

جامعة ملهد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



مذكرة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بحروق من
الدرجة الثالثة

دراسة ميدانية بمدينة بسكرة

تمت إشرافه:

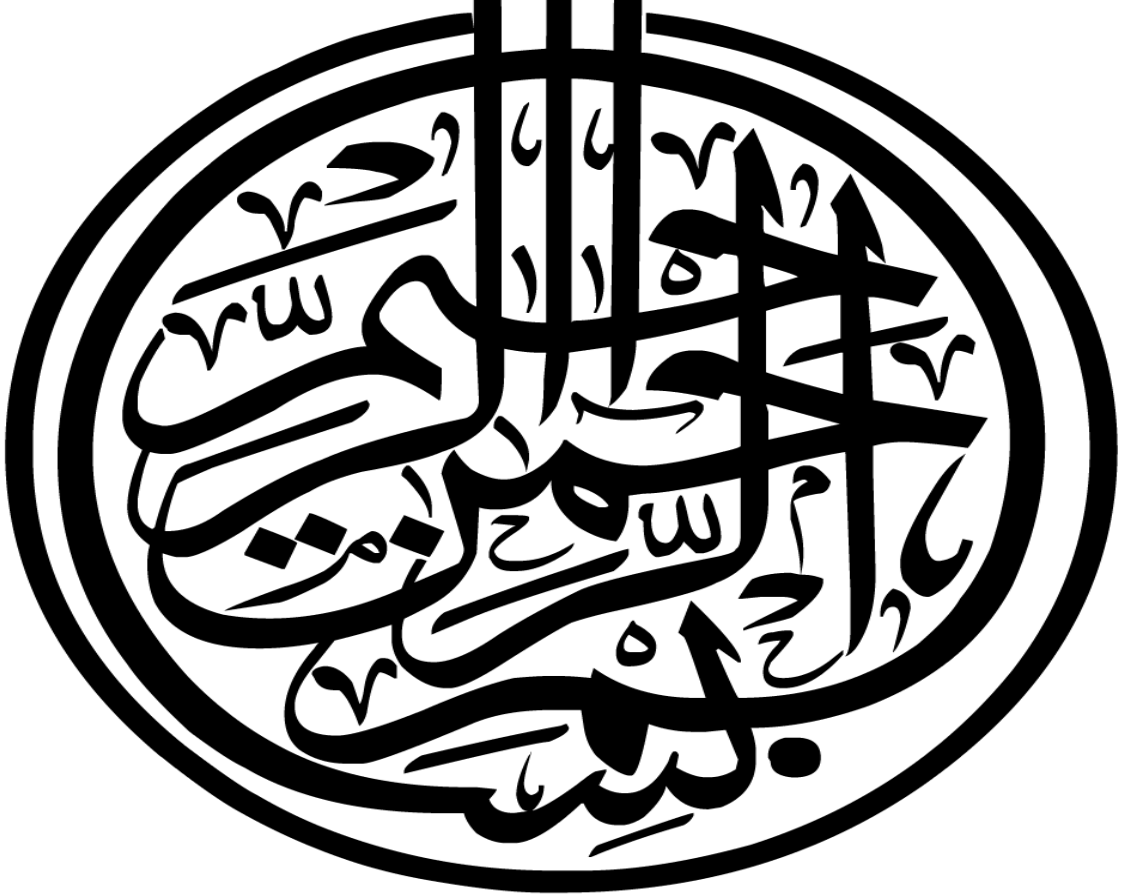
د. محمد بن خليفة

من إعداد الطالب:

* سلسبيل غريسي علوي

السنة الجامعية: 2019-2020

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ



شكر و عرفان

الحمد لله الذي أغرقنا بنعمه التي لا تعد ولا تحصى، و أنار دروبنا بالعلم والمعرفة ، فله جزيل الحمد و الشكر الذي وفقنا وألهدنا الصبر على الصعوبات التي واجهتنا في إنجاز هذا العمل المتواضع ، و الشكر موصول لأمي التي سهرت على تربيتي وتعليمي ودفعتي لهذا الإنجاز الذي هو ثمرة نصح و إرشاد منها حفظها الرحمن ورعاها.

أولى عبارات شكري إلى رمز الكفاح و الصبر ، نور قلبي و شمعة دربي ، للذي أوصلني إلى ما أنا عليه اليوم **أبي حبيبي الحاج عمار رحمه الله** و أسكنه فسيح جنانه.

إلى من ربنتني إلى من علمتني أن الحياة نجاح و أن النجاح إرادة و أنارت دربي وأعانتني بالصلوات و الدعوات **أمي**

أمهاتي الغاليات صليحة، ناجية، فتيحة

إلى شمعات قلبي و أزهار حياتي سندي في الحياة أخواتي **أسماء ، شهلة ، زينب أمال**
إلى منبع سروري أغلى و أعزما **أمك خلود مسعودي** صديقة بنكهة أخت لم تلدها أمي
إلى من عمل معي وساعدني خطوة بخطوة وكان منقذي في المواقف الصعبة الزميل الأخ

فاتح بوحفص

نرفع كلمة الشكر العظيم إلى الدكتور المشرف **محمد بن خليفة** عن توجيهاته لإنجاز بحثي هذا وكان سنداً لي في مساري العلمي العالي .

أقدم جزيل الشكر إلى أستاذي الدكتور **نبيل مناني** على الدعم المعنوي الذي قدمه لي طيلة مساري الدراسي

إلى كل أهلي وأحبتي وأصدقائي وكل من ساعدني في إنجاز هذا العمل

الطالبة **سلسبيل غريسي علوي**

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بحروق من الدرجة الثالثة وذلك من خلال طرح التساؤل الآتي: ما مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بحروق من الدرجة الثالثة ؟

و لبلوغ ذلك إعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة ، كما تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس سلم الجلد لكونور و دافيدسون على حالتين مصابتين بحروق من الدرجة الثالثة في ولاية بسكرة.

و أظهرت الدراسة أن الراشد المصاب بحروق من الدرجة الثالثة يتمتع بمستوى متوسط من الجلد النفسي.

Summary:

Through this research, the researcher tried to identify the Psychological resilience level of an adult with third-degree burns, by asking the following question: What is the psychological resilience level of an adult with third-degree burns?

To achieve this, this study relied on the clinical approach with case study technique, and the semi-directed clinical interview was applied and the resilience scale scale of Connor and Davidson was applied to two cases with third-degree burns in the state of Biskra.

The results of the study showed that an adult with third-degree burns has a moderate level of psychological resilience.

فهرس المحتويات.

الصفحة	العنوان	الرقم
	شكر وعران	
	ملخص الدراسة	
1	مقدمة	
	الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
4	الإشكالية	1
5	تحديد متغيرات الدراسة	2
6	أهداف الدراسة	3
6	أهمية الدراسة	4
	الجانب النظري	
	الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة	
11	الجلد النفسي: LA RésilienCe Psychologique	أولا :
11	تعريف الجلد النفسي	:1
13	بعض المفاهيم التي لها علاقة بالجلد النفسي	-2
15	النظريات المفسرة للجلد	-3
18	مصادر بناء الجلد	-4
23	الحروق	ثانيا :
23	تعريف الجلد	-1

23	وظائف الجلد	- 2
25	تعريف الحروق	-3
26	أسباب الحروق	-4
28	الظروف العامة لحدوث حروق	-5
29	أنواع الحروق	-6
30	الآثار والانعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة بالحروق	-7
33	إسعافات الحروق	-8
	الجانب الميداني	
	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
40	زيارة إستطلاعية	-1
40	الدراسة الأساسية	-2
40	المنهج المستخدم	-1-2
41	حالات الدراسة	-2-2
41	أدوات الدراسة	-3-2
46	حدود الدراسة	-3
46	الحدود المكانية	-1-3
46	الحدود الزمانية	-2-3
46	الحدود الموضوعية	-3-3
	الفصل الرابع: تحليل ومناقشة النتائج على ضوء التساؤل	

48	عرض الحالة الأولى وتحليلها العام	-1
52	عرض الحالة الثانية وتحليلها العام	-2
57	مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل	-3
60	الخاتمة	
62	قائمة المراجع	
	الملاحق	

مقدمة :

يصادف الفرد في حياته اليومية العديد من الصعوبات والكوارث منها العابرة ومنها الصادمة حيث من الممكن أن تشكل جرحا مسلما في شخصيته من خلال مروره بمراحل عمرية مميزات خاصة مما يجعلها تختلف عن باقي المراحل الأخرى، ومن بينها مرحلة الرشد التي فيها يصل الفرد إلى النضج و الإستقلالية ، وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة واكتشاف الشاب لهويته المميزة إلى بداية مرحلة الشيخوخة، والرشد هو مرحلة إكمال نمو الشخصية، والنضج الفسيولوجي تتميز بالإستقرار و الإلتزان الإنفعاليين ، وتكوين العلاقات الاجتماعية وذلك لحاجة شعوره بالأمان و إلى معرفة نفسه وتحديد حاجاته لإقامة روابط إجتماعية و ممارسة المهنة وغيرها، ولكن على الرغم من كل ما تحمله مرحلة الرشد من استقرار إلا أن الراشد قد تعترضه أحداث صادمة ومواقف صعبة قد تؤثر بعمق على صحته النفسية كالإصابة بالحروق حيث تشكل عاهة جسدية مستديمة تؤثر على المصاب جسديا ونفسيا و اجتماعيا تجعل الفرد يفقد توازنه ويحدث له إختلال في صلابته النفسية.

فالراشد يسعى إلى تحقيق بعض الحاجات والرغبات كبناء أسرة، كما يقوم بوضع بؤادر الهوية المكبوتة في فترة المراهقة ويتم فيها تحقيق مستوى اقتصادي لتحقيق التوافق الأسري وممارسة الحقوق المدنية ، أي أن الفرد واعي لجميع ردود أفعاله وسلوكاته سواء كانت مقبولة أو لا ، إلا أنه لا ينفي أيضا وجود بعض الإشتباكات والصعوبات والمعوقات التي قد تحول دون هذا التكامل فقد يصيب الفرد بالأمراض المختلفة تجعله يغير مسار حياته من

شخص إيجابي إلى شخص سلبي وهذا بحسب الأحداث والمواقف الصعبة التي تعرض لها والتي تخلف أعراض وتشوهات بالغة كالحروق مثلا وخاصة إذا كانت الحروق على مستوى الوجه أو على بعض الأطراف الظاهرة فيصبح أكثر عرضة للتساؤلات و المواقف الحرجة.

ومنه كان موضوع دراستنا مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بحروق من الدرجة الثالثة، وهدفنا منه الكشف عن مستوى الجلد النفسي لدى هته الفئة والآثار النفسية الناجمة عن الإصابة بحروق من الدرجة الثالثة، حيث تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين ، الجانب النظري و الجانب الميداني ، أما بخصوص الإطار العام للإشكالية كفصل أول فقد تناولنا فيه إشكالية الدراسة والمفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة و أهميتها و أهدافها .

أما الجانب النظري فقد تضمن الفصل الثاني كمدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة والمتمثل في : الجلد النفسي *la résilience psychologique* ، والحروق كما تضمن أهم التعاريف للجلد النفسي، النظريات المفسرة له ، وبعض المفاهيم التي لها علاقة بالجلد ومصادر بناءه، مع التطرق إلى تعريف الجلد *la peau* ، وظائفه مع معرفة أهم أسباب الحروق ، الأنواع و الإنعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة بالحروق مع التعرف على أهم الاسعافات الأولية للمحروقين.

والجانب الميداني كان قد تضمنه الفصلين الثالث و الرابع حيث خصص الفصل الثالث للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، أما الفصل الرابع فكان لعرض ومناقشة نتائج الدراسة وكانت الخاتمة كنهاية للبحث.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- تحديد متغيرات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

الإشكالية :

لقد سعى العلماء والباحثين من خلال مختلف دراساتهم وأبحاثهم في جميع المجالات سواء كانت علمية أو إقتصادية أو إجتماعية أو ثقافية لتحقيق الصحة النفسية للفرد وذلك للإستمتاع بأكبر قدر ممكن من فرص العيش الهنيء ، حيث هذه الأخيرة تعتبر التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالفرد ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية ، إلا أن هناك بعض العوامل الدخيلة غير متحكم فيها تحول دون تحقيق هذه الغاية وتكون خارجة عن نطاقه قد تضع الفرد موضع تهديد الذي يحدث تغيرات عميقة في شخصيته ، وبهذا فإنها تحارب الفكرة التي كانت مرسخة لديه بإمكانية تجاوز هذه الأخطار بالقدرات الذاتية والقدرات المتاحة ، قد تحدث أكبر صدمة يمكن للفرد أن يتلقاها فتكون بمثابة مدخل إلى دوامة الصراعات النفسية ، والتي تؤثر بدورها على إنسجامه النفسي ، محدثا بذلك عدة اضطرابات نفسية وسلوكية مصاحبة لها.

