جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق من الدرجة الثالثة

-دراسة عيادية لحالتين بولاية مستغانم -

مقدمة من طرف

الطالب :مباركي مليكة

أما م لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بلعباس نادية	أستاذة محاضرة(أ)	رئيسا
بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة(أ)	مشرفا ومقررا
بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة(أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع:2020/10/11 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى التي وضعت الجنة تحت أقدامها و التي ضحت كثيرا من أجلنا أمي الحبيبة و إلى الذي تعب لأجلي أبي العزيز أطال الله عمره

إلى من كان لي سندا زوجي الغالي حبيب.

إلى أخواتي العزيزات أطال الله أعمارهن: رشيدة ، بشرى

إلى كل عائلة مباركي كبير و صغير

إلى عائلة زوجي الكريمة خاصة أم زوجي

إلى كل من يسعدني وجودهم في حياتي صديقاتي: فتيحة ، نبية ، يمينة ، أمال ، أميرة ، وفاء

إلى أستاذتي الكريمة التي وجهتني في بحثي : د. بوزيدي هدى.

شكر

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم و الشكر : القائل في محكم تنزيله ، بعد بسم الله الرحمن الرحيم " و لئن شكرتم لأزيدنكم " ، و الصلاة و السلام على نبينا و حبيبنا محمد و على آله و صحبه أجمعين.

أما بعد:

لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر للمشرفة " د. بوزيدي هدى" على نصائحها و صبرها و إرشاداتها القيمة . مما عزز فينا دافع البحث و الإستطلاع ، و التي كان لها الفضل الكبير في إنجاز عملي هذا .

و تحية تقدير لها كنموذج الأستاذة و الإنسانة على القيام بواجبها كما ينبغي.

أشكر أساتذتنا الكرام الذين قبلوا مناقشة مذكرتنا

كما أشكر حالات الدراسة (أمينة ، فاطمة) اللواتي وافقن على التعاون معنا ، الشكر موصول إلى جميع أساتذة علم النفس العيادي الذين ساهموا في تكويني طيلة المسار الدراسي.

الملخص

تناولت هذه الدراسة موضوع الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق من الدرجة الثالثة ، حيث جاءت هذه المحاولة البحثية لتسليط الضوء على أهم التناذرات النفسوصدمية المميزة للصدمة التي تعاني منها المرأة المتعرضة لحروق .

وللتحقق من صحة الفرضيات قمنا باتباع المنهج العيادي ، على حالتين من النساء المتعرضات للحرق ، وتم تطبيق المقابلة العيادية بهدف البحث ،إضافة إلى إستبيان traumaQ .

لقد جاءت النتائج المتحصل عليها لتؤكد معاناة حالات الدراسة من تناذرات نفسية صدمية ممثلة في حالة الصدمة النفسية (تناذر التكرار، تناذر التجنب،التناذر العصبي الإعاشي)، تصاحبها مجموعة من الأعراض الغير خاصة الممثلة للصدمة كالإحساس بالعار، الشعور بالخوف ، إنخفاض تقدير الذات وكذا إنخفاض في العلاقات الجنسية وهذا نتيجة المعاش النفسي الذي عايشنه منذ وقوع الحدث الصدمي .

الكلمات المفتاحية : الإصابة بالحروق - الصدمة النفسية - المرأة المتعرضة للحرق .

Abstract :

This study dealt with the issue of psychological trauma among women subject to third dgree burns ,as this research attempt came to shed light on the most important psychological and trauma experienced by burns .

To Vérify the hypotheses , we used the clinical approach ,in two cases of women subjected to burning ,and the interview was applied with the aim of research , in addition to the traumaQ test .

The results obtained came to confirm the suffering of the study cases from traumatic psychological syndromes represented in the case of psychological trauma accompanied by a group of non-special symptoms representing trauma such as feeling shy ,feeling fear , low self-esteem as well as a decreease in sexual relations , and this is the result of the psychological pension that they experienced since the event shock .

Keywords :

Burn incidence , psychological trauma , burned women .

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
إهداء	ب
شكر و تقدير	ت
ملخص الدراسة	ث
فهرس المحتويات	ج
فهرس الجداول	خ
مقدمة	ر
الإطار النظري	
الفصل التمهيدي	
أولا: الإشكالية	02
ثانيا: فرضيات الدراسة	03
ثالثا: أهداف الموضوع	04
رابعا: التعاريف الإجرائية	04
الفصل الأول : الحروق	06
تمهيد	07
-1- الجلد	08
-2- الوظائف الفيزيولوجية للجلد	08
-3- مفهوم الحروق	09
-4- أسباب الحروق	10
1-4 العوامل الحرارية	10
2-4 العوامل الكهربائية	10
3-4 العوامل الإشعاعية	10
4-4 العوامل الكيميائية	11
-5- الظروف العاملة لحدوث الحروق	11
1-5 الحوادث المنزلية	11
2-5 حوادث العمل	11
3-5 حوادث الطرق	11
4-5 الحوادث الجماعية	11
5-5 الإنتحار بالغاز	11
-6- تصنيف الحروق	11
1-6 حروق من الدرجة الأولى	11
2-6 حروق من الدرجة الثانية	12
3-6 حروق من الدرجة الثالثة	12
-7- تقييم خطورة الحروق	12
1-7 الإمتداد	12
2-7 العمق	13

3-7 عدد الوحدات المعيارية للحروق	**14**
4-7 الموقع	**14**
-8- مضاعفات الحروق	**16**
1-8 مضاعفات جسمية	**16**
2-8 آثار نفسية	**16**
-9- علاج الحروق	**19**
خلاصة	**21**
الفصل الثاني الصدمة النفسية	
تمهيد	**23**
-1- تطور مفهوم الصدمة النفسية	**24**
-2- مفهوم الصدمة النفسية	**25**
-3- أنواع الصدمات النفسية	**29**
1-3 الصدمات الرئيسية	**29**
2-3 صدمات الحياة	**30**
-4- مراحل الصدمة النفسية	**31**
-5- المقاربة النظرية المفسرة للصدمة النفسية	**32**
1-5 النموذج البافلوفي	**32**
2-5 النموذج المعرفي	**32**
3-5 النموذج الفرويدي	**33**
4-5 الصدمة حسب فرونكزيSANDOR FERENCZI	**33**
5-5 النموذج اللاكانبيني	**35**
6-5 نموذج فينيشالotto-fenichel	**35**
7-5 رؤية diatkineللصدمة	**36**
8-5 نموذج بيار جانيpierre janet	**36**
9-5 نموذج كلود باروا claude barrois	**37**
10-5 نموذج لويس كروك louis crocq	**37**
11-5 اضطراب معايشة الجسد	**38**
-6- الأعراض الناتجة عن الصدمة النفسية	**39**
-7- الصدمة النفسية و المواجهة مع الموت	**41**
-8- انعكاسات (تناذرات) الصدمة النفسية	**42**
-9- الحروق كصدمة نفسية	**44**
-10- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4	**45**
-11- علاج الصدمة النفسية	**47**
خلاصة الفصل	**50**
الجانب التطبيقي	**51**
الفصل الثالث الإجراءات المنهجية للدراسة	**51**
-1- التذكير بفرضيات الدراسة	**52**
-2- الدراسة الاستطلاعية	**52**
-3- منهج الدراسة	**54**

-4- أدوات الدراسة	**54**
4-1 المقابلة العيادية	**54**
4-2 الملاحظة العيادية	**54**
4-3 استبيان TraumaQ لتقييم الصدمة النفسية	**54**
الفصل الرابع تقديم الحالات و مناقشة النتائج	**67**
-1- دراسة الحالة الأولى	**68**
-2- دراسة الحالة الثانية	**79**
-3- التحليل العام للحالات	**80**
-4- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	**94**
خلاصة عامة	**97**
المراجع	**101**
الملاحق	**106**

فهرس الجداول

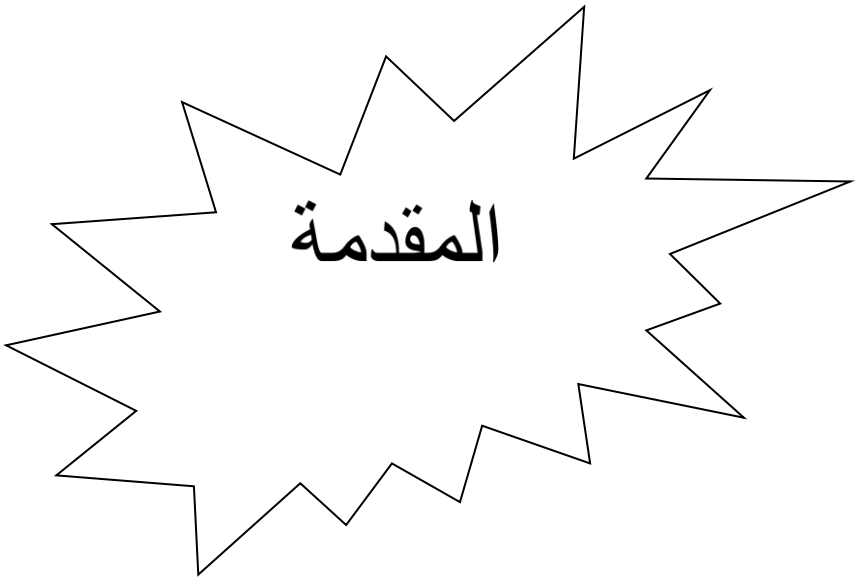
الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح امتداد و إتساع الحروق بالنسبة للراشد	**12**
02	جدول يوضح امتداد و اتساع الحروق بالنسبة للطفل	**13**
03	جدول يمثل الانعكاسات الجسدية و العقلية حسب طبيعة الصدمة النفسية	**38**
04	جدول يمثل شبكة تنقيط بنود السلم	**60**
05	جدول يوضح توزيع الأحداث الصدمية حسب الحالات	**61**
06	جدول يوضح تحويل العلامة الإجمالية الكلية للجزء الأول الى علامة معايرة و مستوى شدة	**62**
07	جدول يوضح سيرورة إجراء المقابلات مع الحالة الأولى	**69**
	جدول يوضح سيرورة إجراء المقابلات مع الحالة الثانية	**83**

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	بروفيل الحالة الأولى	**79**
02	بروفيل الحالة الثانية	**93**

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة الأولى	**106**
02	عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة الثانية	**109**
03	إستبيان تقييم الصدمة TraumaQ	**114**


المقدمة

يمر الفرد يوميا وباستمرار بأحداث وتجارب حياتية مختلفة ومعددة منها السعيدة والناجحة ومنها المؤلمة والغير سارة, ومنها من يأتي للفرد ولايرحل عنه الا وهو تارك بصمات من المتاعب والاضطرابات التي يتطور بعضها إلى أمراض مستوطنة في نفسه وجسده ,ولعل أكثر الأحداث تأثيرا في حياة الفرد تلك التي تأتي فجأة وتفوق قدرة الفرد على التحمل فتخلق لديه مايسمى بالصدمات .

إذ يعتبرالحرق من أشد الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الإنسان ,فالحروق هي كل نخرج, جرح تخريب أو ضرر نسيجي ناتج عن إتصال الأنسجة بعوامل حرارية كيميائية كهربائية أو تحت تأثير الإشعاعات المختلفة وتعد هذه الأخيرة صدمة نفسية شديدة بكل ماتحمله من معاناة واحساسات وخبرات مؤلمة إضافة لما تخلفه من آثار نفسية وجسدية جد عميقة كونها مواجهة حقيقية مع الموت والتي تزيل عن المصاب فكرة تأجيل الموت وقدرته على تجاوز الأخطار والتي تدفعه للتفكير في احتمال وفاته وزوال هوام الخلود والتي يدعمها خاصة إصابة الجسد الممثل المادي والرمزي للوجود. ونظرا لصعوبة هذه التجربة خاصة عندما تتعرض لها المرأة ارتأينا أن ندرس موضوع الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق من الدرجة الثالثة, حيث سنحاول معرفة ما إذا كانت الإصابة بالحروق تؤدي الى صدمة نفسية

ومن هذا المنطلق تم تقسيم دراستنا إلى مقدمة وجانب نظري وآخر تطبيقي ,حيث يتكون الجانب النظري من ثلاثة فصول وهي:

الفصل التمهيدي: وحددت فيه الإشكالية وفرضيات الدراسة.

الفصلالأول: تطرقنا فيه لموضوع الحروق ,حيث تم التعرض لمفهوم الجلد والتعرف على وظائفه الفيزيولوجية ,وتناولنا مفهوم الحروق وأسبابها وظروفها ,وتصنيفها ,وتقييم خطورتها ,وفي الأخير مضاعفاتها الجسدية وآثارها النفسية, مع التطرق لكيفية العلاجها.

الفصلالثاني: اشتمل على تعريف الصدمة النفسية وتطور مفهومها, كما تطرقنا إلى أنواع ومراحل الصدمة النفسية, تناولنا أيضا المقاربة النظرية المفسرة للصدمة النفسية ,كذلك الأعراض ولانعكاسات الناتجة عن الصدمة, كما تطرقنا إلى الصدمة الصدمة النفسية والمواجهة مع الموت ,والحروق كصدمة نفسية, وأخيرا تشخيص وعلاج الصدمة النفسية.

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين تمثلا في :

الفصلالثالث: ويتضمن إجراءات الدراسة الميدانية من حيث المنهج المتبع في الدراسة, وعينة الدراسة وحدود الدراسة, وكذلك الأدوات المستخدمة في الدراسة.

أما **الفصلالرابع:** فتطرقنا فيه إلى عرض وتحليل النتائج من خلال عرض الحالات ,وقد تناولنا أيضا مناقشة وتحليل نتائج المقابلة الإكلينيكية واستبيان تروماك لتقييم الصدمة, وأخيرا تحليل النتائج في ضوء الفرضيات.

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

الفصل
التمهيدي

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية البحث
2- فرضيات البحث
3- أهداف الدراسة
4- المفاهيم الإجرائية

الإشكالية:

يمر الإنسان في حياته بكثير من الأحداث و ذلك بشكل يومي و مستمر حيث يخوض تجارب الحياة منها السعيدة و الناجحة و منها الفاشلة و الغير سارة ، و التي تعتبر حافزا للتأقلم و التعايش مع هذه الأحداث ، و بالتالي قد يمر الفرد بأزمات و ضغوط تؤثر عليه تأثيرا كبيرا على المستوى النفسي و تترك له آثار مرضية و اضطرابات عديدة من بينها الصدمة النفسية التي تعرف على أنها التعرض لحادث صدمي غامض على نحو مفرط الشدة متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة تهدد تكامل و شمولية الفرد.

و هذه الصدمات النفسية تأتي نتيجة عوامل و أحداث كثيرة ، كحوادث المرور ، حالات الإغتصاب ، الحروب ، الحروق ... الخ.

فالصدمة النفسية هي رد فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة شديدة و عنيفة تعد قوية و مؤذية و مهددة للحياة بحيث تحتاج إلى مجهودات غير عادية لمواجهتها و التغلب عليها ، و في هذه الحالة تتعايش الضحية مع معاناة نفسية شديدة تعكر صفو حياتها.

كما تحدث تغيرات في الشخصية مؤدية بذلك إلى نشأة الخوف العميق أو العجز تجعل الشخص يعاني من هذا الحدث الصادم بشكل متكرر عن طريق أفكار و ذكريات و مواقف تعيد إحياءه من جديد.

و من بين أشد هذه الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الإنسان الحرق إذ تعد هذه الأخيرة مشكلة كبيرة خاصة إذا كانت المرأة هي المتعرضة لها ، لأنها تشكل لها مضاعفات على المستوى الجسمي و ترتبات على المستوى النفسي، خاصة إذا تركت هذه الحروق آثار و تشوهات واضحة و ظاهرة على المستوى الظاهري و هذا ما يشعرها بالنقص و النظرة السلبية لذاتها ، لأن صدمة الحروق تعتبر مواجهة حقيقية مفاجئة مع الموت مصاحبة بالألم مما تجعل النمصاب أمام مواجهة حقيقية مع الموت ، و التي تزيل عنه فكرة تأجيل الموت و قدرته على تجاوز الأخطار و التهديدات و تدفعه للتفكير في احتمال وفاته في أي لحظة ، أو بعد من هذا تبقى هذه الفكرة تثار بالاستمرار حتى بعد الحادث من خلال واقع ملموس لجسد مخرب (بدون حاوي و حدود) حيث تجر هذه الحروق معها معاشا صدميا صعبا يجعل المرأة تتعايش مع معاناة نفسية و إجتماعية تؤثر سلبا على حياتها، حيث تشعر بالرعب و عدم تقبل ذاتها و الشعور بالنقص و كذا تعيش خوف من فقدان الشريك أو عدم ممارسة دورها كأم و زوجة على أتم وجه.

و هذا ما توصلت إليه بعض الدراسات التي تناولت الحروق الجسدية لدى المرأة و من بينها دراسة بن لزرق عواد و بوزيان الجيلالي (2016) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان تقدير الذات عند الفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق كانت الدراسة بولاية مستغانم ، و التي توصلت إلى أن مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة يكون منخفظا و يرتبط ذلك بدرجة و مكان الإصابة و سن الفتاة.

و من خلال الدراسة السابقة نلاحظ كيف تعيش النساء المتعرضات لحروق جسدية ظروف نفسية صعبة ، و هذا راجع إلى كونها إمرأة و كما هو معروف فإن المرأة رمز للأنوثة و للجمال خاصة إذا كانت هذه الحروق ظاهرة للعيان مما يتسبب في الكثير من التبعات كالعارla honteو الإنطواء و تجنب الخروج.... مما ينجز عن هذه الأعراض مشاكل نفسية أكثر تعقيدا

و بينت أيضا دراسة أميرة سلفاوي(2016) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر حول صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية ، كانت الدراسة بولاية بونعامة إلى أن النساء المتعرضات لحروق جسدية يمتلكن صورة سلبية و نظرة مشوهة عن الجسم.

و عليه فصدمة الحروق تصيب بوجه خاص الوحدة الجسدية الممثل الرمزي و الملموس للوجود ، مخلفة وراءها آلام جسمية و نفسية ناتجة عن الآثار التي تركتها الحروق .

و من خلال ما سبق لاحظت أن معظم الدراسات السابقة المرتبطة بالحروق ركزت فقط على صورة الجسم و تقدير الذات ، أما الدراسات المرتبطة بالصدمة النفسية فقد ركزت على تلك المتعلقة بحوادث المرور ، الاغتصاب ، الحروب....

غير أن الدراسة الحالية فقد تناولت موضوع الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق من الدرجة الثالثة.

و هذا ما سنحاول توضيحه في بحثنا بالاجابة على التساؤل الرئيسي الآتي ، هل تؤدي الاصابة بحروق إلى صدمة نفسية؟ هل تعاني المرأة المصابة بحروق من صدمة نفسية؟

و إذا كان كذلك فنلخص تساؤلاتنا في السؤال التالي :

ماهي الأعراض النفسوصدمية التي تظهر لدى المرأة المتعرضة للحرق؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

تظهر لدى المرأة المتعرضة للحرق أعراض الصدمة النفسية .

الفرضيات الجزئية

الفرضية الجزئية الأولى:

يظهر لدى المرأة المتعرضة للحرق تناذر التكرار الصدمي .

الفرضية الجزئية الثانية :

نجد لدى المرأة المتعرضة للحرق تناذر التجنب الصدمي .

الفرضية الجزئية الثالثة :

وجود تناذرات عصبية إعاشية لدى المرأة المتعرضة للحرق.

أهداف الدراسة:

1) التعريف بالصدمة النفسية الناتجة عن الحروق و مدى تأثيرها على المرأة.
2) إكتشاف طبيعة الصدمة النفسية لدى المرأة بعد التعرض لحروق.
3) الكشف عن المعاناة النفسية التي تعيشها المرأاة بعد إصابتها بحروق.
4) إثراء البحث العلمي الذي يخدم علم النفس العيادي.

دوافع اختيار الموضوع :

1) معرفة مامدى تاثير الصدمة النفسية على حياة المرأة المصابة بحروق .
2) ابراز اهم التغيرات التي طرأت على حياة المرأة بعد إصابتها بحروق .
3) دراسة الآثار الناجمة عن الحروق .
4) معرفة نظرة المراة المحروقة لذاتها .
5) اشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع .
6) لعلي افتح آفاق للدراسات القادمة .

أهمية الموضوع :

1) تشجيع الاخصائيين النفسانيين على تقديم الدعم النفسي للمراة المصابة بحروق .
2) لفت الانتباه في العناية بهذه الفئة .

المفاهيم الإجرائية:

الإصابة بالحروق: هي أضرار ناتجة عن التعرض لحادثة الحرق ، مخلفة وراءها آثار نفسية و جسمية على جسم المصاب.

الصدمة النفسية : إجرائيا هي تلك الدرجة التي يتحصل عليها النساء المحروقات من خلال استبيان تقييم الصدمة ل traumaQ.

النساء المتعرضات للحرق: نساء متزوجات اعمارهن مابين (25-38)،تعرضن لحادث الحرق من الدرجة الثالثة، و تسبب في إصابتهن بحروق ذات آثار جسدية و آلام نفسية.

الفصل الأول

الحروق

الفصل الاول

الحروق

تمهيد

الوظائف الفيزيولوجية للجلد

تعريف الحروق

أسباب الحروق

الظروف العامة لحدوث الحروق

تصنيف الحروق

تقييم خطورة الحروق

مضاعفات الحروق

علاج الحروق

خلاصة

تمهيد:

يتعرض الإنسان لتهديدات وإصابات كثيرة ومعددة ، ومن أشد وأخطر هذه الإصابات الحروق والتي ترجع صعوبتها إلى الآلام والمعاناة الناجمة عنها التي يعيشها الإنسان ، وكذا الآثار التي تخلفها سواء على المستوى الجسمي أو النفسي . والتي من شأنها أن تعرقل مسار حياته الطبيعية .وهذا ماسنتطرق إليه في هذا الفصل.

تعريف الجلد :

يعد الجلد الغطاء الخارجي الذي يغلف جسم الانسان ،هو قبل كل شيء غلاف يحمي الجسد من الاعتداءات الخارجية يمكن من التعرف على الاخر، يمكن وصفه كناقل اجتماعي)(vehicule social يتصل بعضلات الجسم التي تقع تحته بواسطة ضامر، كما يتصل مباشرة مع البيئة ويتلقى المثيرات الخارجية من حرارة برودة وضغط ،فيحتفظ الجلد بآثار الإعتداءات الخارجية من خلال الندب .cicatrice

(محمد الراوي ،2000 :ص278)

ويتألف الجلد من ثلاث طبقات رئيسية:

البشرة (Epiderme): وهي الطبقة الخارجية للجلد وتتكون من عدة طبقات من الخلايا غير الحيوية والتي تعطي الجلد شكله الخارجي، إضافة لطبقة عميقة تسمى :

الأدمة : (Derme)

مكونة من نسيج ضام خال من الخصوصية تتخلله الى عمق معين تضمينات بشرية وهي الجريبات الشعرية ،الغدد العرقية او الغدد الذهنية، المغطاة بخلايا ظاهرية ،وهي نسيج اسنادي يقوم بتغدية البشرة

يفصل بين الطبقتان تكوين متموج يدعى الطبقة القاعدية، لهذه الطبقة وظيفة انتاج الخلايا البشرية وهي تجددهم بسرعة مماثلة لسرعة تخريبهم ،ومادام التخريب النسيجي لايمس الا جزءا من العناصر الظاهرية فانه يمكن التئام الخلايا البشرية.

الطبقة السفلى تحت الأدمة: (hypoderme)

تفصل هذه الطبقة مابين الجلد والأعضاء الداخلية كالعضلات والعظام، وتعد وسيطا للأوعية الدموية التي تحمل الأكسجين والغذاء إلى جميع الخلايا السطحية.

(سمير بقيون،2007:ص19-27)

الوظائف الفيزيولوجية للجلد:

تشترك جميع طبقات الجلد وخلاياه في القيام بالوظائف الحيوية التالية :

يقوم الجلد بدعم كل من الهيكل العظمي والعضلات بإحاطته للجسد حيث يشكل كيسا sac)(له.

يعد الجلد غطاء واقي للجسم اذ يمنع دخول البكتيريا والطفيليات الضارة وذلك لطبيعة سطحه الحمضية.

يقوم الجلد بوظيفة الأيض ولافراز، ويعمل على هذا كل من الأدمة والطبقة تحت الجلدية .

تعديل حرارة الجسم والحفاظ عليها.

يعتبر الجلد كجهاز استقبال لاحتوائه على نهايات عصبية.

يعتبر الجلد حاجزا ضد تبخر الماء.

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

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

(بوشارب فائزة،2014:ص86)

تزويد الجسم بفيتامين "د" الذي له دور هام على حيوية ونمو أنسجة الجسم المختلفة:

يخزن فيتامين د بأنسجة الجلد على شكل خامل وتحت ظروف معينة عند التعرض لأشعة الشمس (الأشعة فوق البنفسجية)،يتحول فيتامين د الخامل إلى مركبات نشطة من فيتامين د ،حيث تمتصها الدورة الدموية وتوزعها على أنحاء الجسم المختلفة.

وقاية الجسم من الأشعة الضارة التي قد تؤذي الجلد أو قد تسبب سرطان الجلد ،ويتم ذلك بواسطة الخلايا الملونة الموجودة بخلايا الجلد (خلايا الميلانوساتيس)التي تنتج مادة الميلانين.وهذه هي التي تعطي الجلد والشعر اللون ،لذلك فإن ذوي البشرة الداكنة أكثر مقاومة لأثر أشعة الشمس من ذوي البشرة الفاتحة.

الجلد مرآة الجسم الذي يظهر عليها الصور المختلفة للمؤثرات الخارجية كما هو الحال عند الخوف أو الفرح أو السلوك الجنسي.وكذلك عند الإصابة ببعض الأمراض الداخلية التي قد يظهر أعراض لها على سطح الجلد.

تعريف الحروق:

يجمع القاموس الطبي "لاروس"تحت اسم الحروق كل نخرج، جرح،تخريب أو ضرر نسيجي،ناتج عن اتصال الأنسجة بعوامل حرارية(سائل مغلي،معادن أو أجسام صلبة ذات حرارة مرتفعة، لهب....)عوامل كيميائية، كهربائية أو تحت تأثير الإشعاعات المختلفة .

(رفيقة بلهوشات،2007:ص105)

تعرف أيضا بأنها آفة موضعية تخرب جزء مختلف الإتساع من الغطاء الجلدي والنسيج الذي تحته، وتحدث الحروق عند التعرض المباشر لمصدر حراري أو كهربائي أو اشعاعي أو مادة كيميائية.

(الرغيب،1996:ص237)

أسباب الحروق:

هناك عدة أسباب تؤدي للإصابة بالحروق، ولكل نوع آلية معينة يحدث بها ،ولكل سبب من الأسباب التالية آثار ونتائج على مستوى الجسد:

العوامل الحرارية:

هي أكثر أسباب الحروق انتشارا ،ومن بين هذه المصادر الحرارية هناك :

أ- السوائل الساخنة أو المغلاة:ويعد هذا العامل من الأسباب الأولى التي تؤدي إلى الإصابة بالحرق (الماء ، الزيت ، الحليب ، القهوة....).

ب - البخار: بخار ساخن يكون سبب في حدوث حروق سطحية.

ج - الغازات الساخنة : (les gaz chaude) خاصة غاز البوتان ،وينتج عنها إصابة الأجزاء المكشوفة .

د - النار: (le feu)وتحرق عن طريق إلتماس المباشر او عن طريق اشتعال الملابس.

و- الاجسام الصلبة الساخنة : (les solides chauds)وتحرق عن طريق إلتماس المباشر،حيث تؤدي إلى حروق ذات مساحة محدودة لكنها عميقة

www.dar-aljamal.com

العوامل الكهربائية:

تنتج غالبا عن طريق الإتصال بالمصادر الكهربائية ،أو نادرا عن طريق التعرض للصواعق والبرق،وهي غالبا ماتسبب حروقا من الدرجة الثالثة،وتتجلى خطورتها في كونها قد تؤدي إلى حدوث كسور أوخلوع مفصلية بشكل ثانوي،بل قد تسبب أيضا حدوث عدم انتظام ضربات القلب أو الفشل الكلوي بسبب ارتفاع كرياتنين كيناز(CPK)في الدم .

(مصطفى القمش وآخرون،2000:ص201)

العوامل الإشعاعية:

يتسبب في وجود هذا النوع من الحروق ،التعرض لكل من الاشعاع (X) أو الإشعاعات الذرية.

