

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

and Speech Thérapie ،Philosophie ،Département of Psychologie

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

دراسة ميدانية بجمعية الضياء لذوي التوحد والتريزوميا وصعوبات التعلم تيارت

إشراف:

د. قليل محمد رضا

من إعداد:

▪ ميرود نجوى

▪ مصباحي سميرة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذة محاضرة ب	د. يحي فتيحة
مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة أ	د. قليل محمد رضا
مناقشا	أستاذ محاضر ب	د إيمان قماروي

الموسم الجامعي: 2024/2023

الشكر والتقدير

قال رسول الله الكريم صلى الله عليه وسلم: من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل وانطلاقاً من مبدأ أنه لا يشكر الله الذي لا يشكر الناس، نتقدم بالشكر لجامعة ابن خلدون وكلية العلوم الاجتماعية.

والمشرف الفاضل الدكتور: قليل رضا.

كل عبارات الشكر والتقدير لن توفيك حقك، لقد بذلت جهوداً مضاعفة في العمل وكان ذلك من جميل أخلاقك، نسأل الله أن يجزيك عنا كل الخير.

ونتوجه بالشكر لكل الأصدقاء والعائلة لأنهم لم يتركوا يوماً قدموا لنا الدعم والأمل لهم كل الشكر والامتنان على كل نصيحة منحتمونا إياها في وقت من الأوقات وكنا نحتاج لها بشدة، فجزا الله الجميع عنا خير الجزاء.

نجوى - سميرة

إهداء

بكل حب أهدي ثمرة نجاحي و تخرجي:

إلى الذي زين إسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة داعمي الأول في مسيرتي بعد الله فخري واعتزازي: والدي إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها، واحتضني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها: أمي. إلى من ساندتني في رحلتي الدراسية وكان لها فضل كبير في نجاحي معلمتي: حطابي خديجة.

إلى من بهم أكبر وعلمهم أعتمد و من بوجودهم أكتسب قوة ومحبة أختي وإخوتي.

وأشكر زميلتي التي ساندتني في هذا البحث "سميرة"

وأيضاً وفاء وتقديراً و اعترافات مني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر لأستاذ المخلص في مساعدتنا في مجال البحث العلمي لأستاذ الفاضل: قليل رضا على هذه الدراسة و صاحب الفضل في توجيهنا و مساعدتنا في تجميع المادة البحثية، فجزاه الله كل الخير.

نجوى.

إهداء:

وأخيرا انتهت رحلة التي لاطالما انتظرتها و حلمت بها و أخيرا عانقت حلم التخرج
والحمد لله لأهدي هذا العمل الى التي أكرمها الله من فوق سبع سماوات ووضع
الجنة تحت أقدامها، التي تجرعت كأس الألم وسهرت لكي أسير أنا على خطوة
ثابتة إلى من أعطتنا الحب وعلمتنا معنى الحياة و كان دعائها سر نجاحي وحنانها
بلسم جراحي وينبوع الصبر و التفاؤل و الأمل صاحبة القلب الأبيض " أمي العزيزة"
إليك يا من سطرت لي دروب الحياة وضحيت لأجلي ولم تبخل عليا طيلة حياتي
إلى من أجمل اسمه بكل افتخار صاحب القلب الكبير "أبي الغالي"
حفظكم الله و أدامكم لي و أرفع لكم قبعتي.

إلى من فرحنا لفرحي و حزنا لحزني أخواتي وأخي حفظكم الله
إلى من ساعدني ومد لي يد المساعدة و المساندة إلى من شاركتني هذا العمل بكل
خطواته صديقتي "نجوى"

إلى مشرفي على هذه المذكرة الأستاذ "قليل محمد رضا".
إلى كل من نساهم القلم سهو ولم ينسهم القلب أهدي إليكم عملي.

سميرة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وذلك بعد اكتشاف أن لديهم طفل مصاب بالتوحد ومدى ارتباط شدة هذه الصدمة مع الوسط الأسري لهم، تمت الدراسة الميدانية في جمعية ضياء لذوي التوحد والتريزوميا وصعوبات التعلم بولاية تيارت على حالتين من أمهات أطفال المصابين بالتوحد، حيث تم تطبيق المنهج العيادي باستعمال أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، المقابلة النصف موجهة بالإضافة إلى استعمال مقياس الصدم النفسية لدافيد سون الذي كان أفضل أداة لمعرفة ما إن وجدت صدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أم لا مع اختلاف شدتهم.

وكشف الدراسة على النتائج التالية:

- أن مستوى الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تتراوح بين متوسط ومرتفع.

- ترتبط شدة الصدمة النفسية بالوسط الأسري لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

وقد ختمت الدراسة بخاتمة وجملته من التوصيات على ضوء النتائج المتوصل إليها.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية - التوحد - أمهات أطفال التوحد.

Study summary:

The current study aims to detect trauma in the mothers of children with autism after discovering that they have an autistic child and how severely this trauma is associated with their family environment. s learning difficulties in the State of Tiaret on two cases of mothers of children with autism, The clinic curriculum was applied using the research tools of the clinic observation s psychological trauma scale, which was the best tool for determining whether or not there was trauma in autistic children's mothers with different severity.

The study revealed the following results:

- The level of psychological trauma in children's autistic mothers ranges from medium to high.

- The severity of trauma is associated with the family environment of children with autism.

The study concluded with a conclusion and a set of recommendations in the light of the study's findings.

Keywords: trauma - autism - mothers of autism children.

فهرس المحتويات

الشكر والتقدير

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات ب

قائمة الجداول

1 مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

4 1. إشكالية الدراسة:

5 2. فرضيات الدراسة:

5 3. أهداف الدراسة:

6 4. أهمية الدراسة:

6 5. أسباب إختيار الموضوع:

6 6. تحديد المفاهيم الإجرائية:

6 7. الدراسات السابقة:

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

14..... تمهيد

15..... 1. تعاريف الصدمة النفسية.

17..... 2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

23..... 3. أنواع الصدمة النفسية:

25..... 4. أعراض الصدمة النفسية:

27..... 5. أسباب الصدمة النفسية:

28..... 6. التناذرات الأساسية للصدمة النفسية:

30..... 7. مراحل الصدمة النفسية:

32..... 8. تشخيص الصدمة النفسية:

34..... 9. علاج الصدمة النفسية:

37..... خلاصة

الفصل الثالث: التوحد عند الطفل

39..... تمهيد

40..... 1. نبذة تاريخية عن التوحد.

41..... 2. تعريف التوحد:

42..... 3. أنواع التوحد:

43..... 4. أعراض التوحد:

44..... 5. أسباب التوحد:

46..... 6. النظريات المفسرة للتوحد

47..... 7. تشخيص التوحد:

49..... 8. التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الأخرى:

52..... 9. علاج التوحد:

57..... خلاصة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

59..... 1. الدراسة الاستطلاعية:

60..... 2. مدة الدراسة الاستطلاعية :

60..... 3. الأدوات المستعملة في الدراسة الإستطلاعية:

60..... 4. الدراسة الأساسية

61..... 5. المنهج المتبع:

61..... 6. أدوات الدراسة:

63..... 5. المقياس المطبق:

65..... خلاصة

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

67..... 1. عرض نتائج الدراسة:

67..... 2. تقديم الحالة الأولى:

70..... 1.2 تقديم الإختبار وتحليله:

71.....	2.2 تقييم الحالة الأولى:
71.....	3.2 تحليل نتائج المقياس:
72.....	4.2 التحليل العام للحالة الأولى:
73.....	3. تقديم الحالة الثانية.....
73.....	1.3 تقديم الحالة الثانية:
76.....	2.3 تقديم الاختبار وتحليله:
77.....	3.3 تقييم الحالة الثانية :
77.....	4.3 تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية:
78.....	5.3 التحليل العام للحالة الثانية :
78.....	4. مناقشة نتائج الدراسة.....
78.....	1.4 مناقشة الفرضية الأولى:
80.....	2.4 مناقشة الفرضية الثانية:
82.....	خاتمة.....
83.....	التوصيات.....
85.....	قائمة المراجع :
90.....	الملاحق.....

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
50	يوضح الفرق بين التوحد والإعاقات العقلية	01
50	يمثل الفرق بين التوحد والفصام	02
51	يوضح الفرق بين التوحد واضطراب اللغة الاستقبالية النمائي	03
51	يمثل الفرق بين التوحد واضطراب "ريت"	04
52	يمثل الفرق بين التوحد واضطراب "اسبرجر"	05
63	يمثل دليل المقابلة	06
70	يوضح سير المقابلات للحالة الأولى	07
72	يمثل تنقيط مقياس ما بعد الكرب ما بعد الصدمة للحالة الأولى	08
73	يمثل مقياس الكرب ما بعد الصدمة للحالة الأولى	09
76	يوضح الهدف من كل مقابلة التي يصحبها تاريخها ومدتها للحالة الثانية	10
78	يمثل تنقيط مقياس الكرب ما بعد الصدمة للحالة الثانية	11
79	يمثل نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة الثانية	12

مقدمة:

أصبحت الصدمة النفسية في الوقت الحالي محل اهتمام العديد من الباحثين كونها تعتبر من الاضطرابات التي يصبح الفرد فيها سجين تلك الإحساسات والخبرات المؤلمة. وأكثر فئة معرضة للصدمة النفسية هي الأم كونها تتعرض لمشاكل وضغوطات نفسية، ومن أعقد المشاكل التي قد تجعلها تدخل في صدمة نفسية قوية أن تملك طف متوحد.

وعلى هذا الأساس جاءت فكرة القيام بهذه الدراسة للكشف عن مستوى الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد. حيث تحتوي هذه الدراسة على جانبين: الجانب النظري والتطبيقي، حيث تشمل الجانب النظري مايلي:

الفصل الأول: خاص بالإطار العام للدراسة تطرقنا فيه إلى الإشكالية، الفرضيات، ذكر أهم أسباب إختيار الموضوع والأهداف الخاصة بالدراسة، وفي الأخير التطرق إلى المفاهيم المتعلقة بالدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فعنوانه بالصدمة النفسية تطرقنا فيه إلى تعريف الصدمة والنظريات المفسرة لها وأنواعها، وبعدها أعراض الصدمة النفسية وأسبابها، التنازلات الأساسية للصدمة النفسي، إضافة إلى تشخيص الصدمة النفسية وأخيرا علاجها.

وجاء الفصل الثالث تحت عنوان التوحد عند الطفل تناولنا فيه نبذة تاريخية عن التوحد، وتعريف التوحد، وأنواعه أعراضه، ثم أسبابه وأهم النظريات المفسرة للتوحد، بعدها تشخيص التوحد، والتشخيص الفارقي، وأخيرا علاج التوحد وإنهاء الفصل بخلاصة.

أما الفصل الرابع خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة، تطرقنا فيه إلى الدراسة الإستطلاعية حددنا فيها حالات الدراسة، والمنهج المستعمل، أخيرا قمنا بتحديد أدوات جمع البيانات المتمثلة في الملاحظة، مقابلة العيادية النصف موجهة، ثم انتقلنا إلى دليل المقابلة الإكلينيكية بهدف البحث ومقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

والفصل الخامس خاص بعرض وتحليل نتائج الدراسة تطرقنا فيه إلى عرض حالات الدراسة وتحليل العام لحالات وبعدها قمنا بمناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة ومدى تحققها لدى كل حالة من الحالات.

وأخيرا قمنا بتقديم خاتمة البحث المستوحاة من الدراسة التي قمنا بها، وعلى ضوءها قدمنا مجموعة من الإقتراحات والتي تعقبها المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب إختيار الموضوع
6. تحديد المفاهيم الإجرائية
7. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

إن الأمومة هي إحساس غريزي لدى المرأة تجاه أولادها يدفعها إلى العطاء والحب وتحمل المشاق من أجلهم، وهي تركيبة من الخصائص البيولوجية والنفسية، التي تجعل الأم تحمل وتلد رغم ما ينطوي عليه ذلك من ألام لا يكاد يتحملها البشر، وهي أيضا تلك العاطفة التي تجعلها تغمر أولادها بالرعاية والحنان وتفضلها عن نفسها دون أن تنتظر مقابل، فكل أم نجدتها تحلم بشكل ابنها وتتمنى أن يكون جميلا وذكيا ويتمتع بصحة جيدة ولا يعاني من أي إعاقة، إلا أن هذه الأحلام كلها تختفي وتتحطم بعد إكتشاف إعاقة الطفل وإصابته بإضطراب التوحد، يعتبر من أكثر الإضطرابات إنتشارا في دول العالم، حيث أن تزايد الحالات المصابة بهذا الإضطراب في تزايد سريع.

ويعرف التوحد بأنه إضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ، غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي.

(القمش والمصايطة، 2007، ص 295)

والصدمة النفسية هي تلك المواجهة مع واقع الموت خصوصا على الأم بصفة خاصة عند تشخيص مرض التوحد عند أحد أبنائها، حيث يأتي تأكيد إصابة طفل بالتوحد بمثابة الصدمة للأم وتعتبر أن التشخيص بالتوحد بمثابة حكم على الطفل بالموت، وهذا ما جذب إهتمام دراستنا في كونها تهتم بالصدمة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد.

كما هدف موضوع دراستنا إلى التعرف على مدى أهمية الوسط الأسري لأمهات الأطفال المتوحين في التخفيف من حدة الصدمة النفسية وهذا ما جذب اهتمام النظرية السلوكية في تفسيرها أن أغلب هذه الضغوط النفسية تكون نتيجة التعرض لحدث صادم كونها تتمثل في الاستجابات العاطفية المشروطة المتمثلة في الخوف والقلق التي يشعر المصدوم بسببها بعدم الراحة وتؤدي إلى أن يسلك سلوكا تجنبيا سلبيا.

والصدمة النفسية هي تجربة غير متوقعة التي يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ولا يفوق من آثارها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.

(عبد المنعم الحنفي، 1994، ص124)

تعتبر الصدمات النفسية من الإضطرابات التي يصبح الفرد فيها سجين تلك الإحساسات والخبرات المؤلمة والتي بدورها تغير من حالته البيولوجية والنفسية والإجتماعية مخلفة له آثار جد عميقة، ولقد أثبتت الدراسات والأبحاث العلمية أن العاملين الأهم في تحديد ردود فعل الكائن الحي ليس الحادث الصدمي بحد ذاته وإنما القدرة على مواجهة هذا الحدث (النايلسي، 1991، ص251)، كما قد أشار لويس كروك أن الصدمة النفسية ودفاعها نتيجة الإثارات العنيفة الواردة مع الحدث المعتدي والمهدد لحياة ووحدة الفرد النفسية والجسمية التي يكون فيها كضحية أو شاهد أو فاعل. (حبيبة، 2018، ص09)

وفي محاولتنا معالجة موضوع دراستنا و إنطلاقا مما سبق نطرح المشكلة التالية:

ما هو مستوى الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟

إشكالية جزئية:

بماذا ترتبط شدة الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟

2. فرضيات الدراسة:

- مستوى الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد يتراوح بين المتوسط والمرتفع.
- ترتبط شدة الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بالوسط الأسري لهن.

3. أهداف الدراسة:

- فهم المشاكل النفسية والصحية لأم الطفل التوحيدي.
- معرفة مدى أهمية الوسط الأسري لأمهات الأطفال المتوحدين في التخفيف من حدة الصدمة النفسية.
- تحديد مستوى وشدة الصدمة النفسية عند أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على معاناتالتي يمر بها أمهات أطفال التوحد.

4. أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء لإضطراب التوحد من جهة والصدمة النفسية لأمهات أطفال التوحد من جهة أخرى.
- لفت إنتباهلمعانات الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على أساليب التكفل بأمهات أطفال التوحد وأساليب التكفل بالطفل التوحيدي.
- تسليط الضوء على ظاهرة الصدمة النفسية ومحاولة الكشف على الحلول لها.

5. أسباب إختيار الموضوع:

- معرفة تأثير الصدمة النفسية على أمهات أطفال التوحد.
- محاولة تقديم المساعدة لهذه الفئة من خلال التكفل والإرشاد النفسي لهم.
- عدم توفر مراكز متخصصة في التكفل النفسي بأمهات أطفال المتوحدين في المناطق النائية.

6. تحديد المفاهيم الإجرائية:

- 1.6 الصدمة النفسية:** هي حدث مفاجئ حدث للأم نتيجة اكتشاف أن ابنتها مصاب بالتوحد ويتم قياس هذه الصدمة بمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون.
- 2.6 التوحد:** هو اضطراب في تطور الذي يعاني منه الشخص في الطفولة ويعيش في عالم خاضع به ومن طبيعتهم أنهم لا يحبون الإحتضان ولديهم تكرار في الكلمات وحركات كما لديهم صعوبة في التعبير عن حاجاتهم الأساسية.

7. الدراسات السابقة:

- 1.7 دراسة حمداوي نور الهدى(2019):** بعنوان "مؤشرات قلق المستقبل لدى الأم المتخلف إبنها ذهنيا"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مؤشرات قلق المستقبل لدى الأم المتخلف إبنها ذهنيا. بلغت مجموعة الدراسة ثلاث حالات اتبعت فيها الباحثة المنهج العيادي من خلال المقابلة النصف موجهة ومقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا حيث توصلت فيها

لنتيجة التالية: ظهور قلق المستقبل لدى الأم والنظرة التشاؤمية للمستقبل وقلق الموت لدى الأم خوفاً من تركها لإبنها المتخلف ذهنياً.

2.7 دراسة إحسان براجل ونور الدين جبالي (2015): تحت عنوان "الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد" دراسة ميدانية، مجلة التعارف هدفت إلى الكشف عن درجة الضغط النفسي الذي تعاني منه عينة من أمهات الأطفال المتوحدين تكونت العينة من 33 أما، الإعتماد على المنهج الوصفي، استخدام إستبيان خاص بالضغوط النفسية لدى الأمهات وتمثلت النتائج في: تعاني أمهات الأطفال التوحديين من درجة متوسطة من الضغط النفسي.

3.7 دراسة شيب (2008): بعنوان خصائص النفسية والإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر آبائهم هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد، تكونت عينة من طفلين تمثلت أدوات في المقابلة، الإستبيان وتمثلت نتائج في أن والدي الطفلين لا يستطيعان تقبل التشخيص ويشككون فيه.

4.7 دراسة الكواري (2007): عنوانها "الصحة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في قطر"

تهدف المقارنة بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأمهات الأطفال العاديين في نسبة الإنتشار، تكونت العينة من 195 من الأمهات الأطفال المعوقين عقلياً و139 من أمهات الأطفال غير المعوقين وللدراسة استخدمت أداة استبيان الصحة العامة وتمثلت النتائج في أن سن الطفل المعاق أقل من 5 سنوات، المستوى التعليمي للأم التي تقوم برعاية الطفل المعاق لديه تأثير وقائي من تطور الإضطراب النفسي.

5.7 دراسة عصفور (2012): بعنوان "الدراسة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين"، تكونت العينة من (40) من أمهات المراهقين التوحديين استخدمت مقياس الضغوط النفسية وتمثلت النتائج في أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين كان ضمن المستوى المتوسط.

6.7 دراسة Koydmiretal (2009):

عنوانها أثر وجود طفل توحدي على الأم التركية تهدف هذه الدراسة إلى التحقيق في أثر وجود النتائج متمثلة في أن جميع الأمهات تعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل، وأظهرت أنهن يعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية.

7.7 دراسة فايز حبيب حسن آل مطر (2001):

عنوان الدراسة هو دراسة نمائية مقارنة لأبعاد السلوك التكيفي عينة من الأطفال التوحيديين و الأطفال المعوقين عقليا في المملكة العربية السعودية، هدفا هذه الدراسة إلى تعرف على التغيرات التي تطرأ على مستوى أداء كل من الأطفال التوحيديين و المعاقين عقليا على أبعاد السلوك التكيفي بازدياد أعمارهم الزمنية و من مقارنة بين هذه التغيرات تكونت عينة الدراسة من (101) طفلا توحديا و (87) طفلا معاقل إعاقة عقلية بسيطة و استخدم في هذه الدراسة مقياس فينلاندي للسلوك التكيفي (صورة المقابلة) و اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : لا يوجد علاقة طردية في نمو مستوى أداء الأطفال التوحيديين على أبعاد السلوك التكيفي و المجالات التي تتضمنها بازدياد أعمارهم الزمنية.

دراسة ديوارت و آخرون (2005) السويد: تحت عنوان "العوامل المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد".

