الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليـم العالي والبحث العلمـي
جامعـة اكلي محند اولحاج
- البويرة -

كليـة العلوم الاجتماعيـة والإنسانيـة

قسم علم النفس و علوم التربية

شعبة علم النفس

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

تخصص علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الصدمة النفسية عند ام الطفل ذي الاعاقة الذهنية

دراسة عيادية ل 5 حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة (ة) :

اولداش ريمة

مامونى ايمان

تحت إشراف الأستاذ (ة) :

ب.كريم مكيري

لجنة المناقشة	
د. عوادي أحمد	رئيسا
أ.د. كريم مكيري	مشرفا ومقررا
د. ولد محند لامية	مناقشا

السنة الجامعية : 2024\2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

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

نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) أولداش وريدة الصفة: طالب، استاذ، باحث طالبة

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 405888078 والصادرة بتاريخ 2023-05-23

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والانسانية قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: المساندة النفسية عند أم الطفل ذي الإعاقة الذهنية

تحت إشراف الأستاذ(ة): مكيري كريم

أصرح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024/06/04 توقيع المعني(ة)

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: % 18.2

الامضاء

جامعة البويرة
رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية
بالنيابة
ولد محند لامية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

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

نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) ماموني إيمان الصفة: طالب، استاذ، باحث طالبة

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 406731044 والصادرة بتاريخ 2023-08-28

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الصعوبات النفسية عند أم الطفل ذي إعاقة الذهنية

تحت إشراف الأستاذ(ة): هيكري كريم

أصرح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024-06-04 توقيع المعني(ة) Imane

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: % 18,12

الامضاء:

جامعة البويرة
رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية
قسم علم النفس وعلوم التربية
بالنيابة
ولد محند دليلة

شكر وتقدير

بعد بسم الله الرحمان الرحيم نشكر المولى عز وجل الذي ألهمنا الصبر والقوة لإتمام هذا العمل فالحمد لله ربي العالمين.

في البداية نتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير إلى الأستاذ و البروفيسور "مكيري كريم" على كل مجهوداته ونصائحه القيمة التي قدمها لنا في هذه الرحلة التي دامت لسنوات، حيث تعلمنا منها الكثير والتي لم تزدنا إلا حبا وشغفا بتخصصنا

فشرف كبير أن يشرف على عملنا هذا.

كما نشكر جميع أساتذة علم النفس العيادي.

و نشكر مركز صاد سين، بالأخص مدير المركز علي مصطفى ستي لمساعدتهم لنا.

فلكل من كان له فضل علينا وساهم في إنجاح هذا العمل من قريب او من بعيد. شكرا جزيلا.

ماموني إيمان و أولداش ريمة

الاهداء

بسم الله الحمن الرحيم

واخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام

لقد كان الطريق طويلا والوصول على قدر المشقة مهيبا وعظيما اللهم أنى سعيت وأنك احسنت ليا الجزاء فالحمد لله الذي بلغني ما أحب فيما أحب. لقد نجحت

اهدي هذا النجاح لنفسي أولا ثم الى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة، دمتم لي سندا لا عمر له...

كل فتاة بابيها معجبة...حين تتكلم عن عمق الحب فقط انظر لمكان الاب في عين ابنته اهديك هذا التخرج يا من زين اسمي بأجمل الألقاب من دعمني بلا حدود الى من لن يأت مثله أحد ولن يأخذ مكانه أحد فخري واعتزازي والدي العزيز

البنت لامها...الى قدوتي الأولى من كان دعائها سر نجاحي الغالية على قلبي من جعل الله الجنة تحت قدميها من سهلت لي الشدائد سر قوتي وهج حياتي القلب الحنون الذي كان يعطي ولا يمل والدتي العزيزة

الى جدتي الغالية(زهرة) زهرة ايامي التي رافقتني طوال مشواري بدعائها ها انا اليوم احقق لكي حلمك اطال الله في عمرك دون ان أنسى جدي العزيز الذي لا طالما تمنيت ان يشاركني فرحتي رحمك الله يا غالي

الى خيرة ايامي وصفوتها قرة عيني من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع ارتوي منها لكما مني كل النجاح ...اخوتي

الى سندي وشريكي في الحياة من استثناني عن الجميع واختارني ليكون رفيق دربي فيما تبقى من عمري

لكل من كان عونا وسندا لي في هذا الطريق الى كل عائلتي الكبيرة بدون استثناء اهديكم هذا النجاح الذي لطالما تمنيته وكنت انتظره الى بالخصوص عماتي نسيمة وفوزية وصديقتي سارة فضلكما عليا يفوق أي كلام.

وها انا اليوم اتممت اول ثمراته الحمد لله والشكر كله له ان وفقني لهذه اللحظة راجية منه ان ينفعني بما علمني، وان يعلمني ما أجهله ويجعله حجة لي لا عليا

ريمة اولداش

إهداء:

أولا. لك الحمد ربي على كثير فضلك وجميل عطائك وجودك. "الحمد لله"

هي ذي ثمرة جهدي اجنيها اليوم بعد مشوار طويل دام لسنوات.

إلى أمي الغالية ، التي رافقتني ودعمتني في مسيرتي .

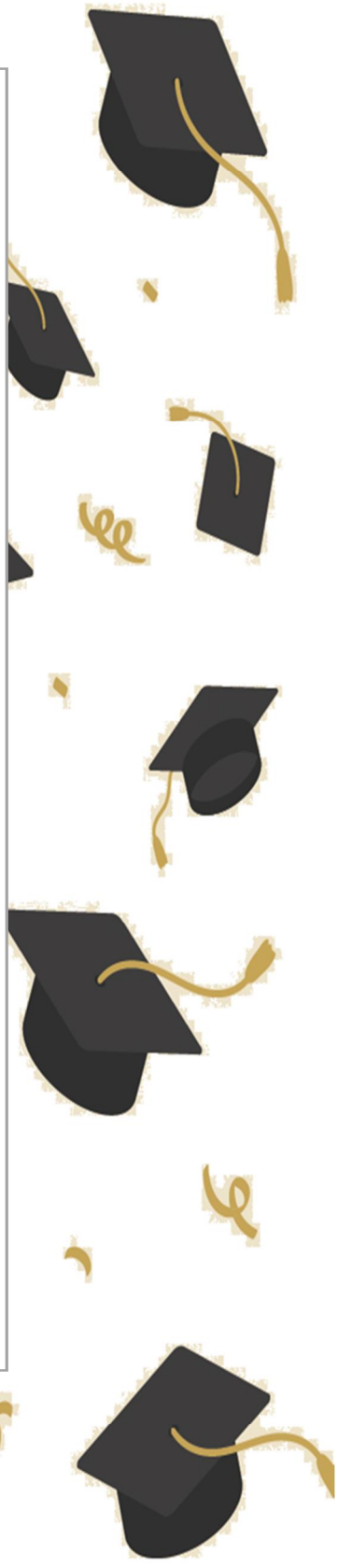
إلى أبي الغالي سندي الذي أقتدي به.

إلى إخوتي الأعزاء.

إلى كل صديقاتي وزميلتي في هذا العمل بالخصوص.

أهدي هذا العمل.

ماموني إيمان



الفهرس	
شكر	
الاهداء	
فهرس الجداول	
فهرس المنحنيات البيانية	
مقدمة	أ
الفصل التمهيدي	
الإشكالية	5
الفرضية	8
أسباب اختيار الموضوع	8
أهمية الدراسة	9
تحديد المفاهيم	9
الفصل الأول: الصدمة النفسية	
تمهيد	13
ماهية الصدمة النفسية	14
-تعريف الصدمة النفسية	14
-بعض المفاهيم المتداخلة مع مصطلح الصدمة النفسية	15
الصدمة والتحليل النفسي	17
-الصدمة عند فرويد	17
-الصدمة عند فيرنكزي	20
-الصدمة عند بيار مارتي	21
مراحل الصدمة النفسية	22
اعراض الصدمة النفسية	23
العوامل التي تجعل الحدث صدميا	25
تأثير الصدمة النفسية على الانا	26

خلاصة الفصل	28
الفصل الثاني: الإعاقة الذهنية والعلاقة ام-طفل	
تمهيد	30
أولا: الإعاقة الذهنية	31
الإعاقة	31
-مصطلح الإعاقة	31
-مفهوم الإعاقة	31
-مفهوم المعاق	32
مفهوم الإعاقة الذهنية	32
الفرق بين الضعف العقلي (الإعاقة الذهنية) والمرض العقلي.	33
أسباب الإعاقة الذهنية	34
تصنيف الإعاقة الذهنية	37
خصائص المعاقين ذهنيا	41
تشخيص الإعاقة الذهنية	42
التكفل بفئة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	44
التكفل المبكر بالطفل المعاق ذهنيا من 3الى 5 سنوات	44
مشروع التكفل المبكر	44
ثانيا: العلاقة ام-طفل	45
مفهوم الامومة	45
مراحل الامومة	45
أصل الرغبة في الحمل	46
الطفل الهوامي وتوقعات الام	46
مختلف الاتجاهات التي تناولت العلاقة ام-طفل	47
مختلف الاتجاهات التي تناولت العلاقة ام-طفل معاق	50
خلاصة الفصل	52

الجانب التطبيقي	
الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	55
الدراسة الاستطلاعية	56
منهج الدراسة	63
مجموعة الدراسة	64
شروط انتقاء مجموعة الدراسة	64
خصائص مجموعة الدراسة	65
تقديم المجال المكاني والزماني	65
أدوات الدراسة	70
خلاصة الفصل	74
الفصل الثاني: عرض، تحليل و مناقشة النتائج	
الحالة الأولى	76
الحالة الثانية	81
الحالة الثالثة	87
الحالة الرابعة	93
الحالة الخامسة	97
مناقشة النتائج	104
خاتمة	108
اقتراحات	109
قائمة المراجع	110
الملاحق	

مقدمة

مقدمة

المقدمة:

ان مشكلة الإعاقة الذهنية تعد من أبرز المشاكل التي استقطبت اهتمام الباحثين في العلوم الطبية والنفسية والسلوكية والاجتماعية خاصة بعدما كشفت الاحصائيات الدولية عن تزايد عدد الأطفال المعاقين ذهنيا. فهي ظاهرة لا تعترف بالحدود الاجتماعية ويمكن ان يتعرض لها على حد سواء الاسر الغنية والاسر الفقيرة كذلك المجمعات المتقدمة والمتخلفة.

فالإعاقة الذهنية هي شكل من اشكال انخفاض الأداء الوظيفي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي وعدم اكتماله وهي حالة تطورية او مكتسبة تؤثر على قدرة الفرد على الفهم والتعلم والتكيف مع بيئته. وتتنوع الإعاقة الذهنية بشكل واسع من الإعاقة الخفيفة الى المتوسطة الى العميقة وكلما اشتدت درجة الاعاقة كان تأثيرها كبيرا على الشخص المعاق وتحدياتها متعددة ومعقدة.

فهي ليست مجرد حالة صحية بل هي تجربة شخصية وعائلية تؤثر على الوالدين أيضا خصوصا الام أي ام الطفل المعاق فالعبء الكبير يكون على عاتقها بحكم العلاقة التي تربطها بطفلها فبعد تشخيص حالة ابنها تواجه الام تحديات عاطفية ونفسية وما يزيد الموقف صعوبة هو نظرة المجتمع الى هذا الطفل هنا تجد الام نفسها امام هذا الواقع، وتبدأ رحلة كفاحها مع ابنها التي تعتبر كبداية لسلسلة من الضغوطات النفسية والاجتماعية. فولادة طفل معاق سيخلق الكثير من الاضطرابات النفسية عند الام.

ومن هنا نحاول من خلال دراستنا التعرف على الواقع النفسي الذي تعيشه ام الطفل المعاق ذهنيا ومدى تأثيره على نفسيتها. وهل يمكن ان تصاب الام بصدمة نفسية عند يتم تشخيص حالة ابنها.ولاجل التحقق من هذا قمنا بتطبيق خطوات البحث العلمي التالية:

أولا قمنا بتخصيص الفصل التمهيدي الذي يحوي الاطارالعام للإشكالية، الفرضية، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، اهداف الدراسة. وحددنا مفاهيم الدراسة.

الجانب النظري: قسمنا هذا الفصل الى فصلين:

الفصل الأول: قمنا بتخصيصه للصدمة النفسية، بدأنا أولا بماهية الصدمة النفسية، ثم تطرقنا الى التناول التحليلي للصدمة النفسية، ومراحل الصدمة النفسية، لننتقل بعدها الى اعراض الصدمة النفسية والعوامل التي تجعل الحدث صدميا وأخيرا تأثير الصدمة النفسية على الأنا.

الفصل الثاني: تناولنا خلال هذا الفصل الإعاقة الذهنية وقد قسمناه الى جزئيين:

مقدمة

الأول تحدثنا فيه على العلاقة ام-طفل تناولنا خلاله مفهوم الامومة، مراحل الامومة، كما تطرقنا الى أصل الرغبة في الحمل ومختلف الاتجاهات التي تناولت العلاقة ام طفل وام طفل معاق.

الثاني خصص للإعاقة الذهنية، مفهوم الإعاقة والإعاقة الذهنية، الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي، ثم تطرقنا الى أسباب الإعاقة الذهنية وتصنيفاتها، خصائص المعاقين ذهنيا وأخيرا تشخيص الإعاقة الذهنية والتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الجزائر.

الجانب التطبيقي: والذي يتضمن فصلين:

الفصل الأول: يضم الجانب المنهجي أي الإطار المنهجي للدراسة يتضمن الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، خصائص مجموعة البحث، الأدوات المستعملة في دراستنا للتأكد من صحة الفرضية.

الفصل الثاني: يخص هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيقنا لمقياس تروماك وربطها بمعطيات من الجانب النظري.

واختتمنا دراستنا بخاتمة وتوصيات، وأخيرا المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

-الإشكالية

-الفرضية

-أسباب اختيار الموضوع

-أهمية الدراسة

-اهداف الدراسة

-تحديد المفاهيم

الاطار العام للدراسة

1.الإشكالية

يعتبر تكوين الاسرة من المهام الاجتماعية التي تهدف للحفاظ على استقرار المجتمع واستدامته، ولعل أجمل اللحظات التي تمر على الزوجين وأسعدها هي لحظة اكتشافهما انه بعد فترة زمنية معينة سوف يرزقان بطفل. فقدوم مولود جديد في الاسرة حدث مهم يستلزم الكثير من الاستعدادات وتبنى عليه العديد من الطموحات.

وتؤكد **مسعود**(2005) ذلك في دراستها ان "وجود الطفل يعتبر نموا للأسرة يستدعي روابط إضافية بين الزوجين من حيث اعتباره موضوع استثمار مشترك ورغم اعتماد الطفل على والديه فوجوده يحقق لكل من الابوين إشباعات نفسية واجتماعية عميقة، حيث انه بالإنجاب تتحقق أمومة المرأة وتثبت قدرة الرجل واستحقاقه للمسؤولية، هذه الاشباعات ترفع من قيمة الاسرة بالنسبة اليهما "(ص.15).

تقول هيلين دوتش (2008)"ان الحمل هو بمثابة تمهيد بيولوجي ونفسي للأمومة، اين ترهن المرأة نفسها بسخاء لابنها بصفته جزءا منها"(ص.27).

ترى ابن الطيب (2008) ان عملية الانجاب والحمل تعد من أبرز الاحداث التي تمر بها الام في حياتها، فمنذ ان تحمل الام بجنينها وهي ترسم خطة حياته وتبني كل امانيها ورغباتها التي لم تحققها بنفسها اذ بمجرد تلقيها خبر حملها تتهيأ لبناء علاقة مع هذا الطفل وتتمهد نفسيا للأمومة. حيث انها تشعر بالشوق لاستقباله واحتضانه والفضول لرؤيته والتأكد من سلامته الجسمية والعقلية، لأنه مما لا شك فيه ان هذا الطفل موجود في تركيبة احلامها قبل وجوده الجسدي في الواقع، حيث انها تمنحه خصائص معينة تتمنى ان تجدها عند ولادته او خصائص نفسية تحب ان يتصف بها عندما يكبر.

هذا ما يوضحه R Perron (1985) في قوله ان المرأة تبني وتكون صورة مثالية لطفلها المستقبلي حتى قبل ولادته، اين تنصب هواماتها وتصوراتها كلها عليه، فتصفه بطفل صريح، ذكي، مجتهد، معافى وفي صحة جيدة.

فالطفل حسب هيلين دوتش (2008) "يبقى نتاجا خياليا للحياة النفسية للمرأة الحامل، والذي لا يختلف عن التصورات الأخرى الا في يقين تحققه والتاريخ المحدد لهذا التحقق"(ص .158).

فالأم تكون مهووسة بهذا الطفل فهي تشكل له منذ اللحظة الأولى طباعا فيزيائية، وفي معظم الأحيان يبدو الطفل في الاحلام ليس فقط بانه ولد وانما بأنه تقدم في نموه وكلامه وفي مشيه، في هذا الحلم تشبع

الام رغبتها في رؤية ابنها في العالم الخارجي متحررا سلفا من المخاطر التي تخشاها هي نفسها. هذه الاحلام لا تكون تفاؤلية دائما حيث يجري الافراط في المبالغة بإنجاب طفل مشوه او معاق فالمرأة تخشى على حياة طفلها أكثر من نفسها هل هو هذا؟ هل هو بخير؟ هل سيعيش؟ هل هو طبيعي؟ من يشبه؟ فتترافق مشاعر الفرح وانتظار قدوم المولود الجديد مشاعر أخرى كالخوف والقلق حول حياة الطفل وصحته. (ص .237- 238).

فاذا تطابق الطفل الهوامي مع الطفل المنتظر ينتج عن ذلك اشباع لنرجسية الام التي سوف يمنحها الشعور بالقوة والراحة والتقدير الإيجابي للذات والحياة. لاكن ماذا إذا تحول هذا الطفل بكل ما يحمله من معاني بالنسبة الى امه من طفل عادي الى طفل مشوه او يعاني من إعاقة عقلية.

فالأم كانت منذ لحظة معرفتها بحملها ترسم صورة لهذا الطفل المنتظر وتقوم بوضع امال لاكن هذه الآمال التي وضعتها تعاش كخيبة امل فطفلها كان بعيد كل البعد عن ذلك الطفل الذي لا طالما انتظرته و رسمت له صورة في مخيلتها.

هذه اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل هي مرحلة حاسمة وجد حساسة تؤدي الى تغيير جذري في المسار النفسي والوجداني على الام بصفة خاصة حيث انه يضع الام امام واقع مر وبداية لسلسة من المشاكل النفسية الى درجة انها تمر بمرحلة انكار للذات وسيطرة الشعور بالإحباط والاضطهاد فوجود طفل معاق داخل الاسرة يهدد الاستقرار الانفعالي للأسرة. فبدلا ان يكون هذا الطفل المنتظر مصدرا للفرح يصبح مصدرا للقلق والتفكير السلبي.

فالإعاقة الذهنية مشكلة متعددة الابعاد تعتبر من أكثر الاعاقات تعقيدا وشدة لما لها من تأثير سلبي على قدرات الطفل العقلية والمعرفية والنفسية والاجتماعية. مما يجعله يواجه مشاكل في توافقه مع ذاته والاخرين.هذا الأثر يمتد الى كل افراد الاسرة لذلك تكون الام الأكثر تأثرا بهذا الحدث كونها الأقرب الى الطفل والأكثر احتكاكا به.

يعرف الخطيب(2010) الإعاقة الذهنية:" هي إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي الذين يمثلان المهارات المفاهمية والاجتماعية والتكيفية العملية وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشر من عمره" (ص.114)

حيث ترى ميموني (2005) ان هذا الجرح النرجسي يعاش لدى الوالدين عامة والام خاصة كفشل باعتبارها الشخص الأكثر الما وإحساسا بهذا الجرح فقصور الطفل يمس الام في نرجسيتها وكل إنقاص من قيمته تعتبره مس بشخصيتها الخاصة.

يشير Winnicott(1969) ان ام الطفل المعاق تكره ابنها وهو بدوره يكرهها. هذا الكره اللاشعوري الذي ينشط بين الوالدين وخاصة الام وابنها يؤدي حتما الى اضطراب في العلاقة النفسية والوجدانية بين الاثنين (الام والطفل) بهذا تكون شخصية الام قد تواجه هي الأخرى صراعات عميقة التي تحدث نتيجة التناقض بين تصورات الأم المستقبلية لابنها.

هذا ما توضحه ميموني(2005) في قولها ان اضطراب الام نتيجة اضطراب الطفل وما يثيره من قلق والرفض للعلاقة يحي او يثير جرحا نرجسيا وجوديا، فالطفل المصاب بالصمم او بالذهان مثل الطفل التوحدي مختلف عن الاخرين ليس طفلا مكافئا بل هو كله احباط لأنه لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الإباء قبل ولادته مما يسبب جرحا نرجسيا ويستلزم هنا وقتا هاما كي يستطيع الوالدان ان يتعودا على فكرة الطفل المعاق.

حيث أظهرت دراسة وشتر Wachter(1970) التي تهدف الى معرفة ردود أفعال الإباء والأمهات نحو ميلاد طفل معاق حركيا او ذهنيا ان أكثر ما يميز هذه الردود هي مشاعر القلق والشعور بالذنب والرفض والانسحاب والأسى.

كما اكدت دراسة ايباستن 1990 تناولت المشكلات الاجتماعية والنفسية في اسر أطفال معاقين، وتكونت عينة الدراسة من 50 اسرة لديها طفل معوق بدنيا و50 اسرة لديها طفل متخلف ذهنيا، و50 اسرة لديها طفل عادي تتراوح اعمار الأطفال ما بين 8 الى 12 سنة، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، مقياس التكيف واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وأظهرت النتائج ان الاسر التي لديها طفل معوق او متخلف ذهنيا لديها ضغوط نفسية ومادية أكبر مقارنة بالأسر التي لديها طفل عادي.

وبالتالي فتأثير ميلاد هذا الطفل المصاب على الوالدين وخاصة الام التي تضطرب وتتباين مشاعرها وردود افعالها ويؤثر ذلك على سلوكياتها. فولادة طفل معاق سيخلق لديها اضطرابات نفسية. فإعلام الام بإصابة ابنها تعتبر كبداية لسلسلة من المشاكل النفسية والاجتماعية وما يصاحبها من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والقلق وتأنيب الضمير والخوف من المستقبل الذي يمثل أكبر الهواجس المجهولة بالنسبة لها ويجدون صعوبة في التعايش مع إعاقة ابنهم المصاب.

حسب (السيد 2002)" يمكن ان يمتد رفض الطفل المعاق في بعض الأحيان ليس فقط بدخول بعض الأمهات في نوبات حزن واكتئاب بل ان بعضا منهن يصل الى حد الفصام كتعبير عن رفض قبول هذا الواقع او حتى الاعتراف به"(ص. 22) .

كما أشار رسلان (2009) "عند كلامه عن الإعاقة العقلية وتأثيرها على الوالدين الى ان" الاباء او الأمهات يكون لديهما عادة امال وطموحات وتصورات بما سيكون عليه طفلهما المقبل الا ان نظرتهم لذواتهم كآباء قد تتغير نتيجة ولادة طفل معاق "(السيد، 2002، ص. 20) .

انطلاقا من اعتبار الإعاقة العقلية حدث مفاجئ يأتي ويهدم هوامات وتصورات الام ولعل أكثر ما شد انتباهنا هو تلك الحالة النفسية التي تمر بها الام من انكار ورفض عند الإعلان عن تشخيص حالة ابنها المصاب. هذه الحالة التي تمر بها الام تشبه اعراض الصدمة النفسية حيث يعرفها دياتكين Diatkin على انها: ذلك الأثر الناتج من اثار عنيفة، تظهر في ظروف لا يكون فيه نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض نتائج التوتر الناتج، وذلك اما لرد فعل انفعالي مفاجئ، او لعدم قدرة النفس على القيام بارصان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي الرغبة اللاشعورية مما يؤدي الى الاخلال بتوازن صعيدي الانا والقوى النزوية، فينجر عن بتر لنظام صاد الاستثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور اعراض الكف"

هذا ما دفعنا للقيام بهذا البحث لنفهم أكثر المعاناة التي تمر بها الام وفهم الحالة النفسية التي تعيشها بعد ادراكها بإصابة ابنها. معتمدين في ذلك على مقياس تروماك سعيا للتعرف إذا كانت ام الطفل المعاق ذهنيا تعاني من صدمة نفسية.

من هنا نطرح التساؤل التالي:

هل تعيش ام الطفل المعاق ذهنيا صدمة نفسية؟

2.الفرضية

تعيش ام الطفل المعاق ذهنيا صدمة نفسية.

3.أسباب اختيار الموضوع:

- بحكم تخصصنا في علم النفس العيادي وبعد ان قمنا اول مرة بالتربص زرنا مركز صاد سين (مركز مختص في العلاج النفسي للأطفال والراشدين) مما سمح لنا بالاحتكاك مع أمهات الأطفال اللواتي يعانين في

صمت من مختلف الاضطرابات هذا ما لاحظناه اثناء حديثهم الامر الذي شد انتباهنا الى التطرق الى هذا الجانب من الدراسة.

- رغبتنا في معرفة مدى تأثير الصدمة النفسية على ام الطفل المعاق ذهنيا.

4.أهمية الدراسة:

- معرفة مدى تقبل الام لطفلها المعاق ذهنيا.

- فهم الحالة النفسية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا والتغيرات التي طرأت عليها خلال تلك الفترة.

5.اهداف الدراسة:

-يكمن الهدف الأساسي من هذا البحث في التأكد من صدق وصحة الفرضية. أي معرفة إذا ما كانت الإعاقة الذهنية عند الطفل تسبب صدمة نفسية عند الام.

6.التعريف بمصطلحات الدراسة:

الصدمة النفسية:

التعريف الاصطلاحي: حسب لابلانش وبونتاليس(2002) تعرف بأنها" حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه اثناء الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب واثار دائمة مولدة للمرض" (ص. 300).

التعريف الاجرائي: هي كل حدث او تجربة معاشة تتسم بالفجائية وتهدد حياة الشخص والتي تظهر على شكل اعراض تندرج ضمن التناذرات النفسية، واعراض تكرارية، وتجنبية، واعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية، تظهر من خلال الدرجة المتحصل عليها خلال تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية.

ويمكننا تصنيف الحدث على انه صدمي إذا ما فاقت الدرجة الكاملة 23 وتتفاوت الصدمة بتفاوت الدرجات تتراوح من خفيفة (24-54) الى متوسطة(55-89) الى شديدة (90-144) ثم الى شديدة جدا(145).

الإعاقة الذهنية:

التعريف الاصطلاحي: حسب هبر Heber يشير مفهوم الإعاقة العقلية عنده الى مستوى الأداء العقلي الوظيفي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو ويكون مرتبطا بخلل في واحدة او أكثر مما يلي:

- ✓ النضج
- ✓ التعلم
- ✓ التكيف الاجتماعي

التعريف الاجرائي: هو ذلك الطفل المسجل في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا وشخص انه معاق ذهنيا من خلال الملف الطبي.

الاطار النظري

الفصل الأول: الصدمة النفسية

تمهيد

ماهية الصدمة النفسية

- ✓ تعريف الصدمة النفسية
- ✓ بعض المفاهيم المتداخلة مع مصطلح الصدمة

الصدمة والتحليل النفسي

- ✓ الصدمة عند فرويد
- ✓ الصدمة غند فيرنكزي
- ✓ الصدمة عند بيار مارتي

مراحل الصدمة النفسية

اعراض الصدمة النفسية

العوامل التي تجعل الحدث صدميا

تأثير الصدمة النفسية على الانا

خلاصة الفصل

تمهيد

ان حياة الانسان معرضة لأحداث خارجية قوية مختلفة. منها السارة ومنها المؤلمة ومنها من يساعد على المضي قدما والتميز والاستمرار، ومنها من يعرقل المسار تكون هذه الاحداث فجائية ومهددة لحياته او لحياة الاخرين. قد تختلف هذه الأخيرة باختلاف حدتها والأثر الناجم عنها الذي تتركه في شخصية الفرد وأيضا تختلف باختلاف صلابة او هشاشة الجهاز النفسي للفرد. فتعرض الفرد لأحداث خارجية قوية، فجائية ومهددة لحياته او لحياة الاخرين ينجم عنه صدى نفسي يسبب خلل بالتوازن النفسي للفرد فيكون له تأثيرا صدميا فكل حدث صدمي يخلق من وراءه صدمة نفسية. ونظرا لأهمية هذا الموضوع والاثار التي تخلفها الصدمة النفسية خاصة من الجانب النفسي أي الجهاز النفسي تطرقنا اليها خلال هذا الفصل.

1.ماهية الصدمة النفسية:

1.1.تعريف الصدمة النفسية:

حسب لابلانش وبونتاليس تعرف بأنها" حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه اثناء الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب واثار دائمة مولدة للمرض" (لابلانش، وبونتاليس ،2002، ص. 300).

"ان هذا التعريف يدفعنا للتفكير بان شدة الحدث وكذا العجز، التي ترمي لكون الانا عاجز عن الدفاع، هما العاملان اللذان يكسبان الحدث صفة الصدمي مع الإشارة لمختلف الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة والمتسمة بالدوام" (سالمي ، 2010، ص. 19).

ويعرفها مارتي: "على انها الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن او عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة". (marty1980 p 102)

يعرفها فرويد (Freud S) في كتابه ما وراء مبدا اللذة: "على انها كل اثارة خارجية قوية قادرة على احداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد بحيث يتطلب مجهودا لمواجهتها والتكيف مع الوضعية الجديدة". (Freud S1920.p28)

حسب حنفي "يرى فرويد في الصدمة النفسية نوع من الخبرة المفرطة لإثارة الجهاز النفسي، في وقت قصير جدا بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى لها بالأعراض العصابية او الذهانية". (عبد المنعم حنفي 1995، ص. 316) .

اما حسب Damiani تعرف الصدمة على انها حدث في حياة الشخص، يتميز بعدم القدرة الظرفية الدائمة على الاستجابة بشكل متكيف، لاسيما ان أهمية الحدث و مدة استمراريته نفسيا،لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب او للهشاشة الداخلية للضحية، بل لعوامل كثيرة و متشعبة، منها ما هو خارجي، و منها ما هو متعلق ببنية الشخص و تنظيمه النفسي أي داخلي".(Damiani.1997.p 97).

كما يعتبر دياتكين Diatkin الصدمة النفسية على انها:" ذلك الأثر الناتج من اثار عنيفة، تظهر في ظروف لا يكون فيه نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض نتائج التوتر الناتج، وذلك اما لرد فعل انفعالي مفاجئ، او لعدم قدرة النفس على القيام بارصان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي الرغبة اللاشعورية

مما يؤدي الى الاخلال بتوازن صعيدي الانا والقوى النزوية، فينجر عن بتر لنظام صاد الاستثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور اعراض الكف" (عن سي موسي وزقار.2002).

ويعرفهاPerron Roger "على انها مفهوم اقتصادي، يعبر عن كميات من الطاقة، فهي احداث عنيفة تفوق شدتها صاد الاستثارات، كما ان الصدمة النفسية ليست على علاقة فقط بطبيعة الحدث، لأنه قد تنجم تأثيرات مختلفة لنفس الحدث من شخص لآخر"(Perron Roger.1983. P97)

اما الجمعية الامريكية للطب العقلي(1994) فترى "ان الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد او يشاهد او يواجه حدث يتضمن تهديدا فعليا بالموت او جروح خطيرة او تهديدا بفقدان سلامته الجسدية او بخطر على أحد الأقارب والأصدقاء او بتدمير سكن او اكتشاف جثة او جريح وتكون الاستجابة بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم"(عن بن سعدية.2017، ص. 27) .

تعريف الصدمة حسب الدليل التشخيصي الخامس: "تنتج الصدمة نتيجة التعرض لاحتمال الموت الفعلي او التهديد بالموت، او لإصابة خطيرة. وتكون عبر واحد او أكثر من الطرق التالية: التعرض مباشرة للحدث الصادم، المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للأخرين، المعرفة بوقوع الحدث لاحد افراد الاسرة او أحد الأصدقاء، والحدث يجب ان يكون عنيفا او عرضيا. التعرض المتكرر او التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم" (DSM-5 2015، ص. 112) .

2.1 بعض المفاهيم المتداخلة مع مصطلح الصدمة النفسية:

1.2.1 مفهوم الحدث الصدمي: "الحدث الصدمي هو موقف غير عادي، عنيف لم يتعد عليه الانسان، يتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الفرد، حيث يحد هذا الحدث الصدمي عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية واعراض مرضية، كما انه يفوق كل الخبرات السابقة والمألوفة للفرد والذي يعيشه بهلع شديد حيث يعتبر ذلك بانه لقاء مع الموت "(النابلسي، 1991، ص. 32) .

2.2.1 الصورة الصدمية: حسب فرويد فان الصورة الصدمية اتصالات مع مكان سري، خفي ممنوع على الجهاز النفسي فهي تتصل بإدراكات دون كلمات وأنها مكبوتة، وهو مكان ممنوع يؤثر على الفرد، كما يصوره فرويد*موضوع مفقود* وفي نفس الوقت *جنة مفقودة* مع تجربة الفراغ وعند وصف ما يجري داخل الجهاز النفسي فهناك قلق يأتي من الاقتحام لكن له درجة صفر وجدان، هذا الفراغ الأصلي هو الذي يميز الصعق فالأشخاص المصدومين يتكلمون عن عطب، بياض، صمت مطلق... (ذكر عن مكيري، 2008، ص. 5).

3.2.1 **العصاب الصدمي** : يعرفه لابلانش و بونتاليس(1997) بأنه "نمط من العصاب تظهر فيه الاعراض أثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها ان حياته مهددة بالخطر وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة قد تجر الى حالات من الهياج، والذهول او من الخلط العقلي، ويتيح لنا تطوره اللاحق، الذي يأتي غالبا بعد فترت من السكينة ان نميز اجماليا ما بين الحالتين:

ا-تقوم الصدمة بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة عليها.

ب-تلعب الصدمة في هذه الحالة الثانية دورا حاسما في محتوى العارض نفسه على شكل (معاودة الحادث الصدمي، وكوابيس تكرارية، واضطرابات في النوم.)

والذي يبدو وكأنه محاولة متكررة لربط وتصريف الصدمة، هذا التثبيت على الصدمة يكون مرفقا بكف لنشاط الشخص متفاوت في درجة تعميمه.

يخصص فرويد والمحللون النفسيون تسمية العصاب الصدمي عادة على هذه اللائحة الأخيرة.

ظهور مصطلح العصاب الصدمي سابق على التحليل النفسي ولا يزال يستعمل في الطب العقلي بشكل متغير يرجع الى ما يحيط بفكرة الصدمة من غموض والى تنوع التوجهات النظرية التي يتيحها هذا الغموض"(ص. 335) .

4.2.1 **الشخصية العصابية-الصدمية**: حسب النابلسي (1991) تتميز هذه الشخصية بعلائم التخوف والكف والنكوص والتبعية، ولكنها تمتاز أيضا بخصوصيتها ومتطلباتها لجهة الانتباه وإعادة التأهيل.

ويبقى تعريف Fenichelلهذه الشخصية هو التعريف الاوفى فهو يسمها بتعطيل الوظائف الثلاث للانا والمتمثلة في كل من:

وظيفة تنقية المثيرات

وظيفة الحضور والنشاط في العالم

الوظيفة الليبيدية

وفيها كل إمكانيات الحب الموجه للمواضيع والاخر وذلك بسبب توجه هذه الوظيفة نحو ترميم محبة الذات التي فقدت الدعم لحظات الكارثة.(ص. 47-48) .

2 الصدمة والتحليل النفسي:

ذكر مكيري (2008)ان" اول من مهد لظهور مفهوم الصدمة النفسية في التحليل النفسي هما S Freud و Ferenzi Sحيث انه وبالرغم من العلاقة الحميمية التي كانت تجمع بينهما الا ان بمجرد ظهور الاضطرابات المتعلقة بمفهوم الصدمة في ممارستهما اليومية كان كافيا لتحطيم العلاقة وتعويض نزوة الحياة بنزوة الموت.

لقد اختلف الرجلان اختلافا حاد وصل بهما الى القطيعة من اجل التشدد الذي اظهره كل واحد منهما اتجاه تعريفه للصدمة"(ص. 89) .

1.2الصدمة عند فرويد:

1.1.2.الصدمة عبارة عن حدث خارجي:

في اول الامر بدأ فرويد تجربته العلمية في جو ملئ بالمناقشات النظرية حول الاعراض الصدمية، إذا كان الامر يتعلق بمناقشات بين تيار العضويين الذين يقولون ان الاضطرابات البعد صدمية هي عبارة عن خلل في الدماغ او النخاع الشوكي puchesne.1857/Putnam ;walton.1844 و اخرون يرجعون الاضطراب الى اختلالات نفسية مثل الانفعال Herbert ;Oppenheimer ;Charcot اذا كان الاختلاف بين هؤلاء العلماء يدور حول الأماكن المتضررة خلال الصدمة أي نوعية الإصابة عند الصدمة فان سبب الصدمة لم يكن يطرح مشكلا كبيرا في ذلك الوقت اذ يتعلق الامر بحث خارجي ذو طبيعة صدمية: حوادث المرور و العنف في الحرب.(مكيري 2008،ص.83) .

افترض فرويد ان الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الاغواء(نوروتيكا) أي حادث اغواء الطفل من طرف راشد أشار الى ان حدوث الصدمة النفسية يقتضي توفر امرين:

الأول: هو حادث اغراء كائن غير ناضج، ويكون في وضعية سلبية، ومن دون تهيأ.

الثاني: فهو العامل المفجر او البعدي après-coupالذي تتخذ الصدمة معناها من خلاله، فهو ينشط الاثار الذ كراوية المتعلقة بحادث الاغواء المبكر الذي يعمل على نسيانه.(سي موسي وزقار 2002 ، ص.83) .

واضاف مكيري (2008) ان في كتابات فرويد الأولى حول الهيستيريا والنوراستينيا يمكننا ان نلاحظ ان فرويد يتكلم عن الصدمة الناجمة عن عامل خارجي(حدث) قادر على زعزعة استقرار الشخص، فهذا الحدث في غياب استجابة عاطفية سيكبت(abréaction)وينسى، ثم يصعد مرة أخرى الى السطح كجسم غريب، غير مفهوم من طرف اللاشعور، وهذا ما يشرح ظهور الاعراض الهيستيرية، الا انه تجدر بنا الملاحظة ان فرويد لم يعطي كل الأهمية للحدث بما انه لا يرى المشكل في الحدث أكثر مما يراه أكثر مما يراه في إعادة ظهوره ثانية من الداخل. (ص. 84).

نلاحظ ان الصدمة حسب سالمي(2010) تجد منبعها من خلال حادثين من الواقع الخارجي، في مرحلتي الطفولة ثم البلوغ وعن طريق البعدية يمكننا الحديث عن ضحية ومعتد، تربطهما علاقة اغراء واستحواذ.

تتقلص النظرية التي تصر عن كون الحدث خارجي، لنتكلم عن المنشأ الداخلي، فلا قيمة للحدث الخارجي ولا وجود له عند التطرق للحديث عما جاء به فرويد بعد اكتشافه للهومات وهذا ما قلب نصاب الأمور. (ص.23) .

2.1.2. الصدمة نتاج بناء هوامي:

يمثل اكتشاف فرويد للهوام الميلاد الفعلي للتحليل النفسي.

حسب لابلانش وبونتاليس (1997) يعرف الهوام بانه" سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه، وهو يصور، بطريقة تتفاوت في درجة تحويرها بفعل العمليات الدفاعية، تحقيق رغبة ما، وتكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف" (ص.537).

أشار مكيري (2008) بعد العرض المقنع لفرويد حول النوروتيكا تراجع عن كل ما قاله فيها وذلك من خلال ملاحظته لجزء هام في الشوط التي يضعها الهستيريون العاشقون لتقبل موضوع حبهم او في عدم القدرة على الزواج وذلك يرجع الى تطلعهم لمواضيع مثالية عديمة المنال وأرى هذا عائدا الى تأثير الاب فالسبب يوجد في عظمة الاب الذي يستطيع النزول لمستوى الطفل

هذا الجزء هو الذي دفع فرويد للبحث عن طبيعة ذلك الطموح الى المثالية الى ان توصل الى اكتشاف الهوام الهيستيري حيث مثل اكتشاف فرويد للهوام الميلاد الحقيقي للتحليل النفسي.

حسب لابلانش وبونتاليس(1997) بعد تراجع فرويد عن وضعيته السابقة بخصوص نسبية الهيستيريا، واستعمل الهوامات في تفسيره للهستيريا، فبعدما كانت الصدمة نتيجة حدث واقعي، أصبحت نتيجة بناء هوامي، يقوم به الهستيريين.

ان اكتشاف فرويد للجنسية الطفلية، جعله يأخذ بعين الاعتبار العلاقة (ام-رضيع) معتبرا ان الام هي اول مغرية للطفل، من خلال علاقة تربطهما وهي الوظيفة الامومية، بما فيها الاعتناء بالطفل والرضاعة، ليصبح الثدي اول موضوع للإغراء، ويقول فرويد في هذا الصدد: الام هي ذلك الشخص الذي اثار بالضرورة من خلال العناية الجسدية الاحاسيس الأولى للذة، في اعضاءه التناسلية وأكثر من ذلك قد تكون ايقظت تلك الاحاسيس.

الى حد الان حسب سالمي (2010) لازال فرويد يحتفظ بفكرة الاغراء والهوام، الا انه بمعايشته للحروب القائمة آنذاك، وبالحديث عن عصابات الحرب، عاد فرويد لدراسة العصاب الصدمي، برؤية جديدة لم يتطرق اليها في تنظيره السابق للصدمة، وهذا يظهر خلال إعطائه بعدا اقتصاديا للصدمة. (ص. 24) .

3.1.2. الجانب الاقتصادي للصدمة:

تدرس وجهة النظر هذه كيفية توزيع الطاقة النفسية وتوظيفها، وانتشارها عبر مختلف تصورات ومواضيع واركان الجهاز النفسي وهي امتداد منطقي وحتمي للوجهة الدينامية، التي تعتبر الظواهر النفسية ناتجة عن تركيب وربط للقوى النفسية المتعارضة، وان الاضطراب النفسي ناتج عن صراع حاد بين مجموعتين نفسيتين الواحدة ضد الأخرى. يشير مفهوم العاطفة الى شحنة انفعالية وتوظيف كمي للتصور ويتم خلال كمية الطاقة النفسية التي ترتبط بتصور عقلي او موضوع خارجي، فعندما يوظف شخص ما تصورا خارجيا في جهازه النفسي فانه يشحنه بكمية من الطاقة النفسية، وإذا حدث وان فقد هذا التصور، شخص مثلا بصورة مفاجئة الشأن في حالة الوفاة، فان ذلك يقتضي سحب الطاقة النفسية منه. فينبغي ان التوظيف النفسي اذن بنوع من الاستقرار والمرونة في ان واحد.(سي موسي و زقار، 2002، ص. 15).

حاول فرويد في "ما بعد مبدأ اللذة" ان يعطي تعريفا للصدمة بالعودة الى مصطلحين كثيرا ما كانا وراء الصراعات التي غدت تلك الأفكار المتعلقة بالصدمة الا وهما:

"الصدمة عبارة عن استثارة عنيفة تأتي من الخارج والتي تتعدى القدرات الدفاعية للانا وهذا لكونها تأتي في حالة يكون فيها الانا غير مستعد للمواجهة". (مكيري، 2008، ص. 92) .

و لقد كان عصاب الحرب هو الحافز الذي دفع فرويد الى ان يوجه انتباهه للصدمة النفسية من منظور اقتصادي لذلك التعريف الأساسي للصدمة على انه مفهوم اقتصادي: عنف الصدمة يتولد عن جمع الاثارة او الاستثارة مما يؤدي الى تحطيم الحاجز او اختراق الحاجز الواقي للانا الذي يعمل على اختلال التوازن النفسي و من جهة أخرى هذه المقاربة الاقتصادية طورت بشكل واسع اثناء الحرب العالمية الأولى مع عودة النظرية الصدمية و التطور الاقتصادي للصدمة يعرفها على انها انكسار واسع لصد الاستثارات كإشارة على عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الاثارة الكبير ذلك ان اجلاء هذه الكمية المعتبرة من الاثارة هي مهمة مبدأ اللذة والذي يسبب عنف و مفاجأة. الوضعية الصدمية تجد نفسها مباشرة خارج دائرة التأثير ونتيجة المفاجأة لا يقوم القلق كإشارة انذار بمهمته بالتالي لا تتم تعبئة العمليات الدفاعية الملائمة فالصدمة النفسية من منظور اقتصادي في محورها الثاني هو غياب النجدة في أجزاء الانا الذي ينبغي ان تواجه تراكم الاثارة التي تطلق سواء كانت من مصدر داخلي او خارجي. (سي موسي و وزقار،2002)

إذا فحسب فرويد الامر يتعلق بوضعية صدمية والتي تضع جزء من عمل الجهاز النفسي المتواجد في خدمة مبدأ اللذة خارج وضيفته المعتادة.

فالصدمة إذا عبارة عن قطيعة جزئية على مستوى حاجز الحماية، فالمثيرات تأتي من المنطقة المحيطة لتتدفق باستمرار نحو الجهاز النفسي المركزي، وبهذا فالحياة النفسية تستدعي كل الشحنات الطاقوية الموجودة في العضوية لتكون بجوار المنطقة التي حدثت فيها القطيعة، وبالتالي استنفاذ طاقته ليشكل شحنة مضادة، وهذا يكون على حساب افقار باقي الأنظمة النفسية ليحدث توقف او تقلص الوظائف النفسية (مكيري، 2008، ص. 93) .

2.2.لصدمة عند فرنكزي:

حاول فرنكزي اظهار وجهات نظره انطلاقا من ممارسته العيادية كمحلل نفساني بتطرقه لعصاب الحرب والعصاب الصدمي، بدأ فرنكزي بطرح عدة تساؤلات حول الممارسة التحليلية المرتكزة على النظرية الفرويدية بدءا بعدم اقتناعه بحدوث تحول الحدث الحقيقي الى حدث هوامي.

يوضح فرنكزي كون الحدث الصدمي، عبارة عن حدث جنسي حقيقي، يتعرض له الفرد وهذا بقوله"...حتى الأطفال الذين ينتمون الى الاسر النبيلة عكس ما نظنهم ضحايا اعتداءات جنسية واغتصاب من المقربين، يتعلق الامر اما بالأولياء أنفسهم، الذين يبحثون عن بدائل لاشباعاتهم بطريقة باثولوجية، او اشخاص مقربين نثق بهم (العم، الخال، الخالة، الجد.) او اشخاص مألوفين ومتواجدين في المنزل والذين يتلاعبون بجهل

وببراءة الطفل.... اذ نجد اغتصاب فعلي لفتيات لم تخرجن من مرحلة الطفولة الأولى وعلاقات جنسية بين نساء ناضجات وأطفال صغار (ذكور)مع فرض علاقات ذات طابع جنسي مثلي homosexuel

يوضح فرنكزي تعرض الأطفال لاغتصابات وتلاعبات جنسية من المقربين الذين يحوزون على ثقة واهتمام الطفل.

فالتساؤل الذي يطرح نفسه هو: كيف سيتعامل الطفل مع هذا الواقع؟ وماهي ردة فعله؟

يوضح فرنكزي مراحل تشكل الصدمة وهذا من خلال تطرقه للمراحل التالية:

المرحلة الأولى: كما ذكرنا هي تعرض الطفل لاعتداء جنسي من قبل الراشد، الذي يمكن ان يكون أحد المقربين.

المرحلة الثانية: تتمثل في استجابة الطفل لهذا الحدث هذه المرحلة تأخذ حسب فرنكزي عدة مراحل التي تسمح بحدوث ميكانيزم التحول وميكانيزم تقمص المعتدي اذ:

- ✓ يستجيب الطفل بالرفض، الكره الاشمئزاز والمقاومة العنيفة وتكون هذه الاستجابة فورية، كما يمكن ان تثبط وذلك بسبب الخوف.
- ✓ فقوة وسلطة الراشد تجعل الطفل، يشعر وكأنه لا يملك دفاعات جسدية وفكرية، وان شخصيته لا تزال ضعيفة ليستطيع الاحتجاج الى مستوى الفكر ليفقد هذا الطفل وعيه او القدرة على الكلام.
- ✓ عندما يصل الخوف اوج درجاته، أي لا يمكنه احتماله يتدخل هنا ميكانيزم تقمص المعتدي l'identification a l'agresseur ليجبر الطفل الخضوع أوتوماتيكيا لإرادة المعتدي وتصور أدني رغباته وتلبيتها، فينسى الطفل كليا في المعتد، يتم هذا باستدخال المعتدي، ليخفى من الواقع الخارجي ويصبح حاضرا في الواقع النفسي الداخلي، كما يستدخل الطفل الاستجابات المتعلقة بالانا الأعلى وكذا الشعور بالذنب.

سيشعر الطفل بالانشطار، وهذا لكونه بريء ومذنب.

المرحلة الثالثة: يوضح فرنكزي ان ما يرسخ صدمة الطفل هي سلوكات وتصرفات المعتدي، وكأن شيء لم يكن هذا ما يجعل الطفل في خجل فحتى الاولياء فانهم لا يسمعون للطفل، ويوبخونه وكأنه فعلا المذنب الوحيد او كأنه لا يعرف ما يقول.

نلاحظ من خلال هذا العرض ان الطفل يجد نفسه وحيدا في مواجهة المعتدي لتتحرك التحول الباثولوجي، وليبدأ عملها فبدلا من تدخل اليات الدفاع نجد هناك تدخل للانشطار الذي يسمح بعدها بحدوث التحول الباثولوجي داخل الطفل، وهذا باستعماله للاستدخال وتقمص المعتدي.(سالمي، 2010، ص 27-28).

3.2 الصدمة عند بيار مارتي:

يعتقد ممثلو الاتجاه السيكوسوماتي حسب Marty (1976) انه لا يمكن ابعاد الجسم عن النفس ولا النفس عن الجسم لانهما متكاملان وان نقطة اللقاء بينهما هو الدماغ الذي تجري فيه الأفكار العواطف والذكريات فبمجرد ان يحدث القلق نلاحظ في الجسم تغيرات ملموسة من خفقان القلب الارتجاف شحوب الوجه والعرق فهذه كلها اعراض جسدية ذات خلفية بيولوجية وفيزيولوجية وكذالك سيكولوجية التي تأتي كاستجابة لحالة الخطر وهذا من اجل حماية الفرد من أي اعتداء يوشك ان يقع فيه.

ويطرح Marty تعريفا للصدمة: "تعرف الصدمة على أساس اثارها العاطفية على الشخص سواء كانت ناتجة عن وضعية خارجية او عن حدث خارجي الذي يأتي لكي يناوئ اما المنظمة الأكثر تطورا في مرحلة النمو او المنظمة الأكثر تطورا اثناء الصدمة فالأصل الخارجي للصدمة لا يهم بذاته فهو عبارة عن قيمة تقدر موضوعيا".

تعرف الصدمة عند السيكوسوماتيون بمدى اختلال النظام الذي تحدثه وليس بنوعية الحدث او الموقف الذي تسبب في حدوثها، فهي تنتج عن العلاقة بين الاثارة والدفاع السيكوسوماتي للفرد، ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لا تصل حركة فساد التنظيم الى المجال السوماتي لأنه إذا تم ذلك، فستعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية، خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تضع لها حل. فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الاحباطات المختلفة، تجلب لنا منبهات داخلية وتكون بكثافة واستمرار حالات الضغط المختلفة الغير محتملة من الأجهزة الوظيفية التي تصاب، مما يؤدي الى عرقلة المسار الطبيعي فهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة النفسية. (مكيري، 2008، ص .80).

3 مراحل الصدمة النفسية:

فصل فيها كل من سي موسي و زقار(2002):

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

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

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

3.3 **مرحلة إعادة تنظيم الشخصية**: بعد ان يكون العميل قد عايش الحدث الصدمي، يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص، فتتغير عاداته وتصرفاته مع محيطه وحتى نشاطه الجنسي، يفقد الثقة في المحيطين به فيبحث عن الأمان ومحاولة إعادة تنظيم وبناء النفس من جديد. ويجب على المختص في هذه المرحلة ان يحاول مساندة العميل حتى يشعر بالأمان الذي كان يبحث عنه. (ص. 80) .

4 اعراض الصدمة النفسية

1.4 **التناذر التكراري**: يأخذ هذا التكرار طابعا مرضيا يبرز على اشكال مختلفة، كالأحلام، الكوابيس، والحاجة القهرية لذكر الحادث مرورا بالذكريات المؤلمة، التي تعيد انتاج الحادث الصدمي، اذ يمكن ان يجتاح الشخص بإنتاج عقلي(تصور) متكرر عن الخبرة غير المدمجة عقليا، والتي تعيد انتاج الانفعال الأصلي، فالتكرار اذن هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي الى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغرة، قصد احياء حالة ما قبل الصدمة pre_traumatique، فله اذن وظيفة تفريغية، لا تكفي هذه الوظيفة التفريغية عند الافراد المتعرضين للصدمة للأحداث الصدمية العنيفة اين تكون الصورة الصدمية صعبة للارصان او تكون مكيسة enkystées وقد يعاش الحادث الصدمي في عدة اشكال نذكر منها المظاهر التالية: (سي موسي و زقار 2002،ص 85.)

1.1.4. **الذكريات المتكررة**: يجتاح الحدث المؤلم الفرد على شكل صور وأفكار بشكل متكرر، تسبب الشعور بالضيق، تظهر على شكل اجترارات عقلية، فتفرض نفسها على وعي الفرد رغم محاولاته للتخلص منها. الا انها تفلح في اقتحام للفكر ويتضمن على شكل تخيلات، صور عقلية إضافة الى الأفكار والإدراكات. (عدنان، 2006، ص.221)

2.1.4. **الكوابيس والاحلام المتكررة**: تشكل الكوابيس عرضا خاصا بحالة الضغط ما بعد الصدمة، وتكون التظاهر الأكثر تواترا فيه، حيث يمكن ان نلاحظ عن الطفل كوابيس مرعبة دون محتوى واضح والواقع ان هذا التكرار يكتسي وظيفة مفيدة، على اعتبار ان معاودة البقايا اليومية والحياتية للحلم على انها عمل ميكانيكي بحت ناتج عن مبدأ التكرار، انما له قيمة نفسية تفريجية traumatolytiqueمن خلال معالجة التوترات باستمرار.

3.1.4. **انطباعات فجائية او الفعل الفجائي**: كان الحدث الصدمي يحدث مرة ثانية على شكل صورة احيائية reviviscenceاو أوهام او هلاوس او مشاهد تفكيكية، حيث يشاهد عند المصدوم إعادة التكوينات الخاصة بالصدمة وتظهر هذه الانطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي الصدمة معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادة الاصلية مصحوبة بأعراض اعاشية كنوبات الصعق والهلع ونوبات القلق والبكاء والغضب والعدوانية اللفظية او الحركية مع الشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول.

2.4 **التناذر التجنبي**: يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث ويدل على انتقاله الى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية، حيث التهديد على الموضوع او الوضعية التي تسمح بتثبيت القلق، حتى وان كانت سير التجنب تهدف بصفة شعورية الى تجنب الأماكن والاشكال او المرافق المتصلة مباشرة بأحداث صادمة، فإنها يمكن ان تصل فيما بعد الى عناصر بعيدة كالأماكن العمومية والأشخاص وذوي المورفولوجيا المتشابهة.

يشكل التجنب أحد الاعراض الأكثر ديمومة والمستعصية جدا على التدخلات العلاجية، حيث تتكرر الإجراءات التحفظية الى درجة انها تفقد نجاعتها، فتصبح لا تمنح حماية كافية ضد الصدمة ولا تفلح في ابعاد القلق، فالخوف مثلا من عودة المكبوت الذي يحاول باستمرار الطفو الى سطح الشعور.

1.2.4 **تجنب وظائف الفرز**: يصبح الشخص المصدوم عاجزا عن فرز المثيرات المبتذلة والصعوبة في النوم تكون مصحوبة باستيقاظات متكررة.

2.2.4 **تجمد وظائف الحضور**: يفقد الشخص مراكز اهتمامه المعتادة ويقلل من نشاطاته، ويخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود قد يفرض عليه اعراض اكتئابية، حيث يصبح لا يهتم بواجباته كما كان سابقا فلا يرى انها تستدعي الاهتمام.(سي موسي وزقار، 2002، ص. 85)

3.2.4. **التبلد العاطفي**: ويعتبر وسيلة للتجنب يلجأ اليها الفرد للسيطرة على عوارض الاضطراب بحيث يبدأ بعد فترة قصيرة من التعرض للصدمة. (يعقوب، 1999، ص. 37)

3.4 **تناذر القابلية للاثارة الانفعالية**: في خضم الحادث المدمر ، تعاش الصدمة كبتر قاس و عنيف للمنبهات الحسية، فالانكسار الناتج عن الانفجار، يسبب احتياجا حسيا مع الشعور بفقدان الحدود فلوهلة يتجمد الانطباع للتعبئة الزمانية و المكانية ،فيضاف هذا الانطباع فقدان الفضاء النفسي، اذ يصبح الفرد عاجزا عن التفكير و اصدار سلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته بسبب صعق وظائف الانا المذكورة سابقا فقد يصبح فريسة تهيج وذعر يتجليان من خلال هروب مرعب و نشاط عصبي اعاشي مفرط neurovégétative إضافة الى ان الروائح و الصخب يبقيان مثبتان في الذاكرة على شكل اثار حسية هذه الصور و الانطباعات تجتاح عادة نوم الضحية عندما يأتي عنصر واقعي لتنشيطها اثناء اليقظة.(سي موسي و زقار، 2002، ص.88)

5 العوامل التي تجعل الحدث صدمي:

1.5 شدة الحدث الصدمي:

يعرف J Roisinالحدث الصدمي بما يتركه في النفس، من أثر صدمي مركزا على قوة الحدث وقد فرق بين ثلاثة أنواع من الاحداث الصدمية حسب شدتها وتهديدها لوحدة الفرد.

- ✓ احداث صدمية بالضرورة، اين يتم تهديد وحدة الشخص النفسية والجسدية بالموت.
- ✓ احداث تحمل احتمال ان تكون صدمية اين يتم تهديد وحدة الاخرين امام الفرد.
- ✓ باقي الاحداث التي يمكن ان تكون صدمية ليظهر هذا من خلال إعطائها صيغة المدمرة او المهدمة.

كما تحدث فرويد عن شدة الحدث الصدمي بما يحدثه من قطيعة في جهاز الحماية (صاد الاستثارات) وبحدوث عطل في عمل الجهاز النفسي لتتجسد الصدمة.

2.5 **فجائية الحدث الصدمي**: وضح فرويد ان الحدث يأتي فجأة هذا ما جعل الانا عاجز عن الدفاع، كونه لا يملك الوقت الكافي لتشكيل دفاعات قوية قادرة على صد الاستثارة، وهذا ما يقودنا للحديث عن عدم استعداد الانا لمواجهة الحدث الصدمي.

3.5 **عدم استعداد الانا**: يتجلى عجز الشخص في مواجهة الحدث الصدمي، كما ذكرنا:

- ✓ لحدوث خيانة الانا، والمتمثلة في عجزه عن تكوين دفاعات سريعة لمواجهة الخطر، وهذا لفجائية الحدث وغياب وقت كافي للاستجابة الملائمة.

- ✓ كما يمكننا الحديث عن هشاشة الانا، ونتكلم عن عجز الانا عن مواجهة الحدث سواء كان هذا الحدث قويا او ضعيفا، وهذا راجع لمشكل بنيوي او خطأ في التصورات، وهشاشة صاد الاستثارات.
- ✓ تجدر الإشارة لوجود تناولات أخرى للصدمة لا تأخذ بعين الاعتبار هذه المعايير فالنظرية السيكوسوماتية حسب P Marty
- ✓ تعرف الصدمة حسب الأثر الذي يتركه الحدث في النفس وبالرجوع للحدث فان أي حدث مهما كانت طبيعته يمكن ان يكون صدميا إذا عارض تطور العضوية أي حركة اللاتنظيم الضد تطورية. (ذكر عن سالمي حياة ،2010، ص.32)

6 تأثير الصدمة النفسية على الانا:

انه من الضروري التطرق ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على الانا، هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته ميلاني كلاين وتلامذتها فيما بعد ويتلخص هذا التأثير فيما يلي:

-الجسد يهدد الانا وهذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كالإصابة بمرض السرطان مثلا.

-الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليما لكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية.

-الجسد المشوه او الخوف من تشوه الجسد.

-الجسد المتخلف او التفكك النفسي او الجسدي.

وبالنسبة للتحليل النفسي فان الشخص ينبني من الناحية النفسية استنادا الى علاقته بجسمه، وذلك بدءا من اللحظة الأولى التي يدرك فيها تمايزه عن جسد امه والمرضى الذين يشكون من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز الا بصورة جزئية، وذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد امهاتهم.

ففي هذه التجارب البدائية يضن الطفل ان جسد امه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب الى الظهور كلما تعرض الشخص لصدمة او الى تجربة سيئة، وبذالك تتحول علاقة الشخص بجسمه الى تكرار النمط البدائي.

وهنا يمكننا ان نتكلم عن حالة من التثبيت والنكوص سببها الصدمة، هذه الحالة تقود بدورها الى انفصال الانا، بحيث يبتعد الانا عن الجسم الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص، وهكذا ينشأ الفارق بين الجسد والانا وينفصل الانا عن الجسد فينظر الجسد للانا أحيانا انه مهدد وأحيانا أخرى انه مشوه او متخلف.

كما يجدر التنبيه الى ان معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالنسبة لذاتية الشخص أي التنظيم الخاص بجهازه النفسي ومجموعة اعمال هذا التنظيم، ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص. (النابلسي ،1991.ص. 28)

خلاصة الفصل

من خلال عرضنا لهذا الفصل نستخلص ان الصدمة النفسية مجموعة من المقدمات والنتائج تشمل رؤية مواقف الموت او تهديد الحياة او فقدان أحد الأطراف او اختطاف والتي تعتبر جميعها مسببات للاضطراب النفسي الحاد او المزمن فهذه الاضطرابات تحدث نتيجة حدث صدمي محدد ولكن هذا لا يكفي وحده لتفسير مثل هذه الاضطرابات فعلى الرغم من ان كل شخص مر بخبرة صادمة مهددة للحياة وتأثر بها بدرجة او بأخرى الا ان بعض الناس وفقا لبنائهم النفسي وخصائصهم النفسية هم الذين يظهرون الاعراض الخاصة بهذا الاضطراب.

الفصل الثاني: الإعاقة الذهنية والعلاقة ام-طفل

تمهيد

أولا: الإعاقة الذهنية

الإعاقة

- ✓ مصطلح الإعاقة
- ✓ مفهوم الإعاقة
- ✓ مفهوم المعاق

مفهوم الإعاقة الذهنية

الفرق بين الضعف العقلي والمرض العقلي

أسباب الإعاقة الذهنية

تصنيف الإعاقة الذهنية

خصائص المعاقين ذهنيا

تشخيص الإعاقة الذهنية

التكفل بفئة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

ثانيا: العلاقة ام-طفل

مفهوم الامومة

مراحل الامومة

أصل الرغبة في الحمل

مختلف الاتجاهات التي تناولت العلاقة ام-طفل

مختلف الاتجاهات التي تناولت العلاقة ام-طفل معاق

خلاصة الفصل

تمهيد:

لعل من بين اهم الاحداث في حياة المرأة ان تصبح أما. فالأمومة تمنح المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض بحيث يلعب الأطفال دورا كبيرا في حثها على الحياة. فمنذ لحظة تكون الجنين تدخل الام عالم الامومة وتشكل علاقة قوية بينهما. خاصة عندما تحس بحركات جنينها، هنا تقوم الام بعقد علاقات هوامية وخيالية مع طفلها المستقبلي. فالجنين يؤثر في الام من خلال حركاته داخل الرحم، والام ستشعر بهذه الحركات، مما يؤدي الى الإحساس بالأمومة وهذا الأخير هو الذي يعزز ظهور هوامات تدور حول الطفل المستقبلي. هذا الطفل الهوامي او الخيالي هو الطفل المنتظر دائما هو طفل خارق للعادة، والذي يتمكن من تحقيق كل شيء.الا ان هذه التوقعات التي تبنيها الام قد تتعكر وتنقلب الى النقيض وذلك بمجرد اعلان الطبيب ان هذا الطفل مصاب بإعاقة ذهنية، هنا تتغير حياة الام وتبدأ معاناتها بحكم العلاقة التي تربطها بطفلها وهذا ما تطرقنا اليها خلال هذا الفصل.

أولا : الإعاقة الذهنية

1 الإعاقة

1-1 مصطلح الإعاقة: Handicap

حسب Fédération Hospitaliére De France(FHF)fiphfp

ظهرت كلمة إعاقة في القرن السابع عشر مستعارة من اللغة الإنجليزية hand in cap" تعني اليد في القبعة (مساومة القيمة أثناء المقايضة، المعطى/ المستلم). يتحول التعبير تدريجيا إلى كلمة ثم يطبق على المجال الرياضي (سباق الخيل) رغبة في منح أكبر عدد من الفرص لجميع المتنافسين من خلال فرض صعوبات إضافية على الأفضل، وبالتالي تم تطبيق هذه الكلمة على إعاقات الناس.

2-1 **مفهوم الإعاقة:** حسب منظمة الأمم المتحدة (UN) فإن الإعاقة هي حالة أو وظيفة يحكم عليه بأنها أقل قدرة قياسا بالمعيار المستخدم لقياس مثيلاتها في نفس المجموعة.ويستخدم المصطلح عادة في الإشارة إلى الأداء الفردي، بما في ذلك العجزالبدني، والعجز الحسي، وضعف الإدراك،والقصور الفكري، والمرض العقلي وأنواع عديدة من الأمراض المزمنة.

- وتعرف إتفاقية حقوق الأشخاص(CRPD) الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الاخرين.
- وبحسب هولنويجر (2014) تعتبر منظمة الصحة العالمية(WHO) المكلفة لنشر سلسلة من التصنيفات الدولية المتعلقة بالصحة، وأعلن عن التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز والصحة على أنه التصنيف القياسي الجديد للإعاقة من قبل جمعية الصحة العالمية وينبغي استخدامه في المستقبل لفهم الإعاقة، وتخطيط التدخلات ورصد التقدم المحرز صوب الوفاء بواجبات الدول في تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تفهم الإعاقة كظاهرة متعددة الأبعاد، مع وجود الإعاقة والأداء الوظيفي على طرفي سلسلة متصلة للأداء الوظيفي البشري الذي يصبح جليا عبر المشاركة في مواقف الحياة.وهي ناجمة عن التفاعلات المعقدة بين الفرد والبيئة.(ص.10) .
- أما النموذج الطبي للإعاقة يفسر الإعاقة كمشكلة صحية أو وضع طبي للفرد يمكن علاجه أو التخلص منه بمساعدة طبية.لذلك، تعتبر الإعاقة ناجمة عن وضع طبي.وينظر إلى الفرد المعاق على أنه

بحاجة إلى علاج، ويقع على عاتق الأخصائي الصحي مسؤولية التخفيف من ألمه ومعاناته. وهذا ليس النموذج الذي تتبعه منظمة اليونيسيف في الوقت الراهن.(ص.3).

3-1 مفهوم المعاق

والمعاق(المعوق) حسب الخطيب (2016) يعرفه بأنه إنسان مبتلى بما أعاقه عن بلوغ ما يبلغه الأصحاء. Https//www.almayadeen.net.

وقد عرف نظام رعاية المعوقين المعوق بأنه كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصليةأو النفسية، إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين.

2 مفهوم الإعاقة الذهنية:

- عن أحمد مرسي (2020) "ظهرت في اللغة العربية عدة مصطلحات تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية منها: النقص العقلي، و القصور العقلي والضعف العقلي، والمعوقون عقليا، والتخلف العقلي،وغير العاديين، ودون السواء عقليا، وغير الأسوياء والطفل الغبي، أو الطفل البليد، ويختلف استخدام هذه المصطلحات من هيئة علمية إلى هيئة علمية أخرى، ومن عالم إلى عالم أخر . فلجمعية العلمية للدراسات العلمية تستخدم مصطلح النقص العقلي، أما الإعاقة العقلية فتستخدمه الرابطة الدولية لجمعيات رعاية المعوقين ذهنيا، وتفضل الصحة العالمية استخدام مصطلح التخلف العقلي" (ص.93)
- يعرف كي وليو(2014) حسب World Heath Organisation (,WHO) "أنه أصبح مصطلح الإعاقة الذهنية يستخدم بشكل متزايد كبديل لمصطلح التأخر العقلي. ويتم تعريف الإعاقة الذهنية بأنها حالة توقف/عدم اكتمال النمو الذهني، وتتسم بخلل في المهارات التي تظهر خلال مرحلة النمو والتطور والتي تساهم في مستوى ذكاء الطفل بما ففي ذلك القدرات الإدراكية، اللغة، المهارات الحركية، القدرات الاجتماعية
- الرابطة الأمريكية للإعاقات الذهنية وإعاقات التطور والنمو تصف الإعاقة الذهنية بأنها تتسم بقيود مؤثرة على كل من الوظائف العقلية والسلوك التأقلمي كما يعبر عنهما في سياق المفاهيم والمهارات الإجتماعية ومهارات التأقلم العملية"(ص.2)
- وتعرف الإسكوا لجنة الأمم المتحدة الإقتصادية والإجتماعية لغرب أسيا- ESCWA مصطلح الإعاقة الذهنية بأنه حالة من التوقف أو عدم إكتمال نمو العقل،مما يعني أنه يمكن أن يواجه الشخص صعوبات في

فهم الأشياء الجديدة وتعلمها وتذكرها،وفي تطبيق ذلك التعلم على مواقف جديدة. معروف أيضا باسم الإعاقة الذهنية،صعوبات التعلم،عرفت سابقا باسم التخلف العقلي أو الإعاقة الذهنية/ العقلية.

- حسب سنوسي وشلبي (2011) من وجهة النظر الطبية فيقولون أنها هي حالة من النقص العقلي لأسباب طبية معروفة أو غير معروفة.
- إلا أن الأخصائيين النفسيين إعتمدو في تعريفهم للإعاقة الذهنية على تحديد نسبة الذكاء من خلال قياسها بواسطة مقاييس محددة (اختبار ستانفورد – بينيه للذكاء) وقالو إن كل فرد تقل نسبة ذكائه عن 70 فهومعاق عقليا، والأخصائيون الإجتماعيون إعتبرو الفرد معاق عقليا إذا فشل بالقيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه عبروا عن موضوع مدى الإستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي.(ص.119)
- ويعرف بريان سولكس(2022) الإعاقة الذهنية بأنها إنخفاض كبير في مستوى الأداء الذهني منذ الولادة أو الطفولة المبكرة.مما يؤدي إلى محدودية في القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية الإعتيادية.

https://www.asjp.cerist.dz.

- وحسب العيسوي (1997) يعرف الدسوقي االمعوق ذهنيا Mental handicaped "متأخر تربويا ومهنيا بسبب العقلية الأقل من المتوسط أو السواء.ولا ينطوي الاصطلاح على الضعف العقلي أو القصور الذهني، شخص هو معاق إجتماعيا ومهنيا ودراسيا،لكنه غير فاقد الأهلية بعوائقه العقلية.تجري تفرقة الشخص المعوق عن الضعيف العقلي Mental defective بحقيقة أنه لا يتطلب بيئة حماية أووقاية كمأوى"(ص.10)

3 الفرق بين الضعف العقلي (الإعاقة الذهنية) والمرض العقلي:

وتقول أحمد مرسي (2020) عن ماليز وسرحان "يخلط كثيرون بين التخلف العقلي (أو الإعاق العقلية) من جهة، وبين المرض العقلي من جهة أخرى، فالمرض العقلي حالة مختلفة تماما، فالإنسان المريض عقليا قد يكون ذا ذكاء عادي أو قد يكون متفوقا أو متعلما تعليما عاليا، ولكن سلوكه يصبح غريبا(وحتى لو كان يعرف كيف يتصرف بشكل عادي) نتيجة تجربة عاطفية، أو نفسية، أو إجتماعية قاسية مرت به، أو نتيجة مرض جسدي ما أثر على الدماغ، أو الإثنين معا.وبالتالي لا يشير الضعف العقلي إلى مرض عقلي، فالضعف العقلي ليس مرضا، وهو حالة تلازم الفرد منذ الطفولة ويكون فيها النمو العقلي أبطأ من النمو الجسماني، أي أن سنه العقلي يكون أصغر من سنه الجسماني، وقد يلازم الضعف العقلي مرضا عقليا إذا ما صادف الفرد ظروفا تحول دون تكيفه النفسي والإجتماعي وتؤدي إلى مرضه العقلي، ولكن ليس معنى ذلك أن كل ضعيف عقليا لا بد وأن يصاب بمرض عقلي ، فأغلب ضعاف العقول لا يعانون من أمراض عقلية وعصبية"(ص.95)

4 أسباب الإعاقة الذهنية:

يرى كى وليو(2014) أن مسببات الإعاقة الذهنية متنوعة.الإصابات بالعدوى والسموم أصبحت أقل إنتشارا بفضل تحسين رعاية ماقبل الولادة، في حين اصبحت العوامل الجينية اكثر وضوحا.كما انه لا يتم العثور على مسبب خاص في نسبة تصل إلى 40 بالمئة من حالات الإعاقة الذهنية، خاصة الحالات الطفيفة.

المؤثرات البيئية كسوء التغذية والحرمان العاطفي والإجتماعي على سبيل المثال دور رعاية الأيتام الرديئة-يمكن ان تسبب تفاقم حالات الإعاقة الذهنية.

فهم مسببات الإعاقة الذهنية يرفع إحتمالات العلاج أو الوقاية في بعض الحالات،بينما يساعد في التنبؤ بنوعية الصعوبات المتوقعة في البعض الأخر من الحالات.

العديد من العوامل تم تأكيد كونها تسبب أو ترتبط بالإعاقة الذهنية هذه العوامل تؤثر على تطور ونمو وظيفة مخ الطفل في فترة قبل- الولادة، حول - الولادة، بعد – الولادة، ويمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات: عضوية ، جينية ،إجتماعية ثقافية.

كروموسوم21 الثلاثي ومتلازمة الكروموسوم X الهش هي الاكثر تشخيصا كمسببات جينية للإعاقة الذهنية.

ومن غير المعتاد أن نجد كافة حالات الإعاقة الذهنية تندرج بتناغم تام تحت أحد تصنيفات سابقة الذكر، فالتداخل بين العوامل البيئية والجينية والثقافية الإجتماعية يكون حاضرا في الكثير من الحالات.

على جانب اخر نجد أن في ثلثي حالات الإعاقة الذهنية الطفيفة وثلث حالات الإعاقة الذهنية الشديدة لا يتم العثور على مسبب ، مما يشير لمدى الحاجة للمزيد من الدراسات البحثية.

تتوفر قائمة اكثر تفصيلا حسب موقع منظمة الصحة العالمية، كما سيتم الحديث بتفصيل أكبر على بعض الأسباب حسب الجدول التالي:

التصنيف	النوع	أمثلة
مرحلة قبل الولادة	خلل كروموسومي	- متلازمة داون* - متلازمة كروموسوم اكس الهش - متلازمة برادر-ويلي - متلازمة كلينفيلتر
	خلل جين فردي	- أمراض الاستقلاب/الأيض الخلقية (Galactosemia*) - بيلة الفينيل كيتون (Phenylketonuria)* - داء عديدات السكريد المخاطية (Mucopolysaccaridoses) - نقص هرمون الغدة الدرقية* - مرض تاي-ساكس (Tay-Sachs disease) - المتلازمات العصبية-الجلدية كالتَصَلُّبُ الحَدَبِيّ و الورام الليفي العصبي Neuro-cutaneous syndromes such as tuberous sclerosis and (neurofibromatosis - العيوب الخلقية بالمخ كالاستسقاء الدماغي و صغر حجم الدماغ و أكياس الحبل الشوكي* - بعض المتلازمات ذات الملامح المميزة كمتلازمة لورانس-مون-بيدل (Laurence- Moon—Biedl syndrome))
	حالات أخرى ذات منشأ جيني	- متلازمة روبنشتاين-تيبي Rubimstein-Taybi syndrome - متلازمة كورنيليا دي لانج Cornelia de Lange syndrome
	مؤثرات بيئية سلبية	- نقص العناصر* كنقص اليود و نقص حمض الفوليك - سوء التغذية الشديد خلال الحمل* - تعاطي المواد* كالكحول و النيكوتين و الكوكايين خلال الحمل المبكر - التعرض* لمواد كيميائية ضارة كالملوثات و المعادن الثقيلة و محفزات الإجهاض و الأدوية الضارة كالثاليدوميد و الفينوتوين و الورفرين في الحمل المبكر - عدوى الأم كالحصبة الألمانية* و الزهري* و فيروس نقص المناعة المكتسبة و التوكسوبلازما و الفيروس المضخم للخلايا
مرحلة ما حول الولادة	الثلث الأخير من الحمل	- مضاعفات الحمل* - أمراض* لدى الأم كأمراض القلب و الكلى و السكري - خلل وظائف المشيمة
	الولادة	- عدم اكتمال النمو الشديد - نقص وزن المولود الشديد - اختناق الولادة - ولادة متعسرة أو ذات مضاعفات* - إصابات الولادة*
	حديث الولادة	- تسمم الدم
	(حتى عمر 4 أسابيع)	- الصفراء الشديدة* - انخفاض السكر بالدم
مرحلة بعد الولادة و الطفولة		- عدوى الجهاز العصبي كالسل و الالتهاب الدماغي الياباني و التهاب السحايا البكتيري - إصابات الدماغ* - التعرض المزمن للرصاص* - سوء التغذية الشديد لفترات مطولة* ضعف التحفيز الخارجي*

*مشاكل قابلة للوقاية بشكل مؤكد أو محتمل

تلوث البيئة والإعاقة الذهنية:

تقول الشافعي أن

- تلوث الهواء بأول أكسيد الكربون من أخطر الملوثات على صحة الطفل وكذلك على الأم الحامل.
- أحد الأبوين أو كلاهما من المدخنين وخصوص في البيوت المغلقة والنيوكوتين له تأثير مدمر على خلايا مخ الجنين من التدخين السلبي أو الايجابي.
- رش معطرات الجو والمبيدات في المنازل.
- الدخان النناتج من حرق لب الخشب أو قمائن الطوب.
- تكمن خطورة غاز أول اكسيد الكربون في اتحاده مع الهيموجلوبين مما يحد من وصل الأكسجين إلى المخ والأعضاء الأخرى
- الأجنة والنساء الحوامل أكثر الفئات تعرضا وتأثرا بتلوث الهواء بأول أوكسيد الكربون وأن تركيز كربو كيسى الهموجلوبين بالدم عند الأطفال الأكثر من 50 بالمئة يحد من قدرتهم على التركيز والتعلم ويصابون بإعاقات ذهنية.(ص.24-26)

تأثير تلوث البيئة :

- عمل الاطفال بالورش وتأثير صناعة الاثاث والألومنيوم والورش الميكانيكية من غازات وفضلات البنزين.
- مصادر المياه الملوثة بخزانات المياه الموجودة فوق أسطح المنازل.
- اصابة الاطفال بالفيروسات المعوية وتأثيرها على خلايا المخ من المياه الملوثة.
- مخلفات المصانع التي تلقى في المياه الملوثة.
- مخلفات المصانع التي تلقى في مياه الترع والمصارف. (ص.25)

5 تصنيف الإعاقة الذهنية:

حسب أحمد مرسي(2020) يعد التصنيف من المشكلات التي تقابل العلوم بصفة عامة، وخاصة بالنسبة لمجموعة المعاقين عقليا، حيث يختلفون فيما بينهم من حيث العوامل التي أدت إلى إعاقتهم وفي صفاتهم وخصائصهم، مما شكل صعوبة للعلماء في إتخاذ قواعد لتصنيفهم وأكثر التصنيفات شيوعا وحداثة كما يلي:

1.5 التصنيف الشائع أو التقسيم الكلاسيكي للضعف العقلي: ينقسم ذلك إلى ثلاثة أنواع أساسية هي:

1.1.5 المعتوهون: حيث تقل نسبة الذكاء لأفراد هذه الفئة عن 25، وهي أشد درجات الضعف العقلي، وهم أيضا ضعاف في نموهم الإجتماعي، وغير قادرين على القيام بأبسط الاعمال، وقد يصاحب ذلك عجزا حركيا او عيبا حسيا أو تشوها جسديا لديهم وربما خللا فيسيولوجيا وحساسية شديدة للإعاقة، ويعانون من الضعف اللغوي أو النطقي في كثير من الحالات.

2.1.5 البلهاء: ويقع مكانهم في السلم الذكائي من (50:26) ولا يزيد مستوى نضجهم الإجتماعي عن مستوى عمر 9:4 سنوات، وهم يتمكنون من حماية أنفسهم من الأخطار، وقابلون للتعلم العيني المشاهد والمحسوس والتدريب، ولكنهم يخفقون إخفاقا كاملا في أي عمل يعتمد على المبادئ والتجريد والقدرة على تركيز الإنتباه، نظرا للشرود الذهني الطويل الذي يتصفون به، ونادرا ما يمكنهم القراءة والكتابة.

3.1.5 المورون: وهم من أضل مستويات الإعاقة العقلية، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (70:51) ولديهم قصور كبير وواضح من تحمل أي نوع من أنواع المسئولية، والاتجاه الحديث في قياس الذكاء يعتمد على قياس موجات الدفاع بدلا من إختبارات الذكاء النفسي في محاولة للبعد عن الأحكام الشخصية مع الالتجاء لاستخدام الألات.

وهناك من يضيف فئة أخرى إلى الفئات الثلاثة السابقة وهي:

4.1.5 المعتوه العاقل: وهي فئة نادرة من ضعاف العقول، وتمتلك هذه الفئة قدرة تناقض تخلفهم العقلي، حيث أنهم يمتلكون قدرة عقلية أو موهبة خارقة من ناحية ما مثل القدرة الموسيقية، والنحت المبتكر، والذاكرة الممتازة أو الرسم الرائع رغم وجود الضعف العقلي فيهم .،وقد إستخدم هذا التصنيف لفترة طويلة لكن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تجاهلته لما يحتويه من مسميات إستخدمت بشكل غير إنساني مثل (الأبله- المعتوه- المأفون.)

2.5 التصنيف الإكلينيكي: (المظهر الخارجي)

حسب السيد عبيد (2013) "يتميز هذا التصنيف في إمكانية التعرف على بعض الحالات في الإعاقة العقلية من خلال المظهر العام، حيث اعتمد هذا التصنيف على وجود خصائص جسمية تشريحية فيسيولوجية إضافة إلى عامل الذكاء، ومن هذه الأنماط الإكلينيكية الأطفال المنغوليين، وحالات القماءة أو القصاع، وحالات صغر حجم الدماغ، وحالات كبر حجم الدماغ، وحالات إستسقاء الدماغ، وحالات اضطراب التمثيل الغذائي وحالة الجلاكتوسيميا" (ص.136).

عرفت أحمد مرسي (2020) حسب فاروق الروسان الأتي

- المنغولية: وتسمى هذه الحالة بعرض داون نسبة للطبيب الإنجليزي جون داون في عام 1866حيث قدم محاظرة طبية حول المنغولية كنوع من أنواع الغعاقة العقلية وتشكل هذه الحالة حوالي10 بالمئة من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، ويمكن التعرف على هذه الحالة مع زيادة معرفة عمر الام وبخاصة بعد 35 ويمكن تصنيف هذه الفئة ضمن الإعاقة العقلية المتوسطة والتي تتراوح نسبة ذكائها مابين 30 و55 سنة أو من فئة الإعاقة البسيطة والتي تتراوح نسبة ذكائها ما بين 55 و70 ويتميزون بخصائص جسمية معينة حيث الوجه المستدير.
- حالات إضطراب التمثيل الغذائي: ويعود إكتشاف هذا النوع إلى الطبيب النرويجي فولنج(Asbjorn Folling) في عام 1934، فقد لاحظ فولنج حدوث الإعاقة العقلية لدى هؤلاء الأطفال إلى إلى اضطرابات التمثيل الغذائي لحامض الفينلين، وتبدو أهم خصائص هؤلاء الأطفال أن نسبة ذكائهم تدور حول 50 أو أقل من ذلك، أما أهم خصائصهم السلوكية فتبدو في الاضطرابات الانفعالية والعدوانية والفصامية، وخصائصهم الجسمية تبدو في الجلد الناعم وبعض الحالات يبدو حجم الرأس صغير.
- القماءة: تعتبر القماءة مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية، ويقصد بها قصر القامة الملحوظة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها والمصحوبة عادة بالإعاقة العقلية، وتعود أسباب هذه الحالة إلةى نقص إفراز هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية، وقد اعتبرت هذه الحالة مرادفة للإعاقة العقلية بسبب الإرتباط بينهما ، وتبدو اهم خصائص هذه الحالة جفاف الجلد والشعر واندلاع البطن، والتخلف العقلي.
- صغر حجم الدماغ: وتبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة والتي تبدو واضحة منذ الميلاد، مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الطفل، وفي صعوبة التازر البصري والحركي وخاصة للمهارات الحركية الدقيقة، وتتراوح قدرتهم العقلية بين البسيطة والمتوسطة، ويعتقد أن سببها تناول الكحول والعقاقير أثناء فترة الحمل وتعرض الأم للأشعة.

- كبر حجم الجمجمة: وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم محيط الجمجة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الطفل، وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء مابين الإعاقة المتوسطة والشديدة، ويعتقد أن أسباب هذه الحالة ترجع إلى عوامل وراثية.
- (و) حالة استقصاء الدماغ: وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم الجمجمة مقارنة بالفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل وتصاحب هذه الحالة وجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ وتعتمد درجة الإعاقة في هذه الحالة علة الوقت الذي تكتشف فيه،فيمكن سحب هذه المادة ويمكن إرجاع سبب هذه الحالة إلى أسباب وراثية أو مرضية، وتصاحب هذه الحالة مظاهر أخرى للإعاقة.(ص.98)
- حالة الجلاكتوسيميا (Galactosemia):

تعرفها السيد عبيد(2013) هي أيضا "إحدى الحالات الناتجة عن جين متنحي يتصادف وجوده في كلا الوالدين، وحدوثه أكثر ندرة من حالة (pku) وكثيرا ما يموت الأطفال حديثو الولادة المصابين بهذه الحالة مبكرا في فترة الرضاعة، أو يصابون بالإعاقة العقلية إذا إستمروا بدون علاج على قيد الحياة"(ص.144)

3.5 التصنيف حسب المنظور السيكولوجي:

حسب أحمد مرسي(2020) "صنفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي إلى أربعة مستويات كل مستوى يبعد عن الاخر تجاه اليسار عن متوسط الذكاء في التوزيع الإعتدالي للذكاء في المجتمع بانحراف معياري واحد، وهؤلاء الأفراد تقل نسب ذكائهم بمقدار انحرافين معيارين عن متوسط نسب ذكاء المجتمع، وتسمى هذه الفئة التخلف العقلي المعتدل، أما الأفراد التي تقل نسب ذكائهم بثلاثة انحرافات معيارية هي فئة التخلف العقلي الحاد ، أما الفئة التي تقل بأكثر من خمسة إنحرافات معيارية فتسمى فئة التخلف العام، ويتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بالإضافة إلى تلك الفئات الأربعة فئة خامسة تسمى بالفئة البينية للتخلف العقلي واهي الفئة التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين (70-85). ولعل الهدف من تحديد هذه الفئة البينية هو ما تتطلبه المجتمعات الحديثة والمعقدة حيث أصبحت أكثر تعقيدا، ومن ثم تتطلب حتى الوظائف الدنيا فيها مستوى أدنى من المهارات الأكاديمية، وينتج عن ذلك تصنيف عدد من الأفراد تقل نسب ذكائهم عن 85، ومن ثم يحتاجون إلى المساعدة والتوجيه في تنظيم شئونهم مثل الحصول على الوظائف المناسبة والملائمة واستئجار شقة،وتنظيم الإتفاق والحصول على التأمين ودفع الضرائب"(ص.96-97)

4.5 التصنيف حسب إختبارات الذكاء والسلوك التكيفي والقدرات المختلفة للتعلم:

إتفق المتخصصون في مجال التخلف العقلي، وقد رجعوا في هذا التصنيف إلى اختبارات الذكاء والسلوك التكيفي والقدرات المختلفة للتعلم وكثيرا من الاضطرابات مثل مايلي:

- التخلف العقلي البسيط: هؤلاء الأطفال يتعلمون بسرعة أقل من غيرهم في نفس السن كما أن قدرتهم الحركية كبيرة ولكنهم يعانون من مشاكل في اللغة وتذكر الاشياء ومعرفة التوجيهات. وكذلك درجة الإتزان، كما أنهم يعانون من بطئ الالعاب الروتينية البسيطة،ولا يستطيعون التعبير عن أفكارهم بكلمات هؤلاء الاطفال يسمون القابلين لتعلم.
- التخلف العقلي المتوسط: وعن هذه الدرجة يكون الطفل متأخرا في جميع أنماط النمو والتطور فهو يتأخر في الكلام ويجد مشكلة في تذكر الأشياء ويتصرف مثل أطفال في نصف عمره.وفي حجرة الدراسة يجب أن نستعمل لغة بسيطة جدا وأن يتعلم الطفل جزءا بسيطا منها في وقت محدد،ويسمى طفلا قابلا للتدريب.
- التخلف العقلي الشديد: الأطفال ذوو الإعاقات العقلية الشديدة في سن ماقبل المدرسة يتصرفون مثل الأطفال الرضع، ويحتاجون للمساعدة في جميع إحتياجاتهم اليومية والكثير منهم يحتاجون للمساعدة في الحركة والطعام نظرا لحاجة هؤلاء الأطفال الكبيرة للمساعدة فمن الصعب وجودهم في فصول الدراسة العادية، ولكن وجودهم من الممكن أن يساعدهم على الإنتباه ويجب إستشارة المتخصصين في شأنه.

4.6التصنيف حسب الدليل التشخيصي والإحصائي لإضطرابات العقلية 5-DSm(2014):

مستويات الشدة في الإعاقة الذهنية:

- المستوى الخفيف: عند الأطفال ما قبل المدراسة، قد لا توجد إختلافات واضحة.بينما للأطفال في سن الدراسة وللبالغين فهناك صعوبات في تعلم المهارت الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والمال والوقت والرياضيات مع الحاجة للدعم في واحد أو أكثر من هذه المجالات لتلبية التوقعات المرتبطة بالعمر.

عند البالغين ينخفض التفكير التجريدي، والمهام التنفيذية(مثل التخطيط الإستراتيجي تحديد الأولويات المرونة المعرفية) والذاكرة القريبة كما ينخفض الإستعمال للمهارات الأكاديمية(مثل القراءة والإدارة المالية)كما تكون المقاربة للمشاكل وللحلول جامدة نوعا ما مقارنة بنظرائه في السن.(ص.23)

- المستوى المتوسط: خلال فترة التطور كاملة تكون المهارات التصورية دون مهارات أقرانه.في الفترة السابقة للمدرسة تكون اللغة والمهرات ما قبل الأكاديمية بطيئة التطور.خلال الدراسة فالتطور يكون بطيئا في القراءة والكتابة والرياضيات وفهم الوقت والمال يكون محدودا مقارنة بالأقران.(ص.23-24)

عند البالغين تكون المهارات الأكاديمية ضعيفة المرحلة الإبتدائية والحاجة للدعم واضحة لإستعمال هذه المهارات في العمل والحياة الشخصية.

الحاجة المستمرة للمساعدة اليومية في استعمال مهارات المفاهيم الحياة .وقد يقوم اخرون بهذه المهام بشكل كامل للشخص.

- المستوى الشديد: الوصول لمهارات تصورية يكون محدودا، فهم اللغة المكتوبة يكون قليلا كما يكون الفهم محدودا لمفاهيم تتضمن الأرقام والكميات والزمن والمال، يزود الرعاة هؤلاء الأشخاص بالدعم المكثف لحل المشكلات خلال الحياة.
- المستوى العميق: مهارات التصور تتضمن عادة العالم الفيزيائي بدلا عن العملية الرمزية.وقد يستخدم الفرد أشياء بصور محددة بهدف العناية بالنفس والعمل والترفيه.مهارات بصرية مكانية محددة كتحديد المتماثل والترتيب والمستندة لمواصفات فيزيائية يمكن اكتسابها.على كل حال فالنقص الحركي والحسي المرافق قد يمنع من الاستعمال الوظيفي للاشياء.(ص.24)

6. خصائص المعاقين ذهنيا:

بحسب

Plateforme pédagogique de l université sétif2 (2014) من الصعب من تحديد دقيق لصفات المعاقين عقليا فنلاحظ أن درجة الإعاقة تختلف في مستوى واحد فنجد فروق واضحة بين الأفراد المعاقين، فمن المتوقع أن شدة الإعاقة تختلف من معاق إى أخر حسب عدة عوامل أبرزها : درجة الإعاقة ، المرحلة العمرية ، نوعية الرعاية التي يتلقاها في الأسرة أو في مراكز التربية الخاصة.

1.6الخصائص الجسمية والحركية:

- سرعة التعرض للمرض .
- سريعوا الشعور بالإجهاد.
- قدرتهم على الإعتناء بأنفسهم قليلة.
- معدل نمو جسمي والحركي ضعيف بشكل عام.
- تزداد درجة الإنخفاظ العقلي بإزدياد درجة الإعاقة بشكل عام.

- متوسط اعمارهم أدنى من العاديين ولكن بطيئ في النمو الحركي فهم يتأخرون في مهارة المشي وصعوبة التحكم في الجهاز العضلي خاصة المهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة فحركات المعاقين ينقصها التازر والتناسق، فيصعب عليه المشي على خط مستقيم وحتى التازر البصري.

https://cte.univ-sétif2.dz.

2.6 الخصائص العقلية:

تقول السيد عبيد(2013) "من المعروف أن الطفل المعاق عقليا لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي ،كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعاق عقليا أقل من معدل نموه من الطفل العادي، حيث أن مستوى ذكائه قد لايصل (70) درجة كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما استخدامهم قد حصر على المحسوسات، وكذلك عدم قدرتهم على التعميم" (ص.180)

3.6 الخصائص النفسية الإنفعالية:

تقول أحمد مرسي(2020) عن سعد جلال فللمعاقين ذهنيا مجموعة من الخصائص النفسية الإنفعالية مثل التبلد الإنفعالي واللامبالاة أو الاندفاعية والتهيج، والإنعزال والانسحاب من المواقف الإجتماعية، وعدم الإكتراث بالمعايير الإجتماعية، والسلوك المضاد للمجتمع، كما يتميزون بسهولة الإنقياد، ولديهم الشعور بالدونية والإحباط، وضعف الثقة بالنفس ،والرتابة والتكرار والتردد وبطئ الاستجابة زيادة على القلق والوجوم والسرحان.(ص.100)

7. تشخيص الإعاقة الذهنية:

حسب عباس (2022)، ليتم تشخيص المعاق ذهنيا يجب أن يكون لدى الطفل مهارات ذهنية وتكيفية تحت المتوسط، بحيث سيقوم الطبيب بإجراء تقييم من ثلاثة أجزاء يتضمن :

1. مقابلات مع الوالدين.
2. مراقبة الطفل وتدوين ملاحظات عنه.
3. اختبارات قياسية.

كما أن خضوع الطفل لاختبارات ذكاء قياسية،مثل اختبار ستانفورد بينيه (Intelligence test Stanford-Binet)،سوف يساعد الطبيب على تحديد معدل ذكائه.

ومن المحتمل أيضا أن يجري الطبيب اختبارات أخرى مثل مقياس فينلاند للسلوك التكيفي(Vinland Adaptive Behavior Scales)،هذا الإختبار يعطي تقييما لمهارات الحياة اليومية والقدرات الاجتماعية التي يمتلكها الطفل مقارنة بالأطفال الاخرين في نفس المرحلة العمرية.

ويجب تذكر أن نتائج الأطفال المنحدرين من ثقافات مختلفة وأوضاع اجتماعية اقتصادية متباينة ستختلف في هذه الإختبارات.لذا، من أجل إعطاء التشخيص المناسب، سيأخذ الطبيب بعين الإعتبار نتائج الاختبار والمقابلات مع الوالدين والملاحظات عن الطفل أيضا.

كما وقد يتطلب تقييم الطفل زيارات للمختصين أيضا،مثل:

- طبيب نفسي.
- أخصائي النطق.
- أخصائي إجتماعي.
- طبيب أعصاب الأطفال.
- طبيب مختص بنمو الاطفال.
- معالج فيزيائي.

إضافة إلى ذالك يمكن أن يتم إجراء فحوصات مخبرية وتصويرية أيضا، وهذا ما سيساعد الطبيب على تقصي واكتشاف الاضطرابات الأيضية والوراثية، إضافة غلى المشكلات البنيوية في دماغ الطفل.

ويجب التنويه إلة تأخر النمو قد يكون له أسباب أخرى مثل فقدان السمع واضطرابات التعلم والإضطرابا العصبية والمشاكل العاطفية.لذا يجب على الطبيب استبعاد هذه الاسباب قبل أن يقوم بتشخيص الطفل بإعاقة ذهنية.https://obstan.org

و معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM-5:

الإعاقة الذهنية(اضطراب النمو الذهني) هي اضطراب ؛ يبدأ خلال فرة التطور مشتملا على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعلمية.يجب ان تحقق المعايير الثلاثة التالية:

1- القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكيرن حل المشكبات ، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.
2- إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية.ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد

من الاداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

3- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور .(ص.22)

8. التكفل باالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الجزائر:

حسب رفيقة (2021) الإعاقة الذهنية هي تعد واحدة من المشكلات النفسية والتربوية التي تؤرق العائلات والمجتمعات بشكل عام، وذلك راجع لعدة عوامل، نذكر منها تزايد عدد الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقات وصعوبة كل من عمليتي التشخيص والتكفل. تعتبر الجزائر من بين الدول التي تسعى جاهدة لتحسين التكفل المبكر من خلال المؤسسات الاستشفائية البينية للصحة العقلية أو من خلال إدماج هؤلاء الأطفال في الأقسام الخاصة والعادية. أثبتت التجربة الميدانية والعيادية، أن التكفل المتعدد التخصصات(عيادي،الأرطوفوني،التربوي...) والإرشاد الأسري يعتبر النموذج الأفضل لمساعدة الأطفال على تجاوز اعاقتهم واعدادهم ليكونوا أشخاصا فاعلين في المجتمع.https://www.asjp.cerist.dz

8-1 التكفل المبكر بالطفل المعاق ذهنيا من 03 إلى 05 سنوات:

حسب وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة (2015) "تتضمن الإجراءات اللازمة للاطفال المعاقين ذهنيا من 03 إلى 05 سنوات الذين يعانون من اضطرابات نفسية حركية، تأخر لغوي اضطرابات سلوكية واضطرابات الشخصية وفق مقاربات متعددة التخصصات بغرض تنمية إمكانيات الطفل من الجانب النفسي الحركي، اللغوي،والإجتماعي.

الفئة المتكفل بها في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا: هم أطفال معوقين ذهنيا يعانون من تأخر خفيف، متوسط وعميق أو الذين يعانون من اضطرابات نفسية(متلازمة داون، توحد،شلل دماغي) يستفيدون من تكفل متخصص ومكيف.

وكذلك، تستفيد العائلة من المرافقة النفسية لمواجهة إعاقة الطفل وإعتبارها كشريك لا يستغنى عنه في التكفل المبكر"(ص.15).

8-2 مشروع التكفل المبكر:

مشروع التكفل المبكر هو جزء من المشروع المؤسساتي، يعد من قبل فريق متعدد التخصصات و يستجيب لإحتياجات الطفل المعاق ذهنيا الذي يتراوح عمره ما بين03 إلى 05 سنوات. يحدد كل من المهام، الوسائل البشرية والمادية وطرق التكفل والأهداف التي يجب تحقيقها.إذ يعد مشروع التكفل المبكر نتاجا للتفكير حول

البرنامج التربوي والبيداغوجي والعلاجي الذي يندرج ضمن مسلكا عاما يوجه أساسا نحو الإندماج المدرسي والإجتماعي كما يعبر عن إرادة الفرقة المتخصصة في السعي لتلبية حاجة الفئة المتكفل بها.(ص.19)

ثانيا: العلاقة ام-طفل

1 مفهوم الامومة:

بحسب قنطار(1962) "لعلى الحدث الأهم في حياة المرأة هو ان تضع مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع ان تغذي كائنا اخر من جسدها وتشعر بانها مسؤولة عنه، وعن تطوره وامنه فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية، يمكن ان يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد" (ص. 67) .

أشار مرفت ان الامومة تمنح للمرأة سببا بان وجودها في الحياة له معنى وغرض، بحيث يلعب الأطفال دورا مهما في دفعها وحثها على الحياة، وترى بعض الأمهات ان الامومة نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي فهي تحيا من اجل تربية هذا الطفل الذي يصبح املا تترقبه وتحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به وله.ان المرأة و بسبب ظروفها متوقع منها الاعتماد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف و الاعتمادية، فاخيرا وجدت من يريدها وحدها و يعتمد عليها في حياته بل انه كائن قد يموت ان لم تكن بجواره ترعاه و تهيئ له الظروف المناسبة للنمو، فاحيانا تجد المرأة في وليدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها و طموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها و ترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله، و قد يصل بها الامر الى ان يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل الذي تخطط و تتخيل له الصائب و الأفضل هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى ولو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها كفرد او تؤثر على الزوج او باقي افراد الاسرة. (ص 136-137).

2مراحل الامومة:

حسب مرفت تنقسم الامومة الى ثلاثة مراحل:

2 1 مرحلة الاحتواء: تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الام بان الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بانه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته باي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية ان لم تتعد الفترة المتوقعة من اعتماد الطفل على الام.

2 2**مرحلة الامتداد:** حيث تعتبر الام الطفل انه امتداد لها، وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

2 3**مرحلة الامومة الناضجة:** تتمثل في مقدرة الام ان ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته أفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقبلي في الحياة، ليس من اجل اشباع احتياجاتها النفسية ولكن من اجل نفسه وتطوره الخاص. (ص 138-139)

3 اصل الرغبة في الحمل:

حسب فرويد (1983) ان أصل رغبة الفتاة في الحمل ماهي الا رغبة في الحصول على ذكر الاب هذه الرغبة تدفعها الى الرغبة في الحصول على طفل منه، ومن جهة أخرى نجد رغبة الفتاة في الحصول على طفل من خلال تماهي الفتاة بأمها وهذا يظهر خلال اللعب الرمزي بالدمى اين تتقمص دور الام وتعطي الدمية دورها وتكرر عليها ما كانت أمها تفعل بها. (عن عدنان، 2004)

أشار Soulè M (1987) فان الرغبة في الحمل تظهر عند الفتاة منذ الطفولة المبكرة ويظهر ذلك من خلال رغبتها في تهديم جسم الام بالأخص بطنها وما يحتويه، وفي زمن ثاني لا تتمنى البنت دمار الام ولكن تحلم ان تحقق استيلاء على ذلك الطفل وتأخذه.

4 الطفل الهوامي وتوقعات الام:

حسب بوسكين (2009)"ان ولادة الطفل تتطلب من الام إعادة تنظيم على مستوى الحياة النفسية لاستقبال هذا المخلوق الجديد.وهذا الطفل الجديد تفصله مسافة بينه وبين الطفل الخيالي الذي استثمرته الام خلال فترة الحمل". (ص. 36)

"ان الطفل المتخيل (وهو الطفل الخيالي او الأسطوري) من طرف الام خلال فترة الحمل ليس مجرد تذكير بما قد كان من أوضاع ولاكن يشكل تصورا متوقعا، فالأم هي تخاطر بخلق وباستثمار قبلي للطفل المت (Missonier.2004p41).

فحسب بيد لوسكي (Bydlowski)فالطفل الخيالي يمثل الطفل الرغبة وليست له علاقة بتحقيق الانجاب ولكن الطفل الخيالي هو الطفل المنتظر دائما وهو طفل خارق للعادة والذي يتمكن من تحقيق كل شيء ويصلح كل الأمور ويكمل ما هو ناقص كما هو في الحداد او الوحدة او الشعور بالفقدان.

هذا الطفل هو تحقيق لحلم او امنية طفلية والطفل الذي يتطور داخل الرحم خلال فترة الحمل يكون محل اسقاطات هوامية، فهو يأخذ صفة الطفل الخيالي وليس الطفل الحقيقي ولا يمكن تمثيله فعليا الى غاية ولادته. (عن بوسكين،2009، .ص. 26)

اما حسب Soulé M فهو يعتبر استثمار المرأة لطفل الخيالي هو على نحو اسقاطي نرجسي وبصورة كبيرة، ذلك ان الطفل الهوامي هو طفل اخر يمثلها وهو نفس الطفل الذي حلمت به أمها عندما كانت حاملا بها ولاكن لم تكن هو (أي الطفل الحلم) الطفل الحقيقي ما هو الا صورة مصغرة ومحيطة لصورة لطفل هوامي بالتالي سيلغي قدرة الام على تكوين طفل يعادل درجة هوس العظام في كونها ام خارقة قادرة على انجاب طفل خارق وهذا الطفل الهوامي الذي كان يغذي علاقتها الهوامية الداخلية سيجد نهايته الهوامية الداخلية و غير الواقعية في الطفل الحقيقي.(عن بوسكين، 2009، ص37.)

لذالك ترى ر.دوبراي انه من الضروري ان تقوم الام بعمل الحداد على الطفل الهوامي مثله مثل الموضوع الحي الذي تحمله الام دائما لا شعوريا على مستوى الثدي.(عن بوسكين، 2009، ص.39)

5-مختلف الاتجاهات التي تناولت العلاقة ام طفل:

5-1 ر سبيتز R Spitz:

اشارت سليم(2002) ان "سبيتز قام بأبحاث كثيرة حول نمو الطفل وعلاقته مع امه وحاول بواسطة الملاحظة المباشرة والتحليل الدقيق ان يقدم وصفا لتنظيم الطفل لعلاقته بالأشياء والأشخاص الموجودة في المحيط وخاصة الام، فحسب سبيتز فان المولود الجديد يكون في حالة عدم التمييز واعتماد كلي، ولا يستطيع الحياة بوسائله الخاصة فيتخلص من هذا الاعتماد ويصبح مستقلا من خلال عملية النمو وقد عارض سبيتز ميلاني كلاين في وجود انا وانا اعلى عند الطفل الصغير ذلك ان الانا ينظم بعد الشهر الثالث.

يرى سبيتز ان التطور النفسي للطفل يتأثر بوجود منظمات تعين مراحل النمو حيث تعمل الحالة النفسية في كل مرحلة حسب نظام جديد. اما المنظمات الثلاثة الأساسية فهي:

1- الابتسام (2-3 أشهر)

2-الخوف من الوجوه الغريبة (المعروف بقلق الشهر الثامن)

3-استخدام الطفل لكلمة لا خلال السنة الثانية من العمر". (ص 95-96)

5- 2وينيكوت Winnicott

حسب سليم (2002) ان وينيكوت قد قدم نظرية حول الاهتمامات الامومية الأولية، وفي هذه النظرية أشار الى قدرة الام على التماهي بطفلها وتلبية حاجاته حسب وينيكوت تتطور الاهتمامات الأولية الامومية خلال فترة الحمل وتستمر بعض الوقت بعد الولادة مما يحمي الطفل من قلق الانفصال ويمكنه من اثراء ذاته دون صعوبة.

حيث يعتبر وينيكوت ان دور الام أساسي وصاغ في هذا الصدد مفهوم الام الطيبة بشكل كاف la mère suffisamment bonne. (ص 97.)

اخذ وينيكوت عن ميلاني كلاين كل افكارها حول التطور الى انه اختلف عنها كونه اعطى أهمية كبيرة لدور الموضوع في تشكيل الجهاز النفسي.

فالموضوع الذي تكلم عليه وينيكوت هو الام حيث قال في مقولته الشهيرة "لا يوجد طفل لوحده وانما يوجد طفل مع امه" أي لا يمكن مساعدة ودراسة الطفل الا بحضور امه.

يقول وينيكوت ان الانا يتشكل من خلال انا الجلد الذي يسمح بمرور التبادلات بين الداخل والخارج والذي يعطي دفعا كبيرا لهذه العملية هو حضور الام وطريقة معالجتها لابنها أي الوظيفة الامومية.

فوينيكوت **يعبر عن هذه الوظيفة بما يسميه بالرعاية الامومية والتي تتمثل في:**

Holding و من خلالها تحمل الام طفلها و تحضنه يستطيع الطفل و هو في حضن امه ان يشعر بالأمان و كذا استمرارية في الإحساس بالذات و هذه الاستمرارية هي التي تمكنه من الربط بين مختلف أجزاء جسمه من خلال عملية الاندماج.

Handing هي تلك الرعاية و المعالجة التي تقوم بها الام اتجاه ابنها هذه العملية تمكن من تطور الانا الذي من خلاله يستطيع الطفل الشعور بانه انسان هذا الانا كما قلنا من قبل ينشأ من الانا الجسدي أي من خلال الجلد الذي يسمح بالتبادلات الجلدية و تسمى هذه المرحلة بالشخصنة.

Object presenting و هي الطريقة التي تقدم بها الام مختلف المواضيع الخارجية لطفلها هذه الطريقة تمكن الطفل من الدخول في علاقة مع المواضيع الخارجية كما تمكنه من احضارهم بطريقة هوامية اذا ما غابوا في الواقع الخارجي في هذه اللحظة يشعر الطفل بتجربة القوة المطلقة كما يظهر القدرة على ادراك العلاقة بالموضوع.

كما حاول وينيكوت إعطاء خصائص للام التي يمكنها مساعدة الطفل من تكوين بنية نفسية سليمة من خلال العمليات الثلاثة وتتمثل هذه الخصائص في:

الام الجيدة كفاية: يقول وينيكوت ان الام في البداية تكون مستثمرة لطفلها بشكل جنوني وذلك ما سماه الام المجنونة في هذه المرحلة الام لا تفارق طفلها وتحظر له الحليب كلما شعر بالجوع حتى انه لا يتمكن من معرفة ان الحليب يأتيه عن طريق شخص اخر ويضن ان الحليب موجود عنده وهذا ما يجعله يشعر بالاكتفاء الذاتي وعدم الحاجة الى الاخر هذا الشعور يجعله يحس بالقوة المطلقة ويمكن الطفل بالشعور بالانا الحقيقي وليس المزيف.

مع مرور الوقت يجب على الام ان لا تبقى في هذه الوضعية الجنونية وتبدأ بالاستجابة لمتطلبات عائلتها وتصبح في هذه المرحلة غير دائمة الحضور أي تترك الطفل يشعر بالجوع هذا الغياب يجعل الطفل يشعر بالعجز ولا يستطيع احضار الحليب أي يعي الطفل انه تابع لشخص اخر فحضور وغياب الام يجب ان يكون بشكل تدريجي لكي يتمكن الطفل من الانتقال من الإحساس بالقوة والاكتفاء الى الحاجة الى الاخر ما يمكنه من التحول الى العلاقة بالموضوع.

فالأم الجيدة كفاية هي الام التي تغيب في الوقت المناسب وتحضر في الوقت المناسب. (مكيري ص. 15)

واي فشل في هذه الوظيفة كما ذكرت سليم (2002) قد يؤدي الى بناء انا مزيفة أي إذا لم تكن الام جيدة كفاية.

5-3ميلاني كلاين M Klein

كما اضافت سليم(2002)ان كلاين طورت نظرية فريدة للحياة النفسية بتأكيدها على أهمية النمو المبكر للطفل (اللحظات الأولى من الحياة) و علاقته بأمه وركزت على الصراعات التي تسبق الأزمنة الاوديبية و التي تحدث في العلاقة بالأم و قد وجدت ان الكثير من أوجه القلق و طرق الدفاع عند الأطفال يبدأ معهم في سن مبكرة اذ تحدد مرحلتين في السنة الأولى من العمر تتميز كل منهما بنمط خاص من العلاقة بالموضوع و تغطي المرحلة الأولى المسماة " الموقف السادي – الفمي الأشهر الثلاثة او الأربعة الأولى من الحياة و في هذه المرحلة يقيم الطفل علاقات ب "موضوع جزئي" و هو ثدي الام الذي تتسلط عليه النزوات الليبيدية (غريزة الحياة) و النزوات العدوانية و عليه يوحي ثدي الام الى موضوع جيد و موضوع سيء فحين يكون الثدي مصدر إشباع و لذة يكون طيب و يوجه نزوة الحياة الى الخارج و حين لا يؤمن الثدي تلك الاشباعات و يكون محبطا يصبح الثدي مكروه و مضطهد سندا الى نزوة الموت و بذالك يحدث انشطار

الانا الى انا طيب و انا سيء ولاكن الرضيع في هذه المرحلة يخشى ان يباد من قبل الموضوع السيء و الذي يسقط عليه نزواته العدوانية بعد هذه المرحلة حوالي الشهر الرابع الى نهاية السنة الأولى يسمح بتنظيم افضل الادراكات للطفل و يدرك الام كشخص متمايز عنه و يقيم علاقات بأفراد اخرين و يبرز في هذه المرحلة الموقف المكتئب و بعد ذلك سوف توجه النزوات الليبيدية و العدوانية الى الموضوع الكلي فيكون الموضوع ذاته هو الام محبوبا و مكروها في الوقت ذاته و هكذا يختبر الطفل اتجاذب الوجداني ambivalence المولد للذنب فهو يحب امه التي يحتاج اليها ويكون تابعا كليا لها و بما ان هذه الام لا تشبع رغباته فهو ينمي اتجاهاها عدوانية عنيفة يخشى فقدانها فيبرز الانهيار و الاكتئاب و هكذا تظهر ردات فعل عديدة كرغبة التعويض عن الضرر الذي يسببه لها هواماتها و في الوقت ذاته يكف الانا عن تجزئة نفسه و يتجه الى تكامل افضل.(ص .93)

6-مختلف الاتجاهات التي تناولت العلاقة ام طفل معاق:

ان العلاقة التي تكون بين الام والطفل العادي تختلف تماما عن تلك العلاقة الموجودة بين الام والطفل المعاق. نقصد بالطفل غير العادي هنا ذلك المصاب بإعاقة ذهنية كالتوحد، متلازمة داون والتخلف الذهني.

ترى ميموني (2005) ان ولادة طفل معاق يؤدي الى ردود أفعال كثيرة تختلف هذه الأخيرة من عائلة الى أخرى وذلك حسب خصائص كل عائلة، فهناك من تبحث عن علاج ابنها، في حين عائلات أخرى تستسلم وتعتبر إعاقة ابنها كوصمة عار وعيب. كما يتجه البعض الاخر الى نكران الإعاقة فهم لا يرون شيئا غير عادي في الطفل.

أشار رسلان (2009) عند كلامه عن الإعاقة العقلية وتأثيرها على الوالدين الى ان: الإباء والأمهات يكون لديهما عادة امال وطموحات وتصورات بما سيكون عليه طفلهما المقبل الا انهما يصدمان عند ولادة طفل معوق عقليا، حيث تتغير صورهم عن ذواتهم كآباء و أمهات و كثيرا ما يؤدي هذا الموقف الى الشك و القلق حيث تثير المسائل العادية لمساعدة الطفل على النمو،احباطات و احاسيس بالعجز نتيجة عدم شعور الإباء بالكفاءة الوالدية لإنجابهم هذا الطفل المعوق ذهنيا لما يتضمنه من نمو بطيء هذا ما يستدعي بعض الترتيبات الخاصة لرعايته الجسمية و النفسية و العقلية و الاجتماعية.(عن السيد، ،2002، ص. 20-21)

كما بين السيد(2002) ان الام تعيش في حالة من القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عند مواجهة المشكلة وقد يؤدي بها الامر الى تمني الموت لابنها لأنها تخاف عليه من العيش بعدها ولا يجد من يرعاه كما قد تبالغ في تدليله وحبه نتيجة شعورها بالذنب لاعتقادها انها السبب في اعاقته. قد يلجأ الوالدان

كذلك الى انكار وجود الإعاقة في طفلهما يؤدي بهم الامر الى التشكيك في التشخيص فيترددان الى عيادات الأطباء والاخصائيين بحثا منهما في ان يجدوا من يقول لهم ان ابنهم ليس معوق وانه يعاني من مرض يمكن علاجه.(ص .176 -177)

وفي دراسة قام بها الباحث (2002) Searles لحالة ذهان مبكر قال هذا الباحث "يجب تغيير عنوان الدراسة من كيف أصبح الطفل ذهانيا الى كيف ارجعت امي مجنونة" حكاية طفل ذي 12 شهر باعتبار الاليات الدفاعية الموجودة عند الذهاني تحدث صدمة وجرحا نرجسيا هاما يصيب الام في وظائفها الأساسية. (عن ميموني، 2005، ص. 85)

خلاصة الفصل

تحمل المرأة منذ صغرها الرغبة في الانجاب.فالام منذ لحظة تكون جنينها وهي ترسم له صورة مثالية فهوامات وتصورات المرأة تنصب كلها حول مشروع طفلها وتنتظره بكل شوق. هذا ما يعني ان المرأة تشعر بالراحة اذا كان طفلها كما تتصور، اما اذا كان ولدا مصاب فهذا يجعلها امام وضعية غير منتظرة كان يصاب هذا الطفل بإعاقة ذهنية هذا ما يجعل المرأة تعيش إحساس اليم و عنيف يؤدي بها للإصابة بصدمة نفسية.

الجانب التطبيقي

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

منهج الدراسة

مجموعة الدراسة

- ✓ شروط انتقاء مجموعة الدراسة
- ✓ خصائص مجموعة الدراسة

تقديم المجال الزماني و المكاني

أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي ذات أهمية لا تقل عن الجانب النظري فهذا الأخير إذا كان يخدم دراستنا من حيث ثراء المعلومات، فإن البحث الميداني أو الدراسة الميدانية تعد جزء لا تتجزء من الدراسة فهي تعرف بأن لها طريقة نوعية لجمع البيانات والتي تهدف لمراقبة الأشخاص والتفاعل معهم من أجل فهمهم أثناء تواجدهم في بيئتهم الطبيعية.

وفي بحثنا هذا سوف نتطرق إلى العديد من الخطوات التي قمنا بها لإجراء هذا البحث ، بدية بالدراسة الإستطلاعية والمنهجية المعتمدة مرورا إلى تقديم الحالات من خلال مقياس تروماك ومن ثم عرض نتائجه وتحليل المعطيات الواردة.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية في البحث العلمي أحد أنواع البحوث العلمية التي يقوم الباحث العلمي بإستخدامها لكي يعمل على تنفيذ الدراسة الميدانية.فهي بمثابة المركز والأساس لبناء أي بحث علمي يقوم به الباحث وهي بمثابة نقطة إنطلاق للبحث العلمي بجميع أجزاءه النظرية والتطبيقية (العلمية) ، كما يطلق عليها إسم الدراسة الكشفية، أو التمهيدية،أو الصياغية.فتعد الدراسة الإستطلاعية بمثابة الخطوة الأولى في سلسلة البحث،فيتوقف العمل في مراحل البحث الاخرى التي تأتي بعد مرحلة الدراسة الإستطلاعية على البداية الصحيحة والملائمة التي تخطوها هذه المرحلة .

وترتكز الدراسة الإستطلاعية على إكتشاف كل الافكار الجديدة والإستبصارات الواضحة التي تساهم في مساعدة الباحث في فهم مشكلة البحث وكذا للتأكد من الإحاطة بالمعطيات والمعلومات التي من شأنها أن تعزز من مصداقية البحث فاستكشاف الميدان يمكن الباحث من اكتشاف وتفقد المكان الذي سيقوم بالدراسة فيه وكذا التأكد من توفير مجموعة بحثه والاستطلاع بكافة الظروف التي تحيط بمشكلة البحث والتي يرغب الباحث في دراستها والاطلاع عليها ،فهي تساعد الباحث في إيجاد مرتكز وقدر من المعرفة التي تمكنه من التعرف على الجوانب المختلفة للموضوع الأساسي الذي يسعى لدراسته وخاصة بعد أن يكون قد اطلع على جهود الباحثين الأخرين والوقوف على الجوانب النظرية والمنهجية والمفاهيم والعروض الموجودة في الدراسات السابقة. كما أنها تساعد في تحديد جوانب القصور في إجراء تطبيق المنهج وأدوات جمع البيانات المرتبطة بالبحث حيث يصبح من الممكن أن يتم تعديل تعليماتها في ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية التي يقوم بها الباحث. كما تساهم الدراسة الإستطلاعية في التعرف على الصعوبات التي يمكن أن يتعرض لها الباحث خلال قيامه بالدراسة في المستقبل وكيفية التغلب على هذه الصعوبات وإيجاد حلول لها ،بالإضافة إلى أنها تمكننا من تقدير الوقت الذي من الممكن ان تستغرقه الدراسات الميدانية حتى تنتهي .فإذا الدراسة الإستطلاعية تعمل على تعزيز ثقة الباحث العلمي واستمراره في بحثه فهي حتما تساعد الباحث وتفيده في زيادة معرفته وألفته بموضوع بحثه العلمي ،حتى يتسنى له الدراسة بشكل أعمق.

حيث يقوم بتعريفها العيسوي(1992) على أنها مرحلة مهمة للبحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة فالدراسة الإستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث. (ص.30)

وفي دراستنا هذه قد قمنا بالتوجه إلى مختلف المراكز والمؤسسات في القطاع العام والخاص التابعة لولاية البويرة ، وبحكم دراستنا المرتبطة ارتباط وثيق بالأطفال المعاقين ذهنيا وبعد استشارات عديدة قمنا بها وبمساعدة وتوجيه من الأستاذ المشرف، قمنا بالتوجه مباشرة إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالبويرة، وفيه قدمنا طلب خاص إلى مديرة المركز بمنحنا رخصة الدخول إلى المؤسسة، وبعد حصولنا على القبول توجهنا بعد ذلك إلى ملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا المهيدي عيادي محمد بالأخضرية التابعة للمركز المتواجد بالبويرة وهذا لقرب الملحقة منا أكثر.

وبعد وصولنا إلى هناك تم استقبالنا بشكل جيد من طرف رئيسة فرع التربية والبيداغوجية، وبعد حديثنا معها حول ما نريد القيام به من أجل دراستنا اتضح أنها ليست المرة الأولى التي تستقبل فيا طلبة لإجراء بحث ميداني ما سهل الامور علينا، فقد كانت متفهمة للأمور لكنها كانت حريصة جدا حول سرية المفحوصين في جمع المعلومات ، وقد كانت تريد معرفة موضوع دراستنا وماهي طبيعة ونوعية المعلومات التي نريد الحصول عليها، طبعا بدورنا قمنا بإعطائها نظرة شاملة حول الأمر و قد رحبت بالفكرة بقولها أنه موضوع جيد وقد قامت بتقديم العون لنا ومشاركتنا وشرح كيفية عمل وسير المؤسسة (الفريق النفسي البيداغوجي بالخصوص) وكيف هو عمل الأخصائيين النفسانيين في المؤسسة ، لكننا لم نشرع في العمل مباشرة، وذالك لأن الأخصائيين النفسانيين المسؤولين عن التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا كانوا في دورة تدريبية لهم بدالي براهيم الجزائر العاصمة. فقد قالت بأنهم سيعودون تقريبا بعد15 يوم لنشرع بالعمل معا ، وهكذا تم الامر وحسب النظام المؤسساتي عملنا كان مع التكفل الخارجي وليس النصف الداخلي فبحكم اننا نعمل مع الأمهات فقط إذ يتوجب حضورها هي كان من السهل العمل مع التكفل الخراجي فقط فبما اننا نعمل مع أمهات الاطفال المعاقين ذهنيا توجب علينا لقاء الام بالخصوص وليس الاب أو أي فرد من أفراد العائلة الاخرين، فهذه تعتبر إحدى المواجهات بحكم أنه في كثير من الاحيان لا تأتي أم الطفل ويأتي طرف اخر من افراد العائلة، وبما أن التكفل الخارجي يكون حصة في الاسبوعين أي كل 15 يوم جعلنا نعاني لضيق الوقت فالأخصائي النفساني يعمل مع كل حالة لمدة ساعة وأيضا يكون حضور الأم لمدة معينة أثناء الحصة هذا ما أعاقنا لاستكمال استبيان الصدمة النفسية مع المقابلة في نفس الوقت، ما جعلنا نتناقش حول الموضوع مع المشرف وقد خرجنا بنتيجة أننا سوف نقوم بإزالة المقابلة ونكتفي فقط بالاستبيان بحكم أنه كافي لجمع المعلومات اللازمة من جهة وبحكم ضيق الوقت لا نستطيع القيام بالإثنين معا من جهة أخرى.

فانتظارنا لمدة 15 يوم لمقابلة المفحوص كان يسبب لنا إعاقة في العمل ما جعلنا نبحث في تلك الاثناء عن سبل أخرى والبحث عن مجموعة بحثنا في مكان اخر، مثل المراكز الخاصة والذي يتمثل في مركز صاد سين المركز المختص في العلاج النفسي والارطفوني للكبار والصغار بالأخضرية ولاية البويرة، هذا المركز الذي قمنا في عامنا السابق بالتدرب فيه وحضورنا لعدة محاضرات كانت مفيدة جدا في مجال علم النفس من طرف الأخصائي والمعالج النفساني والسيد مدير المركز. فالأمر لم يكن صعب علينا بحكم معرفتنا بالمكان فلقد تلقينا ترحيب وبما أن الحالات كانت متواجدة وهو الأمر المطلوب إلا أن مدير المركز في تلك الفترة لم يكن متواجد بالمركز بحكم تواجده خارج البلاد ، لكننا قمنا بمراسلته وتلقينا منه الترحيب والتسهيل منه خصوصا بعد معرفته لنا وبحكم الثقة المتبادلة من الطرفين في العمل .بعد ذلك باشرنا العمل بعد أخذنا للمواعيد التي تخص الحالات التي سوف نعمل معها، ولا ننسى ذكر المساعدات التي تلقيناها من طرف الأخصائيين النفسانيين والارطفونيين في إرشادهم لنا عن كيفية تسهيل العمل مع الحالات التي يتكفلون بهم، فقد قامت إحدى الأخصائيات بمساعدتنا في إيجاد حالات اخرى والتي كانت تعمل ايضا ضمن جمعية الصمود والتحدي لترقية ذوي الاحتياجات الخاصة بالأخضرية (البويرة) وقد وجدنا بالفعل العديد من الحالات التي كانت تود المشاركة ففي البداية كانوا يضنون بأننا أخصائيون نفسانيين وبعد شرحنا لهم الغرض من تواجدنا ومن جمعنا للمعلومات واننا نهدف إلى إجراء دراسة ميدانية رحبو بالفكرة وتمنو لنا التوفيق في عملنا . ومن بين الحالات التي قبلت العمل والانخراط في الدراسة والتي باشرنا العمل معها مباشرة لكنها ليست الحالة الأولى فهي من بين الحالات لكننا رأينا أنها لا تخدم بحثنا بعد استشارتنا للأستاذ المشرف، لذلك تم رفض حالتها بعدم إدخالها كحالة في مجموعة بحثنا فقد اكتشفنا أثناء الحديث معها بأنها تعاني مشاكل زوجية منذ بداية زواجها، وكما أنها قد تعرضت للخيانة من طرف زوجها، ما جعلها تعاني على حد تعبيرها وكل هذا قد حدث قبل اكتشافها لإعاقة ابنها ما جعلنا نرفض الحالة بعدم العمل معها بعد تحليل حالتها، وذلك لأنها لا تتوفر فيها كامل الشروط لتكون من بين الحالات.

وكحالة بحث استطلاعية كنا قد اعتمدناها في دراستنا وهي أول حالة قابلناها في المركز النفسي البيداغوجي بالأخضرية والتي قبلت التعاون معنا بكل رحابة صدر هي الحالة صبرينة والتي تبلغ من العمر 45 سنة، متزوجة وأم لأربعة أطفال، ماكثة في البيت، لا تعاني من أي مشاكل صحية .

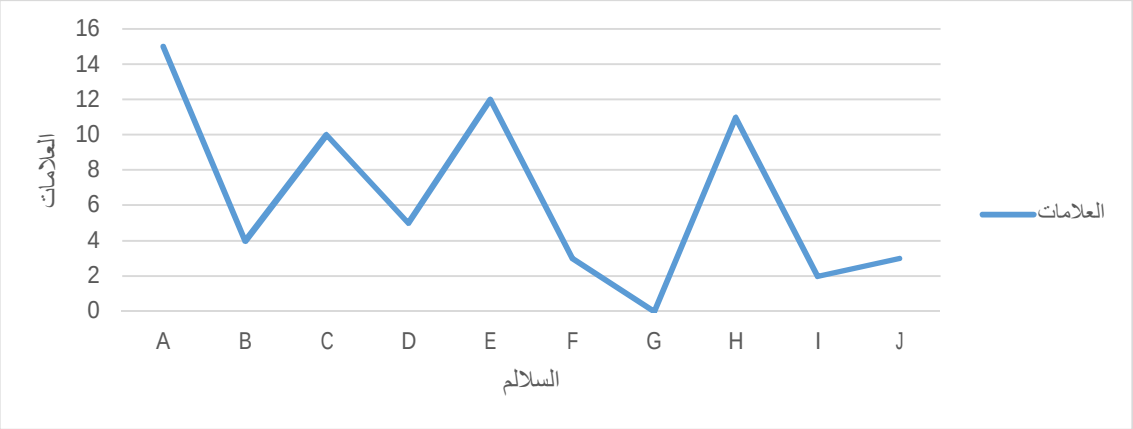
طفلها الأصغر زكريا صهيب والذي يبلغ 5 سنوات يعاني من إعاقة ذهنية من نوع متلازمة داون، وأثناء محاولتنا لمعرفة كيف تم تشخيص حالة ابنها أخبرتنا بأن ولادتها كانت طبيعية ولم تكن تعاني من أي مشاكل في فترة حملها وأثناء مكوثها في المستشفى بعد ولادتها لم يشخص أي طبيب حالة ابنها،

و بعودتها للمنزل وبعد مرور فترة وجيزة أي بعد أشهر قالت الاتي، "بدات جيني شكوك حول شكلوا وبعد ما وصل 8 شهور مرض زكريا صهيب بالحمى وديتو لطبيب الاطفال بريفي وقالي بليك وليدك شينوي، وعطالي تحاليل قالي دريهملو كي رجعتلو التحاليل فهمني حالة وليدي صح جاتني صعيبة بصح حاجة ربي الحمد لله"

الحالة تبدو مرتاحة مع ابنها ولا تعاني من أي قلق و لا صعوبة في التعامل معه و هي تبذل كل ما بوسعها لتساعده.

