M

جامعة ابن خلدون –تيارت–

University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص علم النفس العيادي

العنوان:

الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية إبن سينا بفرندة ولاية – تيارت–

إعداد:

✍ دراوي صبرينة

✍ بن ديدة شيماء

إشراف:

- بن لباد أحمد

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الرتبة	الصفة
ابن طيب فتيحة	محاضر ب	رئيسا
بن لباد احمد	محاضر أ	مشرفا ومقررا
بغداد ابراهيم	مساعد أ	مناقشا

الموسم الجامعي: 2022–2023

بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر والتقدير

الحمد لله سبحانه وتعالى على توفيقه وتسديد خطانا لإتمام هذا العمل والصلاة والسلام على رسوله الكريم سيدنا وحبيبنا محمد عليه أزكى الصلاة وأفضل التسليم وعلى آله وصحبه أجمعين

إلى يوم الدين.

أما بعد:

لم يكن لهذا العمل أن يرى النور لولا تضافر جهود ثلة ممن التجأت إليهم فلم يبخلوا علينا بتشجيعاتهم

و بمساعدتهم وتوجيهاتهم، بالشكر الجزيل وأخص بالذكر:

الشكر للوالدين الكريمين أدامهم الله.

نتقدم بعظيم الشكر والتقدير إلى أستاذنا ومشرفنا الفاضل الأستاذ " بن لباد أحمد" على كل ما قدمه لنا من إرشادات وتوجيهات قيمة فيما يخص موضوعنا، فله جزيل الشكر ووافر التقدير والاحترام

كما يسرنا أن نتقدم بالشكر والتقدير إلى:

كل أساتذة جامعة ابن خلدون تيارت وأخص بالذكر أساتذة علم النفس العيادي، على كلي ما قدموه لنا من عون ودعم.

وحتى لا ننسى نخص بالشكر كل العاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية "إبن سينا بفرندة" الذين قدموا لنا العون والمساعدة لإجراء دراستنا الحالية وكل الاحترام لهم.

وفي الأخير كل الشكر والتقدير لكل من قدم لنا يد العون بمعلومة أو بكلمة طبية او بتشجيع.

إهداء

الحمد والشكر لله عز وجل الذي وفقني ومنحني الصبر لإتمام هذه المحاولة البحثية

أما بعد أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيهما الخالق " واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئاً وبالوالدين إحساناً"

إلى من تعب لأجلي وأنار لي طريق العلم" أبي " العزيز حفظه الله

إلى نبع الصفاء ورمز الوفاء إلى ينبوع الرحمة والحنان إلى من كان دعائها سر نجاحي

" أمي الغالية" حفظها الله

إلى نبع الصدق والحب والأمان إخوتي " هدى، ناجية، حسناء، كوثر وإبنة أختي رهف تسنيم " حفظهم الله

إلى رفيقتي في المشوار والتي قاسمتني لحظات بن ديدة شيماء وإلى كل طلبة علم النفس العيادي

أتقدم بشكري الخالص والعميق لكل من ساهم من قريب أو بعيد في هذه المحاولة البحثية سواءً بنصح أو رأي أو توجيه وبالأخص أستاذ المشرف بن لباد أحمد

دراوي صبرينة

اهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أغلى إنسان في الوجود إلى موطن الاحترام والتقدير إلى من جرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة السعادة أبي الغالي.

وإلى التي الجنة تحت أقدامها ورعتني بعنايتها وحنانها وانتظرت لحظات تخرجي أمي الغالية وإلى من علموني معنى الحياة وأعطوا الحياتي نكهة جميلة ورائعة أخواتي رشيدة ، كريمة شيراز وأخي العزيز محمد أمين.

وكتاكيت الصغار سلسبيل نمارق فاطيمة ياسر محمد سرين وأنس ومريم حفظهم الله وأطال في أعمارهم .

وإلى صديقتي العزيزة وزميلتي بهذه المذكرة دراوي صبرينة وإلى كل أصدقائي

وصديقاتي الذين رافقوني في مشواري الدراسي ، وخاصة طلبة علم النفس العيادي.

وشكري الجزيل إلى من قدموا لي النصائح والمساعدة وتشجيع بمصلحة تصفية الدم بالأخص الأخصائية النفسانية بمستشفى ابن سينا -فرندة-

إلى الأستاذ القدير بن لباد أحمد

بن ديدة شيماء

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم في ظهور صدمة نفسية، ولتحقيق الهدف تم الإعتماد على المنهج العيادي على 03 حالات تم إختيارهم بطريقة قصدية.

توصلت الدراسة الحالية إلى نتائج التالية:

- تؤدي الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى صدمة نفسية.
- يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذر التكرار لدى المصابين.
- يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذر التجنب لدى المصابين.
- يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية لدى المصابين

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية – القصور الكلوي – تناذر التكرار – تناذر التجنب – تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية

Résume :

Cette étude vise à connaître l'effet de l'insuffisance rénale chronique et de l'hémodialyse sur l'émergence d'un traumatisme psychologique Intentionnel.

L'étude actuelle a atteint les résultats suivants:

- L'insuffisance rénale chronique et l'hémodialyse entraînent un traumatisme psychologique.
- L'insuffisance rénale et l'hémodialyse entraînent un syndrome de récidive Blessé.
- L'insuffisance rénale chronique et l'hémodialyse conduisent au syndrome d'évitement .
- L'insuffisance rénale chronique et l'hémodialyse conduisent à un syndrome de susceptibilité accrue à l'excitation émotionnelle chez les patients

Mot clé : traumatisme psychologique – insuffisance rénale – syndrome de répétition – syndrome d'évitement – syndrome de susceptibilité accrue à l'excitation émotionnelle.

Abstract :

This study aims to find out the effect of chronic renal failure and undergoing hemodialysis on the onset of psychological trauma, and to achieve the goal, the clinical approach was relied on 03 cases that were selected in a manner intentiona.

The current study reached the following results:

- Chronic renal insufficiency and hemodialysis lead to psychological trauma
- Renal insufficiency and hemodialysis lead to recurrence syndrome injured.
- Chronic renal insufficiency and hemodialysis lead to avoidance syndromein the injured.
- Chronic renal insufficiency and hemodialysis lead to the emergence of hypertrophic syndrome The ability to emotionally arouse the injured.

Keywords: psychological trauma - renal insufficiency – recurrence syndrome – avoidance syndrome – syndrome Increased susceptibility to emotional arousal

الفهرس

الشكر والتقدير ..... أ

إهداء.....ب

مقدمة 2

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية:..... 5

2-فرضيات الدراسة:..... 7

3-أهمية الدراسة:..... 8

4-أهداف الدراسة:..... 8

5-أسباب اختيار الموضوع:.... 8

6-التعاريف الإجرائية:..... 9

7-الدراسات السابقة:.....10

8-التعقيب على الدراسات السابقة :..... 19

الفصل الثاني:

الصدمة النفسية

تمهيد:.....25

1-لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الصدمة النفسية:.....26

2-تعريف الصدمة النفسية: Le traumatisme psychique 27

3-مفاهيم مرتبطة مع الصدمة النفسية :..... 28

4-النظريات المفسرة للصدمة النفسية :..... 29

5-الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة..... 33

6-أسباب الصدمة النفسية :.... 34

7-أنواع الصدمة النفسية :.....36
8-أعراض الصدمة النفسية :..... 38
9-تشخيص الصدمة النفسية :..... 41
10-علاج الصدمة النفسية :... 44
الخلاصة:.....48

الفصل الثالث:

القصور الكلوي

تمهيد:.....50
1-تعريف الكلية ووظائفها:.....51
2-وظائف الكلية:..... 52
3-السياق التاريخي للقصور الكلوي:..... 52
4-تعريف القصور الكلوي:.....54
5-أعراض القصور الكلوي:.....54
6-أنواع القصور الكلوي:.... 56
7-أسباب القصور الكلوي:.....57
8-سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن:.....58
9-تشخيص القصور الكلوي المزمن:.....58
10طرق علاج القصورالكلوي:..... 62
11-نصائح طيبة للحفاظ على سلامة الكلى:.....63

الفصل الرابع:

إطار مرجعي للدراسة الميدانية

تمهيد:.....67
1-الدراسة الاستطلاعية:.....68

2-الدراسة الأساسية:..... 74

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1-تقديم الحالة الأولى:..... 77
1-1-البيانات الأولية للحالة : 77
2-تقديم الحالة الثانية:... 87
3-تقديم الحالة الثالثة:... 97
4-عرض نتائج :..... 106
5-مناقشة الفرضيات:..... 107
6-الاستنتاج العام:... 113
الخاتمة..... 114
قائمة المصادر والمراجع 117
الملاحق..... 123

قائمة الجداول:

الجدول رقم 1: الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة..... 33
الجدول رقم 2: كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية 71
الجدول رقم 3: كيفية تنقيط السلالم من A إلى I لاستبيان ترومالك..... 72
الجدول رقم 4: كيفية تنقيط السلم J لاستبيان ترومالك 72
الجدول رقم 5: كيفية تقييم الصدمة النفسية..... 73
الجدول رقم 6: يبين مجموعة من الأعراض التي لم يكن لها وجود أثناء تطبيق المقياس 74
الجدول رقم 7: يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة الأولى لمقياسTramaq..... 80
الجدول رقم 8: يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة الثانية لمقياس Tramaq 91
الجدول رقم 9: يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة الثالثة لمقياس Tramaq 101
الجدول رقم 10: يمثل نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية Traumaq 106

قائمة الأشكال

الشكل رقم 1: شريح الكلية 51

قائمة المنحنيات

المنحنى رقم 1: يمثل منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الأولى حسب مقياس ترومالك..... 81
المنحنى رقم 2: يمثل منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الثانية حسب مقياس ترومالك. 92
المنحنى رقم 3: يمثل منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الثالثة حسب مقياس ترومالك. ...102

مقدمة

إن الإنسان في حياته معرض للكثير من الحوادث والصراعات التي قد تؤدي به إلى مجموعة من الصدمات، والتي تعرقل مسار حياته فتتضمن تغيرات غير مرغوب فيها والتي تترك في شخصيته آثار وخبرات حياتية تختلف باختلاف قدرة الفرد على إستيعابها، فتؤثر عليه من الناحية النفسية وحتى الجسدية فتخلق ورائها آثار عميقة غير قابلة للنسيان وتبقى راسخة في الذاكرة، مما تجعله حبيس تلك الأحداث والخبرات المؤلمة فينشأ عنها مجموعة من الإضطرابات نفسية الحادة كالقلق، التوتر والإنفعال وفقدان التركيز، أحلام وكوابيس متكررة بالإضافة إلى صعوبة النوم ...

حيث يرى فرينزي Ferenczy " أن الصدمة تتضمن إنهيار الشعور بالذات وعدم القدرة على المقاومة بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات ستقل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن" فالصدمة أياً كان سببها فالعامل المشترك لها هو واقع الموت وعامل المفاجأة.

(سيدر، 2017: 265)

كما أن حياة الإنسان تتعرض لتهديدات نتيجة تلك الأحداث الصدمية والتي يتسبب في إحداثها الإنسان بصورة قصدية أو غير قصدية، فتشكل بذلك مجموعة من أعراض والتي ينتج عنها أمراض جد خطيرة نذكر منها القصور الكلوي، إذ يصنف هذا الأخير في مقدمة الأمراض المزمنة التي يصعب علاجها، حيث يؤثر هذا المرض على جانب الفيزيولوجي والنفسي للمريض فيحدث خلل في وظائف الجسم الأخرى بالإضافة إلى تأثيره على المعاش النفسي، مما يؤدي إلى إنخفاض في تقدير الذات وفقدان الأمل وتخلي عن مختلف الأنشطة اليومية وشعور الدائم بالضيق والكآبة والألم النفسي، كما أن الأفراد يختلفون في تعاملهم مع هذه الضغوطات فمنهم من يواجهها بإيجابية ومنهم من يفشل في ذلك.

وعليه جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء والتعرف على أثر الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي

بالإضـافة إلى فصـل خاص بالإطار العام للدراسـة والذي تم فيه طرح الإشـكالية صـياغة الفرضـيات و الدراسـات السـابقة والتعقيب عليها ثم تطرقنا إلى أهمية الدراسـة وأهدافها تحديد المصطلحات ودوافع إختيار الموضوع، إضافة إلى التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

أما الجانب النظري فيتكون من فصلين، الفصل الأول خصص لمفاهيم عامة حول الصدمة النفسـية أين تم التطرق إلى لمحة تاريخية عن ظهور مصـطلح الصـدمة النفسـية، تعريفها، مفاهيم مرتبطة مع الصـدمة النفسـية، نظرياتها، انعكاسـات الجسـدية والعقلية حسـب طبيعة الصدمة، أسبابها، أنواعها، أعراضها، تشخيص وعلاج.

أما الفصـل الثاني فقد تطرقنا فيه إلى تعريف الكلية، وظائف الكلية تعريف القصـور الكلوي، أنواعه أسبابه أعراضه تشخيصه وعلاجه ونصائح طبية لسلامة الكلى.

والجانب التطبيقي للدراسة فقد تضمن فصلين الفصل الأول يتعلق بالإطار المنهجي للدراسة وفيه تطرقنا إلى الدراسـة الاسـتطلاعية، أهدافها، الحدود المكانية والزمانية للدراسـة الاستطلاعية، منهج الدراسة الاستطلاعية، أدواتها، الدراسة الأساسية، حدودها، منهج الدراسة الأساسية، عينة الدراسة الأساسية.

أما الفصـل الأخير تم التطرق فيه إلى عرض الحالات ومناقشـة الفرضـيات الدراسـة وكذلك استنتاج لعام والخاتمة وتوصيات.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- الإشكالية
- فرضيات الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- التعاريف الإجرائية
- الدراسات السابقة
- التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

يعيش الإنســـان في عالم مليء بالأحداث والتغيرات المســـتمرة في مختلف المجالات، بحيث يؤثر ويتأثر كل منهما في الآخر، فتصـــــدر عنه مجموعة من الأحداث والخبرات مختلفة الحدة، التي تؤثر في شخصية الفرد .

فالصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقي أو تهديداً للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوث ردة فعل فورية مثل الشعور بالخوف الشديد أو الرعب.

(صالحي، 2020: 08)

يرى " فرويد «Freud في كتابه " ما وراء مبدأ اللذة " أن الصـــــدمة النفســـــية هي كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في حياة النفسـية للفرد، فهي تعبر عن حوادث شـديدة ومؤذية ومهددة لحياته تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها.

كما يمكن القول أيضاً أنه ليس كل حدث عنيف مفاجئ يتعرض له الفرد يصنف على أنه صدمة نفسية، بل يتوقف ذلك على شدة الحدث، فالحدث البسيط عادةً لا يؤدي إلى صدمة نفسية في حد ذاته ولكي نتمكن من تصنيف الحدث على أنه صدمة يجب أن نشعر بأن الحدث الصادم يهدد الحياة، كما يمكن أن يؤدي إلى الإحساس بفقدان المعنى للواقع.

(فوغالي، 2016: 06)

فبعد تعرض الإنســان لمأســاة وفاجعة كبيرة كالموت أو الطلاق وغيرها، قد تؤدي إلى ظهور صـــعوبات خطيرة وأعراض حادة تســتمر معه حتى في المســتقبل البعيد كونها اســتجابات وجدانية قوية داخل الجهاز النفسي للإنسان وغير مصرفة بمختلف أشكال التصريف العقلي والطبيعي والســلوكي ويعبر عنها بيار مارتي (Pierre Marty) بأنها تتحول في النهاية إلى

الجهاز الجسدي متسببة في حدوث أمراض جسمية أو اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة نجد من بينها القصور الكلوي. **(بن بشير، 2020: 06)**

يعد القصور الكلوي من أكثر الأمراض شيوعاً في هذا العصر باعتباره يمثل ظاهرة عالمية مثيرة للقلق وهذا ما أكدته إحصائيات منظمة الصحة العالمية حيث أشارت إلى أن هناك ما يزيد عن (500) مليون شخص حول العالم يعانون من مشكلات في الكلى، وتعد الجزائر إحدى هذه الدول التي تعاني من هذا المشكل العويص، إذ قدر عدد المصابين به حسب الإحصائيات التي قدمها RAYAN 2005 والتي نشرت في مجلة الصحة بحوالي (11000) مريض أما في سنة 2009 وحسب نفس المصدر فقد وصل عدد هؤلاء المرضى إلى (3500) مريض، ويواجه المريض بالقصور الكلوي المزمن المرض بمدى واسع من التحديات، بحيث يؤدي هذا الأخير إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة

(بشكير، 2017: 04-05)

والجدير بالذكر أن هذا المرض يؤثر على المصابين من مختلف الجوانب الجسمية والعاطفية خاصة النفسية التي تجعلهم يغيرون نظرتهم للحياة بسبب المرض فينخفض تقديرهم لذاتهم وهذا ما يتيح لهم الدخول في معاناة نفسية.

(أدمام ، 2019 :01)

فالمصاب بهذا المرض يترتب عنه تغيرات نفسية كثيرة تحدث له عدة مشاكل تجعله غير مستقر نفسياً، نجد المصاب بمرض القصور الكلوي يصعب عليه تقبل هذا التغيير المفاجئ لنمط حياته، ما يولد لديه الشعور بالحرمان ونقص الثقة بالنفس، والشعور بالضيق هذا ما يؤثر عليه من ناحية تفاعله مع المجتمع، ونظرته السلبية للمستقبل.

(ريقط، 2020: 05)

ومن خلال هذا المنطلق وبناء على ما سبق ذكره يمكننا صياغة الإشكالية التالية:

✍ **هل الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم يؤدي إلى صدمة نفسية؟**

1-1-الأسئلة الفرعية:

✍ هل يؤدي مرض القصـــور الكلوي والخضـــوع لعملية تصـــفية الدم إلى ظهور تناذر التكرار لدى المصابين؟

✍ هل يؤدي مرض القصـــور الكلوي والخضـــوع لعملية تصـــفية الدم إلى ظهور تناذر التجنب لدى المصابين؟

✍ هل يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية لدى المصابين؟

2- فرضيات الدراسة:

1-2-الفرضية العامة:

✍ تؤدي الإصـــابة بمرض القصـــور الكلوي المزمن والخضـــوع لعملية تصـــفية الدم إلى صدمة نفسية.

2-2-الفرضيات الجزئية:

✍ يؤدي مرض القصـور الكلوي والخضـوع لعملية تصـفية الدم إلى ظهور تناذر التكرار لدى المصابين.

✍ يؤدي مرض القصـور الكلوي المزمن والخضـوع لعملية تصـفية الدم إلى ظهور تناذر التجنب لدى المصابين.

✍ يؤدي مرض القصـور الكلوي المزمن والخضـوع لعملية تصـفية الدم إلى ظهور تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية لدى المصابين.

3- أهمية الدراسة:

- ✍ تساهم هذه الدراسة في الوقوف على جوانب الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي وكيفية تعايش مع المرض.
- ✍ تدعيم المكتبات وإثراء الجانب الأكاديمي لموضوع الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- ✍ تساهم في توعية الأشخاص والمجتمع أيضا حول ضرورة الفحص المبكر أو العلاج إن لزم الوضع.
- ✍ تقديم دراسة في علم النفس العيادي حول مفهوم الصدمة النفسية ومعرفة مرض القصور الكلوي ومفاهيم وجوانب المتعلقة به.
- ✍ وضع خطط نفسية ارشادية لمرضى القصور الكلوي.

4- أهداف الدراسة:

تسعى دراستنا إلى تحقيق جملة من الأهداف من بينها:

- ✍ معرفة أثر القصور الكلوي في ظهور الصدمة النفسية
- ✍ الكشف عن أثر مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم في ظهور تناذر تكراري
- ✍ الكشف عن أثر مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم في ظهور تناذر تجنب
- ✍ الكشف عن أثر مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم في ظهور تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية لدى المصابين

5- أسباب اختيار الموضوع:

- ✍ الانتشار الواسع لمرض القصور الكلوي لما له من جوانب سلبية تؤثر في الحياة النفسية لدى المرضى.

- ✍ الفضول العلمي وإثراء الأكاديمي والرغبة في اكتشاف وتوسيع معارفنا حول موضوع القصور الكلوي.
- ✍ الميل الشخصي في التقرب لهذه الفئة ومعرفة معاناتهم وحقيقة عجزهم.
- ✍ تخفيف المعاناة عنهم من خلال تقديم المساعدات النفسية من إرشادات ونصائح تفيدهم في حياتهم اليومية.
- ✍ الرغبة في دراسة الصدمة النفسية ومدى تأثيرها على صحة الفرد ونفسيته.

6- التعاريف الإجرائية:

6-1 تعريف الصدمة النفسية:

هي كل حدث أو تجربة معاشة في حياة الفرد وتكون فجائية وغير متوقعة، مهددة لحياته والتي تتسبب في ظهور اضطرابات نفسية وجسدية، وهي بمثابة خرق أو انكسار الجهاز النفسي عن طريق مثير (القصور الكلوي)، فهي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس الصدمة النفسية وضع من طرف "كارول دمياني" و"ماريا بريرا فرادين" سنة (2006).

6-2 تعريف القصور الكلوي:

هو مصطلح طبي يطلق على تدهور وظائف الكلى وفقدانها القدرة على أداء وظيفتها الطبيعية في ترشيح الشوائب من الدم او المواد السامة من أجل خلق توازن داخل الجسم.

بإضافة إلى ذلك هو عجز الكلية في آداء وظيفتها الأساسية في تصفية الدم من السموم بهدف خلق توازن وهو آخر مراحل المريض الذي يعاني منه اذ يلجأ عادت إلى اجراء غسيل أو زراعة للكلى.

7- الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات السابقة المتعلقة بالصدمة النفسية:

7-1-1 الدراسات العربية:

دراســـة الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس(SARP) والمنظمة النفســـية الاجتماعية عبر الثقافات (1999) (Tpo):

قامت الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP) بالشـــراكة مع المنظمة النفســـية الاجتماعية عبر الثقافات (TPO) بتنفيذ بحث مسـحي ابيدميولوجي حول انتشـار الصـدمات النفســية والاضـــطرابات النفســية في المجتمع الجزائري، وذلك في الفترة الممتدة بين أفريل وديسمبر 1999 تكونت عينة البحث من 652 فرد حيث تم سحب عينتين متساويتين بطريقة عشوائية من منطقتين مختارتين من ولاية الجزائر منطقة سيدي موسى التي تعرضت للكثير من أعمال العنف والإرهاب خلال العشـــرية الســـوداء التي عاشـــتها الجزائر، ومنطقة دالي إبراهيم التي لم تتعرض بدرجة عالية لتلك الأحداث، وروعي تعادل توزيع العمر والجنس في العينتين ليعكس التوزيع الطبيعي في المجتمع الجزائري.

كان البحث يهدف لدراسـة كل من انتشـار الأحداث الصـادمة والضـاغطة، وأيضـا الضـغط والاضـطرابات النفسـية المرتبطة بهما، ثم دراسـة العلاقة بينهما، والتعرف على العوامل التي تحدد العلاقة بين حادث حياتي (صدمي ضاغط) وحدوث (ضغط نفسي اضطرابات نفسية)، والتي تســـمى بعوامل الخطورة و/أو الحماية، وأخيرا التعرف على المجموعات الســـكانية المعرضـــة لخطر الضـــغط النفســـي والاضـــطرابات النفسـية بهدف وقايتهم وعلاجهم وإجراء البحوث حولهم.

اعتمد البحث على الأسـلوب شـبه التجريبي حيث اعتنق فريق البحث في المنظمة النفسـية الاجتمـاعيـة والجمعيـة الجزائريـة للبحـث في علم النفس النموذج النظري المقـدم من

طرف(Kleber et 1992 Brom) لتصـــميم دراســـتهم ويحدد هذا النموذج الذي عدله تلك الفريق ليوافق المعطيات الخاصة. بالمجتمع الجزائري ما يلي:

- المتغيرات الحرة التي تتكون من الخلفية الديمغرافية كالعمرة الجنس الســـكن، والحالة الاجتماعية) ومتغيرات التعرض للأحداث الصادمة.
- المتغيرات التابعة وهي الاضـطرابات النفسـية والجسـمية الناتجة عن التعرض لأحداث الحياة الصادمة
- المتغيرات الوســـيطية وهي التعامل والدعم الاجتماعي التي تعدل في العلاقة بين المتغيرات الحرة والتابعة.

توصلت الدراسة إلى نتائج التالية

- لوحظ هذا الارتفاع لدى سكان سيدي موسـى، ولدى نسـاء الأجيال الأصـغر أكثر من غيرها بالنسـبة للاضـطرابات النفسـية فقد عانى 58% من أفراد العينة من اضـطراب نفســـي واحد على الأقل خلال حياتهم وأكثر من ثلث العينة يعانون من أحد هذه الاضطرابات في السنة التي أجرى فيها البحث.
- لوحظ أكثر من اضطراب واحد عند نفس الشخص
- كشفت عن وجود ارتفاع ملحوظ لدى العينة في انتشار الأحداث الضاغطة والصادمة.
- كما أبرزت أن مستوى التعرض للأحداث يختلف باختلاف المتغيرات الديمغرافية
- كشفت النتائج المعاناة النفسية (الضغط النفسي والإجهاد)

دراسة عشوري وآخرون (2009) الجزائر:

عنوان الدراسة الاضطرابات التالية للصدمات في الجزائر.

هدفت الدراسة إلى:

- يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تتبع الحالة النفسية ودراسة الاضطرابات التالية للصدمات لعينة من المصدومات والمصدومين جراء أحداث صدمية متنوعة.
- معرفة مدى استمرار معاناة الاضطرابات التالية للصدمة بعد مرور عدة سنوات على حدوثها.
- معرفة مدى ارتباط المعاناة النفسية جراء الاضطرابات التالية للصدمات ببعض الخصائص الديموغرافية

تكونت عينة الدراسة من (147) شخصاً، معظمهم من الذي أصيبوا بصدمات نفسية لأحداث مختلفة تتراوح أعمارهم ما بين (12 –50) سنة.

أدوات الدراسة مقياس الضغوط التالية للصدمات.

من أهم نتائج الدراسة:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص مجموع الضغوط الثلاثة التالية للصدمات حسب متغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فنات السن فيما يخص مجموع الضغوط الثلاثة التالية للصدمات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الضغوط التالية للصدمات حسب متغير المستوى التعليمي.

دراسة ناجي (2015):

بعنوان :مساهمة تقنية ال EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية (دراسة حالة)، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن تقنية حديثة في علاج الصدمات النفسية، اعتمد الباحث على حالتين من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 32–15 سنة باستخدام المنهج

العيادي، تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة، الملاحظة اختبار دافيد سون للكشف عن ال PTSD وتطبيق تقنية ال EMDR كشفت نتائج الدراسة على:

تحسن ملحوظ للحالتين كما يبينه سلم VOC وسلم SUD مما يوضح التخلص من آثار الحادث الصدمي ومعالجة الأهداف المرجوة. التنبؤ بنتائج إيجابية .

دراسة عبد الرحيم شاذلي (2016-2017) :

تناولت الدراسة إنعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى عينة مبتوري الأطراف، وكانت إشكالية البحث تدور حول إختلاف إستجابات الأفراد بعد التعرض لحادث مولد للصدمة، الحادث الصدمي.

- عينة البحث تناولت 03 عينات
- المنهج المتبع في الدراسة إعتمدت على المنهج العيادي
- الأدوات المستعملة في الدراسة المقابلات العيادية النصف الموجهة الملاحظة الحرة وإستخدام إختبار تفهم الموضوع T.A.T

نتائج الدراسة التعرف على إنعكاسات التعرض للبتر (بإعتباره حادثا مولدا الصدمة) على الحالة النفسية للمبتور كشفت النتائج على ما يلي :

- تعرض الحالات 03 لنفس سبب البتر الذي تمثل في حادث انفجار المواصفات بالرغم من تشابه إستجاباتهم الا أنها إستجاباتهم قد اختلفت على المدى البعيد .
- إنعكس التعرض للبتر أساسا في شكل جسمي أدى الى تراجع في القدرة على قيام بالوظائف ونشاطات لدى الحالة الثالثة (محمد) والى ثقل درجة العجز والإعاقة لدى الحالة الثانية (أمين) أما على مراة الجانب النفسي الداخلي فقد إنعكس التعرض للبتر لدى الحالات الثلاث في شكل شعور بالحزن والإكتئاب وكلاهما مرتبط بجرح نرجسي.

7-1-2 الدراسة أجنبية :

دراسة كابلين 1994: وقد تبين من دراسة أجرتها كابلين وسادوكح (Kaplant et sadek1994) على الحالات التي تعاني من أعراض ضغط ما بعد الصدمة حيث أظهرت بعض نتائجها أن ظهور الأعراض يتوقف على عوامل مثل كفاءة أداة الفرد الشخصية قبل الاضطراب ومدى توفر دعم اجتماعي جيد للفرد، وأخيرا عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصابة للحالة وأن مثل هذه العوامل تعتبر ايجابية ويتوقع منها نتائج جيدة تساهم في سرعة وتقبل العلاج.

