

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

**République Algérienne Démocratique et Populaire**

Ministère de l'enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -  
Tasdawit Akli Muhend UlhadJ - Tubirett-

**Faculté des Sciences Sociales et Humaines**



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

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

قسم علم النفس و علوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة المذكرة:

# الصدمة عند أم المتوحد

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ (ة) :

ب.ع. كريم مكيري

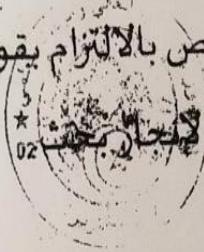
من إعداد الطالب (ة) :

بومكواز شميناز

السنة الجامعية : 2023/2022



## التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية



انا المعضي اسفله،

السيدة (ة) لوجول بيهيلا الصفة: طالب ( ماستر / دكتوراه )  
الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 107898788 والصدارة بتاريخ 02/11/2018  
المسجل (ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية / قسم علم النفس علوم التربية  
تخصص: علم النفس العملي  
والمكلف (ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).  
عنوانها: الهدى من عند الله

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والالتزام الاكاديمية المطلوبة  
في انجاز البحث المذكور أعلاه.

توقيع المعني (ة)

التاريخ: 15 جوان 2023

24/06/2023 البويرة في	هيئة مراقبة السرقة العلمية:
الامضاء <u>خالد مصطفى</u> نائب المعيد المسائل المرتبطة بالطلبة	% 07 النسبة:

# إهداء

.... إلى تلك المرأة، تلك الأم، تلك الزوجة، وإلى كل من تحدث الظروف القاهرة ولم تياس.

وإلى كل النساء اللواتي عايشن تجارب مماثلة ورفضن الاستسلام بل وكن هن الداعم الأول لأطفالهن.

إلى مثلي الأعلى أمي العزيزة وأبي الغالي، وأختي وأخي الغالين على قلبي كثيرا والذين دعموني وآمنوا بي طوال مشواري الدراسي.

أهدي هذا العمل .

# شكر وتقدير

أتقدم بالشكر في المقام الأول للأستاذ البروفيسور مكيري كريم الذي أشرف على هذا العمل والذي لم يتوانى عن مد يد العون لنا ولو للحظة، وكان لنا خير سند ودليل طوال هاته الرحلة.

كما وأشكر أختي وصديقتي الدكتورة ريم زراري، فعلى الرغم من انشغالها الكبير دعمتني وساعدتني على إتمام هاته الدراسة.

وأشكر كذلك النساء اللواتي شاركن في هاته الدراسة، وساعدن على إنجازها.

الشكر موصول للجنة المناقشة كذلك، والتي تكبدت عناء قراءة وتصحيح هذا العمل.

... وقد أكد لنا كل من كتب عن الآلهة إيزيس أن عابدها الحقيقي لم يكن الكاهن

الذي يرتدي الأثواب المقدسة وتتدلى لحيته فوق ذقنه، ولكنه الذي يبحث عن الحقيقة والمعرفة بلا كلل ولا ملل.

السعداوي

## الفهرس

مقدمة ..... أ-د 1

## الفصل التمهيدي

الإشكالية ..... 1

الفرضية ..... 6

تحديد المفاهيم الأساسية في الدراسة ..... 6

- الصدمة النفسية ..... 6

- التوحد ..... 8

أهداف الدراسة ..... 8

أهمية الدراسة ..... 8

## الجانب النظري

### الفصل الأول : التوحد

مقدمة ..... 12

لمحة تاريخية حول التوحد ..... 13

تعريف التوحد ..... 13

تصنيفه ..... 15

- تصنيف المنظمة العالمية للصحة (CIM-10) ..... 15

- تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-5) ..... 17

20	.....	الدراسة العيادية
20	.....	- أعراضه الخاصة
22	.....	- علامات التوحد في مختلف مراحل النمو
23	.....	- الأشكال السريرية للتوحد
24	.....	التوحد في التحليل النفسي
24	.....	- مارغريت مالر
26	.....	- برونو بيتلهام
26	.....	أدوات تقييم التوحد
27	.....	العناية بالمتوحد
31	.....	خاتمة

## الفصل الثاني : الصدمة النفسية

33	.....	مقدمة
34	.....	تعريف الصدمة
35	.....	أسباب الصدمة
37	.....	أنواع الصدمات
38	.....	مراحل الصدمة
39	.....	الصدمة في التحليل النفسي
39	.....	- الصدمة حسب فرويد
41	.....	- الصدمة حسب فينيشال

42.....	أعراض العصاب الصدمي
42.....	- الأعراض الخاصة
43 .....	- الأعراض غير الخاصة
43 .....	الشخصية العصابية الصدمية
44 .....	الصدمة والتوظيف النفسية
45 .....	العلاقة بين الأم والطفل المتوحد
51 .....	خاتمة

## الجانب التطبيقي

### الفصل الأول : الجانب المنهجي

53 .....	تمهيد
54 .....	المنهج المتبع في البحث
55 .....	كيفية التوصل إلى مجموعة البحث
56 .....	وصف مكان البحث
57 .....	مجموعة البحث
59.....	الأدوات المستعملة في البحث
59.....	- إستبيان التروماك للصدمة النفسية
63 .....	خاتمة

## الفصل الثاني : تحليل ومناقشة النتائج

- 65..... عرض الحالات
- 65 ..... الحالة الأولى السيدة أ.ق
- 65 ..... - تقديم الحالة
- 66 ..... - عرض نتائج استبيان التروماك
- 67 ..... - تحليل نتائج الحالة الأولى
- 68..... الحالة الثانية السيدة د.س
- 68 ..... - تقديم الحالة
- 70 ..... - عرض نتائج استبيان التروماك
- 71 ..... - تحليل نتائج الحالة الثانية
- 72 ..... الحالة الثالثة السيدة ر.ب.م
- 72 ..... - تقديم الحالة
- 73 ..... - عرض نتائج استبيان التروماك
- 74 ..... - تحليل نتائج الحالة الثالثة
- 75 ..... الحالة الرابعة السيدة ب.ج
- 75 ..... - تقديم الحالة
- 76 ..... - عرض نتائج استبيان التروماك
- 77 ..... - تحليل نتائج الحالة الرابعة



78	..... الحالة الخامسة السيدة ن.ك
78	..... - تقديم الحالة
79	..... - عرض نتائج استبيان التروماك
80	..... - تحليل نتائج الحالة الخامسة
81	..... الحالة السادسة السيدة ر.ك
81	..... - تقديم الحالة
83	..... - عرض نتائج استبيان التروماك
84	..... - تحليل نتائج الحالة السادسة
86	..... مناقشة عامة للنتائج
91	..... خاتمة
93	..... صعوبات واقتراحات
96	..... قائمة المراجع
101	..... قائمة الملاحق

مقدمة

## مقدمة:

إن شهوة العقل إلى المعرفة، هي أعنف شهوات الإنسان جميعاً، رجلاً كان أو امرأة، وهي تفوق الشهوة إلى الطعام أو إلى الجنس، وهذا هو السبب الذي جعل الانسان دون سائر المخلوقات كلها، يمكن أن يضحي بطعامه وشرابه ومتعته الجنسية، بل بحياته كلها من أجل إرضاء عقله وفكره.

السعداوي، 2019.

لعل هاته الكلمات هي التي غيرت نظرتنا ونظرة العديد من النساء لعقولهن، وبها تذوقنا لذة التفكير، وطرح التساؤلات ومحاولة الوصول إلى إجابات من خلال الدراسات التي نقوم بها. وهو في الحقيقة ما جعلنا نفكر في موضوع دراستنا.

إن دراستنا هاته ما هي سوى محاولة بسيطة لتعريف الواقع والبحث عن الحقيقة التي تعيشها أمهات المتوحدين خلف الستار، هاته الحقيقة التي رفضت مجتمعاتنا لوقت طويل الاعتراف بها، وحملت الأم مسؤوليات ضخمة من تربية ورعاية وحتى في بعض الحالات اعتبرت الأم كمتسبب في حالة طفلها.

هاته الدراسة وليدة الفضول، إذ أنه من الواضح الزيادة الكبيرة في نسب المصابين بهذا الاضطراب، حيث تشير التقديرات أن من بين كل 100 طفل هنالك طفل واحد مصاب بالتوحد في العالم، وهو الأمر الذي اعتبر رقماً متوسطاً، لكن في الحقيقة، يختلف معدل الانتشار المبلغ عنه اختلافاً كبيراً عن الدراسات المصرح بها، فقد أفادت بعض الدراسات المضبوطة جيداً أن معدل انتشار التوحد يفوق بكثير هاته التقديرات، ويبقى معدل انتشار التوحد غير معروف في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

(منظمة الصحة العالمية، 2023)

كما أن هذا الاضطراب لا يمس أو يؤثر على الفرد لوحده، بل يمتد إلى العائلة ككل ويؤثر فيها، خاصة الأم، وهذا ما تطرق إليه G.Lelord قائلاً:

«L'autisme de l'enfant Touche ce que l'homme a de plus précieux : la possibilité de communiquer avec autrui, il s'agit pour l'enfant, pour sa famille, mais aussi pour les personnes qui l'entourent d'un drame très douloureux et très émouvant ».

(cité par Ould Taleb ,2014,P.7)

ونظراً لأننا نعيش في مجتمع لا يعترف بالمعاناة النفسية، خصوصاً إذا ما تعلق الأمر بالمرأة، حيث تلقن النساء منذ نعومة أظافرهن على فكرة الصمت والسكوت وكبت ما يؤلمهن. على اعتبار أن الأمومة مهمتهن لوحدهن، وهن المسؤولات عن حال أولادهن، فالكثير من الرجال يحملون الزوجة مهمة البيت والأطفال ليتفرغ هو للجانب الآخر وهو إعالة الأسرة مادياً، وهذا ما يحدث في غالبية الأحيان، ففي الكثير من الأسر تجد المرأة نفسها أمام هذا الواقع، لتبدأ رحلة كفاحها، ونظراً لصعوبة و تعقيد هذا الاضطراب والذي يعد إعاقة حسب بعض التصنيفات كالمنظمة العالمية للصحة (OMS) والتي قامت بتصنيفه كنوع من أنواع الإعاقات إضافة إلى اضطرابات نمائية منتشرة أخرى، وكذا النقص المسجل في بلادنا للمراكز التي تتكفل بالحالات المشابهة خصوصاً في المناطق النائية وبسبب نقص التوعية والثقافة المحدودة لغالبية الأفراد في محيط الطفل عن الاضطراب الذي يعاني منه، تقع الأم عرضة للاضطرابات النفسية وهذا ما بينته العديد من الدراسات التي سيأتي ذكرها بالتفصيل فيما بعد.

إنه ومن المؤكد أن ما يربط الأم بطفلها علاقة مميزة تمتد جذورها ضاربة في الأعماق، علاقة مرتبطة بالتاريخ الشخصي للأم بحد ذاتها، وبسبب خصوصيتها الكبيرة وتميزها تعددت البحوث والدراسات حولها وفتت انتباه العديد من الباحثين في المجال التحليلي أمثال Winnicott(1969) وغيره الكثيرين ممن أثروا هذا المجال

وهذا ما قادنا لإجراء هاته الدراسة والتي حاولنا من خلالها معرفة تأثير إعاقة الطفل على نفسية الأم، وعن إمكانية إصابة الأم بصدمة نفسية عندما يتم إخبارها بأن طفلها مصاب باضطراب نمو منتشر يدعى "بالتوحد"، والذي لم يتوصل العلماء لعلاج نهائي له لحد الساعة.

ولإجراء هاته الدراسة قمنا باتباع الخطوات التالية:

❖ قسمنا أولاً الدراسة لجانبين، نظري وتطبيقي، يسبقهما فصل تمهيدي.

• الفصل التمهيدي والذي يحوي الإشكالية، الفرضية وأهمية الدراسة وأهدافها.

• الجانب النظري والذي يحتوي على فصلين:

✓ الفصل الأول وهو فصل التوحد، عملنا فيه على تقديم لمحة تاريخية عنه

وعرفناه، ثم انتقلنا إلى تصنيفاته، اعراضه، أشكاله السريرية، ونظراً لميولنا

التحليلية اخترنا تناول هذا الاضطراب من وجهة نظر تحليلية، لننتقل بعدها

لأدوات تقييم التوحد والعناية به.

✓ الفصل الثاني وهو الصدمة، والتي تحتل مكانة جوهرية في التحليل النفسي،

قسمنا هذا الفصل لجزئين:

- أولهما تحدثنا فيه عن الصدمة، تعريفها، أسبابها، أنواعها، طبيعة الأحداث

الصدمية، لننتقل بعدها إلى مراحل الصدمة ، وبعدها إلى عنصر جد مهم وهو

الصدمة في التحليل النفسي حسب فرويد و فينيشال، لنختتم الجزء الأول بثلاث

عناصر مهمة في هذا الموضوع وهي كالتالي: أعراض العصاب الصدمي،

الشخصية العصابية الصدمية، والصدمة والتوظيف النفسي.

- ثاني جزء يمس الجانب العلائقي بين الأم والطفل المتوحد، حاولنا من خلاله

منح المتلقي فكرة عن قوة ومثانة العلاقة أم - طفل، وكيف أن الأم تكون

تصورات عن طفلها قبل أن يولد وعن حجم المأساة التي تعيشها جراء إعاقة ابنها، فإعاقة تدمر كل تصوراتها.

• وبهذا نكون قد أنهينا الجانب الأول، لننتقل بعدها إلى الجانب التطبيقي والذي سيساعدنا على إيجاد إجابة لسؤال الإشكالية، ولنتحقق من صحة الفرضية، قسمنا هذا الجانب إلى فصلين:

✓ الأول: يمس كل ما له علاقة بالجانب المنهجي للدراسة، من المنهج المتبع والذي اخترنا أن يكون المنهج العيادي لأنه يتناسب مع دراستنا، ثم انتقلنا لكيفية التوصل لمجموعة البحث، إلى وصف مكان البحث والشروط اللازمة لانتقاء مجموعة البحث، وتقديم مجموعة البحث، وفي الأخير تطرقنا للأداة المستخدمة للتحقق من صحة الفرضية، واخترنا أن يكون مقياس التروماك للصدمة النفسية هو الأداة وبعد تقديم كل ما سبق ننتقل للجزء الثاني.

✓ الثاني: يخص مناقشة وتحليل نتائج تطبيق اختبار التروماك والوصول لنتيجة نهائية للتأكد من صحة فرضيتنا.

❖ وفي الأخير احتوت دراستنا على خاتمة، صعوبات واقتراحات، قائمة مراجع، وملاحق.

# الفصل التمهيدي

## الإشكالية:

لطالما اعتبر التوحد اضطراباً جدياً ومعقداً ولشدة تعقيده ذهب البعض لوضعه في خانة الإعاقات مثل ما قامت به المنظمة العالمية للصحة (OMS)، إذ تعتبر هاته المنظمة أن التوحد هو نوع من أنواع الإعاقات كونه يمس جوانب مختلفة ويسبب صعوبات كبيرة للمصابين به وهو ما يتناسب مع تعريفها للإعاقة سنة (2005) ومن الملاحظ أن الأطفال المتوحدين يعانون من تأخر في اكتساب اللغة وفي بعض الحالات يكون هنالك غياب تام للغة، وهذا ما يجعلهم غير قادرين على التواصل مع غيرهم ولا حتى بناء علاقات اجتماعية، وبالنسبة لمن اكتسبوا اللغة فيجدون أيضاً صعوبة في بدأ وإتمام محادثة مع الغير، كل هذا يجعلهم عرضة للعديد من المشاكل والتي تزيد الطين بلة، ففي العديد من الحالات يتعرضون للاستهزاء والاستخفاف بهم من طرف أقرانهم، والبعض الآخر يتم التعدي عليهم جنسياً وقد يتم تكرار الأمر عدة مرات دون علم الأهل، إذ يستغل المعتدي غياب اللغة واستحالة التواصل مع الآخرين عند هاته الفئة لفعل ما يحلو له وتكرار الأمر عدة مرات.

ونظراً لانتشار هاته الحوادث وبكثرة أصبح الأهالي يعانون من هواجس ومخاوف توترهم وتجعلهم عرضة للضغوط الاجتماعية والنفسية، كما أنهم معرضون لنظرة المجتمع الذي لا يحترم هاته الفئة، وهذا ما يجعلهم دائماً يحاولون حماية أطفالهم ومرافقتهم في كل خطوة يقومون بها، ويبدلون مجهودات جبارة في سبيلهم، إذ أن هاته الفئة تحتاج لتكفل وعناية خاصة من طرف مختصين في المجال مع مشاركة الأهالي والذين يعتبرون عنصراً فعالاً في عملية التكفل، وفي الحقيقة الأمر ليس كما يبدو عليه وليس بالهين البتة، فنحن نتحدث عن اضطراب لم يجد له العلماء علاجاً نهائياً حتى يومنا هذا، وعملية التكفل بالمتوحدين تمتد لسنوات طوال، وتستهلك الوقت والمال والصبر والعديد من الأمور التي قد لا يتمكن بعض الأهالي من توفيرها، فالتكلفة



الهشة مثلا لا تستطيع دفع التكاليف الباهظة لهاته المراكز المختصة بالمتوحدين، وحتى بتواجد مراكز حكومية توظف أطباء و اخصائيين نفسيين وكذا مختصين أطفونيين، فالعديد من أهالي المناطق النائية والقرى يجدون صعوبة في التنقل في كل مرة لمراكز تبعد عن مقر سكناهم بآلاف الكيلومترات، وما ذكرناه لا يعدو عن كونه لمحة بسيطة فقط عما تعانيه الأسر من مشاكل تقف عائقا في وجه عملية التكفل بأطفالهم، كما أن وجود طفل معاق داخل الأسرة يسبب ضغوطات كثيرة وهذا ما أكدته لنا الدراسات التي أجريت على أسر أطفال متوحدين، كالدراسة التي كانت بعنوان "تحديد مشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر وقياس درجة شيوعتها كما يذكرها الأولياء في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية" لكل من أ.شليحي رابح وسامية شويعل(2017)، مست هاته الدراسة 80 فردا من أولياء المتوحدين منهم 68 أما و 12 أبا، وتوصلت هاته الدراسة إلى أن أسر المتوحدين تعاني من عدة مشاكل على رأسها المشاكل الاجتماعية ثم الصحية والنفسية وأخيرا المشاكل التربوية والتعليمية، وكذا دراسة أخرى قام بها(2011) Broberg بعنوان: "Expectations of and reactions to disability and normality experienced by parents of children with intellectual disability in Sweden".

وهدفت لمعرفة توقعات وردود فعل الأهل في ظل وجود طفل لديه إعاقة عقلية في السويد، تكونت العينة من 9 آباء و 8 أمهات وأظهرت النتائج أن هؤلاء الأشخاص يعيشون مأساة جراء تجربتهم المعاشة، ونظرة المحيط الخارجي لإعاقة طفلهم، وهذا ما أثر عليهم عاطفيا بالسلب. ولعل معاناة الأم أكبر فهي من تقضي معظم وقتها مع الطفل وتتضرر أكثر كون علاقتهما خاصة جدا، إذ ترغب المرأة منذ البداية في أن تكون أما وتنجب طفلا، وتعود أصول هاته الرغبة إلى مراحل مبكرة من عمر الفتاة وهذا ما يعطي هاته العلاقة تلك الصبغة المميزة

وكما تقول (Bruneau,2016): « فالعديد منا يرى الرغبة في إنجاب طفل اختيارا واعيا، إذ يتم التخطيط لها مسبقا، وهي جزء من نمط حياة الإنسان، كما وتتماشى مع أفكار المجتمع والعائلة والدين، ولكن في الحقيقة هنالك بعد آخر لهاته الرغبة وهو "البعد اللاواعي"».

(P.57)

« هذا البعد هو ما يفسر رغبة المرأة في الأصل في انجاب طفل وهو ما يعطي لهاته العلاقة أهمية كبرى، وفي الأصل تعد الرغبة في إنجاب طفل أمنية قديمة، تعود أصولها " لعقدة أوديب"».

(Ibid, P.36)

وسعى العديد من المنظرين التحليليين أمثال (Jacques André 1994) لتوضيح الفكرة أكثر فقال بأن: « نقطة البداية تكون من رغبة الفتاة في القضيب، اذ تشعر بالنقص ولتعويض هذا الجرح النرجسي تأتي الرغبة في تلقي طفل من الأب. وحسب هذا المنظور فالفتاة لا تشعر بأي رغبات مثيرة نحو والدها، كل ما في الأمر أنها رغبة نرجسية بأن تكون مجهزة بهذا العضو الذكري كي تكتمل، ورغبتها في تلقي طفل من والدها تحل محل الرغبة في الحصول على العضو الذكري للأب ويمثل قرارا وهميا للخضاء الذي تعرضت له».

(Ibid,P.58)

وبالعودة لما قاله مؤسس المدرسة التحليلية Freud فالخضاء نقطة مركزية في النمو النفسي الجنسي للفتاة وغياب العضو الذكري هو الفارق بين الجنسين، حيث تشعر الفتاة بالإحباط لأن أمها لم تعطها قضيب الأب ولهذا تنتقل لوالدها، والخضاء هو أصل التنظيم الأوديبي لدى الفتيات ولهذا تجد الفتاة نفسها مجبرة على نسيان الموضوع الأمومي وهو أمر غير سهل، لتنتقل بعدها لمرحلة أخرى أين تفعل فيها كل ما بوسعها

للحصول على والدها، ويرى فرويد أن الأنوثة ليست أولية عند الفتيات كما أن الرغبة في إنجاب طفل والرغبة في الأمومة غير موجودة في حد ذاتها ولكنها بديلة للرغبة الأنثوية الأولى وهي (الرغبة في العضو الذكري الغير موجود)، وحسبه فهاته الرغبة تعد سمة من سمات ارتباط الفتاة بأماها في المرحلة ما قبل الأوديبية (...). والطفل المرغوب فيه ما هو سوى ثمرة العلاقة الخيالية بين الفتاة وأبيها.

(Cité par Mouskhelichvili,2009, P.48)

كذلك Dolto(1982) رأت بأن الطفل هو رمز للأنوثة، وقالت بأن: « المرأة المستقبلية ترغب في أن يكون لديها طفل كهدية من أبيها، وترغب في أن تحمل ثمارا رمزية لأنوثتها المعترف بها من قبله (من طرف الأب)».

(Ibid, P.50)

وليس هذا فقط ما يميز هاته الصلة فصحیح أنها تبدأ من رغبة لا واعية في مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي، لكنها تتطور وتتوحد أكثر خلال الحمل أين تعيش المرأة وضعية جديدة تماما ومختلفة، وخلال هاته المرحلة تقوم بتطوير تصورات حول طفلها المستقبلي، وتبني معه رابطة عاطفية قوية جدا وهذا ما أسماه التحليليون "بالتصورات الامومية"، وفصلوا في هذا الموضوع كثيرا، ومن بينهم (1998) Lebovici، ولكن في حالة أمهات المتوحدين واللواتي يمتلكن نفس الرغبة ويعشن نفس الלהفة والحماس ويطورن تصورات حول طفلهن المستقبلي فالأمر مختلف، إذ وبعد كل هذا الانتظار يفاجئن بميلاد طفل متوحد وهذا ما يؤثر عليهن نفسيا بالسلب، ولهذا أجريت العديد من الدراسات على أمهات أطفال متوحدين أو معاقين لمعرفة مدى تأثير اعاقتهم على الحالة النفسية للأم ومن بين هاته الدراسات تلك التي أجريت على 10 أمهات لأطفال متوحدين بمركز المتوحدين في ولاية سطيف بعنوان: "l'état psychologique des mères d'enfants autistes" من إعداد كل من :

N.Ikherbane /k.Bouzellat /M.Boubrahem /M.Ziani/ Z.Benarab /B.Bioud  
والتي أثبتت لنا أن أمهات المتوحدين تعانين من ضغط نفسي متوسط وحوالي 85%  
منهن يشعرن بالإحباط ويرفضن العيش، كما وبينت كذلك أن 45,6% منهن يعانين  
من الضغط الاجتماعي، إذ تشعر الأم في هاته الحالة أن أسرتها مهددة بالانهيار  
بسبب وجود هذا الطفل المتوحد داخل الأسرة.

هاته الحالة التي تعيشها الأمهات من خيبة أمل وتدمير لهواماتها تشبه ما يحدث أثناء  
الصدمة النفسية، فبالعودة لما كتبه (Mekiri (2013 فالصدمة قد تنشأ لسببين أولهما  
عنف الحدث نفسه، وفي هذا الصدد أجريت الدراسات لمعرفة إمكانية تسبب بعض  
الحوادث العنيفة في صدمة نفسية، ومن بينها الدراسة التي أجريت في جامعة الشلف  
والتي قامت بها كل سامية رحال وفيصل عمور (2022) حيث قاما بدراسة موضوع  
"انفجار الألغام وانعكاساته على الصحة النفسية لدى الجنود، الصدمة النفسية نموذجاً"،  
استهدفت هاته الدراسة حالة واحدة وتلخصت النتائج المستخلصة منها أن هاته الحالة  
المدروسة تعاني من صدمة قوية جداً، وكذا من ضغط ما بعد الصدمة. وليست هاته  
الدراسة فقط هي التي تثبت صحة هاته الفكرة، بل هنالك العديد من الدراسات الأخرى  
التي أثبتت أن الصدمة النفسية ناتجة عن معايشة أحداث عنيفة.

أما المنظور الثاني فيرى أصحابه أن الصدمة ناتجة عن حالة الضعف التي يكون فيها  
الأنا، أثناء مواجهته للحدث، وهذا ما يجعل الشخص غير قادر على مواجهة ذلك  
الحدث الخارجي، وهذا بالضبط ما تحدث عنه كل من (P.Marty(1976  
و(2001)M.Bertrand في دراستهما وقالوا بأن الحدث يمكن أن يكون تافها وصغيرا  
أو حتى عنيفا، وفي الحالتين يسبب صدمة نفسية، لأن هنالك احتمالين أولهما أن الأنا  
كان ضعيفا وقت مواجهته للحدث، والاحتمال الثاني يعود لفجائية الحدث والذي لم  
يعطي لنا وقتا كافيا لاستقباله.

ركز هذا المنظور على حالة الأنا وقت وقوع الحدث، ول (P.Marty,1996)عبارة مشهورة تلخص ما تقدمنا به حول هذا المنظور والتي يقول فيها:

«La perte d'un être proche peut ne pas être plus traumatisante, chez un individu adulte, qu'un jour, chez un autre par exemple, le sentiment provoqué par le passage d'une poussière dans un rayon de soleil».

(Cité par Mekiri,2019,P.81)

إذن واستنادا على كل ما تقدمنا به، وعلى ضوء المعطيات التي تناولناها وبعد معرفتنا بأن التوحد اضطراب مفاجئ بأول درجة بالنسبة للأم لأنها لم تتوقعه، كما أنه يأتي ليهدم كل ما بنته من هوامات. نطرح التساؤل التالي:

-هل تعاني أمهات الأطفال المتوحدين من صدمة نفسية؟

### الفرضية:

تعاني أمهات الأطفال المتوحدين من صدمة نفسية.

## 1. تحديد المفاهيم الأساسية في الدراسة:

### 1.1 الصدمة النفسية:

#### • الصدمة اصطلاحاً:

يعرف كل من Marty(1976) و Janin(1996) و Bertrand(2001) الصدمة بالرجوع إلى حالة الأنا وقت وقوع الحدث، ويقولون أن هاته الحالة تتعلق بعدم قدرة الشخص على مواجهة حدث خارجي، سواء كان هذا الحدث عنيفاً أو حتى تافهاً، وفي هذا الصدد يقول (Janin 1996): « كل حدث حقيقي يمكن أن يعايش كصدمة، شريطة أن يؤثر هذا الحدث بشكل كبير على توازن الجهاز النفسي».

وعدم القدرة هاته تتأتى حسب هؤلاء العلماء من:

- فجائية الحدث، والذي لم يعطي الوقت الكافي للأنا لاستقباله، وذلك عن طريق إطلاق طاقة كافية لتعطيله، وهذا ما يعتبر "خيانة للأنا".
- ضعف الأنا، ويعود هذا إلى مشكل بنيوي (كوجود مشاكل في التصورات أو في العقلنة)، أو بسبب أن الغشاء الصاد للإثارة قد تعرض لمجموعة من الأحداث التي تسببت في إضعافه، وجعلته شفافاً وسهل التمزق، مما سهل من دخول الإثارات الخارجية وجعل أي حدث مهما كانت طبيعته يمر إلى داخل الجهاز النفسي.

(Cité par Mekiri,2019,P.80)

#### • الصدمة إجرائياً:

هي كل حدث مفاجئ وغير متوقع، يفوق قدرة تحمل الفرد كما ويهدد أمانه وسلامته، ونكشف عن الصدمة باستخدام اختبار التروماك لتقييم الصدمة النفسية، وحسبه يمكننا تصنيف الحدث على أنه صدمة إذا ما فاقت الدرجة

الكاملة 23، كما وأن الصدمة متفاوتة بتفاوت الدرجات، إذ تتراوح الصدمات من خفيفة إلى متوسطة إلى شديدة ثم إلى تلك الشديدة جدا.

