الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-

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

جامعة البويرة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصدمة النفسية لدى ضحايا الحروق

دراسة ميدانية لحالتين بالمستشفى العسكري محمد صغير نقاش-الجزائر عين النعجة-

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس

إعداد الطلبة:

- شيخ لينا
- ولد محمد هبة

تحت إشراف

-ايذير بن سالم

السنة الجامعية: 2022- 2023

كلمـــة شكر

الحمد لله والشكر على نعمه وفضله وتوفيقه لنا لإنجاز هذا البحث

ويسر لنا الأمور ما صعب منها، فلولا فضله لما وفقنا فيه،

فالحمد لله أولا وأخرا ظاهرا وباطنا.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذ المشرف "بن سالم إيذير"

على المجهودات والإرشادات الذي بذلته معنا لإنجاز وإنجاح هذا البحث

ولكل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

والحمد لله وما توفيقي إلاّ بالله عليه

الإهـــداء

إلى منبع الحب ومصدر الرحمة

إلى من قال فيهما عزّ وجل: {ربِّي ارحمهما كما ربياني صغيرا}

إلى الوالدين الحبيبين حفظهما الله

إلى شريان القلب، إخوتي: إسماعيل، كمال، بلقاسم، إسحاق، حياة، ججيقة، أمينة، نصيرة

وبالأخص الأستاذ المشرف "بن سالم إيذير"

لينا وهبة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

العناوين	الصفحة
شكر	
إهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	3
2- فرضيات البحث	5
3- أهداف الدراسة	5
4- أهمية الدراسة	5
5- أسباب اختيار الموضوع	5
6- تحديد المفاهيم	6
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	8
1- الحدث الصدمي	9
1-1- تعريف الحدث الصدمي	9

فهرس المحتويات:

1-2- طبيعة الحدث الصدمي	10
1-3- معايير الحدث الصدمي	11
2- تطور مفهوم الصدمة النفسية.	11
3- تعريف الصدمة النفسية	12
4- نظريات الصدمة النفسية	13
4-1- الصدمة النفسية من وجهة نظر فرويد	13
4-2- رؤية ميلاني كلاين Melanie Klein	15
4-3- الصدمة من وجهة نظر FERNCZI	17
4-4- رؤية دياتكين DIATKINE للصدمة	18
4-5- الصدمة من وجهة نظرLacan	18
5- مراحل الصدمة النفسية	19
5-1- مرحلة وقوع الحدث	19
5-2- مرحلة الكمون	19
5-3- مرحلة (التجسيد /الترميم) للصدمة	19
6- خصائص الصدمة النفسية	20
6-1- تناذر التكرار	20
2.6. التناذر التجذبي	21

3.6. الاستثارة	21
7- أعراض الناتجة عن الصدمة النفسية	22
8- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSN5	23
خلاصة الفصل	25
الفصل الثالث: الحروق	
تمهيد	27
1- تعريف الجلد	28
2-الوظائف الفيزيولوجية للجلد	28
3- تعريف الحروق	29
4- أنواع الحروق	29
4-1- الحروق من الدرجة الأولى	30
4-2- الحروق من الدرجة الثانية	30
4-3- الحروق من الدرجة الثالثة	30
5-أسباب الحروق	30
5-1- الحروق الناتجة عن الاحتكاك بالمواد الصلبة أو السائلة	30
5-2- الحروق الناتجة عن الحرارة والتي هي أكثر شيوعا	31
5-3- الحروق الناتجة عن اللهب	31

فهرس المحتويات:

5-4- الحروق الناتجة عن الإشعاع	31
6- الاسعافات الأولية	31
7- علاقة الحروق بنفسية الفرد	32
خلاصة الفصل	34
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات تطبيقية للدراسة	
1- الدراسة الاستطلاعية	37
2- المنهج المستعمل	37
3- حدود الدراسة الاستطلاعية	37
4- خصائص مجموعة البحث	38
5- أدوات دراسة	38
5-1- تعريف المقابلة النصف الموجهة	38
5-2- بناء المقابلة	38
5-3- مقياس ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون	39
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
1- عرض وتحليل الحالات	44
1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى	44

فهرس المحتويات:

1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية	47
2- تحليل ومناقشة نتائج الحالتين	50
الاستنتاج العام	51
خاتمة	54
قائمة المراجع	56
الملاحق	59

مقدمـــــة

مقدمة:

يتعرض الفرد يوميا لتجارب حياتية مختلفة بعضها سعيدة وناجحة، وبعضها مؤلمة وغير سارة، ويوجد بعض الاحداث التي تفوق قدرة الفرد على التحمل وتسمى بالصدمات، ومن بين هذه صدمات الحروق الذي بعد من أشد الاحداث الصدمة، التي يمكن ان نعرض لها الانسان.

ونعني بالحروق كل نوع من الجروح التي تخرب ونصيب النسيج الحيوي بسبب الاتصال بعوامل حرارية أو كيمائية أو اشعاعية مختلفة، وتعتبر الحروق صدمة نفسية شديدة، حيث تترافق مع معاناة واحساسات وخبرات مؤلمة بالإضافة الى اثار نفسية وجسدية عميقة، وهذا يرجع الى انها مواجهة حقيقية مع الموت.

وهذا يزيل ذكره تأجيل الموت واحتمال الموت، مما يؤثر على الصحة النفسية والجسدية للفرد كون الجسد ممثل المادي والرمزي للوجود.

ونظرا لصعوبة هذه التجربة، قدرنا دراسة موضوع الصدمة النفسية عند المصابين بالحروق من الدرجة الثانية فما فوق، ودراسة أثار الحروق على الصحة النفسية لدى الفرد ومحاولة معرفة ما إذا كانت الاصابة بالحروق تؤدي الى صدمة نفسية.

ومن هذا المنطلق تم تقسيم دراستنا الى مقدمة وجانب نظري والأخرى تطبيقي، حيث يتكون الجانب النظري من ثلاثة فصول وهي:

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة: وحددنا فيه الاشكالية وكل من فرضيات الدراسة وأهمية الدراسة، الدراسات السابقة، وتحديد المصطلحات.

الفصل الثاني: ويشمل تعريف الصدمة النفسة وتطورها، وتعريف الحدث الصدمي، مراحلها ومختلف نظريات الصدمة النفسية، وخصائص الصدمة وتشخيصها.

الفصل الثالث: تطرقنا فيه لموضوع الحروق حيث تم التعرض لمفهوم الجلد ووظائفه الفزيولوجية ومفهوم الحروق وأسباب وأنواعه.

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن فصليان:

الفصل الرابع: يتضمن اجراءات الدراسة الميدانية من حيث المنهج المتبع في الدراسة، وعينة الدراسة و حدود الدراسة وكذلك الادوات المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: فتطرقنا فيه الى عرض وتحليل النتائج من خلال عرض حالتين، وقد تناولنا ايضا من مناقشة وتحليل نتائج المقابلة الإكلينيكية واستبيان دافيسون لتقييكم الصدمة وأخيرا تحليل النتائج.

وفي الأخير اختتم بخلاصة عامة لدراسة وقائمة المراجع والملاحق التي استخدمت في الموضوع.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- فرضيات البحث

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أسباب اختيار الموضوع

6- تحديد المفاهيم

1- الإشكالية:

يخوض الإنسان في حياته اليومية العديد من التجارب والأحداث سواء ايجابية ناجحة أو سلبية فاشلة والتي قد تكون حافزا لنعل والتألم والتكيف مع تلك الاحداث ومن الممكن أن يمر الفرد بأزمات وضغوط تؤثر عليه بشكل كبير على المستوى النفسي وبالأخص ما اذا كان احدث فه المفاجأة يتلقاه ويواجه فيه الموت فهذا قد يزيل فكرة الموت المؤجل وندفعه لتفكير باحتمال موته في اية لحظة او ضمن فترة معينة من الزمن وثم تحديد تبعا لشدتها وبالعجز الذي يجد الفرد فيه نفسه ويمكن تعريفها بعبارة بسيطة على انها رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي وهذا ما يؤكده عبد الخالق: "أن الاحداث الصدمية احداث خطيرة مركبة ومفاجأة تتسم بقوتها الشديدة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب كحادث السيارة أو جريمة من جرائم العنف كالاستغلال الجنسي، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل والاعاصير والحرائق.

