وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد ـ وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحد

من إعداد الطالبة:

-لعروسي فضيلة.

تحت إشراف:

-أ. بقال أسمى.

السنة الجامعية

2022-2021

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة للكشف عن الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بدراسة حالة على عينة متكونة من حالتين تم اختيارهم بطريقة قصدية، مستعملين الوسائل العيادية من مقابلات وملاحظات واستبيان تروماك الذي كان أفضل أداة مقننة لمعرفة ما إن وجدت صدمة لدى الأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وكشفت الدراسة على النتائج التالية:

تحققت الفرضية العامة القائلة: تعاني أم الطفل التوحدي من صدمة نفسية.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية القائلة: تعاني أم الطفل التوحدي من تناذرات تكرارية وقد ختمت الدراسة بالخاتمة وجملة من الاقتراحات والتوصيات على ضوء النتائج المتوصل إليها.

الكلمات المفتاحية: التوحد، الصدمة النفسية، أمهات أطفال التوحد.

اهداء

قال الله تعالى–في كتابه العزيز "وقضى ربك إلا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين أحسانا"

–أبي الحنون ذو القلب الرحيم والمعطاه – أطال الله في عمره واشفاه.

–أمي الحنونة والطيبة – أطال الله في عمرها.

– إلى أخي الوحيد المدلل والمحبوب – لعروسي محمد–أعانه الله في حياته وعمله.

إلى أختي أمال الدلوعة التي أتمنى لها النجاح في درستها وحياتها.

إلى أختي فايزة أتمنى لها النجاح في دراستها وحياتها.

إلى جدتي شيخة أطال الله في عمرها.

إهداء الخاص إلى كل الأهل والأقارب والزملاء وبالأخص صديقاتي ورفيقات دربي: قطاف اكرام، سماحي هوارية.

والى كل الأساتذة علم النفس بجامعة وهران المحترمين والأستاذة الكريمة بقال أسمي

الى كل من يعرفني من قريب ومن بعيد

شكر وتقدير

لحظات يقف فيها المرأة حائرا عاجزا عن التعبير لتقديم أحر التشكرات لأشخاص أمدوه بالكثير والكثير الذي أثقل كاهله، لحظات صار لابد أن ينطق بهما اللسان ويعترف بفضل الآخرين إتجاهه لأنهم وبصراحة كانوا الأساس المتين الذي بني عليه صرح العلم والمعرفة لديه، وأناروا سبيل بلوغهما.

فلنتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الفاضلة بقال أسمى التي سعت جاهدة لمساعدتنا.

إلى كل عائلة لعروسي وعلى الخصوص الوالدين الكريمين أطال الله عمريهما دون أن ننسى الإخوة الأعزاء.

وفي الأخير أشكر كل من ساهم في إنجاح هذه الدراسة من بعيد ومن قريب.

قائمة المحتويات	
العنوان	الصفحة
ملخص الدراسة	أ
إهداء	ب
شكر وتقدير	ج
محتويات البحث	
قائمة الجداول	
مقدمة الدراسة	2-1
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
إشكالية الدراسة	3
فرضيات الدراسة	4
أهمية الدراسة	4
أهداف الدراسة	4
دواعي اختيار الموضوع	5
مصطلحات الدراسة	5
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	9
تاريخ وتطور مفهوم الصدمة	10-9
تعريف الصدمة	11
النظريات المفسرة للصدمة النفسية	16-12
مراحل الصدمة النفسية	17
أنواع الصدمة النفسية	19-17
مظاهر وأعراض الناجمة عن الصدمة	20
مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها	20
تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية	25-21
علاج الصدمة النفسية	28-26

خلاصة	28
الفصل الثالث: التوحد	
تمهيد	29
لمحة تاريخية عن التوحد	30-29
تعريف التوحد	32-30
نسبة انتشار التوحد	32-31
أنواع التوحد	32
أسباب التوحد	33
أعراض التوحد	35-34
تشخيص التوحد	36-35
التشخيص الفارقي للتوحد	37
علاج التوحد	38
خلاصة	39
الجانب النظري	
الفصل الرابع: الطريقة والإجراءات المنهجية	
تمهيد	40
الدراسة الاستطلاعية	42-40
منهج الدراسة	43
أدوات الدراسة	50-43
خلاصة	50
الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض النتائج	
أولا تقديم الحالات	65-51
تقديم الحالة الأولى	57-51
تقديم الحالة الثانية	65-58
ثانيا: تفسير ومناقشة الفرضيات	67-66
تفسير الفرضية العامة	67-66
تفسير الفرضية الجزئية الأولى	66
تفسير الفرضية الجزئية الثانية	67-66

خاتمة	68
التوصيات والاقتراحات	69
قائمة المصادر والمراجع	73-70
ملاحق	74

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح شبكة إسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية	47
02	التقييم العيادي لنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية	47
03	الصدق والتباث الداخلي لمقياس الصدمة النفسية	48
04	جدول إجراء المقابلات للحالة الأولى	53
05	جدول إجراء المقابلات للحالة الثانية	60
06	تحويل مجموع العلامات إلى العلامة المعايرة للحالة الأولى	62

مقدمة

مقدمة:

يتعرض الأفراد خلال حياتهم إلى ضغوطات وشدات وكوارث مختلفة قد تكون فردية أم جماعية طبيعية الاصطناعية تكون فجائية وشديدة تهدد حياتهم واستمرا يتهم في الحياة حيث لا يقوون على موجهتها فهي تفوق قدراتهم على التحمل وتخترق دفاعاتهم بحيث لا تنفع الأساليب العادية في التصدي لها فتتحول هذه الضغوطات إلى صدمات نفسية تتراوح شدتها وخطورتها من المزمنة إلى الحادة بحيث يستجيب لها الأفراد بأعراض مرضية نفسية جسدية انفعالية وسلوكية وهذه الاستجابة للأحداث صادمة تختلف من فرد إلى أخر وهذا راجع إلى عوامل ذاتية متعلقة بشخصية الفرد في حد ذاته والى عوامل اجتماعية متمثلة في الدعم والمساندة التي يتلقها هؤلاء من أسرهم.

فكل موقف خطير ومهدد يمكن أن يسبب صدمة للإنسان ويمكن أن نجده بالخصوص عند لام عندما تكشف أن ابنها مصاب بإعاقة أو اضطراب ما، فيعتبر حدث كارثي التي لم تتهيأ له، فالأم ترغب دائما في التعرف على مولدوها عند ازدياده مباشرة،وذلك بسب شوقها لرؤيته واحتضانه للتأكد من سلامته جسديا وعقليا، أما في حالة وجود اضطراب التوحد هنا يتحول الحلم إلى كابوس حيث يشكل هذا الاضطراب حاجزا في تفاعلها معه ويعرقل استثمارها له، كما يعتبر بالنسبة لها إصابة نرجسية تمس هويتها ويشكل عبئا على كاهلها فله تأثير من خلال مشاعر القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس.

الأطفال التوحيديون هم أكثر فئة الخاصة في فهمها والتعامل معها، لأنهم أكثر انغلاقا على دواتهم، يكتنفهم الغموض وكأنهم لغز محير، يجبر الوالدين وبالخصوص الأم، وفي دراسة علاء كفافي(2010)

حول تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الذي توصل إلى نفس النتيجة وهو تعرض صحة الأم إلى الخطر وعدم القدرة على التكيف لأنها تشعر دائما إنها ليست كالآخرين، حيث لم تستطيع أن تنجب طفلا كاملا مثل الأمهات الأطفال العاديين. **(عبد الرحيم نصر الله،2008،ص110)**.

ومن خلال مما سبق من الدراسات حول الصدمة أمهات أطفال التوحد، تحاول الباحثة دراسة هذا الموضوع الذي يمس أمهات أطفال التوحد وذلك من اجل اكتشاف صدمة لدى الأمهات فقامت الباحثة بتقسيم البحث إلى قسمين رئيسين:

الجانب النظري والجانب التطبيقي فالنسبة للإطار العام لدراسة فقد خصص لطرح الإشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف وأهمية الدراسة مع أسباب اختيار الموضوع البحث، مع ذكر المصطلحات الأساسية لدراسة.

أما الجانب النظري فيتكون من فصلين الفصل الثاني: خصص لصدمة النفسية، الفصل الثالث خصص الاضطراب التوحد، وشمل الفصل التطبيقي فيحتوي على فصلين: تمثل الفصل الرابع منه على منهجية البحث وفيه تناولنا الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم في الدراسة، أدوات الدراسة والتي تتمثل في المقابلة، الملاحظة، ومقياس تروماك لصدمة النفسية.

أما الفصل الخامس والأخير خصص لعرض النتائج، حيث قمنا بتقديم الحالات وتحليلها ثم تطرقنا إلى مناقشة النتائج المتحصل عليها ثم الخاتمة مع بعض التوصيات والاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم الدراسة

-إشكالية الدراسة

-فرضيات الدراسة

-أهمية الدراسة

-أهداف الدراسة

-دواع اختيار الموضوع

-التعريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية

-الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

إن البنون زينة الحياة وهبة من الله سبحانه وتعالى للوالدين ،فولادة طفل في الأسرة أمر يتشوق له الوالدين،فهو يجلب السعادة للعائلة بصفة عامة وللام بصفة خاصة ،فتظهر استعدادها لاستقبال ذلك الطفل من خلال محافظة على حملها والاعتناء به، فعندما يولد الطفل في الأسرة الذي يعتبر إنجازا ذاتي للام ،تشعر وكأنها أنجزت شيا عظيما تهديه إلى زوجها ،فتبدأ برعايته والاهتمام به لتشعره بالحنان والدفء والاستقرار النفسي بحكم العلاقة الفطرية التي تربطهما ،فهي الشخص الأهم بالنسبة لطفلها القيام برعايته في مختلف المراحل العمرية ،فالأمومة هي حلم جميع الأمهات ،حيث يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا واليوم الذي يكشف فيه إعاقة طفل يكون له اثر تحطمي ويؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة ،وتضع الوالدين وألام خاصة إمام واقع مر سواء كانت إعاقة حركية أو عقلية أو مصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد،وهذا نظرا للخصائص التي يتميز بها الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال ذوي الاضطرابات والإعاقات المختلفة

فالتوحد هو اضطراب نمائي يصيب الأطفال،ومن أكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للطفل وآسرته يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل،يعيق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بقصور في النمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي لدى الطفل.

(سليم النجار ،2006،ص6)

وهذا ما جعل أفراد أسرة الطفل التوحدي يعيشون توترات وصدمات خاصة الأم التي تقع على عائقها مسؤولية رعاية الطفل وتلبية احتياجاته ، فالصدمة هي حدث في حياة الإنسان يتجدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه عاجزا عن الاستجابة الملائمة ، ومن بين الحوادث القاسية التي تشكل صدمة هي التوحد ،كما يمكن القول أيضا انه ليس كل حد حدث عنيف مفاجئ يتعرض له الفرد يصنف على انه صدمة نفسية بل يتوقف دلك على شدة الحدث فالحدث البسيط عادة لا يؤدي إلى صدمة نفسية في حد ذاته و لكي يتمكن من تصنيف الحدث على صدمة يجب أن يشعر بأنه الحدث الصادم يهدد الحياة كما إلى الإحساس بفقدان المعنى للواقع **(Damianيمكن أن 1999)**

هدا ما دفعنا للبحث عن موضوع الصدمة والتوحد ومعرفة ما مدى تأثير هدا الاضطراب على الصحة النفسية للام وعليه نطرح التساؤل التالي:

هل تعاني أم طفل التوحدي من صدمة نفسية؟

2-**الفرضيات الدراسة:**

2-1 الفرضية العامة:

تعاني أم الطفل المصاب بالتوحد من صدمة نفسية.

2-2 الفرضية الجزئية:

-تعاني أم الطفل التوحدي من تناذرات تكرارية.

-تعاني أم طفل التوحدي تناذر التجنب.

3-أهمية الدراسة:

-تكمن أهمية في دراسة الصدمة نفسية لدى أمهات أطفال التوحد وذلك بتقديم بعض الإرشادات للام في طريقة التعامل مع الطفل التوحدي.

-تقديم طريقة تساعد الأم على تجاوز الصدمة النفسية وتقبل إعاقة ابنها وبناء علاقة جيدة معه قائمة على الحب والحنان والعاطفة.

-لفت الانتباه إلى ضرورة التكفل بأمهات التوحد إلى جانب التكفل بالطفل التوحدي.

4-أهداف الدراسة:

-إن إلا هداف من هذه الدراسة تكمن في الكشف عن الصدمة نفسية لدى أمهات أطفال التوحد

-إعادة أو تحديد بناء علاقة مع أطفالهن

-الكشف عن الحالة النفسية للأمهات أطفال التوحد

- إفساح المجال للأمهات لتعبير عن همومهن والمساندة النفسية

-الكشف عن العلاقة بين الصدمة نفسية وأمهات أطفال التوحد

-معرفة إذا كانت إصابة الطفل بالتوحد يؤدي إلى صدمة نفسية أم لا

5-أسباب اختيار الموضوع:

-معرفة ما مدى تأثير هذه الصدمة على حياة الأمهات أطفال التوحد

-كيفية أو طريقة التكفل بأمهات أطفال التوحد لتجاوز الصدمة النفسية واستعادة الاستقرار النفسي

-حب الباحثة للأطفال والتقرب من هذه الفئة

-أهمية اضطراب التوحد الذي أصبح منتشرا في تزايد مستمر

6-التعريف بمصطلحات الدراسة :

6-1 الصدمة النفسية:

هو رد فعل ناتج عن تعرض الأم للحدث غير متوقع المتمثل في إعلان لها عن إعاقة ابنها

6-2 اضطراب التوحد:

هو اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى ضعف واضح في التفاعل والتأخر في النمو والانحراف في مسار النمو وتتسم بقصور في اكتساب مهارات التواصل وعجز في التحصيل اللغوي والعلاقات الاجتماعية.

6-3أمهات أطفال التوحد:

هن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد الذي يؤثر بدوره على التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل لديهم ويقصد بأمهات أطفال التوحد في الدراسة الحالية الطفل الذي تم تشخيصه في مراكز والجمعيات المتكفلة بالطفل التوحدي.

7 –الدراسات السابقة:

7-1 دراسة غزال مجد فتحي(2007):

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحد في مدينة عمان وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين (التجربية وضابطة) تألفت كل منها من (10) أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين (9-5) سنوات ، وللإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقرير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد،واستخدام لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية إلى جانب استخدام تحليل التباين وتلخصت نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الاجتماعية بين الأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس ألبعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

(غزال مجدي فتحي،2007، ص 1)

7-2 دراسة محسن محمود احمد الكيكي(2011):

هدفت الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر (أمهاتهم، أبائهم) تمثلت العينة في 46 أبا وإما لأطفال التوحد، استخدام الباحث استبيانا كأداة للبحث يتآلف من 32 فقرة في المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم.

(محمد محمود احمد الكيكي،2011،ص76)

7-3 دراسة سارة عبد العظيم دياب (2014):

هدفت الدراسة إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد في ضوء متغيرات الديمغرافية (النوع،العمر،المستوى العلمي)، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ألارتباطي المقارن ،وتكونت عينة الدراسة من (130) عينة 14 ذكور و16انات من ولدي أطفال التوحد بمركز التربية الخاصة بولاية الزطوم ،استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من إعداد الأمم المتحدة للصحة العالمية 1997 والتي ترجمتها في الأردن عمان 2004.وتم تحليل بيانات الدراسة بواسطة المعالجات الإحصائية التالية (خيارات) للعينة الواحدة امتازت العينتين مستقلتين معامل الفا كار ونباخ العامل الثابت فان تكوين معامل الارتباط سبيرمان والمتوسطات والانحرافات،وتوصلت الدراسة إلى الآتي:

لا يوجد فروق بين الضغوط النفسية والمستوى العلمي لدى والدي أطفال التوحد

إن الضغوط النفسية لدى والدي الطفل التوحدي تتسم بالارتياح.

(سارة عبد العظيم دياب،2014،ص8).

7-4 دراسة عبد الرحمان سي موسى وزقار رضوان(2002):

هدفت هذه الدراسة انطلق من مشكلة علاقة الصدمة بالحداد أي عملية التأثر والتي أجريت على عينة تتكون من المجموعة التجريبية وأخرى ضابطة مستعملين في ذلك تقنية الاختبارات الاسقاطية تمثلت في اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع.

نتائج الدراسة: من خلال هذه الدراسة هي شدة المعاناة النفسية التي يعانيها الأطفال المصدومين بالمقارنة مع أقرانهم الغير المصدومين. **(عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار،2002)**

7-5 دراسة رشا حبيب(2008):

هدفت الدراسة إلى معرفة الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب

تترك الحروب أثار سلبية ومدمرة على مختلف الأصعدة على الصعيد (النفسي، العلائقي، الأسري، المهني، والاجتماعي) للأفراد ضحايا الحرب والتي يمكن أن ترافقهم مدى الحياة وهذا ما تشهده العراق تشهد من معايشة موطنيها خبرات صدمية سواء قصف أو هجوم أو تهديد بالموت أو الإيذاء بشتى أشكاله ويزداد الأمر صعوبة إذا تكررت تلك الخبرات والتجارب لتتراكم في فترات متقاربة ومن معوقات الكشف على هذه الحالات انه يصعب عليهم التعبير الشعور أو الحالة النفسية التي يمرون بها بسبب حالة الجمود التي يعشون بها عقب الصدمة بينما يختزلها العقل تؤدي إلى مشاكل نفسية عميقة،حيث هدفت عن اضطراب ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس،العمر ونوع الأعراض وتكونت العينة من (100)عراقي تعرضوا للحرب وتراوحت أعمارهم بين (20-50)سنة تم اختيارهم من العائلات التي كانت تطالب التوظيف في سوريا والحصول على بعض المساعدات وللوصول إلى الأهداف المرجوة تم استخدام مقابلة غير موجهة مع استبيان خاص بقياس أعراض ما بعد الصدمة.