## 2.1 التوحد:

### ❖ التوحد اصطلاحا:

يعرفه D.Sauvage تلميذ Lelord على أنه: «متلازمة ذات بداية مبكرة جدا، وبسببه لا يتمكن الطفل من تطوير علاقات اجتماعية عادية، كما يعتبر الطفل معاقا في شتى مجالات التواصل، وتظهر عليه سلوكيات غريبة أو نمطية. ويضيف أنه حالة مرضية تظهر في سن مبكرة، وترتبط بصعوبات عقلية، أين تؤثر اضطرابات التواصل اللغوي واللالغوي على السلوكيات».

(Ould Taleb,2014,P.16)

### • الطفل المتوحد إجرائيا:

هو ذلك الطفل المشخص من طرف الأخصائيين بالتوحد، والذي يتابع حصصه العلاجية في مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد مرة كل أسبوع .

### • أم الطفل المتوحد:

هي أم ذلك الطفل المشخص بالتوحد، وهي التي تصطحب طفلها مرة كل أسبوع إلى مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد.

## 2. أهداف الدراسة:

وقع اختيارنا على هاته الدراسة نظرا لاهتمامنا بكل ما يخص المرأة، وهدفت هاته الدراسة إلى:

- تسليط الضوء على المعاناة الخفية التي تعيشها أمهات المتوحدين وتبيان حجم المسؤوليات الملقة على عاتقهن.
- لفت الانتباه لهاته الفئة المهمشة، والتي تتحمل مسؤولية الأطفال المتوحدين لوحدها في غالبية الأحيان.
- محاولة الكشف عن مدى تدهور الحالة النفسية لأمهات المتوحدين، والتي تستوجب مرافقة وعلاجا نفسيين.

## 3. أهمية الدراسة:

عامة تجرى الدراسات والبحوث النفسية لتسليط الضوء على مشكلة معينة وفئة معينة، وتكمن أهميتها في التوصل لنتائج يمكن أخذها بعين الاعتبار من طرف المسؤولين للتحرك لخدمة الفئة المدروسة، وصحيح أن هاته الدراسة تدور حول موضوع يخص الأمهات لكنها تخدم الطفل المتوحد قبل أمه، لأن الأم عضو فعال في عملية التكفل بطفلها، فمعاناة أو اضطراب الأم نفسيا يؤثر بشكل سلبي على تقدم وتطور طفلها.

ولقد سعينا من خلال هاته الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير تواجد طفل متوحد داخل الأسرة على نفسية أمه، وعن إمكانية تسببه بصدمة نفسية لها، كما وتكمن أهمية هاته الدراسة في تسليط الضوء على حقيقة معاناة المرأة النفسية والتي لا تتلقى اهتماما بمشاعرها ولا بصحتها النفسية.





الجانب النظري

# الفصل الأول

التوحيد

**تمهيد:**

التوحد ذاك الاضطراب الغير معروف المنشأ، والذي تعددت التفسير والرؤى حوله، فكل تيار يفسره حسب وجهة نظره الخاصة، مستبعدا بذلك أوجه النظر الأخرى ومقدما لنا تقنيات خاصة به للتعامل معه.

وكغيره من الاضطرابات الشديدة والمعقدة، فالتوحد له جانب خفي يتمثل في قدرته على التأثير على محيط الطفل وخاصة الأم، التي تمضي معظم وقتها مع طفلها، هذا التأثير الكبير من المحتمل أن يتسبب في صدمة نفسية للمحيطين بالمصاب، قد لا تبدو أعراضها ظاهرة للعلن أو مفهومة بالنسبة للكثيرين، لكنها بالتأكيد تؤثر على المصاب بها.

## 1. لمحة تاريخية حول التوحد:

وضح (Aude, 2016) بأن: «مفهوم التوحد قد مر بعدة مراحل منذ أول استخدام له على يد Leo kanner، حيث قام هذا الأخير سنة 1943 بملاحظة ووصف 11 طفلاً، تميز هؤلاء الأطفال بميلهم للانعزال، والفشل في إنشاء علاقات عاطفية وعميقة مع الآخرين، الميل للثبات، البكم، وغيرها.

بعدها وتحديدا سنة 1946 قام Hans Asperger بوصف مجموعة من الأطفال يمتلكون نفس الخصائص الذي ذكرها Leo Kanner، من خلال ملاحظته لأولئك الأطفال منحهم Asperger تسمية " psychopathie Autistique"، وحسبه فهاته الفئة تتميز بنقص القدرة على التعاطف وضعف القدرة على تكوين الصداقات، المحادثات الأحادية، القلق الشديد، الحركات المخرجة.

ونظرا لانتشار المنظور التحليلي في السنوات ما بين 1950-1980 وانتشار فكرة Bettelheim تم التركيز على العوامل العاطفية في محيط الطفل والتي تعزز وتساعد على ظهور اضطراب التوحد. في هاته الفترة اعتبر التوحد أحد أشد وأصعب أشكال الذهان الطفولي، ومنذ بداية سنة 1970 بدأ وصف الأمراض العضوية المرتبطة بالتوحد كالصرع، وهو ما دحض نظرية العلاقة طفل - أم ليسلط الضوء على عوامل أخرى قد تكون مسببة للتوحد».

(P.11)

## 2. تعريف التوحد:

ذكر لنا (Ould taleb, 2014) تعريف D.Sauvage للتوحد والذي يعد تلميذا لـ Lelord والذي قال فيه عن التوحد أنه: «متلازمة تظهر في عمر مبكر، وبسببها لا يتمكن الطفل من تطوير علاقات اجتماعية عادية، كما يعتبر الطفل معاقا في شتى

مجالات التواصل، و تظهر عليه سلوكيات غريبة او نمطية، ويضيف، أنه حالة مرضية تظهر في سن مبكرة وترتبط بصعوبات عقلية، أين تؤثر اضطرابات التواصل اللغوي و اللالغوي على السلوكيات».

ويضيف الكاتب بأن: « الدراسات المختلفة قد أظهرت تنوعا في الحالات السريرية ومن هنا جاءت فكرة "طيف التوحد"، وتجمع بين هاته الحالات كلها نواة سريرية مشتركة تتمثل في:

- ❖ الانغلاق على الذات.
- ❖ غياب أو اضطرابات في اللغة والأشكال النمطية.
- ❖ الميل للثبات، وهاته السمة تعد سمة دائمة في التشخيص.
- ووضعت مدرسة "Tours" أربع احتمالات لتشكيل المجموعات الفرعية لدراستها:
- ❖ التوحد الخالص أو الكلاسيكي أو الخاص بـ "Kanner": أين تمثل إشارات التوحد مجموع الاعراض ولا توجد اضطرابات مرتبطة.
- ❖ التوحد مع تأخر مهم جدا: يتم ملاحظة علامات التوحد والتأخر في وقت مبكر من مراحل التطور.
- ❖ التأخر مع وجود علامات على التوحد: يعد تأخر الاكتساب هو العنصر السيميولوجي الأبرز خلال التطور الأولي، وغالبا ما يتم ربطه بالاضطرابات اللغوية .
- ❖ تأخرات بسيطة دون وجود إعاقة كبيرة في السلوك والتواصل».

(P.16)

كما قال كذلك بأن: « التقدم المحرز في السنوات الأخيرة قد ساعد على معرفة العلامات المبكرة للتوحد والقيام بتشخيص أولي. واليوم يعتبر توحد الطفل كاضطراب

نمو عالمي يتميز باضطرابات سلوكية تكيفية مبكرة واضطرابات تواصل مصاحبة لها، مسبوقة باختلالات وظيفية نفسية مرضية أساسية».

(Ibid,P.17)

«أما من الناحية التاريخية، فلقد بدأ وصف التوحد في البداية مع أعمال Léo Kanner وبعدها أعمال Hans Asperger، أما حالياً فالتوحد حسب المصطلحات الدولية هو اضطراب نمو عصبي، ينتمي لطيف واسع يدعى "باضطراب طيف التوحد TSA"

• ميز (2013) DSM-5 اضطراب طيف التوحد بثالوث سيمولوجي :

\*عجز مستمر على التواصل .

\*عدم القدرة على بناء وتطوير علاقات اجتماعية .

\*سلوكيات محدودة و متكررة، مصحوبة بالانتمائية وسلوكيات حسية غير معتادة».

(Benoit ,2022,P.2)

### 3. تصنيفه:

تصنيف المنظمة العالمية للصحة (CIM-10) : «حسب هذا التصنيف فالتوحد ينتمي لاضطرابات النمو المنتشرة والتي تشمل:

• **التوحد الطفولي** : وهو اضطراب نمو منتشر حيث يلاحظ تطور غير طبيعي أو صعب قبل سن الثالثة، كما تظهر إختلالات وظيفية في مجال التفاعل الاجتماعي، والتواصل والسلوك، تكون متكررة

يمكن أن يصاحب التوحد مستويات فكرية متغيرة، ولكن من الملاحظ وجود تأخر فكري كبير في حوالي 75 بالمئة من الحالات.

- **التوحد غير النمطي:** هو اضطراب نمو منتشر ويختلف عن التوحد الطفولي في عمر ظهور الاضطرابات وكذا في أنه لا يتوافق ومعايير المجموعات الثلاثة المطلوبة لتشخيص التوحد الطفولي، تم تبرير استخدام هذه الفئة لأن بعض الاضطرابات تظهر عند بعض الأطفال بعد سن الثالثة ولكنه يبقى شيئاً نادراً، أو لأن التشوهات تكون غير ظاهرة، في أحد القطاعات الثلاثة التي تميز المتوحدين (التفاعلات الاجتماعية، التواصل، السلوك)
- **متلازمة ريت:** اضطراب يوصف أساساً عند الفتيات، يتميز بفترة أولى يكون فيها التطور طبيعياً أو شبه طبيعياً، يليها فقدان جزئي أو كلي للغة والمهارات الحركية الوظيفية.

يبدأ هذا النوع من الاضطرابات بين 7 إلى 24 شهراً، و من أكثر العلامات المميزة له هي: فقدان المهارات الحركية الوظيفية لليدين، ظهور حركات نمطية من إلتواء لليدين وفرط التنفس.

- **اضطرابات طفولة تفككية أخرى:** هذا الاضطراب لا يتوافق مع متلازمة ريت، والتي يلاحظ فيها فترة نمو طبيعية قبل ظهور الاضطراب، تليها بعد بضعة أشهر وبشكل متزامن تشوهات في التواصل والعلاقات الاجتماعية والسلوك، قد يسبق هذا التدهور اضطرابات ومظاهر قلق أو فرط نشاط، ثم يظهر فقدان اللغة.
- **فرط الحركة المرتبط بتأخر عقلي، وحركات نمطية.**
- **اضطراب كبير في الانتباه مع فرط الحركة، تأخر عقلي كبير وحركات نمطية.**
- **متلازمة أسبرجر:** هي اضطراب نمو، نلاحظ فيه تشوهات في التفاعلات الاجتماعية والتي تشبه تلك التي لوحظت في التوحد كالأنشطة المتكررة والنمطية، كما يلاحظ وجود اهتمامات مقيدة، وأشطة متكررة ونمطية، على عكس النمو المعرفي والتطور اللغوي اللذين يكونان في حالة جيدة.



• **إضطراب نمو منتشر غير محدد**: هاته الفئة مخصصة للإضطرابات التي تتوافق مع الخصائص العامة لإضطرابات النمو، ولكن من المستحيل تصنيفها في إحدى الفئات الموضحة أعلاه بسبب نقص المعلومات أو في التناقض في المعلومات المتوفرة».

(Rogé,2008,P. 16-17-18)

### 3-2 تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-5):

**A.** «عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة)

1-عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب.مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات. يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3-العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات. إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (أنظر للقائمة الثانية )

B. أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة)

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام (مثلا أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء والصدى اللفظي وخصوصية العبارات).

2-الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقوسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا:الضيق الشديد عند التغييرات الصغيرة والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية. والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم)

3- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلا التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواقفة).

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي بالجوانب الحسية في البيئة (مثلا عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو أنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار بالأضواء أو الحركة).

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (أنظر للقائمة الثانية)

C. تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة).

D. تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

E. لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل، إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب التوحد واضطراب اسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي ولكن اعراضهم لا تلبى معايير اضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم على أساس اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)

حدد ما إذا كان:

مع أو دون ضعف فكري مرافق.

مع أو دون ضعف لغوي مرافق.

مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي.

(استعمل رمزا إضافيا لتحديد الحالة الطبية أو الوراثية المرافقة).

مترافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي أو السلوكي.»

(Crocq,guelfi,2015,P.55-56-57)

**4. الدراسة العيادية:****4-1 أعراضه الخاصة:**

نظرا لتنوع الأشكال السريرية للتوحد، فقد كان من الصعب على العلماء عمل قائمة شاملة محددة لكل أعراضه، وفيما يلي بعض الأعراض الشائع ظهورها عند العديد من المصابين بالتوحد حسب ما ذكرته (Geronimi, 2007):

**4-1-1 انسحاب المتوحد:** يعيش الطفل المتوحد في قوقعة وعالم لوحده، ويرفض أي شيء قادم من الخارج، لا يمكن القول بأنه يخشى المواضيع الخارجية، لكنه يبدي انزعاجا كبيرا في حالة محاولة الآخرين التواصل معه، كما أن هاته الفئة تخشى التواصل الجسدي أو وجها لوجه، إذ يديرون وجوههم ويتحدثون. هنالك صنف آخر يتقبل التواصل مع الآخرين لكن هذا النوع من المتوحدين يعتبرون الآخر امتدادا لهم، كما أنهم يعتقدون بأن الغير مسخرون لخدمتهم. وعامة ما تكون ردود فعل المتوحد مختلفة وغريبة عن الأطفال الطبيعيين.

**4-1-2 الحاجة للثبات:** أشار Leo kanner إلى أن العديد من الأطفال المتوحدين يمتلكون ذاكرة قوية تجعلهم يتذكرون محيطهم، وكل ما يحدث حولهم، لهذا من الجيد أن يضل المتوحد في بيئته المعتادة، وهذا ما يساعده على تفادي القلق، لأن هاته الفئة تميل للثبات، وترفض كل ما يعتبر أمرا جديدا أو غير مألوف.

**4-1-3 القوالب النمطية:** مما يميز المتوحدين كذلك أنهم ذوي سلوكيات غريبة ومتكررة، كهز اليدين أو الأصابع أمام العينين، أرجحة الجسم.... الخ، تساعد هاته الحركات على تهدئتهم، أما بالنسبة للأطفال الذين اكتسبوا اللغة فنلاحظ أنهم يميلون لتكرار كلمات معينة والقيام بحركات معينة.

ننتقل بعدها لسمات أخرى تميز المتوحدين وهي كما يلي:

**4-1-1 اضطرابات اللغة:** من المعروف أن المتوحدين يعانون من مشكل في التواصل، ينبع هذا المشكل من عدم قدرتهم على تطوير اللغة، حيث يعاني البعض منهم من الخرس أو اللغة الغير طبيعية، والبعض الآخر ممن طوروا اللغة يعانون من مشكلة التكرار والتي تظهر بشكل جلي وواضح أثناء الحديث معهم. إذ يقومون بتكرار الكلمة عدة مرات. و يمكن القول عامة أن اضطرابات اللغة تختلف حسب سن الشخص ودرجة توحد.

**4-1-5 الذكاء:** لا يمكن اعتبار كل المتوحدين أشخاصا غير مبدعين أو غير أذكيا، فالبعض منهم يجيدون عدة أشياء كالرسم والحساب.

**4-1-6 النمو الجسدي:** في الحقيقة، لا يوجد اختلاف في معظم الحالات بين النمو الجسدي عند المتوحد والطفل العادي.

**4-1-7 فرط الانتقائية:** يلاحظ أن هاته الفئة تميل للانتقائية في تصوراتها، كما أنهم لا يستطيعون التعميم على عكس الأطفال العاديين.

ذكرت لنا الكاتبة تجربة قام بها (K.Quill 1985) حيث لاحظ أنه عندما يتعلم الأطفال العاديين الكلمة "كرسي" لشيء معين سوف يسمون لفترة من الوقت كرسى لعدة أشياء يمكن الجلوس عليها كالأريكة، اما المتوحد فيفعل العكس فكلمة "كرسي" تمثل شيئا معينا لا يمكن أن يكون شيئا اكبر من نسيج آخر أو لون آخر غير الكلمة التي ربطها بذلك الشيء».

(P.11)

**4-2 علامات قد تدل على طيف التوحد في مختلف مراحل النمو :**

تختلف العلامات المميزة للتوحد خلال كل مرحلة عمرية عن الأخرى، إذ أن لكل مرحلة خصائص تتماشى والقدرات التي يجب تطويرها في الحالة الطبيعية فيها، وتساعد

معرفة هاته العلامات وماهيتها على التفتن في وقت مبكر لوجود خلل ما، مما يفرض تدخل أخصائيين للتشخيص النهائي مما يخدم المصاب بالاضطراب، وفي هذا السياق حدد القائمون على (2012) Le collége des médeecins de Québec علامات مميزة لاضطراب التوحد في عدة مراحل، منها ما يلي:

### •مرحلة الطفولة :

❖ إيماءات غير نمطية أو غائبة بعمر 12 شهرا على سبيل المثال (الإشارة، التلويح باليد).

❖ لا وجود لردود فعل عندما ينادى على اسمه بعمر 12 شهرا.

❖ لا يتلفظ بكلمة واحدة بعمر 16 شهرا .

❖ فقدان و تراجع اللغة أو القدرة الاجتماعية.

• مرحلة ما قبل التمدرس وعند الأطفال المتدرسين :

• شذوذ لغوي.

• استخدام الضمائر "أنت" ، أو " هو" ، أو " هي" للإشارة إلى الذات.

• الجمل النمطية، والتواصل الصعب، المحادثات المحدودة.

• صعوبة اللعب مع الأطفال الآخرين أو صعوبة الاندماج (السلوك

العدواني،التخريبي).

• ردود فعل غير نمطية عند التعرض لمحفزات مختلفة .

• ردود فعل قوية في حالات القرب الجسدي «.

(P. 14)

• عند المراهق

• «صعوبات مزمنة تظهر في السلوكات الاجتماعية وفي محاولة التكيف مع التغيير

• الإفتقار الى الإستقلالية، السذاجة الاجتماعية

- التواصل الصعب، الهدوء الغير مناسب، المحادثة المحدودة، أو العكس، محادثة معمقة مفصلة حول اهتماماته.
- التواصل الغير متكيف مع الوسط الاجتماعي.
- صعوبة تكوين صداقات من عمره والحفاظ عليها (قد يكون علاقات أسهل مع البالغين أو الشباب).
- جمود الفكر أو السلوك، غياب حس الفكاهة .
- تفضيل خاص للأنشطة الغير نمطية أو الإهتمامات كجمع وحساب وعمل قوائم».

(Ibid,P.15)

### 4-3 الأشكال السريرية للتوحد:

تختلف وتتعدد الحالات والأشكال السريرية للتوحد، ولكل شكل منها سمات خاصة تميزه عن غيره، ونذكر منها ما ذكره (2014) Ould Taleb :

❖ **متلازمة أسبرجر:** «توحد طفيف، مع اضطراب في الشخصية، صنفته التصنيفات العالمية DSMIV و ICD10 كاضطراب نمو منتشر متميز عن التوحد، بينما في الواقع يتم اعتماد معايير متشابهة تقريبا، باستثناء شدة اضطراب اللغة أو السن الذي تظهر فيه».

(P.27)

❖ **متلازمة ريت:** «وصفت متلازمة ريت لأول مرة من طرف (1966) A. RETT ووفقا للدراسات فهي تشمل حالة واحدة من بين 12000 إلى 23000. بغض النظر عن العرق، إذ تبين أن الحالات عشوائية.

تتميز التطورات السريرية الخاصة بمتلازمة ريت بأربعة مراحل وضعها Hagberg و Witt-Engerstrom:

- توقف مبكر في التطور بعد تحقيق تقدم أولي (بين سنة و 18 شهرا).
- مرحلة التراجع أو الانتكاس (من شهر إلى 3 أشهر).
- مرحلة الاستقرار، أين يستقر التطور لفترة معينة ( من سنة إلى 3 سنوات ).
- التدهور الحركي المتأخر (عشر سنوات وأكثر)».

(Ibid,P.28-29)

## 5. التوحد في التحليل النفسي :

لطالما اختلفت التفسيرات النفسية لمختلف الاضطرابات، حسب كل تيار ومدرسة، وبطبيعة الحال فالمدرسة التحليلية لطالما عودتنا على تفسير ورؤى مغايرة ومعقدة لكل المواضيع، فحسبها التوحد ليس اضطراب نمو منتشر كما هو شائع. فالأمر أعمق بكثير، إذ ظل التحليليون يجتهدون في كل مرة للوصول لإجابة توضح لهم منبع التوحد، ورغم الاختلاف الحاصل بين آرائهم اليوم، إلا أنه يمكننا القول أن التوحد في التحليلية لا يعدو عن كونه اضطرابا في تطور الذات و العلاقات الاجتماعية وهو الأمر الذي يحدث في مراحل مبكرة من حياة الطفل. وهو ما يؤدي لظهور التوحد. ومن بين العلماء الذين تعمقوا في هذا الموضوع نجد:

### 1-5 مارغريت مالر :

تعد مالر من بين أكبر المنظرين التحليليين الذين ساهموا في تطوير هذا النوع من النظريات (نظريات تطور الطفل)، كانت ترى التوحد ذهانا طفوليا، وربطت بينه والعلاقة طفل- أم، وقسمت مراحل تطور الطفل إلى:

\*مرحلة توحدية عادية : أو ما يسمى بالمقابل رمزية، كانت ترى أن الطفل في هاته المرحلة يعيش في عالم لوحده، حتى أن الاستثمار الليبيدي يعود إلى الداخل، ويعيش



في هاته المرحلة اكتفاء ذاتيا، وهو ما سمته كذلك بالنرجسية الأولية، وبالنسبة لها هي مرحلة عادية وضرورية يمر بها كل الرضع.

\*المرحلة الرمزية : في هاته المرحلة لا يفرق الطفل بين ذاته والآخرين، ويشكل هو وأمه وحدة مزدوجة، عندما يتمكن بعدها من الانفصال عن أمه يستطيع تشكيل ذاته لوحده، وفي حال حدوث العكس(أي إذا لم يستطع الانفصال عن أمه)، يصاب آنذاك بمتلازمة الذهان التوحدي أو بمتلازمة التوحد الرمزي، وكلاهما عبارة عن نكوص أو تثبيت في أو إلى إحدى المرحلتين السابقتين

كانت مالر تنظر للمتوحدين على أنهم أطفال يعيشون في عالمهم الداخلي الخاص، ويتجنبون كل ما هو خارجي، ويرفضون أي شكل من أشكال التواصل بغضب، حتى أن حديثهم لا ينم عن رغبة حقيقية في الحديث والتواصل، وليس هذا فقط بل لاحظت ظهور سلوكيات عشوائية لديهم، وبناءا على ملاحظاتها استطاعت تطوير علاج خاص بهم يعتمد بشكل أساسي على المحلل، الذي يجب عليه أن يدرك حالة الأنا ويصبح مكان موضوع حب الطفل، كما يجب عليه أن يتحلى بالصبر وينشأ رابطة عاطفية معه، باستعمال الموسيقى مثلا.

تعتبر هاته الطريقة اتصالا بدائيا ينشئه المعالج مع الطفل الذهاني مما يمكنه من التقرب إليه، وتكوين رابطة تبادلية تعزز الاتصال بينهما مما يساعد على علاج الحالة.

(cabra,2014)

## 5- 2 برونو بتلهاميم:

من بين المنظرين التحليليين كذلك، أدرج التوحد في فئة الذهانات الطفولية هو الآخر، وكان يرى بأن التوحد يحدث إذا ما كان العالم المحيط بالطفل محبطا بشكل أساسي

في مراحل مبكرة من عمر الطفل، ويوضح أكثر بأن السبب الرئيسي لهاته الاضطرابات ناتج عن تعرض الطفل لخطر مميت في بيئته المحيطة في سن مبكرة، ولهذا ركز في علاجه على البيئة المحيطة، يعني خلق ظروف جديدة للطفل في بيئة جديدة ومتفهمة، مما يجعله نشطا .

(Ibid)

## 6. أدوات تقييم التوحد:

أشارت Despois(2019) إلى العديد من الأدوات الشائعة في تقييم التوحد، قائلة أنه: «من بين الأدوات الأكثر إستعمالا في فرنسا لتقييم التوحد نجد مايلي la checklist M-CHAT modified checklist for Autism in Toddler for autism و Toddlers، هاته الأدوات عبارة عن إستبيانات للآباء والأمهات حول طفلهم، ينبغي أن يكون عمر الطفل بين 18 إلى 36 شهرا لتطبيقها عليهم. و تشمل 20 سؤالاً حول أنشطة اللعب والتفاعلات الاجتماعية للطفل، هذه الإستبيانات لا تكفي لوحدها لإجراء تشخيص لمرض التوحد ولهذا يجب أن تكتمل بملاحظات المختص.

ويستعمل المختصون أدوات أخرى لتقييم شدة إضطراب التوحد عند الطفل وهي كالتالي:

• أدوات تقييم شدة الإضطراب عند الطفل :

هاته القائمة ليست شاملة، لكنها تقدم مجموعة من أدوات التقييم الأكثر استخداما حاليا وهي:

❖ **LA CARS**: تسمح بقياس شدة الإضطراب، إنطلاقا من ملاحظة المتوحد في 15 ميدانا محددًا كالعلاقات الاجتماعية، التقليد، التواصل اللفظي وغير اللفظي وغيرها.

- ❖ **L'ADI-R**: بعد مقابلة منظمة وموحدة مع الأولياء تمكننا هاته الأداة من الوصول إلى تاريخ اضطراب الطفل بالنظر لأعراضه الحالية والسابقة.
- ❖ **L'ECA-R**: يهدف لإنشاء صورة عن سلوك الطفل بناء على الملاحظات التي يتم إجراؤها بشكل يومي من قبل الممارسين المشرفين على الطفل.
- ❖ **L'ADOS**: هو مقياس مراقبة موحد وشبه منظم لتقييم سلوك الطفل في مواقف اللعب».

(P.51)

## 7. العناية بالمتوحد:

لغاية يومنا الحالي، لازال الأطباء غير قادرين على إيجاد علاج شاف للتوحد، لكنهم طوروا برامج تساعد المتوحد على تطوير مهاراته والتعامل مع العالم الخارجي، من بين هاته البرامج ما تطرق له (Aude, 2016)، وهو ما سنستعرضه فيما يلي :

### 7-1 التدخلات الشخصية العالمية المنسقة:

- **Méthode ABA**: هي تقنية تدخل سلوكية، تعتمد على تحليل سلوكيات الطفل لتغييرها، لتعزيز التواصل الاجتماعي لدى الطفل، ومن بين خصائصها أنها مكثفة، يعني ساعات العمل مع الطفل خلال الأسبوع الواحد تصل إلى 40 ساعة. يسمح باستخدام هاته التقنية مع الأطفال من عمر السنتين إلى غاية الثلاث سنوات، خلال مدة تتراوح ما بين سنتين وثلاث سنوات.
- **Méthode TEACH**: هي تقنية تدخل تعمل على محاولة استعادة التواصل مع الآخرين، يسمح باستعماله مع الأطفال الذين يبلغون سنتين إلى ثلاث سنوات.
- **Programme de Denver**: تقنية تدخل مبكرة، تستعمل مع الأطفال الذين تبلغ أعمارهم بين 12 و36 شهرا، تعتمد على فكرة اللعب كمساعد للطفل على تعلم

وتطوير مهارات اجتماعية، فكرية وعاطفية مع الآخرين في سن مبكر، كما أن برنامجها جد مكثف.

**2-7 التدخلات المركزة :** تتميز هاته التدخلات عن غيرها بأن لها وقتا محددا تبدأ وتنتهي فيه بجلسات محددة، وتعمل هاته التدخلات المركزة على تطوير مهارات التواصل والتفاعل والسلوك، ونذكر منها :

• **Système de communication par échange d'image(PECS) :**

يستهدف هذا التدخل فئة الأطفال قبل مرحلة التمدرس، ويساعد على تطوير قدرات الطفل اللغوية، وتعليمه كيفية التواصل مع غيره.

• **لغة الإشارة الفرنسية(LSF):** لغة الإشارة هي طريقة للتواصل الغير اللفظي، تساعد الطفل على التفاعل مع غيره في حالة غياب اللغة لديه، لكنها تتطلب وجود مهارات معينة عند الطفل، كمهارة التقليد.

• **التدريب بالتقليد المتبادل:** نقيده مهارة التقليد في تعليم لغة الإشارة للمتوحدين، مما يفتح أمامهم أبوابا كثيرة للتعلم والتفاعل مع الغير.

• **التدخلات النفسية الحركية:** يهدف هذا التدخل لتطوير المهارات الحركية والنفسية مثل التواصل البصري والتقليد وغيرهما، والتي تعزز لدى الطفل القدرة على التواصل والتفاعل مع الغير.

**3-7 العلاجات الطبية:**

توصف العلاجات الطبية في بعض حالات المتوحدين لعلاج الاضطرابات المرتبطة بالتوحد ومن بينها:

• **L'halopéridol, Larispéridone, L'aripiprazole:** « يمكن

استخدامها لتقليل التهيج والقوالب النمطية ».

- **Méthylphénidate**: «يستخدم في حالة فرط الحركة».
- **La Mélatonine( horsautorisation de mise sur le marché, AMM)**: «يستعمل في حالات اضطرابات النوم الشديدة».

(P.32)

#### 4-7 العلاج التحليلي :

أما فيما يخص التيار التحليلي، فمن المؤكد أن له رؤية خاصة فيما يتعلق بعلاج المتوحدين إذ قدم لنا طرق علاجية خاصة ومن بين التحليليين الذين ساهموا في هذا المجال نذكر كلا من: Hochman و Houzel. وفيما يلي سنتعرض لمنظور هاذين التحليليين فيما يخص هذا الموضوع.

بالنسبة ل(Houzel(1997): «العلاج التحليلي المستعمل مع المتوحدين يعتمد على تحليل وتفسير التحويل والتحويل المضاد،(يعتبر التحويل والتحويل المضاد ركيزتين أساسيتين في العلاج التحليلي).

وتضيف قائلة أن: «هذا العلاج يسمح بإدراك الحالات الداخلية للطفل، وتخمين مشاعره، وتوضيح معاني أعراضه، وكذا مساعدته للتواصل مع الآخرين». أما فيما يخص الممارسة السريرية التي تعتمد عليها فتقوم على التدخل المبكر في المنزل من قبل فريق الرعاية».

(Cité par ould taleb,2014,P.66)

«أما فيما يخص البروتوكول العلاجي فهو متغير، ولكن له هدف أساسي وهو تعزيز قدرات التواصل لكل من المشاركين في العلاج، ويعتمد كذلك على مقابلات شهرية مع الآباء والأمهات، وزيارات منزلية تتولاها ممرضة مدربة على مراقبة الأطفال الرضع وتحت إشراف محلل نفسي(مرة أو مرتين في الأسبوع)، تركز على الاستماع والمراقبة الحقيقية للطفل وتفاعلاته مع المحيط، والعلاج النفسي للطفل يكون أربع مرات في الأسبوع لمدة خمسة وأربعين دقيقة».

(Ibid,P.66)

أما Hochaman(1996) فيصف ممارسته للعلاج النفسي مع الأطفال الذين يعانون من التوحد، فيقول: «العلاج من هذا النوع و مع هاته الفئة يستلزم رعاية فردية للطفل كما يجب على المعالج مقابلة الطفل على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع لجلسات ثابتة تستغرق حوالي ساعة في مكان محدد، وتتفاوت المواد المستخدمة فيه (عادة ما تكون ألعاباً وأقلاماً)، هذه الرعاية تتألف من فترتين: الأولى هي فترة العناية الرمزية التي تسمح تدريجياً للطفل بتجربة العواطف الواقعية المرتبطة بتلك التي ربما شعر بها أثناء التفاعل مع والدته، ثم الفترة المعروفة بـ "القصة" وهي الفترة التي يتم فيها تسمية العواطف وربطها بالتصورات».

(Ibid,P.66)

وعامة يهدف العلاج التحليلي للأطفال المصابين بالتوحد حسب ما يراه Hochman(1996) إلى: «إعادة إحياء الوظائف العقلية، وليس لتحديد الأسباب المزعومة للمشاكل النفسية والمرضية».

(Cité par ould taleb,2014,P.65)

**خلاصة:**

على الرغم من تنوع تجارب المصابين بالتوحد، لكن هنالك تقدما ملحوظا في مجال العلاج والدعم لهاته الفئة، وصحيح أن المجتمع يواجه تحديات كبيرة في التعامل مع هذا الاضطراب، لكن التطور الذي مس الجانب العلاجي يمنحنا الأمل في توفير الدعم الدائم للمصابين وتوفير بيئة متفهمة ومساعدة لهم، وهذا ما سيساعد على دمجهم في المجتمع وخلق مساحة لهم تساعد على تطوير تقنيات ومهارات التواصل مع الغير.

من جانب آخر لا يجب أن ننسى أهمية مد يد العون لمن يقومون برعاية الطفل مثل الاولياء الذين يتحملون هم الآخرون مسؤوليات كبيرة ، لأن اضطراب الطفل يؤثر بشكل أو بآخر على الأم والأب.





## الفصل الثاني

الصدمة النفسية

**تمهيد:**

يقول (Crocq(2000):«تاريخ الصدمة النفسية قديم كقدم العنف والقلق في حياة البشر».

(Cité par Mekiri,2019,P.74)

مقولة تعكس مدى قدم وعمق مفهوم الصدمة، فبداية بهستيريا شاركو، ومرورا بتفاسير فرويد ومن أتى بعده والذين سلكوا هذا النهج، حافظت الصدمة على مكانتها الجوهرية، ويمكن القول أنها ساعدت بشكل كبير على بداية وقيام تيار عريق مثل التيار التحليلي، هذا التيار الذي ضم علماء من مختلف التخصصات، والذين ساعدوا على تطوير أفكاره. ولا زالت الصدمة إلى يومنا الحالي تشغل حيزا ومكانة كبيرين عند التحليليين.

## 1. تعريف الصدمة:

تعد الصدمة مفهوما جوهريا في التحليل النفسي، ولأهميتها الكبرى، جذبت انتباه الباحثين، الذين تعددت تعاريفهم حولها، وفيما يلي بعض التعاريف المنتقاة لبعض التحليليين:

يعرف كل من لابلونش و بونتاليس (1967) الصدمة في «Vocabulaire de la psychanalyse على أنها: « حدث في حياة الموضوع يتم تحديده من خلال شدته وعدم قدرة الموضوع على الاستجابة بشكل مناسب له ومن خلال الاضطرابات والآثار الممرضة الدائمة التي يسببها في المنظمة النفسية. ومن الناحية الاقتصادية تتميز الصدمة بتدفق مفرط في الاثار بالنسبة لتحمل الموضوع وقدرته على التحكم بها وتطويرها نفسيا».

(Cité par Benamsili,2019,P.230)

ويضيف (Liébert(2015) بأن: « فرويد هو من وسع معنى هذا المصطلح من خلال نقله للمجال النفسي وبالنسبة له لا يمكن للمرء أن يتحدث عن الصدمة إلا اذا كان العنف الحاصل قد تجاوز قدرة تحمل الموضوع واذا كان يسبب ضررا دائما».

(P.45)

C.Barrois له رأي مغاير، ففي كتابه (1998) « Les névroses traumatiques - عرف الصدمة فقال بأنها: « صدمة عنيفة وغير متوقعة، تولدت من مواجهة حقيقية لموقف مميت، يتفاعل معها الشخص بفرع وشعور بالعجز، ويظل بعدها الحدث المخيف غير مدموج في النفس كما يعود قسريا في مشاعر الاحياء أو كتهديد وشيك».

(Ibid,P.231)

ويقال بأن: «الصدمة مصطلح استعير من مجال الجراحة كان مخصصا للاصابات الجسدية أصله يوناني كما يعني كذلك اصابة ناتجة عن عامل خارجي (ضرب او

صدمة عنيفة)».

(Liébert,2015,P. 45)

## 2. أسباب الصدمة:

ذكر (2013) Mekiri بأن فرويد(1920) قد وضح في كتابه «Au delà du principe du plaisir» بأن الصدمة قد تنشأ بسبب شدة وعنف الحدث الخارجي الذي اقتحم الجهاز النفسي، فبسبب شدته الكبيرة وعنفه لا تستطيع الميكانيزمات الدفاعية التصدي له. أما ثاني سبب فيعود إلى فجائية الحدث، أي أن الأنا لم يكن مستعداً لمواجهته، وهذا ما جعله صادماً، وهنا لا يهم إن كان الحدث عنيفاً أو غير عنيف، المهم هو أنه استطاع اختراق الأنا وإحداث صدمة نفسية.

اعتمد العلماء على هذين المفهومين الذين أتى بهما فرويد، وطوروا فيهما وحاولوا التعمق في كل مفهوم على حدة، وفيما يلي سنحاول التطرق إلى أهم ما جاء فيهما ونبدأ أولاً ب:

### 2- 1 حالة الضعف التي يجد الأنا فيها نفسه وقت مواجهته للحدث:

يعطي كل من (2001) M.Bertrand و (1976) P.Marty أهمية كبرى لحالة الأنا وقت الحدث، هاته الحالة تجعل الشخص غير قادر على مواجهة الحدث الخارجي والذي قد يكون عنيفاً جداً أو جد تافه، عدم القدرة هذا يأتي من :

- فجائية الحدث والذي لم يعطي الوقت للأنا لاستدخاله وهذا ما يعتبر خيانة للأنا.
- ضعف الأنا والذي يتأتى سواء من مشكل في التصورات والعقلنة، أو لأن الغلاف الصاد للآثار قد مرت عليه العديد من الأحداث التي اضعفته، وهذا ما يجعل أي حدث آخر مهما كانت طبيعته يتمكن من تمزيقه وبالتالي ووفقاً لهاته الرؤية فإن أي حدث حقيقي مهما كان يمكن أن يسبب آثاراً نفسية، هذه الآثار النفسية يمكن

أن تعايش كصدمة، شريطة أن يخل هذا الحدث بتوازن الجهاز النفسي.

## 2-2 القدرة التدميرية وعنف الحدث نفسه:

بشكل عام يربط المؤلفون المهتمون بعلم الأوبئة والدراسات الاحصائية الصدمة بالتعرض لموقف شديد العنف، بالتالي تعتبر الحروب والكوارث الطبيعية والمجازر والابادة الجماعية والاعتصام على الفور صدمات. في هذا النوع من الدراسات لا يكون لاستعداد الموضوع ونوعية العمل النفسي أهمية كبيرة في حدوث الصدمة، المهم هو تصنيف الاضطرابات المختلفة عند التعرض لوضعيات عنيفة، وكأنما أمام هاته الوضعيات تكون الصدمة حاضرة.

وهكذا يصف Foa(2000) الأحداث المدنية الصادمة، والتي يمكن أن تتسبب في صدمة نفسية، كالكوارث الطبيعية، والاعتداءات و الحوادث الخطيرة. وفي نفس السياق قام Breslau(1998) بتقييم 2181 شخصا من سكان Detroit، مستعملا معايير تشخيص DSM-IV. ومن خلال هاته الدراسة تمكن من وضع جدول وصفي للأحداث الصادمة، منها:

- أن يكون الشخص شاهدا على اعمال عنف.
- التعرض لهجوم مسلح.
- أن يكون الشخص ضحية حادث سيارة.
- أن يكون الشخص على مقربة من كارثة طبيعية.
- وأخيرا، المعاناة من موت مفاجئ وغير منتظر لشخص مقرب».

(Ibid)

## 2-3 أنصار التيار الثالث:

يحاول أنصار التيار الثالث أخذ وجهتي النظر السابقتين بعين الاعتبار، ويركز هذا التيار على:

- أهمية الوضعية من خلال تخصيصهم لمصطلحات معينة مثل: الوضعية الصادمة، الوضعية التي من المحتمل أن تكون صادمة، وما إلى ذلك للتمييز عن الوضع العادي للحياة اليومية.
- ضعف الأنا الذي يمكن في وقت معين ان ينهار أمام موقف معين.

في هذا السياق ذكر (Lebigot, 2004) ثلاثة أنواع من المواقف التي من الممكن أن تكون صادمة، أو أن تسبب صدمة:

- موت الشخص نفسه وهذا ما يحدث في الحالات الشائعة لحوادث الطرق والعديد من الهجمات المسلحة،،،،، الخ.
- موت شخص آخر قريب من الموضوع أو أمام عينيه.
- الطبيعة المروعة لموت الآخرين، وهذا ما يحدث كثيرا مع رجال الانقاذ وحالة الجنود الذين تتمثل مهمتهم في حمل جثث رفاقهم القتلى.

(Ibid )

## 3. أنواع الصدمات:

تصنف الحوادث الصدمية لنوعين وهما:

- حوادث صدمية من فعل الطبيعة ومن أمثلة ذلك نجد: الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير والسيول والفيضانات.
- حوادث صدمية من فعل البشر ومن أمثلة ذلك: الحروب، الاغتصاب، الكوارث

التكنولوجية حوادث وسائل المواصلات، الحوادث الإجرامية، غشيان المحارم

كمضاجعة ذوي القربى Incest

حوادث داخل الأسرة، حوادث ذات طابع سياسي أو إرهابي، أحداث عصبية ذات سياق اجتماعي محدد.

(الداية،2016)

#### 4. مراحل الصدمة:

بالعودة لما ذكرته (Bouzeriba(2017) فالمصدوم يمر ب 3 مراحل :

#### 1-4 مرحلة الكمون:

«يطلق عليها حسب شاركو، جانيت، وبعدهما فرويد (فترة حضانة) (تأمل)، تمتد هاته الفترة من بضع ساعات لعدة أسابيع، أشهر، حتى سنة حسب الافراد، تتميز بنوع من الهدوء والصمت، تسبق ظهور مشاكل فعلية، هذه الفترة الزمنية ضرورية للنفسية لكي تضع دفاعها وترد على الحدث الصادم الذي يطغى عليها أحيانا، يؤجل الفرد ردود افعاله تجاه الصدمة، وهي بشكل عام بدون اعراض، يبقى الموضوع في حالة انسحاب وارتباك كما ينفصل عن المحيط ويبقى احيانا صامتا، ولا يظهر سوى اعراض قليلة مثل القلق او الارق والتي قد تظهر وتلاحظ في بادئ الأمر، تسمى بالمرحلة الفورية حيث تظهر علامات مبكرة ويظهر ما يسمى بالاجهاد ويمكن ان يتطور الأمر نحو ضغوط كبيرة، كما يمكن ان تبدو على المصدوم مظاهر القلق أيضا مثل تبدد الشخصية والغربة عن الواقع والشعور بأنه يعيش حلما او كابوسا، وكذا الشعور بتسارع او تباطؤ الحياة، ازمت قلق عاطفية كبيرة،، الخ».

**4-2 المرحلة اللاحقة مباشرة:**

«تمثل الفترة التي تلي مرحلة الكمون، وينضج فيها اضطراب ما بعد الصدمة، نلاحظ أن كروك يسميها بذيول الإجهاد ( بحيث يبدأ الانقراض التدريجي للاعراض الفيزيولوجية والنفسية للإجهاد)، إلا بعض المظاهر المتأخرة مثل نوبات البكاء والغضب. يوصي الاطباء النفسيون بدعم الموضوع ليتحدث عن مشاعره، وتبين أن التفريغ هو الحل الافضل (لنزع فتيل صمت مرحلة الكمون)، والسماح للموضوع للحديث عن خبرته عن طريق مفردات وكلمات، لا لكي ينسى ولكن ليتذكر الحدث، وكذلك للسماح للموضوع باستجماع نفسه وتمكين الآخرين من مساعدته».

(P.13-14)

**4-3 المرحلة المزمنة:**

«يبدأ بإدراك الحدث الصادم، يعني بنهاية الإنكار، وبداية إدراك الحدث الصادم، وهنا يبدأ ما يسمى بمتلازمة ما بعد الصدمة، حيث تبدأ في التنظيم وهيكلتها نفسها، وهكذا يظهر العصاب الصدمي، أو ما يسمى باضطراب ما بعد الصدمة».

(Ibid,P.14)

**5. الصدمة في التحليل النفسي:****5-1 الصدمة حسب فرويد:**

في وقت فرويد، كان مفهوم الصدمة يتضمن كل الأحداث التي بإمكانها إحداث اضطرابات نفسية، ذات الطبيعة العصابية، مثل عصاب الحرب (العصاب الصدمي)، أو ذات الطبيعة الهستيرية مثل هيستريا شاركو. تطورت بعدها أفكار فرويد حول الأحداث المسببة للصدمة، ومر هذا التطور بثلاث مراحل أساسية وهي:



- في أولى كتاباته عن الهستيريا والوهن العصبي، أكد على ما قاله شاركو، وأعطى للصدمة دورا في مسببات الهستيريا، لكنه يختلف عن هذا الأخير بانتقاله من مفهوم الصدمة الجسدية للصدمة النفسية، من خلال عدم تركيزه على الحدث ولكن على الذكرى، والتي تعمل كجسم غريب داخلي يسبب الاثارة، كما وتحدث فرويد (1895) في كتابه « L'esquisse d'une psychologie clinique » عن حالة Emma وعرف بنظريته الجنسية "النوروتيك". هاته الأخيرة تخضع للمعادلة التالية: " لكي تكون هنالك صدمة يجب ومن المفارقات أن تكون هناك صدمتان"، الأولى تنفجر عند كائن غير ناضج والذي يكون في حالة من السلبية وعدم الاستعداد، هنا الصدمة لا تأخذ معنى ولا أثر إلا بعد البلوغ، بظهور حدث ثاني والذي يأتي لإحياء الآثار الذكورية للحدث الأول والذي قام الكبت بمحو ذكره.

(Mekiri,2019)

وهنا تجد الصدمة أصولها في الحقيقة الخارجية، ويشترط أن تحدث الصدمتان في وقتين مختلفين (قبل وبعد البلوغ) وفي هاته العملية يفترض وجود ضحية وجلاد في علاقة اغراء وسيطرة.

- بعد عرض موسع ومتزايد عن النوروتيكيا تراجع فرويد عن آرائه وطور لأول مرة نظريته حول الهوام، واعتبر أن الشهادات التي قدمها الهستيريون بأنه تم الاعتداء عليهم من طرف أحد الأبوين أثناء الطفولة ليست سوى هوام مدعم باقتراحات فرويد، وكذلك من خلال الوضع الأوديبى الذي عانى منه الهستيريون خلال طفولتهم، تفصيلان فقط قادا فرويد للتخلي عن النوروتيكيا، وتعويضها بفكرة الهوام وقوله بأنه لم يعد يؤمن بالنوروتيكيا، وبهذا الصدد أصبحت الصدمة نتاجا لهوام داخل النفس.

• منذ بداية العشرينات ومع ظهور الحرب لم يعد يتحدث فرويد عن الصدمة على أساس أنها مرتبطة بالاعراض، بل وضع نظرية أخرى لشرح الأعراض التي وجدها في العصابات الصدمية، كالأحلام الصدمية. قال فرويد (1920) أنه لا يمكن القول بأن هنالك صدمة إلا اذا كانت هناك إثارة قادمة من الخارج تفوق القدرات الدفاعية للأنا، بالإضافة لحالة عدم استعداد الأنا لاستقبالها.

(Ibid)

ويضيف الكاتب: «إذن الصدمة في هذا السياق تأتي من تمزق جزئي في الحاجز الواقي، بالتالي تتدفق الاثارات من هاته المنطقة المحيطة باستمرار نحو الجهاز النفسي المركزي مما يعني أن جميع الشحنات الموجودة في الكائن الحي تتقارب من أجل ان تشكل في محيط المنطقة التي حدث فيها التمزق شحنة طاقية، ومن شدة قوة المقابلة يتم تشكيل شحنة مضادة هائلة على حساب جميع الأنظمة النفسية الأخرى» .

«وبالتالي على حساب انقطاع أو انخفاض جميع الوظائف النفسية الأخرى، اذن الصدمة ترجع الى المساهمة الكمية للإثارة الخارجية والتي تكون مسؤولة عن اقتحام الحاجز "صاد للإثارة"».

(Ibid,P.77)

## 2-5 الصدمة حسب فينيشال:

هو منظر تحليلي، تناول الصدمة من جانب اقتصادي، وركز على العصاب الصدمي، ووفقا للنموذج الاقتصادي الذي تبناه، فعند تعرض الشخص لحادث خارجي يختل توازنه النفسي سواءا أكان السبب هو فقر الاقتصاد النفسي للفرد، أو بسبب قوة الحدث، والجهاز النفسي في هاته الحالة يكون ملزما باستعادة التوازن النفسي.

(Decam,2012)

وصف فينيشال (1972) أعراض العصاب الصدمي وقال بأنها كالتالي:»

- حجب أو إضعاف الوظائف الخاصة بالأنا.
- الأزمات العاطفية.
- الأرق، مع اضطرابات شديدة في النوم والأحلام، أين يتم إعادة معايشة الصدمة.
- التكرار العقلي.
- وأخيرا، المضاعفات العصبية الثانوية».

(Ibid,P.15)

## 6. أعراض العصاب الصدمي:

### 6-1 الأعراض الخاصة:

«هي في الأساس متلازمة التكرار وحجب وظائف الأنا.

- متلازمة التكرار والتي تعد كرد فعل يسمح بالتحكم في الحدث، يمكن ان يتضمن العلامات التالية:

✓ الكوابيس.

✓ الحركات العصبية كدلالة على التفريغ العاطفي الشديد.

✓ الهوامات، والتفكير والتأمل العميقين.

يمكن أن يؤثر حجب وظائف الأنا على:

✓ حجب وظائف الأنا

✓ وظائف الحاضر.

✓ الوظائف الجنسية.

✓ الوظائف العليا.

## 6-2 الأعراض غير الخاصة:

هي علامات لا تعرف العصاب الصدمي لأنها تمثل عطلا خاصا بكيانات نوزوغرافية أخرى، ولكن يمكن أن ترافق في كثير من الأحيان اضطرابات خاصة بالعصاب الصدمي، ويمكن أن نذكر منها:

- المظاهر الهستيرية.
- سلوكيات التجنب الرهابية.
- أفكار وسواسية تجعل الموضوع يركز في تصورات محددة فقط.
- في بعض الأحيان انكار قطاع من الحياة.
- السلوك الادماني والمؤذي للأننا أو حتى الانتحار.

(Mekiri,2019,87)

## 7. الشخصية العصابية الصدمية:

لا يقلل (1983) Crocq و Sailhan و Barrois من العصاب الصدمي، ولا يعتبرونه من الأمراض الزمنية البسيطة، بل يعتبرونه بمثابة إعادة تنظيم شخصية الموضوع المصدوم، إعادة التنظيم هاته تولد شخصية عصابية صدمية، وبنفس الطريقة توجد شخصيات قلقة، شخصيات هستيرية، شخصيات رهابية، شخصيات وسواسية.

تكمن السمة الأساسية للشخصية العصابية الصدمية في الانفاق المكثف للطاقة في حركة الذهاب والإياب، بين تثبيت الموضوع في ذكريات صادمة، والدفاع ضد ظهور الاثارة التي تحفز هذه الذكريات، هذه الطاقة المخصصة للحركة المتناقضة تمنع الموضوع من التطور من حيث الاستثمار الموضوعي والحياة العلائقية.

ويمكن اعتبارها على أنها انخفاض في مجال النشاط، تهدف لتثبيط النشاط الجنسي والتخلي عن الوظائف العقلية العليا مما يؤدي لموقف رجعي طفولي.

(Ibid)

## 8. الصدمة والتوظيف النفسية:

حسب فرويد (1920) فالأنا يجد نفسه في حالة من عدم الإستعداد أثناء الصدمة لاستقبال الإثارة، مما يفسر حالة عدم الإتزان التي يكون فيها العمل النفسي، والتي تكون في ظروف غير معتادة، وبالتالي فالقلق والذي يمثل إشارة إنذار تستشعر الخطر وتناشد الأنظمة النفسية لإعداد حمولة طاقة زائدة لمواجهة الإثارة، يتم استبداله بالخوف، والذي يمثل علامة على وجود خلل في عمل الأنا.

هذا الخلل يمكن أن تكون له تداعيات على الجانب النفسي والجسدي، فيما يخص التداعيات النفسية نجد أن التحليليين الذين درسوا مآل العمل النفسي وقت الصدمة أمثال (Potamianou, 2001) قد حددوا لنا أن هاته الحالة من الخلط تمس أولاً الميكانيزمات الدفاعية للأنا، وبالتالي يواجه الفرد وضعا صادما، مما يدفع بالأنا لاستخدام ميكانيزمات دفاعية قديمة، مثل الإنكار والانقسام، وظهور هذه الميكانيزمات القديمة يأتي من عدم قدرة الكبت على توفير حلول مهدئة.

أما من جانب جسدي، فالسيكوسوماتيون أمثال مارتني (1990) والذي تحدث عن "الإكتئاب الأساسي". والذي يتم الكشف عنه بوجود مخاوف منتشرة، بالإضافة الى هاته المخاوف الأساسية نجد ما يسمى ب "العملية الزائدة" والتي يميزها "المحو الوظيفي للنظامين الموقعيين لفرويد". إذ نبحت عبثا عن الرغبات حيث لا يوجد سوى المصالح الميكانيكية.

ومن بين العلامات الأساسية للاكتئاب الأساسي نجد إختفاء مشاعر الذنب الاواعية.

(Ibid)

## 9. العلاقة بين الأم والطفل المتوحد:

### 1-9 التصورات الأمومية:

#### 1-1-9 تعريف التصورات النفسية:

ذكر (Mekiri 2019) تعريف التصورات بالعودة إلى «Le vocabulaire de la psychanalyse» (1976) والتي تعرف التصورات على أنها: «مصطلح قديم في الفلسفة، وفي علم النفس، يستعمل لوصف ما نتصوره، وما يشكل المحتوى الحقيقي لفعل التفكير، وبخاصة إعادة إنتاج إدراك سابق».

حاول الكاتب تبسيط الفكرة وشرحها لنا، فقال بأن: «التصورات حسب هذا التعريف تعني عمل التفكير والتذكر، وأضاف قائلاً بأن التصورات تتعلق بإعادة إنتاج ادراك خارجي على مساحة نفسية، كما يقول بأنه ووفقاً لنفس القاموس ( يقصد قاموس التحليل النفسي)، فالتصورات تعد واحدة من بين الحاويات النفسية التي تعارض العاطفة».

(P. 49)

اعتمدنا هذا التعريف لإعطاء فكرة عامة حول التصورات النفسية من منظور تحليلي فقط ويمكن اعتباره كمدخل، أما فيما يخص فكرة التصورات الأمومية، سيتم فيما يلي عرض أهم ما جاء فيها.

#### 2-1-9 الدراسات التي أجريت حول التصورات :

اعتمد العديد من العلماء على المفاهيم التي أتى بها كل من Sandler و Rosenblatt و Bowlby حول التصور للقيام بدراسات أخرى حول الموضوع، وفيما يلي سنركز على أهم ما جاء بكل قام به كل من Sandler و Rosenblatt:

\* عملاً على تعريف التصورات العقلية، بالتأكيد على معنيين أساسيين وهما:

- « أن التصور يشكل نوعا من الأنماط المبنية على أساس انطباعات متعددة، كما أنه هيكل في مجال الخبرة».
- « أن التصورات تتعلق بمحتويات مجال الخبرة، (مثل الصور والمشاعر)، أما عالم التصورات فيتشكل من مفاهيم وصور مختلفة».

(Mouskhelichvili,2009,P.71)

كما قلنا سابقا فلقد اعتمد العديد من الباحثين على هذين المفهومين لإجراء دراسات تخص التصورات الأمومية ومن بينهم:

Birkstedbreen,Raphaelleff,Slade,Zeanah وكذا Ammaniti رفقة زملائها، والذين درسوا هذا الموضوع بإسهاب وتعمق، ويقول الكاتب أنهم: «تطرقوا إلى تصورات الهوية الأمومية و الأنثوية والتصورات المستقبلية للطفل، خلال الفترة الأولى من الحمل وبعد الولادة، وتعد هاته الدراسة بحثا نفسيا من منظور تحليلي بحت، يخدم موضوع التصورات النفسية المرأة الحامل».

(Ibid,P.66)

ويردف (2009) Mouskhelichvili قائلا أنه: « لتحقيق هاته الدراسة استخدمت Ammaniti ما يدعى بـ"IRMAG" وهو اختبار يتشكل من 41 سؤالاً، ومن المستحسن تطبيقه خلال الفترة التي تتراوح بين الأسبوع الثامن والعشرين إلى الثاني والثلاثين من فترة الحمل أين يكون الطفل حاضرا في المساحة النفسية للأم، تم اختيار هاته الفترة كون الأم في هاته المرحلة لا تعاني من هواجس ومخاوف بشأن الولادة، هذا الاختبار عبارة عن محادثة، تسمح طبيعته القصصية بتحليل المحتوى العفوي لحديث الأم».

« كما أن هذا اللقاء يسمح بالإجابة عن العديد من الأسئلة منها: هل تكونت لدى المرأة الحامل تلك المساحة الخاصة بالطفل المستقبلي؟ هل تشارك هاته المساحة مع

شريكها؟، ماهي ردود فعلها حول حركات جنينها؟، كيف تتصور المرأة الخصائص الجسدية لطفلها المستقبلي؟، ما الذي شعرت به أثناء الفحص بالأشعة؟.

ومن خلال الإجابة على هاته الأسئلة يصبح من السهل إعادة بناء صورة الطفل في تصور أمه. وزيادة على هذا، نستطيع باستخدام هذا الاختبار دراسة صورة الطفل وخصائصه خلال فترة الحمل (جنسه، خصائصه الجسدية)». (P.67)

(P.67)

### 9-1-3 المقاييس التي تقيس تصورات الطفل المستقبلي:

- «أول مقياس يتعلق بثراء التصورات: يقيس هذا المقياس مدى فقر أو ثراء التصورات المتعلقة بشكل خاص بحركات الجنين ووصفها.
- ثاني مقياس يتعلق بالانفتاح على التغير والمرونة: يقيس هذا المقياس مرونة التصورات المتعلقة بالطفل كما يقيم قدرة المرأة على تعديل وتغيير هاته التصورات خلال الحمل، في هذا المقياس يلزم المختص بتقييم النقاط الثلاثة التالية:
  - ❖ التغيرات التي تطرأ على تصورات الأم خلال فترة الحمل.
  - ❖ قدرة الأم على إنشاء مساحة انتظار واستقبال الطفل القادم (اكتشاف سماته واحتياجاته الخاصة).
  - ❖ الجوانب المتعلقة بالطفل والتي لم تكن الأم مستعدة لها.
- ثالث مقياس يتعلق بكثافة الإستثمار: يقيس هذا المقياس مدى التزام المرأة عاطفياً ونفسياً اتجاه طفلها المنتظر، واستثمارها في العلاقة مع طفلها الذي لم يولد بعد، وكذلك في الاستعداد لدورها كأم. كما أن هناك سؤالاً مهماً أيضاً يجب طرحه من طرف المختص وهو: كيف يتم استيعاب الأم على المستوى النفسي والعاطفي من قبل الطفل؟.