عرض نتائج استبيان تروماك

السلالم	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
A	15	6-0	12-7	18-13	23-19	15
B	4	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	10	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	5	0	4-1	9-5	14-10	14 وأكثر
E	12	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر
F	3	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	0	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	11	0	3-1	11-4	17-12	18و أكثر
I	2	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	3	9	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	65	23-0 غياب الصدمة	54-24 صدمة خفيفة	89-55 **صدمة متوسطة**	114-90 صدمة شديدة	145 صدمة شديدة جدا



تحصلت الحالة في السلم Aعلى (15) نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3) وهي نسبة متوسطة مقارنة بالنسب الأخرى، فهذا السلم يظهر لنا ردود الافعال الفورية والجسدية اثناء وقوع الحدث أي ما شعرت به الحالة أثناء (تشخيص حالة ابنها بإصابته بعرض داون أو تريز وميا) أي إعاقة ذهنية.

وحسب ما نراه فأغلبية إجابات الحالة على البنود كانت قوية جدا ما يوضح شعور الحالة بالقلق وأنها تشعر بانها في حالة ثانوية مع وجود الأعراض الجسمية والتي تتمثل في خفقان القلب وشعورها بالعجز، ما عادا البند A1ف والذي يمثل قيمة معدومة في عدم شعورها بالخوف و A6 بأنها لم تكن مقتنعة بأنها سوف تموت أو أنها حضرت لعرض لا يطاق فحسب إجابتها عند معرفتها بالأمر قالت على حد تعبيرها (حاجة نتاع ربي) والبند A7الذي يبين أنها لم تشعر بالوحدة أو انها مهجورة من طرف الاخرين خصوصا وأن أسرتها (زوجها وأولادها) ظلوا بجانبها وساعدوها.

أما بالنسبة للسلم Bالمتعلق بأعراض تناذر التكرار تحصلت الحالة فيه على (4) نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية الثانية. وهي نسبة ضعيفة فحسب ما تؤكده في قولها إنه أحيانا تنتابها ذكريات وصور حول الحادث إعاقة ابنها تفرض نفسها عليها وأنه ينتابها القلق لكنها لا تعاود معايشة الحدث في الأحلام أو في شكل كوابيس كما أنه لا يصعب عليها الحديث عن الحدث والذي هو إعاقة ابنها فعلى العكس هي تحب الحديث عن الامر إن كان بهدف الاستفادة والتعلم.

وفي السلم Cالذي يتعلق باضطرابات النوم نجد أن الحالة تعاني نوعا ما من صعوبات في النوم فمنذ الحدث (إعاقة ابنها) لديها صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل ، كما أنها تستيقظ بكثرة في الليل، فهي لديها انطباع بأنها لا تنام و كما أنها عند الاستيقاظ غالبا ما تكون متعبة لكنها في الوقت نفسه تنفي رؤيتها للكوابيس أو الأحلام المرعبة وذلك بحسب البند C2الذي سجلت فيه درجة منعدمة وبذلك تحصلت على (10) نقاط بحيث تصنف في الدرجة المعيارية 4 والتي تمثل نسبة مرتفعة.

أما في السلم D المتعلق بعرض تناذر التجنب بحيث كانت مجموع النقاط فيه تساوي (5) والتي تصنف في الدرجة المعيارية الثالثة، والتي تعتبر درجة متوسطة فمنذ معرفتها بالحدث (إعاقة ابنها) أصبحت قلقة

ومتوترة بالإضافة إلى أن لديها نوبات القلق إلا أنها في البند D3وD4وD5 سجلت نسبة منعدمة لأنها لا تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث (إعاقة ابنها) مثل المراكز المتخصصة بالإعاقة الذهنية أو العروض في (التلفاز والسينما) فهي على العكس تماما تحب مشاهدة تلك النوعية من البرامج خصوصا التوعوية والتعليمية منها فهي على حد تعبيرها لا تشعر بحالة عدم الامن.

وبالنسبة للسلم Eالمتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة والانفعالية سجلت الحالة في هذا السلم (12) نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية الرابعة وهي نسبة مرتفعة فالحالة تصنف نفسها بأنها اصبحت أكثر يقظة وانتباه للأصوات من قبل. وهي تجد نفسها حذرة جدا أكثر من ذي قبل ومتوترة أيضا لكنها في البند E4 تنفي بأنها تصعب السيطرة على نفسها وتتجه نحو الهروب من مواقف غير مطابقة، في حين هي تشعر بأنها أصبحت أكثر عدوانية وتخاف من عدم قدرتها على التحكم في عدوا نيتها منذ الحدث (إعاقة ابنها)
في حين البند E6 يظهر بأنها تتحكم في عدوا نيتها فهي ليس لديها أي سلوكات عدوانية منذ الحدث أي منذ معرفتها بإعاقة ابنها.
والسلم Fالذي يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية يبين لنا ان الحالة تحصلت على (3) نقاط والتي تقابلها في الدرجة المعيارية الثانية والتي تعتبر نسبة ضعيفة فالحالة لديها أعراض كالصداع عند تذكرها للمواقف لها صلة بالحدث والتي تعني إعاقة ابنها لكنها في البنود F2وF3 وF4وF5 فقد سجلت نسب منعدمة فهي لم تلاحظ تغيرات بالنسبة لوزنها ولم تتدهور حالتها الجسمية عامة. كما أنها ليس لديها مشاكل صحية يصب معرفة سببها وأنها لا تستهلك زيادة في بعض المواد مثل القهوة، السجائر، الكحول، الدواء.
والسلم Gوالذي يخص اضطرابات الفترات المعرفية سجلت فيه الحالة نسبة منعدمة ما يقابلها في الدرجة المعيارية فهي لا تعاني من أي صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل كما أن ليس لديها فجوات في الذاكرة أكثر من قبل ولا توجد لديها صعوبات في تذكر الحدث (إعاقة ابنها) او حتى بعض العناصر المتعلقة به.
أما بالنسبة للسلم H المتعلق بالأعراض الاكتئابية فقد تحصلت الحالة على (11)نقطة ما يقابلها الدرجة المعيارية الثالثة وهي نسبة متوسطة فلحالة صبرينة، وضحت بأنها فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها قبل الحادث (أي إعاقة ابنها) في حين سجلت درجة منعدمة بالنسبة للبند H2 ما يفسر انها لا تنقصها الطاقة والحماسة منذ الحدث (إعاقة ابنها) في حين في البند H3وH4 سجلت نسبة مرتفعة فهي لديها انطباعات التعب والإرهاق كم أنها ذات مزاج حزين ولديها نوبات البكاء ، كما وينتابها أحيانا أن الحياة لا قيمة لها. وبالنسبة للبنود H6وH7وH8 فقد سجلت نسب منعدمة لكونها لا تواجه أي صعوبات عاطفية أو

جنسية، وهي لا تشعر بأن مستقبلها قد انهار منذ الحدث (إعاقة ابنها) بالإضافة إلى انها لا تتجه نحو الانعزال أو رفضها للعلاقات.

والسلم I الذي يتعلق بالمعاش الصدمي للحالة أم زكريا صهيب تحصلت على نقطتين والتي تقابلها في الدرجة المعيارية الثانية وهي نسبة ضعيفة فلحالة لا يأتيها تفكير حول أنها مسؤولة عن كيفية وقوع الحادث(إعاقة ابنها) أو أنها وجب عليها التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب، بالإضافة إلى أنها لا تشعر بالذنب في ما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحادث (إعاقة ابنها) أو بأنها عاشت بينما الأخرون اختفوا، كما انها لا تشعر بأنها مهانة أو أن ليس لديها قيمة نتيجة إعاقة ابنها ، إلا أن البند I5 يظهر بأن الحالة تشعر منذ الحدث (إعاقة ابنها) ببعض الكراهية من طرف الأخرين، لكن هذا لم يجعلها تغير نظرتها للحياة ولنفسها وللأخرين فهي لا تضن نفسها أنها ليست كما كانت عليه من قبل أو أنها قد تغيرت ،هذا ما يوضحه قولها في البندين I6او I7 فقد تحصلت في كلتاهما على نسب منعدمة.

وفي السلم J والذي يعد أخر سلم من بين السلالم و المتعلق بالعلاقات الاجتماعية للحالة، فقد سجلت الحالة فيه (3)نقاط والتي تعادل الدرجة المعيارية الثالثة ، والذي يوضح لنا أن الحالة لا تتابع نشاطها الدراسي أو المهني لكن قدراتها الدراسية مماثلة لما كانت عليه من قبل وهي تستمر في لقاء أصدقائها بنفس الطريقة ، في حين هي لا تشعر بأنها مهجورة من طرف الأخرين ، وهي تحب ممارسة النشاطات الترفيهية أكثر من قبل لترفه عن نفسها، كما أنها تجد نفس اللذة كما كانت من قبل وليس لديها انطباع بأنها معنية أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطها.

خلاص الحالة:

من خلال تطبيق مقياس ترومان للصدمة النفسية وذلك قصد التعرف ما إذا كانت تعاني الحالة من صدمة نفسية جراء إصابة ابنها بإعاقة ذهنية. وبعد تحليل نتائج المقياس تبين لنا أن الحالة تعاني من صدمة متوسطة يعود لإصابة ابنها بمتلازمة داون. وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر ب65 والتي تصنف في الدرجة المعيارية (3).

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	90-144	+145
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	**صدمة متوسطة**	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

لاحظنا عند الحالة ظهور أعراض الصدمة النفسية والتي تمثلت في أعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية، فقد تحصلت على درجة قوية ما يفسر تأثر الجانب الانفعالي للحالة فهي قد أصبحت أكثر يقظة وانتباها وأكثر حذرا حول ما يحدث من حولها، فهي تجد نفسها قد أصبحت متوترة ، كما أصبحت تعاني من التعب والإرهاق وأصبحت ذات مزاج حزين وتعاني أحيانا من نوبات البكاء فهي أصبحت تشعر بأن الحياة لا قيمة لها، فقد فقدت الإهتمام حتى باالأشياء التي كانت مهمة بالنسبة لها في السابق . أما فيما يخص أعراض التجنب فهي ظاهر عند الحالة، فقد أصبحت قلقة جدا ما جعلها تعاني من نوبات القلق، لكن في المقابل هي لا تجد الخوف في ذهابها إلى مناطق ذات الصلة بإعاقة ابنها مثل المراكز المتخصصة بالإعاقة الذهنية مثلا فقد إعتادت على ذهابها لمثل هذه الأماكن وهي لا تشكل لها قلقا. كماو تظهر أعراض تناذر التكرار لدى الحالة فهي غالبا ما ترى ذكريات وصور حول إعاقة ابنها وشعورها بالقلق نحو ذلك، لكنها لا تعاود معايشة الحدث (تشخيص إعاقة ابنها) في الأحلام على شكل كوابيس. و فيما يتعلق بالمعاش الصدمي للحالة قد أقرت بأنها تشعر ببعض الكره من طرف الأخرين نتيجة إعاقة ابنها، بالخصوص أمها التي تنزعج من حالته، هذا ما يوضح تأثر الحالة من نظرة وكلام الناس عن لإبنها، لكن فيما يخص السلم G المتعلق باضطراب القدرات المعرفية سجلت الحالة خلاله نسبة منعدمة (0) درجة فهي لا تعاني من أي صعوبات سواء في التركيز أوفي الذاكرة بحيث تتذكر كل الأحداث والعناصر التي تتعلق بإعاقة ابنها لكن هي لا تنكر بأن الامر يؤلمها.

2- المنهج المتبع في الدراسة:

في دراستنا هذه قد تعمدنا استخدام المنهج العيادي، لأنه المنهج العلمي المعتمد في علم النفس العيادي الذي يتناسب مع دراستنا نظرا لإن موضوع دراستنا يتمحور حول " الصدمة النفسية عند أم الطفل ذي الإعاقة الذهنية".

فكما يعرفه المنهج العيادي D. Lagache (1883) على أنه الدراسة المعمقة التي تتميز بالبحث الشامل والكامل إلى حد ما للحالات الفردية.

وهو 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. (من طرف سيدر ،2017، ص.270).

وحسب مكيري (2008) "المنهج العيادي هو الذي يطمح لدراسة الإنسان كوحدة كاملة لا تتجزأ، من خلال صراعاته، انشغالاته، توقعاته، وميولاته العادية و/أو المرضية "(ص.115).

وقبل كل شيء المنهج العيادي هو بين شخصين (interpersonnelle) يرتكز اهتمامه على الشخص أو مجموعة من الأشخاص أثناء تحركاتهم وتبادلاتهم، هدفه يرمي إلى الديناميكية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص، مجموعة أو فئة أشخاص، حسب بعض المتغيرات: التاريخ الفردي، بنية الشخصية، الوضعيات، بما أن الموضوع يتعلق بشخص أو مجموعة أشخاص فإن المنهج العيادي يعتبر دائما علائقي فهو يعمل في علاقة وعلى علاقة.

3- مجموعة الدراسة:

3-1 شروط انتقاء مجموعة الدراسة:

بما أن موضوع دراستنا هو الصدمة النفسية عند أم الطفل ذي الإعاقة الذهنية، فقد كان اهتمامنا منصب على عدة شروط معينة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في مجموعة بحثنا والتي هي كالاتي:

1- أن تكون عينة البحث هي الأم الحقيقة.

2- أن تكون راشدة.

3- من شروط تطبيق اختبار تروماك، يمنع تطبيقه تحت سن 18 سنة، (لكن لم نعمد لتحديد فئة عمرية معينة).

4- أن تكون أم لطفل مشخص بالإعاقة الذهنية.

5- أن تكون الأم لم تعاني من أحداث صدمية تخصها قبل تشخيص إعاقة ابنها.

6- أن تكون تمتلك قدرات عقلية كافية، تسمح لها بفهم، واستيعاب أسئلة الاستبيان لضمان الإجابة عليها بالشكل المطلوب.

3-2خصائص مجموعة الدراسة:

الرقم	الحالة	السن	الوضعية الاجتماعية	الحالة العائلية
01	وهيبة	38	ماكثة في البيت	متزوجة وام لخمسة اطفال من بينهم سيد احمد الذي يبلغ 9 سنوات مصاب بتخلف ذهني .
02	نعيمة	30	موظفة في مستشفى	متزوجة وأم لطفل يبلغ 7 سنوات مصاب بالتوحد.
03	زكية	50	ماكثة في البيت	متزوجة وام لأربع أطفال من بينهم رياض يبلغ 8 سنوات، مصاب بمتلازمة داون
04	رشيدة	41	ماكثة في البيت	متزوجة وأم لطفل واحد محمد يبلغ 6 سنوات مصاب بمتلازمة داون.
05	صفية	42	ماكثة في البيت	متزوجة وأم لطفلين أصغرهم إسلام يبلغ 5 سنوات المصاب بمتلازمة داون

وفيما يأتي لإيضاح المجال المكاني والزماني :

4-1 المجال المكاني:

وجهتنا الأولى والتي كانت بالمركز النفسي البيداغوجي بالبويرة والذي تم إنشاءه تبعا للمرسوم رقم259/87 المؤرخ في 1987/12/01بالبويرة والذي تم تدعيمه بملحة المركز المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا- الشهيد عيادي محمد بالأخضرية لتخفيف الضغط عليه، وهي من بين المؤسسات المتخصصة تحت عنوان حي 5 جويلية بلدية الأخضرية ولاية البويرة، التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية البويرة، التابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

تحتل الملحقة موقعا استراتيجيا داخل مدينة الأخضرية فهي تتوسط المدينة وقريبة من مختلف المرافق العمومية الحيوية، مساحتها تسمح لها باستيعاب أكبر عدد ممكن من الأطفال وهي تعتمد على النظامين الخارجي والنصف داخلي.

تم افتتاح المؤسسة بتاريخ 2019/09/04، وهي عبارة عن مكان أو موقع يتم فيه التقاء فئات مجتمعية مختلفة الأعمار، يتم فيها تعليمهم و تزويدهم بالكثير من المعلومات والمعارف حسب نوع هذه المؤسسة،

وهدف الملحقة بوصفها مؤسسة تربوية متخصصة، هو التكفل التام بفئة الأطفال المعاقين ذهنيا، حيث يتم فيها تشخيص ورعاية الأطفال غير المكيفين ذهنيا وعدم تكيفهم يكون مرتبطا باضطرابات نفسية وعصبية واضطرابات في السلوك القابلة للعلاج وإعادة التربية النفسية تحت إشراف مختصين يعملون كفريق هدفهم تكييف الطفل مع محيطه الأسري والاجتماعي عن طريق تعليمهم وتدريبهم للاندماج داخل المجتمع. بحيث تتضمن الملحقة فريقان يسهران على السير الحسن أولهم الفريق الإداري الذي يعتبر الخلية الأساسية لكل مؤسسة والذي يعمل على حفظ السير المنظم والمستمر لمختلف المهام الإدارية. ويضم هذا الفريق كل من المدير، الأمانة العامة، مصلحة المستخدمين، المقتصدية والتي تضم بدورها كل من المقتصد، مكتب المحاسبة، ومكتب امين المخزن، أما الفريق الثاني وهو الفريق التقني البيداغوجي وهي فرقة تسهر على تحقيق متطلبات الطفل غير المكيف ذهنيا قصد تحقيق الأهداف المرجوة وذلك بتوفير الظروف المناسبة المادية والبشرية، ومن أهدافها إعادة تأهيل الطفل وتعليمه، اكتساب الطفل الاستقلالية الذاتية ومحاولة دمجه داخل الملحقة، البيت، المجتمع، والتكوين المهني، جعل الطفل يتكيف مع من حوله، المتابعة اليومية الدائمة داخل الملحقة واستمراريتها مرهونة بوجود مشروع بيداغوجي يجسد عملها وهي تعمل على تسيير برنامج التكييف. يشمل هذا الفريق كل من رئيسة فرع التربية والبيداغوجية، ورئيس فرع الاستقبال والإيواء، والوسائل العامة والمراقب العام. ونورد على سبيل المثال اختصاصات ومهام بعض الأعضاء في الفريق التقني البيداغوجي مع تعداد المستخدمين فيه.

- رئيسة فرع التربية والبيداغوجية: تعمل على تحقيق التفتح وتحقيق الإمكانيات الفكرية والعاطفية والجسدية والاستقلالية الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق، ضمان التربية المبكرة والدعم المدرسي من أجل اكتساب المعارف، ضمان متابعة الأسرة والطفل والمراهق، إعداد المشروع البيداغوجي والتربوي والعلاجي للمؤسسة.
- رئيس فرع الاستقبال والإيواء والوسائل العامة: ضمان استقبال الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقات وإيوائهم، ضمان الإطعام الصحي والمتوازن، ضمان النظافة الجسدية والهندامية ونظافة المحيط، ضمان صيانة المؤسسة والحفاظ عليها.
- المراقب العام: تنظيم ورقابة عمليات التحاق التلاميذ والإشراف على مغادرتهم للمؤسسة، والسهر على تطبيق النظام الداخلي للمؤسسة.
- نفساني تربوي: إعداد برامج تربوية، التكفل بالحالات التي تستدعي التدخل التربوي، المرافقة الوالدية.
- نفساني عيادي: بالتكفل النفسي الفردي للأطفال الذين يعانون من مشاكل نفسية عاطفية بالإضافة إلى العمل المستمر مع الأسرة.
- نفساني ارطفوني: التكفل الارطفوني بالطفل الذي يعاني من مشاكل النطق.

- مساعد اجتماعي.
- أستاذ التعليم المتخصص.
- معلم التعليم المتخصص رئيسي.
- المربين المتخصصين.
- المربون.

المستخدمين البيداغوجيين:

- الأرطفوني:05
- العيادي:05
- التربوي:04
- معلم تعليم متخصص رئيسي:07
- مدرب تكييف مهني رئيسي:10
- مساعد اجتماعي رئيسي:01
- أستاذ تعليم متخصص:04

وبالنسبة للوسائل المادية الخاصة بالمؤسسة تكونت المرافق البيداغوجية من 17 حجرة للدراسة وقاعة رياضة و10 مكاتب للأخصائيين النفسانيين، بالإضافة إلى مرافق الترفيه: (حديقة التسلية/ملعب حجم صغير)، مرافق الإطعام من مطعم ومطبخ، مرافق الإيواء01 مراقد للقيلولة فقط لان نصف داخلي،02 مكاتب رؤساء المصالح ن ،02مصلى، دورات المياه.

وفيما يخص طاقة استيعاب الملحقة فتوزيع الأطفال أو التلاميذ حسب المستويات وبالنسبة لنظام التكفل فلمؤسسة تعمل حسب النظام النصف داخلي والخارجي.

في النظام النصف داخلي: تتكفل ملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا أطفال ومراهقين ذوي إعاقة ذهنية بكل درجاتها بإجمالي قدره 121 حالة، يتراوح سنهم ما بين 04 سنوات، إلى 18 سنة.

- عدد الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون: 50 حالة.
- عدد الأطفال الذين يعانون من تخلف ذهني:28 حالة.
- عدد الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد:34 حالة.

- عدد الأطفال الذين يعانون من إعاقات متعددة:09 حالات.

يبدأ التكفل بالأطفال من الساعة الثامنة والنصف صباحا إلى الثامنة زوالا لمدة أربعة ايام في الأسبوع ما عادا الخميس من الساعة الثامنة والنصف صباحا إلى الثانية عشر زوالا، مع مراعاة فترة المداومة الصباحية أو المسائية وتشرف على عملية التكفل فرقة بيداغوجية تعمل حسب نظام وتوقيت المؤسسة.

لا يتجاوز عدد التلاميذ أو الأطفال في الفوج الواحد الثمانية عناصر إلا في الحالات الاستثنائية أين يصل إلى 12 طفلا، يقلص العدد المحدد لعناصر الفوج في حالات خاصة مثل التخلف العقلي الشديد أو حالات التوحد، يمكن أن يقل عدد الأطفال إلى ثمانية إذا لم يتوفر العدد الكافي للحالات المتقاربة أو المتجانسة القدرات

التكفل الخارجي: بلغ العدد الإجمالي للحالات الخارجية المتكفل بها داخل الملحقة 60 حالة موزعة على النحو التالي بحجم ساعي مقدر بحوالي 45 دقيقة إلى ساعة كل أسبوع:

- التوحد 36 حالة.
- التخلف الذهني 10 حالات.
- متلازمة داون 13 حالة.
- متعددة الإعاقات 01 حالات.

من أبرز نشاطات المؤسسة:

- تنظيم الرحالات والنشاطات الثقافية.
- الاحتفال بالأعياد الوطنية والدينية.
- المشاركة في المسابقات الرياضية.
- تنظيم رحلات إلى الأماكن السياحية والترفيهية.

من أبرز أهداف المؤسسة:

- الوصول بالطفل إلى الإدماج المهني والاجتماعي وتحقيق الاستقلالية الذاتية.
- تزويد اطفل بعمليات التعليم ودفعه نحو الوصول إلى الرغبة للاكتساب.

أما الوجهة الثانية فقد كانت نحو مركز صاد – سين centre SAD-SIN المركز متخصص في العلاج الطبي والنفسي والارطفوني للكبار والصغار وشتى الجماعات (أطفال، مراهقين، كبار، عائلات وأزواج) والذي تأسس في عام2022.

كما يعرض المركز خدمات متعددة ومتنوعة في مجالات التقييم والتدريبات والتنمية الذاتية والذي يتواجد تحديدا في مدينة الأخضرية ولاية البويرة، في الحي المسمى قديما بالحي الإسلامي (la cité musulmane).

تأسس المركز من طرف السيد علي مصطفى ستي المعالج النفساني، ويشرف كذلك كمدير المركز بعمليات التسيير والتنظيم الإداري. كذلك نجد السيد نور الدين أشرف الطبيب العام والذي يشرف على العلاجات الطبية والتمريضية، من حولهما طاقم كفؤ ملتحم ومتفاني في حب عمله، مهمته ومهنته في خدمة الناس بحيث يتكون من 2 سكرتارية في خدمة أمانة المركز تستقبلان وتنظمان حياة المركز اليومية من إدارة وتسيير لتسهيل العمل والخدمات للزبائن، وكذا لمدير المركز. وطاقم الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين الذي يتكون من:

- 4 أخصائيات نفسية تعملن في استقبال وعلاج الأطفال في جميع الحالات الاضطرابات والصعوبات النفسية التي يتعرضون لها، كما يقمن بمرافقة الأمهات والأباء في عمليات العلاج والتدريبات المختلفة لأبنائهم.
- 2 أخصائيات في العلاج النطقي والارطفوني تستقبلان الصغار والكبار على السواء وتتفانيان في خدمتهم جميعا.
- أخصائية نفسية قائمة على أعمال تدريسية في تصحيح القراءة والكتابة وكذلك في التدريبات المتنوعة مثل الحساب الذهني (السوروبان) والكفاءات الذهنية.
- أخصائية تغذية تساعد الصغار والكبار لتقوية سلوكياتهم وممارساتهم الغذائية الخاصة وتوعيتهم من أجل تفادي العادات السيئة التي تضر بالصحة الجسدية والعقلية، وتحثهم وتساعدهم على إتباع العادات الغذائية السليمة من أجل ضمان صحة جيدة.

مركز صاد-سين والذي يرتقي في معناه والذي يتمثل في:

- ص: بمعنى صاد (الصحة الجسدية).
- س: بمعنى سين (السواء العقلي والنفسي).
- إثراء ب ت: تاء (التنمية والتدريس وكل التمنيات وكل التدريبات النافعة الجسدية والنفسية والروحية والمهنية).

نشاطاتنا تأسست بإرادة تكافلية وتعايش تام تسوده المحبة من أجل تحقيق مهامنا التي تقتضي منا خدمة ومرافقة اقصى عدد ممكن من الأطفال والنساء والرجال للأخذ بأيديهم نحو الشفاء والعافية في درب العودة للانسجام الفردي والأسري والاجتماعي. ممارساتنا في هذه المجالات ترتكز على المبادئ النبيلة والقيم النزيهة وحب الخير والشعور الإيماني اللامتناهي.

في مركز صاد سين نخترط ونشترك مع جميع الأخلاق المهنية، ونحترم الأخلاق والملكيات الفكرية والأدبية ونحن منفتحون على كل من يجتهد ويعمل من أجل الصحة والعافية ومن اجل التقدم السليم في سبيل التضامن من أجل رفاهية وأمن مجتمعنا وأمتنا.

وفي المستقبل القريب كل أمانينا أن نرتقي بمركزنا وأن نطور ونزيد في خدماته من أجل خدمة الصالح العام لمجتمعنا وأمتنا.

-2المجال الزماني:

امتدت رحلة إجرائنا للدراسة الميدانية من تاريخ2024/01/17 إلى غاية 2024/05/06. والتي كانت بدايتها بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالأخضرية ولاية البويرة.

4- أدوات الدراسة:

مقياس "ترومالك" للصدمة النفسية:

هو مقياس وضع من طرف "كارول دمياني" و "مريا برير فرادين" صمم في مركز علم النفس التطبيقي في باريس سنة 2006.

وضع هذا المقياس لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير ومميت في الحالات التي يكون الشخص قد عاش او واجه احداث مات اشخاص فيها او كانوا مهددين بالموت او أصيبوا بجروح خطيرة. واما ان يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسدية او السلامة الجسدية للأخرين. كما يقيم أيضا الاعراض المصاحبة خاصة الاكتئاب والاعراض السيكوسوماتية. كما يأخذ بعين الاعتبار المعاش الصدمي او بالأخص الشعور بالعار وتأنيب الضمير، العدوانية ومختلف مخلفات الحدث على نوعية الحياة.

اهداف المقياس: يهدف هذا المقياس الى تقييم الاضطرابات الصدمية الحادة والمزمنة، وكذا تغيرات الشخصية بعد حدث صدمي والمشاركة في اثبات المتابعة العلاجية.

المجتمع المعني بالمقياس: يتعلق هذا المقياس بالراشدين ابتداء من 18 سنة والذين واجهوا مباشرة وبطريقة عنيفة حقيقة الموت: راشدين كانوا ضحايا مباشرة او شاهد عيان او كانوا ضحايا او شاهدين لكارثة او حدث تضمن تهديد الموت.

المجتمع المعني بالمقياس: يتعلق المقياس بالراشدين ابتداء من 18 سنة الذين واجهوا مباشرة وبطريقة عنيفة حقيقة الموت: راشدين كانوا ضحايا مباشرة او شاهد عيان او كانوا ضحايا او شاهدين لكارثة تضمنت تهديد الموت.

زمن اجراء المقياس:

لا يمكن تحديد زمن اجراء المقياس فقد يختلف ذلك من شخص لآخر.

مراحل تطبيق المقياس:

التأكد من ان المبحوث يملك قلم رصاص او سيالة ووضع المبحوث في وضعية مريحة.

التأكد من ان المبحوث لديه قدرات معرفية كافية من اجل فهم اللغة والأسئلة المطروحة.

التأكد من ان المبحوث في حالة انفعالية تسمح له بالإجابة عن الأسئلة.

يجب على الباحث ان يكون حاضر طوال مدة التطبيق، من اجل الإجابة على الأسئلة التي تطرح وللتأكد ان المبحوث يملأ كل البنود.

محتوى المقياس:

يحتوي المقياس على جزئيين:

يقيم الجزء الأول ردود الأفعال الفورية (اثناء الحدث) التناذرات الصدمية (منذ الحدث) ويتكون هذ الجزء من 10 سلالم:

اثناء الحدث:

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

منذ الحدث:

السلم B (4 بنود): اعراض تناذر التكرار المرضي، الاحياء، انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات والقلق المرتبط بهذه التكرارات.

السلم C (5 بنود): اضطرابات النوم.

السلم D (5 بنود): القلق، حالة عدم الامن، التجنبات الفورية.

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

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

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

السلم H (8 بنود): الاضطرابات الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)

السلم I (7 بنود): التجربة الصدمية، الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري.

السلم J (11 بند): جودة الحياة.

اما الجزء الثاني فيتكون من (13 بند) موافقة للأعراض التي يقيمها الجزء الأول ويوضح فترة ظهور الاضطرابات والمدة المستغرقة لظهور هذه الاعراض.

تطبيق المقياس:

يمكن تطبيق المقياس فرديا او جماعيا بحيث تطرح الأسئلة المتمثلة في البنود تقرأ على المفحوص ويجيب عليها حسب سلم متدرج من 4 احتمالات بالنسبة للجزء الأول وهي (0)، (1)، (2)، (3) دون تحديد الوقت.

يجب استعمال التعليمة العامة التالية "**يجب عليك الإجابة على كل هذه الأسئلة، كما يمكنك العودة الى الوراء، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا صعبت عليك الإجابة عليه في الحين لكن يجب العودة اليه فيما بعد**"

طريقة التنقيط:

نجمع النقاط المتحصل عليها من كل سلم وتتراوح النقاط بالنسبة للجزء الأول الخاص بالسلالم من (Aالى I) ما بين 0 و24 بالنسبة للسلالم A وH ،وما بين 0 و12 بالنسبة للسلم B، وبين 0 و15 بالنسبة لسلالم Fو Dو C ،وبين 0 و8 بالنسبة للسلم E، وبين 0 و9 بالنسبة للسلم G. اما السلم Jالأجوبة (لا) تنقط ب (1) و

الأجوبة (نعم) تنقط ب (0)، باستثناء البنود J11_J6_J5_J4 الأجوبة (نعم) تنقط ب (1) و الأجوبة (لا) تنقط ب (0).ثم نقوم بحساب العلامة الكلية لكل السلالم(كل سلم على حدى) و نقوم بتحويلها الى درجات معيارية و كذا حساب العلامة الكلية للاختبار،. وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحنى يشمل سلالم البنود او المعايير من Aالى I.

اما بالنسبة للجزء الثاني (فترة ظهور الاضطرابات ومدتها) فتساعد المعلومات التي يوفرها هذا الجزء العيادي في إتمام التشخيص الاكلينيكي.

