

## إشكالية المعاناة النفسية للمراهق المتمدرس

جديدي عبد الغني\_ طالب دكتوراه/ جامعة الجزائر 2  
أ.د/ زبدي ناصر الدين/ جامعة الجزائر 2

### ملخص

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة نظرا للتغيرات الجسمية والفيزيولوجية والتي ينتج عنها أزمات وصدمات نفسية لدى المراهق بالإضافة إلى تعقد العلاقات و تصادمها في كثير من الأحيان مع أفراد الأسرة وجماعة الرفاق في المدرسة نتيجة للرغبات والحاجات التي يرغب المراهق في إشباعها ورغبته في تحقيق الهوية والاستقلالية عن كل ما يمثل سلطة وخصوصا السلطة الأبوية والتي تفرض كثيرا من القيود ، مما يجعل المراهق عرضة للصراعات النفسية مع نفسه نتيجة للضغوط الليبيدية التي تلح على الأشباع والمجتمع بمؤسساته المختلفة وخصوصا المدرسة ؛ يفرض قوانينه الردعية التي تحد من الحرية المطلقة له . فهو يحتاج إلى القدوة ومن يوجهه نحو السلوك المقبول في المواقف ولكنه من جانب آخر يحتاج إلى الشعور بالنضج والاستقلالية وعدم التبعية للكبار .

هذه المشاعر التي تضغط على المراهق في عملية تحقيق التكيف الاجتماعي والتي يوظف فيها آلية الكبت أو الاستعلاء بتبنيه إلى أفكار سامية مثل التدين والذي يساعد على تقمصها أساليب التربية المحافظة أو جماعة الرفاق الذين يحملون هذا الفكر أوغيره ثم يجد نفسه لا يستطيع أن يوائم بين متطلباته وحاجياته المختلفة والتي تفرضها التغيرات الفيسيولوجية لجسمه وخصوصا ما تعلق بالجانب الجنسي وبين تلك الأفكار التي يعتنقها ؛ مما يولد لديه شعورا بالذنب وعدم الشعور بالرضا تؤدي إلى معاناة نفسية تظهر من خلال سلوكيات وانفعالات متباينة في حداثها .

فهذه الظروف قد تقود إلى اضطرابات انفعالية شديدة تترك أثرها على حياة المراهق النفسية والاجتماعية كما قد تتسبب في ظهور القلق والتوتر والاجهاد والخجل والعجز... الخ. وكل تلك المشاعر من شأنها أن تسبب هشاشة للأنا مما يؤدي إلى عدم الاهتمام م بالأمر الخارجية والاكنتاب أو من خلال المرور للفعل الذي يعتبر تحد لاشعوري للأشخاص الذين رفضوا الاستماع اليه والذي يمكن أن يأخذ أشكالا خطيرة كالهروب، المخدرات ، محاولات الانتحار أو عدم النجاح في المدرسة والمشاعر السلبية والمشاجرات وهذا يجعله يعيش في توتر وقلق ومعاناة نفسية تصعب عليه التوافق مع ذاته ومع الآخرين.

و سوء التكفل وسوء المرافقة هذه قد تحدث انحراف للشخص إلى مرض سوماتي (جسدي) متعدد الصعوبات يعرف الاندماج الاجتماعي. وللتعرف بهذه المعاناة يجب الانتباه للوضعية المتأزمة : للانفعال ، القلق المرضي ، تشوه الصورة الجسدية ، العدوان ، انعدام الأمن . ويرتبط هذا بملاحظة التكرار والاستمرارية هذه الاضطرابات المتنوعة بشكل يختلف عن السلوك المعتاد ( ferrand,2000 :08)

وهذا يتطلب رفع مستوى اليقظة ومهارة العاملين في الرعاية الصحية، ولكن أيضا للعائلات والمعلمين حول المراهقين. فمن الصعب جدا لهؤلاء الذين في اتصال دائم مع هؤلاء الشباب، أن تفصل الأسباب التي تؤدي في يوم ما بشخص إلى هذه المعاناة .

### إشكالية الدراسة

حسب مؤسسات الصحة المدرسية فإن المدرسة أصبحت فضاء تظهر فيه مشكلات سلوكية وانفعالية واجتماعية متعددة تظهر لدى المراهقين نتيجة لأزمات المرحلة ولضعف هذه المؤسسة في خلق بيئة مساعدة على التكيف وعلى مساعدة الشباب على تخطي هذه المرحلة من النمو وفق نموذج يحفظ أعراف المجتمع وقوانين مؤسساته و يسمح في نفس الوقت بتلبية حاجيات ولكننا نرى أن المؤسسة المدرسية ترى المشكلة من زاوية مختلفة فهي تشعر بخطورة الوضع وبضرورة استعجال الحلول الملائمة للتخلص من المراهقين المزعجين بتوجيههم إلى التدخل العلاجي المناسب ، وهذا لا يتناسب مع المراهق وعائلته وهناك صعوبة في إقناعهم بهذه المشاريع .(زروالي، 2016: 210)

وفي هذه الدراسة سنحاول الاجابة على التساؤلات التالية:

- ماهي المشكلات النفسية والاجتماعية والمدرسية للمراهق المتمدرس
- ماهي مؤشرات المعاناة النفسية للمراهق المتمدرس
- مدى وجود الأفكار الانتحارية لدى المراهق المتمدرس والذي يعاني نفسيا.
- ماهي الحلول الوقائية والعلاجية للتصدي لمشكلات المعاناة النفسية للمراهق .

### أهداف الدراسة

يعتبر موضوع المعاناة النفسية موضوعا غير مطروق في البحوث النفسية العربية وخصوصا عند المراهق المتمدرس ولهذا تمثلت أهداف الدراسة في ما يلي:

- الاطلاع على الدراسات الأجنبية حول المعاناة النفسية لدى المراهق وخصوصا أن الموضوع نادر في الدراسات النفسية العربية .
- تحديد المؤشرات الدالة على المعاناة النفسية ومجالاتها

- إبراز المظاهر السلوكية الخطيرة المنجزة عن المعاناة النفسية للمراهق كالإدمان والهروب ومحاولات الانتحار.
- الوصول إلى اقتراحات حلول للتخفيف من المعاناة النفسية للمراهق المتمدرس.

### أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة في:

- تسليط الضوء على ضرورة الاهتمام بالمراهق المتمدرس فيما يتعلق بمعاناته النفسية لتمكينه من تجاوز هاته المرحلة بسلام.
- التعرف على مؤشرات المعاناة النفسية للمراهق المتمدرس.
- الدعوة إلى اتخاذ إجراءات ملموسة في الوسط المدرسي وتعاون جميع الأطراف المعنية للقيام بأدوار التوعية والتحسيس والتكفل بالصحة النفسية للمراهق في البيئة المدرسية

### 1- المراهقة

المراهقة لغويًا: المراهقة مشتقة من الفعل رهِق أي لحق واقترب ودنى والمراهق هو الفتى الذي يدنو من الحلم واكتمال الرشد. ويقابل هذا المصطلح في اللغة الفرنسية مصطلح (adolescence) المشتق من الكلمة اللاتينية (ADOLESCERE) التي تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي.

المراهقة اصطلاحًا: يعتبر هول ستانلي (Hall Stanley) من أوائل الباحثين الذين اهتموا بهذا المفهوم، فهو يرى إن المراهقة مرحلة صراع تتماثل مع المراحل البدائية لحياة الإنسان حيث يؤكد انه مهما يكن السياق الثقافي والاجتماعي فالمراهقة مرحلة أزمة وعدم توازن وان الفرق الكائن من مراهق إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى هو في الحدة أو شدة الأزمة وفي الأشكال التي تتخذها والحلول التي تعطي له ورغم أن وجهة نظر ستانلي هول لقيت الكثير من النقد ولم تدم طويلا إلا أنها شكلت دافعا كبيرا للاهتمام بدراسة هذه المرحلة لتأتي بعدها العديد من النظريات والتعارف التي تناولت مختلف جوانب المراهقة. (جدو، 2014: 12)

وصف لوفر (Laufer) لهذه المرحلة في كتابه "Adolescence And Developmental Breakdown" بمرحلة الانكسار، والهجر اللاشعوري للجسم الجنسي، والشعور بالسلبية تجاه متطلبات جسمه المنتظرة وغير المحققة. بل يصفها من خلال فشل سياق الاندماج لتمثل الذات، فبالنسبة لتوظيف المراهق الدفاعي، يبقى متعلقًا بالقلق المرتبط بجسمه في إطار جنسي وندرجسي. أي في حالة الفشل يصبح نمو الجسم معرّضا لهزّات نمو والانكسارات، وهي مرحلة تميّز الفشل الدفاعي. ويصبح الحلّ نكوصيا في مجابهة القلق. هذا الأخير، قد يبدو بارزا لدى المراهق من خلال التركيز على جزء من أجزاء الجسم المتغيرة، أو في عدم تقبله له. أو بالأحرى يستمر في معاشة إنكار واقعه. (بهتان، وآخرون، 2015: 148)

### 2- المعاناة النفسية

إن مفهوم المعاناة النفسية عند المراهق مبهم نسبيا وغير محدد بدقة، ويتم تناوله عادة دون تدقيق محتواه. ويعبر البعض عن المعاناة النفسية بالألم النفسي لأنه لا يمكن التفريق بين الألم النفسي والمعاناة النفسية لأنه من المؤكد أن الألم ينشأ لدى الفرد بوصفه مصدراً للمعاناة ليس فقط بسبب إصابة عضوية معينة، وإنما بسبب إصابات نفسية عديدة، منها ما تكون ككفارة يقدمها الفرد لإزالة الشعور بالذنب إذا ارتكب إثماً معيناً وأحياناً يكون الشعور بالذنب ناتجاً عن أفكار أئمة تراود الفرد بين حين وآخر فقد يكون ناتجاً عن مشاكل ذات طابع عضوي وكذلك يعدُّ الأفضل فيما يتعلّق بالنتائج. فهو إشارة واضحة من مواقف اللوعة القاسية الناتجة عن فقدان عزيز أو عضو من أعضاء الجسم، وهو بذلك يعبر عن مشاعر الأسى. (الجبوري، 2011: 168)

### 1-2 تعريف المعاناة النفسية

المعاناة النفسية عبارة عن ضيق بإمكانه أن يعبر عنه عبر سلوكيات واضطرابات متنوعة، ولكن لا تعتبر وحدها كمقياس ذو مصداقية لهذه المعاناة. وتكون بسبب نفسي أو مادي وفي الحالتين تعني ألماً شديداً أو ضعيفاً يشعر به شخص كرد فعل عن صدمة حادة أو خفيفة. و من بين المعاناة النفسية يظهر القلق، الحزن، الارهاق ومن بين المعاناة المادية الغثيان، الحكمة، ضيق التنفس، هذه الأعراض تعتبر كأمثلة تثبت المعاناة. والمعاناة بصفة عامة تقاس بثلاث عوامل تميزها هي: الشدة – التكرار – المدة (Hordé et autre, 2014)

وقد عرفت المعاناة في الموسوعة الحرة ويكيبيديا بأنها: تجربة شخصية يشعر فيها من يعاني بعدم السعادة، يرجع مردها إما إلى مسبب مادي كالألم الجسمي أو قد تكون مسبب نفسي كالمشاكل الحياتية المختلفة عدم تلبية الحاجات الشخصية، فقدان أحد الأفراد المقربين، الانفصال عن المجموعات الاجتماعية، الحد من الحرية، المرض والموت. كما يمكن أن تتدرج المعاناة من أمور بسيطة إلى أمور غير محتملة، يرجع تقديرها حسب الشخص.

مصطلح الألم النفسي هو مصطلح قريب جدا من المعاناة النفسية و إن كان يقصد به الألم الجسمية التي مصدرها نفسي وقد ذكرت الموسوعة الحرة مصطلح "الألم النفسي" أو "ألم نفسي المنشأ" بأنه يعني الألم التي من شأنها أن تكون فقط ناجمة عن العوامل النفسية والعاطفية والسلوكية.