- رابع مقياس يتعلق بالتماسك: يقيم هذا المقياس التماسك العام للتفكير والمشاعر في تصورات الأم عن جنينها، يشير هذا المقياس لتدفق الأفكار والمشاعر و علاقة



الأم بالطفل، يتم إعطاء علامات حول عدم التماسك عندما يكون وصف الأم لجنينها غامضا أو متناقضا.

● المقياس الخامس يتعلق بتمايز التصورات حول الطفل: يقيم هذا المقياس درجة وعي الأم بحقيقة أن الطفل الذي لم يولد بعد، له خصائصه العقلية والجسدية وكذا الاعتراف بالطفل كفرد منفصل، ومن بين علامات التمايز القوي نجد:

❖ التعرف على الخصائص المحددة أكثر للجنين.

❖ يلاحظ في خطاب وكلام الأم أن الطفل كائن منفصل عنها.

❖ عادة مخاطبة الطفل باسمه.

❖ البحث عن الخصائص الشخصية للطفل من خلال حركاته وهو في بطنها.

ومن جهة أخرى فتحدث الأم عن طفلها بطريقة مجردة أو عامة يدل على انخفاض مستوى التمايز.

● المقياس السادس يتعلق بالتبعية الاجتماعية: يقيم هذا المقياس درجة تأثير آراء وتقييمات الزوج، أجداد المستقبل، الأصدقاء، السياق الاجتماعي ووسائل الإعلام و الأطباء على التصورات التي تكونها الأم عن طفلها، كما يقيس درجة توافق الام مع الآخرين.

● سابع مقياس هو ظهور الهومات: يقيس هذا المقياس ظهور الهومات المتعلقة بالتصورات حول الطفل في الوقت الحالي لنمو الجنين أو عند ولادته. وعادة ما تظهر هذه الهومات من خلال مخاوف أو رغبات المرأة الحامل، وتتعلق بعدة أمور: سلامة الجنين وصحته، صفاته الجسدية والشخصية، جنسه، أوجه التشابه والإختلاف مع الآباء والأجداد. كما تعتبر الأحلام المرتبطة بالطفل المستقبلي من علامات وجود نشاط هوامي.»

(Ibid,P .67-68-69)

## 9-1-3 أنواع التصورات الأمومية :

ذكر (Mouskhelichvili, 2009) أنواع تصورات الطفل المستقبلي حسب ما جاء به

(Lebovici, 1998):

- الطفل الخيالي: هو نتيجة تصورات الأم الواعية، فهي تتصور طفلها بصورة وصفات أقرب إلى المثالية، تأتي هاته التصورات من رغبة المرأة في الحمل، وانجاب طفل بصفات معينة، لذا تستمر طيلة فترة حملها بتخيل هذا الطفل عن وعي.
- الطفل الهوامي: هو نتيجة التصورات اللاواعية، ترجع أصول هاته التصورات لمرحلة الأوديب و ما قبل الأوديب، يكون هذا الطفل في لاشعور أمه، ويحتل هاته المكانة منذ أن تختبر الفتاة في مرحلة مبكرة من عمرها الشعور بالنقص كونها لا تمتلك عضوا ذكري.
- الطفل الأسطوري: هو نتيجة المجتمع أو الانتماء الجماعي لمجموعة ما، أي أنه في تصور أمه حامل لتلك الثقافة المحيطة بها.
- الطفل النرجسي : هو الحامل لكل الاستثمارات النرجسية للوالدين.

## 9-1-4 تحولات التصورات أثناء الحمل:

الحمل مراحل، وفي كل مرحلة تحدث تغيرات فيزيولوجية ونفسية عند المرأة الحامل، وكما ذكرنا سابقا فالأم تطور تصورات حول طفلها المستقبلي، وتتصوره من كل الجوانب، وتتصور نفسها كأم وعلاقتها الخاصة، والمرأة عامة تمتلك تصورات لاشعورية مخزنة منذ الطفولة المبكرة، وتنشط خلال فترة الحمل، على عكس التصورات الواعية التي تكون غير مفعلة خلال الثلاث أشهر الأولى من الحمل، بعدها وتحديدا في الأسبوع السادس والثلاثين تبدأ التصورات الواعية بالنشاط، إذ تبدأ الأم ببناء

تصورات حول طفلها من جوانب عديدة، والبعض الآخر من النساء تبدأ الهوامات بالظهور لديهن.

وعامة يمكن القول بأن العلامة المميزة والمؤكدة لوجود نشاط تصويري تتمثل في ملامسة الأم لبطنها والحديث مع جنينها وهناك حتى من تختار لطفلها إسمه المستقبلي وتناديه به وهو داخل رحمها.

## 9-2 تصور مشروع الطفل المستقبلي:

وفقا لما تقدم ذكره يمكننا الآن القول بأنه ومنذ الأشهر الأولى من الحمل تبدأ المرأة بتكوين رابطة قوية تجمعها بطفلها، رابطة عاطفية تشتد يوما بعد يوم، وبمرور الوقت ونمو الجنين تتوطد العلاقة أكثر، وفي كل هاته المراحل لا تكف الأم عن تصور طفلها المستقبلي، تتصور كل تفاصيله حتى الصغيرة منها، ويخيل لها أنها ستجب طفلا سليما معافى و هذا ما يجعلها متشوقة لرؤيته، ليولد طفل يخالف كل توقعاتها، تصوراتها، طفل مصاب باضطراب يصنف كإعاقة، اضطراب لم يجدوا له علاجا نهائيا حتى يومنا هذا، هذا ما يجعلها تعيش أياما جد صعبة، خصوصا وأنه يستنزف وقتا ومجهودا كبيرين للتأقلم معه، كما يستدعي تأهبا تاما من كلا الوالدين ومرافقة خاصة من ذوي الإختصاص للتكفل الجيد بالحالة .

**خلاصة:**

وفي ختام هذا الفصل لا يسعنا القول سوى أن الصدمة النفسية وبتعدد أسبابها، وأشكالها، فهي تهز الاستقرار النفسي للأفراد، والصدمة النفسية ليست مرهونة بالتعرض لموقف مميت فقط، بل من الوارد جدا أن يتعرض الإنسان لصدمة جراء حوادث قد لا تكون مميتة وغير شديدة، دون أن يعي بأنها تسببت له بصدمة.

ولهذا نؤكد على أهمية توفير بيئة داعمة للأفراد الذين يعانون من صدمات، بما في ذلك الدعم الاجتماعي، العاطفي، والنفسي، والذي قد يساهم فيه المقربون والأصدقاء، من خلال التواجد والاستماع، وعلى الرغم من أن التعافي منها يستغرق وقتا وجهدا كبيرين، إلا أن الدعم والعلاج المناسبين يمكن المصدومين من التغلب عليها واستعادة حياتهم بشكل طبيعي.

الجانب التطبيقي

# الفصل الأول

الجانب المنهجي

**تمهيد:**

لطالما عمل الباحثون في مجال علم النفس العيادي على تطوير تقنيات وأساليب تمكننا من دراسة أعمق للظواهر النفسية، كما ابتكروا مناهج وسبل سهلت علينا الوصول لنتائج يمكن أخذها بعين الاعتبار، ولهذا لا يمكننا اليوم دراسة أي موضوع في مجال علم النفس العيادي دون العودة لما تركه لنا العلماء، كما أننا ملزمون بالمرور بعدة مراحل تفضي في النهاية لنتائج علمية مؤكدة، تبدأ أولاً بطرح الإشكالية وتقديم الفرضية إلى أن نصل إلى الجانب النظري ونستكمل في الأخير الجانب التطبيقي بشقيه والذي نحدد فيه منهج البحث وخصائص مجموعتنا المبحوثة والأداة المستعملة وغيرها من التفاصيل المهمة، والتي تتغير طبيعتها بتغير الموضوع المراد دراسته، وصولاً لنتائج تزيل اللبس والغموض الذي كان يعترى الموضوع. وبهذا نستطيع التأكد من صحة فرضيتنا ونجيب عن إشكاليتنا بشكل حاسم.

## 1. المنهج المتبع في البحث:

بالعودة لما ذكره Mekiri(2019) فعلم النفس العيادي حسب D.Lagache هو: « تلك الدراسة التي تستهدف الفرد في محيطه». ويشرح الكاتب ماسبق بقوله أن هذا يعني أن: «النهج العيادي دائما علائقي، يعمل في العلاقة وعلى العلاقة، ويردف قائلا أن علم النفس العيادي هو ذلك العلم الذي يدرس العلاقات بين الإنسان ومحيطه الذي يعيش فيه».

(P.116)

ولدراسة وفهم السلوك الإنساني والظواهر النفسية عامة، إعتد علم النفس العيادي على عدة مناهج وأساليب واستعان بعدة أدوات والهدف من كل هذا هو الخروج بنتائج علمية تثري هذا المجال أكثر، ونظرا لاختلاف طبيعة الظواهر المدروسة فالمناهج تختلف وتتعدد كذلك ولكل منهج أدوات خاصة به تساعدنا على الوصول للنتائج المراد الوصول لها، ولقد ارتأينا لاستعمال المنهج العيادي في دراستنا هاته، لأننا بصدد دراسة أمهات المتوحدين حالة بحالة، كما واستعنا باستبيان " التروماك" الخاص بالصدمة النفسية، لكن وقبل أن نتطرق للأداة التي اعتمدناها نود التعريف بالمنهج العيادي، وقبله تعريف المنهج عامة.

يمكن تعريف المنهج على أنه: « مجموعة الأساليب التي يتبعها العقل لاكتشاف وإثبات الحقائق في العلوم، أو هو مجموعة الأساليب التي تم تطويرها ثم اتباعها في تخصص معين».

(Demont,2009,P.39)

أما المنهج العيادي فيعرفه D.Lagache على أنه: « دراسة السلوك في إطاره الحقيقي والكشف عنه بكل أمانة، عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما، والعمل على إقامة العلاقات بينهما في المعنى، البنية،



التكوين، والكشف عن الصراعات التي تحركها».

(ذكر من طرف سيدر, 2017, ص.270)

ومن جانب آخر نجد أن المنهج العيادي «مصمم خصيصا للإستجابة للوضعيات المقلقة التي يعاني منها الفرد كما ويتمركز هذا المنهج حول الفرد، وهو جزء من نشاط عملي يهدف للتعرف على بعض الحالات والسلوكيات بهدف اقتراح علاج كالعلاج النفسي مثلا».

(Fernandez,Pedinielli,2006,P. 43)

## 2. كيفية التوصل إلى مجموعة البحث:

لأن موضوع دراستنا يستهدف فئة محددة وهي فئة "أمهات المتوحدين"، فقد كانت الوجهة الأولى إلى مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد الخاص بولاية البويرة، ولحسن الحظ فلقد كان أعضاء الإدارة والقائمين على المركز جد متعاونين ومتفهمين، ووافقوا على طلبنا للقاء أمهات المتوحدين، لكن طلبوا منا إحضار الترخيص الذي تمنحه إدارة الجامعة لطلبتها موقعا من طرف مديرة المركز النفسي البيداغوجي الخاص بولاية البويرة، مرفقين ببطاقة متابعة الطالب المتربص، والتي تمنحها إدارة البحث العلمي بالجامعة لطلبتها المتربصين، وبعد أن استوفينا الشروط اللازمة وحصلنا على التوقيع، توجهنا مرة أخرى إلى المركز أين طلب منا اختيار يومين في الأسبوع لمباشرة التربص، فاخترنا يومي الثلاثاء والأربعاء.

ومن جهة أخرى تحدثنا مع رئيس المصلحة محاولين معرفة بعض المعلومات التي قد تفيدنا في دراستنا و طرحنا عليه بعض الأسئلة حول طبيعة البرنامج المتبع من طرفهم، فأخبرنا أن لكل الأولياء يوم معين يأتون فيه إلى المركز، هذا اليوم تبرمجه لهم الإدارة بما يتلاءم مع وقتهم، كما أخبرنا كذلك أن من بين كل الأولياء نجد أبا واحدا

يقوم بإيصال طفله إلى المركز فالأمهات هن اللواتي يحضرن أطفالهن وينتظرن حتى تنتهي الحصص المبرمجة للطفل مع الأخصائي النفسي والمختص الأرتوفوني والطبيب، وهذا ما سهل علينا الأمر أكثر، وكان أول لقاء جمعنا بهن في شهر رمضان والذي سجل فيه المركز غيابات كثيرة للعديد من الأمهات وهو ما وصفه العاملون في الإدارة بالأمر العادي، وأنها فترة محدودة فقط، ولكننا تمكنا من لقاء حالتين في أول يوم، وفي اليوم التالي التقينا بأم واحدة، واضطررنا بعدها للانتظار إلى ما بعد عيد الفطر للقائهن.

وعامة يمكننا القول أن مجموعة بحثنا كانت جد متعاونة معنا، خصوصا بعد أن شرحنا لهن الغرض من دراستنا لهذا الموضوع، وأن هاته الدراسة تصب في صالحهن، وبعد أن تعهدنا لهن بعدم ذكر أي معلومات خاصة بهن كاللقب أو الاسم الكامل إن لم يردن ذلك، وهذا ما أشعرهن بالراحة والأمان، كما أن العاملين في الإدارة هيئوا لنا مكتبا خاصا داخل المركز، لكي يتسنى لنا لقاء الأمهات في جو مريح، وهذا ما كان له أثر إيجابي وهو ما ساعد كذلك على تحقيق مساعي دراستنا.

### 3. وصف مكان البحث:

يعد مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد والكائن مقره بولاية البويرة، مركزا حكوميا، يعمل على التكفل الشامل بهاته الفئة، وهو فرع من فروع المركز النفسي البيداغوجي لولاية البويرة والذي بدوره يعتبر تابعا لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن.

يقع هذا المركز بوسط مدينة البويرة بحي قويزي سعيد، افتتح بتاريخ 2017/02/25، ويقوم هذا المركز بتأمين الفحص الطبي والتكفل النفسي العيادي زائد التكفل النفسي الأرتوفوني للأطفال المتوحدين، حسب مواعيد مبرمجة، إذ تمنح الإدارة للوالدين يوما واحد خلال الأسبوع لإحضار طفلهم للمركز.

أما فيما يخص طاقة الإستيعاب فالمركز مجهز للتكفل ب 160 حالة، ولكن العدد الحالي للحالات المتكفل بها لا يتعدى 141 من بينهم 108 ذكرا و 33 فتاة، كما ويحوي المركز على 08 مكاتب وقاعة انتظار للنساء، وقاعة النفسي الحركي مع الإدارة.

#### 4. مجموعة البحث:

##### 4-1 شروط إنتقاء مجموعة البحث:

لأن موضوع دراستنا هو "الصدمة النفسية لدى أم المتوحد"، فقد كان تركيزنا منصبا حول تواجد أم طفل أو أكثر مشخصين بالتوحد، كما ركزنا كذلك على نقطة مهمة جدا، تخص هاته الفئة، ألا وهي أن لا يكن قد عايشن أحداثا صدمية تخصهن أو أحد أفراد عائلتهن أو أطفالهن، خصوصا إذا ما تزامنت هاته الصدمات واكتشافهن لاضطراب أطفالهن.

مع التزامنا المؤكد بشروط تطبيق إختبار التروماك، إذ يمنع تطبيقه على من هم أقل من 18 سنة، وهذا ما أخذناه بعين الاعتبار لكن دون تحديد فئة عمرية معينة، كما وركزنا على ضرورة امتلاك مجموعة بحثنا للقدرات العقلية الكافية لفهم واستيعاب أسئلة الاستبيان والإجابة عليها.

##### 4-2 تقديم مجموعة البحث:

الحالة العائلية	الوضعية الاجتماعية	السن	الحالة	
			الاسم واللقب	الرقم
متزوجة وأم لـ 3 أطفال، من بينهم طفل يبلغ 13 سنة مصاب بالتوحد.	ماكثة بالبيت	39 سنة	أ.ق	01
متزوجة وأم لـ 5 أولاد، من بينهم توأم متوحد.	عاملة	45 سنة	د.س	02
متزوجة وأم لـ 5 أولاد، من بينهم طفل يبلغ 10 سنوات يعاني من التوحد.	عاملة	34 سنة	ر.ب.م	03
متزوجة وأم لـ 5 أولاد، من بينهم طفل يبلغ 12 عاما يعاني من التوحد.	ماكثة بالبيت	41 سنة	ب.ج	04
متزوجة وأم لـ 3 أطفال، من بينهم طفل ذو 9 سنوات يعاني من التوحد.	ماكثة بالبيت	35 سنة	ن.ك	05
متزوجة وأم لطفلين، تعاني ابنتها الثانية ذات الخمس سنوات من التوحد.	ماكثة بالبيت	30 سنة	ر.ك	06

## 5. الأدوات المستعملة في البحث:

### إستبيان التروماك للصدمة النفسية:

يستعمل هذا المقياس لتقييم الصدمة النفسية، وقياس درجتها وشدتها، أسس سنة 2006 في مركز علم النفس التطبيقي في باريس (فرنسا) وهو من تصميم الباحثين Carole Damiani & Fradin، Maria preira ويتكون المقياس من جزأين:

✓ الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) و التناذرات الصدمية (منذ الحدث) ويتكون هذا الجزء من 10 سلالم.

#### • أثناء الحدث:

السلم A (8 بنود): الاستجابات الفورية، الجسمية والنفسية.

#### • منذ الحدث:

السلم B (4 بنود): أعراض تناذر التكرار المرضي، الإحياء، انطباع إعادة

معايشة الحدث، الذكريات والقلق المرتبط بهذه التكرارات.

السلم C (5 بنود): اضطرابات النوم.

السلم D (5 بنود): القلق، حالة عدم الأمن، التجنبات الفوبية.

السلم E (6 بنود): التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة وفرط الحركة.

السلم F (5 بنود): ردود الأفعال السيكوسوماتية، الجسمية وإضطرابات الإدمان.

السلم G (3 بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه).

السلم H (8 بنود): الاضطرابات الإكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة

والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار).

السلم L (7 بنود): 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.

وهو جزء خاص بتقييم الأخصائي العيادي، ويتعلق بمهلة ظهور الاضطراب ومدته، ويشمل مجموعة من الأعراض والاضطرابات تقابلها أعداد أسابيع وأيام وأشهر متعلقة بمهلة ظهور هذه الأعراض كما يشمل هذا الجزء على نتائج المقياس في آخر الورقة على شكل خانات خاصة بالنقاط المحصلة من البنود التي ذكرناها سابقا، وخانات موزعة على 05 درجات معنوية، كما يلي:

(1) ضعيف جدا.

(2) ضعيف.

(3) متوسطة.

(4) عالية.

(5) عالية جدا.

وهذا الجزء مرتبط بتقييم العيادي حول مدة ظهور الأعراض ومهلتها.

#### • تطبيق الاختبار:

يمكن تطبيق هذا المقياس فرديا أو جماعيا، باستعمال التعليمات، أما التنقيط، فينقط كل بند من كل سلم حسب سلم متدرج من (0) إلى (3) ثم نجمع النقاط المحصل عليها من كل سلم في سلم درجات من (1) إلى (5) والتي تبين درجة الصدمة النفسية من الضعيفة جدا إلى العالية جدا، وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحى بياني يشمل نتائج كل السلالم بين شدة وارتداد الصدمة النفسية.

- **التعليمة:**

- يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة ويمكنك العودة إلى الوراء، كما يمكنك ترك سؤال إذا صعبت عليك الإجابة والعودة إليه فيما بعد.

- **الخصائص السيكومترية للاختبار:**

المقياس صادق وثابت، بحيث قدرت قيمة ألفا كرومباخ ب 94 وهي دالة إحصائياً عند 0,05

ولقد تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنات الطرفية، وتبين أن قيمة "ت" المحسوبة والمقدرة ب 1,50 دالة إحصائياً عند المستوى  $0.05^{20}$ .

- **تحليل نتائج استبيان التروماك:**

### طريقة التنقيط

- **الجزء الأول:**ردود الأفعال الفورية أثناء الحدث والاضطرابات النفسية الصدمية "منذ الحدث"

بالنسبة للسلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I تحسب علامة كل سلم على حدى بجمع استجابات الفرد المقدمة أمامه.

بالنسبة للسلم J تمنح الإستجابات "لا" درجة واحدة، والاستجابات نعم "صفر"، ماعدا البنود رقم 4،5،6،11 أين يكون التنقيط بطريقة عكسية.

ثم يتم حساب العلامة الكلية لكل السلالم (كل سلم على حدى)، وكذا العلامة الكلية للاختبار، ويتم تحويل العلامات إلى درجات معيارية.

- **الجزء الثاني:** فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها.

تساعد المعلومات التي يوفرها هذا الجزء في إتمام الحوصلة الإكلينيكية، ودراسة الحالة.

• تفسير النتائج الكمية:

دلالات المجموع الكلي للاختبار:

المجموع الكلي	23-0	54-24	89-55	144-90	145 وأكثر
التقييم الإكلينيكي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

• التحليل النمطي:

إن النتائج الكمية للجزء الأول من الإختبار تساعد الفاحص في إجراء التحليل النمطي لشخصية المفحوص ورسم بروفيل للحالة.



**خلاصة:**

سعيًا في هذا الفصل لذكر كل ما يخص الجانب المنهجي الخاص بدراستنا، من المنهج العيادي، والذي اخترناه بطبيعة الحال لتناسبه وموضوع دراستنا، إلى الأداة المستعملة التي إرتأينا لاستخدامها وهي استبيان التروماك للصدمة النفسية. كما حاولنا جاهدين في كل عنصر على تزويد المتلقي بأفكار كافية حوله وكذا الإحاطة بهذا العنصر من كل جهة، لتوضيح الفكرة أكثر.

## الفصل الثاني

تحليل و مناقشة النتائج

جميع الحالات التي طبقنا عليها استبيان التروماك للصدمة النفسية جمعنا بها لقاء أولي، دام بضع دقائق، حاولنا من خلاله إعطائهن لمحة حول ما سنقوم به، كما حاولنا جمع بعض المعلومات التي تخص وضعيتهن، وتحدثنا قليلا حول حالة أطفالهن، وهذا ما ساعدنا على فهم الحالة أكثر.

## 1. عرض الحالات:

### 1-1 الحالة الأولى السيدة أ.ق:

#### • تقديم الحالة:

تبلغ السيدة أ.ق 39 عاما، متزوجة وأم لثلاثة أطفال، مأكثة بالبيت، تعاني من مرض السكري والضغط والذين أصيبت بهما حسب قولها بعد مدة من تشخيص طفلها بالتوحد، والآن تتابع علاجها عند أطباء مختصين.

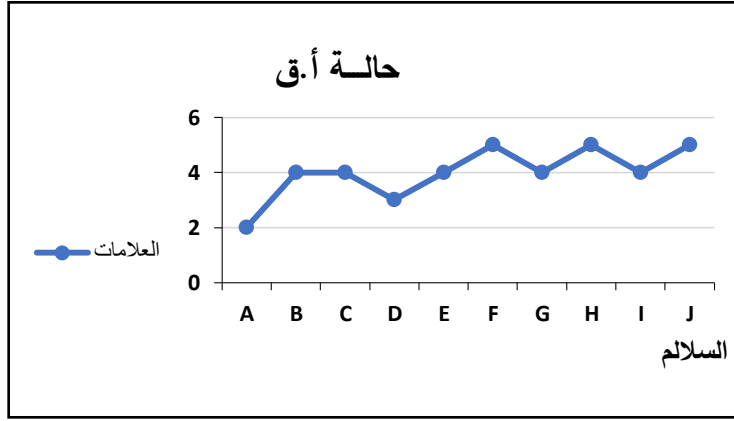
يعاني طفلها البالغ من العمر 13 سنة من اضطراب التوحد، حاولنا معرفة تفاصيل أكثر حول الطريقة التي اكتشفت بها اضطراب طفلها، لتخبرنا بالتالي: «كي كان في عمرو عامين، حكمتو حمى قوية ومدينا هش للطبيب، لأنو نسكنوا في منطقة جبلية، يعني مكاش طبيب تما ومكاش كيفاش ندوه، وفالخر كي ديناها قالولنا بلي راح الحال، ومن هداك الوقت ولا مياكلش، وميهدرش، وبدات حالتو تخسر، مع أنو كان مقبل يحاول يحكي كلمات يعني كيم لولاد لي قدو فالعمر، حتى النمو ديالو كان عادي، ومور هد ضربة ديناها لبزاف طبة وأخصائيين نفسيين ودارولو تشخيص نهائي لحالتو وقالولنا بلي عندو توحد».

ومن هنا بدأت المعاناة، إذ تقوم الأم برعاية طفلها لوحدها، دون مساعدة زوجها، وهذا ما أثر عليها نفسيا بالسلب، إذ أصبح طفلها محل اهتمامها الوحيد كما تقول، مما

جعلها أكثر ميل للعزلة، وظهرت عليها أعراض القلق، واضطرابات النوم والعديد من المشاكل الصحية، التي ترى بأنها ناتجة عن تحملها الأعباء لوحدها.

• عرض نتائج استبيان التروماك:

العلامات					مجموع العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	12	A-1
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	8	B-2
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	12	C-3
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	8	D-4
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	10	E-5
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	10	F-6
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	6	G-7
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	20	H-8
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	10	I-9
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	10	J-10
145	-90	89-55	54-24	23-0	106	المجموع
صدمة شديدة جدا	144 صدمة شديدة	صدمة متوسطة	صدمة خفيفة	غياب الصدمة		



### تحليل نتائج الحالة الأولى:

من خلال معطيات سلم التروماك لتقييم الصدمة النفسية والمنحنى البياني الموضح أعلاه الخاص بحالة السيدة أ.ق، نجد أنها تحصلت على علامة كلية تقدر ب 106 نقطة، مما يعني وجود صدمة شديدة.

اختلفت النقاط الخاصة بكل سلم من السلاالم العشرة الخاصة بالإستبيان، إذ تقدر علامة السلم رقم 1 ب 12 نقطة وهي علامة متوسطة، يظهر لنا هذا السلم أنها قد عانت من بعض الأعراض الخاصة بالاستجابات الجسدية والنفسية عندما تم إخبارها بإعاقة طفلها، أما السلم رقم 2 والذي يمثل أعراض تناذر القلق الإكتئابي فقد تحصلت فيه على 8 نقاط وهي نسبة مرتفعة، وهي تعكس ما تعانيه حالياً من إجتراح للذكريات والأحداث، كما تعاني أيضاً من مشاكل في النوم وهذا ما أكدته نتائج السلم 3، إذ تحصلت فيه على 12 نقطة وهي تمثل نسبة عالية وحسب كلامها فهي تعاني من مشاكل في النوم منذ أن تم إبلاغها بالتشخيص النهائي لحالة طفلها إلى غاية يومنا الحالي، مع ظهور أعراض القلق عليها وشعورها بعدم الأمان، وهذا ما تعكسه نتائج السلم رقم 4 والذي تحصلت فيه على 8 نقاط، أما السلم رقم 5 فتحصلت فيه على 10 نقاط وهي نسبة مرتفعة، ويتعلق هذا السلم بأعراض القابلية للغضب وفرط اليقظة إذ تصف نفسها بأنها أصبحت أكثر يقظة وحذراً مما كانت عليه من قبل.

وفيما يخص السلم رقم 6 والذي يمثل ردود الأفعال الجسمية والنفسية بعد الحدث، فقد تحصلت فيه على 10 نقاط، وهي نسبة عالية، حيث تعاني من تدهور في حالتها الجسمية عامة، كما أن لديها مشاكل صحية يصعب معرفة سببها، كما أن استهلاكها لبعض المواد المنبهة كالقهوة قد زاد.

ننتقل بعدها إلى نتائج السلم رقم 7 والذي يمس الجانب المعرفي فنلاحظ أن لديها صعوبات في التركيز والذاكرة، إذ أنها تحصلت على 6 نقاط، وهي نقطة عالية، تنذر بوجود مشاكل على المستوى المعرفي لحالتنا بسبب التأثير الشديد للحدث عليها. إضافة إلى هذا فهي تعاني من ظهور العديد من الأعراض الإكتئابية، وهذا ما بينته نتائج الجدول السلم رقم 8 والذي تحصلت فيه على 20 نقطة.

وتحصلت على 10 نقاط في السلم رقم 9 والذي يمثل المعاش الصدمي الخاص بها، وهي تمثل نسبة عالية، تشعر حالتنا في الوقت الحالي بالغضب وترى نفسها متوقعة فقط على طفلها، كما أنها أهملت ذاتها وهواياتها، وترى أن شغلها الشاغل هو طفلها فقط والذي تتحمل مسؤوليته لوحدها، وهذا ما تظهره نتائج السلم رقم 10 والذي تحصلت فيه على نقطة عالية وتقدر ب 10، والذي يعكس نوعية الحياة التي تعيشها والتي تتسم بالسلبية والانطوائية.

## 1-2 الحالة الثانية السيدة د.س:

### • تقديم الحالة:

د.س هي سيدة متزوجة وأم لخمسة أولاد، من بينهم توأم متوحد، تبلغ من العمر 45 سنة. وهي امرأة عاملة، تروي لنا تجربتها مع الطفلين قائلة: "كي كانوا ولادي فالشهر 17، بديت نلاحظ عليهم بعض الأعراض، والمحيطين بيا كانوا يقولولي بلاك لسانهم تقيل برك، ومبعد كي خبرت راجلي شاف بلي وش راني نقولو صح وكاين منو،

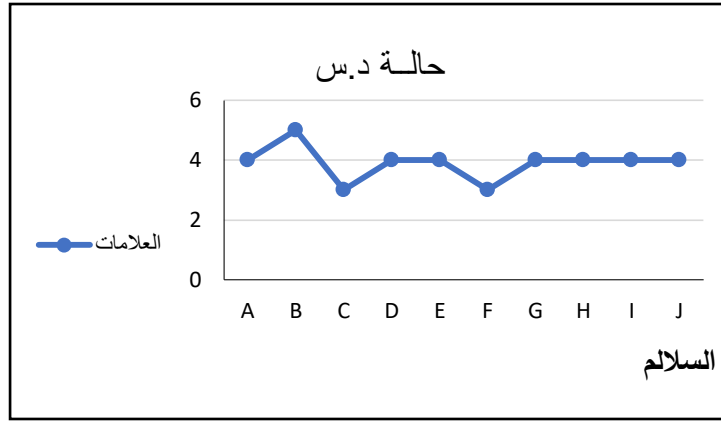
وديناهم لمختصة أرطوفونية، وقتلي تأخر برك، وهكك ومرتحتش، وبقيت من طبيب  
لطبيب، حتى طحت في مختصة نفسية شاطرة قتلي اجري على ولادك، وعطاتي برية  
رحت بيها لقاريدي، وتما قالولي بلي ولادي عندهم توحد، وقالولي تان بلي مزال مفاتش  
الوقت و تقدري تعاونيهم، وديجا واحد فيهم دك راه يقرا مليح وتحسنوا بزاف على وش  
كانوا مقبل".

تقول السيدة د.س أن أكثر ما ألمها هو نظرة المجتمع لأطفالها، وحتى أنها تأثرت  
وبكت عندما تذكرت ما حصل وكيف كان ينظر الآخرون لطفليها، وكانت يداها  
ترتجفان كلما همت بالجواب على سؤال معين في الاستبيان، اذ كانت في كل مرة  
تتذكر ما حدث، وعلى الرغم من أن زوجها كان مساندا لها وتحملا المسؤولية مع  
بعضهما البعض، إلا أن نظرة المحيط أثرت فيها للغاية .

• عرض نتائج استبيان التروماك

العلامات					مجموع العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	23	A-1
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	11	B-2
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	6	C-3
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	10	D-4
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	11	E-5
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	5	F-6
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	7	G-7
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	12	H-8
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	15	I-9
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	7	J-10
145	-90	89-55	54-24	23-0	107	المجموع
صدمة	144	صدمة	صدمة	غياب		
شديدة جدا	صدمة شديدة	متوسطة	خفيفة	الصدمة		





### • تحليل نتائج الحالة الثانية:

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه والخاص بحالة السيدة د.س، نجد أنها تحصلت على علامة كلية تقدر ب 107 نقطة مما يعني وجود صدمة شديدة.

نلاحظ أنها تحصلت في السلم رقم 1 على 23 نقطة، وهي علامة تعكس التناذر النفسي الصدمي الشديد الذي عاشته عندما تم إخبارها بحالة طفلها، إذ أنها شعرت في تلك الأثناء بأنها عاجزة، كما وشعرت بالخوف كذلك، وهو ما تطور إلى نكريات وكوابيس في وقتنا الحالي، وهذا ما بينته نتائج السلم رقم 2 والذي تحصلت فيه على 11 نقطة، وهي نقطة عالية، كما أنها تعاني قليلا من مشاكل واضطرابات في النوم وهو ما بينته نتائج السلم رقم 3، والذي تحصلت فيه على 7 نقاط، إضافة إلى هذا فلقد أصبحت أكثر قلقا مما كانت عليه من قبل، وأكثر يقظة وحذر، وهذا بالرجوع لنتائج السلمين رقم 4 و 5، إذ تحصلت في السلم الرابع على 10 نقاط، أما في السلم الخامس فقد تحصلت على 11 نقطة، وهما نسبتان مرتفعتان.

وكذلك تحصلت في السلم رقم 6 والذي يمثل ردود الأفعال الجسمية والنفسية بعد الحدث على 5 نقاط وهي نسبة متوسطة، مما يعني وجود ردود فعل ولكن بنسب متوسطة. أما في ما يخص السلم رقم 7 والذي يمثل الإضطرابات المعرفية، فقد

تحصلت فيه على 7 نقاط وهو ما يعد نسبة كبيرة، وتظهر نتائج السلم أنها تعاني من مشاكل في التركيز والذاكرة، كما ظهرت عليها أيضا بعض الأعراض الإكتئابية، إذ تحصلت على 12 نقطة في السلم رقم 8.

تعبر نتائج السلم رقم 9 عن مدى شعورها بالإهانة، بسبب نظرة المجتمع لطفلها، وهو ما غير نظرتها للحياة وغيرها هي بحد ذاتها، و الذي تحصلت فيه على 15 نقطة، وهي نسبة عالية تمثل المعاش الصدمي الخاص بها، وعلى الرغم من مساندة زوجها لها إلا أنها لم تعد تمارس نشاطاتها كما كانت في السابق، وهذا ما أظهرته لنا نتائج السلم رقم 10 والذي تحصلت فيه على 7 نقاط وهي نسبة عالية كذلك.

### 1-3 الحالة الثالثة السيدة ر.ب.م:

#### • تقديم الحالة :

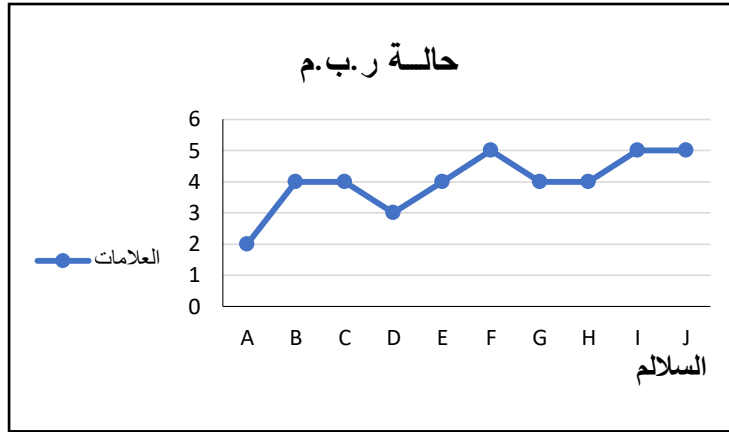
ر.ب.م هي سيدة متزوجة تبلغ من العمر 34 سنة، أم لخمس أطفال، من بينهم طفل متوحد يبلغ من العمر 10 سنوات، تعمل هاته السيدة في مركز العناية بالمتوحدين، والذي يتابع فيه طفلها جلساته مع الأخصائي النفسي و الأرتوفوني والطبيب.

عندما تتحدث إليها تستشعر حجم المجهود الذي تبذله من أجل مساعدة طفلها، فزوجها لا يأبه تماما بطفله، وكأنه غير موجود تماما، وهذا ما جعلها تبحث في هذا المجال وتحاول مساعدته بمفردها، وعن اكتشافها لحالة ابنها تقول: "ملي كان بيبي كنت نلاحظ بلي مختلف على لولاد لخرين، بحيث أنو مطورش اللغة كيم نتاجو، وحتى الوقت اللي نرضعو فيه مكانش يخزر فيا، (انعدام التواصل البصري). وهذا لي خلاني نشك بلي كايينة حاجة، وشكيت بلي عندو توحده بصح مكنتش متأكدة لأنو داك الوقت مكانتش كايينة توعية كيم دك، ومكانش نعرفوا التوحده كيم دك، وكلي لحق اندارلو تشخيص من طرف الطبيب (بعمر السننتين)، قالي الطبيب بلي كايين إمكانية كبيرة بش يتحسن".

تصف حالتها آنذاك بأنه أصبح شغلها الشاغل، على الرغم من أنها لم تكن تملك أدنى فكرة حول هذا الاضطراب ولا عن كيفية التعامل معه، ولكنها حاولت جاهدة لمساعدته على اكتساب اللغة بمساعدة الأخصائية الأرتوفونية، ومن جانب آخر كانت تشعر بتدني في تقدير الذات بسبب اختلاف حالته عن حالة الأطفال الآخرين، كما أن المجتمع قاس ولا يرحم، مما أذاها نفسيا وجعلها تتغلق أكثر وتتوقع وطور لديها مخاوف عديدة خصوصا أن تصرفاته غير متوقعة تماما كما أنه مفرط الحركة.

• عرض نتائج استبيان التروماك:

العلامات					مجموع العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	12	A-1
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	9	B-2
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	10	C-3
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	9	D-4
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	10	E-5
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	10	F-6
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	7	G-7
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	17	H-8
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	18	I-9
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	9	J-10
145	-90	89-55	54-24	23-0	111	المجموع
صدمة	144	صدمة	صدمة	غياب		
شديدة جدا	صدمة شديدة	متوسطة	خفيفة	الصدمة		



### • تحليل نتائج الحالة الثالثة:

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه والخاص بحالة السيدة ر.ب.م نجد بأنها تعاني من صدمة شديدة، وهذا ما وضحته العلامة الكلية التي تحصلت عليها والتي تقدر ب 111 درجة.

وفي الواقع اختلفت نقاط السلالم العشرة باختلاف الأعراض التي تعاني منها حالتنا، إذ تحصلت في السلم رقم 1 على 12 نقطة وهي علامة متوسطة، أما فيما يخص السلم رقم 2 فقد تحصلت على 9 نقاط وهي نسبة عالية تنذر بوجود قلق اكتسابي، إذ يتم اجترار الحدث على شكل ذكريات وكوابيس و هو ما يؤرقها.

كما أنها تعاني من مشاكل في النوم منذ أن تم إخبارها بحقيقة اضطراب طفلها، كالنوم المتقطع والاستيقاظ أثناء النوم، وهذا ما وضحته النسبة العالية التي تحصلت عليها في السلم رقم 3 حيث تحصلت على 10 نقاط، كما وزاد لديها معدل القلق منذ الحدث بنسبة متوسطة ولكن لا نستطيع إغفالها، إذ تحصلت على 9 نقاط في السلم رقم 4، وصارت أيضا أكثر يقظة مما كانت عليه في السابق، وتحصلت على 10 نقاط في السلم رقم 5 وهي نسبة عالية توضح مدى تأثير الحدث عليها. أما فيما يخص ردود الأفعال الجسمية والنفسية بعد الحدث فنجد بأنها كلما تذكرت الحدث تشعر بالغثيان

والعديد من الأعراض الجسمية، كما أنها تفقد وتكتسب الوزن بشكل غير طبيعي، وعامة تعاني من تدهور في حالتها الجسمية وهذا ما تبينه نتائج السلم رقم 6 والذي تحصلت فيه على 10 نقاط .

كما وتحصلت في السلم رقم 7 والذي يخص الاضطرابات المعرفية على 7 نقاط وهي نسبة كبيرة، إذ أنها تعاني من صعوبات في التركيز والذاكرة بعد كل ما عاشته، وكذلك هو الحال بالنسبة للسلم رقم 8 والذي يمثل الاضطرابات الإكتئابية إذ تحصلت فيه على 17 نقطة وهي نسبة عالية كذلك وهذا ما يؤكد صحة كلامها لأنها تصف نفسها بأنها فاقدة للشغف والحماس، كما أنها أصبحت أكثر انعزالاً.

تبين لنا نتائج السلم رقم 9 والذي تحصلت فيه على 18 نقطة وهي نسبة عالية، تعكس المعاش الصدمي الخاص بها، مدى شعورها بالإهانة و نقصان القيمة جراء إعاقة ابنها، وليس هذا فقط بل حتى نظرتها للحياة تغيرت واختلفت عما كانت عليه في السابق، وأصبحت منطوية، وصار همها الوحيد هو العمل وتوفير الرعاية والتكفل الكاملين لطفلها، ونلاحظ حسب نتائج السلم رقم 10 والذي تحصلت فيه على 9 نقاط، والتي تمثل نقطة كبيرة، أنها فقدت معنى الحياة بعد الحدث.

#### 4-1 الحالة الرابعة السيدة ب.ج:

##### • تقديم الحالة:

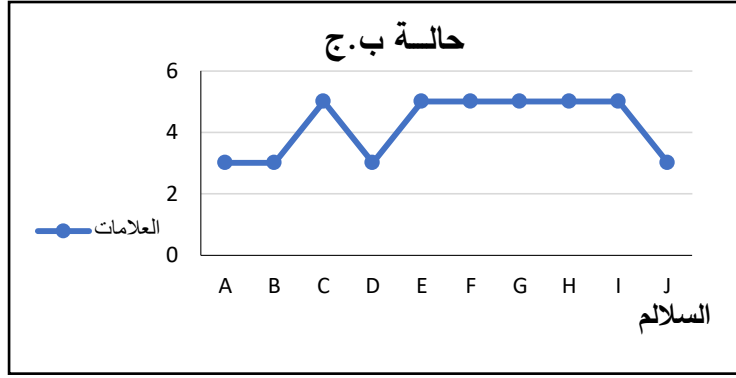
تبلغ السيدة ب.ج 41 عاماً، أم لخمس أولاد، من بينهم طفل يبلغ 12 سنة مصاب بالتوحد، وهي مأكثة بالبيت، تعاني من مرض السكري، والذي أصيبت به بعد مدة من اكتشاف اضطراب طفلها. أخبرتنا السيدة ب.ج بأنها بدأت تلاحظ ظهور بعض الأعراض الغير الطبيعية على طفلها بعمر السنة، وهو ما جعلها تزور العديد من

الأطباء الذين شخصوا حالته بالتوحد، ولكن في الوقت الحالي تحسنت حالته عما كانت عليه من قبل كما أنه اكتسب اللغة.

تذكر أنها منذ معرفة الاضطراب الذي يعاني منه طفلها، حاولت ابعاده عن التلفاز، وتعريفه بالعالم الخارجي، كما ساعدته على اكتساب اللغة بمساعدة زوجها.

• عرض نتائج استبيان التروماك:

العلامات					مجموع العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	<b>18-13</b>	12-7	6-0	13	A-1
10 وأكثر	9-8	<b>7-5</b>	4-1	0	6	B-2
<b>14 وأكثر</b>	13-10	9-4	3-1	0	15	C-3
14 وأكثر	13-10	<b>9-5</b>	4-1	0	7	D-4
<b>15 وأكثر</b>	14-10	9-5	4-2	1-0	15	E-5
<b>10 وأكثر</b>	9-7	6-4	3-1	0	15	F-6
<b>8 وأكثر</b>	7-6	5-3	2-1	0	9	G-7
<b>18 وأكثر</b>	17-12	11-4	3-1	0	20	H-8
<b>17 وأكثر</b>	16-10	9-6	5-2	1-0	17	I-9
8 وأكثر	7-6	<b>5-2</b>	1	0	5	J-10
145 صدمة شديدة جدا	<b>-90</b> <b>144</b> صدمة شديدة	89-55 صدمة متوسطة	54-24 صدمة خفيفة	23-0 غياب الصدمة	122	المجموع



### • تحليل نتائج الحالة الرابعة :

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه والخاص بحالة السيدة ب.ج، نلاحظ أنها تعاني من صدمة شديدة إذ حصلت على علامة كلية تقدر ب 122.

تحصلت في السلم رقم 1 على 13 نقطة وهي علامة متوسطة حيث أنه وفور إخبارها بحالة طفلها ظهرت عليها بعض ردود الفعل النفسية إذ شعرت بالخوف والقلق، وكذا بعض الردود الجسمية كالارتجاف والتعرق وغيرها، لأن الخبر كان وقعه حادا عليها، كما أنها تعاني حاليا من ذكريات، وكذا كوابيس وأحلام، إذ حصلت في السلم رقم 2 على 6 نقاط وهي نقطة متوسطة.

ونلاحظ كذلك أن هاته الذكريات والكوابيس قد أثرت على جودة نومها بشكل كبير، إذ تعاني اليوم من مشاكل في النوم، إذ أن نومها متقطع، وهذا ما توضحه نتائج السلم رقم 3 إذ تقدر نتيجته ب 15 نقطة، أما فيما يخص السلم رقم 4 فقد حصلت على علامة متوسطة تقدر ب 7 نقاط، ومن جهة أخرى فقد أصبحت أكثر يقظة وانتباها لكل ما يدور حولها، وهو ما توضحه نتائج السلم رقم 5 إذ حصلت فيه على 15 نقطة.

نلاحظ أن ب.ج كلما استحضرت الحدث (لحظة إخبارها بأن طفلها متوحد)، تظهر لديها ردود نفسية وجسدية، حتى أن وزنها يتغير بين الحين والآخر، بدون سبب محدد.

كما وتحصلت على نفس النقطة في السلم رقم 6 وهي نسب عالية، تؤكد على مدى تأثير الحدث عليها.

كذلك هو الحال بالنسبة للسلم رقم 7 و 8 و 9 أين تحصلت على النقاط التالية:  
9 نقاط في السلم السابع، وهو سلم يخص الإضطرابات المعرفية، إذ تعاني من صعوبات ومشاكل في الذاكرة والتركيز، و 20 نقطة في السلم الثامن، ويخص هذا السلم الاضطرابات الاكتئابية، إذ ظهرت لديها أعراض اكتئابية، كفقدان الاهتمام بالعديد من الأشياء التي كانت مهمة بالنسبة لها، وفقدت الشغف، أو فنقل فقت طعم الحياة. و 17 نقطة في السلم التاسع إذ تبين إجاباتها بأنها تشعر بالذنب وترى بأنها مسؤولة بشكل أو بآخر عما حدث وما مر به طفلها، وكل نتائج السلم الثلاثة التي تقدمنا بها تمثل نسبا عالية.

أما فيما يخص نوعية الحياة والذي يمثلها السلم رقم 10 فقد تحصلت على 5 نقاط وهي علامة متوسطة.

### 1-5 الحالة الخامسة السيدة ن.ك:

#### • تقديم الحالة:

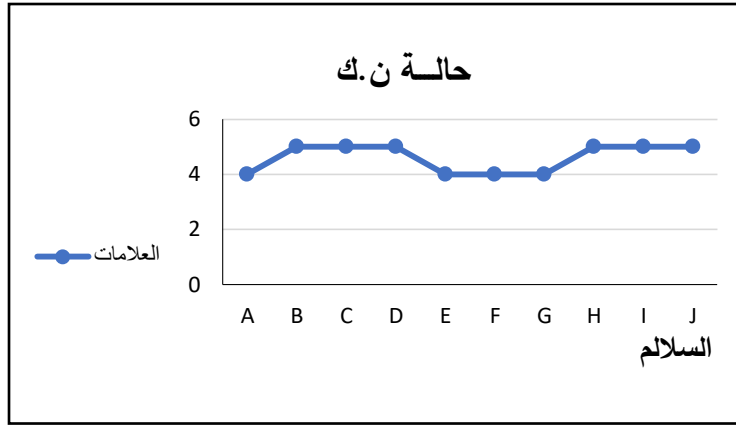
هي سيدة تبلغ من العمر 35 عاما، ماکثة بالبيت، وأم لثلاثة أطفال، يعاني ابنها صاحب التسع سنوات من اضطراب التوحد، تقول بأن أختها وأخت زوجها هما أول من لاحظتا عليه أعراضا غير طبيعية كانهدام التواصل البصري، وكان حينها بعمر السنة فقط، وتردق قائلة " أنا داك الوقت مكنتش مصدقتهم، حتى لحق عامين، وين رحى لطبيب متخصص وقالى بلى عندو توحد".

تلقت السيدة ن.ك دعما من طرف محيطها وزوجها، أين تصف محيطها بالمتفهم، كما أن حالة طفلها تطورت كثيرا وصارت أحسن مما كانت عليه من قبل.



• عرض نتائج استبيان التروماك:

العلامات					مجموع العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	23	A-1
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	10	B-2
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	14	C-3
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	14	D-4
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	14	E-5
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	7	F-6
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	6	G-7
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	22	H-8
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	17	I-9
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	8	J-10
145	-90	89-55	54-24	23-0	135	المجموع
صدمة شديدة جدا	144 صدمة شديدة	صدمة متوسطة	صدمة خفيفة	غياب الصدمة		



### • تحليل نتائج الحالة الخامسة:

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه الخاص بحالة السيدة ن.ك نجد بأنها تعاني من صدمة شديدة وهذا ما وضحته العلامة الكلية التي تحصلت عليها والتي تقدر ب 135.

تبين نتائج السلام العشرة أن هنالك تذبذباً في حالتها، إذ اختلفت نتائج كل سلم واختلفت دلالات النتائج إذ تحصلت في السلم رقم 1 والذي يمثل ردود الأفعال الفورية الجسدية والنفسية للحالة أثناء الحدث على 23 نقطة وهي نسبة عالية تعكس مدى الرعب والقلق اللذين عاشتهما، والتي تطورت في وقتنا الحالي إلى نكريات وصور تفرض نفسها عليها خلال الليل والنهار بكثرة وهو ما بينته نتائج السلم رقم 2، إذ تحصلت فيه على نسبة عالية تقدر ب 10 نقاط، كما أنها أصبحت تعاني من مشاكل في النوم، من كوابيس ونوم متقطع وهو الأمر الذي يتعبها كثيراً، وهذا ما بينته نتائج السلم رقم 3 أين تحصلت على نسبة عالية تقدر ب 14 نقطة، كما أنها أصبحت تعاني من القلق والتوتر منذ الحدث إلى غاية يومنا هذا، كما أنها أصبحت أكثر يقظة وحذراً بدرجة عالية، هذا ما بينته نتائج السلم رقم 4 و 5 واللذين تحصلت فيهما على 14 نقطة. وتحصلت كذلك على 7 نقاط في السلم رقم 6 والذي يخص ردود الفعل الجسمية والنفسية بعد الحدث وهي نسبة عالية، كما لوحظ عليها فعلاً ظهور بعض

الاضطرابات والمشاكل الجسمية ويلاحظ عليها من خلال الإجابات التي قدمتها في السلم رقم 7 أنها تعاني من بعض الاضطرابات المعرفية كنقص التركيز ومشاكل في الذاكرة، بنسبة عالية.

أما فيما يخص نتائج السلم رقم 8 والتي تقدر ب 22 نقطة، فتبين لنا مدى فقدانها للطاقة والحماس منذ الحدث، أما السلم رقم 9 والذي يخص المعاش الصدمي فتؤكد لنا النتائج المتحصل عليها والتي تقدر ب 17 نقطة، مقدار تأنيب الضمير الذي تعيشه إذ تعتبر نفسها مسؤولة عن حالة طفلها، كما أن نظرتها للحياة قد تغيرت كذلك.

وتعيش حالتنا اليوم حياة روتينية مملّة، وهذا ما بينته نتائج السلم رقم 10 والذي تحصلت فيه على نسبة عالية تقدر ب 8 نقاط.

### 1-6 الحالة السادسة السيدة ر.ك:

#### • تقديم الحالة:

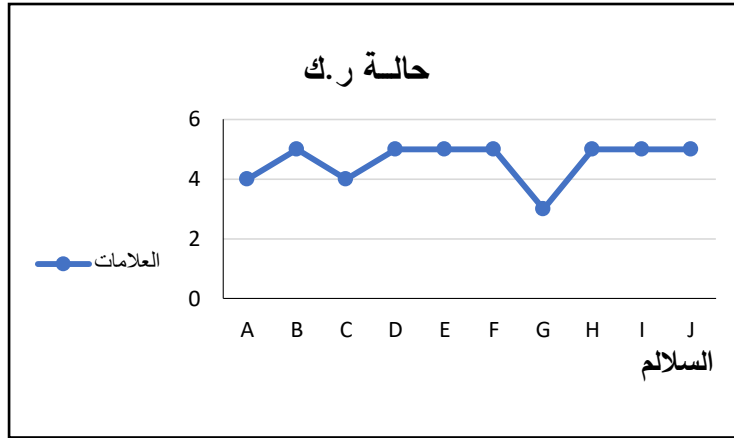
تبلغ السيدة ر.ك 30 سنة، مأكثة بالبيت، أم لطفلين، أولهما طفل طبيعي، والثانية تعاني من التوحد، وتبلغ من العمر 5 سنوات، تقول بأنها بدأت تلاحظ ظهور علامات غير طبيعية على ابنتها بعمر الثمانية أشهر وتقول: "كنت حاسبة بلي عندها مشاكل في السمع ديالها، ولا عندها تأخر شوية، بصح مبانو عليها حتى علامات وحدخرين تخليني نشك بلي عندها توحد، بالعكس، كان النمو ديالها أسرع من الولاد لخرين، ومع الوقت بديت نلاحظ أنو كي نعيطلها مدورش ليا، شغل مكاش استجابة، ومكاش تواصل بين،، تاكل،،، تشرب، تتفرج التلفزيون، شغل راكي مربية قطة، كي ديتها لطبيب الولاد الصغار قالي مابيهها والو،، ومبعد كي رحلت للطبيب تع السمع والحنجرة هو تاني قالي بلي معندها والو،، وهد الشي لي خلاني نستنا حتى لحقت عامين، وين لاحظت عليها بلي متهدرش كامل ولا حتى كلمة، ومكاش تطور كامل في حالتها، تما

بدت نحوس فالأنترنت على دلالة هد الأعراض ولقيت بلي هدوا أعراض التوحد، ومن تما وليت نحوس على تشخيص يأكدي ولا ينفلي الشك ديالي، حتى أكدولي الأخصائيين النفسيين بلي صح عندها توحد".

لحد الساعة لا زالت السيدة ر.ك تشعر بتأنيب الضمير، وتعتبر نفسها مذنبية، إذ ترى بأنها لم تعطي لابنتها الاهتمام الكافي بعمر الثمانية أشهر، كما وتذكر أن هنالك صوراً وذكريات تخص ابنتها دائماً ما تحاصرهما، إذ تتذكر شريط حياتها منذ ميلاد طفلتها إلى حد الساعة، على الرغم من أنها تحاول الابتعاد عن كل ما قد يذكرها بما حدث، فتتفادى دائماً المرور بجانب منزلها القديم الذي رزقت فيه بطفلتها، وإن حدث ومرت من أمامه تشعر بالإغماء وتسترجع شريط ذكرياتها القديمة، حتى أدق التفاصيل لم تستطع نسيانها. ولكنها تؤكد أن حالة ابنتها الآن قد تحسنت بكثير عما كانت عليه من قبل.

• عرض نتائج استبيان التروماك:

العلامات					مجموع العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	22	A-1
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	11	B-2
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	13	C-3
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	14	D-4
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	16	E-5
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	14	F-6
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	3	G-7
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	19	H-8
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	21	I-9
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	9	J-10
145 صدمة شديدة جدا	144-90 صدمة شديدة	89-55 صدمة متوسطة	54-24 صدمة خفيفة	23-0 غياب الصدمة	133	المجموع



### • تحليل نتائج الحالة السادسة:

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه الخاص بحالة السيدة ر.ك، نجد بأنها تعاني من صدمة شديدة وتقدر العلامة الكلية التي حصلت عليها ب 133.

تحصلت حالتنا على 22 نقطة في السلم رقم 1 وهي نقطة عالية تبين ردود الفعل الجسمية والنفسية أثناء الحدث (عندما تم إخبارها بأن طفلتها مصابة بالتوحد)، كما وتعكس هاته النقطة حالة التذبذب التي عاشتها آنذاك، إذ اختلطت مشاعرها ما بين خوف وقلق وارتفاع للضغط، وزيادة معدل ضربات القلب وكذا الشعور بالعجز، الذي راودها منذ أول وهلة.

أما في وقتنا الحالي فهي تعاني من وجود ذكريات وكوابيس وأحلام تطاردها في كل حين، إذ وحسب كل ما قالته، فالذكريات تحاصرها في كل مكان، وهذا ما أكدته لنا النتائج العالية التي حصلت عليها في السلم رقم 2 والذي حصلت فيه على 11 نقطة.

كما أنها تعاني من اضطرابات وتقطعات في النوم وكوابيس، إذ حصلت على 13 نقطة في السلم رقم 3 وهي نسبة عالية كذلك تعكس معاودة إجترار الحدث على شكل

أحلام وليس هذا فقط بل وأصبحت أكثر قلقا وتوترا منذ الحدث، كما أصبحت تتجنب كل ما من شأنه أن يذكرها مرة أخرى بما جرى، إذ تحصلت في السلم رقم 4 على 14 نقطة وهو ما يمثل نقطة كبيرة.