توصلت النتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة حسب نوع الأعراض لدى العراقيين بعد الحرب، أما بالنسبة لمتغيري الجنس والعمر فلا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية بين هذين المتغيرين ومتوسط درجات أعراض واضطراب ما بعد الصدمة. **(حبيب رشا،2008)**.

6-7 مصطفى عشوي ومصطفى خياطي (2012):

هدفت الدراسة إلى التعرف على المصير النفسي والاجتماعي للأطفال المصدومين واستعراض الأحداث الصادمة المختلفة التي مرت بها الجزائر من الحرب إلى العشرية السوداء إلى الفيضانات وقد تكونت العينة البحث من 232 طفل تراوحت أعمارهم بين (20-14سنة) واعتد الباحث لهذه الدراسة على الأدوات التالية:

الرسم، العلاج الجماعي، العلاج العائلي، اللعب، واستمارة ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، وخلصت النتائج الدراسة إلى أن معظم الحالات تعرضوا لصدمات نفسية شديدة وبعد تكفل نفسي واجتماعي دام سنوات تخطوا آثار الصدمة مع العلم أن هناك حالات تدهورت حالتهم النفسية والصحية رغم التكفل النفسي والاجتماعي. **(مصطفى خياطي ،2012،ص60)**.

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد

1-تاريخ وتطور مفهوم الصدمة النفسية

2-تعريف الصدمة الفسية

3-النظريات المفسرة للصدمة النفسية

4-مراحل الصدمة النفسية

5-أنواع الصدمات النفسية

6-مظاهر وأعراض الناجمة عن الصدمة النفسية

7-مميزات الصدمة النفسية آثارها على الفرد

8-تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

9-علاج الصدمة النفسية

خلاصة

تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته لأحداث مختلفة يمكن أن تسبب في صدمة بالغة فتترك أثرا عميقا في نفسه وقد لا تصل معايشة الصدمة إلى ذروة الألم، ولكنها بالتأكيد تترك بصماتها على الفرد، فالصدمة تعتبر من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد، فهذا الأخير معرض دائما للتهديدات، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، التي تخلف أثار فادحة من الناحية المادية والنفسية، تكون لها عواقب وخيمة يبقى الإنسان عاجز حيالها.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع وللآثار التي تخلفها الصدمة على الفرد، خاصة على جانب النفسي ارتئينا التطرق إليها في هذا الفصل بشيء من التفصيل والشرح.

1- تاريخ وتطور مفهوم الصدمة النفسية:

1-1- من العصور القديمة إلى حروب منتصف القرن 19:

إن تناول تاريخ الصدمة النفسية على مر العصور يأتي بهدف الإشارة إلى أن لها جذور عميقة تعود إلى فترات أولى من تاريخ الإنسان مثل ما هو الحال مع حالات القلق، الجنون والعنف الإنساني بداية من الروايات التي تناولت المعارك التي خاضها 'السومريون' والتي كانت سببا في معاناة هذه الشعوب من حالات القلق الدائم، نتيجة لظروف الحرب والموت الذي كان يترصد هم في كل لحظة.

كما هناك روايات تاريخية علمية، ميزت هذه الفترة وهي بمثابة ملاحظات جدية حول الصدمة النفسية، ومن أهم الحالات التي تمت الإشارة إليها نجد حالة (**EPIZLOS**)التي تحدث عنها **Hérodote** حيث يروي قصة جندي خلال المعركة الفارسية الكبرى أصيب بالعمى في خضم المعركة وذلك عند رؤيته لظل احد الأعداء المسلحين وهو يمر بالقرب منه متجها نحو جندي زميله ويذبحه ،وكاستجابة لهذا المشهد الصدمي أصبح الجندي **EPIZLOS** فاقدا للبصر حيث تقول الرواية انه بقي فاقدا للبصر إلى غاية أيامه الأخيرة فهذا المشهد الصدمي يدفعنا إلى التفكير في أن العمى هذا هو عبارة عن شكل لاستجابة عصابية حدثت حسب سيرورة التحول الهستيري بعد التعرض لصدمة انفعالية شديدة.

وفي بداية القرن 14 أصبح مصطلح "الصدمة النفسية" دائم الحضور في كلام الأشخاص والشعوب ويظهر ذلك في كتابات الأدباء والمفكرين خاصة إذا علمنا أن هذا القرن قد تميز بالحروب الشيء الذي أدى إلى ظهور العديد من الحالات الصدمية ،كحالة الملك الشاب، Charlesالتاسع سنة 1572 هذا الأخير الذي أصبح يشكو من معاناة نفسية شديدة تميزت بظهور العديد من الأعراض مثل: الهلاوس، كوابيس، إعادة معايشة الحدث الصدمي إضافة إلى تكرار رؤيته للمشاهد العنيفة وذلك بعد مشاركته في احد المجازر، حيث تعكس هذه الأعراض البعد والتعبير الجسدي لحالة الصدمة النفسية.

بعد مرور قرنين، وبالضبط في القرن18 كان مفهوم الصدمة النفسية قد حظا باهتمام علمي كبير حيث قام**Philippe Pinel** في كتابه الشهير' psychologqiue traité médico(1798-1808) بتقديم وصف عيادي لعدة حالات كانت تشكو من معاناة نفسية بعد التعرض لصدمة انفعالية ارتبطت بظروف الحرب، حيث قدم Pinelتصنيف لهذه الحالات حسب الأعراض الإكلينيكية.

عرف منتصف القرن 19 حروب عنيفة كانت سبب في خسائر فادحة الشيء الذي احدث تحول في مفهوم "الصدمة النفسية" وكان ذلك سنة 1888 حيث ظهر مصطلح "العصاب الصدمي" على يد الطبيب العقلي الألماني (Herman Oppenheim) وادخله المجال علم النفس المرضي كما انه وضع مصطلح آخر جديد هو (sidérodromphobie) ويعد بمثابة نموذج عيادي جديد سمح للمختصين العاديين بتقديم تفسير للاضطرابات المرتبطة بحوادث السكة الحديدة وظهرت أعمال هؤلاء العاديين لتشمل كل من اروبا وأمريكا ففي فرنسا نجد« Duchesne وفي بريطانيا الكبرى نجد Erickso، وفي أمريكا نجد كل من putnam/walton هذا الأخير الذي كانت له العديد من الأعمال حول حوادث السكة الحديدية إضافة إلى علماء آخرين ونجد في هذه الفترة أن مفهوم الصدمة النفسية قد بدا في أخد مكانة ضمن المفاهيم العلمية.

مع نهاية القرن 19 وبداية القرن 20 الذي تميز ببداية الحرب العالمية الأولى التي تسببت في موت العديد من الأشخاص إضافة إلى ألاف الناجين أو الأشخاص الذين يعانون من إصابات نفسية بسبب عنف المعارك ، هذه الإصابات التي ظهرت في أشكال متعددة مثل:الهلاوس، الكوابيس، الاضطرابات السيكوسوماتية ، وفي حين كان العياديين لتلك الفترة منشغلين بتفسير هذه المؤشرات العيادية كان النموذج التحليلي يحاول دراسة أصول هذه الظواهر النفسية ومن أولى التناولات التحليلية النفسية لهذا التناذر هو تناول "فرويد" لمفهوم عصاب الحرب،كما عقبه آخرين في ذلك من مثل k.abraham,Ferenczi حيث

قام هؤلاء بتطوير نظرية التحليل النفسي لعصابات الحرب ما أدى الى تأسيس مركز لتحليل النفسي لعلاج هذه العصابات.(**موقار امنة،2011،ص23-24**).

2- تعريف الصدمة النفسية:

لغة: الصدمة من صدم والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدما ضربه بجسده وصادمه فتصادما واصطداما وصدمهم أمر أصابهم وفي اللغات الأوربية كلمة صدمة Trumanوتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير أما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف.(احمد محمد عبد الخالق،2006،ص73)

اصطلاحا: الصدمة طبيا هي التي تؤدي الجسم وقد تسبب جروحا أو كسورا أو حروقا والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير متوقعة لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ولا يفيق من أثرها إلى بعد مدة وقد تصيبه بلقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.

(الحنفي عبد المنعم،1996،ص924).

2-1-تعريف عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار لصدمة النفسية: تعرف بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديهم إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيها بسرعة وفعالية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب. **(عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار،2002، ص62)**

2-2-تعريفsillamy: يرى بان الصدمة النفسية تكون دائمة بمجموعة من الاضطرابات النفسية الجسدية التي تكون غالبا مستمرة، أي ما يعرف بتناذر ما بعد الصدمة. post traumatique syndrome

2-3- تعريف منظمة الصحة العالمية CIM10:

هي استجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حدثا مجهدا طويل أو قصير المدة، مهدد وينتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الناس.**(CIM10,1996, p210)**

2-4- تعريف معجم التحليل النفسي:

الصدمة هي حدث الشخص بتحديد شدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه كالاستجابة لما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثاره مولدة للمرض.

2-5-تعريف الجمعية الأمريكية لطب عقلي:

الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثا يتضمن تهديد فعلي بالموت أو الجروح الخطرة أو تهديد بفقدان السلامة الجسدية أو تدمير سكن أو اكتشاف جثة وتكون استجابته بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم.**(DSM4,1999,p985)**

3- النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

3-1-الصدمة النفسية من المنظور التحليلي:

3-1-1- الصدمة عند فرويد:

يرجع المعنى الأول إلى الدراسات التي كانت حول الهستيريا 1895،حيث اعتبر فرويد أن العصابات تعود إلى الصدمة أو الصدمات الجنسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي للراشدين على الأطفال ويتم أحياؤها عادة بسبب تافه ذو معنى رمزي، ثم تخلى عن فكرته هذه وأصبح يقول بان الأسباب ليست خارجية بل داخلية تتمثل في الهوامات Les fantasmes لكن النظرية الخاصة بالعصاب الصدمي تطورت في سنوات العشرين انطلاقا من كثرة الرعب الجماعي الذي انتشر في الحرب العالمية الأولى محولا الأنظار إلى كثافة وثقل الصدمة ومدتها ثم تجاوزها إلى العمل بالجهاز الصاد للإثارات ،وهكذا اكتسب مفهوم الصدمة معنيين عند فرويد.

3-1-2-وجهة النظر الدينامية للصدمة:

إن الأصل الذي اعتمد عليه فرويد في تفسيره لنظرية الإغواء الجنسي ما بعد الحادثة *Apres coup* ووضع مخطط بهذه الفكرة انطلاقا من تحليله لحالة *(اماEma) التي كانت تبدي خوفا من الدخول وحدها لأي دكان وحكت لفرويد أثناء التحليل عن حادثتين:

الأولى:ذكرها أثناء التحليل فقط وقد حدثت لها عندما كانت تبلغ من العمر ثمان سنوات حيث ذهبت الى أحد الدكاكين لتبتاع فقام البائع بمداعبة أعضائها التناسلية.

الثانية:حدثت لها عندما كانت تبلغ من العمر ثلاث عشر سنة ،حيث دخلت وحدها احدد الدكاكين فانفجر البائعات بالضحك عندئذ أسرعت بالخروج معتقدة أنهم يسخرون منها ومن مظهرها.

وتوصل "فرويد" انطلاق من هنا إلى كل ذكرى مكبوتة لأي حادث لا تتحول لصدمة إلا بعد التعرض لحدث ثاني ويكون هذا في المرحلة المتأخرة من المراهقة وقد يكون الحدث الثاني تافه لكنه كان مصاحب بطريقة وبأخرى للحدث الأول.

ويؤكد "**فرويد**"على إن هذه الفكرة تنطبق كذالك على الصدمة الغير جنسية المتعلقة بخطر الموت، لكن يجب التفريق بين الحدث الأول في الصدمة الجنسية وعامل القابلية في الصدمة المتعلقة بالموت،ويرى التشابه بين العصاب الصدمي والعصابات الأخرى (الهستريا والعصابات الهجاسية)يمكن في النقطة واحدة هي التثبيت La fixation حيث يكون هذا الأخير في العصابات الأخرى في مرحلة من مراحل النمو أثناء الطفولة بينما العصاب الصدمي يكون أثناء الحدث الصادم فيكرره الأفراد في أحلامهم وهذا ما يميز الحياة الحلمية عند المصدومين،حيث تأخذ الفرد دائما إلى حادثته الأمر الذي يجعله يستيقظ بخوف شديد.**(جبار امنة،2017،ص18،ص19)**.

ومنه نستنتج أن فرويد أكد على أن الصدمة لها جذور جنسية في مرحلة الطفولة فكل صدمات راجعة إلى الهوامات لاشعورية أدت إلى اكتساب ما يسمى بالاستعداد أو التاريخ النفسي.

3-1-3-وجهة النظر الاقتصادية للصدمة:

لقد وجها فرويد الصدمة إلى الصورة الاقتصادية فعرفها على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الاثارات التي لا تطاق سواء بمصدر داخلي أو خارجي.

ويقول فرويد في هدا الصدد إن الصدمة طاقوية واقتصادية بحته وفي سنة 1926م طور فرويد نظرية القلق وادخل مفهوم القلق الأولى وقلق الإنذار بالخطر حيث يحاول الأنا تجنب القلق الأولي والذي يثير الوضعية الصدمية بسب عجزه على التحكم في فيض الإثارة من خلال إطلاق قلق الاستثارة الذي ينشا من القلق الأولي ويعمل كاندار يهدف إلى إيقاف الدفاعات من اجل مواجهة

الاثارات الداخلية والخارجية كما أكدا فرويد أن التجارب الصدمية الأصلية المكونة للتنظيم والتوظيف النفسي يمكن ان تؤدي اوتخلق جروحا نرجسية. **(بركومزوز بوخميس بوفولة،2016،ص77)**.

ومن هنا نستنتج أن الصدمة من وجهة نظر الاقتصادية هي تدفق تيار متواصل من الشحنات إلى جهاز النفسي لدرجة أن تصنيفها أو ارصناها بالوسائل السوية أو المألوفة تنتهي بالفشل.

3-1-4-من وجهة نظرFernkzi:

يرى فرنزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أوان الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن.

فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد حيث تكون الصدمة فجائية وتأتي لتزعزع الثقة وتحطم الذات حيث أن الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين، ويرى فرنزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا وان الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك،حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم وإنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم **(كوروغلي محمد لمين،2010،ص44)**

3-2- النظرية السيكوسوماتية:

تعرف الصدمة عند السيكوسوماتيون بمدى اختلال النظام الذي تحدثه وليس بنوعية الحدث أو الموقف الذي تسبب في حدوثها، فهي تنتج عن العلاقة بين الإثارة ودفاع السيكوسوماتيون للفرد، ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لاتصل حركة فساد التنظيم إلى مجال السيكوسوماتية لأنه إذا تم ذلك فتعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية، خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تضع لها حل، فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الاحباطات المختلفة تجلب لنا منبهات داخلية وتكون بكثافة واستمرار حالات الضغط الغير المحتملة من الأجهزة الوظيفية التي تصاب، مما يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي فهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة النفسية وهذا ما لاحظه فرويد على تلك المريضة دورا التي عالجها فيري السيكوسوماتية أنها تكن تعاني من عصاب هستري كما قال فرويد بل كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى أعصبة النمطية وهذه الأعصبة هي المسئولة عن الاضطرابات السيكوسوماتية "النفسية الجسدية"لدى دورا Doura

(محمد احمد النابلسي،1991،ص26)

3-3-النظرية السلوكية:

يرد هذا التيار الاضطرابات إلى لميكانيزمات الأساسية للتعلم ومنها نجد الاشتراط الكلاسيكي الإجرائي اللذان عملا بها (Mounier1960)حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد صدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة وهي الوضعية التي تثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على ثلاث مستويات:

-المستوى السلوكي

-المستوى الفيزيولوجي

-المستوى المعرفي

وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم مكانة وطريقة حدوثه وعندما تتجمع هذه الأخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل اشتراط كلاسيكي، أي كل مثير يعطي استجابة، كما إن الاشتراط الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم، ويوجد معنى آخر للصدمة النفسية

والذي يكون كافيا (سمات+شدة)لخلق استجابة معينة (الاشتراط الكلاسيكي، الاشتراط الإجرائي) إضافة إلى متغيرات أخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب.(**Lopez.G.2002,p93**)

3-4-النظرية المعرفية:

تميز المراقبة المعرفية بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية والانحراف المعرفي، العجز المعرفي ، الاعتقادات الخاطئة وظيفيا بالنسبة للخلل فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو تنفيذ السلوكات مثل عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما أو عدم استطاعة كبح المعلومات التي لا صلة لها بالموضوع أو غير مفيدة أما فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه ولذاكرة وإثناء التأويل فأنها لا تأخذ الصيغة العامة التي تعطي طابع للمعتقد النمودجي وحسب اندرسون Andersonيعالج الفرد تفصيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما أخيرا والاعتقادات الخاطئة معرفيا والتي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكوين مخزنة في الذاكرة الدلالية فتصبغ لون خاص على إدراك وفهم الفرد للعالم لتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية مثلا: إذا كان الفرد يعتقد بان الظهور أمام الجمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا فإن موقفا من المشاركة في التظاهرات العمومية يصبح متشنجا.

تأخذ النظرية المعرفية بعين الاعتبار تأرجح سلوكات الفرد في مختلف مراحل أثار الصدمة، منذ دخولها وطريقة موجهتها فتتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل لان التخلص منها وأبعادها من الذاكرة العاملة بطي وصعب مما يسمح لها بان تصبح نمط من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة.

