الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

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

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

قسم : علم النفس وعلوم التربية شعبة : علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المعاقين سمعيا بعد التشخيص عن إصابة أطفالهن

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:
- رماسي فتيحة
- خدير حنان
- بوغاري حياة

تحت إشراف الأستاذة :
- ولد محند لامية

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر وتقدير

الحمد لله الذي وفقنا في انجاز هذا العمل المتواضع فالله لك الحمد دون غيرك والشكر قبل غيرك فنحمدك ونشكرك على كل ما أنعمته علينا.

ونتقدم بشكرنا الخاص إلى من وقفت بجانبنا وساندتنا وكانت خير معلم ومشرف، إلى الأستاذة المشرفة المحترمة ولد محند لامية التي تابعتنا خطوة بخطوة لانجاز هذا العمل المتواضع فشكرا لكي أستاذة على حرصك والتزامك بواجبك وعلى حسن معاملتك.

كما نخص بالذكر كل أساتذة قسم علم النفس العيادي الذين كانوا منبع عطاء وكل من وقف إلى جانبنا وأمدنا بيد المساعدة لانجاز هذا البحث.....

وأقدم خالص شكري إلى أهلي وإخوتي وأخواتي سندي في الدنيا، إلى كل أقاربي وإلى كل الأصدقاء والأحباب دون استثناء وكل رفقاء الدراسة.

شكرا لكم جميعا

إهداء

اهدي هذا البحث إلى كل طالب علم يسعى لكسب المعرفة وتزويد رصيده المعرفي، العلمي والثقافي.

إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها.....إلى من سهرت الليالي تنير دربي

إلى من شاركتني أفراحي وأساتي.....إلى من منحتني الإرادة والقوة

إلى أروع امرأة في الوجود

..... أمي .....

إلى من علمني أن الدنيا كفاح ..... وسلاحها العلم والمعرفة

إلى الذي لم يبخل علي بأي شيء.....إلى من سعى من اجل راحتي ونجاحي

إلى أعظم رجل في الكون

.....أبي .....

إلى إخوتي وأخواتي ،إلى كل الأقارب والى كل الأصدقاء والأحباب دون استثناء وكل رفقاء الدراسة.....

إلى كل هؤلاء اهدي هذا البحث المتواضع.

الفهرس

الفهرس :

شكر وتقدير

الإهداء

فهرس الجداول

فهرس المنحنيات البيانية

فهرس الأشكال

مقدمة.....ا

الفصل التمهيدي : الإطار العام للإشكالية

1. إشكالية البحث.....6-9

2. فرضية البحث.....9

3. دوافع اختيار الموضوع.....9

4. أهداف الدراسة.....10

5. أهمية الدراسة.....10

6. تحديد المفاهيم الإجرائية.....10

الجانب النظري

الفصل الأول : الإعاقة السمعية

تمهيد.....14

1. الجهاز السمعي(تشريح الأذن).....15-16

2. مفهوم الإعاقة السمعية.....17-18

3. تصنيف الإعاقة السمعية.....18-20

4. أسباب الإعاقة السمعية.....21

5. المؤشرات الدالة على وجود مشكلة في السمع.....21-22

6. خصائص الطفل المعاق سمعيا.....22-23

7. علاقة الأم بالطفل المعاق سمعيا.....24

8. المعاش النفسي للطفل المعاق سمعيا.....24-25

9. طرق تشخيص الإعاقة السمعية.....25-26

10. طرق الوقاية من الإعاقة السمعية.....26-27

خلاصة.....28

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

تمهيد.....31

1. مفهوم الصدمة النفسية.....32-33

2. مفهوم الحدث الصدمي.....34

3. الصدمة النفسية من وجهة نظر التحليل النفسي.....34-36

4. أنواع الصدمة النفسية.....36-37

5. مراحل الصدمة النفسية.....37-38

6. أسباب الصدمة النفسية.....38-39

7. أعراض الصدمة النفسية.....39-41

8. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4.....42-43

9. علاج الصدمة النفسية.....44-45

خلاصة.....46

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : منهجية البحث

تمهيد.....50

1. منهج الدراسة.....51

2. الدراسة الاستطلاعية.....52

3. مجموعة البحث.....52

4. أدوات جمع المعلومات.....53-57

5. حدود دراسة البحث.....57

خلاصة.....58

الفصل الرابع : عرض و مناقشة الفرضيات والنتائج

تمهيد.....61

1. عرض و تحليل الحالات.....62-72

2. مناقشة الفرضيات والنتائج.....72-73

خلاصة.....74

خاتمة.....76

قائمة المراجع.

الملاحق.

فهرس الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث.	52
2	سير المقابلات للحالة الأولى.	63
3	تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة(ع.ع) لمقياس تروماك	65
4	التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية.	67
5	سير المقابلات للحالة الثانية.	68
6	تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة(ا.ح) لمقياس تروماك	70
7	التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية.	72

فهرس المنحنيات :

الرقم	العنوان	الصفحة
1	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الأولى.	66
2	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثانية.	71

فهرس الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
1	تشريح الأذن (مكونات الجهاز السمعي).	17

مقدمة

مقدمة :

تعتبر اللغة شكلا من أشكال التواصل التي تساعد الإنسان وخاصة الطفل على الاندماج في مجتمعه بشكل طبيعي، حيث أنها تشمل قدرته على التعبير عن نفسه وحاجاته، كما تمكنه من التفاعل مع الآخرين، غير أن هذه القدرة أحيانا لا تتحقق وهذا راجع لعدة أسباب من بينها فقدان حاسة السمع التي تعتبر من أهم الحواس، والتي يعتمد عليها الطفل في إدراكه لعالمه، فهذا العجز يقود إلى صعوبات عديدة. لكن يمكن أن يتكيف معها إذا تلقى الدعم والمساندة الأسرية والاهتمام خاصة من طرف الأم التي تعتبر منبع الحنان ومصدر الإلهام. وتقبلها لهذه الإعاقة هو بمثابة خطوة أولى لتكيف الطفل وثقته بنفسه. لكن بالمقابل لها اثر سلبي على نفسية الأم حيث تعد مأساة عائلية تمس الأم بصفة خاصة وتزيد من معاناتها النفسية.

إن إدراك الأم حقيقة ابنها بأنه معاق سمعيا يسبب لها مشاكل واضطرابات نفسية كالقلق والتوتر، كما انه يمكن أن تعاني من صدمة نفسية تؤثر على نفسيتها وحتى أنها تغير مجرى حياتها الأسرية والاجتماعية باعتبارها هي المسؤولة بالدرجة الأولى في تنشئة طفلها. ومن هنا تظهر عليها عدة أعراض تبرز معاناتها و ألمها وردة فعلها القوية اتجاه طفلها المعاق سمعيا وعلاقته بها في طريقة معاملتها له. غير أن ردة الفعل تختلف من أم لأخرى وهذا راجع لعدة أسباب ومتغيرات منها الوسط الأسري الذي له دور كبير في مساندة هذه الأم ماديا ومعنويا.

و السؤال الذي يطرح نفسه في بحثنا هذا هو : هل إصابة الطفل بإعاقة سمعية يسبب صدمة نفسية للام؟ حيث قمنا في هذه الدراسة بدراسة عيادية نظرية وميدانية بحثنا من خلالها ما إذا عانت أمهات الأطفال المعاقين سمعيا من صدمة نفسية.

و في إطار السعي للإجابة عن الإشكالية المطروحة تم تقسيم الدراسة إلى 4 فصول تسبقهم المقدمة.

الفصل التمهيدي : والمتمثل في الإطار العام للإشكالية تطرقنا فيه إلى إشكالية البحث وصياغة فرضية للبحث، دوافع وأهداف الدراسة وأهميتها وتحديد المفاهيم الإجرائية.

الفصل الأول : تناولنا فيه الإعاقة السمعية، مفهومها، تصنيفها، أسبابها، المؤشرات الدالة على وجود مشكلة في السمع، خصائص الطفل المعاق سمعيا، علاقة الأم بالطفل المعاق سمعيا والمعاش النفسي للطفل المعاق سمعيا، طرق تشخيص الإعاقة السمعية وطرق الوقاية من الإعاقة السمعية.

الفصل الثاني : تناولنا فيه مفهوم الصدمة النفسية والحدث الصدمي، أنواع الصدمة النفسية ،مراحلها، أسبابها، أعراضها، تشخيصها و علاجها.

أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين :

الفصل الثالث : يحتوي على منهجية الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، شروط انتقاء عينة البحث، أدوات جمع المعلومات، الحدود الزمنية و المكانية للدراسة.

الفصل الرابع : تناولنا فيه عرض و تحليل الحالات المدروسة ومناقشة الفرضيات والنتائج.

و تأتي في الأخير الخاتمة والتي تعقبها قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام

للإشكالية

الفصل التمهيدي : الإطار العام للإشكالية.

1 . الإشكالية.

2 . الفرضية.

3 . دوافع اختيار الموضوع.

4 . أهداف الدراسة.

5 . أهمية الدراسة.

6 . تحديد المفاهيم الإجرائية.

الإشكالية :

يبدأ نمو الطفل في التكوين حينما يبدأ مراحل تكيفه مع العالم الذي يولد ويترعرع فيه، وبطبيعة الحال قد يتأثر هذا التكوين بعدة عوامل سواءا كانت مرتبطة بالبيئة المحيطة به أو بعوامل خاصة بالطفل نفسه كمظهره الخارجي مثلا، لذا فان وجود إعاقة سمعية لدى الطفل تجعله يعيش في عزلة عن الأفراد الذين لا يستطيعون فهمه لافتقاره للغة المنطوقة كنتيجة للقصور الواضح الذي تسببه هذه الإعاقة في المجال اللغوي مما يخلق عائقا في تكيف الطفل مع محيطه. ومن هنا نستطيع القول بان الإعاقة السمعية هي إعاقة تواصلية، وان امتلاك نظام التواصل هو بمثابة سلوك محوري أو مركزي يؤثر على مظاهر النمو المختلفة للطفل ضعيف السمع، فالنجاح في إقامة نظام تواصل مشترك مع الطفل في الأسرة وخارجها يسهل من نموه، أما الفشل في ذلك يؤدي إلى إعاقة تطوره ونموه بشكل طبيعي.

يعرف كل من (**احمد اللقاني** و**أمير القرشي** ، **1999**) : الإعاقة السمعية على أنها مصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي. قد تحدث هذه المشكلة في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الداخلية، أو في العصب السمعي الموصل للمخ. و الفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق و التي يطلق عليها اسم "الصمم".

(الشربيني ، فاروق مصطفى ، 488)

في حين يعرف الطفل الأصم: على انه ذلك الطفل الذي يفقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، وكنتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة ،ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم. و غالبا ما يظهر ذلك في تفاعلاته مع أسرته حيث نلاحظ عدم ظهور رد فعل أو استجابة للأصوات من حوله كما انه لا يستطيع تحديد اتجاه الصوت، بالإضافة إلى عدة مظاهر أخرى تظهر كأعراض واضحة لإصابة الطفل بإعاقة سمعية خاصة من 3 إلى 6 أشهر الأولى. وإذا ما كنا سنبحث عن الأسباب فيمكن أن تتعدد عوامل الإصابة بإعاقة سمعية بين العوامل الوراثية والمكتسبة، أسباب متعلقة بمرحلة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة. ويمكن حصرها كلها في(الوراثة،الحصبة الألمانية ،الالتهابات المختلفة للأذن، اختلاف العامل الريزوسي، الحوادث .....).

بالرغم من وجود العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بدراسة جوانب مختلفة ومتعددة لشخصية المعاق سمعيا إلا أن نتائج هذه الدراسات كانت غير ثابتة وغير حاسمة، وذلك بسبب الفروق في طرق تناول

هذه الدراسات لسمات شخصية المعاقين سمعيا والتعقيدات الخاصة بتقييم النمو وطبيعة الإعاقة السمعية. ففي دراسة **بوليت (Polat,2003)** ودراسة **ارنولد (Arnold,1991)**، أكدوا على التأثير الكبير للإعاقة السمعية على شخصية الفرد وتكيفه النفسي والاجتماعي والانفعالي. ومن بين نتائج هذه الدراسات تأتي دراسة **ديسيل (Dessell,1994)** لتؤكد أن الإعاقة السمعية لا تؤثر بحد ذاتها على شخصية المعاق سمعيا أو على تكيفه الاجتماعي والنفسي، وإنما ترجع إلى أنماط الاتصال الأسرية و التفاعل العائلي والتوافق مع البيئة المحيطة.

(عبد الحميد صالح ، 2014،ص04)

لذلك تعد إصابة الطفل بإعاقة سمعية بمثابة صدمة للآباء وبداية لسلسلة من المشاكل والاضطرابات النفسية وما يصاحب ذلك من شعور بالاكتئاب والغضب ولوم الذات. فعندما يولد طفل طبيعي في الأسرة فان الوالدين يرعيانه بصورة عادية دون قلق أو توتر أو خوف على مستقبله باعتباره انه سيأخذ مكانه الطبيعي في الحياة مثله مثل بقية أقرانه في المجتمع، ولكن عندما يولد طفل معاق أيا كانت درجة ونوع إعاقته ويكتشف الوالدين هذا الأمر فان مشاعر الأسرة نحو طفلها تأخذ في الاضطراب والتحول و التدهور وشعورهما بالصدمة التي تتراوح ما بين الشك والرفض المطلق للتصديق بما آل إليه حال طفلهما، ويجدون أنفسهم بأنهم مجبرون على تحديد طرق التواصل التي عليهم استخدامها مع طفلهم. و غالبا ما تكون الأم هي الفرد الأكثر تأثرا بهذا الوضع مقارنة ببقية أفراد الأسرة، فالعلاقة أم–طفل تبدأ منذ الميلاد حيث يبدي الطفل ميولا إلى الاقتراب من الأم وهو ليس تعلم بل حاجة فطرية لها، لذلك فان تعلق الأم بفلذة كبدها خاصة وإن كان حدث فجائي وغير متوقع مما يمكن أن يحدث لها صدمة نفسية.

(ايت حمودة، 2006، ص109)

يمكننا وصف شعور الأم بتلك الصدمة في اللغة اليومية على انه ذلك الشعور عندما يسعى الفرد إلى تحديد التأثير النفسي لحدث ما(حداد، انفصال، مرض، حادث.....) اثر بشكل مؤلم على وجود الفرد لكن ما يهمنا هو الصدمة النفسية والتي يجب تمييزها عن الحدث نفسه، والتي غالبا ما يتم تقييم إمكانيات الصدمة وفقا لردود الفعل الاجتماعية أو العاطفية التي تسببها. فحسب **دي كلارك** و آخرون فان "ما يشكل صدمة نفسية ليس هي نوعية الحدث الصادم ولكن حقيقة هذا اللقاء مع حقيقة الموت".

(دي كلارك ،2001، ص22.13)

و تبقى الصدمة النفسية بالنسبة للأخصائيين النفسانيين على أنها ظاهرة داخل النفس، وهي عملية تستجيب داخل الفرد لحالة صدمة عرضية تكون مفاجئة وغير متوقعة. كما أن فرويد تبنى فكرة الصدمة في " **ما وراء مبدأ اللذة** " عن طريق ربطها بالرغبة التي تحدث عندما يقع المرء في موقف خطير دون أن يكون مستعدا له.

(فرويد ، 1920،ص28.13)

وما يصبح مؤلما في لحظة التنظير هذه هو كل ما يطغى على الجهاز النفسي ويمنعه من القيام بنشاطه الملزم ، حيث تكون الأحداث الخارجية كارثية عندما تؤدي إلى اضطراب في الحياة النفسية عن طريق الإثارة المرتبطة بكمية الطاقة الغير مقيدة ثم تدخل مجالا ما لا يمكن تمثيله.

