الثالثة عشر كما سبق الإشارة نفس المراحل والتعليمات التي ظهرت بها الجلسة الثانية عشر، بل هي مكتملة لها، لكن بزيادة في مدّة التوقيت فقط، عموماً فقد شملت بصفة عامة تمرين تنفسي بسيط بوضعيتين مختلفتين، وآخر عميق كذلك بوضعيتين مختلفتين...

إذن تمكنت (س.ن) من التدريب التنفسي بهدوء وتآني في الإنجاز بفعل التدريبات المكثفة السابقة، ما يُشير إلى القدرة في التحكم على الجسم وضبط الانفعالات.

- دامت عملية التنفس البسيط دون قطع بين التنفيسات الثلاث للجلسة الثالثة عشر أربعة (04) دقائق.
- دامت عملية التنفس البسيط مع فترة راحة بين التنفيسات الثلاث للجلسة الثالثة عشر خمسة (05) دقائق.
- دامت عملية التنفس العميق بالوضعية الأولى - إطلاق اليدين على جانبي الجسم - للجلسة الثالثة عشر ثماني (08) دقائق.
- دامت عملية التنفس العميق بالوضعية الثانية - وضع اليد المسيطرة على البطن والأخرى غير المسيطرة على الصدر - للجلسة الثالثة عشر ثماني (08) دقائق.

تمكنت (س.ن) من التحكم في الجسم وضبط الانفعالات، من خلال المستوى التنفسي من التدريب على الاسترخاء للجلسة الثالثة عشر، مع احترام التوقيت المخصص في البرنامج العلاجي.

- تقييم الاسترخاء الذهني للجلسة الثالثة عشر:

وهذا من خلال عمليتي التركيز العقلي والتمرين التخيلي:

- التركيز العقلي على الجسم كله، كما سبق الإشارة في الحصص السابقة لمبادئ الاسترخاء الذهني وقبل الولوج في التمرين التخيلي كان لابد من الخطوة الأولى المتمثلة في التركيز العقلي على عضلة أو على الجسم كله كما هو الحال في هذا التطبيق الإجرائي، وبنفس المراحل التي كانت ابتداء من الجلسة العاشرة تم تحقيق هذه المرحلة ليتم بعد ذلك الانتقال إلى التمرين التخيلي... بالإضافة إلى إرادة (س.ن) في التغيير فقد ساهمت التدريبات الكثيفة بقسط كبير من تحسين مهارة التركيز لديها...

- التمرين التخيلي: تميز التمرين التخيلي: بالانعزال، العمق، الإيجابية، التوجيه والتفاعل... بوضعية التمديد بكل شروطها استطاعت (س.ن) من التركيز في نبرة الصوت والكلمات الإيحائية للباحثة للتذكير بالتواجد المكاني، تتبعها المرحلة الثانية الغنية بتدريباتها المتنوعة والمتمثلة في الاسترخاء التنفسي، ثم المرحلة الثالثة والخاصة بالمستوى الذهني من خلال عملية التركيز العقلي على الجسم كنشاط أولي لمباشرة عملية التخيل العميق الإيجابي الموجه، والتي تبتدأ باستحضار الاسم الجديد للمكان المزعج المقترح " مسكن " في الجلسة السابقة، وكذا الاسم الجديد الخاص بالإحساس بالضغط " أستمتع"، بعدها تذكيرها بقدراتها على مجابهة تلك المواقف المؤلمة والضاغطة الخاصة بذلك المكان الغير آمن... ليتم الانتقال إلى أساس محتوى الجلسة الحالية الثالثة عشر والمتمثل في دعوتها إلى التواجد المكاني في مكان آمن، حيث تمثل محتواه في " شاطئ البحر " والإحساس بالبرودة على مستوى أصابع الرجلين ليصل بالتدرج الانتعاش إلى مستوى الجبهة، ثم استخدام

أحاسيس هذا التواجد الآمن وبعدها توظيف ومخاطبة جميع الحواس لاستكشاف مميزات هذا المكان الآمن، من رؤية، لمس، سمع، تذوق وشم... ولتصعيد وتثبيت تلك المشاعر والأحاسيس الإيجابية بطريقة إيجابية استغرقت الباحثة مدةً زمنية معتبرة وهي تردد كلمات خاصة بوصف تلك المشاعر الإيجابية، منها: " الهدوء، الأمان، الارتخاء، الانبساط، الجمال، اللين، الاستقرار، الانتعاش، الرضا"... مع العلم أنه وقع اختيار (س.ن) على منطقة الرأس، كعضو ترتكز فيه المشاعر والأحاسيس الإيجابية وبمواصلة وضع اليد فوق الرأس دون الضغط عليه تتم عملية التنفس البطني لاستطراد كل ما تبقى من ضغط وتوتر وحصر، هذا وقد استبدلت تسمية المكان الآمن "شاطئ البحر بغروب الشمس"... وأخيرا تجاوزت الحالة الثانية مع الباحثة لوصف معيشة هذا المكان الآمن (التغذية الراجعة) التي تستهدف التقدير الكمي والكيفي لتلك الصور الذهنية للمكان الآمن باعتباره يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على المرود العضلي، الانفعالي، المعرفي والسلوكي، بمعنى الاستجابات المتعلقة بالضغوط النفسية بشكل عام...

تميزت الجلسة الثالثة عشر بمحتوى إيجابي مما أدى إلى تفاعل (س.ن) بشكل عميق نوع ما، من خلال رحلتها الخيالية لهذه الجلسة ما زاد من ارتخائها وانبساطها، حيث اتضح هذا العمق في الأبعاد المعرفية (طبيعة تركيزها واستغلال تعلمها في الإنجاز)، كذا بروز البعدين السلوكي والانفعالي (الهدوء والتأني سيما في كيفية انتقالها من مرحلة إلى أخرى أثناء التمرين التخيلي)، كما اتضح هذا العمق أيضا في البعد الفيزيولوجي (وضعية التمدد، وكيفية إغماضها لعينيها، وأيضا طريقة لمسها للرأس، أي العضو الذي تجمعت فيه الأحاسيس الإيجابية المعاشة)... من هنا نستطيع القول أن (س.ن) تمكنت من تحقيق الأهداف المُسطرة في الجلسة الثالثة عشر والمتمثلة في الوصول إلى إدارة الاستجابات الناتجة عن الضغوط النفسية بشكل عام...

- دامت عملية التركيز العقلي على عضلات الجسم كله للجلسة الثالثة عشر اثني عشر (12) دقيقة.
- دامت عملية التركيز العقلي على التمرين التخيلي العميق الإيجابي الموجه للجلسة الثالثة عشر ثلاثة وعشرون (23) دقيقة.



الملاحظ أن (س.ن) ومن خلال الجلسة الثالثة عشر قد تمكنت من تحسين قدراتها العقلية، وقواها العضلية، وكذا ضبط الهدوء الظاهري، باحترام التوقيت المقرر في البرتوكول العلاجي، ما يُشير إلى السيطرة المعرفية، السلوكية، الانفعالية والفنية له حبة.

- المحور الثالث: (الحصص التقييمية):**14- الحصة الرابعة عشر:**

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الرابعة عشر للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الرابعة عشر: تضمنت بداية ونهاية الجلسة الرابعة عشر تمرين واحد فقط تعلق بالتنفس بطني عميق تميز باحتباس الهواء لمدة تتراوح تقريبا 05 ثوان (شهيق) تليها عملية زفير بطيئة، ذلك أن التمارين التنفسية ضرورية في كل تدريب استرخائي مهما كانت طبيعته... تمكنت (س.ن) من عملية التنفس العميق بإحكام ما يدل على القدرة في التحكم على الجسم وضبط الانفعالات...

2 - معايشة الجلسات الاسترخائية:**1.2 - على المستوى الفيزيولوجي:****• وضعية التمدد بكل شروطها: حركة الرأس، الذراعين، اليدين والرجلين؟**

بخلاف الحصة الأولى التمهيدية التي لم تتمكن من خلالها (س.ن) فهم وبالتالي استيعاب وضعية التمدد إلا بعد التصحيح الذي كان من طرف الباحثة من خلال اللمس واختراق المسافة الفاصلة بين الفاحص والمفحوص، سيّما في تدارك البعد المشروط بين الرجل اليمنى واليسرى لتفادي حرارة الجسم، وهي نفس الإجراءات التي كانت مع الحالة الأولى، وقد تخللت الحصص الأولى من التدريب الاسترخائي بعض التصحيحات الخاصة بالوضعية والمسافة الفاصلة بين الرجل اليمنى واليسرى وكذا وضعية الذراعين والرأس حتى تم تجنب الوضع غير الاسترخائي من طرف الحالة في الحصص الموالية نتيجة ليس فقط الحصص المكثفة بل دافعية (س.ن) في التعلم والاكساب...

• التركيز على الجسم كآه أو على جزء منه من خلال عضلة معينة؟

مع تقدم كل مرحلة من مراحل الإجراء يُلاحظ وبصفة جلية نمو هذه العملية المعرفية المتمثلة في التركيز، سيّما وأن الحالة (س.ن) كانت تُعاني في أغلب الأحيان من الشرود والغياب الفكري وبعدها تحاول الاسترجاع بفهم التعلّمة المقدمة، وصعوبة التركيز من الأعراض الأساسية التي عانت منها الحالة وقد كان لها أثر في تحصيلها الدراسي واندماجها الاجتماعي بشكل عام، فعلا لقد لوحظ سيّما في الجلسات الأولى من التدريب الاسترخائي أن (س.ن) تجد صعوبة في التركيز على عضلة واحدة مقارنة بالتركيز على الجسم كآه، فالنوع الأول وهو جزئي يتطلب الكثير من الدقة والتمعن بخلاف الثاني الذي يعتبر كلي، إلا أنه بتطور المراحل والحصص التدريبية تمكنت الحالة الثانية من اكتساب التركيز بشكل إيجابي، حيث كلما تعمقت في التدريب كلما

ازداد تطور هذه العملية المعرفية سواء في شكلها الجزئي عندما يتعلق الأمر بالتدريب العضلي أو في شكلها الكلي كلما كان التدريب ذو مستوى ذهني...

• عملية شدّ وانقباض العضلة؟

تميزت عملية الشدّ بالضغط على عضلة معينة كما نص عليها البرتوكول العلاجي (عضلات الذراعين، أو اليدين، الوجه، الكتفين، الصدر، البطن أو الساقين) أثناء التدريب العضلي مما يؤدي إلى انقباض العضلة وبالتالي الإحساس بالألم الشديد على مستوى تلك العضلة ليعم كل الجسم، قصد الوعي بالتوتر والحصر عند عملية الشدّ لإدراك الانفعالات، السلوكيات والأفكار (الاستجابات الانفعالية، السلوكية والمعرفية) المصاحبة لهذا التوتر العضلي (الاستجابة الجسمية) ومنه اكتساب خبرة السيطرة وإدارة هذا التوتر والحصر وما يُصاحبهما ليتم الانتقال إلى النشاط المضاد للانقباض والتمثل في الانبساط مع وعي المُتعالج بشكل واضح الفرق بين عمليتي الشدّ والارتخاء بتوظيف المشاعر والأحاسيس... وكغيرها من الأنشطة المبرمجة في هذا البرتوكول العلاجي أن هذه العملية بدت صعبة في بداية التدريب بالنسبة للحالة الثانية إلى أن تمكنت من هذا الاكتساب لاحقا ومع تطور مراحل الإجراء التطبيقي...

• عملية ارتخاء وانبساط العضلة؟

وكما سبق الإشارة أن مع كل عملية شدّ تُقابلها عملية ارتخاء لكل عضلة على حدى، بزوال الضغط المُحدث الناتج عن الشدّ وبالتالي تخفيف الألم والانتقال إلى انبساط تلك العضلة المُدرية لاستيعاب الانفعالات، السلوكيات والأفكار المصاحبة للارتخاء العضلي وبالتالي اكتساب خبرة السيطرة على الارتخاء من خلال إدارة الاستجابات الموائية لعملية الشدّ، وهذا ما يُعرف باستجابة الاسترخاء، أي تحقيق الهدف الأساسي من تطبيق هذا البرتوكول العلاجي... تفاعلت (س. ن) بشكل واضح من خلال الحصص التدريبية مع هذا التعلم واكتساب تلك المهارة الخاصة بالوصول إلى الارتخاء...

• مُعاشة عملية اللمس؟

برزت عملية اللمس أو ما يُعرف بعملية التدليك الاسترخائي عند الكثير من المعالجين في هذا المجال أساسية وضرورية من خلال الجلسة الخامسة للبرتوكول العلاجي مع عضلات الوجه، ذلك أنها عضلات دقيقة يصعب شدّها وبالتالي انقباضها، فكانت العملية بنفس الإجراءات التي كانت مع الحالة الأولى، لكن بخلاف المفحوص الأول الذي أبدى مقاومته أثناء هذا النوع من الإجراء التطبيقي فإن الحالة الثانية قد بدت جدّ متعاونة سواء عندما تعلق الأمر باللمس الأساسي (الجلسة الخامسة) أو الثانوي (الحصص التمهيديّة) وقد ساهم هذا الميكانيزم الخاص بالبرتوكول العلاجي في مساعدة (س. ن) على عملية الارتخاء...

• الأحاسيس والمشاعر الغالبة بعد كل تدريب عضلي؟

تفاعلت (س. ن) مع كل الأحاسيس والمشاعر المُشار إليها من طرف الباحثة: " التثاقل، الحرارة، البرودة والانتعاش" والتي تلي كل تدريب عضلي، فبمجرد الإيحاء بالإحساس والتركيز على الحيز الذي يشغله على مستوى العضلة يتحقق ذلك، وبنفس الإجراءات التطبيقية التي كانت مع الحالة الأولى والخاصة باستذكار التواجد المكاني لتلك الأحاسيس كالتثاقل على مستوى العضلة ذات الرأسين biceps للذراعين كل واحد على حدا (الحصّة الرابعة)... حاولت الباحثة تحقيقها مع الحالة الثانية والتي يمكن تقييمها إيجابا...

• تمنيت زوال أي عمل عضلي؟

سعت (س.ن) بعزيمة وبكل قدراتها الجسمية والنفسية ومنها المعرفية إلى اكتساب وتعلم كل التدريبات العضلية، حتى أنها كانت تُواظب على الممارسة بمفردها خارج إطار الحصص المُبرمجة، أي في المنزل، لهذا فكل التدريبات العضلية قد لقت استحسانا من طرفها وهي لا تتمنى زوال أي واحد منها بالرغم من تعثرها في بعض الأحيان من الفهم والتطبيق مما تستدعي الضرورة تدخل الباحثة...

• تمنيت بقاء أي عمل عضلي؟

تعتبر (س. ن) أن كل التدريبات هي مكسب بالنسبة إليها، وبما أن لكل عمل عضلي هدف خاص به فهي لا تستطيع تفضيل زوال تدريب على حساب آخر، صحيح ومع بداية الاسترخاء وجدت صعوبة في تعلم عمليتي الشدّ والارتخاء العضلي لكن بفضل إرادتها وكثافة التدريبات فقد تمكنت من استيعاب الوضع الاسترخائي السليم للعضلة المبرمجة في الحصّة ذاتها، ثم تدرّبها بصفة هادئة ودقيقة، ومع كل تدريب لاحق لوحظ التحسن والارتقاء في الإنجاز...

• المكسب المتحصل عليه من خلال الاسترخاء العضلي؟

ترى الحالة الثانية (س. ن) أنه ومع كل تمرين جديد تتمكن من التعمق في التدريب الاسترخائي بشكل عام... عموما فالمكسب الأساسي من هذا المستوى من الاسترخاء هو تعلم التركيز من خلال عضلة معينة أو الجسم ككل، وهو مشكل لطالما عانت منه (س. ن) وهي تؤكد أن هذا التقدم على هذا المستوى قد ساهم في تحسين تحصيلها الدراسي في الآونة الأخيرة من خلال النتائج المتحصل عليها...

2.2 - على المستوى التنفسي:

• الفرق بين تنفسك قبل هذا التدريب التنفسي وبعده؟

إن المكسب الأساسي المُتحصل عليه من خلال هذا المستوى من الاسترخاء هو اكتساب عملية التنفس الصحيحة التي لم تعيها (س. ن) طيلة حياتها إلا مع بداية هذا التدريب، فبعد هذا التعلم أصبحت أكثر سيطرة

وضبط لهذه العملية الحيوية، أيضا تمكنت من إدراك بصفة دقيقة عمليتي: شهيق/ زفير، هذا النشاط الذي كان من قبل بصفة عفوية... عموما الفرق الأساسي المسجل هو تصحيح عملية التنفس وهي تُساهم بشكل مباشر في ضبط الانفعالات بصفة عامة...

• مُعاشية الفرق بين التنفس البطني والصدري؟

لم تكن عملية إدراك الفرق بين نوعي التنفس إلا بعد هذا التدريب الاسترخائي، والتنفس الصدري هو التنفس الخاطئ في حين أن البطني العميق هو الصحيح، وقد تم استيعاب الفرق من خلال تعليمة الباحثة ابتداء من التنفس البطني العميق بوضع اليد المسيطرة على البطن واليد الأخرى غير المسيطرة على الصدر والإحساس بانتفاخ البطن ويزور الصدر بدخول الأكسجين إلى الجسم مع كل شهيق في حين يرجوع عضلات البطن والصدر إلى شكلهما الطبيعي، أي زوال الانتفاخ مع كل زفير، يلي طرد ثاني أكسيد الكربون الإحساس بالراحة والارتخاء، في حين أنه خلال التنفس الصدري يكون النشاط كله يتركز على مستوى عضلات الصدر فقط، ببروزها عند كل شهيق واختفائها في كل زفير... إذن حصول استجابة الاسترخاء المتمثلة في الراحة تكون من التنفس البطني العميق بخلاف التنفس الصدري الذي لا يمكن الحصول من خلاله على هذه المشاعر...

• مُعاشية الفرق بين التنفس الضمني الموالي للتدريب العضلي والتنفس المنعزل؟ أيهما أفضل؟

بما أن استجابة الاسترخاء يمكن الحصول عليها سواء تعلق الأمر بتنفس ضمني أو منعزل ومنه لا يمكن إعطاء أولوية على نوع على حساب نوع آخر، لكن الفرق الملاحظ أن التنفس الضمني يتطلب الكثير من التدريبات بخلاف النوع الآخر الذي عادة ما تكون تدريباته محدودة نوع ما...

• أي الأوضاع التنفسية التي فضلتها خلال هذا التدريب؟

بعدما تمكنت (س.ن) من استدراك التنفس الخاطئ وتصحيحه فكل الوضعيات تساعد في ضبط العملية بالشكل الصحيح حيث تزيد من تركيز الأوكسجين في أنسجة الدم إلى الحد الأقصى وتعمل على طرح ثاني أكسيد الفحم بأقصى فعالية، ومن خلالها تصل إلى تهدئة الجسم وإزالة التوتر بشكل عام، وتُشير المفحوصة أن الأهمية الأساسية تكمن في الوضعية العامة للاسترخاء بالنسبة لجميع المستويات، فمساهمة وضعية الاستلقاء أو التمدد على الأرض تختلف عن وضعية الجلوس على الكرسي...

• الأحاسيس والمشاعر الغالبة بعد كل تنفس عميق صحيح؟

يُساهم الاستنشاق العميق والزفير البطيء بالشكل المتوازن بالإرخاء الجيد للجسم والعقل كما سبق الإشارة إلى ذلك، فمع كل شهيق عميق تشعر (س.ن) بالتخلص من التوترات والضغط على مستوى الجسم وتكتمل العملية عند كل زفير وبالتالي تتمكن من الإحساس بالراحة والارتخاء.

• تمنيت زوال أي تدريب تنفسي؟

يلي التدريبات التنفسية الإحساس بالراحة، الهدوء والقوة الظاهرة من خلال ثقة الحالة الثانية (س. ن) بنفسها، وقد تمكنت من عملية التنفس الصحيحة بعد كثافة التمارين المبرمجة وكذا الواجبات المنزلية، لهذا فهي تحبذ عدم زوال أي تدريب تنفسي فكلها ساهمت بشكل مباشر ويقسط وافر انطلاقا من جملة الأحاسيس والمشاعر الإيجابية المتحصل عليها في توازنها النفسي وبالتالي تحسنها ونموها...

• تمنيت بقاء أي تدريب تنفسي؟

مادامت كل التدريبات النفسية قد مكنت الحالة الثانية (س. ن) من الارتخاء الذهني والجسمي بشكل عام فهي لا يمكنها تفضيل أي تدريب على حساب آخر، ولأنها كانت تستمتع بهذا المستوى من الاسترخاء مقارنة بالمستويين العضلي والذهني فقد عملت بكل ما في وسعها على تنظيم وقتها وإيجاد الحيز المكاني المناسب بالمنزل المتوفر فيه الشروط للمواظبة على هذه التدريبات، حيث تكمن متعة هذا المستوى من الاسترخاء كلما كان الشهيق قصير والزفير طويل...

• المكسب المتحصل عليه من خلال الاسترخاء التنفسي؟

أهم مكسب متحصل عليه من خلال الاسترخاء التنفسي بداية بتعلم عملية التنفس الصحيحة وبعدها الحصول سيّما على الأحاسيس: الهدوء، الراحة، الأمن، والاستقرار... وكلّها مشاعر إيجابية أدّت إلى انسجامها وتوازنها، وتذكر (س. ن) أنه قد لاحظت قبل هذا التدريب مصاحبة كل انفعال شديد بصعوبة في التنفس لكن ومع هذا الاكتساب الجديد فقد أصبحت تتحكم في تنفسها بشكل واعي... إذن يرتبط التوازن النفسي بطريقة التنفس لذا يجب ضبط هذه العملية حتى يتمكن الفرد من المواجهة وتقاديا لعواقب وخيمة...

3.2 - على المستوى الذهني:

• أي تدريب ذهني تفضل التركيز العقلي أم التمرين التخيلي؟

كما سبق الإشارة أن الاسترخاء الذهني لهذا البرتوكول العلاجي قد شمل نشاطين أساسيين: الأول يتمثل في التركيز العقلي على عضلة مدربة أو على الجسم كلّه، والذي كان محتوى كل الحصص العلاجية دون استثناء للمجموعات العضلية التي تم تدريبها بانتظام ابتداء من: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر، عضلات البطن، الساقين، الجزء العلوي من الجسم، أو التركيز العقلي على الجسم كله. أما التمارين التخيلية فقد تنوعت في هذا البرتوكول العلاجي بتزويد الشاشة العقلية بصور مختلفة باختلاف محتوى الحصة في حدّ ذاتها لتتوسع وتتعمق بواسطة لغة إيحائية هادفة، أين يتم فحص والكشف عن قدرات وإمكانات (س.ن) لتفعيل الأهداف المسطرة، والتي تتمثل أساسا في تعديل أو تغيير الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية الموالية للضغوط النفسية بصفة عامة، حيث برز التمرين التخيلي في ستة (06) حصص كانت على

النحو التالي: الحصة الثالثة، الخامسة، الثامنة، الحادية عشر، الثانية عشر والثالثة عشر... هذا وقد فضلت (س. ن) التركيز العقلي بدل التمرين التخيلي الذي تعثرت في فهمه بسهولة إلا بعد عدّة تكرارات ولم تتمكن التعمق فيه بالشكل المطلوب...

• أي رحلة تخيلية فضلتها خلال هذه الجلسات الاسترخائية؟

سبق وأن أُشير إلى أن التمارين التخيلية قد تنوعت في هذا البرتوكول العلاجي بتنوع الحصص واشتركت في التوجيه من خلال اللغة الإيحائية للباحثة، فمنها من كانت بغرض تقوية الذاكرة (الحصة الثالثة)، ومنها من كانت بهدف الكشف عن كيفية الاستجابة للأحداث الضاغطة المؤلمة (الحصة الخامسة)، ومنها من كانت بقصد تعلم واكتساب السلوك السوي لإدارة ضغوط نفسية مُعاشة (الحصة الثامنة)، كما برزت أخرى لتقوية وتعزيز الخيال (الحصة الحادية عشر)، أيضا ظهرت تمارين تخيلية أخرى فمنها من كانت ذات محتوى سلبي متصاعد (الحصة الثانية عشر) وعكسها بمعنى ذات محتوى إيجابي (الحصة الثالثة عشر)...

نتيجة لتعثر (س. ن) في فهم واستيعاب وبالتالي التعمق في محتوى كل التمارين التخيلية ماعدا التمرينين الأخيرين (الحصتين المتتاليتين الثانية عشر والثالثة عشر) لهذا فهي لم تتمكن من معايشة الأحاسيس الفعلية لمحتواها، أما الرحلة التخيلية المفضلة خلال هذه الجلسات الاسترخائية فقد كانت اثرى ذلك المحتوى الإيجابي في الجلسة الثالثة عشر الذي تفاعلت معه وعاشتها بكل جوارحها ما أدّى إلى إلى راحتها وطمأنينتها...

• ما الذي أثار فيك أكثر التمرين التخيلي الضمني أم المنعزل؟

لم تتمكن (س. ن) من التمييز بين التمرين التخيلي الضمني والمنعزل... وقد أثّرت كما سبق الإشارة بقسط وافر أثناء التدريب الثالث عشر بحكم محتواه الإيجابي والمرن...

• كيف ترى مُعايشة الدور الجديد أثناء التمرين التخيلي؟

كما هو متفق عليه أن التمرين التخيلي لا يستطيع تغيير واقع الفرد المرتبط بالأحداث الضاغطة بل يُساهم في تغيير كيفية إدراك الفرد لتلك الأحداث الضاغطة، من حيث استعداده للتصدي بالتوفيق بين المتطلبات الداخلية والأخرى الخارجية من خلال استنزاف مصادره وموارده... وبالرغم من استيعاب (س. ن) للتدريبيين الثاني عشر والثالث عشر فقط بخلاف الحصص السابقة التي لم تتمكن من فهمها إلا أنها قد حاولت التركيز في كل الحصص الشاملة للتمارين التخيلية... ومنه فقد عاشت الدور الجديد اثرها بتفاعل ومحاولة تطبيق كل التعليمات المقدمة على قدر فهمها واكتسابها وبالتالي تمكنت من الوصول إلى الارتخاء ولو بنسبة معينة...

• الأحاسيس والمشاعر الغالبة بعد كل تدريب ذهني؟

يلي التدريب الذهني بشكل عام سيطرة المشاعر الإيجابية من أحاسيس: الراحة، الارتخاء، الهدوء، السكينة، الأمن... سواء بعد التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء للمجموعات العضلية المدربة بانتظام، وكذا الوعي الجسمي لبعض الأحاسيس المقترحة (كالتناقل وانخفاضه، الحرارة والبرودة...) أو سواء بعد التمارين التخيلية بالرغم من أن (س. ن) لم تتمكن من معاشتها بالشكل المطلوب... مع العلم أن هذه التدريبات الذهنية قد ساهمت بشكل مباشر في تحسين سيمّا تركيز الحالة الثانية التي طالما عانت من هذه المشكلة، بمعنى إنماء البعد المعرفي...

• تمنيت زوال أي تدريب ذهني؟

بدت معاشة محتوى التمرين التخيلي للحصة الثانية عشر صعبة بالنسبة للحالة الثانية، ذلك أن محتواه سلبي متصاعد، ومنه فقد تولدت لديها الكثير من المشاعر والأحاسيس السلبية، هذا ما أدى إلى شدة الحصر، التوتر والضغط لغاية إحداث الاستجابات أو ردود الأفعال الناتجة عن تلك المعاشة غير المرغوب فيها... وبالرغم من هذا لا تُفضل (س. ن) زوال أي تدريب ذهني، ذلك أن حتى الإحساسات السالبة ستؤدي في النهاية إلى تحقيق نوع من الانسجام والتوازن...

• تمنيت بقاء أي تدريب ذهني؟

عانت (س. ن) نوع من الالتباس في فهم وتطبيق البعض من التعليمات المقدمة والخاصة بالتمارين التخيلية بخلاف التركيز العقلي بشكليه، وبالرغم من هذا فقد تفاعلت وتجاوبت بشكل إيجابي مع كل التدريبات الذهنية حتى التي بدت لها صعوبة الفهم والتنفيذ، ما أدى إلى تحقيق نوع من الانسجام والتوازن وبالتالي التحكم في الذات بشكل عام، أثار انتباه الحالة الثانية عملية التركيز العقلي المتنوعة المحتوى المُبرمجة على مستوى كل الحصص المتعلقة بالبرتوكول العلاجي بخلاف التمارين التخيلية التي كانت نوع ما محدودة...وقد ساهمت كل تلك التدريبات الذهنية المتنوعة بشكل مباشر أو غير مباشر في تقدم الجانب المعرفي (قوة التركيز)، ضبط الانفعالات (الاستجابة لكل التعليمات المقدمة)، والتحكم في السلوك (الهدوء والتأني أثناء عملية الإنجاز)... ومن خلال هذا المضمون تمكنت (س. ن) من الحصول على استجابة الاسترخاء لهذا لا يمكنها تفضيل تدريب على حساب آخر...