(عبد الخالق، 1998، ص53).

فمن بين الاحداث الصدمية التي يمكن لها ان تؤثر في نفس الوقت على الجانب العضوي والنفسي للفرد هي صدمة الحروق الحادة التي تهدد حياة الفرد، فالحروق هي عبارة عن جروح عميقة في الجلد نتيجة عن تعرضه لمصدر حراري كيميائي اشعاعية فتعتبر الحروق كصدمة فيزيولوجية خارجية وصدمة نفسية في الوقت ذاته. فري **فرينزي** إن الصدمة النفسية قد تكون فيزيولوجية خالصة أو نفسية خالصة أو نفسية وفيزيائية معا وأن الصدمة الفزيائية تكون دائما

نفيسة كذلك حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضيعة الضيق الكبير الذي ينتج بسبب طابع فجائي التي تتسم به الصدمة النفسية.

(عبد الرحمان سي موسى، وآخرون، ص 63).

ومن خلال الدراسات السابقة نلاحظ كيف يعيش ضحايا الحروق ومن أهم هذه الدراسات دراسة "psychological out come of grifftirs" والهدف من هذه الدراسة هي دراسة نتائج الصدمة النفسية لدى المرضى الذين تعرضوا للحروق في استرالية والتي توصلت الى وجود صدمة نفسية مخلفة اضطرابات نفسية مثل القلق الخوف والاكتئاب.

دراسة رفيقة بلهوشات "طبيعة الصورة الجسمية والسير النفيس بعد الاصابة بحروق ،وهدفت هذه الدراسة للتعرف على طبيعة الصورة الجسدية بعد الحروق وايضا معرفة نوع الصورة الجسدية بعد الحروق حسب سير النفسي ونفسية المصابين بالحروق.

ترتبط الحروق بالصدمة النفسية وتؤثر بشكل خاص على الوحدة الجسدية كون الجسد رمز للوجود وتسبب الام جسدية ونفسية بسبب الاثار الناتجة عنها .على الرغم من ان الدراسات السابقة ركزت على صورة الجسد وتقدير الذات لحالات الحروق الا ان الدراسات الحالية تحاول وتركز عن الكشف ما إذا هناك صدمة نفسية تصيب ضحايا الحروق وهذا ما سنحاول توضيحه في بحثنا بالإجابة على تساؤل الرئيسي الاتي:

-هل تؤدي الاصابة بالحروق الى صدمة نفسية؟

2- فرضيات البحث:

يظهر لدى ضحايا الحروق اعراض الصدمة النفسية .

3- أهداف الدراسة:

– تعريف بالصدمة النفسية الناتجة عن الحروق وما مدى تأثيرها على الفرد.

– اكتشاف طبيعة الصدمة النفسية لدى ضحايا الحروق بعد التعرض للحدث الألم.

– الكشف عن الصدمة النفسية التي يعيشها بعد الإصابة بالحروق.

– إجراء البحث العلمي الذي يخدم العلم النفسي العيادي.

– معرفة ما إذا كان لدرجة الحروق اثار الصدمة على صورة الجسد.

4- أهمية الدراسة:

– تشجيع الاخصائيين النفسانيين على تقديم الدعم النفسي للمصابين بالحروق.

– التعرف والتقرب من الفئة التي تتناول الدراسة وهي لإصابة بالحروق وفهم معاناتهم وما يترتب عنهم من مشكلات نفسية.

5- أسباب اختيار الموضوع:

– الاثار الناجمة عن الحروق .

– معرفة ما مدى تأثير الصدمة النفسية على المصابين بالحروق.

– إشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع.

– لعلي افتح أفاق للدراسات القادمة.

6- تحديد المفاهيم:

6-1- التعريف الاجرائي للصدمة النفسية: هي تلك الدرجة التي نتحصل عليها للمصابين بالحروق من الدرجة الثانية فما فوق من خلال استبيان ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون .

6-2- التعريف الاصطلاحي لصدمة النفسية: استندنا في تعريفنا للصدمة النفسية إلى تعريف لويس كروك وعلى أنها عملية اختراق واجتياح الجهاز النفسي للفرد من قبل مثيرات قوية وعنيفة ومستعجلة، والتي تؤدي إلى تدمير دفاعات الفرد. وتتسبب في تعطيل الفرد عن القدرة على تنظيم جهازه الدفاعي.

6-3- التعريف الإجرائي للإصابة بالحروق: أضرار ناتجة عن التعرض لحادث حرق بسبب عامل حراري، كيميائي أو شعاعي ،مخلفة أثار نفسية وجسمية.

6-4- التعريف الاصطلاحي للإصابة بالحروق: هو تلف أو إصابة في الانسجة الجلدية او الانسجة الداخلية الناتجة عن تعرضها لدرجات حرارية أو كيميائية.

6-5- تعريف اجرائي لمجموعة البحث: تكونت من حالتين مصلبين بحروق من الدرجة الثانية فما فوق أعمارهم ما بين (25-40) سنة مما سبب لهم إصابات جسدية و نفسية في الوقت ذاته.

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد

1- الحدث الصدمي.

2- تطور مفهوم الصدمة النفسية.

3- تعريف الصدمة النفسية.

4- نظريات الصدمة النفسية.

5- مراحل الصدمة النفسية.

6- خصائص الصدمة النفسية.

7- أعراض الناتجة عن الصدمة النفسية.

8- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSN5.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الحياة البشرية تتعرض دائما لتهديدات من محيطها، ومع مرور الوقت يدرك الإنسان واقعية هذه التهديدات وحقيقتها ويدك أيضا أن فرص نجاحه أكبر بكثير من فرص وفاته.

فتترسخ فكرة تأجيل الموت في ذهن الإنسان ويعتقد أنه يمكنه تجاوز الأخطار والتهديدات المحيطة به، وعندما يواجه الموت بصورة مفاجئة فإنه يتعرض لأكبر صدمة نفسية، هذه الصدمة تزيل عنه فكرة تأجيل الموت وتدفعه للتفكير في أنه يمكن أن يموت في أية لحظة.

فسنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم والسيرورات المستعملة والاضطرابات الواردة والتي تكون عادة مرتبطة بالصدمة النفسية.

1- الحدث الصدمي:

لا يمكن الحديث عن الصدمة النفسية دون الحديث عن الحدا الصادم أو الصدمي الذي يكون سببا في ظهورها [évenement traumatique] إذ أن الصدمة النفسية لها بداية معينة او نقطة انطلاق واضحة هي السبب المباشر في ظهور الأعراض بدون هذا الحدث الصدمي لن يكون هناك مجالا للحديث عن الصدمة النفسية وعن أعراض أو مشكلات ما بعد صدمية ولكن هل يمكن لأي حدث مسبب الألم أو خارق للعادة أو معايرها بتوقه إنسان أو يوصف بالحدث الصدمي أو أن هناك خصائص معينة هي التي من خلالها يمكن تحديد الحدث الصدمي من غيره لذا يتوجب تحديد بعض الخصائص التي تجعل من أي حدث حدثا صدميا.

1-4- تعريف الحدث الصدمي:

الحدث الصدمي هو وضعية أو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة أو استثنائية مهدد أو كارثي والذي يثير عرضا لظاهرة الضيق عند أغلبية الأفراد.

كما يعرف Baily للحادث الصدمي بأنه يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل فرد وفي وقت ما من ارصانه فإذا لم يتم ذلك أو كان مستجدلا فإنه يؤدي إلا إنتاج صدمة في الجهاز النفسي.

.(Baily, 1985, p 36)

إن الأحداث الصدمية تختلف عن باقي الأحداث حيث أنها تعاش مع ذكر ورعب شديدين وتأخذ معنى التقاء فاشل مع الموت فهي قارة على إحداث تقلبات في الحياة العاطفية واضطرابات

سيكولوجية وسوماتية في هذه الحالة يمكن أن يكون مشهدا أو حدثا محددا على سبيل المثال: المشهد الجنسي للوالدين، ولادة أخ أو أخت موت أحد كأقارب...الخ.إن الحدث الواقعي يحتفظ به الفرد في ذاكرته ويأخذ معنى حسب الطريقة التي يستثمرها.

إذن يمكننا القول أن الحدث الصدمي هو حدث من غير الأحداث اليومية الذي يذكر عند الفرد الضيق والشدة، ويمكن أن يمثل مواجهة حقيقة مع الموت (خطر).

1-5- طبيعة الحدث الصدمي:

من النظريات السالف ذكرها يتضح تعدد أصل الحدث الصدمي وطبيعته، فصراع المنظرين في تحديد أصل الصدمة، وطبيعة الحدث الصدمي دفع إلى التعمق أكثر في المتغير.

1-2-1- حدث صدمي من أصل داخلي:

وضح فرويد في نظريته الديناميكية أن الحدث الصدمي يثير ويوقظ في النفس هوامات ويفجر المكتوبات فالبسة له أصل الحدث هو بناء النفسي للمعلومات والمكبوتات والحدث الحقيقي يعتبر كمثير فقط.

1-2-2- حدث الصدمي من أصل خارجي:

لقد تطرق (J. Rousion, 1925) إلى الحدث الصدمي كالحدث حقيقي واقعي قادر على إنتاج صدمة نفسية حيث يحوي هذا الحدث إثارات عنيفة.

1-2-3-حدث الصدمي من أصل داخلي وخارجي:

بالنسبة (A. Gron, 1982) فلقد وضح في تعريفه للواقع التاريخي بأنه نتاج معقد يأخذ القليل من الواقع المادي والكثير من الواقع النفسي وهو عبارة عن بناء شخصي.

(سالمي حياة، 2010).

1-6-معايير الحدث الصدمي:

شدة الحدث الصدمي: ويعني مدى تأثير الواقع التاريخي على نفسية الفرد، يمكن أن يفقد الفرد شخص قريبا وعزيز حيث يتأثر بصفة أقل من فقدان دمية تكون عزيزة أكثر وبالتالي الجمع بين الواقع المادي والواقع النفسي هو من يحدد ضدة الحدث الصدمي.

عدم الاستعداد للحدث:ويعني أن الفرد لم يستعد للمواجهة للحدث حيث يحتاج إلا طاقة كبرة ما يتطلب الوقت لذلك.

(إيذير بن سالم، 2011، ص 31، 32).

2- تطور مفهوم الصدمة النفسية:

إن تاريخ الصدمة النفسية قديم قدم الإنسان نحد بدايات مفهوم الصدمة النفسية منذ القدم كانت البداية الأولى مع قصة حرب رواها هيرودوتمن اليونانية (Herodote)حول معركة ماراتون (Marathon) سنة 490 قبل الميلاد حياته من فقد البحر بعد مشاهداته لحادث صادم والمتمثل في قتل أحد المحاربين لخدمة امام عينه مما يذكر بحاله أطلق عليها فيما بعد أسماء "العمى الهسترية" و"العصاب الصدمي".

ولعل ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية فقد قام بربط حمل ودئب في غرفة واحدة.

(محمد النابلسي، 1991، ص 17).

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال الفرويد في كتاب الدراسات حول الهستريا سنة 1895.

(عبد رحمان، 2015، ص 39).

3- تعريف الصدمة النفسية:

- **تعريف المنظمة العالمية لصحة العقلية CIM 10:** يتحدد الاضطراب حسب هذه المنظمة من خلال استجابة المؤقتة أو دائمة لوضعية او لحدث مجهدا ذو خاصية مهددة او كارثية. والذي تنتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الأفراد.

(OMS. CIM 10, 1996, p 210)

- **يعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي** الصدمة النفسية على أنها «حدث في حياة شخص، يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يحد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض. تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال بالنسبة لكفاءته من السيطرة على هذه الإثارات وإرسائها نفسيا.

(1997، جان لابلنش وأخرون ص 300).

- **كما عرفها فرويد:** هي كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار الحياة النفسية للفرد.

(محمد نابولسي، 1991، ص 20).

- **تعريف لويس كروك:** بأنها سيرورة نفسية لاختراق واجتياح الجهاز النفسي الذي تم تدمير دفعاته من طرف المثيرات القوية والعنيفة والمستعجلة التي طرحتها حالة الاعتداء حيث يجد الفرد نفسه غير قادر على تنظيم جهازه الدفاعي.

Louis crocq,2000,P431)

- **Bergeret :** فيعرف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارة التي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.

(J. Beregeret, 1982, p 236)

4- نظريات الصدمة النفسية:

4-1- الصدمة النفسية من وجهة نظر فرويد:

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في اعمال فرويد FREUDفي كتاب "دراسات حول الهستيريا" وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلا الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما وبين الصدمة النفسية التي تشير إلا الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد، ويعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الولد باختلاف المرادف لضيق الموت) بمثابة أول تجربة للقلق في

حياة الإنسان، ثم عاد فرويد لتناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" سنة 1920 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل إنه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول: لقد شذت هذه العصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي.

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التميز بينها، سنتناولها فيما يلي:

أولا: وجهة نظر دينامية

افترض Freud أن الصدمة النفسية تكون ذاتها جنسية وينتج عن الإغراء وهذا بوجود حدثين على الأقل. إذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية إلا إغراء جنسي من قبل راشد بدون أو يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية وبعد البلوغ يأتي مشهد كافي يكتاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال احدى السمات الترابطيةبينهما وبالتالي ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فضا من الإثارة الجنسية التي تطفي على دفاعات الأنا وقد سمي Freud المشهد الأول بالمشهد الصدمي.

وعليه فوجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها. إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء بل يوجد تنظيم نفسي ونرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرته متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع وحينما يكون الأنا منظما بشكل جيد ونرجسية ذات صلابة معينة لا

تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة وحينما يكون الطفل محبوبا ومحترما يكون له حظ أكبر في المقاومة الصدمات.

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 24).

ثانيا: وجهة نظر اقتصادية

لقد أشار إليها Freud قائلا: «نطلق تسميت صدمة على تجربة معاشة تجهل معها للحياة النفسية وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو ارصانها بالوسال السوية والمألوفة تنتهي بالفشل ما ينجز عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها». يصبح فيها الإثارة مفرطا بالنسبة للطاقة الجهاز النفسي على احتمال سواء نتج ذلك عن حدث فرويد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم إثارات تظل متحملة إذا أخذت كل منها بمعزل كما عداها.

4-2- رؤية ميلاني كلاين Melanie Klein:

إنه من الضروري التطرق ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على أن هذا التأثير الذي تعمقت في دراسة ميلاني كلاين وتلاميذتها فيما بعد ويلخصها هذا التأثير بما يلي:

– الجسد يهدد الأنا وهذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كإصابة بمرض السرطان مثلا.

– الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية.

– الجسد المشوه او الخوف من تشوه الجسد.

– الجسد المتخلف او التفكك النفسي أو الجسدي.

بالنسبة للتحليل النفسي إن الشخص يبني نفسيته استنادا على علاقته بجسمه وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه، والمرض الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد امهاتهم، ففي هذه التجارب البدائية بطان الطفل أن جسد امه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب إلا الظهور كلما تعرضا الشخص إلى صدمت أو تجربة سيئة، وبذلك تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي وهنا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت والنكوص سببتها الصدمة، هذه الحالة تقود بدورها إلى انفصال الأنا (Cission du mai) بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص وهكذا ينشأ الفارق بين الجسد والأنا وينفصل أن عن الجسد فينظر الأنا للجسد أحيانا أنه مهدد وأحيانا مهدد وأحيانا مشوه أو متخلف. كما يجدر التنبيه إلا ان معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالنسبة الذاتية للشخص أي التنظيم الخاص لجهازه النفسي ومجموعة أعطال هذا التنظيم ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص.

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 28).

4-3- الصدمة من وجهة نظر FERNCZI:

يرى فيرونزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل او تقلل من وظيفتها إلا أقصى حد ممكن.

فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأهلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد، حيث تبرز الصدمت النفسية دائما من غير تهيء وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة وبحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي.

إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط الاخرين، ويرى فيرونزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فزيائية ونفسية معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية ذلك حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضادة للتسهم ضد الضيق والألم.

(عبد الرحمن سي موسى، 2002، ص 63).

4-4- رؤية دياتكين DIATKINE للصدمة:

يعتبر دياتكين الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كافي فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى اختلال بتوازن القوي النزوية وبتوازن الأنا فينجز عنه بتر لنظام صاد لإثارات وكتب مكتف بتولد عنه ظهور الأعراض، وذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون او يكون هناك عمل نفسي بمهد له يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر.

(عبد الرحمن سي موسى، 2002، ص 64).

4-5- الصدمة من وجهة نظر Lacan:

أما لاكان فهو يرى أن الصدمة النفسية هي مواجهة عنيفة بين الفرد والواقع الصدمي وترتكز حسب تفسير على:

- الواقع: الحدث الصدمي.
- الخيال: مصير الصدمة في الخيار.
- الرمزية: تجميع بين البعدين السابقين من خلال اللغة والاخفاق في الفعل " L'echou à le faire".

5- مراحل الصدمة النفسية:

5-1- مرحلة وقوع الحدث: يعيش الفرد ويكون ضمن ضحايا الحداث الصدمية.

5-2- مرحلة الكمون: هو الزمن الفاصل بين الصدمة وظهور اعراض فالمؤكد أن الصدمة النفسية هي حالة ذات أثر وعواقب مرضية وذات ديمومية قد تطول أو تقصر، وعليه فإنه لا يجب الخلط بينه وبين ردود الأفعال الفورية الناجمة عن شدة الحدث الصدمي وإرهاق النفسي الذي يسببه فمظاهر العصاب الصدمي أو PTSD تستقر مع الوقت وتحديدا بعد فترة الكمون وتختلف هذه الفترة باختلاف الأشخاص والوضعيات (من أيام إلى سنوات) وتمثل هذه الفترة العمل الدينامي الذي تقوم به دفاعات الفرد واستراتيجيات المستعملة في محاولة الارصان نفسي لأثر الذي خلفه الحدث الصدمي وإصلاح الخلل الناجم وهذا العمل الدينامي يستدعي دفاعات واستراتيجيات جديدة لمساعدته في مواجهة التخريب الذي نجم عن حدث الذي لم يكن بإمكان التحكم به وبأثره عند وقوعه.

5-3- مرحلة (التجسيد /الترميم) للصدمة: تحتوي هذه المرحلة احتمالين لمصير الصدمة النفسية:

5-3-1- التجسيد:إن عدم تمكن الفرد من ارصان نفسي للحدث الصدمي يؤدي ظهور اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية المتمثلة في أعراض عدة.

5-3-2- الترميم: يحدث ارصان نفسي للحدث الصدمي إذا تمكن الفرد من التعامل مع الحدث الصدمي سيشكل حدثا عاديا في تاريخه الشخصي دون ظهور أي اضطراب.

(بن سالم ايذير، ص 38).

6- خصائص الصدمة النفسية:

يمكن أن يمس الحادث الصدمي الشخص بصورة مباشرة عندما يدرك أن حياته مهددة بالخطر وأنه لا يستطيع أن يستجيب بطريقة ملائمة للوضعية، وبصورة غير مباشرة عندما يلاحظ شخصا آخر وهو بقتل، دون أن يتمكن من فعل شيء ويختلف أفراد في استجابتهم للحادث الصدمي وتتمثل عواقب هذه الصدمة النفسية في ثلاثة تناذرات أساسية هي:

6-1- تناذر التكرار: وقد يعاش الحادث الشخص في عدة أشكال نذكر منها المظاهر التالية:

1.1.6. الذكريات المتكررة: يحتاجالحادث الشخص على شكل صور أو أفكار وادراكات تسبب الشعور بالضيق، وتفرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها.

2.1.6. أحلام المتكررة: تشكل الكوابيس عرضا خاصا بحالة الضغط ما بعد الصدمة، تكون التظاهر أكثر تواتر فيه.

3.1.6. انطباعات فجائية: كأن الحادث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صورة إحيائية (Réviviscences) أو مهام أو هلاوس ومشاهد تفككية.

(عبد الرحمن سي موسى، 2002، ص 56).

2.6. التناذر التجذبي:

ويظهر التجذب ذو أصل الصادم مباشرة بعد الحادث الصدمي، ويدل على انتقاله إلى وضعيات اخرى متصلة به بعلاقة حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمع بتثبيت القلق فيشكل التجذب أحد أعراض أكثر ديمومة.

3.6. الاستثارة:

أعراض زيادة الاستثارة فللعصاب لا يعرف فقط من خلال اعراضه المميزة وإنما يعرف أيضا من خلال الشخصية الكامنة وراءه (المرشحة الإصابة بذلك) فالشخصية القلقة تكمن وراء عصاب القلق، والرهابة وراء الفوبيا والهيمرية وراء الهيستيريا، الشرجية وراء أعصاب الوسواس القهري، لكن العصاب الصدمي يختلف عن كل هذه الأعصبة من حيث كونه عصابا راهنا، وهو بالتالي لا يستند إلا شخصية كامنة بل إنه يحدث تغيرات مميزا في الشخصية بعد حدوثه، ولذلك يمكننا الحديث عن الشخصية العصابية الصدمية ولكن بعد حدوث العصاب الصدمي وتتميز هذه الشخصية بعلامات الخوف والكف والنكوص والتبعية كما يعرف Eenichel هذه الشخصية والتي تتسم بتثبط الوظائف الثلاثة الأنا وهي:

- وظيفة تنقية المثبرات.
- وظيفة الحضور والنشاط في العالم.
- الوظيفة اللبيدية وفيها كل إمكانيات الحب الموجه للمواضيع والأخرى وذلك بسبب توجه هذه الوظيفة نحو ترميم محبة الذات التي فقدت الدعم في لحظات الحدث الصدمي.

(إيذير بن سالم، 2018، ص 41، 42).

7- أعراض الناتجة عن الصدمة النفسية:

تعد الصدمة النفسية اضطرابا نفسيا مما يؤدي إلى الشعور بأعراض تؤثر سلبا على حياة الفرد المتعرض لها، ويمكن تقسيم هذه العراض:

- أعراض نفسية.
- العزلة والانسحاب الاجتماعي.
- التجنب.
- انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.

(Mini DSM- IVNTR- 2004, p 215)

- سوء التفكير الذاتي: نحد عند المصدوم إحساس بعدم القدرة والاحتقار النفسي وهذا ما يؤدي إلى الانطواء والاحباط كما انه يكون نظرة سيئة حول نفسه.

- فقدان الأمل: نتيجة لشعور الفرد باليأس فيفقد الهدف من حياته وتشاؤمه منها كما أنه يفقد تعادله مع نفسه ومع الآخرين.

- القلق الصدمي: هو انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد، وعدم الراحة.

- عدم الاستقرار مع احساس بالتوتر والشدة وخوف دائم.

- الاكتئاب الصدمي: وهو ردة إزاء الأحداث الصادمة البالغة الشدة والتي يتشمل خسارة وبالأخص فقدان الصحة الجسدية ويعاني منها الأشخاص المتعرضين لصدمة من مشاكل حادة إلى ظهور أعراض الاكتئاب.

(أنسام المصطفى، 2013، ص ص 31، 33).

8- تشخيص الصدمة النفسية حسبDSN5:

ملاحظة تطبق المعايير التالية للبالغين والأطفال الأكبر من 3 سنوات بالنسبة للأطفال 3 والأصغر.

- التعرض الاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة خطيرة أو العنف الجسدي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- مشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه الآخرين.
- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو احد أصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم.

- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن حدث الصادم ملاحظة في الأطفال الأكبر سنا من 3 سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

- أحلام مؤلمة متكرر حيث يرتبط المحتوى الحلم أو الوحدان في الحلم بالحدث الصادم.

– ردود فعل تفارقية(على سبيل المثال [flachbachs] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتعرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.

–الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية وخارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحادث الصادم.

(DSM5 , p 112)

–اضطرابات شبيهة باضطراب التأقلم مع بدء متاخر والتي تحدث بعد ثلاثة أشهر من الشدة.

–اضطراب شبيه باضطراب التأقلم ذات فترة طويلة والتي تمتد الأكثر من سنة أشهر دون فترة مطولة من شدة.

(DSM5 , p 112)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل تبين أن الصدمة النفسية من أهم اضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث فهي ناتجة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة مما يحدث فيه اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الاثارات التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية حيث أن الصدمة لا تنجم عن عدم الاستجابة ولكن العجز عن الاستجابة هي التي تعطي بعدا صدميا.

الفصل الثالث

الحروق

تمهيد.

1- تعريف الجلد.

2- الوظائف الفيزيولوجية للجلد.

3- تعريف الحروق.

4- أنواع الحروق.

5- أسباب الحروق.

6- الاسعافات الأولية.

7- علاقة الحروق بنفسية الفرد

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يتعرض الإنسان لتهديدات وإصابة كثيرة ومن أشد وأخطر هذه الإصابات الحروق والتي تتمثل في ألم جسدية ونفسية في نفس الوقت والتي من شأنها قد تعرقل مسار حياة الفرد وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1- تعريف الجلد:

يعد الجلد الغطاء الخارجي الذي يعلف جسم الإنسان، هو قبل كل شيء غلاف يحمي الجسد من الاعتداءات الخارجية يمكن من التعرف على الآخر، يمكن وصفه كناقل اجتماعي véhicule social يتصل بعضلات الجسم التي تقع تحته بواسطة ضامر، كما يتصل مباشرة مع البيئة ويلتقى المثيرات الخارجية من حرارة برودة وضغط، فليحتفظ الجلد بآثار الاعتداءات الخارجية من خلال الندب Cicatrice.

(محمد الراوي، 2000، ص 278).

2- الوظائف الفيزيولوجية للجلد:

تشترك جميع طبقات الجلد وخلاياه في القيام بالوظائف الحيوية التالية:

- يقوم الجلد بدعم كل من الهيكل العظمي والعضلات بإحاطة للجسد حيث يشكل كيشا له.
- يعد الجلد عطاء واقي للجسد إذ يمنع دخول البكتيريا والطفيليات الضارة ولذلك لطبيعة سحطه الحمضية.
- يقوم الجلد بوظيفة الأيض والإفراز، ويعمل على هذا كل من الأدمة والطبقة تحت الجلدية.
- تعديل حرارة الجسم والحفاظ عليها.
- يعتبر الجلد كجهاز استقبال الاحتوائه على نهايات عصبية.
- يعتبر الجلد حاجزا ضد تبخر الماء.

كما تتعدى وظائف الجلد وأهميته إلى كونه أحد أهم أعضاء الجسم التناسلية، فالإثارة الجنسية تنمو من عليه، إضافة إلى أن الجلد يظهر بشكل دقيق جدا الوضع الحالي الداخلي للجسم ليس فقط على المستوى الفيزيولوجي بل حتى على المستوى السيكولوجي أيضا.

مقاومة الصدمات التي يتعرض لها الجسم الإنسان، وذلك بسبب المرونة الخاصة التي تتميز بها طبقات الجلد.

(مذكرة مباركي مليكة، 2009، ص 9/ بوشارب فايزة، 2014، ص 86).

3- تعريف الحروق:

الحروق هي تحمير جزئي أو كلي للغلاف الجلدي وربما للهياكل الأسفل بواسطة وعامل حراري أو كيميائي أو كهربائي.

(أحمد صديقي وآخرون، 2016، ص 15).

يجمع القاموس الطبي "لاروس" تحت اسم الحروق كل تخرج، جرح، تخريب، أو ضرر نسيجي ناتج عن اتصال الأنسجة لعوامل حرارية (سائل، معادن، أو أجسام صلبة).

(مذكرة مباركي، 2019، ص 9/ رفيقة بلعوشات، 2007، ص 105).

4- أنواع الحروق:

وتصنف حسب عمق الحرق وحجم الضرر الذي لحق بالنسيج. ويجرى وصف عمق الإصابة الناجمة عن الحرق إلا ثلاثة درجات الأولى الثانية والثالثة:

4-1- الحروق من الدرجة الأولى: أقل الحروق عمق وتسمى أيضا الحروق السطحية وتكون بسبب ماء ساخن، بخار التعرض لأشعة الشمس الحارقة، تتميز بالاحمرار، الألم الشديد التوتر.

4-2- الحروق من الدرجة الثانية: وتسمى (الحروق الجزئية الدخانة أيضا) وهي نتيجة الاتصال بالمواد الكيمياوية السوائل الحارة، الملابس المحترقة هنا بتحول الجلد إلا اللون الأبيض أو الأحمر الغامق ويتميز بشدة الألم وظهور الفقعات المتمثلة بالسائل الشفاف (بلازما الدم).

(بدر وآخرون، 2009، ص 281).

4-3- الحروق من الدرجة الثالثة: وهي أشدها وتتميز بانسلاخ او تفخم الجلد وهنا لا يشهر الإنسان بألم كون الأعصاب تضررت.

(بدر وآخرون، 2009، ص 282).

5-أسباب الحروق:

تتعلق الحروق بالعوامل الحرارية والكيميائية أو الكهربائية تعتمد خصائص الإصابة على العامل الذي بسببها فعوامل الإصابة المختلفة يمكن أن تسبب نتائج مختلفة وتنقسم الحروق الحرارية التي تعترض أكثر شيوعا إلا نوعين رئيسيين:

5-1- الحروق الناتجة عن الاحتكاك بالمواد الصلبة أو السائلة: والتي يمكن أن تكون قاسية أو سائلة، تتسبب الحروق الناتج عن السوائل في حروق شديدة بينما تكون الحروق الناتجة عن المواد الصلبة محدودة الانتشار وغالبا ما تكون عميقة.

5-2- الحروق الناتجة عن الحرارة والتي هي أكثر شيوعا: تتسبب الحروق الحرارية في أضرار بالجلد والأنسجة الأخرى.

5-3- الحروق الناتجة عن اللهب: تسبب اللهب الناتج عن غاز البوتان إصابات تسمى "بالفسيفساء" وتتألف من إصابات عميقة واصابات سطحية وتكون الحروق الناتجة عن السوائل القابلة الاشتعال (مثل البنزين أو كحول الاشعال) أكثر خطورة وتسبب اصابات واسعة وعميقة، وتزداد خطورتها عند حدوث هذه الحروق الناتجة عن اللهب في مكان مغلق مع خطر الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الناتج عن استنشاق الدخان مما يزيد من سوء النتيجة.

5-4- الحروق الناتجة عن الإشعاع: يمكن ان تحدث نتيجة لأشعة فوق البنفسجية من أشعة الشمس وتكون غالبا واسعة ولكن غير عميق، ومع ذلك فإن هذه الإصابات تكون أكثر خطورة عندما تحدث لدى الطفال الصغار دون حماية من الشمس وتتعلق أنواع أخرى.

(أحمد صديقي وآخرون، 2016، ص 28).

6- الاسعافات الأولية:

- يجب تبريد الحروق الحرارية بالماء الحادي لمدة عشر دقائق على الأقل، ويفضل 20 دقيقة.

- يجب شطف الحروق الكيميائية على الجلد أو في العينين بالماء الحادي (إن وجد) ويفوترين حتى يخفف الألم.

- بعد التبريد، قد يكون الفازلين أو العسل من المواد المفيدة لتطبيقها على الحروق الحرارية.

– أحصا على خدمات الطوارئ الطبية (EMS)، إذا كان الحرق كبيرا أو عميقا أو قريبا من الوجه أو الفم او الحلق او منطقة الأعضاء التناسلية، أو إذا كان الحرق ناتجا عن منتجات كيميائية أو كهرباء أو ألسنة اللهب.

– أزل أي ملابس ومجوهرات على الجلد المحروق أو بالقرب منه طالما لم يلتحق بالجلد.

– بعد التبريد، قم بتغطية الحرق بقطعة قماش مبللة او غلاف بلاستيكي أثناء نقل الشخص إلى الرعاية الطبية.

– ضمان الشخص وراقب استجابته وتنفسه ودرجة حرارته خاصة إذا كان طفل او شخص ضعيف (كبار السن، مصاب بالسكري).

(www.global firstaidoutre.org. Global ferst Aid Reference centre).

7- علاقة الحروق بنفسية الفرد:

يمكن أن يعاني الأشخاص المصابون بالحروق من عدة اضطرابات النفسية او منها الاكتئاب الناتج عن الألم والصدمة والتغيرات الجسدية والتأخير النفسي للحادث.

ونجد كذلك اضطرابات القلق وقد تشمل القلق العام واضطراب القلق الاجتماعي، واضطراب ما بعد الصدمة. يمكن أن يكون للحروق تأثير مدمر، على الثقة بالنفس والذهول مع الاخرين.

والاضطرابات اجهاد الناجمة عن الصدمة فقد يعاني الأشخاص المصابون بالحروق من اضطراب الإجهاد الناجمة عن الصدمة وهي حالات تستمر لفترة طويلة بعد الحادث وتتضمن الذكريات المؤلمة والأفكار المشوشة والتبلط العاطفي.

وهنا نجد كذلك الخوف والرهاب فقد يعانون من الخوف المستمر من تكرار الحادث أو حدوث حوادث جديدة ويمكن أن يحدث الرهاب من النيران او الحرارة او المكان الذي حدثة فيه الحروق.

ونتطرق لي أكثر اضطراب مصاحب للحروق وهو تأثيرات عل الصورة الذاتية والعلاقات الاجتماعية يمكن أن يؤثر الحرق صورة الذات وثقة الشخص بالنفسه. ويمكن ان يؤدي إلى العزلة الاجتماعية وصعوبة التواصل مع الاخرين.

(Annals of Burns and firesisasters, 2018).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل، يمكننا أن نتخيل قسوة تجربة الحروق والأثر البالغ الذي تتركه على الجسم وليس فقط على الصحة الجسدية للشخص، بل يمتد ذلك إلى الحالة النفسية أيضًا. ويتمثل هدف دراستنا في تسليط الضوء على جانب نفسي معين للأشخاص المصابين بالحروق، وهو الصدمة النفسية. في الفصل المقبل، سنتناول الصدمة النفسية بشكل عام، وسنركز بشكل خاص على صدمة الحروق.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات تطبيقية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المستعمل

3- حدود الدراسة الاستطلاعية

4- خصائص مجموعة البحث

5- أدوات دراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء دراستنا الاستطلاعية على مستوى المؤسسة العسكرية الاستشفائية لولاية الجزائر بعين النعجة بمصلحة الحرائق حوالي ما يقارب 20 حصة موزعة على 3 أشهر بعدما وجدنا الحالات تالتي تتوفر فيها شروط بحثنا بحيث قمنا باختيار حالتين تخدم الموضوع بحثنا، قمنا بالتحدث معهما مع شرح لهما اهداف بحثنا وأن الأمر في سرية تامة.

2- المنهج المستعمل:

نظرا لطبيعة الدراسة و طبيعة الاشكالية المطروحة تم اختيار المنهج العيادي لتحقيق الاهداف المسطرة

تعريف المنهج العيادي: هو دراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك المريض اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي، وأدائه الحاضر بغية تشخيص الحالة مع تقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا ثم انتقاء الطرق العلاجية المناسبة.

(Kernandey, Redmelle, 2006)

3- حدود الدراسة الاستطلاعية:

- **الحدود الزمانية:** طبقة هذه الدراسة بتاريخ من 2023/03/01 إلى 2023/05/31.

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الحالية في مستشفى محمد الصغير نقاش بولاية الجزائر عين النعجة – الجزائر.

4- خصائص مجموعة البحث:

- راشد من (25-40) تفاديا للمتغيرات النفسية المرتبطة بمراحل عمرية.
- متعرضة لحروق من درجة الثانية وما فوق.

5- أدوات دراسة:

تعريف المقابلة العيادية: هي عبارة عن محادثة أو حوار موجه بين الإخصائي والحالة بهدف لتعريف على شخصية المصاب ومشكلة عن طريق التحدث معه ومقابلته، بشكل مباشر، ومن خلال الحديث يحاول المختص أن يجمع معلومات عن الشخصية الحالة بناء المقابلة.

5-1- تعريف المقابلة النصف الموجهة: مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح الأسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع.

5-2- بناء المقابلة:

- **المحور الأول: إعادة معايشة الحدث**

تناذر التكرار: يظهر من خلال الكوابيس وإعادة معايشة الوضعية الصدمية، حيث تظهر الحاجة الملحة والقهرية لذكر وتكرار الحادث من خلال الذكريات متكرر، الحلام المتكررة والكوابيس والتي تعيد إنتاج الحادث الصدمي.

- ما هي الصور والأفكار التي تحتاج إلى ذهنك المتعلقة بالحريق؟
- هل تأتيك كوابيس او أحلام مزعجة عن الحريق وكيف؟

- هل يسبب الأشخاص والأشياء التي تذكرك بالحريق شعور بالانزعاج والخوف؟ ولماذا؟

- **المحور الثاني: التناذر التجنبي:**

يظهر مباشرة بعد الحادث حيث يظهر التجنب بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن والمواقف التي تذكرك بالحادث.

- هل تحاول تجنب الأفكار او المشاعر التي تذكرك بالحريق؟
- هل لديك صعوبة في تخيل نفسك تعيش وتستمتع بالحياة مثلما كنت من قبل ولماذا؟
- هل تعاني من فقدان القدرة على الشعور بالحزن والحب؟

- **المحور الثالث: الاستثارة**

هي تحفيز الانفعالات والاهتمام والاستجابة العاطفية لدى الأفراد.

- هل تتفاعل لأتفه وأبسط المثيرات التي تذكرك بالحريق؟ كيف؟
- هل تشعر بالقلق والغضب عند تذكرك بالحادث صف؟
- هل تعاني من مشاكل في نوم صف؟

5-3- مقياس ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون:

5-3-1- تعريف المقياس:

يتكون مقياس دافيدسون لقياس الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الامريكي . و يتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاثة مقاييس فرعية و هي:

- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود 1.2.3.4.17

- تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 5.6.7.8.9.10.11
- الاستثارة و تشمل البنود 12.13.14.15.16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر-4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. ومجموع درجات للمقياس 68 نقطة.

5-3-2- حساب درجة ضغط ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من ضغط ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة
- عرض من أعراض التجنب
- عرض من أعراض الاستثارة

5-3-3- ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

5-3-3-1- الثبات:

- **الاتساق الداخلي internal consistency :**

لقد استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة لضحايا الاعصار اندرو وكان معامل ألفا 0.99

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق اسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78 التجزئة النصفية بلغت 0.61. (أبو ليله وثبات وأخرون، 2005)

- **المصداقية الحالية concurrent validity:**

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا اندزو، والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة ضغط ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لضغط ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص الذين هو +38/62 بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض ضغط ما بعد الصدمة (62 شخص) هو +15.5/-13.8 (ت=9.37 , دلالة إحصائية 0.0001)

- **الثبات اعادة تطبيق المقياس test-retest:**

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الاشخاص دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001. (davidson. 1987 1995)

دراسة أبو ليلة وثبات (2005 تحت الطبع) تم اختيار المقياس على عينة من سائقي الاسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم اعادة الاختيار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الاحصائية = 0.001.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل الحالات

1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى

1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية

2- تحليل ومناقشة نتائج الحالتين

1- عرض وتحليل الحالات:

1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى:

-الاسم: ي

-السن:27

-المهنة: عسكري

-المستوى الدراسي :ثالث ثانوي

-الحالة الاجتماعية: اعزب

-درجة الحروق من الدرجة ثالثة مدة الاصابة 6 ايام مكان الاصابة جهة اليسرى من الجسم كل ذراعه

-سبب الحرق: قارورة الغاز، لا يعاني من اي مرض

- **عرض وتحليل المقابلة:**

تم إجراء المقابلة مع السيد لمدة 45 دقيقة طرحنا من خلالها عدة اسئلة لدليل المقابلة بعد ان اطلعتنا الاخصائية النفسانية التي بالمستشفى عن حالته المرضية وتوافقه مع شروط مجموعة بحثنا.

العميل يعاني من حروق في يده من الدرجة الثالثة واعتبرها صدمة جد عنيفة حسب قوله:

«وشنقولك والله غير شفت الموت بين عينياوانا عشت الموت بلاك متفهمنيش مي الموت شفتها»

وذلك يعني ان العميل اعتبر الحادث على انه موت وهي اكبر صدمة تعرض لها.

كما عبر العميل عن انعكاسات التي تأتيه بعد الحادث الكوابيس واحلام متكررة عن الحادث في قوله:« **انا نغمض عيني و انا نعيش نفس الاحداث حتى نفطن نعيط** »

ولا يحب العميل التحدث عن الحادث ولا يحب ان يسئل عنها وظهر ذلك في قوله:« **ياودي لوكان نصيب منهدرش كامل عليه وهكا والله ماني الاز** » .

وهذا لأنه لم يتقبل بعد إصاباته حيث استعمل العديد من الميكانيزمات الدفاعية منها التجنب وإخفاء الحقيقة المؤلمة مع تفادي كل ما له علاقة بالحرق وقال العميل ايضا عن عدم قدرته على النوم مايعد مؤشر عن الأرق ذلك بسبب الاحلام والكوابيس المتكررة والمزعجة المتعلقة بالحرق في قوله :« **منقدرش نرقد كامل وصلو حتى يديرولي دواء تاع الرقاد حكمني الارق** »

وايضا اصبح عرضتا للتفاعل من ابسط المثيرات والشعور بالغضب والقلق في قوله:« **وليت نتقلقبزاف ديفوا نلحق وين نكسر كامل دوزان ليقدامي** »

وهذا ما يوحي الى اعراض الصدمة النفسية.

- **نتائج المقياس:**

على النتيجة في مقياس دافيدسون تحصل على 57 درجة من اصل 68 مايوافق 85% ما يعني في المستوى مرتفع من الصدمة النفسية .

- **مناقشة نتائج المقياس:**

من خلال المقارنة بين ادوات القياس المستعملة في هذه الدراسة فقد تبين العميل A وحسب نتائج استبيان دافيدسون انا يعاني من صدمة نفسية بلغة علمتها الاجمالية 85% ومع مقارنة هذه النتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية نجد ان هناك تتطابق في النتائج حيث ان الحالة خلال كلامها اثناء المقابلة كشف عن معناته النفسية من خلال مجموعة من التناذرات الصدمية (تناذر التكرار، تناذر التجنب ،تناذر الاستثارة).

حيث انه في البنود التي تحتوي على مجموعة من التظاهرات العيادية التي تقيس تناذر التكرار، نجد ان A يعاني من هذا التناذر وبشدة من خلال اعادة معيشة الحدث في الاحلام والكوابيس وكذلك شعوره بالقلق عند التفكير الحدث الصدمي مع نتائج تحليل المقابلة حيث تشير الى تجنب بكل ماله علاقة بالحدث من اماكن ووضعيات المشاهدة. اضافة الى احساس الشديد بعدم الامن بالوقوع في الحدث ،وهناك ايضا اعراض الاستثارة تعبر عن المعاناة والتعبيرات عند وقوع الحدث الصدمي وظهر ذلك منم خلال التفاعل و الاستثارة الى اتفه الاشياء الغضب القلق وعدم القدرة على النوم.

1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

- الاسم :أ
- اللقب: ن
- العمر: 25 سنة
- المستوى الدراسي: حقوق قانون الاعمال ماجيستر 2
- المهنة تمارس المهنة في مؤسسة خاصة
- الحالة الاجتماعية :عزباء
- عدد الاخوة:2 وهي الاكبر في ترتيب اخوتها وهي البنت الوحيدة
- الاب: نقيب عسكري متقاعد
- الام: ماكثة في البيت
- ليس للعاملة اي سوابق مرضية عضوية ظاهرة
- الاصابة: حروق من الدرجة الثالثة على مستوى البطن ومن الدرجة الثانية على مستوى الوجه
- سبب الاصابة: ماء ساخن.

- **عرض وتحليل:**

تم اجراء المقابلة مع السيدة B لمدة 45 دقيقة طرحنا من خلالها عدة اسئلة لديل المقابلة بعد ان اطلعتنا الاخصائية النفسانية التي بالمستشفى عن حالتها المرضية وتوافقها مع شروط مجموعة بحثنا.

العميلة B تعاني من حروق من الدرجة الثالثة على مستوى البطن و من الدرجة الثانية على مستوى الوجه حيث اعتبرت العميلة B اصابتها صدمة قوية لم تكن تتوقعها وذلك من خلال الواجهة الفعلية مع خطر الموت حسب ما جاء في قولها:« **كي ساح عليا الماء شفت الموت بين عينيا وما توقعتش نسلك منها...** »

وكانت العميلة B تعيد معايشة مسرحة الحدث كل ليلة عن طريق الكوابيس لقولها : « **.دايمن نعاود نحلم واش صرالي...حتر وليت نخاف نرقد** »

كما قامت العميلة Bبسلوكاتتجنبية احتوت بالدرجة الاولى على تجنب الاماكن و لأشخاص والمواقف التي بها علاقة بالحدث الصدمى واتضح ذلك في قولها:« **...وليت نيفيتي و نخاف من كلش حتى ماما ولات كي نشوفها نتفكر واش صرالي و كي كانت ترمي عليا الماء...** »

كما انها لاتحب التحدث عن الحدث الصدمي و هذا دلالة على عدم التذكر و تجنب الحديث عنه . و قد صرحت العميلة عن بعض الصعوبات التي تولجهها من نوبات قلق لدرجة أنها أصبحت تتفاعل من أتفه الأسباب في قولها "**...وليت نتقلق بزاف لي اجي يهدر معايا ناكلو** ..." بمعنى انها كل شي اصبح يثير غضبها ، و تعاني العميلة (B.من اضطرابات في النوم و ذلك

جرا ء الكوابيس التي تعيشها كل يوم كما سيطرت عليها بحيث ان الصور و الافكار تجتاح ذهنها كل ليلة مما سبب لها أرق لقولها "..**ما نرقدش كامل فليل باسكو كول ما نغمض عينيا نتفكر واش صرالي** .." بمعنى بمجرد إغماض عينيها تعيد معايشة مسرحية الحدث .كما عبرت العميلة وجهها رمز للجمال و الانوثة حيث قالت "...**لحرق لي في وجهي مام سي دوزيام دوقري مي مأثر فيا كثر ملي في كرشي باسكو ابان..**" و هذا ما يدل و يوحي انها لديها نوع من تشوه صورت الجسد .

وهذا يوحي اى وجود اعراض الصدمة النفسية .

- **تطبيق مقياس دافيدسون :**
- **نتيجة المقياس :**

تحصلت العميلة B في مقياس دافيدسون لقياس ضغط ما بعد الصدمة تحصلت علد درجة 55 من أصل 68 ما يوافق 81 ما يعني أنها في مستوى مرتفعة للصدمة النفسية الموزعة على سلالم فرعية مكونة لاستبيان دافيدسون.

- **مناقشة نتائج المقياس :**

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة فقد تبين أن العميلة و حسب نتائج الاستبيان لدلفيدسون أنها تعاني من صدمة نفسية بلغت علامتها الاجمالية 81 مع مقارنة هذه النتائج حيث التحليل مضمون المقابلة نجد أن هناك تطابق في النتائج حيث أن الحالة

خلال كلامها كشفت عن معاناتها من خلال مجموعة من التناذرات النفسية تناذر التكرار ، تناذر التجنب، والاستثارة.

2- تحليل ومناقشة نتائج الحالتين:

من خلال الدراسة الاكلينيكية المعمقة للحالتين وذلك باستخدام أدوات القياس نؤكد أن المتعرضين للحروق من الدرجة الثانية فما فوق يعانون من صدمة نفسية وذلك بدرجات مرتفعة.

وأثبت نتائج الدراسة الميدانية أن كلى الحالتين الدراسة عانت من التناذرات النفسية وذلك عل شكل كوابيس متكررة تحمل في مضمونها الحدث الصدمي من جديد عن طريق الافكار والأماكن والمواقف والوضعيات والمشاهد التي لها علاقة مباشرة بالحدث الصدمي والتي تحييه من جديد. وما يدعم ذلك دراسات BARRAS سنة 1988، أن الصدمة هي عبارة عن الانقطاع مع العالم بالإضافة إلى المحتمل المدهش والغير المتوقع والمرتبط بالموت.

ونحدد أيضا وجود لديهم تناذر التجنب الصدمي وكانت كلتا الحالتين من هذا التناذر معبرة عن المعاناة التي مرو بها وأهم ما يميز هنا التناذر بالدرجة الاولى هو التجنب المستمر لكل ما لديه علاقة بالحدث الصدمي، كتجنب الاماكن والوضعيات والاشخاص.

ونلاحظ وجود تناذرات الاستثارة لدى المتعرضين للحروق عبرت كلتا الحالتين عن هذا التناذر من خلال مجموعة من الاعراض التي تمثلت في صعوبات النوم بسبب حالة الخوف والرعب أثناء الحدث الصدمي.

فإن معايشة الحالتين لهذه التناذرات النفسية لصدمية (تناذر التكرار، تناذر التجنب، الاستثارة) زادت لديهم بشكل كبير منذ وقوع الحدث الصدمي جعلتهم يعانون من القلق الدائم والخوف الشديد.

وبناءا على المعاير التشخيصية المعتمد عليها في الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع فقد توصلت، الى أن حالتين الدراسة يعانون من صدمة النفسية وهذا ما يدل أن فرضيات الدراسة المتعلقة فيما اذا كانت حالات الدراسة تعاني من أعراض الصدمة النفسية بعد تعرض للإصابة بالحروق وتم اثباتها من خلا المنهج المستعمل و كذا أدوات القياس المستعملة.

الاستنتاج العام:

تناولت هذه الدراسة موضوع الصدمة النفسية لدى المصابين بالحروق من الدرجة الثانية فما فوق تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على التناذرات النفسية المميزة للصدمة التي يعاني منها المصابين بحروق شديدة. تم استخدام المنهج العيادي في هذه الدراسة، وتم اختيار حالتين مصابين بالحروق للتحقق من الفرضيات المطروحة.

تم تطبيق المقابلة العيادية واستخدام استبيان دافيدسون للتحقق من وجود التناذرات النفسية لدى المصابين بالحروق. أظهرت النتائج التي تم الحصول عليها وجود تناذرات نفسية صدمية لدى حالات الدراسة. وتشمل هذه التناذرات التكرار المؤلم للذكريات المرتبطة بالصدمة، والتجنب النفسي للمواقف والأشخاص المرتبطة بالحادثة، والتفاعلات العصبية والإعاشية التي تظهر في شكل تغييرات في السلوك والعواطف والمشاعر.

بالإضافة إلى ذلك، لاحظنا وجود مجموعة من الأعراض العامة المميزة للصدمة لدى المصابين بالحروق، مثل الشعور بالعار والخوف، وانخفاض تقدير الذات، وتشوه صورة الذات ان وجد الرق في مكان ظاهر. وتأثيرها السلبي على العلاقات الجنسية. تعزى هذه الأعراض إلى الحالة النفسية التي يعيشها الفرد منذ وقوع الحادثة الصدمية.

يمكن استنتاج أن المصابين بحروق من الدرجة الثانية فما فوق تعاني من تناذرات نفسية صدمية وأعراض غير خاصة تؤثر على حياتها النفسية والاجتماعية. ينبغي أن تؤخذ هذه النتائج في الاعتبار عند تقديم الدعم والعلاج.

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال دراستنا لموضوع الصدمة النفسية لدى ضحايا الحروق من الدرجة الثانية فما فوق تبين لنا الإصابة بالحروق تؤدي الى صدمة نفسية كونها مواجهة حقيقية مع الموت لطابعها الفجائي وحيث تحدث معاشا صدميا يجعل الفرد المتعرض لها يعيش معاناة معاناة نفسية واجتماعية تؤثر سلبيا على حياته، لأن المواجه مع الموت المباشر تخلق تصدعا في هوامات الخلود التي تؤدي دورا دفاعيا في المحافظة على اطمئناننا على وجودنا، فتتحول الحياة بسببه إلى قلق وضيق وخوف وكذالك عدم تقبل ذات الشعور بالنقص، لأن الصدمة هي الحدث الذي يهدد الفرد بصورة فجائية حيث يفقد الفرد قدرة الفرد لمواجهة و تجاوز الحادث الصدمي ويستجيب بالعجز والإحساس بتهديد الذات مما يؤثر على التوازن النفسي للفرد فتختلف هذه الاستجابة من شخص لأخر أمام الموقف او الحادث الصدمي.

فكون الحروق تأدي لصدمة النفسية وأنها صدمة جسدية ونفسية في الوقت ذاته. تصاحبها اضطرابات تشوه صورة الذات كون الجسد رمز للوجود.

فالتوصية الرئيسية لتفادي هذه المشكلة هي: توعية عائلات ضحايا الحروق بدور السند والتدخل النفسي في مثل هذه الحالات.

قائمة المراجع

أولا: بالعربية

1. أحمد محمد وآخرون، الثقافة صحية، دار النشر، دار المسيرة لنشر وتوزيع.
2. أنسام المصطفى، السيد بطاطو، (2012)، برنامج علاجي لتخفيف الاكتئاب ما بعد الصدمي، الوفاة والطلاق لدى الأطفال، المكتب الجامعي، الطبعة الأولى.
3. إيدير بن سالم، (2018)، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة الدكتوراه، طور الثالث، فرع علم النفس، استراتيجيات التعامل مع الأحداث الصدمية وعلاقتها بصلابة النفسية.
4. البرفسور عدنان حب الله، (2006)، الصدمة النفسية ناشر دار الفرانى بيروت، لبنان الطبعة الأولى.
5. بن سالم إيدير، سالمي حياة، (2010)، فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على إرصان الأحداث الصدمية، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة بوزريعة، الجزائر.
6. دراسة رفيقة بلهوشات، (2007)، طبيعة الجسمية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق الظاهرة.
7. الدليل التشخيصي الإحصائي الاضطرابات النفسية DSM5.
8. عبد الرحمان سي موسى ورضوان رقاز، (2015)، العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة، علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
9. قلق الموت أحمد محمد عبد الخالق، (1970)، قسم علم النفس اللغة العربية.

10. محمد أحمد النابولسي، الصدمة النفسية (علم نفس الحروب والكوارث)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

11. مذكرة لنيل شهادة الماستر، (2019-2020)، صدمة النفسية عند المرأة متعرضة لحروق من درجة الثالثة.

ثانيا: بالفرنسية

1. L. Bally (1996), Les catastrophes et leurs cousequences psychosomatique chez l'enfant, pares Est.
2. www.globalfirstaidoute.org (Global) First Aid Reference contre.
3. Crocq, I. (1992), de syndrome de répétition dans les névroses Traumatiques ses. Variation clinique sa signification inoerspective psychiatrique.
4. Mini DSM-INNTR (2014).

ثالثا: بالإنجليزية

5. Annals of Burnes and firesisasters, 2018.

الملاحـــــق

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون
PTSD Scale according to DSM--IV
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم: . العمر: .. الجنس(ذكر – أنثي)

العنوان :

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

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