كما أن إعاقة ابنتها جعلتها انسانة حذرة أكثر مما كانت عليه من قبل، ويقظة وعدوانية، بنسبة أعلى وأكبر وهذا ما بينته نتائج السلم رقم 5 والتي تقدر ب 16 نقطة، وحتى عندما تتذكر ما حصل تظهر لديها ردود فعل جسدية ونفسية كما أن حالتها الجسمية تدهورت وهذا حسب نتائج السلم رقم 6 والتي تقدر ب 14 نقطة، حتى من الجانب المعرفي فقد أصبحت أقل تركيزا مما كانت عليه من قبل ولكن بنسب متوسطة، لكنها تؤثر عليها بشكل أو بآخر. إذ تحصلت في السلم رقم 7 على 3 نقاط. أما فيما يخص السلم رقم 8 فقد تحصلت فيه على 19 نقطة، وهي نسبة عالية تعكس مدى فقدانها للشغف والطاقة والحماس، كما ترى أن حياتها قد انهارت، وتعتبر نفسها كذلك مسؤولة عن حالة طفلتها (كانت قد أخبرتنا من قبل بأنه كان بإمكانها انقاذ طفلتها لو أنها تفطنت لحقيقة اضطرابها في عمر مبكر).

وتحصلت في السلم رقم 9 على 21 نقطة وهي نسبة كبيرة كذلك. أما فيما يخص آخر سلم وهو السلم رقم 10 والذي يخص نوعية الحياة الخاصة بحالتنا، فقد تبين لنا من خلال النتائج أنها تحس بفتور، كما وتشعر بالوحدة، وهذا ما وضحته لنا نتائج السلم والتي تقدر ب 9 نقاط وهي نسبة عالية.

## 2. مناقشة عامة للنتائج :

تنص فرضيتنا على التالي " تعاني أمهات الأطفال المتوحدين من صدمة نفسية". انطلاقا من المقابلات الأولية التي جمعناها بكل حالة من حالاتنا الست التي درسناها، وحسب النتائج المتحصل عليها من استبيان تقييم الصدمة النفسية Le traumaq لاحظنا النقاط التالية:

أن جميع الأمهات التي درسنا حالاتهن قد ظهرت لديهن عليهن أعراض كثيرة، وتفاوتت نتائج كل منهن في كل سلم من السلالم العشرة، مابين نتائج عالية ومتوسطة، فمثلا نلاحظ أن الحالة الثانية د.س(أم التوأم المتوحد)، والحالة الخامسة ن.ك والسادسة ر.ك قد تحصلن على نتائج عالية في السلم رقم 1 والذي يقيس ردود الفعل الفورية الجسدية والنفسية، وهذا ما يؤكد لنا أن الحدث كان مفاجئا ولم يكن في الحسبان، إذ أن كل الأمهات يطورن تصورات مستقبلية حول أطفالهن، وهو ما تحدثنا وفصلنا فيه في الجزء الثاني من الفصل الثاني "الصدمة"، هاته التصورات التي تطورها الأمهات هي ما يجعل من إعاقة الطفل حدثا مفاجئا وغير متوقع وهو ما يحصل أثناء الصدمة. ففي حالة ما إذا كان الحدث مفاجئا وغير متوقع يتسبب بصدمة، إذ وبالعودة لما قاله Mekiri(2019): « فالحدث المفاجئ والذي لم يعطي الوقت الكافي لنا لاستدخاله عن طريق إطلاق طاقة كافية لتعطيله وهو ما يعتبر خيانة لنا». هو ما يسبب صدمة

(P.80)

كما واشتركت الحالة الثانية د.س والخامسة ن.ك والسادسة ر.ك مع كل من الحالة الأولى أ.ق و الثالثة ر.ب.م في النتائج العالية التي سجلها السلم رقم 2 والذي يمس جانب إعادة معايشة الحدث على شكل كوابيس وأحلام،(اجترار الحدث)، وهو ما يدعى



ب "متلازمة التكرار". والتي تحدث عنها (Mekiri, 2019) كذلك وضمها إلى الأعراض الخاصة بالعصاب الصدمي، وقال عنها بأنها: «رد فعل يسمح بالتحكم في الحدث»، ويمكن أن يتضمن العلامات التالية:

- الكوابيس

- الحركات العصبية، كدلالة على التفريغ العاطفي الشديد.

- الهوامات والتفكير والتأمل العميقين.

(P.87)

وهذا ما يدعم فكرة أن الحدث (إكتشاف إعاقة الطفل)، كانت حادثاً مفاجئاً وغير متوقع، لم تتحمله الأمهات، فاجترار الحدث بهاته الطريقة ليس إلا دليلاً على أنه غير مدموج في النفس.

وبالنظر لنتائج السلم رقم 3 فنلاحظ أن كلا من حالتنا الأولى أ.ق والثالثة ر.ب.م والرابعة ب.ج والخامسة ن.ك والسادسة ر.ق يعانين من اضطرابات النوم بنسبة عالية، أما فيما يخص أعراض القلق فهو مسيطر وبشدة على كل من السيدة د.س والسيدة ن.ك والسيدة ر.ك ، وهذا مؤشر يدل على مدى تأثير الحدث عليهن.

وبالرجوع لنتائج السلم رقم 5 فزيادة على أن السيدتين ن.ك و ر.ك تعانين من قلق شديد منذ الحدث فهما تعانين كذلك من فرط اليقظة و الحذر وهو الأمر الذي تشتركان فيه مع الحالات الأربع المتبقية واللواتي تحصلن على نتائج عالية في هذا السلم.

أما فيما يخص ردود الفعل الجسدية عند تذكر الحدث والتي يمسهما السلم رقم 6 فنلاحظ أن كلا من الحالة الأولى أ.ق و الثالثة ر.ب.م والرابعة ب.ج والخامسة ن.ك

والسادسة ر.ك قد ظهرت لديهن ردود فعل قوية تعكس مدى الصدمة والتي لازالت تؤثر عليهن إلى غاية وقتنا الحاضر .

ومن جهة أخرى فلقد سجلت حالاتنا الست جميعهن نتائج عالية في السلم رقم 7 و 8 و 9

يقيس السلم السابع الاضطرابات المعرفية والتي بطبيعة الحال تختلف من حالة لأخرى فمنهن من تعاني من مشاكل في الذاكرة وأخرىات يعانين من مشاكل في التركيز وحتى في الانتباه. أما السلم الثامن فيقيس الاضطرابات الاكتئابية، والتي اختلفت أعراضها عند كل حالة كذلك من فقدان للطاقة والحماس، كما أن البعض منهن يشعرون بالذنب جراء ما حصل مثلما حدث مع الحالة السادسة والتي ترى بأنها مذنبه، كونها لم تتفطن لطبيعة اضطراب طفلتها مبكرا، والبعض منهن يشعرون بالعار والاهانة في الوقت الحالي جراء حالة أطفالهن، وأخرىات يشعرون بالغضب والعديد من المشاعر السلبية.

هاته النتائج المسجلة على مستوى كل سلم من السلم التسعة السابقة، تدعم نتائج السلم الأخير رقم 10. والذي يقيس جودة الحياة، فلا يمكننا التغافل عن النتائج العالية التي حققتها حالاتنا في كل سلم من السلم السابقة، والتي تشير إلى أنهم بالفعل قد فقدن طعم الحياة، كما أن حياتهن في الوقت الحالي متمركزة حول أطفالهن فقط، وهو ما يعكس طبيعية الحياة الروتينية التي يعيشونها. إذ تحصلت كل الحالات على نسبة عالية في هذا السلم، ماعدا الحالة الرابعة ب.ج والتي تحصلت على نسبة متوسطة. ونلاحظ من جانب آخر أن معظم هاته الأعراض التي تطرق إليها سلم التروماك بدأت تظهر لديهن منذ بداية الحدث، أي منذ أن تم إخبارهن بأن طفلهن يعاني من اضطراب التوحد وامتدت إلى يومنا الحالي، وهذا ما بينته نتائج الجزء الثاني من الاستبيان.

يمكن القول بأن هذا التفاوت المسجل في نتائج كل حالة من حالاتنا المدروسة يعكس الخاصية البشرية لكل فرد، فمن المستحيل أن تتساوى نتائج السلالم جميعها وحتى وإن اشتركت بضع حالات في نتائج سلم ما، فالأعراض تختلف، وردود الفعل كذلك تختلف، لأن لكل واحدة منهن تجربة خاصة بها.

ورغم كل هذا واختلاف النتائج العامة المتحصل عليها، فالحدث كان جد مفاجئ وأثر فيهن لدرجة تسببه في صدمة نفسية شديدة لهن جميعا. وعلى هذا الأساس نستطيع الآن أن نقول أن نتائجنا تتماشى مع ما طرحناه في الفرضية.

خاتمة

## خاتمة:

في الواقع لم ولن يكون أبدا الهدف من دراستنا هاته ولا حتى الدراسات المستقبلية، التي سنقوم بها مجرد تقديم مذكرة تخرج، أو تقديم بحث شامل حول موضوع ما. إن دراستنا وليدة حب وفضول وتعطش كبير لمعرفة الحقيقة، أو فلنقل التأكد من الحقيقة، التي لطالما أخفيت، وحب وشغف كبير للمجال الذي نحن فيه، وفضول لمعرفة الوضع الحقيقي الذي تعيشه الأم التي ترعى أطفالا من هاته الفئة الخاصة.

وفي الحقيقة قد يقول سائل: هل من الممكن أن يتم تعميم نتائج دراسة أجريت على ست حالات، وهل بالفعل يمكن لهذا النوع من الدراسات أن تكشف عن حال جميع النساء والأمهات اللواتي يرعين أطفالا من هاته الفئة؟، بطبيعة الحال سيكون جوابنا أن لا، لا يمكننا اعتبار الدراسات التي تحوي مجموعة بحث صغيرة، دلالة مؤكدة على وضع فئة معينة في مجتمع ما، لكن يمكن تكوين فكرة أولية تكون بداية لفتح باب تساؤلات أكبر يخدم هاته الفئات المتضررة. فكما نعلم جميعنا فالمرأة في مجتمعاتنا تعيش في ثوب الأم المقدس الذي لطالما فرض عليها قيودا لم تتحرر منها إلى غاية يومنا هذا. إذ يرى الكثير أن المرأة تستمتع بدورها الأمومي وتتحمل المشاق برحابة صدر ورضى كبيرين، وهدفها الكبير راحة أطفالها، لكن لا أحد يتساءل حقا عما تعانيه جراء تحملها لمسؤولية كبيرة، وعما إذا كانت راضية وقادرة عليها، فالكل يسعى لتمجيد هذا اللقب، الذي يخفي خلفه ألف قصة وقصة.

ولو تمعنا ولاحظنا ما يجري سنرى بأن المجتمع سعى لتجريد المرأة من إنسانيتها، وربط بين وظيفتها البيولوجية (الحمل والولادة) والتربية والعناية كمسؤولية مفروضة عليها، إذ لا تستطيع الأم التنصل من مسؤولياتها حتى ولو ليوم واحد، خاصة اذا ماتعلق الأمر بأمر مسؤولة عن طفل من فئة خاصة، أين تكون مطالبة برعايته دون تدمير، ودون شكوى، وتعتبر ككبش فداء، تضحي بكل أحلامها وطموحاتها، من أجل

العناية بأطفالها، متناسين بهذا كونها إنسانا، له قدرة تحمل محدودة، وفكرة الحمل وولادة طفل، لا تلغي هاته الحقيقة.

إن رغبتنا العارمة لاكتشاف حقيقة ما تعانيه أمهات المتوحدين، جعلتنا نعمل جاهدين في هاته الدراسة، كما حمستنا وجعلتنا حريصين أشد الحرص على أن يكون هذا العمل مميزا ومستثمرا فيه من خلال المراجع التي استعملناها والتي كانت لباحثين أسهموا وقدموا في هذا المجال، متجنبين بذلك كل ما من شأنه المساس بمصداقية العمل والمعلومات المقدمة في الدراسة.

وبالتأكيد فلا عمل يخلو من النقائص إلا أن هذا العمل كان جد مميز بالنسبة لنا، و مستثمرا فيه بحب واجتهاد كبيرين.

## صعوبات واقتراحات:

في الواقع لم نتعرض لصعوبات كثيرة، خصوصا أن الأستاذ المشرف كان حاضرا بإرشاداته في كل خطوة قمنا بها، كما أنه فتح لنا المجال للتواصل معه، ووفر لنا العديد من المراجع التي لم نتمكن من العثور عليها، وهذا ما سهل علينا عملية البحث عن المعلومات. لكن عامل الوقت كان مؤثرا ويمكننا اعتباره من الصعوبات التي جعلتنا غير قادرين على التوسع في الموضوع أكثر، أما فيما يخص الجانب التطبيقي فيمكن القول أننا لم نتعرض لعراقيل كثيرة، فالقائمون على إدارة المركز الخاص للتكفل بالمتوحدين كانوا جد متعاونين، حتى أنهم خصصوا لنا مكتبا خاصا للقاء مجموعة بحثنا، وتجاوبوا معنا وأجابوا عن أسئلتنا وشرحوا لنا نظام العمل في المركز.

أما فيما يخص الإقتراحات التي نرى أنها مناسبة لهكذا حالات وقبل أن نتطرق إلى الجانب النفسي، فمن الأحسن أن نرى الموضوع من عدة زوايا، فالعلاج النفسي بالتأكيد مهم للغاية للأمهات المصدومات من حالات أطفالهن، لكن ماذا لو فكنا الموضوع ونظرنا له من جانب قانوني، أليس من الأفضل لو عملنا على تطبيق المواد التي نص عليها المشرع الجزائري والتي تصب في مصلحة المعاقين؟، وتحفظ حقوقهم وكرامتهم؟، وتعاقب أي شخص يتعدى عليهم، وبهذا الشكل نكون قد أرحنا عن الأم تلك الهواجس التي تطاردها، وبهذا نسهم في راحة وأمان الطفل وبالتالي أمه.

كما نقترح أن يتم تزويد كل البلديات على مستوى التراب الوطني بمراكز عناية خاصة بهاته الفئة، لكي لا يتكبد الأولياء عناء التنقل في كل مرة إلى مراكز على المستوى الولائي.

كما يجب أن تخضع أمهات الأطفال المتوحدين لجلسات علاج نفسي، إذا ما ثبت أنهم يعانون من أي اضطراب نفسي كان. ونرى أنه من الواجب على الجمعيات

والإعلام، القيام بحملات تحسيسية تعمل على توعية الآباء بضرورة مشاركتهم في العناية بأطفالهم المتوحدين وتقاسم المسؤولية مع نساءهم.



## قائمة المراجع

## قائمة المراجع العربية:

نوال السعداوي، 2017، الوجه العاري للمرأة العربية، مؤسسة هنداوي سي آي سي، مدينة نصر، القاهرة، مصر.

رضا فايز الداية، 2016، الصدمة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طواقم الدفاع المدني بعد حرب 2014، غزة.

رابح شليحي، سامية شويعل، 2017، تحديد مشكلات الطفل التوحدي وأسرتة في الجزائر وقياس درجة شيووعها كما يدركها الأولياء وفي ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.

نوال السعداوي، 2019، أنوثة الفلاحة في الحقل وأنوثة الطبيبة في المدينة، صحيفة المصري اليوم.

سامية رجال، فيصل عمور، 2022، انفجار الألغام وانعكاساته على الصحة النفسية لدى الجنود الصدمة النفسية نموذجا، مجلة آفاق للبحوث والدراسات، المجلد 05، العدد 01.

كميلة سيدر، 2017، تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية، مجلة المعارف، العدد 23.

منظمة الصحة العالمية (OMS)، 2005.

المنظمة العالمية للصحة، 2023.

Bernadette rogé, 2008, Autisme, comprendre et agir, 2<sup>ème</sup> édition  
Paris Du college des medecins di quebec et de l'ordre des  
psychologies du quebec, 2012, les troubles du spectre de  
l'autisme l'évaluation Clinique, Québec.

Karim mekiri, 2019, famille, traumatisme, et résilience, édition n°5894, ben aknoun, alger.

Mahmoud ould taleb, 2014, le spectre de l'autisme, N°édition:4.06.50. 25, Ben aknoun, alger.

Marc anthonie crocq, julien Daniel guelfi, patrice boyer, Charles bernard pull, Marie claire pull, (2015), DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5ème édition, paris.

Catherine bruneau, 2016, le désir d'enfant chez cinq mères célibataires par choix : portraits psychodynamiques, Montréal.

Dunand Aude, 2016, évaluation du chat(checklist for autisme in toddlers), comme outil de dépistage précoce des troubles du spectre del'autisme en soins primaires chez des nourrissons entre 18 et 24 mois, paris.

Gueorgui Mouskhelichvili,2009,une étude des représentations maternelles du fœtus basée sur l'analyse des journaux intimes écrits par des femmes enceintes russophones la fonction de l'écriture durant le temps de grossesse,Montréal.

Julien despois, 2019, situations d'inclusions de jeunes enfants avec des troubles du spectre autistique a l'école maternelle : évaluation de la participation sociale des élèves et des représentations professionnelles des enseignants.

Linda decam, 2012, de la névrose traumatique a l'état de stress post traumatique, étude d'une population de consultants aux urgences psychiatriques.

Magda liliana gomez cabra, 2014, la clinique de l'autisme et la pratique a plusieurs.

Vanessa geronimi, 2007, la communication entre travailleurs sociaux et personnes autistes.

Elisabeth demont, 2009, la psychologie, (cairn.info).

Karim mekiri, 2013, traumatisme et psychanalyse réflexion histortique sur une rencontre traumatique et une issue résiliente.

Lamia benamsili, 2019, le traumatisme psychique vs la résilience chez l'enfant et l'adolescent, Algérie.

Lydia fernandez, jean louis pedinidielli, 2006, la recherche en psychologie clinique.

Malin broberg, 2011, Expectations of and reactions to disability and normality experienced by parents of children with intellectual disability in sweden.

N.Ikherbane, k.bouzellate, M.benbrahem, M.ziani ben aarab, B.bioud, létat psychologique des mères d'enfants atistes.

Philipe liébert, 2015, quand la relation parentale est rompue, (cairn.info).

Radja bouzeriba, 2017, le traumatisme psychique chez l'enfant.

Virale benoit, 2022, dynamique structurelle de l'autisme

الملاحق

إستبيان تقييمي للصدمة النفسية تروماك (Traumaq)

الاسم: .....

اللقب: .....

السن: ..... الجنس: أنثى  ذكر

تاريخ الاجراء: .....

مكان الاجراء: .....

تطبيق فردي

جماعي

ضحية مباشرة للحدث

شاهد

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي  حدث جماعي  طبيعة الحدث: .....

المكان (السكن، الطريق ..... إلخ): .....

التاريخ: .....

المدة: .....

إصابات جسدية: نعم  لا  الوصف: .....

الآثار الحالية: .....

هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستعجالات الطبية النفسية؟ نعم  لا

التوقف الجزئي عن العمل: نعم  لا  عدد الأيام: ..... توقف عن العمل: ..... المدة: .....

العجز الجزئي الدائم: نعم  لا  النسبة: .....

طبيعة الحدث: تبعا للإجابة التي جمعناها، أشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل.

<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعددة	<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعددة	<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك حديدية
<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي	<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي
<input type="checkbox"/> اغتصاب	<input type="checkbox"/> اعتداء
<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي	<input type="checkbox"/> انفجار الغاز
<input type="checkbox"/> صراع مسلح	<input type="checkbox"/> حادث منزلي
<input type="checkbox"/> تعذيب	<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن
<input type="checkbox"/> أخرى: .....	<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر  مطلق (ة) أو منفصل (ة)  أعزب  أرمل (ة)   
عدد الاولاد (حدد سنهم): .....

الحالة المهنية:

طالب (ة)   
أجير (ة):  على الدوام  في أوقات متقطعة   
بدون عمل:  مآكث (ة) بالبيت  بطالة  عطلة والدية   
متربص (ة)  عطلة مرضية  متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟  لا  نعم  ماهي: .....

هل تتبع علاج طبي؟  لا  نعم  ما طبيعته: .....

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

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟  لا  نعم  تحت أي شكل؟ .....

التاريخ: ..... المدة: .....

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟  لا  نعم

ما طبيعتها: .....

التاريخ: .....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

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

هل تابعت علاجاً نفسياً؟  لا  نعم  تحت أي شكل؟ .....

تاريخ أول حصة: .....

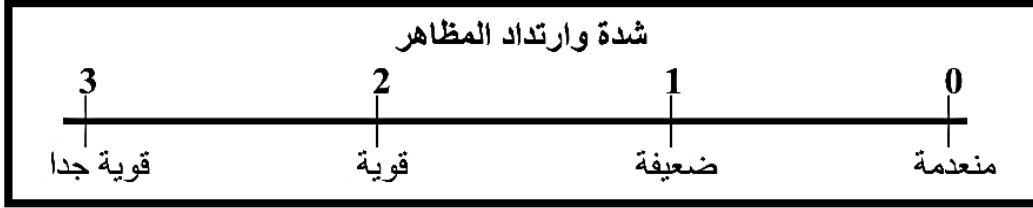
عدد الحصص (إلى يومنا هذا): .....

علاج طبي:  لا  نعم  ماهو؟ .....

مدة العلاج: .....

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقا، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0	
				A <sub>1</sub> هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
				A <sub>2</sub> هل شعرت بالقلق؟
				A <sub>3</sub> هل كان لديك شعور بانك في حالة مختلفة؟
				A <sub>4</sub> هل كان لديك اعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرقن ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
				A <sub>5</sub> هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
				A <sub>6</sub> هل كان لديك اعتقاد بانك ستموت و/أو عيشت موقفا لا يحتمل؟
				A <sub>7</sub> هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟
				A <sub>8</sub> هل شعرت بأنك عاجز؟
				مجموع (A)

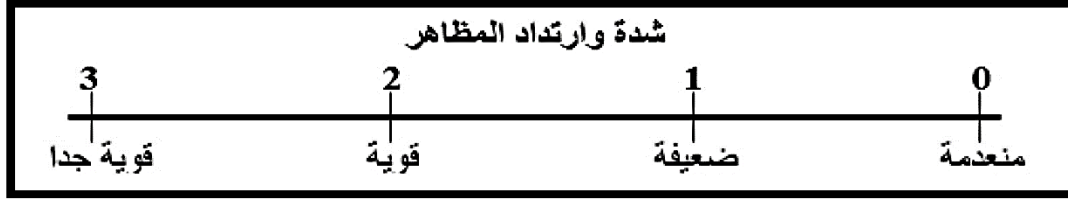
منذ الحدث:

الآن سنتطرق إلى ما تشعر / تشعرين به حاليا:

3	2	1	0	
				B <sub>1</sub> هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟
				B <sub>2</sub> هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
				B <sub>3</sub> هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟
				B <sub>4</sub> هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟
				مجموع (B)

3	2	1	0	
				C <sub>1</sub> منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
				C <sub>2</sub> هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟
				C <sub>3</sub> هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟
				C <sub>4</sub> هل لديك انطباع بانك لا تنام مطلقا؟
				C <sub>5</sub> هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟
				مجموع (C)





3	2	1	0		
				هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D <sub>1</sub>
				هل لديك نوبات القلق؟	D <sub>2</sub>
				هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D <sub>3</sub>
				هل تشعر بحالة عدم الامن؟	D <sub>4</sub>
				هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D <sub>5</sub>
				مجموع (D)	

3	2	1	0		
				هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E <sub>1</sub>
				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E <sub>2</sub>
				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E <sub>3</sub>
				هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية... إلخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E <sub>4</sub>
				هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E <sub>5</sub>
				هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E <sub>6</sub>
				مجموع (E)	

3	2	1	0		
				عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكر به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرقن صعوبة التنفس؟	F <sub>1</sub>
				هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F <sub>2</sub>
				هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟	F <sub>3</sub>
				منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F <sub>4</sub>
				هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية... إلخ)؟	F <sub>5</sub>
				مجموع (F)	

3	2	1	0		
				هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	G <sub>1</sub>
				هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟	G <sub>2</sub>
				هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر منه؟	G <sub>3</sub>
				مجموع (G)	



3	2	1	0		
				H <sub>1</sub>	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
				H <sub>2</sub>	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟
				H <sub>3</sub>	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
				H <sub>4</sub>	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
				H <sub>5</sub>	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
				H <sub>6</sub>	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية والجنسية؟
				H <sub>7</sub>	منذ الحدث، هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
				H <sub>8</sub>	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
				مجموع (H)	

3	2	1	0		
				I <sub>1</sub>	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
				I <sub>2</sub>	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
				I <sub>3</sub>	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
				I <sub>4</sub>	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
				I <sub>5</sub>	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكرهية؟
				I <sub>6</sub>	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟
				I <sub>7</sub>	هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟
				مجموع (I)	

لا	نعم		
		J <sub>1</sub>	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
		J <sub>2</sub>	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير كما كانت عليه سابقا؟
		J <sub>3</sub>	هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
		J <sub>4</sub>	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين.... الخ) منذ الحادث؟
		J <sub>5</sub>	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟
		J <sub>6</sub>	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟
		J <sub>7</sub>	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
		J <sub>8</sub>	هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟
		J <sub>9</sub>	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟
		J <sub>10</sub>	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟
		J <sub>11</sub>	هل لديك انطباع بأنك غير معنى بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟
		مجموع (J)	

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة الاضطراب	مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث
0: غير معنى	0: غير معنى
1: مباشرة بعد الحدث	1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحادث
2: أقل من أسبوع	2: ما بين 24 ساعة على 3 أيام
3: من أسبوع إلى شهر	3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع
4: من شهر إلى 3 أشهر	4: ما بين أسبوع إلى شهر
5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر	5: ما بين شهر إلى 3 أشهر
6: من 3 أشهر إلى عام	6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر
7: أكثر من عام	7: ما بين 6 أشهر إلى عام
8: الاضطراب دائماً موجود إلى يومنا هذا	8: أكثر من عام

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
		1 انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
		2 اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل، و/أو عدم النوم.
		3 القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
		4 الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
		5 العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
		6 اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
		7 الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان .... الخ.
		8 المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
		9 الأفرط في تناول بعض المواد (قهوة، سجانر، كحول، أغذية ..... الخ).
		10 الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
		11 اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
		12 الميل إلى العزلة.
		13 الشعور بالذنب و/أو العار.

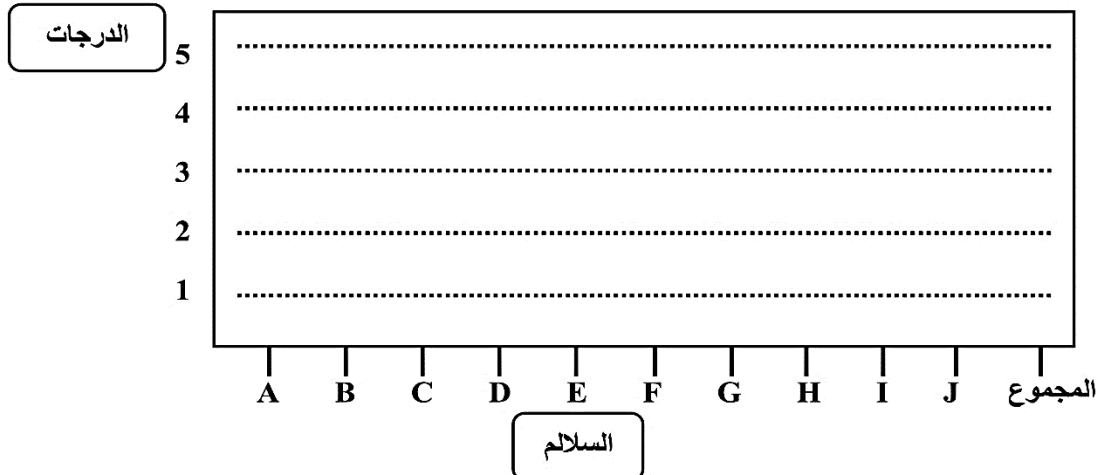
النتائج في تروماك:

تنقيط سلالم الجزء الأول:

الدرجات الخامة للسلالم (A) إلى (I) تتوافق مع مجموع النقاط المسندة للبنود. بالنسبة للسلم (J)، الإجابات (لا) تنقط بـ (1) نقطة، والإجابات (نعم) تنقط بـ (0) نقطة، باستثناء البنود 4، 5، 6، و 11 التي تنقط فيهم الإجابة (نعم) بـ (1) نقطة، والإجابة (لا) بـ (0) نقطة.

