وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد

وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة نيل شهادة ماستر علم النفس العيادي

اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لدى أطفال ضحايا حوادث المرور

الطالبة

حشلافي وسام

الأستاذة المشرفة

طباس نسيمة

السنة الجامعية 2024/2023

الإهداء

إلى معنى الحب و الحياة و سر الوجود إلى أمي و أبي
(حشلافي جمال ونهاري فاطيمة) و فضلهما علينا

إلى كل من ساندني (الأساتذة والأخصائيين النفسانيين)

أحبتي و أعزائي

الشكر

الحمد لله الذي وفقني و أعانني لإنجاز هذا العمل

الشكر إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة..إلى حبيبنا و شفيعنا يوم القيامة محمد عبد الله و رسوله عليه أفضل الصلاة و السلام

أشكر بكل حب أبي وأمي اللذان تعبا و سعيا من أجلنا

إلى إخوتي

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تأثير التعرض لحوادث المرور إلى ظهور اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لدى الأطفال، حيث تنص الفرضيات العامة إلى أن التعرض لحوادث المرور يؤدي إلى ظهور اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لدى أطفال ضحايا حوادث المرور. وتنص الفرضية الثانية على أن هناك خصوصية في الجدول العيادي لدى أطفال ضحايا حوادث المرور.

ولتحقيق هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي و بتوظيف الأدوات التالية: المقابلة نصف الموجهة والملاحظة نصف الموجهة وتم تطبيق اختبار الرسم الحر على حالتين أختين البالغتين من العمر (8 و 10 سنوات) المتعرضتين لحادث مرور، تمت المقابلات على مستوى مصلحة خلية الإصغاء بالمركز الإستشفائي بوهران، حيث تم الخروج بالنتائج التالية:

- التعرض لحوادث المرور يؤدي إلى ظهور اضطراب التوتر ما بعد الصدمة.
- هناك خصوصية في الجدول العيادي لدى أطفال ضحايا حوادث المرور.

الكلمات المفتاحية:

الطفولة، الحدث الصادم، الصدمة النفسية، اضطراب التوتر ما بعد الصدمة.

الملخص باللغة الفرنسية:

La présente étude vise à déterminer l'entendue de l'impact de l'exposition aux accidents de la route sur l'émergence du trouble stress post-traumatique chez les enfants, car les hypothèses générales affirment que l'exposition aux accidents de la route conduit à l'émergence du trouble stress post traumatique chez les enfants qui sont victimes d'accidents de la route.

La deuxième hypothèse qui affirme qu'il existe une spécificité dans le tableau clinique des enfants victimes d'accidents de la route.

Pour réaliser cette étude, nous sommes appuyés sur l'approche clinique et avons utilisé les outils suivants: l'entretien clinique et l'observation clinique. Le test du dessin libre a été appliqué aux cas de deux sœurs âgées (8 et 10 ans) impliquées. Dans un accident de la route. Les entretiens ont été réalisés au niveau du service de la cellule d'écoute du Centre Hospitalier D'Oran.

Les résultats suivants ont été obtenus:

- L'exposition aux accidents de la route conduit à l'émergence de trouble stress post traumatique.
- Il existe une particularité dans le tableau clinique des enfants victimes d'accidents de la route.

Les mots clés: L'enfance, événement traumatique, traumatisme psychique, trouble stress post-traumatique.

قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
الإهداء	أ
الشكر	ب
ملخص الدراسة	ت
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	ث
المقدمة	1
المدخل إلى الدراسة	
إشكالية البحث	3
فرضيات البحث	4
أهمية البحث	5
أهداف البحث	5
تحديد المفاهيم الإجرائية	5
الفصل الثاني: الطفولة	
تمهيد	8
تعريف الطفولة حسب معجم علم النفس	9
الطفولة المتأخرة 6-12	9
بعض خصائص الطفولة المتأخرة	9
مكونات الجهاز النفسي	11
الفصل الثالث	
تمهيد	15
القسم الأول: الصدمة النفسية	16
لمحة تاريخية	16
تعريف الصدمة النفسية	17
الصدمة النفسية عند الطفل	19
مظاهر الصدمة النفسية عند الطفل	20

مواصفات الصدمة النفسية عند الطفل	**21**
القسم الثاني: اضطراب التوتر ما بعد الصدمة	
تاريخ المفهوم	**22**
تعريف اضطراب التوتر ما بعد الصدمة	**23**
النظريات المفسرة لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة	**23**
معايير تشخيص اضطراب التوتر ما بعد الصدمة حسب DSM5	**28**
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
المنهج وأدواته	**33**
الفصل الخامس: عرض الحالات العيادية	
التقرير السيكولوجي للحالة الأولى	**36**
التقرير السيكولوجي للحالة الثانية	**41**
الفصل السادس: مناقشة النتائج وتفسيرها	
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	**47**
استنتاج عام	**50**
خاتمة	**51**
قائمة المراجع	
قائمة المراجع العربية	**53**
قائمة المراجع بالفرنسية	**54**

الأشكال		**صفحة**
الشكل 1	الرسم الحر للحالة الأولى	**38**
الشكل 2	رسم الحر للحالة الثانية	**43**

المقدمة:

إن التعرض للأحداث المفاجئة والصادمة التي قد تكون في مشاهدة الفرد للحدث أو يكون ضحيته مما يكون في وضعية عدم تحمله أو استيعابه، مما يؤدي إلى التسبب في الإصابات سواء جسدية أو نفسية. و يؤدي إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية كردة فعل على تلك الأحداث الصادمة، ولكن الاستجابة للمواقف الضاغطة تختلف باختلاف التركيب النفسي للفرد ومن أبرز هذه الاضطرابات اضطراب التوتر ما بعد الصدمة. إن تعرض الطفل للصدمة النفسية تفوق قدراته على استيعابها وتحملها بحكم أنه في مرحلة النمو واكتساب الخبرات.

بعد التطور الذي يشهده العالم مؤخرا فإن وسائل التنقل أصبحت سهلة وبمختلف الطرق سواء برية أو بحرية أو جوية، وكما لهذا التطور ايجابيات فإن لديه سلبيات التي قد تنعكس على الفرد وتهدد حياته و تجعله في موقف المواجهة مع الموت، كحوادث المرور.

يتضمن هذا البحث على خمسة فصول:

الفصل الأول الذي يتمثل في المدخل للدراسة.

الفصل الثاني: الطفولة.

الفصل الثالث الذي ينقسم إلى قسمين:

القسم الأول: الصدمة النفسية.

القسم الثاني: اضطراب التوتر ما بعد الصدمة.

الفصل الرابع: تقديم وعرض الحالات العيادية.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

الفصل السادس: مناقشة النتائج وتفسيرها.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

إشكالية البحث:

إن مرحلة الطفولة من أهم مراحل العمر في حياة الإنسان، كما أن للخبرات التي يمر بها الأطفال في هذه المرحلة دورا هاما في تشكيل شخصياتهم، فإذا تعرض الطفل خلال هذه المرحلة من حياته إلى خبرات ذات طابع مؤلم أو صادم، فإنها قد تؤثر بصورة سلبية على بناء شخصية سوية (سعيدة و فائزة، 2019، صفحة 65)، والواقع أن تأثير التجارب القاسية والأحداث الصدمية على الأطفال والمراهقين قد يفوق تأثيرها على الكبار ويرجع ذلك إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة ونتائجها (خطاب، 2017، صفحة 33). إن الحدث الصادم عبارة عن موقف غير عادي وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان ويتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الفرد أو ذويه أو ممتلكاته، ويعمل هذا الحدث الصادم عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية و أعراض مرضية (خطاب، 2017، صفحة 37 38) ، والصدمة النفسية تعني الإثارة الشديدة التي تنتج عن حدث غالبا مفاجئ أو غير متوقع، مما يخلف جراحا أو أضرارا أسوء أكانت جسمية أم نفسية (حسن، 2018، صفحة 41) ، ومن بين هذه الأحداث التعرض لحوادث المرور خصوصا لدى الأطفال مما قد يؤدي بعد ذلك إلى ظهور اضطراب التوتر ما بعد الصدمة الذي يعتبر ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير وعلى موقف غير طبيعي، أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذ بشكل كبير، مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر، فيعاني من حالة ضعف تتلو الحادثة المخيفة ومن أفكار وذكريات مخيفة (تيسير عبدالله، 2012، صفحة 15) هذا ما جاء في دراسة نشرت في مجلة الجمعية الطبية الأمريكية تبين أن الأطفال مثل الكبار يتعرضون للاضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة عندما يصابون بالجروح المختلفة أو حوادث الطرق حتى ولو لم تكن إصابتهم جسمية، ومن أهم أعراض هذا الاضطراب والتي تظهر بعد فترة لا تقل عن ستة أشهر من الحادث الضاغط اضطراب النوم والكوابيس واستعادة الصور المؤلمة للحادث وتجنب الإشارة إلى كل ما يذكر به وغير ذلك من الأعراض، وقد طور باحثون في مستشفى فيلادلفيا مقياس للآباء والأبناء حول الاضطراب وأظهرت الدراسة

أن نسبة من الآباء يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة و أن (25%) من الأطفال الذين يتعرضون للحوادث يصابون باضطراب ما بعد الصدمة (تيسير عبدالله، 2012، صفحة 157). أما عن نتائج دراسة كاثلين نادر وآخرون 1994 والمعنونة ب " اضطراب الضغوط التالية للصدمة والأسى بين أطفال الكويتيين" على عينة قوامها 51 من الأطفال و المراهقين تتراوح أعمارهم مابين 8–21 سنة، وخرجت النتائج بمعدل الأطفال الذين يبدون ردود أفعال للضغوط التالية للصدمة بأكثر من 70 % (خطاب، 2017، صفحة 57 58)، وفي دراسة غسان يعقوب 1999 عن اضطرابات ضغوط التالية للصدمة وذلك على ثلاث عينات من الأطفال من جنوب لبنان الذين تعرضوا لمجازر وقصف إسرائيلي مباشر، تكونت العينة من 50 طفل ينتمون إلى ثلاث مناطق حيث أكدت النتائج إصابة الأطفال باضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة (خطاب، 2017، صفحة 61)

ومن هنا يمكن لنا طرح التساؤلات لإشكالية البحث الحالي:

السؤال الأساسي:

- هل يؤدي التعرض لحوادث المرور إلى ظهور اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لدى الأطفال؟

السؤال الفرعي:

- هل هناك خصوصية في الجدول العيادي لدى أطفال ضحايا حوادث المرور؟

فرضيات البحث:

الفرضية الأساسية:

- يؤدي التعرض لحوادث المرور إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال.

الفرضية الفرعية:

- هناك خصوصية في الجدول العيادي لدى أطفال ضحايا حوادث المرور.

أهمية البحث:

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة نمائية مهمة تتخللها بعض التجارب التي قد تؤثر على نمو الطفل ومعاشه العاطفي، من بين هذه التجارب قد تكون صادمة مما ينتج عنها تناذر صدمي والذي قد يكون غير واضحا من الناحية العيادية بحكم مرحلة الطفولة وديناميكيتها التطورية وهذا ما يوضح خصوصية التناذر العيادي لدى الطفل.

أهداف البحث:

- لغرض الفحص النفسي لأطفال ضحايا حوادث المرور، ووضع التشخيص العيادي.
- مدى تأثير الحدث العنيف في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال ضحايا حوادث المرور.

تحديد المفاهيم الإجرائية:

- **الحدث الصادم:** هو حدث شديد ومفاجئ أي غير متوقع، يهدد حياة الإنسان مما يجعله في مواجهة مع الموت أو إصابة خطيرة والذي يتمثل في حادث المرور.
- **الصدمة النفسية:** هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته مما يؤدي إلى انفعال شديد يربك الجهاز النفسي ويفقده من اتزانه والصدمة قد تكون مؤقتة أو مستمرة.
- **اضطراب التوتر ما بعد الصدمة:** هو مجموعة ردود فعلية الناتجة عن الحدث الصادم والمتمثلة في جملة أعراض عيادية الخاصة بالتناذر الصدمي المتمثلة في اضطرابات السلوك (نوبات الغضب، فرط النشاط الحركي). التناذر التكراري (إعادة معايشة

الحدث الصادم)، ظهور كوابيس، اضطراب النوم وظهور رسومات دالة على المشهد الصادم.

الفصل الثاني

الطفولة

تمهيد

تعريف الطفولة

الطفولة المتأخرة (6 12)

بعض خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة

مكونات الجهاز النفسي

تمهيد:

الطفولة هي أول المراحل من حياة الإنسان، تتمثل في النمو من مختلف الجوانب وحيث أن للخبرات تأثير كبير في تكوين الشخصية بحيث يحتاج الطفل في كل مرحلة من مراحل طفولته للعناية والاهتمام.

تعريف الطفولة حسب معجم علم النفس:

هي مرحلة من الحياة تبدأ من الميلاد إلى غاية المراهقة، حيث يعتبر الطفل كفرد له عقليته الخاصة ونموه النفسي تحكمه قوانين معينة. الطفولة هي مرحلة ضرورية لتحول المولود الجديد إلى شخص بالغ. إن نمو الطفل يتم وفق عملية تمايز تدريجية ويعتبر الفطام من أولى الحقائق النفسية التي تسمح له بتمييز نفسه عن أمه ويصبح أكثر وعيا بالواقع مع التقدم المسجل في المجالات النفسية الحركية واللفظية فيتسع عالمه وتزداد اهتماماته ودوره وتفكيره إلى أن يكتشف شخصيته (sillamy, 1996, p. 94).

الطفولة المتأخرة (6-12) عام:

يصف البعض أنها مرحلة إتقان للخبرات والمهارات اللغوية والحركات العقلية السابقة التي تم اكتسابها. وحسب بياجيه ينتقل الطفل من التمركز الذاتي إلى الغيرة وهو في منتصف عامه الثامن فالطفل من السن الثامن إلى الثانية عشر مخلوق واقعي على وفرة من النشاط ويميل إلى جمع الأشياء وادخارها وتنظيمها. كما يميل إلى الملكية التي تبدو وتنمو قبل ذلك بكثير و يتجه الطفل قرب نهاية هذه المرحلة إلى الانتماء إلى الجماعات المنظمة بعد أن كان يميل قبل ذلك لمجرد الاجتماع بمن هم في مثل سنه ويحب التنافس و التفاخر في النواحي الجسمية والحركية بنوع خاص. (زغير، 2016، صفحة 169)

بعض خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة من السن 6 إلى 12:

- منبسط، ينتمي إلى الخارج وله القدرة على التفكير في أبعاد الزمان والمكان.
- إيجابي، يتفاعل مع بيئته الخارجية بما فيها الكبار.
- في السن 9 يكون كثير النقد لذاته والآخرين مع افتقار إلى الثقة في النفس.
- متوافق مع أصدقائه ويقيم صداقات عميقة ودائمة.

- يسهل التعامل معه مع وجود انفجارات عصبية أحيانا.
- أفكاره واقعية وكذلك اتجاهاته فيما يتعلق بالزمان والمكان والموت ويميز بين ما هو خطأ وما هو صواب.
- يبدأ بتكوين المفاهيم و التجريد و الاهتمام بالعدالة والقانون والولاء.
- أثر وجود الأصدقاء يصبح قويا في بلورة اتجاهاته.
- تزداد القدرة على العمل المستقل. (زغير، 2016، صفحة 170 171 172)

مكونات الجهاز النفسي:

الهو:

معرف على أنه القطب الغريزي للجهاز النفسي، يقول فرويد أنه الجزء المظلم الذي لا يمكن اختراقه من شخصيتنا، نتصوره ينفتح من جهة على الجسدي ويجمع هناك الحاجات الغريزية التي تجد تعبيرها النفسي فيه. ولا بد من الإشارة في هذا الصدد إلى أنه في الثنائية الغريزية الأولى، ارتبطت غرائز الأنا بالنظام ما قبل الوعي –الوعي. وفي الازدواجية الغريزية الثانية، ينتمي أيضا غرائز الحياة والموت إلى الهو. ومن القوانين التي تحكمه: العملية الأولى، مبدأ اللذة. تم التوضيح أيضا أن العمليات التي تحدث هناك لا تخضع لقوانين الفكر المنطقية. "مبدأ التناقض غير موجود هناك. لا يوجد شيء هناك يمكن مقرنته بالنفي. إن الافتراض بأن المكان والزمان هما الشكلان الإلزاميان لأفعالنا النفسية قد وجد ناقصا. علاوة على ذلك فإن الهو يتجاهل أحكام القيمة، الخير، الشر، والأخلاق". (bergeret, p. 53)

تطور الأنا حسب آنا فرويد:

إن تأثير العصاب على تطور الأنا هو معيار لا يقل أهمية للحكم على مدى ملائمة التحليل، ولتقييمه، تميز آنا فرويد العوامل الكمية والنوعية لهذا التطور.

أ) بالإشارة إلى قوة الأنا والبيانات الكمية، ترى آنا فرويد فعالية الأنا في التعامل مع متطلبات الدوافع. في مواجهة الدوافع، يجب على الذات أن تتصرف كهيئة تنظيمية للرغبة. إن سيطرة الدوافع التي لا جدال فيها تفسح المجال أمام الطفل لإمكانية استخدام العالم الخارجي لتحقيق رغباته. من خلال التماهي مع الوالدين، تحاول الأنا الخاصة بالشخص السيطرة على رغباته وتبني موقف نقدي تجاه الدوافع التي تتوافق مع مطالب الوالدين الداخلية. إن مبدأ اللذة الذي كان يحكم الحياة الغريزية، يخلف تدريجيا مبدأ الواقع الذي يسعى إلى التوفيق بين الرغبات ومتطلبات العالم الخارجي. تقع هذه الوظيفة التصالحية على عاتق الأنا، التي تجد نفسها بالتالي في صراع مع

الهو، ترى آنا فرويد في إقامة التوازن بين قوى دوافع الهو و قوة الأنا، الشرط الأساسي للتطور المتناغم للشخصية. ويظل هذا التطور ممكنا ما دامت العلاقة بين المطالب الغريزية (الهو) والسلطة التي تسعى إلى جعلها متوافقة مع مبدأ الواقع (الأنا) مرنة بما يكفي للسماح بالاستخدام الحكيم للبيئة لإشباع رغباته. (smirnoff, 1974 , p. 305)

ب) ومن الناحية الأخرى تشير أنا فرويد عن الآليات الدفاعية للأنا، وهو العامل الذي يقوم بإقامة علاقة الأنا مع العالم الخارجي. لكن يجد الطفل نفسه في مواجهة الإحباط والمخاطر وخيبات الأمل التي يخبأها له العالم الخارجي، مع التناقضات بين رغباته والواقع. إن الحاجة إلى التخلي عن بعض الأشياء المستثمرة في الليبيدين من اجل مواجهة الوضع الحقيقي تشكل خيارا صعبا بالنسبة له. وفي مواجهة هذه الصعوبات يلجأ الطفل إلى عدد معين من الآليات الدفاعية. (النفي يسمح له بإنكار الواقع، القمع لاستبعاد الذكريات والتصورات المؤلمة، الهروب إلى الخيال لاستبعاد الحقائق المؤلمة بالأوهام الممتعة). وفي الحالة الطبيعية تستخدم كل الآليات للدفاع عن الأنا ضد القلق حيث يكون استخدامها محدود في الوقت المناسب. (smirnoff, 1974 , p. 306 307)

الأنا الأعلى:

مفهوم الأنا الأعلى الذي حدده فرويد في 1923 أثناء إنشاء الموضوع الثاني، على أنه تمايز لجزء من الأنا، تتوافق الأنا الأعلى مع القوى القمعية التي واجهها الفرد أثناء تطوره، وتعارض الإشباع غير المشروط للدوافع.(smirnoff, 1974 , p. 101)

الأنا الأعلى هو وريث عقدة الأوديب. إن نشوء الأنا الأعلى قريب من نشوء الأنا، يتم تنظيمه من خلال عمليات تحديد الهوية، سواء مع أحد الوالدين، ومن الأفضل يتم تحديد الهوية مع الأنا الأعلى للوالدين والتي تنعكس في موقفهم التعليمي. وهذا يقود فرويد إلى ملاحظة أن على الرغم من الاختلاف الأساسي بينهما فإن الهو والأنا الأعلى لديهما شيء واحد مشترك أي

كلاهما يمثل في الواقع دور الماضي، الهو دور الوراثة، الأنا الأعلى ما استعاره من الآخرون في حين أن الأنا تحدد قبل كل شيء بما اختبرته هي نفسها، اي بما هو عرضي أو فعلي.

تتولى الأنا الأعلى ثلاث وظائف: وظيفة المراقبة الذاتية، وظيفة الضمير الأخلاقي وهي وظيفة الرقابة في الكثير من الأحيان هذا هو الذي يتم استهدافه بشكل خاص عندما نستخدم مصطلح الأنا الأعلى بالمعنى المقيد. وأخيرا الوظيفة المثالية التي ينطبق عليها حاليا مصطلح الأنا المثالي. يمكن رؤية الفرق بين هاتين الوظيفتين الأخيرتين في الفرق بين الشعور بالذنب و الشعور بالدونية فالشعور بالذنب مرتبط بالضمير الأخلاقي و الشعور بالدونية لوظيفة المثل الأعلى. (bergeret, p. 53 54)

الفصل الثالث

- **القسم الأول: الصدمة النفسية**
- **القسم الثاني: اضطراب التوتر ما بعد الصدمة**

تمهيد:

تتعرض حياة الإنسان لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه باستمرار، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات و حقيقتها، ويكتشف أن آمال نجاته اكبر كثيرا من احتمالات موته، حيث تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى اجل غير مسمى. فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات. أن اكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان، هي المواجهة المفاجئة مع الموت، التي تزيل عنه فكرة الموت المؤجل و تدفعه للتفكير في احتمالية موته في أية لحظة.

القسم الأول: الصدمة النفسية

لمحة تاريخية:

في نهاية القرن التاسع عشر أدخل الطبيب النفسي هيرمان اوبنهايم مفهوم "الصدمة النفسية" في علم الأمراض النفسية، تم نشر عمله (العصاب الصدمي)، الذي تم توضيحه من خلال 42 حالة من العصاب بعد حوادث العمل أو حوادث السكك الحديدية. حيث يصف اوبنهايم المرضى الذين يعانون من الوعي الاحتكاري، تأثر بذكرى الحادث وتكون عرضة لنوبات القلق. حل منشور اوبنهايم جدلا حول الاضطرابات النفسية في أعقاب حوادث السكك الحديدية، حيث شاركو أنكر الاستقلالية للعصاب الصدمي والذي كان ينوي ربطه بالهستيريا، والوهن العصبي أو الوهن العضلي الهستيري، ألهم طلابه من خلال دروس الثلاثاء الشهيرة لإنتاج سلسلة كاملة من الاطروحات و المنشورات التي تدافع عن هذا الموقف. بعد وفاة شاركو في عام 1893 أعاد طلابه ومن بينهم باتريكوبولو (1894) والبلجيكي جان كروك، تقديم مفهوم العصاب الصدمي. (Lebigot, 2001, p. 29 30)

يعود تاريخ اكتشاف الصدمة النفسية إلى أعمال الأولى لفرويد حول الشلل الهستيري في عام 1895، كتب فرويد و بروير فيما يتعلق بتكوين الأعراض الهستيرية، أنه في أغلب الحالات ليس من الممكن توضيح نقطة بداية المرض عن طريق استجواب بسيط مهما كانت دقة السوابق للمريض، ذلك من ناحية لأنها غالبا ما تكون أحداثا قصتها غير سارة للمرضى، وقبل كل شيء لأنهم لا يتذكرون فعليا أو لا يرون العلاقة السببية بين الحدث المعجل و الظاهرة المرضية. في البداية كان تذكر الحدث الصادم هدف جهود فرويد العلاجية وبفضل حالة التنويم المغناطيسي التي ينغمس فيها المريض أصبح هذا التذكر ممكنا. ولكن سرعان ما تخلى فرويد عن التنويم المغناطيسي الذي اعتبره عديم الفائدة واستبدله بالارتباطات الحرة التي يقدمها المريض في حالة اليقظة. (smirnoff, 1974 , p. 64 65)

تعريف الصدمة النفسية حسب:

1) المعجم التحليل النفسي:

حدث غير قابل للاستيعاب بالنسبة للموضوع ذو طبيعة جنسية بشكل عام بحيث يبدو انه يشكل حالة محددة من العصاب. (Vandermersch, 1998, p. 446)

2) حسب معجم علم النفس:

العصاب الذي يعب صدمة عاطفية شديدة مرتبط بموقف يشعر فيه الشخص بان حياته في خطر. يتم ملاحظة عصاب الصدمة بشكل رئيسي بعد الكوارث (زلزال. حادث السكك الحديدية وما غير ذلك) يتجلى في البعض بالذهول و في البعض الآخر بالإثارة (البكاء، الصراخ، الجري بلا هدف) في اغلب الأحيان يعاني المريض من اضطرابات جسدية (القيء، الإسهال، مغص، ارق) و أحلام مرعبة تسترجع الموقف الصادم. يتكون علاج العصاب الصدمي أساسا من إراحة المراكز العصبية العليا (علاج النعاس او النوم) يرتبط بالعلاج النفسي الداعم. (Sillamy, 1967, p. 1200)

- ✓ يرى **فرنكزي** أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات، و القدرة على المقاومة و السلوك و التفكير في الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تضمن الحفاظ عن الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن. فهي بهذا المعنى إذن، تلاشي و فقدان الشكل الأصلي، والتقبل السهل ومن غير مقاومة لشكل جديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيؤ، وتكون مسبوقة بالشعور بالثقة بالنفس، فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة و يحطمها في الذات و في المحيط الخارجي. (زقار، 2015، صفحة 48)
- ✓ اعتبر **فرويد** الصدمة النفسية لأول مرة كحدث يسبق ظهور الأعراض بفترة قصيرة أو يكون معاصرا لها. وسرعان ما أدرك أن الطبيعة المؤلمة لا ينبغي أن ترتبط بالحدث

في حد ذاته، بل إنها في الواقع استعادة ذكرى مؤلمة أو صدمة نفسية من الطفولة.
(smirnoff, 1974 , p. 65)

الصدمة النفسية عند الطفل:

إن الطفل كائن هش، في مرحلة نمائية، ولا تزال مختلف وظائفه النفسية و الفيزيولوجية لم تكتمل بعد. ومن هنا، فإن المعاملة الوالدية السيئة يمكن أن تشكل صدمة نفسية بالنسبة له. و عندما يكون العدوان من مصدر خارجي، فإن الاضطراب يمكن أن لا يظهر مباشرة، حيث تكمن الصعوبة عند الطفل في وجود تظاهرات صدمية متعددة الأشكال، ويصعب الكشف عن مصدرها إذا كان الطفل لا يتكلم، مما يقود إلى تفاقم المشكل عنده شيئا فشيئا.

و لقد ميزت تير (Terr) أربعة عناصر تخص حالة الضغط ما بعد الصدمة (P.T.S.D) عند الطفل، و لخصتها في:

- تكرار الذكريات المشاهدة.
- تكرار سلوكات ذات طابع لعبي متعلقة بموضوع الصدمة.
- المخاوف الخاصة.
- تغيير الموقف تجاه الآخرين.

فقد تميزت اختباراتهم الإسقاطية بتشبعها بإجابات مثل: غول، وحش، ورؤية الكوابيس. وعموما فإن العواقب تكون وخيمة وكثيفة في البداية، و تختفي تدريجيا، وأحيانا لا تظهر إلا بعد زمن كمون، كما هو الشأن عند الراشد. تتفاوت هذه الاضطرابات حسب السن، والجنس، وشدة و طبيعة الصدمة، ومستوى النمو الليبيدي و المعرفي لدى الطفل. و يشكل فقدان قريب (أحد الوالدين، أخ، أخت) دون شك، أحد الوقائع المحطمة لأنا الطفل، لكونه يفتقر إلى القدرات الكافية للقيام بعمل الحداد. يعتبر سن الطفل، بنيته، ونوعية علاقته السابقة مع الموضوع، والجو العائلي، عوامل لها أثر في تحديد الأثر الصادم لهذا الفقدان. يعمل هذا الأخير على تنشيط الآثار الذكروية ويترك هشاشة خاصة عند الطفل. عموما تثير الصدمات النفسية عند هذا الأخير شعورا بالانحلال و اضطراب في التكامل الجسدي لديه. (زقار، 2015، صفحة 54 55)

مظاهر الصدمة النفسية عند الطفل:

التأثير السريري للحدث الصادم عند الطفل، إذا كان يشمل اضطراب ما بعد الصدمة، فإنه يشمل أيضا المظاهر النفسية الجسدية، اضطرابات النمو و المعرفية التي لا ينبغي فهمها على أنها اضطرابات مرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة (الاعتلال المشترك) ولكن كآثار ما بعد الصدمة النفسية بنفس طريقة اضطراب ما بعد الصدمة. كان للعصاب الصدمي المتأخر ميزة تجمع كل هذه الجوانب في كيان واحد.

في كثير من الأحيان يتم تجاهلها، لأنه ربما يكون من الصعب تصميمها في مقاربة تركز على المرض، يمكن أن تسبب الصدمة أيضا، إثارة المظاهر التي، مهما كانت الأعراض الموجودة، سيكون مفيدا للموضوع. يمكن أن يكون هذا أسلوب دفاع على مستوى (الطفل يهتم بالدراسة كاستراتيجية دفاعية لعدم التفكير في الصدمة) أو من خلال ما يمكن أن تكون التجربة المؤلمة أيضا تمهيدية و تكشف للطفل (على سبيل المثال، مرحلة ما قبل المراهقة التي تقودها التجربة المؤلمة نحو الوعي بمسؤولياته). هذه الجوانب لا يفهمها الكبار دائما بشكل جيد، وقد أدت في بعض الحالات إلى قمع حقيقي ضد الأطفال.

وأخيرا، تؤثر بعض الجوانب على التجارب المؤلمة، من خلال الهجوم على المعتقدات الأساسية للفرد، على المجال الأخلاقي و التنشئة الاجتماعية للطفل. (Lebigot M. D., 2001, p. 138 139)

مواصفات الصدمة النفسية حسب العمر:

الأطفال من السن 6 إلى 12 سنة:

مع نمو الطفل، يصبح أكثر قدرة على إدراك الخطر و فهم خطورة الحدث، و تقدير القضايا المطروحة وتوقع العواقب. ويصبح التهديد و الإصابات الحيوية المتصورة كما هو الحال بالنسبة للبالغين، من العوامل المسببة الرئيسية للاضطرابات اللاحقة.

معظم ردود الفعل الموصوفة للأطفال الذين تتراوح أعمالهم بين ثلاث إلى ست سنوات تنطبق على الأطفال الأكبر سنا. أولئك الذين نضجت أحداثهم مبكرا قد يصابون أيضا باضطرابات تحدث عادة عند المراهقين.

المرحلة الحادة:

أثناء وقوع حدث سلبي (أو صادم)، الأطفال الكبار أو ما قبل مرحلة المراهقة نادرا ما يتفاعلون مع الإجهاد، إذا لم يشعروا بالارتياح خلال وجود شخص بالغ. عامة تظهر عليهم حالة صدمة أو إثارة ويسيطر عليهم الرعب، الصراخ، البكاء، أو سلوكيات غير متكيفة (الهروب بصفة مذهولة، الهذيان، الهلاوس) يمكن للمواضيع المهيأة أن تثير بسرعة الاضطرابات النفسية العصبية (الهستيريا، الرهاب، الوساوس) أو اضطرابات ذهانية (اضطراب رد الفعل ما بعد الصدمة، اضطرابات ذهانية قصيرة، ومضات وهمية أو اضطرابات ذهانية حقيقية أخرى). عامةً، تهدأ ردود الفعل هذه بسرعة و تختفي بعد بضعة أيام أو أسابيع.(Josse, 2016, p. 163 164)

القسم الثاني: اضطراب التوتر ما بعد الصدمة

تاريخ المفهوم:

إن فكرة أن يتطور أي اضطراب بعد التعرض للصدمة في غياب أية إصابة عضوية هي فكرة قديمة، حيث نجد أنه في أواخر القرن التاسع عشر وبعد الحوادث الكبيرة الخاصة بالسكك الحديدية، تكلم **Oppenheim** سنة 1888 و لأول مرة عن الأعراض النفسية الناتجة عن هذه الحوادث. بعد ذلك، جاءت حروب القرن العشرين لكي تؤكد على تواجد هذا النموذج من الاضطرابات، مع الحرب العالمية الأولى اتخذ عدة تسميات(عصاب الحرب، العصاب النفسي للحرب). وخلال الحرب العالمية الثانية تم التأكيد على أهمية لهذه الاضطرابات، مما أدى بالأطباء أن يأخذوها بعين الاعتبار وأن يبدلوا جهودا كبيرة من أجل التوصل إلى الوقاية الفعالة. كما أدى تعدد التفسيرات ووجهات النظر إلى تطور لنظريات ومدارس وإلى نقاشات حادة.

في التصنيفات العالمية الحالية، تم التخلي عن مصطلح العصاب الصدمي ليحل محله مصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) وهو حاليا أكثر استعمالا. (لطيفة، صفحة 102 103)

تعريف اضطراب التوتر ما بعد الصدمة

يجمع اضطراب التوتر ما بعد الصدمة بين أعراض المرضية لمتلازمات الصدمة النفسية وهي استعادة الذكريات الصادمة و سلوكات التجنب. ويترافق مع مجموعة ردود فعل على المستوى العاطفي و المعرفي و السلوكي والجسدي. (Josse, 2016, p. 110)

النظريات الخاصة بتفسير اضطراب التوتر ما بعد الصدمة:

أولا: نظرية التحليل النفسي:

أشار (فرويد) إلى العصاب الصدمي في الفترة الأخيرة من حياته و فسر الأعراض التي تعقب التعرض للصدمة مثل الهياج و الأرق و الخوف و إعادة الحدث الصدمي و التي ينظر إليها على أنها مؤشر للدوافع المتجددة للهو.و اعتبر فرويد العصابات على أنها تعود أصلا إلى العقد النفسية الطفولية، و أن مبدأ العصاب الصدمي الناجم عن صدمة حديثة العهد (لا علاقة لها بالطفولة) يتعارض نظريا مع أطروحات التحليل النفسي على الرغم من أن فرويد أشار بوجود هذه العصابات و سماها (العصابات الراهنة)، إلا أنه أعدها شواذ القاعدة التحليل و غير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية و ركز فرويد علو أن الإصابة بالاضطراب قد ينتج عنه محاولة تقليل التوتر و الصراع من خلال الاستعانة بآليات الدفاع النفسي اللاشعورية مثل: النكوص، و الكبت، و الإنكار و الذي يعد ربحا داخليا. و أن جوهر الموقف بخصوص للاضطراب هو العجز الذي يحس به الفرد عند مواجهته للحدث الصدمي الذي يجعله غير قادر على ممارسة أي تأثير أو سيطرة على الموقف، و بالتالي ينتج عنه الشعور بالعجز، و من ذلك نجد أن أحداث الحروب و الصدمات العنيفة و الموت المفاجئ هي صدمات تكون فوق طاقة البشر مما تجعل الفرد يحس حيالها بالعجز تماما. و يرى فرويد أن الرجوع إلى حالة الطفولة هي لحماية الأنا من التصدع و الانهيار.

ثانيا: نموذج اضطرابات النفسجسمية التحليلية:

تشير هذه النظرية إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تكون نتيجة للضرر النفسي الذي يحدث في جهز المناعة النفسية، و يرى المحللون أن المصاب بالعصاب السلوكي أو النفسي يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات، و ذلك بسبب خلل في الجهاز النفسي المسئول أصلا عن الإصابة بالعصاب، ومن الممكن أن يؤدي إلى الموت. و اعتمد المحللون على دراسة حالة الفتاة (دورا) المريضة التي عالجها فرويد و قدم كتابا عن حالتها، فلاحظوا أنها كانت تعاني من حالات عصابية أخرى تنتمي إلى مجموعة العصابات اللانمطية و هذه العصبة هي المسؤولة عن السيكوماتية لدى (دورا) ومن هنا جاءت تسمية هذه العصابات (بالسيكوماتية) وهم يقسمون هذه العصابات إلى:

- العصاب السلوكي: وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.
- العصاب النفسي: وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي.

ثالثا: نموذج ميلاني كلاين لصدمة الأنا:

ترى (ميلاني كلاين) أن الشخص يبنى من الناحية النفسية استنادا إلى علاقته بجسده الخاص، وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه. و المرضى الشاكين من اضطراب في علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز، إلا على نحو جزئي، بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية (عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم، و أجساد أمهاتهم، ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو يجسده نفسه، إذ تبقى هذه التجارب محفوظة و حاضرة في أجسادهم، و تعود هذه التجارب البدائية بحيث تعرض الشخص إلى صدمة و إلى تجربة سيئة، وتتحول علاقة الشخص بجسده إلى تكرار نمط البدائية، وبهذا يمكننا أن نتحدث عن حالة من (التثبيت أو النكوص) سببتها الصدمة و هذه الحالة تعود إلى انفصال الأنا عن الجسد. وهكذا ينشأ الفارق بين (الأنا–الجسد) وبهذا تنفصل الأنا عن الجسد، وتنظر له على أنه مهدد أحيانا و متشوه ومتخلف أحيانا أخرى، إن

معايشة الجسد بطريقة مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض الفرد لها. وتضع المحللة النفسية (كلاين) هذا التصور في ثلاث مؤشرات هي:

أ) **الجسد يهدد الأنا:** عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة مثل مرض السرطان.

ب) **الجسد موضوع التهديد:** عندما يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية أو الخوف من تشوه الجسد.

ج) **الجسد المتصدع المتمثل بالتفكك النفسي أو الجسدي:**

لذا فإن ضحية اضطراب ما بعد الصدمة يشعر بعدم القدرة على احتواء الخبرات الصدمية، و يصبح خائف من جسده و يفقد خبرته و يتساءل ماذا سيحصل بعد حين؟ وماذا حصل الآن؟ و أن المعرفة الجسدية الايجابية ربما تساعده في استعادة خبرة الجسم و الشعور بأنه كصديق او انه عدو. (الفلاحي، 2018، الصفحات 41-44)

المنظور السلوكي:

معروف عن العلماء السلوكيين أنهم يهملون العوامل الوراثية و السمات الاستعدادية و الخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية و الاضطرابات النفسية، و يؤكدون العوامل البيئية و أهمية التعلم بنوعية (الاشراط الكلاسيكي و الاشراط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه، السوي و غير السوي، اللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم.

و على أساس هذا الافتراض أجريت دراسات متعددة، بينها دراسة كين و جماعته. فعلى وفق المنهج الاشراطي في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (ptsd) فان الاشراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي (غير مشروط).فالمرأة على سبي المثال، التي كانت قد تعرضت إلى اغتصاب في المنتزه العام قد تظهر خوفا كبيرا إذا ذهبت إلى هذا المنتزه مستقبلا،

وربما يجري تعميم هذا الخوف على منتزهات أخرى. و عليه فان هذا الخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي، يدفع بالفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيون بالتعلم التجنبي الذي يفضي من ثم إلى خفض القلق.

و يرى الباحثون أن التوجه الاشراطي مصيب من حيث انه يتنبأ بان المستوى العالي من القلق الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي يقود فعلا إلى سلوك تجنبي لمثل هذا التنبيه لدى المرضى ب (ptsd)، إلا انه لا يزودنا بتفصيلات عما يحدث، فضلا عن انه لا يقول لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لحادث صدمي، فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه. (صالح، 2015، صفحة 341)

النظريات و النماذج المعرفية:

تحتل النماذج و النظريات المعرفية مكانة متميزة في تفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وذلك لدقتها و شمولها و إسهامها في تفسير نشأة هذه الفئة من الاضطرابات وفي استراتيجيات الإرشاد والعلاج المعرفي، وقد فسرت النظريات و النماذج المعرفية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال عدة نماذج أساسية منها:

1. نموذج "ماك كان وبيريمان Mc-cann & Peariman" عن الأبنية المعرفية.
2. نموذج "كريمر وبيرجلس وباتسون Creamer & Burglas & Pattison" عن المعالجة المعرفية للإرجاع الخاصة بالتعرض للصدمة.

1) نموذج الأبنية المعرفية ل" ماك كان وبيريمان، 1990":

يهتم بشكل كبير بفردية الشخص الذي يتعرض للحدث الصادم، أي ضحية الصدمة، لذلك يركز هذا النموذج على الاستجابة للصدمة وليس على الصدمة في حد ذاتها، فالأفراد يتمتعون بمقدرة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كلما تفاعلوا مع بيئتهم ويعتبر الصدمة خبرة مدمرة تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الفرد.

2) نموذج المعالجة المعرفية ل "كريمر وبيرجس و باتسون، 1994":

اهتم هذا النموذج بالمعالجة المعرفية من خلال استخدام ميكانيزمات العمليات المعرفية لمعالجة ردود الفعل على الصدمات، عبر خمس مراحل:

1. **التعرض الموضوعي:** العامل الرئيسي هو خطورة مصدر اضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.
2. **شبكة المعلومات:** والتي تحدد أساسا بالإدراكات الذاتية والمعنى المرتبط بالخبرة.
3. **الاقتحام:** أثناء المرحلة تنشط شبكة الذاكرة في معادلة لمعالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.
4. **التجنب:** تتصف باستخدام الهروب والتجنب كخطط لمواجهة الأفكار المقتحمة وما ينجم عنها من استجابات مهمة.
5. **النتيجة:** يتحقق فيها التعافي من خلال شبكة معالجة الحلول. (تيسير عبدالله، 2012، الصفحات 58-61)

معايير تشخيص اضطراب التوتر ما بعد الصدمة حسب DSM5:

تنطبق المعايير التالية على البالغين و المراهقين و الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 6 سنوات.

أ) التعرض للموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة أو عنف جنسي بواحدة أو أكثر من الطرق التالية:

1. من خلال التعرض المباشر لواحد أو أكثر من الأحداث المؤلمة.
2. من خلال المشاهدة المباشرة لواحد أو أكثر من الأحداث الصادمة التي حدثت لأشخاص آخرين.
3. عند معرفة وقوع حدث صادم أو أكثر لأحد أفراد العائلة المقربين أو لصديق مقرب. في حالات الوفاة الفعلية أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء، يجب أن يكون الحدث (الأحداث) عنيفًا أو مفاجئ.
4. من خلال التعرض المتكرر أو المفرط للخصائص المزعجة للحدث أو الأحداث الصادمة.(لا ينطبق هذا المعيار على التعرضات عبر الوسائط الإلكترونية أو التلفزيون أو الأفلام أو الصور، إلا عندما تحدث في سياق النشاط المهني).

ب) وجود عرض أو أكثر من الأعراض المرتبطة بواحد أو أكثر من الأحداث الصادمة التي بدأت بعد وقوع الحدث الصادم و المعنية:

1. ذكريات متكررة وغير إرادية وساحقة للحدث (الأحداث) المؤلمة التي تسبب مشاعر الضيق. (عند الأطفال فوق السن 6 سنوات، يمكن ملاحظة اللعب المتكرر الذي يعبر عن موضوعات أو جوانب الصدمة).
2. أحلام متكررة تسبب الضيق حيث يكون محتوى أو تأثير الحلم مرتبطا بالأحداث المؤلمة. (عند الأطفال يمكن أن تكون أحلام مخيفة بدون محتوى يمكن التعرف عليه).

3. ردود أفعال انفصالية التي يشعر من خلالها الشخص أو يتصرف كما لو أن الحدث(الأحداث) المؤلمة ستحدث مرة أخرى(يمكن أن تحدث هذه الردود الأفعال بشكل متواصل، حيث يكون التعبير الأكثر تطرفا هو الإلغاء الكامل للوعي البيئي)،(عند الأطفال يمكن ملاحظة عمليات إعادة بناء محددة للصدمة من خلال اللعب).
4. شعور شديد أو طويل الأمد بالضيق عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تستحضر أو تشبه جانبا من الحدث(الأحداث) المؤلمة.
5. ردود فعل فسيولوجية ملحوظة عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية قد تثير أو تشبه جانبا من الحدث (الأحداث) المؤلمة.

ج) التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بواحد أو أكثر من الأحداث المؤلمة، بداية بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة، كما يتضح من وجود أحد المظاهر التالية أو كليهما:

1. التجنب أو الجهود المبذولة لتجنب الذكريات، الأفكار و المشاعر المتعلقة و المرتبطة بالأحداث المؤلمة والتي تسبب الشعور بالضيق.
2. بذل جهد لتجنب المثيرات الخارجية (الأشخاص، الأماكن، المحادثات، النشاطات، الأشياء، المواقف)التي تحيي الذكريات، الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث أو الأحداث الصادمة والتي تسبب الشعور بالضيق.

د) التغييرات السلبية في الإدراك و المزاج المرتبط بالحدث أو الأحداث الصادمة، البدء أو التفاقم بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة، كما يتضح من اثنين أو أكثر من الأمور التالية:

1. عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث (الأحداث) المؤلمة (عادة بسبب فقدان الذاكرة التفككي و ليس بسبب عوامل أخرى مثل صدمة الرأس أو الكحول أو المخدرات).
2. المعتقدات أو التوقعات السلبية المستمرة والمبالغ فيها عن الذات، الآخرون أو العالم.
3. التشوهات المعرفية المستمرة حول السبب أو عواقب الحدث أو الأحداث الصادمة التي تجعل الفرد يلوم نفسه أو الآخرين.
4. الحالة العاطفية السلبية المستمرة (الخوف، الرعب، الغضب، الذنب).

هـ) تغيرات ملحوظة في الاستثارة و الاستجابة المرتبطة بالحدث (الأحداث) الصادمة والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث، كما يتضح في اثنين أو أكثر مما يلي:

1. السلوك العصبي أو نوبات الغضب يتم التعبير عنها على شكل عدوان لفظي أو جسدي.
2. السلوك المتهور أو المدمر لذات.
3. اليقظة المفرطة.
4. الاستجابة المفاجئة و المبالغ فيها.
5. مشاكل في التركيز.
6. اضطراب النوم.

و) اضطراب (أعراض المعايير **ب، ج ، د، هـ**) لأكثر من شهر.

ز) يؤدي الاضطراب إلى المعاناة أو تغير الوظيفة الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة.

ح) الاضطرابات ليست ناتجة عن أثار فيزيولوجية للمادة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

المنهج وأدواته (المقابلة، الملاحظة، اختبار الرسم الحر)

فحص الهيئة العقلية

الحدود المكانية والزمنية

مواصفات الحالات العيادية المدروسة

أ) المنهج وأدواته:

المنهج العيادي:

هو أسلوب لقول وفعل شيء حسب مبادئ معينة، قواعد محددة، ووفقا لنسق مقرر للوصول إلى هدف محدد. يتعلق الأمر بالسير العقلاني لروح الباحث لتحقيق المعرفة واستقصاء الحقيقة. (شهيدة جبار 2016 ص 151)

المقابلة العيادية نصف الموجهة:

عملية تبادل الكلمات مع شخص أو أكثر، وبعدة طرق.
يمكن وضع المقابلة العيادية ضمن الإطار من علاقة الرعاية، علاقة المساعدة أو النصيحة. و الأخصائي النفسي يكون محايد و الهدف الرئيسي هو السماح للعميل بالتحدث. (Chiland, 1983, p. 04 11)

الملاحظة العيادية نصف الموجهة:

تتكون الملاحظة العيادية من تحديد الظواهر السلوكية والفكرية واللغوية والعاطفية والمعرفية المهمة، من اجل إعطائها معنى من خلال وضعها في ديناميكيات وتاريخ الموضوع وفي سياق الملاحظة وفي الحركة الذاتية المتبادلة الفعلية. يتعلق مجال الملاحظة العيادية بجميع السلوكيات والتفاعلات اللفظية والغير اللفظية. (Fernandez, 2020, p. 12)

اختبار الرسم الحر:

هو نشاط عفوي عند الأطفال ويستمر عند البالغين، فهو يجمع بين التعبير عن الذات ونسخ الواقع. يعتبر جون بياجيه الرسم بمثابة تحديد للوظيفة السيميائية التي تقع في منتصف المسافة بين الصورة الرمزية والصورة الذهنية. (Doron, 1991, p. 193)

فحص الهيئة العقلية:

يركز على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها والحركية، بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد، عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته، بحيث يعطي شرحا مزودا بتعاليم لضبط الهيئة العقلية. (شهيدة جبار 2016 ص 153).

ب) الحدود المكانية والزمنية:

أجريت الدراسة في المركز الإستشفائي الجامعي بوهران على مستوى مصلحة خلية الإصغاء في الفترة الممتدة من شهر نوفمبر إلى غاية شهر ماي.

ج) مواصفات الحالات العيادية المدروسة:

شملت الدراسة على حالتين أختين من السن 8 و 10 المتعرضتين لحادث مرور.

الفصل الخامس

عرض الحالات العيادية

التقرير السيكولوجي للحالة 1

التقرير السيكولوجي الحالة 2

التقرير السيكولوجي للحالة 1:

تقديم الحالة 1:

السن: 10

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي

أهم جوانب التاريخ النفسي و الاجتماعي:

الحالة "ك" البالغة من العمر 10 سنوات ذات جسم نحيف و مظهر نظيف، تدرس مستوى السنة الخامسة ابتدائي، تعيش مع عائلتها المكونة من أب وأم وأختين في مدينة وهران حيث تقيم العائلة في بيت ضيق مكون من غرفة واحدة. تقدمت للاستشارة النفسية مع أمها لعدة أسباب، تعرضت الحالة لحادث مرور مع أمها وأختيها في سنة 2021، على متن حافلة. مما أدى إلى تعرض الحالة لكسور على مستوى الساقين وإبقائها في المستشفى لمدة أسبوع، عاشت حالة من التوتر والخوف خاصة عند مشاهدتها لأمها فاقدة الوعي بعد قولها (خفت ماما تموت)، وبعض الضحايا المصابين. حيث تتمثل معاناتها النفسية في تقلب النوم أي النوم في ساعات متأخرة مواجهتها لكوابيس غير محددة وغير واضحة، ونقص شهية الأكل حيث أصبحت نحيفة الجسم، والتراجع في التحصيل الدراسي بعد أن تم نقلها من السنة الرابعة ابتدائي إلى السنة الخامسة مباشرة بسبب الغياب الطويل الراجع للحدث الذي تعرضت له وحالتها الصحية. فأصبحت تعاني عسر التركيز خاصة أثناء الامتحان هذا ما صرحت به الأم (تحفظ كلش بصح متخدمش ف الامتحان طاحت بزاف). أصبحت الحالة مؤخرا اندفاعية أي سريعة الهيجان هذا ما صرحته الأم (مكانتش هكا ولات كي نهدر معاها طير فيا) خاصة مع أختيها في البيت.

هناك فرط حماية من طرف الأم حسب قولها (منخليهمش يخرجو ويلعبو نخاف عليهم يطيحو وهوما ديجا مراض من رجليهم) أي الحالة تقضي معظم الوقت بالدراسة أو في البيت. تبدي الحالة شعور بالكآبة وفي المقابلات تتردد وتتجنب كل ما يتعلق بالحادث خاصة عند الحديث عنه. علاقتها مع الأب محدودة هذا ما صرحته الأم (أنا نديرلهم كلشي هو شغل يخدم ويصرف عليهم وصاي و زيد لاز لختهم صغيرة بزاف).

فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد و السلوك العام:

الحالة "ك" من النمط الجسمي النحيف، العيون و الشعر اسود ذات بشرة بيضاء، ملابسها مرتبة و نظيفة، في بداية المقابلة لم تكن تتجاوب كثيرا حول المشكل، تردد و قلق وشرود، مقاومة، اضطرابات الشهية والنوم.

النشاط العقلي:

ألفاظها واضحة، وكم كلامها قليل وصوت منخفض الإدراك و الوعي سليم.

المزاج والعاطفة:

من خلال سير الحصص توضح انزعاجها عند التكلم حول الحادث كما أنها تقدم مزاج قلق.

القدرة العقلية:

ذاكرة جيدة للأحداث القديمة والحديثة و القدرة على تسلسلها.

الحكم و الاستبصار:

واعية بمشكلتها الحالية ولكنها لا تستطيع فهم و البوح عن صراعاتها النفسية الداخلية.

بروتوكول الحالة1:

الشكل1: الرسم الحر للحالة الأولى

تحليل وتفسير الرسم الحر للحالة 1:

شمل الرسم كامل الورقة، الضغط على القلم أثناء الرسم حيث يقول WIDLOCHER DANIEL أن القيمة التعبيرية للخط ووجود انسجام كبير بين التعبير الرسومي والمزاج والشخصية، نرى من خلال الرسم أن الحالة رسمت بيتين واحد ذات اللون البرتقالي الذي يفسره WIDLOCHER على أنه الاسترخاء أو الروح السعيدة و الآخر ذو اللون الأسود الذي يعبر عن الكف والكبت والقلق و حتى السلوك العدواني وعندما تم طرح عليها سبب تلوينها البيت باللون الأسود فأجابت أنها لا تعرف وأنها لونته فقط هكذا، حيث كانت الحالة أثناء الرسم تتوقف من حين لآخر، و كذلك رسمت أشجار ملونة باللون الأخضر الذي يعتبر على انه فعل ضد الصرامة و اللون الأحمر الموجود في القوس القزح الذي يمثل علامة الحياة وعلامة الإصابة، كما يعبر عن حركات العداء والتصرفات العدوانية (حيث الحالة تتميز بسلوك الهيجان ونوبات الغضب) واللون الأزرق يمكن أن يحمل مزاج اكتئابي والصرامة.

حسب JULIETTE BUTONNIER أن استعمال الألوان الفاتحة تدل على إحيائية الموضوع وديناميكيته، ولكنها تؤكد أن تفسير الرسم لا يمكن إلا بالاقتران مع ملاحظات كاملة اختبارات وأن يكون التشخيص دقيق. (Jumel, 2015, p. 251 252)

الجدول العيادي لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة للحالة الأولى:

- إعادة معايشة الحدث.
- اضطراب النوم (النوم لوقت متأخر).
- كوابيس غير واضحة.
- اضطراب الشهية (نقص الشهية).
- صعوبات التركيز.
- الشعور بالكآبة.
- نوبات الغضب.
- الحزن.
- التراجع في النتائج الدراسية.

ملخص الحالة1:

من خلال نتائج اختبار فحص الهيئة العقلية وحسب الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس (dsm5) فإن الحالة تعاني اضطراب التوتر ما بعد الصدمة، بعد تطبيق البرنامج العلاجي من طرف الأخصائية النفسانية توصلنا إلى فعالية التكفل النفسي حيث لاحظنا من خلال المقابلات العيادية زوال بعض الأعراض الدالة على اضطراب التوتر ما بعد الصدمة هذا ما أكدته نتائج اختبار الرسم الحر.

التقرير السيكولوجي للحالة2:

تقديم الحالة:

السن: 8

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: سنة الثالثة ابتدائي

أهم جوانب التاريخ النفسي و الاجتماعي:

الحالة "ف" البالغة من العمر 8 سنوات من النمط الجسمي النحيف وذات مظهر نظيف، تدرس مستوى السنة الثالثة ابتدائي، تعيش مع عائلتها المكونة من أب وأم وأختان في مدينة وهران، حيث تقيم العائلة في بيت ضيق مكون من غرفة واحدة. الحالة ذات جسم نحيف ومظهر نظيف، تقدمت للاستشارة النفسية مع أمها وأختها، تعرضت الحالة لحادث المرور مع أمها وأختيها ما سبب لها كسر على مستوى الساق بعض الجروح، وإبقائها في المستشفى لمدة أسبوع. معاناتها النفسية تتمثل في اضطراب شهية الأكل (نقص) وتقلب النوم والكوابيس حسب قولها (نشوف اكسيدو) و ظهرت على الحالة أعراض التناذر التكراري أي إعادة الذكريات الصادمة حسب قولها (نقعد نتفكر كي درنا اكسيدو) خاصة أثناء السفر وبعد قول الأم (صاي ولينا كل ما نركبو ونكونو فطريق نقعدو غي خايفين وشادين رواحنا) الشعور بالخوف حسب ما قالته (وحدي نخاف) ونوبات القلق خاصة أثناء السفر، وصعوبات التركيز أثناء الدراسة.

أصبحت الحالة كثيرة الحركة حيث قالت الأم (ولات خفيفة بزاف سيرتو مور اكسيدو)...(وزيد بوها مقلشها ولازلها كثر من خواتاتها) متعلقة كثيرا بالأب. هناك فرط حماية من طرف الأم.

فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد و السلوك العام:

الحالة "ف" من النمط الجسمي النحيف، ذات بشرة بيضاء و الشعر و العيون أسود، هندامها مرتب و نظيف، الاتصال معها عادي و تتجاوب خاصة حول المشكل، اضطرابات النوم مع كوابيس و فقدان الشهية.

النشاط العقلي:

ألفاظها واضحة ومفهومة، الإدراك و الوعي سليم.

المزاج والعاطفة:

مستقرة

القدرة العقلية:

ذاكرة جيدة للأحداث القديمة والحديثة و ترتيبها.

الحكم والاستبصار:

واعية بمشكلتها النفسية الحالية.

بروتوكول الحالة2:

الشكل2: رسم الحر للحالة الثانية

تحليل وتفسير رسم الحر للحالة2:

رسمت الحالة بيت كبير حيث استغلت مساحة كبيرة في الورقة، ذو اللون البرتقالي الذي يعر عن روح السعادة والاسترخاء حسب widlocher، وذات نوافذ مغلقة باللون الأزرق الذي يمكن أن يحمل مزاج اكتئابي والصرامة، وشجرتين ملونتين باللون الأخضر الذي يعبر عن فعل ضد الصرامة، إضافة اللون الأسود الذي يعبر عن الكف والكبت والقلق و حتى السلوك العدواني، اللون الأصفر يعبر عن الإحيائية. كانت الحالة تضغط على القلم أثناء الرسم و الضغط على الأقلام الملونة حيث يقول WIDLOCHER أن الخط له قيمة تعبيرية و أن هناك انسجام بين التعبير الرسومي والمزاج والطبع. أما الألوان الداكنة تعبر عن الاكتئاب ولكن JULIETTE BUTONNIER تؤكد على أن تفسير الرسم ل يمكن إلا بالاقتران مع ملاحظات كاملة واختبارات وأن يكون التشخيص دقيق. (Jumel, 2015, p. 251 252)

الجدول العيادي لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة للحالة2:

- إعادة معايشة الحدث.
- اضطرابات النوم (النوم لوقت متأخر).
- كوابيس (حول الحادث).
- صعوبات التركيز.
- فرط النشاط.
- اضطراب الشهية (نقص الشهية).
- التراجع في النتائج الدراسية.

ملخص الحالة 2:

من خلال نتائج اختبار فحص الهيئة العقلية و الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس (dsm5) فإن الحالة تعاني اضطراب التوتر ما بعد الصدمة، بعد تطبيق البرنامج العلاجي من طرف الأخصائية النفسانية توصلنا إلى فعالية التكفل النفسي حيث لاحظنا من خلال المقابلات العيادية زوال بعض الأعراض الدالة على اضطراب التوتر ما بعد الصدمة هذا ما أكدته نتائج اختبار الرسم الحر.

الفصل السادس

مناقشة النتائج وتفسيرها

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

الفرضية الأساسية:

تنص فرضية البحث على أن " التعرض لحوادث المرور يؤدي إلى ظهور اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لدى الأطفال" ومن خلال **الملخص عن الحالة الأولى** " من خلال نتائج فحص الهيئة العقلية وحسب الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس (dsm5) فإن الحالة تعاني اضطراب التوتر ما بعد الصدمة، بعد تطبيق البرنامج العلاجي من طرف الأخصائية النفسانية توصلنا إلى فعالية التكفل النفسي حيث لاحظنا من خلال المقابلات العيادية زوال بعض الأعراض الدالة على اضطراب التوتر ما بعد الصدمة هذا ما أكدته نتائج اختبار الرسم الحر".

ومن خلال **الملخص للحالة الثانية:**" من خلال نتائج فحص الهيئة العقلية و الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس (dsm5) فإن الحالة تعاني اضطراب التوتر ما بعد الصدمة، بعد تطبيق البرنامج العلاجي من طرف الأخصائية النفسانية توصلنا إلى فعالية التكفل النفسي حيث لاحظنا من خلال المقابلات العيادية زوال بعض الأعراض الدالة على اضطراب التوتر ما بعد الصدمة هذا ما أكدته نتائج اختبار الرسم الحر".

وهذا ما تأكده دراسة كاثلين نادر وآخرون 1994 والمعنونة ب " اضطراب الضغوط التالية للصدمة والأسى بين أطفال الكويتيين" على عينة قوامها 51 من الأطفال و المراهقين تتراوح أعمارهم مابين 8–21 سنة، وخرجت النتائج بمعدل الأطفال الذين يبدون ردود أفعال للضغوط التالية للصدمة بأكثر من 70 %. ودراسة غسان يعقوب 1999 عن اضطرابات ضغوط التالية للصدمة وذلك على ثلاث عينات من الأطفال من جنوب لبنان الذين تعرضوا لمجازر وقصف إسرائيلي مباشر، تكونت العينة من 50 طفل ينتمون إلى ثلاث مناطق

حيث أكدت النتائج إصابة الأطفال باضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة، وبذلك فإن الفرضية قد تحققت.

الفرضية الفرعية:

تنص الفرضية على أن "هناك خصوصية في الجدول العيادي لدى أطفال ضحايا حوادث المرور" من خلال معايير تشخيص اضطراب التوتر ما بعد الصدمة حسب DSM5 و حسب نتائج اختبار فحص الهيئة العقلية و من خلال الجدول العيادي لكلتا الحالتين فهناك أعراض مشتركة (اضطراب النوم، اضطراب الأكل، صعوبة التركيز، إعادة معايشة الحدث، الكوابيس) و أعراض مختلفة بين الحالتين (فرط النشاط الحركي لدى الحالة الثانية، الشعور بالكآبة والحزن و الهيجان ونوبات الغضب لدى الحالة الأولى). وبذلك فإن الفرضية قد تحققت.

استنتاج عام:

اتضح لنا من خلال ما سبق من التحليل و التفسير لكل حالة الذي تم عن طريق المقابلات العيادية والملاحظة العيادية و بعد تطبيق اختبار الرسم الحر أن حوادث المرور تعد حدث صادمو لها تأثير ودور في ظهور اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لدى الأطفال وان هنالك خصوصية في الجدول العيادي لكل حالة.

حسب اختبار فحص الهيئة العقلية و تشخيص الأعراض من الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية و العقلية الخامس توصلنا إلى أن الحالات العيادية المدروسة تعاني اضطراب التوتر ما بعد الصدمة ولاحظنا من خلال المقابلات أن هناك زوال لبعض الأعراض بعد التكفل النفسي مع الأخصائية النفسانية وهذا ما أكدته نتائج تحليل اختبار الرسم الحر.

حيث كان الهدف من هذا البحث حول مدى تأثير حوادث المرور في ظهور اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لدى الأطفال و كما لمسنا في الفحص النفسي وجود خصوصية في الجدول العيادي وهذا حسب التوظيف النفسي لكل حالة والسن فكلتا الحالتين ظهرت عليهما أعراض اضطراب التوتر ما بعد الصدمة و أن هناك أعراض مشتركة و أعراض مختلفة و عليه تمكنا من قول أن الفرضيات قد تحققت.

الخاتمة:

تعتبر الصدمة النفسية حدث مفاجئ وغير قابل للاستيعاب حيث يشعر فيها الشخص بأن حياته في خطر، حيث يتم ملاحظتها من خلال الإثارة (البكاء، الصراخ، الهروب) ويمكن أن يعاني الضحية باضطرابات جسدية (القيء، الأرق، الآلام) وحتى النفسية تتمثل في أحلام مرعبة تسترجع الذكريات الصادمة، وظهور اضطرابات سلوكية ومعرفية، و بحكم أن مرحلة الطفولة مرحلة نمائية وكون الطفل كائن هش فإن الخبرات التي يمر بها الطفل خلال هذه المرحلة لها دور وتأثير كبير في تشكيل الشخصية حيث إذا تعرض الطفل إلى حدث عنيف وصادم فإنه قد يؤثر على بناء شخصيته وذلك راجع إلى نقص نمو المهارات المواجهة للضغوط و الآليات الدفاعية كونها أسلوب للتوافق مع المواقف الضاغطة وحيث وظائفه النفسية الفيزيولوجية لم تكتمل بعد.

إن الاضطرابات السيكوباتولوجية المترتبة عن الصدمة و المتمثلة في اضطراب التوتر ما بعد الصدمة الذي يعتبر مجموعة ردود فعلية الناتجة عن الحدث الصادم واستعادة الذكريات المؤلمة وسلوكات التجنبية.

حيث تمثل أهم معايير تشخيص اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لدى الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 6 سنوات من خلال الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس DSM5:

- ذكريات متكررة وغير إرادية وساحقة للأحداث.
- أحلام و كوابيس متكررة تسبب الضيق مرتبطة بالأحداث المؤلمة.
- ردود أفعال انفصالية حيث يشعر الفرد كما لو أن الحدث سيحدث مرة أخرى.
- ردود فعل فيزيولوجية ملاحظة.
- التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بالحدث الصادم.
- التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج.

- التشوهات المعرفية.
- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (الخوف، الرعب، الغضب، الذنب).
- تغيرات ملحوظة في الاستثارة والاستجابة المرتبطة بالحدث المؤلم.

تتمثل خصوصية الجدول العيادي لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة حسب التوظيف النفسي لكل حالة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1. حسن محمود الفلاحي. (2018). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية. عمان: دار الرضوان الطبعة الأولى.
2. رشيد حميد زغير. (2016). علم النفس العيادي. الأردن: دار أسامة.
3. زاهدة أبو عيشة تيسير عبدالله. (2012). إضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية (ptsd). عمان: دار وائل الطبعة الأولى.
4. زروالي لطيفة. علم النفس المرضي للراشد. وهران: منشورات دار الأديب.
5. عبد الرحمان سي موسي رضوان زقار. (2015). العنف الإرهابي ضد الطفولة و المراهقة – علامات الصدمة والحداد في الإختبارات الإسقاطية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية الطبعة 1.
6. قاسم حسين صالح. (2015). الأضطرابات النفسية والعقلية . عمان : دار دجلة الطبعة الأوى .
7. محمد أحمد محمود خطاب. (2017). علم النفس المرضي دراسات اكلينيكية معمقة . القاهرة: المكتب العربي للمعارف الطبعة 1.
8. مرسلينا شعبان حسن. (2018). الدعم النفسي ضرور مجتمعية للعمل على الصدمة النفسية وتداعيات الصدمة . عمان : دار المنهجية الطبعة 1
9. سعيدة الامام.فائزة رويم(2019).علاج الصدمة عند الطفل دراسة حالة مجلة الأسرة و المجتمع العدد 01 المجلد07.

المذكرات:

شهيدة جبار(2016).أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الثنائية –الزمن الذاتي لدى المكتتب الحصري،إسهامات اختبار الرورشاخ وال TAT مقاربة سيكوديناميكية–تخصص علم النفس العيادي.

المراجع الأجنبية:

1. bergeret, j. *psychologie pathologique .* france : masson 11 édition.
2. Colette.chiland.1983.l'entretien clinique.presses universitaire de France.1ere edition.paris
3. Fernandez, L. (2020). *l'observation clinique et l'etude de cas .* Armand colin 4 eme edition.
4. Josse, E. (2016). *le traumatisme psychique .* bruxelles : de boeck superieur 1ere edition .
5. Lebigot, M. D. (2001). *Les traumatismes psychiques.* paris: Masson.
6. Sillamy, N. (1967). *dictionnaire de la psychologie .* paris: librairie larousse .
7. smirnoff, v. (1974). *la psychanalyse de l'enfant.* france : presses universitaire de france
8. sillamy, n. (1996). *dictionnaire de la psychologie.* paris : larousse .
9. Vandermersch, R. C. (1998). *dictionnaire de la* psychanalyse. france: Larousse.
10. Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Guelfi.DSM-5 manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.Masson.Paris.
11. Bernard jumel.(2015) dessin d'enfant.Dunod.paris

الملاحق:

اختبار فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد و السلوك العام:

النشاط العقلي:

المزاج والعاطفة:

القدرة العقلية:

الحكم والاستبصار:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة: علم النفس

الرقم : 419/ق ع ن أ/ك ع إ/ج و2023/2 وهران في :.....

إلى السيد : ..المركز الاستشفائي.....
.....جامعي بوهران.....

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): .....حسناوي وسام.....
2) الطالب (ة): .....
والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: ..علم النفس العيادي.....
فترة التربص من : ..نوفمبر..... إلى .....مايو.....

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

إمضاء المشرف **رئيس القسم** **رأي الهيئة المستقبلة**

عباس السبتي

SEFRANI H
Psychologue Clinicien Principal
de Santé Publique
C.H.U. ORAN

المركز الإستشفائي الجامعي
بوهران
مصلحة الاستعجالات
الطبية الجراحية للاستعجالات
- مكتب الإستقبال -

العنوان: ص.ب.1015 المنور وهران 31000 الجزائر
Adresse : B.P.1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie