

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

X•٥٧•٤X •K||٤ E:K:١A :||K•X - X:٥٤O:t -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

Faculté des sciences sociales et humaines

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

التخصص: علم النفس العيادي

الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس

تحت إشراف الدكتورة :

سيدر كميلا

من إعداد الطالبة :

حنافي وسام

السنة الجامعية:

2021 - 2020

كلمة شكر:

الحمد لله رب العالمين حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، أحمدته حمد العارفين بنعمته والشاكرين لفضله، فبحمده سبحانه تتم الصالحات القائل في كتابه الكريم " ومايكم من نعمة فمن الله " _النحل 53_

إنها لمحاولة صعبة محاولة تجسيد الشكر في كلمات، فالاعتراف بالفضل لذويه وشكرهم واجب أمرنا به الله سبحانه وتعالى إذ قال في محكم آياته " لئن شكرتم لأزيدنكم ". ومصادقا لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم " لا يشكر الله من لا يشكر الناس «، واعتزافا مني بالجميل فإنني أشكر أولا الله العلي القدير على ما أولاه من فضل وعون لإنجاز هذا العمل وإتمامه، ولرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم والسعي لطلبه عليه الصلاة والسلام.

كما أتقدم بالشكر والامتنان لمن علماني أن الدنيا كفاح وصلاحها العلم والمعرفة، لمن حصدا الأشواك عن دربي ليمهدوا لي طريق العلم، لمن بذلا جهد السنين من أجل أن أعتلي سلالم النجاح، لمن كانت دعواتهما لي في السر والعلن خير زاد لي " أمي وأبي «حفظهما الله لي.

وأشكر على وجه الخصوص الدكتورة " سيدر كميلة " على قبولها بصدر رحب الإشراف على هذه المذكرة على كل الجهد والوقت الذي منحتني إياه وعلى توجيهاتها القيمة ونصائحها الثمينة وكفاءتها العلمية في إدارة هذا العمل ليتم في أحسن صورة، فقد كانت نموذجا للمشرف المشجع، ونعم المؤطر المعلم. أرجو أن أكون قد وفقت في تقديم ما يرضيها وما يليق باسمها الكبير الذي كان لي عظيم الشرف أن أضعه في مذكرتي العلمية. حفظك الله ومتعك بالصحة والعافية وجعل ما قدمته لي في ميزان حسناتك إنه على ذلك لتقدير.

وفي الختام أدعو الله العلي القدير أن يتقبل هذا العمل وينفع به، وأن يوفقنا جميعا لما يحبه ويرضاه إنه سميع محيب.

إهداء

إلى أول من تلفظ لسانى باسمها فنبيض قلبي

إلى التي حملتني وهنا على وهن

إلى أعلى ما أملك في هذه الدنيا

إلى جنة الله في الأرض

إلى التي وهبت حياتها لي

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي

إلى " أمي الحبيبة " حفظها الله لي

إلى من كلله الله بالهبة والوقار

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

إلى الجسر الصاعد بي إلى الجنة

إلى المصباح الذي لا يبخل إمدادي بالنور

إلى الذي علمني بسلوكه خصالاً أعتز بها في حياتي

إلى سندي ومرشدي رمز عزتي وقوتي

إلى " أبي العزيز " حفظه الله لي

إلى عائلة " حناني " عامة وعائلة " حراش " دون استثناء

إلى كل من حملته ذاكرتي ولم تحمله منكرتي

إلى كل طالب علم يسعى لكسب المعرفة وتزويد رصيده المعرفي، العلمي والثقافي

إليكم جميعاً

أهدي هذا الجهد المتواضع.

قائمة المحتويات:

أ	كلمة شكر
ب	إهداء
-	قائمة المحتويات
1	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.	
5	1_ الإشكالية
6	2_ فرضيات الدراسة
7	3_ أسباب اختيار الموضوع
7	4_ أهمية الموضوع (الدراسة)
7	5_ أهداف الدراسة
8	6_ مصطلحات الدراسة
الجانب النظري: الفصول الخاصة بمتغيرات الدراسة.	
الفصل 1: الصدمة النفسية.	
12	تمهيد
12	1_ نظرة تاريخية حول الصدمة النفسية
14	2_ تعريف الصدمة النفسية
15	3_ مراحل الصدمة النفسية
15	4_ أنواع الصدمة النفسية
17	5_ أعراض الصدمة النفسية

19	6_ النظريات المفسرة الصدمة النفسية
23	7_ مميزات الصدمة النفسية وأثارها على الفرد المتعرض لها
24	8_ علاج الصدمة النفسية
26	خلاصة الفصل
	الفصل 2: التخلف العقلي.
29	تمهيد
29	1_ لمحة عن التخلف العقلي
30	2_ تعريف التخلف العقلي
31	3_ الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي
31	4_ أسباب التخلف العقلي
33	5_ تصنيف التخلف العقلي
34	6_ خصائص الأطفال المتخلفين عقليا
35	7_ تشخيص التخلف العقلي
35	8_ حاجات الطفل المتخلف عقليا
36	9_ علاج التخلف العقلي والوقاية منه.
39	خلاصة الفصل
	الفصل 3: الأمومة.
42	تمهيد
42	1_ نشأة مصطلح الأمومة
42	2_ مفهوم الأمومة

42	3_ أنواع الأمومة
43	4_ مراحل الأمومة
43	5_ أهمية الأمومة
44	6_ العلاقة أم _ طفل
44	7_ ردة فعل الأم جراء تشخيص ابنها على أنه معاق
46	خلاصة الفصل
	الجانب التطبيقي: منهجية الدراسة
48	تمهيد
49	1_ الدراسة الاستطلاعية
50	2_ الدراسة الأساسية:
50	1_2_ منهج الدراسة
50	2_2_ مجموعة الدراسة
51	2_3_ أدوات الدراسة
57	خلاصة الفصل
59	خاتمة
-	قائمة المراجع
-	الملاحق

مقدمة

مقدمة:

يعد الأبناء زينة الحياة الدنيا، وهبة من الله سبحانه وتعالى للأبوين، فوجود ابن في الأسرة يعني الكثير لجميع أفرادها بصفة عامة وللوالدين بصفة خاصة، إذ ينتظر الوالدين بشوق كبير ميلاد هذا الطفل الذي ينظر إلى أنه امتداد للذات يقوي العلاقة بينهما ويزودهم بالإحساس بالأمان باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود، فيبدأ كل منهما في تكوين صورة خاصة لهذا المولود، يحلمان بشكله ويخططان لمستقبله ويتحاوران في كثير من القضايا التي تخصه، وتكتمل الفرحة إذا كان المولود ذلك الطفل المثالي الذي كان في مخيلتهما سليم معافى يحمل كل أمانيهما. لكن قد يحدث عكس هذه التصورات، إذ قد يكون الطفل غير عادي مصاب باضطراب يعيق نموه في جوانب مختلفة سواء عقلية، نفسية، جسدية أو معرفية، وتكون الفاجعة بالنسبة لهما.

فبمجرد الإعلان عن حالة الابن الصحية وأنه لا يشبه الأطفال الآخرين وإنما يعاني تخلفاً عقلياً يتحول الفرح والحماس فجأة إلى خيبة أمل وحزن، خاصة بالنسبة للأم التي تحمله في أحشائها والتي قد بنت مسبقاً علاقتها معه، فهذا الحدث يشكل جرحاً نرجسياً لها وصدمة نفسية، إذ تتأثر نفسياتها وينتابها شعوراً بالحزن والخوف، وحتى أنه تتغير مجرى حياتها الأسرية والاجتماعية باعتبارها المسؤولة عليه بالدرجة الأولى.

غير أن ردة الفعل نحو هذا الخبر تختلف من أم لأخرى، فالبعض يبدين استجابة إيجابية ويتقبلن الإصابة كحدث عادي، بينما نجد بعض الأمهات يقع الخبر عليهن كحدث صادم غير متوقع ينتج عنه ردود فعل سلبية واضطرابات من بينها الصدمة النفسية، وهذا راجع لعدة عوامل منها الجانب الثقافي والأسري حيث يلعبان دور كبير في مساندة الأم في هذه المحنة سواء من الناحية المادية أو المعنوية، ويؤثر كذلك في درجة تقبلها للطفل ومدى تكيفها معه.

ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في تناولها للصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بعد الكشف عن إعاقة اطفالهن. وعليه قمنا بتقسيم بحثنا إلى مجموعة من الفصول النظرية والتطبيقية بعد أن مهدناه بكلمة شكر وإهداء ومقدمة كمدخل لموضوع بحثنا هذا، وهي كما يلي:

_ الفصل التمهيدي: يمثل الإطار العام للدراسة، يتضمن الإشكالية وفرضيات الدراسة، بالإضافة لتوضيح سبب اختيار هذا الموضوع بالذات دون المواضيع الأخرى، وكذلك تبيان أهمية الدراسة والأهداف التي نسعى لبلوغها من خلاله، مع ذكر الإطار المفاهيمي لمصطلحات الدراسة: الصدمة النفسية، التخلف العقلي، أم الطفل المتخلف عقليا.

_ الجانب النظري: ويمثل الفصول الخاصة بمتغيرات الدراسة، ويشمل ثلاثة فصول وهي كالتالي:

- الفصل الأول: يتضمن مفهوم الصدمة النفسية، أنواعها، أعراضها، مراحلها، نظرياتها.....

- الفصل الثاني: تطرقنا فيه لمفهوم التخلف العقلي، أسبابه، تصنيفاته، خصائصه، حاجات المتخلفين عقليا، طرق التكفل بهم، وسبل الوقاية والعلاج.

- الفصل الثالث: تناولنا فيه مفهوم الأمومة ومراحلها، أنواعها، العلاقة بين الأم والطفل، ردة فعل الأم جراء تشخيص ابنها على أنه معاق.

_ الجانب التطبيقي: أي الجانب الميداني للدراسة: ويحتوي على فصلين:

- لفصل الأول: فصل منهجية الدراسة، يحتوي على الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، العينة، الأدوات المستعملة.

- الفصل الثاني: يتضمن عرض الحالات المدروسة وتحليل نتائجها، بالإضافة لمناقشة هذه النتائج حسب كل حالة، والذي تعذر علينا القيام به بسبب الظروف الصحية التي نعيشها في هذه الآونة جراء فيروس كورونا.

وفي الأخير قدمنا خاتمة مستخلصة من الدراسة بالإضافة لقائمة المراجع والملاحق التي اعتمدنا عليها.

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي

1_ الإشكالية.

2_ فرضيات الدراسة.

3_ أسباب اختيار الموضوع.

4_ أهمية الموضوع.

5_ أهداف الدراسة.

6_ مصطلحات الدراسة.

1-الإشكالية:

يعتبر ميلاد طفل جديد في الأسرة حدث سعيد ينتظره الوالدين بفرح الصبر، فعملية الحمل والإنجاب تعد من أبرز الأحداث التي تمر بها الأم في حياتها، فمنذ أن تحمل الأم جنينها وهي ترسم خطة حياته وتبني عليه كل آمانيها ورغباتها التي لم تحققها بنفسها، إذ بمجرد تلقيها خبر حملها تنتهياً لبناء علاقة مع هذا الطفل وتتمهد نفسياً للأمومة، حيث أنها تشعر بالشوق لاستقباله واحتضانه، والفضول لرؤيته والتأكد من سلامته الجسمية والعقلية، لأنه مما لا شك فيه أن هذا الطفل موجود في تركيبة أحلامها قبل وجوده الجسدي في الواقع، حيث أنها تمنحه خصائص معينة تتمنى أن تجدها عند ولادته أو خصائص نفسية تحب أن يتصف بها عندما يكبر، لتوضع هذه التوقعات على المحك أثناء المواجهة مع الواقع، فتفاجئ الأم من حقيقة أنها حامل بطفل غير عادي، ما يثير فيها مشاعر الخوف والأسى والحزن وخيبة الأمل، مع الشعور بالذنب والارتباك والحرج . (ابن الطيب، 2008)

فلا توجد أسرة ترغب في أن يكون أحد أطفالها ناقصاً أو يعاني مرضاً بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا يتوقع أحد أن يجتازها، فقدوم طفل معاق ليس بالحدث السهل، فقد يحدث أزمة نفسية تمس شخصية الوالدين بالدرجة الأولى، وتؤثر بدرجات متفاوتة على ديناميكية العائلة، ويشكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأسرة، تؤثر على عدة جوانب منها الاجتماعية، العاطفية، الانفعالية، السلوكية والاقتصادية....

إن اللحظة التي يتم فيها الكشف عن إعاقة الطفل مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي والاجتماعي والسلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة، حيث تتابها صدمة نفسية عند تلقيها الخبر. حيث تعرف الصدمة النفسية حسب (عبد الخالق، 1998) على أنها: "موقف غير عادي عنيف وشاذ لم يعتد عليه الإنسان، يتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه وممتلكاته، ويعمل هذا الحادث الصدمي عمل المنبه الضاغط، ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية". (ص 95)

فهذه الصدمة تتجاوز قدرات الأنا ولا تسمح له باستيعاب هذا الحدث المفاجئ والمؤلم، والذي لا يمكن للعقل أن يتقبله بسهولة أو الهروب منه، ذلك ما يتسبب في اضطراب النشاطات العقلية والنفسية للأباء والأمهات خصوصاً، كأن هذا الخبر مخدر، فدرجة الذهول تجعلهم عاجزين عن تقبل دورهم كأولياء لطفل مضطرب وخاصة إذا كان هذا الاضطراب هو التخلف العقلي، حيث يعتبر من أكثر الاضطرابات خطورة وتعقيداً، إذ نجد "كمال مرسي" يعرف التخلف العقلي بأنه: "حالة بطئ ملحوظ في النمو العقلي، تظهر قبل سن الثامنة عشر، يتوقف فيها العقل عن اكتمال نموه، وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية وبيئية معاً، ويستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام

بدرجة كبيرة عن المتوسط، ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبهما أو ينتج عنهما " (الزغبى، 2003، ص 107)

فالطفل المتخلف عقليا له خصائص تختلف عن الآخرين نظرا لإمكانيته المحدودة، ولما يعاني منه من قصور في السلوك وضعف في النمو العقلي، وسوء التوافق النفسي والاجتماعي وعجز في الإدراك وانخفاض مستوى الذكاء، فخصائص هذا الطفل تؤثر سلبا على الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة. (حمداوي، 2018)

وهذا ما بينته دراسة "ابن الطيب فتيحة" (2008) حول: التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم، حيث أسفرت نتائجها عن أن وجود التخلف العقلي عند الطفل يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عند أم المصاب تمثلت أولا في حدوث صدمة نفسية للأم لحظة اكتشافها للإصابة. (ابن الطيب، 2008)

أما دراسة "دروتر" حول ردود فعل الوالدين تجاه أزمة التخلف العقلي فكشفت نتائجها عن وجود خمس مراحل لردود الفعل وهي كالتالي: الصدمة والتمزق النفسي، الإنكار والحزن وعدم التصديق، القلق والخوف على الطفل ومستقبله، الغضب لتخلفه على أقرانه وضياح الأمل فيه. (نفس المرجع السابق، ص7)

كما نجد دراسة "دواش وبطاهر" (2015) حول الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا، التي توصلنا من خلال نتائجها إلى أن جميع الحالات المدروسة عانت من صدمة نفسية لكن هناك اختلاف في شدتها وتفاوت في المظاهر الإكلينيكية للصدمة النفسية عند هؤلاء الأمهات، كما التمسنا مقاومة شديدة لدى بعضهن وذلك حسب عدة متغيرات منها الوسط الأسري. (دواش وبطاهر، 2015)

وبناء على ما سبق يأتي موضوعنا هذا من أجل تسليط الضوء والتركيز على هذه الفئة المتمثلة في أمهات الأطفال المتخلفين عقليا نظرا لاعتبارهم الأكثر قربا من هؤلاء الأطفال وأنهم المسؤولين عنهم بالدرجة الأولى، ونظرا للإهمال الذي شهدناه لهم خاصة من الجانب النفسي، لذلك قررنا التركيز في هذا البحث على الأم وردة الفعل لهن بعد الكشف عن إعاقة أطفالهن. إذ قمنا بصياغة التساؤل التالي: ما هو مستوى الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا؟

2-فرضيات الدراسة:

يكون مستوى الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا مرتفعا.