(دي كلارك، 2001 ،ص28.13)

وبما أن الصدمة النفسية هي عبارة عن حادث شخصي يشكل عبئا نفسيا على الفرد في حالة ما إذا كانت إمكانياته المتاحة غير كافية لتخطي ذلك الموقف، أو في حالة عجز عن التصرف. فغالبا ما يحس بنفسه في مثل هذه الحالات عاجزا تماما، أو يصيبه خوف شديد أو رعب. ومن الطبيعي جدا أن تنتابه مشاعر مزعجة وأفكار وأحاسيس جسدية، وقد تستمر ردود الأفعال التي تقع أثناء وقوع الحدث لمدة معينة حتى بعد فواته حيث ينطبق ذلك أيضا على حالة التأهب التي يعرفها نظام الجسم والتي تظل قائمة بعد الحدث. إذ قد يؤدي ذلك إلى اضطرابات النوم والتوتر والإصابة بنوبات الفزع إضافة إلى ذلك الإصابة بالاكتئاب والشعور بالذنب والتأنيب النفسي أو الغضب. غالبا ما يصعب على الفرد الذي يصاب بمثل هذه الحالات فهم ما يمر به، بحيث أن التفكير فيما حدث ما هو إلا محاولة من نفسيته لاستيعاب هذه التجارب الخارجة عن العادة. في معظم الحالات لا يكون الحدث الصادم متبوعا بظهور اضطراب نفسي، لكن في حالة ما إذا تعذر على الفرد التغلب بما فيه الكفاية على الحدث الذي ترك ثقلا نفسيا عليه وإذا كان الدعم الذي يقدم له في محيطه غير كاف فان العواقب قد تكون مؤثرة بشكل كبير مما سيؤدي إلى الإصابة باضطرابات نفسية، اضطرابات نفس جسدية الشكل، اضطرابات انفصالية أو تفاعلات حادة إذا ظلت هناك إعاقات قائمة بشكل واضح.

بعد مرور سنوات على تعرض الفرد لضغط نفسي شديد فمن الممكن أن يواجه صعوبات كبيرة وبشكل دائم في التعامل مع المشاعر الخاصة به ومع الأشخاص الآخرين، وقد تصبح لديهم نظرة جد سلبية عن الذات.

(سموح ، 2018 ، www.psychenet.de)

هناك اختلاف في الحوادث التي تشكل عبئا نفسيا على الفرد والتي قد يتضرر من جرائها، إذ قد يكون هو المتضرر من ذلك، أو قد تتم هذه الحوادث بحضوره أو عند سماعه لخبر مؤكد لأحد المقربين منه. كما يرتبط تعرض شخص ما لصدمة نفسية أيضا بظروفه أو بالشخص نفسه، وذلك كل حسب تجاربه الشخصية، حيث قد يكون سماع خبر إصابة الطفل بإعاقة سمعية أثرا صادما على احد أفراد عائلته خاصة أمه، بينما غالبا ما يعد ذلك أمرا روتينيا بالنسبة للطبيب الذي شخص حالته وليس له أي تأثير صادم عليه.

قامت **بن الطبيب فتيحة** بدراسة تحت عنوان " التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية لدى الأم " : حيث تمت الدراسة على أربع أمهات للأطفال المتخلفين عقليا وتوصلت إلى انه يؤدي وجود التخلف العقلي عند الطفل إلى ظهور اضطرابات نفسية عند الأم تمثلت هذه الاضطرابات أولا في حدوث صدمة نفسية للام لحظة اكتشافها بمرض ابنها وتم التحقق من ذلك عند الحالات الأربعة كذلك تم التحقق من وجود اضطرابي القلق والاكتئاب بدرجات مختلفة عند الحالات الأربعة. وهذا ما جعلنا نطرح التساؤل التالي :

. هل إصابة الطفل بإعاقة سمعية تسبب صدمة نفسية لدى الأم ؟.

02. الفرضية :

الإعاقة السمعية للطفل تسبب صدمة نفسية لدى الأم.

03. دوافع اختيار الموضوع :

– توسيع المعارف حول هذا الموضوع خاصة انه من طبيعة اختصاصنا، وذلك من اجل توظيفه في الميدان والاحتكاك بهذه الحالات.

– رغبتنا الملحة في معرفة مدى تأثير الإعاقة السمعية للطفل على نفسية الأم.

– إن موضوع الصدمة النفسية لقي اهتماما كبيرا في وسط الباحثين سواء في المجال النفسي أو الطبي. و هذا راجع لما تؤول إليه الصدمة النفسية وتأثيرها على حياة الفرد نفسيا وجسديا، ومعرفة الأم بإعاقة ابنها هي بحد ذاتها صدمة.

04. أهداف اختيار الموضوع :

– فهم و تفسير الصدمة النفسية عند الأم .

– معرفة إذا ما كانت الإعاقة السمعية عند الطفل تسبب صدمة نفسية للام ،أي يكمن الهدف الأساسي من البحث في الوصول إلى مدى التأكد من صدق وصحة الفرضية.

05. أهمية الدراسة :

– تهتم الدراسة الحالية بفئة أمهات الأطفال المعاقين سمعيا نظرا لأهمية الأم في حياة الطفل العادي عموما والطفل المعاق سمعيا خاصة.

– كما أنها تلقي الضوء على موضوع الصدمة النفسية التي تتعرض لها أمهات الأطفال المعاقين سمعيا.

06. المفاهيم الإجرائية :

الإعاقة السمعية : هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع.

المعاق سمعيا (الأصم) : وتضم فئتي الصم وضعاف السمع، فالأصم هو الشخص الذي يعاني من نقص أو تعويق لحاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية، وبالتالي لا تكون حاسة السمع هي الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام و اللغة.

الصدمة النفسية :

هي كل حدث أو تجربة معاشة في حياة الفرد تتسم بالفجائية وتكون مهددة لحياته، تؤدي إلى إحداث عجز وتظهر على شكل أعراض نفسية تندرج ضمن التناذرات النفسية وأعراض تكرارية وتجنبية وأعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية والتي تعبر عنها من خلال الدرجة المتحصل عليها في مقياس تروماك للصدمة النفسية.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول : الإعاقة السمعية.

تمهيد.

1 . الجهاز السمعي (تشريح الأذن).

2 . مفهوم الإعاقة السمعية.

3 . تصنيف الإعاقة السمعية.

4 . أسباب الإعاقة السمعية.

5 . المؤشرات الدالة على وجود مشكلة في السمع .

6 . خصائص الطفل المعاق سمعيا.

7 . علاقة الأم بالطفل المعاق سمعيا.

8 . المعاش النفسي للطفل المعاق سمعيا.

9 . طرق تشخيص الإعاقة السمعية.

10 . طرق الوقاية من الإعاقة السمعية.

خلاصة.

تمهيد :

تعد الإعاقة السمعية من الإعاقات الصعبة التي قد يصاب بها الإنسان عامة والطفل خاصة، حيث يشاهد الشخص الأصم العديد من المثيرات المختلفة ولكنه لا يفهم الكثير منها، وبالتالي يصبح غير قادر على الاستجابة لها، وهو ما يمكن أن يصيبه بالإحباط.

وتعني الإعاقة السمعية عدم القدرة على استخدام حاسة السمع بشكل وظيفي، كما تتراوح في حدتها بين الفقد الكلي لحاسة السمع وبين الجزئي لها وهو ما يعرف بضعف السمع أو ثقل السمع.

وسنحاول من خلال هذا الفصل التعرف أكثر على الإعاقة السمعية عند الطفل من خلال التطرق إلى كل من مفهوم الإعاقة السمعية، تصنيفاتها، أسبابها.....بالإضافة إلى كل من المعاش النفسي للطفل المعاق سمعيا وطبيعة علاقته مع أمه، وأهم طرق التشخيص والوقاية.

1-الجهاز السمعي (تشريح الأذن) :

يتكون الجهاز السمعي من الأذن، وهو عضو حسي يستخدم من قبل الكائنات لاستشعار الصوت ضمن ما يعرف بحاسة السمع، ويستخدم مصطلح (الأذن) إما للإشارة للعضو الخارجي الظاهر من الجهاز السمعي أو عن كامل الجهاز السمعي الداخلي المسؤول عن المعالجة الأولية للصوت.

(هلا سعيد، دون سنة، ص 64)

حيث ينقسم الأذن إلى ثلاثة أجزاء :

1-1 : الأذن الخارجية : وتتكون من صيوان الأذن، القناة الخارجية والطبلة.

1-1-1 : صيوان الأذن : ذلك الجزء الذي يظهر على جانبي الوجه، وهو يمثل الجزء الخارجي الظاهر من الأذن مهمته تجميع الموجات الصوتية وتضخيم الأصوات الضعيفة، وإدخال تلك الموجات الصوتية إلى قناة الأذن الخارجية.

1-1-2 : قناة الأذن الخارجية : وهذه القناة السمعية التي يبلغ طولها حوالي 2.5 سم وقطرها حوالي 0.6 سم.وهذه القناة تمرر الأصوات التي يلتقطها الصيوان لتقابل غشاء الطبلة، وفي الجزء الخارجي من قناة الأذن الخارجية توجد غدد صمغية تفرز مادة شمعية، وهذه المادة تعمل على حماية طبلة الأذن من خلال إزالة الجراثيم والأوساخ ونقلها إلى خارج الأذن.

1-1-3 : طبلة الأذن : توجد في الجزء الداخلي من قناة الأذن الخارجية، وهي ذات شكل بيضاوي إلى حد ما، وسمكها حوالي 1/20 سم، وهي تتحرك للأمام و الخلف وفقا لضغط الهواء و تخلخله. وأضعف صوت يمكن سماعه يجعل الطبلة تتحرك أقل من واحد على بليون من البوصة، وتقوم الطبلة بنقل الأصوات و تكبيرها إلى العظيمات الثلاثة.

1-2 :الأذن الوسطى : تتكون الأذن الوسطى من ثلاث عظيمات وهي : المطرقة والسندان والركاب.

والأذن الوسطى عبارة عن تجويف يقع بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية، وهي تتركب من ثلاث عظيمات صغيرة تبدأ بالمطرقة وهي ترتكز على السطح الداخلي للطبلة، وتتصل بالسندان الذي يتصل بالركاب. وتقوم هذه العظيمات الثلاث بنقل الذبابات الصوتية من الطبلة إلى الأذن الداخلية من خلال النافذة البيضاوية بعد

تضخيم الموجات الصوتية ونقل هذه الاهتزازات إلى الأذن الداخلية، كما تتضمن الأذن الوسطى قناة أستاكيوس التي تحقق توازن الضغط على طبلة الأذن من الجانبين والتخلص من إفرازات الأذن الوسطى.

(محمد فتحي، 2001، ص 25-26)

1-3 :الأذن الداخلية : تتكون الأذن من القوقعة، الدهليز والقنوات الهلالية، وبنهاية عظيمة الركاب تبدأ الأذن الداخلية التي يطلق عليها كذلك اسم التيه، لأنها تحتوي على ممرات متشابهة وبالغة التعقيد.

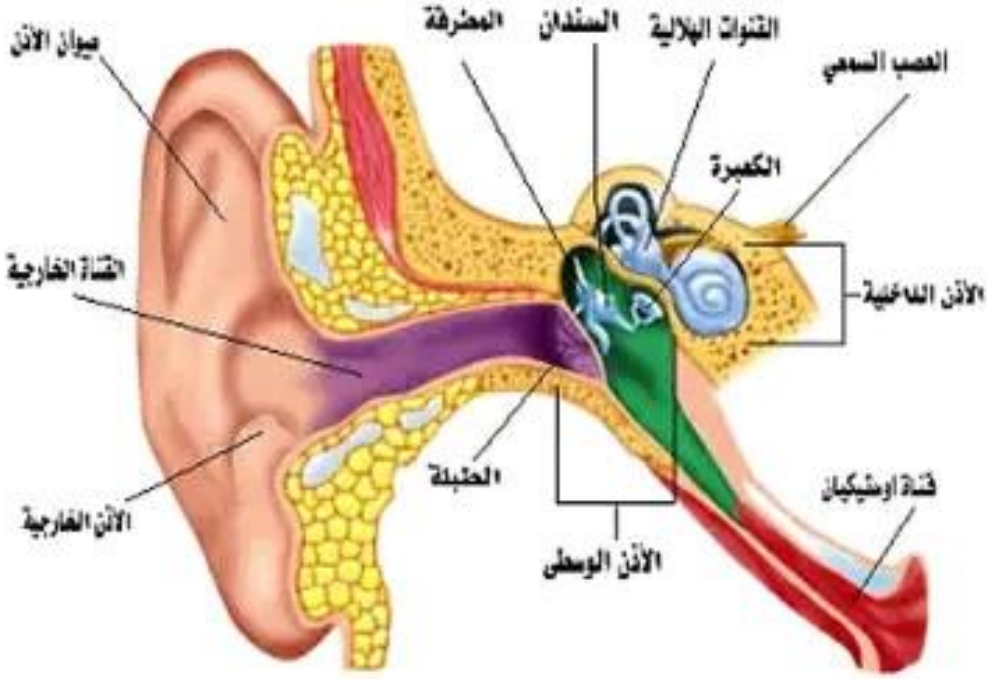
1-3-1: وهي تشبه الشكل الحلزوني. وفي الجزء الخارجي من القوقعة توجد النافذة البيضاوية والجزء الداخلي من القوقعة يوجد بها سائل يعرف باسم السائل اللمفاوي الداخلي.

وفي القوقعة يوجد كورتي، وهو عضو الحس السمعي مكون من خلايا شعرية تصل إلى (4-6) ألاف وحدة مستقلة تتكون كل واحدة منها من أربع شعيرات، ووظيفة هذه الخلايا الشعرية هي تحويل الذبابات الصوتية الميكانيكية الواصلة من غشاء الطبلة في الأذن إلى العظيمات الثلاث في الأذن الوسطى إلى إشارات كهربية عصبية من خلال القوقعة للعصب الدهليزي القوقعي إلى جذع الدماغ ومن ثم إلى المراكز السمعية العليا في الفص الصدغي في الدماغ.

1-3-2 :الدهليز : في هذا الجهاز توجد القنوات الهلالية الثلاث ، ويقوم جهاز الدهليز بحفظ توازن الجسم.

1-3-3:العصب السمعي : يتكون من الألياف العصبية الحسية لنقل الاهتزازات على شكل إشارات كهربية عصبية إلى مركز السمع بالمخ، حيث تسبب الإحساس بالسمع وتمييز الأصوات.

(محمد فتحي، 2001، ص26)



الشكل (1) يبين : تشريح الأذن (مكونات الجهاز السمعي).

2- مفهوم الإعاقة السمعية :

تعرف الإعاقة السمعية بأنها قصور في السمع بصفة دائمة أو غير مستقرة، إذ تؤثر بشكل سلبي على الأداء التعليمي للفرد.

ويعرف **عبد الحي (1998)** الإعاقة السمعية بأنها تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من القصور السمعي يترتب عليه أثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معا، بحيث تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة. وقد يكون القصور السمعي جزئيا أو كليا، شديدا،متوسطا أو ضعيفا وقد يكون مؤقتا أو دائما.

كما عرفه **القريوتي (2006)** بأنها خلل في الجهاز السمعي عند الفرد مما يحد من قيامه بوظائفه أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات، مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه.

ويشمل مصطلح الإعاقة السمعية على كلا من الصمم و الضعف السمعي :

2-1:الطفل الصمم : يعرف القريوتي 2006 : الأطفال الصم بأنهم أولئك الأفراد الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة اليومية، سواء من ولدوا فاقدين للسمع تماما، أو بدرجة عجزهم عن الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام، وتعلم اللغة المنطوقة مما يترتب عليه في جميع الأحوال فقدان القدرة على السماع وتعلم اللغة.

كما عرفه سميث 2004: بأنه الطفل الغير القادر على سماع الأصوات وإدراكها في البيئة المحيطة سواءا باستخدام المعينات الطبية أو بدونها. كما أنه غير قادر على استخدام السمع كطريقة أولية في اكتساب المعلومات من البيئة.

