

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس



الموضوع :

مستويات الإكتئاب لدى الراشد المصاب بحروق
بتطبيق سلم بيك الثاني للإكتئاب

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ

- مناني نبيل

إعداد الطالبة :

- صغير وفاء

السنة الجامعية: 2013/2012

"وما أوتيتم من العلم إلا قليلاً"

صدق الله العظيم

الإسراء/10

شكـر وعرفـان

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم والشكر للقائل نبي محمـد تنزيـله { ولئن شكرتم لأزيدنكم }
والصلاة والسلام على نبينا وحبينا محمد وعلى آله وصحبه

أجمعين، وبعد:

أتقدم بخالص الشكر إلى أستاذي المشرف على هذا العمل المتواضع
وأتمنى أن لا يكون الأخير، على كل ما منحني إياه من الوقت والجهد
والاهتمام.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة علم النفس وبدون استثناء
على ما قدموه لي من معلومات وإضافات ساهمت في انجازي لهذا البحث.
كما أتقدم بالشكر إلى أخواني وأخواتي الأعزاء، وإلى صديقاتي
وإلى كل من ساندني وساعدني فلکم مني جزيل الشكر و التناء.

أهدي عملي هذا المتواضع لأبي " رحمه الله " وإلى أمي

حفظه الله.

الباحثة.

إهداء

إلى من فيهما الرحمان قال: " ولا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما "

الإسراء / 111.

إلى رمز الجد والعطاء التي غرست بداخلنا الأخلاق، والتي لازمتني شعاع الشمس

وشجعتني وكانت لي أعذب من الماء وأرفع من السماء وأزكى من الورد.

أمي الغالية أطال الله عمرها.

إلى الذي فارقتني وكان روحه بداخلي وشعاع شمسه لا يفارقتني وإحساسه نبع حنانه

بداخلي والذي كان سر وجودي إلى من أخذته الله إلى جواره دون أن يسعد بثمره جهدي.

أبي رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه.

إلى من يسري في عروقهم دمي إخوتي:

ليندة، مارية، مزدلفة، تغليسية، سفيان، سارة، نزار.

إلى خالتي وأخوالي.

إلى صديقاتي: سميحة، دلال، مؤودة، سلمى.

أهدي عملي هذا المتواضع لأبي " رحمه الله " وإلى أمي وإخواني حفظهم الله.

وفاء.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر و عرفان
	إهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ	مقدمة
07	الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية البحث
08	1- الإشكالية
09	2- الفرضيات
09	3- مبررات اختيار البحث
09	4- أهداف البحث
10	5- تحديد مصطلحات البحث
11	الجانب النظري
12	الفصل الثاني : الإكتئاب في فترة الرشد
13	تمهيد
14	1- تعريف الاكتئاب.
15	2- أعراض الاكتئاب.
18	3- أسباب الاكتئاب.
19	4- النظريات المفسرة للاكتئاب.
23	5- تصنيف وتشخيص الاكتئاب.
24	6- علاج الاكتئاب.
28	خلاصة.

29	الفصل الثالث : الحروق
30	تمهيد.
31	1- تعريف الحروق.
31	2- أسباب الحروق.
32	3- تصنيفات الحروق.
34	4- مراحل المعاناة النفسية أثناء فترة الاستشفاء.
36	5- العلاج.
38	الخلاصة.
39	الجانب التطبيقي
40	الفصل الرابع : الإطار المنهجي
41	تمهيد:
42	1- للدراسة الاستطلاعية.
42	2- منهج البحث.
43	3- أدوات البحث.
46	4- عينة البحث.
47	خلاصة.
48	الفصل الخامس : تحليل و مناقشة النتائج
49	تمهيد:
50	1- الحالة الأولى.
54	2- الحالة الثانية.
59	3- الحالة الثالثة.
63	4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
	خاتمة.
	قائمة المراجع.
	الملاحق.

مقدمة :

الإنسان كائن حي يتعرض في حياته إلى مجموعة من التجارب أكثرها ألماً كتجربة المرض، فهو جزء لا يتجزأ من حياته بسبب تأثيرات طبيعية" نفسية، جسدية واجتماعية " تعوقه عن أداء وظائفه ونشاطاته الاجتماعية والاقتصادية ... إلخ، وقد اختلفت الأمراض وتعددت أسبابها ووجهات النظر حولها وقسمت إلى أمراض جسمية تؤدي إلى عدم قدرة الجسم وبعض أجهزته على القيام بوظائفها، وأمراض اجتماعية تحد من قدرة الفرد على التكيف مع البيئة الخارجية وأمراض نفسية تصل بالفرد إلى درجة عدم تحمل الضغوط الخارجية نتيجة تراكمها مما يفقد السيطرة على التحكم فيها وإيجاد الحلول المناسبة.

إن الإنسان في حياته اليومية يمر بالعديد من الظروف والمواقف التي تجعل مزاج الفرد يتأرجح بين الحزن والفرح والتشاؤم والتفاؤل أحيانا دون سبب واضح وهذا من طبيعة الحياة، فالأيام الطيبة والسيئة، السعيدة والحزينة جزء من الحياة ولكل إنسان لابد وأن يمر بساعات من الانحطاط وخيبة الأمل واليأس وعادة ما تنتهي هذه الحالات بسرعة ويستطيع الإنسان تجاوزها ولكن عندما لا يتمكن الإنسان من تحمل الإحساس بالانقباض والحزن ويصبح حملاً ثقيلاً عليه، أو عندما تستمر هذه المشاعر لوقت طويل ويصبح عاجزاً عن أداء أبسط الواجبات ويدخل فيما يسمى بالاكنتاب، ولتحقيق الهدف من هذا البحث قمت بتقسيم الهيكل العام لهذه الدراسة إلى خمسة فصول الجزء الأول للإشكالية وكذلك الفرضيات والتي قمت ببناء فكرة البحث عليها ثم مبررات اختيار الموضوع وأهدافه العلمية، أما الجزء أو الفصل الثاني تطرقت لتعريف الاكنتاب والأعراض والأسباب وكذا النظريات المفسرة له وأخيراً العلاج، وفي الفصل الثالث استعرضت مفهوم الحروق وأسباب الحروق وتصنيفاتها وطرق العلاج منها، ويتطرق الفصل الرابع للإجراءات المنهجية للبحث المتمثلة في منهج البحث وأدوات البحث وعينة البحث، أما الفصل الخامس فقد تطرقت إلى عرض حالات البحث والمقابلات والاختبار والتحليل وأخيراً النتائج المستخلصة والهدف منها هو نفي أو إثبات الفرضيات ثم مناقشة النتائج وبالتالي إضافة دراسة جديدة لهذا الموضوع.

الفصل الأول

- 1- الإشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- مبررات اختيار البحث
- 4- أهداف البحث
- 5- تحديد مصطلحات البحث

1 الإشكالية:

يسعى الفرد جاهداً إلى تحقيق مجموعة من الحاجات والرغبات وفقاً للمرحلة العمرية التي يعيشها وذلك أن كل مرحلة معروفة بميزاتها الخاصة، فنجد الراشد الذي يسعى إلى تحقيق بعض الحاجات والرغبات كبناء أسرة، والإنجاب، والاهتمام بالأطفال، ورعايتهم. فهذه المرحلة من بين المراحل المهمة في حياة الفرد فيها يتم اكتشاف هوية مميزة ويخرج من دور التعلم إلى دور العمل.

ويتم فيها تحقيق مستوى اقتصادي، وتحقيق التوافق الأسري، وممارسة كل الحقوق المدنية والسياسية، أي أن الفرد واعي لجميع ردود أفعاله وسلوكاته سواء كانت مقبولة أو لا إلا أنه لا ينفى أيضاً وجود بعض الاشتباكات والصعوبات والمعوقات، التي قد تحول دون هذا المتكامل فقد يصيب الفرد بأمراض مختلفة تجعله يغير مسار حياته ويتحول من شخص إيجابي إلى شخص سلبي.

فاقد للإرادة كالإصابة بتشوهات ناتجة إثر حادث أو انفجار مروع قد ينجم عنه أضرار جسدية بالغة كالحروق مثلاً، وخاصة إذا كانت هذه الحروق على مستوى الوجه أو على بعض الأطراف الظاهرة فيصبح أكثر عرضة لتساؤلات الغير، أي كيف حدث لك هذا، وأين، ومتى، ... إلخ، والكثير من الأسئلة وهذا الوضع يدخله في مزاج اكتئابي. ويعرف المعجم الطبي الحروق على أنه:

نخر *nécrose* نامي يظهر بسبب الحرارة، الكهرباء، أو بعض الأجسام الكيميائية الأكثر انتشاراً هي الحروق الحرارية، وخطورة الحروق تتعلق بعمقها وأكثر من ذلك بمساحتها، وكل حرق متسع يهدد الحياة ويفرض الانتقال السريع إلى الوسط الاستشفائي الأقرب.

وبناء على هذا نجد الفرد أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، والانشغال الدائم بمرضه، وتبعية دائمة للمحيطين به وعالة على العائلة أيضاً خاصة إذا كانت درجة الحروق شديدة فقد يؤدي هذا إلى بعض مظاهر الحزن والشعور الدائم بالإحباط والتشاؤم وفقدان الشهية واللامبالاة، فكل هذه المظاهر تعبر عن دخول الفرد في حالة اكتئاب وبالتالي يشعرون بأنهم أعضاء ناقصون في مجتمعهم، وبأن معظم أفراد المجتمع ينظرون

إليهم نظرة عدائية، ويتضخم هذا الشعور لدى محروقي الوجه بالذات بسبب الدور الهام الذي يؤديه الوجه في الاتصالات والعلاقات بين الأفراد وهذا ما يجعله ذا اتجاهات سلبية نحو نفسه، كأن يعتقد بأنه غير كفؤ وليس في المستوى المطلوب، رغم ما يشير إليه الواقع الحافل بالنجاح، ويلجأ إلى استعمال أوصاف غير صحيحة لوصف الواقع، ويظهر ذلك بصفة درامية محبطة ومرعبة خلافاً لحقيقتها مع ميل كبير لتضخيم الأحداث مما يؤدي إلى ظهور الاضطراب النفسي، وعلى هذا الأساس يطرح التساؤل التالي والمتمثل في هل هناك اختلاف في مستويات الاكتئاب لدى الراشد المصاب بحروق؟.

2 الفرضيات :

1- الفرضية العامة:

تختلف مستويات الاكتئاب لدى الراشد المصاب بحروق.

2- الفرضيات الجزئية:

- يعاني الراشد المصاب بحروق من مستوى اكتئاب حاد.
- يعاني الراشد المصاب بحروق من مستوى اكتئاب خفيف.
- يعاني الراشد المصاب بحروق من مستوى اكتئاب ذو حد أدنى.

3- مبررات اختيار الموضوع :

- تحسناً لمعاناة المرضى وحاجاتهم للمساعدة النفسية.
- تسليط الضوء على الأثر السلبي الذي تتركه الحروق داخل الفرد.
- التعرف على عمق المشكلة وهل هذه الحالة الاكتئابية سببها الحروق.
- تقدير مستويات الاكتئاب كمتغير نفسي بحث من أجل التعمق أكثر في الحالة.

4- أهداف البحث :

* تكمن أهداف هذا البحث في:

- البحث في المشاكل التي يتعرض لها الشباب من الناحية النفسية انطلاقاً من المتغيرين هما: " الاكتئاب والحروق " .
- محاولة التعرف على مشاعر الشباب المصابين بحروق عن قرب والصعوبات التي يواجهونها.

- الكشف إلى أي مستوى تصل شدة الاكتئاب لديهم.
- إمكانية مساعدة المصابين بحروق على تقبل الوضعية الجديدة في إطار المساعدة النفسية، أي الوصول بالعميل إلى تقبل ذاته وتقبل الآخرين.
- ومن الدوافع العلمية لاختيار هذا الموضوع، محاولة تحسيس الباحثين بضرورة الدعم النفسي لفئة المحروقين، ولا سيما المشوهين على مستوى الوجه، اليدين، لتمكنهم من الاندماج والتكيف ثانية في المجتمع.
- الإشارة إلى قلة الدراسات التي تناولت موضوع الحروق وانعكاساته على الجانب النفسي والاجتماعي.

5- تحديد مصطلحات البحث :

5-1- الاكتئاب:

هو حالة انفعالية تتميز بانخفاض القوة وفقدان الحيوية والطاقة، يحدث عند فشل الآليات الدفاعية للتوافق مع بعض المواقف والأحداث المؤلمة مما يؤدي إلى انهيار الفرد وإصابته بالحزن، وغالبا ما يحدث هذا الاضطراب عند تعرض الفرد لكارثة كفقْدان شخص عزيز عليه أو فشل ذريع في موضوع ما أو صدمة خيبة أمل كبيرة ...

5-2- الراشد:

فترة الرشد هي المرحلة التي تقع بين مرحلتي المراهقة والشيخوخة، يتم خلالها تحديد هوية الشخص وتكوين شخصيته وتحديد انتمائه وميولاته.

5-3- الحروق:

التضرر الناتج في الجلد والأنسجة الأخرى نتيجة التعرض لعوامل خارجية كصعق النار، تعرض مستمر لأشعة الشمس، الماء الحار، إضافة إلى الحروق الكيميائية كالمواد الحامضة والقاعدية الشديدة، أما الحروق الفيزيائية مثل: الكهرباء وغيرها.

الحياتية
النظري

الفصل الثاني

تمهيد :

- 1- تعريف الاكتئاب.
- 2- أعراض الاكتئاب.
- 3- أسباب الاكتئاب.
- 4- النظريات المفسرة للاكتئاب.
- 5- تصنيف وتشخيص الاكتئاب.
- 6- علاج الاكتئاب.

خلاصة.

تمهيد :

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا وشيوعا حتى أصبح يطلق عليه اليوم مرض العصر كما لو أنه جزء لا يتجزأ من حياتنا نظرا لما يلحق الفرد من عواقب أو خيبات أمل في حياته النفسية والاجتماعية وغيرها من الصعوبات التي قد تجعل الفرد فريسة لهذا المرض.

إن طبيعة الواقع الاجتماعي الذي نعيشه اليوم وخاصة فئة الشباب يزيد من احتمال ظهور الاكتئاب لديهم.

هذا لأنه واقع مليء بالمفاجآت المفرحة والحزينة التي قد تجعل الشاب سعيدا أو حزينا ولكن إذا ركزت على مصطلح نجده أكثر عرضة للاكتئاب النفسي. ولقد تناولت في هذا الفصل تعريف الاكتئاب وأعراضه وأسبابه وأنواعه وتصنيفه والنظريات المفسرة للاكتئاب وأيضا أهم العلاجات النفسية للاكتئاب.

1 تعريف الاكتئاب :

1 1 -التعريف اللغوي: يشتق اسم اكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كاب ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم الكآبة وهي تعني سوء الحال والانكسار من الحزن.
(محمد الرازي، 1977، ص 256)

يعرفه " انجرام " بأنه: اضطراب مزاجي أو وجداني ويتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى. (حسين فايد، 2001، ص 60)
كما ورد الاكتئاب في القرآن الكريم بعدة معاني منها: الحزن في قوله تعالى " و ابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم ". (سورة يوسف الآية: 84)
فقد ذكر " ابن كثير " في تفسير هذه الآية عن الضحاك في قوله تعالى: " فهو كظيم " تعني كئيب وحزين.

1 2 -التعريف الاصطلاحي: الاكتئاب حالة انفعالية تكون فيها الفعالية النفسية والجسدية منخفضة وغير سارة وهو فقدان الاهتمام بالأشياء والعجز عن التركيز وفي بعض الحالات المبالغ يميل المكتئب إلى الرغبة في التخلص من الحياة.
(سعد رياض، 2005، ص 30)

ويعرفه " بيريبنج " بأنه يتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى بأن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية وأما الاحتياجات الأخرى فتتمثل في الحاجة إلى القوة والأمان، والحاجة لمنح الحب، والصراع الذي يحدث مرتبط بإحدى الحاجات والاكتئاب يحدث نتيجة فشل في إشباع أو إحباط أي حاجة منها.
(عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 98/97)

وحسب فرويد " Freud " أنه عبارة عن عوامل شعورية ولا شعورية من شأنها إحداث إحساس بخيبة الأمل والحزن واليأس. (عبد المنعم الحنفي، 2005، ص 207).
كم يعرفه بيك " Beck " أيضا أنه اضطراب في التفكير والناحية المعرفية للفرد وأن أعراض التنادر الاكتئابي هي نتيجة تنشيط أنماط معرفة سلبية خاطئة يجب تغييرها لتغيير الحالة الاكتئابية. (لطفي الشربيني، 2001، ص 56)

1 3 -التعريف الإجرائي للاكتئاب:

هو اضطراب انفعالي يظهر في صورة أعراض نفسية كالحزن واليأس والضيق وفقدان الأمل وعدم الكفاءة وأعراض جسدية كالصداع والتعب والخمول ويمكن أن يظهر في صورة نفسية جسدية كالصداع النصفي، ألم المفاصل، ألم المعدة،... إلخ.

2 أعراض الاكتئاب:

2 1 -الأعراض النفسية:

ليس من الضروري أن يعاني كل شخص مصاب بالاكتئاب من مزاج مكتئب، فالبعض يكون قلقا والبعض الآخر غير مبالي عاطفيا، لذا تظهر الأعراض النفسية في أشكال عدة:

◆ مزاج حزين :

يمثل الحزن بالنسبة للإنسان السليم خبرة من المشاعر المكثفة من ضمنها البكاء الذي يسبب نوعا من الاسترخاء والراحة غير أن المريض بالاكتئاب لا يشعر بمثل هذا الإحساس فأطلق الطبيب النفسي الألماني كورث شنايدر " Kurt Chniader " على هذه الحالة الشعور بفقدان المشاعر. (سامر جميل رضوان، 2002، ص 373).

◆ القلق:

عندما يشعر الفرد بتهديد فإن الجسم يطلق الهرمون الأدرينالي ن الذي ينقله الدم إلى الدماغ وهذا كي تتمكن بالتفكير بسرعة والهرب عند الضرورة لهذا تتوتر الأعصاب، العضلات تنتشد، لكن هذا الشعور يتلاشى خلال دقائق معدودة إذا لم يحدث أي شيء، أما عند الشخص المكتئب يمكن أن تدوم هذه المشاعر القلقة لأشهر عدة.