• المكسب المتحصل عليه من خلال الاسترخاء الذهني؟

أهم مكسب مُتحصل عليه من خلال الاسترخاء الذهني سواء بالنسبة للحالة الأولى أو الثانية يتمثل أولاً في تنمية الامكانيات والقدرات المعرفية المتجلية أساساً في عمليتي إدراك التعليمات المقدمة وقوة التركيز أثناء كل

التدريبات المقترحة. في حين يتضح المكسب الثاني المتحصل عليه من خلال الاسترخاء الذهني في التحكم وضبط الانفعالات والسلوك، من خلال الهدوء والتأني في الإنجاز بشكل...

4.2 - التقييم الذاتي لمستويات الاسترخاء العلاجي:

• أي مستوى من مستويات الاسترخاء الثلاث (العضلي، التنفسي أو الذهني) التي عشتها تفضل؟

ساهمت كل مستويات الاسترخاء في الحصول على الاستجابة، وكل مستوى كان له الأثر في تطور ونمو جانب من الجوانب الشخصية، فقد مكنتها المستوى العضلي من اكتساب الهدوء والمحافظة على الاستقرار الجسمي، كما تمكنت من خلال المستوى الذهني من تحسين الإدراك، التركيز والاستيعاب، أي القدرات العقلية بشكل عام بالرغم من تعثرها في بعض التمارين، كما سمح لها المستوى التنفسي الذي استغرق وقتاً طويلاً مقارنة بالمستويين الآخرين نتيجة التدريبات المكثفة على مستوى الحصص المبرمجة وكذا المنزلية من الحصول على ضبط الانفعالات وأيضاً الإحساس بالراحة والأمن... تؤكد (س. ن) أن حالتها النفسية وحتى الجسمية قد تحسنت بفضل حصص الاسترخاء بكل مستوياته، وفي كل تدريب يزداد إحساسه بالارتخاء والأمن، كما يمكنه من اكتساب خبرة جديدة... لهذا فهي تُحبذ كل المستويات ولا يمكنها تبجيل واحد على آخر...

15- الحصة الخامسة عشر:

نفس الهدف، الوسائل، المكان، التوقيت ومحتوى الجلسة الخامسة عشر للحالة الأولى (أنظر دراسة الحالة الأولى).

1- تقييم الاسترخاء التنفسي للجلسة الخامسة عشر: بنفس الإجراءات، الطبيعة والمدة الزمنية التي كان عليها التمرين التنفسي للجلسة الرابعة عشر جاء كذلك في هذه الجلسة الخامسة عشر وحتى النتائج المتحصل عليها من طرف (س.ن)... فالمستوى التنفسي ضروري في كل الجلسات...

2 - تقييم تغير الاستجابات الخاصة بالضغط النفسية:

1.2 - تغير الاستجابات الفيزيولوجية:

• ماهي المكاسب الجسمية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟

باتخاذ وضعية الاسترخاء المتمثلة في الاستلقاء على البساط وإدراك تلك التعليمات المقدمة من طرف الباحثة لتطبيقها فإن أهم مكسب جسمي تمكنت (س.ن) الحصول عليه يتمثل في اختفاء نوبات الإغماء التي طالما عانت منها ولم تجد لها حلاً رغم المتابعة الطبية، وكذا تحسن نوع ما فيما يخص سقوط الشعر الذي عُرف بشكل مكثف في الآونة الأخيرة مع كثرة الضغوط والمشاكل العائلية التي تعرضت لها سيمًا من طرف زوج الأم... لُوحظ ومنذ بداية تطبيق البرتوكول العلاجي أن الحالة الثانية لم تعد تشتكي من مشكل الإغماء وحتى

من كثرة سقوط الشعر بخلاف الحصص الأولى التشخيصية، هذا وقد أكدت أنه منذ بداية هذه الجلسات لم تتعرض لتلك نوبات الإغماء كما لاحظت تحسن فيما يخص مشكل الصلع... في حين وكما سبق الذكر أن (س.ن) تعاني أيضا من التبول اللاإرادي الثانوي المنقطع، الذي يمكن إدراجه ضمن التظاهرات الجسمية وفي نفس الوقت من الاضطرابات النفسية السلوكية، إذن فهو اضطراب جسدي نفسي، ويغض النظر عن النشاط الاسترخائي الخاص به والذي كان مبرمج في الحصة السابعة وللإشارة فقط مع استمرار بروز الاضطراب وتفاقمه خارج نطاق الحصص المبرمجة في البرتوكول العلاجي فقد استعمل للتكفل به بعض تقنيات العلاج السلوكي (تمارين خاصة بالتحكم في البول وجدول المراقبة...)، وقد سُجل تحسن على هذا المستوى... إذن تمكنت (س.ن) ومن خلال المستوى العضلي من الاسترخاء من السيطرة على الجسم وردود الأفعال الفيزيولوجية ومنها إعادة توازنها النفسي...

• ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية الجسمية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي؟

أثيرت (س.ن) من الناحية الجسمية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي بأنه بمجرد اتخاذ الوضعية الصحيحة للتدريب فإنه يمكن الحصول على استجابة الاسترخاء، هذه الاستجابة التي تتميز بالارتخاء العضلي خاصة والهدوء الجسدي...

• ما الذي تراه مناسباً للتغيير الجسدي؟

إن القدرة على الانتقال من وضعية التوتر (الشد) إلى وضعية الراحة (الإرخاء) للعضلة المدربة تُحدث السيطرة على تلك العضلة وبالتالي إحداث التغيير على المستوى الفيزيولوجي، وتدريب كل المجموعات العضلية بانتظام وبالتدرج إلى غاية إدراك الجسم كله يؤدي حتماً إلى التحكم في الجسم كله وبالتالي إحداث التغيير الموالي.

• ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية الفيزيولوجية؟

لتحقيق التطور من الناحية الفيزيولوجية والمحافظة عليه لا بد من مواصلة التدريبات سيما فيما يتعلق بالمستويين العضلي والتنفسي...

2.2 - تغير الاستجابات الانفعالية:

• ماهي المكاسب الانفعالية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟

من أهم المكاسب الانفعالية التي تمكنت (س.ن) الحصول عليها من خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي تتمثل في قدرتها على التحكم في تقلبات مزاجها، التي طالما عانت منها، يغمرها الفرح دون موقف محدد لكن سرعان ما يتحول هذا الشعور إلى سرعة غضب فتعبر بالبكاء دون القدرة عن الكف... حتى أنها

تتسأل عن سواء هذا السلوك وكيف لها التخلص منه سيّما وأنها غالبا ما تجد نفسها تجهش بالبكاء دون سبب أو مقدمات وهي تنظر في المرآة... وقد أثر تأرجح المزاج هذا على قدراتها المعرفية من حيث صعوبة التركيز والاستيعاب، بالإضافة إلى تدهور علاقاتها الاجتماعية سواء مع أسرته أو المحيطين بها من أصدقاء وجيران... فالمستوى التنفسي من الاسترخاء قد كان له الأثر البالغ في ضبط والتحكم في انفعالاتها...

• ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية الانفعالية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي؟

استطاعت (س.ن) من ضبط والتحكم في انفعالاتها خلال كلّ مدّة تطبيق هذا البرتوكول العلاجي، وخير دليل على ذلك ما اتسمت به من هدوء وسكون وصبر أثناء فترة الإنجاز، فقد حاولت تطبيق التعليمات المقدمة من طرف الباحثة حتى في بعض الأحيان التي تتمكن من الفهم والاستيعاب... أيضا تمكنت من تصحيح عملية التنفس البطني بدل الصدري بالاعتماد على التدريبات المكثفة في الحصص المبرمجة وأيضا بالاستناد على الواجبات المنزلية دون ضجر... حاولت الانغماس والتعمق بتأني في مراحل التمارين التخيلية (المستوى الذهني من الاسترخاء) بالرغم من أنها قد بدت صعبة تتطلب امكانات وقدرات عقلية... وكلّها إشارات على قدرتها على ضبط انفعالاتها.

• ما الذي تراه مناسباً للتغيير الانفعالي؟

إن المحافظة على تلك التمارين الخاصة بمستويات الاسترخاء الثلاث يساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في الضبط الانفعالي وبالتالي تحقيق التغيير...

• ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية الانفعالية؟

التدريب المتواصل كلّما دعت الضرورة إلى ذلك، سيّما الخاص بالمستوى التنفسي من الاسترخاء يساهم بارتقاء وضبط البعد الانفعالي للفرد...

3.2 - تغيير الاستجابات المعرفية:

• ماهي المكاسب المعرفية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟

أهم مكسب تمكنت (س.ن) الحصول عليه من الناحية المعرفية من خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي هو تحسين قدرة التركيز والاستيعاب، حيث طالما عانت من هذا المشكل، فأثر على تحصيلها الدراسي بالرغم من أن لديها دافعية شديدة للتعلّم، هذا وقد أكدت (س.ن) أنّها تفتنت للمشكل في المراحل الأولى من التمدريس الابتدائي من خلال ملاحظات وشكاوي معلّمها الدائمة المتعلقة بنقص الانتباه والتركيز... اتضح تحسين قدراتها المعرفية من خلال ذلك الإجراء العلاجي في محاولة لمقارنة الحصص الأولى التطبيقية

بالحرص المالية وتقريبا ابتداء من الحصة الخامسة بالتعمق في محتوى التدريبات الذهنية سواء تلك المتعلقة بالتركيز العقلي الموالي للعضلة المدرية أو الجسم كله أو التركيز على الأحاسيس المقترحة في البرتوكول العلاجي وكذا محتوى التمارين التخيلية... هذه التمارين التي تتطلب قدرات عقلية عليا... والنتائج المتحصل عليها بعد كل تدريب لخير دليل على ذلك...

• **ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية المعرفية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي؟**

ما أثار (س.ن) من الناحية المعرفية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي هو تنوع تلك التمارين التخيلية التي بالرغم من صعوبة محتواها إلا أنها قد حاولت بما تملكه من قدرات من التعمق في محتواها ومعايشة مراحلها بخطواتها المبرمجة... منها من كانت بغرض تقوية الذاكرة، ومنها من كانت بهدف الكشف عن كيفية الاستجابة للأحداث الضاغطة المؤلمة، وأخرى بقصد تعلم واكتساب السلوك السوي لإدارة ضغوط نفسية مُعاشة في نفس زمن التدريب، كما برزت أخرى لتقوية وتعزيز الخيال أيضا ظهرت تمارين تخيلية ذات محتوى سلبي متصاعد وعكسها بمعنى ذات محتوى إيجابي...

• **ما الذي تراه مناسباً للتغيير المعرفي؟**

إن التمرن على التخيل وحده كفيل لإحداث التغيير في القدرات المعرفية الخاصة بالفرد، مهما كانت طبيعته، فالتعمق والانغماس في المجرد والقدرة على اتباع مراحل ومعايشته بمختلف الحواس والأحاسيس للوصول إلى الحكم بالإيجاب أو بالسلب وبالتالي التغيير أو التعديل على حسب بعض الخصائص المتعلقة بالفرد في حد ذاته وأخرى متعلقة بطبيعة محتوى التمرين التخيلي... فكل هذه الخطوات تكفي لتحسين ليس فقط القدرة المعرفية فحسب بل أيضا ضبط السلوك والانفعال خاصة من حيث الثبات والاستقرار للتنقل من مرحلة إلى أخرى.

• **ماهي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية المعرفية؟**

المُحافظة على مواصلة التدريبات التخيلية يؤدي حتما إلى ارتقاء وتطور الجانب المعرفي عموما...

4.2 - تغيير الاستجابات السلوكية:

• **ماهي المكاسب السلوكية التي تحصلت عليها من خلال هذا التدريب الخاص بعالمك الداخلي؟**

أهم مكسب متحصل عليه من الناحية السلوكية من خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي هو نقص الإحساس بالضيق والحصر والقلق، هذه الاضطرابات السلوكية التي طالما عانت منها (س.ن)، وكان لها الأثر في الكثير من المشاكل مع أفراد أسرتها...

لُوحظ مساهمة البرتوكول العلاجي في استقرار واتزان سلوكها، وقد اتضح هذا جلياً من خلال أولاً كيفية التزامها أثناء وضعية الاسترخاء مقارنة بالحصص الأولى، وكذا هدوئها في الإنجاز وتطبيق التعليمات المقدمة من طرف الباحثة في كل مستويات الاسترخاء العلاجي، كما يمكن الإدلاء بتخفيض تلك اضطرابات السلوك من خلال قدرتها على السيطرة والتحكم في الجسم وضبط انفعالاتها وتطور امكاناتها المعرفية... فهذا الاستقرار السلوكي هو الذي سمح بتطور تلك القدرات العقلية العليا...

• **ما الذي أثار فيك أكثر من الناحية السلوكية خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي؟**

ما أثار (س.ن) من الناحية السلوكية من خلال تطبيق هذا البرتوكول العلاجي هو سيطرة إحساس الارتخاء عند الانتهاء من التدريب وعمق الإحساس كلما تعمق التدريب...

• **ما الذي تراه مناسباً للتغيير السلوكي؟**

إن المحافظة على التدريب على أي مستوى من مستويات الاسترخاء سيّما بعد عمليتي التعلم والاكتمال كفيل بإحداث التغيير السلوكي بشكل عام...

• **ما هي الإمكانيات الواجب القيام بها لكي تتمكن من التطور أكثر من الناحية السلوكية؟**

المُحافظة على مواصلة التدريب المتعلق بكل مستويات الاسترخاء يضمن استقرار السلوك وثباته...

5.2- التقييم الذاتي:

• **ماهي دوافعك لكي تتمكن من المواصلة؟**

التدريب المستمر وتعلم تقنيات أخرى سيؤدي حتماً إلى المواصلة...

سادساً- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط

النفسي للحالة الثانية (القياس البعدي / التتبعي):

1- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الثانية:

1.1- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الثانية (القياس البعدي): وهي

موضحة في الجدول التالي:

القياس البعدي:							
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح							
الحكم	الدرجة الكلية للمقياس	ضغوط اجتماعية	ضغوط مالية	ضغوط أسرية	ضغوط خاصة بالمؤسسة	ضغوط خاصة بالحكم القضائي	حالات الدراسة
ضغط نفسي متوسط	47	8	8	8	13	10	الحالة الثانية

جدول رقم 44 - يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس البعدي لدى الحالة الثانية

فُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس البعدي للحالة الثانية بـ 47 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي متوسط، حيث سُجل قبل تطبيق البرتوكول العلاجي بـ 67 بمعنى ضغط نفسي مرتفع... وهذا يدل على انخفاض الضغط النفسي لدى الحالة الثانية في القياس البعدي، أي بعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء... ما يُدلي بمساهمته في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

2.1- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الثانية (القياس التبعي الأول): وهي

موضحة في الجدول التالي:

القياس التبعي الأول:							
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح							
الحكم	الدرجة الكلية للمقياس	ضغوط اجتماعية	ضغوط مالية	ضغوط أسرية	ضغوط خاصة بالمؤسسة	ضغوط خاصة بالحكم القضائي	حالات الدراسة
ضغط نفسي منخفض	42	6	9	7	11	9	الحالة الثانية

جدول رقم 45 - يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التبعي الأول لدى الحالة

الثانية-

فُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس التبعي الأول للحالة الثانية بـ 42 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي منخفض.

3.1- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الثانية (القياس التبعي الثاني): وهي

موضحة في الجدول التالي:

القياس التتبعي الثاني:							
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح							
الحكم	الدرجة الكلية للمقياس	ضغوط اجتماعية	ضغوط مالية	ضغوط أسرية	ضغوط خاصة بالمؤسسة	ضغوط خاصة بالحكم القضائي	حالات الدراسة
ضغط نفسي منخفض	41	7	9	8	7	10	الحالة الثانية

جدول رقم 46 - يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني لدى الحالة

الثانية-

فُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني للحالة الثانية بـ 41 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي منخفض، في حين فُدرت في القياس التتبعي الأول بـ 42، ما يُشير إلى استمرارية مساهمة البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

4.1- نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الثانية (القياس التتبعي الثالث): وهي

موضحة في الجدول التالي:

القياس التتبعي الثالث:							
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح							
الحكم	الدرجة الكلية للمقياس	ضغوط اجتماعية	ضغوط مالية	ضغوط أسرية	ضغوط خاصة بالمؤسسة	ضغوط خاصة بالحكم القضائي	حالات الدراسة
ضغط نفسي منخفض	38	6	7	7	9	9	الحالة الثانية

جدول رقم 47 - يوضح نتائج إعادة تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث لدى الحالة

الثانية-

فُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث للحالة الثانية بـ 38 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي منخفض، في حين فُدرت في القياس التتبعي الأول بـ 42 والقياس التتبعي الثاني بـ 41، ما يُشير إلى استمرارية مساهمة البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

2- نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى الحالة الثانية:

1.2 - نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى الحالة الثانية (القياس البعدي):

وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس البعدي:						
استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
حالات الدراسة	الاستجابات الفيزيولوجية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات السلوكية	الدرجة الكلية للاستبيان	الحكم
الحالة الثانية	8	9	6	7	30	استجابات منخفضة
الحكم	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	//////////	//////////
المتوسط النظري	12	12	12	12	48	//////////

جدول رقم 48 - يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس البعدي لدى الحالة

الثانية-

فُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس البعدي للحالة الثانية ب 30 درجة ما يُشير إلى استجابات منخفضة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (08)، الانفعالية (09)، المعرفية (06) والسلوكية (07). في حين فُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الثانية ب 69 درجة ما يُشير إلى استجابات مرتفعة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (17)، الانفعالية (17)، المعرفية (18) والسلوكية (17)... وهذا ما يُدلي بمساهمة البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

2.2 - نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى الحالة الثانية (القياس التتبعي

الأول): وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس التتبعي الأول:						
استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
حالات الدراسة	الاستجابات الفيزيولوجية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات السلوكية	الدرجة الكلية للاستبيان	الحكم للاستبيان ككل
الحالة الثانية	6	8	7	9	30	استجابات منخفضة
الحكم	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	//////////	//////////
المتوسط النظري	12	12	12	12	48	//////////

جدول رقم 49 - يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الأول لدى

الحالة الثانية-

فُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الأول للحالة الأولى بـ 30 درجة ما يُشير إلى استجابات منخفضة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (06)، الانفعالية (08)، المعرفية (07) والسلوكية (09).

3.2- نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى الحالة الثانية (القياس التتبعي الثاني): وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس التتبعي الثاني:						
استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
الحكم	الدرجة الكلية للاستبيان	الاستجابات السلوكية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات الفيزيولوجية	حالات الدراسة
استجابات منخفضة	29	6	8	8	7	الحالة الثانية
//////////	//////////	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	الحكم
//////////	48	12	12	12	12	المتوسط النظري

جدول رقم 50 - يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني لدى

الحالة الثانية -

فُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثاني للحالة الثانية بـ 29 درجة ما يُشير إلى استجابات منخفضة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (07)، الانفعالية (08)، المعرفية (08) والسلوكية (06)، بانخفاض الدرجة الكلية المتحصل عليها في القياس التتبعي الأول باختلاف درجات الأبعاد الفيزيولوجية، المعرفية والسلوكية ما عدا الاستجابات الانفعالية هي نفس النتائج المتحصل عليها في القياس التتبعي الأول، ما يدل على ثبات مساهمة البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة استجابات الضغط النفسي لدى الحالة الثانية.

4.2- نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي لدى الحالة الثانية (القياس التتبعي الثالث): وهي موضحة في الجدول التالي:

القياس التتبعي الثالث:						
استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
الحكم	الدرجة الكلية للاستبيان	الاستجابات السلوكية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات الفيزيولوجية	حالات الدراسة
استجابات منخفضة	29	9	6	8	6	الحالة الثانية
		منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	الحكم
//////////	48	12	12	12	12	المتوسط النظري

جدول رقم 51 - يوضح نتائج إعادة تطبيق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث لدى

الحالة الثانية-

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث للحالة الثانية بـ 29 درجة ما يُشير إلى استجابات منخفضة بأبعادها المختلفة الفيزيولوجية (08)، الانفعالية (07)، المعرفية (06) والسلوكية (07)، بانخفاض الدرجة الكلية المتحصل عليها في القياس التتبعي الأول وثباتها في القياس التتبعي الثاني، باختلاف درجات الأبعاد الفيزيولوجية، المعرفية والسلوكية وثبات البعد الانفعالي بين القياس التتبعي الثاني والثالث، ما يدل على استمرارية مساهمة البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة استجابات الضغط النفسي لدى الحالة الثانية.

- تحليل حالتي الدراسة على ضوء البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء:

بعد الإشارة بإسهاب إلى تقييم تطبيق البرتوكول العلاجي الخاص بالاسترخاء لكل جلسة من الجلسات الخمسة عشر (15) على حدا كان لابد من التطرق إلى تحليل هذا التطبيق، وفيه أهم المميزات والخصائص سيّما النقاط الحساسة قصد تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة...

ربما السؤال المطروح أولاً قبل إجراء التفسير والمناقشة هو لماذا هذا الكم من الجلسات المقدره بخمسة

عشر جلسة (15)؟

ليس من السهل والهين التخلص وتقادي بعض الاستجابات الخاطئة القوية والتي مارسها الفرد مدّة طويلة بحيث أصبحت ثابتة ومستقرة لديه، لهذا فهي تحتاج إلى إرادة قوية، جهد كبير، تدريب طويل والتدرج في التخلص...

تم اختيار الاسترخاء العلاجي لأنه كان لابد من استراتيجية عيادية أساسية لإحداث التغيير... وهذا ما ركز عليه كل من برُشسكا Prochaska وديكلمانت Diclemente في أبحاثهما عندما أشارا إلى ضرورة تحديد الاستراتيجيات العيادية التي من خلالها يتم اختيار أفضل التقنيات حسب مراحل العلاج كما تسمح من جهة المفحوص بتحقيق مستوى من الوعي باضطرابه وتشجيعه على تحمل بعض الصعوبات المتعلقة بالتغيير وتسهيل المواجهة التدريجية للواقع. (Chambon, 2010, p. p. 37 - 38).

وقد تم اختيار هذا الأسلوب الحديث الابتكار القائم على جملة من التمارين والتدريبات ووصف وتحليل الوظائف العاكسة لتلك النشاط بمستوياته الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني.

في هذا المجال أكد العديد من الباحثين والمعالجين الممارسين المختصين أهمية تكامل وتناسق مستويات الاسترخاء الثلاث، ومنهم تقنية واست Öst وفريقه (1984) التي تسمح بالتعرف على الوضعيات الضاغطة لوقاية تلك الاستجابات المرافقة وهو استرخاء سريع شامل لمختلف مراحل التعلم والمسمى بالاسترخاء العضلي التطبيقي La relaxation musculaire appliquée الجامع لكل المستويات بغض النظر عن مدلول التسمية حيث من خلال أبعاده يؤثر على:

- ✓ المستوى الفيزيولوجي عن طريق الاسترخاء العضلي.
- ✓ المستوى السلوكي عن طريق الاسترخاء الفارقي والتعرض للمواقف الضاغطة.
- ✓ المستوى المعرفي عن طريق إشارة الاسترخاء (التعليمية). (Servant, 2011, p. 5).

شمل هذا البرتوكول المقترح أساسيات كاللغة الإيحائية واللمس وكذا تثبيت بعض السلوكيات من خلال شتى طرق التخيل وغيرها ليس فقط بحكم التخصص بل أيضا لأنه مناسب لمراهق جانح أين يكون بداية العلاقة العلاجية بالاتصال الجسدي (التدريبات الجسمية والتركيز على الإحساسات الخاصة بها). هذا اللقاء مع الجسد هو فرصة لتبادل المراهق مع الباحثة لمعاشه الجسمي وبالتالي قبوله لإقامة تلك العلاقة العلاجية ليتم الانتقال إلى المراحل الموالية من العلاج... (انظر الفصل الخامس ص. ص. 299-300).

وفي هذا المجال أثبتت العديد من الدراسات فعالية البرامج العلاجية والإرشادية في التكفل بالمراهق الجانح، سواء في التكفل العام بهذه الشريحة من المجتمع أو في التكفل الخاص بمشكل معين كاضطراب التكيف، أو الألم النفسي، أو السلوك العدواني، أو مستوى الغضب، أو تنمية التفاؤل وخفض التشاؤم أو خفض مستوى الضغوط النفسية كما هو شأن الدراسة الحالية، ومنها دراسات كل من: شحاوي (2010) التي سعت إلى علاج الحدث الجانح من خلال التربية الفنية والتشكيلية كالرسم، والتصوير، والنحت وغيرها من الأشغال الفنية... ودراسة بن سعيد زمعلاش واري (2012) التي حاولت علاج اضطراب التكيف لدى نزلاء مرافقين ابتدائيين من أجل إيجاد التوازن النفسي وبالتالي اجتياز مدة العقوبة بأقل ضغط وقلق... وكذا دراسة الساعدي (2013) التي تطرقت هي الأخرى إلى فعالية البرامج الإرشادية في تخفيض الألم النفسي لدى أولئك الجانحين المودعين في دور إصلاح الأحداث كونهم ارتكبوا جرائم أو جنح أو مخالفات قانونية تؤدي بهم إلى الندم على ما اقترفوه... أيضا دراسة بولسنان (2014) التي بينت فعالية برنامج علاجي أسري بنائي في التخفيض من السلوك العدواني لدى الحدث الجانح... وغيرها من الدراسات الأخرى...

ولتسهيل التفسير والمناقشة تم عرض هذا الجدول لتوضيح إجراءات تطبيق البرتوكول العلاجي القائم

على الاسترخاء لحالتي الدراسة:

عدد الجلسات	المستوى الفيزيولوجي	المستوى التنفسي	المستوى الذهني
<i>الحصص التمهيدية</i>			
الحصة الأولى	عضلات الذراعين	• تنفس بطني • تنفس 5، 7، 9	
الحصة الثانية	عضلات الذراعين	• تنفس 5، 7، 9 • تنفس بطني • تنفس صدري	
<i>الحصص العلاجية</i>			
		• تنفس 5، 7، 9	• التركيز العقلي (الشدة والارتخاء)

عضلات اليدين	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس بطني • تنفس صدري 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التدريب التخيلي</u> (تخيل بسيط) 	<u>الحصة الثالثة</u>
عضلات الذراعين	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس بطني • تدريب تنفسي منعزل 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التركيز العقلي</u> - الشدّ والارتخاء لعضلات الذراعين - التثاقل وانخفاضه للعضلة ذات الرأسين 	<u>الحصة الرابعة</u>
عضلات الوجه	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس 5، 7، 9 • بوضعيات مختلفة 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التركيز العقلي</u> (تمرين تخيلي تصعيدي ضمني) 	<u>الحصة الخامسة</u>
عضلات الكتفين	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس بطني ضمني • للتدريب العضلي 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التركيز العقلي</u> (الشدّ والارتخاء) 	<u>الحصة السادسة</u>
عضلات الصدر - البطن	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس بطني ضمني • للتدريب العضلي 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التركيز العقلي</u> - الشدّ والارتخاء لعضلات الصدر - الحرارة والبرودة لعضلات البطن 	<u>الحصة السابعة</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس بطني بوضعية 1 • تنفس بطني بوضعية 2 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التركيز العقلي</u> (على الجزء العلوي من الجسم، إحساس الانتعاش) • <u>التدريب التخيلي</u> (مرئي، تفاعلي، موجه) 	<u>الحصة الثامنة</u>
عضلات الساقين	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس بطني • تنفس 5، 7، 9 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التركيز العقلي</u> (الشدّ والارتخاء) 	<u>الحصة التاسعة</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس بطني 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التركيز العقلي</u> (على الجسم كلّه، إحساس الانتعاش) 	<u>الحصة العاشرة</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس بطني 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التركيز العقلي</u> (على الجسم كلّه) • <u>التدريب التخيلي</u> (حسي، تفاعلي، موجه) 	<u>الحصة الحادية عشر</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس بسيط 1 • تنفس بسيط 2 • تنفس بطني بوضعية 1 • تنفس بطني بوضعية 2 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التركيز العقلي</u> (على الجسم كلّه) • <u>التدريب التخيلي</u> (عميق، متصاعد، سلبي، تفاعلي، موجه) 	<u>الحصة الثانية عشر</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس بسيط 1 • تنفس بسيط 2 • تنفس بطني بوضعية 1 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>التركيز العقلي</u> (على الجسم كلّه) • <u>التدريب التخيلي</u> (عميق، إيجابي، تفاعلي، موجه). 	<u>الحصة الثالثة عشر</u>

	• تنفس بطني بوضعية 2		
الحصص التقييمية			
	• تنفس بطني		الحصة الرابعة عشر
1 - معايشة الجلسات الاسترخائية على المستوى الفيزيولوجي، التنفسي والذهني. 2 - التقييم الذاتي.			
	• تنفس بطني		الحصة الخامسة عشر
1 - تقييم تغير استجابات الضغوط الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية. 2 - التقييم الذاتي.			