2-2 :الضعف السمعي : يعرف القريطي (2001) : ضعاف السمع بأنهم أولئك الذين لديهم قصور سمعي أو لديهم بقايا سمعية، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام معينات سمعية أو بدونها.

ويعرف الروسان (2006) : ضعيف السمع بأنه ذلك الطفل الذي فقد جزءا من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب مع درجة إعاقته السمعية.

(عين الجوالدة، 2012، ص30-32)

3- تصنيف الإعاقة السمعية :

تم تصنيف الإعاقة السمعية من وجهات نظر متعددة لعل من أهمها وجهتي النظر الفسيولوجية والتربوية وهما وجهتان مكملتان لبعضهم البعض، فوجهة النظر الفسيولوجية تقوم على أساس كمي تتحدد فيه درجة الفقدان السمعي بوحدات صوتية معينة تسمى الديسبل decible، أما التصنيف التربوي فيقوم على وظيفي يعني بالنظر إلى درجات فقدان السمع من حيث مدى تأثيرها على فهم الكلام واستعدادات الطفل للغة و الكلام، ومدى ما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية خاصة.

3-1 :التصنيف الطبي : تصنف أنواع الصمم على أساس التشخيص الطبي وتبعا لطبيعة الخلل الذي قد يصيب الجهاز السمعي في الفئات التالية :

*صمم توصيلي : conductiv : يحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى(المطرقة، السندان أو الركاب)عملية نقل الموجات أو الذبابات الصوتية التي يحملها الهواء للأذن الداخلية، ومن ثم عدم وصولها ومن أمثلة هذه الإضطرابات والإصابات حدوث ثقب في طبلة الأذن أو وجود التهابات صديدية أو غير صديدية أو أورام في الأذن الوسطى أو تيبس العظيمات، وعادة ما يكون القصور السمعي الناتج عن الصمم التوصيلي بسيطا أو متوسطا، حيث لا يفقد المريض في الغالب أكثر من 40 وحدة صوتية إلا في حالات نادرة.

*صمم حسي عصبي : ينتج هذا النوع عن الإصابة في الأذن الداخلية أو حدوث تلف في العصب السمعي الموصل إلى المخ مما يستحيل وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها وغالبا ما يكون هذا وراثيا عن الوالدين أو خلقيا نتيجة إصابة الأم بالحصبة الألمانية،الالتهاب أو الحمى.

*صمم مركزي : central : يرجع إلى إصابة المركز السمعي في المخ بخلل ما لا يتمكن معه من تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها، وهي من الأنواع التي يصعب علاجها.

*صمم مختلط أو مركب mixed : و هو عبارة عن خليط من أعراض كل من الصمم التوصيلي و الصمم الحسي العصبي. يصعب علاج هذا النوع نظرا لتداخل أسبابه و أعراضه.

*صمم هستيري hystircal : يرجع هذا النوع للتعرض لخبرات وضغوط انفعالية شديدة صادمة وغير طبيعية.

3-2 : التصنيف الفسيولوجي :

*فقدان سمعي خفيف : تتراوح شدته بين 25 و30 ديسبل. ويعد من يعانون من هذه الدرجة من القصور السمعي فئة بينية أو فئة بين عاديو السمع وثقيلو السمع، ويمكنهم تعلم اللغة والكلام عن طريق الأذن بالطريقة الاعتيادية.

*فقدان سمعي هامشي : تتراوح شدته بين 30 و40 ديسبل، ومع أن أفراد هذه الفئة يعانون بعض الصعوبات في سماع الكلام ومتابعة ما يدور حولهم من أحاديث عادية، إلا أنه يمكنهم الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام و تعلم اللغة.

*فقدان سمعي متوسط : تتراوح درجته بين 40 و 50 ديسبل، ويعاني أصحاب هذه الدرجة من الفقدان السمعي من صعوبات أكبر في الاعتماد على أذانهم في تعلم اللغة ما لم يعتمدوا على بصرهم كحاسة مساعدة، وما لم يستخدموا بعض المعينات السمعية المكبرة للصوت كالسماعات، ويحصلوا على التدريب السمعي اللازم.

*فقدان سمعي شديد : تتراوح درجته بين 50 و 60 ديسبل. يحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة، حيث يعانون من صعوبات كبيرة في سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة، إضافة إلى عيوب النطق.

*فقدان سمعي عميق : تبلغ درجته 60 ديسبل فأكثر. أفراد هذه الفئة لا يمكنهم في أغلب الأحوال فهم الكلام وتعلم اللغة سواء بالاعتماد على أذانهم أو حتى مع استخدام معينات سمعية.

3-3 : التصنيف التربوي: لقد ميز التربويون بين فئتين من المعوقين سمعيا وهما: الصم وثقيلو السمع.

*الصم : ويقصد بهم أولئك الذين يعانون من عجز سمعي(60 ديسبل فأكثر)لا يمكنهم من الناحية الوظيفية مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية، وبالتالي يعجزون عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية حتى مع استخدام معينات سمعية و مكبرات الصوت، حيث لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام و اللغة عن طريق حاسة السمع، ويحتاج تعليمهم إلى تقنيات و أساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة تمكنه من الاستيعاب و الفهم دون مخاطبة كلامية نظرا إما لعدم مقدرتهم على السمع أو لفقدانهم جزءا كبيرا من سمعهم.

*ثقيلو السمع : هم أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح مابين 30 وأقل من 60 ديسبل، لكنه لا يعوق فاعليتها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية سوءا باستخدام المعينات السمعية أو بدونها، ومعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية المصممة أساسا للأطفال العاديين.

(القريطي ،2005 ،ص 304)

4 – أسباب الإعاقة السمعية :

هنالك العديد من الأسباب المسؤولة عن الإعاقة السمعية بصفة عامة منها :

– العوامل الوراثية.

– التشوهات الخلقية سواء في طبلة الأذن أو صيوان الأذن.

– إصابة الأم بالعدوى خلال فترة الحمل وخاصة الحصبة الألمانية.

– الولادة المبكرة.

– المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسيرة.

– إصابة المولود باليرقان خاصة في الساعات الأولى من الولادة أو في الأيام الثلاثة الأولى.

– زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن (الصملاخ) مما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية.

– الأجسام الغريبة التي قد توضع في الأذن.

– الحوادث والصفعات.

– إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الغدة النكافية والأذن الوسطى والتهاب السحايا.

– تناول العقاقير والأدوية.

– التعرض لفترات طويلة للضوضاء والأصوات العالية.

(الغزالي ،2011 ،ص 52)

5– المؤشرات الدالة على وجود مشكلة في السمع :

يمكن للقريبين من الطفل كالأسرة والمعلمين ملاحظة بعض المؤشرات التي تصدر عن الطفل وتدل على وجود مشكلة سمعية لديه. ومن بين هذه المؤشرات :

– صعوبة فهم التعليمات.

- ألم في الأذنين بشكل متكرر.
- صوته مرتفع كثيرا أو منخفض جدا.
- يخرج سائل من أذنيه.
- يتنفس من الفم.
- تلتهب اللوزتين بشكل متكرر.
- التوتر والارتباك عند الحديث مع الآخرين.
- يدير رأسه إلى أحد الجانبين لسمع الشخص الذي يتحدث معه.
- صعوبة التركيز والانتباه.
- يميل إلى الانسحاب الاجتماعي.
- أداؤه على الفقرات اللفظية في الاختبارات أقل بكثير على من أدائه على الفقرات الغير اللفظية.
- عدم الاتجاه بسرعة إلى مصدر الصوت وإنما يميل إلى الاكتشاف عندما ينادي من قبل الآخرين.
- يطلب من الآخرين إعادة ما يقولونه بشكل متكرر.

(كوافحة، عبد العزيز ،2010 ،ص 103)

6 - خصائص و سمات الطفل المعاق سمعيا :

6-1 : الخصائص اللغوية : اللغة وليدة المحاكاة، والعلاقة بين الإعاقة السمعية والنمو اللغوي علاقة طردية، حيث يواجه الطفل ذو إعاقة سمعية متوسطة من مشكلات في فهم الشرح والمناقشة والمحادثة و تكوين المفردات اللغوية والتفاعل الاجتماعي، في حين يجد من ولد منهم أصم (إعاقة سمعية شديدة) مشكلات أكبر إذ لا يتمكن من سماع النماذج اللغوية من المحيطين به، كما لا يتمكن من تلقي أي رد فعل أو تعزيز لفظي، هذا إلى جانب أن الأطفال المعوقين سمعيا بصفة عامة يواجهون صعوبة في ضبط إيقاع

الكلمات وقوتها وطبقتها وطريقة ومكان أخذ النفس خاصة إذا كانت الكلمات والمصطلحات و الفقرات مركبة وذات مقاطع متعددة.

6-2:الخصائص العقلية والمعرفية : أثبتت مقاييس الذكاء التي أعدت خصيصا للأطفال المعاقين سمعيا أن الطفل المعاق سمعيا يتمتع بنفس نسبة ذكاء الطفل العادي طبيعي السمع، وأنه يستطيع أن يحصل معرفيا على ذات القدر الذي يحصله الطفل طبيعي السمع.

6-3 : الخصائص الاجتماعية : يعاني المعاقون سمعيا بالعديد من مشكلات التكييف الاجتماعي لفقدانهم أهم وسائل الاتصال الاجتماعي ألا وهي لغة الحديث، إذ يجدون صعوبة في التعبير عن الذات و فهم الآخرين والتفاعل مع المواقف الحياتية اليومية سواء كان ذلك في مجال الأسرة أو المحيط الاجتماعي بشكل عام، ولذلك يبدو الطفل المعاق سمعيا في عزلة عن المجتمع والأطفال عاديو السمع الذين لا يستطيعون فهمه.

أهم سمات الطفل الأصم :

- يتسم الطفل الأصم (ضعيف السمع) بمستوى ذكاء لا يختلف عن ذكاء الطفل العادي.

- يتسم الطفل بالميل إلى العزلة والانطواء، فلا يكون صداقات بسهولة، وإذ كونها فهو يفضل أصدقاءه من الصم.

- يتسم الطفل الأصم بالحركة الزائدة ويرجع ذلك إلى فشله في تكوين علاقات اجتماعية.

- يتسم الطفل الأصم بضعف لغة الحديث بالرغم من التدريب، إذ هنالك خلل لديه في إيقاع الكلمات وقوتها وطريقة أخذ النفس.

- الخوف من المستقبل هو أكثر المخاوف ظهورا لدى الطفل الأصم.

- الطفل الأصم (ضعيف السمع) لديه مشكلات خاصة بالسلوك مثل العدوان.

- الطفل الأصم (ضعيف السمع) يظهر عجزا واضحا في قدرته على تحمل المسؤلية.

-الطفل الأصم يميل إلى الإشباع المباشر لحاجاته، أي أن مطالبه يجب أن تبنى بسرعة.

(هلا سعيد ، دون سنة، ص 159)

6-علاقة الأم بالطفل المعاق سمعيا :

إن الأم تلعب دورا مهما في حياة طفلها، حيث تقوم بإشباع حاجاته الأساسية الجسمية منها والنفسية وهي المرآة التي تعكس للطفل طبيعة العالم من حوله وتؤثر على تصوره وإحساسه به، ويبدأ دورها لطفلها المعاق سمعيا من اللحظة الأولى التي تكشف فيها إصابته بإعاقته مهما كانت شدتها.

فإنه يتحتم عليها عدم التردد في إشعار الطفل بالتقبل والتفهم المقترن بالتعبير (اللفظي والغير اللفظي)عن مشاعر الحب، العطف، الحنان والتقارب، وذلك عن طريق ضمها لطفلها وملاعبته والتحدث معه و الغناء له، والذي يلعب دورا مهما في إدراكه للأصوات المختلفة بتنغيماتها المتعددة من خلال التواصل الجسدي معه.

وقد أظهرت كثير من الدراسات أنه من الصعب إحلال أي طريقة لتدريب والتأهيل مكان الدور الذي تقوم به الأم في تكوين خبرات مشتركة مع الطفل الأصم لكي يفهم وظيفة اللغة ومساعدته على استخدامها و التواصل مع الأخريين وعلى زيادة وعيه وخبراته المعرفية بالعالم من حوله.

(هلا سعيد، دون سنة،ص. 299)

8- المعاش النفسي للطفل المعاق سمعيا :

غالبا ما يعيش الطفل المعاق سمعيا نفسية صعبة لانعدام المحيط الذي ينسجم فيه نفسيا واجتماعيا نتيجة افتقاره أداة الاتصال اللغوية التي تساعد على فهم الطفل لمحيطه وتجاربه مع مختلف المثيرات، وبالتالي لا يمكنه إيصال أفكاره والتعبير عن كل مشاعره مما قد يؤثر على توازنه النفسي أثناء مراحل نموه حيث يتعرض لمشاكل وصعوبات الاتصال مع محيطه، وبالتالي يعرف بتمركزه حول ذاته و بشعوره بعدم الطمأنينة والقلق والعدوانية.

فحسب **كولان colin**، فإن الطفل المعاق سمعيا يكون شخصا حزينا أو على حافة الانهيار بسبب نقص الاتصال لديه وعدم اندماجه الطبيعي في عالم السالمين سمعيا.

ولقد دلت الأبحاث حسب ما جاء به **بدر الدين كمال** "أن الأطفال الذين يعانون من الصم منذ ولادتهم يظهرون انحرافا أكبر في النمو الانفعالي عن أولئك الذين يصابون بالصمم بعد فترة من النمو" ويظهر ذلك في الذكور أكثر من الإناث.

(كمال عبده، السيد حلاوة :2001 :ص123)

9- طرق تشخيص الإعاقة السمعية :

هناك العديد من الطرق المستخدمة في تشخيص الإعاقة السمعية، وهذه الطرق هي :

9-1:الطريقة التقليدية : هي طريقة غير دقيقة تهدف إلى للكشف المبدئي عن إجمالية إصابة الفرد بالإعاقة السمعية ومن تلك الطرق نجد :

*طريقة المس :whisper test : وفي هذه الطريقة تقوم بمناداة الطفل باسمه بصوت منخفض للتأكد من سلامة الجهاز السمعي لديه، فإذا لم يسمع الطفل نرفع درجة الصوت، ومن خلال ذلك نستطيع التعرف مبدئيا على وجود خلل من عدمه في حاسة السمع لدى الطفل.

*طريقة دقات الساعة watch test : في هذه الطريقة نطلب من الطفل أن ينصب لسماع دقات الساعة فإذا قام بسماعه كان وضعه طبيعيا وإذا لم يستطع السماع فإن ذلك مؤشر على وجود خلل في حاسة السمع لديه.

9-2:الطرق العلمية الحديثة : يقوم بإجراء تلك الطرق الأخصائي في قياس القدرة السمعية ويطلق عليه مصطلح audiologiste، وهذه الطرق تتصف بالدقة مقارنة مع الطرق التقليدية الأخرى أهمها :

*طريقة القياس السمعي الدقيق : وفي هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع درجة عتبة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى hertz و التي تمثل عددا من الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى disible. ويقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد بوضع سماعات الأذن على أذني المفحوص ولكل أذن على حدة ويعرض على المفحوص ذبذبات تتراوح من (125-8.00) وحدة هيرتز ذات شدة تتراوح من0 إلى 110وحدة ديسبل، ومن خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات ذبابات و الشدة المتدرجة.

(عين الجوالدة :2012:ص 45)

*طريقة استقبال الكلام وفهمه : في هذه الطريقة يعرض الفاحص أمام المفحوص أصواتا ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه.