ويرى رواد هذه النظرية انه أثناء مواجهة الموت المفاجئة ولحظة ما ومزاولة ثم عودته المتكررة الفعلية أو معايشته لاستعادته،يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات انه الكارثة يجعل الفرد لا يتحكم في سلوكاته ولا يدري أن كانت مرفقة أم لا، فهذا يفقد السيطرة والتحكم فلم يعد قادرا على اخذ القرارات والسلوكات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات لكون مجموعة العمليات الذهنية ضمن التغذية الرجعية المعرفية وتوظيف فرضيات معرفية مكتسبة.

(أشرف محمد شريت،2002،ص33).

4-مراحل الصدمة النفسية:

رد الفعل الأولي: هو عبارة عن المشاعر وردود الأفعال التي تصدر من المصدوم، وقد تكون ردودا نفسية كالصراخ، البكاء، أو الصمت لفترة طويلة أو جسدية مثل فقدان الوعي، والتشنجات.

المرحلة المتوسطة:

تأتي بعد مضي فترة معينة على الحادثة التي تتسبب في الصدمة النفسية، ويميل المصدوم فيها للجلوس وحده، وعدم الرغبة في التحدث مع أحد، وفقدان الشهية للأكل، وعدم الشعور بالفرح، على الرغم من توفير أجواء السعادة والمرح له، واعتناء الأشخاص به على أكمل وجه.

بعد مرور فترة أطول على الصدمة النفسية، يبدأ المريض بالتجاوب، ويعود لممارسة أعماله السابقة، لكن ليس بشكل طبيعي كامل، أي انه قد يأكل ويشرب بشكل طبيعي، لكنه لا يقبل بالخروج من المنزل، وذلك لاستمرارية شعوره بالخوف والحزن.

مرحلة ما بعد الصدمة:

في هذه المرحلة يعتقد المحيطون بالمريض انه قد شفي تماما، لكنه قد يواجه بعض الأعراض السابقة كالخوف المستمر، والصراخ أثناء النوم، بسب مشاهدة الحادثة التي وقعت على شكل حلم، ويبقى أيضا في حالة رعب وشك، وعدم الاطمئنان لأشخاص من حوله أو تفضيل البقاء مع الأشخاص دون غيرهم.

https://mowdooz.com.23:42.20/04/2021

5-أنواع الصمات النفسية:

هناك نوعان من الصدمات النفسية وهي كالأتي:

5-1-الصدمات الرئيسية:

تتمثل في الخبرات الجلية لأي فرد تصادفه باكرا وتكون لها أثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى. وهي أنواع:

5-2-صدمة الميلاد: باعتبار أن الرحم بيئة مثالية للطفل لا يستشعر فيها إلحاح الحاجة آو التهديد أو الصدمات، ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويظل به حنين دائم خلال نموه لان يعود إلى الرحم، فتراه يلجا إلى مصالحة نفسه على ظروفه ليصطنع لنفسه موقفا عاما يقرب من بيئة الرحم،فانه يصطنع لنفسه السكون الرحمي والوضع الرحمي يتخذه جسده ويتصلب عليه، ومن رأي أن الميلاد حدث جلل تهتز له النفس ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل كل قلق لاحق وتنطبع به الانفعالية لهذا كانت للميلاد صدمة نسميها أحيانا صدمة الميلاد.

(عبد منعم الحنفي،2005،ص18).

5-3-صدمة الفطام:

يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكريه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة وهوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو وجيدة وقد لا تربط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيئ والقلق والعدوانية.

(حسين عبد القادر،2000، ص424).

5-4-صدمة البلوغ:

يعرف البلوغ على انه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

ويذهب بعض العلماء إلى القول بان صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا فالمعروف أن الطفل يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما، وربما

تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه **بقية عمره.(N.sillamy,1996,p211,212)**

5-5-صدمة الحياة:وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وان كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

5-6-صدمة الطفولة: صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل دون إعداده نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائية أو اختفاؤه وقد تكون إحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته.

5-7-صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي:وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجية عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

5-8-صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وان يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.

5-9-صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية: تكون كنتيجة الإفراط في الإثارة كما يقول "**توفلر**" حيث تحدث عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستواه الآثاري معقول وبدون إفراط من الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة. **(عبد منعم الحنفي،1996،ص924).**

6-المظاهر والأعراض الناجمة عن الصدمة النفسية:

إن الشخص الذي يعاني من أثار للصدمة النفسية تظهر علية المؤشرات التالية أو بعض منها ويمكن تلخيصها فيما يلي:

-اضطرابات وصعوبات النوم

-أحلام متكررة مرتبطة بالحادث الذي تعرضت إليه الضحية

-خلل في السلوك اليومي، وعدم القدرة على القيام بالأنشطة المعتادة.

-ردود فعلية سلبية تامة وانسحاب تام، حركة زائدة وغير معتادة.

-الخوف، القلق، التوتر.

-الشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز والانتباه، إضافة إلى أعراض فيزيولوجية مثل فقدان الشهية واضطرابات الكلام.

هذه الأعراض والمظاهر هي متغيرة وقد تختلف من شخص لأخر حسب خطورة الحادث ومدى تأثيره على الفرد الذي تعرض له. **(يوبي كريمة،2015،ص7)**

7-مميزات الصدمة النفسية وأثارها على الفرد المتعرض لها:

تتصف الصدمات النفسية بأنها:

-فجائية،غريبة، مؤلمة، حادة شديدة ومتكررة.

-لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها.

-تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة الموقف

-الشعور بالعجز

-تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.

-تسبب القلق والحزن الشديد.

7-1-أثار الصدمة النفسية على الصحة الفرد نذكر منها:

-الحزن، اليأس، الألم والحداد.

-الاكتئاب العصابي البسيط والحاد.

-انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.

-العزلة والانسحاب الاجتماعي.

-التخيلات والأوهام والهذاءات.

-التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة

-هستيريا القلق

-الحبسة الكلامية وعدم النطق

-الشل الهستيري

-فقدان السمع والبصر

-فقدان الذاكرة الهستيري

-ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.

Mini DSM-IVNTR2004, p215-218.

8-تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية:

عرفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية وهي فئة من فئات اضطراب القلق،الذي يصيب الفرد بعد تعرضه لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي،يتعرض له الفرد بصورة مباشرة في بعض الأحيان أخرى قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض المستمر لخبرة الحدث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة بهذا الاضطراب، هو استرجاع المستمر لخبرة المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تحذير الاستجابة العامة للفرد ومظاهر الاستثارة الزائدة وتتضمن الصدمة

تحديدا معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث أو مشاهدته أو مواجهته،وهذا الحدث يتضمن موتا أو اذى متيقنا أو مهددا أو تهديدا للتكامل الجسمي للفرد أو لأشخاص آخرين مع حدوث رد فعل مؤذي من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب.(**زاهدة أبو عيشة وتسير عبد الله،15ً،2012**).

8-1-المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية ما بعد الصدمة حسب DSM:

حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي APAمن خلال الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس يتعلق الأمر بمجموعة استجابات أو أعراض يمكن أن تظهر لدى الشخص عند معايشته أو مشاهدته لصدمة أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بالإصابة خطيرة ووضع السلامة الجسمية والنفسية للفرد أو الأشخاص آخرين في خطر تسبب له خوف شديد وشعور بالعجز والرعب ويتم الحديث عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSDإ ذا ما توفرت الأعراض التالية:

تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهيقين والأطفال الأكبر من 6سنوات.

***المعيار(A)**: التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1-التعرض المباشر للحدث الصادم

2-المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين

-المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

4-التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية،ضابط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر الاعتداء على الأطفال)

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار(4ا) إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الالكترونية،التلفيزيون،الأفلام والصور إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

***المعيار(B)**: وجود واحد (وأكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم

1-الذكريات المؤلمة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في حالة الأطفال الأكبر من سن(6) سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو الجوانب الحدث الصادم.

2-أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: قد يكون هناك أحلام مخيفة لدى الأطفال دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3-ردود الفعل تفارقية على سبيل المثال flashbaks ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر،(قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفا فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة:في حالة الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلا اللعب.

4-الإحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه من الحدث الصادم.

5-ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات الداخلية الخارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

***المعيار(C)**:تجنب ثبت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد أو اثنين مما يلي:

1-تجنب أو جهود للتجنب الذكريات المؤلمة، الأفكار، المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2-تحنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث،الأنشطة، الأشياء والمواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة الأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحادث الصادم.

المعيار(D):التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم،والتي بدأتا وتفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم،كما يجب أن تتوفر على اثنين (أو أكثر)مما يلي:

1-عدم القدرة على تذكر جانب هام من الجوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النسيان ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، الكحول أو المخدرات)

2-المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها او توقعات سلبية ثابتة ومبالغ فيها حول الذات،العالم (على سبيل المثال أنا سيء لا يمكن الوثوق بأحد العالم خطير بشكل كامل الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم)

3-المركات ثابتة ومشبوهة بسبب عواقب الحدث الصادم يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه نفسها أو غيرها.

4-الحالة العاطفية السلبية (على سبيل المثال،الخوف،الرعب،الغضب،والشعور بالذنب أو العار)

5-تضائل بشكل ملحوظ الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.

6-مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

7-عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا أو مشاعر المحبة).

***المعيار(E)**: تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، يجب أن تتوفر اثنين(أو أكثر) مما يلي:

1-سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون استفزاز أو استفزاز بشكل طفيف)والتي عادة يعرب عنها باعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس أو الأشياء

2-التهور أو السلوك تدميري للذات

3-التيقظ المبالغ فيه

4-استجابة عند الجفل مبالغ فيها

5-مشاكل في التركيز

6-اضطرابات النوم

المعيار(F): مدة الاضطراب (معيار D، F،E ،C) تدوم أكثر من شهر واحد.

المعيار(G) :لا يغزى الاضطرابات إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

معيار(H): يسبب الاضطرابات إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (الأدوية، الكحول، أو حالة طبية أخرى).

مع الأعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة وبالإضافة إلى ذلك يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة مما يلي:

1-تبديد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات كما لو كان الفرد مراقبا خارجيا للجسم أو العمليات العقلية(على سبيل المثال الشعور كما لو كان الفرد في حلم الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو مضى الوقت ببطء)

2-تبديد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بالواقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال يختبر الفرد العالم المحيط على انه غير واقعي شبيه بالحلم بعيد أو مشوه.

ملاحظة: استخدام هذا النمط الفرعي يجب إلا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (النسيان سبب مادة وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال نوبات الصرع الجزئية أو المعقدة).

تحديد إذا كان :

ظهور متأخر: حيث إذا لم يتم استبقاء معايير التشخيص الكامل حتى 6اشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا).

9-علاج الصدمة النفسية:

9-1-التدخل أثناء الأزمة:

إن التدخل أثناء الأزمة يشمل في معناه عدة إيجابيات ملموسة، حيث تكمن في مساعدة أكبر عدد من المرضى، كذلك الوقاية من التزامن الناتج عن غياب التخطيط أو غياب الأهداف العلاجية، كما أن في هذه المرحلة يمكن تميز نوعين رئيسين من العلاج قصير المدى كل هذا يحدد تبعا لطبيعة الأزمة وشخصية المفحوص يتمثلان في:

أولا: العلاج التفسيري والذي قد يسبب القلق لأنه إلى إيصال الوعي بالصراع على أمل حدوث تغيير حالي في ردود الفعل العصابي لمواجهة المشكلة.

ثانيا: العلاج بالسند والذي يهدف إلى التخفيض من صراعات المفحوص بمساعدة الإيحاء تطبيب خاص أو أحيانا تدخل على مستوى محيط المفحوص.

9-2-التطهير النفسي:

هذا النوع من العلاج موجه للأفراد الذين عايشوا حوادث خاصة أو صدمات كالكوارث الطبيعية والوضعيات الناتجة عن العنف البشري، كما تختلف طرق العلاج حسب ظروف وعلى علاقة بالوقت ومكان تواجدهم نجد ما يلي:

9-2-2-العلاج ألاستعجالي:

التطهير المبكر يمارس في مكان الحادث الصدمي ويؤمن عموما من طرف الأطباء العقليين والمختصين النفسيين والممرضين وخلايا الاستعجالات الطبية النفسية تكون مهيأة والعلاج موجه للضحايا المدنيين، لمساعدتهم على استيعاب معاشهم الآني وقلقهم.

9-2-3العلاج بعد الاستعجالي:

يمارس هذا النوع من العلاج من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث (بين 24الى72 ساعة) في مكان محايد ومستقر، قد يكون فردي أو جماعي ومدته تتراوح بين ساعة ونصف ساعة إلى ثلاثة ساعات حسب عدد المشاركين والذين لا يجب إن يتجاوز عددهم 12شخص،هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين والممارسين الذين واجهوا اعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم كذلك رجال الإنقاذ بعد ممارسة مهمتهم.

9-3-2-المتابعة النفسية:

يمارس هذا النوع من العلاج في المعينات الخاصة بعلم النفس الصدمي، كما أن التطهير النفسي هو اجتماع لمجموعات منظمة لمراجعة الأحداث بالتفصيل والأفكار والأحاسيس وردود الأفعال التي تلت الحادث الصدمي كما يهدف التطهير النفسي إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتسريع الاسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية.**(جبارامنة،2018،ص40،ص41)**.

9-2-العلاج السلوكي:

وتتلخص افتراضات النظرية في العلاج السلوكي في ان استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، كما افترض أن ملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تتسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في وجود فعل المرض لهذه الذكريات، ومن ثم فإن تذكر المريض للحادث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج هذه الاضطرابات، وبالتالي فإن استعادة الذكريات الصدمية، واستعادة الشخص لمشاعره واستجابة ردود أفعاله إزاء تلك الأحداث يساعد في تخفيف حدة توتره وتأثره بها.

9-3-العلاج الجماعي:

يستخدم هذا العلاج في الاضطرابات التالية الضغوط التالية للصدمة، تطبق على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاتها بالإضافة إلى المعالج بطبيعة الحال حيث يتحدث كل فرد عن الحادث وأثره عليه في حضور أقرانه والمعالج النفسي وفيها مميزات من أهمها أنهم يشاركون بعضهم البعض الخبرات ذاتها ويتقاسمون المشكلات ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض.

(جبارامنة،2018،ص41).

9-4-العلاج بالتنويم بواسطة البانتوتال:

استخدم هذا العلاج في الحرب العالمية الثانية وهو مركبات الباربيتورات **Barbiturates** حيث تؤخذ على شكل حقن في الوريد لأحداث التنويم النصفي أي ما يسمى بالغش التنويمي في معالجة الصدمة النفسية إذا يكون المصاب في حالة بين النوم واليقظة وأثناء هذه العملية من المنوم يسترجع الشخص ذاكرته ويصف الحادثة الراهنة بكل تفاصليها، أي إعادة إحياء الحادثة الراهنة وما رافقها من انفعالات

ومخاوف صاحبت التعرض لها ، وتشجيعه على تفريغ انفعالاته وتخيلاته وأفكاره الحبيسة بأقصى ما يستطيع ،وهدا ما يسمى بالتفريغ الانفعالي تحت تأثير النوم الباربيتوري، وثبت إن مثل هدا التفريغ يخفف إلى حد كبير أعراض الصدمة ، ويلجا إلى هدا النوع من العلاج بوصفه علاجا إسعافيا أثناء الحروب

9-5-الادماج بواسطة تحريك العينين:

طريقة حديثة في العلاج بواسطة تحريك العينين، تقوم على أن المرض النفسي يعطل الآلية التي تمثل المعلومات الراهنة المخزنة، بحيث يكون المرض النفسي مخزنا في الشبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي بواسطة تحريك المريض لعينيه وفق طريقة معينة، يتم بإصلاح آلية تمثل المعلومات الراهنة التي تستقبل بالتغيير الطبي، وتعود الشبكة العصبية المعزولة بسرعة في الأوساط العلاجية النفسية **(محمد حمدي الحجاز،200، ص45)**.

خلاصة:

تعتبر الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث والحالي ومن المعطيات التي أولت لها هذا الاهتمام هو إفراز التقدم العلمي والتكنولوجي والحضاري الذي مس المجتمعات المتطورة ولعل ظهور الحروب في القرن العشرين وما خلفته من دمار وتلفيات على جميع الأصعدة ونخص بالذكر ضحايا تلك الكوارث التي تسببها يد الإنسان خير مثال على ذلك جعلته يقع فريسة مختلف الاضطرابات التي كنت محل دراسة الكثير من العياديين، الذين ساهموا في تفسير في تفسير وقولبة تلك الأعراض السيكولوجية والجسمية تحت العديد من التسميات والألقاب حيث ظهر مصطلح اضطراب الضغوط التالية للصدمة *APA* المستعمل من طرف جمعية الامريكية لطب النفسي والذي لاقى رواجا هاما حتى في أوساط الدراسات الفرنكوفونية فارضا وجوده على مصطلح العصاب الصدمي ليغطي فيما بعد ضحايا الكوارث الطبيعية ، حوادث الطرق والاعتداءات بمختلف أنواعها ويبقى العامل الأكثر أهمية بالرغم من اختلاف التناولات الانجلوساكسونية والفرنكونية في قيمة التعرض لحدث يهدد الوحدة النفسية والجسدية للفرد والمعنى الذي يعطيه لذلك الحدث الاستثنائي فهنا تتحدد بؤرة الصدمة النفسية بشدة ظهور أعراضها المختلفة .

الفصل الثالث

اضطراب التوحد

تمهيد

1-لمحة تاريخية للتوحد

2-تعريف التوحد

3-نسبة انتشار التوحد

4-أنواع التوحد

5- أسباب التوحد

6-أعراض التوحد

7-تشخيص التوحد

8-تشخيص الفارقي للتوحد

9-علاج التوحد

10-خلاصة

تمهيد:

يعد التوحد من أكثر الإضطرابات تعقيدا وخاصة أنها تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة ويرجع هذا إلى طبيعة هذا الإضطراب الذي يؤثر على كافة مظاهر أو جوانب نمو الطفل (المعرفية –الإجتماعية– السلوكية–اللغوية –الحسية) مما يثير للأسرة الحيرة والإنزعاج والفضول في معرفة هذا المرض.

1–لمحة تاريخية للتوحد:

التوحد هو مصطلح يوناني بمعنى نفسه، وقدم لأول مرة للطب النفسي عن طريق بلولر 1943 في كتابه (العته برايكوكس) من مجموعة من الفصامين لوصف مرضى الفصام الكبار.(**Vers Morin2002p168**)

ليوكانر 1943 ميز أول الصعوبات التي تشترك مع التوحد وصف مجموعة من التصرفات التي ساعدت على التشخيص الحديث للحالة من بينها نقص التبادل الاجتماعي والإهتمام العاطفي،ما يؤدي إلى التأخر في التواصل واستعمال لغة طبيعية ، قام كانر بضم العوامل الآتية التي توصف التوحد :عدم القدرة على وصل الاخرين وإظهار التأخر في تعلم اللغة ،ذاكرة قوية جدا ، الإعادة المفرطة لتسجيل النشاطات وغيرها من العوامل ولاحظ أيضا أن الأطفال بدأو يواجهون صعوبات خلال الطفولة فغياب المفارقات الجسمانية والذاكرة الفائقة قادت كانر إلى خاتمة ألا وهي أنهم مولودون بآفاق ذهنية طبيعية.

وفي نفس الوقت في أستراليا ، ووصف أسبرجر نوع من التوحد أين قارن مجموعة من الأطفال يدرسون عند أساتذة غائبي الذهن، كما وصف الإهتمام العالي لهؤلاء الأطفال وقدرتهم على أوصاف مطولة على اهتماماتهم.

خلال العشرينات التي تلت كانر، العديد من الباحثين عارضوا فيما يخص أن التوحد نوع من أنواع انفصام الشخصية في مرحلة الطفولة وهذه المعارضة موصلة بصفة خاصة.

على استعمال مصطلح التوحد الذي اعتقده بعض المحققين لما يقوله بلولر 1950 حيث أعطى أوصاف عن انفصام التوحدي عن الواقع وأكد أن هذا العارض إتصف به مرضى انفصام الشخصية 1971 ، أكد كولر أن الأشخاص المصابون بالتوحد نادرا ما يظهرون تخيلات وهلوسات التي تعتبر علامات انفصام الشخصية. (**Theodore p.Beauchaine2008p575–576**)

وفي عام 1980 صنف التوحد على أنه إعاقة انفعالية شديدة نتيجة لتعدد النظريات حول التوحد وأسبابه ولارتباطه بالمرض العقلي، إلا أنه أعيد تصنيفه من قبل جمعية الأطفال النفسيين الأمريكية بأنه إضطراب شامل في النمو بدلا من إعتباره إعاقة انفعالية.

وتم تصنيفه في عام 1981 ووضعه ضمن الإعاقات الصحية حيث اعتمد التصنيف بناءا على توصيات مقدمة من قبل عدة منظمات دولية مثل الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين والمعهد الوطني للإضطرابات العصبية واضطرابات التواصل وفي نصف عام 1994 تم اعتبار التوحد في الدليل الاحصائي الرابع للإضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال متلازمة ريت واضطراب فصام الطفولة ومتلازمة أسبرجر. **(شلي استقلال،2010،ص38،ص39)**.

2-اضطراب التوحد:

تعريف التوحد عند DSM5: حيث يستخدم مسمى جديد ألا وهو اضطراب طيف التوحد (ASD) والذي يجمع ما كان يعرف سابقا باضطراب التوحد (AD) ومتلازمة اسبيرجر (AS) واضطراب التفكك الطفولي (CDD) واضطراب النمائي الشامل غير المحدد(PDDNOS) في فئة واحدة دون الفصل بينهما ، كما تضمنت المعايير الجديدة اسقاط متلازمة "ريت" من فئة اضطراب طيف التوحد.

(عبد الفتاح الجابري،2013،ص400)

تعريف الجمعية الامريكية لتوحد:

إن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر وتمس الاضطرابات كل من :

-نسبة النمو والتطور مايتبعها.

-الإستجابة للمثيرات الحسية.

-النطق واللغة والقدرات المعرفية.

-القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء.

تعريف كانر 1943Kanner :

يعرفه بأنه حالة من العزلة والإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأنهم لديهم اضطرابات لغوية حادة.

عند ماهلر : يطلق عليه مصطلح الذهان الإجترازي وهو شكل من أشكال الذهان الطفولي حيث تكون فيه بنية الأنا معينة بنيويا ولا يستطيع الفرد أن يحافظ على العلاقة التكافلية مع أمه.

(مصطفى نوري القمش،2011،ص18)

تعريف روتر:

حدد ثلاث خصائص رئيسية للتوحد

-إعاقة في العلاقات الإجتماعية.

-نمو لغوي متأخر أو منحرف.

-سلوط طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.

(رائد خليل العبادي،2011،ص13)

تعريف منظمة الصحة العالمية 1992 في تصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD10 :

التوحد هو نوع من الإضطرابات النمائية المنتشرة الذي يؤثر سلبا على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل يصيب الأطفال قبل الثالثة من العمر.

3-نسبة انتشار التوحد:

يمكن القول بداية أنه لا يوجد نسب دقيقة للأطفال المصابين بالتوحد في العالم، لأن العالم لم يعتمد بشكل أساسي على ماهو ملحوظ ومعروض، وقد لا تعرض بعض الأسر أطفالها أو تكشف عنها لأسباب عديدة مثلا بطبيعة المجتمع أو الجنس، وقد لا تكون الأعداد ممثلة للواقع ، وهذا يرتبط بالوعي الحقيقي للمشكلة وأثرها.

تشير الإحصائيات العالمية إلى ظهور (4-5) حالات توجد في كل 10 آلاف مولود ، وقد ترتفع إلى حالة توجد لكل 1000 مولود حسب التوسع في الصفات أثناء التشخيص.

يظهر عند كل الأطفال بعض النظر عن الجنس، أو اللون أو المستوى الإجتماعي أو التعلمي أو الثقافي للأسرة ويظهر في الإناث أقل انثى واحدة مقابل أربعة ذكور.

أما الإحصائيات في الجزائر حسب لوزير الصحة فإن اضطراب التوحد يمس 80 ألف مصاب بالجزائر.

عدد التوحديين بالغرب الجزائري 5000 طفل، وهذا راجع إلى التشخيص، ومع هذا لايوجد إحصائيات رسمية نظرا للأخطاء التي تقع أثناء التشخيص، وأيضا لغفلة بعض الأولياء بخصوص سلوك أطفالهم فلا يقومون بإجراء فحوصات تشخص اضطراب التوحد.

4-أنواع التوحد: اقترحت ماري كومان ثلاثة تصنيفات للتوحد هي:

4-1-المتلازمة التوحدية الكلاسيكية : ويحدث لها تحسن ما بين سن الخامسة والسابعة.

4-2-المتلازمة الطفولة الفصامية:

بأعراض توحد وتكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر .

4-3-المتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا:

يكون لدى المصابين بالتوحد مرض دماغي عضوي متضمنة إضطرابات أيضية ، ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة و إقترح كل من "سيفن" وماتسون وكوفي 1991 أربع تصنيفات :

***المجموعة الشاذة :** يظهر أفراد هذه المجموعة مستوى عالي من الذكاء وخصائص توحدية قليلة.

***المجموعة التوحدية البسيطة:** يعاني أفراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط والتزاما باللغة الوظيفية ومشكلات اجتماعية عديدة والحاجة للحفاظ على الروتين.

***المجموعة التوحدية المتوسطة :** لدى أفراد هذه المجموعة تخلف عقلي واستجابات إجتماعية محدودة وسلوكات نمطية عديدة ولغة وظيفية محدودة.

المجموعة التوحدية الشديدة : لديهم تخلف عقلي على مستوى ملحوظ ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وهم معزولون اجتماعيا **(فاروق والشربيني ،2011،ص31،ص32).**

5- أسباب اضطراب التوحد:

5-1-الأسباب الرئيسية المسببة للتوحد:

-عوامل بيولوجية:

مثل إصابة الأم الحامل أثناء الحمل باختناق اثناء الولادة.

فشل السيطرة على أحد جانبي كرة المخ .

-عوامل بيو كيمائية: السيروتين (1) 3حالات فقط العلاقة بين السيروتين في الدم في السائل الشوكي-

عوامل جنينية (التوأم).

العوامل النفسية والأسرية.

5-2-الأسباب الثانوية المسببة لاضطراب التوحد:

-العامل النفسي حيث ركزت الدراسات في هذا الجانب على نمط التنشئة الأسرية والأم وعدم التعزيز المناسب للطفل.

-العامل الجيني والإشارة إلى دراسة الكروموسومات وخاصة التوأم المتطابقة، حيث أشارت الدراسات إلى نسبة الإصابة قد تصل الى100 بالمئة ولكن هذه الدراسة قليلة.

-العامل العضوي ودراسة عدد من المتغيرات مثل عمليات الولادة العسيرة الخلل في النظام البيولوجي، الطعام الذي تتناوله الام.... الخ

-العوامل البيئية كتعرض الأم لجرعات اشعاعية ، التلوث البيئي، نقص الأكسجين الواصل الى مخ الجنين.... الخ. **(احمد نايل العزيز وبلال احمد عودة ،2009، ص).**

6-أعراض التوحد:

6-1-الأعراض السلوكية:

-النشاط الزائد الملحوظ أو الخمول والكسل المبالغ فيه.

-نوبات الغضب والبكاء الحادة قد تكون لأتفه الأسباب.

-عدم وجود تواصل بصري بين الطفل التوحدي والشخص الذي يتكلم معه.

-تكرار كلام الاخرين بشكل مبالغ فيه و غياب القدرة على التواصل.

-إضطراب في التعل ق، بحيث يبدي الطفل التوحدي تعلقه بالأشياء الغريبة كأثاث المنزل مثلا.

-النمطية في التصرفات (كتحريك الرأس أو الجسم ذهابا وإيابا) وعدم تقبل التغيير والإحتفاظ بروتين معين. **(قالي فوزي،2015،ص41).**

6-2-الأعراض الإجتماعية:

-تأخر النمو الإجتماعي والإنفعالي بصفة عامة وعدم القدرة على بناء العلاقات مع أفراد العائلة خاصة الوالدين.

-الإنطواء والرغبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية واللعب منفردا.

-إظهار السلوك الإنسحابي في المواقف الإنفعالية والمناسبات الإجتماعية والانفعالية.

(باسي هناء،2016،ص29)

6-3-الأعراض الإنفعالية:

من أبرز الأعراض الإنفعالية التي نلاحظها في الطفل التوحدي هو النقص الواضح في إستجابته للآخريين والفشل في الإستجابة لمحاولات التدليل والعناق والعطف، وبالتالي يتميز أطفال التوحد بالبرود العاطفي الشديد وبلادة المشاعر وعدم القدرة على تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الاخرين، خاصة مع الوالدين.

كما يلاحظ على الأطفال التوحديين ، أيضا إستخدام السلوك العدواني الموجه نحو واحد من أفراد الأسرة أو أكثر، ويتميز هذا السلوك العدواني بالبدائية ويكون متمثلا في العض والخدش وقد يوجه الطفل التوحدي سلوكه العدواني نحو ذاته،وذلك من خلال إلحاق الأذى بجسده عن طريق عض نفسه أو ضرب رأسه مع الحائط ،وغالبا ماتسبق هذه السلوكيات نوبات الغضب الشديد والتي يعبر عنها أحيانا بالهز إلى الأمام والوراء أو الركض في أرجاء الغرفة أو المشي في حلقة دائرية وغيرها من التصرفات التي قد يستصعب على أهل الطفل فهمها.**(سوسن شاكرالجبلي،2015،ص35)**

6-4-الأعراض اللغوية:

-مشاكل النطق والكلام من أهم المشاكل التي يعاني منها أطفال التوحد ، حيث أن أغلبية هؤلاء الأطفال يعانون من مايلي:

-تأخر النطق أو إنعدامه عند بعض الحالات.

-تكرار الجمل والكلمات بشكل مبالغ فيه.

-سوء إستخدام الضمائر مثلا يذكر إسمه بدلا من أن يقول انا.

-عدم القدرة على تسمية الأشياء بأسمائها الحقيقية وقد يسميها بكلمات غير مفهومه وبدون معنى.

-صعوبة الإستجابة للأسئلة والتعليمات والحفاظ على إستمرارية المحادثة.

(الفرحاتي السيد محمود والاخرون،2015،ص31).

7-تشخيص إضطراب التوحد:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع إلى أعراض التوحد تشمل على ظهور(1) أعراض او أكثر من المجموعات (1،2،3) التالية واثنين من أعراض المجموعة (1) وعرض(1) وعرض واحد لكل من مجموعتين (2،3)

تضم المجموعة (1):

إعاقة ذو نوعية في التفاعل الإجتماعي ويعبر عن ذاته بواسطة إثنين على الأقل من الأعراض التالية:

1-قصور استعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية تلاقي بالعين وتعبيرات الوجه مثل (الابتسامة ، العبوس) أو الحركات في المواقف الإجتماعية والإتصال مع الأخرين.

2-قصور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمل مرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين.

3-غياب المشاركة الوجدانية والإنفعالية والتعبير عن المشاعر.

4-قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الإهتمامات والتمتع والتحصيل وإنجاز أعمال مشتركة معهم.

تضم المجموعة (2):

-قصور كيفي من القدرات على التواصل ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

1-تأخر او غياب تام في النمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة).

2-لغة غير مألوفة تشمل على التكرار و النمطية.

3-بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه ومواصلة.

4-غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب أو تقليد الآخرين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

تضم المجموعة (3):

قصور نشاط الطفل مع سلوكيات نمطية وتكرارية كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية:

1-الإستغراق و الإنشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها على طبيعتها.

2-حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل (فرقعة الأصابع، ضرب الرأس وتحريك الجذع للأمام والخلف).

3-إنشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل اليد، لعبة ، سلسلة مفاتيح.

4-جمود وعدم مرونة في الإلتزام سلوكيات وأنشطة روتينية لاجدوى لها.

(يحي القبايلي،2001،ص257).

8-التشخيص الفارقي : وعلى الرغم من أهمية الجوانب السابقة إلا أن الأهم هو معرفة التشخيص الفارقي بين التوحد والإضطرابات الأخرى.

1-التوحد والإعاقة العقلية: يتميز التوحد عن الإعاقة العقلية فيما يلي:

-المعوقين عقليا يتعلقون بالغير، ولديهم بعض الوعي الإجتماعي بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط.

-للطفل المعاق عقليا قدرة على المهارات اللفظية كالإدراك الحركي والبصري.

-العيوب الجسمية لدى التوحديين أقل مقارنة بالمعوقين عقليا.

-للطفل التوحدي سلوكات نمطية شائعة مختلفة عن السلوك النمطي لدى المعوقين عقليا.

(سهى احمد امين،2000،ص227).

2-التوحد واضطراب أسبر جر :

من الرغم من وجود تشابه في نواحي القصور في التفاعل الاجتماعي والإتصال وفي محدودية الإهتمامات لكن على الرغم من وجود هذا التشابه بين إضطراب أسبر جر وإضطراب التوحد إلا أنه هناك أوجه اختلاف تميز بين الإضطرابين تتمثل فيمايلي:

ا-يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل مصاب باضطراب

أسبر جر هذا القصور.

ب-يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية ، بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل أسبرجر.

ج–لايعاني طفل التوحد من صعوبات واضحة في المهارات الحركية ، بينما يعاني الطفل مصاب بأسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.

د–يعاني الطفل التوحدي من قصور في المهارات التواصل مع الآخرين، ولكن إهتماماته حاجاته الشخصية مما يؤدي إلى إضطراب العلاقة معهم. **(إيهاب محمد خليل،2002،ص82،83).**

–التوحد وريت:

ينتشر إضطراب ريت الفتيات بينما يصيب الجنين مع بنات و أولاد كما أن إضطراب (ريت) يتميز بفقدان الحركات التعبيرية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية والذي لا يظهر عند الطفل التوحدي.

(ماجد سيدعلي عمارة،2005،ص78).

علاج التوحد: يهدف العلاج النفسي للأطفال المصابين بالتوحد الى تعديل سلوكهم ومحاولة اكتسابهم المهارات الضرورية بهدف دمجهم مع المحيط الخاص بهم وذلك من خلال تحسين تفاعلهم الإجتماعي، وتنمية بنيتهم المعرفية والحد من السلوك غير السوي، وقد تتخلل جلسات العلاج النفسي لطفل التوحدي تناول بعض الأدوية النفسية التي تخفض أعراض المرض وتساعد الطفل على الإسترخاء و الهدوء والتعلم، كما يتوجب على المعالج تقديم الإرشادات والتوجيهات النفسية اللازمة لأسرة الطفل التوحدي وذلك لضمان فعالية الخطة العلاجية.

(جيهان احمد مصطفى،2008،ص53).

العلاج الدوائي

يهدف العلاج الدوائي لحالات التوحد إلى تعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تؤدي بالطفل إلى سلوك غير السوي مثل العدوانية و إيذاء الذات والإكتئاب ومن أبرز الأدوية المستخدمة في العلاج هي (هالوبيريدول) و(الليثيوم) و (فنفلورامين).

