



شعبة علم النفس

قسم علم النفس وعلموم التربية

عنوان المذكرة:

الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة عيادية لستة حالات

مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ :

د. مكيري كريم

من إعداد الطالبة :

هيوان عباس

سعدون يسرى

لجنة المناقشة

د. أشرفه كبير سليمة	رئيسة اللجنة
أ.د. مكيري كريم	مشرفه
د. إنوري عيوان	مناقشة

السنة الجامعية : 2025/2024



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا المضي أسفله السيد(ة) تسيان عباس الصفة: طالب، باحث طالب

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 1186488765 والصادرة بتاريخ: 2020-10-06

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

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

عنوانها: الخدمة النفسية لدى أمهات أطفال التوحيد

تحت إشراف الأستاذ(ة): ميكري كريم

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية

المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 04/06/2025 توقيع المعني(ة) [Signature]

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



النسبة: 23,6 %



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا المضي أسفله، السيد(ة) لدخول د. نيسري الصفة: طالب، استاذ، باحث جامعة
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 40.708788 والصادرة بتاريخ 22-09-2013
المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).
عنوانها: الجهد منة النفسية لدى أمهات أطفال التوحيد

تحت إشراف الأستاذ(ة) هيكري كريم
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقية المهنية والنزاهة الاكاديمية
المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 06/06/2015 توقيع المعني(ة)

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



رئيسة قسم علم النفس
والعلوم التربوية
والاجتماعية
والإنسانية
والبيئية
والصحية
والبيئية
والصحية
والبيئية
والصحية

النسبة: % 93,6

شُكْرٌ وَعِزْفَانٌ

نَحْمَدُ اللَّهَ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى أَوَّلًا وَآخِرًا عَلَى تَوْفِيقِهِ وَعَوْنِهِ، فَبِفَضْلِهِ وَحَدِّهِ تَمَّتْ هَذِهِ الرِّسَالَةُ، وَمَا كَانَ لَنَا أَنْ نُثِمَّهَا لَوْلَا تَأْيِيدُهُ وَرَحْمَتُهُ.

نَتَوَجَّهُ بِأَصْدَقِ عِبَارَاتِ الشُّكْرِ وَالْعِزْفَانِ إِلَى الْأُسْتَاذِ الْبُرُوفِيسُورِ مَكِيرِي كَرِيمٍ، مُشْرِفِنَا الْأَكَادِمِيِّ، عَلَى تَوْجِيهِاتِهِ الْقَيِّمَةِ، وَصَبْرِهِ، وَدَعْمِهِ الْمُسْتَمِرِّ طَوَالَ رِحْلَةِ إِعْدَادِ هَذِهِ الْمَذْكُورَةِ.

كَمَا نَتَقَدَّمُ بِبَالِغِ الشُّكْرِ وَالتَّقْدِيرِ إِلَى جَمِيعِ أَسَاتِذَةِ قِسْمِ عِلْمِ النَّفْسِ الْعِيَادِيِّ الْكَرَامِ، عَلَى مَا قَدَّمُوهُ مِنْ عِلْمٍ عَزِيزٍ وَجُهْدٍ مُخْلِصٍ فِي تَعْلِيمِنَا وَتَوْجِيهِنَا طَوَالَ سَنَوَاتِ الدِّرَاسَةِ. فَأَسَاتِذَتُنَا الْأَفْاضِلُ كَانُوا بُرَاسًا لِلْعِلْمِ وَالْإِخْلَاصِ، وَسَاهَمُوا بِشَكْلِ مُبَاشَرٍ فِي صَفْلِ مَعَارِفِنَا وَمَهَارَاتِنَا.

وَلَا نَنْسَى أَنْ نَتَوَجَّهُ بِالشُّكْرِ الْجَزِيلِ إِلَى السَّيِّدَاتِ الْفَاضِلَاتِ اللَّوَاتِي شَارَكْنَ فِي هَذِهِ الدِّرَاسَةِ، وَسَاعَدْنَ عَلَى إِنْجَاحِهَا.

وَلَا يَفُوتُنَا أَنْ نُعَبِّرَ عَنِ أَمْتِنَانِنَا الْعَمِيقِ لِأَعْضَاءِ لَجَنَةِ الْمُنَاقَشَةِ الْكَرَامِ: الْأُسْتَاذِ الْبُرُوفِيسُورِ مَكِيرِي كَرِيمٍ، وَالْأُسْتَاذَةِ إِينُورِي عِينَانٍ، وَالْأُسْتَاذَةِ أَشْرُوفِ سَلِيمَةِ، عَلَى مَا بَدَّلُوهُ مِنْ وَقْتٍ وَجُهْدٍ فِي تَقْيِيمِ هَذَا الْعَمَلِ، وَعَلَى مَلَاخَظَاتِهِمُ الْقَيِّمَةِ الَّتِي أَسْهَمَتْ فِي تَحْسِينِهِ. فَجَزَاهُمُ اللَّهُ خَيْرًا عَلَى مَا قَدَّمُوهُ مِنْ عِلْمٍ وَمَعْرِفَةٍ.

وَأَخِيرًا، نُهْدِي ثَمَرَةَ هَذَا الْجُهْدِ إِلَى كُلِّ مَنْ سَاندَنَا فِي مَسِيرَتِنَا الْعِلْمِيَّةِ، فَالشُّكْرُ نَهْرٌ لَا يَنْقَطِعُ، وَالْعِزْفَانُ دَيْنٌ نَحْرُصُ عَلَى آدَائِهِ.

«... وَلِتَكْشِفِ الْحَقِيقَةُ، عَلَيْكَ أَنْ تَمْشِيَ فِي
ظُلُمَاتٍ مَخَاوِفِكَ حَامِلًا مِشْعَلَ الْعَقْلِ وَقَلْبَ
الْجَسُورِ..»

سعدون يسري و شديان عباس



إهداء

إهداء إلى لحظة انتظرها قلبي طويلا بمشاعر يملؤها الفخر، و بقلب يغمره الإمتنان، أهدي هذا التخرج إلى أصحاب الفضل بعد الله، إلى من كانوا نورا في طريقي، و سندا في خطواتي، و نبض في مسيرتي، ها أنا، أقف على عتبة هذا المنجز، أتأمله كما يُتأمل الحلم حين يصير حقيقة، بكل ما مررتُ به من تعبٍ، وسهرٍ، وانكساراتٍ، في البدء، كانت الخطوة الأولى مجرد آمني، ثم أصبحت طريقًا، ثم ساحة معركة، ثم يقينًا.. ثم واقعًا يُكتب الآن في هذه الصفحات.

أهدي هذا العمل إلى أول من يستحق الشكر إلى الله سبحانه وتعالى، يا من لطفت بي حين ضاقت بي الحياة، يا من أعطيتني رغم ضعفي، وسندتني حين لم يكن لي سند، أشكرك على الفضل الذي لا يُعد، والنعمة التي لا تُحصى، والهداية التي أوصلتني إلى هذه اللحظة بكل سلام. ثم إلى نفسي، تلك التي قاومت بصبرٍ، ونهضت من كل عثرة دون أن تفقد نورها، إلى نفسي التي نزت بصمت، وتحملت بصمت، وسعت بصمت، لكنها اليوم.. تفخر بها. إلى أُمي الغالية، إلى نبع الحنان و سر العطاء إلى من كانت دعواتها تحسرنني في ظهري الغيب و تسبقني إلى النجاح، يا أُمي يا جنتي في الأرض، يا من سهرت لنام عيوني، رضيت لتسعد روحي، كنتِ النور حين أظلم و كل شيء، كنتِ القلب حين خذلني العالم، أهدي لكِ هذا التخرج، قبل أن يكون لي. إلى أبي العزيز، إلى من علمني كيف تكون الرجولة موقفاً، و الصبر خلقاً و العمل شرفاً، يكفي أن تكون، كي أطمئن، كنت دائماً الصخرة التي استندت عليها، و القدوة التي اقتديت بها، دعاؤك و حرصك. شكراً لأنك كنت هنا، دائماً و أبداً، أهديك هذا التخرج فخورة بك، كما أنت فخورة بي. إلى إخوتي وأخواتي، أقرب الأرواح إليّ، التي عرفت كيف تضحك قلبي، وتعلمم وجعي دون أن أتكلم، كلماتك كانت بلساً ووجودك كان نعمة لا تقدر بثمن لك مني هذا التخرج حبا ووفاء وعرفانا.. إلى إخوتي، الذين وإن فترقتنا المسافات، جمعنا الحب والدعاء و سندي في الحياة و شركاء دربي منذ الطفولة، كنتم الدرع الذي يحميني و لكم جميعاً بصمة في هذا الإنجاز أهديكم هذا التخرج فأتم فخر لا يزول.

إلى أصدقائي الذين بقوا، وإلى الذين عبروا، وإلى الذين كانوا لي حضناً حين لم أطلب، وسنداً حين لم أتكلم. إلى من أحب، و كل من كان معي بروحه، بدعائه، بكلماته التي ثبتتني، أتم في هذا الإنجاز، بقدر حضوري فيه شكراً لكونك معي دائماً. وأخيراً.. إلى كل من قرأ هذه الكلمات يوماً، اعلم أن خلف هذا التخرج قصة صمود، وألم، ونور، فاصنع قصتك.. واهدِها لمن تحب.

سعدون يسرى

إهداء

أُهدي هَذَا الْإِنْجَازَ إِلَى نَفْسِي.. الَّتِي وَهَبَتْ الْوَقْتَ وَالْجُهْدَ،
كَتَاجٍ يُوضَعُ عَلَى رَأْسِ الصَّبْرِ وَالتَّصَمُّيمِ.

إِلَى رُوحِ وَالِدَيَّ الْحَبِيبِ الَّذِي عَرَسَ فِي قِيَمِ الْعِلْمِ وَالصَّبْرِ،
وَلَمْ يَزَلْ نُورُ دُعَائِهِ يُضِيءُ طَرِيقِي رَغْمَ الْغِيَابِ.

إِلَى أُمِّي، حِصْنِي الَّذِي لَا يَنْهَارُ، يَدُّهَا الَّتِي سَنَدَتْني، وَقَلْبُهَا الَّذِي
أَحْتَوَانِي، وَصَحَّتْ بِكُلِّ شَيْءٍ لَتَرَى نَجَاحِي، هَذِهِ الْكَلِمَاتُ لَا تُوفِيكَ
حَقَّكَ، وَلَكِنَّهَا تَحْمِلُ جُزْءًا مِنْ أَمْتِنَانِي.

إِلَى إِخْوَتِي وَأَخَوَاتِي، شُرَكَاءِ دَرْبِي، فَلَوْلَا تَشْجِيعُكُمْ وَصَبْرُكُمْ مَا بَلَغْتُ
هَذِهِ الْخُطْوَةَ.

وَأَخِيرًا، إِلَى كُلِّ مَنْ سَاهَمَ فِي رِحْلَتِي، وَلَوْ بِكَلِمَةٍ أَوْ نَصِيحَةٍ، فَشُكْرًا
لِأَنَّكُمْ كُنْتُمْ جُزْءًا مِنْ هَذَا الْإِنْجَازِ.

شيدان عباس

الفهرس

الترقيم	العنوان	الصفحة
	كلمة شكر وعرفان	II
	الإهداء	III
	الفهرس	V
	مقدمة	4 - 2
الفصل التمهيدي		
1	الإشكالية	7
2	الفرضية	14
3	أسباب إختيار الموضوع	14
4	أهمية الدراسة	15
5	أهداف الدراسة	15
6	المفاهيم الأساسية في الدراسة	15
الجانب النظري		
الفصل الأول : الصدمة النفسية		
	تمهيد	20
1	تطور مفهوم الصدمة النفسية	21
2	تعريف الصدمة النفسية	28
3	تعريف العصاب الصدمي	33
4	تأثير الصدمة على التوظيف النفسي	34
5	العوامل المسببة للصدمة النفسية	36
6	العوامل المسببة للإستجابة الصدمية	37

38	التفسير النظري للصدمة النفسية	7
41	آثار الصدمة النفسية	8
44	أنواع الصدمات النفسية	9
48	مراحل الصدمة النفسية	10
51	أساليب علاج الصدمة النفسية	11
55	خلاصة الفصل	
الفصل الثاني : التوحد		
58	تمهيد	
58	نظرة تاريخية حول التوحد	1
60	مفهوم التوحد	2
63	التوحد حسب نظرية التحليل النفسي	3
64	الأعراض الخاصة بالتوحد	4
65	عوامل الإصابة بالتوحد	5
68	أنواع التوحد	6
69	تشخيص التوحد	7
70	تكيف الأسرة مع المتوحد	8
71	خلاصة الفصل	
الجانب التطبيقي		
الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة		
75	تمهيد	
76	الدراسة الإستطلاعية	1
77	المنهج المتبع في الدراسة	2
78	وصف مكان الدراسة	3
79	كيفية التوصل لمجموعة الدراسة	4

81	شروط إختيار مجموعة البحث	عرض مجموعة الدراسة	
82	تقديم مجموعة الدراسة		
83	مقياس التروماك للصدمة النفسية	الأدوات المستخدمة في الدراسة	6
86	خلاصة الفصل		
الفصل الثاني : تحليل و مناقشة النتائج			
89	تمهيد		
عرض الحالات			1
90	1-1- الحالة الأولى السيدة ص.م		
90	• تقديم الحالة		
91	• نتائج مقياس تروماك		
92	• تحليل نتائج الحالة الأولى		
93	1-2- الحالة الثانية السيدة ع.ك		
93	• تقديم الحالة		
94	• نتائج مقياس تروماك		
95	• تحليل نتائج الحالة الثانية		
96	1-3- الحالة الثالثة السيدة ج.ب		
96	• تقديم الحالة		
97	• نتائج مقياس تروماك		
98	• تحليل نتائج الحالة الثالثة		
99	1-4- الحالة الرابعة السيدة ف.ز		
99	• تقديم الحالة		
100	• نتائج مقياس تروماك		
101	• تحليل نتائج الحالة الرابعة		
102	1-5- الحالة الخامسة السيدة ر.ف		

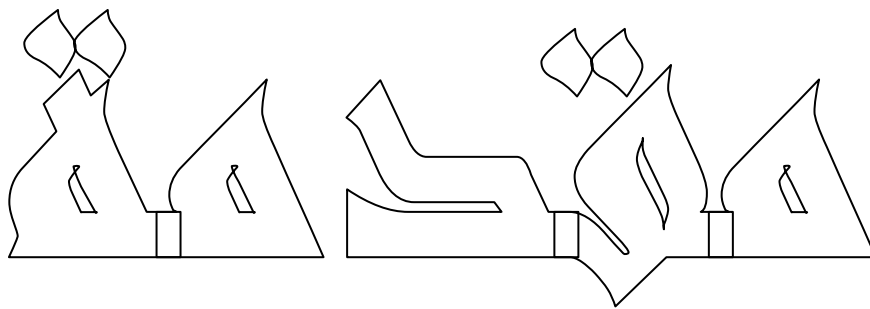
102	• تقديم الحالة	
103	• نتائج مقياس تروماك	
104	• تحليل نتائج الحالة الخامسة	
105	1-6- الحالة السادسة السيدة ج.ن	
105	• تقديم الحالة	
106	• نتائج مقياس تروماك	
107	• تحليل نتائج الحالة السادسة	
109	مناقشة عامة للنتائج	2
113	خلاصة عامة	
114	صعوبات وإقتراحات	
117	قائمة المراجع	
126	قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	أوصاف التوحد	68
2	خصائص مجموعة البحث	82
3	نتائج مقياس تروماك للحالة الأولى السيدة ص.م	91
4	نتائج مقياس تروماك للحالة الثانية السيدة ع.ك	94
5	نتائج مقياس تروماك للحالة الثالثة السيدة ج.ب	97
6	نتائج مقياس تروماك للحالة الرابعة السيدة ف.ز	100
7	نتائج مقياس تروماك للحالة الخامسة السيدة ر.ف	103
8	نتائج مقياس تروماك للحالة السادسة السيدة ج.ن	106

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	مراحل الصدمة النفسية	50
2	منحنى بياني للملمح الصدمي للحالة الأولى	91
3	منحنى بياني للملمح الصدمي للحالة الثانية	94
4	منحنى بياني للملمح الصدمي للحالة الثالثة	97
5	منحنى بياني للملمح الصدمي للحالة الرابعة	100
6	منحنى بياني للملمح الصدمي للحالة الخامسة	103
7	منحنى بياني للملمح الصدمي للحالة السادسة	106



مقدمة :

تواجه الأسرة تحديات كبيرة في رعاية أفرادها المصابين بالتوحد، خاصة مع إنتشار هذه الفئة في جميع المجتمعات، إذ لا يخلو المجتمع من وجود نسبة ملحوظة من هذه الفئة بين الأفراد. وقد يعاني بعض هؤلاء من عدة أعراض مصاحبة، حيث تتراوح المعاملة بين التجاهل أو سوء الفهم إلى التعاطف والدعم.

بناءً على هذا الأساس، زاد الاهتمام برعاية المصابين بالتوحد وتأهيلهم مما أدى إلى إنشاء مراكز متخصصة ووضع قوانين تضمن لهم حقوقاً تتيح لهم حياة مستقرة. كما كرّس الباحثون جهودهم لتصميم برامج تأهيلية تهدف إلى تطوير مهارات الأفراد المصابين وتعزيز قدراتهم المتبقية.

ويُصنف التوحد ضمن الإضطرابات النمائية، وهو ليس نادرًا بل تصل نسبته إلى درجة تستدعي الالتفات إليها. ومع ذلك، لا يزال الاهتمام به محدودًا في الدول النامية، على عكس الدول المتقدمة التي أولته رعاية أكبر. وفي الجزائر، لوحظ تطور ملحوظ في الإهتمام بهذه الفئة.

تؤدي التسميات إلى غموض وتعتد التشخيص الفارقي للتوحد، حيث يُعد تشخيص التوحد تحديًا صعبًا نظرًا لتداخل الأعراض من إضطرابات أخرى. كما أن صعوبة التشخيص قد تزيد من احتمالية تعرض أمهات الأطفال المتوحدين للصدمة النفسية بسبب القلق وعدم اليقين.

بحيث يُعرّف الحدث الصدمي بأنه تجربة عنيفة ومؤلمة تشكّل تهديدًا حقيقيًا للحياة أو السلامة النفسية، مما يتطلب بذل جهد استثنائي لمواجهته والتكيف مع آثاره. ويتميز هذا النوع من الأحداث بقدرته على اختراق الآليات الدفاعية النفسية للفرد، مما يُخلّف شعورًا عميقًا بالعجز وفقدان السيطرة، ويُزعزع الإحساس بالأمان والاستقرار. كما تُحدث الصدمة تغييرات جذرية في البنية الشخصية عبر مراحل نموه، وتغييرات على مستوى الوظائف النفسية للفرد.

تشير الدراسات إلى وجود تباين واضح في استجابة الأفراد للأحداث الصادمة، حيث يتمكن كثيرون من تجاوز هذه الخبرات المؤلمة بنجاح. ويغزى هذا التفاوت إلى تفاعل مجموعة من العوامل المتنوعة التي يمكن تصنيفها إلى عوامل فردية والتي تشمل السمات الشخصية والقدرة على الصمود النفسي، وكذلك الاستعداد الفردي للإصابة بالاضطرابات النفسية. وعوامل بيئية والتي تتمثل في طبيعة الدعم المتاح من المحيط الاجتماعي، ويبرز هنا الدور المحوري للعاملين النفسي والاجتماعي كعنصرين أساسيين في التخفيف من حدة الآثار الناجمة عن الصدمة والتعافي. فبمساعدة الأسرة والأصدقاء والأشخاص المقربين، و مع إستشارة ومتابعة من طرف الأخصائي النفسي، قد يصل وينجح بعض المصدومين في مواجهة الحدث و استعادة توازنهم النفسي واستئناف حياتهم الطبيعية.

تتميز العلاقة بين الأم وطفلها بخصوصية فريدة تتجذر في أعماق النفس، حيث ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتكوين النفسي والتاريخ الشخصي للأم. وقد حظيت هذه العلاقة الاستثنائية باهتمام بالغ من قبل الباحثين في مجال التحليل النفسي، على غرار وينيكوت (Winnicott, 1969) وغيره من العلماء البارزين الذين أسهموا إسهاماً كبيراً في إثراء هذا الحقل المعرفي.

انطلاقاً من هذه الأهمية العلمية، تسعى الدراسة الحالية إلى استكشاف تأثير اضطراب الطفل على الصحة النفسية للأم، مع التركيز بشكل خاص على احتمالية تعرض الأم لصدمة نفسية عند تلقيها خبر تشخيص طفلها باضطراب النمو المنتشر المعروف "بالتوحد". ويجدر بالذكر أن هذا الاضطراب لا يزال يشكل تحدياً طبياً كبيراً، حيث لم يتمكن العلم حتى الآن من إيجاد علاج نهائي له.

ينقسم البحث إلى شقين أساسيين : الشق النظري و الشق التطبيقي.

يتضمن الجانب النظري فصلين رئيسيين، خصص الأول لدراسة الصدمة النفسية، بينما يركز الفصل

الثاني على اضطراب التوحد. فحين يتكون الجانب التطبيقي من فصلين :

الفصل الأول : يضم الإطار المنهجي للدراسة و الذي يتضمن منهج البحث، خصائص مجموعة البحث، و الأدوات المستعملة في دراستنا للتأكد من صحة الفرضية.

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

واختتمنا لدراستنا بخاتمة وتوصيات، وأخيرا قارئتي المراجع و الملاحق.

الفصل الثامن

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. الفرضية
3. أسباب إختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. المفاهيم الأساسية في الدراسة

1. الإشكالية :

يشكل هذا البحث موضوعاً قائماً للدراسة بدافع شخصي يحث الباحث على استكشافه، فإن اختيارنا لهذا الموضوع تحديداً نابع من الرغبة في تحليل و فهم التحديات النفسية والاجتماعية عند أمهات أطفال التوحد والصعوبات التي يواجهونها مع أطفالهن، و كذا رغباتنا وميولنا نحو التربص في الميدان لوفرته للحالات العيادية، وتمثل الخطوة الأولى لنيل شهادة الماستر والعمل على الاندماج مع الزملاء في التخصص ذي الخبرة و الكفاءة لكسب المهارة من خلال الإحتكاك الميداني معهم، وقمنا بذلك داخل المركز البيداغوجي للتكفل بالأطفال التوحد بولاية البويرة، والتي بدورها تشكل الخطوة الهادفة والنقطة الفاصلة لخوض غمار دراسة هذا البحث.

حياة الإنسان لا تسير على نمط ثابت، بل تتخذ مساراً متقلبا تتغير اتجاهاته، ولا يخلو من الصعوبات والأحداث والأزمات والصدمات التي تتراوح شدتها وتختلف استجابات الأفراد لها من سلوك وإنفعالات اتجاه الحدث أو كيفية التعامل معه.

تعد العائلة الخلية الأساسية في المجتمع تهدف للحفاظ على الصحة النفسية وهي الأساس الأول و المسؤولة في تربية الأبناء و تنشئتهم الاجتماعية، فهي الإطار الاجتماعي-النفسي الذي يساهم في تشكيل الهوية منذ المراحل المبكرة من الحياة، ولا تقوم العائلة بمهام الرعاية والتربية فحسب بل هي المصدر الرئيسي للتماسك النفسي و تعتبر الأساس للتوازن الذاتي.

حسب الاتجاه التحليلي، اعتقد سيجموند فرويد (Sigmund Freud, 1923) أن الأسرة تشكل النموذج الأول للعالم الخارجي وهي بمثابة المختبر النفسي الأول حيث يتعلم الطفل التفاعل مع القوانين والحدود ليكون صورة عن ذاته و عن الآخرين، فإن تعرض الطفل في هذه المرحلة لصدمات أو علاقات

غير صحية و مؤذية، فإن ذلك يؤدي إلى اختلالات في الشخصية مستقبلاً، و "الأنا" عنده لم تحصل على بيئة مستقرة و آمنة لكي ينمو بشكل سليم. (p.25)

في قلب هذه الوحدة الأسرية تحتل الأم موقعا جوهريا في الحياة النفسية للطفل كمقدمة الرعاية الأساسية، كما تعتبر حجر الأساس في تكوين شخصيته و صحته النفسية بحيث ترتبط به عبر علاقة أولية تسمى "العلاقة الثنائية"، و التي من خلالها تشكل انفصال تدريجي بين الذات والآخر لتنشأ لدى الطفل أول صورة للأمان و الحب و التفاعل.

ترى ميلاني كلاين (Klein. M, 1946) أن الأم تمثل بالنسبة للطفل أول علاقة بموضوع "RELATION OBJECT" إذ تشكل حجر الأساس في بنائه، كما أن الأم من جهة أخرى تعيش هذه العلاقة بشكل مكثف فتنقص غالبا دور الأم المثالية، وتبني اسهامات المستقبلية حول نمو طفلها وتطوره الطبيعي. (p.8)

وأكد دونالد وينيكوت (Winnicott .D, 1953) على دور الأم في توفير بيئة دائمة ضرورية لتنمية الذات وتحقيق الهوية الأساسية. فالأم ليست مجرد مقدم رعاية بل هي موضوع خيال نفسي عميق يتسابق فيه الواقع والخيال. (p.99)

حسب لبيوفيشي (Lebovici, 1983) فإن الطفل المتخيل يولد قبل الطفل البيولوجي ويتغذى من لاوعي الأم وهو ما يخلق نوعا ما من العلاقة النفسية الإستباقية التي تكون في كثير من الأحيان بعيدة عن الواقع. (p.123)

أثناء الحمل تبدأ الأم ببناء تصورات ذهنية لطفلها الذي لم يولد بعد ويطلق عليه الطفل الخيالي أو الطفل المثالي وهذه تنبع من رغبات الأم وتجاربها السابقة وعلاقتها بأمها.

يشير دانيال ستيرن (Stern, D. 1995) إلى أن الأم تدخل في "Motherhood" حالة نفسية تسمى "تكوين الأمومة" حيث يصبح الطفل مركز تفكير الأم وعواطفها (p.112)، في حين ولادة الطفل تواجه الأم الواقع الفعلي لطفلها والذي قد يختلف عن الطفل المتخيل الذي كونته خلال الحمل، هذا التباين يمكن أن يؤدي إلا مشاعر مختلفة ومتضاربة خاصة إذا أدركت أن الطفل يعاني من اضطرابات نمائية مثل : التوحد.

في هذا السياق تشير ميلاني كلاين (Klein, M. 1946) إلى أن التماهيات الإسقاطية و التمثيلات اللاواعية تلعب دورا في كيفية تعامل الأم مع طفلها. (p.99)

فلأم عند تلقيها خبر ونتائج تشخيص طفلها تواجه صدمة نفسية والتي تسمى بالإختراق النفسي (effraction psychique) حيث تنهار صورة الطفل المثالي التي بنيت خلال الحمل وتعيد تنشيط مكونات قديمة لا شعورية مثل: الشعور بالذنب وعدم الكفاءة و حزن حاد. ففي هذا السياق قد لا تتعامل الأم مع مرض طفلها فحسب بل تواجه أيضا الإنهيار الرمزي لصورتها (الطفل المثالي) وهو ما يقودها إلى أشكال مختلفة من الصدمات النفسية فتشير هذه الدراسات إلى أن هذه اللحظة تعتبر من أكثر اللحظات تأثيرا على الصحة النفسية للأم وقد يؤدي إلى اضطرابات مثل: الاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة. (Remadji, O. 2023, p.37) غير أن لحظة تشخيص إصابة الطفل بالتوحد تمثل صدمة نفسية عميقة للأم فطفلها الحقيقي لا يشبه بأي حال الطفل الذي حلمت به.

فحسب فرانسواز دولتو (Françoise Dolto, 1984)، هذه المواجهة بين " الطفل المتخيل والطفل الحقيقي" تعد لحظة إنهيار رمزي بالنسبة للأم وقد تفتح جرحا نسبيا لم يكن في الحسبان. (p.101)

من المنظور التحليلي ينظر إلى التوحد كحالة انسحاب نفسي من العالم الخارجي، حيث لا يستطيع الطفل تكوين علاقات تواصل طبيعية مع الآخرين نتيجة اضطرابات في العلاقة الأولية مع الأم. فقد يرى

المحللون النفسيون مثل برونو بيتلهيم (Bruno Bettelhiem) أن التوحد يعود إلى ما أسماه "الأم الثالجة" (refrigerator mother)، أي الأم الباردة عاطفياً، ما يؤدي إلى انسحاب الطفل إلى عالم داخلي مغلق.