9-3:القياس السمعي للأطفال الصغار : يتم الفحص السمعي للأطفال الصغار بالاعتماد على المنعكسات الأولية، إذ تلاحظ استجاباتهم للأصوات العالية بشكل لا إرادي وعن طريق إصدار أصوات بدرجات مختلفة من جميع الجهات وملاحظة استجاباتهم لها، ويتم إجراء الفحص السمعي مع الأطفال الصغار عن طريق اللعب، حيث توضع السماعات على أذان الطفل ويقدم له نغمة أو حديث بدرجات مختلفة الشدة ويطلب منه القيام بعمل محبب له عند سماع الصوت.

9-4 : الاختبارات التربوية المستخدمة في القياس السمعي :

في هذه الطريقة يستخدم الأخصائي اختبارات التمييز السمعي المقننة أهمها :

*مقياس ويبمان لتمييز السمعي 1978 wapmen auditory discrmination test .

حيث يهدف هذا الاختبار إلى قياس قدرة المفحوص على التمييز السمعي بين 3 مجموعات من الكلمات المتجانسة، وهو مصمم للأعمار من 5 إلى 8 سنوات، ويطبق بطريقة فردية.

*مقياس جولدمان فرستوودكوك للتمييز السمعي.

*مقياس لندامود السمعي.

(عين الجوالدة :2012:ص 47)

10- طرق الوقاية من الإعاقة السمعية :

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى 3 مستويات :

10-1:إجراءات الوقاية في المستوى الأول : يهدف إلى إزالة العوامل التي أدت لحدوث الإعاقة :

-التخطيط لمرحلة ما قبل الحمل(الكشف عن حالات عدم التوافق العامل الرايزيسي، إجراء الاختبارات الكشفية للتأكد من عدم الإصابة بأمراض معدية أو مزمنة).

-تطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة سواء الفيروسي منها أو البكتيري (الحصبة الألمانية، النكاف التهاب السحايا).

-امتناع الأم عن تناول العقاقير الطبية أثناء الحمل دون استشارة الطبيب.

-مراجعة الأم للأطباء بشكل دوري والحصول على رعاية صحية منظمة.

-الإرشاد الصحي.

-إزالة المخاطر البيئية.

10-2:إجراءات الوقاية الثانوية : وهي جملة من الإجراءات التي تسعى لمنع تطور حالة الضعف إلى حالة عجز وذلك من خلال الكشف والتدخل العلاجي المبكر :

-الكشف المبكر عن نقص السمع عند الطفل.

-توفير المعينات السمعية عند الحاجة.

-المعالجة الطبية و الجراحية المناسبة عند اللزوم.

10-3: إجراءات الوقاية الثالثة : جملة من الإجراءات تهدف إلى منع تفاقم حالة العجز وتطورها إلى حالة إعاقة وذلك من خلال تعزيز القدرات المتبقية لدى الفرد والحد من التأثيرات السلبية للعجز لديه.

-تقديم خدمات التربية الخاصة والتأهيل.

-تعديل اتجاهات الأسرة والتدريب والمجتمع.

-تقديم خدمات الإرشاد والتدريب الأسري.

-توفير فرص الدمج الاجتماعي.

(محمد الملاح :2016:ص12)

خلاصة :

وفي الختام يتضح لنا أن فقدان السمع عند الطفل يؤثر على نضجهم و نموهم، فيفرض عليه جدارا من الانطواء والعزلة الاجتماعية والاعتماد على الآخرين وعدم القدرة على التواصل مع أفراد الأسرة و مع المجتمع.

الفصل الثاني

الفصل الثاني : الصدمة النفسية.

تمهيد.

1 . مفهوم الصدمة النفسية.

2 . مفهوم الحدث الصدمي.

3 . الصدمة النفسية من وجهة نظر التحليل النفسي.

4 . أنواع الصدمة النفسية.

5 . مراحل الصدمة النفسية.

6 . أسباب الصدمة النفسية.

7 . أعراض الصدمة النفسية.

8 . تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4.

9 . علاج الصدمة النفسية.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الأحداث الصادمة بمثابة أداة خطيرة ومفاجئة تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة مسببة الخوف والقلق و الانسحاب، وتكون ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة حيث يختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة. فهي بمثابة قوة تخترق نظام الإنسان وتعرقله و ذلك لكون أن هذه الأحداث الصادمة تخلف أثارا سلبية على الصحة العقلية و الجسدية للفرد و العائلة و المجتمع.

سنحاول في هذا الفصل التعرف أكثر على الصدمة النفسية والأحداث الصادمة من خلال التطرق إلى مفهوم الصدمة النفسية، أنواعها، أسبابها و كذا التشخيص و العلاج.

1) تعريف الصدمة النفسية :

فيما يلي سنقدم بعض تعار يف الصدمة النفسية حسب علماء علم النفس :

1.1 معني الصدمة النفسية باليونانية : " إصابة مع اقتحام ".

2.1 فرويد : يعتبر فرويد الصدمة " صدمة نفسية عنيفة ومفاجئة ومرافقة للخوف ".

حيث الخوف يتوافق مع حالة من الرعب، وراء هذا الخوف والقلق والتوتر الذي يعكس اللقاء مع حقيقة الموت في مواجهة هذه الحقيقة التي لا يمكن تمثيلها، وأمام ذلك العجز عن رؤية أي كلام يصف هذه المواجهة مع الموت فان الصدمة النفسية تمثل اقتحاما حقيقيا للجهاز النفسي للموضوع.

3.1 دامياني(Damiani) : يحدد دامياني مخاطر لحظة الخوف هذه حيث يقول " ندخل إلى المجال الرهيب الذي لا يمكن تمثيله... إن عنف مواجهة الواقع يثير الدهشة الحقيقية "للانا"، ثم يتعرض الفرد لخطر الفناء (La néantisation).

إذا اختفت آثار التوتر بمجرد انتهاء تأثير عامل الضغط، فان الصورة المؤلمة تبقى في نفسية الموضوع "كتهديد داخلي حقيقي" تظهر آثاره على المدى القريب ،و لكن أيضا على المدى الطويل، هذه الصورة الحقيقية للموت لا تجد أي تمثيل ليحملها.

4.1 لبيجوت (Lebigot): يقول " أن الصدمة النفسية لا تصرف على أنها ذكرى بل ستبقى كما هي حتى أدق التفاصيل، و عندما تظهر في الوعي، ستكون دائما في المضارع، كحدث يحدث حاليا".

5.1 بروا (Barrois): يعرف الصدمة على أنها قطع العلاقات مع العالم، الغزو بقلق الفناء، كسر وحدة الفرد، و انقطاع المعنى.

إن استحالة الإشارة إلى الدلالات تأتي من حقيقة إن الموت الحقيقي الذي واجهه الفرد للتو ليس له تمثيل في نفسيته، و كنتيجة للصدمة النفسية إصابة نفسية لا يمكن علاجها تتجلى في اضطرابات نفسية خطيرة.

إن ما يشكل صدمة نفسية ليس هو نوعية الحدث الصادم، بل حقيقة هذا اللقاء مع حقيقة الموت، و لن يتم تقديم الدليل على الطبيعة المؤلمة لحدث ما إلا بعد وقوعه من خلال حدوث متلازمة التكرار. في حالة الصدمة النفسية يكون التهديد داخليا و لم يعد خارجيا، انه يتعلق بحالة اليقظة الدائمة هذه في مواجهة خطر داخلي مرعب.

6.1 أما الجمعية الأمريكية للطب العقلي(1994) : فترى أن الصدمة النفسية تحدث "عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد بفقدان سلامته الجسدية أو بخطر على احد الأقارب و الأصدقاء أو بتدمير سكن أو اكتشاف جثة أو جريح و تكون الاستجابة بالخوف و الرعب و العجز و فقدان التحكم".

7.1 تعريف شامل :

الصدمة النفسية عبارة عن ظاهرة تحدث داخل النفس، تحت تأثير حدث صادم محتمل يعاش في خوف و رعب و إحساس بالعجز، انه ينطوي على تجربة مفاجئة للمواجهة مع حقيقة الموت، بدون وساطة نظام الدلالة (إدراك العدم)، بهذه الطريقة تشير التجربة المؤلمة إلى الأصل.

(Les traumatismes psychiques), www.psychaanalyse.com

2) تعريف الحدث الصدمي :

هو موقف غير عادي، عنيف و ظرف شديد لم يعتد عليه الإنسان، يتسم بالقوة و الشدة و إمكانية تهديد حياة الفرد، حيث يحد هذا الحدث الصدمي عمل المنبه الضاغط و يترتب عليه تأثيرات سلبية و أعراض مرضية، كما انه يفوق كل الخبرات السابقة و المألوفة للفرد والذي يعيشه بهلع شديد حيث يعتبر ذلك بأنه لقاء مع الموت.

(النابلسي ،1991،ص :32)

3) الصدمة النفسية من وجهة نظر التحليل النفسي :

1.3 الصدمة النفسية من وجهة نظر فرويد : يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتاب " دراسات حول الهستيريا" و قد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الفرد بسبب حادث ما، و بين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحدث الخارجي الذي يصيب الفرد، و يعتبر فرويد صدمة الولادة مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان.

و قد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما هما :

1.1.3 وجهة النظر الدينامكية : افترض فرويد أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية و تنتج عن الإغراء، و هذا بوجود حدثين على الأقل، إذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية،و بعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما، و بالتالي ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطغى على دفاعات الأنا، وقد سمى فرويد

المشهد الأول ب"المشهد الصدمي" ، وعليه فوجهة النظر الديناميكية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد فيحدث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذ لا يأتي الحدث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء، بل يوجد تنظيم نفسي ونرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع.

2.1.3 وجهة النظر الاقتصادية : لقد أشار فرويد قائلا : "تطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو ارصانها بالوسائل السوية و المألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها".

يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال، سواء نتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم اثارات تظل متحملة إذا أخذت كل منها بمعزل عن عداها.

2.3 الصدمة النفسية من وجهة نظر فيرنكزي (Ferenczi) : يرى فيرنكزي أن الصدمة النفسية تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس وان الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن.

فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي ،والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيئة، و تكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحدث الصادم ليزعزع تلك الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي. ويرى فيرنكزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة، أو فيزيائية نفسية معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها، وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات

واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغيير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد لتسمم ضد الضيق والألم.

3.3 <u>الصدمة النفسية من وجهة نظر دياتكيني (Diatkine)</u> : يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، و ذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الاختلال بتوازن القوى النزوية و توازن الأنا، فينجر عنه بتر لنظام صاد الاثارات و كبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض، ولذلك كل حادث يتعرض له الفرد دون أن يكون هنالك عمل نفسي يمهد له، يضع مباشرة حياته النفسية في خطر.

(عبد الرحمان، 2002، ص: 63،64)

4) أنواع الصدمة النفسية :

بحسب المراجع المختصة في علم النفس يمكن تقسيم الصدمات النفسية إلى الأنواع التالية :

1.4 الصدمة النفسية الحادة : هي عبارة عن كرب نفسي شديد ناتج عن حدث واحد خطير ومباشر، و يحدث رد الفعل خلال فترة قصيرة، مثل حادث سيارة أو اعتداء جنسي أو الموت المفاجئ لأحد الأحبة.

2.4 الصدمة النفسية المزمنة : تنتج عن التعرض المتكرر والمطول لأحداث مرهقة للغاية، مثل حالات سوء معاملة الأطفال وسوء المعاملة عموما (العاطفي، الجسدي، و الجنسي) أو التنمر أو العنف المنزلي أو الإهمال.

3.4 الصدمة النفسية المعقدة : تنتج عند التعرض للعديد من الأحداث الشديدة الضارة، أو التعرض المتكرر لصدمة شديدة لا يمكن التخلص منها، فيشعر الفرد انه محاصر، وهي مثل الأنواع الأخرى من

الصدمات يفقد فيها الشخص الإحساس بالأمان وتصبح لديه يقظة مفرطة ومراقبة مستمرة ومرهقة للبيئة خوفا من وجود أي تهديد.

4.4 الصدمة النفسية الثانوية أو الصدمة الغير مباشرة : وتنجم عن تعرض شخص ما لإحدى أنواع الصدمات النفسية وأعراضها نتيجة اتصاله الوثيق بشخص تعرض لحادث مؤلم، مثل أفراد الأسرة أو أصحاب المهن التي تتطلب رعاية أشخاص تعرضوا لحوادث مؤلمة ولصدمات متنوعة كالمعالجين النفسانيين و الأطباء، إذ أنهم بمرور الوقت قد يتعرضون لخطر إجهاد التعاطف، حيث يتجنبون التعامل العاطفي مع الآخرين في محاولة لحماية أنفسهم من المعاناة من الضيق، أو لحدوث اضطراب ما بعد الصدمة أيضا.

5.4 صدمات الطفولة : أثبتت الأبحاث أن الأطفال معرضون بشكل خاص لأي نوع من أنواع الصدمات النفسية لان أدمغتهم لا تزال في مرحلة النمو و التطور، حيث تغطي تجارب الطفولة السلبية مجموعة من المواقف الصعبة التي يواجهها الأطفال مباشرة أو تحدث أثناء نموهم، قبل تطوير مهارات التأقلم الفعالة، و تستمر الإصابة أو الخلل العاطفي لفترة طويلة حتى مرحلة البلوغ، كإهمال الوالدين والاعتداء اللفظي، الجسدي، أو الجنسي.

(ما هي أنواع الصدمات النفسية ؟) www.labayh.net

5) مراحل الصدمة النفسية :

بعد أن يتعرض الشخص للصدمة يمر بأوقات و مراحل متعددة هي :

1.5 مرحلة الكمون : وتكون على شكل حالة من التوقف وعدم التصديق والتفكير المشتت والمركز حول الحادث، ثم التذكر الدائم لظروف الحادث الصدمي، وقد تدوم بضع ساعات أو حتى إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان، يكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا لصدمة المواجهة العنيفة.

خلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية، وبمجرد بداية كلامه عن هذا الحادث الصدمي يمكن اعتبار هذا مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة.

2.5 متلازمة التكرار : التكرار يحدث للشخص المصدوم، فهو حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي فيشكل معايشة خيالية وهوامية، حيث يظهر ذلك في الكوابيس المعربة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان، وحالة التأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور نوبات الهلع والخوف، ونستطيع القول بان متلازمة التكرار هذه هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة المواجهة مرة أخرى لتجاوزه هواميا و خياليا.

3.5 مرحلة إعادة تنظيم الشخصية : بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي، يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص، فتتغير عاداته اليومية وتصرفاته مع محيطه وتصوراته وحتى نشاطه الجنسي، و يفقد الثقة في المحيطين به فيبحث عن الأمان ومحاولة إعادة تنظيم وبناء النفس من جديد. ويجب على المختص في هذه المرحلة أن يحاول مساندة العميل، حتى يشعر بالأمان الذي كان يبحث عنه.

(سي موسي و زقار، 2002، ص :80)

6) أسباب الصدمة النفسية :

- الاعتداء الجنسي من قبل مجهول، سواء كان جماعي أو فردي.
- حوادث المرور التي تؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة.
- الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل.

– الحروب والمهام القتالية، التعذيب، الطرد، التهجير والهجوم الإرهابي.

– مشاهدة حالات الموت العنيف للآخرين، أو موت الوالدين في مرحلة الطفولة.

– الإصابة بالأمراض الخطيرة كالسرطان والسيدا.

– الإهمال العاطفي.

– حالات الانفصال والطلاق.

(الحجار، 1998، ص : 195)

7) أعراض الصدمة النفسية :

1.7 الأعراض الحسية : و هي تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث، ومن أهم هذه الاستجابات ما يلي :

– الحصر أو الضغط النفسي : يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت بحصرته، ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية، استجابات غير عادية لمنبهات طبيعية وبذلك يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفزع.

– الغضب و التهور : يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره، وهذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الآخرين من اجل عدم الاصطدام بهم.