(رفيقة بلهوشات،2007:ص106)

العوامل الكيميائية:

تحدث الحروق هنا عن طريق أجسام كيميائية ،كالحوامض أو القواعد القوية ومنها الأحماض الكلوريدية، السولفيرتية....الخ.

إن الحروق الناجمة عن الأحماض والقواعد القوية هي دوما حروق عميقة متطورة ،إضافة إلى إمكانية الإصابة بتسمم حاد نتيجة امتصاص الجسم لهذه المواد.

(مأمون الجلال،1965:ص134)

الظروف العامة لحدوث الحروق:

إن الظروف التي تحدث فيها الحروق مختلفة ومتعددة أهمها :

* الحوادث المنزلية : وهي الأكثر انتشارا، تمس بالدرجة الأولى الأطفال والنساء، جل الإصابات تحدث في المطبخ أو الحمام.

* حوادث العمل:تنتشر أكثر عند الرجال ، تقدر نسبتها بحوالي 20%.

* حوادث الطرق : خطورة هذه الحروق غالبا ماتتضاعف نتيجة لوجود إصابات أخرى مرافقة لهذه الحروق.

* الحوادث الجماعية : ـ كالإنفجارات أو إندلاع النار.

ـ حوادث صناعية ترتبط بأخطار الغاز والكهرباء.

* **الإنتحار بالغاز** : تعد المحاولات الإنتحارية عن طريق الإحتراق الذاتي المتعمد ،من أهم الظواهر التي شهدت انتشارا يتفاقم يوم بعد يوم خلال السنوات الاخيرة (جلال الجابري،2002:ص177)

تصنيف الحروق :

يتم تصنيف الحروق على درجات، استنادا إلى سمك الجلد المحروق ،ومن الممكن أن يتغير تصنيف الحرق خلال الأيام القليلة الأولى ،بمعنى أن الحرق قد يبدو سطحيا في البداية،ثم يصبح أعمق بمرور الوقت.

الدرجة الأولى :

تأتي نتيجة تعرض الجلد لحرارة خفيفة أو لمدة محدودة جدا مع الحرارة،ومثال على ذلك المكوث لمدة طويلة تحت أشعة الشمس،في مثل هذه الحروق يصبح الجلد أحمر ومؤلما قليلا وعادة مايشفى الحرق في مدة 4 ـ 5 أيام مع علاج أو من دونه ولايترك أي أثر على الجلد.

الدرجة الثانية :

وهي حروق اعمق نتيجة حرارة أقوى أو تعرض لحرارة أقل لمدة طويلة ،وهي بدورها تنقسم إلى نوعين :

درجة ثانية سطحية : يتكون على الجلد المحروق نوع من الفقاعات المملوءة بمادة لزجة (Phyrtenes) وهي تأتي من انفصال طبقة الجلد السطحية عن الطبقة الأعمق ،وتمتلئ بمزيج من الماء والأملاح والمواد العضوية ،وعادة مايستغرق علاجها حوالي 10 إلى 14 يوما ولاتترك أي أثر على المدى البعيد.

درجة ثانية عميقة : يتلون الجلد المحروق بلون أحمر داكن مع بقع بيضاء موزعة ، ويأتي الحرق هنا على أغلبية سماكة الجلد وليس كل السماكة وبالتالي فإن العلاج يستدعي وقتا أطول(21 - 30 يوما)، وغالبا مايترك أثرا دائما كتغير في لون الجلد (داكن أو فاتح أكثر) غالبا أو تغير في سماكته ومطاطيته.

الدرجة الثالثة :

وهو النوع الأخطر والأعمق وتقضي على كل سماكة الجلد المصاب ،بل وتتعداه لتصل إلى الذهون أو حتى العظام عادة مايكون الجلد قاس وشمعي وفي بعض الأحيان يكون خشنا ،كما أن إصابة الأعصاب قد تكون شديدة جدا لدرجة عدم الشعور بالألم ،ويتميز علاجه بطول مدته وغالبا مايكون جراحيا والأثر الدائم الذي يتركه كبير جدا ومشوها.

(عبد المغيث،2015: ص47)

تقييم خطورة الحروق :

تقييم خطورة الحروق يكون وفقا للمعايير التالية :

الإمتداد :

يعد الإمتداد أو إتساع الحروق من العوامل الأكثر أهمية وسرعة لتقيم ، فيعبر عن هذا الإمتداد انطلاقا من النسبة المئوية للمساحة الجسدية العامة ، وهذا باستعمال قاعدة التسعة le regle de neuf de wallace المثمثلة في القيم التالية :

جدول رقم (01): يوضح امتداد واتساع الحروق بالنسبة للراشد

العضو	النسبة المئوية
ـ الرأس والعنق	9% من سطح الجسم
ـ الجهة الأمامية للجذع	18% من سطح الجسم
ـ الجهة الخلفية للجذع	18% من سطح الجسم
ـ طرف سفلي	18% من سطح الجسم

ـ الأعضاء التناسلية والمنطقة المحاذية لهم	1% من سطح الجسم

ـ فيما يخص الأطفال حيث تتمثل في القيم التالية :

جدول رقم (02): امتداد واتساع الحروق بالنسبة للطفل

العضو	النسبة المئوية
ـ الرأس والعنق	18% من سطح الجسم
ـ الجهة الأمامية للجذع	18% من سطح الجسم
ـ الجهة الخلفية للجذع	18% من سطح الجسم
ـ كل طرف علوي	9% من سطح الجسم
ـ كل طرف سفلي	14% من سطح الجسم
ـ الأعضاء التناسلية والمنطقة المحاذية لهم	1% من سطح الجسم

حيث تحدث الحروق عند الأطفال نتيجة التعرض للمصادر الحرارية بنسبة 90% من مجموع الإصابات التي يتعرض لها الأطفال، وفي المرتبة الثانية يعد الطفل ضحية للحروق الكهربائية بإصابات على مستوى اليدين أو اللسان ، ثم الحروق الكيميائية (ماء وجافيل مركز...)،وفي كل الحالات تصبح الحروق خطيرة على صحة الطفل اذا غطت مساحة 10% من مساحة جلد الجسم ، أما عن عمر المصاب والأكثر تعرضا للحروق هو أطفال مابين 1 ـ 3 سنوات ومابين 3 ـ 7 سنوات.

(عبد المغيث،2015 : ص44)

عمق الحروق:

يصعب غالبا تقدير عمق الحروق، غير أن التجربة تلعب دورا كبيرا في تحديده ، إضافة إلى الإعتماد على طبيعة إصابة البنية النسيجية للجلد ، فبعض المظاهر كالطفح الجلدي وردي اللون والمؤلم

تصنف الحروق من الدرجة الأولى والفقاعات تصنف ضمن الدرجة الثالثة، عموما كلما كانت الحروق عميقة فإن خطورتها تكون أكبر ،لكن وحده ليس العامل الفريد لخطورة الحروق.

(chevalier.r.et Al,1972,p106)

عدد الوحدات المعيارية للحروق B.U.S :

تتمثل الوحدة المعيارية للحروق (Burn-unit-standard) وهي حامل تقييم العمق والإمتداد معا وفقا للطريقة التالية :

كل 1% من المساحة المحروقة تساوي :

وحدة واحدة (1) من Bus إذا كانت الإصابة عميقة (درجة ثالثة)،مجموع Bus= النسبة الكلية للإمتداد + النسبة المئوية *3، إذا كانت الحروق الدرجة الثالثة يعد الحرق خطيرا ، ومهددا لحياة الفرد إذا كان عدد الوحدات Bus أكبر من 100.

الميدان le terrain :

يتضمن الميدان كل من: السن ،الموقع ، السوابق المرضية والمدة الفاصلة بين الحادث وتلقي العلاج.

ـ السن :

يمثل عامل أساسي في التنبؤ في فئات (الأطفال ، الشيوخ)،حيث تمثل لهم الحروق خطورة كبيرة جدا حتى بالنسبة للحروق من الدرجة الأولى ،وتهدد الأعضاء الحيوية وبالتالي فإلتئام الجرح لديهم يكون بطئ والدفاع ضد الإلتهابات يتقلص وتمثل قاعدة Baux التي تقيم خطورة الحرق بإدخال عامل سن المريض ونسبة المساحة المحروقة ، حيث أن مجموع الرقمين يسمح بوضع التشخيص.

ـ فسن المريض + نسبة المساحة المحروقة = س . س يعني المريض إذا كان :

س > 50 حظوظ الحياة تكون 100%.

إذا كان : 50 س 75 خطر الموت مرتفع نوعا ما وحظوظ الحياة موجودة .

إذا كان : 75 س 100 حظوظ الحياة تنخفض إلى 50%.

إذا كان : س> 100 حظوظ الحياة تكون أقل من 10%.

(النشواني محمد نبيل،1990:ص45)

الموقع:

بعض أجزاء الجسم تكون أكثر ضعفا من غيرها وبالتالي فإن خطورة الحروق تتحدد أيضا حسب حساسية المنطقة المصابة، مثال ذلك الأيدي نتيجة لأهمية وظيفتهما ، الوجه نتيجة للتشوهات التي تنتج ولوجود العينين والفوهات الطبيعية . حروق الجهات التناسلية التي تكون على وجه الخصوص خطيرة نتيجة لسهولة تعفنها.

إن إصابة مواقع معينة يعد خطيرا نتيجة إصابة الحروق لنشاطات حيوية (كاحتراق المجاري التنفسية)،أو أنه يؤدي إلى خطر وظيفي معين كاحتراق اليدين والفنون.

السوابق المرضية :

إن كل الأمراض السابقة للإصابة بالحروق ، كالأمراض القلبية، الكلوية، الكبدية، التنفسية، المعدية، يمكن أن تعتبر إحدى العوامل المساعدة في خطورة الإصابة وتزيد في مدة الإمتثال للشفاء.

(طبي سهام،2004:ص95)

المدة الفاصلة بين حادث الإحتراق والعلاج:

إن كل تأخر في عملية العلاج تنعكس عواقبه على مستقبل المحروقين ، فكلما كان العلاج مبكرا كلما ارتفعت حظوظ العيش والإمتثال للعلاج.

إضافة لهذه المتغيرات الرئيسية ، هناك من الممارسين من يضيف عوامل أخرى ، تأخذ أيضا بعين الإعتبار في تقييم خطورة الحروق منها:

ـ طبيعة المادة المسببة للحروق :

فالحروق الناتجة عن سوائل ساخنة عادية كالماء أقل خطورة من الحروق الناتجة عن سوائل مشتعلة.

ـ مدة التعرض أو الإتصال بعامل الإحتراق :

لهب جد ساخن وبصفة سريعة يسبب حروقا أقل خطورة من الحروق الناتجة عن البقاء مطولا في سائل ساخن.

ـ نوعية الملابس المرتداة :

النيلون (Nylon) المحترق يلتصق بالجلد ويجعل الحروق أكثر عمقا منه في الملابس القطنية.

(طبي سهام،2004:ص96)

مضاعفات الحروق عند المرأة :

المضاعفات الجسمية :

مهما كانت طبيعة الحروق ، فإن كل تلف تنجم عنه تعقيدات فيزيولوجية هامة ، منها :

*** الإعتداءات الجرثومية :**

يعد مكان الإصابة وسطا صالحا لحياة البكتيريا ، حيث يوفر لها الشروط الملائمة لتكاثرها مما يؤدي إلى ظهور تعفنات (infection) تؤدي إلى الحد من الإلتئام والزيادة في عمق الإصابة ، إضافة لتسممات دموية جرثومية أكثر خطورة من الجراثيم نفسها،حيث تولد مقاومة عنيفة للمضادات الحيوية.

***التشوهات (الندب):**

تتمثل في الندب والتشوهات التي تخلفها الحروق بحيث أن الندب تجعل المنطقة المصابة مخالفة للطبيعة الجسدية الأولى للفرد ، تضم هذه الندب عدة أشكال نذكر منها :

ـ الإختلالات في لون الجلد : وتتمثل في فقدان اللون في بقع كبيرة ، مع زوال اصطباغها إلا أنها تتحسن أحيانا ببطء شديد وبطريقة غير كاملة تستلزم عملية تجميلية.

فقدان اللون هو أكبر إزعاجا على المدى الطويل ، خاصة على مستوى الوجه.

ـ الإنكماشات الجلدية : تحدث غالبا في حالات العلاج غير المتبع جديا ، أو في حالات غيابه كليا، حيث تلتئم إصابة المريض في وضعية غير ملائمة قد تؤدي إلى فقدان تلث المساحة وتحدث عامة على مستوى العنق، الوجه والدين.

ـ اللحام : يكون على شكل حبل ليفي ، مزعج بعض الشئ يقلص تحرك المفاصل ويشغل عرضه كل مساحة الثني على شكل حزمة ليفية حقيقية ، والتي يجب أن تعالج بسرعة لتفادي الإنكماشات.

***الإعاقة الوظيفية :**

يتمتع الجلد الطبيعي بمرونة عالية تتناسب مع حركة أعضاء الجسم ، إلا أنه بتأثير الحرق ، فإنها تفقد هذه المرونة كما أن الأنسجة الليفية التي تتكون بعد الحروق تعد غير مرنة.

***الإصابة السرطانية :**

إن الجروح المزمنة بعد عدة سنوات من التطور تتسبب في ظهور أعراض سرطانية خاصة إذا كانت خلايا أنثوية وإنباتات عقدية ، يكون أحسن علاج لها الوقاية وهذا بنزع اللحام باعتباره سريرا للسرطان.

الآثار النفسية :

الحرق صدمة نفسية وجسدية معتبرة ، تحمل مظاهر مختلفة من الإضطرابات والإنفعالات النفسية منها :

***معاش الألم :**

بما أن الجسم حيوي مركزي إجتماعي جمالي يحقق رغبة عضوية ونفسية ، لأغراض آلية أو عاطفية ، فإن أي تغيير يمس العضوية يحدث تحولا أو إضطرابا لبيديا نرجسيا ، وبالتالي فإن الألم يمثل المعاش الجسدي للنرجسية ، ولاتستطيع المرأة المشوهة نسيان آلامها لأنها تعاني من مرارة الألم ، واستمراره ،

ومن هنا يفهم الألم أنها إحساس عضوي ذو طابع نفسي يحمل دلالات انفعالية ، ويكون الألم عادة مصاحب لجرح نرجسي عميق يمثل ضياع موضوع الحب وهو الجسد.

(عبد الرقيب،1987: ص47)

***الإحساس بالعار :(la hante)**

ينتج الشعور بالخجل من عدم الثقة بالنفس ورفض الذات وانخفاض قيمة جسمها المرفوض. كما تشعر بانتباه موجه إليها بواسطة نظرات وابتسامات الآخرين مايجعلها تخجل وتتمنى إخفاء جسدها الآخر.

***الخوف :**

المرأة المشوهة تشعر بصفة دائمة بوجود تغير سلبي من شأنه تغيير مسار حياتها، كما يعتبر الخوف من أعراض التوتر الإنفعالي الذي يمنعها من العيش في الحاضر والتفكير في المستقبل .

***الشعور بالنقص :**

تحس المرأة التي شوهت أنها أقل شأنا داخليا وخارجيا ،وتعتبر نفسها أنها ليست مثل الآخرين ،وهذا

يؤدي إلى نمو الشعور بالنقص والدونية لأننا في مجتمع يعطي قيمة للقوة والجمال الجسمي الأنثوي.

(محمد التومي ،دس: ص50)

***عدم تقدير الذات :**

أي تشوه في الجسد يجعل المرأة تفقد الصورة الإيجابية التي تحملها عن ذاتها مما ينعكس سلبا على تقدير ذاتها مع العلم أنه كلما كانت الخاصية الجسمانية لها مرفوضة من طرف المجتمع كلما رفضت ذاتها ، وغالبا مايتزامن مع ظهور نظرة تحقيرية للذات وبالتالي ميلها للإنطواء وابتعادها عن الإتصال الاجتماعي وتصبح لها صعوبات علائقية .

(عبد الفتاح ،1992: ص62)

***الجرح النرجسي :**

إن التغيير الذي يحدث على مستوى صورة الجسم يؤدي إلى عدم تقبل الذات وعدم الرضى عنها ، مما يتسبب في جرح نرجسي يجعله دائم الرفض لصورة جسمه المشوه ،فلا يعطي أي أهمية أو قيمة لذاته .

فالجرح النرجسي حسب Virel " هو ضربة محمولة لتقديرالذات ".

أما Groot فيرى " بأن الجرح النرجسي ينتج الإحساس بعدم القوة ".

كما أن هذا الرفض يؤدي بالإنسان إلى الشعور بالنقص في الوقت الذي أصبحت فيه الحياة معقدة ،تتطلب من أي واحد منا أن يواكب مجراها ويخلق نظاما يعيش به فيها ، لكن فينا من يتمكن من ذلك وفينا من يفشل.

(طبي سهام ،2004: ص186)

***اضطرابات القلق :**

تبدأ اضطرابات القلق في الأسابيع الأولى مند خبرة الشخص للصدمة والتي تستطيع أن تستمر على مدى عامين (Malt,1987)،وعلى الصعيد الجسدي تعايش هذه الإضطرابات على شكل : اضطرابات عضوية هضمية وتنفسية.....بينما تتمركز معاناته النفسية على شكل مخاوف فوبية وسلوكات تجنبية والإفراط في الحذر ، والشك والإحساس بالتبعية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وانعدام الثقة في النفس.....

(طبي سهام،2004: ص187)

آثار على المستوى العلائقي والاجتماعي:

***انتشار حالات الإنفصال والطلاق :**

إن تداخل وتطور آثار الصدمة النفسية : الانطواء، فقدان الوظيفة، ومظاهر الخوف والتجنب ،والإضطرابات العلاقة،العاطفية والجنسية منها ، يقود في الأخير إلى العديد من المواقف الأليمة التي تنعكس على المستوى الأسري بالدرجة الأولى ،وتنتهي بالإنفصال أو الطلاق اللذين من شأنهما أن يؤذيا إلى عزلة إجتماعية أكبر للمصاب ،وبالتالي الإنسحاب من المجتمع .

آثار على المستوى الجنسي:

***عدم الرغبة الجنسية :**

إن تذبذب رغبات النساء الجنسية يكون نتيجة التغيرات الحياتية الكبرى التي تحدث للمرأة ،أكثرها العوامل النفسية التي تؤثر سلبا على الرغبة الجنسية للمرأة،كنظرتها السلبية اتجاه جسدها ،خاصة وأن الحرق مس مناطق الإثارة الجنسية حيث تنشأ جراء هذه التصورات السلبية فكرة خاطئة تبعد المرأة عن الشعور باللذة الجنسية أثناء علاقتها الزوجية .

علاج الحروق :

علاج الحروق الصغيرة :

الحروق الصغيرة تشفى بتلقائية لكنها تحتاج إلى مراقبة صارمة والتأكد أولا من العمق الحقيقي للجرح .

حروق الدرجة الأولى يخفف عنها بمراهم ، أما حروق الدرجة الثانية فوجب تطهيرها بمحاليل مانعة للتعفن مثل ايكزاميدين وميركوروتيولات ، الفقاعات تستأصل وهو الشئ الذي يكون انثناءات والتي تستوجب أن تكون مضمدة بصفة معقمة.

الأجسام الدهنية مع الفيتامينات (المراهم ، والضمادات الدسمة) يمكن أن تطبق إن لم تكن هناك خطورة الإلتهاب ، أولا وجب تطبيق مراهم مانعة للتعفن مثل (ايكزاميدين) الضمادات تحمي الحروق، عندما تتم الإلتئامات خلال عشر إلى عشرين يوم ، تغير كل يوم أو يومين للتأكد من عدم وجود إلتهابات أو تعفنات.

علاج الحروق الخطيرة :

عند الوصول إلى المركز الإستشفائي ، الأولوية يجب أن توجه نحو الوقاية من الصدمة ، غالبا ماتلاحظ هذه الصدمة في الحروق التي تفوق (20%)،من جسم الراشد و (50%) من جسم الطفل.

بيولوجيا ، يوجد تناذر لتركز الدم ، ناتج عن تسرب في الماء ومركبات تنحل كهربائيا في الفضاء الواقع بين خلايا الأنسجة.

يقوم العلاج أيضا في هذه الفترة على تهدئة الآلام ، كما أن الوقاية من الإلتهابات عن طريق استخدام المضادات الحيوية أمر لا يمكن تجاوزه، دون نسيان المعالجة بالمصل الواقي من الكزاز .

إن العلاج الجراحي بأتم معنى الكلمة لايشرع فيه إلا إذا كانت الحالة عامة متحسنة ، يقوم على تقدير مقر الإصابة ، امتدادها ، عمق الحروق ، تطهير المساحات المصابة واستأصال بقايا النخور ، بعد هذا الإستأصال وحسب الحالات توضع ضمادات شادة أو على العكس تترك الجروح معرضة للهواء.

كما يمكن إبقاء المحروقين في مساحات كبيرة في سائل أسموزي مناسب مع القليل من مانع العفونة ، لكن هذه التقنية تحتاج إلى تركيبات وفريق جد متخصص.

(رفيقة بلهوشات،2007: ص118)

الفترة الثانية :

تمتد من الأسبوع الأول إلى غاية الشهر الأول ، تقوم على تجنب الإلتهابات وتعويض فقدان المادة الجلدية ، وفي هذه الفترة بالذات يظهر مايسمى ب (مرض المحروقين) والذي يتجلى من خلال قصور وعجز في الحالة العامة للمصاب مع وهن أو انهيار عصبي أو نفسي.

تعويض فقدان المادة الجلدية بعد الإستأصالات الواسعة يمكن أن يكون بالتطعيم الجلدي الذاتي وهو استخدام جلد الفرد نفسه ، والتي يمكن استخدامها في حالة الحروق الكبيرة ، أين يتم اللجوء إلى تطعيم الجلد المتجانس ، جلد مأخود من شخص آخر متبرع .

هذه التطعيمات هي ضمادات بيولوجية تغلف مؤقتا المساحة المحروقة وتسمح للحالة العامة أن تتحسن . في هذه الفترة يمكن لبعض الإضطرابات أن تظهر مجددا، كفساد الدم ، أو نزيف ثانوي أو تخثر الدم .

(رفيقة بلهوشات،2007: ص119)

التدليك الطبي :

في البداية تكون على شكل تحريكات لطيفة وحذرة ثم نشطة درجة فدرجة لتجنب الإنكماش التقلص ، أما تدليك الأنسجة المجروحة فيكون عند فترة الإلتئام

العلاج بالمضادات الحيوية :

يقوم على المعالجة الأوكسوجينية وإعادة تنمية المضادات الحيوية ، تفيد فقط في الحماية ضد عدوى بكتيرية جديدة .

(رفيقة بلهوشات،2007: ص ص 118 - 119)

الجراحة البلاستيكية التقويمية :

.....هي جراحة التشوهات (Chirurgie des malformation) .

فهنا الجراحة البلاستيكية التقويمية حسب الدكتور Pierre Francois Grigaut تهتم بالجانب الإنساني ، بما أنها تحاول التقليل أو إعطاء الشكل الطبيعي للعضو المشوه أو المعيب ، فهي بالتالي تمنح لهذا الشخص سلوكا وإمكانيات إجتماعية طبيعية .

فهذه العمليات تكون حيوية وضرورية لإعادة وظيفة الأعضاء كإجراء عملية لجفن بعد حادث لإنقاد العين ، إذ الجراحة البلاستيكية تدخل في الحالات التي نكيفها غير التجميلية (inesthétique).

خلاصة :

تعتبر الحروق من أخطر الإصابات التي من المحتمل أن يتعرض لها الإنسان في حياته ، وغالبا ما تكون إثر الحوادث المنزلية ، فإن لم تؤدي إلى الوفاة خلفت آثارا وتشوهات ومضاعفات سواءا على الجانب الجسمي كالشلل والعاهات المستديمة ، أو على الجانب النفسي وما تولده من معاناة ومشاكل عديدة سواء على المستوى العلائقي أوالمستوى الجنسي ، حيث يكون كل هذا انعكاس لصدمة الحادث وكذلك للتشوهات التي تركها .

فمن خلال ماتقدم في هذا الفصل ، يمكننا تصور قسوة التجربة التي يمر بها المحروق والأثر البليغ الذي تتركه الحروق ، ليس فقط على الحالة الجسمانية للفرد بل يتعداه ذلك إلى الحالة النفسية . وفي هذا السياق يحدد هدف دراستنا المثمثل في تسليط الضوء على أحد الجوانب النفسية للمصاب بالحروق وهي الصدمة النفسية ، حيث سنتناول في الفصل اللاحق الصدمة النفسية بصفة عامة ، ونتطرق لصدمة الحروق بصفة خاصة

الفصل الثاني
الصدمة النفسية

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد:

تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية

تعريف الصدمة النفسية

أنواع الصدمات النفسية

مراحل الصدمة النفسية

المقاربة النظرية المفسرة للصدمة النفسية

الأعراض الناتجة عن الصدمة النفسية

الصدمة النفسية والمواجهة مع الموت

انعكاسات (تناذرات) الصدمة النفسية

الحروق كصدمة نفسية

تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4

علاج الصدمة النفسية

خلاصة

تمهيد

الصدمة النفسية هي الحدث المفاجئ المؤلم ، الذي يأتي للفرد ، ولايرحل عنه إلا وهو تارك بصمات من المتاعب ، والإضطرابات التي يتطور بعضها إلى أمراض مستوطنة في نفسه وجسده ، وقد يكون مصدر هذا الحدث الصادم من الطبيعة كالزلازل والأعاصير وقد يكون الفرد هو مسببها كحوادث المرور ، الحروق.... وغيرها.

وبهذا فكل حدث صدمي يخلق من وراءه صدمة ، وهذه الصدمة يمكن للفرد أن يتخطاها ، كما يمكنها أن تبقى تؤثر عليه مدى الحياة ، إلا أن ذلك يختلف من فرد لآخر وهذا حسب شخصية الفرد المعرض للصدمة.

وعليه في هذا الفصل سنتطرق إلى أهم العناصر المتعلقة بالصدمة النفسية .

تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية :

سنحاول هنا إلقاء الضوء على أهم المراحل التاريخية وأهم الإسهامات العلمية التي ساعدت على تطوير فهم الصدمة النفسية ووصف التظاهرات المرتبطة بها كمايلي :

فقد مر مفهوم الصدمة النفسية بمرحلة تاريخية طويلة حافلة بالإنجازات الباهرة والناجحة خاصة في مرحلة ماقبل التاريخ ، ولعل أبرز تلك النجاحات هو ذلك النجاح التاريخي الذي أبرز ملاحظات أخرى وجديدة مثل قصة ابيزلوس (Epizelos) المذكورة لدى هيرودوت (HÉRODOTE)، هذا الجندي الذي فقد بصره في معركة ماراتون.

مع نهاية القرن التاسع عشر برز اصطلاح آخر عرف بالأعصبة الصدمية (les nevroses traumatiques) من طرف الطبيب النفسي الألماني (Herman Oppenheim) سنة 1884، حيث وصف Oppenheim من خلال كتابه المتضمن 42 حالة عصاب نتيجة حادث عمل إكلينيكية الصدمة ولاحظ أن الأعراض ممكن أن تظهر بعد فترة من الوقت ، من بين هذه الأعراض التي وصفها : كوابيس ، اضطرابات النوم المتكررة ، نوبات الحصر كإستجابة لكل مايذكر بالحادث ، تهيج وحساسية مفرطة للمنبهات الخارجية.

بعدها جاءت أعمال (Charcot) الذي اعتبر أن هذا العصاب الصدمي يتكون من أشكال عيادية هيستريو- نوراستينيا (L'hystero-neurasthenie).

كما قدم بيار جاني (pierre Janet) أيضا 20 حالة عصاب معظمها راجع لأحداث صدمية ، حيث حدد بعض المفاهيم من أجل إعطاء تفسير لهذه الإضطرابات ، تفكك الوعي (Desagregation de la conscience) والأفكار التابثة (L'idee fixe)، حيث تناول هذه المفاهيم في رسالته للدكتوراه والأداب حول الآلية النفسية (L'automatisme psychologique).

عرض أيضا كل من Burot و Bournu حالتهم المسماة (X Meme) التي شفيت من عصابها من خلال إعادة معايشة ظرف حياتي تحت تأثير التنويم المعناطيسي ، وهنا قام أيضا فرويد بمعالجة مريضته (Emmy Von) من خلال إعادة معايشة الصدمة تحت تأثير التنويم المغناطيسي ، حيث قام بتكييف مصطلحات Janet "تفكك الوعي" والحادث الصدمي المتطفل D'évenment traumatique parasites الذي يتصرف من خلال آثاره الذكروية (réminixence).

