وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة–

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

شعبة علم النفس

الموضـــوع

اضظراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة

دراسة عيادية لأربعة حالات.

مذكـرة لنيل شهادة الماستر شعبة علم النفس : تخصص علم النفس العيادي

اعداد الطالبة:

– سارة مسعودان.

اشراف الأستاذ :

– أ. د محمد بلوم.

السنة الجامعية: 2016/2015

شكر وعرفان

أول الشكر لله عزوجل نشكره و نحمده ونستعينه.

أشكر الأستاذ المشرف **بلوم محمد** على كل المجهودات المبذولة من طرفه والنصائح الممنوحة فقد كان أستاذ متفاني وأب حريص على إتمام هذا البحث نسأل الله أن يطيل في عمره ويوفقه لأنه أيقونة علمية يقتدى بها علما وأخلاقا.

كما أشكر الأستاذ **ساعد شفيق** الذي لم يبخل علي بالمعلومات والتوجيهات ،وإلى اللجنة المحترمة وكافة الطاقم الإداري الساهر على راحة الطلبة ،وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد.

□

□

□

□

□

□

الإهـــــــــــــــــــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من كانا دعما طوال مسيرتي الدراسية والدي الكريمين أبي **عبد اللطيف** وأمي **عقون حياة** أدامهما الله تاجا فوق رأسي لأنهما نور أضاء دربي ونبراس حققت من خلاله كل أمنياتي.

إلى إخوتي كل بإسمه أساتذتي **علي رفيق** الذي لم يبخل علي بجهوده المبذولة من أجل راحتي ،و **عبد الكريم** لما أسداه إلي من مساعدات قيمة وأختي **سمية** التي كانت الأخت والمترجمة،كما لم أنس الأخت الصغرى **لميس** المتألقة أتمنى لها النجاح في شهادة البكالوريا ،والشابين المتميزين **إبراهيم وزكرياء** أتمنى لهما النجاح في مسيرتهما الدراسية.

إلى كل صديقاتي تخصص علم النفس العيادي وكل الدفعة كل بإسمه،وإلى المبحوثين الذين كانوا آذان صاغية ونفوس متعاونة.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

الإهداء

فهرس المحتويات

فهرس الجداول والأشكال

ملخص البحث

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.....12

2- فرضيات الدراسة 13

3- الدوافع.....14

4- أهمية الدراسة.....14

5- الأهداف.....15

6- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة.....15

7- عرض الدراسات السابقة للدراسة 16

الفصل الثاني: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

تمهيد.....19

1- الصدمة النفسية.....20

1-1) تعريف الصدمة النفسية.....20

2-1) مراحل الصدمة النفسية.....20

3-1) مميزات الصدمة وآثارها على الفرد المتعرض لها.....21

4-1) آثار الصدمة النفسية.....21

5-1) أنواع الصدمات النفسية.....22

6-1) النظريات المفسرة للصدمة النفسية.....24

2-) العصاب الصدمي.....27

1-2) تعريف العصاب الصدمي.....27

2-2) الفرق بين العصاب الصدمي و(PTSD).....28

3-) اضطراب الضغوط التالية للصدمة.....28

1-3) تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD):.....28

2-3) تطور مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة.....29

3-3) الخصائص التشخيصية (PTSD).....31

4-3) النماذج النظرية لإضطرابات الضغوط التالية للصدمة.....32

4-) الحروق واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.....39

خلاصة الفصل.....40

الفصل الثالث: الحروق من الدرجة الثالثة

تمهيد.....42

1-) الحروق.....43

1-1) تعريف الحروق.....43

2-1) تصنيف الحروق.....44

3-1) أسباب الحروق.....46

4-1) الأدوار التي يمر بها المصاب بالحروق.....46

5-1) مضاعفات الحروق.....48

6-1) طريقة وكيفية علاج الحروق.....49

2- الحروق من الدرجة الثالثة.....49

1-2) تعريفها.....49

2-2) مميزات الحروق من الدرجة الثالثة.....50

3-2) أسباب الحروق من الدرجة الثالثة.....51

4-2) كيفية قياس وتشخيص الحروق من الدرجة الثالثة.....54

5-2) الإسعافات الأولية للحروق من الدرجة الثالثة.....55

6-2) مدى حظوظ حياة المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة.....56

7-2) المضاعفات النفسية للحروق من الدرجة الثالثة.....56

خلاصة الفصل.....57

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....60

1) منهج البحث.....60

2) حدود البحث.....61

1-2) الحدود المكانية.....61

2-2) الحدود الزمانية.....64

2-3) الحدود البشرية.....64

3) أدوات البحث.....65

1-3) المقابلة العيادية النصف موجهة.....65

2-3) الإختبار المستخدم.....66

خلاصة.....68

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1) تحليل المقابلة والإختبار.....70

1-1) تحليل الحالة1.....70

2-1) تحليل الحالة2.....73

3-1) تحليل الحالة3.....77

4-1) تحليل الحالة4.....81

2) مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....84

3) إستنتاج عام.....87

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

1: توضيح مدى حظوظ حياة المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة.....56

فهرس الأشكال

1- النموذج المعرفي للضغوط التالية للصدمة لــ: بارلو 1988م.....37

2- شكل توضيحي للحروق من الدرجة الأولى.....44

3- شكل توضيحي للحروق من الدرجة الثانية.....45

4- شكل توضيحي للحروق من الدرجة الثالثة.....45

ملخص الدراسة

جاءت هذه الدراسة للتعرف على إمكانية وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة ،من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لقياس وتشخيص (PTSD) باستخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة الذي يعتمد زيادة على تطبيق الاختبار المقابلة نصف الموجهة.

حيث إنطلقت هذه الدراسة من التساؤل التالي:

هل المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني اضطراب الضغوط التالية للصدمة؟

وانطلاقا من هذا التساؤل حاولت الدراسة اختبار الفرضيات التي جاءت على النحو التالي:

الفرضية الرئيسية:

المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

الفرضيات الجزئية:

– المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض (PTSD) المتمثلة في استرجاع الخبرة الصادمة.

– المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض (PTSD) المتمثلة في تجنب الحدث الصادم.

– المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض (PTSD) المتمثلة في الاستثارة.

كما أن دراستنا نبعت من دوافع أهمها:

– ميل الباحثة الشخصي لدراسة موضوع الحروق خاصة الدرجة الثالثة بقصد التعرف والتقرب لأكثر لهذه الشريحة ،والكشف عن الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذا الحدث.

وكذا شملت أهمية وأهداف جاءت كما يلي:

– الدراسة النفسية لهذه الحالات ومعرفة مستوى مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وما إن وجد هذا الاضطراب أم لا.

– أما الهدف الرئيسي لهذه الدراسة فيتمثل في معرفة ما إن المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ومنه تناولت هذه الدراسة جانبين نظري وتطبيقي واحتوى كل منهما على عدد من الفصول:

الجانب النظري وجاء فيه كل من:

الفصل الأول الخاص بالإطار العام للدراسة (الإشكالية ،الدوافع ،الأهمية ،الأهداف ،التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة للموضوع).

الفصل الثاني إحتوى على المتغير الأول للدراسة وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتطرقنا إلى كل جوانبه.

الفصل الثالث خصص للمتغير الثاني وهو الحروق من الدرجة الثالثة.

أما الجانب التطبيقي فقد شمل الفصول التالية:

الفصل الرابع والذي جاء فيه كل الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة (منهج الدراسة ،حدودها وأدواتها).

الفصل الخامس فخصص لتحليل ومناقشة النتائج والتي كانت كالتالي:

تحقق كل من الفرضية الرئيسية والفرضيات الجزئية.

وفي الأخير إستنتجنا أن الحروق من الدرجة الثالثة تستطيع أن تؤدي بالفرد المصاب بالعديد من الاضطرابات النفسية وبالأخص اضطراب موضوع الدراسة وهو (PTSD).

مقدمة:

يتعرض الإنسان خلال مسار حياته للعديد من الحوادث ،منها العابرة ومنها الصادمة

حيث تترك الأحداث الصدمية غالبا جرحا واضحا في كيان الفرد ، فالحروق كإصابة تبعث مشاكل في حياة المصاب تتمثل على شكل آثار مرضية قد تؤدي إلى مضاعفات جسدية كالتهابات وتعفنات ،التي تتوقف خطورتها على مدى عمقها ومساحتها ،ولعل أكثر ما يزيد التأثر بها هي إصابة الفرد بالحروق من أشد درجاته ،وهي الدرجة الثالثة والخطيرة ،فهنا

لا تتوقف فقط على الآلام الجسدية بل تتعداه إلى آثار عصبية نفسية منعكسة ،متمثلة في سرعة الإستثارة والتوتر واضطرابات الذاكرة والخوف من المواد والأشياء الحارقة ،كل هذا يصب في اضطراب واحد واضح وجلي ألا وهو اضطراب الضغط التالي للصدمة ،فهنا الشخص يتعرض لصدمة قوية من ناحية الجسد والنفس يسبب له آلام آنية كما يخلف له آثار جسدية تؤثر عليه في الفترات التي تعقب الحادثة. وفي دراستنا هذه حاولنا التطرق لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للمصاب بالحروق من الدرجة الثالثة.

كانت الدراسة على بعض الحالات في مستشفى بشير بن ناصر بسكرة وبعض الحالات خارجية ،ولمعالجة الموضوع قمنا باتباع الخطة التالية:

تقسيم الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

الجانب النظري والذي قسم إلى 3 فصول:

الفصل الأول احتوى على إشكالية الدراسة وفرضياتها ،تليها دوافع وأهمية وأهداف الدراسة وبعدها المصطلحات الإجرائية والدراسات السابقة للموضوع.

أما الفصل الثاني فخصص لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حيث تطرقنا أولا للتعريف بالصدمة وأنواعها ومراحلها ونظرياتها باختصار ثم ذهبنا لطرح الاضطراب صدد الدراسة وهو اضطراب ضغوط التالية للصدمة والذي احتوى على التعاريف ومعايير

التشخيص والنظريات المفسرة لها والحروق من الدرجة الثالثة ومدى تسببها في اضطراب محل الدراسة (PTSD)

وكانت النهاية بخلاصة خاصة بالفصل.

بالنسبة للفصل الثالث والذي خصص للحروق من الدرجة الثالثة قمنا بطرح الحروق بصفة عامة من ناحية التعريف والتصنيف والأسباب وإلى الحروق من الدرجة الثالثة بصفة خاصة لكونه موضوع الدراسة ،والتي تناولنا فيها التعريف الخاص بها والمميزات والعوامل والمضاعفات النفسية التي يمكن أن تعقب هذا الحدث الصدمي وختمنا الفصل بخلاصة.

أما الجانب التطبيقي فتكون من إجراءات منهجية تخص طبيعة الدراسة وتم التطرق فيه بعد التمهيد لمنهج الدراسة ثم حالاتها والأدوات المستخدمة ثم خلاصة للفصل.

وبعدها جاءت عرض وتحليل ومقابلة واختبار كل حالة على حدى ثم مناقشة فرضيات الدراسة واستنتاج عام ،لننتهي بخاتمة متبوعة بتوصيات ثم قائمة المراجع والملاحق الخاصة بالموضوع.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

مما لا شك فيه أن الإنسان منذ أن وجد وهو معرض في البعض من محطات حياته اليومية لمشاكل ومصاعب تؤدي إلى حوادث مؤلمة ،قد ينتج عنها تغيرات فيزيولوجية أو عرقلة في سيرورته النفسية وكلاهما تؤثران على وحدة الفرد المتكاملة بدرجة معينة ،ولعل من ضمن هذه الحوادث التي قد تترك واقعا صدميا كبيرا هي الحروق في أشد وأخطر درجاتها ألا وهي الدرجة الثالثة ،والتي إضافة إلى أضرارها الجسدية وما تخلفه من تشوهات يمكن أن يكون لها آثار سيكولوجية أيضا وهنا نستطيع الكشف عن عدة اضطرابات تنطوي تحت هذا الحدث.

وإصابة الفرد باضطرابات نفسية جراء الحروق المتعرض لها قد تعود للكيفية التي أدرك بها الموقف ،فيمكن أن يؤدي إلى ضغط نفسي قد يمر بسلام ويكون تكيفي ،كما قد يفشل المصاب في ذلك ويقع في اضطراب ما يسمى بالضغط المتجاوز والمتمثل في أشكاله

(التهيج ،الهروب ،التجنب ،الإستثارة) ،ويعتبر هذا الاضطراب حالة نفسية يمر به بعض الأفراد لما يتعرضون له من حوادث أليمة ،أو وضعيات التهديد بالموت ويعجزون عن الإرصان النفسي لذلك الموقف وتقبله ،وهنا قوة الصدمة هي من تتحكم في استجابات المصاب.

وقد دلت بعض الدراسات مثل الدراسة التي قام بها كل من:

(NEELS ,FIGUERNAY DOSHEN JOE ,DJANET SMITH) والتي جاءت تحت عنوان المضاعفات النفسية العصبية طويلة الأمد للحروق الشديدة على ثمانية حالات. حيث بينت أن المصابين بالحروق الخطيرة بعد مدة زمنية من 06 أشهر إلى 04 سنوات جميعهم يعانون من مشاكل يومية تمثلت أولا في (فقدان الذاكرة المؤقت ،اضطراب ضغط عقب الصدمة ،تغيرات مزاجية ،تجنب الأنشطة الاجتماعية مصحوب بخوف شديد ومتكرر من الحادثة).

ومما سبق ذكره فإن احتمال ظهور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة وارد لدى المصاب بالحروق الخطيرة (الدرجة الثالثة) جراء التشوهات الناتجة عن الحدث الصدمي،والتي تبقى واضحة وجلية في حياة الفرد مما يزيده توترا وقلقا من تكرار الحدث ،وخوفا على مستقبله خاصة علاقاته الاجتماعية وما يجده من صعوبات في التعايش مع العالم الخارجي.

ومن هنا طرحت الدراسة الحالية محاولة للبحث أوالتقصي ومعرفة إمكانية أو عدم إمكانية تعرض المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

ومنه يمكننا طرح التساؤل التالي:

هل المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

الفرضيات الجزئية:

1) المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المتمثل في استرجاع أفكار حول الصدمة.

2) المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المتمثل في تجنب الحدث الصدمي.

3) المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المتمثل في الإستثارة.

3- الدوافع:

من أهم أسس نجاح البحث العلمي في أي مجال وجود عوامل تدفع بالباحث للرغبة في الوصول إلى المعايير العالية والنتائج المرجوة في الدراسة.

تنقسم الدوافع التي جعلتنا نختار موضوع الدراسة إلى:

*** دوافع ذاتية:**

- ميل الباحثة الشخصي لدراسة موضوع الحروق خاصة الدرجة الثالثة ،بقصد التعرف والتقرب أكثر من هذه الشريحة ،والكشف عن الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذا الحدث.

- الرغبة الملحة في معرفة مدى ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة.

*** دوافع موضوعية:**

- قلة الدراسات العربية التي تناولت الحروق ،خاصة في مجال علم النفس العيادي وندرتها على مستوى المكتبة الجامعية بل وتكاد تكون معدومة.

4- أهمية الدراسة:

يعد موضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة موضوع بالغ الأهمية في مجال علم النفس العيادي إذ ترتبط أو تنطوي تحته عدة اضطرابات اخرى ناجمة عنه ،ويتبين ذلك من خلال سلوك الإنسان وتصرفاته مع محيطه وبيئته ،وبحكم أن دراستنا تمحورت على الحالات المصابة بالحروق من الدرجة الثالثة ،ونظرا لصعوبة هذه الإصابة ومدى تأثيرها على صحة المريض الجسدية مما ينعكس سلبا على الصحة النفسية لديه وبالتالي على تكيفه مع المجتمع والمحيط والواقع ،وفي هذا الصدد ومن خلال هذا الطرح توجد هناك أسس عديدة يمكن أن تعبر عن أهمية الإحساس بمشكلة الدراسة الحالية وهي كالآتي:

أولا: في مجال علم النفس: الدراسة النفسية لهذه الحالات ومعرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ،وما إن وجد هذا الاضطراب أم لا.

ثانيا: في مجال الصحة: تساعد هذه الدراسة وتكمن أهميتها في أن يكون الأطباء والممرضين وكل العاملين في السلك الطبي على دراية باضطرابات (PTSD) وأثرها على الصحة النفسية لدى المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة ،مما قد تنجم عنها أحيانا التجنب أي تجنب الأفكار الصادمة والشعور بالعزلة وصعوبة النوم ،أي أن هذا المجال يجب أن يكون على دراية كاملة بطبيعة ما قد ينجم عن هذه الصدمة (الحروق من الدرجة الثالثة).

ثالثا: في مجال الوقاية: أما وقائيا فتهتم هذه الدراسة بمحاولة التنبؤ مستقبلا لمدى مساس اضطراب (PTSD) بالمحروقين ،جراء الصدمة القوية المعرض لها.

5- الأهداف:

- توضيح مفهوم (PTSD) أكثر والتعمق فيه وربطه بالحروق من الدرجة الثالثة.

- جاءت هذه الدراسة لتدعيم المجال العلمي ،نظرا لندرة دراسات مماثلة حسب اطلاع الباحثة.

- أما الهدف الرئيسي لهذه الدراسة فيتمثل في معرفة ما إذا كان المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

6- التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

- **الصدمة النفسية:** هي كل حدث أو تجربة معاشة في حياة الشخص ،تتسم بالفجائية وتكون مهددة لحياته ،تؤدي إلى إحداث عجز يجد الشخص نفسه فيه ،فيحول دون الاستجابة الملائمة تجاهه ،فينتج عنه عدة اضطرابات وآثار مختلفة مرضية.

- **ضغوط ما بعد الصدمة:** تتولد عقب تعرض شخص لصدمة انفعالية (صدمة حريق) مرتبطة بوضعية أحس فيها بخطر يحدق بحياته ،أما علاماته فتكون نتيجة عدم قدرته على

تحقيق التوازن بين المطالب الداخلية والخارجية التي يدركها الفرد وعدم قدرته على التكيف مع هذه المطالب ،مما يؤدي إلى حالة من التوتر النفسي الشديد.

وهي أيضا الدرجة المحصل عليها من تطبيق اختبار ضغوط ما بعد الصدمة لدافدسون.

- **الحروق:** وهي إصابات نتيجة تعرض الجلد لمواد حارقة.

- **الحروق من الدرجة الثالثة:** وهي أصعب أنواع الحروق ،حيث يصل عمق الحروق إلى آخر طبقات الجلد و العظام.

7- عرض الدراسات السابقة للدراسة:

- دراسة الباحثة طبي سهام: تحت عنوان أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجية مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المصابين بالحروق سنة 2005/2004م.

والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين نمط التفكير ونوع استراتيجية المواجهة للضغوط التالية للصدمة لدي عينة المصابين بالحروق.

واعتمدت في دراستها على المنهج الوصفي بعينة قدرت(40 فرد) من سن 20 إلى 35 سنة وكانت نتائجها كالتالي:

وجود مظاهر (التجنب والتأنيب والانسحاب الاجتماعي والاستثارة) لدى معظم أفراد العينة والتي تميل إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

- دراسة كل من (HAKAN BABA ORLO – MAHMOUD KHAN – YAGHMARDAR NILGON – TAKSIN SOTTA – HAMEDI KARAKHALI) تحت عنوان اضطراب ما بعد صدمة الحرق وأهمية العوامل الجراحية سنة 2012م.

حيث اعتمدت على المنهج الوصفي الإحصائي بواسطة الاستبيانات ودراسة ملفات الحالات ،وتكونت عينة الدراسة من(45 مريضا) قسمت إلى 07 إناث و 38 ذكر ومتوسط العمر 32 سنة.

وأهم النتائج المتحصل عليها تمثلت في أن 12 مريض يعانون اضطراب بعد الصدمة و11 كان لديهم هذيان و08 لديهم قلق و07 لديهم اكتئاب و 01 امتناع عن ممارسة الجنس و02 لديهم اضطراب فصامي عاطفي.

الفصل الثاني

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

تمهيد

أصبحت الصدمة النفسية ظاهرة مؤثرة في مجتمعنا ،حيث أن تعرض الفرد لخطر مفاجئ أو رؤيته مشهد مفزع أو سماع خبر مفجع يتسبب في حدوث صدمة ،ويستخدم هذا المصطلح عادة للتعبير عن التاثير النفسي الشديد وتعريف هذه الحالة بشكل مبسط على أنها حالة من الضغط النفسي ،تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها. وقد قام المختصون بتعريف الصدمات النفسية بأشكال مختلفة ،تعتمد كل منها على التجربة الفردية الخاصة نحو الحدث الذي أدى إلى الصدمة ،وما يزداد الأمر صعوبة وتعقيدا عندما تستمر الأفكار حول الصدمة المتعرض لها وعدم التخلص منها وتمتد الأعراض المصاحبة لذلك فترة طويلة وراء التعرض للصدمة ،وهنا تأخذ حالة الفرد منحى آخر يتجاوز فترة الصدمة ويأتي على شكل مجموعة من المظاهر والمعايير التي يمكن من خلالها تشخيصه ومعرفته ،وهذا الاضطراب المعروف باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ،يأتي وراء التعرض للصدمة و ينتج عنه عدم القدرة على التخلص من تذكر الحدث الصدمي وعدم تمكن البيئة المحيطة من احتواء ذلك وهذا ما سنتعرض له في هذا الفصل.

1- الصدمة النفسية:

1-1) تعريف الصدمة النفسية:

أولا: لغة:

الصدمة من صدم والصدم : ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدما: ضربه بجسده.

ثانيا: إصطلاحا:

الصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة ،وقد تصيبه بالقلق الذي قد يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.

- كما يعرفها معجم OXFORD الإنجليزي 1995م: بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة تؤدي أحيانا إلى اضطراب عصبي.

- كما يعرفها BAILLY: هي أن يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل فرد في وقت ما من إرصانه ،وإذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلا فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي.(كوروغلي محمد لمين،2010/2009م ،ص55).

1-2) مراحل الصدمة النفسية:

للصدمة النفسية مراحل متعددة منها:

*** مرحلة الكمون:**

تكون في حالة من التوقف وعدم التصديق والتأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمي ،قد تدوم لبضع ساعات أو أيام أو أكثر ،وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية ومحاولة التحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي ،والإصغاء والمساندة العاطفية.

*** متلازمة التكرار:**

اضطرار التكرار: هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية ،وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت.(فرحات يسرى ،بركة أسماء ،2014/2013م ،ص25).

1-3) مميزات الصدمة وآثارها على الفرد المتعرض لها:

تتصف الصدمات النفسية بأنها:

- فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة.
- لا نستطيع التنبؤ بزمن حدوثها.
- تفقدنا السيطرة على الموقف.
- تفقدنا الإحساس بالثقة.
- الشعور بالعجز.
- تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.
- تسبب القلق والحزن الشديد.(أسامة عمر فرينة ،2011م ،ص16).

1-4) آثار الصدمة النفسية:

أما عن آثار الصدمة على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما نذكر ما يلي:

بما أن الصدمة النفسية تأتي بدون أي سابق إنذار ،أي أنها فجائية ولا نستطيع التنبؤ بها وعند حدوثها تجعل الفرد يفقد سيطرته عن نفسه ،فهي أيضا بالتأكيد ستترك آثارا على نفسية الفرد ونذكر منها:

- الحزن ،اليأس ،الألم ،الحداد.
- الإكتئاب العصابي البسيط والحاد.

- العزلة ،الانسحاب الاجتماعي.

- التخيلات ،الأوهام ،والهذاءات.

- الشلل الهستيري.

- الحبسة الكلامية.

- ظهور بعض الاضطرابات التي تصنف ضمن اضطرابات السيكوسوماتية.

وهذا ما يفسر أنه عند التعرض للصدمة وعدم وجود تكفل نفسي واجتماعي خاص فإن الآثار ستزداد والصدمة النفسية ستتحول بعد فترة زمنية إلى اضطراب ما يسمى: إضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD).(كروغلي محمد لمين ،مرجع سابق ،ص30).

1-5) أنواع الصدمات النفسية:

الصدمة نوعين أساسيين: الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة:

* **الصدمات الرئيسية:** هي الخبرات الجلية في حياة الفرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى و هي أنواع:

- **صدمة الميلاد:** تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة ،ولعل أشهر من تحدث عنها هو

(OTTO-RANK) في كتابه (Le traumatisme de la naissance) سنة 1923م حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل و يصيبا منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا واعتبرها النموذج الأولي أو نواة كل عصاب ،فخروج الطفل من جنته الأولى ومن الحياة الرحمية هو النمط الأولي للعصاب وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي ،حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعوريا.

- فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصدمي الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به ،فعندما نفتقد شخصا عزيزا مهما كانت الصدمة ستحيي ذكرى الفراق الأساسي من الأم فيباشر عمل نفسي مؤلم.

وحسب (LA PLANCHE et PONTALIS) الرحم هو منبع اللذة والسعادة والميلاد وطرد من تلك الحياة الداخلية إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة ،باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يسبب له تهديد ولا توجد صراعات ومن ذلك الطفل يصاب بالهلع لحظة الميلاد فيبكي بشدة.

- **صدمة الفطام:** يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته فعلاقة الطفل الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقة به كموضوع سيئ أثناء الفطام ،وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب ،وهنا كما نجد (ميلاني كلاين) أيضا تقر بأن الأم هي ميدان زراعة الطفل ،فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر ،لأنها تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ (ميلاني كلاين) هو الإنتظار بين الهوام والواقع والموضوع الجيد والسيئ والقلق والعدائية.(مصطفاي فريد ،مرجع سابق ،ص65).

- **صدمة البلوغ:** يعرف على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الإنتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد. والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية ،ويذهب البعض إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد ،فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس جرائها بأنه مختلف تماما.

* **صدمات الحياة:** وهي التجارب التي يمر بها الفرد والأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة ،وإذا كانت عنيفة فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

- **صدمة الطفولة:** قد تكون هذه الصدمة متمثلة في أحداث مؤلمة من النوع التي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا ،كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداد نفسي ،كالاعتداءات الجنسية ،أو موت أحد الوالدين .وقد تكون أحداث طويلة المدى كانفصال الوالدين ،أو المعاملة القاسية التي يتلقاها من البيئة ويرى (فرويد) أن كل الأمراض منشأها صدمات نفسية.

- **صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي:** وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجية عن نطاق الفرد ،كالكوارث الطبيعية كما قد تكون من فعل الإنسان (الحروب ،الحوادث ،...).

- **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم:** كسماع الفرد موت أحد المقربين ،وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية.(وليد خالد عبد الحميد ،2013 ص35).

1-6) النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

- **النظرية التحليلية (سيغموند فرويد):**

يرجع المعنى الأول إلى الدراسات التي كانت حول الهستيريا 1895م ،حيث اعتبر (فرويد) أن كل العصابات تعود إلى الصدمة أو الصدمات الجنسية الناتجة عن الإعتداء الجنسي للراشدين على الأطفال ،ويتم إحياؤها عادة بسبب تافه ذو معنى رمزي ثم تخلى عن فكرته هذه وأصبح يقول أن الأسباب ليست خارجية بل داخلية تتمثل في الهوامات ،لكن النظرية الخاصة بالعصاب الصدمي تطورت انطلاقا من كثرة الرعب الجماعي الذي إنتشر في العالم (الحرب العالمية الأولى) ،محولا الأنظار إلى كثافة وثقل الصدمة وشدتها.

وهكذا إكتسبت الصدمة معنيين عند فرويد:

* وجهة نظر دينامية للصدمة: وهنا وصل من خلال مجموعة أبحاثه وتحليل نفسية بعض الحالات لديه ،أن كل ذكرى مكبوتة لأي حادث لا تتحول إلى صدمة إلا بعد التعرض لحدث ثاني ويكون هذا في المرحلة المتأخرة من المراهقة ،وقد يكون الحدث الثاني تافه لكنه كان مصاحب بطريقة أو بأخرى للحدث الأول.

* وجهة نظر إقتصادية للفرد:

عاد (فرويد) ثانية إلى اهتمامه الأول حول معنى الحدث الخارجي وذلك باصدار كتاب

" ما وراء اللذة عام 1920م" الذي وضح فيه تصور العصابات الصدمية مؤكدا على الجانب الإقتصادي للصدمة ،الذي يخضع لعلاقة القوى بين كمية الإثارة التي يحدثها الحدث وهو كم معتبر وقوي يكسر الحاجز الدفاعي المسمى حداد الإثارات والدفاعات التي يوظفها الجهاز العضوي للتحكم وربط تلك الإثارة المحترقة بالكسر ثم بعد ذلك تصريفها ،ولعل تكرار التجربة الصدمية في الأحلام أحد هذه الوسائل الدفاعية.

فالذي يحدث الصدمة هو عجز الجهاز النفسي على تصفية الفائض النزوي ،ويجد مبدأ اللذة الذي يكمن دوره في إجلاء ذلك الفيض من التوترات النفسية وذلك عن طريق العنف والفجائية.(بلقيس عبد حسين ،2013 ،ص28).

وقد أكد فرويد أن حدوث الصدمة النفسية يتوقف على حالة تحضير أو عدم تحضير الجهاز النفسي.

- الصدمة عند السيكوسوماتيين:

تعرف الصدمة عند السيكوسوماتيين بمدى إختلال النظام الذي تحدثه وليس بنوعية الحدث أو الموقف الذي تسبب في حدوثها ،فهي تنتج عن العلاقة بين الإثارة والدفاع السيكوسوماتي للفرد ،ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لا تصل حركة فساد التنظيم إلى المجال السوماتي لأنه إذا تم ذلك فستعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تصنع لها حل ،فالحوادث التي تحيط بنا

والمتمثلة في الإحباطات المختلفة تجلب لنا منبهات داخلية وتكون بكثافة واستمرار حالات الضغط غير المحتلمة من الأجهزة الوظيفية التي تصاب ،مما يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي فهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة النفسية.(حيدر جوهرة ،2014/2013 ص35).

- النظرية المعرفية:

تميز المقاربة المعرفية بين ثلاث اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية (الانحراف المعرفي ،العجز المعرفي ،الاعتقادات الخاطئة وظيفيا).

- بالنسبة للخلل الأول: هو عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو تنفيذ سلوكات مثل: عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما.

- أما ما يخص العجز المعرفي: في عملية الانتباه والذاكرة وأثناء التأويل فإنها لا تأخذ الصيغة العامة التي تعطي طابع للمعتقد النموذجي ،وحسب (أندرسون) يعالج الفرد تفصيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى مثل: المعلومات التي لها طابع سلبي.

- وأخيرا المعلومات الخاطئة معرفيا والتي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية ،فتصبغ لون خاص على إدراك وفهم الفرد للعالم بتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية. (كوروغلي ،مرجع سابق ،ص67).

- الصدمة عند السلوكيين:

يرد هذا التيار الاضطرابات إلى الميكانيزمات الأساسية للتعلم ومنها نجد الاشراط الكلاسيكي والاشراط الإجرائي الذي عمل به (Mounier) ،حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة ،وهي الوضعية التي تثير رد فعل وجداني وقلق مضطرب على ثلاثة مستويات:

- المستوى السلوكي.

- المستوى الفزيولوجي.

- المستوى المعرفي.

وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات (نوع الحادث الصادم مكانه ،طريقة حدوثه ،...) وعندما تجتمع كلها تكون الحدث الصادم على شكل إشراط كلاسيكي ،أي كل مثير يعطي استجابة.(طاوس هشيم 2011/2010 ،ص58).

2-) العصاب الصدمي:

2-1) تعريف العصاب الصدمي:

هو نمط من العصابات تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس الفرد فيها أن حياته مهددة بالخطر ،وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو الخلط العقلي والذي يأتي غالبا بعد فترة من السكينة.

وهنا يجب أن نميز بين حالتين:

أولا: تقوم الصدمة بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة.

ثانيا: تلعب الصدمة هنا دورا حاسما في محتوى العرض نفسه ،وهذا على شكل معاودة الحدث الصدمي وكوابيس تكرارية واضطرابات النوم ...الخ، والذي يبدو وكأنه محاولة متكررة لاستيعاب الصدمة وتصريفها.(رضوان زقار ،2008 ،ص4).

2-2) الفرق بين العصاب الصدمي و اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) :

في سنة 1987م أصدرت (DSM4) الذي ورد ما يسمى بـــ (PTSD) الذي جاء كبديل لمصطلح العصاب الصدمي في 1995م ،حددت هذه الجمعية المعايير التشخيصية لـــ (PTSD) والأعراض المرافقة له فإذا تجاوزت هذه الأعراض 6 أشهر يطلق عليها إسم العصاب الصدمي.(فرحات يسرى ،بركة أسماء ،مرجع سابق ،ص55).

3-) اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة (PTSD):

3-1) تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD):

تعرفه الرابطة الأمريكية للطب النفسي سنة 1987م ،على أنه حادثة خارج مجال الخبرة الإنسانية العادية ،وهذه الخبرة تؤلم أي شخص يتعرض لها ،على أن يقع ذلك في صورة حادث أو هجوم مفاجئ.(جمال تركي ،2012 ،ص28).

وهي حالة يصاب بها الفرد جراء تعرضه لحادثة صادمة تبعاتها تبقى إلى مدى بعيد وتظهر بعد أشهر من عدم التخلص من الصدمة التي تعرض لها ،وبالتالي الرجوع إلى تاريخ المشكلة فيه ضروري أثناء التشخيص.(Farid KACHA ,Jean Jacqes LEGROS ,2005 ,p123).

هو أيضا حالة استثنائية تتملك الفرد جراء مواجهته لحادث (الحدث الأليم) ،قد يكون كارثة طبيعية أوحوادث مهنية أو مشاهدة مظاهر ذبح أو انتحار ،هنا ردة فعل الشخص تكون عبارة عن خوف شديد أو عجز أو رعب مبالغ فيه.(Mustafa AL'ABSI ,2007 ,p41).

كما يعرف على أنه إجهاد حاد أو قلق شديد يحدث في غضون 4 أسابيع من حدوث الصدمة ولدى الشخص هنا على الأقل 3 أعراض (تبدد الشخصية ،عدم القدرة على تذكر جزء هام من الحدث ،عدم القدرة على التركيز).(Elisabeth GREBOT ,2008 ,p21).

شعور الفرد بالتهديد المفاجئ والشديد على البقاء على قيد الحياة ،ويرتبط ذلك بالإحساس بالعجز والإختلال والدمار والخسارة.(Alex J.ZAUTRA ,2003 ,p34).

3-2) تطور مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

إن الحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان ،ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن آمال نجاته أكبر بكثير من احتمالات موته ،مما يدفع به للتفكير بأن احتمال موته وارد في أي لحظة من الزمن. وإن كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية إن أكبر صدمة هي صدمة مواجهة الموت.

إن هذه المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلح على تسميته العصاب الصدمي حسب تسمية (المحللين النفسيين) أو وضعية الكارثة حسب الأطباء النفسيين أو الصدمة النفسية حسب علماء النفس العياديين أو اضطراب الشدة عقب الصدمة كما أطلق عليها العلماء حديثا وهي تسميات مختلفة لمجموعة المظاهر النفسية والجسدية ،التي تظهر لدى الفرد عقب احساسه بتهديد مباشر في حياته ،هذا التهديد قد يشكل كارثة فردية أو جماعية بالنسبة له.

ولعل إبن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي وآثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب بطريقة علمية تجريبية ،حيث قام بربط (حمل) و(ذئب) في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحدهما مطاولة الآخر فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته بالرغم من اعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية.

ومن وراء ذلك أخذ عليه نفس طريقة التجربة الباحث (Riab) ومشاركيه ،إذ قاموا بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه أصوات معركة ناشبة بين (قط وفأر) ،فكانت النتيجة موت بعض الفئران بسبب انسداد شرايين القلب.

إلا أنه اكتشف في العالم الغربي لأول مرة في أواخر القرن 19 من طرف (اوفينهام) تكملة لملاحظة حوادث الحرب ،وهنا ظهرت كلمة العصاب الصدمي واضطراب الصدمة استخدمت من طرف النفسانيين الفرونكوفونيين. (Farid KACHA ,Jean Jacqes LEGROS ,2005 ,p124.)

ومن بعده جاءت تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) بإسم العصاب الصدمي ،هي تسمية ترجع للعالم (Oppen Hein) وكان قد أطلقها عام 1884م بوصفه الاضطرابات النفسية الناتجة عن حوادث السكك الحديدية.

ومنه ظهر مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ،وقد أشارت الطبعات السابقة لردود فعل الضغوطات بمصطلحات رد الفعل الواضح ،الاضطراب الموقفي العابر لكن بدون بيانات إمبريقية أو معايير محددة ،فوصف دليل جمعية الطب النفسي

الأمريكي الثالث لاضطراب الضغوط التالية للصدمة كان يقوم على أساس وجود بحوث إمبريقية أجريت على جنود الحرب العالمية الأولى ثم اتسعت حقول دراستها بإهتمام الباحثين الأوروبيين بالعصاب الصدمي الناتج عن الحروب بصورة أدق إبان الحرب العالمية الثانية.(عبد عساف ،2005 ،ص49).

3-3) الخصائص التشخيصية لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة (PTSD):

إن الخاصية الأساسية في هذا الإضطراب هي الذاكرة الصدمية، وهذا ينعكس في أعراض نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM 4) كالتالي:

أ) تعرض الشخص لحدث صدمي:

- مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه أحداث تضمنت موت حقيقي أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة أو تهديد شديد لسلامة الفرد والآخرين.

- تضمنت إستجابة الفرد الخوف وإحساس بالعجز والتعب ،وفي حالات الأطفال يظهر هذا في سلوك مضطرب.

ب) تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى:

- تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتحم وضاغط.

- التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصادم عائد.

- انضغاط نفسي شديد عند التعرض للمثيرات سالفة الذكر داخلية أم خارجية التي تشبه الحدث الصدمي.

- استجابات فيزيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر.

ج) التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحادث الصدمي ،إضافة إلى هبوط عام في الاستجابات.

د) أعراض زيادة الإستثارة .

ه) الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل.

و) إضطراب (PTSD) يسبب إنضغاطا إكلينيكيا واضحا ،أو يؤدي إلى تدهور في الأنظمة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة.

وقد قسم (DSM 4) حالة (PTSD) إلى:

- حادة: عندما تستمر الأعراض أقل من 3 أشهر.

- مزمنة: عندما تستمر الأعراض من 3 أشهر فما فوق.

- متأخرة: إذا ظهرت الأعراض بعد 6 أشهر من العامل المسبب للضغط.(تيسير حسون ،2004

ص142-143).

3-4) النماذج النظرية لإضطرابات الضغوط التالية للصدمة:

إقترح الباحثون عدد كبير من النماذج النظرية في محاولة منهم لتنظيم الأنماط الملاحظة لردود الفعل التي تلي الصدمات النفسية وتفسير تطور هذه الأنماط:

ويمكن تلخيص الإتجاهات الكبرى فيما يلي:

- **النموذج السلوكي:**

إقترح كل من (KEN et KARL et RMRANJ) نماذج التعلم ذات العاملين لتفسير تطوير اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ،ووفقا لهذا النموذج كل مثير يرتبط بالحادث الصادم يمكن أن يصبح من خلال عملية الإشتراط التقليدي قادر على إنتاج استجابة شرطية

مماثلة لتلك المقترنة بالصدمة الأصلية ،والمثيرات الإضافية المقترنة بصفة غير مباشرة بالصدمة تؤدي إلى ردود أفعال مماثلة من خلال تعميم المنبه والإشتراط ،يتعلم الفرد سلوك التجنب لكي يهرب أو يمنع الإستجابة الشرطية ،في حين يتولى التدعيم السلبي المستمر للتجنب تعزيزا لمقاومة الإنطفاء مما يفسر لنا استمرارية أعراض القلق فترة طويلة بعد تناقض الأعراض الأخرى بوضوح.

بينما يذهب كل من (KEN et SCOTT) في تفسيرهم لتأخر ظهور الاضطراب إلى القول بأنه قد ينجم عن الأعراض التي تسود تدريجيا عبر الوقت حتى تصل إلى نقطة حرجة.

ومن جانب آخر شرحت نماذج سلوكية أخرى الدور الأساسي للعوامل المخفية (المساندة الاجتماعية) والعوامل المضاعفة (تاريخ الأسرة في المرض النفسي) في التأثير على استمرار أعراض الضغوط التالية للصدمة ،ونذكر منها دراسة (FOUA et autres) التي ترى بأن الأحداث الصادمة تخلق شبكات خوف كبيرة ومعقدة تنشط بسرعة بسبب العدد الكبير من الإتصالات البيانية التي تتكون من خلال الإشراط وتعميم الشيء الذي يجعل الأشياء التي اقترنت واعتبرت محايدة أو آمنة ترتبط بالخوف.

ويؤدي هذا الإحساس بعدم القدرة على التمييز بين المثيرات (الأحداث) التي تشكل تهديدا أم لا وعدم القدرة على التحكم والسيطرة عليها ،وكلها عوامل مهمة تعمل على استمرار وتطور الإضطراب.(عبد عساف ،مرجع سابق ،ص58).

- النموذج النفسي الدينامي التحليلي:

إن ما يثير الحيرة في اضطراب (PTSD) أن بدايته يمكن أن تحدث بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صدمي ،ولأن (فرويد) كان قد عد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بإختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة

أنها السبب في الاضطرابات النفسية عموما ،فإن المنظرين النفسيين الديناميين اعتمدو هذه الفكرة في تفسيرهم اضطراب ما بعد الصدمة.

وتتلخص فكرة هذه النظرية هي أن الحدث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماما ويسبب له الفزع والإنهاك ،ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمدا غير أن حالة الإنكار لا تحل المشكلة لأن الفرد لا يكون قادرا على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحدث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى ويشكل جزءا من الإحساس بذاته ،ويفترض هذا النموذج أن الشدة أو الصدمة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول ،وانبعاث أو تجدد الصدمة في الطفولة ينتج عنه نكوص واستخدام لآليات الدفاع مثل: (الكبت ،انكار ،الغاء)وينبعث الصراع من جديد حيث يحدث الموقف الصادم وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق.

ويعتقد هذا النموذج أن المكاسب الثانوية التي يتلقاها المصاب من البيئة الخارجية كالإهتمام المتزايد والتعاطف من الممكن أن تعزز الإضطراب وتديمه.(ميساء شعبان أبو شريفة 2011/2010 ،ص75).

- الاتجاه النفسي الاجتماعي:

تنطلق هذه النظرية من كون مصير الصدمة يتوقف عمل حدتها وطول مدتها فضلا على شخصية المصدوم ودور البيئة الاجتماعية والثقافية.

وتركز هذه النظرية على الخصائص الفردية كقوة الأنا ،ومصادر المواجهة والتاريخ السابق للاضطراب النفسي والخبرات الصدمية والعوامل الديموغرافية مثل:(السكن ،المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي). بالإضافة إلى المتغيرات الموقفية كالأماكن التي حدثت فيها الصدمة (البيت ،المدرسة ،...).

كما يرى بلاسك عام (2007م) أن هناك عدة عوامل سابقة للصدمة تسهم في الاصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مثل:(الضغوط الحياتية ،الطبقة الاقتصادية الدنيا ،تدني المستوى التعليمي وقصور الدعم الاجتماعي).(عبد الحليم خلفي ،2013/2012 ،ص49).

وفي دراستنا هذه سنقوم باتباع وتبني كل من النموذج المعرفي والبيولوجي والتكاملي وذلك لتماشيهم وموضوع الدراسة.

- **النموذج المعرفي:** ضمن هورونز (1976م) في نموذجه المشهور لمعالجة المعلومات الإستجابة للصدمة أفكارا من النظرية التحليلية التي تعتبر ردود فعل الصدمة تتعلق بالدينامية النفسية في الأصل (العمليات النفسية التقليدية) ،وأفكارا من النظريات المعرفية للإنفعال ومعالجة المعلومات تبعا لهذا النموذج فإن التوافق مع الحدث الصادم يتطلب إدماجه في نسقه المعرفي أو تطوير نسق جديد. وحتى تكتمل هذه العملية فإن الصدمة تبقى في الذاكرة قصيرة المدى ،حيث تكون المعلومات المرتبطة بالحدث الصادم خارج الوعي الشعوري مستخدمة ميكانيزمات الإنكار (التجنب) والخدر الإنفعالي ،لتحفظ الفرد من أن تحدق به الصدمة ،بينما يفسر الأحداث المحفوظة في الذاكرة وميلها للتكرار كجزء من محاولة تكاملها وتنسيقها. كما أشار (هورونز 1986م) إلى التذبذب والإرتباك الذي يتخلل فترات إعادة معاناة الخبرة وفترات الأفكار والانفعالات المقتحمة (الإنكار ،الخدر ،تصور ما حدث في الماضي).

حيث رأى بأنه يهدف إلى تسهيل معالجة المعلومات وتنظيمها حتى لا تغمر هذه الفترات ذاكرة الفرد وتؤدي إلى انفعالات حادة تخرج عن نطاق السيطرة.استمر (هورونز) في تطوير نموذجه وتكلم عن التأثير الواقي والمخفف للمساندة الاجتماعية ضد تطور أعراض (PTSD) مما يسمح بالمعالجة الكافية والدقيقة لحالات الصدمة.(هدى صالح عمر ،2010 ،ص38).

إلى جانب (هورونز) اقترح كل من (كريمر وبيرجلس وباتسون) 1994م نموذجا آخر للمعالجة المعرفية لردود فعل الصدمة ،يتضمن الإقتحام والتجنب ومستوى الأعراض ويرى

هذا النموذج أن ميكانيزمات العمليات المعرفية متضمنة في التعافي والشفاء عبر الوقت كما تحدث في المراحل الخمسة:

- المرحلة 1: التعرض الموضوعي ،والعامل الرئيسي في هذه المرحلة هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.

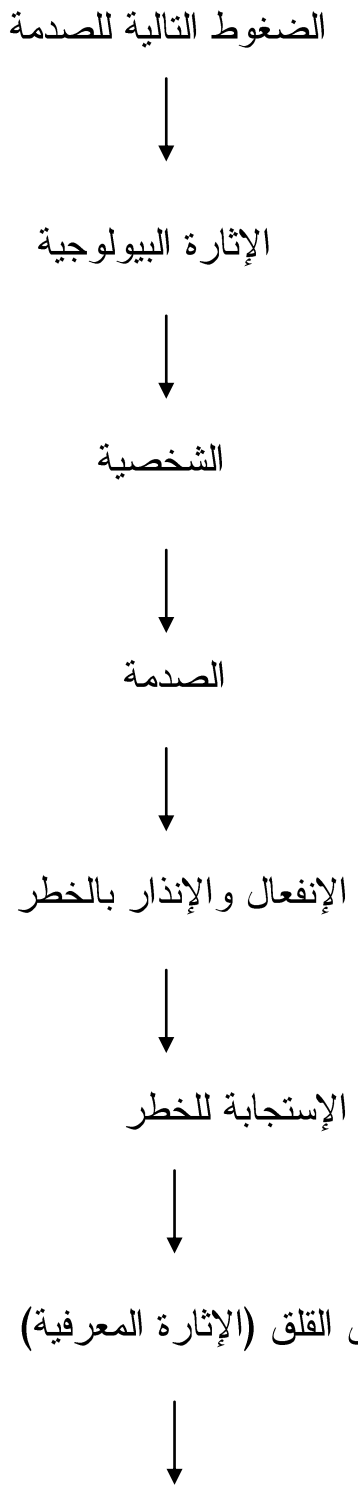
- المرحلة 2: هي شبكة المعلومات ،والتي تتحدد أساسا بالإدراكات الذاتية والمعنى المرتبط بالخبرة.

- المرحلة 3: وسميت بمرحلة الإقتحام ،وأثنائها تنشط شبكة الذاكرة في محاولة لمعالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.

- المرحلة 4: هي مرحلة التجنب ،وتتصف باستخدام الهروب والإنكار كخطط مواجهة في الاستجابة للإقتحام.

- المرحلة 5: وسميت بمرحلة النتيجة ويتحقق فيها الشفاء من خلال شبكة معالجة المعلومات.

(جمال تركي ،مرجع سابق ،ص12).



الشكل1: النموذج المعرفي للضغوط التالية للصدمةلـــ: بارلو 1988م: (منال الشيخ ،2011 ص70).

- **النموذج البيولوجي:**

حاولت النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب الضغوط التالية للصدمة على مستوى مختلف تماما ،حيث طور كل من (GREENBERG, CRYSTAL, DER-KOLK, FAN) نموذجا بيولوجيا يقوم على ملاحظة أن اضطراب (PTSD) يشترك في كثير من الجوانب مع نموذج سلوك الحيوان إزاء الصدمة التي لا مهرب منها ،وكلاهما يتعرض لضغط شديد لايمكن تفاديه.

ويسلم كل من (DER-KOLK, FAN) أن أعراض (PTSD) تنجم عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية ،وأن أعراض فقدان الذاكرة الحادة والاستجابات الانتفاضية الشديدة والثورات العدوانية يعتقدانها ترتبط بالنشاط الزائد للإثارة (الادرينالية) وللمثيرات المرتبطة بالصدمة والتي يتبعها إستهلاك الكيماويات الحيوية للمخ. ونقص الادرينالين على مستوى الجهاز العصبي، الذي يفسر لنا أعراض مثل:(فقدان الإحساس باللذة ،الإنسحاب الإجتماعي والخدر الإنفعالي أو الوجداني).(علي الجيلي ،عثمان عكاشة ،2010م ،ص40).

ركز (KOLB) (MAC GOFF) على تأثير التعرض للعوامل المسببة للضغوط على الجهاز العصبي المركزي ،فالتنبيهات الحادة التي يواجهها الفرد في الأحداث الصادمة قد تسبب تدميرا أو تغييرا في المسار العصبي ،حيث تؤيد بحوث حديثة فكرة الصدمة التي تؤدي إلى تغير في نظام المخ العصبي الكيمياوي كمساهم في أعراض (PTSD) ،مثال ذلك أبحاث (شارني وزملاؤه) (1997م) التي توصلوا فيها الى أن التغيرات في وظيفة السيروتونين قد ترتبط بأعراض فقدان الإحساس باللذة.

كما أشارت دراسات في هذا المجال إلى أن المصابين باضطراب (PTSD) ،يعانون من زيادة في ضربات القلب وإرتفاع ضغط الدم وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ،وهذا تبين من التجارب التي أجريت على الحيوان عند تعريضها لضغوط ،والتي كان مفادها أن الموصلات أو النواقل العصبية التي تقوم بالتوصيل بين الأعصاب يضطرب عملها لدى الأفراد المصابين بهذا الاضطراب ،وفي هذا المجال أيضا ،توجد فرضية أخرى

،والتي تعتبر مهمة في توضيح السيرورة البيولوجية لـــ (PTSD) ،وخلاصتها أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين يظهر لديهم اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة يكون ضعيفا ،وأن ضعف المناعة النفسية تجعل الفرد غير قادر على مواجهة كارثة أو حادث صدمي ،وهذا ما يتوضح في أعراض الـــ (PTSD) كالتجنب وعدم القدرة على المواجهة.(عبد الناصر قدومي ،غسان الحلو ،2011 ،ص43).

- النموذج التكاملي:

شهدت السنوات الأخيرة ظهور التوجهات التكاملية في تقديم النماذج المتعلقة بتفسير (PTSD) ويشير هذا النموذج إلى أن أعراض الاضطراب قد تكون عادة ظاهرة أو مزمنة متكررة ،وتنشأ تلك الأعراض كرد فعل للتعرض للحدث مباشرة أو ملاحظته.

ويشير هذا النموذج إلى وجود عوامل نفسية واجتماعية وبيولوجية تقوم بدور الوسيط في تكوين رد الفعل التأزمي وظهوره ،تسمى بعوامل الخطر إذا أدت إلى ردود فعل سلبية ،أو عوامل المقاومة في حالة قدرة الفرد على التجاوب مع الحدث وعدم اعتباره مصدر تهديد لكيان الفرد الجسدي المعرفي أو الوجداني.(عبد الحليم خلفي ،2013/2012 ،ص52).

4-) الحروق واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

من بين أشد الأحداث الصدمية التي تواجه الإنسان هي الحروق الحادة أو الخطيرة، فهي تعتبر من أشد الإعتداءات خطرا على عضوية الفرد ،حيث تهيء إلى الدخول في مجموعة من التدخلات الطبية الصعبة وحتى تهديدات على حياته في بعض الأحيان ،وبالتالي فإن أهم ما يترتب عن هذا الحدث هو الصدمة النفسية والتي يمكن أن تبقى مخلفاتها حتى بعد مرور فترة زمنية عند عدم التخلص منها، وبهذا قد تتحول من كونها صدمة إلى اضطراب أعمق وأخطر من ذلك والذي يعرف باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ،لذا نستطيع إعتبار الحروق أحد مسببات هذا الاضطراب (PTSD) وذلك لما تتركه من تشوهات جسدية تدوم طوال حياة المصاب، وكذا آثار نفسية تشكل عقبة أمام حياته اليومية.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن الصدمة النفسية حادثة قوية تترك لدى الفرد آثارا لا تمحى لمدة طويلة من الحياة ،وذلك نتيجة لما يتعرض له من ضغوطات ومشاكل تساعد هي الأولى على استمرارها وأخذ منحى أخطر وأعمق بأعراض مختلفة تظهر على الشخص المصاب مع مرور فترات زمنية متفاوتة ،وهذا ما يجعله يعاني من التوتر والإنفعال الزائد والخوف المتكرر من الحدث الصدمي ،ويمكن تلخيص كل هذا في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المتمثل في الأعراض المذكورة سلفا ،وهنا تعتبر فئة المحروقين إحدى الشرائح الأكثر تعرضا لهذا الإضطراب خاصة وإن كانت من الدرجة الثالثة ،وذلك لما تخلفه من تشوهات من شأنها المساس بجوانب عديدة للمصاب : جسمية، سيكولوجية، وحتى اجتماعية.

الفصل الثالث

الحروق من الدرجة الثالثة

تمهيد:

يتعرض الإنسان للعديد من الحوادث طيلة حياته ،تتباين وتختلف درجاتها من بسيطة إلى خطيرة، ومن بينها وأكثرها قسوة وأثرا سواء على الناحية الجسدية أو النفسية ،هي الإصابة بالحروق بمختلف أنواعها ،هذه الأخيرة تخلف آلام جسدية ونفسية تتطور وتتضاعف كل ما كانت درجة الحروق التي يصاب بها الفرد أكبر وأعمق ،خاصة وإن كانت هذه الإصابة تتمثل في أخطر نوع من أنواع الحروق وهي الدرجة الثالثة ،وهنا سيصاب الشخص بالصدمة النفسية جراء هذا الحدث ،والتي تتمثل في الحزن و اليأس ،وتضعه في حالة مواجهة الموت ليبقى الفرد المصاب أو المحروق حبيس دائرة التشوهات الجسدية.

1-) الحروق:

1-1) تعريف الحروق:

يجمع القاموس الطبي "لاروس" تحت إسم الحروق كل نخر ،جرح ،تخريب أو ضرر نسيجي ناتج عن اتصال الأنسجة بعوامل حرارية (سائل مغلي ،معادن أو أجسام صلبة ذات حرارة مرتفعة ،لهب) ،وعوامل كيميائية حرارية أو تحت تأثير إشعاعات مختلفة.

هي الإصابات التي تنشأ من تعرض الجسم لمؤثر خارجي شديد الحرارة أو مواد كيمياوية أو لهب مباشر.

الحروق هي عبارة عن إزالة الجلد عن جزء من الجسم بأحد الوسائل التالية:

- الحرارة الجافة مثل: الحديد الساخن أو الفرن.
- الكهرباء مثل: الصدمة أو الصعقة الكهربائية.
- الأحماض: منظفات الحمام.
- الحرارة الرطبة مثل:الماء المغلي.

وهناك أنواع للحروق:

* الدرجة الولى: وهي لا تؤثر إلا في الطبقة الخارجية للجسم.

* الدرجة الثانية: تتسبب في تلف الجلد الداخلي والخارجي وليس خطير.

* الدرجة الثالثة: وهي دائما خطيرة حيث تحرق الشعر والأعصاب والأوعية.(حسين كامل نوفل ص1).

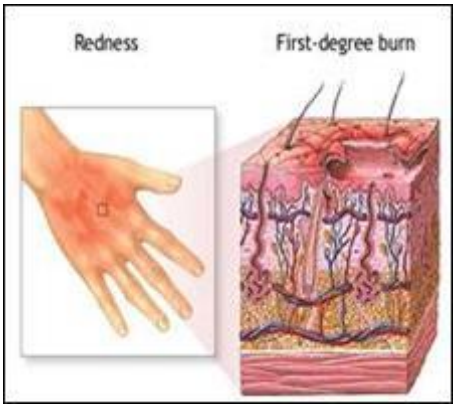
2-1) تصنيف الحروق:

إعتمادا على البنية النسيجية للجلد وحسب عمق الجروح نميز 3 أنواع من الحروق:

- حروق من الدرجة الأولى:

هي حروق تمس جزءا من الطبقة السطحية للجلد ،تتميز بإحمرار بسيط وإنتفاخ محلي وآلام ،والعلاج يكون خلال أيام دون أن تحدث ندب لا تمحى.

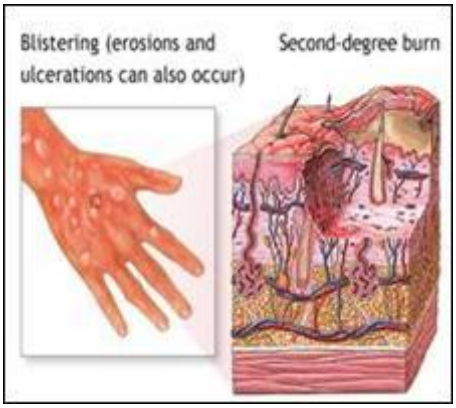
والجلد المعاد بنائه يبقى وردي اللون وحساس قليلا للشمس والإحتكاك لكنه مع مرور الوقت يصبح عاديا.



الشكل 2: شكل توضيحي للحروق من الدرجة الأولى

- حروق من الدرجة الثانية:

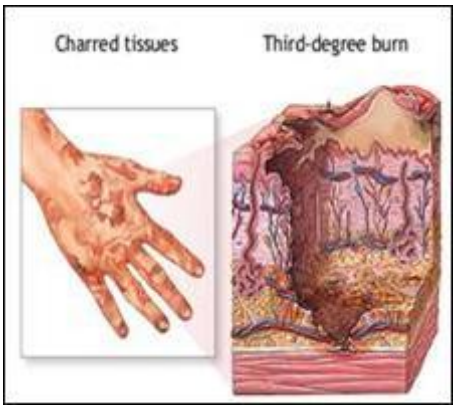
يمتد تأثير الحرارة هنا إلى الجزء العلوي من طبقة الأدمة ،مما يسبب إحتراق طبقتي البشرة وجزء من الأدمة ،تتميز هذه الحروق بانفصال الطبقة السطحية للجلد والتي تكون مليئة بمصالة إضافة لوجود فقاعات أو إنتفاخات مملوءة بسائل فاتح كبيرة الحجم ومتعددة ،تكون الآلام أكثر حدة والأدمة عارية.



الشكل 3: شكل توضيحي للحروق من الدرجة الثانية

- حروق من الدرجة الثالثة:

تعد الحروق من هذه الدرجة عميقة كونها تقوم على إصابة نسيجية كاملة أي تضر بكل الطبقات الجلدية فتحترق معها كل المستقبلات الحسية والنهايات العصبية ،كما أن الحرق يصل لجميع الغدد وبصيلات الشعر مما يعيق تجديد الخلايا وبالتالي تمنع تجديد الجلد ،وفي الحالات الشديدة قد تصل إلى تخريب الأعصاب والعضلات والعظام. هذا ما يجعل الإلتئام التلقائي مستحيل.(كوثر محمود محمود ،ص70).



الشكل 4: شكل توضيحي للحروق من الدرجة الثالثة

1-3) أسباب الحروق:

تنتج الحروق عند التعرض لكثير من العوامل تشترك في تعريض البشرة أو الجلد للحرارة وتتلخص هذه العوامل المختلفة في:

* العوامل الحرارية: هي أكثر أسباب الحروق إنتشارا تحدث نتيجة الإتصال بأي جسم يكون مصدرا للحرارة ،من بين هذه المصادر نجد: السوائل المغلية أو شديدة الحرارة سواء كانت على شكل سائل مشتعل (بترول ،بنزين ،...) أو سائل ساخن (ماء ،زيت).

* العوامل الكيميائية: تحدث هذه الحروق عن طريق أجسام كيمياوية كالحوامض أو القواعد القوية من بين هذه المواد (الصودا الكاوية ،الأحماض الكلوريدية ،السولفيرتية ،النتريك ،الفينول) وكذلك الحروق الناجمة عن العوامل القاعدية هي دوما حروق عميقة متطورة ،إضافة إلى الإصابة يمكن لهذه المواد أن تؤدي إلى تسمم حاد نتيجة إمتصاص الجسم لتلك المواد.

* العوامل الإشعاعية: يتسبب وجود هذا النوع من الحروق التعرض لإشعاع (X) أو الإشعاعات الذرية.

* العوامل الكهربائية: تحدث عند التعرض لتيار كهربائي يتراوح مقداره ما بين (110) (120) فولط بالنسبة للأطفال ،إضافة إلى التعرض لتيار عالي عند الراشد البالغ ،ليس من نتائج الحروق الكهربائية تهديم النسيج فقط بل تتجاوز ذلك إلى تخثر الدم في الأوعية وضعف القلب والقصور الكلوي.(رفيقة بلهوشات ،2008/2007 ،ص87).

1-4) الأدوار التي يمر بها المصاب بالحروق: تتمثل فيما يلي:

- **دور الصدمة العصبية:** تحدث خلال الساعات الأولى من الحرق وتتصف هذه الأعراض بالشحوب ،العرق البارد ،هبوط الحرارة ،إسراع النبض ،الضجر والآلام في مكان الحرق بسبب تنبه الأعصاب الحسية ،وتتناسب هذه الآلام مع سعة المكان المحروق.

- **دور الوهط الدوراني:** ويظهر هذا الدوار في نهاية اليوم الأول أو بداية اليوم الثاني من حدوث الحرق ،ويتميز بضياع البروتين ونقص الكلور والسكر لانطراح هذه المواد في الفقاعات على سطح الجلد ويهبط الضغط الشرياني لاتساع العروق المحيطة.

- **دور التسمم:** ويتميز بإرتفاع الحرارة ،تسرع النبض ،قياء.

- **دور التسمم المجرثم:** وهو تجرثم مكان الحرق.

- **دور الشفاء:** وتحدث إذا كان القسم المحروق صغيرا أو سطحيا.

ويتحكم في مصير الإنسان المحروق عدة عوامل منها:

- اتساع سطح الحرق: تبين أن الحرق إذا أصاب أكثر من نصف الجسم كانت نهاية المحروق غالبا الموت.

- الحالة الصحية للمصاب: تزداد نسبة الموت عند المصابين بأمراض قلبية أو كلوية أو كبدية.

- عمر المصاب: تزداد الخطورة عند الأطفال والمسنين.(طبي سهام ،2005/2004 ،ص48).

وقد يشفى الحرق في بعض الحالات تاركا تشوهات مزعجة منها:

أ/ تشوهات جلدية: إنكماشات وحدوث ندبات تنمو بشكل مزعج في مكان الحروق أو تمتد هذه الندبات إلى أماكن مجاورة.

ب/ أعراض تنفسية خطيرة: كتأثر الحنجرة أو خلل في الرئة أو الربو.

ج/ قلبية: قد تحدث اختلالات قلبية كعدم انتظام القلب أو احتشاء القلب أو التهاب الأوردة.

د/ عينية: كتقرح القرنية وانكماش الأجفان.

ه/ كلورية: كالتهاب الحويضة وقصور الكلية.

و/ هضمية: كالتقيئ ،التقرح واليرقان.(رواقي جويدة ،عبة ياسمين ،2012 ،ص107).

1-5) مضاعفات الحروق:

أولا: آنية:

- الصدمة العصبية نتيجة الآلام الشديدة المصاحبة للحرق.

- الصدمة الوعائية نتيجة لفقدان السوائل من المناطق المحروقة للجسم.

- الإختناق بعد الحرق المباشر للمجاري التنفسية ،أو استنشاق الغازات السامة المصحوبة للحريق.

- توقف القلب المفاجئ نتيجة الحرق بالصعق الكهربائي.

ثانيا: متأخرة:

- التسمم الجرثومي الناتج من مهاجمة الميكروبات للشخص المحروق.

- موت الأعضاء نتيجة للحروق العميقة التي تصيب الجسم مثلا: موت الكف أو الأعضاء التناسلية وغيرها.

- تقرحات الإثني عشر.

- عطل أو تشوه الأعضاء المحروقة.

- الشلل النصفي في حروق التيار الكهربائي.

- سرطان جلدي في بعض الحالات من الحروق.(دليل الحروق ،ص70).

1-6) طريقة وكيفية علاج الحروق:

وتتم عن طريق:

- الملابس: يجب إزالة الملابس المحروقة أو الساخنة على سطح الجلد فورا وكذلك الملابس المتعرضة للتلوث بالمواد الكيميائية لتجنب تعرض الجلد لها واستمرارية حالة الحرق.

- التبريد: يجب تبريد الجزء المحروق في الحال وذلك باستخدام قماش مبلل في ماء بارد حيث تستمر فائدة التبريد ساعتين بعد الحرق.

- التنظيف: تنظيف المكان المجروح أو المحروق مع إعطاء أدوية الألم قبل تنظيف المكان لمدة نصف ساعة.

- تغطية الحروق بعد علاجها: لتغطية الحروق فائدة وذلك لتفادي الإلتهابات والألم وامتصاص السوائل الناتجة أو النابعة من الحرق.

- المتابعة بعد الحرق: لا بد من متابعة المريض في العيادة بعد الحرق وذلك للتأكد من عدم حدوث إلتهابات ومتابعة النمو الطبيعي للجلد.(بريالة هناء ،2014/2013 ،ص50).

2- الحروق من الدرجة الثالثة:

2-1) تعريفها:

هي إصابة يتعرض لها جسم الانسان عن طريق مواد ذات حرارة مرتفعة مما يؤدي إلى تلف كلتا طبقتي البشرة وخلاياها مع عدم شفاء المنطقة أو إلتآمها ،وبالتالي فإن الجرح يتطلب زرع أنسجة جديدة لإعادة القشرة الجلدية على حالها مع بقاء تشوه واضح للمنطقة.

كما تعرف على أنها التهدم الكلي لطبقات الجلد مصحوب بآلام شديدة في العضلات والعظام مع التفحم الواضح مكان الحرق.

كما تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها حادثة تصيب الجسم بالتهابات حادة وخطيرة تصل إلى آخر طبقات الجلد (الأدمة) ومنه تمس النهايات العصبية والخلايا ،مما ينتج عنها انكماش وسماكة البشرة وتغير لونها.

كما تعرف أيضا على أنها نقص البلازما المستمر في موضع الحرق مما يؤدي إلى توسع الشعيرات الدموية وزيادة نفوذيتها.(Bohdan Pomahac ,p25).

2-2) مميزات الحروق من الدرجة الثالثة:

- لون البشرة أبيض جاف في الساعات الأولى من الإصابة .
- تفحم و سواد المنطقة بعد مرور زمن من الاصابة.
- ضرورة زرع أنسجة جديدة بدل الأنسجة التالفة لمنع تعفن الجلد والوصول للعظام.
- هذه الدرجة من الحروق تستغرق أكثر من ثلاث أشهر للشفاء حتى بعد ترقيع الجلد.
- سماكة المنطقة المصابة بعد جفاف الجرح حتى تصبح كالبلاستيك.
- خلو المنطقة من الشعر لامتداد الحروق لأقصى النهايات العصبية.
- حدوث الغرغرينا في العضو المصاب.
- النمو الضخامي للندبات بسبب فرط تكاثر النسيج الليفي في الجرح.
- تخثر الدم في الأوردة مما يمكن أن يسبب اضطرابات جسمية أخرى خاصة للمدخنين.
- تجعد البشرة حيث تصبح جامدة وغير حساسة مع مرور الزمن.
- اضطراب في توازن الأملاح والماء في الجسم.
- حدوث تخريب في كريات الدم الحمراء.
- حدوث التهابات في المنطقة مما يؤدي إلى إنتان الدم.

– تيبس المفاصل. (Nursing of wisconsin hospitals ,p2).

2-3) أسباب الحروق من الدرجة الثالثة:

هناك أسباب عديدة تؤدي إلى الحروق من الدرجة الثالثة نذكر منها مايلي:

* **الصعقات الكهربائية:** معظم حوادث الكهرباء تؤدي إلى الحروق الخطيرة أي من الدرجة الثالثة وقد تم تصنيف خطورة الكهرباء على الجسم على النحو التالي:

– من 220 فولط إلى 350 فولط شدة التيار غير خطيرة بالنسبة للكبار على عكس صغار السن.

– من 10 الى 30 كيلوفولط اعتبرت تيارات متوسطة يمكن أن تؤدي إلى حروق من الدرجة الأولى والثانية على حسب سن المصاب.

– أما من 30 كيلوفولط فما فوق فهي جد خطيرة ،وتتسبب في الحروق من الدرجة الثالثة أو الموت المباشر أحيانا.

والصعقة الكهربائية عبارة عن عبور التيار الكهربائي بشكل مقوس للجسم الذي يجتاح العضلة ويصل إلى محور الأوعية الدموية من خلاله تتدفق البلازما من الجسم ،حيث يصبح لون المنطقة أبيض لؤلؤي في الساعات الأولى للإصابة ثم تسود في الأيام التالية. ولها تأثيرات مختلفة على الجهاز العصبي.

* **الزفت:** وهي مادة يتم انصهارها تحت درجة حرارة 292 درجة مئوية ،وهنا تكمن خطورتها خاصة عند ملامستها لجلد الانسان سواءا بالغمر أو التدفق أو التساقط ،ويكون مفعوله سريع ومباشر لتجمده بسرعة وهذا ما يصعب عملية سحبه الذي يتلف من خلاله معظم طبقات البشرة وذلك لالتصاقه القوي بالجلد وبالتالي عند نزعه بشدة تتأثر الطبقات الداخلية للجلد وتتدمر

(الخلايا والنهايات العصبية والمستقبلات الحسية والغدد) وبالرغم من صغر مساحة الإصابة إلا أنها عميقة جدا. (Samir joucadar ,1997 ,p213/226).

* **المواد الكيمياوية:** وهي الحروق الناجمة عن إصابة الجسم ببعض المواد الكيماوية الكاوية كالأحماض المركزة أو القلويات الشديدة ،وتتصف هذه الحروق بأنها آكلة وناخرة للجسم ونافذة عميقا إلى الخلايا والنهايات العصبية وقد تصل إلى العظام.

أما أسباب حدوث الحروق الكيميائية فقد تكون عرضية أو انتحارية ،تصيب جسم الإنسان بحروق نتيجة تأثيرها المباشر وليس نتيجة للحرارة ،وهذه المواد قد تكـــون فى إحدى الصور التالية:

- الأحماض : حمض الكبريت ،حمض الكلوريك ،حمض النتريك.
- القلويات : الصودا الكاوية ،محلول البوتاسيوم ،الأمونيا ،الكلس ،النشادر.
- الأملاح : أملاح بعض العناصر مثل الزئبق ،الفسفور ،الأنتيمون ،البرومايد ،السلينيوم.
- الغازات : غاز الكلور ،غاز النشادر.
- مساحيق إزالة الألوان والمطهرات.

وتتطلب الحروق بالمـــــواد الكيميائية الإسعـــاف الفوري وذلك لأن مرور الوقت ليس فى مصلحة المصاب لما قد يؤديه من ضرر أكبر للأنسان ،ويعتبر المـــــــاء من أفضل الوسائل لمعالجـــة الحـــروق الكيميائية بشرط ان يسكب على الجزء المصاب بكميات كبيرة وبأسرع وقت ممكن

- **الأحماض:** وتقسم حسب تأثيرها على جسم الإنسان الى نوعين هما:

أ- الأحماض ذات التأثير السريع والتى تسبب للإنسان المصاب حـــروق مباشرة فى الجـــزء المصاب بالإضافة الى ظهور فقاعات أو نقط فى نفس الجزء.

ب- الاحماض ذات التأثير البطيء والتى لا تسبب للإنسان المصاب ألم بعد التعرض مباشرة للحامض ،وإنما يشعر به بعد فترة تتراوح بين (1/4-1/2ساعة) والتى تكون كافية لاختراق الحامض الجلد الى مساحة عميقة جدا.

- **القلويات:** الحروق الناتجة عن التعـــرض للقلـــويات لها تأثير علـــى الإنســـان أكبر من التي تسببه الأحماض ،وذلك لأنها لها قدرة أسرع على النفاذ إلى الأنسجة الداخلية وخـــــلايا الجلد

كما أن تأثـــــــيرها السيييء على الأنسجة يبقى لمدة أطول حتى بعد غسلها بالماء أو معالجتها بالمواد المضادة ،فى هذه الحـــــالة وبعد نفاذ المحلول القلوي الى داخل أنسجة الجلد يبدو الجلد شاحباً وكأنه مشبع بالماء بعدها يحدث التئام سطحي لتقرح عميق.

- **أعراض وعلامات حرق كيماوي:** تختلف الأعراض والعلامات بحسب المادة الكيميائية التي تعرض لها الجسم وتشمل:

1- ألم في البطن.

2- صعوبة في التنفس.

3-إحمرار الجلد أو ازرقاق الشفاه.

4-التشنجات.

5-دوخة وصداع.

7- إحمرار وحكة وطفح جلدي.

8- التقيؤ والغثيان.

9- الهيجان (التوتر الشديد) وفقدان الوعي.

* **الماء الساخن:** وهو مادة تغلي في درجة حرارة عالية تقدر ب 100 درجة مئوية وعند انسكابها على الجسم تؤدي إلى القضاء على كل سماكة الجسم حتى الوصول إلى آخر طبقاته مما يسبب الحرق من الدرجة الثالثة.

- **أعراض إصابة الجلد بالماء الساخن:**

1- شحوب الوجه، برودة الجسم وتعرق الجلد.

2- تلون الشفتين والأظافر باللون الأزرق.

3- زيادة سرعة التنفس وعدم عمقه.

4- التوتر وعدم الراحة.

5- الإحساس بالنعاس الشديد والسكون غير الطبيعي.

6- فقدان الوعي.(John w.lawrence ,p16).

2-4) كيفية قياس وتشخيص الحروق من الدرجة الثالثة:

يتم قياس وتشخيص الحروق من الدرجة الثالثة على حساب الإعتبارات التالية:

- العمق: وهنا يشخص على أساس عمق الجرح في المنطقة المصابة.

- حجم الجرح مقارنة بالمساحة الكلية للبشرة.

- السن: يقاس الحرق على أساس سن الفرد المحروق فيمكن أن تكون نفس الإصابة ونفس السبب لكن تأثيرها يختلف بين الرضيع والطفل والراشد على سبيل المثال.

- الأمراض المزمنة : على سبيل المثال المصاب بمرض السكري تكون إصابته خطيرة ونفس الإصابة مع إنسان عادي تكون حروقه أقل حدة مقارنة بالإنسان المريض.

- نوع الثياب الملبوسة أثناء الإصابة: هناك أنواع من الألبسة تسهل انتشار اللهيب عبر الجسم مثلا: نذكر منها الألبسة ذات المواد البلاستيكية فالتصاقها بالجسم يصعب عملية النزع وبالتالي تنتزع معظم الطبقات الجلدية معه أثناء عملية تنظيف الجرح ومعالجته.

- مكان المنطقة المصابة: إصابة الرجلين ليست كإصابة الوجه مثلا: هناك مناطق بشرتها حساسة تتعمق فيها الحروق بسهولة لتصل لآخر طبقة.

- التدخين: فإصابة الإنسان المدخن ليست كإصابة الإنسان العادي لأن التدخين يمنع مرور الأكسجين في الدم مما يمنع مقاومة جسم المدخن للحروق. (Kathleen A.Puntilo ,p540).

2-5) الإسعافات الأولية للحروق من الدرجة الثالثة:

- قم بفتح المجرى الهوائي وتأمين التنفس.

- إذا كان الحرق في الرأس يوضع المريض في وضعية الإستلقاء مع رفع الرأس ومنطقة الصدر.

- لا تنزع الملابس الملتصقة بالجزء المحترق.

- تهدئة المصاب.

- منع تلوث الحرق وذلك بتطهيره وتنظيفه ثم تغطيته بغيار معقم.

- منع حدوث الصدمة بتزويد المريض بالسوائل والأملاح المعدنية.

- إعطاء المصل المضاد للكزاز.

- إعطاء المضادات الحيوية.

- عدم وضع المراهم والمواد غير الطبية.

- عدم وضع الماء البارد والمثلج على المساحات الكبيرة من الحروق خوفا من حدوث الصدمة. (World Health Organisation ,p4).

2-6) مدى حظوظ حياة المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة:

جدول1: يوضح مدى حظوظ حياة المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة

2-7) المضاعفات النفسية للحروق من الدرجة الثالثة:

في غالب الأحيان تؤدي الحروق إلى نتائج ومضاعفات نفسية أهمها:

- الإكتئاب.
- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- صورة سيئة عن الجسم.
- العزلة عن المجتمع (تجنب المجتمع،القلق الإجتماعي).
- الاضطرابات الجنسية.
- الحزن والأسى والإنطواء.
- الشعور بالذنب. (Bohdan Pomahac,مرجع سابق, p26/27).

خلاصة الفصل:

يمكن لأي حادثة نتعرض لها في الحياة أن تتسبب في صدمة شديدة ،تترك أثرا عميقا وبصمات قاسية في نفسية الفرد المتعرض لها ،وتعتبر صدمة الحريق واحدة من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد ،خاصة وإن كانت من أشد أنواع الدرجات ألا وهي الثالثة التي تهدد حياة الفرد المصاب.

وفي هذا الفصل عمدنا إلى توضيح الآثار المختلفة لصدمة الحريق من خلال تقديم تعريف لها وأنواعها بشكل عام ،والتطرق للحروق من الدرجة الثالثة ،بشكل خاص ،ومدى تأثر نفسية الفرد بهذه الحادثة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

إن الهدف من هذا الجزء من الدراسة هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا لهذا البحث ،فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية ،الفرضيات ،الأهداف والأهمية بالإضافة إلى الفصول وهي: (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة) و(الإصابة بالحروق من الدرجة الثالثة) ،سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا: المنهج المستخدم ومكان الدراسة ،حالات البحث ،بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة.

1) منهج البحث:

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ولقد اعتمدنا عليه كونه المنهج الملائم لطبيعة موضوع الدراسة و فرضياتها من جهة ،ولفردانية الحالات من جهة أخرى.

والمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد.

كما يعرفه لاقاش على أنه: << تناول السيرة من منظورها الخاص و كذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها ،كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها>>.(فاروق شوقي البوهي ،2005م ،ص58).

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

فدراسة الحالة (حسب مصطفى عبد المعطي) هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة ،فعن طريق استخدام عدد من أدوات البحث وبالإطلاع على الخبرات الماضية للحالة

وعلاقتها بالبيئة ،وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة.

– كما تعرف دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك إنطلاقا من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المفحوص ويسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشه. (فاروق شوقي البوهي ،مرجع سابق ،ص59).

2) حدود البحث:

2-1) الحدود المكانية:

وقد قمنا بدراستنا الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.

– **تعريف المؤسسة** :تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية بشسر بن ناصر بسكرة بموجب مرسوم 140 –07 المؤرخ في 19ماي 2007م المتضمن إنشاء و تنظيم و تسيير المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

– **الموقع الجغرافي** :تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بحي العالية الجنوبية ويحدها من شمال المؤسسة العمومية المتخصصة في التوليد ،أمراض النساء وجراحة الأطفال ،جنوبا وشرقا جامعة محمد خيضروغربا حديقة بشير بن ناصر تبلغ مساحته الإجمالية 44584 م².

– **بطاقة تقنية عن المؤسسة :**

بمقتضى القرار 2685 المؤرخ في 20 جانفي 2008 المعدل

والمتمم بالقرار رقم 69 المؤرخ في 30 مارس 2014م و المتضمن إنشاء المصالح

والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر :

عدد المصالح:16 مصلحة.

09 مصالح استشفائية:

- الإنعاش و التخذير.
- الجراحة العامة.
- وحدة جراحة الرجال.
- وحدة جراحة النساء.
- جراحة المسالك البولية.
- السينولوجيا وجراحة الثدي.
- الطب الشرعي.
- طب أمراض الكلى وتصفية الدم.
- جراحة الأعصاب.
- جراحة العضام والرضوض.
- جراحة الأطفال.
- جراحة الأنف والأذن والحنجرة.
- جناح الإستعجالات الطبية الجراحية.
- **المصالح التقنية:**
- قسم العمليات الجراحية.
- المخبر المركزي.
- مركز حقن الدم.
- الأشعة المركزية (وحدة السكانير ووحدة الأشعة).

- الصيدلية.

- علم الأوبئة.

- وحدة التكييف العضوي.

- **تعداد العمال والموظفين :**

- 07 أطباء مختصين في الجراحة العامة.

- 07 أطباء مختصين في جراحة الأطفال

- 05 أطباء مختصين في جراحة المسالك البولية.

- طبيب مختص في جراحة الأعصاب.

- 08 أطباء مختصين في جراحة العظام والرضوض.

- 03أطباء مختصين في جراحة الفك والوجه.

- طبيبين مختصين في الأنف والأذن والحنجرة.

- طبيب مختص في طب الشرعي.

- طبيبين مختصين في طب الكلى.

- طبيب مختص في الأشعة.

- طبيب مختص في التكثيف العضوي.

- 54 طبيب عام، 04 صيدلين و06 جراحوا الأسنان.

- 350 شبه طبيين ، و150 إداري.

2-2) الحدود الزمانية:

بدأت الدراسة الميدانية ومهمة البحث عن الحالات بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة في الفترة الممتدة من: 16 فيفري 2016م إلى 25 فيفري 2016م.

2-3) الحدود البشرية:

عند زيارتنا للمشفى وفي الفترة المحددة لنا لم نجد سوى حالتين وهما:

الحالات	السن	المستوى الدراسي	مدة الحروق	مكان الحروق
ح1) ذكر	16 سنة	الرابعة متوسط	7 أشهر ونصف	الوجه واليدين
ح2) أنثى	30 سنة	إبتدائي	6 أشهر ونصف	من الصدر إلى أسفل البطن

أما باقي الحالات فكانت خارجية (خارج المستشفى) وهما:

الحالات	السن	المستوى الدراسي	مدة الحروق	مكان الحروق
ح1) ذكر	42 سنة	متوسط	عام و3 أشهر	من الرقبة إلى أسفل الصدر
ح2) أنثى	39 سنة	جامعي	14 شهر	على مستوى الأرجل

3) أدوات البحث:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات وقد تم الإستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة ،والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

3-1) المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للإتصال مع المفحوص ،ونعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص

وعلى الفاحص أن يكون ذو أذن صاغية ويسهل دائما الكلام ،آخذا بعين الإعتبار الإتصال غير الشفوي ،وتعرفها الباحثة (كاترين سيسو) على أنها: << محادثة بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه فمصطلح المقابلة يشير إلى الممارسة التي تتعلق بالكلام>> (عبد الفتاح محمد دويدار ،د س ن ،ص70).

- ومنه فإن طبيعة بحثنا هذا يستدعي استعمال المقابلة نصف الموجهة لأنها تخدم موضوع بحثنا ،فهي ليست مفتوحة تماما إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

ويعرفها (محمد حسن غانم) بأنها: << سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف ويحرص الباحث أن لا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة>>. (عبد الفتاح محمد دويدار ،مرجع سابق ،ص71).

3-2) الإختبار المستخدم إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون 1998 (ترجمة عبد العزيز ثابت 2005م).

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية: (17 ،4 ،3 ،2 ،1).
- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: (11 ،10 ،9 ،8 ،7 ،6 ،5).

- الاستثارة وتشمل البنود التالية: (16 ،15 ،14 ،13 ،12).

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر إلى 4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم ،و يكون مجموع الدرجات للمقياس 136 نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

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

1) عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2) 3 أعراض من أعراض التجنب.

3) عرض من أعراض الإستثارة.

ثبات ومصداقية مقياس كرب ما بعد الصدمة:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت كما يلي: - **الثبات:**

- **الاتساق الداخلي:**

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ،ودراسة لضحايا الإعصار اندرو و كان معامل ألفا 0.99

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية = 0.001

المصداقية الحالية:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من

ضحايا الاغتصاب ،ودراسة ضحايا إعصار آندرو،والمحاربين القدماء .و كانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة .كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62 +/- 38 ،بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5 +/- 13.8 (ت = 9.37 ،دلالة إحصائياً عند 0.0001).(منال الشيخ ،2011 ،ص25).

خلاصة:

تطرقنا في هذا الجانب إلى الإجراءات المنهجية التي سنتبعها في دراستنا قصد الوصول للنتائج المرجوة حيث قمنا بتحديد المنهج والذي تمثل في المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وهو ما يناسب دراستنا هذه ،بعدها قمنا بتحديد كل من حدود الدراسة (المكانية ،الزمانية والبشرية) وفي الأخير قمنا بعرض الأدوات المتبعة في الدراسة:

- أولا: المقابلة نصف الموجهة والتي تماشت وموضوع الدراسة.

- ثانيا: إختبار ضغوط ما بعد الصدمة والذي يتلائم مع حالات الدراسة سواء من ناحية اللغة وسهولة العبارات أو ثباته و مصداقيته .

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة

1) تحليل المقابلة والإختبار:

1-1) تحليل الحالة 1:

تقديم الحالة1:

الإسم: ح.

العمر:39 سنة.

الجنس:أنثى.

المستوى الدراسي:جامعي.

المستوى الإقتصادي: متوسط.

الحالة العائلية: متزوجة.

المهنة: معلمة في سلك التربية (إبتدائي).

تعرضت للحروق بسبب إنفجار قارورة الغاز مما سبب لها حروق من الدرجة الثالثة على مستوى الرجلين.

تحليل المقابلة: وقد قمنا بالتحليلين الكمي والكيفي للمقابلة وتحصلنا على النتائج التالية:

أولا: التحليل الكمي:

المحاور	عدد الوحدات	عدد التكرارات	النتيجة بالنسب المئوية
ضغوط ما بعد الصدمة	84	22	%26,19
الحروق	67	14	%20,89

عند القيام بالتحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (ح) وجدنا أن النسبة المئوية للمحور الأول والمتمثل في ضغوط ما بعد الصدمة كانت 26,19% والتي تعتبر قليلة مقارنة بالعدد الكلي لوحدات المحور ،هذا ما يوضح وجود اضطراب ما بعد الصدمة ولو بدرجة قليلة إلا أنها موجودة.

أما بالنسبة للمحور الثاني المتمثل في الحروق من الدرجة الثالثة تحصلنا على النتيجة التالية: 20,89% وهذا ما يبين الأثر القليل للحالة مقارنة بالحادثة المتعرض لها ،وعند جمع كل من نسبة المحور الأول والمحور الثاني نجد النسبة: 47,08% والتي تعتبر نسبة متوسطة مما يبين وجود الاضطراب لدى الحالة.

لكن يبقى التحليل الكمي نسبي لا نستطيع الجزم من خلاله وإعطاء نتائج كلية لذلك ارتأينا أن نقوم بالتحليل الكيفي الذي يمكن من خلاله التعرف والتعمق أكثر.

ثانيا: التحليل الكيفي:

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة تبين لنا أن (ح) تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ،نتيجة لخطر وعنف الحادثة التي تعرضت لها ،والمتمثلة في الحروق بأقصى درجاتها وهذا ما وضحته لنا طريقة إجاباتها والتعامل مع الأسئلة المطروحة ،حيث توضح أنها لازالت تعاني من الصدمة التي واجهتها ،ومازالت تراودها لحد الآن أفكار عن الخبرة الصادمة وهذا يتجلى في قولها(على الأغلب تجيني أفكار) ،وكذلك معاناتها من الخوف والقلق وصعوبات النوم وهذا في قولها(أكيد نخاف) و(نحلم بيها ساعات).

مما أكد لنا أن الحالة تتذكر الحادثة مرارا وتكرارا لدرجة أنها أصبحت تخاف من بعض الأشياء التي تتعلق بالحروق حتى ولو كانت صغيرة أو تافهة مثل النار ،حيث أنها كانت السبب الأول في إصابتها بالحروق.

كما تبين لنا من خلال المقابلة أن (ح) تواجهها صعوبات عديدة خاصة التشوه الذي خلفته الحروق هذا أنها تخجل من الأثر على حد قولها (الخوف من بقاء الأثر).

ونستطيع القول أنه من خلال محادثتنا للحالة استنتجنا بأنها تعاني من بعض أعراض (PTSD) أولها استرجاع الحدث الصادم الذي توضحه أغلب الإجابات ،كذلك اضطراب كل من النوم والتجنب والاستثارة حتى وإن لم تظهر بدرجة كبيرة مقارنة باسترجاع الحدث الصدمي إلا أنها تجلت وبوضوح من خلال ملاحظتنا للحالة أثناء استجوابها والتحدث معها وهذا ما جعلنا على يقين بأن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

تحليل الاختبار:

وفي تحليلنا للاختبار مع الحالة اعتمدنا طريقة دافيدسون المترجم من طرف عبد العزيز ثابت ،وقمنا هنا بتشخيص وجود أو عدم وجود هذا الاضطراب وذلك توضح من خلال وجود عرض واحد فقط من استعادة الخبرة الصادمة والمتمثلة في البنود (1 ،2 ،3 ،4 ،17) وفي حالة (ح) لم نجد عرض واحد فقط بل عدة أعراض من خلال إجابتها على البنود المذكورة وهنا توضح أن الحالة تعاني من استعادة الخبرة الصادمة.

أما بنود أعراض التجنب والذي يجب أن تتحصل على 3 أعراض في البنود المتمثلة في

(5 ،6 ،7 ،8 ،9 ،10 ،11) وهنا أثناء إجابة المفحوصة على مجموعة البنود وجدنا أكثر من 3 أعراض ومنه تبين أن الحالة تعاني من تجنب الخبرة الصادمة.

أما في المقياس الفرعي الثالث والمتمثل في البنود التالية (12 ،13 ،14 ،15 ،16) والتي تمثل بنود الاستثارة و يكفي هنا أن تتحصل على عرض واحد من ضمن هذه الأعراض لكي تشخص الحالة على أنها تعاني من الاستثارة وهنا وجدنا لدى المفحوصة أكثر من عرض ومنه يبين وجود الاستثارة لدى الحالة جراء ما تعرضت له أو بعد الصدمة التي تعرضت لها.

وعند قياسنا لمستويات هذا الاختبار وجدنا أن الحالة بصفة عامة تعاني من اضطراب (PTSD)

بنسبة 83,82% وهذا ما أكد لنا التشخيص الذي قمنا به للحالة. أما عند حساب مستويات المقاييس الفرعية والذي كان أولها مقياس استرجاع الحدث الصادم بنسبة 25% والذي كان متوسط رغم ذلك بين لنا وجود العرض لدى الحالة. أما المقياس الثاني فكان خاص بالتجنب بنسبة 33,82% والتي مقارنة بالنسبة الكلية تعتبر حسنة ومنه تؤكد لنا صحة تشخيصنا السابق للحالة ،أما المقياس الثالث والمتمثل في الاستثارة فكانت نسبته 25% والتي تعتبر متوسطة لكنها كافية لتأكيد تشخيصنا للحالة.

التحليل العام للحالة:

من خلال ما ورد في كل من المقابلة والمقياس ،يتضح أن الحالة (ح) تعاني من اضطراب الضغوط التالية للصدمة التي تجلت أولا من خلال أجوبتها أثناء المقابلة وتعاملها مع بنود الاختبار والتي أكدت كلها عمق الاضطراب الذي أصبحت تعاني منه بعد حادثة الحروق والذي توضح في أعراضه المختلفة منه استرجاع الخبرة الصادمة من طرف الحالة (ح) وكذا الخوف والقلق الذي كان يراودها أثناء تذكر هذه الحادثة مما جعل الحالة لا تستطيع التقرب من النار إلا للضرورة ،ولم يتوقف حدة اضطراب الحالة على هذا فحسب بل أصبحت الحالة تخجل حتى من الأثر بالرغم من الأثر لم يكن في مكان واضح جدا إلا أنه يشكل لها صعوبة كبيرة على حد قولها ومنه نستنتج أن الحالة ورغم مرور فترة زمنية على الحادثة وأثناء تطبيقنا لكل من المقابلة والاختبار وجدنا أنها تعاني من الاضطراب (PTSD).

2-1) تحليل الحالة 2:

تقديم الحالة 2:

الإسم:ع.

العمر:17 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: تلميذ في المتوسط.

المستوى الإقتصادي: متوسط.

الحالة العائلية: أعزب.

عدد الإخوة (07) وهو أكبرهم تعرض للحروق بسبب تفجر قابس مما أدى إلى إصابته بحروق من الدرجة الثالثة على مستوى الجبهة واليدين.

تحليل المقابلة:

التحليل الكمي:

المحاور	عدد الوحدات	عدد التكرارات	النتيجة بالنسب المئوية
ضغوط ما بعد الصدمة	84	24	%28,57
الحروق	67	15	%22,38

ومن خلال التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة في المحور الأول تبين لنا أن(ع) لديه اضطراب (PTSD) لكن بدرجة قليلة بنسبة 28,57%. وبالنسبة للمحور الثاني المتمثل في الحروق من الدرجة الثالثة فكانت نسبته 22,38% والتي كانت قليلة أيضا ،وعندما نجمع النسب مع بعضها نجدها 50.95% والتي تعتبر نسبة متوسطة مقارنة بالنسبة الكلية ما يبين حقيقة الاضطراب لدى الحالة.

التحليل الكيفي:

إجرائنا للمقابلة كان صعب مع هذه الحالة خاصة أنه لم يتجاوب معنا في البداية إلا أنه مع مرور الوقت أصبح يتجاوب بطريقة عادية مع الأسئلة المطروحة عليه ،وعند تحليل المقابلة تبين أن آثار الصدمة لازالت واضحة والأفكار عنها لحد الآن تراوده من فترة إلى أخرى ،وهذا في قوله [نتفكر الصوت كي طرطق البريز] وهذا لم يتبين فقط من خلال

إجاباته على الأسئلة كذلك في ملاحظتنا أثناء طرح الأسئلة والإيماءات الظاهرة على وجهه مثل: الشحوب ،التوتر عند الإجابة والتأفف و سرعة القلق من الأسئلة والإطالة في الإجابة على البعض منها وذلك بسبب التفكير بعمق وتذكر الحادثة.

ومازال (ع) ليومنا هذا يجد صعوبات كبيرة بسبب الحادثة وهذا راجع للفترة العمرية التي يمر بها والتي تتركز على الصورة الجسدية ،خاصة وأنه أصيب بالحروق في منطقة واضحة مما أدى إلى حدة الصدمة أولا ،والاضطراب فيما بعد وهذه الصعوبات تجلت في قوله [يديا لذرك نعاني منهم ونداوي فيهم ومازال مشوهين وجبهتي ثاني] وهذا ما أكد معاناة الحالة مع التشوه الذي تركته الحروق.هذا وأن حالة (ع) لا تنفعل فقط بتذكره من تلقاء نفسه بل يتوتر بمجرد مشاهدة ذلك الموقف مع شخص آخر حسب قوله [حاجة باينة نتفكر لي صرالي ماشي حاجة ساهلة].

وفي الأخير يمكننا القول أن(ع) ورغم مرور فترة تتجاوز الستة أشهر عن الصدمة إلا أنها مازالت تاركة أثر على نفسيته ببعض الأعراض التي تتوضح وتتجلى في أعراض(PTSD) ألا وهي استرجاع الحدث الصادم وتجنب التحدث عنه في بداية المحادثة لكن كل الإيماءات الظاهرة كانت توحي بعمق الصدمة ومدى تأثيرها على الحالة وتطورها وتحولها إلى أعراض اضطراب خطير.

تحليل الاختبار:

وفي تحليلنا لإختبار دافيدسون المطبق على الحالة المترجم من طرف ثابت عبد العزيز ومن خلاله استطعنا تشخيص ومعرفة وجود أو عدم وجود أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ،حيث طبقنا الإختبار على الحالة المتكون من 03 مقاييس فرعية المتمثلة في استرجاع الحدث الصادم وبنوده (1 ،2 ،3 ،4 ،17) وهنا في التصحيح المطلوب وجود عرض واحد فقط للخبرة الصادمة وفي هذه الحالة لم نجد عرض واحد فقط بل وجدنا الإجابة موجبة عن معظم البنود.

أما في المقياس الفرعي الثاني والمتمثل في البنود (5 ،6 ،7 ،8 ،9 ،10 ،11) والمطلوب هنا في التصحيح وجود 03 أعراض وهذا ما أوضح وجود عرض التجنب لدى الحالة.

أما عن المقياس الفرعي الأخير المتمثل في أعراض الإستثار(12 ،13 ،14 ،15 ،16) والمطلوب هنا للتشخيص عرض واحد من ضمن هذه البنود ،وهنا تحصلت الحالة على نتائج إيجابية لكل البنود ،ومنه تبين أن الحالة تعاني من عرض الإستثارة والذي يعتبر عرض أساسي في اضطراب ما بعد الصدمة ،ومنه نستنتج ومع وجود كل الأعراض التي يتركز عليها هذا الإضطراب وتوفرها أن الحالة تعاني من اضطراب الضغوط التالية للصدمة.وبعد هذا التشخيص قمنا بحساب مستويات هذا الاضطراب والتي كانت نتائجها كالتالي:

مستوى (PTSD) قدر بـــ 69,11% والتي تعتبر نسبة قوية تعكس حقيقة الاضطراب على الحالة. أما المقاييس الفرعية فكانت نتائجها كالتالي:

استرجاع الحدث الصدمي قدر بـــ 23,52% والذي وضح لنا بأن الحالة حقا كما شخصت تعاني من هذا العرض ،التجنب وقدر بـــ 29,41% أما الاستثارة قدرت بـــ 19,11% والتي رغم النتيجة القليلة إلا أنها تستطيع أن تبين لنا أن الحالة لديها هذا العرض.

التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة والاختبار مع الحالة (ع) تبين أنه يعاني من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ،والتي تمحورت في الأفكار التي تنتابه من فترة إلى أخرى نظرا للحدث الصدمي الذي عاناه في الفترة السابقة ،إضافة إلى ظهور أعراض القلق والتوتر والإحباط واليأس من الحياة بسبب التشوهات المتعرض لها والتي كانت في مكان واضح وما زاد تأثره الفترة العمرية التي يمر بها والتي تتركز أساسا على صورته الجسدية ،لذا نجد الحالة (ع) لجأ للانطواء وقلة الكلام و التجنب بالإبتعاد عن كل ماهو مسؤول عن الحادثة.

وحسب رأي الدكتور أديب محمد الخالدي فإن الفرد يحاول قدر الإمكان الإبتعاد عن الأفكار المرتبطة بالحدث الصدمي وكل ما له علاقة أو ذكرى بهذا الحدث ،حيث بذلت الحالة في بداية التعامل معها كل المجهودات لتفادي التفكير في الذكريات الصادمة أو حتى استرجاعها ،كذلك التجنب في عدم القدرة على تذكر جوانب من اللحظات الأولى من الحادثة وانخفاض التفاعل والمشاركة الاجتماعية التي كانت واضحة و جلية في معظم تصرفاته .

ومنه نستنتج من خلال المقابلة وتحليلها كميا وكيفيا والاختبار الذي أجريناه أن الحالة حقيقة تعاني من اضطراب الضغط التالي للصدمة والذي تجسد بكل أعراضه على الحالة.

1-3) تحليل الحالة 3:

تقديم الحالة 3:

الإسم: س.

العمر :30 سنة.

الجنس:أنثى.

المستوى الدراسي: إبتدائي.

المستوى الإقتصادي: متوسط.

الحالة العائلية: متزوجة.

عدد الأطفال: 03 أطفال.

إشتعال النار في ملابسها كان سبب في تعرضها للحروق.

تحليل المقابلة: أولا: التحليل الكمي:

المحاور	عدد الوحدات	عدد التكرارات	النتيجة بالنسب المئوية
ضغوط ما بعد الصدمة	84	22	%26,19
المحور الثاني:الحروق	67	20	%29,85

ومن خلال تحليلنا الكمي للمحور الأول تحصلنا على نسبة 26,19% والتي تدل على وجود مظاهر وأعراض الاضطراب لدى الحالة حتى ولو بدرجة قليلة ،والمحور الثاني الذي تمثل في نسبة: 29,85% وعند جمع النسب ،النسبة الكلية للمقابلة تصبح 56,04% والتي تعتبر نسبة متوسطة والتي تؤكد لنا وجود الاضطراب لدى الحالة (س).

التحليل الكيفي:

بعد القيام بالتحليل الكمي للمقابلة ارتأينا أن نحللها كيفيا وهذا للغوص أكثر ومعرفة حقيقة الإجابات ليس من خلال الكلام فقط وإنما بالملاحظة ومعرفة الإيماءات الظاهرة على وجه الحالة والتي يمكن أن تؤكد لنا وجود الاضطراب. وحالة (س) كانت من أكثر الحالات استجابة للحديث وهذا من خلال الإجابات التي تحصلنا عليها وذلك في قولها (بالعكس نشتي نفرغ قلبي) ،إلا أن هذا لا يمنع وجود قلق خوف وتجنب من طرف المفحوصة والذي تبين في معظم الإجابات خاصة مظاهر استرجاع الحادثة التي مرت بها في الماضي ،وهذا ما توضح في قولها (نتقلق ونخاف) و(نحلم بيها نتخطف) و تأكيدها على رؤية الأحلام عن الحادثة في قولها (نحلم بالنار رجعت شعلت فيا ونوض نعيط) ولم يتجلى اضطراب (س) في الكلام فقط وإنما من خلال التعابير الظاهرة على وجهها وحركة اليدين والتنهد والإشارة إلى مكان الحرق من وقت لآخر أثناء الإجابة والذي يدل على أن الحالة لازالت لحد الآن تستحضر الحدث الأليم الذي تعرضت له في السابق ولازال يشكل حاجز في حياتها اليومية

حتى أصبحت غير قادرة على القيام بأدوارها على أكمل وجه وهذا ما سبب لها إزعاج في قولها (حابة نفتح صفحة جديدة) (نرتاح ونقوم بيهم كيما كنت بكري).

أما بالنسبة للمحور الثاني والذي كان موضوعه الحروق ،أكدت بأنها أحسن من قبل وأحسن من الأيام والأشهر الأولى في قولها (خير من كنت قبل مادامني نمشي كامل لاباس) لكن هذا لم يمنع وجود بعض المخاوف من رجوع الحادثة وحتى من مكانها في قولها (أكيد نخاف من البلاصة ونحاذر روحي منها). وهنا نستنتج أن الحالة لازالت إلى يومنا هذا تعاني من مخلفات الضرر الذي لحق بها جراء الحروق التي أصابتها ،وهذا ما يدل على وجود اضطراب حقيقي متمثل في الضغوط التالية للصدمة.

تحليل الإختبار:

أثناء تحليلنا للإختبار ولقياس مدى إصابة الحالة باضطراب ما بعد الصدمة وجدنا الحالة في الاختبار الكلي بمحاوره نسبته 75% والتي تعتبر مرتفعة جدا وهذا ما أكد حقيقة الاضطراب لدى الحالة ،وبعده قسمنا الاختبار إلى 03 مقاييس فرعية : الأول المتمثل في استرجاع الحدث الصادم والموجود في البنود التالية: (1 ،2 ،3 ،4 ،17) ،وأثناء التشخيص وبمجرد وجود عرض واحد من بين كل الأعراض يشخص على أنه استرجاع للحدث الصادم وهنا وجدنا أن كل العبارات كانت موجبة ،وبالتالي الحالة تعاني من عرض استرجاع الخبرة الصادمة وهو مقياس فرعي ضمن المقاييس التي نشخص من خلالها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ،وأثناء قياسنا لمستوى استرجاع الخبرة الصادمة بالدرجات وجدنا النسبة 25% وهذا ما بين لنا أكثر أن الحالة حقا تعاني من استرجاع الخبرة الصادمة وهي أحد الأعراض الأساسية لـــ (PTSD) حتى ولو بدرجة متوسطة. أما في المقياس الفرعي الثاني والمتمثل في تجنب الخبرة الصادمة (5 ،6 ،7 ،8 ،9 ،10 ،11) والمطلوب هنا 03 أعراض لتشخيص الحالة على أساس التجنب وهنا وجدنا أكثر من 3 أعراض وبالتالي شخصناها على أساس عرض تجنب وبعد ذلك قسنا مستوى هذا المقياس الفرعي والذي كانت نتائجه كالتالي: 27% ورغم أن النسبة متوسطة نوعا ما إلا أنها تبين

وجود هذا العرض مما يؤكد أن الحالة حقا كما شخصت تعاني من عرض التجنب جراء الحادثة.

أما في المقياس الفرعي الثالث المتمثل في بنود الاستثارة والمطلوب هنا وجود عرض واحد من بين البنود المخصصة له ،وهنا وجدنا أكثر من استجابة وبالتالي شخصت على أساس عرض الاستثارة أما عند حساب النسبة توضح أنها كانت 22,05% وهذا ما يعبر عن قلة هذا العرض مقارنة بالأعراض الأخرى لكن لا يمنع وجوده.

التحليل العام للحالة:

من خلال تحليلنا للمقابلة والاختبار مع الحالة (س) تبين أنها تعاني من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتي تجسدت في الخوف خاصة من النار التي كانت السبب الأول في إصابتها الخطيرة بالحروق ،وكذا تجنب الكلام في الموضوع حيث تجلى ذلك من خلال التعابير الوجهية التي كانت تظهر على المفحوصة من حين لآخر وكذا حركة اليدين خاصة عند طرحنا لسؤال عن الحروق أو ما شابه ،كما تظهر الأعراض الصدمية التي مازالت تراود الحالة (س) ،من خلال اضطرابات النوم التي كانت واضحة خاصة في الأيام الأولى من الإصابة وحسب رأي أوفنهايم أن هذا الاضطراب وضعية الشعور بتهديد (إقتراب الموت) ،وفي هذا الصدد نجد الحالة (س) لم يتوقف خوفها فقط عند اعادة الحدث الصدمي بل تجاوز ذلك اعتقادها بعدم العودة للقيام بواجباتها كزوجة أو كأم وهذا كان واضح في إجابتها على أسئلة المقابلة.

ومنه نستنتج أن الحالة حقيقة لازالت تعاني لحد الآن من الحادثة حتى وبعد مرور فترة زمنية من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

4-1) تحليل الحالة 4:

تقديم الحالة 4:

الإسم: ك.

العمر:40 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: الثالثة متوسط.

المستوى الإقتصادي: متوسط.

الحالة العائلية: متزوج.

عدد الأطفال: طفلين.

المهنة: عامل مهني للكهرباء بولاية بسكرة ،تعرض للحروق بسبب إنفجار خزان كهرباء ذو الضغط العالي أثاء أدائه لعمله.وهذا ما سبب له حروق من الدرجة الثالثة في معظم جسمه من الصدر إلى الرجلين.

تحليل المقابلة:

أولا التحليل الكمي:

المحاور	عدد الوحدات	عدد التكرارات	النتيجة بالنسب المئوية
ضغوط ما بعد الصدمة	84	18	%21,42
الحروق	67	19	%28,35

من خلال التحليل الكمي لحالة (ك) فيما يخص المحور الأول المتمثل في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ،تحصلنا على نسبة 21,42% والتي تعتبر نسبة قليلة لكن معبرة مقارنة بالعدد الكلي لمفردات هذا المحور ،والتي بينت ولو بدرجة قليلة نوعا ما وجود أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

أما بالنسبة لتحليل المحور الثاني والذي يخص الحروق من الدرجة الثالثة ،تحصلنا على نسبة 28,35% والتي تعتبر قيمة متوسطة مقارنة بعدد الوحدات أو النسبة الكلية ،وقد توضح من خلالها تأثر الحالة من درجة الحروق المتعرض لها مما بينته المقابلة التي أجريناها مع(ك).

وعند جمع النسب نجد 49,77% والتي تعتبر نسبة متوسطة لكن تعتبر كافية لإثبات وجود الإضطراب.

التحليل الكيفي:

من خلال تحليل خطاب (ك) في المحور الأول والمتعلق بضغوط ما بعد الصدمة لاحظنا ميوله للتحدث والتفريغ عن المرحلة التي تعرض فيها للصدمة ،كما توضح أن هناك سهولة في سرد واستحضار الذكريات ووجود بعض الملامح التي توحي بأن (ك) لازال يستحضر لحد الآن أفكار عن الحادثة وذلك في قوله (تجيني أفكار في الغالب باينة) ،وهذا ما يدل على وجود تصورات عن المرحلة التي مازالت تراوده ،وكذلك التعابير والإيماءات الواضحة والنفس العميق الذي يأخذه (ك) بين الفترة والأخرى ،ثم الشروع في الحديث والاسترسال في استرجاع صور الحادثة مع تقطع في الكلام أحيانا مما يدل على الأثر الذي تركه الحادث في نفسية المفحوص. أما فيما يخص الآثار النفسية عقب الصدمة والتي لاحظناها على الحالة في قوله

(تجيني التوتر والتعصب) والتي تعتبر أعراض أساسية يمكن إدراجها ضمن الاضطراب الذي نحن بصدد دراسته. وفي محاولة معرفتنا للصعوبات التي لازالت تواجهه بعد الصدمة وما هي الأشياء التي بات يتجنبها على حد قوله (الخزان الكهربائي ذو الضغط العالي) الذي

كان سبب في إصابته بالحروق البليغة ،وهذا ما أكد وبين تجنب (ك) لكل ما يتعلق بالكهرباء في تعاملاته اليومية ،ولم يظهر هذا التأثر في حديثه فقط وإنما في ملامحه عنذ تذكر الحادثة وخوفه من تكرار نفس الصدمة في قوله(ماذا بيا نكون مستقر وما تتعاودليش) أما عند تطرقنا للحديث عن موضوع الحروق وطرحنا للسؤال عن كيفية تخيل نفس الحادثة على شخص آخر كانت الإجابة (نفقد الوعي) ،مما أكد لنا شدة تأثره ليس فقط عند تذكر الحادثة واسترجاعها بل حتى مشاهدتها على شخص آخر مما جعلنا على يقين بأن (ك) يعاني حقيقة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

تحليل الاختبار:

وفي تحليلنا للاختبار مع الحالة اعتمدنا طريقة دافيدسون المترجم من طرف عبد العزيز ثابت وقمنا هنا بتشخيص وجود أو عدم وجود هذا الاضطراب ،وذلك توضح من خلال وجود عرض واحد فقط من استعادة الخبرة الصادمة والمتمثلة في البنود (1 ،2 ،3 ،4 ،17) وفي حالة (ك) لم نجد عرض واحد فقط بل عدة أعراض من خلال إجابته على البنود المذكورة.

أما بنود أعراض التجنب والذي يجب أن تتحصل على 3 أعراض في البنود المتمثلة في (5 ،6 ،7 ،8 ،9 ،10 ،11) وهنا أثناء إجابة المفحوص على مجموعة البنود وجدنا فقط عرض واحد ومنه تبين أن الحالة لا تعاني من تجنب الخبرة الصادمة.

أما في المقياس الثالث والمتمثل في البنود التالية (12 ،13 ،14 ،15 ،16) والمتمثلة في بنود الاستثارة والتي يكفي أن يتحصل على عرض واحد من ضمن هذه البنود لكي يشخص على أنه يعاني من الاستثارة وهنا وجدنا لدى المفحوص أكثر من عرض ومنه يبين وجود الاستثارة لدى الحالة جراء ما تعرض له من صدمة قوية.وبعد قيامنا بالتشخيص قمنا بحساب مستويات هذا الاضطراب وجدنا نسبته بصفة عامة 57,31% ،وهذا ما وضح لنا صحة تشخيصنا للحالة.وبعد حسابنا لمستويات كل مقياس فرعي على حدى كانت النتائج كالتالي:

مقياس استرجاع الخبرة الصادمة 26,47 % ،أما في ما يخص التجنب فنسبته 13,23%

أما الاستثارة فكانت نسبتها 17,64% ،وبناءا على النتائج السابقة الذكر وجدنا الخبرة الصادمة العرض الأكثر وضوحا على الحالة ،ليليه عرض الاستثارة ورغم نسبته القليلة إلا أنها معبرة،ثم التجنب الذي جاء بنسبة ضعيفة كما وضحه التشخيص السابق.

التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة بشقيها الكمي والكيفي تبين أن (ك) لازال لحد الآن يعاني من الذكريات المتعلقة بصدمة الحروق التي تعرض لها منذ فترة ،مما سبب له اضطرابات نفسية تمثلت في أعراض اضطراب الشدة التالية للصدمة ،وهذا توضح من خلال جملة الأعراض التي أصبح يعاني منها عقب الحادثة والتي ظهرت في المقابلة ،وتمثلت في القلق والخوف الشديدين واللذان جعلاه يعبر عنها من خلال إقراره بخوفه وتجنبه لحد الساعة ،وبعد مرور فترة على السبب الذي كان وراء إصابته وهو الخزان ذو الضغط العالي.

2) مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال ما سبق ذكره في تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة واختبار ،وبعد اختبار الفرضيات تحصلنا على النتائج التالية:

مناقشة الفرضية الرئيسية:

القائلة أن المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قد تحققت بالنسبة للحالات الأربعة بحيث أن كل الحالات كانت معظم إجاباتها إيجابية على الاختبار ككل أي بمقاييسه الفرعية ،وهذا ما نفسره بشدة الصدمة التي تعرضوا لها ولم يستطيعوا تجاوزها مع مرور الزمن مما خلف لهم هذا الاضطراب (PTSD).

وهذا ما توافق مع دراسة (هاكان بابا أوغلو وآخرون سنة 2012م تحت عنوان اضطرابات ما بعد صدمة الحرق وأهمية العوامل الجراحية) والتي كانت على عينة مكونة

من 45 مريض حيث توصلوا إلى أن معظم المصابين بالحروق يعانون من (PTSD) هذا ما توافق ونتيجة الفرضية التي قمنا بصياغتها في الأول.

مناقشة الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى: والتي جاءت على النحو التالي:

المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المتمثلة في استرجاع الحدث الصدمي. وهنا وبعد تطبيقنا للمقابلة نصف الموجهة والاختبار بمقاييسه الفرعية خاصة المقياس الفرعي الأول الذي تمثل في بنود استرجاع الحدث الصدمي التالية (1 ،2 ،3 ،4 ،17) وكان شرط هذا المقياس الفرعي توفر عرض واحد فقط لكي تشخص الحالة على أساس استرجاع الحدث الصدمي وهو أحد أعراض (PTSD). وهنا كل الحالات كانت استجاباتها إيجابية وحتى نتائج الاختبار هنا كانت كلها تتوافق مع التشخيص الذي قمنا به قبل حسابنا للمستويات في معظم بنود هذا المقياس الفرعي ،وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت.

وهذا ما توافق مع دراسة الباحثة طبي سهام والتي تمثلت دراستها في أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجية مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المصابين بالحروق سنة 2005/2004م والتي كانت على عينة متكونة من 40 فرد ،حيث توصلت الباحثة إلى نتائج أن المصابين بالحروق يعانون من اضطرابات نفسية من بينها الإنسحاب الإجتماعي ،استرجاع بعض الأفكار عن الصدمة من فترة لأخرى وهذا ما توافق وفرضيتنا المصاغة.

الفرضية الجزئية الثانية: والتي تمحورت على أن المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض الضغوط التالية للصدمة والمتمثلة في تجنب الحدث الصدمي.

بعد عرضنا وتحليلنا لمحاور المقابلة والإختبار خاصة المقياس الفرعي له الذي تمثل في عرض التجنب ببنوده التالية (5 ،6 ،7 ،8 ،9 ،10 ،11) وهنا تشترط أن تكون 3 أعراض على الأقل من بين هذه البنود لكي تشخص الحالة ،وهنا وجدنا أن الحالات (س ،ح ،ع)

يعانون من هذا العرض وهنا تجسد من خلال إجاباتهم والدرجات التي تحصلوا عليها في هذا المقياس ،ما عدا الحالة (ك) والذي من خلال المقابلة ظهرت لديه هذه الأعراض لكن أثناء ـــطبيق المقياس الخاص بهذا العرض لم يتبين ذلك حتى في درجات المقياس.

ومنه نستنتج أن الفرضية التي قمنا بصياغتها قد تحققت وذلك لأن معظم الحالات أثبتت أنها تعاني من ذلك سواء من خلال المقابلة أو الإختبار إلا حالة واحدة حالة (ك) ،وهذا ما توافق مع دراسة كل من (NILZ et FIGHERNEY) والتي كانت بعنوان: المضاعفات النفسية العصبية طويلة الأمد للحروق الشديدة على 8 حالات والتي كانت من أهم نتائجها أسلوب التجنب المرضي والانسحاب الإجتماعي لمعظم حالات الدراسة وهذا ما توافق ونتائج فرضيتنا هذه.

الفرضية الجزئية الثالثة: والقائلة أن المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المتمثلة في الاستثارة. وهنا وجدنا أن كل الحالات لديهم هذا العرض من خلال الإختبار بمقياسه الفرعي الثالث والذي إشترط فيه وجود عرض واحد على الأقل وتشخص الحالة على أنها استثارة للحدث الصدمي ،وهنا كل الحالات توفر فيها هذا الشرط من خلال إجاباتهم ،وتبين ذلك من خلال الدرجات المستنتجة بناءا على النسب المتحصل عليها عند كل الحالات.

ومنه نستنتج أن الفرضية الرئيسية والفرضيات الجزئية الثلاثة قد تحققت وذلك من خلال ما توصلنا إليه من تحليل كل من المقابلة نصف الموجهة والإختبار بمقاييسه الفرعية الثلاثة.

3) إستنتاج عام:

بعد ما قمنا بتحليل كل حالة على حدا ،واستنادا على نتائج كل من المقابلة والاختبار اللذان اعتمدناهما في دراستنا وقمنا بتطبيقهم على المصابين بالحروق من الدرجة الثالثة ومن خلالهم حاولنا الإجابة على التساؤل التالي:

هل المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟

وعند محاولتنا للإجابة عليه والبحث فيه أكثر وضعنا فرضيات والتي كانت كالتالي:

الفرضية الرئيسية:

المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

الفرضيات الجزئية:

- المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة المتمثلة في عرض استرجاع الحدث الصدمي.

- المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة المتمثلة في عرض تجنب الخبرة الصادمة.

- المصاب بالحروق من الدرجة الثالثة يعاني من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة المتمثلة في عرض الإستثارة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضيات قمنا بدراسة على 4 حالات ،حالتين في مشفى بشير بن ناصر وحالتين خارجية ومن خلالها توصلنا إلى تحقق كل من الفرضية الرئيسية والفرضيات الجزئية ،فأغلبية الحالات أثناء المقابلة والاختبار كانت استجاباتها تصب في مجرى اضطراب واحد ألا وهو اضطراب (PTSD) وبأعراضه التي كانت واضحة على معضمها.

ومنه نستنتج أن الحروق ظاهرة وإصابة خطيرة يمكن أن تتسبب في عدة اضطرابات للمصاب سواء على الجانب الجسدي أو النفسي ،وقد تتمثل في الإستثارة والخوف والقلق ...إلخ.

وهذا ما أكده بارلو سنة 1988م في نموذجه المعرفي لـــ (PTSD) والذي ذهب إلى أن الصدمة النفسية تولد الإنفعال والإنذار بالخطر ومنه الإثارة البيولوجية وهنا تتحكم شخصية

الفرد في ذلك والدعم الاجتماعي للمحيط الذي حوله وهذا ما يولد لنا أعراض (PTSD) لدى المصاب وبالتالي ما توضح لنا خلال الحالات المدروسة.

وفي هذا الصدد نجد كذلك كل من(DER-KOLK ,CRYSTAL) من خلال النموذج البيولوجي الذي يقوم على ملاحظة أن اضطراب (PTSD) يشترك في الكثير من الجوانب مع نموذج سلوك الحيوان في إدراك الصدمة التي لا مفر منها ،وبالتالي للهروب من هذا الضغط يذهب الفرد لاتباع منحى آخر يتمثل في الأعراض التي تصاحب الاضطراب المصاب به كالتجنب والإستثارة...

وهذا ما توضح في معظم الحالات ولم يكن في الإجابات والتعاملات فقط بل كانت حتى في الحركات والإيماءات الظاهرة على البعض كشحوب الوجه ،حركات الرأس واليدين والتأفف...

وهنا نستطيع القول أن الضغوط التالية للصدمة التي تعاني منها حالات دراستنا هذه جراء ما تعرضوا له من حروق بدرجاتها الخطيرة ،تؤثر فيه معظم جوانب الحياة النفسية ،الجسدية والإجتماعية وحتى الثقافية ،فمعظم حالاتنا كان مرد معاناتها لعدم توفر هذه الجوانب أثناء تعرضهم للصدمة فالبعض كان يعاني من خوف من عدم إستمرار الحياة العائلية مع الزوج والأولاد مثل الحالة (س) والبعض من لجأ للكبت وعدم الكلام والتجنب مثل الحالة (ع) وهناك من أصبح لديه خواف شديد من سبب الحرق وهو الحالة (ك) حيث كان السبب إنفجار خزان كهربائي ذو الضغط العالي وكذلك نجد الحالة (ح) تخجل من الأثر أمام الناس وكل هذا يتناسب والنموذج التكاملي الذي جاء للجمع بين كل العوامل التي يمكن أن تؤثر في الفرد سواء كانت بيولوجية ،إجتماعية ،نفسية وثقافية فكل واحدة يمكن أن تؤثر في تطور الصدمة المتعرض لها إلى أن تصبح ضغط تالي للصدمة هذا ما يتناسب وحالات الدراسة.

الخاتمة

تطرقنا في هذه الدراسة إلى موضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للمصاب بالحروق من الدرجة الثالثة دراسة عيادية لـــ 4 حالات ،وقد إعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة واستعملنا المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار (PTSD).

ومن هذا المنطق لاحظنا أثناء قيامنا بدراستنا أن وجود تشوهات في الجسم أو إصابة إنسان بحروق من الدرجة الخطيرة (الدرجة الثالثة) صعبة جدا ،فقد توصلنا من خلال تطبيقنا لأدوات البحث على الحالات الأربعة أن الحروق لها آثار ودلالات نفسية يمكن أن تخلفها حتى بعد فترة من الزمن للمصاب بها ،مما قد تسببه من توتر ،قلق وخوف من المستقبل بالنسبة لهم

ومن ضمن الاضطرابات التي خلصنا إليها هو اضطراب الضغوط التالية للصدمة بحيث أن كل الحالات توضحت معاناتها من هذا الاضطراب.

هذا ويثير ما توصلنا إليه نحو ضرورة إجراء المزيد من البحوث حول هذه الفئة خاصة وبغض النظر عن اضطراب (PTSD) ،توجد اضطرابات أخرى يجب البحث فيها ودراستها حيث تبقى دراستنا هذه ليست إلا مفتاحا للبحث العلمي المتواضع ولهذا ارتأينا لبعض الإقتراحات لدعم هذا المجال أكثر وأخذها بعين الإعتبار للبحوث مستقبلا:

- ضرورة التكفل بهذه الشريحة على المستوى النفسي وهذا الذي كاد يكون معدوما.

- ضرورة تزويد مجال علم النفس العيادي بالمعلومات حول المواضيع الطبية.

- تنظيم أيام توعوية لبحث أخطار الإصابة بالحرق والعواقب التي تتركها وسبل الوقاية منها.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية:

قائمة الكتب:

1- تيسير حسون ،**المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للإضطرابات النفسية** ،دمشق ،.2004

2- جمال تركي ،**إضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي (ج1)** ،إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية ،2012.

3- عبد الفتاح محمد دويدار ،**مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي** ،دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ،الإسكندرية ،مصر ،د س ن.

4- فاروق شوقي البوهي ،**أساليب ومناهج البحث في التربية وعلم النفس** ،دار الوفاء للنشر والتوزيع ،الإسكندرية ،مصر ،.2005

5- وليد خالد عبد الحميد ،**معالجة الإضطرابات التالية للصدمة وإعادة المعالجة بحركة العين** سلسلة الكتاب الإلكتروني ،العدد 29 ،إصدرات شبكة العلوم النفسية العربية ،2013.

قائمة المذكرات:

6- أسامة عمر فرينة ،**القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال** ،رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستير علم النفس الصحة النفسية ،الجامعة الإسلامية ،غزة ،.2011

7- بريالة هناء ،**صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق** ،دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة بسكرة ،الجزائر ،2013/2012.

8- بلهوشات رفيقة ،**طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة**

دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر ،2007/.2008

9- حيدر جوهرة ،**تشخيص الصدمة النفسية لدى الزوجة المعنفة** ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة ،2014/2013.

10- طاوس هشيم ،**التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من (PTSD)** ،رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستير علم النفس العيادي جامعة مولود معمري ،تيزي وزو ،2011./2010

11- طبي سهام ،**أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة للمصابين بالحروق** ،رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستير علم النفس العيادي ،جامعة العقيد الحاج لخضر ،باتنة ،2005./2004

12- عبة ياسمين ،رواقي جهيدة ،**تأثير الصورة الجسدية لدى الأطفال المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق** ،شهادة مكملة لنيل شهادة الماستر،جامعة آكلي محند أولحاج ،البويرة الجزائر ،2015./2014

13- عبد الحليم خلفي ،**علاقة كل من كرب ما بعد الصدمة والوحدة النفسية بالأعراض النفس جسدية** ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس العيادي ،جامعة الحاج لخضر باتنة ،2013./2012

14- علي الجيلي عثمان عكاشة ،**الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهين بمعسكري أردمتا والرياض بمدينة الجنيهة** ،رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستير قسم علم النفس ،جامعة السودان المفتوحة قطاع الخرطوم ،السودان ،2010.

15- فرحات يسرى ،بركة أسماء ،**أثر الصدمات النفسية في حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي** ،رسالة مكملة لنيل شهادة الليسانس أكاديمي علم النفس العيادي ،جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة ،2014/2013.

16- كروغلي محمد لمين ،**محاولة الإنتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل** ، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستير علم النفس العيادي ،جامعة منتوري ،قسنطينة ،2010/2009.

17- مصطفاي فريد ،**إرصان التصورات الصدمية عند المعاقين حركيا جراء حوادث المرور**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي ، جامعة آكلي محند أولحاج ،البويرة الجزائر ،2013/2012.

18- منال الشيخ ،**أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات** ،(دراسة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث السير) ،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس ،جامعة دمشق ،2011.

19- ميساء شعبان أبو شريفة ،**إضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة** ،رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستير علم النفس

الجامعة الإسلامية بغزة ،فلسطين ،2011/2010.

20- هدى عمر صالح عمر ،**اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكري عطاش ودريج بجنوب دارفور وعلاقته ببعض المتغيرات** ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير علم النفس ،جامعة الخرطوم ،السودان ،2010.

قائمة المجلات والملتقيات:

21- بلقيس عبد حسين ،**اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالقلق الإجتماعي لدى المراهقين**

مجلة الفتح ،العدد 55 ، كلية التربية الأساسية ،دمشق ،2013.

22-حسين كامل نوفل ،**الحروق وأذيات الحرارة المرتفعة** ،كلية الطب البشري ،جامعة دمشق.

23- رضوان زقار ،**حالة الضغط ما بعد الصدمة لدى مراهق ضحية زلزال 2003** ،الملتقى الوطني حول الضغوط النفسية لدى الفرد الجزائري ،جامعة الجزائر،الجزائر ،2008.

24- عبد الناصر قدومي ،غسان الحلو ،**إضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى أمهات وآباء شهداء إنتفاضة الأقصى في محافظة نابلس وطولكرم وقلقيلة** ،مجلة رسالة الخليج العربي ،كلية العلوم التربوية ،جامعة النجاح ،نابلس.

25- عبد عساف ،**آثار الضغوط النفسية الصدمية مترتبة على فعل الإجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمخيم جنين** ،مجلة جامعة الأزهر غزة ،العدد1،سلسلة العلوم الإنسانية ،غزة.

المراجع الأجنبية:

قائمة الكتب:

26- Carolyn M.Aldwin ,**Stress, Coping, and Development An Integrative Perspective** ,2nd ed ,U.S.A ,2007.

27- Élisabeth Grebot ,**Stress et burnout au travail ,**Paris **,**2008.

28- Farid Kacha et Jean Jacques Legros ,**Le stress entre bien être et souffrance** Algerie ,2005.

29-Mustafa al'Absi **,Stress and Addiction Biological and Psychological Mechanisms ,**University of Minnesota Medical School ,U.S.A ,2007.

30- Samir Joucadar ,**Brûlures et Brûlés ,**Office des publications universitaires Alger ,1997.

قائمة المجلات:

31- Alex J. Zautra **,Emotions, Stress, and Health ,** Oxford University , New York U.S.A ,2007.

32- Bohdan Pomahac ,**Burn Injury Initial Managment of the Burn Patient** Brigham and Women's hospital ,Burn Center ,2010.

33- Department of Nursing ,**Health Facts for you ,**University of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority ,U.S.A ,2013.

34- John W. Lawrence,**Psychosocial Adaptation to Burns :Current Knowledge and Future Directions ,**College of Staten Island ,New York ,2009.

35- Kathleen A.Puntillo ,**The journal of pain ,**University of California-San Francisco, San Francisco,California,2007.

36- World Health Organization (Management of Burn) ,2007.

الملاحق

الملحق رقم 01

المقابلة كما وردت مع الحالة ح :

المحور01: محور ضغوط ما بعد الصدمة:

س1: في غالب الأوقات هل تأتيك أفكار عن الحادثة؟

- نعم في الأغلب تجيني الأفكار بزاف خاصة على هذيك اللحظة.

س2: عادة ينتابك الخوف والقلق عندما تتذكر ما تعرضت له؟

- نعم أكيد نخاف ونتقلق.

س3:هل تحلم أحلام مزعجة تذكرك بما تعرضت له؟

– نعم نحلم ساعات بيها هذيك الحادثة.

س4: تواجهك صعوبات في النوم بعد الحادثة التي تعرضت لها؟

– أحيانا.

س5: في بعض الأحيان هل ينتابك توتر غضب؟

– هيه أكيد نغضب على والو.

س6: توجد لديك صعوبة في التواصل مع الآخرين أم أن تواصلك عادي؟

– عادي.

س7: من بعد هذه الحادثة ماهي الأشياء التي أصبحت تخاف منها؟

– النار– الصوت العالي.

س8: ماهي الصعوبات التي تواجهها في حياتك من بعد الحادث؟

– الخجل من الأثر.

س9: عادة ما تتجنب الحديث؟

– أحيانا ما نشتيش نحكي ونقعد وحدي.

س10: كيف تحب أن تكون مستقبلا؟

– عادي.

المحور 02: الحروق:

س1:كيف تحس نفسك الآن بعد وجراء الحروق التي تعرضت لها وهل تشعر بالآلام العضوية عند التفكير في الحادثة؟

– نحس لحمي مشدود و ينمل.

س2: عندما ترى الحادثة مع شخص آخر بماذا تحس؟

- الإنزعاج وعدم رؤية الشخص.

س3: عند تخيل لحظة الحروق بماذا تشعر؟

- التوتر.

س4: ما هي الأشياء التي أصبحت تخاف منها وراء الحادثة؟

- كل الحوادث لي فيها ضرر.

س5: من بعد التعرض للحروق هل أصبحت سريع الاستثارة؟

- طبعا.

س6: هل تتحاشى بعض الأمور التي لها علاقة بالحروق؟

- نعم هيه عدت نخاف من الغاز.

س7: لحد الآن تأتيك صور عن الحادثة أم لا؟

- نعم أحيانا نكون قاعدة ونتفكر شوية برك من الحادثة ونتخيل لعياط والنار ياسر.

المقابلة كما وردت مع الحالة ع :

المحور01: محور ضغوط ما بعد الصدمة:

س1: في غالب الأوقات هل تأتيك أفكار عن الحادثة؟

- متفكر الصوت كي طرطق في البريز وتجيني أفكار ساعات بصح مانيش متفكر التصاور وواش صرالي.

س2: عادة ينتابك الخوف والقلق عندما تتذكر ما تعرضت له؟

- نتقلق ونقول واش داني هبطت الله غالب.

س3:هل تحلم أحلام مزعجة تذكرك بما تعرضت له؟

– هيه نحلم روحي نمس في بريز و نوض نعيط.

س4: تواجهك صعوبات في النوم بعد الحادثة التي تعرضت لها؟

– ساعات برك.

س5: في بعض الأحيان هل ينتابك توتر غضب؟

– شوية شوية كي يديرو المشاكل قداي ما نحملش.

س6: توجد لديك صعوبة في التواصل مع الآخرين أم أن تواصلك عادي؟

– لا ما عنديش صعوبة بزاف.

س7: من بعد هذه الحادثة ماهي الأشياء التي أصبحت تخاف منها؟

– ما عنديش ياسر حوايج قتلك من قبل البريز.

س8: ماهي الصعوبات التي تواجهها في حياتك من بعد الحادث؟

– عندي يديا لدرك وأنا نعاني منهم ونداوي فيهم ومازال مشوهين ووجبهتي ثاني.

س9: عادة ما تتجنب الحديث؟

– لي نعرفهم نهدر معاهم ولي ما نعرفهمش ما نهدرش.

س10: كيف تحب أن تكون مستقبلا؟

– حاب نعود راجل لاباس بيه ونرتاح ونخدم على أما وبابا.

المحور 02: الحروق:

س1:كيف تحس نفسك الآن بعد وجراء الحروق التي تعرضت لها وهل تشعر بالآلام العضوية عند التفكير في الحادثة؟

- لاباس الحمد لله على كل حال.وكي نتفكر يديا يفشلو.

س2: عندما ترى الحادثة مع شخص آخر بماذا تحس؟

- حاجة باينة نتفكر لي صرالي ماشي حاجة ساهلة.

س3: عند تخيل لحظة الحروق بماذا تشعر؟

- نخاف ونقلق.

س4: ما هي الأشياء التي أصبحت تخاف منها وراء الحادثة؟

- البريز

س5: من بعد التعرض للحروق هل أصبحت سريع الاستثارة؟

- هيه ساعات.

س6: هل تتحاشى بعض الأمور التي لها علاقة بالحروق؟

- هيه ما عدتش نشتي التريسيتي والبريز.

س7: لحد الآن تأتيك صور عن الحادثة أم لا؟

- نتفكر غير كي شعلت النار مبعدا دخت.

المقابلة كما وردت مع الحالة س :

المحور01: محور ضغوط ما بعد الصدمة:

س1: في غالب الأوقات هل تأتيك أفكار عن الحادثة؟

- هيه نتفكرها وساعات كي نعود راقدةنحلم بيهاونتخطف ونحس جسمي مانيش حاسة بيه.

س2: عادة ينتابك الخوف والقلق عندما تتذكر ما تعرضت له؟

- نتقلق ونخاف ونعرف روحي ديما كي نفرح تصرالي حاجة ماشي مليحة.

س3:هل تحلم أحلام مزعجة تذكرك بما تعرضت له؟

- هيه ديما في الايم الاولى نتاع الحرق نحلم بلي النار رجعت شعلت فيا ونوض نعيط.

س4: تواجهك صعوبات في النوم بعد الحادثة التي تعرضت لها؟

- كنت ما نرقدش خلاص بصح حتان لذرك كي نرقد نوض مخطوفة.

س5: في بعض الأحيان هل ينتابك توتر غضب؟

- لا لا لو تخطيني المشاكل نريح.

س6: توجد لديك صعوبة في التواصل مع الآخرين أم أن تواصلك عادي؟

- لا ما عنديش صعوبة مادابيا نهدر نفرغ قلبي.

س7: من بعد هذه الحادثة ماهي الأشياء التي أصبحت تخاف منها؟

- بعد ما تحرقت عدت ما نلتاش بولادي وزوجي ياسر بسبب الحروق.

س8: ماهي الصعوبات التي تواجهها في حياتك من بعد الحادث؟

- لا لا عادي.

س9: عادة ما تتجنب الحديث؟

- لا لا عادي.

- **س10:** كيف تحب أن تكون مستقبلا؟

- حابة نفتح أنا وولادي صفحة جديدة ونرجع عادي معاهم ونرتاح ونقوم بيهم.

المحور 02: الحروق:

س1:كيف تحس نفسك الآن بعد وجراء الحروق التي تعرضت لها وهل تشعر بالآلام العضوية عند التفكير في الحادثة؟

- والله الحمد لله خير من كنت قبل كي عدت نقدر نمشي كامل لاباس.

س2: عندما ترى الحادثة مع شخص آخر بماذا تحس؟

- والله نتفكر الحرق نتاعي ونحس الحرق لي راهو فيا أنا.

س3: عند تخيل لحظة الحروق بماذا تشعر؟

- نخاف بصح نقول خلاص ما تزيدش تتعاودلي بإذن الله.

س4: ما هي الأشياء التي أصبحت تخاف منها وراء الحادثة؟

- النار والماء.

س5: من بعد التعرض للحروق هل أصبحت سريع الاستثارة؟

- لا لا في عادتي نرجع لقلبي حتى بعد الحادثة.

س6: هل تتحاشى بعض الأمور التي لها علاقة بالحروق؟

- هيه أكيد نخاف من البلاصة الي تكون فيه النارونحاذر روحي منها.

س7: لحد الآن تأتيك صور عن الحادثة أم لا؟

- نتفكر حوايج ساعات كي شعلت النار كي قاعدين يطفو فيا.

المقابلة كما وردت مع الحالة ك :

المحور01: محور ضغوط ما بعد الصدمة:

س1: في غالب الأوقات هل تأتيك أفكار عن الحادثة؟

- هيه تجيني أفكار عن الحادثة في الغالب حاجة باينة.

س2: عادة ينتابك الخوف والقلق عندما تتذكر ما تعرضت له؟

- هيه نخاف ساعات ونفكر تعود تزيد تتعاودلي.

س3:هل تحلم أحلام مزعجة تذكرك بما تعرضت له؟

-ما نحلمش بيها ساعات برك.

س4: تواجهك صعوبات في النوم بعد الحادثة التي تعرضت لها؟

- ما تواجهنيش صعوبة في النوم إلا في الأيام الأولى.

س5: في بعض الأحيان هل ينتابك توتر غضب؟

- يجيني التعصب والتوتر لأسباب

س6: توجد لديك صعوبة في التواصل مع الآخرين أم أن تواصلك عادي؟

- هو عادي إلا في بعض الأحيان.

س7: من بعد هذه الحادثة ماهي الأشياء التي أصبحت تخاف منها؟

- الخزان الكهربائي ذو الضغط العالي.

س8: ماهي الصعوبات التي تواجهها في حياتك من بعد الحادث؟

- ما كانش صعوبات ياسر.

س9: عادة ما تتجنب الحديث؟

- أتجنب المجادلة

س10: كيف تحب أن تكون مستقبلا؟

- نحب نكون مستقر و هادئ وما تتعاودليش الحادثة.

المحور 02: الحروق:

س1:كيف تحس نفسك الآن بعد وجراء الحروق التي تعرضت لها وهل تشعر بالآلام العضوية عند التفكير في الحادثة؟

- نحس الحياة رجعتلي

س2: عندما ترى الحادثة مع شخص آخر بماذا تحس؟

- نتفكر واش صرالي والحرق

س3: عند تخيل لحظة الحروق بماذا تشعر؟

- نفقد الوعي.

س4: ما هي الأشياء التي أصبحت تخاف منها وراء الحادثة؟

- خزان الكهرباء ذو الضغط العالي.

س5: من بعد التعرض للحروق هل أصبحت سريع الاستثارة؟

- في الفترة الأولى وفي الشهور الأولى.

س6: هل تتحاشى بعض الأمور التي لها علاقة بالحروق؟

- هيه نتحاشى الحروق والحوايج لي تحرق بعد.

س7: لحد الآن تأتيك صور عن الحادثة أم لا؟

- تجيني حاجة باينة من الحادثة