– الاكتئاب : يعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر، بالإضافة إلى الإحساس بالأسى.

– اللامبالاة : لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، ولا يصبو إلى تكوين علاقات جديدة كما انه لا يطمح إلى مستقبل مزهر، ونظرته للمستقبل تكون متشائمة.

– الشرود و السرحان : هي حالة تتميز بفقدان الوعي الإدراكي الشعوري.

– الانهيار : يتعرض المصدوم لاضطراب ذهني ونفسي نتيجة للحادث الصدمي، يتمثل في تعطيل تفكيره وتكون نظرته لذاته سيئة.

2.7 الأعراض السلوكية : تتمثل عموما في ضعف النشاط الوظيفي واختلاله، وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي :

– الهيجان : عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة، وشعوره الدائم بالضغط.

– العياء : ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي، ولكن بالرغم من ذلك فهو يحس بالتعب الدائم.

– نوبات البكاء : يبكي المصدوم تعبيرا عن حزنه وخسارته ومعاشه الصدمي.

– اضطرابات النوم : يتميز هذا العرض بالديمومة على اختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد مدة زمنية من النوم.

3.7 **الأعراض الذهنية** : تتمثل في :

– اضطرابات في الانتباه : إن القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المصحوبة بالانفعالات الشديدة و المصاحبة لتخيلات وهواجس ووساوس و حالات خوف شديدة هذا كله من شانه أن يؤثر على انتباهه.

– اضطرابات التركيز.

– اضطرابات الذاكرة : إن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي، ويعمل على تجنبها قدر المستطاع مما يؤثر على عمل ذاكرته.

4.7 **الأعراض الجسمية** : تتمثل في :

– نقص الوزن : يكون وزن المصدوم ناقصا لفقدان الشهية.

– الإنهاك.

– سوء تقدير الذات : حيث يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء واحتقار النفس مما يدخله في حالة الانطواء.

– فقدان الأمل : يحس المصدوم بالتشاؤم وانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف، مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الانتحار، إضافة إلى الإحساس باليأس.

– فقدان الثقة : يفقد المصدوم الثقة بالآخرين ويشك في تصرفاتهم اتجاهه، وفي أسباب إعانتهم له كما يفقد الثقة في الحياة.

– مواقف الفرد اتجاه نفسه.

– فقدان معنى الواقع.

5.7 **مظاهر التكرار** : المتمثلة في :

– الذكريات المتكررة : الحدث الصدمي لا يمحى من ذاكرة المصدوم، وإنما تعمل هذه الخبرة على احترام الأحداث و الذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.

– الكوابيس : يتخلل نوم المصدوم كوابيس وأحلام مفزعة ومرعبة.

(منصوري، 2021، ص : 34)

8) تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4 : يتم تشخيص الصدمة النفسية بالاعتماد على المعايير الموجودة في DSM4 وهي بمثابة مرجع أساسي نعود إليه في كل مرة، ونجد هذه المعايير ضمن اضطرابات القلق تحت عنوان stress post traumatique، ومعايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4 تتمثل في :

1.8 **مواجهة الصدمة :** تعرض الشخص لحادث صدمي نجد توفر العنصرين التاليين :

– الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادث أو مجموعة من الحوادث كان بإمكانها أن تؤدي بأشخاص إلى الموت ا والى جروح خطيرة أو كانوا مهددين بالموت أو بجروح خطيرة.

– استجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد أو إحساس بعدم القدرة أو الرعب.

2.8 تناذر التكرار : و هو تكرار و معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة بواحدة أو بعدة طرق من الطرق التالية :

– ذكريات متكررة و احتياجيه للحادث المثير، الإحساس بالضيق متضمنا صور وادراكات.

– إحساس أو هيجان أن الحدث الصدمي سيتكرر مع وجود إحساس إعادة معايشة الحادث، تخيلات هلاوس، ذكريات غير متسلسلة.

– إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لصدمات داخلية أو خارجية بإمكانها أن تثير أو تشبه احد جوانب الحدث الصدمي.

– إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لصدمات داخلية أو خارجية تثير أو تشبه احد جوانب الحدث الصدمي.

3.8 تناذر التجنب : تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة وضعف النشاط العام، لم يكن موجود قبل الصدمة. نسجل ثلاثة مظاهر على الأقل من المظاهر التالية :

- بذل جهد من اجل تجنب الأفكار، الإحساسات أو الحوادث المتعلقة بالصدمة.

- بذل جهد من اجل تجنب النشاطات، الأماكن، الأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة.

- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.

- انخفاض واضح للاهتمام بالنشاطات المهمة أو انخفاض المشاركة فيها.

- انخفاض وقلة العواطف مثل عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان.

- الإحساس بان المستقبل مسدود، مثلا يضن الفرد انه ليس بإمكانه العمل، الزواج، الإنجاب...الخ.

4.8 التناذر العصبي الاعاشي : أي وجود أعراض دائمة تدل على نشاط اعاشي عصبي لم يكن قبل الصدمة. كما نسجل مظهرين على الأقل من المظاهر التالية :

- صعوبة النوم أو نوم متقطع.

- حدة الطبع أو غضب سريع.

- صعوبات التركيز.

- يقظة مفرطة.

- استجابات بقفزات مبالغة.

(منصوري،2021، ص : 38)

9) علاج الصدمة النفسية:

1.9 العلاج بالتنويم بواسطة البانتوتال pentothal : استخدم هذا العلاج في الحرب العالمية الثانية و هو من مركبات البربيتورات Barbiturates زرقاء في الوريد لإحداث التنويم النصفي، أي ما يسمى بالغش التنويمي في معالجة الصدمة النفسية، إذ يكون المصاب في حالة بين النوم و اليقظة، و في أثناء هذه العملية يطلب منه المنوم أن يسترجع ذاكرته ووصف الحادثة الراهنة بكل تفاصيله، أي إعادة إحياء الحادثة الراهنة وما رافقها من انفعالات ومخاوف صاحبت التعرض لها، وتشجيعه على تفريغ انفعالات تخيلاته و أفكاره الحبيسة بأقصى ما يستطيع، وهذا ما يسمى بالتفريغ الانفعالي abréaction تحت تأثير التنويم الباربيتوري، و ثبت أن مثل هذا التفريغ يخفف إلى حد كبير أعراض الصدمة و يلجا إلى هذا النوع من العلاج بوصفه علاجا اسعافيا إثناء الحروب.

2.9 إزالة الوصف النفسي بواسطة تحريك العينين : طريقة حديثة في العلاج بواسطة تحريك العينين، تقوم على أن المرض النفسي يعطل آلية تمثل المعلومات الراهنة المخزنة، بحيث يبقى المرض النفسي مخزنا في شبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي، بواسطة تحريك المفحوص لعينيه وفق طريقة معينة يتم إصلاح آلية تمثل المعلومات الراهنة و تعود الشبكة العصبية المعزولة بسرعة في الأوساط العلاجية النفسية.

3.9 العلاج بالعجز : و يعتمد العلاج بالعجز على تقديم تخيل الحادث الصدمي الذي واجهه المصاب، و يحدث ذلك بشكل متكرر للحد الذي يصبح فيه المنظر الصدمي غير مثير لمستويات مرتفعة من القلق، و بالتالي يمكن مساعدة المريض على تخيل الحدث الصدمي بصورة متكررة حتى يصبح تذكره أو استعادته أمر غير مقلق للمريض، ويعتمد هذا العلاج على ما يلي :

- التدرب على الاسترخاء.

- التدرب على التخيل السار (المفرح).

4.9 العلاج الجماعي : يتضمن العلاج الجماعي مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات النفسية ذاتها بالإضافة إلى المعالج بطبيعة الحال، حيث يتحدث كل فلرد عن الحادث و أثره عليه في حضور أقرانه و المعالج النفسي، وفيها مميزات من أهمها أنهم يشاركون بعضهم البعض نفس الخبرات، و يتقاسمون المشكلات عينها، ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض.

(حيدر، 2019، ص : 130، 131)

خلاصة :

إن حياة الأفراد مليئة بالحوادث و المخاطر، حيث لا يمر يوم لا نسمع فيه أن احد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى إعاقته أو وفاة احد أقاربه. هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة وذلك باختراق تنظيمه النفسي و زعزعة استقراره، فالصدمة عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة، أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث فيه اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الفصل الثاث : منهجية البحث.

تمهيد.

1 ـ منهج الدراسة.

2 ـ الدراسة الاستطلاعية.

3 ـ مجموعة البحث.

4ـ أدوات جمع المعلومات.

5ـ حدود دراسة البحث.

خلاصة.

تمهيد :

بعدما تطرقنا إلى الجانب العام للإشكالية وفرضية بحثنا، وكذا إلى الجانب النظري وفصوله والدراسات التي أقيمت سواء على الصدمة النفسية أو الإعاقة السمعية. سنتطرق في هذا الفصل إلى منهجية البحث أين سنتم عرض المنهج المتبع وعينة البحث، وتقديم تقنيات البحث وعرض كيفية تطبيقها و تحليلها.

1-منهج البحث :

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث يساعد على الوصول إلى الغاية الموجودة أو الهدف المسطر، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق، كون أن لكل دراسة منهج خاص بها. فالمنهج حسب "روتز" هو إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة.

أي أن المنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد، زيادة على ذلك فالمنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسته لمشكلة البحث والوصول إلى حلول لها و إلى بعض النتائج.

(العيسوي،1997، ص:13)

ونظرا إلى أن موضوع دراستنا يتمحور حول "الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المعاقين سمعيا " فلقد اعتمدنا على المنهج العيادي لأنه يخدم موضوع الدراسة، ولكونه يعتمد على دراسة الحالة التي تعني بتنظيم وتقييم كل المعلومات والنتائج المتحصل عليها.

1-1: المنهج العيادي : هو منهج معرفي للسير النفسي، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين، فهو يتناول موضوع دراسة النفس بصفة معمقة حالة بحالة.

(حدادي،2001،ص:07)

ويعرف lagache : المنهج العيادي على أنه الدراسة المعمقة التي تتميز بالبحث الشامل و الكامل إلى حد ما للحالات الفردية.

(lagache ;1883)

1-2: دراسة حالة : هي دراسة شاملة و عميقة للفرد أو مجموعة من الأفراد، يكمن هدفها في فهم الوحدة أو الظاهرة المدروسة أو التفاعل بين عوامل متعددة توضح الواقع الحالي أو التطور الذي يحصل في فترة معينة.

(الضامن، 2007 ، ص.108)

2- الدراسة الاستطلاعية :

إن هذه الدراسة تسمح لنا بالتقرب و التعرف أكثر على الحالات، لأنها توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجرى عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات، ومن بين أهداف هذه الدراسة :

- الإطلاع على ميدان الدراسة الأساسية.

- البحث عن الحالات التي تخدم موضوع بحثنا الذي يتمحور على إصابة الأمهات بصدمة نفسية.

- البحث عن الاختبار أو المقياس المناسب لموضوع بحثنا.

- التعرف على أدوات البحث وضبطها.

- التعرف على كل ما يمكنه عرقلة الدراسة ومختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها.

3- مجموعة البحث :

3-1: شروط انتقاء مجموعة البحث :

- أول شرط بديهي يجب أن تكون عينة البحث امرأة.

- أن تكون راشدة.

- أن تكون أم لطفل معاق سمعيا.

- أن تكون راغبة في الحديث.

3-2: خصائص مجموعة البحث :

الحالات	الاسم	السن	الحالة الاجتماعية	المهنة
الحالة الأولى	عقيلة	40	متزوجة	ربة بيت
الحالة الثانية	أمينة	36	متزوجة	ربة بيت

يمثل الجدول (1) : خصائص مجموعة البحث .

4-أدوات جمع المعلومات :

4-1:الملاحظة : هي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة. ويمكن تعريف الملاحظة على أنها " توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة من تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها ".

(عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص.94)

4-2:المقابلة النصف موجهة : هي أسلوب من أساليب جمع البيانات في البحث العلمي، وهي عبارة عن حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة، تكون بين الباحث عادة من جهة وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى، وذلك بغرض التوصل إلى معلومات تعكس حقائق بحثه. وتعرف المقابلة نصف موجهة عادة بأنها ذات أسئلة مفتوحة فهي تحدد حرية المفحوص والباحث، حيث تكون للباحث أسئلة متسلسلة تحتم على المفحوص الإجابة بحرية حسب تدرج معين.

(أبوشنب، 2009، ص.13)

ولقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة كونها تعطي المبحوثين حرية التعبير والتفريغ الانفعالي.

وتنقسم المقابلة إلى محاور وهي :

المحور الأول : ظروف فترة الحمل والولادة.

المحور الثاني : ردة فعل الأم عند تشخيص الإعاقة.

المحور الثالث : الصعوبات التي واجهت الأم بعد معرفتها بالإعاقة.

المحور الرابع : الأفاق أو التطلعات المستقبلية.

3-4 : مقياس تروماك الصدمة النفسية :

يستعمل هذا المقياس لتقييم الصدمة النفسية و قياس درجتها و شدتها، صمم عام 2006 في مركز علم النفس التطبيقي في باريس، هو من طرف الباحثين Maria Preira-Fradin و Carole Damiani.

يتمحور هذا الاستبيان من جزئين :

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

الجزء الثاني : يقيس زمن ظهور ومدة استمرار الاضطرابات المتكررة.

محتوى كلا الجزئين :

محتوى الجزء الأول : يحتوي على الاستجابات الفردية (أثناء الحادث)، والاضطرابات التالية للصدمة (بعد الحدث). ويتكون من 10 سلالم .

*أثناء الحدث :

- السلم(A) يحتوي على 8 بنود، " الاستجابات الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث " .

*بعد الحدث :

- السلم(B) يحتوي على 4 بنود " اضطرابات خاصة بالحدث ".
- السلم(C) يحتوي على 5 بنود " اضطرابات خاصة بالنوم ".
- السلم(D) يحتوي على 5 بنود " القلق، الإحساس بعدم الأمان، التنبيهات القوية.
- السلم(E) يحتوي على 6 بنود " فقدان السيطرة على النفس، الحساسية المفرطة ".
- السلم(F) يحتوي على 5 بنود " الاستجابات السيكوسوماتية والجسمية.
- السلم(G) يحتوي على 3 بنود " اضطرابات معرفية: الذاكرة، التركيز والانتباه ".

– السلم(H) يحتوي على 8 بنود " اضطرابات اكتئابية: عدم الاهتمام بالنفس، فقدان الحيوية، الحزن و الرغبة في الانتحار".

– السلم(I) يحتوي على 7 بنود " المعاش الصدمي: انخفاض تقدير الذات، العدوانية ، الغضب، الإحساس بالتغيير الجذري، الدونية والإحساس بالذنب ".

– السلم(J) يحتوي على 11 بند " نوعية الحياة ".

محتوى الجزء الثاني :

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

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

– البند2 : القلق أو نوبات القلق، الشعور بعدم الأمان.

– البند3 : الخوف من الرجوع إلى أماكن الحدث.

– البند4 : العدوانية، فقدان السيطرة على النفس.

– البند5 : الحساسية للأصوات.

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

– البند7 : مشاكل صحية: فقدان الشهية، الشراهة، تدهور الحالة الجسمية.

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

– البند9 : صعوبات في التركيز و الذاكرة.

– البند10 : عدم الاهتمام بالنفس: فقدان الحيوية و النشاط، الحزن، الضجر و الرغبة في الانتحار.

– البند11 : الرغبة في الانعزال.

– البند12 : إحساس بالذنب والعدوانية.

أهداف استبيان traumaq :

–يقيم استبيان ترومـاك الاضطرابات الصدمية الحادة منها والمزمنة.

– يساهم في البحث في علم الأدوية.

– يشارك في تحري صدق العلاج.

– يمكن لاستبيان ترومـاك أن يساعد في التشخيص كأداة للبحث في مجال دراسات علم الأوبئة أو في مراقبة فعالية العلاج.

مراحل تطبيق المقياس :

– التأكد من أن المبحوث يملك قلم رصاص أو سيالة، ووضع المبحوث في وضعية مريحة.

– التأكد من أن المبحوث له قدرات معرفية كافية من اجل فهم اللغة، والأسئلة المطروحة.

– التأكد من أن المبحوث في وضعية انفعالية تسمح له بالإجابة على الأسئلة.

– يجب على الباحث أن يكون حاضرا طول مدة التطبيق، من اجل الإجابة على الأسئلة التي تطرح، و للتأكد من أن المبحوث يملا كل البنود.

طريقة التنقيط :

محتوى الجزء الأول : الموضوع يختار بين أربعة تعليمات، والتي تتلاءم مع الوضعية التي يشعر بها المفحوص " لاشيء (0) ، ضعيف (1) ، قوي (2) ، قوي جدا (3) ".

فيما يخص الجزء الأول الخاص بالسلالم من (A إلى I) نتحصل على علامة خامة لكل سلم، يجمع كل إجابات المبحوث في كل (0–1–2–3) و تتراوح النقاط بين (0 و 24) بالنسبة لسلالم (A و H) وما بين (0 و 12) بالنسبة للسلم (B).

و ما بين (0 و 15) بالنسبة للسلالم (F،D،C)، وبين (0و8) بالنسبة للسلم (E)، و بين (0و 9) بالنسبة للسلم (G)، ثم نحول العلامات الخامة المتحصل عليها إلى علامات مجدولة.

أما السلم (J)، الأجوبة " لا" تنقط ب (1)، و الأجوبة " نعم " تنقط ب (0)، باستثناء البنود 4-5-6 و 11 ، الأجوبة " نعم " تنقط ب(1)، و الأجوبة " لا " تنقط ب (0).

في الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحنى يشمل سلالم البنود أو المعايير من A إلى J.

صدق و ثبات المقياس :

إن الصدق و الثبات الداخلي للسلالم، تم تقييمها بالأخذ بعين الاعتبار من جهة العلاقة القائمة بين بنود السلالم، و من جهة أخرى الالفا كرونباخ المدرسي باستثناء سلم (J) المركب من بنود ذات جواب إما معارض أو موافق، من خلال النظرة للمعايير المألوفة (> 70) في الصدق والثبات الداخلي للسلالم المرضية.

5. حدود الدراسة :

لقد امتدت دراستنا من 18 افريل إلى غاية 17 ماي 2022، وتم تحديد مكان إجراء الدراسة في مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بولاية البويرة.

*التعريف بالمؤسسة :

مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا، تقع في البويرة شارع الإخوة بوصندالة حي 1100 مسكن البويرة. افتتحت في سبتمبر 1991. مهام المؤسسة يتمثل في ضمان التعليم متخصص لأطفال المعوقين سمعيا وفق البرامج و المناهج التربوية المطبقة في قطاع التربية بواسطة تقنيات وأدوات متخصصة ومكيفة.

نوع التكفل في هذه المدرسة داخلي ونصف داخلي. عدد التلاميذ المتمدرسين في هذه المؤسسة هو 83 تلميذ، عدد الذكور 50 بينما عدد الإناث 33. 51 منهم تكفل داخلي ، و 32 تكفل خارجي.

التدريس يكون في مرحلتين فقط، مرحلة التعليم الابتدائي ومرحلة التعليم المتوسط، حيث أن مرحلة التعليم الابتدائي تكون على 7 مراحل كالتالي: مرحلة أولى تنطيق، مرحلة ثانية تنطيق، مرحلة أولى ابتدائي، مرحلة ثانية ابتدائي، مرحلة ثالثة ابتدائي، مرحلة رابعة ومرحلة خامسة ابتدائي. أما مرحلة التعليم المتوسط تكون على 4 مراحل : أولى، ثانية ، ثالثة و رابعة متوسط. كما أنها تشتمل على نفسانيين عياديين، نفساني ارطفوني، نفساني تربوي ومساعد مربي.

خلاصة :

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعتبر كهمزة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهذا نظرا لأهميتها و نظرا لكون موضوع بحثنا يشتمل على الصدمة النفسية تبنينا المنهج العيادي لكونه يتلاءم مع موضوع بحثنا، بدءا بالدراسة الاستطلاعية والإجراءات المنهجية المستعملة بما فيها الأدوات المناسبة في جميع البيانات حول المفحوص.

الفصل الرابع

الفصل الرابع : عرض و مناقشة النتائج .

تمهيد .

1 . عرض و تحليل الحالات .

2 . مناقشة الفرضيات و النتائج .

خلاصة.

تمهيد :

بعد توضيح طريقة وسيرورة هذه الدراسة من خلال منهجية البحث ووسائله، فهذا الفصل يعتبر بمثابة تجسيد للجزء التطبيقي من خلال عرض الحالات كل واحدة على حدا، و تحليل النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف الموجهة و كذلك مقياس " تروماك " للصدمة النفسية على الحالتان المشاركتان في الدراسة ومناقشتها من اجل الوصول إلى الهدف الأساسي المتمثل في مناقشة الفرضيات والإجابة عليها، وذلك من خلال معرفة ما إذا كانت لدى الحالتان صدمة نفسية من عدمها.

1 . عرض و تحليل الحالات :

الحالة 01 :

البيانات الأساسية للام :

الاسم و اللقب : ع .ع.

السن : 40 سنة.

الحالة الاجتماعية : متزوجة.

المهنة : ربة بيت.

مهنة الزوج : عون امن في الجامعة.

عدد الأولاد : طفلة 16 سنة و طفل 13 سنة.

ظروف الحمل و الولادة : ظروف عادية في فترة الحمل، ولادة طبيعية.

تقديم الطفل المعاق سمعيا :

الاسم و اللقب : ز.ع.

العمر : 13 سنة.

التشخيص الطبي : إعاقة سمعية بنسبة 80 %،سببها ارتفاع كبير في درجة الحرارة للطفل.

أمراض أخرى : حول العينين، مرض الربو(حتى عمر 4 سنوات).

تقديم الحالة 1:

الأم بالغة من العمر 40 سنة، ربة بيت، تعيش في مسكن مستقل مع أسرتها، حسب ما تم ملاحظته خلال المقابلتين التي أجريناها فان شخصية الحالة هادئة، منبسطة، حسنة المظهر ونظيفة، إنسانة اجتماعية ولها قدرات تواصلية جيدة، متعلقة بالحياة ومتفائلة، متقبلة لوضع ابنها رغم انه وضع جديد كليا بالنسبة لها لعدم

معايشتها لحدث مماثل من قبل، كما اعتبرته نقطة غيرت مجرى حياتها تماما، حيث أصبح لها هدف أساسي في الحياة وهو مساندة ابنها، والعمل على إيجاد حلول بديلة للمشكلة وعلاجها.

الحالة متابعة جيدة لوضع ابنها سواء داخل المؤسسة(مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا)أو خارجها.حيث أنها تقابل كل من الأخصائي النفسي، الارطفوني والمساعد الاجتماعي للمؤسسة من اجل متابعة المسار الدراسي لابنها، كما أنها تتابع محاضرات " لغة الإشارة " المقدمة لأولياء الأطفال من طرف المؤسسة. هذا فيما يخص حالتها في الوقت الحالي التي كانت نتيجة لصدمة نفسية جراء إصابة ابنها بإعاقة سمعية وفيما يخص لغتها كانت مفهومة، وبدت مركزة ومنفتحة للكلام عن تجربتها وتجيب بكل أريحية، كما أنها سمحت لنا بالتسجيل الصوتي أثناء المقابلة.

جدول المقابلات :

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
1	2022/05/10	ساعة .	كسب ثقة الحالة و جمع البيانات الأساسية للام و الطفل، جمع اكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة، و معاشها النفسي أثناء و بعد الحدث.
2	2022/05/17	20دقيقة.	تطبيق استبيان تروماك على الحالة.

الجدول(2) : يمثل سير المقابلات للحالة الأولى.

ملخص المقابلتين و تحليلها :

بعد اختيار مديرة القسم البيداغوجي في المؤسسة للأمهات الموافقات على إجراء المقابلة، والتي كانت من بينها الحالة (ع.ع)، حيث انه تم كسب ثقتها بسهولة.

بداية جمعنا كل البيانات الأساسية حيث أن الحالة تزوجت وأنجبت الطفلة الأولى بصحة جيدة، والطفل الثاني هو الطفل الذي يعاني من إعاقة سمعية. فترة حملها كانت عادية والولادة أيضا كانت طبيعية وفي الوقت المحدد، لكن عندما أصبح الطفل في عمره 6 أشهر بدأت تظهر عليه مشاكل صحية بداية بحول في عينيه، ونتيجة لذلك وضع نظارات طبية في عمر 9 أشهر، إضافة لمرض الربو الذي يسبب ارتفاع شديد في درجة الحرارة مما أدى إلى الإعاقة السمعية. وكان أول ملاحظة من طرف الأم على وجود خلل في السمع لدى ابنها كانت في عمر السنتين " **كي نعيطلو ما يخزرش ثم ثم،حتى قفل 3 سنين وما يعرفش يكون**

جملة ". لكن تشخيص الأطباء كان على أساس انه يعاني من صعوبات في النطق، حيث تم توجيهه إلى أخصائي ارطفوني وكذلك إدماجه مع الأطفال من خلال تسجيله في روضة يمكننا القول أن معاناة الأم بدأت من هذه النقطة حيث أنها واجهت صعوبات في إيجاد روضة تقبل بوضع ابنها" **وين ديتو ما يقبلوهش،شبعت بكا باه دخلوه** " لكن سرعان ما اكتشفوا أن المشكل لا يتعلق بالنطق وإنما بالسمع. والصدمة كانت يوم أخبرتها الطبيبة عن إعاقة ابنها، وذلك كان واضحا حتى أثناء المقابلة حيث انه عندما تم سؤالها عن ذلك انتابتها رغبة في البكاء وكان جوابها:" **جاتني صعيبة بزاف كي قالتلي الطبيبة وليدك ما يسمعش، تصدمت ما حملتش كامل كنت نبكي ليل و نهار**". كما أنها واجهت عدم تقبل عائلة الزوج لمرض ابنها"**عائلة زوجي في البداية متقبلتش وحسسوني بلي راني نزيد عليها** ".

دامت على هذا الحال(القلق، البكاء والشعور بالحزن والخوف على حالة ابنها) تقريبا سنتين من بداية تشخيص حالة ابنها إلى غاية تركيبه السماعات، وهو الموقف الذي كان من بين أكثر المواقف التي أثرت على نفسية الحالة " **نهار الي درتلو السماعات محملتش كامل ،شبعت بكا بصح ما بينتلوش** " أما الموقف الأخر الذي اثر فيها بشكل كبير والذي مازال يؤثر فيها نوعا ما حيث أنها كانت تروي لنا أحداثه وهي تذرف الدموع وهو عندما طلب منها مدير مدرسة ابتدائية أن تأخذ ابنها إلى مؤسسة خاصة بالمعاقين سمعيا "**عيطلي المدير قالي وليدك كمليلو هذ السمانة و تزيديش جيبيه،حسيت انهار عليا جبل كي قالي هكذا** "،" **ما كنتش متقبلة نقريه في هذ المدرسة** ". ذلك ما جعلنا نستنتج أن الحالة كانت تعاني من صدمة قوية نوعا ما لكن دعم زوجها وعائلتها كان له دور كبير في دعم الحالة معنويا وفي تجاوزها للصدمة " **الأم ويذا ما لقاتش سند كيفاه راح تعاون وليدها،انا الحمد لله لقيت زوجي سند ليا واقف معايا وعايلتي دعموني و جراو معايا للطرف** ". وهذا ما ساعدها كثيرا للخروج من حالتها النفسية الصعبة،ما جعلها تتقبل الوضع." **تقبلت علابالي بلي هاذي حاجة تاع ربي والحمدلله راه داير سماعات** " كما انه من خلال حديثها بدت مقتنعة جدا ومتفائلة بان الوضع قابل للتغيير مع تطور العلم و الطب "**ديما كاين أمل،الناس تثقفت والعلم تطور الحمدلله لقاولو بديل** ".

نظرة الحالة لمستقبل ابنها كانت منطقية وعقلانية خصوصا أنها على علم بحالته بدقة، إلا أنها رغم ذلك متفائلة ولم تستسلم " **نكمل معاه حتى النهاية عندي امل، وليدي يقرا** و **يخرجلي حاجة** ".

الصدمة النفسية جعلت من الحالة شخصية قوية عكس ما كانت عليه سابقا " **وليدي علمني بزاف حوايج جدد** ". وهي على دراية تامة بأهمية الأم في تحسن وضع ابنها " **الحالة النفسية للام تلعب دور كبير ويذا**

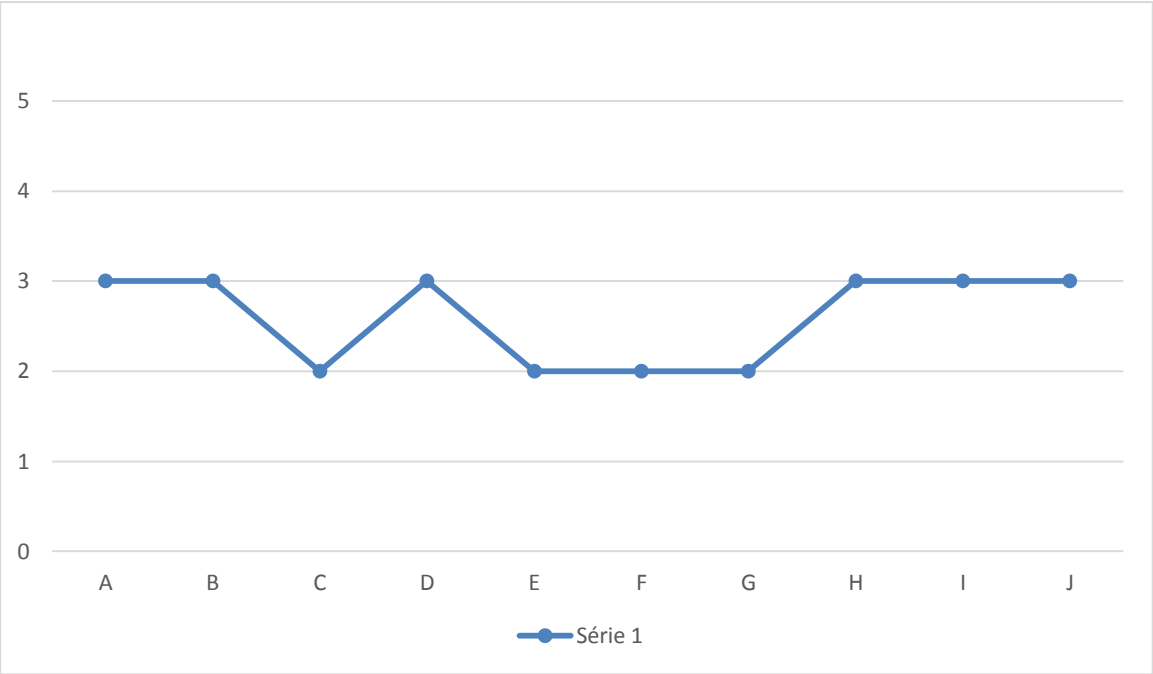
كانت الأم متفائلة الابن يكون متفائل كيما هي ". لكنها متخوفة من معايشة الحدث مرة أخرى لذا رفضت الإنجاب سابقا، و في نفس الوقت لم تشأ التقصير في اهتمامها بطفلها المعاق على حساب طفل جديد" **واقفة عليه و مكرسة كامل وقتي ليه، منو ما زدتش جبت ذراري** ".أما اجتماعيا فالحالة لا تكن أي تخجل بابنها ولا تمتنع عن اصطحابه إلى الأماكن الاجتماعية "**وليدي فخورة به و نديه لكل بلاصة** ".

و في الأخير أظهرت الحالة مدى تعلقها الزائد بالحياة وتقبلها لما عاشته، كما أنها تود كثيرا إنجاب طفل جديد بعد شعورها بالندم لامتناعها عن الإنجاب لمدة 13 سنة.

- **تقديم نتائج المقياس على الحالة الأولى :**

النقاط المعيارية	1	2	3	4	5
A =14	6-0	12-7	• 18-13	23-19	24
B=5	0	4-1	• 7-5	9-8	10 أو+
C=2	0	• 3-1	9-4	13-10	14او+
D=6	0	4-1	• 9-5	14-10	14 أو+
E=4	1-0	• 4-2	9-5	14-10	15 أو+
F=2	0	• 3-1	6-4	9-7	10 أو+
G=1	0	• 2-1	5-3	7-6	8 أو+
H=4	0	3-1	• 11-4	17-12	18 أو+
I=9	1-0	5-2	• 9-6	16-10	17 أو+
J=5	0	1	• 5-2	7-6	8 أو+
مج 52	0	• 54-24	89-55	114-90	115 أو+

جدول (3): يوضح تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة(ع.ع) لمقياس تروماك.



منحنى بياني(1) : يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة (ع.ع).

تحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس ترومان :

تبين لنا من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه، أن الحالة تعاني من صدمة نفسية خفيفة ، وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر ب 52، والتي تقابلها النقطة المعيارية (2).حيث تحصلت على درجة عالية في السلم A المتعلق بالاستجابات الفورية الجسمية والنفسية أثناء معرفة الحالة بإعاقة ابنها، أما السلالم، H متعلق بالاضطرابات الاكتئابية، J متعلق بنوعية الحياة والسلم I المتعلق بالمعاش الصدمي بعد الحدث، تحصلت فيهم على درجات منخفضة ذلك ما جعلها تعايش صدمة نفسية خفيفة. ومن خلال تحليل نتائج بنود السلالم فقد استخلصنا ما يلي :

فيما يخص السلم A الذي يبين حالة المفحوصة أثناء وقوع الحدث تحصلت على نقطة خام تقدر ب 14 والتي تقابلها الدرجة المعيارية 3، بحيث نرى كل أن كل إجاباتها على البنود(A8,A2,A1)كانت قوية جدا. وهذا ما كانت تشعر به أثناء الحدث حيث تمثل شعورها بالهلع و القلق، الإحساس بالعجز وكذا نوبات من البكاء و الحزن. بينما كانت إجاباتها على البنود(A7,A6,A4)ضعيفة والتي تمثلت في عدم معايشتها لأعراض جسمية أثناء الحدث(معرفتها بإعاقة ابنها)، كما أنها لم تشعر بالوحدة أو أنها مهجورة من طرف الآخرين، وذلك للدعم الذي تلقته من زوجها وعائلتها.

أما السلم B المتعلق بعرض تناذر التكرار فكل إجابات المفحوصة تتراوح ما بين المنعدمة والقوية. على سبيل المثال إجاباتها في البندين B1 وB2 كانت منعدمة، ما يدل على أنها لا تعاني من ذكريات وصور تفرض نفسها عليها كما أنها لا تعاود معايشة الحدث في الأحلام، في حين أن إجاباتها على البندين B3 وB4 كانت قوية ما يبين أنها تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث، كما انه يصعب عليها الحديث عنه.

أما في السلم C المتعلق باضطرابات النوم كانت إجابات المفحوصة بين المنعدمة والضعيفة. نجد من خلال البند C1 و C5 أن لديها بعض الصعوبات في النوم والتعب عند الاستيقاظ، كما أنها لا ترى كوابيس وأحلام مرعبة ولا تستيقظ بكثرة خلال الليل نجد ذلك في البنود C2 وC3 وC4 بدرجة معدومة.

أما بالنسبة للسلالم(J, I, H, G, F, E, D)فقد كانت إجابات المفحوصة كلها تتراوح بين منعدمة و ضعيفة تتلخص فيما يلي : الخوف من الذهاب إلى الأماكن ذات الصلة بالحدث، الشعور بحالة من عدم الأمن، زيادة في الشعور بالتوتر، صعوبة في تذكر الحدث وفقدان الاهتمام بأشياء كانت مهمة بالنسبة للمفحوصة وتغيير نظرتها للحياة ولذاتها. وفي نفس الوقت كانت لها القدرة في التحكم على عدوانيتها كما انه لا يصعب عليها السيطرة على نفسها.كما أنها لم تتجه نحو الانعزال ورفض العلاقات ذلك ما يؤكد لنا أن المفحوصة عايشت صدمة نفسية خفيفة استطاعت تجاوزها.

الترتيب	1	2	3	4	5
النقطة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	+151
التقييم العيادي	غياب الصدمة	• صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا

الجدول(4) : يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية.

الحالة 2 :

البيانات الأساسية للام :

الاسم و اللقب : أ.ح.

السن : 35

الحالة الاجتماعية : متزوجة.

المهنة : ربة بيت.

مهنة الزوج : لاشيء.

عدد الأولاد : 4(طفلة 12 سنة ،طفل 10 سنوات ،طفل 8 سنوات ،طفل 9 سنوات.

الحمل والولادة : ولادة طبيعية عادية.

تقديم الطفل المعاق سمعيا :

الاسم : ب.ل.

العمر: 12 سنة.

التشخيص الطبي : إعاقة سمعية 80% ،وراثية.

الرتبة بين الإخوة : الأولى.

تقديم الحالة 2 :

السيدة أ.ح البالغة من العمر 35 سنة، ماكثة في البيت، متزوجة و أم لأربعة أطفال معاقين سمعيا.(3 منهم يزاولون دراستهم في مدرسة المعوقين سمعيا) بالإضافة إلى أن زوجها يعاني من إعاقة سمعية و تخلف عقلي.

لاحظنا على شكلها أنها تعاني حالة من الألم والمعاناة النفسية جراء ما عاشته،فهي بطيئة في التكلم و شاردة الذهن في بعض الأحيان،أما بالنسبة لحالتها الانفعالية كان القلق واضحا عليها بالإضافة إلى سرعة توترها حين نذكر إعاقة أولادها.كلامها مفهوم لكنه منخفض لا يكاد يسمع وإجاباتها مختصرة أيضا. تعيش حياة أسرية مضطربة مع زوجها المعاق و أمه في حين أن أولادها يقيمون في المدرسة التي يدرسون فيها.

المقابلة	التاريخ	الهدف
1	22/05/12	جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات و البيانات حول الحالة + تطبيق الاستبيان.

الجدول(5) : يمثل سير المقابلات للحالة الثانية.

تحليل المقابلة :

بعد استدعاء الحالة وقبولها الطلب لمساعدتنا في الدراسة تم كسب ثقتها بعد توفير كل الظروف اللازمة، جمعنا البيانات الأساسية لها ولابنتها المريضة(ل.ب) سنحت لنا الفرصة بإجراء مقابلة واحدة فقط مع الحالة، حيث كانت عبارة عن مقابلة نصف موجهة، زيادة على ذلك قمنا بتطبيق مقياس تروماك رغم علمنا أن الاختبارات و المقاييس تطبق في المقابلة الثانية ذلك نظرا لظروفها الصعبة التي لا تسمح لها بالمجيء إلى المؤسسة "**يجيبوني بسيف لهنا** ".

من خلال هذه المقابلة لاحظنا أن الأم كانت قليلة الكلام وتجيب على قدر السؤال، وفي نفس الوقت كانت تظهر عليها علامات القلق والحزن والاكتئاب "**نصحني الطبيب ناخذ مضادات الاكتئاب**" ذلك لمعايشتها لحياة قاسية بداية من أهلها حيث فقدت أمها في سن مبكرة، وبطبيعة الحال واجهت صعوبات مع زوجة الأب خاصة أنها اكبر إخوتها، حيث تم فصلها عن الدراسة "**مرت بابا ماخلاتنيش نكمل قرايتي وخاوتي راهم قاريين كامل دوكا**" ، وكذلك تزويجها من رجل يعاني إعاقة سمعية وذهنية.

ظروف حملها بابنتها الأولى كانت عادية والولادة كانت طبيعية إلا انه كان من المتوقع إصابتها بإعاقة سمعية(أسباب وراثية) "**كنت متوقعة 50% ولادي يخرجو مايسمعوش كيما باباهم**". بعد مرور 5 أشهر من ولادة ابنتها بدأت الأم تلاحظ وجود مشكلة صحية عند ابنتها حيث أنها تبكي كثيرا "**واعرة تبكي بزاف وشكيتها ما تسماعش**".

بعد تشخيص إعاقة ابنتها انهارت الحالة وشعرت بالعجز والضياع "**قريب هبلت، بكيت حتى شبعت بكا حسيت بدمار شامل، كنت ما نرقدش الليل نضل نبكي**"، كما كان ذلك واضحا عليها أثناء المقابلة رغبتها في البكاء، خاصة أنها لم تجد سندا حقيقيا في حياتها، فالزوج كان غائبا كليا "**زوجي عايش في غيبوبة كي ذراري صغار**" ،إضافة إلى عدم تقبل أم زوجها لإعاقة حفيدتها وتحميلها المسؤولية "**عايلة زوجي ما تقبلتهمش و تحشم بيهم قدام الناس، وقالولي بلي ولادك خرجو لجدك ما يسمعوش**" ،كل هذا في ظل تهميشها من قبل عائلتها "**يقولولي كاش ما تسحقي رانا هنا بصح في الحقيقة ملقيتش سند**"، ومن هنا يتبين لنا مدى معاناتها النفسية وشعورها بالضعف والوحدة أمام هذه الظروف التي عاشتها كما أنها عانت من بعض الاضطرابات الجسمية، كالنقص في البصر نتيجة تعرضها لنوبات البكاء لفترات طويلة **"كنت كي يسقسوني واش راكي نترتق بالبكا"**، زيادة على ذلك أصبحت مدمنة على مادة الكافيين"القهوة. وأيضا كانت

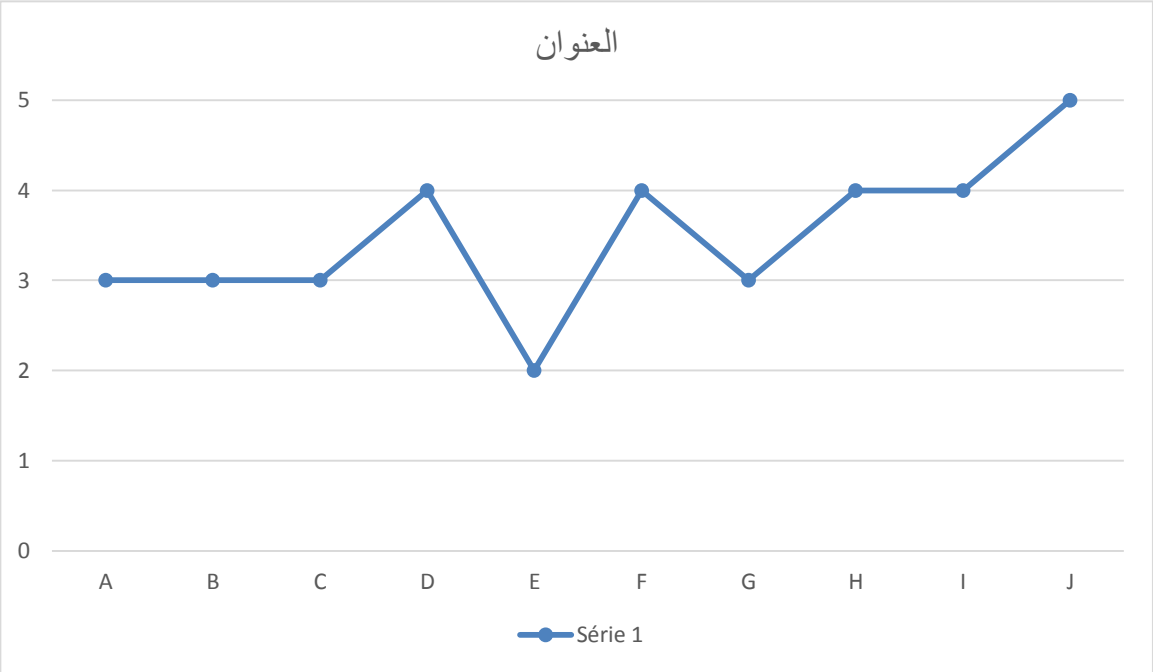
تتجه نحو الانعزال عن الآخرين ورفض العلاقات الاجتماعية "**نحب نجبد روحي على الغاشي، لوكان نلقى نقفل على روحي ونبقى وحدي في الشمبرة**". لكن بالرغم من ذلك تقبلت وضع أبنائها وتشعر بالرضى اتجاههم، كما أنها لا تهتم لنظرة المجتمع "**انا قنعت روحي باش نشوفهم اطفال عاديين**" "**صح الناس تحقر بالعبن بصح انا ما علابالیش بیهم**". كما أن الحالة أبدت ثقة واضحة في الحديث على أبنائها "**يقولو واش يقولو ولادي ندللهم** "، ذلك ما يوضح تقبلها لهم رغم وضعهم الصحي الصعب ، أما بالنسبة لنظرتها المستقبلية فقد كانت متخوفة جدا على مستقبل أبنائها من عدم تأقلمهم وعدم استمرارهم في الدراسة لأنها ذات وعي بالصعوبات المحيطة بهم سواءا العائلية،المدرسية أو الاجتماعية.

بعد انتهاء المقابلة أهم الملاحظات كانت أن الحالة لم تتجاوز بعد الصدمة و أنها تعايشت مع الوضع فقط و لها نظرة متشائمة وأمل ضعيف اتجاه مستقبل أولادها.

تقديم نتائج المقياس على الحالة الثانية :

النقاط المعيارية	1	2	3	4	5
A=17	6-0	12-7	18-13 •	23-19	24
B=7	0	4-1	7-5 •	9-8	10 أو+
C=9	0	3-1	9-4 •	13-10	14او+
D=11	0	4-1	9-5	14-10 •	14 أو+
E=4	1-0	4-2 •	9-5	14-10	15 أو+
F=7	0	3-1	6-4	9-7 •	10 أو+
G=3	0	2-1	5-3 •	7-6	8 أو+
H=16	0	3-1	11-4	17-12 •	18 أو+
I=11	1-0	5-2	9-6	16-10 •	17 أو+
J=11	0	1	5-2	7-6	8 أو+ •
مج 96	0	54-24	89-55	114-90 •	115 أو+

الجدول(6) : يوضح تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة(ا.ح) لمقياس تروماك .



منحنى بياني(2) : يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة(ا.ح)

تحليل نتائج الحالة الثانية على مقياس تروماك :

بعد تطبيق مقياس تروماك على الحالة(ا.ح)، توصلنا إلى نتيجة مفادها أن الحالة تعاني من صدمة نفسية قوية حيث أنها تحصلت على مجموع(96) نقطة خام، تصنف من خلال التقييم العيادي في الفئة المعيارية(4) ما يعني صدمة مرتفعة، حيث أنها تحصلت في معظم السلالم على درجات قوية وقوية جدا، وقد جاءت نتائج المقياس كالتالي :

أثناء الحدث:

- الشعور بالخوف والقلق.
- ظهور أعراض جسمية كالارتعاش والتعرق.
- الإحساس بالوحدة الضعف والعجز.

بعد الحدث (أو ما تشعر به حاليا):

- الشعور بالقلق والتوتر.

- نوبات من البكاء.
- اضطرابات النوم كصعوبة في النوم ورؤية الكوابيس والأحلام المزعجة.
- صعوبة الحديث عن الحدث(الإعاقة السمعية لأبنائها).
- الخوف من الذهاب إلى الأماكن ذات الصلة بالحدث.
- تدهور الحالة الجسمية العامة كفقدان الوزن ونقص البصر.
- الزيادة في استهلاك مادة القهوة.
- فقدان الاهتمام بأشياء كانت مهمة قبل الحدث.
- الاتجاه نحو الانعزال ورفض العلاقات.
- الخوف من المستقبل.

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	+151
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	• صدمة مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا

الجدول(7) : يبين التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية.

2. مناقشة الفرضيات و النتائج :

قبل المناقشة لابد من التذكير بالإشكالية التي قام عليها هذا البحث والمتمثلة في : هل إصابة الطفل بإعاقة سمعية تؤدي إلى صدمة نفسية لدى الأم ؟.

يعني أن البحث يكشف عما يخلفه الإعلان عن إعاقة الطفل من صدمة نفسية للام، حيث تختلف شدتها حسب متغيراتها.

وللإجابة على الإشكالية السابقة قمنا بصياغة الفرضية التالية : الإعاقة السمعية للطفل تسبب صدمة نفسية للام.

اختبار الفرضية :

لقد تبين لنا من خلال المقابلات واستخدام الملاحظة وبالإضافة إلى مقياس تروماك للصدمة النفسية مدى معاناة الحالتين المدروستين، والتي أجابت بشكل واضح أن الحالتين عانتا صدمة نفسية بعد تشخيص إعاقة أطفالهن، واعتبروها بداية قاسية غيرت مجرى حياتهما.

الحالة الأولى : تلقت دعم اسري ومعنوي مما خفف شدة الصدمة لديها بشكل ملحوظ وهذا ما صرحت به الحالة.

الحالة الثانية : لم تتلقى أي مساندة أسرية بأي شكل من الأشكال مما زاد من تدهور حالتها النفسية الناتجة عن الصدمة.

استنتاج عام :

من خلال النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا حول موضوع البحث" الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المعاقين سمعيا بعد التشخيص عن إصابة أطفالهن" ، و استنادا على دراستنا الميدانية تبين لنا أن الفرضية تحققت وأكدت الإشكالية ،حيث وجدنا أن الحالتين عانتا من صدمة نفسية لكن باختلاف شدتها.

خاتمة

خاتمة :

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

تمت دراسة الصدمة النفسية لكن تمحورت اغلبها على الحروب والكوارث وأردنا بدورنا أن ندرسها من جانب آخر وسلطنا الضوء على عينة الأمهات المصدومات بعد الإعلان لهن على إعاقة أطفالهن سمعيا، من خلال دراستنا الاكلينيكية للحالتين تبين لنا أن الإعاقة السمعية للطفل يمكن أن تسبب صدمة نفسية للام تتدخل فيها عدة عوامل بإمكانها التحكم في شدتها وحدتها وأكثرها الجانب الأسري، حيث تعتبر الأسرة اقرب وأكثر من يرافق الأم في مسيرتها في التكفل بالحالة الخاصة لابنها المعاق سمعيا الذي يمثل لها عبء كبير ومسؤولية كبيرة. خاصة أن الأسرة لها تأثير كبير سواء كان سلبيا أو ايجابيا.

صعوبات إجراء البحث

صعوبات إجراء البحث :

لقد واجهتنا عدة صعوبات أثناء قيامنا بهذه الدراسة، حيث كادت أن تعيقنا على مواصلة السير في هذا البحث و التي تمثلت في :

. غياب المختص النفساني في المدرسة التي أجرينا فيها دراستنا مما صعب علينا القيام بالبحث الميداني لعدم وجود توجيه من طرف مختص نفساني.

. إجراء المقابلات مع الحالات في قاعة واحدة (قاعة الأساتذة) مشتركة مع الأساتذة لعدم وجود مكاتب خاصة.

. قلة المراجع باللغة العربية وخاصة فيما يخص الصدمة النفسية.

. بعض الكتب في الانترنت بصيغة PDF التي كنا بأمس الحاجة إليها ليست مجانية.

. ضيق الوقت

. صعوبة تنقل الحالات إلى مكان إجراء المقابلة بسبب الظروف.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

المراجع العربية :

الكتب :

1-أبو شنب، جمال محمد(2009) ، قواعد البحث العلمي و الاجتماعي، المناهج والطرق والأدوات، دار المعرفة الجامعية.

2-الحجار محمد(1998)، تشخيص الأمراض النفسية، دار النفائس، القاهرة، بدون طبعة.

3-حدادي دليلة سامعي(2014) محاضرات في الفحص العيادي.

4-سعيد كمال عبد الحميد الغزالي (2011) ، تربية وتعليم المعوقين سمعيا، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، عمان، الطبعة الأولى.

5-سي موسي عبد الرحمان ورضوان زقار (2012)، الصدمة النفسية و الحداد عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، طبعة 4.

6-عبد الرحمن العيسوي (1997) ، أصول البحث السيكولوجي، دار الراتب الجامعية، لبنان.

7-عبد الرحمن العيسوي (1997) ، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي الحديث، دار الراتب الجامعية.

8-عبد المطلب أمين القريطي(2005)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيهتم، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى.

9- فؤاد عين الجوالدة (2012) ،الإعاقة السمعية، دار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان، الأردن،الطبعة الأولى.

10-كوافحة، تيسير، عبد العزيز، عمر(2010) ، مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان الأردن، الطبعة 4.

11-محمد أحمد النابلسي(1991) ، الصدمة النفسية ،علم النفس الحروب و الكوارث, ، دار النهضة العربية لبنان، بيروت. 1-محمد فتحي عبد الحي (2001) الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي العين،الإمارات العربي، الطبعة الأولى.

12-منذر عبد الحميد الضامن (2007) ، أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان الطبعة 1.

13-هلا سعيد(دون سنة) الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء و المختصين، مكتبة الأنجلو المصرية.

المذكرات :

1-أية حمودة حكيمة (2006) ، دور سمات الشخصية و إستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية و النفسية، دراسة ميدانية بمدينة عنابة –رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

2-بن سعدية سليمة(2017) ، المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن، دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية سليمان عميرات بالمسيلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس العيادي –جامعة المسيلة-.

3-تامر المغاوري محمد الملاح(2016) ، الإعاقة السمعية بين التأهيل و التكنولوجيا، ماجستير تكنولوجيا التعليم، كلية التربية جامعة الإسكندرية.

4-حيدر جوهرة (2019)، أثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة، دراسة عيادية ل 4 حالات بولاية بسكرة من خلال اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ل م د، تخصص علم النفس المرضي للراشد، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

5-عبد الحميد صالح، رنا، (2014) ، السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعيا في ضوء بعض المتغيرات " كلية التربية ، جامعة دمشق، سوريا ".

6-منصوري ليلى(2021) ، الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية(دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بن زرجب، وهران) ، أطروحة دكتوراه ل م د في علم النفس الأسري، قسم علم النفس والأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بن أحمد وهران 2، الجزائ.

مواقع الانترنت :

1- www.psychent.de سموح نور الدين (2018) "الصدمة النفسية"

2- www.labayh.net "ما هي أنواع الصدمات النفسية (2021)"

3- les traumatismes psychique;wwwpsychanalyse.com.

المراجع الاجنبية :

14-D-clerq M.dubois V.le traumatisme psychique .in les traumatisme psychique.in.redicine et psychothérapie :paris ;rasson ; 2001.p.13.28.

15-freud s.Au delà du principe de plaisir .In Essai de psychanalyse .paris :ptite bibliothèques payot :1920 :1976 :p13-28.

16-lagache.D ,lunité de psychologies ,presses universitaires de franse 6eme édition :1983 .

الملاحق

الملحق رقم (1)

مقياس تقييم الصدمة النفسية

TRAUMAQ

كارول دمياني

مريا بريرا–فرادين

حدث فردي: ☐ الاسم:

حدث جماعي : ☐ اللقب :

شاهد عيان : ☐ الجنس : مكان الإجراء :

ضحية مباشرة للحدث : ☐

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي : ☐ جماعي : ☐ طبيعة الحدث:

المكان (السكن,طريق عام...) :

التاريخ :

المدة :

جروح جسدية : لا ☐ نعم ☐ وصفها :

أثار حالية :

هل إستفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية النفسية المتواجدة في المناطق :

نعم ☐ لا ☐

☐ ☐

توقف عمل مؤقت : لا نعم عدد الأيام :

عدم قدرة جزئية دائمة : لا ☐ نعم ☐ النسبة:

طبيعة الحدث :

☐ رثة طبيعية

☐ رثة تكنولوجية

☐ رثة جوية ,بحرية ,أوبرية

☐ دث الطريق العمومي

☐ تداء

☐ جار الغاز

☐ دث منزلي

☐ ـن أو حجز

☐ ب بالقوة أو سطو مسلح

☐ إصابات وجروح متعمدة

☐ صابات وجروح غير متعمدة

☐ محاولات الاغتيال

☐ اعتداء جنسي

☐ غتصاب

☐ بتزاز

☐ صراع مسلح

☐ تعذيب

☐ رى

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث :

الوضعية العائلية:

متزوج ☐ مطلق أو منفصل ☐ عازب ☐ أرمل ☐

عدد الأولاد(تحديد عمرهم) :

الوضعية المهنية:

أجير : وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐

بدون عمل:رجل أو امرأة ماكثين بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐

تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية:

هل عندك مشاكل صحية : لا ☐ نعم ☐ ما هي:

هل تتابع علاج طبي : لا ☐ نعم ☐ ما هي طبيعته:

هل استشرت من قبل أخصائي نفساني,طبيب عقلي أو معالج نفسي : لا ☐ نعم ☐

هل تتبعت علاج نفسي : لا ☐ نعم ☐ من أي نوع :

هل عايشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☐ نعم ☐ طبيعتها :

التاريخ :

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة:

هل استشرت أخصائيا نفساني,أو طبيب عقلي أو معالج نفسي : لا ☐ نعم ☐

علاج نفسي : لا ☐ نعم ☐ من أي نوع:

تاريخ الحصة الأولى :

عدد الحصص (لحد اليوم) :

علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ما هو :

المدة :

الجزء الأول :

عليك بالإجابة على كل الأسئلة,يمكنك العودة إلى الوراء إذا وجدت صعوبة في الإجابة مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد وقت إجراء غير محدود.

لكل الأسئلة الآتية,استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة :

حدة (أو تواتر)الظهور

0	1	2	3
/.....	/.....	/.....	/.....
منعدمة	**ضعيفة**	**قوية**	**قوية جدا**

أثناء الحدث

سنتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث :

		0	1	2	3
A1	هل شعرت بالهلع				
A2	هل شعرت بالقلق				
A3	هل شعرت بأنك غي حالة ثانوية				
A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش,التعرق,الارتفاع في الضغط,الغثيان أو تسارع في خفقات القلب				
A5	هل كان لديك انطباع أنك عاجز, غير قادر على ردود أفعال متكيفة				
A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق				

A7	هل شعرت بالوحدة ,وأنك مهجور من طرف الآخرين				
A8	هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز)				

مجموعةA

منذ الحدث :

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به

3 2 1 0

B1	هل هنالك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل و النهار				
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس				
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث				
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث				

مجموعة B

حدة (أوتواتر)الظهور

3 2 1 0

/...../...../...../

قوية جدا قوية ضعيفة منعدمة

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من قبل				
C2	هل تقوم بكوابيس أو أحلام مرعبة				
C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل				
C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام				
C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ				

مجموعة C

3 2 1 0

D1	هل أصبحت قلق ,متوتر منذ الحدث				
D2	هل لديك نوبات القلق				
D3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث				
D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن				
D5	هل تتجنب المناطق ,المواقف و العروض (التلفاز,سينما) المثيرة للحدث				

مجموعةD

3 2 1 0

E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة ,أكثر انتباه للأصوات (الضجيج)من قبل وهل هذه الأصوات تجعلك ترجف				
E2	هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل				
E3	هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل				
E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة				
E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث				
E6	هل لديك سلوكات عدوانية منذ الحدث				

مجموعة E

حدة (أوتواتر)الظهور			
0	1	2	3
/.....	/.....	/.....	/.....
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

3 2 1 0

F1	عندما تفكر,أو تكون تفكر في مواقف تفكرك بالحدث ,هل لديك ردود أفعال جسمية كالصداع ,الغثيان..				
F2	هل لاحظت تغييرات في وزنك				
F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة				
F4	منذ الحدث ,هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها				
F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة ,السجائر ,الكحول,الدواء)				

المجموعةF

3 2 1 0

G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل				
G2	هل لديك(فجوات في الذاكرة)أكثر من قبل				
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به				

المجموعةG

3 2 1 0

H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث				
H2	هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث				
H3	هل لديك انطباعات التعب والإرهاق				

H4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء				
H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها ,وحتى أفكار الانتحار				
H6	هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية أو الجنسية				
H7	منذ الحادث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار				
H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات				

مجموعةH

حدة (أو تواتر)الظهور

0 1 2 3

/...../...../...../

منعدمة ضعيفة قوية قوية جدا

3 2 1 0

I1	هل يأتيك تفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحادث أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب				
I2	هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحادث أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا				
I3	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث				
I4	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة				
I5	هل تشعر منذ الحدث ببعض عنيف أو بالكراهية				
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ,نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين				
I7	هل تظن أنك لست كما كنت				

مجموعة I

3 2 1 0

J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني				
J2	هل لديك انطباع بأن قدرتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليه من قبل				
J3	هل تستمر في لقاء أصدقاءك بنفس الطريقة				
J4	هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج,الابن,الوالدين..)				
J5	هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين				
J6	هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين				
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربين				
J8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أو حضور الآخرين				
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل				
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل				
J11	هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك				

مجموعJ

الجزء الثاني :

لقد إنتهيت من في الحين من تقديم حوصلة حول ما تعيشه اليوم ,لكن إنه من الممكن أن يكون هنالك تحسن منذ الحدث ,بعض الإضطرابات إختفت وبعضها تستمر دائما .

باستعمال السلالم الآتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة ومدتها :

***وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث**

0.غير معني

1.يوم وقوع الحادث

2.بين 24 ساعة و 3 أيام

3.بين 4 أيام و أسبوع

***مدة الاضطرابات**

0.غير معني

1.مباشرة بعد الحادث

2.أقل من أسبوع

3.من أسبوع إلى شهر

4.بين أسبوع وشهر

5.بين 1و3 أشهر

6.بين 3و6 أشهر

7.بين 6 أشهر وعام

8.أكثر من عام

4.من 1 إلى 3 أشهر

5.من 3 إلى 6 أشهر

6.من 6 أشهر إلى عام

7.أكثر من عام

8.اضطرابات مستمرة حتى اليوم

الاضطرابات	الظهور	المدة
1.انطباع إعادة معايشة الحدث ,الذكريات والصور المتعلقة بالحدث التي تعود		
2.اضطرابات النوم:صعوبات النوم ,كوابيس,الاستيقاظ في الليل ,أو عدم النوم		
3.الحصر وأزمات القلق , حالة عدم الشعور بالأمن		
4.الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث و إلى المناطق المشابهة لها		
5.العدوانية ,سرعة الغضب ,أو فقدان التحكم في الذات		
6.اليقظة ,الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة ,أو الحذر		
7.الردود الأفعال الجسدية مثل التعرق ,الارتعاش ,صدعات ,خفقان القلب ,غثيان..		
8.مشاكل صحية :فقدان الشهية ,الشراهة ,تفاقم الحالة الجسدية		
9.ارتفاع في نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة,السجائر ,الكحول ,الغذاء)		
10.صعوبات في التركيز و الذاكرة		
11.عدم اهتمام عام ,فقدان الطاقة و الحماسة ,عياء,أو الرغبة في الانتحار		
12.الاتجاه للانعزال		
13.الشعور بالذنب أو بالعار		