

تطوير أداة لكشف وتشخيص الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة عند الأطفال الجزائريين من 6 إلى 11 سنة - اختبار أمين (ة)

شراطة حسية، طاجين سليمة، بوعطة شريفة
خالد نور الدين، سعدوني مسعودة، أوسعد عزيزة

ملخص:

إن مهني الصحة النفسية في قلق متزايد إزاء مسألة اختيار وسائل لتقييم المشكلات النفسية والاضطرابات النفسية لدى الأطفال. وتوجه أغلبية أدوات التقييم الحالية للبالغين الذين تجمعهم علاقة حميمة مع الطفل، وغالبا ما يكونون الآباء والمعلمين، للحصول على وصف لسلوك الطفل، وعواطفه، وأفكاره وصعوباته ... متذرعين بأن الطفل ليس لديه قوة البصيرة مثل البالغين، أو يستطيع التعبير لوصف ألمه. وقد شجع هذا فريقا من الباحثين في SARP لتصميم مشروع لبناء أداة لتقييم المشاكل النفسية والصحة العقلية الناتجة عن الصدمة لدى الأطفال من 6 إلى 11 عاما، انطلاقا من فكرة أن الطفل يعرف بعضا من مشاكله أفضل من الكبار.

توصل الفريق بعد جهد متواصل (من الناحية النظرية والعملية) إلى وضع اختبار يتألف من سلسلة من لوحات، والتي تنقسم إلى فئتين:

- 1- تلك المتعلقة بحالات العنف المتطرف وأحداث الحياة الصادمة، التي يمكن في بعض الأحيان أن تشكل حالات صدمة لأنها قد تعطل الأداء النفسي الطبيعي للطفل والتي قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل متلازمة ما بعد الصدمة (PTSD) والقلق أو اضطرابات اكتئابية.
- 2- تلك المتعلقة بأعراض الاضطرابات التي قد يصاب الطفل بها مثل فرط النشاط، والكوابيس، والتبول اللاإرادي....

وتجدر الإشارة إلى أنه تم اختيار الأحداث العنيفة وأعراض الاضطرابات التي وصفها DSM-IV وهي تعكس ما يعتبره المتخصصون أعراض اضطرابات نفسية مثل اضطراب ما بعد الصدمة، الرهاب أو اضطرابات الاكتئاب عند الأطفال.

سمي هذا الاختبار أمين (ة) وهو في مرحلة الاختبار قبل وضع كتيب إرشادات الاستعمال.

الكلمات المفتاحية:

اختبار، طفل، الاضطرابات النفسية، اضطرابات ما بعد الصدمة

مقدمة:

يتزايد حالياً اهتمام مهنيي الصحة النفسية والعقلية بالوقاية من الاضطرابات الناجمة عن الصدمة والعنف عند الفرد، وخاصة عند الطفل، لأنه كلما تم تحديد معاناة أو اضطراب مبكراً، كلما كان التدخل العلاجي مبكراً، وتكون الآثار أقل عمقا وأقل خطورة.

وينصب هذا الاهتمام على مسألة اختيار وسائل تقييم المشكلات والاضطرابات النفسية والعقلية لدى الأطفال، بما أن أغلبية أدوات التقييم الحالية موجهة للبالغين الذين لديهم علاقة وثيقة بالطفل، وغالباً ما يكونون الآباء والمعلمين، للحصول على وصف لسلوك الطفل، وعواطفه، وأفكاره وصعوباته ... على أساس أن الطفل لا يملك القدرة على التبصر مثل البالغين، ولا القدرة على التعبير لوصف ألمه.

لكن الكثير من المختصين يرون عكس ذلك، من بينهم جمعية SARP التي من خلال مجموعة بحث تسعى منذ سنة 2009 إلى وضع اختبار يطبق على الأطفال لتشخيص الاضطرابات الناجمة عن الصدمة.

وتتكون هذه المجموعة من: بوعطة شريفة، خالد نور الدين، سعدوني مسعودة، سليمة طاجين، شراطة حسبية وعزيزة أوسعد.

I- خلفية المشروع وأهدافه:

كان من الضروري مراجعة التقنيات المستخدمة لتشخيص الاضطرابات النفسية عند الأطفال ووجدنا أن معظم الأدوات تعتمد على التقييم الغيري لمشاكل وصعوبات الطفل. وبحثنا عن الأدوات التشخيصية التي تتوجه للطفل مباشرة أي ذاتية التقييم فحصلنا على اختبار ”دومينيك“ كمثال عن الأدوات ذاتية التطبيق مع الأطفال.

يمكن تعريف اختبار ”دومينيك“ على أنه عبارة عن مجموعة من الرسومات الملونة، تُعرض بواسطة الكمبيوتر وأسئلة تطرح بواسطة صوت. وهو يستهدف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6-11 سنة. كما أن له نسختين، نسخة إلكترونية، حيث يستخدم الطفل الكمبيوتر من أجل الإجابة على الأسئلة ونسخة ورقية أقل استعمالاً.

يجيب الأطفال بأنفسهم على اختبار ”دومينيك“، الذي يتمتع بسهولة فائقة في الاستخدام، حيث يساعد مزيج الصور والأصوات وكذلك التفاعل بين الطفل والكمبيوتر على الحصول على إجابات محددة.

إن هذا الاختبار في الواقع هو اختبار مكيف للأطفال، وهذا بفضل الجانب التفاعلي الذي يسمح للطفل بتقمص الشخصيات المقترحة والإجابة على مختلف الوضعيات دون تدخل الكبار.

لا يقدم اختبار "دومينيك" تشخيصات بالمعنى الطبي العقلي بل نزعات مرضية بناء على عدد من الأعراض والصعوبات.

وبناء على هذا، حاولنا بناء أداة تشخيصية من شأنها أن تكون مكيّفة مع الثقافة الجزائرية وإشكاليات الطفل الجزائري:

1. أداة لتقييم مشاكل الطفل بصفة مستقلة عن أي تفسير أو حكم من طرف راشد، عن طريق إزالة أي تداخل بين ردود فعل المحيط والنتيجة النهائية.
2. أداة تثبّرها اهتمام الأطفال وتحثهم على الاستمرار في الإجابة من خلال لوحات مرسومة، وتحترم قدراتهم على التركيز والانتباه كأطفال.
3. أداة لا تعتمد على القدرة الكلامية للطفل بل تستعين بها فقط.
4. زيادة إشراك الأطفال بسبب التفاعل مما يتيح لهم القيام بدور نشط، وهذا من شأنه أن يعزز من صحة إجاباتهم.

II- كيف تصورنا الأداة؟

استلهمنا فكرة الرسوم من اختبار "دومينيك"، وكذا فكرة الشخصية الفاعلة الرئيسية، أين تتكرر هذه الشخصية في كل المشاهد. أسمينا الشخصية التي اخترناها أمين (ة)، وتمثل طفلا غير واضح الجنس قد يدركه الأطفال ولدا أو بنتا، حيث تم وضعه في وضعيات محددة مختارة مسبقا. فكرنا في رسم وتمثيل أمين(ة) في الوضعيات التي يحتمل أن تكون صدمية حيث يكون هو نفسه ضحية حوادث الاختطاف، والاعتداء ... أو شاهد في وضعية يُحتمل أن تكون صدمية كالعنف المنزلي والاعتداء على الغير.

توصلنا أيضا إلى فكرة رسم وتمثيل أمين(ة) وهو يعاني من أعراض وعلامات الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تنتج عن الصدمات مثل: أعراض إعادة المعيشة، التجنب، المخاوف، المشاكل السلوكية، الكوابيس، الصعوبات المعرفية والأعراض الجسمية والتبول اللاإرادي...

إن الطفل الذي يطبق عليه الاختبار سيجيب إذا كان قد حدث له ما يحدث لأمين (ة) أم لا.

III- المنهجية:

كان لابد من تحديد الخطوات المنهجية بدقة، حتى نتمكن من التحكم في بناء هذا الاختبار، حيث بدأنا بوضع قائمة أحداث الحياة التي قد يمر بها الطفل والتي قد تكون صادمة، والتي استلهمناها من الأدبيات الصدمية وقوائم الأحداث الحياتية الموجودة حاليا؛ ثم وضعنا قائمة الاستجابات المرضية التي يمكن أن تظهر لدى الطفل.

كما تم اختيار الأعراض استنادا إلى الأعراض النمطية لاضطراب ما بعد الصدمة التي تم وصفها في DSM-IV المعدل، كما أننا أضفنا علامات لاحظناها من خلال ممارستنا العيادية مثل السلوكات النكوصية التي عادة ما تظهر بعد مرور الطفل بوضعية صعبة كالتبول اللاإرادي وانخفاض استثمار المدرسة وضعف الأداء المدرسي وغياب اللعب الممتع.

شرحنا بعد ذلك قائمة الصدمات والأعراض للرسمية من أجل أن تباشر بانجاز الرسومات، واقترحنا التعليمات التي ركزنا فيها على ردود الأفعال بعد التعرض لحدث صدمي: مثل الأفكار والمشاعر والسلوكات والأفعال؛ ثم قمنا بتطبيق اختباري أولي لفحص صدق اللوحات وملاءمة التعليمات.

سمح لنا التطبيق الأولي بتعديل بعض اللوحات أو بعض التفاصيل، كما عدلنا التعليمات. وحاليا نحن نعمل على القيام بدراسة نهائية موسعة من أجل تقنين الاختبار ووضع معايير له، لنتمكن في الأخير من وضع كتيب للإرشادات وكيفية قراءة النتائج.

III - 1. قائمة أحداث الحياة:

نجد من بين أحداث الحياة:

1. سوء المعاملة اللفظية والنفسية: مشاهد التهديد، الرفض والشتائم والإهمال.
2. سوء المعاملة البدنية وما يمثلها من مشاهد العدوان وإساءة استعمال السلطة، والعقاب البدني مثل الصفع، والحرق، والضرب، الخ.
3. الانفصال إما عن طريق الموت، والمرض، وغياب أحد الوالدين، والانتقال.
4. ضحية العدوان أو الخطف أو ربما الفقدان...
5. شاهد على عنف منزلي...
6. التعرض لحرمان من واحد أو أكثر من الاحتياجات الأساسية من الغذاء والرعاية والمأوى.
7. ضحية إصابة خطيرة: حرق، أو السقوط الخطير، أو مرض خطير، أو الحوادث المرورية، وما إلى ذلك.
8. ضحية للاغتصاب أو لمس جنسي.
9. شاهد على اعتداء شخص على شخص آخر في الشارع.
10. شاهد على حادث كالحرق، أو سقوط خطير، أو مرض خطير، أو الحوادث المرورية، وما إلى ذلك.

III - 2. قائمة ردود الفعل المرضية الصدمية:

يُظهر الأطفال ضحايا الاعتداءات أو الحوادث صدمة نفسية قد تظهر على شكل قلق، اكتئاب، اضطراب السلوك.... قد تتطلب هذه الاضطرابات علاجا نفسيا عندما تستمر، وعندما تسبب الضيق أو ضعف أو خلل في الأداء العلائقي، الاجتماعي، الدراسي أو غيرها، لكن مدة هذه

الاضطرابات وحدتها يعتمد بشكل رئيسي على السلوك المحيط بالطفل. تكون أعراض هذه الاضطرابات كما يلي:

- الحدث المعاش غالباً ما يعاد معاشته من خلال ذكريات والألعاب المتكررة. - الأحلام المتكررة المرتبطة بالحدث التي تسبب ألماً.
- الشعور "كما لو" أن الحدث الصادم سيتكرر (الأوهام، والهلوسة، وذكريات الماضي).
- الشعور بضيق نفسي شديد عند التعرض لحالات داخلية أو مواقف خارجية التي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.
- إعادة إعاشة فسيولوجية عند التعرض لحالات داخلية أو مواقف خارجية التي تثير جانباً من الحدث الصادم (خفقان القلب، تسارع التنفس، ارتعاش...)
- أعراض التجنب: تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث وهي:

1. جهود لتجنب الأفكار والمشاعر أو المحادثات المرتبطة بالحدث الصدمي.
2. جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو الأشخاص التي تثير ذكريات الصدمة.
3. عدم القدرة على تذكر جزء هام من الحدث الصدمي.
4. نقص في الاهتمام بالأنشطة التي كانت هامة سابقاً أو الحد من المشاركة في هذه الأنشطة.
5. الشعور بالتعلق بالآخرين أو الشعور بالغربة عن الآخرين.
6. مشاعر محدودة (على سبيل المثال، عدم القدرة على مشاعر المحبة...)
7. الحزن.

-أعراض عصبية إعاشية: وجود أعراض محددة تؤدي إلى سلوك لاإرادي:

1. صعوبة في النوم أو البقاء نائماً.
2. التهيج أو نوبات من الغضب.
3. صعوبة في التركيز.
4. الإفراط في التنبه.
5. ردود الفعل المفاجئة المبالغ فيها.
6. فرط النشاط.
7. عدم التحكم في البول نهارة أو ليلاً.
8. اضطراب السلوك والمعارضة.
9. شكاوى جسدية (قرحة، أوجاع الرأس، الغثيان، التقيؤ...)

III - 3. انجاز وتكييف اللوحات:

صُممت لوحات اختبار أمين بالتعاون مع رسامة، حيث كان محتواها موضوعاً للمناقشة في مجموعة البحث قبل عرض الفكرة للرسم وتعديلها إذا اقتضت الضرورة لذلك. وكان علينا في كل

مرة أن نعيد رسم اللوحات لإعادة صياغة الشخصيات والمواقف قبل أن ننتقل إلى مرحلة التطبيق والاختبار.

كان علينا أيضا أن نتفق على الشخصية الرئيسية، التي هي أمين (ة) حتى يتمكن كل طفل يراه من تقمصه سواء أكان ذكرا أم أنثى.

وأن تمثل مواقف اللوحات جميع الأحداث والأعراض التي ذكرت في الأدب النفسي عن الصدمة، وتمت مناقشة كل هذه المسائل وغيرها قبل التطبيق الاختباري مع الأطفال، لإبقاء اللوحات كما هي أو الاستجابة لتغيير شكل ومحتوى اللوحات في المرحلة التجريبية من اختبار اللوحات قبل الانتقال للمرحلة النهائية من أجل تقنين الاختبار ووضع معايير له، ووضع كتيب للإرشادات وكيفية قراءة النتائج.

III - 4. التعليمات:

في البداية كنا نظن أن وضع اثنين من التعليمات كافية. واحدة للأحداث وأخرى تتعلق بالأعراض. وبعد النقاش مع المجموعة ورجوعا إلى خبرتنا العيادية توجهنا إلى خيارات أخرى: ألا وهو توفير تعليمة لكل لوحة، ويبدو أن هذا الاختيار هو المناسب للحصول على معلومات حول التأثيرات والاستراتيجيات المستخدمة من قبل الطفل في حالات تعرضه لأحداث صدمية أو كونه شاهد على معاناة الآخرين.

وقد تم اختبار هذه التعليمات على مجموعة صغيرة من الأطفال الجزائريين في الجزائر العاصمة خاصة في مركز المساعدة النفسية الاجتماعية بسيدي موسى التابع لجمعية SARP ، في البلدة، في عين الدفلى، في المسيلة، في تبسة، في تيارت، في بومرداس.

وتجدر الإشارة إلى أن من قام بالتجريب هم أعضاء من مجموعة البحث، وكذا نفسانيون عياديون في SARP ، ونفسانيون عياديون متطوعون في SARP.

بعد هذه التجربة الأولى من قبل أعضاء مجموعة البحث ولكن أيضا من قبل علماء نفس آخرين الذين يعملون مع الأطفال في سن الكمون، أي أولئك الأطفال الذين أعمارهم بين 6 و 11 عاما، أبدت ملاحظات من قبل الفاحصين على التعليمات التي لم تُفهم جميعها مثل تلك التي تشير إلى العواطف أو محتوى بعض اللوحات لغموضها أو اللبس الواقع على شخصياتها.

III - 5. انجاز الأداة والتطبيق الاختباري الأولي:

1. أجري التطبيق على عينة ضمت 88 طفلا،
2. يدرسون في المدرسة الابتدائية،
3. يتراوح سنهم بين 6 سنوات و 12 سنة،

4. 37 منهم ذكور = 42 بالمائة من العينة،
5. 51 منهم إناث = 58 بالمائة من العينة،
6. تم لقاء أغلبهم في فضاءات مركز المساعدة النفسية بسيدي موسى.

III - 5. 1. أهداف التطبيق الاختباري:

توجد عدة أهداف، وهي كالتالي:

الهدف الأول: استعملنا في كل اللوحات التعليمية التالية: واش راك تشوف في هاذ التصويرة؟ وهذا من أجل فحص صدق محتوى اللوحات، أي بمعنى آخر:

1. هل تعبر اللوحات المرسومة وشخصياتها فعلا عن الأحداث الصدمية؟
2. هل تمثل اللوحات المرسومة الأعراض التي نريد تشخيصها لدى الطفل؟

الهدف الثاني:

1. فحص التعليمات التي تم اقتراحها لمجموعة اللوحات التي تكشف عن الأحداث الصدمية ومعاش الطفل فيها.
2. فحص التعليمات التي تم اقتراحها لمجموعة اللوحات التي تكشف الأعراض النفسية لدى الطفل.
3. تطبيق أولي للاختبار بكل لوحاته وتعليماتها الخاصة.

IV - عرض اللوحات :

اللوحة رقم 1: تمثل الطفل أمين وأسرته، الأب والأم، أمين طفل عمره يتراوح بين 6 و 11 سنوات، تم تمثيله في رسم غير مجنس تقريبا كي يتمكن كل من الذكور والإناث التمثيل به.

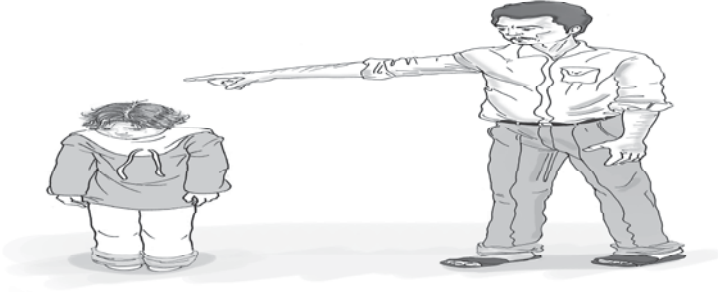
التعليمة: نقدم لك أمين، هاذو باباه وماماه



إن الهدف من هذه اللوحة هو تقديم الشخصيات للطفل وأهمها شخصية أمين الذي تدور حوله الأحداث. ويلاحظ أن 70.5 بالمائة أدركوا هذا اللوحة على أنها عائلة مكونة من أب وأم وابن أو بنت بينما 29.5 بالمائة اكتفوا بوصف اللوحة دون الإشارة إلى العلاقة بين الشخصيات أو دورهم الاجتماعي.

اللوحة رقم 2: تمثل سوء المعاملة المعنوية من خلال الشتم والرفض والإقصاء وهي وضعية يعيشها الكثير من الأطفال في صمت.

التعليمة: صرّاتك كيما صرّات لأمين؟ واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟



فهم 78.4 بالمائة من الأطفال محتوى الصورة، أي أب ينهر ابنه ويطلب منه أن يغرب عنه. 40.5 بالمائة من الأطفال صرحوا أنهم أسيت معاملتهم معنويا.

اللوحة رقم 3: تمثل سوء المعاملة الجسدية حيث يتعرض الطفل لعنف فعلي إما بالضرب أو الخنق أو الحرق أو التقييد أو الركل أو الدفع من طرف أحد الوالدين أو كلاهما أو فرد آخر من أفراد الأسرة كالأخ أو العم.

التعليمة: هاذي قصة أمين، صرّاتك كيما صرّاتلو؟ واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟



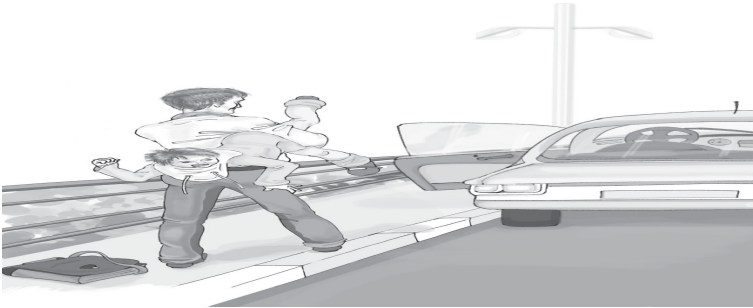
فهم 84.1 بالمائة من الأطفال محتوى اللوحة، وأضاف معظمهم أشكالاً أخرى من الإساءة، كالصفع والدفع والتعنيف. صرح 26.5 بالمائة من الأطفال أنهم عاشوا هذه التجربة.

اللوحة رقم 4: إصابة شخص عزيز بالمرض حيث يمكن أن يعاش من طرف الطفل كتهديد بالفراق والفقدان، في هذه اللوحة الأم هي المريضة.
التعليمة: مات أمين راهي مريضة بزاف، صراتك أنت هكذا؟ واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟



فهم 67 بالمائة من الأطفال اللوحة، منهم من أدرك أن الأم مريضة جداً ومنهم من رآها ميتة وعبروا كلهم عن الحزن المتعلق بالفقدان أو التهديد به. صرح 48.8 بالمائة من الأطفال أنهم عاشوا مثل هذه التجربة.

اللوحة رقم 5: الطفل يمكن أن يكون ضحية اختطاف أو يضيع.
هذه اللوحة سوف يعاد رسمها حتى تعبر فعلاً عن الاختطاف أو الضياع.
التعليمة: واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟ صراتك كيما صرات لأمين؟



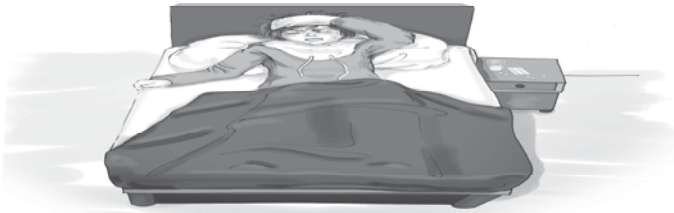
أدرك فقط 44.3 بالمائة من الأطفال محتوى اللوحة وأغلبهم أدرك المختطف على أنه أب أمين وهو يلعب معه أو يجبره على ركوب السيارة. صرح 14.6 بالمائة من الأطفال أنهم عاشوا هذه التجربة.

اللوحة رقم 6: تمثل اللوحة الفقر والحرمان من أساسيات الحياة، كالمسكن والملبس والمأكل.
التعليمة: هاذي قصة أمين، صراتلك كيما صراتلو؟ واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟



فهم فقط 8 بالمائة من الأطفال محتوى اللوحة، هذا يعني أنها لا تعبر عن ما نريد الكشف عنه و سيعاد تمثيلها بطريقة أحسن. كما صرح 10.7 بالمائة من الأطفال أنهم يعانون من الفقر والحرمان وسخرية زملائهم من ملابسهم ومظهرهم الرث.

اللوحة رقم 7: الإصابة بمرض خطير هي وضعية مهددة، حيث بالإضافة إلى الألم الجسمي الناجم عنها تؤدي إلى ألم نفسي وقلق الموت والحد من قدرة الطفل وحرمانه من ممارسة نشاطاته المعتادة كالتمدرس واللعب، كما تعتبر وضعيات الاستشفاء فترات من الفراق عن العائلة.
التعليمة: أمين راه مريض بزاف، صراتلك كيما صراتلو؟ واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟



فهم 76.1 من الأطفال محتوى اللوحة، الذين لم يدركوها رأوا انه رجل أو امرأة نائمة. وصرح 76.7 بالمائة من الأطفال أنهم مروا بتجربة المرض، لكن يبدو أن هذه النسبة تشير إلى كل حالات المرض التي مر بها الأطفال وليس حالات المرض الخطير.

اللوحة رقم 8: الطفل شاهد على عنف منزلي.

التعليمة: "هاذي قصة أمين، صراتلك كيما صراتلو؟" واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟



فهم 88.6 بالمائة من الأطفال محتوى هذه اللوحة و 15.5 بالمائة منهم صرحوا أنهم مروا بهذه التجربة.

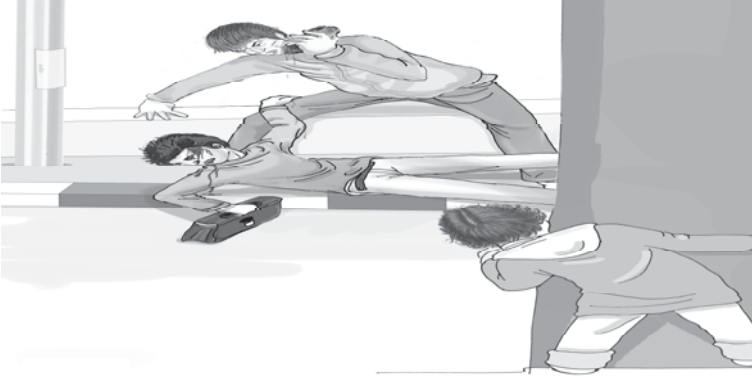
اللوحة رقم 9: الطفل شاهد على حادث.

التعليمة: شاف أمين حادث، صراتلك كيما صراتلو؟ واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟



أدرك 76.1 بالمائة من الأطفال محتوى هذه اللوحة، اللذين لم يدركوها رأوا أن الطفل سقط لأنه مريض وبعضهم رأى انه يستمع للموسيقى. 41.7 بالمائة من الأطفال صرحوا أنهم مروا بهذه التجربة.

اللوحة رقم 10: الطفل شاهد على اعتداء شخص على شخص آخر.
التعليمة: شاف أمين واحد يتعدى على واحد، صراتلك كيما صراتلو؟ واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟



فهم 73.9 بالمائة من الأطفال محتوى هذه اللوحة، الذين لم يدركوها رأوا أن الشخص مصاب وأن المعتدي هو المسعف وهو يكلم الإسعاف أو الشرطة بالهاتف في يده. 43.4 بالمائة من الأطفال صرحوا أنهم مروا بهذه التجربة.

اللوحة رقم 11: تعرض الطفل لاعتداء أو تعنيف من طرف شخص غريب أو من خارج العائلة.
التعليمة: هاذي قصة أمين، صراتلك كيما صراتلو؟ واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟



أدرك 64.8 بالمائة من الأطفال موضوع هذه اللوحة، معظم الذين لم يدركوا هذه اللوحة أخلطوا بين الأب والشخص المعتدي ولم يروا أنه شخص غريب. 6.2 بالمائة من الأطفال صرحوا بأنهم مروا بهذه التجربة أو بتجارب أخرى مشابهة.

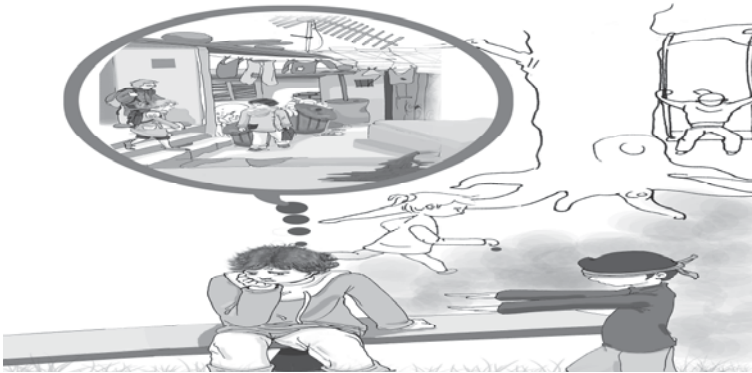
اللوحة رقم 12: الطفل ضحية ملامسات وتحرش جنسي.
التعليمة: هاذي قصة أمين، صراتلك كيما صراتلو؟ واش جا في بالك؟ واش حسيت؟ واش درت؟



أدرك 43.2 بالمائة فقط من الأطفال موضوع هذه اللوحة، بينما أدرك بعضهم المعتدي كوالد يساعد ابنه على اللبس وآخرون التزموا الصمت الذي كان ممزوجا بابتسامة تدل ربما على الفهم. 3.6 بالمائة من الأطفال صرحوا أنهم تعرضوا لمثل هذا الموقف وأنهم شعروا بالخوف والعار.

اللوحة رقم 13: يتذكر الطفل الحدث باستمرار وبألم وانزعاج ، تمثل هذه اللوحة انشغال وتأثر الطفل بوضعه المزري.

التعليمة: أمين ما راهوش مليح، راهو يتألم كي يتفكر واش صرالو، صراتلك كيما صراتلو؟ «.واش حسيت؟ واش درت؟



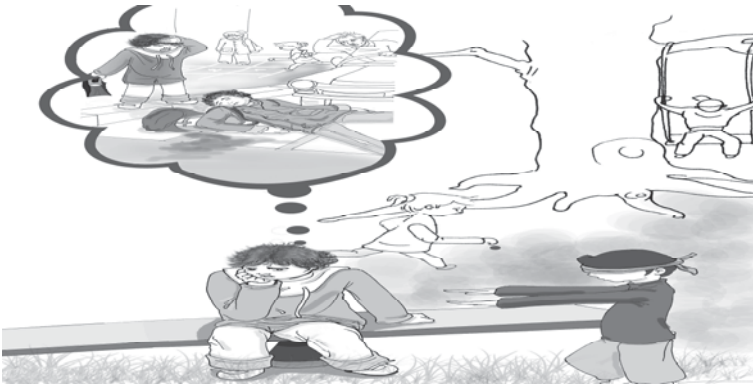
فهم 33.7 بالمائة فقط من الأطفال موضوع هذه اللوحة، عدم فهم هذه اللوحة مرتبط بعدم فهم اللوحة رقم 6 وكلاهما سيلغى أو يستبدل. أما الأطفال التسع (09) الذين صرحوا أنهم يعيشون الحرمان والفقر صرحوا أنهم يفكرون في ذلك دائما.

اللوحة رقم 14: يتذكر الطفل الحدث باستمرار وبألم وانزعاج، تمثل هذه اللوحة إعادة المعيشة المؤلمة والمقتحمة لذكريات الطفل حول مشهد عنف منزلي.
التعليمة: أمين ما راهوش مليح، راهو يتألم كي يتفكر واش صرالو، صراتلك كيما صراتلو؟ «. واش حسيت؟ واش درت؟



أدرك 64.3 بالمائة من الأطفال الموضوع، أي أن الطفل يتذكر مشهد العنف ضد أمه. عاش 6 من 13 طفلا هذا الموقف وصرحوا أنهم يعيدون معاشته.

اللوحة رقم 15: يتذكر الطفل الحدث باستمرار وبألم وانزعاج، تمثل هذه اللوحة إعادة المعيشة المؤلمة والمقتحمة لذكريات الطفل حول مشاهدته لحادث هدد حياة شخص آخر.
التعليمة: أمين ما راهوش مليح، راهو يتألم كي يتفكر واش صرالو، صراتلك كيما صراتلو؟ واش حسيت؟ واش درت؟



أدرك 63.9 بالمائة من الأطفال أن الطفل (ة) يتذكر الحادث الذي كان شاهدا عليه. 15 طفلا عاشوا هذا الموقف وصرحوا أنهم أعادوا معاشته.

اللوحة رقم 16: يتذكر الطفل الحدث باستمرار وبألم وانزعاج، تمثل هذه اللوحة إعادة المعيشة المؤلمة والمقتحمة لذكريات الطفل حول اعتداء شخص على شخص آخر.

التعليمة: أمين ما راهوش مليح، راهو يتألم كي يتفكر واش صرالو، صراتلك كيما صراتلو؟ «. واش حسيت؟ واش درت؟



فهم 63.4 بالمائة من الأطفال محتوى هذه اللوحة أي أن أنهم رأوا الطفل(ة) يفكر في الاعتداء الذي كان شاهدا عليه. 10 من 36 طفلا عاشوا هذا الموقف وصرحوا أنهم يعيدون معيشته.

اللوحة رقم 17: يتذكر الطفل الحدث باستمرار وبألم وانزعاج، تمثل هذه اللوحة إعادة المعيشة المؤلمة والمقتحمة لذكريات الطفل حول تعرضه لاعتداء وتعنيف من طرف شخص غريب عن العائلة.

التعليمة: أمين ما راهوش مليح، راهو يتألم كي يتفكر واش صرالو، صراتلك كيما صراتلو؟ «. واش حسيت؟ واش درت؟



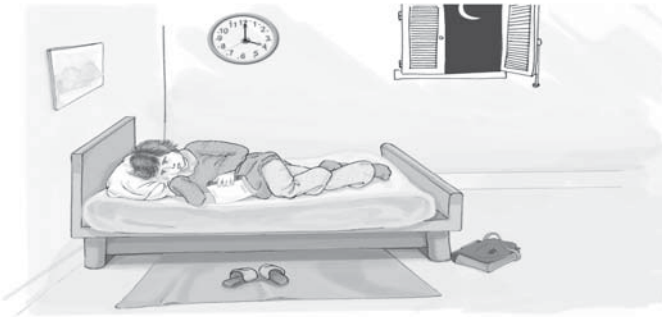
أدرك 56.7 بالمائة من الأطفال موضوع هذه اللوحة، أي أن أمين(ة) يفكر في الاعتداء الذي تعرض له. 4 من 5 أطفال عاشوا هذا الموقف وصرحوا أنهم أعادوا معيشة حادثة الاعتداء.

اللوحة رقم 18: إعادة معايشة الصدمات أثناء النوم من خلال الكوابيس
التعليمة: رآك اتنوم منامات إيخوفو كيما أمين؟ واش حسيت؟ واش درت؟



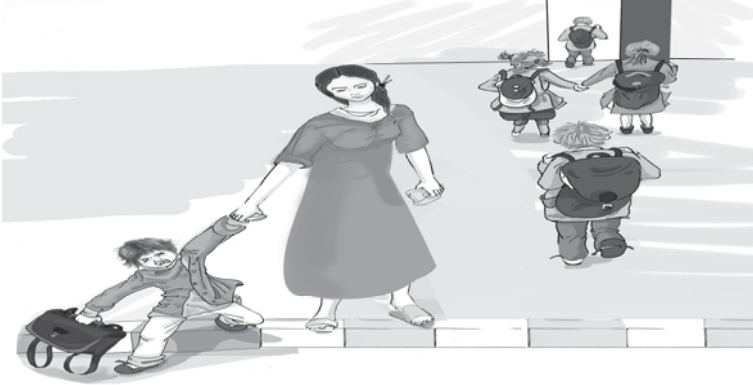
أدرك 71.3 بالمائة من الأطفال موضوع هذه اللوحة، الطفل(ة) يرى كابوساً، أما الأطفال اللذين لم يدركوا اللوحة فأروا أن الوحش في الحقيقة وليس في المنام وهذا أيضاً دال. 60.5 بالمائة من الأطفال سبق لهم أن عانوا من أحلام مزعجة وكوابيس.

اللوحة رقم 19: صعوبات في النوم و/ أو اضطرابه.
التعليمة: تلقى صعوبة باش ترقد كيما أمين؟



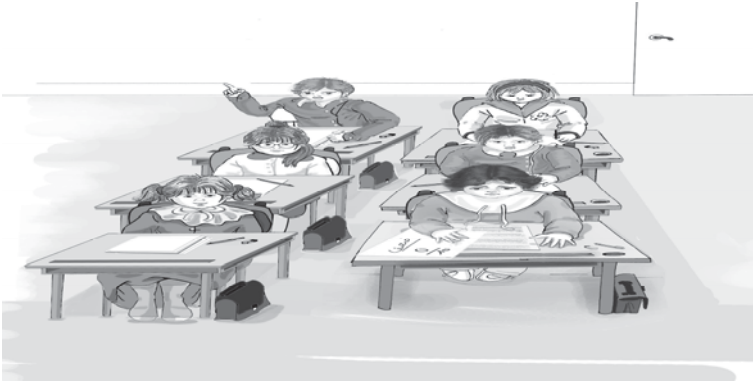
أدرك 22.7 بالمائة فقط من الأطفال موضوع هذه اللوحة، معظم الأطفال رأوا الطفل مستلق يقرأ كتاباً ويراجع دروسه، هذه اللوحة سيعاد رسمها حتى تمثل موضوعها. 34.9 بالمائة من الأطفال صرحوا أنهم يعانون من صعوبات في النوم أو نومهم مضطرب.

اللوحة رقم 20: رفض الذهاب للمدرسة بسبب الخوف والتجنب وانخفاض استثمار المدرسة
التعليمة: ما يحبش أمين إيروح للمسيد، ديرت كيما هو؟ واش حسيت؟



أدرك 59.3 بالمائة من الأطفال اللوحة، أما الذين لم يدركوها فرأوا أن الأم تسيء معاملة الطفل وتعنفه. 18.2 بالمائة من الأطفال سبق لهم وأن رفضوا الذهاب إلى المدرسة بسبب الخوف.

اللوحة رقم 21: تدني الأداء المدرسي للطفل.
التعليمة: أمين مايقراش مليح في المسيد، صراتلك كيما هو؟ واش حسيت؟ واش درت؟



أدرك 65.1 بالمائة من الأطفال موضوع هذه اللوحة، الذي لم فهموا اللوحة ركزوا أكثر على القسم ككل وعلى التلاميذ الذين يدرسون وأغفلوا العلامة المكتوبة أمام الطفل الحزين. 33 بالمائة من الأطفال صرحوا بضعف نتائجهم المدرسية.

اللوحة رقم 22: تغير سلوك الطفل وقلة اهتمامه بالنشاطات التي كان يحبها من قبل
التعليمة: أمين ولي ما يحبش يلعب، صراتك كيما هو؟



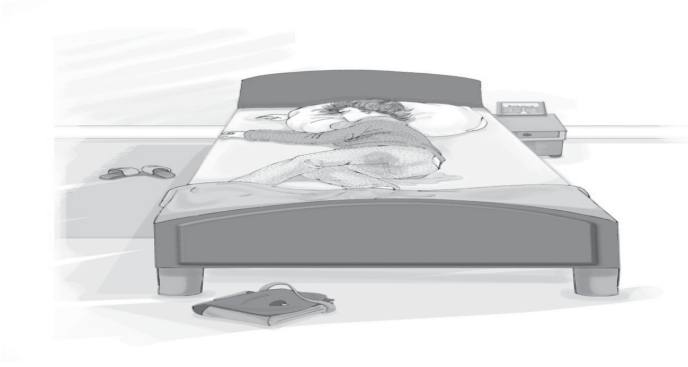
أدرك 44.7 بالمائة من الأطفال موضوع اللوحة، لم يدرك بقية الأطفال أن الأمر يتعلق بطفل واحد تتغير حاله من حالة إلى حالة أخرى، وبالتالي لابد من تحسين هذه اللوحة. ويلاحظ أن 18.2 بالمائة من الأطفال صرحوا بأنهم مروا بمثل هذه الحالة أي قلة الاهتمام وفقدان المتعة باللعب.

اللوحة رقم 23: شكاوى وأعراض جسمية كالآلام الرأس، آلام المعدة، الغثيان والتقيؤ
التعليمة: صراتك كيما صرات لأمين؟



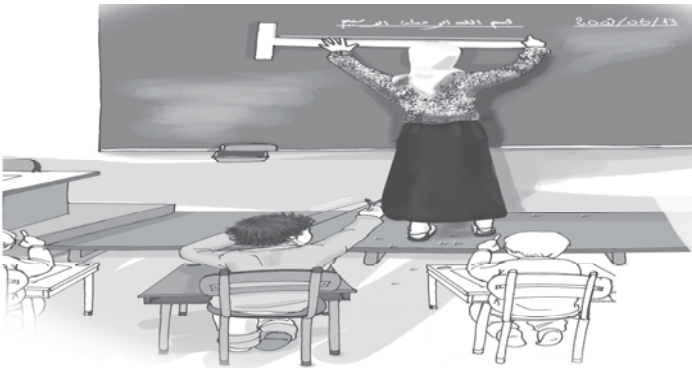
يلاحظ أن 54.1 بالمائة من الأطفال أدركوا موضوع هذه اللوحة وأن 22.7 بالمائة من الأطفال صرحوا بأنهم مروا أو يمرون بمثل هذه المعاناة.

اللوحة رقم 24: سلوكات نكوصية أو مضطربة مثلا التبول الليلي.
التعليمة: صراتلك كيما صرات لأمين؟



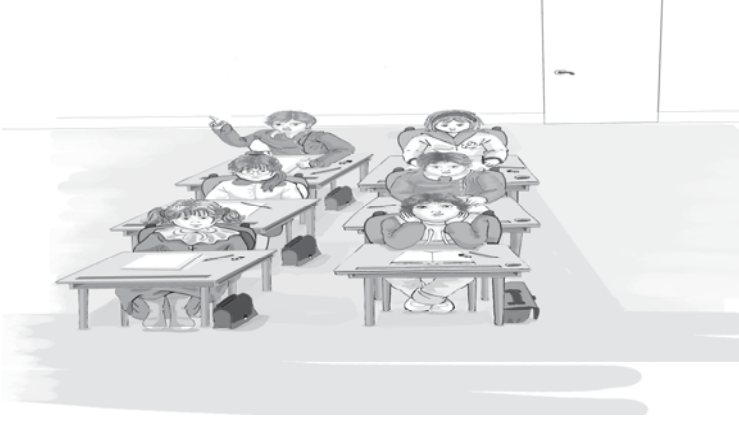
أدرك 9.4 بالمائة فقط من الأطفال موضوع هذه اللوحة، أما غالبية الأطفال فقد نسبوا مشاعر سلبية للطفل ولكن لم يروا بقعة البول في ملابس وفراش الطفل، ربما لكون اللوحة غير ملونة، سيتم تعديل هذه اللوحة. صرح 15.9 بالمائة من الأطفال بأنهم يتبولون في فراشهم أو مروا بهذه التجربة.

اللوحة رقم 25: اضطرابات سلوكية كالتعدي وعدم احترام القواعد.
التعليمة: درت كيما راه ايدير أمين؟



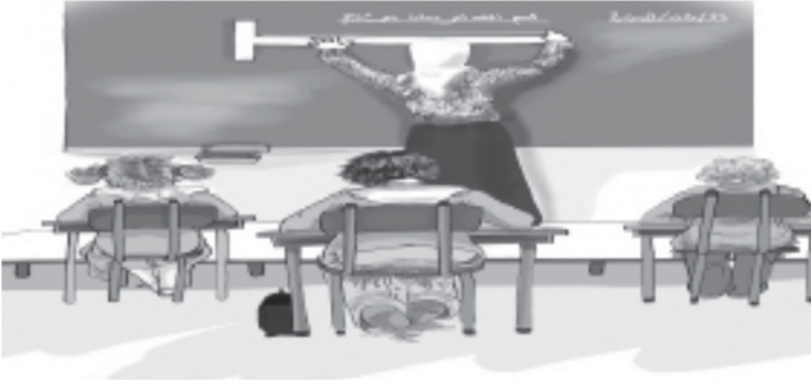
أدرك 52.9 بالمائة من الأطفال محتوى هذه اللوحة، اللذين لم يدركوا محتواها ركزوا على المعلمة التي تشرح الدرس. صرح 9.1 بالمائة من الأطفال بأنهم قاموا بمثل هذه التعديات.

اللوحة رقم 26: مشاكل في التركيز، تشتت الانتباه والشرود.
التعليمة: صراتك كيما صرات لأمين؟



أدرك 54.1 بالمائة من الأطفال محتوى هذه اللوحة، اللذين لم يدركوها ركزوا على القسم ككل ومشاركة الأطفال في الدرس. 18.2 بالمائة من الأطفال صرحوا بأنهم يعانون من قلة التركيز وتشتت الانتباه.

اللوحة رقم 27: سلوكات مضطربة ونكوصية كالتبول النهاري أو التغوط.
التعليمة: صراتك كيما صرات لأمين؟



أدرك 31.8 بالمائة فقط من الأطفال محتوى هذه اللوحة، معظمهم لم يرى تبول الطفل في ملابسه ودخل القسم. سيتم تعديل هذه اللوحة. 4.8 بالمائة من الأطفال صرحوا أنه حدث معهم ذلك.

اللوحة رقم 28: أعراض إعاشية عصبية ناتجة عن تذكر الحدث العنيف.
التعليمة: صراتك كيما صرات لأمين؟



أدرك 68.2 من الأطفال محتوى هذه اللوحة أي أن الطفل يعاني ألما أو مغصا لما تذكر الاعتداء الذي تعرض له. 7.4 بالمائة من الأطفال صرحوا أنه حدث معهم ذلك.

اللوحة رقم 29: شكاوى وأعراض جسمية.
التعليمة: صراتك كيما صرات لأمين؟



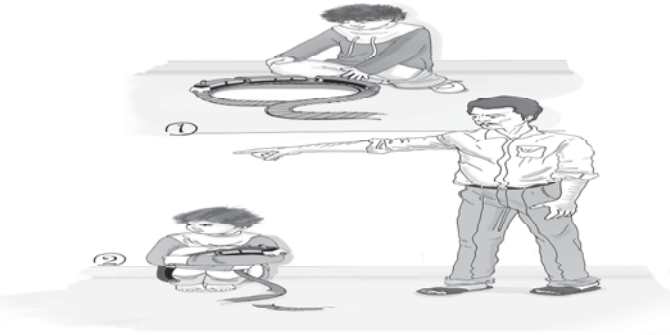
أدرك 71.4 بالمائة من الأطفال محتوى هذه اللوحة، البقية رأوا انه طفل جائع أو نائم أو جالس على قارعة الطريق. 16.9 بالمائة من الأطفال صرحوا بأنهم عانوا من هذه الأعراض الجسمية.

اللوحة رقم 30: الخوف والتجنب.
التعليمة: صرّاتك كيما لأمين؟



أدرك 51.8 بالمائة من الأطفال محتوى هذه اللوحة، نصف عدد الأطفال لم يروا تعبير وجه الطفل الخائف. 8.4 بالمائة من الأطفال صرحوا بأنهم مروا بمثل هذه الحالة من قبل.

اللوحة رقم 31: اضطرابات سلوكية كالعناد والمعارضة وعدم الانصياع.
التعليمة: أمين ما حبش يدير واش قالو باباه، درت كيما دار هو؟



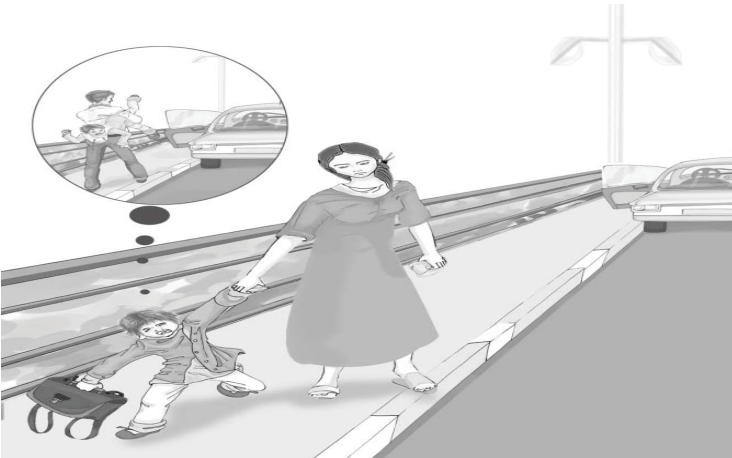
أدرك 20.2 بالمائة فقط من الأطفال محتوى هذه اللوحة، لم يفهم معظم الأطفال أن الطفل يعارض تعليمة الراشد. 15.7 بالمائة من الأطفال صرحوا بأنهم فعلوا ذلك.

اللوحة رقم 32: سلوكات عنيفة تكرارية.
التعليمة: درت كيما راه ايدير أمين؟



فهم 77.9 بالمائة من الأطفال موضوع هذه اللوحة، الطفل يعتدي على الحيوان ويعذبه. 11 بالمائة من الأطفال صرحوا بأنهم يفعلون ذلك.

اللوحة رقم 33: سلوك مضطرب وخوف وتجنب نتيجة إعادة المعيشة.
التعليمة: أمين ماحبش يروح مع يماه على خاطر أتفكر واش صرالو، درت كيما دار هو؟



فهم 54.9 بالمائة من الأطفال موضوع هذه اللوحة، بعض الأطفال رأوا أن الأم تعنف الطفل أو تجبره على الركوب في السيارة ولم يربطوها بتذكر موقف مخيف. 2.6 بالمائة صرحوا بأنهم مروا بهذه الحالة.

اللوحة رقم 34: حزن واكتئاب وقلة النشاط وغياب اللعب.
التعليمة: أمين راهو حزين، صراتك كيما هو؟



فهم 63.5 بالمائة من الأطفال موضوع هذه اللوحة، بعض الأطفال تشتت انتباههم نحو الطفل مغمض العينين، وبالتالي لابد من تعديل هذا التفصيل. 23.8 بالمائة من الأطفال صرحوا بأنهم مروا بمثل هذه الحالة من الحزن والعزلة.

نتائج عامة تخص صدق محتوى اللوحات:

1. اللوحات المقبولة والتي سيحتفظ بها هي تلك التي أدركت بنسبة تفوق: 60 بالمائة.
2. اللوحات المرفوضة والتي يجب تعديلها هي تلك التي لم تتعدى نسبة إدراكها: 60 بالمائة.

V-1- الأبعاد التي يجب مراجعتها في تعديل اللوحات هي :

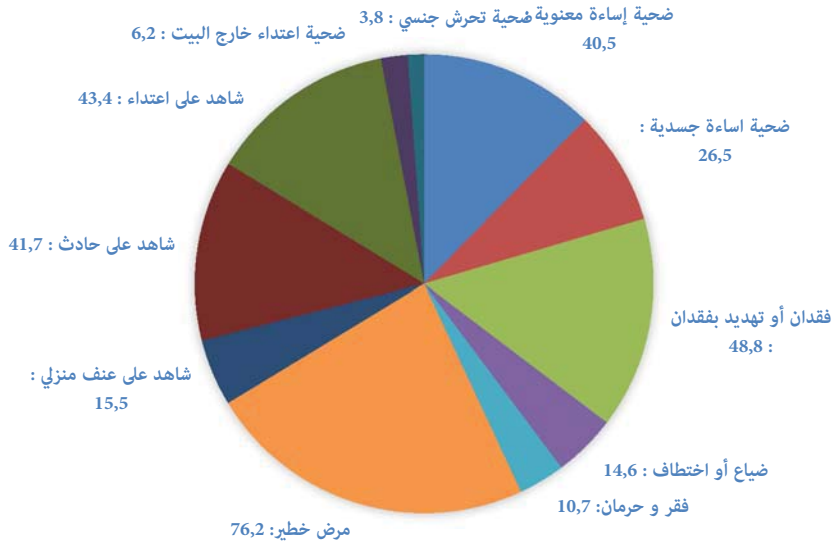
1. ظهور الأب شخصا مسيئا دون الأم، بينما أشار الأطفال للأم كشخص مسيء، لابد من التفكير في إدراج ذلك.
2. خلط الأطفال بين الأب والأشخاص الغرباء، التفكير في تمييز أكثر بين الأب وغيره من شخصيات الاختبار.
3. تعديل بعض حركات ووضعيات الشخصيات حتى تعبر بدقة عن المحتوى المطلوب.
4. إضافة الألوان: بعض التفاصيل كالملابس يمكن أن تمييز الشخصيات أكثر إذا كانت ملونة.
5. الانتباه إلى أثر كل صورة على الأخرى، بعض الأطفال ربطوا بين الصور وألفوا قصة.

VI- نتائج عامة تخص صدق محتوى اللوحات :

1. الاختلاف بين الذكور والإناث في فهم الصور حيث اختلفوا اختلافا دالا في فهم بعض اللوحات: مثل اللوحة 12.
2. دور السن في فهم المحتوى: بين ارتباط سبيرمان بين متغير السن وعدد اللوحات المدركة من طرف طفل أن هناك ارتباط ايجابي دال $r = 44.5$, $\alpha = 0.01$ ، هذا يعني لابد من التفكير في تبسيط بعض اللوحات حتى يدركها الأطفال الأصغر سنا.
3. العلاقة بين إدراك لوحات العنف ومعايشة الأحداث: بين ارتباط سبيرمان علاقة إيجابية دالة $r = 0.28$, $\alpha = 0.01$ بين عدد لوحات العنف التي تم إدراكها من البداية وعدد الأحداث التي عاشها الطفل فعلا، هذا يعني أن الطفل الذي عاش الوضعية العنيفة من قبل يتعرف عليها بسهولة أكثر في أول لقاء له مع اللوحة.
4. العلاقة بين إدراك لوحات الأعراض ومعايشة الأعراض: بين ارتباط سبيرمان علاقة إيجابية دالة $r = 0.38$, $\alpha = 0.01$ بين عدد اللوحات التي تم إدراكها وعدد لوحات الأعراض التي أجيب عليها بنعم، هذا يعني أن الطفل الذي عانى من العرض من قبل يتعرف عليه بسهولة أكثر في أول لقاء له مع اللوحة.
5. العلاقة بين الوضعيات المعاشة والأعراض التي من المفروض أن تكون مرتبطة بها: بين ارتباط سبيرمان أن هناك علاقة ايجابية بين عدد الأحداث العنيفة وعدد الأعراض التي أجيب عليها بنعم $r = 0.47$, $\alpha = 0.01$ ، هذا يعني أن الأعراض الممثلة في اللوحات ترتبط بالوضعيات العنيفة الممثلة في اللوحات.

VII- نتائج اختبار لوحات الأحداث العنيفة بتعليماتها : انتشار الصدمات لدى عينة الأطفال

أ-الرسم البياني:



ب- جدول نتائج اختبار لوحات الأعراض الصدمية بتعليماتها:

النسبة المئوية	الأعراض بعد الصدمة
60,5	أحلام صدمية
35,2	إعادة معايشة الأحداث الصدمية
7,4	أعراض إعاشية عصبية ناتجة عن تذكر الحدث العنيف
17,3	التبول الليلي
19,3	تغير سلوك الطفل وغياب اللعب الممتع
11,0	تكرار العنف من خلال اللعب أو السلوك
23,8	حزن، انعزال، اكتئاب
10,2	الخوف وتجنب ما يذكر إلى الصدمة
19,0	رفض الذهاب إلى المدرسة
34,1	شكاوى وأعراض جسدية
34,9	صعوبات في النوم
34,9	ضعف الأداء المدرسي
15,7	العناد والمعارضة
9,8	مشاكل سلوكية كالتعدي على الغير
19,5	مشاكل في التركيز والانتباه
4,8	مظاهر نكوصية كالتبول النهاري او التغوط

خاتمة:

لابد من الإشارة إلى أن هناك خطوات منهجية أخرى لابد من القيام بها للانتهاء من بناء هذا الاختبار، كما يجب التفكير في شبكتي قراءة لنتائج الاختبار، واحدة وصفية والأخرى اسقاطية، فقد دفعتنا التجربة الأولية للاختبار والتي تتمثل في بناء شبكة قراءة في المنظور السايكاتري الوصفي إلى التفكير في بناء شبكة ثانية، شبكة قراءة من المنظور الإسقاطي أي قراءة كيفية للمادة المحصل عليها من المفحوص والتي ستساعد في وضع تشخيص لاضطرابه وفهم تنظيمه العقلي بشكل وافي.

المراجع:

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC.

Costello E.J., Angold A., March JS and al. (1998). « Life events and post-traumatic stress: the development of a new measure for children and adolescents ». *Psychol Med*, 28 : 1275-1288.

Jensen P., Rubio-Stipec M., Canino G., Bird HR, Dulcan MK and all. (1999). « Parent and child contribution to diagnosis of mental disorder: are both informants always necessary? » *J Am Academic child and adolescent psychiatry*, 38 : 1569-1579.

Résumé :

Les professionnels de la santé mentale sont de plus en plus préoccupés par la question du choix des méthodes de l'évaluation des difficultés psychiques et des troubles mentaux chez l'enfant. La majorité des outils d'évaluation existants s'adressent à l'adulte entretenant une relation intime avec l'enfant, souvent les parents et l'enseignant, pour avoir une description de l'enfant, ses comportements, ses émotions, ses pensées et ses difficultés... sous prétexte que l'enfant n'a pas cette possibilité d'insight qu'a l'adulte, ni les capacités d'expressions lui permettant de décrire sa souffrance.

Ceci a encouragé une équipe de chercheurs à la SARP à concevoir un projet pour la réalisation d'un instrument, afin d'évaluer les problèmes de santé psychique et mentale chez les enfants de 6 à 11 ans, notamment le PTSD ; en partant de l'idée que l'enfant identifie mieux que l'adulte certains de ses problèmes intériorisés.

Après un travail acharné (sur le plan théorique et pratique), l'outil retenu est constitué d'une série de planches, qui se subdivisent en deux catégories :

1) celles relatives aux situations de violence parfois extrêmes qui peuvent être considérées comme des situations traumatiques qui pourraient perturber le fonctionnement psychique normal de l'enfant et qui pourraient donner lieu à des troubles psychiques tels que le syndrome du stress post traumatique (PTSD), les troubles anxieux ou les troubles dépressifs.

2) celles relatives aux symptômes que l'enfant peut développer : hyperactivité, cauchemars, énurésie...

Il faut souligner que les événements violents et les situations présentant les symptômes ont été retenus en fonction des événements et des symptômes décrits par le DSMIV et ils reflètent ce que les spécialistes de l'enfance considèrent comme étant des troubles définissant le PTSD, les phobies ou alors les troubles dépressifs chez l'enfant.

Ce test a été dénommé AMINE (A).

Mots clés:

test, enfant, troubles psychique, PTSD.