



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس " مستغانم "
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية :

الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال
المتخلفين عقليا بعد التشخيص عن إعاقة أطفالهم

دراسة عيادية لأربعة حالات بمصلحة طب الأطفال بالمؤسسة الاستشفائية غليزان

من إعداد الطالبتان: تحت إشراف الأستاذة:

دواش خديجة - زريوح أسيا

-بطاهر ليلي

لجنة المناقشة المقترحة:

أستاذة(ة): بلعباس نادية رئيسة

أستاذة(ة): زريوح اسيا مؤطرة

أستاذة(ة): صافا أمينة مناقشة

السنة الجامعية: 2016/2015

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة للكشف على الصدمة النفسية لدى امهات الاطفال المتخلفين عقليا بعد ادراكهم عن اعاقه

ابناهم و مدى ارتباط شدة هاته الصدمة بالوسط الاسري لهم.

أقمنا دراسة نظرية و دعمناها بدراسة تطبيقية ميدانية محاولين فيها التقرب من الحالة اي الام المصدومة و

التماس درجة الصدمة و التعرف على نفسيته عن قرب و معرفة مدى تأثيرها عند ادراكها حقيقة ابنها . و

ذلك بهدف تقديم صورة واضحة عن الموضوع.

و قد تمت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية لولاية غليزان و بالضبط في مصلحة طب الاطفال و التي دامت

تقريبا شهرين حيث قمنا خلالها بدراسة حالة لأربع امهات ، تم اختيارهم بدقة . مستعملين في ذلك الوسائل

العيادية من مقابلات و ملاحظات ، و استبيان تروماك الذي كان أفضل أداة مقننة لمعرفة ما ان وجدت

صدمة لدى امهات الاطفال المصابين بالتخلف العقلي أم لا مع اختلاف شدتها المرتبط للعامل الأسري.

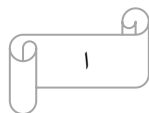
وكشفت الدراسة على النتائج التالية:

تحقق الفرضية الرئيسية الأولى القائلة: عانت أمهات الأطفال المتخلفين عقليا صدمة نفسية بعد الاعلان عن

اعاقه اطفالهن و بالتالي تحققت الفرضية الجزئية القائلة: ترتبط شدة الصدمة النفسية بالعامل الأسري لأمهات

الأطفال المتخلفين عقليا . و قد ختمت الدراسة بخاتمة و بجملة من الاقتراحات و التوصيات على ضوء النتائج

المتوصل اليها.



Résumé :

Le but de cette étude est de détecter le traumatisme psychologique chez les mères d'enfants mentalement retardés après leurs connaissances sur le handicap de leurs fils et si La gravité du traumatisme est liée avec le facteur familial.

Nous avons établi une étude théorique et étude pratique, nous avons soutenu le terrain, en essayant de se rapprocher a la situation et toucher la gravité de traumatisme après la reconnaissance du fait de son fils. Et de donner une image claire du sujet.

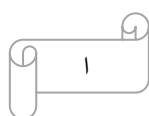
Et cette étude a été fait a la Fondation de l'hôpital de Relizane et exactement en service pédiatrique et qui a duré près de deux mois, au cours de laquelle nous avons étudié quatre cas de traumatisme, choisis avec soin. En utilisant les techniques des entretiens et l'observations cliniques et le questionnaire de Tromak qui a été le meilleur outil qui peut nous donner des bonnes résultats

L'étude a révélé les résultats suivants :

la première hypothèse majeure : les mères des enfants ont subi des traumatismes psychologiques retardés mentaux après leurs connaissances sur le handicap de leurs fils

Et ainsi l'hypothèse partielle: La gravité du traumatisme associé à le facteur familiale pour les mères d'enfants mentalement retardés.

On a terminé cette étude avec l'épilogue et une série de suggestions et recommandations à la lumière des conclusions.

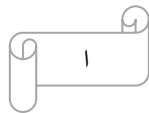


المآثورات

قال الله تعالى:

﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ
الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ * أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتُ
مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ﴾

(البقرة: 155-157)



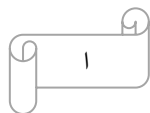
كلمة شكر

لحظات يقف فيها المرء حائراً عاجزاً عن التعبير لتقديم أحر الت شكرات
لأشخاص أمدوه بالكثير و الكثير الذي أثقل كاهله، لحظات صار لا بد أن
ينطق بهما اللسان و يعترف بفضل الآخرين اتجاهه لأنهم و بصراحة كانوا
الأساس المتين الذي بني عليه صرح العلم و المعرفة لديه، و أناروا سبيل
بلوغهما.

فنتقدم بالشكر الجزيل إلى الاستاذة المؤطرة "زريوح اسيا" التي سعت
جاهدة لمساعدتنا

الى كل من عائلة "بطاهر" و عائلة "دواش" و على وجه الخصوص الوالدين
الكريمين أطال الله عمريهما دون أن ننسى الأخوة الأعزاء
وفي الأخير أشكر كل من ساهم في إنجاح هذه الدراسة من بعيد أو من
قريب.

والله ولي التوفيق



إهداء

نحمد الله تعالى الذي قدرنا على شرب جرعة ماء

من هذا العلم الواسع، فالعلم لا يتم إلا بالعمل

وإن العلم كالشجرة والعمل به كالثمار.

فأهدي ثمرة جهدي التي طالما تمنيت إهدائها وتقديمها في أحلى طبق إلى التي حملتني

وهنا على وهن، وقاست وتألمت لألمي، إلى من رعنتني بعطفها وحنانها وسمعت طرب الليل

من أجلي، إلى أول كلمة نطقت بها شفثاي

"الأم الحبيبة"

إلى الذي عمل وكد وجد فقاس ثم غلب حتى وصلت

إلى هدفي هذا، إلى المصباح الذي لا يبخل إمدادي بالنور،

إلى الذي علمني بسلوكه خصالاً أعتز بها في حياتي

"والدي العزيز"

بطاهر ليلي دوائس خديجة

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	- ملخص الدراسة
ج	- المآثورات
د	- اهداء
هـ	- كلمة شكر
و	- قائمة المحتويات
ي	- قائمة الجداول
1	- مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الاول : تقديم البحث
05	1) الاشكالية
07	2) دوافع اختيار الدراسة
08	3) اهمية الدراسة
08	4) اهداف الدراسة
09	5) التعاريف الاجرائية للمفاهيم الاساسية للبحث
	الفصل الثاني : الصدمة النفسية
11	1) تاريخ الصدمة النفسية
12	2) تعريف الصدمة النفسية
14	3) مراحل الصدمة النفسية
15	4) الحدث الصدمي

19	5) الانعكاسات الجسدية و العقلية حسب طبيعة الصدمة
20	6) إكلينيكية الصدمة النفسية
24	7) مميزات الصدمة النفسية و اثارها على الفرد المتعرض لها
25	8) انواع الصدمات النفسية
29	9) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD
37	10) علاج الصدمة النفسية
41	11) الصدمة و الاعاقة
42	12) الدعم الاجتماعي و الصدمة النفسية
	الفصل الثالث : التخلف العقلي
46	1) نظرة تاريخية حول التخلف العقلي
47	2) مفهوم التخلف العقلي
49	3) الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي
50	4) اسباب التخلف العقلي
53	5) تصنيف التخلف العقلي
56	6) خصائص التخلف العقلي
60	7) مؤشرات التخلف العقلي
61	8) حاجات الطفل المتخلف عقليا
63	9) المشكلات التي تواجه المتخلف عقليا
66	10) تشخيص التخلف العقلي
67	11) التكفل بالمتخلف عقليا
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع : منهجية للدراسة
73	1) دراسة استطلاعية
73	2) منهج الدراسة

74	3) المجال المكاني
74	4) التعريف بالمؤسسة
75	5) المجال الزماني
75	6) مجموعة الدراسة
75	7) ادوات البحث
78	8) التعريف بالاستبيان
78	9) تحليل المقابلات
	الفصل الخامس : عرض الحالات و مناقشتها
81	1) عرض الحالة الاولى
89	2) عرض الحالة الثانية
96	3) عرض الحالة الثالثة
103	4) عرض الحالة الرابعة
111	5) مناقشة الفرضية
112	6) استنتاج عام
115	الخاتمة
116	التوصيات و الاقتراحات
117	المراجع
122	الملاحق

فهرس الجداول :

الصفحة	العنوان	رقم
19	الانعكاسات الجسدية و العقلية حسب طبيعة الصدمة	01
31	الاعراض الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة	02
52	اسباب التخلف العقلي	03
83	سير المقابلات للحالة الاولى	04
91	سير المقابلات للحالة الثانية	05
98	سير المقابلات للحالة الثالثة	06
105	سير المقابلات للحالة الرابعة	07

مقدمة عامة:

كل انسان له الحق ان يتمتع بإنسانيته ، فجميع البشر متساوون في القيمة البشرية لكن اذا عانى انسان عن غيره نقصا عقليا او جسميا فسوف يعيق مجرى واجباته . لكن هذا لا يمنع من التمتع بإنسانيته ، فالإنسان المعاق يجب الاهتمام به من طرف أسرته خصوصا الام فهذا ما يعطي للمعاق الاحساس بالقيمة و التقدير و الاستمرارية وهذا يؤدي الى تكوين الثقة في الذات مما يفتح له مجال للمبادرة و الابتكار و يقوي رغبته في النمو و الحياة . لان الام تعتبر منبع الحياة و هي مصدر الهامه ، لان تكيف المتخلف عقليا مع مجتمعه و أسرته هو نتيجة اهتمام الام بإصابته و مدى تقبلها لهذه الاصابة التي لها اثر سلبي على نفسية الام حيث تعد مأساة عائلية تمس الام بصفة خاصة و تزيد من معاناتها النفسية .

ان ادراك الام حقيقة ابنها بانه متخلفا عقليا يسبب لها صدمة نفسية التي تؤثر على نفسيته و حتى انها تغير مجرى حياتها الاسرية و الاجتماعية باعتبارها هي المسؤولة بدرجة الاولى في تنشئة طفلها امام المجتمع . و من هنا تظهر عليها عدة اعراض تبرز معاناتها و المها و ردة فعلها القوية اتجاه طفلها المتخلف عقليا و علاقته بها في طريقة معاملتها له . غير ان ردة الفعل تختلف من ام لأخرى و هذا راجع لعدة اسباب و متغيرات منها الوسط الاسري الذي له دور كبير في مساندة هذه الام ماديا و معنويا.

و من هنا يبرز الاشكال التالي : هل عانت امهات الاطفال المتخلفين عقليا صدمة نفسية بعد الاعلان عن اعاقه ابنهم ؟

حيث هذه الاشكالية جديرة بالبحث و الدراسة ففي صدد هذا الموضوع قمنا بدراسة عيادية نظرية و ميدانية بحثا من خلالها ما اذا عانت امهات الاطفال المتخلفين عقليا صدمة نفسية . و يعود اختلاف شدة الصدمة النفسية من ام الى اخرى حسب الوسط الاسري باعتباره العامل الأساسي الذي تتأثر به الام مما يقدمه لها .

في اطار السعي للإجابة عن الاشكالية المطروحة تم تقسيم الدراسة بنيويا الى خمسة فصول يسبقها الملخص و مقدمة التي تتضمن ما تناولته الدراسة

الفصل الاول : يتمثل في مدخل للدراسة الذي يهدف الى تحديد الاطار المفاهيمي للصدمة النفسية و التخلف العقلي و ام طفل متخلف عقليا زيادة الى توضيح دوافع اختيارنا للموضوع و مدى اهميته اضافة الى الاهداف و دراسات سابقة .

الفصل الثاني : يتضمن مفهوم الصدمة النفسية و لنظريات التي تناولتها, اسبابها اعراضها و اقتراح علاج بالإضافة الى حصر الصدمة النفسية فيما يخص الاعاقة.

الفصل الثالث : تطرقنا للتخلف العقلي ومفاهيمه ,اسبابه, خصائصه, تصنيفاته و طرق التكفل بالطفل المتخلف عقليا

اما الجانب الميداني يحتوي على فصلين :

الفصل الرابع : فصل منهجية الدراسة يتضمن الدراسة الاستطلاعية ,المجال المكاني و الزماني ، منهج البحث ، العينة ، و الادوات المستعملة .

الفصل الخامس : تناولنا فيه عرض الحالات المدروسة و تحليلها و تقديم النتائج المتوصل اليها بالإضافة الى مناقشة الفرضية و مدى تحققها لدى كل حالة من الحالات .

و في الاخير قدمنا خاتمة البحث المستوحاة من الدراسة التي أقمناها و النتائج المتوصل اليها و على ضوءها قدمنا مجموعة من الاقتراحات و التوصيات و التي تعقبها قائمة المراجع و الملاحق.

يتناول بحثنا دراسة موضوع الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا أي الحالة النفسية التي تعيشها الأم نتيجة معرفة ان طفلها مصاب بالتخلف الذهني . و لقد تمت هذه الدراسة بمصلحة طب الاطفال بالمؤسسة الاستشفائية لولاية غليزان و حسب طبيعة الموضوع يستوجب أن يكون تطبيقا ميدانيا و من المعروف في علم النفس ان البحوث الميدانية تختلف طرقها المنهجية و اساليبها الإكلينيكية و ادواتها التشخيصية .

و ذلك حسب اهداف البحث و فرضيته بحيث اننا نسعى للوصول الى دراسة الحالة النفسية التي تعيشها الام اثر معرفة ان طفلها متخلف ذهنيا .

1. اشكالية البحث :

تعد فكرة انجاب طفل معافى من اهم الاحداث المفرحة في حياة الزوجين وخاصة المرأة لأنها تملك غريزة الامومة عند انتظار مولودها فالأم ترغب دائما في التعرف على مولودها عند ازدياده مباشرة و ذلك بسبب شوقها لرؤيته و احتضانه وللتأكد من سلامته الجسمية و العقلية. و مما لاشك فيه ان هذا الطفل حتى قبل وجوده الجسدي موجود في تركيبة احلامها حيث انها تمنحه خصائص معين تتمنى ان تجدها بعد ميلاده او مميزات نفسية تحب ان يتصف بها طفلها عندما يكبر.

فعلاقة الام بطفلها تشكل وحدة نفسية و الاهتمام و الرعاية هي التعبير عن هذه الوحدة هذا في حالة كان الطفل معافى جسديا و عقليا فاكشف الام لطفلها المعاق له اثر نفسي ملحوظ و الذي يستدعي و بدون توقف اعادة التشكيل كصيرورة غير منتهية للجرح عند الاسرة و الام خاصة

فهي مصدر تنشئته امام الوسط الاسري و منبع حياته فمعنى الاعاقة تزلزل معالم الهوية و النسل كما ليس لها حل في الحاضر فهي علامة تحمل للمستقبل كون التخلف العقلي لا شفاء منه.

الصدمة تهدد نفسية الوالدين حيث تخل بنظامهم و بالتالي قد تظهر عندهم سلوكيات مضطربة كالإنكار و الرفض لإصابة هذا الطفل و عدم تقبله من الوهلة الاولى خصوصا بعدما كان هذا الطفل حلم غير ان باكتشاف الاعاقة يتحول هذا الحلم الى كابوس و امام هذا الحدث الصدمي الذي تعيشه الام كتهديد كبير لوجودها و باعتباره حمل ثقيل و مربك .

ان التخلف الذهني يعتبر اصابة نرجسية لها تمس هويتها و نفسياتها حيث يشكل هذا الطفل عبء على الاسرة خاصة ان هذه الاصابة مزمنة و غير قابلة للشفاء .

انطلاقا من هذا كله تأتي اهمية دراسة موضوعا هذا من اجل القاء الضوء على هذه الفئة من المجتمع المتمثلة في امهات الاطفال المتخلفين عقليا باعتبارهن الاكثر احتكاكا بالطفل لذا حاولنا تسليط الضوء على الحالة النفسية للام بعد ادراكها لإصابة ابنها بالتخلف الذهني.

حيث قمنا بصياغة الاشكالية التالية :

هل عانت امهات الاطفال المتخلفين عقليا صدمة نفسية بعد الاعلان عن اعاقه ابنهم ؟

و اندرج عنها اشكالية جزئية:

● هل ترتبط شدة الصدمة النفسية عند امهات الاطفال المتخلفين عقليا بالوسط الاسري

لهن؟

و للإجابة على الاشكالية السابقة بما فيها الرئيسية و الجزئية قمنا بصياغة الفرضية التالية:

2. فرضية البحث:

● عانت امهات الاطفال المتخلفين عقليا من الصدمة النفسية بعد الاعلان

و تدرج عنها فرضية جزئية :

● ترتبط شدة الصدمة النفسية عند امهات الاطفال المتخلفين عقليا بالبعد الاسري لهن .

3. دوافع اختيار البحث:

من جملة الاسباب التي دفعتنا لاختيار موضوع البحث هي :

● فضولنا في التعرف على الاثر الذي تتركه اعاقاة الطفل المتخلف ذهنيا في نفسية الام ، و

كيف لها ان تتأقلم مع حالة طفلها و تتقبل الواقع.

● ان تخصصنا في علم النفس الاكلينيكي شد انتباهنا الى اهمية دراسة نفسية ام الطفل

المتخلف ذهنيا و ذلك لإهمال هذا الجانب الذي يتطلب الدراسة و البحث على غرار

الدراسات السابقة التي اهتمت فقط بالمتخلف ذهنيا .

● عدم توفر مراكز المتخصصة في التكفل النفسي بأمهات الاطفال المتخلفين ذهنيا .

● قلة الوعي و خاصة عند الامهات فيما يخص العناية الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنيا.

● نقص اهتمام المجتمع بهذه الفئة مع زيادة انتشار حالات التخلف .

4. أهمية البحث :

نحاول في هذه المذكرة الاحاطة بموضوع بحثنا مهتمين بالنواحي العلمية لجانب الدراسة التطبيقية حتى تكون المذكرة عوناً لكل من يعمل في هذا الميدان.

و يعد هذا البحث اسهاماً في النوعية ضمن هذا المجال وخاصة في مساعدة الام على تفهم و تقبل واقع شئت الاقدار ان تبثلى به.

بالإضافة الى القاء الضوء على فئة الاطفال المتخلفين ذهنياً باعتبار ان الاطفال هم مصدر السعادة بالنسبة للوالدين

و تكمن أهمية موضوعنا في اننا تناولنا جانب تأثير الصدمة النفسية عند امهات الاطفال المتخلفين ذهنياً لان معظم الدراسات السابقة و التي اطلعنا عليها فيما يخص الصدمة ركزت على الصدمة المتعلقة بالكوارث الطبيعية و حوادث المرور و الحروب و المعارك.

5. اهداف البحث :

الاهداف التي نسعى للوصول اليها من خلال هذا البحث هي اهداف متنوعة بتنوع بواعثها و اولها :

- هدف ذاتي يطمح به كل طالب التحق بالمقاعد الجامعية و هو الشهادة و يصاحبه هدف علمي و هو نيل الخبرة في الموضوع و الميدان
- التعرف على معاناة هاته الامهات و ذلك من خلال الوقوف على التأثيرات النفسية التي يسببها اكتشاف التخلف الذهني عند الطفل لديهن .

- معرفة مدى أهمية الوسط الاسري لأمهات الاطفال المتخلفين ذهنيا في التخفيف من حدة الصدمة النفسية .

- اثرء البحث العلمي و اضافة دراسة ممكن ان تفتح الباب مستقبلا لدراسات اخرى تسعى للتكفل و ايجاد حلول كوضع استراتيجيات تكفل نفسي بهذه الامهات ما يسمح بالتخفيف من العبء الثقيل الذي تعاني منه هذه الامهات .

6. التعاريف الاجرائية لمفاهيم المستخدمة في الدراسة :

الصدمة النفسية: هو رد الفعل الناتج عن تعرض الام للحدث غير متوقع المتمثل في الاعلان لها عن اعاقه ابنها و ارتباط شدة هذه الصدمة بالبعد الاسري كونها العامل الأكبر المؤثر في الحالة.

- ام الطفل المتخلف عقليا : هي الام المنجبة لطفل مصاب بالتخلف العقلي .
- التخلف العقلي : هو حالة عدم اكتمال النمو العقلي يولد بها الطفل في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية او مرضية او بيئية .

ان للصدمة تاريخ قديم قدم الانسان , وجذور عميقة ممتدة فيه فهي مرتبطة بحياة الانسان في صراعه مع الطبيعة و مختلف حوادث الحياة هذا ما جعلها محل اهتمام العلماء من مختلف التوجهات و التي كانت نتيجتها عدة دراسات و اجاث .

سنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية القاء الضوء على تاريخ الصدمة و مختلف المفاهيم و النظريات التي تناولتها والمعايير التشخيصية و الاضطرابات الواردة والتي تكون عادة مرتبطة بالصدمة النفسية كما سنحاول اقتراح بعض الاستراتيجيات المساعدة في التكفل بالأفراد المتعرضين للصدمة النفسية و علاجها مهما كان نوعها .

1- تاريخ الصدمة النفسية :

1-1- خلال القرن 19 :

اقتراح الطبيب العقلي Oppenheim الألماني مصطلح العصاب الصدمي الذي وصفه كوحدة مرضية مستقبلية عن الهستيريا و النورستانيا و اطلق عليها اسم الصدمة النفسية .

4 سنوات من بعد في كتاب (Dietraumotischem ;neuson) الممثل ب 42 حالة عصاب نتيجة حادث عمل في السكك الحديدية وصف Oppenheim إكلينيكية الصدمة ولاحظ أن الاعراض ممكن أن تظهر بعد فترة من الوقت . (Jolly Amme ,2002 : P93)

ما قدم Janet ايضا 20 حالة عصاب معظمها راجع لأحداث صدمية وحرر بعض المفاهيم من أجل اعطاء تفسير لهذه الاضطرابات تفكك الشعور و الافكار الثابتة حيث تناول هذه

المفاهيم في رسالته للدكتوراه تحت عنوان (les modalités ingénieuses et archiques de l'activité mentale)

1-2 المرحلة الحالية :

هو ما استعان به النظام الامريكى لتصنيف الامراض العقلية DSM و الذي تلقى مراجعتين خلال 20

سنة , و فيما يتعلق بالصدمة النفسية و تبعا للآثار الصدمية المزمنة الظاهرة على الجنود بعد حرب

الفيتنام ثم أدخل DSM في تصنيفه (PTSD) « Post traumatic syndrom disorder »

و وصف الصدمة خاصة تحت شكل عرضي بدون الرجوع الى مفاهيم نظرية اقتصادية , هذه

المقاربة العرضية البحثة فتحت الباب أمام مناقشات حول هذا الموضوع و سمحت بمواصلة التأمل

و التفكير في مفهوم الصدمة

وحسب L.CROQ تكريس وحدة الضغط بعد الصدمة في الدليل الاحصائي التشخيصي

DSM جلب الانتباه الى حالة مرضية اظهرت تكرارها و شيوعها أكثر مما كان متوقع في

المجتمعات الحديثة المليئة بالحوادث .

2- تعريف الصدمة النفسية :

المعنى الاصلي لكلمة صدمة هو الكلمة اليونانية Trauma و التي تعني جرح او ضرر يلحق

بأنسجة الجسم و اليوم تستعمل عبارة صدمة نفسية لوصف وضع يواجه فيه الشخص حديثا

صعبا جرح نفسه .

الصدمة هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الانسان تؤدي الى زيادة كبيرة جدا من الاشارات في فترة وجيزة . تتحدد تبعا لشدها بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه .
و قد عرفها معجم المصطلحات في التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشده و بالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه و الاستجابة الملائمة حاليا بما يثير التنظيم النفسي من اضطراب و آثاره دائمة مولدة للمرض . وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاشارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال و بالنسبة لكفاءته في

السيطرة على هذه الاشارات . (La planche ; pantalís,1997 : P300)

نعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الانسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع امكانية تمزيق حياة الفرد بشدة , وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية او مرض عضوي اذا لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فاعلية , و تؤدي الصدمة الى نشأة الخوف العميق و العجز او الرعب . (عبد الرحمان سي موسى، 2002، ص 62)

أما Bergeret فيعرف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن

تواجه تراكم الاشارات التي لا تطاق , سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي

(Bergeret ,1982 : P236)

أما ميلاني كلاين فتري أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا , و تخرب كل ما بناه الطفل

, كذلك توظف و تنشط هواماته البدائية , وكل حسم يتفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع

تفجير الضحية الى عدة عناصر (G.lopez ,1995 :P55)

ويرى pierron أنه في كل حالات الصدمة النفسية هناك مفهوم اقتصادي , فنحن نتحدث عن كميات الطاقة سببها أحداث عنيفة تفوق شدتها ضد الاثار كما أن هناك حقيقة تفرض نفسها و هي أن الصدمة النفسية لا تتعلق فقط بطبيعة الحدث حيث أن نفس الحدث قد يكون

له تأثيرات مختلفة على أفراد مختلفين (Roger ; Piéron ,1983 :P87)

من خلال التعريفات السابقة يتضح حاليا أن الصدمة النفسية هي حدوث اهتزاز نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة

و الصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على أنها رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي.

3- مراحل الصدمة النفسية :

تظهر أعراض تطور بعد مرور فترة الكمون التي تتغير مدتها حسب الشخص و الظروف التي تحدث فيها الصدمة و تمر الصدمة النفسية في المرحل التالية:

3-1 أثناء الصدمة :

أن الخمول الفكر و التفكير و السلوك و الاستجابات الفيزيولوجية عند تلقي الفرد حدث ما يجعله يفقد شخصيته و يصاب بالنسيان و عدم القدرة على ضبط النفس و كذا الاحساس بالاضمحلال و كل هذا يجمع في مصطلح الانهيار .

3-2 عند توازن الصدمة :

إن القلق الذي ينتاب الضحية يظهر بصفة مفاجأة و قوية و عادة ما تكون الاستجابات إما التهيج أو التهجم أو الهروب . وفي هذا الوقت يحدث نوع من الخمول العام لدى الضحية التي تحس بالخوف و الاضطراب الشديد فالشخص يشعر بأنه فقد شيء ما فقد صعب عليه أو حال العثور عليه .

3-3 في حين ما بعد الصدمة :

ان الاحساس بالقلق الغريب عند التفكيك لا يزول بسرعة و لا يمكن ان يتطور و يصبح مرض عقليا باسكيزوفرنية او الفصان و في أغلب الاحيان تخرج الضحية من انهيارها البدائي الى حالة ارهاق شديد مما يصعب عليها النوم بصفة طبيعية وحدي و كما تظهر الذكريات والأحلام المزعجة و الكوابيس المزعجة بصفة متكررة و هذا يؤثر سلبا على حياة الشخص الى حد عرقلة النشاط .(حبال ياسين و علي محمد , 2007 : ص 38)

4-الحدث الصدمي :

الاحداث الصدمية أحداث خطيرة مركبة , و مفاجأة تتسم بقوتها الشديدة والمتطرفة ونسب الخوف و القلق و الجنب ... و الاحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة و غير متوقعة و غير مكررة , و تختلف في دوامها من حادة الى مزمنة (احمد محمد حواجري ؛ الصدمة النفسية ،

2003 : ص 20)

هو عبارة عن حدث خطير فجائي خارج عن ما هو مألوف يتسبب في اشارة شديدة القوة تعمل على تحطيم الحياة النفسية للفرد الذي يحس برعب كبير و يعيش وضعية اللقاء و جها لوجه مع الموت و الذي يمكن التعرض له بشكل فردي أو جماعي .

و يعرف DSM IV الحدث الصدمي على أنه تلك الوضعية التي تسبب الموت أو تهديديه , وتسبب جروح و اصابة خطيرة تضع السلامة النفسية و الجسمية للذات او الاقارب في خطر , و التي يستجيب لها الفرد بالرعب و فقدان التحكم .(DSM IV ,1996 .P.448)

1-4 انواع الحدث الصدمي :**1-1-4 حدث صدمي ذو أصل طبيعي :**

يكون العامل الصدمي من أصل طبيعي كالزلازل , البراكين , الفيضانات , المد و الجزر و مختلف الكوارث الطبيعية .

2-1-4 حدث صدمي ذو طبيعة انسانية :

الحروب , الحوادث المرور , الاعتداءات , المسلحة او الجنسية , اعتقال

(شرفي محمد؛مزهود نور الدين،2006: ص 09)

2-4 انماط الحدث الصدمي :**1-2-4 حدث ضخم :الكوارث الطبيعية و مختلف الاعتداءات****2-2-4 تراكم أحداث مختلفة الاهمية :**

أحيانا تكون الصدمة نتيجة ثقل تراكمي لعوامل ضاغطة ,صغيرة غير متوقعة و مكررة أو هي نتيجة مجموعة أحداث صعبة في العمل أو على المستوى الخاص .

3-2-4 تذكر حدث قديم ذو قوة صدمية :

ضغط كبير و وضعية صعبة تؤدي بصفة مباشرة أو رمزية التي نذكر حدث قديم , فمن المحتمل أن

ينشط الحدث الصدمي القديم الذي بالرغم من قوته الصدمية إلا أنه لم ينتج أعرض في وقت

حدوثه .

4-2-4 حداد غير محلول :

الاحداث الشخصية المؤلمة الحديثة العهد (قطع علاقات عاطفية ,مرض مزمن و خطير لأحد

الاولياء ,موت قريب ,حادثة , ضياع عمل)

تضعف الافراد و كذلك ليس ناذرا ان حدث ضاغط يفجر الاعراض الصدمية عندما تكون الضحية

لم تحل حداد ذا معنى .

وتجدر هنا الاشارة الى أن اصابة الطفل بالتخلف العقلي يعتبر سبب قوي لحدوث صدمة لاهله

,مرض مزمن غير قابل للشفاء و بالتالي يسبب هذا الطفل حالة حداد غير محلول .

5-النظريات التفسيرية للصدمة النفسية :**1-5 النظرية التحليلية :****1-1-5 بالنسبة لفرويد :**

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح

منذ البداية في الاعمال FREUD في كتاب دراسات حول الهستيريا وقد ميز هذا الاخير بين

الصدمة التي تشير الى الاثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حدث ما , و بين الصدمة

النفسية التي تشير الى الاثر الحاد الخارجي الذي يصيب الفرد , و يعتبر فرويد صدمة الولادة

بمثابة اول تجربة للقلق في حياة الانسان ثم عاد فرويد الى تناول موضوع العصاب الصدمي في

عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الاولى في كتاب ما وراء مبدأ اللذة سنة 1920 و فرويد لا

ينكر مبدأ العصاب الصدمي , بل إنه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول لقد شذت هذه الأعصبة دوما و تمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي (محمد نابلسي ، 1991 :ص 24)

5-1-2 حسب LACAN :

يعتمد نموذج الصدمة النفسية حسب LACAN على مفهوم الدلالات بالنسبة له الصدمة هي اختراق عميق و فجوة في عالم الدلالات ,فهي لا تمس فقط مستوى اللاشعور بحيث أنه من الممكن عن طريق العلاج أن تصبح هذه الصدمة محسوسة , لكن هذه الاخير تخترق المكان المنيع و المتعذر الوصول اليه من اللاشعور المتمثل في منطقة الكبت الاصلي قبل اللغة. مكان التجارب الاولية للرضيع التجارب المقترحة و التجارب المدمرة نتيجة التواصل مع الام فالتجربة الصدمية تمنع العودة الى اللغة , كذلك يعمل الكبت الاصلي على جعل الشخص راغب و منجذب نحو تجاربه القديمة المدمرة أو المقترحة فهو مرعوب لأنه أمام العدم , أمام الاصل و منجذب لأنه لذلك أم الموضوع المفقود (ثدي الام) اي يتم الارتباط المرضي بالصدمة .

(Croeq ,2007.p45)

فالتجربة الصدمية اذن حسب LACAN هي لقاء عنيف و فضيع في غياب الهوام الحامي مع استحالة الكلام و التمثيل الدال او المعنى . (شرفي محمد ؛مزهود نور الدين ، 2006 :ص 47).

5-2 النظرية السلوكية :

هذه النظرية ترى العصاب الصدمي هو عبارة عن تعميم لاستجابة تكيفية , الاستجابة الاولية المشروطة للسلوك التجنبي تتلقى تعزيز سلبي قبل تعميمها على كل المثيرات.

3-5 النظرية المعرفية :

تعتمد هذه النظرية على الفرضية الاساسية القائلة أن الفرد لديه معرفته بالخطر تحضره للدفاع أو الهرب , وعندما لا يستطيع الفرد اعطاء معنى الخطر لوضعية ما فهذا يعني أن هذه البنية الافتراضية قد اضطرت و بالتالي ظهور الاعراض العصبوعاشية و سلوكيات التجنب , مما يسمح بإعادة معايشة الحدث مع فرط في النشاط في مصدر المعلومات و الدلالات الخاصة بالخطر , بالنسبة ل chemtol 1988 تنشط الصدمة في بعض المراكز لمعالجة المعلومات و توقظ مركز التثبيط الأم الذي يتسبب في ردود فعل التأهب و غزو للصور و الأفكار الداخلية (شرفي محمد؛ مزهود نور الدين، 2006: ص 45).

6-الانعكاسات الجسدية و العقلية حسب طبيعة الصدمة :

نوعية الانشطار	الانعكاسات العقلية	الانعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الانا	-انعدام القابلية الاجتماعية و الانصراف عن الطعام و قد يتطور الى الانصراف ليصل الى الامتناع عن الاكل	خلل التوازن النفسي الجسدي , معاودة ظهور الامراض او نوبات الامراض الجسدية الكامنة	صددمات عاطفية , صعوبات العلاقات مع الاخرين .
الجسد عرضة للتشوه	تفجر المخاوف و الوسوس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشويه	تجسيدات مختلفة من النوع الهستيرى	وضعيات عظامية (أسر , اعتقال , خسائر و فقدان شخص عزيز)

التعرض لصددمات تهدد الحياة بشكل خطير .(حروب) امراض خطيرة	تجسيديات مختلفة	تفجر الوسواس المزمنة	الجسد عرضة للتهديد
الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة او التعرض لتهديد الحياة لمدة طويلة	ظهور مظاهر التفكك على الصعيد الجسدي	مظاهر الاختلال آنية	الجسد عرضة للجنون

(محمد نابلسي، 1991 :ص 30)

التعليق: يلخص هذا الجدول مجموع الانعكاسات الجسدية و العقلية حسب طبيعة الصدمة عند الحالة.

7-أكلينكية الصدمة النفسية :

7-1 كيفية حدوث الصدمة النفسية :

لإظهار كيفية حدوث الصدمة مثل فرويد الجهاز النفسي بكرة القدم المغلقة بغشاء محكم سماء "

الصاد-إشارات " حيث يوجد في هذه التصورات كميات قليلة من الطاقة , وتمثل دور هذا

الاحير في تصفية الطاقة الاتية من الخارج و توقيف التي تتجاوز قدرة معينة و تحدث اضطراب

داخل هذه الكرة , بواسطة كمية الطاقة الايجابية التي يحتوي عليها الجهاز

فبينما تعمل الصدمة كمثير لتهديد التكامل الفيزيائي او النفسي , تعمل الصورة الصدمية على اختراق

الصاد اشارات عندما يكون الجهاز النفسي في حالته راحته , هذا معناه أن الثقل الحمائي للطاقة

الاجيائية تكون في حالته ضعف , و حسب تعبير فرويد يحدث " تحطيم للصاد- اشارات " وينغرس

"الجسم الغريب " داخل الجهاز النفسي هذا الجسم الذي هو من طبيعة مختلفة لتصورات الفرد و المعبأ بالطاقة يتسبب في اضطراب و وظيفة الجهاز و يمكن أن يبقى داخله طوال حياة الفرد ,ويعاود الظهور في الشعور على شكل ظاهرة ذكورية , الامر الذي يسمح بما يسمى ب تناذر التكرار بواسطة المشهد الذي يظهر كامل في الشعور بتفاصيله كما حدث اول مرة (lebigot , 2006,p10)

فالمشهد الصدمي الاتي من الخارج يعتبر ككتلة تعبر الصاد -اشارات و منطقة و التصورات و تثبت على خط الكبت الاصلي , و خلال عبورها تدفع الانفعالات والتصورات المرتبطة بها على الرعب و الهلع في غياب تام للتفكير ,فالفرد يكون في حالته امتناع عن الكلام كأنه مجرد من انسانيته في حين أن الانسان كائن لغوي و كنتيجة ذلك يظهر شعور قوي و مستمر من الخجل و الترك غير المفهوم بسبب هذه الاخيرة تجلب للشخص معرفة خاصة بواقع الموت و العدم, فالصورة المغلقة لها تعمل على اعادة التذكير الدائم بالموت , فالموت الذي هو في كل مكان يعتبر أصل للتظاهرات المتعددة للحصر , وبسبب احتراق الصدمة لمنطقة الكبت الاصلي هذا الجزء المنيع من الجهاز النفسي فيظهر الامر كأنه ارتكاب للمحرم , و يشعر الفرد كأنه عبر جدار ممنوعات ,اي أنه في حالته انتهاك ,ما يسمح من جديد بتناذرية للتكرار , مشاعر الذنب ,الخجل ,الالم , الحضور الدائم للموت , الرعب , الفزع .

(lebigot , 2006,p 17) .

7-2 النتائج الاكلينيكية للصدمة النفسية :

7-2-1 الاثار المبكرة و المباشرة :

تمثل الرد الانفعالي المباشر و الذي قد يدوم عدة ساعات او يوم , و التي ممكن ان تسمى كذلك

ضغط مكيف او متجاوز المصحوب بحالة ذهول ,اثارة , هلع , افعال اوتوماتيكية , غيبوبة

,حصر بعض حالات الضغط تظهر مكيفة لكن هي سريرا صدمية ,اذا لا يوجد هناك علاقة

محدودة بين المتضادين ضغط مكيف نقيض الضغط المتجاوز ,و غياب الاثار نظير فجائية الاثار

7-2-2 الاضطرابات بعد المباشر :

هي مرحلة تطور و ملاحظة بل و مرحلة كمون قبل استقرار العصاب الصدمي يلاحظ فيها

القلق حصر اضطرابات الطبع كالحساسية ,سرعة الغضب , الانطواء على الذات الاعراض التي

توصف في العصاب الصدمي ,يمكن ان تظهر في هذه المرحلة بدرجته أكثر او أقل قوة , ماعدا

تناذر التكرار القلق بكل اشكاله , الاكتئاب , اضطرابات الطبع ,امراض سيكوسوماتية ,مرحلة

الكمون هذه تتوقف عندما يظهر تناذر التكرار الذي يعتبر علامة الدخول الرسمي في العصاب

الصدمي . (lebigot , 2006,p19)

7-2-3 المرحلة المؤجلة او المزمنة :

هي مرحلة استقرار التناذر الصدمي بعد فترة تأجيل لمرحلة الضغط ,هذه المرحلة ممكن ان تبقى

انتقالية او تتطور نحو تناذر مزمن طويل الامد , وحتى عصاب صدمي او حالت قريبة من

الذهان

7-2-3-1 العصاب الصدمي :

يتميز العصاب الصدمي بأعراض بعد صدمة مميزة ترتكز على الرعب, تتمثل في :

- فيض إنفعالي, ارتجاف, بكاء, وفي بعض الحالات استثارة حركية, حساسية مفرطة للمثيرات

- تعطل في الوظائف الانا ممكن ان تمتد حتى السبات (الغيوبة) البلادة و اللامبالاة مع

فقدان الاهتمام العاطفي و الجنسي .

7-1-3-2 اعراض خاصة :

ذات انماط مختلفة و احيانا تأتي مشتركة فيما بينها

اضطرابات وظيفية: تعب, حساسية, شعور بالاختناق, اضطراب عصبو إعاشي, أعراض معوية

و التي تسبب قلق للمصاب .

تحويلات هستيرية: مشهدية (أزمات, عدم القدرة على المشي الوقوف عمى) غالبا مخيفة

(ارتجاف, شلل ناقص)

الاكتئاب: متواجد بكثرة لكن يظهر بشكل مخفي بواسطة اعراض تتمثل في الخمول و الانطواء

, مشاعر الحط من قيمة الذات , الشعور بالذنب , نقص الشهية , اضطراب النوم

الفوبيا : استثمار المواضيع او الظروف المرتبطة بالصدمة كفوبيا الاماكن , وسائل النقل...

6-2-3-3 إعادة تنظيم الشخصية :

و التي تتمثل في اضطرابات السلوك و نقص المبادرة حيث ينكص المريض نحو تبعية سلبية طفولية يبحث فيها عن الامن و التقدير من طرف المحيط , الحاجة الى الاهتمام و التقييم من أجل إعادة

القيمة للذات . (Lemperière, 2000 :p39)

8-مميزات الصدمة النفسية و آثارها على الفرد المتعرض لها :**8-1 تتصف الصدمات النفسية بأنها :**

- فجائية غريبة مؤلمة حادة شديدة و متكررة
- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها
- تفقدنا السيطرة على الموقف
- تفقدنا الاحساس بالثقة بالنفس في مواجهة الموقف .
- الشعور بالعجز
- تحدث تثبطا حادا في مجريات حياتنا اليومية
- تسبب القلق و الحزن الشديد .

8-2 آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية للفرد :

- الحزن اليأس الالم و الحداد
- الاكتئاب العصابي البسيط و الحاد

- العزلة و الانسحاب الاجتماعي
- انعدام الشعور بالقيمة و الجدوى و احتقار الذات
- التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة
- التخيلات و الاوهام و الهداءات
- هستيريا القلق
- فقدان السمع و البصر
- الشلل الهستيرى
- الحبسة الكلامية وعدم النطق
- الاعراض الحسية الحركية
- فقدان الذاكرة الهستيرى
- ظهور بعض الامراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية .

(Mini DSM -IV NTR ,2004 :P215)

9-انواع الصدمات :

الصدمة نوعين أساسين الصدمات الرئيسية و صدمات الحياة

1-9 الصدمات الرئيسية:

هي الخبرات الجلية في الحياة أي فرد تصادفه باكرا ويكون لها آثار نفسية حاسمة, لا يمكن أن

تستخدمها أي صدمة أخرى و هي أنواع:

9-1-1 صدمة الميلاد : تعتبر الولادة اول وضعية خطيرة يعيشها الانسان و التي تصبح قاعدة

لكل قلق فيما بعد ,لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة و لعل اشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو

Otto rank

في كتابه le traumatisme de la naissance حيث اعتبر أن الميلاد وحدث تهتز له نفس الطفل و

يصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا واعتبرها النموذج الاول او نواة لكل عصاب

,فخروج الطفل من جنته الاولى بانتزاعه من الحياة الرحمة لهو النمط الاول لكل قلق و اصل كل عصاب

,و ان الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي و تسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت

الخارجي على اشارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تحقق لحد الآن لا شعوريا .

فمن خلال الاحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي تكرر انتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية

تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به , فعندما نتقد شخصا عزيزا مهما كان

جنسه فإن هذا الفراق يجي ذكرى الفراق الاساسي مع الام فيياشر عمل نفسي مؤلم يهدف الى فصل

الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد

(Otto Rank,1976 :P10)

9-1-2 صدمة الفطام :

يتعاقب الاشباع و الاحباط عند الطفل منذ ولادته فعلاقته الرضيع بالثدي كموضوع جيد

تعقيها علاقته به كموضوع سيء كرية أثناء الفطام , وهكذا نتراوح مواقف الرضيع سيئة أو

جيدة ,و قد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق و العصاب كما ترى ميلاني

كلاين أن الام هي ميدان زراعته الطفل , فهي تؤمن له التغذية و العلاقة مع العالم الخارجي ,

وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر ,فهي تسهم في صدمة الولادة و صدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو انشطار بين الهوام و الواقع وبين الموضوع الجيد و السيء و القلق و العدائية .(حسين عبد القادر ؛ احمد نابلسي , 2002 :ص 424)

9-1-3 صدمة البلوغ :

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي و يمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة التي مرحلة الرشد , و البلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه و لهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة و ازمة نفسية - ويذهب بعض العلماء الى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد و أثر فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه و يحس بمشاعر لم تكن من قبل , ويقوم بتصرفات يحس بانها مختلف تماما وربما يكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لا تأثيرات مهمة على حياته النفسية و تظل معه بقية عمره (, sillamy1996 : PP 211)

9-2 صدمات الحياة :

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الاحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة و إن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية (عبد المنعم الحنفي , 1996 :ص 924) و هي أنواع :

9-2-1 صدمة الطفولة :

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا , كالعملية الجراحية التي تجرى للطفل أو موت أحد الوالدين أو كلاهما أو اختفائهما , وقد تكون أحداث طويلة الامد استغرقت بعض الوقت كأنفصال الوالدين و شذوذ العلاقة الاسرية او المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته و يرى FREUD أن كل الامراض منشؤها صدمات طفولية

9-2-2 صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي :

و هي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالكوارث الطبيعية , كما قد تكون بفعل الانسان كالحروب و حوادث المرور ...

9-2-3 صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية :

تكون نتيجة للإفراط في الاثارة , كما يقول توفلر و يحدث ذلك عندما يضطر الفرد الى التصرف بشكل يتجاوز مده التكيفي و يقصد بمده التكيفي قدرة الفرد على التكيف او التأقلم و لا يمكن تحقيقه الا عندما يكون مستوى الاثارة معقول و بدون افراط في الزيادة او النقصان و لهذا يحذر توفلر من الافراط في اثاره الاحتياجات في الامر الذي يؤدي الى انهيار الجسد , فالتقليل من الاثارة اساس لتحقيق التنمية السليمة .

10-اضطراب ضغط ما بعد الصدمة : PTSD**10-1 تعريف PTSD :**

كلمة PTSD هي اختصار لعبارة POST Traumatic stress disordér

وقد تم ترجمتها الى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و قد صنفت ضمن

اضطراب القلق في DSM حسب تصنيف الجامعة الامريكية للطب العقلي « APA » يتعلق

الامر بمجموعة استجابات او اعراض يمكن أن تظهر عند الشخص عند معاشته او مشاهدته

لصدمة أي حدث يتسبب في الموت او اصابة خطيرة او تضمن التهديد بالموت أو التهديد

بإصابة خطيرة ووضوح السلامة الجسمية و النفسية للفرد او الاشخاص آخريين في خطر تسبب له

خوف شديد و شعور بالعجز و الرعب (DSM.IV,1996 :P498)

10-2 الخصائص التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

يتم الحديث عن اضطراب الضغط بعد الصدمي PTSD عندما تطول المدة بالاضطراب أكثر

من شهر و الخاصة الاساسية في هذا الاضطراب هي الذاكرة الصدمية و هذا ينعكس في أعراض

نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للأمراض النفسية و هي كالتالي :

- تعرض الشخص لحدث صدمي و حدث كالتالي :

مر الشخص بخبرة او شاهد وواجه أحداث تضمنت موت حقيقي او تهديد بالموت او اصابة

بالغة او تهديد شديد لسلامة الفرد و الاخرين

- تضمنت استجابة الفرد الخوف و احساس بالعجز و التعب و في حالات الاطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب .

تم اعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة او اخرى من الطرق التالية :

- تذكر الحدث بشكل متكرر و مقتحم و ضاغط و ذلك يتضمن صوراً ذهنية او افكار او

مدركات

- استعادة الحدث بشكل متكرر و ضاغط في الاحلام

- التصرف او الشعور و كأن الحدث الصادم عائد

- انضغاط نفسي شديد عن التعرض للمثيرات سألقة الذكر داخلية كانت ام خارجية و التي

ترمز لبعض جوانب الحادث الصدمي

- استجابات فيزيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات

- التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحادث الصدمي اضافة الى هبوط عام في الاستجابات

- اعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم

- الاعراض مستمرة لمدة شهر على الاقل

- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بسبب انضغاطا إكلينيكي واضحاً يؤدي الى تدهور في

الانشطة الاجتماعية و الوظيفية و جوانب اخرى هامة .

وقد قسم DSM.IV حالة PTSD الى :

- حادة عند ما تستمر الاعراض أقل من 3 اشهر .

- مزمنة : عندما تستمر الاعراض من 3 أشهر فما فوق .
 - متأخرة : اذا ظهرت الاعراض بعد 6 أشهر من العامل المسبب للضغط
- وفي حالة الاطفال لا نجد عملية استعادة الحادث بالشكل المألوف لدى الكبار و انما هي عملية تمثيل للحدث أثناء اللعب أو نجد احلام مفزعة لا يستطيع الطفل ذكر محتواها

(DSM VI, 2003 :P117)

10-3 السمات الرئيسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

100 %	الافكار و الصورة الداخلية
38 %	استجابة الإجفال الخوف المفاجئ
80 %	الارق و اضطراب النوم
79 %	الحذر و الاحتراز
65 %	التجنب
46 %	الابتعاد عن الناس
65 %	ضعف الرغبة والاهتمام
58 %	ندفي القدرة على التركيز
9 %	الشعور بالذنب

التعليق: الجدول يلخص نسبة الاعراض الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة في دراسة لدافيد سون

(Davison 1986)

ومن هنا يمكن تصنيف السمات للاضطراب ما بعد الصدمة كالتالي

-التهديد منم الخوف :

* التهديد أو خطر على الشخص نفسه

* التهديد للوحدة الجسدية و الخوف من التشويه

* التهديد أو الخطر على أحد الابناء , او احد أفراد العائلة او الاقرباء

* التهديد المفاجئ او المنزل

- راية الجروح و الموت :

* أن يرى الشخص أحد يجرح أمامه

* العنف الجسدي و الارهاب

- الاخبار المؤلمة:

أن يسمع أخبارا مؤلمتا جدا بخطر أو مصيبة (غسان يعقوب ، 1999 : ص 42)

-استعادة الحدث (الصدمة) :

هذه الاستعادة تتم بصورة تلقائية أو ذكريات الحدث بما فيها من صور ,مشاعر و أفكار مؤلمة

تعزز رأس الشخص بحيث لا يقوى على مقاومتها و الامر الذي يدفع به الشعور بالذنب و

الحزن و العدوانية

-الكوايس :

و تأتي هذه الكوايس على أربعة اشكال كما أشار اليها و يلمر (wilmer)

*كوايس مرتبطة بالحدث , الصدمة تشكل بمفردها 40 %

*كوايس غير حقيقة لكن يمكن ان تحدث .

* كوابيس بعيدة عن الواقع

* كوابيس بعيدة عن التجربة

- ومن جهة أخرى وجد الباحثين هاندين 1985 HANDIN و بلانك BLANC

1914 أن الكوابيس تستمر حتى اليقظة و الامر الذي يزيد من مظاهر التفكك لدى الشخص

-ظاهرة التفكك باضطراب ما بعد الصدمة :

ظاهرة شائعة عند الاشخاص المصابين بهذا لاضطراب , و كذلك الامر بالنسبة لإعادة الحدث

بصورة سريعة و مفاجأة و من سمات هذه الاستعادة :

* التعبير بشدة عن الانفعالات

* ظهور حالة من النسيان و الخوف الذهني

* التقطع في مسارات السلوك السوي .

* طغيان الحدث على تفكير المريض .

- التعرف لأحداث رمزية المشابهة :

أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تتفاقم عندما يتعرض المصاب لأشياء أو وضعيات تذكره

بالحدث الصدمي , فقد المصاب السيطرة على نفسه و الافضل لا يكون في تجنب تلك

المنبهات أو الهروب منها بل بالتعرض لها و التعامل معها هذا ما يرمي العلاج النفسي .

(غسان يعقوب ، 1999 : ص 46)

-التبدل الانفعالي : يظهر التبدل الانفعالي من خلال الاهتمام بالأنشطة التي كانت في حياة المريض .

أن العزلة الاجتماعية أو الانسحاب الاجتماعي هو عرض اكلينيكي قد تمت ملاحظته بالإضافة الى ذلك تصنيف في مجال الحياة العاطفية و الجنسية حيث لا يعود المريض يشعر بأي رغبة أو قدرة على المشاركة الوجدانية و الحب .

-الشعور بالانفصال أو النفور :

أن الشعور بالانفصال او النفور على الاخرين مسألة شائعة عند المصابين ما بعد الصدمة و هذا الشعور يدفع بالمريض الى اتخاذ ردود أفعال عدوانية ضد الاخرين حيث ينفعل بقوة و يتعصب -مسألة التجنب:

في البداية يحاول المريض أن يتجنب الافكار و الصور و الاشياء المرتبطة بالصدمة و بعد ذلك يمتد التجنب الى أفكار و مشاعر اخرى كما ترتبط بالصدمة و لكنها تدفع المريض بالصدمة فيشكل التجنب مسألة مهمة و أساسية في حياته , التجنب مسألة مهمة و أساسية في حياته , التجنب في تناول المصادر الخارجية للقلق و كذلك المصادر الداخلية (غسان يعقوب ، 1999 ص: 47)

-استشارة الفيزيولوجية الاحتراز :

إن المصاب باضطراب ما بعد الصدمة من التشنج العضلي و خفقان القلب , واضطراب الضغط الدموي بالاخص عندما ينفعل و يتذكر الصدمة و هذا من عوامل الاستشارة الفيزيولوجية و الاحتراز

- صعوبة النوم و ظهور الارق

- هناك أيضا كوابيس تجعل من النوم مسالة مرعبة فعلا , اذ غالبا ما يصحوا المصاب من نومه مدعورا مدلا بالعرق البارد .

-اضطراب الذاكرة و التركيز :

ان اضطراب ما بعد الصدمة يؤدي الى التديني في المستوى المعرفي , النسيان , ضعف الذاكرة و عدم القدرة على الانجاز .

-اهتياج و هبات الغضب :

ان الاهتياج الزائد قد يتوافق بسلوك عنيف غير متوقع و ان لم تكن اسباب كافية .

-ردة الفعل الفيزيولوجية :

تظهر ردة الفعل الفيزيولوجية عند المصاب باضطراب ما بعد الصدمة في كل مرة نواجه فيها احداثا مشابها من حدث الاصلي و تترافق هذه الاستشارة بنوع من الاجفان الخوف الفجائي .

-الشعور بالذنب و لوم النفسي :

أن لوم النفس يؤدي الى الاكتئاب إذا اعتبر الشخص نفسه مسؤول عن ما حدث , أما إذا نام الشخص بصفة ثابتة و دائمة هذا يكون مؤشرا بحالة مرضية فكلما تمكن الشخص من اشراك الاخرين من مسؤولية كلما الغيظ الشعور بالذنب (غسان يعقوب ، 1999:ص 54)

1-11 تعريف العصاب الصدمي :

هو نمط من العصاب تظهر فيه الاعراض اثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية يحس الفرد فيها أن حياته مهددة بالخطر , و هو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة تجر الى حالات من الهيجان و الذهول , و الخلط العقلي (لابلونش ؛ بونتاليس 1997 :ص 335) ابن سينا كان اول من درس العصاب الصدمي يكون بعد فترة الكمون التي تدوم من ساعات الى ايام و سنوات من وقوع الحادث و تعود تسمية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب الى OPPENHEIM 1984 حيث وصف هذا العصاب بأنه يخلق آثار نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب لحادثة من الحوادث . (أحمد محمد الحواجري ، 1999 :ص 22) و تطور مفهوم العصاب الصدمي حتى كاد يتحول الى اختصاص منفرد و هو علم النفس الكارثة و هو مرض ذو ديمومة يتحول الى مرض مزمن في حالة عدم علاجه لذلك يمكنه أن يصاحب المريض بقية حياته و لا تنجح محاولات المريض الذاتية للتخلص من عصابه (أحمد نابلسي ، 2002 :ص 31)

11-2 الفرق بين PTSD و العصاب الصدمي :

في سنة 1987 اصدرت الجمعية الامريكية للطب العقلي DSM3 و الذي ورد فيه ما يسمى بال PTSD الذي جاء كبديل لمصطلح العصاب الصدمي و في سنة 1995 حددت هذه الجمعية المعايير الشخصية لحالة ال PTSD و الاعراض المرافقة له , فاذا تجاوزت هذه الاعراض 6 أشهر يطلق عليها اسم العصاب الصدمي (عبد الرحمان سي موسى ؛ رضوان زقار ، 1998 :ص 78)

12-علاج الصدمة النفسية :

ينبغي التأكيد على أهمية العلاج في حالات الصدمة النفسية باعتباره السبيل الوحيد لإعادة توازن

الفرد المتعرض للصدمة , لكن من المهم أيضا الأخذ بعين الاعتبار لبعض متطلبات أي تدخل

علاجي أو تكفل بالحالات المتعرضة لصدمة نفسية و نذكر منها :

- استعادة الامان

- استعادة القدرة على التعامل مع عواقب الحدث الصدمي

- استعادة شبكة الحكم و المساندة

- امكانية استيعاب الخبرة الصادمة .

12-1 العلاج النفسي :**12-1-1 العلاج الاستعجالي :**

التطهير المبكر و الذي يسمى LE DIFFUSING يمارس في مكان الحادث الصدمي يمارس

في مكان الحادث الصدمي و يؤمن عموما من طرف الاطباء العقلين و المختصين النفسيين و

الممرضين و خلايا الاستعجالات الطبية النفسية يكون مهياً و العلاج موجه للضحايا المدنيين

لمساعدتهم على استيعاب معاشهم الاني و قلقهم

12-1-2 العلاج بعد الاستعجالي :

يمارس التطهير النفسي من يومين الى عدة أيام بعد الحادث (بين 24 ساعة الى 72 ساعة) في مكان محايد و مستقر , قد يكون فردي أو جماعي و مدته تتراوح بين ساعة و نصف الى 3 ساعات حسب عدد المشاركين و الذي يجب أن لا يتجاوز عددهم 12 شخص , هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين و الممارسين الذين واجهوا احداث خطيرة .

12-1-3 المتابعة النفسية :

ييدي بعض الاشخاص الحاجة الى متابعة حصص علاج نفسي لمساعدتهم على الخروج من تناذر بعد صدمي , هذا العلاج يؤمن من طرف مختصين نفسين أو أطباء عقليين مكونين خصيصا هذا النوع من العلاج النفسي (العلاج بالمساندة)

يمارس العلاج في معاینات خاص بعلم النفس الصدمي , كما أن التطهير النفسي هو اجتماع لمجموعات منظمة لمراجعة الاحداث بالتفاصيل و الافكار و الاحاسيس وردود الافعال التي تلت الحادث الصدمي كما يهدف التطهير النفسي الى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها و تسريع الاسترجاع الطبيعي و المحافظة على الدافعية . (محمد شلبي , 2009)

- يمكن أن يكون العلاج النفسي جماعيا , سيكو درامي أو تحليلي :

1-العلاج الجماعي :

بالإضافة الى حرص الاطباء و الأخصائيين النفسيين على العلاج النفسي يحرصون على إتباع العلاج الجماعي في حل المشكلات النفسية و ذلك بهدف :

- حل مشاكل الفرد أو التحدث عنها في حضور الآخرين
- استماع الفرد الى خيارات الآخرين و مواساتهم في حل مشكلاتهم
- خلق جو الحوار و تشجيع كل فرد على المناقشة و التعليق و التفسير.
- زيادة الثقة بالأفراد بأنفسهم ذلك لأنهم قدموا مساعدات لبعضهم البعض عن طريق تقديم الملاحظات و هذا يجعل الفرد أكثر انفتاحا و ادراكا للمشكلة النفسية و قد يصبح الفرد هو نفسه صاحب الحل بالإضافة إلى أن العلاج طريقة اقتصادية في الوقت ألأزم للعلاج النفسي المطلوب (محمد مياسا ، 1997: ص. 199)

2- العلاج السيكو درامي : PSYCHODRAMA

- اكتشفه العلم مورينو يكون العلاج السيكو درامي عن طريق التعبير بالتمثل على خشبة المسرح بتميز هذا الاسلوب بتلقائية التفاعل بين اعضاء الجماعة بمساندة المعالج , و الموضوعات التي تمثل على الخشبة يكون لها دلالات نفسية يصعب الافصاح عنها بطريقة أخرى و يمكن تلخيص أهداف العلاج السيكو درامي :

- * إعطاء المريض فرصة للتنفيس الانفعالي عن دوافعه المكبوتة و المؤلمة
- * مساعدة المريض على بلورة مشاكله و الاحساس بمشاكل و مشاعر غيره
- * تدريب المريض على مواجهة مواقفه الاجتماعية المخجلة و التي يخاف موجهتها أصلا.
- * التخفيض من قلق المريض و تحرير طاقاته العقلية ليحل مشكلاته.

(محمد مياسا ، 1997 : ص 200)

و من أهم العلاجات النفسية الناجحة أيضا العلاج النفسي التحليلي الذي اكتشفه فرويد

الاتجاه التحليلي النمساوي و الاتجاه التحليلي يتبنى عدة التقنيات منها

3- التحويل :اكتشف فرويد هذه العملية عندما لاحظ بأن الفتيات أو السيدات من مرضاه قد وقعت

في حبه لا لسبب الفتنة أو السحر أو الجمال الشخصي لكن لان عملية التحويل هي مرحلة لا بد أن

تحدث في علاج التحليلي النفسي و أن عملية التحويل لدى هؤلاء المريضات ليست الا أحياء لرغبات

جارفة للحب لم تشبع في فترة الطفولة و في فترة الطفولة و في هذه المرحلة يصبح المعالج مركز الانفعالات

التي كانت موجهة ذات يوم نحو الوالدين او الاشخاص الاخرين المهمين في الطفولة المريض (محمد

سياسا ، 1997 : ص 187)

4-الاسترخاء : تتخلل عملية الاسترخاء عدة جلسات يشرح خلالها الاخصائي النفسي كيفية تحقيق

الاسترخاء بيدي بفكرة شد في العضلة مقابل ارخائها بدئا بالذراع الايسر حتى تشمل جميع المجموعات

العضلية في جسمه مرفوعا بتنفس هادئ منتظم و يؤكد المعالج للمريض أن كفاءة هذا المنهج تتوقف على

قدرته على الاستجابة للقلق

5-التداعي الحر : هو طريقة يسر فيها المريض ويصف لنا أعراضه وآلامه و يدلي بعض الحقائق عن

التاريخ حياته الشخصية إذا تهدف هذه العملية إلى استدعاء الافكار و المشاعر المكبوتة الى منع الفهم و

الوعي و التعبير عنما في كلمات و عبارات لائمة أو لا يدركها ذلك لأنه لا يرى أن الاعتراف سيقبل

من شأنه فيلجأ الى استعمال الية المقاومة لذا ينبغي التغلب على هذه المقاومة قبل أن يتمكن من

التداعي للتجربة (أحمد نابلسي ؛ عبد الرحمن العيسوي ، 2002: ص 119)

و عموما الفكرة الاساسية في العلاج النفسي تتلخص في ازالة الاجهاد النفسي الواقع على الفرد و ذلك بإبعاده عن مصدر الخطر و التهديد ثم مساعدته على التنفيس عما تراكم بداخله من مشاعر و ذكريات اثناء وقوع الحادث و هذا يتم بشكل تدريجي في جو آمن و مدعم حتى يستطيع في النهاية استيعاب آثار الصدمة و تجاوزها ويلي ذلك تعليم الفرد المتعرض للصدمة مهارات مواجهة الاحداث حتى تزداد مناعته في مواجهة أحداث مماثلة .

13-الصدمة والإعاقة :إنه من البديهي أن إعاقة أي طفل هي صدمة بالنسبة لوالديه تشوه حاد و

انقلاب في جميع الميادين , تماما كالمصدوم في الحرب أو كالناجي من الزلازل فالإعلان عن تشخيص طفل معاق سيحدث عصاب صدمي , مواجهة حدث غير منتظر " لا يحدث إلا للآخرين " أو

العكس منتظر هو ام الطفل غير الطبيعي هو دائما حاضر خلال فترة الحمل

(korff ;sause,1995 :122)

لذلك فإن ردود فعل هؤلاء الوالدين تتمثل في العدوانية , جنون المطالبة , الاكتئاب , الانكار , ونستطيع القول أن الاعاقة العقلية هي وضعية نموذجية تجمع كل عناصر الصدمة كما تم وضعها كلاسيكيا من طرف فرويد و فرنزي :

- فجائية الحدث
- عدم التحضير النفسي
- ظاهرة تسبب الرعب أكثر من الخوف و القلق
- فشل في القدرة على الترميز
- الذهول و تجزئة الانا

هذه الدراسة هي نتيجة بحث دكتورا بعنوان figures et devenir de l'étrangeté المتمثلة في مقارنة نفسوتحليلية للإعاقة التي قام بها Maurice Dayan من جامعة dénis direrot و نوقشت في سبتمبر 1996 في باريس . فرنسا

قالوا الذين تحت وطأة صدمة ذات شدة يعمل على تحطيم النفس و تحدث اضطراب في دفاعات الانا و أحيانا يكون هذا الاضطراب مرض حيث يسمح بتغيير معقد , مؤلم و دائما مشوه فهذه الصدمة الصاعقة تجعل الوالدين في حالة ذهول أو صمت , الاصابة بأعراض أو ظهور سلوكات مرضية , هذا ما يفسر أن هذا الحدث يتعلق بموضوع غير ممثل فهذا الحدث الكارثة لا يسمح للنفس بالقيام بوظيفتها في استدخال عناصر العالم الخارجي نتيجة العجز الناجم عن أسباب نفسو اقتصادية لفيض الاثارة التي تعمل على تعطيل وظائف الانا و التي قد تنجم عنها آثار مرضية .

14-الدعم الاجتماعي و الصدمة النفسية:

يعتبر الدعم الاجتماعي من أساليب التعامل التي يلجأ إليها مختلف الأفراد في مواقف السراء والضراء فهو يشير إلى السند المادي والمعنوي الذي يقدمه فرد لفرد ما يكون بحاجة إليه خاصة في مواقف الضراء التي يحتاج فيها إلى من يواسيه ويخفف عنه آلام الإحباط ويشاركه الأحران في المصائب ويشد أزره في الشدائد والنكبات ويشجعه على التحمل والصبر والاحتساب في المواقف الصعبة وللدعم الاجتماعي دور مهم في التخفيف من آلام الصدمات النفسية سواء كان رسميا أي أنه مقدم من طرف المرشد النفسي و الأخصائي النفساني أو غير رسمي و الذي يقدمه الأقارب و الأصدقاء وعامة الناس . (قنون خميسة، 2007:ص 5)

14-1-تعريف الدعم الاجتماعي: يعرف ليبور الدعم الاجتماعي على انه الإمكانيات الفعلية

أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة

شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل

أو بآخر مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية - في الغالب- الأسرة والأصدقاء وزملاء

العمل، كما يشير مفهوم الدعم الاجتماعي إلى مشاعر ايجابية مختلفة وهي:

-إحساس الفرد بالقيمة.

-إحساس بتقدير الذات.

- وإحساس بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من

الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية. (. قنون خميسة، 2007:ص 10)

14-2-طرق تقديم الدعم الاجتماعي:**14-2-1- الدعم الاجتماعي الرسمي:** يقوم بتقديمه أخصائون ومرشدون نفسيون

واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، إما عن طريق

مؤسسات حكومية متخصصة، أو جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الأخصائون إلى

تقديم الدعم الاجتماعي للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات .

ويشمل الدعم الاجتماعي الرسمي تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي في حل المشكلات،

وتقديم المساعدة المادية للمتضررين بهدف التخفيف عنهم والأخذ بأيديهم في هذه المواقف

الصعبة.

14-2-2- الدعم الاجتماعي غير الرسمي: هو مساعدة يحصل عليها الإنسان من الأهل

والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة، والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، مع العلم أن الأسرة هي ركيزة الدعم الاجتماعي لتأثيرها الكبير على المصدوم.

14-3- أهمية الدعم الاجتماعي: للدعم الاجتماعي دور مهم في التخفيف من الآثار السلبية

الناجمة عن الصدمات النفسية بمختلف أنواعها فهو يساعد ضحايا الأحداث الصدمية على مواجهتها ومحاولة التأقلم معها وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الكائن الحي ليس الحدث الصدمي بحد ذاته وإنما القدرة على مواجهة هذا الحدث حيث يرى مايكنبوم (Meichenbaum) أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلب عليها. (قنون خميسة، 2007:ص 18)

تطرقنا في هذا الفصل الى الصدمة النفسية انطلاقا من مفهومها , كما ذكرنا الاسباب و العوامل المؤدية الى حدوثها. بالإضافة الى التطرق لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و السيمات الرئيسية له , و كيفية تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تطرقنا أيضا الى مختلف العلاجات في مجال الصدمة النفسية التي تمكن الفرد المتعرض للصدمة من استرجاع توازنه النفسي بمساعدة الدعم الاجتماعي و لتكملة دراسة موضوعنا سنتطرق لموضوع التخلف العقلي بكل جوانبه.

قد يمر معظم الاطفال بمراحل نمو سليم الا انه قد يطرا عليهم بعض المشكلات المختلفة قبل او بعد او اثناء ولادتهم و التي تشكل مصادر ضيق لهم و لا ولياءهم او المشرفين عليهم ايضا.

يعتبر التخلف العقلي احدى هذه المشكلات حيث يشكل ظاهرة اجتماعية هامة سواء في المجتمعات المتحضرة او المتخلفة حيث يصبح المتخلف عقليا عبئا على الاسرة و الدولة لأنه يتطلب الكثير من الطاقة و الجهد لتوفير الرعاية المادية و النفسية فهذه الفئة تحتاج الى عناية خاصة مقارنة بالأسوياء.

اذن ما هو التخلف العقلي و ما هي اسبابه و تصنيفاته و ما هي حاجات هذه الفئة و كيف يتم التكفل بهم .

مرحلة مثيرة للبحث و الدراسة سنحاول باختصار ان نعطي لمحة عن هذه الفئة و التي ينظر اليها بمنظور علمي و منطقي و يخطط لمستقبلها اسريا و نفسيا و اجتماعيا فأنها ستصبح حالة اجتماعية يصعب التعامل معها .

1- نظرة تاريخية حول التخلف العقلي :

يعتبر التخلف العقلي من الاضطرابات المعروفة منذ بداية التاريخ حيث عاملت الحضارات القديمة المتخلفين عقليا بوحشية و اعتبرتهم لا يستحقون الحياة كما عملت على التخلص منهم . فقد عمل الاغريق و الرومان على عزل المتخلفين عقليا و طردهم من المجتمع بينما عمل بعض الاثرياء الرومان على الاحتفاظ بهم من اجل المتعة و التسلية . (القذافي محمد رمضان ، 1988 : ص 98)

ثم عاد الاهتمام بهذه الفئة مع بداية النصف الاول من القرن التاسع عشر على اساس انهم مرضى يمكن علاجهم . و اول دراسة وصفت التخلف العقلي و قدمت بيداغوجية و علاج هي الدراسة التي قام بها " ارتاد " الذي قام بتربية فيكتور "متوحش الافيون" حيث قدم مذكرة "تربية رجل متوحش" .

قام اسكيروول 1918 بعزل التخلف العقلي على اساس اللغة وجود لغة وبساطتها المستوى الثاني اللغة ضعيفة كلمات و جمل بسيطة المستوى الثالث بعض الاصوات انتقد "سيقان" هذا التصنيف و قدم تصنيف اخر معتوه ابله المافون .

بينما ادخل "ديبر" مفهوم التأخر العقلي او التخلف العقلي la débilité mentale و فرق بين الاعاقة العقلية و الاعاقة الحركية بقي هذا المفهوم غير مضبوط بوسائل علمية واضحة و مقننة رغم محاولات "اسومر و شولتر" .

و في عام 1905 قدم "سيمون و بينه" اختبار الذكاء و قنناه بطرق احصائية علمية ما اثار بحوث لا تحصى تكمن اهميته في تحديده حسب العمر مستويات الذكاء حيث حدد "اسكيروول" التخلف العقلي الحاد المتوسط البسيط (رشاد علي ؛ عبد العزيز موسى ؛ 2001 : ص 269) .

2- مفهوم التخلف العقلي :

1-2- يعتبر تعريف "دول" من اوائل التعريفات للتخلف العقلي التي يمكن ان توصف بالتحديد و الوضوح ويتلخص تعريفه في التخلف العقلي هو عدم قدرة الفرد على الاستجابة

للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بسبب اعاقته العقلية و ان حالته غير قابلة للشفاء (الزغبى احمد محمد ، 2003 ، ص 106) .

2-2- تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي:

وضعت هذه الاخيرة تعريف الاعاقة العقلية عام 1992 على انها حال تشير الى جوانب القصور الملموسة في الاداء الوظيفي الحالي للفرد بحيث ينخفض الاداء العقلي (الذكاء) عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين يتوافق مع الخلل واضح في مجالين او اكثر من مجالات السلوك التوافقي يتوافق مع خلل واضح في مجالين او اكثر من مجالات السلوك التوافقي التالية العناية بالذات التواصل الحياة المنزلية المهارات الاجتماعية استخدام وقت الفراغ مهارات العمل و تظهر هذه الاعاقة قبل سن الثامنة عشر (عبدالرحمان عيسوي ، 1999 : ص 91) .

2-3- اما كمال مرسي 1996 : فيعرف التخلف العقلي تعريف اقرب للشمول حيث يرى

ان التخلف العقلي هو حالة بطئ ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثامنة عشر يتوقف فيها العقل عن اكمال نموه وتحدث لأسباب وراثية او بيئية او معا و يستدل عليهما من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط و من سوء التوافق النفسي و الاجتماعي الذي يصاحبهما او ينتج عنهما (الزغبى احمد ، 2003 : ص 107) .

2-4- و يعرفه اديب محمد الخليدي : على انه حالة نقص او تأخر في النمو العقلي

المعرفي و يحدث في سن مبكرة نتيجة عوامل وراثية او مرضية بيئية تؤثر في الجهاز العصبي المركزي

تؤدي الى نقص مستوى الذكاء و تتضح اثارها على سلوك النسان بحيث يفقد القدرة على العيش في حياة مستقلة او حماية الذات من المخاطر . (اديب محمد الخالدي ، 2009 : ص 315) .

انطلاقا مما سبق يمكننا تعريف التخلف العقلي على انه حالة نقص او تأخر او ضعف او توقف او عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد بها الفرد او تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية او مرضية او بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد ما تؤدي الى نقص الذكاء و تتضح اثارها في ضعف مستوى اداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج و التعليم و التوافق النفسي .

3- الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي :

كثيرا ما يخلط البعض بين التخلف العقلي و المرض العقلي فالأول يتمثل في انخفاض الاداء الوظيفي العقلي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي او توقفه و عدم اكتماله و ان هذا الانخفاض يتلازم مع القصور في سلوكه التكيفي اثناء السنوات النمائية التكوينية منذ لحظة الاخصاب الى سن الثامنة عشر .

اما المرض العقلي فهو اضطراب عقلي حاد يؤدي الى تفكك شخصية الفرد و انحلالها و الاختلال الشديد في وظائفه العقلية كالتفكير و الارادك و كذلك في سلوكه و علاقاته الاجتماعية الى الحد الذي يفقد معه المريض صلته بالآخرين و بالواقع و يعيش في عالم وهمي خاص به بصرف النظر عن تمتعه بدرجة عادية او مرتفعة من الذكاء كما تلعب العوامل و الاستعدادات الوراثية دورا كبير في نشأته و تطوره اضافة الى عوامل اخرى بيئية و نفسية تؤدي الى الكبت و الاحباط و الصراعات و القلق الشديد . (القذافي محمد رمضان ، 1996 : ص 12) .

من جهة اخرى ظهور الأمراض العقلية كالفصام و البارانويا و الهوس غير محددة بفترة زمنية او عمرية معينة كما هو الحال بالنسبة للتخلف العقلي و انما الشخص معرض لها في اي وقت خلال سنوات الطفولة او الرشد او بعدهما. وعلاج المتخلفين عقليا يشك فيه باستخدام العلاجات الطبية الا في حالات محدودة و نادرا ما تحدث و هي تلك المتعلقة باستسقاء الدماغ وباستخدام الجراحة حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء كما يتغير حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة حادة او جسمية. عكس المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة او متوسطة الذين تتحسن مستويات ادائهم الوظيفي العقلي وسلوكهم التكيفي عن طريق تعليمهم و تدريبهم و اعدادهم للحياة من خلال برامج تدريبية شاملة و متكاملة صحيا نفسيا و اجتماعيا و تربويا (عبد المطلب ؛ امين القريطي 1996: ص 88) .

4- اسباب التخلف العقلي :

رغم مرور قرنين من الزمن في دراسة التخلف العقلي الا ان المفهوم لازال غير محدد بدقة و هذا لاتساع مجاله و غموضه فان التخلف الخفيف ناتج عن اسباب واسعة حتى و ان كانت عضوية في البداية فهي مدعمة بأسباب اجتماعية و نفسية .

4-1- الاسباب الوراثية و الجينية :

يرث الفرد اعاقته من والديه و اجداده عن طريق الجينات الوراثية وقد بينت البحوث ان نسبة التخلف ترتفع في العائلات ذات اضطرابات عقلية متنوعة . تحدث الوراثة عن طريق الجينات التي تحملها صبغيات الخلية التناسلية و التي تحتوي على عيوب تكوينية و تؤدي الى تلف انسجة المخ او تحدث

تغيرات مرضية تطرا على المورثات التي تحملها الكروموزومات و ذلك اثناء انقسام الخلية و قد يؤدي اختلاف الجينات الى قصور في التمثيل الغذائي الذي يؤثر في نمو الدماغ .

و من الاسباب الجينية خلل في الهرمونات او هدم المواد بروتينات سكريات .

4-2- الاسباب الوراثية: و تنتج عن قروح دماغية (التهاب دماغي نزييف) و التي تؤدي

الى توقف نمو الجهاز العصبي و تصاحب في كثير من الحالات بأعراض عضوية و نفسية وحركية

(رشاد علي ؛ العزيز موسى؛ 2001 : ص 176)

4-3- الاسباب التي تحدث قبل الولادة :

ضعف الاكسجين او خلل في الدورة الدموية في الرحم يمكنها التأثير على الجنين و نموه صدمة كبيرة

في بطن الام محاولات الاجهاض اصابة الام بمرض معدي مثل الزهري و الريبول كلها تؤدي الى

امراض متفاوتة الخطورة مع تشوهات الجنين و تخلف عقلي هام .

- عامل الريزيبي عندما يكون سلبي عند الام و ايجابي عند الطفل

- الادوية التي تستهلكها الام يمكن ان تؤثر على جنينها كذلك العوامل الاشعاعية التي قد

تتعرض لها الام خلال فترة الحمل

- اضطرابات الغدد كنقص افرازات الغدة الدرقية الذي يؤدي الى نقص القدرات العقلية و

بعض الاضطرابات العضوية . (محمد النبيل النشوان ، 2002 : ص 357)

4-4- اسباب راجعة للولادة :

الولادة العسيرة و استعمال العملية القيصرية او الملقط مما يسبب صدمات دماغية او التهاب او نزيف
(التهاب سحايا التهاب دماغي) . صدمة الولادة تسبب حوالي 6-10 بالمئة من المتخلفين
عقليا الذين اصيبوا بجراح ولادية تؤدي الى تلف المخ (صفوت مختار، 2005: ص 94).

4-5- اسباب ما بعد الولادة :

- الامراض المعدية التي تؤدي الى التهاب الدماغ و تشنجات (التهاب سحائي)

- الامراض المختلفة التي تصيب الدماغ كالحوادث و الاصابات .

بالإضافة الى ذلك مشاكل البلدان النامية لا تعطي اهمية للتغذية و تنظيمها فسوء التغذية يؤدي الى
نقص في البروتينات و الفيتامينات و القيمة الحرارية مما يؤثر على النمو الجسمي و الفكري . حيث
يشير الدكتور "بوسبسي" الى ان 30 بالمئة من الطفل على الاقل من 6 سنوات يعانون من نقص
غذائي (ميموني بدرة معتصم ، 2005 : ص 201) .

و يمكن توضيح اسباب التخلف العقلي في هذا الجدول :

اسباب مرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة	اسباب مرتبطة بمرحلة الولادة	اسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة
- التهاب الدماغ و التهاب السحايا	- عسر الولادة	- الاضطرابات الكروموزومية
- الحرمان البيئي الشديد	- العملية القيصرية	- اضطرابات عملية الأيض
- التسمم	- صدمة الولادة	- الامراض الجنسية
- الحوادث و الاصابات	- الولادة المبكرة	- عدم توافق الدم
	- الاختناق و نقص الاكسجين	- نقص الاكسدة

- العوامل الضارة (التدخين و العقاقير)	- سوء التغذية
---	---------------

التعليق: الجدول يلخص اسباب التخلف العقلي للمراحل الثلاث (قبل، أثناء و بعد الولادة)

5- تصنيف التخلف العقلي :

1-5- التصنيف على اساس نسبة الذكاء :

ان تصنيف التخلف العقلي امر صعب لا يمكن ارجاعه الى الاسباب المشار إليها فقط ، و ذلك لان الموضوع شائك و معقد تتداخل فيه عدة جوانب ، فالبحوث العلمية المعتمدة عالميا و الدراسات التي اجريت لمعرفة تصنيفه لم تصل الى نتيجة حاسمة و نهائية و انه لا يمكن رسم الحدود الفاصلة بينها بدقة .

التخلف العقلي العميق :

و تبلغ نسبتهم حوالي 5 بالمئة من مجموع المتخلفين عقليا و حاصل ذكائهم بين (0_25) درجة لا تكون للمصاب به ، لغة و لا يتصدى مستواه العقلي 3 سنوات ، لا يستطيع القيام بمجاراته الاساسية مما يجعله في تبعية تامة لمحيطه و يلاحظ عليه نقائص في تكوينه الجسمي تلف المخ يكون كبير ، مع قابلية الاصابة بالأمراض . (ميموني بدرة معتصم ، 2005 : ص196)

التخلف العقلي المتوسط :

و نسبتهم حوالي 20 بالمئة من مجموع المتخلفين عقليا و تتراوح نسبة ذكائهم بين (25-50/45) (درجة عمره العقلي في اقصاه بين 7-8 سنوات يتعلم اللغة و يكون الية الكتابة و القراءة دون الفهم ، يستعمل كلمات و جمل بسيطة و يمكن تدريبه على عمل بسيط الي لا يستدعي المبادرة و لا التغير لا يستطيع التوافق اجتماعيا و قد يلاحظ عليه بعض النقائص الاجتماعية

التخلف العقلي الخفيف :

تبلغ نسبتهم حوالي 75 بالمئة من مجموع المتخلفين عقليا و تتراوح نسبة ذكائهم بين (50 - 75/70) درجة و يبلغ عمرهم العقلي بين 8 - 10 سنوات يتعلم القراءة و الكتابة ويستطيع هذا الصنف متابعة الدراسة حتى نهاية مرحلة الابتدائي في مدارس خاصة للتعليم المكيف حسب قدراتهم عاجزين عن التجريد و التنبؤ و توقع نتائج افعالهم و بالتالي امكانية الانحراف الاجتماعي بإمكانهم الوصول الى الاستقلالية الاقتصادية و الاجتماعية مع القيام بعمل بسيط تحت الرقابة و التوجيه و قد تظهر لديهم بعض النقائص الجسمية الطفيفة . (ميموني بدرة معتصم ، 2005 : ص 197) .

5-2- تصنيف التخلف العقلي على اساس الاسباب :

الاعاقة العقلية الاولية و يرجع سببها الى ما قبل الولادة اي العوامل الوراثية مثلا خطأ في الجينات و الصفات (كروموزومات) و نسبة حدوثها 80 بالمئة من حالات الضعف العقلي العائلي .
الاعاقة العقلية الثانوية و التي تعود الى اسباب اثناء فترة الحمل و الولادة او بعدها و يطلق على هذه العوامل الاسباب البيئية و تؤدي الى اصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية

الاخصاب ويحدث ذلك من حوالي 20 بالمئة من حالات الاعاقة العقلية و من امثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ و حالات القصاع .

5-3- تصنيف الاكلينيكي :

5-4- اعتمد هذا التصنيف على وجود خصائص جسمية تشريحية فسيولوجية اضافة الى عامل الذكاء و من هذه الانماط الاكلينيكية الطفل المنغولي حالات القصاع حالات الاستسقاء الدماغى حالات كبر و صغر الجمجمة العامل الريزيسي اضطراب التمثيل الغذائى "الايض"

الاطفال المنغوليين

وهي اكثر الحالات شيوعا تصل نسبتها 10 بالمئة ما بين الابله و معتوه تحدث نسبة كبيرة منهم في سن مبكرة حيث ترجع حالة المنغولية الى وجود نقص او خلل في الهرمونات غدد الصماء الدم عند الحمل بعد سن 35 سنة او نتيجة وجود شذوذ في توزيع الكروموزومى للام في شكل وجود كروموزوم جنسى زائد نتيجة اضطراب تكوينى في البويضة و المنغولى لديه 47 كروموزوم و الطفل العادى 46 كروموزوم و من المعروف ان نسبتهم 0.0001 من مجموع الناس حالات عامل الريزيسى في الدم و ترتبط باختلاف دم الام عن دم الجنين من حيث العامل الريزيسى و هو احد مكونات كرات الدم الحمراء .

اضطراب التمثيل الغذائى (الايض)

و تتميز هذه الحالة بالاضطراب في تمثيل الدهون و البروتينات و هذا الاضطراب ينتقل عبر الجينات و هناك العديد من المركبات و العناصر الكيميائية التي تسبب ذلك الاضطراب الجينى المسؤول عن

الاعاقة العقلية و جدير بالذكر ان الاعاقة العقلية في حد ذاتها لا تكون موروثه في مثل هذه الحالة و لكنها تحدث بسبب اضطراب الايض اي عمليتي الهدم و البناء الناتج في هذه الجينات في اختفاء نشاط انزيمي معين او اضطرابه فيما يتعلق بالعمليات المرتبطة بالبروتينات او الدهون و يظهر ذلك في لون البول و رائحته الكريهة حيث تزداد نسبة حامض الفينيل في الدم مما يسبب تسمم الدماغ و هو ما يؤدي الى اضطراب في الخلايا العصبية في الدماغ و من ثمة الاعاقة العقلية التي لا تزيد نسبة الذكاء فيها عن 50 فقط و لرعاية هذه الحالة يتم تحديد نظام غذائي معين يتم الالتزام به ويمكن التعرف على الحالة من خلال تحليل الدم . (عادل الله محمد ، 2003 : ص 45)

6- خصائص المتخلفين عقليا :

6-1- الخصائص العامة :

- تأخر النمو العام
- قابلية التعرض للإصابة بالأمراض قصر متوسط العمر
- قرب الرغبات في المستوى الغريزي
- نقص القدرة على ضبط السلوك و تكيفه حسب المواقف (سلوك طفولي)
- جمود و رتابة السلوك
- عدم القدرة على التركيز
- عدم القدرة على التحكم في الحركة و احيانا الخمول
- سرعة الاستثارة و الغضب والعنف

6-2- الخصائص الجسمية و الحركية:

- بطء النمو الجسمي صغر الحجم والوزن عن الحجم الطبيعي
- نقص حجم ووزن المخ عن المتوسط
- تشوه شكل و تركيب الجمجمة و الاذنين و العينين و الفم و الاسنان
- بطئ النمو الحركي و تأخر حركة و بعض الاضطرابات الحركية
- حركات متطفلة مع صعوبة الارتحاء الكامل
- اضطراب و عدم اتزان الطفل اثناء السير
- صعوبة تكيف الحركة مع الاشياء

6-3- الخصائص العقلية المعرفية و اللغوية :

- بطء النمو العقلي و المعرفي
- انخفاض معدل الذكاء عن 70 درجة
- صعوبة التجريد مع الارتباط بالواقع و عدم القدرة على تجاوز مرحلة العمليات الواقعية
كما حددها بياجيه
- ضعف الذاكرة و الانتباه و التركيز و عدم القدرة على التعميم التخيل التصور التفكير
و الفهم
- ضعف التحصيل و نقص المعلومات و الخبرة
- اضطراب الكلام (فاروق الروسان ، 2000 : ص 103) .

و من خصائص المنغولي :

الراس العريض و الشعر القليل و الجاف خال من التجاعيد و العينان المنحرفين للأعلى و خارجة و تميلان الى الضيق و غالبا ما يكون لها حول و الانف العريض قصير و اللسان عريض و خشن و مشقق و بارزا حول الفم المفتوح و الاذنان صغيرتان ومستديرتان و القامة و الاطراف قصيرة و الكفان عريضان و سميكان مع وجود نمط مستعرض عبر راحة الكف و الأصابع قصيرة والكلام عند الطفل المنغولي يكون متأخر و يلاحظ عليه الترهل الجسمي بصفة عامة و يتميز الطفل المنغولي بالطف و الود المرح النشاط الاجتماعي يجب التقليد والدعاية مبتسم يجب المصافحة للناس و لذلك يطلق عليهم البعض الاطفال السعداء . (عبد اللطيف حسين فرج ، 2007 : ص 190) .

و من الخصائص المميزة لهذه الفئة :

- قصر القامة بسبب نقص افرازات الغدة الدرقية او نقص كمية اليود في الطعام و الشراب مما يؤثر على النمو
- صغر الجمجمة اعوجاج الساقين صغر اليدين انتفاخ الوجه
- توقف نمو الجهاز العصبي
- علاج هذه الفئة مبكرا خلال السنة الاولى يساعد على تحسن حالتهم الجسمية و نموهم و درجة ذكائهم

- استسقاء الدماغ : تنشأ هذه الحالة نتيجة زيادة كمية سائل المنى الشوكي الذي يؤدي الى انتفاخ الجيوب النفية و تلف المخ فيتضخم الراس و تبرز الجبهة و يقل نمو الذكاء و من الخصائص المميزة :
- كبر محيط الجمجمة
- اضطراب في الحواس خاصة البصر و السمع
- وجود نوبات من الصرع و اضطراب في نمو التوافق الحركي و ترجع الاسباب الى حدوث عدوى مؤثرة اثناء الحمل مثل الزهري و الالتهاب المعائي مع وجود عوامل وراثية مؤثرة .

4-6- الخصائص الانفعالية :

- التقلب و الاضطراب الانفعالي
- سوء التوافق الانفعالي او الهدوء و الاستقرار الانفعالي
- سرعة التأثير
- بطء الانفعال و غرابته
- عدم القدرة على تحمل القلق و الاحباط
- عدم القدرة على ضبط الانفعالات

5-6- الخصائص الاجتماعية :

- صعوبة التوافق الاجتماعي
- اضطراب التفاعل الاجتماعي و الجنوح و نقص الميول و الاهتمامات

- الانسحاب و العدوان
 - عدم تحمل المسؤولية ومغايرة المعايير الاجتماعية
 - اضطراب مفهوم الذات و الميل الى مشاركة الصغر سنا في النشاط الاجتماعي
 - سرعة التصديق لكل ما يقال له و بالتالي تعرضه لأفراد يستغلونه
 - سرعة التعب
 - اللامبالاة والسلبية و الاستسلام لأي صعوبة .
- (كمال ابراهيم مرسي ، 1996 : ص 284)

7- مؤشرات التخلف العقلي :

- وضع "وارين" بعض مؤشرات التخلف العقلي و التي تتمثل في :
- تأخر الكلام : بحيث ان الطفل لا يتفوه و لا بكلمة ال بعد الشهر الثامن و اقل كلمة في الشهر الثلاثين اذن بصفة عامة تكون قدرته اللغوية ضعيفة و غير متنوعة الى غاية السن السادسة .
 - تأخر الارتقاء الحركي : فالطفل لا يتمكن من الجلوس بمفرده الا بعد سن الرابعة .
 - تأخر الارتقاء النفسي الحركي : فالطفل هنا لا يستطيع الامساك بالقلم الا بعد سنتين من عمره و يتمكن من الكتابة بعد بلوغه الثامنة .

- تأخر ارتقاء الادراك العام : فطفل هنا لا يدرك المخاطر الشائعة في المنزل مثل الامسك بالسكين او اللعب به او الاقتراب من النار و امساكه بالكبريت فهو لا يتجنب هذه الاشياء الا بعد سن الخامسة .

- تأخر الارتقاء الاكاديمي : اذن لا يتمكن من التعرف على الحروف الابجدية او التعرف على كلمات بسيطة بمفرده او فهم معانيها الا بعد بلوغه السابعة او الثامنة من عمره .
(طارق عبد الرؤوف عامر ، 2006 : ص 141) .

8- حاجات الطفل المتخلف عقليا :

تشابه الحاجات النفسية و الاجتماعية عند المتخلفين عقليا مع حاجات الاطفال العاديين فالإنسان سواء كان متخلفا او عاديا يسعى الى اشباع حاجات الطعام والشراب و النوم و الراحة و الجنس و الامان و الطمأنينة و الانتماء و التقبل و الكفاءة و الحب ... و غير ذلك من الحاجات النفسية و الطفل المتخلف عقليا لا يختلف عن الطفل العادي بالنسبة لهذه الحاجات وهي ان يكون محبوبا و مرغوب فيه انه يحتاج الى الاحساس بالأمان و يحتاج الى ان ينتمي الى الاخرين و ان تكون علاقته بهم طيبة كما يحتاج ان يصبح ملما بالعالم المحيط به حتى يستطيع ان يعرف من هو .
و اهم هذه الحاجات تمثلت في :

8-1 الحاجة الى التقبل الاجتماعي :

تعتبر الحاجة الى التقبل الاجتماعي اي الشعور بانه محبوب و مرغوب فيه من الاشخاص المحيطين به عند الطفل المتخلف عقليا اعلى منها عند العاديين و عند المتخلفين عقليا النزلاء بمؤسسات اجتماعية اعلى منها عند المتخلفين الذين يعيشون مع اسرهم .

و قد فسر الباحثون هذه الظاهرة بانها نتيجة الحرمان الاجتماعي الذي يعيش فيه المتخلفين عامة و نزلاء المؤسسات خاصة و الطفل المتخلف يشعر بعدم التقبل في البيت و المدرسة و مع اصحابه مما يجعله يسعى للهول على هذا التقبل و يظهر هذا في تأثره بتشجيع الاخرين و تأييدهم له فهو يستمر في العمل و في بذل الجهود بالتدعيم الاجتماعي اي عندما يشعر بالتقبل من المحيطين به. (محمد سلامة غباري ، 2003 : ص 64) .

8-2- الحاجة الى جو اسري مستقر :

الجو العائلي الهادئ المستقر الذي تسوده المحبة و التفهم و التعاون من جميع افراد الاسرة يعطي للطفل الشعور بالطمأنينة م الثقة بالنفس و تحميه من القلق و توقع الخطر و العلاقة بين الوالدين يجب ان تكون مبنية على الاحترام المتبادل و التعاون على مشكلات الحياة بحيث يضع كل في جو هادئ بعيدا عن الصراعات الانفعالية التي تضيف عبئا انفعاليا و نفسيا على درجة التخلف العقلي لطفلها .

و كما ذكرنا من قبل ينبغي على الوالدين اتاحة الفرصة الاهتمام بالأطفال الاخرين بالأسرة سواء كانوا كبار ام صغار لانهم يشعرون بحاجتهم لذلك يجب توفير وقت للمرح معهم و بذلك ينمو

لديهم هذا الشعور بالراحة و الاطمئنان في نفوسهم و حتى لا تظهر عليهم علامات الغيرة من اخيهم المتخلف الذي يحظى بكل الحب و الحنان و الرعاية و بذلك تزداد محبتهم لأخيهم و يحاولون مساعدته و يشاركونه في العاجم في حدود قدراته . (محمد سلامة غباري ، 2003 : ص 65)

9-المشكلات التي تواجه المتخلفين عقليا :

يواجه المتخلفين عقليا من عدة مشكلات و اضطرابات تحول دون تكيفهم مع المجتمع فمن اهم المشكلات التي تعاني منها فئة المتخلفين ذهنيا تمثلت في :

9-1المشكلات النفسية :

يواجه المتخلفين عقليا من اضطرابات انفعالية واضحة و سوء التوافق و عدم الاستقرار الانفعالي و سرعة التأثر و بطء الانفعالات و غرابتها في بعض الاحيان الى جانب ذلك فهم يعانون من القلق الدائم و الخوف المستمر و التوتر العصبي و الشعور بالدونية اي الشعور بانهم اقل من الاخرين و عدم القدرة على التوافق و التعامل مع الاخرين

كما انهم يميلون الى سلوكيات عدوانية نحو ذواتهم او نحو الاخرين و هذه كلها مشاعر خاصة يشعر بها الطفل بدرجات متفاوتة تبعا لتركيبة شخصيته و تبعا للاستجابات المختلفة التي يحصل عليها في مختلف علاقته في المحيط الذي يعيش فيه اي ان الطفل يشعر بالمحيطين به عن طريق تعامله معهم و على اساسها شخصية الطفل من طريقة معاملة الاب و الام و الاخوة و الاقارب و هذه هي ما تسميه بالاستجابات الاسرية نحو التخلف العقلي لدى الطفل و التي نجدها تختلف من اسرة الى اخرى و تتراوح بين الايجابية و السلبية هذه الاخيرة تجعل الطفل يعاني من المشكلات النفسية السابقة

الذكر . ويبدأ القيام بسلوكيات قد تثير المحطين به التي يكون العرض منها لفت الانتباه اليه كانه يقول لهم "اني موجود انتبهوا الي " لكن ما يلاحظ ان هذه المشاعر و الاحاسيس و السلوكيات تؤثر على الطفل و تجعله يبدد الكثير من طاقاته و انتباهه و تركيزه الذي كان من المفروض ان ينتفع بها و يوجهها الى نواحي اخرى من النشاطات . (ايمان كاشف ، 2001 ، ص 161) .

9-3 المشكلات الاقتصادية :

تعتبر المشكلات المهنية من اكثر المشكلات عمقا و تأثيرا في حياة المتأخر عقليا و التي تتمثل في عدم وجود فرص عمل و هذا راجع الى نقص التأهيل المهني و هذا ما يجعله يشعر بانه عاجز و لذلك يفقد الثقة في نفسه و ينظر الى نفسه على انه اقل من الاخرين لذلك على الدول ان تحرص على توفير العمل الازم لهذه الفئة حتى يشعر المتأخر عقليا بالتوافق الاجتماعي و الانفعالي و الصحي داخل البيئة التي يعيش فيها . (عصام نور، 2004 : ص 30) .

9-4 المشكلات الاجتماعية :

تظهر هذه المشكلة نتيجة لنظرة المجتمع اليه و سلوكهم نحوه و بالأخص نظرة المجتمع الصغير الذي يعيش فيه الا و هي الاسرة و التي تنظر الى وجود طفل متأخر عقليا بينهما على انه عار و يشعرون حياله بالذنب مما يسبب لديه صعوبة في تكوين علاقات مع الاصدقاء او الوالدين و صعوبات المشاركة في اللعب او تعلم القيم المرغوب فيها و بطبيعة الحال تزداد هذه المشكلات عند الانتقال الى المدرسة او العمل التي تكون في صورة النفور و استخفاف او شعور العطف الزائد او الشفقة المصحوبة بالاسى و الحسرة وعليه مما يجعل الفرد المتخلف عقليا يشعر بالدونية و ينغلق على نفسه

أكثر أو قد يظهروا الإهمال نحوه للذي قد يصل الى حد الاحتقار لمثل هؤلاء الافراد بل ان الكثيرين ينظرون الى المتخلف باعتباره فئة دنيا اقل منهم لا يحق له العيش و يجرمونه من الحقوق الانسانية .
و نتيجة لذلك اصبح الفرد عصبيا سريع للإثارة و الغضب يلاحظ على سلوكه العدوان و الانعزال السخط على الاخرين و ذلك لعدم تقديرهم لموقف المتخلف عقليا و تفهمهم لظروفه و ينجز عليه بذلك عدم تكوين روابط اجتماعية صحية مع الاخرين و سوء التكيف و عدم الاندماج الاجتماعي
(ايمان كاشف ، 2001 : ص 64) .

9-5 المشكلات التعليمية :

بطبيعة الحال فان الطفل المتخلف عقليا لا تساعده قدراته التعليمية على التأقلم في التحصيل مع غيره من الاسوياء لان الطفل العادي يستطيع ان يمارس التعليم من خلال سن 5 - 6 سنوات فان الطفل المتخلف عقليا الا يستطيع ان يمارس التعليم خلال سنوات الدراسة اما الطفل المتخلف عقليا لا يستطيع ان يمارس التعليم خلال سنوات الدراسة أما الطفل المتخلف عقليا فلا يستطيع ان يواصل ذلك بعد السنة الثالثة او الرابعة الابتدائية على الاكثر، لذلك فهو يحتاج الى نوع معين من المدارس و اسلوب خاص في التعليم و ادوات و وسائل تعليمية خاصة قائمة على تأهيله معرفيا و مهنيا و اجتماعيا و نفسيا غ (عصام نور، 2004 : ص 34)

9-6 المشكلات القضائية:

من اهم مميزات الطفل المتخلف عقليا انه سريع الاستهواء سهل القيادة ، بسبب ادراكه المحدود و عدم التفكير المنطقي كما انه الانقياد وراء اي عطف حب يظهره له اي شخص فينقاد له و يستطيع

اوامره دون التفكير او توقع للأمر و لذلك فان مجموعة كبيرة تنقاد عن طريق الاجرام عن طريق
 المجرمين الذين يسخرون من المتخلفين عقليا للقيام بالسرقات او لتنفيذ ما يأمرهم به من جرائم و لا
 يدرك المتخلف عقليا عواقبها (ايمان كاشف، 2001: ص 161)

9-7 المشكلات الصحية :

ال جانب اصابة الطفل بالتأخر العقلي فانه يعاني من عدة امراض و لعل من اهمها امراض الجهاز
 التنفسي ، امراض الجهاز الدوري بالإضافة الى وجود اضطرابات حسية كالإعاقة السمعية و البصرية
 لدى بعض الحالات ، فرط الحركة وجود نوبات صرع ، اضطرابات في النمو و التوافق الحركي ، نقص
 واضح في الطول و الوزن ، دون ان ننسى اضطرابات لغوية راجعة الى اصابة الجهاز الفمي الحنجري و
 اضطرابات الغدة الدرقية و امام هذه الامراض فان الطفل يكون بحاجة الى الرعاية صحية دائمة
 (محمد سلامة غباري ، 2003: ص 80)

10- تشخيص التخلف العقلي:

- وجود بعض أو معظم الأعراض المرضية المذكورة آنفا ومنها التشوهات الخلقية.
- وجود تاريخ موجب يؤكد حدوث أذى أو مرض في أدوار الحمل والولادة وبعدها.
- وجود تاريخ عائلي للنقص العقلي.
- بإثبات وجود المواد التمثيلية الشاذة لبعض الأمراض في الدم أو البول أو الإفرازات
 الأخرى مثل وجود أنواع الأحماض الأمينية السامة في البول.

- بإجراء اختبارات الذكاء المعروفة. ولكل مرحلة من النمو والعمر اختبارات مناسبة تبين لنا درجة ذكاء المتشبه به.
 - ويتقدم العلوم الطبية والفحوصات المعملية والأشعة اصبح بالإمكان التنبؤ بنمو الجنين وهو داخل الرحم واحتمال وجود تشوهات خلقية وما يلحقها من نقص عقلي ، وعلى سبيل المثال نذكر:
 - بأخذ عينة من سائل المشيمة Amniocentesis وفحص كروموسومات الخلايا السابجة فيه تم العثور على أنواع عديدة من أمراض التخلف العقلي Cytogenetics.
 - فحص بعض المواد الغريبة في سائل المشيمة.
 - قياس حجم الجمجمة بطريق الموجات فوق الصوتية Ultrasoni
- (حامد زهران ، 1997 : ص 415)

11-التكفل بالمتخلف ذهنيا: تقبل المتخلف ذهنيا كانسان له كرامته و حقوقه و الحق في ان يعمل بأقصى ما تسمح به طاقته و امكانياته و ان تتاح له الرعاية المناسبة كالطفل العادي فالإعاقة لا تعني العجز الكامل و فقدان كلي لمقومات الشخصية هذه الامكانيات التي يجب تنميتها و تطويرها من اجل القدرة على التكيف و الاندماج في المجتمع و تحقيق الاستقلالية حسب الحالة التي هو عليها اذا اعطى شعور بالأمن و القيمة و المعاملة المتوازنة البعيدة عن الحماية المفرطة او الرفض و الانكار . (القاضي مصطفى ، 1981 : ص9)

ففي فرنسا وبعد الافكار الرئيسية لروسو في العقد الاجتماعي و مع تطور الصناعي و بعدها القوانين الكبرى للجمهورية الثانية " الدولة تقدم المساعدة المالية و مختلف الطرق العون و المساعدة العائلية " الا انه اصبحت الان هناك قناعة بان المساعدة لا تكون الا بدمج المعاقين كالتزام وطني من خلال بعض النصوص التطبيقية التي تلزم المؤسسات بإدماجهم و تهيئة مناصب عمل لهم و تكوينهم

(Ringler , 1998 :p 29)

11-1 التكفل الطبي :

تقديم العلاج الطبي حسب الحالة و الرعاية الصحية العامة و خاصة عندما يكون التخلف عقليا مصحوبا بأمراض جسمية و علاج اي خلل في اعضاء الحس . علاج الحالات التي تعاني من خلال افراز الغدد الصماء مثل اعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزامة علاج الام و الطفل في حالات استسقاء الدماغ اتباع نظام غذائي خاصة في حالات البول نقل الدم في حالات عامل الريزيسي استخدام الادوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب و النشاط الزائد و تنمية الوعي الصحي و اكتساب العادات الصحية السلبية. (حامد زهران ، 1997 : ص 415) .

يجب استعمال الادوية بحذر عند ظهور اعراض حصر و اكتئاب او اضطرابات طبع الادوية المهدئة تستعمل من اجل مراقبة الاضطرابات الحادة للسلوك فيجب اولا تقديم كميات قليلة ثم تدريجيا يتم رفع الكمية علاج ازمات الصرع بقياس الحساسية الفردية بل يجب استعمال دواء او اثنين اختيار التي لها اقل تأثير على الحيوية و يجب التوفيق بين حدة الازمات و التأثيرات الثانوية للأدوية . (Canouni , 1994 :p 59) .

11-2 التكفل النفسي :

يتم هذا العلاج من اجل التوافق النفسي و اكساب الطفل المتخلف استقلالية فحسب الظروف و التي يعيش فيها المتخلف يضطرب انفعاليا و تظهر لديه الاعراض العصائية التي تزيد في كفه و عدم توازنه يجب التكفل بهؤلاء الاطفال عن طريق اللعب الرسم لعب الادوار علاجات نفسية تتوجه نحو المحيط العائلي تتمثل في مسانده و توجيهه و ارشاده كي يغير من مواقفه العلائقية و التربوية و التي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعد على تخفيض القلق و التوتر والشعور بالقصور و اللاقيمة و تنمية احساس موجب نحو ذات و مساعدته على تقبل ذاته .

- الاسترخاء و الذي يفيد في التخفيف من التوتر العضلي و يقلل الاضطراب الحركي
- اعادة التربية النفسو الحركية نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية الرياضة و التمارين الخاصة بالتوجيه في المكان و الزمان و تطور الجانبية مما يساعد على تعلم الكتابة و القراءة
- استعمال نشاطات و تقنيات متنوعة لمساعدة الطفل على التعبير و التكيف و تطوير امكانياته العضوية و النفسية و العقلية و الابداع الحس الجمالي مسرح ببيكو دراما رسم طلاء بالأيدي

11-3- التفكك البيداغوجي : وضع الطفل في مدارس متخصصة كيفية حسب امكانيته مع

الاطفال في نفس المستوى كي لا ينمو لديه شعور بالدونية و الفشل . الدروس تركز على اعمال

واقعية تستدعي العمليات الفكرية يبحث بمفرده يكتشف و يجرب لتطوير حركته مهاراته اليدوية هامة

جدا

- استثمار ذكائه المحدود الى اقصى حد ممكن و تعليمه المبادئ الاساسية البسيطة للمعرفة.

اعطاء مكانة لاندماج المهني و بذل مجهود لتحضير المتخلف عقليا حياة الراشد.

- تنشئة اجتماعية و اشعاره بروح المسؤولية لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال النشاطات

الجماعية و دمجها في جماعات من سنه و مستواه

- مساعدته عال الاستقلالية على الاقل في حاجاته الاولية

التدريب على سلوك الاجتماعي السوي والمقبول وتصحيح السلوك الخاطئ او المضاد للمجتمع

لمساعدته للحفاظ على حياته و حمايته من استغلال الاخرين. (محمد سلامة غباري ، 2003 :ص 65)

تناولنا في هذا الفصل تعريف التخلف العقلي فمفهوم هذا الأخير يختلف من منظمة إلى أخرى و من مجال إلى آخر. و نستخلص من هذه التعاريف على أن التخلف العقلي قصور في الأداء العقلي للفرد يظهر في المراحل الأولى من عمره يترتب عليه قصور في المهارات التكيفية في أي مجال من مجالات التكيف. و ما يعتره من سوء للتوافق النفسي و الاجتماعي للفرد المصاب به هذا ما يجعله عبء على والديه و خاصة امه الذي قد يؤدي بها الى صدمة الام اثر معرفة حقيقة طفلها متخلف عقليا و رفض استثمار الوليد و التفاعل معه.

بغرض اختبار صحة الفرضيات الخاصة بدراستنا و التأكد منها قمنا في بحثنا هذا بدراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية لولاية غليزان و بالضبط في مصلحة طب الأطفال, قصد الوصول الى الغاية التي تسعى لها كل البحوث العلمية ألا و هي الكشف عن الحقائق و منها الخروج بتوصيات و اقتراحات

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية جزء مهم من الدراسة في جانبها الميداني و في البحث ككل, فهي تسمح بالتقرب أكثر من فهم الموضوع والإلمام به و توظيف المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها لإزالة كل غموض أو التباس يحيط بالموضوع.

و من جهة أخرى التعرف على مدى ملائمة ظروف القيام بهذه الدراسة و خاصة ان الاضطرابات النفسية متعددة و الاعراض متشابهة مما يصعب تحديد نوع الاضطراب الذي تعاني منه مجموعة الدراسة, لذا فالقيام بها ضروري جدا, مما يسمح لنا بالصياغة السليمة لفروض البحث و ضبطها على ضوء ما تم استخلاصه ميدانيا و ليس فقط نظريا و بالتالي جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات. مهمة اختيار مكان الدراسة كانت سهلة بالنسبة لنا و خاصة لأن احدانا موظفة بالمصلحة كأخصائية نفسانية و تم اتخاذ الاجراءات اللازمة و الموافقة من الجهات الرسمية ببساطة.

2- منهج الدراسة:

ان الشروع في انجاز أي بحث علمي لا يتم الا بوضع منهج يرشد الباحث الى كيفية معالجة الاشكالية المطروحة في موضوع دراسته, و بما ان طبيعة البحث الحالي تتناول موضوع الاضطرابات النفسية تم اعتماد المنهج العيادي و الاعتماد على دراسة الحالة.

اعتمدنا المنهج العيادي كونه طريقة تنظر الى السلوك من منظور خاص, فهي تحاول الكشف بكل موضوعية و بعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و سلوكياته في موقف ما, كما نبحت عن ايجاد معنى لمذلول السلوك و الكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع اظهار دوافعها و سيرورتها و ما يجسده الفرد ازاء هذه الصراعات من سلوكيات للتخلص منها.(فيصل عباس ، 1990 : ص23)

يؤكد العالم " جون رون " بان دراسة الحالة في المجال الذي ينتج للأخصائي النفسي اكبر و ادق قدر من المعلومات حتى يتمكن من اصدار حكم قيم الحالة و تساهم كذلك الاختبارات النفسية في كشف القدرات ، الميول ، الطموحات ، الإحباطات ، العدوان ،..... الخ
أما الدكتور " محمد الزبادي " فيؤكد أن تاريخ الحالة أداة قيمة فكشف لنا حياة الفرد .

3- المجال المكاني : المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف غليزان .مصلحة طب الأطفال
التعريف بالمؤسسة :

المؤسسة التي أقيمت بها التبرص هي مستشفى محمد بوضياف بولاية غليزان و بالتحديد في مصلحة طب الأطفال

هذه المصلحة متكونة من عدة وحدات و قاعات.

يتواجد فيها 10 قاعات للمرضى, قاعة علاج , غرفة الممرضات , قاعة خاصة بمرضى السكري,

صيدلية, صالة الألعاب , مكتب الطبيب , الحاضنة ,مكتب الحراسة و قاعة الانتظار

كما ان المصلحة تضم فريق عمل يتكون من طاقم طبي يضم 5 أطباء أخصائيين بما فيهم رئيس

الأطباء , طاقم شبه طبي متكون من 28 ممرضة , مريتان ,طبيبة نفسانية, صيدلانية, 20 مساعدة

في التمريض ,عاملتا تنظيف و رئيس فريق العمل.

4- المجال الزمني : تم اجراء الدراسة في ما يقارب الشهرين.

5-مجموعة الدراسة: تمت هذه الدراسة على أربعة أمهات لأطفال متخلفين عقليا,تم اختيارهم من

بين الأطفال المرضى في المصلحة الذين تختلف درجة اعاقتهم من متوسطة الى شديدة.

6-أدوات البحث: (التقنيات المستعملة)

-المقابلة العيادية : هي أداة من أدوات البحث العلمي ، تلعب دور هام في مجال التشخيص والعلاج

النفسي ، ويعرفها ألبيناروسو أنها علاقة ديناميكية ، وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ، حيث نجد

Binghim يعرفها أنها : محادثة موجهة لفرض محدد غير الاشباع الذي يتم عن المحادثة نفسها.

و للمقابلة تقنيات:

المقابلة الموجهة : وفيها يكون المفحوص ملزماً بالإجابة على أسئلة الفاحص ، ومن بين مزاياها توفير

الوقت وتيسير المقارنة بين حالة وأخرى.

-المقابلة نصف موجهة : فيها يترك الفاحص المفحوص يتكلم بحرية في موضوع محدد من قبل

الفاحص ، كما يكون على الفاحص توجيه الحوار من حين لآخر.

-المقابلة الحرة : فيها تعطى كل الحرية للمفحوص في الحوار دون قيد ، حيث يكتفي بها الإحصائي

النفسي بطرح الأسئلة ليفتح بها الكلام ويهيأ جو المقابلات الأخرى للمفحوص وحتى تكون هناك

ثقة متبادلة ، وطلاقة وحرية في الكلام.

وقد حاولنا في بحثنا هذا أن نجمع بين الأنواع الثلاثة للمقابلة العيادية حيث وجدنا بأن كل واحدة

منها تكمل الأخرى وهذا طبعاً لإعطاء أكثر توضيح وأكثر فهماً للحالات المتعامل معها ، كما أن

المقابلة لا تخلوا من الملاحظة ونستطيع اعتبارها محركاً لها.

-الملاحظة العيادية : هي إحدى طرق البحث في علم النفس, اعتمدها علماء النفس لجمع أكبر

قدر من المعلومات على بعض جوانب سلوك الفرد. (رشيد رزواتي ، 2002 : ص154)

هي وسيلة تجمع المعلومات ، وبواسطتها نراقب سلوك المريض مع الموقف الذي فيه الحديث على

امتزاج الحالة لم ردود فعلها و ملاحظتها العيادية ارتكزت على ملاحظة رد الفعل اتجاه القابلات و

الملاحظة للحالة بما فيها الهيئة العامة ، الصوت ، اللغة ، السلوك ، الملامح الخارجية و طريقة

الجلوس.

قمنا بتقسيم محاور المقابلات التي اجريت مع مجموعة الدراسة كالاتي :

المحور الأول:

يهدف هذا المحور الى جمع البيانات الشخصية لكل من الام و الطفل المتخلف عقليا .

المعلومات الشخصية بالنسبة للأم تمثلت في الاسم و اللقب, السن, المستوى التعليمي, المهنة, مهنة الزوج, المستوى المعيشي, عدد الأولاد, ظروف الحمل و ما ان كان مرغوب فيه, ظروف الحمل, زواج الأقارب او لا... الخ

أما بالنسبة للبيانات الخاصة بالطفل: الاسم و السن, الرتبة بين الاخوة, تاريخه الطبي و حالته الصحية الحالية.

قمنا بجمع معلومات أيضا من طبيبة المصلحة و مجموع التحليل و صور الأشعة.

كما حاولنا أخذ فكرة مبدئيا حول نوع العلاقة بين الطفل و الأم و الحالة النفسية لكل منهما و مدى تكيفهما و تقبلهما للوضع.

المحور الثاني:

يتعلق بكيفية اكتشاف الحالات لإعاقة اطفالهم و اثار ذلك عليهن للحصول على تداعيات افكارهن و للتعرف على حالتهم النفسية و نوع الاستجابة و ردود الفعل الصادرة منهن بعد الإعلان عن اعاقاة أطفالهن كحدث صدمي السؤال الموجه في هذه المرحلة كان:

(وقت اللي عرفتي الحالة تع ولدك شا صرالك؟)

المحور الثالث :

ركزنا في هذا المحور على مجموع التغيرات الطارئة على الام و الاب و الاخوة يعني في الاسرة و المنزل عموما بشكل خاص كيفية تقبلهم للطفل المعاق و غير الطبيعي و كيفية تنظيم حياتهم بمحيته. ركزنا على تغيرات حياة الأم بالأخص.

المحور الرابع:

يهدف هذا المحور الى فهم رؤية الأمهات المستقبلية بوجود الطفل المعاق في حياتهم مع العلم بوجود عبء ينتظرهم و مسؤولية اتجاهه و ما ان سبق و فكروا في مستقبل طفلهم ام يتجاهلون التفطير فيه خوفا منه.

8-تحليل المقابلات :

انطلاقا من المعلومات التي تم جمعها عياديا تتم من خلاله تجزئة نص المقابلة الى مواضيع مسطرة, لمعرفة كيفية ربطها في أي وقت ظهرت, طريقة التعبير, الميكانيزمات المستعملة, التصورات و زيادة على ذلك التحليل الشامل الموضوعي للكلمات و الملاحظات و ايماءات الوجه و الاشارات و كل ما كان يصدر من الأمهات و البحث عن دلالتها .

9-التعريف بالاستبيان:

استبيان تروماك TRAUMAQ هو استبيان غربي مقدم باللغة الفرنسية و هو استبيان تقييمي للصدمة من اعداد الباحثين كارول دوميناي و مريا باربارا MARIA PARIERA ET

CAROL DOMINAI

هذا الاستبيان يقيس حالة الاكتئاب الناتجة عن الصدمة و الاضطرابات الجسمية و مشاعر الذنب و الأذى و العدوانية و طبيعة حياة الحالة, بالإضافة الى قياس اضطرابات الصدمة الحادة و التعديلات التي طرأت على الشخص عقب الحدث الصدمي.

تعليمية الاستبيان و محتواه:

يقدم TRAUMAQ للحالة على شكل استبيان متكون من مرحلتين الأولى عبارة عن حالة بسيطة و الثانية استبيان في شكل أسئلة و اقتراحات تجيب عنها الحالة حسب درجة التوافق أو حدة الظهور(من 1 الى 3) ثم حساب زمن الظهور و مدة الاضطرابات ثم استخراج بروفيل الحالة و ينقسم الى جزئين رئيسين : الجزء الأول يقيس ردود الفعل خلال الحدث و الاضطرابات النفسية التاريخية عن الصدمة بعد الحادث و تعتبر الأسئلة المقدمة خلال الجزء الاول كمساعدة في التشخيص و الجزء الثاني يقيس زمن ظهور الاعراض الاضطرابية.

فهو يعطي معلومات مكتملة للباحث عن الاضطرابات التي يلاحظها على الحالة اجراء الاختبار : يجب اجراء الاختبار في غرفة خاصة حتى لا ينحرج المفحوص من وجود شخص اخر غير المعالج، ايضا يجب ان يكون المريض مسترخيا في جلسته. و من حيث العلاقة بين المعالج و المفحوص يجب ان تكون جلسة المفحوص مقابل وجهها لوجه للمعالج حتى يتمكن من متابعة ما يطرأ عليه(على المريض) من تغيرات انفعالية ، و يجب ان يكون المفحوص قابل لإجراء الاختبار و يبدأ الاختبار حسب الخطوات المرسومة و ملاحظة انفعالاته و تحركاته و تجنب تجاهل اي شيء و لو كان بسيطاً.

تناولنا في هذا الفصل منهجية الدراسة و إجراءاتها حيث استعملنا المنهج العيادي الذي ساعدنا

أكثر في دراسة الحالة كونه المنهج المطلوب نظرا لتناوله لجميع الجوانب التي قد يحتاجها الباحث في دراسته العلمية.

يعتبر الفصل الخامس من هذه الدراسة بمثابة تجسيد للجزء التطبيقي من خلال عرض الحالات

كل واحدة على حدى باستخدام التقنيات المذكورة في الفصل السابق بالإضافة الى تقديم النتائج

المتوصل اليها بعد تطبيق الاختبار و مناقشة الفرضيات التي قامت عليها الدراسة.

الحالة الاولى:

البيانات الاساسية للحالة الام :

الاسم و اللقب: ع.ح .

السن: 40 سنة

المستوى الدراسي: سنة ثانية ثانوي

المهنة: ربة بيت

مهنة الزوج: عاطل عن العمل

عدد الأولاد : 2

ظروف الحمل و الولادة: طبيعية (الحمل مرغوب فيه)

*تقديم الطفل المعاق:

الاسم و اللقب : ق.ي

السن : ستان

الرتبة بين الاخوة : الثاني

التشخيص الطبي : شلل دماغي IMC (Infirmité Motrice Cérébrale)

تقديم الحالة :

الأم بالغة من العمر 40 سنة, ربة بيت, تعيش في مسكن مستقل مع اسرتها, حسب ما تم ملاحظته أثناء المقابلات التي أجريناها تميزت الحالة بسرعة البكاء عكس ما كانت عليه سابقا حسب ما ذكرته, هادئة جدا , منبسطة, حسنة المظهر و نظيفة, مستواها الدراسي سنة ثانية ثانوي. متعلقة بالحياة و متفائلة , متقبلة لوضع ابنها و كل سلوكاتها حاليا عكس ما كانت عليه قبل مجيء ابنها المعاق و اعتبرت الحادث نقطة غيرت مجرى حياتها تماما حيث أصبح لها هدف في الحياة و هو مساعدة ابنها ماديا و معنويا و محاولة العمل على علاجه بكل الطرق.

الحالة كثيرة الأسئلة سواء لنا كأخصائيين نفسانيين أو طبيب الاطفال أو اخصائية التغذية و حتى ممرضات المصلحة , أصبحت كثيرة التصفح في الانترنت أيضا حتى يتسنى لها الحصول على أكبر قدر من المعلومات حول الحالة المرضية لابنها

هذا فيما يخص حالتها في الوقت الحالي التي كانت نتيجة صدمة نفسية قوية و اكتئاب دام لشهرين. فيما يخص لغتها كانت مفهومة و بدت مركزة مع الكلام في المقابلة و مستوعبة له و تجيب بكل ارتياحية و تقبل .

الاطلاع على التقارير الطبية :

بعد الاطلاع على التقارير الطبية للحالة ع.ح تبين لنا انها لا تعاني من أي مرض مزمن, أقامت قبل 7 سنوات عملية الزائدة الدودية فقط لا غير .

جدول المقابلات :

المقابلات	التاريخ	المدة	الهدف
الأولى	2016/03/09	15د	- كسب ثقة المريض و توفير كل ظروف الراحة اللازمة. - جمع البيانات الأساسية للأم و الطفل
الثانية	2016/03/16	20د	- جمع أكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة و التعامل معها أسريا و اجتماعيا.
الثالثة	2016/03/23	40د	- التطرق لموضع ألم الحالة. - العمل على مواجهته و تقبله.
الرابعة	2016/03/30	45د	- اجراء مقابلة مع بعض أفراد الأسرة كونهم يساهمون كثيرا في دمج الحالة اسريا و اجتماعيا.
الخامسة	2016/04/06	40د	- تطبيق الاستبيان على الحالة بعد تعريفه و تهيئتها نفسيا.
السادسة	2016/04/13	30د	- تقديم نتائج الاختبار بالإضافة الى نصائح و توجيهات للأم و باقي أفراد الاسرة.

التعليق: لخصنا في هذا الجدول الهدف من كل مقابلة التي يصحبها تاريخها و مدتها للحالة الأولى

ملخص المقابلات و تحليلها :

العمل بمصلحة طب الأطفال سمح لنا بملاحظة و اختيار الحالة بدقة. تم كسب ثقتها بسهولة وطلب المساعدة ايضا, بدايتا جمعنا كل البيانات الأساسية حيث انا الحالة تزوجت كبير ي السن انجبت الطفل الأول بصحة جيدة والطفل الثاني وهو الطفل المعاق الذي غير حياة الام بشكل ثاني . فترة حملها كانت عادية الى ان قرب موعد الولادة تم اعلام الأم بأن جنينها يعاني خلل في المخ و الصدمة كانت يوم الولادة و اعتبرت الأطباء سبب في ذلك لعجزهم عن التشخيص المبكر و علاجه , بعد الولادة عانت الأم اكتئاب و انخفاض كبير في ضغط الدم, انقطاع الدورة الشهرية, النسيان, نوبات البكاء, تساقط الشعر و اهمالها لنظافتها الشخصية و جسمها و اهمال تام لزوجها و اسرتها و الاخرين ايضا , دامت هذه الحالة شهرين و بعدها استعادت الحالة قواها و تقبلت ابنها بحالته و سعت للتعرف على مرضه بأدق المعلومات خاصة في جانب التغذية حيث أنها كانت تمتنع عن الأكل حتى يأكل. تشخيص الأطباء كان جد متشائم و طريقة اعلانه كانت السبب الأول في الصدمة حيث صرحوا لها أنه سيموت على الاكثر بعد شهر من ولادته و هذا بسبب تكمش رأسه و عدم قدرة المخ على النمو و يكبر لضيق حجم الرأس و كان بعد تجاوز الصدمة أكبر حاجز لها لمساعدة ابنها و علاجه. كانت الأم سريعة البكاء طوال المقابلات و اعتبرت البكاء طريقة تنفيس و استرجاع لقواها و لم تمنع نفسها من البكاء بأي شكل من الأشكال. دعم زوجها و عائلتها كان له دور كبير في دعم الحالة معنويا كتعويض للنقص المادي نظرا لمستواهم المعيشي و هذا ما ركزنا عليه أثناء المقابلات و طرحنا الأسئلة بمختلف الأشكال و تبين لنا ان الجانب الأسري كان له الدور الأكبر في تجاوز

الصدمة حيث أنهم سمحوا لها بالحزن و البكاء و التعبير عما يدور بخاطرها بالطريقة التي تريدها و حتى أنهم حاولو التخفيف عنها باعتبار الامر عادي و لا يستحق كل هذا الانفعال و ان الوضع قابل للتغيير مع تطور العلم و الطب, حتى أنهم حاولو اعطائها الاحساس بقدرة التغلب على الامر بالايمان بالله و أقداره حتى أنهم عرفوا الاخرين بحالة الأم و طفلها تفاديا لنظرة الشفقة عليهم. لذا فانهم ساهمو بشكل كبير في تجاوز الحالة لصدمتها. كانت الحالة تحاول لم تشمل أسرتها و كانت ذكية نوعا ما مع الزوج لأنه بدوره عان صدمة نفسية التي ميزها الهروب من الاجتماع مع الطفل المعاق و التخلي عن كل مسؤولياته اتجاه حتى انه كان يمتنع عن حمله, ولحل المشكل تداعت الحالة بالمرض و طلبت من الزوج أخذ الطفل لحصة العلاج الفزيائي و اتت بنتيجة ايجابية ملحوظة و تغير الوضع و حتى انه أحس بنعانة الحالة و ثقل المسؤولية التي يجب تشاركها معها. نظرة الحالة لمستقبل ابنها كانت منطقية و عقلانية خصوصا لأنها على علم بحالته بدقة سواء حاليا أو مستقبلا الا انها رغم ذلك متفائلة و لم تستسلم. الصدمة النفسية جعلت من الحالة شخصية قوية عكس ما كانت عليه سابقا لكنها لازالت متخوفة من معايشة الحدث مرة أخرى, لذا رفضت الانجاب رغم تعلقها الكبير بالأطفال و في نفس الوقت لم تشأ التقصير في اهتمامها بطفلها المعاق على حساب طفل جديد و حتى بعد حملها الاخير أصبحت متشائمة من الطبيب النسائي و اعتبرته السبب في عدم التشخيص المبكر لحالة ابنها. اما اجتماعيا فالحالة أصبحت تمتنع عن اصطحاب ابنها المعاق في الاماكن الاجتماعية و عند منزل الوالدين ايضا خوفا من ازعاجهم مما يدل على حساسيتها الزائدة اتجاه نظرة الاخرين لابنها و كغيره من ذوي الاحتياجات الخاصة. و في الاخير أظهرت الأم مدى تعلقها الزائد بالحياة بعد انجاب ابنها

المعاق و حتى أنها تريد العمل و مواصلة مسارها الدراسي ان تطلب الامر حتى تلبي احتياجات ابنها
المادية و المعنوية.

نتائج اختبار الحالة :

بعد تطبيق الاستبيان تبين لنا مايلي: عانت الأم بعد الاعلان عن اعاقه ابنها صدمة نفسية قوية
ادخلتها في حالة اكتئاب شديد و اضطرابات جسدية كانقطاع الدورة الشهرية و تساقط الشعر
نتائج الاستبيان تمثلت فيمايلي:

أثناء الحادث:

- البكاء المستمر , الرعب و القلق.
- العجز عن تقبل الوضع و رفضه و الاحساس بالضعف و الوحدة و العزلة.
- اضطرابات جسدية ملحوظة.
- تفضيل الموت و الهروب من مواجهة الموقف.

أما بعد الحادث:

- العجز عن النوم و الشعور بالتعب أثناء الاستيقاظ.
- التحسر و التوتر و نوبات القلق و البكاء السريع.
- الاحساس بعدم وجود الأمان(الخوف).
- سرعة الغضب و الهيجان.
- سلوكيات عدوانية, انقطاع الدورة الشهرية, النسيان, تساقط الشعر.

- شراهة عصبية و تغير ملحوظ و سريع في الوزن.
- اهمالها نظافة جسمها و بيتها و حتى الاهتمام بزوجها انعدم.
- صعوبة التواصل سواء عاطفيا أو جنسيا.
- أما بعد مرور الصدمة : (بعد الحادث بشهرين)
- تقبل الوضع و تحسن الحالة النفسية و الجسدية.
- رجوع الحماس و الامل لحياتها ومحاوله تعويض تقصيرها اتجاه ابنها المعاق لأول شهرين من حياته.
- السعي لمساعدة الزوج بالبحث عن عمل.
- البحث و التطلع و الاكثار من الأسئلة لجمع أكبر قدر من المعلومات لمساعدة ابنها و تغذيته بطريقة صحيحة و علاجه.
- الاهتمام بنفسها و زوجها و ابنها البكر و خاصة الابن المعاق و تقبله تماما.

تفسير نتائج الاستبيان:

من خلال نتائج الاستبيان و الملاحظة الدقيقة التي ركزناها على الحالة تأكد لنا ان الحالة تعرضت لصدمة نفسية قوية دامت لشهرين و سببت لها اكتئاب شديد و الذي ساهم في ظهور اضطرابات نفسية و جسدية حادة كون الحالة كانت ذات شخصية هشة و ضعيفة و الحدث المعاش كان بعبارة نقطة تغير كبيرة بالنسبة لها خصوصا بعد تجاوز الصدمة و الخروج من حالة الاكتئاب التي تعرضت لها حيث أنها اصبحت أكثر قابلية للحياة,صاحبة شخصية قوية و طموحة,تسعى بأي شكل من الاشكال علاج ابنها و تنفيذ كل احتياجاته تعويضا له عن تقصيرها عند ازدياده تهربا منها مواجهة

الواقع و في نفس الوقت اقناع نفسها على تقبل الامور كما هي,اصبحت الحالة الان أكثر حساسية و سريعة البكاء عكس ما كانت عليه سابقا.رغم ان الصدمة النفسية التي تعرضت لها كانت قوية مما دفعها للتهرب من مواجهة الواقع و الدخول في حالة اكتئابية لمدة طويلة الا انها كانت كفيلة باخراج منها امرأة قوية تجاوزت الصدمة بنجاح و بأقل الخسائر مما ساعدها في البدء من جديدومعايشة الامر

خلاصة عامة للحالة :

من خلال المقابلات و نتائج الاستبيان اتضح لنا ان الحالة ع.ح عانت أثناء الحادث صدمة قوية سمحت للاكتئاب بالسيطرة عليها و ظهور اضطرابات نفسية و جسدية,انغزال تام عن الواقع تخوفا من مواجهة الوضع و فقد اهتماماتها كليا لكن الجانب الأسري لها ساهم بشكل كبير جدا حيث انهم حاولو التخفيف عنها ماديا و معنويا بتغيير نظرتها للموقف على انه شيء عادي و أي شخص يمكنه التعرض له في أي وقت و حتى انهم تفهموها و اعطوها كل الوقت للتعبير عن حزنها و البكاء و شجعوها على تجاوز الامر بالإيمان بالله و قدره.الدعم الاسري للحالة كان ناجح و ظهرت نتائجها بعد تجاوزها مرحلة الاكتئاب و اعتبرت الحادث نقطة تغيير ايجابي لحياتها حيث انه اصبح لديها هدف تعيش لأجله و هو معالجة ابنها و الاهتمام به و تعويض اسرتها عن التقصير و الاهتمام الذي سلبتهم اياه ورغم وضعهم المادي المزري الا انها لم تعجز على استشارة العديد من الاطباء على حالة ابنها سواء نفسيا أو جسديا. تغيرات ملحوظة ظهرت بعد تجاوز الصدمة سواء سلوكيا, اجتماعيا أو ثقافيا حيث أنها أصبحت أكثر تطلع و بحث للمعلومات الطبية سواء من الانترنت او الاخصائيين نفسهم.

الحالة الثانية :

● البيانات الاساسية للحالة الام :

الاسم : ن.م

السن : 54 سنة

المهنة : مائكة بالبيت

المستوى التعليمي : امية

الحالة المدنية : متزوجة

عدد الاولاد : 2 اناث . 1 ذكر

الحمل : غير مرغوب

ظروف الحمل : عادية

الولادة : في اوانها ولادة عسيرة

حوادث اعترضت الجنين : لا يوجد

*تقديم الطفلة المعاقة :

الاسم : م

السنة : 13 سنة

الرتبة بين الاخوة : الاخيرة

درجة تخلفها : متوسطة

تشخيص الطبيب : تخلف عقلي

● تقديم الحالة :

الام ن.م البالغة من العمر 54 سنة طويلة القامة و نحيفة نوعا ما ، بيضاء البشرة ، بنية العينين ، مع انها كانت قليلة الحركة ، لاحظنا على شكلها انها تعاني حالة من الالم و المعاناة النفسية جراء ما عاشته من اعاقاة ابنتها ، نرى في عينيها الحزن و اثار الضغوطات .

الحالة بطيئة التكلم و كثيرة الشرود بالإضافة ان لديها صعوبات في الفهم ، اما حالتها الانفعالية رغم ان حديثها كان يتميز بالقلق و الاكتئاب بالإضافة الى سرعة توترها حين نذكر اعاقاة ابنتها ، و هذا دليل على تأثرها . هندامه متناسق الالوان و لاحظنا عليها انها تميل في لباسها الى اللون الاخضر الفاتح ، كلامها مفهوم لكنه منخفض لا يكاد يسمع اجابتها مختصرة ، حملها لم تكن ترغب فيه لكبر سنها، تقطن مع زوجها و اهله في جو أسري يسوده الهدوء و الطمأنينة الى ان تلقوا خبر الحدث الصدمي لإعاقاة طفلها الذي انتظرته بصبر و هي حامل به و الذي اعتبر سبب صدمتها لحالته الصحية مما غير مجرى حياتها كليا.

الاطلاع على التقارير الطبية :

بعد الاطلاع على التقارير الطبية للحالة ن .م تبين لنا انها تعاني من الالم في المفاصل نتيجة كسور بسبب حادث و لازالت تعاني من ردود بالإضافة الى اضطرابات في النوم نتيجة التعب و الارهاق

جدول المقابلات :

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
1	2016/03/09	15 د	<ul style="list-style-type: none"> ● التعريف بالأخصائي ● جمع البيانات الاولية ● كسب ثقة الحالة و توفير الراحة اللازمة
2	2016/03/16	20 د	<ul style="list-style-type: none"> ● جمع اكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة
3	2016/03/23	40 د	<ul style="list-style-type: none"> ● التطرق لموضع الالم و مواجهته
4	2016/03/30	45 د	<ul style="list-style-type: none"> ● محاولة اقناع الحالة لتقبل الوضع و حولنا اهتمامنا الى الالب لتأثيره الكبير عليها و مساندتها ماديا و معنويا
5	2016/04/06	40 د	<ul style="list-style-type: none"> ● اجراء الاستبيان على الحالة بعد تعريفه و تهيئتها نفسيا
6	2016/04/13	30 د	<ul style="list-style-type: none"> ● تقديم نتائج الاختبار بالإضافة الى نصائح و توجيهات لتأقلم مع الوضع و مواجهته

التعليق: لخصنا في هذا الجدول الهدف من كل مقابلة التي يصحبها تاريخها و مدتها للحالة الثانية

ملخص المقابلات :

الحالة ن.م البالغة من العمر 54 سنة انحيت ابنتها مريم و هي في السن الواحد و الاربعين حملها لم يكن مرغوب فيه لكبر سنها كانت تعيش في عائلة كبيرة "الزوج و الاهل". كما انها كانت تعيش حالة قلق و ضغط خلال فترة الحمل و عدم الاستقرار.

اكتشفت تخلف ابنتها بعد ثلاث سنوات من عمرها نتيجة تأخرها في النطق ، لم تكن لديها ادنى فكرة عن هذه الاعاقة ، لكن بعد استشارة الطبيب عرفت المزيد هذا ما سبب للام معاناة كبيرة فهي لم تتحمل هذه الصدمة ، فلقد صرحت بانها عانت من حالة اكتئاب ادت بها الى شرب الادوية المهدئة و انسحاب من الحياة الاجتماعية حيث انها اهملت نفسها كما انها كانت تستعمل دواء من اجل النوم و واجهت اضطرابات سيكوسوماتية .

فهذه الام تأثرت كثيرا بهذا الخبر مما سبب لها صدمة نفسية و ما زادها ضغطا و معاناة بإلقاء اللوم على نفسها لان حملها لم تكن ترغب فيه نظرا لكبر سنها .لكن تقول الحالة بفضل مساعدة الزوج و التكفل الطبي تخلت عن شرب الادوية المهدئة و عبرت عن تقبل الحالة بكلمة "الحمد لله" و هذا من اجل اظهار حالة التكيف مع الوضع لكن بداخلها لازلت تشعر بالأم و الحزن و الحسرة غير انها تلقت كامل الدعم النفسي و المادي من عائلتها خصوصا بعد ادخال الطفلة المعاقة للمستشفى نتيجة ارتفاع درجة الحرارة

كما صرحت الحالة لنا انها قلصت اعمالها المنزلية و لم تعد تهتم لها كما في السابق بفضل الدعم الاسري المقدم لها . الحلة تتردد كثيرا على كل من الطبيب و الاخصائية النفسانية بالمستشفى للاستفهام و الرغبة في التحسن وتبدل مجهودا كبيرا لمحاولة تعليمها اللغة و امور اخرى . و الى حد الان و رغم تأكدها من الاعاقة فهي تريد ان تكون ابنتها مثل اي ابنة و ناجحة في حياتها الدراسية و الاجتماعية . ما يفسر لنا الرفض الدائم لهذه الاعاقة رغم تصريح الطبيب و الاخصائية بان امكانياتها محدودة في ذلك فهذا الجرح النرجسي لذي لم يلتام مع مرور الوقت فالأم في حالة عدم تقبل اعاقة ابنتها و امام هذا العبء الكبير الذي تحس به الام . تعيش في الحياة و ليس لديها تصور كما ترفض ان تفكر في المستقبل حيث صرحت لنا "راني عايشة بدون حياة " . الامر صعب جدا تكلمت و هي تجبس دموعها . حسب المعلومات التي جمعناها و الملاحظات على الام و الطفلة و كذا من خلال الاطلاع على الملف الطبي للطفلة سبب مشكلة لهذه الام جد متعاونة تحاول دائما التكيف مع اعاقة ابنتها عن طريق الاتصال و الاستفسار عن هذه الاعاقة و طلب اكبر عدد من المعلومات رغم ضعف مستواها التعليمي و بذل مجهودات من طرف والد طفلة الا ان هذا الخير سبب لها اثر تحطيمي . كلماتها تدل على القهرة و الحزن بالإضافة الى رفض تصور المستقبل و فقدان الامل فيه .

صرحت الحالة "عايشة هكذا و خلاص" فهذا الامر صعب جدا ما يوضح لنا ان الام لم تتقبل هذا الواقع و ان حالة الاكتئاب لازالت موجودة و واضحة من خلال الحزن الدائم الذي اوضحته لنا نبرة صوتها و الدموع التي رافقتها خلال حديثها ما يفسر عدم القدرة على التحكم . و نقول ان هذه

الام في الاخير لم تتمكن من تقبل هذا الوضع المؤلم و الشعور بالقلق والخوف من المستقبل المجهول وصعوبته .

نتائج اختبار الحالة:

من خلال المقابلات و النتائج التي توصلنا اليها بعد تطبيق استبيان تروماك تبين ان الحالة تعاني من صدمة متوسطة و النتائج كانت كالتالي :

● خلال الحادث :

- رد فعل مباشر و هو الانكار
- الاحساس بالقلق و الخوف
- الاكتئاب و الحزن العميق
- المعاناة النفسية

● بعد الحادث :

- خوف من اعادة عيش الحدث
- الاحساس بالضعف
- احتقار الذات و الاحساس بالدونية
- فقدان الامل
- اضطرابات القلق و الخوف
- مشاعر الاسى و التحسر

- لوم نفسها
- اضطراب في النوم و الشهية
- التعب و الإرهاق
- النظرة السلبية للمستقبل بالإضافة الى الجرح النرجس

تفسير نتائج استبيان تروماك :

من خلال المقابلات العيادية مع الحالة و تطبيق استبيان تروماك تأكد لنا ان الحالة تعرضت لصدمة نفسية مما تسببت في حالة اكتئاب حاد شفيت منها بالعلاج الطبي و مساندة الزوج و الاهل و بما ان الاعاقة العقلية حالة غير قابلة للشفاء فحالة فتقبل الام لم يتم بشكل نهائي بل فقط تم زوال الاعراض الظاهرة للاكتئاب

اي هناك تثبت على الصدمة فهنا ما لاحظناه خلال المقابلات بها. الحزن و الرغبة في البكاء نتيجة هذا الواقع الصدمي المؤلم و كربة في الخروج عن حالتها تماما .

و ما ميز اضطراب الصدمة عند هذه الحالة هو الشعور بالذنب الذي نتج عنه اهتمام مفرط بالطفلة المصابة و محاولة مستمرة لتحسين حالتها و الاحتكاك الدائم بالطبيب والأخصائية النفسانية لمتابعة حالتها بالرغم من التأكد من الاعاقة.

خلاصة عامة :

يتضح لنا من خلال الملاحظة و محاولة تحليل نتائج المقابلات مع نتائج تروماك ان نستخلص ان هذه الحالة تعرضت لصدمة قوية نتيجة انجاب طفلة معاقة و رغم التكفل الطبي للحالة الا ان نتائج الاختبار و المقابلة كشفت لنا مواصلة معاناة الحالة من مظاهر الصدمة النفسية و القلق و الاكتئاب رغم مساندة اسرتها لها خاصة الزوج الذي قدم الدعم النفسي و المادي للحالة وحتى ابنته الذي لم يقصر في حق من حقوقها او من حنانها لها خاصة فهذا ما يحتاجه المتخلف عقليا. فهذا الاخير كان له دور كبير في تخفيف من حدة اكتئابها و تجاوز صدمتها من خلال التفرغ الكامل لابنتها و اعطاءها كل الوقت و ذلك لعدم الاحساس بالنقص عن الاطفال الاخرين . غير انه بعض مرور سنوات استطاعت تجاوز الحالة هذه الصدمة لكنها لازالت تعاني من اثارها كالاكتئاب و الخوف من المستقبل.

الحالة الثالثة :

• البيانات الاساسية للحالة الام :

الاسم و اللقب: ب.ج .

السن: 25 سنة

المستوى الدراسي: سنة سابعة أساسي

المهنة: ربة بيت

مهنة الزوج: استاذ

عدد الأولاد : 1

ظروف الحمل : عادية (الحمل مرغوب فيه)

ظروف الولادة: طبيعية

*تقديم الطفل المعاق:

الاسم و اللقب : ع.ع

السن : 5 سنوات

الرتبة بين الاخوة : الوحيد

التشخيص الطبي : نقص نمو المخ , الصرع.

تقديم الحالة :

الأم بالغة من العمر 25 سنة، ربة بيت، شخصيتها متميزة بالانطواء و الهدوء، و تم ملاحظة سلوكها

هذا لمكوئها في المستشفى مع ابنها لمدة طويلة.

مستواها الدراسي منخفض حيث اضطرت للتوقف عن الدراسة بحكم الوسط الذي عاشت فيه.

تزوجت صغيرة في السن و أنجبت بعد سنة زواج الطفل المعاق ع و هو الوحيد، حيث أنها أصبحت

تتخوفت من إنجاب طفل آخر في نفس حالة ابنها المعاق.

هيئتها متوسطة، مهتمة بنفسها نوعا ما حسب وضعها المالي تبدو بحالة نظيفة و لباسها لابس

به، كلامها مفهوم الا انها لا تستوعب بعض الكلام و هذا شيء عادي بعد النظر لمستواها الدراسي

و مع ذلك كان الاتصال بالحالة سهل و بسي و تجاوزت بشكل عادي.

الحالة لا تعاني اي مرض حاليا و لم تتابع من قبل عند أي اخصائي نفساني . وضعية جلوسها و يديها و ملامح وجهها كلها في وضعيات مغلوقة , خجولة و حزينة و تحاول ان تغطي ذلك الحزن

بابتسامة

الاطلاع على التقارير الطبية:

بعد الاطلاع على التقارير الطبية للحالة ب.ج تبين انها لا تعاني من أي مرض مزمن و لم تعاني من قبل. الا ان فترة الحمل كانت تعاني اضطرابات نفسية بسيطة.

جدول المقابلات :

المقابلات	التاريخ	المدة	الهدف
الأولى	2016/03/14	15د	-كسب ثقة المريض و توفير كل ظروف الراحة اللازمة. -جمع البيانات الأساسية للأم و الطفل
الثانية	2016/03/21	20د	-جمع أكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة و التعامل معها أسريا و اجتماعيا.
الثالثة	2016/03/28	40د	-التطرق لموضع ألم الحالة. -العمل على مواجهته و تقبله.
الرابعة	2016/04/04	45د	-اجراء مقابلة مع الاب في مقابلة منفردة و هذا بسبب دوره الهام اتجاه الاحالة و ابنهما ثم الجمع بينهما في مقابلة موحدة

الخامسة	2016/04/11	40د	- تطبيق الاستبيان على الحالة بعد تعريفه و تهيئتها نفسيا.
السادسة	2016/04/18	30د	- تقديم نتائج الاختبار بالاضافة الى نصائح و توجيهات للأم و باقي أفراد الاسرة.

التعليق: لخصنا في هذا الجدول الهدف من كل مقابلة التي يصحبها تاريخها و مدتها للحالة الثالثة

ملخص المقابلات و تحليلها :

كوني الاخصائية النفساني لمصلحة طب الأطفال في المؤسسة الاستشفائية تمكنت من اختيار الحالة من بين عدة حالات و عملي هذا يتطلب مني التكفل بالمريض و حتى مرافقه(الام),استدعيت الحالة و قدمت لها طلب المساعدة في الدراسة و قبلت ذلك.

في البداية تم كسب ثقتها بعد توفير كل الظروف اللازمة للراحة و جمعنا البيانات الاساسية لها و للمريض ابنها واستعنا بالملفات الطبية ايضا في المصلحة.

الام كانت قليلة الكلام و تجيب قدر السؤال و باقناع, كررت عبارة (مازالني مشوكية حتى لدروك)

اكثر من 4 مرات في المقابلة و خاصة لان فترة حملها كانت عادية و مرت الولادة بسلام و ازداد

بصحة جيدة, لكن بعد شهر من ولادته اصيب بحمة فاقت ال40 درجة و لمدة طويلة, اضطرت للقيام

بتحاليل و أشعة الى ان شخص لها الأطباء حالة ابنها بانه مصاب بالصرع و صغر في المخ و كانت

نوباته قوية حتى انه دخل في غيبوبة لاكثر من 15 يوم, كانت تعاني بشدة لصعوبة تغذيته, واعتبرت

مرض ابنها مركز اهتمامها في الحياة حيث اصبحت تمكث في المستشفى أكثر من مكوثها في بيتها و هذا الامر يؤثر عليها نفسيا و جسديا.

استغلينا ايضا وقت الزيارة من مجيء الاب و استدعينا في مقابلة لمعرفة ر فعله اتجاه مرض ابنه و كان متقبل بدرجة كبيرة و كل كلامه كان متمحور حول ابنه المعاق متجاهلا نوعا ما لحالة الام بسبب شعوره بالذنب لعجزه على مساعدتها, حيث اننا عززنا دوره الهام و دور الأسرة عموما في مساعدتها ماديا أو معنويا, عائلة الحالة لم تساعدنا بشكل جيد و حتى الزوج لم يظهر اهتمامه بها و لم يقدر على تقديم يد العون اتي كانت بحاجة اليها خصوصا في مرحلة ما بعد الحدث, بل اقتصر فقط على ملاحظة الحالة بتغيرها بعد الصدمة كعدم القدرة على النوم و تكرار الكوابيس و انخفاض سريع في الوزن و حتى انها أصبحت أقل نشاطا على ما كانت عليه. و بهذا نرى بأن الأسرة لم تؤدي دورها في المساندة لا نفسيا و لا ماديا ما عدا الزوج الذي اقتصر اهتمامه على الطفل المعاق و أهمل الحالة جهلا منه كيفية مساعدتها.

كون ابنها البكر هو المعاق كانت الصدمة أقوى حيث أنها كانت تنتظر في طفل بصحة جيدة كما رسمته في مخيلتها و لازالت لحد الان غير متقبلة و متشائمة جدا في نظرتها المستقبلية لابنها و متخوفة من ان يبقى طوال حياته على هذا الحال و هذا ان لم يزد الامر صعوبة و في نفس الوقت متى يتمكن من المشي و القيام بحاجياته بنفسه مثله مثل أي طفل آخر.

اجرينا الاختبار بعد تهيئتها نفسيا و قدمنا لها نتائجها و بعض النصائح في التعامل مع طفلها المعاق بالإضافة الى الاستمرارية في المتابعة النفسية في المصلحة.

في تحليلنا للمقابلات تبين لنا ان الحالة لم تنكر اعاقه ابنها لكنها لم تتجاوز الصدمة رغم انها حدثت قبل 5 سنوات و اهتمامها به كان كاستسلام للوضع اجبارا و ليس تقبلا .

اثناء حديثها عن ابنها كانت تتكلم بألم كبير رافضة اظهاره امام الاخرين لكن ما يميز الحالة انها لازالت مصدومة و غير متقبلة للإعاقه و اعتبرته امر متعب سواء على الصعيد النفسي او المادي الا انها تهتم به و لا تقصر في خدمته و العناية به خاصة و ان ابنها المعاق هو البكر و جاء عكس الصورة التي رسمتها له و بما ان بدايتها في الانجاب كانت على هذا الحال تخوفت من الانجاب ثانية و اعتبرت نفسها عاجزة عن انجاب طفل سوي مما يفقدها مكانتها الاجتماعية في اسرتها خاصة ومجتمعها حتى انها تفقد ثقتها بنفسها مما يدل على شعورها بالذنب

كون ان بعض العلماء النفسانيين يمثلون الطفل المعاق بالمرأة المنكسرة يبعث في والديه صورة مشوهة .

نتائج اختبار الحالة:

النتائج التي توصلنا اليها بعد تطبيق الاستبيان على الحالة كانت كالتالي:

اثناء الحادث: عدم التصديق, البكاء و القلق, الاحساس بالضعف.

بعد الحادث: التخوف من اعادة معايشة نفس الحدث و تكراره في الاحلام و القلق من التفكير فيه

زيادة في الاستيقاظ الليلي و التقطع في النوم نتيجة احساسها الزائد بالمسؤولية اتجاه ابنها .

هدوء تام و انطواء و حساسية زائدة اتجاه نظرة الاخرين لها.

نقص ملحوظ في الوزن .

نقص النشاط و الحيوية لديها مقارنة بالسابق .

تحويل كل اهتمامها لابنها فقط

تفسير نتائج الاختبار:

تعرضت الحالة ب. ج لصدمة نفسية قوية و لازالت تعاني رغم مرور 5 سنوات من انجاب طفلها المعاق و لم تتقبل ذلك بشكل تام و نظرا لصغر سنها و خبرتها المحدودة سواء اجتماعيا او ثقافيا لم تدرك معنى الاعاقة تماما و هذا ما يميز أزمة انجاب طفل متخلف عقليا و خاصة اذا كان الطفل هو البكر لديها و هذا ما منعها من التفكير و لو لدقيقة في انجاب طفل اخر خوفا من صدمة اخرى و هي لم تتجاوز الاولى.

حالة الحزن لديها كانت واضحة رغم محاولتها اخفائها و الشعور بالذنب كان بارزا حيث انها تحاول الاهتمام به و لا ترضى بالتقصير في العناية به ليس تقبلا و انما لضرورة فعل ذلك و لحسن الحظ كان زوج الحالة متقبل للصدمة و بدوره كان يخفف عنها بما استطاع لكنه في الحقيقة غير كافي و خاصة لان الدعم الاسري كان منعدم رغم ان دوره ضروري جدا في مثل هذه الحالات.

العامل العمري و الفقر الثقافي و انعدام الدعم الاجتماعي و الاسري ساهموا بشكل كبير في سيطرة الصدمة عليها لنقص خبرتها في الحياة مما دفعها للانطواء أكثر مما كانت عليه بالإضافة الى الشعور بالذنب و حالة الحزن و اليأس العميقين والقلق و الخوف على مستقبل ابنها المعاق.

خلاصة عامة للحالة :

ما تم استنتاجه من خلال المقابلات و ما استخلصناه من نتائج الاستبيان اتضح لنا ان الحالة عانت أثناء الحادث صدمة قوية لكن لم تحاول اخراجها و التعبير عنها بالطريقة الصحيحة مما زادتها انطواء

أكثر، لازالت الحالة بعد الحادث تعاني تلك الصدمة و بنفس الدرجة رغم مرور 5 سنوات عليها و هذا لأنها فضلت الكبت كونها ذات شخصية ضعيفة و زادتها الصدمة ضعفاً أكثر و الاهتمام بابنها لم يكن سوى اجباراً و هي تحاول جاهدة لفهم نفسها أكثر و ظهر لنا هذا بعد طلبها للنصيحة و قبولها للمساعدة في الدراسة و التجاوب معنا.

الحالة الرابعة :

• البيانات الاساسية للحالة الام :

الاسم : م.ن

السن : 39 سنة

المستوى التعليمي : الثالثة ثانوي

المهنة : مائكة بالبيت

مهنة الزوج : عاطل عن العمل

زواج الاقارب

عدد الاولاد : 1 ذكور و 2 اناث

الحمل : غير مرغوب فيه

ظروف الحمل : نزييف في ثلاث اشهر الاولى

الولادة : بعد اونها باسبوع

حوادث اعترضت الجنين اثناء الولادة : مشاكل في التنفس

تقديم الطفلة المعاقة:

الاسم : س

السنة : 11 سنة

الرتبة بين الاخوة : الصغرى

درجة تخلفها : متوسطة

تشخيص الطبيب : صغر حجم المخ ، الصرع

تقديم الحالة :

الحالة ام سميرة تبلغ من العمر 39 سنة ، قصيرة القامة ، ذات بنية جسمية ممتلئة تتميز ببشرة بيضاء

عينين سوداوين ، ملابسها نظيفة متناسقة الالوان . الاتصال بالحالة كان صعبا فقط في بداية

المقابلة الاولى غير ان الحالة تتصف بالتلقائية و الترحيب كانت متفهمة للموضوع . ام سميرة . حزينة

و مكتئبة حسب ملاحظتها ، تتأثر بسرعة و تبكي كثيرا مستاءة ، نشاطها الحركي يتميز بنوع من

القلق الشديد و الحصرة و الاسى و هذا ظهر عندما نتحدث معها تضغط على يدها و في بعض

الاحيان تذهب بعيدا عن الجلسة ، و تبكي تارة و تسهو تارة اخرى ، تتحدث باللغة العامية ،

التواصل معها كان سهلا و كلامها مفهوم احيانا تستعمل مصطلحات باللغة الفرنسية . الحالة يتيمة

الوالدين تزوجت في سن مبكر بعيدا عن بيت الاهل الذي لم يتبقى منه الا الاخ الاكبر . ام سميرة

تتفاعل في المقابلات معنا و ما يميزها البكاء الشديد و عدم تقبل اعاقه ابنتها .

الاطلاع على التقارير الطبية:

بعد الاطلاع على التقارير الطبية للحالة م.ن تبين انها كانت تعاني من مشاكل في الدورة الدموية

Circulation du sang و في فترة الحمل عانت من بعض المشاكل نزييف في ثلاث اشهر

الاولى .

جدول المقابلات :

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
1	2016/03/14	15د	<ul style="list-style-type: none"> ● التعريف بالأخصائية النفسانية ● جمع البيانات الاساسية للام و الطفلة ● كسب ثقة الحالة و توفير الراحة اللازمة
2	2016/03/21	20د	<ul style="list-style-type: none"> ● جمع اكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة ● معرفة علاقتها العائلية والتعامل معها
3	2016/03/28	40د	<ul style="list-style-type: none"> ● معرفة الجانب الشخصي و الانفعالي للحالة ● وكيفية التعايش مع هذه الصدمة
4	2016/04/04	45د	<ul style="list-style-type: none"> ● معرفة مدى تقبل الحالة اعاقه ابنتها . و كيف هي حالتها النفسية .
5	2016/04/11	40د	<ul style="list-style-type: none"> ● اجراء الاستبيان على الحالة بعد تعريفه و تهيئتها نفسيا .
6	2016/04/18	30د	<ul style="list-style-type: none"> ● تقديم نتائج الاختبار بالإضافة الى نصائح و توجيهات لتتأقلم مع الوضع و مواجهته

التعليق: لخصنا في هذا الجدول الهدف من كل مقابلة التي يصحبها تاريخها و مدتها للحالة الرابعة.

ملخص و تحليل المقابلات:

جرت المقابلات في وقتها المحدد تميزت بالثقة المكتسبة و المصادقية و توفير الظروف اللازمة للراحة و جمعنا البيانات الاساسية لها و لابنتها المعاقة . غير انه تبين لنا ان الحالة لديها اطلاع واسع عن ذلك

لان سبق لها ان زارت اخصائية نفسانية طلبا للمساعدة و حل المشاكل النفسية التي تعاني منها بسبب اعاقاة ابنتها .

من خلال مقابلتنا مع الحالة لاحظنا عليها بوضوح علامات القلق و الحزن و الاكتئاب و ذلك من

خلال تأخر جوابها على اسئلتنا . صرحت الحالة ان حملها لم يكن مرغوب فيه و ذلك بسبب

المشاكل المادية التي عانت منها هذه الاسرة كما انها واجهت اضطرابات في اشهرها الاولى من الحمل

نزيف دموي . اما ولادتها كانت بعد اوانها بأسبوع ولادة عسيرة اعترضتها بعض الحوادث كمشاكل

التنفس .

الا ان علاقتها مع زوجها في الايام الاخيرة من الحمل كانت مضطربة باستمرار بالإضافة انه لم يتقبل

حمل زوجته ، تقول الحالة ليست لي مشاكل مع من يحيطون بي الا مع زوجي .

اكتشفت ام سميرة تخلف ابنتها عندما تأخرت عن المشي و اكتساب اللغة اخذتها للطبيب الذي لم

يرد ان يصدم الام و قال لها ان لديها تأخر بسيط بينما اخبر الاب عن حقيقة اصابتها ، فهذا

الاخير ما زاد اضطراب علاقتها مع زوجها قائلا لها " جبتي طفلة مهبولة " . فهنا الام لم تأخذ

كلام زوجها بعين الاعتبار. كانت تعتقد الحالة ان تخلف ابنتها بسيط و سيشفى مع الوقت بالإضافة الى متابعة العلاج .

حاولت الام ادراج ابنتها بالقسم التحضيري و عندما رفضت يئست من ذلك و ما زادها الما اكتشفت ان ابنتها تعاني من نوبات الصرع . ادخلتها الى المستشفى جراء نوبة مفاجئة حيث كانت ردت فعلها قوية اتجاه هذا الخبر . و ما زاد من معانتها لامبالاة زوجها بحالة ابنته و لا يبدي اي مساعدة او دعم لزوجته . و حسب هذه الام انها عرفت حقيقة ابنتها فقط عندما ادخلت الى المستشفى و المرة الثانية من طرف زوجها الذي نادى ابنته " بالمهبولة " .

هذه الحادثة سببت للام الم كبير و بكاء متواصل . تقول الحالة عندما تأكدت من الخبر " تسمرت في مكاني حطمني هذا الخبر " . لازالت الحالة تتأثر بالحادثة الى يومنا هذا . فلقد تغرغرت عينها اثناء الكلام عن هذه الحادثة . اعترفت الحالة بعد ادراك حقيقة ابنتها واجهت الكثير من الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب لدرجة الرغبة في الموت و الانهيار العصبي لكنها حاولت اللجوء الى الايمان بالله لكي تتقبل الموضوع ظهر ذلك من خلال تكرار عبارة " الحمد لله " .

لكن بعد ما زاد ظلم زوجها لها حاولت اللجوء الى الاخصائية النفسانية لكن بسبب الظروف المادية لم تستطع المتابعة غير انها تقول افادني كثيرا .

و صرحت كذلك انه تراجع اهتمامها ببيتها و قلصت اعمال البيت لتكثيف اهتمامها بالابنة و السهر عليها . اما بالنسبة للنظر لمستقبلها فان الام جد متخوفة عليها تعاني من قلق كبير على هذه الطفلة و خاصة موضوع بلوغها و التعدي الجنسي عليها رغم الحماية التي تحيطها بها و المرافقة الدائمة

لها . بعد مرور اشهر من معرفة حقيقة الطفلة تقبلت الامر كما هو، بعد انكارها التام للإصابة . و

رغم كل ما سببه زوجها لها من مشاكل و ضغط كبير تم الطلاق بينهما لأنه لم يستطع تحمل

مسؤولية اسرته . فهذا ما زاد معاناة و الم الحالة مما واجهت اضطرابات سيكوسوماتية .

الحالة خائفة من اعادة معايشة الحدث و لا ترغب في تذكر الحادث . تكن حقدا كبيرا اتجاه زوجها

نتيجة معاملته السيئة و علاقتها بابنتها علاقة وطيدة نكاد نقول حماية مفرطة فهي تريد تعويض

حرمانها العاطفي الابوي بالإضافة الى الاحساس بالذنب .

في تحليلنا للمقابلات تبين لنا ان الحالة لازالت تعاني مع ابنتها المعاقة رغم مرور عدة سنوات على

الحادثة تتكلم بحسرة و الم و تأثير كبير . رغم انها في البداية لم تكن تصدق اعاقه ابنتها رغم وضوح

اعراض التخلف العقلي عليها كما انها لم تأخذ كلام زوجها بعين الاعتبار و واجهت الموقف بكل

قوة حيث انها حاولت ادخالها المدرسة بالرغم انها لم تكتسب اللغة الا ان الرفض الشديد للاعاقه

جعلها تتمسك بالأمل متناسية الاعاقه الظاهرة على ابنتها و الاعراض التي تعاني منها و حتى عند

معرفة حقيقة ابنتها بقيت هذه الام مواصلة لرفضها و انكارها هذا الموضوع فعليه تعرضت الام

لصدمة كبير وجمود لإدراك اعاقه ابنتها .

تميزت الحالة بالحزن و البكاء لمدة طويلة الاحساس بالمرارة و الالم . و بما ان الحمل غير مرغوب به ما

ادى الى الشعور بالذنب . و هذا ما يفسر ذلك سلوك الام المتمثل في الحماية المفرطة لهذه الطفلة

كتكفير عن الذنب .

اضافة الى ذلك تخوفات الام حول حياتها و من موضوع الاعتداء الجنسي عليها . الحالة تعيش قلق دائم نتيجة ذلك وحزن عبرت عنه من خلال الضغط على يدها و التنهدات و البكاء و هذا ما يفسر لنا ان هذه الاعاقة هي صدمة حقيقية للام سببت لها اثر تحطيمي لنفسيتها. خاصة عند مرحلة البلوغ و موضوع التعدي الجنسي .

نتائج اختبار الحالة :

من خلال دراسة الحالة و اجراء المقابلات و ما توصلنا اليه من نتائج اسبيان تروماك . نجد ان الحالة تعاني من صدمة نفسية قوية من اهم عوارض الصدمة ما يلي :

اثناء الحادث :

- الاحساس بالقلق
- رد فعل مباشر و هو الانكار و الرفض
- الجمود و الحزن العميق
- شعور كبير بالألم النفسي
- الاحساس بالضعف و العجز و الوحدة

● بعد الحادث :

- صعوبة التفكير بالحادث
- صعوبة في التكلم عن الحادث
- الاحساس بعدم الامان

- البكاء الشديد عند تذكر الحادث

- حدوث تغيرات فيزيولوجية عند تذكر الحادث

- الخوف من استرجاع الحادث

تفسير نتائج الاختبار:

من خلال الملاحظة و المقابلات و تحليل استبيان تروماك تبين لنا ان الحالة "ام س" تعاني من صدمة نفسية قوية تمثلت في الإنكار و الرفض و عدم التصديق ثم مقابلة الحدث الصدمي الذي اصبح حقيقة لا مفر منها . حيث اتصفت الحالة بالجمود و الحزن الكبير و شعور بالألم النفسي و هذا ما اظهره الاستبيان المطبق عليها الذي يتمثل في معاناة الحالة من صدمة نفسية قوية حيث انها لم تتلقى اي مساندة من اسرتها خاصة الزوج الذي زادها الما نفسيا . هذه الاخيرة تسببت في حالة اكتئابية و الشعور بالذنب لاسيما قلقها على مستقبلها خصوصا عند سن البلوغ . و طرح مشكلة التعدي الجنسي .

خلاصة :

من خلال المقابلات التي اجريت مع الحالة و تفسير نتائج اختبار تروماك المطبق عليها اتضح لنا ان الحالة تعاني من صدمة نفسية قوية بعد اكتشاف اعاقه ابنتها بالتخلف العقلي . فهي كانت تعيش جو عائلي مضطرب و بعد طلاقها من زوجها نتجت عنها عدة اضطرابات كالقلق و الخوف و الاكتئاب و خوف تجدد في كل مرحلة نمو و ادى الى شعور بالقلق على المستقبل ابنتها نتيجة الشعور بالذنب . غير ان بعض الاضطرابات اختفت و بعضها الاخر لايزال يظهر كالكأبة .

مناقشة الفرضيات:

قبل المناقشة لابد من التذكير بالإشكالية التي قام عليها هذا البحث و المتمثلة في:

هل عانت أمهات الأطفال المتخلفين عقليا من صدمة نفسية بعد الاعلان عن اعاقه أبنائهم؟

يعني أن البحث يكشف عما يخلفه الاعلان عن اعاقه الطفل من صدمة نفسية للام حيث تختلف

شدتها حسب متغيراتها و هنا تدرج الاشكالية الجزئية القائمة على :

هل ترتبط شدة الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بالوسط الأسري هن ؟

و للإجابة على الاشكاليات السابقة قمنا بصياغة الفرضية التالية للإشكالية الرئيسية و التي تقول أن:

عانت أمهات الأطفال المتخلفين عقليا صدمة نفسية بعد الاعلان عن اعاقه ابنائهم

و الفرضية الجزئية تقول أن : شدة و درجة الصدمة لديهم مرتبطة بالوسط الأسري.

اختبار الفرضية العامة:

لقد تبين لنا من خلال المقابلات و استخدام الملاحظة الدقيقة و بالإضافة الى الاختبار مدى معاناة

الحالات المدروسة و التي أجابت بشكل واضح أن **الحالات الأربع** عانين صدمة نفسية لحظة

الاعلان عن اعاقه أطفالهن و اعتبروها بداية قاسية خلفت اضطرابات عديدة كالرفض و الانكار و

الاكتئاب .

اختبار الفرضية الجزئية:

الكل يختلف في شدة هذه الصدمة نظرا للاختلاف بين الأمهات اللواتي تلقين دعم أسري و اللواتي

لم يجدنه و بهذا تتحقق الفرضية الفرعية بان شدة الصدمة النفسية مرتبطة ارتباطا كبير بالجانب

الأسري لأمهات الاطفال المتخلفين عقليا حيث أن الأسرة لها دور بارز في المساندة النفسية للام لحظة الاعلان و ما بعده ايضا و يمكن أن يحقق أو لا يحقق لها توازن و توافق نفسي و حتى اضطرابات نفسية كأثر للصدمة.

الحالة الأولى و الثانية: تلقين دعم أسري مادي و معنوي مما خفف شدة الصدمة لديهن بشكل ملحوظ و هذا ما صرحت به الحالات .

الحالة الثالثة و الرابعة: لم تتلقى كلتا الحالتين اي مساندة أسرية و بأي شكل من الأشكال مما زاد من تدهور حالتهم النفسية الناجمة عن الصدمة و اعتبرنه من الأسباب الرئيسة لذلك

استنتاج عام :

من خلال النتائج التي توصلنا اليها في دراستنا حول موضوع البحث " الصدمة النفسية عند امهات الاطفال المتخلفين عقليا بعد الاعلان " . و استنادا على دراستنا الميدانية و اتباع منهج دراسة الحالة و تطبيق الاساليب التالية :

الملاحظة العيادية

المقابلة العيادية

تطبيق استبيان تروماك

تبين لنا ان الفرضية اكدت الاشكالية حيث وجدنا ان الحالات الاربعة عانين صدمة نفسية لكن باختلاف شدتها، كما التمسنا مقاومة شديدة لدى بعض الحالات و ذلك حسب عدة متغيرات منها الوسط الاسري .

و حسب عرض و تحليل المقابلات و الملاحظات و استبيان تروماك وجدنا اختلاف و تفاوت في المظاهر الإكلينيكية للصدمة النفسية عند امهات اطفال متخلفين عقليا للحالات الاربعة و منها :

الحالة الاولى: طريقة الاعلان عن اعاقه طفلها كانت السبب الرئيسي في ارتفاع شدة صدمتها

النفسية و هذه الصدمة خلفت اضطرابات نفسية شديدة ظهرت في الاكتئاب الذي ميزه تساقط

الشعر و انقطاع الدورة الشهرية و حتى البكاء المتواصل حتى انها رفضت التواصل مع أقرب

الأشخاص لديها, الصدمة كانت قوية في الأشهر الأولى الا ان الحالة تجاوزتها و مع ذلك لا يزال

الجرح موجود و تحاول اخفائه بالاهتمام و العناية بالطفل و متخوفة من الانجاب الذي بإمكانه ان

يلهيها عن رعايته بشكل جيد دون ان ننسى العامل الذي ساهم بشكل كبير جدا على الحالة في

تجاوزها صدمتها و هو العامل الأسري حيث أن اسرة الحالة تساعدها بكل الطرق و هذا ما خفف

عليها العبء و المعاناة.

اما الحالة الثانية: تعرضت الحالة لصدمة نفسية تمثل بداية في الانكار و الرفض عدم التصديق ثم

مواجهة الحدث الصدمي الذي اصبح حقيقة لا مفر منها . الحالة تعاني من الحزن العميق و شعور

كبير بالألم النفسي رغم الدعم النفسي المقدم لها من طرف اسرتها و خاصة الزوج .

فالحالتين على الرغم من انهما تلقي كامل الدعم و المساندة الاسرية الا انهما و من خلال المقابلات

و الملاحظات وجدنا ان الحالتين عانين صدمة نفسية ادى بها الى اضطرابات نفسية اخرى

كالاكتئاب و القلق و اضطرابات سيكوسوماتية .

فالحالة الثالثة : عانت صدمة نفسية قوية و لازالت تعانيها رغم مرور 5سنوات عليها و علامات الحزن ظاهرة عليها و كأن الصدمة لازالت جديدة, كما انها تعيش خوف كبير على مصيره و مصيرها معه لعجزها على تقبل الأمر و متخوفة من انجاب طفل اخر و يكون بنفس الحالة مع الطفل المعاق و الذي سيأزم الامر عليها أكثر و الأمر الذي زاد الحالة تعقيدا هو عدم تلقيها لأي مساندة أو اعانة من الأسرة و ان كانت موجودة فإنها محدودة جدا علما أن للأسرة دور كبير في مثل هذه الحالات.

اما الحالة الرابعة : عانت صدمة نفسية واضحة تتمثل بداية في الانكار و الرفض و عدم التصديق ، ثم مواجهة الحدث الصدمي الذي اصبح حقيقة لا مفر منها و ظهور حالة الجمود و الحزن العميق و شعور كبير بالألم النفسي و ما زادها معاناة اضطراب علاقتها مع زوجها الذي لم يقدم لها اي مساندة او دعم نفسي لدرجة الوصول الى الطلاق.

فهذا الاخير اثر بشكل كبير على نفسيته ادى الى الشعور بالقلق على المستقبل نتيجة الشعور بالتهديد و المسؤولية التي تشعر بها هذه الام بسبب هذه الاعاقة العقلية.

الحالة الثالثة و الرابعة عانين صدمة نفسية قوية و ما زاد شدتها عدم تلقي اي مساندة اسرية او دعم نفسي لمواجهة هذا الحدث الصدمي الغير المتوقع .

الخاتمة :

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

تمت دراسة الصدمة النفسية لكن تمحورت أغلبها على الحروب و الكوارث و أردنا بدورنا أن ندرسها من جانب لا يقل أهمية عنهم لكنه يخفى عن العديد من الباحثين رغم ضرورته و سلطنا على عينة الأمهات المصدومات بعد الأعلان لمن على اعاقاة أطفالهن عقليا و تأثرها بالصدمة لدرجة اصابتها باضطرابات نفسية اخرى تهدد حياتها و علاقاتها و هذه الصدمة تتدخل فيها عدة عوامل بامكانها التحكم في شدتها و حدتها و أكثرها "الجانب الأسري" للامهات حيث تعتبر الأسرة أقرب و أكثر من يرافق الأم في مسيرتها في التكفل بالحالة الخاصة(الابن المعاق) الذي يمثل لها عبء كبير و مسؤولية و خاصة أن الاسرة لها تأثير كبير سواء كان هذا التأثير سلبي أو ايجابي. و هذه الخاتمة لا تعني نهاية الدراسة في موضوع بحثنا و انما بداية لدراسات اخرى أكثر عمقا و تعميما.

التوصيات و الاقتراحات :

- الأخذ بعين الاعتبار التكفل النفسي للأمهات اللواتي يعانين صدمة نتيجة الدراية بالتخلف الذهني لأطفالهن و اعتباره شئى اجباري كونه يؤثر بسكل ملحوظ على نفسية الطفل و صحته.
- ضرورة تلقين الأطباء و الممرضين أحسن الطرق للأعلان لمرافقي المريض أو المريض نفسه عن الحالة الصحية له و توعيتهم على ما قد تخلفه طريقة الاعلان من اثار نفسية أو تكليف الأخصائي النفسي للمصلحة بالمهمة .
- نظرا لقلة المراجع في الاختبارات التي تناولت الصدمة النفسية و خصوصا اختبارات تحدد درجة الصدمة لدى المصدومين فيرجى من اخصائي هذا المجال ايجاد او ترجمة ما ان وجدت بلغات أجنبية.
- و استكمالا للجهود المبذول من الطالبتان نقترح مايلي:
- تطوير الدراسة في ميدان البحث و توسيعه.
- العمل على ايجاد اختبار مقنن يمكن تعميم نتائجه أكثر .
- دراسة الصدمة النفسية عند كل أفراد الأسرة التي تملك طفل متخلف ذهنيا.
- البحث في اذا ما كان الطفل المتخلف بحد ذاته يعاني صدمة نفسية بعد النظر لعجزه مقارنة مع الأطفال الآخرين

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية:

- 1) اديب محمد الخالدي ، الصحة النفسية ، دار وائل للنشر ، دمشق ، 2009
- 2) ايمان كاشف ، الاعاقة العقلية بين الاهمال و التوجيه ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة ، 2011
- 3) القذافي محمد رمضان ، سيكولوجية الاعاقة ، ط1 ، دار العربية للكتاب طرابلس ، 1988
- 4) القذافي محمد رمضان ، رعاية المتخلفين ذهنيا ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 1996
- 5) الزغي احمد محمد ، التربية الخاصة للموهوبين و المعوقين وسبل رعايتهم و ارشادهم ، ط1 ، المطبعة العلمية ، دمشق ، 2003
- 6) القاضي مصطفى يوسف ؛ فطيم لطفي ؛ عطاء محمود حسين ؛ الارشاد النفسي و التوجيه التربوي ، دار المريخ ، الرياض السعودية ، 1981
- 7) حسين عبد القادر و احمد نابلسي ، التحليل النفسي ماضية و مستقبلة ، دار الفطر المعاصر ، ط1 ، القاهرة ، 2002
- 8) حامد زهران عبد السلام ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، ط3، 1997
- 9) صفوت وقيق مختار ، سيكولوجية الاطفال ضعاف العقول ، دار العلم و الثقافة ، ط1 ، 2005
- 10) طارق عبد الرؤوف عامر ، رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين ذهنيا ، ط1 ، الدار العالمية للنشر و التوزيع ، 2006 .
- 11) عبد الرحمان عيسوي ، التخلف العقلي ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 1999

- (12) عبد المطلب امين القريطي ، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة و تربيتهم ، دار الفكر العربي ،
قاهرة ، 1996 .
- (13) عادل عبد الله محمد ، جداول النشاط المصورة للاطفال التوحديين ، دار الرشاد ، القاهرة ،
2003 .
- (14) عبد اللطيف فرج ، الاعاقة العقلية و الذهنية ، ط1 جامعة ام القرى ، دار حامد ، السعودية ،
2007 .
- (15) عبد المنعم الحنفي ، موسوعة علم النفس ، المجلد الثالث ، ط4 ، مكتب مديوني ، القاهرة ، 1996
- (16) عبد الرحمان سي موسى ، رضوان زقار ، الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق ، ط1 ، الجزائر ،
2002
- (17) فاروق الروسان ، سيكولوجية الاطفال غير عاديين ، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع ط4 ،
2000 .
- (18) كمال ابراهيم مرسي ، مرجع في علم النفس و المنهجية ، دار الطليعة ، بيروت ، 1996 .
- (19) لابلونش و بونتاليس معجم مصطلحات التحليل النفسي ترجمة مصطفى حجازي ، المؤسسة
الجامعية ، ط3 ، بيروت 1997
- (20) محمد سلامة غباري ، رعاية الفئات الخاصة ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة ، 2003
- (21) محمد نبيل نشوان ، الطفل المثالي تربيته نشاته ، ط1 ، دار القلم ، دمشق ، 2002
- (22) محمد نابلسي ؛ الصدمة النفسية علم نفس الحروب و الكوارث ، دار النهضة العربية ، بيروت
لبنان ، 1999

23) ميموني بدرة معتصم ، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، ط2 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 2005 .

24) محاضرة الاستاذ محمد شلي 2009/05/25 سنة أولى ماجستير جامعة قسنطينة ، الجزائر

25) نور عصام ، سيكولوجية الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية ، مؤسسة شباب الجامعة ، القاهرة ، 2004 .

26) قنون خميسة ، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بأعراض الصدمة النفسية ، المركز الجامعي غرداية، الجزائر، 2006

المراجع باللغة الفرنسية:

27) Bergeret ; psychologie pathologique ;

théorique et clinique ,Edition Masson paris, 1982

29) Boucefcı mahfoud – maladie mental et handicap mental

entreprise nationale du livre ,alger ,1198 .

30) Croeq ; 1 , traumatisme psychique prise en charge

psychologique des victimes , Masson ,paris,2007

31) Canouni p, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

maloine ,paris ,1994

32)Chorfi m ;Mezhoud n ,type de reaction post

traumatiquesuite a un catastrophe naturelle chez les

adolescents, cas de seisme de boumerdes, édition de l'université
mentouri , canstantine, 2006

32) DSM VI, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux , 2^{ème} Edition, Masson paris , 2003

33) Decherecq, M, les traumatismes psychiques, Masson, paris, 2001

34) Jolly .Amme, stress de traumatisme approche psychologique de l'expérience d'enseignants victimes de riems , 2002

35) Josse, E, le traumatisme psychique repères nationales , 2007

36)) G.lopez , victimologie clinique , PUF , Paris , 1995.

37) korff –sause, le handicap, figure, de l'étrangeté , in Maurice ,Dayan, trauma et devenir psychique ? 1^{ere} Edition .puf, 1995

38) lebigot. f, le traumatisme psychique, henry irgberg, Bruxelles , 2006

39) Lemperière, the féline, Psychiatrie de l'adulte, Masson Paris, 2000

40) La planche ; pantalis , vocabulaire de la psychanalyse, sous la direction de davriel largade P.U.F , Edition delta , paris , 1997.

41) Ministère de la santé et de la population , pratique de soin psychotrauma ,Algérie, 2002

42) Mini **DSM –IV NTR** ,2004.

44) Otto Rank, **le traumatisme de la naissance** PUF, Paris,1976

45) Roger ; Piéron , **l'agression et les autres** , Edition borda , paris 1983

Les dictionnaires :

47) N .sillamy. **Dictionnaire encyclopédique de psychologie**

.Paris, 1996

Les sites d'internet :

http://Amme-jolly.com/publication/thèse_phip

<hptt://www.resilience,netfirms.com.pdf>