افترض فرويد (Freud) أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغواء.

وفي القرن العشرين أعطت الصراعات المسلحة فرصة للأطباء النفسيين العسكريين لتعميق دراستهم الإكلينكية حول الصدمة النفسية، حيث صاغ (Honigman) مصطلح عصاب الحرب (névrose de guerre).

أما في أوربا فقد كانت وجهات النظر وطرق التفكير والعمل مختلفة عن نظيرتها في أمريكا ، فيشير كروك (Crocq) إلى أن الوفاء للتقاليد الإكلنيكية الأوربية والحاجة لنمط من التفكير يستجيب أكثر لمادة علم النفس المرضي.

ومنذ بداية التسعينات (1990)،عمل مجموعة من الشباب وهم أطباء نفسيون عسكريون على رأسهم البروفيسوران Lebigot و Briole على عرض اصطلاح مستوحى أساسا من التحليل النفسي اللاكاني،حيث تجاوز هؤلاء وجهة النظر الاقتصادية المرتبطة بالمخطط الفرويدي (Shéma Freudien)، وأدمجو وطوروا مقولات البروفيسور Crocq ومكتسبات Claude Barrois بهدف بناء جسر بين التحليل النفسي والفينومينولوجيا.

وعلى مستوى إكلينكي يشير Crocq إلى أهمية المرحلة مابعد الآنية (Post-Immédiate)التي تقع زمنيا بعد المرحلة الآنية Immédiate المرتبطة بالضغط ،وقبل المرحلة المتأخرة (Différé)المرتبطة باستقرار عصاب صدمي ،وتكمن أهمية هذه المرحلة في كونها جسرا يربط بين تلك المرحلتين ، حيث أنها إما ستشهد خمودا وانطفاءا للضغط ، وإما ستكون مرحلة كمون يلاحظ على مستواها أولى علامات استقرار عصاب صدمي .

عرض Lebigot و Briole اصطلاح جديد حول الصدمة النفسية في مؤلفين أوليين بعنوان الصدمة النفسية: التعرض والتطور « traumatisme psychique : recontre et devenir » تم عرضه في مؤتمر للطب النفسي وعلم الأعصاب باللغة الفرنسية ب Toulouse في جوان 1994.

وآخر مرحلة ظهر فيها الإصطلاح الجديد للعصاب الصدمي من طرف أصحاب الجمعية الأمريكية للطب العقلي مع نهاية الحرب العالمية الثانية على يد (Spiez) ،حيث أطلق عليها إسم " اضطرابات الضغط مابعد الصدمة " في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM وكذلك تم إدراجه ضمن تصنيف المنظمة العالمية للصحة .

تعاريف الصدمة النفسية :

الصدمة لغويا :

الصدمة من صدم والصدم ضرب الشئ الصلب بشئ مثله وصدمه صدما ضربه بجسده ، وصادمه فتصادما وصدمهم أمر أصابهم.

(أنسام مصطفى،2012: ص13)

اصطلاحا :

الصدمة طبيا هي التي تؤذي الجسم ، وقد تسبب جروحا أو كسورا أو حروقا ، والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير متوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ولايفيق من أثرها إلا بعد مدة ، وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة .

(حنفي عبد المنعم ،1996: ص924)

حسب تعريف معجم مصطلحات التحليل النفسي للصدمة :

هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الإستجابة الملائمة حياله ، وبما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض ، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على حسب الإحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصانها نفسيا.

(جان لابلانش،وج.ب.بونتاليس،2002: ص300)

تناول هذا التعريف الجانب الاقتصادي للصدمة النفسية وكيفية قيام الطاقة بوظيفتها ما يؤدي إلى اضطرابات دائمة .

تعريف المنظمة العالمية للصحة العقلية CIM10:

يتحدد الإضطراب حسب هذه المنظمة من خلال استجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو لحدث مجهد(قصير أو طويل المدة) ذو خاصية مهددة أو كارثية ، والذي تنتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الأفراد.

(OMS.CIM10,1996 :P210)

تناول هذا التعريف الصدمة النفسية كاضطراب من خلال ردة فعل لحدث مجهد.

ويعرفها فرويد في كتابه " ماوراء اللذة "على أنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد ، فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد .

(محمد أحمد النابلسي،1991: ص20)

كما يرى لطفي عبد العزيز أن اضطراب الصدمة يحدث عقب تعرض الفرد لحوادث وخبرات أليمة تفوق الإحتمال وتكون بمثابة أزمة تمثل تهديدا خطيرا للحياة وتؤثر في تكامل الجسد والنفس نتيجة للضرر الذي يلحق به .

(لطفي عبد العزيز، دس: ص62)

من خلال التعريفين السابقين للصدمة النفسية نرى أن الصدمة النفسية هي تجربة عنيفة نتيجة حدث صادم معين تهدد كيان الفرد و سلامته النفسية، حيث يكون عاجز عن مواجهتها مما يؤذي به إلى الوقوع في الإضطرابات على المستوى النفسي وعلى المستوى الجسدي.

أما ريبر Reber فيعرفها على أنها مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة ، أو إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف.

(أنسام مصطفى،2012: ص15)

الصدمة النفسية ليست دائما نتيجة عوامل خارجية بينما قد تكون مولدة من عوامل داخلية (انفعالات).

كما يعرفها (Fenichel) فينيشال على أنها زيادة إثارة أدت إلى اضطراب التوازن النفسي ، ثم محاولة الفرد التكيف Adaptation بالإستجابة لتغيرات البيئة ، ومن ثم يكون العصاب التالي للصدمة هو نتيجة فشل في التكيف.

(أنسام مصطفى،2012: ص14)

حسب هذا التعريف الصدمة النفسية هي عجز الفرد في صد الإثارات وبالتالي فشل في عملية التكيف.

ويعرفها نوربارسيلامي (NORBERT SILLAMY) على أنها حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية ، تؤثر على بنية الشخصية ، وإن لم تكن هذه الإثارة يمكن اعتبارها أزمة عارضة وتكون دائما متبوعة بمجموعة من الإضطرابات النفسية والجسدية التي تكون غالبا مستمرة ، وتعرف بأعراض مابعد الصدمة وأهمها : عدم الاستقرار، الضعف ، العياء النفسي ، فقدان الذاكرة ، النكوص إلى مرحلة طفولية.

(Sillamy.N.1999.P266)

تناول هذا التعريف الصدمة النفسية وماتخلفه من آثار على المستوى النفسي والمستوى الجسدي.

كما عرفها لويس كروك (Louis crocq) بأنها سيرورة نفسية لإختراق واجتياح الجهاز النفسي الذي تم تدمير دفاعاته من طرف المثيرات القوية والعنيفة والمستعجلة التي طرحتها حالة الإعتداء حيث يجد الفرد نفسه غير قادر على تنظيم جهازه الدفاعي.

(Louis crocq,2000,P431)

أما بارجوري (Bergeret) عرفها على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإشارات التي لا تطاق ، سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.

(Bergeret,1982,P239)

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الصدمة النفسية يلاحظ اتفاقها في كون الصدمة حادثا مفاجئا يتسبب في حدوث إثارة للفرد ، الشئ الذي ينتج عنه حدوث خلل في اتزانه النفسي ومن ثم اضطرابا . ورتأينا أن الصدمة هي حدث مؤلم يهاجم عقل الفرد فيشتت تفكيره ، ويخترق نفسه ، فيحدث بها اضطرابات نفسية وكذلك قد تتسبب في أمراض جسمية.

أنواع الصدمات النفسية :

الصدمة نوعان أساسيان هما : (الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة).

1- الصدمات الرئيسية :

هي الخبرة الجلية في حياة أي شخص تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة والتي لايمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع :

صدمة الميلاد :

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد ، ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو (Otto Rank) في كتابه « traumatisme de la naissance » سنة 1923. وحسبه الإنفصال عن الأم هو مصدر كل عصاب ولفهم العصاب يجب الرجوع إلى هذه المرحلة .

فالولادة إذن هي تجربة عنيفة تعتبر كالموت ، لأن الكائن ينتقل من اللاتاريخ أو ماقبل التاريخ إلى التاريخ ، ولأنه لايملك إمكانية للمواجهة فإنه حسب (Freud) تبقى بيس لها تاريخ على نمو الشخصية لأن الجهاز النفسي لم يتكون بعد.

ورغم هذا فإن لها تأثير في اللاشعور ويبقى خطر النكوص إليها مرة أخرى أين يوجد المحيط الهادئ والمطمئن في بطن الأم.

(بوزيدي ورواق،2005: ص20)

صدمة البلوغ :

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

(دلال خرخاش،2013: ص24)

ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا ، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن من قبل ، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما ، وربما تكون له المرحلة من نمو استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره.

(عبد المنعم الحنفي،1999: ص20)

صدمات الحياة :

وهي التجارب التي يمر بها الفرد ، والأحداث التي قد يتعرض لها والتي تسبب له صدمة نفسية وهي أنواع :

صدمة الطفولة :

يرى فرويد أن كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة ، وقد تكون هذه الصدمات أحداث مؤلمة مفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا ، كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل بدون إعداده إعدادا نفسيا ، أو الإعتداءات الجنسية على الطفل ، أو موت أحد الوالدين أو كليهما موتا فجائيا ، وقد تكون أحداثا طويلة الأمد تستغرق بعض الوقت كالإنفصال بين الوالدين،أو حتى المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته .

(عبد المنعم الحنفي ،1999: ص924)

صدمة الطفولة :

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجية عن نطاق الفرد ، كالفياضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية ، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها .

صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث :

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له ، مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة.

(عبد المنعم الحنفي،1999: ص30)

كما قد يكون حاضرا ، أي مشاهدة العنف الممارس على شخص قريب وحتى بعيد .

هناك صدمات كثيرة أخرى يعايشها الإنسان ، قد تختلف حينها استجابة كل فرد عن الآخر ، فهناك ماهو صدمي لنا جميعا ، وهناك مايمس شخصا دون الآخر ، وهذا يعود لعدة عوامل قد تكون مرتبطة بالصدمة بحد ذاتها ، طبيعتها وشدتها أو عنفها ، أو حتى لعوامل داخلية في الفرد من استعدادات مهيأة لتلقي الأحداث الصدمية باستجابة كذا أو تلك.

(بوزيدي ورواق،2005: ص22)

مراحل الصدمة النفسية :

تحدث الصدمة النفسية للأشخاص على عدة مراحل وظروف ، وذلك حسب نوع ، ومدى صعوبة الحدث الذي تعرضوا له ، وبحسب تأثيرها على نفسية المصاب ، وهي كالآتي :

1- مرحلة الصدمة والإنكار :

أثناءها يتصرف المصاب دون وعي منه وكأنه لم يتعرض لأي صدمة نفسية ، ويكون هذا على حسب نوعية ودرجة الصدمة النفسية التي تعرض لها الفرد .

2- مرحلة الغضب :

وفيها يشعر الفرد المتعرض للحدث الصادم بالغضب ، ذلك نتيجة تعرضه لتلك الخبرة المؤلمة .

3- مرحلة التضحية :

يكون فيها الفرد في حالة إحباط ، فتجعله يأخذ الوعود على نفسه بأن يقوم بأي شيء للخروج من تلك الخبرة المؤلمة أو إستعادة مافقده .

(أنسام مصطفى ،2012: ص112)

4- مرحلة الإكتئاب :

في هذه المرحلة تظهر على المريض ملامح الحزن واليأس ، وانعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات ، كما يبدي عدم اهتمامه بكل مايدور حوله من أمور.

(ماهر محمود ، 2007: ص37)

5- مرحلة التقبل :

وفيها يبدأ المصاب باستيعاب ما حصل له من صدمات ، وتقبل الأثر النفسي الذي خلفته الصدمة النفسية وراءها ، وتعد هذه المرحلة بداية العلاج والخروج من الصدمة النفسية.

المقاربة النظرية المفسرة للصدمة النفسية :

نجد عدة نماذج ونظريات تفسر الصدمة النفسية ، تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد لها :

النماذج السلوكية والمعرفية :

النموذج البافلوفي Modèle Pavlovien

يفسر نشأة الصدمة النفسية إلى حدوث نوع من التعلم الشرطي الكلاسيكي لتجربة الشعور بالخوف والرعب ، فالمرأة التي تعرضت لاغتصاب نجدها تخاف من السير في الشوارع المجاورة لمسكنها لأنها تم الإعتداء عليها هناك ، وهنا ينمو سلوك التجنب والإبتعاد عن المثيرات المخيفة ، فذلك يحدث نوع من التعزيز السلبي يتمثل في خفض حدة الشعور بالخوف عن طريق الإبتعاد عن مصدر الخوف ، ومن هنا يحدث نوع من التعميم السلبي على جميع مثيرات الحادث الصدمي .

(عبد الرحمان العيسوي،2008: ص118)

فالصدمة النفسية حسب النموذج البافلوفي هي عبارة عن تعميم مرضي لإستجابة تجنبية خضعت لتعزيز سلبي قبل أن تعمم على جميع المثيرات المرتبطة بالحادث الصدمي .

النموذج المعرفي Modèle cognitiviste

تتحدد الصدمة النفسية حسب أهم رواد هذا النموذج المعرفي حسب كيفية إدراك معنى الخطر عند الفرد ، وكيف تظهر لديه المعاناة ، وهذا يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته والعالم ، ومن هنا تدخل القيم والمعتقدات والمخططات المعرفية التي تميز كل فرد على الآخر ، حيث تؤدي الصدمة إلى زعزعة هذه البنيات المعرفية الشخصية.

(غسان يعقوب،1999: ص ص75-76)

النموذج التحليلي النفسي Modèle psychanalytique

النموذج الفرويدي :

فرويد في لكحل ودنوهدى(2014: ص130): يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي ، حيث ظهر هذا المصطلح مند البداية في أعمال فرويد في كتابه "دراسات حول الهستيريا " ، وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة « trauma » التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حدث ما ، وبين الصدمة النفسية « traumatismes » التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.

فالصدمة حسب فرويد قبل كل شيء اختراق الغلاف الجسدي Enveloppe Corporel مثل الإحتراق النفسي Effraction psychisme ، والتي مثلها فرويد تحت صورة الحويصلة الحية Vésicule vivante التي هي عبارة عن كرة مكونة من مادة طبيعية حية ، هذه المادة تابثة ومتجددة ومحمية بطبقة سطحية سماها بالحاجز الصاد للإثارات الذي يعمل في نفس الوقت على إحتواء وحماية الجهاز النفسي ، كما له دور آخر وهو العمل على إرجاع وإبعاد الإثارات المؤذية أو تصفيتها وتخفيضها لتصبح مقبولة وسهلة الإستيعاب والفهم وسهلة الربط ، وأن الفروق بين الأفراد في مدى الصلابة تؤدي إلى أن بعض الأفراد يكونون مجهزين بجهاز صاد للإثارات يتميز بالقوة ، كما أن هناك أشخاص آخرين لا يتمتعون بهذه الميزة ، كما نجد من جهة أخرى أن الفرد وبمجرد ملاحظته لإقتراب الخطر الخارجي يقوم بتقوية الحاجز الصاد للإثارات وذلك بتعبئة الطاقة الآتية من داخل الجهاز النفسي في حال ماكان لديه طاقة كافية ، وهذا مالايتوفر دائما (فمن الممكن أن يكون الفرد مجهد بسبب بذله لمجهود سابق)، فبعض الأفراد العصابيين يقدمون كل مالديهم من طاقة داخلية بدون الإحتفاظ باحتياطي لمواجهة مكبوتاتهم ، ففي المستقبل لن يكون لديه طاقة كافية لتقوية الحاجز الصاد للإثارات ، الشئ الذي يجعل

أن نفس الحدث الذي يفترض أن يكون صادما ممكن أن يتسبب في الإختراق ، إذن التسبب في صدمة للجهاز النفسي لبعض الأفراد اليوم لكنه لايكون صادما لهم غدا .

إن مفهوم الصدمة كما يقول Freud يبقى نسبي وعلى حسب توازن القوى مابين قوة الإثارات الآتية من الخارج وقوة الصلابة المميزة لحاجز الدفاعات المستقبل لهذه القوة الخارجية .

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما ، سنتناولهما فيمايلي :

وجهة النظر الدينامية :

افترض فرويد أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج إغراء (نظرية الإغراء) وهذا بوجود حدثين على الأقل ، إذ يتعرض الطفل إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد هذا الإغراء إثارة جنسية ، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحداث السمات الترابطية بينهما .

وبالتالي سمى freud المشهد الأول بالمشهد الصدمي ، لأنها تطلق فيصا من الإثارة الجنسية التي تطفى على دفاعات الأنا .

ومنه نستنتج أن وجهة النظر الدينامية تركز على التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة ، حيث أن الصدمة ، حيث أن الصدمة لاتأتي من عدم أو مايقال من قاعدة عذراء ، بل هناك تنظيم نفسي ونرجسي وهوية جنسية مختلفة في صلابتها .

(سي موسى عبد الرحمان ، رضوان ،2012: ص63)

وعليه يمكن القول أن الفرد الذي تعرض لأحداث صدمية في مرحلة الطفولة أدى به إلى اكتساب مايسمى بالإستعداد المسبق للإصابة (وهذا ماتكلم عليه oppenheim ، نظرية الإستعداد المسبق)، وسماه فرويد COUP . وعليه فإن الميكانيزم المسؤول عن تلك العملية يصبح يعاني نوعا من الهشاشة ، وبالتالي لايلعب الحادث سوى عاملا مفجرا لذلك الإستعداد وسماه فرويد (Apré Coup).

ومنه نستنتج أن فرويد أكد على أن الصدمة لها جذور جنسية في مرحلة الطفولة ، فكل الصدمات راجعة إلى هوامات لاشعورية ، أدت إلى اكتساب مايسمى بالإستعداد أو التاريخ النفسي.

من وجهة النظر الاقتصادية :

لقد وجه freud الصدمة إلى الصورة الاقتصادية ، فعرفها على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق ، سواء بمصدر داخلي أو خارجي.

ويقول فرويد في هذا الصدد أن الصدمة طاقوية واقتصادية بحتة ، وفي سنة 1926 م طور فرويد نظرية القلق الأولي وقلق الإنذار بالخطر ، حيث يحاول الأنا تجنب القلق الأولي والذي يثير الوضعية الصدمية بسبب عجزه على التحكم في فيض الإثارة من خلال إطلاق قلق الإستثارة الذي ينشأ من القلق الأولي ويعمل كإنذار يهدف إلى إيقاف الدفاعات من أجل مواجهة الإثارات الداخلية والخارجية ، كما أكد فرويد أيضا أن التجارب الصدمية الأصلية المكونة للتنظيم والتوظيف النفسي يمكن أن تؤدي أو تخلق جروحا نرجسية .

(بركومزوز وبوخميس بوفولة ،2016: ص77)

ومن هنا نستنتج أن الصدمة من وجهة نظر الاقتصادية هي تدفق تيار متواصل من الشحنات إلى الجهاز النفسي لدرجة أن تصنيفها أو إرصانها بالوسائل السوية أو المألوفة تنتهي بالفشل.

الصدمة حسب فرونكزي Sandor Ferenczi

يرى "فرونكزي" أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على مقاومة السلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس ، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن .

حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهئ وتكون مسبقة بالشعور وبالثقة بالنفس ، فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي ، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين .

ويرى فرونكزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا ، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك ، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها ، وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية ، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الإتجاه الملائم ، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم .

(سي موسى ورضوان زقار،2002: ص63)

النموذج اللاكانيبني Modèle Lacanien

يعتبر " لاكان " الصدمة على أنها ثقب في الدال ، هذا المفهوم يتبناه كل من « Briole »(-1994 1988) و « Lebigot » (1997)، فحسب هؤلاء الصدمة النفسية هي لقاء مع واقع محظ في غياب الهوامات المحمية ، وهذا مايجعل استحالة تمثيل الدال « Signifiant ».

نموذج فينيشال Otto Fenichel

تكلم Fenichel عن ثلاث حالات موجودة على الشكل التالي :

1 ـ الشخص سليم ومرتاح ، وواقي الإستشارة لديه قادر على مواجهة الحدث .

2 ـ أن يكون سليما ، ومنهار إجتماعيا وواقي الإستثارة لديه لا يستطيع تصفية الإعتداءات ويعود لعصاب صدمي أصلي.

3 ـ شخص متعصب névropathique أصلا ، وهنا تذهب كل طاقته في كبت عصابه السابق ، ويطور عصابا صدميا مقترنا بالعصاب السابق.

حسب Fenichel تكون الأعراض متوقفة على ثلاثة وظائف للأنا (التصفية ، الحضور في العالم ، الليبيداوية)، وهذا بهدف العودة بسرعة للسيطرة الأثرية غير المخصصة .

قال Fenichel بأن الأنا وحسب نمط تكيفه ينتج ظاهرتين :

1 ـ إنتاج الأعراض المعاشة بطريقة فاترة .

2 ـ محاولة للتحكم في حاجته للنكوص.

(بوزيدي ورواق،2005: ص17)

إن حدوث الصدمة النفسية حسب نموذج فينيشال مرتبط بشخصية الفرد ومدى استعداده لمواجهة الحادث الصدمي .

رؤية Diatkine للصدمة :

يعتبر Diatkine الصدمة النفسية على أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة ، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بإرصان عقلي كافي ، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا ، فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له ، يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر.

(عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار،2002: ص64)

النموذج البسيكولوجي Modèle psychologique

نموذج بيار جاني : Pièrre Janet (1889)

إن مايميز العصاب حسب جاني استحالة فصل الذكريات الناتجة عن الحدث الصدمي عن الصدمة لأن هذه الذكريات موجودة في ماقبل الشعور ، فهي ليست ممثلة عقليا ولكن يبقى حضورها صامت ومتطلب.

أعطى جاني لهذه الذكرى إسم الفكرة التابثة (idée fixé)،وماتحمله من شريط خاص في ماقبل الشعور بصفة المتطفل ، محرضة لصور وأفكار وإعادة معايشة بدائية آلية وغير مكيفة ، بينما يبقى جزء من الوعي موظف بطريقة عادية .

(رضوان زقار،2004: ص207)

النماذج الظواهريةLes Modèles phénoménologique

نموذج كلود باروا Claude Barrois

يعتبر C.Barrois الصدمة النفسية على أنها تعبر عن انقطاع الروابط والعلاقة مع العالم الخارجي بسبب تجربة الهلع وموت الذات كحقيقة نهائية ، فالفرد قبل الحادث الصدمي لم يضع معنى حقيقي يدل على الموت ، فهذه الحقيقة التي واجهها ليست لها مثيلات نفسية ولم يعرفها يوميا ، ومن ثم تأتي الصدمة النفسية تدمر وحدة الفرد وتجعله غير سند داخلي أو خارجي ، ويبقى الفرد منعزل داخل كينونته يغزوه القلق أي قلق الفراغ.

(رضوان زقار،2004: ص202)

اعتمد C.Barrois على مبادئ النظرية الظواهرية والتحليلية المثمثلة في فقدان المعنى والتعرف على حقيقة الموت ، وذلك ليبين انعكاسات الصدمة النفسية على شخصية الفرد.

نموذج لويس كروك:Louis crocq (1985-1994)

حسبه أن إدراكنا للصدمة يعتمد على ثلاث نقاط وهي :

1- ضياع صدمي aliénation traumatique

نجده لدى الأشخاص الذين يحسون بتغيير في شخصيتهم ، معارفهم ، إدراك جديد للأشياء، للأفكار ، لإحساسات ، للحب، للإرادة، وللأفعال التي يقومون بها "الشخصيات الصدمية" ، ويتعلق الأمر بالشخصية بعد أثر الصدمة ، تتميز بتوقف ثلاث وظائف حسب otto fenichel دائما.

2- بلبلة وقتية Bouleversement de la temparalité

اللإنسجام الوقتي العميق يميز الشخص المصدوم ، فقد توقف الزمن بالنسبة إليه عند لحظات الصدمة بسبب الرعب والهول ، والحاضر وارتبط بصورة الصدمة ، أما المستقبل فهو مسدود .

3- اللامعنىLe non sens

متمثل في ضياع نرجسية المصدوم ، وفقدان قيمة وجوده ، فقدان معنى الأشياء ، وعدم القدرة على تعويض مافات ، ضياع ومحو لكل معنى الحياة ، والبقاء في نواة مخفية ، كذلك السلبية اتجاه الذات والمحيط .

(Louis crocq in Bouzidi ,2005 :P19)

الصدمة حسب L.Crocq هي فقدان للشخصية ، واللإنسجام الوقتي ، وانهيار معنى الحياة وبالتالي انهيار المرجع الثقافي للفرد.

اضطراب معايشة الجسد :

وتصنف الإضطرابات النفسية المرضية المتعلقة بالصدمة النفسية على صعيد معايشة الجسد وفقا للعوامل التالية :

أ- نوعية الصدمة التي يتعرض لها الشخص.

ب - الإنعكاسات الجسدية - النفسية للصدمة.

ج - الإنعكاسات العقلية للصدمة.

د - نوع (انفصال الأنا) المبتدئ على المريض.

والجدول التالي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل للصدمات التي يعاني منها الشخص.

جدول (03):يمثل الإنعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة النفسية

نوعية الإنشطار	الإنعكاسات العقلية	الإنعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الأنا	انعدام القابلية الاجتماعية والإنصراف عنها وعن الطعام . وقد يتطور هذا الإنصراف ليصل إلى الخلفة العقلية. Anorexie Mentale	خلل التوازن النفسي الجسدي ، معاودة ظهور الأمراض أو نوبات الأمراض الجسدية التي كانت كامنة.	صدمات عاطفية صعوبات العلاقات الشخصية مع الآخرين.
الجسد عرضة للتهديد	تفجرالوساوس المرضية.	تجسيدات مختلفة.	وضعيات عظامية (أسر أو اعتقال أو خسائر أو فقدان عزيز).
الجسد عرضة للتشويه	تفجرالمخاوف والوساوس المتمحورة حول تعرض الجسد لتشويه.	تجسيدات مختلفة من النوع الهستيري .	التعرض لصدمات تهدد الحياة بشكل صاعق (انفجارات ،عمليات جراحية .....الخ).

الجسد عرضة للجنون	مظاهر تبدد أو تفكك الشخصية Depersonalisation	ظهور مظاهر التبدد أو التفكك على الصعيد الجسدي .	الشعوربالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة أو التعرض لتهديد الحياة لمدة طويلة.

(أحمد النابلسي ،1991: ص ص29-30)

ومن هنا نستنتج أن معايشة الجسد بطريقة مرضية نفسية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص ، ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص.

الأعراض الناتجة عن الصدمة النفسية :

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

الأعراض النفسية :

- العزلة والإنسحاب الاجتماعي.
- التجنب (تجنب الأفكار والأشياء المرتبطة بالحادث الصدمي).
- انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات

(Mini DSM-IVNTR,2004 :P215)

سوء التفكير الذاتي : Mauvaise estime de soi

نجد عند المصدوم إحساس بعدم القدرة والإحتقار النفسي وهذا ما يؤدي إلى الإنطواء والإحباط ، كما أنه يكون نظرة سيئة حول نفسه فيؤدي إلى احتقارها مما يوقعه في الإحباط.

فقدان الأمل :

نتيجة لشعور الفرد باليأس فيفقد الهدف من حياته وتشاؤمه منها ، كما أنه يفقد تعاطفه مع نفسه ومع الآخرين ، وكذلك يفقد علاقاته مع موضوعات الحب.

القلق الصدمي :

وهو انفعال غير سار ، وشعور مكدر بتهديد ، وعدم الراحة أو عدم الاستقرار مع إحساس بالتوتر والشدة ، وخوف دائم ، وغالبا مايتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول.

الإكتئاب الصدمي :

وهو رد إزاء الأحداث والخبرات والمواقف الصادمة ،فالأحداث البالغة الشدة والتي تشمل خسارة وبالأخص فقدان الصحة الجسدية ، يعاني فيها الأفراد المتعرضين للصدمة من مشاكل حادة إضافة إلى ظهور أعراض الاكتئاب.

(أنسام مصطفى ،2013: ص ص31-33)

تشوه صورة الذات :

تكون لدى المعرضة للصدمة النفسية فقدان الثقة بالنفس ، وشعورها الدائم أنها لا تستحق الحياة ، وشعورها بالضعف والعجز، وكذلك شعورها بأنها غير كفء لأداء أي عمل ، لذلك تفضل الإنعزال عن الآخرين وعن الأنشطة التي كانت مهتمة بها قبل الحدث الصدمي.

الأعراض السلوكية :

- اضطرابات في النوم :

- أرق أول الليل وذلك نتيجة حالة المقاومة المتمثلة في الإبقاء على حالة النباهة.

- أرق في منتصف الليل وذلك بسبب الأحلام المزعجة ويصحب ذلك خفقان القلب ، تعرق ، قلق شديد .

- أرق في أواخر الليل.

- اضطراب في الأكل.

- الشعور بعدم السيطرة في السلوك.

- الهواجس والمخاوف بشتى أنواعها وأشكالها.

- عجز جنسي.

الأعراض الجسدية :

- انخفاض الطاقة .

- صداع.

ـ خفقان القلب.

ـ تعرق.

ـ أحيانا تقيء

إضطرابات جنسية :

ـ ضعف جنسي نفسي.

ـ اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة.

ـ اضطراب في الغدد الجنسية.

(DSM4,1998 :P65)

الصدمة النفسية والمواجهة مع الموت :

ميز بايلي (Bailly) بين الصدمة النفسية الجنسية التي تنتج في فترتين ، طبقا لنظرية البعدية عند فرويد التي تتضمن الكبت ، عقدة الأوديب والإستمتاع ، وبين الصدمات النفسية ، التي تنتج مباشرة بعد حادث في غياب الكبت وتشكل نقصا غير قابل للإرتداد كما يشير أيضا إلى نوع ثالث وهو الصدمات النفسية المختلطة والتي تحتوي على كلا النوعين السابقين، وهو ما يجعل بعض الجداول العيادية أكثر تعقيدا كما هو الشأن بالنسبة للحداد الصدمي .

(Bailly,1996 :P15)

في حالة حدث صدمي ، هناك مواجهة الفرد بواقع الوفاة ، حيث أن كل فرد يبني نظرية معينة حول وجوده ونهايته. حسب بنيته النرجسية ، ثقافته ومحيطه الإجتماعي . الموت لا يستثير الخوف الحقيقي بما أنه لا توجد أي تجربة ،حيث يؤكد كروك (crocq) حول فقدان هوامات الخلود والناتج عن الصدمة فيدرك الإنسان عند مواجهته لحادث صادم حقيقة موته ونهاية حياته، التي لم يتوقع أن تكون ممكنة في أي لحظة ، فحسب فرويد لا يوجد الموت بالنسبة للاشعور.

إن المواجهة المباشرة مع الموت تخلق تصدعا في هوام الخلود ،الذي يؤدي دورا دفاعيا هاما في المحافظة على اطمئنانا على وجودنا ، إذ أنه في كثير من الأحيان يعمل الشعور بعدم الجروحية للوقاية من الخوف المستمر من الموت ، فتتحول الحياة بسببه إلى قلق وضيق دائمين.فحسب فرويد الفناء هو القلق الأساسي عند الإنسان.

أما Lebegot فهو يتحدث عن عدم امتلاك الفرد لتصورات الموت الخاص به . وفي غياب تصور موت الذات والفناء ، صورة الموت الحقيقي الظاهرة في الحادث الصدمي يكون لها مصيرين : إما تكون مرفوضة ومحفوظة في الخارج كتهديد بسيط يخلق الضغط ، أو أنها تقوم بكسر في داخل الجهاز النفسي حيث لا تتوفر تصورات استقبالها أو العمل عليها ،فتثبت كجسد غريب.

(Damiani.C,1997 :P137)

انعكاسات (تناذرات)الصدمة النفسية :

تتلخص انعكاسات الصدمة النفسية في ثلاث تناذرات أساسية هي : تناذر التكرار ، تناذر التجنب ، التناذر العصبي الإعاشي.

1- تناذر التكرار Syndrome de répétition

يظهر من خلال الكوابيس و إعادة معايشة الوضعية الصدمية ، ويتم أيضا التعبير عن الوضعية الصدمية بالإجترارات العقلية ، فيكتسي التكرار طابعا إمراضيا للصدمة النفسية ، حيث تظهر الحاجة الملحة والقهرية لذكر وتكرار الحادث ، مرورا بالذكريات المؤلمة والتي تعيد انتاج الحادث الصدمي .

فالتناذر التكراري هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية تهدف إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة ، قصد إحياء حالة الصدمة حيث يتمثل الهدف الأساسي هنا في التفريغ.

(Damianie ,1997 :P122)

ويعاش الحدث الصدمي حسب أشكال مختلفة منها :

أ- الذكريات المتكررة :

يجتاح الحدث الصدمي على شكل صورة أو أفكار تسبب الشعور بالضيق ، وتفرض نفسها على وعي الفرد رغم محاولته التخلص منها ، وتظهر على شكل اجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية المحاسبة تترك الفرد واهنا ومغلوبا على أمره.

ب ـ الأحلام المتكررة :

الكوابيس هي أكثر أشكال تناذر التكرار تظاهرا فيما بعد الصدمة ، فتكرار على شكل كوابيس أي في الحياة الحلمية ، معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم ، لها قيمة نفسية تفريجية كبيرة من خلال معالجة التوترات باستمرار .

ج ـ إنطباعات فجائية :

تتمثل في الشعور أو التصرف كما لو أن الحدث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صورة إحيائية،ويتضمن ذلك الإحساس وكأن الفرد يعيش الخبرة ثانية ، والهلاوس والأوهام واسترجاع الأحداث ، حيث تعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بالشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول .

(crocq,L ,1992 :P60)

2ـ التناذر التجنبي : Syndrome d’évitement

يظهر التناذر ذوالأصل الصادم مباشرة بعد الحادث ، حيث يهدف التجنب بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن والمواقف التي تذكر بالحادث والمتصلة مباشرة به .

فالتجنب ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي يقوم بها الفرد بهدف تفادي تناذر التكرار،مايؤدي ذلك إلى :

أـ تجمد وظائف الفرز:

يصبح الشخص المصدوم عاجزا عن التفريق بين المثيرات الخطيرة من الغير خطيرة في المحيط الذي يعيش فيه ،حيث يصبح كل شيء بالنسبة له مصدر للخطر.

ب ـحالة تجمد وظائف الحضور :

يفقد الشخص مراكز إهتماماته المعتادة ويقلل من نشاطاته ،حيث يصبح لايهتم بواجباته كما كان عليه سابقا مايجعله يقلل من قيمتها.

ج ـ تجمد وظائف الحب :

يصبح الشخص سهل الإستثارة والعدوانية والتذمر ، ينتابه انطباع بأنه غير مفهوم ومهجور من طرف الآخرين ،وذلك نتيجة للنكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود التي تضمن على انقاضها الشعور بالأمن.

3- التناذر العصبي الإعاشي :Syndrome neurovégétatif

وتظهر أعراضه من خلال مجموعة من الأعراض المستقرة كاضطرابات النوم ،عدم الاستقرار وضغوط في التركيز. إفراط في الإنتباه ، عدم التحكم في الغضب ،وكذلك هياج حركي مفرط.

في هذه الحالة يصبح الشخص في حالة تهيج ذعر ونشاط عصبي إعاشي مفرط ، كما أن كل الآثار الحسية تبقى مثبتة في الذاكرة ، يتضمن هذا التناذر دوام أعراض إفراط اليقظة ،شدة الإستثارة ،نقص أو إختلاف التركيز.

(Dmianie,1997 :P119)

الحروق كصدمة نفسية :

من بين أشد الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الإنسان هي الحروق الحادة ، فحادث الحروق من أشد الإعتداءات الخارجية خطرا على عضوية الإنسان .

وأهم مايترتب عن هذا الحادث هو صدمة تحدثها وضعية الضغط التي يعيشها الفرد أثناء احتراق وحدته الجسدية ،حيث تتعدى عواقب هذا الحادث المعاناة والألم أو الجرح فتمس كلية الشخص، فضرر الإصابة يكمن فيما يحمله من تغيير في الحياة بإدخال قطيعة بين "ماقبل"و"مابعد" عند المصاب ،فبعد التعرض لحروق عميقة ،غالبا مايتوصل المصابون بأن الإلتئام لايعني الرجوع إلى الصورة الطبيعية الأولى للجلد حيث ينتج عن هذا الحادث تشوهات ظاهرة ولا تتحدد إصابة الفرد حسب عضو أو آخر بل أن الإصابة تمس كلية الفرد ،وماطرأ عليها من تغيير ،فيشكل هذا التغيير خطرا على التوازن الوجودي للفرد ، الذي يتطلب تكيف الفرد مع الوضعية الجديدة ،أي القيام بعمل حداد غير مرتبط بالموت ، بل بالفقدان أي فقدان صورته الجسدية الماضية.

تعد الحروق قبل كل شيء صدمة فيزيقية ،فهي اختراق وتخريب عدواني للجلد كغلاف حامي وحاوي للعضوية ،تارك وراءه آثار ظاهرة.

ومهما كانت طبيعة الحروق كصدمة خارجية أو داخلية ،فإن ظهورها المفاجئ يكون عاملا مهدما من خلال هوامات وجدانات أو تصورات ذات طابع اختراقي ،والتي تضر بالصورة الجسدية فتستولي على الفكر بالفزع أو الذهول .

(رفيقة بلهوشات ،2007: ص97)

فصدمة الحروق هي مواجهة مفاجئة مع الموت مصاحبة بالألم ،وبالتالي تزيل عن المصاب فكرة تأجيل وفاته وفناءه وقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات ،فتدفعه للتفكير في احتمال وفاته وفناءه في أي لحظة ،وأبعد من هذا تبقى هذه الفكرة تثار باستمرار حتى بعد الحادث من خلال واقع ملموس لجسد مخرب .

تتميز صدمة الإحتراق بإنفصال أو تمزيق للحاوي ولغلاف الحماية ،متبوعة بهجوم لمحتويات متميزة بالفزع وذهول للأفكار وأخيرا نكوص وجداني ممتد يبعث الفرد نحو استرجاع حالة التبعية السندية والحماية وهذا للإحتواء من الخارج ما لايمكنه أن يكون في الداخل.

مخرج هذه الوضعية غير محدد، فيمكن أن يكون بالهروب على شكل تجنب ، إنطواء على الذات وهذا بشكل سلبي ،مصاحب بالإنسحاب في التصرفات الاجتماعية أو إنكار للواقع وهذا من خلال إقامة حاجز دفاعي بدائي ، سد الثغرات وتعزيز الحواجز مشكلة بذلك غلاف حامي.كما يمكن أن يظهر أيضا من خلال إنكار للإدراكات ،إنشطار للجسد وللفكر ،انخفاض للنشاطات العقلية كحل لمواصلة العيش وتجنب ما يؤلم وهذا باجتناب التفكير .

وعليه المحتويات الصدمية ،تكون إذن مدمجة وموضوعة خارج مستوى الوعي وكذلك خارج مستوى اللغة فيصعب وصولها للشعور.

كل هذه الطرق في مواجهة حادث الإحتراق والتشوه إما بالمواجهة أو التجنب ليست نتيجة للصدفة بل ربما تعود لبنية الشخصية .

(رفيقة بلهوشات ،2007: ص98)

تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4:

يتم تشخيص الصدمة النفسية بالإعتماد على المعايير الموجودة في DSM4،حيث هذه المعايير ضمن اضطرابات القلق تحت عنوان stress post traumatique وهي كالآتي :

مواجهة الصدمة النفسية :

A - تعرض الشخص لحادث صدمي مع وجود كل مما يلي :

1- أن يكون الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتا فعليا أو تهديدا بالموت أو أذى خطير، أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو للآخرين.

2- أن تكون إستجابة الشخص اتجاه هذا الحادث قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الرعب.

ملاحظة : قد يعبر عن ذلك عند الأطفال بسلوك مشوش أو سلوك متهيج .

B - تناذر التكرار : إستعادة خبرة الحادث الصدمي بشكل مستديم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية :

1- تذكرات مكربة إقحامية متكررة للحادث بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات .

ملاحظة : قد يحدث عند الأطفال لعب تكراري يعبر من خلاله عن مواضيع أو نواحي الصدمة .

2- أحلام مزعجة متكررة عن الحادث .

ملاحظة : عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة بدون التعرف على محتواها.

3- التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الصدمي سيتكرر ويشمل ذلك شعورا بإعادة إحياء الخبرة (الحادث).

ملاحظة : قد يحدث عند الأطفال الصغار إعادة تمثيل خاصة بالحادث الصدمي.

4- ضيقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي .

5- عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي .

C - تناذر التجنب : وجود ثلاثة أو أكثر من التظاهرات التالية :

1- بدل جهد لتجنب الأفكار أوالإحساسات أو الأحاديث المتعلقة بالصدمة.

2- بدل جهد لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكرات الفرد بالصدمة .

3- العجز عن تذكر جانب هام من الصدمة .

4- انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة .

5- الشعوربالإنفصال أو العزلة عن الآخرين.

6- تضيق المجال الوجداني مثل العجز عن امتلاك مشاعر محبة.

7- إحساس بتقاصر المستقبل (مثل ، لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون لديه أطفال أو أن يكون لديه مدى حياة طبيعي).

D - التناذر العصبي الإعاشي : أعراض لم تكن موجودة قبل الحدث الصدمي ،تستدل بوجود إثنين أو أكثر من المظاهر التالية :

1- صعوبة الولوج في النوم أو المحافظة عليه .

2- استثارة أو انفجارات غضب .

3- صعوبة التركيز .

4- فرط اليقظة hypervigilance .

5- استجابة إغفال مبالغ فيها .

E ـ مدة الإضطراب (الأعراض في المعايير B و C و A)أكثر من شهر .

F ـ يسبب الإضطرابضائقة مهمة سريريا أو إختلالا في الأداء الإجتماعي أو المهني أو مجالاتهامة أخرى من الأداء الوظيفي.

يجب تعيين ما إذا كان الاضطراب :

حادا : إذا كانت مدة الأعراض أقل من 03 أشهر.

مزمنا : إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 03 أشهر.

مع بدء متأخر : إذا بدأت الأعراض بعد 06 أشهر على الأقل من بعد التعرض للحدث الصدمي .

علاج الصدمة النفسية :

لا بد من التأكيد على أهمية العلاج في حالات الصدمة النفسية باعتباره السبيل الوحيد لإعادة التوازن للفرد المتعرض للصدمة ونذكر مايلي :

1- التطهير النفسي :

هذا النوع من العلاج موجه للأفراد الذين عايشوا حوادث أو صدمات كالكوارث الطبيعية والوضعيات الناتجة عن العنف البشري ، كما تختلف طرق العلاج حسب ظروف الحدث ويكون هذا على علاقة بالوقت ومكان تواجدهم حيث نجد :

أ- العلاج الإستعجالي :

التطهير المبكر ، يمارس في مكان الحادث الصدمي ويؤمن عموما من طرف الأطباء العقليين والمختصين النفسيين والممرضين وخلايا الإستعجالات الطبية النفسية تكون مهيأة والعلاج موجه للضحايا المدنيين ،لمساعدتهم على استيعاب معاشهم الآني وقلقهم .

ب ـ العلاج بعد الإستعجالي :

يمارس هذا النوع من العلاج من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث (بين 24إلى72 ساعة) في مكان محايد ومستقر ،قد يكون فردي أو جماعي ،مدته تتراوح بين ساعة ونصف إلى ثلاثة ساعات حسب عدد

المشاركين والذين لايجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص،هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين والممارسين الذين واجهوا إعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم وكذلك رجال الإنقاذ بعد ممارسة مهمتهم .

ج ـ المتابعة النفسية :

يمارس هذا النوع من العلاج في المعينات الخاصة بعلم النفس الصدمي ،كما أن التطهير النفسي هو إجتماع لمجموعات منظمة لمراجعة الأحداث بالتفاصيل والأفكار والأحاسيس وردود الأفعال التي تلت الحدث الصدمي ، كما يهف التطهير النفسي إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتسريع الإسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية .

(محمد شلبي،2001)

2ـ العلاج السلوكي :

تتلخص إفترضات النظرية في العلاج السلوكي في أن إستجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لإضطرابات الضغوط التالية للصدمة ، كما افترض أن الملامح الثانوية لهذه الإضطرابات تتسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في وجود فعل المرض لهذه الذكريات ، ومن ثم فإن تذكر المريض للحادث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج هذا الإضطراب وبالتالي فإن إستعادة الذكريات الصدمية واستعادة الشخص لمشاعره وإستجابة ردود أفعاله إزاء تلك الأحداث يساعد في تخفيف حدة توتره وتأثره بها .

(محمد حمدي الحجاز،2000: ص162)

3ـ العلاج الجماعي :

يطبق على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الإضطرابات ذاتها بالإضافة إلى المعالج ،حيث يتحدث كل فرد عن الحادث وأثره عليه في حضور أقرانه والمعالج النفسي ،وهذا العلاج فيه مميزات عديدة أهمها أنهم يشاركون بعضعهم البعض الخبرات ذاتها ويتقاسمون المشكلات ويقدمون سندا إنفعاليا لبعضهم البعض .

4ـ العلاج بالتنويم بواسطة البانتوتال "Pentothal":

إستخدم هذا العلاج في الحرب العالمية الثانية ،وهو مركبات "Barbiturates" حيث تؤخد على شكل حقن في الوريد لإحداث التنويم النصفي ، أي مايسمى بالغش التنويمي في معالجة الصدمة النفسية ،

إذ يكون المصاب في حالة بين النوم واليقظة وأثناء هذه العملية من المنوم يسترجع الشخص ذاكرته ويصف الحادثة الراهنة بكل تفاصيلها ، أي إعادة إحياء الحادثة الراهنة ومارافقها من انفعالات ومخاوف صاحبت التعرض لها ، وتشجيعه على تفريغ إنفعالاته وتخيلاته وأفكاره الحبيسة بأقسى مايستطيع ، وهذا مايسمى بالتفريغ الإنفعالي تحت تأثير النوم الباربيتوري ،وثبت أن مثل هذا التفريغ يخفف إلى حد كبير أعراض الصدمة ،ويلجأ إلى هذا النوع من العلاج بوصفه علاجا إسعافيا أثناء الحرب .

(جباري أمينة ، 2017: ص53)

خلاصة

من خلال ماسبق ذكره في هذا الفصل تبين أن الصدمة النفسية من أهم الإضطرابات النفسية المعروفة مند القدم حتى العصر الحديث، فهي ناتجة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة ،مما يحدث فيه إضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الإثارات التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية ،حيث أن الصدمة لاتنجم عن عدم الإستجابة ولكن العجز عن الإستجابة هي التي تعطي بعدا صدميا .

الفصل الثالث

الاجراءات التطبيقية للدراسة

الفصل الثالث

الإجراءات التطبيقية للدراسة

التذكير بفرضيات الدراسة

الدراسة الإستطلاعية

منهج الدراسة

أدوات الدراسة

I التذكير بفرضيات الدراسة :

الفرضية العامة الأولى

ـ تظهر لدى المرأة المتعرضة للحرق أعراض الصدمة النفسية .

الفرضيات الجزئية :

ـ يظهر لدى المرأة المتعرضة للحرق تناذر التكرار الصدمي .

ـ نجد لدى المرأة المتعرضة للحرق تناذر التجنب الصدمي .

ـ وجود تناذرات عصبية إعاشية لدى المرأة المتعرضة للحرق .

II الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر من بين أول الخطوات المتبعة في أي بحث علمي قبل البدء في الدراسة الميدانية ، وهي القيام بدراسة إستطلاعية وذلك للتأكد من وجود العينة والحالات التي تمثل المتغيرات المطروحة في الإشكالية كما تساعد الباحث على تطبيق أدوات الدراسة والتحقق من صلاحيتها .

1- تعريف الدراسة الإستطلاعية :

هي دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات إستكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي ، حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به.

(فرج عبد القادرطه ،2001: ص62)

2- إجراء الدراسة الإستطلاعية :

قمنا بإجراء دراستنا الإستطلاعية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية مستغانم بوحدة مصلحة الإستعجالات حوالي مايقارب 25 يوم لكن لم نصادف أي حالة هناك ، فتوجهنا إلى مستشفى شيقيفارا المتواجد بوسط مدينة مستغانم ،لكن لم نجد هناك الحالات التي تتوفر فيها شروط بحثنا ،وهذا الأمر دفعنا للبحث عن الحالات خارج الإطار المؤسستي حيث صادفنا حالتين تخدم موضوع بحثنا ،قمنا بالتحدث معهما مع شرح لهما أهداف بحثنا وأن الأمر في سرية تامة ،وبعد موافقة الحالات بإجراء المقابلات قررنا العمل معهما وهذا بعد ماتوفرت فيهما الخصائص التالية :

1- راشدة.

2- متعرضة لحروق من الدرجة الثالثة بدون تحديد مصدر الحروق.

3- التأكد من وجود الحدث الصدمي (الموقف المهدد لحياة المريض وسبب له صدمة).

4- تكرار معايشة الحدث الصدمي من قبل المريض ، يكون في صورة ذكريات أو كوابيس.

5- إستمرار ممارسة السلوك التجنب.

6- استمرار حالة الاستنفار لدى المريض والمثمثلة في اضطرابات النوم، وسرعة الإستثارة النفسية ،والحساسية الزائدة ،وردود فعل فيزيولوجية عندما يتعرض المريض لمواقف تذكره بالحادث.

- لإثبات صحة الفرضية وتقييم الصدمة قمنا بالإستعانة بإستبيان تقييم الصدمة ل traumaQ والذي يخدم موضوع البحث ،يضم هذا الإستبيان 10 سلالم فرعية تقيس كل فروض الدراسة.

- واجهت الطالبة صعوبة في عدم تواجد الحالات التي تخدم الموضوع في بداية الدراسة .

3- حدود الدراسة الإستطلاعية :

الحدود المكانية :

تم إختيار الحالات بطريقة قصدية ،وكان إجراء المقابلات بمقر سكن الحالات نظرا لمرور مدة زمنية على حدوث الحرق وخروجهن من المستشفى ،وفي بعض المرات كانت تجرى المقابلة في حديقة عمومية بجوار بيت الحالة.

الحدود الزمنية :

إستغرقت الدراسة الإستطلاعية حالي مايقارب شهرين من أواخر شهر نوفمبر 2019 إلى غاية شهر جانفي 2020، حيث كانت بمكانين مختلفين البداية كانت في المؤسسة العمومية الإستشفائية بولاية مستغانم، ونظرا لتعذر وجود الحالات قمنا بالتوجه إلى مستشفى شيقيفارا بنفس الولاية.

4- نتائج الدراسة الإستطلاعية :

من خلال إجراءات الدراسة الإستطلاعية يمكننا تلخيص ماتم التوصل إليه من نتائج وهي كالتالي:

1- تحديد حالات الدراسة (نساء متزوجات تتراوح اعمارهن مابين 25-38).

2- تحديد أدوات القياس التي سيتم الإعتماد عليها (إستبيان تقييم الصدمة ل traumaQ).

3- لقد تلقينا صعوبات،حيث أننا لم نجد الحالات التي تخدم بحثنا إلا بعد بحث متواصل.

III منهج الدراسة :

1- المنهج الإكلينيكي :

تم إتباع المنهج العيادي في هذه الدراسة لأهميته في المجال التطبيقي ولأنه المنهج الملائم لدراسة مثل هذه المواضيع .

2- أدوات الدراسة :

المقابلة العيادية :

هي عبارة عن محادثة أو حوار موجه بين الأخصائي والحالة بهدف التعرف على شخصية المصاب ومشكلته عن طريق التحدث معه ومقابلته بشكل مباشر ،ومن خلال الحديث يحاول المختص أن يجمع معلومات عن شخصية الحالة .

(عفوف محمود ،ب س: ص135)

المقابلة هي أكثر أداة إستعملتها الباحثة في دراسة الحالة ، استعملت المقابلة الموجهة للحصول على المعلومات التي تخدم الدراسة ، والمقابلة الغير موجهة لأي إضافات قد تدلي بها الحالة ، تخللتها أحيانا أسئلة للإستفسار عن بعض النقاط .

الملاحظة العيادية :

إستخدمت الباحثة الملاحظة العيادية من أجل ملاحظة ردود أفعال الحالات أثناء التحدث عن الحرق وكذلك ملاحظة بعض السلوكات وطرق الإتصال لديهم .

إستبيان تقييم الصدمة ل traumaQ :

لا يقيس إستبيان TraumaQ الإجهاد بل يقيس تناذر مابعد الصدمة الناتج عن التعرض لحدث مهدد بالموت بالنسبة للفرد ذاته أوللآخرين (المحك A ل DSM-IV) يتم عامة إعداد أدوات المقاييس النفسية الحالية إنطلاقا من تصنيفات الدليل الأمريكي لتشخيص وإحصاء الإضطرابات العقلية إضافة إلى ذلك الأعراض الملاحظة عامة (التناذر المميز لمرض التكرار ، التجنبات الخوافية ، الأعراض العصبية الإعاشية)،لكن بسبب تحفظات موضحة سابقا ،فضل الباحثون النظر للصدمة النفسية برؤية شاملة ،كما يقيم أيضا إستبيان traumaQ الأعراض غير النوعية خاصة حالة الإكتئاب والتجسمنات مع الأخد بعين الإعتبار "المعاش الصدمي " وبصفة خاصة الحياء والذنب والعدوانية وكل الإنعكاسات التي تطرأ على نوعية الحياة .

وقد استخدمنا إستبيان TraumaQ لغرضين هما :

- تشخيص التناذرات النفسية عند حالات الدراسة كآثار بعدية ناتجة عن تعرضهم بصدمة الحرق .

• الكشف عن بعض الآثار والإضطرابات البعدية المصاحبة لمجموع تناذرات حالة الإجهاد مابعد الصدمة لدى النساء المحروقات من خلال بعض سلالم إستبيان traumaQ المؤهلة لتحديد نوعية الحياة والمعاش الصدمي (القابلية للغضب ، فقدان القدرة على مراقبة المشاعر العنيفة ، إختلال تقدير الذات ، اللامبالاة.....).

أ- أهداف إستبيان traumaQ :

• يقيم إستبيان traumaQ الإضطرابات الصدمية الحادة منها والمزمنة .

• يساهم في البحث في علم الأوبئة .

• يشارك في تحري صدق العلاج .

يمكن لإستبيان traumaQ أن يساعد في التشخيص ،كما يمكن أن يستخدم كأداة للبحث في مجال دراسات علم الأوبئة أو في مراقبة فعالية العلاج .

ب - المجتمع المعني لإستبيان traumaQ :

يوجه إستبيان traumaQ إلى :

• الراشدين إبتداءا من 18 سنة ،كما يمكن تطبيقه على مراهقين تتراوح أعمارهم مابين 15-17 سنة شريطة أن يكون تطبيقه غيري ،بعد التأكد من أن المراهقين يملكون القدرات الضرورية لتفهم الجيد للتعليمات والأسئلة المطروحة ،ومن الضروري أن يكون التفسير بحذر.

• الأفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين على جريمة جزائية (إعتداء جنسي ،إغتصاب ،إعتداء بالضرب، الجرح العمدي ،إمساك الرهائن.....الخ).

• الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على مصيبة كبرى مع التهديد بالموت.

• الأفراد ضحايا أو شاهدين على حادث بالطريق العام.

- يقضي مجال توظيف إستبيان traumaQ :

•الأفراد الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة .

•الأطفال الضحايا.

• الأفراد ضحايا وضعيات متكررة (زنا المحارم ،سوء المعاملة...الخ).

• أقارب الضحايا.

ج - محتوى إستبيان traumaQ :

يتشكل الإستبيان من صفحتين أوليتين للمعلومات العامة وجزئين أساسيين الأول والثاني.

- **المعلومات العامة :**

يسمح إستبيان traumaQ بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة ،وتصنف هذه المعلومات تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الأوليتين للإستبيان .

- **معلومات متعلقة بالحدث :**

يجب على الحدث المسبب للإضطرابات أن يمثل خطرا كامنا للموت وتهديدا بالموت الحقيقي ،الأفراد هم ضحايا مباشرين أو شاهدين ،كما يمكن للحدث أن يكون :

ـ **فرديا** ،إذا كانت الضحية واحدة (مثال الإغتصاب الممارس على الفرد).

ـ **جماعيا**، إذا تعلق الأمر بأشخاص كثيرين في الوقت نفسه (مثل الكارثة الطبيعية التي تولد آلاف الضحايا).

تفهرس هذه الأحداث تحت فئة " طبيعة الحدث ":

ـ الكوارث الطبيعية : فيضان ، زلزال....الخ.

ـ الكوارث التكنولوجية : إنفجار بمصنع....الخ.

ـ الكوارث الجوية والبحرية : هبوط إضطراري جوي ، غرق سفينة ، حادث قطار...الخ

ـ حوادث الطريق العام : حوادث المرور.

ـ مؤامرة إجرامية : الفعل الإرهابي.

ـ الحوادث المنزلية : إنفجار الغاز ، حريق.....الخ

ـ إمساك الرهائن.

ـ الضرب والجرح العمدي.

ـ الضرب والجرح غير العمدي.

ـ محاولات القتل .

ـ الإعتداءات الجنسية.

ـ الصراعات العسكرية.

ـ التهديدات بالموت.

- **معلومات متعلقة بالفرد:**

يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسمية ونفسية تتطلب المعاينة .

• الإنقطاع المؤقت من العمل يخص كل فرد يمارس نشاط مهني أولا،يقدره الطبيب بأيام محددة،حيث يمثل الفترة التي كانت فيها الضحية غير قادرة كليا أو جزئيا على القيام بمهام الحياة والعمل.

• العجز الجزئي المستمر يحدده الخبير ويطابق الآثار النهائية(إنخفاض القدرة الجسمية والنفسية الحسية أو العقلية المستمرة مع الضحية)،ولا يمكن تقديره إلا بعد تقديم الدعم الطبي ،حيث يقيم بنسب مئوية من 0 إلى 100%.

معلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته :

ـ تحديد الوضعية العائلية والمهنية للفرد.

ـ ترتيب المشاكل الصحية التي سبقت الحدث بالكيفية التالية :

* السوابق الطبية.

* السوابق الجراحية.

* السوابق النفسية.

* السوابق الجسدية.

* السوابق الأخرى.

كذلك يمكن تحديد أن استفاد الفرد من متابعة طبية (طبيعتها) مند الحدث :

• شكل العلاج النفسي (قبل وبعد الحدث).

• الأحداث السابقة التي أثرت على الفرد.

• جزئي الإستبيان :

الجزء الأول : يقيس المعاش أثناء الحدث وردود الفعل التي تعقب الحدث ، حيث يشكل قاعدة الإستبيان بإعداد تشخيص مناسب .

الجزء الثاني : يقيس فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدتها (سلم إختياري)،ويعطي معلومات شاملة قد تخدم المتمرس أو الباحث أو الخبير.

د ـ محتوى وصف جزئي إستبيان traumaQ :

أعد بنود إستبيان traumaQ أخصائيون نفسانيون وأطباء عقليون مختصون في علم الضحايا ،وقد شكلت البنود والسلالم موضوع دراسات ماقبل تجريبية بغية إقصاء التناقضات والبنود غير الملائمة .

الجزء الأول : ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث)والإضطرابات النفسية الصدمية (مند الحدث)،يتألف من عشرة سلالم :

- **أثناء الحدث :**

ـ السلم A (8 بنود): ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث .

- **مند الحدث :**

ـ السلم B (4 بنود) : العرض المميز لمرض التكرار (الإنبعاثات ، المشاهد الإرتدادية ، الشعور بإعادة معايش الحدث ، القلق المرتبط بالتكرارات).

ـ السلم C (5 بنود) : إضطرابات النوم .

ـ السلم D (5 بنود) : القلق وحالة عدم الأمن والتجنبات الخوافية .

ـ السلم E (6 بنود) : القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة والحساسية .

ـ السلم F (5 بنود) : ردود الأفعال النفسية والجسمية وإضطرابات الإدمان .

ـ السلم G (3 بنود) : الإضطرابات المعرفية (الذاكرة ، التركيز ، الانتباه).

ـ السلم H (8 بنود) : إضطرابات الإكتئاب (اللامبالاة ، فقدان الطاقة والحيوية ، الكآبة ، الملل ، الرغبة في الإنتحار).

ـ السلم I (7 بنود) : المعاش الصدمي (الذنب ، العار، إختلال تقدير الذات ، مشاعر عنيفة ،الغضب).

ـ السلم J (11 بند) : نوعية الحياة .

الجزء الثاني : فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها (سلم إختياري)،يسمح هذا الجزء بالأخذ بعين الإعتبار التظاهرات التي يمكن عدم ظهورها لحظة تطبيق الإستبيان ، حيث تتألف من 13 بند أوتظاهرة تطابق الأعراض التي يقيمها الجزء الأول من الإستبيان .

ـ الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات (السلم B).

ـ إضطرابات النوم : صعوبات النوم ، كوابيس ، إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء (السلم C).

ـ القلق و/أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن (السلم D).

ـ العدوانية ، القابلية للغضب و/أو فقدان الضبط (السلم E).

ـ اليقظة ،الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر(السلم E).

ـ ردود الأفعال الجسمية : التعرق، الإرتجاف ،آلام الرأس، الخفقان، الغثيان.....(السلم E).

ـ المشاكل الصحية : فقدان الشهية، الجوع المرضي ، تأزم الحالة الجسمية (السلم F).

ـ زيادة إستهلاك بعض المواد : قهوة ، سجائر ، كحول ، أغذية....(السلم F).

ـ صعوبة التركيز/أو الذاكرة (السلم G).

ـ اللامبالاة ، فقدان الطاقة والحيوية ، الكآبة ، الملل/أو رغبات الإنتحار (السلم H).

ـ الميل إلى الإنعزال (السلم J).

ـ مشاعر الذنب/أو الحياء (السلم I).

• يضبط ظهور الإضطرابات مند الحدث (حسب سلم ذوتسعة نقاط من 0:غير معني بذلك إلى 8: أكثر من عام).

• مدة الإضطرابات (حسب سلم ذوتسعة نقاط من 0: غير معني بذلك إلى 8: الإضطرابات حاضرة إلى يومنا هذا " مستمرة دائما ").

د ـ تطبيق وتنقيط إستبيان traumaQ :

تعليمات التطبيق :

صمم هذا الإستبيان ليطبق تطبيقا غيري HeTRe-Pasation ،أما مدة تطبيقه تختلف من فرد إلى آخر ،وأنه من المناسب تحديد التعليمة العامة التالية:

ـ يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف ، تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه شريطة أن تجيب عليه لاحقا.

ـ إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات وعلى الموقف الذي يتبناه الأخصائي النفساني أو الطبيب الذي يجب أن يتسم بالتسامح والحيادية ، كما أنه من الضروري التأكد مقدما من قدرة الفرد المعني (المفحوص) على التحكم بلغة الإستبيان لفهم الأسئلة المطروحة.

ـ إن التطبيق الذاتي Auto-passation لإستبيان traumaQ لايتم إلا في حالات خاصة ، حين تتطلب الوضعية لتطبيق جماعي ، في هذه الحالة لا بد من التأكد أن الأفراد المعنيين (المفحوصين)قادرين على فهم التعليمات المعطاة والأسئلة المطروحة (التحكم الجيد بلغة الإستبيان وإمتلاك قدرات عقلية كافية وحالة إنفعالية مستقرة)،لهذا من الضروري حضور محترف.

ـ في إطار التطبيق الجماعي تقرأ التعليمة التالية بصوت عالي : "إن الإستبيان أمامكم يتألف من صفحتين للإستعلامات وجزئين آخرين، إن الصفحتين الأوليتين تتعلقان بظروف الحدث الذي تعرضتم له باشروا

بملئها وإذا صادفتم صعوبات في الإجابة عن السؤال أو أكثر لا تترددوا في طلب النصائح من المحترف الحاضر.

ـ نحن نطلب منكم فقط الإجابة على الجزء الأول والثاني من الإستبيان يمكنكم العودة إلى الخلف ، تجاوزوا السؤال الذي لم تتمكنوا من الإجابة عليه شريطة أن تجيبون عليه لاحقا ، لكم كل الوقت للإجابة على الأسئلة.

و- تعليمات التنقيط :

بالنسبة للجزء الأول من الإستبيان (ماعدا السلم J) يختار المفحوص من بين طرق الإستجابة الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر التظاهرة كمايلي :

ـ منعدمة (درجة 0) ـ ضعيفة (درجة 1) ـ شديدة (درجة 2) ـ شديدة جدا (درجة 3)، أما السلم I يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها ب "نعم" أو "لا" ،ولأن طبيعة السلوكات التي يتم قياسها لاتسمح بتقييم قابل للتأويل ،بعض البنود يمكن أن تكون متعاكسة لذلك يجب إستخدام جدول التقييم رقم (9) الذي يسمح بتحديد البنود التي تحمل إستجابة نعم وتأخذ مسار التناذرات النفسية الصدمية وتلك التي تحمل إستجابة لا ولاتأخذ نفس المسار .

- حساب العلامات الكلية للسلالم :

ـ الجزء الأول للإستبيان : ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والإضطرابات النفسية الصدمية مند الحدث).

بالنسبة للسلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I نحسب علامة كل سلم بجمع إستجابات الفرد لكل بند أو تظاهرة (2.1.0 أو 3 نقاط)،تتباين العلامات من 0 إلى 24 للسلمين A-H ، ومن 0 إلى 12 للسلم B ، ومن 0 إلى 15 للسلالم C-D-F ، من 0 إلى 18 للسلم E ، ومن 0 إلى 9 للسلم G.

بالنسبة للسلم J من الأفضل إستخدام الجدول التالي رقم (4) ذلك بحساب 1 نقطة لكل خانة رمادية وبحساب 0 نقطة لكل خانة بيضاء .

جدول رقم 04: شبكة تنقيط بنود السلم

الإستجابة	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11
نعم											
لا											

نحسب العلامة الإجمالية الكلية بجمع علامات مختلف السلالم ، ويمتد المدى النظري للعلامات الإجمالية من 0 إلى 164.

ـ الجزء الثاني للإستبيان : فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها (سلم إختياري)،تأخذ المعلومات المستقاة في الجزء الثاني الطابع الكيفي ،حيث تخصص لإتمام الحوصلة الإكلينيكية (دراسة حالة)وإن السلالم المستخدمة محددة بتسعة نقاط تسمح بتقدير فترة ومدة ظهور الإضطرابات مند الحدث.

(أوشيخ ،2011 : ص256)

ز ـ معايرة وتحري صدق إستبيان traumaQ :

طبق إستبيان traumaQ على عينة متكونة من 141 فرد (34% رجال و66% نساء)،تنحصر أعمارهم مابين 18-85 سنة ، تم تقييمهم في إطار مساعدة ضحايا الأحداث الصدمية الكامنة من طرف أخصائيين نفسانيين إكلينيكيين وقد توزعت الصدمات النفسية حسب طبيعتها لديهم كمايلي :

جدول رقم (05): توزيع الأحداث الصدمية حسب الحالات

طبيعة الأحداث	عدد الحالات	%
كارثة طبيعية	9	%6
حادث طريق عام	38	%27
إعتداء	1	%0.7
حادث منزلي	3	%2.1
مسك الرهائن	4	%2.8
سطو مسلح	26	%18.4
ضرب وجروح عمدية	40	%28.4
إعتداء جنسي	6	%4.3

التهديد بالموت	9	%6
أحداث أخرى	4	%2.8

ح ـ الثبات الداخلي الاستبيان traumaQ :

تم تقييم الثبات الداخلي لسلالم الإستبيان من جهة حسب الإرتباط المتوسط بين بنود أو تظاهرات السلم ،ومن جهة أخرى حسب Alpha de cronbach &=94 باستثناء السلم J المكون من بنود تنائية .

بالنسبة إلى المحكاة المعتادة (70 ك a) تبين أن الثبات الداخلي للسلالم وللإستبيان معتبر (a=94).

(أوشيخ ، 2011: ص256)

ط ـ الصدق الخارجي لإستبيان traumaQ :

تم حسب محكين هما علامة سلم تقييم الصدمة l'impact Event Scale-Revvised à للباحثين (Weiss et Marmar 1996) لتكرار إستخدامه في ميدان الصدمة النفسية ولمميزاته القياسية النفسية .

التقييم الإكلينيكي لأفراد تعرضوا لأحداث صدمية ،حيث كلف أخصائي إكلينيكي بتقييم شدة الصدمة النفسية ، إنطلاقا من مقابلات إكلينيكية مستخدمة أثناء التكفل النفسي ، لهذا تم إقتراح سلم ذو 5 نقاط تتراوح درجاته مابين 0 (غياب الصدمة) إلى 4 (صدمة شديدة جدا).

الجزء الأول : (ردود الأفعال الفورية والإضطرابات النفسية الصدمية).

لتحديد مختلف مستويات خطورة تناذر مابعد الصدمة عند أفراد العينة ،واعتمادا على توزيع العلامات الإجمالية للسلالم والعلامة الكلية ، تم تشكيل معايرة إستعدالية من خمسة أصناف للعلامات الإجمالية لكل سلم والعلامة الكلية للجزء الأول ،يتجلى ذلك واضحا من خلال الجدول التالي :

جدول رقم (06): تحويل العلامة الإجمالية الكلية للجزء الأول إلى علامة معايرة ومستوى شدة

الأصناف	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
العلامات الإجمالية	23 - 0	54 - 24	89 - 55	114 - 90	115 و+

التقييم الإكلينيكي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

ي - التحليل النمطي :

بتطبيق طريقة التصنيف التصاعدي التدريجي على العينة وإعتمادا على علامات المعايرة لسلالم الجزء الأول تم إبراز أربعة صفحات لأفراد العينة :

الصفحة A: تناذر نفسي صدمي شديد ظهر بنسبة 58.41% ويشخص بناءا على

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة مرتفعة تساوي 4 على الأقل .
- علامة معايرة مرتفعة في كل السلالم .
- إستجابة نعم للبند 6 في السلم A .

الصفحة B : تناذر قلق إكتئابي (دون تناذر نفسي – صدمي) ظهر بنسبة 37.26 ن ويشخص بناءا على :

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسطة تساوي(3).
- علامة معايرة متوسطة (3) في السلم A والأثر الصدمي للحدث غير مرتفع .
- علامات معايرة ضعيفة تساوي (2 على الأقل) في السلالم B- C- G.
- علامات معايرة متوسطة (3) في السلالم D-E-F-H-I-J.

الصفحة C : تناذر نفسي-صدمي معتدل (دون إضطرابات إكتئابية) ظهر بنسبة 20.14% ويشخص بناءا على :

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسطة تساوي (3).
- علامة معايرة مرتفعة أو متوسطة في السلم A .
- إستجابة نعم للبند 6 في السلم A.
- علامة معايرة مرتفعة (4 أو أكثر)في السلم B.
- علامات معايرة متوسطة (3) في السلالم C-D-E-F-G-H-I-J .

• علامات معايرة ضعيفة (3) في السلم H (إضطرابات إكتئابية).

يمكننا تشخيص تناذرات نفسية صدمية معتدلة مع إضطرابات إكتئابية .

الصفحة D : تناذر نفسي – صدمي خفيف ظهر بنسبة 26.18% ويشخص بناءا على :

• علامة كلية تقابلها علامة معايرة ضعيفة تساوي (2 أو الأقل) .

• مجموع علامات المعايرة ضعيفة تساوي (2 أو أقل).

(C.Damiani et M.P.Fradin,2006 :pp9-25)

القسم الثاني

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع

تقديم الحالات وعرض النتائج

الفصل الرابع

تقديم الحالات ومناقشة النتائج

أولا : عرض الحالة الأولى .

ثانيا : عرض الحالة الثانية .

التحليل العام للحالات

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

الخاتمة

المراجع

الملاحق

تقديم الحالات ومناقشة النتائج :

أولا : عرض الحالة الأولى (أمينة):

المعلومات الأولية:

الاسم : أ

السن: 25 سنة

المهنة: ربة بيت

المستوى الدراسي: نهائي (متحصلة على شهادة ليسانس في الأدب العربي)

الحالة الاجتماعية: متزوجة

سن الزواج: 20 سنة

عدد الأطفال: 1 (ذكر)

درجة الحروق: الدرجة الثالثة

مدة الإصابة: عام

مكان الإصابة: الجهة اليسرى من الجسم (من الوجه الى الرجل)

المادة المسببة للحروق: الماء الساخن

الوقت المستغرق بالمادة المسببة للحروق: 15 دقيقة

أنواع الحروق : حروق عميقة

نوعية الملابس المرتادة : coton

معلومات عن العائلة :

الاب : متقاعد يبلغ من العمر 60 سنة

الام : ربة بيت تبلغ من العمر 53 سنة

عدد الاخوة : 4 (2 ذكور و 2 اناث)

ترتيب الحالة بين الاخوة : البنت الصغرى

جدول (07): سيرورة إجراء المقابلات

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	الهدف من إجرائها
المقابلة الأولى	2019/11/28	45 دقيقة	- التعريف بنفسي كأخصائية نفسانية - كسب ثقة المفحوص - جمع معلومات أولية عن الحالة والتعرف على حياتها قبل الحدث
المقابلة الثانية	2019/12/12	40 دقيقة	المعاش الصدمي للحالة
المقابلة الثالثة	2019/12/26	45 دقيقة	- معرفة كيفت ظهرت الأعراض ومدتها - معرفة الأعراض التي بقت والأعراض التي إختفت
المقابلة الرابعة	2020/01/09	30 دقيقة	نظرة المحيط
المقابلة الخامسة	2020/01/23	40 دقيقة	تطبيق المقياس

II ملخص المقابلات

الحالة "أمينة" تبلغ من العمر 25 سنة ،تسكن بولاية مستغانم من اب يبلغ من العمر 60 سنة، وام تبلغ من العمر 53 سنة .

تحتل أمينة المرتبة الأخيرة من بين إخوتها الأربعة ،2 ذكور و 2 إناث إلا أن أمينة كانت تعيش مع جدتها البالغة من العمر 83 سنة والتي كانت تقدم لها كل الدعم والحنان والرعاية ،حيث كانت

ترى فيها كل شيء.

توفيت جدتها وهنا كانت بمثابة فاجعة كبيرة بالنسبة للحالة حيث تركت لها فراغ كبير.

تزوجت أمينة في عمر يناهز 20 سنة وكان ذلك بعد وفاة جدتها، حيث أنجبت طفل بعد عامين من الزواج وهي الأن تعيش مع زوجها وإبنها ، المستوى الإقتصادي لديها متوسط نوعا ما .

تعرضت أمينة لحروق على مستوى الجهة اليسرى من الجسم (من الوجه الى الرجل) من الدرجة الثالثة بسبب الماء الساخن (المغلي).

كان يبدو على أمينة أثناء المقابلات علامات الحزن، وهذا كان واضح من خلال بكائها وطريقة حديثها وكذلك من خلال فترات الصمت والتنهدات المتكررة.

III تحليل المقابلات :

كبرت أمينة في جو مليء بالحب والعطف والحنان حيث واصلت دراستها إلى أن تحصلت على

شهادة الليسانس ،فكانت تعيش مع جدتها التي تقدم لها كل الدعم والحنان والرعاية فحسب قولها (جدتي هي كلشي عندي، حتى حاجة ماخاصتني معاها) حيث رأت فيها محور الأمان والإهتمام الذي تكلم عنه بولبي الى ان توفيت وهنا كانت بمثابة فاجعة جد عنيفة فحسب قولها (موت جدتي كانت ضربة قاصحة عليا ،موتها بدلتلي قاع mode de vie تاعي) مع بكاء ،فحسب Diatkine الصدمة تنتج عنها إثارة عنيفة نظرا لفجائيتها حيث لايستطيع الفرد القيام بإرصان عقلي كافي ،إخلال في توازن القوى النزوية وتوازن الأنا ينجر عنه بتر لنظام ضد الاثارات وكبث مكثف ،وهذا لأنها كانت ترى فيها صورة الأم حيث حدث تحويل عاطفي الذي أدى بها إلى تأسيس قاعدة أمنية لديها حيث أكد عليه James (الصدمة العاطفية تسبب دمار للشخص، وهي تجربة لايمكن السيطرة عليها ويكون لها تأثير نفسي يتسبب في تولد الشعور بفقدان الأمل وعدم القدرة على السيطرة على الأمور والنفس).

ومع كل هذا واصلت أمينة حياتها إلى أن تزوجت و بعد عامين من زواجها أنجبت طفل .

تعرضتأمينة لحروق من الدرجة الثالثة حيث إعتبرت إصابتها صدمة جد عنيفة هزت كيانها ،فحسب قولها (شانقولك هي الموت مكانش لي يعرفها بصح أنا في هذيك الدقيقة عشتها وحسيت بالروح تاعي تنسل مقوايمي) ،حيث إعتبر Barrois أن الصدمة نقطة إلتقاء مع حقيقة الموت الذي لايمكن تمثله حيث لها آثار على معنى الحياة عند الفرد.

كما تعتبر أمينة وجهها وجسدها رمز للجمال والأنوثة حيث قالت (من قبل كنت عاجبة روحي قاع العام مع المراية، بصح دروك كي نشوف آثار الحرق نعيف روحي)،وهنا شعرت أمينة بخيانة جسدها ،عاشت أمينة خوف من فقدان الزوج بسبب معاناتها من تشوه جسمها وخوفا أيضا من تذبذب في علاقتها الجنسية ، بحيث أن الحرق يؤثر على المتعة والرغبة الجنسية حيث قالت (خطرات نقوله طفي الضوء، وخطرات نبعدله يده من دوك البلايص وفي بعض المرات نوصل وين منخليهش يكمل).

كما ترى الحالة بأنها إستنزفت كل طاقتها ولم تعد تستطيع تحمل أكثر (راني نتقلق بزاف Didja غي ولدي راه يقنطني)، حيث يرى **فينيشل** أن الشخص الذي تعرض لصدمات متتالية يجد نفسه في حالة إرهاق لذرعه الواقي. فحسب **فرويد** أن الصدمات المتكررة تجعل الميكانيزم المسؤول عن تلك العملية يعاني نوع من الهشاشة.

لاتحب أمينة التحدث عن الحادثة ولا تحب من يسألها عنها وظهر ذلك في قولها (مانبغيش نهدر لا ،هاماشي ساهلة dija دروك راني نخبر فيك ومانيش alaise) ،وهذا لأنها لم تتقبل بعد إصابتها ،حيث إستعملت العديد من الميكانيزمات الدفاعية منها التجنب وإخفاء الحقيقة المؤلمة مع تفادي كل مالديه علاقة بالحرق حسب قولها (موليتش نلبس العريان meme الماء ماوليتش نحميه).

كما عبرت أمينة أيضا عن عدم قدرتها على النوم، مايعد مؤشر على الأرق وذلك بسبب الكوابيس والأحلام المتكررة والمزعجة المتعلقة بالحرق ،ومايصاحبها من خفقان القلب تعرق قلقل شديد ويظهر هذا حسب قولها (des fois نكون راقدة ونوم الحرق نفطن مخلوعة وحاكمتني la feblaise ومنعاودش نرقد إلى الصباح).كما تعاني أمينة من الشعور بالنقص وفقدان الثقة في النفس وإحساسها بالخجل ،ماجعلها تشعر بانتباه موجه إليها بواسطة نظرات وإبتسامات الآخرين ،ماجعلها تخجل وتتمنى إخفاء جسدها فحسب قولها (موليتش نلبس العريان نخاف نعري روحي يبداو يقولولي هاو ديري ديك ،ديري ديك)،حيث نجد أن الحرق أثر على تكيفها الإجتماعي وإحساسها بالنقص من نظرةالآخرين إليها.

نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة traumaQ :

بيانات عامة		
الإسم : أمينة	وضعية الوالدين :	تطبيق الإستبيان :فردي +
السن : 25 سنة	أحياء : الأم + الأم +	جماعي
الجنس : أنثى	متوفين :الأم الأب	
المستوى الدراسي : نهائي	سنة وفاة الأب:	ضحية مباشرة للحدث :+
المهنة :	سنة وفاة الأم :	شاهد عن الحدث :
المستوى الاجتماعي والإقتصادي : متوسط		
تاريخ الفحص :	مكان الفحص : منزل الحالة	

معلومات متعلقة بالحدث		
الحدث فردي : +	جماعي :	طبيعته :
مكان الحدث : المنزل(المطبخ)		وضعيتك أثناء الحدث:منفرد :+
تاريخ الحدث :		مرفوقا:
مدة الحدث :		
جروح الجسم : لا نعم +	وصفها :	آثارها الحالية: إلتئامات
هل إستفدت من تدخل علاجطبي-نفسي مباشرة بعد الحدث: لا		نعم + وتكمشات
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT: لا نعم		عدد الأيام :
توقف عن العمل : لا نعم	مدته :	
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP: لا نعم		النسبة :

طبيعة الحدث		
حسب الإستجابة المعطاة ،ضع علامة أوأكثر على الخانات التالية :		
كارثة طبيعية :	محاولة قتل:	اغتصاب:
فقدان أحد الأعزاء	شاهد عن قتل	كارثة تكنولوجية:
حادث مرور :	إكتشاف جثث:	إختطاف :
حادث منزلي : +	إنفجار قنبلة:	شاهد على تعذيب:
محاولة إغتيال :	هجوم على منزلك:	وضعيات أخرى:

صف بإختصار ملابسات الحدث : التعرض لحروق

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

الوضعية العائلية : متزوج + مطلق أعزب أرمل عدد الأطفال(تحديد سنهم) طفل (3سنوات)		
الوضعية المهنية: طالب : عامل: عاطل عن العمل : متقاعد : عطلة مرضية:		
الحالة الصحية: هل تعاني من مشاكل صحية: لا + نعم ماهي أهمها: هل تتابع علاج طبي: لا + نعم ماهي طبيعته:		
هل إستشرت أخصائي نفسي،طبيب عقلي: لا + نعم هل تابعت علاج نفسي: لا + نعم مانوعه: تاريخها:		
هلتعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا نعم + طبيعتها: وفاة جدة الحالة تاريخها:		

• معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث:

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي،طبيب عقلي : لا + نعم هل تابعت علاج نفسي: لا + نعم مانوعه: تاريخ أول جلسة علاجية : عدد الإستشارات (إلى حد اليوم) هل تابعت علاج طبي : لا نعم نوعه: مدته: 6أشهر		

الجزء الأول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة ،شريطةأن تجيب عليه بعد ذلك .

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة.

—

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

• أثناء الحدث : سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3 2 1 0

A1	هل أحسست بالرعب ؟	+
A2	هل أحسست بالقلق ؟	+
A3	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟	+
A4	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف ، التعرف،ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب ؟	+
A5	هل إنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصداررردود أفعال متكيفة ؟	+
A6	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟	+
A7	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين ؟	+
A8	هل أحسست بأنك عديم القوة ؟	+
		21

مج A=

• منذ الحدث

سوف نتطرق الآن إلى كل ماتحس به حاليا.

3 2 1 0

B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل ؟	+
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	+
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	+
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	+
		08

مج B =

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟	+
C2	هل تعيش كوابيس لايتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	+
C3	هل ازداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟	+
C4	هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا؟	+
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟	+
		05

مج C =

شدة أو تواتر التظاهرة

0.....1.....2.....3

منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3 2 1 0

D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	+
D2	هل لديك نوبات قلق ؟	+
D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	+
D4	هل تحس بعدم الأمن؟	+
D5	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزةمك)التي تثير لديك الحدث؟	+
		11

مج D =

3 2 1 0

E1	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل كثيرا ؟	+
E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	+
E3	هل أصبحت شديد الغضب أكثرمن السابق ؟	+
E4	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية....)؟وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	+
E5	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	+
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	+
		07

مج E =

3 2 1 0

F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به.هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ،الغثيان،الخفقان،الإرتجاف،التعرق،صعوبة التنفس؟	+
F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	+
F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	+
F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها ؟	+
F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)؟	+
		07

مج F =

3 2 1 0

G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟	+
G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	+
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	+
		03

مج G =

شدة أوتواتر التظاهرة
3.....2.....1.....0
منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3 2 1 0

H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث ؟	+
H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث ؟	+
H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك ؟	+
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء؟	+
H5	هل تشعر بأن الحياة لاتستحق أن تعاش؟وهل تراودك أفكار انتحارية؟	+
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟	+
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟	+
H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات ؟	+
		14

مج H =

3 2 1 0

I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟	+
I2	هل تشعر بأنك مذنبا نتيجة كل مافكرت به ومافعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	+
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	+
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	+
I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	+
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟	+
I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	+
		08

مج I =

نعم لا

J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	+
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟	+
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	+

J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج،الأباء،الأبناء...)منذ الحدث؟	+
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك ؟	+
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	+
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	+
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	+
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	+
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	+
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟	+
06		

مج J =

• نتائج إستبيان TRAUMAQ :

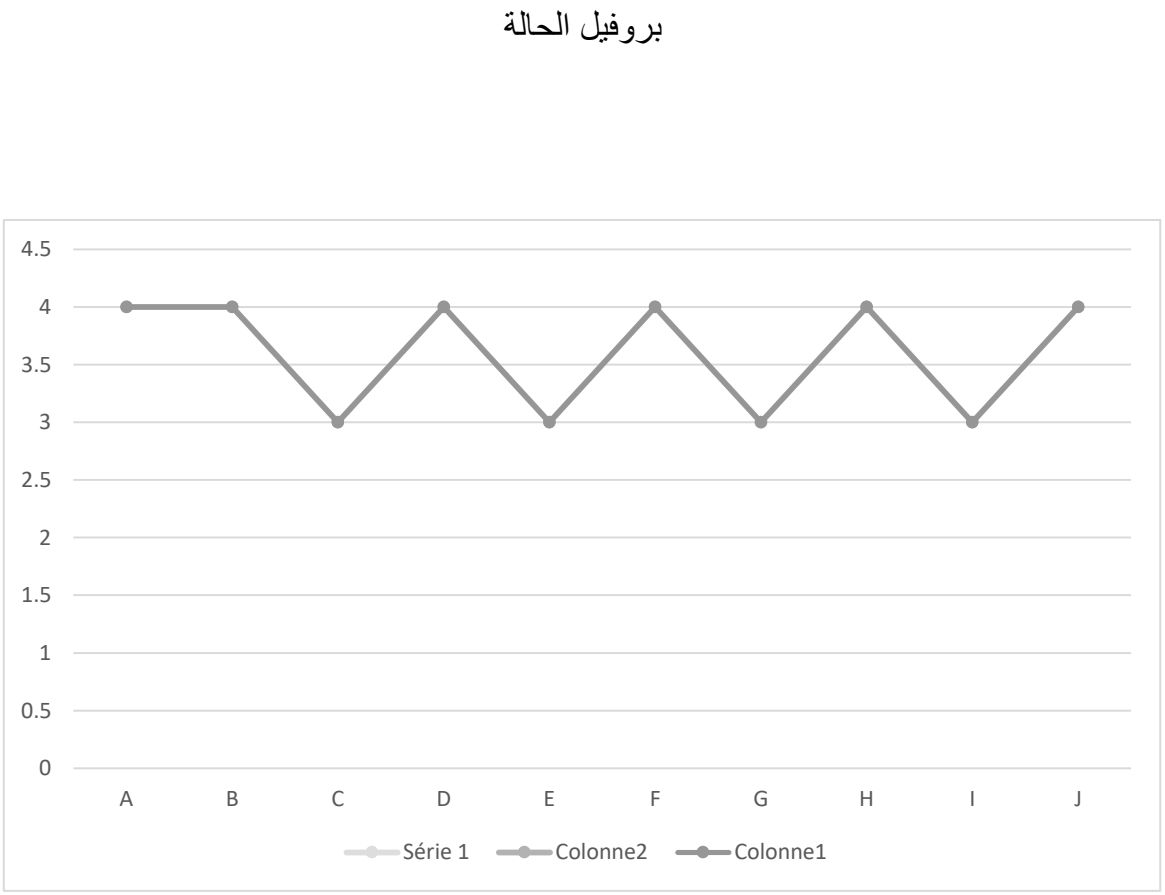
ـ تنقيط سلالم الجزء الأول :

يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم J تنقط إستجابات (لا) ب (1) وإستجابات (نعم) ب (0) بإستثناء البنود رقم 4 - 5 - 6 - 11 أين تنقط الإستجابة (نعم) ب (1) و الإستجابة (لا) ب (0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة :

السلالم	مج العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	21	6 - 0	12 - 7	18 - 13	22 - 19	24
B	08	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 وأكثر
C	05	0	3 - 1	9 - 4	13- 10	14 وأكثر
D	11	0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 وأكثر
E	07	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 وأكثر
F	07	0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 وأكثر
G	03	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 وأكثر
H	14	0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 وأكثر
I	08	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 وأكثر
J	06	0	1	5 - 2	7 - 6	8 وأكثر
مج	90	23 - 0	54 - 24	89 - 55	144 -90	145فأكثر

- **بروفيل الحالة :**



التقييم الإكينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من إستبيان traumaQ :

أجابت أمينة بصفة فردية على أسئلة الإستبيان وذلك بعد مرور مدة زمنية مند وقوع الحدث الصدمي الإصابة بالحق، حيث أسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للإستبيان على وجود تناذر صدمي شديد، ويدل ذلك على مجموع المتوسط للنقاط المحصل عليها في الجزء الأول من الإستبيان والذي تقدر قيمته الإجمالية 90 نقطة تقابلها نقطة معايرة يساوي 04 حيث وزعت مجموع هذه النقاط 90 على 10 سلالم ،يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الإجهاد مابعد الصدمة ولمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصلت أمينة في السلم A والذي يضم 08 بنود متعلقة بردود الأفعال الفورية الجسمية منها والنفسية أثناء الحدث الصدمي على 21 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ويعكس ذلك شدة تأثير الإصابة بالحرق من خلال المواجهة الحقيقية مع الموت وذلك بظهور مجموعة من التناذرات النفسوصدمية وعصبية ناشئة والتي بلغت ذروتها 03 كالإحساس بالرعب والقلق والذعر إضافة إلى تظاهرات جسمية كالإرتجاف والتعرق إرتفاع ضغط الدم الغثيان وزيادة ضربات القلب إضافة إلى ذلك الإحساس بعدم القوة والمواجهة مع الموت . يضم السلم B اربع بنود يخص العرض المميز لتناذر التكرار حيت تحصلت فيه أمينة على نقطة تساوي 08 تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 وهذه

النتيجة تبين بأن أمينة تعاني من هذا التناذر وبشدة شديدة وذلك من خلال إعادة معايشة الحدث في الأحلام والكوابيس ، شعورها بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي كما أنها تجد صعوبة في التحدث عن الحدث الصدمي ،ويتجلى ذلك في التواتر الشديد لكل من البنود 2و3و4.

في السلم C والذي يضم 05 بنود تخص إضطرابات النوم تحصلت أمينة على 05 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 03 ،حيث تعكس نتيجة التواتر المتوسط الذي شكل إضطرابا في وظيفة النوم لكن يبدو ذلك بشكل ضعيف ،لأن الحالة غالبا ماتجد صعوبة في الخلود إلى النوم بسبب الأحلام والكوابيس المزعجة.

جاءت نتيجة السلم D ب 11 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ،حيث تعتبر نقطة مرتفعة جدا موزعة على مجموع 05 بنود، والتي تشير إلى تناذر التجنب من خلال تجنب كل ماله علاقة بالحدث أو بالحدث مباشرة من أماكن ووضعيات ومشاهد ،ويظهر ذلك في البنود 3و5 بالإضافة إلى التواتر الشديد في البند 04 والمثمثل في الإحساس الشديد بعدم الأمن من وقوع الحدث الصدمي.

أما في السلم E والذي يضم 06 بنود فقد تحصلت أمينة على 07 نقاط والتي تقابلها علامة معايرة تساوي 03 ،حيث تعكس هذه النتيجة معاناة الحالة وتأثرها السلبي للحدث الصادم على طبيعة سلوكاتها ،حيث أنها أصبحت يقظة ومنتبهة للأصوات أكثر من السابق ،كما أصبحت أيضا شديدة الحذر ويظهر

هذا في البندين 1و2 ،كما نلاحظ أن أمينة قليلا ما تجد صعوبة في التحكم بأعصابها فهي لاتشعر بأي مشاعر عدائية ولم تظهر أي سلوكيات عدوانية مند الحدث الصدمي وظهر ذلك من خلال البند 5و6.

بالنسبة للسلم F والذي يضم 05 بنود يخص ردود الأفعال النفسية والجسمية وإضطرابات الإدمان تحصلت أمينة على 07 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ،حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة والتغيرات الحسية والجسمية الواقعة للحالة منذ وقوع الحدث الصدمي ،ويظهر هذا من خلال أعراض عصبية إعاشية مثل آلام الراس ،الغثيان ،الخفقان ،الإرتجاف ،التعرق ،وصعوبة التنفس، ويكون ظهور هذه الأعراض من خلال إعادة التفكير بالحدث أو بوصعيات تذكرها به ،واتضح ذلك في البند 1 ،كما لاحظت أمينة تغيرات في الوزن وتقهقر في الحالة الجسمية العامة ،وتجلى ذلك في التواتر الشديد في البندين 2و3.

كما أن الحالة لاتعاني من أي مشاكل صحية واتضح ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند 4.

فيما يخص السلم G والذي يضم 03 بنود يخص الإضطرابات المعرفية تحصلت أمينة على 03 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 03 ،حيث تعكس هذه النتيجة الصعوبات التي تواجهها الحالة فيما يخص القدرات المعرفية كالذاكرة والتركيز والإنتباه ،حيث أن الحالة تجد صعوبة شديدة في التركيز أكثر من السابق ،واتضح ذلك في البند 1 ،كما أنها تعاني من فجوات في الذاكرة ولكن بشدة ضعيفة وهذا من خلال البند 2، كما أنها لاتجد صعوبة في تذكر الحدث الصدمي وظهر ذلك من خلال البند 3.

في السلم H والذي يضم 08 بنود تضمنت إضطرابات الإكتئاب (الامبالاة ،فقدان الطاقة والحيوية ،الكآبة الملل ،الرغبة في الإنتحار)فقد تحصلت أمينة على 14 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 وهي علامة مرتفعة جدا تعكس حجم المعاناة النفسية الشديدة والمتمثلة في فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديها قبل الحدث، واتضح ذلك في البند 1،وكذلك إنخفاض شديد في الطاقة والحيوية والشعور بالملل والتعب والإنهاك وماصاحبها من تغير في المزاج وكذلك نوبات من البكاء ماجعلها تفقد الأمل في المستقبل وتراه مدمرا ،ويظهر هذا في البنود 2و3و4و7،عانت أمينة من صعوبات في العلاقة العاطفية والجنسية، ويتضح ذلك في البند 6،كما أن الحالة لاتراودها أي أفكار إنتحارية ولاتميل للعزلة وكذلك لاترفض الإتصال بالآخرين وتجلى ذلك من خلال التواتر المنعدم للبندين 5و8.

بالنسبة للسلم I والذي يضم 07 بنود تخص المعاش الصدمي (الذنب ، العار، إختلال تقدير الذات مشاعر عنيفة ، الغضب)،تحصلت أمينة على 08 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 03، حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة التي عاشتها الحالة مند وقوع الحدث الصادم ،حيث تغيرت نظرتها للحياة ولنفسها وللآخرين ولم تعد مثلما كانت سابقا ويتضح ذلك من خلال التواتر الشديد في البندين 6و7،كما أنها قليلا ماتشعر بالغضب والكره وأنها مذلولة أمام كل مايحدث واتضح ذلك من خلال التواتر الضعيف في البندين 3و5،في حين لم تسجل الحالة أي مشاعر ذنب أو إنحطاط من قيمتها وهذا من خلال التواتر المنعدم في كل من البنود 1و2و4.

في السلم J والذي يضم 11 بندا تخص نوعية الحياة فقد تحصلت أمينة على 06 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 04،هذه النتيجة تعكس متوسط تغير نمط حياتها وذلك من خلال فقدان لذة الحياة واتضح ذلك في البند 10،وكذلك عدم إستمرارها بلقاء أصدقائها مثلما كانت من قبل وإكتفائها فقط بأعضاء

أسرتها ،وهذا من خلال البندين 3و4،كما أن أمينة حظيت بدعم أسري واتضح ذلك من خلال البندين 6و7 وبهذا لم تتأثر نوعية الحياة بشكل كبير لأنها تحاول التكيف مع الأوضاع الجديدة رغم المعاناة والصعوبات التي تمر بها.

التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة فقد تبين أن أمينة وحسب نتائج إستبيان traumaQ أنها تعاني من صدمة نفسية حيث بلغت علامتها الإجمالية 90 نقطة موزعة على السلالم الفرعية 10 المكونة لإستبيان traumaQ ومع مقارنة هذه النتائج مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية بهدف البحث نجد أن هناك تطابقا في النتائج حيث أن الحالة خلال كلامها أثناء المقابلة كشفت عن معاناتها النفسية من خلال مجموعة من التناذرات النفس صدمية (تناذر التكرار، تناذر التجنب ، تناذر فرط الاستثارة).

حيث أنه في السلم B الذي يحوي مجموعة من التظاهرات العيادية التي تقيس تناذر التكرار ، نجد أن أمينة تعاني من هذا التناذر وبشدة شديدة وذلك من خلال إعادة معايشة الحدث في الاحلام والكوابيس ،وكذا شعورها بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي ،وهذا مالاحظناه أثناء المقابلة .

كما جاءت نتائج السلم D مؤكدة ومطابقة مع نتائج تحليل مضمون المقابلة ،حيث تشير إلى تجنب العودة لكل ماله علاقة بالحدث من أماكن ووضعيات ومشاهد ،إضافة إلى الإحساس الشديد بعدم الأمن من وقوع الحدث الصدمي من جديد .

كما جاء في السلم F والذي يحوي مجموعة من أعراض التناذر العصبي الإعاشي تعبر عن معاناة والتغيرات الجسمية الواقعة لأمينة منذ وقوع الحدث الصدمي ،وظهر عليها ذلك من خلال أعراض عصبية إعاشية كآلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان ،الإرتجاف ،التعرق وصعوبة التنفس ،وهذا ما أكدته أيضا نتائج تحليل مضمون المقابلة من خلال حديث الحالة عن معاناتها ومامرت به مند وقوع الحدث الصدمي .

ثانيا : عرض الحالة الثانية (فاطمة):

تقديم الحالة الثانية :

الإسم : ط فاطمة

السن :38 سنة

المهنة : ربة بيت

المستوى الدراسي: متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

سن الزواج: 19 سنة

عدد الأطفال : 4(2 ذكور،2اناث)

درجة الحروق: الدرجة الثالثة

مدة الإصابة : عام

مكان الإصابة: الجهة اليسرى من الجسم(من الذقن الى الرجل)

المادة المسببة للحروق: عوامل حرارية(زيت ساخن)

الوقت المستغرق بالمادة المسببة للحروق: 30 دقيقة

أنواع الحروق : حروق عميقة

نوعية الملابس المرتادة :Nylon

معلومات عن العائلة :

الاب : متوفي

الام: ماكثة في البيت

عدد الاخوة: 6(4 اناث، 2 ذكور)

ترتيب الحالة بين الاخوة: البنت البكر

جدول رقم (08) : سيرورة سير المقابلات

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	الهدف من إجرائها
المقابلة الأولى	2019/12/05	45 دقيقة	ـ التعريف بنفسي كأخصائية نفسانية ـ كسب ثقة المفحوص ـ جمع معلومات أولية عن الحالة والتعرف على حياتها قبل الحدث
المقابلة الثانية	2019/12/19	35 دقيقة	المعاش الصدمي للحالة
المقابلة الثالثة		45 دقيقة	ـ معرفة كيفت ظهرت الأعراض ومدتها

	2020/01/02		ـ معرفة الأعراض التي بقت والأعراض التي إختفت
المقابلة الرابعة	2020/01/16	30 دقيقة	نظرة المحيط
المقابلة الخامسة	2020/01/30	45 دقيقة	تطبيق المقياس

ملخص المقابلات :

الحالة فاطمة تبلغ من العمر 38 سنة ،تسكن بولاية وهران ،متزوجة وأم لأربعة أولاد ،بنتين وولدان،مستواها الدراسي متوسط، من عائلة تتكون من 08 أفراد الأم على قيد الحياة أما الأب متوفي.

تعيش فاطمة مع أهل زوجها حيث تلقت كل الإحترام والحب منهم ،فهم عائلتها الثانية.

تعرضت فاطمة لحروق من الدرجة الثالثة على مستوى الجهة اليسرى من الجسم(من الذقن الى الرجل)،بسبب الزيت الساخن ماخلف لها آثار وتشوهات على جسمها.

بدت على فاطمة أثناء المقابلات علامات الحزن والأسى والحسرة ،واتضح ذلك من خلال حديثها عن معاناتها التي عاشتها ولاتزال تعيشها ،كما كانت أيضا كثيرة السرحان.

تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريت مع فاطمة تبين أنها كانت تعيش حياة جيدة وسعيدة قبل تعرضها للحرق وهذا واضح في قولها (من غير هذا الحادث اللي صرالي كنت عايشة غايا حتى حاجة ماخاصتني مع راجلي وعائلتي ووليداتي)،حيث إعتبرت فاطمة إصابتها صدمة قوية لم تكن تتوقعها وذلك من خلال المواجهة الفعلية مع خطر الموت حسب ماجاء في قولها (jamais ننسا هذاك النهار surtou الدقيقة اللي تحرقت فيها حتى حاجة مابنتلي a par الموت وولادي شكون بيهم ،حسيت خلاص ماغاديش نزيد نعيش)،حيث يرى الطبيب والمحلل النفسي BARRAS سنة 1988، أن الصدمة هي عبارة عن إنقطاع مع العالم بالإضافة إلى الإحتمال المدهش والغير متوقع والمرتبط بالموت ،حيث يتم تحطيم لوحدة الفرد وكيانه نظرا لفجائيتها فيتجرد الشخص من الدلائل والتمثلات ،كما عبرت الحالة عن ألمها ومعاناتها الشديدة في قولها (الحرق كارثة حطمني ،صدمة كبيرة متوقعتهاش في حياتي ،تعبني نفسيا، ماراني نتحمل حتى حاجة).

تملك فاطمة صورة جسم سلبية وجرح نرجسي يرجع للتغيرات التي مست جسمها ،حسب قولها (كلشي تبدل فيا ،مارانيش فاطمة القديمة toujour نحس حاجة ناقصتني،مارانيش حتى نبغي نشوف آثار نتاع الحرق parce que الحرق تركلي تشوهات كثيرة.).

كما قامت فاطمة بسلوكات تجنبية إحتوت بالدرجة الأولى على تجنب الأماكن والأشخاص والمواقف التي لها علاقة بالحدث الصدمي ،واتضح ذلك في قولها (مرانيش نخرج بزاف كيما كنت،حتى لعراس ومرانيش روح،كرهت قاع الخرجا ،وفالدار تلقايني دايما لابسة الطويل باه ماتبانش الاثار نتاع الحرق).

كما أنها لاتحب التحدث عن الحدث الصدمي وتجلى ذلك في قولها (مانبغيش نهدر عليه خلاص، dija غي الحالة اللي وصلني ليها c'est dija boucouq ، راه عايش معايا)،وهذا دلالة على عدم التذكر وتجنب الحديث عنه.

وقد صرحت فاطمة عن بعض الصعوبات التي تواجهها من نوبات قلق ،وأنها أصبحت تعيش نوع من الحذر واليقظة ،ماجاء في قولها (حتى في داري تلقايني دايما حذرة ، malgre ولادي كبار شوية يعرفو،بصح مانبغيهمش يقربو للغاز،نخاف كون كاش واحد فيهم يتحرق)،حيث جاءت هذه الأعراض للدلالة على إعادة معايشة الحالة للصدمة على شكل تناذر عصبي إعاشي.

كما عبرت الحالة عن معاناتها النفسية ،وخوفها الشديد من فقدان شريك حياتها، حيث صرحت الحالة بأن علاقتها مع زوجها متذبذبة وهذا بسبب تشوه جسمها الذي أفقدها جمالها ،لأن الحرق يؤدي الى تشوه وتغير في الصورة الجسدية مع حدوث إعاقات في الوظائف الجنسية، حيث يؤثر على المتعة والرغبة الجنسية ويخلق مايسمى بالجرح النرجسي،حسب ماورد في قول الحالة (مارانيش ندير فيها كيما يلزم (تقصد علاقتها الجنسية مع زوجها)وحتى أني مارانيش عارفا حتى لوينتا غاذي نبقا هكذا).

تعاني فاطمة من إضطرابات في النوم وظهر ذلك من خلال إعادة معايشة الحدث الصدمي في الأحلام والكوبيس ،كما سيطرت عليها ذكريات وصور الحدث بشكل مكثف خاصة في الليل وهذا ماسبب لها أرق ليلي،في قولها (نصدمت بزاف حتى راني نشوف منامات بزاف وصور تتعلق بالحادث ،نوض نجري مخلوعة والعرق يسيل مني وقلبي يضرب تكلي باغي يحبس)،حيث أصبحت الحالة تتمنى عدم النوم حتى لاتتكرر لديها ذكريات الحدث الصدمي، وهذا واضح في قولها (عندي مدة ملي تحرقت ، الحد الآن مازلت نوم الحادث، وليت كون نصيب قاع مانرقدش غي باه مانعاودش نفس المنام كل مرة)،فحسب pierre janet (1889)إستحالة فصل الذكريات الناتجة عن الحدث الصدمي عن الصدمة ،لأن هذه الذكريات موجودة في ماقبل الشعور ،فهي ليست ممثلة عقليا ولكن يبقى حضورها صامت ومتطلب.

كما ترى فاطمة أنها إستنزفت طاقتها ولم تعد تتحمل أي شيء، حسب قولها (وليت ضعيفة بزاف ،مارانيش نستحمل الوجع.).

تشعر فاطمة بالخجل la haute وذلك من خلال عدم ثقتها بنفسها ورفض صورة ذاتها ،وكذلك إنخفاض قيمة جسمها ماجعلها تتجنب الخروج وتخفي جسدها في قولها (مارانيش نخرج بزاف كما كنت ،حتى لعراس ومرانيش روح ،كرهت قاع الخرجا، وفالدار تلقايني دايما لابسة الطويل باه ماتبانش الآثار نتاع الحرق)،كما تسيطر على الحالة مشاعر الخوف بسبب التغير السلبي الذي طرأ على جسدها والذي من شأنه تغيير مسار حياتها.

كما صرحت فاطمة بأنها حضيت بدعم وسند إجتماعي ،حيث كان لهذا الدعم جانب إيجابي في عدة أمور، لكن مع كل هذا فهي لاتجد لذة الحياة نفسها كما في السابق، (راني حاسة بلي الفرحة فارقتني من

نهار اللي تحرقت فيه)،فحسب قول فاطمة لولا وجود عائلتها حولها وأولادها لإستحبت الموت على الحياة(كون مشي عائلتي وراجلي راهم واقفين معايا وولادي مكانش لي بيهم غير الموت ولاهذي المعاناة.).

نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة TraumaQ :

بيانات عامة

الإسم : فاطمة	وضعية الوالدين :	تطبيق الإستبيان :فردي +
السن : 38سنة	أحياء : الأم + الأب	جماعي
الجنس : أنثى	متوفين :الأم الأب +	
المستوى الدراسي :متوسط	سنة وفاة الأب:	ضحية مباشرة للحدث :+
المهنة : ربة بيت	سنة وفاة الأم :	شاهد عن الحدث :
المستوى الاجتماعي والإقتصادي : متوسط		
تاريخ الفحص :	مكان الفحص : منزل الحالة	

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي : +	جماعي :	طبيعته :
مكان الحدث : المنزل(المطبخ)		وضعيتك أثناء الحدث:منفرد :+
تاريخ الحدث :		مرفوقا:
مدة الحدث : عام		
جروح الجسم : لا نعم +	وصفها:عميقة	آثارها الحالية:إنكماشات
هل إستفدت من تدخل علاجطبي-نفسي مباشرة بعد الحدث: لا +		نعم
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT: لا	نعم	عدد الأيام :
توقف عن العمل : لا نعم	مدته :	
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP: لا	نعم	النسبة :

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة ،ضع علامة أوأكثر على الخانات التالية :

كارثة طبيعية :	محاولة قتل:	اغتصاب:
كارثة تكنولوجية:	شاهد عن قتل	فقدان أحد الأعزاء
حادث مرور :	إكتشاف جثث:	إختطاف :
حادث منزلي : +	إنفجار قنبلة:	شاهد على تعذيب:
محاولة إغتيال :	هجوم على منزلك:	وضعيات أخرى:

صف بإختصار ملابسات الحدث : التعرض لحروق

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

الوضعية العائلية : متزوج + مطلق أعزب أرمل عدد الأطفال(تحديد سنهم) 4 أطفال
الوضعية المهنية: طالب : عامل: عاطل عن العمل : + متقاعد : عطلة مرضية:
الحالة الصحية: هل تعاني من مشاكل صحية: لا + نعم ماهي أهمها: هل تتابع علاج طبي: لا + نعم ماهي طبيعته:
هل إستشرت أخصائي نفسي،طبيب عقلي: لا + نعم هل تابعت علاج نفسي: لا + نعم مانوعه: تاريخها:
هلتعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا + نعم طبيعتها: تاريخها:

• معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث:

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي،طبيب عقلي : لا + نعم هل تابعت علاج نفسي: لا + نعم مانوعه: تاريخ أول جلسة علاجية : عدد الإستشارات (إلى حد اليوم) هل تابعت علاج طبي : لا نعم + نوعه: علاج تقليدي مدته: 7أشهر

الجزء الأول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة ،شريطةأن تجيب عليه بعد ذلك .

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة.

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

• أثناء الحدث : سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3 2 1 0

A1	هل أحسست بالرعب ؟	+
A2	هل أحسست بالقلق ؟	+
A3	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟	+
A4	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف ، التعرف،ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب ؟	+
A5	هل إنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدارردود أفعال متكيفة ؟	+
A6	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟	+
A7	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين ؟	+
A8	هل أحسست بأنك عديم القوة ؟	+
		19

مج A=

• منذ الحدث

سوف نتطرق الآن إلى كل ماتحس به حاليا.

3 2 1 0

B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل ؟	+
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	+
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	+
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	+
		09

مج B =

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟	+
C2	هل تعيش كوابيس لايتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	+
C3	هل ازداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟	+
C4	هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا؟	+
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟	+
		08

مج C =

شدة أو تواتر التظاهرة

0.....1.....2.....3

منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3 2 1 0

D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	+
D2	هل لديك نوبات قلق ؟	+
D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	+
D4	هل تحس بعدم الأمن؟	+
D5	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزةمك)التي تثير لديك الحدث؟	+

13

مج D =

3 2 1 0

E1	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل كثيرا ؟	+
E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	+
E3	هل أصبحت شديد الغضب أكثرمن السابق ؟	+
E4	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية....)؟وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	+
E5	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	+
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	+
09		

مج E =

3 2 1 0

F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به.هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ،الغثيان،الخفقان،الإرتجاف،التعرق،صعوبة التنفس؟	+
F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	+
F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	+
F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها ؟	+
F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)؟	+
09		

مج F =

3 2 1 0

G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟	+
G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	+
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	+
03		

مج G =

شدة أوتواتر التظاهرة
3.....2.....1.....0
منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3 2 1 0

H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث ؟	+
H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث ؟	+
H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك ؟	+
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء؟	+
H5	هل تشعر بأن الحياة لاتستحق أن تعاش؟وهل تراودك أفكار انتحارية؟	+
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟	+
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟	+
H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات ؟	+
		17

مج H =

3 2 1 0

I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟	+
I2	هل تشعر بأنك مذنبا نتيجة كل مافكرت به ومافعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	+
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	+
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	+
I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	+
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟	+
I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	+
		08

مج I =

نعم لا

J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	+
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟	+
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	+
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج،الأباء،الأبناء...)منذ الحدث؟	+
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك ؟	+
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	+
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	+
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	+
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	+
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	+
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟	+
09		

مج J =

• نتائج إستبيان TRAUMAQ :

ـ تنقيط سلالم الجزء الأول :

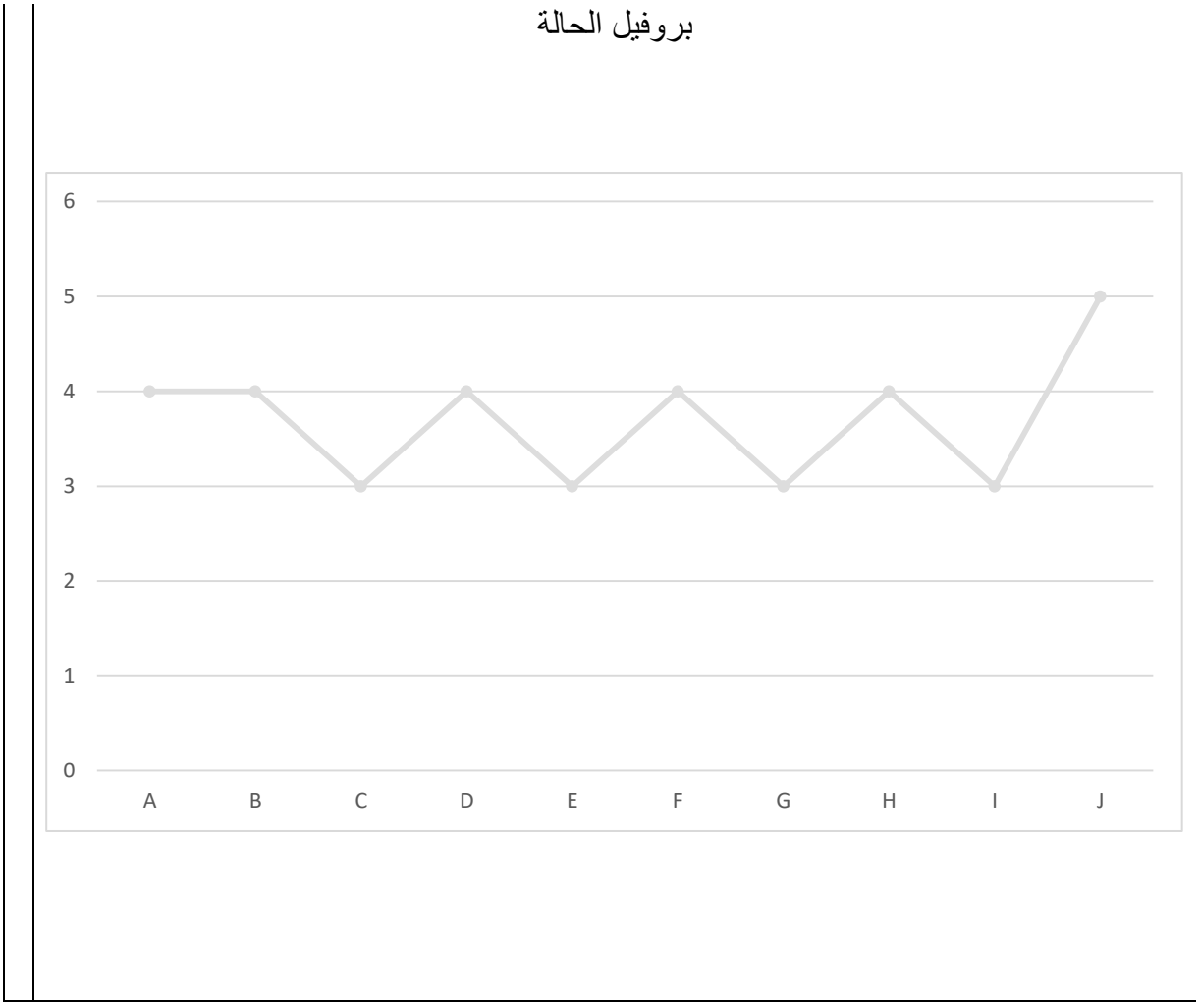
يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم J تنقط إستجابات (لا) ب (1) وإستجابات (نعم) ب (0) بإستثناء البنود رقم 4 - 5 - 6 - 11

أين تنقط الإستجابة (نعم) ب (1) و الإستجابة (لا) ب (0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة :

السلالم	مج العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	19	6 - 0	12 - 7	18 - 13	22 - 19	24
B	09	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 وأكثر
C	08	0	3 - 1	9 - 4	13- 10	14 وأكثر
D	13	0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 وأكثر
E	09	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 وأكثر
F	09	0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 وأكثر
G	03	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 وأكثر
H	17	0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 وأكثر
I	08	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 وأكثر
J	09	0	1	5 - 2	7 - 6	8 وأكثر
مج	104	23 - 0	54 - 24	89 - 55	144 -90	145فأكثر

- **بروفيل الحالة :**



التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من إستبيان traumaQ :

لقد أجابت فاطمة على بنود إستبيان traumaQ بصفة فردية وذلك بعد مرور حوالي سنة على وقوع الحدث الصدمي، صدمة الإصابة بالحرق ،حيث أسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للإستبيان على وجود تناذر نفسي صدمي شديد ،ويدل ذلك على مجموع المتوسط للنقاط المحصل عليها في الجزء الأول

من الإستبيان والذي تقدر علامته الكلية 104 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ،حيث وزعت مجموع هذه النقاط 104 على 10 سلالم، يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة للصدمة النفسية وحالة الإجهاد مابعد الصدمة على وجه الخصوص.

تحصلت فاطمة في إستجابتها لبنود السلم A والذي يضم 08 تظاهرات عيادية مميزة لردود الأفعال الفورية على 19 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ،ويعكس ذلك شدة تأثير الإصابة بالحرق من خلال المواجهة الفعلية مع خطر الموت ،وتمثل ذلك في مجموع ردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية منها ،ويظهر ذلك من خلال التواتر الشديد جدا لكل من التظاهرات A6وA4وA3وA2و1 A حيث عاشت فاطمة وضعية صدمية صعبة جدا ميزها الإحساس الشديد بالرعب والقلق ،بالإضافة إلى التواتر الشديد في البندين A8وA5 والمثمثل في إحساسها بأنها مشلولة غير قادرة على إصدار ردود أفعال متكيفة ،وأنها عديمة القوة إلا أن فاطمة لم تشعر بأنها وحيدة ومهجورة من طرف الأخرين ،وتجلى ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند A7.

في السلم B والذي يضم 04 بنود تخص الأعراض المميزة لتناذر التكرار، فقد تحصلت فاطمة على 09 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ،حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة النفسية للحالة حتى بعد مرور فترة عن الحدث الصادم ،وهذا مايبين أنها تعاني من هذا التناذر، وذلك من خلال إعادة معايشة الحدث من جديد في الأحلام والكوابيس ،ويظهر ذلك من خلال البند B2،إضافة الى ذلك غزو ذكريات وصور الحدث الصدمي بشكل مكثف سواء خلال النهار أو الليل ،واتضح ذلك من خلال التواتر الشديد في البند B1،كما أن فاطمة تجد صعوبة في التحدث عن الحدث الصدمي ،وظهر ذلك في البند B3،كما تجدر الإشارة إلى التواتر الشديد جدا في البند B4والمثمثل في شعور الحالة بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي.

في إستجابة فاطمة لبنود السلم C والذي يضم 05 تظاهرات عيادية تخص إضطرابات النوم تحصلت فاطمة على 08 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 03 ،حيث تعكس النتيجة معاناة الحالة

من خلال إزدياد صعوبات النوم أكثر من قبل ،وكذلك إزدياد الإستيقاظ في الليل، وتجلى ذلك من خلال التواتر الشديد في البندين C3وC1، كما أن الحالة تشعر بالتعب عند الإستيقاظ وهذا ما جعلها تشعر بأنها لم تنم نهائيا ،واتضح ذلك من خلال البندين C5وC4، إلا أن فاطمة لا تعيش كوابيس لايتعلق محتواها مباشرة بالحدث وظهر ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند C2.

في السلم D والذي يضم 05 بنود تخص عرض القلق وحالة عدم الأمن والتجنبات الخوافية ،فقد تحصلت فاطمة على 13 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ،حيث تعكس هذه النتيجة تفاقم أعراض القلق لدى فاطمة مند وقوع الحدث الصدمي والذي إتخد شكل نوبات قلق حادة ،واتضح ذلك من خلال التواتر الشديد في البندين D2وD1، كما أن الحالة تخشى العودة إلى الأماكن التي لها علاقة بالحدث الصدمي ،كما تتجنب أيضا الوضعيات والمشاهد التي تثير لديها ذكرى الحدث الصدمي ،ويرتبط كل ذلك بحالة عدم الأمن التي تسيطر على فاطمة.

أما في السلم E والذي يضم 06 بنود أو تظاهرات تخص القابلية للغضب وفقدان المراقبة وفرط اليقظة والحساسية المتعلقة بالحدث الصدمي ،قد تحصلت فاطمة على 09 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 03

،وهي علامة متوسطة تشير إلى معاناة الحالة وظهر ذلك من خلال التغير الواضح في سلوكاتها ،حيث أنها أصبحت شديدة الحذر أكثر من السابق ،كما زاد إحساسها باليقظة والإنتباه للأصوات أكثر من السابق ،ويتجلى هذا من خلال التواتر الشديد جدا في البندين E1وE2،غير أن فاطمة تعاني وبشكل ضعيف من قابليتها للغضب أكثر من السابق ،وظهر ذلك في البند E3 كما أن فاطمة تجد صعوبة في التحكم في أعصابها وأنها تميل إلى الهروب من الوضعيات غير المحتملة ،واتضح ذلك في البند E4، كما تجدر الإشارة إلى أن فاطمة لم تظهر لديها أي سلوكيات عدوانية مند الحدث الصدمي أو تشعر بأنها عدوانية أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتها مند الحدث الصدمي ،وتجلى ذلك من خلال التواتر المنعدم في البندينE5وE6.

في إستجابة فاطمة لبنود السلم F والذي يضم 05 تظاهرات عيادية تخص ردود الأفعال الجسمية والنفسوجسدية وإضطرابات الإدمان ،فقد تحصلت على 09 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 04،حيث تعكس هذه النتيجة بعض ردود الأفعال الجسمية والنفسوجسدية التي تظهر عند فاطمة في مواقف تذكرها بالحدث الصدمي ،حيث تظهر لديها ردود أفعال جسمية مثل آلام الراس ،الغثيان ،الخفقان ،الإرتجاف ،التعرق، صعوبة التنفس ،ويظهر ذلك في البند F1،كما لاحظت فاطمة تغيرات على وزنها بالإضافة إلى تقهقر في حالتها الجسمية العامة واتضح ذلك من خلال التواتر الشديد للبندين F2وF3، كما أن فاطمة زادت من إستهلاك بعض المواد والمثمثلة في القهوة عن ذي قبل وهذا من خلال البند F5، غير ذلك فإن الحالة لم تتعرض لأي مشاكل صحية مختلفة مند الحدث الصدمي ،واتضح ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند F4.

فيما يخص السلم G والذي يضم 03 بنود تخص الإضطرابات المعرفية، فقد تحصلت فاطمة على 03 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 03، حيث تعكس هذه النتيجة الصعوبات التي تواجهها فاطمة من حيث التركيز والذاكرة ،حيث نجد فاطمة تعاني من صعوبة في التركيز أكثر من السابق ويتجلى ذلك من خلال التواتر الشديد في البند G1، كما أنها تعاني نوعا ما من فجوات بالذاكرة ولكن بشكل ضعيف وظهر ذلك من خلال التواتر الضعيف في البند G2.

غير أن فاطمة لا تجد أي صعوبة في تذكر الحدث الصدمي أو بعض عناصره واتضح ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند G3.

في السلم H والذي يحتوي على 08 بنود تخص إضطرابات الإكتئاب، فقد تحصلت فاطمة على 17 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04، وهي علامة مرتفعة تعكس حجم المعاناة النفسية الشديدة التي تعيشها فاطمة والمثمثلة في فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لدى الحالة قبل الحدث، بالإضافة إلى الإنخفاض الشديد جدا في الطاقة والحيوية وذلك مند الحدث الصدمي ،واتضح ذلك من خلال التواتر الشديد في البندين H2وH1، كما تشعر فاطمة بالملل الدائم والتعب والإنهاك والمعاناة من المزاج الحزين مع حدوث نوبات من البكاء ماجعلها تفقد الأمل في المستقبل وتراه مدمرا،وظهر ذلك جليا في التواتر الشديد في البنود H3وH4وH7، كما تشعر فاطمة بأن الحياة لاتستحق أن تعاش ولكن ذلك بشكل ضعيف.

إلا أنها تعاني وبشكل شديد جدا من صعوبات في علاقتها العاطفية والجنسية ،واتضح ذلك من خلال التواتر الشديد جدا في البند H6.

كما تجدر الإشارة إلى أن فاطمة لاتميل إلى العزلة ولاترفض الإتصال بالآخرين وظهر ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند H8.

في إستجابة الحالة لبنود السلم I والذي يضم 07 تظاهرات عيادية تخص المعاش الصدمي ،فقد تحصلت فاطمة على 08 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 03، وهي علامة متوسطة تعكس المعاناة الصدمية التي تعيشها فاطمة مند وقوع الحدث الصدمي ،حيث نجد أن فاطمة تغيرت نظرتها للحياة ولنفسها وللآخرين وأنها ليست مثلما كانت من قبل ،وظهر ذلك جليا من خلال التواتر الشديد جدا في البندين I7وI6.

كما أنها تشعر نوعا ما بالغضب العنيف وأنها مذلولة أمام كل ما يحدث ،واتضح ذلك من خلال التواتر الضعيف في البندين I3وI5.

غير أن فاطمة لاتنتابها أي مشاعر ذنب وأنها غير مسؤولة عن الطريقة التي جرت بها الأحداث وكذلك لم تشعر فاطمة بالإنحطاط من قيمتها، وتجلى ذلك من خلال التواتر المنعدم في البنود I1وI2وI4.

أما في السلم J والذي يضم 11 بندا يخص نوعية الحياة ،فقد تحصلت فاطمة على 09 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 05 ،وهي علامة مرتفعة جدا حيث تعكس هذه النتيجة عدم الإستقرار النفسي والإجتماعي الذي تعاني منه فاطمة ،ويظهر ذلك من خلال تدهور علاقتها مع الأصدقاء وعدم الرغبة في الإستمرار بلقائهم بنفس الوتيرة السابقة ويظهر ذلك من خلال الإستجابة ب "لا" على التظاهرة J3.

كما أن فاطمة لاتشعر بالهجر من طرف الآخرين ولا تشعر بأنهم لايفهمونها كما أنها لم تقطع علاقتها بالأقارب(الزوج ، الآباء ، الأبناء....)مند الحدث الصدمي ،واتضح ذلك من خلال الإجابة ب "لا" على التظاهرات J6وJ5وJ4، كما صرحت فاطمة بأنها وجدت مساندة من طرف أقاربها ومع ذلك فهي لا تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين

كما أن فاطمة تشعر بأنها غير معنية بالأحداث التي يتعرض لها محيطها وذلك من خلال الإجابة ب "نعم" على البند J11.

غير أن فاطمة لاتمارس نشاطاتها الترفيهية كما في السابق ولاتجد لذة الحياة نفسها كما من قبل ،فحسب قول فاطمة لولا وجود عائلتها حولها وأولادها لا إستحبت الموت على الحياة.

التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة ، تبين لنا أن فاطمة تعاني من صدمة نفسية شديدة ،حيث تحصلت على علامة تقدر ب 104 نقطة الشيء الذي أكدته نتائج إستبيان traumaQ من خلال السلالم الفرعية 10 التي تقيس التناذرات النفسوصدمية .

حيث نجد في السلم B والذي يخص أعراض تناذر التكرار ، أن فاطمة تعاني من هذا التناذر من خلال مجموعة من الأعراض التي سمحت لفاطمة بإعادة معايشة الحدث الصادم عن طريق الأحلام والكوابيس وكذلك إضطرابات النوم .

كما جاءت أيضا نتائج السلم D الذي يحوي أعراض تناذر التجنب ، تفاقم شديد لأعراض القلق لدى فاطمة ، وكذلك تجنب الوضعيات والأماكن والمشاهد التي تثير لديها ذكرى الحدث الصدمي .

أما بالنسبة للسلم F والذي يخص بنود تقيس التناذر العصبي الإعاشي ،فقد جاءت نتائجه معبرة عن معاناة فاطمة وذلك من خلال مجموعة من الأعراض لهذا التناذر مثل بعض ردود الأفعال الجسمية والنفسوجسدية التي تظهر عند فاطمة في مواقف تذكرها بالحدث مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان،الإرتجاف ،التعرق ،صعوبة التنفس.

وقد جاءت هذه النتائج مطابقة مع نتائج تحليل مضمون المقابلة وذلك من خلال كلام الحالة أثناء المقابلة .

تحليل ومناقشة النتائج :

من خلال الدراسة الإكلينيكية المعمقة للحالتين وذلك بإستخدام أدوات القياس نؤكد أن النساء المتعرضات لحروق من الدرجة الثالثة يعانين من صدمة نفسية وذلك بدرجات متفاوتة .

فهذا التناذر العرضي الذي عايشته حالات الدراسة جاء كنتيجة لفجائية الحدث الصدمي وكذلك مواجهتهن للموت المحتم والغير متوقع .

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى معاناة الحالات من مجموعة من التناذرات النفسوصدمية إستقرت أعراضها بعد فترة زمنية من وقوع الحدث الصدمي (التعرض للحرق).

الفرضية العامة :

تظهر لدى المرأة المتعرضة للحرق أعراض الصدمة النفسية .

الفرضية الإجرائية الأولى :

يظهر لدى المرأة المتعرضة للحرق تناذر التكرار الصدمي

أثبتت نتائج الدراسة الميدانية أن كلتا حالتي الدراسة عانتا من هذا التناذر وذلك في شكل أحلام وكوابيس متكررة تحمل في مضمونها الحدث الصدمي ، وكذلك إعادة معايشة الحدث الصدمي من جديد عن طريق الأفكار والأماكن والمواقف والوضعيات والمشاهد التي لها علاقة مباشرة بالحدث والتي تحييه من جديد .

كما عانينا أيضا من إضطرابات النوم والتي نتجت بسبب المعاناة النفسية والآلام والصعوبات التي واجهت كلتا الحالتين . وكذلك ظهور أعراض جسمية ونفسوجسدية في مواقف تذكر بالحدث الصدمي.

وهذا التكرار يمثل حتمية عيادية تتمثل في خفض القلق الذي تعاني منه الحالات والذي يمثل حسب **لوبيز** محاولة لإدماج الخبرة الصدمية التي يتكرر على مستواها المشهد في المعاش الحسي للضحية وذلك على شكل أحلام صدمية متكررة .

حيث إرتأينا بأن الفرد الذي تعرض لأحداث صدمية في مرحلة الطفولة ترجع ظهور أعراضه إلى إكتساب مايسمى بالإستعداد المسبق للإصابة ، وسماه **فرويد**COUP .وعليه فالميكانيزم المسؤول عن تلك العملية يصبح يعاني نوع من الهشاشة وبالتالي لا يلعب الحادث سوى عاملا مفجرا لذلك الإستعداد وسماه **فرويد**Apré Coup.

كما أكد **فرويد** بأن كل الصدمات راجعة إلى هوامات لاشعورية ،أدت إلى إكتساب مايسمى بالإستعداد أو التاريخ النفسي .

ومن خلال وجهة النظر الإقتصادية أن ظهور الصدمة يرجع إلى تدفق تيار متواصل من الشحنات إلى الجهاز النفسي لدرجة أن تصنيفها أو إرصانها بالوسائل السوية أو المألوفة تنتهي بالفشل .

الفرضية الإجرائية الثانية :

نجد لدى المرأة المتعرضة للحرق تناذر التجنب الصدمي .

عانت كلتا الحالتين من هذا التناذر معبرتين عن المعاناة التي مرو بها ولايزالوا يمرون بها من خلال مجموعة من الأعراض الموصوفة للتناذر التجنبي و أهم ماميز هذا التناذر بالدرجة الأولى هو التجنب المستمر لكل مالديه علاقة بالحدث الصدمي ، كتجنب الأماكن والوضعيات والأشخاص والمشاهد التي تعيد إحياء ذكرى الحدث الصدمي مسببة معها معاناة وآلام نفسية شديدة .

كما لاحظنا عند كلتا الحالتين تغير واضح في بعض السلوكات وكذا إنخفاض في النشاطات والممارسات اليومية العادية ، بسبب العياء النفسي والجسمي الذي سببته الصدمة ،والذي أثر على حياتهن وكذلك شعورهن بالنقص وعدم تقديرهن لذاتهن وإحساسهن بالعار والخوف مما سيحدث مستقبلا،وكذلك شعورهن بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي يعشنه والذي أكد عليه **فرونكزي** بأنه ناتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية ، وهذا ما أدى بهن إلى تجنب العلاقات مع الأصدقاء وتجنب الخروج من أجل تجنب الإحتكاك بالآخرين ،وكل هذا يعكس إصابة الوظيفة النفسية والعلائقية والإجتماعية لدى الحالتين .

الفرضية الإجرائية الثالثة :

نلاحظ وجود تناذرات عصبية إعاشية لدى المرأة المتعرضة للحرق .

عبرت كلتا الحالتين عن هذا التناذر من خلال مجموعة من التظاهرات العيادية والمثمثلة في الأعراض العصبية الإعاشية والتي إتضحت في صعوبات في النوم بسبب حالة الخوف والرعب الذي واجهنه أثناء الحدث الصدمي .

كما اتضح هذا التناذر أيضا لدى الحالتين في صعوبات التركيز،وإحساسهن باليقظة والحذر الشديد والإنتباه للأصوات .....وقد سيطرت عليهن هذه الأعراض بشكل كبير وأثرت على حياتهن وعلاقاتهن مع الآخرين .

فإن معايشة الحالتين لهذه التناذرات النفسوصدمية (تناذر التكرار ، تناذر التجنب ، التناذر العصبي الإعاشي) زادت لديهن بشكل كبير منذ وقوع الحدث الصدمي ، حيث جعلتهم يعانين من القلق الدائم والخوف الشديد من المستقبل المجهول ومحاولة التغلب على الوضع الذي يعشنه

وفي الأخير وبناءا على المعايير التشخيصية المعتمدة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع فقد توصلنا إلى أن حالتي الدراسة يعانين من صدمة نفسية وهذا مايدل على أن فرضيات الدراسة المتعلقة فيما إذا كانت حالات الدراسة تعاني من أعراض الصدمة النفسية بعد تعرضهن للإصابة بالحرق تحققت وتم إثباتها من خلال المنهج المستعمل وكذا أدوات القياس المستعملة .

خلاصة

من خلال دراستنا لموضوع الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق من الدرجة الثالثة ، تبين لنا أن الإصابة بالحرق تعتبر صدمة نفسية كونها مواجهة حقيقية مع الموت وذلك لفجائيتها خاصة وأن المرأة هي المتعرضة لها وكما هو معروف فإن المرأة رمز للأنوثة وللجمال وخاصة إذا كانت هذه الحروق ظاهرة للعيان ،حيث تجر هذه الحروق معها معاشا صدميا صعبا يجعل المرأة تتعايش مع معاناة نفسية واجتماعية تؤثر سلبا عل حياتها ،لان المواجهة المباشرة مع الموت تخلق تصدعا في هوام الخلود ، الذي يؤدي دورا دفاعيا هاما في المحافظة على اطمئنانا على وجودنا ،إذ أنه في كثير من الأحيان يعمل الشعور بعدم الجروحية للوقاية من الخوف المستمر من الموت ، فتتحول الحياة بسببه إلى قلق وضيق وخوف وكذلك عدم تقبل ذاتها والشعور بالنقص وكذلك إحساسها بالعار ،لأن الصدمة هي ذلك الحدث الذي يهدد الفرد بصورة مفاجئة حيث يفقد الفرد فيه معظم إمكانيات مواجهة هذا الحادث ،فيستجيب بالعجز والإحساس بتهديد الذات مما يؤثر على التوازن النفسي العام للشخص،وتختلف هذه الإستجابات من شخص لآخر أمام الموقف أو الحادث الصدمي .

حيث أن الصدمة لاتنجم عن عدم الإستجابة ولكن العجز عن الإستجابة هي التي تعطي بعدا صدميا .

وكون الحرق صدمة نفسية تشكل تهديدا على حياة المرأة ، توجب علينا وضع بعض الإقتراحات والتوصيات تحد من هذه المشكلة .

التوصيات والإقتراحات :

- إقتراح برامج إرشادية ونفسية لمساعدة النساء المتعرضات لحروق جسدية في الإندماج في الحياة الاجتماعية.

- توعية عائلات ضحايا الحروق بدور السند الأسري العائلي وأهميته في مثل هذه الحالات .

- القيام ببرامج توعوية تساعد النساء المتعرضات لحروق جسدية على تقبل ذواتهم .

المراجع

المراجع باللغة العربية :

1- إبراهيم كامل ،محاضرة مسجلة في شريط فيديو بعنوان : الحروق ، كلية الطب ،جامعة عين شمس مصر .

2- الرغيب زكرياء :(1996) ، "الجراحة الصغرى " منشورات جامعة دمشق .

3- انسام مصطفى السيد بظاظو ، برنامج علاجي لتخفيف اكتئاب مابعد الصدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال (النظريات والتطبيقات العلاجية الاكلينيكية)،طبعة أولى ،2012، المكتب الجامعي الحديث،اسكندرية .

4- اديب بطل محمد :(1995)، "الوجيز في الامراض الجلدية والزهرية " منشورات العلم العربي ،حلب ،سوريا .

5- النشواني محمد نبيل (1990)، "الإسعافات الأولية للامراض والاصابات الطبية والجراحة ،دار المعاجم للنشر والتوزيع .

6- بركومزوز وبوفولة بوخميس :(2016)، علم النفس الصدمي ،دار قانة للنشر والتوزيع ،باتنة الجزائر

7- سمير بقيون :(2007)،"الامراض الجلدية " ،دار اليازوري ،عمان .

8- جان لابلانش وجون بونتاليس (2000)، معجم مصطلحات التحليل النفسي (ترجمة مصطفى حجازي)،طبعة ثانية ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ،بيروت.

9- عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار (2015)، العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة ،علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر

10- عبد الفتاح محمد دويدار ،سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات ، د.ط ،دار النهضة العربية .بيروت 1992.

11- عبد الرقيب احمد البحيري (1987)،الشخصية النرجسية (دراسة في ضوء التحليل النفسي)، الطبعة الأولى دار المعارف القاهرة

12- عبد المنعم الحنفي (1999)،التحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، مصر .

13- غسان يعقوب ،سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي واضطرابات مابعد الصدمة ، الطبعة الأولى ،دار الفارابي ،بيروت،لبنان،1999.

14- رضوان زقار (2004)،الصدمة النفسية بوسيلة إعلامية والاضطراب النفسي ،فعاليات الملتقى الدولي الأول حول الطفل والاعلام .

15ـد.محمد احمد النابلسي ،الصدمة النفسية (علم نفس الحروب والكوارث)،دار النهضة العربية للطباعة والنشر.،بيروت .

16ـ محمد حمدي الحجاز :(2000)،"الوجيز في فن العلاج السلوكي "دار النفائس ،بيروت ،لبنان.

17ـ د.ماهر محمود عمر ،التعامل مع الصدمات النفسية ،رؤية تحليلية لممارسات ماهر عمر الارشادية العلاجية (تشخيص وعلاج)،طبعة أولى 2007م،اكاديمية ميتشيجان للدراسات النفسية ،الو.م.أ .
18ـ د.مأمون الجلال الامراض الجلدية والزهرية لطلاب طب الاسنان ، دار المعارف الشروق ،سنة 1965، مجلة العلوم والثقافة اسكرام العدد 17 ـجوان جويلية 2003.

19ـ مصطفى القمش ، خليل المعايطة ، سحر مخامرة ،2000:مبادئ الصحة العامة ،الطبعة الأولى ،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان .

20ـ محمد التومي ، العقد النفسية وموقف الإسلام منها ،د.ط ،شركة الشهاب الجزائر ،د.ت .

21ـ د. لطفي عبد العزيز الشربيني ،الاتجاهات الحديثة في منظور الطب النفسي ، مكتبة الهلال ، الكويت .بدون طبعة .

22ـ نيفين زيور (2000): من النرجسية الى المرآة ، قراءات في التحليل النفسي ، مكتبة الانجلو المصرية الطبعة الثانية القاهرة .

المذكرات والمقالات :

ـ بوزيدي هدى ،رواق عبلة 2005،تطور حالة اجهاد مابعد الصدمة عند المتعرض لحادث المرور ،مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي جامعة قسنطينة .

ـ لكحل ودنو هدى ،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العيادي ،تخصص علم النفس الضغط تحت عنوان الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية ،2014 تحت اشراف ا.شرقي محمد الصغير .

ـ عبد المغيث الشاوي :(2015)،"الحروق الجلدية تقييم وعلاج "المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا ، الرباط .

ـ بلهوشات رفيقة :(2008)،طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة ،جامعة الجزائر .

ـ طبي سهام :(2004)، أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق ،رسالة ماجستر ،كلية التربية ،جامعة الزقازيق .

ـ جباري امينة :(2018)، الصدمة النفسية ونوعية الانا – جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر اكاديمي .

المراجع باللغة الفرنسية

1. Anzieu,D ☹1995),le moi peau,Dunod,paris.
2. Bailly.l.(1996),le catatrophe et leur conséquences psychosomatique.
3. Chez l'enfant, paris,ESF.
4. Chevalier ☹1972),le livre des premiers secours gamma, paris.
5. Crocq,l.(1992),de syndrome de répétition dans les névroses Traumatique ses.variation clinique sa signification inperspective psychiatrique.N32.
6. Damian.c,(1997),des victimes violence publiques et crimes privé, paris , Bayard .
7. Diatribe.G,(1982),l'après-coup.du traumatisme, paris ,privat.
8. DSM4.paris , France ,1998
9. Jean Bergeret, psychologique pathologique :thearique et clinique 3eme Édition Masson paris,1982.
10. Mini DSM-INNTR ☹2004)

OMS.CIM10 . Masson . France,1996

الموقع الإلكتروني :

Www.dar-aljamal.com

نظرة الدراسات السنوية:

Www.nazra.org

info@nazra.org

الملاحق

الملحق رقم (01)

م /ـ أنا طالبة في علم النفس ، مقبلة على نيل شهادة الماستر،راني ندير في بحث حول المحروقين وحالتهم النفسية ، وأنتي تقدري تساعديني باش أندير هذا البحث ، في حالة ماقبلت نأكدلك بلي كل ماراح تقدميه يحظى بالسرية التامة .

ح / ـ ماكانش مشكل mème أنا راني محتاجة باه نفرغ واش كاين في قلبي c'est une bon occasion والله .

م / ـ شكرا ،Alors فالأول أحكيلي شوية على علاقتك مع أفراد عائلتك وكيفاش كنتي من قبل الحادث ؟

ح /ـ علاقتي مع أفراد عائلتي جيدة ،أنا البنت البكر كامل يحبوني وكنت نشوف روحي بزاف عليهم parceque كنت ساجيا نطير هنا ولهيه حتى مين تزوجت وبقات بلاصتي خاوية فالدار toujour يعيطولي ويهدرو معايا .

م / ـ كيفاش هي علاقتك مع أفراد عائلة زوجك ؟

ح /ـ الحمد الله ، عايشة معاهم كامل يحبوني من صغيرهم حتى لكبيرهم .

م /ـ هل تعرضت لأحداث سببت لك صدمات ؟

ح /ـ من غير هذا الحادث اللي صرالي كنت غاية حتى حاجة ماخصتني مع راجلي وعائلتي ووليداتي .

م /ـ دروك أحكيلي على تفاصيل الحادث نتاعك ، وينتا صرالك ،والمكان اللي كنت فيه ، واش كنتي ديري ، يعني كل مايتعلق بالحادث ؟

ح /ـ حكاية الحرق أنتاعي ، حكاية طويلة مين نبدا ومين نكمل .

م /ـ راني نسمع .

ح /ـ كنت فالكوزينة نطيب فالفطور ، ودايرة المقلاة تاع الزيت تسخن ، مين غلى الزيت ودرت البطاطا لهبت النار ، جيت نبعد المقلاة مالغاز نفلتت عليا بها بالزيت ،شعال صعيبة (الدمعة محجرة في عينيها) خفت بزاف .

م /ـ واش هو خوفك في هذيك اللحظة ؟

ح /ـ خفت بزاف في هذيك اللحظة ، imaginé أنتي تنحرقي بعيد الشر عليك وكلشي يلصق فيك c'est pas facile (بكاء).

م /ـ كيفاه وضحيلي ؟

ح/ـ أنا مين طاحت عليا المقلاة تاع الزيت ، كلشي لصق فيا ، الحوايج اللي كنت لابستهم ومقدرتش même pas نلمسهم بيدي معلي كنت لابسة بدعية nylon لصقت قاع فالجلد أنتاعي .

م/ـ كيفاش حسيتي في هذيك اللحظة ؟

ح/ـ مارانيش حابة نتفكر parceque هذاك النهار مانسيتهش و jamais ننساه sourtou الدقيقة اللي تحرقت فيها حتى حاجة مابنتلي a par الموت وولادي شكون بيهم ، حسيت خلاص ماغاديش نزيد نعيش parceque قعدت نصف ساعة وهوما يستناو في سيارة الإسعاف.

م/ـ كنتي وحدك فالدار يوم الحادث ؟

ح/ـ لا،الحمد الله اللي ماكنتش وحدي فالدار ، غي عيطت جاو يجرو عندي راجلي وعايلتي وولادي ، مين شافوني في ذيك الحالة نتخلعوا ولاو غي يبكوا . mème هوما ماقدروش يلمسوني parceque تسنسرت قاع (بكاء) عانيت بزاف وتعذبت ،كنت نصيب في هذيك اللحظة غي الموت ولا هذاك الألم والعذاب .

م/ـ إلى أي مستشفى أخدوك ؟

ح/ ـ بعد ماجات l'ambulance داوني l'hopital تاع وهران ،والغدوة منذاك داوني l'hopital بالجزائر العاصمة .

م/ـ شعال بقيتي في المستشفى ،يعني المدة اللي تعالجتي فيها ؟

ح/ـ قعدت مدة 07 أشهر في المستشفى وأنا نتعالج ، والحمد الله قاموا بيا اللي يخدمو في هذاك l'hopital كامل الطاقم الطبي ، الله يعطيهم الصحة .

م/ـ واش يعني بالنسبة ليك الحرق ؟

ح/ـ إييه الحرق كارثة حطمني ، صدمة كبيرة متوقعتهاش في حياتي ،تعبني نفسيا ،ماراني نتحمل حتى حاجة (راحت بعيد)

م/ـ واش هوما هذا الحوايج اللي ماراكيش تتحمليهم ؟

ح/ـ بزاف حوايج والله ، مارانيش كيما كنت دروك حاجة صغيرة وتافهة تقلقني .

م/ـ كيفاش تشوفي روحك قبل ؟

ح/ـ إييه كي كنت وكي راني ،كنت نشوف روحي الله يبارك مع وليداتي وعائلتي حتى حاجة ماكانت خاصتني .

م/ـ ودروك كيفاش راكي تشوفي روحك ؟

ح/ـ دروك كلشي تبدل فيا ،مارانيش فاطمة القديمة toujour نحس حاجة ناقصتني ، حسيت بلي هذه الدنيا غدارة ،غدارة بزاف (تنهدت + صمت)

م/ـ واش لي تغير فيك ؟

ح/ـ كلشي ،surtou مين الحرق جاني في بلايص باينين ،مارانيش نلبس كيما كنت ،راني حاسة بلي الفرحة فارقتني نهار اللي تحرقت فيه .

م/ـ بواش تحسي مين تشوفي آثار الحرق ؟

ح/ـ مارانيش نبغي نشوف الآثار نتاع الحرق كامل ،parceque الحرق تركلي تشوهات كثيرة ،حتى أني مارانيش نخرج بزاف كيما كنت ، حتى لعراس ومرانيش روح كرهت قاع الخرجا ، وفالدار تلقايني دايما لابسة طويل باه ماتبانش الآثار نتاع الحرق ،وليت ضعيفة بزاف ،مارانيش نستحمل الوجع .

م/ـ esque هذا الحادث أخد مكانة في حياتك ؟

ح/ـ واه ، بزاف راني نرقد بيه ونوض بيه .

م/ـ هل تتجنبين التحدث عما حدث لك ؟ولماذا ؟

ح/ـ مانبغيش نهدر عليه خلاص ، déja غي الحالة اللي وصلني ليها بزاف و en plus راه عايش معايا .

الملحق رقم (02)

م/ أنا طالبة في علم النفس ، مقبلة على نيل شهادة الماستر ، راني ندير في بحث حول المحروقين و حالتهم النفسية، و أنت تقدري تساعديني باش اندير هذا البحث ، في حالة ما قبلت نأكدلك بلي كل ماراح تقدميه يحظى بالسرية التامة.

ح/ـ أنا بروحي مرانيش حاسة روحي غايا راه خاصني واحد نحكيله على la soufrance تاعي جيتي في وقتك .

م/- فالأول حكيلي شوية على علاقتكمع أفراد عائلتك؟

ح/- علاقة جيدة ، كنت البنت الصغيرة أنا المقلشة ، نعرف نقرا حتى حاجة ما خصتني عند جدتي.

م/- هل تعرضت الأحداث سببت لك صدمات؟

ح/- واه موت جدتي ، هي الحاجة الوحيدة اللي حسيت كي choque عليا ، parceque أي حاجة صرات قبلها حسيتها normal ، و فتهاب صح هذي كانت قاصحة عليا (بكاء)

م/- ما مدى تأثير هذه الصدمة على حياتك؟

ح/- بدلتلي قاعmode de vie تاعي.

م/- كيفاه وضحيلي؟

ح/- كنت عايشة عندها c est والديا و خاوتي بصح هي كانت كلشي ، مين ماتت موراها رحت لدارنا وين ديت وقت باه والفت ، و المشاريع اللي كنت باغي نديرهم معاها كلشي تأنيلا، علاديك عاودت حساباتي قاع من جديد وين كنت نحوس باش نبني حياتي وحدي ، أيا بشوية حتى لي تزوجت.

م/- هذا الزواج كيفاه كان؟

ح/- عرفتهnormal و كنت معاه ، قعدنا عام و تزوجنا.

م/- دروك احكيلي على الاصابة انتاعك ، وينتا صراتلك ، و المكان اللي كنت فيه ، واش كنت تعملي ، يعني كل ما يتعلق بالحادث؟

ح/- كنت فالكوزينة مريحة جدا cuisiniére و ندير فالقاطوau meme temp كنت دايرا القدرة تاع الماء تغلي ، كي بغيت ندير gateaux فالكوشة يطيب ، حليت الباب تاع الكوشة بال forcé تماك القدرة نفلتت عليا وراكي عارفا.

م/- واش هو خوفكفي هذيك اللحظة؟

ح/- عرفت بلي غادي نموت ، وليت نقول فالداخل ولدي كي يصراله.

م/- بواش حسيتي أثناء الحريق؟

ح/- صمت،قعدت تشوف فيا ، و قاتلي كون نتي نحرقتي بواش تحسي.

م/- أنا راني باغيا نعرفك نتي بواش حسيتي ذيك اللحظة؟

ح/- أنا منبغيش نتفكر قاع ذيك اللحظة ، بصح شانقولك هي الموت مكانش لي يعرفها بصح أنا في هذيك الدقيقة عشتها و حسيت بالروح تاعي تنسل مقوايمي ، و غي ولدي لي جا في راسي.

م/- ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة ؟

ح/- غادي نعيش.

م/- احكيلي شاصرا بعد الحرق.

ح/- جار اجلي يجري عندي و كي شافني هاك عيط للجارة ، مدارلي والو ، و مين جات جارتي قاست عليا ماء بارد ، و داوني l hopital.

م/- إلى أي مستشفى أخدوك ؟ و كم كانت مدة اللي تعالجتي فيها ؟

ح/- داوني l hopital تاع وهران قعدت مدة شهررين.

م/- واش يمتلك الحرق؟

ح/- الموت.

م/- كيفاش أترت هذه التجربة على نوعية الحياة لديك؟

ح/- حسيت روحي تبدلت ، موليتش نلبس العريان meme الماء ماوليتش نحميه و لا عندي خوف ، و ليت غي نسمع حاجة متعلقة بالحرق تحكمني الرجفة و نتفكر قاع شاصرالي.

م/- ما هي مختلف الأحاسيس التي كانت تراودك؟

ح/- الخوف ، و تبالي تبدلت في عين راجلي.

م/- eseque هذا الحادث أخذ مكانه في حياتك؟

ح/- bien sur راه عايش معايا ، و غادي يقعد معايا.

م/- هل يراودك إحساس بالقلق مند ذلك الحين ؟ و كيف ذلك؟

ح/- واه راني مقلقة بزاف déga غي ولدي راه يقنطني.

معايا و تقلقت بدات تقولي الحمان جاني ولات تروح على روحها.

م/- كيفاش عاملوك عائلتك نهار اللي تحرقتي فيه؟

ح/- ماراني عابيا بوالو كانو يكلموني بزاف فالسبيطار parceque ملي نفطن و أنا نبكي، و ما نبغيش قاع وقت la visite.

م/- كيفاش تشوفي الجسد انتاعد بعد الحرق؟

ح/- ها اختي شانقولك شعال من بلاصة مكمشة فيك ، باينا كي غادي تشوفي روحك، هاباينا منشوفش روحي غايا.

م/- كيفاش تشوفي نفسك؟

ح/- نشوف روحي خوافة.

م/- فهميني كيفااش خوافة؟

ح/- بكري مكنتش نخاف mais دروك باه نحمي الماء هي التالية راني نخاف منها و نزيد نخاف إلى راجلي يكرهني ، نخاف إلى نعري روحي يبداو يقولولي هاو ديري ديك ديري ديك.

م/- بواش تحسي كي تشوفي آثار الحرق؟

ح/- نعيف روحي.

م/- كيفاش تشوفي روحك قبل ؟

ح/- ضحكت ، من قبل كنت عاجبة روحي قاع العام مع المراية.

م/- و دروك واش هو شعورك عند النظر في المرآة؟

ح/- منبغيش نشوف روحي ، و إلى شفت نشوف غير وجهي.

م/- علاه وجهك كان محروق كيما ل corp و كيفاه رجع لطبيعته؟

ح/- وجهي كان كيما ل corp بصح le corp بزاف مين الحوايج لصقو ، ولاو يكرطولي بزاف مشي كيما وجهي ، و مين كانت الوالدة معايا فليل مين يكمل كلش كانت تطليلي وحد الدواء ، هو اللي خلا وجهي يولي هكا.

م/- واش هذا الدواء اللي كنت ديريه؟

ح/- كانت تطليلي ، وحد produit جابهلي صاحب راجلي من sonatrach.

م/- حسب اعتقادك ما هي نظرة الآخرين اتجاه جسدك؟

ح/- قاع لعام شافتهم.

م/-esque تراودك أفكار بالحدث؟ و إلى أي مدى؟

ح/- واه يجوني أفكار وين حتى نوصل نروح لديك البلاصة و نقعد نشوف فيها حتى نغيس .

م/- هل تراودك أحلام و كوابيس لها علاقة مباشرة بالحدث؟

ح/- surtout des fois الى كنت راقدة و نمت الحرق ، نفطن مخلوعة و حاكمتني la féblaise و منعاودش نرقد الى الصباح.

م/- هل تتجنبين التحدث عما حدث لك؟و لماذا؟

ح/- ما نبغيش نهدر لا ها مشي ساهلةdéja دروك راني نخبر فيك و مانيش alaise.

م/- كيفاش تشوفي علاقتك الزوجية؟

ح/- normal

م/- و فهميني هدي normal كي؟

ح/- normal أنا و راجلي مازلنا كيما كنا ، هو يعاملني normal بصح أنا ولات تبالي تبدل و ليت نحسه يشفق عليا parceque و لا يخاف بزاف عليا، و كان يجبدلي على lestetique و هو بحسن النية علابالي ، بصح أنا تبانلي هو مراهش باغيني كيما راني.

م/- فاش مراهش باغيني كيما راني.

ح/- فال corp تاعي

م/- علاه كاش مادار geste بينلك؟

ح/- لا بالعكس ، يتوشي البلايص المحروقين ، بصح كي يتشيهم هو normal ، بصح أنا لي ماكونتش alaise، حتى وليت ن évité يشوفني عريانة complet

م/- و مين قلتيلي ما يشوفكش عريانة complet فالعلاقة الجنسية كيفاش راكم؟

ك/- ضحكت، خطرات نقوله طفي الضوء ، و خطرات نبعدله يده من دوك البلايص و في بعض المرات نوصل وين منخليهش يكمل .

م/- علاه؟

ح/- تبالي مرانيش عاجبته ، و يبدو يجوني أفكار في راسي esque هذا العلاقة راني ندير فيها كيما يلزم و هو بصح ماراهش عايفني و غي باش ميغيضنيش مين يقواو عليا الأفكار نحبس كلشي.

م/- و هو كيفاش يتعامل في هذه الوضعية؟

ح/- و في هذيك الدقيقة يتنشع نحس بيه، بصح يتكالما و يجي يكالميني ، ايه و des fois أنا وليت ن évité و خطرات l envie و ماتكونش.

م/- كيفاش تعاملت يمع هذه الوضعيات؟

ح/- طلبت منه باش ما يمارسش معايا بزاف من جهة الصدر باه أنا نكون beaucoup alaise و هكا تكون علاقتنا الجنسية مليحة.

م/- كيفاش هي علاقتك مع المحيط الإجتماعي ؟

ح/- normal

م/-كيفاش هي علاقتك مع أسرتك؟ و شكون أكثر شخص وقف معاك؟

ح/- عادية ، لقيت عائلتي و زوجي بزاف.

م/- كيفاش هي علاقتك مع ولدك ؟ كيفاش يشوفك ؟ و كيفاش تتعاملي معاه و نتي فهذا الوضع؟

ح/- العلاقة مع ولدي هي هي حاجة ما تبدلت ، بالعكس زدت اهتميت بيه كثر ملي كنت من قبل.

و مين نكون ندوشلو ولا نلبس قدامه يبقا يشوف فيا و يقولي ها ماما .

م/- ما هو الأمر الذي اثر فيك بصورة كبيرة خلال هذا الحدث؟

ح/- الجسم انتاعي كي تبدل.

م/- كيفاه راكي تفكري تتعاملي مع هذه الأثار؟

ح/- ماراني نفكر في حتى حاجة (صلابة و عدوانية) و أنا قادرة نديرlestetique و meme راجلي proposa عليا بصح أنا منديرش.

م/- علاه ؟ وضحيلي؟

ح/- راني باغية راجلي يتقبلني و يعيش معايا كيما راني parceque كي عرفني ماكنتش هكا.

م/- هل تشعرين بخطر الموت من ذلك الحين؟

ح/- واه ، خطرات غي قلبي يضرب بزاف نحسب باغي نموت.

م/- ما هي خططك للمستقبل؟

ح/- نكبر ولدي و نزيدله خوه و لا ختة باش قاع ويلا كاش ماصرالي ميقعدش وحده.

م/- مرت سنة على الحادث انتاعك ، كيفا شراكي تحسي روحك ، esque الحوايج اللي كانو مقلقينك واللي مريتي بيهم ، فالوقت اللي عشتيه أيام الحادث تتبدلو و esque الحياة راهي عندك كيما كانت قبل الحرق؟

ح/- الحياة تبدلت مين مارانيش غايا مع راجلي كيما كنت غي هاذي deja beaucoup أنا لحد الآن مازال ما نتقبل بعد الحادث mais الحاجة المليحة غي بلي ما متشفي هذيك الدقيقة و مازالت عايشة لولدي.

م/- هل حضيتي بدعم أو سند إجتماعي؟

ح/- زوجي مسكين.

م/- هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي في تخطي صدمتكي؟

ح/- واه بزاف ، أصلا هو حياتي.

إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ ل CAROL DAMIANI ET FRADIN

بيانات عامة

الإسم :	وضعية الوالدين :	تطبيق الإستبيان :فردي
السن :	أحياء : الأم الأب	جماعي
الجنس :	متوفين :الأم الأب	
المستوى الدراسي :	سنة وفاة الأب:	ضحية مباشرة للحدث :
المهنة :	سنة وفاة الأم :	شاهد عن الحدث :
المستوى الاجتماعي والإقتصادي :		
تاريخ الفحص :	مكان الفحص :	

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي :	جماعي :	طبيعته :
مكان الحدث :		وضعيتك أثناء الحدث:منفرد :
تاريخ الحدث :		مرفوقا:
مدة الحدث :		
جروح الجسم : لا نعم	وصفها:	آثارها الحالية:
هل إستفدت من تدخل علاج طبي-نفسي مباشرة بعد الحدث: لا		نعم
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT: لا	نعم	عدد الأيام :
توقف عن العمل : لا نعم	مدته :	
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP: لا	نعم	النسبة :

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة ،ضع علامة أوأكثر على الخانات التالية :

كارثة طبيعية :	محاولة قتل:	اغتصاب:
كارثة تكنولوجية:	شاهد عن قتل	فقدان أحد الأعزاء
حادث مرور :	إكتشاف جثث:	إختطاف :
حادث منزلي :	إنفجار قنبلة:	شاهد على تعذيب:
محاولة إغتيال :	هجوم على منزلك:	وضعيات أخرى:

صف بإختصار ملابسات الحدث :

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

الوضعية العائلية :		
متزوج	مطلق	أعزب	أرمل
عدد الأطفال(تحديد سنهم)		
الوضعية المهنية:		
طالب :		عامل:
عاطل عن العمل :	متقاعد :	عطلة مرضية:
الحالة الصحية:		
هل تعاني من مشاكل صحية: لا	نعم	
ماهي أهمها:		
هل تتابع علاج طبي: لا	نعم	
ماهي طبيعته:		
هل إستشرت أخصائي نفسي،طبيب عقلي: لا	نعم	
هل تابعت علاج نفسي: لا	نعم	
مانوعه:		
تاريخها:		
هلتعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا	نعم	
طبيعتها:		
تاريخها:		

• معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث:

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي،طبيب عقلي :	لا	نعم
هل تابعت علاج نفسي: لا	نعم	مانوعه:
تاريخ أول جلسة علاجية :		
عدد الإستشارات (إلى حد اليوم)		
هل تابعت علاج طبي : لا	نعم	
نوعه:		
مدته:		

الجزء الأول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة ،شريطةأن تجيب عليه بعد ذلك .

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة.

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

• أثناء الحدث : سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3 2 1 0

A1	هل أحسست بالرعب ؟	
A2	هل أحسست بالقلق ؟	
A3	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟	
A4	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف ، التعرف،ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب ؟	
A5	هل إنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصداررردود أفعال متكيفة ؟	
A6	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟	
A7	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين ؟	
A8	هل أحسست بأنك عديم القوة ؟	

مج A=

• منذ الحدث

سوف نتطرق الآن إلى كل ماتحس به حاليا.

3 2 1 0

B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل ؟	
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	

مج B =

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟	
C2	هل تعيش كوابيس لايتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	
C3	هل ازداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟	
C4	هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا؟	
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟	

مج C =

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

3 2 1 0

D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	
D2	هل لديك نوبات قلق ؟	

D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	
D4	هل تحس بعدم الأمن؟	
D5	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزةمك)التي تثير لديك الحدث؟	

مج D =

3 2 1 0

E1	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل كثيرا ؟	
E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	
E3	هل أصبحت شديد الغضب أكثرمن السابق ؟	
E4	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية....)؟وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	
E5	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	

مج E =

3 2 1 0

F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به.هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ،الغثيان،الخفقان،الإرتجاف،التعرق،صعوبة التنفس؟	
F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	
F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	
F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها ؟	
F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)؟	

مج F =

3 2 1 0

G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟	
G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	

مج G =

شدة أوتواتر التظاهرة
3.....2.....1.....0
منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3 2 1 0

H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث ؟	
H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث ؟	
H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك ؟	
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء؟	
H5	هل تشعر بأن الحياة لاتستحق أن تعاش؟وهل تراودك أفكار انتحارية؟	
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟	
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟	
H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات ؟	

مج H =

3 2 1 0

I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟	
I2	هل تشعر بأنك مذنبا نتيجة كل مافكرت به ومافعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	
I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟	
I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	

مج ا =

	نعم	لا
J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟	
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج،الأباء،الأبناء...)منذ الحدث؟	
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك ؟	
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟	

مج J =

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ماتعيشه اليوم ومن الممكن إن حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي :إختفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى .حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة ،بإستخدام السلالم التالية :

فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث	مدة إستمرار الإضطرابات
0 : غير معني بذلك	0: غير معني بذلك
1 : يوم الحدث نفسه	1: فورا بعد الحدث
2 : بين 24 ساعة و3 أيام	2:أقل من أسبوع
3 : بين 4 أيام و أسبوع	3: من أسبوع إلى شهر
4 : بين أسبوع وشهر	4: من شهر إلى 3 أشهر
5 : بين شهر و3 أشهر	5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6 : بين 3ِأشهر و6 أشهر	6: من 6 أشهر إلى عام

7: بين 6 أشهروعام

7: أكثر من عام

8 : أكثر من عام

7: إضطراب حاضر إلى يومنا هذا

الاضرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1 الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور و ذكريات.		
2 اضطرابات النوم: صعوبات النوم ، كوابيس ، استيقظ ليلي أو ليالي بيضاء		
3 القلق أو نوبات القلق		
4 الخشية من العودة الى أماكن الحدث او الأماكن المشابهة لها.		
5 العدوانية ، القابلية للغضب او فقدان المراقبة		
6 اليقظة ، الحساسية المفرطة للأصوات او الحذر		
7 ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق ، الارتجال ، الام الرأس، الخفقان ، الغثيان..... الخ.		
8 المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي ، تأزما الحالة الجسمية.		
9 زيادة استهلاك بعض المواد(القهوة ، السجائر ، الكحول ، الأغذية....الخ		
10 صعوبات التركيز او الذاكرة		
11 اللامبالاة ، فقدان الطاقة و الحيوية ، و الكآبة، الملل ، او رغبات الانتحار.		
12 الميل الى الانعزال		
13 مشاعر الذنب او الحياء.		

- **نتائج إستبيان TRAUMAQ :**

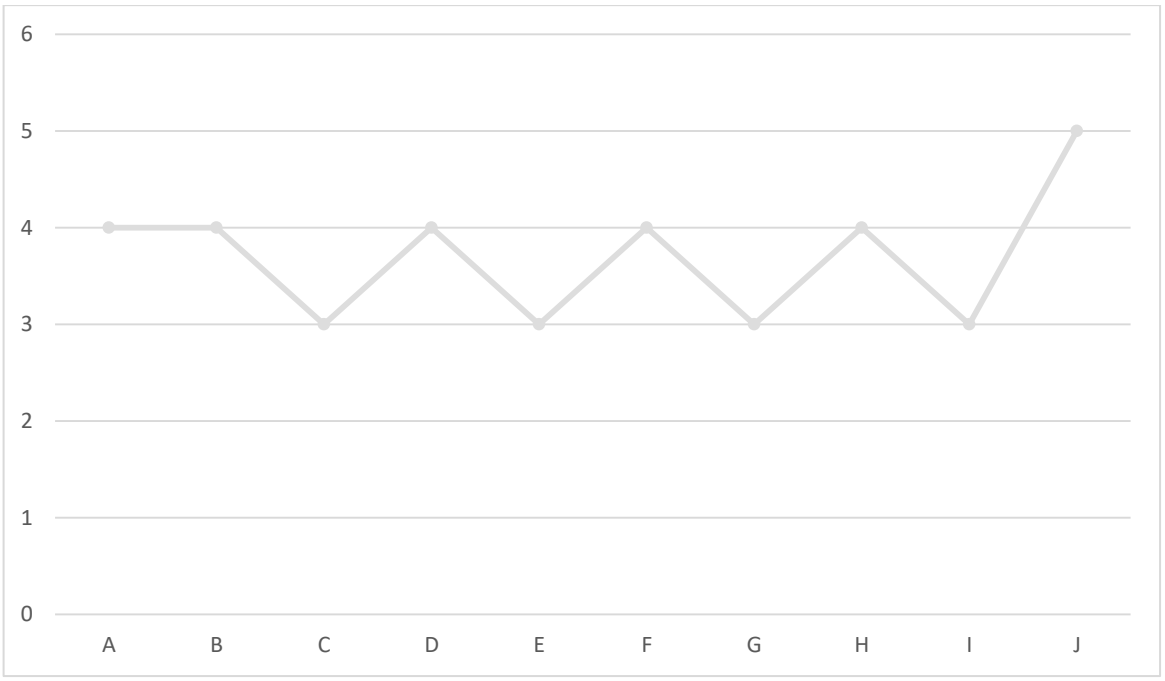
ـ تنقيط سلالم الجزء الأول :

يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم J تنقط إستجابات (لا) ب (1) وإستجابات (نعم) ب (0) بإستثناء البنود رقم 4 - 5 - 6 - 11

أين تنقط الإستجابة (نعم) ب (1) و الإستجابة (لا) ب (0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة :

السلالم	مج العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	19	6 - 0	12 - 7	18 - 13	22 - 19	24
B	09	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 وأكثر
C	08	0	3 - 1	9 - 4	13- 10	14 وأكثر
D	13	0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 وأكثر
E	09	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 وأكثر
F	09	0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 وأكثر
G	03	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 وأكثر
H	17	0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 وأكثر
I	08	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 وأكثر
J	09	0	1	5 - 2	7 - 6	8 وأكثر
مج	104	23 - 0	54 - 24	89 - 55	144 -90	145فأكثر


6
5
4
3
2
1
0
A
B
C
D
E
F
G
H
I
J