جدول رقم 52- بوضوح إجراءات تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء لحالتي الدراسة-

1 - الحصص التمهيديّة:

شملت الحصص التمهيديّة حصتين (02) أساسيتين: الأولى والثانية، حيث كان الهدف منهما تعلم واكتساب كيفية شدّ وارتخاء عضلات الجسم، وقد تم اختيار نفس العضلات (الذراعين) سواء بالنسبة للجلسة الأولى أو الثانية باعتبارها سهلة الحصول، كما تم تعلم كيفية التنفس السليم من خلال التنفس العميق (شهيق وزفير)، أي أن الحصص التمهيديّة قد احتوت على مستويين فقط من الاسترخاء: المستوى العضلي والتنفسي، قصد التمهيّد وتحضير التدريب للحصص العلاجية اللاحقة وكذا تهيئة المفحوصين على فهم وتقبل هذا النوع من العلاج، وقد حاولت الباحثة المحافظة على نفس شروط التطبيق الخاصة بالوسائل والظروف الفيزيائية للحصص الموالية...

تميزت الجلسات الأولى من الاسترخاء العلاجي بالغموض والصعوبة نوع ما، حيث لم تتوصل حالتي الدراسة من التدريب العضلي وحتى الوضع الاسترخائي، وقد لوحظ أنّهما يتميّزان بتنفس خاطئ، كما غلب على هذه الحصص نوع من التوتر والضغط بالرغم من قوة العلاقة العلاجية التي كانت بين الباحثة وحالتي الدراسة المدعومة والمعززة من خلال المقابلات التشخيصية، وربما السبب في ذلك أنّهما لأول مرّة يقومان بهذا النوع من التدريب، بمعنى شأنه كشأن أي موقف جديد، سيّما في هذه المرحلة الحساسة فترة المراهقة، وكذا في هذه الآونة التي عاشا فيها الكثير من الضغوط النفسية الناتجة عن الحكم القضائي، تسجيل الحضور الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي، وقد ترتب عن ذلك الكثير من المشاكل الأسرية، بالإضافة إلى ضغوط مالية الخاصة بنقص الموارد وامكانات المادية، وأيضا ضغوط اجتماعية مما أدى بهما إلى الاحساس بعدم وجود الأمن والاستقرار... وقد ساعد تدني الباحثة من حالتي الدراسة، أي عدم احترام المسافة الفاصلة بين الفاحص

والمفحوص واستغلال ذلك الحيز المكاني لتصحيح الوضع الاسترخائي والتدريب العضلي وكذا دعم عملية التنفس من خلال تنفس 9، 7، 5 وبوضعية مختلفة ما أدى إلى سكينتهما وانسجامهما، حيث اتضح جلياً من خلال وضعية الجسم الهادئة ومحاولتهما في التنفس بالطريقة الصحيحة بالرغم من عدم وصولهما إلى مرحلة التعلم الصحيح...

ومن هنا يمكن القول بأنه بالرغم من عدم تمكن حالتي الدراسة من محتوى التدريب سيّما المتعلق بالاسترخاء التنفسي إلاّ أنهما قد تفاعلا على قدر وبشكل إيجابي مع هذا الموقف العلاجي، وقد غلب التجاوب على الحالة الثانية (س.ن) مقارنة بالحالة الأولى (م.ع)... إذن فالأهداف المسطرة لهذه الحصص قد تحققت خاصة في انتقال تلك العلاقة العلاجية إلى حقيقة... وهذا ما أكده الطبيب العقلي السويسري ذا المنحى الوجودي لودفيغ بسنوانجر Ludwig Binswanger إلى أهمية التعامل مع الآخر في إطار العلاقة العلاجية التي لا يمكن أن تتجح إلاّ من خلال الأدوار التي تُستند إلى كل منهما وتطور تلك الدور إلى حقيقة وجودية من خلال " الجسم المُعاش " Le corps vécu فينتج تأثير وتأثر... (Robinson, 2005, p. 39).

اشتركت الحصص التمهيدية في أهدافها بالاعتماد على المستويين العضلي والتنفسي لبداية التدريب على الحصص اللاحقة من البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء، وهذا نظرا لأهمية هذا النوع من العلاجات الحديثة التي تركز على الجسم ومعاشه خاصة فالأمر يتعلق بفترة مراهقة... وهذا ما أكده ميشال هيلر Michel Heller في كتابه: " العلاجات النفسية الجسمية " Psychothérapies corporelles.

2 - الحصص العلاجية:

شملت الحصص العلاجية إحدى عشر (11) حصة، ابتداء من الحصة الثالثة إلى غاية الحصة الثالثة عشر، بالمحافظة على نفس شروط التطبيق بالنسبة لكل الحصص من حيث الوسائل (البساط والموسيقى) والشروط الفيزيائية (المكان والظروف المحيطة به)، في حين اختلفت المدّة الزمنية لتطبيق كل حصة على حدا بحسب المحتوى الذي تنوع هو الآخر بين مستويات الاسترخاء الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني ومدى استيعاب كل من حالتي الدراسة للنشاط المبرمج في تلك الجلسة، أما الأهداف المسطرة لهذه الحصص العلاجية فقد اشتركت عموما فيما يلي:

✓ تعلم واكتساب كيفية شدّ وارتخاء العضلات (الاسترخاء العضلي):

وهذا بعمل كل مجموعة عضلية على حدا في كل حصة، حيث حُصصت الحصة الثالثة لعمل عضلات اليدين، أما الرابعة لعضلات الذراعين، والخامسة لعضلات الوجه، في حين السادسة لعضلات الكتفين، وبالنسبة للسابعة لعضلات الصدر والبطن والحصة الأخيرة وهي التاسعة لهذا المستوى من الاسترخاء شملت تدريب

عضلات الساقين. والغرض الأساسي من الاسترخاء العضلي هو إدارة استجابات الضغوط النفسية الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.

✓ التدريب على التنفس العميق (الاسترخاء التنفسي):

بخلاف الاسترخاء العضلي الذي حدّد في جلسات معينة قد سبق ذكرها فإن هذا المستوى قد أدرج في كل الحصص ليس فقط العلاجية وحتى التمهيدية والتقييمية منها، حيث برز في هذه الحصص العلاجية بمظهرين مختلفين: المظهر الأول وهو التنفس الضمني بمعنى الموالي للتدريب العضلي لكل مجموعة عضلية على حدى، أما المظهر الثاني فهو التنفس المنعزل الذي يكون منفرداً للتحضير عادة للاسترخاء الذهني، حيث توافق في هذه الحصص العلاجية كما هو موضح في الجدول السابق: الحصة الثامنة، العاشرة، الحادية عشر، الثانية عشر، والثالثة عشر، أي بخلاف الحصص العلاجية الأخرى التي بُرمت للتنفس الضمني. والهدف الأساسي من الاسترخاء التنفسي هو إدارة استجابات الضغوط النفسية الفيزيولوجية والانفعالية والمعرفية.

✓ تعلم واكتساب التركيز العقلي وكذا العمليات التخيلية (الاسترخاء الذهني):

يتمثل التركيز العقلي في تعزيز القدرة على التركيز بتحديد النظر والعيان مغلقتان سواء على عضلة مدرية (أي بعد الاسترخاء العضلي لتلك العضلة مباشرة) أو على الجسم كلاً (هذا التركيز يسبق التمرين التخيلي)، ويكون التركيز على كيفية انتقال العضلة المدرية من مرحلة الشدّ إلى مرحلة الارتخاء، وكذا التركيز على الإحساس بالتثاقل وانخفاضه، والإحساس بالحرارة والبرودة، وأيضاً الإحساس بالانتعاش، وقد شمل التركيز العقلي كل الحصص العلاجية دون استثناء للمجموعات العضلية التي تم تدريبها بانتظام، كما شمل هذا التركيز الجسم كله بصفة عامة. أما التمارين التخيلية فقد تنوعت في الحصص العلاجية، فمن خلال إحياء الباحثة لحالتي الدراسة بواسطة صور معينة (الإحياء الموجه) قصد الوصول إلى نتائج متوخاة، ويكون هذا بعد التدريب على الاسترخاء العضلي ليتم التذكير بالتواجد المكاني والوعي الحسي بالتركيز العقلي على الجسم ليتم الانتقال إلى مرحلة التخيل الموجه بتزويد الشاشة العقلية بصورة واحدة لتتوسع وتعمق، فنكون ساخنة أحياناً ومتحركة دينامية أحياناً أخرى، فيندمج المفحوص وتترجم تلك الصورة الذهنية المقصودة والهادفة بمؤازرة الباحثة بواسطة حوار متبادل (لغة)، وفيها يتم الكشف عن قدرات الحالة لتفعيل الأهداف المسطرة، والتي تتمثل أساساً في تعديل أو تغيير الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية المولوية للضغوط النفسية بصفة عامة... وبخلاف التركيز العقلي الذي كان على مستوى كل الحصص التدريبية الخاصة بالاسترخاء العلاجي شمل التمرين التخيلي ستة (06) حصص فقط (الحصة الثالثة، الخامسة، الثامنة، الحادية عشر، الثانية عشر والثالثة عشر) ... إذن فالهدف الأساسي من المستوى الذهني للاسترخاء هو إدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية .

تميزت الجلسة الثالثة من الاسترخاء العلاجي عموماً بمعايشة عميقة ودقيقة بسبب رغبة كل من حالتي الدراسة في إنجاز هذا الإجراء العملي، وقد بدأ (م.ع) الحالة الأولى أكثر تركيزاً مقارنة بالحالة الثانية (س.ن) التي سيطر على سلوكها عدم الاستقرار الحركي مما استلزم مدةً زمنيةً أكثر لسكونها وهدوئها... وهو حال جلسات الاسترخاء فكلما ظهر الوضع غير الاسترخائي لا بد من تصحيحه للانتقال إلى المرحلة الموالية، حيث في كل جلسة تزداد قوة العلاقة العلاجية وبالتالي تزداد الدافعية وتحسن التوقعات ويصل المفحوص إلى نوع من التبصر...

- لوحظ من خلال الاسترخاء العضلي اندفاعية الحالة الأولى (م.ع) في العمل، وهو فعلاً سلوك يُعاني منه في الواقع، وهذا دليل على أنه من خلال الجلسة الثالثة مازال لم يتمكن من القدر الكافي للسيطرة على جسمه، أما الحالة الثانية فقد تميزت بالهدوء في الإنجاز ذلك أنه تم التخلص من الإفراط في الحركة مع بداية التدريب.

- أما بالنسبة للاسترخاء التنفسي، فرغم التدريبات المكثفة التي كانت من خلال الجلستين السابقتين (الحصص التمهيديّة) وكذا الحالية، حتى أنه تم تجاوز الوقت المحدد لهذا النوع من التدريب، إلا أن حالتي الدراسة الأولى والثانية لم يستطيعا ضبط عملية التنفس الصحيحة، مما يشير إلى عدم القدرة على التحكم في التوتر بصفة عامة وبالتالي إدارة استجاباتهما الفيزيولوجية والانفعالية بصفة خاصة، وقد أكدت الباحثة على التدريب المنزلي للتحكم في عملية التنفس الصحيحة...

- في حين تميز الاسترخاء الذهني بنوع من الدينامية، بداية بالتدقيق والتمعن في عمليتي الشدّ والإرخاء من خلال التركيز العقلي لكل من حالتي الدراسة... ثم بتفاعل الحالة الأولى (م.ع) مع أحداث القصة الخاصة بالتدريب التخيلي بالرغم من ظهور نوع من المقاومة حينما طُلب منه إكمال القصة، ذلك محتوى القصة كان مرتبطاً أساساً بنوع وتواتر المخالفات المرتكبة من طرفه والمتمثلة في " المرور إلى الفعل"، سواء في المخالفة الأولى: " الضرب والجرح العمدي بالسلاح الأبيض " أو المخالفة الثانية: " الشتم والسب ومحاولة الاعتداء على عجز قاصر"، بالإضافة إلى العديد من الاعتداءات، الإساءة إلى الآخرين وقضايا عنف بكل أنواعه (جسدي ولفظي) المسجلة في حياته، وهو - ما نعتبره- إسقاط لمعاناة مشتركة بين بطل القصة و(م.ع) في حد ذاته، هذه المعاناة هي من الأسباب المباشرة في ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديه البارز أساساً من خلال الأعراض التالية: الاندفاعية، سرعة الإثارة، الاستجابات العنيفة والعذوانية... كذلك الأمر بالنسبة للحالة الثانية فقد ظهر وبشكل بارز البعد الإسقاطي حين تكملتها للقصة المطلوب إيجاد لها نهاية، فقد حاولت تبرير توتر وضغط وقلق البنت أسمى (بطلة القصة) بدل من المباشرة في توجيهها للتكفل والعلاج كما جاء في التعليمات،

هذا التبرير الذي جاء موازي لمعاناة الحالة في حدّ ذاتها... وهذا ما يسميه إريكسون Erickson بمرافقة المفحوص إلى معناه... فهذه الاستثارة الآتية تمكنه من التركيز على أحاسيسه الداخلية، انفعالاته وذكرياته... حيث يؤكد بأن العمل التخيلي يسمح الوصول إلى قدرات جديدة للتحكم في الذات.. (Peil, 2013, p. 10).

مع نهاية النشاط لُوحظ نوع من الهدوء اثنى عملية التنفس العميق الموائية للتدريب التخيلي لكل من الحالة الأولى والثانية...

عموما نستطيع القول أنه ومن خلال الجلسة الثالثة بالرغم من عدم القدرة على احترام الزمن المحدد لكل نشاط على حدا أثناء التدريب الاسترخائي، فالزمن الإجمالي للجلسة الثالثة كما هو مقرر في البرتوكول العلاجي 50 دقيقة إلا أنه في الإجراء الآتي وصل التوقيت إلى 1 ساعة و13 دقيقة، حيث ارتبط هذا التفاوت الزمني بالمستوى التنفسي بخلاف العضلي والذهني، وكذا عدم القدرة على ضبط الاندفاعية من خلال العمل العضلي والتنفسي لدى الحالة الأولى، إلا أنه ومن خلال الاسترخاء الذهني تمكن كل من حالتي الدراسة من القدرة على التركيز والسيطرة على الذات (عملية الإسقاط)، حيث اتضح ذلك جلياً من خلال الهدوء الظاهري عقب التنفس البطني الموائي للتدريب التخيلي... إذن فالأهداف المسطرة لهذه الجلسة الثالثة قد تحققت ومن خلال الاسترخاء الذهني تمكن كل من حالتي الدراسة من إدارة الاستجابات المعرفية على قدر محدود...

تميزت الجلسة الرابعة من الاسترخاء العلاجي بالاستمتاع والحيوية، ما أدى إلى عمق وقوة العلاقة العلاجية، هذا الاستمتاع الذي لُوحظ على حالتي الدراسة من خلال إرادتهما وعزيمتهما في التركيز في كل تمرين على حدا والحرس على تطبيقه بدقّة وانتظام ونجاح، وقد أبدت الحالة الأولى إحساسها بالرضى والاطمئنان عند نهاية كل تدريب، في حين تمظهرت الحيوية من خلال نشاطهما أثناء التدريب وسيطرة الإحساس بالانتعاش... وللإشارة فإن حالتي الدراسة قد تمكنا من خلال هذه الجلسة من فهم أكثر واستيعاب للتعليمات المقدمة من طرف الباحثة مقارنة بالجلسات السابقة.

لقد سبق الإشارة أن التدريب على الاسترخاء ليس مجرد حركات متتالية يقوم بها المفحوص، بل هذا اللقاء مع الجسم على حدّ تعبير ميشال سبير Michel Sapir أساسه دعوة أحاسيس الآخر من خلال صوت ولغة وأحيانا لمس هذا الجسم المستلقي بغية الوصول إلى العمق... (Biard, 2006, p. 2)... يكون الجسم مستلقي بطريقة تسمح إلى الانصات إليه وتسهل تحرير مقاومته والعمل النفسي من خلال المعيشة الجسمية والنكوص... (Léon, 2007, p. 93) .

- غلب على حالتي الدراسة أثناء الاسترخاء العضلي الثاني، الهدوء والتركيز في الإنجاز مع المحافظة على الصمت والسكينة. ويُذكر أنه لما طُلب من الحالة الأولى رفع نبرة الصوت خلال التمرين الثاني أثناء التدريب

العضلي للذراع المسيطر كان عن طريق الإشارة باليد ولم يُعبر لفظيا قصد المحافظة على نفس المستوى من التركيز... المميزات السابقة دلالة على إدراكهما وقدرتهما على السيطرة على الجسم... ما يُشير إلى التحكم وضبط التوترات والضغط.

- أما بالنسبة للمستوى التنفسي من الاسترخاء، ساعدت التدريبات المكثفة والواجبات المنزلية من تعلم واكتساب التنفس البطني الصحيح بدل من التنفس الصدري الذي سيطر على حالتي الدراسة في كل الجلسات السابقة، حيث مارسا بكل ثقة وبشكل صحيح عملية التنفس عقب كل تدريب عضلي وبعد النشاط العقلي الذي يركز أساسا على التركيز، واختبار كل من المفوضين من تحكمهما فعلا في عملية التنفس الصحيح طلب منهما كتمرين منعزل عن محتوى الحصة الرابعة القيام بتنفس 9، 7، 5... وقد تمكنا من الإنجاز بنجاح... تمكنت حالتي الدراسة من ضبط عملية التنفس الصحيحة، مما يشير إلى قدرتهما في التحكم في التوتر بصفة عامة والانفعالات بشكل خاص

- في حين تميز الاسترخاء الذهني في الحصة الرابعة بنشاط عقلي محدود شمل التركيز على عمليتي الشد والإرخاء، وكذا التركيز على الفرق بين إحساسي الثقائل وانخفاضه على مستوى العضلة ذات الرأسين، وبالرغم من تسجيل نوع من السرعة في العمل لدى الحالة الأولى على خفض مستوى الثقائل بسقوط الذراع المسيطر بقوة إلى الأسفل بدلا من التدرج في البسط بخلاف الذراع غير المسيطر فقد تميز الإجراء التطبيقي بالهدوء والتأني في الإنجاز إلا أنه يمكن الإدلاء عموما بنجاح التدريب... إذن اتصف التدريب الذهني في الحصة الرابعة بالقدرة على الضبط والتأني والتركيز مما يدل على التحكم في البعد المعرفي بشكل خاص.

نستطيع القول أنه ومن خلال الجلسة الرابعة تمكنت حالتي الدراسة من احترام الزمن المحدد لكل نشاط على حدا أثناء التدريب الاسترخائي، فالزمن الإجمالي للجلسة الرابعة كما هو مقرر في البرتوكول العلاجي 57 دقيقة وهو نفس التوقيت الذي وصل إليه الإجراء الآني، كما تمكنا من ضبط والتحكم في الجسم وانفعالاته من خلال العمل العضلي والتنفسي، وبالرغم من أن الاسترخاء الذهني تميّز بالمحدودية إلا أن كان له دوره في التأثير على التدريب الكلي سيما في البعد المعرفي والخاص بالتركيز... إذن فالأهداف المسطرة لهذه الجلسة الرابعة قد تحققت مع الوصول إلى الانتباه وإدراك وضبط سيما الاسترخاء التنفسي وبالتالي إدارة الاستجابات الانفعالية بالخصوص...

اتسمت الجلسة الخامسة من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء بسيطرة المستوى العضلي، حيث شمل المجموعة العضلية الخاصة بالوجه، ويُسجل تركيز الحالة الأولى بخلاف الحالة الثانية في ما يتعلق بالمستوى الذهني المُرفق بالإجراء المتعلق بالتمرين التخيلي الضمني لتدريب عضلات الوجه ككل...

عموما فقد كانت معايشة هذه الجلسة موفقة إلى حدّ ما بالنسبة للحالتين معا رغم تعثر الحالة الأولى في بعض التمرينات العضلية.

- بتعليمات الاسترخاء العضلي تم تدريب المجموعة العضلية الخاصة بالوجه بانتظام وتسلسل خلال الجلسة الخامسة ابتداء من: عضلات الجبهة، العينين، الفكين، الفم وأخيرا عضلات الوجه ككل، حيث أن بداية هذا التدريب لم تكون موفقة إلى حدّ ما بالنسبة لحالتي الدراسة، وبالمقابل فقد تمكنت الحالة الأولى من المضمون الثري الخاص بالتركيز العقلي للتمرين الأول، في حين أن التمرين الثاني لم يتعدى مرحلته الأولى وللمحافظة على التوازن النفسي للمفحوص الأول فقد تم تجاوزه، وقد وُفق المفحوص الأول إلى حدّ ما في التمارين الموائية بمعنى الثالث والرابع وكذا الخامس حيث بدى أكثر تركيز وهدوء في الإنجاز. أما الحالة الثانية فقد بدت نوع من الانسجام في المستوى العضلي سيّما حين مساعدتها من طرف الباحثة في تعزيز تركيزها والمحافظة على يقظتها والتحكم في فرط استثارتها للانتقال في هذا الفضاء العضلي من خلال اللمس... عموما فإن عضلات الوجه دقيقة وصعبة التدريب لهذا كان من الصعب على الحالة الأولى ضبط والتحكم في الحركات الصغيرة بسبب معاناتها من الاندفاعية، أما بالنسبة للحالة الثانية فقد تم تخطي تلك التعثر الخاص بالاسترخاء العضلي الذي مفاده تلك وسيلة المراقبة الموضوعية المتعلقة بتنشيط عضلات حالتي الدراسة والمعتمدة والمختارة بطريقة قصدية من طرف الباحثة في هذه الحصة (التجاوب الاسترخائي) والمتمثلة في عملية اللمس التي كان لها أثر في النجاح النسبي لهذه الجلسة...

أشار فرنسوا رفرشو Francois Reverchon & مونيك ماير Monique Meyer في كتابهما "التحليل النفسي والاسترخاء" (1985) أن الكثير من الدراسات النفسية وخاصة منها التحليلية الحديثة قد أشارت إلى أهمية اللمس في العلاقة العلاجية الخاصة بالأطفال، ومنها تلك الخاصة بكل من: جون بارجرس Jean Bérger، ميشال سابير Michèl Sapir، فرسيا بداركو Garcia Badaracco، ميشال كاهن Michèl Cahen، وماريان ستروز Marianne Strauss وغيرهم... وقد أكدنا أن هذه العملية تُعطي نوع من الرضا والدفع بشكل رمزي (النرجسية، السادية والعدوانية) كما تُساعد الفاحص في تحريك المشاعر الإيحائية الخاصة بالحياة النفسية، الحسية، وكذا الحياة السابقة والحالية للآخر...

هذا وقد أكد أجوريا قيرا Ajuriaguerra (1989) إلى أهمية اللمس والمداعبات في الحوار، وقد نوه بقوة إلى دور اتحاد وتفاعل اللمس celui qui touche والملموس celui qui est touché، وهذا ما يُقابل عند فرويد بالأنا الجسمي، بمعنى الإحساس الجلدي لتكوين الأنا. (Gaucher-Hamoudi & Guiose, 2007, p. 101).

وقد يُفضل البعض الإشارة إليه بمصطلح التدليك حيث يُركزون على أهميته أثناء الاسترخاء ومن فوائده: تخفيف الضغوط، الاسترخاء النفسي، تدفق الدورة الدموية في العضلات والبشرة ما يعني وصول كمية كبيرة من الأوكسجين والمغذيات الضرورية، ترخية العضلات، زيادة مرونة الجسم... (علي اسماعيل، 2008، ص. 157).

كما يُشدد البعض أن اللمس في العلاقة العلاجية فن يساعد خاصة على الاسترخاء، طمأنينة الآخر، تخفيف القلق، تدعيم الاتصال وتهدئة الألم... (Ducloux et autres , 2004, p.14).

من خلال الجلسة الخامسة نستطيع القول أن حالتنا في الدراسة في مرحلة اكتساب تدريجي السيطرة على الجسم من خلال عمليتي ضبط والتحكم في المستوى العضلي المدعم في الجلسات السابقة وبالتالي الوصول ولو بشكل نسبي إلى إدارة الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.

- أما بالنسبة للاسترخاء التنفسي، فقد تمكنت حالتنا في الدراسة في الجلسة الخامسة من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، باعتمادهما على التنفس البطني بدل الصدري، فالتدريبات المكثفة من خلال تنفس 9، 7، 5 وبوضعية مختلفة وكذا الواجب المنزلي كانا كفيين لإدراك ووعي التنفس الصحيح... بالرغم من تمكن حالتنا الدراسة من التنفس العميق إلا أنها بحاجة إلى المزيد من التدريب بغرض ترسيخ وتثبيت هذا المستوى من الاسترخاء حتى يتمكننا وبتيسير إدارة استجابات الضغوط النفسية الفيزيولوجية والانفعالية.

- هذا وقد اتسم الاسترخاء الذهني للجلسة الخامسة بالتفاعل والتركيز والهدوء في الإنجاز سواء في ما يتعلق بالتركيز العقلي أو التمرين التخيلي اللذان كانا موالين للتدريب العضلي، خاصة للحالة الأولى، حيث ورد التركيز العقلي ثريّ بثناء تمارين الاسترخاء العضلي في هذه الحصة، وقد استُبطن ببعض التدريبات التنفسية بغية ضبط الجانب الانفعالي، وفي هذا المجال أكد بيار فيليبو Pierre Philippot الباحث في المجال النفسي وأستاذ العلاجات النفسية بجامعة لوفان Louvain ببلجيكا في كتابه: "الانفعالات والعلاج النفسي" (2011) إلى أهمية ضبط الانفعالات من أجل تطور ونجاح العلاقة العلاجية... في حين برز التمرين التخيلي الذي كان ضمنى للتدريب العضلي للوجه ككل بموقف ضاغط تعرض له كل من حالتنا في الآونة الأخيرة، من خلال ما تم استنتاجه من الملاحظات السيمائية التي كانت ضمنية في المقابلات العيادية وتطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي للمراهق الجانح (من تصميم الباحثة)، معتمدة في ذلك على التخيل المتصاعد كما يسميه أرنولد لازروس Arnold Lazarus أحد رواد علم النفس الإكلينيكي المختص في العلاجات المعرفية وصاحب طريقة العلاج متعدد الوسائل...

يذكر لازروس أن التخيل التصعيدي أداة تشخيصية لمشكلة أو مشكلات قد يستعصي كشفها بوسائل التشخيص النفسية الأخرى، بالإضافة إلى أنها أداة علاجية... ومن الأسباب الأخذ بمبدأ التخيل التصعيدي هو

اخرقته لحجاب المقاومة النفسية الطبيعية، حيث أن الطبيعة الإنسانية ترد على المواقف المؤلمة برميها في ظلمات النسيان واللاشعور، ولكن في هذه العملية التجنبية الهروبية من العواطف السلبية المناهية فإننا نعجز عن قهرها والسيطرة عليها... وبالتخييل التصيدي يجد الفرد نفسه مستعداً لإيجاد بدائل عن المواقف السلبية الضاغطة التي يتصورها... (حمدي حجار، 1990، ص. ص. 36 - 38).

وبما أن محتوى التمرين التخيلي قد تعلق بالمعاش النفسي الخاص بكل من حالتي الدراسة فقد بدى التوتر في بداية التدريب بشكل جليّ إلا أنهما قد تمكنا ولو بقدر من التفاعل مع المواقف المُدرّكة بإرادة قوية وهدوء ظاهري عموماً... وكلّها إشارات على ضبط استجابات الضغوط النفسية الفيزيولوجية منها، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

في حين فقد تميزت الجلسة السادسة من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء بمحدودية المضمون بمستوياته الثلاث (العقلي، التنفسي والذهني)، ما جعل حالتي الدراسة أكثر تركيزاً وسيطرة على كل التمارين... وبما أن الأهداف المسطرة للجلسة قد تحققت ما يجعلنا اعتبار أن معايشة الجلسة السادسة ناجحة نوع ما.

- تم تدريب المجموعة العضلية الخاصة بعضلات الكتفين، ونظراً لبساطة وسهولة التمرين فقد أدرك وأنجز من طرف حالتي الدراسة بتأني ونجاح، وهذا ما يزيد من دعم ضبط الاندفاعية والاستثارة السريعة من خلال التحكم في الجسم، تلك الأعراض التي طالما لازمت المفحوص الأول... وقد لوحظ بشكل صريح تأزر بين الوظيفة العضلية (إجراء موفق) والوظيفة العصبية (التأني والهدوء)...

في هذا المجال أكد كلود مركوت Claude Marcotte في كتابه: "مراقبة الذات بالاسترخاء" أن الجهاز العضلي يعمل بعناية وثيقة مع الجهاز العصبي، وللمحافظة على انقباض العضلات ولو بشكل طفيف لفترة من الزمن تكون الأعصاب في حالة نشاط، لكن بانبساط تلك العضلات فإن الأعصاب ترتخي... وعند ممارسة أي نشاط عضلي بإرادة واستمتاع فإن العضلات والأعصاب ينتقلان باستمرار وسهولة من حالة تحفيز وتنبيه إلى حالة الراحة... (Marcotte, 1981, p. p. 40 - 41).

من هنا نستطيع الإدلاء أنه ومن خلال التدريب العضلي للجلسة السادسة فقد تمكنت حالتي الدراسة من إدارة استجابات الضغوط النفسية الفيزيولوجية والانفعالية وبالتالي السلوكية، وهذا من خلال القدرة على السيطرة على عضلات الكتفين وبالتالي الجسم (التحكم الفيزيولوجي)، بتكاثف سيمة الهدوء التي برزت بشكل واضح أثناء هذا الإجراء (ضبط الانفعالات)، ومنها تحقيق تحسين السلوك الاندفاعي (تعديل السلوك)... بالرغم من أنه ما زال يحتاج إلى مثل هذا النوع من التدريب بغية تثبيت وترسيخ وإرساء هذا التعلم والاكتساب.