وبعض الكتاب من مدرسة التحليل النفسي يرى أن الألم المزمن النفسي موجود وأنه نتيجة لآلية الدفاع لاستيعاب المشاعر غير السارة مثل الغضب. ويعتبر. الصداع، آلام المعدة أو آلام الظهر الأكثر شيوعاً كونها الألم النفسي. ويشير النقاد إلى عدم وجود الأدلة التجريبية التي تثبت أن الاضطرابات النفسية كافية لتسبب الألم، وتذكر أنه لا توجد آلية فسيولوجية لحدوث مثل هذا الألم. (ويكبيديا، 2017)

**2-2 تعريف المعاناة النفسية للمراهق المتمدرس** المراهق الذي يعاني نفسياً هو المراهق الذي تتوفر فيه مؤشرات المعاناة النفسية التالية وليس بالضرورة توافرها جميعاً: اضطرابات النوم، اضطرابات التغذية، أمراض سيكوسوماتية، اضطرابات عاطفية، اضطرابات مدرسية، اضطرابات سلوكية، استهلاك للمواد المنشطة والمخدرة والأدوية العقلية.، اضطرابات نفسية، الانتحار.

### 3- الدراسات السابقة

لم يجد الباحث دراسات عربية سابقة حول المعاناة النفسية و إنما دراسات حول الاضطرابات النفسية كالضغوط النفسية، القلق، الاكتئاب، تشويه صورة الذات وغيرها من الأمراض النفسية والتي تتشابه أعراضها مع المعاناة النفسية والاختلاف يكون في: الشدة – مدة الاضطراب – تكرار الاضطراب.

وتتشابه دراستنا إلى حد ما مع الدراسة المهنية التي قام بها في فرنسا الدكتور موريس كريستين ( Morisset Christine, 2007) طبيب الصحة النفسية في إطار التكوين بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية تخصص الصحة المدرسية في ديسمبر 2007 والتي قدم فيها سبل التشخيص والتكفل بالمراهق في الوسط المدرسي والتي أكد فيها على ضرورة التشخيص الدقيق للكشف عن معاناة المراهق في الوسط المدرسي من خلال سياسة صحية تتحمل فيها الصحة المدرسية من خلال طبيب الصحة النفسية دوراً خاصاً في المحافظة على صحة الشباب.

**دراسة د زينب حسن فليح الجبوري (2011)** بعنوان أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الألم النفسي لدى طالبات كلية التربية الرياضية هدفت الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج العلاجي المقترح في خفض الألم النفسي لدى طالبات كلية التربية الرياضية فيما كانت فروض البحث وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في اختبار الألم النفسي ولصالح المجموعة التجريبية وقد شملت عينة البحث ( 20 ) طالبة من طالبات كلية التربية الرياضية /المرحلة الاولى / اختيروا بالطريقة العمدية وقد قسمت عينة البحث إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع ( 10 ) طالبات لكل مجموعة وقد طبق البرنامج المقترح على عينة البحث التجريبية وقد اختارت الباحثة مقياس الألم النفسي لقياس مستوى الألم النفسي من والذي يهدف إلى خفض الألم النفسي لدى الطالبات أما البرنامج العلاجي السلوكي والذي يتكون من (8) جلسات علاجية بواقع جلستين اسبوعياً والذي يهدف إلى استبدال الأفكار السلبية بأفكار ايجابية وقد استخدمت الباحثة اختبار (مان- وتني) للعينات المتماثلة الصغيرة في المعالجات الاحصائية وقد اثبتت نتائج البحث ان البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي المقترح أثراً واضحاً في خفض الألم النفسي لدى طالبات كلية التربية الرياضية وبذلك تحققت فرضية البحث .

**دراسة الدكتورة زروالي لطيفة.(2016)** أستاذة محاضرة بجامعة وهران2 والتي قدمت دراسة حول إشكالية الصحة العقلية في الوسط الثانوي والتي هدفت إلى:

- تحديد مدى الدور الذي تلعبه الصحة النفسية في تكيف التلاميذ مع متطلبات التمدرس.
- ماهي خصوصية الاضطرابات العقلية في مرحلة المراهقة؟
- تحديد الحد الذي يمثله التسرب المدرسي وكذا الاهتمام المفرط بالدراسة مؤشراً على وجود معاناة نفسية لدى المراهق المتمدرس.
- الخروج بتوصيات من شأنها التخفيف من المعاناة النفسية في الوسط المدرسي وتجلت أهمية دراستها في :
- تحديد بعض مؤشرات المعاناة النفسية لدى المراهق المتمدرس والمتواجد بالمرحلة الثانوية.
- طرح أهمية الكشف المبكر عن المعاناة النفسية للمراهق لتجنب مخاطر التطور السلبي لها ولمخاطر التسرب المدرسي، وما ينجر عنه من مشاكل الانحراف والتهميش.
- إثارة ضرورة القيام بأيام تحسيسية وتوعوية لتجنب السلوكات التي تشكل خطراً على الصحة النفسية والعقلية كتناول المخدرات والتدخين والكحول.

### 4- مشكلات المراهقة

**1-4 مشكلات نفسية** حيث يتعرض المراهق للاضطراب النفسي بسبب الدوافع النفسية المتضاربة التي لا يتم التناسق والتكامل بينها مما يسبب له مشاعر "التناقض الوجداني أو ثنائية المشاعر التي تتلخص في التذبذب وعدم استقرار مشاعره، كأن يشعر بالانجذاب والنفور ، والحب والكره والرضا والسخط إزاء الموضوعات والمواقف.(خليل ، 1994: 370)

ومن بين الأمراض النفسية التي تؤثر على حياة بعض المراهقين هي:

**الاكتئاب** وهي حالة مرضية تصيب الكبار، كما تصيب الصغار ولا تختلف أعراض هذا المرض النفسي عند المراهقين عنه عند البالغين و من أعراض هذا المرض هي :

- الحزن الشديد والنوم الدائم.
- النظرات التائهة(دون النظر إلى شيء معين)
- عدم الإحساس والشعور بمتع الحياة وملذاتها.
- قلة التركيز والإحباط والفشل في الحياة.
- عدم القدرة على التعبير عن الرأي.
- عدم التمكن من اتخاذ القرارات.
- روح التشاؤم والقلق والخوف.
- ضعف الذاكرة وفقدان الشهية.( إمام، 1996: 68 )