◆ اللامبالاة وفقدان الإحساس بالسعادة:

مهما كان الموقف مفرحا فإن المكتئب يرى جميع الأمور متشابهة لا يثيره أي حادث فينتابه الإحساس بالبرودة والقسوة حتى اتجاه أقرب الناس إليه.

♦ التفكير السلبي:

يتغير التفكير عند الإصابة بالاكتئاب فيشاهد الفرد العالم بطريقة مختلفة فيرى كل شيء بمنظور سلبي وهذا ما يعزز الاكتئاب ويظهر ذلك مثلا في لوم الذات على أحداث سيئة أكثر مما يجب وأيضا نسيان الأمور الجيدة والتفكير بالأسوأ.

♦ النزوع للانتحار:

عندما يكون الفرد في صميم حالة الاكتئاب يبدو الماضي سيئ ومليء بالأخطاء والحاضر فضيعة أما المستقبل فيبدو غامضا ومرعبا فيتوصل الفرد المكتئب أن الحياة لا تستحق العيش وأن الجميع سيكون أفضل من دونه.

(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 312)

2 2 الأعراض الفيزيولوجية :

- اضطرابات في النوم: تعزى مشاكل النوم عند المكتئب أحيانا إلى التعب الذي يعاني منه كالأستيقاظ في الساعات الأولى من الصباح ويستحيل بعد ذلك إلى النوم فتظهر لديه صعوبة وتقطع في النوم.

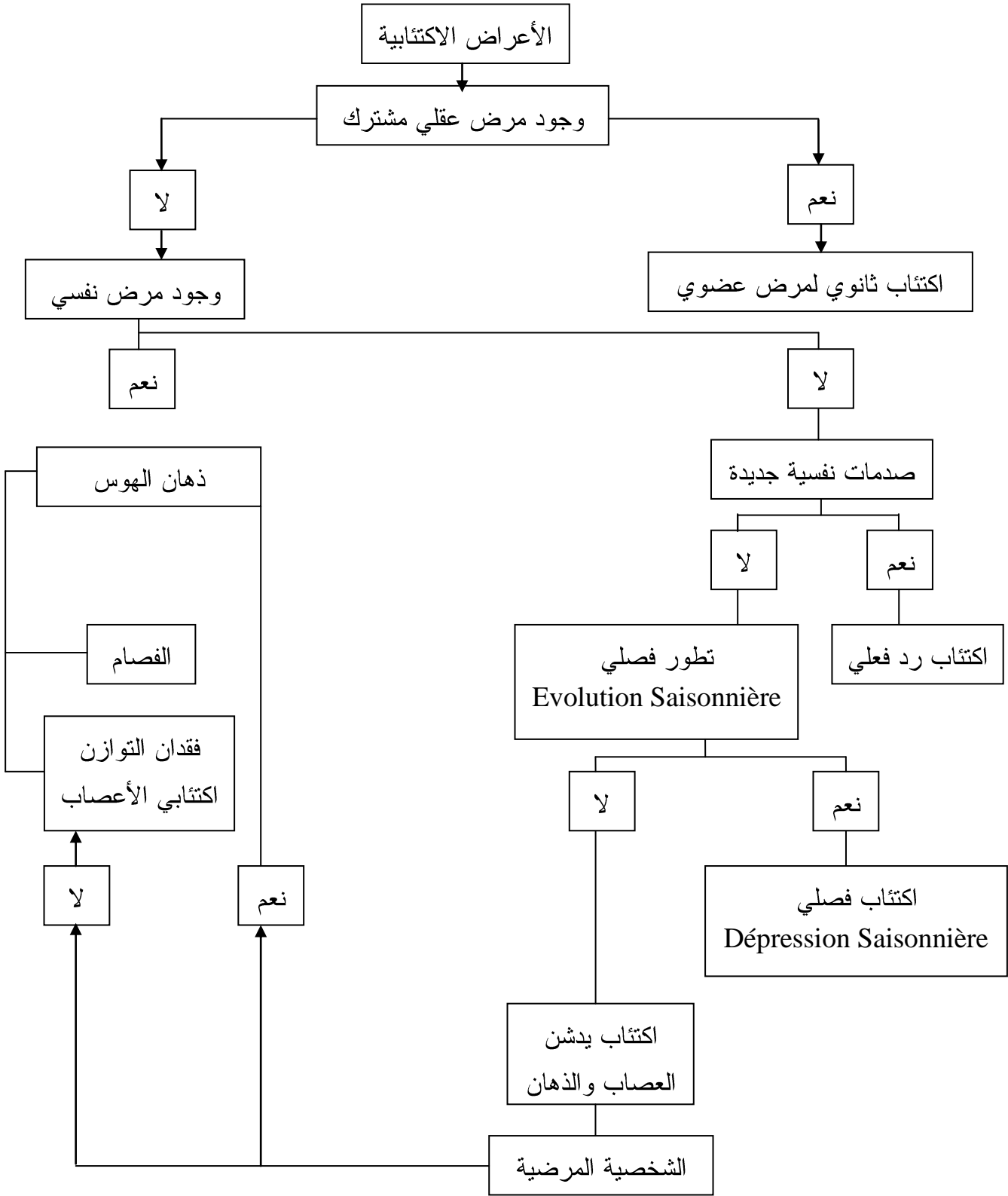
- فقدان الشهية: ويقابله فقدان الكثير من وزنه فيبدو له أن الطعام لا يفتح الشهية وقد لا يشعر بالجوع فيهمل نفسه وينصاع إلى كل تلك التغيرات.

- بلاهة الذهن والبدن: أن المكتئب يشعر في غالب الأحيان بأنه مثل الآلة المتهرئة فهو يشعر بالتعب طوال الوقت ويصعب عليه أداء واجباته اليومية وفجأة يصبح كل شيء مسببا للعناء.

- فقدان الرغبة في الجنس: فالبعض لا يشعرون على انجاز العملية الجنسية عندما يفقدون الشعور العاطفي وأيضا الشعور بسلبية كبيرة اتجاه أنفسهم.

2 3 أعراض تتعلق بالوظائف العقلية: تتأثر الوظائف العقلية بالاكتئاب ويكون ذلك في هيئة مميزة من البطء وقلة الانتباه والسرحان وعدم القدرة على التركيز كما تختفي سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية وتتأثر أحيانا الذاكرة.

(أحمد عكاشة، بدون سنة، ص 433)



مخطط السياق التطوري للأعراض الاكتئابية حسب Dhechemia

(عبد الوافي بوسنة، 2002، ص 64)

3 أسباب الإكتئاب :

3 1 الأسباب النفسية:

- افتقار الفرد وهو في مرحلة الطفولة المبكرة إلى العطف والحنان، وبالتالي يشب الفرد مشبعاً بأحاسيس واستجابات صاغتتها وحددتها طبيعة الممارسات الأبوية الخاطئة.
- معاناة الحرمان أو التمييز في المعاملة، أو الأوهام حيث يفضل غيره عليه، أو يتجاهل وجوده وتهمل حاجياته.
- تكافؤ الضدين الملحوظ: حيث تتنازع أحاسيس ومشاعر متضادة، في قوة متعادلة متكافئة تتجه معا في وقت واحد إلى الشخص، أو الموضوع الذي أثاره.
- الحوادث المحزنة كفقْدان شيء، الفشل أو الإخفاق.
- الظروف الطبيعية المرافقة للأزمات النفسية كالوحدة والانعزال.
- عدم قدرة الفرد على أن يحب دون أن يكره، أو على أن يكره دون أن يحب، حيث أنه إذا أحب شخصا عجز كل العجز عن كراهيته، والعكس صحيح، وهذا نتيجة لطبيعة صلبة غير مرنة. (محمد حسن غانم ، 2005 ، ص 109).

3 2 أسباب عضوية:

- تلعب الوراثة دورا هاما في ظهور الإكتئاب، وهناك من يذكر أن له علاقة وثيقة بالمزاج السوداوي، فيتصل المرض باضطراب المزاج أكثر من اتصاله بالتفكير.
- أكد أبا قراط " Hippocrate " قديما: أن سبب المرض هو زيادة السوداء في الدم، وذكر برواس " Brows " 1828، أن المرض موجود مع الإنسان ووجوده أزلي، بسبب المشاكل التي أحيطت به،
- التغيرات الكيميائية في النواقل العصبية يتمثل في نقص ناقل الدوبامين، وناقل السيروتونين والنور أدرينالين، فتكون مستويات هذه الناقلات متدنية في المشابك، الأمر الذي يؤدي إلى عيب في الاتصال الدماغى ونقل الرسالة، وهذا ما يسبب أعراض الإكتئاب. (جولي صليبيا، 2004، ص 20)

- زيادة نشاط هرمون الدرقية، ومثل هذه المشاكل الهرمونية تؤثر على الجهاز الغدي ويكون حدوثها بعد الولادة، أو في فترة انقطاع الطمث، وأيضا قصور الدرقية يسبب الاكتئاب ويؤثر على المزاج. (سامر جميل رضوان ، 2002 ، ص 382)
 - أمراض الإعاقة طويلة الأمد التي تزيد من توتر الفرد وشعوره بالتعبية، وعدم الاستقرار مما يسبب له الاكتئاب، كالعجز الحركي، والإعاقات المرتبطة بالحواس وأيضا الاكتئاب الناجم عن الأمراض التي لا يرجى شفاؤها، كالسيذا والسرطان... إلخ.
- (دافيد هيتنز، 2005، ص 131)

4 النظريات المفسرة للاكتئاب :

نظرا لأهمية موضوع الاكتئاب على مستوى البحث النفسي وعلى مستوى العلاج، نشطت النظريات الكبرى في علم النفس لتقديم تفسيراتها للاكتئاب، وعوامل نشأته، وفيما يلي سنتعرض للنظريات المتنوعة التي اهتمت بتفسير الاكتئاب.

4 1 الاتجاه الوراثي:

لقد لخص الدكتور أحمد عكاشة، نتائج سبع دراسات أجريت في مختلف أنحاء العالم، واستنتج منها أن نسبة الإصابة عند التوائم المتشابهة وصلت إلى 68% حالة اكتئاب، أما عند التوائم غير الحقيقية فهي 23%.

لذا فإن دراسات التوائم تشير إلى أن التركيب الوراثي، يلعب دورا رئيسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي، وخاصة عند ثنائي القطبية. (حسين فايد، 2001، ص 119)

- يقول " Risenhal " أن أبناء وأخوة المصابين بالهوس الاكتئابي، متعرضون لنفس الإصابة عشرات المرات عن باقي الأطفال.

- بينما "Krepless" الذي وضع فرضية وراثية في الهوس الاكتئابي، فدراسته على التوائم من بويضة واحدة، أوضحت تكرار ذا معنى لوقوع مرحلة اكتئاب هوسية للتوائم السليمة.

- أما "Colman" فوجد في دراسته على التوائم، أنه إذا أصيب أحد التوائم المتشابهة بهذا المرض، فيصاب التوأم الآخر في 96% من الحالات.

- ويلخص لنا كتاب "Oxford" في الطب النفسي، عددا من الدراسات التي تشير في مجملها إلى نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس والاكتئاب، بين التوائم المتطابقين الذين تربوا منفصلين بالتبني وصلت إلى 67%، وبلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشؤوا معا إلى 68%، أما بين التوائم الأخوين قد وصلت إلى 23%. (عبد الستار ابراهيم، 1998، ص 102)

- كما أوضحت حقيقة التوريث في بعض العائلات الهوسية، بأن الذهان يتحول حسب كيفية وراثية سائدة مرتبطة بالصفة الجنسية، حيث ينتقل الطبع الاكتئابي عن طريق المورثات Les Chromosomes .

4-1-2- الاتجاه الفسيولوجي:

ركزت أبحاث البيوسكاتريين حول الاكتئاب على الهيبتوتالاموس، ومنطقة الغدد النخامية، ولقد أرجعوا نشأة الاضطراب إلا الاختلالات الأمينية الخاصة بالإرسال العصبي، ولقد لوحظ عند المكتئبين في حالة السوداوية والهوس، زيادة الصوديوم Na^+ وانخفاض البوتاسيوم K^- .

- وقد تبين أن النساء أكثر تعرضا للاكتئاب من الرجال، نظرا للتغيرات الهرمونية التي تطرأ عليهن كالعادة الشهرية، فترة الحمل، سن اليأس، وتزداد نسبة الإصابة مع تقدم السن.

4 2 النظرية المعرفية:

تعتبر المدرسة المعرفية كتتمة لما جاءت به السلوكية الكلاسيكية، حيث يرون أن السلوك الإنساني ليس مجرد استجابة لمؤثرات محيطية، بل ركزوا على معرفة أسباب الاضطرابات النفسية وطرق علاجها، وتوصلوا إلى أن الاكتئاب، اضطراب يشير إلى تصور الإنسان السيء لذاته ونظرته السلبية لها، ويرى " Ellis "، " أليس " أن السلوك يمر بثلاثة مراحل هي:

أ- وجود بعض الأحداث الخارجية التي تؤثر في الفرد.

ب- يفكر الفرد في تلك الأحداث، ويفسرها بطريقة معرفية خاصة.

ج- يبدي الفرد سلوكا مطبوعا بتلك الأفكار والمعتقدات.

كما يرى "Ellis"، أن هناك معتقدات ثلاثة على الأقل تنسب إلى اللاعقلانية، التي من شأنها أن تميز حياتنا بالمعاناة والاضطراب، وهي:

أ- يجب أن يكون دائما قادرا على النجاح والفوز، بتأكيد الآخرين ودعمهم.

ب- على الآخرين أن يعاملوني دائما معاملة جيدة، تتفق مع ما أرغب فيه.

ج- يجب أن تكون الظروف حولي ممهدة، بحيث أحصل بسهولة على كل ما أريد.

أما "Beck"، فيعد من الأوائل الذين نظموا مفهوم الاكتئاب على شكل معرفي، وذلك على أثر تحليل أسلوب تفكير المكتئبين، ووجدهم يظهرن نظاما مخالفا للمنطق في وضعيات مختلفة، وبانفجار الأزمة الاكتئابية، تنشط مفاهيم سلبية، إما عن طريق الإيحاء لوضعيات صدمية قديمة، أو عن طريق التعرض لوضعيات أخرى صعبة الاختيار، مثلا موت شخص، فقدان عمل... إلخ. (رشيد المسيلي، 1995، ص 96/95)

4 3 نظرية التحليل النفسي:

لقد طرح محللون نفسانيين كثيرون، عدة نظريات حول أسباب الإصابة بالاكتئاب، وقد اتفق معظمهم على أن الاكتئاب حالة مرضية، تعبر عن حالة نفسية يعيشها المكتئب وتؤثر في نمط حياته، وتبرز أهم النظريات والآراء في:

4-3-1- نظرية فرويد "Freud":

يرى زعيم المدرسة التحليلية "S-Freud" بأن الاكتئاب ما هو إلا تفاعل قائم بين الدوافع والعوامل، وينسب الاكتئاب السوداوي عامة إلى فقدان انفعالي راجع إلى الفشل في استرجاع الموضوع المفقود، أو عوامل متشابهة، وهو يميز بين مصطلح الحزن والسوداوية *mélancolie*، فافتراض أن الاكتئاب هو فقدان الأنا على مستوى اللاشعور، بينما الحزن يكون شعوري والأنا سليم.

ومن ثم فإن فرويد "Freud" في بحثه المسمى "الحداد السوداوي"، " *Le deuil et la mélancolie* "، يكشف الكثير عن أوجه الشبه بين الحزن العادي عند فقدان موضوع الحب، والاكتئاب المرضي. (زيزي السيد ابراهيم، 2006 ، ص 65).

4 3 2 - نظرية أبراهام:

جاءت محاولاته الأولى في عام 1912، فقد أفترض أن مشاعر العدوان والكرهية المدمرتين للقوة العاطفية تتجمان عن رغبات جنسية مكبوتة، وهذا يسبب الاكتئاب. ويرى أبراهام أن الدوافع المحيطة التي تؤدي إلى الاكتئاب، مرتبطة بالحاجة إلى الإشباع الجنسي، والحصول على اللذة.

4 3 3 - ميلاني كلاين:

حددت وضعية اكتئابية واعتبرتها كمرحلة أساسية في النمو النفسي لكل شخص، فهي ناتجة عن تجربة فقدان موضوع الحب الأولي للشخصية الأمومية في الشهر الرابع من الحياة. (j-pierre,M-poirier.H-loo-1995-p 352).

فرضية ميلاني كلاين تشترط وجود أفراد تتوفر عندهم اكتئابية أولية، ثم يعيشها الفرد أيضا في سن الرشد.

4 4 - النظرية السلوكية:

يرى "Shenner" أن السلوك الاكتئابي يعتبر ظاهرة انطفاء، ناتجة عن حرمان كبير من التعزيز الاجتماعي، وينتج عن ذلك فقدان وانخفاض المعلومات حول السلوكيات الاجتماعية ووضعية العزلة، لذا تكون الظواهر الاكتئابية هي الوحيدة المعززة. أما لوينسون "Leuinsohn"، فيرى أن الاكتئاب اضطراب في السلوك الإجرائي إلى النشاطات ذات التعزيز الاجتماعي المحدود، وقد يعود ذلك إلى عجز الفرد عن القيام بنشاطات تجلب له المكافأة.

يفترض عالم السلوك الإكلينيكي لازاروس، إمكانية تفسير مرض الاكتئاب وفقا لنظريات التعلم والاشراط السلوكي، مؤداه أن الاكتئاب عضوي في طبيعته وأساسه، فهو حسب رأيه وظيفة لمعززات ناقصة غير كافية. (حسين فايد، 2001، ص 82).

5 تصنيف الاكتئاب :

للاكتئاب عدة تصنيفات من بينها ما يلي:

5 1 اكتئاب داخل المنشأ: "Endogenous Depression"

وينتج هذا النوع من اضطراب غير معروف المنشأ من داخل الفرد وليس من الظروف الخارجية.

5 2 اكتئاب خارجي المنشأ: "Escogenous Depression"

وينتج عن حادث خارجي معروف، يتسم بالاستجابة الحزينة الرائدة عن الحد. كما يأتي أيضا كفقْدان الشخص لزوجته أو صديقه أو مهنته (فهيم علي، 2009، ص 85)

5 3 اكتئاب رد الفعل: "Involutional Depression"

ويحدث في النصف الثاني من العمر أي بسبب التقدم في السن وما يصاحب ذلك من ضعف في القوى الحيوية، كما تحدث عند انقطاع دورة الطمث عند النساء، تلك المرحلة المعروفة بسن اليأس.

5 4 اكتئاب الذهولي: "Depression Stupor"

هو نكوص الفرد إلى مرحلة طفيلية أو بدائية يلزم المريض فيها الفراش، ويرفض القيام بنشاطاته اليومية، كما يرفض الأكل والشرب والتبول لأنه يرغب في الموت كحل للتخلص من الشعور بالإثم. (عبد الرحمن العيسوي، 2006، ص ص 34-35)

5 5 -الاكتئاب الخفيف:

يبدو في شكل شعور بالإجهد وثبوت العزيمة وعدم الشعور بطعم الحياة بل أن خطر محاولة اقرار جريمة القتل ضد الآخرين موجودة أيضا خاصة بالنسبة للأبناء والزوجة ومن يعولهم المريض. (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص 134)

6 العلاج:

يجب أن يتضمن علاج الاكتئاب، الأساليب الفعالة للوقاية وخطوات لحل المشكلة، والخروج من أزمة الاكتئاب، للإعداد الكبيرة من الذين يعانون من هذا المرض، وكانت الصعوبة التي تواجه كل من يحاول وضع علاج لمشكلة الاكتئاب، هي عدم توفر

المعلومات حول الجوانب المختلفة للاكتئاب كحجم المشكلة، طبيعة المرض، وكيفية حدوثه.

أما في الوقت الحالي، فقد توفرت المعلومات بالقدر الكبير، حول مرض الاكتئاب على مستوى العالم ونتيجة للأبحاث والدراسات حول جوانبها المختلفة. وفي الوقت الحاضر، هناك الكثير من المناهج الفعالة والناجعة، في علاج الاضطرابات العقلية والنفسية منها التحليل النفسي، العلاج السلوكي، العلاج الجماعي، والعلاج عن طريق العمل، هذا إلى جانب استخدام العقاقير والصددمات. ونذكر من بين الأساليب العلاجية ما يلي:

6 1 - العلاج السلوكي والمعرفي:

هناك الكثير من الدراسات الأمريكية، أكدت نجاعة نظرية التعلم الاجتماعية في علاج الاكتئاب، وأخذ بها الكثير من المعالجين النفسانيين، وهو قائم على أساس نظريات التعلم وخاصة الشرطي، وفيه يمنح للمريض بعض المكافئات كلما اقلع عن إظهار العرض المرضي.

إن التعزيز الايجابي لسلوكيات جديدة متعلمة تكيفية هي جوهر هذا النوع من العلاج، كما أن التغيرات في نوعية وتكرار نموذج نشاطات المريض، خلال التفاعلات الاجتماعية من خلال التوجيه والتدريب الميداني، هي العوامل الهامة في تعلم المواجهة، أي مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة للاضطراب والسيطرة عليها.

وتعتمد الإستراتيجية العلاجية التي طرحها لازاروس في المقولة التالية: "إن الحوادث الخارجية خالية من أي مؤثرات أو إزعاجات، ولكن تأويلنا لهذه الحوادث، هو الذي يخلق الإزعاجات في نفوسنا"، لذا أسماه علاج إعادة تركيب البنية المعرفية.

(محمد الحجار، 1989، ص 93)

ويقوم هذا العلاج على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض، وجعله يفكر بشكل أكثر منطقية وعقلانية، هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان وسلوك المريض، بالإضافة إلى هذا، يقوم على تدريب المريض على كيفية تبديل تأويلاته للحوادث

الخارجية، تغيير توقعاته منها، إضافة إلى تبديل حديثه مع ذاته، وتعلم الاسترخاء في وجه هذه الحوادث، كما يجب على مهارات حل المشكلات.

6 2 العلاج العضوي:

6-2-1- العلاج بالهرمونات:

يمكن علاج الاكتئاب بالهرمونات، إذا كان سبب الاكتئاب يتعلق بوجود اضطراب هرموني في الجسم، كما في حالة هرمون الغدة الدرقية، هرمون الثيروكسين. ففي هذه الحالة، يؤدي إعطاء هذا الهرمون كعلاج استعاضوي، عن نقص إفراز الهرمون من الغدة الدرقية، إلى زوال الأعراض الأخرى الناتجة. كما تعطى أحيانا، الهرمونات الجنسية الأنثوية " الاستروجين " و " البروجسترون " لعلاج بعض حالات الاكتئاب، كإكتئاب ما بعد الولادة، إكتئاب ما بعد الحيض، إكتئاب ما بعد البلوغ، وإكتئاب سن اليأس.

6-2-2- العلاج بالمهدئات:

يطلق عليها أيضا مضادات القلق، وتعرف بأسماء تجارية مثل: فالنيل، فيريزيوم، ترانكسين، ايثقان، ليكسوتانيل، وتستعمل لحالات الإكتئاب المصاحب بقلق وتوتر.

6-2-3- العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب:

تسمى كذلك بمضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة "Tricyclique anti- dépresseur"، لأن تركيبها الكيميائي يحتوي على ثلاث حلقات.

وهناك أنواع أخرى حديثة منها، تحتوي على أربعة حلقات، وتسمى بمضادات الإكتئاب رباعية الحلقة " Tricyclique anti- dépresseur "، وتستخدم في علاج حالات الإكتئاب الشديدة، خاصة المصحوبة بأعراض جسمانية، ومن هذه العقاقير نذكر:

- العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب: مثل "Navdil-Marplan-Niamid".

- العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب: ظهر حديثا عقار اسمه " Novril " " نوفريل " وهو مفيد لحالات الإكتئاب الخفيفة.

- العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب: "Aventyle- Concordin -Tryptizol"

Tofranil-Pertofram-Surmonthil، وتفيد هذه المجموعة في علاج الاكتئاب الشديد. أما المسكنات، فتستخدم لتخفيف حدة القلق ومنبهات الجهاز العصبي مثل مشتقات **Imphitamine**، والمنشطات والمنبهات تستخدم لزيادة الدافع النفسي الحركي مثل **Coffeine**. (عبد المنعم الميلادي، 2004، ص 70/69)

6 3 العلاج بالعمل:

يهتم هذا النوع من العمل، بمكافحة الأمراض والاضطرابات النفسية لتكملة أنواع العلاج الأخرى، ودعمها وأيضاً تخليصه من التوتر والتركيز على انفعالاته، وتوجيه طاقته الجسمية والنفسية إلى النشاطات الإيجابية المفيدة، لتعيد إليه الاعتبار والثقة بالنفس، وإشاعة جو التفاؤل والمرح حول المريض.

6 4 العلاج بالجلسات الكهربائية:

يسمى هذا العلاج برجفات الكهرباء العلاجية، وهو يعتمد على عمل صدمة تؤدي إلى حدوث حالة مشابهة نوبة الصرع، حيث تنتشج عضلات المريض ثم يغيب عن الوعي لدقائق، يستخدم هذا النوع من العلاج، في العديد من الاضطرابات النفسية كحالات الهستيريا، وكذلك حالات الاكتئاب الشديد، وقد وجد أن له مفعولاً قوياً في شفاء المريض من الاكتئاب.

يعتقد بأن هذا النوع من العلاج المؤلم، له تأثير نفسي عميق، حيث يكون بمثابة التكفير عن الذنب، كذلك يعتقد انه يؤدي إلى رفع كفاءة الموصلات العصبية، ويعتقد كذلك أن له تأثير على النظام الكهربائي للمخ، بما يساعد على إصلاح حالة الاكتئاب، ويعتبر هذا النوع من العلاج من أفضل العلاجات لحالات الاكتئاب الشديد، لكنه لا ينبغي اللجوء إليه إلا بعد فشل العلاج الدوائي، أو في حالات ضعف الاستجابة له، ويعطى هذا العلاج بمعدل حوالي خمس إلى ست جلسات، خلال أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.

(كيث كراملينغر، 2002، ص 116/115)

6 5 العلاج النفسي:

ويتم عن طريق المحادثة والاستماع إلى المريض، لتفريغ ما بداخله من مشاعر ومكبوتات لكي يريح نفسه، وخاصة إذا كان من مشكلات عويصة كصعوبات العلاقات

الزوجية، حيث يهتم هذا النوع من العلاج، بمناقشة الصراعات التي يعاني منها المريض والإحباطات الكبرى التي تعرض لها.

كما يساعد ذلك في تفريغ الشحنة الانفعالية العدوانية، المتجهة نحو الذات، وتقليل الشعور بالذنب، ومساعدته على الارتباط بالواقع الخارجي، وعدم العزلة، وتعديل أفكاره تجاه نفسه وتجاه الآخرين. (علاء عبد الباقي ، 2009 ، ص 15)

6 6 العلاج البيئي:

وهو يهتم بتخفيف الضغوط الواقعة على الفرد، سواء في عمله أو مدرسته أو منزله، كما يحاول الصراعات الأسرية بين الوالدين والأبناء، ومحاولة وجود نوع من القبول والحب الأبوي اتجاه المريض، والمساندة في مواجهة ضغوط الحياة.

(حسين الفايد، 2001، ص 127)

خلاصة :

من خلال ما تناولته في هذا الفصل، وجدت أن الاكتئاب له مخاطر جسمية على الصحة النفسية عندما لا يعطي الفرد أهمية للموضوع كما أنه وليومنا هذا لم يحدد السبب الحقيقي للإصابة بالاكتئاب، وقد أصبح اليوم سمة ملازمة لأفراد المجتمع، فهو بشكل أو بآخر يمس مختلف الفئات العمرية، وتأثيراته تنعكس سلبا على حياة الفرد. وتعتبر الحروق من بين الظواهر التي قد تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية والمتمثلة في الاكتئاب.

الفصل الثالث

تمهيد.

1 - تعريف الحروق.

2 - أسباب الحروق.

3 - تصنيفات الحروق.

4 - مراحل المعاناة النفسية أثناء فترة الاستشفاء.

5 - العلاج.

الخلاصة.

تمهيد :

الحروق هي ظاهرة خطيرة ، و موضوع جيد و مهم يجب أن يكون في متناول الجميع حتى يقي الحذر لعدم تعرض له ، لا نستطيع أن نعرف الحروق على أنها مرض ، لكن نستطيع أن نقول عنها عيب لقللة الحذر.

كما نجد أن أسباب الحروق تدخل فيها أشياء كثيرة نوعية الجنس فأحساس المرأة ليس كأحساس الرجل ، السن أيضا يلعب دور كبير ، المجتمع ، العادات المتبعة ، و المهم في هذا عمق درجة الحروق عند الشخص.

و في الوسط يدخل أيضا دور المستشفى ، و التعقيدات أو الصعوبات التي قد يتلقاها المصاب بالحروق لديهم ، سواء في المعاملة أو الأدوات التي يستخدمونها لمعالجة الحروق ، فقد تؤدي به إلى أعراض جانبية أخرى لم تكن في الحسبان.

و في هذا الفصل قد تناولت مفهوم الحروق و الأسباب المؤدية لهذا إضافة تصنيفات الحروق و مراحل المعاناة النفسية أثناء فترة الاستشفاء و أخير العلاج المقترح.

1- تعريف الحروق:

الحرق ، و هو الأذى الحاصل في الجسم لدى تعرضه تعرضا مباشرا لمصدر حراري أو لمادة أو سائل لهما خاصية كيميائية كاوية للأنسجة.
(samir joucador, 'brulures et brules' opu.1997)

الحروق: هو أي تلف في طبقات الجلد سواء كانت بسبب حرارة شديدة(مثل النار) أو برودة شديدة (مثل الثلج) .
<http://www.qrcs.org/Arabic> .

و تعرف أيضا:

الحروق هي التضرر الناتج في الجلد و الأنسجة الأخرى نتيجة التعرض لعوامل خارجية، أو هو الإصابة الحرارية للأنسجة مما يؤدي إلى تخثر تلك الأنسجة. و هذه العوامل قد تكون عوامل فيزيائية مثل: التعرض المستمر لأشعة الشمس ، الماء و النار، الصعق الكهربائي، غيرها و عوامل أخرى كيميائية مثل: المواد الحامضية، القاعدية الشديدة و غيرها.(MASSON.1995''les brulures'' CH-EHINARDI' LARJET''

2- أسباب الحروق :

تتواجد مواد قابلة للإشتعال في كل ما يحيط بنا من أشياء و في مختلف المواقع سواء أكانت في البيت أو في مكان العمل و في المصانع و في الشارع.
ومن بين هذه الأسباب:

2-1- الأسباب الكهربائية:

- أ -التأكد من التمديدات الكهربائية في المنزل جيدة و آمنة.
- ب -عدم تحميل الدائرة الكهربائية أكثر من قدرتها.
- ج فحص المدافئ و المواقد و الأدوات الكهربائية الأخرى المستعملة في المنزل.
- د -الصواعق قد تكون سببا للحرائق.
- هـ -شحنات الكهرباء الساخنة مثل حركة الأحزمة الدوارة.

2-2- الاشتعال الذاتي:

- أ - المحاصيل الزراعية الجافة.
- ب - الفحم يسبب التآكل السريع للغلاف الخارجي للفحم.
- ج - الزيوت النباتية.
- د - التفاعلات الكيماوية.

2-3- نقل الحرارة:

- أ - المواقد و المداخن وجود المواد القابلة للاشتعال بالقرب من مصدر الحرارة.
- ب - احتراق بعض المواد بفعل حرارة المصابيح.
- ج - التشرر المتطاير من أعمال اللحام و قطع المعادن.
- د - توهج بعض المواد.

2-4- الحريق العمد:

- أ - هدف الانتقام.
- ب - إخفاء الجريمة.
- ج - الحصول على مبالغ التأمين.
- د - حب الظهور و الجنون. (أمل البكري 2002، ص 290-291).

5_ أسباب ميكانيكية.

3- تصنيفات الحروق:

- 3-1- حروق من الدرجة الأولى: تتميز بإصابة الطبقات السطحية للبشرة أقلها ضررا تكون بسبب الماء الحار، البخار، التعرض لأشعة الشمس الحارقة، تتميز بالاحمرار، الألم الشديد، التورم، و تعالج بوضع العضو المحروق تحت تيار الماء الجاري البارد، ينظف الحرق بالماء و الصابون، و جفف ومن ثم يوضع عليه المراهم الخاصة بالحروق. (echinard (C) et.la target (g), 1995,p30)

3-2- حروق من الدرجة الثانية: تقسم إلى طورين :

أ -الدرجة الثانية السطحية : حسب تصنيف **Gosset-baux** تمس الطبقات العميقة

للبشرة بدون المساس بالروابط الموجودة بين البشرة و الأدمة. حسب الانجلو

سكسونيين فيسمونها **super ficial devmal burn** ، فهي تصيب جزئيا الطبقة

القاعدية التي تعتبر منطقة للتقرحات الصغيرة السريعة الانغلاق.

إكلينيكيًا، تظهر بعض الفقاعات **phlyctènes** ، حيث يكون الجلد تحتها محمر و

الإصابة تكون مؤلمة، اما العواقب فتبقى لمدة 10 أيام على الأقل، و لكن دون ترك

أي اثر فيما بعد.

ب -الدرجة الثانية العميقة: حسب التصنيف الفرنسي تسمى بالمرحلة الوسيطة حيث

يقسمها إلى:

مرحلة وسيطة سطحية و مرحلة و وسيطة عميقة.

أما الانجلو سكسونيين فيسمونها **deepdermal burn** و هي توافق المرحلة الوسيطة

العميقة.

تصيب خاصة منطقة الاندماج الموجودة بين البشرة و الأدمة بتقرحات كاملة،

بحيث تمس الطبقة القاعدية التي تعمل على تجديد خلايا البشرة.

إكلينيكيًا، الألم حاد، الإصابة كثيرا ما تظهر حمراء أو مسودة و بصفة عامة، فحروق

الدرجة الثانية:هي نتيجة الاتصال بالمواد الكيماوية، السوائل الحارة، الملابس المحترقة،

هنا يتحول الجلد إلى اللون الأبيض أو الأحمر الغامق، يتميز بشدة الألم و ظهور الفقاعات

الممتلئة بالسائل الشفاف(بلازما الدم)، يتم وضع الكريمات بغمر الجزء المحروق بالماء

البارد، و بعد التجفيف ، يتم وضع الكريمات الخاصة للحروق و يضمدها بعدها، أو يمكن

استخدام الشاش المغمس بالفازلين المعقم، و بعدها توضع قطعة من الشاش المعقم الجاف

و من ثم التضميد.

3-3- حروق من الدرجة الثالثة:

على المستوى النسيجي تكون البشرة مصابة بأكملها، طبقة الخلايا القاعدية محطمة نهائيا بما فيها البصيلات الشعرية الموجودة في عمق الأدمة ، و أحيانا ما تحت الأدمة مع إتلاف الأعصاب و الأوعية الدموية.

اكلينيكيًا، فقد الحساسية مع انعدام النزيف، المنطقة تظهر بيضاء مشمعة
(echinard (C) et.la target (g) ,1995,p31)

و تعتبر الحروق من الدرجة الثالثة من أشدها و تتميز بانسلاخ أو تفحم الجلد و هنا لا يشعر الإنسان بالألم كون الأعصاب قد تضررت و الإسعاف يكون بهذه الحالة أكثر تعقيدا و يركز على النقاط التالية:

أ -العلاج في المستشفى

ب -إعطاء المهدئات، المضادات الحيوية، مضادات الكزاز

ج -عدم ثقب الفقاعات إن وجدت، و عدم نزع الملابس يكتفي فقط.

د- إعطاء الدم و البلازما و محاليل التغذية الوريدية مع ارتفاع محتوى الغذاء من البروتين و الكربوهيرات.

ه- منعا لحدوث الصدمة يجب تدفئة المصاب و تهدئته.