ويبقى إختيار نوع الدواء وكمية الجرعة هو من إختصاص طبيب الطفل مع مراعاة الآثار الجانبية لبعض الأدوية التي يمكن أن تؤثر العملية التعلمية للطفل التوحدي. **(قالي فوزي ،2015،ص49).**

العلاج الغذائي : يتلخص هذا النوع من العلاج في تناول الأغدية الخالية من مادة (الجبنين)وهو البروتين الأساسي الموجود في الحليب ومشتقاته، ومادة (الجلوتين) الموجودة في الشوفان والشعير لأن الأشخاص المتوحدين لا يمكنهم هضم هذه البروتينات في عملية الإستقلاب، وقد يحتاج الجسم لإزالة الجبنين من الجسم مدة أسبوعين مند بداية الحمية ، بينما يحتاج الجلوتين فترة تتراوح بين 5 اشهر إلى 7 اشهر.

العلاج النفسي:

العلاج باللعب: يقوم هذا العلاج على خمسة مبادئ هي:

-التعليم الموجه للمجموعة حيث يتم التعامل مع الأطفال المتوحدين في القسم واحد مع الأطفال العاديين.

-تعليم الأطفال الأنشطة من خلال جداول الأنشطة.

-تدريب الأطفال على الإعتماد على أنفسهم في جميع شؤون الحياة.

-تقليل مستوى النشاط الغير الهادف.

-إمكانية إدخال الموسيقى مع الألعاب وجعل الأطفال يناغمون حركاتهم مع الموسيقى وهذا يفيد الأطفال في تحسين اللغة لديهم وكذلك يساعد في تعليم السلوكات المرغوب تعلمها. **(سوسن شاكر،2007،ص91).**

الخلاصة

يعتبر التوحد من أشد الإضطرابات وأكثرها خطرا ، لأنه إضطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية المعرفي واللغوي والإنفعالي كما أنه غامض ولم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين له حيث أن أسبابه قد تكون نفسية أو وراثية أو كيميائية أو من قبل الولادة ، تميزت بعدة خصائص كما تم تشخيصه حسب وتشخيص الفارقي مع إضطراب ريت أسبرجر التوحد وإعاقة العقلية.

ويستوجب معرفتهم من أجل مساعدة الطفل وأسرته على تقبل هذا المرض ومحاولة التواصل مع طفلهم حيث أن الأم خاصة قد تتعرض للضغط وتواجه العديد من الصعوبات والمسؤوليات في تعاملها مع طفلها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات المنهجية

تمهيد

1-الدراسة الإستطلاعية

2-منهج الدراسة

3- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر منهجية البحث من أهم المواضيع التي يهتم بها الباحثون لكون أنها تعطي صفة الموضوعية للباحث ومن خلال هذا الفصل سوف نقوم بذكر خطوات التي استخدمنها في بحثنا.

الدراسة الاستطلاعية:

قبل التطرق إلى الدراسة الميدانية لابد من التطلع على ميدان الدراسة وفهمه فهما شاملا وتحديد عينة البحث والمنهج المتبع.

تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي ترتكز عليها الدراسة الميدانية، وتعتبر ذات أهمية كبيرة لأنها تساعد الباحث على الإلمام بمختلف الجوانب الموضوع ومعرفة جوانب النقص فيه من اجل دراسته دراسة عميقة وشاملة.

المجال المكاني: المستشفى الجامعي بوهران مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي.

التعريف بالمؤسسة:

المؤسسة التي قمت بها التربص هو المستشفى الجامعي بوهران ويعود أصله لعام 1877 وهي سنة بدء بناء أول جناح بالمستشفى الجديد، بعد ستة سنوات، في أفريل 1983 انتقل المرضى من المستشفى القديم إلى المستشفى الجديد بهضبة سانت ميشال.

حكم في البداية بموجب المرسوم الصادر في 23 ديسمبر 1874 ثم من خلال مرسوم 27 ديسمبر 1943 المرسوم رقم 57-1090 الصادر بتاريخ 3اكتوبر 1957 المتعلق بالمستشفيات العامة ودور العجزة في الجزائر والمرسوم الصادر في 31 ديسمبر 1957 الذي يضع الشروط اللازمة لتنظيم وتشغيل المستشفيات والذي أعطى المستشفى المدني اسم "المستشفى الإقليمي وهران"يتربع على مساحة قدرها 13 هكتارا تشمل الخدمات الإدارية والاقتصادية والمختبرات.

وبالتحديد في مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي تتواجد عند مدخل الغربي للمستشفى مقابل تماما لمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية.

ولقد تم تجهيز المصلحة بالأجهزة الطبية المتطورة شهدتها قاعات الرياضة والتدليك والتأهيل الحركي والوظيفي وذلك من طرف وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بغية التكفل بالمرضى في أكتوبر

2017

تتكون المصلحة من:

الطابق السفلي يحتوي على:

مكتب الاستقبال، مكتب المنسق الطبي، مكتب المختصين في العمل بالأشغال اليدوية او ما يعرف بالمداومة بالعمل، مكتب المختصين في الحركة النفسية، ثلاث مكاتب للأطباء الممارسين، غرفة المناوبة، وغرفة العلاج، جناحين للاستشفاء.

في الجهة اليمنى عند دخول المصلحة يوجد جهة أو جناح الاستشفاء الخاص بالرجال ويحتوي على04غرف ،كل غرف تحتوي على سريرين وحمام ومكيف هوائي.

-كما يوجد في الطابق السفلي أيضا: صيدلية، قاعة الافرشة والاغطية، مطبخ، فنائين، مصعد، مراحيض.

في الطابق الأول يوجد:

-أمانة السر، مكتب الأخصائية النفسانية، مكتب الأخصائية الارطفونية، مكتب الرئيس المصلحة، رواق يتواجد فيه أربعة مكاتب للأطباء المختصين، مكتب للمؤهلين الوظيفيين والحركيين، قاعة المحاضرات، قاعة الرياضة والتأهيل الحركي الوظيفي خاصة بالنساء، قاعة الرياضة والتأهيل الحركي الوظيفي خاصة بالرجال وأخرى خاصة بالأطفال، ثلاث قاعات للانتظار، مراحيض، مصعد

التعريف بمهام المصلحة:

مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي تتنوع مهامها فهي تستقبل المرضى الذين يعانون من الحد الوظيفي وعدم التأقلم الحركي أو إعاقة ما.

ومن الأنشطة الممارسة في المصلحة:

1-الخاصة الوحدة بالمشي:

الفحص اليومي متعدد التخصصات، الفحص الأسبوعي المتعدد التخصصات كل يوم أحد وهو خاص بأطفال الشلل الدماغي، الفحص الأسبوعي المتخصص كل يوم الاثنين وهو خاص بالمرضى المصابين بالحادث الوعائي الدماغي، الفحص الأسبوعي المتخصص كل يوم ثلاثاء وهو خاص بمرضى التصلب اللوحي، المنصات التقنية الرياضية والعلاج الفيزيائي الطبيعي:

العلاج بالشغل التكفل في وقت واحد وإعادة التأهيل وإعادة التكيف مثلا من خلال تعلم استخدام الكرسي المتحرك في البيئة الخارجية مع التوعية بالإعاقة من خلال الأشغال

-تقييم وإعادة التأهيل للاضطرابات النفسعصبية.

-تقييم إعادة التأهيل لاضطرابات الكلام وإعادة التأهيل لاضطرابات البلع والحركة النفسية بالإضافة الى التكفل بالعلاج النفسي.

وحدة الاستشفاء الجزئية:

-تقييم وعلاج الألم، علاج أمراض الروماتيزم ،إعادة التأهيل للحركة النفسية وإعادة النفسعصبية التأهيل.

وحدة الاستشفاء: يهتم بهم فريق متعدد التخصصات من نفساني وارطفوني ومؤهل حركي

الوحدة الخاصة بالتوجيه التشخيصي والعلاجي:

-علاج حالات الشلل التشنجي

-الوحدة الخاصة للتوجيه النورولوجي،تستقبل مرضى الإصابة الدماغية والنخامية لأسباب الأوعية الدموية والحالات الانتكاسية...

-الوحدة الخاصة لتوجيه اضطرابات رضوض العظام تستقبل المرضى الذين أسباب انتكاساتهم (المنتكسون لأسباب الأمراض الالتهابية الروماتيزمية، أو اضطرابات ما بعد الصدمة المعقدة والمنهكة.

المجال الزماني: تم إجراء الدراسة فيما يقارب الشهرين.

مجموعة الدراسة: تمثلت عينة الدراسة استطلاعية في أمهات الأطفال التوحد حسب المرحلة العمرية للام من (37-45 سنة) وقدم تم اختيار هذه العينة بطريقة مقصودة أم لطفل شخص بإصابته بالتوحد يتكون من حالتين وقد تم اختيار هذه العينة من المركز إعادة التأهيل الوظيفي بمدينة وهران.

منهج الدراسة:

المنهج الإكلينيكي: يعرف المنهج العيادي على انه الدراسة العميقة للحالة الفردية أي شخصية في بيئتها، حيث يستند هدا المنهج على طرق علمية التي تسمح بالوصول الى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي، ولذا يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفردية.

(محمد حسن،2008،ص62)

ولدراسة موضوع بحثنا والمتمثل في الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحد استخدمنا منهج الدراسة الحالة لكونه الإطار المناسب مع موضوع البحث.

أدوات الدراسة:

المقابلة الإكلينيكية:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية الأداة الأساسية في جمع البيانات، حيث أنها تعطي جوانب قد تعجز الطرق العلمية الأخرى عن استيفائها كما أنها تعطي الفرصة للباحث للتعرف على جوانب لا يمكن للاختبارات النفسية أن تصل إليها كالإيمأت والتعبيرات الغير لفظية.**(محمد حسن،2008،ص62)**

وظفنا المقابلة الإكلينيكية طيلة فترة الدراسة حيث اعتمدنا على المقابلة النصف موجه والتي هدفها التوصل إلى أكبر قدر من الإجابات دون الخروج عن الموضوع.

المقابلة العيادية نصف موجهة:تسمح المقابلة نصف موجهة للوصول إلى دينامية العمليات النفسية، حيث يستطيع العميل بتنظيم حديثه.

ويعرفها حامد عبد السلام زهران(199): على أنها وسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل والمعالج في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات.

كما هذا النوع من المقابلات بتبادل المعلومات حول موضوع دراستنا دون الخروج من إطاره العام والسير في اتجاه واضح مع محافظة على حدية التعبير. (احمد عياد،2001،ص69)

وقد اخترت مقابلة نصف موجهة باعتبارها الأداة الأنسب للوصول إلى السير النفسي الذاتي والمعاش النفسي للأمهات المصابات بصدمة نفسية.

ملاحظة: هي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة الظاهرة وهي عبارة عن تجميع المواد والاستقراء من اجل استخراج النتائج.

(إبراهيم ابرش ،2008،ص262،ص262).

استبيان TRAUMAQلتقييم الصدمة:

هو استبيان لتقييم الصدمة النفسية والكشف عن تنادر ما بعد الصدمة حيث يقيس التظاهرات الصدمية أثناء وبعد الحدث الصدمي ،صمم عام 2006في مركز علم النفس التطبيقي في باريس من طرف كارول دوميني وماريا بيريرا فردان .

(Carole Damiani,Maria Pereira-fra,2006,p06)

يهدف إلى الكشف عن اضطرابات الصدمة الحادة والمزمنة والتعبيرات الناتجة عن جراء حادث الصادم وهو يساهم في وضع المسار العلاجي ويساعد على وضع التشخيص ويستطيع أن يكون أداة للبحث.

يتكون من جزئين:

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

الجزء الثاني: يقيس يقيس زمن ظهور ومدة استمرار الاضطرابات المذكورة.

فهذا المقياس يمدنا بمعلومات إضافية التي تساعد المختص النفسي والباحث.

محتوى كلا الجزئيين:

محتوى الجزء الأول: يحتوي على استجابات الفردية (اثناء الحدث) والاضطرابات التالية للصدمة (بعد الحدث) وهو يتكون من 10سلالم.

السلم(A): يحتوي على 8بنود يقيس الاستجابات الفورية الجسمية والنفسية اثناء الحدث

بعد الحدث:

السلم(B): يحتوي على 4بنود يقيس اضطرابات الخاصة بالحدث

السلمِ(C): يحتوي على 5 بنود يقيس اضطرابات الخاصة بالنوم

السلم (D)يحتوي على 5 بنود يقيس القلق،الإحساس بعدم الأمان، التنبيهات القوية

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

السلم(F): يحتوي على5 بنود يقيس الاستجابات السيكوسوماتية والجسمية

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

السلم(H): يحتوي على 8 بنود يقيس الاضطرابات اكتئابية:عدم الاهتمام بالنفس،فقدان حيوية،الحزن،الرغبة في الانتحار.

السلم(I): يحتوي على7 بنود يقيس المعاش الصدمي: انخفاض تقدير الذات، العدوانية، الغضب الإحساس بالتغيير الجذري،الدونية والإحساس بالذنب.

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

مراحل تطبيق المقياس:

*التأكد من إن مبحوث يملك قلم الرصاص أو سيالة ووضع المبحوث في وضعية مريحة

*التأكد من المبحوث انه له قدرات معرفية كافية من اجل فهم اللغة والأسئلة المطروحة

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

*يجب على الباحث أن يكون حاضرا طول مدة التطبيق، من اجل الإجابة على الأسئلة التي تطرح والتأكد إن مبحوث يملا كل البنود.

زمن الإجراء المقياس:

لا يمكن تحديد زمن الإجراء المقياس، قد تختلف من شخص إلى آخر.

طريقة التنقيط:

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

لأشيء (0)، ضعيف(1)، قوي(2)، قوي جدا(3).

فيما يخص الجزء الأول الخاص بالسلالم من (A–I) نتحصل على علامة خاصة لكل سلم يجمع كل الإجابات المبحوث من كل (0–1–2–3) وتتراوح النقاط بين(0و24) بالنسبة لسلالم (A–H) ومابين (0و12) بالنسبة لسلم (B)

ومابين (0و15) بالنسبة للسلالم (F–D–C) وبين (0و8) بالنسبة للسلم (E)، وبين (0و9) بالنسبة للسلم (G) تم نحول العلامات الخامة المتحصل عليها إلى علامات مجدولة.

أما السلم (J) الأجوبة لا تنقط ب(1)، والأجوبة نعم تنقط ب(0)، باستثناء البنود 4–5–6–و11الاجوبة نعم تنقط ب (1) والأجوبة لا تنقط ب 0.

وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحنى يشمل السلالم البنود أو المعايير منAإلىJ

سلم الدرجات المعيارية في محور بياني يرسم من خلال شدة ارتداد الصدمة، وفق متحصل عليه في البنود، والجزء الثاني من المقياس مرتبط بالعيادي للقيام بالتشخيص حول مدة ظهور الأعراض الصدمية ومهلتها **(نفس المرجع السابقً،ص16)**

الجدول(1): يمثل شبكة اسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية

النقطة المعيارية السلم	1	2	3	4	5
A	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	0	4-1	7-5	9-8	10او+
C	0	3-1	9-4	13-10	14او+
D	0	4-1	9-5	14-10	14او+
E	1-0	4-2	9-5	14-10	15او+
F	0	3-1	6-4	9-7	10او+
G	0	2-1	5-3	7-6	8 او+
H	0	3-1	11-4	17-12	18او+
I	1-0	5-2	9-6	16-10	17او+
J	0	1	5-2	7-6	8 او+
المجموع	23-0	25-24	89-55	114-90	115 او+

وبعد ذلك يتم اسقاط النتائج على الجدول التالي لمعرفة دلالتها العيادي(ص22)

الجدول(2): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

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

صدق وثبات المقياس:

إن الصدق والثبات الداخلي للسلالم، تم تقييمها بأخذ بعين الاعتبار من جهة العلاقة بين البنود السلالم، ومن جهة أخرى الالفا كرو نباخ المدرسي باستثناء سلم () المركب من بنود ذات جوانب أما معارض أو موافق، من خلال النظرة للمعايير المألوفة (>=70)فالصدق والثبات الداخلي للسلالم المرضية.

أن الصدق والثبات الداخلي للمقياس مهم (94=)

جدول(3): يمثل الصدق والثبات الداخلي لمقياس الصدمة (المرجع السابق، ص22و23).

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

محتوى الجزء الثاني:

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

البند1:اضطرابات النوم،صعوبة النوم ،الكوابيس،الاستيقاظ أثناء النوم،

البند2:القلق أو نوبات القلق، الشعور بعدم الأمان.

النبد3:الخوف من الرجوع إلى أماكن الحدث

البند4:العدوانية،فقدان السيطرة على النفس

البند5:الحساسية للأصوات

البند6: الاستجابات الحسية: التعرق، الارتعاش، آلام الرأس خفقان القلب، الدوخة.

النبد7: مشاكل صحية: فقدان الشهية، الشراهة،تدهور الحالة الجسمية.

البند8: ارتفاع في استهلاك بعض المواد:القهوة،الكحول،السجائر.

البند9: صعوبات في التركيز والذاكرة.

البند10: عدم الاهتمام بالنفس: فقدان الحيوية والنشاط، الحزن،الضجر،الرغبة في الانتحار.

البند 11: الرغبة في الانعزال.

البند12: إحساس بالذنب والعدوانية.

خصائص العينة التي يطبق عليها المقياس:

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

2/الراشدين الذين هم ضحايا أو شهدوا التعدي الجنسي،اغتصاب، تعدي بالسلاح

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

4/الراشدين الذين لم يتعرضوا للحادث مباشرة

5/الأطفال الضحايا

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

إن معطيات المتحصل عليها من عينة متكونة من 125 حالة والمتمثلة في 42 رجل و83 امرأة تتراوح أعمارهم ما بين 18و58 سنة والمتوسط العمري هو7و40سنة.