ولقد تناول معمر (2008) مختلف الأعراض الاكتئابية التي ينكّن ظهورها في الوسط المدرسي وتعمل على تفاقم الصعوبات المدرسية ، وتتمثل هذه الأعراض في مشاعر الفراغ والملل والنقص في تقدير الذاتي ومشاعر النقص والعجز واضطرابات النوم ، سواء تعلق الأمر بالإفراط في النوم أو في الأرق أو في مجموعة أعراض التأخر في فترة النوم، كذلك توجد لمظهر الكف العقلي الذي يعتبر التعبير المفضل للاكتئاب الخاص بمرحلة المراهقة . يظهر الكف العقلي غالبا من خلال أعراض التراجع في المردود الدراسي وصعوبات التركيز أو اضطرابات الذاكرة، ومن خلال الرفض الدراسي حيث يصبح الفكر متناقلا ومؤلما مما يؤدي إلى التحديد في حقل النشاطات والاهتمامات ، ويؤدي إلى التسرب المدرسي وإلى العزلة الاجتماعية . ويشير الكاتب إلى الاضطرابات الاكتئابية هي كذلك مرتبطة بظاهرة الاجتهاد المدرسي الذي يلعب دورا مهما في الفشل والتسرب المدرسيين.(زروالي، 2016: 218)

**القلق:** هو عبارة عن حالة انفعالية يستدل عليها من مؤشرات العوامل الفسيولوجية والهموم والحساسية الزائدة وضعف التركيز.(Reynolds & Richmond,2002:45).

ولقد أكدت الباحثة الدكتورة لطيفة زروالي أن خصوصية القلق في مرحلة المراهقة تتمثل في مظاهر على شكل رهابات مدرسية أو ما يسمى بالنفور الدراسي القلق. أو على شكل رهابات اجتماعية، وكذلك على شكل الاضطراب الوسواس القهري.(زروالي، 2016: 217 )

وينتج القلق من أساليب المعاملة الوالدية والتي تتميز بالشدّة والسيطرة والمراقبة اللصيقة لحركات وتصرفات المراهق فالممارسات الوالدية السلبية العدائية/ القسرية، والمستويات المنخفضة من الممارسات الوالدية الإيجابية المشاركة/المساندة، يرتبطان بالقلق عند المراهق.

يؤدي اضطراب القلق إلى الفرص المحدودة للتفاعل الاجتماعي، الأمر الذي يحول دون تطوير المهارات الاجتماعية اللازمة لخلق شبكة دعم وقبول من الأصدقاء سواء في المدرسة أو غيرها من المؤسسات الاجتماعية.

(Hansen et al,1998:21)

#### **2-4 المشكلات الأسرية**

حين يتعرض المراهق للمشكلات السابقة فإن الأسرة تعمل على مساعدته لتخطي الوضع، وفي أحيان أخرى قد لا تكون الأسرة واعية بهذا الدور أو أنها غير قادرة على تقديم المساعدة، إذ يعمل المراهق كي يبرهن على أنه قد أصبح راشدا قادرا على الاستقلالية وأنه لم يعد بحاجة إلى مساعدة الآخرين" فكل مساعدة منهم وخصوصا من الأهل يعتبرها تدخلا في شؤونه الخاصة، فيصبح الأهل بخاصة أمام مأزق حقيقي، إذ كيف يمكنهم مساعدة أبنائهم إذا كانت المساعدة غير مقبولة؟ وكيف يمكن التواصل معهم إذا كانت كل التفاتة منهم تعتبر إهانة .(معاليقي، 2004: 158 )

#### **3-4 مشكلات مدرسية**

تمثل المدرسة المحيط الاجتماعي الخصب للتفاعل بين المراهقين للتنفيس عن ضغط السيطرة الوالدية، لكنها في نفس الوقت وجه آخر لصراع الأجيال بين المعلمين والمدراء والقائمين على التربية والتعليم، وفي غالب الأحيان نجدهم يتعاملون بسلبية مع التمرد الطبيعي للمراهق لينتهي به الأمر إلى الإنذارات المتوالية، والتوبيخ المستمر، على مرأى زملائه، وحتى الطرد والإقصاء ونظرا لحساسيته المتزايدة فإن تحصيله يرتبط مباشرة بالتحفيز والتشجيع فيكون التحصيل إيجابيا، وبالتحفيز و الإهانة فيكون التحصيل مترددا خاصة إذا ربطنا ذلك بتزايد ميول المراهق إلى استيقاء المعلومات من خارج المقرر المدرسي.

ويمكن حصر أسباب مشكلات المراهقة في المدرسة فيما يلي:

- انعدام العلاقات الحميمة بين المراهق والمدرس.
- مشاعر الخوف واتخاذ موقف الدفاع عن الذات .
- فقدان التوجيه السليم.
- احساس المراهق بنقص الكفاءة للتحصيل المناسب.
- عدم الاستقرار الأسري.
- ضعف ذكاء التلميذ..
- نقص النشاط الترويحي المنظم في المدرسة.( الجولاني: 1999 : 39) .

ولقد حددت الدكتورة لطيفة زروالي أهم مشكلات المراهق في الوسط المدرسي واعتبرتها من بين المؤشرات الأساسية التي تظهر المعاناة النفسية للمراهق المتمدرس وتتمثل في ما يلي:

أ- **التسرب المدرسي:** ويأخذ بديلاً عن الفشل الدراسي ، ولقد حدد مفهوم التسرب الدراسي في فرنسا بأنه يشمل التلاميذ الذين يتركون مقاعد الدراسة بدون أي تأهيل علمي.

ولقد اقترح كرونيك (kronik) و هارجيز (hargis) تمييزاً بين الذين ينجحون داخل المدرسة والذين يعايشون الفشل (التسرب) ، هذه الفئة الأولى وهم الذين يظهرون اضطرابات في السلوك . أما فيما يخص الفئة الثانية فيمكننا تمييز ثلاث أنواع من المتسربين:

- المطرودون نتيجة اضطرابات سلوكية ناجمة عن معاش الفشل .
- المتسربون الذين لا يثيرون الانتباه والذين ينتظرون السن القانوني للخروج
- المتسربون الذي يهون مسارهم الدراسي ولكن بدون تحصيل علمي.

ب - **الغياب المدرسي:** والذي يحدد بعدم تواجد التلميذ خلال الدوام المدرسي أو جزءاً منه، أو حضوره للمدرسة وانتظامه بها ثم مغادرته لها قبل نهاية الدوام بعدد مقبول أو غير مقبول.

وهو من الناحية النفسية يعبر عن ألبتين رئيسيتين :  
- تجنب ردود الأفعال اتجاه الصراعات النفسية الخاصة بالروابط الودية والخاصة بالهشاشة النرجسية التي تميز بعض التلاميذ وتلك الخاصة بالبحث عن الاستقلالية الذاتية أو لتجنب مظاهر القلق المرضية.  
- رفض إطار السلطة.

ج - **الإفراط في الاهتمام الدراسي** عندما يخشى المراهق الخروج من طفولته أي من حالة الاستقرار والتوازن والتبعية للوالدين ؛ نجده يعمل على ضبط بإحكام حياته الغريزية وإظهار سلوكيات طفلية لا تتناسب مع عمره، كما أن الأزمات التي هي ملازمة لمرحلة المراهقة نجدها منعقدة تماماً لديه، وهذا ما قد يمثل خطراً على توافقه النفسي اللاحق. (زروالي 2016: 215)

#### **4-4- مشكلات اجتماعية**

وتتمثل في:

- عجز المراهق عن إقامة علاقات خارج الأسرة، وقد أشارت الدراسات إلى نقص القدرة والارتباك في المواقف الاجتماعية.

- الخوف من ارتكاب الأخطاء.

- الخوف من مقابلة الناس " نقص القدرة على الاتصال بالآخرين ونقص القدرة على إقامة صداقات جديدة.

- الوحدة ونقص الشعبية ورفض الجماعة له، وغيرها من المشكلات الاجتماعية الأخرى. (الأحمد، 2001 : 231-235)

كما قد يلجأ المراهق إلى الإسراف في الاهتمام بمظهره وتغيير لهجته من أجل الحصول على القبول الاجتماعي، أو يقدم على التدخين، وقد يسوء الأمر أكثر عندما يتحول إلى إدمان المخدرات "فقد يكون الشخص مجاملاً أو خجولاً لدرجة أنه قد يتورط في قبول الأشياء التي يقدمها إليه أصدقاؤه في الحفلات والمناسبات الاجتماعية أو في الزيارات". (فهيم ، 2005 : 7 )

#### **5- المظاهر المرضية ( الباثولوجية) للمعاناة النفسية**

أحسن وسيلة لتحديد المعاناة هي إعادة بناء تاريخ حياة المراهق مع أحد من محيطه العائلي إذا كان بالإمكان إعادة بناء السيرة الأكثر اكتمالاً . وهذه تقدم الأمل في فهم تسلسل من التفاعلات والأحداث التي شكلت الميل إلى هذه المعاناة النفسية.

وأفضل تحديد يكون بعد فترة من الضيق أو تكرار السلوكيات السلبية التي ترتبط باضطرابات مختلفة تعطل مسار تكيف الشخص. ومن المناسب أن نفرق بين الإعاقة والاضطرابات النفسية التي تتفاقم إلى أمراض المراهقة مع نشوء المراهق. فقط بعد تجاوز سن الشباب يمكننا أن نتحدث عن تشخيص مرض نفسي من نوع التثبيت الفصامي. وهناك حاجة ملحة للاستفادة من أدوات الكشف. اللجوء إلى مؤسسات الطب النفسي غالباً ما يكون من الصعب القبول في المرحلة الابتدائية.

#### **الأعراض الاكلينيكية الأولية**

تؤكد الملاحظات الميدانية وجود علامات متنوعة تسلط الضوء حسب كل درجة و إن كانت غير معتمدة كأعراض طبية وهي كالتالي:

- صعوبات التعلم: الكلام، والقراءة بين 5 و 9 سنوات. في هذا الوقت يقبل الآباء بعض التشخيص مثل عسر القراءة.
- الركود في المدرسة، والتأخير والغياب بدون عذر.
- الطلاب الذين لا يأكلون أو يأكلون قليلاً.
- أو أولئك الذين لا يقفون في أماكنهم في الصف.
- كبش الفداء في القسم.

- الضحك في أي وقت لتعطيل الصف.
  - الصعوبات والتغيب عن الدراسة صباح اليوم الأول.
  - التدخين واستهلاك المنتجات التي تعتبر مضرّة بالصحة، قانونية أو غير قانونية.
  - الأمية ( التأخر الدراسي ، الرسوب ) .
  - فقدان الشهية والشه المرضي، والأرق.
  - العنف، وهي ليست بالضرورة أعراض للمعاناة النفسية ولا تقود أيضا بالضرورة إلى التمثل بالسيكوباتي.
  - نكران المعاناة .
  - تناول المنشطات والتي لوحظت من الجانحين الذين يمارسون العنف.
  - اليأس والذي يجب تمييزه عن الاكتئاب لأنه لا يحتاج إلى طبيب نفسي ولا إلى أدوية ولكن بتحسين الجانب الوجداني المعرفي المثبت مثل عدم التعبير عن الاستياء ، وعدم الاعتراف بذلك . ليس هناك مستقبل لأنه ليس هناك حاضر .
  - متضايق من المنزل ، متضايق من المدرسة.
  - يتحول دائما من الجلوس القرفصاء، إلى اللاقرفصاء.
  - الانغلاق على النفس وعدم التعبير عن الحنان حتى في اللحظات الحميمة لا يستطيع أن يظهر شعوره
- (Ferrand، et autre، 2000:11) .

### 1-5 مؤشرات المعاناة النفسية

حسب الكثير من الدراسات ومنها دراسة موريس (2007) فقد حدد مؤشرات المعاناة النفسية في :

#### 1-1-5 النوم

مشكل النوم يحتاج إلى أكثر من نصف ساعة للنوم، يعيد إضاءة المصباح ليتمكن من تصيد النوم. الأرق لا ينام قبل منتصف الليل أو الواحدة صباحا أو يستيقظ في وقت مبكر فجرا، وغير قادر على النوم مرة أخرى. -الاستيقاظ الليلي يستيقظ في الليل عدة مرات ويقوم في بعض الأحيان أو في كثير من الأحيان بسلوكات محددة كالتنخين والشرب ...

الكوابيس يحلم مع القلق (أو الانتباه لفترات طويلة).

فرط النوم أكثر من 10 إلى 12 ساعة في 24 ساعة.

النعاس النهاري القيلولة أو الغفوة ، أو حالة من النعاس القريب النوم.

#### 2-1-5 التغذية

فقدان الشهية انخفاض كبير في نظامه الغذائي، والاهتمام بالحمية لبعض الأطعمة (النشا والدهون والسكر)، بدون استشارة الطبيب.

الشراهة المرضية تناول الطعام بإفراط وكميات كبيرة و بشراهة أو بكمية لفقدانه السيطرة والتحكم في النفس.

القيء ويحدث عفويا بعد الأكل بشراهة أو الإفراط في الطعام.

التحكم في الوزن فكر استحواذي لزيادة الوزن مع الحرص على مراقبته و تناول مسهلات ومشهيات الأكل

#### 3-1-5 الأعراض النفس جسدية (السيكوسوماتية)

الصداع النصفي صداع شديد في كثير من الأحيان في جانب واحد من الرأس ، الشعور بالضيق، الغثيان ، وربما التقيؤ .

سرعة التنسج (تكزز) صعوبة في التنفس، وبشرة شاحبة مع انكماش محتمل في الأطراف، وخفقان القلب أو التعرق.

إرهاق كبير الشعور بالتعب كل اليوم أو الجزء الأكبر من يوم.

الأعراض الأخرى ألم جسدي في مناطق مختلفة من الجسم ، الخوف من المرض ، قضم الأظافر، الربو... الخ

#### 4-1-5 أعراض وجدانية (عاطفية)

سرعة الاستئارة الشعور بالتوتر و بالغضب ، صعوبة التحكم في نفسه ، البكاء لأتفه الأسباب.

اضطراب الحركة هناك حاجة للتحرك، لجذب الانتباه، تهريج، السلوك الاستفزازي مع الكبار.

الحزن يشعر بالحزن، بالملل باستمرار، لا يعرف ما يجب القيام به.

الاكتئاب الشعور بالذنب، والاحساس بالضغط بما سيحدث. تجربة معاناة نفسية من الحزن.

نوبات البكاء البكاء دون سبب واضح ، وخصوصا في الليل، وحده (ه). ويشعر بالرغبة باستمرار في البكاء

القلق انطباع كارثي حول نفسه، عدم التماسك والانفصام.

المخاوف المفردة الخوف من الامتحانات، والخوف من فقدان والديه، أخوته، وأصدقائه، ويخاف من الخروج، مما يحد من الحياة الاجتماعية (ونحن لا نتكلم عن الخوف المرضي).

العزلة ليس لديه أصدقاء أو قطع العلاقات مع الأقران، ويبقى وحده في منزله تقريبا دائما .

الانطواء حيادي في مواقفه ، منفرد في القسم بدون أصدقاء ، يبقى وحيدا حتى داخل الأسرة ينفرد في غرفته.

حياة سلبية الشعور بالسلبية ، بأنه لا يستطيع تحقيق شيء ، صعوبات متعددة المخاوف في التمتع.

#### 5-1-5 أعراض مدرسية

اضطرابات التكيف المدرسة الصمت، انعدام الاهتمام الدراسي / فرط الاهتمام الدراسي،

الغياب الغياب بترخيص أو بدون ترخيص خلال درس، أو لمدة نصف يوم، أو يوم واحد.  
التأخير المتكرر وصول بعد بدء الدراسة.

التراجع المدرسي التراجع في النتائج /أقل النتائج المدرسية.  
رفض المدرسة برفض استمرار الدراسة بدون استعداد للمشاركة في تغيير الشعبة أو التوجه للتمهين.  
التسرب المدرسي في حالات الإقصاء وإنهاء المفاجئ للتعليم.

رهاب المدرسة قلق لا يمكن كبحه في المدرسة يضطر المراهق إلى المغادرة.  
الرسوب الدراسي تأخير لأكثر من سنتين على العادي، لأن النتائج غير كافية.

#### 5-1-6 السلوكيات :

عدم الاستقرار صعوبة أو عدم القدرة على انجاز النشاطات (الفكرية، المرحه، والرياضة)، وصعوبة التركيز.  
الشجار الخفيف ، السريع، المشادات مع تبادل الضربات.

العنف التدمير أو تشكيل خطورة تجاه الناس أو الأشياء، والتسبب في إيذاء الأقران.  
السرقه سرقة والديه، والأصدقاء والمعلمين والتجار

الإخفاء تهريب القطع المسروقة (الأقراص المدمجة، الملابس، الكحول، والتبغ، الخ ...).  
5-1-7 السلوك الخطر

المخاطرة الكبيرة التي بالسيارات على الطرق العامة، ممارسة الألعاب الخطيرة.  
الحوادث الالتواء، والكسور، الكدمات مع الجروح والإصابات الرياضية والحركة الرياضية العنيفة: ممارسة الرياضة القتالية : مثل الملاكمة والكاراتيه ولكن بدون مراقبة.

الهروب اختفاء لفترات طويلة أو ليلة واحدة على الأقل خارج الحياة المعتادة، دون علم الأولياء.  
أعراض أخرى التخريب، الابتزاز، إزعاج الآخرين، سلوكيات جنسية محددة، استثارة ، الاستمنا، الوشم...

#### 5-1-8 استهلاك مواد

التبغ - 5 سجائر يوميا / + 5 و- 15 سيجارة يوميا / أكثر من 15 سيجارة يوميا.  
الكحول / الحشيش ملاحظة شهرية / 1-2 مرات في الأسبوع / 3 إلى 4 مرات في الأسبوع / القنب أو تسمم الكحول عدة مرات في الأسبوع.

الأدوية استخدام المؤثرات العقلية، وخاصة الحبوب المنومة والمهدئات (البنزوديازيبينات) مع أو بدون وصفة طبية (تحديد اسم الدواء).

أخرى المذيبيات الطيارة والهيروين والكوكايين، الكراك والكوكايين ، الأمفيتامينات، المنشوة  
5-1-9 أعراض الانتحار

أفكار الموت يفكرون بانتظام في الموت، والتفكير في الموت دون تحديد وسائل لتحقيق ذلك.  
الخطاب الانتحاري يفكر في قتل نفسه، ويحاول الحصول على وسائل للقيام به، هناك محاولات الانتحار.

#### 5-1-10 أعراض نفسية

الهلوسة -الأوهام - أفكار الاضطهاد -الشعور بالذنب- الدونية (Morisset Christine:2007,21-22)  
ولقد استعان الدكتور موريس كريستين لتحديد هاته المؤشرات بشبكة تحليل مؤشرات المعاناة النفسية لدى المراهق المتمدرس وفقا لشبكة جامعة الطب النفسي للطفل والمراهق ( مارسييه وجيرفي)

شكل 1: شبكة تحليل مؤشرات المعاناة النفسية لجامعة الطب النفسي للطفل والمراهق

أعراض مدتها (+03 أشهر- /من 03 أشهر)	أبدا	أحيانا	غالبا	دائما
النوم غياب النوم العميق- الأرق الاستيقاظ ليلا- الكوابيس فرط النوم، النعاس أثناء النهار أعراض أخرى.....				
تغذية التوجه لفقدان الشهية الشه المرضي، الإفراط في تناول الطعام. القي - عدم التحكم في الوزن				
سيكوسوماتي ألم الرأس - صداع - صداع نصفي ألام البطن تشنج -انقباض - ارهاق شديد سلس البول - غوط ليلي لإرادي أعراض أخرى.....				

				إضطرابات – استثارة الحزن والاكتئاب، ونوبات البكاء القلق والمخاوف المفرطة العزلة والصمت – الانطواء رهاب خلل البنية (خوف من عدم جاذبية جسده) أعراض أخرى.....	العواطف
				اضطرابات التعلم اضطراب التكيف المدرسي الصمت عدم الاهتمام المدرسي <b>désinvestissement</b> فرط الاهتمام المدرسي <b>hyperinvestissement</b> صعوبة الانتباه والتركيز عدم الاستقرار الكبت الغياب تأخر متكرر تراجع مدرسي رفض، انقطاع، رهاب مدرسي فشل مدرسي (إعادة عامين) أعراض أخرى.....	مدرسية
				عدم الاستقرار- شجار – عنف كبت سرقة – نوبات انفعالية توجه خطير- رياضة عنيفة- حوادث تشردد عرض المفاتن – الاستمناء توجه جنسي خطير الوشم - أعراض أخرى.....	السلوك
				التبغ الكحول (مستمر – أحيانا) أدوية عقلية الحشيش – مخدرات – أعراض أخرى.....	استهلاك مواد مضرة
				أفكار حول الموت – أفكار انتحارية التكلم حول الانتحار محاولات انتحارية	الانتحار
				هلوسة أفكار الاضطهاد الوهمية إحساس بالذنب الإحساس بالدونية	أعراض نفسية

#### 6- التكفل بالمرهق في الوسط المدرسي :

حددت دراسة الدكتور موريس دور المدرسة والوالدين والفضاء القريب من المرهق في الاعتناء به ومساعدته على تخطي المرحلة في جو من الصحة النفسية والذي يسمح بنمو متكامل حتى يصل إلى مرحلة النضج وتخطي هذه المرحلة بنجاح وبدون معاناة النفسية أو نحسن التصرف للتكفل بها وهي:

#### 1-6 إنشاء مناخ مدرسي إيجابي لتعزيز الصحة النفسية:

- أ- المساهمة في جعل المدرسة مكانا للحياة والاتصال الفعال
- احترام بعدي المناخ المدرسي: بعد المناخ المؤسساتي، بعد المناخ العلائقي



- تعاون الجميع : المراهقون وأولياء الأمور وأعضاء هيئة التدريس، على المحافظة على المناخ الإيجابي للمدرسة.
- إطلاق العنان للإبداع للجميع في مجال الرياضة والثقافة والدراسة في إطار المؤسسة وعدم التركيز فقط على الدراسة .

#### ب - إعطاء حرية أكثر والتقليل من القيود

- تحديد أدوار العاملين في كل مؤسسة.
- التنقيف الصحي وتعزيز الصحة النفسية في المدارس
- التنسيق بين المعنيين بتنشئة المراهق بهدف تطوير عناية متكاملة به

#### 2-6 - كشف وتحديد المعاناة النفسية:

تنوع الأعراض يستدعي مقاربات مختلفة للتكفل

##### أ- كشف علامات المعاناة النفسية

- إضفاء الطابع الرسمي، وبناء ثقافة مشتركة حول المراقبة المضطربة:
- مكانة الوالدين
- إمكانية المنظومة التربوية على إيجاد حلول مدرسية داخلية.

##### ب- الفحص والتكفل بالمعاناة النفسية

- الصحة المدرسية: تقييم عيادي
- العمل المشترك بين التربويين والعاملين في المجال الصحي
- الحصول على الرعاية الصحية النفسية (Morisset Christine:2007,03)

#### 3-6- مراحل العلاج

##### المرحلة الأولى: الفحص ما قبل العيادي

- الحالة المدنية
- الوضع العائلي: الآباء، والأشقاء
- التاريخ الشخصي : دفتر الصحة ؛ رصد اللقاعات، ومنحني الوزن والطول ومؤشر كتلة الجسم ، المستشفى، ويمر في حالات الطوارئ المزمنة المرض، والصدمات النفسية، والموت، وعاش في الهجرة
- التمدد
- معلومات حول :

- الجدول الزمني. المواد المفضلة ، المواد غير المفضلة .
- الأعمال المدرسية. النتائج والفعالية والمثالية، صعوبة في التركيز.
- الكشوف المدرسية : ملاحظات المدرسين – الطرد مؤقت أو نهائي.
- مشروع المستقبل. التوجيه الأكاديمي أو المشروع المهني.
- فضاء وسيط . يؤدي الشباب على التحرك والخروج من بوتقة المدرسة والمنزل.
- الممارسة الرياضية: في النادي الرياضي أو الشارع (كرة القدم، التزلج، التزلج، الركض، ركوب الدراجات
- (...).

- الحركة في الشارع بعيدا / استعمال الدراجات النارية / وحيدا أو مع الرفقاء / تحمل المخاطر
- الترفيه : التلفزيون ، الكمبيوتر، الانترنت .
- الفضاء الحميمي
- وجود مجموعة من الأصدقاء الذين يستطيع الوثوق بهم . / غياب علاقة أفقية كمصدر للمعاناة
- التمتع بقضية إثبات الشعور بالوجود أو عدم الوجود من خلال المعتقدات الدينية ، الثقافات، المستوى الاقتصادي الاجتماعي ...
- اللباس، العلامات التجارية، والإسراف في المظاهر كالهاتف النقال وغيره.
- مجال النشاط الجنسي.