هدفت الدراسة إلى مناقشة عوامل الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وتضمنت العينة أمهات (31) طفلا توحديا، وأمهات (31) طفلا لا يعانون من التوحد، استخدم الباحثون الإستبيان، والمقابلات الشخصية كأدوات للدراسة، حيث أظهرت الدراسة أن وجود الضغوط النفسية أعلى لدى أمهات الأكبر سنا، والأمهات اللواتي أظهرت ضعفا في التعبير عن مشاعرهن، وضعفا في الإهتمام بالناس، واللواتي لديهن طفل أصغر في البيت، وقد أوصت الدراسة بضرورة، وجود برامج لتخفيف الضغوط لدى أولئك الأمهات. (ملحم، 2014، ص98)

8.7 دراسة البندري محمد سعد بن جابر (2008):

عنوان الدراسة فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحيديين هدفا الدراسة الحالية إلى إختيار فعالية برنامج إرشادي في حفظ الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحيديين في مدينة الرياض، قامت الباحثة بإختيار عينة مكونة من (30)

سيدة، من أمهات الأطفال التوحديين المسجلين في مراكز التوحد بمدينة الرياض والبالغ عددها خمسة مراكز، ممن حصلت على درجات مرتفعة من مقياس الضغوط النفسية، وتم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس الضغوط النفسية (طورنة شريف، 2003)، كما تم بناء برنامج بعد الإطلاع على بعض البرامج الإرشادية المقدمة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتضمن البرنامج استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسي والذي يتكون من (12) جلسة، وبعد جمع بيانات الدراسة تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الضغط النفسي سواء كان ذلك على الدرجة الكلية أو الدرجات الفرعية

9.7 دراسة البهنساوي و جرجس (2011) أمريكا:

عنوان الدراسة: الارشاد النفسي لأمهات أطفال التوحد للتكيف مع إعاقة أطفالهن هدفاً للدراسة إلى تقييم فاعلية الإرشاد لتلك الأمهات، وذلك من خلال تطوير برنامج إرشادي تبعاً لحاجاتهن وتقييم فاعلية الإرشاد في جوانب التكيف الجسدية والاجتماعية، والحركية، العاطفية لدى الأمهات.

عينة الدراسة: تضمنت عينة الدراسة (90) أما لأطفال التوحد استعملت الدراسة إستبيان معلومات أولية عن الطفل والأم، ومقياس تأثير إعاقة الطفل على الأسرة ونماذج التكيف لدى الأمهات، وبرنامج إرشادي يتضمن حاجات العناية اليومية بالطفل ويتضمن جوانب الرعاية الجسدية للطفل والنظافة والجوانب الاجتماعية

نتائج الدراسة: وجدت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين يعتمدون بشكل كلي على أمهاتهم في حياتهم اليومية مما يجعل الأمهات عرضة للضغوط النفسية، كما بينت الدراسة فاعلية البرنامج التدريب المستخدم في خفض الضغوط النفسية وتكيف الأمهات.

10.7 دراسة نهال مجد مسكون (2017):

عنوان الدراسة فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى أطفال التوحد، هدفاً للدراسة إلى الكشف عن مستوى بعض المهارات المعرفية لدى أطفال التوحد، اتبعت الباحثة عينة مكونة من (50) طفلة وطفل توحدياً للإجابة عن بعض التساؤلات كقياس مستوى المهارات المعرفية وارتباطها بمتغيرات أخرى، ومن ثم اختارت منهم خمسة أطفال كمجموعة

تجريبية ثم تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة عليهم، و تم اختيار العينة بطريقة مقصودة من مجتمع الدراسة البالغ (474) طفلة وطفلا توحديا، حيث استخدمت الأدوات التالية في دراستها : مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS قائمة تقدير بعض المهارات المعرفية لدى أطفال التوحد، برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية اسفرت نتائج الدراسة الحالية على أن مستوى المهارات المعرفية المستهدفة في الدراسة لدى أطفال التوحد كان منخفضا بإستثناء مهارة الإنتباه كانت ضمن المتوسط

11.7 دراسة أشرف كمال أغبارية (2017):

عنوان الدراسة الإحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و علاقته بالكفاءة الذاتية المدركة، في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم، هدفا الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم، تكون أفراد الدراسة من (17) من الأمهات في أم الفحم للعام الدراسي 2016_2017، ولتحقيق أهداف الدراسة إعتد الباحث على المنهج الوصفي الإرتباطي، ولتحقيق أهداف الدراسة اعد الباحث مقياس الإحتراق النفسي، ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة، حيث تم استخدام الصدق الظاهري و مؤشرات صدق البناء واستخدم معادلة كرونباخ الفا وإعادة تطبيق الإختبار (test-retest).

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن كلا من مستوى الإحتراق النفسي و مستوى الكفاءة الذاتية جاء مستوى متوسط لدى أمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

12.7 دراسة منرار محمد يوسف زريقات (2014):

عنوان الدراسة المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسر أطفال التوحد وعلاقته بالتماسك الأسري، هدفا الدراسة الحالية للتعرف على المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسر أطفال ذوي إضطراب التوحد وعلاقته بالتماسك الأسري، وتكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد ممن يراجعون مراكز التربية الخاصة ومن 6 أقل 12 سنة وبلغ عددهم في عمان (87) أسرة وفي إبرد (90) أسرة، واعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي الإرتباطي، تحقيق لأهداف الدراسة فقد تم تصميم أداتين للدراسة وهما: مقياس مستوى

الإقتصادي والإجتماعي ومقياس التماسك الأسري لأسر أطفال ذوي اضطراب التوحد بعد التحقق من صدقها و صباغها.

وأشارت نتائج الدراسة أن المستوى الإقتصادي لأسر أطفال ذوي اضطراب التوحد جاء ضمن ذوي الدخل المحدود وأقل من المتوسط، وجاء التماسك الأسري لأسر اطفال ذوي اضطراب التوحد ضمن المرتفع بإستثناء مجال الإستقرار جاء ضمن المتوسط.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف:

اشتركت دراسة (إحسان، 2015)، ودراسة (شيب، 2008)، دراسة (عصفور، 2012)، (أشرف، 2017)، (منزار، 2014)، (ديوارث، 2005)، في الهدف وهو متمثل في دراسة الضغوط النفسية والمستوى الإقتصادي والاجتماعي لأمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد أما الدراسات الأخرى إختلفت في الأهداف فهذه دراسة (كواري، 2005)، كان المقارنة بين أمهات أطفال التوحد وأمهات الأطفال العاديين، كل بينما دراسة البندري كان هدفها اختبار فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.

من حيث المنهج:

استخدمت بعض الدراسات المنهج الوصفي كدراسة إحسان براجل ونور الدين (جبالي 2015)، دراسة (فايز حبيب، 2001)، دراسة (نهال مجد، 2017)، دراسة (أشرف كمال، 2017)، دراسة (منراز محمد يوسف، 2014)، بينما إستخدمت دراسة (حمداي نور الهدى، 2017) المنهج العيادي وهو نفسه الذي استخدمناه في دراستنا.

من حيث العينة:

دراسة (إحسان براجل، 2015)، ودراسة (عصفور، 2012)، دراسة (ديوارث، 2015)، تناولت نفس الموضوع المتمثل في الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المتوحدين، بينما تناولت دراسة (البندري، 2008) فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات التوحد، ودراسة (البهنساوي، 2011) فقد كانت على الإرشاد النفسي لأمهات أطفال التوحد.

من حيث النتائج:

حققت معظم الدراسات السابقة فرضيات و توصلت إلى:

تعانين الأمهات من ضغوط نفسية، المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل، دراسة (oydimiretal2009) دراسة (منرار، 2014).

تعانين الأمهات من درجة متوسطة من الضغط النفسي، دراسة (إحسان، 2015)، دراسة (عصفور، 2012)، دراسة (نهال، 2017).

هناك فاعلية البرنامج الإرشادي والتدريبي في خفض مستوى الضغوط النفسية. دراسة (البهنساوي، 2011)، دراسة (البندري، 2008).

فوائد الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة البوابة الرئيسية للبحوث العلمية، استفدنا من الدراسات السابقة في بحثنا العلمي وذلك بتحديد أوجه المقارنة بين الدراسات السابقة وبحثنا. ساعدتنا في الجانب النظري والتطبيقي من حيث الجانب النظري أفادتنا في المنهجية، خطة البحث، بناء الإشكالية وطرح الفرضيات وجمع المراجع. أما الجانب التطبيقي استفدنا منها في المنهج المتبع وأدوات الدراسة ومقارنة النتائج، إلى جانب صياغة أهداف وأهمية الدراسة.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد.

1. تعريف الصدمة النفسية
2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
3. أنواع الصدمة النفسية
4. أعراض الصدمة النفسية
5. أسباب الصدمة النفسية
6. التناذرات الأساسية للصدمة النفسية
7. مراحل الصدمة النفسية
8. تشخيص الصدمة النفسية
9. علاج الصدمة النفسية

خاتمة

تمهيد:

إن مرحلة الأمومة من أهم مراحل العمر في حياة الأم، كما أن للأحداث الصادمة التي تمر بها الأم في هذه المرحلة دورا هاما في تشكيل تشخيصها فإذا كانت تلك الأحداث ذات طابع مؤلم أو مفاجئ وصادم فإنها قد تؤثر بصورة سلبية في شخصية الأم وتسبب لها صدمة نفسية وهذا ما ستطرق إليه بالتفصيل في فصلنا.

1. تعاريف الصدمة النفسية.

لغة:

صدم: الصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمه صدمًا: ضربه بجسده، وصادمه فتصادها، واصطدما ويصدمه صدمًا وصدمه أمر أصابهم، والتصادم: التزاحم.

(ابن منظور، 1914، ص242).

اصطلاحًا: يستخدم مصطلح الصدمة النفسية ليشير إلى حدث أو مجموعة من الأحداث التي يتعرض لها الفرد خلال حياته، نتيجة ظروف خارجة عن إرادة وسيطرة الفرد، كالحروب والكوارث الطبيعية والإصابات الجسدية الخطيرة وحوادث الطرق والحرمان العاطفي والفقر والتعرض للإغتصاب أو الخطف أو الانفصال المفاجئ عن الوالدين.

(رمضان، 2017، ص11).

- تعريف فرويد: يطلق فرويد اسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفردة لإثارة الجهاز النفسي وفي وقت قصير جدا بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى لها بالأعراض العصابية أو الذهانية. (حنفي، 1995، ص316)

- تعريف حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع: يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع استنادا إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفا للصدمة على النحو التالي: أنه فئة من فئات اضطرابات القلق حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضغط نفسي أو جسمي غير عادي في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعض التعرض لتلك الضغوط.

- يعرفها (ميشال و أفريلي Everly Mitchel) بأنها أي حادث يتعرض له الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياته بشدة، وينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذ لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب، بينما يعرفها (إبراهيم عبد الستار، 1998) بكونها حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة، ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه. (حجازي، 1987، ص30)

- تعريف علماء التحليل النفسي: هي حالة تتغير بالإفراط في الاستثارة والانفعال إلى حد يمتنع تعريف الطاقة، فيجتهد الفرد في التوافق مع الموقف بأنه يبعد نفسه على أي استثارة إضافية مستعينا في ذلك بدفاعات لا سوية. (عبد القادر، 1993، ص28)
- ويرى مايكنيوم أن الصدمة تشير لحوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة بحيث نحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.
- وتعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب (منصور، 2021، ص227)
- حسب N. sillamy: الصدمة هي اصطدام عنيف يمكنه أن يفجر اضطرابات جسدية ونفسية، وغالبا ما تظهر لدى الأفراد بعد انفعال شديد أو صدمة جماعية ناتجة عن حادث مرور أو كارثة مفاجئة (زلزال، حريق،) اضطرابات نفسية تتباين في استمراريتها، وأهمها: القابلية للإثارة، النهك، فقدان الذاكرة، النكوص إلى المرحلة الطفولية وأحيانا اللجوء إلى توهم المرض أو تعاطي المخدرات. (Sillamy N. p269)
- يعرفها: الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتجا عن وظيفية قد تكون هذه في الزمن، أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل أما التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أين يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة. (Pierre Marty.1980.p102)
- ترى بيار مارتى الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون معتمدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أو يمس التنظيم أكثر تطورا عند حدوث الصدمة. (marty.1976.p120)
- يعتبر دياكتين الصدمة النفسية على أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون نفسية الفرد في المستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وهذا لعدم القدرة على القيام بارصان عقلي كافي. (Diatkines, 1982, p91)

- قبل أن تحدث ضررا في الشخصية كثيرا ما يكون ذا طبيعة باقية، ومثال ذلك الاغتصاب واكتشاف أنه ممارس في ظروف غير ملائمة، وإساءة معاملته كطفل واستغلاله والنبذ الوالدي والهجر واللفظ عامة، يطلق على الخبرة السيكولوجية المؤجلة ويستخدم عادة مع مقيمون أن أثر الخبرة باق وأنه يتدخل ويعوق أداء الوظائف على نحو سري.

(معجم علم النفس، 1993، ص3056)

- وفي علم النفس، تشير الصدمة على حدث يعاني منه الفرد، ويمكن أن تؤثر عواقبه على توازنه النفسي. كما نطلق تسمية الصدمة على ظاهرة نفسية تعرض لإصابة عاطفية عميقة والتي يمكن ملاحظتها لدى الأفراد الذين نجو من الموت. (عبد القادر، 2021، ص58)

2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1.2 نظرية التحليل النفسي:

العناصر الأولية لبناءات الشخصية التي يمكن أن تنشأ عنها اضطرابات ما بعد الصدمة والمعروف في التحليل النفسي بـ "عصاب الصدمة". واعتبر أن أي تغيير بنيوي يبقى رهين البنية الأولية وماهي إلا حالة نكوص، لكن في المقابل نجد إقرارهم بأن الدال الجديد يغير وضع الذات، وسمي "التعرض- اللاحق".

وهذا لكون الحدث لم يتح للأنا لما هو جار حوله. وتعتبر " عقدة الخشاء " هي الصدمة الخطيرة التي يتعرض لها الفرد في حياته، وتمثل للمشهد الأول المولد للقراءة حالات حدوث الصدمات فيها بعد انطلاقا من كونه دال جديدا سعه " ما بعد الصدمة" والذي حاول أن يدخل على السلسلة الدلالية التي نستأنف من قبل.

وقد ربط الصدمة بالموضوع وأعتبره "جرح يمس النرجسية" (فرويد، 1926، Freud) وأن التعبير عن إعادة الحدث، وإعادة الإخراج هي محاولة لدى المصدوم للتعرف على العنصر الضائع وهو ما يعبر عنه في الأحلام المتكررة التي هي محاولات إعادة بناء النظام الدفاعي "الخوف" من أجل السيطرة على الحدث وإدماجه بصفة سليمة مع الخبرات النفسية وبالتالي التخفيف من آثار الصدمة الناتجة عن عامل المفاجأة والرعب الذي حملته.

أما (فيرنزي، 1934) يعتبر أن "تناذر الصدمة المتأخر يحدث عند ذوي الاستعداد النرجسي الناتج من استنوائه (إلحاح على إشباع النزوات الطفولية) مما يجعلهم معرضين إلى اضطرابات

جنسية دون علم منهم". فكل احباط أو حصر أو غضب يترجم بحالات نكوضية، إضافة إلى الاستعداد من النوع النرجسي. استفسر عن علاقة الأنا بواقع الموت عندما يجد الفرد نفسه معرضا لخطر الموت المحقق به أي أن غموض مسألة الموت لا يجد لها الفرد تصور في ذهنه فمثل هذا الواقع تعجز أمامه كل محاولة تمثيل رمزية. ويشير (فيرنزي) على أن الصدمة ليست مرتبطة فقط بعواقب هو أم الفواية أو الاخضاء ولكن تجد مصدرها في نمط مصير ليبيدي متعلق بإثارة جنسية عنيفة مبكرة، والتي تأخذ قيمة اغتصاب نفسي يخنق الأنا فيما بعد. ويرى بأنه لا يمكن الحديث عن أحداث صدمية دون بحث عن قابلية للتأثير.

ثم اختلف (فيرنزي) عن رأي (فرويد) وأعتبر أن مبدأ عصاب الصدمة الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد (لا علاقة له بالطفولة) ويتعارض نظريا مع أطروحات التحليل النفسي. ومع أنه اعترف بوجود هذه العصابات وسماها (العصابات الراهنة)، إلا أنه عدها من شواذ القاعدة التحليلية وغير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد في مراحل الطفولة. في جانب دور العوامل الثقافية الاجتماعية فقد أشار (شرفي، 2008، chorfi) نه عندما تكون حالة تمثل صدمة نفسية في مراحل الطفولة الأولى لاحقا تصبح مصدر لقيمة شخصية وفق معايير ثقافية اجتماعية أساسية في ذلك المجتمع، فهذا يمثل حالة تقويم البنية العصابية الأولية مما يقلل من درجة التعرض اللاحق. وقد أشار إلى ثلاثة احتمالات ممكنة بعد تعرف الفرد للصدمة:

- التصدي الإثارة الناجم عن الحدث الصدمي بفعل امتلاك الفرد جهازا صاددا للإثارات فعلا (آليات دفاعية).
- نفاذ طاقتي يتسبب في استحالة تصفية الحدث الصدمي بما يجعله من شدة وعنف وهذا ما يؤدي لظهور العصاب الصدمي لدى الفرد.
- وجود بنية عصاب قبلي من شأنه أن يولد عصابا صدميا ملونا بأعراض العصاب السابق. ومن بين أهم وسائل الدفاع في التحليل النفسي نذكر:
- النكران: وهو إنكار الواقع تماما: المصدوم لا يستطيع تحمل الصدمة نتيجة الإصابة أو ما شاهده من موت وغير ذلك، فيميل إلى إنكار الواقع من أن ذلك حدث فعلا.

إضافة إلى ذلك اعتماد آلية الكبت حيث يعمد الفرد إلى إبعاد الدافع من ساحة الشعور ودفنه في اللاشعور والتبرير من خلال تحليل السلوك وتفسيره بأسباب تبدو منطقية والنكوص وذلك بالرجوع إلى أعمال الطفولة.

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما وهي وجهة نظر دينامية: التي افترض أن الصدمة النفسية جنسية وتنتج عن الإغراء وفسرها بوجود حدثين يتعرض لهما الطفل الحدث الأول في الطفولة وهو إغراء جنسي من قبل الراشد دون أن يولد عنده الإغراء آثار جنسية، ثم يأتي المشهد الثاني عند البلوغ والذي يوقظ المشهد الأول من خلال السمات الترابطية بينها وبالتالي المشهد الأول يطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تغطي على دفاعات الأنا وقد سمي المشهد بالمشهد الصدمي الأول وهذه الواجهة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها وعندما يكون الأنا منظما بشكل جيد والنجسية صلبة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، حينها يكون الطفل محبوبا ومحترما يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات.

- **وجهة نظر اقتصادية:** وأشار إليها فرويد قائلا تطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرضائها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما ينجز عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها، فيصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال سواء ذلك عن حدث فريد بالغ كانهنغ شديد أو عن تراكم أثار تظل محتملة إذا أخذت كل منها معزل عما عداها. (موسى، 2002)

2.2 النظرية السلوكية:

قدمت المدرسة السلوكية العديد من التفسيرات لمختلف المظاهر النفسية مما ساهم في إثراء العلوم النفسية وفي تطورها بدءا من نظرية الارتباط الشرطي الكلاسيكي للعالم الروسي (بافلوف، Pavlov) نظريات علماء المدرسة السلوكية الأمريكية وعلى رأسهم (Watson) باعتقادهم على القياس التجريبي وعدم الاهتمام بما هو تجريدي غير قابل للملاحظة والقياس. ولم يكتفي السلوكيين بقانون (المثير - الاستجابة)، وأسس (سكينر، Skinner) ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال. حيث يعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكيات كونها تعد

مدخلا صحيحا لزيادة احتمال صدور استجابة معينة أو خفض هذا الاحتمال حسب ما ورد ذكره عن (ميخائيل أسعد، 1994، ص58).

الاستجابة المباشرة لحدث الصدمة على شكل حالات توتر الصدمة يصدر تلقائيا سواء كان سويا أو مضطربا لفرض الحصول على نتائج معينة. بينما أوضح كل من تولمان و كانتور الذين لديهم نزعة قصدية أي هادفة لغرض ما أنه لم يعد الزوج " المثير - الاستجابة" مهما لكونه " ما هو إلا طرفي حالات شديدة التعقيد تنتج عن عناصر متعددة ومتناهية ال..... وفي مستويات مختلفة"

وأعتبر السلوك هو حصيلة ترابط وظائف في الوحدة العضوية ولها غاية متمثلة في الغرض الذي تهدف إلى تحقيقه بعد التقاط المثير البيئي ليدخل بذلك النزعة القصدية على اتجاه السلوكيين.

بينما نظرية مورو تعتبر الحدث الصدمي بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشروطية أو الطبيعية ويصبح المنبه غير طبيعي وأنها خبرة اقترنت بالحدث الصدمي واقتصر في نظريته على عاملين أساسيين لظهور اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وفق نتائج دراساته على قدماء المحاربين وتفسر أغلب هذه النظريات الضغوط النفسية نتيجة التعرض لحدث صادم بأنها تتمثل في الاستجابات العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق التي يشعر المصدوم بسببها بعدم الراحة وتؤدي إلى أن يسلك سلوكا تجنبيا سلبيا.