3-أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب دعت إلى تناول هذا الموضوع واختياره دون غيره من المواضيع الأخرى، ومن بينها نذكر ما يلي:

1. تركيز البحوث والدراسات السابقة على المتخلفين عقليا وإهمالهم للحالة النفسية لأمهات هذه الفئة من الأطفال.
2. قلة الدراسات والأبحاث العلمية التي تطرقت لموضوع الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا فمعظم الدراسات المتناولة سابقا ركزت على الصدمة الناتجة عن الكوارث الطبيعية كالزلازل، حوادث المرور والحروب.
3. التقرب من أمهات الأطفال المتخلفين عقليا والتعرف على معاشهن النفسي وأهم التغيرات التي طرأت على حياتهن بعد اكتشاف إعاقة أطفالهن.

4-أهمية الموضوع (الدراسة):

إن أهمية موضوع أي بحث علمي تنحصر في مدى قابليته للدراسة الجدية والرغبة الحقيقية في المساهمة في توضيح إشكاليته، وموضوع الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا تتجلى أهمية البحث فيه فيما يلي:

1. تسليط الضوء على فئة أمهات الأطفال المتخلفين عقليا ولفت انتباه الجهات المعنية لضرورة الاهتمام بهم، نظرا لأهمية الأم في حياة الطفل العادي عموما والطفل المتخلف عقليا على وجه الخصوص.
2. معرفة الانعكاسات النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بعد الإعلان عن إعاقة أطفالهن والتي تؤثر على سيرورة حياتهن.
3. مساعدة الأم على تقبل الواقع والتأقلم مع طفلها المتخلف عقليا.
4. إثراء الجانب المعرفي فيما يتعلق بهذا الموضوع وتوفير قاعدة علمية للباحثين الراغبين بعمل دراسات مشابهة لهذه الدراسة.

5-أهداف الدراسة:

لكل بحث هدف أو عدة أهداف يسطرها الباحث بغية الوصول إليها في نهاية كل دراسة، وكذلك بالنسبة لهذه الدراسة فقد سطرت هي الأخرى هدفا رئيسيا يتمثل في:

- الكشف والتعرف على مستوى الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا.

6-تحديد المفاهيم إجرائيا:

1_ الصدمة النفسية: هو رد فعل الأم الناتج عن حادث فجائي وغير متوقع، مخالف للمألوف، يصاحبه شعور بالخوف والهلع يخل بتوازنها النفسي والصحي ولا تستطيع تقبل الحدث والمتمثل في الكشف عن إعاقة ابنها، حيث تجد نفسها عاجزة أمام هذا الواقع المؤلم وسنركز على مظاهر هذه الاستجابات في مؤشرات مقياس الصدمة النفسية "استبيان تروماك" الذي اعتمدهنا في دراسة موضوعنا هذا ومنها: هل تستيقظ الأم كثيرا أثناء النوم؟ هل لديها نوبات القلق؟ .. والتي تظهر على شكل درجات.

2_ التخلف العقلي: إن المتخلف عقليا هو ذلك الشخص الذي يتوقف نموه العقلي عند حد معين أقل من الحد الطبيعي، بالتالي لا يصل إلى المستوى العادي في الأداء الفكري والحركي، يصاحبه قصور في السلوك التكيفي والمهارات والأداء الوظيفي.

3_ أم الطفل المتخلف عقليا: هي الأم المنجبة لطفل مصاب بالتخلف العقلي والتي تدخل ضمن مجموعة الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الصدمة النفسية

الفصل الأول: الصدمة النفسية.

تمهيد.

1_ نظرة تاريخية حول الصدمة النفسية.

2_ تعريف الصدمة النفسية.

3_ مراحل الصدمة النفسية.

4_ أنواع الصدمة النفسية.

5_ أعراض الصدمة النفسية.

6_ النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

7_ مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها.

8_ علاج الصدمة النفسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يسعى الفرد في حياته إلى تحقيق الأمن والأمان للوصول إلى درجة معينة من الصحة النفسية والجسمية والعقلية، ولكن في بعض الأحيان يخفق الفرد في ذلك بسبب تعرضه لأحداث عنيفة ومفاجئة، تختلف من ناحية طبيعتها، شدتها، تكرارها، ولا ينظر لأهمية خصائص هذه الأحداث بقدر حجم الضرر الذي تتركه على التنظيم النفسي، خاصة الأحداث الاستثنائية التي تطرأ على الفرد دون توقع ودون استعداد لها، عادة ما تتسبب في صدمة نفسية تؤثر على توازنه النفسي والاجتماعي.....

وعليه سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى أهم العناصر المتعلقة بالصدمة النفسية من حيث مفهومها، أنواعها، مراحلها والنظريات المفسرة له... إلخ

1_ نظرة تاريخية حول الصدمة النفسية: مر تطور مفهوم الصدمة النفسية بعدة منعطفات هي:

1_ في العصر القديم: أول ظهور لمصطلح الصدمة النفسية كان عند المحاربين السوماريين الذين عاشوا حالات قلق دائمة من الأوضاع الحربية وتعرضهم الدائم لخطر الموت. كما نجد هناك محارب عاش تجربة صدمية فبعد أن دخل ساحة القتال وجد نفسه بعد فترة على حبل المشنقة وكان يبدو عليه الخوف والهلع. كما نجد محارب آخر تعرض لصدمة عاطفية شديدة والتي نتج عنها فقدانه للبصر، حيث أصبح مكفوف بعد رؤيته مقتل صديقه الذي تم ذبحه في حرب المارطون.

وقد أشار " Hippocrate" إلى الأحلام المتعلقة بالصددمات النفسية كأن يرى الأفراد في أحلامهم رجالاً مسلحين ومعاركا يقاتلون فيها، ما يخلف لديهم اضطرابات في النوم نتيجة لهذه الكوابيس، وصددمات نفسية ناتجة عن التكرار الدائم لهذه المشاهد. (لعوامن، 2017، ص 44).

2_ العصر الوسيط: من أشهر كتابات هذا العصر نجد رواية المحارب (Charlemagne) الذي حلم بأن جيشه هوجم من طرف غرباء يشبهون الأشباح ما أدى به إلى الاستيقاظ الدائم من النوم وهو في حالة من الرعب والخوف. والفارس الذي كان يعاود معاركه على شكل أحلام مخيفة لدرجة قيامه بهز السيف أثناء النوم. وكذلك نجد معاناة الملك شارل التاسع بعد مذبحه (La Saint Barthélémy) من هلاوس وكوابيس وتكرار لتلك المشاهد العنيفة وهذا ما يبرز البعد السوماتي للصدمة. وقد اهتم شكسبير بالأحداث الصدمية حيث تطرق إلى ذكر أدق التفاصيل

المصاحبة للمصدومين من مظاهر معايشة الحدث في شكل هلوسات سمعية، بصرية، وقد عرض حول هذا الموضوع قصة «Henry» "

وشهد القرن 18 انتشار وباء نفسي حقيقي، حيث عانت جيوش الأنظمة الأوروبية ما يسمى "La nostalgie" والملاحظ أن مفهوم الصدمة بدأ يأخذ أهمية علمية، حيث قام Philippe Pinel بين 1798 و 1808 بوصف إكلينيكي لحالات بعد تعرضها لصدمة عاطفية مرتبطة أكثر بالحروب، وأول حالة عرضها كانت لفتاة تعاني عصاب تنفسي وذلك بعد ظهور أعراض كالإغماء، الصداع، ضيق تنفسي كاستجابة لعدة أحداث حربية من بينها حدث انفجار منزل والديها. أما أبرز الحالات المرتبطة بعصاب الصدمة نجد تلك التي قام بها مع رجل عسكري قارب على التقاعد والذي أظهر إصابات عصبية مثل تشنج الأطراف، اضطرابات النوم، أفكار مرعبة وهيجان لأصغر المثيرات.

وفي منتصف القرن 19 أصبحت الحروب أكثر خطورة باستعمال أسلحة مدمرة من بينها التي خلفت ما يقارب أربعون ألف قتيل، الأمر الذي أدى لظهور مصطلح جديد من طرف Mandez da Cota وهو تناذر (قلب المحارب). (لعوامن، 2017، ص 45).

3_ العصر الحديث: تم اقتراح تسمية عصاب الحرب سنة 1888 وذلك بعد القيام بدراسة عياديه على 42 حالة تعرضوا لحوادث عمل بالسكك الحديدية، كما قدم (P. Anel) رسالة دكتوراه عرض فيها 21 حالة استعمل معهم التنويم المغناطيسي بهدف إحياء الحدث الصدمي ومحاولة إيجاد مخرج من الاضطراب. بينما ميز Emil Kraepelin مفهوم عصاب الرعب سنة 1899 عن الهستيريا الصدمية التي تحدث عنها Charcot بعد ملاحظة أعراض ضحايا الحرب كاضطراب النوم، صعوبات في التعامل مع الغير، أعراض اكتئابيه، فوبيا. (نفس المرجع السابق، ص 46).

4_ الطب العقلي الحربي وبداية القرن 20: للحروب الروسية اليابانية 1904_1905 دور في تاريخ الصدمة النفسية، حيث أدخل الطبيب العقلي Longman مصطلح عصاب الحرب. ومع اندلاع الحرب العالمية الأولى أطلق Georges مصطلح تنويم الحرب الذي أرجعه لسببين: الصدمة الانفعالية والإنهاك الجسمي، إذ يظهر على المحاربين ذهول وهلاوس.... أما في الحرب العالمية الثانية فقد قدم الأنجلو ساكسون مصطلحات جديدة مثل: استجابات الحرب المتأخرة أو الاضطرابات العقلية المتأخرة التي تأخذ أعراض نفسوجسدية مصاحبة لمواقف التبعية، الانسحاب، عجز الاندماج في المجتمع. وهذا بسبب مدة التعرض لأحداث الحرب والصراع بين القيام بالواجب

وحماية الذات. وقد وصف Targua التناذر الراسبي يضم أعراض مثل: العياء الحركي والعقلي، القلق، الشعور بالعجز والدونية، ليعوضها فيما بعد باسم تناذر فرط التذكر الانفعالي المرضي يشتمل على ذكريات متعلقة بالحرب، الشعور بالرعب إثر تذكر الأحداث المؤلمة، ليقولها تحت ما يسمى بتناذر التكرار الذي أشار إليه Etzinger سنة 1961. ليظهر سنة 1980 مصطلح (P.T.S.D) إثر الحرب الأمريكية الفيتنامية، ولقي رواجاً حتى في وقتنا هذا. ولم يعد يطبق فقط على ضحايا الحرب وإنما كذلك على ضحايا الكوارث الطبيعية والتكنولوجية. (نفس المرجع السابق، ص 47).

2-تعريف الصدمة النفسية: تعرف الصدمة النفسية سواء من الناحية اللغوية أو الاصطلاحية كالتالي:

لغة: مصطلح Trauma "الصدمة النفسية أو الرضخ"، وجمع صدمات نفسية Traumatos مأخوذ من اللغة اليونانية القديمة ويعني "الجرح" أو "الإصابة"، فيمكن من جهة أن يكون الجرح جسدياً، لكن من جهة أخرى يصيب النفس الإنسانية أيضاً، وهنا يقتصر هذا المفهوم على الجروح التي تصيب النفس الإنسانية. (سلمان، 2017، ص6).

اصطلاحاً: تعددت تعاريف مصطلح الصدمة النفسية ومن بينها نذكر:

التعريف الطبي: الصدمة هي التي تؤذي الجسم وقد تسبب جروحاً أو كسوراً أو حروقاً، والصدمة في الطب النفسي هي تجربة غير متوقعة لا يستطيع المرء تحملها للوهلة الأولى ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة، وقد تصيبه بالقلق الذي يولد عصاب الصدمة. (الحنفي، 1996، ص924).

وعرفها "ابراهيم عبد الستار" بأنها حدث خارجي غير متوقع وحاد، يفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته، بحيث تعجز وسائل الدفاع من تحقيق تكيف الفرد معها. (إبراهيم، 1998، ص75).

تعرف الصدمة أيضاً بأنها حادث يهاجم الإنسان ويخترق جهازه الدفاعي، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية مالم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية. (سي موسى وزقوار، 2002، ص62).

عرف " Barrois " الصدمة النفسية بأنها حدث عنيف غير متوقع مرتبط بقاء مع واقع الموت، حيث يستجيب الفرد بحالة من الرعب، الشعور بالعجز، ولا يدمج هذا الحدث في التنظيم النفسي لكنه يعود بشكل اضطراري في الإحساسات الإنبعاثية أو كتهديد على وشك الوقوع. (لعوامن، 2017، ص48).

ومن خلال هذه التعريفات نستخلص بأن الصدمة النفسية هي كل حادث عنيف وقوي ومرعب تعرض له الفرد بشكل مفاجئ وغير متوقع، عجز عن مواجهته وتسبب في تدهور نفسيته وإحساسه بمشاعر الرعب، القلق والألم النفسي. وتختلف الاستجابات نحو هذا الحدث من شخص لآخر.

3_ مراحل الصدمة النفسية: تمر الصدمة النفسية بعدة مراحل نذكرها فيما يلي:

3_1_ مرحلة الكمون: حيث يكون الفرد في حالة من عدم التصديق والتأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر المستمر لظروف الحادث الصدمي، قد تستمر هذه الحالة لبضع ساعات أو تمتد لعدة أشهر تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا لصدمة المواجهة العنيفة. وفي هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن مشاعره وحالته الداخلية كمحاولة للسيطرة على الوضع بواسطة التعبير اللفظي والإصغاء والمساندة العاطفية. وبمجرد حديثه عن أحداث الحادث الصدمي يكون مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للتحكم على تظاهرات الصدمة. (موسى وزقوار، 2002، ص 80).

3_2_ متلازمة التكرار: في هذه المرحلة تحدث حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية وهمية، وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت وحالة التأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع والخوف الكبيرين. وهنا يجب انتباه المختص لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص. وأحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة هي المهدئات النفسية. ويمكن القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة لمواجهة لتجاوزه مرة أخرى خيالياً. (نفس المرجع السابق، ص 80).

3_3_ مرحلة إعادة تنظيم الشخصية: هنا يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص، حيث تتغير عاداته اليومية وتصرفاته وتصوراتته وحتى نشاطه الجنسي. فيدخل في نوع من عدم الثقة في المحيط والبحث عن الأمان، وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة تنظيم وبناء النفس من جديد. ودور المختص هنا مساندة العميل حتى يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيداً عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اختلالات على مستوى الشخصية. (نفس المرجع السابق، ص 80).