- الصحة الشخصية والسلوكيات الصحية الضارة ( النوم، والإيقاعات والعادات الغذائية، استخدام الدواء. المنومات المزيلة للقلق؟ شكاوى جسدية؟- الكحول والتبغ والحشيش ... (استهلاك احتفالي أو وحيدا) ...

#### أسئلة "وجودية"

- جو الأسرة؛ جودة العلائقية، الضغوط البيئية.
- حالة قلق (القدرة على توقع) لا يمكن تفسيرها، المواقف العصبية.
- الثقة بالنفس، واحترام الذات، الصورة الذاتية، التفاهة، والشعور بالذنب، الانفعال.
- المزاج، الاضطرابات النفسية والعقلية، وأفكار انتحارية، والحزن، والأفكار السلبية.
- التعب والتباطؤ العام، قصور النشاط، فقدان الاهتمام.

- السلوك السيئ: التحريض والشتائم واللامبالاة الواضحة.

#### المرحلة الثانية: لقاء مع أولياء الأمور

فحص "متماثل" مع الآباء والأمهات لتحديد ما إذا كانت الردود في المرحلة السابقة متوافقة (مع احترام سرية كلام المراهق) ؛ في حالة الاختلاف يجب مساعدة المراهق على الاندماج مع والديه في تحالف علاجي. وفي ضوء هذا التحالف تحدد خطة الرعاية المناسبة . مع تقدير أن درجة الصعوبة تساهم في منع المراهق من العمل مع الوالدين. يجب الاضغاء إلى الوالدين لمعرفة مدى قدرتهم على فهم وتحليل سلوك أطفالهم.(Morisset Christine 2007:28)

#### 7- التوصيات :

- الكشف عن الاضطرابات بصفة مبكرة للتكفل بها في حينها من خلال التعاون المثمر بين الأولياء والمدرسة

- تحليل التوقعات وخيبات الأمل لكل مراهق لفهم أفضل لمصادر الإجهاد على المستوى الفردي، ومشاكل العلاقة على المستوى الجماعي، ولكن خصوصاً لفهم أفضل الأهداف من أجل تحسين المناخ المدرسي.

- يواجه المراهق صعوبة ارتداء عباءة التلميذ والاحتياج إلى التعلم كأولوية ولكن هو يبحث أولاً عن تفردته وتميزه. ولهذا فيجب أن يكون الهدف هو المساعدة على عدم التصرف كمستهلك وإنما كمستخدم للمؤسسة لتحقيق المشروع الشخصي.

- الآباء والأمهات يميلون إلى الاهتمام بمراجعة الدروس والواجبات المنزلية. وإهمال الدور الاجتماعي للمدرسة لصالح النجاح الأكاديمي ولهذا يجب على المدرسة أن تستهدف تشجيع مشاركتهم في مختلف الهيئات (مجلس الإدارة ومجالس المعلمين...الخ) حتى يصبح الآباء والمعلمين في عالم تربوي واحد.

- تفعيل دور وحدات الكشف والمتابعة الصحية لمساعدة المراهق على تجنب الفشل الدراسي وبالتالي التهميش الاجتماعي . والذي يجب أن يشمل عملية الكشف المبكر عن الاضطرابات وتقوم بعملية المتابعة الفعالة وتوجيه المراهق المضطرب نحو الوجهة السليمة .

- التنسيق بين وزارة الصحة والتربية لإنشاء مؤسسة الصحة المدرسية والتي تتكفل طواقمها بمختلف تخصصاتها بالبحث في المشاكل الطبية والنفسية للمراهق وإيجاد حلول مناسبة لها . وكذلك تكوين إطاراتها ليكونوا ممارسين قريبين من المراهق في المؤسسات التربوية.

- تكافل جميع المؤسسات الرسمية والاجتماعية سواء كانت طبية أو نفسية أو دينية أو منظمات مدنية على التوعية بمغبة السلوكيات الخطيرة التي تنسب في المعاناة النفسية مثل تناول المخدرات والتدخين والكحول والسرعة في السياقة والسلوكيات الانتحارية وغيرها.

#### -المراجع

- 1- الأحمد، أمل.(2001). بحوث ودراسات في علم النفس، مؤسسة الرسالة، ط 1، دمشق
- 2- الجبوري، زينب حسن فليح.(2011). أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الألم النفسي لدى طالبات كلية التربية الرياضية. العراق .
- 3- الجولاني ، فادية عمر.(1999). تشخيص وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية. مصر.
- 4- بهتان، عبد القادر. ، جبال، نورالدين . (2015). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي ، العدد 13-14 ، الجزائر .
- 5- جدو، عبد الحفيظ.(2014). استراتيجيات مواجهة الضغوطات ، رسالة ماجستير علم النفس العيادي ،جامعة سطيف ، الجزائر.
- 6- زروالي، لطيفة. (2016). اشكالية الصحة العقلية في الوسط الثانوي ، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران ، العدد 06 ، الجزائر
- 7- مصطفى، فهميم.(2005). انتبه هل أنت قدوة لأبنائك، رواج للإعلام والنشر. مصر
- 8- معاليقي، عبد اللطيف.(2004). المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة ،شركة المطبوعات للتوزيع . والنشر، ط 3، بيروت.
- 9- معوض، خليل ميخائيل. (1994). سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي، مصر
- 10- إمام، هبة ضياء. (1996). في بيتنا مراهق، دار الطلائع للنشر والتوزيع، مصر.
- 11- Ferrand ,I . & autre. (2000). La souffrance psychique des adolescentset des jeunes adultism, Haut Comité de la santé publique, France.
- 12- Hansen, D., Nangle,D., & Meyer,K. (1998). Enhancing the effectiveness of social skills interventions with adolescents. Education and Treatment of hildren.

- 13- Morisset, Christine. (2007) .Etude Professionnelle .Repérer, dépister et prendre en charge la souffrance psychique chez les adolescents en milieu scolaire, Médecin de l'Éducation Nationale , France.
- 14- Reynolds, C., & Richmond,B. (2002). Revised children's manifest anxiety scale (RCMAS) manual.Western Psychological Services: Los Angeles ,CA.
- 15- Hordé·et autre·(2014)· souffrance-definition.  
<http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/23764-souffrance-definition>