خلاصة الفصل:

في هدا الفصل عرض المنهج المتبع في الدراسة واهم الخصائص مجموعة البحث بالإضافة إلى أهم الأدوات المستعملة، موضحين كيفية استخدامها خاصة فيما يتعلق باختبار تروماك هذا وسوف يتم في الفصل اللاحق عرض أهم النتائج المتواصل إليها بعد تحليلها ومناقشة وتفسير النتائج.

الفصل الخامس

عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

أولا: عرض وتحليل الحالات

-عرض وتحليل الحالة الأولى

-عرض وتحليل الحالة الثانية

ثانيا: تفسير ومناقشة الفرضيات

-تفسير ومناقشة الفرضية العامة

-تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

-تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

أولا: عرض وتقديم الحالات:

البيانات الأساسية للحالة الأولى:

الاسم: أم رتاج

السن:45

السكن: وهران

مهنة: ماكثة في البيت

المستوى الدراسي: السنة الرابعة ابتدائي

الحالة العائلية: أرملة

عدد الإخوة:13

عدد الذكور:7

عدد الإناث:6

الترتيب في الأسرة: السادسة

عدد الأولاد:2بنات

المستوى الاقتصادي: متوسط **صلة القارية:** لا توجد **سوابق مرضية:** لا توجد

المعلومات الخاصة بالطفلة:

الاسم: رتاج **الترتيب بين الإخوة:** الرتبة الثانية **السن:**6سنوات.

السيمائية العامة:

1-الهيئة العامة والشكل المرفولوجي:

الحالة أم رتاج البالغة من العمر 45 سنة، طويلة القامة، نحيفة الجسم، سمراء البشرة لها عينين سودوين، قلقة وضعية جلوسها جيدة، هندامها مرتب ونظيف.

2-الاتصال:

كان الاتصال مع الحالة سهل جدا متجاوبة معنا،تتكلم بحرية لكنها كانت إلا على الأسئلة في بداية الأمر.

3-التعبير الإيمائي: كانت تحمل نظرة حزينة ومتوترة.

4-**المزاج والعاطفة:** من خلال المقابلات كانت الحالة متوترة وقلقة بشأن ابنتها كثيرا كما أنها تحمل عاطفة كبيرة اتجاه ابنتها رتاج.

5-محتوى التفكير:

الحالة ليس لديها خلفية تقافية كونها لم تدرس

6-السلوك:

ما لاحظته الباحثة أنها تتعامل مع ابنتها بطريقة عصبية بسب تصرفاتها،حسب قولها "ولات تقلقني بزاف وهدا راجع إلى تصرفاتها.

7-**العلاقة الاجتماعية:**علاقتها جيدة مع أفراد عائلتها أما الاتصال الخارجي منعدم كونها رب بيت وأنها منشغلة مع ابنتها.

جدول 4 يمثل إجراء المقابلات للحالة الأولى

المقابلات	تاريخها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدتها
الأولى	2021/25/28	المستشفى الجامعي المصلحة مكتب الأخصائية	التعرف على الحالة وابنتها	30د
الثانية	2021/05/05	نفس المكان	جمع المعلومات عن تاريخ الشخصي والعائلي للحالة	45د
الثالثة	2021/05/12	نفس المكان	شرح وتطبيق مقياس تروماك	45د

عرض محتوى المقابلات:

المقابلة الأولى: الهدف من المقابلة الأولى التعرف على الحالة وعلى ابنتها رتاج المصابة باضطراب التوحد التي دامت 30د،هنا قامت الباحثة بالتعريف نفسها، وفسرت سبب المقابلات وأنها تريد المساعدة لإتمام دراستها النهائية،وهنا وافقت الحالة على إجراء المقابلات معها.

في المقابلة الأولى تعرفت الباحثة على الحالة وابنتها رتاج وفي نفس الوقت قامت الباحثة بالملاحظة لمعرفة واستخراج المعلومات الأولية عن الحالة.

الحالة أم رتاج تبلغ من العمر 45سنة مستواها الدراسي السنة الرابعة ابتدائي الساكنة بوهران أم لطفلين أرملة، توفي زوجها بعد إصابته بمرض السرطان ماكثة في البيت مستواها الاقتصادي متوسط.

المقابلة الثانية: أجريت هذه المقابلة بتاريخ 2021/05/05 كان الهدف منها هو التعرف أكثر عن الحالة وجمع المعلومات عن تاريخها الشخصي والعائلي وتاريخ مرض ابنتها دامت هده المقابلة45د اعتمدت فيها الباحثة على مقابلة نصف موجهة.

تحدثت الحالة عن عائلتها ومراحل حياتها فذكرت أن العائلة تتكون من الأب والأم و7 ذكور و6 إناث وان مستواها الاقتصادي متوسط كون أن والدها متقاعد وأمها ماكثة في البيت تزوجت الحالة وأنجبت بنتين عاشت الحالة بعض المشاكل مع أهل زوجها ولكن علاقة مع زوجها كانت جيدة وفي سن 30انجبت ابنتها رتاج الثانية كان حملها مرغوب فيه تصرح الحالة أن مرحلة حملها كانت صعبة جدا على عكس ابنتها الأولى تقول الأم أنها خلال مرحلة الحمل دخلت مستشفى عدة مرات بسب تعرضها لنزيف وكان سببها المشاكل مع أهل الزوج وأيضا كانت تعاني من فقر الدم ،تصرح الحالة أن مند حملها تحمل بفقر الدم تقول أثناء الولادة أنها شعرت باختناق وأنها سوف تموت ومن بعد الولادة فقدت الوعي لعدة ساعات رغم أنها كانت تقوم بالتحليل والأشعة طبية قبل الولادة.

تقول الحالة أن رتاج صرخة الولادة وعندما كان عمر رتاج حوالي عام جاء اخو مريم لزيارتها فلاحظ أن رتاج ليست عادية وقال لي أن ابنتك ليست عادية حيث شعرت بالغضب لكلام أخي ولأنني لم انتبه لتصرفاتها وبعد مرور الوقت لاحظت أن عند مناداتها باسمها لا ترد ولا تتكلم وعند ملاحظتها لأطفال صغار و تبتعد لوحدها وعند ملاحظتي لهده الأعراض وأنا خائفة وابكي ولا أنام لمت نفسي لأنني لم ألاحظ فقمت بأخذها عند الطبيب عام بعد فحص فكانت النتيجة هي التي لم أكون توقعها لم أتقبلها أن ابنتك مصابة بالتوحد فشعرت أن قلبي سوف يتوقف وبدأت افشل رغم أنني لا عرف ما هو التوحد وقام بإعطائها بعض الأدوية لنوم .

المقابلة الثالثة:كان الهدف من هده المقابلة هو شرح وتطبيق المقياس تروماك.

أجابت الحالة على كل البنود الموجودة في المقياس وتحصلت على العلامة 94 التي تشير الى وجود صدمة شديدة.

ملخص المقابلة:

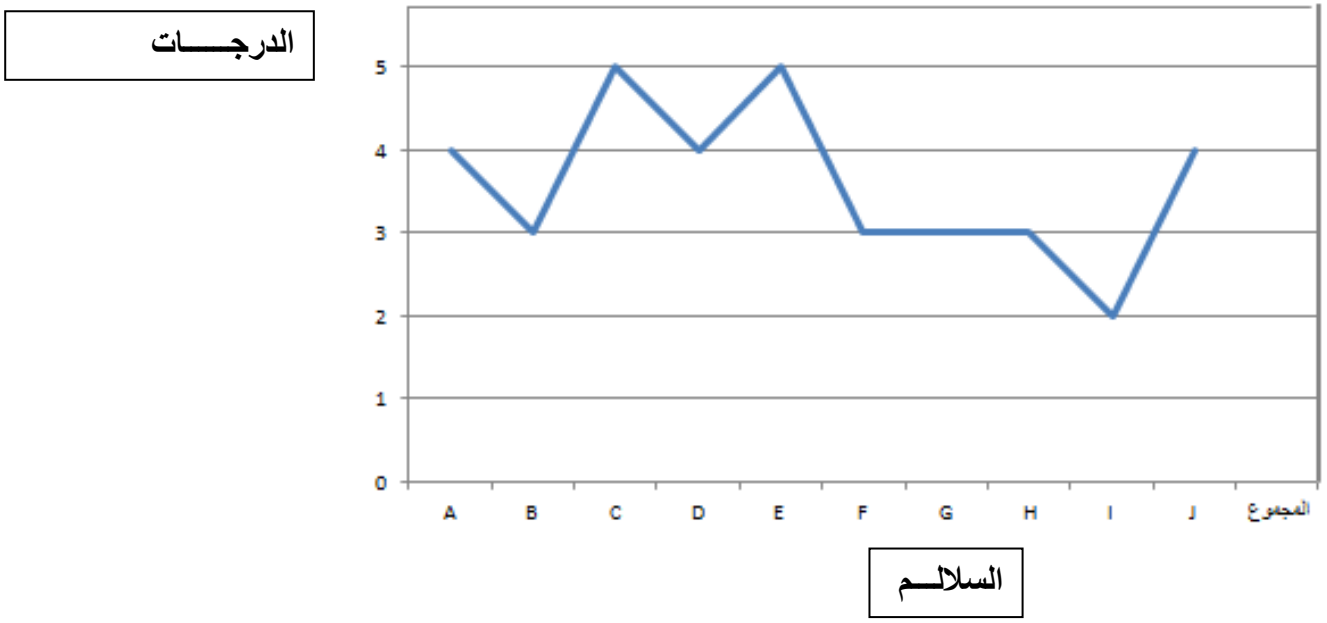
الحالة أم رتاج البالغة من العمر 45 سنة تحتل المرتبة السادسة بين أخواتها مستواها الدراسي السنة الرابعة ابتدائي ماكثة في البيت أرملة وأم لبنتين مستواها الاقتصادي متوسط، شكلها الخارجي مقبول نظيفة، قلقة، نحيفة الجسم ترتدي ملابس تتلاءم مع سنها يظهر عليها الحزن والتعب فهي تتألم على ابنتها وقلقة على مستقبلها كونها أنها مختلفة على أختها وأنها تهتم بها أكثر من أختها

بعد معرفة الحالة ابنتها لم تتقبل الأمر كانت قلقة ما جعلها تدخل في حالة صدمة نفسية وهدا ما اكتشفناه في مقياس تروماك.

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة: للحالة أم رتاج جدول رقم06

السلالم	مج العلامات	(1)ضعيفة جدا	(2) ضعيفة	(3) متوسطة	(4)عالية	(5)عالية جدا
A	21	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	07	0	4-1	7-5	9-8	10و+
C	14	0	3-1	9-4	13-10	14و+
D	10	0	4-1	9-5	13-10	14و+
E	15	1-0	4-2	9-5	14-10	15و+
F	04	0	3-1	6-4	9-7	10و+
G	05	0	2-1	5-3	7-6	8و+
H	8	0	3-1	11-4	17-12	18و+
I	03	1-0	5-2	9-6	16-10	17و+
J	07	0	1	5-2	7-6	8و+
مج	94	23-0	54-24	89-55	114-90	155و+

المنحنى البياني



التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من استبيان تروماك:

أجابت الحالة بصفة فردية على الأسئلة الاستبيان وذلك بعد مرور فترة منذ وقوع الحدث الصدمي فأسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود تناذر نفسي صدمي شديد ويدا ذلك على مجموع المتوسط للنقاط المتحصل عليها في جزء الأول من الاستبيان والذي يعادل 94نقطة تقابلها نقطة المعايرة تساوي 4،حيث وزعت مجموعة هده النقاط 94على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة من التنادرات البعد صدمية.

تحصلت الحالة في السلم Aالذي يضم 8بنود يخص ردود الأفعال الفورية الجسمية منها والنفسية أثناء الحدث الصدمي،21 نقطة تقابلها نقطة معايير تساوي 4 حيث بلغت ذروتها وهذا يعكس شدة تأثيرها خبر الإصابة من خلال مواجهة حقيقة،وذلك بإفراز تظاهرات نفس صدمية وعصبية ناشئة بالرعب والقلق التي بلغت ذروتها 4 بالإضافة إلى تظاهرات جسمية مثل ارتجاف، تعرق ارتفاع ضغط الدم الخ

برز ذلك من خلال التوتر الشديد وعد الإحساس بالأمان وبعدم القوة على مواجهة.

–تحصلت الحالة في السلم Bعلى 7نقاط والذي يضم 4بنوذ حيث تقابلها نقطة المعايرة تساوي3 هده النتيجة تدل على أن الحالة تعاني من تناذر التكرار تراودها ذكريات وصور مزعجة لديها علاقة بالحدث صدمي ويظهر هدا في البند 1و4 رغم أنها لا تجد مشكلة في التحدث عن الحدث ويظهر ذلك من خلال التواتر الضعيف للبند رقم3.

أما فيما يخص السلم Cوالذي يضم 5بنود تخص اضطرابات النوم حيث تحصلت أم رتاج على14 نقطة تقابلها نقطة المعايرة رقم5 تعكس هدا التواتر اضطراب في وظيفة النوم حيث أن أم رتاج تعاني من صعوبات في الخلود إلى النوم مع الاستيقاظ المتواصل في الليل ويظهر ذلك من خلال البند1،2،5.

جاءت نتيجة السلم بD ب10 نقاط تقابلها نقطة المعايرة تساوي4 حيث تعتبر مرتفعة موزعة على5بنود حيث وهدا يشير إلى تناذر تجنب الأماكن والوضعيات وكذا أي شيء لديه علاقة بالحدث،كما برز عرض قلق والذي اتخذ بشكل نوبات قلق الحاد ويظهر هدا في البند 1و2و5.

أما فيما يخص السلم E والذي يضم 6 بنود تحصلت مريم على 15 نقطة والتي تقابلها علامة معايرة تساوي 5 وهده النتيجة تعكس معاناة الحالة حيث أنها، أصبحت سريعة الانفعال مع عدم التحكم في

أعصابها وظهور سلوكات عدوانية ونلتمس ذلك في البند 3 و4 و5 و6. كم أنها كانت تعاني من فرط اليقظة والحساسية بصفة كبيرة ونلتمس ذلك في البند1.

بالنسبة لسلم F والذي يضم 5 بنود تخص مجمل ردود الأفعال النفسية والجسمية واضطرابات الإدمان، تحصلت أم رتاج على4 نقاط تقابلها نقطة المعايرة 3 حيث تعكس المعاناة الحسية والجسمية للحالة منذ وقوع الحدث الصدمي ويتضح ذلك في البند 4 لم تلاحظ أم رتاج تغيرات في الوزن وكذلك لم تتغير بعض السلوكات لديها المتمثلة في استهلاك بعض المواد كقهوة وأدوية الخيطيرة دلك في البند5.

فيما يخص السلمGوالذي يضم 3 بنود تخص الاضطرابات المعرفية تحصلت أم رتاج على5 نقاط تقابلها نقطة المعايرة تساوي3 حيث عانت أم رتاج من مشكلات الذاكرة أكثر من السابق ونلتمس ذلك في البند رقم 2 كما لم تجد صعوبة في تذكر أو صعوبة في تذكر الحدث ونلتمس ذلك في البنود رقم1 و3

–بالنسبة لسلمH والدي يضم 8 بنود تضمنت اضطرابات الاكتئاب فقد تحصلت الحالة على8 نقاط تقابلها نقطة معايرة تقدر ب3 حيث تعكس المعاناة الشديدة والمتمثلة في انخفاض الشديد لطاقة الحيوية واللامبالاة منذ الحدث الصادم و معبر عنه في البند1و2و3 كما أن الحالة لا ترودها أفكار انتحارية أو انعزال ورفض في علاقات تبرز ذلك من خلال التوتر المنعدم في البند 5 و المعبر عنه في البند 4و5و6و7و8 بالنسبة لردود الأفعال الخاصة بالسلم I والذي يضم 7 بنود وهي بدورها تضم المعاش الصدمي، حيث حصلت الحالة على3 نقاط تقابلها نقطة المعايرة مقدرة ب 2 حيث تشعر أم رتاج أنها مختلفة عما كانت عليه ودلك في البند7 كما أن الحالة لم تشعر أنها مذنبة أو بالاهانة نتيجة الحدث أو حتى بالغضب أو كراهية ولم تغير نظرتها للحياة ونلتمس ذلك في البند 1و2و3و4و5و6.

ومن خلال نتائج مقياس ترومالك للصدمة النفسية الذي طبقناه على الحالة، تبين أن أم رتاج تعاني من صدمة نفسية مرتفعة وذلك من خلال حصولها على مجموع نقطة الخام تقدر ب 94، والتي تصنف في جدول التقييم العيادي للنقطة الخام في الفئة المعيارية (4)

جدول(2): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

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

البيانات الأساسية للحالة:

الاسم: أم سمير

السن:37

السكن: وهران

مهنة: ماكثة في البيت

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي

الحالة العائلية: متزوجة

عدد الإخوة: 6

عدد الذكور:4

عدد الإناث:2

الترتيب في الأسرة: الثانية

عدد الأولاد:4اولاد

المستوى الاقتصادي:جيد **صلة القارية:** لا توجد **سوابق مرضية:** لا توجد

المعلومات الخاصة بالطفلة:

الاسم: سمير **الترتيب بين الإخوة:**4 **السن:**4 سنوات

السيمائية العامة:

1-الهيئة العامة والشكل المورفولوجيا:

الحالة أم سمير البالغة من العمر 37سنة، متوسطة القامة، نحيفة الجسم، بيضاء البشرة لها عينين سودوين، قلقة وضعية جلوسها جيدة، هندامها مرتب ونظيف.