- تمكنت حالي الدراسة بكل ثقة في الجلسة السادسة من الاسترخاء التنفسي بالشكل الصحيح، والذي ورد ضمنى للتدريب العضلي... إذن فمن خلال هذه الحصة فقط بخلاف الحصص السابقة استطاع مفحوصي الدراسة من ضبط عملية التنفس العميق بالطريقة الصحيحة وبالتالي اكتساب القدرة على السيطرة على الجسم وضبط الانفعالات ... وبالرغم من استحوذهما على الطريقة الصحيحة للتنفس إلا أنه لا يمكن الاستغناء على هذا المستوى من الاسترخاء، فهو ضروري في كل أنواع الاسترخاء.

وللإشارة فإنه لا يمكن تحقيق استرخاء عميق دون مراقبة محكمة لعملية التنفس... فالكثير لا يُولي اهتمام لهذه الوظيفة الحيوية إلا في حالات التغيرات الفيزيولوجية والانفعالية الطارئة... (Marcotte, 1981, p. p. 40 - 41).

- أما بالنسبة للاسترخاء الذهني للجلسة السادسة فقد اقتصر على التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء لعضلات الكتفين، وتميّز بالقدرة على التركيز التي تُشير سيّما إلى قوة الجانب المعرفي.

كما تميزت الجلسة السابعة من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء بمحدودية محتوى المستويين التنفسي والذهني، وهي شبيهة بالجلسة السابقة السادسة، وقد أظهرت حالي الدراسة تفاعلها ما يمكن الإدلاء بأن معايشة هذه الحصة موفقة إلى حدّ ما.

تميز العمل العضلي للجلسة السابعة سواء الخاص بعضلات الصدر أو البطن بالتمعن والتدقيق، الهدوء والسكون وكذا استغراق مدّة قصيرة في الإنجاز مقارنة بالحصص السابقة، ليس فقط لأن المحتوى بسيط وسهل بل أيضا كلّما تقدمت حالي الدراسة في عملية التدريب كلّما تمكنت من التعلّم والاكتساب واختزال الوقت المخصص...

أشار الكثير من الباحثين المختصين في الاسترخاء إلى أهمية تعلم الاسترخاء العضلي من خلال كثافة وعمق الحصص ومن ثم امكانية استخدام الفرد المتعلم إلى مثل هذه التدريبات كلما دعت الضرورة إلى ذلك، ومنهم الطبيب العقلي المتخصص في تقنيات الاسترخاء ومسؤول الوحدة المختصة بالضغط والقلق على مستوى المستشفى الجامعي ليل Lille بفرنسا دومينيك سرفون Dominique Servant، الذي أكد أن الفرد بإمكانه استغلال تعلمه في الاسترخاء العضلي كلّما أحس بالضغط والقلق... ومن خلال تدريبه بمفرده يمكن تكييف طرق أخرى بحسب ظروف تطبيقه وأعراض القلق... (Servant, 2012, p. 114).

في الجلسة السابعة ومن خلال عدد وعمق الحصص الخاصة بالتدريب العضلي تمكنت حالي الدراسة من التحكم في الجسم وبالتالي إدارة استجابات الضغوط النفسية الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية.

ورد الاسترخاء التنفسي في الجلسة السابعة مطابقا للحصة السابقة ضمنى للتدريب العضلي، وكما سبقت الإشارة فقد تمكنت حالتى الدراسة من التعلم الصحيح في الجلسة السادسة وقد جاء في هذه الجلسة مكملا فحسب ذلك أن هذا المستوى ضروري في كل مستويات الاسترخاء... إذن فالقدرة على السيطرة على الجسم وضبط الانفعالات قد تحققت سابقا لكن لا بأس من التكرار لترسيخ وتثبيت ذلك...

اقتصر الاسترخاء الذهني للجلسة السابعة على التركيز العقلي الذي شمل الفرق بين عمليتي الشد والإرخاء لعضلات الصدر، كما شمل الإحساس بالحرارة والبرودة لعضلات البطن، واتسم بالقدرة على التركيز والاستيعاب ما يدل نوع ما إلى تقدم الجانب المعرفى الذي ما زال بحاجة إلى تدريب وتثبيت بالنسبة لحالتى
الدراسة معا.

ما يثير الانتباه في الجلسة السابعة هو توظيف احساسين جديدين في عمل التركيز العقلي المتمثلان في الحرارة والبرودة، وقد أشار شولتر في تقنياته الخاصة بالاسترخاء إلى أهمية تجربة الحرارة أما البرودة فما يقابلها عنده بالانتعاش... وقد أكد أن تجربة الحرارة تثير لدى المفحوص توسع وتمدد Vaso-dilatation الأوعية أما تجربة الانتعاش تؤدي إلى تقلص وانقباض Vaso-constriction الأوعية التي تخفف الاحتقان وبالتالي تؤدي إلى حيوية المفحوص وتعزيز قدراته العقلية (Schultz, 1982, p. XVIII)

بخلاف التركيز العقلي الشامل الفرق بين عمليتي الشد والإرخاء الذي لازم التدريب العضلي في محتوى كل حصص البرنامج العلاجي المقترح دون استثناء، هذا الإدراك الذاتي التي سعت من خلاله الباحثة أساسا تقوية القدرات المعرفية. مع العلم أنه لم تعرفه تقنيات استرخاء أخرى ماعدا ما وضعه جاكبسون حين أشار من خلال أساليبه إلى خلق توتر في العضلة وملاحظة دقيقة لثلاثة أحاسيس: التوتر المحدث، التوترات الملحقة والارتخاء التدريجي. وهو ما يمكن المفحوص التعرف بنفسه أولا على توتر العضلات وبالتالي يتمكن من تدريب قدراته الإدراكية، فيكون تقليص العضلات الواحدة تلو الأخرى ثم إرخاؤها، شرط أن يستمر الإرخاء لفترة أطول من التقليص... وبمجرد ملاحظة الشخص لارتخائه العضلي بنفسه يؤدي لارتخائه. وهذه المرحلة الأولى العضلية تؤدي إلى مراحل لاحقة وبالتالي إلى ما يُعرف إلى "بالاسترخاء النفسى" ... (Guiose, 2004, p. 10).

تميزت الجلسة الثامنة من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء بسيطرة المستوى الذهني، سيما وأنها شملت ولأول مرة من الإجراء ككل تمرين تخيلي منعزل، باتخاذ وضعية الاسترخاء دون تدريب عضلي لأن تلك الوضعية في حد ذاتها تساعد في عملية التصور وتدفع الأفكار.

وقد أكد الكثير من الباحثين المختصين في هذا المستوى من الاسترخاء على أهمية الوضع الاسترخائي من أجل نجاح العملية التخيلية، ومنهم جيمان Geissmann الذي يرى أنه من الضروري مواجهة المجال

التخلي المتواجد في اللاشعور من خلال وضعية الاسترخاء وأدوات الفحص الإكلينيكي... (Reverchon & Meyer, 1985, p. 31).

بالرغم من أن هذا المستوى من الاسترخاء يتطلب الكثير من القدرات العقلية إلا أن المفحوص الأول (م.ع) قد نجح إلى حد بعيد في معايشة هذه الجلسة الثامنة مقارنة بالمفحوص الثاني (س.ن).

كان الاسترخاء التنفسي في الجلسة الثامنة منعزل بوضعيتين مختلفتين... وكما سبق الإشارة فإن التدريب التنفسي يكون ضمنياً إذا تعلق الأمر بالاسترخاء العضلي في حين يكون منعزل في حالة الاسترخاء الذهني... قبل المباشرة في العمل الذهني ولتدعيم العلاقة العلاجية بين الفاحص والمفحوص وبعد اتخاذ الوضع الاسترخائي كان لابد من المستوى التنفسي الذي هو ضروري في كل الجلسات، وقد تم تعلمه واكتسابه بشكل جيد من طرف حالي الدراسة وبالتالي التحكم في الجسم وضبط الانفعالات...

أما بالنسبة للاسترخاء الذهني للجلسة الثامنة فقد تميز بتجاوب وتركيز وتأتي الحالة الأولى في الإنجاز سواء فيما يتعلق بالتركيز العقلي على الجزء العلوي من الجسم أو التمرين التخيلي الذي كان الركيزة الأساسية لهذه الجلسة بخلاف الحالة الثانية التي وجدت صعوبة في فهم التعليمات الخاصة بهذا المستوى من الاسترخاء والتفاعل مع التدريب. ومنه فقد عمدت الباحثة إلى الركون على تنفس 9، 7، 5 وتكثيف تمارين خاصة بالتنفس العميق إلى أن تمكنت (س.ن) من الهدوء والتركيز... باشتداد البعد المعرفي الذي ظهر أساساً في التركيز من خلال تدريب المجموعات العضلية للجزء العلوي من الجسم بتسلسل وانتظام وتمكن كل من حالي الدراسة من معايشة الأحاسيس والمشاعر المتدفقة بالانتقال من عضلة إلى أخرى ليصلا إلى إدراك الانتعاش الخاص بكل عضلات الجزء العلوي من الجسم، وهو لب العمل الذهني لهذا البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء قصد تحقيق إدارة الضغوط النفسية المعاشة، بمعنى من خلال محتوى نشاط التركيز العقلي والخاص أساساً بإدراك ومعايشة الأحاسيس والمشاعر الجسدية المتدفقة يتم السيطرة على الجسم ومن ثم تنمية البعد المعرفي وضبط الانفعالات وبالتالي التعديل السلوكي.

وهذا ما ذهب إليه الطبيب العقلي والمحلل النفساني الفرنسي المختص في مجال الاسترخاء العلاجي إيف رانتي Yves Ranty إلى أن إرخاء الجسم المرتبط بالتركيز العقلي يشير إلى الالتباس الخاص بالاسترخاء، لأنه لا يعني جلسة راحة، ولا نوم، ولا لذة، ولا قيلولة... بل أنه علاج يتطلب عمل، بمعنى عمل التركيز العقلي على الضغوط والأحاسيس... إذن فالاسترخاء علاج نفسي جسدي ونفسي somatopsychique في الوقت نفسه... (Ranty, 2001, p. p. 11 - 12).

برز التمرين التخيلي للجلسة الثامنة منعزلاً، ذو طبيعة مرئية (حسية)، وجداني تفاعلي وموجه، بتحفيز مخيلة حالتها التي الدراسة لاستخدام الصور المخزنة في ذاكرتها من وضعيات وأحداث ضاغطة عاشها خلال الخمسة عشر (15) اليوم الأخيرة، ثم ترتيبها من الأقل ضغطاً إلى الأكثر وبالنسبة لمحتوى الخبرات الضاغطة فقد تعلقت بالنسبة للحالة الأولى بالتهمة الأولى المنسوبة إليه، والقضية الجديدة المتورط فيها وتخوفه من الحكم القضائي اللاحق، أما ترتيبها فقد كان من خلال ثلاثة (03) وضعيات تعرض لها، وقد لاحظت الباحثة تنوع ردود أفعالها واستجاباتها بمجرد إدراكه لتلك المواقف المثيرة الخاصة به من خلال استجابات فيزيولوجية منها آلام على مستوى الرأس وازدياد دقات القلب، وبعد إصداره حكماً على التهم المنسوبة إليه بترديده لعبارة " ظلم " سيطر عليه الغضب والحزن (استجابات انفعالية)، وقد كان المفحوص الأول (م.ع) يسرد في تلك التهم المنسوبة إليه وهو شارد ذهنياً عاجز عن التركيز لعدم تسلسله وانتظامه في أفكاره (استجابات معرفية) وعند بلوغه تقييم تلك المواقف المثيرة المتعلقة بالقضايا المتورط فيها أحس بألم شديد وحاول الإحجام عليها (استجابات سلوكية)... ومن خلال الحوار بين الباحثة والمفحوص (م.ع) في كل مرحلة لمعاينة الفهم السليم للموقف المثير والمعايشة الفعلية والاستجابة السديدة جاءت مرحلة تخيل نجاح الموقف المثير المستهدف وبالتالي تحقيق الاستجابات المرغوبة، ومن ثم فقد تعلم (م.ع) الطريقة الصحيحة في كيفية مواجهة تلك الضغوط وبالتالي إدارتها وأخيراً تقييم النتائج... أما بالنسبة لمحتوى الخبرات الضاغطة للحالة الثانية فقد ارتبط بتسلسل من خلال تسجيل المتابعة القضائية كل أسبوع بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح، وتهمة حدث في خطر معنوي بسبب هروبها من المنزل العائلي، وأيضاً صدمة الأب الذي لا تعرفه وفي كل محاولة لرؤيته والتعرف عليه يجد لنفسه العديد من الأعذار عن عدم قدرته على احترام الموعد، كما لوحظ تنوع الاستجابات وردود الأفعال ومنها: الفيزيولوجية (آلام على مستوى الرأس)، انفعالية (الغضب ولأتفه الأسباب حتى في عدم تمكنها من وضعية الاسترخاء السليمة وكثرة البكاء سيما إثر سردها للمواقف التي تعرضت لها مع والدها)، واستجابات معرفية (الشروع وعدم قدرتها على التركيز الذي اتضح من خلال صعوبة استيعابها لتعليمات التدريب) وأيضاً ردود أفعال سلوكية (سيطرة القلق والتوتر والخوف)، وقد تمكنت المفحوصة الثانية من الوصول إلى مرحلة القضاء على ردود الأفعال السلبية واكتساب الاستجابة السليمة في كيفية مواجهة تلك الضغوط وبالتالي إدارتها وأخيراً تقييم النتائج، وهي نفس الإجراءات التي كانت مع الحالة الأولى...

ساهم أسلوب التخيل الوجداني الموجه بالنسبة لحالتي الدراسة من التخلص من استجاباتهما السلبية الخاطئة ليصبحا أكثر إيجابية في تعاملهما مع ضغوطهما اليومية التي لا يمكن استبعادها من الحياة بشكل عام وبالتالي إمكانية ضبط نوع ما ردود أفعالهما الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

إن مثل هذا الأسلوب من التخييل للجلسة الثامنة من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء يتفق مع طريقة التخييل المستعملة في الإرشاد والعلاج النفسي لإزالة التحسس تخيلياً وإزالة التحسس ميدانياً والذنان طبقهما جوزيف ولب Joseph Wolpe، فمن خلال هذه الطريقة العلاجية يُطلب من المفحوص بناء سلسلة من المواقف المختلفة والتي تسبب له المتاعب النفسية، بدءاً من تلك التي تجعله يضطرب باعتدال إلى تلك المواقف ذات الاهتمام الرئيسي والتي تجعله يضطرب بشكل كبير، ثم يُطلب منه تصور كل موقف بشكل واضح ليتم الارتقاء بهذه السلسلة من التصورات وبعدها يكون الاسترخاء بشكل آني... إن الهدف من هذه الطريقة أن الاسترخاء والقلق استجابات غير منسجمة، ويستطيع المفحوص أن يتعلم الاسترخاء في حالة حضور الموقف السابق المؤلم...

فمن خلال هذه الطريقة يتمكن الجسم من معايشة ثلاثة مراحل أساسية: مرحلة الواقع، التخييل والرمز، ومنها يتمكن الفاحص من الإنصات إلى ما يدلي به الجسم... (Reverchon & Meyer, 1985, p.27).

تماثلت الجلسة التاسعة من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء بالجلسة السادسة من خلال بساطة ومحدودية المضمون بمستوياته الثلاث (العضلي، التنفسي والذهني)، ما جعل معايشة الجلسة أكثر تركيزاً وفعالية من طرف حالي الدراسة، ومنها يمكن الإدلاء بنجاح الأهداف المسطرة لهذه الجلسة.

تم تدريب المجموعة العضلية الخاصة بعضلات الساقين، حيث كان إدراك وتحقيق التمرين الأول والثاني موفق إلى حد كبير، بدافع التدريبات المكثفة السابقة سيما وأنه مع نهاية كل حصة يتلقى كل من حالي الدراسة معلومات عن أدائهما والنتائج المتحصل عليها كما يتم تصحيح أخطاء التدريب الحصة الحالية وأيضاً تُقدر نسبة تقدمهما مقارنة بالحصة السابقة لتقييم مدى الوصول إلى الأهداف المسطرة (التغذية الراجعة). بالإضافة إلى هذا يمكن إرجاع نجاح الحصة التاسعة أيضاً إلى دافعية، إرادة وعزيمة كل من حالي الدراسة للتعلم واكتساب هذا النوع من التدريب... فالتهيؤ والاستعداد للتعلم يقوي مهارات الاكتساب والمعرفة ويمكن الذات من التحكم الوجداني...

سبق وأن أشارنا إلى أن حالي الدراسة ومن خلال الجلسة السابعة وبعده وعمق الحصص الخاصة بالتدريب العضلي تمكنا من التحكم في الجسم وبالتالي إدارة استجابات الضغوط النفسية الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية، إلا أن هذه الحصة التاسعة والأخيرة والتي كان محتواها يشمل تدريب الأطراف السفلى (الساقين) بخلاف الجلسات الماضية التي تعلقت بالأطراف العليا بانتظام وتسلسل (اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر والبطن) جاءت كمراجعة وتثبيت للاسترخاء العضلي الذي استكمل باستكمال الجلسة التاسعة ليتم بصفة خاصة الاعتماد على الاسترخاء الذهني بغية تحقيق البعد المعرفي الخاص بالبرتوكول العلاجي.

الاسترخاء التنفسي في الجلسة التاسعة ضمنى للتدريب العضلي... وبالرغم من أن الأهداف المسطرة لمحتوى هذا المستوى من التدريب قد تحققت في الجلسة السادسة من خلال تحكم حالتي الدراسة في عملية التنفس الصحيحة وبالتالي السيطرة على الجسم وضبط انفعالاتهما إلا أن هذا المستوى من الاسترخاء ضروري في كل جلسة وقد سبق الإشارة إلى ذلك.

بما أن الطبيعة الأساسية للجلسة التاسعة قد ركزت على التدريب العضلي فإن المستوى الذهني قد شمل فقط التركيز العقلي على الفرق بين عمليتي الشدّ والارخاء لعضلات الساق المسيطر ليتم الانتقال إلى الآخر غير المسيطر، ومن خلال قصور تدريب المستوى الذهني فلا يمكن الجزم بتحقيق الأهداف المسطرة من خلال محتوى هذا المستوى من التدريب.

ابتداء من الجلسة العاشرة اتسم تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء بسيطرة المستوى الذهني، قصد تنشيط الصور العقلية بالوعي والتركيز الجسمي الحسي لتنمية المهارات المتعلقة سيّما بالبعد المعرفي لضبط استجابات الضغوط النفسية.

كان الاسترخاء التنفسي للجلسة العاشرة منعزل ومكثف...

اكتفى الاسترخاء الذهني للجلسة العاشرة الذي يعتبر لبنة الحصص العلاجية الثلاث الموالية بالتركيز العقلي على الجسم... وقد تميز بالهدوء والسكينة في الإنجاز من خلال دعوة كل من حالتي الدراسة على التركيز على عضلات الجسم المرتخية والتي تم تدريبها أنفا لإدراك وتوليد إحساس الانتعاش... ومن خلال إمكانية وسهولة تنقلهما من عضلة إلى أخرى فقد عاشا وتفاعلا مع هذا الإحساس الجديد إيجابا... إذن اتصف محتوى نشاط التركيز العقلي للجلسة العاشرة بالسهولة والبساطة ومنه تمكنت حالتي الدراسة من السيطرة على الجسم من خلال القدرة على التنقل ونقل الإحساس الجديد المدرك من عضلة إلى أخرى، وأيضا ضبط انفعالاتهما المتمثلة أساسا في الهدوء أثناء الإجراء التطبيقي، كما لوحظ تقدم البعد المعرفي باستيعابهما لتلك الكلمات الإيحائية للباحثة وفهم الإشارات ومحاولة التطبيق، وبالتالي التعديل السلوكي البارز في التآني بدل الاندفاعية التي طالما عانى منها سيّما المفحوص الأول.

تميزت الجلسة الحادية عشر من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء بسيطرة المستوى الذهني، بإبراز تمرين تخيلي منعزل تفاعلي موجه، ذو طبيعة حسية معرفية، والذي استهدف أساسا تقوية وتعزيز الخيال بصفة عامة للإجراء التطبيقي الخاص بالجلسات الموالية، وكذا تطوير الإحساس بالحواس بصفة خاصة من أجل تفاعل ومعايشة بصفة أدق وأقوى....

تميّز الاسترخاء التنفسي للجلسة الحادية عشر بالانعزال والتقليص مقارنة بالجلسة العاشرة.

ارتكز الاسترخاء الذهني للجلسة الحادية عشرة على عمليتي التركيز العقلي على الجسم كله والتمرين التخيلي، وقد تفاعلت حالتي الدراسة بقوة وهدوء في الوقت نفسه مع هذين المظهرين لهذا المستوى من التدريب... ورد التركيز العقلي على الجسم لهذه الجلسة مقتصرًا ومختصرًا مقارنة بالجلسة العاشرة، حيث أنه كان مكملًا لما سبق، وكذا لمساعدة كل من (م.ع) و(س.ن) في انغماس جسمهما في ذلك الحيز المكاني بغية الوصول إلى الوعي الحسي والتركيز والتدقيق لتوليد ودينامية الصور الذهنية اللاحقة (استعداد للتدريب التخيلي)... ومن خلال محتوى نشاط التركيز العقلي والإجراء التطبيقي للمفحوصين يمكن الإدلاء بصفة خاصة بالسيطرة الجسدية والضبط الانفعالي وكذا تقوية البعد المعرفي.

في حين فقد برز التمرين التخيلي وقبل البدء في النشاط الرئيسي بتحفيز مخيلة كل من حالتي الدراسة بمقطع صغير لموقف تخيلي بسيط يتمثل في صورة ذهنية لشخص غير موجود في واقع تلك اللحظة، ليتم الانتقال إلى محتوى النشاط الرئيسي ذا الصبغة المعرفية والشامل لعدة مراحل (انظر تقييم تطبيق الاسترخاء الذهني للجلسة الحادية عشر)... وبالرغم من السيطرة المعرفية للتمرين التخيلي الخاص بالجلسة الحادية عشر إلا أن كل من حالتي الدراسة قد استجابا وعاشا التدريب بدينامية بأبعاد فيزيولوجية، انفعالية وسلوكية وقد سبق الإشارة إلى هذا بإسهاب حين تقييم هذا المستوى من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء للجلسة الحادية عشر.

سيطر المستوى الذهني على الجلسة الثانية عشر من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء، بإبراز تمرين تخيلي يتصف بالانعزال، العمق، تصاعد السلبية، التوجيه والتفاعل، وقد استهدف رفع مستوى الضغط النفسي لدى حالتي الدراسة إلى أقصى حدّ ممكن في ظروف تجريبية منظمة لا يمكن تجنبها أو تجاوزها لفهم والوقوف على استجاباتهما غير السوية واقتراح استراتيجيات لتغييرها... وهو ما يقابله في العلاج السلوكي بالعلاج بالإفاضة L'immersion .

و للإشارة فإن العلاج بالإفاضة أو الغمر في العلاجات السلوكية والذي يشير إلى إرغام الفرد على مواجهة المنبثرات أو المواقف المخيفة أو التي تسبب له القلق يأخذ شكلين: سواء من خلال المواجهة الحقيقية أو بالتخيل... حيث أن الافتراض الذي تقوم عليه تلك الأساليب العلاجية هو تجنب الشخص للمنبثرات والاستجابات التي تسبب له القلق أو الخوف، وهي سلوكيات متعلمة لأنها تخلص الآخر من معاناة القلق أو الخوف، وهو تعزيز سلبي، ولهذا تصبح إمكانية محو الاستجابة الانفعالية أمراً صعباً أو مستحيلًا لأن انطفاء الاستجابة الشرطية يتطلب مواجهة الفرد للمثير الشرطي دون أن يحدث المثير البغيض.

تميّز الاسترخاء التنفسي للجلسة الثانية عشر بالانعزال وكثافة تدريباته في بداية الحصة وانعدامها في نهايتها، ما ميّزها عن باقي الجلسات السابقة، وللإشارة فإنها أول حصة لم يُسجل فيها انتهاء التدريب بعمليات التنفس.

استند الاسترخاء الذهني للجلسة الثانية عشرة على عمليتي التركيز العقلي على الجسم كله والتمرين التخيلي الذي كان المحور الأساسي للجلسة، ولم يستطعاً حالتي الدراسة من التفاعل بشدة مع هذا المستوى الذهني بسبب المضمون الخاص بالسيناريو التخيلي المتصاعد السلبي الذي نقلهما في رحلة تخيلية ضاغطة من خلال تعليمات الباحثة الخاصة ببناء صورة ذهنية لموقف مؤلم من خلال التواجد المكاني في منطقة غير آمنة ثم استغلال أحاسيس هذا التواجد المزعج وبعدها توظيف ومخاطبة جميع الحواس للتعلم واستكشاف مميزات هذا المكان الغير آمن، قصد فهم والوقوف على استجاباتهما بموازاة معايشة المواقف الضاغطة..

ساهم محتوى التركيز العقلي على الجسم كله للجلسة الثانية عشر في الدخول في مهارة التصور العميق (التدريب التخيلي)، وهو النشاط الأساسي المستهدف، وقد تميز بالاختصار الشديد مقارنة بالجلسة السابقة، أي الحادية عشر... بسبب ارتفاع مهارة التركيز عند مفحوصي الدراسة إلى مستوى أعلى في هذه الحصة مقارنة بكل الجلسات السابقة، ويعود هذا إلى كثافة التدريبات ودافعية حالتي الدراسة للتعلم... والملاحظ بروز خاصة البعد المعرفي بقوة من خلال هذا الإجراء التطبيقي المتعلق بالتركيز العقلي لحالتي الدراسة في الحصة الثانية عشر... وبالرغم من أن التمرين التخيلي وكما سبق الإشارة قد اتصف بالعمق، التصاعد والسلبية من خلال معايشة مراحل متعدّدة ومتتالية لمواقف مؤلمة، وأيضاً تسجيل خاصة مقاومة المفحوص الأول (م.ع) في عدم الاستجابة لبعض التعليمات كتحديد ولمس العضو المؤلم وانغماسه في الأحاسيس السالبة من خلال إعادة تسمية المكان وعجزه عن إعادة تسمية إحساس ذلك المكان... أي ما يُشير إلى أن مستوى الضغط النفسي كان جدّ مرتفع إلا أن قدراته العقلية قد برزت قوية ودينامية، من خلال تمكنه من الانتباه، التركيز والإدراك لمرحل تلك المواقف الشديدة والضاغطة وأيضاً معايشة الأحاسيس والمشاعر المؤلمة الخاصة بها بخلاف المفحوص الثاني (س.ن) الذي بدى أكثر استجابة وتفاعل مع هذا التدريب.

بالرغم من المقاومة التي أبدتها الحالة الأولى بخلاف الحالة الثانية أثناء معايشة التمرين التخيلي للجلسة الثانية عشر إلا أنه يمكن استكشاف السيطرة المعرفية من خلال قوة الانتباه والتركيز لحالتي الدراسة.

إن مثل هذا الأسلوب من التخيل للجلسة الثانية عشر من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء يتفق العديد من رواد العلاج النفسي التخيلي...

جاءت الحصة الثالثة عشر من تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء مكملة للحصة السابقة (الثانية عشر)، لينتقل محتوى التمرين التخيلي في هذه المرة من السلبية إلى الإيجابية، بمعنى إيجابية الحدث أو موقف التواجد المكاني، وقد استهدف رفع مستوى القدرات والمهارات الذاتية لحالتي الدراسة لتحفيزهما على السيطرة الجسمية والنفسية إلى أقصى حدّ ممكن في ظروف واقعية تجريبية منظمة، لإدارة كل الاستجابات المتعلقة بالضغط النفسي المعاش...

باعتبار أن هذه الحصة تكميلية لسابقتها فقد ورد الاسترخاء التنفسي الخاص بها مطابقاً للجلسة الآتية، أي تميّز بالانعزال وكثافة تدريباته في بداية الحصة وانعدامها في نهايتها.

ارتكز الاسترخاء الذهني للجلسة الأخيرة من الحصص العلاجية والخاصة بالتدريب على الاسترخاء على عمليتي التركيز العقلي على الجسم كله (مطابق للجلسة الآتية) وانتقال محتوى التمرين التخيلي من السلبية إلى الإيجابية والذي كان هو الآخر المحور الأساسي للجلسة الحالية، وقد تمكنت حالتي الدراسة من التفاعل بشدة مع هذا التدريب بسبب مضمون السيناريو التخيلي الإيجابي الذي نقلهما في رحلة تخيلية من خلال كلمات إيحائية مستقيضة، طويلة المد أثناء الاسترسال، مفصلة ومكررة، وكلها مقصودة وحثهما على بناء صورة ذهنية لموقف فعال والتي تتمثل في التواجد المكاني الآمن ثم استغلال أحاسيس ومشاعر هذا التواجد والمعيشة للانتقال إلى مرحلة مخاطبة جميع الحواس للتعلم واستكشاف مميزات وخصائص هذا التواجد، باعتباره يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على الاستجابات العضلية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية... تطابقت أهداف محتوى التركيز العقلي على الجسم كله للجلسة الثالثة عشر مع تلك الخاصة بالجلسة الثانية عشر، وكذا الحال بالنسبة لنتائج هذا التدريب، من حيث بروز سيّما البعد المعرفي خاصة.

توافقت بشكل عام طبيعة التمرين التخيلي للجلسة الثالثة عشر مع الجلسة الآتية، حيث سيطر عليها طابع الانعزال، العمق، التوجيه والتفاعل... ما عدا صياغة مضمون السيناريو التخيلي للحصة الراهنة فقد تميّز بالإيجابية، ما جعل المفحوصين يُظهران ميول التواصل الفعال، التي اتضحت من خلال ما يلي:

- التركيز العقلي (البعد المعرفي)، في استغلال ما تم تعلمه والمهارة المكتسبة من الحصص السابقة (الخبرة)، فهم وإدراك التعليمات المقدمة من طرف الباحثة، وطبيعة تركيزهما وتأملهما في محتوى التدريب التخيلي...
- الهدوء الظاهري (البعدين الانفعالي والسلوكي)، الذي اتضح جلياً في كيفية انتقالهما من مرحلة تدريب إلى أخرى بنأى وسكينة، سيّما في تلك المرحلة العميقة التي تم فيها توظيف الحواس داخل التواجد المكاني المقترح، وكذا من خلال وضعية الاسترخاء التي غلب عليها الانتظام والتدقيق والتسلسل، أي عدم اعتباطية وعشوائية الحركات.

- التحكم في العمل العضلي (البعد الفيزيولوجي)، والذي ظهر جلياً من خلال الدقة في التدريب، ومنها: طريقة إغماض العينين، توظيف بعض الإشارات الدالة بدل من اللغة بغية عدم تشتت التركيز على العضلة (كحركة الرأس التي تميزت بالثقل للإجابة على بعض التساؤلات أثناء التمرين التخيلي)، حركة أصابع الرجلين للإدلاء بالمشاعر والأحاسيس التي توصل إليها، وأيضاً طريقة لمس العضو التي تجمعت فيه الأحاسيس الإيجابية المعاشة...

من خلال هذه المظاهر يمكن القول بأن حالتي الدراسة تمكنتا من تحقيق الأهداف المُسطرة في الجلسة الثالثة عشر، والمتمثلة في الوصول إلى إدارة الاستجابات الناتجة عن الضغوط النفسية، والتي تتمثل في الاستجابات المعرفية، الانفعالية، السلوكية والفيزيولوجية... وقد كانت هذه الحصة الأخيرة من الحصص العلاجية المبرمجة في البرتوكول تثبتاً وتدعماً للجلسات العلاجية السابقة...

3- الحصص التقييمية:

شملت الحصص التقييمية حصتين (02)، ابتداء من الحصة الرابعة عشر إلى غاية الحصة الخامسة عشر، بالمحافظة على نفس شروط التطبيق بالنسبة لكل الحصص من حيث الوسائل (البساط بخلاف الموسيقى التي تم الاستغناء عنها في هذه الحصص التقييمية وتدعيم الحوار المتبادل) وكذا الشروط الفيزيائية (المكان والظروف المحيطة به)، وقد استغرقت كل حصة 50 دقيقة لوصف وتحليل معاشة جلسات الاسترخاء العلاجي بمستوياته الثلاث (العضلي، التنفسي والذهني) في إدارة الضغط النفسي، أو ما يُعرف من الناحية العملية بالتغذية الراجعة التي تستهدف التقدير الكمي والكيفي لنتائج ردود أفعال المراهق الجانح وآلية تصحيح أخطائه بعد تطبيق بروتوكول الاسترخاء العلاجي (عملية تقييم) وهي نفسها الأهداف المسطرة لهذه الحصص التقييمية التي اشتركت عموماً في وصف وتحليل معاشة الجلسات الاسترخائية على المستوى الفيزيولوجي، التنفسي والذهني وبالتالي تقييم تغير استجابات الضغوط النفسية.

اشتركت الجلسات الأخيرة التقييمية من الاسترخاء العلاجي بتطبيق المستوى التنفسي في بداية الحصص ونهايتها، حيث ركزت الباحثة في الحصة الرابعة عشر على وصف وتحليل معاشة حالتي الدراسة للجلسات الاسترخائية بمستوياتها الثلاث: الفيزيولوجي، التنفسي والذهني وكذا تحليل تقييمهما الذاتي لتلك المعاشة... في حين حاولت في الحصة الخامسة عشر تقييم تغير استجابات الضغوط الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية، وكذا تقدير المكاسب الذاتية المُتحصل عليها وأيضاً تحليل التقييم الذاتي لحالتي الدراسة لتغير تلك الأفعال... وللإشارة فقد أُعيد قياس مستوى الضغط النفسي بنفس الأداة المستعملة في القياس القبلي لدى كل من حالتي الدراسة بعد الانتهاء مباشرة من تطبيق البرتوكول العلاجي، وكذلك إعادة قياس

استجابات حالي الدراسة لتلك الضغوط النفسية (انظر تفسير ومناقشة الفرضيات الإجرائية)... والجدول التالي يوضح نتائج قياس مستوى الضغط النفسي في القياسين القبلي والبعدي لدى حالي الدراسة:

حالات الدراسة	القياس القبلي	الحكم	القياس البعدي	الحكم
الحالة الأولى	78	ضغط نفسي مرتفع	48	ضغط نفسي متوسط
الحالة الثانية	77	ضغط نفسي مرتفع	47	ضغط نفسي متوسط

جدول رقم 53- يوضح نتائج تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى حالي الدراسة في القياسين القبلي والبعدي-

يتضح من خلال القياس القبلي والبعدي للحالتين انخفاض مستوى الضغط النفسي عند كلاهما بعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء، حيث قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الأولى بـ 78 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي مرتفع وأصبحت الدرجة الكلية لمستوى الضغط في القياس البعدي 48 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي متوسط. في حين قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الثانية بـ 77 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي مرتفع وأصبحت الدرجة الكلية لمستوى الضغط في القياس البعدي 47 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي متوسط... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي بمستوياته الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني في إدارة الضغط النفسي لدى حالي الدراسة...

-خلاصة:

بعد عرض كيفية إجراء البرتوكول العلاجي على كل من حالتي الدراسة، كل واحدة على حدة، بكل محتوياته الخاصة بالحصص التمهيديّة، العلاجيّة والتقييميّة، وكذا تحليل وتقييم لمراحل ذلك الإجراء بمستوياته الثلاث العضلي، التنفسي والذهني في إدارة الضغط النفسي لدى المفحوصين، سيّما في إبراز أهم المكاسب المتحصل عليها من خلال هذا الإنجاز، وكذا سعة هذا التعلم والاكتساب والتمرن في إحداث التغيرات الخاصة باستجابات الضغط النفسي الفيزيولوجية، المعرفية، الانفعالية والسلوكية لدى كل من الحالتين، ليتم بعدها التأكيد من مساهمة هذا البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء في إدارة استجابات الضغط النفسي لدى كل من حالتي الدراسة بإعادة تطبيق المقاييس المعدّة لذلك الغرض (مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح واستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي)، ليتم الانتقال إلى الفصل السابع الخاص بتفسير ومناقشة فرضيات ونتائج الدراسة.

الفصل السابع: تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة

- تمهيد.

أولاً- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الأولى.

ثانياً- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الثانية.

ثالثاً- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الثالثة.

رابعاً- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الرابعة.

خامساً- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الخامسة.

سادساً- المناقشة العامة لنتائج الدراسة.

- خلاصة:

- تمهيد:

بعد الحصول على نتائج تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء على حالي الدراسة، وقد تم هذا التدريب بعد تحديد مستوى الضغط النفسي لكل حالة على حدا (من خلال مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح)، وبعدها تحديد كيفية الاستجابة لتلك الضغوط النفسية (عن طريق استبيان استجابة المراهق الجانح للضغوط النفسية)، وقد تم تطبيق المقياسين قبل إجراء البرتوكول العلاجي وبعده وخلال فترة المتابعة، وستتناول الباحثة في هذا الفصل عرض نتائج اختبارات الفروض ومن ثم مناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، فضلا عن الملاحظات السيمائية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

أولاً- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الأولى:

والتي تنص على: "يساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الفيزيولوجية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح".

1- الحالة الأولى:

اتضح من خلال المقابلات التي كانت مع المفحوص الأول (م.ع) أنّ من المظاهر الفيزيولوجية للاستجابة لتلك الضغوط النفسية تتمثل في: الآلام على مستوى الرأس أو ما يُعرف بالشقيقة ذات المصدر النفسي (حسب تقرير طبيب الأمراض العصبية من خلال الفحوصات والمتابعة التي دامت أكثر من أربعة 04 سنوات)، وللاشارة فإن علاجه لهذا الاضطراب العصبي قد تتوع بين الطبي والتقليدي لكن دون جدوى... وأيضاً يتجلى المظهر الفيزيولوجي الآخر في التعب المزمن دون القيام بأي مجهود عضلي

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات (م.ع) للضغط النفسي حسب استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي بـ 70 درجة ما يشير إلى استجابة مرتفعة للضغوط النفسية في حين قُدرت الاستجابات الفيزيولوجية بـ 17 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات فيزيولوجية كذلك مرتفعة... وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد قياس الدرجة الكلية لاستجابات (م.ع) للضغط النفسي بنفس أداة القياس القبلي والتي قُدرت بـ 28 ما يُشير إلى استجابة منخفضة أما الاستجابات الفيزيولوجية تُساوي 07 في القياس البعدي أي استجابات منخفضة... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الفيزيولوجية للضغوط النفسية لدى الحالة الأولى

2- الحالة الثانية:

رصدت المقابلات التي كانت مع المفحوص الثاني (س.ن) أنّ من المظاهر الفيزيولوجية للاستجابة لتلك الضغوط النفسية تتمثل في: نوبات الإغماء، حيث اعتُقد في بداية ظهورها أنّها نوع من الصرع لكن بعد سلسلة من الفحوصات المتخصصة وإجراء اختبار تخطيط الدماغ EEG تبين أنه لا وجود للمنشأ العصبي لفقدان الوعي هذا الذي يُرجح تصنيفه إكلينيكيًا إلى ميول هستيرية، إذا أخذنا بعين الاعتبار عامل السن، الجنس وعدم النضج العاطفي بسبب الظروف والمواقف المحيطة خلال النمو النفسي سيّما في بعده العلائقي، كما تُعاني (س.ن) من سقوط شعر الرأس، هذا الاضطراب الخاص بالأمراض الجلدية الذي زاد من تدهور حالها سيّما النفسي لعدم إيجاد حل كفيل للمشكلة...

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات (س.ن) للضغط النفسي حسب استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي بـ 69 درجة ما يشير إلى استجابة مرتفعة للضغوط النفسية في حين قُدرت الاستجابات الفيزيولوجية بـ 17 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات فيزيولوجية كذلك مرتفعة... وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد قياس الدرجة الكلية لاستجابات (س.ن) للضغط النفسي بنفس أداة القياس القبلي والتي قُدرت بـ 30 ما يُشير إلى استجابة منخفضة أما الاستجابات الفيزيولوجية تُساوي 08 في القياس البعدي أي استجابات منخفضة أيضا... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الفيزيولوجية للضغوط النفسية لدى الحالة الثانية.

ارتكز العمل الفيزيولوجي في هذا البرتوكول العلاجي قصد إدارة الاستجابة الفيزيولوجية للضغط النفسي على المستوى العضلي من التدريب والتمثل فيما يلي:

• وضعية الاسترخاء بكل شروطها: حركة الرأس، الذراعين، اليدين والرجلين:

إن الوضعية السليمة للاسترخاء تساهم بقسط كبير في العمل الفيزيولوجي ومراحله اللاحقة، وقد تم اختيار من خلال هذا البرتوكول العلاجي وضعية الاستلقاء على بساط صلب، بخلاف المطاطي أو الإسفنجي اللذان يتنافيان وعملية التدريب على الاسترخاء، ومن ثم وضع وسادة تحت الرقبة لسند الرأس مع عدم الانحناء إلى الوراء، والذراعين ممدّتين على طول الجانبين دون ملامسة الجسم بمسافة تُقدر تقريبا حوالي 10 سنتيمتر مع المحافظة على توجيه الكتفين إلى الأعلى بحيث تكون اليدين مسطحتين إلى الداخل، في حين أن القدمين متجهتين إلى الأعلى وإلى الخارج نوع ما ومفتوحتان (بمعنى ابتعاد الرجل اليمنى عن اليسرى) بحوالي 20 سنتيمتر، أي عند زاوية تساوي تقريبا 90°، وهذا لنقادي الإحساس بالحرارة، حينها يكون شرط إغلاق العينين دون الضغط عليهما، وهذا لتدعيم التركيز وتجنب التأثيرات البصرية... مع العلم وبخلاف الحصتين التمهيديتين (الأولى والثانية) اللتين استهدفنا تعلم مبادئ وأسس هذا التدريب فقد تم تدارك الوضعية السليمة وبكل شروطها بالنسبة لحالتي الدراسة ابتداء تقريبا من الحصة الثالثة... وقد ساعد هذا العمل الفيزيولوجي حالتي الدراسة في التحكم والسيطرة على الجسم وبالتالي إدارة كل الاستجابات الجسمية الناتجة عن الضغوط.

• إرخاء الجسم La détente corporelle من خلال اللغة الإيحائية واختيار الكلمات ونبرة الصوت:

يعتمد إرخاء الجسم على اللغة الإيحائية من خلال اختيار الكلمات المثيرة ونبرة الصوت المناسبة مع تجدد كل موقف ارتخائي وطبيعة العضلة المقصودة، أي ما يُعرف بالإنصات إلى الجسم على حدّ تعبير جون بارجاس Jean Bergès عن طريق أنشطة المجموعات العضلية... فالمحرك الأساسي لهذا العمل العضلي بصفة خاصة والاسترخاء العلاجي بصفة عامة هي تلك اللغة الإيحائية التي تركز على اختيار الكلمات المناسبة لكل

موقف ونبرة صوت موافقة لكل تمرين خاص بالعضلة المقصودة، وفي هذا المجال فقد أشار وينترباغ Wintrebert إلى أهمية تنظيم نغمة الصوت من خلال الحركات السلبية والمقاومة الظاهرة على المفحوصين... فهذا التوازي بين اللغة الإيحائية والتدريب العضلي هو الكفيل بإحداث التحول والتغير على المستوى الفيزيولوجي ومن ثم السيطرة على الجسم بالنسبة لحالتي الدراسة لإدارة كل الاستجابات الجسمية الناتجة عن الضغوط.

• وضعتي الشدّ والانبساط سواء لعضلة واحدة أو مجموعة من العضلات لكل تدريب على حدى:

يعتمد المستوى العضلي من التدريب على الاسترخاء على عمليتي الشدّ والانقباض للعضلة المدربة أو للمجموعة المقصودة حيث يلي هذه المرحلة مرحلة الإرخاء والانبساط لذات العضلة أو المجموعة بفارق زمني محدّد... وأهمية هذه المعايضة الفيزيولوجية المتمثلة في الانتقال من الشدّ إلى الرخاء هي الأساس في إزالة التوتر والضغط ليس فقط على المستوى المدرب بل يشمل كل الجسم حالتي الدراسة...

• مُعاشية عملية اللمس:

تساعد عملية اللمس أو التقرب الجسمي الآخر على العمل الفيزيولوجي وكذا في بناء وإرساء العلاقة العلاجية، وقد برز ضروري في هذا البرتوكول العلاجي خاصة في الجلسات التمهيديّة وأساسيا خلال الجلسة الخامسة مع شدّ عضلات الوجه، ذلك أنها عضلات دقيقة يصعب انقباضها... هذا اللمس يزيد من مرونة الجسم وبالتالي إرخاء العضلة المدربة بشكل أفضل... فوعي الجسد من خلال اللمس يساعد في السيطرة والتحكم في الجسم وبالتالي إدارة كل الاستجابات الجسمية الناتجة عن الضغوط.

تعتبر العلاجات النفسية التحليلية القائمة على الاسترخاء في الستينات أول من ركز على أهمية هذا الفضاء الانتقالي المتمثل أساسا في عملية اللمس سيّما عند الأطفال في وعي وإدراك صورة الجسم وبالتالي تعلم السيطرة على ردود الأفعال الفيزيولوجية المتوترة الموائية لمواقف معينة، ومن المحلّين الذين طبقوا وعملوا على تطوير أساليب الاسترخاء بالتركيز على أهمية اللمس في تعزيز تلك اللحظة العلائقية من خلال اللغة الإيحائية لتحريك مشاعر وسلوكيات قصد التجاوب في السيطرة والتحكم الآني على الجسد وبالتالي إدارة ردود الأفعال الجسمية اللاحقة لكل المثيرات الداخلية والخارجية ميشال سابير Michèl Sapir وشركائه بمستشفى روتشالد Rotchschild بالعاصمة الفرنسية باريس، وكذا أجوريا فيرا Ajuriaguerra (1962) وجون بارجرس Jean Bérgrers اللذان مارسا لعدّة سنوات بمستشفى سانت آن Sainte Anne، بالإضافة إلى العديد من الأعمال التي ركزت على مكانة اللمس في إدراك الجسم وبالتالي تعزيز التجاوب والسيطرة عليه...

يرتكز العمل الفيزيولوجي في هذا البرتوكول العلاجي قصد إدارة الاستجابة الفيزيولوجية للضغط النفسي

على المستوى العضلي أكدت العديد من الدراسات على أهمية العمل الفيزيولوجي سواء لإحداث التغيير في ذات

الآخر أو تعديل بعض السلوكيات المضطربة ومنها ما أشارت إليه كل من الطرق التي تخاطب الجسد كما في الاوتوني L'eu-tonie التي عملت بها جردا ألكسندرا Gerda Alexander .

لاحظ حاكبسون أن الإنسان ينتفض في الواقع بسهولة كلما كان أكثر توترا، أما إذا وجد الفرد نفسه مرتاحا وهادئا فإنه لا ينتفض على الإطلاق، وبالتالي لا يحدث أي اضطراب عصبي من أي نوع كما أن جميع الألياف العضلية تكون في حالة تراخي يُصاحبها انعدام أي اندفاع عصبي... والجدول التالي يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي للاستجابات الفيزيولوجية للضغط النفسي لدى حالتني الدراسة.

استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي (الاستجابات الفيزيولوجية)					
حالات الدراسة	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي الأول	القياس التتبعي الثاني	القياس التتبعي الثالث
الحالة الأولى	17	07	07	08	08
الحكم	مرتفعة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة
الحالة الثانية	17	08	06	07	06
الحكم	مرتفعة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة
المتوسط النظري	12	12	12	12	12

جدول رقم 54- يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي لاستجابات الضغط النفسي الفيزيولوجية لدى حالتني

الدراسة-

قدرت الاستجابات الفيزيولوجية للحالة الأولى والثانية في القياس القبلي بـ 17 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات فيزيولوجية مرتفعة، وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد القياس بنفس الأداة حيث قُدرت الاستجابات الفيزيولوجية في القياس البعدي للحالة الأولى بـ 07 درجات في حين سجلت الحالة الثانية 08 درجات ما يُشير إلى استجابات فيزيولوجية منخفضة ليستمر هذا الانخفاض في القياس التتبعي الموزع على ثلاث فترات كما هو موضح في الجدول رقم 54... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الفيزيولوجية للضغوط النفسية لدى حالتني الدراسة، ومنه فإن الفرضية الإجرائية الأولى للدراسة قد تحققت.

ثانياً- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الثانية:

والتي تنص على: "يساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح".

1- الحالة الأولى:

اتضح من خلال المقابلات التي كانت مع المفحوص الأول (م.ع) أنّ من المظاهر المعرفية للاستجابة لتلك الضغوط النفسية تتمثل أساساً في: الشُرود الذهني، حيث يُعتقد أنّ هذا الاضطراب من الأسباب المباشرة التي أدّت به إلى الرسوب المدرسي، وحتى حالياً وهو ممتحن في الترخيص والتسخين بمركز التكوين المهني فإنه يجد صعوبة في الفهم، الإدراك، التركيز والاستيعاب...

فُدرت الدرجة الكلية لاستجابات (م.ع) للضغط النفسي حسب استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي بـ 70 درجة ما يشير إلى استجابة مرتفعة للضغوط النفسية في حين قدرت الاستجابات المعرفية بـ 17 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات معرفية كذلك مرتفعة... وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد قياس الدرجة الكلية لاستجابات (م.ع) للضغط النفسي بنفس أداة القياس القبلي والتي فُدرت بـ 28 ما يُشير إلى استجابة منخفضة أما الاستجابات المعرفية تُساوي 06 في القياس البعدي أي استجابات منخفضة كذلك... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية لدى الحالة الأولى

2- الحالة الثانية:

رصدت نتائج المقابلات التي كانت مع المفحوص الثاني (س.ن) أنّ من المظاهر المعرفية للاستجابة لتلك الضغوط النفسية تتمثل أساساً في: نقص التركيز والاستيعاب، والذي كانا لهما الأثر في تدني تحصيلها الدراسي بالرغم من الدافعية الشديدة للتعلم...

فُدرت الدرجة الكلية لاستجابات (س.ن) للضغط النفسي حسب استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي بـ 69 درجة ما يشير إلى استجابة مرتفعة للضغوط النفسية في حين قدرت الاستجابات المعرفية بـ 18 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات معرفية مرتفعة... وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد قياس الدرجة الكلية لاستجابات (س.ن) للضغط النفسي بنفس أداة القياس القبلي والتي فُدرت بـ 30 ما يُشير إلى استجابة منخفضة أما الاستجابات المعرفية

تساوي 06 في القياس البعدي أي استجابات منخفضة أيضا... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية لدى الحالة الثانية.

ارتكز العمل المعرفي في هذا البرتوكول العلاجي قصد إدارة الاستجابة المعرفية للضغط النفسي على المستوى الذهني من التدريب والمتمثل فيما يلي:

• التركيز العقلي على الجسم كله أو على جزء منه من خلال العمل العضلي:

إشارة " التركيز " كان لها دور في البرتوكول العلاجي بصفة عامة، وقد سبق الإشارة إلى ذلك أنه ومع تقدم كل مرحلة من مراحل الإجراء يُلاحظ وبصفة جلية نمو وتطور هذه العملية المعرفية، والتركيز العقلي يعني تعزيز القدرة على التركيز بتحديق النظر والعينان مغلقتان سواء على عضلة مدربة (أي بعد الاسترخاء العضلي لتلك العضلة مباشرة) أو على الجسم كله (هذا التركيز يسبق التمرين التخيلي في هذا البرتوكول)، وقد شمل التركيز العقلي في هذا البرتوكول كل الحصص العلاجية دون استثناء للمجموعات العضلية التي تم تدريبها بانتظام ابتداء من: عضلات اليدين، الذراعين، الوجه، الكتفين، الصدر، عضلات البطن، الساقين، الجزء العلوي من الجسم، كما شمل هذا التركيز الجسم كله بصفة عامة.

• التدريبات التخيلية:

تنوعت التمارين التخيلية في هذا البرتوكول العلاجي، فمن خلال إحياء الباحثة لحالتي الدراسة بواسطة صور معينة قصد الوصول إلى نتائج متوخاة، وهذا جزء من الإحياء الموجه، فبعد الاسترخاء العضلي يتم التذكير بالتواجد المكاني ووعيه الحسي بالتركيز العقلي على الجسم ليتم الانتقال إلى مرحلة التخيل الموجه بتزويد الشاشة العقلية بصورة واحدة لتتوسع وتتعمق، فتكون ساخنة أحيانا ومتحركة دينامية أحيانا أخرى، فيندمج هو الآخر وتترجم تلك الصورة الذهنية المقصودة والهادفة بمؤازرة الباحثة بواسطة حوار متبادل (لغة)، وفيها يتم الكشف عن قدرات المفحوص لتفعيل الأهداف المسطرة، والتي تتمثل أساسا في تعديل أو تغيير الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية المولوية للضغوط النفسية بصفة عامة... يرتكز العمل المعرفي في هذا البرتوكول العلاجي قصد إدارة الاستجابة المعرفية للضغط النفسي بالخصوص على المستوى الذهني، وفي هذا المجال فقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية العمل الذهني سواء لإحداث التغيير في ذات الآخر أو تعديل بعض السلوكات المضطربة ومنها ما أشارت إليه كل من دراسة كويي Coué الذي تمكن من تطوير تقنياته الخاصة بالاسترخاء بالتركيز على المستوى الذهني ومنه عمل الخيال، حيث يؤكد على أنه يمكن غرس فكرة ما في ذات الآخر من خلال ما يلي:

✓ غرس الأفكار عن طريق الكلمات (الإحياء الذاتي بالكلمات).

✓ غرس الأفكار عن طريق الصور (الإيحاء الذاتي بالصور).

✓ غرس الأفكار عن طريق الجسم (الإيحاء الذاتي بالجسم).

يؤمن كويي بأن التخيل يخلق السلوك وليست الإرادة، فالأول أقوى من الثاني، وقد ذكر أن المصاب بالأرق يريد النوم والتخلص من هذه الحالة لكن لا معنى لتلك الإرادة إذا ما قام بتوظيف عملية التخيل... أيضا من الدراسات التي ركزت على المستوى الذهني للحصول على استجابة الاسترخاء وارتبط اسمها بمصطلح استجابة الاسترخاء ألا وهو الطبيب المختص في أمراض القلب هارفر هاربرت بنسون Harvard Herbert Benson في عام 1970 للإشارة إلى الاستقراء الذاتي للاستجابة المعاكسة للضغط (1977)، حيث ممكن الحصول على استجابة الاستقراء الذاتي من خلال ترديد كلمة مقدسة أو صوت مقدس أو جملة مقدسة... أعمال أخرى ركزت على التدريب التخيلي هي تلك الخاصة بولب Wolpe الذي أشار على تخيل المواقف والمثيرات التي تثير القلق من أقلها إثارة إلى الأكثر إثارة من خلال بناء هرم وعلى المفحوص رفع يده عند الشعور بأي اضطراب، وهنا يتم الاشرط ما بين المناظر المريحة والاسترخاء وبالتالي يصبح التخيل لا يثير القلق والاضطراب لديه... إلى غيرها من الأعمال التي ركزت على فعالية المستوى الذهني من الاسترخاء في التكفل بالعديد من الاضطرابات والأمراض النفسي بشكل عام...

والجدول التالي يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي للاستجابات المعرفية للضغط النفسي لدى حالتي الدراسة.

استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي (الاستجابات المعرفية)					
حالات الدراسة	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي الأول	القياس التتبعي الثاني	القياس التتبعي الثالث
الحالة الأولى	17	06	06	08	06
الحكم	مرتفعة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة
الحالة الثانية	18	06	07	08	06
الحكم	مرتفعة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة
المتوسط النظري	12	12	12	12	12

جدول رقم 55- يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي لاستجابات الضغط النفسي المعرفية لدى حالتي

الدراسة-

قدرت الاستجابات المعرفية في القياس القبلي للحالة الأولى بـ 17 والثانية بـ 18 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات معرفية مرتفعة، وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد القياس بنفس الأداة حيث قُدرت الاستجابات المعرفية في القياس البعدي لكل من الحالة الأولى والثانية بـ 06 درجات... ما يُشير إلى استجابات معرفية منخفضة ليستمر هذا الانخفاض في القياس التتبعي الموزع على ثلاث فترات كما هو موضح في الجدول رقم 55... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية لدى حالتي الدراسة، ومنه فإن الفرضية الإجرائية الثانية للدراسة قد تحققت.

ثالثاً- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الثالثة:

والتي تنص على: "يُساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح".

1- الحالة الأولى:

اتضح من خلال المقابلات التي كانت مع المفحوص الأول (م.ع) أنّ من المظاهر الانفعالية للاستجابة لتلك الضغوط النفسية تتمثل في: تقلب المزاج وسرعة الغضب، وكما هو متفق عليه من الناحية الإكلينيكية أن تقلبات المزاج من حين لآخر أمر طبيعي، لكن يبدو الاتسام المستمر للحالة (م.ع) من هذا المشكل وبالتالي يصعب التنبؤ باستجاباته، فليس من السهل بناء علاقات اجتماعية سليمة مع الأشخاص المزاجيين، فضلا عن سيطرة سرعة الغضب والذي يعتبر كذلك مظهر من مظاهر تقلبات المزاج... ربّما هذا ما يفسر الإقدام على الفعل Passage à l'acte الغالب على سلوكه (وقد اتضح جلياً من خلال القضايا المتورط فيها) وكذا من خلال ملاحظة الباحثة لطريقة كلامه ونبرة صوته الحادة والهادئة في الوقت نفسه بين الحين والآخر...

فُدرت الدرجة الكلية لاستجابات (م.ع) للضغط النفسي حسب استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي بـ 70 درجة ما يشير إلى استجابة مرتفعة للضغوط النفسية في حين قدرت الاستجابات الانفعالية بـ 18 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات انفعالية كذلك مرتفعة... وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد قياس الدرجة الكلية لاستجابات (م.ع) للضغط النفسي بنفس أداة القياس القبلي والتي فُدرت بـ 28 ما يُشير إلى استجابة منخفضة أما الاستجابات الانفعالية تُساوي 09 في القياس البعدي أي استجابات منخفضة كذلك... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية لدى الحالة الأولى.

2- الحالة الثانية:

استنتجت المقابلات التي كانت مع المفحوص الثاني (س.ن) أنّ من المظاهر الانفعالية للاستجابة لتلك الضغوط النفسية تتمثل في: البهجة، سرعة الغضب وكثرة البكاء... إنّ طريقة الاستجابة الانفعالية للحالة (س.ن) للأحداث المؤلمة والظروف الصعبة التي من حولها تكشف عن وجود اضطراب المزاج... إن ضحك أسايرير وجهها أثناء المقابلات المبرمجة مع الباحثة وطريقة مزحها في سرد أصعب المواقف الصدمية التي تعرضت لها في حياتها كانتظارها سنين للقاء والدها وعند تحملها عبء السفر وذهابها للموعد المحدد من طرفه لم تجد له أثرا كما لم يُحاول حتى تقديم الاعتذار فضلا عن رفض زوجته حتى الكلام معها، وكانت تسرد أيضا حادث مثولها أمام قاضي الأحداث عند ضبطها وهي في حالة فرار من المنزل العائلي بطريقة هزلية لا تعكس

تماما طبيعة الموقف المعاش... ربّما يكون هذا السلوك إشارة إلى ميكانيزم دفاعي... وعلى كل حال من الأحوال فهو دلالة على وجود اضطراب المزاج سيّما وأتّه مرتبط بسرعة الغضب وكثرة البكاء في وحدتها ودون سبب ولا يمكنها الكفّ أو التوقف كما سبق الذكر...

فُدرت الدرجة الكلية لاستجابات (س.ن) للضغط النفسي حسب استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي بـ 69 درجة ما يشير إلى استجابة مرتفعة للضغوط النفسية في حين قدرت الاستجابات الانفعالية بـ 17 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات انفعالية كذلك مرتفعة... وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد قياس الدرجة الكلية لاستجابات (س.ن) للضغط النفسي بنفس أداة القياس القبلي والتي فُدرت بـ 30 ما يُشير إلى استجابة منخفضة أما الاستجابات الانفعالية تُساوي 09 في القياس البعدي أي استجابات منخفضة أيضا... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية لدى الحالة الثانية.

ارتكز العمل الانفعالي في هذا البرتوكول العلاجي قصد إدارة الاستجابة الانفعالية للضغط النفسي على العلاقة التفاعلية بين الفاحص والمفحوص من خلال التدريب التنفسي بالدرجة الأولى وكذا من كيفية الإنجاز أثناء مستويات الاسترخاء الأخرى (وقد سبق الإشارة إلى ذلك) والمتمثل فيما يلي:

• تمارين التنفس:

تنوعت تمارين التنفس في هذا البرتوكول العلاجي (انظر الجدول رقم 52)، وقد شملت كل الحصص العلاجية، بل هي ضرورية في كل تدريب استرخائي مهما كان نوعه أو الهدف منه... إن نقص الأكسجين يغدّي عدم الضبط الانفعالي من سرعة الغضب، الحزن، الفرح، التوتر، الضغط، الحصر وغيرها من الاضطرابات... بالمقابل تُساعد الكميات الوفيرة من الأكسجين من تخفيف المشاعر السلبية وبالتالي تحقيق التوازن والانسجام، سيّما بإطالة عمليتي: الشهيق والزفير، بالتأني أثناء النشاط... وعليه يجب ضبط طريقة التنفس حتى يمكن السيطرة على الانفعالات... ونظرا لأهمية هذه العملية الميكانيكية التي يتحكم بها الجهاز العصبي فهي ضرورية أثناء اختيار استعمال المستويات الأخرى: العضلي أو الذهني، أو بإمكانها أن تكون قائمة بذاتها... وفي هذا المجال فمن العلماء الذين ركزوا على أهمية الاسترخاء التنفسي ليس فقط لضبط بعد من الأبعاد المتعلقة بالشخصية بل لتحقيق التوازن بشكل عام عند الفرد، ومنهم: بوبن Poppen (1988) والذي أطلق على أسلوبه بالتنفس البطني *Respiration abdominale ou diaphragmatique*، وكذا تدريبات الخاصة بدافيس إيتال Davis Etal (1988) والمسمّاة بالتنفس العميق، في حين الأسلوب المستعمل من طرف مايو Mayo (1989) يُطلق عليه اسم الاسترخاء التنفسي...

والجدول التالي يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي للاستجابات المعرفية للضغط النفسي لدى حالتي الدراسة

استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي (الاستجابات الانفعالية)					
حالات الدراسة	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي الأول	القياس التتبعي الثاني	القياس التتبعي الثالث
الحالة الأولى	18	09	07	06	07
الحكم	مرتفعة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة
الحالة الثانية	17	09	08	08	08
الحكم	مرتفعة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة
المتوسط النظري	12	12	12	12	12

جدول رقم 56- يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي لاستجابات الضغط النفسي الانفعالية لدى حالتي

الدراسة-

قُدرت الاستجابات الانفعالية في القياس القبلي للحالة الأولى بـ 18 والثانية بـ 17 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات انفعالية مرتفعة، وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد القياس بنفس الأداة حيث قُدرت الاستجابات الانفعالية في القياس البعدي لكل من الحالة الأولى والثانية بـ 09 درجات... ما يُشير إلى استجابات معرفية منخفضة ليستمر هذا الانخفاض في القياس التتبعي الموزع على ثلاث فترات كما هو موضح في الجدول رقم 56... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية لدى حالتي الدراسة، ومنه فإن الفرضية الإجرائية الثالثة للدراسة قد تحققت.

رابعا- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الرابعة:

والتي تنص على: "يساهم الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة السلوكية للضغوط النفسية لدى المراهق الجانح".

1- الحالة الأولى:

اتضح من خلال المقابلات التي كانت مع المفحوص الأول (م.ع) أنّ من المظاهر السلوكية للاستجابة لتلك الضغوط النفسية تتمثل في: القلق، الاندفاعية، والعدوانية.

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات (م.ع) للضغط النفسي حسب استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي بـ 70 درجة ما يشير إلى استجابة مرتفعة للضغوط النفسية في حين قُدرت الاستجابات السلوكية بـ 18 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات سلوكية كذلك مرتفعة... وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد قياس الدرجة الكلية لاستجابات (م.ع)

للضغط النفسي بنفس أداة القياس القبلي والتي قُدرت بـ 28 ما يُشير إلى استجابة منخفضة أما الاستجابات السلوكية تُساوي 06 في القياس البعدي أي استجابات منخفضة كذلك... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة السلوكية للضغوط النفسية لدى الحالة الأولى.

2- الحالة الثانية:

استخلصت المقابلات التي كانت مع المفحوص الثاني (س.ن) أنّ من المظاهر السلوكية للاستجابة لتلك الضغوط النفسية تتمثل في: **القلق والضيق** بسبب الاضطرابات العاطفية والظروف العائلية السلبية المعبر عنهما **بالهروب المنزلي** (مع العلم أن هذا الهروب هو المثال الأول للانحراف مهمة بذلك محيطها والتزاماتها الاجتماعية)...

قُدرت الدرجة الكلية لاستجابات (س.ن) للضغط النفسي حسب استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في القياس القبلي بـ 69 درجة ما يشير إلى استجابة مرتفعة للضغوط النفسية في حين قُدرت الاستجابات السلوكية بـ 17 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات سلوكية كذلك مرتفعة... وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد قياس الدرجة الكلية لاستجابات (س.ن) للضغط النفسي بنفس أداة القياس القبلي والتي قُدرت بـ 30 ما يُشير إلى استجابة منخفضة أما الاستجابات السلوكية تُساوي 07 في القياس البعدي أي استجابات منخفضة أيضا... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة السلوكية للضغوط النفسية لدى الحالة الثانية.

ارتكز العمل السلوكي في هذا البرتوكول العلاجي قصد إدارة الاستجابة السلوكية للضغط النفسي على العلاقة التفاعلية بين الفاحص والمفحوص من خلال التدريب المشترك العضلي، التنفسي والذهني والمتمثل فيما يلي:

• **التدريب المشترك العضلي، التنفسي والذهني:**

من خلال سيمّا بعض التمارين الأساسية والخاصة بالمستويات الثلاث للاسترخاء، ومنها: التزام المفحوص في وضعيات الاسترخاء، القدرة على التحكم في حركات الجسم أثناء التدريب، الاستجابة للتعليمات المقدمة، التآني والهدوء في الإنجاز في كل مستويات الاسترخاء العلاجي، القدرة على السيطرة والتحكم في الجسم وضبط انفعالاته، امكانات ضبط عملية التنفس البطني، القدرة المعرفية الناتجة عن الاستقرار السلوكي والمتجلية في التركيز، الفهم، الإدراك والاستيعاب...

والجدول التالي يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي للاستجابات السلوكية للضغط النفسي لدى حالتي الدراسة.

استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي (الاستجابات السلوكية)					
حالات الدراسة	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي الأول	القياس التتبعي الثاني	القياس التتبعي الثالث
الحالة الأولى	18	06	09	07	07
الحكم	مرتفعة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة
الحالة الثانية	17	07	09	06	09
الحكم	مرتفعة	منخفضة	منخفضة	منخفضة	منخفضة
المتوسط النظري	12	12	12	12	12

جدول رقم 57- يوضح نتائج مختلف القياسات: القبلي، البعدي والتتبعي لاستجابات الضغط النفسي السلوكية لدى حالتي

الدراسة-

قُدرت الاستجابات السلوكية في القياس القبلي للحالة الأولى بـ 18 والثانية بـ 17 من المتوسط النظري الذي يُعادل 12 ما يُشير إلى استجابات سلوكية مرتفعة، وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء أُعيد القياس بنفس الأداة حيث قُدرت الاستجابات السلوكية في القياس البعدي للحالة الأولى بـ 06 درجات في حين سجلت الحالة الثانية بـ 07 درجات... ما يُشير إلى استجابات سلوكية منخفضة ليستمر هذا الانخفاض في القياس التتبعي الموزع على ثلاث فترات كما هو موضح في الجدول رقم 57... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة السلوكية للضغوط النفسية لدى حالتي الدراسة، ومنه فإن الفرضية الإجرائية الرابعة للدراسة قد تحققت.

خامساً- تفسير ومناقشة الفرضية الإجرائية الخامسة:

والتي تنص على: "يستمر مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة استجابات الضغوط النفسية لدى المراهق الجانح".

ولاختبار هذه الفرضية أُعيد أولاً قياس مستوى الضغط النفسي لدى حالتي الدراسة بعد الانتهاء من الجلسات المحددة للبرتوكول العلاجي (قياس بعدي) ثم إعادة القياس بعد ذلك من خلال ثلاث فترات متتابعة متتالية (قياس تتبعي) بنفس الأداة التي استخدمت قبل تنفيذ البرتوكول العلاجي... والجدول التالي يوضح ذلك:

حالات الدراسة	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي الأول	القياس التتبعي الثاني	القياس التتبعي الثالث
الحالة الأولى	78	48	41	41	40
الحالة الثانية	77	47	42	41	38

جدول رقم 58- يوضح نتائج تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الأولى في فترات مختلفة من القياس-

أُعيد قياس مستوى الضغط النفسي للحالة الأولى بنفس الأداة التي كانت في القياس القبلي، أي قبل تطبيق البرتوكول العلاجي وقدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط في القياس البعدي بـ 48 درجة ما يُشير إلى

ضغط نفسي متوسط... كما قُدر مستوى الضغط النفسي خلال فترات المتابعة والتي أُجريت في نفس المكان الذي تم فيه تطبيق البرتوكول العلاجي مع المحافظة على نفس الشروط، حيث قُدر في المتابعة الأولى أي بعد ستة (06) أشهر من القياس البعدي بـ **41 درجة** ما يُشير إلى **ضغط نفسي منخفض**، أما المتابعة الثانية بعد اثني عشر (12) شهرا من القياس البعدي فقد كانت النتيجة ثابتة بـ **41 درجة**، في حين انخفض مستوى الضغط النفسي في القياس التتبعي الثالث والذي كان بعد ثمانية عشر (18) شهرا من القياس البعدي إلى **40 درجة**... وهذا ما يُشير إلى استمرار مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى الحالة الأولى (م.ع.ع.)

هذا وقد قُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي في القياس القبلي للحالة الثانية عند تطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح بـ **77 درجة** ما يُشير إلى **ضغط نفسي مرتفع**... وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء للحالة الثانية وتقييم الجلسات وتحليلها أُعيد قياس مستوى الضغط النفسي للحالة الثانية بنفس الأداة التي كانت في القياس القبلي فقُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط في القياس البعدي بـ **47 درجة** ما يُشير إلى **ضغط نفسي متوسط**، كما قُدر مستوى الضغط النفسي خلال فترات المتابعة مع المحافظة كما سبق الإشارة على نفس المكان وشروط التطبيق القبلي، حيث قُدر في المتابعة الأولى أي بعد ستة (06) أشهر من القياس البعدي بـ **42 درجة** ما يُشير إلى **ضغط نفسي منخفض**، وانخفضت درجة مستوى الضغط النفسي في المتابعة الثانية بعد اثني عشر (12) شهرا من القياس البعدي إلى **41 درجة**، ثم زاد انخفاضها في القياس التتبعي الثالث والذي كان بعد ثمانية عشر (18) شهرا من القياس البعدي إلى **38 درجة**... وهذا ما يُشير إلى استمرار مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى الحالة الثانية (س.ن.ن.)

ولمواصلة اختبار الفرضية الخامسة التي تنص على: "يستمر مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة استجابات الضغوط النفسية لدى المراهق الجانح" أُعيد قياس استجابة حالتي الدراسة للضغط النفسي بعد الانتهاء من الجلسات المحددة للبرتوكول العلاجي (قياس بعدي) ثم إعادة القياس بعد ذلك من خلال ثلاث فترات متتابعة متتالية (قياس تتبعي) بنفس الأداة التي استخدمت قبل تنفيذ البرتوكول العلاجي، وللتأكد من استمرارية مساهمة برتوكول الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح تم مقارنة متوسط درجات الحالتين في القياس البعدي مع متوسط درجاتهم في القياس التتبعي الأول (بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج)، كما تم أيضا مقارنة متوسط درجات الحالتين في القياس البعدي مع متوسط درجاتهم في القياس التتبعي الثاني (بعد 12 شهرا من تطبيق البرنامج)، كما تم أيضا مقارنة متوسط درجات الحالتين في القياس البعدي مع متوسط درجاتهم في القياس التتبعي الثالث (بعد 18 شهرا من تطبيق البرنامج)، كما هو موضح في الجداول التالية:

المقارنة بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي على استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
الحكم	الدرجة الكلية للاستبيان	الاستجابات السلوكية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات الفيزيولوجية	حالات الدراسة
////////////////	48	12	12	12	12	المتوسط النظري
////////////////	69,5	17,5	17,5	17,5	17	المتوسط المحسوب للقياس القبلي
////////////////	29	6,5	6	8	7,5	المتوسط المحسوب للقياس البعدي
////////////////	40,5	11	11,5	9,5	9,5	الفرق بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي للحالتين

جدول رقم 59- يوضح المقارنة بين القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي على نتائج تطبيق استبيان استجابة المراهق

الجانح للضغط النفسي لدى حالتي الدراسة-

المقارنة بين القياس البعدي والتتبعي (الأول / الثاني / الثالث) على استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي						
الحكم	الدرجة الكلية للاستبيان	الاستجابات السلوكية	الاستجابات المعرفية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات الفيزيولوجية	حالات الدراسة
////////////////	48	12	12	12	12	المتوسط النظري
////////////////	29	6,5	6	8	7,5	المتوسط المحسوب للقياس البعدي
////////////////	29,5	9	6,50	7,50	6,50	المتوسط المحسوب للقياس التتبعي الأول
////////////////		-	-0,50	0,50	01	الفرق بين المتوسطين
////////////////	29	6,50	8	7	7,50	المتوسط المحسوب للقياس التتبعي الثاني
////////////////	0	0	-2	1	0	الفرق بين المتوسطين
////////////////	28,50	7,75	6	7,50	7	المتوسط المحسوب للقياس التتبعي الثالث

جدول رقم 60- يوضح المقارنة بين القياس البعدي والتتبعي (الأول، الثاني والثالث) لنتائج تطبيق استبيان استجابة المراهق

الجانح للضغط النفسي لدى حالتي الدراسة-

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم 60 أن المتوسط الحسابي للحالتين معا بعد تطبيق البرتوكول (القياس البعدي) بالنسبة للمحور الأول (الاستجابات الفيزيولوجية) بلغ (7,5) في حين بلغ متوسطهم الحسابي للمحور الأول في القياس التتبعي الأول (6,50) في حين بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الأول) (1) لصالح القياس البعدي، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمحور الأول في القياس التتبعي الثاني (7,5) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الثاني) (0)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمحور الأول في القياس التتبعي الثالث (7) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الثالث) (0,5) لصالح القياس البعدي أي أن هناك تحسن مستمر في إدارة الاستجابات الفيزيولوجية. وما يؤكد استمرارية

مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الفيزيولوجية للضغط النفسي لدى المراهق الجانح هو أن كل من الواسطين (البعدي والتتبعي الأول) و(البعدي والتتبعي الثاني) و(البعدي والتتبعي الثالث) أدنى من المتوسط النظري (الوسط المرجح) للمحور الأول المقدر بـ (12)، بمعنى آخر هناك استمرارية في مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الفيزيولوجية للضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للحالتين معا بعد تطبيق البرتوكول (القياس البعدي) بالنسبة للمحور الثاني (الاستجابات الانفعالية) بلغ (8) في حين بلغ متوسطهم الحسابي للمحور الأول في القياس التتبعي الأول (7,50) في حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الأول) (0,5) لصالح القياس البعدي، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمحور الثاني في القياس التتبعي الثاني (7) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الثاني) (1) لصالح القياس البعدي، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمحور الثاني في القياس التتبعي الثالث (7,5) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الثالث) (0,5) لصالح القياس البعدي، أي أن هناك تحسن مستمر في إدارة الاستجابات الانفعالية وبالتالي استمرارية في مساهمة برتوكول الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابات الانفعالية. وما يؤكد استمرارية مساهمة برتوكول الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الانفعالية للضغط النفسي لدى المراهق الجانح هو أن كل من الواسطين البعدي والتتبعي الأول) و(البعدي والتتبعي الثاني) و(البعدي والتتبعي الثالث) أدنى من المتوسط النظري (الوسط المرجح) للمحور الثاني المقدر بـ (12). بمعنى آخر هناك استمرارية في مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة الانفعالية للضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للحالتين معا بعد تطبيق البرتوكول (القياس البعدي) بالنسبة للمحور الثالث (الاستجابات المعرفية) بلغ (6) في حين بلغ متوسطهم الحسابي للمحور الثالث في القياس التتبعي الأول (6,50) في حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الأول) (-0,50) لصالح القياس التتبعي الأول، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمحور الثالث في القياس التتبعي الثاني (8) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الثاني) (-2) لصالح القياس التتبعي الثاني، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمحور الثالث في القياس التتبعي الثالث (6) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الثالث) (0). أي أن هناك استمرارية في مساهمة برتوكول الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابات المعرفية.

وما يؤكد استمرارية مساهمة برتوكول الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة المعرفية للضغط النفسي لدى المراهق الجانح هو أن كل من الواسطين (البعدي والتتبعي الأول) و(البعدي والتتبعي الثاني) و(البعدي والتتبعي الثالث)

الثالث) أدنى من المتوسط النظري (الوسط المرجح) للمحور الثالث المقدر بـ (12). بمعنى آخر هناك استمرارية في مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة المعرفية للضغط النفسي لدى المراهق الجانح.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للحالتين معا بعد تطبيق البرتوكول (القياس البعدي) بالنسبة للمحور الرابع (الاستجابات السلوكية) بلغ (6,5) في حين بلغ المتوسط الحسابي للمحور الرابع في القياس التتبعي الأول (9) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الأول) (3,5) لصالح القياس التتبعي الأول، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمحور الرابع في القياس التتبعي الثاني (6,5) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الثاني) (0)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمحور الرابع في القياس التتبعي الثالث (7,5) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الثالث) (1 -) لصالح القياس التتبعي الثالث. أي أن هناك استمرارية مساهمة برتوكول الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابات السلوكية. وما يؤكد استمرارية مساهمة برتوكول الاسترخاء العلاجي إدارة الاستجابة السلوكية للضغط النفسي لدى المراهق الجانح هو أن كل من الوسطين (البعدي والتتبعي الأول) و(البعدي والتتبعي الثاني) و(البعدي والتتبعي الثالث) أدنى من المتوسط النظري (الوسط المرجح) للمحور الرابع المقدر بـ (12). بمعنى آخر هناك استمرارية في مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الاستجابة السلوكية للضغط النفسي لدى المراهق الجانح

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للحالتين معا بعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي) بالنسبة للاستبيان ككل (استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي) بلغ (29) في حين بلغ المتوسط الحسابي للحالتين بالنسبة للاستبيان ككل في القياس التتبعي الأول (29,5) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الأول) (-0,5) درجة) لصالح القياس التتبعي الأول، في حين بلغ المتوسط الحسابي للاستبيان ككل في القياس التتبعي الثاني (29) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الثاني) (0 درجة)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للاستبيان ككل في القياس التتبعي الثالث (28) حيث بلغت قيمة الفرق بين المتوسطين (البعدي والتتبعي الثالث) (1 درجة) لصالح القياس البعدي. أي أن هناك استمرارية في مساهمة برتوكول الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح. وما يؤكد استمرارية مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح" هو أن كل من الوسطين (البعدي والتتبعي الأول) و(البعدي والتتبعي الثاني) و(البعدي والتتبعي الثالث) أدنى من المتوسط النظري (الوسط المرجح) للاستبيان ككل والمقدر بـ (48). بمعنى آخر هناك استمرارية مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح'.

ومن خلال ما سبق نستطيع القول أن الفرضية الإجرائية الخامسة قد تحققت والتي تنص على: "يستمر مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة استجابات الضغوط النفسية لدى المراهق الجانح".

سادسا- المناقشة العامة لنتائج الدراسة:

اتضح من خلال المقابلات الثلاث (03) التشخيصية التي كانت مع المفحوص الأول (م.ع) وتطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح أنه يُعاني من ضغط نفسي مرتفع، حيث سُجلت الدرجة الكلية بـ 78 درجة... هذه الضواغط أو مثيرات المشقة كما يُطلق عليها لازاروس وكوهين Lazarus & Cohen قد فُرضت عليه، ومنها الحكم القضائي المحدد بستة أشهر (06) من طرف قاضي الأحداث بتهمة جنحة الضرب والجرح العمدي بالسلاح الأبيض، أين يُسجل متابعته القضائية كل أسبوع بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح، فضلا عن متابعة أخرى بتهمة " الشتم والسب ومحاولة الاعتداء على عجز قاصر" والتي ينتظر الفصل في القضية والنطق بالحكم... وهي ضغوط أساسية خاصة بالحكم القضائي وما تبعها من ضغوط خاصة بالمؤسسة والتي تتمحور في المشاكل والعقبات التي تواجهه أثناء تسجيل حضوره بمكتب الإدماج الاجتماعي ومنها خاصة التعب بسبب بعد البناية وصعوبة المواصلات، فهو يقطن بالتجمع الريفي خلفون التابع إقليميا لبلدية عين أرناط، ثمانية (08) كلم غرب مدينة سطيف أين يتواجد المكتب الخاص بتسجيل الحضور الأسبوعي، إضافة إلى مزاولته دروس التمهين في الترميم والتسخين بمركز التكوين المهني ببلدية عين أرناط... هذه الضغوط تبعثها أخرى تتعلق بأسرته بسبب ما وقع فيه من حكم، تنقله لتسجيل حضوره والذي عادة ما يكون رفقة والده ما يؤدي إلى تعطيل مصالحه وأمور عائلته، والقضية الأخرى المتورط فيها والذي ينتظر الحكم القضائي إلى غاية انتهاء جلسات التدريب... هذه الوضعية التي آل إليها تحتاج إلى مواصلات وتنقل، وكذا مصاريف قضائية وأخرى... مقابل مدخول العائلة والذي يُقدر بالمتوسط فقط... عواقب وتكاليف الحكم القضائي الخاص بالقضية الأولى كان له أثر في تأزم وتعقيد علاقاته بوسطه الأسري والمحيطين به ما أدى به إلى عدم التكيف والاستقرار وفقدان الأمن... ولاختبار الفرضية الأولى التي تنص على: " مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح" أُعيد قياس مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الأولى بعد الانتهاء من الجلسات المحددة للبرتوكول العلاجي (قياس بعدي) وقدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط في القياس البعدي بـ 48 درجة ما يُشير إلى ضغط نفسي متوسط، أي بانخفاض مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرتوكول العلاجي... وهذا ما يُشير إلى مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى الحالة الأولى (م.ع)...

كما اتضح من خلال المقابلات التشخيصية والتي قُدرت هي الأخرى بثلاث (03) جلسات وتطبيق مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح أنّ الحالة الثانية (س.ن) تُعاني من **ضغط نفسي مرتفع**، حيث قُدرت الدرجة الكلية في القياس القبلي بـ **77 درجة**، والذي تمثل أساساً في تلك الاضطرابات العاطفية التي عاشتها منذ ولادتها والظروف العائلية القاسية وخاصة تدهور علاقاتها مع والدتها مما أدى بها إلى الفرار من المنزل العائلي، وبعد القبض عليها من طرف شرطة الأحداث أمر قاضي الأحداث للولاية بإيداعها بمصلحة الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح SOEMO وهذا لحماية حدث في خطر معنوي، وبعد مكوثها ثلاثة أشهر متتالية على مستوى المركز أمر بالإفراج عنها وتسجيل متابعتها القضائية كل أسبوع بمكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الشباب في الوسط المفتوح رفقاً والدتها... والملاحظ أن تلك الضغوط العائلية تلتها ضغوط خاصة بالمؤسسة والتي تتمحور أساساً في تدرسها وعمل الأم بإحدى الفنادق ما يصعب عليها إيجاد التوقيت المناسب لتسجيل حضورها على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي سيما وأن هذا المكتب مرتبط بمواقيت عمل محدّدة... بالإضافة إلى الظروف المادية القاسية للعائلة فإن هذا التنقل على مستوى المكتب لتسجيل الحضور يُوجب مصاريف مالية، أيضاً تفشي خبر هروبها من المنزل العائلي بين صديقاتها من الوسط المدرسي، الجيران والحي الذي تقطن به... كلّها عوامل كفيّة بإدراكها أنّ ما لديها من إمكانيات لن تكون كافية بالقدر الذي يمكنها من مواجهة تلك المطالب البيئية، فتقيماً للأحداث التي تعيشها بأنها مهددة ومصدر تحدّ واستيعابها بأنّ ردود أفعالها غير مؤهلة للاستجابة الممكنة زاد من تفاقم توترها وضغوطها وبالتالي فقدانها للاستقرار والأمن وسوء توافقها... ولاختبار الفرضية الأولى التي تنص على: "مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح" أُعيد قياس مستوى الضغط النفسي لدى الحالة الثانية بعد الانتهاء من الجلسات المحدّدة للبروتوكول العلاجي (قياس بعدي) بنفس الأداة التي كانت في القياس القبلي فقُدرت الدرجة الكلية لمستوى الضغط في القياس البعدي بـ **47 درجة** ما يُشير إلى **ضغط نفسي متوسط**... وهذا ما يؤكد مساهمة الاسترخاء العلاجي في إدارة الضغط النفسي لدى الحالة الثانية (س.ن)...

ومن خلال ماسبق نستنتج مساهمة الاسترخاء العلاجي بمستوياته الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني في إدارة الضغط النفسي لدى حالتي الدراسة... ومنه فإن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت... وهذا ما ذهبت إليه العديد من الدراسات السابقة، ومنها التي قام بها كل من لارسون ولوشمان Larson & Lochman (2011) وسط غرب أوروبا استهدفت بحث فوائد التدريب على الاسترخاء في تقليل حدّة القلق والتوتر النفسي الذي يظهر لدى طلاب المرحلة الابتدائية خلال فترة الاختبارات، وفعلاً أظهرت نتائج الدراسة خفض ذلك لدى المجموعة التجريبية خلال فترة الاختبارات، وقد أوصى الباحثان بضرورة اتباع أساليب الاسترخاء من قبل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأولياء الأمور والمعلمين خلال فترة الاختبارات. (Fournier, 2014, p. p. 16-17)...

دراسة أخرى لموث Mothe وفريقه (2011) بفرنسا توصلت إلى مساهمة تقنيات الاسترخاء لجاكسون والتتويم الإيحائي في تسكين الألم analgésie وتخفيف التعب الناجمان عن الألم العضلي الليفي. (Mothe & autres, 2011).

والاسترخاء من العلاجات الحديثة التي تركز على الجسم ومعايشه خاصة فالأمر يتعلق بفترة مراهقة... وهذا ما أكده ميشال هيلر Michel Heller في كتابه: "العلاجات النفسية الجسمية" Psychothérapies corporelles.

لُوحظ واتضح جلياً مع تطور كل جلسة تدريبية على حدا السيطرة والتحكم على المستوى الفيزيولوجي من خلال: وضعية التمدد بكل شروطها سيّما في ما يتعلق بحركة الرأس والأطراف العليا والسفلى، القدرة على تحديد التركيز سواء على الجسم ككله أو على الجزء منه من خلال عضلة معينة، التمكن من عمليتي الشدّ وانقباض العضلة بإدراك توتر العضلة عند عملية الشدّ وكذا استيعاب الانفعالات، السلوكات والأفكار (الاستجابات الانفعالية، السلوكية والمعرفية) المصاحبة لهذا التوتر العضلي (الاستجابة الجسمية) وبالتالي اكتساب خبرة السيطرة على هذا التوتر وما يُصاحبه ليتم الانتقال إلى نشاط مضاد لهذا الانقباض والمتمثل أساسا في الانبساط، ومن العلامات أيضا الدالة على قدرة حالتها الدراسة على التحكم والسيطرة على المستوى الفيزيولوجي توصلهما إلى ضبط والتدقيق في الأحاسيس والمشاعر الغالبة والمُشار إليها من طرف الباحثة والتي تلي كل تدريب عضلي " التناقل، الحرارة، البرودة والانتعاش"... فبمجرد الإيحاء بالإحساس والتركيز على الحيز الذي يشغله على مستوى العضلة يتحقق ذلك ويليه الراحة والطمأنينة... مع العلم أن كل التدريبات قد لقت استحسانا من طرفهما بدليل أنهما كان يسعيا بكل قدراتهما الجسمية والفكرية إلى اكتساب وتعلم أي تدريب تم إنجازه بمفردهما خارج إطار الحصص التدريبية المُبرمجة بغرض تصحيح وتثبيت النشاط بصفة أدق، وقد لُوحظ مع كل حصة لاحقة التحسن والارتقاء في الإنجاز... عموما فالمكسب الأساسي من المستوى الفيزيولوجي للاسترخاء هو تعلم الارتخاء العضلي وبالتالي الهدوء الجسمي والتركيز، ذلك أن الانتقال من وضعية التوتر (الشدّ) إلى وضعية الراحة (الإرخاء) لا تُحدث السيطرة على تلك العضلة فحسب بل تُعلم الآخر كيفية الانتقال والتركيز من الوضعية المؤلمة إلى الأخرى الساكنة، وتدريب كل المجموعات العضلية بانتظام وبالتدرج إلى غاية إدراك الجسم ككله تؤدي حتما إلى التحكم والسيطرة على الجسم ككله...

يعتبر جاكسون Jacobson أول عالم فيزيولوجي أشار إلى المستوى العضلي في الاسترخاء، أي تلك العلاقة الفيزيولوجية بين التوتر العضلي والتوتر الذهني، وقد اقترح في كتابه: "you must relax" الاسترخاء المرحلي لجميع عضلات الجسم... وأيضا بهدف التحكم النفسي الفيزيولوجي هناك تقنية حديثة من تقنيات الاسترخاء ركزت هي الأخرى على المستوى العضلي بتدريب الوظائف الجسمية من خلال أجهزة عاكسة

بالإضافة إلى عملية التخيل أو التصور وغيرها من تقنيات السيطرة المعرفية تُعرف بمصطلح البيوفيدباك أو الإشارات الحيوية (البيولوجية)، ومنه فقد اقترح مثلا جهاز تخطيط العضلات EMG كتقنية لتخفيف الشد العضلي، حيث أكد رايس Rice وآخرون على أهمية تقييم تأثير التغذية الراجعة من خلال استعمالهم لجهاز تخطيط العضلات الخاص بالجبهة في تخفيض القلق... (Boulenger & Lépine, 2014, p. 89).

إذن يمكن القول أن حالتي الدراسة ومن خلال المستوى الفيزيولوجي من التدريب تمكنا من إدارة الاستجابات الجسمية للضغوط وأيضا تلك الخاصة بالأبعاد النفسية (الانفعالية، المعرفية والسلوكية).

كما تمكن من تصحيح التنفس الخاطئ الذي يُوصف بأنه سطحي، غير منتظم وسريع... عادة ما يرتبط بالضغوط الانفعالية السلبية، حيث أنهما كان يعتمدان على التنفس الصدري بدل البطني الذي يسمح بوصول العقل والجسم إلى حالة استرخاء تام، والذي اعتمد في تحقيقه على تنفس 9، 7، 5 وكذا من خلال إدراك عملية التنفس العميق بوضع اليد المسيطرة على مستوى البطن والأخرى غير المسيطرة على مستوى الصدر وأيضا تكثيف التدريبات خارج إطار الحصص المُبرمجة... كما استطاعت حالتي الدراسة الوصول إلى التمييز بين الأحاسيس والمشاعر الغالبة بعد كل تنفس عميق صحيح الذي يزيد من تركيز الأوكسجين في أنسجة الدم إلى الحد الأقصى وي طرح ثاني أكسيد الفحم بأقصى فعالية، ذلك أن نقص الأوكسجين يغذي الاكتئاب، الضغط، الحصر والقلق.. في حين تُساعد الكميات الوفيرة من الأوكسجين من تخفيف المشاعر السلبية وبالتالي تحقيق التوازن والانسجام بشكل عام... وبهذا يكون هذا التعلم المتعلق بتصحيح عملية التنفس البطني العميق، المنتظم والبطيء مكسب أساسي مُتصل عليه من خلال هذا المستوى من الاسترخاء، مع العلم بأنه يمكن ممارسته في أي مكان وزمان لكن فعاليته الحقيقية كانت باتخاذ الوضعية المناسبة (الاستلقاء على الظهر)...

كما أرجح العديد من الباحثين المتخصصين أن القدرة على التمييز بين التنفس الخاطئ والتنفس الصحيح البطني العميق بوضع يد على مستوى البطن والأخرى على مستوى الصدر والموجه إلى التوازي بين غاز الكربون والأوكسجين يؤدي حتما إلى القضاء على كل الاستجابات الفيزيولوجية السلبية للعديد من الاضطرابات النفسية... (Turgeon & Parent, 2012, p. 99)

وصلت حالتي الدراسة إلى المستوى الأعلى من هذا البروتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء والمتمثل في الذهني بالرغم من تنوع التمارين سواء تلك المتعلقة بالتركيز العقلي أو الأخرى المعتمدة على شتى طرق التخيل... فأما التدريب الأول فقد استند على تعزيز القدرة على التركيز بتحديد النظر والعينان مغلقتان سواء على عضلة مدرية بعد الاسترخاء العضلي لها مباشرة أو على الجسم ككله وأيضا الوعي الجسمي لبعض الأحاسيس المقترحة في البروتوكول كالتثاقل وانخفاضه، الحرارة والبرودة وكذا الانتعاش وأيضا الشعور بالارتخاء

والانبساط... في حين تنوع التدريب الثاني الذي شمل صور تخيلية محدّدة، مضبوطة ومتعمدة، وهذا من خلال تزويد الشاشة العقلية بصورة واحدة لتتوسع وتعمق، فتكون ساخنة أحيانا ومتحركة دينامية أحيانا أخرى وتُترجم تلك الصورة الذهنية المقصودة والهادفة بالحوار المتبادل ومن هنا تم الكشف عن قدرات مفحوصي الدراسة لتفعيل تغيير الاستجابات الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية الموائية للضغوط النفسية بصفة عامة، مع العلم أن التمارين التخيلية لا تستطيع تغيير واقع مفحوصي الدراسة الخاص بالحوادث الضاغطة (مصدر الضغوط النفسية المُعاشة) لكن تُساعد في تغيير كيفية إدراك واقع تلك الأحداث، من خلال تزويد العقل بإدراك جديد وبالتالي دور جديد... وأهم مكسب تم الحصول عليه من خلال هذا المستوى من الاسترخاء يتمثل أساسا في تنمية الإمكانيات المعرفية بشكل عام والقدرة على ضبط البعد الانفعالي...

نظرا لأهمية النشاط التخيلي أثناء الاسترخاء فقد نال القسط الوافر من طرف العلماء والباحثين والممارسين لهذا الأسلوب العلاجي، سيّما أولئك الذين انطلقوا في تكوينهم من خلال التيار التحليلي الحديث، ومنهم الطبيب العقلي المتخصص في علم النفس الفيزيولوجي العام والمقارن والمعالج النفسي بمستشفى Salpêtrière بفرنسا وينترباغ الذي يعتبر أول من أكد على أن هذا العلاج التركيبي: بيولوجي ونفسي Biopsychologique يسمح بالتعمق في الدينامية الجسمية والنفسية التي تؤدي إلى فهم أكثر للظواهر المُعاشة، هذا ويُعتبر أول من أبرز التركيز أثناء التدريب على الاسترخاء على الحوار العضلي التخيلي والوظيفة الرمزية - Dialogue tonico-imaginaire et la fonction symbolique (Wintrebert, 2003, p. 7)...

هذا وقد أكد العديد من المختصين في هذا المجال بأن التمرين التخيلي أثناء الاسترخاء يسمح:

- ✓ بالتحكم في الجسم من خلال تدريبه العضلي.
- ✓ التعامل مع الإحساس للموقف المثير مباشرة سواء كان إيجابيا أم سلبيا.
- ✓ إدراك الحوار مع الذات.
- ✓ تغيير إدراك واقع الأشياء لأنه لا يمكن تغيير الواقع في حدّ ذاته.
- ✓ تحليل مقاومة المفحوص وتفسير الأعراض المُصاحبة. (Darcourt & autres 1993, p. 256).

من خلال المستوى الذهني من التدريب تمكنت حالي الدراسة من إدارة الاستجابات المعرفية للضغوط وأيضا تلك الخاصة بالبعد الانفعالي.

إذن يمكن القول بأن حالي قد تمكنت من إدارة تداخل استجابات الضغوط النفسية الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية... في هذا المجال نذكر أن روبر دو قارديا Robert de Guardia قد أشار بإسهاب في كتابه الموسوم باللغة الفرنسية (2015) « La relaxation pneumo phonique : technique

« manuelle de restauration de la respiration confiante » إلى أهمية الاسترخاء التنفسي أو ما سماه بالاهتزاز الصدري في التأثير على الاستجابات الانفعالية وكذا المعرفية من خلال مقاومة الأحاسيس السلبية للعديد من الاضطرابات النفسية...

- خلاصة:

عموما اتفق حالتي الدراسة على تعلمهما واكتسابهما على الأقل لخبرة جديدة، سيّما وأنها متنوعة وثرية بمحتوياتها في فهم وإدراك ووصف معاناتهما وآلامهما الخاصة بالضغوط والتوترات المعاشة وبالتالي إدارة قدر ما استطاعا الوصول إليه من خلال ما تم تعلمه واكتسابه من مهارات القائمة على جملة من التدريبات والتمارين العضلية، التنفسية والذهنية... والأهم من هذا المكسب الأساسي الخاص بالقدرة على وعي واستيعاب التغيرات اللاحقة لتلك الأنشطة، بالإضافة على مواصلة التدريب بمفردهما كلّما دعت الضرورة إلى ذلك...

الخاتمة

- الخاتمة:

إن تنقل الأحاسيس والتمثيلات على مستوى جسم مهيب للتدريب، ممدّد في حيز وشروط محدّدة وهادئ، ومن خلال نبرة صوت مميّزة، وباختيار كلمات إيحائية، صور، تعليمات وسلسلة من الاقتراحات المقدمة من طرف المُعالج يتمكن المراهق الجانح من تعلم واكتساب معارف ومهارات وخبرات خاصة لمواجهة الضغط النفسي وبالتالي إدارة استجاباته الفيزيولوجية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية، هذه التدريبات مستوحاة من مستويات الاسترخاء الثلاث: العضلي، التنفسي والذهني، من خلال إرخاء الجسم أو ما يُعرف بالإنصات إلى الجسم عن طريق أنشطة المجموعات العضلية، يليها التركيز العقلي على الفرق بين العملية العصبية العضلية الشدّ والإرخاء، وبعض الأحاسيس المقترحة كالانتعاش والتناقل لتدعيم النشاط التخيلي لاحقاً...

إن يتطلب التدخل السيكولوجي الخاص بالمراهقين الجانحين وضعية مميّزة ومنهج اكلينيكي محدّد حتى يتسنى تهيئة هؤلاء على العمل النفسي المناسب، ولما كانت الضغوط النفسية ظاهرة حتمية الوجود لا يمكن تجنبها وأن مستوى الضغط والاستجابة له يختلف باختلاف إدراك الأحداث الضاغطة من متابعة قضائية وحكم وظروف اقتصادية واجتماعية وأسرية، فإذا تضمنت تلك الضغوط مطالب فوق طاقة وقدرة احتمال الفرد عليها فإن ذلك يؤدي إلى سوء التكيف والاضطراب، وعلى العكس من ذلك بمعنى إذا كانت تلك الضغوط قوة دافعة لتطور الشخص فإنه يكون قادراً على التكيف ولعلّ الاسترخاء فعلاً من الأساليب العلاجية الحديثة التي أثبتت جدارتها في هذا المجال...

- مقترحات الدراسة:

في ضوء نجاح تطبيق البرتوكول العلاجي القائم على الاسترخاء ومساهمته في إدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح تقترح الباحثة ما يلي:

- 1- الاستفادة من أدوات الدراسة سواء فيما يتعلق بمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح أو استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي، لتشخيص الضغط النفسي لدى نفس عينة الدراسة.
- 2- الاستفادة من البرتوكول العلاجي المقترح القائم على الاسترخاء لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح، وتطبيقه على نفس عينة الدراسة لتدعيم النتائج التي تم الوصول إليها.
- 3- ضرورة توجيه برامج خاصة بأساليب التعامل وكيفية التكفل بالمراهق والمراهق الجانح بصفة خاصة إلى كل المتعاملين مع هذه الفئة المميزة التي تمر بمرحلة حساسة وخطيرة في آن واحد من النمو.
- 4- ضرورة تصميم برامج علاجية لإدارة الضغط النفسي لدى كل شرائح المجتمع، سيما وأن كثير من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية السمة المميزة لمجتمعات هذا العصر.
- 5- ضرورة تصميم برامج علاجية قائمة على تقنيات الاسترخاء باعتباره طريقة علاجية حديثة قديمة، قد اثبتت جدارتها في العالم الغربي بخلاف العالم العربي الذي ظل استخدامه لهذه الطرق محدود نوع ما - على حدود إطلاع الباحثة - سيما في التكفل النفسي بالأطفال والمراهقين، فهذه الطرق العلاجية تُسهل الاتصال مع هؤلاء من خلال أساليبها المبتكرة والمتطورة القائمة على جملة من التمارين والتدريبات العضلية بالدرجة الأولى وكذا باختراع وتطور الأجهزة العاكسة للوظائف الحيوية.
- 6- ضرورة توعية الآباء بخصوصية مرحلة المراهقة والمسؤولية المُلقاة على عاتقهم لبذل جهود تضمن لهؤلاء تطورا منسقا مع احترام شخصياتهم وتعزيزها منذ صغرهم بغية حمايتهم من التأثيرات السالبة التي تلحق بهم من الوسط الخارجي.
- 7- ينبغي إنشاء خدمات وبرامج تستهدف التكفل بجنوح المراهق ومعالجته.

المراجع المعتمدة

المراجع المعتمدة

- المراجع المعتمدة باللغة العربية:

- 1- أبو العزائم، جمال ماضي. (1990). طرق وأساليب العلاج النفسي للأحداث الجانحين. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 2- أبو النصر، مدحت محمد. (2012): مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين، ط1. مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- 3- أبو النصر، مدحت محمد. (2004): الإعاقة الاجتماعية - المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية-. مصر: مجموعة النيل العربية.
- 4- أحمد حسنين أحمد، حسن. (2012): فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين. مجلة الطفولة والتربية. المجلة 4، العدد B10. ص. ص. 46- 103. جامعة الاسكندرية: مصر.
- 5- أنجرس، موريس. (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تدريبات علمية -، ط 2 (ترجمة: صحراوي بوزيد، بوشرف كمال وسبعون سعيد). الجزائر: دار القصة للنشر.
- 6- بن سعيد زمعلاش واري، عبد القادر. (2012): التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين ابتدائيين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، تخصص علم النفس الطفل المراهق والإرشاد التربوي. جامعة وهران: الجزائر.
- 7- بولسنان، فريدة. (2014): فاعلية برنامج علاجي أسري بنائي في التخفيض من السلوك العدواني لدى الحدث الجانح وأثر ذلك على كل من أساليب المعاملة الوالدية والقلق لدى والديهم. أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، تخصص علم النفس العيادي. جامعة باتنة: الجزائر.
- 8- بومجان، نادية. (2016): بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة. أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، تخصص علم النفس إرشاد وتوجيه. جامعة محمد خيضر بسكرة: الجزائر.

- 9- تايلور، شيلي. (2008): علم النفس الصحي، ط1 (بريك وسام درويش وآخرون مترجم). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 10- جابر، سامية محمد. (1998): الانحراف الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- 11- جبالي، رضوان. (2013): فعالية أساليب الاسترخاء في إدارة الضغوط النفسية لدى حكام نخبة كرة القدم الجزائرية. - دراسة تجريبية لفاعلية برنامج إرشادي-. أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، تخصص نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية. جامعة الجزائر: الجزائر.
- 12- جعفر، علي محمد. (1990): الأحداث المنحرفون. ط2. لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.
- 13- جمعة، سيد يوسف (2007): إدارة الضغوط. القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث.
- 14- حجازي، مصطفى، (1995): الأحداث الجاثون: تأهيل الطفولة غير المتكيفة - دراسة نظرية، ميدانية، نفس اجتماعية-، ط1. بيروت: دار الفكر اللبناني.
- 15- رزق، هيام محمود. (2016): المراهق وأوقات الفراغ. لبنان: دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.
- 16- رزق، هيام محمود. (2016): المراهق والانحراف. لبنان: دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.
- 17- رضوان، عبد الكريم سعيد محمد. (2008): فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة. أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، تخصص إرشاد نفسي. جامعة الدول العربية القاهرة: مصر.
- 18- زهران، منى محمد علي. (2010): فلسفة مؤسسات فاقدى الرعاية ودورها في مواجهة ظاهرة الأطفال المشردين في الشوارع. مصر: دار النهضة العربية.
- 19- سالم، محمود يحيى. (2012): علم النفس - المعنى والتطبيق-، ط1. مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- 20- سرحان، وليد. (2012): الطب النفسي القضائي، ط1. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- 21- سليمان، محمد موسى. (2006): قانون الطفولة الجانحة والمعاملة الجنائية للأحداث. الاسكندرية: منشأة المعارف.

- 22- شتا، السيد علي. (1987): علم الاجتماع الجنائي. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 23- شحاتة، محمد ربيع & وآخرون. (2004): علم النفس الجنائي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 24- شحاوي، سميرة. (2010): التربية الفنية وعلاقتها بجنوح الأحداث - دراسة ميدانية-. رسالة ماجستير (غير منشورة). تخصص أنثروبولوجيا. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان: الجزائر.
- 25- عبد الرحمن، علي اسماعيل. (2008): الضغوط النفسية - الخفي القاتل: الأسباب، الآثار، العلاج. مصر: المنهل.
- 26- عبد الله، محمد محمود. (2013): المراقبة والعناية بالمراهقين. مصر: المنهل.
- 27- عطا كريم، عبد الكريم. (2014): الضغوط النفسية لدى المراهقين ومفهوم ذاته، ط 01. عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- 28- عبد الشريف، بسمة. (2014): فاعلية برنامج إرشادي: دراسة تقييمية للأحداث الجانحين في الأردن. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. المجلد 7، العدد 1. ص. ص. 166-183. الجامعة الأردنية: الأردن.
- 29- عويس، سيد. (1961): دراسة عن الأسرة المتصدعة و صلتها بجناح الأحداث - المركز القومي للبحوث الجنائية -. القاهرة: دار المعارف
- 30- غانم، محمد حسن. (2008): علم النفس والجريمة، ط 1. مصر: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.
- 31 - غباري، محمد سلامة. (1998): الانحراف الاجتماعي ورعاية المنحرفين و دور الخدمة الاجتماعية. مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- 32- غربي، صبرينة. (2011): فاعلية برنامج تدريبي سلوكي معرفي في مجابهة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي. مجلة الواحات للبحوث والدراسات. العدد 11. ص. ص. 225-247. جامعة قاصدي مرباح ورقلة: الجزائر.
- 33- قواسمية، محمد عبد القادر، (1992): جنوح الأحداث في التشريع الجزائري. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.
- 34- البارودي، منال. (2015): البناء النفسي والوجداني للقائد الصغير. مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

- 35- البليبيسي، عبد الحليم. (2010): دليل حصص الإرشاد والتوجيه الجمعي، ط1. الأردن: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.
- 36- البوسعيدية، مقبولة. (2015): فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية النفاؤل وخفض التشاؤم لدى الأحداث الجانحين بسلطنة عمان. رسالة ماجستير (غير منشورة)، تخصص إرشاد نفسي. جامعة نزوى: سلطنة عمان.
- 37- الداھري، صالح حسن أحمد. (2012): أساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته. مصر: دار الحامد للنشر.
- 38-- الزراد، فيصل. (2016): العلاج النفسي - الكف بالنقيض كطريقة في العلاج النفسي السلوكي - لبنان: دار القلم للطباعة و النشر و التوزيع.
- 39- الزعبي، أحمد محمد. (2010): سيكولوجية المراهقة - النظريات، جوانب النمو، المشكلات وسبل علاجها-، ط 1. الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.
- 40- الزعبي، أحمد محمد. (2011): أسس علم النفس الجنائي. الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.
- 41- الزغول، عماد. (2010): نظريات التعلم، ط 2. الأردن: دار الشروق.
- 42- الساعدي، عمار جاسم هاشم. (2013): تأثير العلاج السلوكي العقلائي في خفض الألم النفسي لدى الأحداث الجانحين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، تخصص إرشاد نفسي وتوجيه تربوي. الجامعة المستنصرية: العراق.
- 43- السعيد، هلا. (2015): نظرة متعمقة في علم الأصوات. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 44- الصمادي، انتصار. (2015): مصادر الضغط النفسي لدى طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية واستراتيجيات التعامل معها. مجلة دراسات العلوم التربوية. المجلد 42، العدد 3. ص. ص. 831- 845. الجامعة الأردنية: الأردن.
- 45- العتيبي، ضيف الله بن حمدان. (2014): فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط النفسية لدى نزلاء السجون - دراسة شبه تجريبية بسجن الملز بمدينة الرياض-. أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، تخصص علم النفس الجنائي. جامعة الرياض: السعودية.
- 46- العراقي، فاطمة. (2016): المراهقة - مشكلات وحلول. مصر: وكالة الصحافة العربية.

- 47- العزي، صلاح أحمد. (2011): دور التنشئة الاجتماعية في الحد من السلوك الإجرامي - مدخل نظري ودراسة ميدانية-. الأردن: دار عيذاء للنشر والتوزيع.
- 48- العاسمي، رياض. (2011): فاعلية برنامج إرشادي قائم الإرشاد المتمركز على العميل والتغذية الراجعة البيولوجية في تخفيض درجة القلق النفسي والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المعلمين. مجلة جامعة دمشق. المجلد 27، العدد 1 و2. ص. ص. 219-281. جامعة دمشق: سوريا.
- 49- العلوني، سعد مبارك سالم. (2009): فاعلية تقنيات الاسترخاء العضلي في تخفيض درجة القلق لدى عينة من المرضى المدمنين في مستشفى الأمل بجدة - دراسة إكلينيكية - رسالة ماجستير (غير منشورة)، تخصص إرشاد نفسي. جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- 50- القرني، محمد بن سالم محمد. (2012، يناير): فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على تدريبات الاسترخاء في تخفيف القلق العام لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع وقرحة المعدة والقولون العصبي، دراسة مقدمة بجامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية. المجلد 8، العدد 2. ص. ص. 1-50. جامعة القاهرة: مصر.
- 51- المدلل، سهير أسامة. (1991): أثر الاسترخاء العضلي وتوكيد الذات على المشاركة الصفية. أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، تخصص إرشاد نفسي. جامعة عمان: الأردن.
- 52- المعيزر، مي بنت سعد. (2014): فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية للمستفيدات لدى مركز التنمية الاجتماعية بالدرعية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، تخصص رعاية وصحة نفسية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: السعودية.
- 53- المالكي، حنان عبد الرحيم. (2013، شباط): فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات السيكودراما في التخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى. المجلة الدولية التربوية المتخصصة. المجلد 2، العدد 2. ص. ص. 96-117. جامعة أم القرى: السعودية.
- 54- النقيب، إيمان عبد الرحمن الحسانين. (2015): استخدامات المراهقين لأخبار الحوادث في الصحف المتخصصة والإشباع التي تحققها لهم. مصر: المكتب العربي للمعارف للنشر والتوزيع.
- 55- النمر، مصطفى صابر. (2016): الدراما الأجنبية وانحرافات المراهقين السلوكية. بيروت:
- 56- منصور & آخرون. (2014): علم النفس التربوي - علم النفس والأهداف التربوية، سيكولوجية التعلم، سيكولوجية المتعلم، التقويم التربوي، سيكولوجية التنظيم العقلي، ط9. السعودية: العبيكات للنشر والتوزيع.

57- ميزاب، ناصر. (2005): مدخل إلى سيكولوجية الجنوح - محددات، تناولات نظرية، استراتيجيات وقائية وعلاجية-، ط1. مصر: عالم الكتب.

58- مقدم، فاطمة. (2012): فاعلية برنامج إرشاد جماعي في تحسين مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين. مجلة العلوم الاجتماعية. العدد 15. جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2: الجزائر.

- المراجع المعتمدة باللغة الأجنبية:

59- Al Gendy, Abdelnaser. (2016) : The journey of knowing and healing yourself. France : Amazon.

60 - André, Christophe. (2006) : Imparfais, libres et heureux - pratiques de l'estime de soi -. France : Odile Jacob.

61 - Baillard, Charles. (2001) : La relaxation psychothérapique : méthodes et stratégies. France : Le harmattan.

62- Bates, Barbara & Bickley, Lynns. (2014). Guide de l'examen clinique. 11 ième éditions. France : Arnette.

63 - Berghmans, Claude & coll. (2010) : Soigner par la méditation - thérapies de pleine conscience -. France : Masson.

64 - Bertrel, Laurent. (2015) : le petit dictionnaire des thérapies: Les méthodes essentielles pour une vie épanouie. France : Be you dream.

65 - Bioy, Antoine & Keller, Pascal- Henri. (2009). Hypnose clinique et principe d'analogie, Fondements d'une pratique psychothérapeutique. Belgique : de Boeck.

66 - Boulenger, Jean Phillipe & Lépine, Jean- Pierre. (2014) : Les troubles anxieux. France : Lavoisier.

67 - Bounhoure, Jean- Paul et autres. (2010) : Stress, dépression et pathologie cardio vasculaire. Paris : Masson.

68 - Bounes, Marika Bergès et d'autres. (2008). La relaxation thérapeutique chez l'enfant : Corps, Langage, Sujet. France : Elsevier Masson.

- 69 - Bourlas, Irène Pauline. (2010) : Le mal-à-dire : Mots du Corps et Maux d'Esprit. France : Publiboak.
- 70 - Brenot, Philippe. (2003) : La relaxation « Que sais-je ? ». Paris : PUF.
- 71 - Brooker, Christine. (2003). Le corps humain : Etude, structure et fonction. 2^{ème} édition. (Traduction : Wilse, Isabelle Langlois & Lepresté, Elisabeth). Italie : De Boeck.
- 72 - Brunner, Lilian Sholtis et autres (2006) : Soins infirmiers en médecine et en chirurgie, 4^{ème} édition. Bruxelles : De boeck université
- 73 - Buser, Pierre. (2013). Neuro-philosophie de l'esprit - Ces neurones qui voudraient expliquer le mental -. Paris : Odile Jacob -.
- 74- Castanet, Hervé & Rouvière, Yves. (2011). Comprendre Freud - Guide graphique -. Paris : Max Milo. -
- 75 - Centassi, René & Grellet, Gilbert. (1998) : Coué Réhabilité. Suisse : Vivez Soleil.
- 76 - Chasseigne, Gérard. (2009) : Cognition, santé et vie quotidienne. Vol 3. France : Edition publibouk Université.
- 77 - Chéneau, Sylvie & Ourlin, Brigitte. (2006). Les métiers de la psychologie. France : L'étudiant.
- 78 - Chiesa, Bruno Della . (2007). Comprendre le cerveau : naissance d'une science de l'apprentissage. France : OCDE
- 79 - Choque, Jacques. (2004). Yoga : Manuel pratique. Amphore.
- 80 - Clarac, François & Ternaux, Jean Pierre. (2008). Encyclopédie historique des neurosciences - Du neurone à l'émergence de la pensée-1^{ère} édition Bruxelles : De boeck université.
- 81 - Compper, Nadège. (2013). Bien respirer et vivre heureux. The book Edition..
- 82 - Cox, Richard H. (2005). Psychologie du sport. (Traduit de l'anglais par : Christophe Billon).
- 83 - Cungi, Charly. (2010) : Savoir gérer son stress en toutes circonstances, 3^{ème} édition. France : Retz.
- 84 - Darcourt, D & autres. (1993) : Psychiatrie. France : Heures De France.

- 85 - Dechaud-Ferbus, Monique. (2011) : **Cet autre Divan –Psychanalyse de la mémoire du corps** -. France : PUF « Le fil rouge ».
- 86- Dolan , Simont &Arsenaut, André. (2009) : **Stress estime de soi, Santé et travail**. Canada : presse de l'université du Québec.
- 87-Durand, V & Barlow,DH. (2004) : **psychopathologie- une perspective multidimensionnelle**, 2^{ème} édition. Bruxelles : De Boeck université.
- 88 -Epsie, Collin A. (1994) : **Le traitement psychologiques de l'insomnie** (Traduit : Renard Stéphane). Belgique : Pierre Mardaya.
- 89 - Fournier, Carine. (2014) : **Points de vue d'élèves en troubles du comportement sur les mesures d'apaisement de deux écoles spécialisées**. L'université du Québec à trois rivières Bruxelles :De boeck université s : Canada.
- 90- Finel, Kévin. (2004) : **Auto hypnose –Un manuel pour votre cerveau** - . France : édition L'originel.
- 91- Fiske,ST &Taylor, SE. (2011). **Cognition sociale –Des neurones à la culture**-. Belgique : Mardaga.
- 92 - Gaucher-Hamoudi, Odile & Guiose, Marc. (2007) : **Soins palliatifs et psychomotricité**. France : heures de France.
- 93 - Guillod L, Habersaat S, Suter M, Jeanneret T, Bertoni C,Stéphan P, Urban S.(2016, octobre) : **Processus psychologiques de gestion du stress et régulation neuroendocrinienne chez les adolescents délinquants en institution fermée : une étude pilote**. L'encéphale. Vol 42, N° 5.p. p. 391- 495. Centre hospitalier universitaire Vaudois Lausanne : Suisse.
- 94- Heller, Michel. (2008) : **Psychothérapies corporelles - Fondements et méthodes** -, 1^{ère} E. Belgique : De Boeck.
- 95- Lancot, Nadine. (2010) : **Les effets d'un programme cognitif-comportemental appliqué à des adolescentes hébergées en centre jeunesse**. Criminologie. Vol.43, N° 2. p. p. 303- 328.Université de Sherbrooke : Canada.
- 96- Larroque, Michel. (Septembre, 2013) : **Les procédés de relaxation hier et aujourd'hui**. L'information Psychiatrique. Vol.89. p. p. 751 -758. John Libbey Eurotext :

- 97- Lassner, Jean. (2012) : **Hypnose et Psychosomatique**. Paris : Illustrée (Springer Berlin Heidelberg).
- 98- Le blanc, Marc.(1994) : **La délinquance des adolescents**. Canada : Macintosh.
- 99- Marcotte, Claude. (1981) : **Le contrôle de soi par la relaxation-Une approche intégré-**. Québec : Le jour éditeur.
- 100 - Moore, Keith L & Dalley, Arthur, F. (2001) : **Anatomie médicale : Aspects fondamentaux et applications cliniques**, 1^{ère} éd. Traduction : Milaire, Jean. Paris : De Boeck.
- 101- Mortier, Janine. (2005) : **Réactiver les fonctions naturelles du cerveau - Le docteur Vittoz, un précurseur** -. France : Pierre Téqui.
- 102 - Mothe, Brigitte & autres. (2011) : **Techniques psychocorporelles dans le traitement de fibromyalgie -Apport de l'hypnose et la relaxation Jacobson**. Psychothérapie. Vol 31, N°3.p .p. 195-201. Médecine et Hygiène : Suisse.
- 103- Nevid, Jeffrey & collaborateurs. (2009) : **Psychopathologie**, 7^{ème} éd. France : Pearson Education France.
- 104 - Parodi Riera, Lisette. (2012) : **La relaxation ou régulation psychotonique**. CMAPDPL1.
- 105 - Payen de la Garanderie, Agnés. (2009) : **La sophrologie**. Paris : Eyrolles.
- 106 - Précart, gregory. (2016) : **Les techniques non médicamenteuses dans le trouble anxieux**. Thèse de doctorat publiée, U.F.R des sciences pharmaceutiques. France : Université de Bordeaux 2.
- 107- Ranty, Yves. (2001). **Le corps en psychothérapie de relaxation - de la sensation à la pensée** -. France : Le harmattan.
- 108 -Rodach, Gérard. (2009) : **Le bon stress dans l'équipe**. Paris : Groupes Eyrolles.
- 109 -Roudinesco, Elisabeth & Forest, Frédéric. (2011). **Freud et la science : éléments d'épistémologie**. Paris : Economica.
- 110- Schultz, J.H.(1982) : **Le training Autogène**, 9^{ème} édition(adaptation Française : Durand De Bousingen). France :PUF.
- 111- Servant, Dominique. (2011) : **La relaxation : nouvelle approches, nouvelles pratiques**, 2^{ème} éd. France : Masson. Servant, Dominique.

- 112- Servant, Dominique. (2012) : Gestion du stress et de l'anxiété, 3^{ème} éd. France : Masson.
- 113- Seron, xavier & Jeannerod, Marc. (1998). Neuropsychologie humaine. Belgique, Mardaga.
- 114- Sillamy, Nobert. (2010) : Dictionnaire de psychologie, Vol 1. France : Larousse.
- 115- Tourgeon, Lyse & Parent, Sophie. (2012) : Intervention cognitivo comportementale auprès des enfants et des adolescents, tome 1. Canada : presse de l'université de Québec.
- 116-Tubau, Sébastien. (2009) : Maitriser son stress. France : Jouvence.
- 117- Ville croix, Serge. (1999) : Exercices pratiques pour maitriser et harmoniser son énergie. Suisse : Vivez Soleil.
- 118- Whishaw, Ian Q & Kolb, Bryan. (2002) : Cerveau et Comportement - Neuroscience & cognition -. France : De Boeck.
- 119- Wintrebert, Henry. (2003) : La relaxation de l'enfant. France : Le Harmattan.
- 120 - Smithe, Jonathan C. (2005): Relaxation, Meditation, Mindfulness - A mental health practitioner's guide to new and traditional approaches-. New York: Springer Publishing Company.
- 121- Walker J, Hansen CH, Martin P, Symeonides S, Gourley C, Wall L, Weller D, Murray G, Sharpe M. (2014, september) : Integrated collaborative care for major depression comorbid with a poor prognosis cancer (SMaRT Oncology-3): a multicentre randomised controlled trial in patients with lung cancer. Lancet Oncol. Vol 15, N°10. p. p. 1168-1176. National Center for Biotechnology Information : USA.

الملاحق

الملحق رقم 01

- مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح في صورته الأولية -

تسلسل العبارات	الوضعيات الضاغطة	بدرجة		
		عالية	متوسطة	منخفضة
01	أنا غير راض على هذا الحكم القضائي المتمثل في تسجيل الحضور الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي.			
02	أشعر بالإرهاك أثناء الالتحاق بالمؤسسة كل أسبوع لتسجيل الحضور.			
03	أجد صعوبة في التواصل مع أفراد أسرتي بعد القضية التي تورطت فيها.			
04	أشعر بالتوتر بسبب مصاريفي القضائية التي تفوق قدراتي المادية.			
05	مشاكلي الأسرية ليس لها حلول.			
06	أشعر بعدم الاستقرار الاجتماعي.			
07	أشعر بأنني في عجلة من أمري لإنهاء فترة العقوبة.			
08	أنا غير راض على المدخول المادي المتحصل عليه.			
09	ازدحام الأحداث أثناء تسجيل الحضور يُتعبني.			
10	أشعر بالحزن بسبب القضية التي وقعت فيها.			
11	تضايقني نظرة المجتمع لأسرتي بعد تورطي في هذه القضية.			
12	مبنى المؤسسة بعيدا مما أجد صعوبة في الالتحاق بها كل أسبوع لتسجيل الحضور.			
13	أشعر بالإحباط بسبب قلة الدعم النفسي المقدم من الأصدقاء.			
14	أشعر بالظلم بسبب التهمة المنسوبة لي.			
15	أشعر بفقدان العزيمة بسبب عدم وجود مساندة مادية.			
16	أشعر بأنني تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين.			
17	المثول أسبوعيا على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي لتسجيل الحضور مضيعة للوقت.			
18	سوء معاملة المربين يُضايقني.			
19	تبدو مشاكلي المادية أنها ستتراكم.			
20	أشعر بعبء المسؤولية اتجاه أسرتي.			
21	أشعر بالوحدة.			
22	أخاف من عدم استطاعتي إدارة أموري المالية لبلوغ أهدافي.			
23	أحس بالانهيار كلما تذكرت أن هذا الحكم القضائي سيعرقل مستقبلي.			
24	الحكم القضائي كان سببا في عدم حصولي على وظيفة لسدّ احتياجاتي.			
25	تمتّع أسرتي عن مساعدتي.			
26	أشعر بالقلق أثناء وجودي بالمؤسسة.			

27	أشعر بعدم الأمن رفقة أصدقائي.
28	أجد نفسي في مواقف صراعية مع أسرتي.
29	أشعر بأني وضع انتقاد من طرف الآخرين.
30	أشعر بفقدان توازني عند مواجهة أي موقف على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي.

الملحق رقم 02

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الحاج لخضر باتنة 1 قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

استمارة تحكيم

مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح

الفاضل

في إطار تحضير أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان: "الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح- اقتراح بروتوكول تشخيصي علاجي-".

أضع بين أيديكم مقياسا لتقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح بهدف إبداء رأيكم حول درجة مطابقة بنوده لمجال القياس المستهدف، بحسب سلم الترتيب المعطى.

على أمل التكرم بإبداء وجهة النظر في المحتوى تقبلوا التقدير والشكر .

الباحثة

بيانات المحكم :

❖ الاسم:

❖ الدرجة العلمية:

❖ التخصص:

❖ الجامعة:

درجة القياس					البنود	المجال
5	4	3	2	1		
					ضغوط خاصة بالحكم القضائي	
					تشعر بعدم الرضا من الحكم القضائي المتمثل في تسجيل الحضور الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي.	01
					تحس بأنك في عجلة من أمرك لإنهاء فترة العقوبة.	02
					ينتابك الحزن بسبب القضية التي تورطت فيها.	03
					تشعر بالظلم بسبب التهمة المنسوبة إليك.	04
					تعتبر المثل أسبوعيا على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي لتسجيل الحضور مضيعة للوقت .	05
					تحس بالانهيار كلما تذكرت أن هذا الحكم القضائي سيعرقل مستقبلك.	06
					ضغوط خاصة بالمؤسسة	
					يثير غضبك أثناء الالتحاق بالمؤسسة.	07
					يضيق صدرك بالوقوف في طابور أثناء تسجيل الحضور.	08
					يتعبك الالتحاق بالمؤسسة لبعدها وصعوبة الالتحاق به.	09
					يضايقك سوء معاملة المربين.	10
					تشعر بالقلق أثناء وجودك بالمؤسسة.	11
					تفقد توازنك عند مواجهة المواقف على مستوى المؤسسة.	12
					ضغوط أسرية	
					تجد صعوبة في التواصل مع أفراد أسرتك.	13
					تعتقد أن مشاكلك الأسرية ليس لها حلولاً.	14
					تظن أنك أسأت لأسرتك أمام المجتمع.	15
					تشعر بعدم تحمل المسؤولية اتجاه أسرتك.	16
					تعتقد أن أسرتك تمتنع عن مساعدتك.	17
					تعيش صراع مع أسرتك.	18
					ضغوط مالية	
					تضايقك مصاريفك القضائية.	19
					تشعر بعدم كفاية مداخلك المادية.	20
					عدم وجود المساندة المادية يفقدك العزيمة.	21
					تعتقد أن مشاكلك المادية تتراكم باستمرار	22
					يخيفك عجزك عن إدارة أمورك المالية لبلوغ أهدافك.	23
					تحس بالعجز لعدم تمكنك من الحصول على وظيفة تسدّ بها حاجاتك.	24
					ضغوط اجتماعية	
					تعاني من عدم الاستقرار الاجتماعي.	25
					تشعر بالإحباط بسبب قلة الدعم النفسي المقدم من الأصدقاء.	26

					27	تحس بأنك تحت الضغط المستمر مقارنة بالآخرين.
					28	يستولي عليك تشعر بالوحدة.
					29	تشعر بأن مستقبلك بلا أمن.
					30	تعتقد بأنك محتقر من طرف الآخرين.

الملحق رقم 03

قائمة أسماء المحكمين لأدوات الدراسة: مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح واستبيان استجابة المراهق

الجانح للضغط النفسي

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
أ. د بوفولة بوخميس	أستاذ التعليم العالي	ع. ن عيادي / ع. الاجرام/أرطفونيا	باجي مختار عنابة
أ. د مزور بركو	أستاذ التعليم العالي	ع. ن عيادي / ع. الاجتماع الجنائي	الحاج لخضر باتنة 1
أ. د تغليت صلاح الدين	أستاذ التعليم العالي	ع. ن عيادي	م. لمين دباغين سطيف 2
أ. د بوعلي نور الدين	أستاذ التعليم العالي	ع. ن تنظيم وعمل	م. لمين دباغين سطيف 2
أ. د بغول زهير	أستاذ التعليم العالي	ع. ن تنظيم وعمل	م. لمين دباغين سطيف 2
د. خالد عبد السلام	أستاذ محاضر أ	أرطفونيا	م. لمين دباغين سطيف 2
عميرة شهرزاد	نفسانية عيادية ممارسة	ع. ن عيادي	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سطيف

الملحق رقم 05

بيانات مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح

8م	7م	6م	5م	4م	3م	2م	1م	المحكمين البنود
4	3	5	5	5	5	5	4	1
3	3	5	4	5	5	3	4	2
2	3	3	5	5	5	5	5	3
3	3	3	5	5	5	4	1	4
1	2	4	5	5	4	4	5	5
2	3	2	5	5	5	5	5	6
5	3	1	5	4	5	5	5	7
3	2	2	4	4	4	5	5	8
3	1	3	4	2	4	5	4	9
5	2	5	3	2	5	5	5	10
5	3	2	4	4	4	5	4	11
5	2	5	4	3	4	5	5	12
3	3	4	3	4	4	5	5	13
3	2	3	3	4	2	4	5	14
4	3	3	2	4	4		5	15
3	3	1	2	4	4	5	5	16
2	1	4	4	3	3	5	5	17
3	3	5	3	3	4	5	5	18
3	3	2	3	2	4	4	5	19
4	3	1	5	4	4	5	4	20
4	3	1	4	4	5	5	5	21
2	2	2	5	5	2	4	4	22
1	2	3	5	2	3	5	5	23
4	2	1	5	5	1	4	4	24
3	3	1	4	4	4	5	5	25

2	3	3	4	5	4	5	5	26
2	2	5	5	4	3	5	5	27
5	2	3	4	4	4	5	5	28
3	2	4	2	4	4	5	4	29
2	2	5	4	4	4	4	4	30

الملحق رقم 06

مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح في صورته النهائية (بعد التعديل)

منخفضة	متوسطة	عالية	الوضعيات الضاغطة	تسلسل العبارات
			أنا غير راض على هذا الحكم القضائي المتمثل في تسجيل الحضور الأسبوعي على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي.	01
			أشعر بالإرهاك أثناء الالتحاق بالمؤسسة كل أسبوع لتسجيل الحضور.	02
			أجد صعوبة في التواصل مع أفراد أسرتي بعد القضية التي تورطت فيها.	03
			أشعر بالتوتر بسبب مصاريفي القضائية التي تفوق قدراتي المادية.	04
			مشاكلي الأسرية ليس لها حلول.	05
			أشعر بعدم الاستقرار الاجتماعي.	06
			أشعر بأني في عجلة من أمري لإنهاء فترة العقوبة.	07
			أنا غير راض على المدخول المادي المتحصل عليه.	08
			ازدحام الأحداث أثناء تسجيل الحضور يُتعبني.	09
			أشعر بالحزن بسبب القضية التي وقعت فيها.	10
			تضايقتني نظرة المجتمع لأسرتي بعد تورطي في هذه القضية.	11
			مبنى المؤسسة بعيدا مما أجد صعوبة في الالتحاق بها كل أسبوع لتسجيل الحضور.	12
			أشعر بالإحباط بسبب قلة الدعم النفسي المقدم من الأصدقاء.	13
			أشعر بالظلم بسبب التهمة المنسوبة لي.	14
			أشعر بفقدان العزيمة بسبب عدم وجود مساندة مادية.	15
			أشعر بأني تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين.	16
			المثول أسبوعيا على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي لتسجيل الحضور مضيعة للوقت.	17
			سوء معاملة المربين يُضايقتني.	18
			تبدو مشاكلي المادية أنها ستتراكم.	19

			أشعر بعبء المسؤولية اتجاه أسرتي.	20
			أشعر بالوحدة.	21
			أخاف من عدم استطاعتي إدارة أموري المالية لبلوغ أهدافي.	22
			أحس بالانهيار كلما تذكرت أن هذا الحكم القضائي سيعرقل مستقبلي.	23
			الحكم القضائي كان سببا في عدم حصولي على وظيفة لسدّ احتياجاتي.	24
			تمتّع أسرتي عن مساعدتي.	25
			أشعر بالقلق أثناء وجودي بالمؤسسة.	26
			أشعر بعدم الأمان رفقة أصدقائي.	27
			أجد نفسي في مواقف صراعية مع أسرتي.	28
			أشعر بأنّي وضع انتقاد من طرف الآخرين.	29
			أشعر بفقدان توازني عند مواجهة أي موقف على مستوى مكتب الإدماج الاجتماعي.	30

الملحق رقم 07

استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في صورته الأولية

لا	أحيانا	كثيرا	تسلسل العبارات
			01 عادة ما أحس بالتوتر العضلي.
			02 أحس بتعب دون القيام بأي مجهود.
			03 أتهرب من مواجهة المشاكل.
			04 أحس بتقلب المزاج.
			05 أشعر بسرعة الاستئثار عند مواجهة أي موقف.
			06 أعاني من الشرود حينما أحاول التركيز في شيء ما.
			07 لا أستطيع إدارة وقتي لبلوغ هدفي.
			08 أحس بسرعة نبضات قلبي.
			09 أقوم بأشياء أحبها فعلا.
			10 أحس بعزيمة قوية.
			11 أشعر بصعوبة الارتقاء.
			12 أتصيب عرقا حتى أيام البرد.
			13 كثيرا ما أتردد في اتخاذ قراري.
			14 لمقاومة مشاكل عادية ما ألتجئ إلى المهدئات.
			15 عادة ما أشعر بضيق الصدر.
			16 أعاني من اضطراب في النوم.
			17 كثيرا ما أتخيل أمورا غريبة للانتقام من كان سبب في هذا الحكم القضائي.
			18 كثيرا ما أشعر بالحزن بسبب القضية التي تورطت فيها.
			19 عادة ما أحس بالآم على مستوى بطني.
			20 أنا سريع الغضب.
			21 أعاني من الإفراط في الحركة.
			22 كثيرا ما أعاني من آلام على مستوى رأسي.
			23 أشعر بالقلق نحو مستقبلي.
			24 أعتقد أنني شخص فاشل.

الملحق رقم 08

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الحاج لخضر باتنة 1 قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

استمارة التحكيم

الخاصة باستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي

في إطار تحضير أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي و التي تحمل عنوان: **الاسترخاء العلاجي لإدارة الضغط النفسي لدى المراهق الجانح- اقتراح بروتوكول تشخيصي و برنامج علاجي** - .أتقدم لكم بهذا الاستبيان الخاص بإدراك استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي، يحتوي على أربعة (04) أبعاد تشمل عبارات مباشرة وغير مباشرة و مرتبة بطريقة عشوائية، يتضمن كل بعد ستة (06) بنود.

أستاذي الفاضل / أستاذتي الفاضلة:

أرجو إبداء ملاحظاتكم و التكرم بتوضيح مدى ملائمة كل عبارة في الاستبيان للبعد الذي تقع ضمنه و ما إذا كان من الأفضل حذفها أو إعادة صياغتها أو نقلها إلى بعد آخر...

درجة القياس					البنود	المجال
5	4	3	2	1		
					الاستجابات الفيزيولوجية:	
					أحس بالقوة العضلية.	01
					أحس بسرعة دقات قلبي.	02
					أحس بالغثيان.	03
					أشعر بضيق الصدر.	04
					أحس بالآلام على مستوى بطني.	05
					أعاني من آلام على مستوى رأسي.	06
					الاستجابات السلوكية:	
					أحس بتعب دون القيام بأي مجهود.	07
					لا أنظّم وقتي لبلوغ أهدافي.	08
					أقوم بأشياء أحبها فعلا.	09
					ألجأ إلى المهدئات للهروب من مشاكلتي	10
					أعاني من اضطراب في النوم.	11
					أعاني من الإفراط في الحركة.	12
					الاستجابات المعرفية:	
					أتهرب من مواجهة المشاكل.	13
					أعاني من الشرود حينما أحاول التركيز في شيء ما.	14
					أحس بعزيمة قوية.	15
					أتردد في اتخاذ قراري.	16
					أتخيل أمورا غريبة للانتقام ممن كان سبب في الحكم القضائي الصادر ضدي	17
					أعتقد أنني شخص فاشل.	18
					الاستجابات الانفعالية:	
					أحس بانني متقلب مزاج.	19
					أشعر بسرعة الاستثارة عند مواجهة أي موقف.	20
					أشعر بصعوبة الاسترخاء.	21
					كثيرا ما أشعر بالحزن بسبب القضية التي تورطت فيها.	22
					أنا سريع الغضب.	23
					أشعر بالقلق من مستقبلي.	24

الملحق رقم 10

بيانات استبيان تحديد استجابة المراهق الجانح للضغوط النفسية

8م	7م	6م	5م	4م	3م	2م	1م	المحكمين البنود
3	1	2	1	1	4	5	4	1
2	3	5	5	4	4	5	5	2
1	2	1	5	4	4	5	4	3
2	2	2	5	4	5	5	4	4
2	1	1	5	4	5	5	5	5
4	3	3	5	4	5	5	4	6
3	2	4	4	4	4	5	5	7
2	1	3	5	4	4	5	4	8
1	1	5	1	1	3	5	5	9
3	3	5	3	4	4	5	4	10
4	3	4	5	4	4	5	5	11
3	1	3	5	4	3	5	4	12
3	3	5	5	5	5	5	4	13
3	3	5	4	5	4	5	4	14
2	1	2	1	1	5	5	5	15
3	2	1	3	4	5	5	5	16
4	1	5	5	4	4	5	4	17
2	2	3	2	4	4	5	4	18
5	1	4	3	4	5	5	5	19
5	2	4	5	5	5	5	5	20
4	3	3	4	4	4	4	5	21
2	3	2	4	4	5	5	4	22
5	3	5	5	4	4	5	4	23
2	3	4	3	5	4	5	4	24

الملحق رقم 11

استبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي في صورته النهائية

لا	أحيانا	كثيرا	تسلسل العبارات
			01 أحس بالضعف الجسمي.
			02 أحس بتعب دون القيام بأي مجهود.
			03 أتهرب من مواجهة المشاكل.
			04 أحس بتقلب المزاج.
			05 أشعر بسرعة الاستثارة عند مواجهة أي موقف.
			06 أعاني من الشرود حينما أحاول التركيز في شيء ما.
			07 لا أستطيع إدارة وقتي لبلوغ هدفي.
			08 أحس بسرعة نبضات قلبي.
			09 أقوم بأشياء لا أحبها.
			10 ليست لي دافعية لإنجاز أي عمل.
			11 أشعر بصعوبة الارتخاء.
			12 أتصيب عرقا حتى أيام البرد.
			13 كثيرا ما أتردد في اتخاذ قراري.
			14 لمقاومة مشاكل عادية ما أجدني إلى المهذئات.
			15 عادة ما أشعر بضيق الصدر.
			16 أعاني من اضطراب في النوم.
			17 كثيرا ما أتخيل أمورا غريبة للانتقام من كان سبب في هذا الحكم القضائي.
			18 كثيرا ما أشعر بالحزن بسبب القضية التي تورطت فيها.
			19 عادة ما أحس بالآلام على مستوى بطني.
			20 أنا سريع الغضب.
			21 أعاني من الإفراط في الحركة.
			22 كثيرا ما أعاني من آلام على مستوى رأسي.
			23 أشعر بالقلق نحو مستقبلي.
			24 أعتقد أنني شخص فاشل.

الملحق رقم 13

الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مستوى الضغط النفسي لدى المراهق الجانح

الصدق: الاتساق الداخلي (الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية).

		ضغوط خاصة بالحكم القضائي	الضغوط الاسرية	الضغوط المالية	ضغوط خاصة بالمؤسسة	الضغوط الاجتماعية	TOTAL
ضغوط خاصة بالحكم القضائي	Corrélation de Pearson	1	-,048	,153	,488**	,648**	,434**
	Sig. (bilatérale)		,763	,333	,001	,000	,004
	N	42	42	42	42	42	42
الضغوط الاسرية	Corrélation de Pearson	-,048	1	,507**	,249	-,086	,734**
	Sig. (bilatérale)	,763		,001	,112	,587	,000
	N	42	42	42	42	42	42
الضغوط المالية	Corrélation de Pearson	,153	,507**	1	,177	,213	,796**
	Sig. (bilatérale)	,333	,001		,262	,175	,000
	N	42	42	42	42	42	42
ضغوط خاصة بالمؤسسة	Corrélation de Pearson	,488**	,249	,177	1	-,062	,472**
	Sig. (bilatérale)	,001	,112	,262		,695	,002
	N	42	42	42	42	42	42
الضغوط الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,648**	-,086	,213	-,062	1	,364*
	Sig. (bilatérale)	,000	,587	,175	,695		,018
	N	42	42	42	42	42	42
TOTAL	Corrélation de Pearson	,434**	,734**	,796**	,472**	,364*	1
	Sig. (bilatérale)	,004	,000	,000	,002	,018	
	N	42	42	42	42	42	42

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

المقارنة الطرفية:

Statistiques de groupe					
Erreur standard moyenne	Ecart-type	Moyenne	N	الترتيب	
1,17925	3,33542	68,3750	8	المجموعة العليا	المجموعة
1,47297	4,16619	49,2500	8	المجموعة الدنيا	

Test d'échantillons indépendants										
Test-t pour égalité des moyennes							Test de Levene sur l'égalité des variances			
Intervalle de confiance 95% de la différence		Différence écart-type	Différence moyenne	Sig. (bilatérale)	ddl	T	Sig.	F	Hypothèse de variances égales	المجموعة
Supérieure	Inférieure									
23,17193	15,07807	1,88687	19,12500	,000	14	10,136	,510	,458		
23,19018	15,05982	1,88687	19,12500	,000	13,360	10,136			Hypothèse de variances inégales	

الثبات:

ألفا كرونباخ للمقياس ككل

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	
Nombre d'éléments	6
	,740

ألفا كرونباخ للمحور الأول :

Statistiques de fiabilité	
Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
7	,518

ألفا كرونباخ للمحور الثاني:

Statistiques de fiabilité	
Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
7	,667

ألفا كرونباخ للمحور الثالث:

Statistiques de fiabilité	
Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
7	,693

ألفا كرونباخ للمحور الرابع:

Statistiques de fiabilité	
Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
7	,652

ألفا كرونباخ للمحور الخامس:

Statistiques de fiabilité	
Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
7	,596

الملحق رقم 14

الخصائص السيكومترية لاستبيان استجابة المراهق الجانح للضغط النفسي

صدق الاتساق الداخلي

Corrélations						
		EEE	الاستجابات الفيزيولوجية	الاستجابات السلوكية	الاستجابات الانفعالية	الاستجابات المعرفية
EEE	Corrélation de Pearson	1	,627**	,794**	,669**	,600**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
الاستجابات الفيزيولوجية	Corrélation de Pearson	,627**	1	,257	,255	,162
	Sig. (bilatérale)	,000		,171	,174	,393
	N	30	30	30	30	30
الاستجابات السلوكية	Corrélation de Pearson	,794**	,257	1	,334	,601**
	Sig. (bilatérale)	,000	,171		,071	,000
	N	30	30	30	30	30
الاستجابات الانفعالية	Corrélation de Pearson	,669**	,255	,334	1	,045
	Sig. (bilatérale)	,000	,174	,071		,812
	N	30	30	30	30	30
الاستجابات المعرفية	Corrélation de Pearson	,600**	,162	,601**	,045	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,393	,000	,812	
	N	30	30	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

المقارنة الطرفية

Statistiques de groupe

VAR00034	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00033 1,00	8	54,2500	1,75255	,61962
2,00	8	42,3750	2,38672	,84383

Test d'échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
VAR00033	Hypothèse de variances égales	,995	,335	11,343	14	,000	11,87500	1,04689	9,62964	14,12036
	Hypothèse de variances inégales			11,343	12,848	,000	11,87500	1,04689	9,61061	14,13939

الثبات:

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,764	5

Statistiques de fiabilité	
Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
7	,551

Statistiques de fiabilité	
Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
7	,605

Statistiques de fiabilité	
Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
7	,618

Statistiques de fiabilité	
Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
7	,349