وقد أشار برونو بيتلهيم (Bruno Bettelhiem, 1967) في كتابه (الحصن الفارغ)، بأن الطفل التوحدي لا يجد أماناً في العلاقة مع الوالدين، فينكمش على ذاته ليحمي نفسه. (p.5-6)

حسب سيغموند فرويد (Sigmund Freud, 1920) فإن الصدمة النفسية ليست فقط استجابة لخبر مفاجئ، بل هي تفكك في التمثيلات اللاواعية، يصل إلى الجانب العميق من الذات : كالفقدان، العجز، وحتى مشاعر الرفض و الخذلان. ويصف فرويد (FREUD) الصدمة بأنها "اقتحام مفرط لعنف خارجي لا تستطيع النفس استيعابه أو ربطه بتمثيل ذهني". (p.65)

إن العلاقة بين الأم و طفلها لها خصائص فريدة و معقدة في نفس الوقت، حيث أن التفاعلات النفسية و العاطفية إما أن تكون غير متبادلة أو محدودة، مما يزيد من شعور الأم بالعزلة و معاناتها النفسية كأنها تعيش نوع من الحداد النفسي على الطفل لم يكن موجوداً كما تخيلته إلى أن وجدت نفسها تواجه متطلبات نفسية ورعاية كانت تتجاوز طاقتها. (Freud, S. 1920, p.46)

يشير ميشيل سوليه (Soulé Michel, 1992) إلى أن صدمة التشخيص تعيد تنشيط صراعات نفسية قديمة لدى الأم، وقد تؤثر على نوعية علاقتها بالطفل، إن لم يتم تفكيكها و معالجتها. (p.221)

ويشرح بيير جانيه (Pierre Janet, 1919) أن الصدمة النفسية تخلق نوعاً من الانقسام في الوعي، حيث تصبح الذكرى محبوسة خارج التسلسل الزمني للوعي، و تظهر لاحقاً على شكل أعراض؛ الرهاب، الوسواس، نوبات فزع،... (p.212)

فالأم مع مرور الزمن تمر بمراحل "الحداد" على الطفل المتخيل، وهي الأنسب للتقبل التدريجي للطفل و بكل خصوصياته و اختلافه، وهذا ما يسميه التحليل النفسي "بالعبور من الخيال إلى الواقع" وهي لحظة نضج نفسي تتطلب جهدا نفسيا عميقا.

فتفسير فرانسواز دولتو (Françoise Dolto, 1984) أن سلوك الطفل التوحدي إختلال وأنه شكل من أشكال الانسحاب الوقائي من علاقة لم تكن آمنة أو مفهومة، فهو لا يرفض الآخر بقدر ما يعجز عن تأويل رموز العلاقة (كالابتسامة، النظرة، اللمس)، ما يجعل التواصل يبدو عديم الجدوى لديه. (p.158)

تشير فرانسيز توستان (Frances Tustin, 1990) وتعتبر احدى أبرز المجلات النفسية المهمة بالتوحد بأن الطفل التوحدي يطور ما سمته "حاجز حسي نفسي" أي بنية دفاعية وهمية تحميه من الإنهيار النفسي، وذلك عند أول احتكاك مع الواقع الخارجي، و ترى أن هذه الآلية تحل محل " الأنا " المتكون عبر العلاقة مع الأم. (p.38)

و في دراسة لجوديث لويس هيرمان (Judith Lewis Herman, 1992) تحت عنوان "الصدمة واللاوعي : تحليل نفسي لآليات الكبت والتكرار عند مرضى اضطراب ما بعد الصدمة"، هدفت الدراسة إلى تحليل ديناميكيات الصدمة النفسية في إطار النظرية الفرويدية، مع التركيز على آليات الدفاع اللاواعية التي تؤثر في تشكيل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). اعتمدت الباحثة على التحليل النفسي لفهم ثلاثة جوانب رئيسية :

الكبت (Répression) : يُعدّ آلية دفاعية أساسية لإبعاد ذكريات الصدمة المؤلمة عن الوعي، مما يحمي الفرد من الألم النفسي المباشر، و يؤدي الكبت المستمر إلى تخزين الذكريات في اللاوعي، حيث تظل نشطة وتؤثر على السلوك دون وعي المريض.

التكرار القهري (Répétition Compulsion) : يُظهر المرضى نزعةً لا إرادية لإعادة تمثيل الصدمة عبر أنماط متكررة، مثل تورطهم في علاقات مؤذية أو كوابيس متكررة. كما يفسر التحليل النفسي هذه الظاهرة كمحاولة من اللاوعي للسيطرة على الصدمة أو "إصلاحها" من خلال إعادة عيشها.

العلاقة العلاجية (Transfert) : تلعب دورًا محوريًا في الكشف عن الصدمات المدفونة، حيث يعيد المصدوم إنتاج مشاعر الصدمة في تفاعله مع الفاحص، و بدورها توفر هذه الديناميكية فرصة لمعالجة الصدمة في بيئة آمنة.

أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج التحليلي الطويل المدى، القائم على إعادة بناء السرد الشخصي للصدمة، يساهم في تخفيف الأعراض عبر:

- استعادة الذكريات المكبوتة إلى حيز الوعي، مما يقلل من تأثيرها السلبي.
- فصل الصدمة عن الهوية الذاتية، مما يمكن المصدوم من إعادة تعريف نفسه بعيدًا عن دور

الضحية. (Herman, J.L. 1992. p.121-125)

وفي دراسة أخرى حول الصدمة النفسية، ناقشت فيها تأثير الصدمة النفسية على الأفراد، مع التركيز على آليات التكيف النفسي و الفسيولوجي، إذ تناولت الأدلة السريرية للأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) مثل التذكر المتكرر، القلق، و تجنب المحفزات المرتبطة بالصدمة. وكاستنتاج للدراسة أظهرت أن الجمع بين العلاجات النفسية و الوظيفية يعطي نتائج أفضل في تحسين المرونة النفسية و تقليل الأعراض. (Van der, K. 2014. p.203-210)

كما نجد دراسة حملت عنوان "كيفية تعاون المعلمين والأهل في تعليم مهارات العناية بالذات للأطفال المصابين بالتوحد"، إلى تدريب الأطفال التوحديين ذوي القصور في المهارات الوظيفية لتمكينهم من الاعتماد على أنفسهم في إنجاز مهامهم اليومية، وركزت الدراسة على تعزيز إتقانهم لمهارات العناية

الشخصية الأساسية، واعتمدت الدراسة على ثلاث تقنيات يمكن تطبيقها بالتناوب بين المدرسة والمنزل، وهي التعلّم عبر النمذجة بالفيديو، واستخدام الجداول البصرية المصوّرة، و التدريس بمساعدة الأقران أو الإخوة، وأظهرت النتائج أن التعاون بين المعلمين والآباء، إلى جانب استخدام هذه التقنيات، ساهم بشكل فعّال في تطوير مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المصابين بالتوحد، مما يعزز استقلاليتهم وقدرتهم على الإعتماد على النفس. (حسن وآخرون، 2016، ص.323)

كما أشارت الدراسة التي تحت عنوان "فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحيدين وخفض سلوكياتهم المضطربة"، المتكونة من مجموعة البحث عددها 10 أطفال مصابين بالتوحد (7 ذكور، 3 إناث)، تتراوح أعمارهم بين 5 و8 سنوات، و تم تقسيمهم إلى مجموعتين : تجريبية (خضعت للبرنامج)، وضابطة (لم تتلقّ التدخل)، مع مراعاة التجانس بين المجموعتين في العمر الزمني، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، ووجود إعاقات مصاحبة لضمان تكافؤ المجموعتين قبل وبعد التجربة. وذلك بإستعمال أدوات الدراسة المتمثلة في : مقياس المستوى الاجتماعي والإقتصادي للأسرة، ومقياس السلوك التكيفي، و مقياس تشخيص التوحد. كشفت النتائج عن فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات السلوك التكيفي، حيث ظهر تحسن ملحوظ في الجوانب النمائية والانحرافات السلوكية وفقاً لمقياس السلوك التكيفي لدى المجموعة التجريبية، بينما لم تُسجَل أي تغيرات ذات دلالة إحصائية في المجموعة الضابطة.

وهدفّت الدراسة إلى تصميم وتطبيق برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحيدين، مثل غسل اليدين وإلقاء التحية، ومقياس أثره في تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى تحسين مهارات العناية الذاتية، وأكدت النتائج استمرار تأثير البرنامج الإيجابي

حتى بعد انتهاء فترة التطبيق، مما يدل على نجاعته في تحقيق الأهداف المرجوة. (الغريز وعودة، 2009، ص.14-15)

وفي الختام نقول بأن هذا ما دفعنا للقيام بهذا البحث لنفهم أكثر المعاناة التي تمر بها الأم وفهم الحالة النفسية التي تعيشها بعد إدراكها بإصابة ابنها معتمدين في ذلك على مقياس تروماك.

و من هنا يبرز السؤال الرئيسي :

هل تعاني أم الطفل التوحد من صدمة نفسية ؟

2. الفرضية :

- تعاني أم الطفل المصاب بالتوحد من صدمة نفسية.

3. أسباب إختيار الموضوع :

لقد اخترنا هذا الموضوع بدافع الرغبة في استيعاب المعاناة العميقة التي تعيشها الأمهات عند اكتشاف إصابة أبنائهن باضطراب التوحد، كما يُعد موضوع الصدمة النفسية من القضايا الجوهرية التي تحتاج إلى بحثٍ دقيق، لا سيما في السياق الجزائري، إذ أصبح اضطراب التوحد تحديًا صحيًا ونفسيًا متناميًا في العصر الحديث.

إضافة إلى ذلك، يمثل هذا البحث فرصة قيمةً لنا كباحثين في مجال علم النفس العيادي، حيث يتيح لنا فرصة استكشاف الحالات عن قرب في الميدان، والغوص في تفاصيل العلاقة المعقدة بين الأم وطفلها التوحد، مما يساهم في فهم أعمق لهذه الديناميكيات النفسية والاجتماعية.

4. أهمية الدراسة :

- التعرف على مدى تقبل الأمهات نفسياً وعاطفياً لأطفالهن المصابين بالتوحد.
- التعرف على سمات أمهات أطفال التوحد والتطورات النفسية التي شهدتها حالتهم خلال مرحلة الرعاية.

5. أهداف الدراسة :

- يهدف هذا البحث بشكل رئيسي إلى التحقق من مدى مصداقية الفرضية المطروحة، والتي تتمثل في تحديد ما إذا كانت إصابة الطفل بالتوحد تؤدي إلى صدمة نفسية عند الأم.

6. المفاهيم الأساسية في الدراسة :

الصدمة النفسية إصطلاحاً :

تترك الصدمة النفسية أثراً عميقاً في حياة الفرد، حيث تظل كل ذكرى مؤلمة مرتبطة بالحدث العنيف عالقة في الذهن، وكأنها إفتحام خارجي يتكرر باستمرار، هذا التوغل المستمر للصدمة ليس مجرد ذكرى عابرة بل عامل مؤثر وفعال في تشكيل واقع الشخص في حياة الفرد. (C. Garland, 2001, p.23)

الحدث الصادم هو موقف عنيف يشعر فيه بالعجز عن الإستجابة بشكل مناسب، مما يخلف إضطراباً نفسياً عميقاً و آثاراً دائمة قد تولد المرض. (لابلان. ج. وبونتاليس ج. 1967. ص.300)

الصدمة النفسية إجرائيا :

تعرف الصدمة النفسية بأنها حدث مفاجئ، خارج عن توقعات الفرد، يتجاوز قدرة الفرد و يفوق طاقته على المواجهة مما يعرض سلامته وأمانه، و يتم الكشف عن الصدمة بالإستخدام مقياس تروماك لتقييم شدتها، حيث يصنف الحدث على أنه صدمة إذا تجاوزت درجته عن 23، وتتفاوت شدتها حسب التصنيف التالي للصددمات : خفيفة، متوسطة، شديدة، أو شديدة جدًا.

التوحد إصطلاحا :

حدد وولف (Wolf, 1988) أن يظهر لدى أطفال التوحدين ضعفا واضحا في التفاعل الإجتماعي، وصعوبات في التواصل اللغوي، كما يعانون من قصور في المهارات الإجتماعية، و يميلون إلى التمسك بأداء الروتين الذي اعتاد التوحي عليه، ورفضاً شديداً لأية تغيرات تطرأ على هذا الروتين. (أسامة والشربيني، 2011، ص.27)

الطفل المتوحد إجرائيا :

هو ذلك الطفل الذي تم تشخيصه من قبل الأخصائيين بالتوحد، ويتلقى جلساته العلاجية في مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد أسبوعيا.

أم الطفل المتوحد :

هي الأم التي ترافق طفلها المُشخَّص بالتوحد أسبوعياً إلى مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد.

الجانب النظري

الفصل الأول

الحكمة النفسية

الفصل الأول / الصدمة النفسية

تمهيد

1. تطور مفهوم الصدمة النفسية
2. تعريف الصدمة النفسية
3. تعريف العصاب الصدمي
4. تأثير الصدمة على التوظيف النفسي
5. العوامل المسببة للصدمة النفسية
6. العوامل المسببة للإستجابة الصدمية
7. التفسير النظري للصدمة النفسية
8. آثار الصدمة النفسية
9. أنواع الصدمات النفسية
10. مراحل الصدمة النفسية
11. أساليب علاج الصدمة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

فالأحداث الصادمة قوةٌ تخترق كيان الإنسان وتعيق توازنه، حيث تترك آثارًا عميقة على الصحة العقلية والجسدية للأفراد، وتؤثر أيضًا على الأسرة والمجتمع ككل. وتتميز هذه الأحداث بأنها خطيرة ومفاجئة، يصعب توقعها، وتتصف بشدتها وقوتها، مما يولد الخوف والقلق لدى من يتعرض لها. وقد تكون مصادر هذه الأحداث الصادمة طبيعية، مثل الزلازل والأعاصير، أو بشرية، كحوادث المرور أو الاعتداءات الجنسية وأشكال العنف الأخرى.

وبالتالي، فإن كل حدث صادم يترك وراءه أثرًا نفسيًا يُعرف بالصدمة، والتي قد يتمكن الفرد من تجاوزها بمرور الوقت، أو قد تبقى ملازمة له طوال حياته، مؤثرةً على سلوكه وحالته النفسية. وتختلف استجابة الأفراد للصدمة باختلاف شخصياتهم، ودرجة القلق الذي يعيشونه، وحدة الحدث الصادم الذي تعرضوا له. ولفهم طبيعة الصدمة بشكل أعمق، لا بد من استعراض بعض التعريفات التي تسلط الضوء على خطورة هذه الأحداث والآثار المترتبة عليها، سواء على مستوى الفرد أو المجتمع.

1. تطور مفهوم الصدمة النفسية :

دراسة تاريخ الصدمات النفسية عبر العصور تكشف عن جذورها الضاربة في عمق تاريخ البشرية، حيث ارتبطت بظواهر مثل القلق والجنون والعنف منذ أقدم العصور. على سبيل المثال، تُظهر الروايات التاريخية التي تتحدث عن حروب "السومريين" كيف عانت هذه الشعوب من اضطرابات نفسية، وخاصة القلق المزمن، نتيجة ظروف الحرب القاسية وخطر الموت الذي كان يحيط بهم بشكل دائم.

توجد أيضًا روايات تاريخية وعلمية تعود إلى تلك الفترة، تُعتبر بمثابة تسجيلات دقيقة لأعراض الصدمة النفسية. ومن أبرز الحالات التي تم توثيقها حالة "Epizelos"، التي ذكرها المؤرخ "هيرودوت". حيث يروي قصة جندي أصيب بالعمى خلال المعركة الفارسية الكبرى، وذلك بعد أن شاهد ظل أحد الجنود الأعداء المسلحين يمر بالقرب منه ويتجه نحو زميله ليقّله. أدى هذا المشهد الصادم إلى فقدان الجندي "Epizelos" لبصره بشكل مفاجئ، وظل أعمى حتى نهاية حياته. تُظهر هذه الحالة كيف يمكن تفسير العمى كاستجابة عصبية ناتجة عن تحول هستيري، حدث نتيجة تعرضه لصدمة إنفعالية شديدة، مما يسلط الضوء على تأثير الصدمات النفسية العميق على الجسد والعقل.

(Chorfi et Mezhoud, 2005, p.15-16)

يعود تاريخ مفهوم الصدمة النفسية إلى عصور قديمة، وقد تعددت الكتابات التي تناولت تطور هذا المفهوم. سنحاول هنا تسليط الضوء على أبرز المراحل التاريخية والإسهامات العلمية التي ساهمت في تطوير فهم الصدمة النفسية ووصف الأعراض المرتبطة بها، وذلك على النحو التالي :

طور أوبنهايم أفكاره حول هذا الموضوع بناءً على مقال سابق كتبه عام 1884، حيث قدم وصفاً دقيقاً للإضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمات، مما أسهم في تأسيس فهم علمي أعمق لهذه الظاهرة. (Samai Haddadi, 2010, p.19)

وهكذا، قدم "أوبنهايم" (Oppenheim) في مؤلفه الذي تضمن 42 حالة من حالات الأعصاب التي حدثت بعد التعرض لحوادث عمل أو حوادث مرور، مصطلح "الصدمة النفسية". كان أوبنهايم منحازاً للطرح القائل بأن المنشأ النفسي (thèse psychogénique La) هو السبب الرئيسي، حيث اعتبر أن الهلع (effroi) هو المحفز الرئيسي للاضطرابات النفسية (ébranlement psychique) أو العاطفية (Affectif). (De Clercq, Lebigot, 2001, p.29)

أما على المستوى الإكلينيكي، فقد وصف أوبنهايم بعض الأعراض التي أصبحت لاحقاً عناصر مميزة للأعصاب الصدمية، مثل الكوابيس أو اضطرابات النوم المتكررة، ونوبات الحصر (القلق الشديد) كاستجابة لأي شيء يذكر بالحدث، بالإضافة إلى التهيج والحساسية المفرطة للمنبهات الخارجية. (Samai Haddadi, 2010, p.19)

أثار صدور المؤلف الأول لأوبنهايم اعتراضات من قبل "شاركو" (Charcot)، الذي نفى استقلالية الأعراض المرتبطة بالعصاب الصدمي، وربطها بالهستيريا أو النوراستينيا (الإرهاق العصبي) أو بمزيج منهما (l'hystéro-neurasthénie).

وقد كانت سنة 1889 محطة هامة في إدخال مصطلح الصدمة النفسية إلى العالم العلمي. ففي شهر يوليو من ذلك العام، ناقش "بيير جانيه" (Pierre Janet) أطروحته للدكتوراه في الآداب حول "الآلية النفسية" (l'automatisme psychologique)، حيث عرض 21 حالة عصابية نتجت لدى معظمها بسبب صدمة نفسية. وعلى مستوى الأمراض (sur le plan pathogénique)، حدد جانيه ظاهرة

"تفكك الوعي" (désagrégation de la conscience) كسمة مميزة لهؤلاء المرضى الذين عانوا من الصدمات النفسية. (De clecq, Lebigot, 2001, p.30)

قد أطلق "جانيه" (Janet) على تذكر الأحاسيس والصور والمحن اسم "الفكرة الثابتة" (l'idée fixe)، حيث تستثير هذه الذكريات صورًا، تخمينات (pensées)، إعادة معاشات (reviviscences)، وتصرفات بدائية غير توافقية. في المقابل، يستمر الجزء المتبقي من الوعي في استلهاهم تخمينات وأفعال أكثر بنائية (plus élaborées)، مما يسمح بظهور أفكار ومشاعر وأفعال توافقية. (Samai Haddadi, 2010, p.20)

في شهر أغسطس من نفس السنة (1889)، عُقد في باريس مؤتمران : أحدهما حول علم النفس الفيزيولوجي، والآخر حول التنويم المغناطيسي. في هذه المؤتمرات، عارض "جانيه" (Janet) "برنهايم" (Bernheim) بسؤاله : "هل كل الحالات أم فقط المرضى هم من يمكن إخضاعهم للتنويم المغناطيسي ؟".

حضر "سيغموند فرويد" (Sigmund Freud)، الذي كان منشغلاً بعلاج مريضته الأولى "إيمي فون" (Von Emmy)، هذه المؤتمرات. ولم ينسَ فرويد أن يزور مدرسة "نانسي" (Nancy) ليلتقي بـ"برنهايم"، المنافس الرئيسي لـ"شاركو" (Charcot) في مجال التنويم المغناطيسي. استخدم فرويد التنويم المغناطيسي لعلاج مريضته من خلال إعادة معاشة الصدمة، كما قام بتكييف مصطلحات "جانيه" مثل "تفكك الوعي" (désagrégation de la conscience) و"الحادث الصدمي المتطفل" (parasite). (De Clercq, Lebigot, 2001, p.31)

وفقًا لرأي "فرويد" (Freud)، فإن الصدمة تحدث نتيجة الخبرة التي تواجه مشاعر معذبة للغاية وغير قابلة للتفريغ (non Abréagis) بشكل مباشر من خلال التصرفات مثل البكاء، وغير قابلة للتخفيف.

بعد عدة سنوات، تراجع فرويد عن فرضيته التي تربط الصدمة النفسية (وخاصة الصدمة الجنسية)

بأصل الهستيريا، لصالح تفسير هومي (خيالي). (De Clercq, Lebigot, 2001, p.31)

ففي رسالة وجهها إلى "ويلهيلم فليس" (Wilhelm Fliess)، لم يعد فرويد يؤمن بـ"النوروتিকা" (neurotica)، وبالتالي لم يعد يعتقد بأن الصدمة مرتبطة بالإغواء المبكر من قبل شخص راشد. وقد سمح له هذا التغيير باستبدال واقعية الحدث بإمكانية كونه هوميًا (خياليًا). (Samai Haddadi, 2010, p.21)

ويرى "دي كليرك" و"ليبيغو" (De Clercq et Lebigot, 2001) أن فرويد دقق أفكاره في كتابه "دراسات حول الهستيريا" (Études sur l'hystérie)، الذي كتبه بالتعاون مع "جوزيف بروير" (Joseph Breuer). في هذا الكتاب، طور فرويد مفاهيمه حول الصدمة النفسية، والأثر الذكري (réminiscence)، ومبدأ التفريج (catharsis) أو الانفراج من خلال التداعيات المحررة (abréaction associative).

صاغ "هونيغمان" (Honigmann) مصطلح "عصاب الحرب" (guerre névrose de) لوصف الاضطرابات العصابية مثل الهستيريا، النوراستينيا (الإرهاق العصبي)، وتوهم المرض التي لوحظت لدى الضباط الروس المشاركين في الصراع الروسي الياباني عام 1904.

(Vila G., Porche, L.M., & Mouren-Siméoni, M.C., 1999, p.13)

خلال الحرب العالمية الأولى، ظهرت فرضية إمراضية (Etiologie commotionnelles) تربط الاضطرابات النفسية بالرضة الدماغية الناتجة عن القصف. وتم تقديم تشخيصات مختلفة لوصف هذه الحالات، مثل "صدمة القصف" (Vent de l'obus) في فرنسا، و"Granat explosion" أو "Granat"

"schockwirkung" في ألمانيا، و"Shell shock" في إنجلترا. وقد تم تكييف هذه التسميات تدريجيًا واستخدامها على نطاق واسع.

(De Clercq, M., Lebigot, F., 2001, p.33-34)

أثارت الحرب العالمية الثانية اهتمامًا جديدًا بهذه الاضطرابات النفسية. ففي إنجلترا، تم وصف "ردود الفعل المؤجلة للمعركة" (réactions de combat retardées)، التي تظهر بعد فترة كمون. كما كانت الاضطرابات النفسية الصدمية شائعة وحاضرة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بُذلت جهود كبيرة لانتقاء المقاتلين واستبعاد الأشخاص الذين يُظهرون ضعفًا نفسيًا.

(Vila, Porche & Mouren-Siméoni, 1999, p.14)

أعادت الحروب التي شهدها النصف الأول من القرن العشرين تركيز الانتباه على الأعصاب الصدمية، وأحييت النقاشات النظرية المرتبطة بها. وقد ساهم التحليل النفسي تدريجيًا في ربط تسميات الأعصاب النفسية بالحالات المستعصية الناتجة عن الحرب. على سبيل المثال، ربط "هيسنارد" (Hesnard) في فرنسا، و"أدريان" (Adrian) و"إيدر" (Eder) في بريطانيا العظمى، و"فوغت" (Vogt) في ألمانيا عصاب الحرب بتعقيدات ما قبل شعورية.

أما "أبراهام" (Abraham, 1918) و"فيرينتزي" (Ferenczi, 1916-1918)، وهما من تلاميذ فرويد الذين تم تعيّنهم في الجيش الألماني النمساوي (Armées Austro-allemandes)، فقد ساهما في تطوير نظرية التحليل النفسي لأعصاب الحرب. قاما بفك رموز دلالات الأعراض الهستيرية، التي تعتبر شواهد على ذكريات مدفونة في الأعماق، كما أشار "فيرينتزي" (Ferenczi, 1916). وأكد "فيرينتزي" عام (1918) على النكوص الطفلي لدى هؤلاء المرضى، حيث أرجع أصل هذا النكوص إلى اختلال التوازن الاقتصادي لليبيدو النرجسي.

من جهته، أشار "سيميل" (Simmel, 1918) إلى ظاهرة "تغير الروح" (changement d'âme) أو "إنطمار الشخصية" (ensevelissement de la personnalité)، والتي اعتبرها عرضاً أساسياً يتميز به المصابون بعصاب الحرب. (De Clercq, Lebigot, 2001, p.32-35)

بالتوازي مع هذه التطورات، كان "فرويد" (Freud, 1920) يركز تفكيره حول مفهوم الرعب وكابوس التكرار، ليصل إلى تعريف "إجبار التكرار" (compulsion de répétition) على أنه آلية دفاعية تعمل خارج نطاق مبدأ اللذة. وقد رأى فرويد أن وراء هذا الإجبار تكمن "غريزة الموت" (pulsion de mort)، وهي إنجذاب نحو الموت والعودة إلى حالة اللاحياة، وهي متوازنة مع "الليبيدو" (libido) التي تمثل غريزة الحياة (pulsion de vie). وهكذا قدم فرويد نموذجاً تحليلياً نفسياً دينامياً ونسبياً لفهم الصدمة النفسية. (De Clercq, Lebigot, 2001, p.35)

في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" (Au-delà du principe de plaisir)، وضع فرويد اصطلاحه الجديد، حيث عرّف الصدمة النفسية على أنها انهيار لـ"صاد الإثارات" (pare-excitation)، مما يؤدي على المستوى الاقتصادي النفسي إلى اكتساح الجهاز النفسي بكميات كبيرة من الطاقة غير علائقية (énergie non liée). في هذه الحالة، يعجز الجهاز النفسي بسبب عدم استعداده، حيث لم تعد إشارة القلق تسمح للأنا بحماية نفسها من الانهيار الكمي، سواء كان مصدر هذا الانهيار خارجياً أو داخلياً.

على المستوى الإكلينيكي، يبقى الفرد مثبتاً في الصدمة، كما يتجلى ذلك من خلال تظاهرات التكرار مثل الكوابيس المتكررة، الإجتزار العقلي، وردود فعل الفزع، والتي تعيد الفرد بشكل مستمر إلى الوضعية الصدمية الأساسية. (Samai Haddadi, 2010, p.22)

إذن، هذه النظرة دينامية بسبب ارتباطها بمفهوم فيض الإثارات الناتج عن فجائية الحادث، والذي يخل بتوازن الجهاز النفسي. وهي أيضاً نسبية بسبب ارتباطها بنسبية الصدمة، حيث أن عنف الحادث وكمية

الإثارات التي يحملها لا يُحدثان صدمة نفسية بمفردهما، بل يتفاعلان مع الحالة النفسية للفرد أثناء تعرضه للحدث، بالإضافة إلى بنيته النفسية وتاريخه الشخصي.

وبتعبير آخر، فإن نفس الحادث الذي قد يتسبب في صدمة لدى شخص ما، قد يولد ردود فعل توافقية لدى شخص آخر سليم نفسيًا ومرتاح. أو قد يؤدي إلى عصاب صدمي خالص لدى شخص سليم ولكنه غير قادر مؤقتًا على تعبئة القوى النفسية اللازمة لصد أو ربط الإثارات. كما قد ينتج عصاب صدمي مختلط بعصاب داخلي لدى فرد عصابي، حيث تكون كل قواه النفسية ممتصة بالكامل من خلال الكبت العصابي القديم، مما يجعله غير قادر على تعبئة الطاقة الضرورية لمواجهة الصدمة. (De Clercq, 2001, p.35)

وفي كتابه "الكف، العرض والقلق" (Inhibition, symptôme et angoisse)، أعاد فرويد (1926) النظر في اصطلاحه حول أصل القلق، واقترح نظرية جديدة شرح من خلالها أنه عندما يفرض حادث خارجي مفرط نفسه على التنظيم العقلي، فإن ذلك يعمل على إضعاف الدفاعات ضد القلق. (Samai, 2010, p.22)

2. تعريف الصدمة النفسية :

تعود الأصول الاشتقاقية لكلمة "Traumatisme" إلى الكلمات الإغريقية "Traumatismos"، والتي تعني القيام بفعل إصابة شيء ما (الفعل الذي يحدث الإصابة)، بينما تشير كلمة "Trauma" إلى الإصابة بحد ذاتها. في المجال الطبي الجراحي، تُستخدم هذه الكلمات للإشارة إلى انتقال الصدمة الميكانيكية الناتجة عن عامل فيزيائي خارجي إلى أحد أجزاء الجسم، مما يؤدي إلى حدوث إصابة أو رضّة (كدمة).

فيما بعد، تم نقل هذا المصطلح إلى مجال علم النفس المرضي، حيث أصبح يُعرف بمصطلح "Traumatisme psychologique" أو ببساطة "Trauma"، للإشارة إلى الأثر النفسي الناتج عن التعرض لحدث صادم أو مؤلم.

ويعرف "الصدمة النفسية" على أنها : « انتقال للصدمة النفسية الناتجة عن عامل نفسي خارجي وتأثيرها على نفسية الفرد بإحداثها لاضطرابات نفسية مرضية عابرة أو دائمة ».

في العيادة الجراحية، يتم التمييز بين "الصددمات المفتوحة"، وهي التي يحدث فيها اختراق لطبقة الجلد، و"الصددمات المغلقة"، التي تتميز بغياب أي اختراق. أما في علم النفس المرضي، فإننا نعتبر أن الإثارات الناتجة عن الحدث الصادم تتسبب في اختراق الدفاعات النفسية. وبالتالي، يمكن تعريف "الصدمة النفسية" أو "الصدمة" على أنها « ظاهرة اختراق الجهاز النفسي وفقدان الدفاعات النفسية لوظيفتها نتيجة الإثارة العنيفة الناجمة عن وقوع حدث مفاجئ ومعتدٍ أو مهدد لحياة الفرد أو لسلامته النفسية والجسدية ». وقد يكون الفرد في هذا الحدث إما ضحية، أو شاهداً على الحدث، أو عنصراً فاعلاً فيه. (Crocq & all, 2007, p.6-7)

كما يعرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على النحو التالي : « هي تعرض الشخص لحدث شديد القوة، حيث يجد نفسه عاجزاً عن إبداء الاستجابة الملائمة تجاهه، مما يؤدي إلى حدوث آثار مرضية دائمة على مستوى الجهاز النفسي. أما من وجهة نظر اقتصادية (نفسية)، فإن الصدمة النفسية هي فيض وكثافة في الإثارات التي تفوق قدرة الشخص على تحملها والتحكم فيها، فيعجز عن القيام بالإرسان النفسي لها ». (Laplanche, Pontalis, 2007, p.499)

حيث ركز التحليل النفسي عند اعتماده لهذه المصطلحات على ثلاث مظاهر أساسية لمصطلح "الصدمة" أو "الصدمة النفسية"، وهي :

- عنف الصدمة (Choc violent).

- فعل الاختراق (L'effraction).

- آثارها على المنظومة النفسية (النفوس والجسد). (مرجع سابق، ص.500)

في البداية كمشهد صادم عادي، كان فرويد يبحث عن الرابط المباشر بين الأحداث الصادمة وأعراض الهستيريا. ومع تطور فهمه، اكتشف أن الأمر لا يتعلق بتأثير مباشر لهذه الأحداث على ظهور الأعراض، بل يتعلق بذكرى هذه الأحداث التي تؤدي مرحلة إعادة تنشيطها إلى ظهور الأعراض.

(Mekiri, 2022, p.112)

أي كان فرويد يبحث عن علاقة مباشرة بين الأحداث الصادمة وأعراض الهستيريا، معتقداً أن الصدمة نفسها هي التي تسبب الأعراض بشكل فوري. ومع تقدم فهمه وتعمقه في دراسة الحالات، اكتشف أن الأمر أكثر تعقيداً من ذلك. فقد أدرك أن الأعراض لا تنتج عن الحدث الصادم نفسه بشكل مباشر، بل عن - ذكرى هذا الحدث - وكيفية تعامل النفس معها.

فرويد وجد أن الذكريات المكبوتة للأحداث الصادمة تظل كامنة في اللاوعي، وعندما يتم إعادة تنشيطها أو استدعاؤها، سواء من خلال محفزات خارجية أو داخلية، فإنها تؤدي إلى ظهور الأعراض الهستيرية. بمعنى آخر، الأعراض ليست رد فعل فوري على الصدمة، بل هي نتيجة لعملية نفسية معقدة تتضمن كبت الذكريات المؤلمة وإعادة تفعيلها لاحقًا.

هذا التحول في فهم فرويد كان نقطة تحول كبيرة في نظريته التحليلية، حيث أظهر أن الصدمة النفسية لا تؤثر فقط في لحظة حدوثها، بل يمكن أن تظل كامنة في النفس وتؤثر على الفرد بشكل غير مباشر عبر الذكريات والعمليات اللاواعية. وهذا ما قاده لاحقًا إلى تطوير مفاهيم مثل الكبت والتحويل والعلاج بالكلام، والتي أصبحت أساسًا للتحليل النفسي.

كما وضع مكيري Mekiri في كتابه (Famille, traumatisme et résilience) على أن : « الصدمة تجد أصولها في واقع خارجي، تحدث على مرحلتين (قبل البلوغ وبعده). في هذه العملية التي تحدث بعد الصدمة، تفترض وجود ضحية و جلد في علاقة من الإغواء والسيطرة ». (Mekiri, 2018, p.76)

بتفسير آخر لكي تكون هناك صدمة، يجب أن يكون هناك إثارة من الخارج تتجاوز قدرات الأنا الدفاعية، بالإضافة إلى حالة من عدم استعداد الأنا لتلقي هذه الإثارة.

الصدمة النفسية تتبع كل حدث عنيف يصدر من جسم خارجي، حيث يكون لهذا الاقتحام تأثير مستمر وفعال في حياة الفرد منذ لحظة التعرض له. (Garland, 2001, p.23)

في هذا الصدد، أوضح "بيار جان" (J. Pierre) في مذكرته الدكتوراه عام 1889 حول "تلقائية النفس" (L'automatisme psychologique) أن الصدمة النفسية الأولى ترتبط بمعاناة ناتجة عن أحداث

عنيفة. هذه الصدمة النفسية تخترق وتُحطم التوازن النفسي، وتعتبر كجسم غريب وخارجي يحدث اختلالاً في الشعور.

تظهر هذه الصدمة من خلال تظاهرات نفسية حسية وحركية بشكل آلي ولا إرادي وغير متكيف، مثل الهلوسة، الكوابيس، الارتجافات، والاستجابات اللاإرادية. (Crocq & all, 2007, p.7)

الصدمة النفسية هي موقف يشعر به الفرد بالعجز عن التكيف، عاجزا عن الإستجابة بشكل مناسب مما يحدث إضطرابا شديدا في التوازن النفسي و يخلف أثارا دائمة مولدة للمرض. (لابلانث وبونتاليس، 2002، ص.300)

يرى "فرنزي" (Ferenczi) الصدمة النفسية تؤدي إلى إنبهار الشعور بالذات مما يضعف القدرة على المقاومة و يشوه التفكير و السلوك كآلية دفاعية نتيجة لذلك، يفقد الجهاز النفسي وظيفته و شكله الأصلي، مما يضعف ثقة الشخص في نفسه والمحيط الخارجي. فقبل الحادث، قد يكون الشخص يعتقد أن مثل هذا الحدث لن يصيبه، بل يقتصر على الآخرين مما يسبب له صدمة نفسية-جسدية. و ينتج عن ذلك قلق حاد، يشمل الشعور بالعجز عن التكيف وضعف القدرة على الإستجابة الدفاعية ضد الخطر.

أما "بوكانوفسكي" (Bokanowsky)، فقد انتهج نفس منهج فرويد في التمييز بين المصطلحات، واقترح ثلاثة منها يجب التمييز بينها :

- أ- الصدمة النفسية (Traumatisme psychique) : تشير إلى العجز الجنسي الناتج عن الصدمة، مع التركيز على آثاره القابلة للتجسيد و التمثيل، وعلاقته بتنظيم العوامل الصدمية في التحليل النفسي.
- ب- صدمي (Traumatique) : يركز البعد الإقتصادي للصدمة النفسية على تأثيرها في الأداء الوظيفي.

ج- صدمة (Trauma) : يمكن أن تؤثر الصدمات النفسية سلباً أو إيجاباً على التنظيم النفسي، حيث تسبب إصابة مبكرة للذات و تكوين جروح نرجسية مما يؤدي إلى اضطراب و تعزيز آليات دفاع مثل الإنشطار و الإسقاط، أو إيجاباً بتنشيط مناطق نفسية متوقفة بسبب نقص التمثيلات. (Bokanowsky, 2002, p.745)

3. تعريف العصاب الصدمي (Névrose Traumatique) :

ظهر مصطلح "العصاب الصدمي" في نهاية القرن التاسع عشر على يد الألماني "هيرمان أوبنهايم" (Herman Oppenheim)، حيث استخدمه لوصف الاستجابات الانفعالية الناتجة عن حوادث السكك الحديدية. وعلى الرغم من عدم وجود علاقة مباشرة بين هذه الحوادث وحوادث الحرب، إلا أن الأخيرة دفعت بـ"جانيه" (Janet) ثم "فرويد" (Freud) لوضع نظريتهما حول إمراضية الصدمة. وبالتالي، فإن مفهوم "عصاب الحرب" (Névrose de guerre)، الذي ظهر بعد مصطلح "العصاب الصدمي" بسنوات، ما هو إلا هوية عيادية وشكل جديد للعصاب الصدمي.

(Crocq, 1999, p. 216)

أما مصطلح "عصاب الحرب"، فقد تم اقتراحه من قبل الألماني "هونيغمان" (Honigmann) في عام 1904 مع بداية الحرب الروسية اليابانية. وهو مفهوم يشبه إلى حد كبير مفهوم "العصاب الصدمي" الناتج عن حوادث السكك الحديدية. (De Clercq, Lebigot, 2001, p.33)

4. تأثير الصدمة على التوظيف النفسي :

يقول De Clercq و Lebigot عن تأثير التعرض لحادث صادم على التوظيف النفسي : "إن التعرض لاعتداء أو حدث صادم يؤدي تلقائيًا إلى كشف التوظيف النفسي للفرد، حيث يعرّي هذا الحدث آليات الدفاع النفسية، ويكشف نقاط الضعف، ونقاط الانقطاع، وكذلك مسار النمو النفسي ".

بمعنى آخر، عندما يتعرض الفرد لصدمة عنيفة أو اعتداء، فإن هذا الحدث لا يؤثر فقط على حالته النفسية المباشرة، بل يكشف أيضًا عن البنية النفسية الكامنة للفرد. يتم تسليط الضوء على آليات الدفاع التي كان يستخدمها الفرد لحماية نفسه، كما يتم الكشف عن نقاط الضعف التي قد تكون موجودة مسبقًا في شخصيته أو تاريخه النفسي. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يُظهر الحدث الصادم نقاط انقطاع في مسار النمو النفسي للفرد، مما يوضح كيف أن الصدمة يمكن أن تعطل أو تعيد تشكيل مسار تطوره النفسي.

هذا الكشف أو "التعرية" التي تحدثها الصدمة تُظهر مدى تعقيد التأثير النفسي للصدمة، حيث لا تقتصر على الأعراض الظاهرة فحسب، بل تمتد إلى الكشف عن الهيكل النفسي الداخلي للفرد، مما يجعل عملية التعافي تتطلب فهمًا عميقًا لهذه الجوانب وإعادة بناء آليات الدفاع ومسارات النمو بشكل سليم.

(De clercq, Lebigot, 2001, p.237)

وفي نفس السياق يرى بيرجوري وآخرون أن التأثير الأساسي للصدمة النفسية يتمثل في: "اختبار نوعية ومرونة مختلف عناصر جانب نفسي في إطار التنظيم (...)" كما تمارس الصدمة أيضًا تأثيرها على النظام الدفاعي ككل، وتكشف عن نوعية المنظمات ومتانة نقاط التثبيت".

و في نفس السياق، يرى بيرجوري (Bergeret) وآخرون أن التأثير الأساسي للصدمة النفسية يتمثل في اختبار جودة ومرونة العناصر المختلفة للجانب النفسي ضمن إطار التنظيم النفسي العام. بمعنى آخر، تعمل الصدمة على فحص مدى قوة ومرونة المكونات النفسية للفرد، وكيفية استجابتها للضغوط الشديدة والمواقف المفاجئة.

كما يشيرون إلى أن الصدمة لا تؤثر فقط على الجوانب الظاهرة للشخصية، بل تمتد تأثيراتها إلى النظام الدفاعي بأكمله. فالصدمة تكشف عن طبيعة المنظمات النفسية الداخلية ومدى متانة نقاط التثبيت. بذلك، يمكن أن تُظهر الصدمة نقاط الضعف في النظام الدفاعي، وكذلك نقاط القوة التي قد تساعد الفرد على التعافي.

هذا يعني أن الصدمة ليست مجرد حدث خارجي يسبب الألم أو الخوف، بل هي أيضًا اختبار عميق للبنية النفسية الداخلية للفرد. فمن خلال ردود الأفعال على الصدمة، يمكن الكشف عن مدى مرونة الشخصية وقدرتها على التكيف، وكذلك عن الثغرات التي قد تحتاج إلى تدعيم أو إعادة بناء في النظام النفسي ككل. وهذا الفهم يساعد في تحديد طرق العلاج المناسبة لدعم الفرد في تجاوز الصدمة وإعادة تنظيم نفسه بشكل سليم.

(Bergeret, J, Becache, A., Boulanger, J.J, Chartier, J.P., Dubor, P., Houser, M., & all, 2008, p.261)

5. العوامل المسببة للصدمة النفسية :

"فرينزي" (Ferenczi) الذي اهتم بالإصابات النرجسية الخطيرة التي تحدثها الصدمات الجنسية. وفقًا لفرينزي، تعمل الصدمات الجنسية كمخدر وتلغي أي فرصة للاستجابة عند الأطفال، مما يؤدي إلى إيقاف أي نشاط نفسي. وللصدمات الجنسية أهمية حقيقية في الطفولة المبكرة، حيث أن الصدمة الجنسية ذات المنشأ الخارجي لها عواقب مباشرة على الأنا وهي جزء من الواقع، وليس فقط من السياق اللاوعي. يتعلق الأمر بإغراء جنسي حقيقي من قبل شخص راشد لطفل، تتسم حالة لإنشطار الشخصية عند الضحايا بغياب التماسك النفسي، حيث يفقد الطفل إدراكه لذاته و قدرته على المواجهة، فيلجئ إلى آليات دفاعية كالتعايش مع المعتدي.

ركز فرينزي خلال الحرب العالمية الأولى (1919)، على دراسة العصابات الصدمية، نظرًا لعنفها وعجز الشخص عن الدفاع ضد الصدمة. تسبب الصدمة المفاجئة وغير المتوقعة تأثيرًا يشبه فعل المخدر. (S. Ferenczi, 1978, p.143)

يرى "بابازيان" (Papazian) أن الأثر الجارح للصدمة النفسية يكون عضويًا، حيث تكون قوة صادمة. وينتج اختلال في التوازن النفسي الداخلي، سواء كان ذلك بسبب قوة الصدمة أو بسبب ضعف نفسي للفرد، وهو ما يُسمى بالاستعداد. في هذه الحالة، يستجيب الفرد بالذعر والفرع والهلع. (B. Papazian, 1992, p.297)

باروا (Barrois, 1988)، فيعرف الصدمة النفسية على أنها : « العزلة عن العالم الخارجي والقلق الحاد يدمران البنية النفسية للفرد مما يؤدي إلى فقدان الإحساس والشعور ». (De Clercq, Lebigot, 2001, p.16)

6. العوامل المسببة للإستجابة الصدمية :

هناك العديد من الوضعيات التي يمكن أن تسبب صدمات نفسية لدى الأفراد، ولكن تأثيرها يختلف باختلاف الأشخاص. الميزة الأساسية للصدمة، كما عرفها فرويد، على أنها : « حالة نفسية يشعر فيها الفرد بالعجز عن السيطرة على الذات أو التصرف بشكل سليم، نتيجة مشاعر و مؤثرات داخلية أو خارجية ». (S. Freud, 1975, p.61)

القلق الأولي هو استجابة عفوية للجسم ناتجة عن وضعية صدمية معروفة، مثل فيض الإثارات الكثيرة والقوية جدًا والتي لا يمكن التحكم فيها. فالطفل الصغير وغير الناضج لا يفرق بين الغياب المؤقت لأمه والغياب الدائم لها. (F. Brette, 1988, p.12-13)

7. التفسير النظري للصدمة النفسية :

7-1- النظرية التحليلية

أ)- من وجهة نظر الديناميكية ؛

بين "فرويد" أن الصدمة النفسية تكون دائماً جنسية وينتج عن الإغواء وأشار إلى أن الحدث الصدمي يقتضي توفر أمرين :

- أولاً هو حادث إغواء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية (ضعيفة) وغير مُهيئاً لمواجهة الموقف.
 - أما ثانياً فهو العامل المفجر أو البعدي الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله ويفترض دوماً وجود حدثين على الأقل، حيث يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى مشهد الإغواء، وبعد البلوغ يأتي المشهد الثاني ويوقظ المشهد الأول من خلال السمات المرتبطة بينهما، فتتنشط الصدمة المكونة سابقاً.
- فالنظرية توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، فهناك تنظيم نفسي مع تهيئة وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد في الواقع، وحينما يكون الطفل محبوب و يكون له حظ أكبر من مقاومة الصدمات. (سي موسى، 2002، ص.64)

(ب) - من وجهة نظر الاقتصادية ؛

يفسر فرويد الصدمة من وجهة نظر اقتصادية من خلال التطرق إلى مفهوم جهاز صاد الإثارات الذي يشبهه بغشاء يحمي الجهاز النفسي من الإثارات، حيث يعمل صاد الإثارات على تخفيف الإثارات من أجل حماية الجهاز النفسي، ويختلف الأشخاص في مواجهتهم للإثارات حسب اختلاف سماكة وصلابة هذا الجهاز.

فالتعرض للأحداث العنيفة التي تتطلب منا طاقة نفسية كبيرة لمجابهتها تجعل من الجسم الغريب يخترق جهاز صاد الإثارات، ويعمل الأنا على سحب الطاقة من جميع الاستثمارات الأخرى من أجل استثمارها في استيعاب الحدث الصادم من خلال مبدأ إضطرار التكرار بحيث تعمل الأنا على تكرار الحدث من أجل فهمه.

من المنظور الإقتصادي، تحدد شدة الصدمة بحسب الحدث ومدى عنفها مقارنة بإستعداد النفسي. فالقدرة على تحمل الصدمة تختلف بين الأشخاص و حتى لدى الفرد نفسه بمرور الوقت، مما يفسر اختلاف ردود الأفعال تجاه (سي موسى، 2002، ص.65)

7-2- نظرية النموذج النفسي الإجتماعي

يتميز النموذج النفسي الإجتماعي لـ ولسون وزملاؤه (1985) بأهميته في دراسة التفاعل بين الصدمة واستجابات الفرد وبيئته الإجتماعية والثقافية. يعتمد هذا النموذج على نظرية هورويتز (1973) حول معالجة المعلومات، والتي تفسر سبب إصابة بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة بينما لا يصاب به آخرون بعد التعرض للصدمة النفسية نفسها.

ويشير ولسون وكراوس عدة خصائص وسمات للخبرة الصدمية لها من علاقة وثيقة بالاستجابات بعيدة

المدى للصدمة فيما يلي :

- شدة الحدث الصدمي.
- طول مدة الصدمة.
- درجة الحزن والأسى.
- درجة احتمالات الصراع المعنوي إزاء معاودة حدوث الصدمة والتحكم فيها.

تلك عوامل أساسية للخبرة الصدمية وبالتالي فإن طبيعة الحدث الصدمي يحدد درجة الحاجة إلى

معالجة المعلومات ومقدارها .

كما تظهر خصائص الفرد في هذا النموذج مهمة والتي تتضمن :

- قوة الأنا.
- مصادر المواجهة، فعالية أو طبيعة الدفاعات.
- المرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للشخص الضحية.
- الميول السلوكية. (الرشيدي وآخرون. 2001. ص.108-105)

بعد تحليل النموذج النفسي الاجتماعي، لوحظ إهمالهم للعوامل البيولوجية و العصبية في تفسير

الإضطرابات النفسية الصدمية، رغم تركيزه على التفاعل بين خصائص الفرد و الخبرة الصدمية و

المعالجة المعرفية للصدمة.

8. آثار الصدمة النفسية :

تتشابه أعراض الصدمة النفسية بين الأفراد الذين تعرضوا لحدث صادم، وتتقسم هذه الأعراض إلى عدة فئات، منها :

أ- الأعراض الحسية :

تتمثل في تدفق زائد من الإستجابات الإنفعالية تجاه منبهات داخلية أو خارجية مرتبطة بالحدث الصادم. ومن أبرز هذه الإستجابات :

- **الحصر أو الضغط النفسي** : يشعر المصاب بقلق شديد وضعف وخوف من فقدان السيطرة أو الموت، ويظهر هذا القلق في شكل مخاوف مرضية (Phobia) وإستجابات غير طبيعية لمنبهات عادية، مما يجعله يشعر بأنه يعيش في حالة من الرعب والفرع.

- **الغضب والتهور** : يتميز انفعال المصاب بالعنف والغضب الشديد، مما يدفعه إلى الإنعزال لتجنب الإصطدام بالآخرين.

- **الإكتئاب** : يشعر المصاب بإضطراب في المزاج وحزن عميق ومستمر، مصحوباً بشعور بالأسى.

- **اللامبالاة** : يفقد المصاب الإهتمام بعلاقاته السابقة ولا يرغب في تكوين علاقات جديدة، كما تكون نظرتة للمستقبل متشائمة.

- **الشروذ والسرхан** : يتميز هذا العرض بفقدان الوعي الإدراكي والشعوري. (Bernard. Claude,)

(1997, p.162)

ب- الأعراض السلوكية :

تظهر في شكل ضعف النشاط الوظيفي وإختلاله، وتشمل :

- التعب : يشعر المصاب بالإرهاق الدائم نتيجة التعرض للحدث الصادم.

- نوبات البكاء : يعبر المصاب عن حزنه وخسارته من خلال البكاء المتكرر.

- اضطرابات النوم : يعاني المصاب من صعوبة في النوم أو الإستيقاظ المتكرر أثناء الليل.

(Bernard. Claude, 1997, p.164)

ج- الأعراض الذهنية : تتمثل في :

- اضطرابات الإنتباه : يؤثر القلق والأفكار المصحوبة بإنفعالات شديدة على قدرة المصاب على التركيز.

- اضطرابات الذاكرة : يعاني المصاب من صعوبة في تذكر تفاصيل الحدث الصادم، ويحاول تجنب أي

شيء يذكره به. (Bernard. Claude, 1997, p.165)

د- الأعراض الجسمية : و تشمل :

- سوء تقدير الذات : يشعر المصاب بعدم القيمة وعدم القدرة على تحقيق أي شيء، مما يؤدي إلى

الإنطواء.

- فقدان الأمل : يسيطر التشاؤم على المصاب، وقد تصل حالته إلى التفكير في الموت أو الإنتحار.

- فقدان الثقة : يفقد المصاب الثقة في الآخرين وفي الحياة بشكل عام. (Bernard. Claude, 1997,)

(p.166)

هـ- مظاهر التكرار : تعتبر بمثابة "تفريغ" (abréaction) يسمح بالسيطرة على الحدث. قد تشمل

العلامات التالية :

- التخييلات و الإجتزارات الذهنية : تظل ذكريات الحدث الصادم عالقة في ذهن المصاب، مما يسبب له الضيق والقلق.

- الكوابيس : يعاني المصاب من أحلام مزعجة وكوابيس مرتبطة بالحدث الصادم.

(Bernard. Claude, 1997, p.168)

هذه الأعراض مجتمعة تعكس التأثير العميق للصدمة النفسية على الفرد، سواء على المستوى العاطفي أو السلوكي.

9. أنواع الصدمات النفسية :

تصنف الصدمات النفسية إلى فئتين رئيسيتين هما الصدمات الرئيسية وصدمة الحياة.

9-1- الصدمات الأساسية : تُعرف هذه الصدمات بأنها تتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد،

غير اعتيادية يتعرض لها خلال مراحل نموه.

أ)- صدمة الميلاد :

هو مصطلح مرتبط بـ Otto Rank الذي يعرفها : " الميلاد هو أول حالة للخطر وأن ما يحدثه من

تصدع داخلي يصبح النموذج الأصلي لاستجابة القلق". (فرويد، 2006، ص.128)

كما عرفها أن صدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية فإن عملية الميلاد تشكل صدمة

عميقة في النفس تكون أصل كل قلق يظهر في الحياة.

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان و التي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد. لهذا تعتبر

الولادة صدمة، حيث يعتبر الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبه منه القلق الشديد الذي يكون أصل

القلق لاحق تطبع به الإنفعالات.

فقد اعتبر Otto Rank صدمة الميلاد النموذج الأولي أو هي نواة كل عصاب. فخرج الطفل من

الحياة الرحمية الفردوسية هو النمط الأولي لكل خبرة تالية. بالرغم من الإقرار بالدور المحوري لصدمة

الميلاد كأولى التجارب الصادمة وأثرها النفسي العميق في تشكيل النموذج الأولي للقلق الوجودي، إلا أنها

تظل في جوهرها حالة وجدانية لا تتفرد بخصوصية نوعية عن سائر المثيرات النفسية الداخلية الأخرى

التي تسهم في تقاوم مستويات التوتر عبر المراحل النمائية المختلفة. (فرج، 1993، ص.247-248)

نجد صدمة الميلاد بشكل نموذجي من خلال الأحلام المزعجة في العصاب الصدمي، حيث يعاد إنتاج الصدمة الأصلية تحت ستار الحدث الصادم الحالي مع تفاصيله الخاصة. ففقدان أي شخص عزيز - بغض النظر عن جنسه - يعيد إحياء ذكرى الانفصال الأساسي عن الأم، مما يطلق عملية نفسية موجعة تهدف إلى سحب الليبيدو من الموضوع المفقود، في تكرار نفسي واضح لصدمة الولادة الأولى. (Otto Rank. 1976. ص. 10)

ب)- صدمة الفطام :

يمر الرضيع منذ الولادة بحركة تناوبية بين الإشباع والإحباط، حيث تتحول علاقته بموضوع الإشباع (الثدي) من "موضوع جيد" في مرحلة الرضاعة إلى "موضوع سيء" في مرحلة الفطام. هذه الديناميكية تؤدي إلى تشكيل تمثيلات هوائية متضاربة للموضوعات، حيث يتم إدراكها بشكل ثنائي (جيد/سيء) بمعزل عن سماتها الواقعية الفعلية. هذا الانقسام في التمثيلات الذهنية يشكل الأساس النفسي لنشأة القلق والاضطرابات العصابية اللاحقة. (عبد القادر، النابلسي، 2002، ص. 424)

تُفسّر مدرسة التحليل النفسي عملية الارتباط بين الطفل والأم على أنها ناتجة عن قيام الأم بتلبية الحاجات الأساسية للرضيع خلال مرحلة الرضاعة. فمن خلال تقديم الغذاء، والعناية بالنظافة، وتوفير المأوى والحماية، تُشعر الأم طفلها بالراحة والاطمئنان، مما يُؤلّد لديه مشاعر إيجابية تدفعه إلى التعلّق بها وبناء رابط عاطفي متين.

غير أن هذا الارتباط يتأثر سلباً أو إيجاباً بعملية الفطام، التي تُعدّ مرحلة حاسمة في النمو النفسي. فعلى الرغم من كونها عملية طبيعية وضرورية، إلا أنها قد تحمل في طياتها بعض الآثار السلبية إذا لم تُجرَ بالشكل المناسب. لذا، يُنصح بعدم الإسراع في الفطام أو ممارسته بشكل قاسٍ، تجنباً لإثارة مشاعر

الهجر والحرمان لدى الطفل، والتي قد تنشأ عن فقدانه المفاجئ لمصدر الغذاء والرعاية الذي اعتاد عليه. (رمضان، 1995، ص.205)

كما ترى ميلاني كلاين الأم بأنها "الحقل الوجودي" للطفل، حيث تمثل المصدر الأساسي للتغذية الجسدية والنفسية، والوسيط الرئيسي في علاقته مع العالم الخارجي. في الوقت ذاته، ترى كلاين أن الأم تشكل منبعاً للصدمة الوجودية. (عبد القادر، النابلسي، 2002، ص.424)

(ج)- صدمة البلوغ : يعتبر مجموعة التحولات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي، ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية. (N. Sillamy, 1998, p.211)

9-2- صدمات الحياة :

أ)- صدمة الطفولة :

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته، وكانت له وطأة استشعر لها بقلق عارم من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً، كالعلاقات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعدادها لها إعداداً نفسياً أو موت أحد الوالدين موتاً فجائياً أو إختفائه. (حنفي، 1994، ص.924)

(ب)- صدمة ناتجة عن معايشة الحدث :

ضمن الصدمات تكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد ؛ كالزلازل، الحرائق، الفيضانات، أي الكوارث الطبيعية كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، أعمال عنف، حوادث مرور.. الخ.

(ج)- صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث :

تولد الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه، مثل : التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الذي يتناول أحد الأبناء أو الزوجة أو أفراد العائلة، التدمير المفاجئ للبيت، رؤية شخص ينزف دما، أو يقتل كنتيجة للحادث أو الإعتداء الجسدي... مما يؤثر ذلك على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان. (حنفي، 1994، ص.927)

10. مراحل الصدمة النفسية :

تمر الصدمة النفسية بعدة مراحل و يمكن تمثيلها كما يلي ؛

10-1- مرحلة وقوع الحدث الصادم :

الحدث الصادم يُحدث اضطرابًا في التوازن النفسي للفرد، حيث يشعر بالعجز أو الخوف الشديد. هذا قد يؤدي إلى استجابة تلقائية مثل "القتال أو الهروب أو التجمّد".