تحويل الدرجة الخام إلى درجات معيارية:

السلّم	النقاط	(1) ضعيفة جدا	(2) ضعيفة	(3) متوسطة	(4) عالية	(5) عالية جدا
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6-0	<input type="checkbox"/> 12-7	<input type="checkbox"/> 18-13	<input type="checkbox"/> 23-19	<input type="checkbox"/> 24
B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4-1	<input type="checkbox"/> 7-5	<input type="checkbox"/> 9-8	<input type="checkbox"/> + 10 و
C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 9-4	<input type="checkbox"/> 13-10	<input type="checkbox"/> + 14 و
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4-1	<input type="checkbox"/> 9-5	<input type="checkbox"/> 13-10	<input type="checkbox"/> + 14 و
E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-0	<input type="checkbox"/> 4-2	<input type="checkbox"/> 9-5	<input type="checkbox"/> 14-10	<input type="checkbox"/> + 15 و
F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 6-4	<input type="checkbox"/> 9-7	<input type="checkbox"/> + 10 و
G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2-1	<input type="checkbox"/> 5-3	<input type="checkbox"/> 7-6	<input type="checkbox"/> + 8 و
H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 11-4	<input type="checkbox"/> 17-12	<input type="checkbox"/> + 18 و
I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-0	<input type="checkbox"/> 5-2	<input type="checkbox"/> 9-6	<input type="checkbox"/> 16-10	<input type="checkbox"/> + 17 و
J	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5-2	<input type="checkbox"/> 7-6	<input type="checkbox"/> + 8 و
المجموع	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 23-0	<input type="checkbox"/> 54-24	<input type="checkbox"/> 89-55	<input type="checkbox"/> 114-90	<input type="checkbox"/> + 155 و



إستبيان تقييمي للصدمة النفسية تروماك (Traumaq)  
(الحالة الأولى)

الاسم: أ  
اللقب: ق  
السن: 39 الجنس: أنثى  ذكر   
تاريخ الاجراء: 26 أبريل 2023  
مكان الاجراء: مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد

تطبيق فردي  
 جماعي  
 ضحية مباشرة للحدث  
 شاهد

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي  حدث جماعي   
طبيعة الحدث: تشخيص طفلها بالتوحد  
المكان (السكن، الطريق ..... إلخ): تاغزوث  
التاريخ: 2023-2015  
المدة: 8 سنوات  
إصابات جسدية: نعم  لا   
الوصف: .....  
الآثار الحالية: .....  
هل استغدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستعجالات الطبية النفسية؟ نعم  لا   
التوقف الجزئي عن العمل: نعم  لا  عدد الأيام: .... توقف عن العمل: ..... المدة: .....  
العجز الجزئي الدائم: نعم  لا  النسبة: .....

طبيعة الحدث: تبعا للإجابة التي جمعناها، أشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل.

<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعددة	<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعددة	<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك حديدية
<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي	<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي
<input type="checkbox"/> اغتصاب	<input type="checkbox"/> اعتداء
<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي	<input type="checkbox"/> انفجار الغاز
<input type="checkbox"/> صراع مسلح	<input type="checkbox"/> حادث منزلي
<input type="checkbox"/> تعذيب	<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن
<input checked="" type="checkbox"/> أخرى: تشخيص طفلها بالتوحد	<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر  مطلق (ة) أو منفصل (ة)  أعزب  أرمل (ة)   
 عدد الاولاد (حدد سنهم): 3 بنت 15 سنة، ولد 13 سنة، بنت 18 شهر

الحالة المهنية:

طالب (ة)   
 أجبر (ة):  على الدوام  في أوقات متقطعة   
 بدون عمل:  ماكث (ة) بالبيت  بطالة  عطلة والدية   
 متربص (ة)  عطلة مرضية  متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟  لا  نعم  ماهي: مرض السكري، الضغط  
 هل تتبع علاج طبي؟  لا  نعم  ما طبيعته: علاج السكري والضغط.

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟  نعم  لا  
 هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟  نعم  لا تحت أي شكل؟ .....  
 التاريخ: ..... المدة: .....

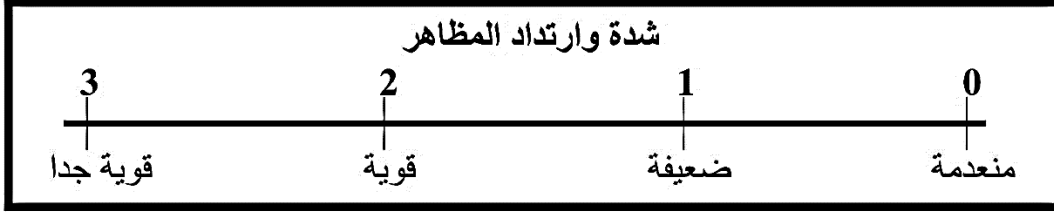
هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟  نعم  لا  
 ما طبيعتها: .....  
 التاريخ: .....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟  نعم  لا  
 هل تابعت علاجاً نفسياً؟  نعم  لا تحت أي شكل؟ .....  
 تاريخ أول حصة: .....  
 عدد الحصص (إلى يومنا هذا): .....  
 علاج طبي:  نعم  لا ماهو؟ .....  
 مدة العلاج: .....

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

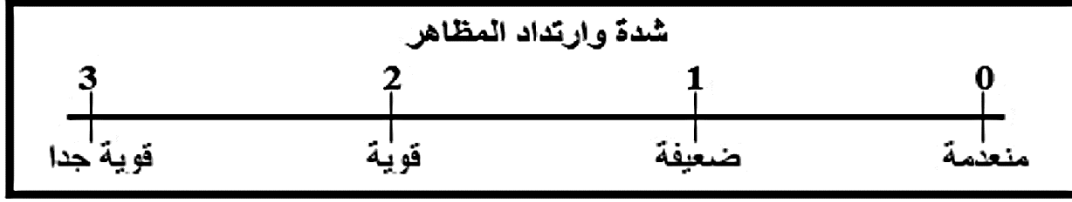
3	2	1	0	
	×			A <sub>1</sub> هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
	×			A <sub>2</sub> هل شعرت بالقلق؟
			×	A <sub>3</sub> هل كان لديك شعور بانك في حالة مختلفة؟
	×			A <sub>4</sub> هل كان لديك اعراض جسدية: مثل ارتجاف، تعرقن ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
	×			A <sub>5</sub> هل كان لديك انطباعاً على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
			×	A <sub>6</sub> هل كان لديك اعتقاد بانك ستموت و/أو عيشت موقفاً لا يحتمل؟
×				A <sub>7</sub> هل شعرت بانك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟
			×	A <sub>8</sub> هل شعرت بانك عاجز؟
12				مجموع (A)

منذ الحدث:

الآن سنتطرق إلى ما تشعر / تشعرين به حالياً:

3	2	1	0	
		×		B <sub>1</sub> هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟
	×			B <sub>2</sub> هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
×				B <sub>3</sub> هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟
	×			B <sub>4</sub> هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟
8				مجموع (B)

3	2	1	0	
	×			C <sub>1</sub> منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
×				C <sub>2</sub> هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟
×				C <sub>3</sub> هل تستيقظ كثيراً أثناء الليل؟
	×			C <sub>4</sub> هل لديك إنطباع بانك لا تنام مطلقاً؟
	×			C <sub>5</sub> هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟
12				مجموع (C)



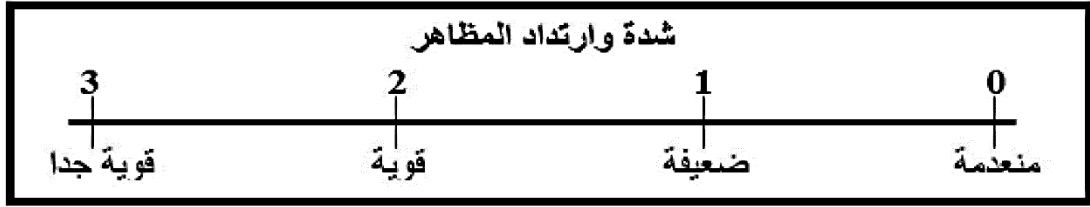
3	2	1	0		
	X			D <sub>1</sub>	هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟
X				D <sub>2</sub>	هل لديك نوبات القلق؟
		X		D <sub>3</sub>	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟
		X		D <sub>4</sub>	هل تشعر بحالة عدم الامن؟
		X		D <sub>5</sub>	هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟
8				مجموع (D)	

3	2	1	0		
		X		E <sub>1</sub>	هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟
	X			E <sub>2</sub>	هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟
X				E <sub>3</sub>	هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟
		X		E <sub>4</sub>	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية... إلخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟
		X		E <sub>5</sub>	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
	X			E <sub>6</sub>	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
10				مجموع (E)	

3	2	1	0		
		X		F <sub>1</sub>	عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكر به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرقن صعوبة التنفس؟
	X			F <sub>2</sub>	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
	X			F <sub>3</sub>	هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟
X				F <sub>4</sub>	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
	X			F <sub>5</sub>	هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجانر، كحول، أدوية، أغذية... إلخ)؟
10				مجموع (F)	

3	2	1	0		
	X			G <sub>1</sub>	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
X				G <sub>2</sub>	هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
		X		G <sub>3</sub>	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر منه؟
6				مجموع (G)	





3	2	1	0		
	×			H <sub>1</sub>	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
×				H <sub>2</sub>	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟
	×			H <sub>3</sub>	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
×				H <sub>4</sub>	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
	×			H <sub>5</sub>	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
×				H <sub>6</sub>	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية والجنسية؟
×				H <sub>7</sub>	منذ الحدث، هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
	×			H <sub>8</sub>	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
20				مجموع (H)	

3	2	1	0		
		×		I <sub>1</sub>	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
	×			I <sub>2</sub>	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
		×		I <sub>3</sub>	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
		×		I <sub>4</sub>	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
	×			I <sub>5</sub>	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟
		×		I <sub>6</sub>	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟
	×			I <sub>7</sub>	هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟
10				مجموع (I)	

لا	نعم		
×		J <sub>1</sub>	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
×		J <sub>2</sub>	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير كما كانت عليه سابقا؟
×		J <sub>3</sub>	هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
	×	J <sub>4</sub>	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين.... إلخ) منذ الحدث؟
	×	J <sub>5</sub>	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟
	×	J <sub>6</sub>	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟
×		J <sub>7</sub>	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
×		J <sub>8</sub>	هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟
×		J <sub>9</sub>	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟
×		J <sub>10</sub>	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟
×		J <sub>11</sub>	هل لديك انطباع بأنك غير معنى بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟
10		مجموع (J)	

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث	مدة الاضطراب
0: غير معنى	0: غير معنى
1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحادث	1: مباشرة بعد الحدث
2: ما بين 24 ساعة على 3 أيام	2: أقل من أسبوع
3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع	3: من أسبوع إلى شهر
4: ما بين أسبوع إلى شهر	4: من شهر إلى 3 أشهر
5: ما بين شهر إلى 3 أشهر	5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر	6: من 3 أشهر إلى عام
7: ما بين 6 أشهر إلى عام	7: أكثر من عام
8: أكثر من عام	8: الاضطراب دائماً موجود إلى يومنا هذا

الاضطرابات	مهلة الظهور	المدة
1 انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.	1	8
2 اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل، و/أو عدم النوم.	1	8
3 القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.	1	8
4 الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.	1	8
5 العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.	1	8
6 اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.	1	1
7 الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، الألام الرأس، خفقان، غثيان .... الخ.	1	1
8 المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.	1	1
9 الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية ..... الخ).	1	8
10 الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.	1	1
11 اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.	1	8
12 الميل إلى العزلة.	1	1
13 الشعور بالذنب و/أو العار.	1	8

إستبيان تقييمي للصدمة النفسية تروماك (Traumaq)  
(الحالة الثانية)

الاسم: د

اللقب: س

السن: 45 الجنس: أنثى  ذكر

تاريخ الاجراء: 18 أبريل 2023

مكان الاجراء: مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد

تطبيق فردي

جماعي

ضحية مباشرة للحدث

شاهد

## معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي  حدث جماعي

طبيعة الحدث: تشخيص توأميها بالتوحد

المكان (السكن، الطريق ..... إلخ): البويرة

التاريخ: 2017 - 2023

المدة: 6 سنوات

إصابات جسدية: نعم  لا

الوصف: .....

الآثار الحالية: .....

هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستجالات الطبية النفسية؟ نعم  لا

التوقف الجزئي عن العمل: نعم  لا  عدد الأيام: .... توقف عن العمل: ..... المدة: .....

العجز الجزئي الدائم: نعم  لا  النسبة: .....

طبيعة الحدث: تبعا للإجابة التي جمعناها، أشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل.

<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعمدة	<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعمدة	<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك حديدية
<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي	<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي
<input type="checkbox"/> اغتصاب	<input type="checkbox"/> اعتداء
<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي	<input type="checkbox"/> انفجار الغاز
<input type="checkbox"/> صراع مسلح	<input type="checkbox"/> حادث منزلي
<input type="checkbox"/> تعذيب	<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن
<input checked="" type="checkbox"/> أخرى: تشخيص توأميها بالتوحد	<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر  مطلق (ة) أو منفصل (ة)  أعزب  أرمل (ة)   
 عدد الاولاد (حدد سنهم): 5 أولاد (23 سنة، 18 سنة، 16 سنة، توأمين 6 سنوات)

الحالة المهنية:

طالب (ة)   
 أجبر (ة):  على الدوام  في أوقات متقطعة   
 بدون عمل:  ماكث (ة) بالبيت  بطالة  عطلة والدية   
 متربص (ة)  عطلة مرضية  متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟  لا  نعم  ماهي: .....

هل تتبع علاج طبي؟  لا  نعم  ما طبيعته: .....

هل سبق وأن استشرت مختص نفساني، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟  لا  نعم   
 هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟  لا  نعم  تحت أي شكل؟ .....

التاريخ: ..... المدة: .....

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟  لا  نعم   
 ما طبيعتها: .....

التاريخ: .....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفساني، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟  لا  نعم   
 هل تابعت علاجاً نفسياً؟  لا  نعم  تحت أي شكل؟ .....

تاريخ أول حصة: .....

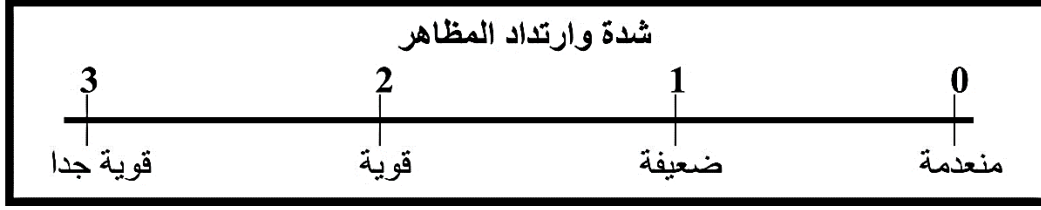
عدد الحصص (إلى يومنا هذا): .....

علاج طبي:  لا  نعم  ماهو؟ .....

مدة العلاج: .....

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقا، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

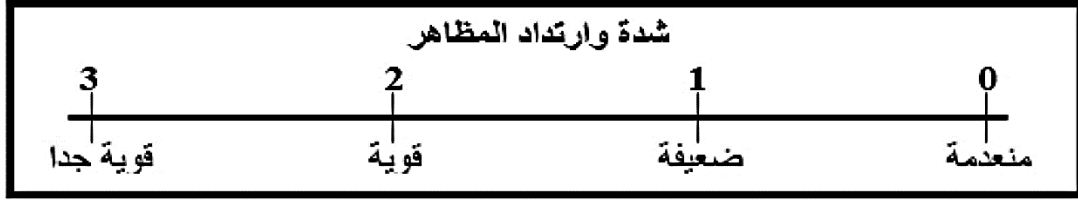
3	2	1	0		
X				هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟	A <sub>1</sub>
X				هل شعرت بالقلق؟	A <sub>2</sub>
X				هل كان لديك شعور بانك في حالة مختلفة؟	A <sub>3</sub>
	X			هل كان لديك اعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرقن ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟	A <sub>4</sub>
X				هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟	A <sub>5</sub>
X				هل كان لديك اعتقاد بانك ستموت و/أو عيشت موقفا لا يحتمل؟	A <sub>6</sub>
X				هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟	A <sub>7</sub>
X				هل شعرت بأنك عاجز؟	A <sub>8</sub>
23				مجموع (A)	

منذ الحدث:

الآن سنتطرق إلى ما تشعر / تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
X				هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	B <sub>1</sub>
	X			هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	B <sub>2</sub>
X				هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	B <sub>3</sub>
X				هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	B <sub>4</sub>
11				مجموع (B)	

3	2	1	0		
		X		منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C <sub>1</sub>
		X		هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C <sub>2</sub>
	X			هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C <sub>3</sub>
		X		هل لديك إنطباع بانك لا تنام مطلقا؟	C <sub>4</sub>
		X		هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟	C <sub>5</sub>
6				مجموع (C)	

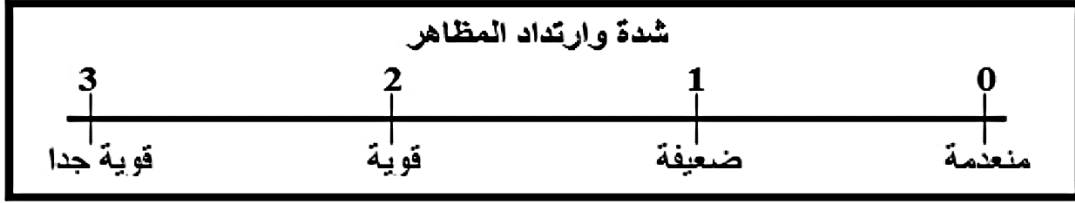


3	2	1	0		
×				هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D <sub>1</sub>
	×			هل لديك نوبات القلق؟	D <sub>2</sub>
		×		هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D <sub>3</sub>
		×		هل تشعر بحالة عدم الامن؟	D <sub>4</sub>
×				هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D <sub>5</sub>
10				مجموع (D)	

3	2	1	0		
	×			هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E <sub>1</sub>
	×			هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E <sub>2</sub>
×				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E <sub>3</sub>
	×			هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية... إلخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E <sub>4</sub>
		×		هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E <sub>5</sub>
		×		هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E <sub>6</sub>
11				مجموع (E)	

3	2	1	0		
		×		عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكر به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرقن صعوبة التنفس؟	F <sub>1</sub>
			×	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F <sub>2</sub>
		×		هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟	F <sub>3</sub>
		×		منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F <sub>4</sub>
	×			هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية... إلخ)؟	F <sub>5</sub>
5				مجموع (F)	

3	2	1	0		
×				هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	G <sub>1</sub>
×				هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟	G <sub>2</sub>
		×		هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟	G <sub>3</sub>
7				مجموع (G)	



3	2	1	0		
	X			هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟	H <sub>1</sub>
		X		هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟	H <sub>2</sub>
	X			هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟	H <sub>3</sub>
		X		هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟	H <sub>4</sub>
		X		هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟	H <sub>5</sub>
		X		هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية والجنسية؟	H <sub>6</sub>
	X			منذ الحدث، هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟	H <sub>7</sub>
	X			هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟	H <sub>8</sub>
12				مجموع (H)	

3	2	1	0		
	X			هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	I <sub>1</sub>
		X		هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟	I <sub>2</sub>
X				هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟	I <sub>3</sub>
		X		منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟	I <sub>4</sub>
	X			هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟	I <sub>5</sub>
X				هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟	I <sub>6</sub>
X				هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟	I <sub>7</sub>
15				مجموع (I)	

لا	نعم		
	X	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	J <sub>1</sub>
X		هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير كما كانت عليه سابقا؟	J <sub>2</sub>
X		هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J <sub>3</sub>
	X	هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين... إلخ) منذ الحدث؟	J <sub>4</sub>
	X	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	J <sub>5</sub>
X		هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	J <sub>6</sub>
	X	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J <sub>7</sub>
	X	هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟	J <sub>8</sub>
X		هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	J <sub>9</sub>
X		هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	J <sub>10</sub>
	X	هل لديك انطباع بأنك غير معنى بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J <sub>11</sub>
7		مجموع (J)	

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث	مدة الاضطراب
0: غير معنى	0: غير معنى
1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحادث	1: مباشرة بعد الحدث
2: ما بين 24 ساعة على 3 أيام	2: أقل من أسبوع
3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع	3: من أسبوع إلى شهر
4: ما بين أسبوع إلى شهر	4: من شهر إلى 3 أشهر
5: ما بين شهر إلى 3 أشهر	5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر	6: من 3 أشهر إلى عام
7: ما بين 6 أشهر إلى عام	7: أكثر من عام
8: أكثر من عام	8: الاضطراب دائماً موجود إلى يومنا هذا

الاضطرابات	مهلة الظهور	المدة
1 انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.	1	8
2 اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل، و/أو عدم النوم.	5	1
3 القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.	1	8
4 الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.	0	0
5 العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.	6	8
6 اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.	1	8
7 الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، ألم الرأس، خفقان، غثيان .... الخ.	6	7
8 المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.	0	0
9 الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجانر، كحول، أغذية .....الخ).	1	8
10 الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.	1	8
11 اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.	5	0
12 الميل إلى العزلة.	1	8
13 الشعور بالذنب و/أو العار.	1	8



إستبيان تقييمي للصدمة النفسية تروماك (Traumaq)  
(الحالة الثالثة)

الاسم: ر    
 اللقب: ب.م    
 السن: 34 الجنس: أنثى  ذكر   
 تاريخ الاجراء: 19 أبريل 2023  
 مكان الاجراء: مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد

تطبق فردي  
 جماعي  
 ضحية مباشرة للحدث  
 شاهد

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي  حدث جماعي  طبيعة الحدث: تشخيص طفلها بالتوحد  
 المكان (السكن، الطريق ..... إلخ): البويرة  
 التاريخ: 2015 - 2023  
 المدة: 8 سنوات  
 إصابات جسدية: نعم  لا   
 الوصف: .....  
 الآثار الحالية: .....  
 هل استغدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستعجالات الطبية النفسية؟ نعم  لا   
 التوقف الجزئي عن العمل: نعم  لا  عدد الأيام: .... توقف عن العمل: ..... المدة: .....  
 العجز الجزئي الدائم: نعم  لا  النسبة: .....

طبيعة الحدث: تبعا للإجابة التي جمعناها، أشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل.

<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعمدة	<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعمدة	<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك حديدية
<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي	<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي
<input type="checkbox"/> اغتصاب	<input type="checkbox"/> اعتداء
<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي	<input type="checkbox"/> انفجار الغاز
<input type="checkbox"/> صراع مسلح	<input type="checkbox"/> حادث منزلي
<input type="checkbox"/> تعذيب	<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن
<input checked="" type="checkbox"/> أخرى: تشخيص طفل بالتوحد	<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر  مطلق (ة) أو منفصل (ة)  أعزب  أرمل (ة)   
 عدد الاولاد (حدد سنهم): 5 أولاد (14 سنة، 11 سنة، 10 سنوات، 4 سنوات، عامين)

الحالة المهنية:

طالب (ة)   
 أجير (ة): على الدوام  في أوقات متقطعة   
 بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت  بطالة  عطلة والدية   
 متربص (ة)  عطلة مرضية  متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا  نعم  ماهي: .....

هل تتبع علاج طبي؟ لا  نعم  ما طبيعته: .....

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا  نعم   
 هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا  نعم  تحت أي شكل؟ .....

التاريخ: ..... المدة: .....

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا  نعم   
 ما طبيعتها: وصفي بأهم مهمة وتعمل مع ابنها من طرف الطبيبة  
 التاريخ: 2018

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا  نعم   
 هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا  نعم  تحت أي شكل؟ .....

تاريخ أول حصة: .....

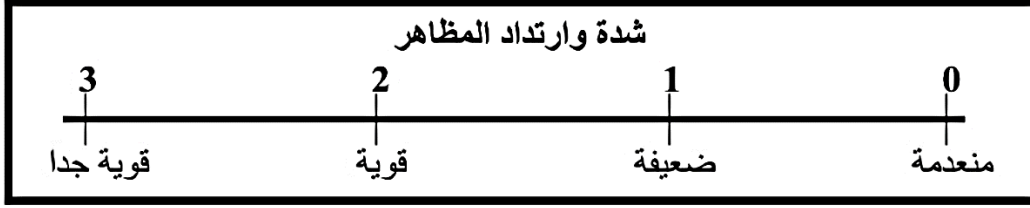
عدد الحصص (إلى يومنا هذا): .....

علاج طبي: لا  نعم  ماهو؟ .....

مدة العلاج: .....

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقا، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

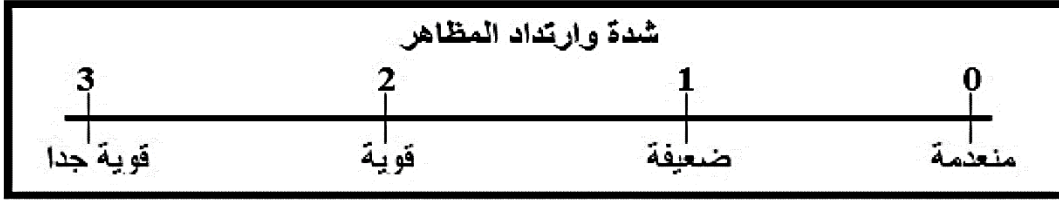
3	2	1	0		
		X		A <sub>1</sub> هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟	
X				A <sub>2</sub> هل شعرت بالقلق؟	
X				A <sub>3</sub> هل كان لديك شعور بانك في حالة مختلفة؟	
			X	A <sub>4</sub> هل كان لديك اعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرقن ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟	
			X	A <sub>5</sub> هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟	
			X	A <sub>6</sub> هل كان لديك اعتقاد بانك ستموت و/أو عيشت موقفا لا يحتمل؟	
X				A <sub>7</sub> هل شعرت بانك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟	
	X			A <sub>8</sub> هل شعرت بانك عاجز؟	
12				مجموع (A)	

منذ الحدث:

الآن سنتطرق إلى ما تشعر / تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
X				B <sub>1</sub> هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	
X				B <sub>2</sub> هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	
			X	B <sub>3</sub> هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	
X				B <sub>4</sub> هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	
9				مجموع (B)	

3	2	1	0		
X				C <sub>1</sub> منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	
			X	C <sub>2</sub> هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	
	X			C <sub>3</sub> هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	
	X			C <sub>4</sub> هل لديك إنطباع بانك لا تنام مطلقا؟	
X				C <sub>5</sub> هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟	
10				مجموع (C)	

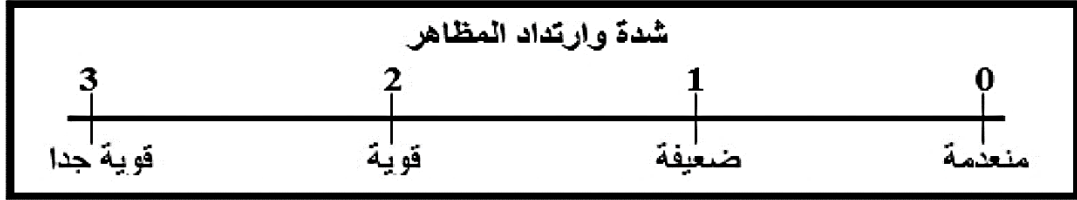


3	2	1	0		
	×			D <sub>1</sub>	هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟
×				D <sub>2</sub>	هل لديك نوبات القلق؟
			×	D <sub>3</sub>	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟
	×			D <sub>4</sub>	هل تشعر بحالة عدم الامن؟
	×			D <sub>5</sub>	هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟
9				مجموع (D)	

3	2	1	0		
×				E <sub>1</sub>	هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟
×				E <sub>2</sub>	هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟
×				E <sub>3</sub>	هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟
			×	E <sub>4</sub>	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية...الخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟
		×		E <sub>5</sub>	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
			×	E <sub>6</sub>	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
10				مجموع (E)	

3	2	1	0		
	×			F <sub>1</sub>	عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكر به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرقن صعوبة التنفس؟
	×			F <sub>2</sub>	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
	×			F <sub>3</sub>	هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟
		×		F <sub>4</sub>	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
×				F <sub>5</sub>	هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية...الخ)؟
10				مجموع (F)	

3	2	1	0		
×				G <sub>1</sub>	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
×				G <sub>2</sub>	هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
		×		G <sub>3</sub>	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر منه؟
7				مجموع (G)	



3	2	1	0		
×				هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟	H <sub>1</sub>
×				هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟	H <sub>2</sub>
×				هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟	H <sub>3</sub>
	×			هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟	H <sub>4</sub>
			×	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟	H <sub>5</sub>
	×			هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية والجنسية؟	H <sub>6</sub>
	×			منذ الحدث، هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟	H <sub>7</sub>
	×			هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟	H <sub>8</sub>
17				مجموع (H)	

3	2	1	0		
			×	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	I <sub>1</sub>
×				هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختلفوا الآخرون؟	I <sub>2</sub>
×				هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟	I <sub>3</sub>
×				منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟	I <sub>4</sub>
×				هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟	I <sub>5</sub>
×				هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟	I <sub>6</sub>
×				هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟	I <sub>7</sub>
18				مجموع (I)	

لا	نعم		
	×	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	J <sub>1</sub>
×		هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير كما كانت عليه سابقا؟	J <sub>2</sub>
×		هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J <sub>3</sub>
	×	هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين.... إلخ) منذ الحدث؟	J <sub>4</sub>
	×	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	J <sub>5</sub>
	×	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	J <sub>6</sub>
×		هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J <sub>7</sub>
×		هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟	J <sub>8</sub>
×		هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	J <sub>9</sub>
×		هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	J <sub>10</sub>
×		هل لديك انطباع بأنك غير معنى بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J <sub>11</sub>
9		مجموع (J)	

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث	مدة الاضطراب
0: غير معنى	0: غير معنى
1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحادث	1: مباشرة بعد الحدث
2: ما بين 24 ساعة على 3 أيام	2: أقل من أسبوع
3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع	3: من أسبوع إلى شهر
4: ما بين أسبوع إلى شهر	4: من شهر إلى 3 أشهر
5: ما بين شهر إلى 3 أشهر	5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر	6: من 3 أشهر إلى عام
7: ما بين 6 أشهر إلى عام	7: أكثر من عام
8: أكثر من عام	8: الاضطراب دائماً موجود إلى يومنا هذا

الاضطرابات	مهلة الظهور	المدة
1 انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.	8	8
2 اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل، و/أو عدم النوم.	8	8
3 القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.	8	8
4 الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.	0	0
5 العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.	6	8
6 اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.	1	8
7 الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان .... الخ.	6	8
8 المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.	1	8
9 الإفراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجانر، كحول، أغذية ..... الخ).	1	8
10 الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.	1	8
11 اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.	8	7
12 الميل إلى العزلة.	6	8
13 الشعور بالذنب و/أو العار.	0	0

إستبيان تقييمي للصدمة النفسية تروماك (Traumaq)  
(الحالة الرابعة)

الاسم: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	تطبيق فردي
اللقب: ب	<input type="checkbox"/>	جماعي
السن: 41 الجنس: أنثى <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث
تاريخ الاجراء: 26 أبريل 2023	<input type="checkbox"/>	شاهد
مكان الاجراء: مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد		

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي <input checked="" type="checkbox"/>	حدث جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعة الحدث: تشخيص طفلها بالتوحد
المكان (السكن، الطريق ..... إلخ): عين الحجر		
التاريخ: 2012 - 2023		
المدة: 11 عاما		
إصابات جسدية: نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	الوصف: .....
الآثار الحالية: .....		
هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستجالات الطبية النفسية؟ نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		
التوقف الجزئي عن العمل: نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	عدد الأيام: .... توقف عن العمل: ..... المدة: .....
العجز الجزئي الدائم: نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	النسبة: .....