وتتميز كل فئة عن فئة أخرى بمدى تأثر الصحة النفسية لها ، فنجد فئة الراشدين أكثر تأثرا بالضغوط النفسية من العمل أو الأحداث السلبية الصادمة والمفاجئة التي ممكن أن يتعرض لها الراشد، كتعرضه للحروق التي تعتبر " نخر أو جرح وتخريب يمس الغطاء الجلدي والنواتج عند الإتصال بعامل حراري أو كهربائي أو سوائل ساخنة فهي بالمعنى الفيزيولوجي قوة إختراق ، وينتج عنها تمزق وتلف في خلايا الجلد مما يجعل منها مصدر لإعاقة جسمية

ونفسية كبيرة تلازم الفرد بصفة مؤقتة أو دائمة ، سواء على الصعيد الوظيفي أو الجمالي "

S .Joucdar(2000 , 19)

فصدمة الحروق بما تثيره من تهديد الموت تجعله في دوامة مع العديد من الصراعات النفسية، وتجعله لا يتقبل واقعه الجديد المعيش وتجعله في دوامة مع العديد من الصراعات النفسية ، وهناك من يتصف بالمقاومة لهذا الإختلال النفسي حيث يتبنى إستجابات متكيفة جدا ، للقدرة على العيش مع هذه الوضعيات الصادمة من جديد وهذا ما يعرف بالجلد النفسي **La résilience Psychologique** والذي يعني "القدرة على العيش رغم الظروف الغير ملائمة والتكيف مع البيئة والعالم الخارجي . زهير (2012، 124)

ونظرا لأهمية الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بحروق من الدرجة الثالثة وعدم توفر دراسات سابقة في هذا الموضوع وذلك في حدود اطلاع الطالبة الباحثة وبغية التوسع في هذا الموضوع والتعرف على مستوى الجلد لدى هذه الفئة جاءت هذه الدراسة لطرح التساؤل التالي :

ما مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بحروق من الدرجة الثالثة ؟

2- تحديد متغيرات الدراسة:

الجلد النفسي : هو صفة إيجابية ، وتعني قدرة الفرد على التأقلم و التعايش مع الحدث

الصدمي المتعرض له .

ويعرف الجلد النفسي اجرائياً في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الراشد المصاب بحروق من الدرجة الثالثة سلم الجلد النفسي لكونور ودافيدسون.

الراشد المصاب بحروق : هو الشخص الذي تجاوز عمره 21 سنة ، ويعاني من حروق من الدرجة الثالثة والقاطن ببسكرة.

3- أهداف الدراسة:

لهذه الدراسة هدف واحد و يتمثل في:

- الكشف والتعرف على مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بحروق من الدرجة الثالثة.

4- أهمية الدراسة:

- إظهار مدى أهمية وضرورة التكفل النفسي والعلاج الدوائي لدى الراشد المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة.
- معرفة الحالة النفسية المزاجية للمصابين بالحروق عن قرب و الصعوبات التي يواجهها في التكيف الإجتماعي.
- تسليط الضوء على هذه الفئة التي تجرى عليها الدراسة و الحروق لدى الراشد.
- معرفة مدى الآثار النفسية الناجمة عن الحروق خاصة لدى الراشد.
- الصراع النفسي الناتج عن تقبل أو رفض فكرة الإصابة و العلاج.

- المساهمة في تنمية الإحساس بالمشكلة عن طريق الملاحظة والمعاشية والاحتكاك
الحاصلة مع فئة الراشد الذي يعاني من حروق من الدرجة الثالثة.

الجانب النظري

أولاً : الجلد النفسي : LA Résilience Psychologique

1: تعريف الجلد النفسي

2- بعض المفاهيم التي لها علاقة بالجلد النفسي

3- النظريات المفسرة للجلد

4- مصادر بناء الجلد

ثانيا : الحروق

1-تعريف الجلد

2 - وظائف الجلد

3- تعريف الحروق

4-أسباب الحروق

5- الظروف العامة لحدوث حروق

6- أنواع الحروق

7- الآثار والانعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة

بالحروق

8- إسعافات الحروق

أولاً : الجلد النفسي : LA Résilience Psychologique:**1: تعريف الجلد النفسي :**

الجلد La résilience حيث يعني لغة :

جلد : فعل

جلد يجلد جلدًا و جلادة و جلودا، فهو جلد والجمع : أجلاذ و جلاذ

جلد على تحمل المكاره : كان ذا صلابة وصبر على تحملها

أظهر جلدًا أمام أعدائه : أي الصبر ، القوة ، الإستمانه

جلده على الأمر: حمله و أكرهه عليه

رجل جلد : الشديد على تحمل المكاره و المصائب

جلد على مواجهة الشدائد: قوي (معجم المعاني الجامع)

يعرف **James Anthony & Michael Rutter** "الجلد بأنه المقاومات للصدمات و

القدرة على التطور بشكل سوي في كضم الكرب الناجم عن الظرف المعادي أو حالة الضيق

الشديدة "

Cyrułnik & Philipp (,2006. 07)

و يعرفه **Luthar** بأنه "عملية ديناميكية لتحين إستراتيجيات مواجهة فعالة و إيجابية في مواجهة العداء الشديد أو حالات الكرب "

حيث يعتبر **Richardson** الجلد بأنه " عمليات المواجهة تجاه أحداث الحياة اليومية و

الكفاح في مواجهة الأحداث المكربة" (Resnick. Gwythe (2011 .P04)

يعرفه **Cyrułnik (1999)** على أنه " عبارة عن إستراتيجية المقاومة ضد المصائب او

الآلام المتعرض إليها" (حنان طالب ، 2010 ، 190)

الجلد النفسي حسب **Masten** فإن كلمة **Résilience** الجلد تعني في اللغة الإنجليزية "

إمتصاص الضغوط و الإنحناء لها و العودة من ثم إلى الوضع الطبيعي السابق مثل إنحناء

نبته الخيزران أمام ضغط الريح الشديد ، و العودة ثانية إلى الإنتصاب بعد زوال الضغط ،

أو تمدد قطعة مطاط بتأثير من الشدة و العودة إلى حالتها الطبيعية أو القدرة على التكيف

ووصولاً إمتصاص الصدمة ، و العودة إلى حالتها الطبيعية " مصطفى (2012 . 225)

و يعرفه **الإتحاد الدولي للهلال الأحمر** على أنه : "قدرة الأفراد أو المجتمعات المحلية أو

المنظمات أو البلدان المعرضة للكوارث أو الأزمات و مواطن الضعف الكامنة المرتبطة على

توقع تأثيرات الشدائد و تخفيف وطأتها و مواكبتها دون الإضرار بفرص الإزدهار في الأجل

الطويل" **الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الهلال الأحمر (2012 ، 10)**

يعرف **2009 Cutuli and Masten** الجلد النفسي هو " عملية تشتمل على العديد من الأنظمة بدءاً من الأفراد إلى المجتمعات فأحياناً ما يشار إلى فرد بأنه لديه قدرة أقل أو أعلى من الجلد النفسي بأنه سمة فردية ففي حياة أي شخص يتشكل الجلد النفسي من مصادر و عمليات متعددة تشكل مسار الحياة الإيجابية ومن ثمة فالعديد من سمات الفرد و العلاقات و مصادر القوى الأخرى يتم تضمينها في هذه العمليات، لذا فالجهود التي تحدد السمة الكوكبية للجلد النفسي والتي تقي الأفراد ضد أي شدة دائماً ما تكون خادعة. (عماد الدين محمد فرج العوني ، 2016 ، 16)

كما عرفه جار الله سليمان على أنه : "القدرة المعرفية السلوكية التي يوظفها الفرد للحفاظ على لياقته النفسية بعد التعرض لضغوط نفسية بالتفاعل إيجابياً مع عواقبها" جار الله (2014).
(24)

2- بعض المفاهيم التي لها علاقة بالجلد النفسي:

2-1- المناعة النفسية:

عرفها مرسى (1998) بأنه : "قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات و المصائب ، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار و مشاعر غضب وسخط وعداوة و إنتقام و يأس وعجز وإنهزامية، و يمكن للمناعة النفسية أن تساعد في تنشيط و تفعيل أجهزة المناعة الجسدية " شادية (2014، 18)

2-2- الصحة النفسية:

هي " حالة من التوافق النفسي الداخلي يشمل الجوانب الإنفعالية و العقلية و الإجتماعية و المعرفية و يتميز هذا الشعور بقدرة الفرد على التكيف السليم مع بيئته الإجتماعية و تمكنه من إستغلال إمكانياته الشخصية و المعرفية في مواجهة مطالب الحياة و إشباع حاجاته

الأساسية وتحقيق أهدافه سعيد (، 2000 ، 18)

2-3- المرونة النفسية :

يعرفها يحي عمر شقورة على أنها "قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفعالية و الرد عليها بشكل عقلاي وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين أساسها الود والإحترام المتبادل وتقبل

الآخرين شقورة " (2012 ، 10)

2-4- الإقتدار:

مصطلح إقتدار آتي من المصدر قدر ومعناها قدر على الشيء وإقتدار بمعنى جمعه و إستوعبه وأمسك به، ومنها إقتدر عليه أي قوي عليه وتمكن منه. حجازي (2012،15)

2-5- تقدير الذات :

يعرف "كوبر سميث" تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ، ويعمل على الحفاظ عليه ، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته ، وهو مجموعة

الإتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق

بتوقعات الفشل والنجاح والقبول وقوة الشخصية عبد الله (2010، 243)

3-النظريات المفسرة للجلد :

3-1-النظرية السلوكية المعرفية :

لقد تعتمد هذه النظرية أساسا عن المزاج والسلوك المناسب الذي يتبناه الفرد معرفيا ،

لتفسير ما يحيط به والحكم عليه ، فبالتالي المقاربة السلوكية حاولت وصف سيرورة وعمل

التحويلات المعرفية التي تظهر إستجابة لشدة ما ، وحسب " Tebes " التحويل المعرفي

يتميز بخصائص هي :

- معرفة أنه بمجرد مواجهة الشدة يسمح ذلك بظهور فرص سابقة لا تعقل ، غير متوفرة وحتى لا تفهم.

- هذه السيرورة تخص جانب أو أكثر من إدراك الذات الخاصة بالآخرين أو الحياة عموما

Serban (,2006. 34, 35, 37)

ويتمحور الجلد حسب المقاربة المعرفية أساسا حول مصطلح الكفاءة والذكاء ، والقدرة على

التكيف ، وما يحلل الواقع هو النتائج المعرفية للفرد، وهذا لا يعد سببا أو دليلا على ظهور

الجلد (,2004, 172) . Dury .

3-2- نظرية التحليل النفسي:

إن الجلد يرتبط مع عدة مفاهيم في التحليل النفسي حسب ماورد عن فرويد Freud، وخصوصا الخاصة بالصدمة ، وميكانيزمات الدفاع ، وعمل الحداد وغيرها من المفاهيم المستقاة من المدرسة التحليلية.

حيث يرى بأن الجلد شكل من أشكال المقاومة النفسية لكنها أكثر من هذا، ليس فقط كون الصدمة التي عانى منها أدمجت وتم تجاوزها ولكن أحدثت آثار إيجابية لم تكن قبلا.

حيث أن هناك علاقة وطيدة بين التحليل النفسي والجلد وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات والأبحاث الكثيرة حول الجلد وذلك من خلال الإهتمام الكبير بالجانب النفسي الداخلي ،حيث قام "G.Vaillant" سنة 1967 بدراسة طولية لنمو الراشد أوضح وجود إرتباطات ذات معنى بين نضج ميكانيزمات الدفاع المستعملة ، ومختلف مؤشرات نجاح النمو لديهم (إستقرار زواجي، نجاح مهني...)، كما أسهم في فهم العمل النفسي الداخلي. كريمة (2011.2010 ، 126 128)

3-3- النظرية نفس إجتماعية:

باعتبار الفرد يعيش داخل جماعة ولايمكن أن يعيش في غنى عن العائلة و الجو الأسري، فالإنسان بطبعه إجتماعي ،لا يمكن دراسة الجلد لديه من منظور أو من جانب النموذج الأحادي ، بل تتطلب دراسته من متعدد الأبعاد تفاعلي وتصالحي، ولا يمكن أن

يتحقق هذا إلا من خلال مقارنة إيكولوجية نسقية، فمجرد أن عوامل الحماية والخطر تكون من جهة على عدة مستويات (فردية، عائلية، إجتماعية...) ، ومن جهة أخرى تفاعل يضمن نظرة كلية وتصالحية تساهم في تحسين فهمنا للجلد، وتفتح منظور هام للحماية والتدخل وهو المقاربة النسقية أو الإيكولوجية. كريمة (2010.2011 ، 134)

3-4- النظرية النسقية:

إن دراسة الجلد تكون من خلال التفاعل بين مختلف الأنساق (عائلة، أصدقاء...) وأن مظهرها للجلد هي محاولة لتفسير العلاقة الوطيدة الموجودة بين مختلف المصادر المعرفية في وسط جماعي، مما يؤدي إلى الكشف عن الروابط في هذا الوسط بحيث تركز هذه النظرية عن الإيكولوجية الإجتماعية للجلد، عوض التمركز على الجلد الذي يكون داخل منظور فردي لا جماعي بحيث يكون ذلك من خلال التفاعل بين مختلف الأنساق التي تحيط بالطفل ، وذلك من خلال تحديد دور كل نسق في النمو والمحافظة على التكيف بإعتبار العائلة مركز الحماية النفسية للفرد، والمحيط الإجتماعي يعطي القوة للفرد وذلك من أجل التكيف مع المحن بإعتبار مآزر عن تطور الفرد من الأسوأ إلى الأحسن ، وكذلك الثقافة والتي تتمثل في سياسة البلد المنتسب إليه والتي تعد جزء أساسي في التأثير عن الفرد. كريمة (2010.2011 ، 134)

4- مصادر بناء الجلد:

حسب رابطة علم النفس الأمريكية (APA) أنه يمكن بناء وهيكله الجلد عن طريق مجموعة من المحددات وإقترحت بعض الطرق التي تساهم في ذلك وهي بمثابة مصادر ذاتية تتمثل في :

- الحفاظ على العلاقات مع أفراد العائلة، والأصدقاء
 - تقبل الظروف التي لا يمكن للشخص تغييرها
 - تنمية الثقة بالنفس
 - وضع أهداف واسعة لتحقيقها بطريقة إيجابية
 - الحفاظ على روح التفاؤل وتوقع الأفضل
 - البحث عن فرص لإكتشاف الذات بعد التعرض ومقاومة الصدمة
 - الإبتعاد عن الإعتقادات الخاطئة التي تتمثل في عدم وجود حل للمشاكل
 - إهتمام الفرد بحياته النفسية والإنخراط في أنشطة ممتعة حلوة (31،2013)
- حيث أنه هناك مصادر أخرى يتكون منها الجلد وتساعد على تقويته ولقد إتفقت مجمل الدراسات على أنها:

4-1- الأسرة:

الأسرة هي عبارة عن وحدة حية مكونة من مجموعة أفراد "الزوج، الزوجة ، الأطفال" تتفاعل مشاعرهم وتتحد أمزجتهم ، وتتصهر إتجاهاتهم وتتفق مواقفهم ، وتكون المودة والسكينة والرحمة هي المظلة التي يستظل بها الجميع."ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم كافرين".

فالأسرة هي بمثابة الركيزة الأساسية التي من خلالها تتم تنمية قدرات الطفل وبناء وهيكله الجاد وذلك من خلال التربية الجيدة والمنظمة والسماح للطفل بالمشاركة في الأنشطة الأسرية وتشجيعه على الأعمال الجيدة التي يقوم بها ، فمعظم الأطفال الذين يتمتعون بقدرة جلد مرتفعة نجد علاقاتهم مع باقي الأسرة قوية وجيدة، حتى أثناء تعرض الأسرة لمواقف معينة تصدع أو تطلق فإن المساندة الأسرية وتوفر الدعم منها ومن المجتمع يساعد الطفل على تخطي الأزمة وتعزيز القدرة على التكيف مع مختلف المواقف جار الله (2014)،

(123)

4-2- المجتمع :

للمجتمع دورا كبيرا في بلورة الجلد لدى الفرد حيث يرى"بينارد 1991" أن هناك ثلاث خصائص تتميز بها المجتمعات المحلية وهي :

- وجود المنظمات الإجتماعية التي توفر موارد متنوعة للأفراد

- إحترام وثبات المعايير الإجتماعية بحيث أن جميع أفراد المجتمع يتقيدون بالسلوك المرغوب فيه

- منح الفرص للأطفال والشباب للمشاركة في المجتمع كأعضاء فاعلين ما يعزز لديهم الجانب الذاتي

- إن الفرد الذي يتمتع بمساندة إجتماعية في طفولته قادر على تقديم المساعدة للآخرين وكذا قدرته على مواجهة مختلف مصاعب الحياة في المستقبل ، كما أن الفرد الذي يحضى بمساندة من مجتمعه يحس بالإستقرار و الطمأنينة ما يخلق لديه قدرة على مواجهة المشقة

4-3- المدرسة:

تشكل المدرسة مصدرا مهما للطفل ولنمو قدراته العقلية والمعرفية والذهنية ، كما قد تشكل مجالا خصبا لنشوء مختلف الإضطرابات النفسية إذا كانت المدرسة لا تؤدي دورها بأكمل وجه، وعليه فإن الأطفال الذين تكونوا تكوينا جيدا في المدرسة وأخذوا نصيبهم من الدراسة واللعب والانتماء يتميزون بقدرة جلد عالية، ولقد رأى "بينارد 1991" أن الأطفال الذين لديهم توقعات عالية حول مواجهة المصاعب ، ولديهم معنى للحياة مع ثقة عالية بالنفس إكتسبوا مهارات حل المشاكل .

4-4-المعتقد الديني :

إن المعتقد الديني هو عبارة عن مجموعة القيم والمعايير الأسرية والإجتماعية التي يتقاسمها أفراد الجماعة في مجتمع ما ويشاركون من خلالها المراسيم والأعياد والتقاليد والأعراف وهو ما يجعل أفراد المجتمع أو الأسرة على إتصال ببعضهم البعض وكذا من ما من شأنه أن يخلق جانب المساندة لتجاوز المحن والظروف الصعبة وما يقوى في الفرد الجانب العلائقي والذي يعد أمرا مهما في بناء الجلد وتعزيزه. مزردى،(2017،2016: 33 34)

خصائص الأفراد ذوي المستوى العالي من الجلد :

حسب روتر **Rutter** :

- الكفاءة الذاتية والثقة في النفس
- مساندة الآخرين
- الحس الفكاهي
- التحكم في الإنفعالات السلبية
- القدرة على الإستفادة من النجاحات السابقة في تجاوز الضغوط و مواجهتها
- التوجه نحو الأفعال

حسب **Lyons** :

- الصبر
- تحمل التأثيرات السلبية للمشاكل و صدمات الحياة

حسب ديفيدسون:

- التناول (النظرة الإيجابية)
- الإعتقاد الديني (الإيمان) أبو حلاوة (2013، 33 34)

ثانيا : الحروق :

1-تعريف الجلد :

الجلد هو الغطاء الخارجي الذي يغلف جسم الإنسان وهو أكثر الأعضاء مساحة ويشكل خط

الدفاع الأول للجهاز المناعي ، كما هو غلاف يحمي الجسد من الإعتداءات الخارجية من

خلال الندب بالهوشات (2008، 103)

2 - وظائف الجلد:

يقوم الجلد بوظائف هامة في جسم الإنسان ، بحيث يتصل الجلد بجسم الإنسان بواسطة

الجملة العصبية والدورة الدموية والغدد الصماء وله أيضا دور في عمليات الأيض البروتيني

والدهني ،وكذا الكربوهيدراتي والمائي والمعدني، إضافة إلى إبدال بعض الفيتامينات وهذه

الوظائف تتمثل فيما يلي :

2-1- حماية الجسم:

يحمي الجلد جسم الإنسان من التأثيرات الخارجية الضارة ووجود الطبقة المقترنة المتينة

والألياف القوية المرنة للنسيج الخلالي الدهني تحت الجلد، يساهم في حماية الجسم من

المؤثرات الميكانيكية (إرتطام أو الضغط والإحتكاك) والكيميائية (السوائل) والغطاء المائي

الدهني للجلد ذو تفاعل حمضي ، حيث يمنع دخول الميكروبات إلى الجسم ويضعف

تأثيرات المواد الكيميائية أو مايعادلها وتتمتع عصارات الغدد الدهنية والعرقية بتأثير قاتل

للجراثيم يساعد في إنسلاخ الصفوف العليا للخلايا المقترنة بإستمرار على حفظ خواص معمقة للجلد وصباغ الميلانين الذي يتشكل في البشرة ويحمي الطبقة الحبيبية من تأثيرات أشعة الشمس والعوامل المشعة الأخرى ، فالجلد إذن هو حام و واق لجسم الإنسان بفضل المقاومة والخواص المناعية التي يتمتع بها.

2-2- وظائف الجلد الإفرازية و الإبرازية :

تقوم الغدد الدهنية والعرقية الجلدية بإفراز مواد عضوية واللاعضوية وهي حصيلة الأيض المعدني والهيدروكربوناتى والفيتامين و الهرمون و الأنزيمات وكمية كبيرة من الماء وتحدد إنطلاقا منها مشاركة الجلد في عملية الأيض بطرح الجلد في الحالات العادية من 300 إلى 800 ملل من العرق، أما في حالات الجهد العضلي والحمى وإرتفاع درجة حرارة الجو فيزداد العرق ليصل إلى 4 لتر في اليوم كما أن الغدد الدهنية تفرز في اليوم 20 غ من الدهن الجلدي .

2-3- الوظيفة التنفسية والقدرة على الإمتصاص □ :

يقوم الجلد بدور ثانوي في المبادلات الغازية، عن طريق الحلول كتبادل غاز ثاني أكسيد الفحم (CO2) وغاز الأكسجين وله دور كبير في إمتصاص المواد الدوائية والكيمائية بسهولة.

2-4- تكوين مركبات بإتحاد عناصر في الجسم :

يقوم الجلد بتركيب الفيتامين D3 بمساعدة الأشعة فوق البنفسجية الموجودة في ضوء الشمس ومادة ديهيدركؤليستيرون (Dehydrolestrol) والذي يدخل في تركيب العظام.

2-5- وظيفة تنظيم حرارة الجسم :

يزداد تصريف الجسم للحرارة بتوسيع الأوعية و إزدياد إطراح العرق وينقص بإنقباض الشرايين ونقص العرق ، ويطرح الجسم الحرارة عبر الجلد إلى الوسط الخارجي كما أنه يحافظ على الجسم دافئاً بعمله كسطح عازل فهو يساعد على إحتجاز حرارة الجسم .

2-6- الإدراك الحسي (Sensory reception) :

يعتبر الجلد عضوا حسيا هاما فهو بما يحويه من أعصاب و أوعية دموية و نهايات حسية يعتبر مركزا متقدما حيث ينقل إلى المراكز العصبية أحوال الوسط المحيط و مؤثراته ، هذه المستقبلات الحسية تستجيب للحرارة و البرودة و اللمس والضغط و الألم فتساعدنا على أن نحس بالعالم الخارجي وتستجيب للبيئة فيحدث التوازن الهموستازي. الهدي (1998):

(19 18)

3- تعريف الحروق :

هو تخزين نسيجي بفعل مسبب كالحرارة مثلا فهي شائعة الحدوث وخاصة لدى الأطفال كما يعد الحرق من الإصابات الرئيسية لإصابات الأنسجة الحية دياب (1995: 342)

- الحروق هي التضرر الناتج في الجلد و الأنسجة الأخرى نتيجة التعرض لعوامل خارجية أو هو الإصابة الحرارية للأنسجة مما يؤدي إلى تخثر تلك الأنسجة وهذه العوامل قد تكون عوامل فيزيائية مثل التعرض المستمر لأشعة الشمس ، الماء، النار ، الصعق الكهربائي ، غيرها من عوامل أخرى كيميائية مثل : المواد الحامضة ، القاعدية الشديدة و غيرها.

cheraler .R. et al (,1972: 106)

4-أسباب الحروق :

• السوائل : المغلية أو شديدة الحرارة سواء كانت على شكل سائل مشتعل (بتروول ، بنزين ، كحول) أو سائل ساخن مثل (ماء ، زيت ، حليب) تكون إصابة الجلد هنا حسب ثلاث حالات:

أ- تدفق سائل مغلي على جلد عار دون أن يكون محاط بملابس مع سرعة في التدفق غالبا ما يقود إلى الحروق السطحية.

ب- تدفق سائل مغلي مغلف على جلد مغلف بالملابس ، يقود غالبا نحو حروق متوسطة أو غالبا من النمط الفسيفسائي.

ج- الغمر أو الإغراق في سائل ساخن مغلي يكون سببا في حروق عميقة ، تحدد الخطورة في هذا النوع من الحروق حسب درجة حرارة السائل و نوعه.

- البخار :

حيث يتسبب البخار الساخن بحرق سطحية.

- الغازات الساخنة :

خاصة غاز البوتان و ينتج عنها إصابة الأجزاء المكشوفة.

- المواد الصلبة الساخنة :

تتمثل في أي مادة صلبة ساخنة ، خاصة المعادن الساخنة وتسبب حروق عن طريق

الإلتماس المباشر بها حيث تؤدي إلى حروق ذات مساحة محدودة لكنها عميقة .

- اللهب :

يعد أكثر المسببات انتشارا ، غالبا ما تنتج عند اندلاع النار أو انفجار الغاز .

سهام (2005، 140)

- العوامل الكهربائية :

هي حروق يصاب بها الإنسان نتيجة تعرض الأنسجة الباطنية ، والخلايا السطحية للجلد

لحرارة عالية تنبعث من التيارات الكهربائية ، والبرق حيث تخترق حدوده مخلفة حروق

بسيطة في الظاهر لكنها خطيرة على الأنسجة الباطنية ، والجهاز التنفسي الذي يصاب بخلل

إلى جانب اضطرابات لها سلبياتها على صحة القلب و وظيفته إلى جانب احتمال تفاقم

الحالة إلى إختناق ، كما يعتبر هذا النوع من الحروق قد يكون مميتا أحيانا نتيجة تعرض الجهاز العصبي و الدماغ حيث تموت خلاياه المصابة أساسا بالتلف جراء شدة الحروق.

• العوامل الكيميائية :

هي حروق تظهر بشكل حساسية جلدية ، ناتجة عن الإحتكاك بمواد كيميائية ومهيجة لها تأثيرها على الأنسجة الخلوية ، وعلى العين حيث لا تكتفي المواد الكيميائية الغنية بالأحماض ، كالمواد المبيضة ومواد التنظيف ونزع الألوان و الملمعات الخاصة بالمبيليا بإيذاء الجلد موضعيا بل تتفاعل مع الخلايا من الداخل نتيجة تسربها إلى الباطن مما يحولها إلى مواد آكلة و مميتة لأعضاء الجسم.

هيام و معصومة (2016. 127 ، 132)

5-الظروف العامة لحدوث حروق :

إن الظروف التي تحدث فيها الحروق مختلفة ولا يمكن التطرق إليها جميعا ، لكن يمكن تلخيصها عامة في 5 مجموعات :

• **الحوادث المنزلية :** وهي أكثر انتشارا تمس بالدرجة الأولى الأطفال و النساء ، معظم

الإصابات تحدث في المطبخ و الحمام .

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

- **حوادث الطرق** : خطورة هذه الحروق غالبا ما تتضاعف نتيجة لوجود إصابات أخرى مرافقة لهذه الحروق .
- **الحوادث الجماعية** : كالإنفجارات أو اندلاع النار .
- **الإنتحار** : تعد المحاولات الإنتحارية عن طريق الإحتراق الذاتي العمدي من أهم الظواهر التي شهدت انتشار يتفاقم يوم بعد يوم خلال السنوات الأخيرة بتزايد نسبة الإنتحار . **سهام (2005، 141)**

6-أنواع الحروق :

تصنف الحروق على حسب عمق الإصابة في الجلد ، وتقسم الحروق إلى ثلاث درجات ، وهذه التقسيمات تحدد طريقة العلاج و مدته و خطورة الحالة و النتيجة المتوقعة على الجلد وهي كالتالي :

- **الدرجة الأولى** :

وتأتي نتيجة تعرض الجلد لحرارة خفيفة و لمدة جد محدودة ، ومثال على ذلك المكوث لمدة طويلة تحت أشعة الشمس . في مثل هذه الحروق يصبح الجلد أحمر و مؤلما قليلا وهذا لن يحدث تغيير فيسيولوجي لسطح الجلد المحروق .

• الدرجة الثانية :

هي حرق أعمق لكنها لا تمتد إلى المستويات السفلى للطبقة السطحية للجلد ، إلا أن هذا النوع من الحروق قد يؤدي الى ترك آثار أو تشوهات ، حيث تمتد إلى الطبقة الداخلية من البشرة ، مسببة ألما شديدا وتظهر بثور على سطح الجلد ، وتشفى مع العلاج بعد مدة تتراوح بين 7-28 يوما . عند فشل إسعافها وعلاجها فقد تتلوث ويحدث التهاب يتلف البشرة تاركا تشوهات مستقبلية تحتاج الى ترقيع سطح الجلد خضير (2001 ، 277)

• الدرجة الثالثة :

وهي الحروق الأخطر و الأعمق ، وتقضي على سماكة الجلد المصاب بل و تتعداه لتصل إلى الدهون أو العضلات أو حتى العظام. عادة ما يكون الجلد قاسي و شمعي ، وفي بعض الأحيان يكون خشنا كما أن إصابة الأعصاب قد تكون شديدة جدا لدرجة عدم الشعور بالألم . ويتميز علاجه بطول مدته وغالبا ما يكون جراحيا ، والأثر الدائم الذي يتركه كبيرا جدا و مشوه. عبد المغيث (2015. 47)

7- الآثار و الإنعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة بالحروق :

الحرق صدمة نفسية و جسدية معتبرة تحمل مظاهر مختلفة من الإضطرابات و الإنفعالات النفسية يمكن تميز 4 مراحل جزائية لردود الفعل الأولى التي يبديها أي مصاب.

• المرحلة الأولى : حالة الصدمة :

حالة الصدمة التي تظهر خلال أيام الإصابة يتولد عنها ضغط كبير لدى المصاب فيخلف لديه حالة من القلق فأمام بعض الأخطار الحيوية الكبيرة كضيق التنفس ، التسمم الدموي الجرثومي ، النزيف الدموي يكون هناك تهديد لمصير حياة المصاب ، فإذا كان أكثر من سبع 1/7 مساحة الجلد يهدم يصبح خطر الموت معتبرا .

في هذه الأوقات يجد المحروق نفسه في مواجهة الآلام الحادة و المستمرة والتي تعزز مع إحساسه المتواصل بالإعتداء عليه عن طريق التدخلات الطبية المختلفة خصوصا عند عملية التضميد المؤلمة ، فالتكفل العلاجي جد صعب فطوال فترة معينة يقوم المعالجون بإقلاع أجزاء النسيج المخربة من الجلد وما يميز الفترة الإستشفائية الأولى بقاء المصابين عراة أغلب الأحيان أثناء العلاج ، أو يرتدون ملابس خاصة معقمة يبقي جزء مهم منها مكشوف مما يجعل المصابين يرجعون للوضعيات البدائية للطفل كما أن الخصوصية العلاجية للمحروقين تفرض عزل المصابين في مصلحة مغلقة مما تجعلهم في قلق حاد في هذه الفترة يبعث المصاب لنكوص إلى الوضعيات الطفيلية السابقة في تعامله مع الجسد . فهو في حاجة للأخير يشبع لديه حاجات خاصة ويبحث نحو المطمئنة الممثلة في العلاج ومن جهة أخرى يدرك المعالجون كمواضع سيئة تمثل الإعتداءات للأشخاص الكبار وهذا راجع للتدخلات الطبية الصعبة و المؤلمة (Anzieud 1995. 229).

فبالنسبة للمصاب بالقلق بإصابته وحدته الجسدية و الألم الناتج عن الخوف من الآثار الجسمية القبيحة ينشط دون انقطاع ، إضافة لإعادة معاشته المستمرة للحادث ، فنلاحظ غالبا عند الكبار المحروقين اضطراب الوعي مع حالة حزن وبكاء ... فردود الفعل النفسي التي تظهر عند المصابين تتفاوت في الشدة واعتبار الحروق من المجموعات المرضية أكثر ألما ففي أغلب الحالات يستعمل المهدئات التي تساعد المصاب على التحمل و المقاومة.

• المرحلة الحادة :

هذه المرحلة تظهر علامات من الألم والقلق الحاديين ، وذلك عندما يكتشف المحروق شيئا فشيئا إصابته وحدته الجسدية ، حيث تظهر عليه علامات التبدل و التغيير في حالة جسده التي تجعله يعيش غالبا حالة من الغضب و الإنكار فمع بداية وعي المصاب بالمشوه يبدأ الغضب على شكل لا أصدق أن هذا قد حصل لي ، وليس من العدل أن يحصل لي ، ويمكن أن يتعدى هذا الشعور للعائلة حيث غالبا ما تذكر هي الأخرى الحادث وقد يصل الأمر إلى حد نفي حصول الحادثة ، كما يظهر المصاب أيضا شعور الإنكار بذاته ، وذلك بعد التعرف أو عدم الرغبة في التعرف على جسده المصاب أو المشوه خاصة إذا كانت الإصابة متمركزة في الوجه أو في الأعضاء الظاهرة ، فيخاف المحروق من الشناعة وآثارها ، هذا بالإضافة إلى إظهار أفكار إتهام ولوم للذات و للآخرين الخاصة بالحادث الذي لم يتمكن توقعه .

• مرحلة بداية الاندماج :

تدق المرحلة السابقة أي المرحلة الحادة أفكار عدم الشفاء ، لكن مع بداية تطور الإندماج تبدأ شيئاً فشيئاً مرحلة من العظمة تتبع هذا الألم ، تجعل المحروق بعيداً عن الواقع يأمل أثناءها المصاب بالعودة إلى الصورة الأولى لجسمه .

• مرحلة الإكتئاب :

تتعلق هذه المرحلة بالأيام التي تلي الخروج من مصلحة الإستشفاء وبعدها يتم الإندماج التام ، هنا يتدخل الواقع ، فيكتشف المصاب بأن الإندماج لا يعني إستعادة الجلد لحالته الأصلية و بالتالي يظهر الحزن على فقدان صورة الأولى للشخص .

يشعر بعض أعضاء العائلة أنهم لا يقدرّون على رؤية المصاب و أفكار الإحتقار تكون أكثر إذا تموضعت الندب في المناطق الأكثر عرضة للأنظار إضافة إلى أرق كلي في النوم ويبقى يعاني من قلق و وسواس كبيرين .

ومن الأعراض الهامة التي تظهر أيضا عند كل المحروقين هو بقاء الخوف من النار ، إضافة لعدم إستيعاب الصورة الجسدية الجديدة فنجدهم يتموضعون في سياق إكتئابي يجذبهم نحو العزلة و تجنب الأفراد و الأطباء ، وذلك ظنا منهم أنهم أكثر تشوها من الإصابة الحقيقية كما يوجد من المحروقين أيضا من سرعان ما تختفي لديه هذه الأعراض ليسترجع بعدها المحروق نشاطاته وحياته ولكن هذا لا يكون قبل التعبير بصراحة عن مشاعر الألم ، الذنب، والإكتئاب .. ويستند قبول الواقع الى تحليل عقلائي لهذا الأخير ، ومعرفة أن الأمور

ستكون مختلفة تماما عن قبل والتي يتعرف فيها المصاب على كيفية إستخدام جسده الجديد

المشوه . (Giacalone 1991, 03)

8- إسعافات الحروق :

بما أنه تم ذكر الحروق فيجب ذكر الإسعافات اللازمة لها من الباب التوعوي الذي يجب على كل فرد أن يكون مطلع عليه لأجل إسعاف أي مصاب بالطريقة الصحيحة التي لا تترك آثار و تشوهات بليغة و لحماية المصابين من المضاعفات الجسدية و التجرثم وهذا عند التواجد في مكان الحادث أو إصابة فرد من الأسرة.

8-1- إسعاف المحروقين في الحروق البسيطة :

- إبعاد المريض عن النار وإخماد الشعلة بلف المنطقة المحروقة .
- سكب ماء بارد ولكن ليس مثلجا ، ويحذر من إستخدام مكعبات الثلج على الحروق مباشرة لأن ذلك يضاعف الحروق ويزيد من شدته.
- إذا توفر مستحضر طبي موضعي يحتوي على مزيل للإلتهاب ومضاد حيوي قوي يوضع على مناطق الحروق مباشرة
- يتم التدخل إلا إذا كانت الحروق من الدرجة الأولى والثانية غير عميقة، وتترك حروق الدرجة الثانية العميقة أو الدرجة الثالثة للرعاية الطبية المتخصصة.

- عدم فتح الفقاعات البلازمية وذلك لعدم تعرض المصاب لمعدوى.
- يمكن إستعمال الكمام البارد على المناطق المصابة لتسكينها .
- تعطى المسكنات حسب درجة تألم المصاب .
- تنظيف منطقة الحرق بالماء الدافئ والصابون السائل ثم بمحلول السافون الممدد.
- تضمد منطقة الحرق بوضع قطع من الشاش مشبعة بمراهم مطهرة حتى لا تلتصق على سطح هذه المنطقة . خضير (2001. 277)

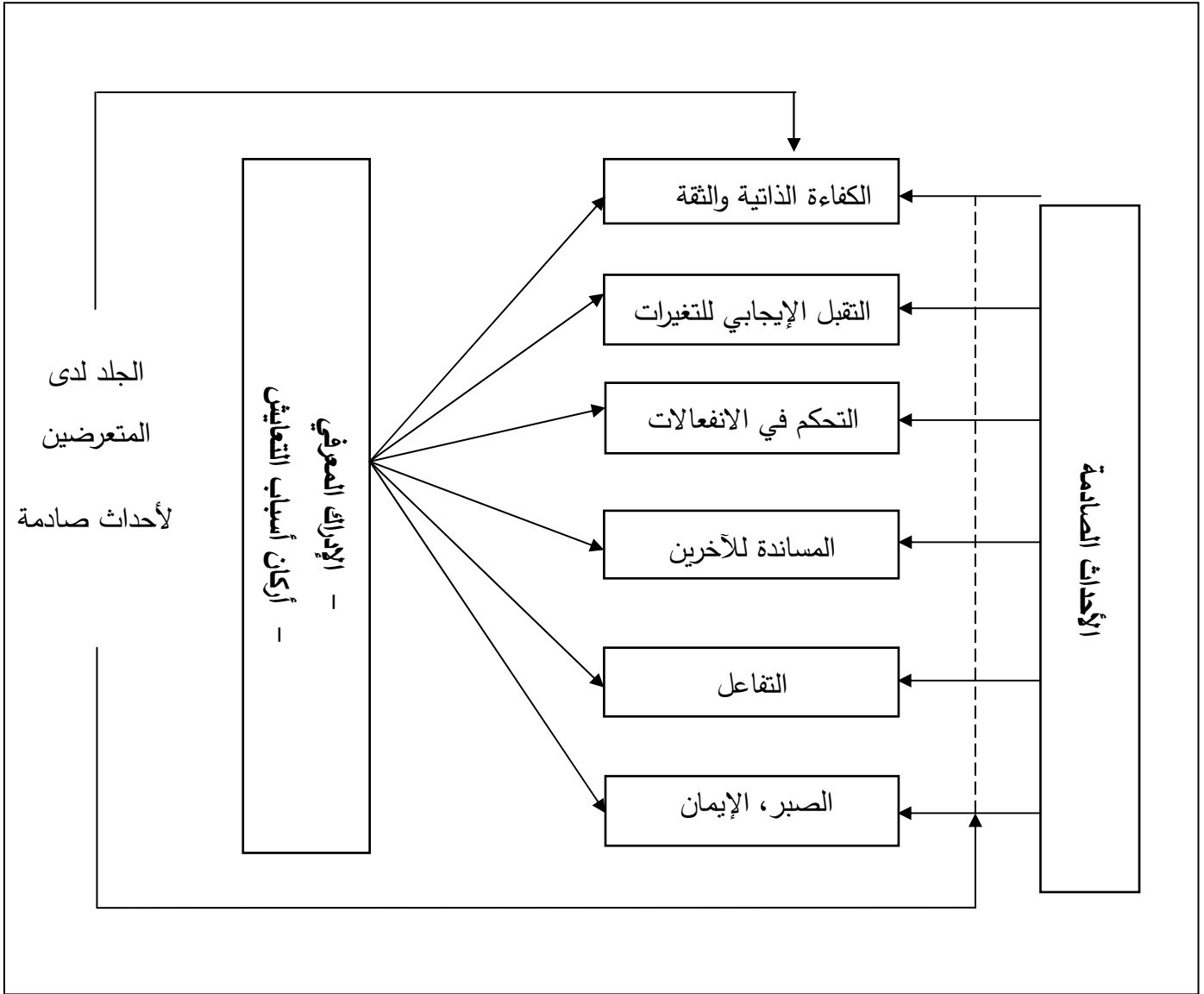
8-2- إسعافات المحروقين في الحروق الخطيرة :

- وهي الحروق التي تتناول % 20 من سطح الجسم فأكثر.
- المرضى المصابين بهذه الحروق معرضون للدخول في صدمة قد تؤدي بحياتهم وسبب هذه الصدمة بالدرجة الأولى للنقص الشديد لحجم الدم نتيجة تسرب كميات كبيرة من الماء والكهرليات (الملح بصورة خاصة) حيث يجب تعويض السوائل الضائعة فوراً.
 - ويعطى للمريض المسكنات حسب درجة الألم وليس درجة الحروق فالحروق العميقة المخربة للنهايات العصبية أقل إيلاما للمريض من الحروق السطحية دريدي (1999. 103)
 - عدم محاولة إزالة الملابس الملتصقة بجسم المصاب.
 - إذا كان المصاب يرتدي خاتم أو سوار يجب مساعدته في إزالة هذه الأشياء.

- إذا كانت أصابع اليد أو القدم قد أصيبت فيمكن فصلهم عن بعضهم البعض بالضمادات المعقمة النظيفة حتى لا تلتصق بالجلد، وذلك لمنع إلتحام الأصابع مع بعضها . قسم الحالات الحرجة (2009، 54)

الجلد النفسي لدى ذوي الحروق من الدرجة الثالثة :

هو قدرة الأشخاص المصابين بحروق من الدرجة الثالثة على تحقيق التوافق النفسي و القدرة على التأقلم و تجاوز الضغط النفسي الذي يكون ناتج عن الحروق ، فالجلد النفسي عامل مهم وذلك بالمحافظة على التوازن النفسي لدى الفرد وهذا يتمثل في قدرته على مواجهة تلك الضغوطات و الأحداث اليومية بطريقة إيجابية لا سلبية وذلك من أجل التكيف ويكون إكتساب هذه الصفة من خلال الحفاظ على العلاقات الاجتماعية و الابتعاد عن الاعتقادات الخاطئة التي تتمثل في عدم وجود حل للمشاكل مع تأسيس حياة مرنة و متوازنة بالإضافة الى اهتمام الفرد بحياته النفسية و الانخراط في أنشطة ممتعة.



الجانب الميداني

الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة

1- زيارة إستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- المنهج المستخدم

2-2- حالات الدراسة

2-3- أدوات الدراسة

3- حدود الدراسة

3-1- الحدود المكانية

3-2- الحدود الزمانية

3-3- الحدود الموضوعية :

1- زيارة إستطلاعية :

تساعد الزيارة الاستطلاعية على جمع المعلومات وإختيار حالات الدراسة بعد ضبط موضوع الدراسة و الموافقة عليه تحت عنوان "مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بحروق" توجهت إلى المؤسسة الإستشفائية العمومية "بشير بن ناصر" ولاية بسكرة، حيث قابلت رئيس مصلحة جراحة الرجال للمستشفى، وبعد تقديم المعلومات حول العينة، ساعدني في تحديد الحالة الأولى حسب الخصائص المحددة لعينة الدراسة.

2- الدراسة الأساسية :

2-1- المنهج المستخدم : إعتمدت هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي لأنه المنهج الأنسب لموضوع الدراسة الذي يهدف للكشف عن مستوى الجلد النفسي للراشد المحروق . كما نقصد به الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن إنتسابها إلى السواء أو المرض .

كما يساعد على فهم الأفراد ومواقفهم إلى جانب أنه يهتم بالحالات ، وجمع البيانات الخاصة لكل حالة عن طريق وسائل وتقنيات المنهجية ، من بينها تقنية دراسة حالة حيث عرفها جونز بأنها "تشمل الفحص الطبي النفسي والحالة العامة والنواحي العقلية والصحية والتصور الصحي للحالة والتاريخ الأسري والتاريخ الإجتماعي للحالة والتشخيص والعلاج والمتابعة ، كما عرفها سترانج "تشمل التاريخ الأسري ، تاريخ تطور الحالة والتطور الدراسي والمهني ،

نتائج الإختبارات ومقاييس موضوعية وتقارير شخصية وذاتية". الشروخ(2003، 157-)

(156)

2-2- حالات الدراسة :

العمر	الجنس	مكان الإصابة	درجة الحروق
21 سنة	ذكر	الوجه ، الصدر ، الأعضاء العلوية والسفلية ، اليدين	الدرجة الثالثة
22 سنة	أنثى	جزء من الوجه ، الرقبة، الكتف الأيمن ، اليدين	الدرجة الثالثة

جدول رقم (01) يمثل حالات الدراسة

2-3- أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات تتمثل فيما يلي :

2-3-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

يعرفها آليس روس Aliss Rousse بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين

شخصين أو أكثر . شقير(2002، 75)

وقد استخدمت في هذه الدراسة المقابلة العيادية نصف الموجهة ، التي تكون فيها الأسئلة مزيجاً من النوعين المفتوحة و المغلقة وهي أكثر شيوعاً وتجمع بين ميزات النوعين من حيث غزارة البيانات وإمكانية تصنيفها وتحليلها إحصائياً . عرايبيّة ، دهميش (1977، 324) حيث يعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب مزيداً من التوضيح . عليان (دس، 109)

وقد إحتوت المقابلة العيادية على 3 محاور :

- محور البيانات الشخصية
- محور العلاقات الأسرية والإجتماعية
- محور تأثير الحروق على الحالة النفسية

أجرت الطالبة الباحثة المقابلة العيادية مع حالتي الدراسة في مكانين مختلفين :

- الحالة الأولى : في المؤسسة الإستشفائية العمومية بشير بن ناصر مصلحة جراحة الرجال.
- الحالة الثانية : جامعة محمد خيضر بسكرة .

إستغرقت المقابلة العيادية مع الحالات ما بين 30 و 45 دقيقة للحالة الواحدة.

The Connor–Davidson Resilience : سلم الجلد كنور ودافيدسون : 2-3-2

Scal

قام باعداده كل من كونور كاترين و دافيدسون جونتان 2003 Connor Kathryn et Davidson Jonathan يقيس درجة الجلد لدى الافراد و يحتوي على 25 بندا يتم تقييم كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت (0 = لا اوافق تماما الى 4 = اوافق تماما) و كلما ارتفع او انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الاختبار دل على ارتفاع او انخفاض درجة قدرة الجلد لدى الفرد. كما ان السلم يمكن استعماله لقياس خمسة ابعاد :

• عامل الكفاءة الذاتية و الذي تعبر عنه كل من البنود (3,4, 15, 17, 18, 19, 20, 21,)

• العامل الثاني : المتمثل في التحكم في الانفعالات , و تدل عليه كل من البنود (7 9 10 14 16 24 25)

• العامل الثالث :وهو المشاعر الايجابية ويتمثل في عبارات كل من البنود (1 2 12 13 22)

• العامل الرابع : حول المساندة الاجتماعية و تعبر عنه كل من البنود (5 6 23)

• العامل الخامس و هو العامل الديني و تدل عليه كل من عبارتي البندين (8 11)

يتميز سلم الجلد لكونور دافيدسون في نسخته الاصلية بخصائص سيكومترية

جيدة,معامل الفاكرونباخ لكل اختبار (0.89)

اما الثبات عبر الزمن فبلغ معامل الارتباط (0.87)

معاملات الارتباط الانساق الداخلي تراوحت بين (0.30) و (0.70) .

الصدق التقاربي بين سلم الجلد و سلم الصلابة لكوبازا بلغ معامل الارتباط (0.83) عند

مستوى دلالة اقل من (0.001) .

الصدق التباعدى بين سلم الجلد و سلم الاحساس بالضغط 10 بنود (PSS-10) فقد

اوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا ($r = 0.76$) مستوى الدلالة

اقل من (0.001) .

بينما كشف التحليل العاملي عن خمسة عوامل قيم الجذر الكامن كانت على التوالي

(7047 1.56 1.38 1.13 1.07) وفسرت في مجموعها 42.15 % واستخدم

الاختبار على اساس احادي البعد لقياس درجة الجلد وكذلك على اساس انه يقيس خمسة

ابعاد تمثل سلم الجلد كونور دافيدسون .

2-3-3- الخصائص السيكومترية :

• حساب الصدق : صدق المحكمين ، عرض الإختبار في نسخته باللغة العربية التي قمنا

بصياغة عباراتها على خمسة أخصائين في علم النفس الإكلينيكي لغرض تقييمها وتقديم

اقتراحات حول مدى قياس كل من العبارات لقدرة الجلد . وأجمعوا على أن كل العبارات تقيس

عوامل الجلد من حيث أيضا تعبر على الصلابة والقدرة على العودة إلى الحالة العادية

بعد التعرض لخطر يهدد حياة الفرد .

- **الصدق التمييزي** : أجريت عملية مقارنة متوسطات الدرجات بين الطرفين للتأكد من القدرة التمييزية لبنود السلم بين الفئة العليا (27%) الذين لديهم درجات مرتفعة وبلغ عددهم (39 طالبا) ، والفئة الدنيا لديهم (27%) الذين لديهم درجات منخفضة وعددهم (39 طالبا) ممن أجابوا عن بنود السلم .

2-3-4- مفتاح التصحيح:

التقييم	منخفض	تحت المتوسط	متوسط	فوق المتوسط	مرتفع
المجال	0 إلى 20	21 إلى 40	41 إلى 60	61 إلى 80	81 إلى 100

جدول (..) يمثل مفتاح تصحيح درجات سلم الجاد النفسي

مرتفع	فوق المتوسط	متوسط	تحت المتوسط	منخفض	الدرجة العامل
25.6 إلى 32	19.2 إلى 25.6	12.8 إلى 19.2	6.4 إلى 12.8	0 إلى 6.4	الكفاءة الذاتية
22.4 إلى 28	16.8 إلى 22.4	11.2 إلى 16.8	5.6 إلى 11.2	0 إلى 5.6	التحكم في الانفعالات
16 إلى 20	12 إلى 16	8 إلى 12	4 إلى 8	0 إلى 4	المشاعر الايجابية
9.6 إلى 12	7.2 إلى 9.6	4.8 إلى 7.2	2.4 إلى 4.8	0 إلى 2.4	المساندة الاجتماعية
6.4 إلى 8	4.8 إلى 6.4	3.2 إلى 4.8	1.6 إلى 3.2	0 إلى 1.6	العامل الديني

الأساليب الإحصائية:

- المتوسط الحسابي

3- حدود الدراسة :

3-1- الحدود المكانية :

تمت الدراسة الميدانية في بلدية بسكرة .

3-2- الحدود الزمانية :

امتدت هذه الدراسة في مدة ما بين 01- مارس الى 07 سبتمبر 2020.

3-3- الحدود الموضوعية :

إقتصرت هذه الدراسة على العديد من العلوم أهمها :

• علم النفس العيادي : كعلم يدرس الفرد ككل، إما بصورة كلية أو كشخص فريد ، وعلى

ذلك يتم ملاحظة سلوك معين ونوعي ويمكن الإستدلال على وجود سمات معينة بهدف فهم

شخص معين ومساعدته . العيسوي(1996: 13)

• علم النفس الصحة : هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي وما

يؤدي إليها وما يحققها ، وما يحدث من مشكلات وإضطرابات وأمراض نفسية ، ودراسة

أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها . زهران (2005: 09)

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

عرض الحالة الأولى وتحليلها العام

عرض الحالة الثانية وتحليلها العام

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل

عرض الحالة الأولى وتحليلها العام :

1-1- تقديم الحالة :

الحالة : ن

السن : 21 سنة

الحالة الاجتماعية : أعزب

المستوى الاقتصادي : دون المتوسط

المهنة : عامل يومي

المستوى الدراسي : رابعة ابتدائي

مكان الإصابة : الوجه ، الصدر ، الأعضاء العلوية

1-1- الظروف المعيشية للحالة :

الحالة (ن) يبلغ 21 سنة ذو مستوى دراسي رابعة ابتدائي المستوى الإقتصادي دون

المتوسط يعيش وسط الأسرة النواة مع 3 إخوة (2 ذكور و بنت) لايعاني من أمراض جسمية

أخرى، علاقته مع الأم عادية و الأب متوفي ، أصيب بحروق على مستوى الأطراف العلوية

و السفلية الوجه والصدر و اليدين ، سبب حروق الحالة كان محاولة إنتحار.

1-2- ملخص المقابلة :

لم تتم المقابلة في ظروف حسنة كما ينبغي لأن الحالة لم تكن لديه القابلية للتحدث وكانت ظاهرة عليه علامات الحيرة والرهبة وكان يتجنب التواصل البصري ، كان جد حريص و متقطن في حديثه ، وإجاباته كانت قصيرة ومتقطعة.

تحليل المقابلة :

الحالة (ن) يفضل الجلوس لوحده بعيدا عن الآخرين وأغلب أوقاته في البيت لوحده أيضا ، علاقته مع المجتمع عادية لا يحب تكوين علاقات مع الآخرين وذلك نتيجة عدم ثقته بهم ، وذلك في قوله " ما عندي حتى صاحب " ، سبب حروقه كان عملية محاولة إنتحار وذلك نتيجة وفاة أبيه بعد شهر من وفاة أخيه الأكبر في حادث مرور ، لم يتحمل الصدمتين "صرالي choque " كما أنه لا يزال في صدمة جراء وفاة أخيه و هذا ما ظهر لنا لبكائه و قوله "بعد وفاة خويا تأثرت ياسر" و تبين أيضا أنه يعاني من الوحدة جراء وفاتهم وهذا ما ورد في قوله "...لقيت روجي وحدي " كما أنه يعاني من ضغط نفسي كبير حيث قال " ...عندي ضغوطات ياسر الله غالب "فقرر أن يتخلى عن حياته وذلك في قوله " ...أيا قلت حتى أنا نموت "وقام بهذه العملية على سطح منزلهم بعد ما إشتري البنزين و حرق نفسه، وتبين من خلال المقابلة أن الحالة يعاني من اعراض اكتئابية والكبت بالخصوص عند البدء بالحديث معه عن تفاصيل الحادثة إجاباته كانت قصيرة ومتقطعة والصمت الطويل والبكاء، كما أنه أبدى نوع من التوتر أثناء سؤال الباحثة له تهرب من الإجابة حيث صمت وصدى وجهه عنها للجهة الأخرى، لم يرد الإفصاح بأنه كان منتشي أثناء قيامه بالعملية الإنتحارية

وذلك نتيجة شربه للحبوب المهلوسة وهذا ما صرح عنه بعد صمته الطويل وقال "كنت شارب دوا"

كما أنه كان غامض جدا حيث انه كان هناك نوع من التكتم و الإعراض حول حادثة وفاة أخيه والوضع العائلي خاصة العلاقة الوالدية هل هناك مشكل أم لا، قال "لا مكانش" بعدها سكت مطولا ثم قال "هاكي تشوفي هانا في الحالة هادي".

عرض نتيجة مستوى الجلد النفسي للحالة الأولى :

بعد إجابة الحالة على سلم الجلد النفسي تحصل على مستوى متوسط وذلك بنسبة 58 وقد تحصل على درجة 59.37% في عامل الكفاءة الذاتية ، وتحصل على درجة 50% في عامل التحكم في الانفعالات ، وتحصل على درجة 70% في عامل المشاعر الإيجابية، كما تحصل أيضا على درجة 50% في عامل المساندة الإجتماعية ، و في آخر عامل تحصل على درجة 62.5%.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي اجريت مع الحالة وبعد استجابته عن سلم الجلد النفسي، أكدت النتائج على أن الحالة يتميز بمستوى متوسط من الجلد النفسي حيث تباينت نتائج الاستجابات على السلم بين المتوسط وفوق المتوسط من خلال العوامل التي يتضمنها السلم، وكانت أعلى درجة تحصل عليها الحالة بعامل المساندة الاجتماعية، فعامل

المشاعر الايجابية، ثم العامل الديني بدرجة أقل، وبعده بأقل درجة بعد الكفاءة الذاتية ويلييه التحكم بالانفعالات ، وكذلك تبين انه يعاني من أعراض اكتئابية جراء الحادث الذي جعله يتعرض لحرق من الدرجة الثالثة كما يغلب عليه طابع الكبت وهذا ما كان ظاهرا عليه من كثرة الصمت الذي ميز فترة المقابلة وكذلك دلالات على بروز الصدمة النفسية من خلال التيهان والتفكير خلال المقابلة، ونسيانه للأسئلة المتعلقة بالحالة المرضية التي يعيشها، وما خلفته من آثار جسمية ونفسية عليه.

عرض الحالة الثانية وتحليلها العام :

2-1- تقديم الحالة :

الحالة : إ.

السن : 22.

الحالة الإجتماعية : عزباء.

المستوى الإقتصادي : جيد.

المستوى الدراسي : 3 ليسانس.

المناطق المصابة : نصف الوجه ، الرقبة ، الكتف الأيمن ، اليدين .

الظروف المعيشية للحالة :

الحالة (إ) تبلغ من العمر 22 سنة ذات مستوى ثلاثة ليسانس تخصص إنجليزية ، مستوى

إقتصادي جيد تعيش وسط الأسرة النواة مع 2 إخوة (نكر و أنثى) ، علاقتها مع والديها

جيدة جدا تعيش في وسط أسري جيد ، أصيبت بحروق على مستوى الرقبة والكتف الأيمن

واليدين و نصف وجهها(الجزء الأيمن) سبب الحروق يتمثل في إنسكاب مقلاة الزيت عليها

مما خلف لديها حروق من الدرجة الثالثة .

ملخص المقابلة :

لقد تمت المقابلة مع الحالة (إ) في ظروف جيدة تتلائم مع متطلبات المقابلة العيادية ، بعد توفير جو من الهدوء مع الحالة والتحضير السيكولوجي لها ، دارت المقابلة بشكل جيد حيث تجاوبت معنا وأجابت على كل الأسئلة بشكل واضح وصريح ولم تحاول الخروج عن الموضوع حيث سردت لنا كل تفاصيل الحادثة وكانت متأثرة بإنفصال خطيبها عنها في أشد الأزمات في أصعب أوقات حياتها تخطى عنها .

سبب الحروق يعود إلى إغماء الحالة في المطبخ لأنها تعاني من مرض فقر الدم ، فإنسكبت مقلاة الزيت عليها مما خلف لديها حروق من الدرجة الثالثة .

تحليل المقابلة للحالة الثانية :

من خلال المقابلة النصف موجهة ، تبين لنا أنها كانت تعيش حياة مستقرة نفسياً قبل وقوع الحادث ، حيث تميزت بالتصورات المترابطة فيما بينها وإلتمسنا هذا من خلال كيفية وصفها لحالتها التي كانت تتمتع بها قبل تعرضها للحروق وهذا في قولها "كنت نهيل ، وكنت عايشة حياتي بالطول والعرض ، نحوس نساfer نسوق طوموبيلتي كنت عايشة la belle vie " ، أي وصفت حياتها السابقة بالمثالية والكمال ، أما عندما طرحنا السؤال المتعلق بالحادث لاحظنا التتهيدات الطويلة والمتكررة ، ثم شرعت في الكلام عن تفاصيل الحادثة مع تقطع الكلام والبكاء ، ما يدل على الأثر الذي تركته حادثة الحريق في نفسياتها وأنها لاتزال في

صدمة من خلال حديثها عن الحادث وهذا ما يظهر في قولها " كي فطنت و حليت عيني
 نلقا روجي بكلي ب la pansement مبعء بشوية باه بديت نستوعب وش صرالي نضت
 نكي و نعيط 'j'étais vraiment choquée'..", كما تبين لنا أنها تعاني من تشوه صورة
 الجسم و عدم تقبل صورتها الجديدة ورفضها التام لرؤية نفسها في المرآة وذلك من خلال
 قولها " غطيت لمرايات تاع الدار كامل " كما أن الحالة لديها تدني تقدير الذات وهذا ما ورد
 في قولها " من ma chambre منخرجش ما نحب حتى واحد يشوفني " "أختي تحشم بيا"
 وبعء هذا الحادث تعرضت لصدمة أخرى أثناء فترة علاجها عندما تخلى عنها خطيبها بعء
 تعرضها لحروق من الدرجة الثالثة وتشوهات في جسمها هذا ما ورد في قولها "تشوكيت في
 هدرتوا وفي الموقف اللي تحطيت فيه ، لأنني كنت محتاجاتو هوا اللي يوقف معايا" ، كما
 اتضح لنا أن الحالة تعيش في ضغط نفسي جراء ما حدث لها ، وهذا ما تجسد في استياءها
 الشديد لما صارت عليه أحوالها بعء إصابتها بالحرق في قولها " ، ضرك وشيه ؟ كي نروح
 وش راح نلقا ؟ خطيبي راح يبقي معايا ولا راح يفرط؟ إذا بقا معايا راح يبقي معايا شفقة برك
 ؟ راح نتعالج؟ راح نرتاح؟ راح نقدر نعيش ونتعايش مع نظرة المجتمع ليا ولا لا.."، وهذا ما
 يدل أن الحالة كانت تعيش في قوقعة من الخوف و الإرتجاف النفسي نحو الغء ، أي بعء
 أن تغادر المستشفى وتعود لبيتها .

عرض نتائج الاختبار للحالة الثانية :

بعء إجابة الحالة على سلم الجلد النفسي تحصل على مستوى متوسط بنسبة 42%

وقد تحصل على درجة 32% في عامل الكفاءة الذاتية ، وتحصل على درجة 34.37% في عامل التحكم في الانفعالات ، وتحصل على درجة 46.42% في عامل المشاعر الإيجابية، كما تحصل أيضا على درجة 20% في عامل المساندة الإجتماعية ، و في آخر عامل وهو العامل الديني تحصل على درجة 100 %

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي اجريت مع الحالة وبعد استجابتها عن سلم الجلد النفسي، أكدت النتائج على أن الحالة تتميز بمستوى متوسط من الجلد النفسي حيث تباينت نتائج الاستجابات على السلم بين تحت المتوسط حتى المرتفع من خلال العوامل التي يتضمنها المقياس، وكانت أعلى درجة تحصلت عليها الحالة بالعامل الديني، ثم بدرجة متوسطة عامل المساندة الاجتماعية، ثم عامل التحكم بالانفعالات بدرجة أقل، وبعده بأقل درجة بعد الكفاءة الذاتية وأدنى نسبة بعامل المشاعر الايجابية، وتبين أن الحالة تتسم بتدني تقدير الذات لفقدان الدعم النفسي والاسري، وتشوه صورة الجسم، مع بروز الأعراض الاكتئابية من خلال بكائها المتكرر، وصدمة نفسية وذلك تحت حدث فسخ خطوبتها بعد حادث

الحرق الذي تعرضت له، الذي خلف تشوه على مستوى الوجه والجانب الأيمن للجسم.

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل:

بعد إجراء مقابلة عيادية نصف موجهة وتطبيق سلم الجلد النفسي لكونور ودافيدسون على حالتي الدراسة، توصلت دراستنا للاستجابة على تساؤل الدراسة الذي تمثل في:

- ما مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المتعرض لحروق من الدرجة الثالثة؟

تبين أن مستوى الجلد النفسي لحالات المتعرضين لحروق من الدرجة الثالثة هو مستوى

متوسط، وهذا ما تبين من خلال الجدول التالي:

المجموع	العامل 5	العامل 4	العامل 3	العامل 2	العامل 1	
من 100	من 08	من 12	من 20	من 28	من 32	
64	05	12	14	14	19	الحالة 01
42	08	06	04	13	11	الحالة 02
54	6.5	09	09	13.5	15	المتوسط الحسابي

كما تبين من خلال المقابلة العيادية مع حالتي الدراسة ظهور ما يلي:

- اعراض اكتئابية

- صدمة نفسية

- كبت

- تشوه في صورة الجسم

- تدني تقدير الذات.

وهذا ما اتفق مع دراسة **جان بلانش، (1987)** حيث اعتبر المصاب بالحروق ذو تقدير

منخفض يتسم برفض الذات خاصة وهو في مرحلة حرجة ونظرة الاخرين له والصدمة وما

خلفت من اعراض سلبية.

واكد شوبتزر (1990. 196) ان الرضا الجسدي يبني بتقدير ذات جيدة، سواء كانت متطورة

أو لا بطريقة متناظرة، ولهذا من لا يمتلكون رضا جسدي يميلون الى تقدير سلبي.

• وتبقى نتائج هذه الدراسة غير قابلة للتعميم

خاتمة

خاتمة:

بعد عرض موضوع الدراسة والمتمثل في مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بحروق من الدرجة الثالثة ، والذي كان الهدف منه الكشف و التعرف على مستوى الجلد النفسي لدى هته الفئة ، ولمعرفة هذا الأخير إعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة ، قصد جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات ، والتقرب والتعرف على كل حالة ، كما تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع إختبار سلم الجلد لكونور و دافيدسون .

و من خلال هذه التقنيات توصلت الدراسة إلى النتائج المتمثلة في أن مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بحروق من الدرجة الثالثة مستوى متوسط و ذلك لظهور مجموعة من الخصائص لديهم :

- الكبت
- أعراض إكتئابية
- صدمة
- تدني تقدير الذات
- تشوه صورة الجسم

و واستنادا إلى النتائج المحققة في هذه الدراسة نخلص إلى جملة من التوصيات نلخصها في ما يلي :

- الإهتمام و الرعاية النفسية لهته الفئة.
- التقرب منهم وتقديم المساندة الإجتماعية لهم.
- على الأخصائيين النفسانيين وضع برامج تكفل بفئة المصابين بحروق.
- وضع برامج تعليمية و إرشادية لكيفية التكفل بالحروق لأجل المحافظة على جمالية البشرة قدر المستطاع وعدم تعريض المصاب إلى مضاعفات جسدية.

و نقتراح الدراسات التالية :

- مستوى تقدير الذات لدى المصابين بحروق.
- صورة الجسم لدى المراهقات المصابات بتشوهات ناجمة عن حروق.
- وفي الأخير تبقى نتائج هذه الدراسة غير قابلة للتعميم وفي حدود حالات الدراسة .

قائمة المراجع:

- 1- بلهوشات رفيقة (2008) طبيعة الصورة الجسمية والسير النفسي بعد الاصابة بحروق ظاهرة، جامعة الجزائر.
- 2- بوسنة عبد الوافي زهير (2012) تقنيات الفحص العيادي مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة.
- 3- جار الله سليمان (2014) ن منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الاحداث الصادمة، دكتوراه في العلوم، قسم علم النفس وعلوم التربية الارطوفونيا، جامعة سطيف2، الجزائر.
- 4- حامد عبد السلام زهران (2005) التوجيه والارشاد النفسي ط2، عالم الكتب، مصر.
- 5- حنان مزردى، (2017) مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو، أطروحة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس تخصص علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
- 6- زينب، محمود الشقير (2002)، علم النفس العيادي والمرضي للاطفال والراشدين، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الاردن
- 7- سعيد بحير (2005) الصحة النفسية واضطرابات الشخصية، سلسلة الاستشارة السيكولوجية والمساعدة التربوية، طوب بريس، المغرب.
- 8- شادية بنت علي بن عمر باعلي (2014) الصمود النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من الفتيات المتاخرات عن الزواج بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، السعودية
- 9- الشروخ صلاح الدين (2003)، منهجية البحث العلمي للجامعين، الجزائر، دار العلوم للنشر.

- 10- طالب حنان (2014) الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من اجهاد الشفقة والجلد لدى الاخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين، اطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة سطيف2، الجزائر.
- 11- طبي سهام (2005) أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق، رسالة ماجستير كلية الأدب والعلوم الانسانية، جامعة باتنة
- 12- عايدة، ذيب عبد الله محمد (2010)، الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الاردن.
- 13- عبد المغيث الشاوي (2015) الحروق الجلديتين المجلة الصحية المغربية العدد 09.
- 14- عليان، ربحي مصطفى (دس)، البحث العلمي واسسه ومناهجه واساليب اجراءاته، الاردن بيت الأفكار الدولية.
- 15- عماد الدين محمد فرج العوني (2016) برنامج ارشادي قائم على المرونة الايجابية لتحقيق حدة بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الشباب الجامعي: اطروحة دكتوراه تخصص صحة نفسية وارشاد، جامعة عين شمس ، مصر.
- 16- العيسوي، عبد الرحمان محمد (1992) علم النفس الاكلينيكي ، بيروت، دار الجامعة
- 17- غرايبية، فوزي و دهيمش، نعيم وآخرون (1977)، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والانسانية، الاردن، الجامعة الاردنية.
- 18- قسم الحالات الحرجة (2009)، مقدمة في الاسعافات الاولية الادارة العامة لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئةن جامعة المنصورة.
- 19- مبروح كريمة (2010) الرجوعية لدى المسنين في دار الشيخوخة، رسالة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة منتوري، قسنطينة.
- 20- محمد السعيد عبد الجواد ابو حلاوة (2013)، المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، العدد29، اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، APNE.BOOK

- 21- محمد توفيق حضر (2001) مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الاردن.
- 22- مسعودي الدريدي (1999)، مبادئ الاسعافات الأولية، دار الهدى للنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.
- 23- مصباح زهرة، (2018)، صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
- 24- مصطفى حجازي (2012) اطلاق طاقات الحياة + قراءات في علم النفس الايجابي، التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
- 25- هيام رزق، معصومة علامة (2016)، دليل العائلة، الاسعافات الأولية، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- 26- يحي عمر شعبان شقوري (2012) المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية ، غزة.

قائمة المراجع الأجنبية

- 27- Anzieu (1995) le moi-pea, dun od, France.
- 28- Chevrier (1972), le livre des premiers se cour gamma, paris
- 29- Cyrilink,boris(2006) psychanalyse et résilience paris, odile jacob.
- 30- dury, J.vion, vieillissement et résilience, solal (2004)

- 31- Giaglone, 1991, effets psychologique des brulures in emc psychiatrie, paris
- 32- Lonescu serban (2006) lourune approche intéorative de la resilience. Ingrulnik B duval ph, psychanalyse et résilience paris, odile jacob.
- 33- Resnick barbara,gwyther, lisa P.robert.(2011) resilience in aging concepts, research, and outcomes, secand edition.
- 34- s.joudart et all (2000) les dossiers du praticien, les brulures, la revue medio pharmaceutique, edition 2 bis, rue jean charcot alger.N17.december.

الملاحق

جدول رقم (01) : نتائج قياس مستوى الجلد النفسي للحالة الأولى :

غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	غير صحيح	غير صحيح تماما	
					1- أستطيع التكيف مع التغيرات
					2- لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها
				x	3- أشعر بالفخر لإنجازاتي
				x	4- أعمل على تحقيق أهدافي
				x	5- أحس بأنني المسيطر على مسار حياتي
				x	6- أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم
				x	7- أدرك جانب المزحة في التعاملات
				x	8- تحدث الأمور لأسباب غيبية
				x	9- أعمل وفق حدسي نحو الأشياء
				x	10- أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة
				x	11- أحيانا القضاء والقدر يساعدا كثيرا
				x	12- أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي الحياة
				x	13- النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة
				x	14- التعامل مع الضغوط يعزز قوتي
				x	15- أحب مواجهة التحديات
				x	16- اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة إجتماعيا
				x	17- أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي
				x	18- عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أفقد

					الأمل
			x		19-أبذل قصارى جهدي، مهما كانت الظروف
	X				20-أستطيع تحقيق أهدافي
x					21-لا أستسلم بسهولة للفشل
x					22-أميل إلى إستعادة توازني بعد المشقة أوالمرض
				x	23- أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة
				x	24- تحت الضغط أركز و أفكر بوضوح
	X				25-أفضل أن أخذ بزمام المبادرة لحل المشاكل

جدول (02): نتائج قياس مستوى الجلد النفسي للحالة الثانية :

صحيح تماما	صحيح	حيادي	غير صحيح	غير صحيح تماما	
			x		1- أستطيع التكيف مع التغيرات
				x	2- لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها
		x			3- أشعر بالفخر لإنجازاتي
			x		4- أعمل على تحقيق أهدافي
		x			5- أحس بأنني المسيطر على مسار حياتي
				x	6- أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم
x					7- أدرك جانب المزحة في التعاملات
x					8- تحدث الأمور لأسباب غيبية
	x				9- أعمل وفق حدسي نحو الأشياء
			x		10- أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة
x					11- أحيانا القضاء والقدر يساعدا كثيرا
			x		12- أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي الحياة
			x		13- النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة
		x			14- التعامل مع الضغوط يعزز قوتي
				x	15- أحب مواجهة التحديات
			x		16- اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة إجتماعيا
			x		17- أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي

		x			18- عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أفقد الأمل
	x				19- أبذل قصارى جهدي، مهما كانت الظروف
			x		20- أستطيع تحقيق أهدافي
			x		21- لا أستسلم بسهولة للفشل
			x		22- أميل إلى إستعادة توازني بعد المشقة أو المرض
	x				23- أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة
			x		24- تحت الضغط أركز و أفكر بوضوح
			x		25- أفضل أن أخذ بزمam المبادرة لحل المشاكل

الحالة (1)

المقابلة كما وردت :

س: صباح الخير

ج: صباح الخير أختي

س:وش راك لابس ؟

ج: لابس نحمدوا ربي وخلص

س: الحمد لله على كل حال courage برك

ج: تبسم

س: اليوم جيت باه نبدا معاك الخدمة

ج: هيه تفضلي

س : هيه وش إسمك ؟

ج: ن

س: قداه عمرك ؟

ج: 21 سنة

س: قداه عندك خاوتك ؟

ج: عندي 3

س: 3 ذراري و لا 3 بنات ؟

ج: 2 ذراري و طفلة

س: وشيه ترتيبك فيهم ؟

ج: أنا الوسطاني وكاين واحد بعدي

س: هيه احكي لي شوية على داركم على خاوتك

ج: نورمال

س: وين تسكنوا باطيمات ولا أرضي ؟

ج: دار أرضي

س: حالتكم المادية كيفاش ؟ وش الأحوال ؟

ج: الحمد لله

س: الأب نتاعك وش كان يخدم؟

ج: في سوق القش يبيع

س: ونتا كنت تخدم؟

ج: ايه

س: وش كنت تخدم؟

ج: مونيفري ، عامل يومي

س: وقتاش حبست قرابتك ؟

ج: 4 ابتدائي

س: وخاوتك محبسين لقراية ولا راهم يقرأو ؟

ج: هيه يقرأو

س: احكي لي شوية قبل ما تصرا الحادثة هادي كفاه كنت ؟

ج: la pression ، مات بابا وخويا أكسيدون

س: ماتو مع بعضاهم ؟

ج: لالا مات خويا السع مبعد بابا

س: وأنت كنت معاهم في الحادث علابيها تحرقت ؟

ج: لالا ، أنا حرقت روحي وحدي

س: علاه حرقت روحك ؟

ج: علاخاطر لقيت روحي وحدي، صرالي choque مات بي وخويا أيا قلت حتى أنا نموت

س:وين وكفاه درت الحاجة هادي ؟

ج: رحنت شريت ليسونس وحرقت روحي (بكاء بشدة)

س: هيه ، ومبعد وين قمت بالعملية ؟

ج: في دارنا (تنهيدة) هاي عند ربي

س: "ن" إذا تعبت نحبسوا اليوم نورمال ورائي نعاود نرجعك

ج: أها نورمال براحتك

(لكن نفسيته لم تكن تسمح بالكلام لذلك أجلت المقابلة معه ليوم آخر)

المقابلة كما وردت مع الحالة (1) في اليوم الثاني :

س: نكملو "ن" المقابلة نتاعنا وين حبسنا البارح

ج: هيه ، تفضلي

س: كي قمت بالعملية هاذي هل كنت في حالة وعي للشبي اللي راك دير فيه ؟

ج: سكوت تام

س: احكي لي "ن" نورمال لهدرة راهي غير بيناتنا بيني بينك

ج: صدى وجهه

س: دير فيا كونفيونص باه نقدر نعاونك (لم أكمل كلامي قاطعني في الحديث وجاوبني)

ج: كنت شارب دوا

س: كنت شارب دوا يعني حب ؟

ج: هيه

س: يعني مكنتش واعي ؟

ج: هيه مكنتش واعي مفقتش كفاه عندي ضغوطات الله غالب

س: وشيه هي الضغوطات هاذي ؟

ج: سكوت ، يخمم ، بعد وفاة خويا أنا تأثرت ياسر

س: خوك في الحادث كان وحدوا ؟

ج: سكوت ، لا كان مع صاحبو، بعدها بشهر لحقو بي

س: الوالد كفاه توفى ؟

ج: قلقة

س: من الأكسيدون ؟

ج: هيه (بيكي)

س: الأم نتاعك وشراهي ؟

ج: لاباس

س: راهي تجيك ؟

ج: هيه تجيني

س: وش تقولك كي تجيك ؟

ج: نقولي نروحو و ترتاح

س: نعم كي اليوم إن شاء الله يا ربي

ج: تبسم

س: بعد الحادثة هادي اللي صرات وش راك حاس ؟

ج: صمت طويل ، بكاء

ج: ندمت ، بكاء (توقف عن الكلام)

س: معليش ربي راهو عطاك فرصة ثانية باه تعاود تبني حياتك من جديد و تتقرب لربي

سبحانو

ج: صمت ، علامات حسرة وندم ، يخمم ، دموع

س: اهدرلي وش راك تخمم ؟

ج: ربي يبارك فيك أختي

س: هيه ، احكي لي على صحابك كفاه علاقتك بيهم ؟

ج: معندي حتى صاحب

س: من قبل الحادثة ولا بعد ؟

ج: من قبل

س: علاه معندكش الصحاب ؟

ج: ديما وحدي معندي الثقة في حتى واحد

س: كاشما دارولك موقف اللي خلاك تفقد الثقة فيهم ؟

ج: Jamais

س: وفي حارتكم ما تسهرش ما تقعدش ؟

ج: لا ، نسهر في الدار

س: مع شكون تسهر في الدار ؟

ج: وحدي

الحالة (2)

المقابلة كما وردت :

س: صباح الخير

ج: صباح النور

س: وشراكي لاباس

ج: والله الحمد لله لاباس

س: وش اسمك ؟

ج: إ

س: قداه في عمرك ؟

ج: 22 سنة

س: وش تقراي

ج: اونقلي بصح مكملتش قريرت 3eme année just le premier semestre

س: علاه مكمليش قريرتك ؟

ج: راكي تشوفي في الحالة اللي راني فيها واختي تقرا ف لافاك تحشم بيا alor حبست كلش

س: أختك كفاه كانت علاقتك بيها قبل الحادثة ؟

ج: عادي علاقتنا مش a ce point يعني أنا وياها مناش كيفيف هي عندها عالمها

الخاص و أنا منحبش هاداك العالم تا ع les appareance منتفاهموش ياسر

س: وبعد الحادث كفاه ؟

ج: هههه (دموع) ولات Pire على بكري عادت تحشم بيا و تقدري تقولي فرحت كي

تشوهت باه تولي غير هيا لي تاتيري و تبان ويحبوها الناس

س: احكي لي على الحادثة كفاه صرات ؟

ج: (تنهيدة) وش نحكيك

س: كفاه حتان تحرقتي ؟

ج: بالنزيت

س: مالا كنتي طيبي؟

ج: هيه كنا في الليل أنا وصاحبتي وفي هذاك le moment جعنا alor نضنا باه نقلو بطاطا وناكلو كاش عفسة يخى أنا جاتني دوخة باسكو عندي لانيمي مفقتش كفاه طحت و le bras تاغ المقلة كان على برا كي دخت قستو بيدي طحت و طاحت فوقي المقلة وصرا اللي صرا

س: مبعد داوك hopitale directement؟

ج: أنا دخت و زيد الحريق رحت فيها موليتش جايبية خبر،مي قالولي بلي Papa كي سمع صحبتي تعيط جا يجري directement هزني في tomobile وكلم صاحبو طبيب باه كي نوصل يزرب بيا

س: هيه كملي

ج: مبعد أنا مفقتش كفاه حتان لقيت روعي في الشمبرة كي فطنت وحييت عينيا نلقا في روعي بكني ب la pansement مبعد بشوية باه بديت نستوعب وش صرالي نضت نعيط ونبكي j'étais choquée (تبكي)

س: شكون كان معاك كي حليتي عينيك ؟

ج: كنت وحدي على خاطر الطبيب قالهم بلي راني عطيتها des calments خلوها تريح

س: ومبعد كي فطنتي كفاه كانت المعاملة تاع العائلة نتاعك معاك

ج: ماكنت حابة نحكي ولا نشوف حتى واحد كنت مصدومة والصراحة يعني أول شخص خمت فيه كي نضت هو خطيبي sur tout راني قتلك كانت باقيتلي سمانة على la fête de mon fiançailles كفاه ندير كفاه نقابلو كفاه راح يولي يشوف فيا ..كنت نخمم في beaucoup de chose شغل فقدت حاجة vraiment (بكاء) يعني هكا معدتش عارفة وش ندير ، بكري كنت نهبل وكنت عايشة حياتي بالطول والعرض نحوس نساfr نسوق طوموبيلتي كنت عايشة la belle vie ، ضرك وشيه ؟ كي نروح وش راح نلقا ؟ خطيبي راح يبقى معايا ولا راح يفرط؟ إذا بقا معايا راح يبقى معايا شفقة برك ؟ راح نتعالج ؟ راح نرتاح؟ راح نقدر نعيش ونتعايش مع نظرة المجتمع ليا ولا لا (بكاء)

س: و هو كفاه كانت ردة الفعل نتاعوا ؟

ج: أنا في هاذيك La période كنت رافضة إني نشوفو ولا نحكي معاها مكنتش حابة نشوف نظرة الشفقة في عينيه mais finalement شفقتها (تبكي)

س: كفاه شفقتها وش دارلك ؟

ج: ههه تخلى عليا برك (ملامح الحزن و الحسرة)

س: قطع علاقتو بيك كي سمع بلي تحرقتي ؟

ج: مش ضربة وحدة

س: تقدري توضيحي أكثر ؟

ج: وين نورمال ،بعد ما جا وشافني هكاك بالخصوص كي شاف وجهي تشوه لاحظت أنا هديك النظرة في عينيه تاع الشفقة مبعد بدا يجبد في روجو بشوية، كنت كي نسقسي بابا نقولو أو هنا جا يطل عليا اليوم ؟ كل خطرة يدبرلي سبة مرة يقولي مسافر مرة يقولي او مريض مرة يقولي او لاتي مع الخدمة فهمت أنا بلي السيد هاذا فرط فيا، مبعد جا وعاد يهتم بيا شوية مي كنت نحس بلي مش من قلبو وهو في الحقيقة راهو هدر معاه بابا وقالو راهي محتاجاتك في الفترة هادي alor لازم توقف مع بنتي مبعد ساهلة (تبكي) هادي الهدرة قالوهالي بعد ما صرا لي صرا sinon والله ما نقبل إني نتحط في موقف كيما هاذا ونطيح بروحي

س: هاذا الإنسان كانت بيناتكم علاقة حب، ولا زواج تقليدي ؟

ج: Soix daisant علاقة حب مي أنا برك اللي كنت نحبو هوا كان معايا على جمالي وكان نوعا ما طامع فيا و في دراهمي يعني تقدري تقولي حب مصلحة (تبسم)

س: هيه ومبعد فترة العلاج كفاه كانت ؟

ج: في هاذيك الفترة بالذات كرهت حياتي نفسيا تعبت ومكنت حابة نهدر مع حتى واحد meme la psychologue كانت كي تجيني نليكيديها منهدرش معاها.

لأنني كنت نخم في الوضعية المزرية اللي راني فيها وصلت بيا إني نخم في الإنتحار متقبلتش وضعيتي إطلاقا Malgré يعني مستوانا المادي جيد بابا نديك وين تحبي نجري بيك نخرجك للخارج نديرلك Les opération d'esthétiques نديرلك وش تحبي بصح أنا كي شغل فقدت الأمل (تنتهد) (تبكي)

س: مبعء جربتي عمليات التجميل ؟

ج: أنا بعد ما تحرقت بقيت يا ربي سمانة برك هنا مبعء طلعت لAlger و بعد ما داواوني مليح و بديت نرتاح Papa il me proposé باه نروح لتونس و نبدا في عمليات التجميل mais أنا مقبلتش كنت رافضة رفض كلي إني نروح و نديرهم قلت خلاص هاذا وش كتبلي ربي نعيش نبقا هكا وخلاص

س: مالا مدرتيش ؟

ج: Si ، درت ، بعد ما بابا أفنعني وقال لي النتائج روعة la clinique sur tout فياللي راح يديني ليها يعني حالتي فيها أمل أنو تتحسن و نرجع خير من بكري، ومكنتش نقدر نبحت في الأنترنت التليفون منقدرش نهزو، alor اقتتعت بهدرتوا mais malheureusement يا فرحة ما تمت

س: وش صرا ؟

ج: رح تلتونس وهدرت مع الطاقم الطبي المسؤول عليا وعطاوني الأمل من جديد و قالولي نبداو بيديك سع فرحت أنا وتحمست جدا قلت هيا الحمد لله راح يرجعوا يديا حتا au minimum تبقالى سيكاتريس خفيفة برك، يخى بعد ما خرجت من العملية قعدت نسنا بفارغ الصبر نهار اللي يجيني الطبيب وينحيلي la pansement ونرجع نشوف نعومة يديا كيما باه نقدر نلبس mes accessoires نرجع ندير lvernis، بصح نهار اللي جا عاودت إنهرت تماما

س: منجحتش العملية ؟

ج: محبيتش نفهم كي شفت يديا مزال كيما راهم تشوكيت ونضت نبكي لأنى متوقعتش نلقاهم هكاك يدي مزال مشوهة، هوما قالولي مع الوقت يرجعو بصح لازم نكمل في العلاج مش

من أول عملية راح نرجع كيما بكري بصح أنا خلاص حسيتهم يكذبوا عليا او وقفت العلاج و روحت.

س: بعد ما روحتي وش صرا ؟ كفاه وليتي عايشة ؟

ج: بعد ما روحت كنت منهرة منيش عارفة منين ولا كفاه راح نعاود نظم حياتي ، تقديري تقولي وليت مية بالحياة ناكل نشرب نصلي صلاتي و نسنا في الموت

س: علاقاتك تأثروا ؟

ج: شوية ، صحاباتي الحق نورمال يكلموا يسقسوا عليا ،خويا متبدلش بقا يعاملني مليح، أما خطيبي في هاديك الضربة بعد ما روحت من تونس تلاقيت بيه و صارحني بواش كاين في قلبو قالي منقدرش نكمل معاك ونتزوج بيبك حتى كان رضيت أنا والديا الناس كفاه ولادتي نهار أواخر كفاه راح يتقبلو صورة أمهم هكا كي شغل ..(تبكي بشدة) ، تشوكيت في هدرتوا وفي الموقف اللي تحطيت فيه ، لأنني كنت محتاجاتو هو اللي يوقف معايا

س: ربي يعوضك ما خير إن شاء الله

ج: الشدة في ربي سبحانو(تنهيدة)

س: سبحانو، والعائلة وقفوا معاك ؟

ج: نورمال يكلمو يسقسو يجو يطلو mais أنا من ma chambre منخرجش ما نحب حتى واحد يشوفني ، قاعدة يا نقرا قرآن يا نصلي و فرات .

س: تقربتي من ربي ؟

ج: الحاجة الوحيدة المليحة اللي صراتلي من هاد الحادث هو تحسن علاقتي بربي على
خاطر بكري كنت لاعلاقة عايشة حياتي بعيدة عليه منصليش غير ساعات بصح ضرك
الحمد لله في نعمة

س: ربي يدومها إن شاء الله

ج: إن شاء الله