2-الاتصال:

كان الاتصال مع الحالة صعبا في بداية المقابلة الأولى لكن بعد ذالك كانت تتصف بالتلقائية والترحيب كانت متفهمة للموضوع

3-التعبير الإيمائي: كانت تحمل نظرة حزينة، بكاء.

4-**المزاج والعاطفة:** من خلال المقابلات كانت الحالة متوترة المزاج وقلقة بشأن ابنها كثيرا كما انها تحمل عاطفة كبيرة اتجاه ابنها سمير.

5-محتوى التفكير:

الحالة تفكيرها جيد

6-السلوك:

ما لاحظته الباحثة أنها تتعامل مع ابنتها بطريقة جيدة.

7-**العلاقة الاجتماعية:** علاقتها جيدة مع أفراد عائلتها أما الاتصال الخارجي منعدم كونها رب بيت وأنها منشغلة مع أولادها.

جدول رقم 07 يوضح إجراء المقابلات للحالة الثانية

المقابلات	تاريخها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدتها
الأولى	2021/25/28	المستشفى الجامعي المصلحة مكتب الأخصائية	التعرف على الحالة وابنتها	15د
الثانية	2021/05/05	نفس المكان	جمع المعلومات عن تاريخ الشخصي والعائلي للحالة	45د
الثالثة	2021/05/12	نفس المكان	شرح وتطبيق مقياس تروماك	45د

عرض محتوى المقابلات: الهدف من المقابلة الأولى التعرف على الحالة وابنها سمير المصاب باضطراب التوحد بإضافة إلى إصابته بمرض الصرع حيث دامت 15 دقيقة هنا قامت الباحثة بالتعريف نفسها، وفسرت سبب المقابلات وأنها تريد المساعدة لإتمام دراستها النهائية، وهنا وافقت الحالة على إجراء المقابلة معها.

في المقابلة الأولى تعرفت الباحثة على ابنها الحالة ابنها سمير وفي نفس الوقت قامت الباحثة بالملاحظة لمعرفة واستخراج المعلومات الأولية للحالة

الحالة ام سمير تبلغ من العمر 37 سنة ساكنة بوهران مع أهل زوجها في منزل واحد وهي أم لأربعة أولاد متزوجة مستواها الدراسي السنة الثالثة ثانوي مستواها الاقتصادي جيد ماكثة في البيت.

لدى الحالة طفل مصاب بالتوحد إضافة إلى إصابته بمرض الصرع، الحالة في ظروف غير جيدة خاصة إن زوجها يعملها بطريقة سيئة إضافة إلى مرض ابنها وإصابته بالتوحد الذي لا تعرف أي شيء بخصوص هدا المرض مما جعلها تشعر بصدمة مما سبب لها توتر وقلق على حالة ابنها بالإضافة إلى توتر العلاقة مع زوجها التي أثرت على حالتها النفسية.

المقابلة الثانية: أجريت هده المقابلة بتاريخ 2021/05/05 كان الهدف من هده المقابلة التعرف أكثر على الحالة وجمع المعلومات عن تاريخيها الشخصي والعائلي وتاريخ مرض ابنها دامت 45د اعتمدت فيها الباحثة على مقابلة نصف موجهة.

تحدثت الحالة عن عائلتها ومراحل حياتها فذكرت أن العائلة تتكون من أب وأم و6 أولاد وان مستواه الاقتصادي جيد بالنسبة لزوجها ولكن بالنسبة لي عائلتها لم تصرح بأي شيء تصرح الحالة أنها تزوجت وأنها أم لأربعة أطفال وهي في ظروف غير جيدة خاصة مع زوجها بالإضافة إلى مرض ابنها كان حملها مرغوب فيه إلا أن حالتها الصحية في الفترة الحمل كانت صعبة جدا وأنها تعرضت لنزيف خلال 3اشهر الأولى من حملها ما أدى بها الدخول إلى المستشفى مدة10 أيام تصرح الحالة أن الولادة كانت صعبة جدا وقد تم تعرف على مرض من قبل تصرفاته وسلوكات طفلها الصراخ عدم الكلام فأخذته إلى طبيب أعصاب الذي وجهها إلى عيادة نفسية وهناك تم تشخيصه باضطراب التوحد الحالة لا تعي جيدا طبيعة المرض مما تجد صعوبات في تعاملها مع ابنها إلا أنها تحاول التخفيف عليه ومساعدته على التحسن بالرغم من مشاكل التي تعاني منها فالحالة تلجا إلى تحمل المشاكل وتجنبها بشتى الطرق لأجل صحة طفلها وعلاجه

جرت المقابلة في ظروف غير عادية وذلك كانت حالة تعاني من حالة قلق وبكاء بسبب مشاكلها رغم ذلك أجابت على كل الأسئلة تقول الحالة معرفة أن ابني مصاب بهذا الاضطراب كانت بالنسبة لها صدمة كبيرة عندما أكدا لها إصابته وخاصة أنها لم تكن تعي جيدا معنى التوحد فقد شعرت بالارتجاف كل أطرافها والتعرق حتى أنني لم أستطيع المشي أو تحريك أطرافي ما دفعها إلى البكاء تقول الحالة كل هذا نعمة من عند الله والحمد الله بالنسبة لسوابق مرضية لا توجد.

المقابلة الثالثة: كان هدف منه هو شرح وتطبيق المقياس تروماك أجابت الحالة على كل البنود الموجودة في المقياس وتحصلت على علامة130 والتي تشير إلى وجود صدمة شديدا جدا.

ملخص المقابلة:

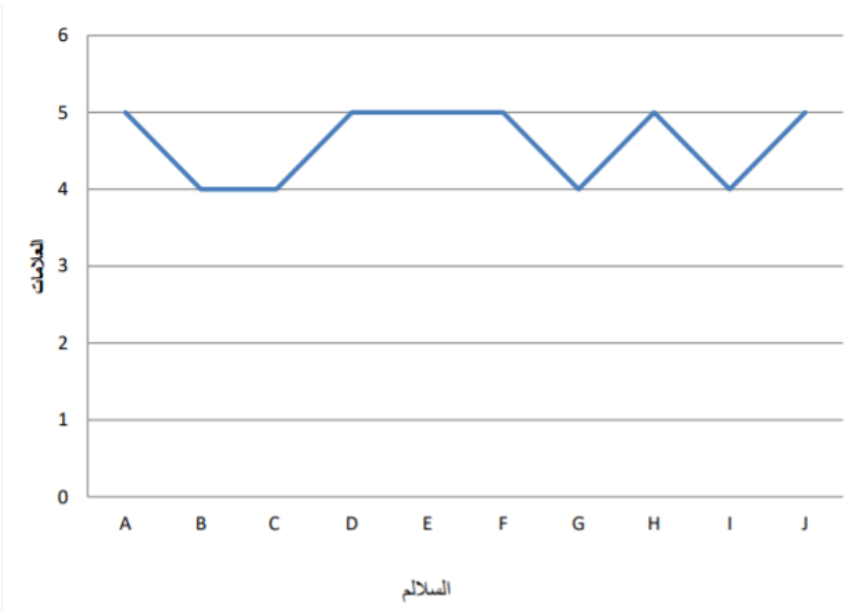
الحالة أم سمير البالغة من عمر 37 سنة تحتل المرتبة الثانية من بين أخواتها مستواها الدراسي السنة الثالثة ثانوي ماكثة في البيت متزوجة وأم لأربعة أطفال مستواها الاقتصادي جيد شكلها الخارجي مقبول ونظيفة، قلقة، نحيفة الجسم ترتدي ملابس تتلاءم مع سنها تظهر عليها علامات الحزن والتعب فهي تتألم

على ابنها وقلقة على مستقبله كونها مهتمة بعلاجه بعد تعرف الحالة على مرض ابنها لم تتقبل الأمر ما جعلها تدخل في صدمة نفسية وهدا ما اكتشفناه في مقياس تروماك.

تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة: للحالة ام سمير جدول رقم05

السلالم	مج العلامات	(1)ضعيفة جدا	(2) ضعيفة	(3) متوسطة	(4)عالية	(5)عالية جدا
A	24	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	08	0	4-1	7-5	9-8	10و+
C	11	0	3-1	9-4	13-10	14و+
D	15	0	4-1	9-5	13-10	14و+
E	16	1-0	4-2	9-5	14-10	15و+
F	12	0	3-1	6-4	9-7	10و+
G	06	0	2-1	5-3	7-6	8و+
H	18	0	3-1	11-4	17-12	18و+
I	11	1-0	5-2	9-6	16-10	17و+
J	09	0	1	5-2	7-6	8و+
مج	130	23-0	54-24	89-55	114-90	155و+

منحنى البياني



التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من الاستبيان:

أجابت أم سمير بصفة فردية على الأسئلة الاستبيان، وذلك بعد مرور فترة منذ وقوع الحدث الصدمي، فأسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود تناذر نفسي صدمي شديد جدا، ويدل ذلك على المجموع النقاط المتحصل عليها في جزء الأول من الاستبيان والذي يعادل 130 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 حيث وزعت مجموعة هده النقاط130على 10سلالم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة من التناذرات البعد صدمية.

تحصلت أم سمير في السلم Aوالدي يضم 8بنود يخص ردود الأفعال الفورية الجسمية منها والنفسية أثناء الحدث الصدمي،24 نقطة تقابلها نقطة المعايرة تساوي 5حيث، بلغت ذروتها وها يعكس شدة تأثير خبر الإصابة من خلال المواجهة، وذلك بإفراز تظاهرات نفس صدمية وعصبية ناشئة كالإحساس بالرعب والقلق والتي بلغت ذروتها 5 بالإضافة إلى تظاهرات جسمية مثل: ارتجاف، التعرق الخ وبرزة ذلك من خلال التوتر وعدم الإحساس بالأمان.

تحصلت أم سمير في السلم Bعلى 8نقاط والذي يضم 4 بنود، حيث تقابلها نقطة معايرة تساوي4، هذه النتيجة تدل على أن الحالة تعاني من تناذر التكرار حيث ترودها كوابيس وأحلام مزعجة لديها علاقة بالحدث الصدمي، ويظهر هدا في البند1و2 رغم أنها لا تجد مشكلة في التحدث عن الحدث الصدمي ويظهر ذلك من خلال التواتر الضعيف للبند رقم3.

أما فيما يخص السلم Cوالذي يضم 5 بنود تخص اضطرابات النوم حيث تحصلت أم سمير على 11 نقطة تقابلها نقطة معايرة رقم4، يعكس هذا التواتر اضطراب في وظيفة النوم، حيث أن أم سمير تعاني من صعوبات في الخلود إلى النوم مع الاستيقاظ المتواصل في الليل ويظهر من خلال البند1و3و5.

جاءت نتيجة السلمD ب15 نقطة معايرة تساوي4، حيث تعتبر نقطة مرتفعة جدا موزعة على 5بنود حيث بلغت كل البنود ذروتها ، وهذا يشير إلى تناذر التجنب الأماكن والوضعيات وكذا أي شيء لديه علاقة بالحدث،كما برز عرض القلق والذي اتخذ شكل نوبات قلق حادة، تتبعه الإحساس بعدم الأمان ويظهر هذا في البند2و4.

أما فيما يخص السلم E والذي يضم 6بنود تحصلت أم سمير على 16 نقطة والتي تقابلها علامة معايرة تساوي 5، وهده النتيجة تعكس معاناة العميلة والانعكاسات السلبية على سلوكاتها، حيث أنها أصبحت سريعة الغضب مع عدم القدرة على التحكم في أعصابها وظهور سلوكات عدوانية، ونلتمس دلك في البند 3،4،5،6 حيث بلغت فيها دروتها، وعلى عكس دلك فان العميلة لم تكن تعاني من فرط اليقظة والحساسية بصفة كبيرة و نلتمس دلك في البند1 و2.

بالنسبة للسلم F و الذي يضم 05 بنود تخص مجمل ردود الأفعال النفس جسدية و الجسمية و الاضطرابات الإدمان ، تحصلت أم سمير على 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة مقدرة ب 5 وهي علامة مرتفعة جدا ، حيث تعكس المعاناة الحسية و الجسمية للعميلة مند وقوع الحدث الصدمي ، و يتمثل دلك في ردود أفعال جسمية مثل الأم في الرأس ، ارتجاف ، تعرق و صعوبة في التنفس و يحدث دلك عند التفكير في الحدث و يتضح دلك في البند رقم 1 لم تلاحظ أم سمير تغيرات في الوزن و كدا لم تتعرض إلى مشاكل صحية كبيرة و يظهر دلك في البند رقم 2 و 4 كما تشير أم سمير في البند رقم 5 إلى تغير بعض السلوكات لديها و المتمثلة في زيادة استهلاك للقهوة .

فيما يخص السلم Gوالذي يضم 03 بنود تخص الاضطرابات المعرفية، تحصلت أم سمير على 06 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 حيث تعكس هده النتيجة الصعوبات التي تواجهها أم سمير فيما يخص القدرات المعرفية كالتركيز والذاكرة حيث أن أم سمير عانت من صعوبة في التركيز أكثر من السابق و نلتمس دلك في البند رقم 1 و2 كما نجد صعوبة في تذكر الحدث و نلتمس دلك في البند رقم 3

بالنسبة لسلم H و الذي يضم 08 بنود تضمنت اضطرابات الاكتئاب ، فقد تحصلت العميلة على 18 نقطة تقابلها نقطة معايرة تقدر ب 5 و هي نقطة مرتفعة جدا حيث تعكس المعاناة النفسية الشديدة و المتمثلة في الانخفاض الشديد للطاقة الحيوية و اللامبالات مند الحدث الصادم و المعبر عنه في البند 1و2و3و4 حيث بلغت هده البنود دروتها و هي تدل على غياب مع انخفاض في الطاقة و الحيوية و كدا الشعور بالملل وصولا إلى نوبات من البكاء، كما أن أم سمير لا تراودها أفكار انتحارية و يبرز دلك من خلال التواتر المنعدم في البند 5 ، تنظر أم سمير إلى المستقبل نظرة سليمة و نلتمس دلك في البند 7 حيث بلغ هده البند دروته .

بالنسبة لردود الأفعال الخاصة بالسلماوالذي يضم 7بنود وهي بدورها تضم المعاش الصدمي، حيث حصلت أم سمير على 11 نقطة تقابلها نقطة معايرة مقدرة ب4، حيث تعكس هذه النتيجة بعض المعاناة التي عاشتها أم سمير منذ وقوع الحدث الصادم، حيث تغيرت نظراتها للحياة ولنفسها مع الشعور بالدونية وكذا وجود مشاعر غضب عنيفة ونلتمس ذلك في البند رقم3و4و5 حيث بلغت هذه البنود ذروتها.

أما في السلم لوالذي يضم 11 بند أو تظاهر تخص نوعية الحياة فقد تحصلت أم سمير على9 نقاط تقابلها نقطة المعايرة تقدر ب5 تعكس مدى تأثير الحدث الصادمي على نوعية الحياة ومتعتها وذلك من خلال فقدان لذة الحياة ومتعتها ويظهر هذا في البند رقم 10 تشعر أم سمير بالهجر والوحدة من طرف الآخرين.

وان لا أحد يفهمها ويظهر ذلك من خلال البند3و4و5و6 كما أنها تبحث عن رفقة يظهر ذلك في البند8 لم تتلقى ام سمير مختلف أنواع الدعم من اجل الكفاح والاستمرار ويظهر ذلك في البند رقم 7.

ومن خلال نتائج مقياس تروماك للصدمة النفسية الذي طبقناه على الحالة، تبين أن أم" سمير " تعاني من صدمة نفسية مرتفعة جدا وذلك من خلال حصولها على مجموع نقطة الخام تقدر ب 130، والتي تصنف في جدول التقييم العيادي للنقطة الخام في الفئة المعيارية (5).

جدول(2): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

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

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس تروماك المطبق على حالتين كلها تعاني من صدمة نفسية وأعمارهم تتراوح مابين(37-45سنة) تم التوصل إلى:

الفرضية العامة:

تعاني أم الطفل التوحدي من صدمة نفسية.

ا-الفرضية الجزئية الأولى:

تعاني أم الطفل التوحدي من تناذر تكراري

أثبتت نتائج درستنا الميدانية أن تناذر التكراري كان من ابرز الأعراض التي تعاني منها أم الطفل المتوحد والمكونة تناذرات إعادة معايشة الحدث صدمي مع الإحساس بالقلق المرتبط بالتكرار والرعب وأفكار لديها علاقة مباشرة بالحدث الصدمي والشعور كان الحدث يتكرر من جديد وكذا إعادة معايشة من خلال اضطرابات النوم ويتجلى ذلك في صعوبة الخلود إلى النوم وتقطعات وظهور كوابيس وأحلام مزعجة تحمل في طياتها محتوى الحدث الصدمي، وبناءا على ذلك يمكننا أن تؤكد على أن الحالات ظهرت لديهن أعراض تناذر التكراري بنسب مرتفعة ومتفاوتة حيث آثرت على معاشيهن النفسي.

ب-الفرضية الجزئية الثانية:

تعاني أم الطفل التوحدي من تناذر التجنب

حيث أثبتت الدراسة الميدانية ومن خلال أدوات الدراسة المطبقة أن الحالات تعانين من مجموعة من التظاهرات العيادية والتي تتمثل في ظهور سلوكات تجنبيه حيث أخذت أشكال مختلفة كتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهدة التي لديها علاقة بالحدث وكذا الإحساس بلا امن مع نوبات القلق،كلما تعلق الأمر بالحدث حيث لجأت الحالات إلى التجنب والعزلة من إعادة معايشة الحدث من جديد لما تحمله من معاناة نفسية تعيق سير الحياة.

ومن خلال دراسة الفرضيات الإجرائية الجزئية نصل إلى أن الفرضية العامة والتي تنص على أن تعاني أم الطفل التوحدي من صدمة نفسية قد تحققت الفرضية فتحصلت الحالة أم رتاج على درجة عالية في مقياس ما يعني صدمة نفسية شديدة كما لاحظنا في الحالة الثانية أم سمير تحصلت على130مايعني صدمة شديدة جدا وبالتالي تحققت الفرضية القائلة «تعاني أم الطفل التوحدي من صدمة نفسية.

سوف نتطرق في هذا المحور والذي يتعلق بمناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة حيث تناولنا بعض الدراسات التي توصلت إلى نتائج متشابهة مع نتائج دراساتنا نذكر منها:

مصطفى عشوي ومصطفى خياطي (2012):

هدفت الدراسة إلى التعرف على المصير النفسي والاجتماعي للأطفال المصدومين واستعراض الأحداث الصادمة المختلفة التي مرت بها الجزائر من الحرب إلى العشرية السوداء إلى الفيضانات وقد تكونت العينة البحث من 232 طفل تراوحت أعمارهم بين (20-14سنة) واعتد الباحث لهذه الدراسة على الأدوات التالية:

الرسم، العلاج الجماعي، العلاج العائلي، اللعب، واستمارة ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، وخلصت النتائج الدراسة إلى أن معظم الحالات تعرضوا لصدمات نفسية شديدة وبعد تكفل نفسي واجتماعي دام سنوات تخطوا آثار الصدمة مع العلم أن هناك حالات تدهورت حالتهم النفسية والصحية رغم التكفل النفسي والاجتماعي. **(مصطفى خياطي ،2012،ص60)**.

وهذا ما توصلت إليه دراستنا حيث أثبتت أن أم الطفل التوحدي تعاني من صدمة نفسية مرتفعة.

دراسة عبد الرحمان سي موسى وزقار رضوان(2002):

هدفت هذه الدراسة انطلق من مشكلة علاقة الصدمة بالحداد أي عملية التأثر والتي أجريت على عينة تتكون من المجموعة التجريبية وأخرى ضابطة مستعملين في ذلك تقنية الاختبارات اسقاطية تمثلت في اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع.

نتائج الدراسة: من خلال هذه الدراسة هي شدة المعاناة النفسية التي يعانيها الأطفال المصدومين بالمقارنة مع أقرانهم الغير المصدومين. **(عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار،2002، ص)**.

وهذا ما توصلت إليه نتائج دراستنا أن الحالتين تعرضوا لمعاناة نفسية شديدة.

خاتمة

خاتمة:

من بين الاضطرابات النفسية القديمة الظهور نذكر منها **الصدمة النفسية** والتي تعتبر ظاهرة اجتماعية ونفسية تمس الشخص وحاليا تعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا والسبب راجع للازمات والمشاكل الطبيعية والبشرية التي تهدد حياة الأفراد والتي تعكس بشكل سلبي واضح على معظم الجوانب المتداخلة سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو صحية والتي تؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد المعبر بطريقة غير مباشرة على ما يعانيه الفرد من اضطرابات.

تمت دراسة الصدمة النفسية لكن تمحورت اغلبها على الحروب والكوارث وأردنا بدورنا أن ندرسها من الجانب لا يقل أهمية عنهم لكنه يخفى عن العديد من الباحثين رغم ضرورته وسلطنا على عينة الأمهات المصدومات بعد تعرف على إعاقة أطفالهن ومدى تأثرها بالصدمة لدرجة إصابتها باضطرابات نفسية أخرى تهدد حياتها وعلاقتها وهذه الصدمة تتدخل فيها عدة عوامل بإمكانها التحكم في شدتها وأكثرها الجانب الأسري للأمهات حيث تعتبر الأسرة اقرب وأكثر من يرافق الأم في مسيرتها في التكفل بالحالة الخاصة **(طفل متوحد)**الذي يمثل لها عبء كبير ومسؤولية وخاصة أن الأسرة لها تأثير كبير سواء كان هذا التأثير سلبي أو ايجابي.

وهذه الخاتمة لا تعني نهاية الدراسة في موضوع بحثنا وإنما بداية لدراسات أخرى أكثر عمقا وتعميما.

التوصيات والاقتراحات:

-ضرورة إجراء حملات توعية وتحسيس لتعريف الأفراد المجتمع بالصدمة النفسية وأثارها.

-تنظيم برامج دينية والترفيهية ودعوة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد للمشاركة مع أبنائهن فيه حتى لا يشعرون أنهن منبوذات من قبل المجتمع.

-توفير الدعم المادي والمساندة الاجتماعية اللازمة للأمهات أطفال المصابين بالتوحد حتى تتمكن من التكفل الجيد بالابن المصاب

-السعي في تقبل الأم لمرض طفلها والسير وفق خطة علاجية مبرمجة من طرف الأخصائي.

-توعية العائلات باضطراب التوحد من خلال برامج التلفزيونية والإذاعية.

فتح المجال لمقابلة هؤلاء الأمهات من طرف الأخصائيين وتعليمهم كيفية التعامل مع أطفالهم.

-تلعب طريقة إعلان عن المرض دور مهم في التخفيف من الصدمة لدى الأم.

-المتابعة النفسية والمساندة للام وتوعيتها بالمرض.

قائمة المراجع:

مراجع اللغة العربية:

إبراهيم ابراش، (2008)، المنهج العلمي وتصنفاته في العلوم الاجتماعية ، ط1، دار النشر وتوزيع عمان، الأردن.

احمد عبد الخالق،(2006)،الصدمة النفسية،ط2 ، رواج لنشر والتوزيع.

احمد نايل العزيز، بلال احمد عودة، (2009)، سيكولوجية أطفال التوحد ،ط1،دار النشر وتوزيع، عمان، الأردن.

إشراف محمد شربت، (2002)، الصحة بين النظرية والتطبيق،المكتبة الجامعية الإسكندرية.

إيهاب محمد خليل(2002)الاوتيزم والإعاقة لعقلية،ط1،مؤسسة طبية لنشر وتوزيع،القاهرة

بوكومزوز، وبوفولة بوخميس، (2016)، علم النفس صدمي،،دار فانة للنشروتوزيع،،باتنة الجزائر

جبار أمنة، (2017)، الصدمة النفسية ونوعية أنا الجلد لدى النساء المتعرضيين لحروق ظاهرة، مذكرة ماستر، جامعة بوضياف، مسيلة.

جيهان احمد مصطفى،(2008)، التوحد، دارالاخبار، مصر.

حبيب رشا،(2008)،الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب، دمشق،سوريا.

رائد الخليل العبادي،(2011)، التوحد،ط1،مكتبة المجتمع العربي،عمان، الأردن.

زاهدة أبو عيشة وتسير عبدالله، (2012)،اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية، دار وائل، عمان، الأردن.

سليم احمد النجار،(2006)، التوحد واضطراب السلوك،ط1، دار أسامة لنشر وتوزيع، الأردن.

سوسن شاكرجبلي، (2015)، التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه ، دار مؤسسة رسلان لطباعة والنشر وتوزيع، دمشق، سوريا.

سي موسى عبد الرحمان رضوان،(2002)،الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، ط1، جمعية علم النفس، الجزائر.

عبد الرحيم نصر الله، (2008)، ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الاسرة، ط2، دار وائل للنشر، بيروت.

عبد الفتاح محمد لجابري،(2013)، التوجيهات الحديثة في تشخيص اضطراب التوحد في ظل المحكاة التشخيصية الجديدة، المملكة العربية السعودي.

عبد المنعم الحنفي، (1996)، موسوعة علم النفس، ط4، الجلد الثالث ، مكتبة مدبولي، القاهرة.

غزال مجدي فتحي، (2007)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال. التوحد بين مدينة عمان، رسالة ماجستر غير منشورة ، الجامعة الأردنية كلية الدراسات العليا.

فاروق، الشربيني، (2011)، التوحد الأسباب تشخيص والعلاج، دارا لمسيرة، عمان.

الفرحاتي السيد محمود والآخرون،(2015)،اضطراب التوحد ،دليل المعلم والأسرة في تشخيص.

قالي فووزية،(2015)، تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس stcars المعياري مذكرة ماستر منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر

ماجد سيد علي عمار(2006)إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي ،مكتبة زهراء الشروق،مصر

محسن محمود احمد كيكي،(2011)، المظاهر السلوكية نظر الإباء والأمهات في معهدي الغسق وسارة من وجهة الأساسية المجلد 01-العدد01.

محمد احمد النابليسي،(1991)، علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية ، بيروت،لبنان.

محمد حسن غانم، (2008)، علم النفس العام،ط1، دار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر.

محمد حميدي الحجاز،(200)،الوجيز في الفن العلاج السلوكي، دارالنغائس، بيروت، لبنان.

محمد لمين كوروغلي، (2010)، مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل–الأسباب واسترتجيات التكفل النفسي، رسالة ماجستر علم النفس العيادي، جامعة منشوري، قسنطينة.

مصطفى خياطي(2012)الصدمات النفسية في الجزائر،ط1، دار الأمة، الجزائر

مصطفى نوري القمش،(2011)، اضطرابات التوحد(أسبابه،التشخيص،العلاج)، ط1، دار المسيرة للنشر وتوزيع، عمان، الأردن.

موقار أمنة، (2011)، الألم المزمن كمعاش صدمي لدى مرضى الأم أسفل الظهر المزمنة، ،جامعة فرحات عباس، سطيف.

يحي القبايلي،(2001)، الاضطراب السلوكي والانفعالي،ط1،الطريق لنشر وتوزيع،عمان

مراجع الأنترنيت:

–http ://alkawah.com/imag/tadAutismpdf.

https://mowdooz.com.23:42–20/04/2011

–Silamy N1996 dictiobbaireencychopédique de psychologie paris

–Lopez.G :2002 Rappels theoriquespsychoth érapie des victimes.parisdunod

–theodorep.Beauchain and all 2008 :child and adolexentpsychopathologie, John wiley and Sons INC.USA

–Vers morin2002 petit larousse de la médecine,paris.

–M.NNini.contribution a létude des structures chez ladolexentAlgérien,thése de doctorat,paris,1997

-Croep :1traumatisme psychique prise en charge psychologique des victimes.Masson paris.2007

ملاحق

ملحق 01

الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية لترومات

الإسم:

اللقب:

السن:

الجنس:

تاريخ الإجراء:

مكان الإجراء:

تطبيق فردي: ☐ تطبيق جماعي: ☐

ضحية مباشرة للحدث: ☐ ضحية شاهدة للحدث: ☐

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي: ☐ حدث جماعي: ☐

طبيعة الحدث:

التاريخ:

المدة:

إصابات جسدية: نعم ☐ لا ☐

وصف الآثار الحالية:

هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية؟

الاستعجالات الطبية النفسية؟ نعم ☐ لا ☐

توقف الجزئي عن العمل: نعم ☐ لا ☐

ملحق 02

عدد الأيام توقف عن العمل ومدتها:

العجز الدائم: نعم ☐ لا ☐ النسبة:

طبيعة الحدث:

☐ كارثة طبيعية ☐ إصابات وجروح متعمدة

☐ كارثة تكنولوجية ☐ إصابات وجروح غير متعمدة

☐ كارثة جوية بحرية أو سكك حديدية ☐ محاولة اغتيال

☐ حادث الطريق العمومي ☐ إعتداء جنسي

☐ اعتداء ☐ إغتصاب

☐ انفجار الغاز ☐ إبتزاز مالي

☐ حادث منزلي ☐ صراع مسلح

☐ اعتقال أو حجز رهائن ☐ تعذيب

☐ سلب بالقوة أو سطو مسلح ☐ أخرى:

الحالة المدنية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر ☐ مطلق (ة) أو منفصل ☐

أعزب ☐ أرمل (ة) ☐

عدد الأولاد (حدد سنهم):

الحالة المدنية:

طالب (ة): ☐

أجير (ة): على الدوام ☐ في أوقات متقطعة ☐

ملحق 03

بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐

متربص (ة) ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعدة ☐

الحالة الصحة:

1 هل لديك مشاكل صحية؟ نعم ☐ لا ☐ ما هي:

2هل تتبع علاج طبي؟ نعم ☐ لا ☐ ماطبيعته:

3هل سبق وأن استشرت مختص نفساني، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ نعم ☐ لا ☐

4هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ نعم ☐ لا ☐

تحت أي شكل:

5هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟

نعم ☐ لا ☐ ماطبيعتها: التاريخ:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

6هل سبق أن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي، أو معالج نفسي؟

نعم ☐ لا ☐

7هل اتبعت علاجا نفسيا؟ نعم ☐ لا ☐

تحت أي شكل:

تاريخ أول حصة:

عدد الحصص:

علاج طبي: نعم ☐ لا ☐ ما هو ومدة العلاج.

ملحق 03

الرقد	العبارات	م	ض	ش	ش ج
A1	هل أحسست بالرعب (الخوف الشديد)؟	☐	☐	☐	☐
A2	هل أحسست بالقلق؟	☐	☐	☐	☐
A3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟	☐	☐	☐	☐
A4	هل كان لديك أعراض جسمية مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيات، و اضطرابات القلب؟	☐	☐	☐	☐
A5	هل كان لديك إحساس بأنك مشلولة غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟	☐	☐	☐	☐
A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت أو عايشت موقفا لا يحتمل؟	☐	☐	☐	☐
A7	هل شعرت بأنك وحيدة ومهمل من قبل الآخرين؟	☐	☐	☐	☐
A8	هل شعرت بأنك عاجزة؟	☐	☐	☐	☐
أثناء الحدث مج:					
منذ الحث:					
B1	هل تطاردك ذكريات وصور تعيد إليك الحدث خلال الليل والنهار؟	☐	☐	☐	☐
B2	هل تعيشن مجددا في أحلام وكوابيس؟	☐	☐	☐	☐
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	☐	☐	☐	☐
B4	هل تشعرين بالقلق عند التفكير بالحدث	☐	☐	☐	☐
مجB=					
C1	منذ الحدث هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من قبل؟	☐	☐	☐	☐
C2	هل تعاني من كوابيس وأحلام مرعبة (ذات محتوى غبر متعلق بالحدث)؟	☐	☐	☐	☐

ملحق 04

C3	هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	☐ ☐ ☐ ☐
C4	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا؟	☐ ☐ ☐ ☐
C5	هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ؟	☐ ☐ ☐ ☐
Cمج=		
D1	هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	☐ ☐ ☐ ☐
D2	هل لديك نوبات قلق؟	☐ ☐ ☐ ☐
D3	هل تحشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	☐ ☐ ☐ ☐
D4	هل تحس بعدم الأمن؟	☐ ☐ ☐ ☐
D5	هل تتجنب الأماكن والوضعيات ومشاهدة التلفزة التي تثير لديك ذكرى الحدث	☐ ☐ ☐ ☐
مجD=		
E1	هل تحس بأنك يقض ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا؟	☐ ☐ ☐ ☐
E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق	☐ ☐ ☐ ☐
E3	هل صرت سريع الانفعال أكثر مما كنت عليه من ذي قبل	☐ ☐ ☐ ☐
E4	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات غضبية ولديك ميول للهروب من المواقف غير محتملو)	☐ ☐ ☐ ☐
E5	هل تشعر بأنك أكثر في السيطرة أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	☐ ☐ ☐ ☐
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	☐ ☐ ☐ ☐
مجE=		
F1	عندما تعيد تفكير، بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به. هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس الغثيان خفقات الارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟	☐ ☐ ☐ ☐
F2	هل لاحظت تغير على وزنك؟	☐ ☐ ☐ ☐

ملحق 05

F3	هل لاحظت تدهور في حالة جسمك عامة؟	☐ ☐ ☐ ☐
F4	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	☐ ☐ ☐ ☐
F5	هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغدية....؟	☐ ☐ ☐ ☐
	مجF=	
G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟	☐ ☐ ☐ ☐
G2	هل لديك مشكلات في الذاكرة أكثر من قبل؟	☐ ☐ ☐ ☐
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟	☐ ☐ ☐ ☐
	مجG=	
H1	هل فقدت رغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	☐ ☐ ☐ ☐
H2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث؟	☐ ☐ ☐ ☐
H3	هل لديك الشعوربالغياب بالملل والتعب والإرهاق والانهاك؟	☐ ☐ ☐ ☐
H4	هل أنت ذو مزاج حزن أو لديك نوبات بكاء؟	☐ ☐ ☐ ☐
H5	هل تشعر أن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل فكرت في الانتحار؟	☐ ☐ ☐ ☐
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية أو الجنسية؟	☐ ☐ ☐ ☐
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟	☐ ☐ ☐ ☐
H8	هل لديك ميل أو رغبة ف الانعزال أو الرفض العلاقات؟	☐ ☐ ☐ ☐
	مجH=	
I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها أحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتنجب بعض النتائج	☐ ☐ ☐ ☐
I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث أو أنك عشت بينما اختفوا الآخرين	☐ ☐ ☐ ☐

ملحق 06

I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة ما حدث؟	☐	☐	☐	☐	
I4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟	☐	☐	☐	☐	
I5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟	☐	☐	☐	☐	
I6	هل تغير نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟	☐	☐	☐	☐	
I7	هل تشعر بأنك لست مثلما كنت سابقا؟	☐	☐	☐	☐	
مجI=						

		نعم	لا
J1	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟		
J2	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا؟		
J3	هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟		
J4	هل قطعت علاقتك مع أقارب (الزوج، الأبناء، الولدين...)منذ الحدث؟		
J5	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟		
J6	هل ترى بأنك متروك من قبل الآخرين؟		
J7	هل تلقيت مساعدة من قبل مقربيك؟		
J8	هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟		
J9	هل تمارس نشلطات ترفيهية كما في السابق؟		
J10	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟		
J11	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟		
مجJ=			