- التفتك المؤقت : قد يعاني الشخص من حالة تفكك نفسي كآلية دفاعية، حيث يشعر بالإنفصال عن الواقع أو عن نفسه كوسيلة لحماية النفس من الألم العاطفي.
- تكوين الذاكرة الصادمة : يتم تخزين الحدث في الذاكرة بشكل مختلف عن الذكريات العادية، مما قد يؤدي إلى استرجاعها لاحقًا على شكل كوابيس أو فلاش باك.

10-2- مرحلة الكمون :

هي الفترة الزمنية التي تفصل بين وقوع الصدمة وبداية ظهور الأعراض النفسية. من المؤكد أن الصدمة النفسية تُحدث آثارًا مرضية قد تكون قصيرة أو طويلة الأمد، مما يستدعي التمييز بينها وبين ردود الأفعال الفورية التي تنتج عن شدة الحدث الصادم والإرهاق النفسي المصاحب له.

فبينما تكون الإستجابات الأولية للصدمة فورية ومؤقتة، فإن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) تظهر بشكل تدريجي وتستقر بعد إنقضاء فترة الكمون. وتختلف مدة هذه الفترة من شخص لآخر، ومن حالة لأخرى، حيث يمكن أن تتراوح من أيام إلى سنوات، بناءً على طبيعة الشخص والظروف المحيطة به.

تُعتبر هذه الفترة مرحلةً ديناميكية تعكس عمل آليات الدفاع النفسية والاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد لمحاولة التكيف مع الآثار المترتبة على الحدث الصادم. خلال هذه المرحلة، يسعى الفرد إلى إعادة التوازن النفسي وإصلاح الاضطرابات الناجمة عن الصدمة.

هذا الجهد الديناميكي يتطلب اعتماد دفاعات نفسية جديدة واستراتيجيات مختلفة لمواجهة الاضطراب الذي خلفه الحدث الصادم، خاصةً أن هذا الحدث كان خارجاً عن سيطرة الفرد، سواء من حيث وقوعه أو تأثيره العميق. وبالتالي، تهدف هذه الآليات إلى مساعدة الفرد على التعامل مع التبعات النفسية التي لم يكن قادراً على التحكم فيها عند حدوث الصدمة.

10-3- مرحلة تجسيد/ترميم الصدمة :

تتضمن هذه المرحلة إحتمالين رئيسيين لمصير الصدمة النفسية ؛

التجسيد

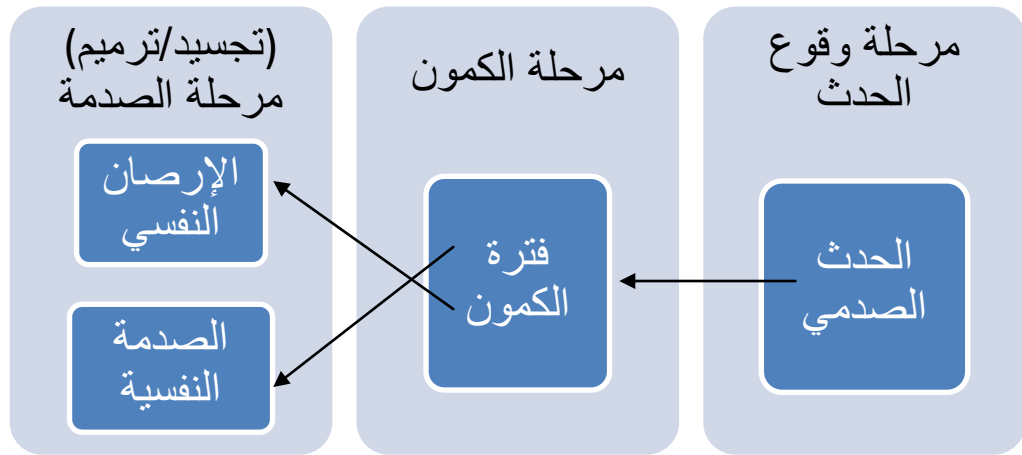
في حال عدم قدرة الفرد من إرصان الحدث الصادم، فقد يؤدي ذلك إلى ظهور اضطرابات ما بعد الصدمة، والتي تظهر في شكل أعراض مختلفة مثل القلق الحاد، الكوابيس، أو تجنب المواقف المرتبطة بالصدمة.

الترميم

إذا نجح الفرد بإرصان والتعامل مع الحدث الصادم بشكل إيجابي، فإنه يتمكن من دمج هذه التجربة في تاريخه الشخصي كحدث عادي دون أن يترك آثاراً نفسية سلبية أو يؤدي إلى ظهور أي اضطرابات.

(النايلسي، 1991، ص.33-44)

من خلال ما سبق، يمكن تلخيص مراحل الصدمة النفسية في الشكل التالي :



الشكل رقم (01) شكل توضيحي لمراحل الصدمة النفسية

توجد علاقة ديناميكية بين شدة الحدث الصادم وقدرة الفرد على التحمل والتكيف مع الموقف، حيث تلعب الصلابة النفسية واستخدام آليات دفاعية فعالة دورًا محوريًا في زيادة احتمالية تخطي الحدث الصادم بنجاح خلال فترة الكمون.

11. أساليب علاج الصدمة النفسية :

يتفق المختصون في تقسيم العلاجات بعد التعرض إلى حدث صدمي إلى :

- **العلاجات مباشرة بعد الحدث :** ذلك أنه من الاعتيادي إدخال الوقاية من الوقوع في اضطراب ما بعد الصدمة في أقرب الآجال بعد الأحداث الصدمية، إذ يعد إدخال مختص نفسي في فرق التدخل الإسعافي مكسبا حقيقيا، فخلال الفترة التي تفصل الصدمة عن ظهور الإضطراب، كل الكلام الذي بصده التعبير عن التأثير وموضوعية الحادث هو "علاجي" ومن شأنه أن يجنب تطور المرض وهو بذلك يهدف إلى الوقاية .
- **العلاجات بعد الحدث (post-immédiat) :** ويتعلق بالأشخاص الذين تدوم لديهم الأعراض الصدمية بعد مرور أسبوعين عن الحدث الصدمي، ويستمر علاجهم بعض الأسابيع بهدف التخلص من الأعراض وتجنب الظهور اللاحق لإضطراب ما بعد الصدمة، الذي يعتبر اضطرابا يصعب علاجه.
- **العلاجات بعد تثبيت العرضية ما بعد الصدمة :** بمعنى العلاجات التي تستهدف الاضطراب في صورته المتأخرة.

نعرض فيمايلي أهم العلاجات التي يمكن إستعمالها مع المصابين بإضطراب ما بعد الصدمة النفسية :

11-1- العلاج عن طريق التحليل النفسي

في العلاج بواسطة التحليل النفسي، نهدف إلى إصلاح آثار الصدمة النفسية بإعادة إستحضار الحدث بتفاصيله وعواطفه الشديدة عند المفحوص، مما يُسهّل التفريغ العاطفي الضروري لتحسين التوظيف النفسي لديه.

ان التحليل النفسي يأخذ بعين الاعتبار العلاقة القائمة بين الحدث الصدمي و بعض الصدمات التي تحدث في فترة الطفولة و التي من شأنها ان تضخم واقع الحدث الصدمي. (عبد القادر، النابلسي، 2002، ص.112)

يعد نموذج (لندي) للعلاج الدينامي ؛ في تحديد عملية العلاج النفسي فهناك ثلاث أطوار:

1) فالشخص المصاب بالصدمة مقاومة شديدة في السماح للمعالج بإخترق "غشاء الصدمة"، ذلك الحاجز النفسي الناتج عن التجربة المؤلمة، والذي يؤدي إلى انعزال الذات وتفاعلها السلبي مع الخبرات اللاحقة. هنا، يعمل المعالج على إعادة ربط المنبهات المثيرة للأعراض بالذكريات الصادمة، مما يساعد على تشكيل صورة متكاملة للحدث. تُعرف هذه العملية بالتفسير، وهي خطوة حاسمة في تفكيك العزلة النفسية.

2) يعمل المعالج على مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة، وفقا لجرعات يتم التحكم بها و يستخدم التفسير والصورة التشكيلية للحدث الصادم و يوضح الدفاعات و ما وراءها من حالات إنفعالية كالشعور بالغضب و العجز و الذنب.

3) طور الإنهاء، يثبت المصاب قدرته على التعامل مع مثيرات الصدمة، فيستعيد توازنه و يجد معنى للحدث، مما يعيد تواصله الزمني (الماضي-الحاضر-المستقبل) و تماسكه النفسي. (أبو عيشة، تيسير. 2012، ص.213-216)

11-2- العلاج بحركة العين L'EMDR

تعتمد هذه الطريقة على حركة العين وعرف أول مرة هذا المصطلح سنة 1987 L'EMDR (Integration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires) تم اكتشافها من

طرف فرنسين شابيرو Francine Shapiro بالصدفة سنة 1979 بمناسبة الدكتوراه في الأدب الانكليزي بنيو يورك، ثم وضعت لها اللمسات الأخيرة سنة 1980.

تقضي هذه الطريقة بان يطلب المعالج من المريض أن يركز بعينه على حركة السبابة عند المعالج هذه الحركات تتجه يمينا ويسارا، وتعتقد مشابيرو أن الأمر يرتبط بمبدأ الصد والإثارة داخل الدماغ.

(Servan-Schreiber D. 2003. p.102)

مبدئيا، تعتمد طريقة L'EMDR على تجانس المقاربة المركزة على الجسد و على العلاج المعرفي و السلوكي المركز على الأفكار وعلى السلوك. و الهدف منه امتصاص بقايا الأفكار القديمة مما يؤدي للذكريات الصدمية من تفريغ لطاقتها الإنفعالية السلبية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة و الإكتئاب و القلق.

(Shapiro F. Roques J. 2006. p.23)

كما اثبت المختصين أن طريقة L'EMDR تعطي نتائج ايجابية و خلال عدد محدد من الجلسات من 1 إلى 5 جلسات، بخلاف الطرق العلاجية الأخرى، كما أن الشعور بالتعب يصل إلى 10% في هذه طريقة، مقابل 25-45 % للطرق الأخرى. (Shapiro F. Forrest M. 2005. p.14)

11-3- العلاج الأسري

لقد زاد الاهتمام بدور الأسرة فيما يتعلق بمساعدة ضحايا الصدمات، من حيث تقديمها الدعم والتشجيع من أجل العمل على تخفيف معاناة المصدوم، كما يبدو أن لأعراض الصدمة النفسية تأثير سلبي كبير على الحياة الزوجية والأسرية، لذا فإن من مزايا تطبيق العلاج الأسري هو مساندة جميع أفراد الأسرة،

تستعمل لذلك تقنيات مختلفة نذكر الإرشاد الأسري عن طريق تطبيق السند الأسري والتربوي بالإضافة إلى العلاج السلوكي الأسري وتركيزه على العلاج الإنفعالي للصدمة.

11-4- العلاج الجماعي

برزت العلاجات الجماعية كأداة فعالة في التعامل مع آثار الصدمات النفسية، وتتنوع هذه العلاجات بين ثلاثة أنماط رئيسية : السيكونديناميكي الذي يعالج الجوانب النفسية العميقة، والسلوكي المعرفي الذي يركز على التعديل.

وتكمن قوة هذا النهج العلاجي في كونه يوفر مساحة فريدة يختبر فيها الناجون شعورًا بالإنتماء والتضامن، فمجرد رؤية الآخرين الذين مروا بتجارب مماثلة يُقلل من مشاعر العزلة والوصمة التي غالبًا ما ترافق الصدمة. كما يخلق البيئة المثلى لممارسة المهارات الجديدة في المواجهة والتكيف، حيث يتعلم المشاركون من تجارب بعضهم البعض تحت إشراف معالجين نفسانيين.

يُعتبر العلاج الجماعي خيارًا علاجيًا، لا يقتصر على تخفيف الأعراض فحسب، بل يعمل على إستعادة المعنى والصلابة النفسية، مما يمكّن الناجين من استئناف حياتهم بقدر متجدد من الأمل والتمكين.

خلاصة الفصل

يتضح لنا بوضوح أن الصدمة النفسية وما تسببه من آلام عميقة وإضطرابات شديدة تُعد واحدة من أبرز الإضطرابات النفسية التي تمت ملاحظتها وأخذها بعين الاعتبار منذ العصور القديمة. وذلك لأن البيئة المحيطة بالإنسان لا تخلو من المخاطر والتهديدات، مما دفع العديد من العلماء والأخصائيين النفسيين إلى منحها الإهتمام العلمي اللازم. وعلى الرغم من إختلاف تعريفاتها، وأسبابها، والنظريات المتباينة التي تفسر أصلها، ومراحل تطورها، وأعراضها، وطرق علاجها، إلا أن الجميع يتفق على حقيقة الحالة الصعبة التي يواجهها الجهاز النفسي أثناء التعرض لموقف صادم.

تحدث هذه الحالة نتيجة عجز الأنا عن الدفاع عن النفس بسبب عدم إستعدادها لمواجهة التدفق الطاقى المفاجئ، مما يؤدي إلى إنهيار على مستوى قدرة التحفيز (فجوة في اللاوعي)، ناتج عن ضعف في الروابط التصورية، وبالتالي إختلال التوازن النفسي الداخلي. وتختلف شدة هذه الحالة حسب نوعية الحدث الصادم ومدى صعوبته، بالإضافة إلى طريقة تأثيره على الفرد. ومن الجدير بالذكر أن الحدث نفسه قد لا يكون صادمًا بالدرجة نفسها لشخصين مختلفين، وذلك بسبب إختلاف التاريخ الشخصي والبنية النفسية لكل فرد.

الفصل الثاني

التردد

الفصل الثاني / التوحد

تمهيد

1. نظرة تاريخية حول التوحد

2. مفهوم التوحد

3. التوحد حسب نظرية التحليل النفسي

4. الأعراض الخاصة بالتوحد

5. عوامل الإصابة بالتوحد

6. أنواع التوحد

7. تشخيص التوحد

8. تكيف الأسرة مع المتوحد

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد فئة أطفال الأوتيزم إحدى تلك الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتدريب وتعليم وتأهيل يؤدي بهم إلى العودة مرة أخرى للتفاعل مع أسرهم و أقرانهم العاديين، كما يعد ميدان البحث في اضطراب الأوتيزم ميدان بكرا مازال في حاجة ماسة للبحث والدراسة بهدف تحقيق قدر مناسب من الممارسة العلمية الجادة.

يصاب الأطفال بالاضطراب النمائي المسمى بالتوحد، والذي يعتبر أكثر الاضطرابات تعقيدا، فهو يصيب الطفل ويؤثر على مختلف جوانبه النمائية سواء المعرفية أو السلوكية أو اللغوية إلى غير ذلك، وليس هذا فقط؛ بل يتجاوز الطفل ليؤثر على محيطه وأوله أسرته، إذ يعاني أفراد الأسرة مع الطفل التوحدي خاصة الأم باعتبارها أقرب شخص للطفل.

1. نظرة تاريخية حول التوحد :

يعتبر ليو كانر Leo Kanner أول من أشار إلى الذاتية " اضطراب التوحد " كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943، حدث ذلك حين كان كانر يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت إهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر Early Infantile Autism، حيث لاحظ استغراقهم المستمر في إنغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، وتبعدهم عن الواقعية بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد، حتى لو كانوا أبويه أو إخوته فهم دائمو الانطواء والعزلة، لا يتجاوبون أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس معقد و توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة إنغلاق

Shut in، وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال، وحتى المتخلفين عقليا منهم . ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة و منها على سبيل المثال لا الحصر؛ فصام الطفولة المبكر Early Infantile Autism أو اجترارية الطفولة المبكرة Early Childhood Autism، ذهان الطفولة Children psychosis، النمو غير السوى الشاذ Atypical Development وهو لفظ يستخدم أحيانا ليميز فصام الطفولة (أو الذاتوية الطفلية المبكرة)، نمو " أنا " غير سوى Atypical Ego Development.

ومن الناحية التاريخية استخدام مصطلح الذاتوية " اضطراب التوحد " في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عُرف الفصام، خاصة الفصام في مرحلة الطفولة أو فصام الطفولة Childhood Schizophrenia وفي ذلك الوقت كان يستخدم مصطلح الذاتوية ' اضطراب التوحد " كوصف لصفة الإنسحاب لدى الفصامين. ثم بعد ذلك أصبح يستخدم كاسم للدلالة على اضطراب الذاتوية " اضطراب التوحد " بأكمله. (عبد الرحمن، 2000، ص7-9)

اختلف الباحثون في استخدام مصطلح واحد للتعبير عن اضطراب التوحد فالبعض يطلق عليه (التوحد)، والبعض يسميه (أوتيزم)، وآخرون يسمونه الذاتوية (الذاتوية الطفلية)، ويرجع هذا الاختلاف إلى عدم الاتفاق في ترجمة المصطلحات الأجنبية التي تعبر عن الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في مراحل العمرية المبكرة، والتي تختلف كثيراً عن الإعاقة الذهنية المعروفة، وأن المصطلح الأجنبي المعبر عن أعراض ومظاهر الاضطراب (أوتيزم) كان من الممكن أن يظل كما هو بلا ترجمة شأنه شأن مرض الهستيريا أو مصطلح (Hysteria)، حيث شاع استخدامه كما هو، وظل للآن يعبر عن زملة من الأعراض المرضية النفسية والحركية، واتفق عليها الجميع إلا أن الأمر قد اختلف عند تناول هذا الاضطراب النمائي الطفولي، حيث بدا لبعض الباحثين أنه نوع من انشغال الطفل بذاته فسماه (الذاتوية

الطفلية)، وبدا للبعض الآخر أنه اجترار لأنماط سلوكية خاصة بالطفل وحده فسموه (توحد) أو "الاجترارية" أو "التكرارية". (علا عبد الباقي، 2011، ص.11)

2. مفهوم التوحد :

يعود مصطلح "التوحد" إلى أصل كلمة إغريقية تعني أوتوس Autos وهي تعني النفس أو الذات. وأول من أشار إلى هذا الاضطراب أو الإعاقة هو الطبيب النفسي كانر حينما قدم بحثه الشهير بعنوان Autistic Disturbances Of Affective Contact حيث شد انتباهه أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنّفين على أنهم من ذوى التخلف العقلي، ووجد أن سلوكهم يتسم بخصائص معينة لا تتطابق مع خصائص فصام الطفولة، ولا تتشابه مع التخلف العقلي في صورته التقليدية بل هي زملة أعراض إكلينيكية مميزة لهؤلاء الأطفال، فأطلق عليها زملة كانر Kanner Syndrom أو اوتيزم الطفولة المبكرة Early Infantile Autism، وقد اختار كلمة اوتيزم لأنها كلمة منفردة في معناها ولا تستعمل كثيراً في اللغة الإنجليزية. (القمش، 2011، ص.17)

- يرى إبراهيم محمود (2004) بحسب التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية 10 - ICD الصادر من منظمة الصحة العالمية (1992)، فإن اضطراب التوحد هو نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders أي أن هذا الاضطراب يؤثر سلباً على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره. كما يتسم أيضاً بوجود نوع من الأداء غير السوى في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي المقيد التكراري. ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث. وإضافة إلى ذلك تتسم الحالة أيضاً بأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تتميز

بمحدوديتها وتكراريتها ونمطيتها، وقد تأخذ شكل التصلب والروتين في الأداء اليومي والأنشطة وأنماط اللعب. وكثيراً ما تكون هناك انشغالات نمطية ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها أو ملمسها، إضافة إلى مقاومة أي تغيير في الروتين أو في البيئة المحيطة. (ص.21)

• كما أشار السيد عبد الحميد و محمد قاسم (2003) يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض النفسية (DSM-III) الصادر عن 1980 كأول دليل تشخيصي يدخل مصطلح التوحد إلى قائمة الأمراض العقلية تحت اسم التوحد الطفولي باعتباره أحد اضطرابات مرحلة الطفولة، وبذلك (ص.12) يكون هذا الدليل قد حل إشكالية الخلاف بين العلماء حول تحديد طبيعته، ويذكر الدليل ستة معايير لتعريف الطفل التوحدي وتشخيصه تتمثل في :

- يبدأ قبل الشهر (30) من العمر.
- تنقصه الاستجابة للناس (انطوائي على ذاته بشدة).
- عجز واضح في نمو اللغة.
- أنماط متميزة وغريبة في الكلام - إذا وجدت - كالترديد البعادي للكلمات.
- استجابات شاذة وغريبة نحو بيئته مثل مقاومة التغيير بالأشياء والاهتمام الشديد والموضوعات الحسية أو الجامدة.
- لا توجد هلوسات أو هذيانات كما في الفصام.

وبالرغم من الصدق والثبات الذي يتصف به هذا المعيار بما يتيح الاعتماد عليه في القياس والتشخيص إلا أنه كان موضع تساؤل حول المعلومات التي يقدمها عن أسبابه. (المرجع السابق، ص.13)

• أشار سعد (2008) على تعريف المركز القومي للأطفال والشباب ذوي الإعاقات (NICHCY):

هو خلل نمائي (ارتقائي) واضح يؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وغالباً ما يظهر قبل سن الثالثة ويؤثر بشكل سلبي على الأداء الدراسي للطفل، وغالباً ما يتصل ببعض السمات الأخرى مثل الاندماج في الأنشطة التكرارية أو الحركات النمطية، ومقاومة التغيير في البيئة أو الروتين اليومي. (ص.13)

• كما أضاف سعد (2008) تعريف حسب مركز (ERIC) educational resources

information center التوحد (الذاتوية) Autism : هو خلل ارتقائي يؤثر في قدرة الفرد على التواصل، فهم اللغة، اللعب، والتواصل مع الآخرين. وهو متلازمة سلوكية مما يعني أن تحديده يرتكز على أشكال السلوك التي يصدرها الفرد وقد أكد المركز أن الأوتيزم ليس مرضاً وإنما متلازمة، و هو ليس معدياً، ولا ينتقل من خلال التفاعل مع البيئة، وأنه خلل يفترض وجوده منذ الميلاد، ولكنه يظهر قبل سن الثالثة و يؤثر على وظائف المخ. (ص.14)

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن تحديد التعريف التالي : الطفل التوحدي Autism هو طفل لديه اضطراب نمائي عام أو منتشر في واقع الأمر شكلاً من أشكال الإعاقة العقلية حيث يتأثر الأداء الوظيفي العقلي للطفل سلباً من جرائه، ويكون مستوى ذكاء الطفل في حدود الإعاقة العقلية الفكرية البسيطة أو المتوسطة.

3. التوحد حسب نظرية التحليل النفسي :

يعتبر فرويد (1865-1939) رائداً لمدرسة التحليل النفسي، وقد نشأ التحليل النفسي ضمن أطر الطب النفسي، فكان منهجاً متميزاً في علاج العصابين ولكنه سرعان ما أصبح سيكولوجية شاملة عن الإنسان، فلقد قام التحليل بدراسة العناصر الطبيعية للكائن البشري من ناحية والكشف عن ميول الإنسان النفسية وعالمه الداخلي ومغزى السلوك البشري من ناحية أخرى.

ذكر الشرقاوي (2018) على أن سبب الاضطراب التوحدي حسب نادية أبو السعود (2000) هو الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، ومع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة وقد افترض أن التوحد ينشأ بسبب وجود الأطفال التوحديين في بيئة تقتقد التفاعل والتواصل والجمود مما يؤثر على نمو الطفل النفسي أن أصحاب هذه النظرية يروا والاجتماعي واهتماماته.

وأضاف الشرقاوي (2018) على أن (ليو كانر) يعتبر أول من وصف آباء هؤلاء الأطفال بأنهم شديداً الاهتمام بالتفاصيل، ويتسمون بالانطوائية والبرود الانفعالي، ولا يظهرون الود لأولادهم إلى جانب أنهم متفوقون عقلياً، لذا يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالفض من قبل والديه وعدم إحساسه بالعاطفة.

وقد تعرض وصف (كانر) للخصائص الأبوية للانتقاد من بعض الباحثين ولكن بعضهم اعترف بأنه يمثل التفسير النفسي، بعد سنوات من وصف كانر لسبب التوحد، والذي أدى إلى إرباك بسبب كلا السببين الفطري أو عند الولادة وكرد فعل للبرود والأناية الوالدية. (الشرقاوي، 2018، ص.50)

4. الأعراض الخاصة بالتوحد :

للتوحد مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف التفاعل الاجتماعي، والقصور في القدرة على تكوين علاقات وقابلية التواصل مع الآخرين، والقدرة على الفهم والتخيل، وهذا يؤثر على تفاعله مع الآخرين.

وهذا ما أظهرته الدراسات التي هدفت إلى التعرف على الفروق بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا في المواقف والتفاعلات الاجتماعية فقد أتضح أن الأطفال التوحديين هم الأقل في تفاعلاتهم الاجتماعية والأكثر انسحابا من المواقف الاجتماعية قياسا بأقرانهم المعاقين عقليا. (هالة، ورحاب، 2013، ص.18)

من بين الأعراض نجد عدة مؤشرات يمكن ملاحظتها على الطفل التوحدي داخل الأسرة، ومنها :

- الحركات المتكررة مثل الجري، وفتح وغلق الباب باستمرار في البيت.
- الاهتمام بالأشياء المتحركة حيث يلاحظ على الطفل التوحدي أنه دائم النظر إلى المروحة في السقف ومشاهدة الأفلام التليفزيونية.
- الطرق والخربشة على الباب.
- إيذاء الذات حيث العبث بالأواني وأدوات المطبخ.
- الاضطراب من تغيير الروتين ويظهر ذلك في حالة وجود الضيوف أو تغيير مكان النوم.
- الصراخ وإصدار أصوات غريبة وذلك يكون في فترة الصباح قبل الذهاب إلى المدرسة.
- صك الأسنان عند تناول الطعام. (الشرقاوي، 2018، ص.88)

كما نشرت هالة و رحاب (2013) عن تطورات الأبحاث التي توصلوا لها العلماء، بأن القصور اللغوي أهم عرض يميز التوحد، فقد بينت نتائج دراسة (Rutter, 1998) أن الأطفال التوحديين يعانون

من النمطية في ترديد الكلمات بشكل آلي مع ضعف في الإنتباه ونقص التواصل اللغوي مع الآخرين والنمطية لدى الطفل التوحدي لا تقتصر على ترديد الكلمات وإنما تمتد إلى السلوك، فقد أشارت نتائج دراسة (Peper Tren, 1996) إلى أن السلوك النمطي يرجع إلى الرغبة في جذب الاهتمام وارتفاع مستوى التوتر لدى الطفل التوحدي والاعتراض على تغيير الروتين اليومي. وأشار إلى هذا أيضا كل من (Biklen, 2002 ، Wolf, 2005) حيث أظهرت نتائجهما أن الطفل التوحدي يمارس سلوكيات نمطية تظهر بشكل تلقائي، وهذا السلوك يتضمن تحريك الأشياء بشكل دائري وعدم تقبل التغيير وإيذاء الذات بشكل مستمر. كما أشارت نتائج دراسة (Romanezyk, 1999) إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد في سن ما قبل المدرسة لديهم نقص واضح في القدرة على اللعب التخيلي واللعب بالدمى ولعب الدور، ومن يلعب منهم نجد لديه لعب تكراري، قنادرا ما يبحثون عن شركاء للعب، فيكون لعبهم الرمزي غير تفاعلي.

(ص.19)

يتضح مما سبق أن الطفل التوحدي يعاني من قصور في العمليات المعرفية، وقصور لغوي وضعف في التواصل وعدم القدرة على اللعب التخيلي، البرود العاطفي ونوبات الغضب وإيذاء الذات، والسلوك النمطي والتكرار. (المرجع السابق، ص.20)

5. عوامل الإصابة بالتوحد :

يعتبر ليو كانر Leo kanner 1935 أول من تعرض لإضطراب التوحد (الطفل الأوتيزمي) كإضطراب مستقل ذات أعراض مختلفة عما هي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً كما أنه ميز بينها وبين فصام الطفولة وعرفت في وقتها بأعراض الطفل التوحدي أو الأوتيزمي، حيث لاحظ على هؤلاء الأطفال التوحديون استغراقهم المستمر في الانغلاق الكامل على الذات والتفكير الإجتراري النمطي الذي تحكمه الحاجة الذاتية والاهتمامات الجزئية بعيداً عن الواقعية، وعن كل من حولهم من الأفراد والمثيرات التي قد

يستجيبوا لها من ظواهر وأحداث صغيرة للبيئة بطريقة يتشابهون فيها مع المعاقين سمعياً. ويفشلون في تكوين علاقات اجتماعية وإقامة تواصل مع الآخرين. (الشرقاوي، 2018، ص.15)

و من العوامل المسببة لإعاقة التوحد على النحو التالي :

5-1- العوامل النفسية الأسرية

تصور كانر، المكتشف الأول لهذه الإعاقة عام 1943م في أول تقرير له عنها، أن العوامل النفسية وطريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسؤولة عن حدوث الإعاقة، ومن هذه العوامل أسلوب تنشئة أو تعامل الأسرة مع الطفل، وافتقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه، وغياب الاستثارة والنبذ، واضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية. غير أن الدراسات المقارنة المنضبطة التي قارنت بين آباء الأطفال التوحديين وآباء أطفال غير مصابين بالتوحد لم تظهر فروقاً ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الأسرة وأسلوب رعاية وتنشئة الأطفال والتعامل معهم والعلاقات بين أفراد الأسرة من جهة وبينهم وبين أطفالهم من جهة أخرى. مما يستبعد معه أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أية علاقة كعامل مسبب لتلك الإعاقة. (إبراهيم محمود، 2004، ص.33)

5-2- العوامل الجينية الوراثية

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين). (أسامة. والشربيني، 2011، ص.24)

5-3- العوامل العضوية / العصبية

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي Occipital Lobe، والفص الجداري Temporal Lobe، وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري Temporal Lobe، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة. أما باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي.

5-4- العوامل الكيميائية الحيوية

العديد من الدراسات بينت ارتفاعاً في مادة حمض الهوموفانيليك Homovanillicacid في السائل النخاعي، وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير الى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين. وكذلك أيضاً ارتفاع المستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين، ولكن هذا الارتفاع ليس مقصوداً عليهم، إذ أنه يوجد أيضاً في الأطفال المتخلفين عقلياً بدون اضطرابات ذاتوية وعلى العكس من ارتفاع السيروتونين في الدم نجد انخفاضاً في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين. (المرجع السابق، ص.25)

6. أنواع التوحد :

بما أن التوحد اضطراب طيفي تتنوع مظاهره من فرد إلى آخر، من غير الغريب إذن انبثاق العديد من الأوصاف غير الرسمية ولكن المتقبلة بشكل واسع، وتشمل هذه الأوصاف :

High – Functioning Autism (HFA)	التوحد عالي الأداء
Low – Functioning Autism (LFA)	التوحد متدني الأداء
Mild Autism	التوحد البسيط
Moderate Autism	التوحد المعتدل
Severe Autism	التوحد الشديد
Kanner Autism	توحد كانر
Classic Autism	التوحد الكلاسيكي
Asperger Autism	توحد اسبيرجر

الجدول رقم (01) يمثل أوصاف التوحد

(Grandin.T, 2013, 48-52)

ومن الضروري ملاحظة أن هذه المصطلحات ذاتية متحيزة. ولا يوجد هناك تعريفات إكلينيكية للكلمات من مثل "عالي الأداء" "متدني الأداء"، "متوسط" أو "شديد"، ومع ذلك، ولأن التوحد واسع النطاق، قد يستخدم الأخصائيون مثل تلك المصطلحات لوصف أين يعتقدون يمكن أن تكون قدرات الفرد على سلسلة ما. وفي الوقت الحاضر، لا يوجد توجيهات تشخيصية مقبولة بشكل واسع للتوحد عالي الأداء، ومع ذلك، يوافق الباحثون على أن من المناسب القول عن شخص ما على أنه يعاني من توحّد عالي الأداء إذا ما

انطبقت عليه معايير التوحد. (محمد صالح. وفؤاد، 2011، ص.28- 29)

7. تشخيص التوحد :

يُعتبر هذا التحدي من بين أكثر الأمور تعقيداً بالنسبة للمختص، مما يترتب عليه صعوبات كبيرة في التدخل العلاجي لاحقاً، فتشخيص التوحد يتطلب مراقبة دقيقة لسلوكيات الطفل وقدراته في التواصل، ومقارنتها بمعدلات النمو الطبيعية، ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد في اضطرابات أخرى، ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة حيث يمكن أن يضم هذا الفريق :

(أ) طبيب أعصاب.

(ب) طبيب نفسي للأطفال.

(ت) أخصائي نفسي.

(ث) أخصائي أرتوفوني.

(ج) أخصائي تربوي.

يعتمد التشخيص الدقيق على الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد وعلاقاته بالآخرين ومعدلات نموه، ويعتمد التشخيص أيضاً على الاختبارات الطبية لأن هناك العديد من الأنماط السلوكية يشترك فيها التوحد مع الاضطرابات السلوكية الأخرى. (بدر، 2004، ص.79)

8. تكيف الأسرة مع المتوحد :

لا توجد أسرة مهيأة لاستقبال طفل يُعاني من التوحد، فالوالدين عادة ما يتوقعون ولادة طفل طبيعي وهذا مبني على الخبرة من خلال طبيعة تواجدهم في أسرهم، كما أن المجتمع من حولنا يقدم الدعم للأسر التي تضم أطفال طبيعيين مثل المدارس، المعلمين، المربيات والأصدقاء فهذه المصادر الأساسية غير متاحة للأسر التي تضم أطفالاً يعانون من التوحد.

- كما يُشير (Ehrlich, 1983) إلى أن الآباء غالباً ما يشعرون بالعجز والضعف عندما يظهر طفلهم الذي يبدو طبيعياً بالقيام ببعض السلوكيات السلبية المرتبطة بالمدرسة، وتظهر على الآباء هيئة الحزن، الإحباط، سرعة الغضب، عدم القدرة على النوم، وضعف الثقة بالنفس، وتقلب المزاج.

كما أن طول المدة بمعاونة الطفل من مشاكله المدرسية وخاصة قبل عملية التشخيص يزيد من احتمالية الاضطراب النفسي لدى الوالدين والمعلمين. (فرح، 2015، ص.279)

خلاصة الفصل

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات التي تؤثر على كامل جوانب الشخصية للطفل منها الجانب المعرفي والإجتماعي واللغوي والإنفعالي، حيث يتميز الطفل التوحيدي بخصائص معينة تجعله يختلف عن الطفل العادي من حيث السلوكيات وطريقة التعامل، لذلك نجد صعوبة في التشخيص وتحديد ما إن كان الطفل يعاني من التوحد أو اضطراب آخر، كما تكمن الصعوبة في علاجه ووضع برامج علاجية من أجل مساعدة الطفل التوحيدي، وكذلك مساعدة الأسرة على تقبل هذا الاضطراب ومحاولة التكيف والتعامل مع الطفل التوحيدي خاصة الأم التي تتأثر أكثر من هذا الاضطراب، وهذا ما ينعكس عليها بأعراض لإضطرابات نفسية مثل الإكتئاب لتجد صعوبات في التعامل مع طفلها وفي التكيف مع محيطها الأسري والإجتماعي.

الجانج الطائفي

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الأول / الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية
2. المنهج المتبع في الدراسة
3. وصف مكان الدراسة
4. كيفية التوصل لمجموعة البحث
5. مجموعة البحث
 - شروط إنتقاء مجموعة البحث
 - تقديم مجموعة البحث
6. الأدوات المستعملة في الدراسة
 - مقياس التروماك للصدمة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد الإنتهاء من الإطار النظري للدراسة، إنتقلنا إلى الجانب التطبيقي، والذي نستعرض فيه المنهجية العلمية المتبعة في الدراسة. يبدأ هذا الجزء بشرح مجريات الدراسة الإستطلاعية ومنهج الدراسة المُعتمد عليه، ثم حددنا المجال المكاني والزماني للدراسة. بعد ذلك، إنتقلنا إلى وصف مجموعة البحث، موضحين معايير إختيار المشاركين والخصائص المميزة لهم. كما نستعرض أدوات البحث المستخدمة، بما في ذلك طريقة بنائها، محتواها، وآلية تصحيحها. وأخيرًا، نقدم النتائج المتحصل عليها ونقوم بتحليلها تفسيريًا لإبراز دلالاتها العلمية.

هذه الخطوات المنهجية تساعد في كشف الغموض المحيط بالموضوع، مما يُساهم في تحقيق الفرضيات والإجابة القاطعة عن التساؤلات المطروحة، مما يعزز مصداقية النتائج وقيمتها العلمية.

1. الدراسة الإستطلاعية :

في إطار هذه الدراسة، توجهنا مطلع يناير إلى عدة مؤسسات في القطاعين العام والخاص بولاية البويرة. وبما أن البحث يركز على الأطفال المصابين بالتوحد، فقد أوصى الأستاذ المشرف بالتوجه مباشرة إلى المركز النفسي البيداغوجي للتكفل بهذه الفئة، حيث قدمنا طلباً رسمياً لمديرة المركز "بن أعراب بوجمعة" في 15 جانفي للحصول على إذن إجراء الدراسة.

استقبلتنا المديرة ترحيباً حسناً، وأبدت تفهماً لطبيعة البحث، خاصة مع خبرتها في استقبال طلبة لأغراض بحثية. بعد شرحنا لأهداف الدراسة، أخبرتنا بعدم توفر المجموعة المستهدفة بسبب : انشغال الفريق بدورات تكوينية، ضغوط العمل في الملحقة، مشاركة الإدارة في أنشطة وطنية. ومع ذلك، طلبت بياناتنا التواصلية (رقم الهاتف والبريد الإلكتروني) لتسهيل الموافقة لاحقاً بعد انتهاء تلك المهام.

بعد شهر ونصف من الانتظار، اتصلت بنا مديرة المركز، لكن الوقت المتبقي لم يكن كافياً لإتمام الدراسة الاستطلاعية بشكل مثالي. لذا، قررنا تجاوز هذه المرحلة والانتقال مباشرة إلى التطبيق العملي للبحث خلال أسبوع واحد، تجنباً لمزيد من التأخير.

2. المنهج المتبع في الدراسة :

حسب روجي بيرون 1979 : "المنهج العيادي هو منهج معرفي للسير النفسي، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين". (ص.38)

فالمنهج العيادي يتناول موضوع دراسة النفس بصفة معمقة، حالة بحالة، الشيء الذي لا يمنع المعرفة التي يتحصل عليها أن تثري المعرفة العلمية لكونها تعتمد على تماسك التداعيات الصادرة من عملية التحويل المستمرة التي تقوم بها النفس عن طريق الترميز الذي يسعى العيادي في التنقيب عنه. كما يشرع العيادي في تطبيق هذا التفكير في أول لقاء له مع المفحوص : ليلاحظ إماءات، سلوكات، عبارات، تصوّرات الخ... التي تثير فرضيات يسعى العيادي للبحث عن السيرورات الملموسة التي تؤكّد وجودها أو تنفيها أدوات الفحص النفسي ليتسنى للفاحص الخروج بإستنتاجات مدعمة ببراهين قابلة للنقاش دائماً، لكن قريبة كل القرب من الواقع النفسي.

أما دراسة الحالة، بحسب تعريفها الشامل، تعتمد على كلام المفحوص وتاريخه. وقد تُستكمل بأساليب أخرى (اختبارات نفسية، الملاحظة العيادية، إلخ..)، لكن تعدد المعلومات واتساعها يظل معياراً أساسياً، وذلك بهدف جمع البيانات والمعلومات من خلال تاريخها وخبراتها الماضية، وعلاقاتها مع البيئة، ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة أو الوحدة. (عوض صابر و علي خفاجة، 2002، ص.96)

3. وصف مكان الدراسة :

أجريت الدراسة في مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد والكائن مقره بولاية البويرة، بحي قويزي سعيد، افتتح بتاريخ 2017/02/25، ويعمل على التكفل الشامل بهذه الفئة، وهو فرع من فروع المركز النفسي البيداغوجي للأطفال التوحد لولاية البويرة، والذي بدوره يعتبر تابعا لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن.

كما يحتوي المركز على 07 أخصائيين نفسانيين دائمين و 03 أخصائيين نفسانيين متدربين، ونجد 04 أخصائيين أرطوفونيين منتدبين، بالإضافة لطبيب نفسي للأطفال.

ويقوم هذا المركز بتأمين الفحص الطبي و التكفل النفسي الأرطوفوني و التربوي، زائد التكفل النفسي العيادي للأطفال المتوحدين، بوتيرة حصص تكون حسب مواعيد مبرمجة، إذ تمنح للمفحوص مدة 35 دقيقة للحصة الواحدة مع الفاحص، و أوقات العمل من 08:30 صباحا إلى 15:00 مساء.

أما فيما يخص طاقة الإستيعاب فالمركز مجهز للتكفل ب 160 حالة، و من أهم المرافق ضمن الملحق نجد مكاتب وقاعة إنتظار للنساء، وقاعة النفسي الحركي مع الإدارة، عيادة، قاعات للدراسة، ساحة مؤمنة، دورات المياه، قاعة الورشة خاص لتعليم أطفال المركز، حديقة ألعاب مع مساحة خضراء للرياضة.

و نجد أيضا ضمن الخدمات المقدمة :

- التكفل الشامل بإضطراب التوحد بجلوسات فردية وجماعية.
- التكفل بمختلف الإضطرابات اللغوية وتأخر النطق، التأتأة، الحبسة، تأخر اللغة والكلام.
- التكفل بذوي صعوبات التعلم عسر القراءة، عسر الكتابة، وعسر الحساب.

الفترة الزمنية : دامت فترة التريص داخل المركز مدة شهرين، من 05 مارس 2025 إلى 30 أبريل

2025.

4. كيفية التوصل إلى مجموعة البحث :

نظرًا لأن دراستنا تركز على فئة محددة، وهي "أمهات الأطفال المصابين بالتوحد"، فقد توجهنا إلى مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد، وذلك بعد مدة من موافقة الطلب بتصريح موقع من مديرة المركز النفسي البيداغوجي لولاية البويرة، وذلك في حدود بداية شهر رمضان. بالإضافة إلى بطاقة متابعة الطالب الباحث الصادرة عن إدارة البحث العلمي بالجامعة.

وبعد استكمال هذه المتطلبات والحصول على الموافقات اللازمة، عدنا إلى مركز التكفل، حيث طلب منا اختيار يومين أسبوعيًا لإجراء التريص، فاخترنا يومي الثلاثاء والأربعاء. نظرًا للبرنامج المتبع في التعامل مع الأطفال وأولياء أمورهم داخل المركز، وأوضح لنا أن لكل وليّ يومًا مخصصًا للحضور، يتم تحديده مسبقًا بالتنسيق مع الإدارة وفقًا لظروفهم.

كما أشارت الإدارة في مركز التكفل إلى ملاحظة لافتة، وهي أن الأمهات هن الغالبية الساحقة من المرافقين، بينما نادرًا ما يُشارك الآباء في هذه المهمة. وعادةً ما تنتظر الأمهات في المركز حتى انتهاء الجلسات العلاجية لأطفالهن، التي تشمل جلسات مع الأخصائي النفسي، والمختص الأرطوفوني، والطبيب. وقد ساهم هذا التنظيم في تسهيل مهمتنا في التواصل معهن.

جرى أول لقاء مع الأمهات في شهر رمضان، الذي شهد غيابًا ملحوظًا، وهو ما اعتبره العاملون في الإدارة أمرًا طبيعيًا نظرًا لخصوصية الشهر، ووصفوا هذا الغياب بأنه مؤقت ومقتصر على تلك الفترة.

في اليوم الأول، تمكنا من مقابلة أمًا واحدة فقط، وفي اليوم التالي قابلنا أمًا واحدة أيضًا، وهذا راجع للعدد المحدود للحضور في شهر رمضان، لذا استمررنا بوتيرة تتناسب مع الوضع و تأجيل بعض اللقاءات إلى ما بعد عيد الفطر.

بشكل عام، يمكن القول أن مجموعة البحث (أمهات الأطفال المتوحدين) أبدت تعاونًا كبيرًا معنا، خاصة بعد أن شرحنا لهن أهداف الدراسة وأهميتها، ووضحنا أن نتائجها ستكون في مصلحتهن، كما التزمنا بعدم الكشف عن أي معلومات شخصية (مثل الأسماء الكاملة أو الألقاب) دون موافقتهن، مما ساعدهن على الشعور بالاطمئنان والأمان خلال المقابلات.

من جهة أخرى، قدمت إدارة المركز دعمًا تنظيميًا ملموسًا، حيث خصصت لنا مكتبًا خاصًا داخل المركز لإجراء المقابلات في جو هادئ ومريح، وقد كان لهذه التسهيلات أثر إيجابي واضح، حيث ساهمت بشكل كبير في نجاح عملية جمع البيانات وتحقيق أهداف الدراسة.

5. مجموعة البحث :

شروط إنتقاء مجموعة البحث

موضوع الدراسة هو "الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد" فقد كان تركيزنا على شريحتين

أساسيتين :

أولاً : الأمهات اللاتي لديهن طفل واحد على الأقل مُشَخَّص باضطراب التوحد.

ثانياً : تم استبعاد الأمهات اللاتي تعرضن لتجارب صادمة شخصية، أو تلك المرتبطة بأفراد الأسرة أو

الأبناء، وخاصة في حال تزامنت هذه الصدمات مع تشخيص اضطراب أطفالهن.

مع التزامنا المؤكد بشروط تطبيق مقياس تروماك، إذ يمنع تطبيقه على من هم أقل من 18 سنة، وهذا

ما أخذناه بعين الاعتبار لكن دون تحديد فئة عمرية معينة، كما وركزنا على ضرورة امتلاك مجموعة

بحثنا للقدرات العقلية الكافية لفهم واستيعاب أسئلة الاستبيان والإجابة عليها.

تقديم مجموعة البحث

الحالة	الرقم	الإسم و اللقب	السن	الوضعية الإجتماعية	الحالة العائلية
01	ص.م	38 سنة	ماكثة بيت	متزوجة و أم لثلاثة أطفال، من بينهم طفلة تبلغ 9 سنوات مصابة بالتوحد	
02	ع.ك	46 سنة	ماكثة بيت	متزوجة و أم لثلاثة أطفال، من بينهم طفلة تبلغ 7 سنوات مصابة بالتوحد	
03	ج.ب	30 سنة	ماكثة بيت	متزوجة و أم لطفلين، نجد طفل يبلغ 6 سنوات مصاب بالتوحد	
04	ف.ز	54 سنة	ماكثة بيت	متزوجة و أم لثلاثة أطفال، من بينهم طفل يبلغ 15 سنة مصاب بالتوحد	
05	ر.ف	40 سنة	موظفة	متزوجة و أم لأربعة أطفال، من بينهم طفل يبلغ 14 سنة مصاب بالتوحد	
06	ح.ن	38 سنة	طالبة	متزوجة وأم لثلاثة أطفال، من بينهم طفل يبلغ 10 سنوات مصاب بالتوحد	

الجدول رقم (02) يمثل خصائص مجموعة الدراسة

6. الأدوات المستعملة في الدراسة :

• مقياس التروماك للصدمة النفسية :

يستخدم هذا المقياس لتقييم الصدمة النفسية، وقياس درجتها وشدتها. تم إنشائه عام 2006 في مركز

علم النفس التطبيقي في باريس، وهو من تصميم الباحثين، -Carole Damiani & Maria Preira-

Fradin ويتكون المقياس من جزأين :

✓ الجزء الأول : ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث)، والتناذرات الصدمية (منذ الحدث) ويتكون هذا

الجزء من 10 سلال.

- أثناء الحدث :

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

- منذ الحدث :

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

والقلق المرتبط بهذه التكرارات.

السلم C (5 بنود) : اضطرابات النوم.

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

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

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

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

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

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

السلم J (11 بنود) : جودة الحياة.

✓ الجزء الثاني : مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها.

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

5	4	3	2	1
عالية جدا	عالية	متوسطة	ضعيف	ضعيف جدا

■ تطبيق الاختبار :

يتميز هذا المقياس بمرونة في التطبيق حيث يمكن استخدامه بشكل فردي أو جماعي وفقاً للتعليمية. فيما يخص نظام التنقيط، يتم تحليل كل بند من بنود المقياس باستخدام مقياس تدريجي من 0 إلى 3 نقاط، حيث يمثل الصفر غياب العرض و3 يشير إلى وجوده بشدة. بعد ذلك، تجمع النقاط المحصلة من

جميع البنود لتحويلها إلى مقياس موحد من 1 إلى 5 درجات، يعكس شدة الصدمة النفسية بدءاً من "ضعيفة جداً" وحتى "عالية جداً". أخيراً، يتم تمثيل النتائج بيانياً عبر منحني يوضح العلاقة بين شدة الصدمة ومدى ارتداداتها النفسية، مما يتيح تحليلاً شاملاً للحالة النفسية للمفحوصين.

■ التعليمية :

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

■ الخصائص السيكومترية للاختبار :

المقياس صادق وثابت، بحيث قدرت قيمة ألفا كرومباخ ب عند 0,05 وهي دالة إحصائياً. ولقد تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنات الطرفية، وتبين أن قيمة "ت" المحسوبة والمقدرة ب 1,50 دالة إحصائياً عند المستوى $0,05^{20}$.

■ تحليل نتائج استبيان التروماك : طريقة التنقيط :

الجزء الأول : ردود الأفعال الفورية أثناء الحدث والاضطرابات النفسية الصدمية "منذ الحدث" بالنسبة للسلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I تحسب علامة كل سلم على حدى بجمع استجابات الفرد المقدمة أمامه.

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

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

الجزء الثاني : فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها.

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

▪ تفسير النتائج الكمية : دلالات المجموع الكلي للاختبار

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

▪ التحليل النمطي :

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

خلاصة الفصل :

حرصنا في هذا الفصل على عرض الإطار المنهجي للدراسة بشكل شامل ودقيق، حيث اخترنا المنهج العيادي كخيارٍ أمثل لملاءمته التامة مع طبيعة موضوع الدراسة، وارتأينا اعتماد استبيان التروماك كأداة رئيسية لتقييم الصدمة النفسية، لما يوفره من معايير علمية دقيقة، وقد بذلنا جهداً واعياً لتقديم شرح وافٍ لكل مكون منهجي، وجاء هذا الطرح بهدف تزويد المتلقي بإدراكٍ كامل للأساس المنهجي الذي تقوم عليه الدراسة، مع التأكيد على ملائمة كل عنصرٍ لطبيعة الدراسة وأهدافها.

الفصل الثاني

تحليل ومناقشة النتائج

الفصل الثاني / تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

- تقديم الحالات الستة
- عروض نتائج إستبيان التروماك
- تحليل نتائج كل حالة بمفردها
- مناقشة عامة للنتائج

تمهيد

قمنا بتطبيق استبيان التروماك للصدمة النفسية على جميع الحالات بعد إجراء مقابلة أولية قصيرة معهن. خلال هذا اللقاء، قدّمنا لهن شرحاً موجزاً عن طبيعة الدراسة، كما جمعنا بعض البيانات المتعلقة بوضعهنّ الشخصي، وتطرّقنا إلى مناقشة حالة أطفالهنّ. وقد أسهمت هذه الخطوة في تعميق فهمنا لكل حالة على حدة.

الحالة الأولى السيدة ص.م :

تقديم الحالة :

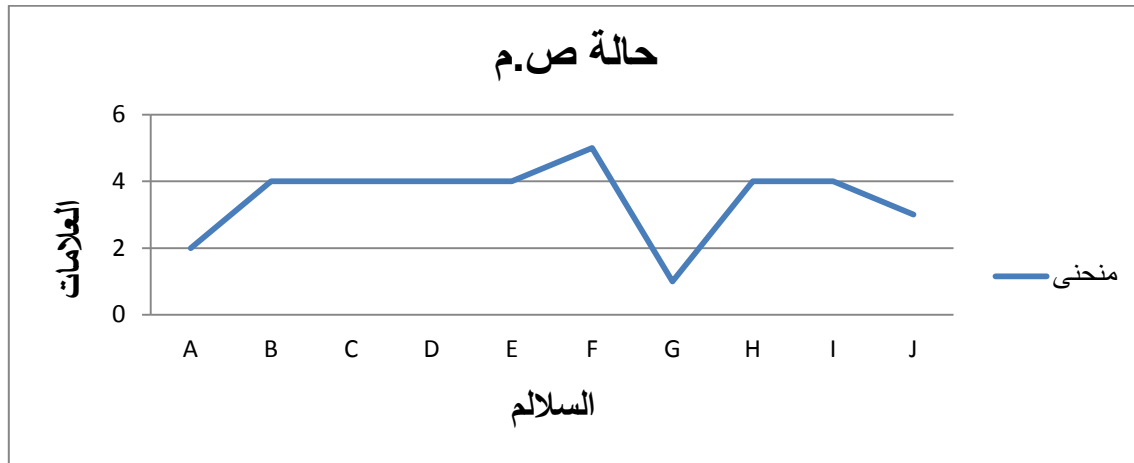
تبلغ السيدة "ص.م" 38 سنة، أم 3 أطفال، من بينهم طفلة تبلغ من العمر 9 سنوات مصابة بالتوحد، أما عن الأم فهي مأكثة بالبيت تعاني من "مرض السل الرئوي"، والذي أصيبت به بعد مدة من تشخيص طفلتها بالتوحد. أخبرتنا السيدة "ص.م" بأنها بدأت تلاحظ ظهور بعض الأعراض الغير الطبيعية على طفلتها التي تبلغ من العمر سنة واحدة، وهو ما جعلها تزور العديد من الأخصائيين والأطباء الذين شخصوا حالة إبنتها، حيث أنها كانت تعاني من نقص في علامات الفحص البصري، ونتائج الدراسية ضعيفة، وعموما في الوقت الحالي تحسنت حالتها عما كانت عليه من قبل.

تذكر الأم بأنها منذ معرفة الاضطراب الذي تعاني منه طفلتها، واجهت صعوبة من قبل عائلة الزوج بعدم تقبل حالة ابنتهم المتوحدة، بالإضافة لقول الأم : على أنها كانت تلقب من طرف أهل الزوج "بالأم المجنونة"، مما توصل أهل الزوج بأمر إبنتهم بالطلاق رغم عدم الطلاق في الأخير.

مع كل المشقات التي تحملتها السيدة "ص.م" على حد تعبيرها، إلا أن تلقت المساندة المادية والدعم النفسي من طرف أهلها، مما أدى لتحسن وضعيتها الإجتماعية عكس على ما كانت من قبل عند أهل الزوج.

عرض نتائج مقياس تروماك :

السلالم	مجموع العلامات	العلامات				
		5	4	3	2	1
A-1	12	24	23-19	18-13	12-7	6-0
B-2	9	10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0
C-3	11	14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0
D-4	13	14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0
E-5	12	15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0
F-6	11	10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0
G-7	0	8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0
H-8	12	18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0
I-9	11	17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0
J-10	2	8 وأكثر	7-6	5-2	1	0
المجموع	93	145 و + صدمة شديدة جدا	144-90 صدمة شديدة	89-55 صدمة متوسطة	54-24 صدمة خفيفة	23-0 غياب الصدمة



تحليل نتائج الحالة الأولى :

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه والخاص بحالة السيدة "ص.م"، نلاحظ أنها تعاني من صدمة شديدة إذ حصلت على العلامة الكلية التي تقدر بـ 93.

تحصلت في السلم رقم 1 على 12 نقطة وهي علامة دون المتوسط حيث أن فور إخبارها بحالة طفلتها ظهرت عليها بعض ردود الفعل النفسية إذ شعرت بالخوف والقلق، وكذا بعض الردود الجسمية كالإرتجاف والتعرق وغيرها إلا أن الخبر كان غير متوقع بالنسبة لها، كما أنها تعاني حاليا من ذكريات و تصورات الخاصة بالحدث، وكذا وجود صعوبة عند التحدث و تكيرها عن الحدث، إذ حصلت في السلم رقم 2 على 9 نقاط وهي نقطة شديدة.

ونلاحظ في نتائج السلم رقم 3 التي تقدر نتيجته بـ 11 نقطة، أن قد أثرت على جودة نومها بشكل كبير، إذ تعاني من مشاكل في النوم، إلا أن نومها منقطع وتشعر بالتعب أثناء إستيقاظها، أما فيما يخص السلم رقم 4 فقد حصلت على العلامة الشديدة تقدر بـ 13 نقطة، ومن جهة أخرى فقد أصبحت أكثر يقظة وانتباها لكل ما يدور حولها، وهذا ما توضحه نتائج السلم رقم 5 إذ حصلت فيه على العلامة الشديدة التي تقدر بـ 12 نقطة.

نلاحظ بأن السيدة "ص.م" كلما استحضرت الحدث (لحظة إخبارها بأن طفلتها متوحد)، تظهر لديها ردود فعل نفسية وجسدية، حتى أن وزنها تغير بين الحين والآخر. كما حصلت في السلم رقم 6 على النقطة تقدر بـ 11، تؤكد على مدى تأثير الحدث عليها.

كذلك هو الحال بالنسبة للسلم رقم 7 أين حصلت على النقطة التالية : 0 نقطة في السلم السابع، وهو سلم يخص الإضطرابات المعرفية، إذ لا تعاني من الصعوبات والمشاكل في الذاكرة والتركيز، و 12 نقطة

في السلم الثامن، ويخص هذا السلم الاضطرابات الاكتئابية، إذ ظهرت لديها أعراض اكتئابية، كفقدان الاهتمام بالعديد من الأشياء التي كانت مهمة بالنسبة لها، و مع فقدان الشغف. و 11 نقطة في السلم التاسع إذ تبينت إجاباتها بأنها تشعر بالحط من قيمتها والغضب الحاد والكره، أما فيما يخص نوعية الحياة والذي يمثلها السلم رقم 10 فقد حصلت على 2 نقطة، ما يشير إلى تراجع واضح في جودة الحياة عند الأم.

الحالة الثانية السيدة ع.ك :

تقديم الحالة :

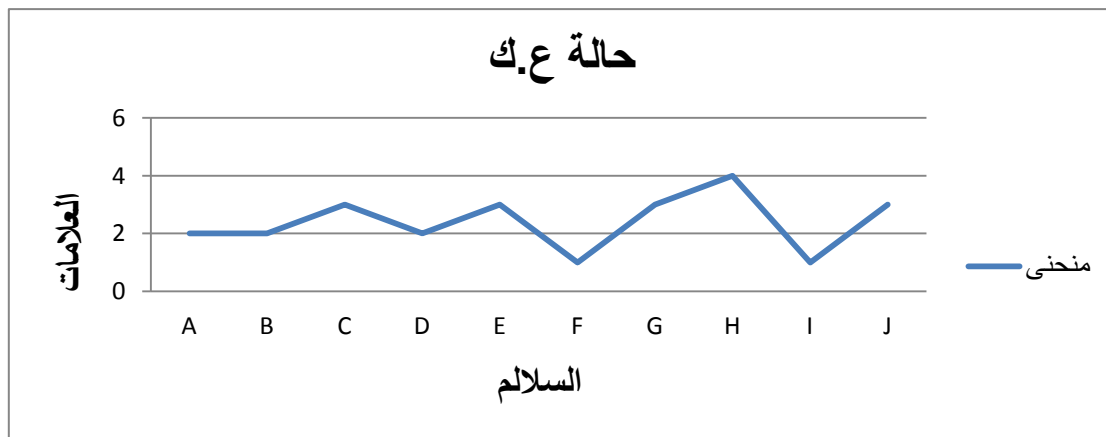
تبلغ السيدة "ع.ك" 46 سنة، أم 3 أطفال، من بينهم طفلة تبلغ من العمر 7 سنوات مصابة بالتوحد، أما عن الأم فهي مأكثة بالبيت، الحالة الصحية "مرض القولون العصبي" والذي أصيبت به بعد مدة من اكتشاف اضطراب طفلتها المتوحدة. أخبرتنا السيدة "ع.ك" بأن إبنتها تعرضت للحمى و صعوبة في المشي و منذ تلك الفترة بدأت تلاحظ ظهور بعض الأعراض الغير الطبيعية على طفلتها منذ أن بلغت 9 أشهر وهو ما جعلها تزور العديد من الأخصائيين و زيارة مركز للتأهيل الحركي و كذا طبيب العقلي للأطفال حيث كانوا من الذين شخّصوا حالة إبنتها بالتوحد، حيث أنها كانت تعاني من التأخر العقلي، الصرع.

تذكر الأم أنها منذ معرفة الاضطراب الذي تعاني منه طفلتها، تم تقبل العائلة حالة طفلتهم المصابة بالتوحد و كذا توفير الدعم المادي والإجتماعي بالإضافة لقول الأم : أنها كانت في حالة خوف و قلق على مستقبل إبنتها و إنزعاجها من نظرة الآخرين و تعليقاتهم حول حالة الطفلة.

رغم كل الصعوبات التي تلقتها الأم وفقا لكلامها السابق، إلا أن تلقت المساندة والدعم النفسي من طرف أهلها، مما أدى لتحسن وضعيتها الإجتماعية.

عرض نتائج مقياس تروماك :

السلالم	مجموع العلامات	العلامات				
		1	2	3	4	5
A-1	9	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B-2	2	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C-3	7	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D-4	1	0	4-1	9-5	13-10	14 وأكثر
E-5	8	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر
F-6	0	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G-7	5	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H-8	14	0	3-1	11-4	17-12	18 وأكثر
I-9	1	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J-10	5	0	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	52	23-0	54-24	89-55	144-90	145 و +
		غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا



تحليل نتائج الحالة الثانية :

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه والخاص بحالة السيدة "ع.ك"، نلاحظ أنها تعاني من صدمة خفيفة إذ حصلت على العلامة الكلية التي تقدر بـ 52. حصلت في السلم رقم 1 على 9 نقاط وهي علامة متوسطة حيث أن فور إخبارها بحالة طفلتها ظهرت عليها بعض ردود الفعل النفسية إذ شعرت بالرعب والقلق وشعورها بالضعف، كما أنها تعاني حالياً من وجود صعوبة عند التحدث و تفكيرها عن الحدث، إذ حصلت في السلم رقم 2 على نقطتين وهي نقطة ضعيفة.

ونلاحظ في نتائج السلم رقم 3 التي تقدر نتيجته بـ 7 نقاط، قد أثرت على جودة نومها بشكل كبير، إذ تعاني اليوم من مشاكل في النوم، إلا أن نومها متقطع وتشعر بالتعب أثناء إستيقاظها، أما فيما يخص السلم رقم 4 فقد حصلت على العلامة ضعيفة تقدر بـ 1 نقطة، ومن جهة أخرى فقد أصبحت أكثر حذراً من السابق وانتباها لكل ما يدور حولها وتميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة، وهذا ما توضحه نتائج السلم رقم 5 إذ حصلت فيه على علامة ضعيفة التي تقدر بـ 8 نقاط.

نلاحظ أن السيدة "ع.ك" حصلت في السلم رقم 6 على نقطة تقدر بـ 0، مما تؤكد على مدى عدم تأثير الحدث عليها إذ لم تستحضر الحدث (لحظة إخبارها بأن طفلتها متوحد).

كذلك هو الحال بالنسبة للسلم رقم 7 أين حصلت على النقطة التالية : 5 نقاط، وهو سلم يخص الإضطرابات المعرفية، إذ تعاني من الصعوبات والمشاكل في الذاكرة والتركيز، و 14 نقطة في السلم الثامن، ويخص هذا السلم الاضطرابات الاكتئابية، إذ ظهرت لديها أعراض اكتئابية، كفقدان الاهتمام بالعديد من الأشياء التي كانت مهمة بالنسبة لها، وفقدت الشغف. و 1 نقطة في السلم التاسع إذ تبين

إجاباتها أنها ليست مثلما كانت سابقا. أما فيما يخص جودة الحياة والذي يمثلها السلم رقم 10 فقد تحصلت على 5 نقاط وهي علامة حسنة.

الحالة الثالثة السيدة ج.ب :

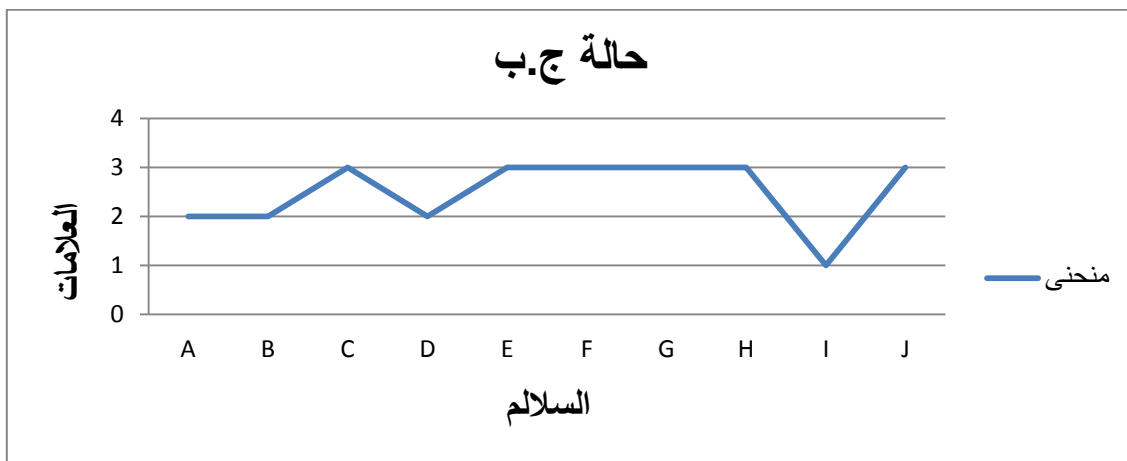
تقديم الحالة :

تبلغ السيدة "ج.ب" 30 سنة، أم لطفلين، من بينهم طفل يبلغ من العمر 6 سنوات مصاب بالتوحد، أما عن الأم فهي مأكثة بالبيت، الحالة الصحية جيدة. أخبرتنا السيدة "ج.ب" بأن ابنها تعرض للحمى منذ عامين من عمره و من تلك الفترة بدأت تلاحظ ظهور بعض الأعراض الغير الطبيعية كفقدان الشهية لدى ابنها وما جعلها تزور العديد من الأخصائيين و كذا طبيب العقلي للأطفال حيث كانوا من الذين شخصوا حالة ابنها بالتوحد.

تذكر الأم أنها في حين معرفة الاضطراب الذي يعاني منه طفلها، تم تقبل العائلة حالة طفلهم المصاب بالتوحد وكذا توفير الدعم المادي والإجتماعي بالإضافة لقول الأم : أنها واجهت صعوبة في الأمر إلا أن راضية عن وضعية طفلها.

عرض نتائج مقياس تروماك :

العلامات					مجموع	السلالم
5	4	3	2	1	العلامات	
24	23-19	18-13	12-7	6-0	12	A-1
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	4	B-2
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	8	C-3
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	4	D-4
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	5	E-5
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	4	F-6
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	4	G-7
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	9	H-8
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	1	I-9
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	2	J-10
145 و + صدمة شديدة جدا	144-90 صدمة شديدة	89-55 صدمة متوسطة	54-24 صدمة خفيفة	23-0 غياب الصدمة	53	المجموع



تحليل نتائج الحالة الثالثة :

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه والخاص بحالة السيدة "ج.ب"، نلاحظ أنها تعاني من صدمة خفيفة إذ حصلت على العلامة الكلية التي تقدر بـ 53.

تحصلت في السلم رقم 1 على 12 نقطة وهي علامة المتوسطة حيث أن فور إخبارها بحالة طفلها ظهرت عليها بعض ردود الفعل النفسية إذ شعرت بالرعب والقلق وشعورها بالضعف، كما أن تطاردها ذكريات وصور الحدث يومياً إذ حصلت في السلم رقم 2 على 4 وهي نقطة ضعيفة.

ونلاحظ في نتائج السلم رقم 3 التي تقدر نتيجته بـ 8 نقاط، إذ تعاني اليوم من مشاكل في النوم، إلا أن نومها متقطع وتشعر بالتعب أثناء إستيقاظها، أما فيما يخص السلم رقم 4 فقد حصلت على العلامة ضعيفة تقدر بـ 4 نقطة، ومن جهة أخرى فقد أصبحت لديها نوبات قلق، وهذا ما توضحه نتائج السلم رقم 5 إذ حصلت فيه على العلامة ضعيفة التي تقدر بـ 5 نقاط إذ تعاني من فجوات في الذاكرة و صعوبة في التركيز أكثر من السابق.

نلاحظ أن "ج.ب" حصلت في السلم رقم 6 على نقطة تقدر بـ 4، تؤكد على مدى تأثير الحدث عليها من الإرتجاف و تغيرات على وزنها.

كذلك هو الحال بالنسبة للسلم رقم 7 أين حصلت على النقطة التالية : 4 نقاط، وهو سلم يخص الإضطرابات المعرفية، إذ تعاني من الصعوبات والمشاكل في الذاكرة والتركيز، و 9 نقطة في السلم الثامن، ويخص هذا السلم الاضطرابات الاكتئابية، إذ ظهرت لديها أعراض اكتئابية، كفقدان الاهتمام بالعديد من الأشياء التي كانت مهمة بالنسبة لها، و تعاني ايضاً من الإنهاك و نوبات من البكاء. و 1

نقطة في السلم التاسع إذ تبين إجاباتها أنها تشعر بالحط من قيمتها. أما فيما يخص جودة الحياة والذي يمثلها السلم رقم 10 فقد حصلت على نقطتين وهي علامة متوسطة.

الحالة الرابعة السيدة ف.ز :

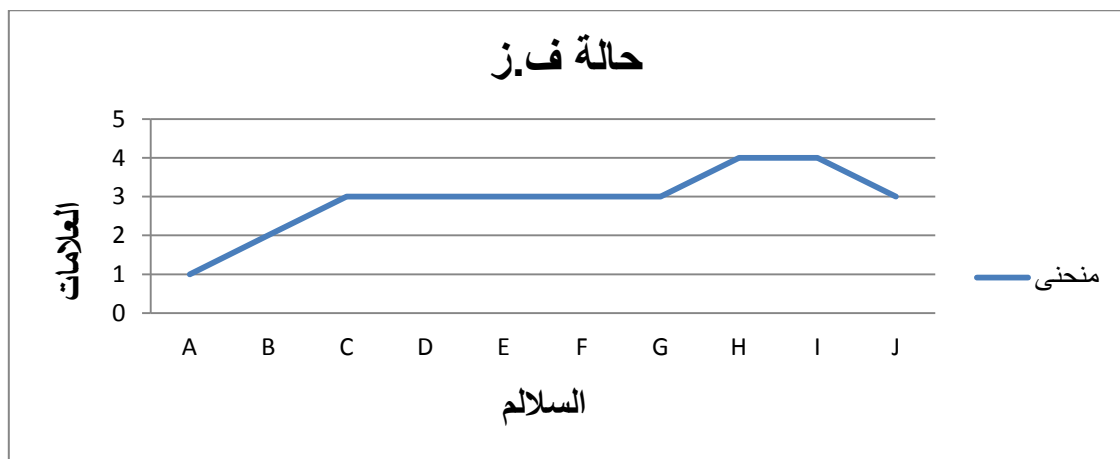
تقديم الحالة :

تبلغ السيدة "ف.ز" 54 سنة، أم لـ 3 أطفال، من بينهم طفل يبلغ من العمر 15 سنوات مصاب بالتوحد، أما عن الأم فهي مأكثة بالبيت، الحالة الصحية مرض الغدة الدرقية و إرتفاع ضغط الدم. أخبرتنا السيدة "ف.ز" بأن ابنها تعرض لصعوبات التكلم في عمره سنة و نصف و من تلك الفترة بدأت تلاحظ ظهور بعض الأعراض الغير الطبيعية كالإتكال على الأم في كل حاجياته البيولوجية وما جعلها تزور العديد من الأخصائيين وكذا طبيب العقلي للأطفال حيث كانوا من الذين شخصوا حالة ابنها بالتوحد.

تذكر الأم أنها في حين معرفة الاضطراب الذي يعاني منه طفلها، تم تقبل العائلة حالة طفلهم المصاب بالتوحد وكذا توفير الدعم المادي والاجتماعي بالإضافة لقول الأم : أنها واجهت صعوبة في الأمر إلا أنها راضية عن وضعية طفلها.

عرض نتائج مقياس تروماك :

العلامات					مجموع العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	3	A-1
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	3	B-2
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	8	C-3
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	5	D-4
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	9	E-5
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	4	F-6
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	4	G-7
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	13	H-8
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	12	I-9
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	5	J-10
145 و + صدمة شديدة جدا	144-90 صدمة شديدة	89-55 صدمة متوسطة	54-24 صدمة خفيفة	23-0 غياب الصدمة	66	المجموع



تحليل نتائج الحالة الرابعة :

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه والخاص بحالة السيدة "ج.ب"، نلاحظ أنها تعاني من صدمة متوسطة إذ حصلت على العلامة الكلية التي تقدر بـ 66.

تحصلت في السلم رقم 1 على 3 نقاط وهي علامة ضعيفة حيث أن فور إخبارها بحالة طفلها ظهرت عليها بعض ردود الفعل النفسية إذ شعرت بالرعب و القلق وشعورها بالضعف، كما أن تطاردها ذكريات وصور الحدث يوميا إذ حصلت في السلم رقم 2 على 3 وهي نقطة ضعيفة.

ونلاحظ في نتائج السلم رقم 3 التي تقدر نتيجه بـ 8 نقطة، إذ تعاني اليوم من مشاكل في النوم، إلا أن نومها متقطع وتشعر بالتعب أثناء إستيقاظها، أما فيما يخص السلمين رقم 4 و رقم 5 فقد حصلت على علامات متوسطة تقدر بـ 5 و 9 نقاط، فقد أصبحت لديها نوبات قلق والغضب، و شديدة الحذر.

نلاحظ أن "ف.ز" حصلت في السلم رقم 6 على نقطة تقدر بـ 4، تؤكد على مدى تأثير الحدث عليها في تدهور حالتها الجسمية العامة.

كذلك هو الحال بالنسبة للسلم رقم 7 أين حصلت على النقطة التالية : 4 نقاط، وهو سلم يخص الإضطرابات المعرفية، إذ تعاني من الصعوبات والمشاكل في الذاكرة والتركيز، و 13 نقطة في السلم الثامن، ويخص هذا السلم الاضطرابات الاكتئابية، إذ ظهرت لديها أعراض اكتئابية، كفقدان الاهتمام بالعديد من الأشياء التي كانت مهمة بالنسبة لها، و تعاني أيضا من الإنهاك و نوبات من البكاء، و 12 نقطة في السلم التاسع إذ تبين إجاباتها أنها تشعر بالحط من قيمتها، أما فيما يخص جودة الحياة والذي يمثلها السلم رقم 10 فقد حصلت على 5 نقاط وهي علامة متوسطة.

الحالة الخامسة السيدة ر.ف :

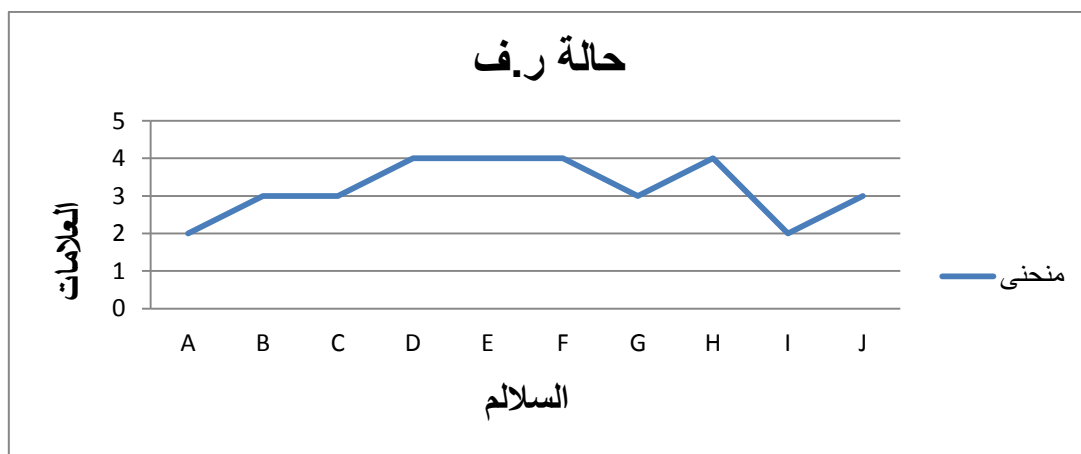
تقديم الحالة :

تبلغ السيدة "ر.ف" 40 سنة، أم لـ 4 أطفال، من بينهم طفل يبلغ من العمر 14 سنوات مصاب بالتوحد، أما عن الأم فهي موظفة و حالتها الصحية جيدة. أخبرتنا السيدة "ر.ف" بأن ابنها في سنتين من عمره من تلك الفترة بدأت تلاحظ ظهور بعض الأعراض الغير الطبيعية كال فقدان الشهية مما يفرض عليها حمية غذائية ولديه أيضا صعوبات التواصل والصم الجزئي ومرافقته إلى عيادات خاصة حيث كانوا من الذين شخضوا حالة ابنها بالتوحد.

تذكر الأم أنها في حين معرفة الاضطراب الذي يعاني منه طفلها، تم تقبل العائلة حالة طفلهم المصاب بالتوحد وكذا توفير الدعم المادي والإجتماعي والدعم الاسري بالإضافة لقول الأم : أنها واجهت صعوبة في الأمر و شعورها بالذنب عن وضعية طفلها.

عرض نتائج مقياس تروماك :

العلامات					مجموع العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	12	A-1
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	7	B-2
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	7	C-3
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	12	D-4
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	10	E-5
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	7	F-6
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	4	G-7
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	12	H-8
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	5	I-9
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	5	J-10
145 و + صدمة شديدة جدا	144-90 صدمة شديدة	89-55 صدمة متوسطة	54-24 صدمة خفيفة	23-0 غياب الصدمة	81	المجموع



تحليل نتائج الحالة الخامسة :

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه والخاص بحالة السيدة "ج.ب"، نلاحظ أنها تعاني من صدمة متوسطة إذ حصلت على العلامة الكلية التي تقدر بـ 81.

تحصلت في السلم رقم 1 على 12 نقاط وهي علامة متوسطة حيث أن فور إخبارها بحالة طفلها ظهرت عليها بعض ردود الفعل النفسية إذ شعرت بالرعب و القلق، كما أنها تطاردها ذكريات وصور الحدث يوميا إذ حصلت في السلم رقم 2 على 7 وهي نقطة متوسطة .

ونلاحظ في نتائج السلم رقم 3 التي تقدر نتيجته بـ 7 نقاط، إذ تعاني اليوم من مشاكل في النوم، إلا أن نومها متقطع وتشعر بالتعب أثناء إستيقاظها، أما فيما يخص السلم رقم 4 فقد حصلت على علامة ضعيفة تقدر بـ 12 نقطة، ومن جهة أخرى فقد أصبحت لديها نوبات قلق و تخشى و تتجنب العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث، وهذا ما توضحه نتائج السلم رقم 5 إذ حصلت فيه على علامة متوسطة التي تقدر بـ 10 نقطة إذ هي شديدة الحذر والغضب.

نلاحظ أن "ر. ف" حصلت في السلم رقم 6 على نقطة تقدر بـ 7، تؤكد على مدى تأثير الحدث عليها مما أدى بها الى إستهلاك الكثير من مادة الكافيين و فقدان الوزن و ظهرت عليها أيضا ردود افعال جسمية كآلم الرأس.

كذلك هو الحال بالنسبة للسلم رقم 7 أين حصلت على النقطة التالية : 4 نقاط، وهو سلم يخص الإضطرابات المعرفية، إذ تعاني من الصعوبات والمشاكل في الذاكرة والتركيز، و 12 نقطة في السلم الثامن، ويخص هذا السلم الاضطرابات الاكتئابية، إذ ظهرت لديها أعراض اكتئابية، كفقدان الاهتمام بالعديد من الأشياء التي كانت مهمة بالنسبة لها، و تعاني أيضا من الإنهاك و نوبات من البكاء، و 5

نقطة في السلم التاسع إذ تبين إجاباتها أنها تشعر بالغضب الشديد والكره، أما فيما يخص جودة الحياة والذي يمثلها السلم رقم 10 فقد حصلت على 5 نقاط وهي علامة متوسطة.

الحالة السادسة السيدة ج.ن :

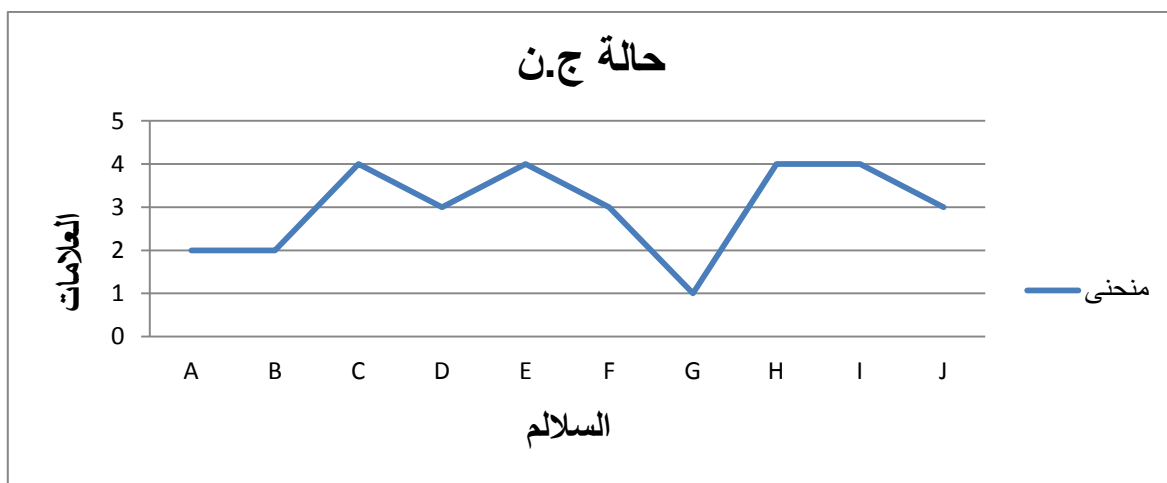
تقديم الحالة :

تبلغ السيدة "ج.ن" 38 سنة، أم لـ 3 أطفال، من بينهم طفل يبلغ من العمر 10 سنوات مصاب بالتوحد، أما عن الأم فهي طالبة، الحالة الصحية جيدة. أخبرتنا السيدة "ج.ن" بأن ابنها تعرض لنوبات الصرع و أعراض التوحد و من تلك الفترة بدأت تلاحظ ظهور بعض الأعراض الغير الطبيعية كالإتكال على الأم في كل حاجياته البيولوجية وما جعلها تزور العديد من الأخصائيين وكذا الطبيب العقلي للأطفال حيث كانوا من الذين شخّصوا حالة ابنها بالتوحد.

تذكر الأم أنها في حين معرفة الاضطراب الذي يعاني منه طفلها، تم تقبل العائلة حالة طفلهم المصاب بالتوحد و كذا توفير الدعم المادي والإجتماعي بالإضافة لقول الأم : أنها واجهت صعوبة في الأمر إلا أنها راضية عن وضعية طفلها.

عرض نتائج مقياس تروماك :

العلامات					مجموع	السلالم
5	4	3	2	1	العلامات	
24	23-19	18-13	12-7	6-0	12	A-1
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	1	B-2
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	10	C-3
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	5	D-4
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	10	E-5
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	6	F-6
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	0	G-7
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	12	H-8
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	14	I-9
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	3	J-10
145 و + صدمة شديدة جدا	144-90 صدمة شديدة	89-55 صدمة متوسطة	54-24 صدمة خفيفة	23-0 غياب الصدمة	73	المجموع



تحليل نتائج الحالة السادسة :

من خلال معطيات سلم التروماك والمنحنى البياني الموضح أعلاه والخاص بحالة السيدة "ج.ب"، نلاحظ أنها تعاني من صدمة متوسطة إذ حصلت على العلامة الكلية التي تقدر بـ 73.

تحصلت في السلم رقم 1 على 12 نقطة وهي علامة متوسطة حيث أن فور إخبارها بحالة طفلها ظهرت عليها بعض ردود الفعل النفسية إذ شعرت بالرعب والقلق، كما أحست بالضعف والارتجاف، كما أنها تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث إذ حصلت في السلم رقم 2 على نقطة واحدة.

ونلاحظ في نتائج السلم رقم 3 التي تقدر نتيجته بـ 10 نقطة، إذ تعاني اليوم من مشاكل في النوم، إلا أن نومها متقطع وتشعر بالتعب أثناء إستيقاظها وكذا الكوابيس، أما فيما يخص السلمين رقم 4 و رقم 5 فقد حصلت على علامات متوسطة تقدر بـ 5 و 10 نقاط، فقد أصبحت لديها نوبات قلق و تجنب الاماكن و الوضعيات والمشاهد المرتبطة بالحدث، كما أنها شديدة الحذر معظم الأوقات.

نلاحظ أن "ج.ن" حصلت في السلم رقم 6 على نقطة تقدر بـ 6، تؤكد على مدى تأثير الحدث عليها الارتجاف و تقهقر حالتها الجسمية العامة.

كذلك هو الحال بالنسبة للسلم رقم 7 أين حصلت على صفر نقطة، وهو سلم يخص الإضطرابات المعرفية، إذ لا تعاني من الصعوبات والمشاكل في الذاكرة والتركيز، و 12 نقطة في السلم الثامن، ويخص هذا السلم الاضطرابات الاكتئابية، إذ ظهرت لديها أعراض اكتئابية، كفقدان الاهتمام بالعديد من الأشياء التي كانت مهمة بالنسبة لها، و تعاني ايضا من الإنهاك و الملل و التعب و نوبات من البكاء، و 14 نقطة في السلم التاسع إذ تبين إجاباتها أنها تشعر انها المسؤولة عن الطريقة التي جرت بها الاحداث و

شعورها بالذنب والكره، أما فيما يخص جودة الحياة والذي يمثلها السلم رقم 10 فقد تحصلت على 3 نقاط وهي علامة ضعيفة.

مناقشة عامة للنتائج :

تناولت الدراسة الحالية فرضية "تعاني أم الطفل المصاب بالتوحد من صدمة نفسية" فمن خلال المنظور التحليلي النفسي، وبالاعتماد على معطيات مجموعة البحث المكونة من ست أمهات للأطفال التوحد، حيث كشفت نتائج تطبيق اختبار تروماك عن تباين في شدة الأعراض الصدمية، ما بين صدمة متوسطة (3 حالات)، وخفيفة (حالتان)، وشديدة (حالة واحدة). هذا التفاوت يُفسّر عبر منظور التحليل النفسي بآليات الدفاع والتكيف التي تتبناها كل أم.

تؤكد النتائج -خاصة في الحالات ذات الصدمة الشديدة والمتوسطة- حسب ما أشار إليه فرويد 1926 حول الصدمة كحدث يفوق قدرة الأنا على التحمل (أن الصدمة التي تُحدث اضطراباً نفسياً تنشأ عندما يتعرض الفرد لحدث مفاجئ لا يستطيع جهازه النفسي استيعابه، فيُجبر على عزل المشاعر المرتبطة به عبر الكبت). (ص153)

فتشخيص الطفل بالتوحد يمثل صدمة مفاجئة تعجز الأم عن استيعابها، مما يدفعها إلى عزل المشاعر المرتبطة بها عبر الكبت، كما ظهر في الحالة الأولى التي تعاني من تجنب وفجوة في الذاكرة. هذا يتجلى أيضاً في السلم السابع "الاضطرابات المعرفية" حيث عانت بعض الأمهات من صعوبات في التركيز والذاكرة، كآلية دفاعية لتجنب الألم النفسي.

تظهر النتائج -خاصة في السالام 8 و9 الاكتئاب والغضب- كما بينت أعمال ميلاني كلاين 1935 (أن دور الصراعات اللاواعية في حالات الإعاقة أو المرض المزمن لدى الطفل، تظهر لدى الأم نزعات عدوانية مكبوتة (في الخيال)، مما يولد شعوراً بالذنب يُفاقم الصدمة). (ص268)

فالأُمهات اللاواتي سجلن معدلات عالية (كالحالات 1، 4، 6) يعكسن نزعات عدوانية مكبوتة نحو الطفل أو الذات، تولد شعورًا بالذنب يُقاوم الصدمة. كما أن العزلة وفقدان الاهتمام (في الحالات 4، 5، 6) قد تكون تعبيرًا عن هذا الذنب اللاواعي، حيث تترجم الأم عدوانيتها إلى عقاب ذاتي.

تُظهر النتائج -خاصة في السلم العاشر جودة الحياة- كما أن التشخيص وطريقة الإعلان عن الإصابة بالتوجد أدى إلى إختلال التوقعات، مما يدعم فكرة وينيكوت 1971 عن انهيار الصورة الذهنية للأمومة (عندما تفشل الأم في تحقيق التوقعات الثقافية أو الشخصية المتعلقة بأُمومتها مثل : رعاية طفل سوي تظهر لديها أعراض تشبه الحزن المرضي). (ص115)

فتحوّل حياة الأمهات إلى روتين يركز فقط على رعاية الطفل (كما في الحالات 1، 6) يعكس حزنًا مرضيًا لفقدان الصورة المثالية للأم والطفل. هذا يفسر أيضًا ارتفاع أعراض الاكتئاب لدى بعض الحالات (4، 5، 6)، كرد فعل على فشل تحقيق التوقعات الاجتماعية.

يبرز في النتائج - خاصة في السالم 1، 2، و 6 - ما ذكره بلولر 1911 عن الانشطار النفسي كآلية دفاع (في مواجهة الصدمة، ينقسم الجهاز النفسي إلى أجزاء متنافرة مثل : الذاكرة، المشاعر، مما يؤدي إلى أعراض كالنسيان أو التوهان). (ص64)

فالأُمهات اللاواتي عانين من فجوة الذاكرة (كالنسيان في السلم 7)، أو ردود الفعل الجسدية عند تذكر الحدث (السلم 6)، أو التفكك الإنفعالي Dissociation émotionnelle (السلم 4)، يُظهرن انقسامًا في الجهاز النفسي بين المشاعر والذاكرة، كميكانيزم لتجنب الألم.

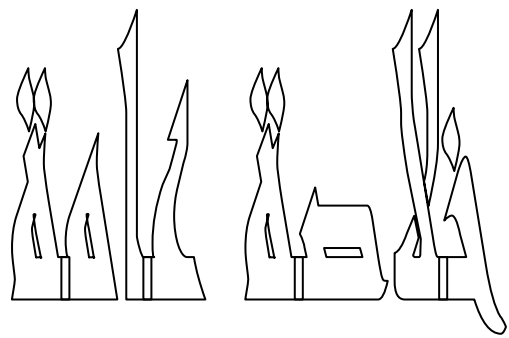
على الرغم من شمولية الصدمة، فإن التباين في النتائج (كما في الحاليتين 2 و 3 اللتين سجلتا صدمة خفيفة) يعكس دور المرونة النفسية والدعم الاجتماعي في تخفيف الأثر. وهذا يتفق مع إطار وينيكوت حول "البيئة الداعمة" التي قد تساعد الأم على إعادة بناء هويتها.

بينما تختلف شدة الأعراض، إذ تؤكد النتائج أن تشخيص التوحد يمثل صدمة جماعية للأمهات، تتجذر في اللاوعي (فرويد، و كلاين)، وتُفكك هوية الأمومة (وينيكوت)، وتُفعل آليات دفاع بدائية (بلولر). هذه الديناميكيات تبرز الحاجة إلى تدخلات نفسية تركز ليس فقط على دعم الطفل، بل أيضًا على إعادة بناء الصورة الذاتية للأم، وتفكيك شعورها بالذنب، وتوفير مساحة لمعالجة الصدمة بعيدًا عن الكبت أو الانشطار.

وعودة إلى الدراسات الحديثة في مجال التحليل النفسي و من أبرزها على سبيل المثال :

(Lisa Black & Patricia Preston, 2014)، (Jennifer Green & Nancy Minshew,)، (Amy S. Keefer, 2017)، (Bianca E. Koke, 2018)، (Diana Robins, 2019)، (2015) نجد أن أمهات أطفال التوحد معرضات لصدمة نفسية وهذا راجع بشكل رئيسي إلى لحظة الإعلان عن تشخيص إصابة الطفل بالتوحد، حيث تمثل هذه اللحظة صدمة مفاجئة تترك آثاراً عميقة على الصحة النفسية للأم، كما أكدت النتائج أن صعوبة تقبل التشخيص وما يرافقه من مشاعر الذنب والحزن يزيد من حدة الأعراض الشبيهة باضطراب ما بعد الصدمة، فمن خلال الاستدلالات أعلاه أكدت هذه الدراسات بأنها تتوافق مع دراستنا.

و رغم كل هذا الاختلاف في النتائج العامة للحالات، فإن الحدث (بعد إعلامهن بنتائج تشخيص أطفالهن بالتوحد) شكل صدمة مفاجئة وعميقة تركت أثراً نفسياً بالغاً على جميع الحالات المشاركة في الدراسة، مما يجعل هذه المرحلة نقطة تحول حرجة تحتاج إلى تدخل نفسي ودعم اجتماعي فوري لمساعدة الأمهات على تجاوز الصدمة، وبناء على ذلك نستطيع الآن قول أن نتائجنا تتماشى مع ما طرحناه في الفرضية.



خلاصة عامة :

لم يكن الهدف من هذه الدراسة أو حتى الدراسات المستقبلية التي نخطط لإجرائها مجرد تقديم مذكرة تخرج أو بحث نظري حول الموضوع، بل تتبع هذه الدراسة من شغف عميق بالمعرفة، ورغبة ملحة في الكشف عن الحقيقة التي طالما تم إخفاؤها، فضلاً عن حبنا لهذا المجال ورغبتنا في فهم الواقع النفسي والاجتماعي للأمهات اللاواتي يرعين أطفالاً من فئة خاصة كالمتوحد.

قد يتساءل البعض، هل يمكن تعميم نتائج دراسة استندت إلى ست حالات فقط؟ وهل تستطيع مثل هذه الدراسات الكشف عن واقع جميع الأمهات في هذه الظروف؟، بالطبع لا يمكن اعتبار الدراسات ذات العينات الصغيرة دليلاً قاطعاً على وضع فئة كاملة في المجتمع، لكنها قد تشكل نقطة انطلاق لتسليط الضوء على قضايا هامة، وفتح الباب أمام تساؤلات أعمق تخدم هذه الفئات المهمشة.

فعلى سبيل المثال، تُجسّد المرأة في مجتمعاتنا صورة "الأم المقدسة"، التي يُفترض أن تتحمل أعباء الأمومة بصبرٍ لا حدود له، دون اعتبار لاحتياجاتها النفسية أو حدود قدرتها على التحمل. نادراً ما يُطرح السؤال عما تعانیه هذه الأمهات — خاصةً من يرعين أطفالاً متوحدين — حيث يُنظر إليهن كـ"كباش فداء" يُتوقع منهن التخلي عن أحلامهن دون تذمّر، وكأن الحمل والولادة يلغيان إنسانيتهم ويحولانهم إلى أدوات رعاية خالية من الرغبات الشخصية.

لقد دفعنا فضولنا العلمي ورغبتنا في الكشف عن معاناة أمهات الأطفال المتوحدين إلى بذل جهدٍ استثنائي في هذه الدراسة، مع الحرص على اختيار مراجع موثوقة لباحثين رائدين في المجال، لتجنب أيّ قصورٍ قد يُضعف مصداقية العمل. ورغم أن لا دراسة تخلو من نقائص، إلا أننا نعتز بهذا الجهد كخطوة أولى نحو فهم أعمق لتحديات هذه الفئة، بكلّ ما يحمله العمل من إخلاصٍ وتقانٍ.

صعوبات و إقتراحات :

لم نواجه صعوبات كبيرة، خاصة بفضل دعم الأستاذ المشرف الذي قدم لنا التوجيه والمراجع اللازمة وسهّل علينا البحث. ومع ذلك، ضيق الوقت منعنا من التوسع أكثر في الموضوع. أما من الناحية التطبيقية، فقد ساعدنا تعاون إدارة المركز الخاص للتكفل بالمتوحدين، حيث وفروا لنا مكتبا خاصا للقاء مجموعة بحثنا، وأجابوا على استفساراتنا بكل تفصيل.

أما بالنسبة للإقتراحات المناسبة لمثل هذه الحالات خاصة على المستوى النفسي والاجتماعي نرى أنه يجب العمل على دعم أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهن من خلال تعزيز الوعي المجتمعي وتحسين جودة الحياة لهذه الأسر، يمكن تحقيق ذلك عبر تنظيم حملات توعوية تُبرز طبيعة التوحد وتأثيره النفسي والاجتماعي، مع التركيز على دعم الأمهات وتقليل الوصمة الاجتماعية.

كما نقترح توفير بيئة داعمة تشمل أنشطة جماعية ترفيهية وتربوية تشجّع الأمهات على المشاركة مع أطفالهن، مما يقلل شعورهن بالعزلة ويعزز اندماجهن في المجتمع. إلى جانب ذلك، يجب تقديم مساعدات مالية ومادية وخدمات مساندة لتخفيف الأعباء الاقتصادية على الأسر، مما يسهل عليهم توفير الرعاية المناسبة.

من الضروري أيضًا مساعدة الأمهات على تقبّل واقع التوحد من خلال برامج علاجية وإرشادية معدّة من قبل المختصين، مع توفير جلسات دعم نفسي منتظمة لمساعدتهن على تجاوز المشاعر السلبية مثل القلق والإحباط. كما يجب تدريب الفرق الطبية على الطرق النفسية السليمة لإبلاغ الأسر بالتشخيص، نظرًا لتأثير ذلك المباشر على تقبّل الأسرة وقدرتها على التكيف.

لا بد من اعتبار الأمهات محور الرعاية الأساسي، مما يتطلب توفير رعاية نفسية متخصصة لهن لمساعدتهن على تحمل الضغوط اليومية. بالإضافة إلى ذلك، يُوصى بتقديم ورش تدريبية للآباء والأمهات حول المهارات التربوية والسلوكية اللازمة لرعاية الطفل، نظرًا للحاجة إلى جهد مضاعف مقارنةً بالأطفال النمائيين.

أخيرًا، يجب دمج أولياء الأمور في جلسات العلاج كشركاء فاعلين لتعزيز استجابة الطفل، مع زيادة عدد الأخصائيين النفسيين في المراكز المتخصصة لتلبية الاحتياجات النفسية الفريدة لهذه الأسر، كما يُنصح بتوسيع نطاق البحث ليشمل ردود فعل الإخوة والأب لفهم التداعيات النفسية الشاملة على الأسرة ووضع خطط دعم أكثر شمولية.

من خلال هذا النهج المتكامل، يمكن تمكين الأسر من توفير بيئة داعمة تعزز نمو الطفل المصاب بالتوحد وتحسن جودة الحياة للأسرة بأكملها.

جاءه المراجع

❖ قائمة مراجع اللغة العربية :

إبراهيم محمود، بدر. (2004). الطفل التوحدي، (تشخيص وعلاج). (ط.1). مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

أبو عيشة، زاهدة. تيسير، عبد الله. (2012). اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية. دار وائل، عمان، الأردن.

أسامة، فاروق مصطفى. السيد، كامل، الشربيني. (2011). سمات التوحد. (ط.1). دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

أسامة، فاروق مصطفى. الشربيني، كامل السيد. (2011). التوحد، (الأسباب - التشخيص - العلاج). (ط.1). دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

السيد عبد الحميد، سليمان السيد. محمد قاسم، عبد الله. (2003). الدليل التشخيصي للتوحيدين (العيادي). (ط.1). دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى. (2018). التوحد ووسائل علاجه. (ط.1). دار العلم والإيمان للنشر و التوزيع، دسوق، مصر.

الرشيدي، بشير. النابلسي، منصور طلعت. إبراهيم، محمد الخليفي. فهد، الناصر. بورسلي، بدر. القشعان، حمود. (2001). سلسلة تشخيص الإضطرابات النفسية : اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ط.1. الديوان الأميري (مكتب الإنماء الاجتماعي)، الكويت.

الغريز، أحمد نايل. عودة بلال أحمد. (2009). سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشروق، عمان.

- القمش، مصطفى نوري. (2011). اضطرابات التوحد. (ط.1). دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.
- النايلسي، محمد أحمد. (1991). الصدمة النفسية ؛ علم النفس الحروب والكوارث. دار النهضة العربية. بيروت، لبنان.
- بدر، إبراهيم محمود. (2004). الطفل التوحيدي تشخيصه وعلاجه، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- حسن، وليد جمعه عثمان. و آخرون. (2016). إعداد وتقنين مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر.
- حسين عبد القادر. وأحمد النايلسي. (2002). التحليل النفسي ماضيه ومستقبله. ط.1. دار الفكر المعاصر، القاهرة.
- حنفي، عبد المنعم. (1994). موسوعة علم النفس والطب النفسي. ط.4. مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
- رمضان، محمد القذافي. (1995). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. منشورات الجامعة المفتوحة، بيروت، لبنان.
- سعد، رياض. (2008). الطفل التوحيدي، أسرار الطفل الذاتوي وكيف نتعامل معه ؟. (ط.1). دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.
- سيجموند، فرويد. (2006). الكف العرض والقلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي. ط.1. دار الفرابي، بيروت، لبنان.
- سي موسي، عبد الرحمان. وزقار، رضوان. (2002). الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق؛ نظرة الاختبارات الاسقاطية. ط.1. الجزائر: جمعية علم النفس الجزائر العاصمة.

- عبد الرحمن، سيد سليمان. (2000). الذاتية : إعاقة التوحد لدى الأطفال. (ط.1). دار مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- علا عبد الباقي، إبراهيم. (2011). اضطراب التوحد "الأوتيزم". (ط.1). دار عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- عوض صابر، فاطمة. وعلي خفاجة، مرفت. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي. الطبعة الأولى الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
- فرج، عبد القادر. (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. ط.1. دار سعاد الصباح، الكويت.
- فرح، تامر سهيل. (2015). التوحد (التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج). ط.1. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- لابلان ش. ج. و بونتاليس ج. ب. (1967). ترجمة الدكتور مصطفى حجازي، معجم مصطلحات التحليل المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- لابلان ش. و بونتاليس. (2002). "معجم مصطلحات التحليل النفسي". ترجمة حجازي مصطفى. ط.4. المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت.
- محمد صالح، الإمام. فؤاد، عيد الجوالده. (2010). التوحد ونظرية العقل. (ط.1). دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- هالة، إبراهيم الجرواني. رحاب، محمود صديق. (2013). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. (ط.1). دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر.

الغريز وعودة. (2009). فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المظطربة.

حسن. و آخرون. (2016). كيفية تعاون المعلمين والأهل في تعليم مهارات العناية بالذات للأطفال المصابين بالتوحد.

❖ قائمة مراجع اللغة الفرنسية :

Bergeret, J., Bécache, A., Boulanger, J. J., Chartier, J. P., Dubor, P., Houser, M., et all. (2008). Psychologie pathologique : Théorie et clinique (10. éd). Paris: Elsevier masson.

Bernard dorai. Claude Louzon. (1997), les traumatismes dans la psychisme et la culture, France, édition Eres.

Bettelheim, Bruno. (1967). La Forteresse vide : l'autisme infantile. (Trad. par Robert Laffon de l'anglais), Paris.

Bokanowsky, Thierry. (2002). "Traumatismes Traumatique, Trauma", dans revue française de psychanalyse, 3 tome lxvi.

Brette. Françoise. (1988). "Le traumatisme et ses théories", dans la revue française de psychanalyse traumatismes, tome 5-6.

Chorfi, M.S ; Mezhoud, N. (2005). Les réactions post traumatique chez les adolescents, cas du séisme de Boumerdès. Constantine. Université Mentouri.

Crocq, Louis. (1999). Les traumatismes psychiques de guerre. Paris.

Crocq, Louis ; et all. (2007). Traumatismes psychiques. Paris. Masson.

De clerq, M., & Lebigot, F. (2001). Les traumatismes psychiques. Paris : Masson.

Dolto, Françoise. (1984). L'image inconsciente du corps. Paris : Éditions du Seuil.

Dolto, Françoise. (1985). Lorsque l'enfant paraît. Paris : Éditions du Seuil.

Ferenczi. Sigmund. (1978). "Deux types de névroses de guerre", Paris, Dans Psychanalyse 2, traduit l'allemand au hongrais par Dupond et vilikerm, Patyot.

Garland. Caroline. (2001). "Comprendre le traumatisme", Un approche psychanalytique traduit de l'anglais par Marie José l'ancelle, ISBN, éditions hublot.

Janet, Pierre. (1919). Les médications psychologiques, Tome II. Paris : Félix Alcan.

Judith Lewis Herman. (1992). Trauma and Recovery : The Aftermath of Violence. Basic Books.

Klein, Mélanie. (1946). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. Dans : Essais de psychanalyse, Paris : Payot.

Laplanche, J. Pontalis. J.B. (2007). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris. PUF.

Lebovici, Serge. (1983). La naissance du père. Éditions Payot.

Mekiri, Karim. (2018). Famille, traumatisme et résilience. sur les presses de l'office des publications universitaire. Alger.

Mekiri, Karim. (2022). Aux origines de la violence. sur les presses de CREAPSY, Alger.

Michel, Soulé. (1984). Le développement affectif de l'enfant et ses troubles. Paris : Presses Universitaires de France (PUF).

Norbert sillamy .(1998) .Dictionnaire de la psychologie, Paris.

Otto Rank .(1976) .Le traumatisme de la naissance, PUF, Paris.

Papazian Berdj. (1992). "Traumatisme psychique encas de catastrophe in psychiatrie de l'enfant", Paris.

Perron Roger. (1979). Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique. Plaidoyer pour l'unité de la psychologie, Psychologie Française, tome 24, n° 1.

Samai Haddadi Dalila. (2010). Psychologie et psychopathologie des traumatismes et des maladies somatiques. Alger: office des publications universitaires.

Sigmund, Freud. (1920). Au-delà du principe de plaisir. Paris : Presses Universitaires de France (PUF).

Sigmund, Freud. (1923). le moi et le ça .(trad. par marie bonaparte et al), paris : presses universitaires de France (PUF).

Sigmund, Freud. (1975). "Inhibition, Symptôme et angoisse". 5ème éd. P.U.F, Paris.

Stern, Daniel. (1995). La constellation maternelle : Une approche unifiée de la psychothérapie mère-bébé. New York (2023). Travail d'élaboration de la souffrance psychique et stratégies d'adaptation chez les parents d'enfants avec un trouble du spectre de l'autisme. Université de Yaoundé I.

Servan Schreiber David. (2003). Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse, Éditions Robert Laffont, coll. Réponses, France.

Shapiro Francine, Forrest Margot. (2005), Des yeux pour guérir : EMDR : la thérapie pour surmonter l'angoisse, le stress et les traumatismes, Seuil, France.

Shapiro Francine, Rogues Jacques. (2006). Manuel d'EMDR : Principes, protocoles, procédures, Inter, Éditions France.

Tustin, Frances. (1990). The Protective Shell in Children and Adults: A Psychoanalytic Study. Routledge.

Van der Kolk, B, A. (2014). The body keeps the score : Brain, Mind, and in the Healing of Trauma.

Vila, G., Porche, L. M., & Mouren-siméoni, M. C. (1999). L'enfant victime d'agression: état de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent. Éditions Masson, Paris.

Winnicott, Woods, Donald. (1953). La mère suffisamment bonne. Éditions Payot & Rivages.

❖ قائمة مراجع اللغة الإنجليزية :

Bleuler, Eugen. (1911). Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias. International Universities Press.

Freud, Sigmund. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. The Standard Edition, Vol. 20. Hogarth Press.

Grandin, Temple. (2013). The Autistic Brain: Thinking Across the Spectrum. Houghton Mifflin Harcourt.

Keefer Amy S. et al. (2017). Trauma and family adaptation in autism spectrum disorders: A maternal perspective. Research in Autism Spectrum Disorders.

Klein, Mélanie. (1935). A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. In: Love, Guilt and Reparation. Hogarth Press.

Koke Bianca E. et al. (2018). Traumatic experiences in mothers of autistic children: A phenomenological analysis. Journal of Autism and Developmental Disorders.

Minschew Nancy J. & Green Jennifer L. (2015). Secondary trauma and psychological adaptation in autism mothers. Autism Research.

Preston Patricia A. & Black Lisa A. (2014). Defense mechanisms in mothers of autistic children: A psychoanalytic approach. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.

Robins Diana L. et al. (2019). Efficacy of psychodynamic therapy for trauma in autism mothers. Clinical Psychology & Psychotherapy.

Winnicott, Donald, Woods. (1971). Playing and Reality. Tavistock Publications.

الحمد لله

إستبيان تقييمي للصدمة النفسية تروماك (Traumaq)

بيانات عامة

الإسم : ☐ وضعية الوالدين : أحياء : ☐ الأم ☐ الأب ☐ تطبيق الإستبيان : ☐ فردي ☐ جماعي

السن : ☐ متوفيين : ☐ الأم ☐ الأب ☐ ضحية مباشرة للحدث : ☐

الجنس : ☐ سنة وفاة الأب : ☐ شاهد عن الحدث : ☐

المستوى الدراسي : ☐ سنة وفاة الأم : ☐ المهنة : ☐ المستوى الإجتماعي والإقتصادي : ☐

تاريخ الفحص : ☐ مكان الفحص : ☐

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث : ☐ فردي ☐ جماعي ☐ طبيعته : ☐

مكان الحدث : ☐ وضعيتك أثناء الحدث : ☐ منفردا ☐

تاريخ الحدث : ☐ مرفوقا ☐

مدة الحدث : ☐

جروح الجسم : ☐ لا ☐ نعم ☐ وصفها : ☐ أثارها الحالية : ☐

هل استقدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشر بعد الحدث : ☐ لا ☐ نعم ☐

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : ☐ لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام : ☐

توقف عن العمل : ☐ لا ☐ نعم ☐ مدته : ☐

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : ☐ لا ☐ نعم ☐

ITT : INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL

IPP : INCAPACITE PERMANENTE PARTIEL

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/> محاولة قتل	<input type="checkbox"/> إغتصاب
<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/> شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/> حادث مرور
<input type="checkbox"/> إكتشاف جثث	<input type="checkbox"/> حادث منزلي	<input type="checkbox"/> إنفجار قنبلة
<input type="checkbox"/> محاولة إغتيل	<input type="checkbox"/> جوم على منزلك	<input type="checkbox"/> فقدان أحد الأعمام
<input type="checkbox"/> إختطاف	<input type="checkbox"/> شاهد على تعذيب	<input type="checkbox"/> وضعيات أخرى

صف بإختصار ملبسات الحدث : سماع خبر إصابة طفلك بالتوحد

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية العائلية : متزوجة ☐ مطلقة ☐ عازبة ☐ أرملة ☐ عدد الأطفال (تحديد سنهم) :

الوضعية المهنية : طالبة ☐ عاملة ☐ عطلة مرضية ☐ ربة بيت ☐ متقاعدة ☐

الحالة الصحية : هل تعاني من مشاكل صحية : لا ☐ نعم ☐ ما هي أهمها :

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

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا ☐ نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا ☐ نعم ☐ ما نوعه والتاريخ :

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا ☐ نعم ☐ طبيعتها و التاريخ :

معلومات عامة حول الفترة التي عقت الحدث

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا ☐ نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا ☐ نعم ☐ ما نوعه :

تاريخ أول جلسة علاجية : عدد الاستشارات (إلى حد اليوم) :

هل تابعت علاج طبي : لا ☐ نعم ☐ ما نوعه : مدته :

الجزء الأول

- يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة، ويمكنك العودة إلى السؤال الذي لم تجيب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك.

- لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية (وقت التمرير غير محدد)

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدم وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة و إرتداد المظاهر			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

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

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية ؟ الإرتجاف، تعرق، إرتفاع ضغط الدم، ..
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
				مج A =

شدة و إرتداد المظاهر			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

منذ الحدث : سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

3 2 1 0

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

3 2 1 0

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

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D2	هل لديك نوبات قلق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D4	هل تحس بعدم الأمن ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D5	هل تتجنب الأماكن والوضيعات والمشاهد التي تثير لديك ذكرى ؟
				مج D =	

شدة و إرتداد المظاهر			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

3 2 1 0

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

3 2 1 0

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

3 2 1 0

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

شدة و إرتداد المظاهر			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

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

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I1 هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I2 هل تشعر بأنك مذنب نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I3 هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I4 منذ الحدث هل تشعر بالخط من قيمتك ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I5 منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I6 هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I7 هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟
				مج I =

لا	نعم	
		J1 هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟
		J2 هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة ؟
		J3 هل تستمر بقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟
		J4 هل قطعت علاقتك بالأقارب، الزوج، الآباء، الأبناء .. منذ الحدث ؟
		J5 هل تشعر بأن الآخرين لا يفهمونك ؟
		J6 هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟
		J7 هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟
		J8 هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟
		J9 هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟
		J10 هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟
		J11 هل تشعر بأنك غير معنى بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟
		مج ل =

الجزء الثاني لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن أن حدثت لك تغيرات منذ الحدث صدمي، إختقت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى. حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها بإستخدام السلام التالية :

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

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

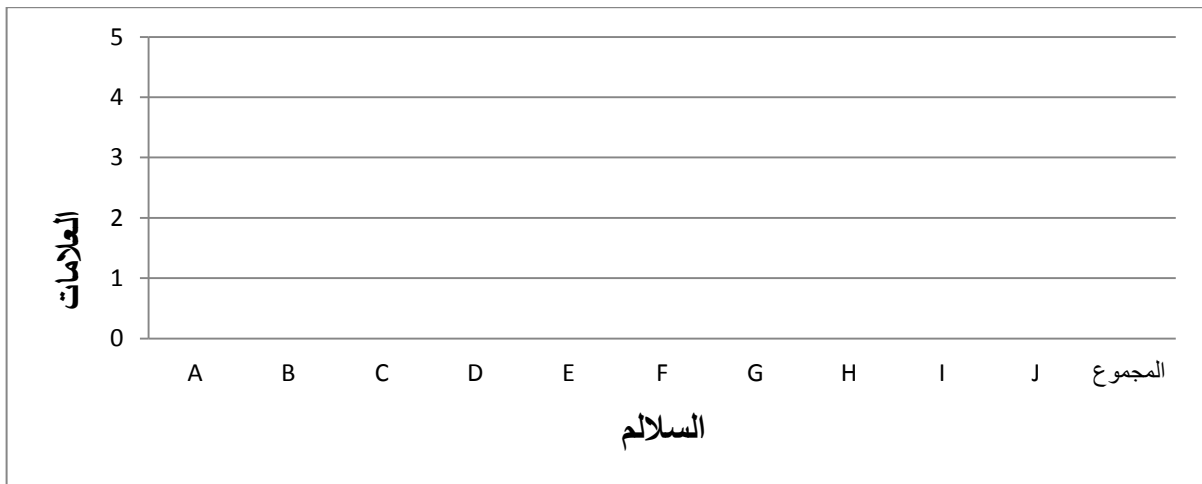
النتائج في تروماك : تنقيط سلالم الجزء الأول

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

بالنسبة للسلم (J)، الإجابات (لا) تنقط بـ (1) نقطة، والإجابات (نعم) تنقط بـ (0) نقطة، باستثناء البنود 4، 5، 6، 11، التي تنقط فيهم الإجابة (نعم) بـ (1) نقطة، و الإجابة (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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 12-7	<input type="checkbox"/> 18-13	<input type="checkbox"/> 23-19	<input type="checkbox"/> 24
B	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4-1	<input type="checkbox"/> 7-5	<input type="checkbox"/> 9-8	<input type="checkbox"/> 10 و +
C	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 9-4	<input type="checkbox"/> 13-10	<input type="checkbox"/> 14 و +
D	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4-1	<input type="checkbox"/> 9-5	<input type="checkbox"/> 13-10	<input type="checkbox"/> 14 و +
E	1-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4-2	<input type="checkbox"/> 9-5	<input type="checkbox"/> 14-10	<input type="checkbox"/> 15 و +
F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 6-4	<input type="checkbox"/> 9-7	<input type="checkbox"/> 10 و +
G	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2-1	<input type="checkbox"/> 5-3	<input type="checkbox"/> 7-6	<input type="checkbox"/> 8 و +
H	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 11-4	<input type="checkbox"/> 17-12	<input type="checkbox"/> 18 و +
I	1-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5-2	<input type="checkbox"/> 9-6	<input type="checkbox"/> 16-10	<input type="checkbox"/> 17 و +
J	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5-2	<input type="checkbox"/> 7-6	<input type="checkbox"/> 8 و +
المجموع	23-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 54-24	<input type="checkbox"/> 89-55	<input type="checkbox"/> 114-90	<input type="checkbox"/> 155 و +



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

بيانات عامة

الإسم : ص.م وضعية الوالدين : أحياء : الأم X الأب X تطبيق الإستبيان : فردي X

السن : 38 سنة متوفيين : الأم ☐ الأب ☐ جماعي ☐

الجنس : أنثى سنة وفاة الأب : / ضحية مباشرة للحدث : ☐

المستوى الدراسي : 2 ثانوي سنة وفاة الأم : / شاهد عن الحدث : X

المهنة : / المستوى الإجتماعي والإقتصادي : تحت المتوسط

تاريخ الفحص : مكان الفحص :

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث : فردي X جماعي ☐ طبيعته : /

مكان الحدث : / وضعيتك أثناء الحدث : منفردا ☐

تاريخ الحدث : / مرفوقا ☐

مدة الحدث : /

جروح الجسم : لا X نعم ☐ وصفها : / أثارها الحالية : /

هل استقدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشر بعد الحدث : لا X نعم ☐

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام : /

توقف عن العمل : لا ☐ نعم ☐ مدته : /

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا ☐ نعم ☐

ITT : INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL

IPP : INCAPACITE PERMANENTE PARTIEL

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/>	محاولة قتل	<input type="checkbox"/>	إغتصاب
<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/>	حادث مرور
<input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي	<input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة
<input type="checkbox"/>	محاولة إغتيل	<input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك	<input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأعماء
<input type="checkbox"/>	إختطاف	<input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب	<input type="checkbox"/>	مواقف أخرى
					X تشخيص طفلة بالتوحد

صف بإختصار ملاحظات الحدث : سماع خبر إصابة طفلك بالتوحد

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية العائلية : متزوجة X مطلقة ☐ عازبة ☐ أرملة ☐ عدد الأطفال (تحديد سنهم) : /

الوضعية المهنية : طالبة ☐ عاملة ☐ عطلة مرضية ☐ مأكثة بيت X متقاعدة ☐

الحالة الصحية : هل تعاني من مشاكل صحية : لا X نعم ☐ ما هي أهمها :

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

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا X نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا X نعم ☐ ما نوعه والتاريخ :

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا ☐ نعم X طبيعتها و التاريخ : مرض السل

معلومات عامة حول الفترة التي عقت الحدث

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا X نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا X نعم ☐ ما نوعه :

تاريخ أول جلسة علاجية : / عدد الاستشارات (إلى حد اليوم) : /

هل تابعت علاج طبي : لا ☐ نعم X ما نوعه : مدته : 6 أشهر

الجزء الأول

- يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة، ويمكنك العودة إلى السؤال الذي لم تجيب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك.
 - لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية (وقت التمرير غير محدد)
- بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة استخدم وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة و إرتداد المظاهر			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

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

3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية ؟ الإرتجاف، تعرق، إرتفاع ضغط الدم، ..
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
12				مج A =

منذ الحدث : سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

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

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

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

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

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

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2	هل إنخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4	هل لديك مزاج حزين و / أو تنتابك نوبات من البكاء ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش ؟ وهل تراودك أفكار
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و / أو الجنسية ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات ؟
12				مج H =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث ؟	I1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذنب نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث ؟	I2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	I3
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	I4
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	I5
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين ؟	I6
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	I7
11				مج I =	

لا	نعم		
X		هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	J1
X		هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة ؟	J2
	X	هل تستمر بقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	J3
X		هل قطعت علاقتك بالأقارب، الزوج، الآباء، الأبناء .. منذ الحدث ؟	J4
X		هل تشعر بأن الآخرين لا يفهمونك ؟	J5
X		هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	J6
	X	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	J7
	X	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	J8
	X	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	J9
	X	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	J10
X		هل تشعر بأنك غير معنى بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟	J11
2		مج J =	

الجزء الثاني لقد أتممت للتو من ملئ الإستمارة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، ومن الممكن أنه كان هناك تطور، فبعض الإضطرابات إختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة :

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

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور وذكريات	5	8
2 - إضطرابات النوم : صعوبة النوم، كوابيس، إستيقاظ ليلي أو ليالي بيضاء	1	8
3 - القلق أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن	1	8
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	1	8
5 - العدوانية، القابلية للغضب أو فقدان المراقبة	0	0
6 - اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر	8	8
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق، الإرتجاف، آلام الرأس، الغثيان،	1	7
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية	1	8
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية، الخ..)	0	0
10 - صعوبات التركيز أو الذاكرة	0	0
11 - اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، أو رغبات الإنتحار	7	2
12 - الميل إلى الإنعزال	0	0
13 - مشاعر الذنب أو الحياء	0	0

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

بيانات عامة

الإسم : ع . ك وضعية الوالدين : أحياء : الأم X الأب X تطبيق الإستبيان : فردي X

السن : 46 سنة متوفيين : الأم ☐ الأب ☐ جماعي ☐

الجنس : أنثى سنة وفاة الأب : / ضحية مباشرة للحدث : ☐

المستوى الدراسي : 6 ابتدائي سنة وفاة الأم : / شاهد عن الحدث : X

المهنة : / المستوى الاجتماعي والاقتصادي : متوسط

تاريخ الفحص : / مكان الفحص : /

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث : فردي X جماعي ☐ طبيعته : /

مكان الحدث : / وضعيتك أثناء الحدث : منفردا ☐

تاريخ الحدث : / مرفوقا ☐

مدة الحدث : /

جروح الجسم : لا X نعم ☐ وصفها : / أثارها الحالية : /

هل استقدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشر بعد الحدث : لا ☐ نعم ☐

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام : /

توقف عن العمل : لا ☐ نعم ☐ مدته : /

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا ☐ نعم ☐

ITT : INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL

IPP : INCAPACITE PERMANENTE PARTIEL

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/>	محاولة قتل	<input type="checkbox"/>	إغتصاب
<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/>	حادث مرور
<input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي	<input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة
<input type="checkbox"/>	محاولة إغتيال	<input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك	<input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأعماء
<input type="checkbox"/>	إختطاف	<input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب	<input type="checkbox"/>	مواقف أخرى
					X
					تشخيص طفلة بالتوحد

صف بإختصار ملابسات الحدث : سماع خبر إصابة طفلك بالتوحد

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية العائلية : متزوجة X مطلق ☐ عازبة ☐ أرملة ☐ عدد الأطفال : طفل و طفلة مصابة بالتوحد

الوضعية المهنية : طالبة ☐ عاملة ☐ عطلة مرضية ☐ مأكثة بيت X متقاعد ☐

الحالة الصحية : هل تعاني من مشاكل صحية : لا X نعم ☐ ما هي أهمها :

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

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا X نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا X نعم ☐ ما نوعه والتاريخ :

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا ☐ نعم X طبيعتها و التاريخ : زلزال بومرداس 2001

معلومات عامة حول الفترة التي عقت الحدث

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا X نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا X نعم ☐ ما نوعه :

تاريخ أول جلسة علاجية : / عدد الاستشارات (إلى حد اليوم) : /

هل تابعت علاج طبي : لا X نعم ☐ ما نوعه : / مدته : /

الجزء الأول

- يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة، ويمكنك العودة إلى السؤال الذي لم تجيب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك.
 - لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية (وقت التمرير غير محدد)
- بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدم وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة و إرتداد المظاهر			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

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

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية ؟ الإرتجاف، تعرق، إرتفاع ضغط الدم، ..
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
9				مج A =

منذ الحدث : سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

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

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

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

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

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

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

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2	هل إنخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4	هل لديك مزاج حزين و / أو تنتابك نوبات من البكاء ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش ؟ وهل تراودك أفكار
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و / أو الجنسية ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات ؟
14				مج H =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I2	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً ؟
1				مج I =	

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

الجزء الثاني لقد أتممت للتو من ملئ الإستمارة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، ومن الممكن أنه كان هناك تطور، فبعض الإضطرابات إختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة :

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

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور وذكريات	1	1
2 - إضطرابات النوم : صعوبة النوم، كوابيس، إستيقاظ ليلي أو ليالي بيضاء	1	2
3 - القلق أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن	0	0
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	0	0
5 - العدوانية، القابلية للغضب أو فقدان المراقبة	0	0
6 - اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر	1	1
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق، الإرتجاف، آلام الرأس، الغثيان،	0	0
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية	0	0
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية، الخ..)	0	0
10 - صعوبات التركيز أو الذاكرة	0	0
11 - اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، أو رغبات الإنتحار	1	2
12 - الميل إلى الإنعزال	0	0
13 - مشاعر الذنب أو الحياء	0	0

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

بيانات عامة

الإسم : ج . ب وضعية الوالدين : أحياء : الأم X الأب X تطبيق الإستبيان : فردي X

السن : 30 سنة متوفيين : الأم ☐ الأب ☐ جماعي ☐

الجنس : أنثى سنة وفاة الأب : / ضحية مباشرة للحدث : ☐

المستوى الدراسي : / سنة وفاة الأم : / شاهد عن الحدث : X

المهنة : / المستوى الإجتماعي والإقتصادي : متوسط

تاريخ الفحص : / مكان الفحص : /

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث : فردي X جماعي ☐ طبيعته : /

مكان الحدث : / وضعيتك أثناء الحدث : منفردا ☐

تاريخ الحدث : / مرفوقا ☐

مدة الحدث : /

جروح الجسم : لا X نعم ☐ وصفها : / أثارها الحالية : /

هل استقدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشر بعد الحدث : لا ☐ نعم ☐

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام : /

توقف عن العمل : لا ☐ نعم ☐ مدته : /

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا ☐ نعم ☐

ITT : INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL

IPP : INCAPACITE PERMANENTE PARTIEL

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/>	محاولة قتل	<input type="checkbox"/>	إغتصاب
<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/>	حادث مرور
<input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي	<input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة
<input type="checkbox"/>	محاولة إغتيال	<input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك	<input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأعماء
<input type="checkbox"/>	إختطاف	<input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب	<input type="checkbox"/>	مواقف أخرى
تشخيص طفلة بالتوحد X					

صف بإختصار ملابسات الحدث : سماع خبر إصابة طفلك بالتوحد

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية العائلية : متزوجة X مطلق ☐ عازبة ☐ أرملة ☐ عدد الأطفال : طفلان منهما طفل مصاب بالتوحد

الوضعية المهنية : طالبة ☐ عاملة ☐ عطلة مرضية ☐ مأكثة بيت X متقاعدة ☐

الحالة الصحية : هل تعاني من مشاكل صحية : لا X نعم ☐ ما هي أهمها :

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

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا X نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا X نعم ☐ ما نوعه والتاريخ :

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا X نعم ☐ طبيعتها والتاريخ : /

معلومات عامة حول الفترة التي عقت الحدث

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا X نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا X نعم ☐ ما نوعه :

تاريخ أول جلسة علاجية : / عدد الاستشارات (إلى حد اليوم) : /

هل تابعت علاج طبي : لا X نعم ☐ ما نوعه : / مدته : /

الجزء الأول

- يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة، ويمكنك العودة إلى السؤال الذي لم تجيب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك.
 - لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية (وقت التمرير غير محدد)
- بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدم وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة و إرتداد المظاهر			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

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

3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية ؟ الإرتجاف، تعرق، إرتفاع ضغط الدم، ..
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
12				مج A =

منذ الحدث : سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

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

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

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

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

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

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2	هل إنخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4	هل لديك مزاج حزين و / أو تنتابك نوبات من البكاء ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش ؟ وهل تراودك أفكار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و / أو الجنسية ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات ؟
9				مج H =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث ؟	I1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذنب نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث ؟	I2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	I3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	I4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	I5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين ؟	I6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	I7
1				مج I =	

لا	نعم		
X		هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	J1
X		هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة ؟	J2
	X	هل تستمر بقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	J3
X		هل قطعت علاقتك بالأقارب، الزوج، الآباء، الأبناء .. منذ الحدث ؟	J4
X		هل تشعر بأن الآخرين لا يفهمونك ؟	J5
X		هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	J6
	X	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	J7
	X	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	J8
	X	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	J9
	X	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	J10
X		هل تشعر بأنك غير معنى بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟	J11
2		مج J =	

الجزء الثاني لقد أتممت للتو من ملئ الإستمارة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، ومن الممكن أنه كان هناك تطور، فبعض الإضطرابات إختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة :

فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث مدة إستمرار الإضطرابات

0 : غير معني بذلك 0 : غير معني بذلك

1 : يوم الحدث نفسه 1 : فوراً بعد الحدث

2 : بين 24 ساعة و 3 أيام 2 : أقل من أسبوع

3 : بين 4 أيام وأسبوع 3 : من أسبوع إلى شهر

4 : بين أسبوع وشهر 4 : من شهر إلى 3 أشهر

5 : بين شهر و 3 أشهر 5 : من 3 إلى 6 أشهر

6 : بين 3 و 6 أشهر 6 : من 6 أشهر إلى عام

7 : بين 6 أشهر وعام 7 : أكثر من عام

8 : أكثر من عام 8 : إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائماً)

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور وذكريات	4	4
2 - إضطرابات النوم : صعوبة النوم، كوابيس، إستيقاظ ليلي أو ليالي بيضاء	8	8
3 - القلق أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن	5	4
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	1	8
5 - العدوانية، القابلية للغضب أو فقدان المراقبة	0	0
6 - اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر	0	0
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق، الإرتجاف، آلام الرأس، الغثيان،	1	0
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية	1	0
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية، الخ..)	1	0
10 - صعوبات التركيز أو الذاكرة	1	0
11 - اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، أو رغبات الإنتحار	1	1
12 - الميل إلى الإنعزال	0	0
13 - مشاعر الذنب أو الحياء	1	8

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

بيانات عامة

الإسم : ف . ز . وضعية الوالدين : أحياء : الأم ☒ الأب ☐ تطبيق الإستبيان : فردي ☒
 السن : 54 سنة متوفيين : الأم ☐ الأب ☒ جماعي ☐
 الجنس : أنثى سنة وفاة الأب : / ضحية مباشرة للحدث : ☐
 المستوى الدراسي : بكالوريا سنة وفاة الأم : / شاهد عن الحدث : ☒
 المهنة : / المستوى الإجتماعي والإقتصادي : متوسط
 تاريخ الفحص : / مكان الفحص : /

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث : فردي ☒ جماعي ☐ طبيعته : /
 مكان الحدث : / وضعيتك أثناء الحدث : منفردا ☐
 تاريخ الحدث : / مرفوقا ☐
 مدة الحدث : /
 جروح الجسم : لا ☒ نعم ☐ وصفها : / أثارها الحالية : /
 هل استقدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشر بعد الحدث : لا ☐ نعم ☐
 إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام :
 توقف عن العمل : لا ☐ نعم ☐ مدته :
 عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا ☐ نعم ☐

ITT : INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL

IPP : INCAPACITE PERMANENTE PARTIEL

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/>	محاولة قتل	<input type="checkbox"/>	إغتصاب
<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/>	حادث مرور
<input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي	<input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة
<input type="checkbox"/>	محاولة إغتيال	<input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك	<input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأعماء
<input type="checkbox"/>	إختطاف	<input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب	<input type="checkbox"/>	مواقف أخرى
					X
					تشخيص طفلة بالتوحد

صف بإختصار ملاحظات الحدث : سماع خبر إصابة طفلك بالتوحد

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية العائلية : متزوجة X مطلقة ☐ عازبة ☐ أرملة ☐ عدد الأطفال : طفل وطفلة وطفل مصاب بالتوحد

الوضعية المهنية : طالبة ☐ عاملة ☐ عطلة مرضية ☐ مأكثة بيت X متقاعدة ☐

الحالة الصحية : هل تعاني من مشاكل صحية : لا X نعم ☐ ما هي أهمها : /

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

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا X نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا X نعم ☐ ما نوعه والتاريخ :

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا X نعم ☐ طبيعتها والتاريخ : /

معلومات عامة حول الفترة التي عقت الحدث

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا X نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا X نعم ☐ ما نوعه : /

تاريخ أول جلسة علاجية : / عدد الاستشارات (إلى حد اليوم) : /

هل تابعت علاج طبي : لا ☐ نعم X ما نوعه : / مدته : إلى حد الآن

الجزء الأول

- يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة، ويمكنك العودة إلى السؤال الذي لم تجيب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك.
 - لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية (وقت التمرير غير محدد)
- بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة استخدم وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة و إرتداد المظاهر			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

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

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية ؟ الإرتجاف، تعرق، إرتفاع ضغط الدم، ..
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
3				مج A =

منذ الحدث : سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

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

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

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

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

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

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

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2	هل إنخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4	هل لديك مزاج حزين و / أو تنتابك نوبات من البكاء ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش ؟ وهل تراودك أفكار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و / أو الجنسية ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات ؟
13				مج H =	

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث ؟	I1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث ؟	I2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	I3
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالخط من قيمتك ؟	I4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	I5
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين ؟	I6
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً ؟	I7
12				مج I =	

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

الجزء الثاني لقد أتممت للتو من ملئ الإستمارة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، ومن الممكن أنه كان هناك تطور، فبعض الإضطرابات إختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة :

فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث مدة إستمرار الإضطرابات

0 : غير معني بذلك 0 : غير معني بذلك

1 : يوم الحدث نفسه 1 : فوراً بعد الحدث

2 : بين 24 ساعة و 3 أيام 2 : أقل من أسبوع

3 : بين 4 أيام وأسبوع 3 : من أسبوع إلى شهر

4 : بين أسبوع وشهر 4 : من شهر إلى 3 أشهر

5 : بين شهر و 3 أشهر 5 : من 3 إلى 6 أشهر

6 : بين 3 و 6 أشهر 6 : من 6 أشهر إلى عام

7 : بين 6 أشهر وعام 7 : أكثر من عام

8 : أكثر من عام 8 : إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائماً)

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور وذكريات	5	3
2 - إضطرابات النوم : صعوبة النوم، كوابيس، إستيقاظ ليلي أو ليالي بيضاء	1	4
3 - القلق أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن	1	8
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	5	6
5 - العدوانية، القابلية للغضب أو فقدان المراقبة	1	1
6 - اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر	1	8
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق، الإرتجاف، آلام الرأس، الغثيان،	1	8
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية	2	8
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية، الخ..)	0	0
10 - صعوبات التركيز أو الذاكرة	1	8
11 - اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، أو رغبات الإنتحار	1	2
12 - الميل إلى الإنعزال	0	0
13 - مشاعر الذنب أو الحياء	1	1

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

بيانات عامة

الإسم : ر . ف وضعية الوالدين : أحياء : الأم X الأب X تطبيق الإستبيان : فردي X

السن : 40 سنة متوفيين : الأم ☐ الأب ☐ جماعي ☐

الجنس : أنثى سنة وفاة الأب : / ضحية مباشرة للحدث : ☐

المستوى الدراسي : بكالوريا سنة وفاة الأم : / شاهد عن الحدث : X

المهنة : موظفة المستوى الاجتماعي والإقتصادي : متوسط

تاريخ الفحص : / مكان الفحص : /

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث : فردي X جماعي ☐ طبيعته : /

مكان الحدث : / وضعيتك أثناء الحدث : منفردا ☐

تاريخ الحدث : / مرفوقا ☐

مدة الحدث : /

جروح الجسم : لا X نعم ☐ وصفها : / أثارها الحالية : /

هل استقدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشر بعد الحدث : لا ☐ نعم ☐

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام : /

توقف عن العمل : لا ☐ نعم ☐ مدته : /

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا ☐ نعم ☐

ITT : INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL

IPP : INCAPACITE PERMANENTE PARTIEL

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/>	محاولة قتل	<input type="checkbox"/>	إغتصاب
<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/>	حادث مرور
<input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي	<input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة
<input type="checkbox"/>	محاولة إغتيل	<input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك	<input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأعماء
<input type="checkbox"/>	إختطاف	<input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب	<input type="checkbox"/>	X وضعيات أخرى
					تشخيص طفلة بالتوحد

صف بإختصار ملابسات الحدث : سماع خبر إصابة طفلك بالتوحد

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية العائلية : متزوجة X مطلقة ☐ عازبة ☐ أرملة ☐ عدد الأطفال (تحديد سنهم) : /

الوضعية المهنية : طالبة ☐ عاملة X عطلة مرضية ☐ ربة بيت ☐ متقاعدة ☐

الحالة الصحية : هل تعاني من مشاكل صحية : لا X نعم ☐ ما هي أهمها : /

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

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا X نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا X نعم ☐ ما نوعه والتاريخ : /

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا X نعم ☐ طبيعتها والتاريخ : /

معلومات عامة حول الفترة التي عقت الحدث

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا X نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا X نعم ☐ ما نوعه : /

تاريخ أول جلسة علاجية : / عدد الاستشارات (إلى حد اليوم) : /

هل تابعت علاج طبي : لا X نعم ☐ ما نوعه : / مدته : /

الجزء الأول

- يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة، ويمكنك العودة إلى السؤال الذي لم تجيب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك.
 - لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية (وقت التمرير غير محدد)
- بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة استخدم وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة و إرتداد المظاهر			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

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

3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية ؟ الإرتجاف، تعرق، إرتفاع ضغط الدم، ..
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
12				مج A =

منذ الحدث : سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

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

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

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

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

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

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

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2	هل إنخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4	هل لديك مزاج حزين و / أو تنتابك نوبات من البكاء ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش ؟ وهل تراودك أفكار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و / أو الجنسية ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات ؟
12				مج H =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث ؟	I1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذنب نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث ؟	I2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	I3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	I4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	I5
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين ؟	I6
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	I7
5				مج I =	

لا	نعم		
	X	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	J1
X		هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة ؟	J2
X		هل تستمر بقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	J3
X		هل قطعت علاقتك بالأقارب، الزوج، الآباء، الأبناء .. منذ الحدث ؟	J4
	X	هل تشعر بأن الآخرين لا يفهمونك ؟	J5
X		هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	J6
	X	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	J7
	X	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	J8
X		هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	J9
X		هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	J10
X		هل تشعر بأنك غير معنى بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟	J11
5		مج J =	

الجزء الثاني لقد أتممت للتو من ملئ الإستمارة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، ومن الممكن أنه كان هناك تطور، فبعض الإضطرابات إختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة :

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

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور وذكريات	1	8
2 - إضطرابات النوم : صعوبة النوم، كوابيس، إستيقاظ ليلي أو ليالي بيضاء	1	3
3 - القلق أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن	1	8
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	1	8
5 - العدوانية، القابلية للغضب أو فقدان المراقبة	1	2
6 - اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر	0	0
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق، الإرتجاف، آلام الرأس، الغثيان،	0	0
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية	0	0
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية، الخ..)	1	8
10 - صعوبات التركيز أو الذاكرة	1	8
11 - اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، أو رغبات الإنتحار	1	8
12 - الميل إلى الإنعزال	0	0
13 - مشاعر الذنب أو الحياء	0	0

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

بيانات عامة

الإسم : ج. ن وضعية الوالدين : أحياء : الأم X الأب X تطبيق الإستبيان : فردي X

السن : 38 سنة متوفيين : الأم الأب جماعي ☐

الجنس : أنثى سنة وفاة الأب : / ضحية مباشرة للحدث : ☐

المستوى الدراسي : ماستر 2 سنة وفاة الأم : / شاهد عن الحدث : X

المهنة : / المستوى الإجتماعي والإقتصادي : جيد

تاريخ الفحص : مكان الفحص :

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث : فردي ☐ جماعي ☐ طبيعته :

مكان الحدث : وضعيتك أثناء الحدث : منفردا ☐

تاريخ الحدث : مرفوقا ☐

مدة الحدث :

جروح الجسم : لا ☐ نعم ☐ وصفها : أثارها الحالية :

هل استقدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشر بعد الحدث : لا ☐ نعم ☐

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام :

توقف عن العمل : لا ☐ نعم ☐ مدته :

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا ☐ نعم ☐

ITT : INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL

IPP : INCAPACITE PERMANENTE PARTIEL

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/>	محاولة قتل	<input type="checkbox"/>	إغتصاب
<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/>	حادث مرور
<input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي	<input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة
<input type="checkbox"/>	محاولة إغتيال	<input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك	<input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأعماء
<input type="checkbox"/>	إختطاف	<input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب	<input type="checkbox"/>	مواقف أخرى
				X	تشخيص طفلة بالتوحد

صف بإختصار ملاحظات الحدث : سماع خبر إصابة طفلك بالتوحد

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

وضعية عائلية : متزوجة X مطلقة <input type="checkbox"/> عازبة <input type="checkbox"/> أرملة <input type="checkbox"/> عدد أطفال : طفل وطفلة، وطفل مصاب بالتوحد	
الوضعية المهنية : طالبة X عاملة <input type="checkbox"/> عطلة مرضية <input type="checkbox"/> ربة بيت <input type="checkbox"/> متقاعدة <input type="checkbox"/>	
الحالة الصحية : هل تعاني من مشاكل صحية :	لا <input type="checkbox"/> نعم X <input type="checkbox"/>
هل تتابع علاج طبي :	لا <input type="checkbox"/> نعم X <input type="checkbox"/>
هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي :	لا <input type="checkbox"/> نعم X <input type="checkbox"/>
هل تابعت علاج نفسي :	لا <input type="checkbox"/> نعم X <input type="checkbox"/>
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا :	لا <input type="checkbox"/> نعم X <input type="checkbox"/>
طبيعتها والتاريخ : / <input type="checkbox"/>	

معلومات عامة حول الفترة التي عقت الحدث

<input type="checkbox"/>	بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي :	لا	X	نعم	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	هل تابعت علاج نفسي :	لا	X	نعم	<input type="checkbox"/>	ما نوعه :
/	تاريخ أول جلسة علاجية :	/		عدد الاستشارات (إلى حد اليوم) :	/	
<input type="checkbox"/>	هل تابعت علاج طبي :	لا	X	نعم	<input type="checkbox"/>	ما نوعه : / مدته :

الجزء الأول

- يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة، ويمكنك العودة إلى السؤال الذي لم تجيب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك.
 - لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية (وقت التمرير غير محدد)
- بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة استخدم وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة و إرتداد المظاهر			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

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

3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية ؟ الإرتجاف، تعرق، إرتفاع ضغط الدم، ..
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
12				مج A =

منذ الحدث : سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

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

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

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

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

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

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2	هل إنخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإرهاك ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4	هل لديك مزاج حزين و / أو تنتابك نوبات من البكاء ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش ؟ وهل تراودك أفكار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و / أو الجنسية ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات ؟
12				مج H =	

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث ؟	I1
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث ؟	I2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	I3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالخط من قيمتك ؟	I4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	I5
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين ؟	I6
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً ؟	I7
14				مج I =	

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

الجزء الثاني لقد أتممت للتو من ملئ الإستمارة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، ومن الممكن أنه كان هناك تطور، فبعض الإضطرابات إختفت في حين البعض الأخرى لا تزال مستمرة :

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

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور وذكريات	8	1
2 - إضطرابات النوم : صعوبة النوم، كوابيس، إستيقاظ ليلي أو ليلي بيضاء	2	1
3 - القلق أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن	1	1
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	0	0
5 - العدوانية، القابلية للغضب أو فقدان المراقبة	0	0
6 - اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر	1	8
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق، الإرتجاف، آلام الرأس، الغثيان،	1	8
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية	0	0
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية، الخ..)	1	8
10 - صعوبات التركيز أو الذاكرة	0	0
11 - اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، أو رغبات الإنتحار	1	8
12 - الميل إلى الإنعزال	0	0
13 - مشاعر الذنب أو الحياء	1	8



قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة البحث العلمي للقسم

السنة الجامعية: 2025/2024

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة): مكي محمد بن براهيم

الأستاذ المناقش (ة) : أ. ب. بنو. ر. عيسى

الأستاذ الرئيس (ة) : أ. س. ح. ك. سليم

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان: المسندة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

والتي أعدها الطالب (ة): م. ب. بن. عباس

والطالب (ة): م. ب. بن. سري

والطالب (ة):

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان :

تخصص : علم النفس العيادي

الموسم الجامعي: 2025 2024

إمضاء المشرف

إمضاء المناقش

إمضاء رئيس اللجنة