(د/احمد محمد بدح، د/ايمن سليمان مزاهرة، 2009،2010، ص298)

4-مراحل المعاناة النفسية أثناء فترة الاستشفاء:

تعتبر الحروق كصدمة نفسية و جسدية بالغة الخطورة، يواجه المصاب أزمة نفسية حادة تظهر خلال المراحل التالية:

4-1- مرحلة الصدمة: تظهر في الدقائق الأولى للحادث، يتولد من جرائها ضغط يخلق

حالة حادة من القلق، قد يؤدي إلى غيبوبة تدوم عدة أيام و تطوره متعلق بدرجة خطورة الإصابة و مدة الاستشفاء، و لذا في هذه الحالة يجب وضع المريض في مصلحة الإنعاش، و لان الحروق أكثر الأمراض ألما، فمعظم المصابين يضطرون لأخذ المهدئات التي تساعد على التحمل و المقاومة.

4-2- المرحلة الحادة : يكون فيها الإنذار الحيوي مهدداً، حيث يظهر ذلك في ضيق التنفس، التسمم الدموي المصاحب بنزيف، إضافة إلى ظهور إختلالات نفسية صغرى تتميز بالقلق خصوصاً عند عمليات التضמיד المؤلمة، و في حالات البتر كثيراً ما نجد أن المصاب يعيد معايشة الحادث ثانية مسبباً له نفس الآلام، كما يرافقه خوف من الآثار الجسدية القبيحة، خصوصاً على مستوى اليدين و الوجه .

ولان هذه المرحلة تتطلب وضع المصاب في غرفة معزولة و مغلقة و محاطة بفرقة علاجية ملثمة، تجعله في حالة قلق حاد إلى درجة الوصول إلى حالة الخبل، بالإضافة إلى الأرق و الشعور بالحزن المتبوع بالبكاء.

أما عند المحروقين في حالة خطيرة فإننا نرى اضطرابات نفسية هامة و أكثر حدة و التي تظهر على شكل اختلال في الوعي و اختلاط في المجال المعرفي، مع هيجان نفسي حركي إلى جانب وجود هلاوس مرئية خاصة و هذيانات اضطهادية إضافة إلى فقدان جزئي للذاكرة خلال الأيام الأولى من الاستشفاء.

4-3- مرحلة الالتئام : تبدأ بظهور علامات الألم النفسي الحاد، و ذلك عندما يكتشف المحروق إصابة وحدته الجسدية، حيث تظهر عليه علامات التبدل و التغيير للكمال الجسدي التي تجعله يشعر بفقدان الهوية و كفكك الشخصية أو إنكار الذات.

فإذا كان جسده مبتوراً أو مشوها فهو يشعره باللوم و التائب لعدم توقعه الحادث أو المسؤولية الآخرين في إصابته، كما ترافقه أحياناً أفكار بعدم الشفاء مع طول الالتئام.

4-4- مرحلة الاسترجاع : تتعلق بالأيام التي تسبق الخروج من المصلحة بعد ما يتم الالتئام حيث يتأهب المريض لمغادرة التمريض ، و التي يجب فيها على المصاب أن يتعلم كيفية استخدام جسده المشوه أو المبتور من الحروق، فهو يكتشف بمرارة أن الالتئام لا يعني استعادة الجلد لحالته الأصلية.

هذا ما يظهر لديه مزاجاً متقلباً بين مشاعر التحسن و أفكار الاحتقار و يكون أكثر شدة، إذا تموضعت الآثار في المناطق الأكثر عرضة لأعين الآخرين (الوجه، اليدين، الساقين) كما يظهر المحروق نقصاً مهماً في الدافعية مع ارق عند النوم على عكس المرحلة الحادة. (giacolone (T), 1991,pp2-3)

5- الوقاية والعلاج من الحروق:

5-1- العلاج:

إن الحروق حالة طارئة وبالإمكان التخفيف من أثرها عن طريق العلاج الفوري والسريع في المنزل بإتباع الطرق البسيطة التالية:

1- الماء: وهو يشكل العنصر الأساسي في العلاج الطارئ، ويجب صبه فوراً على الناحية المحروقة وبكميات لا محدودة أو وضع المكان المحروق في وعاء من الماء البارد (إذا توفر) لمدة 20 إلى 30 دقيقة متواصلة قبل القيام بأي عمل آخر.

وبالإمكان استدعاء الطبيب أثناء التبريد بالماء ومن الواجب عدم نزع الملابس المتصقة بالحروق أو فقئ البثور الناتجة عن الحروق.

2- إذا كان الحرق ناتجاً عن مواد كيميائية، تنزع الثياب الملوثة بالمادة وتغسل الناحية المحروقة بكميات كبيرة من الماء حتى بلوغ المستشفى أو وصول الإسعاف.

3- إصابات العيون بالحروق تكون إجمالاً نتيجة تعرضها لمواد كيميائية وإسعافها يعتمد على السرعة في غسل العينين المفتوحتين بالكثير من الماء لمدة لا تقل عن 10 دقائق ومراجعة الطبيب أو قسم الطوارئ فوراً.

4- حروق الشمس أيضاً تعالج بالماء، ولا يتم مبدئياً اللجوء إلى المراهم إلا بعد استشارة الطبيب خاصة عند الأطفال أو المسنين أو عند ظهور فقائيع أو بثور فوق الحرق.

4 تناول الأدوية لتخفيف الألم الناتج عن الحرق.

- متى يستدعى الطبيب:

1- عندما يكون الحرق عميقاً: أبيض أو زهري اللون.

2- عندما تزيد مساحة الحرق عن مساحة كف المريض.

3- إذا كان المصاب دون السننتين من العمر بغض النظر عن حجم الإصابة.

4- إذا أصيب الوجه والعيان أو اليدين بالحرق.

5 2- الوقاية:

إن بعض الطرق الوقائية البسيطة تحمي سكان المنزل من إصابات الحروق هم في

غنى عنها ومنها:

- 1- التأكد من سلامة أسلاك الكهرباء ومنافذها.
- 2- حفظ مستحضرات التنظيف والمواد الكيماوية الأخرى الحمضية.
- 3- الحرص على وضع المواد السائلة الساخنة خاصة أثناء الطبخ (الزيت الساخن أو الشاي).
- 4- الحرص على الابتعاد عن رفع غطاء دورة المياه الساخنة في محرك السيارة.
- 5- استخدام المراهم للوقاية من أشعة الشمس.
- 6- حماية العينين والوجه من اللحام الكهربائي العالي الحرارة عن طريق وضع نظارات حماية خاصة.

-دور الطاقم الطبي:

ينطوي الجانب الأكبر من الممارسة الطبية على محاولات يبذلها الأطباء لمعاونة المرض على التوافق الملائم مع مستويات أو معايير ذات طابع اجتماعي أكثر منها معايير طبية. (محمد علي محمد، 1989، ص 115)

-دور العائلة:

-المريض:

من المهم أن يكون الاهتمام بالمريض من كل أعضاء الطاقم الطبي المتكون من جراحين، أطباء، أخصائيين نفسانيين، مدربين وظيفيين، ممرضين، دون أن ننسى المختصين الاجتماعيين وهذا ما سماه (بو) " Baux " بـ: " الكفالة الكلية " " globale prise en charge ". (مختار حمزة، 1964، ص 161)

ومن المستحب أن يكون الطاقم الطبي هو نفسه الذي ينشغل بالمصاب منذ المرحلة الحادة إلى غاية الالتئام وهذا تجنباً لانقطاع العلاج وأيضا لجنب ظهور قلق الغريب " Anxiété de l'inconnu ". (Echinard (c) et datarjet (J),1995,P312).

خلاصة :

الحروق هي ظاهرة شائعة تحدث في أغلب الأوقات في البيت لذا يستوجب على كل شخص أن يقي احتياطاته، والتأكد من البيئة المحيطة به آمنة، لأنها قد تسبب ضررا كبيرا على حياته، وتجعله سلبيا مع نفسه ومع الآخرين في المعاملة، وخاصة إذا كانت الحروق على مستوى الوجه، فربما تكون هذه التشوهات عائقا خطيرا للحياة الناجحة؛ كما هو الحال في الأنواع الأخرى من العاهات الجسمية، وهذا بسبب الدور الهام الذي لعبه العوامل النفسية والاجتماعية، لأن معظم البلاد الحديثة تحتل الجاذبية الجسمانية وخصوصا الوجه مكانا ملحوظا.

الجدانبي التطبيقي

الفصل الرابع

تمهيد:

1 الدراسة الاستطلاعية.

2 منهج البحث.

3 أدوات البحث.

4 عينة البحث.

خلاصة.

تمهيد :

بعد التعرض في الجانب النظري إلى أهم ما يتعلق بمتغيرات البحث. خصصت الجانب التطبيقي لأوضح الإجراءات المنهجية للبحث لتحديد الموضوع أكثر. و هذا بهدف الكشف على المتغيرات و التحقق من الفرضيات كحلول مؤقتة للإشكال. و من أجل ذلك إتبعنا الخطوات التالية و المتمثلة في اختيار منهج مناسب يتلاءم مع الدراسة و هو منهج الإكلينيكي، أما عينة البحث كانوا ثلاث حالات تم اختيارهم وفقا لشروط التي تخدم البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية :

نظرا لاهتمامي بموضوع الحروق وانعكاساته النفسية على الراشد بصفة خاصة، لجأت لعدة مستشفيات داخل وخارج ولاية بسكرة، ومن بينهم مستشفى بشير بن ناصر، إضافة إلى بعض المراكز الصحية من بين هذه المراكز (مركز سالم عبد الرحمان البخاري بسكرة) حيث تم التعرف على حالات الدراسة.

2- منهج البحث :

ترجع كلمة " منهج " إلى أصل يوناني تحت مصطلح " odos " وتعني: الطريقة التي على مجموعة من القواعد العلمية التي توصلنا إلى الحقائق. (رشيد زرواتي، 2007، ص 41)

ويعرفه ويتمر " witmer " على أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (حسن عبد المعطي، 1998، ص 142)

2-1- المنهج المتبع: اعتمدت في هذا البحث على المنهج الإكلينيكي الذي يتناسب والدراسة.

لقد نشأ المنهج الإكلينيكي من الائتلاف بين تيارين هما: علم النفس الطبي، وعلم النفس التطبيقي القياسي النزعة، ذلك أن المرض حالة يستحيل استخدامها تجريبيا من حيث المبدأ.

ومن هنا كانت ضرورة الالتجاء في تناولها إلى منهج خاص ، هو المنهج الإكلينيكي الذي يعني الدراسة العميقة للحالات الفردية، بصرف النظر عن انتسابها إلى السوية، أو المرض، ويستند المنهج الإكلينيكي إلى التصور الدينامي للشخصية، والنظر إليها كوحدة كلية لأن موضوعه هو الحالة الفردية، ودراسة الشخصية في بيئتها.

(محمد عبد الطاهر، شبل بدران، 2000، ص 164)

وأیضا هو منهج يستخدم في تشخيص وعلاج الذي يعانون من اضطرابات نفسية، ومشكلات توافقية، شخصية أو اجتماعية، دراسية أو مهنية، وهو كذلك المنهج الذي يسعى على تغيير سلوك الفرد، عن طريق تحديد مشاكله، ومساعدته على حلها.

(مصطفى حسن، بدون سنة، ص 141)

3- أدوات البحث :

3-1- الملاحظة: تعتمد الملاحظة في الأساس على حواس الباحث، وقدرته الفائقة على فهم وترجمة على ما يلاحظه من مواقف وسلوكات. وفي هذا البحث اعتمدت على الملاحظة المنظمة، لأنها مشاهدة علمية تجري في ظروف أعد لها، وهذا النوع من الملاحظات تستخدم في البحوث المتعلقة بالحالات الفردية.

ويعرفها دوكاتلي " **Dou-katli** " أنها: عملية المشاهدة والانتباه الذهني الإرادي والموجه نحو جمع المعلومات المتعلقة بموضوع محدد ومضبوط الأبعاد والأهداف.

(رشيد زرواتي، 2007، ص 258)

3-2- المقابلة الإكلينيكية: تستعمل المقابلة الإكلينيكية في الميدان التطبيقي من طرف الأخصائي العيادي، فهي وسيلة للتشخيص والعلاج في آن واحد، ولقد اعتمدت في هذا البحث على المقابلة النصف موجهة: وهي عبارة عن علاقة دينامية، وتبادل لفظي بين شخصين فأكثر وتستخدم هذه الطريقة في الحصول على تاريخ الحالة، وهو الإسمنت الذي يجمع مصادر المعلومات المتعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص، في المقابلة نصف الموجهة يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد أن يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية الموضوع المدروس (جوليان روتر، 1985، ص 116) وهي أيضا: تقابل فردين أو أكثر وجها لوجه في مكان لفترة معينة لسبب معروف مقدما لدى المتقابلين بناء على موعد في أغلب الأحيان.

(محمود ماهر، 2008، ص 33)

3-3- الاختبار سلم بيك "Beck" الثاني للاكتئاب:

أعدّها آرون.ن.بيك Beck A.T مع آخرين سنة 1961، ونقلها إلى العربية كل من عباس محمود ومدحت عبد الحميد 1988 وهي تتكون من 21 مفردة مصاغة تقريرية وتختلف بدلائل الإجابة باختلاف كل مفردة وتتراوح الدرجة الكلية لها ما بين (0-63) درجة.

استمدت مفردات تلك القائمة من المجال الإكلينيكي بصفة مبدئية، ولقد قام بيك بعمل الملاحظات المنظمة، والتقارير الخاصة بالمرضى المكتئبين واتجاهاتهم وأعراضهم وذلك من خلال برنامج العلاج النفسي والتحليل النفسي.

وقام باختبار مجموعة من تلك الاتجاهات والأعراض التي أظهرت علاقتها الخاصة بالمرضى المكتئبين وتلك التي كانت مشتقة من التراث السيكياتري الخاص بالاكتئاب.

في ضوء ذلك أعد بيك (21) مفردة تتمثل كل منها فئة من الأعراض والاتجاهات وكل فئة تصف مظهرا سلوكيا خاصا بالاكتئاب وتتكون من سلسلة مدرجة من (4-5) عبارات تقويم ذاتي، ولقد رتبت تلك العبارات لكي تعكس مدى وضوح العرض على المستوى العادي حتى النهاية القسوة لشدة العرض، وتتراوح مدى تقويم الدرجات لكل عبارة من (0-3) درجات حسب درجة الشدة والكثافة، في الكثير من فئات القائمة عرضت عبارات لها على المستوى التقويمي نفسه من الدرجات ولها الوزن التقدير نفسه. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 182)

لقد اختيرت مفردات القائمة بناء على علاقتها بالمظاهر السلوكية الواضحة بالاكتئاب، وهي لا تعكس أي نظرية أو مذهب أو مبحث يتعلق بأسباب أو فهم العمليات السلوكية الخاصة بالاكتئاب.

يمكن من خلال قوائم الاكتئاب تحديد مدى شعور الشخص بالحزن كظاهرة مميزة، ويمكن أيضا تحديد المشاعر التي يحملونها وكذلك الأفكار السوداوية لديهم، وبالتالي تغير أفكارهم ومشاعرهم ونظرتهم للحياة والمستقبل.

(د.أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2009، ص 191)

أما بالنسبة لقائمة بيك الاكتئابية في الصورة المختصرة فقد أعدها في الأصل بيك وعربها **غريب عبد الفتاح**. وهي تزود الباحث أو المعالج أو الطبيب النفسي بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب وحجمه لدى المفحوص، تتكون في صورتها الحالية من 13 مجموعة فقط من العبارات، وهي تعد الصورة المختصرة للمقياس الأصلي والتي تم التوصل إليها في دراسات أشرف عليها بيك بنفسه.

فئات القائمة:

- (1) الحزن، (2) التشاؤم، (3) الشعور بالفشل، (4) عدم الرضا، (5) الشعور بالذنب، (6) عدم حب الذات، (7) إيذاء الذات، (8) الانسحاب الاجتماعي، (9) التردد، (10) تغير صورة الذات، (11) صعوبة العمل، (12) التعب، (13) فقدان الشهية.

من ميزاته أنه أعد خصيصا لقياس الاكتئاب وليس مقياس اضطراب آخر، لا يتطلب مهارات كثيرة من الفاحصين وهو المقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الإكلينيكي للاكتئاب، ويرتبط بالنظرية العلمية التي انحدر منها وهي النظرية المعرفية كما يوفر درجات عديدة لقياس الاكتئاب أي يوفر تقديرا كميا يدعم التقدير الإكلينيكي، يمكن أن يستخدم في الدراسات المقارنة، من بين ميزاته الأساسية يتوفر على صدق عالي وعلى ثبات كبير وذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله ويستخدم في التقدير في اختبار مدى فاعلية العلاج.

يمكن إجراء هذا المقياس فرديا أو على مجموعة كبيرة من الأفراد، أما فيما يخص دراستنا فقد اعتمدنا على الطريقة الفردية في تطبيق الاختبار، فيكفي أن نطلب من المفحوصين قراءة التعليمات الواردة في دراية الأسئلة ثم البدء في الإجابة وذلك بعد التأكد من فهم المفحوصين وقد تمثلت التعليمات فيما يلي:

" في هذه الكراسة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرئ كل مجموعة على حدا ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارات (3.2.1.0) والتي تصف حالتك خلال الأسبوع بما فيها ذلك اليوم".

- (0) أما فيما يخص طريقة التنقيط فهي تتم بجمع الدرجات التي تتراوح بين صفر (0) كحد أدنى وتسعة وثلاثون كحد أقصى. (غريب عبد الفتاح ، 1985، ص 7/6)

درجة الاكتئاب	النتائج
حد أدنى للاكتئاب	4 - 0
اكتئاب اعتدالي	7 - 5
اكتئاب متوسط	15 - 8
اكتئاب شديد	أكثر من 16

4- عينة البحث:

لدي ثلاث حالات تتراوح أعمارهم بين 29 إلى 30-35، تعرضوا لحروق حرارية، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وهم الحالات التي جمعت منها البيانات، أما الإطار الزمني فقد جرى البحث في السنة الدراسية 2012-2013.

خلاصة :

إن أحسن ما ينير الباحثين والطلبة في العلوم الاجتماعية، هو تسليحهم بتقنيات البحث الميداني، وتتبلور قدرة الباحث في كيفية تحكمه النسبي في الظاهرة أو الحالة المراد دراستها بالاعتماد على هذه التقنيات.

وكأي بحث يتقرر بالضرورة يتضمنه قسم حول المنهجية التي قمت بعرضها، وهذا لتوضيح الطريقة المعتمدة في المنهج المتبع في المنهج الإكلينيكي ومدى ملائمة لهذه الدراسة، والوسائل المستخدمة وكذا عينة البحث كما يلي هذا الفصل آخر مرحلة فيه ألا وهي عرض وتحليل النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات.

الفصل الخامس

تمهيد:

1- الحالة الأولى.

2- الحالة الثانية.

3- الحالة الثالثة.

4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

تمهيد :

تعتبر مرحلة عرض البيانات الميدانية ، و تحليلها آخر مرحلة في البحث ، و هذا بعد جمع البيانات و المعطيات ميدانيا ، و بالنسبة للخطوة الأولى ، قمت بتقديم بطاقة عن كمل حالة تخص بيانات شخصية ، و بعد ذلك ملخص لكل مقابلة ، و تحليل محتوى المقابلات الثلاث تحليلا كيفيا مع الاستعانة بالشواهد المتمثلة في أقوال بعض المنظرين .
أما الخطوة التي تليها مباشرة استعراض نتائج الإختبار مع كل حالة و تحليل (B.D.I.II) ، ثم بعد ذلك قدمت تحليلا عام على ضوء أدوات البحث ، و في الأخير ناقشت نتائج المتوصل لها على ضوء الفرضيات

تقديم الحالة الأولى:

الاسم: م

اللقب: ك

السن: 35

الجنس: أنثى

المرتبة بين الإخوة: 4

المستوى الدراسي: 9 متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: ضعيف

المناطق المصابة: الأطراف العليا، الرقبة.

1 1 ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة (م) سيدة، تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة وأم لأربع أولاد تقطن بالعاليا (بسكرة)، الزوج متقاعد، مستوى معيشي ضعيف جدا، أصيبت بحروق على مستوى الأطراف العليا من الجسم، تقريبا (الصدر كله)، الرقبة، ويعود سبب الحروق إلى أنها أثناء تنظيفها للأرض ابتلى أسفل الثوب بالبنزين الذي أفرغه زوجها في دراجته النارية فسقط منه القليل على الأرض لكنه لم يلاحظ، أي بدون قصد منه، وكانت النتيجة بعد انتهائها من عملية تنظيف بيتها وقوفها على الطابونة وبالتالي اشتعل ثوبها كله، وهذا قد خلف لديها حروق من الدرجة الثانية على مستوى الصدر كله حتى الرقبة. أما فيما يخص أسئلة المقابلة حاولت التركيز على الحالة الشعورية ومدى تأثير الحروق على حياتها، فظهر على الحالة شعور بالحزن للوضعية التي تعيشها، ابتداء من تعرضها للحادث حتى هذا اليوم.

1 2 تحليل محتوى المقابلة:

بعد إجراء المقابلة، ومن خلال إجابات الحالة "م" المتعرضة للحروق، حاولت بشتى الطرق للحصول على أفضل علاج حتى أنها لجأت لعدة أخصائيين في مجال التجميل

وذلك بدافع الحصول على الشفاء من هذه الحروق وهذا طبعا بمساعدة أختها، لأنها ظروفها المعيشية لا تسمح لها.

فالحالة "م" مرت بخبرة الحريق قاسية كانت بمثابة الصدمة التي سببت لها المعاناة، والملاحظ أن العميلة رغم الألم التي كانت تشعر به من جراء الحروق إلا أنها كانت تبذل مجهودا معتبرا لتروي خبرتها، لأنها وجدت من ينصت لها ولتفرغ لها معاناتها وخاصة من طرف زوجها، لأنها تتعرض للشتم منه، في قولها: >> ما عادش يحب يشوف فيا، دايم يعايرني يقولي وليتي مشوهة <<، وأنا عدت نقول: " لكان جا عندي دراهم، ندي ولادي ونروح نعيش وحدي"، لاحظت أن العميلة تبحث عن الاستقرار، وهذا يعتبر الهدف الأساسي الذي يبحث عنه أي شخص واعي، وفقدان هذا الأخير يجعل الفرد مشتتا بين الظروف التي يعيشها، فثمة رابط قوي بين الاستقرار والصحة النفسية، ولكي تتحقق هذه الأخيرة يجب أن يكون هناك توافق، فالحالة "م" أمها الوحيد هو أن تشفى من هذه الحروق، لكن مشاعر الحزن والكآبة التي ظهرت من خلال استجاباتها وكذا ملامح وجهها، ترجع لظروفها المادية بأنها لن تقدر على الحصول على أفضل علاج من رغم المساعدات التي قدمتها أختها لها ولا تزال حتى هذا اليوم، نجد أن الحزن تجربة طبيعية تنال من الفرد، بسبب أحداث الحياة المثيرة للشفقة، ذات التأثير السلبي.

لذا فالظروف القاسية تنهك طاقة الحالة "م" فهي تحس بأنها دمرت تماما، خاصتها حياتها الزوجية، في قولها: " كنت نطم بأن ولادي يكبرو وزوجي ديما معايا، وفرحان بيا عمرو ما يخاليني"، فالحالة "م" هنا تحلم بالمستقبل الذي تحقق فيه الأمان التي كانت ترافقها في حياتها الزوجية، وذكر فرويد " Freud"، في ما مضى أن: " الأحلام تساعد الفرد على الوقاية من التدمير". (أمل مخزومي، 2004، ص 373)

لأن فيها الفرد يحقق ما لم يستطيع تحقيقه في الواقع، وتتركز أحلام أي شخص حول الحصول على الأشياء المفرحة والجميلة، لكن الحياة وما تخبؤه من صدف قد تعكس كل شيء.

والحالة "م" ذكرت في المقابلة " المرأة كي يخليها زوجها، تتحطم حياتها، وخاصة بسببه كيما لعندي، تزيد تكره الدنيا كامل"، وفي قولها أيضا: " أنا دورك ما نزيد ندير ثقة

في حتى واحد، الدنيا هذي مع الواقف كي طيح بيك ما تلقى حتى واحد"، لاحظت بأن الحالة "م" تحس بوحدة كبيرة، لا يوجد أي أحد يدعمها، في قولها: "حاسا روي مش مدعومة، وخاصة أقرب الناس إلي، لهو زوجي"، لأن الدعم هو الجسر الذي يربط بين الفرد والآخرين.

وحسب سارسون " sarassoun": " أن الدعم هو أن نعتقد بوجود بعض الأشخاص الذي يمكن للفرد أن يثق فيهم، والذين يتركون لديه انطبعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم عندما يحتاجهم". (فنون خميسة، 2007، ص 16)

الحالة "م" تقر: " أنا حوايج ياسر تبدلت فيا، إيه ياسر"، فهي لم تحدد لي بالضبط هذه التغيرات، قد تكون لكثرتها، وكثيرة هي محاولتها الحصول على أفضل علاج تجميلي حتى تشفى من بعض الحروق التي في جسدها في قولها: " أحس بالضيق والاختناق أثناء تغيير ملابس، نبقى غير نبكي وحدي"، إضافة إلى تغييرات في النوم وعادات الأكل، ويعد بيك "Beck" من بين المنظرين الذين تبناوا العلاج المعرفي لأنماط التفكير خاصة السلبي الذي يزيد من حدة الوضع، ويعتقد بيك " أن الأشخاص السلبيين جدا اتجاه أنفسهم أكثر عرضة من غيرهم للاكتئاب". (جولي صليبا، 2004، ص 25)

3 1 نتائج سلم بيك الثاني للاكتئاب " الحالة الأولى ":

الدرجة	استجابة الحالة لسلم B-D-I-I-I	محاوور العبارات	الرقم
2	أنا حزين دوما	الحزن	01
1	أشعر أنني أكثر تشاؤم على مستقبلي	التشاؤم	02
1	كنت أفضل غالبا	الإخفاقات في الماضي	03
1	لا أشعر بلذة اتجاه الأشياء كما من قبل	فقدان اللذة	04
0	لا أحس نفسي مذنبا	الإحساس بالذنب	05
0	ليس لدي إحساس بالعقاب	توقع العقاب	06
1	فقدت الثقة بنفسي	الشعور السلبي اتجاه الذات	07
1	أصبحت انتقد نفسي أكثر مما سبق	موقف نقد اتجاه الذات	08
1	أفكر في الانتحار ولكن لا أفعل	أفكار أو رغبة في الانتحار	09
1	أصبحت ابكي أكثر مما سبق	البكاء	10
1	أحس نفسي ثائر خلافا للعادة	الاستثارة	11
3	أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء	فقدان الاهتمام	12
3	أجد صعوبات في اتخاذ القرارات	صعوبة اتخاذ القرارات	13
2	أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين	انحطاط قيمة الذات	14
1	لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق	فقدان الطاقة	15
1 ب	أنام أقل بقليل من العادة	تغيرات في عادات النوم	16
1	إنني سريع الانفعال على العادة	سرعة الانفعال والإثارة	17
1 أ	شهيتي أقل من العادة	تغيرات الشهية	18
1	لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت عادة	صعوبات في التركيز والانتباه	19
1	أتعب بسهولة خلافا للعادة	التعب	20
3	فقدت كل أهمية للجنس	فقدان الاهتمام الجنسي	21

1 4 تحليل نتائج سلم بيك للاكتئاب " الحالة الأولى ":

17 بعد تطبيق سلم بيك مع الحالة الأولى، وجدت أن مجموع درجاتها تساوي درجة وهي الواقعة بين (20-27) والتي مفادها وجود اكتئاب اعتدالي. وقد بدا على الحالة بعض التوتر أثناء الاختبار كما أنه أخذ وقتاً طويلاً في التطبيق، وهذا بسبب تردها في بعض الاستجابات مثل الشعور السلبي اتجاه الذات، وأيضا في محور الاستشارة، ومحور فقدان الاهتمام، فهي تعبر بأنها تجد صعوبة ورفضها للواقع المعاش.

1 5 -التحليل العام للحالة:

لقد توصلت على ضوء الأدوات الإكلينيكية التي استخدمتها من مقابلة نصف موجهة، وسلم بيك للاكتئاب (B.D.I.I)، والملاحظة أثناء إجراء المقابلة أن الحالة "م" تظهر لديها بعض الاضطرابات النفسية التي تشير إلى وجود اكتئاب لديها. إن سيطرة المواقف المجهدة على الفرد، تزيد من معاناته، وكذلك شعوره بعدم الراحة وكذلك الحزن بسبب نقص إشباع في الحاجات، وهذا لقوة العائق الذي يمنعه من ذلك، ومن خلال مجموع درجات سلم بيك فإن الحالة لديها اكتئاب اعتدالي، وقد بينته عبارات: فقدان الطاقة، فقدان اللذة، الشعور السلبي اتجاه الذات، التشاؤم، لأن الحروق تسبب لدى الفرد قصور أعلى المستوى الجسمي والفكري. " فقد يقف الفرد فريسة الأعراض المرضية المختلفة، ويكون الهدف من ذلك التخلص من الموقف الذي يسبب له التوتر، والاضطراب ".

(أمل مخزومي، 2004، ص 453)

ويمكن وصف الحالة "م" أنها في مرحلة اكتئابية تسغ تكيفها مع الواقع المتسبب في وضعها، وحرمان الفرد من حقه الطبيعي كأبي شخص عادي، قد يصبح شخص سلبي حتى على ذاته وهذا ما جعلها تشعر بالتهميش من طرف الأشخاص المحاطين بها وخاصة الزوج، وأيضا بالحزن على حالتها، فالأكتئاب " يلاحظ أنه ابتئاس ظاهر وانحسار في المزاج، ويصحب ذلك نوبات حزن ". (عبد العلي الجسماني، 1998، ص 149)

تقديم الحالة الثانية :

الاسم: س

اللقب: ح

السن: 29

الجنس: أنثى

المرتبة بين الإخوة: 3

المستوى الدراسي: ليسانس حقوق

الحالة الاجتماعية: عازبة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المناطق المصابة: الوجه كله، الأطراف العليا.

2 1 ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة (س) سيدة، تبلغ من العمر 29 سنة، تعيش في مدينة بسكرة (الضلعة)، في عائلة مستواها المعيشي متوسط، تتكون من 9 أفراد، ترتيبها الثالثة في الأسرة، درست بجامعة محمد خيضر (بسكرة)، تخصص حقوق، أصيبت بحروق على مستوى الوجه والأطراف العليا من الجسم ويعود سبب الحروق إلى انفجار سخان الماء المتواجد بالحمام، وهذا ما خلف لديها حروق من الدرجة الثانية على مستوى الوجه والأطراف العليا، حيث قدرت المساحة التي مسها الحرق بـ: 20% من المساحة الجسدية.

2 2 تحليل محتوى المقابلة:

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة اتضح لي أنها تعاني كثيرا من هذه الحروق، بالحزن على حالتها كون جسمها تشوه وعلى شهادتها المخبئة في خزانها كتذكار، لأنها لم تتحصل على عمل عند تخرجها.

بدأت العملية تروي حكايتها عند ذهابها إلى poly clinique في قولها: " قلبي فسخ من الحريق ما عطاوليش même pas كرسي نقعد عليه، وأنا نتوجع وهو ينحي لي في les peau، فمن خلال كلام العملية يتبين أنها مرت بخبرة حريق أليمة، إضافة إلى شعورها بالاهانة وسوء المعاملة التي تعرضت لها من طرف الممرض المعالج مما زاد من حدة معاناتها.

والشيء الملاحظ في هذه المقابلة هو أن العميلة كانت تتكلم بتلقائية عن مشكلتها، خصوصا أنها وجدت الإنصات الجيد والاهتمام الكبير، كما ذكرت في قولها: "هناك الممرض ولمعاه ما فيهمش رحمة ربي"، كما يبدو لدى العميلة نوع من التشاؤم نحو المستقبل، فهو كنوع من اليأس حين يفقد الشخص أعلى ما لديه، أو تشوه الصورة الجسمية عنده، فالتشاؤم الذي ظهر في مضمونه يشبه كثيرا اليأس الذي ذكر بيك "Beck" أنه: "حالة وجدانية تبعث على الكآبة وتتسم بتوقعات الفرد السلبية نحو المستقبل وكذلك خيبة الأمل والتعاسة وتوقع الفشل في كل محاولة يقوم بها الفرد".

(عماد مخيمر، 2003، ص 632)

إن شعورنا بالتشاؤم حيال ما يأتينا من الخارج يجعلنا لا نحس بالاستقرار من الداخل، لذا نجد الأشخاص المتشائمين يتميزون بتفكير سلبي، ومع الوقت يصبح سمة من سمات شخصيته.

توجد أيضا اضطرابات في الأكل وهذا بعد الحادثة مباشرة فقدت العميلة شهيتها وهذا راجع إلى درجة الحزن التي هي فيها والتفكير المطول الذي يشغل بالها دوما في قولها: "كيفاش راهم يشوفو فيا الناس" وأيضا: "راني نشوف بلي البيان كامل تغلقوا في وجهي".

ذكرت الحالة أثناء رجوعها للمنزل أي بعد الحادث مباشرة "وجهي ما نيش حابا نشوفو"، كانت تحس بتزيار وهذا ما يؤكد أنها مرت بتجربة نفسية مريرة، حيث أنها شعرت بالدونية خصوصا أنها لم تلقى الاهتمام والرعاية.

الحالة "س" ذكرت في المقابلة أنها تلقت صدمة كبيرة لما اكتشفت التشوهات التي تركتها الحروق على وجهها، كما أنها أبدت خوفا ملحوظا من نظرة عائلتها وخاصة أمها، مما أثر على تقديرها لذاتها.

يرى سينج ولومبز " sinj-Lo bez " أن: "الحاجة إلى تأكيد الذات وصيانتها هي الحاجة الوحيدة والأساسية التي ينبغي إشباعها".

(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص 80)

3 2 نتائج سلم بيك الثاني للاكتئاب " الحالة الثانية ":

الدرجة	استجابة الحالة لسلم B-D-I-I-I	محاور العبارات	الرقم
1	أشعر غالباً بالحزن	الحزن	01
1	أشعر أنني أكثر تشاؤماً على حالتي	التشاؤم	02
1	كنت أفضل غالباً	الإخفاقات في الماضي	03
2	أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت اشتيتها	فقدان اللذة	04
0	لا أحس نفسي مذنباً	الإحساس بالذنب	05
0	ليس لدي إحساس بالعقاب	توقع العقاب	06
1	فقدت الثقة بنفسني	الشعور السلبي اتجاه الذات	07
2	أصبحت انتقد نفسي أكثر مما سبق	موقف نقد اتجاه الذات	08
0	لا أفكر في الانتحار إطلاقاً	أفكار أو رغبة في الانتحار	09
3	أريد أن أبكي لكن لا أستطيع	البكاء	10
0	لست ثائر كما كنت عادة	الاستثارة	11
3	أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء	فقدان الاهتمام	12
3	أجد صعوبات في اتخاذ أي قرار	صعوبات في اتخاذ القرار	13
2	أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين	انحطاط قيمة الذات	14
2	ليس لدي طاقة كافية لعمل شيء كبير	فقدان الطاقة	15
2 ب	أنام أقل بكثير من العادة	تغيرات في عادات النوم	16
0	لست سريع الانفعال كالعادة	سرعة الانفعال والإثارة	17
3 أ	ليست لدي شهية إطلاقاً	تغيرات الشهية	18
1	لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت عادة	صعوبات في التركيز والانتباه	19
1	أتعب بسهولة خلافاً للعادة	التعب	20
3	فقدت كل أهمية للجنس	فقدان الاهتمام الجنسي	21

2 4 تحليل نتائج سلم بيك للاكتئاب " الحالة الثانية ":

بعد تطبيق سلم بيك مع الحالة الثانية، وبعد جمع الدرجات تحصلت على مجموع 31 درجة، تقع بين (28-63) وتدل على وجود اكتئاب ذو مستوى حاد، وقد جرى تطبيق الاختبار مع الحالة "س" في ظروف مناسبة فبدت جد مهمة ومتحمسة، من خلال تمتعها الجيد في العبارات مع طلبها تفسير بعض العبارات، إلا أنها ترددت في الإجابة على محور فقدان اللذة، حتى أنها سألت: "أي لذة يقصد بها". ولعل هذه الاضطرابات النفسية لدى الحالة ظهرت من خلال الحزن الذي يراودها أحيانا وانحطاط قيمة الذات لديها، إضافة إلى تشوه الصورة الجسمية لديها وهذا ما كان واضحا على تعابير وجهها.

2 5 التحليل العام للحالة:

بعد إجراء المقابلة ومن خلال إجابات الحالة "س" خريجة جامعة عاطلة عن العمل، ومتعرضة لحروق بالغة الخطورة تاركة آثار سلبية على نفسية العميلة، والملاحظ أكثر أثناء إجراء المقابلة إلى أن الحالة اتضح أن لديها تقدير واطي للذات، وأن سيطرة مثل هكذا مواقف على الفرد، تزيد من معاناته، وكذلك شعوره بعدم الراحة وأنه قد خسر الكثير من حياته التي قد تكون غير هكذا تماما.

من خلال مجموع درجات سلم بيك فإن الحالة لديها اكتئاب حاد، وقد بينته عبارات: التشاؤم، فقدان الطاقة، صعوبات في التركيز والانتباه وأيضا فقدان الاهتمام، لأن تشوه صورة المظهر الخارجي خاصة لدى الفرد قد تترك آثار سلبية بالغة.

" فقد يقع الفرد فريسة الأعراض المرضية المختلفة ويكون الهدف من ذلك التخلص من الموقف الذي يسبب له التوتر والاضطرابات ". (أمل مخزومي، 2004، ص 354)

ويمكن وصف الحالة أنها في مرحلة اكتئابية تمنع تكيفها مع الواقع المتسبب في وضعها، فهناك فروق تحدد درجة أي فرد في مواجهة أي ضرر قد ينجم عليه فجأة. وتعتبر الحالة "س" عن نفسها: "تعرفني السوداوي أنا هناك هو"، والسوداوية تؤثر على الصحة النفسية، وكذلك تذهب الشعور بالاكتئاب.

تقديم الحالة الثالثة :

الاسم: أ

اللقب: ع

السن: 30

الجنس: ذكر

المرتبة بين الإخوة: 2

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية: أعزب

المستوى الاقتصادي: حسن

المناطق المصابة: الوجه، الظهر، النصف العلوي من الجذع.

3-1- ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة (أ) شاب يبلغ من العمر 30 سنة، أعزب، مستواه الدراسي الثالثة ثانوي، كان

يعمل رجل إطفائي بالحماية المدنية، المستوى الاقتصادي حسن، أصيب بحروق من الدرجة الثانية على مستوى الوجه، الظهر، النصف العلوي من الجذع، وتعود أسباب الحروق إلى انفجار برمبل به بنزين إثر تدخل العميل مع الفرقة لإطفاء النار، مما أنجر عليه حروق، حيث قدرت المساحة التي مسها الحرق بـ: 30% من المساحة الجسدية.

3-2- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة اتضح أن لديه شعور بالحزن، والحزن: " هو

حالة نفسية انفعالية يعيشها الإنسان تؤثر عليه سلباً، وعلى جوانب حياته النفسية

والاجتماعية ". (فتحي عكاشة، 1991، ص 11)

وهذا الشعور يأتي نتيجة الصدمة التي تعرض لها من جراء تلك الحروق، إضافة

إلى فقدانه لعمله، وعدم حصوله على عمل آخر، وهذا ما سبب له خيبة أمل، في قوله: "

ما لقيتس وش ندير"، مما يدل على حزن الحالة في قوله: " نرقد مهموم، هذا إلا رككت

مش كي واحد حفظوا ربي من مصائب الدنيا هذي، المظهر نتاعو لباس بيه"، فهو

يتحسر على حالته كثيراً، وكأن الوقت يفوته وهو لا يستطيع فعل أي شيء.

كما أجد لدى الحالة أيضا اضطرابات في الأكل التي قد يعكسها الوضع الذي هو فيه، وهذا في قوله: " ساعات ما نكلش " كما يحس بالتهميش من طرف أصدقائه، وقد عبر في قوله: " حاس روجي مهمش مش كيما بكري، صحابي ما يختونيش ديما معايا ". فضلا عن هذا يشعر الحالة بالتشاؤم، فهو يرى أن الأمور دائما ليست في صالحه، وهذا من خلال قوله: " كنت حاط روجي راح نكمل في خدمتي، بصح درك راني نشوف العكس، بلادنا هذي نتاع معرفة " وقوله أيضا: " لي نخط فيها يدي ما تصلحش، ما عدتش نقدر كيما بكري ".

فالتشاؤم حسب مارشال وأصحابه هو: " استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد، تؤدي به إلى التوقع السلبي للأحداث وأنها نزعة لدى الفرد بالتوقع السلبي للأحداث المستقبلية ". (Andersen – Perlman Bargh – 1982 – p 32)

والتشاؤم لدى الحالة يمكن أن أرده إلى الصدمة التي تعرض لها من خلال الحادث، إضافة إلى نظرة الآخرين له وافتقاده لمنصبه في العمل، والصدمة إذا كانت قوية لدى الفرد فننتظر من ورائها أعراضا سلبية، فالصدمة إذا حسب بونتاليس: " هي عبارة عن حدث يتعرض له الشخص، ويكون هذا الحدث شديد الأثر والواقع على التنظيم النفسي ".

(جان بلانش، 1987، ص 30)

ووجدت لدى الحالة ليس لديه أفكار انتحارية، وهذا يمكن إرجاعه إلى الوازع الديني، حيث يظهر من خلال قوله: " أنا راضي على حالتي هذي من الرغم أن الناس يشوفو فيا راجل مشوه، راني مومن، ما يجيش في بالي الانتحار ... "، ومن خلال قوله أيضا: " المرض بيد ربي والشفاء بيدو ثاني ".

3-3- نتائج سلم بيك الثاني للاكتئاب " الحالة الثالثة ":

الدرجة	استجابة الحالة لسلم B-D-I-I-I	محاور العبارات	الرقم
2	أنا حزين دوما	الحزن	01
1	أشعر أنني أكثر تشاؤم على مستقبلي	التشاؤم	02
0	ليس لدي الإحساس بالفشل في حياتي، أو أن أكون فاشلا	الإخفاقات في الماضي	03
1	لا أشعر بلذة اتجاه الأشياء كما من قبل	فقدان اللذة	04
0	لا أحس نفسي مذنبا	الإحساس بالذنب	05
0	ليس لدي إحساس بالعقاب	توقع العقاب	06
2	إنني مستاء من نفسي	الشعور السلبي اتجاه الذات	07
1	أصبحت انتقد نفسي أكثر مما سبق	موقف نقد اتجاه الذات	08
0	لا أفكر في الانتحار إطلاقا	أفكار أو رغبة في الانتحار	09
3	أريد أن أبكي لكن لا أستطيع	البكاء	10
0	لست ثائر كما كنت عادة	الاستثارة	11
1	لا أهتم بالأشخاص أو النشاطات إلا قليلا	فقدان الاهتمام	12
1	أصبح من الصعب عليا اتخاذ القرار	صعوبات اتخاذ القرار	13
1	لا أظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل	انحطاط قيمة الذات	14
1	لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق	فقدان الطاقة	15
1 ب	أنام أقل بقليل من العادة	تغيرات في عادات النوم	16
0	لست سريع الانفعال كالعادة	سرعة الانفعال والإثارة	17
1 أ	شهيتي أقل من العادة	تغيرات الشهية	18
2	أجد صعوبات في التركيز طويلا على أي شيء	صعوبات في التركيز والانتباه	19
1	أتعب بسهولة خلافا للعادة	التعب	20
0	لم أسجل تغيرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس	فقدان الاهتمام الجنسي	21

3-4- تحليل نتائج سلم بيك للاكتئاب " الحالة الثالثة ":

بعد تطبيق سلم بيك مع الحالة الثالثة، وجدت أن مجموع درجاته يساوي 19 درجة وهي الواقعة بين (12-19) والتي مفادها وجود اكتئاب ذو مستوى خفيف. وقد جرى تطبيق الاختبار مع الحالة في ظروف مناسبة، أي أنه لم يبدو عليه أي توتر أثناء تطبيق الاختبار، وهذا ما قد ساعدني في تكملة العبارات حتى توصلت إلى هذه النتيجة، لكن هذا أيضا لا ينفي ظهور بعض الاضطرابات النفسية لديه، والتي قد ظهرت من خلال محور التشاؤم وانحطاط قيمة ذاته، وهذا ما يعبر عن رفضه للحياة التي يعيشها والأثر البالغ الذي تركته الحروق.

3-5- التحليل العام للحالة:

الحالة "م" لديه شعور بالحزن والتشاؤم، وهذا ما أثبتته من خلال المقابلة، والسلم الثاني للاكتئاب والأدوات التي استعملتها، نستنتج أن الحالة يحيط به الاكتئاب الذي قدرت درجته بـ: 19 درجة، كما وجدت لديه فقدان طاقة، وفقدان لذة في الأمور التي تهمة، نتيجة حادث الحروق الذي تعرض له، واصطدام أحلامه بالواقع، بعد أن كان يحلم بأنه سيتزوج ويبنى عائلة وأطفال وغيرها من الأشياء الجميلة، كل هذا أثر على حالته النفسية، مما أدى إلى هبوط الروح المعنوية ونقص إحساسه بقيمة ذاته، فالإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما وقويا بل دافعا ضد الاكتئاب.

(مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 76)

فالحادث الذي تعرض له العميل أثر فيه كثيرا وأدى به إلى عدم تحقيق طموحاته في هذه الحياة التي يسعى إليها أي شاب لتحقيق الاستقرار النفسي، ونظرا لنوع الحادث الذي تعرض له وما ترك من تشوهات على نصف جسمه تقريبا، وخاصة (الوجه) الذي هو في الواجهة يظهر الحالة نوع من الاستياء والحزن من جراء هذا الوضع الذي سببته له الحروق.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال دراسة الحالات الثلاث هذه وعلى ضوء تحليل نتائج اختبار سلم بيك الثاني للاكتئاب وربط هذا الأخير بالمقابلة العيادية المطبقة بأنواعها، ثم الوصول إلى صحة واثبات الفرضية التي تنص على وجود اختلاف في مستويات الاكتئاب لدى الراشد المصاب بحروق، وتندرج تحتها ثلاث فرضيات جزئية، الأولى تظهر مستوى اكتئاب حاد، و الثانية تظهر مستوى اكتئاب خفيف، والثالثة تظهر مستوى اكتئاب ذو حد أدنى. ومن خلال النتائج التي توصلت إليها أن هناك اختلاف في مستويات الاكتئاب لدى الراشد، وهذا لأن الحروق لها تأثير مباشر على الجانب النفسي لذا فقد أثبتت كل من الفرضية الأولى والثانية حسب تحليل المقابلة ونتائج سلم بيك (B.D.I.I.I)، أما الفرضية الثالثة والتي تقول بأنه " يعاني الراشد المصاب بحروق من مستوى اكتئاب ذو حد أدنى " فقد تم نفي هذه الفرضية حسب المقابلة وتطبيق الاختبار مع العميل.

وهذا ما يؤكد القول أنه توجد فئة كبيرة من شباب وشابات راشدين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية التي تصل بالفرد إلى درجة الاكتئاب، والجدير بالذكر أن الحروق تضع الشخص في وضعية نفسية مرهقة لا يتأتى عنها سوى الانعكاسات السلبية. وبهذا قد يغفل الكثيرون عن هذه الانعكاسات وتصبح مع الوقت أمر مألوف وعلينا التأقلم معها، لكن هذا لن يحل المشكلة.

إن هذه النتائج تبقى نسبية وذلك لصغر العينة المدروسة، وأيضا لصعوبة التعميم، خاصة في دراسة الحالة، وهذا نظرا لتفاوت الظروف بين الأفراد.

خاتمة

من خلال هذا البحث وما تطرقت إليه من الجانبين النظري والتطبيقي، استعطت على بعض الاختلافات في مستويات الاكتئاب لدى المحروقين، والتعرف على المعاناة والحزن لديهم، بإلقاء الضوء على فئة الراشد، ومن خلال ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة أجد أنه من المستحسن إدخال كفالة نفسية ضمن برنامج علاجي خاص بالمحروقين، وخاصة المصابين بتشوهات، وهذا نظرا للدور الهام الذي يلعبه المختص النفسي في تحضير المريض لتقبل مظهره وهيئته الجسدية، وكذلك تقبل الآخر، بالإضافة إلى توفير العدد الكافي من المختصين النفسيين والاجتماعيين في مصلحة الحروق للتكفل بالمرضى نفسيا واجتماعيا لإعادة إدماجهم في المجتمع، لكي لا يكونوا عرضة للانطواء والعزلة.

ومن بين الاقتراحات التي أراها مناسبة هي إعادة إجراء نفس الدراسة لكن على عينة أوسع وتعيين فئة المراهقين لأنها فئة جد حساسة.

وفي الختام أتمنى أن تفتح هذه الدراسة المتواضعة معرفة مدى فعالية اختلاف مستويات الاكتئاب لدى الراشدين المصابين بحروق، مجالاً أوسع لدراسات أعمق.

قائمة المراجع :

أولاً : القرآن الكريم

سورة يوسف رقم (84)

سورة الملك رقم (10)

ثانياً : المراجع العربية

- 1 - إبراهيم أحمد أبوزيد ، (1987) ، سيكولوجية الذات و التوافق ، دار المعرفة الجامعية ، بدون طبعة ، الاسكندرية.
- 2 - أحمد محمد بدح ، أيمن سليمان مزاهرة ، (2009 ، 2010) ، الثقافة الصحية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط1 ، ط2.
- 3 - أحمد عبد اللطيف أبو سعد ، (2009) ، دليل المقاييس و الإختبارات النفسية و التربوية ، دار ديبو للطباعة و النشر و التوزيع ، ط1 ، عمان الأردن.
- 4 - أحمد عكاشة ، (ب سنة) ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة لأنجلو المصرية ، بط ، القاهرة .
- 5 - أمل البكري ، ريتا حمارنة ، (2002) ، الصحة و السلامة العامة ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، ط3.
- 6 - أمل مخزومي ، (2004) ، دليل العائلة النفسي ، دار العلم للملايين ، ط 1 ، بيروت.
- 7 - حسين فايد ، (2001) ، دراسات في الصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، ط1 ، الاسكندرية.
- 8 - حسين عبد المعطي ، (2001) ، علم النفس الاكلينيكي ، دار قباء للنشر و التوزيع ، بط ، القاهرة.
- 9 - جوليان روتر ، (1985) ، علم النفس الاكلينيكي ، ترجمة محمود دوهني .
- 10 - جولي صليبا ، (2004) ، الاكتئاب ، أكاديمية أنترسيونال ، بط ، بيروت .
- 11 - دافيد هيندز ، (2005) ، أقهر الاكتئاب ، مكتبة جرير ، ط 1 ، المملكة العربية السعودية.

- 12 - رشيد المسيلي ، (1995) ، المحاولات الانتحارية ، دراسة نفسية ، بط ، بن
عكنون ، الجزائر .
- 13 - رشيد زرواتي ، (2007) ، مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية
، دار الهدى للطباعة و النشر ، ط1 ، الجزائر .
- 14 - زيزي السيد إبراهيم ، (2006) ، العلاج المعرفي للاكتئاب أسسه النظرية
وتطبيقاته العملية أساليب المساعدة الذاتية .
- 15 - سامر جميل رضوان ، (2002) ، الصحة النفسية ، دار المسير للنشر و
التوزيع و الطباعة ، ط1 ، بيروت .
- 16 - سعد رياض ، (2005) ، الشخصية أنواعها أمراضها و فن التعامل معها ،
مؤسسة إقرأ للنشر و التوزيع و الترجمة ، ط1 ، القاهرة .
- 17 - كيث كراميلنغز ، (2004) ، مايو كليك حول الاكتئاب ، الدار العربية للعلوم ،
ط1 ، لبنان .
- 18 - عبد المنعم الميلادي ، (2004) ، الأمراض و الاضطرابات النفسية ، مؤسسة
شباب الجامعة ، بط ، الاسكندرية .
- 19 - عبد الرحمان العيسوي ، (2006) ، الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، بط
، بيروت .
- 20 - عبد العلي الجسماني ، (1998) ، الأمراض النفسية ، الدار العربية للعلوم ،
ط1 ، بيروت .
- 21 - علاء عبد الباقي ، (2009) ، الاكتئاب انواعه اعراضه اسبابه وطرق علاجه
والوقاية منه ، ط1 ، عالم الكتب ، القاهرة .
- 22 - عبد الحميد محمد شادلي ، (2001) ، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ،
بط ، دارا مكتبة الجامعة ، الإسكندرية .
- 23 - غريب عبد الفتاح ، (1985) ، تعليمات مقاييس بيك للاكتئاب ، مكتبة النهضة
، المصرية ، القاهرة .
- 24 - فهمي علي ، (2009) ، الخصائص النفسية الايجابية والسلبية للمرضى
والاسوياء ، دار الجامعة للنشر و التوزيع .

- 25 - محمد حسن غانم، (2005) ، الأمراض النفسية والعلاج الاسلامي ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.
- 26 - مختار حمزة ، (1982) ، سيكولوجية المرض و ذوي العاهات ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بط ، الجزائر.
- 27 - محمد الحجار ، (1989) ، الطب السلوكي المعاصر ، دار المعلم للملايين ، لبنان.
- 28 - مدحت عبد الحميد أبو زيد ، (2001) ، الاكتئاب ، دراسة في السيكوپاثو متري ، دار المعرفة الجامعية ، بط ، الاسكندرية.
- 29 - محمد على محمد ، (1989) ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، بط ، الاسكندرية.
- 30 - محمد عبد الطاهر الطيب ، ثيل بدران ، و آخرون ، (2003) ، البحث في العلوم التربوية و النفسية ، مكتبة لأنجلو المصرية ، ط1 ، القاهرة.
- 31 - ماهر محمود ، و آخرون ، (2008) ، المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي ، دار الجامعية ، بط ، الإسكندرية.
- 32 - لطفي الشربيني، (2001) ، الاكتئاب ، دار النهضة العربية ، بط ، بيروت.

ثالثا : المراجع الأجنبية

- 1- Andersen, S.M, Siémens, las Bargh,j,A,(1992), Future events schema end certain yabout the Future Automaticity in depressive future automaticity ivderessives futureevent predictions journal of personality and social, bsychology.
- 2- J-Pierre Olie, M France, HIôo,(1995) les maladies dépressive, paris.
- 3- Echinard (c) et datarget (j), les brulures, ed massons, paris,1995.
- 4- Samir joucador, brulures et brules 'opu.1997.

رابعا : القواميس و الموسوعات :

- 1 -جان بلانش ، ج ، ب ، بونتاليس ، (1987) ، معجم المصطلحات التحليل النفسي ، ترجمة مصطفى حجازي ، ط2 ، بيروت.
- 2 -مصطفى الرازي ، (1969) ، محمد مختار الصحاح ، دار الكتاب العربي ، بط ، بيروت.

Les dictionnaires :

Gia colon (T)EFFeTs psychologiques des brûlures, In. E,M.C psychiatrie, paris, 1991.

خامسا : المذكرات و الرسائل الجامعية :

- 1 -جوسنة عبد الوافي زهير ، (2002) ، دراسة شخصية الفتاة المراهقة التي حاولت الإنتحار بعد وضعية الفشل عاطفي ، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم النفس العيادي ، جامعة منتوري ، قسنطينة.
- 2 -قنون خميسة ، (2007) الدعم الاجتماعي المدرك و علاقته بالإكتئاب لدى المصابين بالأمراض الإبتانية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الإجتماعي.

سادسا : المواقع الإلكترونية

<http://www.qrcs.org/Arabic> le 01/02/2013

الملاحق

المقابلة كما وردت مع الحالة "الأولى":

س: السلام عليكم، عندي دراسة، حابا نطرح أسئلة على الوضع نتاعك، وإن شاء الله تعاونينا.

ج: إيه تفضلي، ما عندي حتى مشكل.

س 1: عندما تعرضت للحادث ما هو الشعور الذي راودك؟

ج: شعور غريب، حسيت بلي خلاص راح نموت.

س: على حسابك هذا الحريق أثر على حياتك اليومية؟

ج: هذا الشيء أكيد، غير بزاف من حياتي.

س 2: بما تحسین وأنت تفكري في وضعك؟

ج: نقول بلي ما عادتش كيما باقي الناس.

س: ما فهمتش ! كيفاش ما كيش كيما باقي الناس؟

ج: أنا دورك راني مشوهة، يعني محروقة.

س: بصح هذا ما يعينش بلي ما كيش كيما باقي الناس؟

ج: إيه صحن عندك حق، الواحد لازم يحمد ربي، بصح كي ضيق بيا نعود نخم هك.

س 3: هل اختلف شعورك وأنت مقبلة على الجراحة التجميلية؟

ج: إيه، نوعا ما، كنت حاطا أمل كبير بلي راح تتجح، هك نصحوني كامل الأطباء، لكن في دقيقة لاخرة بطلت.

س: وعلاش؟

ج: خطراش كنت تكلا على أختي تعطيني الدراهم، وعدتني.

س: إيه، أمبعد كيفاش درتي؟

ج: جاها ظرف الله غالب، مالا بطلت خطراش ما عنديش باش نسلك.

س 4: هل تستطيعين القول اليوم أنك فعلتي ما يجب لحصولك على أفضل علاج؟

ج: إيه، وسكنت لمدة 10 دقائق، وبعدها قالت: خسارة مازالت غير العملية الجراحية برك ممكن أني نشفى نهائيا.

س 5: هل أنت كثيرة التأوه، وتعاني من اضطراب في النوم والأكل؟

ج: إيه، تقريبا ديما.

س: راكي تاكلي مليح؟

ج: شوية، ميش كيما بكري راحتلي الشهية، حتى الركاد ما نركدش مليح، تجيني قلقة في الليل.

س 6: هل ترين بأن الآتي من حياتك سيكون أسوء؟

ج: ما نقدرش نجاوبك.

س: علاش؟

ج: خطراش ما نيش عارفا وش راهو مخبيلي ربي.

س 7: هل ترين أن الحياة التي فيها مسؤوليات ومواجهة الصعاب ليس فيها سعادة؟

ج: إيه، خاصة لكيما حالتني ما لقبيتها منين، لا من الراجل لا من ولادي.

س: بصح هذي هي حال الدنيا، الناس كامل عندهم مشاكل ولالا، وش رايك؟

ج: إيه، بصح أنا حالتني كثر الفقر والمرض.

س 8: أؤمنين بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان هي التي تقف ضد تحقيق

طموحاته؟

ج: إيه.

س: فهميني؟

ج: كون خلاوني والديا نقرا راني خير من هك، راني على الأقل نخدم ما نيش محتاجة.

س 9: هل ترين أن حظك سيء؟

ج: والله ماني عارفا وش نقلك.

س 10: هل تحسبن أن الأمور تتوقف عندما تضعين يدك فيها؟

ج: قبل لا، بصح دورك إيه.

س: كيفاش !

ج: قبل ما نتحرق كنت نتعامل مع خياطة تبعثلي الناس نتعاون أنا وياها اومبعد نتقاسمو

الخدمة في زوج.

س: ودورك؟

ج: أنا ما نيش حابتها تجيني ويشوفوني الناس لتبعثهملي، خطراش يخلعو مني.

س 11: هل تراودك أحيانا أفكار وخواطر لا ترغبني أن يعرفها أحد؟

ج: أحيانا ماشي ديما.

س: نقدر نعرف؟

ج: لا أسمحلي.

س 12: أعتقدين أن الآخرين تكون حياتهم أفضل إن لم تكوني موجودة؟

ج: بالاك.

س 13: هل سبق لك وأن فعلت عملا طائشا حين تعرضك لموقف صعب؟

ج: كنت بكري صح، بصح دورك لا، وزيد مع الحالة لرائي فيها دورك رائني غير ساكتة ونشوف.

س 14: أتحسين أنك في حاجة الاتصال بالغير وطلب المساعدة مثلا؟

ج: إيه، حابا يسمعونني نحكيلهم على الحزن لراهو بداخلي، كيما أنتيا هك رتحتك، باش ننسى شوية، خاصة معاملة زوجي لي كي خلاني في وقت الشدة.

س 15: هل سبق لك وفكرتي في الانتحار؟

ج: نعم.

س: وقتاش؟

ج: نهار لشوفت روعي في المرايا ولقيت روعي مشوهة هكاك هبلت حبيت غير نموت.

س 16: على حسابك راهي خلعاتك نظرة الناس ليك؟

ج: نعم، بكري كنت بقيمتي والناس تحبني كنت جميلة واليوم رائني في هاذ الحالة، رائني حاسا قيمتي راحت والبيت ما نسواش كي يشوفوني يخلعوا مني ما يهدروش حتى معايا.

س 17: هل في رأيك الحروق سبب يدفع بكي للانتحار؟

ج: كي يضعف إيمان العبد يدير أي حاجة بدون ما يحس ولا يشعر، في الأيام الأولى كنت حابا ننتحر.

س: شحال من مرة راودتك فكرة الانتحار؟

ج: مرات عديدة، غير يرجعلي شاهد العقل، نستغفر.

س: وحاليا مازالت تخمي فيها؟

ج: لا ما عدتش.

المقابلة كما وردت مع الحالة "الثانية":

س: السلام عليكم حابا نطرح عليك أسئلة على الوضع نتاعك، وإنشاء الله تعاونيني.

ج: إيه تفضلي، ما عندي حتى مشكل.

س1: عندما تعرضت للحادث ما هو الشعور الذي راودك؟

ج: شعور غريب كثيرا، لا أستطيع أن أشرحه لأي أحد.

س: هل مازال هذا الشعور نفسه حتى الآن؟

ج: قليل، لكني أحس بالحزن دائما.

س: هل تتذكري الحادثة جيدا؟

ج: نتذكر مليح، كي كنت في الحمام Les Flammes سوطات خطر اش ال gaz كان

بيبردي، كي بديت نصرخ، جات أختي تجري حلت الباب وخرجتني، أمبعد شفت النار

شاعلة فيا، في وجهي ويديا وشعري كل محروقين، أختي ما عرفت واش دير، جابت

الماء البارد.

س: من نقلك إلى المستشفى؟

ج: أختي عيطت للجيران، أخذوني إلى المستشفى.

س: اهتموا بيبك فيهل مليح؟

ج: لا، سوء معاملة التي تلقيتها من الممرضين، كي دخلت ماعطاوليش حتى كرسي نقعد

عليه، وأنا هكذاك محروقة... j'ai très mal reçue, très mal soignée.

س2: بما تحسين وأنت تفكري في وضعك!

ج: نحس بلي كلشي خلاص.

س: كيفاش كلشي خلاص.

ج: حياتي تحطمت.

س3: هل اختلف شعورك وأنت مقبلة على العملية؟

ج: اختلف ياسر.

س: كيفاه؟

ج: قبل العملية كنت خايفة لا نقعد كيما هك، بصح دورك عندي شعور بلي راح نتحسن

يا لكان شوي.

س4: هل تستطيعي القول اليوم أنك فعلتي ما يجب لحصولك على أفضل علاج؟

ج: إيه درت لي عليا ، ما خليت حتى دواء مدرتوش، والباقي على ربي.

س: وما كانت نتيجة هذا العلاج؟

ج: نسبيا، تقدري تقولي بلي تهنيت من بعض التشوهات.

س: مالا نقول الحمد الله.

ج: الإنسان لازم يحمد ربي.

س5: هل أنت كثيرة التأوه، وتعاني من اضطراب في النوم و الأكل؟

ج: إيه نرقد مهمومة، مش كي وحدة لاباس بيها ما تعاني من حتى حاجة.

س: واش يجي في بالك؟

ج: أشياء كثيرة، وأفكار سلبية، ساعات نقعد تقريبا نهار كامل وأنا نطلع ونهبط.

س: ما عندكش اضطراب في الأكل؟

ج: إيه عندي خاصة كي نتقلق ياسر.

س6: هل ترين بأن الآتي من حياتك سيكون أسوء؟

ج: إيه أنا غير متفائلة.

س: علاش بصح؟

ج: أنا يخني علا بالك بلي مانيش متزوجة، ومتأكدة بلي واحد مراح يديني.

س: علاش راكي متشائمة هك؟

ج: أنا راني نجابوب فيك على حساب وضعي.

س7: هل ترين أن الحياة التي فيها مسؤوليات ومواجهة الصعاب ليس فيها سعادة؟

ج: واحد ملي يزيد وهو في المشاكل.

س: وهذي تعرفلك سعادتك؟

ج: لا،لا، أنا كون نرتاح برك، ولى نصيب حل ينحيلي هذي الحروق من جسمي راح

نحس بالسعادة.

س8: أتؤمنين بأن الظروف الخارجية عن سيطرة الإنسان هي التي تقف ضد تحقيقه

لطموحاته؟

ج: إيه الظروف هي تمنع الإنسان باه يوصل لوين يحب، خاصة كيما الظروف لرائي نعاني منها أنا.

س9: هل ترين أن حظك سيئ؟

ج: ما نقدرش نقول ما عنديش الزهر، أنا كمسلمة ما نقدرش نقول هذا الكلام، دايمًا نخليها على ربي وخلص.

س10: هل تحسبن أن الأمور تتوقف عندما تضعين يدك فيها؟

ج: إيه يخى قتلك بلي أنا ما متخرجا حقوق، لي ننفخ فيها ونقول عليها مانلقهاش، خاصة مع دورك زدت تحرقت واحد ما يقبلني.

س: علاه، هذا التخمام؟

ج: خطرناش هذي الدولة ما هيش نتاع عدل، نتاع معرفة.

س11: هل تراودك أحيانا أفكار وخواطر لا ترغب أن يعرفها أحد؟

ج: ما عنديش حتى أفكار.

س: ما كانش واحد ما عندوش أفكار خاصة؟

ج: صح تجيني أفكار بصبح ساعات.

س: واش هي هذي الأفكار؟

ج: لا، لا، أنا راضية باش أعطاني ربي.

س12: أنتقدين أن الآخرين ستكون حياتهم أفضل إن لم تكوني موجودة؟

ج: إيه.

س: كيفاش؟

ج: خطرناش نحس روعي عالية عليهم، وتعبتهم ياسر بالمصاريف نتاع العيادات، خاصة عيادة التجميل.

س13: هل سبق لكي وأن فعلت عملا طائشا حين تعرضك لموقف صعب؟

ج: لا، ممكن برك في المراهقة.

س: وش درت؟

ج: ما نيش ما تفكر مليح، نعرف حاجة وحدة برك أني دورك حبست من الطوايش.

س14: أتحسبن أنك في حاجة الاتصال بالغير وطلب المساعدة مثلا؟

ج: إيه كي نتقلق برك، نحب واحد نشكيلو همومي.

س15: هل سبق لك وفكرت في الانتحار؟

ج: إيه، بعد ما تحرقت، كي كنت رايحة Clinique Central في La Voiture أختي دورت
Rétrovisueur باش ما تشوفش وجهي، أمبعد جات وحدة La Mendiante كي شافت
هربت وبدات تقول "الله يستر، الله يستر"، أمبعد قلت يتسما خلاص وجهي راح
فيها. وقلت خلاص اللي يشوفني يخلع.

س: أمبعد وش درت؟

ج: أنا قلت وين نلقى مرايا نشوف بها وجهي.

س16: على حسابك راهي خلعاتك نظرة التاس ليك؟

ج: كي شفت روعي هكذا قلت خلاص رايحة نعيش حياتي قاع هكذا.

س17: هل في رأيك الحروق سبب يدفع بك للانتحار؟

ج: في البداية إيه كنت حاب ننتحر.

س: ودورك.

ج: لا، كي نرجع ربي يطير عليا الشيطان، هذا وش ما قدرلي وش ندير، أعطوني حل
كان عندكم.

المقابلة كما وردت مع الحالة "الثالثة":

س: السلام عليكم، حابا نطرح عليك أسئلة على الوضع نتاعك، وإنشاء الله تجاوبني.

ج: معليش تفضلي.

س1: عندما تعرضت للحادث ما هو الشعور الذي راودك؟

ج: في هذيك اللحظة ما كنت عارف حتى حاجة، نسمع غير لكانوا معايا يعيطوا.

س: وأنت وش درت؟

ج: كي شعلت النار جيت هارب، والنار شاعلة في ظهري قلت راح نموت.

س2: بما تحس وأنت تفكر في وضعك؟

ج: ما قدرتش ننسى هذيك image، كي كنت برا نعيط، وجهي وجهي ونقول ألقوا لي.

يتهد ويواصل:

كنت منهار نفسيا، المورال هابط **surtout** النهار الأول كي فطنت كنت مخلوع.

س3: هل اختلف شعورك وأنت مقبل على الجراحة التجميلية؟

ج: نوعا ما مش ياسر.

س: وما كانت النتيجة؟

ج: إلتزم الصمت.

س4: هل تستطيع القول اليوم أنك فعلت ما يجب لحصولك على أفضل علاج؟

ج: لا، خطرأش ما تبعتش نصائح لعطهالي الطبيب.

س: ما هو السبب الذي منعك؟

ج: الظروف كانت قاسية عليا في هذيك الفترة، كنت منحبش نخرج من الدار خلاص.

س5: هل أنت كثير التأوه، وتعاني من اضطراب في الأكل والنوم؟

ج: نعم، ساعات نتيه في الحاجة نكعد بسوايع.

س: هل شهيتك في الأكل مازالت كما هي؟

ج: لا، حتى الماكلة لنحبها ما عدتش نسخف عليها خلاص.

س: في الليل ترقد مليح؟

ج: نرقد ونفطن وساعات نبات كاعد لصباح.

س6: هل ترى بأن الآتي من حياتك سيكون أسوء؟

ج: حاليا راني نشوف كلش راهو مفرمي في وجهي، وطبعا الجاي ثاني كيف كيف.

س7: هل ترى أن الحياة التي فيها مسؤوليات ومواجهة الصعاب ليس فيها سعادة؟

ج: الحياة كلها مسؤوليات ومشاكل، العبد يقدر يحملهم، بصح كي تجيه ضربة كيما هك يكره كلش وتروح سعادة.

س8: أتؤمن بأن الظروف الخارجية عن إرادة الإنسان هي التي تقف ضد تحقيقها

لطموحاتك؟

ج: مش ديما، ساعات برك.

س: أنت **Jamais** تعرضت لموقف كان هو سبب في توقيف طموحاتك؟

ج: هذا شي أكيد، شحال من مرة، وهاذ المرة طموحاتي كلها انكسرت.

س: ماذا تقصد بهذا القول انكسرت؟

ج: الحادث هذا لتعرضتو ما خلا فيا والو فقدت حتى طعم الحياة، حطلي كل أحلامي نحو المستقبل.

س9: هل ترى أن حظك سيئ؟

ج: إيه، نحس روحي ما عنديش حظ كيما باقي الناس، خاصة كي نشوف صحابي لباس بهم يخدموا، مزوجين، ولادهم دايرين بهم.

س10: هل تحس أن الأمور تتوقف عندما تضع يدك فيها؟

ج: إيه، عندما نحب نقدم طلب في عمل ما، يخزروني بواحد الخزرة كي شغل يشمئزو مني كي عدت محروق.

س: لكن إنسان بدون عمل كيفاه تشوف في الحظ نتاعوا؟

ج: أنا ما نمش بالزهر، بصح كي نشوف عباد لا مستوى لا والوا، نقول عندهم الزهر.

س11: هل تراورك أحيانا أفكار وخواطر لا ترغب أن يعرفها أحد؟

ج: ما عنديش حتى أفكار ،

س: ما كانش واحد منا ما عندوش أفكار خاصة واحد قاعد؟

ج: صح تجيني أفكار بصح ساعات.

س: واش هي هذه الأفكار؟

ج: لا، أنا راضي بواش أعطاني ربي، ساعات برك نتحدث تبالي كلش مفرمي في وجهي.

س12: أعتقد أن الآخرين تكون حياتهم أفضل إن لم تكون موجود؟

ج: علاه، رزق على ربي مادام ربي خلق عبدو، أكيد راه عندو رزق.
س: يعني تشوف في روحك عبئ على الناس؟

ج: مي وش راكي تقولي صح، هما خسروا عليا بزاف خاصة في شراء الأدوية، جابولي حتى دواء من فرنسا.

س: ما تحسش بلي راك عبئ على نفسك؟

ج: أحيانا، وش رايك راجل ما عندوش مدخول.

س13: هل سبق لك وأن فعلت هملا طائشا حين تعرضك لوقف صعب؟

ج: غير في المراهقة كنت طائش، راكي تعرفي حال شباب.

س14: أتحس أنك في حاجة الاتصال بالغير وطلب المساعدة مثلا؟

ج: خاصة كي نكون مقلق، لازم عبد يسمعك وإنسان تحكيو كل همومك تفرغوا الاحباطات لراهي في داخلك.

س: وكتاش تحتاج لشخص يسمعك؟

ج: نكون خلاص، تعبت وأنا نخم ما نلقاش حل، نحتاج عبد على الأقل يخفف عليا شوية.

س15: هل سبق لك وفكرت في الانتحار؟

ج: والو، غير الانتحار لمنكرش فيه، أنا قانع بشيء لعطاهولي ربي مهما كان الواحد، لازم في الأخير يقنع بالقضاء والقدر.

س: بصح هذي مجرد أفكار، يعني ما جاء في بالك ولا مرة؟
ج: مستحيل.

س16: على حسابك راهي خلعاتك نظرة الناس ليك؟

ج: والله وش نقولك أكثر ما تتصور، كي نخرج كامل يعودوا يشوفوا معايا، حاشا أختي تقول شافوا غول.

س: أنت، وش دير كي تشوفهم يشوفوا معاك؟

ج: نحب غير نبكي، بصح ما نقدرش، المجتمع تاعنا هذا هو يزيد يكمل عليك.

س17: هل في رأيك الحروق سبب يدفع بك للانتحار؟

ج: بصمت ... في الأيام الأولى كنت نخم فيه بزاف، خاصة كي كعدت مدة وما تغير فيا

والو، نحس روجي في سجن كي الزاوش في قفص.

س: ودورك؟

ج: مستحيل وسبق وقتلك.

تقديم سلم بيك الثاني للاكتتاب

الاسم: _____
 الوضعية العائلية: _____
 السن: _____
 الجنس: _____
 المهنة: _____
 المستوى الدراسي: _____

يشمل هذا الاستفتاء على مجموعة من العبارات، بعد أن تقرأ كل مجموعة منها بإمعان، ضع دائرة حول أحد الأرقام { صفر، 1، 2، 3 }، التي تسبق العبارة التي تصف تماما الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الحالي، وإذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بنفس الدرجة فضع دائرة حول رقم يقابلها، تأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة قبل أن يقع اختيارك على إحداها.

رقم العبارة	الدرجة	العبارة
01	صفر	لا أشعر بالحزن
	1	أشعر غالبا بالحزن
	2	أنا حزين دوما
	3	أنا حزين أو تعيس إلى درجة غير محتملة
02	صفر	لست متشائم على مستقبلي
	1	أشعر أنني أكثر تشاؤما على مستقبلي
	2	لا أنتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي
	3	أشعر أن مستقبلي دون أمل وسوف يتأزم
03	صفر	ليس لدي الإحساس بالفشل في حياتي، أو أن أكون فاشلا
	1	كنت أفضل غالبا
	2	عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الإخفاقات
	3	لدي إحساس أنني فشلت كلية في حياتي
04	صفر	أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء
	1	لا أشعر بلذة اتجاه الأشياء كما من قبل
	2	أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت اشتبهها
	3	لا أشعر بأي لذة اتجاه الأشياء التي عادة أتلذذ بها
05	صفر	لا أحس نفسي مذنبا

أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو كنت سأفعلها	1	
أحس بالذنب في غالب الأحيان	2	
أحس بالذنب دائما	3	
ليس لدي إحساس بالعقاب	صفر	06
أشعر أنه يمكن أن أعاقب	1	
إنني أنتظر العقاب	2	
لدي إحساس أنني سأعاقب	3	
أحاسيس اتجاه ذاتي لم تتغير	صفر	07
فقدت الثقة بنفسي	1	
إنني مستاء من نفسي	2	
لا أحب نفسي إطلاقا	3	
لا أوبخ نفسي ولا أنتقدها كما في العادة	صفر	08
أصبحت أنتقد نفسي أكثر مما سبق	1	
أنا السبب في كل سلبياتي	2	
أنا السبب في كل ما يحدث لي من تعاسة	3	
لا أفكر في الانتحار إطلاقا	صفر	09
أفكر أحيانا في أن انتحر ولكن لا أفعل	1	
أحب أن انتحر	2	
سوف انتحر إذا أتحت لي الفرصة	3	
لا أبكي كما كنت من قبل	صفر	10
أصبحت أبكي أكثر مما سبق	1	
إنني أبكي لأبسط شيء	2	
أريد أن أبكي لكن لا أستطيع	3	
لست نائرا كما كنت عادة	صفر	11
أحس نفسي نائرا خلافا للعادة	1	
إنني نائر لدرجة لا أستطيع أن أهدأ	2	
إنني نائر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك، أو أفعل أي شيء	3	
لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات	صفر	12
لا اهتم بالأشخاص أو النشاطات إلا قليلا	1	

لا اهتم بالأشخاص ولا النشاطات إطلاقاً	2	
أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء	3	
اتخذ القرارات كما كنت أفعل من قبل	صفر	13
أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات	1	
أجد صعوبات أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات	2	
أجد صعوبات في اتخاذ أي قرار	3	
أشعر أنني شخص ذو قيمة	صفر	
لا أظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل	1	14
أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين	2	
أشعر أنه ليست لي قيمة	3	
لدي دوما طاقة كبيرة كما كنت من قبل	صفر	15
لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق	1	
ليست لدي طاقة كافية لعمل شيء كبير	2	
لدي طاقة قليلة لعمل أي شيء	3	
0. عاداتي في النوم لم تتغير	صفر	16
1 أ. أنام أكثر بقليل من العادة	1	
1 ب. أنام أقل بقليل من العادة		
2 أ. أنام أكثر بكثير من العادة	2	
2 ب. أنام أقل بكثير من العادة		
3 أ. أنام طول اليوم تقريبا	3	
3 ب. أستيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا ولا أستطيع النوم ثانية		
لست سريع الانفعال كالعادة	صفر	17
إنني سريع الانفعال على العادة	1	
إنني كثير الانفعال على العادة	2	
إنني منفعل دوما	3	
0. شهيتي لم تتغير	صفر	18
1 أ. شهيتي أقل من العادة	1	
1 ب. شهيتي أكثر منا لعادة		
2 أ. شهيتي أقل بكثير من العادة	2	

2 ب. شهيتي أكثر بكثير من العادة		
3 أ. ليست لدي الشهية إطلاقاً	3	
3 ب. لدي الرغبة في الأكل		
أصل إلى الانتباه والتركيز دائماً كما من قبل	صفر	19
لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت عادة	1	
أجد صعوبات في التركيز طويلاً على أي شيء	2	
أجد نفسي لا أستطيع التركيز على أي شيء	3	
لست متعباً أكثر من العادة	صفر	20
أتعب بسهولة خلافاً للعادة	1	
إنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت أفعلها سابقاً	2	
إنني في غاية التعب لأجل فعل أغلبية الأشياء التي كنت أفعلها سابقاً	3	
لم أسجل تغييراً جديداً يخص اهتمامي بالجنس	صفر	21
يهمني الجنس أقل مما سبق	1	
يهمني الجنس أقل بكثير مما سبق	2	
فقدت كل أهمية للجنس	3	

سلم بيك الثاني للاكتئاب:

1- الحزن:

0. لا أشعر بالحزن
1. أشعر غالبا بالحزن
2. أنا حزين دوما
3. أنا حزين أو تعيس إلى درجة غير محتملة

2- التشاؤم:

0. لست متشائم على مستقبلي
1. أشعر أنني أكثر تشاؤما على مستقبلي
2. لا أنتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي
3. أشعر أن مستقبلي دون أمل وسوف يتأزم

3- الإخفاقات في الماضي:

0. ليس لدي الإحساس بالفشل في حياتي، أو أن أكون فاشلا
1. كنت أفضل غالبا
2. عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الإخفاقات
3. لدي إحساس أنني فشلت كلية في حياتي

4- فقدان اللذة:

0. أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء
1. لا أشعر بلذة اتجاه الأشياء كما من قبل
2. أشعر بلذة اتجاه الأشياء التي كنت أشتهيها
3. لا أشعر بأي لذة اتجاه الأشياء التي عادة ما أتلذذ إليها

5- الإحساس بالذنب:

0. لا أحس نفسي مذنبا
1. أحس بذنب الأشياء التي فعلتها أو كنت سأفعلها
2. أحس بالذنب في غالب الأحيان
3. أحس بالذنب دائما

6- توقع العقاب:

0. ليس لدي إحساس بالعقاب
1. أشعر أنني يمكن أن أعاقب
2. أنني أنتظر العقاب
3. لدي الإحساس أنني سأعاقب

7- الشعور السلبي اتجاه الذات:

0. أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير
1. فقدت الثقة بنفسي
2. إنني مستاء من نفسي
3. لا أحب نفسي إطلاقاً

8- موقف نقد اتجاه الذات:

0. لا أوبخ نفسي ولا أنتقدتها كما في العادة
1. أصبحت أنتقد نفسي أكثر مما سبق
2. أنا السبب في كل سلبياتي
3. أنا السبب في كل ما يحدث لي من تعاسة

9- أفكار أو رغبة في الانتحار:

0. لا أفكر في الانتحار إطلاقاً
1. أفكر أحياناً في أن انتحر ولكن لا أفعل
2. أحب أن انتحر
3. سوف انتحر إذا أتاحت لي الفرصة

10- البكاء:

0. لا أبكي كما كنت من قبل
1. أصبحت أبكي أكثر مما سبق
2. إنني أبكي لأبسط شيء
3. أريد أن أبكي لكن لا أستطيع

11- الاستثارة:

0. لست تائرا كما كنت عادة
1. أحس نفسي تائرا خلافا للعادة
2. إنني تائر لدرجة لا أستطيع أن أهدأ
3. إنني تائر لدرجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو أفعل أي شيء

12- فقدان الاهتمام:

0. لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالأنشطة
1. لا أهتم بالأشخاص أو النشاطات إطلاقا
2. لا أهتم بالأشخاص ولا النشاطات إطلاقا
3. أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء

13- صعوبة اتخاذ القرارات:

0. اتخذ القرارات كما كنت أفعل من قبل
1. أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات
2. أجد صعوبات أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات
3. أجد صعوبات في اتخاذ القرار

14- انحطاط قيمة الذات:

0. أشعر أنني شخص ذو قيمة
1. لا أظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل
2. أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين
3. أشعر أنه ليس لدي قيمة

15- فقدان الطاقة:

0. لدي دائما طاقة كبيرة كما كنت من قبل
1. لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق
2. ليست لدي طاقة كافية لعمل شيء كبير
3. لدي طاقة قليلة لعمل أي شيء

16- تغيرات في عادات النوم:

0. عاداتي في النوم لم تتغير
- 1أ. أنام أكثر بقليل من العادة
- 1ب. أنام أقل بقليل من العادة
- 2أ. أنام أكثر بقليل من العادة
- 2ب. أنام أقل بقليل من العادة
- 3أ. أنام طوال اليوم تقريبا
- 3ب. استيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا ولا أستطيع النوم ثانية

17- سرعة الانفعال والإثارة:

0. لست سريع الانفعال كالعادة
1. أنني سريع الانفعال على العادة
2. أنني كثير الانفعال على العادة
3. إنني منفعل دوما

18- تغيرات الشهية:

0. شهيتي لم تتغير
- 1 أ. شهيتي أقل من العادة
- 1 ب. شهيتي أكثر من العادة
- 2 أ. شهيتي أقل بكثير من العادة
- 2 ب. شهيتي أكثر بكثير من العادة
- 3 أ. ليست لدي شهية إطلاقا
- 3 ب. لدي الرغبة في الأكل دائما

19- صعوبات في التركيز والانتباه:

0. أصل إلى الانتباه والتركيز دائما كما من قبل
1. لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت عادة
2. أجد صعوبات في التركيز طويلا على أي شيء
3. أجد نفسي لا أستطيع التركيز على أي شيء

20- التعب:

0. لست متعبا أكثر من العادة
1. أتعب بسهولة خلافا للعادة
2. أنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت أفعلها سابقا
3. أنني في غاية التعب لأجل فعل أغلبية الأشياء التي كنت أفعلها سابقا

21- فقدان الاهتمام الجنسي:

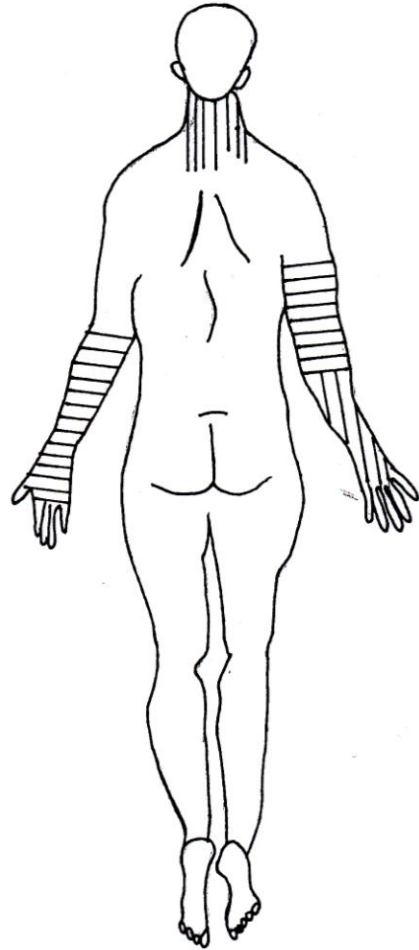
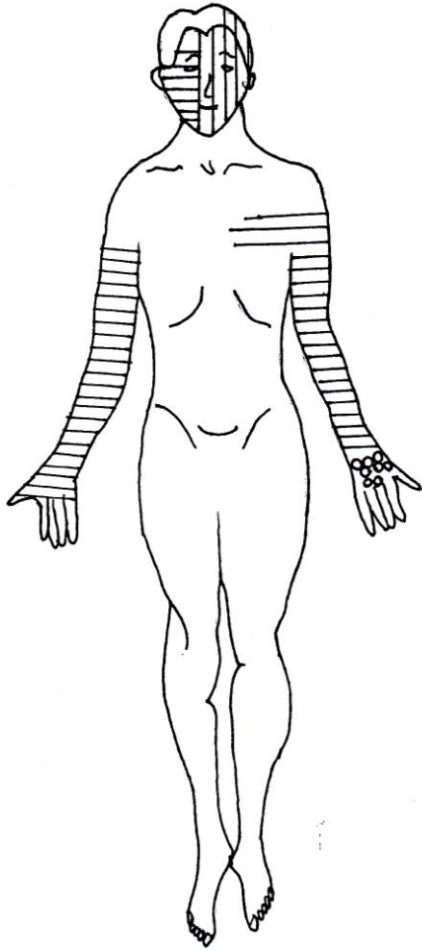
0. لم أسجل تغيرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس
1. يهمني الجنس أقل مما سبق
2. يهمني الجنس أقل بكثير مما سبق
3. فقدت كل أهمية الجنس

0-11: اكتئاب ذو حد أدنى. Niveau minimum.

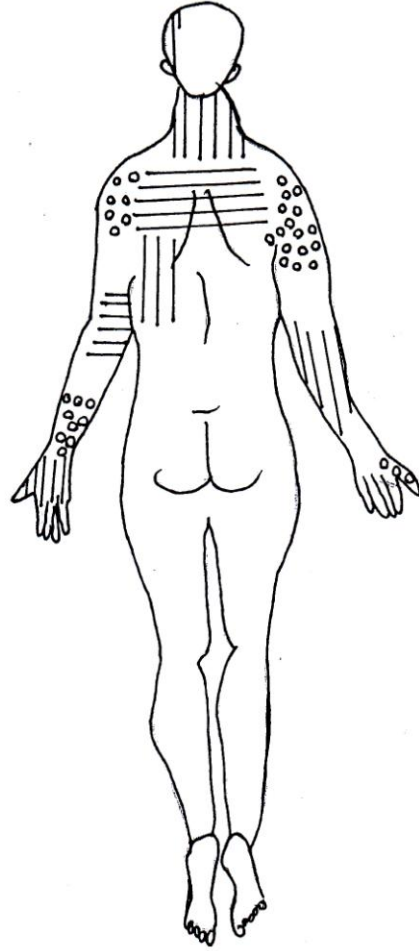
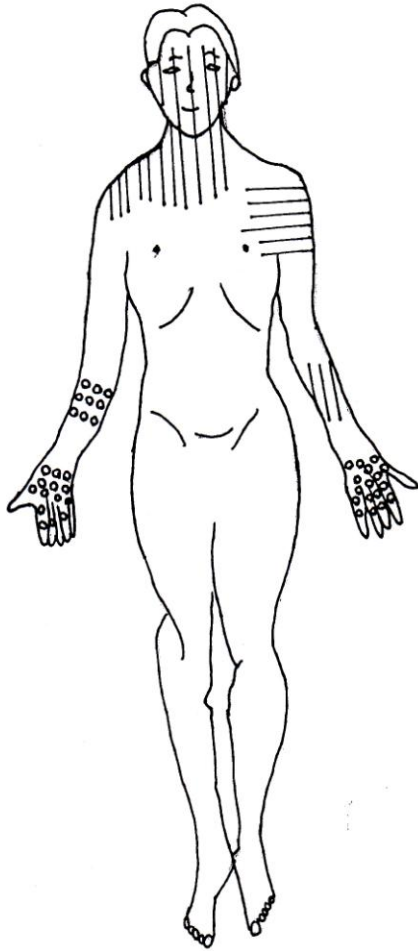
12-19: اكتئاب خفيف. Niveau léger.

20-27: اكتئاب اعتدالي. Niveau modéré.

28-63: اكتئاب حاد. Niveau sévère.



الدرجة I	+++++
الدرجة II سطحية	=====
الدرجة II عميقة	
الدرجة III	000000000000 000000000000



I الدرجة	+++++
الدرجة II سطحية	=====
الدرجة II عميقة	
الدرجة III	000000000000 000000000000