خلاصة الفصل:

كنا قد تطرقنا خلال هذا الفصل إلى ذكر كل ما يخص الجانب المنهجي الخاص بدراستنا، فقمنابإستفتاح الفصل بالدراسة الإستطلاعية، بعد ذلك عمدنا إلى إختيار المنهج العيادي والذي كان مناسب لدراستنا، ومن ثما تطرقنا لذكر مجموعة بحثنا وكل ما يتعلق بها، وطبعا الأداة المستعملة التي وجدناها مناسبة لإستخدامها والتي تمثلت في مقياس تروماك للصدمة النفسية.بهذا نكون قد حاولنا الإلمام بكل العناصر الأساسية التي تخص الجانب المنهجي للدراسة الميدانية

عرض ، تحليل ومناقشة النتائج

كل الحالات التي تم تطبيق استبيان تروماك للصدمة النفسية عليها، جمعنا معهم لقاء اولي لبضع دقائق، حاولنا خلاله اعطائهن تفسيرا لما سنقوم به. كما اننا استفدنا من خلاله بالتقرب أكثر الى الحالات وكسب ثقتهن وجمعنا معلومات تخص وضعتيهن، هذا ما ساعدنا على فهم الحالة أكثر وما زاد دراستنا ثراء.

1 الحالة الاولى وهيبة:

1 تقديم الحالة:

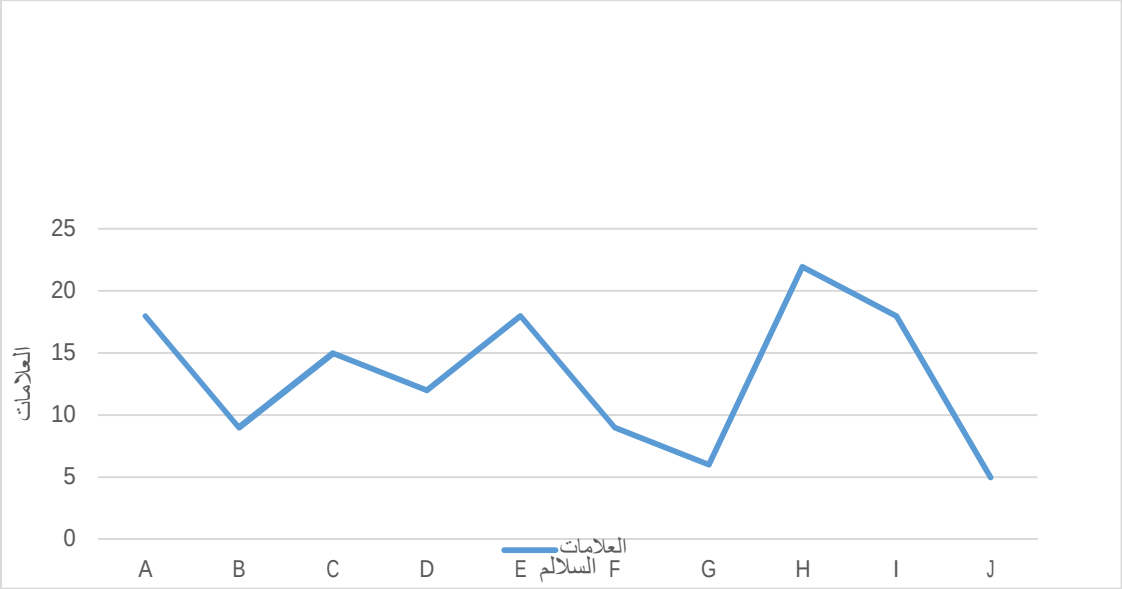
الحالة تبلغ من العمر 38 سنة، ربت بيت ام لخمسة اطفال، بنت و3 ذكور اوسطهم سيد احمد مصاب بتخلف ذهني شديد يبلغ من العمر 9 سنوات لا تعاني الحالة من أي مشاكل صحية. حملها كان مرغوب فيه ولادتها كانت طبيعة وفي الوقت المحدد. أنجبت الحالة ابنها في سن 29.تمت المقابلة مع الحالة في المركز النفسي البيداغوجي، كانت الحالة مرتاحة وتحكي بكل اريحية وكانت هادئة جدا وابدت رغبتها في الحديث معنا. روت لنا الحالة رحلتها مع ابنها التي كانت ولا زالت متعبة كثيرة كلفتها جهد نفسي كبير.

بدأت الحالة تلاحظ ان ابنها مختلف عن اخوته الاخرين ومن هنا بدأت الرحلة من طبيب الى اخر في قولها" كي كان وليدي في عمرو 7 أشهر بدات تبان عليه اعراض غير طبيعية كان مايشوفش فيا كي نحكي معاه كي نكون نرضع فيه مايشوفش فيا كامل ما يضحك ما يلعب شكيت بلي عندوا مشكل العائلة كامل فاقتلو انا درت في بالي يجو ذراري مراض كي يكون زواج اقارب برك مكانش علا بالي هكذا نهار ديتو عند طبيب اطفال وقالي مدام وليدك عندوا تأخر متقبلتهاش وليت نجري من طبيب لطبيب بلاك كاش واحد يقول مكاش منها حتى اكدولي كامل الاخصائيين مقدرتش نأمن تشوكيت علا بالي بلي قضاء الله و قدرو ربي هو لي كتبلي هكذا جاتني صعيبة بصح كامل وقفو كامل معايا و ساندوني سورتو راجلي مسكين.

الحالة تشعر بتأنيب الضمير وتعتبر نفسها هي السبب في اصابة ابنها ذلك لأنها خلال فترة حملها كانت قد تناولت قطعة من الجبن قد انتهت صلاحيتها. هذا ما جعل الحالة تبذل جهدا كبيرا أملا في شفائه خوفا من مستقبله في قولها "كي نشوف لحالة وليدي الدنيا تولي ظلمة في وجهي نقول لوكان غير مكليتش الفرماج هذاك واش داني ليه حتى طفرتها في وليدي نظل نشوف الذراري لي قدو يهدروا مليح يروحو يقروا نورمال ووليدي نفس العمر معاهم لوكان نخطيه يضيع راني خايفة على المستقبل تاعوا"

- **عرض نتائج الاستبيان**

السلالم	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
A	18	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	09	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	15	0	3-1	9-4	13-10	**14 وأكثر**
D	12	0	4-1	9-5	14-10	14 وأكثر
E	18	1-0	4-2	9-5	14-10	**515 وأكثر**
F	9	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	6	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	22	0	3-1	11-4	17-12	**18و أكثر**
I	18	1-0	5-2	9-6	16-10	**17 وأكثر**
J	5	9	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	132	23-0 غياب الصدمة	54-24 صدمة خفيفة	89-55 صدمة متوسطة	114-90 صدمة شديدة	**145 صدمة شديدة جدا**



تحصلت الحالة على 18نقطة في السلم (A) الذي يمثل ردود أفعال الفورية الجسدية اثناء وقوع الحدث

(ابلاغها بالتشخيص النهائي لحالة ابنها سيد احمد المصاب بتخلف ذهني) وهي نسبة عالية جدا والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3). حيث نرى ان معظم إجابات الحالة على البنود كانت قوية جدا هذا ما يبين شعور الحالة بالهلع والقلق واعتبرت انها في حالة ثانوية والإحساس بالعجز مع وجود اعراض جسمية والاقتناع بفكرة الموت هذا ما كانت تشعر به الحالة اثناء تشخيص حالة ابنها. بينما كانت اجاباتها على البنود (A8; A7)كانت منعدمة مما يعني ان الحالة لم تشعر بالعجز والوحدة والضعف ذلك لان الحالة قد تلقت الدعم من افراد عائلتها خصوصا زوجها.

اما في السلم (B)والمتعلق بأعراض تناذر التكرار تحصلت على9نقاط ما يعني تناذر تكراري قوي حيث يظهر خلال البنود (B4 ; B2 ; B1)فالحالة تعاني من ذكريات وصور تفرض نفسها عليها، كما انها تعاود معايشة الحدث في الاحلام على شكل كوابيس كما انها تشعر بالقلق عندما تفكر في حالة ابنها رغم هذا فالحالة لا تجد صعوبة في الحديث عن حالة سيد احمد وهذا ما يظهر من خلال اجابتها المنعدمة على البند (B3).

وفي السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم نجد ان الحالة تعاني من صعوبات في النوم، كوابيس والاستيقاظ في الليل مع الشعور بالتعب عند الاستيقاظ كما ان الحالة تعاني من نوم متقطع الى يومنا هذا وكان هذا بعد ابلاغها بالتشخيص النهائي لحالة سيد احمد وذلك من خلال حصولها على نقطة خام تقدر ب 15 نقطة تصنف في الدرجة المعيارية (5) أي تناذر صدمي شديد جدا.

اما بالنسبة للسلم (D) المتعلق بعرض تناذر التجنب فقد كانت مجموع النقاط 12 والتي تصنف في الدرجة المعيارية (4) هذا ما يدل ان عرض تناذر التجنب واضح عند الحالة ذلك من خلال تجنب وضعيات او أشياء مشتركة بالحدث الصدمي كما أصبحت اكثر توتر و قلق وهذا ما اوضحته البنود (D1 ; D2 ; D3 ; D5) حيث ان الحالة تحصلت على درجات قوية جدا لان الحالة تجد صعوبة كبيرة عند اصطحابها لابنها الى مركز الإعاقة الذهنية فالحالة تخاف كل الأماكن التي تذكرها بحالة سيد احمد فقد سجلت إجابات قوية جدا كما تعاني الحالة من توتر و نوبات قلق خصوصا عندما تفكر في حالة ابنها . اما بالنسبة للبند(D4) فقد سجلت درجة منعدمة مما يدل ان الحالة لا تشعر بحالة عدم الأمان ذلك لأنها تلقت الدعم من طرف عائلتها.

السلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية سجلت الحالة في هذا السلم 18 نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية(4).حيث تعكس هذه النتيجة معاناة الحالة والتأثر السلبي على طبيعة سلوكياتها بعد إصابة ابنها مما جعلها أكثر عدوانية كما أصبحت أكثر توترا فمنذ الحدث أصبحت الحالة لا تتحكم في عدوا نيتها خصوصا اتجاه أولادها وافراد العائلة كما يصعب عليها السيطرة على نفسها و الهروب من المواقف الغير مطابقة كما صرحت ام سيد احمد انها اصبحت اكثر حذرا و يقظة خصوصا من الناحية الصحية لابنها المصاب وهذا ما يتبين خلال اجاباتها التي كانت قوية جدا في البنود (E1 ; E2 ; E3 ; E4 ; E5 ; E6)كل هذه الأفعال تدل على ان الحالة تعاني من اعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية بدرجة قوية جدا.

السلم (F) يتعلق هذا السلم بالاضطرابات السيكوسوماتية يتبين لنا ان ام سيد احمد تعاني من بعض المشاكل الصحية حيث سجلت في البنود (F2 ;F3 ;F4) درجات عالية جدا فالحالة ومنذ تشخيص حالة ابنها المعاق وهي تلاحظ تغير في وزنها وتدهور في حالتها الجسمية كما تعاني ام سيد احمد من مشاكل صحية يصعب معرفة أسبابها. اما بخصوص البند (F1 ; F5) فالحالة لا تظهر عليها أي ردة فعل عندما تفكر في الحدث (إعاقة ابنها) كما انه لم يزد استهلاكها للقهوة ومواد أخرى.

خلال السلم (G) الذي يخص اضطرابات القدرات المعرفية تحصلت الحالة على 6 نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية (4).تبين من خلال هذه النتائج ان الحالة تعاني من اضطرابات في الوظائف المعرفية بسبب إصابة ابنها لاكن بدرجة خفيفة، حيث نجد انها تعاني من فجوة في الذاكرة لاكن بدرجة خفيفة كما انها لا تعاني من أي صعوبة في تذكر مرض ابنها فهي تتذكر كل التفاصيل المتعلقة به. الا ان الحالة تعاني من صعوبات في التركيز بدرجة كبيرة وذلك من خلال اجابتها التي كانت قوية جدا على البند G1.

اما بالنسبة السلم (H)المتعلق بالأعراض الاكتئابية تحصلت الحالة على 22 نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية (5) وهي علامة مرتفعة جدا تعكس حجم المعاناة النفسية الشديدة تمثلت في فقدان الرغبة في أشياء كانت مهمة لها قبل إصابة ابنها كالاهتمام بمظهر الحالة الخارجي والاعمال المنزلية. كما ظهرت لديها انطباعات التعب والإرهاق منذ إصابة سيد احمد كما تشعر الحالة بالملل والتعب وانخفاض في الطاقة والحيوية وما يصاحبها من تغير في المزاج ونوبات البكاء بدون سبب واضح مما جعلها تفقد الامل في الحياة وان مستقبلها قد انهار والميل الى العزلة كما تعاني ام سيد احمد من صعوبة في العلاقات العاطفية والجنسية

لاكن بدرجات خفيفة (H8 ; H7 ; H4 ; H3 ; H2)، لاكن رغم كل هذه الاعراض لم تراود الحالة أي فكرة حول الانتحار هذا ما يظهر في البند (H5).

السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي تحصلت ام سيد احمد على 18نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية (5) وهي نسبة عالية جدا تعكس المعاش الصدمي الذي تعيشه الحالة يظهر ذلك من خلال اجاباتها التي كانت قوية جدا في كل البنود ما عدا البند (I5). تعكس هذه النتائج مدى شعور الحالة بالذنب وتأنيب الضمير ولو انها كانت قد تصرفت بطريقة أخرى لتفادت هذه العواقب هذا ما جعل نظرتها الى نفسها والاخرين تتغير بسبب إعاقة ابنها مما ولد لديها إحساس بانها قد فقدت قيمتها ولم تعد كما كانت من قبل وان حياتها قد تغيرت بشكل جذري. اما بخصوص البند (I5) فالحالة لا تشعر لا تشعر باي كره او بغض منذ إصابة ابنها.

اما السلم J المتعلق بالعلاقات الاجتماعية للحالة فقد سجلت الحالة 5 نقاط التي تصنف في الدرجة المعيارية (5) حيث كانت معظم اجاباتها بين الضعيفة والمنعدمة. فالحالة لا تتابع أي نشاط مهني وان قدراتها لم تعد مماثلة لما كانت عليه من قبل ولم تقطع علاقتها مع الأقارب وتستمر في لقاء اصدقائها واقربائها بنفس الطريقة ولا يراودها أي انطباع بانها مسؤولة عما يحدث حولها كما انها لا تجد نفس اللذة كما كانت من قبل ولا تحس بأنها مهجورة من طرف الاخرين هذا ما يظهر في البنود (J1 ; J2 J3 ; J4 ; J6 ;J10 ; J11). اما بخصوص البنود (J8 ; J7) فقد اجابت الحالة بنعم ما يعني انها تلقت الدعم من طرف مقربيها خصوصا زوجها وعائلة زوجها فالحالة تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة الاخرين. يتبين لنا من خلال إجابات الحالة انها لا تعاني من خلل في العلاقات الاجتماعية.

- **خلاصة الحالة:**

الحالة وهيبة تبلغ من العمر 38 سنة ام لخمسة أطفال من بينهم سيد احمد المصاب بإعاقة ذهنية (تخلف ذهني شديد)

من خلال نتائج مقياس تروماك والمنحنى البياني الوضح أعلاه الخاص بالحالة تبين لنا ان الحالة تعاني من تناذر صدمي شديد جدا وهذا يعود لإصابة ابنها بتخلف ذهني. وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر ب 132والتي تقابلها الدرجة المعيارية الخامسة. فقد كانت معظم اجاباتها قوية وقوية جدا.

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	90-144	+145
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	**صدمة شديدة جدا**

حيث لاحظنا ظهور قوي لأغلب اعراض الصدمة النفسية فالحالة تعاني من الاعراض الاكتئابية فهي واضحة بشكل قوي جدا ويظهر ذلك في السلم (H)المتعلق بأعراض الاكتئاب فقد سجلت الحالة 22 نقطة هذا ما يعكس تأثير إعاقة الطفل على الحالة نفسيا حيث نلاحظ انها فقدت كل الاهتمام بكل الأشياء التي كانت مهمة لها كما وفقدت طعم هذه الحياة وان مستقبلها قد انهار والحياة لا قيمة لها. كما ظهرت عند الحالة اعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية بدرجة قوية حيث سجلت 18 نقطة في السلم(E) فالحالة أصبحت أكثر يقظة وحذرا بدرجة عالية كما انها تعاني من القلق والتوتر وأكثر عدوانية. كما تعاني الحالة من مشاكل في النوم من كوابيس ونوم متقطع وهو ما يتعبها كثيرا عند الاستيقاظ. كما سجلت الحالة اعراض تناذر التكرار وذلك في إعادة معايشة الحدث في الاحلام والكوابيس وصور وذكريات تفرض نفسها عليها. اما بالنسبة لأعراض التجنب فالحالة تتجنب كل المناطق والمواقف التي لها علاقة بالحدث مع القلق والتوتر. كما لوحظ أيضا ظهور الاضطرابات الجسمية والنفسية بعد الحدث. وكذا مشاكل في قدراتها المعرفية.

2الحالة الثانية السيدة نعيمة:

- **تقديم الحالة:**

الحالة نعيمة تبلغ من العمر (30 سنة) موظفة بالمستشفى ام لبنت تبلغ من العمر 11 سنة وولد يبلغ من العمر 07 سنوات مصاب بالتوحد.

انجبت الحالة ابنها وهي في سن 23 سنة حملها كان مرغوب فيه ولادتها كانت سهلة وفي الوقت المحدد.تمت المقابلة مع الحالة في "مركز صاد سين "أبدت الحالة ارتياحها الكبير اتجاهنا بعد ان قدمنا أنفسنا وشرحنا لها ما سنقوم به معا. لاكن رغم هذا حديثها جاء قصير ومتقطع تتخلله فترات صمت كثيرة مع رغبتها في البكاء خصوصا عندما تتحدث عن ابنها.

بدأت الشكوك تراود الحالة بخصوص حالة ابنها المصاب عندما بلغ حوالي سنتين من عمره، فلم يكن يجلس، وكان هناك تأخر كبير في الكلام مع انعدام التواصل البصري حيث تقول الام "وليدي كنت نلاحظ فيه ما

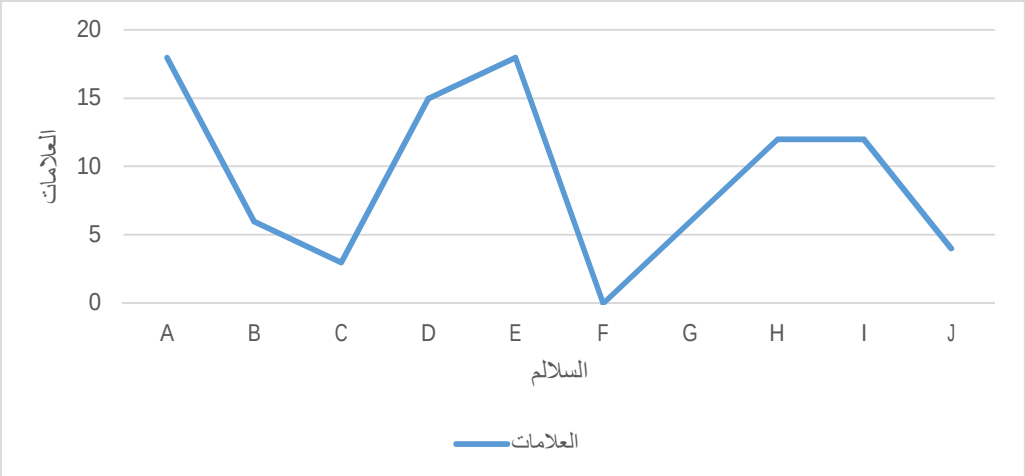
يلعب ما يقعد وحدو كي نعيطلو ولا نكون نلعب معاه مايشوفش فيا خلاص فالأول كنت حاسبة عندوا مشكل فالسمع ديتو عند طبيب مختص و قالي معندو والو بصح ما ارتحتش بقيت مقلقة علابالي بلي وليدي عندوا حاجة ديتو لطبيب عام و هو بعثني عند مختص ارطفوني هو لي شخصلي حالة تاع وليدي و قالي عندوا توحد، بديت نبكي متحكمتش في روحي سوفريت بزاف منقدرش نوصفلك واش حسيت فالدقيقة هذيك، مقدرتش نتقبلو وليت منقدرش نشوف فيه كامل خاطر علابالي بلي انا السبة فالحالة تاع وليدي بصح شوية شوية بديت نتقبل الامر و راني نعاون في وليدي و الحمد لله هذي حاجة تاع ربي و هو يمد واش يحب"

الحالة تحس بتأنيب ضمير كبير من جراء إصابة ابنها حيث قالت "علابالي انا السبة فالحالة لي راه فيها وليدي، كي كان صغير كنت غير نشعلو تليفزيون ونخليه يتفرج وانا نخدم شغلي باش ميبكيش مام عند المربية كنت نقولها ديرلو هكذا"

هذا ما جعل الحالة تتعلق بابنها كثيرا وتحيطه بحماية زائدة فهي منشغلة به لدرجة كبيرة فكل اهتمامه منصب حول ابنها، كما صرحت انه قد تحسن كثيرا عما كان عليه من قبل وتبدوا جد متفائلة بخصوص مستقبله وتقول "نتمنى برك يبرى وليدي ويتكل على روحوا ونشوفو راجل، ونشوف المستقبل تاعوا فالقراية علابالي بلي راح ينجح وراني متأكدة وليدي راح بولي حاجة فالمستقبل"

- عرض نتائج الاستبيان:

السلالم	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
A	18	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	06	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	03	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	15	0	4-1	9-5	14-10	**14 وأكثر**
E	18	1-0	4-2	9-5	14-10	**15 وأكثر**
F	00	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	06	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	12	0	3-1	11-4	17-12	18و أكثر
I	12	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	04	9	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	94	23-0 غياب الصدمة	54-24 صدمة خفيفة	89-55 صدمة متوسطة	114-90 **صدمة شديدة**	145 صدمة شديدة جدا



خلال السلم (A) والذي يمثل ردود الأفعال الفورية والجسدية اثناء وقوع الحدث (التشخيص النهائي لحالة ابنها المصاب بالتوحد) تحصلت الحالة على 18 نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية(3)، حيث نجد ان كل إجابات الحالة على البنود (A9; A8; A5; A3; A2; A1) كانت قوية جدا وهذا ما يعكس شعور الحالة عند ابلاغها بإصابة ابنها حيث تمثلت الاعراض في الشعور بالهلع والقلق واعتبرت نفسها انها في حالة ثانوية كما كانت تشعر الحالة بالعجز والفشل واعتبرت إعاقة ابها كعرض لا يطاق. اما فيما يخص ظهور الاعراض الجسمية فالحالة لم تعاني من أي عرض (الارتعاش، التعرق...) ويظهر ذلك من خلال إجابة الحالة على البند (A7). كما ان الحالة لم تشعر بالوحدة والهجر لأنها تلقت كل المساندة من طرف زوجها وعائلتها.

اما فيما يخص السلم (B) والذي يتعلق بعرض تناذر التكرار تحصلت الحالة على 06 نقاط والتي تصنف في الفئة المعيارية(3) مما يعني تناذر تكراري متوسط، يظهر ذلك خلال اجابتها على البنود (B2; B1) التي كانت قوية جدا فكل الذكريات والصور المتعلقة بإصابة ابنها لازالت تفرض نفسها عليها خلال الليل والنهار، كما تعاود معايشة ذلك في الاحلام على شكل كوابيس الى غاية يومنا هذا. اما بخصوص الحديث عن إصابة ابنها فالحالة لا تجد أي صعوبة في الحديث عن ذلك كما انها لا تشعر بالقلق عندما تفكر في ذلك وهذا يترجم تسجيلها لدرجات منعدمة في البندين (B4; B 3).

اما بخصوص السلم(C) المتعلق باضطرابات النوم تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر ب 03 نقاط تصنف في الدرجة المعيارية (1) يتبين لنا خلال تحليل نتائج هذا السلم ان الحالة لا تعاني من صعوبات النوم ولا بالتعب عند الاستيقاظ وليس لديها أي انطباع بانها لا تنام. الا ان الحالة تعاني من كوابيس وأحلام مرعبة اثناء النوم ونجد ذلك في اجابتها على البند(C3).

اما في السلم (D) المتعلق بعرض تناذر التجنب يتوضح لنا ان الحالة تعاني من اعراض تناذر التجنب ويظهر ذلك خلال تسجيلها على درجات قوية جدا في البنود (D5; D4; D3; D2; D1) تنص هذه البنود على ان الحالة ومنذ اعلامها بتشخيص حالة ابنها وهي تعيش حالة من التوتر ونوبات قلق أكثر من ذي قبل فالحالة وقبل إصابة ابنها كانت جد هادئة. كما أصبحت الحالة تشعر بعدم الأمان رغم انها تلقت كل المساندة من طرف زوجها والعائلة. كما أصبحت الحالة تخاف كل المناطق والمواقف التي تذكرها بإصابة ابنها كما تجد صعوبة كبيرة في الذهاب اليها ويظهر ذلك في تسجيلها 15 نقطة في هذا السلم والتي تصنف في الدرجة المعيارية(5) أي تناذر صدمي شديد جدا.

وفي السلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية كانت مجموع النقاط التي تحصلت عليها الحالة 18 نقطة تصنف في الدرجة المعيارية (5) أي تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية واضح بدرجة شديدة جدا عند الحالة. حيث نلاحظ ان كل اجاباتها على كل البنود كانت قوية جدا. هذا ما يفسر ان الحالة أصبحت أكثر انتباها للأصوات والضجيج وأكثر حذرا وتوترا من قبل إصابة ابنها. كما ان الحالة أصبحت انفعالا عند تعاملها مع محيطها، كما يصعب عليها السيطرة على نفسها ولا تستطيع التحكم في عدوا نيتها.

اما بالنسبة للسلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية فتشير نتائج هذا السلم الى ان الحالة لا تعاني من أي اعراض سيكوسوماتية حيث تحصلت على 0 نقطة في هذا السلم. تشير النتائج الى ان الحالة لم تلاحظ أي تدهور في حالتها الجسمية وليس لديها أي اعراض جسمية (صداع، غثيان) عندما تفكر في حالة ابنها.

اما السلم (G) المتعلق باضطرابات القدرات المعرفية فمن خلال تحليل بنود هذا السلم تبين لنا ان الحالة وبعد تشخيص حالة ابنها تأثرت كثيرا من الجانب المعرفي. ويظهر ذلك خلال تسجيلها لدرجات قوية جدا في البندين (G2; G1) حيث انها تجد صعوبة في التركيز وتعاني من فجوات في الذاكرة الى يومنا هذا. الا انها لا تعاني من أي صعوبة في تذكر الحادث (لحظة اخبارها بان ابنها مصاب بالتوحد) فالحالة تتذكر كل ما يخص ذلك بأدق التفاصيل ويظهر ذلك من خلال تسجيلها لدرجة منعدمة على البند(G3)

وفي السلم (H) المتعلق بأعراض الاكتئاب سجلت الحالة 12 نقطة والتي تصنف في الفئة المعيارية (4). اي تناذر صدمي عالي. توزعت هذه النقاط على إجابات الحالة التي كانت منعدمة في البنود (H8; H7; H5) فالحالة لا تعاني من أي انطباع بان الحياة لا قيمة لها ولا تراودها أي فكرة حول الانتحار، كما انها لا ترى ان مستقبلها قد انهار وليس لديها أي ميل نحو الانعزال ورفض العلاقات الاجتماعية. اما بالنسبة للبنود (H6; H3) فقد كانت إجابات الحالة متوسطة، فالحالة تواجه صعوبة في علاقاتها العاطفية والجنسية. كما تشعر بالتعب والإرهاق وذلك بدرجة خفيفة. اما بالنسبة للبنود (H1;H2;H4) فقد سجلت الحالة إجابات قوية جدا، فالحالة بعد إصابة ابنها أصبحت لا تهتم بأشياء كانت تهتم بها من قبل، كما انها فقدت تلك الطاقة التي كانت تتمتع بها قبل إصابة ابنها. إضافة الى المزاج الحزين ونوبات البكاء التي أصبحت لا تستطيع الحالة التحكم فيها.

اما بالنسبة للسلم (I) الخاص بالمعاش الصدمي للحالة. فقد سجلت الحالة 12 نقطة والتي تصنف في الدرجة المعيارية (4). حيث تشير معطيات هذا السلم الى ان الحالة تشعر بانها هي المسؤولة في إصابة وليد حيث

صرحت انها كانت تتركه لوحده لساعات مقابل التلفاز. وأنها تشعر بذنب كبير جراء ما حدث لابنها وهذا ما غير نظرتها للحياة ولم تعد كما كانت عليه من قبل. يظهر ذلك خلال اجاباتها على البنود (I7; I6; I2; I1) التي كانت قوية جدا. اما بخصوص البنود الباقية (I5; I4; I3) فقد سجلت الحالة إجابات منعدمة مما يشير الى ان الحالة لا تشعر بانها مهانة نتيجة ما حدث لابنها ولا تشعر بان قيمتها قد تغيرت ولا تشعر باي بغض او كراهية بعد إصابة ابنها.

وفي السلم (J) المتعلق بالعلاقات الاجتماعية سجلت الحالة 4 نقاط تقابلها الدرجة المعيارية (3). تشير هذه النتائج الى ان الحالة لا تتابع نشاطها المهني كما كانت عليه من قبل، كما توضح ان قدراتها المهنية لم تعد مماثلة لما كانت عليه من قبل إصابة ابنها (J2; J1). كما ان الحالة لم تقطع أي علاقة مع اقربائها واصدقائها فهي تستمر في لقاءهم بنفس الطريقة التي كانت عليها قبل إصابة ابنها. كما لا تشعر الحالة انها ليست مفهومة من طرف الاخرين وأنها تلقت كل الدعم والمساعدة من طرفهم وتبحث بنسبة زائدة عن مرافقتهم وحضورهم (J8; J7; J5).

- **خلاصة الحالة:**

الحالة نعيمة تبلغ من العمر (30) سنة ام لبنت وولد مصاب بالتوحد.

بعد تطبيقنا لمقياس ترومالك للصدمة النفسية وتحليل نتائجه الموضحة أعلاه نستنتج ان الحالة تعاني من صدمة نفسية جراء إصابة ابنها وليد بالتوحد. وذلك لحصولها على نقطة خامة تقدر ب (94) درجة والتي تصنف من خلال جدول التقييم العيادي في الفئة المعيارية(4).

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	90-144	+145
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	**صدمة شديدة**	صدمة شديدة جدا

نلاحظ ظهور الاعراض النفسية الصدمية عند الحالة من بينها اعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية واعراض التجنب بدرجة قوية جدا وتتمثل هذه الاعراض في كون الحالة تعاني من توتر وقلق شديد جدا الى غاية يومنا هذا كما تعاني الحالة من فقدان السيطرة على نفسها كما يتبين انها لا تستطيع التحكم في عدوانيتها كما أصبحت تتجنب كل المواقف والمناطق التي من شئنها ان تذكرها بالحدث مرة أخرى. إضافة الى ظهور اعراض الاكتئاب فالحالة تعاني من فقدان الاهتمام بنفسها وكل الأشياء التي كانت مهمة بالنسبة

اليها فكل اهتمامها أصبح منصب حول ابنها كما تعاني من فقدان الطاقة والحماسة. كما تحصلت الحالة في السلم (I) على 12 نقطة والتي تعكس المعاش الصدمي للحالة فالحالة تشعر بتأنيب الضمير وترى نفسها هي المسؤولة عما حدث ومر به طفلها ليس هذا وفقط بل وحتى نظرتها للحياة والى نفسها قد تغيرت فالحالة وبالرغم من كل الدعم والمساندة التي تلقتها من طرف زوجها وعائلتها الا انها أصبحت تظن وبدرجة عالية انها ليست كما كانت عليه من قبل. كما نجد أيضا ان إعاقة طفلها اثرت عليها من الجانب المعرفي اذ تعاني من مشاكل وصعوبات في التركيز والذاكرة. اما بخصوص حالتها الجسمية فنجد ان الحالة لا تعاني من أي تدهور على مستوى حالتها الجسمية

3الحالة الثالثة زكية:

- **تقديم الحالة:**

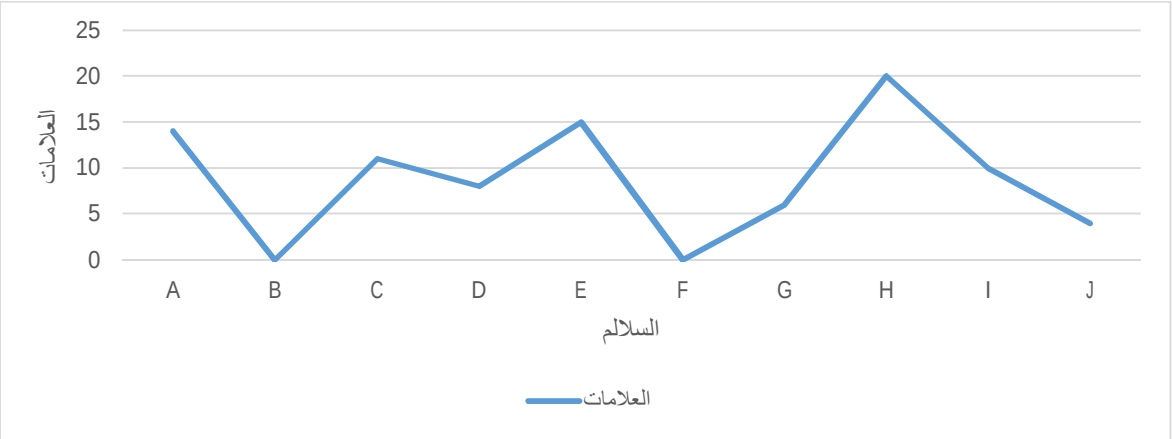
الحالة تبلغ من العمر 50 سنة ماكثة بالبيت ام لأربعة اطفال من بينهم رياض المصاب بمتلازمة داون يبلغ من العمر 8 سنوات وهو توأم مع اخته تعاني الحالة من مرض الربو الذي اصيبت به بعد ايام من تشخيص حالة ابنها رياض. حمل الحالة لم يكن مرغوب فيه ولم يكن مخطط له وذلك بسبب حالتها المادية وسنها الذي تجاوز 40 سنة بينما ولادتها كانت طبيعية وفي الوقت المحدد.

تمت المقابلة مع الحالة في المركز النفسي البيداغوجي، كانت الحالة جد هادئة خلال المقابلة ولا تبدي أي نوع من القلق الا ان اجاباتها كانت مختصرة في حدود الاسئلة وفقط كما ابدت الحالة نوعا من التحسر على حالة رياض. اخبرتنا الحالة انها اكتشفت اصابة ابنها خلال الثلاثي الثاني من فترة حملها و ذلك حسب تصريحها:" نهار وصلت ربع شهور حمل باش رحت للطبيبة داوني بالسيف مكان عندي حتى شوق ولا فضول باش نروح لطبيبة و نشوف واش عندي كيشغل ماشي انا ليراني انسانت مكان عندي حتى علاقة بالحمل هذا عكس اولادي الاخرين وزادت كملتي الطبيبة نهار رحت و صدمتني وقالتلي عندك زوج توأم طفلة و طفل بصح...قلتلها بصح واش قالتلي الطفل ماشي كيما اختو وليدك عندوا طفرة في النمو على حساب واش بانلي متلازمة داون قلتلها منغول يعني هزت راسها و قالتلي وي مدام مزالها في راسي الكلمة هذي و مراحتش من بالي الى يومنا هذا قلبي تفتت فالدقيقة هذيك بدلت شحال من طبيبة كامل قالولي نفس الشي هي صح ماكنتش حابة نزيد ذراري مي باش نزيد ويكون عندي بيبي مختلف على خاوتو هذي ماكنتش كامل متصورتها هذا لي خلاني نزيد نكره الحمل هذا"

زكية تعيش معاناة كبيرة مع ابنها حيث تقوم برعايته لوحدها دون مساعدة زوجها ولا عائلتها وهذا ما أثر عليها نفسيا وتبدوا متأثرة كثيرا بنظرة الاخرين لابنها واختلاف حالة ابنها عن الاطفال الاخرين وذلك خلال قولها: "والله عييت وحدي حمل ثقيل راه عليا وواحد ما يحس بيا حتى باباه وتقول ماشي وليدو سمح فيه خلاص والناس منحكيش عليهم يجرحوني بزاف ونتقلق سورتو كي نشوف الذراري كامل لباس بيهم غير وليدي يغيضني بزاف كي نشوف لحالتو

عرض نتائج الاستبيان

السلالم	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
A	14	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	00	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	11	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	08	0	4-1	9-5	14-10	14 وأكثر
E	15	1-0	4-2	9-5	14-10	**15 وأكثر**
F	00	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	06	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	20	0	3-1	11-4	17-12	**18و أكثر**
I	10	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	10	9	1	5-2	7-6	**8 وأكثر**
المجموع	94	23-0 غياب الصدمة	54-24 صدمة خفيفة	89-55 صدمة متوسطة	114-90 **صدمة شديدة**	145 صدمة شديدة جدا



خلال السلم (A) المتعلق بحالة ام رياض بعد اخبارها بحالة ابنها المصاب بمتلازمة داون: سجلت الحالة في هذا السلم (14)نقاط تصنف في الدرجة المعيارية (4)، تبين من خلال بنود هذا السلم ان الحالة شعرت بالهلع و القلق لحظة تلقيها لخبر إصابة ابنها و يظهر ذلك من خلال اجاباتها التي كانت قوية جدا على البنود(A2; A1) كما كان لديها بعض الاعراض الجسمية كالارتعاش مع الإحساس بالوحدة و الضعف لاكن بدرجة قليلة(A5; A4) اما بالنسبة للباقي البنود فقد سجلت الحالة درجات منعدمة ما يعني الحالة لم تشعر بأنها في حالة ثانوية او انها حظرت لعرض لا يطاق او انها ستموت.

وفي السلم (B) المتعلق بأعراض تناذر التكرار لم تسجل الحالة أي درجة فإجاباتها على كل البنود كانت منعدمة، يتضح لنا خلال تحليل هذا السلم ان الحالة لا تعاني من أي صور او ذكريات تفرض نفسها عليها حول ما يتعلق بإصابة ابنها، كما لا تعاود معايشة هذا الحدث في الاحلام على شكل كوابيس ولا تشعر بالقلق عندما تفكر في إصابة طفلها ولا تجد أي صعوبة في الحديث عنها، هذا ما يترجم غياب اعراض التناذر التكراري عند الحالة.

اما بالنسبة للسلم (C) المتعلق باضطرابات النوم: تحصلت الحالة على11 نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية (4) وهي نسبة عالية جدا لأنها سجلت درجات قوية جدا في معظم البنود. يظهر خلال إجابات الحالة انها تعاني من مشاكل في النوم منذ ابلاغها بتشخيص حالة ابنها كما صرحت خلال اجاباتها انها تستيقظ كثيرا في الليل مما جعلها تحس بأنها لا تنام كما تشعر الحالة بتعب وثقل كبير عند استيقاظها من النوم.اما بخصوص البند (C6) فالحالة لا تقوم بكوابيس ولا أحلام مرعبة سواء كانت لها علاقة بإصابة ابنها او ليست لها علاقة.

اما السلم (D) المتعلق بأعراض تناذر التجنب سجلت الحالة 8 نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي متوسط. حيث ان إجابات الحالة كانت قوية في البنود (D2; D1) والتي تنص ان الحالة وبعد إخبارها بالتشخيص النهائي لحالة ابنها أصبحت قلقة ومتوترة بدرجة كبيرة أكثر من ذي قبل. كما ان الحالة تشعر بعدم الأمان لأنها وجدت نفسها وحيدة ولا أحد وقف معها وساندها ويظهر ذلك في اجابتها على البند (D4). اما بخصوص البندين (D5; D3) فقد سجلت الحالة درجات منعدمة مما يفسر ان الحالة لا تخاف ولا تتجنب أي منطقة او موقف يذكرها بحالة ابنها المصاب (متلازمة داون). هذا ما يفسر ان الحالة تعاني من اعراض تناذر التجنب بدرجة متوسطة.

وفي السلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية سجلت الحالة 15نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية (5) أي تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية بدرجة شديدة جدا. هذا ما يظهر من خلال إجابات الحالة التي كانت قوية جدا في البنود (E6; E5; E3; E2; E1) هذا ما يبين ان إعاقة طفلها جعلتها حذرة وأكثر توترا مما كانت عليه من قبل، كما ان الحالة أصبحت أكثر انتباها ويقظة للأصوات، كما ان إعاقة ابنها اثرت على انفعالاتها فالحالة أصبحت أكثر انفعالا من أي سبب ولا تستطيع ان تتحكم في عدوا نيتها. اما بالنسبة لباقي البنود المتعلقة بالسيطرة على نفسها والهروب من المواقف غير المطابقة، فقد سجلت الحالة درجة متوسطة هذا ما يفسر ان الحالة تعاني من تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية.

اما بالنسبة للسلم(F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية لم تسجل الحالة أي درجة ما يعني ان كل اجاباتها كانت منعدمة، من خلال هذا يتضح لنا ان الحالة لا تعاني من أي ردود فعلية عندما تفكر في الحدث، كما انها لم تلاحظ أي تغيرات في وزنها ولا أي تدهور في حالتها الجسمية، ولا تعاني من أي مشاكل صحية يصعب معرفتها سوى مرض الربو، ولم تتجه الى زيادة استهلاك (القهوة، الدواء....)، هذا ما يفسر ان الحالة لا تعاني من أي مشاكل سيكووسوماتية.

اما السلم(G) المتعلق بالاضطرابات المعرفية تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر ب 6 نقاط تقابلها الدرجة المعيارية(4) وهي نسبة عالية جدا تعكس مدى تأثر القدرات المعرفية للحالة بعد اخبارها بإعاقة ابنها، هذا ما جعلها تعاني من صعوبات كبيرة في التركيز وفجوات في الذاكرة خصوصا النسيان بدرجة كبيرة (G2; G1). لاكن رغم وجود هذه المشاكل على المستوى المعرفي للحالة الا انها لا تواجه أي صعوبة في تذكر الحدث الذي عاشته عندما تم اخبارها ان جنينها مصاب بعرض داون(G3).

و في السلم(H) المتعلق بالأعراض الاكتئابية فقد سجلت الحالة 20 نقطة تقابلها الدرجة المعيارية(5) أي تناذر صدمي شديد جدا ، حيث تظهر عليها الاعراض الاكتئابية خلال اجاباتها على البنود(H8; H7; H5; H4; H3; H2; H1) التي كانت قوية جدا، مما يشير ان الحالة اثرت عليها إعاقة ابنها لأنها قد فقدت الطاقة و الحماسة كما فقدت ايضا الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها من قبل مع الشعور بالتقلب في المزاج و الشعور بالتعب و الإرهاق دون القيام بأي مجهود، كما ترى الحالة ان مستقبلها قد انهار كليا و الحياة لا قيمة لها مع الميل الى الانعزال بسبب نظرة المجتمع اليها و رفض العلاقات لاكن بدرجة خفيفة و هذا يعود كون ان المجمع(عائلتها،اصدقائها...) ينظر اليها بنظرة سلبية. لاكن رغم هذا لم تراود الحالة أي فكرة حول الانتحار. اما بالنسبة للبنود(H6;H8) فقد سجلت درجات منعدمة، فالحالة بالعكس بنسبة زائدة عن حضور الأخرين ومساعدتهم في حالة ابنها ولا تواجه أي صعوبة في علاقاتها الجنسية والعاطفية.

اما بخصوص السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي للحالة فقد سجلت 10 نقاط تقابلها الدرجة المعيارية (4) يتبين من خلال إجابات الحالة على هذا السلم انها لا تشعر بأنها مسؤولة عن كيفية وقوع الحدث (إصابة ابنها بمتلازمة داون) ولو بدرجة قليلة ولا تشعر بأنها مذنبة فيما فعلته او فكرت به، ولا تشعر بأي بغض او كراهية نتيجة إصابة ابنها ويظهر ذلك في تسجيلها لإجابات منعدمة على البنود (I5; I2; I1). لاكن إعاقة ابنها جعلتها تحس ببعض الإهانة وتدني من قيمتها لاكن بدرجة خفيفة (I4; I3). اما بخصوص البنود الباقية (I7; I6) فقد سجلت الحالة درجات قوية جدا فمن خلال اجاباتها يتبين ان نظرتها الى الحياة والى نفسها والاخرين قد تغيرت وأنها لم تعد كما كانت من قبل.

اما السلم (J) المتعلق بالعلاقات الاجتماعية للحالة تحصلت الحالة فيه على 10 نقاط تقابلها الدرجة المعيارية(5) وهي نسبة عالية جدا تشير الى ان الحالة تعاني من خلل في العلاقات الاجتماعية. فالحالة صرحت انها اهملت ذاتها وكل النشاطات التي كانت تقوم بها قبل إصابة ابنها فحسب قولها كانت تعمل خياطة في بيتها لاكن سرعان ما اكتشفت ان طفلها مصاب تخلت عليها وقدراتها لم تعد مماثلة لما كانت عليه قبل إصابة ابنها، ولم تعد لديها نفس اللذة التي كانت تتمتع بها من قبل وفقدت معنى الحياة بنسبة كبيرة. كما ان الحالة قد قطعت كل علاقاتها مع اصدقائها واقاربها خصوصا عائلة زوجها وذلك راجع الى نظرتهم اليها فقد القوا كل المسؤولية عليها في إعاقة رياض، فالحالة تشعر بأن لا أحد يفهمها وأنها مهجورة

من طرف الاخرين مما جعلها تبحث بنسبة زائدة عن مرافقتهم وحضورهم معها، فالحالة لم تتلقى أي دعم ولا مساعدة من الاخرين فهي تتحمل مسؤولية ابنها لوحدها الى غاية يومنا هذا.

- **خلاصة الحالة:**

الحالة زكية البالغة من العمر 50 سنة ام لأربعة أطفال من بينهم رياض المصاب بمتلازمة داون.

من خلال تطبيق مقياس ترومالك للصدمة النفسية وذلك قصد التعرف ما إذا كانت الحالة تعاني من صدمة نفسية جراء إصابة ابنها بإعاقة ذهنية. وبعد تحليل نتائج المقياس تبين لنا ان الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة جدا ذلك لأنها تحصلت على 94 نقطة والتي تصنف في الدرجة المعيارية (4).

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	144-90	+145
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	**صدمة شديدة**	صدمة شديدة جدا

لاحظنا ظهور قوي لبعض الاعراض خصوصا الاعراض الاكتئابية والتي تبينها نتائج السلم (H) والذي تحصلت فيه الحالة على (20) نقطة، فأعراض الاكتئاب واضحة عند الحالة كفقدان الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها من قبل، فقدان الشغف والطاقة والحماسة التي كانت تتمتع بها الحالة من قبل. كما ظهرت لدى الحالة اعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية بدرجة قوية جدا ويظهر ذلك من خلال نتائج السلم (E) حيث سجلت الحالة 15 نقطة هذا ما يعكس تأثر الجانب الانفعالي للحالة جراء إصابة ابنها فالحالة أصبحت أكثر يقظة لكل ما يدور حولها كما انها أصبحت لا تتحكم في عدوا نيتها فهي تنفعل لأتفه الأسباب وبدون سبب معين. كما اثرت إعاقة ابنها على نظرتها لذاتها والاخرين مما أثر على علاقاتها الاجتماعية. كما تأثر الجانب المعرفي للحالة بسبب إعاقة ابنها حيث أصبحت تعاني من صعوبات ومشاكل في التركيز والذاكرة بدرجة كبيرة. اما بالنسبة لأعراض التجنب فلم تظهر عند الحالة فبالرغم من القلق والتوتر الذي يلازم الحالة الا انها لا تتجنب ولا تخاف المناطق التي لها علاقة او تذكرها بإصابة ابنها.

4 الحالة الرابعة رشيدة:

- **تقديم الحالة:**

الحالة رشيدة تبلغ من العمر 41 سنة، ، ربة بيت ، متزوجة وأم لطفل واحد محمد مصاب بمتلازمة داون الذي يبلغ من العمر 6 سنوات. لا تعاني الحالة من أي مشاكل صحية. حملها كان مرغوب فيه، كما أنها لم تصب بأي مرض خلال هذه الفترة، أما بالنسبة للولادة فقد كانت قيصرية، بحيث أنجبت الحالة ابنها في سن 35 سنة. وقد تمت المقابلة مع الحالة في مركز" صاد سين "

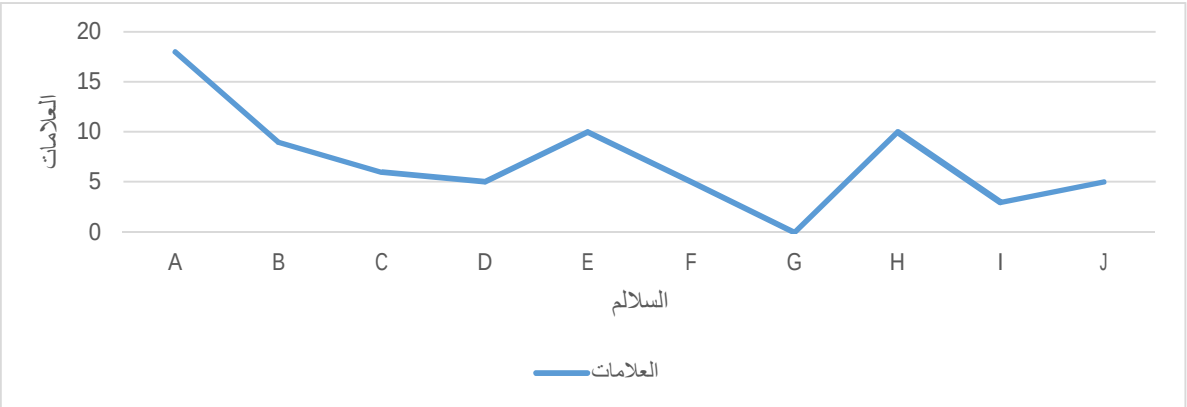
ذكرت الحالة أنه بعد ولادتها بأسبوع وأثناء المعاينة أخبرها الطبيب في المستشفى عن تشخيص حالة ابنها بمتلازمة داون في قولها "رفدلو راسو قدامي ومدارش حتى ردة فعل محاولش يرفد راسو، وبعد مافسرلي الأمر الطبيب نهرت تماما، ماكنتش متوقعة".

على حسب ما وضحته في كلامها تعتبر أن سنها يمكن أن يكون عاملا في إصابة إبنها. وبعد إخبارها الطبيب عن إعاقة ابنها ذكرت بانها لم تكن تنتظر حدوث ذلك لأن طبيبتها التي قامت بمتابعتها طيلة فترة حملها لم تخبرها عن الامر.لذلك ردة فعلها كانت قوية جدا كما أخبرتنا. فقد انهارت ولم تتقبل الامر. لاكن الحالة الأن تبذل قصارى جهدها في سبيل توفير سبل الراحة والظروف المناسبة لابنها المعاق ذهنيا ليستطيع مواكبة الأطفال من هم في سنه، فهي تقوم بتدريسه وتقول بأنه يتعلم بسرعة فهي تريد ان ترفع من مستواه التعليمي وهذا ظاهر جدا في كلامها.

كانت الحالة رشيدة مرتاحة في حديثها معنا وبدت هادئة في البداية لكن وبعد اقترابنا من الانتهاء بدت وكأنها قلقة بعض الشيء، وبعد الانتهاء لم تنتظر الحالة ابنها بل توجهت للخارج، ما يفسر انها قد تأثرت كثيرا من خلال الحديث عن الأمر.

- عرض نتائج الاستبيان:

السلالم	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
A	18	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	9	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	6	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	5	0	4-1	9-5	14-10	14 وأكثر
E	10	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر
F	5	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	0	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	10	0	3-1	11-4	17-12	18و أكثر
I	3	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	5	0	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	71	23-0 غياب الصدمة	54-24 صدمة خفيفة	89-55 **صدمة متوسطة**	114-90 صدمة شديدة	145 صدمة شديدة جدا



في السلم (A) الذي يمثل ردود الافعال الفورية والجسدية أثناء وقوع الحدث (إخبار الحالة عن تشخيص ابنها بمتلازمة داون) تحصلت الحالة على 18 نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3).فمعظم إجابات الحالة كانت قوية جدا ، هذا ما يبين لنا شعورها بالهلع والقلق وأنها في حالة ثانوية وشعورها بالعجز والضعف وأنها غير قادرة على ردود أفعال متكيفة وأيضا شعورها بالوحدة وأنها مهجورة من طرف الأخرين ، هذا ما قد توضح من خلال إجاباتها على البنود (A5; A2; A1)أما البندين الباقيين (A6; A4) سجلت فيهما نسبة منعدمة فهي لم تعاني من أي أعراض جسمية أثناء وقوع الحدث(تشخيص حالة ابنها بالإعاقة الذهني) ، كذلك هي لم تكن مقتنعة بأنها سوف تموت أو أنها حضرت لعرض لا يطاق.

أما السلم (B) المتعلق بأعراض تناذر التكرار تحصلت الحالة فيه على 9 نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية (4) ما يعني تناذر تكراري شديد، فالحالة تعاني من ذكريات وصور حول الحادث (تشخيص إعاقة ابنها) بحيث تفرض نفسها عليها خلال الليل والنهار بالإضافة إلى أنه يصعب عليها الحديث عن إعاقة ابنها لأنها تشعر بالقلق كلما تفكر بالأمر. باستثناء البند (B2) الذي سجلت فيه الحالة درجة منعدمة، فالحالة لا تعاود معايشة الحدث (تشخيص إعاقة ابنها) في الأحلام على شكل كوابيس.

أما السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم سجلت الحالة فيه 6 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (3). فمنذ الحدث أي منذ (اكتشافها لإعاقة ابنها) كانت تعاني من صعوبات في النوم بالإضافة إلى أنها عند الاستيقاظ تكون متعبة لكنها في البنود (C4; C3; C2) سجلت الحالة إجابات منعدمة فهي لا ترى كوابيس أو أحلام مرعبة، كما أنها لا تستيقظ بكثرة خلال الليل وليس لديها انطباع بأنها لا تنام.

وفي السلم(D) المتعلق بعرض تناذر التجنب كانت مجموع النقاط المتحصل عليها هي (5) والتي تقابلها الدرجة المعيارية(3)وهي نسبة متوسطة ما يفسر وجود هذه الأعراض لدى الحالة فهي قد أصبحت قلقة ومتوترة منذ تشخيص إعاقة ابنها بالإضافة إلى أنها تخاف الذهاب إلى المناطق التي لها صلة بإعاقة ابنها مثل (المستشفيات ومراكز الإعاقة الذهنية) على حد تعبيرها. لكنها في البنود (D5; D4; D2)سجلت درجات منعدمة، فهي لا تعاني من نوبات القلق، كما أنها لا تشعر بحالة عدم الأمن ولا تتجنب مناطق أو مواقف أو عروض في (التلفاز، السينما) المثيرة للحدث (إعاقة ابنها).

أما بالنسبة للسلم(E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية بحيث سجلت الحالة في هذا السلم 10 نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية (4) بحيث تعتبر هذه الدرجة مرتفعة والتي تعكس لنا تأثر الحالة بإعاقة ابنها لدرجة أنها أصبحت أكثر يقظة، وأكثر انتباه للأصوات (الضجيج) وبأن هذه الأصوات تجعلها ترجف،

كما أنها تصنف نفسها بأنها أصبحت أكثر حذرا وأكثر توترا مما كانت عليه من قبل، كما أنه يصعب عليها السيطرة على نفسها وتتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير المطابقة. لكنها في البندين الأخيرين (E5 ;E6) سجلت درجة منعدمة فهي لا تشعر أنها أصبحت عدوانية ولا تخاف من عدم قدرتها في التحكم في نفسها فهي لم تسجل أي سلوكات عدوانية منذ معرفتها بإعاقة ابنها.

وفي السلم (F) والذي يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية سجلت الحالة فيه 5 نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3) تندرج ضمن الدرجة المتوسطة. فالحالة لاحظت تغيرات إن وزنها و تدهور في حالتها الجسمية، لكنها في البنود (F5; F4 ;F1) قد تحصلت على درجة منعدمة فهي أثناء تفكيرها بأمور متعلقة بإعاقة ابنها ليس لديها أي ردود افعال جسمية كالصداع والغثيان مثلا، بالإضافة إلى أنها لا تعاني من مشاكل صحية يصعب معرفة سببها، كما أنها لم تزد في استهلاكها لمواد معينة (القهوة، السجائر، الدواء ،الكحول).

والسلم (I)المتعلق بالمعاش الصدمي أين تحصلت الحالة فيه على3 نقاط ما يقابلها في الدرجة المعيارية (2)وهي نسبة ضعيفة فالحالة سجلت في أغلبية البنود درجات منعدمة (I6; I5; I4; I3; I1) فهي لا تعتبر نفسها مسؤولة عن ما حدث لابنها أو وجب عليها التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب، كما أنها لا تشعر بأنها مهانة نتيجة الحدث (إعاقة ابنها) أو أن ليس لها قيمة كما لا تشعر باي بغض عنف اوكراهية، كما أنه لم تتغير نضرتها للحياة وبالنسبة لنفسها وللأخرين.كما ان الحالة تشعر ببعض الذنب خلال ما تصرفت به اذ انه كان يجب عليها التصرف بطريقة أخرى و تشعر أيضا انها ليست كما كانت قبل إصابة ابنها و يظهر ذلك من خلال اجاباتها على البندين(I2 .I7).

أما بالنسبة للسلم الأخير(J)المتعلق بالعلاقات الاجتماعية للحالة فقد سجلت 5 نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3)، وهي تعتبر درجة متوسطة مقارنة بالنسب الاخرى فإجابات الحالة كانت تتضمن أنه لا تتابع أي من النشاط الدراسي أو المهني لها، لكن في المقابل لديها انطباع بأن قدراتها الدراسية مماثلة لما كانت عليه من قبل ،وهي لم تتلقى المساعدة من مقربين ولا تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة وحضور الأخرين كما أنها لا تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل ولا تجد نفس اللذة كالسابق على حد تعبيرها، لكنها لازالت تستمر في لقاء أصدقائها بنفس الطريقة، فهي لم تقطع علاقاتها مع أقاربها ، ولاتشعر بأنها مهجورة وغير مفهومة من طرف الأخرين، كما أنه ليس لديها انطباع بانها معنية أقل فيما يخص الاحداث التي تمس محيطها.

- خلاصة الحالة

الحالة رشيدة تبلغ من العمر 41 سنة أم لطفل واحد محمد يبلغ من العمر 6 سنوات والذي يعاني من متلازمة داون.

من خلال تطبيقنا لمقياس ترومالك للصدمة النفسية وذلك قصد التعرف ما إذا كانت تعاني الحالة من صدمة نفسية جراء إصابة ابنها بإعاقة ذهنية. وبعد تحليل نتائج المقياس تبين لنا أن الحالة تعاني من صدمة متوسطة يعود لإصابة ابنها بمتلازمة داون. وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر ب 71 درجة والتي تصنف في الدرجة المعيارية (3).

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	144-90	+145
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	**صدمة متوسطة**	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

نلاحظ ظهور لبعض الاعراض خصوصا الاعراض الاكتئابية واعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية حيث تحصلت على درجات قوية في هذه السلالم. فالحالة أصبحت أكثر يقظة وأكثر انتباها من قبل كما أصبحت أكثر حذرا وتجد صعوبة كبيرة في السيطرة على نفسها. كما تعاني الحالة من الاعراض الاكتئابية ويظهر ذلك من خلال فقدانها لأشياء كانت مهمة قبل إصابة ابنها كما تعاني من مزاج حزين مع الميل نوعا ما الى الانعزال، اما بخصوص اعراض تناذر التكرار فالحالة تعاني من صور وذكريات تفرض عليها نفسها خلال الليل والنهار. كما تعاني من صعوبات في النوم. لكن عموما إعاقة ابنها لم تغير نظرتها الى الحياة والاخرين.اما بالنسبة لأعراض التجنب فتظهر عند الحالة بدرجة ضعيفة كما اننا نلاحظ ان إعاقة ابنها لم تؤثر عليها من الجانب المعرفي.

5 الحالة الخامسة صفية:

- **تقديم الحالة**

الحالة صفية تبلغ من العمر 42 سنة، ربة بيت، متزوجة، وأم لطفلان أصغرهم إسلام الذي يبلغ 6 سنوات، يعاني من إعاقة ذهنية من نوع متلازمة داون، الحالة لديها مشاكل صحية فهي تعاني منذ 3 أشهر من

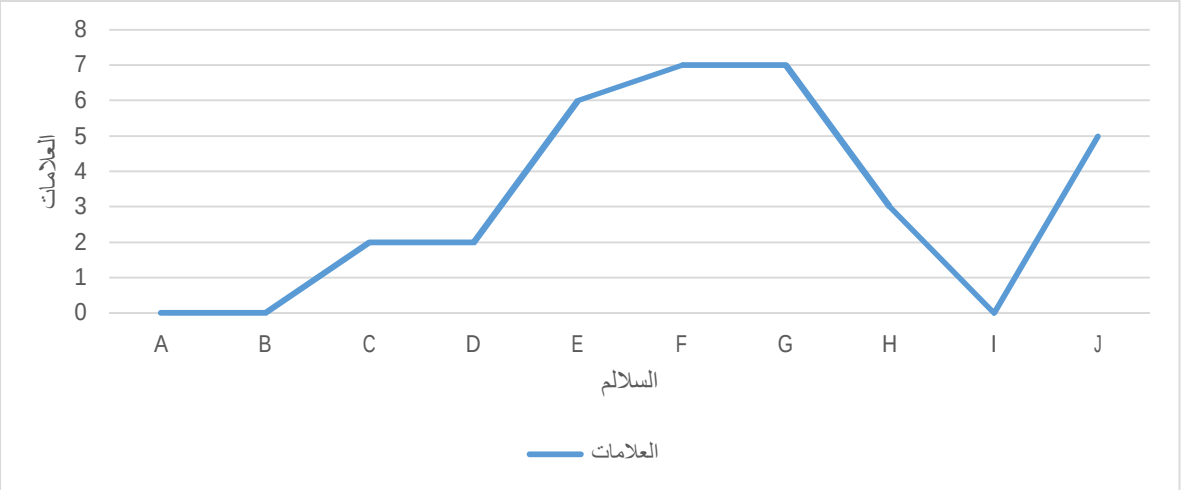
اكتشافها لوجود ورم ليفي fibromeوهي حاليا تخضع للعلاج. وبرجوعنا إلى موضوع حملها والذي كان مرغوب فيه ذكرت بأنه خلال 7 أشهر حسب قولها" دارلي ميكروب وقريب طاحلي البيبي، إلا أن ولادتها كانت طبيعية ومن دون مشاكل بحيث أنجبت مولودها في سن 35 سنة. الحالة كانت جد مرتاحة في الحديث معنا ولم لتبدي أي نوع من القلق، فقد كانت تتحدث بأريحية تامة مع إعطائنا كافة التفاصيل حول حالتها وحالة ابنها والتي تمثلت من رحلة اكتشافها لإعاقة ابنها الى يومنا هذا.

وضحت الحالة ان الطبيب كان قد أخبر زوجة اخ الحالة بان الطفل مصاب بمتلازمة داون ولم يخبرها هي شخصيا. فبعد خروجها من المستشفى اخبرتها زوجة اخيها وقد تقبلت الامر وذلك في قولها " نورمال لكان قلتولي فسبيطار هادي حاجة نتاع ربي والحمد لله على كل حال"

الحالة ومنذ تلقيها لإصابة ابنها أصبحت منشغلة به وتعطي كل اهتمامها له املا منها ان يتحسن. كما تسعى جاهدة للتطوير من مستواه التعليمي ليستطيع الالتحاق بأقرانه، فهي تسعى لأن توفر له كل سبل الراحة وكل ما يلزمه لضمان مستقبل جيد بالنسبة له.

- عرض نتائج الاستبيان

السلالم	العلامات	1	2	3	4	5
A	0	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	0	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	2	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	2	0	4-1	9-5	14-10	14 وأكثر
E	6	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر
F	7	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	7	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	3	0	3-1	11-4	17-12	18و أكثر
I	0	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	5	0	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	32	23-0 غياب الصدمة	54-24 **صدمة خفيفة**	89-55 صدمة متوسطة	114-90 صدمة شديدة	145 صدمة شديدة جدا



السلم (A) الذي يمثل ردود الأفعال الفورية الجسدية أثناء وقوع الحدث (أثناء تشخيص إعاقة ابنها)تحصلت في كل البنود على درجات منعدمة فحسب اجاباتها يتبين انها لم تشعر بالهلع أو القلق أو حتى أنها في حالة ثانوية، كما أنها لم تعاني آنذاك من أي أعراض جسمية، ولم يكن لديها انطباع بالعجز ، وأنها غير قادرة على ردود أفعال متكيفة أو أنها قد حضرت لعرض لا يطاق أو أنها كانت مقتنعة بفكرة الموت فهي لم تشعر بتاتا بالوحدة أو أنها مهجورة من طرف الأخرين فعائلتها كانت معها وتساندها ، فهي لم تشعر بالضعف أبدا.

أما السلم (B) الذي يمثل أعراض تناذر التكرار أين تحصلت الحالة فيه على درجة منعدمة. فالحالة ليس لديها أي ذكريات أو صور حول الحادث (تشخيص حالة ابنها بالإعاقة الذهنية) تفرض نفسها عليها خلال الليل أو النهار، كما أنها لا تعايش إعاقة ابنها في الأحلام على شكل كوابيس ولا يصعب عليها الحديث عن الامر ولا تشعر بالقلق عندما تفكر فيه. فالحالة لا تعاني من أي أعراض لها علاقة بتناذر التكرار.

وفي السلم Cالمتعلق باضطرابات النوم تحصلت الحالة فيه على 2 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (2) فالحالة منذ اكتشافها لإعاقة ابنها لا تعاني من صعوبات في النوم، كما أنها لا تقوم بكوابيس أو أحلام مرعبة، ولا تستيقظ بكثرة في الليل، ولا تعاني من أي انطباع بانها لا تنام، وذلك من خلال تسجيلها لدرجات منعدمة في البنود (C4; C3; C2; C1)، لكنها أكدت من خلال البند(C5) أنها غالبا ما تستيقظ متعبة فقد سجلت درجة قوية في هذا البند.

والسلم (D) الذي يتعلق بعرض تناذر التجنب تحصلت الحالة فيه على 2 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (2) أي تناذر صدمي خفيف. توضح الحالة في البند (D1) بأنها اصبحت قلقة ومتوترة منذ اكتشافها لإعاقة ابنها، كما سجلت في البنود (D5; D4; D3; D2) درجات منعدمة، فهي تؤكد بأنها ليس لديها نوبات قلق، فهي لا تخاف الذهاب إلى مناطق ذات الصلة بإعاقة ابنها مثل (مراكز الإعاقة الذهنية، المستشفى). كما أنها لا تشعر بحالة عدم الأمن لوجود عائلتها معها، وهي لا تتجنب المناطق والمواقف والعروض (التلفاز والسينما) المثيرة لإعاقة ابنها فهي على العكس تحب مشاهدة هذه النوعية من البرامج لتتعلم منها.

أما السلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية أين سجلت فيه الحالة 6 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (3) والتي تعتبر درجة متوسطة. فالحالة تصنف نفسها بأنها أصبحت أكثر يقظة وأكثر انتباه للأصوات (الضجيج) وأن مثل هذه الأصوات تجعلها ترجف، وهي دائما ما تجد نفسها أكثر حذارا وأكثر توترا مما كانت عليه سابقا، لكنها في البنود (D6; D5; D4) والتي سجلت فيها درجات منعدمة فقد أكدت من

خلال اجاباتها بأنها لا تجد صعوبة في السيطرة على نفسها ولا تتجه نحو الهروب من مواقف غير مطابقة، ولا تشعر بأنها أصبحت أكثر عدوانية أو أنها تخاف من عدم التحكم في نفسها فهي لم تسجل أي سلوكات عدوانية منذ اكتشافها لإعاقة ابنها .

وفي السلم (F) الذي يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية أين تحصلت فيه الحالة على 7 نقاط ما يقابلها في الدرجة المعيارية (4)، والتي تعتبر درجة عالية ما يوضح ان هناك تناذر صدمي شديد للحالة ، فبالرغم من أنها لا تعاني من أي أعراض جسمية كالصداع والغثيان عندما تفكر في مواقف تذكرها بإعاقة ابنها، لكنها لاحظت نزول كبير في وزنها وتدهور حالتها الجسمية عامة ، لكنها لا تعاني من مشاكل صحية يصعب معرفة سببها فقد سجلت في البند (F4) درجة منعدمة ما يفسر لنا إجابتها، لكنها في البند F5قالت بأنها زادت في استهلاك بعض المواد مثل(الأدوية والقهوة).

أما السلم G الذي يتعلق باضطرابات القدرات المعرفية تحصلت فيه الحالة على 7 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية(4)، وهي درجة عالية جدا، ما يفسر وجود تناذر صدمي شديد. فالحالة يتضح بأنها تعاني من اضطراب في قدراتها المعرفية، فهي لديها صعوبات في التركيز أكثر من قبل، كما أنها تعاني من عدم تذكرها لبعض الأمور التي تخص إعاقة ابنها فهي تعاني من النسيان بدرجة كبيرة.

وفي السلم (H) والذي يتعلق بالأعراض الاكتئابية أين تحصلت الحالة على 3 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (2)، وهي نسبة ضعيفة، فالحالة لم تبدي فقدانها بالاهتمام بأمور كانت مهمة بالنسبة لها قبل اكتشافها لإعاقة ابنها، لكن تنقصها الطاقة ، كما أنه لديها انطباعات التعب والإرهاق ، في حين سجلت نسب منعدمة لبقية البنود (H8; H7; H6; H5; H4)،فهي لا تعاني من نوبات البكاء، وليست ذات مزاج حزين، كما أنه ليس لديها انطباع بأن الحياة لا قيمة لها ،او أي أفكار حول الانتحار، كما أنها لا تواجه أي مشكل في علاقاتها العاطفية أو الجنسية، بالإضافة إلى أنها لا تتجه نحو الانعزال أو رفض العلاقات ، ، كما أنها لا تحس أبدا بأن بعد اكتشافها لإعاقة ابنها مستقبلها قد إنهار.

وبالنسبة للسلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي للحالة، فقد تحصلت فيه على درجة منعدمة، فالحالة سجلت في جميع البنود بدون استثناء إجابات منعدمة فهي لا تأتيها أي أفكار حول أنها المسؤولة عن كيفية وقوع الحادث (إعاقة ابنها) أو أنه قد وجب عليها التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب، كما أنها لا تشعر انها مهانة أو لا قيمة لها نتيجة إعاقة ابنها، كما أنها لا تشعر أبدا بالبغض أو الكراهية، كما أنها لم تتغير نظرتها للحياة ولا لنفسها والاخرين، فهي تضن نفسها أنها لازالت كما كانت عليه من قبل.

أما السلم (J)الذي يتعلق بالعلاقات الاجتماعية للحالة ، سجلت فيه 5 نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية الثالثة، والتي تعد نسبة متوسطة ،فالحالة حسب إجاباتها ،تبين أنها لا تتابع نشاطها الدراسي أو المهني، لكن لديها انطباع بأن قدراتها الدراسية مماثلة لما كانت عليه من قبل، بالإضافة إلى أنها لم تقطع علاقتها بالأقارب ولازالت مستمرة في لقاء أصدقائها ، في حين هي تشعر أحيانا بأنها غير مفهومة من طرف الأخرين، لكنها لا تعتبر نفسها مهجورة من قبل الأخرين، بالإضافة إلى أنها قد تلقت المساعدة من أسرتها وأقربائها وهي دائما ما تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة وحضور الأخرين لها. وبالنسبة للنشاطات الترفيهية فالحالة لا تمارسها بنسبة أكبر من قبل، لكنها تجد نفس اللذة كم من قبل، في حين لديها انطباع انها معنية أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطها حلى حسب كلامها، فلحالة أم لم تقطع علاقاتها من حولها فهي اجتماعية بطبعها، وحسب كلامها علاقاتها الاجتماعية لم يطرأ عليها أي تغيير ولازالت كما كانت عليه سابقا.

- خلاصة الحالة

الحالة صفية تبلغ من العمر 42 سنة متزوجة وام لطفلين أصغرهم يبلغ من العمر 6سنوات مصاب بمتلازمة داون.

من خلال تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية وذلك قصد التعرف ما إذا كانت الحالة تعاني من صدمة نفسية جراء إصابة ابنها بإعاقة ذهنية. وبعد تحليل نتائج المقياس تبين لنا أن الحالة تعاني من صدمة نفسية خفيفة الشدة، لأنها تحصلت على 32 نقطة والتي تصنف في الدرجة المعيارية(2).

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	144-90	+145
التقييم العيادي	غياب الصدمة	**صدمة خفيفة**	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

نلاحظ ان الحالة تعاني من اعراض الصدمة النفسية بدرجة خفيفة والتي تظهر في كون الحالة وبعد اعلامها بإصابة ابنها أصبحت تعاني من تدهور في حالتاها الجسمية. كما ان إعاقة ابنها أثرت عليها من الجانب المعرفي.اما بالنسبة لعرض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية فالحالة أصبحت أكثر يقظة وانتباه للأصوات

والمنبهات و حذرة أكثر مما كانت عليه من قبل، اما بالنسبة لأعراض تناذر التكرار فالحالة لا تعاني من اي ذكريات و صور متعلقة باعاقة ابنها كما لا تعاود معايشة اصابة ابنها في الاحلام هذا ما يفسر ان الحالة لا تعاني من عرض التناذر التكراري.

مناقشة النتائج العامة:

تنص فرضية دراستنا على التالي:

-تعيش ام الطفل ذي الاعاقة الذهنية صدمة نفسية.

ومن اجل التحقق من صحة الفرضية قمنا بإجراء لقاءات اولية مع كل الحالات الخمسة دون استثناء، وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية تم التوصل الى النقاط التالية:

-ان جميع امهات الاطفال المعاقين ذهنيا اللواتي درسنا حالتهن قد ظهرت عليهن اعراض عديدة ومختلفة بحيث تفاوتت النتائج المتحصل عليها ما بين الضعيفة، المتوسطة، القوية، الى القوية جدا في كل سلم من السلالم 10.

فمثلا نلاحظ ان الحالة الاولى، الثانية، الثالثة والرابعة قد تحصلن على نتائج عالية في السلم(A) والذي يقيس ردود الافعال الفورية الجسدية والنفسية فور اخبار الحالات بالتشخيص النهائي لحالة اطفالهن. وهذا ما يؤكد ان الحدث كان مفاجئ وعنيف ولم يكن في الحسبان. فالأم خلال فترة الحمل تكون صورة مثالية لطفلها وتكون مهووسة به. هذه التصورات المثالية التي تطورها الام تجعلها تعيش اعاقة طفلها كحدث مفاجئ وعنيف يخالف مجرى توقعاتها ويتجاوز قدراتها واستعداداتها. فالحدث إذا كان مفاجئ وغير متوقع يتسبب في احداث صدمة نفسية للشخص المتعرض له. وذلك حسب ما تطرق اليه L Croq الذي يعتبر الصدمة النفسية على انها <<ظاهرة تحدث في نفس الشخص عندما يتعرض هذا الأخير لحدث مفاجئ عنيف، هذا الأخير يعرف بكونه حدث صادم>> (عن مكيري، 2019).

اما عن Mékiri(2019) فيعرف" الصدمة النفسية على أساس الاحداث الخارجية التي عادت ما تتجاوز قدرات الأشخاص على مقاومتها"(ص .95).

اما بالنسبة لأعراض تناذر التكرار نلاحظ ظهور الاعراض عند ثلاث حالات من أصل خمسة وبدرجات متفاوتة. فتظهر بدرجة قوية عند الحالة الأولى والحالة الرابعة. تمثلت هذه الاعراض في الذكريات والصور التي تفرض نفسها خلال الليل والنهار مع الشعور بالقلق عند التفكير في الحدث. فعرض تناذر التكرار كما فصل فيه (سي موسي وزقار.2002) <<ان هذا التكرار يأخذ طابعا مرضيا يبرز على اشكال مختلفة، كالأحلام، الكوابيس...>>

كذلك تحدث عنها Mékiri(2019) وضمها الى الاعراض الخاصة بالعصاب الصدمي وقال عنها بأنها: "رد فعل يسمح بالتحكم في الحدث" ويمكن ان يتضمن الاعراض التالية:

-الكوابيس.

-الحركات العصابية.

-الهوامات والتفكير والتأمل العميقين.

اما بالنسبة للحالة الثانية فكان ظهور عرض التناذر التكرار عندها بدرجة متوسطة، اما بالنسبة للحالة الثالثة والخامسة فلم يظهر عندهم العرض.

كما ظهرت اعراض التناذر التجنبي على الحالات كلها. حيث تحصلت الحالة الأولى والحالة الثانية على درجة قوية جدا. اما بالنسبة للحالة الثالثة والرابعة فظهرت لديهم اعراض تجنبية بدرجة متوسطة. كما ظهرت عند الحالة الخامسة لاكن بدرجة ضعيفة جدا. فحسب (سي موسي وزقار،2002) :<< التجنب ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي تهدف لتفادي تناذر التكرار، مما يؤدي الى تجمد وظائف الحضور، حيث يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة، ويقلل من نشاطاته ويخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود>> (ص. 88).

اما بالنسبة لأعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية فقد ظهرت عند جميع الحالات بدرجات متفاوتة، حيث ظهرت عن الحالة الأولى والثانية والثالثة بدرجة شديدة جدا، اما بالنسبة للحالة الرابعة فقد ظهرت بدرجة شديدة، فيحين ظهرت عند الحالة الخامسة بدرجة متوسطة. فإصابة ابناء الحالات الخمسة بإعاقة ذهنية كان له تأثير واضح على المستوى الانفعالي خصوصا عند الحالة الأولى والثانية والثالثة. حيث ظهرت لديهن ردود أفعال قوية تعكس مدى الصدمة التي لازالت تؤثر عليهن الى غاية يومنا هذا.

ومن خلال هذه الاعراض توصلنا الى ان ام الطفل ذي إعاقة ذهنية تعيش صدمة نفسية فولادة طفل مصاب بإعاقة ذهنية تشكل صدمة نفسية عند الام. فالأم التي انجبت طفلا مصاب وذلك بعد ان وضعت في تصوراتها اثناء الحمل طفلا طبيعيا وسليما. هذا الحدث المفاجئ يؤثر على الام لدرجة تسببه في صدمة نفسية وذلك يظهر بدرجات متفاوتة. حيث تحصلت الحالة الأولى على صدمة شديدة (132 درجة)، اما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة فقد كانت درجة الصدمة عندهم متساوية (94 درجة) أي صدمة شديدة، اما بالنسبة للحالة الخامسة فقد كانت درجة الصدمة عندها خفيفة (32 درجة).

بالرغم من اشتراك الحالات في نفس النتائج في سلم ما او حتى في نفس درجة الصدمة النفسية كما هو الحال بالنسبة للحالة الثانية والثالثة، الا ان الاعراض قد تختلف من حالة الى أخرى كما ان لكل حالة تجربتها الخاصة. فهناك من ترفض هذا الطفل المعاق وهناك من تتقبله وذلك يعود لتدخل عدة عوامل منها: سن الحالة، المستوى الاقتصادي، دعم الزوج والاسرة للحالة و كذالك درجة اعاقة الطفل. وهذا ما ظهر من خلال نتائج دراستنا التي تتماشى مع ما طرحناه في الفرضية.

الخاتمة

خاتمة:

في حقيقة الأمر لم يكن اختيارنا لموضوع دراستنا "الصدمة النفسية عند أم الطفل ذي الإعاقة الذهنية" بمحض الصدفة، فبحكم تخصصنا في علم النفس العيادي فإننا نؤمن وعلى يقين تام بأنه لا يتم اختيارنا لشيء ما عبثا، وإنما كل شيء له سبب معين، كأن نعيش موقف معين أو نراه أو حتى نسمع عنه يؤثر فينا بطريقة أو بأخرى، فإذا ما تعمقنا في الأمر أكثر ، فاختياراتنا في الحياة هي نتيجة أشياء وتجارب نعيشها نستدخلها في أنفسنا بحيث نعطي لها معنى معين ثم نجسدها في أرض الواقع بالمعنى الذي أعطيناه، فحتى لو عشنا نفس التجربة فلن نعطي لها مفهوم واحد ، وذلك راجع إلى البناء النفسي للشخص الذي يميزه عن غيره (chaque cas est un cas) و هذه هي حقيقة علم النفس العيادي.

وفي هذا السياق إذا: فاختيارنا لدراستنا هذه كان بحب وشغف كبيرين سعينا من خلالها لمعرفة الواقع الحقيقي الذي تعشيه ام الطفل المصاب بإعاقة ذهنية. وذلك كان من خلال اللقاءات التي جمعتنا مع تلك الأمهات فمن خلال احتكاكنا وتعاملنا مع الأطفال المعاقين ذهنيا استطعنا ان نبصر حجم المعاناة التي تعيشها الأمهات من خلال حديثهم عن حالة أطفالهم والصعوبات التي يواجهونها في حياتهم، كل واحدة بتجربتها. هذا ما يبين تأثير إعاقة أطفالهم عليهم بشكل كبير. هذا الواقع المر الذي تعيشه الام يضعها امام تحديات يجب عليها ان تواجهها. فهي مجبرة بشكل او باخر ان تتخلى على أهدافها وطموحاتها في الحياة فيكون هدفها الوحيد هو راحة ابنها وتحسنه.

فهو يعتبر تحدي لوحده لدرجة جدية الامر وصعوبته. فالاهتمام بطفل عادي يتطلب جهدا نفسيا وجسديا مع وجود متطلبات عديدة، فما بالك عن مسؤولية ام اتجاه طفل معاق. هنا تجد الام نفسها امام معاناة وواقع لم تكن تنتظره ابدا. خصوصا إذا لم تتلقى المساعدة من محيطها هذا ما يزيد الامر تأزما. فالأمر ليس بالهين، فالدعم المعنوي يعطي الام دافعا كبيرا لكي تستطيع ان تقوم بدورها كما يجب. وتستطيع تقبل هذا الواقع والتعايش معه.

استثمرنا هذه التجربة التي عشناها وتركت فينا أثر كبيرا كما زادتنا وعيا، وتقديرا لجميع الأمهات عامة، وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة.

وفي الأخير لكل بداية بحث علمي نهاية وكل نهاية هي بداية لكثير من التساؤلات الأخرى خصوصا إذا خص الامر الظواهر النفسية .و بهذا نأمل ان تكون دراستنا المتواضعة هذه، نافعة لكل طالب علم.

اقتراحات:

فيما يخص الاقتراحات التي نرى أنها مناسبة لدراستنا، والتي تختص بفئة أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا نجد:

- توعية الأطباء بخصوص إخبار الأمهات عن تشخيص حالة أطفالهم ، وذلك من ناحية انتقاء الكلمات المناسبة لذلك.
- زيادة تنظيم برامج إرشادية وجلسات توعوية مع فئة الأمهات للتخفيف من معاناتهم.
- التكفل بالعلاج النفسي لفئة أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا اللواتي يعانين من مختلف الاضطرابات النفسية .
- تزويد الدوائر وحتى البلديات بمراكز رعاية نفسية خاصة بهاته الفئة، تفاديا للضغط من جهة وحتى يتسنى للأولياء التنقل بسهولة من جهة أخرى.
- وبما أن الإعلام له دور خاص في التأثير، فالقيام بحملات تحسيسية ضرورية لتوعية الآباء بمساعدة ومساندة الأم في تقاسم المسؤولية للعناية بأطفالهم المعاقين ذهنيا .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. حب الله، عدنان. (2006). *الصدمة النفسية، اشكالها العيادية الوجودية*(ط.1). دار الشروق. القاهرة.
2. دوتش، هيلين. (2008). *سيكولوجية المرأة، الطفولة والمراهقة* (مصعب إسكندر، ترجمة، ط.1). المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.
3. سي موسي، و عبد الرحمن، و زقار، و رضوان. (2002). *الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق*. نظرة الاختبارات الاسقاطية. جمعية علم النفس الجزائر العاصمة.
4. السيد عبيد، ماجدة.(2013). *الإعاقة العقلية* (ط.3).دارصفاء.
5. السيد، خالد عبد الرزاق. (2002). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*(ط.1). مركز الإسكندرية للكتاب.
6. العيسوي، عبد الرحمان. (1997). *سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل*. دار الراتب الجامعية.
7. قنطار، فايز. (1962). *الامومة، نمو العلاقة بين الام والطفل*. عالم المعرفة.
8. كى، وليو.(2014).الإعاقة الذهنية. (كريم عادل عبد اللطيف إبراهيم، ترجمة) . مصر.
9. مرفت، عبد الناصر. (بدون سنة). *هموم المرأة. تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية*. مكتبة مدبولي.
10. مريم، سليم. (2002). *علم النفس النمو*(ط.1). دار النهضة العربية.
11. ميموني، بدرة معتصم. (2005). *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق*(ط.2). ديوان المطبوعات الجامعية.
12. النابلسي، أحمد. (1991). *الصدمة النفسية، علم الحروب والكوارث*(ط.1). دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
13. يعقوب، غسان. (1999). *سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي*(ط.1). دار الفرابي للنشر والتوزيع.
14. هولنويجر(2014). تعريف الإعاقة وتصنيف أنواعها (بسميرفيداهيتش، ترجمة)، منظمة الأمم المتحدة للأمومة والطفولة (اليونيسف)Unicef (2014).

15. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مديرية تصوير أنشطة التكفل المؤسساتي متابعتها، تحليلها، تطويرها، والموارد البيداغوجي.(2015). دليل التكفل المبكربالأطفال المعوقين ذهنيا من 03 إلى 05 سنوات في المؤسسات المتخصصة.
16. الإسكوا- الترجمة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي.
17. الأمم المتحدة. إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2021)
18. الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية dsm5(أنور الحمادي، ترجمة) 2014.
19. منظمة الصحة العالمية (who) إقليم الشرق الأوسط.

المحاضرات:

20. كريم مكيري. علم النفس المرضي للطفل والمراهق. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية. علم النفس العيادي. جامعة اكلي محند اولحاج.

المذكرات والرسائل:

21. كريم مكيري. (2008). أثر التصورات العائلية على الراشدين الذين عايشوا احداث صدمية في مرحلة المراهقة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة الجزائر.
22. حياة سالمي. (2010). فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على ارصان الاحداث الصدمية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة بوزريعة. الجزائر.
23. ابن الطيب فتيحة. (2008). التخلف العقلي عند الطفل واثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الام .رسالة لنيل شهادة الماجستير. جامعة فرحات عباس. سطيف.

المجلات

24. سيدر، كميلة.(2017).*الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا* حوادث المرور. *المعارف، (22).*

25. الشافعي، ألفت.الإعاقة الذهنية عند الأطفال بين اسباب حدوثها والوقاية منها، جامعة الأسيوط. منشورة. جامعة الجزائر).

26. أحمد مرسى،صفاء محمد.(2020). الإعاقة الذهنية (الماهية الخصائص).المجلة العلمية للخدمات الإجتماعي،1.(11)

المعاجم:

27.لابلانش ، و بونتاليس(1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي (مصطفى حجازي ، ترجمة ، ط3). مجد المؤسسات الجامعية للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

28. D.lagache,lunité de psychologies, presses universitaires de France 6eme édition :1983.

29. Damiani, C. (1997).les victimes violence publiques et crimes primes prives Bayard. Paris.

30. Fédération Hospitaliére de France(FHF).FIPHFP.LE handicap.reférance handicap.Multualisée.

31. Freud، S. (1920). Au-delà de principe de plaisir in essais de psychanalytique. Paris.

32. Mekiri, M. (2019).Famille traumatisme, et résilience (Ed 5894).Ben Aknoun. Alger.

33. Pierre, M. (1983).L’ordre psychométrique, les mouvements individuels de vie et mort. Paris.

المواقع الالكترونية

*35.رفيقة،حفظ الله.(2021،ديسمبر 31).التكفل بالأطفال ذوي الإعاقى الذهنية في الجزائر: الواقع والمؤمول*Algerian Scientific Journal platform (ASJP).https://www.asjp.cerist.dz

36.حسني ، الخطيب.(2016،جويلية 16).*مفهوم الإعاقة والمعاق*.Al mayadeen.https://www.almayadeen.net

37.بريان سولكس، ستيفن(2022).*الإعاقة الذهنية*.أدلة MSD.https://www.msdmanuals .com

38.خصائص المعاقين.(2024،أفريل 17). platforme pédagogique de luniversité sétif2 . sétif2.dz https://cte.univ-

39.عباس،أماني.(2022،جويلية 14).https://obstan.org.Obstan

الملاحق

إستبيان تقييمي للصدمة النفسية ترومالك (Traumaq)

تطبيق فردي ☐

جماعي ☐

ضحية مباشرة للحدث ☐

شاهد ☐

الاسم: .....

اللقب: .....

السن: ..... الجنس: أنثى ☐ ذكر ☐

تاريخ الاجراء: .....

مكان الاجراء: .....

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.

☐ كارثة طبيعية

☐ كارثة تكنولوجية

☐ كارثة جوية، بحرية أو سكك حديدية

☐ حادث الطريق العمومي

☐ اعتداء

☐ انفجار الغاز

☐ حادث منزلي

☐ اعتقال أو حجز الرهائن

☐ سلب بالقوة أو سطو مسلح

☐ إصابات وجروح متعمدة

☐ إصابات وجروح غير متعمدة

☐ محاولة اغتيال

☐ اعتداء جنسي

☐ اغتصاب

☐ ابتزاز مالي

☐ صراع مسلح

☐ تعذيب

☐ أخرى: .....

الملاحق

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؟ .....

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 علاجا نفسيا؟ لا ☐ نعم ☐ تحت أي شكل؟ .....

تاريخ أول حصة: .....

عدد الحصص (إلى يومنا هذا): .....

علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ماهو؟ .....

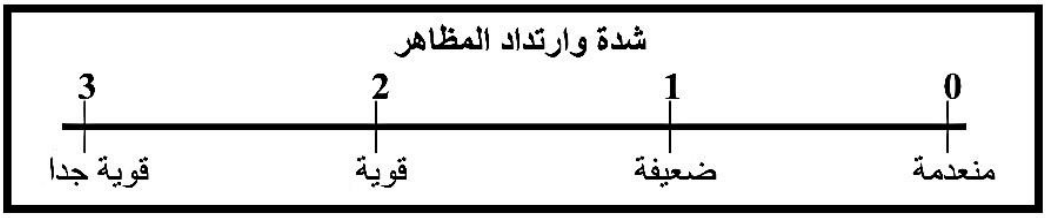
مدة العلاج: .....

الملاحق

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

		0	1	2	3
A_1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟				
A_2	هل شعرت بالقلق؟				
A_3	هل كان لديك شعور بانك في حالة مختلفة؟				
A_4	هل كان لديك اعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرقن ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟				
A_5	هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟				
A_6	هل كان لديك اعتقاد بانك ستموت و/أو عيشت موقفا لا يحتمل؟				
A_7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟				
A_8	هل شعرت بأنك عاجز؟				
	مجموع (A)				

منذ الحدث:

الآن سنتطرق إلى ما تشعر / تشعرين به حاليا:

		0	1	2	3
B_1	هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟				
B_2	هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟				
B_3	هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟				
B_4	هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟				
	مجموع (B)				

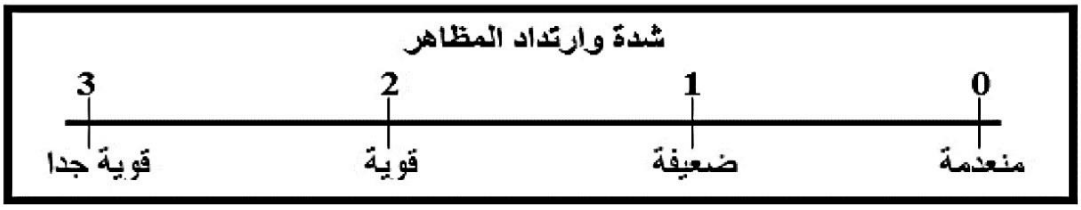
		0	1	2	3
C_1	منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟				
C_2	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟				
C_3	هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟				
C_4	هل لديك إنطباع بانك لا تنام مطلقا؟				
C_5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟				
	مجموع (C)				

	0	1	2	3	
D_1					هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟
D_2					هل لديك نوبات القلق؟
D_3					هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟
D_4					هل تشعر بحالة عدم الامن؟
D_5					هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟
					مجموع (D)

	0	1	2	3	
E_1					هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟
E_2					هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟
E_3					هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟
E_4					هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية ...إلخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟
E_5					هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
E_6					هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
					مجموع (E)

	0	1	2	3	
F_1					عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكر به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرقن صعوبة التنفس؟
F_2					هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
F_3					هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟
F_4					منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
F_5					هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية .....إلخ)؟
					مجموع (F)

	0	1	2	3	
G_1					هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
G_2					هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
G_3					هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر منه؟
					مجموع (G)



		0	1	2	3
H_1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟				
H_2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟				
H_3	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟				
H_4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟				
H_5	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟				
H_6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية والجنسية؟				
H_7	منذ الحدث، هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟				
H_8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟				
	مجموع (H)				

		0	1	2	3
I_1	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟				
I_2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به حلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرين؟				
I_3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟				
I_4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟				
I_5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟				
I_6	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟				
I_7	هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟				
	مجموع (I)				

		نعم	لا
J_1	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟		
J_2	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير كما كانت عليه سابقا؟		
J_3	هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟		
J_4	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين ....إلخ) منذ الحدث؟		
J_5	هل تشعر بانه يصعب على الآخرين فهمك؟		
J_6	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟		
J_7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟		
J_8	هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟		
J_9	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟		
J_{10}	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟		
J_{11}	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 حاليا، 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

0: غير معنى
1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحادث
2: ما بين 24 ساعة على 3 أيام
3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع
4: ما بين أسبوع إلى شهر
5: ما بين شهر إلى 3 أشهر
6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر
7: ما بين 6 أشهر إلى عام
8: أكثر من عام

مدة الاضطراب

0: غير معنى
1: مباشرة بعد الحدث
2: أقل من أسبوع
3: من أسبوع إلى شهر
4: من شهر إلى 3 أشهر
5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6: من 3 أشهر إلى عام
7: أكثر من عام
8: الاضطراب دائما موجود إلى يومنا هذا

	الاضطرابات	مهلة الظهور	المدة
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، ألام الرأس، خفقان، غثيان .... الخ.		
8	المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.		
9	الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، 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.		

الملاحق

النتائج في تروماك:

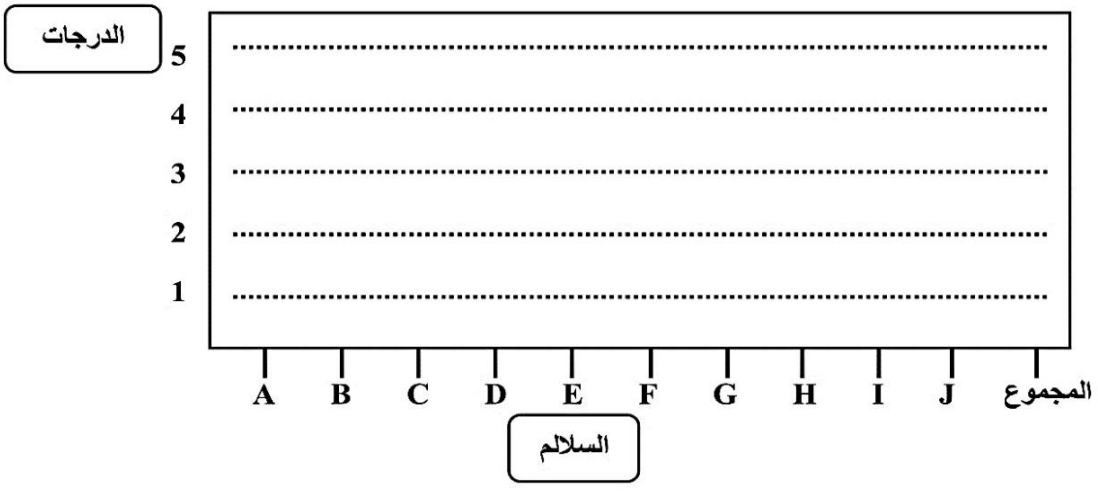
تنقيط سلالم الجزء الأول:

الدرجات الخامة للسلالم (A) إلى (I) تتوافق مع مجموع النقاط المسندة للبنود.

بالنسبة للسلم (J)، الإجابات (لا) تنقط بـ (1) نقطة، والاجابات (نعم) تنقط بـ (0) نقطة، باستثناء البنود 4، 5، 6، و11 التي تنقط فيهم الإجابة (نعم) بـ (1) نقطة، والاجابة (لا) بـ (0) نقطة.

تحويل الدرجة الخام إلى درجات معيارية:

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



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muhend Ulhaj - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

قسم علم النفس وعلوم التربية

السنة الجامعية:2024/2023

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة): مكيس كريم .....

الأستاذ المناقش (ة) : ولد محند حميدة .....

الأستاذ الرئيس (ة) : عوادي أحمد .....

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان: المساندة النفسية عند أمهات الطفل ذي الإعاقة الذهنية .....
..... دراسة عيادية لثلاث حالات .....

والتي أعدها الطالب (ة): مامونين إيمان .....

والطالب(ة): أولادان وريدة .....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان : علم النفس وعلوم التربية .....

تخصص : علم النفس العيادي .....

الموسم الجامعي: 2024/2023 .....

إمضاء رئيس اللجنة

إمضاء المناقش

إمضاء المشرف

البويرة في: 2024/06/02