4_ أنواع الصدمة النفسية: تصنف الصدمة النفسية إلى نوعين أساسيين هما: صدمات رئيسية وصددمات

الحياة وهي كالتالي:

أولاً: الصدمات الرئيسية: هي الخبرات التي تصادف الفرد في وقت مبكر ويكون لها آثار نفسية بالغة ومؤلمة. وهي أنواع:

1_ صدمة الميلاد: هي أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان، وأول حدث تهتز له نفس الطفل ويصاب منه بالقلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقاً، ويعتبر Otto Ram أول من تحدث عن صدمة الميلاد سنة 1923 حيث اعتبرها النموذج الأول لكل عصاب. فخرج الطفل من الحياة الرحمية هو النمط الأولي لكل قلق وأصل لكل عصاب. وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تحقق لحد الآن لا شعورياً. فمن خلال الأحلام المزعجة الظاهرة في العصاب الصدمي تعاد صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض تفاصيله. فعندما نفقد شخص عزيز مثلاً فإن هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم. فيباشر عمل نفسي مؤلم يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد. (حيدر، 2018، ص119).

2_ صدمة البلوغ: هو مجموعة من التحولات النفسية والفيزيولوجية، ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، وهي محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه، ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية. والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر غير مألوفة ويأتي بتصرفات جديدة. ويمكن أن تحدث في هذه المرحلة استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية ترافقه طول عمره. (الحنفي، 1996، ص780).

ثانياً: صدمات الحياة: وهي التجارب التي يمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية. وهي كالتالي:

1_ صدمة الطفولة: وهي الأحداث المؤلمة التي تحدث في الطفولة، منها ما يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً مثل العمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعدادة نفسياً، أو الموت الفجائي لأحد الوالدين.... ومنها التي تستغرق وقتاً طويلاً كإفصال الوالدين، شذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته. (لكحل، 2013، ص116).

2_ صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي: فهذا النوع يكون ناتجاً عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالكوارث الطبيعية: الزلزال، الحرائق، الفيضانات. كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، حوادث المرور، أعمال العنف. (الحنفي، 1996، ص924).

3_ صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: أي كل ما يعيشه الفرد من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية ويكون مؤلماً له مثل سماعه بموت أحد الأقارب مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، التهديد الخطير على الحياة الشخصية، السماع بجريمة قتل. (نفس المرجع السابق، ص 924)

4_ صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية: تكون نتيجة للإفراط في الإثارة، ويحدث عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز قدرته على التكيف أو التأقلم الذي لا يمكن تحقيقه إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولاً وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان، فهذا أساس تحقيق التنمية السليمة. (نفس المرجع السابق، ص 924).

كما صنف البروفيسور E.Mousseong سنة 1989 الصدمة كما يلي:

1_ التهديد من داخل الجسد: وتضم هذه الفئة معايشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته مثل السرطان، السيدا.... كما تتضمن صدمات التعرض للعمليات الجراحية وغيرها... وكذا حالات الخوف من المرض العقلي. (النايلسي، 1991، ص 91).

2_ التهديد من خارج الجسم: ويضم مخاوف الأذى الطبيعي كالزلازل، الفيضانات... ومخاوف الأذى الاصطناعي كالحرب، الخطف والتهديد. كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل فقدان شخص عزيز. (نفس المرجع السابق، ص 91).

5_ أعراض الصدمة النفسية: يتشابه الأفراد المصدومين في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية، ومن بين هذه الأعراض نذكر:

أولاً: الأعراض الحسية: وهي فائض من الاستجابات الانفعالية والعاطفية ترجع لمنبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث، وأهم هذه الاستجابات ما يلي:

1_ الاكتئاب: وهو عبارة عن حزن شديد ينتاب الشخص مع شعوره بالذنب، حيث يؤدي هذا إلى الانطواء نتيجة الانقباضات الحادة والسريعة المسببة لفقدان الأمل بالإضافة إلى الأسى الموجود في نشاطات الفرد.

2_ الحصر: ويتمثل في شعور الفرد المصدوم بقلق شديد وخوف من الجنون أو الموت، ويتعد عن كل المنبهات التي تذكره بالحادث الصادم.

3_ الانهيار: بحيث يصاب باضطراب ذهني ونفسي ويكون نظرة سلبية عن نفسه ويتسبب هذا في خمول تفكيره.

4_ الفراغ: أي أن الفرد يصبح غير مبالي لا يهتم بحياته ولا بمستقبله ولا بعلاقاته.

5_ الوحدة: إذ يشعر الفرد المصدوم بالوحدة والتي تلازمه في جميع المواقف رغم إحاطة العائلة والأصدقاء به.

6_ سرعة الانفعال: وهذا يميز ردة فعل المصدوم نحو العائلة وكذلك نحو مصيره، حيث أن الهياج الزائد قد يترافق بسلوك عنيف غير متوقع حتى ولو لم تكن هناك أسباب كافية.

ثانيا: الأعراض الجسدية: وتتمثل في:

1_ فقدان الطاقة: حيث يشعر الفرد بالتعب ولو كان العمل بسيط.

2_ فقدان الشهية: حيث يحدث تغير جسدي للمصدوم سواء بزيادة الوزن أو نقصانه، كما يظهر سلوك عدم المبالاة بالأكل (شراهة أو غيابها). (جباري، 2017، ص ص 27 28).

ثالثا: الأعراض السلوكية: ومن أهمها:

1_ البكاء: يعتبر البكاء والدموع التعبير العام عن الحزن والألم الذي يعيشه الفرد المصدوم.

2_ صعوبة النوم: حيث يكون نومه متذبذبا لا يستطيع النوم ويعاني من الأرق.

3_ التعب: أي عدم قدرته على أداء أي عمل كان أو عدم القدرة على مواصلة هذا العمل، وهذا ينعكس من خلال إنتاجه.

رابعا: موقف المصدوم اتجاه ذاته ومحيطه: ويتجسد فيما يلي:

1_ التوبيخ الذاتي: أي الشعور بالذنب ويحدث نتيجة الصراع الداخلي لديه.

2_ سوء التفكير الذاتي: إحساسه بعدم القدرة والاحتقار النفسي وهذا ما يؤدي إلى الانطواء والإحباط.

3_ التشاؤم وفقدان الأمل: نتيجة الشعور باليأس، فيفقد المصدوم الهدف من حياته وتشاؤمه منها، كما أنه يفقد تعاطفه مع نفسه ومع الآخرين، وقد يتوصل إلى فكرة حب الموت والانتحار.

خامسا: الأعراض المعرفية: وتتمثل في:

1_ اضطرابات الذاكرة: حيث يعجز المصدوم عن استرجاع خبراته وذاكراته خاصة المتعلقة بالحادثة الصادم.

2_ اضطراب الانتباه: حيث يتميز انتباه المصدوم بتشتت الأفكار المحملة بالانفعالات الشديدة كالأوهام والوساوس.

سادسا: مظاهر التكرار: حيث يتكرر الحادث الصادم بأشكال مختلفة منها:

1_ الكوابيس: يعايش المصدوم صور الصدمة عندما ينام تحت غطاء كوابيس مرعبة، فتضعف نفسه ويفقد من خلالها القدرة على الكلام والحركة، ويظهر على شكل حلم مخيف ومؤلم، يشعر خلاله بتشنج.

2_ ذكريات التكرار: ومن خلالها يشعر المصدوم بالاختناق والضيق بسبب صورة الصدمة التي تحملها الذكريات.

سابعا: الأعراض الاجتماعية: وتتمثل في:

1_ الانطواء: بسبب الاضطرابات الجسمية، النفسية، المعرفية والسلوكية، حيث أن المصدوم يهمل البيئة الخارجية ليركز فقط على حالته الداخلية فيعيش في حالة من الشلل الاجتماعي، لينطوي بهذا على نفسه ويصبح غير قادر على تكوين علاقات والتفاعل مع الغير.

2_ التجنب: إذ يحاول بداية في تجنب الأفكار والأشياء المرتبطة بالحادثة الصدمي بعد ذلك يمتد التجنب إلى أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحادثة ولكنها تدفع المريض إلى التفكير به. (جباري، 2017، ص ص 29 30).

6_ النظريات المفسرة للصدمة النفسية: هناك عدة نظريات تناولت الصدمة النفسية وقدمت تفسيرات لها، ومن بينها:

6_1_ النظرية التحليلية: ظهر مصطلح الصدمة النفسية بداية في أعمال فرويد في كتابه "دراسات حول الهستيريا"، وقد ميز بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص. ولقد تناولت النظرية التحليلية مفهوم الصدمة النفسية حسب وجهتين متداخلتين يصعب التمييز بينهما وهما:

_ وجهة النظر الديناميكية: حيث افترض فرويد أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية تنتج عن الإغراء، وحدثها يقتضي توفر أمرين:

1_ هو حادث إغواء لكائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية وغير مهياً.

2_ هو العامل المفجر أو البعدي الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله حيث ينشط في الذاكرة الآثار المتعلقة بحادث الإغواء الذي عمل الكبت على حجبهِ ونسيانهِ.

فقد تناول فرويد الصدمة النفسية هنا من زاوية الظواهر النفسية التي تصاحبها والصراعات التي تستثيرها القوى ذات المنشأ النزوي ونتيجة الاندفاع الذي تشكله، حيث يرى أن الصدمة هي جنسية أساساً، حيث يتعرض الطفل في المشهد الأول إلى إغراء جنسي من قبل الراشد دون أن يولد عنده إثارة جنسية، بل تبقى كأثار مكبوتة في اللاشعور تحت ميكانيزم الكبت، وبعد البلوغ يأتي المشهد الثاني وهو عامل المفجر البعدي يوقظ المشهد الأول ويطلق فيض من الاستثارة الجنسية التي تبعث الخلل في آليات دفاع الأنا.

وجهة النظر الاقتصادية: أدى مشكل عصاب الحرب إلى توجيه فرويد انتباهه للصدمة النفسية إلى وجهة أخرى وهي التصور الاقتصادي لها، فقد عرفها بأنها انكسار واسع لصد الإثارات كإشارة إلى عجز الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبير، وذلك أن إجماع هذه الإثارات هي مهمة مبدأ اللذة، والذي يجد نفسه خارج التأثير بسبب عنف ومفاجأة الصدمة النفسية.

فبسبب المفاجأة لا يقوم القلق كإشارة إنذار بمهمته، وبالتالي لا تكون العمليات الدفاعية اللازمة. فالصدمة هنا هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

ففي هذه النظرية الكمية الاقتصادية أصبح يطلق تسمية الصدمة على كل حدث غير ممتد في الوقت والمكان، يحمل معه فيضاً من الاستثارة النفسية تفوق شدته عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد وتهدد تكامل الأنا لديه، فيتم تفرغها في نشاطات متكررة ومؤلمة كالكوابيس.... (حيدر، 2018، ص ص 111 113)

6_2_ النظرية السلوكية: يرجع هذا التيار الاضطرابات إلى الميكانيزمات الأساسية للتعلم ومنها نجد الإشراف الكلاسيكي والإشراف الإجرائي الذي عمل بهما " Mounier " سنة 1960 حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة تعتبر كمرکز لتطوير استجابة الصدمة، وهي الوضعية التي تثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على المستوى السلوكي، الفيزيولوجي والمعرفي. وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات: نوع الحادث الصادم، مكانه، طريقته، حدوثه.... وعندما تجتمع كلها يكون الحادث الصادم على شكل إشراف كلاسيكي. أي كل مثير يعطي

استجابة. ونجد عدة تجارب علمية درست السلوكيات المختلفة وظهرت منها عدة نماذج. وقد أسس سكينر سنة 1953 ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعلي إذ يعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكيات، فهي تعد مدخلا صحيحا لزيادة احتمال صدور استجابة أو خفض هذا الإحتمال. وعبر عن هذا ب (تكرار السلوك=صدور السلوك +تدعيم السلوك عدة مرات). وميز "سكينر" بين ما أسماه السلوك الانفعالي الذي يعرف بأنه استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (حالات توتر الصدمة مثلا)، وبين أن السلوك الفعلي الصادر عن الكائن ليس فقط استجابة لمنبهات خارجية محددة، بل يصدر عنه تلقائيا سواء كان سويا أو مضطربا يهدف للحصول على نتائج معينة (مثل حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة).

ويرى كل من "لتولمان" و "كانتور" أن السلوك حصيلة ترابط بين وظائف الوحدة العضوية ولها غاية تتمثل في الغرض الذي تهدف إلى تحقيقه بعد التقاط المثير البيئي ليدخل بذلك النزعة القصدية حسب السلوكيين. وتذكر نظرية "مورر" سنة 1960 المكونة من عاملين يساهمان في ظهور اضطرابات الضغوط التالية للصدمة عند المحاربين حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللا شرطية أو الطبيعية يصبح منبه غير طبيعي (خبرة اقترنت بالحدث الصدمي مثل سيارات الإطفاء). منبها مشروطا وتظهر الاستجابات المشروطة متمثلة بالخوف والقلق تؤدي لعدم راحة المريض بالتالي سلوكه للتجنب بصورة سلبية.

وهناك معنى آخر للصدمة النفسية يركز على سمات وشدة الضغط الذي يكون الصدمة والتي تكفي لخلق استجابة معينة على حساب النماذج السابقة المتعلقة بها بالإضافة لمتغيرات أخرى لها دور في استمرار الاضطراب مثل الإدراكات. (حيدر، 2018، ص116).

6_3_ النظرية المعرفية: تميز بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية: الانحراف المعرفي، العجز المعرفي والاعتقادات الخاطئة وظيفيا.

فالانحراف المعرفي يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة أو أثناء تنفيذ سلوكيات مثل عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما.

أما بالنسبة للعجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وأثناء التأويل، فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي طابع المعتقد النموذجي، وحسب "أندرسون" يعالج الفرد تفضيلا بعض المعلومات على حساب معلومات أخرى مثل المعلومات التي تثير فكرة خطر ما.

أما الاعتقادات الخاطئة معرفياً تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم مخزنة في الذاكرة الدلالية، فتصبغ لون خاص على إدراك وفهم الفرد للمحيط الخارجي بتعديل عملياته النفسية، المعرفية، الوجدانية والعلائقية، مثل اعتقاد الفرد بأن ظهوره للجمهور سيحكم عليه سلباً فإنه سيتشنج موقفه من المشاركة في التظاهرات العمومية.

وتأخذ النظرية المعرفية بعين الاعتبار تأرجح سلوكيات الفرد في مراحل أثار الصدمة منذ دخولها وطريقة التصدي لها، فتتكون كأنماط معرفية على المدى الطويل، لأن إبعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب. ويرى رواد هذه النظرية أنه أثناء مواجهة الموت المفاجئ في لحظة ما ثم عودته المتكررة الفعلية أو معايشته باستعادته يفتت صلابة النفس ويفقد كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات، فهول الكارثة يجعل الفرد غير قادر على التحكم في سلوكياته والسيطرة عليها بالتالي يعجز عن أخذ القرارات والسلوكيات المناسبة للموقف في تلك اللحظة.

وترمي هذه النظرية إلى الإدراك والمعنى الذي يعطيه الفرد عن الحدث الصادم والذي يتوقف على نظرة الفرد لذاته وعالمه، أي كل ما يمس القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميزه عن غيره. والمعروف أن الصدمة النفسية تززع كل هذه البنيات الشخصية. (نفس المرجع السابق، ص117).

ومما سبق يمكن القول بأن الصدمة النفسية كان لها عدة تفسيرات نظراً لاختلاف وجهات نظر

العلماء إذ نجد:

النظرية التحليلية ويعد فرويد أول من تحدث عن الصدمة النفسية في هذا التيار، وقد تناولها حسب وجهتين: الأولى وجهة النظر الديناميكية ويقول فيها بأن الصدمة النفسية تكون جنسية، حيث يتعرض الفرد في طفولته لمشاهد إغراء جنسي يقوم بكبتها ليسترجعها في مرحلة البلوغ ويعبر عنها باستنارات جنسية تخل بآليات دفاع الأنا. أما وجهة النظر الثانية وهي الاقتصادية فقد عبر عنها فرويد بعد مشكل عصاب الحرب، ويعني بها عجز الجهاز النفسي عن صد كمية الإثارات الهائلة التي يتلقاها الفرد بالتالي لا تتم العمليات الدفاعية اللازمة مما ينتج عنه عدة اضطرابات.

النظرية السلوكية حيث ترجع حدوث الصدمة إلى الميكانيزمات الأساسية للتعلم ومنها نجد الإشرط الكلاسيكي والإشرط الإجرائي، تعتبر أن البيئة الخارجية هي المتحكمة في السلوكيات، فعند

توفر المنبه تحدث الاستجابة، ويصدر السلوك كرد فعل لهذه المنبهات وهناك سلوكيات انفعالية وأخرى فعلية ظاهرة.

النظرية المعرفية وتميز بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية وهي الانحراف المعياري أي العجز عن تحقيق بعض الوظائف المعرفية كالتذكر، العجز المعرفي وكذا الاعتقادات المعرفية الخاطئة. وترى هذه النظرية بأن تعرض الفرد لأحداث مفاجئة وكذلك عودتها المتكررة الفعلية أو معاشتها يؤثر في صلابة النفس ويعجزه عن التحكم في سلوكياته والسيطرة عليها وبالتالي العجز عن أخذ القرارات والسلوكيات المناسبة للموقف.

7_ مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها:

تتصف الصدمات النفسية بأنها:

- فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.
- الشعور بالعجز اتجاهها.
- لا نستطيع التنبؤ بوقت حدوثها.
- تسبب القلق، الحزن الشديد، اليأس والألم الحاد.
- احتقار الذات وانعدام الشعور بالقيمة.
- الانسحاب الاجتماعي والعزلة.
- التفكير في الانتحار وعدم الثقة بالنفس.
- تحدث خلل حاد في مجريات حياتنا اليومية. (جباري، 2017، ص34).

كما للصدمة النفسية آثار بارزة على الصحة النفسية وعلى الفرد عموماً ومنها:

- الاكتئاب العصبي البسيط والحاد.
- التخيلات والأوهام والهذات.
- هستيريا القلق، الشلل الهستيرى، فقدان الذاكرة الهستيرية.
- فقدان السمع والبصر والحبسة الكلامية وعدم النطق.

- الأعراض الحسية الحركية. (كوروغلي، 2009، ص 48)

8_ علاج الصدمة النفسية: يعتبر العلاج في حالات الصدمة النفسية السبيل الوحيد لإعادة توازن الفرد المتعرض للصدمة، لكن يجب العلم ببعض متطلبات أي تدخل علاجي أو تكفل بالحالات المتعرضة للصدمة، ونذكر منها: استعادة الأمن، استعادة القدرة على التعامل مع عواقب الحدث الصدمي، استعادة شبكة الحكم والمساندة، إمكانية استيعاب الخبرة الصادمة، ومن بين العلاجات نذكر:

8_1_ العلاج الاستعجالي: التطهير المبكر ويمارس في مكان الحادث الصدمي ويؤمن عموماً من طرف الأطباء العقليين والمختصين النفسيين والمرضى.... والعلاج موجه للضحايا لمساعدتهم على استيعاب قلقهم ومعاشهم الحالي.

8_2_ العلاج بعد الاستعجالي: ويمارس من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث في مكان محايد ومستقر، قد يكون فردي أو جماعي ومدته تتعلق بعدد المشاركين والذي يجب ألا يتجاوز عددهم 12 فرد، وتتراوح بين ساعة إلى ثلاث ساعات، وهذه الطريقة موجهة للممارسين الذين واجهوا أحداث خطيرة.

8_3_ المتابعة النفسية: يحتاج بعض الأشخاص إلى حصص علاج نفسي لمساعدتهم على الخروج من تناذر بعد صدمي، ويؤمن هذا العلاج من طرف مختصين نفسيين أو أطباء عقليين مكونين خصيصاً لهذا النوع من العلاج. كما يعرف هذا التطهير النفسي بأنه اجتماع مجموعة منظمة لمراجعة الأحداث بالتفاصيل والأفكار والأحاسيس وردود الأفعال التي تلت الحادث الصدمي كما يهدف إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتسريع الاسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية. (كوروغلي، 2009، ص ص 61 62).

8_4_ العلاج الدوائي: هناك بعض الأدوية التي ثبتت فعاليتها في علاج هذا الاضطراب ومنها مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل الأميرامين (نفرانيل)، الأميتريبتيلين (تريبتيترول)، ويبدأ العلاج بجرعات صغيرة ثم تزيد هذه الجرعات تدريجياً حتى تتحسن الحالة مع مراعاة الآثار غير المرغوب فيها وهذا بواسطة الفحص العيادي.

8_5_ العلاج السلوكي: وتقر بأن استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، كما افترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تسبب بشكل مباشر أو غير مباشر وجود فعل المرض لهذه الذكريات. ومن ثم فإن تذكر المريض للحادث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في

التيار السلوكي لعلاج الاضطرابات، بالتالي فإن استرجاع الفرد لمشاعره وردود أفعاله إزاء تلك الأحداث يساعد في تخفيف حدة توتره وتأثره بها.

8_6_العلاج الجماعي: ويطبق على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاتها بالإضافة إلى المعالج، حيث يتحدث كل فرد عن الحادث وأثره عليه في حضور الآخرين. ومن مميزات العلاج أنهم يتشاركون الخبرات ذاتها ويتقاسمون المشكلات ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض. (جباري، 2017، ص41).

خلاصة الفصل:

وفي الأخير يمكن أن نصل إلى نتيجة مفادها أن الصدمة النفسية هي تعبير عن حالة انفعالية تتسم بالخوف والتوتر يعيشها الفرد نتيجة تعرضه لحدث مفاجئ، غير متوقع وعنيف، تؤثر بشكل كبير على الفرد بحيث تجعله غير قادر على مواجهتها والتفكير في كيفية التعامل معها، كما تؤدي إلى اختلال توازنه في عدة مجالات: الانفعالية، السلوكية، الجسدية، العلائقية والمعرفية. وتختلف ردود الفعل لهذه التجارب من فرد لآخر، فمنهم من يتخطاها بأقل أضرار وخلال مدة قصيرة، كما نجد عند البعض الآخر تطورات في مستوى الصدمة قد تصل به لعدة اضطرابات. وسنعرض في الفصل التالي ظاهرة التخلف العقلي حيث سنقوم بتعريفه، ذكر أسبابه، خصائصه وطرق الوقاية والعلاج.

الفصل الثاني

التخلف العقلي

الفصل الثاني: التخلف العقلي

تمهيد.

- 1_ لمحة عن التخلف العقلي.
 - 2_ تعريف التخلف العقلي.
 - 3_ الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي.
 - 4_ أسباب التخلف العقلي.
 - 5_ تصنيف التخلف العقلي.
 - 6_ خصائص الأطفال المتخلفين عقليا.
 - 7_ تشخيص التخلف العقلي.
 - 8_ حاجات الطفل المتخلف عقليا.
 - 9_ علاج التخلف العقلي والوقاية منه.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

التخلف العقلي ظاهرة ومشكلة اجتماعية تهتم علماء النفس والتربية وعلم الاجتماع والطب، وهذه الحالة تظهر منذ الطفولة المبكرة، يضعف فيها النمو العقلي ويسوء التوافق النفسي والاجتماعي، بحيث يعجز الفرد عن إدراك أكثر المفاهيم بساطة وعن ممارسة مهنة أو الاعتناء بالذات، فهذه الفئة بحاجة لعناية خاصة مقارنة بالأسوياء، فالطفل المتخلف عقليا هو عبئ على الأسرة والدولة لأنه يتطلب الكثير من الطاقة والجهد لتوفير الرعاية المادية والنفسية. وفي هذا الفصل سنتطرق لفك الغموض حول هذه الفئة والتعرف عليها أكثر من خلال تعريف التخلف العقلي، ذكر أسبابه وتصنيفاته، تبيان حاجات الأطفال المتخلفين عقليا وكيف يتم التكفل بهم.

1_ لمحة تاريخية عن التخلف العقلي:

مرت ظاهرة التخلف العقلي بتطورات ملموسة منذ العصور القديمة، حيث عانى فيها المتخلفون عقليا من الإهمال والرفض والنبذ حتى ظل العصر الحديث حيث بدأ الاهتمام والتقبل والعناية بهذه الفئة. ففي بداية التاريخ عاملت الحضارات القديمة المتخلفين عقليا بوحشية واعتبرتهم لا يستحقون الحياة، وعمدوا على التخلص منهم بهدف القضاء على الأرواح الشريرة التي ظنوا بأنها تسكن أجسادهم حسب معرفتهم في تلك الفترة. فقد عزل كل من الإغريق والرومان المتخلفين عقليا وتم طردهم من المجتمع، بينما احتفظ بهم البعض من أجل المتعة والتسلية. (القذافي، 1995، ص 198).

وظلت المعاملة الوحشية للمتخلفين عقليا متواصلة في عصر النهضة والعصر المسيحي حتى جاء الدين الإسلامي الحنيف ليشع النور بمبادئه السامية واهتمامه بالنمو المتكامل للشخصية المسلمة في شتى صورها (عاديين، ذوي احتياجات خاصة) فكان بمثابة ميزان العدل والمساواة بين البشر جميعا، والذي أثبت حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة وأمر بضرورة دمجهم في المجتمع وتقبلهم وتوفير لهم كل سبل العيش الكريم. وكذلك وجهت السنة النبوية الاهتمام بالمتخلفين عقليا حيث يقول أبو الدرداء: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول ابغوني الضعفاء، فإنما تتصرون وترزقون بضعفائكم ومن هؤلاء الضعفاء المتخلفين عقليا _صحيح البخاري_

كما كان لبعض فلاسفة المسلمين اتجاه إيجابي نحو هذه الفئة فيقول " الغزالي " : لا بد من مراعاة استعدادات المتعلم وقدراته العقلية وذلك اقتداء بقوله صلى الله عليه وسلم: " نحن معاشر الأنبياء ننزل

الفصل الثاني: التخلف العقلي

الناس منازلهم ونكلمهم على قدر عقولهم «_صحيح البخاري_». كذلك أكد " ابن خلدون " على ضرورة مراعاة الفروق الفردية بين البشر. (خليفة، 2006، ص ص 16 18)

أما بداية الاهتمام بهذه الفئة في العصر الحديث فقد كان عام 1798 حيث عثر أحد الصيادين على طفل يعيش في غابة "أفيرون" ونقله إلى باريس حيث لاقى اهتماما من الباحثين إلى أن قدم له "جاك ماك إيتارد" برنامج علاجي وأحرز بعض التقدم مع هذا الطفل. وفي عام 1849 اختير "سيجان" أول رئيس للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي وأنشأ فصول خاصة لتعليم هذه الفئة على أساس طبي في أمريكا. ثم ظهرت عام 1897 "ماريا منتسوري" التي ترى بأن التخلف العقلي مشكلة تعليمية تربوية أكثر منها طبية ومنه قامت بإنشاء مدرسة لتعليم وتدريب المتخلفين عقليا وكذلك تدريب المعلمين اللازمين لهذا الميدان.

وفي فرنسا كانت أول محاولة فعلية لتعليم الأطفال المتخلفين عقليا في مؤسسات ومراكز خاصة بهم. وقد قام كل من "سيمون وبينيه" ببناء وإنشاء أول اختبار لقياس الذكاء بطريقة مقننة وعلمية تكمن أهميته في تحديده مستويات الذكاء حسب العمر. وعلى الصعيد العربي فأول ظهور اهتمام بهؤلاء الأطفال بدء في جمهورية مصر العربية عام 1955، تليها الكويت في 1960، ثم سوريا ولبنان عام 1965، ثم الأردن عام 1975. (خليفة وعيسى، 2015، ص ص 81 82).

2_ تعريف التخلف العقلي:

حاول العلماء منذ القدم تحديد مفهوم التخلف العقلي وفقا لما توفر لديهم من معطيات علمية، ونظرا لاختلاف توجهاتهم تعدد التعاريف، ومن بين هذه التعاريف نذكر:

تعريف "دول" سنة 1941: هو عدم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بسبب إعاقته العقلية، وأن حالته غير قابلة للشفاء. (الزغبى، 2003، ص 106).

تعريف "هيبير" سنة 1959: التخلف العقلي هو حالة تتميز بمستوى وظيفي دون المتوسط، تبدأ أثناء فترة النمو ويصاحبها قصور في السلوك التكيفي للفرد. (الحميضي، 2004، ص 36).

تعريف "كمال مرسي" سنة 1996: والذي يرى بأنه حالة بطيء ملحوظ في النمو العقلي، تظهر قبل سن الثامنة عشر، يتوقف فيها اكتمال نمو العقل، وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية.

الفصل الثاني: التخلف العقلي

ويستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام عن المتوسط، ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبهما. (ابن الطيب، 2008، ص 13).

تعريف "الجمعية الأمريكية" سنة 1992: إن التخلف العقلي يتسم بقصور واضح في القدرات العقلية، يصاحبه عجز في مهارات السلوك التكيفي والتي تتمثل في: الاتصال والعناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، الصحة والأمان، التحصيل الأكاديمي. وهذا العجز منشؤه قبل عمر ثمانية عشر سنة. (خليفة وعيسى، 2015، ص 89).

بالتالي فإن التخلف العقلي هو تأخر عن النمو الطبيعي نتيجة لأسباب وراثية أو بيئية، بحيث يتضح هذا الاضطراب في انخفاض نسبة الذكاء، عجز في الأداء الوظيفي والتكيف مع المحيط الخارجي، نقص الكفاءة الاجتماعية و.....

3_ الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي:

يتمثل التخلف العقلي في انخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد نتيجة تأخر أو توقف نموه العقلي، ويتلزم هذا الانخفاض مع قصور في سلوكه التكيفي منذ لحظة الإخصاب إلى سن الثامنة عشر. أما المرض العقلي فهو اضطراب عقلي حاد يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد واختلال وظائفه العقلية كالإدراك والتفكير، وكذلك في سلوكه وعلاقاته الاجتماعية، إلى أن يفقد معه المريض صلته بالواقع وبالآخرين، وللعوامل الوراثية دور في نشأته وتطوره، بالإضافة لعوامل بيئية ونفسية تؤدي للصراع والإحباط.

كما أن ظهور المرض العقلي كالفصام غير محدد بفترة زمنية أو عمر معين مثل ما هو الحال بالنسبة للتخلف العقلي، وإنما الشخص معرض لها في أي وقت خلال مرحلة الطفولة أو الرشد، كما أن علاج المتخلفين عقليا يشك فيه باستخدام العلاجات الطبية إلا في حالات نادرة كاستسقاء الدماغ واستخدام الجراحة حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء، كما يتغير حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة حادة أو جسدية، عكس المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذي تتحسن مستويات أدائهم الوظيفي العقلي وسلوكهم التكيفي عن طريق تعليمهم وإعدادهم للحياة بواسطة برامج تدريبية شاملة ومتكاملة صحيا، نفسيا، واجتماعيا. (هلايلي، 2006، ص ص 20 21).

4_ أسباب التخلف العقلي: هناك عدة أسباب للتخلف العقلي منها: الوراثية، الثانوية، الاجتماعية،

العلائقية.

الفصل الثاني: التخلف العقلي

أولاً: الأسباب الوراثية والجينية: يرث الفرد إعاقته من والديه عن طريق الجينات الوراثية، وقد تبين أن نسبة التخلف ترتفع في العائلات التي تعاني من اضطرابات عقلية متنوعة. تحدث الوراثة عن طريق الجينات التي تحملها صبغيات الخلية التناسلية والتي تحتوي على عيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ، أو تحدث تغيرات مرضية تطراً على المورثات التي تحملها الكروموزومات أثناء انقسام الخلية. ويؤدي اختلاف الجينات إلى قصور في التمثيل الغذائي الذي يؤثر في نمو الدماغ. وكذلك يؤدي زيغ الصبغيات إلى خلل في الهرمونات أو هدم المواد (بروتينات، سكريات). (لعجال وصيلع، 2018، ص30).

ثانياً: الأسباب الثانوية: تنتج عن قروح دماغية والتي تؤدي إلى توقف نمو الجهاز العصبي وتصحب بأعراض عضوية ونفسوحركية.

1_ الأسباب التي تحدث قبل الميلاد:

- محاولات الإجهاض أو صدمة كبيرة في بطن الأم، اضطرابات الغدد.
- ضعف الأكسجين أو خلل في الدورة الدموية في الرحم.
- عامل الريزيس عندما يكون سلبي عند الأم وإيجابي عند الطفل.
- إصابة الأم بمرض معدي مثل الزهري (السيفيليس) قد تؤدي لتشوهات الجنين وتخلف عقلي حاد.
- استهلاك الأم للأدوية وكذلك تعرض الأم لعوامل إشعاعية أثناء الحمل.

2_ أسباب راجعة للولادة : صدمة الولادة، الولادة العسيرة، العملية القيصرية، أو استعمال الملقط قد يسبب صدمات دماغية أو نزيف،

3_ أسباب بعد الولادة :

- الأمراض المعدية كالتهاب سحائي، وكذا الأمراض التي تصيب الدماغ كالحوادث والإصابات.
- سوء التغذية الذي يؤدي لنقص في البروتينات والفيتامينات والقيمة الحرارية مما يؤثر على النمو الجسمي والفكري. (نار الذهب وبن دين، 2015، ص13).

الفصل الثاني: التخلف العقلي

ثالثاً: العوامل الاجتماعية: حيث بينت الدراسات أن حاصل الذكاء يرتفع مع ارتفاع المستوى المعيشي والثقافي، وهذا يخص أكثر التخلف العقلي الخفيف والمتوسط، لكن لا نجد نفس السبب في التخلف العميق (العضوي) الذي ليس له سببية واضحة.

رابعاً: العوامل العلائقية: عدم الاهتمام بالطفل، اللامبالاة، الاهتمام المفرط، التعذيب أو القمع أو الضرب.

كلها عوامل لا تخدم الصحة النفسية للطفل وتؤثر في نموه الجسمي، الفكري والاجتماعي. (لعجال وصيلع، 2018، ص 32).

5_ تصنيف التخلف العقلي: توجد عدة تصنيفات لظاهرة التخلف العقلي، لكن التصنيف الأكثر شيوعاً والمتفق عليه كالتالي:

أولاً: التخلف العقلي العميق: نسبتهم 5% من مجموع المتخلفين عقلياً، وذكاءهم بين (0 و25) درجة، لا يتعدى المستوى العقلي للمصاب 3 سنوات، لا تكون له لغة ولا يستطيع القيام بحاجاته الأساسية، ويلاحظ عليه نقائص في تكوينه الجسمي، تلف كبير في المخ مع قابلية إصابته بالأمراض.

ثانياً: التخلف العقلي المتوسط: نسبتهم 20% وذكاءهم بين (25 و50/45) درجة، عمره بين 7 إلى 8 سنوات، يتعلم اللغة ويستعمل كلمات وجمل بسيطة ويكون آلية القراءة والكتابة دون الفهم، لا يستطيع التوافق اجتماعياً وقد يلاحظ عليه بعض النقائص الاجتماعية.

ثالثاً: التخلف العقلي الخفيف: يمثلون 75%، ونسبة ذكائهم تتراوح بين (50_70/75) درجة، عمرهم 8_10 سنوات، يتعلم القراءة والكتابة ويمكنه مواصلة الدراسة حتى نهاية مرحلة الابتدائي في مدارس خاصة، عاجزين عن توقع نتائج أفعالهم لكن بإمكانهم تحقيق الاستقلالية الاقتصادية والاجتماعية والقيام بعمل بسيط وذلك بالمراقبة والتوجيه، وقد تظهر لديهم نقائص جسمية طفيفة. (ابن الطيب، 2008، ص

ص 15 16)

6_ خصائص الأطفال المتخلفين عقليا: وتتمثل في:

1_6_ الخصائص الجسمية والحركية: ومنها:

- بطء النمو الجسدي، صغر حجم ووزن المخ عن المتوسط.
- تشوه تركيب وحجم الجمجمة، الأذنين العينين، الفم والأسنان.
- بطء النمو الحركي وظهور اضطرابات حركية.
- نقص القدرة على ضبط السلوك وتكييفه حسب المواقف

2_6_ الخصائص العقلية المعرفية واللغوية:

- بطء النمو العقلي والمعرفي.
- انخفاض معدل الذكاء عن 70 درجة، ضعف الذاكرة والانتباه والتركيز وعدم القدرة على: التعميم، التخيل، التفكير والفهم.
- عجز التحصيل ونقص المعلومات والخبرة.
- اضطراب الكلام وصعوبة تنظيم الجمل ونقص الرصيد اللغوي والتأخر في اكتساب اللغة.

3_6_ الخصائص الانفعالية: وهي:

- سرعة الاستثارة والغضب والعنف.
- سوء التوافق الانفعالي، عدم القدرة على ضبط الانفعالات.

4_6_ الخصائص الاجتماعية: وتتمثل في:

- صعوبة التوافق الاجتماعي، الانسحاب والعدوان، سرعة التعب.
- اضطراب التفاعل الاجتماعي، نقص الميول والاهتمامات.
- عدم تحمل المسؤولية ومغايرة المعايير الاجتماعية.
- اضطراب مفهوم الذات والميل إلى مشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي.
- سرعة التصديق لكل ما يقال له وبالتالي تعرضه الاستقلال.
- اللامبالاة والسلبية والاستسلام لأي صعوبة. (خليفة، 2006، ص ص 43 51).

الفصل الثاني: التخلف العقلي

7_ تشخيص التخلف العقلي:

_ وجود بعض الأعراض المرضية كالتشوهات الخلقية.

_ وجود تاريخ موجب يؤيد حدوث أذى أو مرض في أدوار الحمل والولادة وبعدهما.

_ وجود تاريخ عائلي للنقص العقلي.

_ إثبات وجود المواد التمثيلية الشاذة لبعض الأمراض في الدم، بول، إفرازات الأخرى مثل وجود أنواع الأحماض الأمينية السامة في البول.

_ إجراء اختبارات الذكاء، فكل مرحلة من النمو والعمر اختبارات مناسبة تبين درجة نكاء المشتبه به.

_ بتقدم العلوم الطبية والفحوصات المعملية والأشعة أصبح بالإمكان التنبؤ بنمو الجنين وهو داخل الرحم واحتمال وجود تشوهات خلقية وما يلحقها من نقص عقلي، وعلى سبيل المثال نذكر:

- يؤخذ عينة من سائل المشيمة وفحص كروموسومات الخلايا السابحة فيه، تم العثور على أنواع عديدة من أمراض التخلف العقلي.
- فحص بعض المواد الغريبة في سائل المشيمة.
- قياس حجم الجمجمة بطريق الموجات فوق الصوتية. (دواش وبطاهر، 2015، ص67).

8_ حاجات الطفل المتخلف عقليا: تتعدد الحاجات التي يجب توفرها لدى الطفل المتخلف

عقليا حتى يحقق الاستقرار النفسي والاجتماعي والعاطفي خلال مراحل نموه، وتتمثل هذه الحاجات في:

8_1_ الحاجة إلى الأمن النفسي: فشعور لطفل بالأمن يعني شعوره بأن هناك من يهتم به ويحميه، ويحتاج الأطفال المتخلفون عقليا في مرحلة الطفولة إلى أن يكونوا موضع عطف وحب من والديهم ومن سائر الكبار المحيطين بهم، ويتحقق الأمن النفسي للطفل المتخلف إذا عاش في مناخ أسري متماسك يمدّه بالثقة في نفسه التي تساعد على تكوين علاقة مع الأطفال الآخرين في المدرسة والمجتمع.

8_2_ الحاجة إلى الانتماء والتقبل من الآخرين: فالاستحسان الذي يمارسه الكبار تجاه ما يصدر من

الأطفال المتخلفين له دور في تحقيق الحاجة إلى التقبل من الكبار المحيطين بهم وكذا أقرانهم من الأطفال، فحاجة الطفل المتخلف إلى التقبل الاجتماعي يدعمها شعوره بأنه محبوب ومرغوب، ويهددها شعوره بأنه

الفصل الثاني: التخلف العقلي

منبوذ. ويعمل إشباع هذه الحاجة على نمو علاقة الطفل بالآخرين وتطورها، وعدم إشباعها يؤدي إلى فقدان الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي، ويجمع علماء النفس على أن حرمان الطفل من الحب والتقبل يصيب نفسه بالقسوة ويدفعه إلى الانحراف عن السلوك العدواني.

8_3_ الحاجة إلى التقدير من الآخرين: أي الحاجة إلى الحب والتقبل من الآخرين، فالطفل في حاجة إلى أن يشعر بالتقدير والقبول لما يفعله من أعمال معينة، ويتضح هذا الدور الذي تلعبه عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وتربيته في إشباع حاجة التقدير للطفل المعاق عقليا، فلا تهتم الأسرة أو المعلمة بمساعدة هؤلاء على أداء بعض الأعمال البسيطة التي تشعره بقيمته بالنسبة لنفسه وللآخرين.

8_4_ الحاجة إلى تكوين علاقات صداقة: وذلك بإتاحة فرصة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ومشاركتهم في اللعب، ويحرص كل طفل في سلوكه على إرضاء أقرانه بما يجلب له السرور، ويكسب حبهم وترحيبهم به كعضو في جماعتهم، وإشباع هذا الحاجة يتعلم الطفل مبادئ الأخذ والعطاء، ويتعرف على حقوقه التي يجب أن يتحصل عليها من أصدقائه وواجباته نحوهم وبالتالي يساعده على اكتساب بعض الخبرات الضرورية وخاصة التي تتعلق بتحمل المسؤولية والمهام الإنسانية.

8_5_ الحاجة إلى السلطة الضابطة: يحتاج الطفل المتخلف إلى سلطة ضابطة توجهه وترشده وترسم له حدود حريته، وتكسبه المعايير السلوكية التي تساعده على التوافق الاجتماعي.

8_6_ الحاجة إلى النجاح: ترتبط بالحاجة إلى تقدير وتأكيد الذات، تبدو في سروره إذا استطاع الطفل المعاق عقليا عمل شيء يشعر أن له قيمة، ولذلك فهو في حاجة إلى أن يكلف بأعمال ويعطى مسؤولية في حدود قدراته، لأن الأعمال الصعبة التي تفوق مستواه تؤدي به إلى الإخفاق فيشعر بالفشل وبالتالي شعوره بعدم الثقة وفقدان النجاح. (الحميضي، 2004، ص ص 56 59).

9_ علاج التخلف العقلي والوقاية منه :

أولا: علاج التخلف العقلي: تتعدد التدخلات العلاجية مع الأطفال المتخلفين عقليا تبعا لنوع ودرجة التخلف العقلي، ومن أهم الطرق العلاجية نذكر:

1_العلاج الطبي : تحتاج بعض حالات التخلف العقلي إلى تدخل طبي لإنقاذ الحالة من التدهور، وذلك خلال الأشهر الأولى من الولادة، حيث تتطلب بعضها نقل الدم من وإلى الطفل كما في حالة التخلف

الفصل الثاني: التخلف العقلي

النتيجة عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث عامل Rh، وأخرى تتطلب إجراء جراحة كما في حالة استسقاء الدماغ، وقد يتمثل العلاج الطبي أيضا في وصف نظام غذائي معين لبعض الحالات منذ الولادة، ويستمر لمدة طويلة من عمر الطفل، كما في حالة البول الفينيلكيتوني، أو إعطاء بعض الهرمونات للطفل كما في حالة القزامة، وتحتاج بعض حالات التخلف العقلي إلى متابعة طبية وهي التي يصاحبها بعض الأمراض الجسمية كأمراض الجهاز التنفسي أو القصور في وظائف الأعضاء كالسمع ونوبات الصرع .

2_العلاج النفسي: وذلك بتوفير برامج لمواجهة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي يسببها التخلف العقلي، والتي قد تنشأ من الظروف الاجتماعية المحيطة بالطفل، والاتجاهات السالبة للآخرين نحوه، ويتمثل ذلك في برامج الإرشاد النفسي للوالدين لمساعدتهما لتقبل طفلها وطرق معاملته، والتوجيهات العلاجية الصحيحة اللازمة للطفل، كما يتضمن برامج تغير الاتجاهات نحو التخلف العقلي وبخاصة اتجاهات الأشخاص الذين يتعاملون مباشرة مع الطفل وهم الآباء والإخوة والمعلمين وجميع القائمين على تربية الأطفال وتأهيلهم.

3_العلاج السلوكي: يتضمن البرامج العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب، أو القضاء عليه نهائيا، وكذلك البرامج التدريبية التي تهدف إلى إكساب الطفل سلوكا جديدا أو زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب، ويعتمد العلاج على إجراءات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى تبعا لدرجة التخلف ونوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل.

4_العلاج التربوي: والمقصود به البرامج التربوية الخاصة التي يقوم بها المتخصصون في علم النفس والتربية، والتي يراعى فيها القدرات والإمكانات المحدودة للمتخلفين عقليا، والخصائص والسمات التي يتميزون بها نواحي التعلم والتدريب، ويهدف العلاج إلى إخراج القدرات المحدودة لدى الأفراد وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعية لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية والتفاعل الإيجابي مع الآخرين والاندماج معهم وبهذا تقل المشكلات النفسية والاجتماعية.

5_علاج النطق والكلام: يحتاج المتخلفين عقليا إلى هذا العلاج لأن الكثير منهم يعاني عيوب في النطق والكلام كالإبدال والحذف، وعيوب في إخراج الأصوات ويتأخرون في الكلام.... ويهدف العلاج إلى تصحيح عيوب النطق وإخراج الأصوات وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل، ومساعدته على التعبير

الفصل الثاني: التخلف العقلي

اللفظي السليم وهذا يساعد على اندماج الطفل في الأنشطة الاجتماعية التعليمية، والاستفادة من التدريب عليها، كما يساهم في تفاعل الطفل مع الآخرين وإقامة علاقات معهم.

6_العلاج التصحيحي: أي تصحيح العيوب والتشوهات الجسمية التي يعاني منها الطفل المتخلف عقليا، والتي تؤثر سلبيا على تقبله لذاته وتزيد من مشكلاته النفسية والاجتماعية، حيث تؤدي هذه العيوب إلى انعزاله عن الجماعة ورفض الآخرين له، ويهدف هذا العلاج إلى تحسين المظهر الخارجي للجسم لمساعدة الفرد على بناء الثقة والتغلب على مشكلاته والتفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع. (عبد الباقي، 2000، ص ص 105 108).

ثانيا: الوقاية من التخلف العقلي: يؤكد الكثير من العلماء على ضرورة وقاية الأجيال القادمة من خطر الإصابة بالتخلف العقلي من خلال اتخاذ إجراءات وقائية قائمة على أسس علمية ومن بينها:

1_الوقاية الأولية: تتخذ قبل حدوث المشكلة وتعمل على منع حدوثها، مثل: برامج منع الأمهات من تعاطي الكحول.

2_الوقاية الثانوية: الإجراءات التي تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها، أو التقليل من استمرارها مثل: برامج الحماية لمعالجة الأشخاص المولودين وهم مصابون بحالة الفينيل كيتونوريا.

3_الوقاية من الدرجة الثالثة: أي الأفعال التي تحد من المشكلات المترتبة على التخلف، وتعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد مثل: برامج التأهيل الفيزيائي أو التعليمي. (الحميضي، 2004، ص ص 59 60).

خلاصة الفصل:

ومنه نستخلص أن التخلف العقلي قصور في الأداء العقلي للفرد، يظهر في المراحل الأولى من عمره ويترتب عليه قصور في المهارات التكيفية في عدة مجالات، وما يعتريه من سوء للتوافق النفسي والاجتماعي للفرد المصاب به، هذا ما يتطلب التدخل وتقديم الدعم والرعاية الخاصة للتكفل به بطرق خاصة وكذا توعية الآباء بالأسلوب الصحيح للتنشئة والتقبل لهم.

هذا كل ما يخص التخلف العقلي، وسنتناول في الفصل الموالي موضوع جد مهم يتمثل في الأمومة والذي سنتطرق فيه لعدة عناصر توضح الظاهرة أكثر.

الفصل الثالث

الأمومة

الفصل 3: الأمومة:

تمهيد.

1_ نشأة مصطلح الأمومة.

2_ مفهوم الأمومة.

3_ أنواع الأمومة.

4_ مراحل الأمومة.

5_ أهمية الأمومة.

6_ العلاقة أم _ طفل.

7_ ردة فعل الأم جراء تشخيص ابنها على أنه معاق.

خلاصة الفصل

تمهيد:

من أهم الأحداث في حياة كل امرأة هو أن تضع مولودها في هذا العالم، فهو يعد سببا بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها وهو حدث ينتظره كل زوجين وكل أسرة بصفة عامة خاصة بالنسبة للحمل الأول، فالأمومة نقطة تحول بالنسبة للمرأة وشعور عميق بالنضج وقدرتها على العطاء، فهي ستغذي كائنا من جسدها وتكون مسؤولة عنه وعن نموه وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وشعور متعاضم بالمسؤولية.

وعليه سنشرع في هذا الفصل بالتطرق لأهم النقاط المتعلقة بظاهرة الأمومة وذلك بتعريفها، تبيان مراحلها، ذكر أنواعها، وكذا الإشارة لردة فعل الأم جراء الإعلان والكشف عن إعاقة طفلها.

1_ نشأة مصطلح الأمومة : ظهر مصطلح (Maternités) بداية القرن الثاني عشر لوصف وظيفة الكنيسة وزوجة المسيح، وفي القرن الخامس عشر طلب الأطباء المساعدة من القابلات بسبب عجزهم أمام حالات الولادة، بعدها أطلق مصطلح الأمومة للمستشفى التي تضع فيه النساء حملهن، وفي عصر النور حدثت تحولات في تصورات الأمومة حيث تخطت الوظيفة التناسلية إلى الوظيفة التربوية والتي احتلت مكانة مرموقة، وفي سنة 1909 _ 1913 تم الحصول على حق عطلة الأمومة، ثم المنح العائلية للمرأة الماكثة بالبيت سنة 1938، وفي سنة 1960 دخلت المرأة سوق العمل ثم حصولها على الحقوق القانونية. (لصقع، 2012، ص123).

2_ مفهوم الأمومة: هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة وما تتجبه من الأبناء، والسلوك الأمومي من أشكال الرعاية التي تؤمنها الأم لابنها، فهي تؤمن الحماية والغذاء للجنين داخل الرحم ويلبي ذلك الإرضاع. والأمومة مصطلح يدل على مظاهر المشاعر والانفعالات كالدفع، الحنان، الصبر، المسؤولية، ويرسم تلقائيا في الأذهان صور رائعة تتلخص فيها كل المحاسن، فالأمومة تكسب المرأة احتراما وتقديرا في عالم الرجال وخاصة في مجتمعنا الحالي الذي يربط استقرار المرأة العائلي والاجتماعي والنفسي بقدرتها على الإنجاب. (بن سعيدة، 2016، ص ص 33 34).

3_ أنواع الأمومة: الأمومة ثلاثة أنواع وهي كالتالي:

أولا: الأمومة الكاملة (البيولوجية النفسية): وهي الأم التي حملت الطفل وأرضعته وقامت برعايته حتى كبر. وتعد أقوى أنواع الأمومة حيث وصفها الدكتور "يوسف القرضاوي" سنة 1989 بأنها المعاناة ومعايشة الحمل تسعة أشهر

يتغير فيها كل كيان المرأة البدني. فالصحة الطويلة والمؤلمة للجنين بالجسم والنفس هي التي تولد الأمومة وتفجرها، وهذا هو جوهر الأمومة: بذل عطاء صبر احتمال.

ثانيا: الأمومة البيولوجية: وهي الأم التي حملت الطفل وولدت ثم تركته لأي سبب كان، وتعد أمومة قوية لدى الأم فقط وليست كذلك لدى الطفل.

ثالثا: الأمومة النفسية: وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد الطفل ولكنها تبنته بعد انفصاله عن أمه البيولوجية، فقامت برعايته وقدمت له الحب والحنان حتى كبر، وهذا النوع من الأمومة يقدرها الطفل أكثر مما يعي أمه البيولوجية لأنه استمتع بها وأدركها. وهذا النوع من الأمومة ينقسم إلى:

- الأمومة الراعية: تشمل الحب، العطف، الرعاية، الحنان، الحماية والتدليل....
- الأمومة الناقدة: تشمل النقد، الأمر، النهي، السيطرة والقسوة.... (رجايميه، 2015، ص ص 77 78).

4_ مراحل الأمومة: وتضم ثلاثة مراحل وهي:

أولاً: مرحلة الاحتواء: تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها وأنه غير مستقل عنها، وهي فترة طبيعية إن لم تتجاوز الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

ثانياً: مرحلة الامتداد: حيث تعتبر الأم أن ابنها امتداد لها وكأنه ظلها يتحرك بإرادتها فقط، وتصبح هذه المرحلة مرضية إذا تواصلت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

ثالثاً: مرحلة الأمومة الناضجة: وهنا ترى الأم ابنها بصورة منفصلة لديه احتياجاته ومشاعره وأفكاره الخاصة به، واستقلاليته في الحياة وأنه ليس وسيلة لإشباع احتياجاتها النفسية وإنما من أجل نفسه وذاته. (مرفت، دون سنة، ص ص 138 139).

5_ أهمية الأمومة: وتتمثل في:

أولاً: الأهمية الدينية: يجب تعليم الطفل بعض الأولويات من بينها العقيدة الإسلامية المتمثلة في أركان الإسلام، ثم الأخلاق وذلك بتعويدهم على الصدق والأمانة وتحذيرهم من السرقة والكذب والخيانة. وهنا يجب أن تحرص الأم ألا تأمر بما تفعله وتتهاه لأن هذا ينعكس على سلوك الفرد.

ثانيا: الأهمية النفسية: من سنن الله ان جعل المحبة والسكن بين الأم وولدها، ثم أوجب على الأم إرضاعه وذلك بقوله: «والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين " فهذه العلاقة الحميمة وهذا التماس الحسي بين الأم والابن له أهمية في مستقبل العلاقات اللاحقة بين الطفل والأم وبين الطفل والمجتمع. (صولي، 2013، ص53).

ثالثا: الأهمية الاجتماعية: للبيئة الاجتماعية أثر كبير في شخصية الإنسان، فعلى الأم تنشئة ولدها على الاختلاط بالناس وتجنب العزلة والانطواء ليكون له دور فعال في المستقبل، فهي أول من يكون عند الطفل منطلق العلاقات الإنسانية.

رابعا: الأهمية الخلقية: يعتبر الوالدين القدوة العليا للطفل خاصة في سنواته الأولى فهو لا يحسن سوى التقليد حتى يتهيأ له مصادر أخرى فيما بعد للمعرفة كالمعلم والأصدقاء، لذلك إنحراف الأم الأخلاقي سيؤدي لامحالة للانحراف الأخلاقي في الأسرة. (نفس المرجع السابق، ص ص 52 53).

6_ العلاقة أم _ طفل: لهذه العلاقة أهمية في نمو الطفل وحياته، فمثلا إذا افتقر الطفل للحب لا يستطيع تعويض هذا النقص، فالعلاقة أم طفل تبدأ منذ الميلاد حيث يؤدي الطفل ميولا إلى الاقتراب من أمه، وهي حاجة فطرية ليست متعلمة بالتالي تدفع الأم إلى الاهتمام بهذا الطفل وإحاطته بالحنان والحماية وتلبي حاجاته، ويتطور هذا السلوك مع نمو الطفل. (بن سعدي، 2016، ص34).

7_ ردة فعل الأم جراء تشخيص ابنها على أنه معاق: تختلف ردود فعل الأمهات بصفة خاصة والوالدين بصفة عامة عند معرفتها بإصابة ابنها بتخلف ذهني، إلا أن أغليبتهم يمرون بالمراحل التالية:

أولا: الصدمة: وهو أول رد فعل نفسي يحدث لها، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث بخيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي، وتكون هنا الأم بحاجة ماسة إلى الفهم والدعم.

ثانيا: الإنكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير متوقع ومؤلم وغير مرغوب، خاصة عندما يمس الأمر أبناءه، فهي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم كمحاولة للتخفيف من القلق الشديد الذي أحدثته الإصابة.

ثالثا: الحزن والحداد: وهي فترة تعيشها الأم بعد فقدانها الأمل نهائيا بتحسن حالة طفلها، بعد إدراكها أن هذه الإعاقة ستلازمه طوال حياته.

رابعاً: الشعور بالذنب: وهي ردة فعل متوقعة من الأم، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط، وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الندم والشعور بالذنب، أو قد يكون موجها لمصدر خارجي مثل الطبيب....

خامساً: التكفل والتقبل: فبعد كل المعاناة السابقة تجد الأم نفسها مجبرة على تقبل الأمر والاعتراف بإصابة طفلها، وهنا من المهم جدا وصول الأم لهذه المرحلة وتخطيها المراحل السابقة بسرعة، لأن التأخر في تقبل المشكلة يؤدي للتأخر في التكفل بالطفل وخدمته، بالتالي يسوء الوضع أكثر. كما أن تكيف الأم مع الوضعية وتفهمها لحالة الطفل ووصولها لهذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم وانتهاء الأحران. (رجايميه، 2015، ص ص 81 82).

خلاصة الفصل:

وفي نهاية هذا الفصل يمكننا استنتاج أهمية الأمومة، فهي من أبرز الأحداث التي تمر بها المرأة في حياتها، حيث يترافق معها تغير بيولوجي ونفسي للمرأة، ولكن قد يفتابها شعور بالخوف من عدم القدرة على تحمل المسؤولية ورعاية هذا الطفل خاصة لما يكون المولود من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تصدم الأم بهذا الخبر ويفتابها شعور بالرفض والإنكار، لكن فيما بعد كما أشرنا في نهاية هذا الفصل أن الأم ستجد نفسها مجبرة على تقبل الواقع، فاسعى جاهدة للتغلب على تلك المشاعر لتصل في الأخير إلى التكيف مع إصابة ابنها وتتحمل أعباءه ساعة للمحافظة على توازنها النفسي.

وبهذا نكون قد أنهينا الجانب النظري لمتغيرات الدراسة، وسنعرض في الفصل التالي الجانب التطبيقي أي نتعرف على المنهجية المتبعة لهذه الدراسة بجميع التفاصيل.

الجانب التطبيقي

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي تم فيه عرض الإشكالية، تحديد فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة وأهميتها من الناحية النظرية والتطبيقية، دوافع اختيارنا للموضوع وكذا تناول متغيرات الدراسة في فصول تم فيها الإلمام قدر المستطاع بهذه المفاهيم نظريا. وكأي دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها إلى نتائج موضوعية ومؤكدة إلا إذا اتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية. فقد خصصنا هذا الفصل للجانب الميداني للدراسة وذلك بتوضيح جميع الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث والتي تتمثل في الدراسة الاستطلاعية، منهج ومجتمع البحث، كيفية اختيار الأدوات المناسبة لجمع المعلومات الخاصة بالموضوع وتبيان محتويات كل منها.

1_ الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله، وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها، إذ تهدف الدراسة الاستطلاعية إضافة للتحقق من صلاحية أدوات البحث إلى تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته، وتجميع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه. (مختار، 1995، ص48).

فالدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية وهامة تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع البحث وتحديد أهدافه ومنهجه ومجمعه وأدواته.

فمن خلال الدراسة الاستطلاعية توصلنا لضبط وتحديد عنوان الدراسة والمتمثل في: «الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا " وتم اختيار هذا الموضوع بالذات نظرا لأهميته وقلة الدراسات التي تناولت الجانب النفسي للأمهات هذه الفئة من الأطفال، فمعظم الأبحاث اتجهت لدراسة الطفل المتخلف عقليا وأهملت أم هذا الطفل التي تعاني في صمت، أما دراسات أخرى فقد تناولت الصدمة النفسية الناتجة عن الكوارث الطبيعية كالزلازل وحوادث المرور والحروب ثم وبالاستعانة بالمعلومات التي تحصلنا عليها من الدراسة الاستطلاعية قمنا ببناء إشكالية لبحثنا وطرح التساؤل التالي: ما هو مستوى الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بعد الكشف عن إعاقة أطفالهن؟ وفي هذا الجانب الميداني سنتوصل لإثبات أو نفي الفرضية التي قمنا بصياغتها كإجابة مؤقتة للتساؤل المطروح والتي تقول بأن "مستوى الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا مرتفع". وتوصلنا أيضا من خلال هذه الدراسة إلى اختيار المنهج الذي يتلاءم مع موضوع بحثنا وهو المنهج العيادي، وكذا مجموعة الدراسة والتي قمنا باختيارها بطريقة قصدية وتتمثل في أمهات لأطفال متخلفين عقليا أعمارهم ما بين 25 و60 سنة، وأطفالهم بين 5 و9 سنوات، أما بالنسبة للمستوى التعليمي للأمهات فقد اخترنا بعضا منهم بمستوى دراسي وأخرى بدون مستوى دراسي (أميات). أما بالنسبة للأدوات التي سنستعين بها في الدراسة فتتمثل في الملاحظة، المقابلة العيادية نصف موجهة، وكذا مقياس تقييم الصدمة النفسية ل " تروماك.

وفيما يخص مكان الدراسة فقد اخترت المركز البيداغوجي بولاية البويرة وذلك ابتداء من 20 مارس. لكن نظرا للظروف الصحية التي نعيشها في هذه الآونة جراء فيروس كوفيد 19، إضافة لعدم منح الجامعة لنا رخصة للقيام بالتربص، فقد تعذر علينا التطبيق الميداني للدراسة، بالتالي سنقوم فقط بعرض فصل منهجية الدراسة، مع رغبتني في الاحتفاظ بهذه الدراسة لإتمامها ميدانيا وتكييف هذه المقاييس على عينة جزائرية وهذا في مذكرتي الخاصة بشهادة الماستر والتي ستكون مكملة لموضوع هذه المذكرة حتى أصل إلى النتائج المرجوة وتحقيق الهدف الأساسي لهذا البحث بإذن الله تعالى.

2_ الدراسة الأساسية: وفي هذا الجزء سنوضح كل من منهج الدراسة، مجموعة الدراسة والأدوات المستعملة في الدراسة.

2_1_ منهج الدراسة: تعتمد البحوث العلمية في دراستها لأي ظاهرة على منهج معين يساعد في الوصول إلى الغاية المرجوة والهدف المسطر. وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق كون أنه لكل دراسة منهج خاص بها. والمنهج العلمي هو "مجموعة من القواعد العلمية والمنطقية بها يتمكن الباحث من تفكيك وتركيب وربط المعلومات بموضوعية، وبه تتسج الأفكار وتعرض التصورات المجسدة لها في السلوك والفعل. (عقيل، 2014، ص57).

وبما أن طبيعة المشكلة هي التي تحدد المنهج الواجب اتباعه، ونظرا لأن موضوع دراستنا يتمحور حول "الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا" فقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي بتقنية دراسة الحالة كونه المنهج المناسب والملائم لطبيعة فرضيتنا وموضوع الدراسة من جهة، وبصفته أيضا يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية موضوعية متقنيا بقدر الإمكان العوامل الذاتية التي من شأنها التأثير على نتائج البحث وفعاليتها. إذ يعرف " Maurice Reuchlin " المنهج الإكلينيكي على أنه "طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص، فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها وسلوكياته، وذلك في موقف ما، كما تبحث عن إيجاد معنى لمدلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيرورتها، وما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكيات للتخلص منها". (عباس، 1990، ص23).

أما دراسة الحالة فهي الطريقة العلمية المتبعة في دراسة الحالات الفردية والجماعية، تهتم بالبحث في أعماق الظاهرة من جميع النواحي النفسية، الجسمية والاجتماعية... بغية الحصول على معلومات دقيقة وصحيحة عنها تساعد في التشخيص الجيد للحالة وبالتالي التدخل الجيد في حل المشكلة الراهنة. (الضامن، 2007، ص 108 110).

فهذا المنهج يسمح لنا بالاهتمام المباشر بألم الطفل المتخلف عقليا ومحاولة فهم حالتها بشكل أعمق، وهذا طبعا باستعمال الأدوات التي تسمح بذلك كالمقابلة النصف موجهة، مقياس تروماك.....

2_2_ مجموعة الدراسة: تم تحديد مجتمع الدراسة تبعا لطبيعة الموضوع والمتمثل في "الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا" حيث تضمنت العينة 4 أمهات لأطفال متخلفين عقليا تم اختيارهم بطريقة قصدية وعمدية وفق معايير وشروط نذكر منها:

- أن تكون أم لطفل متخلف عقليا.
- أن يكون الطفل المتخلف عقليا منخرط في المركز البيداغوجي ل..... بولاية البويرة أي مكان الدراسة.
- عدم معاناة الطفل المتخلف عقليا من اضطرابات أو أمراض أخرى.

وكما ذكرنا سابقا أنه كان مخططا إجراء الدراسة في المركز البيداغوجي ل..... بولاية البويرة وذلك يوم 20 مارس، لكن بسبب الظروف الاستثنائية التي نعيشها حاليا، فقد تعذر علينا مقابلة هذه العينة لتطبيق مقاييس بحثنا والحصول على المعلومات التي نحتاج إليها.

2_3 أدوات الدراسة: تتطلب أي دراسة علمية الاستعانة بأدوات معينة لجمع البيانات والمعلومات

الضرورية الخاصة بالدراسة، ونظرا لطبيعة الموضوع وفرضيته، فقد اعتمدت في دراستي هذه على الملاحظة، المقابلة النصف موجهة، استبيان تقييم الصدمة النفسية " تروماك »

أولا: الملاحظة:

تعريفها: هي مشاهدة الظواهر قصد عزلها وتفكيك مكوناتها الأساسية للوقوف على طبيعتها وعلاقتها والكشف عن التفاعلات بين عناصرها وعواملها، وتعتمد الملاحظة كأسلوب من أساليب جمع البيانات على رؤية الباحث أو سماعه للأشياء وتسجيل ما يلاحظه بنفسه عن طريق ملاحظة أفراد العينة على مواقف طبيعية. (زيتون، 2004، ص90).

أنواعها: وهي مصنفة على النحو التالي:

1. وفقا لدرجة التعقيد:

الملاحظة البسيطة: هي ملاحظة الأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط، ولا تحتاج إلى إعداد مسبق أو الى استخدام أدوات دقيقة للتسجيل أو التصوير. وأحيانا يطلق عليها الملاحظة العرضية

الملاحظة المنظمة: هي ملاحظة تستخدم الضبط العلمي من قبل القائم بالملاحظة ويتم التخطيط لها مسبقا. وتحدد فيها الظروف كالزمان والمكان ويستخدم فيها أدوات خاصة للملاحظة كالكاميرات أو التسجيلات.

2. تبعا لموقف الملاحظة:

ملاحظة طبيعية: وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الأفراد في مواقف طبيعية يتصرفون خلالها على حريتهم دون أن يدركوا أنهم موضوع ملاحظة.

ملاحظة مصطنعة: وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الأفراد وتصرفاتهم في مواقف مصطنعة.

3. وفقا لدور الباحث:

ملاحظة بالمشاركة: وفيها يقوم الباحث بمشاركة الأفراد المراد ملاحظتهم في تصرفاتهم ومشاعرهم وكأنه فرد من الجماعة. ويطلق عليها الملاحظة المباشرة.

ملاحظة بدون مشاركة: وفيها يلاحظ الباحث الظاهرة أو الحدث دون أن يشارك في النشاط. ويطلق عليها الملاحظة غير المباشرة.

4_ وفقا لدرجة الضبط:

ملاحظة مقيدة: هي ملاحظة بمجال أو موقف معين، ومقيدة ببنود أو فقرات معينة مدرجة أو استمارة ملاحظة لتدوين الملاحظات قبل أن يبدأ الملاحظ في عملية جمع البيانات.

ملاحظة حرة غير مقيدة: هي ملاحظة مرنة لا يتقيد فيها الملاحظ بإطار صارم ودقيق يوجهه في عملية الملاحظة.

5_ في ضوء القائم بالملاحظة:

ملاحظة ذاتية: هي ملاحظة يطلب فيها الباحث من فرد ما أن يقوم بملاحظة العمليات النفسية التي تدور بداخله أي تأمل إحساساته وانفعالاته، أو سلوكياته أو الأفكار التي تراوده في موقف معين ووصف تلك الإحساسات. ولذلك تسمى بالتأمل الباطني.

ملاحظة موضوعية: وفيها يقوم الباحث بملاحظة السلوك الظاهري للفرد ويسجل سلوكياته في مواقف معينة. (متولي

والدلبي، 2017، ص ص 51 52)

أهميتها:

- تتمكن الباحث من معرفة ردود الأفعال.
- تمكن الباحث من متابعة التغيرات السلوكية ورصدها إيجابيا أو سلبيا.
- أفضل طريقة لدراسة مباشرة لظاهرة إنسانية.
- لا تتطلب جهد كبير.
- لا تعتمد كثيرا على الاستنتاجات. (فوزي وآخرون، 1977، ص41).

بالتالي فالملاحظة جد مهمة في دراستي هذه فهي تساعدني في جمع البيانات حول الأم بطريقة مباشرة ومشاهدة جميع السلوكيات التي من شأنها أن تؤثر على المعطيات أو النتائج، والكشف عن مواضع الصمت أو علامات الفرح أو الحزن التي تظهر على الأم بالتالي التعمق أكثر في الجوانب التي أثرت فيها الصدمة النفسية بنسبة أكبر. وكذا ملاحظة العلاقة بينها وبين طفلها المتخلف عقليا والتفاعلات الحاصلة بينهما....

ثانيا: المقابلة النصف موجهة:

هي تفاعل لفظي تتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات وأداء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية. (الطفي، 1995، ص ص 85 86).

وفيها يترك الفاحص المفحوص يتكلم بحرية في موضوع محدد من قبل الفاحص، كما يكون على الفاحص توجيه الحوار من حين لآخر. (دواش وبطاهر، 2015، ص ص 75 76).

وتم اختيار هذه المقابلة لأنها تقدم المعطيات الأكثر والأنسب لنوع الدراسة التي نحن بصددتها. ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل مقابلة والذي يحتوي على محاور بحث، كل محور يهتم بمجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات حول الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا، وهذه المحاور هي:

المحور الأول: البيانات الشخصية الخاصة بالأم والطفل المتخلف عقليا: ويهدف لجمع المعلومات المتمثلة في البيانات الشخصية لكل من الأم (السن، المستوى التعليمي، عدد الأولاد، ظروف الحمل، ظروف الولادة....) وبيانات الطفل المتخلف عقليا (السن، الرتبة بين الإخوة، تشخيص الطبيب....)

المحور الثاني: اكتشاف الإصابة وأثر ذلك على الأم: يهدف لمعرفة كيفية اكتشاف الأم حالة الطفل الصحية وآثار ذلك عليها، أي نوع الاستجابة التي ظهرت عند الأم نتيجة تشخيص الإعاقة....

المحور الثالث: التغييرات الناتجة جراء اكتشاف الإصابة: يتعلق بالتغييرات التي تسببت فيها حالة الطفل هذه من تقليص للنشاطات، العلاقات مع العائلة والأصدقاء، أي كل ما يتعلق بإعادة تنظيم حياة الأم بعد إصابة ابنها بالتخلف العقلي.

المحور الرابع: نظرة الأم للمستقبل: يهدف إلى فهم كيفية رؤية الأمهات للمستقبل بوجود هذا الطفل المصاب، وهل تقبلت الإصابة وتم تجاوز الأمر مع الوقت أم لا يزال يشكل خطر وتهديد لكيانها.

وسيتم توضيح بنود هذه المقابلة بالتفصيل في الملحق " 1 " .

ثالثاً: مقياس "تروماك" للصدمة النفسية

تعريفه: هو مقياس وضع من طرف " كارول دمياني " و " مريا برير فرادين" سنة 2006. يهدف للكشف عن اضطرابات الصدمة الحادة والمزمنة، والتغييرات الناتجة من جراء حادث صادم، وهو يساهم في وضع المسار العلاجي ويساعد على وضع التشخيص، ويستطيع أن يكون أداة للبحث. (فوغالي وأقران، 2015، ص57).

وصفه: وضعت بنود الاستبيان من طرف علماء النفس العيادي وأطباء الأمراض العقلية متخصصين في علم الضحايا، وشكلت البنود والسالم موضوع دراسة ما قبل التجريبية من أجل إزالة الغموض وحذفت البنود التي ليست ذات صلة بالموضوع.

وينقسم الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية إلى جزئين هما:

الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والتناذرات الصدمية (منذ الحدث). ويتكون هذا الجزء من 10 سلال:

_ أثناء الحدث:

- السلم (A): " 8 بنود": الاستجابات الفورية، جسدية ونفسية منذ الحدث.

_ منذ الحدث:

- السلم (B): " 4 بنود": أعراض تناذر التكرار المرضي: انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات، والقلق المرتبط

بهذه التكرارات.

- السلم (C): «5بنود»: اضطرابات النوم.
- السلم (D): " 5 بنود ": القلق، حالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية.
- السلم (E): "6بنود": السيطرة، فرط اليقظة وفرط الحركة.
- السلم (F): "5 بنود": ردود الفعال السيكوسوماتية، الجسمية واضطرابات الإدمان.
- السلم (G): "3بنود": الاضطرابات المعرفية: الذاكرة، التركيز، الانتباه.
- السلم (H): "4بنود": الاضطرابات الإكتئابية: اللامبالاة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن التعب، الرغبة في الانتحار.
- السلم (I): "7بنود": التجربة الصدمية: الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري.
- السلم (J): "11 بند": جودة الحياة.

الجزء الثاني: مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها: هو جزء خاص بتقييم العيادي أو الأخصائي النفساني، ويتعلق بمهلة ظهور الاضطراب ومدته، يشمل على مجموعة من الأعراض الاضطرابات تقابلها درجة أعداد أسابيع وأيام وأشهر متعلقة بمهلة ظهور هذه الأعراض، وكذلك يشمل هذا الجزء على نتائج " تروماك " تحتويها آخر ورقة في هذا الاستبيان الذي يظهر على شكل خانات خاصة بالنقاط المحصلة من البنود التي ذكرناها سابقا، وخانات موزعة على 5 درجات معنوية كما يلي:

- (1): ضعيف جدا.

- (2): ضعيف.

- (3): متوسطة.

- (4): عالية.

- (5) عالية جدا.

كيفية تطبيقه وتصحيحه: يمكن تطبيق استبيان الصدمة (تروماك) فرديا أو جماعيا بحيث تطرح الأسئلة المتمثلة

في البنود تُقرأ على المفحوص ويجب عليها حسب أربعة احتمالات أو بدائل بالنسبة للجزء الأول، وهي: 0 _ 1 _

2 _ 3_ بينما إذا طبقنا جماعيا فيوزع الاستبيان على المفحوصين ويطلب منهم الأخصائي العيادي ملاً الفراغات دون تحديد الوقت.

يجب استعمال التعليم العام التالية: "يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة إلى الوراء، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا صعبت عليك الإجابة عليه في الحين، لكن يجب العودة إليه فيما بعد".

كل سلم لديه مجموعة من البنود التي يقابلها بدائل متدرجة من 0 إلى 3، حيث البديل (منعدمة) تعطى لها "0" والبديل (ضعيفة) تعطى لها رقم "1" والبديل (قوية) تعطى لها رقم "2" والبديل (قوية جدا) تعطى لها رقم "3" ويوجد في أسفل كل سلم مجموع النقاط المحصل عليها من البنود، ثم نقوم بوضع المجموع داخل الخانة للدرجة المعيارية التي تدخل ضمنها والموافقة لها، مثال (A) إذا كان مجموع نقاطه المتحصل عليها (14) فنحن نقوم بشطب الخانة المعيارية التي يتراوح عددها (13_18) التي تقع في الدرجة رقم "3" التي معناها متوسطة، حيث أن لكل البنود مجموع النقاط المحصل عليها تقابلها مجموع النقاط المعيارية الخاصة بكل الدرجات، يتم مأل الجدول في نهاية الاستبيان من خلل جمع كل النقاط المحصلة من كل السلالم ثم إسقاطها داخل مجال النقاط المعيارية الموازية لها، فإذا كان مجموع البنود يساوي 95 مثال، نقاطها المعيارية هي (90_114) المتمثلة في الدرجة (4) ومعناها أن الصدمة عالية...إلخ.

وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحى بياني يشمل كل من السلالم من (A) إلى (J) ومجالات الدرجات المعيارية، ليمثل هذا المنحنى البياني شدة وارتداد الصدمة وفق ما تحصل عليه الفرد في السلالم والجزء الثاني من المقياس مرتبط بالأخصائي بالعيادي للقيام بالتشخيص حول زمن ظهور الأعراض الصدمية ومدتها وكل بنود هذا الجزء متتالية في الجزء الأول.

تكييفه: تمت ترجمة المقياس من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية بما يتوافق مع السياق الاجتماعي الثقافي للبيئة الجزائرية، وبعد الترجمة تم عرضه على أساتذة متخصصين في اللغة الفرنسية وبعد إبداء آرائهم حول تعديل بعض المصطلحات أصبح الاستبيان مقبول من ناحية سالمة وواضحة اللغة بعدها تم حساب الخصائص السيكومترية للنسخة المترجمة (النسخة الأصلية والمترجمة المقياس موضحة في الملحقين 2 و3). (العوامن، 2017، ص 240 242).

أما محتواه فيرفق في الملحق 2.

خلاصة الفصل:

تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذا البحث المتمثل في المنهج العيادي وكيفية اختيار مجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة، وبسبب الظروف الحالية تعذر علينا إتمام الإجراءات الميدانية وسنكتفي بهذا القدر من الدراسة.

الجانب التطبيقي

خاتمة:

إن اهتمامي بهذا الموضوع والمتمثل في "الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا " كان نتيجة لعدة عوامل من بينها الدراسة الاستطلاعية والتي من خلالها أصبحت لي رغبة كبيرة في التعمق والاطلاع أكثر على جميع جوانب كل من الصدمة النفسية والتخلف العقلي وردة فعل الأم جراء الكشف عن إعاقة ابنها والذي كانت تنتظره في غاية الكمال والنضج والمثالية. وخاصة أن هذه الظاهرة معرضة لها كل امرأة مقبلة على الإنجاب. حيث أن تدخل أي عامل وراثي أو بيئي قد يغير من حالة الطفل الصحية. ليصبح بذلك يعاني من إعاقة أو اضطراب لا قدر الله. وقد بدأت الدراسة ببناء إشكالية انتقلت فيها من العام إلى الخاص مدعمة ببعض الدراسات السابقة التي تناولت مواضيع مشابهة، وأنهيتها بتساؤل وهو ما مستوى الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بعد الكشف عن إعاقة أطفالهن؟" ليكون هذا البحث كمحاولة للوصول إلى إجابة مؤكدة أو نافية للفرضية المطروحة كإجابة مؤقتة للإشكال والتي تقول بأن مستوى الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا يكون مرتفعا. ثم انتقلنا إلى الجانب النظري والذي قمنا فيه بتناول مفصل لكل من متغيرات البحث نظريا. وكما هو معروف أن الدراسة لا تكون موضوعية وعلمية إلا باتباعنا إجراءات منهجية توصلنا لنتائج مقننة وصحيحة، لذلك قمنا بدراسات استطلاعية أولا حيث تمكنا من خلالها بتحديد مجموعة الدراسة والمكان والزمان المناسب لها، وكذلك المنهج الملائم والذي تمثل في المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة، بالإضافة إلى أدوات الدراسة وهي الملاحظة، المقابلة النصف موجهة وكذا مقياس تقييم الصدمة النفسية "تروماك".

وبسبب الظروف الراهنة تعذر علينا الخروج للميدان وتطبيق المقاييس وتجميع البيانات اللازمة للدراسة لذا

قررنا الاحتفاظ بالموضوع وإتمام هذا العمل في مذكرتي للسنة الموالية بإذن الله.

المراجع

قائمة المراجع:

- 1_ الحميضي، أحمد بن علي بن عبد الله. (2004). "فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.
- 2_ الحنفي، عبد المنعم. (1996). موسوعة علم النفس. ط 4. مكتبة مدبولي. القاهرة.
- 3_ الزغبى، أحمد محمد. (2003). التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم. ط 1. المطبعة العلمية. دمشق.
- 4_ الضامن، منذر. (2007). أساسيات البحث العلمي. ط 1. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.
- 5_ القذافي، رمضان. (1995). رعاية المتخلفين عقليا. المكتب الجامعي. الإسكندرية.
- 6_ النابلسي، محمد أحمد. (1991). الصدمة النفسية. دار النهضة العربية. لبنان.
- 7_ ابن الطيب، فتيحة. (2008). "التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب والعلوم الاجتماعية. جامعة فرحات عباس. سطيف.
- 8_ بن سعدية، سليمة. (2016). "المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن". رسالة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- 9_ جباري، آمنة. (2017). "الصدمة النفسية ونوعية الأنا جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة". رسالة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- 10_ حمداوي، نور الهدى. (2018). "مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا". رسالة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- 11_ حيدر، جوهرة. (2018). "أثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة". رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
- 12_ خليفة، السيد أحمد وليد. (2006). الكمبيوتر والتخلف العقلي في ضوء نظرية تجهيز المعلومات. مكتبة الأنجلو المصرية. المنصورة.

- 13_ خليفة، السيد أحمد وعيسى، مراد علي. (2015). الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي). ط 1. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر. الإسكندرية.
- 14_ دواش، خديجة وبطاهر، ليلي. (2015). "الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بعد التشخيص عن إعاقة أطفالهم". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
- 15_ رجايميه، أمال. (2015). "الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة-التخلف العقلي". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي. الجزائر.
- 16_ رمضان، سلمان. (2017). "الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية والاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية (PTBS)". دليل إرشادي بلغات عدة للمغتربين والمغتربات. مشروع ثلاثة أجيال-الصحة مع المغتربين والمغتربات. مي مي. نيدارساغسين.
- 17_ زيتون، كمال. (2004). منهجية البحث التربوي والنفسي من المنظور الكمي والكيفي. ط 1. عالم الكتاب. القاهرة.
- 18_ سي موسى، عبد الرحمن وزقوار، رضوان. (2002). الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق. ط 1. جمعية علم النفس. الجزائر.
- 19_ صولي، أروى سارة. (2013). "صورة الأم لدى الطفل المسعف". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر. بسكرة.
- 20_ طلعت، إبراهيم لطفي. (1995). أساليب وأدوات البحث الاجتماعي. دار غريب للطباعة والنشر. القاهرة.
- 21_ عباس، فيصل. (1990). أساليب دراسة الشخصية_ التكتيكات الإسقاطية. ط 1. دار الفكر اللبناني. لبنان.
- 22_ عبد الباقي، علي. (2000). الإعاقة العقلية التعرف عليها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا. عالم الكتب. القاهرة.
- 23_ عبد الخالق، أحمد. (1998). "الصدمة النفسية-مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على الكويت". مطبوعات جامعة الكويت. الكويت.

- 24_ عبد الستار، إبراهيم. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث. عالم المعرفة. الكويت.
- 25_ عقيل، حسين عقيل. (2014). خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة إلى تفسير النتيجة. دار ابن الكثير. بيروت.
- 26_ فار الذهب، نادية وبن دين، نصيرة. (2015). "دليل التكفل المبكر بالأطفال المعوقين ذهنيا من 3 إلى 5 سنوات في المؤسسات المتخصصة". مديرية تصور أنشطة التكفل المؤسساتي-متابعتها-تحليلها-تقييمها-تطويرها والموارد البيداغوجية. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة. الجزائر.
- 27_ فوزي، غرابية ودهمش، نعيم والحسن، يحي وعبد الله، خالد أمين وأبو حبار، هاني. (1977). أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والانسانية. الجامعة الأردنية. عمان.
- 28_ فوغالي، نسيمه وأقران، وفاء. (2015). "الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم". رسالة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. البويرة.
- 29_ كوروغلي، محمد لمين. (2009). "مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل-الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة منتوري. قسنطينة.
- 30_ لعجال، آمنة وصيلع، صبرينة. (2018). "واقع التكفل النفسي بالمخلفين عقليا". رسالة ليسانس غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- 31_ لعوامن، حبيبة. (2017). "أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعوقين حركيا جراء حوادث الطرق فئة الراشدين". رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف_2.
- 32_ لكحل، ودنو هدى. (2013). "الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة سطيف 2. الجزائر.
- 33_ متولي، فكري لطيف والدلبحي، خالد غازي. (2017). دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة. ط 1. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.
- 34_ مختار، محي الدين. (1995). "بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير". مجلة العلوم الإنسانية. منشورات جامعة قسنطينة. الجزائر.

- 35_ مرفت، عبد الناصر. (دون سنة). هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية. مكتبة مدبولي. مصر.
- 36_ هلايلي، ياسمينة. (2006). "اعتماد درجات الذكاء لاقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقليا اجتماعيا ومهنيا". رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الحاج لخضر. باتنة.
- 37_ يحفوني، نجوى. (2007). "الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والتدين لدى الطلاب الجامعيين اللبنانيين". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة لبنان. لبنان.

الملاحق

الملحق 1: المقابلة النصف موجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية لكل من الأم والطفل المتخلف عقليا.

_ راح نبدأو فالبحت نتاعنا لي فهمتك فيه، راكي واجدة

_ عرفيني بروحك (السن، المستوى التعليمي، المستوى الإقتصادي، عدد الأولاد.....)

_ احكي لي على ولديك (السن، الرتبة بين الإخوة، تشخيص الطبيب، إذا يعاني من أمراض أخرى...)

_ الزوج من الأقارب نتاعك ولا غريب

_ الجانب كان مرغوب فيه وواش هو إحساسك كي عرفتني بلي راكي كامل

_ احكي لي على الولادة نتاعك كيفاش كانت

_ واش هما تصورات المولود الي كنتي حابتهم

المحور الثاني: إكتشاف إصابة الطفل وأثر ذلك على الأم.

_ وظائف عرفتني حالة ولديك

_ شحال كان عندو

_ شكون قالك شكون كان معاك

_ واش حسيتي فهذيك اللحظة

_ واش هي أول ردة فعل قمتي بيها

_ كنتي متوقعة ولا شهادة من قبل يصرا معاك هذ الشي

_ خفتي من رد فعل باباه والعايلة كي يعرفو

المحور الثالث: التغيرات الناتجة جراء إكتشاف الإصابة

_ احكي لي كيفاش كنتي عايشة قبل الحادثة

_ ودوك كيفاش وليتي عايشة حياتك مع الحالة نتاع ابنك.... واش تبدل فيها

_ قدرتي ترقدي هذاك النهار

_ عاودو جاوك خيالات الحادث بعدها ولانسيتيه

_حبيت نعرف إذا وليتي تتقلقي وتنفاعلي لأي سبب

_حسيتي بتأنيب الضمير

_واش ديري كي يذكر قدامك كاش واحد الخبر.

_تبدلت المعاملة بينك وبين الأهل والأصدقاء بعد الحادث

_هل تحسي روحك تبدلتي بعد ماصراللك الحادث

_بعد الخبر هل وليتي تشوفي واش صراللك في مناماتك وتتوضي مخلوعة

المحور الرابع: رؤية الأمهات للمستقبل مع وجود هذا الطفل المصاب

_كيفاش ولات نظرتك للحياة

_كيفاش ولات نظرتك لذاتك

_هل مازالت المعاناة متواصلة لحد الآن

_بعدها صراتلك الحادثة هل متقبلة الوضعية ومتكيفة معاها

_كيفاه راكي تشوفي للمستقبل

_واش مقررة تديري

بيانات عامة

- الإسم : وضعية الوالدين : تطبيق الإستبيان : فردي
- السن : أحياء : الأم الأب جماعي
- الجنس : متوفيين : الأم الأب
- المستوى الدراسي : سنة وفاة الأب : ضحية مباشرة للحدث
- المهنة : سنة وفاة الأم : شاهد عن الحدث
- المستوى الإجتماعي و الإقتصادي :
- تاريخ الفحص : مكان الفحص :

معلومات متعلقة بالحدث

- الحدث فردي جماعي طبيعته : سرطان الثدي
- مكان الحدث :
- تاريخ الحدث :
- مدة الحدث :
- جروح الجسم : لا نعم وصفها : أثارها الحالية :
- هل إستفدت من تدخل علاج طبي – نفسي مباشرة بعد الحدث: لا نعم
- إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا نعم عدد الأيام :
- توقف عن العمل : لا نعم مدته :
- عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا نعم النسبة :

طبيعة الحدث

- حسب الإستجابة المعطاة , ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :
- كارثة طبيعية محاولة قتل إغتصاب
- كارثة تكنولوجية شاهد عن قتل فقدان أحد الأجزاء
- حادث مرور إكتشاف جثث إختطاف
- حادث منزلي إنفجار قنبلة شاهد على تعذيب
- محاولة إغتيال هجوم على منزلك وضعيات أخرى

صف بإختصار ملابسات الحدث : سماع خبر الإصابة سرطان الثدي

interruption temporaire de travail .: ITT

incapacité permanente partiel .: IPP

الجزء الاول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة , شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك .
لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .
بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة أو تواتر التظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

• أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف , التعرق . إرتفاع ضغط الدم , الغثيان . زيادة ضربات القلب ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A5 هل إنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الاخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
				مج A =

• منذ الحدث

- سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا .

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B1 هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار و الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B2 هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B3 هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B4 هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث ؟
				مج B =

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C1 منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C2 هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C3 هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C4 هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C5 هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟
				مج C =

شدة أو تواتر التظاهرة

0.....1.....2.....3

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت قلقاً منذ الحدث ؟	D1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك نوبات قلق ؟	D2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	D3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن ؟	D4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكري الحدث ؟	D5
				مج D =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيراً ؟	E1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	E2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق ؟	E3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية....)؟ وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	E4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	E5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	E6
				مج E =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	F1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	F2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	F3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل زدت من استهلاك بعض المواد(قهوة،سجائر،كحول،أدوية...) ؟	F5
				مج F =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	G1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	G3
				مج G =	

شدة أو تواتر التظاهرة

0.....1.....2.....3
منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	H1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل انخفضت لديك الطاقة و الحيوية منذ الحدث ؟	H2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك الشعور بالملل و التعب و الإنهاك ؟	H3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتناكب نوبات من البكاء ؟	H4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراوضك أفكار إنتحارية ؟	H5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية ؟	H6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟	H7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات ؟	H8
مج H =					

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج ؟	I1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	I2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	I3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	I4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	I5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة و لنفسك و للآخرين ؟	I6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً ؟	I7
مج I =					

لا	نعم		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	J1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة ؟	J2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	J3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الأباء، الأبناء...) منذ الحدث ؟	J4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك ؟	J5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	J6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	J7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تبحث دائماً عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	J8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	J9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	J10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟	J11
مج J =			

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختلفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى .

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها . باستخدام السلم التالية :

- فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث	- مدة إستمرار الإضطرابات
0 : غير معني بذلك	0 : غير معني بذلك
1 : يوم الحدث نفسه	1 : فورا بعد الحدث
2 : بين 24 ساعة و 3 أيام	2 : أقل من أسبوع
3 : بين 4 أيام وأسبوع	3 : من أسبوع إلى شهر
4 : بين أسبوع وشهر	4 : من شهر إلى 3 أشهر
5 : بين شهر و 3 أشهر	5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6 : بين 3 و 6 أشهر	6 : من 6 أشهر إلى عام
7 : بين 6 أشهر وعام	7 : أكثر من عام
8 : أكثر من عام	8 : إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما)

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة إستمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور و ذكريات		
2 - إضطرابات النوم : صعوبات النوم.كوابيس.إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء		
3 - القلق و / أو نوبات القلق , حالة عدم أمن		
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها		
5 - العدوانية , القابلية للغضب و / أو فقدان المراقبة		
6 - اليقظة , الحساسية المفرطة للأصوات و / أو الحذر		
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق , الإرتجاف , الام الرأس , الخفقان الغثيانإلخ		
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية , الجوع المرضي , تأزم الحالة الجسمية		
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة , السجائر , الكحول , الأغذية ...إلخ		
10 - صعوبات التركيز و / أو الذاكرة		
11 - اللامبالاة , فقدان الطاقة والحيوية , الكآبة , الملل , و /أو رغبات الإنتحار		
12 - الميل إلى الانعزال		
13- مشاعر الذنب و / أو الحياء		