طبيعة الحدث: تبعا للإجابة التي جمعناها، أشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل.

<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعمدة
<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعمدة
<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك حديدية	<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال
<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي	<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي
<input type="checkbox"/> اعتداء	<input type="checkbox"/> اغتصاب
<input type="checkbox"/> انفجار الغاز	<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي
<input type="checkbox"/> حادث منزلي	<input type="checkbox"/> صراع مسلح
<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن	<input type="checkbox"/> تعذيب
<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح	<input checked="" type="checkbox"/> أخرى: تشخيص طفل بالتوحد

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر  مطلق (ة) أو منفصل (ة)  أعزب  أرمل (ة)   
 عدد الاولاد (حدد سنهم): 5 أولاد (24 سنة، 18 سنة، 14 سنة، 12 سنة، 5 سنوات)

الحالة المهنية:

طالب (ة)   
 أجير (ة): على الدوام  في أوقات متقطعة   
 بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت  بطالة  عطلة والدية   
 متربص (ة)  عطلة مرضية  متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا  نعم  ماهي: مرض السكري  
 هل تتبع علاج طبي؟ لا  نعم  ما طبيعته: علاج السكري

هل سبق وأن استشرت مختص نفساني، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا  نعم   
 هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا  نعم  تحت أي شكل؟ .....  
 التاريخ: ..... المدة: .....

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا  نعم   
 ما طبيعتها: .....  
 التاريخ: .....

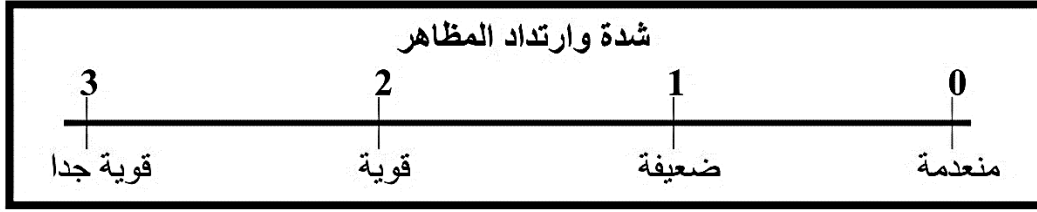
معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفساني، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا  نعم   
 هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا  نعم  تحت أي شكل؟ .....  
 تاريخ أول حصة: .....  
 عدد الحصص (إلى يومنا هذا): .....  
 علاج طبي: لا  نعم  ماهو؟ مرض السكري  
 مدة العلاج: 10 سنوات



الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقا، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

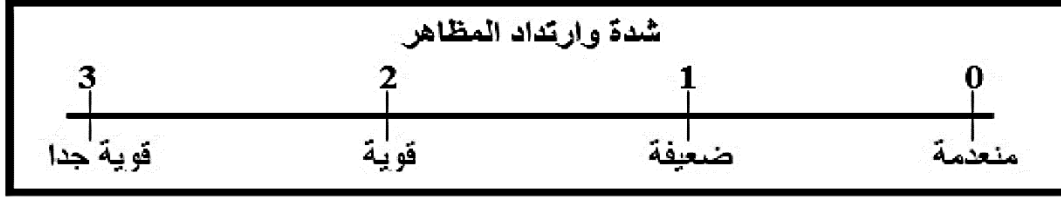
3	2	1	0		
	X			A <sub>1</sub> هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟	
	X			A <sub>2</sub> هل شعرت بالقلق؟	
		X		A <sub>3</sub> هل كان لديك شعور بانك في حالة مختلفة؟	
X				A <sub>4</sub> هل كان لديك اعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرقن ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟	
		X		A <sub>5</sub> هل كان لديك انطبعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟	
		X		A <sub>6</sub> هل كان لديك اعتقاد بانك ستموت و/أو عيشت موقفا لا يحتمل؟	
X				A <sub>7</sub> هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟	
			X	A <sub>8</sub> هل شعرت بأنك عاجز؟	
13				مجموع (A)	

منذ الحدث:

الآن سنتطرق إلى ما تشعر / تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
X				B <sub>1</sub> هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	
X				B <sub>2</sub> هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	
			X	B <sub>3</sub> هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	
			X	B <sub>4</sub> هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	
6				مجموع (B)	

3	2	1	0		
X				C <sub>1</sub> منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	
X				C <sub>2</sub> هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	
X				C <sub>3</sub> هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	
X				C <sub>4</sub> هل لديك إنطبعا بانك لا تنام مطلقا؟	
X				C <sub>5</sub> هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟	
15				مجموع (C)	

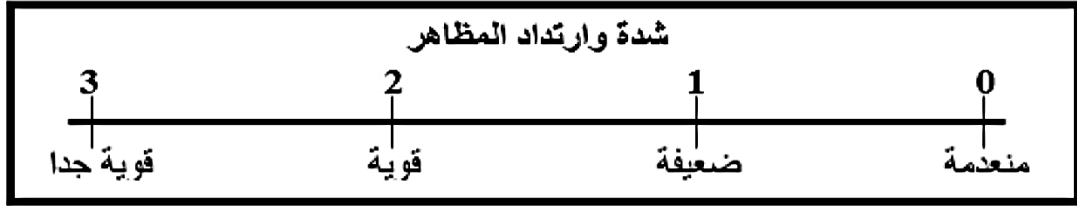


3	2	1	0		
×				هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D <sub>1</sub>
×				هل لديك نوبات القلق؟	D <sub>2</sub>
		×		هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D <sub>3</sub>
			×	هل تشعر بحالة عدم الامن؟	D <sub>4</sub>
			×	هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D <sub>5</sub>
7				مجموع (D)	

3	2	1	0		
×				هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E <sub>1</sub>
×				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E <sub>2</sub>
×				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E <sub>3</sub>
×				هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية... إلخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E <sub>4</sub>
×				هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E <sub>5</sub>
			×	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E <sub>6</sub>
15				مجموع (E)	

3	2	1	0		
×				عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكر به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرقن صعوبة التنفس؟	F <sub>1</sub>
×				هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F <sub>2</sub>
×				هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟	F <sub>3</sub>
×				منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F <sub>4</sub>
×				هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية... إلخ)؟	F <sub>5</sub>
15				مجموع (F)	

3	2	1	0		
×				هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	G <sub>1</sub>
×				هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟	G <sub>2</sub>
×				هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر منه؟	G <sub>3</sub>
9				مجموع (G)	



3	2	1	0		
×				هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟	H <sub>1</sub>
×				هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟	H <sub>2</sub>
×				هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟	H <sub>3</sub>
×				هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟	H <sub>4</sub>
	×			هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟	H <sub>5</sub>
×				هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية والجنسية؟	H <sub>6</sub>
		×		منذ الحدث، هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟	H <sub>7</sub>
	×			هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟	H <sub>8</sub>
20				مجموع (H)	

3	2	1	0		
×				هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	I <sub>1</sub>
×				هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟	I <sub>2</sub>
×				هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟	I <sub>3</sub>
		×		منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟	I <sub>4</sub>
×				هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟	I <sub>5</sub>
		×		هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟	I <sub>6</sub>
×				هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟	I <sub>7</sub>
17				مجموع (I)	

لا	نعم		
×		هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	J <sub>1</sub>
	×	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير كما كانت عليه سابقا؟	J <sub>2</sub>
	×	هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J <sub>3</sub>
×		هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين... إلخ) منذ الحدث؟	J <sub>4</sub>
	×	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	J <sub>5</sub>
	×	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	J <sub>6</sub>
	×	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J <sub>7</sub>
	×	هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟	J <sub>8</sub>
	×	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	J <sub>9</sub>
×		هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	J <sub>10</sub>
	×	هل لديك انطباع بأنك غير معنى بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J <sub>11</sub>
5		مجموع (J)	

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مدة الاضطراب

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث

0: غير معنى	0: غير معنى
1: مباشرة بعد الحدث	1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحادث
2: أقل من أسبوع	2: ما بين 24 ساعة على 3 أيام
3: من أسبوع إلى شهر	3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع
4: من شهر إلى 3 أشهر	4: ما بين أسبوع إلى شهر
5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر	5: ما بين شهر إلى 3 أشهر
6: من 3 أشهر إلى عام	6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر
7: أكثر من عام	7: ما بين 6 أشهر إلى عام
8: الاضطراب دائماً موجود إلى يومنا هذا	8: أكثر من عام

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
1	1	انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
8	1	اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل، و/أو عدم النوم.
8	1	القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
3	3	الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
8	1	العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
8	1	اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
3	4	الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان .... الخ.
3	5	المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
6	6	الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية ..... الخ).
3	2	الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
8	1	اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
8	1	الميل إلى العزلة.
8	1	الشعور بالذنب و/أو العار.

إستبيان تقييمي للصدمة النفسية تروماك (Traumaq)  
(الحالة الخامسة)

الاسم: ن	<input checked="" type="checkbox"/>	تطبيق فردي
اللقب: ك	<input type="checkbox"/>	جماعي
السن: 35	<input type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث
الجنس: أنثى <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	شاهد
تاريخ الاجراء: 26 أبريل 2023		
مكان الاجراء: مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد		

## معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي <input checked="" type="checkbox"/>	حدث جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعة الحدث: تشخيص طفلها بالتوحد
المكان (السكن، الطريق ..... إلخ): عين بسام		
التاريخ: 2016 - 2023		
المدة: 7 سنوات		
إصابات جسدية: نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	الوصف: .....
الآثار الحالية: .....		
هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستجالات الطبية النفسية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>		
التوقف الجزئي عن العمل: نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> عدد الأيام: .... توقف عن العمل: ..... المدة: .....		
العجز الجزئي الدائم: نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> النسبة: .....		

طبيعة الحدث: تبعا للإجابة التي جمعناها، أشتب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل.

<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعددة
<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعددة
<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك حديدية	<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال
<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي	<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي
<input type="checkbox"/> اعتداء	<input type="checkbox"/> اغتصاب
<input type="checkbox"/> انفجار الغاز	<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي
<input type="checkbox"/> حادث منزلي	<input type="checkbox"/> صراع مسلح
<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن	<input type="checkbox"/> تعذيب
<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح	<input checked="" type="checkbox"/> أخرى: تشخيص طفل بالتوحد

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر  مطلق (ة) أو منفصل (ة)  أعزب  أرمل (ة)

عدد الاولاد (حدد سنهم): 3 أولاد (11 سنة، 9 سنوات، عامين)

الحالة المهنية:

طالب (ة)

أجير (ة):  على الدوام  في أوقات متقطعة

بدون عمل:  مآكث (ة) بالبيت  بطالة  عطلة والدية

متربص (ة)  عطلة مرضية  متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا  نعم  ماهي: .....

هل تتبع علاج طبي؟ لا  نعم  ما طبيعته: .....

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

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا  نعم  تحت أي شكل؟ .....

التاريخ: ..... المدة: .....

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا  نعم

ما طبيعتها: .....

التاريخ: .....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

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

هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا  نعم  تحت أي شكل؟ .....

تاريخ أول حصة: .....

عدد الحصص (إلى يومنا هذا): .....

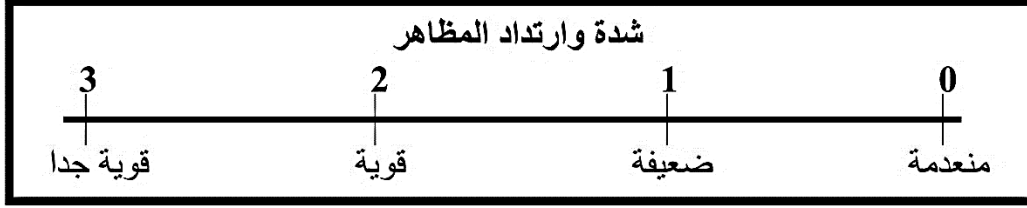
ما هو؟ .....

علاج طبي: لا  نعم

مدة العلاج: .....

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

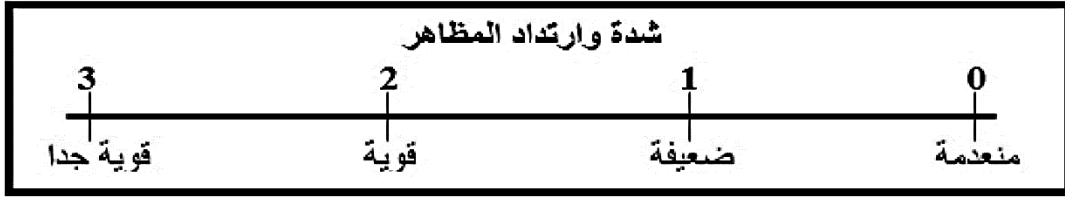
3	2	1	0		
X				هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟	A <sub>1</sub>
X				هل شعرت بالقلق؟	A <sub>2</sub>
X				هل كان لديك شعور بانك في حالة مختلفة؟	A <sub>3</sub>
X				هل كان لديك اعراض جسدية: مثل ارتجاف، تعرقن ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟	A <sub>4</sub>
X				هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟	A <sub>5</sub>
	X			هل كان لديك اعتقاد بانك ستموت و/أو عيشت موقفا لا يحتمل؟	A <sub>6</sub>
X				هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟	A <sub>7</sub>
X				هل شعرت بأنك عاجز؟	A <sub>8</sub>
23				مجموع (A)	

منذ الحدث:

الآن سنتطرق إلى ما تشعر / تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
X				هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	B <sub>1</sub>
X				هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	B <sub>2</sub>
	X			هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	B <sub>3</sub>
	X			هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	B <sub>4</sub>
10				مجموع (B)	

3	2	1	0		
X				منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C <sub>1</sub>
X				هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C <sub>2</sub>
X				هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C <sub>3</sub>
	X			هل لديك إنطباع بانك لا تنام مطلقا؟	C <sub>4</sub>
X				هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟	C <sub>5</sub>
14				مجموع (C)	



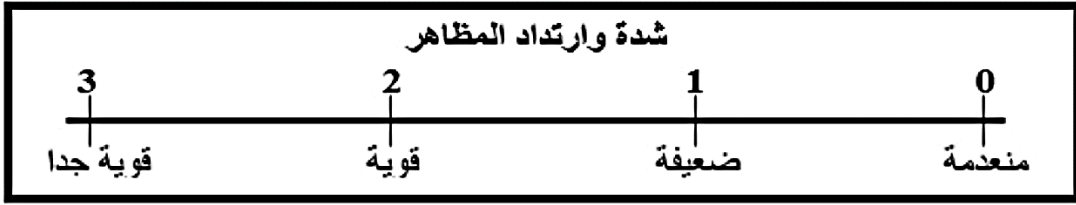
3	2	1	0		
×				هل أصبحت قلقًا، متوترًا منذ الحدث؟	D <sub>1</sub>
	×			هل لديك نوبات القلق؟	D <sub>2</sub>
×				هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D <sub>3</sub>
×				هل تشعر بحالة عدم الامن؟	D <sub>4</sub>
×				هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D <sub>5</sub>
14				مجموع (D)	

3	2	1	0		
	×			هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقًا والتي تجعلك تهتز؟	E <sub>1</sub>
×				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E <sub>2</sub>
	×			هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E <sub>3</sub>
	×			هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية... إلخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E <sub>4</sub>
	×			هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E <sub>5</sub>
×				هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E <sub>6</sub>
14				مجموع (E)	

3	2	1	0		
	×			عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكر به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرقن صعوبة التنفس؟	F <sub>1</sub>
×				هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F <sub>2</sub>
			×	هل لاحظت تدهورًا في حالتك الجسمية عامة؟	F <sub>3</sub>
		×		منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F <sub>4</sub>
		×		هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية... إلخ)؟	F <sub>5</sub>
7				مجموع (F)	

3	2	1	0		
×				هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	G <sub>1</sub>
×				هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟	G <sub>2</sub>
			×	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟	G <sub>3</sub>
6				مجموع (G)	





3	2	1	0		
×				H <sub>1</sub>	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
×				H <sub>2</sub>	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟
×				H <sub>3</sub>	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
×				H <sub>4</sub>	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
	×			H <sub>5</sub>	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
	×			H <sub>6</sub>	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية والجنسية؟
×				H <sub>7</sub>	منذ الحدث، هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
×				H <sub>8</sub>	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
22				مجموع (H)	

3	2	1	0		
×				I <sub>1</sub>	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
×				I <sub>2</sub>	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
		×		I <sub>3</sub>	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
		×		I <sub>4</sub>	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
×				I <sub>5</sub>	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟
×				I <sub>6</sub>	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟
×				I <sub>7</sub>	هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟
17				مجموع (I)	

لا	نعم		
×		J <sub>1</sub>	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
×		J <sub>2</sub>	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير كما كانت عليه سابقا؟
×		J <sub>3</sub>	هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
×		J <sub>4</sub>	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين.... إلخ) منذ الحدث؟
	×	J <sub>5</sub>	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟
	×	J <sub>6</sub>	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟
	×	J <sub>7</sub>	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
	×	J <sub>8</sub>	هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟
×		J <sub>9</sub>	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟
×		J <sub>10</sub>	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟
	×	J <sub>11</sub>	هل لديك انطباع بأنك غير معنى بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟
8		مجموع (J)	

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث	مدة الاضطراب
0: غير معنى	0: غير معنى
1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحادث	1: مباشرة بعد الحدث
2: ما بين 24 ساعة على 3 أيام	2: أقل من أسبوع
3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع	3: من أسبوع إلى شهر
4: ما بين أسبوع إلى شهر	4: من شهر إلى 3 أشهر
5: ما بين شهر إلى 3 أشهر	5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر	6: من 3 أشهر إلى عام
7: ما بين 6 أشهر إلى عام	7: أكثر من عام
8: أكثر من عام	8: الاضطراب دائماً موجود إلى يومنا هذا

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
1	1	انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
2	1	اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل، و/أو عدم النوم.
3	1	القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
4	1	الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
5	8	العوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
6	8	اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
7	8	الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان .... الخ.
8	1	المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
9	1	الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجانر، كحول، أغذية ..... الخ).
10	1	الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
11	8	اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
12	1	الميل إلى العزلة.
13	8	الشعور بالذنب و/أو العار.

## إستبيان تقييمي للصدمة النفسية تروماك (Traumaq) (الحالة السادسة)

الاسم: ر	<input checked="" type="checkbox"/>	تطبيق فردي
اللقب: ك	<input type="checkbox"/>	جماعي
السن: 30 الجنس: أنثى <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث
تاريخ الاجراء: 26 أبريل 2023	<input type="checkbox"/>	شاهد
مكان الاجراء: مركز العناية بالمتوحدين		

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي <input checked="" type="checkbox"/>	حدث جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعة الحدث: تشخيص طفلة بالتوحد
المكان (السكن، الطريق .....الخ): حي 140 مسكن، البويرة		
التاريخ: 2018 - 2023		
المدة: 5 سنوات		
إصابات جسدية: نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	الوصف: .....	
الآثار الحالية: .....		
هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستعجالات الطبية النفسية؟ نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		
التوقف الجزئي عن العمل: نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	عدد الأيام: .... توقف عن العمل: ..... المدة: .....	
العجز الجزئي الدائم: نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	النسبة: .....	

طبيعة الحدث: تبعا للإجابة التي جمعناها، أشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل.

<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعددة
<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعددة
<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك حديدية	<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال
<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي	<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي
<input type="checkbox"/> اعتداء	<input type="checkbox"/> اغتصاب
<input type="checkbox"/> انفجار الغاز	<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي
<input type="checkbox"/> حادث منزلي	<input type="checkbox"/> صراع مسلح
<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن	<input type="checkbox"/> تعذيب
<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح	<input checked="" type="checkbox"/> أخرى: تشخيص طفلة بالتوحد

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر  مطلق (ة) أو منفصل (ة)  أعزب  أرمل (ة)

عدد الاولاد (حدد سنهم): .....

الحالة المهنية:

طالب (ة)

أجير (ة): على الدوام  في أوقات متقطعة

بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت  بطالة  عطلة والدية

متربص (ة)  عطلة مرضية  متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا  نعم  ماهي: .....

هل تتبع علاج طبي؟ لا  نعم  ما طبيعته: .....

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

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا  نعم  تحت أي شكل؟ لتقبل ابنتي التوحيدية

التاريخ: 2018 المدة: عدة أيام

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا  نعم

ما طبيعتها: .....

التاريخ: .....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

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

هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا  نعم  تحت أي شكل؟ علاج نفسي

تاريخ أول حصة: 2018

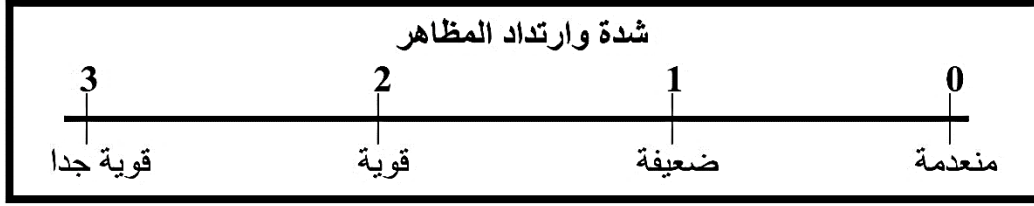
عدد الحصص (إلى يومنا هذا): عدة حصص فقط

علاج طبي: لا  نعم  ماهو؟ .....

مدة العلاج: .....

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقا، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

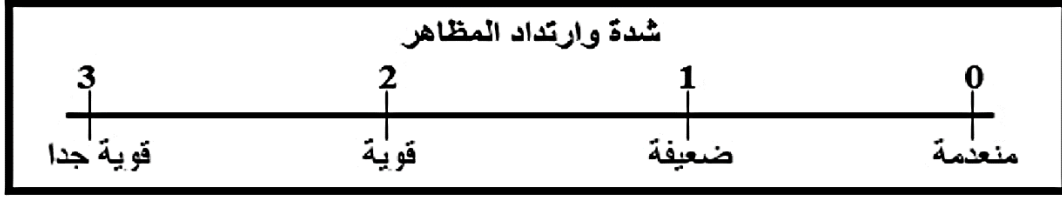
3	2	1	0		
X				هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟	A <sub>1</sub>
X				هل شعرت بالقلق؟	A <sub>2</sub>
X				هل كان لديك شعور بانك في حالة مختلفة؟	A <sub>3</sub>
	X			هل كان لديك اعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرقن ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟	A <sub>4</sub>
	X			هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟	A <sub>5</sub>
X				هل كان لديك اعتقاد بانك ستموت و/أو عيشت موقفا لا يحتمل؟	A <sub>6</sub>
X				هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟	A <sub>7</sub>
X				هل شعرت بأنك عاجز؟	A <sub>8</sub>
22				مجموع (A)	

منذ الحدث:

الآن سنتطرق إلى ما تشعر / تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
X				هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	B <sub>1</sub>
X				هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	B <sub>2</sub>
	X			هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	B <sub>3</sub>
X				هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	B <sub>4</sub>
11				مجموع (B)	

3	2	1	0		
	X			منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C <sub>1</sub>
X				هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C <sub>2</sub>
X				هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C <sub>3</sub>
	X			هل لديك إنطباع بانك لا تنام مطلقا؟	C <sub>4</sub>
X				هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟	C <sub>5</sub>
13				مجموع (C)	

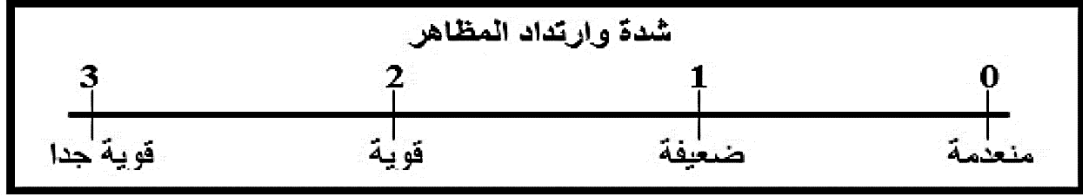


3	2	1	0		
×				هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D <sub>1</sub>
	×			هل لديك نوبات القلق؟	D <sub>2</sub>
×				هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D <sub>3</sub>
×				هل تشعر بحالة عدم الامن؟	D <sub>4</sub>
×				هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D <sub>5</sub>
14				مجموع (D)	

3	2	1	0		
	×			هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E <sub>1</sub>
×				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E <sub>2</sub>
×				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E <sub>3</sub>
×				هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية... إلخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E <sub>4</sub>
	×			هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E <sub>5</sub>
×				هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E <sub>6</sub>
16				مجموع (E)	

3	2	1	0		
	×			عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكر به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرقن صعوبة التنفس؟	F <sub>1</sub>
×				هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F <sub>2</sub>
×				هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟	F <sub>3</sub>
×				منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F <sub>4</sub>
×				هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجانر، كحول، أدوية، أغذية... إلخ)؟	F <sub>5</sub>
14				مجموع (F)	

3	2	1	0		
×				هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	G <sub>1</sub>
			×	هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟	G <sub>2</sub>
			×	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟	G <sub>3</sub>
3				مجموع (G)	



3	2	1	0		
×				هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟	H <sub>1</sub>
×				هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟	H <sub>2</sub>
	×			هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟	H <sub>3</sub>
×				هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟	H <sub>4</sub>
			×	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟	H <sub>5</sub>
	×			هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية والجنسية؟	H <sub>6</sub>
×				منذ الحدث، هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟	H <sub>7</sub>
×				هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟	H <sub>8</sub>
19				مجموع (H)	

3	2	1	0		
×				هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	I <sub>1</sub>
×				هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟	I <sub>2</sub>
×				هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟	I <sub>3</sub>
×				منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟	I <sub>4</sub>
×				هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟	I <sub>5</sub>
×				هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟	I <sub>6</sub>
×				هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟	I <sub>7</sub>
21				مجموع (I)	

لا	نعم		
	×	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	J <sub>1</sub>
×		هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير كما كانت عليه سابقا؟	J <sub>2</sub>
×		هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J <sub>3</sub>
	×	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين.... الخ) منذ الحدث؟	J <sub>4</sub>
	×	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	J <sub>5</sub>
	×	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	J <sub>6</sub>
×		هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J <sub>7</sub>
×		هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟	J <sub>8</sub>
	×	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	J <sub>9</sub>
×		هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	J <sub>10</sub>
	×	هل لديك انطباع بأنك غير معنى بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J <sub>11</sub>
9		مجموع (J)	

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مدة الاضطراب

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث

0: غير معنى	0: غير معنى
1: مباشرة بعد الحدث	1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحادث
2: أقل من أسبوع	2: ما بين 24 ساعة على 3 أيام
3: من أسبوع إلى شهر	3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع
4: من شهر إلى 3 أشهر	4: ما بين أسبوع إلى شهر
5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر	5: ما بين شهر إلى 3 أشهر
6: من 3 أشهر إلى عام	6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر
7: أكثر من عام	7: ما بين 6 أشهر إلى عام
8: الاضطراب دائماً موجود إلى يومنا هذا	8: أكثر من عام

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
1	1	انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
8	1	اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل، و/أو عدم النوم.
1	1	القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
8	8	الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
8	8	العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
1	1	اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
8	8	الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان .... الخ.
1	1	المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
1	1	الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجانر، كحول، أغذية ..... الخ).
1	1	الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
1	1	اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
1	1	الميل إلى العزلة.
1	1	الشعور بالذنب و/أو العار.