7-2 الدراسات السابقة المتعلقة بالقصور الكلوي:

7-2-1 الدراسات العربية:

دراسة سامية حجازي إدريس (2007):

فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على درجة التحسن من القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت الاستصفاء الدموي في مراكز علاج أمراض الكلى بولاية الخرطوم، ومعرفة العلاقة بين درجة التحسن من القلق والاكتتاب وعمر المريض والمدة الزمنية لظهور مرض الفشل الكلوي، وكذلك معرفة الفروق في درجة النحس من القلق والاكتتاب التي تعرى للنوع، الوضع التعليمي والاجتماعي والوظيفي والرغبة والأمل في عملية زراعة الكلى استخدمت الباحثة المنهج التجريبي .بلغ حجم عينة الدراسة (60) مريضا مصابين بالفشل الكلوي المزمن والذين تم تشخيصهم مسبقا بأنهم يعانون من القلق والاكتئاب (31) ذكر (29) أنثى، تتراوح أعمارهم ما بين (2-5) سنة، تم اختيارها عن طريق المعاينة العشوائية الطبقية.

كما تمثلت أدوات الدراسة في استمارة البيانات الأساسية.

- مقياس القلق والاكتئاب(العيادي الهادس)، قبلي وبعدي
- برنامج العلاج السلوكي المعرفي المقترح من تصميم الباحة .
- وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:
- حقق تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي تحسنا جوهريا في درجة القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.
- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن وعمر المريض.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن تعزى للنوع (ذكر، أنثى).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن تعزى للحالة التعليمية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن تعزى للحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن تعزى للوضع

- توجد علاقة دالة إحصـائيا بين درجة التحسـن من القلق والاكتئاب الناجم عن تطبيق برنامج العلاج السـلوكي المعرفي على مرضـى الفشـل الكلوي المزمن والمدة الزمنية لظهور الوظيفي.
- توجد علاقة دالة إحصـائيا بين درجة التحسـن من القلق والاكتئاب الناجم عن تطبيق برنامج العلاج السـلوكي المعرفي على مرضـى الفشـل الكلوي المزمن والمدة الزمنية لظهور المرض بعد الاكتئاب.

دراسة غالب رضوان ذياب مقداد(2015):

قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات حيث تم تطبيق أدوات الدراسة التالية (اختبار قلق المستقبل – اختبار المساندة الاجتماعية – اختبار الصبر اختبار التذكر)، وهي من إعداد الباحث، تكونت عينة الدراسة من عشوائية قوامها (144) مريضا. استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعا(73.0 %) ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى أيضا كانت مرتفعة (82.2%) والأخير بعد الأصدقاء (63.8%)كما أن مستوى الصبر لديهم كان مرتفعا(96.2%) والتذكر كان بدرجة متوسطة.

- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصـائية بين قلق المسـتقبل وبين المسـاندة الاجتماعية وأبعادها لدى مرضـى الفشـل الكلوي، وعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصـائية بين قلق المسـتقبل وبين التذكر .عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصـائية في درجات قلق المسـتقبل والمسـاندة الاجتماعية والصـبر والتذكر لدى

مرضـــى الفشـــل الكلوي يعزى الى النوع – الحالة الاجتماعية – للحالة الوظيفية – العمر – مدة المرض).

- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصـــائية في درجة الشـــعور بقلق المســـتقبل لدى المرضى يعرى لعدد مرات الغسيل الكلوي مرتان.
- ثلاث مرات والفروق كانت لصـــالح الذين يغســـلون ثلاث مرات في الأســـبوع وقد تم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري حول متغيرات الدراسة والثقافة الفلسطينية بأبعادها المختلفة، ثم الثقافة الصـحية للمؤسـسـات الصـحية للمؤسـسـات الصـحية العاملة.

7-2-2 الدراسات الأجنبية:

دراسة ل هيجا ك واخرون (2008) :

جودة حياة المرضى الفشل الكلوي المزمن والخاضع لعلاج الغسيل الكلوي.

هدفت الدراســة إلى تحليل نوعية الحياة لمرضــي القصــور الكلوي المزمن الذين يخضــعون للعلاج بالغسيل الكلوي، عينة الدراسة (206) مريض في الفئة العمرية (60-40) ، وأجري البحث الكمي في العيادة خدمة غسيل الكلى في كامبيناس، ولاية ساو باولو.

توصلت النتائج أن المرضـي يتعاملون بشكل أفضـل في المجال النفسـي عند مقارنته بتحليل المجالات الأخرى الجسمية والاجتماعية والبيئية، وأشارت النتائج إلى أن البعد النفسي الذي حصـــل علي أدني الدرجات تشـــمل الألم وعدم الراحة، والطاقة والتعب والراحة، وبذلك فأن معظم البعد يؤثر علي نوعية الحياة للفرد الذي يخضـــع لغســـيل الكلى أن تصـــورات الأفراد الفريدة عن نوعية الحياة تؤثر على مواجهة المرض، والجانب الإيجابي يرتبط باســـتخدام استراتيجيات عقلانية مثل وضع هدف أو تعلم المزيد عن المرض، في حين أن الآثار السلبية ترتبط باسـتراتيجيات، مثل إنكار المرض يتصـرف كما أنه لا وجود له)، في المنظور نفسـه، يلاحظ أن مرضي غسيل الكلي، نوعية الحياة الأفضل أو الأسوأ ترتبط بدرجة الاعتماد على

الغسـيل الكلوي؛ بعض المرضــي علي الرغم من اعتماده الناجم عن نوع من العلاج)، يؤدي أنشـطته اليومية كالعادة، بينما يعاني الآخرون المحرومون من نوعية الحياة مشـاعر الشـفقة. وتشــير الدراســة إلي أن أفضــل النتائج، فيما يتعلق بالأبعاد النفســية والاجتماعية، تتعلق بالاعتقاد بعلاج هذا القصــور الكلوي المزمن عن طريق عملية زرع الكلي. هناك أكثر من المشاركين في الفئة العمرية 40–60 سنة، في حين أن الفئات العمرية من (20–40) عاما وأكثر من (60) سنة أقل من المشاركين.

دراسة ساداك واخرون(2013):

« Anxiety and aggression Disorder of Children with Chronic Kidney Disease on Regular Hemodialysis »

"اضـطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضــى بالفشـل الكلوي المزمن والمقيدين بعملية الغسيل الكلوي المنتظم"

هدفت الدراســة الى تقييم المشــاكل النفســية مثل اضــطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضــى بالفشــل الكلوي المزمن والخاضــعين لعملية الغســيل الكلوي المنتظم بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والحركة الزائدة.

(AttentionDeficit Hyperactive Disorder)(ADHD)، حيث كانت الدراســة مقارنة وتم أخذ 20 طفلا مريض بالفشــل الكلوي المزمن (12) من الذكور 12 من الإناث وتتراوح أعمارهم بين(5–15سنة) الوسط الحسابي لأعمارهم هو (10–52) تتراوح أعمارهم بين(15–5) و20 طفلا يعاني من ضعف الانتباه وزيادة الحركة(ADHD) ومتوسط حسابي للعمر (70–80) سنة، تم اختيارهم من قسمي الأمراض النفسية وقسم الغسيل من مستشفى الزهراء وجامعة الأزهر بالقاهرة، كما وتضــمنت الدراســة 20 طفلا من الأصــحاء من نفس الجنس والعمر كعينة ضــابطة ، وكانت أهم النتائج أن درجة القلق كانت أعلى لدى مرضــى

الفشل الكلوي المزمن بالمقارنة مع الأطفال الأصحاء ، حيث أن نسبة القلق والعدوانية لديهم كانت 100% ، ومحصلة الدراسة تقول أن معدل انتشار القلق كان واضحا لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بعملية الغسيل الكلوي وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين العدوانية ودرجة القلق ومدة الغسيل الكلوي.

دراسة زافار واخرون(2014):

« Evalution of Anxiety and Depression In Dialysis patients »

"تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي".

هدفت الدراسة إلى تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي، واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة قوامها 45 مريضا من مستشفى علي بن أبي طالب في إيران الوسط المتوسط لأعمارهم 56.200 حيث كانت نسبة الذكور إلى الإناث في العينة 22-23 واستخدم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس هاملتون لحساب معدل الاكتئاب، وكانت أهم النتائج كالتالي: 22 مريض أي ما يعادل 6.7% من العينة لديهم أفكار انتحارية، وأن جميع المرضى بلا استثناء يعانون من القلق، ومحصلة الدراسة تقول إنه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق والجنس. برنامج الغسيل الكلوي – الحالة الاجتماعية – المستوى العلمي، وكذلك ليس هناك علاقة هامة بين حدوث الاكتئاب والعوامل التي ذكرت سابقا.

8- التعقيب على الدراسات السابقة :

8-1 التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بالصدمة النفسية:

بعد التطرق لمجموعة من الدراسات السابقة التي كانت تتمحور حول موضوع الصدمة النفسية توصلنا إلى أن هناك العديد من الدراسات العربية وحتى الأجنبية التي كانت تتحدث عن الصدمة النفسية.

تنوعت أهداف الدراسات السابقة المتعلقة بالصدمة النفسية بحيث أن كل دراسة اختصت بأهداف تميزها عن باقي الدراسات الأخرى، ويظهر ذلك من خلال طبيعة العلاقة التي تربط المتغيرات التي تناولتها فأغلب الدراسات ركزت على الصدمة النفسية كمتغير مستقل، حيث ارتبطت معظمها بتغير التوظيف النفسي نجد منها دراسة عبد الرحيم شاذلي (2017) أما دراسة الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس(SARP) والمنظمة النفسية الاجتماعية عبر الثقافات (1999) إهتمت بدراسة كل من انتشار الأحداث الصادمة والضاغطة وأيضاً الضغط والاضطرابات النفسية المرتبطة بها، أما دراسة كابلين (1994) إهتمت بالحالات التي تعاني من أعراض ضغط ما بعد الصدمة، أما دراسة عشوري (2009) فكان هدفها تتبع الحالة النفسية ودراسة الإضطرابات التالية للصدمات لعينة من المصدومات والمصدومين جراء أحداث صدمية المتنوعة، ونجد دراسة ناجي (2015) التي هدفت إلى محاولة الكشف عن تقنية حديثة في علاج الصدمات النفسية.

أما من حيث العينة كانت معظم الدراسات السابقة من كلا الجنسين (ذكر- أنثى) حيث تراوحت حجم العينات من (03 حالات إلى 652 حالة) بحيث أن دراسة الجمعية الجزائرية (1999)ودراسة عشوري(2009) اعتمدت على أكبر عينة حيث كانت تتراوح ما بين (147 إلى652 عينة) أما دراسة شاذلي (2017) ودراسة ناجي (2015) ودراسة كابلين (1994) كانت تتراوح حجم العينة لديهم من (حالتين إلى 03 حالات) وذلك حسب نوع كل دراسة، بحيث نلاحظ أن هناك تباين من حيث العينة.

هناك اتفاق تام بين الدراسات فيما يخص المنهج المستخدم، حيث أن دراسة عبد الرحيم شاذلي (2017) ودراسة ناجي (2015) ودراسة كابلين وعشوري، قد إعتمدت على المنهج العيادي وهذا ما يتفق مع منهج دراستنا الحالية، وعلى الأسلوب شبه تجريبي في دراسة الجمعية الجزائرية (1999) أما من حيث الأدوات المستخدمة كان هناك تنوع في إستعمال الأدوات وذلك حسب طبيعة المتغيرات التي تناولتها كل دراسة حيث نجد دراسة عبد الرحيم

شـــاذلي (2017) ودراســـة ناجي (2015) إعتمدت على دراســـة حالة، والملاحظة الحرة واسـتخدام إختبار تفهم الموضـوع TAT ، ونجد دراسـة الجمعية الجزائرية (1999) إعتمدت على أدوات إحصـــائية من بينها إختبارT.test معامل الخطورة النســبي، وإعتمدت دراســة عشوري (2009) على مقياس الضغوط التالية للصدمات.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن:

- لوحظ هذا الارتفاع لدى سكان سيدي موسى ، ولدى نساء الأجيال الأصغر أكثر من غيرها بالنسـبة للإضـطرابات النفسـية فقد عانى 58% من أفراد العينة من إضـطراب نفســـي واحد على الأقل خلال حياتهم وأكثر من ثلث العينة يعانون من أحد هذه الإضطرابات في السنة التي أجرى فيها البحث.
- لوحظ أكثر من إضطراب واحد عند نفس الشخص
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية في ما يخص مجموع الضـــغوط الثلاثة التالية للصدمات حسب متغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية بين فئات السـن فيما يخص مجموع الضـغوط الثلاثة التالية للصدمات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـائية بين أفراد العينة في الضـغوط التالية للصـدمات حسب متغير المستوى التعليمي.
- تحسـن ملحوظ للحالتين كما يبينه سـلم VOC وسـلم SUD مما يوضـح التخلص من آثار الحادث الصدمي ومعالجة الأهداف المرجوة.
- التنبؤ بنتائج إيجابية .
- تعرض الحالات 03 لنفس ســـبب البتر الذي تمثل في حادث انفجار المواصـــفات بالرغم من تشابه إستجاباتهم الا أنها إستجاباتهم قد اختلفت على المدى البعيد .

8-2 التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بالقصور الكلوي:

من خلال عرضنا الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة التي كانت حول القصور الكلوي توصلنا إلى عديد من دراسات العربية وأجنبية تناولت متغير القصور الكلوي وأبينا فإختيار دراستين عربيتين وثلاث دراسات أجنبية هدفت معظم الدراسات المتعلقة بالقصور الكلوي إلى البحث عن علاقة الموجدة بين هذه الاخيرة والمتغيرات الاخرى التي تمثلت في التعرف على مستوى القلق (المستقبل) لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في دراسة غالب رضوان (2015) ودراسة سامية حجازي(2007) التي تهدف إلى معرفة فاعلية تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على درجة التحسن من القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي تحت الاستصفاء الدموي في مراكز علاج أمراض الكلوي بولاية الخرطوم ومعرفة الفروق الفردية في درجة النحس من القلق والاكتئاب التي تعرى لنوع الوضع التعليمي والاجتماعي والوظيفي والرغبة والأمل في عملية زراعة الكلى على غرار دراسة هيجاك واخرون(2008)التي كانت تهدف إلى تحليل نوعية الحياة لمرضى القصور الكلوي المزمن الذين يخضعون للعلاج بالغسيل الكلوي.

ودراسة زافار واخرون (2014) التي كانت تهدف إلى تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي، ودراسة ساداك واخرون(2013) التي كانت تهدف إلى تقييم المشاكل النفسية مثل اضطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضى بالفشل الكلوي المزمن والخاضعين لعملية الغسيل الكلوي المنتظم بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والحركة الزائدة.

اقتصرت عينة دراسة غالب رضوان(2015) على عينة عشوائية قوامها (144) مريضا، اما دراسة سامية حجازي (2007)بلغ حجم عينة الدراسة (60) مريضا مصابين بالفشل الكلوي المزمن والذين تم تشخيصهم مسبقا بأنهم يعانون من القلق والاكتئاب (31) ذكر (29) أنثى، تتراوح أعمارهم ما بين (2-5) سنة، تم اختيارها عن طريق المعاينة العشوائية الطبقية ودراسة زافار واخرون(2014) اعتمدت على عينة 45 مريضا بالمستشفى

ودراسة ساداك واخرون (2013) تمثلت العينة في 20 طفلا مريض بالفشل الكلوي المزمن (12) من الذكور 12 من الإناث وتتراوح أعمارهم بين (5-15) سنة

ودراسة هيجاك (2008) بلغ قوامها (206) مريض في الفئة العمرية (20-40)

تبين من خلال استعراض الدراسات السابقة أن الباحثين إعتمدو على مناهج فنجد دراسة غالب رضوان (2015) اعتمد على المنهج الوصفي وتمثلت أدوات الدراسة :

- اختبار قلق المستقبل
- اختبار المساندة الاجتماعية
- اختبار الصبر والتذكر

ودراسة سامية حجازي وادريس (2007) اعتمدت على المنهج التجريبي وتمثلت أداة الدراسة في استمارة البيانات الأساسية ومقياس القلق والاكتئاب (العيادي الهادس) قبلي والبعدي. وبرنامج العلاج السلوكي المعرفي المقترح من تصميم الباحثة. في المقابل نجد دراسة زافار (2014) واستخدم مقياس بيك للاكتتاب ومقياس هاملتون لحساب معدل الاكتئاب، في حين دراسة ساداك اعتدمت على مقارنة في درجة القلق والعدوانية عند الاطفال، دراسة هيجاك (2008) اعتمد على اجراء البحث الكمي والمقارنة والتحليل.

من خلال استعراض الدراسات السابقة الذكر من أهم النتائج المتحصل عليها: دراسة غالب رضوان ذياب مقداد (2015) ارتفاع مستوى القلق مستقبل والمساندة الاجتماعية وبالتالي عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بإضافة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بقلق المستقبل نتيجة الغسيل الكلوي، ودراسة سامية حجازي وادريس (2007): الجوهري في برنامج السلوكي المعرفي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن والقلق والاكتئاب وأنواع الجنس (ذكرو أنثى) وأيضا الحالة التعليمية والحالة الاجتماعية. اما دراسة زافار (2014): وكانت أهم النتائج كالتالي: 22

مريض أي ما يعادل 6.7% من العينة لديهم أفكار انتحارية، وأن جميع المرضى بلا استثناء يعانون من القلق، ومحصـــلة الدراســـة تقول إنه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق والجنس. برنامج الغسيل الكلوي – الحالة الاجتماعية – المستوى العلمي، وكذلك ليس هناك علاقة هامة بين حدوث الاكتئاب والعوامل التي ذكرت سـابقا أما دراسـة سـاداك (2013):و كانت أهم النتائج أن درجة القلق كانت أعلى لدى مرضـى الفشل الكلوي المزمن بالمقارنة مع الأطفال الأصـحاء ، حيث أن نسـبة القلق والعدوانية لديهم كانت 100% دراسـة ل هيجا ك واخرون (2008) أشـارت النتائج أن البعد النفسـي الذي حصـل على أدني الدرجات تشـمل الألم وعدم الراحة والطاقة والتعب ومعظمها يؤثر على نوعية الحياة للفرد الذي يخضع لغسيل الكلى، إضـــافة إلى الأبعاد النفســـية والاجتماعية التي تتعلق بالاعتقاد بعلاج هذا القصـــور الكلوي المزمن عن طريق زرع الكلى.

الفصل الثاني:
الصدمة النفسية

- تمهيد :
- لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الصدمة النفسية
- تعريف الصدمة النفسية
- مفاهيم مرتبطة مع الصدمة النفسية
- نظريات المفسرة للصدمة النفسية
- الإنعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة
- أسباب الصدمة النفسية
- أنواع الصدمة النفسية
- أعراض الصدمة النفسية
- تشخيص الصدمة النفسية
- علاج الصدمة النفسية

تمهيد:

تعتبر الأحداث الصـــدمية بمثابة قوة تخترق نظام الإنســـانية وتعرقله، وذلك لكونها تترك أثر عميق في نفســـية الفرد، مما ينتج عنها مجموعة من الإحباطات والمعاناة التي تخلق آثاراً

على الصحة الجسمية للفرد بالدرجة الأولى، وقد يكون المصدر الأساسي لهذه الأحداث نتيجة تعرض الفرد لخطر مفاجئ أو رؤيته لمشهد مفزع أو سماعه لخبر مفجع، وهذه الأحداث الخارجية تكون غير متوقعة وتتسم بالحدة والقوة والعنف وعادةً ما تسبب صدمة للمتلقي وتخلق أزمات نفسية تعيق الفرد عن آداء نشاطه بطريقة معتادة، فيدخل الفرد بذلك في صراعات نفسية تؤثر على مختلف سلوكياته اليومية، فيتحول ذلك الفعل أو الحدث إلى صدمة نفسية .

1- لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الصدمة النفسية:

إن تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي تدين بها العالم Oppenheim عام 1889 ليوضح ما أصاب عمال القطارات من رعب ، وأثار نفسية بعد حادث من حوادث القطارات.

ولقد أثار هذا الطرح معارضة العالم Charcot الذي لم ير في هذه الآثار سوى نوعا خاصا من أنواع الهستيريا ، أو ربما من أنواع الهستيريا (النور استانيا) ، وفي تيار Charcot اهتم كل من Freud و Jannet بدراسة الدور المرضي الذي تسببه الصدمات النفسية والذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي ، وبهذا توصل كلاهما للاوعي الذي يحفظ في المنسيات والمكتوبات الصدمية ، كما توصل كلاهما إلى مبدأ التطهير Catharsis ويعني العمل على اخراج الصدمة ، أو الصدمات من اللاوعي وتذكير الوعي بها حتى يتخلص المرء من أثرها الصدمي ، وبالتالي يستعيد توازنه ، ولغاية نشوب الحرب العالمية الأولى ، كان العصاب الصدمي قد أصاب عدد كبير من الناس ويشكل بهذا عصابا صدميا جماعيا ، فاصطلح لفظ عصاب الحرب ما بين الحرب العالمية الثانية وركزت في ميدان طب الأمراض العقلية العسكرية الذي عرف بصدمات القذائف القطع وخصصت الدراسات في متابعة الآثار البسيكولوجية للصدمة عند المحاربين في سنة 1970، وفي عام 1974 نشر العالمان

Hohnstrom و Bugess مقالات حول تناذر الصـــدمة موضـــحين الآثار النفســـية والسوماتية عند التعرض لصدمة ما.

وحدد اللفظ لأول مرة في DSM-IV في 1980 وأدخل اسم جديد اضطرابات الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة P.T.S.D إلا أن الفكرة تبلورت بدقة عن الصدمة النفسية وأثارها وبعض الأمراض البسكوسوماتية أو عصابية كالوهن النفسي والهستيريا.

(عروج، 2017: 42)

2- تعريف الصدمة النفسية: Le traumatisme psychique

- **لغة :** تشتق كلمة الصدمة في اللغة العربية من مصدر تصادم، صدم، يصدم والتي تعني التقاء عنيف بين شيئين والصدمة هي ما يحدث عند هذا الالتقاء.

(زكراوي، 2011: 91)

إن كلمة الصدمة بالغة اليونانية " تروما " (Trauma) وتعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم ونستعمل العبارة " صدمة نفسية " لوصف وضع يجرب فيه الشخص حديثاً صعباً جرح نفسه.

(النوايسة، 2013: 99)

- **اصـــطلاحا:** تعرف الصـــدمة في القاموس الطبي كاضـــطراب ناتج عن مثير معين، ووصفها بطابعها الطارئ فهي استجابة من الفرد اتجاه الوضعيات الطارئة فجاء فيه :" الصـــدمة هي مجموعة من الاضـــطرابات النفســـية أو النفس جســـدية الناتجة عن عامل خارجي مفاجئ يثير الشخص.

(زكراوي، 2011: 91)

مصطلح الصدمة في علم النفس يستعمل للدلالة على ظاهرة اختراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية. **(سليمان، 2019: 16)**

2-1 تعريف معجم مصطلحات التحليل النفسي:

اهتم هذا التعريف بالطابع الاقتصـادي الدينامي للصـدمة النفسـية وكيفية توزيع هذه الطاقة بشـكل مرضـي أثناءها، فالصـدمة هنا هي حدث في حياة الشـخص يتحدد بشـدته وبالعجز الذي يجد فيه الشخص نفسه غير قادر على الاستجابة الملائمة بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دافعة ومولدة للمرض.

تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة إلى طاقة الشـخص على الاحتمال وبالنسـبة إلى كفاءاته في السـيطرة على هذه الاثارات وارصـناها نفسيا.

(حجازي، 1975: 300)

2-2 تعريف المنظمة العالمية للصحة العقلية CIM10:

يتحدد هذا الاضطراب حسب هذه المنظمة من خلال الاستجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو لحدث مجهد (قصـير أو طويل المدة) ذو خاصـية مهددة أو كارثية تنتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند أغلبية الأفراد. **(بن رابح، 35:2020)**

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن الصدمة النفسية هي استجابة نفسية تحدث نتيجة تعرض لحدث مروع أو مرور بتجربة مؤلمة تهدد الفرد بصـورة مفاجئة، حيث يفقد الفرد فيه معظم قدراته لمواجهة ذلك الحدث، فيستجيب لها بالعجز والإحساس بتهديد الذات مما يؤثر على توازنه النفسي، وتختلف هذه الإستجابات وفقاً لاستعداد وقدرة إحتمال كل شخص .

3- مفاهيم مرتبطة مع الصدمة النفسية :

- **الصدمة النفسية : (Traumatisme)** تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما .
- **الصدمة : (Trauma)** تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.
- **الحدث الصدمي : (Événement Traumatique)** حادث غير اعتيادي فجائي، يحمل مشاهد مريعة في لقاء خاطئ مع الموت .

- **العصاب الصدمي : (Névrose Traumatique)** تعرض شديد للصدمة وبشكل مباشر باستبعاد ضغوط الحياة اليومية، من عصاب الحرب والكوارث.
- **إجهاد ما بعد الصدمة : (PTSD)** اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظهر بإحياء الخبرة الصدمية المؤلمة .
- **الضغط النفسي : (STRESS)** هو حالة من التوتر الشديد، نتيجة عوامل ضاغطة سواء للمتغيرات بيئية كالوفاة وعوامل داخلية كالصراع النفسي.

(منصوري، 2021: 34)

4- النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

4-1 النظرية التحليلية :

اعتبر (Freud) 1916صدمة الولادة مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أول تجارب القلق في حياة الإنسان ثم عاد فرويد وتداول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة .

كما اعتبر أوتو رانك (Otto Rank) صدمة الميلاد النموذج الأوائلي أو هي نواة كل عصاب فخروج الطفل من جنة الاقيانوسية الأولى بانتزاعه من الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط ان لصدمة قد تكون للآخرين كما يرى "فرانكزي" Frenkazi فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة .

حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها ويتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الكبير الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقعية ضد الضرر أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للوقوع في الملائم ، ذلك إن هذه التصورات متعلقة بالتغيير المستقبلي للوقوع ضد الضيق والألم كما ميز (Bailly) بين الصدمة النفسية الجنسية التي تنتج فترتين

طبقا لنظرية فرويد التي تتضمن الكبت وعقدة أوديب والاستمتاع (Jouissance) وبيت الصدمة النفسية المميتة (Motiferes) التي تنتج مباشرة بعد حادث في غياب الكبت وتشكل نقصا غير قابل للارتداد (Irreversible) كما يشير إلى النوع الثالث، وهو الصدمات النفسية المختلطة (Mixtes) والتي تحتوي على كلا النوعين السابقين وهو ما يجعل بعض الجداول العادية أكثر تعقيدا كما هو الشأن بالنسبة للحداد الصدمي. **(صغير، 2013: 15)**

الصدمة من وجهة نظر "فرويد" (Freud) يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في اعمال فرويد في كتابه دراسات حول الهستيريا"، وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد . ويعتبر "فرويد" صدمة الميلاد مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف السبق الموت بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد الى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء اللذة" سنة 1920 و"فرويد" لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي . بل اعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول : "لقد شئت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي.

(آيت، 2021: 19)

4-2 تناول بيار مارتي:

اعتبر (Pierre-Marty1976) الصدمة النفسية مجموعة من المثيرات تمس الأنا، أصلها إما داخلي أو خارجي تصيب اختلال التنظيم العقلي ومما يحدد شدتها هو قيمة الاختلال وليس نوعية الحدث، ويؤكد هنا "مارتي" أن الصدمة النفسية تقاس حسب كميتها ونوعيتها وليس حسب طبيعة الحادثة التي أثارتها بحيث يرى أن هذه الوضعية تؤدي إلى تشكيل قوتان متصارعتان فيما بينها، الأولى تثير الصدمة والثانية تحاول التخفيف من هذه الآثار. كما

يضـيف أن مفهوم الصـدمة ينحصـر فقط على الصـدمات الخارجية الظاهرة أو إلي أحداث معينة كالحداد مثلا، إذ أن هذا يختلف بعدها من فرد إلى اخر إذن الصـــدمة تعمل على عرقلة التنظيم العقلي عند نقاط التطور أثناء المرحلة التطورية فهي تعارض وبالتالي تفســـده هذا يسمى Désorganisation. **(صغير، 2013: 16)**

4-3 النظرية السلوكية:

يرد هذا التيار الاضطرابات إلى الميكانيزمات الأساسية للتعلم، ومنها نجد الاشراط الكلاسيكي والاشـــراط الإجرائي اللذان عملا بها (Mounier) 1960 حيث أن مفهوم الســـلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة، وهي الوضعية المريعة التي تثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على ثلاث مستويات :

- المستوى السلوكي.
- المستوى الفيزيولوجي
- المستوى المعرفي.

وهذه الوضـعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصـادم، مكانه، طريقة حدوثه.. الخ. وعندما تجتمع هذه الأخيرة كلها يكون الحادث الصـادم على شـكل اشـراط كلاسـيكي، أي كل مثير يعطي استجابة، كما أن الاشراط الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم.

(بن رابح، 2020: 46)

4-4 النظرية المعرفية:

تميز المقاربة المعرفية بين ثلاثة إختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية والإنحراف المعرفي، العجز المعرفي و الإعتقادات الخاطئة وظيفيا . بالنسبة للخلل الأول فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الإنتباه او تنفيذ سلوكات مثل : عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما، أو عدم استطاعة كبح المعلومة التي لا صلة لها بالموضوع، أو الغير المفيدة، أما فيما يخص بالعجز المعرفي في عملية الإنتباه والذاكرة وأثناء التأويل.

يرى "سيليغمان" "Seligman " ومعاونوه بان هناك تشابه ملفتا بين تصرفات الناس المصابين بالإحباط (الشعور بعدم القدرة والركود) وبين العلائم الرئيسية الدالة على الإصابة بالإنهيار العصبي الإرتكاسي، أي الإنهيار الذي يأتي كردة فعل أمام حدث ما.

ويلاحظ أن إحتمال الإصابة بهذا النوع من الإنهيار، يكون مرتفعا لدى الأشخاص الذين تعرضوا لخسائر مادية وخسائر معنوية غير متوقعة وغير ممكنة الإصلاح، فهذا الإنهيار قد يحدث نتيجة موت مخلوق عزيز أو فقدان الثروة أو الطلاق أو نتيجة الإصابة بأمراض خطيرة أو بعاهات مستديمة.

(آيت، 2021: 19-20)

تعقيب على النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

من خلال دراستنا للنظريات المفسرة للصدمة النفسية لاحظنا أنها كانت مختلفة بحيث أن كل نظرية فسرت الصدمة النفسية حسب منظورها الخاص بحيث نجد نظرية التحليل النفسي أرجعت الصدمة النفسية إلى صدمة الميلاد (الولادة) واعتبرتها بمثابة انكسار واسع حيث أنها ركزت بكثرة على الجانب الجنسي وأهملت الجانب البيئي المحيطي وعليه فهذا التفسير يبقا دائماً ناقص ،أما بالنسبة للنظرية التي تناولتها بيارمارتي فقد أكدت أن الصدمة النفسية تقاس حسب كميتها ونوعيتها إلا أنها تغاضت عن طبيعة الحادث الذي يثير الصدمة، أما بخصوص النظرية السلوكية رأت أن البيئة الخارجية هي المسؤولة عن سلوكاتنا وهي التي

تتحكم في إحتمال زيادة أو إنخفاض الإستجابة وهنا يظهر لنا أن النظرية السلوكية تحدثت فقط عن السلوك والبيئة المسببة له وربطت زيادة وانخفاض ذلك السلوك بالبيئة أما بالنسبة للنظرية المعرفية ركزت على المعارف والمفاهيم التي يدركها الفرد.

وهنا نلاحظ أنا جميع النظريات تحدثت عن الصدمة النفسية بمفهومها الخاص إلا أنها تناست أثر وشدة وعمق ذلك الحدث.

وهنا نستنتج أن لكل نظرية وجهة نظر خاصة بها حول تفسيرها للصدمة النفسية من حيث كيفية نشأتها وكذا اختلافها من باحث لآخر، وذلك حسب طريقة فهمه وتفسيره لها، كما أن كل النظريات اتفقت معاً على أن الصدمة النفسية تترك وراءها إضطرابات عميقة في نفسية الفرد مما يعيق تكيفه مع عالمه الخارجي.

5- الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة

الجدول رقم 1: الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة

نوعية الإنشطار	الإنعكاسات العقلية	الإنعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الأنا	إنعدام القابلية الإجتماعية والإنصراف عن الطعام وقد يتطور إلى إنصراف ليصل إلى الإمتناع عن الأكل .	خلل التوازن النفسي الجسدي، معاودة ظهور الأمراض أو نوبات الأمراض الجسدية الكامنة.	صدمات عاطفية، صعوبة في العلاقات مع الآخرين.

الجسد عرضة للتشوه	تفجر المخاوف والوساوس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشوه.	تجسيدات مختلفة من النوع الهستيري.	وضعيات عظامية (أسر،إعتقال خسائر وفقدان شخص عزيز).
الجسد عرضة للتهديد	تفجر الوساوس المزمنة	تجسيدات مختلفة	التعرض لصدمات تهدد الحياة بشكل خطير (حروب) أمراض خطيرة.
الجسد عرضة للجنون	مظاهر الإختلال آنية.	ظهور مظاهر التفكك على الصعيد الجسدي.	الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة أو التعرض لتهديد الحياة لمدة طويلة.

(دواش، 2016: 19-20)

من خلال الجدول نستنتج أن معايشة الجسد للإضطرابات النفسية المرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص وإنما تشمل كذلك نوعية الصدمات وكيفية تأثيرها على الفرد.

6- أسباب الصدمة النفسية :

تختلف العوامل المسببة للصدمة من حيث تأثيرها وشدتها ومدى تأثر الفرد بها. فمن بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية كالفيضانات والأعاصير والبراكين

والزلازل، حيث أجريت دراسة على الناجين من زلزال أغادير، وزلزال فرانسيسكو والتي بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من بين مسببات الصدمة النفسية

ومن العوامل الأخرى المسببة للصدمة نجد حوادث المرور والحوادث الجوية كتحطم الطائرات. الاغتصاب والاعتداء الجسدي على الأطفال أيضاء، وكذا فإنه ضمن الدراسات الحديثة قد تم تبين ظهور ردود فعل صدمية لدى ضحايا الاعتداءات الإرهابية .

كما قد صنف البروفيسور Mousseong خلال المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989 الصدمة من حيث أسبابها كما يلي:

6-1 التهديد من داخل الجسد :

وتضم هذه الفئة معايشة المريض شعور إصابته بمرض يهدد الحياة (القلب السرطان، الايدز) حتى ولم يكن مصابا بها فعلا فقد يحدث مثل هذه المعايشة بمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه المريض على أنه إصابة مؤكدة بالمرض، كما يتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعملية الجراحية أو غيرها من صدمات المريض الجسدي ، كما تضاف إلى هذه الفئة حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو الجنون.

6-2 التهديد من خارج الجسد :

وتضم هذه الفئة مخاوف الأذى الاصطناعي (الحرب الخطف التهديد القتل)، ومخاوف الأذى الطبيعي (الزلزال الفيضانات البراكين ....). كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى، فتساعد على تفجيرها مثل فقدان عزيز أو أحيانا مجرد موت شخص معروف من قبل المريض بصورة غير منتظر.

(صالحي، 2020: 14)

7- أنواع الصدمة النفسية :

الصدمة نوعين أساسيين الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة :

1-7 **الصدمات الرئيسية :** هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

أ. **صدمة الميلاد:** تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة ، ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو OTTO RANK في كتابه Le traumatisme de la naissance سنة 1923 ، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية لهو النمط الأولي لكل قلق وأصل 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 لا 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.

وحسب لابونش وبونتاليس الرحم هو منبع اللذة والسعادة ، والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل

لا يشكل بالنسبة له تهديدا ولا توجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويضل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود للرحم.

(بن رابح، 2020: 39)

ب. **صدمة الفطام** :يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكريه أثناء القطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هذا ينبع القلق والعصاب كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية. **(كرورغلي، 2010: 50)**

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

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

(ميسوم، 2016: 31- 32)

7-2 صدمات الحياة:

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها وتسبب له صادمة نفسية وهي أنواع:

أ. **صدمة الطفولة:** قد تكون أحداث مؤلمة منفردة تحدث في الطفولة، كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل دون إعداد نفسي أو الاعتداء الجنسي أو موت أحد الوالدين أو كليهما أو اختفاؤه، هذه قصيرة الأمد وقد تكون طويلة الأمد كانفصال

الوالدين والمعاملة القاسية التي يتلقاها من بيئته ويرى فرويد Freud أن كل الأمراض منشؤها صدمات الطفلية.

ب. **صدمات ناتجة عن معايشة حدث صدمي:** تنتج عن أحداث طبيعية عنيفة خارجة عن نطاق الفرد كالكوارث الطبيعية مثل الفيضان والزلزال، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

ت. **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:** كسماع الفرد يموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم مع 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 الجريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.

ث. **صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية:** تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي أي قدرت الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولة وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا تحذر من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة. **(بداد، 2017: 15-16)**

8- أعراض الصدمة النفسية :

بعد تعرض الفرد لصدمة تظهر عليه عدة أعراض متباينة تختلف شدتها ودرجتها على حسب نوعية الصدمة والتي تنعكس على عدة جوانب تمس الفرد ونجد الجانب النفسي والجسدي والعقلي وغيرها التي من شئنها أن تؤثر في سير حياة الفرد.

8-1 الاضطرابات الحسية :

هي فائض من الاســتجابات الانفعالية والعاطفية تعود إلى منبهات داخلية أو خارجية شبيهة بشكل من أشكال الصدمة وتجد فيها الحدث الصدمي .

أ. **الاكتئاب :** الذي يظهر بطريقة سريعة وهو عبارة عن حزن شديد ينتاب الشخص مع الإحساس بالشعور بالذنب، حيث يؤدي هذا إلى الانطواء نتيجة الانقباضات الحادة والسريعة المسببة لفقدان الأمل بالإضافة إلى الأسى الموجود في نشاطات الفرد الحادة.

ب. **الحصر:** حيث يشعر الفرد المصدوم بقلق شديد وخوف من أن يجن أو يموت ويعتبر هذا القلق نوع من أنواع المخاوف فيبتعد الفرد المصدوم عن كل المنبهات التي تذكره بالحادث الصادم .

ت. **الفراغ :** بسبب إيقاف نشاط الأنا فيصبح المصدوم غير مبالي لا تهمه لا حياته ولا مستقبله ولا حتى علاقاته السابقة .

ث. **الإنهيار :** يسبب للفرد المصدوم اضطراب ذهني ونفسي، بحيث يكون نظرة سلبية عن نفسه ويتسبب هذا في خمول فكره وتفكيره .

ج. **الوحدة :** رغم إحاطة المصدوم بالعائلة والأصدقاء إلا أنه يشعر بالوحدة وتلازمه في جميع المواقف .

ح. **سرعة الانفعال :** فهذا يميز رد فعل المصدوم اتجاه العائلة والأصدقاء وكذلك نحو مصيره، وفي هذا السياق إن الهياج الزائد قد يترافق بسلوك عنيف غير متوقع حتى ولو لم تكن هناك أسباب كافية .

8-2 اضطرابات جسدية : ومن أهمها نجد :

أ. **فقدان الطاقة :** حيث يشعر المصدوم بالإعياء والتعب الدائمين ولو كان العمل بسيطا ومهما كان نوع هذا العمل.

ب. **فقدان الشـهية** : نجد عند المصـدوم تغير جسـمي للشـخص سـواء بزيادة الوزن أو نقصانه كما يظهر سلوك عدم المبالاة بالأكل (شراهة أو غيابها).

3-8 اضطرابات سلوكية: من أهمها نجد ما يلي :

أ. **البكاء:** يعتبر البكاء والدموع التعبير العام عن الحزن والألم الذي يعيشه المصدوم .

ب. **صعوبة النوم:** حيث لا يستطيع المصدوم النوم أي يعاني من الأرق كما أن نومه في كثير من الأحيان متذبذب

ت. **التعب** : نجد عند المصـدوم عدم القدرة على أداء أي عمل كان ، أو عدم قدرته على مواصلة العمل الذي يقوم به وهذا ينعكس من خلال إنتاجه .

ث. **موقفه اتجاه ذاته ومحيطه** : ويتجسد فيما يلي :

- **التوبيخ الذاتي** (الشـــعور بالذنب Sentiment de culpabilité): يحدث نتيجة الصراع الداخلي بين الرغبة والدفاع الغريزي وبين الأنا الأعلى.
- **سوء التفكير الذاتي (Mauvaise estime desi)** : نجد عند المصدوم إحساس بعدم القدرة والاحتقار النفســـي وهذا ما يؤدي إلى الانطواء والإحباط كما أنه يكون نظرية سيئة حول نفسه فيؤدي إلى احتقارها مما يوقعه في الإحباط .
- **التشـاؤم وفقدان الأمل (Pessimisme et perte d'espoir)**: نتيجة لشـعور الفرد المصـــدوم باليأس فيفقد الهدف من حياته وتشـــاؤمه منها في الأحوال الآنية والمستقبلية كما أنه يفقد تعاطفه مع نفسه ومع الآخرين، ويفقد علاقته مع موضوعات الحب، وقد يتوصل الفرد إلى فكرة حب الموت والانتحار.

4-8 الاضطرابات المعرفية :

أ. **اضـطرابات في الذاكرة Traubles de mémoire** : حيث يصـبح المصـدوم غير قادر على اســترجاع خبراته وذكرياته خاصـــة المتعلقة بالحادث الصـــادم لأنه يريد تناسيها، وهذا ما يؤثر على عمل ذاكرته .

ب. **اضطراب الانتباه Traubles d'attention)**: حيث يتميز انتباه المصدوم بتشتت الأفكار المحملة بالانفعالات الشديدة كالأوهام والتخيلات والوساوس.

ت. **مظاهر التكرار** : حيث يتكرر الحادث الصادم بأشكال مختلفة منها :

ث. **الكوابيس(Les cauchemars)**: يعايش المصدوم بطريقة جد واضحة صورة الصدمة عندما ينام تحت غطاء كوابيس مختلفة ومتنوعة فتضعف نفسه ويفقد من خلالها القدرة على الكلام والحركة ويظهر على شكل حلم مخيف ومؤلم كما أنه يشعر خلاله بتشنج .

ج. **ذكريات التكرار (Repetitifs)** : فمن خلالها يشعر المصدوم بالاختناق والضيق بسبب صورة الصدمة التي تتضمنها وتحملها من خلال تلك الذكريات.

(جباري، 2018: 27-28-29)

9- تشخيص الصدمة النفسية :

حسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM5) فان معايير التشخيص تظهر في الأعراض التالية :

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

- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.

- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ب. وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم

- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.
- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال [flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر . قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).
- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.
- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

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

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

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

- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات.
- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم.
- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه نفسها أو غيرها.
- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).
- تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

ج. تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر) مما يلي:

- سلوك متوتر ونوبات الغضب دون) ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
- التهور أو سلوك تدميري للذات.
- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
- استجابة عند الجفل مبالغ بها.
- مشاكل في التركيز.
- اضطراب النوم على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

ح. مدة الاضطراب معايير ، E، C ،B أكثر من شهر واحد.

خ. يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

د. لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى حدد في ما إذا كان مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية على سبيل المثال الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء.
- تبدد الواقع تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي شبيه بالحلم بعيد، أو مشوه.

(DSM5 :112-114)

10- علاج الصدمة النفسية :

- **العلاج الدوائي :** في المقدمة المهدئات أو مضادات القلق والاكتئاب وتعتبر الباتوف دياز وبينات أهم مضادات القلق والاكتئاب وتعتبر البانزو دیازو بينات أهم مضادات القلق، أما مضادات الاكتئاب فإنها تقاوم الميل الاكتئابي وتؤثر على الأعراض التي تصاحبه كالقلق.
- **العلاج المعرفي السلوكي:** يتكون هذا العلاج من عدة جلسات (من جلسة إلى خمس جلسات)، ويتكون من تقنيات عديدة تهدف إلى تعديل عوامل الانفجار وتوسيع امكانيات التعبير والتدريب على المهارات التأقلم ومهارات منع تكرار الحدث.

- **العلاج الجماعي** : أفراد المجموعة يقدمون الدعم اللازم لبعضهم البعض، مما يشعر بالأمن والترابط والتعاطف والمشاركة في حوار تساعده على التخلص من أحاسيس الخجل والشعور بالذنب والخوف والشك.
- **العلاج العائلي** : يكون تنظيم مقابلات عائلية لتوعية أفراد عائلة المصدوم بمعايشة المصدوم بهدف تفادي بعض الصراعات المحطمة للعلاقات داخل العائلة نفسها والتي تتبع من عدم التفهم وحيرة الأهل في مساعدة المصدوم ، إن لكل عضو من عائلة مصدوم يعيد سرد الحادث الصدمي حسب منطلقه هو وبالتالي يصبح الاتصال العائلي أكثر مرونة، هذا الشكل من العلاج يسمح بإعادة تصحيح المسار العائلي داخل العائلة نفسها وهذا العلاج يهدف إلى :
  - بناء الثقة والعلاقة الطيبة بين المعالج والمريض مع السعي إلى توضيح أهداف العلاج وتحديد دور كل من المعالج وأفراد العائلة.
  - تدريب أفراد العائلة على ممارسة المهارات والتقنيات المطلوبة لتسهيل عملية الاتصال والعلاقة مع المريض. **(سليمان، 2019: 43)**
- **الإدماج بواسطة تحريك العينين (IMO)** : طريقة حديثة في العلاج بواسطة تحريك العينين، تقوم على أن المرض النفسي يعطل الآلية التي تمثل المعلومات الراهنة المخزنة، بحيث يكون المرض النفسي مخزنا في شبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي، وبواسطة تحريك المريض لعينيه وفق طريقة معينة ، يتم بإصلاح آلية تمثل المعلومات الراهنة (التي تستقبل بالتغيير الطبي)، وتعود الشبكة العصبية المعزولة بسرعة في الأوساط العلاجية النفسية.
- **العلاج بالتخيل** : ويعتمد العلاج بالتخيل على تقديم تخيل الحادث الصدمي الذي واجه المريض، ويحدث ذلك بشكل متكرر في الدرجة التي يصبح فيها المنظر الصدمي غير مثير المستويات مرتفعة من القلق، وبالتالي يمكن مساعدة المريض

على تخيل الحدث الصدمي بصورة متكررة حتى يصبح تذكره أو استعادته أمر غير مقلق للمريض، ويعتمد هذا العلاج على ما يلي:

- التدريب على الاسترخاء.
- التدريب على التخيل السار (المفرح).

- **العلاج الجماعي:** يستخدم في علاج اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، بالتطبيق على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاتها بالإضافة إلى المعالج بطبيعة الحال، حيث يتحدث كل فرد عن الحادث وأثره عليه في حضور أقرانه والمعالج النفسي، وفيها مميزات من أهمها أنهم يتشاركون بعضهم بعض الخبرات ذاتها، ويتقاسمون المشكلات عينها، ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض.

(ناجي، 2015: 37-38)

- **العلاج بالقبول والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy Act)** بعد العلاج بالقبول والالتزام ACT أحد أشكال العلاج النفسي الذي يساعد الأفراد في مراقبة أفكارهم، وانفعالاتهم من دون إصدار أي أحكام (Hayes 1999 ,Sirosahl, and Wilson)، كما أنه يؤكد على أن الحاجة إلى التعرف على القيم يحتاج الالتزام بالسلوكيات المحترمة بغض النظر عن الأفكار والمشاعر الداخلية، فالعلاج بالقبول والالتزام لا يركز على محاولة تغيير الأفكار أو المشاعر، لكنه يؤكد على كيفية تغيير السلوكيات التي تساعد على الحياة بشكل أفضل، بيد أن هذا العلاج يعمل على تحسين مستوى المرونة النفسية، والتي تعكس القدرة على رؤية الأشياء من وجهات نظر متعددة والتفاعل مع المواقف الضاغطة بمستوى من المرونة، ويستند العلاج بالقبول والالتزام إلى الافتراضات الآتية:

- يمكن مراقبة الأفكار والانفعالات، وذكريات الصدمة دون التطرق إلى تفاصيلها الضمنية.

- يعمل قبول الأفكار والمشاعر على تخفيف الألم الانفعالي، لأن العلاج لا يسعى إلى تغيير الانفعالات بل يعمل على قبولها .
- تساعد ممارسة التعقل في عملية القبول .
- هناك جانب من الذات الحقيقية ينفصل عن أفكارك أو سلوكياتك فبعض الأشخاص يطلقون على هذا الجانب الروح" أو الجوهر الذاتي.
- إنه من المهم تحديد القيم في البداية ثم القيام بالأعمال التي تتسق مع هذه القيم.

(الصبوة، 2019: 81)

الخلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه نستنتج أن الصدمة النفسية هي عبارة عن أزمة نفسية عميقة وشديدة يعجز الفرد عن التكيف معها، بحيث تتسم بالرعب والفزع والهلع يعيشها الفرد خلال تعرضه لتجربة عنيفة وقوية تكون فجائية وغير متوقعة، تترك خلفها خبرات صادمة متعلقة بالحدث الصدمي، فتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية، بالإضافة إلى ذلك فإنها تعكس هذا الاختلال على عدة جوانب نفسية وجسدية وسلوكية ومعرفية، كما يمكن أن تكون هذه الحالة مؤقتة للوضعية التي يعيشها الفرد خلال تعرضه للحدث الصدمي.

الفصل الثالث:

القصور الكلوي

- تمهيد
- تعريف الكلية .
- وظائف الكلية.
- السياق التاريخي القصور الكلوي.
- تعريف القصور الكلوي.
- أعراض القصور الكلوي.
- أنواع القصور الكلوي.
- أسباب القصور الكلوي .
- سيكولوجية مريض القصورالكلوي.
- تشخيص القصور الكلوي.
- طرق علاج القصور الكلوي.
- نصائح طيبة للحفاظ على سلامة الكلى.
- خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية التي يتكون منها الجسم حيث تقوم بوظائف أساسية ووظائف حيوية مختلفة، تتمثل في تخليص الدم من شوائب الضارة من أجل المحافظة على توازن الجسم، وأي إصابة في الكلى تترتب عنها أضرار وآثار على الصحة الجسمية.

حيث يعد القصور الكلوي من الامراض المزمنة التي تكون سببا فحياة الإنسان إذا تغير مجرى كلى تماما وتؤدي إلى إعاقة عملها ومهامها المتمثلة في التصفية الدم من سموم الجسم والتخلص منها.

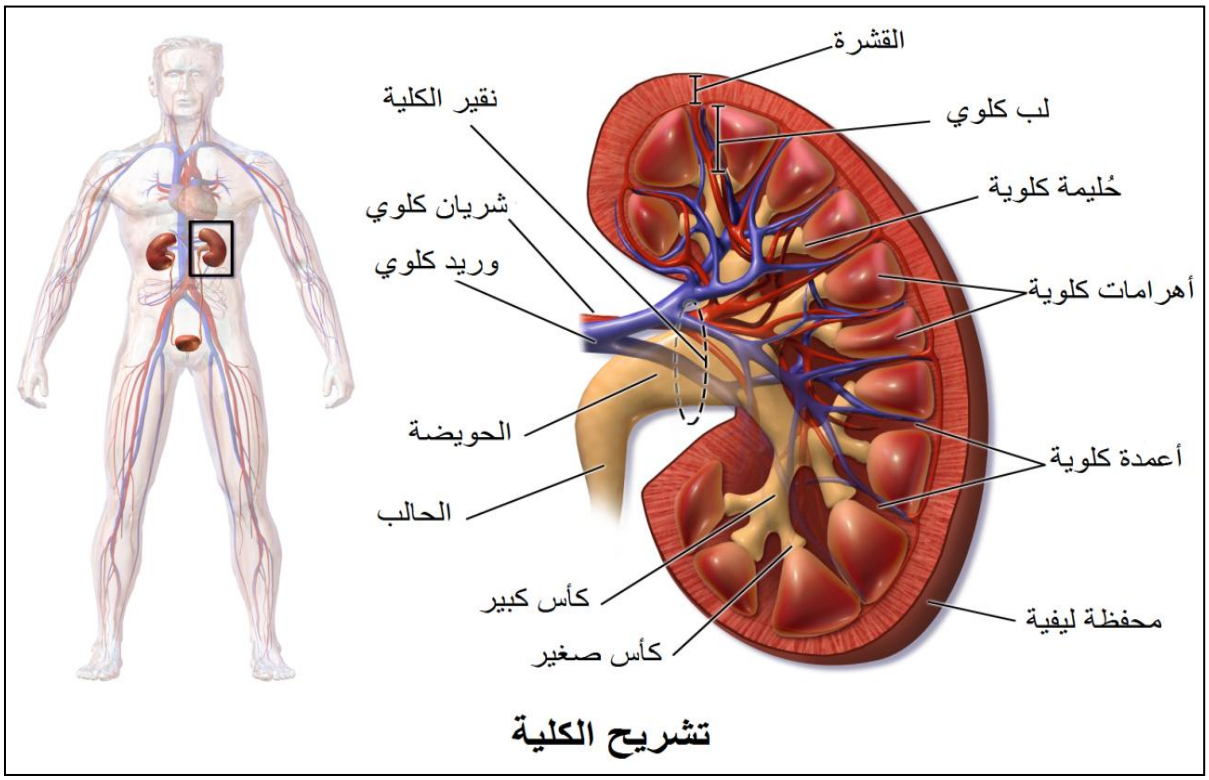
1- تعريف الكلية ووظائفها:

1-1- تعريف الكلية:

توجد الكليتان على يمين ويسـار العمود الفقري ولونها أبيض مصـفر والحافة الخارجية للكلية طولها نحو 10سم أما وزنها فيتراوح بين 150و160غ وهي تتركب من ثلاث أجزاء:

غشاء ليفي خارجي رقيق ومتين وملتصق تمام االإلتصاق بالكلية ويتغطى عادة بالدهن يطلق على هذا الغشاء الليفي اسم المحفظة.

القشـرة هي منطقة حبيبية تلي المحفظة من الداخل حيث النخاع يلي منطقة القشـرة ومنطقة النخاع أكثر إحمرارا وأكثر صلابة من القشرة يتكون من أنابيب صغيرة تقوم بجمع البول وهي أنابيب ميكروسكوبية كثيرة العدد.



الشكل رقم 1: شريح الكلية

2- وظائف الكلية:

2-1 الوظائف الأساسية:

إن أهم الوظائف التي تقوم بها الكلية هو تنقية الجسم من السموم التي يجمعها الدم من كل خلية، ويأتي بها الى الكلية لتصفيتها ومنا الدم الذي يجتاز كل كلية في الدقيقة الواحدة ويبلغ لترا واحد (1700ل) في اليوم وهذا يعني أن كمية الدم التي تصب في الكلية (1500ل) من البول الكليتان تصفيان هذه الكمية الهائلة من الدم التي تجتازها بمقدار 1,51 فقط.

وتقوم الكلية بحفظ التوازن بين حاجة أنسجة الجسم وذلك بإفرازها للعناصر الضارة أو الزائدة عن الحاجة وبإبقائها على العناصر اللازمة وبالقدر اللازم والعناصر التي تقوم الكلية بإفرازها من البول، كثيرة العدد تستطيع تعدادها ونذكر الماء والكلية لا تستطيع إفراز أي عنصر بشكل محلول بدون ماء فهي بحاجة إلى الماء كوسيلة لحل العناصر وإمكان إفرازها.

2-2 الوظائف الثانوية:

تصنيع هرمون **اريثبويتين (Erythropoietin)**وهو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام وفي حالات كأورام الكلى الخبيثة يزيد ارتفاع هذا الهرمون ،وفي حالات أمراض الكلى يقل إنتاج هذا الهرمون مما يؤدي إلى الفشل الكلوي المزمن ولذلك يعتبر فقر الدم من العوامل والمظاهر الدالة على الفشل الكلوي.

(فوغالي ، 2015: 36-37)

3- السياق التاريخي للقصور الكلوي:

لقد ظهرت الامراض المزمنة ومن بينها مرض السكري وضغط الدم والسرطان والقصور الكلوي المزمن بعد الحرب العالمية الثانية نتيجة التطور الصناعي الهائل الذي شهده العالم، مما ادى الى تدهور صحة الافراد ونتج عنه الامراض سالف الذكر.

يمثل القصور الكلوي المزمن شكلا من اشكال الأمراض المزمنة التي كانت ومازالت تهدد حياة الفرد لتصل درجة خطرتها إلى الموت خاصة إذا تهاون الفرد المصاب في طلب المساعدة الطبية ، علما أن هذا المرض قد يصيب مختلف الفئات بمختلف جنسهم واعمارهم ومستواهم الثقافي والاقتصادي والاجتماعي والتعليمي ، مما ادى بالباحثين الى إيجاد وسائل علاجية وإن لم تقضي على هذا المرض نهائيا فهي تخفف عن المصابين وتسمح للفرد بالبقاء لمدة زمنية معينة من بين العلماء الذين استخدموا أولي عمليات التصفية لعلاج القصور الكلوي نجد الباحثين الأمريكيان" لوف" و"براك " حيث قاما هذان العلمان باستصفاء الدم سنة 1942 على الفرد الهولندي ، كما استخدمه العالم السويداني الفال "عام 1947 كعملية اساسية لإنقاذ حياة المرضى المصابين بالفشل الكلوي الحاد او مكان يعرف انذاك بالبولة الدموية، ولم يعهد هذه العملية الى علاج القصور الكلوي المزمن الا مع بداية الستينات، بحيث سمحتا كل من الكلية الصناعية والتصفية الدموية الحشوية «La dialyse peritoneal»

بإبعاد الخطر القاتل الذي تسببه البولة الدموية الدموية والتي تزامنت بالغاء العمل الفجائي للكلية الصناعية في حين أنها سليمة وهذا ما حدث عند 75 بالمائة إلى80 بالمائة من حالات القصور الكلوي ثم قام العالم الأمريكي" سكرتير 1960 "العلاج بالكلية الصناعية وادخل عليها تعديلات حيث اكتشف انبوب يتم تركينها بين الشرايين والوريد الموجود على مستوى الساعدين يمكن استعمالهما لوصلهما بجهاز الكلية الصناعية لمئات المرات، وبعد هذا ابتكر الجراح الأمريكي « simo » عملية جراحية يوصل بها الشريان والوريد الموجودين على مستوى الساعد ، بحيث يتضخم اوردة الساعد بد ثلاثة اسابيع مما يسمح اختراق الابرة التي تنقل الدم من جهاز الكلية الصناعية وبالتالي يسهل الوصول الى الوصلة الشريانية الوريدية لآلاف المرات من هنا يمكن استخدام الديالیز لعلاج الفشل الكلوي المزمن والى جانب استخدام ألات التصفية، برع الجراحون في عمليات زرع الأعضاء باختلاف

اصنافها مما سمح بإنشاء بنك للأعضاء حتى يتوفر للمصابين بالقصور الكلوي المزمن التخلي عن الديااليز والحصول على كلية شخص متوفى إن لم يكن له نصيب في التبرع العائلية اما في المجتمع الجزائري لقد ظهر مرض القصور الكلوي المزمن الى جانب الأمراض المعدية الحادة حيث كان عدد المصابين بالمدن في نهاية الستينيات يمثل 20 مصاب بهذا المرض ويمثل عدد مراكز التصفية 2 مراكز متواجدان في كل من ولاية الجزائر العاصمة وولاية قسنطينة ليصل سنة 2008 الى اكثر من ألف 13 مصاب.

(العقاب، 2019: 31-32)

4- تعريف القصور الكلوي:

- **القصور لغة:** قصر يقصر قصورا عن الأمر:العجز والكف.
- **القصور الكلوي إصطلاحا:** فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بإنخفاض عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول.

(ريقط، 2019: 41)

5- أعراض القصور الكلوي:

تضطرب بسبب القصور الكلوي المزمن معظم أجهزة الجسم داخلية وينتج عن هذا الإضطراب مجموعة من الأعراض هي كالتالي:

5-1 أعراض قلبية وعائية:

- إرتفاع ضغط الدم الشرياني.
- قصور قلبي يساري أو كلي نتيجة لإرتفاع ضغط الدم.
- إضطراب نبضات القلب.
- ضيق التنفس عند أي مجهود.

5-2 أعراض هضمية:

- فقدان شهية.
- حروق معدية وآلام هضمية.
- غثيان.
- تقيؤ.
- إنتفاخ.
- إسهال مصحوب بدم.

5-3 أعراض دورية:

- فقر الدم.
- إضطراب تخثر الدم.
- نقص المناعة.
- هبوط الرغبة الجنسية واضطرابات العادة الشهرية عند الإناث.

5-4 أعراض بولية:

- شحوب بول وقلة كميته وتركيزه.
- عدم استقرار PH.
- كثرة التبول أثناء الليل.
- ارتفاع البوتاسيوم وانخفاض الكالسيوم في البول والدم.
- وجود الدم في البول.
- تغير في تركيب البول.

5-5 أعراض عصبية:

- حوادث وعائية دماغية خاصة في حالة إرتفاع الضغط الدموي. بالتسمم الدوائي- حوادث عصبية نفسية لها علاقة.
- رعشة الأطراف.
- تشنجات عضلية.

- إضـــطرابات الوعي يظهر في مراحل الأخيرة من المرض وتتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع.

6-5 أعراض عظمية:

- هشاشة العظام عند الراشد وكساح عند الأطفال.
- التهاب ألياف العظام، إضافة إلى هذه الأعراض يمكن أيضا ظهور ما يلي:
- هزال.
- انخفاض حرارة الجسم على الحرارة العادية.

(ريقط، 2019: 41 -43)

6- أنواع القصور الكلوي:

القصور الكلوي يمكن ان يكون حاد أو مزمنا، الفشل الكلوي الحاد غالبا يحدث بطريقة سريعة على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر ببطئ ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع كلية لإعطاء فترة إعاشة أطول.

6-1 القصور الكلوي الحاد:

وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئة والذي يكون عكوســا في العادة وهو يتطور على مدى عدة أيام أو أســابيع وارتفاع تركيز **الكرياتيينين** عن **200 ميكرومول لتر**، عادة يحدث شــح بول ولكن ليس دائما.

6-2 القصور الكلوي المزمن:

يعرف بأنه تدهور لا عكوس في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يتظاهر فقط كاضـطراب كيميائي حيّوي، لاحقا بسـبب فقد الوظائف الإطراحية والإسـتقلالية والغديّة الصــماوية للكلى، تطور الأعراض والعلامات الســريرية الخّاص وبالقصــور الكلوي والتي تســـبب ما يعرف بإســـم حالة **البوريميا**، وعندما يكون الموت محتما دون المعالجة

المعيضـــيـــة للكليـــة تســـمى الحـــالـــة **بـــالقصـــور الكلوي بمراحلـــه النهـــائيـــة. (بوغازي، 2016: 49-50)**

7- أسباب القصور الكلوي:

تختلف أسباب القصورالكلوي على حسب نوع هذا الأخير وتكمن في ما يلي:

7-1 أسباب القصور الكلوي المزمن:

- التهاب الكلى.
- انسـداد المجاري البولية كوجود الحصـوة في الحالب أو المثانة أو الإحليل وكتضـخم البروستاتة.
- ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري.
- الإستخدام المفرط لبعض الأدوية والمسكنات ولفترة طويلة وبجرعات عالية.
- التهاب حوض الكلية المزمن وارتفاع البول في الحالب مما يؤدي إلى تكرار الإلتهابات المكروبية التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وينتهي الأمر بفشل الكلوي.
- أسباب وراثية خلقية.

7-2 أسباب القصور الكلوي الحاد:

- هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة أو فقد للدم أو نوبة قلبية.
- اضطرابات حادة للكلية.
- عقاقير سامة للكليتين بعد الجراحات المعقدة أثناء العملية الجراحية والنزيف الزائد.
- انسداد في الأوعية الدموية المتجهة للكلية أو إعاقة.
- خروج البول من الكليتين وهذا يمكن أن يحدث في حالات تضـخم البروسـتات وأورام المثانة، أو عن الأمراض التي تبدأ في الكلى مثل الإلتهاب الكلوي.
- صدمات أو حروق أو جروح حادة أو الجفاف الشديد.

- بعض الأدوية التي تسبب الإلتهاب الكلوي البيني.
- فشل القلب أو الكبد.
- ضربة الشمس.
- لا تسمم الحمل أو الإصابة بنزيف خلال عملية الإجهاض.
- اختلال توازن الأملاح والسوائل في الجسم. **(صبور، 1994: 32)**

8- سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن:

المرضـى الذين يعانون من أمراض المزمنة يمرون من الناحية النفسـية عبر أربع مراحل:

8-1 الصـدمة والإنكار: ردة الفعل المريض عنيفة كأن يقول هذا الشـخص "غير ممكن ليست مريضا بهذا المرض" وهذا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض.

8-2 التمرد والعصـيان: وتكون باتهام المرض بحد ذاته، والقاء مسـؤولية مرضـه على الآخرين.

8-3 التأمل: المريض يكون أكثر هدوء وتعاون، ويبحث عن معلومات عن العلاج أين يبدو انعكاس جديد في سياق التقبل.

8-4 التقبل: وهو نتيجة النهائية لسياق نفسي متعب وصعب وهنا يكون مريض القصور الكلوي استسلم لمرضه ويكون إما يخضع للعلاج أو الادوية إن كان في مراحله الأولى من حالته المرضية.

(رملي ،2018 :46)

9- تشخيص القصور الكلوي المزمن:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات السريرية والفحوصات المخبرية.

9-1 **الفحوصـــات الإكلينيكية:** تتمثل في ما يلي: - البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.

- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.
- فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم

2-9 **الفحوصات البيولوجية:** تتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم نذكر من بينها:

- نسبة البوليان تتجاوز 1 غ/ل والتي قد ترتفع بصور كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى مازالت محتفظة بخمسين بالمائة من وظائفها.
- فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100مل الدقيقة والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1 مع لكل 100 ملل وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25 ملل/ الدقيقة أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 ملغ/ ملل من الدم. **(بكاري، 2019: 46-47)**

عند تشخيص لابد من معرفة التاريخ الطبي الكامل للمرض، لذا يسأل المريض عن صحته العامة وعن العوامل التي يتحمل أن تكون وراء الإصابة بالمرض مثل :الداء السكري وارتفاع ضغط الدم، أو الإلتهابات الكلوية، ومن فما يوجه المريض لإجراء مجموعة من الفحوصات التي تساعد الطبيب على التأكد من وجود مرض أم لا وتحديد حجمه ومرحلته ومن بين هذه الفحوصات نجد:

3-9 تحليل مستوى الكرياتين وتصفية الكرياتين :

تنتج هذه المادة في العضلات من خلال تمثيل مادة الكرياتين التي يستخدمها الجسم لتوفير الطاقة اللازمة للنشاط والحركة، وتقوم الكلى بالتخلص من هذه المادة عن طريق ترشيحها إلى البول، ولكن في حالة حدوث اضطرابات في الكلى. فهي لا تستطيع القيام بهذه في المهمة، مما يؤدي إلى زيادة نسبة هذه المياه في الدم.ويأخذ هذا الإختبار عينتين أحدهما

عينة من الدم والأخرى عينة من البول المجمع كل**24 ساعة**، ويتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المادة في العينتين، فإذا كانت الكلى لا تعمل بكفاءة فتزداد نسبة "**الكرياتين**" في الدم بالمقارنة نسبتها في البول.

9-4 مستوى البولينا النيتروجين في الدم

تنتج البولينا النتروجين (Bun) من تحليل البروتين في الجسم ،تقوم الكلى بالتخلص منها عن طريق ترشيحها إلى البول ،ولكن مع وجود خلل في الكلى تزداد نسبة بولينا النيتروجين عن المدى الطبيعي لها في الدم

9-5 تحليل البول:

هذا الاختبار يتم قياس كمية الزلال والبروتين المجمع في البول خلال 24ساعة حيث أنه من المتوقع أن تقوم الكلى بإعادة إمتصاص البروتين لأنه من المواد المفيدة لبناء أنسجة الجسم، وبالتالي إذا وجد إرتفاع في نسبة تركيز مادة البروتين في البول، فيعد ذلك مؤشرا على وجود قصور في وظيفة الكلى.

9-6 اختبارات أيونات الاملاح في الدم ونسبة الحموضة

تعمل الكلى على تنظيم أيونات الاملاح في الدم ،مثل البوتاسيوم ،الصوديوم الفوسفات والكالسيوم، المغنزيوم، كما أنها تحافظ على كون الدم متعادلا بين الحموضة والقلوبة، وعند حدوث اضطرابات في الكلى يحدث اختلال في نسبة تركيز هذه الأيونات في الدم، وفي توازن الحمض والقلوبة، وعند في الدم ولذا يعتمد هذا الاختيار على قياس نسبة تركيز هذه المواد في الدم.

9-7 استئصال عينة من نسيج الكلى

تستأصل عينة من نسيج الكلى عن طريق ابرة، ويتم فحصها بشكل دقيق تحت المجهر نسبة الفشل الكلوي المزمن ونسبته.

9-8 تحليل الدم:

يعد تحليل الدم من أكثر الاختبارات شيوعا في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن، بحيث الخلايا المكونة للدم ، فالدم يتكون من ثلاث خلايا هي:

- **الدم الحمراء** : وهي مختصة بتوصيل الاكسجين الى انسجة الجسم، وتسحب ثاني أكسيد الكربون من هذه الانسجة:
- **خلايا الدم البيضاء:** ودورها محاربة العدوى والفيروسات التي تغزو الجسم.
- **صفائح الدم:** تساعد هذه الخلايا على توقف النزيف من خلال تجلط الدم في الاوعية الدموية .وتتعاون هذه الانماط الثلاثة من خلايا الدم للقيام بوظائف الجسم الحيوية، عند حدوث مرض القصور الكلوي المزمن يحدث خلل ملحوظ في نسبة هذه الخلايا لذا يعتمد الاختبار على تقدير نسبة خلايا الدم الثلاثة.

9-9 معدل ترشيح الكبيبات (GFR) :

وهو مقياس لكفاءة الوحدات الكلوية في ترشيح المواد الفائضة والماء والاملاح الزائدة، حيث يتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المواد في عينتين، أحدهما من دم المريض والأخرى من بوله.

9-10الأساليب التصورية

وتعد هذه الأساليب التصورية من الوسائل الفعالة في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن زمنها تكتيك الموجات فوق الصوتية على الكلى والمسح الذري على الكلى والاشعة

العادلة، وهذه الأساليب تساعد على توضيح حجم الكلى واظهار التكببات والاورام او الحصوات أو أي انسداد في المجاري البولية، بالإضافة الي تدفق الدم بالكلى .هذه اهم الاختبارات والفحوصات المستخدمة في تشخيص وفحص مرض الفشل الكلوي، والتي يعتمد عليها الطبيب لتأكيد التشخيص وتحديد مرحلة المرض، أنسب علاج للحالة المريض . وتظهر أهمية تقدير مستوى القصور الكلوي عند تقديم العلاج المناسب لحالة المريض والذي يختلف من حالة لأخرى حسب نسبة الاضطراب الكلوي ، وعمر المريض وجنسه.

(رملي، 2018: 49-53)

10- طرق علاج القصورالكلوي:

للأسف لا يوجد علاج تام للقصور الكلوي المزمن غير الجراحة المتمثلة في زراعة الكلية ولكن في انتظار ذلك يبقى المريض خاضعا لعملية التصفية الدموية خارج هي جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يمر فيه الدم ليقوم بعمل توازن املاح الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها على مستواها الأصلي الطبيعي وهذا الجهاز مزود بآلة تسمح بالترشيح المنسق لخروج الماء من الجسم ومن اهم الجسم بنوعيها الصفاقية او الارتباط بآلة التحال الدموي.

10-1 آلية التحال الدموي (الكلية الصناعية):

الدورة سائل الغسيل الذي تجعله متناسقا على الدوام في تركيزه ودرجة حرارته مع وجود مقياس دقيق لسرعة مرور السائل وضغطه وتركيزه وآلية الصناعية هي المرشح الذي ينبغي حساب قدرته التشريحية بدقة قبل الاستعمال يمر الدم من جسم المريض بخروجه من الشريان يوصل بالترشيح ويعود الى الانسان في وريد بعد رشحه ويدفع الدم داخل المرشح بمضخة الدم .الدموية باستعمال سائل يشبه تركيبة السائل العادي الموجود خارج الجسم ويتم عبر الشعيرات الدموية التبادل بين الدم والمحلول الى هذه التقنيات العلاج بآلة التحال الدموي التصفية "قد ساعدت المرضى في مواجهة وعلاج المرضى ويحافظ على بقاء الفرد حي لمدة إلا أن هناك علاج اخر افضل من الطريقتين وأقل تكلفة .

10-2التصفية الصفاقية:

هي تقنية تسـمح بتصـفية الدم بترشـيحه عبر الغلاف الحشـوي المليء بالشـعيرات مادية ويقضي نهائيا على مرض القصور الكلوي المزمن وهو:

10-3 زراعة الكلى:

ان عمليات زرع الأعضاء البشرية ومن بينها زراعة الكلى لم تكن معروفة من القدم وهي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التصور المعرفي الهائل في العلوم الطبية حيث شهد النصف الثاني من القرن العشرين أهم الانجازات العلمية والطبية في تاريخ البشرية مما جعل الوصول إلى القيام بعمليات زرع الأعضاء من بينها زرع الكلى وانقاص حياة الأفراد كان مالها الموت وإعادتهم كأعضاء فاعلين في المجتمع. **(عيشوني، 2015: 36-38)**

11- نصائح طيبة للحفاظ على سلامة الكلى:

- الحفاظ على ممارسة الرياضة بإنتظام حيث تساعد الرياضة على
- عدم زيادة الوزن وتقي من ارتفاع ضغط الدم.
- راقب ضـغط الدم، وعند إصـابتك بإرتفاع ضـغط لا سـمح الله-احرص على تناول الأدوية المخفضة للضغط الدموي.
- ابتعد عن التدخين الذي يؤدي إلى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى ويزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى ويرفع ضغط الدم.
- راقب وزن الجسم حتى لا تصاب بالبدانة التي تزيدك تعرضا للإصابة بأهم سببين للفشل الكلوي وهما:
  - مراقبة مستوى السكر
  - وراقب مع طبيبك العلامات الأولى لتأثر الكلى بالسكري.

- أجر الفحص الدوري لوظائف الكلى وذلك لأن كثيرا من الأمراض الكلى تتميز بأنها خفية.
- تجنب أخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية من غير إشراف طبي.
- تجنب أخذ الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة وضارة بالكلى.
- احرص على الغذاء الصحي وتجنب الإفراط في استهلاك الملح واللحوم والمشروبات الغازية.
- الحرص على اســتهلاك كمية كافية من الماء التي تعادل ثمانية أكواب يوميا مما يسهل على الكلى طرد الفضلات كما تقي من الإصابة بالحصيات.

(شهبة كاملة، 2017: 63)

الخلاصة

إن الاصابة بمرض القصور الكلوي المزمن كثيرا ما يكون نتيجة الأمراض أخرى بمرض أو إرتفاع الضغط الدموي، فكثير من المرضى لا يدركون مضاعفات هذه الأمراض المذكورة والتي قد تسبب لهم أمراض أخرى أهمها مرض القصور الكلوي المزمن، كما قد يتأتى هذا المرض نتيجة إختلالات في الكلية أو لأمراض المسالك البولية لهذا فإن الفحوصات المبكرة والدورية مهمة في الكشف عن بداية المرض قبل تطوره لأن تلقي العلاج في بداية ظهور المرض قد يفيد كثيرا في علاجه وتجنب إزمانه.

الفصل الرابع:

إطار مرجعي للدراسة الميدانية

- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الأساسية
- منهج الدراسة الأساسية
- عينة الدراسة الأساسية

تمهيد:

بعد عرضـنا للجانب النظري لمتغير الصـدمة النفسـية ومتغير القصـور الكلوي الذي يعتبر إطار مرجعي للدراسة الميدانية تليه خطوة جديد وهي تحديد الإجراءات المنهجية المعتمدة في دراستنا الحالية التي تتضمن المنهج المتبع عينة الدراسة أدوات الدراسة وحدود الدراسة وذلك من أجل معرفة كفاءة الادوات القياس المســـتخدمة في الدراســـة وتحديد المنهجية الملائمة للموضوع وهذا ما سنتطرق إليه في فصلنا هذا.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا لبناء البحث العلمي، حيث تمثل الخطوة الأولى للدراسة الميدانية، فمن خلالها يسعى الباحث الي القاء نظرة على جدية تواجد الموضوع المطروح، فهي تساعد على التعرف عن قرب الظروف التي سيتم فيها اجراء البحث وتبيان الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث ولتفاديها في الدراسة الأساسية، فضلا عن كونها تساعد في جمع المعطيات الأولية مكان ومجتمع الدراسة ومن ثمة تحديد كيفية اعتماد طريقة اختيار بمراعاة عينة البحث خصائص لما جاء في الطرح النظري لموضوع الدراسة.

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- استكشاف ميدان الدراسة الاستطلاعية.
- تحديد عينة البحث.
- إختبار الخصائص السيكولوجية للأدوات المستخدمة في الدراسة
- التزود بالمعلومات عن عينة الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها.
- التقرب والاندماج الاجتماعي مع الحالات (عينة الدراسة).

2-1 الحدود المكانية والزمانية للدراسة الاستطلاعية:

- **الحدود المكانية:**

تم إجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا " فرندة " التابع للمديرية الفرعية للخدمات الصحية بولاية تيارت، حيث تمت الدراسة في مصلحة تصفية الدم وأمراض الكلى، تم تأسيس المؤسسة العمومية الاستشفائية " ابن سينا " بفرندة سنة 1964 ووضعت حيز الخدمة سنة 1968.

مصلحة تصفية الدم وأمراض الكلى التابعة للمؤسسة الاستشفائية ابن سينا بفرندة ولاية تيارت، أفتتحت عام 2011 وبدأت حيز الخدمة في نفس العام، تتكفل باستقبال المصابين

بمرض القصـور الكلوي وتعمل على المتابعة الطبية لمرضـى من طرف طبيب مختص في أمراض الكلى وطبيب عام ومسـاعد طبيب و02 أخصـائيين نفسـانيين بها 20 ممرض و02 رئيس مصلحة و02عاملة نظافة.

تحتوي المصـلحة على 03 غرف لتصـفية الدم بها 11 سـرير مقابل كل سـرير آلة للتصـفية بالإضـافة إلى سيارات مخصصـة لنقل المرضـى، توجد بالمصـلحة حوالي 79 مريض (نسـاء ورجال) من مختلف الأعمار مقسـمين إلى أفواج وكل فوج لديه 03 حصـص وتدوم مدت التصفية 04 ساعات.

- **الحدود الزمانية:**

بدأت الدراسة الاستطلاعية من 2023/02/19 إلى 2023/02/22.

1-3 منهج الدراسة الاستطلاعية

تعريف المنهج الإكلينيكي :

يعرف المنهج الإكلينيكي على أنه أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة حالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها.

(بن سعدية، 2017: 59)

1-4 أدوات الدراسة الاستطلاعية

- **لمقابلة النصف موجهة :**

فهي المقابلة التي تكون فيها الأسئلة مزيجاً من نوعين المغلقة والمفتوحة، حيث تعطي الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح.

(رزاق، 2018: 40،41)

خلال فترة الدراسة وظفنا المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تعرف بأنها ذات الأسئلة المفتوحة حيث تمكننا من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تخدم موضوع دراسة كما تتيح للمفحوص الحرية في الإجابة دون الخروج عن الموضوع.

- **الملاحظة العيادية:**

تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات. وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتبية كما تستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق والسجلات الإدارية أو الإحصاءات الرسمية والتقارير أو التجريب ويمكن للباحث تبويب الملاحظة، وتسجيل ما يلاحظه الباحث من المبحوث سواء كان كلاماً أم سلوكاً.

(زرواتي، 2008: 218)

استخدمنا في دراستنا الملاحظة العيادية بهدف الوصول إلى وصف دقيق للحالات المدروسة وملاحظة مختلف الجوانب والمظاهر المراد دراستها.

- **استبيان تقييم الصدمة النفسية Tramaq :**

وضع هذا الاستبيان من طرف الباحثين كارول دامياني Carole Damaini وماريا بريرا فرادين Maria Periera-fradin لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطيره ومميت، أي في الحالات يكون الشخص قد عاش أو حضر (شاهد عيان) أو واجه أحداث مات أشخاص فيها أو كانوا مهددين بالموت أو أصيبوا بجروح خطيرة، وأما أن يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسدية.

أ. **محتوى الاستبيان:** يحتوي الاستبيان على جزأين يقيم الجزء الأول المعاش أثناء الحدث ردود الأفعال بعد الحدث أما الجزء الثاني فهو متعلق بفترة ظهور الاضطرابات والمدة التي استغرقها ونجد في الصفحتين الأوليتين لاستبيان معلومات التي تتوزع كما يلي:

- معلومات تتعلق بالحدث تســـمح لنا هذه المعلومات بتحديد طبيعة الحدث (فردي-جماعي)، مكان وتاريخ الحدث التدخل الاســـتعجالي للخلية الطبية النفســـية. بعد الحادث ومرحلة ما قبل الحادث التشخيص.
- معلومات متعلقة بالشــخص تتعلق بالاســتجابات الجســدية والنفســية للحدث التي قد تؤدي الى توقف مؤقت أو دائم عن العمل أو اي نشـــاط في الحياة اليومية كما نجد معلومات متعلقة بمرحلة ما.

- **الجزء الأول:** يتكون هذا الجزء من عشر سلالم، يتعلق السلم Aبالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، أما السلالم (B.C.D.E.F.G.H.I.J) فهي متعلقة بمختلف الاستجابات التي تسمح بوضع التشخيص.
- **الجزء الثاني:** يخص هذا الجزء من الاستبيان طريقة الاجراء الاستبيان وطريقة تنقيط الاستبيان وكيفية وضع علامات لأبعاد المقياس.

ب. **تعليمة الاستبيان:** يجب عليك الاجابة على كل الأسئلة، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا وجدت صــعوبة لكن يجب العودة اليه فيما بعد، لكل الأســئلة الأتية اســتعمل الســلم التالي لوضع علامة في الخانة المناسبة:

الجدول رقم 2: كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية .

منعدمة	ضعيف	قوية	قوية جداً
0	1	2	3

- **مفتاح التصحيح:** طريقة تنقيط المقياس **A** إلى **I**

الجدول رقم 3: كيفية تنقيط السلالم من A إلى I لاستبيان تروماك

السلالم	النقاط
A و H	24-0
B	12-0
C.D.F	15-0
E	8-0
G	9-0
I	17-0

الجدول رقم 4: كيفية تنقيط السلم J لاستبيان تروماك .

العبارات	نعم	لا
J1- J2- J3- J7- J8- J9- J10	0	1
J4- J5- J6- J11	1	0

كما تم تحديد مستويات الصدمة وفق الجدول التالي:

الجدول رقم 5: كيفية تقييم الصدمة النفسية

Classes	1	2	3	4	5
Notes brutes	23– 0	54– 24	85– 55	114– 99	155 +
Evaluation clinique	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة قوية	صدمة قوية جداً

- **صدق وثبات المقياس:** أستخدم مقياس تقييم الصدمة النفسية Traumaq في العديد من الدراسات الأجنبية والمحلية حيث أظهر صدق وثبات قوي.
- **ثبات إعادة تطبيق المقياس :** تم تطبيق المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين قد تم فحصـــهم من خلال دراســـة اكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط (0.86)، عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.001.

(رحال، 2022: 574-575)

- **محتوى الجزء الثاني:**

هذا الجزء يســـمح لنا بمعرفة بعض الأعراض التي لم يكن لها وجود أثناء تطبيق الاختيار (المقياس) وهو يحتوي على 12 بند وهي كالتالي:

الجدول رقم 6: يبين مجموعة من الأعراض التي لم يكن لها وجود أثناء تطبيق المقياس

رقم البند	عنوان البند
1	اضطرابات النوم، صعوبة النوم الكوابيس، الاستيقاظ أثناء النوم.
2	القلق أو نوبات القلق الشعور بعدم الأمان.
3	الخوف من الرجوع إلى أماكن الحدث.
4	العدوانية، فقدان السيطرة على النفس.
5	الحساسية للأصوات.
6	الاستجابات الحسية: "التعرق الارتعاش، الام الرأس، خفقان القلب، الدوخة.
7	مشاكل صحية: فقدان الشهية الشراهة، تدهور الحالة الجسمية.
8	ارتفاع في استهلاك بعض المواد: القهوة، الكحول، السجائر.
9	صعوبات في التركيز والذاكرة
10	عدم الاهتمام بالنفس: فقدان الحيوية والنشاط الحزن الضجر، الرغبة في الانتحار.
11	الرغبة في الانعزال.
12	إحساس بالذنب والعدوانية

(بقنونو، 2022: 62-63)

2- الدراسة الأساسية:

2-1 الحدود المكانية والزمانية للدراسة الأساسية:

أ. **الحدود المكانية:** تمت الدراسة في مصلحة تصفية الدم وأمراض الكلى

ب. **الحدود الزمانية:** استغرقت الدراسة الميدانية حوالي (15) يوم في فترة ممتدة من 2023/02/19 إلى غاية 2023/03/05.

2-2 منهج الدراسة الأساسية:

اتبعنا في دراستنا على المنهج العيادي .

3-2 عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من 03 حالات مصابين بالقصور الكلوي المزمن في فئة النساء، تراوحت أعمارهم ما بين (36 – 52 سنة) يختلفون فيما بينهم من حيث المستوى الدراسي والثقافي وحتى المستوى المعيشي يقطنون بولاية تيارت (بفرندة) تم إختيارهم بطريقة قصدية.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- تقديم الحالة الأولى:

1-1 البيانات الأولية للحالة :

- **القب والاسم** : ع – ف
- **الجنس** : أنثى
- **السن** : 44 سنة
- **المستوى التعليمي** : سادسة ابتدائي
- **الحالة الإجتماعية** : عزباء
- **عدد الأولاد:** /
- **المستوى الاقتصادي** :متوسط
- **المهنة** : معلمة في مدرسة قرآنية
- **عدد الإخوة** : 06
- **الترتيب بينهم** : الأولى
- **مقر الإقامة:** تيارت (فرندة)
- **نوع المرض:** القصور الكلوي المزمن
- **مدة الإصابة:**27 عاماً منذ 1996
- **سوابق المرضية:** إرتفاع ضغط الدم و الغدة الدرقية
- **مكان إجراء المقابلة:** مصلحة تصفية الدم

2-1 المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى :

- **المقابلة 01** : أجريت بتاريخ 2023/02/23 صباحاً دامت 30 د في مصلحة تصفية الدم، الهدف منها التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وكسب الثقة .
- **المقابلة 02** : أجريت بتاريخ 2023/02/26 دامت 40 د في مصلحة تصفية الدم، الهدف منها ربط علاقة اجتماعية مع الحالة وخلق جو من الثقة وتوفير ظروف الراحة اللازمة، وقبل الانتهاء من المقابلة تم تهيئة الحالة للمقابلة الثالثة.

- **المقابلة 03** : أجريت بتاريخ 2023/02/28 صـــباحاً دامت 45 د في مصـــلحة تصـفية الدم، كان الهدف منها التعرف على طبيعة العلاقة مع العائلة والمحيطين بها ومعرفة تاريخ المرضـــي للحالة وردود الفعل حول المعاناة التي عاشـــتها الحالة عند ســماع خبر الإصـــابة ومعرفة نظرتها للمســتقبل وقبل الانتهاء من المقابلة تم تهيئة الحالة للمقابلة الرابعة أين يتم تطبيق مقياس الصدمة النفسية Tramaq.
- **المقابلة 04** : أجريت بتاريخ 2023/03/02 صـــباحاً دامت 45 د في مصـــلحة تصـفية الدم كان الهدف منها تطبيق مقياس الصـدمة النفسية Tramaq، حيث دونت مجموعة من الملاحظات التي ظهرت على الحالة تمثلت في (القلق والتوتر بإضـافة إلى الحزن).
- **المقابلة 05** : أجريت بتاريخ 2023/03/05 صـــباحاً دامت 45 د في مصـــلحة تصفية الدم كان الهدف منها إعطاء بعض النصائح والارشادات حول مرض القصور الكلوي بالإضـافة إلى أخذ الحيطة والحذر والالتزام بنظام غذائي سـليم، كما تم شـكر الحالة على التعاون معنا وتمني لها بالشفاء العاجل.

3-1 ملخص المقابلة مع الحالة (ع – ف):

الحالة (ع – ف) امرأة عزباء تبلغ من العمر 44 ســنة من مدينة تيارت معلمة في مدرســة قرآنية علاقتها مع والدها متوترة بعض الشيء أما علاقتها مع والدتها وإخوتها جيدة لديها 06 إخوة وهي تحتل المرتبة الأولى بينهم ، كانت طفولتها صـــعبة تعيش مع الأب والأم والإخوة وضـــعهم المادي متدني، كان الأب عامل في مجال الفلاحة كانو مســـتأجرين بيت فقط، حياتهم كانت صـعبة جداً حسـب قولها " **ضـروفنا كانت صـعبة سـيختو من يكونو الوالدين معندهمش** " كانت الحالة (ع – ف) تواجه بعض المشـــاكل من جهة الأب ويظهر ذلك من خلال قولها " **الأب تاعي مكانش من هذوك الآباء لي يجمعو مع ولادهم، كان يضـــربني بزاف ونحسه ميبغينيش** "

الحالة (ع – ف) مصـابة بالقصـور الكلوي منذ عام 1996 خضـعت لعملية تصـفية الدم " **ديناليز**" مباشرة بعد تلقيها خبر الإصابة (في نفس العام) في بداية المرض كانت تظهر لديها مجموعة من الأعراض منها الفشل والدوخة، الإستفراغ المتكرر (قيئ) وآلام في الرأس، وبعد ذهابها لإجراء الفحوصات لمعرفة سبب وراء هذه الأعراض تبين أن كليتيها صغير في الحجم ومن ذلك الوقت بدأت في عملية تصـــفية الدم من خلال قولها " **يامات ولاو رجليا ينتفخو وعينيا ثاني كي وزنتلي طبيبة لاطونســيو صــابتها 24 أيا كي رحت درت تعيارات قالولي كلية تاعك صــغيرة** " من خلال إجراء المقابلة مع الحالة صــرحت لي بأنها لم تتقبل المرض في بدايته لكن بعد ذلك بدأت الحالة تتقبل مرضــها ويظهر ذلك في قولها " **متقبلتش لمرض أنا أصلاً كنت صغيرة ومعرفتش بلي هذا المرض يوصلني هكا وكي عرفت متقبلتش وقعدت نبكي ومبغيتش نقعد نديناليزي حتى جابوني كوما أيا مبعدا تعودت** " كما أن الحالة صـرحت أنها أرادت زرع كلية وكان أخوها هو المتبرع لكن والدها رفض ذلك عند ســـماعه خبر من الأقارب .

1-4 تحليل المقابلة مع الحالة (ع – ف) :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (ع – ف) لاحظت أن حالتها النفســـية بدأت تتغير ذلك عند طرح بعض الأسئلة التي مست مشاعرها وجعلتها تتأثر وتبكي خلال المقابلة وهنا يظهر لنا أن الحالة عانت كثيراً في حياتها (ظروف المعيشــة الصــعبة) إضــافةً إلى علاقتها المتوترة من طرف الأب حيث كانت تشـــعر بنقص كبير من جهته، فالحالة (ع – ف) عانت من طفولة صـعبة بالإضـافة إلى افتقادها لحنان الأب، فعلاقة الأب كانت جامدة معها وترى أن والدها قصر اتجاهها

عاشــت الحالة حدثاً صــدمياً جراء إصــابتها بمرض القصــور الكلوي ذلك لأنها عند تذكر الحدث بدأت بالبكاء، فهذا المرض أثر على حياتها وخصـوصـاً على أحلامها ومستقبلها من خلال قولها " **قبل منمرض كنت نحوس ونرســـم ونكتب خواطر وكان عندي أحلام نحب**

نحققهم كنت نحلم نكون عائلة ضـــروك كلش تبدل منيش كيما كنت ضـــروك عندي دار ولجامع "

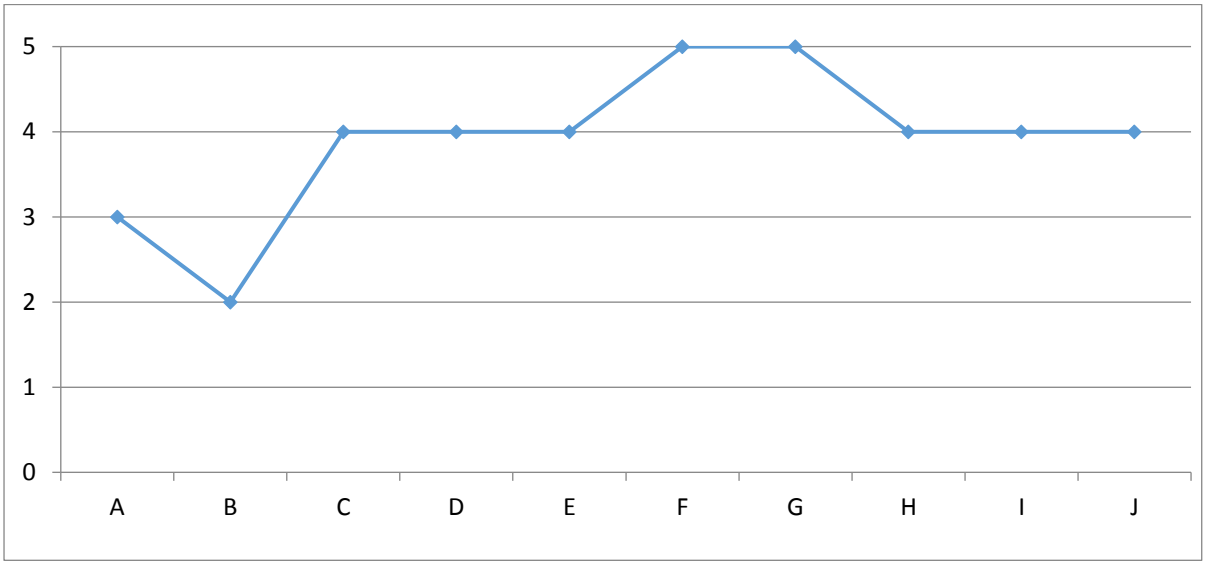
أصبحت الحالة عقب إصابتها بالقصور الكلوي غير قادرة على القيام بالأنشطة اليومية وإذا قامت بها تحس بالتعب الشديد والإرهاق والفشل، بإضافة إلى أنها لم تعد تتمتع بحياتها كما كانت عليه في الســابق، بعد أن كانت حياتها مليئة بنشــاطات المختلفة التي كانت تقوم بها وذلك من خلال إنظمامها للجمعيات، ذكرت الحالة خلال المقابلة أنها لم تتقبل مرضـــها من خلال قولها " **قلت لتع لجمعية ديني لمكة أيا رحت كانت في قلبي تلاقيت طبيبة تما سعودية قاتلي قولي ألهم أجرني في مصيبتي وخلفلي خيراً منها كي رجعت لدار رجعت لا زعاف لا والو من تما كانت بداية تاعي تع توبة والمســجد وتقبلت مرضـــي والحمد الله** " بدأت الحالة بتقبل المرض بالصلاة والدعاء والقرآن .

5-1 عرض نتائج الحالة الأولى على مقياس Tramaq :

الجدول رقم 7: يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة الأولى لمقياسTramaq.

السلالم	مجموع العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	16	6 – 0	12 – 7	18– 13 ⋆	23 – 19	24
B	04	0	⋆ 4 – 1	7– 5	9– 8	10 و أكثر
C	12	0	3 – 1	9– 4	13– 10 ⋆	14 وأكثر
D	12	0	4 – 1	9– 5	13– 10 ⋆	14 وأكثر

E	14	1– 0	4 – 2	9 – 5	14– 10 ⋆	15 وأكثر
F	12	0	3 – 1	6 – 4	9 – 7	10 وأكثر ⋆
G	08	0	2 – 1	5 – 3	7 – 6	8 وأكثر ⋆
H	14	0	3 – 1	11 – 4	17 – 12 ⋆	18 وأكثر
I	11	1 – 0	5– 2	9 – 6	16– 10 ⋆	17 وأكثر
J	07	0	1	5 – 2	⋆ 7– 6	8 وأكثر
المجموع	110	23– 0	54 – 24	89 – 55	144 –90 ⋆	145 وأكثر



المنحنى رقم 1: يمثل منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الأولى حسب مقياس تروماك.

6-1 تحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس Tramaq :

أ. التطور الإكلينيكي للحالة (ع – ف) حسب نتائج الجزئ الأول من استبيان Traumaq:

من خلال تطبيق مقياس Tramaqتحصلت الحالة على مجموع 110 نقطة خام تقابلها نقطة معيارية 04 ما يعني وجود صدمة قوية حيث وزعت مجموع هذه النقاط على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة من الأعراض المميزة لمجموعة من التناذرات البعد صدمية إضافة إلى أعراض أخرى وكانت تتراوح أغلبها بين (04 – 05) وجاءت نتائج السلالم كالتالي :

تحصلت الحالة (ع – ف) في السلم Aوالذي يضم 8 بنود تخص ردود الأفعال الفورية الجسمية منها والنفسية أثناء الحدث الصدمي على 16 نقطة تقابلها نقطة معيارية تساوي 03 حيث تعكس هذه النتيجة معاناة الحالة أثناء سماعها خبر إصابتها، إضافةً إلى ذلك بروز مجموعة من التظاهرات النفسو صدمية وعصبية كالإحساس بالرعب ويظهر ذلك في السلم (A1)إضافةً إلى شعورها بالقلق والإحساس بتظاهرات جسمية مثل التعرق والغثيان وزيادة ضربات القلب بالإضافة إلى إحساسها بشلل والهجران من الطرف الآخر والذي بلغت ذروته 03 (شديد جداً) ويظهر ذلك من خلال السلالم(A7,A5,A4,A2)

بالنسبة لسلم B والذي يضم 04 بنود تقيس العرض المميز لتناذر التكرار قد تحصلت (ع – ف) على 04 نقاط تقابلها علامة معيارية مقدرة ب 02 حيث تعكس هذه النسبة وجود تناذرات تكرارية لكن بصورة خفيفة، بالإضافة إلى ذلك معايشتها للحدث في الأحلام والكوابيس وإيجادها صعوبة في التحدث عن الحدث منعدمة ويظهر ذلك في السلم (B3,B2)ومطاردتها لذكريات والصور عن الحدث طوال الليل والنهار وشعورها بالقلق عند التفكير بالحدث في السلم (B4,B1) حيث نجده بصورة متوسطة، فالحالة (ع– ف) تعاني من تناذرات تكرارية بدرجة خفيفة.

في السلم C تحصلت الحالة على 12 نقطة تقابلها نقطة معيارية 04 وتعكس هذه النتيجة إضطرابات في وظيفة النوم لدى الحالة حيث أنها تعاني من صعوبة في النوم وشعورها بالتعب عند الاستيقاظ من النوم ويظهر ذلك في السلم (C5,C1) حيث بلغت ذروته 03 (شديد جداً) إضافةً إلى رأيتها الكوابيس والاستيقاظ المتكرر في الليل وشعور بأنها لم تنم نهائيا حيث بلغت ذروته 02 (متوسطة) من خلال السلالم (C4,C3,C2).

جاءت نتيجة السلم D ب 12 نقطة تقابلها نقطة معيارية 04 حيث تعتبر نقطة مرتفعة تعكس وجود أعراض ونوبات قلق ويظهر هذا في السلم(D2,D1) بإضافة إلى تجنب كل الأماكن والوضعيات والمشاهد التي لها علاقة بالحدث ويظهر ذلك في السلم (D5,D3)، وهنا يتبين لنا أن الحالة (ع– ف) لديها تناذرات تجنب بدرجة عالية جداً.

أما بالنسبة لسلم E والذي يضم 06 بنود تحصلت الحالة على 14 نقطة والتي تقابلها علامة معيارية تساوي 04 حيث تعكس هذه النتيجة معاناتها والتأثير السلبي للحدث الصادم على سلوكاتها، حيث أنها أصبحت تنتبه للأصوات أكثر من السابق وشديدة الحذر والغضب ويظهر ذلك في السلم (E3,E2,E1) بالإضافة إلى أنها تجد صعوبة في التحكم بأعصابها بدرجة كبيرة وأظهرت الحالة مشاعر وسلوكات عدوانية لكن بدرجة متوسطة حيث بلغت ذروته 02 من خلال السلالم (E6,E5,E4)، وهنا يظهر لنا أن الحالة تعاني من تناذرات زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية بدرجة عالية جداً.

أما السلم F والذي يضم 05 بنود والتي تشمل الإضطرابات السيكوسوماتية تحصلت الحالة على 12 نقطة تقابلها نقطة معيارية مقدرة ب 05 حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة الحسية والجسمية التي تعيشها الحالة منذ وقوع الحدث الصدمي ويظهر ذلك من خلال أعراض فيزيولوجية عند التفكير بالحدث أو بوضعيات تذكرها به بالإضافة إلى تغيرات في الوزن وتعرض لمشاكل صحية وزيادة استهلاك بعض المواد مثل القهوة من خلال السلالم (F5,F4,F2,F1) .

فيما يخص السلم Gوالذي يضم 03 بنود المتعلقة بالاضطرابات المعرفية تحصلت الحالة على 08 نقاط تقابلها نقطة معيارية 05 حيث تعكس هذه النتيجة الصعوبات التي تواجهها الحالة في التركيز ووجود فجوات بالذاكرة والصعوبة في التذكر ويظهر ذلك في السلالم (G3,G2,G1) .

أما في السلم H والذي يضم 08 بنود تحصلت الحالة على 14 نقطة تقابلها نقطة معيارية 04 وهي علامة مرتفعة تعكس حجم المعاناة النفسية المتمثلة في فقدان الرغبة وانخفاض الطاقة والحيوية وكذا شعور بالملل والتعب والإنهاك بالإضافة إلى تقلبات في المزاج مع نوبات بكاء ويظهر ذلك في السلالم (H4,H3,H2,H1) وشعور بأن الحياة لا تستحق أن تعاش وصعوبات في تكوين علاقات عاطفية وفقدان الأمل في المستقبل وتراه مدمر وميلها للعزلة ويظهر ذلك في السلالم (H8,H7,H6,H5) .

بالنسبة لردود الأفعال الخاصة بالسلم Iوالذي يضم 07 بنود والتي تضم المعاش الصدمي تحصلت الحالة على 11 نقطة تقابلها نقطة معيارية 04 وهي علامة مرتفعة تعكس المعاناة الصدمية والمعاش النفسي السيئ لكن الحالة لا تشعر أنها مذلولة ولا أنها مذنبة .

أما بالنسبة للسلم (J) والذي يضم 11 بند والتي تخص نوعية الحياة فقد تحصلت الحالة على 07 نقاط تقابلها نقطة معيارية 04 هذه النتيجة تبين عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي فلقد تراجعت على ما كانت عليه سابقاً في نشاطاتها الترفيهية بالإضافة إلى تدهور علاقتها مع أقاربها .

ب. **التطور الإكلينيكي للحالة (ع – ف) حســـب نتائج الجزئ الثاني من اســـتبيان Traumaq :**

سمحت لنا نتائج الجزئ الثاني من استبيان Traumaq بقياس مجموعة من التناذرات النفس صـدمية المشـار إليها في فرضـية الدراسـة المتمثلة في تناذر التكراري وتناذر التجنب وزيادة القابلية للإثارة الإنفعالية.

تظاهرات تناذر

أ. **تظاهرات تناذر التكرار:**

ظهرت لدى الحالة (ع – ف) مجموعة من أعراض تناذر التكرار حيث كانت فترة ظهورها بين 24 سـاعة و3 أيام وهذا دليل على وجود تناذرات صـدمية كالإحسـاس الشـديد بمعايشـة الحدث الصدمي سواءً عن طريق الأفكار أو المشاعر أو الصور بحيث إستمر معها فوراً بعد الحدث وهذا يدل على وجود تناذرات تكرارية لكن بصورة خفيفة .

ب. **تظاهرات تناذر التجنب:**

ظهرت لدى الحالة مجموعة من أعراض وكانت فترة ظهورها بين 6 أشـــهر وعام تمثلت في التجنب المســـتمر للمثيرات التي لها علاقة بالحدث وخشـــية من العودة إليها وتجنب كل الوضعيات التي تثير لديها ذكرى بالحدث، حيث استمرت معها أكثر من عام .

ج. **تظاهرات تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية:**

ظهرت لـدى الحـالـة مجموعـة من الأعراض وكـانـت فترة ظهورهـا أكثر من عـام تمثلـت في اليقظة والحسـاسـية المفرطة للأصـوات والحذر بالإضـافة إلى صـعوبة في تحكم بأعصـاب وسلوكات عدوانية حيث استمرت معها أكثر من عام.

7-1 خلاصة الحالة الأولى:

من خلال ما تم جمعه من المقابلات التي أجريت مع الحالة وتفسير نتائج استبيان الصدمة النفسية Tramaq المطبق عليها تبين لنا أن الحالة تعاني من صدمة قوية ذلك لحصولها على 110 درجة في سلم تقييم الصدمة النفسية، حيث اتضحت من خلاله مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية المصاحبة والتي تمثلت في القلق و أعراض اكتئابية متمثلة في فقدان الاهتمام بما كانت تحبه وإعادة معايشة الحدث، بالإضافة إلى سلوكات عدوانية وسرعة الغضب، كما أصبحت الحالة لا تقوم بنشاطاتها كما كانت عليه في السابق ويظهر ذلك في قولها :" **وليت نعيا بزاف كي نقضي نحس بالتعب وفشلا تحكمني**" بالإضافة إلى ظهور تناذرات تجنب و زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية المتمثلة في تجنب المستمر لكل ماله علاقة بالحدث وزيادة اليقظة والحساسية المفرطة للأصوات.

2 تقديم الحالة الثانية:

2-1 البيانات الأولية للحالة :

- **اللقب والاسم** : (ب – ن)
- **الجنس** : أنثى
- **السن** : 36 سنة
- **المستوى التعليمي:** الرابعة ليسانس
- **الحالة الإجتماعية:** متزوجة
- **عدد الأولاد:** ذكر وأنثى
- **المستوى الاقتصادي:** جيد
- **المهنة:** أستاذة لغة الفرنسية
- **عدد الإخوة:** 07
- **الترتيب بينهم:** الأخيرة
- **مقر الإقامة:** تيارت (فرندة)
- **نوع المرض:** القصور الكلوي المزمن
- **مدة الإصابة:** في جوان 2020
- **سوابق المرضية:** فقر الدم و إرتفاع ضغط الدم
- **مكان إجراء المقابلة:** مصلحة تصفية الدم

2-2 المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية :

- **المقابلة الأولى:** أجريت بتاريخ 2023/02/23 في الفترة المسائية دامت 30د بمصلحة تصفية الدم الهدف منها التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية.

- **المقابلة الثانية:** أجريت بتاريخ 2023/02/26 في الفترة المسائية دامت 40 بمصلحة تصفية الدم الهدف منها إقامة علاقة مع الحالة وكسب ثقتها وتوفير جو المناسب لإقامة المقابلة.
- **المقابلة الثالثة:** أجريت بتاريخ 2023/02/28في الفترة المسائية دامت 45 بمصلحة تصفية الدم خصصت المقابلة من أجل إلقاء الضوء على طبيعة العلاقات الاجتماعية للحالة مع العائلة والأقارب وكشف عن التاريخ المرضي للحالة ومعرفة رد فعلها حول تلقيها الخبر سواء للحالة أو عائلتها وكيفية اكتشافها والبدائل التي قدمت من أجل الشفاء من الإصابة بإضافة إلى معرفة تطلعاتها إلى المخططات المستقبلية للحالة ونظرتها للحياة كما تم تهيئتها من أجل تطبيق مقياس الصدمة النفسية.
- **المقابلة الرابعة:** أجريت بتاريخ 2023/03/02 في الفترة المسائية دامت 45 بمصلحة تصفية الدم كان الهدف منها تطبيق مقياس الصدمة النفسية حيث تم رصد ملاحظات على الحالة وهذا عندما تم سؤالها على تعاملها مع المرض وماذا كان بعد المرض التأثيرات... فتم ملاحظة (الحسرة التفكير الشرود والصمت).
- **المقابلة الخامسة:** أجريت بتاريخ 2023/03/05 خصصت في إعطاء نصائح وإرشادات حول مرض القصور الكلوي المزمن، بالإضافة إلى أخذ الحيطة والحذر والالتزام بنظام غذائي سليم، كما تم شكر الحالة على التعاون معنا وتمني لها بالشفاء العاجل.

2-3 ملخص المقابلة مع الحالة (ب – ن):

الحالة (ب – ن) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 36 سنة أم لطفلين أستاذة لغة الفرنسية، علاقتها مع عائلتها والمحيطين بها جيدة لديها 07 إخوة تحتل المرتبة الأخيرة بينهم، الحالة (ب – ن) أصيبت بالقصور الكلوي في جوان 2020 وخضعت لعملية تصفية الدم في نفس العام حسب قولها :" **بديت دياليز في كورونا جوان 2020 هذا عامي 3** " في بداية المرض

بدأت تظهر عليها مجموعة من الأعراض منها انتفاخ الوجه، عدم القدرة على المشـــي القيئ ضـــيق التنفس، بـالإضـــافة إلى فقر الدم عند ملاحظتها هذه الأعراض ذهبت لإجراء الفحوصـات الازمة لمعرفة سبب، حيث أخبروها أنها لا تعاني من أي مرض حسب قولها :" **أنا نســـعل الدم وهوما فراديو يقولولي معندك والو وأنا كانت عندي ليطاش حمر بصـــح داويت عليهم والحمد الله** " وبعدها أخبرت الطبيبة أنها تعاني من أعراض أخرى حســـب قولها:" **كي خبرت طبيبة بلي راني نصبح منفوخة وشافتني صفرة دارتلي راديو شافت كلاويا شـفافين قاتلي روحي عيري ومتأخريش** " رفضـت الحالة في الأول إجراء الفحوصـات لكن بعد الضـــغوطات التي تلقتها من قبل الأهل قبلت، حيث تبين إصـــابتها بمرض القصـــور الكلوي المزمن ويظهر ذلك في قولها:" **كي عاودت رحت عند طبيب درت روندیفو قرالي تعيارات تاعي خرجني أنا وقال لزوجي وختـه ليقلها دياليز ضـــروك راهي Surcharge ومريضة بزاف** "

لم يتقبل زوجها خبر فطلب منها إجراء الفحوصـات مرة أخرى في ولاية تلمسـان وعند ذهابها أكدوا لها خبر إصـــابتها وأنها مجبرة للقيام بعملية تصـــفية الدم، لم تتقبل الحالة (ب – ن) مرضـها وبدأت بالبكاء عند إجرائها عملية تصـفية اول يوم حسـب قولها :" **أنا قاع متقبلتش لمرض في لأول هبلت موليتش نحكي مع الناس جبدت روحي بلوكيت صـــحاباتي ولادي وجبدت عليهم** " وبعدها عادت إلى ولايتها بعد أن أصـــيب أغلب الممرضـــين بالكوفيد19 ، أثر المرض بشكل كبير على حياتها اليومية والمهنية .

4-2 تحليل المقابلة مع الحالة (ب – ن):

من خلال المقابلات التي طبقت مع الحالة (ب – ن) اتضـــح لي أن إجابات المفحوصـــة كانت مباشـرة تحتوي على العديد من التفاصـيل، وعند التطرق إلى كيفية اكتشـافها لمرضـها حيث قامت بسرد كل التفاصيل وأعطت لي كل التصورات الخاصة بالمرض وكيفية اكتشافها له من خلال قولها :" **عرفت بلي مريضة في جوان 2020** " لم تبدي الحالة (ب – ن) أي رفض لإجراء المقابلة واعتبرت ذلك أمر يسـتدعي الاهتمام وكانت إنسـانة عفوية وصـريحة

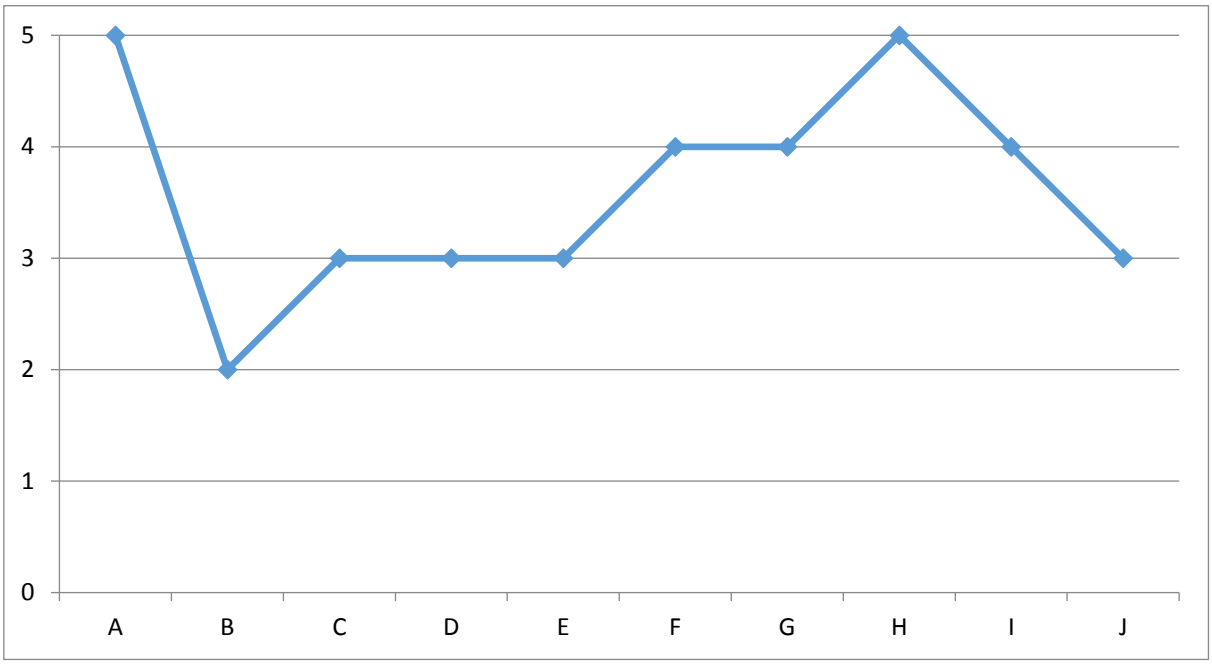
تجيب عن الأسئلة بسلاسة مع وضوح اللغة كما لاحظت أنها هادئة معظم الوقت، تحدثت المفحوصة عن ردة فعلها في تلك الفترة حيث قالت :" **جات عندي أخصائية تع جراحة الكلى خبرتني قاتلي عندك فشل كلوي مزمن كنت واقفة من قاتلي طحت على كرسي حسيت لعرق جاني** " وهذا يدل على أن سماع الخبر بالمرض ترك في نفسيتها ألم داخلي. واصلت حديثها بقولها " **كرهت كلشي وليت نبكي ومرجعتش لداري 5 شهر، خدمتي سمحت فيها صرالي في مرضي صرالي .....**" **واصلت المفحوصة حديثها :" كي بديت دياليز اول مرة بديت نبكي مهدرت مع حتى واحد ذاك لعام قاع فوته منيش غاية نايفت قاع ناس تقهرت وجبدت روحي كي جيت من تلمسان يبغو يزوروني مبغيت حتى واحد يجيني** " عاشت المفحوصة حالة نفسية صعبة في تلك الفترة ذلك نتيجة سماعها بمرضها وأنه سوف يبقى معها مدى الحياة، حيث أن هذا المرض أثر على حياتها اليومية وحتى المهنية، تغيرت نظرتها للحياة بعد المرض في قولها:" **كنت نتمنا ندير داري وحدي نشري طنوبيل كانت عندي بزاف أمنيات حابة نحققهم وكي مرضت صي لأمنية تاعي لوحيدة هي صحتي نتمنا نريح ونرجع كيما كنت** "

ذكرت الحالة (ب – ن) أنها لم تتقبل مرضها في بدايته لكن بدأت تتقبل مرضها من خلال الدعم التي قدمته لها والدتها وأهلها وكذلك دعم التي كانت تتلاقاه من عند الزوج، ومقارنتها بأشخاص الذين يعانون من نفس مرضها وإستسلامها لقضاء الله وقدره .

5-2 عرض نتائج الحالة الثانية على مقياسTramaq :

الجدول رقم 8: يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة الثانية لمقياس Tramaq

السلالم	مجموع العلامات	العلامات				
		1	2	3	4	5
A	24	6 – 0	12 – 7	18 – 13	23– 19	⋆ 24
B	03	0	⋆ 4– 1	7 – 5	9 – 8	10 و أكثر
C	08	0	3 – 1	⋆ 9 – 4	13 – 10	14وأكثر
D	05	0	4– 1	⋆ 9 – 5	13 – 10	14وأكثر
E	06	1 – 0	4 – 2	⋆ 9 – 5	14 – 10	15وأكثر
F	07	0	3 – 1	6 – 4	⋆ 9 – 7	10وأكثر
G	06	0	2 – 1	5 – 3	7 – 6 ⋆	8وأكثر
H	18	0	3 – 1	11 – 4	17 – 12	18وأكثر⋆
I	12	1 – 0	5 – 2	9 – 6	16– 10 ⋆	17 و أكثر
J	02	0	1	5 – 2 ⋆	7 – 6	8وأكثر
المجموع	90	23 – 0	54 – 24	89– 55	144 –90 ⋆	145و أكثر



المنحنى رقم 2: يمثل منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الثانية حسب مقياس ترومـاك.

6-2 تحليل نتائج الحالة الثانية على مقياس Tramaq :

أ. التطور الإكلينيكي للحالة (ب – ن) حســـب نتائج الجزئ الأول من اســـتبيان Traumaq :

من خلال تطبيق مقياس Tramaqوتحليل معطياته تبين لنا أن الحالة (ب – ن) تحصلت على مجموع 90 نقطة خام تقابلها نقطة معيارية تســاوي 04 ما يعني وجود صـــدمة قوية إضـافة إلى ذلك أن أغلب العلامات المعيارية في مختلف السـلالم كانت تتراوح قيمتها من (02 إلى 05) وكـانـت أغلبهـا من (03إلى 04)، ومن خلال المعطيـات نلاحظ أن هنـاك إستجابات نفسية وجسمية مباشرة أثناء وقوع الحدث تمثلت في الهلع والشعور بالرعب حسب السلم A1، وشعور بالموت حسب السلم A6، والارتجاف والتعرق وارتفاع ضغط الدم حسب السـلم A4 وإحسـاس بعدم القوة من خلال التواتر الشـديد للبنود (A8,A6,A2,A1) أما عن إحســـاس بأنها في حال آخر وبأنها مشـــلولة وغير قادرة على إصـــدار ردود أفعال متكيفة وإحساسها بأنها وحيدة حسب السلالم (A7,A5,A3) وهنا نلاحظ أن الحالة(ب – ن)

تحصـلت في اسـتجابتها لبنود السـلم (A) على 24 نقطة تقابلها نقطة معيارية تسـاوي 05 حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة التي مرت بها الحالة أثناء وقوع الحدث.

أما منذ الحدث تبين لنا أن إجابات الحالة كانت أغلبها درجات منعدمة ويظهر ذلك من خلال التواتر الضعيف السلالم (B4,B3,B2) هذا ما يوضح أنها لم تشعر بأي عوارض منذ وقوع الحدث، حيث تطاردها ذكريات وصور حول الحدث حسب السلم B1 وهنا نلاحظ وهنا نلاحظ أن الحالة تحصـــلت على علامة 03 في ســـلم B تقابلها نقطة معيارية 02، حيث تعكس هذه النسبة وجود تناذرات تكرارية لكن بصورة خفيفة.

أما إستجابة الحالة لبنود السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم تحصلت على 07 نقاط تقابلها نقطة معيارية 03، حيث كانت إجابات المفحوصة بين المنعدمة والضعيفة ونجدها من خلال السلالم (C3,C2,C1) فمنذ الحدث كانت تواجه بعض الصعوبات في النوم إضافةً إلى ذلك اســـتيقاظها في الليل لكن بدرجات خفيفة نجدها في الســـلالم (C1وC3) كما أنها لم ترى كوابيس ونجده في السلم (C2) بدرجة معدومة.

أما الســـلم (D) الذي تخص بنوده حالة القلق وعدم الأمان وأعراض تجنب تحصـــلت الحالة على 05 نقاط تقابلها نقطة معيارية 03 وهي نقطة متوســـطة تعكس نوبات قلق لدى الحالة منذ وقوع الحدث الصـــدمي وقد يرتبط ذلك بحالة عدم الأمن بالإضـــافة إلى أنها لا تتجنب الأماكن المتعلقة بالحدث وهذا يعني أن الحالة لا تعاني من أعراض تناذر التجنب بدرجة كبيرة بل متوسطة.

أما الســـلم (E) فقد تحصـــلت الحالة على 06 نقاط تقابلها نقطة معيارية 03 أي درجة متوسطة فمن خلال نتائج السلم (E) تبين أن الحالة أصبحت أكثر حذر من السابق إضافة إلى ذلك تجد صـعوبة في التحكم بأعصـابها وذلك لتسـجيلها درجة عالية جداً في السـلالم

(E4,E2) أما باقي السلالم فقد تحصلت على درجات منعدمة ما يعني غياب الأعراض، أي أن المفحوصة تعاني من تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية بدرجة متوسطة.

السلم (F) الذي يشمل الإضطرابات السيكوسوماتية فقد تحصلت فيه الحالة على 07 نقاط تقابلها نقطة معيارية 04 وهي درجة عالية تعكس المعاناة الحسية والجسدية التي تعيشها الحالة منذ وقوع الحدث الصدمي.

إستجابة الحالة للسلم (G) المتعلق باضطرابات القدرات العقلية فقد تحصلت الحالة على 06 نقاط تقابلها نقطة معيارية 04 حيث تعكس هذه النتيجة صعوبات التركيز التي تواجهها الحالة إضافة إلى ذلك وجود فجوات بالذاكرة من خلال تسجيلها لدرجة قوية جداً في السلالم (G2,G1).

تحصلت الحالة في السلم (H) على 18 نقطة تقابلها نقطة معيارية 05 وهي علامة مرتفعة جداً تعكس حجم المعاناة النفسية الشديدة والمتمثلة في إنخفاض الشديد للطاقة حسب السلم (H2) كما يظهر لدى الحالة أعراض اكتئابية متمثلة في فقدان الاهتمام حسب السلم (H1) والانعزال حسب السلم (H8) وكذلك النظرة التشاؤمية للمستقبل.

أما فيما يخص بنود السلم (I) والذي يضم المعاش الصدمي، تحصلت الحالة على 12 نقطة تقابلها نقطة معيارية 04 حيث تعكس هذه النتيجة معاناة التي عاشتها الحالة منذ وقوع الحدث الصادم، حيث تغيرت نظرتها للحياة ولنفسها والآخرين ويظهر ذلك من خلال السلم (I6) وإحساس الشديد بأنها لم تعد مثلما كانت عليه سابقاً في السلم (I7).

وفي آخر السلم (J) الذي تخص بنوده نوعية الحياة فقد تحصلت الحالة على 02 نقاط تقابلها نقطة معيارية 03 وهذه النتيجة تعكس متوسط تغير نمط حياتها وهنا نلاحظ أن الحالة لم تتأثر بشكل كبير حيث أنها تحاول التكيف مع الأوضاع الجديدة رغم الصعوبات والمعاناة النفسية التي تعيشها .

ب. **التطور الإكلينيكي للحالة (ب – ن) حسب نتائج الجزئ الثاني من استبيان : Traumaq**

سمحت لنا نتائج الجزئ الثاني من استبيان Traumaqبقياس مجموعة من التناذرات النفس صدمية المشار إليها في فرضية الدراسة المتمثلة في تناذر التكراري وتناذر التجنب وزيادة القابلية للإثارة الإنفعالية.

تظاهرات تناذر

أ. **تظاهرات تناذر التكرار:**

ظهرت لدى الحالة (ب – ن) مجموعة من أعراض تناذر التكرار حيث كانت فترة ظهورها يوم الحدث نفسه، وهذا دليل على وجود تناذرات تكرارية لكن بصورة خفيفة ، حيث كانت مدة استمرارها فوراً بعد الحدث.

ب. **تظاهرات تناذر التجنب:**

ظهرت لدى الحالة (ب – ن) مجموعة من أعراض وكانت فترة ظهورها بين 24 ساعة و3 أيام والتي تمثلت في التجنب المستمر للمثيرات التي لها علاقة بالحدث وخشيتها العودة إليها، حيث استمرت معها من أسبوع إلى شهر وتعكس هذه الوضعية وجود تناذرات تجنب بدرجة متوسطة.

ج. **تظاهرات تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية:**

ظهرت لدى الحالة مجموعة من الأعراض وكانت فترة ظهورها بين 4 أيام وأسبوع حيث تمثلت في اليقظة والحساسية المفرطة للأصوات والحذر، واستمرت معها من أسبوع إلى شهر، ما يعني أن الحالة تعاني من تناذرات زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية لكن بدرجة متوسطة.

7-2 خلاصة الحالة الثانية:

من خلال تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة، إضافة إلى نتائج مقياس تقييم الصدمة Traumaq تبين لنا أن الحالة تعاني من صدمة قوية حيث تحصلت على 90 درجة في سلم تقييم الصدمة النفسية، وظهرت من خلاله أعراض نفسية وجسدية مصاحبة والتي تمثلت في الشعور بالرعب وقلق والخوف من الموت وعدم تقبل الوضع، مما جعلها تميل إلى العزلة ويظهر ذلك في السلم (H8) وحسب قولها :" **كي مرضت وليت نبغي نبقى وحدي كرهت كلشي سمحت في داري وولادي** " بالإضافة إلى ذلك وجود أعراض اكتئابية متمثلة في الانسحاب الاجتماعي ونجدها في السلم (H1) وفقدان الطاقة وعدم اهتمامها بالأشياء كما كانت عليه في السابق حسب السلم (H2) ومن خلال قولها :" **ما نيش كيما كنت وليت ضروك نعيا بزاف**" كما أن الحالة تعاني من تناذرات تكرارية وتناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية بدرجة خفيفة.

3 تقديم الحالة الثالثة:

3-1 البيانات الأولية:

- **الإسم:** (ش- د)
- **الجنس:** أنثى
- **السن:** 52سنة
- **المستوى التعليمي** : ثالثة ثانوي
- **الحالة العائلية:** مطلقة
- **عدد الإخوة:** 2 إناث،2 ذكور
- **المهنة:** ممرضة
- **الحالة الإجتماعية:** مطلقة
- **عدد الاولاد:** (1) بنت
- **مقر الإقامة:** تيارت (كرمس)
- **نوع المرض:** قصور الكلوي المزمن
- **مدة الإصابة:** 6 سنوات
- **سوابق مرضية:** لا توجد
- **مكان إجراء المقابلة:** مصلحة تصفية الدم

3-2 المقابلات التي أجريت مع الحالة الثالثة :

- **المقابلة الأولية:** أجريت بتاريخ 2023/02/23 في الفترة المسائية دامت 30د بمصلحة تصفية الدم الهدف منها التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية.
- **المقابلة الثانية:** أجريت بتاريخ 2023/02/26 في الفترة المسائية دامت 40د بمصلحة تصفية الدم الهدف منها إقامة علاقة مع الحالة وكسب ثقتها وتوفير جو المناسب لإقامة المقابلة.

- **المقابلة الثالثة:** أجريت بتاريخ 2023/02/28 في الفترة المسائية دامت 45د بمصلحة تصفية الدم خصصت المقابلة من أجل معرفة طبيعة العلاقات الاجتماعية سواء مع العائلة أو الاقارب وكشف عن تفاصيل بداية المرض وتلقيها الخبر بعد إجراء الفحوصات الطبية كيفية التعامل مع المرض إضافة إلى معرفة تطلعاتها المستقبلية وتهيئتها للمقابلة القادمة من أجل تطبيق مقياس الصدمة النفسية.
- **المقابلة الرابعة:** أجريت بتاريخ 2023/03/02 في الفترة المسائية دامت 45 بمصلحة تصفية الدم كان الهدف منها تطبيق مقياس الصدمة النفسية حيث تم رصد ملاحظات على الحالة وهذا عندما تم سؤالها على تعاملها مع المرض الحزن والصمت.
- **المقابلة الخامسة :** أجريت بتاريخ 2023/03/05 خصصت في إعطاء نصائح وإرشادات حول مرض القصور الكلوي المزمن، بالإضافة إلى أخذ الحيطة والحذر وإتباع نظام غذائي سليم، كما تم شكر الحالة على التعاون معنا وتمني لها بالشفاء العاجل.

3-3 ملخص المقابلة:

الحالة (ش – د) تبلغ من العمر 52 سنة من مدينة تيارت ممرضة امرأة مطلقة أم لبنت و الوالدان متوفيان لها أخوات متزوجات علاقتها جيدة معهم كانت تعيش حياة عادية .الحالة(د) مصابة بمرض القصور الكلوي المزمن منذ 6أكتوبر 2018 خضعت لحمية غذائية لمدة سنتين، بعدها قررت عملية تصفية الدم في 2020.

كانت تشعر الحالة(ش – د) بالتعب والإرهاق على حسب قولها "**في ذيك ليلة بايت مريضة ومكنتش طايقة**" بعدها تغاضت عن الأمر مدركة أن سببه الأعمال الشاقة في المنزل كما ذكرت "**عيطولي بنات خالي تاع ألمان ومريكان كانو جاين يشوفو في ماما مريضة، لهيت**

في الفطور ونطيب عادي مع عشيا حسيت روحي تعبانة مقدرتش نتمشا رحت عند أختي وجاتني عطسة وكحلة بايت مجيفة فليل"

بعدها تم إجراء الفحوصـــات الطبية حيث أحســـت الحالة (ش – د) أنها مريضـــة وتريد أن تستفسر على حالها تبين إصابتها بالقصور الكلوي المزمن فتلك فترة كانت الحالة(ش – د) مصـــابة بالمرض الكوفيد مما أثر على حالتها أكثر وعند أخبارها بإصـــابتها من قبل طبيب كانت حالة فحالة إندهاش حســـب ماجاءت به "**كي خبرني طبيب وزدت رحت لدار قريت لالاتر لقيت نيشان بلي عندي قصور كلوي مزمن ما ضحكتما بكيت وزادت ماما سقساتني كانت تعرف وتقرا ومابغيتش نهولها**" حيث ذكرت الحالة أيضـــا أن والدتها توفت في تلك الفترة حسب قولها: "في سمانة لي خبرني فيها طبيب ماما توفات".

3-4 تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة نصف موجهة مع الحالة(ش – د) كانت مقابلة سلسة فلم أواجه صعوبات معاها في الحصـــول على الأجوبة الاســـئلة المطروحة لها بدون قلق وتوتر تبدو من النوع المقاوم والكتوم. فمن خلال الحديث معها اتضـــح أن الحالة كانت تعيش حالة نفســـية مرهقة وصـعبة وأنها كانت تعاني من أعراض التعرق وضـيق التنفس لم تتقبل مرضـها كما ذكرت "**ما هيش حاجة ساهلة تفقدي عضو من أعضاءك كلى يتحكموا في جسم تاعك**" كما أنها كانت تستثير مشاعرها أثناء عملها كونها كانت في نفس المجال الطبي والرفض العمل في مصـلحة فلم تكن لها دراية أو علم عن حياة المرضـــى المصـــابين القصـــور الكلوي، فكانت ســـريعة التأثر بحالة المرضـــى الذين يقامون ويواجهون حقيقتهم، قالت "**بلي كنت نتأثر كنشوفهم وكنت خدامة و3 سنين جامي كنت ندخل ولا نعرف مصلحة تصفية الدم حتى ربي ســبحانو قالي تجي هنا وكجيت عرفت واش راهم يعانو** " وهذا ما اتضـــح من خلال حديث مع الحالة (ش – د) فإنها مرت بي فترة صـــعبة جدا من مرض وعانت من عدة أعراض بالإضـــافة إلى إصـــابتها بالكوفيد حيث ذكرت"**جاتني لحما وبردة ودارولي ســكنار**

شحال من مرة فات عليا فات" كما أن حياتها تغيرت نتيجة إصابتها بالقصور الكلوي المزمن سـواءا من ناحية حياتها اليومية أو المهنية حيث صـرحت" **كنت نطير مع طيور سـاجية بزاف نبغي العرضات نبغي ندير القاطو نبغي نطيب نبغي نقي صي ذروك صعيبة نقضي غير شـويا ومنطيقش**" كانت الحالة مع علمها بالمرض إلا أنها كانت مقاومة له كما ذكرت" **دايما نبكي وحزينة ومنهدرش ومرات نبكي منبعد نستغفر ونصلي**"

بعدها عرضـت الحالة على أختها التبرع لها بكلية وافقت أختها مع بداية الأمر وبعد مرور أيام رفضت ذلك كونها كانت إمرأة متزوجة وأم لأطفال لهذا رفضت ،بعد ذلك توجهت الحالة إلى الاردن وذلك قبل إحضـار الوثايق المطلوبة (جواز السـفر) مع الأخ الاكبر من أجل التبرع لها بالكليا فكان موافق على تبرع لها بعد ذلك ترددت الحالة (ش– د) من إجراء عملية التبرع وذلك حفاظا على سلامة وصحة أخيها فكان عامل بسيط ونحيف وأب لأطفال وله إبنة من ذوي الإحتياجات الخاصـة بعدها بعد تفكير طويل وافقت الحالة على إجراء تصفية الدم بمصلحة.

عندما خضـعت الحالة(ش– د) لتصـفية الدم أول مرة قد عانت كثيرا جراء ذلك حيث كان بسب خطأ الطبيب الذي توجهت إليه كما قالت " **درت ساعة وحسيتها مهيش تمشي غاية كانت فابل ثماك عرفت بلي مدارليش أوبراسـيون نيشـان**" وأيضـا "**بعدها سـمانة مرضـت وليت ما ناكل ما نشرب صي دمرتني وذراعي ضرني وقلت هذي تاليتي غادي نموت**"

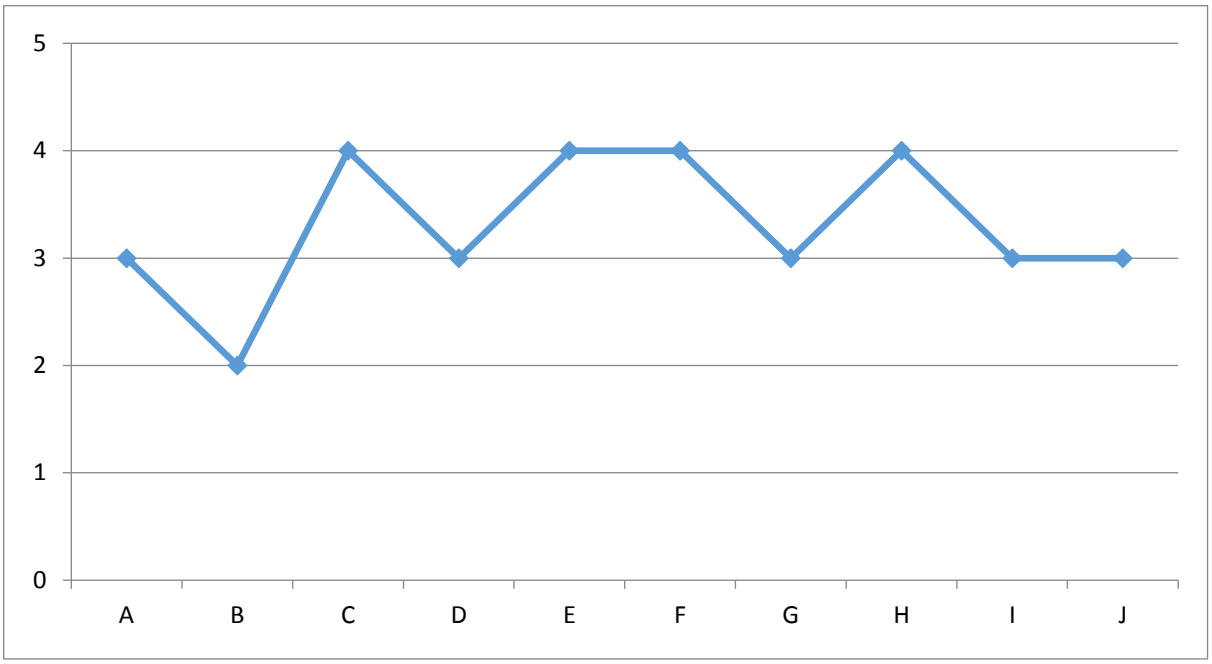
أما عن علاقاتها الإجتماعية كانت. جيدة مع الأم والأب المتوفيان والاخوة والأخوات فقاموا بمساندتها ومساعدتها معنويا وماديا. و "**خويا وختي تعذبوا معايا**". "**الأصدقاء قاع ساعدوني وقفوا معايا وقالولي لبغيتي نديرولك الزرع ونتبرعولك ونلايمولك الدراهم**" وابنتها الوحيد فقط كانت متأثرتها بها كونها إمراة مطلقة وليس لإبنتها سـواها فكانت صـغيرة فالعمر حالة لم تستطيع إخبار إبنتها وأيضا "**بيها عاود زواح ميسقسيش عليها ولايحوس عليها قاع**"

من خلال المقابلة والحديث مع حالة اتضـــح أنها تقبلت المرض مع مرور الوقت ولاتحاول التفكير بوضعها الصحي ومواصلة حياتها بشكل عادي.

5-3 عرض نتائج الحالة الثالثة على مقياس Tramaq :

الجدول رقم 9: يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة الثالثة لمقياس Tramaq

السلالم	مجموع العلامات	العلامات				
		1	2	3	4	5
A	13	6– 0	12– 7	18– 13 ⋆	23– 19	24
B	02	0	4– 1 ⋆	5– 7	9– 8	10 وأكثر
C	11	0	3– 1	9– 4	⋆ 13– 10	14 وأكثر
D	05	0	4– 1	⋆ 9– 5	13– 10	14 وأكثر
E	11	1– 0	4– 2	9– 5	⋆ 14– 10	15 وأكثر
F	08	0	3– 1	6– 4	⋆ 9 – 7	10 وأكثر
G	04	0	2– 1	⋆ 5– 3	7– 6	8 وأكثر
H	13	0	3– 1	11– 4	17– 12 ⋆	18 وأكثر
I	08	1– 0	5– 2	⋆ 9– 6	16– 10	17 وأكثر
J	03	0	1	⋆ 5– 2	7 – 6	8 وأكثر
المجموع	78	23– 0	– 24 54	89– 55 ⋆	144– 90	145 وأكثر



المنحنى رقم 3: يمثل منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الثالثة حسب مقياس ترومالك.

3-6 تحليل نتائج الحالة الثالثة على مقياس Tramaq :

أ. التطور الإكلينيكي للحالة (ش – د) حسب نتائج الجزئ الأول من استبيان Traumaq:

تحصلت الحالة على مجموع 78 نقطة خام تقابلها نقطة معيارية 03 ما يعني وجود صدمة متوسطة حيث وزعت مجموع هذه النقاط على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة من الأعراض المميزة لمجموعة من التناذرات البعد صدمية إضافة إلى أعراض أخرى وكانت تتراوح أغلبها بين (02 – 05) وجاءت نتائج السلالم كالتالي:

السلم A الذي يضم 08 بنود التي تقيس ردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي ،فقد تحصلت الحالة على 13 نقطة تقابلها نقطة معيارية 3 حيث تعكس هذه الدرجة ردة فعلها ودهشتها عند سماع خبر الإصابة إضافة إلى بروز مجموعة من التظاهرات النفسو صدمية الإحساس بالعجز وهجر من طرف الآخرين حيث بلغ (02)درجة

متوسطة تظاهرات الجسمية مثل الغثيان ضيق التنفس وارتفاع درجة حرارة الجسم وهذا ما يظهر في سلالم(A5,A7,A2).

فقد شمل السلم B الذي يضم 04 بنود التي تقيس العرض المميز لتناذر التكراري فقد تحصلت الحالة (ش– د) على 02 نقاط تقابلها نقطة معيارية قدرت ب 02 وهذا ما يعكس وجود تناذرات تكرارية لكن بصفة خفيفة إضافة إلى ذلك معايشتها للحدث الذي يتمثل في الأحلام والكوابيس كانت منعدمة وشبه موجودة وهو ما ظهر في السلم (B2) أما مطاردتها لذكريات وصور وتذكرها لها طوال الليل والنهار فقد بلغ 02 هذا ما لوحظ في السلم (B1).

أما بالنسبة لسلم C الذي يضم 05 بنود فقد جاءت نتائج الحالة (ش – د) على 11 نقطة تقابلها نقطة معيارية 04 حيث ازدادت لديها صعوبات النوم ويظهر ذلك في السلم (C1)، وازداد عندها الاستقاظ في الليل إضافة إلى شعورها بالتعب وعدم حصولها على قسط كافي من الراحة في النوم هذا ما يظهر في سلالم (C2,C3,C4,C5)

كما قدرت نتيجة السلمD الذي يضم 05 بنود حيث تحصلت الحالة (ش – د) على 05 نقاط تقابلها نقطة معيارية 03 تعتبر نقطة منخفضة تعكس وجود أعراض ونوبات قلق لكن بصورة متوسطة ويظهر ذلك في السلم (D2,D1) ،أما بالنسبة لتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد التي تفكرها بالحدث الصدمي فهي منعدمة هذا ما لوحظ في السلم D3,D4

مثلت نتائج السلم E الذي يضم 06 بنود فقد جاءت نتائج الحالة (ش – د) ب 11 نقطة تقابلها نقطة معيارية 04 حيث تعكس هذه الدرجة أن الحالة اصبحت أكثر يقظة وتنتبه للأصوات واصبحت شديدة الحذر وهذا ما لوحظ في (E3,E2) حيث تحصلت فيه الحالة على درجة عالية قدرت ب 03 كما أنها تجد صعوبة في التحكم بأعصابها والهروب من الوضعيات غير محتملة في السلم (E4) ولم تؤثر عليها سلوكيات نتيجة الحدث الصدمي فكانت منعدمة وهذا ما يظهر في السلالم (E6,E5).

أما بالنسبة لسلم F الذي يضم 05 بنود تحصلت الحالة على 08 نقاط تقابلها نقطة معيارية 04 حيث تغيرات جسمية في وزنها كما ظهر في السلم F2،وزيادة استهلاك القهوة والادوية نتيجة الإصابة وتعرضها لمشاكل صحية كما يظهر في السلالم F4,F5

اختصت نتائج السلم Gالذي يضم 03 بنود المتعلقة بالاضطرابات المعرفية والادراكية حيث تحصلت الحالة (ش – د) على الحالة 04 نقاط تقابلها نقطة معيارية 03 اي بدرجة منخفض حيث تبين أن الحالة لا تعاني من صعوبة في تذكر الحدث وهذا ما نجده في السلم(G3)، إضافة إلى صعوبة تركيز وتذكر لكن بدرجة ضئيلة هذا ما لوحظ في سلالم (G1,G2)

شملت نتائج السلم H الذي يضم 08 بنود تحصلت الحالة على 13 نقطة تقابلها نقطة معيارية 04 حيث تعكس هذه النتيجة مرتفعة التي تمثل فقدان الرغبة في الحياة وشعورها بالتعب والانهاك كما يظهر في السلالم (H1,H3) وشعور بالبكاء وانخفاض الحيوية كما ظهر في (H2,H4)، اما جانب علاقات الاجتماعية فنتيجة منعدمة وعدم وجود فارق مما تبين أن حالة اجتماعية.

كما نجد سلم I الذي يضم 07 بنود تضم المعاش الصدمي فقد تحصلت الحالة (ش – د) على 08 نقاط تقابلها نقطة معيارية 03 حيث تعكس هذه الدرجة أن الحالة غير مسؤول عن الأحداث التي جرت وتفكر أنها ليست كما كانت في السابق هذا ما لوحظ في سلالم(I1,I2,I6,I7).

أما السلم J الذي يضم 11بند يمثل نوعية الحياة فقد تحصلت الحالة على 03 نقاط تقابلها نقطة معيارية 03 تبين أن الحالة في حالة استقرار نفسي واجتماعي وحالة تمثل ورضا بالإصابة كما تمارس نشاط المهني والاجتماعي بشكل عادي.

ب. **التطور الإكلينيكي للحالة (ش – د) حسب نتائج الجزئ الثاني من استبيان Traumaq :**

سمحت لنا نتائج الجزئ الثاني من استبيان Traumaq بقياس مجموعة من التناذرات النفس صـدمية المشـار إليها في فرضـية الدراسـة المتمثلة في تناذر التكراري وتناذر التجنب وزيادة القابلية للإثارة الإنفعالية.

تظاهرات تناذر

أ. **تظاهرات تناذر التكرار:**

ظهرت لدى الحالـة (ش –د) مجموعـة من أعراض تنـاذر التكرار حيث كـانت فترة ظهورها يوم الحدث نفسه دليل على وجود تناذرات صدمية لكن بصورة خفيفة وضئيلة.

ب. **تظاهرات تناذر التجنب:**

ظهرت لدى الحالـة مجموعة من أعراض وكانت فترة ظهورها أكثر من عام تمثلت في الميل والعزلة أما بالنسـبة إلى الاشـياء والاماكن التي تكون لها علاقة بالحدث وخشـية من العودة إليها فلم تكن موجودة ومنعدمة

ج. **تظاهرات تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية:**

ظهرت لدى الحالـة مجموعة من الأعراض وكانت فترة ظهورها أكثر من عام تمثلت في اليقظة والحساسية المفرطة للأصوات والحذر بالإضـافة إلى الاضـطرابات المعرفية التي تمثلت في التركيز تراوحت بين 4 أيام إلى أسبوع.

3-7 خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال تطبيق مقياس الصـدمة النفسـية Traumq والمقابلات التي أجريت مع الحالة (ش – د) وتفسـير نتائج اسـتبيان الصـدمة النفسـية المطبق تبين لنا أن الحالة تعاني من صـدمة متوسـطة ذلك لحصـولها على 78 درجة في سـلم تقييم الصـدمة النفسـية، حيث اتضـحت من خلاله مجموعة من الأعراض النفسـية والجسـدية المصـاحبة والتي تمثلت في القلق و ضيق التنفس كذلك في فقدان الرغبة والاهتمام بالأشياء التي كانت بوتيرة مختلفة في

السابق وإعادة معايشة الحدث، بالإضافة إلى أن الإصابة بالمرض لم تؤثر على سلوكياتها وكانت منعدمة ، كما أصبحت الحالة لا تقوم بنشاطاتها كما كانت عليه حيث جاء على لسانها:" **كنت نطير مع طيور وساجية وذروك نخدم شويا نعيا ومنطيقش** " بالإضافة إلى ظهور تناذرات تجنب و زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية لكن بدرجة ضئيلة ولها قابلية عادية جدا في التحدث عن المرض والحدث التي تعرضت له إضافة إلى زيادة اليقظة والحساسية المفرطة للأصوات والاستقاظ متكرر في الليل وهذا ما يبين أن حالة فحالة رضا وتزول نشاطها المهني والاجتماعي بشكل عادي كما كانت سابقا.

4 عرض نتائج :

الجدول رقم 10: يمثل نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية Traumaq .

الحالات	مقياس تقييم الصدمة النفسية
01	110
02	90
03	78
المتوسط الحسابي	92,66

يوضح الجدول المبين أعلاه نتائج المتحصل عليها من مقياس تقييم الصدمة النفسية، حيث يظهر لنا من خلاله أن الحالات الثلاث تعاني من صدمة نفسية لكن مختلفة الشدة حيث تراوحت بين (110,90,78) فقد تحصلت الحالة الأولى على درجة قدرت ب (110) تليها الحالة الثانية والتي تحصلت على (90) درجة وفي الأخير الحالة الثالثة التي تحصلت في مقياس تقييم الصدمة النفسية على (78) درجة.

فمن خلال نتائج المتحصل عليها في الجدول استنتجنا أن معظم الحالات تعاني من صدمة نفسية ذلك لحصولهم على متوسط حسابي قدر بـ 92,66 في مقياس تقييم الصدمة ، حيث تعكس هذه النتيجة وجود صدمة قوية لدى الحالات.

5 مناقشة الفرضيات:

5-1 مناقشة الفرضية العامة:

✍ " **تؤدي الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى صدمة نفسية**"

أشارت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرضية العامة، ومن خلال الجدول المبين أعلاه لنتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية تبين لنا أن الحالات الثلاثة تحصلوا على درجة عالية في مقياس تروماك والتي قدرت ب(78,90,110) و بمتوسط حسابي قدر ب 92,66 بين الحالات، حيث تمثلت أعراض الصدمة النفسية لديهم في ظهور أعراض جسمية وأخرى نفسية ومعرفية، وهذه الأعراض تعتبر كمؤشر عن إحياء الحدث الصدمي لديهم.

حيث ترجع الطالبتان أن للصدمة مصيرين، وتتمثل في الآثار الإيجابية والسلبية للصدمة تعتبر الأولى عن محاولات لإعطاء الصدمة قيمتها من خلال معايشة الحدث و إن اختلفت الطريقة والوضعية والعكس بالنسبة للثانية التي تتمثل في نسيان الصدمة بحيث لا يتم تذكر أي شيء عنها وتدل عن ردود فعل دفاعية ضد أي عمل، كما أن صدمة نفسية وتشمل ثلاث احتمالات فاحتمال الاول عندما يمتلك الفرد جهازا صادا للإثارات فعالا و منه آليات دفاعية بإمكانها التصدي لفيض الإثارة الناجم عن الحدث الصدمي الاحتمال الثاني عندما يعاني الفرد من نفاد طاقوي يتسبب في استحالة تصفية الحدث الصدمي بما يحمه من شدة وعلف وهذا ما يؤدي لظهور العصاب الصدمي أما بالنسبة للاحتمال الثالث عندما يعاني الفرد من عصاب قبلي و هذا ما من شأنه أن يولد عصابا صدميا ملونا بأعراض العصاب السابق.

هذا ما توافق مع دراسة " **فوغالي نسيمة**"(**2016**) بعنوان "الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم " حيث تبين أن أسباب الصدمة النفسية التي يتعرض لها الأشخاص في حياتهم تختلف من شخص إلى أخر وبدرجات متفاوتة ومختلفة وتكون نتيجة التعرض لمشاكل الطفولة التي تتمثل في حرمان العاطفي من قبل الوالدين أو إحداهما والوضع الإقتصادي والإجتماعي كما أنها تكون الصدمة النفسية نتيجة التعرض لخبر مفاجئ لحوادث مثل: الوفاة أو حادث مرور أو الإصابة بالأمراض الخطيرة التي أحيانا يصعب كالعنف والاعاقات الجسدية أو حروب وكوارث طبيعية مثل الزلازل ولما ينتج عنها من خسائر بشرية ومادية.

بإضافة إلى أن أبرز أسباب المؤدية لظهور صدمة نفسية نتيجة لضغوطات والتوترات النفسية وكذا الخبرات الصادمة التي تأثر على جانبين من حياة الشخص، الجانب الجسمي فتشكل أمراض مثل القرحة وأمراض المزمنة... والجانب الإنفعالي نذكر منه الإكتئاب والفزع وقلق والخوف.

5-2-1 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

- " **يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذرات التكرار لدى المصابين** "

حسب النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية ومقياس تقييم الصدمة النفسية، إتضح لنا أن الفرضية قد تحققت، ذلك لأن الحالات تحصلوا في سلم (B) الخاص بـ تناذرات التكرار على درجات ضعيفة مما يعكس وجود تناذرات تكرارية لدى الحالات، حيث ظهرت لديهم أعراض إعادة المعايشة الصدمية (تناذر التكرار) لكن بدرجات خفيفة.

وهنا نلاحظ أن معظم الحالات اتخذوا أشكال مختلفة ومتنوعة حول معاناتهم حيث أن أغلبهم كانت لديهم أحلام وكوابيس متكررة لكن بدرجات متفاوتة والتي تحمل في مضمونها الحدث

الصدمي، بالإضافة إلى معاودة إحياء ذلك الحدث الصدمي سواءً عن طريق الأفكار أو المواقف مما ينتج عنه ألماً نفسياً شديداً قد يظهر في شكل إضطرابات في النوم أو تكرار الحدث الصدمي بكل تفاصيله وكأنه سيعاود الوقوع من جديد، كما أن هذا التكرار يمثل حتمية عيادية تتمثل في زيادة التوتو والقلق مما يسبب نوعا من الإنزعاج الإنفعالي لأي تنبيه يستحضر لدى الحالات.

و هذا مأكدته دراسة **لوبيز** "**lópez**" في(**2002**) في محاولة لإدماج الخبرة الصدمية التي يتكرر على مستوها المشهد في المعاش الحسي للضحية و ذلك على شكل أحلام متكررة حيث يعتبر تناذر تكرار العرض المميز لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة ومن بين أهم التناذرات الضرورية لوضع التشخيص لقد وصف تناذر التكرار عند افراد مجتمع الدراسة بالثري جدا من حيث كثافة الأعراض المكونة له وذلك لدى الحالات الثلاث رغم التفاوت النسبي من حالة لأخرى ولكن جميع الحالات يعانين من أعراضه المختلفة حيث يحدث ذلك نتيجة لتفعيل مجموعة من آليات الدفاع العصابية أبرزها تكرار الصدمة فالحالات يحاولن إعطاء معنى للحادث من خلال التكرار حيث يحدث ذلك إما في النهار من خلال الأعراض و إما في الليل عبر الأحلام و الكوابيس التي تتصل بالمشهد الصدمي حيث تعيش فيه المصدومات مجددا الحدث الصدمي سواءا بشكله الأصلي أو بشكل محور وذلك تبعا لقوانين الإزاحة ، التكيف والترميز في الحلم.

حيث تختص تجنب المثيرات المتكررة المتعلقة بالصدمة حيث يسعى الشخص عموما بمجهودات عمدا لتجنب الأفكار والحديث عن الحدث وتجنب النشاطات والوضعيات التي تخص الحدث والإنتقال إلى وضعيات أخرى، وبالتالي فإن الفرضية الجزئية الاولى تحققت.

5-2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

✍ " **يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذرات التجنب لدى المصابين** "

حسب النتائج المتحصل عليها من مقياس تقييم الصدمة النفسية تبين لنا أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

حيث أن أهم ما يميز هذا التناذر هو ظهور سلوكات تجنبية كتجنب الأماكن أو الأشخاص وحتى المواقف التي تذكرهم بالحدث الصدمي هذا ما أكدته دراسة بن بردي مليكة (2014): بعنوان " التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة " يدور البحث حول التوظيف النفسي لدى المراهقة التي مرت بحادثة عنف جنسي شديد كالاغتصاب، حيث توصلت الدراسة إلى التحقق من الفرضيات التي انطلقت منها : أن المراهقات المغتصبات يتميزن بعدم التكيف مع الواقع فيتميز توظيفهن النفسي بالهشاشة ويتميز بالقلق الحاد، الكف و التجنب. فالدراسة الميدانية أكدت أن أغلب مراهقات مجموعة البحث، أظهرن توظيف هش أمام صدمة الإغتصاب وذلك من خلال تميزه بالقلق الحاد والتجنب والكف من خلال الانتاج الاسقاطي".

فأساس التجنب هو ذو أصل صادم مباشرة بعد الحدث ويدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة بعلاقة ترابطية حيث يعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق أو حتى إن كانت سير التجنب حيث تهدف وبصفة شعورية إلى تجنب الأماكن والأشخاص والمواضيع المتصلة مباشرة بالحدث الصادم.

وفي هذا الصدد أشار دراسة **داماني** "**Damani**" حيث فسر ذلك بأن هذا التناذر ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية و التي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تناذر التكرار والإبتعاد قدر الإمكان عن الخبرة المؤلمة، كما ترجم أيضا هذا التناذر بالإنخفاض الواضح للنشاطات اليومية الضرورية أو حتى المشاركة فيها وهو ما يميز كل حالات الدراسة اللواتي أصابتهن

حالة من الوهن النفسي والجسمي نتيجة الإصابة بالقصور الكلوي وتداعايته النفسية والجسمية والصحية و التي تعاش كتجربة صدمية جعلت من الحالات يعانين من العياء الدائم أدى بهن إلى عدم ممارسة نشاطاتهن أو إهتمامتهن كما في السابق ، حيث أثر ذلك وبشكل و اضح على مردودهن الجسدي وتقديرهن لذاتهن وإحساسهن الدائم بعدم القدرة على القيام بنفس الأشياء التي كن يقمن بها من قبل.

فهذه الدراسة توافقت مع نتائج المتحصل عليها في دراستنا الحالة حيث أن أغلب حالات كانوا يعانين من عياء دائم، ما جعلهم غير قادرين على ممارسة نشاطاتهم كما في السابق، وبالتالي فالفرضية الجزئية الثانية تحققت.

5-2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

✍ " **يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذرات زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية لدى المصابين** "

أشارت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرضية الجزئية الثالثة وحسب النتائج المتحصل عليها من مقياس تقييم الصدمة والمقابلات العيادية إتضح لنا أن الفرضية قد تحققت.

حيث أن تناذر زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية بدا واضح لدى حالات الدراسة وهذا ما لوحظ عند الحالة الأولى والحالة الثالثة بظهور اعراض مستمرة ناتجة عن نشاط عصبي اعاشي غير سابق للصدمة تمثلت هذه الأعراض عند حالات الدراسة بصعوبات في النوم أو حدوثه بصفة متقطعة ويرجع ذلك إلى حالة الرعب و الذعر عقب مواجهة للحدث الصادم و إعادة معايشة الحالات الصدمية المرتبطة بهذه الأعراض و ذلك نتيجة التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي و التي تبقى على شكل آثار ذكراوية مثبته في الذاكرة كآثار حسية تهدد نومهن في وجود عنصر واقعي لتنشيطها في اليقظة وزيادة الإثارة الإنفعالية لدى حالات في سرعة وسهولة الإستثارة ، اليقظة المفرطة ، صعوبات التركيز و الإفراط الإنفعالي أو المبالغة .

ترجع طالبتان هذه النتيجة إلى سبب ظهور تناذرات زيادة القابلية للإثارة الانفعالية نتيجة التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي وتتوافق هذه النتيجة حسب ما أكدته دراسة **fenickel** حيث ركز "**فانكيل**" على:

الهشاشة النفسية و دورها في تسريع حدوث الصدمة النفسية و التناذرات البعد صدمية ، حيث أن الأعراض الصدمية المتأخرة تتعلق كلها بكيفية رد فعل الذات في مواجهة الهجوم الكاسح .

إن أسلوب إستقبال هذه الكمية الجديدة من الإثارة تكون تابعة لتكوين الذات ، فهو إما أن يكون كليا و قابلا للسيطرة أو أن يكون جزئيا ويثير تجميدا مما يجعله يتسبب في تراجع و انسحاب من المشهد، و هذا ما لمسناه من خلال ردود أفعال كل حالات الدراسة.

وهذا ما اتضح في معايشة الحالات لكل هذه التناذرات من أعراض تناذر التكرار و أعراض التناذر التجنب و أعراض فرط الإستثارة أو التناذر العصبي الإعاشي جعلت منهن يعانين من حالة تأهب مستمرة و قلق دائم وحذر ويقظة في محاولة للسيطرة على كل ما يثير تفاصيل الحدث الصدمي هنا نستخلص أن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت .

6 الاستنتاج العام:

من خلال المقابلات العيادية ونتائج مقياس تقييم الصدمة تبين حالات الثلاث عشنا صدمات نفسية نتيجة الإصابة بالقصور الكلوي المزمن مما أدى بهن إلى ظهور عدة أعراض

وهي في تناذرات تكرارية وتناذرات التجنب وتناذرات زيادة القابلية للإثارة الانفعالية مما جعلت الحالات في حالة ترقب ويقظة مستمرة حيث استخلصنا في دراستنا هذه أن:

- يؤدي الإصابة بالمرض القصور الكلوي المزمن إلى صدمة نفسية" من خلال النتائج المتوصل إليها أن فرضية العامة تحققت هذا ما ظهر عند الحالات الثلاثة من معاناتهم من صدمة نفسية نتيجة الاصابة بالقصور الكلوي.
- يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذرات تكرارية لدى المصابين "حسب نتائج المتحصل عليها أن فرضية الجزئية الأولى قد تحققت.
- يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذرات التجنب لدى المصابين" حسب نتائج المتحصل عليها أن فرضية الجزئية الثانية تحققت.
- يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى ظهور تناذرات زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية لدى المصابين "وهذا حسب نتائج المتحصل عليها أن فرضية الجزئية الثالثة تحققت.

الخاتمة

تعتبر الدراسة المتعلقة بالصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، لا تزال من بين أهم الدراسات المطروحة والتي تحتاج إلى تفسير وتحليل معمق نظراً لحساسية الموضوع وأهميته، إذ يصنف من أمراض العصر المزمنة وسريعة الإنتشار بين مختلف فئات المجتمع، حيث يعتبر الإنسان أكثر الكائنات المعرضة للعديد من الضغوطات والمثيرات المتعلقة بمتطلبات الحياة اليومية، حيث تختلف طريقة إستجابته لها من شخص لآخر، فإن الإصابة بالأمراض المزمنة كالقصور الكلوي قد يؤدي بالضرورة إلى ظهور صدمة نفسية تختلف درجتها بين الأشخاص وذلك حسب شخصية كل الفرد وتحمله لها .

وفي هذا الإيطار يمكن القول أن الدراسة الحالية جاءت لتسليط الضوء وكشف عن العلاقة بين المتغيرات المتناولة التي تم التوصل إليها تحت عنوان " الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن" حيث قمنا بدراسة فئة من النساء المصابات بالقصور الكلوي المزمن، وقد تبين لنا أن الإصابة بالمرض المزمن يؤثر سلباً على حياة المصاب مما ينتج عنها مجموعة من الصدمات التي تؤدي إلى ظهور أعراض واضطرابات أخرى، تجعلهم غير متكيفين مع المجتمع وحتى مع ذواتهم وبالمقابل هناك بعض الحالات اتبعوا مسار حياتهم بشكل عادي متجاوزين مختلف الصدمات التي لحقت بهم، وهنا يمكننا القول أن مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم يشكل صدمة نفسية لدى هذه الفئة، وهنا نستنتج أنه توجد علاقة بين مرض القصور الكلوي و الصدمات النفسية التي يعيشها الفرد.

التوصيات والاقتراحات:

تم اقتراح بعض التوصيات والاقتراحات في هذه الدراسة المتمثل في:

- اعطاء توضيحات أكثر عن مشكل القصور الكلوي المزمن مشكلة صحية عويصة لما لها من تأثيرات على الحالة النفسية والجسدية للمصاب، ومن خلال هذا البحث سوف نقوم بتقديم بعض الاقتراحات لصالح هؤلاء المرضى.
- مساعدة المرضى على تقبل المرض ومواصلة العلاج.
- الاهتمام بالمرضى من الناحية النفسية والطبية، بتوفير اخصائيين نفسانيين في جميع مراكز تصفية الدم، من أجل توعية هذه الفئة بالمرض، وتخفيف المعاناة عنهم، ومساعدتهم لتجاوز الضغوطات اليومية.
- تشجيع البحث العلمي في مجالات النفسية للأمراض المزمنة وخاصة القصور الكلوي المزمن.
- توفير امكانيات أفضل لدراسة موضوع القصور الكلوي المزمن من الناحية الأكاديمية والميدانية.

قائمة المصادر والمراجع

- أحلام رزاق (2019)، **الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر – بسطيف –
- أدمام مريم، 2019، **الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي**، دراسة عيادية بمستشفى محمد بوضياف – أم البواقي –
- آيت عبد الله، 2021، **الصدمة النفسية الناتجة عن إصابة بكوفيد 19**، دراسة ميدانية لحالتين بمستشفى يوسف دمرجي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، بولاية – تيارت –
- بداد ميمونة، 2017، **إضطراب ما بعد صدمة البتر لمرض السكري**، دراسة عيادية لثلاث حالات، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس – مستغانم–
- بشير صونية، 2017، **الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم الهيموديياليز**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر – البويرة –
- بقنونو، 2022، **الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم**، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي – تيارت–
- بكاري أسماء،(2019)، **قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- بن بشير نبية، 2020، **أثر الصدمات النفسية في حدوث القصور الكلوي المزمن**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، جامعة وهران.
- بن رابح فاطيمة الزهرة، 2020، **الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، دراسة حالتين بمؤسسة تصفية الدم صالح بالخوجة نوردين، مذكرة لنيل شهادة الماستر – تيارت –
- بن سعدية (2017)، **المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة إختطاف أولادهن**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي – مسيلة –

- بوغازي آمنة،(2016)، **الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي** ،مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ،جامعة 8 ماي 1945قالمة
- جباري أمينة، 2018، **الصدمة النفسية ونوعية الأنا – جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة**، دراسة ثلاثة حالات عيادية بمستشفى الزهراوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر –مسيلة–
- جميلة صغير، 2013، **إنعكاسات إضطراب حصر ما بعد الصدمة (PTSD) لحوادث السير على أطفال من فئة 6 – 10 سنوات**، مذكرة لنيل شهادة الماستر – مستغانم –
- الحمادي أنور (2013) .**معايير DSM5**.PDF
- دواش خديجة، 2016، **الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً بعد التشخيص عن إعاقة أطفالهم**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر – مستغانم –
- رشيد زرواتي (2008)، **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية**، ط 2
- رملي جهاد،(2018)،**الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- زكراوي حسينة، 2011، **البعد الثقافي للصدمة النفسية صدمة إغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري** – نموذجيا– مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي – قسنطينة –
- سامية رحال (2022)، **انفجار الألغام وانعكاساته على الصحة النفسية لدى الجنود الصدمة النفسية نموذجا**، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف (الجزائر).
- سليمان سهام، 2019، **مظاهر الصدمة النفسية لدى الأطفال بعد طلاق والديهم من خلال تطبيق إختبار رسم العائلة**، دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمؤسسة التربوية – تيارت –

- سليمان سهام، 2019، مظاهر الصدمة النفسية لدى الأطفال بعد طلاق والديهم من خلال تطبيق إختبار رسم العائلة، دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمؤسسة التربوية – بكرين حماد– رسالة تكميلية لنيل شهادة الماستر – تيارت –
- شهبة كاملة،(2017)، **قلق الموت لدى المصائب بالقصور الكلوي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي جامعة العربي بن مهيدي أم الباقي.
- عيشوني خيرة،(2015)، **القلق والإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين العملية تصفية الدم(الديالیز)**،مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر تخصص، علم النفس العيادي و الصحة العقلية ،جامعة عبد الجميع ابن باديس مستغانم.
- فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 1433 هـ – 2013م، **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة**، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ط1.
- فضيلة عروج، 2017، **دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي – أم البواقي –
- فوغالي نسيمة، 2016، **الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي – البويرة –
- فوغالي نسيمة،(2015)،**الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي والخاضعين لتصفية الدم**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة البويرة.
- كميلة سيدر (2017)، **تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور** (دراسة عيادية لخمس) حالات د. كميلة سيدر – جامعة البويرة –

- كوروغلي محمد لمين ، 2010، **مساهمة في دراسة محاولة الإنتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل**، دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز الإستشفائي الجامعي – سطيف –
- لعقاب سمية،(2019)، **الصلابة النفسية لدى الزوجة المثابرة بالقصور الكلوي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- ليلى إيمان ريقط، 2020، **الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي**، دراسة ميدانية بمستشفى رزيف البشير– بوسعادة–
- ليلى إيمان ريقط،(2019)، **الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي**، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر تخصص، علم النفس العيادي جامعة محمد بوضياف مسيلة.
- محمد صادق صبور،(1994)، **أمراض الكلى اسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها**،ط1،دار الشرق، لبنان.
- محمد نجيب أحمد الصبوة، 2019، **دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية وإضطراب كرب ما بعد الصدمة**، جامعة القاهرة.
- مريم صالحي، 2020، **إنعكاسات ما بعد الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثا**، دراسة حالة بمديرية الحماية المدنية – ولاية بسكرة –
- مصطفى حجازي، 1975، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، الجزائر العاصمة ديوان المطبوعات الجامعية.
- منصوري ليلى، 2021، **الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية**، دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي – وهران –
- ميسوم حليمة، 2016، **الصدمة النفسية لدى المرأة السورية المهاجرة جراء الحرب**، دراسة عيادية لثلاث حالات، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر – تيارت–

- ناجي ياسمينة، 2015، **مساهمة تقنية الـ EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي جامعة خيضر – بسكرة –

الملاحق

ملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية

- **المحور الاول:** البيانات الأولية لتعرف على الحالة

صباح الخير.

أنا طالبة جامعية في علم النفس العيادي عندي دراسة على مرض القصور الكلوي وحابتك تكوني ضمن المبحوثات ؟

الاسم واللقب:.....

السن:.....

الحالة الإجتماعية :(عزباء، متزوجة، مطلقة....) .....

عدد اولاد: .....

مستوى الدراسي :.....

مستوى الاقتصادي:.....

المهنة:.....

عدد الإخوة:.....

ترتيب بينهم: .....

مدة الإصابة بالمرض (تاريخ).....

مدة الخضوع لعملية تصفية (كم من سنة).....

سوابق المرضية:.....

- **المحور الثاني :** طبيعة العلاقات الشخصية

س : معليش تحكيلي كفاش عرفتي بمرضك

س : كشما تتفكري حاجة كي كنتي صغيرة أثرت فيك ؟

س : احكيلي على العائلة نتاعك و كيفاه علاقتهم معاك ؟ .

س : كيفاه علاقتك مع اصدقائك و المحطيين بيك ؟ .

س:كيفاش تمارسي حياتك اليومية ؟

- **المحور الثالث :** الإصابة بالمرض (القصور الكلوي)

س : احكيلي كيفاش بداك المرض ؟

س : من وقتاش ونتي تصفي ؟.

س : عندك أمراض أخرى بلا المرض هذا ؟

س : شحال من مرة تجي تصفي ؟ .

س : معليش تحكيلي على عملية التصفية ؟ .

س : كي تكملي من عملية التصفية واش تحسي في روحك ؟ .

س: كشما تخمي تزرعي كلية ؟.

- **المحور الرابع:** ردود الفعل للصدمة النفسية

س : كيفاش كانت ردة فعلك أول مرة كي اكتشفتي أنك مريضة ؟

س : كيفاش تقبلتي المرض تاعك ؟ و دارك متقبلينو ؟ .

س : كيفاش أثر المرض على حياتك ؟ .

س : كيفاش نظرتك للناس لي ما عندهمش نفس المرض نتاعك ؟

س : كيفاش تشوفي نظرة الناس ليك بعد المرض ؟ .

س : تعاني من اضطرابات معينة من جراء الصدمة ؟ .

س : تحسي بالقلق والتوتر كي تشوفي و لا تسمعي حاجة تفكرك بالمرض ؟

- **المحور الخامس :** النظرة إلى المستقبل

س : واش متمني في حياتك ؟ .

س : تشوف في حياتك أنها راح تتبدل للأحسن ؟

الملحق رقم 02إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ- CAROL DAMIANI ET MARIA FRANCE

بيانات عامة

لإسم: فاطمة(ع) **وضعية الوالدين:** **تطبيق الإستبيان: فردي** ☒

السن: 44 سنة **أحياء : الأم** ☒ **الأب** ☒ **جماعي** ☐

الجنس: أنثى **متوفيين : الأم** ☐ **الأب** ☐

المستوى الدراسي:سادسة إبتدائي. **سنة وفاة الأب :** **ضحية مباشرة للحدث:** ☐

المهنة: معلمة مدرسة قرآنية **سنة وفاة الأم:** **شاهد عن الحدث:** ☐

المستوى الاجتماعي والاقتصادي: متوسط

تاريخ الفحص: **مكان الفحص:** مستشفى إبن سينا بفرندة ولاية تيارت

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي: ☒ **جماعي** ☐ **طبيعته:** القصور الكلوي

مكان الحدث : **وضعيتك أثناء الحدث : منفردا** ☒

تاريخ الحدث :عام 1996 **مرفوقاً** ☐

مدة الحدث :

جروح الجسم : لا ☐ **نعم** ☐ **وصفها :** **آثارها الحالية :**

هل إستفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا☐ **نعم** ☐

إنقطاع مؤقت عن العملITT:لا ☐ **نعم** ☒ **عدد الأيام :**

توقف عن العمل : لا☐ **نعم** ☐ **مدته:**

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP: لا ☐ **نعم** ☐ **النسبة :**

طبيعة الحدث:

حسب الإستجابة المعطاة. ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

كارثة طبيعية:	☒	**حادث مرور:**	☐	**محاولة إغتيال:**	☐
محاولة قتل:	☐	**إكتشاف جثث:**	☐	**هجوم على منزلك:**	☐
إغتصاب:	☐	**إختطاف :**	☐	**وضعيات أخرى:**	☐
كارثة تكنلوجية:	☐	**حادث منزلي:**	☐		
شاهد عن قتل:	☐	**إنفجار قنبلة:**	☐		
فقدان أحد الأعزاء:	☐	**شاهد على تعذيب**	☐		

صف بإختصار ملابس االحدث : سماع خبر الإصابة بالقصور الكلوي

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

الوضعية العائلية:

متزوج: ☐ **مطلق:** ☐ **أعزب:** ☒ **أرمل:** ☐

عدد الأطفال (تحديد سنهم)

الوضعية المهنية:

طالب : ☐ **عامل:** ☒

عاطل عن العمل: ☐ **متقاعد:** ☐ **عطلة مرضية:** ☐

الحالة الصحية:

هل تعاني من مشاكل صحية : لا ☐ **نعم** ☐

ماهي أهمها :

هل تتابع علاج طبي : لا ☐ **نعم** ☐

ماهي طبيعته:

هل إستشرت أخصائي نفسي ، طبيب عقلي: **لا** ☒	**نعم** ☐
هل تتابع علاج نفسي: **لا** ☒	**نعم** ☐
ما نوعه:	
تاريخ: **المادة:**	
هل تعرضت الأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا ☒	**نعم** ☐
طبيعتها:	
تاريخها :	

- **معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث :**

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا ☒		**نعم** ☐
هل تابعت علاج نفسي : **لا** ☒	**نعم** ☐	**ما نوعه**
تاريخ أول جلسة علاجية :		
عدد الإستشارات (إلى حد اليوم)		
هل تابعت علاج طبي : لا ☐	**نعم** ☒ **نوعه** تصفية الدم	**مدته:** إلى يومنا هذا

الجزء الأول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة, شريط أن تجيب عليه بعد ذلك، لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

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

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

		0	**1**	**2**	**3**
A1	هل أحسست بالرعب ؟	☐	☐	☒	☐
A2	هل أحسست بالقلق ؟	☐	☐	☐	☒
A3	هل لديك إحساس بأنك في حال أخر ؟	☒	☐	☐	☐
A4	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف, التعرق . إرتفاع ضغط الدم. الغليان . زيادة ضربات القلب ؟	☐	☐	☐	☒
A5	هل إنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة ؟	☐	☐	☐	☒
A6	هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟	☒	☐	☐	☐
A7	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الاخرين ؟	☐	☐	☐	☒
A8	هل أحسست بأنك عديم القوة ؟	☐	☐	☒	☐
مج:A=		**16**			

منذ الحدث: سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا .

		0	1	2	3
B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل ؟	☐	☐	☒	☐
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟	☒	☐	☐	☐
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث ؟	☒	☐	☐	☐
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث ؟	☐	☐	☒	☐
مج:B=		**4**			

		0	1	2	3
C1	منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟	☐	☐	☐	☒
C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث ؟	☐	☐	☒	☐
C3	هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟	☐	☐	☒	☐
C4	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا ؟	☐	☐	☒	☐
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟	☐	☐	☐	☒
مج:C=		**12**			

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

		0	1	2	3
D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	☐	☐	☐	☒
D2	هل لديك نوبات قلق ؟	☐	☐	☐	☒
D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	☐	☐	☐	☒
D4	هل تحس بعدم الأمن ؟	☒	☐	☐	☐
D5	هل تتجنب الاماكن والوضعيات والمشاهد التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث ؟	☐	☐	☐	☒
مج: D=		12			

		0	1	2	3
E1	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا ؟	☐	☐	☐	☒
E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	☐	☐	☒	☐
E3	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق ؟	☐	☐	☒	☐
E4	هل تجد صعوبة في التحكم باعصابك نوبة عصبية.....؟ وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	☐	☐	☐	☒
E5	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	☐	☐	☒	☐
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	☐	☐	☒	☐
مج: E=		14			

		0	1	2	3
F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود افعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ،صعوبة التنفس ؟	☐	☐	☐	☒
F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	☐	☐	☐	☒
F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	☒	☐	☐	☐
F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	☐	☐	☐	☒
F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة سجائر، كحول أدوية...) ؟	☐	☐	☐	☒
مج: F=		12			

		0	1	2	3
G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	☐	☐	☐	☒
G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	☐	☐	☒	☐
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	☐	☐	☐	☒
مج: G=		08			

		0	1	2	3
H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	☐	☐	☒	☐
H2	هل انخفضت لديك الطاقة و الحيوية منذ الحدث ؟	☒	☐	☐	☐
H3	هل لديك الشعور بالملل و التعب والإنهاك ؟	☐	☐	☒	☐
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء ؟	☐	☐	☒	☐
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراوضك أفكار إنتحارية ؟	☐	☐	☒	☐
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية ؟	☐	☐	☒	☐
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟	☐	☐	☒	☐
H8	هل لديك ميل للعزلة أو الرفض الإتصالات ؟	☐	☐	☒	☐
مج: H=		**14**			

		0	1	2	3
I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج ؟	☐	☒	☐	☐
I2	هل تشعر بأنك مذنبا نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	☒	☐	☐	☐
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	☒	☐	☐	☐
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	☐	☐	☒	☐
I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	☐	☐	☒	☐
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك و للآخرين ؟	☐	☐	☐	☒
I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	☐	☐	☐	☒
مج: I=		**11**			

		نعم	لا
J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	☒	☐
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة ؟	☐	☒
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	☐	☒
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب الزوج، الأباء، الأبناء...) منذ الحدث ؟	☒	☐
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك ؟	☒	☐
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	☐	☒
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	☐	☒
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	☒	☐
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	☐	☒
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	☐	☒
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟	☐	☒
مج: J=		**07**	

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن أن حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختفت بعض الإضطرابات بينما لا

تزال إضطرابات أخرى .

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارهابإستخدام السلالم التالية :

- **فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث.**
- **0 : غير معني بذلك**
- **1 : يوم الحدث نفسه.**
- **2 : بين 24 ساعة و 3 أيام.**
- **3 : بين 4 أيام وأسبوع.**
- **4 : بين أسبوع وشهر.**
- **5 : بين شهر و 3 أشهر**
- **6 : بين 3 و 6 أشهر.**
- **7 : بين 6 أشهر وعام.**
- **8 : أكثر من عام.**

- **مدة إستمرار الإضطرابات**
- **0 : غير معني بذلك**
- **1 : فورا بعد الحدث**
- **2 : أقل من أسبوع**
- **3 : من أسبوع إلى شهر**
- **4 : من شهر إلى 3 أشهر**
- **5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر**
- **6 : من 6 أشهر إلى عام**
- **7 : أكثر من عام**
- **8 : اضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما)**

الاضطرابات	فترة ظهورها	مدة إستمرارها
1 – الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات	**2**	**1**
2 – إظطرابات النوم : صعوبات النوم. كوابيس. إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	**2**	**7**
3 – القلق و / أو نوبات القلق, حالة عدم أمن	**2**	**2**
4 – الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	**7**	**7**
5 – العدوانية, القابلية للغضب و / أو فقدان المراقبة	**2**	**2**
6 – اليقظة, الحساسية المفرطة للأصوات و / أو الحذر	**8**	**7**
7 – ردود الافعال الجسمية مثل : التعرق, الإرتجاف, الام الرأس, الخفقان الغثيان ..... الخ	**7**	**6**

8 – المشاكل الصحية : فقدان الشهية, الجوع المرضي, تأزم الحالة الجسمية	**8**	**7**
9 – زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة, السجائر, الكحول, الأغذية ... إلخ	**8**	**7**
10 – صعوبات التركيز و / أو الذاكرة	**7**	**6**
11 – اللامبالاة, فقدان الطاقة والحيوية, الكآبة, الملل, و أو رغبات الإنتحار	**2**	**2**
12 - الميل إلى الانعزال	**2**	**2**
13- مشاعر الذنب و / أو الحياء	**0**	**0**

الملحق رقم 03:إستبيان تقييم الصدمة **TRAUMAQ** لـ **CAROL DAMIANI ET MARIA FRANCE**

بيانات عامة

الإسم: نورة(ب). **وضعية الوالدين:** **تطبيق الإستبيان: فردي** ☒

لسن: 36 سنة **أحياء: الأم** ☐ **الأب** ☒ **جماعي** ☐

الجنس: أنثى **متوفيين: الأم** ☒ **الأب** ☐

المستوى الدراسي:4 ليسانس **سنة وفاة الأب:** **ضحية مباشرة للحدث** ☐

المهنة: أستاذة لغة فرنسية. **سنة وفاة الأم:** **شاهد عن الحدث** ☐

المستوى الإجتماعي والإقتصادي: جيد

تاريخ الفحص: **مكان الفحص:** مستشفى إبن سينا بفرندة ولاية تيارت

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي ☒ **جماعي** ☐ **طبيعته :** قصور كلوي

مكان الحدث: **وضعيتك أثناء الحدث : منفردا** ☐

تاريخ الحدث جوان 2020 **مرفوقاً** ☒

مدة الحدث:

جروح الجسم: لا ☐ **نعم** ☐ **وصفها:** **أثارها الحالية:**

هل إستفدت من تدخل علاج طبي– نفسي مباشرة بعد الحدث: لا ☐ **نعم** ☐

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT: لا ☐ **نعم** ☒ **عدد الأيام:**

توقف عن العمل: لا ☐ **نعم** ☐ **مدته:**

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP: لا ☐ **نعم** ☐ **النسبة:**

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

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

صف بإختصار ملابسات الحدث: سماع خبر الإصابة بالقصور الكلوي

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

الوضعية العائلية:

متزوج ☒ **مطلق** ☐ **أعزب** ☐ **أرمل** ☐

عدد الأطفال (تحديد سنهم)

الوضعية المهنية:

طالب ☐ **عامل** ☒

عاطل عن العمل☐ **متقاعد** ☐ **عطلة مرضية**☐

الحالة الصحية:

هل تعاني من مشاكل صحية: لا ☒ **نعم** ☐

ماهي أهمها:

هل تتابع علاج طبي: لا ☒ **نعم**☐

ماهي طبيعته:

هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا ☒ **نعم** ☐

هل تابعت علاج نفسي: لا ☒ **نعم** ☐

ما نوعه:

التاريخ: **المادة:**

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثراً: **لا** ☐ **نعم** ☒

طبيعتها: وفاة الأم

تاريخها: بعد تاريخ الإعلان عن المرض

معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث:

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: **لا** ☒ **نعم** ☐

هل تابعت علاج نفسي: **لا**☒ **نعم** ☐

ما نوعه:

تاريخ أول جلسة علاجية:

عدد الإستشارات (إلى حد اليوم)

هل تابعت علاج طبي: **لا** ☐ **نعم** ☒

نوعه: تصفية الدم

مدته: إلى يومنا هذا

الجزء الاول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة, شريط أن تجيب عليه بعد ذلك، لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.
بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة أو تواتر التظاهرة

0.....1.....2.....3			
منعدمة	ضعيفة	شديدة	شديد جداً

- **أثناء الحدث:**سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

		0	1	2	3
A1	هل أحسست بالرعب ؟	☐	☐	☐	☒
A2	هل أحسست بالقلق؟	☐	☐	☐	☒
A3	هل لديك إحساس بأنك في حال أخر ؟	☐	☐	☐	☒
A4	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف, التعرق . إرتفاع ضغط الدم. الغليان . زيادة ضربات القلب ؟	☐	☐	☐	☒
A5	هل إنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة ؟	☐	☐	☐	☒
A6	هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟	☐	☐	☐	☒
A7	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الاخرين ؟	☐	☐	☐	☒
A8	هل أحسست بأنك عديم القوة ؟	☐	☐	☐	☒
مج: A=		24			

- **منذ الحدث:**

سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حالياً

		0	1	2	3
B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل ؟	☐	☐	☐	☒
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟	☒	☐	☐	☐
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث ؟	☒	☐	☐	☐
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث ؟	☒	☐	☐	☐
مج: B=		**03**			

		0	1	2	3
C1	منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟	☐	☒	☐	☐
C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث ؟	☒	☐	☐	☐
C3	هل إزداد لديك الاستيقاظ في الليل ؟	☐	☒	☐	☐
C4	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا؟	☐	☐	☐	☒
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟	☐	☐	☐	☒
مج:C=		**08**			

شدة أو تواتر التظاهرة

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

		0	1	2	3
D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	☒	☐	☐	☐
D2	هل لديك نوبات قلق ؟	☐	☐	☒	☐
D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	☒	☐	☐	☐
D4	هل تحس بعدم الأمن ؟	☐	☐	☐	☒
D5	هل تتجنب الاماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث ؟	☒	☐	☐	☐
مج: D=		**05**			

		0	**1**	**2**	**3**
E1	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا ؟	☒	☐	☐	☐
E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	☐	☐	☐	☒
E3	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق ؟	☒	☐	☐	☐
E4	هل تجد صعوبة في التحكم باعصابك نوبة عصبية.....؟ وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	☐	☐	☐	☒
E5	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	☒	☐	☐	☐
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	☒	☐	☐	☐
مج: E=		**06**			

		0	1	2	3
F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود افعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	☐	☐	☐	☒
F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	☐	☐	☐	☒
F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	☒	☐	☐	☐
F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	☐	☒	☐	☐
F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة سجائر، كحول أدوية...) ؟	☒	☐	☐	☐
مج: F=		**07**			

		0	1	2	3
G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	☐	☐	☐	☒
G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	☐	☐	☐	☒
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	☒	☐	☐	☐
مج: G=		**06**			

شدة أو تواتر التظاهرة

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

		0	1	2	3
H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	☐	☐	☐	☒
H2	هل انخفضت لديك الطاقة و الحيوية منذ الحدث ؟	☐	☐	☐	☒
H3	هل لديك الشعور بالملل و التعب والإنهاك ؟	☐	☐	☒	☐
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء ؟	☐	☐	☒	☐
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراوضك أفكار إنتحارية ؟	☐	☐	☒	☐
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية ؟	☒	☐	☐	☐
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟	☐	☐	☐	☒
H8	هل لديك ميل للعزلة أو الرفض الإتصالات ؟	☐	☐	☐	☒
مج: H =		**18**			

		0	1	2	3
I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج ؟	☐	☐	☐	☒
I2	هل تشعر بأنك مذنبا نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	☐	☐	☐	☒
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	☒	☐	☐	☐
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	☒	☐	☐	☐
I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	☒	☐	☐	☐
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك و للآخرين ؟	☐	☐	☐	☒
I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	☐	☐	☐	☒
مج: I=		**12**			

		نعم	لا
J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	☒	☐
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة ؟	☐	☒
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	☒	☐
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب الزوج، الأباء، الأبناء...) منذ الحدث ؟	☐	☒
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك ؟	☐	☒
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	☐	☒
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	☐	☒
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	☒	☐
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	☒	☐
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	☒	☐
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك	☐	☒
مج: J=		**02**	

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن أن حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختفت بعض الإضطرابات بينما لاتزال إضطرابات أخرى .

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها بإستخدام السلالم التالية :

- **فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث.**
0- غير معني بذلك.
1- يوم الحدث نفسه
2- بين 24 ساعة و3 أيام.
3- بين 4 أيام وأسبوع
4- بين أسبوع وشهر
5- بين شهر و 3 أشهر.
6- بين 3 و6 أشهر.
7- بين 6 أشهر وعام.
8- أكثر من عام

– مدة إستمرار الإضطراب
0- غير معني بذلك
1- فوراً بعد الحدث
2- أقل من أسبوع
3- من أسبوع إلى شهر
4- من شهر إلى 3 أشهر
5- من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6- من 6 أشهر إلى عام
7- أكثر من عام
8- إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما)

الإضطراب	فترة ظهورها	مدة إستمرارها
1 – الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات	1	1
2 – إظطرابات النوم : صعوبات النوم. كوابيس. إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	0	0
3 – القلق و / أو نوبات القلق, حالة عدم أمن	3	1
4 – الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	2	3
5 – العدوانية, القابلية للغضب و / أو فقدان المراقبة	0	0
6 – اليقظة, الحساسية المفرطة للأصوات و / أو الحذر	3	3
7 – ردود الافعال الجسمية مثل : التعرق, الإرتجاف, الام الرأس, الخفقان الغثيان ..... الخ	1	1
8 – المشاكل الصحية : فقدان الشهية, الجوع المرضي, تأزم الحالة الجسمية	8	7
9 – زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة, السجائر, الكحول, الأغذية ... إلخ	1	1
10 – صعوبات التركيز و / أو الذاكرة	8	8
11 – اللامبالاة, فقدان الطاقة والحيوية, الكآبة, الملل, و أو رغبات الإنتحار	0	0
12 – الميل إلى الانعزال	0	0
-13 مشاعر الذنب و / أو الحياء	2	2

الملحق رقم 04: إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ– CAROL DAMIANI ET MARIA FRANCE

بيانات عامة:

الإسم: داودية (ش) **وضعية الوالدين:** **تطبيق الإستبيان: فردي** ☐

السن: 52 سنة **أحياء: الأم** ☐ **الأب** ☐ **جماعي** ☐

الجنس: أنثى **متوفيين: الأم** ☒ **الأب** ☒

المستوى الدراسي: بكالوريا **سنة وفاة الأب:** **ضحية مباشرة للحدث**

المهنة: ممرضة **سنة وفاة الأم:** **شاهد عن الحدث**

المستوى الإجتماعي والاقتصادي: جيد

تاريخ الفحص: **مكان الفحص:**مستشفى إبن سينا بفرندة ولاية تيارت

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي ☒ **جماعي** ☐ **طبيعته:** قصور الكلوي

مكان الحدث: **وضعيتك أثناء الحدث: منفرداً** ☒

تاريخ الحدث: 06 أكتوبر 2018 **مرفوقاً** ☐

مدة الحدث:

جروح الجسم: لا ☐ **نعم** ☐ **وصفها:** **أثارها الحالية:**

هل إستفدت من تدخل علاج طبي – نفسي مباشرة بعد الحدث: لا ☐ **نعم** ☐

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT: لا ☐ **نعم** ☒ **عدد الأيام**

توقف عن العمل: لا ☐ **نعم** ☐ **مدته:**

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP: لا ☐ **نعم** ☐ **النسبة:**

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

كارثة طبيعية	☒	**محاولة قتل**	☐	**إغتصاب**	☐
حادث مرور	☐	**إكتشاف جثث**	☐	**إختطاف**	☐
حادث منزلي	☐	**إنفجار قنبلة**	☐	**شاهد على تعذيب**	☐
محاولة إغتيال	☐	**جوم على منزلك**	☐	**وضعيات أخرى**	☐

صف بإختصار ملابسات الحدث: سماع خبر الإصابة بالقصور الكلوي

- **معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:**

الوضعية العائلية:

متزوج ☐ **مطلق** ☒ **أعزب** ☐ **أرمل** ☐

عدد الأطفال (تحديد سنهم)

الوضعية المهنية:

طالب ☐ **عامل** ☒

عاطل عن العمل ☐ **متقاعد** ☐ **عطلة مرضية** ☐

الحالة الصحية:

هل تعاني من مشاكل صحية: لا ☒ **نعم** ☐

ماهي أهمها:

هل تتابع علاج طبي: لا ☒ **نعم** ☐

ماهي طبيعته:

هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا ☒ **نعم** ☐

هل تابعت علاج نفسي: لا ☒ **نعم** ☐

ما نوعه:

التاريخ: **المادة:**

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثراً: **لا** ☐ **نعم** ☒

طبيعتها: وفاة الأم في وقت إعلان المرض

تاريخها:2018

- **معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث:**

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: **لا** ☒ **نعم** ☐

هل تابعت علاج نفسي: **لا** ☒ **نعم** ☐

ما نوعه:

تاريخ أول جلسة علاجية:

عدد الإستشارات (إلى حد اليوم)

هل تابعت علاج طبي: **لا** ☐ **نعم** ☒

نوعه: تصفية الدم

مدته: إلى يومنا هذا

الجزء الاول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة, شريط أن تجيب عليه بعد ذلك، لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.
بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة أو تواتر التظاهرة

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

منعدمة ضعيفة شديدة شديد جداً

- **أثناء الحدث:** سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

		0	1	2	3
A1	هل أحسست بالرعب ؟	☐	☒	☐	☐
A2	هل أحسست بالقلق؟	☐	☐	☒	☐
A3	هل لديك إحساس بأنك في حال أخر ؟	☐	☐	☐	☒
A4	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف, التعرق ، إرتفاع ضغط الدم. الغليان . زيادة ضربات القلب ؟	☐	☐	☐	☒
A5	هل إنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة ؟	☐	☐	☒	☐
A6	هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟	☒	☐	☐	☐
A7	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الاخرين ؟	☐	☐	☒	☐
A8	هل أحسست بأنك عديم القوة ؟	☒	☐	☐	☐
مج: A=		**13**			

منذ الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما تحس به حالياً.

		0	1	2	3
B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل ؟	☐	☐	☒	☐
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟	☒	☐	☐	☐
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث ؟	☒	☐	☐	☐
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث ؟	☒	☐	☐	☐
مج: B=		**02**			

3	2	1	0		
☐	☒	☐	☐	منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟	C1
☐	☒	☐	☐	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث ؟	C2
☐	☒	☐	☐	هل إزداد لديك الاستيقاظ في الليل ؟	C3
☒	☐	☐	☐	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا؟	C4
☐	☒	☐	☐	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟	C5
11				**مج: C=**	

3	2	1	0		
☐	☒	☐	☐	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	D1
☐	☒	☐	☐	هل لديك نوبات قلق ؟	D2
☐	☐	☐	☒	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	D3
☐	☐	☐	☒	هل تحس بعدم الأمن ؟	D4
☐	☐	☒	☐	هل تتجنب الاماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث ؟	D5
05				**مج:D=**	

		0	1	2	3
E1	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا ؟	☐	☐	☐	☒
E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	☐	☐	☐	☒
E3	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق ؟	☐	☐	☒	☐
E4	هل تجد صعوبة في التحكم باعصابك (نوبة عصبية.....)؟ وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	☐	☐	☐	☒
E5	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	☒	☐	☐	☐
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	☒	☐	☐	☐
مج:E=		**11**			

		0	1	2	3
F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود افعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	☒	☐	☐	☐
F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	☐	☐	☐	☒
F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	☒	☐	☐	☐
F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	☐	☐	☐	☒
F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة سجائر، كحول أدوية...) ؟	☐	☐	☒	☐
مج: F=		**08**			

		0	1	2	3
G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	☐	☐	☒	☐
G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	☐	☐	☒	☐
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	☒	☐	☐	☐
مج: G=	04				

شدة أو تواتر التظاهرة

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

منعدمة ضعيفة شديدة شديد جداً

		0	1	2	3
H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	☐	☐	☐	☒
H2	هل انخفضت لديك الطاقة و الحيوية منذ الحدث ؟	☐	☐	☒	☐
H3	هل لديك الشعور بالملل و التعب والإنهاك ؟	☐	☐	☐	☒
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء ؟	☐	☐	☒	☐
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراوضك أفكار إنتحارية ؟	☐	☐	☒	☐
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية ؟	☒	☐	☐	☐
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟	☐	☒	☐	☐
H8	هل لديك ميل للعزلة أو الرفض الإتصالات ؟	☒	☐	☐	☐
مج: H=	13				

		0	1	2	3
I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج ؟	☐	☐	☐	☒
I2	هل تشعر بأنك مذنبا نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	☒	☐	☐	☐
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	☐	☐	☒	☐
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	☒	☐	☐	☐
I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	☐	☒	☐	☐
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك و للآخرين ؟	☐	☒	☐	☐
I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	☐	☒	☐	☐
مج: I=		**08**			

		نعم	لا
J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	☒	☐
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟	☒	☐
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	☒	☐
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب الزوج، الأباء، الأبناء...) منذ الحدث ؟	☐	☒
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك ؟	☒	☐
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	☐	☒

J7	جهل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	☒	☐
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	☒	☐
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	☒	☐
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	☐	☒
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟	☒	☐
مج: J=		**03**	

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن أن حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختفت بعض الإضطرابات بينما لاتزال إضطرابات أخرى .

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها بإستخدام السلالم التالية :

- **فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث.**

0- غير معني بذلك.
1- يوم الحدث نفسه
2- بين 24 ساعة و3 أيام.
3- بين 4 أيام وأسبوع
4- بين أسبوع وشهر
5- بين شهر و 3 أشهر.
6- بين 3 و6 أشهر.
7- بين 6 أشهر وعام.
8- أكثر من عام

– مدة إستمرار الإضطراب

0- غير معني بذلك
1- فوراً بعد الحدث
2- أقل من أسبوع
3- من أسبوع إلى شهر
4- من شهر إلى 3 أشهر
5- من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6- من 6 أشهر إلى عام
7- أكثر من عام
8- إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما)

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة إستمرارها
1 – الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات	**1**	**1**
2 – إظطرابات النوم : صعوبات النوم. كوابيس. إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	**3**	**3**
3 – القلق و / أو نوبات القلق, حالة عدم أمن	**1**	**1**
4 – الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	**0**	**0**
5 – العدوانية, القابلية للغضب و / أو فقدان المراقبة	**1**	**1**

6 – اليقظة, الحساسية المفرطة للأصوات و / أو الحذر	**2**	**2**
7 – ردود الافعال الجسمية مثل : التعرق, الإرتجاف, الام الرأس, الخفقان الغثيان ..... الخ	**1**	**1**
8 – المشاكل الصحية : فقدان الشهية, الجوع المرضي, تأزم الحالة الجسمية	**8**	**7**
9 – زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة, السجائر, الكحول, الأغذية ... إلخ	**0**	**0**
10 – صعوبات التركيز و / أو الذاكرة	**2**	**2**
11 – اللامبالاة, فقدان الطاقة والحيوية, الكآبة, الملل, و أو رغبات الإنتحار	**3**	**3**
12 – الميل إلى الانعزال	**8**	**7**
-13 مشاعر الذنب و / أو الحياء	**0**	**0**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 358 / ق ع ن. أ . ف/2023

البريد الوارد
15 فيفري 2023

إلى السيد المحترم: مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية قريدة

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- دراوي حميدة
- بن دريدة تنيسماء
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي

.....

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 15 فيفري 2023

رئيس القسم

قندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

جامعة ابن خلدون – تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) ..دراوي مريم.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :..20225299.. والصادرة بتاريخ :..2018/01/14..

المسجّل(ة) بكلية :..العلوم الإنسانية والاجتماعية.. قسم : ..علوم اجتماعية.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....البصمة الدماغية لدى مرضى التصور الكلوي.....

.....

شعبة:..علوم اجتماعية..... تخصص:..علم النفس العيادي...

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ ..29 ماي 2023.....

إمضاء المعني

المصادقة على إمضاء
الاسم: دراوي مريم
التاريخ: 29 ماي 2023
الرئيس الإداري

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
ويتفويض منه
نائب رئيس
بن عباد كمال

جامعة ابن خلدون – تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .بن دبة بشير

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :[illegible] والصادرة بتاريخ :[illegible]

المسجّل(ة) بكلية :العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم : العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

الصحة النفسية لدى مرضى التصلب الكلوي

شعبة:العلوم الاجتماعية تخصص: علم النفس الاجتماعي

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 29 ماي 2023

إمضاء المعني

المصادقة على الإمضاء
السيد بن دبة بشير
بتاريخ 29 ماي 2023
الفرع الإداري

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية تيارت
المؤسسة العمومية الاستشفائية بفرنـدة
الرقم /2023.

فـــرنـــدة في:2023/02/19

تـــوجـــيـــه

بناءا على المراسلة رقم: 398 المؤرخة في :2023/02/15 الصادرة عن جامعة ابن خلدون- بتيارت –

-يقـــــــرر-

المادة الأولى يوجه السيد(ة): بن ديدة شيماء متربص(ة) سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي

- بمصلحة تصفية الدم ابتداء من 2023/02/19 الى غاية 2023/03/05

المادة الثانية : يكلف كل من السادة المديرة الفرعية المكلفة بالمصالح الصحية و رئيس المصلحة كل فيما يخصه بتنفيذ أحكـام هذا المقرر.

ساعة المغلق بتاريخ 2023/02/20

المـــديـــر
المؤسسة العمومية الإستشفائية - فرندة
المـــديـــر
السيد : بن رابح ياسين

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية تيارت
المؤسسة العمومية الاستشفائية بفرنـدة
الرقم /2023.

فـــرنـــدة في:2023/02/19

تـــوجـــيـــه

بناءا على المراسلة رقم: 398 المؤرخة في :2023/02/15 الصادرة عن جامعة ابن خلدون- بتيارت –

-يقـــــــرر-

المادة الأولى يوجه السيد(ة):دراوي صبرينة متربص(ة) سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي

- بمصلحة تصفية الدم ابتداء من2023/02/19 الى غاية 2023/03/05

المادة الثانية : يكلف كل من السادة المديرة الفرعية المكلفة بالمصالح الصحية و رئيس المصلحة كل فيما يخصه بتنفيذ أحكـام هذا المقرر.

ساعة المغلق بتاريخ 2023/02/20

المـــديـــر
المؤسسة العمومية الإستشفائية - فرندة
المـــديـــر
السيد : بن رابح ياسين