

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



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

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي.

الصدمة النفسية لدى مرضى الحروق (دراسة عيادية لثلاث حالات راشدين)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس.

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة :

- سالمى حياة

من إعداد:

❖ بريس أميرة

السنة الجامعية: 2024-2025



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة).....
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية:
المسجل(ة) بكلية / معهد المسجل(ة) في قسم.....
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).
عنوانها:
تحت إشراف الأستاذ(ة):
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية
المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.
التاريخ: توقيع المعني(ة).....

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



النسبة: % ٤٠,٤

شكر و عرفان

إلى الأستاذة
سالمي حياة

ولأني ذات يوم كنت احدى طالباتك هنيئاً لي، كنت طالبة لأستاذة
رائعة جداً وأكثر مما اتوقع مبدعة وعظيمه جداً وصاحبة قلب جميل
واثر طيب شكراً لك أستاذتي على سنواتك الثمينة من التفاني والتعليم،
سنفتقد حكمتك وروحك الحنونة.



شكر وإهداء

بالحمد لله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على
أشرف المرسلين وآخر دعواهم ان الحمد لله رب
العالمين الحمد لله الذي يسر لي البدايات وأكمل لي
النهايات وبلغني الغايات وما أنتهى درب ولا تم سعي
الا بفضل الله رب العالمين

اما بعد فشكري الخالص الى والدي الحبيب الذي
ساندني ولم يبخل علي في تقديم أي دعم والى امي
وردتي وغاليتي اطلال الله في عمرهما ولا يكتمل
شكري الا بتقديمه الى اخوتي الأعزاء (هشام، وليد،
مراد، مسعود واختي الوحيدة امال)، وكذلك الى رفيق
دربي وسندي وكل من ساهموا بشكل او باخر في انجاز
هذا العمل المتواضع

Berrighe
Amira

المخلص:

تناولت هذه الدراسة موضوع الصدمة النفسية عند مرضى الحروق فكانت الدراسة عبارة عن محاولة لتسليط الضوء على المعاناة النفسية والاعراض الصدمية التي يعيشها مرضى الحروق. وللتحقق من صحة الفرضية التي تقر بوجود صدمة نفسية عند مرضى الحروق قمت باتباع المنهج العيادي معتمدة على المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تروماك، حيث تضمنت مجموعة البحث ثلاث راشدين مصابين بحروق.

وجاءت النتائج المتحصل عليها لتؤكد على وجود صدمة نفسية قوية لدى افراد مجموعة البحث من المحروقين ولعل أبرز الاعراض الصدمية الظاهرة لديهم نجد التناذر العصبي الاعاشي والتناذرات التكرارية من خلال معايشة الاحداث مرة أخرى عبر الأفكار والصور القهرية وكذلك الاحلام والكوابيس بالإضافة الى اضطرابات في النوم وبعض الاعراض الغير خاصة مثل تأنيب الضمير وغيرها. **الكلمات المفتاحية:** الصدمة النفسية ' الحروق ' الراشدين.

Study summary:

This study addressed the issue of psychological trauma in burn patients. It aimed to shed light on the psychological suffering and traumatic symptoms experienced by individuals with burn injuries.

To verify the hypothesis that burn patients experience psychological trauma, I adopted a clinical approach based on the semi-structured clinical interview and the Trauma scale. The research sample consisted of three adult burn victims.

The results obtained confirmed the presence of severe psychological trauma among the research participants. The most prominent traumatic symptoms observed included autonomic nervous syndrome and recurrent syndromes, such as reliving the traumatic event through intrusive thoughts, compulsive images, as well as dreams and

Nightmares. In addition, participants experienced sleep disturbances and various nonspecific symptoms, such as feeling of guilt and others.

فهرس المحتويات

5	الملخص:
6	فهرس المحتويات
أ	مقدمة :

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

4	1-الإشكالية:
7	2-الفرضيات:
7	3-أسباب اختيار موضوع الدراسة:
8	4-اهداف الدراسة:
8	5-أهمية الدراسة:
8	6-تحديد المفاهيم:

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

11	1-تعريف الصدمة النفسية:
13	2-تطور مفهوم الصدمة النفسية:
16	3-الصدمة النفسية حسب المحللين النفسيين:
22	4-آلية حدوث الصدمة النفسية:
23	5-خصائص الصدمة النفسية:
25	6-مراحل الصدمة النفسية:
26	6-أسباب الصدمة:
31	8-علاج الصدمة النفسية:

الفصل الثالث: الحروق.

1-تعريف الجلد:	36
2-وظائف الجلد:	38
3-تعريف الحروق:	40
4-أسباب الحروق:	40
5-تصنيف الحروق:	43
6-معايير تحديد خطورة الحروق:	45
7-العواقب والتداعيات:	46
8-علاج المحروقين:	49
الجانب التطبيقي	54

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية:	55
2-الدراسة الأساسية :	68

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الحالة 1:	79
2- عرض تحليل المقابلة:	80
3-خلاصة الحالة الأولى من المقابلة:	81
4- نتائج تحليل مقياس تروماك للصدمة :	Erreur ! Signet non défini.
5-تحليل الاكلينيكي للحالة حسب نتائج مقياس تروماك :	82
6-خلاصة الحالة:	84
الحالة 2 :	85
1تقديم الحالة :	85

2-	تحليل المقابلة :	86
3-	خلاصة الحالة من المقابلة:	88
4	نتائج مقياس Traumaq للصدمة : Erreur ! Signet non défini.	
5-	التحليل الاكلينيكي للحالة حسب نتائج مقياس تروماك لحالة محمد :	88
6-	خلاصة الحالة :	91
	الحالة الثالثة :	92
1-	تقديم الحالة :	92
2-	تحليل المقابلة :	92
3-	خلاصة الحالة من المقابلة :	94
4-	عرض نتائج تحليل مقياس تروماك للصدمة : Erreur ! Signet non défini.	
5-	التحليل الاكلينيكي للحالة حسب نتائج مقياس تروماك لحالة :	94
6	- خلاصة الحالة:	96
	مناقشة النتائج والفرضية العامة:	97
	خاتمة	102
	قائمة المصادر والمراجع	105
	الملاحق	111

مقدمة :

يسعى الانسان لإثبات وجوده من خلال العمل، الاجتهاد، المثابرة، التعلم وبناء العلاقات، وهو مدفوع برغبة داخلية في الوصول الى حالة من الرضا الذاتي والنجاح المجتمعي او البيئي، وهذا السعي لا يكون سهلا او ممهدا دائما، بل مسار طويل ومعقد جدا فيه ما يحفز للاستمرار وفيه ما يحبطه.

يوجد الكثير من الحوادث والمخاطر التي تصيب الانسان تعرف بالأحداث الصدمية وهي احداث خطيرة ومربكة ومفاجئة تتسم بقوتها الشديدة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب اذ يمكن ان تكون فردية كحادث سيارة او اعتداء كما يمكن ان تكون جماعية تؤثر على المجتمع كله مثل الحروب او الزلازل.

ومن بين تلك الاحداث نجد الحوادث العرضية المفاجئة التي يتعرض لها الانسان دون سابق انذار، حيث تجعله في مواجهة مع حتمية الموت وتصيب جسده الذي يمارس به وجوده ويعبر به عن ذاته ويؤدي به كل واجباته وادواره في الحياة، فهو ليس مجرد بنية عضوية وانما يحمل في طياته رمزية الهوية والانتماء والجاذبية لذا فان اي اصابة له تؤدي الى انشقاق في صورة الجسد ما يولد الشعور بالعار وبالتالي الانسحاب من الحياة الاجتماعية.

وفي هذا الصدد تعد الحروق من أخطر الحوادث واشدها صدمة على الانسان، فهي اصابة حرارية للأنسجة قد تخلف تشوهات دائمة في الجلد وتحدث تغيرات ملحوظة في ملامح الجسم يمكن ان لا تتصلح حتى بعد عمليات التجميل خاصة إذا مست الوجه والمناطق الظاهرة ما يمنح الفرد احساسات وخبرات مؤلمة غير قابلة للنسيان حيث تعاود الظهور على شكل افكار وذكريات قاسية كونها مواجهة حقيقية مع الموت فينتج عنه سلوكات غير متكيفة او يحدث تغيير في شخصية الفرد كما يرى بعض المحللين النفسيين وبالتالي يمكن ان تعرف الحروق بانه اصابة، تلف او نخر في طبقات الجلد تحدث نتيجة تعرض الفرد لحادث صادم قد يكون حراري او كهربائي او حتى كيميائي.

ونظرا لصعوبة هذه تجربة الحرق وقساوتها قررت القيام بهذه الدراسة بعنوان الصدمة النفسية عند المصابين بحروق. ومن هذا المنطلق تم تقسيم هذا البحث الى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، يتكون الاول من ثلاث فصول:

الفصل الاول: تم القيام فيه بوضع تحديد الاشكالية وفرضية الدراسة، ثم تطرقت الى اهمية واهداف الدراسة وصولا الى التعريفات الاجرائية لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: تم التطرق فيه لموضوع الصدمة النفسية ومفهومها وتطورها منذ القدم، كما تم التطرق الى الية حدوث الصدمة وخصائصها واثارها على الفرد.

الفصل الثالث: عرض فيه موضوع الحروق اين تم في البداية التعرف على الجلد وظائفه الفيزيولوجية ثم التطرق الى تعريف الحروق وانواعها، وتصنيفها، واخيرا العواقب والتداعيات بالإضافة الى العلاج. الجانب التطبيقي هو الاخر فقد تضمن فصلين:

الفصل الرابع: الذي يحتوي على إجراءات الدراسة الميدانية من حيث المنهج المتبع في هذا البحث، العلمي ومجموعة البحث وحدود الدراسة بالإضافة الى الأدوات المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: عرضت فيه الحالات ثم تحليل ومناقشة نتائج المقابلة العيادية ومقياس تروماك وأخيرا تحليل النتائج في ضوء الفرضيات.

وفي الأخير ختم البحث بخلاصة شاملة للدراسة وقائمة المراجع والملاحق التي استخدمت في الموضوع

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة .

1-الإشكالية .

2-الفرضيات.

3-أسباب اختيار موضوع الدراسة .

4-اهداف الدراسة .

5-أهمية الدراسة .

6 - تحديد المفاهيم .

1-الإشكالية:

تتميز الحياة النفسية لكل فرد بمرونة في النمو والتطور، وهذا راجع الى العمل الكبير الذي يقوم به الجهاز النفسي، من خلال تحقيق التوازن بين مكونات هذا الجهاز الافتراضي الذي لا يتوقف عن العمل ابدا فهو جهاز تحويل بامتياز، يعمل على تحويل كل ما يصدر اليه سواء كان من الداخل او الخارج بطريقة متكيفة لتلائم الواقع، وفي هذا يقول فرويد مقولته الشهيرة "مسكين الأنا" لأن وظيفة هذا الأخير ليست سهلة ويمكن ان تختل في الكثير من الأحيان عندما يجد نفسه في وضعيات يعجز فيها عن تسيير دفاعاته. (فرويد، 1987)

ذلك لأن الانسان الراشد في ظل قيامه بوظائفه وادواره الاجتماعية يفاجئ بأحداث ومواقف غير سارة قادرة على تغيير مجرى حياته الى الابد بشكل غير متوقع لأنها تعتبر ظروف قاسية تفوق قدراتهم الاحتمالية، وبطبيعة الحال نتحدث هنا عن الأحداث والمواقف التي تهدد حياة الفرد وسلامته او سلامة احبابه من حوله، ولعل أبرز هذه الاحداث نجد معايشة الافراد للكوارث الطبيعية والحروب التي يفتعلها الانسان بإرادته الحرة والحوادث اليومية المفاجئة أيضا، منها حوادث الحرق التي تعتبرها منظمة الصحة العالمية واحدة من أكثر مشاكل الصحة المؤلمة التي قد يتعرض لها الفرد في العالم. (منظمة الصحة العالمية، 2023)

فهي تجعل حياته في مواجهة مباشرة مع الموت، مسببة بذلك الكثير من الألم والمعاناة على الصعيد النفسي والجسدي حيث يواجه المصاب بالحروق عدة مشكلات تبدأ بالألم الجسدي الناتج عن الإصابة، وبعد الشفاء تظهر مشكلة الندبات والتشوهات التي تحدث تغيرات في المظهر الجسدي للمصاب، بالإضافة الى ما تحدثه من تغيرات نفسية مختلفة. (سعد عبد الله التوفيق، 2018، 2)

ويمكن ان تؤدي الحروق ايضا الى تغيير الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه، والطريقة التي يدرك بها نفسه في عيون الآخرين

لأنها إصابة تستهدف الجلد بالدرجة الأولى، يمكن ان تتخر في طبقاته حتى تصل الى العظام وذلك يختلف حسب درجات الحرق التي تعتبر خطيرة بمجرد تجاوزها نسبة 20 بالمئة بالنسبة للراشدين او اذا كانت عميقة فالجلد يمتلك قيمة مزدوجة، من حيث كونه جلد حقيقي له العديد من الوظائف الفيزيولوجية أبرزها الحماية، ومن حيث انه شكل من اشكال الغلاف الذي يضمن التماسك الداخلي للبناء النفسي للإنسان. (eljarrafi,elkadriri,elmouaefeq,2012)

في الواقع أوضحت الدراسات ان الافراد الذين نجو من الموت بعد حوادث الحرق عادة ما يتعرضون للعديد من الخبرات المؤلمة واضطرابات في الشخصية، تمثل لهم تحديات صعبة تقع عائق بينهم وبين المرونة النفسية. (blakeney,1988,4)

فقد ظهر الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى الحروق بعد الحريق الذي وقع في ملهى كوكونت جروف الليلي في بوسطن من قبل (الدر وآخرون 1943) فقد كشف هؤلاء عن مضاعفات نفسية لدى حوالي نصف الضحايا عندما تم فحصهم بعد سنة من مرور الحادث، ودراسة اندرياسن عن 20 حالة مريض بالحرق هي واحدة من بين الدراسات التي أجريت وكشفت عن تنوع الاعراض والمضاعفات النفسية، اذ يشير الى وجود فروق فردية وعوامل تؤثر على طريقة الاستجابة للحدث أهمها شخصية الفرد وموقع الإصابة وطبيعة العلاج والرعاية المقدمان. (machuRot, hansenne, pitcho, 1993)

اذن فالمصير النفسي لكل فرد بعد حوادث الحرق يتحدد حسب المعاش النفسي قبل الحادث، ويظهر ذلك أيضا في الدراسة التي قام بها (stéphan monique,1981) لمعرفة ما إذا كانت الحروق التي تحطم كل الوظائف الحيوية والفيزيولوجية للبشرة تؤدي الى اختلال التوازن النفسي او اختلال الانا، وكانت النتائج التي توصل اليها ان الاستجابة لدى الافراد المصابين لم تكن تتشابه، وذلك راجع الى استعداد الشخص وتاريخه الشخصي وطريقة تصويره للأشياء، والمناطق الأكثر استثمارا يمكن ان تحدد الاستجابات أيضا. (إبراهيم محمود,2022)

ولعل من بين الاضطرابات التي يصاب بها الشخص بعد الوضعية الخطيرة والمتأزمة المتمثل في حدث الحرق الصدمة نفسية، لذا ذكرت (anut,2008) ان نتائج التعرض للخطر النفسي تختلف باختلاف قيمة الحدث الصدمي من شخص لآخر . (سالمي,2017)

ما يعني انه إذا أصيبت مجموعة اشخاص بحدث خطير مهما كن لا يصاب الجميع بصدمة بعد ذلك وانما قد يتمكن البعض من تجاوزها.

وتعرف الصدمة حسب جان لابلانش وبونتاليس بأنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات واثار دائمة مولد للمرض فالأثار المفرطة للحدث تجعل الجهاز النفسي للفرد عاجز عن مقاومتها او ارضائها بالوسائل الدفاعية السوية فتنتهي بالفشل مما يتبعه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها. (سيدر,2022,1036)

اذن حسب لابلانش وبون تاليس الصدمة عبارة عن حدث شديد الأثر يعجز الشخص على القيام بالاستجابة المناسبة له ما يؤدي الى خلل مستمر في التوازن النفسي. اما كلود بارو من جهته في الكتاب الخاص به "العصاب الناتج عن الصدمة" سنة (1998) قد أعرب بأن الصدمة حدث عنيف غير متوقع ينشأ من مواجهة واقعية للموت، ويستجيب لها الفرد بالخوف الشديد والشعور بالعجز فيبقى الحدث غير مدمج في النفس ويعود بشكل قهري على شكل إعادة معايشة للحدث. وبهذا يكون كلود بارو قد اشترط عاملين أساسيين لحدوث الصدمة يتمثلان في الفجائية أي ان الحدث غير متوقع حدوثه، وقوة الحدث الذي يخترق الجهاز النفسي نظرا لجعل الفرد في مواجهة حقيقية مع الموت فتعجز دفاعات الانا عن الاستجابة المتكيفة.

تتطبع بعد ذلك صورة الصدمة على شكل تهديد داخلي يبقى تأثيره على الشخص ولا ينتهي بانتهاء الحدث، لان التهديد لم يعد خارجي وانما أصبح داخلي مرتبط بالهلع، ولأنه لا يمكن التحكم فيه فإنها تبقى في صورتها الاصلية ويتم احيائها من جديد على شكل تناذرات التكرار لمحاولة التحكم فيها.

لقد قامت العديد من الدراسات بتناول موضوع الصدمة من بينها دراسة ناجي (2015) بعنوان مساهمة تقنية EMDR في التخفيف من حدة الصدمة النفسية، حاولت الكشف عن تقنية حديثة في علاج الصدمات حيث اعتمد فيها الباحث على المنهج العيادي، وكشفت النتائج عن تحسن ملحوظ للحالتين والتخلص من اثار الحادث الصادم. ما يعني امكانية الجهاز النفسي على ارضان الحدث والتخفيف من الاعراض والتناذرات التكرارية.

ان ما لفت انتباهي لدراسة هذا الموضوع هو درجة خطورة ا لوضعية التي يكون فيها الفرد اثناء تعرضه للحرق فبالرغم من ان الحادث قصير جدا الا انه يترك اثار نفسية وجسدية تحول دون اكمال الفرد حياته الطبيعية، ما يثير تساؤلات علمية حول طبيعة هذه الاثار، ومن هذا المنطلق تتبلور الإشكالية الأساسية للموضوع في التساؤل التالي: هل يعاني مرضى الحروق من صدمة نفسية؟

2-الفرضيات:

يعاني مرضى الحروق من صدمة نفسية.

3-أسباب اختيار موضوع الدراسة:

تم اختيار هذا الموضوع لعدة اسباب، يرجع الأول الى حبي واهتمامي بالتحليل النفسي وبمجال الصدمة خاصة، اما السبب الثاني فقد كان لي تجربة شخصية مع هذا الموضوع في الطفولة فبالرغم من انني لم أصب بمكروه الا ان الامر لا يزال في ذاكرتي جيدا ثم انه لا يوجد شخص بمعزل عن الإصابة بالحروق نظرا لتعدد أسبابها.

-الرغبة في تقديم المساعدة النفسية لهذه الفئة.

-انتشار الاصابة بالحروق.

4-اهداف الدراسة:

- معرفة إذا ما كان المصابين بحروق يعانون من صدمة نفسية بسبب الحرق.

5-أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء أكثر على المعاناة والصدمة النفسية لدى المحروقين وبالتالي لفت انتباه الباحثين والمختصين في هذا المجال لإيجاد الحلول اللازمة لتقديم المساعدة النفسية.
- ابراز أهمية التدخل النفسي في تحسن حالة المحروقين لما له من أثر داعم ومكمل للعلاج والتقليل من حجم المعاناة نتيجة الندوب خاصة إذا كانت في الوجه او اليدين.
- تكمن أهمية الدراسة أيضا في أهمية الحروق التي تترك اثار وندوب جسدية فهي تعتبر إصابة خطيرة وحساسة يخشى الجميع من ان تصيبه.
- تقديم إضافة علمية جديدة حول هذا الموضوع.

6-تحديد المفاهيم الاساسية:

أ-الصدمة النفسية:

- التعريف الاصطلاحي: حسب تعريف (Bailly,1996) في حالة الصدمة النفسية لا يعرف الأثر الحسي للحادث الصادم مصيرا معتادا، أي تقييمه ومعالجته ثم تخزينه على شكل اثار ذكورية او نسيانه، وبالتالي يبقى محزن على شكل مادة حسية خامة، تؤدي العودة اليه الى معايشة التناذر الاحيائي لان الذكريات تكون مصحوبة بكل الخصائص الحسية المسجلة زمن الحادث. (سي موسي، زقار, 2002)
- التعريف الاجرائي: هي الدرجة التي يتحصل عليها المبحوثين من خلال المقابلة العيادية وعند تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية.

ب-الحروق: هي اصابات تحدث على الجلد عادة، تنجم عن حرارة الشمس، الكهرباء، والتعرض إلى

النار والمواد الكيميائية (carter, 2024)

- التعريف الاجرائي: تعرف الحروق اجرائيا على انها إصابات جسدية للأشخاص ناتجة عن التعرض

لعامل حراري مهما كان نوعه وسواء كان عن قصد او من دون قصد تؤدي الى تلف الانسجة الجلدية

يتم تصنيفها حسب شدتها الى (خفيفة، متوسطة وشديدة).

ج-الراشدين:

الراشد هو الفرد الذي وصل الى مرحلة من النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي ما يؤهله الى تحمل

المسؤوليات، واتخاذ القرارات بصورة مستقلة، وبناء علاقات اجتماعية ناضجة، ويتميز بقدرته على ضبط

الذات والتفاعل الايجابي مع البيئة، وتبدأ مرحلة الرشد عادة عند انتهاء مرحلة المراهقة وتستمر حتى

منتصف العمر.(زهرا،2003) (ابو جعفر,2017)

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

- 1- مفهوم الصدمة النفسية.
- 2- تطور مفهوم الصدمة النفسية.
- 3- الصدمة النفسية حسب المحللين النفسيين.
 - 1-3 الصدمة النفسية حسب freuds .
 - 2-3 الصدمة النفسية حسب firenzei.
 - 3-3 الصدمة النفسية حسب J.lakan.
 - 4-3 الصدمة النفسية حسب o.rank
 - 5-3 الصدمة النفسية حسب winnicott
- 4- آلية حدوث الصدمة النفسية
- 5- خصائص الصدمة النفسية.
 - 1-5 المواجهة المباشرة مع الموت.
 - 2-5 الأثر الفوري على الشخص المصدوم.
 - 3-5 الفجائية.
- 6- مراحل حدوث الصدمة.
- 7- أسباب الصدمة النفسية.
- 8- آثار وأعراض الصدمة النفسية.
 - 1-8 تناذر التكرار.
 - 2-8 التناذر التجنبي.
 - 3-8 التناذر العصبي اليعاشي.
 - 4-8 اضطرابات مصاحبة وغير محددة.
- 9- علاجات الصدمة النفسية

تمهيد

بينما يسعى الإنسان في حياته لتحقيق أهدافه وطموحاته قد يجد نفسه معرض لحوادث خطيرة تجعل حياته وحياة من حوله على المحك، او في مواجهة مباشرة مع الموت، هذه الأحداث تتسم بالحدة والفجائية وكمية رعب هائلة تخلق أعراض ايجابية للفرد سواء كان على المستوى العقلي أو الانفعالي او العلائقي فتختلف استجابة الأفراد لهذه الحوادث نظرا لوجود فروق فردية، إلا أنها تؤدي الى صدمة نفسية.

1-تعريف الصدمة النفسية:

الصدمة هي تعبير يوناني قديم في الطب والجراحة وتعني كلمة Trauma في اليونانية الجرح والكسر. (Traumatisme) هو أحد مرادفاتها بالفرنسية وتشير الى الاثار التي يتركها الجرح الناتج عن عنف خارجي ولا يعني دوما اصابة وتمزق الجلد، فيمكن الحديث عن الصدمات الجممية، الصدمات الدماغية...ولوحظ (trauma)و(traumatisme) قد استعملا كمترادفين فاقتبسهما التحليل النفسي واحتفظ بمعناها الكسر والإصابة. (لابلان، بونتاليس، 1997)

ويستخدم مصطلح (traumatisme) عند الاشارة الى التأثير النفسي والمعاناة الدائمة لحدث مؤلم ووحشي مثل فقدان، الانفصال، الاصابة بمرض خطير، حادث... وغيرها من الأحداث التي تترك أثر على الفرد. هذا ولابد من التوضيح الى ان مفهوم الصدمة في الوقت الحالي يرجع الى مرجعين اما الى فرويد في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة"، او الى المفهوم الآخر الذي يرجع الى فيرنزي ويقبله العديد من المؤلفين وهو شائع حاليا، ويتمثل في واقعية الصدمة بدل الهوام الذي يقلل من قيمة الواقع في النفس ويعمل على حماية الصورة الصالحة للوالدين. (janin,2015,55)

ويعرفها crocq: بأنها ظاهرة اقترام النفس عن طريق استنارات عنيفة مهددة للحياة والسلامة الجسدية والنفسية للفرد، بحيث يكون معرض للحدث الصدمي كضحية أو كشاهد عيان. (Dalligan, viherbv,2001) (crocq،

اما pierre janit هو الآخر يعرفها بأنها ذلك الأثر القوي والحدث العنيف الذي يضرب النفس ويخترقها ثم يبقى هناك مثل جسم غريب، فيؤدي هذا الأخير الى انفصال في الوعي وتبقى الذكرى الخام للحدث بكل ما تحمله من أحاسيس وصور وتجارب فتظهر عبر مظاهر نفسية غير ملائمة مثل الهلوسات، الكوابيس، التشنجات والأفعال التلقائية. (Crocq, 2007, 07)

وقد عرفها (sillami1999) بأنها "ضربة عنيفة تؤدي إلى تحريض اضطرابات جسدية. (مناني شادلي،2016،158)

تعرف ايضا انها ليست مجرد حادث عرضي وإنما هي عدم توافق وتناسب بين قوة الحدث وامكانيات الجهاز النفسي للتكيف معه، فحسب كلود بارو الحرب تؤثر على الشخص الأكثر توازنا. (chantal,2014, 80)

أما من المنظور الاقتصادي فقد عرفها فرويد بأنها: "حدث معاش يجلب في وقت قصير جدا فائضا من الاثارة بحيث تصبح ازالته واستيعابه بالطرق الطبيعية مهمة مستحيلة مما يؤدي إلى اضطرابات دائمة في استخدام"الطاقة. (Mouchenik,boubet,moro2012)

وعليه فان الكل اتفق على ان الصدمة هي حدث عنيف يخترق النفس البشرية ليصبح الفرد بعد الحدث ليس كما كان قبل الحدث وهذا ما يطلق عليه بالعصاب الصدمي. فحسب كل من crocq, sailhan, barrois (1983) الشخصية الصدمية هي إعادة ترتيب لشخصية المصاب بالصدمة، وتسمى بالشخصية العصابية الصدمية مثلها مثل الشخصية الهستيرية والفوبية والوسواسية ...

تتميز هذه الشخصية باستنزاف كبير للطاقة من خلال التناقض بين التعلق بالذكريات الصادمة من جهة والدفاع ضد ظهور الاعراض الناتجة عنها من جهة أخرى، ما يجعل الفرد غير قادر على تحقيق التوازن في حياته وبالتالي تنقلص مجموع الأنشطة في حياته، كبت للنشاط الجنسي والتخلي عن العمليات العقلية العليا. (mekiri,2019,88)

2-تطور مفهوم الصدمة النفسية:

إذا كانت كلمات مثل الصدمة النفسية والمصدوم هي كلمات شائعة اليوم في علم النفس والتحليل النفسي خاصة فإنها لم تكن كذلك حتى نهاية القرن الماضي، ولم يكن معترف بها حتى في الكتب الخاصة بالطب النفسي، إلا أنه من الواضح جدا ان تاريخ الصدمة النفسية مرتبط بالعنف والقلق البشري منذ الأزل ويظهر ذلك من خلال الحكايات الأسطورية والالياذات التي تظهر الذهول والكوابيس لدى الابطال عند مواجهتهم لأحداث تهدد حياتهم بالموت. (mouchenik ,boubet,moro, 2012) ولعل ابرز واقدم قصة نذكرها هي قصة المحارب الأثيني هيرودوس، الذي احس ان موته بات وشيكا نتيجة مواجهته لعدو ضخم .

ولا يمكن البحث عن أصل مفهوم الصدمة دون ذكر التجربة التي قام بها ابن سينا بطريقة علمية في محاولة لدراسة العصاب الصدمي، وأثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب، حيث قام بربط حمل وذئب في غرفة دون امكانية وصول أحدهما الى الآخر، فسرعان ما لاحظ هزال الحمل وموته بعد مدة بالرغم من انه كان يعيش في نفس الظروف التي كان يعيش بها حمل آخر في الخارج من ناحية الغذاء، وبهذا يكون ابن سينا قد ارسى مبدأ اثر العصاب الصدمي الذي يؤدي الى الموت خوفا. (الناقلي،1991)

هذا وقد تم الاعتراف بمفاهيم الصدمة النفسية منذ اكثر من قرن، والبداية كانت مع البرت اولمبرغ و ابنهايم oppenheim 1878 الذي يعتبر اول من صاغ مصطلح الصدمة النفسية في نهاية القرن 19 في مؤلفه الاعصبة الصدمية سنة 1888 حيث طرح فيه 42 حالة عقب حوادث عمل او حوادث مرور كما

وصف بعض الأعراض الخاصة بها (اضطرابات في النوم، كوابيس، نوبات حصر...) ودخل مصطلح الصدمة العالم العلمي من بابه الواسع سنة 1889 بعدما ناقش (pierre janet) اطروحة الدكتوراه الخاصة به، حيث عرض 21 حالة نتج لدى غالبيتهم صدمة نفسية ويرى ان تفكك الوعي هو السمة البارزة لدى هؤلاء فهم غير قادرين على الانفصال عن الذكرى المرتبطة بصدمتهم، كما اطلق على كل من تلك الأحاسيس والصور التي تبقى في ذاكرة الفرد "بالفكرة الثابتة". (مناني، شادلي، 2016)

اما فرويد فقد طور الصدمة عبر ثلاث منعرجات، تتعلق الاولى بنظرية الاغواء التي تتم عبر مرحلتين الاولى من طرف شخص راشد على شخص غير راشد قبل البلوغ يعيشها الطفل بشكل سلبي والثانية مشهد غير جنسي يحيي الاثار الذكورية للمشهد في المرحلة الاولى وهذا ما يسمى بالبعدية (شرفي، 2012)، ليتخلّى عن هذه الفكرة بعد سنوات منتقلا الى الصدمة كهوام ويظهر هذا في الرسالة التي وجهها الى صديقه فليس بتاريخ 21 سبتمبر 1897 مخبرا اياه انه قد تخلص عن النروتيكة فقال: "لم اعد اؤمن بالنروتيكة الخاصة بي" وقال ايضا: "لا يوجد في اللاوعي أي مؤشر للواقع". (janin, 2015, 19) وآخر ما ادرجه فرويد هو البعد الاقتصادي للصدمة في كتابه موسى والتوحيد واضعا بذلك لمساته الأخيرة حول الصدمة .

خلال القرن العشرين تمكن الأطباء النفسيين خاصة منهم العسكريين من تعميق دراساتهم أكثر حول الصدمة فصاغ هونيغمان (honigman) سنة 1907 مصطلح عصاب الحرب بالرجوع للأعراض الظاهرة لدى الضباط الروسين في الصراع الروسي الياباني خلال الحرب العالمية الأولى، تحديدا تم تشخيص ما يسمى "بصدمة القصف" في كل من فرنسا وألمانيا وإنجلترا ومنه فإن الحروب في هذا القرن لفتت الانتباه الى الاعصبة الصدمية من جديد، فساهم كل من (hasnard)، (adrian) و (eder) في تطوير نظرية التحليل النفسي لاعصبة الحرب ، وكان قد اعطى simmel 1918 اهمية بالغة لعلاج الاعصبة الصدمية الناتجة عن الحرب بتحليل الحلم .

لم يختفي هذا المصطلح من كتابات وافواه الأطباء خلال تلك الفترة، فما لبث الا وقد برز اكثر خلال الحرب الأمريكية في الفيتنام التي مثلت حسب (crocq) صدمة معنوية للأمريكيين بعد انهيار حلم السلام الأمريكي، كما لاحظ الطبيب والمحلل النفسي الفرنسي (shatan) الحضور الكبير لمتلازمات بعد حرب الفيتنام بعد أشهر تتضمن هذه المتلازمات إعادة معايشة الأحداث القاسية من خلال الكوابيس، أيضا العدوانية وتغيير صورته الشخصية... (مناني، شادلي، 2016)

بقي مصطلح الصدمة في تطور وما يدل على ذلك هو تسميته (ptsd) سنة 1980 اي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في (dsm) الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية، حيث تم مراجعته سنة 1987 ليتم بذلك التأكيد على منشأ الصدمة واعراضها (التكرار، التجنب زيادة الاثارة العصبية)، ويتم مراجعته مرة أخرى سنة 1994 وفيها تم التركيز على الأحداث الصدمية والاستجابة الانفعالية المباشرة (مناني، شادلي، 2017)، هذا الإصدار الرابع وصف الحدث المعاش وردة الفعل أثناء الحدث المعاش مثل الرعب والعجز بانهما لا تتفصلان وبالتالي يفهم ان اللقاء مع واقع صادم يؤدي الى حالة من الانهيار النفسي، والمواجهة المفاجئة تؤدي بالفرد الى فراغ فكري بحيث لا يفهم ما يدور حوله (mouchenik, boubet, moro 2012).

وتم تعريف هذه الضغوط ما بعد الصدمة في الدليل الرابع المنقح سنة 2000: "بانها حدث كبير وفجائي خارج عن نطاق المألوف و استثنائي وخطير يدخل الفرد في دوامة من العجز للتكيف معه ويتمثل في الأفعال المقصودة مثل (الحروب والاعتداءات الجنسية)، حوادث عامة مثل (الحرائق، حوادث المرور، والكوارث الطبيعية مثل (الزلازل والفيضانات وغيرها). (زردوم، 2018)

3-الصدمة النفسية حسب المحللين النفسيين:

1-3-الصدمة النفسية حسب فرويد: كانت مسألة عصاب الحرب الشغل الشاغل آنذاك، اذ كان

يعتقد البعض أن أصل ذلك العصاب هو عضوي بينما فرويد أصر على مخالفتهم وافر بان أصل الصدمة النفسية هو نفسي

(mouchenik,boubet,moro2012) لذا فإن أول ما جاء به فرويد أثناء بحثه عن أسباب الاعراض الهستيرية هو الانتقال من العضوية الى النفس ولا بد من الإشارة الا ان مفهوم الصدمة آنذاك يختلف عن مفهوم الصدمة حالياً لدى المحللين النفسيين اذ كانت تشمل كل الاحداث التي تسبب اضطرابات نفسية سواء كانت ناتجة عن الحرب او ذات طبيعة هستيرية، وبهذا يكون فرويد قد اكد على ما جاء به شاركوا حول منشأ الهستيريا ،لكنه خالفه واختلف معه في فكرة الانتقال من الجسد الى النفس، حيث أكد ان التركيز يكون على الذكرى التي تعمل كجسم غريب داخلي، لا على الحدث نفسه.

وفي سنة (1895) تطرق فرويد إلى نظرية النروتيكية وذلك بعد دراسته لحالة "إيما": مشهد الإغراء من البقال في سن الثامنة ليس صادما فقط يبقى في الذاكرة ضحك البقال بينما يكون كل ما يتعلق بالجنس غير مفهوم. يقول فرويد في هذا السياق "جنس ما قبل الجنس". يتم نسيان الحدث ثم يظهر مجدداً عندما تدخل الفتاة البالغة من العمر اثني عشر عاماً إلى متجر يذكرها بمشهد البقال في هذه الحالة، أصبحت الفتاة في سن البلوغ، وقد أعجب بها أحد الرجال، تحدث هناك تفريغ جنسي تفريغ الطاقة الجنسية. يحدث بعدها كبت مشاعر رعب ينتج عنها أعراض فوبيا. يحدث التأثير بعد ذلك، دون تناسب مع الحدث الحقيقي.وحسب رأيه كي تكون هناك صدمة يجب ان يتوفر حدثين صدم في مرحلتين مختلفتين، الأولى في الطفولة والثانية بعد البلوغ (cottet2013)

الا ان فرويد لم يقف عند هذه الفكرة وانتقل الى ان الصدمة هي عبارة عن خيال او هوام وعليه فإن الشهادات التي قدمتها الحالات الهستيرية حول تعرضهم لاعتداء جنسي من قبل احد المحارم خلال طفولتهم لم تكن سوى وهم كان لفرويد دخل في تصريحها بذلك.ومن ثم وضع نظرية أخرى شرح فيها ما يتعلق بالأعراض التي تظهر في العصابات الصادمة مثل الاندفاعات المتكررة والأحلام متخلية عن الصدمة المرتبطة بالاغواء (mekiri2019). مرة أخرى توصل فرويد الى مفهوم وتفسير اخر للصدمة سنة 1920،وهو المفهوم الاقتصادي، هذا طبعا بفضل الحرب العالمية وعصابات الحرب التي تسمح بالتوسع أكثر في الصدمة. فحسب هذا المنظور فإنه كي تحدث صدمة يجب ان تتجاوز الاثارة الخارجية القدرات الدفاعية "لانا" بالإضافة الى حالة عدم استعداد الانا لها.(mekiri2019) واعطى اهمية كبيرة لعنصر القلق الذي يعتبر عنصر حماية ضد الصدمة وغيابه يؤدي الى فيض كبير مقارنة بقدرة الجهاز النفسي على التحمل وذلك بسبب عدم استعداده لتلقي كل تلك الكمية الكبيرة من الإثارة من جهة، وعدم وجود الوقت للجوء للحماية مرة اخرى فينهار الأنا وبالتالي عدم القدرة على الاستجابة الملائمة .(شرفي،2012) فيصبح الفرد مضطر لإعادة وتكرار التجربة الصادمة الماضية بشكل قهري دون رمزية كتجربة يعيشها في الحاضر ومن المستحيل ان يتذكرها كجزء من ماضيه (miadi,karanova2021).

ويرى فرويد ان للصدمة آثار إيجابية كما لها آثار سلبية، تعتبر الاولى محاولة لاعادة إحياء الصدمة واستعادة ذكرى الحادثة المنسية أما الثانية فتتمثل في نسيان الصدمة وعدم تكرار الذكريات او اي شيء يدل عنها (janin,2015) وهذا ان كان يدل على شيء فانه يدل على ردود الفعل الدفاعية ضد اي عمل لإعادة التمثيل (représentation) وهذه العملية تعتبر حل للصدمة من خلال التكرار والارصان اي اعادة بناء الغلاف النفسي الذي تعرض للهدم ، فيقول فرويد عام 1979: "لا يوجد احد بمعزل عن الصدمات ولا ينجو احد من الكبت الذي تسببه الصدمة . (شرفي،2012.52)

وبهذا يظهر فرويد في كتابه موسى والتوحيد أن النظرة الاقتصادية أصبحت محورية وهي بداية التحليل النفسي ومنها اشتق نزوة الموت.

2-3- الصدمة النفسية حسب فيرنزي:

بالرغم من ان فيرنزي هو تلميذ الاب الروحي للتحلي النفسي فرويد الا انه قد عاتبه عند تخليه على نظرية النروتيكة. (mekiri-2019)

ويظهر هذا من خلال رسالته التي ارسلها الى صديقه المقرب فليس بتاريخ (1897,07,21) عندما أدرك ان الاحداث المؤلمة التي ابلغت عنها حالة الهستيريا هي ليست حقيقة وانما وهم. (dupont2000) لذا فأنا نجد فرنزي يتحدث عن واقعية الحدث الصدمي في مقاله الذي نشره عام 1932 بعنوان "اختلاط اللغة بين البالغين والطفل"، حيث يرى ان الحدث واقع في العالم الحقيقي ثم تحول الى هوم، وهذا ما فاتته فرويد حسب فيرنزي. (mekiri,2019).

يوضح مكيري ان الصدمة حسب فيرنزي تمر عبر ثلاث مراحل:

الحدث الواقعي: وذلك بوجود الحركات العاطفية للبالغين امام متطلبات الاطفال من حنان وصدق حتى في العائلات الأكثر التزاما (bokanousski2001)، حيث ينغمس الراشدون في العاب وسلوكيات مثيرة مع الطفل مختبئين تحت غطاء اعطاء الحنان. (dupont2000) يتمثل هؤلاء في افراد من نفس الاسرة (الآباء، الأعمام، العمات الاجداد او حتى افراد موثوق فيهم مثل الاصدقاء العائلة والموظفين المنزليين) الذين يستغلون جهل الاطفال وبراءتهم.

. ثانيا تتم عملية التحول الى هوم بعد استجابة الاطفال بالرفض والكراهية والمقاومة العنيفة مع خوف شديد، يمكن ان يجعلهم يفقدون وعيهم نظرا لضعف شخصيتهم وعدم قدرتهم على الاحتجاج، وعندما يصل الخوف الى حد لا يطاق يتماها مع المعتدي، ويخضع لإرادته فيتحول ذلك العدوان الى حقيقة نفسية من خلال عملية ادخال المعتدي فيخنتقي من الواقع الخارجي ويصبح موضوع للواقع النفسي، وهذا الادخال للعالم

النفسي للطفل قد يتخذ اشكال ايجابية واخرى سلبية، كما قد يظهر بطرق هلوسية مثل الأحلام ومن ثم يحمل الطفل في نفسه مشاعر المعتدي الاخلاقية ،وشعوره بالذنب اي ان الطفل بريء ومذنب في نفس الوقت فتصبح شخصيته مكونة من الهو والانا الاعلى وغياب الانا ما يدل على عدم قدرة الطفل الثقة في حواسه اي عدم معرفة ما ان كان حدث الاعتداء قد وقع بالفعل، الا ان ما يعزز هذه الفكرة لدى الطفل هما اثنان ،المعتدي عند تصرفه وكان شئ لم يحدث، والأم التي تعتبر ما قاله الطفل مجرد هراء . (mekiri2019) ومنه فإن الصدمة النفسية حسب فيرنزي لا تتعلق بهومات مرتبطة بالإغواء فقط وانما تعود جذورها الى تصورات معينة من المصير الليبيدي نتيجة الاثارة الجنسية المبكرة "الاغتصاب الجنسي" بحيث يؤدي هذا الاختراق الى شلل "الأنا"، واختناق الحياة النفسية.

كما يرى فيرنزي ان الصدمة هي نتيجة لغياب استجابة من الموضوع امام مشكلة نفسية، فيؤدي هذا الغياب الى تشويه دائم للأنا نتيجة الانقسامات، استمرارية المعاناة النفسية والشعور بالعجز والضعف فتستمر تأثيراتها العميقة لفترة طويلة الامد نتيجة عجز البيئة عن تقديم الدعم اللازم اثناء الازمة. (bokanouski2001)

3-3-الصدمة النفسية حسب لakan j.lacan: تطرق لakan الى مفهوم الصدمة في كتابه الوظيفة والمجال الخاص بالكلام" ويرى فيه ان الصدمة ليست ناجمة عن الأحداث الصدمية او حتى على الأحداث المفاجئة، وانما عن غياب المعرفة اللازمة لاستيعاب، ما يظهر الاختلاف الواضح بينه وبين فرويد وتلميذه فيرنزي. (martinez2019)

ويرى لakan ان الإنسان بما انه كائن متحدث، فانه يحمل الصدمة في ذاته فوضع "صدمة اللغة" كمفهوم ويعني بها ان الكلام في الواقع لا يمكنه أن يعبر عن كل شيء ودائما هناك فجوة لا يمكن ملؤها، ما يؤدي الى معاناة يشتكي منها الفرد، وحيانا تحدث مواجهة مع ما لا يمكن ترميزه ومواجهة مع الواقع الذي لم يتم ادراكه وادخاله في اللغة، هذه المواجهة يسميها لakan بالتوخية (tuchè) وتعني الحدث الذي لا يمكن التنبؤ به او توقعه مسبقا، واللاوتوماتون (lautomaton) فهو الجانب الرمزي الذي يعطي المعنى وما يجعل

الصدمة تحدث هو وجود جدلية بين التوخية واللاوتوماتون، وعندما يلتقي الواقع مع اي دال، وهكذا تجاوز نموذج الطاقة لفرويد و تخلق عن مفهوم الصدمة كلقاء مع الواقع، والحدث الصدمي لا يستمد قوته من احياء صدمة طفولية لانه يعيد الذات لأمر غير قابل للتفكير خارج النظام الرمزي(saju2020).

4-3-الصدمة النفسية حسب o.rank: يعتبر اوتو رانك من الاوائل المهتمين بالعلاقة المبكرة بين

الام ورضيعها، فتناول الصدمة مقابل فقدان والانفصال حيث ركز على الصراع الناتج عن الولادة باعتباره صدمة اولية ذات ابعاد جسدية ونفسية، حيث ربط بين الانفصال عن الام والمخاوف من السقوط التي تظهر عند المولود الجديد، بالإضافة الى اضطرابات الجهاز الهضمي ...

كما اقترح ان كل شخص يمر بصدمة الميلاد يحاول تجاوزها لاحقا في رغبة للعودة الى الرحم الامومي، ووضع الانفصال البيولوجي عن الام كأساس للقلق النفسي، وهذا في الوقت الذي كان فيه فرويد يركز على عقدة اوديب وابدى معارضته لأفكار رانك واتهمه بالهرطقة لان صدمة الميلاد لا تترك مجال لعقدة اوديب. (saju,2020)

5-3-الصدمة النفسية حسب وينيكوت: عرف الصدمة عام 1969 في مقال بعنوان "تجربة التبادل

بين الرضيع والام" بانها شيء لا يملك الفرد دفاعا ضده بحيث تحدث حالة من الارتباك تليها اعادة تنظيم الدفاعات بشكل اكثر بدائية من تلك التي كانت فيه قبل ظهور الصدمة وترتبط هذه الاخيرة بمرحلة مبكرة من حياة الفرد قد تصل لحظة الولادة، اذ انها تعتمد على الحالة النفسية للرضيع والتي تتغذى من العلاقة بينه وبين الوالدين وخصوصا دور الأم او الممثلة عنها، والصدمة المبكرة ناجمة عن عمليات نقل روحية عاطفية من الأم تبقى في النفس فيكون لها تأثير على الصحة النفسية والعقلية. (lebmman,2014) ويظهر ذلك في دراسته حول بناء النرجسية في الفترة الممتدة بين 1951 و1953 التي ركز فيها واكد على اهمية المساحة الانتقالية الطفل وامه ،وهي مساحة رمزية اولية، ومساحة للعب والابداع، هذا ما يتطلب تجربة جيدة كفاية للنرجسية الاولى تليها الام من خلال اهتمامها بوليدها وتلبية حاجياته ورغباته وهكذا تكون ام

جيدة، اما عن الاهتمام فلخصه وينيكوت في ثلاث مفاهيم اساسية : (holding, handling, object) persentig):

-(holding): ويعني الحمل او الامساك او الاحتواء من الناحية الجسدية والنفسية (سواء كانت لمسية شمعية سمعية) تسمح بترسيخ الشعور بالوحدة الذاتية وذلك من خلال ثبات الام وموثوقيتها وقدرتها على التماهي مع الرضيع ومنح الرضيع الشعور بالواقع لحظة الولادة. (ferrari2012) بالإضافة الى القدر على حمايته والتكيف مع تغيراته الجسدية والنفسية. (sajus2021)

-(halding): ويقصد بها كيفية التعامل مع جسد الطفل وكيفية تقديم الرعاية لهذا الجسد مثل تغيير له الحفاظات، غسله وكل ما يتعلق بلمسه، هذه الوظيفة تمكن الطفل من ربط التجربة الجسدية بالتجربة النفسية. - (object persenting): فتعني قدرة الأم على تقديم العالم الخارجي للطفل في الوقت المناسب وتوفير ما يحتاجه دون تقديم او تأخير لتجنب تطوير الذات الزائفة وهكذا تتحول البيئة الجيدة كفاية الى مثالية بالنسبة للطفل من خلال الظواهر الانتقالية التي من خلالها يختار الطفل كل ما هو ناعم مثل قطعة قماش او دمية ... ما يساعده على بناء مجال الانتقال تدريجيا فيسمح للخيال ان يتطور. (ferrari,2012) وان حدث ما يسمى بالفشل البيئي فإن الطفل يصاب بخيبة امل مبكرة (صدمة بسبب عدم التنبؤ بردود الفعل البيئية) فيحاول الطفل المقاومة من خلال تعديل نفسه لا تعديل البيئة الخارجية لكونه ضعيف. (sajus2021)

هذه الصدمة يتم كبجها بواسطة الانقسام الدفاعي والنرجسي المشوه وهكذا تتكيف الشخصية مع الظروف البيئية، هؤلاء الاطفال يمتلكون تجربة قلق ويعرفون معنى ان يكونوا في حالة من الارتباك الحاد لان لديهم تجربة صدمية، وشخصيتهم تبنى على اعادة تنظيم الدفاعات التي تلي الصدمة، والدفاعات ذات الطابع البدائي، وعندما يصبح الطفل بالغا يصبح عرضة لما سماه وينيكوت (agony) اي القلق الأولي من النوع

الذهاني مثل فقدان الاحساس بالواقع، والعودة الى مرحلة عدم التكامل ويظهر ذلك على شكل عرض سماه بالخوف من الانهيار، اي فشل في تنظيم الدفاع ضد قلق الخساء فيكون تنظيم الذات مهددة (perez,2015)

4-آلية حدوث الصدمة النفسية:

افترض فرويد ان الجهاز النفسي عبارة عن كرة محاطة بغشاء سماه صاد الاستثارة، حيث يتميز بمرونته ومساميته، مما يمكنه من تصفية كل ما يأتي من الخارج، في حالة التوتر الحاجز لا ينكسر وإنما ينحني مثل ان تضغط على كرة بلاستيكية، ما يؤدي الى الشعور بالقلق والتوتر وبعد ان يزول تبقى الاثارة الذكراوية ويعود الجهاز النفسي الى طبيعته، أما في حالة الصدمة فإن التأثير يكون أكبر لأن الجهاز النفسي في حالة راحة فيخترق الحدث الجهاز الصاد ويترك آثار قوية تبقى مستمرة. (Lebigot,2005)

ويتم استبدال الطاقة الزائدة لمواجهة الاثارات الخوف حيث ان هذا الاخير يعبر عن خلل واضطراب في عمل الانا، ينتج عنه تداعيات نفسية وجسدية فبوتاميانو(2001) يرى ان الاليات الدفاعية اول ما يتأثر فعند مواجهة كل ما هو مؤلم فإن الأنا تلجأ لآليات دفاعية قديمة او بدائية مثل محاولات تحديد الهوية والمكلفة، والانقسام، والإنكار، وتقييد الأنا وحبس جزء من الواقع النفسي...يعود اصل هذه الآليات القديمة الى عدم قدرة القمع على تقديم حلول اما على المستوى السيكوسوماتي فإن مارتي يتكلم عن الاكتئاب الأساسي الذي ينتج عن القلق المنتشر. (mekiri,2019) ومنه فإن التوتر قابل للتكيف والعودة للوضع الطبيعي بينما الصدمة تؤثر بشكل عميق على الجهاز النفسي، هذا الجسم الغريب يمكن أن يبقى طوال حياة الفرد، فيظهر على شكل ذكرى ما يؤدي الى متلازمة التكرار. (lebigot2015)

من جهة اخرى يمكن ملاحظة ما يسمى بالتوتر الصادم، وهو مزيج بين التوتر وصور الأعراض التي ستزول مع مرور الوقت، والصدمة ذات الآثار العميقة تظهر على شكل فزع، انعدام التفكير والعواطف ما

يجعل الشخص يشعر كما لو انه استبعد من جماعة البشر، فلا يعبر عن ذلك بالكلمات وإنما يظهر ذلك في سلوكياتهم. (Lebigot2005)

5-خصائص الصدمة النفسية:

5-1 المواجهة المباشرة مع الموت: وفي هذه الحالة يمكن تمييز ثلاثة أنواع من الحالات التي تكون

سبب في حدوث الصدمة:

-في الحالة الأولى يكون الشخص معني مباشرة بالموت مثل تعرضه لحادث سير او هجوم مسلح او حتى اعتداء وحينها يكون الفرد في لحظة قد رأى نفسه ميتا لا محالة، اي انه أدرك الموت ليس بشكل خيالي وإنما ذلك المفهوم الغامض، المجهول الذي لا وجود لتمثيلاته في اللاشعور حسب ما قاله فرويد.

- في الحالة الثانية يكون الفرد شاهد على مأساة الآخرين كأن يرى فجأة مقتل أحدهم أمامه مثل سقوط أحدهم من اعلى العمارة

- في الحالة الثالثة تسمى "بالموت المروع" مثل رؤية الكثير من الجثث المشوهة واخرى متعفنة، هذا النوع غالبا ما يصادفه رجال الإنقاذ او الجنود.

5-2 الاثر الفوري على الشخص المصدوم: حيث يميز فرويد بين القلق والرعب، فالقلق يعزز

العملية الدفاعية للجهاز النفسي وبالتالي يحمي الجهاز النفسي من الصدمة بينما الرعب العكس تماما يشير الى وقوع الصدمة والاجتياح العنيف للجهاز النفسي (lebigot2015)

ظهر هذا مصطلح "الرعب" لأول مرة لدى الطبيب النفسي كريبلين عند وصفه لحالة "العصاب الرهابي" schrecnevrose، ثم عند فرويد حينما وصف الحالة الشعورية عند وقوع الصدمة ويعرف بانه تلك اللحظة التي تخترق فيها الصورة الصادمة الجهاز النفسي وتدفع بعيدا بتمثيلاته، وتثبت في أعماق نقطة

قريباً من الكبت الاصلي، فتختفي الكلمات من الوعي، وتحدث لحظة وجيزة من الفراغ الذهني تم وصفها بالتوقف او الانقطاع، كما يظهر فراغ على مستوى المشاعر اي عدم وجود خوف وقلق.

يمكن للرعب ان يحدث دون رد فعل فوري من القلق او الخوف مع ظهور اثار نفسية لاحقا مثل الكوابيس او عندما يحدث انكار لهذا الرعب، والانكار لا يقتصر على تجربة الرعب فقط وانما يمتد الى الصورة التي تسببه اثناء الحدث او جزء منه او يشمل فترة سابقة ما يخلق فقدان للذاكرة. ويعتبر الانكار اساسي في مرحلة الكمون، ويمكن ان يستمر لعدة اسابيع واشهر ومهما كان كاملا لا يمنع ظهور المظاهر النفسية المرضية التي تميز ما بعد الصدمة، ومع مرور الوقت يصبح الرعب اقل ضرورة فيصبح الفرد قادر على مواجهة الرعب، ويصبح غير فعال اما بسبب احداث تعيد تنشيط تجربة الرعب او ضعف الدفاعات النفسية هذا من جهة، ومن جهة اخرى يمكن ان يعزز ما يطيل فترة الكمون بفضائل عوامل مثل الوهم الجماعي، مثال: طالما الجندي مع وحدته العسكرية ومع رفاقه فإن الجماعة تحميه وعند ذهابه في إجازة او بعد تقاعده فإنه يفقد دعم المجموعة وتظهر أعراض الصدمة لديه فلا يكون قادر على مواجهتها. (lebigot2015)

3-5 المفاجأة: ويكون في جميع حالات الصدمة، حتى عندما يكون الحدث محتمل حدوثه اي متوقع

فحينها يخترق الجهاز النفسي نظرا لشدة وقوته التي تفوق الأنا الصدمة تنتج عن إدراك وإحساس: هي انطباع حسي عن شيء تم رؤيته او سماعه او اهتمامه مثل صوت الانفجارات، رائحة الدخان وروائح الجثث... في هذه الحالة الصدمة تكون مرتبطة بالواقع لذا وجب التمييز بين الصدمة والصدمة العاطفية الناتجة عن الذهول عند سماع كل ما هو مرعب. (lebigot2015)

4-5 عدم استعداد الانا: حسب لابلانز وبونتاليس فان ذلك يظهر من خلال عدم القدرة على المواجهة

اثناء الحدث الصدمي او ما يعرف بعجز الانا عن الدفاع نتيجة التعرض للخيانة فجأة. (سالمي، 2017)

6-مراحل الصدمة النفسية:

حسب كروك crocq الصدمة النفسية تتطور عبر ثلاث مراحل:

6-1 المرحلة الاولى: زمن وقوع الحدث

تسمى أيضا بمرحلة الصعق (sidération) وذلك راجع الى شدة وعنف الاثار التي تخترق الجهاز الصاد للإثارة في تلك اللحظة، حيث يشعر الفرد بتوقف الزمن وفقدان الفضاء النفسي والعجز عن القيام بردود أفعال تكيفية وهذا بالضبط ما تحدث عنهم crocq. (سالمي، 2017)

6-2 المرحلة الثانية بعد الانية (Post immédiate):

تعتبر جسر يربط بين المرحلة الانية المرتبطة بالضغط والمرحلة المتأخرة التي ترتبط باستقرار العصاب الصدمي، فأما تشهد خمودا وانطفاء للضغط واما ستكون مرحلة كمون يلاحظ من خلالها أولى علامات استقرار العصاب الصدمي، لذا تعتبر مرحلة مهمة لأنها مرحلة التطور والمراقبة. (مناني، شادلي، 2017) تسمى أيضا بمرحلة المقاومة لان الانا يقوم بمحاولات لأرصاد الصدمة عن طريق التكرار. (سالمي، 2017)

6-3 المرحلة الثالثة المتأخرة (Différée):

وتسمى بزمن الترميم (restitution) وفيها تكون احدى الاستجابتين:

-الاستجابة الأولى هي تجسيد الصدمة من خلال تعطل العمل الدفاعي والأرصادي للجهاز النفسي وبالتالي ظهور الاعراض التكرارية

- اما في الاستجابة الثانية فيتم ارضان الحدث الصدمي من خلال احتوائه وإعادة الروابط التي تمزقت جراء الصدمة من قبل الانا وبالتالي تصبح حدث عابر في التاريخ الشخصي للفرد

ومنه فان الحدث الصدمي يخترق الجهاز النفسي لشدته فيؤدي الى توقيف عمل الانا ما يؤدي الى تناذرات تكرارية في محاولة لإعادة الروابط وارصان الصدمة فتختلف الاستجابة من شخص لآخر حسب التاريخ الشخصي لكل فرد. (سالمي, 2017)

6-أسباب الصدمة:

كان هناك اختلاف بارز جدا حول الذي يؤدي الى الصدمة، فكانت وجهات النظر متضاربة بين الذين يرون ان سبب الصدمة هو شدة وقوة الحدث الذي يتجاوز القوة الدفاعية للانا، والذين يرون أن الصدمة هي حالة عدم استعداد الأنا عند وقوع الحدث مهما كانت شدتها، وآخرون اقرو بحقيقة السببين، كل هذا يتم ذكره فيما يلي:

-التيار الأول: ويضم كل من بيار مارتي (1976)، جانين (1996)، بيرنارد (2001)، وبيرجريت (1996) هؤلاء يولون أهمية كبيرة لحالة الانا اثناء الحدث، هذه الحالة من عدم الاستعداد تجعل الفرد غير قادر على مواجهة الأحداث الخارجية سواء كانت قوية او ضعيفة أو متوقعة.

فجانين مثلا توصل الى انه يمكن لأي حدث ان يكون صادم شريطة ان يحدث خلل في توازن الجهاز النفسي، وذلك راجع اما لمفاجأة الحدث الذي لا يمنح اي وقت للانا لتحضير دفاعاته، او لهشاشة "الانا" بسبب خضوعه لسلسلة من الأحداث الذي اضعفته وجعلته هشاً، او وجود عقلنة سيئة، حيث يصبح اي حدث مهما كان في الحياة اليومية قادر على اختراقه بسهولة.

اما بالنسبة لبيار مارتي (1996) فقد شرح ذلك في مقولته الشهيرة: "إن فقدان شخص بالغ لأحد أفراد عائلته يمكن ان يكون اقل صدمة من كون شخص آخر تعرض الى صدمة بسبب مرور كمية من الغبار تحت اشعة الشمس". يبدو ان مارتي يؤمن أن سبب تافه قد يؤدي الى صدمة أكثر من أكثر حدث إيلاما بالنسبة للفرد.

بيرغريريت (1996) هو الآخر يرى ان شدة الحدث لا تؤدي الى صدمة وان ما يحددها هو القدرة على التعطيل الاقتصادي للنفس.

-التيار الثاني: يترأسه ليبيجو(2004) حيث يرى ان الصدمة هي نتيجة شدة الحدث العنيف، وليس الاستعداد الأنا ونوعية العمل النفسي اي اهمية، فيعرف الصدمة انها عبارة عن تهديد حيوي ليس عادي كأني حدث في الحياة اليومية وإنما يتعلق بالموت سواء كان موت حقيقي للشخص نفسه او موت شخص آخر او التواجد امام الأموات.

اما فاو(2000) يرى ان الكوارث الطبيعية، الحروب، الاعتداءات تمثل عوامل صادمة، و(bleslau) استطاع تشكيل مخطط وصفي للأحداث الصدمية وهي كالآتي:(اعمال العنف، ضحية حادث مرور، هجوم مسلح، الكوارث الطبيعية واخيرا الموت المفاجئ لأحد الاقارب).

-التيار الأخير هو التيار الذي يجمع بين وجهتي النظر السابقتين في حدوث الصدمة، اي ان هذه الاخيرة هي بسبب حالة عدم استعداد الانا وقوة الحدث الصدمي، لذا يصف (roisin1995) الاحداث المؤلمة الى ثلاث فئات:

*احداث ذات سعة صدمية كبيرة مثل التعرض المباشر للموت، اعتداء او التعرض للتعذيب.

*احداث غير مؤكدة الصدمة وفيها لا يتعرض الفرد للحدث مباشرة مثل تعرض الآخرين للعنف والعدوان.

*احداث خالية من القدرات الصدمية يمكن ان تكون صادمة عندما يكون الانا هشا او غير مستعد

فتصبح الاحداث العادية صادمة مثل سماع ضجيج طائرة. (mekiri,2019,79-83)

7-آثار وأعراض الصدمة النفسية: يمكن للحدث الصدمي ان يمس الفرد بصورة مباشرة عندما يكون في مواجهة مع الموت، او غير مباشرة عندما يكون شخص آخر معرض لما تم ذكره سابقا وبالتالي تختلف

الاستجابة لهذه الصدمة حسب قوتها وقدرة الفرد على الاستجابة اذن يختلف الجدول العيادي للاعراض ويمكن التمييز بين نوعين من الاعراض آنية واخرى مؤجلة:

1-7 الاعراض الآنية: يمكن وصفها crocq حسب فيما يلي : (الاغتراب الصدمي، الانقطاع في الزمن واللا معنى)، الزمن مهم بالنسبة للمصاب بالصدمة حيث يتوقف عند لحظة الرعب ويصبح الحاضر ثابت ومتجمد، اما عن اللا معنى الذي تخلقه الصدمة فان crocq يرى بان الصدمة أكثر من كونها انقطاع في المعنى فهي تأتي لتخلق " اللا معنى " في لحظة التعدي فتتهار كل القيم والمعتقدات والبنى النرجسية ويصبح الفرد في حيرة وغير قادر على التمييز بين الحقيقة والخيال، ودون استعداد مسبق يرى نفسه ميتا لا محالا. (sajus, 2021)

2-7 الاعراض المؤجلة :

1-2-7 تناذر التكرار: يتميز بكونه ذو طابع مرضي، وهو ظاهرة نفسية ذات طابع مرضي تحدث عندما يعيد الشخص تجربة حدث صادم تعرض له بشكل متكرر، وله أشكال مختلفة الاحلام والكوابيس، او ذكريات نهاية مؤلمة، يشعر الشخص من خلالها كأنه يعيش الحدث من جديد. (lebigot2015) وذلك تبعا لقوانين الازاحة و التكثيف والترميز في الحلم، تكون هذه الكوابيس حادة بحيث تدفع المريض الى الصراخ والتقلب واحيانا السقوط من السرير ثم يستيقظ مذعورا ومعروقا. (النابلسي، 44)، ومن خلاله يمكن التفصيل أكثر في هذه المظاهر لذا نذكر اهمها:

1-1-2-7 الذكريات المتكررة: هذه الذكريات تجتاح الشخص على شكل افكار وصور شبيهة بالأفكار الهجاسية القهرية، التي تسبب الشعور بالضيق وتقرض نفسها على وعيه رغم انه يحاول التخلص منها فتترك الفرد مغلوب على امره.

7-2-1-2 الاحلام المتكررة: الاحلام، الكوابيس، هي الأعراض الأكثر تواترا في الصدمة، حيث يكتسي هذا التكرار طابع مفيد لأنه ما يقود الصدمة لأن تحل، لذا فالحلم ليس عمل ميكانيكي بحت وانما له قيمة نفسية كبيرة في محاولة لأرصاد الصدمة

7-2-1-3 انطباعات فجائية: هذه الظاهرة تجعل الفرد يشعر بان الحدث الصدمي يمكنه ان يعاد مرة اخرى من خلال الاوهام والهلاوس عند وجود منبهات ومثيرات تستدعي الذكرى الصادمة مصحوبة بنوبات هلع وبكاء، غضب وعدوانية مع الشعور الدائم بوجود خطر محيط.

7-2-2-2 التناذر التجنبي: يظهر مباشرة بعد الحادث ويقصد به تجنب الاماكن والاشخاص الذين لهم صلة بالحدث الصادم كما يمكن ان يمتد وينتشر الى العناصر الاخرى، هذا ويعتبر التجنب أحد أكثر الاعراض ديمومة وأكثرها استعصاء للعلاج ومن الاصح ذكر ما ينتجه من ميكانيزمات:

7-2-2-1 تجمد وظائف الفرز: وتعني ان الفرد يصبح غير قادر على التمييز بين ما هو خطير وما هو عادي، او حتى تافه فبالنسبة له يصبح كل شيء يمثل مصدر خطر ما يجعله في حالة استشارة دائمة.

7-2-2-2 تجمد وظائف الحضور: يشعر الفرد نفسه انه ضائع ومستقبله مسدود، ما يجعله في حالة اكتئاب وبالتالي يفقد كل اهتماماته السابقة.

7-2-3 التناذر العصبي الاعاشي: هذه الصدمة تعاشر كبت قاسي للمنبهات الحسية حيث تتسبب في اجتياح حسي كبير، فيتجمد الفضاء والزمن ويصبح الشخص المصدوم عاجز عن التفكير والتفكير بطريقة متكيفة لحماية ذاته، ثم ان كل المثيرات الحسية من أصوات وروائح والوان تبقى مثبتة بإحكام في الذاكرة على شكل آثار حسية. (سيموسي، زقار 2002، 27)

3-7 اضطرابات مصاحبة وغير محددة: تسمى بالأعراض الغير محددة، أو المصاحبة حسب ما أطلق عليها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الأمريكي، لأنه يمكن ملاحظتها في اضطرابات عقلية أخرى، بالإضافة الى انها ليست ضمن التصنيف المحدد لاضطرابات ما بعد الصدمة، وتشمل العديد من الأعراض (اضطرابات في الشخصية، اضطرابات سلوكية، اضطرابات نفسوجسدية والاضطرابات النفسية العصابية)

1-3-7 أعراض جسدية: مثل حيث يصبح المصابين بالصدمة يعانون من أعراض غالبا ما تظهر بعد ايام او اسابيع من الصدمة مثل التعب والارهاق عند القيام بجهد بسيط او عن الاستيقاظ، بالإضافة إلى صداع، آلام في الظهر والمقعد

2-3-7 اضطرابات جنسية: غالبا ما يصابون بالإرهاق جنسي وانخفاض في الرغبة الجنسية مع فقدان المتعة، بالإضافة الى عدم انتظام الدورة الشهرية لدى النساء.

3-3-7 اضطرابات نفسو جسدية: مثل الربو، ارتفاع في ضغط الدم، الذبحة الصدرية، القرحة المعدية، التهاب القولون العصبي، الصدفية والسكري

4-3-7 اضطرابات سلوكية: أجمع كثيرون على وجود تغيرات في سلوك الفرد المصدوم، أولها تلك المتعلقة بعادات الأكل مثل فقدان الشهية او الشره المرضي، تغير في الوزن سواء نحو الزيادة أو النقصان في الأشهر التي تلي الصدمة، وسلوكيات أخرى مثل محاولة الانتحار الغير مثل المشاجرات والفعل الاجرامي حيث سمي هذا الأخير بمتلازمة رامبو من قبل بومان. (crocq2019)

5-3-7 اضطرابات في النوم: الأرق ومنع حالة الاسترخاء اللازمة للدخول في مراحل النوم، حالات الاستيقاظ المتكرر من النوم بسبب الاحلام المزعجة مع خفقان شديد للقلب وتعرق. (شحاتة، 2023، 504)

3-6-7 الاسرية والاجتماعية: تأثيرات الصدمة يمكن ان تشمل العديد من المجالات وذلك من خلال تفاعل الفرد المصدوم مع المحيط الخارجي كالعائلة، والأصدقاء، او حتى المجتمع التعرض للصدمة، في الافراد المعرضين للصدمة غالبا ما يكون لديهم اضطرابات في العلاقة الاجتماعية مع اظهر سلوكيات عدم التكيف وعدم الرضى مع إصدار الأحكام والقرارات الغير ملائمة، دون نسيان أعراض الانطواء مظاهر التجنب والانسحاب من المجتمع (زردوم، 2018)

8- علاج الصدمة النفسية:

8-1 الطريقة التفريغية (méthode cathartique):

مصطلح (catharsis) استوحاه فرويد و بروير من ارسطو حول التراجيديا او المأساة التي يكمن دورها في تفريغ وتطهير المولات السلبية، فيشعر المتفرج بنوع من الارتياح وحسب (chemama,1993) فان طريقة التفريغ "هي كل طريقة علاجية تهدف لأثارة نوبة انفعالية، لان وضعية حرجة كهذه تعرض حلا للمشكلة التي تعرضها النوبة"، وفي هذا السياق يقول Crocq التفريغ في السياق العلاجي يحدث الارتياح والهدوء بصورة نهائية وهذا ما يؤدي للشفاء "... اين ان إعادة معايشة الصدمة من خلال القلق بمختلف تظاهراتها اثناء الحصة العلاجية يؤدي الى الارتياح والشفاء وليس مجرد تفريغ عابر، والعلاج حسب Crocq يبدأ من مرحلة التفريغ (Abréaction) وصولا الى مرحلة التفريغ، فالتفريغ الذي يكون اثناء إعادة معايشة الحدث لا يؤدي الى الشفاء وإذا تم دمج في سياق علاجي يتم تفريغ كل الشحن العاطفية للصدمة وبالتالي احداث ارتياح بشكل نهائي ما يساعد على بدأ الشفاء، اما الشفاء النهائي يحدث عندما يعبر الشخص بالكلام عن الحدث الصدمي ما يؤدي الى إعطائه معنى وارصانه وبالتالي دمج في تاريخه الشخصي. (مناني، الشاذلي، 2017، 173)

8-2 العلاج السيكو دينامي:

يبني تسلسل مراحل هذا العلاج بالتوازي مع استعادة الوظائف النفسية التي تمزقت وتشمل ثلاث مراحل:

8-2-1 تطوير خطاب مايوتيكي (maïeutique) انطلاقاً من الصدمة:

يطلق على هذا الخطاب العلاجي اسم «الخطاب المايوتيكي» نسبة الى علم التوليد ويعني بناء الفكر والوعي تزامناً مع نطقه، هذا التعبير اللفظي عن المشاعر والعواطف يتيح للفرد ان يخرج من العزلة ومن حالة عدم القدرة على التواصل، ثم ان يتحدث عن المعاناة ومشاركته يسمحان بخلق مسافة بين الذات وعنف الصدمة فمن خلال إعادة وصل العواطف والانفعالات بالتصورات والادراك يستعيد المريض سلامة لغته تدريجياً، وقد يكون التحفيز اللغوي عبر جلسة واحدة كافياً كي يتمكن المريض من الاستعاب والمضي قدماً كما قد يستغرق عدة جلسات.

8-2-2 إعادة ترسيخ الذاكرة بطريقة غير مرضية:

المعلوم هو ان الصدمة النفسية تؤدي الى الانهيار المفاجئ للمثل العليا والمعتقدات السابقة ويهز البنى المعرفية في الذاكرة فيصعب استيعاب عنصر غريب بهذه الحدة، فتصاب الذاكرة بنوع من التجمد الذهني لذلك يتم إعادة تفعيل بناء الذاكرة من خلال التفاعلات المتبادلة حيث يمكن للغة ان تربط بين التجارب الصدمية الحسية المختلفة وبين التمثيلات الذهنية السابقة مما يتيح الانتقال من ذاكرة حسية الى ذاكرة معبر عنها لفظية، وما ان يتم إعادة ترسيخ الذاكرة حتى يتمكن الفرد من تشكيل تمثيلات ذات معنى.

8-2-3 إضفاء المعنى من قبل المريض والمعالج:

الصدمة النفسية تؤدي الى انهيار المعنى ومن اجل تحقيق فعالية علاجية مستدامة لابد من إعادة توليد المعنى وذلك يتم من خلال الحوار العلاجي، حيث يعاد النظر في الماضي على ضوء التجربة الصادمة مما يساعد على تشكيل رواية متماسكة ذات معنى ما يعني دمج الاعراض الناتجة عن الصدمة في شبكة الدلالات وبالتالي تكوين نسيج جديد من التمثيلات يساعد على ترميم الفجوات التي احدثتها الصدمة،

والمعنى بالنسبة للمريض يمثل استعادة لمساره الوجودي ما يتيح له إعادة تموضعه الفعال في مجرى حياته بعيدا عن المواقف السلبية التي يتكرر فيه الألم بشكل لا ارادي. (Auxemery,2020)

الخلاصة:

تناول هذا الفصل اول متغير من البحث وهو الصدمة النفسية من المنظور التحليلي، حيث تناولنا فيه جملة من التعاريف التي تتيح للقارئ الفهم الجيد، ثم تطرقنا الى أصل هذا المفهوم وكيفية تطوره عبر العصور وصولا الى آراء المحللين النفسيين بين مساند لفرويد ومعارض له، بالإضافة الى آلية حدوثها، الخصائص، الأسباب والأعراض التي تشمل مجموعة التناذرات (تناذر التكرار، التناذر العصبي اليعاشي وتناذرات التجنب).

ينسب مفهوم الصدمة الى فرويد لأنه طوره وعدل فيه حوالي ثلاث مرات ابتداء من نظرية الاغواء التي توصل اليها عندما كان يحاول إعطاء تفسير لمرض الهستيريا، وصولا الى المفهوم الاقتصادي الذي يتمثل في ان الصدمة هي فيض كبير من الاثارة، تفوق شدة الفرد على التحمل وبالتالي حدوث كسر في الجهاز الصاد للاستثارة وخلل في تسيير الطاقة، الا ان هذا المفهوم مرتبط بالعنف البشري منذ الازل ويظهر من خلال الاساطير والروايات.

فيرنزي هو الآخر كانت له الكلمة في تطور الصدمة وخالف استاذة فرويد في أصل حدوث هذه الاخيرة متبنيا واقعية حدث الاعتداء في مقاله اختلاط اللغات بين الطفل والراشد، هذه الجدلية لم تتوقف بين فرويد وفيرنزي وانما استمرت عند المحللين النفسيين، فنجد انهم انقسموا الى تيارين الأول يرى ان سبب الصدمة هو شدة الحدث الصدمي الذي يتجاوز قدرات الانا الدفاعية، بينما يرى التيار الثاني ان الصدمة هي نتيجة عدم استعداد الانا واخرون يقرون بحقيقة الاثنين معا وهذا هو الأقرب الى المنطق.

وبين هذا وذاك تبقى الصدمة النفسية تجربة قاسية تؤثر بشكل عميق على الفرد، سواء من الناحية العاطفية والانفعالية او حتى الجسدية اذ تختلف استجابة الافراد لها باختلاف شخصياتهم والدعم الذي يحيط بهم، حيث يساعد على عمل الحداد وعدم وقوع في اكتاب ما بعد الصدم، كما ينصح بزيارة اخصائي نفسي للتمكن من استعادة حياتهم الطبيعية ولو جزئيا.

الفصل الثالث: الحروق.

تمهيد

1-تعريف الجلد وفيزيولوجيته.

2-وضائف الجلد.

3 تعريف الحروق.

4-أسباب واليات الحروق.

5-تصنيف الحروق.

6-معايير تحديد خطورة الحروق.

7-تداعيات وعواقب الحروق.

8-علاج الحروق.

خاتمة

تمهيد:

تعتبر الحروق من الاصابات الشائعة التي يمكن ان يتعرض لها الانسان في حياته اليومية، يمكن ان تكون سطحية ويمكن ان تكون شديدة وكلاهما يحدث الالم شديدة، حيث يكاد يجمع الكل على ان ألم الحرق هو احد اكبر الآلام المرضية مما جعله احد اكثر المواضيع حيوية التي تترك العديد من التساؤلات لدى الناس عامة والباحثين والاطباء خاصة حول تأثيراتها النفسية والجسدية، فهي جروح عميقة قد تترك ندوب جسدية وتشوهات تلازم الفرد طيلة حياته، ما يجعله يعيش الحدث مرة اخرى ويعيد نظرته حول جسده، أي انها تلامس جوانب النفس البشرية فتبدا رحلة الفرد مع معاناة كبيرة ذات بعد نفسي معقد ، من مشاعر الخوف و القلق و الصراع الداخلي، ومنه فان هذا الفصل يتناول متغير الحروق والاثار المترتبة عليها .

1-تعريف الجلد:

الجلد هو اكبر عضو في جسم الانسان، يشمل جميع الانسجة الهيكلية باستثناء الغضروفية والعظمية منها. (venerol,2005,857)

متشكلا من مساحة تتراوح ما بين حوالي 1،75 الى 2 متر مربع، ووزنه قد يصل الى 4 كيلوغرامات، فهو يعتبر بمثابة هيكل متعدد الطبقات ذو خصائص مميزة مثل الصلابة والمرونة، بالإضافة الى انه يحتوي على خلايا تسمح بالتنبيه والدفاع، لذا يعتبر حاجز محكم بين الداخل والخارج لأنه منطقة تسمح بإدخال وإخراج بعض المواد عبر آليات متعددة، وبالرغم من ذلك يعد غير قابل للاختراق الى حد ما اتجاه الميكروبات والأشعة تحت البنفسجية. (vit-tran,2008,)

أما من الناحية الهيكلية فان الجلد يتكون من أربع طبقات تتمثل في (البشرة، الأدمة ولأنسجة تحت الأدمة أو الطبقة الدهنية)، والطبقة الرابعة هي تلك المنطقة التي تفصل بين البشرة والادمة، اعتبرت منطقة مستقلة

بعد ذاتها نظرا لهيكلها المعقد وأهميتها الوظيفية، والتي تظهر في المجهر الإلكتروني على شكل خط متعرج.

(prost-squarcioni,2006,131)

1-1البشرة:

هي الطبقة الأكثر سطحية في الجلد يتفاوت سمكها حسب الموقع الا انها في المتوسط تبلغ 0,1 مم

تتجدد كل 39 يوم ولا تصل اليها الأوعية الدموية. (vit-ran,2008,78)

وعبارة عن نسيج خلوي مسطح خال من لأوعية الدموية، يتكون من أربعة أنواع من الخلايا، تمثل الخلايا

الكيراتينية اكبر نسبة، حيث قدرت ب 80 بالمئة من مجموع خلايا البشرة، فهي تمنح البشرة خصائصها

الشكلية وتؤدي ال تماسك الجلد لتليها الخلايا الصبغية المسؤولة عن لون الجلد، ثم خلايا لانجر هانس

التي يتم انتاجها في مكونات الدم و النخاع الشوكي، وهي ثالث مجموعة خلوية بنسبة تتراوح ما بين 3 و

8بالمئة من خلايا البشرة، وأخيرا خلايا ميركل التي تمثل ربع المجموعة الخلوية، وهي خلايا عصبية تتوزع

بشكل غير منتظم بين بصيلات الشعر وتكون بكثرة في الشفاه، راحتي اليدين واطراف الأصابع وظهر القدم.

(venerol ,2005,857)

1-2 الأدمة : وهي الطبقة الثانية من الجلد، تتكون من أنسجة ليفية مرنة، أي انها تحتوي على الاوعية

الدموية عكس البشرة، بالإضافة الى النهايات العصبية والغدد العرقية والدهنية وبصيلات الشعر :

-الأوعية الدموية تزود الجلد بالمغذيات وتساعد على تنظيم درجة الحرارة.

- تتوزع النهايات العصبية في انحاء الجسم بشكل غير متساوي، وهي التي تسمح بادراك اللمس والالام.

(bendetti ,2024)

-اما الغدد العرقية هي غدد خارجية الافراز، تتميز بكونها انبوبية ملتفة، يقع الجزء الافرازي في الأدمة

العميقة بينما القناة المفرزة على سطح البشرة متحدة مسار حلزوني.

-بالإضافة الغدد الدهنية التي تحافظ على رطوبة البشرة و نعومتها، وهي غدد خارجية الافراز أيضا تتخذ شكل حويصلات مفرزة للزهم. (ysidibe,2008,18)

- ومنه تتكون الادمة من طبقتين : لأولى تسمى الأدمة الحليمية (DERME PAPILLAIRE) ذات نسيج رخوي يحتوي على الياف كولاجينية رفيعة، و اوعية دموية ونهايات عصبية، أما الطبقة الثانية فتسما الأدمة الشبكية (DERME RETICULAIRE) ذات نسيج ضام كثيف وتحتوي على شرايين واوردة صغيرة وبصيلات شعر، بالإضافة الى غدد دهنية و عرقية. (VENEROL , 2005)

1-3 الطبقة الدهنية: تسمى أيضا بالنسيج تحت الجلد، وهي الطبقة الأعماق في الجلد اذ انها الأكثر احتواء على الأوعية الدموية والأعصاب، حيث تتكون من نسيج دهني ابيض وبني يلعب دور في تخزين الطاقة والحرارة وتنظيم الحرارة والتوازن المائي في الجسم، ولا بد من الإشارة الى ان الخلايا الدهنية نادرا ما تتكاثر لذا فان أي فقدان للدهون يكون دائم. (vouiaum,2019,15)

2-وظائف الجلد:

للجلد أهمية كبيرة تظهر من خلال وظائفه المتعددة ولعل أبرزها الوظيفة الوقائية ووظيفة الإحساس بالإضافة الى تنظيم حرارة الجسم.

1-2 الوظيفة الوقائية: وتعني الوقاية من جميع المخاطر الخارجية مثل:

- المخاطر الميكانيكية: كحركات الجسم والصدمات، من خلال الكرياتين الذي يشكل حاجز صلب مستمر، والكولاجين الذي يمنح الجلد قوة التحمل والالياف المرنة التي تسمح للجلد بالعودة الى حالته الطبيعية.
- المخاطر الكيميائية: تتم الحماية من خلال حاجز الطبقة القرنية، الا انه قابل للاختراق لبعض المواد التي تتغلغل ببطيء حتى تصل للدورة الدموية مثل الادوية او بعض المواد السامة كالزئبق.

- المكروبات واشعة الشمس: حيث توفر البشرة دفاعات قوية من خلال الفلورا الطبيعية التي تمنع نمو الفلورا المرضية، ويستحسن الحفاظ عليها باستعمال منتجات مطهرة عند التنظيف، ثم ان الحروق تعزز من تكاثر الميكروبات على سطح الجلد المكشوف لذلك يجب غسله بالماء البارد و حمايته من أي مصدر للعدوى الخارجية .

تكاثف الطبقة القرنية وافراز صبغة الميلانين يشكل حماية ضد اشعة الشمس.

2-2 وظيفة تنظيم الحرارة: هي احدى الوظائف الأساسية للبشرة حيث تبقى على الحرارة ثابتة بطرد الحرارة الزائدة من خلال توسع الأوعية الدموية في الأدمة، والتعرق، هذا في حالة الحماية من ارتفاعها اما في حالة الحماية من انخفاضها فانه يحدث تقلص لهذه الاوعية وانقباض الشعيرات الصغيرة، مثال: ا لقشعريرة التي تساعد على منع انخفاض درجة الحرارة.

2-3 وظيفة الأحساس: لوفرتها على الالياف الحسية التي تسمح للبشرة بالتعرف على الألم، الحرارة والضغط.

(VIT-TRAN ,2007,11_12)

2-4 وظيفة التبادل: اذ يسمح الجلد بامتصاص بعض الأدوية ويساهم في التخلص من ثاني أكسيد الكربون الناتج عن عملية الأيض الخلوي.

كما له دور كبير في عملية الايض من خلال انتاج ال فيتامين D (vouiaum,2019,15).

وعليه فان للجلد أهمية كبيرة في الحفاظ على حياة الانسان من أي إصابة بليغة تمسه، خاصة منها التي تؤدي الى تلف الجلد ولعل أخطر ما يؤدي الى ذلك الحروق. (بلهوشات ,2008)

3-تعريف الحروق:

تعرف منظمة الصحة العالمية الحروق بأنها إصابة على مستوى الجلد أو أي نسيج عضوي آخر، بفعل الحرارة أو الكهرباء أو ملامسة المواد الكيميائية وغيرها. (منظمة الصحة العالمية،2023)

كما تعرف الحروق الجلدية بأنها تدمير وتلف لطبقات الجلد بسبب عوامل خارجية مثل الحرارة والمواد الكيميائية...تتميز الحروق في البداية بإصابة موضعية الا انها قد تتفاقم ما يستلزم تعديل العلاج بناء على حالة المريض، فتعتمد شدته على المدة الزمنية للتعرض ودرجة التأثير على الجلد، فيمكن ان يؤثر فقط على البشرة كما يمكن ان يكون عميق يصل حتى الطبقة الدهنية. (RANDRENALIZAHA, 2023,10)

أما القاموس الطبي لاروس فيعتبر كل جرح او نخر او ضرر نسيجي ناتج عن عوامل حرارية عبارة عن حرق. (بلهوشات،2008،105)

ومنه فان الجلد عضو جد حساس لذلك هو معرض للإصابة والتلف بفعل الكثير من العوامل.

4-أسباب الحروق:

العوامل المسببة للحروق كثيرة ومتعددة، وذلك راجع لاختلاف الظروف التي تحدث فيها، فبشكل عام يمكن ان نجد حروق حرارية واخرى كهربائية أو كيميائية...بالإضافة الى العوامل المقاومة التي ترتبط بشكل خاص بالمريض المصاب بالحرق مثل العمر، الحالة الصحية قبل اصابته بالحرق وحالته الاجتماعية.

4-1 الحروق الحرارية: ويبدو انها الأكثر شيوعا وانتشارا فهي تمثل المرتبة الأولى بنسبة لا تقل عن

90 بالمئة، فتتقسم هذه الحروق الى حروق ناتجة عن اللمس والاتصال والناتجة عن اللهب وأخرى ناتجة

عن الأشعة.(echinard,latarjet ,2010,21)

4-1-1 الحروق الناتجة عن اللمس : وتتضمن آليتين :

الأولى لمس ما هو صلب مثل (المكواة والجمر...)، في هذه الحالة مساحة الحرق تكون صغيرة الا انها قد تكون عميقة جدا حسب المدة ودرجة الحرارة عالية ام منخفضة.

اما الثانية فهي لمس ما هو سائل مثل (الماء الساخن، الزيت المغلي...) بالتأكيد المساحة تكون أكبر من الآلية الأولى لأن السوائل تنتشر بسرعة الا انها اقل عمقا، وتحدث بكثرة عند الأطفال.

4-1-2 الحروق الناتجة عن اللهب: وتوجد حالتين لحدوثها، تتمثل الأولى في اشتعال الهيدروكربونات

مثل (الكحول البنزين والنفط...)، اما فهي الثانية ناتجة عن انفجار للغاز كما يفعل المنتحرون.

ومنه فان الأولى واسعة وعميقة والثانية يمكن ان تكون سطحية، ثم ان خطورة هذا النوع من الحروق تكمن في انها تؤدي الى امراض تنفسية بسبب استنشاق كمية كبيرة من الدخان السام والساخن (CO , CO_2).

(echinard, lатарjet, 2010, 21)

4-1-3 الحروق الناتجة عن الشعاع :

وتكون مرتبطة بالأشعة فوق البنفسجية للشمس، وحرقها تكون واسعة وسطحية تشمل الأجزاء الغير مغطاة من الجسم وبالرغم من انها سطحية، الا انها يمكن ان تزيد وتتفاقم عند التعرض لعوامل أخرى، كما يوجد

حروق بسبب الأشعة السينية والاشعاع النووي وهي عميقة وتطورية. (Randerenalizaha, 2023, 20)

غالبا ما تؤدي الحروق الجلدية الى الشيخوخة المبكرة وخطر الإصابة بسرطان الجلد الذي يحدث على مدى فترة طويلة. (pierre, 2024)

4-2 الحروق الكيميائية:

وهي إصابة تحدث عندما يلامس الجسم المواد الكيميائية فتحدث تفاعلا يؤدي الى تل الانسجة الجلدية، وعادة ما يرمز للعبوة الخاصة بهذه المواد برموز تحذيرية تساعد في تمييزها ويمكن تصنيف هذه المواد الى

فئات كيميائية:

أ-الأحماض (les acides): ١ لأحماض هي عوامل مجففة للخلايا، ولمس الأحماض ذات الرقم الهيدروجيني أقل من 2 يسبب تلف يؤدي الى الموت الخلوي وتكوين نسيج ميت مثل:

-حمض النتريك (hno_3) كميات صغيرة منها تسبب اصفرار للجلد والأغشية المخاطية، أما التركيزات العالية فتؤدي الى تفاعلات مع الدم مشكلة بذلك لون اسود.

- حمض الفلور وهيدريك (Hf): وشدة الإصابة تعتمد على التركيز الخاصة به فيمكن ان لا تسبب الما كما يمكن ان تؤدي الى الآم فورية في المنطقة مع نخر جلدي وتقرح، بالإضافة الى تغيير في اللون الى الأبيض او الرمادي.

- حمض الكبريتيك (h_2so_4): يتميز بكونه شديد التآكل ومجفف حيث يلاحظ عند لمسه حروق بلون بني داكن والبخار الخاص به يمكن ان يؤدي الى تهيج في المسالك التنفسية قد تصل حتى الوفاة.

-بالإضافة الى الصودا (naoh) والامونياك (nh_4oh) اللذان يعدان الأكثر شيوعا.

(randerenalizaha ,2023,15_17)

3-4 الحروق الكهربائية:

ويوجد ثلاث أنواع من الحروق الكهربائية:

أ-الصدمة الكهربائية الحقيقية :تحدث عندما يمر التيار الكهربائي داخل الجسم، فيقال ان الشخص قد تعرض للتكهرب، وفي غالب الأحيان يظهر الحرق في نقطتين (نقطة دخول التيار ونقطة خروجه) حتى لو لم تكن هناك إصابات واضحة على الجلد فان الأضرار الداخلية قد تكون خطيرة.

(bond.perreault.2021,27)

ب-القوس الكهربائي: وهو نوع من الصدمات الكهربائية بدون مرور التيار الكهربائي داخل الجسم، وعمق الإصابة يعتمد على شدة ومدة ذلك القوس.

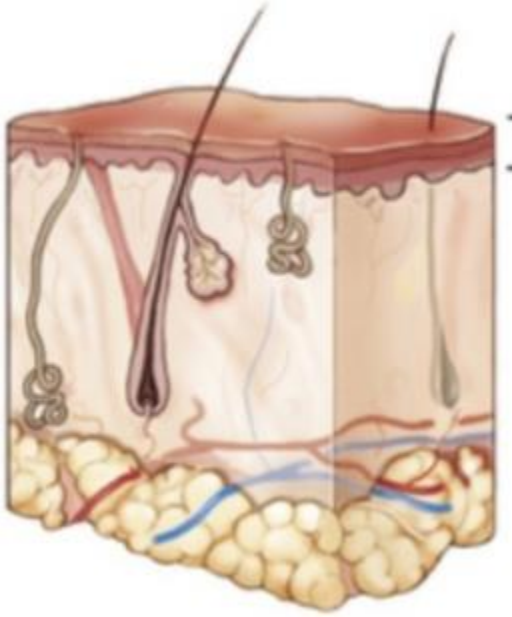
الوميض الكهربائي: يأتي من البرق الذي يسبب حروق حرارية جلدية واصابات عينية مرتبطة بشدة الإضاءة الناتجة عن الحرق.

تبدأ شدة التيار الكهربائي في التأثير عند وصولها الى 5 ميلي أمبير، وعند 30 ميلي اومبير قد تكون قاتلة بحيث تسبب تشنج في الحجاب الحاجز وتدهور مراكز التنفس في الدماغ... الخ. أما عندما تكون منخفضة أي تقل عن 1000v تؤدي الى مخاطر كبيرة مع حروق سطحية. ومنه فان الأمبير تقتل والفولتات تحرق.

(akkal,echinard,latarjet,moutet ,voulliaur ,2024,20))

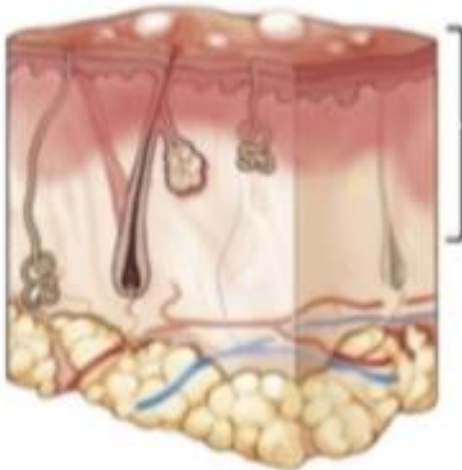
5- تصنيف الحروق:

1-5 الحروق من الدرجة الأولى: الحروق من الدرجة



الأولى هي الأقل خطورة كونها حروق سطحية تمس الطبقة القرنية من البشرة، تحدث الآم مع احمرار للجلد الا ان هذا الألم سيختفي بعد أيام قليلة بشكل سريع دون ان يترك اثار وندوب، وبالتالي علاج هذه الحروق لا يتضمن سوى بعض المسكنات وكريمات مرطبة. هذه الحروق تحدث بفعل او لمس سطح ساخن لمدة قصيرة

2-5 الحروق من الدرجة الثانية: هذا النوع من



الحروق مختلف جدا اذ يمكن أن يتلف ويدمر البشرة بشكل كبير الا ان الأدمة وما يفصل بينهما لا يمسهما شيء، أو يتأثران بشكل أكثر أو أقل فيمكن تصنيفها الى حروق من الدرجة الثانية السطحية والعميقة.

5-2-1 الحروق من الدرجة الثانية السطحية: وفيها تتلف البشرة فقط أما الأدمة والطبقات الأخرى

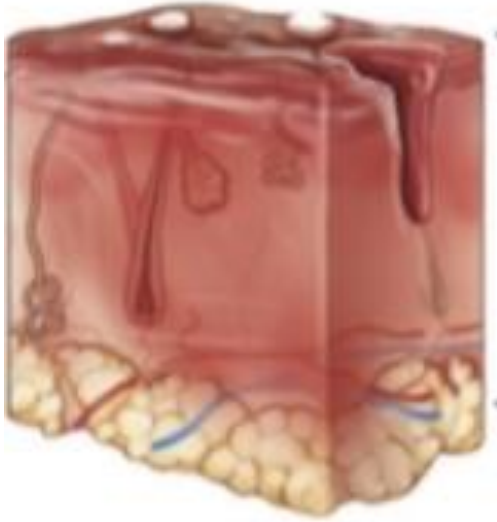
تبقى سليمة، فتبدو هذه الحروق في شكلها الظاهر على شكل فقاعة مليئة بسائل شفاف مؤلمة بشدة، والبشرة بجانبها تكون محمرة، حيث عيد تكوين طبقاتها القاعدية خلال بضعة أيام دون آثار دائمة.

(randerenalizaha, 2023,35)

5-2-2 الحروق من الدرجة الثانية العميقة: تؤدي الى تدمير كامل للبشرة وجزء من الادمة مع

بقاء بعض الهياكل مثل بصيلات الشعر والغدد العرقية، حيث تظهر فقاعات كبيرة مليئة بالسوائل، عند إزالة الفقاعة يكون السطح السفلي ابيض مائل للوردي مع إحساس اقل بالألم عند اللمس، ولا يبيض الجلد كثير اعند الضغط، قد تستغرق عملية الشفاء من أسبوعين الى أربعة أسابيع مع ترك ندوب خاصة اذا حدثت عدوى او لم تكن العناية بشكل مناسب. (ysidibe,2008,30)

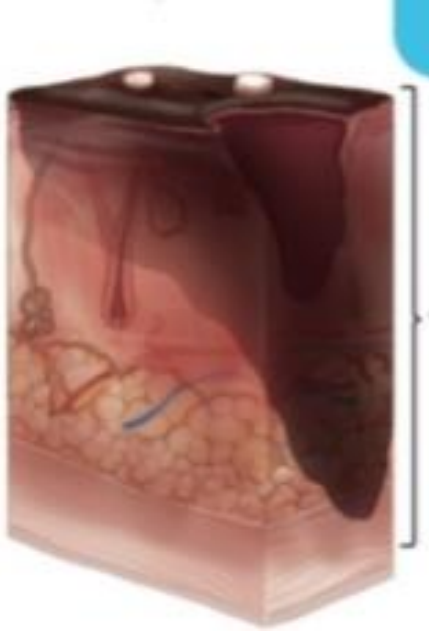
5-3 الحروق من الدرجة الثالثة: تعتبر خطيرة جدا



لكونها تتلف جميع طبقات الجلد ابتداء من البشرة وصولا الى الى الطبقة الدهنية التي تقع تحت الأدمة، وبالتالي لم تترك أي فرصة لإعادة التجديد، فيتوقف النزيف ويفقد المصاب الإحساس بالمنطقة المحروقة، أما المنطقة المجاورة لها التي تكون محروقة جزئيا ما يسبب آلام شديدة، فتبدو في شكلها الظاهر بشرة بيضاء مصفرة، ويمكن ان تكون سميكة ومجعدة

أحيانا وأخرى تكون محمرة بسبب الهيموليس المرتفع كما يمكن ان تبدو على شكل فقاعات مليئة بالسائل الشفاف.

هذه الحروق تتطلب علاجاً طبياً سريعاً لتجنب أي عدوى ومضاعفات. (randerenalizaha, 2023,37)



5-4 الحروق من الدرجة الرابعة: وهي الأكثر خطورة

لأنها تؤدي الى تلف الأنسجة وجميع الهياكل الموجودة تحت الجلد مثل (الدهون، العضلات، الأعصاب، الأوعية الدموية، و حتى العظام، ويحدث عندما يتعرض الشخص للنيران لفترة طويلة، هذه الإصابات معقدة وتحتاج الى العديد من العمليات الجراحية. (bond.perreault.2021)

6-معايير تحديد خطورة الحروق:

كل الحروق مؤلمة وخطيرة الا انها لا تؤثر على الأشخاص بنفس الطريقة، اذ يمكن تحديد شدة هذه الحروق بثلاث معايير أساسية : (المساحة الاجمالية على سطح الجلد وتقاس بالنسبة المئوية، العمق وموقعها على الجسم).

6-1 المساحة المحترقة: أشهر طريقة لتحديد المساحة المحترقة (wallace) وتسمى أيضا بقاعدة

التسعة، سميت هكذا لأنها تعتبر كل جزء من الجسم يمثل 9 بالمئة أو ضرب ل9 بالمئة، حيث يمثل الرأس 9 بالمئة والذراع 9 بالمئة كأطراف علوية أما الأطراف السفلية فيمثل كل منها نسبة 18 بالمئة، لذا فان مجموع الجهة الأمامية والجهة الخلفية هو 36 بالمئة، وبالنسبة للأعضاء التناسلية فهي تمثل 1 بالمئة ونفس النسبة لراحة اليد، وهكذا يصبح المجموع 100 بالمئة. (akkal ,ECHINARD,LATARJET, 2024)

ولابد من الاشارة الى ان هذه النسب تختلف عند الأطفال والأشخاص المصابين بالسمنة لأن مستويات سطح الجسم تتأثر، لذلك توجد جداول أخرى مثل جدول لوند ر و بروندر، وتعتبر طريقة جد دقيقة للتقييم لأنه يأخذ بعين الاعتبار التغيرات الجسدية في الأعمار، وهي صعبة التنفيذ في الحالات الطارئة.

(randrenalizaha,rindra ,2023,27)

6-2 موقع الإصابة: تختلف الخطورة حسب وظيفة العضو المصاب، فالمناطق الوظيفية ذات الحركة

الكبيرة مثل (اليدين، العين، والرقبة ...) التي تحتوي على انشاءات تكون أكثر عرضة للتشوهات التي يصعب علاجها، لذا يجب اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة لتفادي المضاعفات مثل (التقلصات الجلدية او تضيق الفم او التهاب الغضروف الأذني) من طرف الجراحين، والاستعداد بشكل مسبق للتعامل مع هذه المناطق.

6-3 العمر الفيزيولوجي للمريض: لهذا العامل أهمية كبيرة اذ يمكن ان تتفاقم حالة المريض بسبب

عمره ما يولد شكوك حول استمرارية حياته، أي ان مثل هذه العوامل تساعد على تقييم التوقعات الحيوية والتوقعات الوظيفية، فحسب قاعدة baux فان للمريض فرص عالية في الوفاة عندما يتجاوز مجموع مساحة الحروق وعمر المريض 100.

7-العواقب والتداعيات:

7-1 تداعيات التهابية: يمكن تقسيمها هي الأخرى استجابات خلوية وأخرى مناعية، ا لأولى تعني انه

عندما تتلف الخلايا الجلدية بفعل الحرارة فان ذلك يؤدي الى تدفق كبير للخلايا المتعددة النواة الى كل الأنسجة المحترقة ويوجد بعض الأنسجة الكيميائية التي تساعد على ذلك مثل (LINTERERLUKIN 8) حيث تعمل على انتاج السيتوكينات (CYTOKINES) ووسائط الالتهاب بعد الحروق، اما الاستجابة المناعية فان الحروق الشديدة تؤدي الى افراز الدم من قبل الخلايا للمفاوية التي تعد هي المسؤولة عن حدوث اضطرابات على مستوى الجلد.

السيتوكينات تكون اما التهابية مثل (IL2, IL4, IL6) أو مضادة للالتهاب مثل (IL10, IL13) بالإضافة الى عامل نخر الورم (TN FAB) وانترولين غاما (IFNG) وفي حالة الحروق الشديدة يكون تركيز (م) مشابه ل il6 في حالة الصدمة النزيفية بعد الإصابة (choc hemorragiques post trumatique) اذ يعمل

على تحفيز متلازمة الاستجابة الالتهابية (le sirs) من خلال تحفيز الكبد على انتاج بروتينات التهابية مثل (crp) بالإضافة الى (Infa وTnfa) اللذان يؤثران مباشرة على القلب فيعملان علو توسيع او تقليص الأوعية الدموية . وعليه فان كثرة الآليات المضادة للالتهاب يؤدي الى انخفاض المناعة ويزيد خطر الإصابة بالعدوى.

7-2 التداعيات القلبية الوعائية: بعد الحرق مباشرة تزيد نفاذية الشعيرات الدموية وتنقص البروتينات في الدم ما يؤدي الى ظهور متلازمة وذمية مبكرة مع نقص في حجم الدم بسبب تسرب البلازما في جميع الأنسجة، ويتم التعرف عليها من خلال تسارع نبضات القلب (120 دقة في الدقيقة)، انخفاض ضغط الدم (أقل من 70 ملم زئبق) وانخفاض ملئ التجاويف القلبية، انخفاض في التشبع بالأكسجين في الوريد المركزي والضغط على البطن الأيسر لسبب غير معروف.

7-3 التداعيات الهضمية والكبدية : وعادة ما يتم تشخيص حالتين أساسيتين هما متلازمة الحيز البطني (Syndrome compartimental abdominal) ويرمز لها (sca) الاقفار المعوي الحاد (Lischémie aigue mesenterique)، بالنسبة للأمعاء فان نقص الدم يؤدي الى ضيق الأوعية الدموية في الأمعاء ما يضر بالغشاء المخاطي الهضمي وبالتالي العجز عن حماية الجسم من انتقال البكتيريا المعوية والسموم، وهو نتيجة الأدوية المقللة للضغط، اما بالنسبة للكبد والقنوات الصفراوية فقد يعاني المصاب بالتهاب المرارة الغير حصوي بسبب عدة عوامل مثل (الجفاف، تناول مسكنات الألم بجرعات كبيرة) بالإضافة الى الاضطرابات الايضية مع فشل كلوي وهضمي.

7-4 التداعيات العصبية: ويتعلق الأمر بالألم نتيجة الإصابة الحرارية المباشرة للأطراف والنهايات العصبية الحسية، فيقل هذا الألم مع عمق الحروق أي ان الحروق من الدرجة الثانية العميقة أقل من الحروق

من الدرجة الثانية السطحية التي تحافظ على سلامة الأطراف العصبية الجلدية، لذا فان المصاب بحروق جلدية عميقة يتلقى العلاج في حالة وعي طبيعية.

5-7 التداعيات النفسية:

ان المجاري التنفسية في القصبة الهوائية نتيجة استنشاق الدخان قد تتأثر بالمواد الكيميائية الناتجة عن الاحتراق، اما الشعب الهوائية فيحدث لها التهاب مع احتقان للأغشية المخاطية بعد استنشاق المواد السامة، ثم ان الحروق من الدرجة الثالثة في الجزء العلوي من الجذع تحدث تقلص ما يحدث متلازمة تقييدية فتصبح التهوية التلقائية او الاصطناعية باستخدام جهاز مستحيلة.

شرحها في مراحل، وذلك راجع الى عاملين أساسيين:

الأول هو التغيير الكبير في الجسد والثاني يتمثل في التجربة الصعبة المرتبطة بالتجربة الصعبة المرتبطة بالعلاج الطويل في المستشفى، بالإضافة الى الألم الشديد المصاحب للعلاج عند ترقيع الجلد أو تغيير الضمادات والأدوية والعمليات الجراحية التصحيحية اليومية وغيرها...

6-7 التداعيات النفسية: يعاني معظم الناجين من الحروق من ضائقة نفسية، حيث يختلف شعور

كل فرد بالضائقة، فهم غالبا ما يبلغون عن:

- الحزن والقلق وسرعة الانفعال

- العجز واليأس

- الانزعاج من الاعتماد على الآخرين للحصول على المساعدة - الوحدة والبعد عن العائلة والأصدقاء وعامة

الناس

- إعادة معايشة الاحداث مرة أخرى

- ردود الأفعال الجسمية (التعرق، صعوبة التنفس ...) عند تذكر كل ما يتعلق بالإصابة

- تجنب التفكير او الحديث عن الإصابة

-صعوبات في النوم

- صعوبات إيجاد المتعة حتى في الأشياء التي كانت ممتعة من قبل

- يصبح المحروقين أكثر حذرا من ذي

(psychological déstress after burn injury,2019)

8-علاج المحروقين:

8-1 الاسعافات الأولية واستراتيجيات ما قبل الاستشفاء :

اولا لابد من معرفة ان حياة الضحية هي الأولوية القصوى لذا وجب إخراجها من منطقة الخطر وتفقد ما ان كانت هناك إصابات خطيرة نتيجة سقوطه من ارتفاع او انفجار ...ثم يتم إزالة المجوهرات والملابس على المريض الا إذا كانت ملتصقة.

(Soussi,blet,muzard...,2014)

ثم يقوم المسعفون بتبريد المناطق المصابة بالحرق برش الماء العادي الذي لا تقل حرارته عن 8 درجة ولا تزيد عن 25 درجة مئوية لمدة لا تقل عن خمس دقائق ولا تزيد عن ربع ساعة مع الانتباه الى انخفاض درجة الحرارة، إذا كانت مساحة السطح المحروق تفوق 20 بالمئة، وإذا لوحظ الإحساس بالبرد لدى المصاب وجب تغطيته بقماش معقم ونظيف لتفادي العدوة، او وضعه في بطانية نجاة وزيادة درجة حرارة مقصورة الاسعاف. (viattinda ayar, Benyamina,2019)

كما يجب الإشارة او التحذير من العلاجات التقليدية التي يقوم بها المسعفون من اهل المريض مثل الرماد والطين ومعجون الأسنان والكثير من المواد التي يتم وضعها بهدف التخفيف من الألم لأنها تعيق عملية التقييم ما يلزم الأطباء اعادته عدة مرات في الأيام الأولى.

(Soussy,blet,muzard ...,2014)

بالإضافة الى وضع الكريمات والمراهم دون استشارة الطبيب، ولا يجب انتزاع القشور وإزالة الفقاعات ووضع الضمادات، اما بالنسبة لوضعية المريض فانه يكون نصف جالس مع رفع الأطراف المصابة بالحرق.

(Lerand,barrud,2019)

8-2 مرحلة الاستشفاء الطبي : وفيها يتم القيام بما يلي:

أ- **التقييم الأولي :** ان اول ما يجب القيام به عند وصول المريض الى المستشفى هو التقييم السريع للظروف التي جرى فيها الحرق والوظائف الحيوية للمصاب، حيث يشمل هذا التقييم مساحة الحرق بواسطة قاعدة والاس التقليدية وعمق هذه الحروق الذي يعد الأكثر أهمية والأكثر صعوبة ، وايضا الموقع الذي يكون أكثر خطورة في الجزء العلوي من الجسد، اذ يمكن ان يسد المسالك الهوائية ويؤدي الى حروق في الجهاز التنفسي، بالإضافة الى الأعضاء التناسلية الخارجية التي تؤدي الى تورم مع احتباس البول الحاد وفشل الكلى ما يلزم الاطباء الاسراع في وضع القسطرة البولية .

ب- **وضع الأكسجين :** تعتبر ثاني خطوة يجب القيام بها خاصة في حالة الحروق الخطيرة وحروق في الوجه لاحتمال اصابتهم بتسمم احادي وثاني أكسيد الكربون، كما يتم استعمال الأنبوب الرغامي (Intubation endotracheale) في حالة ضيق التنفس الحاد الذي يظهر من خلال التعبير في الصوت او صرير في الحنجرة بسبب ضيق المسالك التنفسية.

ج- **الرعاية الهيموديناميكية (Hemodinamique) :** يتم القيام بها نتيجة فقدان الجسم للكثير من السوائل حيث تعتمد على ملئ الأوعية الدموية باستخدام قسطرة مركزية.

(soussy,blet,muzard ,2014)

حيث يوجد العديد من الصيغ من بينها صيغة باكستر من مستشفى باركلاند وهي كالآتي: (4 ضرب وزن الجسم بالكيلوغرام ضرب نسبة المساحة المحترقة = كمية محلول الرينج لأكات)، هذا المحلول يجب

إعطاء نصفه للمريض خلال 8 ساعات الأولى والنصف الثاني في 16 ساعة الأخرى، ليتم تعديله لاحقا بناء على كمية البول التي يجب الحفاظ عليها (من 0,5 الى 1 h/kg/ml).

(ledantec,niang,boulesteix ...,2003)

هذه الكمية تعتبر كبيرة حيث يمكن ان تسبب مشكلة عدم توفر المحاليل في الصيدليات ، وازافة الى كونها غير قادرة على التقييم بدقة جعلها تتعرض للكثير من الانتقادات رغم انها الأكثر استعمالا حتى انها عرفت "بصيغة الاجماع"، اما فيما يتعلق بمكان قحن هذه المحاليل فان ذلك يشكل مشكل كبير بالنسبة للقائمين على الأشخاص المحروقين بسبب عدم إمكانية الوصول الى الطريقين الوريديين لعدم سلامة المنطقة اذ يفضل حقنها في مناطق سليمة لذا يتم حقنها في الفخذ او العظام كخيار أخير .ولا بد من الإشارة الى ان هذه الصيغة :الكلور (111 ملي مول) وتركيز الصوديوم يقدر (130 مي مول/ل) و اسمولاتية (278 ملي مول /ل) إذ ان حقن كمية اكبر مما تم ذكره قد يعرض حياة المريض للخطر.

د- تخفيض الألم : مما لا شك فيه هو ان المصاب بالحروق يعاني من آلام شديدة، ترتبط بشكل أساسي بالحروق السطحية ما يتطلب استراتيجية سريعة لخفضها، ويعد مسكن المورفين الأفضل لأنه اقل تكلفة واكثر فعالية وملائم للتعامل مع الحالات الطارئة بفضل سرعة تأثيره عبر الوريد اذ يوجد ثلاث طرق لحقنه (عبر الوريد وتحت الجلد وفي العضلة)، وهذا لا يعني عدم وجود آثار سلبية الا انها لا تقارن مع فعاليته في خفض الألم الشديد، يمكن ان يسبب ضيق التنفس الحاد لذا وجب مراقبة نمط التنفس لضمان سلامة المريض، وفي حالة حقن جرعة زادة او ملاحظة بطئ في التنفس يمكن تقديم النالوكسون وهو مضاد للمورفين الذي يعمل على تسريع معدل التنفس ويحسن الوعي بحذر أي دون التسبب في عودة الآلام .

(Soussy,blet,muzard,2014)

هـ-**القسطرة البولية:** تعتبر ضرورية عند الحرق في الأعضاء التناسلية رغم انها قد تزيد من خطر

العدوى اذا وضعت في المنطقة المحترقة، يتم استعمالها بحرص شديد على التعقيم، يتمثل دورها في

المساعدة على مراقبة كمية البول المتاحة وبالتالي تعويض السوائل بالقدر الكافي تفاديا لمخاطر اكبر .

و-**الضمادات:** لا يتم وضعها قبل رش السطح المحروق بالماء او معقم لإزالة ما هو عالق من شوائب

خارجية (رماد، ملابس و تراب ...) ثم الغسل مرة أخرى بصابون مطهر (بيتيديان كلوهيكسيدين)، ثم إزالة

الجلد الميت واستخدام مراهم ومرطبات مثل فلامازين التي تخفف الألم وتعزز الشفاء، وأخيرا وضع الضمادات

المعقمة ويجب تجديدها كل يومين خلال الخمسة عشر يوم الأولى .

ز-**الجراحة:** يوجد نوعين من الجراحة الأولى تتم في 8 ساعات الأولى عندما تكون الحروق دائرية في

الاطراف لتفادي البتر والثانية تجرى خلال 5 أيام الأولى لاستئصال الانسجة الميتة التي تؤدي الى انتشار

العدوى وتزيد من الالتهاب مع الحذر الشديد لانها قد تؤدي الى نزيف واستهلاك كمية كبيرة من الدم

بالإضافة الى جراحة الجلد.

(ledantec,niang,boulesteix ...,2003)

خلاصة: تناولنا في هذا الفصل من المذكرة موضوع الحروق من المنظور الطبي، وفيه تم التعرف على

فيزيولوجية الجلد ودوره الكبير في حماية الجسد من المخاطر، ثم تقديم تعريف للحروق واسبابها، ثم تصنيفها

الى حروق من الدرجة الأولى والثانية والثالثة وأخيرا الرابعة، أي انها صنفت وفقا لدرجة خطورتها، ثم تم

استعراض معايير تحديد الخطورة بالإضافة الى التداعيات والعواقب الناتجة عنها وصولا الى كيفية علاج

واستشفاء هؤلاء المرضى.

تم الاتفاق على تعريف الحرق بانه إصابة وجرح عميق في الانسجة الجلدية بسبب التعرض للنار او مصدر

كهربائي او كيميائي، اختلاف هذه المصادر تحدد عمق وخطورة الحرق مما يؤدي الى تلف سطحي او

عميق قد يتجاوز الجلد وصولاً إلى العضلة والعظام، ما يهدد حياة الفرد بالموت خاصة إذا أصاب الحرق مناطق الجهاز التنفسي، بالإضافة إلى الألم شديدة وندوب وتشوهات جسدية يصعب على المريض تقبلها. مرحلة الاستشفاء هي الأخرى ليست سهلة إطلاقاً نظراً لكثرة الأجهزة الطبية المستعملة مثل الأنبوب الرغامي في حالة صعوبة التنفس، تغيير الضمادات والعمليات الجراحية، بالإضافة إلى الاعتماد الكلي على الطاقم الطبي والأجهزة الطبية مع قلة التواصل معهم، ثم إن البقاء عارياً في السرير يجعل المريض ينكص إلى مرحلة الولادة عندما يكون عارياً غير قادر على الدفاع عن نفسه أي أنها تثير لديه العديد من الهوامات البدائية المتعلقة بالجسد.

وعليه فإن الجوانب الفيزيولوجية للحروق ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالجوانب النفسية، فالحروق الشديدة تؤدي إلى معاناة ليس بسبب الألم المبرح فقط ولكن أيضاً بسبب المساس بالهوية الجمالية والجنسية للفرد، يمكن أن نلاحظ أن هذه المعاناة تزداد إذا كانت الحروق في مناطق التواصل مثل الوجه واليدين والمناطق الجنسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

2-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1 منهج الدراسة المتبع

2-2 حدود الدراسة الأساسية

3-2 مجموعة البحث

4-2 أدوات الدراسة

تمهيد:

انتهيت من عرض الجانب النظري وسأنتقل الى عرض الجانب التطبيقي الذي يعتبر همزة وصل بين ما هو نظري وما هو ميداني فهو يمكنني من التحقق من المعلومات النظرية واختبار الفرضية المطروحة في الواقع، لذلك سوف أقوم بعرض الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع والأدوات المستعملة بالإضافة الى الدراسة الأساسية ومجموعة البحث وخصائصها، وكذلك الدراسة الأساسية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة أولية استكشافية تسمح بالتعرف على موضوع الدراسة وفهم طبيعته قبل البدء في الدراسة الرئيسية، كما تسمح بالتعرف على ظروف الميدان وتجربة الأدوات المنهجية التي سيتم استعمالها، لذلك تعتبر مرحلة مهمة جداً. (العيسوي, 1992)

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد المشكلة البحثية بدقة.
- جمع المعلومات حول الصعوبات المحتملة وجودها مثل انسحاب المشاركين في البحث.
- اختيار افراد مجموعة البحث بعناية.
- تحسين دليل المقابلة الذي سيستعمل مع افراد مجموعة البحث.

1-2 اجراء الدراسة الاستطلاعية: تمت الدراسة الاستطلاعية على حالتين:

1-3 حدود الدراسة الاستطلاعية:

أ-الحدود الزمانية: بدأت الدراسة الاستطلاعية في شهر مارس فاستغرقت حوالي شهر كامل حتى تم إيجاد الحالات في أماكن متفرقة.

توفر الحالات وإيجاد صعوبات كبيرة في القيام بمقابلات مع المرضى في المؤسسات الاستشفائية. حيث انتقلت في يوم الاثنين العاشر من مارس الى مستشفى الدويرة، حينها اكتشفت انه تم نقل جميع مرضى الحروق الى مستشفى الحروق الكبرى بزرالدة، فتوجهت في نفس اليوم الى هناك واجبت بالرفض القطعي من طرف الاخصائية النفسية المتواجدة بالمستشفى بداعي ان الحالة النفسية لمرضى الحروق صعبة ولا يمكنهم مساعدتي، ليتم الانتقال في يوم اخر الى مستشفى تيزي وزو وهناك وافق رئيس الأطباء بقسم الحروق على رخصة التبرص، الا ان رئيسة قسم المتربصين رفضت التوقيع على الرخصة من دون اتفاقية تقدم من طرف الجامعة، فتم التوجه في اليوم التالي الى الجامعة لطلب الاتفاقية الا ان شروطها غير ممكنة مع مؤسسات خارج ولاية البويرة لأسباب مالية ، بالإضافة الى ان الاتفاقية تقدم فقط لطلبة الليسانس، في نفس اليوم تم الرجوع الى مستشفى تيزي وزو لأخبارهم بالوضع فتم رفض الطلب نهائيا .

في يوم اخر ذهبت الى مركز الحروق بالعاصمة الا انني اخبرت بانه تم نقل المرضى الى زرالدة وتم تحويله الى مركز خاص بطب النساء والتوليد نظرا لكون مستشفى الحروق بزرالدة يحتوي على إمكانيات طبية وبشرية ضخمة و متطورة ويملك قدرة استيعابية كبيرة .

تم التعرف على مريض كان قد أصيب بحروق من الدرجة الثانية بمستشفى محمد بوضياف بالبويرة فطلب تأجيل المقابلة الى يوم لاحق (هو من قام بتحديد يوم اجراء المقابلة) الا انه انسحب بعد ذلك لأسباب يعلمها هو، وكان المريض الوحيد بوحدة الحروق .

بعد أيام وعن طريق توجيه احد المعارف وجدت حالة امرأة خمسينية العمر بمدينة تابلط بولاية المدية وتم تطبيق معها مقياس تروماك لان الحالة وافقت على المشاركة في البحث فقط لحصة واحدة لأنها مسافرة واخترت تطبيق المقياس بدل المقابلة لأنه كان يبدو صعبا التطبيق في نظري ولأن من خلاله يمكن تحديد درجة الصدمة النفسية، لذلك تم اخذها كحالة استطلاعية، اما الحالة الثانية فقد تم الوصول اليها بعد

العودة لمستشفى زرالدة وإصرار شديد على الاختصاصية النفسية للقيام بالمقابلة، فتمت الموافقة شريطة العودة ولقاء الحالات ما لا يقل عن شهر، وتم اخذها كحالة استطلاعية لعامل السن .

ب-الحدود المكانية: تم اختيار الحالات بطريقة قصدية، بالنسبة للحالة الأولى تم تطبيق المقياس بمنزل الحالة بحدود مدينة تابلط ولاية المدية، اما الحالة الثانية فتم اجراء المقابلة أولا بالمستشفى وبعد أسبوع تم تطبيق المقياس.

1-4 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- إيجاد صعوبة كبيرة في إيجاد الحالات.
- مواجهة الواقع والتغلب على المخاوف من اجراء المقابلات العيادية .
- التمرن على اجراء المقياس.

1-4-1 عرض الحالات الخاصة بالدراسة الاستطلاعية:

1-4-1-1 تقديم الحالة الاولى:

الاسم: سعاد

العمر :53 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الوضعية المهنية : مأكثة في البيت

طبيعة الحدث : حادث منزلي (تدفق الزيت المغلي)

-تحليل نتائج مقياس تروماك : (للتأكد من النتائج انظر الى الملاحق)

حسب النتائج التي أسفر عنها تطبيق هذا المقياس بعد أربعة أشهر من تعرضها لحادث حرق عن طريق الزيت المغلي، فإن الحالة قد أصيبت بصدمة نفسية متوسطة، حيث حصلت على مجموع 86 نقطة خام في فئة معيارية 3، وزعت هذه النقاط على عشر سلالم لكل منها عدد من البنود تقيس عرض او شعور معين للصدمة النفسية اثناء، وبعد الحدث وهي كالاتي:

تحصلت سعاد في السلم (A) الذي يحتوي على 8 بنود تتعلق بردود الأفعال الفورية اثناء الحدث على مجموع 13 نقطة تقابلها النقطة المعيارية 3، فكانت الاجابة على كل من البند (A1,A2) "قوية جدا"، ما يعني انها شعرت بالهلع والقلق اثناء حدث تدفق الزيت، ولم تشعر بحالة ثانوية حسب ما هو ظاهر في البند الثاني، اما البنود (A4,A6) فقد كانت الإجابة "قوية" ما يوضح انه كان لديها اعراض جسدية كارتفاع ضغط الدم، غثيان وتسارع في خفقان القلب، وبالرغم انها لم تكن تتوقع الموت الى انها حظرت لعرض لا يطاق وهو بتر القدم حسب ما وضحته اثناء اختيار الإجابة وقالت : "خفت بالزاف يقطعولي رجلي"، بينما كانت الإجابة على البنود المتبقية (A5,A7,A8) "ضعيفة" اذ لم يكن لديها الانطباع بالعجز او الضعف شديد لأنه حسبها كانت تصرفاتها متكيفة كما لم تشعر بالوحدة او انها مهجورة من طرف الاخرين.

السلم (B) هو الآخر افرز على اعراض صدمية تكرارية متوسطة بمجموع 7 نقاط ذو فئة معيارية 3، وبما ان السلم لا يحتوي سوى على 4 بنود فان الإجابة كانت "قوية جدا" على كل من البند (B2,B1) أي ان سعاد تعاني من الصور والذكريات التي تفرض نفسها عليها، وتعاود معايشة الحدث في الاحلام أيضا، وكانت الإجابة "منعدمة" في البند (B3) و"ضعيفة" في البند الرابع والأخير لأنها لا تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث .

اختلفت النتائج هذه المرة في السلم (C) حيث لم تكن متوسطة وانما قوية جدا لان الحالة حصلت على مجموع نقاط يساوي 14 ما يجعلها تصنف في الفئة المعيارية الخامسة، وهذا يظهر بشكل واضح من خلال

إجابات المبحوثة حيث كانت "قوية جدا " على جميع البنود ما عدا البند الأخير اين اجابت "بقوية" فقط، ما يعني ان سعاد تعاني من صعوبات كبيرة في النوم منذ تعرضها للحدث ولديها كوابيس مرعبة اثناء النوم خاصة خلال الشهر الأول نتيجة الألم فقد صرحت اثناء تمرير : " بالزاف، وكان نللك بلي نفطن نلقا روجي نعط ونازع منعرفش اذا من المنام ولا من رجلي لي راه يسطرعليا وخطرات منرقدش كامل"، هذا ما يجعل اجاباتها متوافقة على المقياس.

وهذه المرة أيضا النتائج كانت مغايرة في السلم (D)، اين تحصلت سعاد على 3 نقاط كمجموع نقاط خام للسلم في فئة معيارية 2، حيث كانت الإجابة "قوية" على البند الأول ، و "ضعيفة" في البند الثالث، و "منعدمة" في باقي البنود ما يعني ان سعاد أصبحت متوترة بعد الحدث الا انها لا تشعر بحالة من عدم الامن او انها لا تستطيع الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث كالمطبخ مثلا.

اما السلم (E) الذي يقيس الاضطرابات الانفعالية فقد افرز على مجموع نقاط يساوي 12 نقطة تقابلها النقطة المعيارية 4، حيث كانت الإجابة على البند (E3، E2،E1) "قوية جدا" ما يعني ان الحالة أصبحت اكثر يقظة من ذي قبل واكثر حذرا، واكثر توترا أيضا، بينما اجابت على البند الخامس بـ"ضعيفة" والبند الأخير بـ "قوية" أي ان لديها سلوكيات عدوانية الا انها لا تخشى السيطرة على عدوانيتها .

وبالنسبة للسلم (F) الذي يحتوي على 5 بنود تقيس الاضطرابات النفس جسدية فان سعاد تحصلت على مجموع نقاط يساوي 6 تقابلها النقطة المعيارية 3 أي نسبة متوسطة، حيث اجابت على البند الأول والأخير الذين يتعلقون بردود الأفعال الجسمية مثل التعرق والارتجاف والغثيان ...والزيادة في استهلاك بعض المواد مثل القهوة وبعض الادوية وغيرها بـ «قوية»، بينما اجابت بـ"ضعيفة" على البند الثالث الذي يخص وجود تغيرات في الوزن اما البند الرابع فقد كانت الإجابة منعدمة.

وفيما يتعلق بالسلم (G) الذي يحتوي على ثلاث بنود تقيس الاضطرابات المعرفية فان سعاد لم تتحصل سوى على نقطة واحدة تخص البند الأول ومنه فان صعوبة التركيز لدى سعاد ضعيفة ولا توجد أي فجوات

في الذاكرة أكثر من قبل، كما ليست لديها صعوبات في تذكر الحدث او حتى جزء منه بل العكس فقد صرحت انها تتذكره جيدا: " نتفكر واش صرا مليح مليح كشغل صرا لبارح"، ومنه فان الاعراض الصدمية لهذا السلم ضعيفة لأنها تصنف في الفئة المعيارية 2.

في السلم (H) ارتفع مجموع النقاط الخام الى 9 نقاط في الفئة المعيارية 3 ما يعني ان الاعراض الصدمية التي تقيس الاكتاب والرغبة في الانتحار متوسطة حيث اجابت على كل من البند (H1,H4) ب"قوية جدا" ما يعني انها فقدت الاهتمام بأشياء كانت تعتبرها مهمة قبل الحدث وأصبحت في مزاج حزين ولديها نوبات من البكاء، كما تنقصها الطاقة والحماس منذ الحدث وأصبحت تتجه نحو الانعزال حسب ما يظهر في البند (H2,H8) بينما اعراض العياء، التعب والارهاق ضعيفة على حد اجابتها مثلها مثل البنود المتبقية (H5,H6 ,H7) المتعلقين بصعوبة العلاقات العاطفية وأفكار بانهايار المستقبل وان الحياة لا قيمة لها بالإضافة الى أفكار انتحارية .

اما السلم (I) الذي يقيس الإحساس بالذنب والشعور بالعار فقد افرز على مجموع نقاط تساوي 13 نقطة تقابلها النقطة المعاييرة 4 ، أي ان اعراض هذا السلم قوية، ويتضح ذلك من خلال اجاباتها على البنود السبعة للسلم، حيث كانت الإجابات "قوية جدا" على البند (I1,I6,I7) و"قوية" في البند (I4) بينما كانت "ضعيفة" على كل من البند (I3,I5)، اما الإجابات المنعدمة فقد كانت على البند (I2)، ومنه فان سعاد تشعر نفسها مسؤولة عن وقوع الحدث لذلك تغيرت نظرتها للحياة وللاخرين كثيرا، ولم تعد كما كانت، وبشعورها بالكثير من الأسى ظهر من خلال تعابير وجهها ونبرة صوتها المنخفضة عندما قالت : " عاودت حساباتي في بالزاف حاجات وبالزاف ناس ".

السلم (J) هو السلم الأخير في المقياس، حيث يقيس نوعية الحياة بعد الحدث الصادم، وافرز هذا الأخير عن نتائج قوية جدا ما يعني ان مجموع النقاط الخام يساوي او يفوق 8 نقاط تقابلها النقطة المعاييرة 5، حيث كان إجابة سعاد على البنود (J1,J2,J3,J4) ب"بلا" وكانت ب"نعم" في البنود (J5,J6,J7,J8,J11) ، فنوعية

الحياة لدى سعاد قد اختلفت بعد الحدث، فقد أصبحت تشعر بانها غير مفهومة من طرف الآخرين، وانها بحاجة اليهم اكثر من ذي قبل وتحتاج لمرافقتهم لذلك لم تقطع علاقتها بزوجها وابنائها بل حظيت بدعمهم، بينما لا تستمر في لقاء اصدقائها، هذا ما يتوافق مع اجاباتها على السلم (H) اذا ان علاقتها مع اسرتها المقربة جيدة بينما ليست كذلك مع البعض في العائلة الكبيرة او الأصدقاء، هذا من جهة ومن جهة أخرى الحالة لا تمارس نشاطات ترفيهية اكثر من قبل لأنها لم تعد تجد نفس اللذة كما من قبل .

خلاصة حالة سعاد:

نظرا لتعذر اجراء المقابلة العيادية للحالة لأسباب تتعلق بالحالة نفسها رفضت الادلاء بها، تم الاعتماد فقط على مقياس تروماك، حيث افرز هذا الأخير من خلال التحليل النمطي لبنوده التي تقيس مختلف الاعراض الصدمية اثناء وبعد الاحداث العنيفة انها تعاني من صدمة نفسية متوسطة، حيث بلغت علامتها الاجمالية 86 نقطة كما هو موضح في الجدول التالي:

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	23-0	54-24	*89-55	114-90	+ 115
المتحصل					
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسط *	صدمة عالية	صدمة عالية جدا

حيث تحصلت الحالة على اعراض ضعيفة فيما يخص السلم (D) الذي يتناول اعراض التجنب والسلم

(G) الذي يخص الذاكرة والانتباه.

1-4-1-2- تقديم الحالة الثانية:

الاسم: امين

-العمر: 19 سنة

-المستوى التعليمي: سنة ثالثة متوسط

-المهنة: موظف

-الحالة الاجتماعية: عازب

-درجة الحرق: درجة ثالثة

-مكان الإصابة: حروق على مستوى الوجه واليدين والساقين

-نوع الحروق: حروق عميقة

-مدة الحرق: خمسة أشهر

-المادة المسببة للحرق: Alcool

-نوع الملابس المرتادة: Nylon

1-تحليل المقابلة:

من خلال الخطاب الذي ادلى به امين يظهر ان المقابلة كانت ثرية بالمعلومات حيث ابدى رغبته في الحديث عما جرى له من خلال استرساله في الحديث.

المحور الأول: المعاش النفسي قبل الحدث

من خلال السؤال المتعلق بحياته قبل الحدث فقد ابدى رغبته في النجاح وعيش حياة جيدة، كما عممها في قوله " كانت عادية كيما قاع الناس نطيح والنوض باه نعيش لباس " اما بالنسبة للسؤال المتعلق بالاحداث الصعبة التي عاشها من قبل فلم يذكر احداث قاسية وانما ابدى استيائه و قال " معنديش الزهر من لي كنت صغير حاجة متصدقليش"، وعن علاقته مع عائلته وأصدقائه في العمل فقد أشار الى اضطراب علاقته مع والده وأجاب ب" نتفاهم مع يما وخويا وبابا منتفاهمش معاه"، كما ابدى عدم رضاه عن معيشته في قوله "لا مشي راضي معنديش الزهر وين نروح مغلوقة "

المحور الثاني: المعاش النفسي اثناء الحدث وردود الأفعال الفورية

أجاب امين عن السؤال المتعلق بكيفية وقوع الحدث مبديا فجائته عليه وقال " مكناش دايرين حساب لهذاك لي كان يسودي حتى انفجرت" ثم تم سؤاله عن احساسه في تلك اللحظات فقال "تخلعت كي شعلت فينا كنت قدامها طارت لحوايجي انا نجري وهي تلحق فيا، تصوري كنت نطفي فالنار على لحمي بعلبة تع طماطم، شفت الموت وكنت نقول يا ربي إذا مت اغفر لي برك" اي شعر بالخوف والهلع والعجز عن القيام بسلوكيات تكيفية، وعن تفكيره اثناء الحدث فأجاب ب " كنت نخم بلي نموت وخممت في يما وخويا " ما يعني انه اعتبر الحادث مواجهة حقيقية مع الموت

المحور الثالث: المعاش النفسي بعد الحدث

فيما يخص السؤال المتعلق بما حدث له بعد الحادث فقد صرح بمدة مكوثه في المستشفى مبديا انزعاجه حيث قال " راكي تشوفي راني في ثلث شهر هنا" فالتمست في حديثه غضب وقلق وتوتر شديد، اما عند طرح سؤال واش هي الاعراض لي بقات عندك قال " اففففف ... نشوف la scene ويبكي في نفس الوقت " ما يعني انه يعيد معايشة الحدث على شكل ذكريات مؤلمة، وعند قوله " نخاف نرقد نتفكر مرة رقدت نضت منفخ من ثم نخاف نرقد" التمست وجود اضطرابات في النوم، اما في قوله "منحبش نسمع les malade يعيطوا " فهذا دليل على تجنب كل ما يثير ذكرى الحدث، وفيما يخص السؤال كيفاش راك تشوف حياتك بعد الحدث فأجاب ب" منيش نشوفها راح قع le gout وهذا دليل على ان نظرتة للحياة تغيرت وأصبحت بلا معنى ما يصف وجود اعراض كتابية ثم أضاف قائلا "منكذبش على ختي عييت وكرهت" ما يعني انه يعاني من التعب والارهاق

المحور الرابع: الاسقاطات والتطلعات المستقبلية

أجاب امين عن نظرتة لحياته المستقبلية متمنيا الشفاء ب "ان شاء الله نبرا امبعد ساهل " اما عن المشاريع المستقبلية فقال " والو غير نخرج ونقعد مع يما "

ب-ملخص المقابلة:

امين شاب يبلغ من العمر 19 سنة لا يعاني من أي امراض من عائلة تتكون من أربعة افراد، يشتغل منذ توفقه عن الدراسة وهو بعمر 13 سنة ما يعني انه عاش طفولة صعبة، تعرض لحادث الحرق الغير متوقع اثناء العمل رفقة زملائه الا انه الوحيد الذي أصيب بحروق خطيرة على مستوى الوجه واليدين والساقين من خلال المقابلة ظهر ان الحادث كان فجائي وغير متوقع ماجعله يشعر بالهلع والقلق والعجز عن التصرف، كما افرزت المقابلة عن التناذرات الصدمية المتمثلة في تناذرات التكرار، تناذرات القلق والتجنب والتناذر العصبي الاعاشي كما التمس وجود اعراض اكتابية واضطرابات في النوم.

ج-تحليل نتائج مقياس تروماك لحالة امين: (للتأكد من النتائج انظر الى الملاحق)

اسفرت النتائج على وجود صدمة نفسية قوية جدا ويدل ذلك على المجموع العالي للنقاط الخام المتحصل عليها، والتي قدرت ب 129 نقطة في فئة معيارية 5، حيث وزع مجموع هذه النقاط على عشر سلالم ولكل سلم بنوده الخاصة التي تصف اعراض معينة متعلقة بالصدمة نذكرها فيمايلي:

تحصل امين على العلامة الكاملة في استجاباته على البنود الثمانية للسلم (A) اي ما يعادل 24 نقطة في الفئة 5، ما يعكس قساوة الحدث الذي جعله يواجه الموت، هذه البنود تتعلق بردود الأفعال الفورية اثناء الحدث المسبب للصدمة حيث بلغت جميعها الذروة بثلاث درجات لكل بند، ف شعر امين بالهلع والقلق بالإضافة الى بعض الاعراض الجسمية كالارتعاش التعرق والغثيان وتسارع في خفقان القلب هذا من جهة ومن جهة أخرى كان لدى امين انطباع قوي جدا بالعجز وعدم القدرة على التكيف مع الوضع كما كان يخشى الموت وشعر بأنه ضعيف ومهجور من طرف الآخرين .

اما على السلم (B) فقد تحصل على 9 نقاط في الفئة المعيارية 4 وزعت على ثلاث نقاط لكل من البندين (B1,B4) المتعلقين بالذكريات و الصور حول الحادث والتي تفرض نفسها عليه، والقلق عند التفكير في الحدث، كما قد تحصل على نقطتين في البند (B2) الذي يتعلق بإعادة معايشة الحدث، اما البند (B3)

الذي يقيس صعوبة الحديث فقد تحصل على نقطة واحدة، ومنه فان امين يعاني من تناذرات التكرار بشكل قوي من خلال معايشة الحدث مرة أخرى عن طريق الاحلام والكوابيس والأفكار القهرية المتعلقة بالحدث، إضافة الى القلق عند التفكير فيه وصعوبة الحديث عن ذلك.

أسفر السلم (C) الذي يضم خمسة بنود تدور حول اضطرابات النوم على مجموع يساوي 12 نقطة خام في فئة معيارية 4، ما يعني ان الحالة لاتزال تعاني من مشاكل في النوم مثل الاستيقاظ بكثرة خلال الليل والتعب بعد الاستيقاظ مباشرة بالإضافة الى انطباعات بعدم النوم وغيرها.

وبالنسبة للسلم (D) الذي يخص تناذرات التجنب تحصلت الحالة على 15 نقطة تقابلها الفئة المعيارية 5، ما يعكس المعاناة الشديدة لأمين منذ وقوع الحدث الصدمي، ويظهر جليا من خلال الشعور بعدم الأمن، نوبات القلق التي تحدث له والخوف من الرجوع للمناطق المتعلقة بالحدث.

جاءت نتيجة السلم (E) الذي يضم 6 بنود ب 14 نقطة خام تقابلها 4 كنقطة معيارية، وهذا نتيجة التأثير السلبي بالحدث الصادم، حيث وجدت الحالة نفسها أكثر حذرا من ذي قبل، وأكثر توترا بالإضافة الى وجود سلوكيات عدوانية منذ الحدث وصعوبة السيطرة على النفس.

فيما يخص السلم (F) الذي يضم 5 بنود تتعلق بالأعراض الجسمية واضطرابات الإدمان تحصلت الحالة على 9 نقاط في فئة معيارية 4، تعكس مدى التغيير الذي حصل للحالة منذ وقوع الحدث الصدمي، فتظهر عليه الاعراض وبعض ردود الأفعال الجسمية في البند (F1,F2,F3) كأن يشعر بالصداع والغثيان والتعرق عند التفكير بالحدث، فقدان للوزن بشكل كبير وتدهور في الحالة الصحية على العموم، ومن جهة أخرى لم تلاحظ الحالة أي زيادة في استهلاك بعض المواد كالكهوه او السجائر او ادوية... ولا يوجد مشاكل صحية غير معلومة السبب حسب ما هو ظاهر في البند (F4,F5) .

يحتوي السلم (G) على 3 بنود يقيس بها بعض الاضطرابات المعرفية حيث تعاني الحالة من صعوبة التركيز، فجوات في الذاكرة بينما لا تجد صعوبات في تذكر الحدث او حتى جزء منه، لذا قد تحصلت على 5 نقاط تقابلها نقطة معاييرة تساوي 3 أي ان هناك تواتر في ظهور الاعراض في هذا السلم.

يبدو ان الحالة تعاني من اكتاب شديد منذ الحدث حيث تحصلت على مجموع نقاط يساوي 18 نقطة، تقابلها نقطة معاييرة تساوي 5 في السلم (H) الذي يضم 8 بنود، والعلامات المرتفعة جدا تعكس شدة المعاناة النفسية التي تتمثل في فقدان الطاقة والحماس منذ الحدث، فقدان الاهتمام بالاشياء المهمة، التعب والارهاق، الحزن ونوبات البكاء، الشعور بان المستقبل مسدود والاتجاه نحو الانعزال ورفض العلاقات بشدة، بينما لم تسجل أي اعراض تتعلق بمواجهة صعوبات في العلاقة العاطفية او الجنسية، او الرغبة في الانتحار وان الحياة لا قيمة لها مثلما هو ظاهر في البند (H6،H5).

في السلم (I) الذي يتعلق بالمعاش الصدمي والشعور بالعار سجل امين 8 نقاط تقابلها نقطة معيارية تساوي 3، هذه النتيجة تعكس الحالة النفسية لامين منذ وقوع الحدث الصادم، حيث يشعر انه مسؤول عن وقوع الحدث وانه قد أصبح بلا قيمة، كما يشعر انه أصبح عنيف أكثر من قبل ولم يعد كما كان لذلك تغيرت نظرتة للحياة وكل من فيها بينما لم يسجل أي درجة في البند (I3،I2) المتعلقين بالشعور بالإهانة نتيجة ما حدث والشعور بالذنب نتيجة الأفعال التي قام بها اثناء الحدث.

السلم (J) هو العاشر والأخير في مقياس تروماك حيث يقيس نوعية الحياة بعد الحدث ب 11 بند، افرزت نتائج عن 8 نقاط في فئة معيارية 5 وهي نقطة مرتفعة جدا تعكس حالة عدم الاستقرار التي يعيشها امين بعد الحدث ويظهر هذا عند الإجابة ب (لا) في جميع البنود ما عدا (J4،J5) التي تتعلق بقطع العلاقات مع العائلة والشعور انه غير مفهوم من طرف الخرين قد أجاب (بنعم).

د- خلاصة حالة امين:

اظهر تحليل محتوى المقابلة ان امين يعاني من اثار الحدث الصدمي وذلك من خلال مجموع التناذرات التي بدت في حديثه والمتمثلة في تناذرات تكرارية من خلال معايشة الحدث مرة أخرى خاصة في الليل، تناذرات التجنب وتناذر العصبي الاعاشي بالإضافة الى اضطرابات في النوم والقلق والتوتر.

مقياس تروماك الذي طبق على الحالة فقد تم تسجيل من خلاله 129 نقطة خام في فئة معيارية 5 ما يعني ان الصدمة شديدة جدا كما تبدو في الجدول التالي:

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	115 + *
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة عالي	صدمة عالي * جدا

عبرت نتائج هذا المقياس عن الهلع والذعر والعجز التي شعر بهم امين زمن وقوع الحدث في السلم (A) الذي تحصل فيه على 24 نقطة في الفئة المعيارية 5، السلم (D) هو الاخر تحصل على درجة قوية جدا ب 15 نقطة ما يعكس شدة تناذرات التجنب، وأيضا السلم (H) تحصل فيه على درجة عالية جدا بمجموع نقاط بلغ 18 نقطة تعكس حالة الاكتاب التي يوجد بها امين، إضافة الى السلم (J) كانت درجته عالية جدا وهذا دليل على حالة عدم الاستقرار التي يعيشها امين.

2- الدراسة الأساسية:

2-1 - منهج الدراسة المستعمل:

ان الظواهر التي تتعلق بمجال العلوم الإنسانية والاجتماعية هي من أصعب الظواهر للدراسة لأنها متعددة، غير ثابتة وتتميز بالنسبية، أي انها حركية ديناميكية وفي تغير مستمر لذلك تنوعت المناهج العلمية فأصبح كل يختار المنهج المناسب الذي يصلح لدراسته. (عطية، 2003)

وطبيعة دراستنا هذه تفرض علينا اتباع المنهج العيادي او ما يعرف بمنهج دراسة حالة، نظرا لأهميته ولأنه الأنسب والامثل لهذا النوع من الدراسات لذلك يقول عبد الباسط محمد حسن: (تتفق اغلب التعاريف على انه المنهج الذي يتجه الى جمع البيانات العلمية المتعلقة باي وحدة سواء كانت فرد أو جماعة أو مؤسسة أو نطاقا اجتماعيا محليا او عاما، ويقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة او المؤسسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها . (عقيل، 1999. 129)

وتعرف دراسة الحالة أيضا بانها استقصاء امبريقي معمق حول ظاهرة معاصرة في سياقها الطبيعي، والحالة تكون فرد او مجموعة افراد او مؤسسة ... وغيرها من الأنظمة التي يتم دراستها بشكل شامل وبطريقة واحدة او أكثر وفيها يتم جمع المعلومات من مصادر متعددة

2-2 حدود الدراسة الأساسية: امتدت الدراسة من شهر افريل الى شهر ماي 2025، حيث تم تحديد

مكان اجراء الدراسة من قبل وهو مستشفى زرالدة للحروق الكبرى.

2-2-1 التعريف بالمؤسسة: سمي مستشفى الحروق الكبرى بزرالدة بالجزائر العاصمة باسم الشهيد الراحل

سعيد شيبان، حيث يتربع هذا الأخير على مساحة اجمالية تقدر ب 27000 متر مربع، منها 18000 متر مربع مستغلة للبناء، تتوفر هذه المنشأة الصحية على مصلحة التخدير والانعاش بطاقة استعاب تقدر ب

20 سرير ومصلحة الجراحة البلاستيكية الترميمية والتجميلية للحروق للكبار والأطفال، كما يتوفر على 3 أقسام استشفائية، ووحدة للعناية المركزة، ووحدين لاعادة التأهيل الوظيفي .

وتتكون هذه المؤسسة من خمسة طوابق يضم الطابق الأرضي قسم للاستعجالات، مجهز بغرف للفحص الاستعجالي، و3 غرف علاج وغرفة للعمليات الاستعجالية وغرفة للانعاش مع 3 أسرة، ووحدة للتعقيم الاستعجالي و4 غرف للفحوصات الاستعجالية.

كما تتوفر فيه مصلحة للتصوير الطبي من ماسح التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM) وغيرها من مستلزمات الفحص.

يعتبر مستشفى زوالدة للحروق الكبرى مورد بشري من شأنه ان يضمن الرعاية الصحية والتكفل الأمثل للمرضى من خلال توفره على 49 طبيب في مختلف التخصصات 86 شبه طبي، 86 إداريين وتقنيين و4 نفسانيين عياديين بالإضافة الى صيادلة وعلماء احياء .

2-3 مجموعة البحث: تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية مكونة من 3 حالات مصابين بحروق، وذلك بمراعاة شرطين اساسيين:

- السن: حرصت ان تكون مجموعة البحث من الراشدين فوق 21 سنة.
- مرور مدة زمنية كافية لتطبيق مقياس تروماك.

2-3-1 خصائص مجموعة البحث:

الأسم	السن	الحالة	المستوى	المهنة	مدة	درجة	مدة	المادة
		الاجتماعية	الدراسي		الإصابة	الحروق	الاصابة	المسببة
					بالحروق			للحروق

سعيد	38	متزوج واب	ثالثة	عاطل	4 اشهر	درجة	ما يزيد	زيت
	سنة	لطفلين	متوسط	عن		ثالثة	عن	مغلي
				العمل			ثالثة	
							اشهر	
محمد	43	متزوج اب	رابعة	موظف	شهر	درجة	شهر	بنزين
	سنة	لخمسة	متوسط		ونصف	ثالثة	ونصف	
		اطفال						
احمد	45	متزوج اب	متحصل	أستاذ	6 اشهر	درجة	سنة	الذهب
	سنة	لطفلتين	على			ثالثة	اشهر	
			شهادة			ورابعة		
			ليسانس					

2-2 أدوات الدراسة: اعتمدنا في بحثنا هذا على ما يتناسب مع المنهج المتبع، حيث قمنا بالمقابلة

العيادية النصف موجهة التي نسعى من خلالها الى جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة والكشف عن اعراض الصدمة لدى مرضى الحروق، ومقياس "تروماك" الذي يكشف عن وجود الصدمة وتحديد درجتها أيضا.

2-1 المقابلة العيادية:

تعرف بأنها محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة وفرد آخر أو مجموعة افراد من جهة أخرى بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث، والحوار يتم عبر طرح مجموعة من الأسئلة من قبل الباحث التي

تتطلب الإجابة عنها من طرف الأفراد المعنيين بالبحث. (الدليمي، 2016، 143)

اما شيلاند chiland فتعرفها بانها تقنية من تقنيات البحث مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجالا للسؤال وتعطي نوعا من الحرية في التعبير وتكون الأسئلة مدروسة من قبل الفاحص. (سيدر, 2022)

إذا هي عملية مقصودة تهدف الى إقامة حوار فعال بين الباحث والمبحوث للحصول على بيانات مباشرة ذات صلة بمشكلة البحث، حيث تعد مسبقا ضمن ما يسمى بدليل المقابلة العيادية، والذي يبنى بالاعتماد على المحاور التالية:

المحور الأول: يهدف الى جمع المعلومات عن الحالة قبل التعرض لحادث الحرق.

- التعليم: حكيلى كيفاه كانت حياتك قبل الحدث؟

- هل تعرضت لأحداث صعبة من قبل؟

-كيفاه كانت حيلتك مع الاسرة، الأصدقاء وفي العمل؟

- هل كنت راضي على حياتك؟

المحور الثاني: يهدف للتعرف على ردود الأفعال الفورية اثناء حدث الحرق وكيفية الاستجابة له.

التعليم: حكيلى كيفاه صرالك الحدث؟

-واش حسيت في تلك الاثناء؟

- في واش كنت تفكر انذاك؟

-شكون كان معاك وقت الحادث وشكون قدملك الإسعافات الأولية؟

-هل توجهت مباشرة للمستشفى؟

المحور الثالث: يهدف للتعرف على المعاش النفسى للمحروقين بعد الحدث والكشف عن اعراض

الصدمة.

التعليم: حكيلى واش صرالك بعد الحادث؟

-واش هي الاعراض لي بقات عندك؟

- هل كان هناك استشفاء؟

- كيفاش راك تشوف حياتك بعد الحادث؟

المحور الرابع: يهدف للتعرف على الاسقاطات والتطلعات المستقبلية للحالة ومدى قدرتها على استثمار المستقبل

التعليمة: كيفاش راك تشوف حياتك المستقبلية؟

- هل عندك مشاريع حاب ديرها؟

- طريقة اجراء المقابلة:

قبل البدء في القاء التعليمة الخاصة بالمحور الأول من دليل المقابلة كان هناك حديث جانبي اعتمدناه للتعريف بالبحث واهميته

والهدف من اجرائه، وذلك بهدف بناء الثقة مع المبحوث، ثم تم جمع بعض المعلومات الخاصة بالحالة كالسن ومعلومات

أخرى بهدف التعرف أكثر عن الحالة.

-تحليل محتوى المقابلة: بعد الانتهاء من المقابلة مع كل حالة وتدوين جميع المعلومات والبيانات التي تم الحصول عليها، يتم فرزها وتحليلها للوصول الى المعطيات المطلوبة حول الموضوع.

استبيان: وهو احد اهم وسائل جمع المعلومات حيث يعرف بأنه أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق استمارة تحتوي على عدد من الأسئلة مرتبة بأسلوب منطقي . (دشلي،ك.2012.89)

2-2 مقياس تروماك :

أ-تعريف اختبار تروماك :

هو استبيان لتقييم الصدمة النفسية والكشف عن تناذر ما بعد الصدمة، حيث يقيس التظاهرات الصدمية

اثناء وبعد الحدث الصدمي، صمم عام 2006 في مركز علم النفس التطبيقي في باريس من طرف

كارول داميانى وماريا بيريرا فرادان

(maria pereira_fradin.2006،carol damiani)

يتكون الاختبار من جزئين :

• الجزء الأول : ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث والاضطرابات النفسية الصدمية منذ الحدث ويتألف

من عشرة سلالمة

اثناء الحدث :

السلم A يشمل 8 بنود ويقيس ردود الأفعال الفورية والنفسية اثناء الحدث.

- منذ الحدث :

- السلم B يشمل 4 بنود يقيس العرض المميز لتناذر التكرار، المشاهد الارتدادية، الشعور بإعادة معايشة

الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات

- السلم C يشمل 5 بنود يقيس اضطرابات النوم

- السلم D يشمل 5 بنود يقيس القلق وحالة عدم الامن و التجنبات الخوافية - السلم E يشمل 6 بنود يقيس

القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة والحساسية .

- السلم F يشمل 5 بنود يقيس ردود الأفعال النفسية والجسمية واضطرابات الإدمان

- السلم G يشمل 3 بنود تقيس الاضطرابات المعرفية، الذاكرة، التركيز والانتباه

- السلم H يشمل 8 بنود يقيس اضطرابات الاكتئاب، اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل

والرغبة في الانتحار.

- السلم يشمل 7 بنود يقيس المعاش الصدمي، الإحساس بالذنب، العار، اختلال تقدير الذات، مشاعر عنيفة والغضب

- السلم يشمل 11 بندتقيس نوعية الحياة.

بالنسبة للجزء الأول من الاختبار ماعدا السلم يختار المفحوص واحدة من بين الاستجابات الأربعة التي تطابق شدة او تواتر التظاهرة بالنسبة له من (منعدمة، ضعيفة، شديدة، شديدة جدا)

اما السلم فتكون الإجابة على بنوده بنعم او لا.

• الجزء الثاني: يتناول فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها يتألف من 13 بند

- ظهور الاضطرابات منذ الحدث حسب السلم ذو 9 درجات تتراوح من الدرجة صفر التي تقابل "غير معني بذلك" الى الدرجة 8 التي تقابل "أكثر من عام"

- مدة استمرار الاضطرابات حسب السلم ذو 9 درجات تتراوح من الدرجة صفر التي تقابل "غير معني بذلك الى الدرجة 8 التي تقابل "اضطراب حاطر الى يومنا هذا(مستمر دائما)".

ب-طريقة التطبيق:

يطبق على الراشد ابتداء من سن 18 سنة ولوقت غير محدد على افراد كانوا ضحايا مباشرين او شاهدين على:

- جريمة جزائية (اعتداء بالضرب، جرح عمدي، اغتصاب و امساك رهان ...)

- كارثة كبرى مع التهديد بالموت

-حادث بالطريق العام

يجب للحدث المسبب للاضطرابات ان يمثل خطرا كامنا للموت او تهديدا حقيقيا بالموت للأفراد الضحايا، ولا يجوز تطبيقه على الافراد لم يتعرضوا للحدث مباشرة، الأطفال الضحايا، الافراد ضحايا وضعيات متكررة مثل وضعيات سوء المعاملة واقارب الضحايا.

ولابد من التأكد من ان المفحوص قادر على فهم التعليمات المعطاة والاسئلة المطروحة مع التحكم الجيد بلغة الاستبيان وامتلاك قدرات عقلية كافية وحالة انفعالية مستقرة، لهذا من الضروري حضور مختص.

يجب تأكيد الفاحص على التعليمات العامة التالية:

"يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه شريطة ان تجيب عليه لاحقا

ج-طريقة التقيط:

• الجزء الأول: يقيس ردود الأفعال الفورية اثناء الاحداث والاضطرابات النفسية الصدمية منذ الحدث بالنسبة للسلالم (A,B,C,D,E,F,G,H,I,J) حيث تحسب علامة كل سلم على حدي بجمع استجابات الفرد المقدمة امامه.

اما بالنسبة للسلم ل تمنح الاستجابات "لا" درجة واجدة بينما تمنح الاستجابات "نعم" صفر ماعدا البنود رقم 4، 5، 6، 11

اين يكون التقيط بطريقة عكسية.

ثم يتم حساب العلامة الكلية لكل السلالم وكذا العلامة الكلية للاختبار ويتم تحويل الدرجات الى فئات معيارية.

وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحني يشمل سلالم البنود او المعايير من A الى ل، وسلم الدرجات المعيارية في محور بياني يرسم من خلال شدة او ارتداد الصدمة وفق ما تحصل عليه في البنود .

النقطة المعيارية السلالم	1	2	3	4	5
24A	6-0	12-7	18-13	23-19	24
9B	0	4-1	7-5	9-8	10 او اكثر

12C	0	3-1	9-4	13-10	14 أو أكثر
15D	0	4-1	9-5	14-10	14 أو أكثر
14E	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو أكثر
9F	0	3-1	6-4	9-7	10 أو أكثر
5G	0	2-1	5-3	7-6	8 أو أكثر
18H	0	3-1	11-4	17-12	18 أو أكثر
15I	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو أكثر
8J	0	1	5-2	7-6	8 أو أكثر
المجموع 129	23	54-24	89-55	114-90	115 أو أكثر

جدول يمثل تحويل النقاط الخام الى فئات معيارية.

• الجزء الثاني: يضم فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها

تساعد المعلومات التي يقدمها هذا الجزء في إتمام الحوصلة الاكلينيكية ودراسة الحالة

- تفسير النتائج الكمية:

دلالات المجموع الكلي للاختبار:

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	23-0	54-24	89-55	114-90	115 أو أكثر
المتحصلة					
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسط	صدمة عالية	صدمة عالية جدا

- التحليل النمطي:

ان النتائج الكمية للجزء الأول من الاختبار تساعد الفاحص في اجراء التحليل النمطي لشخصية المفحوص ورسم بروفایل الحالة.

وقد تم تحديد أربع صفحات:

- الصفحة A التي يقابلها تناذر نفسي صدمي شديد
- الصفحة B التي يقابلها تناذر قلق اكتابي او تناذر حصري اكتابي
- الصفحة C التي يقابلها تناذر نفسي صدمي معتدل
- الصفحة D التي يقابلها تناذر نفسي صدمي خفيف

د-صدق وثبات المقياس:

المقياس صادق بحيث تم حسابه عن طريق المقارنات الطرفية وتبين ان قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة

ب1,50 دالة احصائيا عند المستوى 0,05 كما انه ثابت بحيث قدرت قيمة الفا كرومباح ب94 وهي

قيمة دالة احصائيا

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1 - عرض الحالة الأولى.

2 - عرض الحالة الثانية.

3 - عرض الحالة الثالثة.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية.

الخاتمة

المراجع

الملاحق

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض الحالات وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تروماك .

الحالة 1:

عرض محتوى المقابلة انظر الى الملحق.

1-تقديم الحالة:

الاسم: سعيد

العمر: 38 سنة

المهنة: عاطل عن العمل

المستوى الدراسي : سنة ثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية : متزوج

عدد الأطفال: طفلين

درجة الحروق : درجة ثالثة

المادة المسببة للحرق : زيت مغلي

نوع الملابس المرتادة: Nylon

مدة الإصابة: أربعة أشهر تقريبا

2- عرض حليل المقابلة:

من خلال خطاب سعيد التمسست منه وجود انزعاج بالرغم من انه لم يصرح بعدم رغبته في الحديث مباشرة، حيث كانت معظم الإجابات قصيرة وكان الكف ظاهر بدل الاسترسال في الحديث ويرجع ذلك الى التأثير الشديد بالحدث.

المحور الاول: المعاش النفسي قبل الحادث الصدمي

بالنسبة للتعليلة المتعلقة بحياته قبل الحدث فقد اختصر الإجابة في قوله " ندرؤي وكانت تضربني بما " حيث بدى عليه التأثير الشديد من ذلك، ثم نفى معاشته أي أحداث صعبة أخرى في قوله "لا معشتش غير لي قلتوك " عند طرح السؤال التالي ما يدل على وجود تحفظ وعدم الرغبة في تقديم المعلومات، اما عن علاقته مع الآخرين فقال "مشاكل، ...، كىما قع الناس" وبهذا يكون قد عمم وجود المشاكل لدى الآخرين ويرى انه يعيش مثل جميع الناس ولا يختلف عنهم، ثم ابدى عدم رضاه عن حياته بهز رأسه وفي قوله "لا"

المحور الثاني : ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث وكيفية الاستجابة له

اختصر سعيد الإجابة عن كيفية وقوع الحث له وقال "سختن بما زيت، ستنتاتي نرقد وحرقتني" في إشارة الى انه اعتبر الحادث اعتداء و محاولة للانتقام منه ما يعني انه يشعر بالظلم، وعند اللقاء عليه سؤال آخر يتمثل في "بواش حسيت في تلك الاثناء؟ حينها ابدى تفاجئه من الحدث وعجزه عن التصرف حيث قال " مافهمت والو قعدت غير نشوف " محركا راسه يمينا وشمالا ما يدل على انه تفاجئ من تصرف والدته، اما عن تفكيره في تلك الاثناء فقد بدا مذهول من اثر ما قامت به امه عندما قال "والوا " ثم سكت للحظات وأجاب عن السؤال الذي يليه وقال " اتصلت بخويا " ما يعني انه كان يتواجد لوحده في المنزل مع امه واتصل بأخيه لنقله الى المستشفى ذلك لأنه في مرحلة الطلاق مع زوجته (هذه المعلومة تم الحصول عليها من قبل الاختصاصية النفسية).

المحور الثالث: المعاش النفسي بعد الحدث

وبخصوص معاشه بعد الحدث اتجه لقول "يجيني المونك تع لادروغ" ما يعني انه يعاني من نوبات قلق شديدة نظرا لعدم حصوله على المادة المدمن عليها في المستشفى، ثم أجاب عند سؤاله عن الاعراض التي لايزال يشعر بها حتى يوم المواجهة ب "نخمم بالزاف ومشى قادر نرقد" أي انه يجد صعوبة كبيرة في النوم و يعيد معايشة الحدث من خلال الأفكار القهرية، ثم شرع بالبكاء عند سؤاله عن كيفية رؤيته لحياته بعد الحدث وقال "وحدي" ما يعني انه يشعر بالوحدة وانه مهجور من قبل الآخرين .

المحور الرابع: التطلعات والاسقاطات المستقبلية

اما عن نظرته الى المستقبل فلا يبدو سعيد متفائلا عندما قال "كيما موالف"، وبعد طرح السؤال الإضافي عن إمكانية القيام بمشاريع مستقبلية ضحك ساخرا وقال "وشمن مشروع" وهذا يدل على انه فقد الاهتمام بالحياة ويشعر بان حياته قد انتهت ومستقبله منهار.

عرض المواجهة: (انظر الى الملحق)

3- خلاصة الحالة الأولى من المواجهة:

أظهرت المواجهة ان سعيد قد عاش طفولة صعبة وقاسية، لأنه كان يتعرض للتعنيف والضرب من قبل والدته. واعتبر حادث الحرق بمثابة اعتداء من قبل والدته باستعمال الزيت ما تسبب له بحروق عميقة من الدرجة الثالثة على مستوى اليد اليسرة والبطن والرجل، ما جعله متفاجئ وعاجز عن القيام بردود أفعال تكيفية.

كان يبدو على سعيد انشاء المواجهة اعراض الحزن والقلق والتوتر بالإضافة الى تجنب الحديث عن الحدث من خلال اختصاره للإجابات وكثرة الصمت، كما أوضحت المواجهة انه يعاني من تناذرات التكرار وصعوبة في النوم.

4- التحليل الاكلينيكي للحالة حسب نتائج مقياس تروماك : (من اجل التأكد من النتائج انظر

الى الملحق)

يتضح من خلال تطبيق المقياس الذي بين أيدينا وفرز وتحليل نتائجه ان الحالة تعاني من صدمة نفسية قوية جراء تعرضه لاعتداء عنيف عن طريق الحرق وذلك بعد حصولها على 111 نقطة خام، تقابلها الفئة المعيارية 4، حيث وزعت هذه النقاط على السلالمة العشر التي يحتوي كل منها على عدد من البنود (A، B، C، D، E، F، G، H، I، J) وهي كمايلي :

أولا السلم (A) الذي يبين الحالة التي كان فيها المفحوص اثناء الحدث الصدمي (التعرض للحرق) حيث تحصلت الحالة على 21 نقطة خام في فئة معيارية 5، وهي مرتفعة جدا لان اجابته على كل البنود كانت قوية جدا ما عدا البند (3) اين كانت الإجابة (قوية) والبند (6) الذي كانت اجابته (ضعيفة) أي ان سعيد لم يكن يتوقع الموت اثناء الحدث بينما شعر بالقلق والهلع والعجز بشكل كبير جدا.

اما السلم (B) فهو معني بتناذرات التكرار وفيه قد تحصلت الحالة على 9 نقاط خام في فئة معيارية 4 ما يعني ان تناذر التكرار كان قوي، حيث أجاب (بقوية جدا) على البنود (B2،B1) المتعلقين بالذكريات والصور حول الحادث التي تفرض نفسها عليه وإعادة معايشة الحدث في الاحلام عن طريق الكوابيس بينما كانت اجابته ب "قوية" على البند الثالث الذي يصف صعوبة الحديث عن الحدث، واجابة "ضعيفة" على البند الرابع الذي يصف القلق عند التفكير في الحدث.

وفي السلم (C) الذي يتناول اضطرابات النوم نستنتج ان الحالة تعاني من جميع الصعوبات الموجدة على السلم بشكل قوي، فهي تعاني من صعوبات في النوم اكثر من ذي قبل، وتستيقظ كثيرا في الليل و تشعر بالتعب بعد الاستيقاظ، كما تراودها الاحلام والكوابيس المتعلقة بالحدث الا ان الانطباع بعدم النوم لديها ضعيف لذا تحصلت على 10 نقاط خام تقابلها الفئة المعيارية 4 .

وبالنسبة للسلم (D) المتعلق بتناذرات التجنب فان الإجابات كانت قوية في البند الأول والثالث اما البند الرابع الذي يتعلق بالشعور بعدم الامن فقد كانت الإجابة ضعيفة ومنعدمة في البند 2، وقوية جدا في البند الخامس المتعلق بالتعب بعد الاستيقاظ من النوم ما يعني ان المفحوص يعيش في قلق وتوتر منذ الحدث ويخشى الذهاب الى المنزل منذ ذلك الحين لذا تحصل على 8 نقاط تقابلها الفئة المعاييرة 3 .

افرز السلم التالي الذي يضم 6 بنود حول الاضطرابات الانفعالية على 12 نقطة خام في فئة معيارية 4 وهذا لان اجاباته كانت قوية جدا على البند (E1، E2، E3) اين يشعر المفحوص نفسه بانه اكثر يقظة واكثر انتباه للأصوات التي تجعله يرتجف، واكثر حذرا أيضا لذا اصبح اكثر توترا مما كان عليه بينما كانت ضعيفة في البنود (E4، E5، E6) لأنه لا يرى بانه يفقد السيطرة على نفسه او يشعر بانه اكثر عدوانية او حتى لديه سلوكيات عدوانية .

اما السلم (F) الذي يتعلق بالأعراض النفس جسدية فيبين ان المفحوص يعاني من الاضطرابات الصحية وذلك لتحصله على 13 نقطة خام في فئة معيارية 5، فمن خلال اجاباته يبدو بوضوح ان الحالة قد عرفت انخفاض شديد في الوزن وتدهور كبير لحالتها الصحية العامة بالاضافة الى بعض الاعراض الجسدية مثل (صعوبة التنفس، التعرق، الارتجاف، الغثيان والصداع) عند التفكير في الحدث الظاهرة في البند الأول كما يظهر انه قد زاد من استهلاك بعض المواد مثل القهوة والمخدرات بشدة .

وبخصوص السلم (G) الذي يصف الاضطرابات المعرفية فان الحالة تحصلت على النقطة 7 في الفئة المعيارية 4 حيث كانت اجاباتها على البند الأول و الثاني بقوة جدا اما البند الثالث فقد كانت الإجابة بمنعدمة ما يدل على ان لديها صعوبة كبيرة في التركيز، وفجوات في الذاكرة ولا تعاني من صعوبة في تذكر الحدث او أجزاء منه .

السلم (H) الذي يضم 8 بنود هو الاخر تحصل على نقطة قوية فيما يخص اعراض الاكتئاب والرغبة في الانتحار، حيث كانت الإجابة بقوة جدا في البنود (H3، H4، H5، H6) التي تشير الى انطباعات التعب

والإرهاق بالإضافة الى المزاج الحزين ونوبات البكاء، كما لم تسلم الحالة من الأفكار الانتحارية لان حسبها الحياة أصبحت بلا قيمة، وتواجه أيضا صعوبات في العلاقة العاطفية والجنسية ، اما الإجابات القوية فقد كانت في البند (H2) الذي يصف نقص الطاقة والحماس، و الضعيفة في (H1,H7,H8) أي انه قليلا ما ينعزل ويرفض العلاقات، ويشعر انه فقد الاهتمام بأشياء كانت مهمة من قبل بالنسبة له، ومنه فان مجموع النقاط الخام يساوي 17 نقطة تقابلها النقطة المعيارية 4 .

وفيما يخص السلم (I) الذي يقيس كل ما يتعلق بالشعور بالذنب والاحساس بالعار فقد تحصل المفحوص على 13 نقطة خام تقابلها النقطة المعيارية 4، أي انه كثيرا ما يشعر بانه مسؤولة عن وقوع الحدث ويشعر بانه مهان نتيجة ذلك كما ان لديه شعور شديد بالبغض والكراهية اتجاه والدته، وبدرجة اقل يشعر بانه مذنب في ردة الفعل اثناء الحدث، ومن جهة اخرى لديه شعور ضعيف فيما يتعلق بالبند الرابع والسادس لأنه لم تتغير نظرتة للحياة ولا يشعر بانه لم تعد لديه قيمة .

في هذا السلم الأخير من المقياس الذي يقيس نوعية الحياة اجاب المفحوص "بنعم" في البنود (J4,J5 ، J6,J8) بينما أجاب "بلا" في البنود (J1,J2,J3,7,J9,J10,J11) ما جعله يتحصل على 10 نقاط خام تقابلها النقطة المعيارية 5، ومنه فان سعيد لا يتابع نشاطه المهني ولا يلتقي بأصدقائه كما كان من قبل، حتى انه لم يتلقى المساعدة من اقربائه، لذا قد قطع علاقته معهم واصبح يشعر انه مهجور من طرف الآخرين ولا يفهمونه، كما يعتقد ايضا بان قدراته المعرفية والمهنية قد انخفضت .

5-خلاصة الحالة:

افرزت المقابلة عن وجود بعض الاعراض الصدمية مثل نوبات القلق والتوتر بالإضافة الى تجنب الحديث عن الحدث وبعض التناذرات وصعوبة في النوم، اما الاستبيان الذي يحتوي على بنود تقيس الاعراض الصدمية بدقة فقد كان متوافق مع ما جاءت به المقابلة حيث تبين من خلاله ان الحالة تعاني من صدمة نفسية قوية وذلك لحصوله على 111 نقطة خام في فئة معايرة 4 كما يبدو من خلال الجدول التالي:

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصل عليها	23-0	54-24	89-55	* 114-90	+ 115
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسط	صدمة عالية *	صدمة عالية جدا

تحصل المبحوث على درجة قوية في السلم (A) الذي يقيس ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث مثل الهلع،

القلق، العجز وغيرها فكانت معظم إجاباته على البنود ب "قوية جدا"

ونفس الشيء بالنسبة للسلم (B) الذي يقيس تناذرات التكرار، حيث يعاني من إعادة معايشة الحدث من

خلال الصور والذكريات القهرية، والاحلام والكوابيس أيضا، كما يصعب عليه الحديث عن الحدث و هذا

ما يوافق النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة .

نتائج السلم (D) هي الأخرى تتوافق مع ما جاءت به المقابلة، ففي كلتا الاداتين نلاحظ ان الحالة تعاني

من القلق والتوتر .

وهكذا فان معظم السلالم قد افرزت على نتائج قوية او قوية جدا.

الحالة 2 :

عرض محتوى المقابلة انظر الى الملحق.

1 تقديم الحالة :

الاسم : محمد

العمر : 43 سنة

المهنة : موظف

الوضعية الاجتماعية :متزوج

عدد الأطفال :5 اطفال

درجة الحرق : درجة ثالثة على مستوى اليدين والرجلين

المادة المسببة للحرق : بنزين

نوع الملابس المرتادة : Nylon

مدة الاصابة : شهر ونصف

2-تحليل المقابلة :

محمد ابدى رغبته في المشاركة في البحث ورغبته في الحديث لذلك كانت المقابلة ثرية بالمعلومات ولم
اواجه صعوبة في جمع المعلومات.

المحور الأول: المعاش لنفسي قبل الحدث الصدمي

بالنسبة للسؤال المتعلق بحياته قبل الحادث اتجه محمد لاستعمال الموروث الديني في قوله " حمد الله
عادية كيما قع الناس "، ثم اكد معاشته لاحداث قاسية من قبل عندما قال " وي صراولي تحبي نحكيك
نحكيك اللولة ... اللولة صرات لصاحبي خطرة كنا فالشانطي نخدموا طاح من السما غير ربي ستروا
تخلعت منكذبش عليك، وخطرة كنت مع خويا وضرباتو تريسييتي"اما عن علاقته مع الاخرين فقد قال
"اووو حالة قع حمد الله" ما يدل ان حياته كانت مستقرة وكان راضي عنها.

المحور الثاني: ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث

وعند اللقاء تعليمة المحور الثاني شرع محمد في ذكر فجائية الحدث عليه حيث قال " مكنتش داير حسابوا
قع "ما يدل على شعوره بالهلع، ثم استمر في ذكر تفاصيل الحدث الذي حصل عندما كان يحاول تصليح

سيارته مطولا ومن خلال ذلك التمسّت وجود بعض اعراض القلق والتوتر خاصة عندما قال: " مهم كنت لابس سيرفاتمو تع نيلو، طارت فالسيرفاتمو تاعي شعلت فيا النار امبعد هذيك هي طفوني، طفوني، جابو الجماعة لينكستانتور زوج ما فيهم والو ولاو جابو الما طفاوني بيه " ما يدل على انه كان يشعر بالضعف والعجز اثناء الحدث.

وعن احساسه في تلك الاثناء قال "واش حسيت هذيك اللحظة، نكذب عليك كنت نشهد قلت نموت" وهذا دليل على انه كان مقتنع بفكرة الموت، اما عند سؤاله بماذا كنت تفكر اثناء الحدث فقد ابدى قلقه على عائلته وقال " نخم غي في ولادي وداري"

المحور الثالث: المعاش النفسي بعد الحدث الصدمي

تحدث محمد عن إجراءات العلاج بعد الحادث مبديا تأثره الشديد حيث قال : "جابوني 03 افريل كنا الخميس ودارولي باسمنا ونحاولي التشلفيط هذاك والدنيا ياودي كي نتفكر التشلفيط هذاك كارثة قع" فالتمست في ذلك ظهور احد ردود الأفعال الجسمية عند تذكر الحدث (الارتعاش) بالإضافة الى تناذرات التجنب التي تمثلت في تجنب التفكير والحديث عنه في قوله "مانيش حاب نتفكر"، ثم تحدث عن سوء حالته وتدهورها وابدى انزعاجه في قوله " درت دوا تع عرب مرص قرص ... امبعد درتو انهلكت منو تسمع للناس هذي هي "مايعني انه نادم على تصرفه ويشعر بالذنب وعند سؤاله عن الاعراض التي يعاني منها أجاب ب " هي حمد الله بالصبح مرانيش قادر ننسى لا فالليل لا فالنهار " ما يعني وجود تناذرات التكرار عن طريف الأفكار القهرية وكذلك الاحلام والكوابيس

المحور الرابع: الاسقاطات والتطلعات المستقبلية

وفي اخر المقابلة بدا محمد متفائل ولم تتغير نظره للحياة حيث قال: " نشوف حياتي عادي"، وعن تطلعاته المستقبلية ومشاريعه القادمة صمت للحظات ... ثم أجاب ب " نطلع صحر مزالت صغيرة هذا وين دخلت سنة أولى"

3- خلاصة الحالة من المقابلة:

تعرض لحادث الحرق بينما كان يقوم بتصليح سيارته، ما جعله في موضع العاجز والغير قادر على التصرف، حيث أصيب بحروق ليست عميقة ثم حدثت مضاعفات لموقع الإصابة، كما أكد اثناء المقابلة ان الحادث جعله في مواجهة مباشرة مع الموت.

والتمست في خطابه وجود اعراض الندم والحسرة وتناذرات التجنب والتكرار بالإضافة الى الارتعاش عند تذكر اجراءات العلاج.

4- التحليل الاكلينيكي للحالة حسب نتائج مقياس تروماك لحالة محمد : (من اجل التأكد

من النتائج انظر الى الملاحق)

تحصل المبحوث من خلال مقياس تروماك على مجموع بلغ 92 نقطة خام صنف من خلال جدول التقييم المعياري في الفئة 4 ما يعني ان الصدمة قوية، فجاءت نتائج المقياس كالاتي:

البداية مع السلم (A) المتعلق بحالة المبحوث اثناء الحدث الصدمي (الحرق اثناء تصليح السيارة)، حيث تحصل محمد على مجموع يساوي 19 نقطة، تصنف في الفئة المعيارية 4 أي تناذر صدمي قوي، فأثناء الحدث شعر باقتراب الموت وبالهلع والقلق والعجز أيضا، فكانت الإجابات بقوة جدا في معظم بنود السلم (A1,A2,A5,A6,A8) اما درجة السلم (B) الذي يقيس تناذرات التكرار بلغت 11 نقطة خام تصنف في الجدول العيادي في الفئة المعيارية 4 فكانت الإجابة على البند (B3، B2،B1) ب "قوية جدا" وهذا لانه يعاني من تناذرات التكرار بانواعها حيث تاتي الذكريات والصور المتعلقة بالحادث بشدة خاصة في الاحلام والكوابيس اما البند (B4) المتبقي المتعلق بالقلق اثناء التفكير في الحدث فقد تحصل على درجة قوية .

وفيما يخص السلم (C) الذي يحتوي على 5 بنود تقيس اضطرابات النوم فقد تحسلة 9 نقاط خام تقابلها الفئة المعيارية 3 حيث تحسلت على درجة قوية جدا فيما يخص البند الأول ودرجات قوية في البند (C2,C3) ما يعني انه جد صعوبات في النوم اكثر من ذي قبل ويستيقظ بكثرة خلال الليل كما يحلم بالكوابيس المرعبة الغير متعلقة بالحادث، حيث أضاف قائلا "وي بالزاف خلات عليا قع، دايمًا تجيني ضربة تع كيمًا كنت مع خويا وضرباتو التريسياتي وخطرة مع صاحبي فالشانطي يجيني هذو الصوالح" اما السلم (D) الذي يتضمن 5 بنود تتعلق بالقلق وتناذرات التجنب قد تحصل على مجموع خام يساوي 10 نقاط أي في الفئة المعيارية 4 والتي تعبر على ان اعرض التجنب قوية، بحيث افصح عن وجود قلق وتوتر منذ الحدث بدرجة قوية جدا، ونفس الدرجة لتجنب العروض والمواقف السنيماية المثيرة للحدث.

وبالنسبة للسلم الخامس (E) فقد افرزت نتائجه عن 11 نقطة تصنف في الجدول العيادي للفئات المعيارية في الخانة 4، ان الاضطرابات الانفعالية لدى محمد قوية، فأجاب على البند الأول والأخير المتعلقين بالسلوكيات العدوانية واليقظة والانتباه للاصوات أكثر من ذي قبل ب "قوية"، بينما أجاب على البند الثاني والثالث ب "قوية جدا" ما يعني ان محمد متوتر وحذر جدا أكثر من ذي قبل، اما البند الرابع فقد كانت اجابته ب "منعدمة" أي لا يوجد صعوبة في السيطرة على نفسه او الهروب من المواقف الغير مطابقة، ليكون البند 5 المتعلق بالعدوانية الوحيد المتحصل على درجة ضعيفة. اسفرت نتائج السلم (F) الذي يقيس الاضطرابات السيكوسوماتية على درجة قوية جدا حيث كان مجموع نقاطه يساوي 10 تقابله الفئة المعيارية 5 فقد تحصل على تناذر صدمي عالي جدا فيما يتعلق بالبنود (F1,F3) أي يعاني من ردود أفعال جسمية عند تذكر الحدث ولاحظ تدهور في حالة صحته العامة، كما لاحظ انخفاض في الوزن

اما السلم (G) فلا يتضمن سوى 3 بنود من اجل قياس الانتباه والتركيز والذاكرة وتحصل فيها محمد على 6 نقاط خام في الفئة المعيارية 4 حيث اصبح لديه صعوبة في التركيز اكثر من ذي قبل و يعاني من فجوات في الذاكرة اما عن صعوبة تذكر الحدث الصدمي او حتى جزء منه فهي منعدمة.

اسفرت نتائج السلم (H) الذي يحتوي على 8 بنود تقيس الاعراض الاكتابية على مجموع نقاط بلغ 9 نقاط خام، في الفئة المعيارية 3، ونجد من خلاله ان الحالة تحصلت على درجات قوية وأخرى منعدمة، ما يشير الى ان الحالة فقدت الاهتمام باشياء كانت مهمة من قبل، وتنقصه الطاقة والحماس منذ الحدث كما لديه انطباعات قوية بانه متعب ومرهق بالإضافة الى الشعور بالحزن ونوبات البكاء بينما تتعدم لديه انطباعات مثل ان الحياة لا قيمة لها أيضا تحصل على درجات منعدمة فيما يخص وجود صعوبات في علاقته العاطفية و الجنسية ونفس الشيء بالنسبة للانعزال ورفض العلاقات، كما لا يظهر له ان مستقبه قد انهار لأنه أضاف قائلاً " مدام مزالت النفس كائنة مزال كايين امل حتى دقيقة لخرا هذا شيء تع ربي سبحانه منهربوش منو"

السلم (I) الذي يحتوي على 7 بنود تقيس الإحساس بالذنب والشعور بالعار لم تفرز نتائجه سوى على ثلاث نقاط وزعت بين البند الأول الذي تحصل على درجة قوية ما يعني ان محمد يشعر بانه قام بما كان لا يجب القيام به وهو سبب وجوده في المستشفى ويظهر هذا عندما علق قائلاً "قالحادث منيش مسؤول بالصح كيما قتلك تدهورت حالتي بعد ما درت العشبة هذي"، والبند السابع الذي يشير الى تغير نظرتة للحياة بدرجة ضعيفة اما باقي البنود فقد تحصل فيها على درجات منعدمة أي انه لا يشعر بالاهانة، كما لا يشعر بان الحياة لا قيمة لها واكد ذلك في قوله " ابدا بالعكس زادت والله زادت" وذلك نتيجة الدعم الذي تلقاه من عائلته، ونفس الشيء بالنسبة لتغير نظرتة للحياة والشعور بالغضب والكراهية وهكذا فان اعراض المعاش الصدمي ضعيفة لديه.

سجل محمد في هذا السلم (J) 7 نقاط خام في فئة معيارية 4 أي تناذر صدمي عالي فاطهر عدم قدرته على مزاولة عمله وامتناعه عن القيام بنشاطات ترفيهية كما لا يشعر انه مهجور من طرف الآخرين و ان قيمته انخفضت.

5- خلاصة الحالة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة التي اجريناها مع محمد البالغ من العمر 43 سنة اتضح انه متأثر من الحدث سواء كان على مستوى الجسد او على المستوى النفسي، ويظهر ذلك من خلال حديثه عن تدهور حالته والألم الذي شعر به اثناء الإجراءات العلاجية في المستشفى، كما انه لا يزال يعاني من اعراض القلق والتوتر، والتمست في خطابه أيضا وجود اعراض الندم والحسرة وتناذرات التجنب والتكرار بالإضافة الى الارتعاش عند تذكر اجراءات العلاج.

اما مقياس تروماك فقد افرز على 92 نقطة خام تصنف في الجدول العيادي للفئات المعيارية في الفئة 4 ما يعني صدمة نفسية قوية حسب ما هو موضح في الجدول التالي :

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	*114-90	+ 115
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة عالية*	صدمة عالية جدا

تحليل نتائج المقياس افرز عن نتائج قوية او قوية جدا فيما يتعلق بالسلم (G، F، E، B،A) حيث

عانى محمد بشدة من ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث مثلما هو ظاهر في السلم (A) اذ وجد نفسه

عاجز عن القيام بما يجب وشعر بالهلع والقلق، كما راودته أفكار الموت، اما السلم (B) المتعلق بمعايشة

الحدث الصدمي مرة أخرى فكانت درجته قوية جدا وهذا ما يتوافق مع محتوى المقابلة.

السلم (E) تحصل فيه على درجة قوية ويدل على ان المبحوث اصبح حذرا واكثر يقظة وانتباه من ذي

قبل، واكثر توترا أيضا، والدرجة القوية جدا حظي بها السلم (F) ما يعني ان المبحوث يعاني من

الاعراض الجسمية والنفسية.

إضافة الى السلم (G) الذي يدل على انه يجد صعوبة في التركيز ويعاني من فجوات في الذاكرة. وهكذا فان المقياس كان متمم للمقابلة الاكلينيكية النصف موجهة، حيث تمكنت من خلاله من التعرف على درجة الصدمة بدقة، كما انه أسفر عن بعض الاعراض الصدمية لم تظهر في المقابلة.

الحالة الثالثة:

عرض محتوى المقابلة انظر الى الملحق

1-تقديم الحالة:

الاسم: احمد

السن: 45 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأطفال: طفلتين

مكان الحروق :حروق على مستوى البطن، الصدر والرقبة والوجه

درجة الحروق: درجة ثالثة ودرجة رابعة

مدة الاصابة: ستة اشهر

نوع الملابس المرتادة: Nylon

2-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع احمد تبين انه كان راغب في الحديث ومستجيب ما جعلها مقابلة ثرية رغم تأثره الشديد اثنائها، حيث كان يتخللها بعض الحزن وكان يستعمل يديه كثيرا اثناء الحديث.

المحور الأول: المعاش النفسي قبل الحدث

بدأ أحمد المقابلة بذكر صدمة فقدان شخص عزيز عليه في قوله " عام الباك توفاة يما وعلى جالها دسيديت نجيب الباك وجبتو...نهار رحت نخطب حسيت بالفراق تع الصح" مع تغرغر عينيه بالدموع، ما يدل على تأثره الشديد بالحدث وأنه عاش الحرمان العاطفي، اما عند سؤاله عن علاقته مع الآخرين فقد قال " حمد الله مع كامل الناس " كما ابدى رضاه عن حياته في قوله " ou,i bien sur "

المحور الثاني: ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث

عند سؤال المبحوث عن كيفية وقوع الحادث اتجه للموروث الديني وقال " تقدرت " ثم شرع في ذكر تفاصيله واعتبره مفاجئ فقال " شي كيفاه جيت رايح حصل رجلي في عرق طحت فوقها ومقدرتش النحيه قعدت غير نسمع فالذراري بابا طاح بابا طاح وييكو وهذيك هي لقيت روجي فلوبيتال " ما يعني انه شعر بالضعف والعجز عن القيام بسلوكات تكيفية وشعر نفسه في حالة ثانوية، ثم تم سؤاله عن احساسه في تلك الاثناء وقال " شغل ماكنت مأمن وغاضوني بناتي كنت نخم فيهم يتيتما صغار و يعيشو واش عشت " .

المحور الثالث: المعاش النفسي بعد الحادث

بعد سؤاله عما جرى له بعد الحادث اتجه لذكر تجربته بعد الإنعاش في قوله " دخلت لمصلحة الإنعاش وحد الشهر " ثم ابدى استيائه من مكوثه في المستشفى طيلة ستة أشهر وقال "هذو ست أشهر اسوا أيام حياتي "، ثم سكت حتى طرحت عليه سؤال عن الاعراض التي ي زال يعاني منها فسررد بعض الاعراض في قوله " وليت نحس روجي مشي انا، كنت كالم بالزاف ورجعت على أي حاجة نعيط ومنيرفي " سكت ثم أضاف " ديما نسمع الصوت تع بناتي في وذني حتى خطرات منقدرش نرقد" كما عبر عن تعبته قائلاً " عييت وواش راكي تشوفي مشي انا تع قبل ست شهر".

المحور الرابع: الاسقاطات والتطلعات المستقبلية

اما بخصوص نظرتة الى حياته المستقبلية فقد دافعه للاستمرار و قال " impossible تبقا كيما كانت مي لازم نكمل على جال بناتي" وبعد طرح السؤال الإضافي المتعلق بالمشاريع المستقبلية أجاب بعدم توضيح الأمور بعد وانه لم يقرر ما سيفعله في قوله " والله ما علابالي راهي تالفة" ما يعني انه لا يملك رؤية واضحة عن مستقبله .

3- خلاصة الحالة من المقابلة:

احمد أستاذ يبلغ من العمر 45 سنة، تعرض لحادث الحرق بينما كان يعمل في جني الزيتون ما تسبب له بحروق من الدرجة الثالثة والرابعة في كامل جسمه، وظهر عليه اثناء المقابلة بعض اعراض الحزن والاسى، كما اكدت المقابلة أيضا على معاشة احمد لبعض الاعراض الفورية اثناء الحدث (القلق، الضعف، العجز والهلع كما شعر نفسه في حالة ثانوية)، ومن جهة أخرى كشفت عن بعض الاعراض التناذرية مثل إعادة معاشة الحدث ووجود اضطرابات القلق والتوتر واضطرابات في النوم بالإضافة الى التعب و فقدان في الو

4- التحليل الاكلينيكي للحالة حسب نتائج مقياس تروماك لحالة: (للتأكد من النتائج انظر الى الملاحق)

تحصل المبحوث من خلال المقياس على مجموع يساوي 106 نقاط خام، تصنف في الفئة المعيارية 4 ما يعني صدمة نفسية قوية حيث تحصل على درجات قوية جدا في السلام (F,D) وقوية في السلام (A,B,E,H,I,J) فجاءت نتائج المقياس الاتي :

البداية بالسلم (A) الذي يقيس التناذرات الفورية اثناء الحدث تحصل فيه المبحوث على 19 نقطة خام تصنف في الفئة المعيارية 4 فيظهر ان احمد كان يشعر بالهلع (A1) والقلق (A2) وانه في حالة ثانوية (A3) وكان مقتنع انه سيموت (A6) بدرجة قوية جدا، وبدرجة اقل كان لديه بعض الاعراض الجسمية كالسرعة في خفقان القلب والارتعاش (A4)، يشعر انه عاجز وضعيف (A5,A8) .

اما السلم (B) فقد افرز على مجموع 7 نقاط خام صنف في الفئة المعيارية 4 ما يعني تناذرات تكرارية قوية، حيث يعاني المبحوث بشدة من الذكريات والصور التي تفرض نفسها عليه خلال الليل والنهار كما يعيد معايشة الحدث في الاحلام على شكل كوابيس.

تحصل المبحوث في السلم (C) على درجة متوسطة بمجموع بلغ 9 نقاط خام تقابلها الفئة المعيارية 3 لانه يجد صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل بدرجة قوية، جدا كما يستيقظ بكثرة اثناء الليل ويكون متعب عند الاستيقاظ.

وفيما يخص السلم (D) الذي يقيس اعراض القلق والتجنب فتحصل فيه على 14 نقطة تقابلها الفئة المعيارية 5 حيث تحصل على درجات قوية جدا في اغلبية البنود، وهذا دليل على القلق والتوتر الذي يشعر به المفحوص كما يخاف من الذهاب الى المناطق ذات الصلة بالحدث ويتجنب كل ما يثير الحدث لديه وبالنسبة للسلم (E) الذي يحتوي على 6 بنود تتعلق بالأعراض الانفعالية فتحصل فيه احمد على 10 نقاط خام تقابلها الفئة المعيارية 4، وهذه النتيجة تعكس معاناة المبحوث حيث يشعر انه أكثر انتباه للأصوات من ذي قبل، كما أصبح أكثر توترا و حذرا من ذي قبل.

بينما تحصل على درجة قوية جدا في السلم (F) بمجموع نقاط يساوي 11 نقطة خام في الفئة المعيارية 5 حيث أشار الى وجود ردود أفعال جسمية عند تذكره الحدث، ولاحظ تدهور كبير جدا في حالة صحته العامة بالإضافة الى الانخفاض في الوزن، كما يعاني من مشاكل صحية صعب عليه معرفتها.

السلم (G) الذي يحتوي فقط على ثلاث بنود أعرب عن 4 نقاط خام تصنف في الفئة المعيارية 3 ما يعني وجود اضطرابات في التركيز والانتباه بدرجة متوسطة، حيث تعاني الحالة من تذكر بعض من أجزاء الحدث (G3).

السلم (H) هو الآخر تحصل فيه المبحوث على درجة قوية بمجموع نقاط وصل الى 15 نقطة خام تقابلها الفئة المعيارية 4 حيث فقد المبحوث الاهتمام بأشياء كانت مهمة بالنسبة له من قبل (H1) وتنقصه الطاقة

والحماس منذ الحدث (H2) كما يشعر بالتعب والارهاق (H3) ولديه نوبات حزن وبكاء كما (H4) يبدو له ان مستقبله قد انهار (H7) ويتجه نحو الانعزال ورفض العلاقات (H8).

جمع احمد من السلم (I) 10 نقاط خام في الفئة المعيارية 4 حيث تحصل على درجة قوية جدا في البند (17) حيث يظن انه ليس كما كان، ودرجات قوية في البنود (14، 15، 16) أي انه يشعر بقيمة اقل منذ الحدث ويشعر ببغض عنيف وكراهية، ونظرتة الى الحياة والآخرين والى نفسه ايضا قد تغيرت.

اما السلم الأخير في المقياس فقد تحصل فيه على مجموع 7 نقاط في الفئة المعيارية 4 حيث أكد على تلقيه المساعدة من مقربيه ولديه انطباع انه معني بنسبة اقل فيما يتعلق بالأحداث التي في محيطه.

5- خلاصة الحالة:

من خلال تحليل نتائج الأدوات المستعملة في هذه الدراسة نجد ان احمد يعاني من صدمة نفسية، فالمقابلة العيادية النصف موجهة افرزت عن وجود اعراض للصدمة أهمها معاشة احمد لبعض الاعراض الفورية اثناء الحدث (القلق، الضعف، العجز والهلع كما شعر نفسه في حالة ثانوية) وايضا بعض الاعراض التنازيرية مثل إعادة معاشة الحدث ووجود اضطرابات القلق والتوتر واضطرابات في النوم التعب و فقدان في الوزن .

اما المقياس فقد افرز عن مجموع بلغ 106 نقاط تقابله الفئة المعيارية 4 ما يعني صدمة نفسية قوية مثلما هو موضح في الجدول الاتي:

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	23-0	54-24	89-55	114-90 *	+ 115
المتحصلة					

التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسط	صدمة عالية*	صدمة عالية
					جدا

اظهرت النتائج ان أكثر الاعراض والتناذرات التي يعاني منها احمد هي المتعلقة بالسلم (D) الذي يقيس تناذرات التجنب مثل تجنب الأماكن والوضعيات التي تثير لديه ذكرى الحدث، والخوف من الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث والسلم (F) الذي يخص التناذر العصبي الاعاشي مثل ردود الأفعال الجسمية والنفسوجسمية عند تذكر الحدث.

كما تحصل على درجة قوية في معظم السلالم الا ان نتائج السلم (A) الذي يخص ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث والسلم (B) المتعلق بتناذرات التكرار، والسلم (C) الذي يخص اضطرابات النوم والسلم (H) بالإضافة الى بعض اعراض السلم (I) كانت متوافقة مع ما جاءت به المقابلة العيادية.

مناقشة النتائج والفرضية العامة:

لمناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الصدمة النفسية Trauma المطبق على مجموعة بحث مكونة من 3 حالات كلها تعاني من حروق واعمارهم متقاربة ما بين (38 سنة الى 45 سنة) لابد من التذكير بما يلي:

أ-التذكير بسؤال الإشكالية: هل يعاني مرضى الحروق من صدمة نفسية؟

ب-التذكير بالفرضية: يعاني مرضى الحروق من صدمة نفسية.

ج-خلاصة الحالات:

الحالات	نتائج المقابلة العيادية	نتائج مقياس تروماك	درجة الصدمة

سعيد	<ul style="list-style-type: none"> - تناذرات التكرار - تناذرات التجنب - القلق والتوتر - اضطرابات في النوم 	<ul style="list-style-type: none"> - التناذر العصبي الاعاشي (القلق الهلع، العجز، الضعف وأفكار متعلقة بالموت) - تناذرات التكرار عن طريق الذكريات والصور القهرية والاحلام والكوابيس - اضطرابات في النوم - القابلية للغضب فرط اليقظة والحساسية - ردود لأفعال النفسو جسمية - الاضطرابات المعرفية - الاعراض الاكتابية - الإحساس بالذنب واختلال تقدير الذات - نوعية حياة غير مستقرة 	صدمة قوية
محمد	<ul style="list-style-type: none"> - اعراض متعلقة بالحدث (الهلع، القلق ومواجهة الموت) - تناذرات التكرار (عن طريق الاحلام والكوابيس) - تناذرات التجنب 	<ul style="list-style-type: none"> - التناذر العصبي الاعاشي وردود الأفعال الفورية (الهلع، القلق، العجز) - الشعور بالوحدة والهجران 	صدمة

	<p>- أعراض القلق والتوتر</p> <p>- أعراض الإحساس بالذنب</p> <p>- ردود الأفعال النفسية والجسمية</p>	<p>- تناذرات التكرار (الذكريات والصور القهرية وصعوبة الحديث عن الحدث)</p> <p>- زيادة القابلية للاثارة الانفعالية</p> <p>- الإحساس بالذنب واختلال تقدير الذات</p> <p>- ردود الأفعال النفسو جسمية</p> <p>- الاضطرابات المعرفية</p>	
احمد	<p>- التناذر العصبي الاعاشي(القلق، لهلع، الاقتناع بفكرة الموت،الشعور بخالة ثانوية)</p> <p>- تناذرات التكرار</p> <p>- أعراض القلق والتجنب</p> <p>- ردود الأفعال النفسية والجسمية</p> <p>- فقدان الطاقة والحيوية</p>	<p>- التناذر العصبي الاعاشي و ردود الأفعال الفورية (هلع،قلق، وعجز)</p> <p>- تناذرات التكراروتناذرات التجنب</p> <p>- أعراض متعلقة بزيادة القابلية الانفعالية</p> <p>- الأعراض الاكتئابية</p> <p>- أعراض الإحساس بالذنب واختلال تقدير الذات والشعور بالعار</p> <p>- نوعية حياة غير مستقرة</p>	صدمة قوية

الجدول (4) ملخص عن نتائج ا لحالات من خلال المقابلة العيادية ومقياس تروماك

الدراسة الاكلينيكية المعمقة للحالات الموضحة في الجدول تبين ان جميع الحالات كانت درجة الصدمة لديهم قوية، وهذا جاء كنتيجة للأحداث الخطيرة الغير متوقعة حيث يقول اورسانوا (URSANO): "الأحداث

الصدمة أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة تتسم بقوتها الشديدة والمتطرفة، تسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب" (امين عباس، 2016، 11) بالإضافة الى المواجهة الحتمية الحقيقية مع الموت وفي هذا يقول (BARROIS) "الصدمة هي انقطاع عن العالم ومجابهة مع لا تمثيلية الموت واكتساح من طرف قلق الفناء"

أظهرت المقابلات العيادية ان الحالات تشترك في بعض الاعراض الصدمية والتناذرات (التناذر العصبي الاعاشي الذي يشمل القلق والهلع والعجز اثناء الحدث الصدمي، تناذرات التكرار وإعادة معايشة الحدث، اعراض التجنب اعراض القلق والتوتر، ردود الأفعال النفسو جسمية يشترك فيها محمد واحمد) كما يشترك الحالات في تعرضهم لأحداث صدمية سابقة، كما اظهرت وجود اختلافات بين الحالات فيما يخص الرؤى و التطلعات المستقبلية حيث يرى سعيد ان مستقبله انهار ولا يملك امل للعيش بينما محمد بدى متفائل ولديه اهداف يقوم بها اما احمد فحاله حال سعيد .

اما مقياس تروماك فقد اظهر ان جميع الحالات عاشت التناذر العصبي الاعاشي اثناء الحدث الصدمي فالصدمة تعاش كبت قاسي للمنبهات الحسية فيصبح الشخص عاجز عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة لحماية نفسه، مثلما هو ظاهر في السلم (A) حيث سجل كل من سعيد ومحمد واحمد علامات قوية او قوية جدا في البنود (A1,A2,A5,A6,A8) ما اثبت شعورهم بالهلع والقلق والعجز وعدم القدرة على القيام بردود أفعال تكيفية، كما سجل جميع الحالات درجة قوية وقوية جدا على السلم (B) الذي يعبر عن تناذرات التكرار والتي بدورها تظهر على شكل أحلام وكوابيس متكررة و على شكل أفكار وذكريات تفرض نفسها عليهم خلال الليل والنهار "فتناذر التكرار ميكانيزم يستجيب لحاجة داخلية ترمي الى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة اذن له وظيفة تفريغية " (سي موسي زقار، 2002، 86) فكانت الإجابات لديهم قوية وقوية جدا على البنود (B1,B2,B4) وهذا دليل على وجود ذكريات وصور تفرض نفسها عليهم خلال الليل والنهار و في الاحلام على شكل كوابيس إضافة الى القلق عند التفكير في الحدث، وتحصلوا أيضا على درجات قوية فيما

يخص السلم (E) المتعلق بزيادة القابلية للآثار الانفعالية فكانت الإجابات قوية وقوية جدا على الثلاث بنود الأولى ما يعني ان الحالات أصبحت أكثر توترا و أكثر حذرا و يقظة وانتباه للأصوات من ذي قبل، بينما كانت الإجابات متوافقة أيضا في السلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية ما يعني وجود ردود أفعال جسمية عند تذكرهم الحدث وتدهور في صحتهم العامة للجسم وفقدان للوزن بطبيعة الحال، وآخر سلم توافقت فيه الحالات هو السلم (J) الذي عكس عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي .

وفي الأخير وبناءا على المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تروماك فان مجموعة البحث تعاني من صدمة نفسية بعد تعرضهم لحروق فجاءت النتائج لتؤكد الفرضية القائلة يعاني مرضى الحروق من صدمة نفسية.

خاتمة

الخاتمة:

رحلة الالف ميل تبدأ بخطوة، ولأن لكل بداية نهاية وصلنا الى نهاية بحثنا هذا التي تعتبر نقطة تساؤل بحث اخر وانطلاقة حقيقية لمحاور بحثية أوسع، ومن خلال هذا العمل تم السعي لتسليط الضوء على الصدمة النفسية التي تصيب فئة خاصة ومهمة من المرضى الراشدين المصابين بالحروق.

وانطلاقاً من المقاربة النظرية والدراسة الميدانية التي قمت بها حاولت التقرب من المفحوصين الراشدين ومشاركتهم معاناتهم النفسية وما يحملونه من اثار صدمة التعرض لحوادث الحرق، حيث كان البعض منهم متجاوب بينما تحفظ البعض وانسحب البعض الآخر، ومن خلال ما سبق ذكره تم التوصل الى:

فهم طبيعة الصدمة النفسية عند المحروقين من حيث الاعراض، كما تم التوصل من خلال النتائج المتحصل عليها الى ان الإصابة بحروق تؤدي الى صدمة نفسية حسب مجموعة بحثي المتكونة من ثلاث حالات طبق عليها مقياس تروماك وأجريت معهم المقابلة العيادية النصف موجهة، وذلك لأن الحوادث تأتي فجأة و تمثل مواجهة حقيقية مع الموت، فقط تختلف درجاتها حسب المعاش النفسي لكل فرد، كما انهم في هذا العمر يهتمون كثيراً بمظهرهم الخارجي وناقشهم، فاذا كانت الحروق ظاهرة للعيان تجعلهم يعيشون معاناة نفسية واجتماعية تؤثر سلباً على استمرار حياتهم بشكل طبيعي،

التوصيات والاقتراحات : تشكل الإصابة بالحروق معاناة نفسية وجسدية حقيقية بالنسبة للمصاب بها لذلك ارتأيت تقديم بعض التوصيات من خلال هذا البحث وهي كالآتي :

-الاهتمام بالمرضى خاصة من الناحية النفسية بتوفير اخصائيين نفسيين في كل وحدات مرضى الحروق بالمستشفيات من اجل تخفيف معاناتهم النفسية

-توعية أهالي الحروق بأهمية المساندة الاسرية ودورها في جعل مريض الحروق يتقبل الحدث أولاً والتعايش معه ثانياً.

- توعية الناس بالإجراءات اللازمة اتخاذها بعد التعرض لحادث الحرق قصد النجاة وتفاذي أي مضاعفات خطيرة من خلال القيام بحملات ارشادية وتوعوية في دور الشباب او المدارس وحتى الجامعات.
- تسهيل عملية الدخول الى المستشفيات الخاصة بالحروق للطلبة والباحثين من اجل القيام بأبحاثهم ودراساتهم سواء كان في إطار اعداد المذكرة او خارجها.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع بالعربية

1. النابلسي، محمد أحمد. (1991). *الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث*. دار النهضة العربية. <https://www.scribd.com>.
2. لابلاش، جان، بونتاليس، ب. (1997). *معجم مصطلحات التحليل النفسي* (ترجمة مصطفى حجازي، ط3). المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
3. شحاتة، أحمد سعد علي. (2023). *الصدمة النفسية لدى الأبناء*. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة*، <https://mamal.journals.ekb.eg> (4).
4. سيموسي، عبد الرحمان، زقار، رضوان. (2002). *الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق*. جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.
5. عقيل، حسين عقيل. (1999). *فلسفة مناهج البحث العلمي*. مكتبة مدبولي.
6. عطية، أحمد. (2003). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. دار المعارف.
7. زهران، حامد عبد السلام. (2003). *علم النفس النمو: الطفولة والمراهقة والرشد*. عالم الكتب. القاهرة.
8. شرفي، محمد الصغير. (ديسمبر 2012). *رؤى تحليلية لمفهوم الصدمة*. *مجلة أبحاث نفسية وتربوية، جامعة فرحات عباس*، <https://asjp.cerist.dz> (5).
9. العيسوي، عبد الرحمان. (1998). *علم النفس الاكلينيكي* دار السلام الجامعية .
10. فرويد. (1986). *الأنا والهو* (ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط1). دار الشروق، الإسكندرية <https://foulabook.com>.

11. الدليمي، ناهدة عبد زيد. (2016). *أسس وقواعد البحث العلمي* (ط1). مكتبة لوسيل،

كلية المجتمع في قطر <https://archive.org>.

12. دشلي، كمال. (2016). *منهجية البحث العلمي*. مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية،

جامعة حماة <https://uomustansiriyah.edu.iq>.

مذكرات ومقالات:

12. مرابطي، عادل. (2007). *مواقف الصدمة النفسية لدى الطالب الجامعي* (مذكرة

ماجستير). جامعة محمد خيضر بسكرة <https://thesis.univ-biskra>.

13. بلهوشات، رفيقة. (2008). *طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق*

ظاهرة. جامعة الجزائر <https://biblio.univ-alger.dz>.

14. مناني، نبيل، شادلي، عبد الرحيم. (2016). *الصدمة النفسية: تطور المفهوم ووجهات*

النظر المعاصرة. *مجلة العلوم الإنسانية*، جامعة محمد خيضر بسكرة، (44).

<https://archives.univ-biskra.dz>

15. أمين عباس، عبير. (2016). *أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة*

الأسرية لدى عينة من المراهقين في مراكز الإيواء بمدينة دمشق (رسالة ماجستير). جامعة

دمشق <https://mohe.gov.sy>.

16. سالم، حياة. (2017). *الارجاعية لدى ممتنهي الحماية المدنية لولاية البويرة: دراسة*

عيادية لعشر حالات (أطروحة دكتوراه). جامعة الجزائر <https://dspace.univ-bouira.dz>.

17. محمود، أحمد إبراهيم. (2023). دور المتغيرات الاجتماعية والبيئية كوسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لمصابي الحروق والحوادث. مجلة بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس، 11(91)، الرقم التسلسلي <https://mercj.journals.ekb.eg>9.
18. أحمد، سعد عبد الله التوفي. دراسة لبعض المتغيرات السلوكية لدى مصابي الحروق. جامعة المنصورة، الأكاديمية العربية <https://academia-arabia.com>.
19. زردوم، خديجة. (2018). الصدمة النفسية لدى أطفال ضحايا العنف الجنسي (أطروحة دكتوراه). جامعة الحاج لخضر باتنة 01 <https://dspace.univ-batna.dz>.
20. سيدر، كميلة. (31 ديسمبر 2022). الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض. مجلة المعارف، 7(2)، 1030-1049.
21. منظمة الصحة العالمية <https://www.emro.who.int> (2023).
22. أبو شديد، كمال. (بدون سنة). دراسة الحالة: عناصرها ومنهجيتها. سمعة. <https://www.keu.edu.sa>

Liste des références en français

1. Martinez, B. G. (octobre 2019). *Parcours de traumatisme chez Freud et Lacan*. Revue elpsicanalisis, 34. <https://www.gnipl.fr>
2. Mekiri, K. (2019). *Famille, traumatisme et résilience*.
3. Cyrulnik, B. (2014). *Passage à l'acte – traumatisme, résilience et effet transgénérationnel*. Chronique Sociale, France.
4. Ferrari, P., & Bonnot, O. (2012). *Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Médecine Sciences Publications.
5. Prost-Squarcioni, H., & Heller, M. (2006). Histologie et histophysiologie de la peau et ses annexes. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, 132, S5-S48. <https://www.em-consulte.com>

6. Echinard, C., & Latarjet, J. (2010). *Les brûlures*. Elsevier Masson.
<https://www.fnac.com>
7. Akkal, R., Chinard, C., Latarjet, J., Moutet, L., & Voulluaud, D. (2024). *Bonnes pratiques infirmières en fiches*. Elsevier Masson. <https://www.librairie-ecospher.com>
8. Barjues, L., Leclerc, T., Donat, N., & Jault, P. (2009). Conséquences systémiques des brûlures. *Réanimation*, 18. <https://www.srlf.org>
9. Soussi, S., Belait, A., Muzard, A., Guibert, M., Benyamina, M., & Légende, M. (2014). *Prise en charge initiale du brûlé*. Hôpital St-Louis, Université Paris 7-Diderot.
10. Mouchenik, Y., Boubet, T., & Marie-Rose. (2012). *Manuel des psycho-traumatismes cliniques*. Bibliothèque Transculturelle.
11. Legeard, M., Barraud, D., et al. (2019). *Prise en charge du brûlé grave à la phase aiguë chez l'adulte et l'enfant*. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR). <https://sfar.org>
12. Diakeney, P. (1988). *Psychosocial Care of Persons with Burn Injuries* (Thèse). University of Texas.
13. Locatelli, K. (2017). La pensée-pensée de l'importance de la relation de soi dans la prise en charge des patients gravement brûlés. *Cahiers de Psychologie Clinique*, 48. <https://shs.cairn.info>
14. Bonivin, É., & Cochand, P. (1998). *Psychologie du grand brûlé*. Revue Médicale du Suisse Romand. <http://serval.unil.ch>
15. Bond, S., & Perreault, I. (2021). *Les brûlures: comprendre pour mieux accompagner*. Production Odon. <https://r-libre.telug.ca>
16. Auxemery, Y. (2020). *La thérapie dynamique brève*. In M. Bilodeau & W. El Hage (Eds.), *Stratégies Thérapeutiques des Traumas*. Presses Universitaires François. <https://hal.science>

Thèses :

17. Perez, P. R. (7 juillet 2015). *La notion du traumatisme dans l'enseignement de Jacques Lacan* (Thèse de doctorat). Université Paris 8. <https://theses.hal.science>
18. Amadou, S. (2008). *Étude épidémiologique et clinique du grand brûlé : à propos de 120 cas*. Université de Bamako. <https://bibiosante.ml>

19. Paquet, A. (2002). *Étude exploratoire de la satisfaction de l'image corporelle chez les personnes brûlées* (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Trois-Rivières.
<https://depot-e.uqtr.ca>
20. Randrenalizaha, R. S. (2023). *Prise en charge des brûlures cutanées à l'officine* (Thèse de doctorat). Aix-Marseille Université. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr>
21. Viet Tran, H. (2007). *Caractérisation des propriétés mécaniques de la peau humaine in vivo via l'IRM* (Thèse de doctorat). Université de Technologie de Compiègne.
<https://theses.hal.science>
22. Saju, N. (2021). *Psychopathologie du traumatisme psychique et enjeux cliniques entre répétition, perversion et sublimation* (Thèse de doctorat). <https://theses.hal.science>

Articles :

23. Model Systems Knowledge Translation Center. (03 septembre 2019). *Psychological distress after burn injury*. Phoenix Society for Burn Survivors. <https://www.phoenix-society.org>
24. Benedetti, J. (2024). *Structure et fonction de la peau*. Harvard Medical School, Le Manuel MSD. <https://www.msmanuals.com>

الملاحق

قائمة الملاحق:

أ- الملاحق الخاصة بالدراسة الاستطلاعية :

- الحالة الاولى :

- مقياس تروماك لحالة سعاد :

بيانات عامة		
الاسم : سعاد	وضعية الوالدين :	تطبيق الاستبيان : فردي
السن : 50 سنة	احياء : +	
جماعي :	متوفين :	
الجنس :	سنة وفاة الاب :	
المستوى الدراسي : ثالثة متوسط	سنة وفاة الام :	ضحية مباشرة للحدث : +
المهنة : عاطل عن العمل	مكان الفحص :	شاهد عن الحدث
المستوى الاجتماعي والاقتصادي :		
تاريخ الفحص :		

معلومات متعلقة بالحدث		
الحدث فردي : +	جماعي :	طبيعته
مكان الحدث : المنزل : +		وضعتك اثناء الحدث منفرد:
تاريخ الحدث		مرفوق :
مدة الحدث		
جروح الجسم لا : نعم :	وصفها :	اثارها الحالية :ندوب
هل استقدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشرة بعد الحدث لا : +		نعم :
انقطاع مؤقت عن العمل لا : نعم :		عدد الأيام :
عدم القدرة الجزئية المستمرة لا : نعم :		نعم :

حسب الإجابة المتحصل عليها ضع علامة على الخانات التالية :

طبيعة الحدث		
حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة او اكثر على الخانات التالية	كارثة طبيعية :	اغتصاب :
فقدان الاعزاء :	محاولة قتل :	كارثة تكنولوجية :
حادث مرور :	شاهد عن قتل :	اختطاف :
حادث منزلي : +	اكتشاف جثث :	شاهد على تعذيب :
محاولة اغتيال :	انفجار قنبلة :	وضيعات اخرى :
	هجوم على منزلك :	

● معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية العائلية		
متزوج : +	مطلق :	اعزب :
عدد الاطفال :		ارمل :

الوضعية المهنية:	طالب :
عامل: عطلة مرضية:	عاطل عن العمل : + متقاعد :
الحالة الصحية :	هل تعاني من مشاكل صحية ما هي اهمها هل تتابع علاج طبي ما طبيعته
لا : + نعم:	لا : + نعم:
هل استشرت اخصائي نفسي, طبيب عقلي لا : + هل تابعت علاج نفسي مانوعه تاريخه	لا : نعم :
هل تعرضت لاحداث اخرى تركت لك اثرا طبيعتها تاريخها	لا : + نعم:

● معلومات عامة حول الفترة التي عقيبت الحدث

بعد الحدث هل استشرت اخصائي نفسي, طبيب عقلي هل تابعت علاج نفسي تاريخ اول جلسة علاجية. عدد الاستشارات هل تتابع علاج طبي : لا : نوعه : مدته :	لا : ما نوعه: نعم :
لا : نعم :	نعم :

الجزء الاول:

شدة او تواتر التظاهرة
3..... 2..... 1..... 0
منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

- اثناء الحدث سوف نتطرق الى كل ما احسست به اثناء الحدث

3	2	1	0		A1
+				هل شعرت بالهلع؟	
+				هل شعرت بالقلق؟	
			+	هل شعرت بانك في حالة ثانوية؟	
	+			هل كان لديك اعراض جسمية كالارتعاش, التعرق, ارتفاع ضغط الدم, غثيان او تسارع في خفقان القلب؟	

A5	هل كان لديك تنطباع انك عاجز, غير قادر على ردود افعال غير متكيفة ؟	+		
A6	هل كنت مقتنعا انك ستموت؟		+	
A7	هل شعرت بالوحدة؟	+		
A8	هل شعرت انك ضعيف (عاجز)؟	+		

3 2 1 0

منذ الحدث

B1	هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل والنهار؟	+		
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الاحلام على شكل كوابيس؟	+		
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟			+
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟		+	

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم اكثر من ذي قبل؟	+		
C2	هل تقوم بكوابيس او باحلام مرعبة ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث؟	+		
C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟	+		
C4	هل لديك انطباع بانك لا تنام كلية؟	+		
C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	+	+	

المجموع

3 2 1 0

D1	هل اصبحت قلق او متوتر منذ الحدث؟	+		
D2	هل لديك نوبات قلق؟			+
D3	هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟		+	
D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن			+
D5	هل تتجنب المناطق, المواقف والعروض (التلفاز السينما)			+

المجموع

3 2 1 0

E1	هل تشعر بانك اكثر يقظة, اكثر انتباه للاصوات (الضجيج) من قبله هل هذه الأصوات تجعلك ترتجف ؟	+		
E2	هل تجد نفسك اكثر حذرا من قبل ؟	+		
E3	هل انت اكثر توترا مما كنت عليه من قبل ؟	+		
E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك ؟			+
E5	هل تشعر بانك اكثر عدوانية منذ الحدث ؟		+	
E6	هل لديك سلوكيات اكثر عدوانية منذ الحدث؟		+	

مجموع E

3	2	1	0		
	+			F1	عندما تفكر, او تكون في مواقف تفكر بالحدث هل لديك ردود افعال جسدية كالصداع, الغثيان, خفقان القلب, عرق, صعوبة التنفس
		+		F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
		+		F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟
				F4	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
	+			F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد(القهوة, السجائر, الكحول, الدواء, الغذاء...الخ)

مجموع F

3	2	1	0		
		+		G1	هل لديك صعوبات في التركيز؟
			+	G2	هل لديك فجوات في الذاكرة اكثر من ذي قبل؟
			+	G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر المتعلقة به؟

مجموع G

3	2	1	0		
+				H1	هل فقدت الاهتمام باشياء كانت مهمة لك قبل الحادث ؟
	+			H2	هل تنقصك الطاقة والحماس منذ الحدث؟
		+		H3	هل لديك انطباعات العياء, التعب, الارهاق ؟
+				H4	هل انت ذو مزاج حزين او لديك نوبات بكاء ؟
		+		H5	هل لديك انطباعات ان الحياة لا قيمة لها؟
		+		H6	هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية, او الجنسية؟
		+		H7	منذ الحدث هل يظهر ان مستقبلك قد انهار؟
	+			H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال او رفض العلاقات؟

مجموع H

3	2	1	0		
				I1	هل ياتيك التفكير انك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث, او وجب عليك التصرف بطريقة اخرى لتفادي بعض العواقب؟
			+	I2	هل تشعر نفسك مذنب فيما فكرت فيه او ما فعلته خلال الحدث, او انك عشت بينما الآخرون اختفوا ؟
		+		I3	هل تشعر انك مهان نتيجة ما حدث؟
	+			I4	منذ الحدث هل تشعر انه ليس لديك قيمة ؟
		+		I5	هل تشعر منذ الحدث ببعوض عنيف او بالكراهية ؟
+				I6	هل تغيرت نظرتك للحياة, نظرتك لنفسك او نظرتك للآخرين؟
+				I7	هل تظن انك لست كما كنت؟

مجموع I

3	2	1	0		
			+	J1	هل تتابع نشاطك المدرسي او المهني؟
			+	J2	هل لديك انطباع بان قدراتك الدراسية او المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟

			+	هل تستمر في لقاء اصدقائك بنفس النسبة؟	J3
			+	هل قطعت علاقاتك مع الاقارب (الزوج, الابن, الوالدين...الخ) منذ الحدث؟	J4
+				هل تشعر بانك غير مفهوم من طرف الآخرين؟	J5
+				هل تشعر بانك مهجور من قبل الآخرين؟	J6
+				هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J7
+				هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة او حضور الآخرين؟	J8
			+	هل تمارس نشاطات ترفيهية اكثر من قبل؟	J9
			+	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟	J10
+				هل لديك انطباع بانك معني بنسبة اقل فيما يخص الاحداث التي تمس محيطك؟	J11

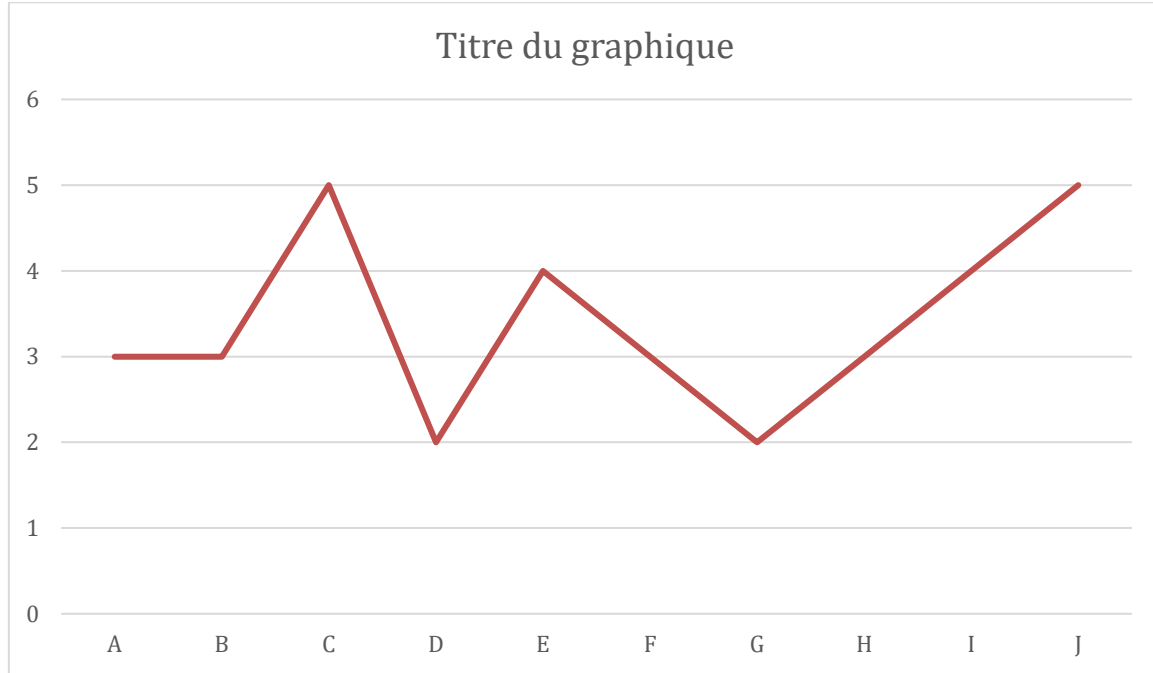
مجموع ل

أ- عرض نتائج تطبيق مقياس تروماك :

النقطة المعيارية السلالم	1	2	3	4	5
A13	6-0	12-7	*18-13	23-19	24
B7	0	4-1	*7-5	9-8	10 او اكثر
C14	0	3-1	9-4	13-10	14 او اكثر *
D3	0	*4-1	9-5	14-10	14 او اكثر
E 12	1-0	4-2	9-5	*14-10	15 او اكثر
F6	0	3-1	*6-4	9-7	10 او اكثر
G1	0	*2-1	5-3	7-6	8 او اكثر
H9	0	3-1	*11-4	17-12	18 او اكثر
I13	1-0	5-2	9-6	*16-10	17 او اكثر
J8	0	1	5-2	7-6	8 او اكثر *

المجموع 86	23	54-24	*89-55	114-90	115 او اكثر
------------	----	-------	--------	--------	-------------

جدول: يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية



منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي لحالة سعاد

-الحالة الثانية :

1- دليل المقابلة العيادية:

المحور الأول: المعاش النفسي قبل الحدث

الباحث- حكيلى كيفاش كانت حياتك قبل الحادث ؟

امين- "حياتي كانت عادية كيما قاع الناس نطيح والنوض باه نعيش لباس, نسكن فالكاليتوس وخدام في مصنع للعطور, كنت درت سطاج ومتوقفتش باش نخدم بيه بابا ويما رحلوا وقعد ساكنمع خويا لي متزوج ثما"

الباحث- هل تعرضت لاحداث صعبة من قبل؟

امين- "معنديش الزهر من لي كنت صغير حاجة متصدقليش مام كي تجي رحلة ف les école نمرض ومنرووحش"

الباحث- كيفاه كانت علاقتك مع الاسرة, الأصدقاء وفي العمل؟

امين- "فالاسرة نتفاهم مع يما وخويا ويما وبابا منتفاهمش معاه من لي كنا صغار ما يقصر معانا ما يحلم بينا وفالخدمة عندي صاحبي لي على جالو رحت هذاك النهار"
الباحث- هل كنت راضي على ياتك؟

امين- "لا مشي راضي وين نروح مغلوقة , هذي المرة كي لقيت خدمة 10 ايام وصرات l'accident "

المحور الثاني : ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث

الباحث- حكيلى كيفاش صرالك الحادث؟

امين- "كنا نفرغوا قرع تع la lac والريحة لانوا العام الجديد ولازم نبدلوا la date تع العبوات فرغناهم فالقادوس و مكناش دايرين حساب لهادك لي كان يسودي حتى طرطقت, طارت جمرة"

الباحث- واش حسيت في تلك الاثناء؟

امين-تخلعت, كي شعلت فينا انا كنت قدامها انا نجري وهي تلحق فيا تصوري كنت نطفي فالنار على لحي بالباطة تع طوماطيش شفت الموت وكنت نقول يارب اذا مت اغفر لي برك"

الباحث فيما كنت تفكر في تلك الاثناء؟

امين- "كنت نخمم بلي نموت وخممت في يما وخويا "

الباحث شكون كان معاك وقت الحادث؟ وشكون قدملك الإسعافات الأولية؟

امين " كانوا الحدامين عيطو للحماية"

المحور الثالث : المعاش النفسي بعد الحدث

الباحث حكيلى واش صرالك بعد الحادث؟

امين- " راكي تشوفي راني هنا في ثلث اشهر

الباحث- واش راك تحس نفسيا؟

الباحث – واش هي الاعراض لي عندك؟

امين – " اففف, نشوف la csene" مع بكاء ثم أضاف "نخاف نرقد نتفكر مرة رقدت نضت منفخ من ثم نخاف نرقد "

الباحث- كيفاش راك تشوف حياتك بعد الحادث؟

امين—منيش نشوفها رح قع le gout

المحور الرابع : التطلعات المستقبلية

الباحث-كيفاش راك تشوف حياتك المستقبلية؟

امين-"ان شاء الله نبرا امبعد ساهل"

الباحث- هل عندك مشاريع حاب ديرها؟

امين-" والو غير نخرج ونقعد مع يما"

2- مقياس تروماك لحالة امين :

بيانات عامة	
الاسم : امين	وضعية الوالدين : تطبيق الاستبيان : فردي
السن : 19 سنة	احياء : +
جماعي :	متوفين :
الجنس :	سنة وفاة الاب :
المستوى الدراسي : ثالثة متوسط	سنة وفاة الام :
المهنة : عاطل عن العمل	مكان الفحص :
المستوى الاجتماعي والاقتصادي :	
تاريخ الفحص :	ضحية مباشرة للحدث : +
	شاهد عن الحدث

معلومات متعلقة بالحدث	
الحدث فردي : +	جماعي :
مكان الحدث : في العمل	طبيعته
+	وضعيته اثناء الحدث منفرد:
تاريخ الحدث	مرفوق +:
مدة الحدث	
جروح الجسم لا :	نعم : وصفها :
هل استقدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشرة بعد الحدث لا : +	اثارها الحالية :
انقطاع مؤقت عن العمل لا :	نعم :
عدم القدرة الجزئية المستمرة لا :	عدد الأيام :
	نعم :

حسب الإجابة المتحصل عليها ضع علامة على الخانات التالية :

طبيعة الحدث	
حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة او اكثر على الخانات التالية	
كارثة طبيعية :	محاولة قتل :
فقدان الاعزاء :	شاهد عن قتل :
حادث مرور :	اكتشاف جثث :
حادث منزلي :	انفجار قنبلة :
محاولة اغتيال :	هجوم على منزلك :
	اغتصاب :
	كارثة تكنولوجية :
	اختطاف :
	شاهد على تعذيب :
	وضعيته اخرى: +

● معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية العائلية	
متزوج :	مطلق :
عدد الاطفال :	اعزب : +
	ارمل :
الوضعية المهنية:	
طالب :	عامل: +
عاطل عن العمل :	عطلة مرضية:
	متقاعد :

هل تعاني من مشاكل صحية	لا : نعم:	الحالة الصحية :
ما هي اهمها		
هل تتابع علاج طبي	لا : نعم:	
ما طبيعته		
هل استشرت اخصائي نفسي, طبيب عقلي لا:	نعم:	
هل تابعت علاج نفسي	لا : نعم:	
مانوعه		
تاريخه		
هل تعرضت لاحداث اخرى تركت لك اثرا	لا : نعم:	
طبيعتها		
تاريخها		

● معلومات عامة حول الفترة التي عقيبت الحدث

بعد الحدث هل استشرت اخصائي نفسي, طبيب عقلي	لا : نعم:	
هل تابعت علاج نفسي	لا : نعم:	
تاريخ اول جلسة علاجية.		
عدد الاستشارات		
هل تتابع علاج طبي : لا :	نعم:	
نوعه :		
مدته :		

الجزء الاول:

شدة او تواتر التظاهرة
3..... 2..... 1..... 0
منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

- اثناء الحدث سوف نتطرق الى كل ما احسست به اثناء الحدث 3 2 1 0

A1	هل شعرت بالهلع؟				
A2	هل شعرت بالقلق؟				
A3	هل شعرت بانك في حالة ثانوية؟				
A4	هل كان لديك اعراض جسمية كالارتعاش, التعرق, ارتفاع ضغط الدم, غثيان او تسارع في خفقان القلب؟				
A5	هل كان لديك تنطباع انك عاجز, غير قادر على ردود افعال غير متكيفة ؟				
A6	هل كنت مقتنعا انك ستموت؟				
A7	هل شعرت بالوحدة؟				

A8	هل شعرت انك ضعيف (عاجز)؟				+
----	--------------------------	--	--	--	---

منذ الحدث

3 2 1 0

B1	هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل والنهار؟				+
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الاحلام على شكل كوابيس؟		+		
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟			+	
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟				+

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم اكثر من ذي قبل؟				+
C2	هل تقوم بكوابيس او باحلام مرعبة ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث؟			+	
C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟				+
C4	هل لديك انطباع بانك لا تنام كلية؟				+
C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟				+

المجموع

3 2 1 0

D1	هل اصبحت قلق او متوتر منذ الحدث؟				+
D2	هل ديك نوبات قلق؟				+
D3	هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟				+
D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن				+
D5	هل تتجنب المناطق, المواقف والعروض (التلفاز السنما)				+

المجموع

3 2 1 0

E1	هل تشعر بانك اكثر يقظة, اكثر انتباه للاصوات (الضجيج) من قبله هل هذه الأصوات تجعلك ترتجف ؟				+
E2	هل تجد نفسك اكثر حذرا من قبل ؟				+
E3	هل انت اكثر توترا مما كنت عليه من قبل ؟				+
E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك ؟				+
E5	هل تشعر بانك اكثر عدوانية منذ الحدث ؟				+
E6	هل لديك سلوكيات اكثر عدوانية منذ الحدث؟				+

مجموع E

3 2 1 0

F1	عندما تفكر, او تكون في مواقف تفكرك بالحدث هل لديك ردود افعال جسدية كالصداع, الغثيان, خفقان القلب, عرق, صعوبة التنفس				+
F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟				+
F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسدية العامة؟				+
F4	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟			+	
F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد(القهوة, السجائر, الكحول, الدواء, الغذاء...الخ)			+	

مجموع F

3 2 1 0

G1	هل لديك صعوبات في التركيز؟				+
G2	هل لديك فجوات في الذاكرة اكثر من ذي قبل؟				+
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر المتعلقة به؟			+	

مجموع G

3 2 1 0

H1	هل فقدت الاهتمام باشياء كانت مهمة لك قبل الحادث ؟				+
H2	هل تنقصك الطاقة والحماس منذ الحادث؟				+
H3	هل لديك انطباعات العياء, التعب, الارهاق ؟				+
H4	هل انت ذو مزاج حزين او لديك نوبات بكاء ؟				+
H5	هل لديك انطباعات ان الحياة لا قيمة لها؟			+	
H6	هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية, او الجنسية؟			+	
H7	منذ الحدث هل يظهر ان مستقبلك قد انهار؟				+
H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال او رفض العلاقات؟				+

مجموع H

3 2 1 0

I1	هل ياتيك التفكير انك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث, او وجب عليك التصرف بطريقة اخرى لتفادي بعض العواقب؟				+
I2	هل تشعر نفسك مذنب فيما فكرت فيه او ما فعلته خلال الحدث, او انك عشت بينما الاخرون اختفوا ؟			+	
I3	هل تشعر انك مهان نتيجة ما حدث؟			+	
I4	منذ الحدث هل تشعر انه ليس لديك قيمة ؟				+
I5	هل تشعر منذ الحدث ببغض عنيف او بالكراهية ؟				+
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة, نظرتك لنفسك او نظرتك للآخرين؟				+
I7	هل تظن انك لست كما كنت؟				+

مجموع I

3 2 1 0

J1	هل تتابع نشاطك المدرسي او المهني؟				+
J2	هل لديك انطباع بان قدراتك الدراسية او المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟				+
J3	هل تستمر في لقاء اصدقائك بنفس النسبة؟				+

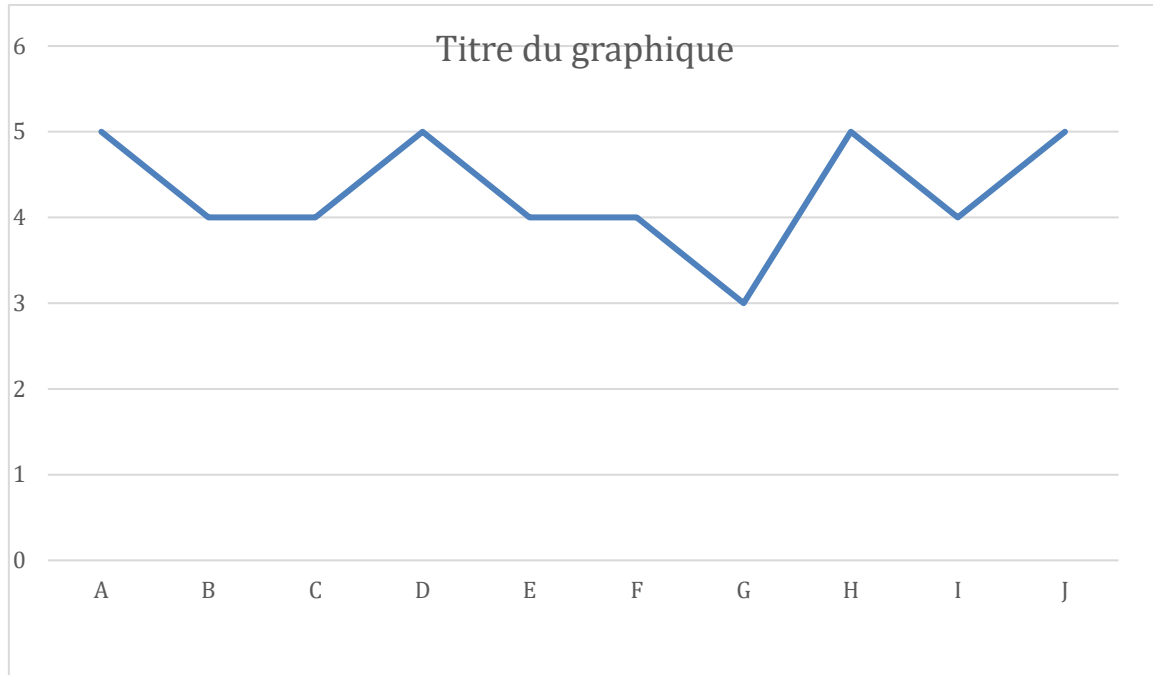
J4	هل قطعت علاقاتك مع الاقارب (الزوج, الابن, الوالدين...الخ) منذ الحدث؟				+
J5	هل تشعر بانك غير مفهوم من طرف الآخرين؟				+
J6	هل تشعر بانك مهجور من قبل الآخرين؟			+	
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟			+	
J8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة او حضور الآخرين؟			+	
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية اكثر من قبل؟				
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟			+	
J11	هل لديك انطباع بانك معني بنسبة اقل فيما يخص الاحداث التي تمس محيطك؟			+	

مجموع J

التحليل الاكلينيكي نتائج مقياس traumaq :

النقطة المعيارية السلام	1	2	3	4	5
24A	6-0	12-7	18-13	23-19	*24
9B	0	4-1	7-5	*9-8	10 او اكثر
12C	0	3-1	9-4	*13-10	14 او اكثر
15D	0	4-1	9-5	14-10	14 او اكثر *
14E	1-0	4-2	9-5	*14-10	15 او اكثر
9F	0	3-1	6-4	*9-7	10 او اكثر
5G	0	2-1	*5-3	7-6	8 او اكثر
18H	0	3-1	11-4	17-12	18 او اكثر *
15I	1-0	5-2	9-6	*16-10	17 او اكثر
8J	0	1	5-2	7-6	8 او اكثر *
المجموع 129	23	54-24	89-55	114-90	115 او اكثر *

الجدول (2) : يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة امين



منحنى بياني يمثل الملح الصدمي لحالة امين

ب- قائمة الملاحق بالدراسة الأساسية :

- الملحق رقم (1) : حالة سعيد

- دليل المقابلة العيادية لسعيد :

الباحث- انا طالبة في علم النفس العيادي مقبلة على نيل شهادة الماستر موضوع البحث يتناول الحالة النفسية لمرضى الحروق اذا قبلت تشارك فالباحث راح تساعدني و ناكذلك بلي كل معلوماتك في سرية تامة .

المحور الأول: المعاش النفسي قبل الحدث

الباحث- حكيلى كيفاش كانت حياتك قبل الحادث ؟

سعيد- " ندرugi وتضربني يما"

الباحث- هل تعرضت لاحداث صعبة من قبل؟

سعيد- "لا معشتش"

الباحث- كيفاه كانت علاقتك مع الاسرة, الأصدقاء وفي العمل؟

سعيد- " مشاكل" صمت "كيما قع الناس"

الباحث- هل كنت راضي على ياتك؟

سعيد- هز راسه قائلا "لا"

المحور الثاني : ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث

الباحث- حكيلى كيفاش صرالك الحادث؟

سعيد- " سخنت يما الزيت وستناتني نرقد وحرقتني"

الباحث- واش حسيت في تلك الاثناء؟
 سعيد- "ما فهمت والو قعدت غير نشوف"
 الباحث فيما كنت تفكر في تلك الاثناء؟
 سعيد- "والو" سكوت للحظات وقال "اتصلت بخويا"
المحور الثالث : المعاش النفسي بعد الحدث
 الباحث حكيلي واش صرالك بعد الحادث؟
 سعيد- "يجيني المونك تع لادروغ"
 الباحث- واش هي الاعراض لي عندك ؟
 سعيد- نخمم بالزاف ومشى قادر نرقد
 الباحث- كيفاش راك تشوف حياتك بعد الحادث؟
 سعيد- "سعيد- "وحيدي" مع بكاء
المحور الرابع : التطلعات المستقبلية
 الباحث- كيفاش راك تشوف حياتك المستقبلية؟
 سعيد- "كيما موالف"
 الباحث- هل عندك مشاريع حاب ديرها؟
 سعيد- ضحك وقال "واشمن مشروع"
- مقياس تروماك :

بيانات عامة		
الاسم : سعيد	وضعية الوالدين :	تطبيق الاستبيان : فردي
السن : 38 سنة	احياء : +	
جماعي :	متوفين :	
الجنس :	سنة وفاة الاب :	
المستوى الدراسي : ثالثة متوسط	سنة وفاة الام :	ضحية مباشرة للحدث : +
المهنة : عاطل عن العمل	مكان الفحص :	شاهد عن الحدث
المستوى الاجتماعي والاقتصادي :		
تاريخ الفحص :		

معلومات متعلقة بالحدث		
الحدث فردي : +	جماعي :	طبيعته
مكان الحدث : المنزل :		وضعيته اثناء الحدث منفرد : +
تاريخ الحدث		مرفوق :
مدة الحدث		
جروح الجسم لا :	نعم :	وصفها :
هل استفدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشرة بعد الحدث لا : +		اثارها الحالية :
انقطاع مؤقت عن العمل لا :	نعم :	نعم :
عدم القدرة الجزئية المستمرة لا :	نعم :	عدد الأيام :
		نعم :

حسب الإجابة المتحصل عليها ضع علامة على الخانات التالية :

طبيعة الحدث	حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة او اكثر على الخانات التالية
كارثة طبيعية :	محاولة قتل :
فقدان الاعزاء :	شاهد عن قتل :
حادث مرور :	اكتشاف جثث :
حادث منزلي :	انفجار قنبلة :
محاولة اغتيال :	هجوم على منزلك :
	اغتصاب :
	كارثة تكنولوجية :
	اختطاف :
	شاهد على تعذيب :
	وضيعات اخرى :

● معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية العائلية	متزوج : +	مطلق :	اعزب :	ارمل :
عدد الاطفال :	عدد الاطفال :			
الوضعية المهنية:	طالب :	عاطل عن العمل : +	متقاعد :	عامل :
الحالة الصحية :	هل تعاني من مشاكل صحية	لا : +	نعم :	
ما هي اهمها	هل تتابع علاج طبي	لا : +	نعم :	
ما طبيعته	هل استشرت اخصائي نفسي, طبيب عقلي لا : +	نعم :		
هل تابعت علاج نفسي	هل تابعت علاج نفسي	لا : +	نعم :	
مآلوه	تاريخه			
هل تعرضت لاحداث اخرى تركت لك اثرا	لا : +	نعم :		
طبيعتها	تاريخها			

● معلومات عامة حول الفترة التي عقت الحدث

بعد الحدث هل استشرت اخصائي نفسي, طبيب عقلي	لا : +	نعم :
هل تابعت علاج نفسي	لا : +	نعم :
تاريخ اول جلسة علاجية.		
عدد الاستشارات		
هل تتابع علاج طبي :	لا :	نعم :
نوعه :		
مدته :		

الجزء الاول:

شدة او تواتر التظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

- اثناء الحدث سوف نتطرق الى كل ما احسست به اثناء الحدث

3	2	1	0		
+				هل شعرت بالهلع؟	A1
+				هل شعرت بالقلق؟	A2
	+			هل شعرت بانك في حالة ثانوية؟	A3
+				هل كان لديك اعراض جسمية كالارتعاش, التعرق, ارتفاع ضغط الدم, غثيان او تسارع في خفقان القلب؟	A4
+				هل كان لديك تنطباع انك عاجز, غير قادر على ردود افعال غير متكيفة ؟	A5
	+			هل كنت مقتنعا انك ستموت؟	A6
+				هل شعرت بالوحدة؟	A7
+				هل شعرت انك ضعيف (عاجز)؟	A8

منذ الحدث

3	2	1	0		
+				هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل والنهار؟	B1
+				هل تعاود معايشة الحدث في الاحلام على شكل كوابيس؟	B2
	+			هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟	B3
		+		هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟	B4

3 2 1 0

	+			منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم اكثر من ذي قبل؟	C1
	+			هل تقوم بكوابيس او باحلام مرعبة ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث؟	C2
	+			هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟	C3
	+			هل لديك انطباع بانك لا تنام كلية؟	C4
	+			هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5

المجموع

3 2 1 0

	+			هل اصبحت قلق او متوتر منذ الحدث؟	D1
		+		هل ديك نوبات قلق؟	D2
	+			هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3

		+		هل تشعر بحالة عدم الأمن	D4
+				هل تتجنب المناطق, المواقف والعروض (التلفاز السنما)	D5

المجموع

3 2 1 0

+				هل تشعر بانك اكثر يقظة, اكثر انتباه للاصوات (الضجيج) من قبلو هل هذه الأصوات تجعلك ترتجف ؟	E1
+				هل تجد نفسك اكثر حذرا من قبل ؟	E2
+				هل انت اكثر توترا مما كنت عليه من قبل ؟	E3
		+		هل يصعب عليك السيطرة على نفسك ؟	E4
		+		هل تشعر بانك اكثر عدوانية منذ الحدث ؟	E5
		+		هل لديك سلوكيات اكثر عدوانية منذ الحدث؟	E6

مجموع E

3 2 1 0

	+			عندما تفكر, او تكون في مواقف تفكر بالحدث هل لديك ردود افعال جسمية كالصداع, الغثيان, خفقان القلب, عرق, صعوبة التنفس	F1
+				هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F2
+				هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟	F3
	+			منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F4
+				هل زدت في استهلاك بعض المواد(القهوة, السجائر, الكحول, الدواء, الغذاء...الخ)	F5

مجموع F

3 2 1 0

+				هل لديك صعوبات في التركيز؟	G1
+				هل لديك فجوات في الذاكرة اكثر من ذي قبل؟	G2
		+		هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر المتعلقة به؟	G3

مجموع G

3 2 1 0

		+		هل فقدت الاهتمام باشياء كانت مهمة لك قبل الحادث ؟	H1
	+			هل تنقصك الطاقة والحماس منذ الحدث؟	H2
+				هل لديك انطباعات العياء, التعب, الارهاق ؟	H3
+				هل انت ذو مزاج حزين او لديك نوبات بكاء ؟	H4
+				هل لديك انطباعات ان الحياة لا قيمة لها؟	H5
+				هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية, او الجنسية؟	H6
		+		منذ الحدث هل يظهر ان مستقبلك قد انهار؟	H7
		+		هل لديك اتجاه نحو الانعزال او رفض العلاقات؟	H8

مجموع H

3	2	1	0		
+				هل ياتيك التفكير انك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث, او وجب عليك التصرف بطريقة اخرى لتفادي بعض العواقب؟	I1
			+	هل تشعر نفسك مذنب فيما فكرت فيه او ما فعلته خلال الحدث, او انك عشت بينما الاخرون اختفوا ؟	I2
+			+	هل تشعر انك مهان نتيجة ما حدث؟	I3
		+		منذ الحدث هل تشعر انه ليس لديك قيمة ؟	I4
+				هل تشعر منذ الحدث ببغض عنيف او بالكراهية ؟	I5
		+		هل تغيرت نظرتك للحياة, نظرتك لنفسك او نظرتك للآخرين؟	I6
			+	هل تظن انك لست كما كنت؟	I7

مجموع I

3	2	1	0		
			+	هل تتابع نشاطك المدرسي او المهني؟	J1
			+	هل لديك انطباع بان قدراتك الدراسية او المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟	J2
			+	هل تستمر في لقاء اصدقائك بنفس النسبة؟	J3
+				هل قطعت علاقاتك مع الاقارب (الزوج, الابن, الوالدين...الخ) منذ الحدث؟	J4
+				هل تشعر بانك غير مفهوم من طرف الآخرين؟	J5
+				هل تشعر بانك مهجور من قبل الآخرين؟	J6
+				هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J7
				هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة او حضور الآخرين؟	J8
			+	هل تمارس نشاطات ترفيهية اكثر من قبل؟	J9
			+	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟	J10
			+	هل لديك انطباع بانك معني بنسبة اقل فيما يخص الاحداث التي تمس محيطك؟	J11

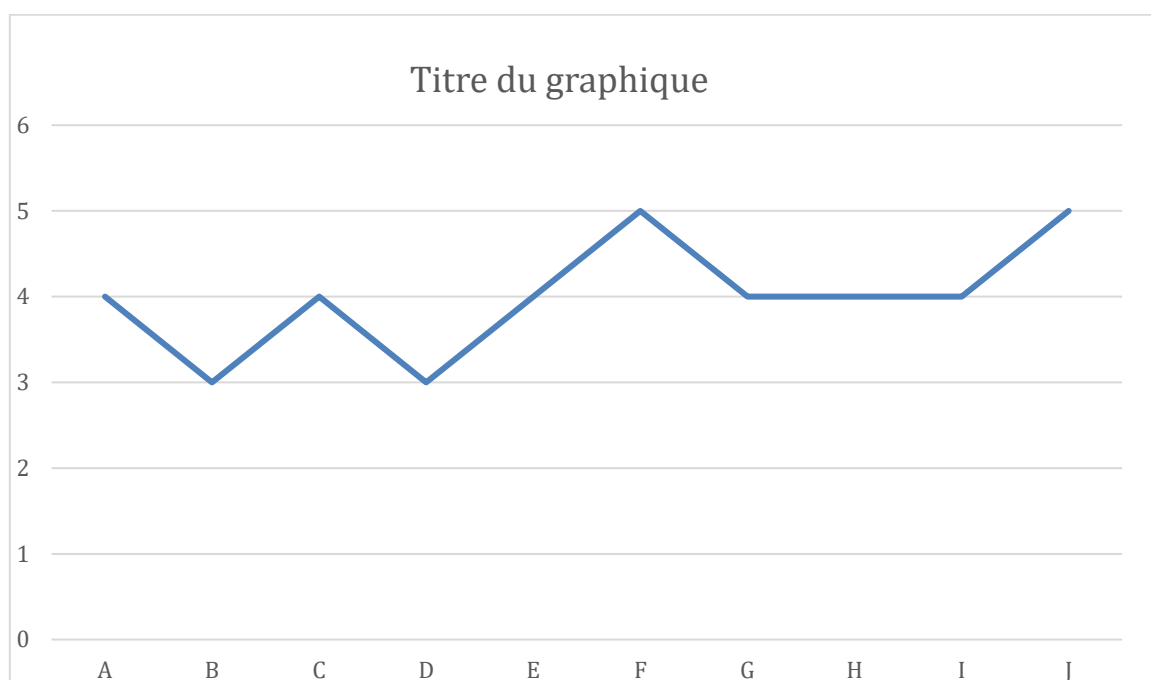
مجموع J

- نتائج تحليل مقياس تروماك للصدمة :

النقطة المعيارية السلام	1	2	3	4	5
A21	6-0	12-7	18-13	*23-19	24
B9	0	4-1	7-5	*9-8	10 او اكثر
C10	0	3-1	9-4	*13-10	14 او اكثر

14 او اكثر	14-10	*9-5	4-1	0	D8
15 او اكثر	*14-10	9-5	4-2	1-0	E12
10 او اكثر *	9-7	6-4	3-1	0	F13
8 او اكثر	*7-6	5-3	2-1	0	G7
18 او اكثر	*17-12	11-4	3-1	0	H17
17 او اكثر	*16-10	9-6	5-2	1-0	I13
8 او اكثر *	7-6	5-2	1	0	J10
115 او اكثر	*114-90	89-55	54-24	23	المجموع 113

الجدول (1) : يمثل تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية



منحنى بياني يمثل الملمح الصدمي لحالة سعيد

- دليل المقابلة العيادية للحالة الثانية :

الباحث- انا طالبة في علم النفس العيادي مقبلة على نيل شهادة الماستر موضوع البحث يتناول الحالة النفسية لمرضى الحروق اذا قبلت تشارك فالباحث راح تساعدني و ناكذلك بلي كل معلوماتك في سرية تامة .

المحور الاول : المعاش النفسي قبل الحدث

الباحث- حكيلي كيفاه كانت حياتك قبل الحادث؟

محمد- "حمد الله عادية كيما قع الناس"

م-هل تعرضت لاحداث قاسية من قبل ؟

محمد- "وي صراولي تحبي نحكيك نحكيك ؟

الباحث – نعم تفضل

محمد-"اللولة صرات لصاحبي خطرة كنا فالشانطي نخدموا طاح من السما غير ربي ستروا تخلعت

منكذبش عليك , وخطرة كنت مع خويا وضرباتو تريسيتي "

الباحث -كيف هي علاقتك مع الاسرة,الأصدقاء والعمل ؟

محمد-ا"ووو حالة قع "

م-كنت راضي على حياتك؟

محمد-بالطبع راضي واش جا من عند ربي مرحبا بيه

المحور الثاني : ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث

م- حكيلي كيفاه صراك الحادث؟

محمد- "الحادث, واش نفاك مكنتش داير حسابوا قع كنت نخدم في الطنبيل مع الميكانيسيا, خص ليسانس

رحنا جنباه, قاعدين مناضتش الطنبيل محبتش تنوض, كاين بونبا ليسانس فالطنبيل نحاهها وقالو نسيوها

فاللرض ,كنا نتاستو فيها بالباتري قالي شدينا ننا جهت الباتري وانا نواسي, اتكلنا على الله ,انا شديت

جهتي وهو القدام غير ضرب تيرات البونبا مشات برا شعلت النار, كان سال ليسانس فاللرض هو طبع

البيدون تشلبطت, تعرفي واش هي تشلبطت ؟

الباحث –"ايه معناها دفقت ولا طارت من البيدون

محمد- "مهم كنت لابس سيرفاتمو تع نيلو, طارت فالسيرفاتمو تاعي شعلت فيا النار امبعد هذيك هي

طفوني طفوني جابو الجماعة لينكستانور زوج ما فيهم والو جابو الما طفوني بيه بالتالي جابوني

ديراكت لهننا دارولي بانسما وغلبنوني للدار."

الباحث- واش حسيت هذيك اللحظة؟

محمد-"واش حسيت هذيك اللحظة نكذب عليك كنت نشهد قلت نموت سور"

الباحث -في واش خمنت في تلك الاثناء؟

محمد- "واش نخم غير في ولادي وداري واش رح نخم"

المحور الثالث : المعاش النفسي بعد الحدث

م-حكيلي واش صراك بعد الحادث؟

محمد-جابوني 03 أفريل كنا الخميس ودارولي الباسما ونحاولي التشلفيط هذاك والدنيا كي نتفكر هذاك

التشلفيط كارثة قع, امبعد قالولي روح للدار وبدل الباسما وين قريب ليك , ايه امبعد درت دوا تع عرب

نقولولوا مرص قرص , صحابي جابوهلي من بوشراعين جهت المدينة كي درتو انهلكت منو,تسمع

للناس هذي هي, امبعد بقيت هكذاك ادهورت الحالة تاغي بالزاف, السوائل قع راحولي وليت منقدرش النوض, ينوضني الطفل هكذا مانقدرش ليكيلىبر قع يروح نهار الصبح عيطو الليبونيبي جاو داوني . م- كيفاش راك تحس نفسيا؟

محمد- "واش نقالك هي حمد الله بالصبح مارانيش قادر ننسى لا فالليل لا فالنهار"

كيفاش راك تشوف حياتك بعد الحادث؟

محمد- "نشوفها عادي نعيشو كيما جات"

المحور الرابع : الاسقاطات والتطلعات المستقبلية

الباحث -كيفاش راك تشوف حياتك المستقبلية؟

الباحثعندك كاش مشاريع حاب الديرها؟

محمد- "نخرج لاروترات ونريح مع وليداتي وخلص هذا مكان

نطلع صحر مزالت صغيرة هذا وين دخلت سنة أولى"

بيانات عامة

الاسم : محمد	وضعية الوالدين :	تطبيق الاستبيان : فردي
السن : 43 سنة	احياء : +	
جماعي :	متوفين :	
الجنس : ذكر	سنة وفاة الاب :	
المستوى الدراسي : ثلاثة متوسط	سنة وفاة الام :	ضحية مباشرة للحادث : +
المهنة : موظف	مكان الفحص :	شاهد عن الحادث
المستوى الاجتماعيالاقتصادي :		
تاريخ الفحص :		

معلومات متعلقة بالحادث

الحادث فردي : +	جماعي :	طبيعته
مكان الحادث : المنزل :		وضيعةك اثناء الحادث منفرد : +
تاريخ الحادث		مرفوق :
مدة الحادث		
جروح الجسم لا :	نعم :	اثارها الحالية :
هل استفدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشرة بعد الحادث لا : +	وصفها :	نعم :
انقطاع مؤقت عن العمل لا :	نعم : +	عدد الأيام :
عدم القدرة الجزئية المستمرة لا :	نعم :	نعم :

حسب الإجابة المتحصل عليها ضع علامة على الخانات التالية :

طبيعة الحدث	حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة او اكثر على الخانات التالية
كارثة طبيعية :	محاولة قتل :
فقدان الاعزاء :	شاهد عن قتل :
حادث مرور :	اكتشاف جثث :
حادث منزلي :	انفجار قنبلة :
محاولة اغتيال :	هجوم على منزلك :
	اغتصاب :
	كارثة تكنولوجية :
	اختطاف :
	شاهد على تعذيب :
	وضيعات اخرى : +

● معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية العائلية	متزوج : +	مطلق :	اعزب :	ارمل :
	عدد الاطفال :			
الوضعية المهنية:	طالب :	عاطل عن العمل :	متقاعد :	عامل : + عطلة مرضية:
الحالة الصحية :	هل تعاني من مشاكل صحية	لا : +	نعم:	
	ما هي اهمها			
	هل تتابع علاج طبي	لا : 4	نعم:	
	ما طبيعته			
	هل استشرت اخصائي نفسي, طبيب عقلي لا : +	نعم:		
	هل تابعت علاج نفسي	لا : +	نعم :	
	مآنوعه			
	تاريخه			
	هل تعرضت لاحداث اخرى تركت لك اثرا	لا :	نعم: +	
	طبيعتها			
	تاريخها			

● معلومات عامة حول الفترة التي عقت الحدث

بعد الحدث هل استشرت اخصائي نفسي, طبيب عقلي	لا : +	نعم :
هل تابعت علاج نفسي	لا : +	نعم :
تاريخ اول جلسة علاجية.		
عدد الاستشارات		
هل تتابع علاج طبي :	لا : +	نعم:
نوعه :		
مدته :		

الجزء الاول:

شدة او تواتر التظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

- اثناء الحدث سوف نتطرق الى كل ما احسست به اثناء الحدث

3	2	1	0		
+				هل شعرت بالهلع؟	A1
+				هل شعرت بالقلق؟	A2
		+		هل شعرت بانك في حالة ثانوية؟	A3
	+			هل كان لديك اعراض جسمية كالارتعاش, التعرق, ارتفاع ضغط الدم, غثيان او تسارع في خفقان القلب؟	A4
	+			هل كان لديك تنطباع انك عاجز, غير قادر على ردود افعال غير متكيفة ؟	A5
+				هل كنت مقتنعا انك ستموت؟	A6
+				هل شعرت بالوحدة؟	A7
+				هل شعرت انك ضعيف (عاجز)؟	A8

منذ الحدث

3	2	1	0		
+				هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل والنهار؟	B1
+				هل تعاود معايشة الحدث في الاحلام على شكل كوابيس؟	B2
+				هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟	B3
	+			هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟	B4

3 2 1 0

3	2	1	0		
+				منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم اكثر من ذي قبل؟	C1
	+			هل تقوم بكوابيس او باحلام مرعبة ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث؟	C2
	+			هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟	C3
			+	هل لديك انطباع بانك لا تنام كلية؟	C4
	+			هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5

المجموع

3 2 1 0

3	2	1	0		
+				هل اصبحت قلق او متوتر منذ الحدث؟	D1
		+		هل لديك نوبات قلق؟	D2
			+	هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3

			+	هل تشعر بحالة عدم الأمن	D4
+				هل تتجنب المناطق, المواقف والعروض (التلفاز السنما)	D5

المجموع

3 2 1 0

	+			هل تشعر بانك اكثر يقظة, اكثر انتباه للاصوات (الضجيج) من قبلو هل هذه الأصوات تجعلك ترتجف ؟	E1
+				هل تجد نفسك اكثر حذرا من قبل ؟	E2
+				هل انت اكثر توترا مما كنت عليه من قبل ؟	E3
			+	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك ؟	E4
		+		هل تشعر بانك اكثر عدوانية منذ الحدث ؟	E5
	+			هل لديك سلوكيات اكثر عدوانية منذ الحدث؟	E6

مجموع E

3 2 1

+				عندما تفكر, او تكون في مواقف تفكر بالحدث هل لديك ردود افعال جسدية كالصداع, الغثيان, خفقان القلب, عرق, صعوبة التنفس	F1
+				هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F2
+				هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟	F3
		+		منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F4
	+	+		هل زدت في استهلاك بعض المواد(القهوة, السجائر, الكحول, الدواء, الغذاء...الخ)	F5

مجموع F

3 2 1

+				هل لديك صعوبات في التركيز؟	G1
+				هل لديك فجوات في الذاكرة اكثر من ذي قبل؟	G2
			+	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر المتعلقة به؟	G3

مجموع G

3 2 1 0

	+			هل فقدت الاهتمام باشياء كانت مهمة لك قبل الحادث ؟	H1
	+			هل تنقصك الطاقة والحماس منذ الحدث؟	H2
	+			هل لديك انطباعاات العياء, التعب, الارهاق ؟	H3
	+			هل انت ذو مزاج حزين او لديك نوبات بكاء ؟	H4
			+	هل لديك انطباعاات ان الحياة لا قيمة لها؟	H5
			+	هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية, او الجنسية؟	H6
		+		منذ الحدث هل يظهر ان مستقبلك قد انهار؟	H7
			+	هل لديك اتجاه نحو الانعزال او رفض العلاقات؟	H8

مجموع H

	3	2	1	0	
I1		+		+	هل ياتيك التفكير انك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث, او وجب عليك التصرف بطريقة اخرى لتفادي بعض العواقب؟
I2				+	هل تشعر نفسك مذنب فيما فكرت فيه او ما فعلته خلال الحدث, او انك عشت بينما الاخرون اختفوا ؟
I3				+	هل تشعر انك مهان نتيجة ما حدث؟
I4				+	منذ الحدث هل تشعر انه ليس لديك قيمة ؟
I5				+	هل تشعر منذ الحدث ببغض عنيف او بالكراهية ؟
I6			+		هل تغيرت نظرتك للحياة, نظرتك لنفسك او نظرتك للآخرين؟
I7				+	هل تظن انك لست كما كنت؟

مجموع ا

	3	2	1	0	
J1				+	هل تتابع نشاطك المدرسي او المهني؟
J2				+	هل لديك انطباع بان قدراتك الدراسية او المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟
J3		+			هل تستمر في لقاء اصدقائك بنفس النسبة؟
J4				+	هل قطعت علاقاتك مع الاقارب (الزوج, الابن, الوالدين...الخ) منذ الحدث؟
J5				+	هل تشعر بانك غير مفهوم من طرف الآخرين؟
J6				+	هل تشعر بانك مهجور من قبل الآخرين؟
J7				+	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
J8		+			هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة او حضور الآخرين؟
J9				+	هل تمارس نشاطات ترفيهية اكثر من قبل؟
J10				+	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟
J11		+			هل لديك انطباع بانك معني بنسبة اقل فيما يخص الاحداث التي تمس محيطك؟

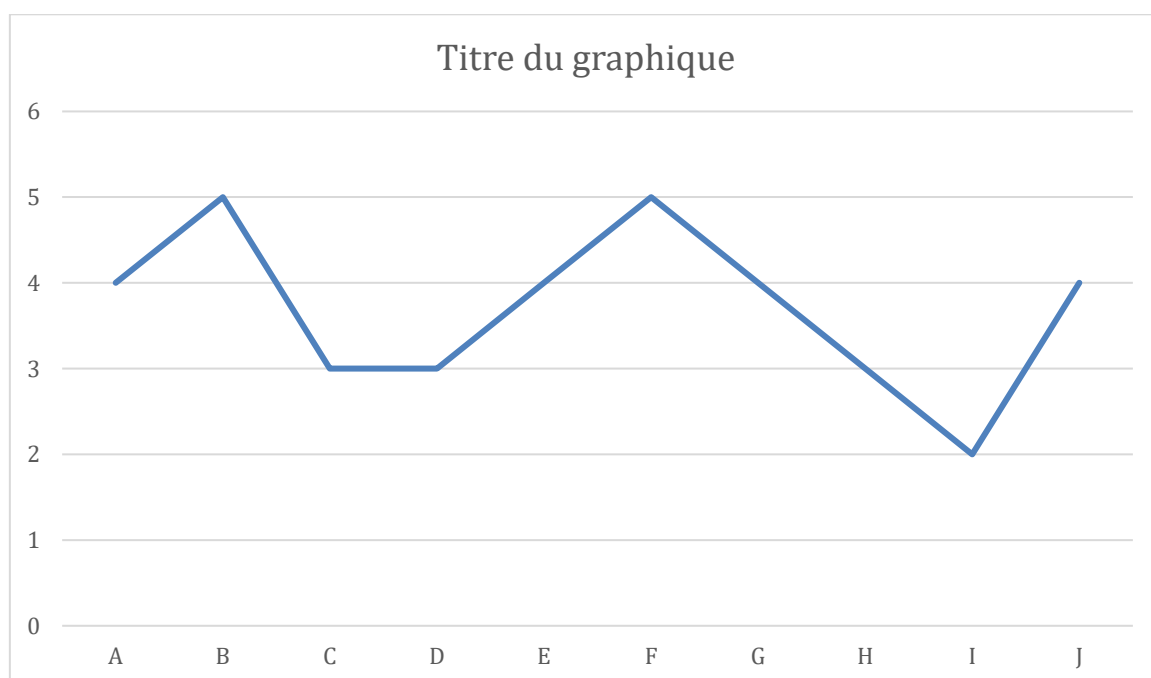
مجموع ل

-نتائج مقياس Traumaq للمصدمة:

النقطة	1	2	3	4	5
المعيارية					
السلام					

24	*23-19	18-13	12-7	6-0	A19
10 او اكثر *	9-8	7-5	4-1	0	B11
14 او اكثر	13-10	*9-4	3-1	0	C9
14 او اكثر	14-10	* 9-5	4-1	0	D8
15 او اكثر	*14-10	9-5	4-2	1-0	E11
10 او اكثر *	9-7	6-4	3-1	0	F10
8 او اكثر	*7-6	5-3	2-1	0	G6
18 او اكثر	17-12	*11-4	3-1	0	H8
17 او اكثر	16-10	9-6	*5-2	1-0	I 3
8 او اكثر	7-6	*5-2	1	0	J7
115 او اكثر	*114-90	89-55	24	23	المجموع 92

الجدول (2) : يمثل تحويل النقاط الحام الى فئات معيارية



منحنى بياني يمثل الملمح الصدمي لحالة محمد

-الملحق رقم 3

- دليل المقابلة العيادية لحالة احمد

الباحث- انا طالبة في علم النفس العيادي مقبلة على نيل شهادة الماستر موضوع البحث يتناول الحالة النفسية لمرضى الحروق اذا قبلت تشارك فالباحث راح تساعدني و ناكذلك بلي كل معلوماتك في سرية تامة .

المحور الاول : المعاش النفسي قبل الحدث

الباحث- حكيلى كيفاه كانت حياتك قبل الحادث؟

احمد- "عادي, كبرت عايلة ميسورة الحال مع والدية عام الباك توفاة يما ربي يرحمها وعلى جالها لي ديسيديت بلي لازم نجيب الباك وجبتو مالغر ماكنتش شاطر فالقراية وهذيك هي كملت وصبت خدمة ونهار رحت نخطب حسيت بالفراق تاع الصبح " مع تغرغر عينيه بالدموع
الباحث-كيف هي علاقتك مع الاسرة,الأصدقاء والعمل ؟
احمد-والله حمد الله مع قع الناس وانا مشي من الجوع لي يخلط بالزاف علاقتي قلال م-كنت راضي على حياتك؟

احمد- OUI BIEN SUR

المحور الثاني : ردود الأفعال الفورية اثناء الحدث

الباحث - حكيلى كيفاه صرالك الحادث؟

احمد- "رحنا للبلاد نلقطو الزيتون مع بابا, نقيت واش تحت الشجرة وحببت نحرقوا كي شعلت النار كانت شاعلة مليح ببسك الحالة شامخة ودرتلها ليسانس,شي كيفاه جيت رايح عثرت في وحد العرق وطحت فوقها ومقدرتش نوض وقعد غير نسمع فالذراري بابا طاح فوق النار بابا طاح وبيكوا وسمعت بابا ثان هذيك هي لقيت روعي فلوبيتال"
الباحث -واش حسيت هذيك اللحظة؟

احمد- "شغل ماكنتش مامن وغازوني بناتي كنت نخم فيهم يتيتمو صغار ويعيشو واش عشت"

المحور الثالث: المعاش النفسي بعد الحادث

م-حكيلى واش صرالك بعد الحادث؟

احمد- "دخلت لمصلحة الانعاش وحد الشهر امبعد جابوني لهننا واش نقلك هذو الست شهر اسوا ايام حياتي مانوصفلكش توحشت بناتي اا كلش "
الباحث- كيفاش راك تحس نفسيا؟

احمد- "حسيت روعي ما بقيتش انا كنت كالم بالزاف وليت على اي حاجة نعيظ, منيرفي " سكوت للحظات ثم اضاف " ديما نسمع الصوت تع بناتي في وذني حتى خطرات منقدرش نرقد"
الباحث - كيفاش راك تشوف حياتك بعد الحادث؟

احمد- "والله نشوف بلي عيبت وواش راكي تشوفي مشي انا تع قبل ست شه"ر

المحور الرابع : الاسقاطات والتطلعات المستقبلية

الباحث - كيفاش راك تشوف حياتك المستقبلية ؟

احمد- "Impossible تبقا كيما كانت مي لازم نكمل على جال بناتي"

الباحث- عندك كاش مشاريع حاب الديرهم ؟

احمد -"والله ماعلابالي راهي تالفة اذا نكمل فالخدمة ولا نحبس"

- مقياس تروماك للصدمة :

بيانات عامة		
الاسم : احمد	وضعية الوالدين :	تطبيق الاستبيان : فردي
السن : 45 سنة	احياء : +	
جماعي :	متوفين :	
الجنس : ذكر	سنة وفاة الاب :	
المستوى الدراسي : ثالثة متوسط	سنة وفاة الام :	ضحية مباشرة للحدث : +
المهنة : عاطل عن العمل	مكان الفحص :	شاهد عن الحدث
المستوى الاجتماعي والاقتصادي :		
تاريخ الفحص :		

معلومات متعلقة بالحدث		
الحدث فردي : +	جماعي :	طبيعته
مكان الحدث : المنزل :		وضعيته اثناء الحدث منفرد : +
تاريخ الحدث		مرفوق :
مدة الحدث		
جروح الجسم : لا :	نعم :	اثارها الحالية :
هل استقدت من تدخل علاج طبي نفسي مباشرة بعد الحدث : لا : +	وصفها :	نعم :
انقطاع مؤقت عن العمل : لا :	نعم :	عدد الأيام :
عدم القدرة الجزئية المستمرة : لا :	نعم :	نعم :

حسب الإجابة المتحصل عليها ضع علامة على الخانات التالية :

طبيعة الحدث		
حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة او اكثر على الخانات التالية	كارثة طبيعية :	اغتصاب :
محاولة قتل :	فقدان الاعزاء :	كارثة تكنولوجية :
شاهد عن قتل :	حادث مرور :	اختطاف :
اكتشاف جثث :	حادث منزلي :	شاهد على تعذيب :
انفجار قنبلة :	محاولة اغتيال :	وضعية اخرى :
هجوم على منزلك :		

● معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضع العائلي	متزوج :	مطلق:	اعزب :	ارمل :
عدد الاطفال :				
الوضع المهني:	طالب :	عاطل عن العمل :	متقاعد :	عامل: عطلة مرضية:
الحالة الصحية :	هل تعاني من مشاكل صحية	لا :	نعم:	
	ما هي اهمها	لا :	نعم:	
	هل تتابع علاج طبي	لا :	نعم:	
	ما طبيعته			
	هل استشرت اخصائي نفسي, طبيب عقلي لا:	نعم:		
	هل تابعت علاج نفسي	لا :	نعم :	
	مانوعه			
	تاريخه			
	هل تعرضت لاحداث اخرى تركت لك اثرا	لا :	نعم:	
	طبيعتها			
	تاريخها			

● معلومات عامة حول الفترة التي عقيبت الحدث

بعد الحدث هل استشرت اخصائي نفسي, طبيب عقلي	لا :	نعم :
هل تابعت علاج نفسي	لا :	نعم :
تاريخ اول جلسة علاجية.		
عدد الاستشارات		
هل تتابع علاج طبي :	لا :	نعم:
نوعه :		
مدته :		

الجزء الاول:

شدة او تواتر التظاهرة
3..... 2..... 1..... 0
منعدمة
ضعيفة
شديدة
شديدة جدا

- اثناء الحدث سوف نتطرق الى كل ما احسست به اثناء الحدث

3	2	1	0	
+				هل شعرت بالهلع؟
+				هل شعرت بالقلق؟

A3	هل شعرت بانك في حالة ثاوية ؟				+
A4	هل كان لديك اعراض جسمية كالارتعاش التعرق, الارتفاع في ضغط الدم, غثيان او تسارع في خفقان القلب ؟			+	
A5	هل كان لديك انطباع انك عاجز غير قادر على ردود افعال تكيفية؟			+	
A6	هل كنت مقتنعا بانك سوف تموت او حظرت لعرض لا يطاق؟				+
A7	هل شعرت بالوحدة, وانك مهجور من طرف الاخرين؟		+		
A8	هل شعرت بانك ضعيف (عاجز)؟			+	

مجموع A

3 2 1 0

B1	هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل والنهار؟				+
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الاحلام على شكل كوابيس؟				+
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟			+	
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟		+		

مجموع B

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم اكثر من ذي قبل؟				+
C2	هل تقوم بكوابيس او باحلام مرعبة ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث؟		+		
C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟			+	
C4	هل لديك انطباع بانك لا تنام كلية؟			+	
C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟			+	

المجموع C

4 3 2 1

D1	هل اصبحت قلق او متوتر منذ الحدث؟				+
D2	هل ديك نوبات قلق؟				+
D3	هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟				+
D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن			+	
D5	هل تتجنب المناطق, المواقف والعروض (التلفاز السنما)				+

المجموع

3 2 01

E1	هل تشعر بانك اكثر يقظة, اكثر انتباه للاصوات (الضجيج) من قبلو هل هذه الأصوات تجعلك ترتجف ؟				+
E2	هل تجد نفسك اكثر حذرا من قبل ؟			+	

E3	هل انت اكثر توترا مما كنت عليه من قبل ؟				+
E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك ؟		+		
E5	هل تشعر بانك اكثر عدوانية منذ الحدث ؟			+	
E6	هل لديك سلوكيات اكثر عدوانية منذ الحدث؟		+		

مجموع E

3 2 1 0

F1	عندما تفكر, او تكون في مواقف تفكر بالحدث هل لديك ردود افعال جسمية كالصداع, الغثيان, خفقان القلب, عرق, صعوبة التنفس				+
F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	+			
F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟	+			
F4	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟			+	
F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد(القهوة, السجائر, الكحول, الدواء, الغذاء...الخ)		+		

مجموع F

3 2 1 0

G1	هل لديك صعوبات في التركيز؟		+		
G2	هل لديك فجوات في الذاكرة اكثر من ذي قبل؟		+		
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر المتعلقة به؟		+		

مجموع G

3 2 1 0

H1	هل فقدت الاهتمام باشياء كانت مهمة لك قبل الحادث ؟	+			
H2	هل تنقصك الطاقة والحماس منذ الحدث؟	+			
H3	هل لديك انطباعات العياء, التعب, الارهاق ؟		+		
H4	هل انت ذو مزاج حزين او لديك نوبات بكاء ؟	+			
H5	هل لديك انطباعات ان الحياة لا قيمة لها؟				
H6	هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية, او الجنسية؟		+		
H7	منذ الحدث هل يظهر ان مستقبلك قد انهار؟		+		
H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال او رفض العلاقات؟		+		

مجموع H

3 2 1 0

I1	هل ياتيك التفكير انك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث, او وجب عليك التصرف بطريقة اخرى لتفادي بعض العواقب؟	+			
I2	هل تشعر نفسك مذنب فيما فكرت فيه او ما فعلته خلال الحدث, او انك عشت بينما الآخرون اختفوا ؟	+			
I3	هل تشعر انك مهان نتيجة ما حدث؟		+		
I4	منذ الحدث هل تشعر انه ليس لديك قيمة ؟		+		
I5	هل تشعر منذ الحدث ببعوض عنيف او بالكرهية ؟		+		
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة, نظرتك لنفسك او نظرتك للآخرين؟		+		
I7	هل تظن انك لست كما كنت؟	+			

مجموع ا

4 3 2 1

		+		J1 هل تتابع نشاطك المدرسي او المهني؟
		+		J2 هل لديك انطباع بان قدراتك الدراسية او المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟
		+		J3 هل تستمر في لقاء اصدقائك بنفس النسبة؟
		+		J4 هل قطعت علاقاتك مع الاقارب (الزوج, الابن, الوالدين...الخ) منذ الحدث؟
		+		J5 هل تشعر بانك غير مفهوم من طرف الاخرين؟
		+		J6 هل تشعر بانك مهجور من قبل الاخرين؟
		+		J7 هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
+				J8 هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة او حضور الاخرين؟
				J9 هل تمارس نشاطات ترفيهية اكثر من قبل؟
		+		J10 هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟
+				J11 هل لديك انطباع بانك معني بنسبة اقل فيما يخص الاحداث التي تمس محيطك؟

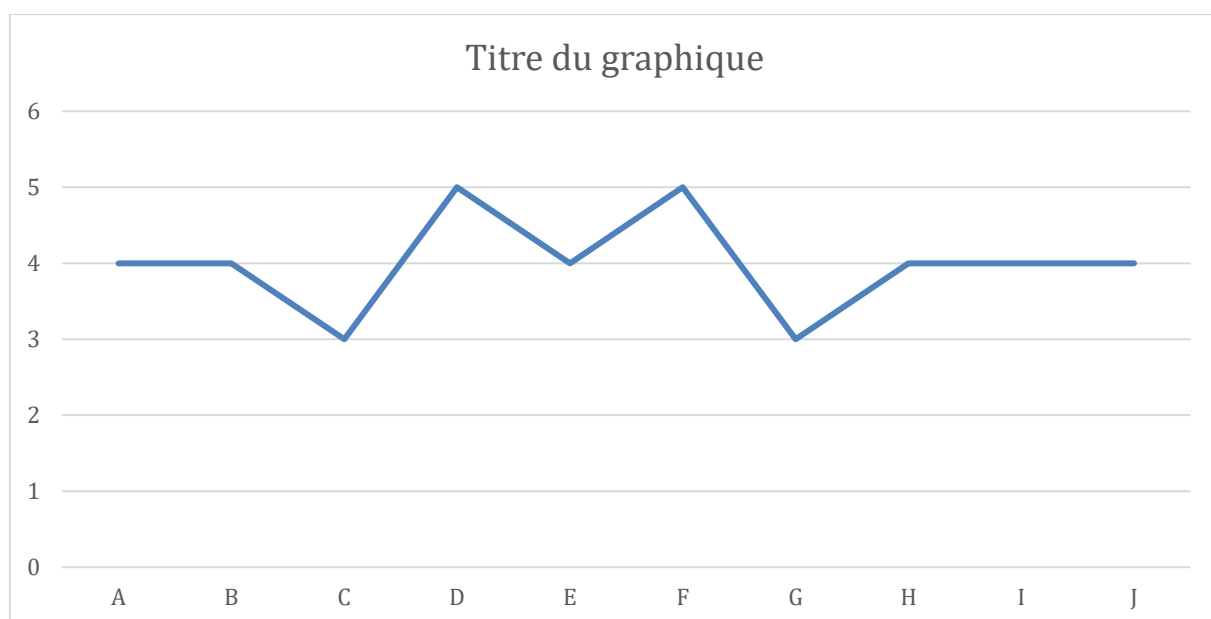
مجموع ل

عرض نتائج تحليل مقياس تروماك للصدمة :

النقطة	1	2	3	4	5
المعيارية					
السلام					
A19	6-0	12-7	18-13	*23-19	24
B7	0	4-1	7-5	*9-8	10 او اكثر
C9	0	3-1	*9-4	13-10	14 او اكثر
D15	0	4-1	9-5	14-10	14 او اكثر *
E10	1-0	4-2	9-5	*14-10	15 او اكثر
F11	0	3-1	6-4	9-7	10 او اكثر *
G4	0	2-1	5*-3	7-6	8 او اكثر

H17	0	3-1	11-4	* 17-12	18 او اكثر
I10	1-0	5-2	9-6	* 16-10	17 او اكثر
J6	0	1	5-2	* 7-6	8 او اكثر
المجموع 106	23	24	89-55	* 114-90	115 او اكثر

جدول (3) : يمثل تحويل النقاط الخام الى فئات معيارية لحالة احمد



منحنى بياني يمثل الملح الصدمة لحالة احمد



السنة الجامعية: 2025/2024

قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة البحث العلمي للقسم

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة) :

الأستاذ المناقش (ة) :

الأستاذ الرئيس (ة) :

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان :
(.....)

والتي أعدها الطالب (ة) :
.....

والطالب (ة) :
.....

والطالب (ة) :
.....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان :
.....

تخصص :
.....

الموسم الجامعي :
.....

إمضاء المشرف

.....

إمضاء المناقش

.....

إمضاء رئيس اللجنة

.....