(خديجة، 2017، ص79)

3.2 النظرية المعرفية:

تعتبر الوظائف العقلية وفق النظرية المعرفية التي ساهمت في الدراسات النفسية الحديثة من أهم تحولات الكبرى في هذا الميدان وفي جانب الاضطرابات النفسية فقد ميزت بين ثلاثة اختلافات أساسية في الوظيفة المعرفية: الانحراف المعرفي والعجز المعرفي، وأخيرا الاعتقادات الخاطئة وظيفيا أو معرفيا يتمثل الانحراف المعرفي في زيغ التأويل أما انقاص أو تعميم وغير ذلك من القراءات الخاطئة للموقف، وعدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية وكيفما كان محتوى المعلومة التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو أثناء تنفيذ السلوكات: مثلا عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبرا ما، عدم استطاعة كبح المعلومة التي

لا صلة لها بالموضوع أو غير المقيدة. فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وفي التأويل فإنها لا تأخذ الصيغة العامة التي تعطي طابع مختلف للمعتقد النموذجي وحسب رأي (Andersonetal، 1990) يعالج الفرد تفعيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى، مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما. أما الاعتقادات الخاطئة معرفيا فهي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين المفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية تصبغ لونا خاصا على إدراك وفهم الفرد للعالم بتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية. مثلا إذا كان الفرد يعتقد بأن الظهور أمام الجمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا فإن موقفه من المشاركة في التظاهرات العمومية سيصبح مستنتجا.

وفي هذا الإطار قدمت آراء عديدة خاصة منها نظرية (بيك، 2000) لتفسير الاضطرابات النفسية مفترضا أنها تحدث كنتيجة لتشوه المعرفي يظهر في نظرة الفرد السلبية اتجاه العالم المحيط به نظرتة السلبية اتجاه ذاته، نظرتة السلبية اتجاه المستقبل وعندما فحص (بيك) مذكرات مرضه خاصة المكتئبين منهم، وجد أنهم يميلون إلى تحريف وتشويه كلما يحدث لهم اتجاه تكوين الذات، تصور الكوارث القادمة وما شابه ذلك. أما القصور في الأداء والحركة تفسر على أنها مثال لليأس التام من الحياة.

بينما يرى (Ellis، 1994) في نظريته التي تعد تطورا للتصور المعرفي اعتمدت على مقدمة منطقية مفادها " بأن الناس يتحكمون في أقدارهم مما يجعلونه من قيم ومعتقدات والتصرف بموجبها مفترضا بأنهم يصبحون مضطربين لأنهم حيوانات مفكرة يتصرفون على نحو غير مميز طبقا للأفكار الزائفة ". النظرية المعرفية تؤخذ بعين الاعتبار تأرجح سلوكيات الفرد في مختلف المراحل أثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها فتتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل لأن التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب ما يسمح لها بأن تصبح نمط من الأنماط التي نشأت بعد الصدمة معالجة المعلومات تتم على عدة متغيرات: الشخصية، الموقفية، النظرة الاجتماعية الثقافية لحدث ما. كلها تمثل أجزاء من خط المعالجة. (نفس المرجع، ص180).

4.2 النظرية العصبية البيولوجية:

توصلت الدراسات التي أجريت على الحيوانات عند تعريفها للضغوط، وكذلك الدراسات السريرية التي أجريت على الإنسان، إلا أن المواصلات العصبية لها علاقة ما بعد الضغوط الصدمية وتشمل المواصلات العصبية (النور أدرينالين، ودوبامين والمورفيتات الذاتية، ومستقبلات البنزود بازيين) وكذلك دور الشبكات المحاور العصبية (ما تحت المهاد، النخامي، الكظري)، وقد توصلت الدراسات السريرية إلى أن نظام النور أدرينالين والمنظومة الأفيونية ومحور ما تحت المهاد. النخامي، الكظري تكون مفرطة الانفعالية والنشاط عند المصابين باضطراب الضغوط التالية للصدمة كما توصلت نتائج دراسات أخرى إلى وجود الفعالية والاستجابة المتزايدة للجهاز العصبي المعاشي، عند المرضى المصابين بحالة الاجهاد ما بعد الصدمة من خلال ضربات القلب المتزايدة وقراءات ضغط الدم، وكذلك من خلال اضطراب النوم التي توصلوا إلى معرفتها باستعمال جهاز تخطيط الدفاع.

قدم (كارينيز، 1965) نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه المهاد التجتاني (هيبيوثالامس) في إصابة الفرد بالاكنتاب في ضوء ما أطلق عليه الدائرة الانفعالية، والتي تنتهي بعد ذلك عند باحات الدوافع في القشرة المخية، وهذه النظرية تؤكد على أن الدور المارفي للمهاد التجتاني بكونه هو المسؤول عن احتمال إصابة الفرد بالاكنتاب، وشملت الدراسات أيضا، ربط الحالة النفسية بالبيولوجية، والبحث عن التأثيرات الضغط على المناعة، وبينت الافتراضات على أساس وجود علاقات بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني وجهاز المناعة، وقد توصلت الدراسة الأولى (لازاريس، وفولكمان، 1987) عن الاستجابة المناعية في حالات الاجهاد النفسي العصبي، والدراسات التي تلتها، إلا أن الضغط يؤثر على المقاومة الالتهابات والأورام، (أي تأثير على دور جهاز المناعة)، وأن الأشخاص ضعيفي القدرة على مواجهة الشدة يظهرون استجابة مناعية ضعيفة اتجاه اللقاح وانخفاض في عدد الخلايا في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية، ومنذ أن أثبتت الدراسات التجريبية وجود تفاعلات مزدوجة بين الدماغ وبين الضوابط المناعية، أصبح موضوع الضبط النقدي، العصبي الغدي المناعي، محور للأبحاث الدائرة حول الضغط وانعكاساته على الصحة النفسية والبدنية (شريت، 2002، ص34)

3. أنواع الصدمة النفسية:

للصدمة نوعين أساسيين هما: الصدمات الرئيسية وصددمات الحياة.

1.3 الصدمات الرئيسية: هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

أ- **صدمة الميلاد:** تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة ولعل أشهر من تحدث على صدمة الميلاد هو Ottohank في كتابه *le traumatisme de lanaissance* سنة 1923، حيث اعتبر أن

الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا. واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، فخرج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية لهو النمط الأولي لكل قلق وأهل كل عصاب، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي ونسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن شعوريا.

فمن خلال الاحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر انتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به. فعندما نفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فان هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف الى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

وحسب لابونشوبونتا ليس الرحم هو منبع اللذة والسعادة، وميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية الى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا ولا توجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويقبل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود للرحم.

ب- صدمة العظام: يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء و كربه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هو امية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة العظام ومبدأ ميلاني كلاين هو الإنشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية. (عبد القادر، 2002، ص424)

د- صدمة البلوغ:

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة مختلفة، لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثراً، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماماً.

وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره.

2.3 صدمات الحياة:

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

أ- **صدمة الطفولة:** صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً، كالعلاجات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسياً، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائياً أو اختفاؤه، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشدوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى Freud أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفيلية.

ب- **صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي:** وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

د- صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.

و- صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية: تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول توفلر ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مده التكيفي ويقصد بمده التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر توفلر من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة. (صدمة لمين، 2009، ص49)

4. أعراض الصدمة النفسية:

هناك قواسم مشتركة بين أفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية ومن بين الأعراض:

1.4 الأعراض الحسية: هي تدفق فائق من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث وأهم هذه الاستجابات ما يلي:

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

- الغضب والتهور: يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره وهذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الآخرين من أجل عد الاصطدام بهم.

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

- اللامبالاة: لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يسعوا إلى تكوين علاقات جديدة كما أنه لا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرتة للمستقبل متشائمة.

- الشرود والسرхан: حالة تتميز بفقدان الوعي الإدراكي الشعوري.
- الانهيار: يتعرض المصدوم لاضطراب ذهني ونفسي نتيجة للحادث الصدمي يتمثل في تعطيل تفكيره وتكون نظرتة لذاته سيئة. (Claude, Bernard, 1997, p162)

2.4 الأعراض السلوكية:

- تتمثل عموما في ضعف النشاط الوظيفي واختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:
- الهيجان: عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة والإحساس الدائم بالضغط.
- العياء: ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي وبالرغم من هذا هو يحس بالتعب الدائم.
- نوبات البكاء: يبكي المصدوم تعبيراً عن حزنه وخسارته ومعاشه الصدمي.
- اضطرابات النوم: يتميز هذا العرض بالديمومة على اختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد مدة زمنية من النوم.

3.4 الأعراض الذهنية: تتمثل في:

- اضطرابات في الانتباه: إن القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المصحوبة بالانفعالات الشديدة والمصاحبة لتخيلات وهواجس ووساوس وحالات خوف شديد والرعب الذي يعيشه من شأنه أن يؤثر على انتباهه.
- اضطرابات الذاكرة: إن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي ويعمل على تجنبها على قدر المستطاع وهذا يؤثر على عمل ذاكرته.

4.4 الأعراض الجسمية: تتمثل في:

- نقص الوزن: يكون وزن المصدوم ناقص لفقدان الشهية.
- الإنهاك.
- مواقف الفرد اتجاه نفسه.
- سوء تقدير الذات: يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء واحتقار النفس وهذا يؤدي على الانطواء.
- فقدان معنى الواقع.

- فقدان الأمل: يحس المصدوم بالتشاؤم وانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الانتحار إضافة إلى وجود الإحساس باليأس.
- فقدان الثقة: يفقد المصدوم الثقة بالآخرين ويشك في تصرفاتهم اتجاهه وفي أسباب إعاقتهم له كما يفقد الثقة بالحياة. (ليلي، 2020، ص34)

5. أسباب الصدمة النفسية:

يمر البعض بخبرات مؤلمة وهذه الخبرات قد تؤدي بهم إلى الإصابة باضطرابات الصدمة النفسية نذكر من هذه الخبرات ما يلي:

- أن يشاهد البعض أمامه أعمال العنف والقتل والدم (أحد الأبوين أو أحد أفراد العائلة يتعرض للاعتداء والقتل مثلا)
 - أن يسمع البعض بأن أحدا من الأشخاص الأعزاء يتعرض للتعذيب والخطف والاعتداء.
 - الانفصال عن الأبوين بسبب أعمال الحرب والعنف أو لأسباب أخرى.
 - التهجير وتدمير المنزل والانفجارات.
 - الإصابة الجسدية والإعاقة.
 - الحرمان الشديد عن الحاجات الأساسية بسبب الحرب مثلا.
 - معسكرات الاعتقال.
 - تهديد العجز بالقتل أو خطفه واعتقاله وضربه.
 - الاعتداء الجنسي على البعض قبل الخامسة عشر من العمر.
 - التعرض لهجوم قناصة.
 - التعرض لمواد خطيرة أو ظرف خبيث وما يترتب على ذلك من تدخلات جراحية وعلاجية معقدة.
 - التعرض للغرق والحروق.
 - حادثة اعتداء أو اغتصاب لأحد أفراد الأسرة وأمام البعض. (منصور، 2021، ص236)
- وهناك أسباب أخرى تتمثل في:
- * **عقبات مادية:** كوجود الإنسان وحيدا في سجن، أو منعه من إشباع حاجاته إلى الاجتماع بالناس، أو عدم وجود ماء أو طعام أو اتلاف ممتلكاته.

* **عقبات اجتماعية:** ومنها ظروف الاحباط التي تنشأ في زحمة تعاملنا مع الناس، مما يثبط من جهودنا، ويعيق رغباتنا، أو يعكس كرامتنا.

* **عقبات اقتصادية:** كصعوبة الحصول على المال، والفقر الذي يعد مصدرا للإحباط، لأنه يمنع الفقير من إرضاء حاجاته.....إلخ

* **عقبات شخصية:** قد يعوق إنسان عن النجاح وجود عاهة جسمية، أو مرض مزمن أو ضعف في الصحة العامة أو تكون لديه عيوب عقلية كنقص في الذكاء أو شخصية غير جذابة، أو شعور شديد بالذنب. (الداية، 2016، ص12)

6. التناذرات الأساسية للصدمة النفسية:

1.6 تناذر التكرار **Syndrome de répétition**: يكتسي التكرار طابعا إمراضي ساطعا

للصدمة النفسية ويأخذ أشكال مختلفة كالأحكام المتكررة والكوابيس، والحاجة القهرية لذكر الحادث مرورا بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي إذ يمكن أن يحتاج الشخص بإنتاج عقلي (تصور) متكرر عن الخبرة الغير مدمجة عقليا. والتي تعيد إنتاج الانفصال الأصلي، فالتكرار هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة فله إذن وظيفة تفريجية.

وقد يعاش الحدث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها المظاهر التالية:

أ- الذكريات المتكررة:

يحتاج الحدث الصدمي على بشكل صورة أو أفكار وإدراكات تسبب الشعور بالضيق، وتعرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها، وأحيانا على شكل اجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية المحاسبة تترك الفرد واهنا ومقلوبا على أمره.

ب- الأحكام المتكررة:

تشكل الكوابيس عرضا خاصا بحالة الضغط ما بعد الصدمة ويكون التظاهر الأكثر توترا فيه. والتكرار في الواقع يكتسب وظيفة مفيدة على اعتبار أنه هو الذي يقود الصدمة النفسية لأن تحل نهائيا إن أمكن، إذ أن ذلك كان أمرا مستحيلا إبان الحادث الصدمي الأصلي وبهذا فليس من التبصر اعتبار معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم على أنها عمل ميكانيكي

بحث ناتج عن مبدأ التكرار، إنما له قيمة نفسية تفرجية كبيرة من خلال معالجة التوترات باستمرار.

2.6 انطباعات فجائية:

كان الحادث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صورة إحيائية أو أوهاام أو هلاوس أو مشاهد تفككية تطيع النبأ المرجع، وتظهر هذه الانطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي ذكرى الصدمة حيث تعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بأعراضها الإعاشية كنوبات الصعق والهلع ونوبات من القلق أو البكاء أو الغضب والعدوانية اللفظية أو الحركية مع الشعور الدائم بالتهديد من طرف حذر متوقع ومجهول.

3.6 تناذر التجنب:

يظهر تناذر ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث ويدل على انتقاله إلى صيغات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية، حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق والتجنب يهدف بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن والأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحادث الصادم فإنها يمكن أن تنتشر فيها بعد إلى عناصر بعيدة كالأماكن العمومية والأشخاص ذوي مورفولوجيا المتشابهة.

4.6 تناذر العصبي الإعاشي:

في خضم الحادث المدمر تعاش الصدمة كبتز قاس وعنيف للمنبهات الحسية. فالانكسار الناتج عن الانفجار يسبب اجتياحا حسيا مع الشعور بفقدان الحدود، ففي لحظة يتجمد الفضاء والزمن هذا الانطباع للتعبئة الزمنية والمكانية يضاف إلى فقدان الفضاء النفسي، إذ يصبح الشخص عاجزا عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته بسبب صعق (Sideration) وظائف الأنا المذكورة سابقا ومحروم من وظائفه المعتادة فقد يصبح فريسة تهيج وذعر بتجليات من خلال هروب مرعب ونشاط عصبي إعاشي مفرط، إضافة إلى الروائح والصخب يبقيان مثبتات في الذاكرة على شكل أثار حسية (Traces sensoriells)، هذه الصور والانطباعات هي عادة ما تجتاح نوم الضحية عندما يأتي عنصر واقعي لتتشتتها أثناء اليقظة، كما يمكن أن يسبب الحدث الصدمي اللاشخصانية لدى الفرد. حيث يصاب الأنا في تكامله وينشغل وتعزز اللاشخصانية بفقدان الأنا، فالانشطار واللاشخصانية هي وسائل دفاعية لا شعورية

تسمح لضمان الاغتصاب والتعذيب بالخروج من العنف القاسي الملحق بهم، ذلك أن كلاهما يرميان إلى التحطيم الهوية والمعالم النرجسية وهذه الاضطرابات التفكيكية Dissociative عابرة وتحتملي تدريجيا، غير أنها يمكن أن تترك بصدمات Séquelles خطيرة فهي إذن إشارة إلى إصابة نرجسية عميقة، وفي مواجهتهم للصدمة النفسية الشديدة لا يتوفر الأفراد على نفس الموارد كما أنهم لا يستجيبون لها بنفس الطريقة، فمنهم من تضطرب ذاكرته أمينة بمناسبة الصدمة فتثبت الذاكرة الذكرى بكل تفاصيلها وبقوة كبيرة، يعتبر النسيان من الوسائل التي يستعملها الشخص لينجو من الصدمة فيدافع بذاكرته وبصورة لا شعورية يهدف نسيان الحدث الصدمي كما تشكل "النساوة" Amnésie وهي نتيجة لكبت الحادث الصدمي المتعلق بتصور لا يطاق، إحدى طرق إبعاد الانفعالات والتغيرات المدمرة، فالكبت لا يسمح بتذكر الحادث المحفوظ في اللاشعور غير أنه يكمن أن يعاود الظهور مقنعا على شكل عودة المكبوت: الأعراض، الأحلام، الزلات وهكذا.

7. مراحل الصدمة النفسية:

هي خمس مراحل تتمثل في:

1.7 مرحلة الإنكار والعزلة:

إن المرحلة الأولى من مراحل الصدمة التي تتعرض لها عند إصابتك بموت شخص عزيز عندك أو مرض قاس أو انتهاء علاقة ما مع شخص تحبه هي الإنكار، فلأول وهلة تنكر ما حدث وترفض تصديقه وبالرغم مما قد يسيء فهمه البعض من أن ذلك ليس صحيا بل هو صحي تماما، فشعور الإنكار دائما ما يكون وسيلة دفاعية يدافع بها العقل عما يمكن أن يحدث من تأثيرات نتيجة هذا التغير الشديد في حياتك من فقد لشخص اعتدت وجوده بشكل دائم أو إصابة من تحب بمرض فعقلك يساعدك بشكل كبير في محاولة إنكار ما حدث بل ويزيح أي أفكار قد تؤدي إلى ذلك حتى تستوعب ذلك فيما بعد استيعابا صحيا، فتغير فهمنا للكلام ونهرب من الحقيقة وهذا رد فعل مؤقت يحمل عنا أول موجة من الألم الناتج من الصدمة.

2.7 مرحلة الغضب:

وبينما تضعف الراحة المؤقتة الناتجة من الإنكار والعزلة يبدأ الواقع وألمه في التدخل في أفكارك فنحن لسنا مستعدين لاستيعاب ما يحدث بعد، حيث أن الفاجعة التي حدثت تبدأ

بالتدرج في الخروج من مناطق الأكثر ضعفاً وتتعاكس وتخرج في صورة الغضب الشديد، وذلك الغضب الناتج قد ينصب على أشياء حولنا أو أشخاص أغراب عنا، تماماً أو أصدقاء مقربون أو أفراد من العائلة بل وقد يتطور الأمر ويخرج الغضب إلى الأشخاص الذين نخاف فقدانهم كالشخص المريض الذي يشعرنا بالصدمة لمرضه، مع أننا عقلياً ومنطقياً، ندرك أنه لا ذنب لأولئك الأشخاص فيما يحدث فليس هناك داعٍ لصب غضبنا عليهم، ولكن شعورياً من الممكن أن نصب لجام الغضب عليهم مبررين ذلك أنهم سبب ما يحدث حتى وإن كانوا يعانون من نفس الفاجعة فنشعر بالذات جداً تجاه الغضب الذي أحسنا به مما يجعلنا أكثر غضباً.

3.7 مرحلة التفاوض:

الشعور الطبيعي الذي يحتاجنا عند فقدان الأمل أو الموقف الضعيف أو عدم القدرة على تغيير الواقع والهوان هو الرغبة في أن تستعيد السيطرة على الأمور مرة أخرى عن طريق التفكير في بدائل كان من الممكن حدوثها لتغيير من النتيجة الحاصلة حالياً، على سبيل المثال لو كنا اهتمامنا بالأمر ولجأنا للعناية الطبية والكشف مبكراً أو ماذا لو لم نسمع كلام الطبيب الحالي وكنا قد ذهبنا إلى طبيب آخر؟ ماذا كان سيحدث لو كنا أشخاص ودودين أكثر اتجاههم؟ وتجتاح أدمغتنا السيناريوهات المختلفة التي كان من الممكن حدوثها لتغيير الواقع الحالي رغم علمنا الداخلي أن هذا بلا فائدة تذكر فما حدث قد حدث، ولكن التفكير في سيناريو مغاير لما حدث يجعلنا لوهلة نرضى بالنتيجة البديلة ولكن له شعور أقوى بعدها هو أن الذين ذنبنا نحن إن كنا استطعنا تبديل ما حدث أولاً، وتلك هي أقصى مراحل الصدمة وأضعف خيط من مراحل الدفاع التي تحمينا من الواقع المؤلم جداً.

4.7 مرحلة الاكتئاب:

هناك نوعان من الاكتئاب يظهران في فترة الحداد والألم الأولى الذي نشعر به في الصدمات: الاكتئاب الأول هو رد الفعل العملي لما مررنا به من فقدان لشخص نحبه أو غير ذلك فالحزن والندم يصاحبان هذا النوع من الاكتئاب ويسيطرون عليه، نحن نقلق من التكاليف المستقبلية ونقلق أيضاً من أن الحزن الذي نشعر به هو أقل بكثير من اللازم أو أننا قضينا في الحداد فترة أقل بكثير من اللازم قضاؤها، هذه المرحلة ممكن تهوينها قليلاً تدريجياً بالإدراك

البسيط للواقع وللذي حدث وبالطمأنة ممن حولنا بأن كل شيء سيمر، وربما نحتاج القليل من العون من الأصدقاء ذوي الثقة بالكلمات التي تطيب خاطرنا.

النوع الآخر من الاكتئاب أرق وأخف نوعا ما من النوع الأول وربما غير واضح بشكل عام ولكنه يكتنفنا داخليا، إنها مراحل الصدمة الذي نعد نفسنا فيها لأن ننفضل وأن نودع الأشخاص الذين نحبهم وفي بعض الأوقات كل ما سنزيده هو حزن نهائي قبل الفقدان.

5.7 مرحلة التقبل:

إن الوصول لتلك المرحلة هو نعمة لا يحصدها الكل فالموت ربما يكون فجائيا وغير متوقع وليس بالضرورة علامة على الشجاعة أن نقاوم التقبل وأن نشعر أنه لا بد أن نحزن أكثر وأكثر. هذه المرحلة تتميز بالهدوء والانسحاب وهي ليست مرحلة سعيدة ويجب تفريقها جدا عن مرحلة الاكتئاب، فالأشخاص الذين يعانون من أمراض نسبة شفائها قليلة أو كبار السن من الممكن أن يدخلوا في مراحل الانسحاب وليس معنى ذلك وعيهم بما هم مقبلون عليه من موت أو ما شابه ولكنه من الطبيعي في تلك المراحل المرضية الرغبة في الانسحاب من التفاعلات البشرية والحياة اليومية. (<http://www.ta3a.com/?p=34409>)

8. تشخيص الصدمة النفسية:

منذ 1980 وضعت الجمعية الأمريكية لطب النفسي DSM-V تشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة (post-traumatic stress disorder) (P.T.S.D) المترجم بالفرنسية تحت اسم حالة الضغط التالية لصدمة (ESPT) (d'était de stress post-traumatique) من أجل تحديد الأعراض النفس صدمية المزمنة.

تشخيص اضطراب الصدمة يطلب الإجابة على أربعة أنواع من المعايير العيادية:

A- سبق له التعرض لخبرات ذات معاش صدمي.

B- أعراض انبعاثيه تحفز الذكريات (يكون تواجدها من 1 إلى 5 مرات).

C- سيطرة التجنب واستجابات ضعيفة تدل على التبلد والإنهاك (يكون حضورها من 3 إلى 7 مرات).

D- أعراض تبين إفراط الحركة (إفراط في النشاط) اللاإرادية (تواجدها من 2 إلى 5 مرات).
خاص بالمعيار B قوم بإسهاب الـ (PTSD) فهو يتطابق كأعراض انبعائية تلقائية، تعيب من
الذكريات المؤلمة (B1).

B2- الكوابيس التكرارية.

B3- المعاش والتعرف كأحداث جديدة يعاد معاشتها.

B4- الإحساس بمعاناة شديدة وضيق.

B5- يقوم بأفعال لإرادية، يعيش الفرد حالة من الخبرات التي تحفز الذكريات الصدمية هذا
الذي أعطي ثانياً بإسهاب وبالتعارض مع الأعراض الأخرى الإنبعائية المذكورة سابقاً ويرافقها
ضيق شديد وتنظيم لإرادي وكل المفاجئات التلقائية تعطي إجابات تحفز الخبرات الصدمة.
ومن جهة أخرى أيضاً، المعيار (النرجسي أو الانفعالي)، يتطابق كثيراً مع تغيرات التي تحدثها
الصدمة على الشخصية.

- معايير التشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة وفقاً للدليل التشخيصي الخامس والإحصاء
النفسية للاضطرابات DSM-V:

A- ثم مواجهة حادث صدمة نفسية، وهي:

- 1- المواجهة الأولى في أن يكون الشخص نفسه أو أشخاص آخرون مقربون منه على وشك
الموت أو تحت التهديد بالسلامة الجسدية (موضوعية).
- 2- رد الفعل: الخوف الشديد، والعجز أو الرعب (ذاتي).

B- عودة معاشة الحدث المستمرة على شكل:

- 1- معاودة الذكريات المؤرقة والمزعجة الصور، الأفكار والتصورات.
- 2- معاودة الأحلام المجهدة.

3- التعامل أو الشعور كأن الحدث يتكرر.

C- التهرب الدائم من المحفزات المرتبطة بالصدمة أو تستطيع الاستجابة العامة لها. وذلك عند
استيفاء ثلاثة من المعايير السبعة التالية:

- 1- التجنب المقصود للأفكار والمشاعر أو المحادثات المتعلقة بالصدمة.
- 2- التجنب المقصود للأنشطة والأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون الذكريات.

- 3- عدم المقدرة على تذكر جزء هام من الصدمة.
- 4- تفاعل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.
- 5- الإحساس بعدم الارتباط والقطيعة عن الآخرين.
- 6- محدودية التأثير العاطفي.
- 7- الإحساس بمحدودية المنظور.
- D- الأعراض المستمرة لزيادة الإثارة. عند توفر اثنين من المعايير الخمسة التالية:
 - 1- مصاعب في الاستسلام للنوم أو الأرق.
 - 2- الهيجان أو نوبات الغضب.
 - 3- مصاعب التركيز.
 - 4- التحفز (اليقظة الشديدة).
 - 5- الجفل (من يجفل) المبالغ.
- E- اضطراب يستمر لفترة أطول من شهر واحد.
- F- اضطراب بسبب آلام مرضية سريرية كبيرة أو اختلال في المركز الاجتماعي أو المهني وما شابه. (عبد الرحمان، 2018، ص17).

9. علاج الصدمة النفسية:

أ- **العلاج الدوائي:** يعتبر العلاج الدوائي المرحلة الأولى في علاج اضطراب الصدمة، بهدف تحقيق أعراض هذا الاضطراب مما يساهم في بناء جسر يسمح بالمرور للعلاج النفسي.

1- **مضادات الاكتئاب:** مضادات الاكتئاب تؤثر على تحسين الحالة المزاجية والحد من المخاوف فبعض مضادات الاكتئاب وخاصة (Imipromine) قد نجحت في تخفيف الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية، يمكن تقسيم مضادات الاكتئاب أساساً إلى فئتين رئيسيتين:

أ- **مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات:** في الأيام الأولى من أبحاث فعالية المعالجة، النفسية، الدوائية، للاضطرابات المرتبطة بالصدمة عند قدامى المحاربين عولجوا بعقاقير مختلفة تسمى مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مضاد اكتئاب ثلاثي الحلقات من قبل Amitryptilin و Imipramin كلاهما يهجم على السير وتونين، ويؤدي إلى تحسين ملموس في جميع معالم أعراض المرض. فيما ن لم يكن مقنعاً.

ب- كاج إعادة امتصاص السير وتونين الانتقائي:

أدوية SelettiveSerotonin- Wiederaufnahnehemmer متطلبات استرداد السير وتونين الانتقائية تمنع امتصاص السير وتونين في الخلايا العصبية، وتضمن تعويض النقص في السير وتونين ويعتبر هذا النوع من الأدوية الخيار الأمثل للعلاج. (عبد الرحمان، 2018، ص25).

2- أدوية معدلة للمزاج:

هي مواد معدلة للمزاج، وتعطى هذه الأدوية في الغالب مع مضادات الذهان ومن بين هذه المواد نذكر:

- لاموترجين.

- كاربامازين.

- فالبروات.

- فابا بونتان.

- ثيا فالين واللييتوم. (أمال، 2016، ص6)

ب- العلاجات النفسية:

1- الإدماج بواسطة تحريك العينين (IMO): طريقة حديثة في العلاج بواسطة تحريك العينين. تقوم على أن المرض النفسي يعطل الآلية التي تمثل المعلومات الراهنة المخزنة، بحيث يكون المرض النفسي مخزنا في شبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي، وبواسطة تحريك المريض لعينيه وفق طريقة معينة، يتم إصلاح آلية تمثل المعلومات الراهنة (التي تستقبل بالتغير الطبي)، وتعود الشبكة العصبية المعزولة بسرعة في الأوساط العلاجية النفسية. (الحجاز، 2000، ص45).

2- العلاج الجماعي:

ويستخدم هذا النوع من العلاجات في علاج اضطراب الصدمة بالتطبيق على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطراب نفسه بالإضافة إلى المعالج بطبيعة الحال، فيتحدث كل فرد عن الحادث أو المشكل وتأثيره عليه في حضور أقرانه والمعالج النفسي، ومن مميزات

هذا العلاج أنهم يقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض. (رضا أحمد السيد موسى جمعية ستيفيس للصحة النفسية لولاية سطيف)

3- العلاج بالتخيل:

يعتمد على تقديم تخيل الحادث الصدمي الذي واجه المريض أو الحالة، ويحدث بشكل متكرر في الدرجة التي يصبح فيها الحدث الصدمي غير مثير لمستويات مرتفعة من القلق، وبالتالي يمكن مساعدة المريض على تخيل الحدث الصدمي بصورة متكررة حتى يصبح تذكره أو استعادته أمر غير مقلق للمريض، ويعتمد هذا العلاج على التدريب على الاسترخاء، التدريب على التخيل السار.

4- العلاج المعرفي السلوكي:

أكثر الأساليب العلاجية المستخدمة فعالية في علاج الصدمة النفسية ذلك من خلال فنياته المتعددة مثل: (التعرض وأساليب التحكم بالقلق، كالاسترخاء والتدريب على توكيد الذات، وتصحيح الأفكار الخاطئة المرتبطة بالصدمة.

ويتضمن العلاج المعرفي السلوكي استراتيجيات علاجية تحتوي نظرية تكاملية في تغيير السلوك، من خلال تغيير المعتقدات اللاعقلانية للمتعالج (لوم الذات على الحادث الذي تعرض له) كما يعمل على خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من خلال فك الارتباط بين الأحداث الضاغطة وبين استجابة القلق وذلك باستخدام الاسترخاء والتفكير المنطقي، والتدريب على استجابات بديلة تحل محل التجنب واستجابات الاستثارة الزائدة، وتتراوح جلسات العلاج السلوكي المعرفي في معظم الحالات بين (4-14 جلسة). (مراد، 2014، ص42)

خلاصة:

من خلال ما سبق توصلنا في الأخير أن الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة فهي تعتبر حادثة قوية تترك لدى الفرد أثارا لا تزول مدى الحياة، والتي بدورها تؤدي إلى اختلال في توازنه النفسي لذا يجب الإشارة إلى ضرورة المساندة الأسرية والاجتماعية.

الفصل الثالث: التوحد عند الطفل

تمهيد

- 1- نبذة تاريخية عن التوحد.
 - 2- تعريف التوحد.
 - 3- أنواع التوحد.
 - 4- أعراض التوحد.
 - 5- أسباب التوحد.
 - 6- النظريات المفسرة للتوحد.
 - 7- تشخيص التوحد.
 - 8- التشخيص الفارقي للتوحد والاضطرابات الأخرى.
 - 9- علاج التوحد.
- خلاصة.

تمهيد:

يعد التوحد من أشد وأخطر الاضطرابات النمائية التي يتم الكشف عنها في ثلاث سنوات الأولى لدى الطفل وذلك لتعدد أنواعه ولعد الوصول إلى أسبابه الحقيقية وغرابة سلوكيات التي يقوم بها هذا الطفل حيث نجد كما لو أنه يعيش في عالمه الخاص به دون الاعتبار لمن حوله فهذا الاضطراب فإنه يؤثر على عمليات نمو الطفل من الناحية المعرفية من جهة ومن جهة أخرى يؤثر على مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وسنحاول التطرق في هذا الفصل إلى تطور تاريخه ومفهومه وأنواعه والأسباب التي تؤدي إلى ظهوره بإضافة إلى تناول أهم النظريات المفسرة له وتشخيصه ونختتم هذا الفصل بالتشخيص الفارقي وطرق علاجه.

1. نبذة تاريخية عن التوحد.

يعد مودزلي أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات.

يرجع الفضل إلى ليوكاير الذي أشار في كتابه طب نفس الطفل أن التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة عندما قام في عام 1943 بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لـ 11 طفلا كانوا مصنفيين على أنهم مختلين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بها أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفولية حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحد، ذهان الطفولة، النمط غير السوي في النمو الشاذ.

(مجيد، 2010، ص19)

وفي عام 1977 أقرت منظمة الصحة العالمية ولأول مرة اعتبار التوحد فئة تشخيصية.

(سهيل، 2014، ص24)

وعلى الرغم أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الاعاقات ولكن اعترف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وفق الطبعة الثانية DSM₂ ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف في عام 1980 حينما نشرت الطبعة المعدلة DSM₃ والتي فرقت بوضوح بين الفصام والاعاقة التوحد أما دليل الإحصائي الرابع 1994 DSM₄ فقد وضع اضطراب التوحد واضطرابات اخرى مثل متلازمة Retts واضطرابات الطفولة المنحلة، واضطرابات الطفولة التراجعي ضمن اضطرابات النفسية.(الحلبي، 2015، ص12)

لتظهر بعدها الطبعة الخامسة DSM₅ المعتمدة في الوقت الحالي مستخدمة مصطلح جديد

وهو اضطراب التوحد.

2. تعريف التوحد:

1.2 لغة: إن مصطلح التوحد بالإنجليزية يعني من أصل الاغريقي وهو مشتق من أي الاستقلالية الذاتية ومن المعروف أن الغرض الرئيسي للاضطراب هو الانغلاق على الذات والانطوائية الشديدة. (سليمان عبدالله، 2003، ص12).

2.2 اصطلاحا:

تعددت تعريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظريات التي حاولت تفسير هذا الاضطراب ومن أهم هذه التعاريف ما يلي:

- تعريف مارिका 1990: أن التوحد هو الانطواء على الذات، وضعف القدرة على التواصل لإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين (إسماعيل، 2009، ص21)

- وعرفت الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية 1994: الاضطراب التوحدي بأنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على الاتصالات اللفظية وغير اللفظية، والتفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي يؤثر بدوره على الأداء في التعلم ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير في الروتين اليومي ويظهرون ردود أفعال غير طبيعية.

(خليفة وآخرون، 2013، ص15)

- يرى إسماعيل بدر 1997: أن التوحد هو اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التغييرات الانفعالية وخاصة التعبير عنها بالوجه أو اللغة، ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. (فاروق والشربيني، 2013، ص28).

- تعريف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحد يبين على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، أو المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (30) شهرا من العمر، ويتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، واضطرابا حسيا في الاستجابة للمثيرات واضطرابا في الكلام واللغة.

- كما عرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين (IDEA) التوحد بأنه عبارة عن إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي. (عبد الله، 2013، ص17، 18)

- يعرفه محمد عز الدين 2001: أن التوحد يعتبر اضطراباً يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية وبعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير. (خطاب، 2010، ص17).

- ويشير كمال سالم سيسالم 2002: في تعريفه للتوحد على أنه مصطلح يستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكياً خاصة من لديهم اضطرابات سلوكية حادة، وتمثل الاحترازية بالانطواء الشديد والتمركز حول الذات والانشغال بالعالم الخارجي. (الشرقاوي، 2018، ص 65).

- تعريف Gillberg: الاضطراب التوحدي هو زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة مصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفض وتتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي واتصال الشاذ.

(خطاب، 2014، ص22)

حسب معجم مصطلحات اضطراب التوحد مصطلح لاتيني الأصل يصف الأطفال الذين ظهر لديهم سلوكيات خاصة، وغريبة أو شاذة، في مجالات عديدة أهمها المجال الاجتماعي، حيث يظهر على الأطفال المصابين به: فقدان الاهتمام بالآخرين، والعزلة الاجتماعية، أو السلوك الاجتماعي غير السوي، كما تظهر على الأطفال المصابين به في مجال التواصل حيث يكون على شكل غياب التواصل اللغوي واللفظي، وغير اللفظي، واضطرابات لغوية أخرى، كما يظهر في أنماط سلوكية مثل السلوك الروتيني. (سيد سليمان، 2011، ص35، 36)

تعريف شامل للتوحد: هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي، في الدماغ، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويظهر فيه الأطفال صعوبات في التواصل مع الآخرين واستخدام اللغة بشكل مناسب، وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي، واللعب التخيلي إضافة إلى ظهور أنماط من السلوك الشاذة. (سعيد، 2021، ص89).

3. أنواع التوحد:

اقترحت ماري كولمان ثلاث تصنيفات للأطفال المصابين بالتوحد.

- متلازمة التوحدية الكلاسيكية: هذه الفئة يحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة والسابعة.
- متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد: وتكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر.

- المتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا: ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيمنية، ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي.

(فاروق الشرييني، 2011، ص31).

أما سيفن وماتسون وكوفي وسيفن 1991 فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي:

- المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء وخصائص توحدية قليلة.

- المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

- المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد)، لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.

- المجموعة التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (الزريقات، 2004، ص48، 49)

4. أعراض التوحد:

بعض الأعراض العامة خلال مراحل النمو الأولى للطفل التوحدي.

1.4 أعراض في العام الأول والثاني.

- صعوبة في المص (الرضاعة).
- هدوء غير طبيعي أو صراخ متواصل.
- يرفض كل محاولات التدليل (حمل، ضمة، تقيله).
- غياب التقاء العيون.
- عدم المبالاة بأمه أو من يرعاه أو أي مثير.
- مناغاة محدودة أو نادرة.
- لا يتابع بعينه أي مثير يبني ولا حتى لأمه.
- لا يبدي أي مشاعر انفعالية أو يتجاوب معها.

- يتأخر في المشي والكلام بعد 2-3 سنوات.
 - قد يبدي اهتمام بأشياء وليس بأشخاص. (عامر والمصري، 2021، ص78، 79)
 - 2.4 أعراض العامة المصاحبة لاضطراب التوحد.**
 - شذوذ الوجدان مثل التقلب الوجداني أي الضحك أو البكاء دون سبب واضح.
 - سلوك إيذاء النفس مثل خيط الرأس في الحائط.
 - التبدل وعدم الاكتراث بالناس كما قد نجده يجلس وحيدا.
 - ممارسة أنماط سلوكية نمطية.
 - الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس.
 - رغبة قلقة متسلطة في الإبقاء على حالتهم بالإضافة إلى صعوبات اللغة.
 - لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية.
 - مظاهر القلق والعدوان الذي يتميز بالعنف والانفصال الشديد عن الواقع.
 - ظهور الطفل بمظهر الحزين دون أن يعي ذلك.
 - اضطراب النمو العقلي للطفل في بعض المجالات مع ظهور تفوق ملحوظ أحيانا.
- (الشرقاوي، 2018، ص81، 84)

5. أسباب التوحد:

1.5 الأسباب الجينية: أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد وشذوذ الكروموزومات وأوضحت الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد وكروموزوم Fragile X syndrome هو أحد الأشكال الوراثية المسببة للتوحد.

(خطاب، 2014، ص33،)

حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقين (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الآخرين (من بيضتين مختلفتين)، ومن معروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية. (العابدي، 2006، ص28).

2.5 أسباب اجتماعية-أسرية:

أسفرت الدراسات عن تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطراب منها:

- تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة.
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان شديد داخل أسرته.
- هناك بعض الدراسات تشير إلى أن تعرض الأم لحالات النزيف أو حقنها بتطعيم الحصبة الألمانية قد يتسبب في ولادة طفل توحدي.
- أثبتت بعض الدراسات أن الولادة العسرة تزيد من احتمالية ولادة طفل توحدي.
- تعرض الطفل للحوادث والصدمات البيئية التي تصيب الرأس.

(خطاب، 2010، ص41، 42)

3.5 الأسباب الغذائية: يرجع بعض الباحثين اضطراب التوحد إلى الأسباب ذات ارتباط بالغذاء، حيث يرون خلال الفحص الطبي للأطفال التوحدين وجود نقص في كل من فيتامين (ب6)، (ب12) مع قلة فاعليتها وقد أضاف بعضهم قلة امتصاص فيتامينات أ، ب، ج، د، هـ، وقلة النحاس، والكالسيوم، مع وجود زيادة في نسبة النحاس في الزنك، وقلة امتصاص الكبريت واعتبروا أنها أسباب تؤدي إلى ظهور الاضطراب التوحدي لدى الأطفال.

(إسماعيل، 2009، ص40.)

4.5 الأسباب البيو كيميائية: نفترض أن التغيرات البيو كيميائية لحالات التوحد كالأثار السلبية في المزاج والذاكرة، وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم، تعود إلى خلل في النواقل العصبية الموجودة في المخ مثل السيروتونين والدوبامين والبيبتيدات العصبية.

5.5 أسباب التلوث البيئي: قد يؤدي تعرض الآباء والأمهات لمواد كيميائية سامة إلى زيادة مخاطر إنجاب أطفال مصابين بالتوحد، ولم يتضح أي تركيبات غير طبيعية داخل المخ لدى الطفل التوحدي من أم تعرضت لهذه السموم، ومن أهم الملوثات: الزئبق، المادة الحافظة للمطاعم، الرصاص، أول أكسيد الكربون والتاليدومايد. (خولة، 2008، ص 25، 26)

6.5 أسباب إدراكية وعقلية: قد ينتج التوحد نتيجة عدم تطوير الأفكار وعدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية والمعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنبا إلى جنب الأفكار وبذلك فغياب نمو هذه الأفكار لا يسمح للطفل بحل المشكلات التي يواجهها في المواقف الاجتماعية للحياة اليومية وفي نفس الوقت لا يستطيع الفهم بأن الآخرين

لديهم أفكار ومشاعر اتجاهه، والمشكلة الرئيسية لأطفال التوحد هي افتقارهم للقدرة على تفهم الناس والآخرين وفهم أنفسهم ومعظم الأفراد الطبيعيين لديهم معلومات عن أنفسهم، كما أن الطفل التوحدي لا يفهم كيف يؤثر سلوكه في أفكار ومعتقدات الناس الآخرين.

(الحوامدة، 2019، ص23)

7.5 الخمر والمخدرات: اهتمت مقالات حديثة يوصف متلازمة الكحول الجنين والتوحد فالأثينول معروف على أنه سبب للإصابة قبل الولادة للجهاز العصبي المركزي، ويبدو أنه من المعقول أن نتوقع زيادة مخاطر الإصابة بالتوحد.

8.5 التدخين: انتهت نتائج الدراسة هيتمان وآخرون (2002) إلى ارتباط التدخين الأموي أثناء الحمل بإصابة الطفل بالتوحد. (فاروق، الشرييني، 2010، ص25، 26)

6. النظريات المفسرة للتوحد

1.6 النظرية العضوية: توضح هذه النظرية بأن التوحد هو نتيجة للخلل في الجهاز العصبي المركزي نتيجة لعدم وصول كمية الدم إلى بعض المناطق الحساسة في المخ مما يجعله يعمل بشكل غير طبيعي وبسبب خلل في المخيخ.

2.6 النظرية النفسية: تقوم هذه النظرية على رفض الأم للطفل وعدم توافر الحب والرعاية والحنان للأطفال في الشهور الأولى.

أما برونو بتلهم وهو الذي استخدم نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي لأبوي باعتباره مركز بالتطور التوحد. (أحمد، 2013، ص27، 28)

3.6 نظرية الترابط (التماسك) المركزي: يرتبط مصطلح الترابط المركزي بفريث(1989) وقد اقترح أن هذه العملية الشاملة مضطربة في التوحد حيث تسيطر على الأطفال التوحدين، عملية تركيز التفاصيل عليهم، وهذا يفسر لنا ما نشاهده لدى هؤلاء الأطفال فغالبا ما يلعبون بأجزاء من اللعب مثل إطار السيارات متغاضين عن الشيء ككل وبهذه الطريقة يركزون على تفاصيل صغيرة غير متعلقة بالموضوع مثل بقعة أوفرو أو خيط في سجادة وهذا يفسر ما تذكره نظرية التماسك المركزي بأن أطفال التوحد لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها.

(عبد الستار، 2007، ص51)

4.6 نظرية المعرفة: يرون أصحاب هذه النظرية أن المشكلة الرئيسية لدى الأطفال التوحديين تعزى للأسباب.

تغير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة من المعروف أن الأطفال التوحديين لديهم حساسية زائدة أولاً يظهرونها للأصوات العالية، وتفسر النظرية المعرفية أن الأطفال التوحديين انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى إلى عيب إدراكي، فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصرياً أو لمسياً أو غير ذلك. (المهتدي، 2008، ص20)

5.6 نظرية السيكو دينامية: تركز هذه النظرية على:

- الوضع الطبيعي للطفل التوحدي من الجانب العضوي، وتؤكد على حدوث مؤثرات قوية في مرحلة مبكرة تسفر على إصابة الطفل بالاضطرابات النفسية الشديدة، ويمنع أصحاب هذه النظرية المسؤولية على المعاملة الوالدية الشاذة وبذات معاملة الأم.
- قد تستعمل الأم طفلها لملء فراغها، وتعتبره شيئاً تمتلكه موجود لها لا لنفسه.
- رابطة التعلق بين الأطفال التوحديين ووالديهم تكون معطلة أو معوقة.
- خوف الطفل من الجو الأسري وانعزاله بعيداً عنها وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة.
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته. (فاروق، الشربيني، 2010، ص56)

6.6 نظرية العلم الاجتماعي: ترى هذه النظرية أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي، وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلباً على قدرته على النمو الاجتماعي، ويكون القصور في قدرة الفرد على المشاركة في التواصل وتبادلات اجتماعية مثل: سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات مع الأقران السوية وتطوير السلوك الاجتماعي السوي، وقصور في المعرفة المكتسبة والقصور في اللغة فإنها مزروعة في جذور التوحد. (فاروق، الشربيني، 2011، ص61)

7. تشخيص التوحد:

وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA عام 2000 معايير محددة لتشخيص اضطراب التوحد، واشترطت وجود ستة أعراض على الأقل من المجاميع الثلاث الواردة أدناه:

- أ/ اضطراب العلاقات الاجتماعية ويشمل:
- عدم الاحساس أو الإدراك بوجود الآخرين.
 - عدم القدرة على بناء عضلات قوية مع الأقران.
 - انعدام أو نقص القدرة على المحاكاة.
 - عدم طلب المساعدة من الآخرين في وقت الشدة، أو طلبها بصورة غير طبيعية.
- ب/ اضطراب التواصل والتخيل مثل.
- ضعف التواصل مع الآخرين.
 - اضطراب شديد في القدرة اللغوية.
 - عدم القدرة على بدء أو إنهاء حوار مع الآخرين.
 - انعدام القدرات الابداعية.
 - اضطراب في نوع ومحتوى الكلام مثل ترديد ما تم قوله.
- ج/ محدودية النشاط والمشاركة مع الآخرين ويشمل:
- نمطية حركة الجسم.
 - مقاومة تغيير البيئة المحيط به.
 - الحرص على الرتبة بدون سبب.
 - الانهماك الكامل مع اللعبة. (كريم، 2006، ص 85، 86)
- تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية DSM₅
- A- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة.
- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل.
 - العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي.
 - العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها.
- B- أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل.
- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام.

- الاصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي.
 - الاهتمام محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز.
 - فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو الاهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة.
 - C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو، ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحددة أو قد تحجب الاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة.
 - D- تسبب الأعراض تدنيا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي أو في غيرها من المناحي المهمة.
 - E- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية أو تأخر النمو الشامل، إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام. (الحمادي، 2014، ص 29).
- 8. التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الأخرى:**
- كما ينبغي التفريق بين التوحد وبعض الاضطرابات الأخرى والتي يتم الخلط بينها وبين التوحد، يتضمن الجدول التالي الفروق بين التوحد وتلك الاضطرابات.

1.8 الفرق بين التوحد والإعاقات العقلية:

الجدول رقم 01: يوضح الفرق بين التوحد والإعاقات العقلية

الإعاقات العقلية	التوحد
- تظهر التشنجات عادة في فترة الطفولة.	- تظهر التشنجات العصبية والتي تصيب 25% من الأفراج المصابين في فترة المراهقة.
- تنتشر الإعاقة العقلية بين فئة المصابين بمتلازمة داون والشلل الدماغي بشكل كبير.	- لا يصيب التوحد عدد كبير من المصابين بالشلل الدماغي ومتلازمة داون 10% فقط من المصابين بمتلازمة داون يعانون من التوحد.
- تصيب الذكور بمعدل أعلى بقليل من الإناث.	- يصيب التوحد الذكور بنسبة أكبر من الإناث بنسبة (1.4%).
- يستطيع الأطفال المصابين بالإعاقات العقلية تمييز التعابير الوجهية بما يتناسب مع عمرهم العقلي.	- يجد الأطفال المصابين بالتوحد صعوبة في تمييز التعابير الوجهية.

2.8 الفرق بين التوحد والفصام

الجدول رقم 2: يمثل الفرق بين التوحد والفصام

الفصام	التوحد
- يحدث الفصام عادة خلال فترة البلوغ.	- يظهر التوحد عادة قبل بلوغ الطفل سن الثلاثين شهرا.
- وجود الفصام بنسبة أكبر بين أفراد الأسرة وتعتبر الأوهام والهوسات من السمات المميزة لمرضى الفصام.	- وجود ندرة الفصام بين أسرة المصاب ندرة حدوث الأوهام والهوسات لدى المصابين بالتوحد.
- تعتبر التشنجات من الحالات النادرة لجة مرضى الفصام.	- تصيب التشنجات 25 من المصابين بالتوحد.

(اسماعيل، 2012، ص16، 17)

3.8 الفرق بين التوحد واضطراب اللغة الاستقبالية النمائي.

الجدول رقم 3: يوضح الفرق بين التوحد واضطراب اللغة الاستقبالية النمائي.

اضطراب اللغة الاستقبالية النمائي	التوحد
- يصيب هذا الاضطراب الذكور والإناث بنسبة متساوية ولكن تزداد نسبة إصابة الذكور عن الإناث في اضطراب اللغة التعبيرية. - نسبة التحسن جيدة بشكل عام. - الإعاقات العقلية المصاحبة أبسط. - إن صاحب اضطراب اللغة الاستقبالية النمائي أي أن اضطرابات سلوكية وانفعالية فإنها تتحسن بتحسن اللغة.	- يصيب التوحد الذكور بنسبة أكبر من الإناث بنسبة (1.4%). - نسبة التحسن ضعيفة بشكل عام. - يصاحب التوحد إعاقات عقلية شديدة لدى غالبية الحالات. - استمرار المشاكل السلوكية والاجتماعية الانفعالية على الدوام.

(إسماعيل، 2012، ص17)

4.8 الفرق بين التوحد واضطراب "ريت"

الجدول رقم 04: يمثل الفرق بين التوحد واضطراب "ريت"

اضطراب ريت	التوحد
- يظهر اضطراب ريت بوضوح في الارتداد في كل المهارات. - اضطراب ريت يظهر غالبا في الفتيات فقط. - اضطراب ريت يظهر فيه حركات اليدين غير الهادفة وحركات غسل اليدين.	- التوحد يمثل ارتدادا لفظيا وليس ارتدادا في المهارات الحركية. - التوحد يصيب الأولاد والبنات. - حركات اليدين غير الهادفة وحركات غسل اليدين المميزة لاضطراب ريت لا تظهر في إعاقة التوحد.

5.8 الفرق بين التوحد واضطراب "اسبرجر"

الجدول رقم 05: يمثل الفرق بين التوحد واضطراب "اسبرجر"

اضطراب اسبرجر	التوحد
- اضطراب اسبرجر يبدأ في الظهور خلال مرحلة المدرسة.	- إعاقة التوحد تبدأ في الظهور في مرحلة الطفولة المبكرة.
- الطفل المصاب باضطراب اسبرجر كثير الكلام بل ولديه حماس للكلام وينتقل في الحديث من الموضوع لآخر، صحيح أنه قد يتحدث في موضوعات ليس لها أهمية، وهي مضطربة بصفة خاصة إلا أنه يتكلم ولديه حماس.	- الطفل التوحدي يتسم بعدم رغبته في الكلام واضطراب اللغوي الشديد، وإذا تكلم فمعظم كلامه يكون مجرد تكرار لما يقوله الآخرون.

(سليمان، 2014، ص122، 124)

9. علاج التوحد:

هناك أساليب علاجية عديدة تستخدم في معالجة الأطفال التوحد ويجب التأكد من أنها ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تتجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد وهي تختلف من العلاجات القديمة والحديثة.

1.9 العلاجات القديمة للتوحد.

1.1.9 علاج النفسي: كان استخدام التحليل النفسي أحد الأساليب العلاجية السائدة فهدفه الأساسي هو إقامة علاقة ودية مع نموذج، يمثل الأم، وأن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي وعلاج النفسي يشتمل على مرحلتين.

- الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الاشباع وتجنب الاحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

- الثانية: يركز المعالج على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاع الاشباع والإرضاء.

ومما يذكر أن معظم برامج المعالين التحليليين مع الأطفال التوحدين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقييم بيئة كبناء صحته من الناحية العقلية. (مجيد، 2010، ص129، 130).

2.1.9 علاج الطبي: استخدم هذا المدخل أصحاب النظرية العضوية التي تعتبر أن التوحد ناشئ عن خلل عضوي داخل الطفل وقد تم استخدام العلاج الطبي بالأساليب التالية:

أ/ **العلاج الجسدي:** يتضمن محاولة علاج أي مريض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات، مثل استخدام السماعات لتحسين حالة السمع أو علاج الحول أو تحسين طريقة المشي والوقوف وقد يكون هذا العلاج سببا في تحسين سلوك الطفل بصفة عامة.

ب/ **العلاج الكيماوي:** ويشتمل على أدوية، فيتامينات مضادات الخصائر ويرى بعض العلماء أن العلاج الكيماوي أكثر فاعلية في تخفيف أعراض التوحد.

ج/ **العلاج بالصدمات الكهربائية:** في بعض الحالات يكون استخدام الصدمات الكهربائية مقيدا بشرط أن يكون في مركز أو لفترات طويلة بمعدل أربع أو خمس جلسات في الأسبوع الواحد لمدة 4 أو 5 أسابيع (القمش، 2011، ص 134، 135)

3.1.9 العلاج الهرموني والغذائي: يشير الأطباء في البحوث والدراسات اتجاهين لعلاج التوحد.

الاتجاه الأول: استخدام هرمون السكرتين، وتقرز الأمعاء الدقيقة هذا الهرمون لكي يحفز افراز بعض العصائر في البنكرياس، وقد وجد أن افراز السكرتين يؤدي لتحسين في الناحية اللغوية والاجتماعية في بعض حالات التوحد.

الاتجاه الثاني: استخدام الغذاء فقد أجرى روبرت كيد، بحثا حول استخدام أسلوب أو نظام غذائي صارم لعلاج التوحد يشمل ما يلي:

أ/ عدم تناول المواد الغذائية المحتوية على الكازين الذي يوجد في الألبان ومشتقاتها.

ب/ عدم تناول القمح والشعير والشوفان لاحتوائها على مادة الجلوتين.

ت/ تناول البطاطس والأرز واللحم والخضروات والفواكه بجميع أنواعها.

ج/ إضافة الفيتامينات والكالسيوم بنسبة 5.1 جرام، أو تناول أطعمة غنية بالكالسيوم والماغنسيوم مثل أسماك والخضروات.

وأشارت النتائج إلى نسبة تحسن وصلت إلى 80% خلال فترة زمنية لا تزيد على ستة أشهر. ويضيف بريتون أنه بناء على نظام غذائي بسيط جدا وإزالة أربعة أشياء على حمية طفلك: الغلوتين والكازين، جليامين أحادية الصوديوم والأسبارتام. (أحمد، 2012، ص42)

4.1.9 العلاج السلوكي: يذكر محمود حمودة (1998) أن العلاج السلوكي يعد من أفضل العلاجات النفسية التي ظهرت فاعليتها في علاج وتعديل سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد، ويوضع الطفل التوحدي وفقا لهذا النوع من العلاج في فصل منظم للتدريب على السلوكيات المقبولة، ويعتمد العلاج السلوكي على طرائق تعديل السلوك سواء تم ذلك في البيت بواسطة الوالدين أو في فصول دراسية خاصة وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد والمطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كليا من أجل السيطرة على السلوك الفوضوي للطفل. (بدر، 2004، ص77).

2.9 العلاجات الحديثة:

1.2.9 علاج بالفن: يكمن دور العلاج بالفن في مساعدة الأطفال التوحديين الصغار على النمو والتطور واكتساب وتعميم المهارات الأساسية التي يحتاجونها لمرحلة ما قبل المدرسة.

2.2.9 علاج التلامسي: يستند هذا العلاج إلى أفكار أساسية استمدت من المشاهدات العلمية لسلوكيات الاتصال لدى الأطفال التوحديين، من هذه الأفكار أن هؤلاء الأطفال ليس لديهم أي رغبة في التلامس مع أي شخص آخر. (بدر، 2004، ص 106، 122)

3.2.9 العلاج باستخدام الحيوان: توجد ادعاءات بأن تحسنات في السلوك تحدث بعد التعرض للعلاج باستخدام الحيوانات الأليفة حيث أظهرت بعض التقارير التقييمية لهذا المدخل من العلاج، تشير إلى أن السباحة مع الدولفين أو ركوب الحصان قد تكون مساعدة لبعض الأطفال بشكل عام، كما أشارت بعض التقارير أن الخلط بين العلاج باستخدام الحيوان ومشاركة الرفاق قد يكون مفيدا. (الشرقاوي، 2018، ص304)

4.2.9 العلاج بالموسيقى: هذا النوع يستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال التوحد وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير

مهارات انتظام الدور Turntaking وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية في تهدئة أطفال التوحد وقد ثبت أن ترويض المقاطع الغنائية على سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدى الأطفال التوحديين.

(العطار، 2014، ص49)

5.2.9 العلاج بالتكامل الحسي: يعتمد هذا العلاج أساس على أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن خلا في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس مثل: (حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض التوحد، وهذا النوع من العلاج قائم على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها.

(متولى، 2015، ص366).

3.9 أهم البرامج التدريبية العلاجية:

1.3.9 برنامج تيتش: هو برنامج علاجي وتعليمي للأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له أحد البرامج العلاجية التي تستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد، ويمتاز البرنامج بأنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيل متكاملًا للطفل.

2.3.9 برنامج فاست فورورد: هو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد. (متولى، 2015، ص 220، 226).

3.3.9 برنامج لوفاس: هو برنامج تعليمي للتعديل سلوك الطفل التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة يستهدف من خلال أنشطة تعليمية مركزة لتنمية قدراته وتعديل سلوكياته واكتسابه المهارات الأساسية. (محمد، 2013، ص211)

4.3.9 برنامج الحياة اليومية: برنامج ياباني يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك مع أقرانهم من الأطفال العاديين، ويركز على أهمية التفاعلات الاجتماعية.

5.3.9 برنامج دوغلاس للاضطرابات النمائية: تأسس مركز دوغلاس عام 1972 بمضطربي التوحد ويعمل في هذا البرنامج معلمون مؤهلين وحاصلين على درجة الماجستير في التربية الخاصة.

- 6.3.9 برنامج دينفر للعلوم الصحية:** يعتمد هذا البرنامج أساساً على اللعب وتكوين علاقات اجتماعية لرفع مستوى التواصل.
- 7.3.9 برنامج ديلاوير لمضطربي التوحد:** يهدف البرنامج إلى تنمية مهارات الاتصال أثناء اللعب والأنشطة الاجتماعية والتقليل من السلوكيات غير المرغوبة.
- 8.3.9 برنامج الاستجابة المحورية:** يهتم هذا البرنامج بعدد محدد من المهارات المحورية التي تقود إلى أنواع من التعميم ويمهد للطفل اكتساب المهارات الاجتماعية واللغوية.
- 9.3.9 برنامج ماكتون:** صمم البرنامج ليشمل الذين يعانون من اضطرابات لغوية كمضطربي التوحد والمعاقين عقلياً، وذوي اضطرابات الكلامية واللغوية.
- 10.3.9 برنامج صن رايز:** يركز البرنامج على تدريب الأسر، ثم تقوم الأسرة بتدريب طفلها بشكل فردي.
- 11.3.9 برنامج خبرات التعليم:** يهدف البرنامج لتدريب الآباء على المهارات السلوكية، ويطبق على الأطفال (انصوره، 2018، 155، ص 159)
- 12.3.9 برنامج تحقيق التواصل بنظام تبادل الصور: (PECS)** يقوم هذا البرنامج على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، حيث يتعلم الأطفال مضطربي التوحد التواصل مع الآخرين من خلال الصور. (انصوره، 2018، ص 160)

خلاصة:

من خلال ما قدمنا في هذا الفصل نجد أ اضطراب التوحد يعتبر من أعقد الاضطرابات النمائية، ويعتبر هذا الاضطراب أكثر انتشارا بين الأطفال وذلك لغموض أسبابه وتعدد أنواعه من جهة ومن جهة أخرى اختلاف دراسات واتجاهات النظريات المفسرة له بإضافة إلى تشابهه مع اضطرابات أخرى كالفصام، الإعاقة العقلية، اضطراب ريت، اضطراب اسبرجر، اضطراب اللغة استقباليةالنمائي، مما أدى إلى صعوبة تشخيصه وضرورة الاستعانة بالتشخيص الفارقي للحصول على تشخيص دقيق من أجل تحديد طرق العلاج المناسبة له.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية

2. مدة الدراسة الاستطلاعية

3. الأدوات المستعملة في الدراسة الإستطلاعية

4 . الدراسة الأساسية

5. المنهج المتبع

6. أدوات الدراسة

5. المقياس المطبق

خلاصة

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية بمثابة نقطة انطلاق في البحث العلمي بشقيه النظري والتطبيقي وتمثل الخطوة الأولى للدراسة الميدانية. وأنها بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، لأنها تساعده في تعزيز للاستمرار في الدراسة، ويتم التركيز على العينية الاستطلاعية على اكتشاف الأفكار الجديدة، كما تكشف لنا هذه الدراسة الأولية عن حجم الصعوبات التي يمكن أن تواجهها أثناء الشروع في الدراسة الأساسية، وتمنحنا فرصة التعرف على نوعية الأفراد ومدى استعدادهم ورضاهم عن الإجراءات الخاصة التي ستتبع معهم، بالإضافة إلى تحديد المنهج العلمي الأقرب إلى طبيعة الدراسة والتي يرغب الباحث في دراستها وتسمح لنا باختبار واختبار الأدوات الملائمة لهذه الدراسة، وتفيد في زيادة معرفة الباحث الموضوع بحثه العلمي وذلك حتى يتسنى له الدراسة بشكل أعمق.

2.1 مكان الدراسة الاستطلاعية

تمت الدراسة الاستطلاعية في جمعية ضياء لذوي التوحد والتريزوميا وصعوبات التعلم الواقع في ولاية تيارت في حي ديار الشمس .

أ- أهم المرافق الموجودة في الجمعة:

- مكتب الأخصائية النفسية.
- مكتب الأخصائية للأرطوفونيا
- قاعات للدراسة
- قاعات للنشاطات اليومية والحس الحركي .
- ساحة مؤمنة.
- قاعة استقبال
- مطبخ
- دورات المياه

ب- الخدمات المقدمة في الجمعية

- التكفل الشامل باضطراب التوحد جلسات فردية وجماعية.
- التكفل الشامل بأطفال التريزوميا 21 والتخلف الذهني.

- التكفل بمختلف الاضطرابات اللغوية وتأخر النطق، التأتأة، الحبسة.
- تأخر اللغة والكلام.
- جلسات فردية للأطفال ذوي فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.
- التكفل بذوي صعوبات التعلم، عسر القراءة، عسر الكتابة، وعسر الحساب.
- استشارات نفسية لمختلف الفئات والأعمار.
- تنظيم دورات تكوينية في التربية الخاصة ومختلف العلاجات.

2. مدة الدراسة الاستطلاعية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية من تاريخ 13 فيفري 2024 ودامت مدتها أسبوعين من 13 إلى 27 فيفري 2024.

3. الأدوات المستعملة في الدراسة الإستطلاعية:

- المقابلة العيادية.

- الملاحظة العيادية.

4 . الدراسة الأساسية

1.4 مكان الدراسة الأساسية:

تمت الدراسة الأساسية في نفس مكان الدراسة الاستطلاعية.

2.4 مدة الدراسة الأساسية:

تمت الدراسة الأساسية بتاريخ 24 مارس 2024 إلى غاية 04 أبريل 2024 دامت مدتها أسبوعين.

3.4. وصف حالات الدراسة:

تضم حالات الدراسة حالية حالتين:

فقد تميزوا بحالات البحث بمايلي:

تتراوح اعمارهم بين 39-40 سنة.

بمستوى دراسي ابتدائي.

المستوى الاجتماعي و الإقتصادي متوسط بصفة عامة.

ويقطنون جميعا بولاية تيارت.

5. المنهج المتبع:

المنهج هو خطوة منظمة يتخذها الباحث لمعالجة مسألة أو أكثر ويتبعها للوصول إلى نتيجة محددة. وهو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد التي تبحث في سير العقل و تحديد عملياته حتى يصل إلى نتائج معينة. (العرنوسي، ص6)

ويعرف أيضا بأنه الطريق أو الطريقة المحددة التي توصل الإنسان من نقطة إلى أخرى فالمنهج في البحث يعتبر وحدة متكاملة ذات كيان مستقل تتألف من أساليب ووسائل معنوية ومادية. (مراد، سنة 2018، ص28)

وبما أن موضوع دراستنا هو الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد فإن المنهج الأنسب لدراستنا هو المنهج الإكلينيكي لأنه بدراسة الحالات التي تعاني منه الصدمة النفسية.

المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية، يستهدف فهم الحالة الراهنة وأدائه الحاضر بغية تشخيص الحالة. (سامي، سنة 2010، ص65)

6. أدوات الدراسة:

لكل دراسة أدوات خاصة يعتمد عليها تساعده في جمع المعلومات، والأدوات المعتمد عليها في هذه الدراسة والتي تتماشى مع المنهج العيادي هي:

1.6 الملاحظة العيادية: فالملاحظة تعني الإنتباه المقصود والموجه نحو السلوك الفردي والجماعي يقصد متابعته ورصد تغيراته ليتمكن الباحث بذلك وصف السلوك فقط، أو وصفه وتحليله. (سالم، 2012، ص163)

من خلال القيام بالمقابلات العيادية لاحظنا أن:

- الحالة الأولى كانت جد هادئة في بداية المقابلة لكن سرعان ما تم الحديث عن ابنها مصطفى تغيرت حالتها النفسية وبدأت باللعب بأصابعها وبدأ لون وجهها يتغير من الطبيعي إلى اللون الأحمر دلالة على البكاء، أما مظهرها الخارجي فكان لباسها نظيف وأنيق.

- في ما يخص الحالة الثانية منذ دخولها لمكتب الأخصائية ظهر التوتر والقلق على وجهها وكثرة التتهد كانت رتدي جلباب لغتها كانت مفهومة ولم تواجه أي صعوبات عند الحديث عن ابنها.

2.4 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة وكأنها اختبار نفسي للشخصية وهي مثل اختبار نفسي فإن المقابلة هي وسيلة لجمع البيانات والمعلومات عن الفرد بحيث تستخدم هذه المعلومات في وصف الفرد واتخاذ القرارات المناسبة بالنسبة له، ومثلها مثل الإختبارات النفسية يمكن للمقابلة أن تقيم من حيث الثبات والصدق. (محمد، 2018، ص409)

أولاً: تم الإلتقاء برئيس الجمعية من أجل أخذ البيانات الأساسية التي تقيدنا في دراستنا الأساسية.

ثانياً: تم مقابلة الأخصائية النفسية الموجودة في جمعية ضياع وذلك لأخذ لمحة بخصوص الحالتين.

وأخيراً قمنا بمقابلة الحالتين ووضع برنامج يحتوي على تاريخ ومدة المقابلات التي سوف نقوم بها.

3.4 المقابلة الإكلينيكية نصف موجهة: وهي المقابلة التي تتم الإعتماد عليها للحصول على قدر من المعلومات، هي عبارة عن محادثة تتم وجه لوجه بين الفاحص والمفحوص والهدف منها حل المشكلات التي يعاني منها الثاني، والإسهام في تحقيق توافقه و يتضمن ذلك التشخيص. (مراد، 2023، ص115)

1.3.4 دليل المقابلة الإكلينيكية:

يتكون دليل المقابلة من 33 سؤال مقسم على خمسة أبعاد وهي كالتالي:

البعد الأول: ظروف الحمل والولادة يهدف هذا البعد إلى التعرف على أهم الأحداث والمشاكل التي واجهت الأم في هذه المرحلة، يتكون من 9 أسئلة.

البعد الثاني: علاقة أم الطفل حيث هدف هذا البعد إلى التعرف على كيف تلقي الأم خبر أن ابنها مصاب بالتوحد وطبيعة التكفل بيه، يتكون من 06 أسئلة.

البعد الثالث: طبيعة العلاقة الأسرية والاجتماعية يهدف هذا البعد إلى التعرف على اهتمام الأسرة بالحالة، يتكون هذا البعد من 04 أسئلة .

البعد الرابع: المشاكل الصحية ونفسية بهدف هذا البعد إلى التعرف على أهم الاضطرابات التي تعرضت لها الحالة يتكون هذا البعد من 08 أسئلة:

البعد الخامس: أسئلة أخرى، يهدف إلى التعرف على أهم الخيارات والأعراض الصادمة، يتكون هذا البعد من 06 أسئلة.

5. المقياس المطبق:

1.5. مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون:

مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون ترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت، يتكون من 17 بند تماثل الدليل الشخصي الأخصائي للأمراض العقلية الرابع و تقسم بنوده إلى:

1. إستعادة الخبرة الصدمة وتشمل البنود التالية: (01، 02، 03، 04، 17)

2. تجنب الخبرة الصدمة وتشمل البنود التالية: (05، 06، 07، 08، 09، 10، 11)

3. الإستشارة وتشمل البنود التالية: (12، 13، 14، 15، 16)

مفتاح تصحيح المقياس:

حساب نقاط مقياس مكون من (05) نقاط من (0 إلى 04) علما أو الأسئلة تأخذ الاحتمالات التالية:

0:أبدأ، 1:نادرا، 2:أحيانا، 3:غالبا، 4: دائما

حساب درجة كرب مابعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب مابعد الصدمة بحساب مايلي:

1. عرض من أعراض إستعادة الخبرة الصدمة.

2. ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.

3. عرض من أعراض الإستشارة.

ثبات مصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية المقياس و كانت على النحو التالي:

1. الثبات:

1.1. الإتساق الداخلي: لقد استخدم معامل كرونباخ لمعرفة الإتساق الداخلي من خلال دراسة

تناولت 241 حالة مريض ثم أخذهم من مجموعة من ضحايا الإغتصاب و دراسة من ضحايا

إعصار أندرو و كان معامل ألفا 0، 99، لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الإتساق

الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة و كان معامل ألفا 0، 78 التجزئة النصفية بلغت 0، 61.

1.2. **المصدقية الحالية:** لقد يا دراسة مصداقية المقياس مقارنة بمقياس الإضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة الإكلينيكية وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الإغتصاب و دراسة ضحايا الإعصار أندوروا، و محاربين القدماء، و كانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب مابعد الصدمة، كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص +62/38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) 15، 5+/13، 8 (ت:9، 37 دلالة إحصائية 0، 001).

2. **الثبات وإعادة تطبيق المقياس:** لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الإختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0، 86 و قيمة الدلالة الإحصائية: 0.001.

في دراسة أبو ليلة و ثابت 2005 تم إختيار المقياس على عينتين من سائقي الإسعاف و كانت العينة مكونة من 20 سائق و تم إعادة الإختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0، 86 و قيمة الدلالة الإحصائية: 0.001. (بودريوع، 2023، ص117).

خلاصة:

تعتبر الإجراءات المنهجية للدراسة من بين أهم عناصر الدراسة، حيث تم تناول في هذا الفصل الدراسة الإستطلاعية انتقالاً إلى الدراسة الأساسية مع تحديد المنهج المتبع وهو المنهج العيادي الذي ساعدنا أكثر في دراستنا و تحديد أهم الأدوات المستخدمة فيها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الدراسة
2. تقديم الحالة الأولى
 - 1.2 تقديم الإختبار وتحليله
 - 2.2 تقييم الحالة الأولى
 - 3.2 تحليل نتائج المقياس
 - 4.2 التحليل العام للحالة الأولى
3. تقديم الحالة الثانية
 - 1.3 تقديم الحالة الثانية:
 - 2.3 تقديم الاختبار وتحليله
 - 3.3 تقييم الحالة الثانية
 - 4.3 تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية
 - 5.3 التحليل العام للحالة الثانية
4. مناقشة نتائج الدراسة
 - 1.4 مناقشة الفرضية الأولى
 - 2.4 مناقشة الفرضية الثانية

1. عرض نتائج الدراسة:

تقديم الحالة الأولى :

1.1 البيانات الأولية للأم:

الإسم: خيرة

السن: 40 سنة

المستوى الدراسي: ابتدائي.

المستوى الإقتصادي: متوسط.

المهنة: ماعثة في البيت.

عدد الأولاد: 03.

الحالة المدنية: متزوجة.

أحداث اعترضت الجنين: لا يوجد.

سوابق مرضية للحالة: مصابة بالربو.

2.1 البيانات الأساسية للطفل:

الإسم: مصطفى.

السن: 09 سنوات

الرتبة بين الإخوة: 03.

2. تقديم الحالة الأولى:

الأم بالغة من العمر 40 سنة، ماعثة في البيت، تعيش في مسكن مستقل طويلة القامة، ذات بنية متوسطة ترتدي حجاب، ذات بشرة بيضاء مستواها الدراسي ابتدائي، حسب ما تم ملاحظته أثناء المقابلات التي أجريناها تميزت الحالة بسرعة البكاء، مع ابتسامة غير نابغة من القلب عكس ما كانت عليه في الماضي حسب مذكرته، حيث اعتبرت مجيء ابنها المتوحد حادث غير مجرى حياتها تماما، بحيث أصبح هدفها الوحيد في هذه الحياة هو مساعدة ابنها ماديا ومعنويا ومحاولة علاجه بكل الطرق المتاحة.

هذا فيما يخص حالتها في الوقت الحالي التي كانت نتيجة صدمة نفسية قوية، وعدم تقبل حقيقة مرض ابنها لمدة 4 سنوات فيما يخص لغتها كانت غير مفهومة مركزة مع كلام في المقابلة وتجنب بطريقة عاطفية و كثيرة الكلام.

جدول المقابلات:

الجدول رقم 07 يوضح سير المقابلات للحالة الأولى

المقابلات	التاريخ	المدة	الهدف
الأولى	2024/03/24	20د	• كسب ثقة الحالة. • جمع البيانات الأساسية للأم والطفل
الثانية	2024/03/25	40د	• جمع أكبر قدر من المعلومات عن الظروف الحالة في فترة الحمل والولادة
الثالثة	2024/03/26	45د	• جمع أكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة الأسرية والإجتماعية والاقتصادية.
الرابعة	2024/03/27	30د	• تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة وذلك بعد شرحه وتهيئتها نفسيا.
الخامسة	2024/03/28	30د	• تقديم نتائج المقياس مع إعطاء نصائح وتوجيهات للأم بخصوص ابنها وحالتها النفسية

تحليل مقابلات الحالة الأولى:

تمت الدراسة يمكتب الأخصائية النفسية بالفدرالية الوطنية الجزائرية للتوحد جمعية ضياء لذوي التوحد والتريزوميا وصعوبات التعلم -تيارت-، حيث تم فيها التعرف على الحالة و التعريف بأنفسنا و كسب ثقة الحالة، في البداية تم جمع كل البيانات الاساسية لأم و الطفل، حيث أن الحالة تزوجت زواج تقليدي، أنجبت الطفل الأول و الثاني بصحة جيدة، أما الطفل الثالث هو الطفل المصاب بالتوحد الذي غير حياة الأم بشكل آخر، حسب تصريح الحالة فإنها عانت في فترة حملها من ربو خفيف مالم يسمح لها بتناول الدواء، حملها كان مرغوب فيه لقولها «أنا حبست الكاشي باه نرقد الحمل» كانت جد متشوقة لولادة ابنها خاصة بعد معرفة أنه ذكر، و موعد ولادتها كان في الوقت المحدد حسب تصريحها " الولادة نتاعي كانت في

وقتها وما ستعملوليش ملقط وولدي كي زاد بكى عادي" حيث كانت سعادة الأم والأسرة كبيرة بقدم هذا الطفل، لكن بعد بلوغ الإبن سن سنة و خمسة أشهر بدأت تظهر عليه أعراض غير طبيعية مما استدعى بالعائلة أخذه إلى الطبيب حيث تم إعلام الأم من طرف الطبيب أن طفلها يعاني من التوحد وهنا كانت صدمة الأم لقولها «أنا ولدي كنت حاسباتو ما يسمعش على خاطر كي كنت نعيطلوباسمو ما يديرش ردة فعل ديتو أنا والأب نتاعو لطبيب على أساس عندو مشكل في السمع مشي باه ي قوليعندو التوحد»، حيث أحست الأم بالذنب لأنها اعتبرت أنها السبب الوحيد في مرض ابنها وذلك حسب قولها «أنا ولدي كان لباس عليه غير وليت نديرلو طيور الجنة صرالو هاك».

إعتبرت الأم أن تشخيص ابنها خاطئ ما استدعى بها التوجه إلى عدة أطباء وكان تشخيصهم لحالة ابنها نفس تشخيص الطبيب الأول لتصريحها «الطبيب الأول كي قال مدام عندو مشكل في السمع عندو توحد، كذبتوونيك الطريق مازدتش رجعت نفوت منها» وهذا ما أدى دخول الأم في حالة معاناة وألام نفسية متمثلة في إحباط و حزن و بكاء شديد ورفض وإنكار مرض ابنها حسب قولها «ما قدرتش نتقبل وندخل في راسي فكرة بلي ولدي متوحدي مما نرقد، إءا رقدت نبات مع منامات و الماكلة كون منحسش يديا يرجفو وسكر طاحلي منتفكرش بلي راني جيعة»

دامت مدة رفض وعدم تقبل مرض ابنها مدة أربع سنوات، إلا أن دعم زوجها وعائلتها كان له دور كبير في دعم الحالة معنويا و ماديا لقولها «الحمد لله ياربيعايلة راجلي ودارنا وقفو معايا محسونيش بالنقص ماننساش خيرهم مدام راني عايشة.»

مما تبين لنا الجانب الأسري كان له الدور الأكبر في تجاوز الصدمة حيث حاولو التخفيف عنها بأد اعتبار الأمر يستحق المقاومة والقوة لمواجهة وليس العكس، مما جعل الحالة تبدأ في البحث عن كل المعلومات المتعلقة بالتوحد وإتخاذ كل الطرق للتوصل إلى علاج ابنها لقولها «بديت نبحت على أي حاجة تخلي ولدي يريح وليت نجيب قاع ولاد الجوارين ندورهم بيه باه يتأقلم معاهم»، حيث أن نظرة الحالة لمستقبل لابنها نظرة منطقية ومتفهمة لقولها «نخمن ديما فمستقبل ولدي زعما يريح و يولي يقرا و يفهمني»

الصدمة جعلت من الحالة شخصية قلقة وحزينة عكس ما كانت عليه سابقا، وعند سؤالها عن نظرتها للإنجاب مرة أخرى قالت « نخاف من إنجاب راني مقررة ما نزيدش نرفد الحمل » لأنها متخوفة من فكرة السماح في ابنها لتصريحها «كون نزيد نولد علابالي نولي مهتمة غير بولدي الصغير ونسمح في مصطفى شكون بيه من غيري أنا» وفي الأخير أظهرت الأم مدى تعلقها الزائد بابنها والبحث عن أي طريقة لضمان مستقبل ابنها.

1.2 تقديم الإختبار وتحليله:

جدول رقم (08) يمثل تنقيط مقياس ما بعد الكرب ما بعد الصدمة للحالة الأولى

4	3	2	1	0	الرقم	الخبرة الصادمة
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	1	هل تتخيل صور، ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
×					2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعل بالخبرة الصادمة؟
×					3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
		×			4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
×					5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
×					6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
×					7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟
		×			8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
				×	9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الأنبيساط؟
×					10	هل فدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟
×					11	هل توجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وإنجاب

					الأطفال؟	
	×				هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
					هل تتأبك نوبات من التوتر والغضب؟	13
	×				هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
	×				هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصله معاك على الأخر)، ومن السهل تشتيت إنتباهك؟	15
		×			هل تستثار لأنفقه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
	×				هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من ضي التنفس، الرعشة، والعرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك؟	17

جدول رقم (09) يمثل مقياس الكرب مابعد الصدمة للحالة الأولى

الإستثارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة	الحالة
3.2	3.14	3.6	الإستجابات

2.2 تقييم الحالة الأولى:

1.4 استعادة الخبرة الصادمة: 05 أسئلة.

(4، 1)، (4، 2)، (4، 3)، (4، 4)، (2، 4)، (4، 17)

$$3.6 = \frac{18}{5} = 4+2+4+4+4$$

2.4 تجنب الخبرة الصادمة: 07 أسئلة

(3، 12)، (4، 13)، (4، 14)، (3، 15)، (2، 16)

$$3.2 = \frac{16}{5} = 2+3+4+4+3$$

3.2 تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق مقياس كرب مابعد الصدمة على الحالة تبين أن الحالة «خيرة»

تعرضت لصدمة نفسية جراء معرفة أن إنها مصاب بالتوحد.

والتي تمثلت في استعادة الخبرة القادمة وذلك من خلال إجابتها على البنود (1، 2، 3، 17) بدائماً، لأن الحادث عزز مشاعر الصدمة لدى الحالة، فقد اتسمت بثناء تناذر التكرار المتمثلة في وجود ذكريات وتخيل صور وأفكار عن الخبر الصادم وبأن الحادث الصدمي سيتكرر، ورؤية الكوابيس، وفيما يخص المعاش العصبي الإعاشي تتمثل في التعرق، ضيق التنفس، سرعة دقات القلب، وعدم الرجوع إلى أماكن التي تذكرها بالحادث، وقدرت نسبة الإستجابة ب (3، 6).

وتمثلت الأعراض التجنبية للخبرة الصادمة من خلال إجابة الحالة على البنود (5، 6، 7، 10، 11) بدائماً فتمثلت في تجنب الأفكار والمشاعر التي تذكر بالحدث الصدمي، مع تجنب المواقف والأشياء مع الإحساس للمثيرات الخارجية بإضافة إلى فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة خاصة فيما يتعلق بالحدث الصدمي، مع وجود في بعض الأحيان صعوبة في التمتع بحياتها والنشاطات اليومية و كانت استجابات الحالة مرتفعة وصلت إلى 3، 14.

أما فيما يخص أعراض الإستشارة نجد أن الحالة لديها صعوبات في النوم أو البقاء نائماً، وكذلك تستثار لأنفه الأسباب بالإضافة إلى العياء النفسي مع فقدان القدرة على التركيز، أما الأعراض النفسية فقد ظهرت على شكل بعض الأفكار مع اضطرابات سيكسوماتية متمثلة في فقدان الشهية بإضافة إلى أزمات عصبية مع بكاء شديد، كما أن لديها إستجابة كبيرة للغضب والإستثارة حيث قدرت ب (3، 2).

الإستنتاج:

من خلال تحليل نتائج المقياس تبين أن الحالة تعرضت لصدمة نفسية قوية من حيث المظاهر النفسية والحسمية بعد اكتشاف إعاقه إبنها.

4.2 التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع الأم ومن خلال المقياس المطبق اتضح لنا أن الحالة عانت أثناء إعلان الطبيب لحالة ابنها صدمة قوية سببت لها رفض و عدم تقبل أصابة ابنها ما سمح بدخولها في أزمة نفسية، و ظهور اضطرابات نفسية و جسمية وإنعزال تام عن التجمعات العائلية خوفاً من حديث الأقارب عن حالة ابنها، لكن الجانب الأسري لها ساهم بشكل كبير في تجاوز الصدمة خاصة زوجها، حيث أصبح لها هدف تعيش من أجله هو

معالجة ابنها والإهتمام به وإدخاله جمعية تختص بالتكفل بأطفال التوحد، كما أنها أصبحت أكثر تطلعا وبحثا عن المعلومات الطبية سواء من وسائل التواصل الإجتماعي أو الأخصائين النفسانيين.

3. تقديم الحالة الثانية

البيانات الأولية للأم:

الاسم:رشيدة

السن: 39

المستوى الدراسي أمية

المستوى الاقتصادي:ضعيف

المهنة : ماکثة في البيت

عدد الأولاد أربعة

الحالة المدنية متزوجة

أحداث اعترضت الجنين: لا يوجد

سوابق مرضية للحالة لا يوجد

البيانات الأساسية للطفل

الاسم أحمد

السن 11

الرتبة بين الاخوة 02

1.3 تقديم الحالة الثانية:

الأم البالغة من العمر 39 سنة ماکثة في البيت، تعيش في منزل مشترك مع أهل زوجها،قصيرة القامة ذات بنية متوسطة ترتدي جلباب،ذات بشرة خمرية، حسب ما تم ملاحظته أثناء المقابلات التي أجريناها تميزت الحالة بسرعة البكاء،مع ابتسامة حزينة،عكس ما كانت عليه حسب ما ذكرت، حيث اعتبرت مجيء طفلها المتوحد بمثابة حادث غير مجرى حياتها أصبح حلمها الوحيد هو الوقوف مع ابنها ماديا ومعنويا، مع كل هذا إلى أنها تقبلت ابنها بكل

صدر رغب ولم ترفض حقيقة مرضه، فيما يخص لغتها مفهومة، تجيب على الاسئلة بطريقة عاطفية وكثيرة الكلام.

الجدول (10) يوضح الهدف من كل مقابلة التي يصحبها تاريخها ومدتها للحالة الثانية

المقابلات	التاريخ	المدة	الهدف
الأولى	2024-03-31	20 د	<ul style="list-style-type: none"> • كسب ثقة الحالة • جمع البيانات الاساسية للام والطفل
الثانية	2024-04-01	40 د	<ul style="list-style-type: none"> • جمع اكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة في فترة الحمل والولادة
الثالثة	2024-04-02-	45 د	<ul style="list-style-type: none"> • جمع أكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة الاسرية والاجتماعية والاقتصادية
الرابعة	2024-04-03	30 د	<ul style="list-style-type: none"> • تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة وذلك بعد شرحه وتهيئتها نفسيا
الخامسة	2024-04-04	30 د	<ul style="list-style-type: none"> • تقدم نتائج المقياس مع اعطاء نصائح وتوجيهات للام بخصوص ابنها وحالتها النفسية

ملخص المقابلات وتحليلها:

تمت الدراسة بمكتب الاخصائية النفسية بالفدرالية الوطنية الجزائرية لتوحد جمعية ضياء لذوي التوحد والتريزوميا وصعوبات التعلم-تيارت- حيث تم فيها التعرف على الحالة والتعريف بأنفسنا وكسب ثقة الحالة في البداية تما جمع كل البيانات الاساسية للام والطفل حيث ان الحالة تزوجت زواج تقليدي لقولها "جاني مكتوب قبلت بيه" أنجبت الطفل الأول بأكمل صحته أما الطفل الثاني هو الطفل المصاب بالتوحد الذي غير حياة الأم بشكل كبير بالنسبة لحملها كان حمل مرغوب فيه كانت جد متشوقة لمجيء ابنها، وموعد ولادتها كان في الوقت المحدد حسب تصريحها "ولادة نتاعي كانت في وقتها مستعملو ليش ملقط لكن الحالة لم تذهب للطبيب

أبدا خلال فترة حملها حتى الشهر الاخير لقولها"ملي رفدت الحمل مرحتش للطبيب حتى الشهر التالي كي مرضت بسبة عجوزي داوني للطبيب حسب تصريح الحالة كانت تعاني من مشاكل كبيرة مع أهل زوجها خاصة أم الزوج لقولها"تقعد الدابز فيا وتعايرني بلا سبة".

وبعد مرور فترة الحمل ومجيء الطفل أحمد تغيرت حياة الأم بالكامل خاصة بعد بلوغه سن السنيتين بدأت تظهر عليه أعراض غير طبيعية لتصريحها"ممشاش وميتحكمش في جسمه" الأمر الذي حير العائلة وجعلها في تساؤل حول أمر ابنها لقولها"خويا قالي رشيدة اذا معندكش دراهم باه تديه للطبيب أنا نمذلك وديه كيفاه ممشاش راه عندو مشكل"، مما استدعى اخذه إلى طبيب أعصاب وادخاله مصلحة الرياضة لقولها"وليت نديرلو لسبور كل سمانة".وبعد بلوغ ابن الحالة سن الاربع سنوات بدأ بالمشي في سن متأخر لكن الطفل لم يكن اجتماعي مما جعل الأم تشك في أمره حيث صرحت"بعيدى على الذراريو ميخالطهمش وميلعبش مع ولاد عمو"وفي سن السنة سنوات تم اكتشاف الأم أن ابنها مصاب بالتوحد عن طريق العائلة لقولها"مرت عمو قاتلي رشيدة أحمد والله غير عندو التوحد"، مما جعل الأم تبحث عن هذا الاضطراب كونها لا تملك اي معلومة عنه لتصريحها"وليت نسقسي الناس شاهو هاذا التوحد حتى لي عرفتنو"، حيث تم تقبل الطفل من طرف الأم لكن الحالة لم تتلقى الدعم والمساندة الأسرية بل واجهت مشاكل وضغوطات أسرية من طرف عائلة الزوج لقولها"عجوزتي كي عرفت بلي ولدي متوحد ولات تقولي دعوتي جبتي واحد مهبول".

وحتى الزوج لم يظهر اهتمام بحالة ابنه ولم يقدر على تقديم يد العون التي كانت الام بحاجة إليها خصوصا في هاته المرحلة مما جعلها تدخل في حالة معانات وآلام النفسية لقولها"وليت حزينه بزاف على أي حاجة نبكي"، ومعاناتها من اضطرابات النوم وتكرار الكوابيس وانخفاض سريع في الوزن وحتى أنها أصبحت أقل نشاط على ما كانت عليه.

وبهذا نرى بأن الاسرة لم تؤدي دورها في المساندة لا نفسيا ولا ماديا، أثناء حديثها عن ابنها كانت تتكلم بألم كبير كونها المسؤولة الوحيدة عن حالة ابنها، وعند سؤالها عن نظرتها لمستقبل ابنها قالت"بالنسبة ليا حياتي كملت نخم غير في مستقبل ولدي ونقول يارب غير يولي يهدر ويلعب بزاف عليا".

نقول ان هذه الام في الاخير تقبلت وضع ابنها رغم المشاكل والضغوطات التي تواجهها.

2.3 تقديم الاختبار وتحليله:

الجدول رقم (11) يمثل تنقيط مقياس الكرب ما بعد الصدمة للحالة الثانية

4	3	2	1	0	الخبرة الصادمة	الرقم
دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً		
	بأ	نا	را			
				×	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	01
		×			هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	02
×					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	03
×					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	04
×					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	05
				×	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	06
				×	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان - ذاكرة - نفسي محدد)	07
				×	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	08
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	09
					هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)؟	10
×					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال؟	11
×					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
×					هل تتناوب نوبات من التوتر و الغضب؟	13
×					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14

×				هل تشعر بأنك على حافة الانهيار واصلة معاك على الآخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك ؟	15
			×	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	16
			×	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

جدول رقم (12): يمثل نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة الثانية

الحالة	استعادة الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	الاستثارة
الاستجابات	1،2	2	3،2

3.3 تقييم الحالة الثانية :

1- استعادة الخبرة الصادمة 05 أسئلة:

(0،1) ، (2،2) ، (0،3) ، (4،4) ، (0،17)

$$1,2=6/5=0+4+0+2+0$$

2- تجنب الخبرة الصادمة 07 أسئلة:

(5،4) ، (6،4) ، (7،0) ، (8،0) ، (9،0) ، (10،2) ، (11،4)

$$2=14/7=4+2+0+0+0+4+4$$

3- الاستثارة 05 أسئلة:

(12،4) ، (13،4) ، (14،4) ، (15،4) ، (16،0)

$$3,2=16/5=0+4+4+4+4$$

4.3 تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية:

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون على الحالة تبين أن الحالة "رشيدة" تعرضت لصدمة نفسيه وهذا نتيجة معرفة أن ابنها مصاب بالتوحد حيث تمثلت النسبة لديها بين المنخفض والمتوسط وذلك من خلال اجابتها على البنود "1،3،17" بأبدا حيث أنها

اتسمت يتناذر التكرار لكن بصفة متوسطة وذلك بظهور أحلام مزعجة في بع الاوقات أما البند 4 فأجابت ب دائما وهنا تظهر الخبرة الصادمة من خلال أنها تتضايق من الأشياء التي تذكرها بالحدث الصادم وقدرت نسبة الاستجابة ب(1,2).

أما اعراض التجنب فظهرت من خلال اجابة الحالة على البنود "5,6,11"بدائما فتمثلت في تجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرها بالحدث مع شعور بالعزلة مع صعوبة النوم أو البقاء نائمة وكانت استجابات الحالة متوسطة وقدرت ب(2).

أما فيما يخص أعراض الاستثارة نجد الحالة تتناوبها نوبات من التوتر والغضب مع فقدان القدرة على التركيز مع وجود العياء النفسي، أما الاعراض النفسية فد ظهرت على شكل حزن وبكاء مع اضطرابات هضمية وفقدان الوزن، حيث كانت الاستثارة لدى الحالة مرتفعة وصلت إلى (3,2).

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج المقياس تبين أن الحالة تعرضت لصدمة نفسية من حيث المظاهر النفسية والجسمية بعد اكتشاف توحيد ابنها الا أن هذا الأخير لم يمنعها من تقبل حقيقة ابنها ودعمه وتقديم المساندة له.

5.3 التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة العيادية التي أجريت مع الأم ومن خلال امقياس المطبق، اتضح لنا أن الحالة عانت من صدمة نفسية بعد اكتشاف أن ابنها مصاب بالتوحد فهي كانت تعيش في جو عائلي مضطرب بسبب أم زوجها وعدم اهتمام الزوج لها، نتجت عنها عدة اضطرابات نفسية وجسمية تمثلت في اضطرابات النوم والأكل مع ظهور القلق والخوف على مستقبل ابنها، غير ان بعض الاضطرابات اختفت وبعضها الاخر لا يزال على شكل حزن.

4. مناقشة نتائج الدراسة

1.4 مناقشة الفرضية الأولى:

تم تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها والتي توصلت إليها الدراسة على ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري لكلا المتغيرين.

حيث نصت الفرضية الأولى على أن "مستوى الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تتراوح بين المتوسط والمرتفع"، وهذا الأخير يتمثل في ان الصدمة النفسية حالة انفعالية غير سارة نتيجة اكتشاف أن الأم لديها طفل مصاب بالتوحد وهذا ما ظهر لنا من خلال الحالتين "خ" و"ر".

ومنه نجد ان الحالة الأولى "خ" عانت من صدمة نفسية قوية نتيجة معرفة أن ابنها "مصطفى" مصاب بالتوحد، حيث شعرت ان حياتها توقفت فقد كانت تعتقد أنه سيكون طفل عادي مثل أخوه الأكبر منه، ومما أدى بها إلى رفض وعدم تقبل حقيقة أن مصطفى متوحد بالإضافة إلى اعتبار أن تشخيص الطبيب خاطئ لقولها "ما أمنتش الطبيب الأول ديتو عند شحال من طبيب ولاو يقولولي نفس الهدرة"، لكن بعد التأكد من صحة التشخيص بدا تلوم في نفسها على أنها السبب في إصابة ابنها بالتوحد لتصريحها "ولدي كان لباس عليه كي درتلو طيور الجنة رجع هاك"، فشعورها بهذا الذنب أدى بها إلى رؤية أن مستقبل ابنها غامض ومجهول، ومع الوقت أصبحت أكثر تقبلا لحالته وأخذت تسعى لمعرفة اضطرابه أكثر، وكيفية التعامل معه، فكل ما أصبحت تتمناه هو ان يستطيع ابنها التواصل بسهولة مع الآخرين والكلام.

أما بخصوص الحالة الثانية ومن خلال المقابلة العيادية التي أجريناها معها توصلنا إلى أنها تعاني من صدمة نفسية متوسطة، فهي لم تضع أي تصورات لطفلها أثناء الحمل مما جعلها أقل عرضة للصدمة النفسية بسبب إصابة ابنها بإضطراب التوحد، ولكن تأخر الأم بأخذ ابنها إلى الطبيب بسبب الفقر أخذ تلقي اللوم على نفسها في الحالة التي وصل إليها ابنها الآن وهذا يظهر في قولها "أنا كون جا عندي الدراهم نداوي ولدي ما نخليهش يلحق كيما هاك"، ومن خلال هذا أدركت أنها عاجزة عن فعل أي شيء لعلاج ابنها إلا أنها تحلم بشفائه.

من خلال النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا حول موضوع "الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد" تبين لنا أن الفرضية أكدت الإشكالية، حيث وجدنا أن الحالتين عانين من صدمة نفسية لكن باختلاف شدتها التي تتراوح بين المتوسط والمرتفع، وحسب تفسير النظرية السلوكية أن الحدث الصدمي بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشروطية وأنها خبرة اقترنت بالحدث الصدمي.

في الأخير نجد ان نتائج دراستنا للحالة الأولى قد توافقت مع دراسة (شيب، 2008) في ان والدي الطفل المتوحد لا يستطيعان تقبل التشخيص ويشككون فيه، كما أن نتائج دراسة (إحسان براجل، 2015) توافقت مع نتائج دراسة الحالة الثانية في ان امهات الأطفال التوحديين تعانين من درجة متوسطة من الضغط النفسي.

2.4 مناقشة الفرضية الثانية:

بعد إجراء المقابلات العيادية مع حالات الدراسة وبعد تحليل النتائج نستطيع أن نربط بين فرضية الدراسة والنتائج المتحصل عليها وقبل ذلك يجب التذكير بفرضية الدراسة "ترتبط الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد الوسط الأسري لهن".

فإن الوسط الأسري يلعب دور مهم في رفع أو خفض شدة الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وذلك من لخال المساندة المعنوية والمادية المقدمة من طرف هذه الأسرة للأمم لحظة اكتشاف أن لديها طفل مصاب بالتوحد أو بعدها أيضا ويمكن أن يتحقق لها التوازن والتوافق النفسي أو حتى تؤدي لاضطرابات نفسية كأثر للصدمة.

فبخصوص الحالة الأولى "خ" فإنها تلقت الدعم الأسري المادي والمعنوي رغم شدة الصدمة النفسية لديها كانت مرتفعة، وبدعم زوجها وعائلتها فاعتبروا الأمر عادي ولا يستحق كل هذا الإنفعال وان الوضع قابل للتغيير مع تطور العلم والطب، حتى أنهم حاولوا إعطائها الإحساس بقدرة التغلب على الأمر لذا فإن الجانب الأسري ساهم بشكل كبير تجاوز لصدمة وتحقيق التوازن والتوافق النفسي.

أما الحالة "ر" فإنها لم تتلقى أي دعم أسري وبهذا نرى أن الأسرة لم تساعد الحالة بشكل كبير وحتى الزوج لم يبدي أي اهتمام بها، وهذا ما أدى إلى تدهور حالتها النفسية الناجمة عن الصدمة فاعتبرتها من الأسباب الرئيسية وهذا ما أدى إلى ظهور اضطرابات نفسية كأثر للصدمة، ورغم كل هذه المشاكل إلا أنها تقبلت أن طفلها مصاب بالتوحد، علما أن للأسرة دور كبير لمثل هذه الحالات فإن الكل يختلف في شدة هذه الصدمة نظر لإختلاف بين الأمهات اللواتي تلقين الدعم الأسري واللواتي لم يتلقين الدعم.

من خلال نتائج الحاليتين التي توصلنا إليها تحققت صحة الفرضية التي تقول ترتبط شدة الصدمة النفسية لدى امهات الأطفال المصابين بالتوحد بالوسط الأسري لهن.

وحسب النظرية السلوكية تفسر أغلب الضغوط النفسية نتيجة للتعرض لحدث صادم لأنها تتمثل في استجابات عاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق التي يشعر جراًها المصدوم بعدم الراحة وتؤدي إلى أن يسلك سلوكاً تجنبياً سلبياً، وتعتبر البيئة الخارجية (الأسرة) المتحكمة في السلوكيات كونها تعد مدخلاً صحيحاً لزيادة أو خفض احتمال صدور استجابة معينة، وقد توافقت نتائجنا مع دراسة (Koydmiretal, 2009) أن جميع الأمهات تعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل، وأظهرت أنهن يعانين من ضغوطات نفسية بسبب المشاكل المالية.

وتجدر الإشارة إلى أن النتائج التي توصلنا إليها صالحة إلا بالنسبة للحالات المدروسة التي تعد بمثابة سند للدراسات القادمة.

خاتمة:

من بين أكثر الإضطرابات النفسية خطورة في الوقت الحالي وأكثر انتشارا هي الصدمة النفسية والتي تؤدي إلى تخليف أثار نفسية وجسدية واجتماعية في حياة الفرد وذلك نتيجة المشاكل الطبيعية والبشرية، التي تؤثر في سلوك الفرد بطريقة غير مباشرة.

تمت دراسة الصدمة النفسية وكانت أغلبها تتمحور حول الكوارث والحروب وأردنا في بحثنا أن نتطرق إلى جانب لا يقل أهمية عنهم لكنه يخفى عن العديد من الباحثين وهو "الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد" بعد جمع المصادر وبحث في الفصول و تحليل و تفسير النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن الصدمة النفسية لها تأثير كبير على حياة أمهات أطفال المصابين بالتوحد وذلك ما تخلفه في رفض وانكار لهذا الطفل إلى أن هذه الصدمة تتدخل فيها عدة عوامل تتحكم في شدتها وحدتها وهي مساندة الأسرية حيث تعتبر الأسرة هي أقرب لهذه الأم ومساعدتها على تخطي صدمتها وتكفل بطفلها مصاب بالتوحد وتخفيف أعباء الحياة عنها

وفي الأخير فإن هذه الخاتمة ليست نهاية الدراسة بل هي بوابة الدراسات أخرى أكثر تعميقا وتعميما.

التوصيات :

- الأخذ بعين الإعتبار التكفل النفسي للأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بالتوحد كونهن المحور الأساسي لهم.
- تثقيف الوالدين من خلال تعلم مهارات التعامل مع أبنائهم المتوحدين، لأن الأطفال في هذه المرحلة يحتاجون جهداً مضاعفاً من قبل الوالدين .
- ضرورة إشراك أولياء الأمر في البرامج العلاجية.
- تعميم الأخصائيين النفسانيين في المراكز الخاصة، لما يميز الضغوطات التي تعيشها أمهات أطفال التوحد من شعور بعدم الثقة وصعوبة في مقاومة الصدمة .
- دراسة الصدمة عند كل أفراد الأسرة التي تملك طفل مصاب بالتوحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

- أحمد حاج محمد، مصطفى حسن. (2012). القدرات النمائية لدى أطفال التوحد وأطفال متلازمة داون قدمت هذه الدراسة استكمالها المتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس. جامعة الإسلامية. غزة.
- اسماعيل، حازم رضوان. (2012). التوحد واضطرابات التواصل. (ط1). دار مجدلاوي. عمان.
- اسماعيل، نبيه إبراهيم. (2009). اشكالية الأضطرابات النفسية الاضطراب التوحدي مركز الاسكندرية للكتاب .
- انصوره، نجاه عيسى. (2008). اضطراب طيف التوحد. الهيئة العامة للثقافة. ليبيا.
- بدر محمود، إبراهيم. (2004). الطفل التوحدي تشخيص وعلاج. مكتبة الأنجلو المصرية .
- الجبلي، سوسن شاكر. (2015). التوحد الطفولي. دار و مؤسسة رسلان. دمشق.
- الجلادة، فوزية عبد الله. (2013). اضطرابات التوحد في ضوء النظريات. (ط1). دار الزهراء. الرياض .
- حسين عبد القادر، أحمد النابلسي. (2002). تحليل النفسي. (ط1). دار الفكر المعاصر. القاهرة.
- الحمادي، أنور. (2014). التصنيف التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية 5 DSM .
- الحوامدة، أحمد محمود. (2019). الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد. (ط1). دار ابن النفيس. عمان .
- خطاب محمود، محمد احمد. (2014). فعالية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين. (ط1). المكتب العربي للمعارف . القاهرة .
- خطاب، محمد أحمد. (2010). سيكولوجية الطفل التوحدي. (ط1). دار الثقافة عمان .
- خليفة، وليد، الغصاونه، يزيد. وائل الشрман. (2013). التوحديين نظرية والتطبيق. (ط1). دار الفكر. عمان.

- خوله، احمد جبر.(2008). فاعلية بناء مقياس تشخيص الحالات التوحد على عينة سورية. رسالة استكمالية لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة .
- السامي محسن، الختاتنة. (2010). مبادئ علم النفس.(ط1). دار المسيرة.الأردن.
- سعيد، أحمد مراد. (2021). أثر اضطراب التوحد على سلوك الأطفال.دار التزويد.عمان.
- سليمان سيد، عبد الرحمن. (2011). معجم مصطلحات اضطراب التوحد. مكتبة أنجلو المصرية. جامعة عين شمس.
- سليمان، السيد عبد الحميد، عبدالله : محمد قاسم.(2003). الدليل التشخيصي للتوحد (ط1) .دار الفكر العربي.القاهرة .
- سليمان، سناء محمد (2014). الطفل الذاتي. (التوحد) العالم الكتب .جامعة عين شمس.
- سماح، سالم سالم، (2012). البحث الاجتماعي.(ط1).دا الثقافة للنشر والتوزيع.عمان.
- سهيل، تامر فرح. (2014). التوحد. (ط1). دار الاعصار العلمي. عمان .
- سي موسى، عبد الرحمان.(2002). الصدمة النفسية والحداد عند الطفل المراهق. (ط1). الجزائر. جمعية علم النفس الجزائر لعاصمة.
- الشرقاوي عيسى، محمود عبد الرحمن .(2018).مشكلات الطفل التوحد(ط1).دار العلم وايمان .
- الشرقاوي، محمود عبد الرحمان.(2018) .التوحد ووسائل علاجه.دار العلم والإيمان. دسوق.
- عامل عبد الرؤف، طارق.المصري، إيهاب عيسى. (2021). التوحد والطفل التوحدي. المؤسسة الدولية للكتاب. (ط1). القاهرة .
- العبادي، رائد خليل.(2006).التوحد.(ط1) مكتبة المجتمع العربي.عمان .
- عبد الستار رضا، وجب عبده كشك.(2007).فعالية البرنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحدين.رسالة للحصول على درجة دكتوراة الفلسفة في التربية.جامعة الزقازيق .

- عبد الله احمد، فايزة ابراهيم .(2013).المدخل إلى اضطراب التوحد وأساليب التدخل المبكر، ط1، مكتبة الرشد. الرياض.
- العطار، النابلي محمد.(2014). دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد.دار الكتب والوثائق القومية.جامعة الاسكندرية.
- فاروق مصطفى، اسامة. الشربيني، السيد كامل.(2010). سمات التوحد.(ط1).دار المسيرة. عمان.
- فاروق مصطفى، أسامة. الشربيني، السيد كامل.(2013).علاج التوحد.(ط1).دار المسيرة. عمان.
- فاروق مصطفى، اسامة.الشربيني السيد كامل. (2011). التوحد (الأسباب التشخيص العلاج).(ط1) دار المسيرة.عمان .
- فرج الزريقات، إبراهيم عبد الله.(2004).التوحد الخصائص والعلاج. دار وائل اردن .
- القمش، مصطفى نوري. (2011). اضطرابات التوحد (ط1). دار المسيرة. عمان.
- كريم، وفاء فيس. (2006). اضطراب التوحد. دار الكتب والوثائق ببغداد. جامعة ديالى.
- المتولي، فكري لطيف.(2015).استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم(إضطراب التوحد).(ط 1). مكتبة الرشد.
- مجيد، سوسن شاكر.(2010).التوحد(الأسبابه، خصائصه، تشخيصه علاجه).(ط2) دار دبيونو.عمان.
- محمد السيد، ايمن احمد.(2013). الاساءة الوالدية اتجاه أطفال الاوتيزم.(ط1) دار الكتب.
- محمد حمدي، الحجاز. (2000).الوجيز في فن العلاج السلوكي.دار النفائس.بيروت.
- محمد شحاته، ربيع. (2008).قياس الشخصية.(ط1).دار المسيرة.عمان.
- المهدي، هبة. (2008). فعالية برنامج إرشادي الأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء. الأطفال من وجهة نظر الامهات. رسالة ما جستير. جامعة القدس.
- ميخائيل أسعد.(1994). علم الاضطرابات السلوكية.(ط1).دار الجيل.بيروت.

قواميس والموسوعات:

- أحمد شعبان، ايمان.(2011). الانهاك النفسي للام ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة الموارد الاسرية.
- أشرف محمد شريت.(2002). الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. المكتبة الجامعية. الاسكندرية.
- أفنان رمضان النخلة.(2017).اضطراب ما بعد الصدمة علاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الاخلاقي لدى عينة من الاطفال في قطاع غزة.اطروحة ماجستير الصدمة النفسية.الجامعة الاسلامية.غزة.
- أمال بن عبد الرحمان.(2018). محاضرات في مقياس علم النفس الصدمة.
- بهتان عبد القادر.(2021).الصدمة النفسية مفاهيمها واضطراباتها.مجلة الدراسات النفسية والتربوية.
- رضا فايز الداية. (2016). الصدمة النفسية وعلاقتها بدافعية الانجاز لدى طواقم الدفاع المدني بعد الحرب (2014). بحث للحصول على درجة ماجستير كلية التربية الجامعة الاسلامية.غزة.
- عبد المنعم الحنفي.(1994).موسوعة علم النفس والطب النفسي.(ط4).القاهرة.
- فضيلة عروج. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان.أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة علوم تخصص علم النفس المدرسي.
- كوروغلي محمد أمين.(2009).مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة الفشل.مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.
- لكحل الوزنو،هدى.(2014). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية.مذكرةمقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي.
- معجم علم النفس والطب النفسي (إنجليزي، عربي)(1993).الجزء 6. الاعداد الافغاني دار النهضة العربية.

- منصوري ليلي.(2020).الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية.أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراة في علم النفس الاسري.
- المؤتمر السنوي.(العربي السادس. الدولي الثالث).تطوير البرامج التعليم العالي النوعي لمصر الوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة.مصر.الكلية النوعية بالمنصورة.

المراجع الأجنبية:

- Bernard dotac claude luzon (1997), les traumatismes dans la psychisme et la culture, france, edition E res.
- Diaktine. G, (1982), laptés-coup du traumatisme. paris, prinat.
- Pierre Marty.(1980).lordre psychometrique les mouvements individuels de vie et de mort.2.payot.paris
- Sillamy N.dictionnaire de psychologie.1998.paris.larousse(s.d).

المواقع الإلكترونية:

- <https://www.ta3a.com/?P=34409>

الملاحق

الملحق رقم 01: تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث
(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)


أنا الممضي أدناه،

السيد (ة) محمد بن محمد **صحة التنظيم**
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 219117190 **قد شهد المصادقة على الإمضاء**
المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية **من طرف**
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج **عن رئيس المجلس الشعبي البلدي** الأطفال المصابين
بـ التهرب من دفعات

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2024 05 20

إمضاء المعنى





جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيدة (ة)
.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم
.....

المسجل (ة) بكلية: العلوم
.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث من أجل التخرج ماستر عنوانها:
.....

الصحيفة
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2024/05/20

إمضاء المعني

محرقة
عن الإدارة الإقليمية

الملحق رقم 03: الأسئلة المطروحة خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى

- س 1 : هل الحمل مرغوب فيه ؟
 ج 1: واه أنا كنت باغية الحمل .
 س2: هل واجهت أحداث أثناء الحمل ؟
 ج 2: لا لا الحمد لله غي شوية من حساسية.
 س 3: هل تناولت أدوية أثناء الحمل ؟
 ج 3: واه شربت في القطرة تاع الحساسية .
 س:4 هل تناولت موانع الحمل ؟
 ج 4: لا لا ماكنتش ناكل
 س 5 : هل الحمل عادي أم مضطرب ؟
 ج 5 : لا لا كان حمل عادي .
 س 6 : هل كانت الولادة في الوقت المحدد ؟
 ج 6: واه كانت الولادة في وقتها .
 س 7: كيف كانت الولادة عادية أم قيصرية ؟
 ج 7 : ولادة عادية .
 س 8 : هل كانت الولادة عن طريق ملقظ أو لا ؟
 ج 8 : لا لا ما ستعملوش ملقظ .
 س 9: هل صرخ الطفل صرخة الميلاد ؟
 ج 9: واه بكى عادي .
 س 10 : متى تم اكتشاف مرض ابنك ؟
 ج 10 : كي كان عندو عام وخمس شهر .
 س 11: كيف تلقيت خبر أن إبنك مريض ؟
 ج 11 : كي ديتو لطبيب نفوت عليه حسبو طرش قالي مدام وليدك عندو توحده تشوكي.
 س 12 كم دامة مدة تقبلتك للطفل ؟
 ج 12 : قعدت ربع سنين ما تقبلتش الموضوع بلي ولدي متوحد .

- س 13 : هل تتحدثين عن مرض ابنك ؟
- ج 13 : لا منقدرش كون نصيب قاع ما يجبدوليش .
- س 14 : كيف تتعاملين مع طفلك ؟
- ج 14 دايراتو في عينيا .
- س 15 : ماذا يمثل لك هذا الطفل ؟
- ج 15 : هو كلشي بالنسبة ليا .
- س 16 : ما طبيعة العلاقة بينك وبين أسرتك ؟
- ج 16 : الحمد الله يارب واقفين معايا في كلش .
- س 17 : كيف علاقتك مع الزوج وأولادك ؟
- ج 17 راجلي الحمد لله ياربي واقف معايا و ديما يقنع فيا بلي مكتوب .
- س 18 : كيف هي علاقتك مع أهل زوجك ؟
- ج 18 : لا الحمد لله يبغوني وويبغو ولدي يموتو عليه .
- س 19 : كيف تم تنظيم حياة أسرة بعد مجيء طفلك ؟
- ج 19 قبل حياتي كانت نورمال بصح ضرورك كلش تبدل ولات فيها مسؤولية كبيرة .
- س 20 : هل تشعرين أن شهية للطعام تغيرت منذ ذلك الحين ؟
- ج 20 : وليت قاع مانا كلش مليح .
- س 21 : هل تراودك إحساسات بالقلق منذ ذلك الحين ؟
- ج 21 : وليت مقلقة بزاف فوق الحد .
- س 22 : هل ترين أن حياتك تغيرت قبل و بعد مرض اينك ؟
- ج 22 : تبدلت 360 درجة حيائي ثقليث .
- س 23 : هل عانيت من اضطرابات جسدية ؟
- ج 23 : لالا ما ماعانيتش
- س 24 : هل لديك أحلام وكوابيس ليلمية حول الحدث ؟
- ج 24 : ديما نضل مع منامات .
- س 25 : هل تجدين صعوبات في النوم أو صعوبات في استيقاظ من النوم ؟

- ج 25 : نرقد بصبح لا فطنت في الليل مانزيدش نرقد .
- س 26 : هل تشعيرين بالعجز في أداء نشاطاتك اليومية ؟
- ج 26 : وليت نعجز و ديما فشلانة .
- س 27 : هل تجددين صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟
- ج 27 : توجور نخم وليت ننسى بزاف .
- س 28 : هل لديك خوف من الإنجاب؟
- ج 28 : واه نخاف و ني مقررة ما تزيدش ترقد الحمل .
- س 29 : هل أصبحت شديدة الحذر أكثر من السابق ؟
- ج 29 : وليت بزان موسوسة .
- س 30 : هل انخفضت لديلة الطاقة أو الحيوية منذ الحدث ؟
- ج 30 : وليت منعزلة وتوجور حزينة ونبكي .
- س 31 : ماهو الأمر الأكثر صعوبة في هذا الأمر ؟
- ج 31 : الحاجة لي تضرني بزاف كي نشوفه ذراري يلعبو ويهدرو وولدي في ساكت و كالم .
- س 32 : كيف تتظرين إلى المستقبل بعد هذه البحرية ؟
- ج 32 : نخم ديما في مستقبل زعما يريح ويولي يقرا ويفهمني .
- س 33 : ممكن تعطي لنا الشدة من 0 الى 10 لحالتك الشخصية ؟
- ج 33 : نمدلك 8 من عشرة .

الملحق رقم 04: الأسئلة المطروحة خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية

- س1: هل الحمل مرغوب فيه ؟
- ج1: نعم أنا كنت باغياتو
- س2: هل واجهت أحداث أثناء الحمل ؟
- ج2: واه واجهت مشاكل بزاف مع عجوزني
- س3: هل تناولت أدوية أثناء الحمل ؟
- ج3: لا لا ماكنتش ناكل كاشيات أصلا ما رحش لطبيب حتي وليت قريب نزيد .
- س4: هل تناولت موانع الحمل ؟
- ج4: لا لا أنا حبست الكاشي باه نرفد الحمل
- س5: هل الحمل عادي أم مضطرب ؟
- ج5: لا كان حمل عادي
- س6: هل كانت الولادة في الوقت المحددة ؟
- ج6: واه زيدت في الوقت نيشان.
- س7: كيف كانت الولادة عادية أم قيصرية ؟
- ج7: لا زيدت زيادة طبيعية.
- س8: هل كانت الولادة عن طريق ملقط أو لا ؟
- ج8: لا ما داروليش ملقط.
- س9: هل صرخ الطفل صرخة الميلاد ؟
- ج9: واه بكى نورمال.
- س10: متى تم اكتشاف مرض ابنك ؟
- ج10: كي لحق لربع سنين.
- س11: كيف تلقيت خير أن ابنك مريض ؟
- ج11: من عند الناس برك اكتشفت بلي ولدي مريض
- س12: كم دامت مدة تقبلتك للطفل؟

- ج12 : ولدي تقبلتوا وجاتي عادي ولدي زين ولا شين بقى ولدي.
- س 13 : هل تحدثين عن مرض ابنك ؟
- ج13 : واه نهدر نور مال ما نحشمش بيه.
- س 14 و كيف تتعاملين مع طفلك ؟
- ج 14 : متهليا فيه منقياتو .
- س 15 : ماذا يمثل لك هذا الطفل ؟
- ج15 : ولدي هو حياتي عايشة غي على جالو .
- س 16 ما طبيعة العلاقة بينك و بين أسرتك ؟
- ج 16 : الحمد الله ياربي مسانديني .
- س 17 : كيف علاقتك مع الزوج وأولادك ؟
- ج 17 : علاقتي مع الزوج لباس بصح ماهوش خدام.
- س 18 : كيف هي علاقتك مع أهل زوجك ؟
- ج18 : علاقة مع أهل راجلي مشي مليحة قاع و عجوز تي دايرة فيا الشر .
- س 19 : كيف تم تنظيم حياة الأسرة بعد مجيء طفلك ؟
- ج 19 : حياتي دمرت ني نحس في روجي ميت وأنا نمشي
- س 20 : هل تشعرين أن شهيتك للطعام تغيرت منذ ذلك الحين؟
- ج 20 : واه تبدلت قبل كنت كي نجوع نروح ناكل بصح ضروك حتى نحس سكر طاحلي ناكل .
- س21 : هل تراودك إحساسات بالقلق منذ ذلك الحين ؟
- ج21 : سيفري وليت مقلقة بزاف بزاف.
- س 22 : هل ترين أن حياتك تغيرت قبل وبعد مرض ابنك ؟
- ج22: تبدلت قبل كنت تخم في في الراجل لي مشي خدام وضوك نخم في راجل والعجوز لي غابنيني ونزيد نخم في ولدي .
- س 23 : هل عانيت من اضطرابات جسدية ؟
- ج23 : لا لا ماصر الي والو .

- س24: هل لديك أحلام وكوابيس ليلية حول الحدث ؟
ج 24 : أغلبية نبات مع المنامات .
- س25: هل تجدين صعوبات في النوم أو صعوبات في الاستيقاظ من النوم ؟
ج 25 ما نجى نرقد بسيف وغي بيان ضوء نطقن .
- س26: هل تشعرين بالعجز في أداء نشاطاتك اليومية ؟
ج 26 : وليت نعجز بزاف .
- س27 : هل تجدين صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟
ج27 : وليت نغيس بزاف ونضل نخم .
- س28 : هل لديك خوف من إنجاب؟
ج28: لا لا عاودت ولدت نور مال
- س29:هل أصبحت شديدة الحذر أكثر من السابق ؟
ج 29 :لالا من ذا الناحية ما نخافش على بالي مكتوب ربي
- س 30 :هل انخفضت لديك الطاقة أو الحيوية منذ الحدث ؟
ج30 : وليت حزينة بزاف وعلى أي حاجة نبكي
- س31: ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة ؟
ج31: الحاجة الواعرة كي نشوف ولدي هكا و عجوزي تقولي دعوتي وراجلي ما علابالوش بيه غي أنا وحدي نطيح ونوض .
- س32 : كيف تتظرين إلى المستقبل بعد هذه التجربة ؟
ج32: انا بالنسبة ليا حياتي كملت تخم في مستقبل ولدي نقول ياربي غير يولي يهدر و يلعب بزاف عليا .
- س33 : ممكن نعطي لنا شدة من 1 إلى 10 لحالتك المزاجية ؟
ج 33 : نمدلك 6 من عشرة .

الملحق رقم 05: مقياس الاضطرابات النفسية للصدمة النفسية

مقياس كرب ما بعد الصدمة لديفيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم: العمر: الجنس (ذكر - أنثى)

العنوان:

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات
0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

4	3	2	1	0	الرقم	الخبرة الصادمة
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا		
					1-	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
					2-	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
					3-	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خيرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
					4-	هل تتضايق من الأشياء التي تتذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
					5-	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تتذكرك بالحدث الصادم؟
					6-	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تتذكرك بالحدث الصادم؟
					7-	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)
					8-	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
					9-	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟
					10-	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبدد الإحساس)
					11-	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟
					12-	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟
					13-	هل تتألبك نوبات من التوتر والغضب؟
					14-	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
					15-	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصله معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟
					16-	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟
					17-	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة