جامعة قاصدي مرباح _ ورقلة_
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

مـذكرة مقدمــة لاستكمــال متطلبــات نيل شهـادة ماستر أكاديمي

في علم النفس العيادي

بعنوان

اضطراب مابعد الصدمة لدى الطفل المتعرض لحروق جسدية (دراسة عيادية لحالتين بولايتي ورقلة وتقرت)

إعداد الطالبتين:

قوقي نبيلة

قندافة نور الهدى

إشراف:

أ. د/ شهر زاد نوار

أمام أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
خالد بوعافية	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
شهرزاد نوار	أستاذ التعليم العالي	مشرفا
مريم بن سكريفة	أستاذ محاضر ب	مناقشا

1444-1445هـ / 2023-2024م

شكر وعرفان

الحمد لله الذي وهبنا التوفيق، والسداد، ومنحنا الثبات، وأعاننا على إتمام هذا العمل ، بعد أن سافرنا، لنضع النقاط فوق الحروف، ونكشف ما وراء ستار العلم، والمعرفة، فها هي ثمار علمنا قد أينعت، وحان قطافها. هذه كلماتنا نهمس بها في أذن كل من سيفتح هذه المذكرة، لينهل منها ما ينفعه، آملين أن يجد المعرفة، وأن ينير طريق الباحثين.

قال رسولنا الكريم، عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم "من لا يشكر الناس لم يشكر الله ومن أهدى إليكم معروفا فكافئوه، فإن لم تستطيعوا، فأدعو له" وعملا بهذا الحديث، واعترافا بالجميل، الحمد لله أولا وآخرا. وإلى أغلى الغوالي الوالدين الكريمين.

ومن باب العرفان بالجميل أتينا اليوم لكي نقدم باقات من الورد، وعبارات الشكر، والتقدير، والإمتنان الخالص لأستاذتنا الرائعة، إلى مشرفتنا، وقدوتنا الدكتورة المتألقة نوار شهرزاد التي رافقتنا في رحلتنا لإتمام هذا البحث، والتي لم تدخر جهدا، لنصحنا، وتوجيهنا أحسن توجيه، وعلى دعمها الأكاديمي.

إلى كل أساتذتنا الأفاضل بالجامعة، والثانوية، والمتوسطة، وإلى معلمينا بالابتدائية، ونشكر كل من ساعدنا من قريب،أو بعيد لإنجاز هذا العمل ولو بكلمة طيبة، أو دعوة.

دون أن ننسى شكرنا، وامتناننا إلى أفراد الدراسة، على تعاونهم، ورحابة صدورهم، وكذلك العاملين في مستشفى سليمان عميرات تقرت، وكذلك مستشفى محمد بوضياف ورقلة.

والله ولي التوفيق.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا، إلى من قال فيهما الرحمان (وبالوالدين إحسانا) إلى من أناروا دربي بتربيتهما، فكانت بحرا يفيض حبا، إلى والدي الحبيبين.

إهداء

إلى من كان لي نعم العون، والسند إلى من شجعني ،لتحقيق حلم كنت أحسبه مستحيلا فإذا به يصير حقيقة، إلى الرائع الذي ينبض بالحب، إلى زوجي وحبيب قلبي الأستاذ الدكتور عمر بن طرية أهدي هذا العمل.

إلى رفيقة دربي، إلى التي كانت نعم العون والسند، التي لم تدخر جهدا ألبتة في إفادتي ومساندتي، إلى ابنتي، ومهجتي إلى الجميلة إبتهال وفقها الله في مسيرتها العلمية، والعملية خريجة مدرسة عليا إنجليزيه تعليم ثانوي، وقد تزامن تخرجها مع تخرج أمها، فيا فرحتي بتخرجها أكثر من فرحتي بتخرجي.

إلى كل أولادي، وبناتي جواهر، غسان، بسام، سراج، ورزان.

إلى والدة زوجي التي طالما رافقتني وحظيت بدعائها، ونصائحها.

إلى إخوتي وعائلتي كل باسمه.

إلى صديقتي الجميلة شيماء خراز التي لم تبخل علي وجادت علي بالعون طيلة أعوام الدراسة، وختمتها بمساعدتي في مذكرة تخرجي جعل كل ما قدمته لي في ميزان حسناتها.

إلى معلمتي، وأمي الثانية التي أنارت لي دروب العلم مليكة بن عاشورة.

إلى مشرفتي الغالية الأستاذة الدكتورة الرائعة نوار شهرزاد، إلى كل من ساعدني لإتمام هذا العمل من قريب، أو من بعيد، أقول شكرا لكم جميعا، إلى كل من نسيه القلم، وحفظه القلب.

نبيلة

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيد الخلق أجمعين

إلى قدوتي في الحياة وإلى من رفعت رأسي عاليا افتخارا به أبي الغالي بارك الله في عمره.

إلى التي أنجبتني والتي آوي إليها في كل حين أمي الغالية بارك الله في عمرها.

إلى كل إخوتي وأخواتي نذير، سالم، أمين، أحلام، ليندة، نزهة، ونسرين.

إلى كل العائلة صغيرا، وكبيرا.

إلى كل أساتذة قسم علم النفس إلى كل من ساعدني خلال فترة هذا العمل.

نور الهدى

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل المتعرض لحروق جسدية والتعرف على أهم الأعراض المرافقة له، وذلك على حالتين (2إناث) تبلغان من العمر (8 و11سنة). ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وبالاعتماد على الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، واختبار رسم الشخص.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الطفل المتعرض لحروق جسدية يعاني بدرجة متوسطة من اضطراب ما بعد الصدمة، وتتمثل أهم الأعراض الصدمية في استعادة الخبرة الصادمة، من خلال الصور الاقتحامية، والأفكار عن الخبرة الصادمة، أعراض التجنب، والتي تمثلت في العزلة، وغياب الرغبة في التواصل مع الغير، فقدان الذاكرة النفسي (التناسبي)، وأعراض الاستثارة، تمثلت اضطرابات النوم، والقلق، والتوتر، والغضب، وصعوبات في التركيز. وتم تفسير النتائج المتوصل إليها في ضوء التراث النظري، والدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة، الطفل المتعرض لحروق جسدية.

Abstract

The present study aims to investigate post-traumatic stress disorder (PTSD) in children who have experienced physical burns and to identify the major accompanying symptoms. The study focuses on two female cases, aged 8 and 11 years. To achieve the study's objectives, we employed a clinical case study methodology, utilizing semi-structured clinical interviews, the Davidson Trauma Scale for PTSD, and the Draw-a-Person test.

The study's findings indicate that children who have suffered physical burns exhibit a moderate level of PTSD. The primary traumatic symptoms include re-experiencing the traumatic event through intrusive images and thoughts about the experience, avoidance symptoms such as isolation, lack of desire to communicate with others, dissociative amnesia, and arousal symptoms such as sleep disturbances, anxiety, tension, anger, and difficulties in concentration. The results were interpreted in light of theoretical frameworks and previous studies.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, children with physical burns.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

شكر وعرفان..... **ب**

الإهداء(1)..... **ج**

الإهداء(2)..... **ح**

ملخص الدراسة..... **خ**

فهرس المحتويات.....**د-ذ-** ر

فهرس الجداول..... ز

مقدمة.....**07**

الجانب النظري

الفصل الأول مشكلة الدراسة واعتباراتها

1_ مشكلة الدراسة.....**09**

2_فرضيات الدراسة.....**11**

3_أهداف الدراسة.....**11**

4_أهمية الدراسة.....**11**

5_حدود الدراسة.....**11**

6_التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.....**12**

الفصل الثاني البنية المفاهمية لاضطراب مابعد الصدمة

تمهيد.....**14**

1_مفهوم اضطراب مابعد الصدمة.....**14**

2_أسباب اضطراب مابعد الصدمة.....**15**

3_أنواع الصدمات.....**15**

4_مراحل اضطراب مابعد الصدمة..... 17

5_أعراض اضطراب مابعد الصدمة.....17

6_معايير اضطراب كرب ما بعد الصدمة.....19

7_المشاكل المصاحبة لاضطراب مابعد الصدمة 21

8_التكفل النفسي للشخص المصدوم 21

9_الصدمة النفسية عند الطفل.....22

10-اضطراب كرب ما بعد الصدمة للطفل.....23

11_العلاج 25

خلاصة الفصل.....27

الفصل الثالث مفاهيم هامة عن الحروق

تمهيد.....29

1_تعريف الجلد 29

2_فيزيولوجية عمل الجلد 29

3_التشوهات التي تصيب الجلد من جراء الحروق 30

4_أسباب الإصابة بالحروق 31

5_أنواع الإصابة بالحروق 32

6_علاج الحروق 33

7_الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بالحروق الجسدية 33

8_التكفل النفسي بالمصابين بالحروق الجسدية 34

خلاصة الفصل.....35

الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.....37

1_منهج الدراسة.....37

2_حالات الدراسة.....37

3_أدوات الدراسة.....38

4_إجراءات تطبيق في الدراسة.....43

الفصل الخامس عرض الحالات ومناقشة النتائج

1-عرض ومناقشة تحليل نتائج الحالات.....45

1-1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى 53

عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية.....54

2-عرض ومناقشة وتفسير فرضيات الدراسة.....59

2-1.عرض ومناقشة الفرضية الأولى 59

2-2. عرض ومناقشة الفرضية الثانية.....59

2-3. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.....61

الخاتمة.....63

قائمة المراجع.....65

قائمة الملاحق.....68 -83

قائمة الجداول

الجدول رقم 1: جدول يوضح خصائص حالة الدراسة.....**38**

الجدول رقم 2: جدول يوضح خصائص مجموعة البحث حسب درجة الحروق.....**50**

الجدول رقم 3: جدول يوضح خصائص مجموعة البحث حسب مدة الإصابة.....**56**

الجدول رقم 4: جدول يوضح وحدات المضمون ونسبها المئوية للحالة الأولى.....**59**

الجدول رقم 5: جدول يوضح وحدات المضمون ونسبها المئوية للحالة الثانية...**60-61**

قائمة الأشكال

الشكل رقم1 يوضح: رسم الشخص للحالة الأولى.....**82**

الشكل رقم 2 يوضح: رسم الشخص للحالة الثانية..... **83**

مقدمة

مقدمة :

تختلف المواقف التي يعيشها الطفل منها ما هو سار، ومنها ما هو مؤلم، فقد يتعرض لعدة حوادث، أو قد تصيبه أحداث، وأخطار، ناتجة عن البيئة الخارجية: كالحروب، أو الاعتداءات، أو حوادث المرور، أو أمراض، أو حروق، تتسبب له في صدمات تؤثر بطريقة ما على حالته الجسمية، والنفسية.

وقد تختلف ردود الأفعال للمصابين من طفل إلى آخر، وذلك باختلاف الصدمات، والحوادث التي يتعرضون لها، فمنهم من يتغلب على الصعوبات، والصدمات بمرور الوقت، حتى بدون متابعة نفسية، أما البعض الآخر قد تدوم ردة فعله لأشهر، أو حتى لسنوات، وهذا ما نسميه باضطراب مابعد الصدمة، التي بدورها تؤثر على الطفل، وسلوكياته، وأنماط تفكيره، وعلى سماته الشخصية، وتولد الحاجة إلى البحث عن توفير الخدمة له، ليستطيع التكيف، وهنا يأتي دور العلاج النفسي الذي يقدم الخدمات اللازمة التي تعدل من سلوكه، وتخفف من متاعب الحياة، والصدمات التي يتعرض لها، ويزيد من ثقة الطفل بنفسه، ويساعده على التكيف النفسي، والشعور بالرضى، وهو موضوع دراستنا المتضمن اضطراب مابعد الصدمة لدى الطفل المتعرض لحروق جسدية.احتوت الدراسة على جانبين الاول نظري والثاني تطبيقي حيث قسم **الجانب النظري** إلى ثلاثة فصول هي **الفصل الأول** تطرقنا إلى إشكالية الدراسة،وفرضياتها،أهداف الدراسة، حدودالدراسة والتعرف الإجرائي لمتغيرات الدراسة. **أما الفصل الثاني** فقد تطرقنا فيه إلى البنية المفاهيمية لاضطراب مابعد الصدمة مفهوم اضطراب مابعد الصدمة، أسباب اضطراب مابعد الصدمة، أنواع الصدمات، مراحل اضطراب مابعد الصدمة، أعراض اضطراب مابعد الصدمة، معايير اضطراب مابعد الصدمة، المشاكل المصاحبة لاضطراب مابعد الصدمة، التكفل النفسي للطفل المصدوم، الصدمة النفسية عند الطفل، والعلاج، **أما الفصل الثالث** تناولنا فيه مفاهيم هامة عن الحروق الجسدية من خلال تعريف الجلد، فيزيولوجية عمل الجلد، التشوهات التي تصيب الجلد من جراء الحروق، أسباب الإصابة بالحروق، أنواع الإصابة بالحروق، علاج الحروق، الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بالحروق الجسدية، والتكفل النفسي بالمصابين بالحروق الجسدية.

واحتوى الجانب التطبيقي على فصلين هما : **الفصل الرابع** الذي تضمن منهج الدراسة، حالات الدراسة، أدوات الدراسة، وإجراء تطبيق الدراسة، وفي الأخير **الفصل الخامس** فقد شمل اشتمل على عرض ومناقشة وتحليل الفرضيات، وتفسير نتائج حالتي الدراسة. وفي الأخير خلصنا إلى التوصيات، كما تضمنت الدراسة قائمة للمراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها

1- مشكلة الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- حدود الدراسة

6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

1_ مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان، وللخبرات التي يمر بها الطفل في هذه المرحلة دور كبير وهام في صقل وتكوين شخصيته، وإذا كانت الخبرات التي يمر بها الطفل مؤلمة وصادمة، فإنها حتما قد تؤثر سلبا على تكوين، وبناء شخصية سوية في المستقبل. ومن بين ما قد يمر به الطفل من صدمات وخبرات مؤلمة تعرضه لحروق جسدية، ولأحداث صادمة.

وقد تحدد السنوات الأولى من عمر الطفل تقرر، ولحد بعيد شخصيته المستقبلية ، ففيها يتم بناء الشخصية عند الطفل على التكامل السوي للمراحل اللاحقة لنموه، وهي قضية يجمع عليها الكثير من العلماء، حيث يرى إبراهيم (...) أن اضطراب الطفل ما هو إلا عرض من أعراض اضطراب الأسرة المتمثلة في الظروف غير المناسبة، وأخطاء الممارسات التربوية في التنشئة الاجتماعية، كعدم احتضان الطفل، أو رعايته مما يؤدي إلى شعوره بالوحدة، فالطفل يحتاج- دائما- إلى من يستمع إليه، وإلى مشاكله، وهمومه، وإلى أحلامه، وتطلعاته، وأمنياته، ويحتاج إلى من يسانده، ويدعمه، ويشجعه،ويأخذ بيده، وكذلك يعد الاستقرار الأسري من العوامل الإيجابية التي تساعد على تهيئة الجو النفسي المريح الذي يعيش فيه كل أفراد الأسرة الواحدة، حيث تبدو الاضطرابات الأسرية طاقات الأفراد فيها لايعود عليهم بالنفع(دلال خرخاش،2014،ص32) .

يعد اضطراب صورة الجسم شكلا من أشكال الاضطرابات النفسية التي يكون فيها عدم الرضى عن المظهر الجسمي،وهو السمة الأساسية، وهذا الاضطراب الجسماني قد تم إدراجه حديثا في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية،حيث كان يشار إليه من الناحية التاريخية على أنه القلق على جمال، وصحة الجسم، والخوف من التشوه، أو العجز،وتشمل محكات ، وكذلك محكات الدليل التشخيصي، والإحصائي الثالث، والمعدل للاضطرابات النفسية، وكذلك محكات الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية الخاصة باضطرابات انشغال الفرد الزائد عن الحد بعيب تخيلي، أو مبالغ في المظهر العادي لا يكون بالضرورة انشغالا مبالغا فيه، وبالرغم من أن الرضى عن صورة الجسم يبدو أمرا عاديا في الوقت الراهن، إلا أن الاشتغال بالمظهر الجسمي يعد أمرا مقلقا، ومزعجا للكثير من الأفراد ، والأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب يتعرضون للقلق، والانزعاج حول أي جانب من جوانب مظهرهم على الرغم أنه يبدو عاديا ، وغالبا ما يحدث الانشغال في المواقف الاجتماعية التي يشعر فيها الفرد بذاته، ويتوقع أن يعطيه الآخرين قدرا كبيرا من الاهتمام، والتركيز، لذلك فإن الأفراد يتجنبون المواقف الاجتماعية، لأنهم يعتقدون أنها تؤدي إلى التركيز، والانتباه على مظهرهم الجسمي (مجدي محمد دسوقي 2006،ص 09_10).

لذلك ركزت العديد من الدراسات على أهمية موضوع اضطراب مابعد الصدمة لدى الطفل المتعرض لحروق جسدية ومنها مايلي:

دراسة (فيرباخ وآخرون2002)، بعنوان التعامل مع صورة الجسم التالية لتشوهات الإصابة بالحروق، وهدفت الدراسة إلى فحص تأثيرالتركيز على التعامل الإنفعالي لدى المصابين بالحروق، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن أفراد العينة يعانون من درجة كبيرة من تشوه صورة الجسم الناتجة عن الحروق إضافة إلى الخجل، والقلق الاجتماعي الناتج عن ذلك، وأن أساليب التعامل مع التشوهات كانت مقلقة، ومضطربة، وذلك من خلال خروجهم من المستشفى بعد شهرين من العلاج(مصباح زهرة2018، ص09) .

كماتوصلت دراسة (بلهوشات رفيقة2008)، بعنوان طبيعة الصورة الجسدية، والسير النفسي بحروق ظاهرة. هدفت هذه الدراسة للتعرف على طبيعة الصورة الجسدية بعد الحروق حسب نوعية السير النفسي للمصابات، وخلصت النتائج المتمثلة في صدق الفرضيات المطروحة أن أغلب الحالات أظهروا صورة جسدية هشة، ومصابة، ومضطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة(عوينة وحويشي2021، ص07).

كما توصلت دراسة(عكوش2011)، بعنوان الجرح النرجسي لدى النساء المتعرضات للحروق الجسدية، والتي توصلت من خلالها إلى أن المرأة تعيش ظروفا نفسية جد مضطربة، كما يعكسها الجرح النرجسي لديهن، وانخفاض في مستوى تقدير الذات (أميرة سلفاوي2017، ص07).

وتوصلت دراسة (بوشارب فايزة2014)، بعنوان الصدمة النفسية وصورة الجسد لدى نساء مصابات بحروق، بهدف التعرف على إذا ما كان للصدمة النفسية "التعرض لحروق التأثير على صورة الجسد لدى نساء مصابات بحروق، حيث أكدت النتائج أن لوجود صدمة الإصابة بالحروق تأثير على صورة الجسم، والإخلال به، وظهور تشوهات جلدية (عوينة وحويشي2021، ص07).

يلاحظ من خلال الدراسات السابقة التي تم طرحها، أن الحروق الجسدية تترك آثارا نفسية على الفرد الذي يتعرض لها، كما أن معظم الدراسات –على حد علم الطاليتين– تطرقت إلى نتائج الحروق، واضطراب ما بعد الصدمة لدى البالغين، والدراسات تكاد تكون منعدمة على الأطفال.

لذلك جاءت الدراسة الحالية للتعرف على اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل المتعرض لحروق جسدية وذلك من خلال طرح **التساؤلات** التالية:

1_هل يعاني الأطفال المتعرضون لحروق جسدية من اضطرابات مابعد الصدمة النفسية؟

2_ماهي أهم أعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين لحروق جسدية؟

2_فرضيات الدراسة:

1_يعاني الأطفال المتعرضون لحروق جسدية من درجة متوسطة من اضطراب مابعد الصدمة.

2_تتمثل أهم أعراض مابعد الصدمة في ذكريات اقتحامية، التجنب، والاستثارة.

3_أهداف الدراسة:

_التعرف على درجة اضطراب مابعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين لحروق جسدية.

_التعرف على أهم أعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين لحروق جسدية.

4_أهمية الدراسة:

_تبين أهمية الدراسة الحالية القيمة العلمية، وما مدى تحقيق النتائج؟ وما مدى استفادة المجموعة الباحثة والقراء؟ وكذلك ما يحقق هذا من فائدة من الجانبين، الجانب العلمي، والجانب العملي للمجتمع، وكذلك تسليط الضوء على معاناة هذه الفئة، ومحاولة التخفيف عنها.

_الكشف عن تأثير الجانب النفسي على الصحة الجسدية للأطفال المتعرضين لحروق جسدية، والذي يحتاج إلى تكفل نفسي بهذه الفئة.

5_ حدود الدراسة:

_الحدود البشرية: تكونت الدراسة من حالتين من جنس أنثى تتراوح أعمارهما مابين 8 إلى11 سنة.

_الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من 2024/02/25 إلى غاية 2024/05/22

_الحدود المكانية: أجريت الدراسة في إبتدائية تمرني موسى بمدينة تقرت، ومتوسطة قيدومي عبد الحميد بمدينة ورقلة.

6_ التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

6-1. اضطراب مابعد الصدمة: هو معاش نفسي سيء، واستجابة متأخرة لموقف، أو حدث مقلق يتمثل في ذكريات اقتحامية ماينتج عنها التجنب، والاستثارة والذي يتم الكشف عنه من خلال مقياس دافيدسون واختبار رسم الشخص.

6-2. الطفل المتعرض لحروق جسدية: هو كل طفل تعرض لحروق جسدية من الدرجة الثانية، أو الثالثة، ويتراوح عمره مابين (8-11) سنة منذ مدة لاتقل عن12 شهرا.

الفصل الثاني: البنية المفاهيمية لاضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد

1- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة

2- أسباب اضطراب ما بعد الصدمة

3- أنواع الصدمات

4- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة

5- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

6- معايير اضطراب ما بعد الصدمة

7- المشاكل المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة

8- التكفل النفسي للشخص المصدوم

9- الصدمة النفسية عند الطفل

10-اضطراب كرب ما بعد الصدمة للطفل

11-العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعرض الإنسان في حياته إلى كوارث طبيعية كالفيضانات، والزلازل، والأعاصير، والكوارث الطارئة مثل: الحرائق، وانفجارات الغاز في بعض المنازل، والمصانع، وكذلك الحروب، والتعذيب في السجون، والمعتقلات، وكذلك حوادث الحياة اليومية: كحوادث المرور، والطيران، والاغتصاب وماشابه ذلك، فالأشخاص الذين يتعرضون لهذه الأحداث عرضة إلى آلام جسدية، ونفسية.

تثير هذه الأحداث، والذكريات صدمات، وردود أفعال لدى بعضهم لسنوات، وقد يتجنب البعض كل ما يذكرهم بالحادث من أشياء، أو أشخاص، وقد يعاني هؤلاء بالعزلة، أو حتى انعدام المشاعر، والعواطف، وربما ينسون شعور الحب الذي كان لديهم قبل الصدمة، ويتجنب الكثير منهم التفكير بالمستقبل بحجة اقتراب أجلهم.

وفي هذا الفصل المتعلق باضطراب مابعد الصدمة سنحاول إلقاء الضوء على مختلف المفاهيم، والتعاريف حول اضطراب مابعد الصدمة.

1-مفهوم اضطرابات ما بعد الصدمة

-تعريف الصدمة: إن كلمة الصدمة باللغة اليونانية تروما TRAUMA وتعني جرح، أوضرر يلحق بأنسجة الجسم (فاطمة عبد الرحيم النوايسة ،2013، ص99).

_تعريف الصدمة في الطب النفسي: هي حالة من الضغط النفسي التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى، ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة، وهذا الحادث الصادم يهدد حياة الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياته بشدة، وقد ينتج عن هذاالحادث تغيرات في الشخصية، أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه بسرعة، وفاعلية، حيث تؤدي الصدمة بالخوف الشديد، أو الاحساس بالعجز، أو الرعب(علي عبد الرحيم صالح، 2014، ص 287).

مفهوم اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية:

_كروك (1992): هي حالة عصابية منظمة، ودائمة، وغير محددة، وتنتج بعد تعرض الفرد لصدمة نفسية فيها خطورة على حياته(بداد ميمونة، 2017، ص17).

_**النابلسي** (1991): رد فعل شديد على الحادث الصادم، ويتميز رد الفعل هذا بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض:

_**إعادة التجربة:** أي يعيشون التجربة من جديد، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة، وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.

_ **التجنب:** حافز قوي، لتجنب كل ما يتعلق بالصدمة.

_ **اليقظة الدائمة:** يعانون دائما من مشكلات في النوم، ويميلون للعصبية، وقلة في التركيز(علي عبد الرحيم صالح،2014، ص288).

_**يعرف اضطراب مابعد الصدمة:** بأنه اضطراب يظهر كرد متأخر، أو ممتد زمنيا، أو اجتهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد، أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه ضيقا عاما، لأي شخص، على سبيل المثال: كارثة طبيعية، أو اعتقال، أو تعذيب بفعل الإنسان،حرب، حادثة شديدة، مشاهدة موت آخرين موتا عنيفا.(احمد عكاشة ،2005، ص191).

-**منظمة الصحة العالمية:** استجابة متأخرة، أو ممتدة لحادثة، أو موقف ضاغط سواء استمرلفترة قصيرة، أو طويلة تكون ذات طبيعة تهديدية، أو كارثة، وتتسبب في حدوث كرب، أو أسى شديدين لدى كل من يتعرض له مثل: مشاهدة موت أخر، أو أخرى في حادثة عنف،أو أن يكون الأفراد ضحية عنف، أو إرهاب، أو إغتصاب، أو جريمة أخرى(محمد احمد محمود خطاب ،2017، ص39).

2- أسباب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية:

ينشأ اضطراب مابعد الصدمة بسبب واقعة ضاغطة صادمة، ومشاهدة حادثة عنف، أو أحد أفراد عائلته، كالاعتداء المادي، أو الجنسي،أو التحرش الجنسي، وعنف العائلة،والاختطاف، أو بسبب حادثة خطيرة كحوادث السيارات، أو الكوارث الطبيعية (زلازل،فيضانات)، أو بسبب الاعتداءات العنيفة كالتعذيب والاغتصاب. (زاهدة ابو عيشة، تيسير عبد الله، 2012، ص18).

3- أنواع الصدمات:

1- الصدمات الرئيسة: هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تحدث باكرا، وتكون لها آثارا نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

ا-**صدمة الميلاد:** قدم رانك في كتابه "صدمة الميلاد " سنة 1923، محاولة لفهم الصدمة النفسية من منظور تحليلي. يرى أن عملية الميلاد هي أول حالة للخطر، ونجدها عند الفرد العادي، وكذلك عند الأفراد

غير العاديين، وتتركز في الينبوع الخلقي للاشعور النفسي. توصل إلى أن هذا الينبوع يتركز في منطقة نفس جسدية، من الممكن تعريفها بمصطلحات بيولوجية: هذا ما يطلق عليه تسمية صدمة الميلاد، ظاهرة بوصفها بيولوجية خالصة، غير أن الخبرة تسمح بأن تعد ينبوع الأحداث النفسية، ولها أهمية بالغة في تطور الإنسانية، ويرى في هذه الصدمة نواة اللاشعور.

بوصف صدمة الميلاد النموذج الأول، ونواة كل عصاب، ذلك أن خروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية له النمط الأولي، أو نواة كل عصاب، 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 إلا لأنه شعوريا.

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي، يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن، مع بعض التفاصيل المتعلقة به. فعندما تفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه، فإن هذا الفراق يحي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عملا نفسيا مؤلما يهذف إلى فصل اللبيدو عن هذا الشخص المفقود مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.(عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار،2002، ص70-71).

2- صدمة البلوغ: تعد أزمة نفسية، وهي الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد وتحدث فيها تغيرات فيزيولوجية، ونفسية مرتبطة بالنضج الجنسي حيث مع حدوث هذه التغيرات الجسمية يحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية، وتظل معه بقية عمره.

3- صدمة الحياة:وهي التجارب التي يمر بها الفرد، أو الأحداث التي يتعرض لها، وتسبب له صدمة وهي أنواع:

ا- **صدمة الطفولة:** قد تكون أحداث مؤلمة منفردة تحدث في الطفولة، كالعمليات الجراحية، التي تجرى للطفل دون إعداد نفسي، أو اعتداء جنسي، أو موت أحد الوالدين، أو كلاهما، أو اختفائهم، لمدة قصيرة الأمد، وقد تكون طويلة الأمد كانفصال الوالدين، والمعاملة القاسية التي يتلقاها من بيئته، ويرى فرويد أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفولية.

ب- صدمات ناتجة عن معايشة حدث صدمي: تنتج عن أحداث طبيعية عنيفة خارجة عن نطاق الطبيعة مثل: الفيضانات، والزلازل كما قد تكون بفعل الإنسان: كالحروب، وحوادث المرور، أو غيرها.

ج- صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية، وإن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل: التهديد الخطير على الحياة الشخصية، أو الجسد، أو على الزوجة، والأولاد، أو رؤية جريمة قتل، أواعتداء جنسي وغيرها.

د- صدمة المستقبل، أو الصدمة الحضارية:تكون نتيجة الإفراط في الإثارة، ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي أي: قدرات الفرد على التكيف، أو التأقلم، ولايكمن تحقيق التكيف إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون إفراط، ولا تفريط، أو النقصان. ولهذا يحذر من الإفراط في الاحتياجات، الأمر الذي يؤدي إلى إنهيار الجسد، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة(بداد ميمونة ،2017، ص 14-15).

4-مراحل اضطراب ما بعد الصدمة:

حسب هورو ويتز توصل إلى تحديد خمس مراحل لاضطرابات ما بعد الصدمة:

أ-مرحلة الانفعال الشديد: ويدخل فيه الصراخ، والرفض، والاحتجاج، والنقمة، والخوف من التفكك والذهان.

ب- النكران والتبلد والتجنب: حيث يتجنب كل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول، والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف، والقلق.

ج-التأرجح بين النكران والتبلد والأفكار الدخيلة: تترافق مع حالة من اليأس، والاضطربات الانفعالية.

د-العمل من خلال الصدمة: بحيث تصير الأفكار، والصور الدخيلة أخف وطاة، ويصير التعامل معها ممكنا يشتد النكران، والتبلد، وتبرز استجابات القلق، والاكتئاب، والاضطرابات الفيزيولوجية.

-وفي المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة، ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل، إذ تستمرلديه بعض الاضطرابات المزاجية (غسان يعقوب،1999، ص70).

5-أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

وتظهر أعراض اضطراب مابعد الصدمة بثلاثة أعراض رئيسة، مع شرط في التشخيص يتمثل في أن تستمر أعراض كل فئة منها لأكثر من شهر، وعلى النحو الآتي:

1-إعادة خبرة الحدث الصدمي: ويعني هذا المعيار أن يستعيد المريض، أو يتذكر الحدث الصدمي الذي خبره. ويتم ذلك بواحدة، أو أكثر من الطرق التالية:

ا-كوابيس، أو آلام مزعجة، ومتكررة، لها علاقة بالحدث الصادم (وهي أكثر الأعراض شيوعا).

ب- ذكريات وأفكار، ومدركات اقتحامية، وقسرية، ومتكررة عن الحدث، تسبب الحزن، والهم، والتوتر.

ج- الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع، وتذكر الحدث على شكل صور، أو خيالات.

د-انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه موقظ لذكريات الحدث الصادم (رؤية مكان يشبه مكان الحدث، رؤية شخص كان موجودا ساعة وقوع الحدث، رؤية جنازة، وأي تنبيه يذكره بالحدث الصادم.

.2- تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم، وتعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة، وتتبدى أعراض هذا المعيار بواحد، أو أكثر من الطرق الآتية:

ا- تجنب الأماكن، والأشخاص، أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي.

ب-طرد الأفكار، والانفعالات التي تذكره بالحادث. وتجنب الحديث عنه مع أفراد الآخرين، وقد يضطر إلى تناول العقاقير، أو المخذرات، أو الكحول، هربا من كل شيء يذكره بالحادث.

ج- انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات، أو الهويات التي كان يزاولها، ويستمتع بها قبل الحادث.

د- فتور عاطفي ملحوظ، لاسيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.

هـ-الابتعاد عن الآخرين، والشعور بالعزلة عنهم.

3- أعراض فرط الاستثارة، تعني ظهور حالات من الاستثارة لدى الفرد، لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة. وتظهر أعراض هذا المعيار بواحد، أو أكثر من الآتي:

ا- صعوبات تتعلق بالنوم، كأن يستيقظ في الليل، ولا يستطيع النوم ثانية.

ب- نوبات غضب، أو هيجان، مصحوبة بسلوك عدواني، لفظي، أو بدني.

ج- حذر، أو تيقظ شديد، وصعوبة بالغة في الاسترخاء.

د- صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجري أمامه.

هـ- ظهور جفلة غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس، أو هاتف، وأي صوت آخر مفاجيء(فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص 109-110).

6-معايير اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

A .التعرض لاحتمال الموت الفعلي، أو التهديد بالموت، أو إصابة خطيرة ، أو العنف الجنسي عبر واحد، أو أكثر من الطرق التالية :

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

3-المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة، أو الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي، أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة، أوأحد المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا، أو عرضيا.

4- التعرض المتكرر، أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

B .وجود واحد من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم ، والتي بدأت بعد الحدث الصادم

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة، حيث يرتبط محتوى الحلم، أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد، أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

4-الإحباط النفسي الشديد، أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية، أو خارجية، والتي ترمز، أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية، أو خارجية، والتي ترمز، أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C . تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، و تبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد مما يلي، أو كليهما :

1- تجنب، أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار، أو المشاعر، أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب، أو جهود لتجنب عوامل التذكر الخارجية (الناس،الأماكن، الأحاديث الأنشطة والأشياء والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار، أو المشاعر عن الحدث، أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D .التعديلات السلبية في المدركات، و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت، أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين، أو أكثر مما يلي :

1-عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية، ولا يعود لعوامل أخرى مثل: إصابات الرأس، والكحول، والمخذرات)

2-المعتقدات السلبية الثابتة، ومبالغ بها، أو توقعات سلبية ثابتة، ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، أنا سيء، لا يمكن الوثوق بأحد، العالم خطير بشكل كامل.)

3- المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب، أو عواقب الحدث الصادم، والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه، نفسها، أو غيرها.

4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (الخوف، الرعب، الغضب، والشعور بالذنب، أو العار).

5- تضاؤل بشكل ملحوظ الاهتمام، أو المشاركة في الأنشطة الهامة.

6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

7- عدم القدرة المستمرة على اختيار المشاعر الإيجابية (مثال: عدم القدرة على تجربة السعادة، والرضا، أو المشاعر المحبة).

E: تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبطة بالحدث الصادم ، و التي تبدأ، أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين، أو أكثر مما يلي :

1- سلوك متوتر، ونوبات الغضب(دون أن يتفز، أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي، أو الجسدي تجاه الناس، والأشياء.

2- التهور، أو السلوك التدميري للذات.

3- التيقظ المبالغ فيه.

4- استجابة عند الجفل مبالغ فيها.

5- مشاكل في التركيز.

6- اضطراب النوم (الصعوبة في الدخول للنوم، أو البقاء نائما، أو النوم المتوتر).

مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد**F** .

G . يسبب الاضطراب إحباطا سرسريا هاما، أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية، و المهنية، وغيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H.لايعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل: الأدوية (انور الحمادي ،2015،ص112-114).

7- المشاكل المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة:

قد يصاحب اضطراب ما بعد الصدمة العديد من التعقيدات النفسية للفرد منها:

-**الاكتئاب:** ويعد شائعا عند الناجين من التعذيب، والكوارث، والصدمات.

- **القلق:** سمة ملازمة للناجين من التعذيب، والكوارث، والحروب، ومعسكرات الاعتقال.

-**الخوف من الموت:** معظم الناجين من التعذيب، والكوارث يعتقدون أن حياتهم في خطر دائم، وأنهم لن يعيشوا طويلا، يعيشون في حالة من الرعب الداخلي المستمر.

- **الاضطربات السوماتية(الجسدية):** قد يعانون من عوارض جسدية مختلفة منها: توتر شديد، وألم في العضلات، آلام في المفاصل، الصداع، والدوار، قرحة المعدة، والغثيان، التهاب القولون، مشاكل في الرئتين والقلب، ألم في الظهر، والكتفين، الألم في الصدر، والشعور بوجود كتلة في البلعوم، وكأنها تؤدي إلى الاختناق.

-**تعاطي الكحول، أو المخذرات:** يلجأ إلى التعاطي عندما يشتد الاكتئاب، والأرق، والتوتر.

- **التغير في الشخصية، و الأسرة:** يتعرضون لتغيرات سلبية في السلوك، والشخصية، فقدان الاهتمام بمن حولهم، عدم الثقة بالآخرين، والاحتراز الشديد، الشعور بالاضطهاد، والملاحقة، فقدان الرجاء بالمستقبل، النكوص، الصلابة، والتطرق في المواقف، والآراء، الهروب، والانسحاب، ارتفاع نسبة الغياب عن العمل، الصورة السلبية للذات (غسان يعقوب، 1999، ص 60-61).

8- التكفل النفسي للشخص المصدوم:

-نقل الشخص المصاب من بؤرة التوتر إلى مكان أكثر أمان.

-إعطاء فرصة للشخص بأن يصف الحدث من وجهة نظره، وبلغته الخاصة.

-أطلب من الشخص أن يعبر عن مشاعره أثناء مروره بالحدث، وشعوره حاليا.

- ساعد الشخص على أن يشعر بالأمان، والتحدث بحرية.

-استعمال مهارات الاستماع الفعال، وطرح الأسئلة مفتوحة النهاية.

- استخدام تقنيات الاسترخاء العضلي لمساعدته على التنفس بعمق، والشعور بالراحة.

-ناقش الشخص المصاب في الإجراءات التي قام بها لحماية نفسه، وكيف يمكنه التصرف مستقبلا لو تكرر مثل هذا الحدث.

- اعمل على دمج الشخص المصاب في أعمال، وأنشطة جماعية تساعده في عملية التفريغ الانفعالي (عليعبد الرحيم صالح، 2014، ص302).

9-الصدمة النفسية عند الطفل:

إن الطفل كائن هش، في مرحلة نمائية، ولا تزال مختلف وظائفه النفسية، والفيزيولجية لم تكتمل بعد. ومنهنا، فإن المعاملة الوالدية السيئة يمكن أن تشكل صدمة نفسية بالنسبة له. وعندما يكون العدوان من مصدر خارجي، فإن الاضطرب يمكن ألا يظهر مباشرة، حيث تكمن الصعوبة عند الطفل في وجود تظاهرات صدمية متعددة الأشكال، ويصعب الكشف عن مصدرها إذا كان الطفل لا يتكلم، مما يقودإلى تفاقم المشكل عنده شيئا، فشيئا.

لقد ميزت تير أربعة عناصر تخص حالة الضغط ما بعد الصدمة عند الطفل، ولخصها في:

-تكرار الذكريات المشاهدة.

-تكرار سلوكات ذات طابع لعبي متعلقة بموضوع الصدمة.

-المخاوف الخاصة.

-تغيير الموقف تجاه الآخرين.

فقد تميزت اختبارتهم الإسقاطية بتشبعها بإجابات مثل: غول، وحش، ورؤيةالكوابيس. وعموما، فإن العواقب تكون وخيمة، وكثيفة في البداية، وتختفي تدريجيا، وأحيانا لا تظهر إلا بعد زمن كمون، كما هو الشأن عند الراشد. هذه الا ضطرابات تتفاوت حسب السن، والجنس، وشدة، وطبيعة الصدمة، ومستوى النمو اللبيدي والمعرفي لدى الطفل، ويشكل فقدان قريب (أحد الولدين، أخ، أخت) دون شك أحد الوقائع المحطمة لأنا الطفل، لكونه يفتقر إلى القدرات الكافية للقيام بعمل حداد، فسن الطفل، بنيته، ونوعية علاقته السابقة مع

الموضوع، والجو العائلي، كلها عوامل لها الأثر الصادم لهذا الفقدان. يعمل هذا الأخير على تنشيط الأثار الذكورية، ويترك هشاشة خاصة عند الطفل. عموما، فإن الصدمات النفسية عند هذا الأخير تثير لديه شعورا بانحلال، واضطراب في التكامل الجسدي لديه.

ويرى دمياني أن أثر الحادث الصادم مرهون في نفس الوقت بمستوى نضج الأنا، وبمدى صداه في التنظيم الهوامي للطفل، إذ كلما كان الطفل صغيرا، كلما كان خطر إصابة صورته الجسدية، ونموه النرجسي أكبر.ذلك أن حدوث الصدمة قبل أن يتمكن الأنا من تنظيم نماذج دفاعية كافية النجاعة، يمكن أن يؤدي حتى إلى سياق ذهاني مع سلوكات عدوانية. فما دام الجهاز النفسي لا يتوفر على الوسائل الدفاعية الناجعة ضد القلق، فلا يبقى له سوى التفريغ الحركي، والسلوكي (عبد الرحمان سي موسى، ورضوان زقار،2002، ص 84-85).

10- أعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة للطفل:

A .التعرض لاحتمال الموت الفعلي، أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة ، أو العنف الجنسي عبر الواحد (أو أكثر) من الطرق التالية :

1- التعرض مباشر للحدث الصادم.

2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين، وخصوصا مقدمي الرعاية الأساسيين.

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم للوالدين، أو للشخصيات المقدمة للرعاية.

B.وجود واحد (أوأكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم ، و التي بدأت بعد الحدث الصادم :

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم / أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

3-ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، ومضات الذاكرة) حيث يشعر الطفل، أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.(قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاهو فقدان كامل للوعي بالمحيط) قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد، أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية، أو خارجية، والتي ترمز، أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية، أو خارجية، والتي ترمز، أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

c.واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية ، و الذي يمثل إما تجنبا ثابتا للمحرضات المرتبطة بالحدث الصادم، أو التغيرات السلبية في المدركات، و المزاج المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث ، أو ساءت بعده، يجب أن تتواجد :

-تجنب ثابت للمحرض.

1- تجنب، أو جهود لتجنب الأنشطة، والأماكن، أو عوامل التذكير الفيزيائية، والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

2- تجنب، أو جهود لتجنب الناس، والأحاديث، والمواقف الشخصية، والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

-التعديلات السلبية في المدركات.

3- التواتر المتزايد الكبير للحالة العاطفية السلبية (على سبيل المثال: الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب، أو العار، التشوش الذهني).

4- تضاؤل بشكل ملحوظ للاهتمام، أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، متضمنا تقيد اللعب.

5- سلوك الإنسحاب الاجتماعي.

6- الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية.

D.تغيرات ملحوظة في الاستثارة، وردالفعل المرتبط بالحدث الصادم ، و التي تبدأ، أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) ممايلي :

1- سلوك متوتر، ونوبات الغضب (دون ما يستفز، أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي، أو الجسدي تجاه الناس، أو الأشياء.

2- التيقظ المبالغ فيه.

3- استجابة عند الجفل مبالغ بها.

4- مشاكل في التركيز.

5- اضطراب النوم (على سبيل المثال: صعوبة في الدخول للنوم، أو البقاء نائما، أو النوم المتوتر).

E.مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد.

F.يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما، أو ضعفا في العلاقات مع الوالدين، الأشقاء ، الأقران ، أو مقدمي الرعاية الآخرين، أو في السلوك المدرسي.

H.لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزولوجية لمادة (مثل: الأدوية ، و الكحول) أو حالة طبية أخرى. (أنور الحمادي، 2015، ص114-116).

11- العلاج :

1 - العلاج الدوائي: هناك بعض الأدوية التي ثبتت فاعليتهافي علاج مثل هذه الاضطرابات، ومنها مضادات الاكتئاب، ومضاد القلق، وهذه العلاجات لا بد أن تعطى تحت إشراف طبي.

2- العلاج النفسي، وذلك من خلال:

2-1.-العلاج السلوكي من خلال الانفجاري: ويعد العلاج الانفجاري، والغمر المتخيل من أكثر الأشكال الشائعة في العلاج السلوكي لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة، ويكون العلاج الانفجاري من التقديم التخيلي للخبرة الصادمة التي واجهت المريض، ويحدث ذلك بشكل متكرر حتى الدرجة التي يصير فيها المنظر الصادم غير مثير للقلق (الانطفاء من خلال التعرض). ويتلخص الهدف من هذا الإجراء في تقليل الخبرة الصادمة، والقلق الناتج عنها، ولهذه الطريقة ثلاث مراحل: التدريب على التخيل السار، والعلاج الانفجاري الذي يتكون بدوره من ثمان مراحل فرعية، وتتمثل المرحلة الأولى في تكوين مدرج للذكريات الصادمة مبتدئا بأقلها حدة، وشدة، إلى أكثرها إثارة للقلق، وتتكون الخطوة الثانية من خلال الطلب من المريض إعطاء تقديرات لكل خبرة صادمة على مدرج من 1-10

مبتدئا بالأقل إثارة للقلق إلى أكثر استثارة للقلق. أما الخطوة الثالثة فتهدف إلى مساعدة المريض على الاسترخاء، ثم يطلب منه أن يعيد صياغة المشهد الصادم، وبعد ذلك يقوده المعالج إلى التركيز على أكثر الأمور في ذلك المشهد استثارة للقلق، ثم ينتهي المشهد بالتدريج، ويطلب منه مرة أخرى تقدير القلق عنه عن المدرج متصل من 1-10 وينهي الجلسةالعلاجية (علي عبد الرحيم صالح، 2014، ص 303).

2- العلاج الإدراكي السلوكي:

يستخدم هذا النوع من العلاج النفسي منذ منتصف التسعينات مبنيا على عمل "بيك" ويعرف هذا النوع من العلاج النفسي على أنه التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغيير مشاعره، وتصرفاته وهذا ينبع من الفكرة الأساسية بأن الشخص يشعر، ويتصرف على حسب تفكيره، وعندما يستطيع المعالج أن يساعد في تغيير الأفكار المشوهة، فإن أعراض المشاكل العاطفية، والتصرفات السيئة تختفي، وتزول.

يفترض أن العلاج الصحيح للصدمات النفسية يساعد على تقليل الحساسية للمثيرات الخارجية، ويقلل الأعراض التجنبية، ويؤدي إلى استعادة التطور العصبي، ويتم هذا النوع من العلاج من خلال:

1- معالجة الضغوط النفسية المختلفة، على المنتفع من خلال التمرينات على التنفس، الاسترخاء المتواصل للعضلات، وتوقيف الأفكار، والتخيل الإيجابي للحدث بالإضافة إلى الاسترخاء.

2-إعادة تركيب الإدراك، وهو يشمل محاولة التأكيد على التشوهات المختلفة في إدراك الطفل عن الصدمة، ومساعدته على بناء إدراكات صحيحة عن الصدمة، وتوضيح سوء الفهم، التوهان، التشوه، الإدراك الخاطىء، ومناقشة الأسباب، والتأثير من الصدمة، ومناقشة معاني الصدمة.

3- التعرض التدريجي المباشر، وغير المباشر للمثير، ولكن يجب أن يلاحظ أنه قد يعاني البعض من أعراض شديدة أثناء إعادة تعرضهم لنفس الموقف، إعادة استحضار التجربة تجعلهم قادرين على التقييم المعرفي للحدث، والتأقلم على ما حدث لهم أثناء تعرضهم للخبرة الصادمة، وإعادة إحساسهم بالمقدرة الشخصية، والشعور بالعزة، ولتحقيق وسائل تأقلم فعالة للصعوبات الحياتية (علا صالح عبد الرحيم عواجة،2016، ص24).

3- العلاج الجماعي:

من المعروف بأن الرباط العاطفي بين الأشخاص هو أحد عوامل الحماية من الصدمات النفسية، وعادة ما يتجمع الناس في مجتمعات متجانسة، ومؤسسات لمساعدة بعضهم البعض في التغلب على التحديات الخارجية، ومن المعروف بأنه طالما كان التربط بين الشبكة الاجتماعية، وبين الأفراد كبير، كلما كانت قدرتهم على موجهة الشدائد، ونوائب الدهر كبيرة، بينما في الأطفال، فإن الأسرة تمثل لهم عامل الحماية الأساسي للوقاية من الصدمات النفسية.

والهدف الأساسي من العلاج الجماعي هو مساعدة المصدومين، لكي يستردوا شعور الأمن، وسيطرتهم على حياتهم، بغض النظر على نوع الخبرات الصادمة، فإن تكوين المجموعة العلاجية، والهدف منها هو

مساعدة الأشخاص بطريقة إيجابية للتحدث مع الآخرين بدون اقتحام للذكريات من الخبرات السابقة، وهناك عدة درجات من العلاج الجماعي لأشخاص مصدومين تركز على الاستقرار النفسي، واستحضار الذاكرة، والرباط، والمفاوضات للاختلافات الشخصية، والدعم، وعليه، فإن أهداف مجموعات العلاج للأشخاص المصدومين تتلخص فيمايلي:

1- استقرار ردود الفعل النفسية، والجسدية على الصدمات النفسية.

2- استكشاف، وتقنين المشاعر، والأحاسيس.

3- استحضار الذكريات.

4- فهم تأثير الخبرات الماضية على ردود الفعل الحالية والتصرفات (علا صالح عبد الرحيم عواجة،2016، ص 25).

خلاصة الفصل:

بعدما تعرفنا في هذا الفصل على البنية المفاهمية لاضطراب ما بعد الصدمة، تناولنا أسباب اضطراب ما بعد الصدمة، وأنواع الصدمات، وأعراض الاضطراب، ومراحل اضطراب مابعد الصدمة، ومعايير التشخيص، والتكفل النفسي للشخص المصدوم، والعلاج، سوف نتطرق في الفصل الثالث إلى الحروق الجسدية وماهيتها.

الفصل الثالث: مفاهيم هامة عن الحروق

تمهيد

1- تعريف الجلد

2- فيزيولوجية عمل الجلد

3- التشوهات التي تصيب الجلد جراء الحروق

4- أسباب الإصابة بالحروق

5- أنواع الإصابة بالحروق

6- علاج الحروق

7- الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بالحروق الجسدية

8- التكفل النفسي بالمصابين بالحروق الجسدية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل إلى ماهية الحروق من خلال تعريف الجلد، لأن الجلد له أهمية كبيرة في تصنيف الحروق، ثم التطرق إلى الحروق.

1_ تعريف الجلد:

يعد الجلد الغلاف الخارجي الذي يحمي الجسد من الاعتداءات الخارجية، يمكن من التعرف على الآخر، يمكن وصفه كناقل اجتماعي (vehicul social) يتصل بعضلات الجسم التي تقع تحته بواسطة ضامر، كما يتصل مباشرة مع البيئة ويتلقى المثيرات الخارجية من حرارة، برودة، وضغط، فيحتفظ الجلد بآثار الاعتداءات الخارجية (دلال خرخاش 2014، ص2).

ويتألف الجلد من ثلاث طبقات هي:

-البشرة: هي طبقة خارجية تحيط بأنسجة الجسم، وتنقسم إلى طبقتين وهما:

أ-الطبقة الداخلية وهي عبارة عن خلايا طلائية مطبقة، فالجزء السفلي يحتوي على خلايا مفلطحة وتحتوي على أوعية دموية فيها ثقوب صغيرة (أميرة سلفاوي2017، ص26).

ب_الطبقة السفلى تحت الأدمة(hypoderme): تفصل هذه الطبقة مابين الجلد، والأعضاء الداخلية كالعضلات، والعضام، وتعد وسيطا للأوعية الدموية التي تحمل الأوكسيجين، والغذاء إلى جميع الخلايا السطحية (مباركي مليكة 2020، ص 21).

2_فزيولوجية عمل الجلد:

يعد الجلد خط الدفاع الأول حيث يكون غطاء خارجيا يغلف الجسم، ويمنع مسببات الأمراض من اختراقه، ويعتمد الجلد في مقاومته للميكروبات على قوة تماسكه، ولوجود الطبقة الخارجية السميكة وفي نفس الوقت إفرازه العرق بما يحتويه من مواد قاتلة للجراثيم، وأيضا درجة الحموضة الخاصة به وهي (PH5- 6)، وكل هذه العوامل تساعد على قتل الجراثيم، ومنع دخولها إلى الجسم، أو منع امتصاص سمومها (أميرة سلفاوي 2017ص39)

ومن أهم وظائف الجلد: تزويد الجسم بفيتامين" د" الذي له دور هام على حيوية ونمو أنسجة الجسم المختلفة يخزن فيتامين "د"بأنسجة الجلد على شكل خامل وتحت ظروف معينة عند التعرض لأشعة الشمس (الأشعة

فوق البنفسجية) يتحول فيتامين" د" الخامل إلى مركبات نشطة من فيتامين "د"، حيث تمتصها الدورة الدموية، وتوزعها على أنحاء الجسم المختلفة.

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

الجلد مرآة الجسم الذي يظهر عليها الصورة المختلفة للمؤثرات الخارجية كما هو الحال عند الخوف، والفرح، أو السلوك الجنسي، وكذالك عند الإصابة ببعض الأمراض الداخلية التي قد تظهر أعراض لها على سطح الجلد (مباركي مليكة 2020ص22).

3_التشوهات التي تصيب الجلد من جراء الحروق:

يصاب الجلد بعدة أمراض، منها ما تكون منذ الولادة، ومنها ما هو مكتسب، ومنها ما يشفى، ومنها ما يلزم المريض طيلة حياته، وقد يترك أثرا، أو تشوها، ومن بين هذه التشوهات التي تصيب الجلد، والتي قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية، من أهمها: اضطرابات صورة الجسد بسبب التشوهات التي تتركها هذه الأمراض، ومن بين ما قد يصيب الفرد، والذي يحدث له تشوها نذكر:

الحروق: وهو ضرر يصيب الجلد، عادة يرجع إلى اتصال مع مصدر حراري شديد، يمكن أن يكون السبب راجعا إلى منتجات كيميائية، أو إلى مصدر كهربائي. وشدة الحروق تحدد عن طريق المكان، والعمق الذي سببته، كما يمكن وصف الحروق الجسدية حسب شدتها، ودرجتها ظاهرة تهدد الحياة الإنسانية، حيث تعتمد هذه الخطورة على العديد من العوامل نذكر منها:

عمق ومدى الحرق، والوقت المستغرق بالمادة المسببة له، وكذلك نوعية التكفل بالمصابين في الاستعمالات، والأماكن المرتبطة بالإصابة (أميرة سلفاوي،2017، ص30).

يجمع القاموس الطبي مع القاموس الطبي لاروس تحت اسم الحروق كل جرح، أو نخر، أو ضرر نسيجي، أو تخريب، ناتج عن إتصال الأنسجة بالعوامل الحرارية، (سائل مغلي، معادن، أو أجسام صلبة ذات حرارة مرتفعة لهب ....) عوامل كيميائية كهربائية، أو تحت تأثير الإشعاعات المختلفة (نفس المرجع السابق).

4-أسباب الإصابة بالحروق

تنتج الحروق عن التعرض للكثير من العوامل تشترك جميعها في بث الحرارة مباشرة على الجلد التي يتحملها إلى درجة معينة تبدأ بعدها الخلايا بالتلف. تتلخص أسباب الحروق المختلفة فيما يلي:

4_1العوامل الحرارية:

هي أكثر أسباب الحروق انتشارا، تحدث نتيجة الاتصال بأي جسم يكون مصدرا للحرارة من بين هذه المصادر الحرارية:

-**السوائل:** مغلية، أو شديدة الحرارة، سواءأ كانت على شكل سائل مشتعل (بترول، بنزين، كحول.....) أو سائل ساخن (ماء، زيت...) تكون إصابة الجلد هنا حسب ثلاث حالات وهي:

أ_تدفق سائل مغلي على جلد عار دون أن يكون محاطا بملابس مع سرعة في التدفق غالبا ما يقود إلى حروق سطحية.

ب_تدفق سائل مغلي على جلد مغلف بالملابس، يقود غالبا نحو حروق متوسطة، أو غالبا من النمط الفسيفساء (type mosaiQue).

ج_الغمر، أو الإغراق في سائل ساخن، أو مغلي يكون سببا في حروق عميقة، تتخذ الخطورة في هذا نوع من الحروق حسب درجة حرارة سائل، ونوعه.

البخار: جد ساخن يكون سببا في حروق سطحية.

_المواد الصلبة الساخنة: تتمثل في أي مادة صلبة سائلة خاصة المعادن الساخنة، وتتمركز الحروق هنا في منطقة الاتصال(contact).

اللهب: يعد أكثر المسببات انتشارا، غالبا ماتنتج عنه اندلاع النار، أو انفجار الغاز (بلهوشات رفيقة،2008، ص105).

العوامل الكهربائية: تحدث الحروق الكهربائية عند التعرض لتيار كهربائي يتراوح مقداره مابين(110-120) فولط بالنسبة للأطفال، إضافة إلى التعرض لتيار عال عند الراشد البالغ، ليس من نتائج الحروق الكهربائية تهديم النسيج فقط، بل تتجاوز ذلك إلى تخثر الدم في الأوعية، ضعف القلب، والقصور الكلوي، وعليه، فإن أضرار الحروق الكهربائية ليست كأضرار الحروق الحرارية العميقة، محدودة في السطح المتضرر، ونسبية

حسب درجة الحرارة، وزمن الاتصال، بل تتوقف خطورة الحروق الكهربائية حسب شدة التيار، وزمن الاتصال، فاتصال الكهرباء بالجلد الندي أخطر منه عند الاتصال بالجلد الجاف.

يكون تأثير الكهرباء طرديا مع شدة التيار، فكلما ازدادت شدة التيار كلما ازداد تأثيرها، كما يعتمد التأثير على مدى مقاومة الأنسجة للتيار، فكلما ازدادت المقاومة كلما اشتد التأثير، لذا، فإن تلف العضلات، يعد أكثر من تلف الجلد الظاهر.

5_أنواع الإصابة بالحروق:

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

5_1الدرجة الأولى: تأتي نتيجة تعرض الجلد لحرارة خفيفة، أو لمدة محدودة جدا مع الحرارة، ومثال على ذلك المكوث لمدة طويلة تحت أشعة الشمس، في مثل هذه الحروق يصيرالجلد أحمر، ومؤلما قليلا وعادة ما يشفى الحرق في مدة 4–5أيام مع علاج، أو من دونه ولا يترك أي أثر على الجلد.

5_2الدرجة الثانية: وهي حروق أعمق نتيجة حرارة أقوى، أو تعرض لحرارة أقل لمدة طويلة، وهي بدورها تنقسم إلى نوعين:

أ_درجة ثانية سطحية: يتكون على الجلد المحروق نوع من الفقاعات المملوءة بمادة لزجة (phyrtenes) وهي تأتي من انفصال طبقة الجلد السطحية على الطبقة الأعمق، وتمتلئ بمزيج من الماءوالأملاح والمواد العضوية، وعادة ما يستغرق علاجها حوالي 10إلى 14يوما، ولا تترك أي أثر على المدى البعيد.

ب_درجة ثانية عميقة: يتلون الجلد المحروق بلون أحمر داكن مع بقع بيضاء موزعة، ويأتي الحرق هنا على أغلبية سماكة الجلد، وليس كل السماكة، وبالتالي: فإن العلاج يستدعي وقتا أطول (21–30يوما)، وغالبا ما يكون جراحيا، والأثر الدائم الذي يتركه كبيرا جدا، ومشوها (مباركي مليكة 2020، ص24_25).

6_علاج الحروق:

6_1 علاج الحروق الصغيرة:

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

حروق الدرجة الأولى يخفف عنها بالمراهم، أما حروق الدرجة الثانية فيجب أن تطهر بمحاليل مانعة للتعفن مثل إكراميدين وميركوروتيولا، اما الفقاعات تستأصل وهو الشيء الذي يكون عبارة عن إنثناءات وجب أن تكون مضمدة، ومعقمة.

6_2علاج الحروق الخطيرة:

عند الوصول إلى المستشفى، الأولوية يجب أن توجه للوقاية من الصدمة، وفي أغلب الأحيان يلاحظ بأن صدمة الحروق تفوق (20٪) من جسم الراشد، وجسم الطفل (50٪)، يوجد تناذر لتركز الدم بيولوجيا، ناتجا عن تسرب الماء، ومركبات تنحل في الفضاء الواقع بين خلايا الأنسجة،

العلاج أيضا في هذه الفترة على تهدئة الآلام، كما أن الوقاية من الالتهابات عن طريق استخدام المضادات الحيوية أمر ضروري.

6_3العلاج بالمضادات الحيوية:

يقوم على المعالجة بالأوكسجين، وإعادة تنمية المضادات الحيوية تفيد في الحماية ضد البكتيريا الجديدة.

نستخلص مما تقدم ذكره: الأثر الكبير للحروق على المعاش الجسماني للفرد، وقسوة التجربة التي يمر بها المحروق من جانب الصدمة، والآثار الجسمية، والآلام، بل تتعدى إلى التدخلات الطبية المختلفة، والخاصة، أو العزل في مصلحة منعزلة، فطبيعة الاستشفاء له أثر بالغ عند المصاب بالحروق (أميرة سلفاوي 2017، ص33).

7_الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بالحروق الجسدية:

إن الحروق من أكثر الإصابات التي تترك آثارا سلبية على الصحة النفسية، والجسدية، أكثر من كونها خبرة مؤلمة للفرد المتضرر، ومع أن الجوانب النفسية، والانفعالية للمصابين بالحروق الجسدية يتم تجاهلهم بشكل كبير، إلا أنها موجودة، ومهمة، وهي مقسمة لمراحل جزئية وهي:

أ-المرحلة الأولى: حالة الصدمة

تظهر خلال أيام مما يتولد عنها ضغط كبير، لدى المصاب فيحدث له حالة من القلق (مصباح زهرة2018، ص49)

تظهر علامات من الألم، والقلق الحادين في هذه المرحلة، وذلك عندما يكتشف المحروق إصابته شيئا فشيئا، حيث تظهر عليه علامات التبديل، والتغيير الجسدي مما يجعله يعيش حالة من الغضب، والإنكار،

كما يظهر المصاب شعور الإنكار ذاته، وذلك بعدم الرغبة في التعرف على جسده المصاب والمشوه، وبخاصة إذا كانت الإصابة تتمركز في الوجه، أو الأعضاء الظاهرة، لأن المصاب يخاف من بشاعة آثار الحروق، فيظهر لديهم أفكار اتهام ولوم الذات، وحتى الآخرين.

المرحلة الثانية: بداية الاندماج

المرحلة الحادة تدفق أفكار عدم الشفاء، لكن نع بداية تطور الاندماج، تبدأ شيئا، فشيئا مرحلة من العظمة تتبع هذا الألم تجعل من المحروق بعيدا عن الواقع، ويأمل بالعودة إلى الصورة الأولى للشخص، ومن بين الأعراض الهامة التي تظهر على المحروقين بقاء الخوف من النار، إضافة إلى عدم استيعاب الصورة الجسدية الجديدة، فنجدهم ينجذبون نحو سياق اكتئابي. ودائما ينعزلون، ويتجنبون الأفراد، وذلك ظنا منهم بأنهم أكثر إصابة من الإصابة الحقيقية (مصباح زهرة2018، ص50_51).

8_التكفل النفسي بالمصابين بالحروق الجسدية:

يرتكز التكفل النفسي لحالات الحروق على الحاجات الأساسية للفرد المصاب، مثل بقائه على قيد الحياة وكيفية التعامل مع الألم، سواء العمليات الجراحية او حالة تغيير الملابس ومايترتب عليها من ألم، ويقوم على تشجيع العميل، وتقبله (سلفاوي أميرة،2017، ص34).

يجب أن يكون هناك تعاون، وتكاثف جهود الأخصائيين النفسانيين مع الأطباء وغيرهم من ذوي الخبرة في برامج العلاج الخاصة بالمرضى المتعرضين لحروق جسدية، وذلك للتسريع من عملية التأهيل، وفي مثل هذه الحالات، يجب أن يكون المختص متعاطفا، ومتفهما في آن واحد مع الذين يعانون من حروق جسدية، فعمل الأخصائي النفسي لا يشمل الفرد المتعرض لحروق جسدية فقط، فالعميل لديه محيطه الاجتماعي، والعائلي، وعلى الأخصائي أن يستغل هذا المحيط بما فيه عائلة المريض كوسيط للتدخلات العلاجية التي يقدمها، ويواجه المختص النفسي في العملية العلاجية للمصابين بالحروق الجسدية مرضى من عدة ثقافات،لهذا يجب أن يكون المختص على دراية بثقافة الفرد التي من الممكن أن تؤثر على المريض بشكل كبير، وذلك من خلال معتقدات، وتقاليد المجتمع، والأنماط السلوكية، كما يجب على المختص النفسي أن يعمل على تكيف المريض مع المستشفى، لأنه في البداية يواجه صدمة، وصعوبة في التكيف مع الوضع الجديد.(سلفاوي أميرة،2017،ص33،34.)

خلاصة الفصل:

الحروق الجسدية من أصعب الحوادث المحتمل أن يتعرض لها الإنسان في حياته، ويعود ذلك إلى الآلام الجسميةالشديدة الناتجة عنها، والذي تم تناوله في الفصل المتعلق بالحروق الجسدية، وذلك من خلال المعرفة بالنسيج الجلدي وطبقاته، فالألم النفسي له أثر كبير على المصاب بالحروق، ولا يختلف كثيرا على الألم الجسدي، بل قد يكون ابلغ منه من حيث المعاناة لشدة انعكاس صدمة الحادث أو من خلال التشوهات التي يتركها، خاصة تلك التي تظهر منها والتي قد تولد اضطرابات، وعقد نفسية كاضطراب كرب صورة الجسم.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حالات الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- إجراءات تطبيق الدراسة

تمهيد :

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري، وآخر تطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي، لذلك فإن أي بحث علمي تحدد قيمته العلمية، وقيمة نتائجه من خلال الإجراءات المنهجية التي اتخذت في سبيل اختبار فروض البحث، والتأكد من تحققها، أو عدم تحققها، وبالتالي: تحقيق أهدافه. وفي هذا الفصل سيتم وصف الإجراءات المتبعة في الدراسة الحالية للقيام بالبحث الميداني للموضوع، بداية بالمنهج المستخدم في الدراسة، وحالات الدراسة، وأدواتها، وإجراءات تطبيق الدراسة.

1-منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، الذي يحاول الكشف عن الخبايا المكنونة في الفرد، والطريقة التي يفكر بها، لذا فهو الأكثر ملاءمة لدراستنا، فهو يعد طريقة في السعي إلى داخل الفرد بهدف الوصول إلى الدراسة المعمقة للحالات الفردية. (إلهام سالم،2023، ص13).

وتعد دراسة الحالة عبارة عن تقرير شامل يعمل به الأخصائي، ويحتوي على معلومات، وحقائق تحليلية وتشخصية عن حالة العميل الأسرية، والاجتماعية، والمهنية، والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته، وصعوبة وضعه الشخصي، وهي تحليل عميق شامل للحالة قيد الدراسة (فكري لطفي متولي ،2016، ص21).

2- حالات الدراسة: أجريت الدراسة على حالتين تم اختيارهما بالطريقة القصدية لخدمة أغراض الدراسة، تتراوح أعمارهما بين 8 و11 سنة، وقد تم اختيار حالتي الدراسة تبعا للخصائص التالية:

-درجة الاصابة بالحروق من النوع الثاني أو الثالث.

-مدة الإصابة بالحروق منذ فترة لا تقل عن 12 شهرا.

الجدول رقم (01) يوضح خصائص حالتي الدراسة

	السن	الجنس	المستوى التعليمي	درجة الحروق	مدة الإصابة
الحالة(1)	**8سنوات**	**أنثى**	**ثانية ابتدائي**	**ثانية و ثالثة**	**3سنوات**
الحالة(2)	**11سنة**	**أنثى**	**أولى متوسط**	**ثالثة**	**12شهرا**

3- أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على:

1-3. المقابلة العيادية نصف موجهة: وهي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي، فهي عبارة عن علاقة ديناميكية، وتبادل لفظي قائم على مقابلة الباحث، والمفحوص البدء من هذه العلاقة يخلق علاقة ثقة بينهما يضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المفحوص على استعداد التعاون معه يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها. (فكراش محمدية،2020، ص49).

وتم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة من خلال تحليل المضمون على طريقة "ميكايليي " وذلك من خلال تقطيع المقابلة إلى وحدات تم تجميع تلك الوحدات في فئات على شكل تكرارات، ثم جدولتها لحساب النسب المئوية للتكرارات.

محاور المقابلة العيادية: اعتمدت محاور المقابلة العيادية على:

-المحور الاول : ويهدف إلى جمع البيانات الأولية عن الحالة (مقابلة مع الأم بحضور الحالة) وذلك من خلال:

-الاسم

-تاريخ الميلاد

-الجنس

- السن

- المستوى التعليمي

-مكان الإصابة(الأثر)

-تاريخ الإصابة

- السن الذي تعرضت فيه الحالة للحادثة.

-هل كانت الحالة نموها طبيعيا، أم تعرضت لبعض المعيقات؟

-هل لديها أمراض؟

-ماذا حدث لها؟

المحور الأول: تاريخ الحالة قبل حادثة الحروق ويهدف إلى:

-قوليلي كيفاش كنتي قبل حادثة الحرق؟

-كيفاش كنتي تشوفي روحك تشوفي روحك قبل الحرق؟

- كيفاش كانت حياتك قبل ما تتحرقي؟

المحور الثاني: المعاش النفسي لصدمة الحروق ويتضمن الاسئلة التالية:

-تتذكري الوقت لي تحرقتي فيه؟

-احكيلي كيفاش صار الحرق؟

-شكون لي كان حاضر معاك الوقت الي صرات الحادثة؟

-شكون داك للسبيطار؟

-بواش حسيتي الدالة كي تحرقتي فيها؟

-واش درتي الدالة الي تحرقتي فيها؟

المحور الثالث: الحالة بعد حادثة الحروق: ويتضمن الاسئلة التالية:

-كيفاش وليتي تشوفي في روحك بعدما تحرقتي؟

- واش تحسي كيخزرولك الناس للحروق نتاعك ؟

– واش تحسي كي تشوفي واحد محروق ؟

المحور الرابع : المرحلة الاستشفائية للحالة ويتضمن الاسئلة التالية:

–شكون داك للسبيطار نهار تحرقتي ؟

–شكون الي قعد معاك في السبيطار؟

– واش كان شعورك ايامات الى قعدتي فيهم في السبيطار؟

–طولتي في السبيطار؟

–شحال قعدتي في السبيطار؟

المحور الخامس: طبيعة الصورة الجسمية ويتضمن الأسئلة التالية:

–واش تحسي كي تشوفي روحك في المراية؟

– هل الحرق نتاعك يظهر للناس الاخرين؟

–واش تحسي كي تشوفي الحروق نتاعك؟

–هل كي تشوفي اثار الحروق انتاعك تتذكري واش صرالك؟

–كون يقولولك واش تتمني تتغيري في صحتك واش تتمني تتغيري؟

المحور السادس: المساندة والعلاقات الاجتماعية ويتضمن الاسئلة التالية:

–واش احوالك مع داركم؟

–شكون الي مليح معاك في اسرتك؟ وعلاش؟

–واش تعامل انتاع باباك وماماك معاك في الدار؟

– كيفاش يعاملوك خاوتك في داركم؟

–كيفاش علاقتك مع معلمتك في المدرسة ؟

–كيفاش علاقتك مع زملائك في المدرسة؟

-واش هي علاقتك مع الاصدقاء في الحي انتاعكم؟

-ملا دائما تلعبو مع بعض ولا واشي؟احكيلي على صحابك الي تلعبي معاهم؟

المحور السابع: النظرة المستقبلية ويتضمن الأسئلة التالية:

-واش حابة تكوني كيتعودي كبيرة؟

-واش هي امنيتك و احلامك في المستقبل ؟

-شكون حابة تكوني كيفو ا كيتبري؟

2-3 : مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون :

استخدمت الدراسة الحالية مقياس دافيدسون لقياس درجة اضطراب ما بعد الصدمة ترجمة (عبد العزيز ثابث)

وصف المقياس:يتكون مقياس دافيدسون لقياس اضطراب ما بعد الصدمة من17بندا،تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية.

ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

-استعادة الخبرة الصادمة :وتتمثل البنود التالية:1،2،3،4،17

-تجنب الخبرة الصادمة :وتشمل البنود التالية:5،6،7،8،9،10،11

- الاستثارة :و تشمل البنود التالية:12،13،

ويتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب مابعد الصدمة بحساب مايلي :

-عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

-عرض من أعراض التجنب.

-عرض من أعراض الاستثارة ، ويتم حساب شدة وفق الفئات التالية:

-اقل من 4 نقاط لا توجد صدمة.

-من 4 حتى 25 نقطة صدمة خفيفة.

-من 26 حتى 47 صدمة متوسطة.

-من 48 حتى 68 صدمة شديدة.

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

يتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق، والثبات حسب الدراسة الأساسية لدافيدسون (الهام سالم ،2023، ص16).

3-3 اختبار رسم الشخص: ترجع بداية الاختبار إلى الدراسات المستيقظة في هذا المجال التي قامت بها (كارين ماكوفر ، 1949)، حيث كانت تقوم بتطبيق اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء على بعض صغار الأطفال بأن بعضا ممن يحصلون منهم على نسب ذكاء متساوية يعبرون، أو يسقطون في رسومهم للرجل عن اتجاهات مختلفة، كما استخدمته للتعرف على الخصائص الشخصية للأطفال، والراشدين (سعاد حشاني، شهرازاد نوار،2021 ،ص 437)

ويعرفه القريطي (2001):إنه أداة للدراسة الشخصية يؤسس على أنها وسيلة لإسقاط الطفل عن ذاته ، و اتجاهاته نحو الآخرين، و مخاوفه، و خبراته الذاخلية العميقة، فهو لغة مرئية يجسد عن طريقها الطفل صراعاته، و حاجاته، وقيمه، ويعبر عن إدراكاته لنفسه، و للآخرين.(القريطي ، 2001، ص 437).

كما يعرفه بدري (2001): إنه أداة إسقاطية ذات طابع دينامكي لدراسة الشخصية، ويتم بأساليب مباشرة، أو رمزية، ودراستها بشكل مقنن مدروس. (سعاد حشاني ، شهرزاد نوار ،2021،ص437).

تعليمة الاختبار :

نقوم بتقديم ورقة من نوع 21-27 وقلم الرصاص، و ممحاة نطلب من الحالة رسم شكل إنسان، ويقوم الفاحص بتسجيل الوقت الذي أنجز فيه الرسم مع الأخذ بعين الاعتبار الترتيب الذي أنجزت فيه مختلف أعضاء الجسم، و مراقبة كيفية رسمه من حدوث الشطب، أما ما شبه من ذلك.

تصحيح الاختبار :

يرتكز خاصة على تقديم التفسيرات الممكنة للشخص المرسوم، و التي يجب توسيعها، و مرقبتها ونأخذ عموما من مجموع السياق العيادي للحالة المدروسة (المفحوص وعند هذا الآخير عن صورة الجسم بمختلف أجزائها، و مكوناتها، واحتياجاتها، و يحتوي كل رسم على شكل، و مضمون، وهو بذلك يعبر عن شخصية. ككل ينقسم التحليل إلى قسمين:

ا- يعالج محتوى الرسم مما يشمل مختلف أجزاء الجسم كالرأس، الفم ،اللباس.. وكل التفاصيل .

ب- يهتم بشكل الرسم، و بنيته مثل ،حجم الرسم، الحركات (بلمادي حورية ، بلعربي يمينة ،2016،ص 41).

يحلل الاختبار على ثلاث مستويات:

4 – إجراءات تطبيق الدراسة :

أجري تطبيق الدراسة مع كل حالة على حده على شكل مقابلات نصف موجهة وعددها ثلاث مقابلات لكل حالة ، دامت مدة كل مقابلة بين 30-60 د، وذلك بعد الحصول على الموافقة من أولياء الطفل للمشاركة في الدراسة ،حيث يتم في المقابلة الأولى تعريف الطالب لنفسه والهدف من الدراسة وكذلك جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والظروف المحيطة بالحروق الجسدية التي تعرض لها.

ويتم في المقابلة التانية استكمال جمع المعلومات من خلال طرح الأسلة المتعلقة بمحاور المقابلة العيادية. أما في المقابلة الثالثة فيتم تطبيق مقياس الصدمة النفسية، و اختبار رسم الشخص، وفي الأخير شكر الحالة على المشاركة في الدراسة.

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

1- عرض ومناقشة تحليل نتائج الحالات

1-1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى

1-2. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية

2- عرض ومناقشة وتفسير فرضيات الدراسة

2-1. عرض ومناقشة الفرضية الأولى

2-2. عرض ومناقشة الفرضية الثانية

2-3. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1_ عرض وتحليل نتائج الحالات:

1_1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

1_1_1. عرض االحالة

الاسم : ك

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: السنة الثانية إبتدائي

مقر الإقامة: بلدية تقرت

عدد الإخوة: 2ذكور

رتبتها بين الإخوة: الثانية

المناطق المصابة بالحروق: البطن واليد اليمنى والساق اليمنى من الدرجة الثالثة.

وجزء من الكتف الأيمن والرقبة الجهة اليمني من الدرجة الثانية.

(ك) بنت تبلغ من العمر 8سنوات، سمراء اللون، طويلة القامة، متوسطة الحجم، مظهرها نظيف ومرتب، وهي بنت أنيقة وجميلة، بعدما قابلت والديها أولا وأخذت الإذن منهما قصد إجراء المقابلات مع البنت، حيث تعرضت الحالة في يوم19من نوفمبر للحادث وهي في منزل الجدة حيث كان عمرها آن ذاك 5سنوات ونصف، حيث ذهبت مع أمها لزيارة الجدة، وأثناء إعداد الخالة لوجبة العشاء، حيث كانت البنت تلعب مع إخوتها وأولاد خالتها حيث دخلت تجري بالقرب من الموقد حيث اصطدمت بالقدر الذي يطهى فوق النار فانسكب عليها وهو يغلي ما أدى إلى حروق بليغة، بدأت بالصراخ والعويل ومع صراخ كل من كان في المنزل عند رؤية حالتها، وبقيت تجري من شخص لشخص وارتبكت ولم تعد تدري ماذا تفعل وبقيت في حالة هلع كبيرة تنظر لهم وهم يصرخون كثيرا، وحملتها أمها على جناح السرعة مع خالها إلى المستشفى وهي مغطاة ببطانية بعدما نزعو ثيابها ، واتصلت بأبيها الذي لحقهم إلى المستشفى حيث باشروا بعلاجها على جناح السرعة، أصيبت الحالة بحروق بليغة على مستوى البطن والفخذ الأيمن والساقين من الدرجة الثانية وعلى مستوى الساقين والجزء الأيمن من الرقبة من الدرجة الثالثة، أما في باقي الأجزاء من الجلد

فكانت الحروق من الدرجة الأولى، لأن القدر كان في مكان مرتفع قليلا حيث طالت الحروق مناطق كثيرة من جسدها.

الحالة العائلية: (ك)، من أسرة تتكون من 5أفراد: الأم، والأب، والأخوان، أحدهما أكبر منها ب 3سنوات، والثاني يصغرها ب 2سنة، المستوى الاقتصادي، والمعيشي للأسرة جيد.

معلومات عن الأم: تبلغ الأم 38سنة، متحصلة على شهادة ماجستير في الحقوق، ماكثة في البيت، العلاقة جيدة مع الحالة، كون الأم تحب ابنتها كثيرا، وتدللها، إذ تقول الأم:(أنا نموت على بنتي وهي ونيستي ووحيدتي). وتقول البنت بالنسبة لعلاقتها بأمها (أنا نبغي ماما ياسر ياسر قد السما).

علاقة الحالة مع الأب: يبلغ الأب 45سنة، متحصل على شهادة الماجستير في المحروقات، يعمل موظف دائم لدى سوناطراك، الحالة متعلقة بأبيها كثيرا، أكثر من الأم، ومن خلال حديث الحالة(ك)، نفهم بأن علاقتها قوية بوالدها، فالأب هو من يجالسها، ويرافقها، أكثر من أمها، فهي تقول، (بابا، دايما يخرجني، ويلعبني ويشريلي الألعاب يااسر، أنا نبغي بابا ياسر)، وعندما سألنا الحالة عنأكثر شخص تحبينه في العائلة فأجابت (بابا، بابا هو لمليح فيهم كل، كل.).

علاقة الحالة بإخوتها: علاقتها مع إخوتها لا تبدو جيدة كثيرا، كونها البنت الوحيدة بينهم، ولأنها لا تجد مع من تلهو وتلعب، فدائما ما تشعر بأنهم يغيرون منها لأنها المدللة، وعلى حسب قول الحالة على إخوتها:(هوما دايما يضربو فيا، وما يبغونيش، وكي يشريلي بابا البوبيات والألعاب يعاركوني ومايقبلوليش).

علاقة الحالة بالأصدقاء والمحيط الاجتماعي: الحالة ذات علاقة جيدة بزميلاتها، وهي محبوبة لديهم وكذالك علاقتها مع معلمتها جيدة لأنها مجتهدة وتحب العلم، فهي تقول:(معلمتي مليحة ونبغيها، وصحابي في المدرسة كل ملاح غير هاديك سيرين تقعد دز فيا في الصف). أما عن أصدقائها في الحي تقول الحالة(ك):(صحابي في الزقاق، دايما نلعبو مع بعضانا، بصح دايما هادوك ولاد طاطا فتيحة يعاركوني، وأنا ماندیرلهم والو، ويسرقولي ألعابي).

1_1_2 ملخص المقابلات مع الحالة:

أجريت المقابلة الأولى مع والدي الحالة (ك) دامت مدتها30د والتي ارتكزت على أخذ المعلومات الأولية حول الحالة، والتعريف بنفسي، والحصول على الموافقة للمشاركة في الدراسة، وكذا التعرف على سبب تعرضها للحرق.

وتم إجراء المقابلة الثانية مع الحالة بتاريخ 2024/02/29 والتي دامت حوالي 45 د والتي تم فيها طرح الأسئلة عن حياة الحالة قبل الحادثة.

أما المقابلة الثالثة كانت في تاريخ 3/4/ 2024، والتي دامت حوالي 45دقيقة تم فيها تطبيق رسم الشخص ومقياس دافيدسون.

تذكر الحالة (ك) أنها عاشت صدمة كبيرة، وانفعالات قوية بسبب ما وصلت إليه من جراء الحروق الكبيرة والآثار الجسمانية التي تركتها خاصة في بطنها وفخذها الأيمن وكلتا ساقيها، ..."فخذي بوجعني ياسر ورجليا وكرشي تاني، وعييت من التخباش"... ،وأضافت بعدما سكتت قليلا ،..."وكينعود قاعدة مع صحابي ولا في الزقاق نحشم باه نخبش قدامهم، وكينجي للدار نحي حوايجي ونقعد نخبش"....، حيث تقول الأم عن الحالة (ك) ،..."في لول كانت تخاف من الأصوات المرتفعة، ومن المهرج كييعود عندها يوم ترفيهي في الروضة ويجيبولهم المهرج كل الأطفال يحبوه غير بنتي تهرب وتخلع وتبدا تعيط وتموت بالبكا، تخاف من صوت سيارة الإسعاف، وترعب وتبدأ في العياط القوي وتحكمها خلعة كبيرة وقلبها يعود قريب يحبس، ودايما تهرب كينعود نتعارك ولا نتناقش مع باباها ساعات تبدا تعيط وتبدى تسكت فينا، وكون تشوفيها كيفاش تعود خايفة وترعد وساعات نحسها كيف لهبيلة،قصدي تتصرف كيما لي مهابل بسلامتك،وماتحبسش حتى نحبسو لعراك ، ونعودو نهدو فيها بالشوي، كانت تتوتر ياسر قبل ماتدخل للمدرسة، بصح درك الحمد لله راها تتحسن"... ،كانت الحالة(ك)، تنفعل كثيرا قبل دخولها للمدرسة واندماجها مع الأصدقاء والمعلمة التي تؤدي دور المربية الجيدة، والتي تحبها الحالة كثيرا.

عاشت الحالة مزيج مابين الثقة بالنفس، وحالات الهلع، عند سماعها لبعض الأصوات، وعلى العكس تماما، الحالة(ك) لاتجد إحراجا في إظهار الحروق، ولا تخجل من هذا الأمر، وتأمل في أن تعالج وتشفى تماما وتتحقق أمنياتها في الشفاء، ..."كون نبرى نعود فرحانة ياسر"...،لكن حين تتذكر الصدمة، والحادث الأليم، تجدها تتنهد وتقوم ببعض الحركات، وكأنها لا تريد التذكر، وتحاول التهرب من السؤال أو تجيب ولكن تجدها تخبأ وجهها على الأريكة، أو على الوسادة، أو تطأطأ رأسها، أو تلهو بأحد الألعاب، ولا تنظر لي، لكنها تقول عن نفسها بأنها جميلة، ولديها طموح كبير في أن تجتهد وتصبح طبيبة في المستقبل، وتعالج الناس، لكنها بين الفينة والفينة، تنظر لآثار الحروق والندوب وتمعن النظر، وتطيل الصمت، وكأنها تتمنى أن لم تكن تلك الآثار والآلام، أو أنها تصبح مثل صديقاتها..."صحابي يلعبوا ومايخبشوش كيفي غير أناي كون نبرى مايعودش فيا الحرق نفرح كيفهم، ساعات نكون نرفع صبعي في القسم كي تسألنا المعلمة يجيني التخباش نعاود نحط صبعي ومانعرفش كيفاش ندير في القسم حتي نجي للدار"...،كانت خلال كلامها تلقي

اللوم على الماء الساخن، وتقول هو من أحرقني ..."الماء الحامي أنتاع البرمة هو الي حرقني أنا ماعادش نقرب للنار كل، على نعاود نتحرق مرة أخرى هاذاك النهار قعدت نعيط نعيط ونروح لماما ولنانا ويقعدو كل يعيطو تاني"...

الحالة(ك) تدرك بأن لديها تشوهات خلقية، ولكن لا يظهر هذا من خلال كلامها، بل من خلال تعابير وجهها، وحركاتها التي تخفي كثيرا من الألم، والحسرة، والبؤس.

1_1_3النقاط الأساسية من المقابلة العيادية:

_الحالة(ك) تعيش حالة من القلق، والتوتر، وهذا ما أدى بها إلى معاش نفسي مضطرب نوعا ما، حيث إنها تأثرت بالحروق، لأنها تعاني من أعراض جانبية تلازمها منذ بداية الحادث، حتى الآن من جراء الآلام التي تصاحبها، والحكة الشديدة التي تسبب لها إحراجا كبيرا وسط الناس، لأنها تضطر إلى نزع ملابسها، لتقوم بالهرش.

_قيام الحالة بالمقارنة بين جسمها، وجسم الآخرين.

الحالة تسودها عقدة خاصة بفخذها، والجزء الأيمن من رقبتها، حيث انعكس ذلك على المشاعر، والنزاعات، والميول، التي تعكس بصدق توترات الحالة أثناء الرسم.

_الإحساس بالدونية، والنقص أمام نفسها، وأمام الآخرين يولد من خلاله إحساس الحالة أنها مختلفة، ما أدى بها إلى اضطراب صورة الجسم لديها، حيث أحدث لها تناقضات في شخصيتها بعدما كانت جميلة لا يعيبها شيء.

_الارتباك عند الحالة، وتركيزها على فخذها، والجانب الأيمن من رقبتها، يولد لديها أفكارا، وهواجس، نحو ما تحسه نحو هذه الأعضاء من جسمها، وتشتغل بجسمها، وبالآلام التي لا تبرحها من حين إلى آخر.

_تظهر الحالة من خلال تعابير وجهها عدة تناقضات مابين فرح، وحزن، واشمئزاز، وأمل بالمستقبل،

كثيرة الحركة، والنشاط، وتحب الخطاب، والكلام.

_المستوى الخطابي لديها:

_تظهر آلام في تعابير وجهها بالرغم من كثرة كلامها، فهي تركز كثيرا على فخذها، وساقيها (ألم نفسي، وجسدي) و(مظهر اجتماعي).

_طبيعة التخيل:

_دافع كبير نحو التواصل الاجتماعي، ولكن النجاح يعيقه نوعا من الخذلان، والنكوص.

متقبلة لعلاقة الآخر، لكن بحذر وبحدود.

_حركة مفرطة من تغيير وضعية الجلوس، وحركة الرأس بين الهز، والطأطأة، والخجل، مما يظهر عندها قلق، وتوتر انفعالي كبير.

_الألم الذي لا يبرحها، والحكة التي لزمتها وبشدة، مع الأمل الذي يحذوها في التغيير إلى الأحسن في المستقبل.

_كتم إحساسها بالحكة الشديدة أمام الآخرين.

_في المقابلة الأولى لاحظت بأن لدى الحالة تخوف من الناس الغرباء، فهي لم تتكلم، بل بقيت لصيقة بأمها، ولم تبرحها، تبدو عليها علامات الخوف.

_في الحصة الثانية وبعد بناء علاقة مع الحالة بدا عليها الارتياح، ولاحظت أنها كثيرة الكلام، محبة للمرح، لكن الشيء الذي لفت انتباهي هو عندما تكلمنا عن الحادثة وضعت رأسها على الكرسي، واغمضت عينيها، كأنها ترفض سماع التفاصيل عن الحادثة.

_في الحصة الثالثة أثناء الرسم لاحظت بأنها تمحي كثيرا، وتطلب الألوان، وتسأل عن التفاصيل، وتتكلم كثيرا عن الرسم، وبأنها تحبه كثيرا حتى أخذت وقتا طويلا في الرسم.

_وكذالك لاحظت بأن الحالة أثناء اللعب كثيرة الحركة، والنشاط، وتحاول دائما إبعاد دميتها عن المطبخ، لأنها عندما وصلت بجانب المطبخ أخذت تجري لتتجاوزه، وقالت لدميتها (أجري النار رآها مفتوحة عندك تتحرقي) وفعلت نفس الشيء مكان تواجد المدفأة لاحظت بأنها تخاف من النار كثيرا، وتحاول أثناء اللعب أن تحمي دميتها من النار، والخطر.

_أثناء إجراء اختبار دافيدسون لفت انتباهي لعثمتها في بعض الإجابات، وإغماض عينيها مع إعطاء الإجابة، وكأنها تتحاشى بعض الأسئلة.

1_1_6 تحليل محتوى المقابلات مع الحالة: من خلال تقطيع وحدات المقابلة، تم جدولة وحدات المضمون، ونسبها المئوية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يوضح وحدات المضمون ونسبها المئوية:

المحور	التكرار	النسبة المئوية
تاريخ الحالة قبل الحادث	4	%8,33
المعاش النفسي لصدمة الحروق	11	%22,91
الحالة بعد حادث الحروق	5	%10,41
المرحلة الاستشفائية للحالة	4	%8،33
صورة الجسم	8	%16,66
المساندة والعلاقات الاجتماعية	13	%27,08
النظرة المستقبلية	3	%6،25
المجموع	48	%99،97

يلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن مجموع الوحدات قد بلغ 48 وحدة، حيت ظهر محور المساندة الاجتماعية ب (13) وحدة، ونسبة مئوية قدرها.99،97٪ ثم محورالمعاش النفسي لصدمة الحروق ب، 11وحدة، ثم محور صورة الجسم ب 8 وحدات، ثم محور الحالة بعد حادثة الحروق ب 5وحدات، ثم محور تاريخ الحالة قبل الحادث ب 4وحدات، ومحور المرحلة الاستشفائية ب 4وحدات، ثم محور النظرة المستقبلية ب 3وحدات.

ونستخلص من هذه النتائج: أن الحالة تتلقى مساندة، ودعما كبيرين من طرف العائلة، وخاصة الوالدين اللذين يمثلان الأمان، ومصدر العطف، والحنان، وذلك مثل عاملا قويا مساعدا لتجاوز الأزمة، والتصدي لعقبات الحياة.

1_1_2 عرض نتائج مقياس دافيدسون:

تحصلت الحالة في مقياس دافيدسون على (34) درجة من أصل (68) مما يدل على أنها تعاني من صدمة متوسطة. يلاحظ من خلال تطبيق مقياس كرب مابعد الصدمة أنه:

توفر البند (4.3) أي بندين من أصل 5بنود وبذلك تحقق المحور (1) ويدل على أن الحالة تعاني من عرض استعادة الخبرة الصادمة.

توفر البند (6.5) أي بندين من أصل 7بنود وبذلك الحالة لا تعاني من أعراض التجنب، ولم يتحقق المحور 2. يلاحظ توفر البند (13) أي تحقق بند واحد من أصل 5بنود، وبذلك يتحقق المحور الثالث المتعلق بعرض من أعراض الاستثارة.

من خلال النتائج المتوصل إليها يتضح أن الحالة تعاني من كرب اضطراب مابعد الصدمة، وذلك من خلال مقياس دافيدسون بدرجة متوسطة مرتكز على وجود تناذر الاستثارة، واستعادة الخبرة الصادمة.

1_3 عرض نتائج اختبار رسم الشخص:

استخدم اختبار رسم الرجل لتحديد القدرات العقلية للحالة:

العمر العقلي للحالة: من خلال اختبار رسم الرجل يتبين أن درجة ذكاء الحالة بلغ QI= 112أي يعني أنها من فئة ذكاء فوق المتوسط في المجال مابين 120/110.

1-4. تحليل اختبار رسم الشخص:

طلب من الحالة(ك)الرسم فتقبلت ذلك بصدر رحب مما يعطينا فكرة على التلقائية، والمرونة التي تتمتع بها الحالة، استغرق الرسم (35د) وهو وقت طويل نسبيا مع التركيز على التفاصيل.

رسمت الحالة (ك) جنس أنثوي مما يدل على تقمص إيجابي لهويتها الجنسية، وصورتها الأنثوية.

-**تمركز الرسم في وسط الورقة:** مما يدل على النظام، والتهذيب، والإحساس، والانسجام، والرغبة في الإندماج، أي: الحاجة إلى الاجتماعية.

-**شكل الخطوط:** تبدو الخطوط واضحة، متواصلة، وقوية مما قد يدل على امتداد حيوي، واضح، وكبير، كما أنه يدل على الانبساط، بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات، والضغط على القلم دليل على تحرير النزوات العدوانية.

-**الرأس:** بدأت الرسم به وهو مركز الجسم، والتوافق مع الواقع، حيث إنه مكتمل التفاصيل فقد رسمت الرأس كبيرا، وهذا يدل على تضخيم الذات، فقد رسمت الوجه بكل تفاصيله حيث نلاحظ إنها رسمت _**العينين:** بشكل دائري، وصغيرة ما يدل على الاتصال بالعالم الخارجي، والسيطرة، والقوة، والإحساس والاهتمام بالذات، كما أن رسم الحاجبين يدل على الأناقة.

_**الرقبة:** يدل على قدرتها على التحكم بمشاعرها بشكل موضوعي، وحقيقي، والاتصال بالعالم الخارجي.

_**اليدان:** رسمت اليدين مفتوحتين دلالة على التواصل مع العالم الخارجي، والحاجة إلى الأمان.

_**الأرجل:** في نفس الاتجاه يدل قد على خضوع لسلطة عائلية، ودلالة على التوحد الأسري، والانعكاسالأبوي.

_ **الشعر:** كثافة الشعر لدى الأنثى دلالة على الطموح الشديد.

_**الفم:** رسمت الفم مبتسما دلالة على أن الحالة متفائلة. عدم وجود الذقن في الرسم دلالة على حب الظهور.

عدم وجود **الأذنين** في الرسم دلالة على أنهالا تكترث لما يقال عنها من قبل الآخرين، كما قد يكون دلالة على عدم الرغبة في سماع الانتقادات التي تتعرض لها.

التحليل العام للرسم:

يبدو الرسم متقن بتفاصيل متعددة وهذا يدل على تطور إدراك الطفل مثل رسم التاح فوق الرأس،والحقيبة في اليد وتسريحة الشعر والطبيعة المتمثلة في السماء والغيوم والشمس والعصافير والألوان والأشكال ما يعكساهتمامه بالبيئة وبعناصر حياته ككل ...، رسمت نفس جنسها، وهذا يدل على الخضوع للواقع والتفريق بين الجنسين (عدم وجود مشكلة في الهوية الجنسية)، تفاصيل اللباس كانت دقيقة جدا بمعنى ان لها ميول أنثوية،(صورة إيجابية عن الذات عدم التركيز على التشوهات الموجودة في الجسم والتي أكثرها داخلية وليس في الأعضاء الخارجية وهذا ما تؤكده من خلال المقابلة حيث أجابت الحالة(ك عندما سألت عن ما ذا تشعرين عندما تنظرين في المرآة فأجابت ان ها لا ترى الحروق وانعدها في الداخل وبانها تبدو جميلة.)

استخدمت ألوانا كثيرة حيث يدل استخدام اللون الأزرق، والذي يدل على الهدوء، والعلاقات الاجتماعية السليمة، ويتسم تواصله مع الآخرين باللطف، والهدوء، واللون الأحمر يدل على الحماسة، والطاقة يستخدمه الأطفال الفضوليون الذين يرغبون بالتعرف على كل شيء، الوردي يدل على الحاجة إلى الحب والتقدير، والأخضر يدل على الذكاء والاختلاف، اللون الأصفر يدل على الذكاء، والبرتقالي يدل على المرح والنشاط وكل ما هو حلو، ولطيف. كما أن الرسم مليء بالتفاصيل الإضافية المتمثلة في:

-**الشمس:** دلالة على السلطة الوالدية.

-**الغيوم:** ولون السماء دلالة على شخصية ذات طبيعة متوازنة.

-**العشب:** دلالة على الذكاء، وحب الاختلاف، والتميز.

العصافير: دلالة على الراحة النفسية، والصفاء وكذالك دلالة على الحاجة للراحة، والهدوء.

-**القلوب:** دلالة على الطبيعة الانفعالية العاطفية.

الأشكال الهندسية: دلالة على التفكير المنظم، والمهارات وعلى أنه مخطط جيد وواضح فيما يفكر فيه، كما أنه دلالة على الكفاءة العالية، الأرقام دلالة على الغرور.

رسم أشياء كثيرة دلالة على الفعالية التي تشير إليها الأدوات هي الفعالية المهمة في حياة العائلة (العاكفة مركزة في هذه الفعالية).

استحوذ الرسم على ما يقارب 50٪ من الورقة ما يدل على التوازن الاجتماعي.

الطفل يعبر في رسمه عما يدور في ذهنه، وليس فقط ما طلب منه رسمه، فلا يعبر عن موضوع معين، أوشعور معين، إنما يمثل عن العناصر الثانوية في ذهنه، مما يكشف عن ثراء حصيلته من المفردات الشكلية لكنها تفتقد إلى رابط يجمعها جميعا.

1_ 4تحليل نتائج الحالة من المقابلة العيادية واختبار دافيدسون لكرب مابعد الصدمة ورسم الشخص:

يتبين من خلال نتائج المقابلة ومقياس دافندسون لكرب مابعد الصدمة واختبار رسم الشخص أن الحالة تعاني من صدمة قلق وحزن وألم نفسي، ويتأكد ذلك من خلال مقياس دافندسون حيث تحصلت على 34درجة، كما يظهر عليها ، القلق والحزن من جراء التشوهات الجسدية التي خلفتها الحروق، وهذا ما يؤكده رسم الشخص من خلال تلوين منطقة البطن فقط باللون البنفسجي الداكن،الحالة متفائلة عموما وذكية،ونشيطة،ولها معاش نفسي جيد، كما تحاول التواصل مع المحيط الخارجي ويظهر ذلك من خلال رسم الشخص (الفم،الرقبة،اليدان مفتوحتان) كما يتضح أن الحالة منطلقة، وطموحة لديها تضخيم الذات، ويظهر ذلك في رسم الشخص من خلال الإكثار من رسم التفاصيل الإضافية كالطبيعة المتمثلة في رسم الطيور، والغيوم، والشمس...، ومن خلال المقابلة يتبين بأن الحالة تنظر للحياة نظرة تفاؤلية، وإيجابية، من خلال ذكرها بأنها تريد أن تنجح في المسقبل وتريد بأن تكون طبيبة جيدة في المستقبل، ومن خلال ما توصل إليه يتضح أن الحالة تعاني من درجة متوسطة من كرب مابعد الصدمة، لكن رغم ذلك تبقى الحالة متفائلة بخصوص المستقبل من خلال نظرتها الإيجابية ما يدل على تجاوزها للوضعية الصدمية في حالة وجود التكفل النفسي المناسب.

1-2عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

المعلومات الشخصية:

الاسم: ب

الجنس: انثى

السن: 11 سنة

المستوى التعليمي: 1 متوسط

تاريخ الميلاد :2013 /3/11

مكان الاصابة: الوجه والرقبة

درجة الإصابة: الثالثة

تاريخ الإصابة: عام

عدد الأخوة :2ذكور

رتبة بين الأخوة: الأولى

الحالة (ب) أنثى من ولاية ورقلة ، تبلغ من العمر 11سنة، تدرس في السنة الأولى متوسط تسكن مع الأسرة ، ذكية ، وتحتل المرتبة الأولى في ترتيب إخواتها، كما أن الحالة الاقتصادية للأسرة متوسطة ، تتميز الحالة بالنشاط، لكنها واضحة الكلام ، كثيرة الحركة ، نظيفة المظهر ، طويلة القامة ، متوسطة الوزن بنية العينين، وسمراء بشرة ، ذاكرتها قوية ، تعيش في جو عائلي مستقر ، تعرضت الحالة إلى الحروق من النوع الغلي، وصنفت من الدرجة الثالثة ، عندما كانت تلعب مع أخيها الأصغر فاصطدمت بأمها، وهي تطبخ فطور الصباح، فسقط الحليب المغلي على الحالة في نصف من وجهها، و شعرها، ورقبتها، ونقلت إلى المستشفى، وهي في حالة غيبوبة ، تبدو الحالة (ب) ناشطة ،خلال الجلسات تتواصل بنظرها مع الآخر، متجاوبة، تقبلت مشاركة في الدراسة دون أي تردد.

2 – 1 – 2 ملخص المقابلات مع الحالة:

أجريت المقابلة الأولى مع الحالة (ب) بتاريخ 2024 /3/17 ودامت 30د، أثناء المقابلة قمت بتعرف على الحالة، وجمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتعريف بنفسي، لكسب ثقة الحالة، والحصول على الموفقة على المشاركة في الدراسة الخاصة بالمذكرة.

المقابلة التانية كانت بتاريخ 2024/3/18ودامت 60 د تم فيها التعرف على التاريخ الحالة قبل الحروق، وبعد الحروق المعاش النفسي لصدمة الحروق، وطبيعة الصورة الجسمية، ومساندة العلاقات الاجتماعية، والنظرة المستقبلية.

أما المقابلة الثالثة 18 أفريل 2024 ودامت 30 دقيقة وتم من خلالها تطبيق مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون، واختبار رسم الشخص، واختبار رسم الرجل، ونشكر الحالة على تقديم يد المساعدة.

تذكر الحالة (ب)أنها أصيبت بحروق على مستوى نصف الوجه، و الرأس، و الرقبة منذ عام بسبب كنت نلعب مع اخي الاصغر واصطدمت بماما وطاح عليا لحليب سخون وقعدتلي مرا و ماما درتلي بومادة و كوبت علبيا ماء بارد وبدأت ابكي واصرخ و جا بابا يجري و داني لي السبيطار مباشرة وانا نبكي وما قدرتش نتنفس وكي وصلت للسبيطار جاني طبيب ودرلي على وجهي حجرات ثلج على نصف وجهي ومباعدا بدا ينضفلي وانا نبكي ونعيط لأنه كان ينزع الشعر من راسي بموس الحلاقة تم غطى راسي بكمادة ودرلي سيروم و البرا حتى رقدت ومباعدا داني بابا لدارنا ، وكي فقت وليت نشوف روحي بشعة و مشوهة وصحباتي معادوش يحبو يلعبوا معيا لختراه وليت مشوهة ومحروقة ونحس كي نشوف واحد تحرق لي ما نبغيهيش ليا منحبوش لعباد و ما نقدرش نشوف واحد محروق قلبي يوجعني ، وكي نشوف روحي في المرية نتفكر كي تحرقت ونقعد نبكي ويريت ما تكررش هذه المصيبة ونحس روحي مش كاملةكما لبنات ونقول كون غير متحرقتش ،وعلاقتي مع دارنا مليحة ونحب اكثر بابا و ماما وعمتي نزهة ختراه تحوس بيا وتشريلي ونحب نقعد مع ماما و بابا في دارنا ، وعلاقتي مع صحابتي ما يحبوش نريح معهم في القسم ، ومعلمتي تقعدني اخر مكان و وحدي ،اما علاقتي مع ماما جيدة اما علاقتي مع بابا مليحة وبابا يحبني كثر من ماما لأني طفلة الوحيدة ، اما علاقتي مع خويا ندابزو على الالعاب وتليفون ماما ، ونبغي نكون غير انا مدللة وكون غير جابتني ماما وحدي بلا خوتي اما نضرة المستقبلية حابة كي نكبر نولي طبيبة، وامنيتي ندي ماما وبابا عمرة، ونشوف روحي في المستقبل غنية وجميلة و ينحولي هذه الحروق لي في وجهي...."

3-1-2 النقاط الأساسية لملخص المقابلات: يتبين من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة:

-عدم تقبل الحالة للحروق من خلال الحزن، والبكاء على حالتها.

-مساندة العائلة.

- مشكلات في النوم.

-رغم ذلك تنظر الحالة للمستقبل بإيجابيه من خلال ذكرها سيكون أفضل

4- 1- 2 التحليل الكمي للمقابلة العيادية مع الحالة

الجدول رقم (3) يوضح جدولة وحدات تحليل المضمون ونسبها المئوية

المحاور	التكرار	النسبة المئوية
تاريخ الحالة قبل الحادث	5	%9.25
محور المعاش النفسي لصدمة الحروق	9	%16.66
محور الحالة بعد حادثة الحروق	6	%11.11
محور المرحلة الاستشفائية	5	%9.25
محور طبيعة صورة الجسم	11	%20.37
محور المساندة، والعلاقات الاجتماعية	14	%25.92
محور النظرة المستقبلية	4	%7.40

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن تكرارات المساندة، والعلاقات الاجتماعية شملت أكبر نسبة في خطاب الحالة بنسبة 25.92%بالمئة بينما تحصلت الحالة على 20.37% في محور طبيعة الصورة الجسمية.

ونسبة 16.66%بالمئة في المعاش النفسي لصدمة الحروق، ونسبة 11.11%بالمئة في محور الحالة بعد الحروق، ونسبة 9.25 %بالمئة في محور تاريخ الحالة قبل حادثة الحروق، وأقل نسبة بقيمة 7.40 %بالمئة في محور النظرة المستقبلية.

2-2 عرض نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

تحصلت الحالة في مقياس دافيدسون على 46 درجة من أصل 68 مما يدل أنها تعاني من صدمة متوسطة.

ويلاحظ من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة أنه:

توفر البند (1،4،17) أي ثلاثة بنود من أصل 5 بنود وبذلك الحالة تعاني من عرض استعادة الخبرة الصادمة.

يلاحظ (9) تحقق بند من أصل 7 بنود لأعراض التجنب وبذلك يتحقق المحور الثاني.

يلاحظ وجود البنود (13،14،16) أي ثلاثة بنود من أصل 5 وبذلك يتحقق المحور 3 المتعلق بعرض الاستثارة.

من خلال النتائج المتوصل إليها يتضح أن الحالة تعاني من كرب اضطراب مابعد الصدمة حسب بنود مقياس دافيدسون بدرجة متوسط.

3-2. عرض نتائج اختبار رسم الشخص:

استخدم اختبار رسم الرجل لتحديد القدرات العقلية للحالة:

العمر العقلي للحالة: من خلال اختبار رسم الرجل يتبين أن درجة ذكاء الحالة بلغ QI=أي يعني إنها من فئة ذكاء متوسط .

4-2 تحليل اختبار رسم الشخص

طلب من الحالة (ب) الرسم فتقبلت ذلك بصدر رحب مما يعطينا فكرة على التلقائية، والمرونة التي تتمتع بها الحالة. استغرق الرسم (15د)

-**تمركز الرسم** في المناطق العلوية مما يدل على الأفراد الحالمين الذين يتمتعون بخيال واسع ويسعون إلى الابتعاد عن الواقع، كما نلاحظ أن الرسم احتل جزءا كبيرا من الورقة مما يدل على الحاجة إلى الاندماج الاجتماعي.

-**تبدو الخطوط** واضحة، وقوية مما يدل على امتداد حيوي واضح، وكبير بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات، ونزعات قوية. اندفاعية، وعدوانية تحرر نزوى، امتداد حيوي.

بدأت برسم الرأس، وهو مركز الجسم، والتوافق مع الواقع حيث إنه اشتمل على التفاصيل، فقد رسمت الوجه بكل تفاصيله، نلاحظ أنها رسمت العينين مفتوحتين، كما يبدو فيهما الدهشة، وذلك حسب "روي" دليل على الخوف والقلق.

_الشعر: مما يدل على القوة المرتبطة بالحيوية، وكثافة الشعر لدى الأنثى تدل على الطموح الشديد.

_الفم: يظهر على هيئة خط، مما يدل على الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي. الذقن ممحية مما يدل على تعويض عن الضعف، التردد، الخوف من المسؤولية، مؤشر على حب الظهور. العين المفتوحة مما يدل على الرعب، الخوف، القلق.

_الأذنين: مما يدل على عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي، أو يتعرض لانتقاد شديد.

_الجذع: ممثلا بخطين فهذا يشير إلى وجود تفكك في الشخصية دلالة على العدوانية.

_رسم اليدين: مفتوحتين تدل على الحاجة للأمن، والحماية، ورغبة في التواصل مع العالم الخارجي.

_ورسم الرجلين: في نفس الاتجاه مما يدل على خضوع لسلطة عائلية دلالة على التوحد الأسري، والانعكاس الأبوي.

التحليل العام للرسم:

يبدو الرسم متقنا بالتفاصيل المتعددة، حيث رسمت نفس جنسها، وهذا يدل على الخضوع للواقع، والتفريق بين الجنسين (عدم وجود مشكلة في الهوية الجنسية)، تفاصيل اللباس كانت دقيقة جدا (التركيز على التشوهات الموجودة في الجسم خاصة عدم رسم الرقبة، حيث استخدمت الألوان حيث إن الرسم مليء بالتفاصيل الإضافية

_العصافير:دلالة على الراحة النفسية، والصفاء، وكذلك دلالة على الحاجة للراحة. -

_العشب: دلالة على الذكاء. -

4_3. عرض نتائج الحالة انطلاقا من تحليل محتوى المقابلة العيادية، ومقياس دافيدسون لكرب مابعد الصدمة، واختبار رسم الشخص:

يظهر من خلال نتائج المقابلة، والاختبارات المطبقة على الحالة (ب) أنها تعاني من عدم تقبل الواقع المعيش من خلال ذكرها صراحة في المقابلة، والبكاء المستمر، والمتواصل على حالتها، ويتأكد ذلك من خلال مقياس دافيدسون حيث تحصلت الحالة على 46 درجة، كما يبدو عليها أعراض التجنب من خلال العزلة، وهذا ما يؤكده رسم الشخص غياب الأذنين والرقبة، وكذلك صعوبات في النوم، حيث تنظر الحالة للمستقبل بإيجابية من خلال ذكرها أن المستقبل سيكون أفضل.

ومن خلال ما تم التوصل إليه يتضح أن الحالة تعاني من درجة متوسطة من كرب اضطراب ما بعد الصدمة، لكن الحالة متفائلة بخصوص المستقبل من خلال النظرة الايجابية مما يدل على قدرة الحالة على تجاوز الصدمية في حالة وجود التكفل النفسي المناسب.

4-عرض نتائج فرضيات الدراسة

1-1عرض نتيجة الفرضية الأولى:

والتي نصت على أن الطفل المتعرض لحروق جسدية يعاني من درجة متوسطة من اضطراب مابعد الصدمة ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (4): يوضح درجة الصدمة للحالات على مقياس دافيدسون

الحالة	النسبة	الدرجة
(ك)	34 درجة على مقياس دافندسون	درجة متوسطة
(ب)	46درجة على مقياس دافندسون	درجة متوسطة

يتضح من خلال حساب درجة مقياس دافيدسون، ونتائج اختبار رسم الشخص، وتحليل محتوى المقابلة العيادية، أن حالات الدراسة تعاني من درجات متوسطة من اضطراب مابعد الصدمة النفسية، ولذلك تتحقق الفرضية الأولى.

وتتفق النتيجة المتحصل عليها مع دراسة بن لزرق عواد بوزيان الجيلالي (2016)

التي أجريت بهدف التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الفتيات المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق، وقد توصلت الدراسة أن تقدير الذات يكون منخفضا لدى الفتاة المتعرضة للحرق صغيرة السن، وغير المتزوجه مقارنة بغيرها من المتزوجة، وكبيرة السن.

_2عرض نتيجة الفرضية الثانية:

والتي نصت على أن أهم أعراض إضطراب مابعد الصدمة لدى الطفل المتعرض لحروق جسدية-حسب مقياس دافيدسون والمقابلة العيادية- تمثلت في الذكريات الإقتحامية، والتجنب، وأفكار سلبية عن الذات أو الآخرين، وهذا ما تم تحديده من خلال حالات الدراسة، حيث يلاحظ أن الحالات تعاني من استعادة الخبرة الصادمة والمتمثلة في الأحلام، والكوابيس، والذكريات الاقتحامية، وكذلك أعراض التجنب، والمتمثلة في

النسيان (فقدان الذاكرة النفسي)، تبلد الإحساس، العزلة، تجنب الأفكار التي تذكر بالحدث الصادم، وأعراض الاستثارة المتمثلة في القلق، وصعوبة النوم، والتوتر، والغضب، صعوبة في التركيز، وبذلك تتحقق الفرضية الثانية، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة بريالة هناء(2012) بعنوان صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، وتوصلت الدراسة إلى: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بهذه التشوهات تعزى لمتغيرات مكان الإصابة بسبب الحروق، درجة الحروق، ومدة الإصابة.

كما تتفق مع دراسة سيدلي وآخرون (2010) بعنوان جودة الحياة، صورة الجسم، ومضاعفات نفسية لدى المرضى الذين يعانون من الصدمات النفسية الناتجة عن الحروق، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين الحروق وانخفاض درجات كل من مقياس جودة الحياة، والرضا عن صورة الجسد، إضافة إلى زيادة قائمة الأعراض المرضية مثل: القلق الاجتماعي، والوسواس، والاكتئاب... وغيرها من الأعراض التي كشفت عنها قائمة الأعراض، كما أظهرت النتائج، أن الإناث أكثر تأثرا بأعراض الحروق من الرجال.

جدول رقم (5): يمثل حصيلة عامة لنتائج الدراسة الميدانية

الحالات	السن	الفرضية الأولى	الفرضية الثانية
(ك)	8سنوات	اضطراب متوسط درجته 34 على مقياس دافيدسون	أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة. الاستثارة: القلق وصعوبة النوم والتوتر والغضب ، صعوبة في التركيز
(ب)	11 سنة	اضطراب متوسط درجته 46 على مقياس دافيدسون	أعراض استعادة الخبرة الصادمة: الأحلام، الذكريات الاقتحامية أعراض التجنب: النسيان، فقدان الذاكرة النفسي، تبلد الاحساس، العزلة، تجنب الأفكار التي تذكر بالحدث الصادم

			أعراض الاستثارة: القلق وصعوبة النوم والتوتر والغضب وصعوبة في التركيز

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة :يمكن أن نفسر النتيجة المتوصل إليها بأن اضطراب مابعد الصدمة لدى الطفل المتعرض لحروق شائع، وإن المحروق يستطيع تقبل صورة جسده في وجود الوعي الصحي، والمساندة من طرف العائلة، والتكفل الجيد، وأكبر مشكلة قد يتعرض لها المتعرض لحروق جسدية هو اضطراب مابعد الصدمة الذي يؤدي به إلى حالة نفسية، وهذا راجع إلى تشوه صورة الجسم الذي يعيقه عن ممارسة حياته بشكل طبيعي، وهذا مايؤدي به إلى العزلة الاجتماعية، والشعور بالوحدة، والاكتئاب، والاختلاف، وانخفاض تقدير الذات، بسبب تشوه صورة الجسد، وهذا مايجعل معاشه النفسي سيء، فيعيش قلقا، ومتوترا، ويعود ذلك إلى عدم التكفل النفسي الجيد من طرف الأخصائي النفسي، أو عدم وجود دعم اجتماعي، وكذلك عدم وجود التأهيل الجيد المناسب لفئة المتعرضين لحروق جسدية على تحسين حياتهم النفسية، وتقبل شكلهم الجديد، والتفكير بأكثر منطقية في العيش دون الشعور بالاختلاف، أو النقص، وهو مرتبط بمرحلة النمو،تكون الصدمة عنيفة، أو متوسطة المعالم كلما كان الطفل محميا من طرف الأم ، ويحتاج إلى التكفل النفسي للتغلب على الأعراض السلبية.

الخاتمة

الخاتمة

من خلال ما قدمناه نستنتج. أن المتعرض لحروق جسدية يعاني من اضطراب مابعد الصدمة وإلى حالة نفسية متدهورة تؤثر على حياته سلبا، كما تحدد التغيرات في معاشه النفسي، كما أنها تسبب له اضطراب مابعد الصدمة بشدة متفاوتة، وحسب العينات التي درسناها، فإن الأعراض تختلف من شخص إلى آخر ومن هذه الأعراض نجد القلق، والاكتئاب المستمر، واستخدام ميكانيزمات دفاعية، كالكبت، والإنكار... وغيرها، ونجد كذلك ضعف تقدير الذات، والإحساس بالنقص، كل هذا يؤثر عليهم، ويحولهم من أشخاص عاديين إلى أشخاص منطويين، ولذلك وجب على المجتمع الالتفاتة لفئة المحروقين، وأن يكثروا من عملية التحسيس، والتكفل بهم نفسيا ومعنويا.

استنتجنا من خلال كل هذا أن العلاقة متداخلة بين الجسد، والنفس، وأن كل منهم يؤثر في الثاني، وكلما كان الجسم متكاملا، وسليما، كان المعاش النفسي جيدا، والعكس صحيح، وبناء على ماتم التوصل إليه وجدنا أنه من الضروري تقدير الصحة النفسية لفئة المتعرضين لحروق جسدية، وخاصة المتعرضين لحروق من الدرجة الثانية، والثالثة، وكذلك وجب على المجتمع تقبل الوضعية الجديدة للمتعرضين للحروق حتى لا يشعروا بالنقص، ومن المهم التكفل بهم نفسيا، وجسديا، وضرورة الاهتمام بزيادة الحملات التوعوية والتحسيسية لفئة المتعرضين لحروق جسدية خاصة من الدرجة الثانية، والثالثة لما لها من أثر على الصحة النفسية بالنسبة لهم، كما يجب التعمق في المعاش النفسي بالنسبة لهم، ودراسة متغيرات أخرى للشخصية لدى المتعرض لحروق جسدية، وإجراء متغيرات أخرى للشخصية لديهم، وإجراء دراسات معمقة حول العلاقة بين الاضطرابات النفسية، واضطراب مابعد الصدمة بسبب الحروق.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1) بريالة هناء (2012-2013). صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
2) بداد ميمونة (2017). إضطراب مابعد صدمة البتر لمريض السكري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
3) بلمادي حورية، بلعربي يمينة (2016). إضطراب الصورة الجسمية للفتاة ذات الحروق في الوجه. مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس. تخصص علم النفس العيادي. والصحة العقلية. .جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
4) بلهوشات رفيقة (2008-2009). -طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، الجزائر- جامعة الجزائر 2.
5) الحمادي أنور (2015) معايير DSM5.
6) خرخاش دلال (2013-2014). الصدمة النفسية عند الأطفال المتعرضين لحروق جسدية مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي جامعة المسيلة.
7) خطاب محمد أحمد محمود (2017). علم النفس المرضي دراسات إكلينيكية متعمقة. القاهرة. المكتب العربي للمعارف. الطبعة الأولى.
8) الدسوقي مجدي محمد (2006). إضطراب صورة الجسم-الأسباب -التشخيص-الوقاية والعلاج- مكتبة الأنجلو المصرية 165ش محمد فريد-القاهرة.
9) سالم إلهام (2023). إضطراب كرب مابعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة لوليدها أثناء الولادة. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر علم النفس، تخصص علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
10) سلفاوي أميرة (2016-2017). صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية، مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
11) سي موسى عبد الرحمان، زقاررضوان (2002). الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الإسقاطية ط1.

12) صالح علي عبد الرحيم (2014). علم النفس الشواذ الإضطرابات النفسية والعقلية، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى.

13) عكاشة أحمد، – عكاشة طارق (2002–2005). الطب النفسي المعاصر. دار المناهج للنشر والتوزيع. الطبعة الخمسة عشر.

14) عواجة عبد الرحمان علاء صالح (2016). اضطراب كرب مابعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزة، مذكرة ماجيستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية في الجامعة الإسلامية غزة

15) أبو عويشة زاهدة، تيسير عبد الله (2012). إضطراب ضغوط مابعد الصدمة لنفسية(PTSD). النظريات، الأعراض العلاج، عمان دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى

16) عوينة ياسمين، حويشي فريال (2021). الصورة الجسدية والسير النفسي الناتج عن الصدمة النفسية من الحروق، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

17) القريطي عبد المطلب أمين (2001). مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي ط2.

18) مباركي مليكة (2019–2020). الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق جسدية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، مستغانم جامعة عبد الحميد بن باديس.

19) مصباح زهرة (2017–2018). صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، مستغانم جامعة عبد الحميد بن باديس.

20) نوار شهرزاد، حشاني سعاد (2011). التوافق الإجتماعي لدى الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية من النوع العميق، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية.

21) النوايسة عبد الرحيم فاطمة (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى.

22) يعقوب غسان (1999). سيكولوجيات الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي. بيروت، دار الفارابي، الطبعة الأولى .

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم (01)

الاستمارة الموجهة للمحكمين

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

اسم المحكم(ة):

التخصص:

الدرجة العلمية:

الجامعة:

تحية طيبة وبعد .....

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي، تحت عنوان: اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل المتعرض للحروق الجسدية.

أستاذي(ة) الفاضل (ة) نضع بين أيديكم هذه الأداة، والتي ضمنت لقياس محاور المقابلة الاكلينيكية نصف الموجهة للمفحوصين، الخاصة بدراسة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل المتعرض للحروق الجسدية، حيث تشمل هذه الأداة 07محاور، والرجاء منكم بحكم خبرتكم في المجال العلمي أن تحكموا هذه الأداة من خلال:

- مدى ملائمة المحاور لقياس المتغير المقابلة الاكلينيكية.
- مدى ملائمة الأسئلة لكل محور.
- مدى وضوح الأسئلة، وسلامة صياغتها.

ولمساعدتك في تحكيم هذه الأداة إليك التعريف الإجرائي لمتغير:

اضطراب مابعد الصدمة: وهو الذي يتم الكشف عليه من خلال المعاش النفسي السيء، واستجابة متأخرة لموقف، أو حدث مقلق يتمثل في ذكريات اقتحامية ما ينتج عنها التجنب، والاستثارة.

الطفل المصاب بالحروق: هو كل طفل تعرض لحروق جسدية من الدرجة الثانية، أو الثالثة وتتراوح أعمارهم بين 8 إلى 12 سنة، لمدة لاتقل عن 6 أشهر. وهذا من خلال ما تدل عليه المحاور في المقابلة النصف موجهة مع المفحوص، حيث تعتمد المحاور التالية:

- المحور الأول: المعلومات الأولية عن الحالة.
- المحور الثاني: تاريخ الحالة قبل الحادث.
- المحور الثالث: المعاش النفسي لصدمة الحروق.
- المحور الرابع: الحالة بعد الحروق.
- المحور الخامس: صورة الجسم.
- المحور السادس: المساندة والعلاقات الأسرية.
- المحور السابع: النظرة المستقبلية.

ويتحدد باستجابة المفحوصين من خلال المقابلة النصف موجهة بالمؤسسات التربوية تمرني موسى بمدينة تقرت، قيدومي عبد الحميد بمدينة ورقلة.

وشكرا على حسن تفهمكم.

ولمساعدتك في تحكيم هذه الأداة إليك التعريف الإجرائي لمتغير:

اضطراب مابعد الصدمة: وهو الذي يتم الكشف عليه من خلال المعاش النفسي سيء، واستجابة متأخرة لموقف، أو حدث مقلق يتمثل في ذكريات اقتحامية ما ينتج عنها التجنب والاستثارة.

الطفل المصاب بالحروق: هو كل طفل تعرض لحروق جسدية من الدرجة الثانية، أو الثالثة وتتراوح أعمارهم بين 8 إلى 12 سنة، لمدة لاتقل عن 6 أشهر. وهذا من خلال ما تدل عليه المحاور في المقابلة النصف موجهة مع المفحوص، حيث تعتمد المحاور التالية:

- المحور الأول: المعلومات الأولية عن الحالة.
- المحور الثاني: تاريخ الحالة قبل الحادث.
- المحور الثالث: المعاش النفسي لصدمة الحروق.
- المحور الرابع: الحالة بعد الحروق.
- المحور الخامس: صورة الجسم.
- المحور السادس: المساندة والعلاقات الأسرية.
- المحور السابع: النظرة المستقبلية.

وشكرا على حسن تفهمكم.

المحاور	مدى انتماء الفقرة للمحور		مدى وضوح الصياغة		البديل
	تقيس	لا تقيس	واضحة	غير واضحة	
المعلومات الأولية عن الحالة					
الاسم ؟					
تاريخ الميلاد؟					
الجنس؟					
السن؟					
المستوى التعليمي؟					
مكان الإصابة ؟					
تاريخ الإصابة؟					
واش صرالك ؟					
هل لديك أمراض أخرى من قبل ؟					
هل كان نموا طبيعيا أم تعرضت لبعض المعيقات؟					
هل هناك أعراض ظهرت بعد هذا المشكل؟					
ماهو السن الذي تعرضت فيه الطفلة للحادث؟					
كيفاش راه تقرأ ؟					
هل تقدر أن تعبر عن مشكلتها ؟					
هل هي حيوية أم منطوية؟					

محور التاريخ قبل الحادث					
قوليلي كيفاش كنتي قبل ما تتحرقي؟					
كيفاش تشوفي روحك قبل ما تتحرقي ؟					
محور المعاش النفسي لصدمة الحروق					
تشفي على الوقت لي تحرقتي فيه ؟					
أحكيلي كيفاش تحرقتي ؟					
شكون لي كان معاك كي تحرقتي ؟					
بواش حسيتي كي تحرقتي ؟					
واش درتي كي تحرقتي ؟					
محور الحالة بعد الحروق					
كيفاش وليت تشوف روحك بعد ما تحرقت؟					
واش تحسي كي تشوفي واحد تحرق؟					
محور صورة الجسم					
واش تحسي كي تشوفي روحك في المرايا؟					
كي تشوفي روحك بهاذ الحروق في صحتك بواش تحسي؟					
محور المساندة والعلاقات الاسرية					
واش حوالك مع داركم؟					
شكون تحبي أكثر في الأسرة نتاعك؟					

كيفاش علاقتك مع زملاءك ومعلمتك في المدرسة ؟					
ماماك وباباك كيفاش معاك في الدار؟					
وخواتك كيفاش معاك في الدار؟					
محور النظرة المستقبلية					
واش حابا تكوني كي تكبر؟					
واش أمنيتك وأحلامك في المستقبل؟					

بعض الملاحظات

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

وشكرا على تعاونكم

الملحق رقم (02)

التعديلات المقترحة من قبل المحكمين بالنسبة لمحاور المقابلة العيادية

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

اضطراب مابعد الصدمة: وهو الذي يتم الكشف عليه من خلال المعاش النفسي سيء، واستجابة متأخرة لموقف، أو حدث مقلق يتمثل في ذكريات اقتحامية ما ينتج عنها التجنب، والاستثارة.

الطفل المصاب بالحروق: هو كل طفل تعرض لحروق جسدية من الدرجة الثانية، أو الثالثة، وتتراوح أعمارهم بين 8 إلى 12 سنة، لمدة لاتقل عن 6 أشهر. وهذا من خلال ما تدل عليه المحاور في المقابلة النصف موجهة مع المفحوص، حيث تعتمد المحاور التالية:

- البيانات الأولية: المعلومات الأولية عن الحالة.
- المحور الأول: تاريخ الحالة قبل الحادث.
- المحور الثاني: المعاش النفسي لصدمة الحروق.
- المحور الثالث: الحالة بعد الحروق.
- المحور الرابع: المرحلة الاستشفائية للحالة
- المحور الخامس: صورة الجسم
- المحور السادس: محور المساندة والعلاقات الاجتماعية.
- المحور السابع: النظرة المستقبلية.

ويتحدد باستجابة المفحوصين من خلال المقابلة النصف موجهة بالمؤسسات التربوية تمرني موسى بمدينة تقرت، وقيدومي عبد الحميد بمدينة ورقلة.

وشكرا على حسن تفهمكم.

المحاور	مدى انتماء الفقرة للمحور		مدى وضوح الصياغة		البديل
	تقيس	لا تقيس	واضحة	غير واضحة	
المعلومات الأولية عن الحالة	×		×		
الاسم ؟	×		×		
تاريخ الميلاد؟	×		×		
الجنس؟	×		×		
السن؟	×		×		
المستوى التعليمي؟	×		×		
مكان الإصابة ؟	×		×		
تاريخ الإصابة؟	×		×		
واش صرالك ؟			×	×	
هل لديها أمراض أخرى من قبل ؟	×		×	×	هل لديها أمراض؟
هل كان نموا طبيعيا أم تعرضت لبعض المعيقات؟	×		×		
هل هناك أعراض ظهرت بعد هذا المشكل؟	×		×		
ماهو السن الذي تعرضت فيه الطفلة للحادث؟	×		×	×	السن لي تعرضت فيه الحالة للحادثة؟
كيفاش راهي تقرأ ؟		×	×	×	
هل تقدر أن تعبر عن مشكلتها ؟		×	×	×	

محور التاريخ قبل الحادث	×		×		
قوليلي كيفاش كنتي قبل ما تتحرق؟	×			×	قوليلي كيفاش كنتي قبل الحادثة؟
كيفاش تشوفي روحك قبل ما تتحرق ؟	×			×	كيفاش كنتي تشوفي روحك قبل الحرق؟
إضافة سؤال					كيفاش كانت حياتك قبل ما تتحرقي؟
محور المعاش النفسي	×		×		
تشفي على الوقت لي تحرقت فيه ؟	×			×	تذكري الوقت لي تحرقتي فيه؟
أحكيلي كيفاش تحرقتي ؟	×			×	أحكيلي كيفاش صار الحرق؟
شكون لي كان معاك كي تحرقت ؟	×			×	شكون لي حضر معاك الوقت لي صرات الحادثة؟
بواش حسيتي كي تحرقت ؟	×		×		
واش درتي كي تحرقت ؟	×		×		
محور الحالة بعد الحروق	×		×		
كيفاش وليتي تشوفي روحك بعد ما تحرقتي؟	×		×		
إضافة سؤال					واش تحسي كي يشوفو الناس الحروق انتاعك؟
واش تحسي كي تشوفي واحد محروق؟	×		×		
إضافة محور					محور الحالة الاستشفائية للحالة
					شكون داك للسبيطار نهار لي تحرقتي؟
					شكون لي قعد معاك في سبيطار؟

					واش كان شعورك أيامات إلي قعدتيهم في سبيطار؟
					شحال قعدتي في السبيطار؟
محور صورة الجسم	×		×		
واش تحسي كي تشوفي روحك في المرايا؟	×		×		
كي تشوف روحك بهاذ الحروق في صحتك بواش تحس؟	×			×	واش تحسي كي تشوفي الحروق أنتاعك؟
إضافة سؤال					كي تشوفي الحروق نتاعك تتذكري واش صرالك؟
إضافة سؤال					كون يقولولك واش تتمني تغيري في صحتك واش تتمني تغيري؟

محور المساندة والعلاقات الاجتماعية	×		×		
واش حوالك مع داركم؟	×		×		
كيفاش علاقتك مع زملاءك ومعلمتك في المدرسة ؟	×				كيفاش علاقتك مع معلمتك في المدرسة؟
إضافة سؤال					كيفاش يعاملوك خاوتك في داركم؟
ماماك وباباك كيفاش معاك في الدار؟	×			×	واش تعامل أنتاع باباك وماماك معاك في الدار؟
إضافة سؤال؟					واش علاقتك مع الأصدقاء في الحي أنتاعكم؟ أحكيلي على صحابك لي تلعبي معاهم؟
محور النظرة المستقبلية	×		×		
واش حابا تكوني كي تكبري؟	×		×		

واش أمنيتك وأحلامك في المستقبل؟	×		×		

ملحق رقم (03)

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	لقب واسم الأستاذ المحكم	التخصص	الجامعة
01	أ.د. طالب حنان	علم النفس العيادي	جامعة ورقلة
02	أ.د. بن مجاهد فاطمة الزهراء	علم النفس العيادي	جامعة ورقلة
03	أ.د. طاوس وازي	علم النفس العيادي	جامعة ورقلة
04	أ.ن حنونة سهيلة	علم النفس العيادي	جامعة ورقلة
05	أ.ن صحراء عفاف	علم النفس العيادي	جامعة ورقلة

الملحق رقم (04)

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

ترجمة: د عبد العزيز ثابت

معلومات الحالة:

الاسم:

اللقب:

الجنس: (ذكر/ أنثى)

العمر:

عزيزي/ عزيزتي

إليك الأسئلة التي تتعلق بالخبر الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية كل سؤال يصف التغييرات التي حدثت لصحتك، ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب عن الأسئلة علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات 0=أبدا 1=أحيانا 3= غالبا 4= دائما.

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
1	هل تتخيل صورا، وذكريات، وأفكار من الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرات الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية، أو خبرات بأن ما حدث لك قد يحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت إليه من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الأفكار، أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					

6	هل تتجنب الأفكار، أو المشاعر التي تذكرك بالخبرة الصادمة؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك، والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9	هل تشعر بالعزلة وأنك بعيد، ولا تشعر بالحب والانبساط تجاه الآخرين؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب؟					

استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 1،2،3،4،17

11	هل توجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل والزواج والإنجاب؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم والبقاء دائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من الغضب والتوتر؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتت انتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب، وتشعر دائما أنك متحفز، ومتوقع الأسوأ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرات الصادمة يجعلك تعاني من نوبات ضيق تنفس، والرعشة، والعرق، وسرعة في ضربات القلب ؟					

_ تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 5،6،7،8،9،10،11

_ الاستثارة وتشمل البنود التالية: 12،13،14،15،16

ويتم حساب النقاط من 5 نقاط (0إلى5) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم ويكون مجموع درجات المقياس 68 نقطة.

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

1_ عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2_ أعراض من أعراض التجنب. /3_ عرض من أعراض الاستشارة.

الملحق رقم (05)

رسم الشخص للحالة الأولى:

رسم الشخص للحالة الثانية: