الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algerienne Democratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة آكلي محند أولحاج–البويرة–

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj-Bouira-

قسم: العلوم الاجتماعية

فرع: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان:

الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- **همال إيمان**
- **تيتان سارة**

تحت إشراف الأستاذة:

- **ولد محند لامية**

السنة الجامعية: 2021م/2022م

شكر وتقدير

أول من يشكر ويحمد آناء الليل وأطراف النهار هو العلي القهار...

والآخر والظّاهر والباطن الذي أغرقنا بنعمه التي لا تحصى، وأغرق علينا رزقه الذي لا يفنى وأنار دروبنا فله جزيل الحمد والثناء العظيم...وصلّ اللهم وسلّم على سيدنا وشفيعنا محمّد...

لله الحمد كلّه والشّكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع...

والشّكر موصول إلى كلّ معلّم أفاد بعلمه من أولى المراحل الدراسية حتّى هذه المرحلة

ونرفع كلمة شكر إلى الدكتورة "ولد محمّد لامية" التي ساعدتنا على إنجاز هذا العمل..

كما نخص بالشّكر الأخصائية النفسية "أمير وردة" التي لم تبخل علينا بنصائحها وإرشاداتها

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن ندعو الله تعالى أن يرزقنا السداد والتوفيق..

الإهداء

إلى كلّ من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية

إلى أبي الذّي كان النور الذّي يضيء عتمة أفكاري...

إليك يا من كنت سندا لي لحظات ضعفي...

يا من كنت مؤنسي فترات انهزامي...

يا منبع الأمان يا هبة من الرحمن..

إلى أمي الحبيبة التي عجزت كلماتي عن البوح بجميلك وفضلك علي فلولا دعمها لما وصلت...

إلى زوجي الغالي قرة عيني الذي كان الشمعة التي تحترق لتنير طريقي

أكن لك أصدق مشاعر الحبّ والاحترام والتقدير

إلى ولدي "وسيم" الذي كانت خربشاته تزيّن أوراقي...

إلى أخي الوحيد الذي كان لي "الأخ" و"الأب" و"الزوج"

وكل ما هو صادق وجميل

إلى أخواتي حبيباتي مؤنساتي:"أمينة"، "شيماء"،"نور الهدى"..

إلى كل من تمنّى ولم يحقق

إلى كلّ من سعى ولم يصل

إلى كلّ من آمن أنّ لكلّ بداية نهاية

وبعد كلّ تعب ومشاق راحة....

إيمان

الإهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى

أما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لنصل إلى هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله

إلى زوجي الذّي ساندني وابني الذّي أمدني بالقوة لمواصلة المشوار...

إلى كلّ العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة وأخوات..

إلى كل من كان لهم أثر على حياتي وإلى كلّ من أحبّهم قلبي

سارة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

فهرس المحتويات:

الموضوع	الصفحة
الشكر	/
الإهداء	/
فهرس المحتويات	/
فهرس الجداول	/
قائمة الملاحق	/
مقدمة	أ–ب
الفصل التمهيدي	
1. الإشكالية	3
2. الفرضيات	5
3. أسباب اختيار الموضوع	5
4. أهمية الموضوع	5
5. أهداف الموضوع	6
6. تحديد المصطلحات	6
الجانب النظري	
الفصل الأول: الصدمة النفسية	
تمهيد	10
1. تعريف الصدمة النفسية	11
2. نظريات الصدمة النفسية	12
1.2. النظرية التحليلية	12
2.2. النظرية السلوكية	13
3.2. النظرية المعرفية	14
4.2. الصدمة من وجهة نظر السيكوماتية	14
5.2. الصدمة من وجهة نظر DIATKINE	15

فهرس المحتويات:

6.2. الصدمة من وجهة نظر FERENCZI	15
3. مميزات الصدمة النفسية	16
4. أنواع الصدمات	17
1.4. الصدمات الرئيسية	17
2.4. صدمات الحياة	18
5. أعراض الصدمة النفسية	19
6. الحدث الصدمي وأنواعه	20
7. علاج الصدمة النفسية	24
1.7. العلاج بالأدوية النفسية	24
2.7. العلاج التحليلي النفسي	25
3.7. العلاج الجماعي	27
4.7. العلاج السلوكي المعرفي	27
خلاصة الفصل	28
الفصل الثاني: القصور الكلوي	
تمهيد	31
1. تعريف القصور الكلوي	32
2. أنواع القصور الكلوي	32
2.1. القصور الكلوي الحاد	32
2.2. القصور الكلوي المزمن	32
3. أسباب القصور الكلوي	33
4. مراحل القصور الكلوي	33
5. سيكولوجية المريض المصاب بالقصور الكلوي	34
6. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض	36
7. التشخيص والعلاج	37
1.7. الغسيل الدموي	38

فهرس المحتويات:

2.7. زراعة الكلى	38
3.7. الغسيل البروتيني	38
خلاصة الفصل	39
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية البحث	
تمهيد	43
1. منهج البحث	44
2. الدراسة الاستطلاعية	44
3. مكان وزمان إجراء البحث	45
4. مجموعة البحث	47
1.4. معايير اختيار مجموعة البحث	47
2.4. خصائص مجموعة البحث	47
5. أدوات البحث	48
1.5. المقابلة نصف الموجهة	48
2.5. مقياس تروماك للصدمة النفسية	49
خلاصة الفصل	54
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	57
1. الحالة الأولى فتيحة	58
1.1. عرض وتحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة فتيحة	58
2.1. عرض وتحليل نتائج على مقياس تروماك	59
2. الحالة الثانية: حالة فريد	59
2.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة للحالة فريد	59
2.2. عرض وتحليل نتائج مقياس تروماك	60
3. الحالة الثالثة: لقمان	61

فهرس المحتويات:

1.3. تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة	61
2.3. عرض وتحليل نتائج مقياس تروماك على الحالة الثالثة(لقمان):	62
4. الحالة الرابعة جميلة	63
1.4. تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة جميلة	63
2.4. تقديم نتائج جميلة على مقياس تروماك	64
الاستنتاج العام	65
الخاتمة	67
قائمة المراجع	70
الملاحق	73

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل مراحل القصور الكلوي	34
02	يمثل خصائص الدراسة الاستطلاعية	45
03	يوضح خصائص مجموعة البحث	47
04	يمثل شبكة إسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية	51
05	يمثل الصدق والثبات الداخلي لمقياس الصدمة	52
06	يمثل تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية حالة فتيحة لمقياس تروماك	59
07	يمثل نتائج الحالة فتيحة	59
08	تقديم مقياس تروماك للصدمة النفسية على الحالة فريد	61
09	يمثل نتائج الحالة فريد	61
10	يمثل تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية حالة لقمان لمقياس تروماك	62
11	يمثل نتائج الحالة لقمان	63
12	يمثل تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية حالة جميلة لمقياس تروماك	64
13	يمثل نتائج الحالة جميلة	64
14	يمثل النتائج العامة للحالات الأربعة	65

فهرس المحتويات:

قائمة الملاحق

الملحق رقم(01)	دليل المقابلة النصف موجهة
الملحق رقم(02)	استبيان تقييم الصدمة النفسية (ترومات)

مقدّمة

مقدمة:

يعتبر الفرد وحدة متكاملة إذا اختل منه جانب تأثرت الجوانب الأخرى النفسية أو الجسمية فأعضاء الجسم تعمل بشكل متناسق ومتكامل وإصابة أي عضو منها يؤدي إلى اختلال التنسيق الوظيفي للعضوية، فالإنسان يعيش حياة معرضة دائما لتهديدات المحيط، فيصبح الفرد في صراع يومي مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر على لياقته وصحته الجسمية، العقلية، وكذا النفسية.

فعلى الرغم من التقدم العلمي الحاصل خاصة في الطب، لا يزال الإنسان يصارع الأمراض العضوية والنفسية والعقلية.

فوظائف أعضاء الجسم كلها يجب أن تكون متآزرة ومتعاونة بصورة متوازنة، لأن الإصابة بمرض جسدي من شأنه إعاقة الفرد عن القيام بوظائفه المعتادة، فالمرض العضوي يهدد الأمن الشخصي والتوافق النفسي للفرد، هذا ما يجعله يعيش حالة من الاضطراب النفسي خاصة إذا تعلق الأمر بمرض خطير ومزمن كمرض القصور الكلوي المزمن.

فمرض القصور الكلوي يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المصاب باعتباره مرضا من الأمراض الخطيرة التي يزداد عدد المصابين به يوما بعد يوم المصابين، فمن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدى مرضى القصور الكلوي هو تعرضهم لما يسمى بالصدمة النفسية.

لقد كان الهدف من هذه الدراسة التعرف على المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ومعرفة تأثير هذا المرض على حياتهم النفسية، هذه الدراسة تناولت بشكل خاص الصدمة النفسية من أجل هذا اعتمدنا على عينه تتكون من أربعة حالات وذلك اعتمادا على المقابلة العيادية وتطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية بحيث تضمنت الدراسة ما يلي:

احتوى البحث على جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي الجانب النظري يحتوي على ثلاثة فصول الفصل الأول حول الإشكالية، الفرضيات، أسباب اختيار الموضوع، الأهداف والأهمية، وفي النهاية قمنا بتحديد المصطلحات من الناحية الاصطلاحية والإجرائية.

أما بالنسبة للمتغير الأول (الصدمة النفسية) فلقد تطرقنا إلى مفهوم الصدمة النفسية، والنظريات المفسرة لها، أعراضها والعوامل المسببة لها، وكذا قمنا بعرض طرق التعامل معها وعلاجها.

مقدّمة:

أما الفصل الثاني فقط تطرقنا فيه إلى المتغير الثاني(القصور الكلوي)، حيث قمنا بتعريف مرض القصور الكلوي، كما تحدثنا عن (الأنواع، الأسباب، الأعراض، المراحل، التشخيص والعلاج، سيكولوجية مريض المصاب بالقصور الكلوي).

أما بالنسبة للجانب التطبيقي احتوى على المنهج المتبع في البحث، الدراسة الاستطلاعية، ومكان إجراء البحث مع ذكر الأدوات المستخدمة، وفيما يخص الفصل الأخير كان يندرج تحته عرض الحالات الأربعة وعرض نتائج تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية، بتقديم تحليل عام لكل حالة أما الخاتمة فجاءت على شكل حوصلة لأهم النتائج التي توصلنا إليها من هذا البحث، وذلك بالاعتماد على جملة من المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الموضوع
5. أهداف الموضوع
6. تحديد المصطلحات

الفصل التمهيدي:

1. الإشكالية:

يمكن أن يتعرض الفرد في كثير من الأحيان في حياته اليومية إلى العديد من الأمراض التي تعيقه عن أداء الدور الاجتماعي بل وتجعله عبئا على نفسه وعلى الآخرين، خاصة وإن كان الفرد يعاني من الأمراض المزمنة التي ساد انتشارها في الآونة الأخيرة والتي تعرف بأنها أوضاع جسمية خطيرة ومستمرة ومن بينها مرض القصور الكلوي.

ويعتبر القصور الكلوي من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا، نجده يصيب الكليتين اللتان تعتبران عضو مهم في جسم الإنسان، لكونهما تقومان بوظيفة هامة في تخليص الشوائب والفضلات والمحافظة على توازنه، وأي اضطراب في هذه الوظيفة يؤدي إلى إصابة عضوية تصاحبه اختلالات وأمراض أخرى قد تزيد أعراضه مع الوقت وزيادة خطورته نتيجة عجزها الوظيفي.

(ECHIRECH BOUBA.M.23P.2004)

فحسب إحصائيات الجمعية الدولية لأمراض الكلى سنة 2008 حوالي 50-60 شخص من كل مليون شخص في العالم يشكو من الفشل الكلوي النهائي الذي يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي أو عملية نقل الكلى. وفي كندا من 9.1 إلى 3.2 مليون شخص مصاب بمرض الكلى المزمن، وتشير إحصائيات المملكة المتحدة إلى أن 8.8 % من سكان بريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية لديهم أعراض القصور الكلوي الحاد بحيث 60 % من مرضى القصور الكلوي الحاد يمكن إنقاذهم وإعادتهم إلى حالتهم الطبيعية، وفي الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة ومليون و500 حالة مصابة تقوم منها 1300حالة بالتصفية (ابشيش، 2012، ص 17).

فالقصور الكلوي المزمن هو عجز في قدرة الكليتين على تأدية وظائفها السوية، ما ينتج عنه اضطرابات عديدة على مستوى تكوين الجسم وإذا لم يعالج أو يصحح هذا الفشل فانه يؤدي إلى تسمم دموي (بولينا)، وتناقص إفراز البول وفرط في بوتاسيوم الدم، وهذا لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي 75 % من النفرونات العامة بالكلية، مما يتطلب البدء في عملية الغسيل الكلوي أو زرع كلية لإعطاء فترة إعاشة أطول (**بيومي ماجدة محمد،2009**).

فمن أجل القدرة على استمرار الحياة توصل الباحثون إلى اكتشاف تقنيات متطورة من بينها العلاج بواسطة آلة تقوم بتصفية دورية الدم خارجيا عن طريق الكلية الاصطناعية التي تعوض الكلية الطبيعية في وظيفتها (BOUBCHIR، 2004، A.M، 31P).

كما يوضح (petterson1989) أن خبرة الديناليز تعاش على أنها خبرة مؤلمة ويتجلى هذا الألم على أن المرض والعلاج المؤقت حالة ينجر عنها المعاناة الجسمية وكذا النفسية، واضطرابات في النشاطات اليومية أهمها العلاقات الزوجية والأسرية ...**(زكنون فيروز، 2001، ص7)**.

ويعتبر العجز الكلوي من الأمراض المزمنة التي تعصف بالإنسان والتي تجعله عرضة لكثير من الضغوط النفسية كالقلق والتوتر والصدمات التي تؤثر بدورها على حياة المريض بشكل عام نتيجة وضعه الصحي ومعاناته المستمرة مع أجهزة الغسيل الكلوي، فهو لا يقتصر على فئة معينة فقط وإنما على جميع الفئات (أطفال، نساء، رجال) ولجميع الأعمار لان هذا المرض يؤثر على جميع النواحي(الصحية، الاجتماعية، والنفسية) ومن بين الإعراض النفسية التي يعاني منها المريض نذكر منها كثرة التفكير، انخفاض الروح المعنوية، الانعزال، سرعة الغضب، وتعتبر هذه الأعراض ضغوطا نفسية تكتسي المريض المصاب بالقصور الكلوي (جواد،2014،ص15)

والمصاب بهذا المرض يترتب عنه تغيرات نفسية كثيرة وتحدث له عدة مشاكل تجعله غير مستقر نفسيا، 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 .(زكنون فيروز، 2011،ص6)

يشكل هذا العجز وضعية ضاغطة يعيشها المريض يوميا، بسبب عدد وطول مدة جلسات الغسيل الكلوي، وكذا ضرورة التزامه بحمية غذائية شديدة مما يسبب لهإاحباطات فهو مجبر على هذه الحياة المقيدة بآلة تصفية الدم، فهذه الأخيرة تعتبر كإثارة خارجية لا بد من اختراقها للحدود الجلدية والجسدية التي لا يستطيع مواجهتها أو مقاومتها إلى جانب ذلك الرفض الموجه نحوها،فيحس المريض أن مجرى حياته قد انكسر كونه لم يتوقع هذا الحدث المفاجئ، إذ انه بعد هذه اللحظة المصيرية لن يعود أي شيء كما كان سابقا، فعليه أن يتحمل خسارة تقع بين حياة ماضية وأخرى حاضرة فهو في مواجهة مباشرة مع الموت .**(عدنان،2006،ص34)**

فهذه الأخيرة يمكن أن تؤدي إلى صدمة نفسية في حياة الفرد، فهي تتحدد بشدتها والعجز الذي يجد الإنسان فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما تثيره في التنظيم النفسي من اضطراب، وأثار دائمة، فالإثارة المفرطة للحدث تجعل الجهاز النفسي للفرد عاجز عن مقاومتها أو ارصانها بالوسائل السوية فتنتهي بالفشل مما يتبع معه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها .

(لابلونش.ج، وبونتاليس .ج.ب، 2002، ص300)

كما يمكن القول أيضا انه ليس كل حدث عنيف مفاجئ يتعرض له الفرد يصنف على انه صدمة نفسية، بل يتوقف ذلك على شدة الحدث، فالحدث البسيط عادة لا يؤدي إلى صدمة نفسية في حد ذاته ولكي نتمكن من تصنيف الحدث على انه صدمة يجب أن نشعر بأن الحدث الصادم يهدد الحياة كما يمكن أن يؤدي إلى الإحساس بفقدان المعنى للواقع (**Diamini .C ،1999**)

فقد أثبتت الأبحاث أن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الفرد ليس الحدث بحد ذاته، وإنما القدرة على مواجهة هذا الحدث (محمد احمد النابلسي، 1991، ص34)، ونظرا للتفاعل الموجود بين الجانب النفسي والجانب العضوي، فان إصابة العضو من جراء مرض خطير يؤدي حتما للإصابة بالصدمة النفسية، وبما أن بنية الجهاز النفسي الذي يعتبر مقر التعامل مع الاثار والصدمات تبعا للدفاعات المميزة للانا فيحاول جاهدا للتغلب عليها ومواجهة مختلف التهديدات. (من مذكرة بوصوفة عبد الوهاب).

هذا ما دفعنا إلى البحث في موضوع الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ومعرفة إذا ما كان كل من يصاب بالقصور الكلوي بالضرورة قد يتعرض لصدمة نفسية، وفي هذا السياق وبناءا على ما سبق ذكره قمنا بطرح التساؤل التالي :

- هل الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن يؤدي إلى صدمة نفسية ؟

2. **الفرضيات:**

- يصاب المرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن بدرجات متفاوتة من الصدمة النفسية.

3. **أسباب اختيار الموضوع:**

كون المرض ذو طابع خاص يختلف عن الأمراض المزمنة الأخرى، اذ يجعل المصاب به مرتبط بصفة دائمة بالمستشفى وبالخصوص بالة تصفية الدم، وبالتالي حياته تختلف عن الآخرين، وذلك من خلال ما رأيناه في احتكاكنا بالميدان وبالمرضى.

4. أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في أهمية الموضوع الذي يتصدى له وهي الصدمة النفسية التي تمثل اهمية بالغة في مجال علم النفس والاهتمام بالجوانب النفسية لمرضى القصور الكلوي والقاء الضوء على المعاناة النفسية لديهم والتعرف على الصعوبات اليومية التي تعاني منها هذه الفئة .

5. **أهداف البحث:**

معرفة ما إذا كان مرضى القصور الكلوي يعانون من صدمة نفسية بسبب هذا المرض وكذا لخضوعهم لعملية تصفية الدم باستمرار.

6. **التعريفات الإجرائية:**

- **القصور الكلوي:**

يقصد بالقصور الكلوي في دراستنا بأنه توقف تام للكلية عن أداء وظيفتها الفيزيولوجية، وهي تصفية الدم من المواد السامة عن طريق البول ما يدفع المصاب إلى اللجوء إلى آلة تصفية الدم.

- **الصدمة النفسية:**

ونقصد بها حدث غير متوقع يعيشه الشخص، ويؤثر بشكل سلبي على نفسيته وشخصيته لينتج عنه مجموعة من الاضطرابات والأعراض النفسية والجسدية و التي تعبر عنها من خلال الدرجة المتحصل عليها في مقياس تروماك للصدمة النفسية .

الجانب النظري

الفصل الأول: الصدمة النفسية

الفصل الأول: الصّدمة النفسية

تمهيد

1.تعريف الصّدمة النفسية

2.نظريات الصّدمة النفسية

1.5. الصدمة من وجهة نظر فرويد(التحليلية)

2.5. النّظرية السلوكية

3.2. النّظرية المعرفية

4.2. الصدمة من وجهة نظر السيكوماتية

5.2. الصدمة من وجهة نظر Diatkine

6.2. الصدمة من وجهة نظر Ferenczi

3.مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد

4.أنواع الصدمات

5.أعراض الصدمات النفسية

6.تعريف الحدث الصدمي وأنواعه

7.علاج الصدمة النفسية

1.7. العلاج بالأدوية النفسية

2.7. العلاج التحليلي النفسي

3.7. العلاج الجماعي

4.7. العلاج السلوكي المعرفي

خلاصة الفصل

تمهيد:

الصدمة النفسية عبارة عن إصابة جسمية تصيب نفسية الشخص، والتي قد تكون نتيجة حادث استثنائي شخصي يشكل عبئا نفسيا على المعني بالأمر، قد يؤدي مثل هذا الحادث إلى الإصابة بصدمة نفسية، وذلك في حالة ما إذا كانت إمكانية الفرد متاحة غير كافية لتخطي الموقف، أو في حالة عجز المتضررين عن التصرف، حيث يتولد عن ذلك عبئا نفسيا جسميا وغالبا ما يحس الإنسان نفسه في مثل هذه الحالات عاجز تماما أو يصيبه خوف شديد أو رعب، وكل هذه الأحداث تؤدي إلى تغيرات عميقة في شخصية الإنسان المصدوم وللتعرف أكثر على الصدمة النفسية قمت في هذا الفصل بدراستها من مختلف جوانبها.

1.تعريف الصدمة النفسية :

اهتم علماء النفس بتعريف الصدمة النفسية ودرجة تأثيرها على الكيان النفسي للفرد ومن بين ذلك وجهة النظر التحليلية التي كانت أكثر اهتماما بهذا المفهوم، وقد عرفها فرويد (يطلق اسم صدمة على تجربة معاشته تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا وزيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة تصنيفها أو إرسالها بوسائل التسوية المألوفة تنتهي بالفشل مما يجد معها لا محالة اضطرابات دائمة في مقام الطاقة الحيوية بوظيفتها).

وسنح أو ل استعراض أهم التعاريف التي تن أو لت بشيء من التدقيق فيما يخص الصدمة النفسية.

1.1التعريف اللغوي:

يعني القاموس النفسي "planche et pantalise"

إن كلمة صدمة trauma مشتقة من الكلمة اللاتينية التي تعني جرح أو انحراف التي تعني "ثقب" (percer) أو بزل التي تعني في مجملها جرح مع ثقب أو جرح مع كسر وتحطيم ومنه فان الصدمة هي جرح يمس النظام النفسي وهذا الجرح ناتج عن اعتداء خارجي.(**planche et pantalise1967. Page 499-500**).

2.1التعريف الاصطلاحي:

يرى ماينكسون : إن الصدمة النفسية تشير إلى حوادث شديدة وعنيفة قوية ومؤذية ومهددة للحياة بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى جهود غير عادية لمواجهتها والتخلي عنها.

يعرفها **nobert sillany**: تنشأ الصدمة النفسية نتيجة ظهور مفاجئ وغير منتظم لعنصر جديد في حياة الفرد والذي يعتبر وجوده بصفة كبيرة وبسببه يصل الفرد مؤقتا إلى عدم التكيف، ويتعلق الأمر في اغلب الأحيان بإحباط أو فقدان شخص عزيز.

(NOBERT SILLANY 1996 , P214)

3.1.تعريف الصدمة النفسية حسب معجم علم النفس:

خبرة تحدث أضرارا في الشخصية كثيرا ما يكون ذا طبيعة باقية ومثال ذلك الاغتصاب واكتشاف انه ممارس في ظل ظروف غير ملائمة وإساءة معاملته كطفل واستغلاله والنبذ الوالدي والهجر واللفظ عامة

و يطلق على الخبرة السيكولوجية المؤلمة ويستخدم عادة مع مضمون أن اثر الخبرة باق وانه يتدخل ويعوق أداء الوظائف على نح وسوي.(طه فرج عبد القادر(1993)، ص3056).

4.1. تعريف ميلاني كلاين:

ترى أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا وتخرب كل ما بناه الطفل كذلك توقظ وتنشط هواماته البدائية، وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة ويستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر.

(G lopez, 1995, p55).

5.1. تعريف إجرائي للصدمة النفسية:

الصدمة النفسية هي اهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة، فهي كل حادث يهدد الفرد بصورة مفاجئة، حيث يفقد الفرد فيه معظم إمكانياته لمواجهة هذا الحادث، فيستجيب بالعجز والإحساس بتهديد الذات مما يؤثر على التوازن النفسي العام للشخص.

وتختلف هذه الاستجابات من شخص لأخر أمام نفس الموقف أو الحادث الصدمي. والصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على أنها رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي.

2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1.2 الصدمة من وجهة نظر فرويد (التحليلية):

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتاب "دراسة حول الهستيريا» وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد، ويعتبر فرويد صدمة الولادة أو ل تجربة للقلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد إلى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الاولى في كتاب «ما وراء اللذة» سنة 1920 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل انه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول « لقد شدت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي.»

(محمد النابلسي، (1991)، ص20).

ولقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما، وسنتطرق إليها كالأتي:

أ. وجهة نظر دينامية:

افترض فرويد أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغراء وهذا بوجود حدثين على الأقل، إذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى ب «مشهد الغواية» إلى إغراء جنسي من قبل

راشد بدون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كما يوقظ المشهد الأول وهي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطغى على دفاعات الأنا وقد سمى فرويد المشهد الأول بالمشهد الصدمي.

وعليه فان هذه وجهة النظر الدينامية توضح لنا أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء بل يوجد تنظيم نفسي ونرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع، وحيث يكون الأنا بشكل جيد ونرجسية ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، وحينما يكون الطفل محبوبا ومحترما يكون له الحظ اكبر في مقاومة الصدمات.

ب. وجهة نظر اقتصادية:

لقد أشار فرويد قائلا « نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا وزيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو ارصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال. سواء نتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم أثارات تظل متحملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها.

(عبد الرحمن سي موسى 2002، ص63).

2.2. النظرية السلوكية:

تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكات المختلفة وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية سB.SKINNER حيث أسس ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال، اعتبر سكينر أن البيئة الخارجية هي المسؤولة عن سلوكاتنا الخارجية وهي تتحكم أيضا في احتمال زيادة أو انخفاض صدور هذه الاستجابات وصاغ ذلك على الشكل التالي :

تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيات السلوك عدة مرات، حيث ميز سكينر بين ما سماه السلوك الانفعالي، الذي هـ واستجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه وه وما تعبر عنه.

مثال :حالات توتر الصدمة أو ضح، إن السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن، ليس فقط كاستجابة للمنبهات الخارجية المحددة، بل يصدر عنه تلقائيا سواء كان سويا أو مضطربا يهدف إلى الحصول على نتائج معينة، وه وما تعبر عنه، مثال : حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

ويذكر يوسف قطامي، نايفة قطامي 2000 أن نظرية مورر 1960 مكونة من عاملين لها دور في ظهور حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند المحاربين حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة الاشراطية أو الطبيعية ويصبح منبه غير طبيعي لخبرة ما اقترنت بالحدث الصدمي مثل:الأصوات العالية أو سيارات الإطفاء وغيرها من المثيرات (منبها مشروطا وتظهر الاستجابات المشروطة المتمثلة في الخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة وتؤدي إلى أن يسلك سلوكا للتجنب بصورة سلبية.**(فضيلة ،2017، ص55)**.

3.2. النظرية المعرفية :

يرتكز هذا النموذج على الفرضية البدائية أن الفرد له معرفة سابقة بمعرفة الخطر تحضره للدفاع عن نفسه أو الهروب وإن لم يتمكن من تقديم معنى للخطر في وضعية ما فقد تنتابه الأعراض العصبية الاعاشية مع استجابات تجنبه غير عادية وأعراض انبعاثية عن طريق فرط نشاطي.

فالعالم BERELAND يرى انه عندما يأتي حدث مخل للتوازن في حياة الفرد فانه سيقدم ردات فعل للضغط الذي يمثل إنذارا حقيقيا فيستجيب الفرد لهذه الإثارة التي ستمثل لاحقا الأزمة ال أو لية التي يتم تخزينها في الذاكرة والرجوع إليها كلما اقتضت الحاجة، ومعنى هذا حسب BERLAND، إن هناك ربط بين ذكرى الحادث الصدمي والمعنى الذي قدمته الاستجابات الفيزيولوجية للانفعال والصور العقلية وسلوك الفرد الذي ينتج عنه الفرد في مختلف مراحل أثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها، فتكون تدريجيا أنماطا معرفية على المدى الطويل لان التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العامة يبطئ وصعب مما يسمح لها أن تصبح نمطا من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة، وبمعنى أدق الصدمة من منظور هذا النموذج هي استجابة هائلة لعدد كبير من المعلومات تفوق قدرة الفرد على دمجها بطريقة متكيفة مع الإسهامات المعرفية وعدم تكامل التجربة الصدمية مما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات.

(برك ومزوز وبوفلة خميس، 2016، ص80.90).

4.2 تفسير الصدمة النفسية من وجهة نظر سيكوسوماتية (PIERRE MARTY):

تعرف الصدمة عند السيكوسوماتيين بمدى اختلال النظام الذي تحدثه وليس بنوعية الحدث أو الموقف الذي تسبب في حدوثها، فهي تنتج عن العلاقة بين الإثارة والدفاع السيكوسوماتيين للفرد، ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لا تصل حركة فساد التنظيم إلى مجال السيكوسوماتية لأنه إذا تم ذلك فتعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية، خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تضع لها خط، فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الاحباطات المختلفة تجلب لنا منبهات داخلية

وتكون بكثافة واستمرار حالات الضغط الغير محتملة من الأجهزة الوظيفية التي تصاب مما يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي فهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة النفسية وهذا ما لاحظه فرويد على تلك المريضة « دور» التي عالجها فيرى السيكوسوماتية أنها لم تعاني من عصاب هستيري كما قال فرويد بل كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى الاعصبة النمطية، وهذه الاعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات السيكوسوماتية «النفسية الجسدية» لدى « دورا».

(محمد النابلسي، 1991، ص 26).

5.2.الصدمة من وجهة نظر DIATKINE:

يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على حفظ التوتر الناتج وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا فينجر عنه بتر لنظام صاد الاثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض، ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له، يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر .**(عبد الرحمن سي موسي، رضوان زقار 2002،ص64)**.

6.2.الصدمة من وجهة نظر « FERENCZI»:

يرى فرنكزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس وان الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن.

فهي بهذا المعنى إذن تتلاشى وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيئ وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم يزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات والمحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحدث الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين.

ويرى فرنكزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة، أو نفسية خالصة، أو فيزيائية ونفسية معا وان الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك حيث يكون القلق هـ والنتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة

بالتغيير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الألم.

(عبد الرحمن سي موسي، رضوان زقام، 2002،ص63).

3.مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد:

تتصف الصدمات النفسية بأنها :

- فجائية، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.
- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها.
- تفقدنا السيطرة على الموقف.
- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.
- الشعور بالعجز وتسبب القلق والحزن الشديد.
- تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.

أما عن أثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما فنذكر منها ما يلي :

- الحزن، اليأس، الألم، الحداد.
- الاكتئاب العصابي البسيط والحاد
- انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.
- العزلة والانسحاب الاجتماعي.
- التخيلات وال أو هام والهذاءات
- التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة.
- هستيريا القلق
- فقدان السمع والبصر
- الشلل الهستيري.
- الحبسة الكلامية وعدم النطق.
- الأعراض الحسية الحركية.
- فقدان الذاكرة الهستيري.
- ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.

.(MINI DSM-IV,2004,P218-250)

4. أنواع الصدمات :

الصدمة نوعين أساسين :الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة

1.4 الصدمات الرئيسية: هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد، تصادفه باكرا أو تكون لها أثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع :

- **صدمة الميلاد:**

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هوOTTO RANK في كتابه LE TRAUMATISME DE LA NAISSANCE سنة 1923، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها من القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا، واعتبرها النموذج الأولي أو النواة لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية له والنمط الأولي لكل قلق وأصل كل عصاب، وإن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تحقق 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، فعندما تفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فان هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

حسب لابلونش وبونتاليس الرحم هو منبع اللذة والسعادة، والميلاد وطرد 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 له حنين دائم خلال النمو ليعود إلى الرحم.**(OTTO RANK, 1976,P10)**

- **صدمة الفطام:**

يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقة به كموضوع سيئ وكريه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع، إذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بتحقيقها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وفي نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيئ والقلق والعدائية.

(حسين عبد القادر، احمد النابلسي، 2002، ص424).

- **صدمة البلوغ:**

يعرف البلوغ على انه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي، ويتمثل البلوغ في الانتقال 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 بان صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، 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.

(N.SILLANY ,1996 ,P211-212).

2.4 صدمات الحياة:

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع :

- **صدمة الطفولة:**

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا، والاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت احد الوالدين أو كليهما فجائيا أو اختفاؤه، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين، وشذوذ العلاقة الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى «Freud» أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفولية.

- **صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي :**

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

- **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:**

كسماع الفرد بموت احد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية، وإن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.

- **صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية :**

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول «توفلر» ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكييفي ويقصد به قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم، ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر «توفلر» من الإفراط في إثارة الاحتياجات، الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السلمية. **(عبد المنعم الحنفي 1996،ص 94)**.

5.أعراض الصدمة النفسية :

هناك قواسم مشتركة بين المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية ومن بين الأعراض:

1.5 الأعراض الحسية:

هي تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث واصغر هذه الاستجابات ما يلي :

- الحصر أو الضغط النفسي: يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت بحرقته, ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية PHOBIES استجابات غير عادية لمنبهات طبيعية وبذلك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفزع.
- الغضب والتهور: يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديد والتذمر من مصيره' وهذا ما يجعله يحبذ للابتعاد عن الآخرين من أجل عدم الاصطدام بهم.
- الاكتئاب: يعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد المستمر بالإضافة إلى الإحساس بالأسى.
- اللامبالاة: لا يهتم المصدوم بعلاقته السابقة كما لا يصب وإلى تكوين علاقات جديدة, ولا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرته للمستقبل متشائمة.

- الشرود والسرحان: حالة تتميز بفقدان الوعي الإدراكي الشعوري.

الانهيار: يتعرض المصدوم لاضطراب ذهني ونفسي نتيجة للحادث الصدمي يتمثل في تعطيل تفكيره وتكوين نظرته لذاته سيئة. (BERNARD CLOUDE, 1997 , p 162).

2.5 الأعراض السلوكية: تتمثل عموما في ضعف النشاط الوظيفي واختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

- الهيجان: عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة والإحساس الدائم بالضغط.
- العياء: ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي وبالرغم من هذا ه ويحس بالتعب الدائم.
- نوبات البكاء : يبكي المصدوم تعبيرا عن حزنه وخسارته ومعاناته

اضطراب النوم : يتميز هذا العرض بالديمومة على اختلاف مظاهره, سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد مدة زمنية من النوم. (BERNARD CLOUDE , 1997 , P 164).

3.5 الأعراض الذهنية: تتمثل فيما يلي:

- اضطرابات في الانتباه: إن القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المصحوبة بالانفعالات الشديدة والمصاحبة للتخيلات وهواجس ووساوس وحالات خوف شديد والرعب الذي يعيشه من شأنه أن يؤثر على انتباهه.
- اضطراب الذاكرة: إن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي ويعمل على تجنبها على قدر المستطاع وهذا يؤثر على عمل ذاكرته.

(BERNARD CLOUDE, 1997, P 165).

6.تعريف الحدث الصدمي وأنواعه:

- **تعريف Bailly:**

إن الحادث الصدمي يخضع الجهاز الصدمي لضغط قد يتمكن كل شخص وفي زمن ما ارصانه.فان لم يتمكن أو كان مستحيلا فانه يؤدي إلى إنتاج صدمة (choc) في الجهاز النفسي والصدمة بهذه المعنى ليست استجابة النفس psychisme لوضعية خاصة إنما هي عدم استجاباتها وتجمدهاblocage، ففي حالة الصدمة النفسية لا يعرف الأثر الحسي للحادث مصيرا معتادا، أي تقييمه ومعالجته ثم تخزينه على شكل أثار ذكروية trace mnésique أو نسيانه بل لا يتم معالجته، وبالتالي

يبقى مخزنا على شكل مادة حسية «خامة» تؤدي إلى معايشة التناذر الاحيائي syndrome de reviviscence، فالذكريات المتعلقة بالصدمة تكون مصحوبة بكل خصائص الحسية المسجلة في زمن الحادث وبهذا تكون قريبة من الهلوسة أكثر منها إلى الذكرى souvenir. (**Bailly.L, 1996, p15**).

إن الحدث الصدمي هو الأكثر تداولا في البحوث والدراسات المعروفة ويعرف على أنه موقف غير عادي عنيف وظرف شاذ لم يتعود عليه الإنسان يتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه وممتلكاته ويعمل هذا الحدث الصدمي عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية أي حادث يخرج عن نطاق الخبرة الإنسانية العادية. ويسبب الخوف أو العجز أو الرعب العميق للناس جميعا يعد حادثا صدميا والأمثلة على ذلك كثير منها ما يلي : الحروب، التعرض للقصف بالقنابل، الاغتصاب، الحروق، الكوارث الطبيعية، الكوارث السيكولوجية، وحوادث وسائل النقل والمواصلات، الحوادث الإجرامية، السجن، الإصابة البليغة وغير ذلك من الأحداث.

ويعرف الحدث الصدمي على انه وضعية أو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة استثنائيا مهددا أو كارثيا والذي يثير عرض لضيق ظاهر عند أغلبية الناس.

(**Lemperier. T et autres , 2006, p178**).

وأن الأحداث الصدمية قادرة على إحداث تقلبات (عاطفية) في الحياة العاطفية واضطرابات سيكولوجية وسوماتية، وفي هذه الحالة يمكن أن يكون مشهدا أو حدثا محدد، والحدث الواقعي يحتفظ به الفرد في ذاكرته ويؤخذ معنى حسب الطريقة التي يستثمرها.(Fédida.P, 1974, p124)

1.6 ردود الفعل البسيطة للحدث الصدمي :

هذا النوع من الآثار تظهر زمن حدوث الصدمة أي أن ردود الفعل هذه تظهر أثناء معايشة الفرد للصدمة وهي ذات أهمية لأنها ستساعد على التنبؤ بالأفكار النفسية التي سيخلفها الحدث الصدمي ومن بينها نجد:

- التخدير الحسي والعاطفي : وهي حالة من مواقف الجمود النفسي والحسي والتي يعبر بها الضحية أثناء معايشة الحدث حيث يبد وجامدا وكأنه تحت مخدر.
- عدم الاستيعاب: حيث لا تستوعب الضحية ما تحدث أمامها خاصة أثناء الصدمة.
- الذهول والدهشة :تندهش الضحية وتدخل في مرحلة اللاتصديق لما يجري.
- مظاهر الصراخ والنواح : وهي تعتبر حيلة دفاعية تخرج الضحية من حالة عدم الاستيعاب والذهول.

2.6 ردود الأفعال الخطيرة :

تظهر هذه الردود أثناء وبعد التجربة الصدمية ونذكر منها :

- ردة الفعل الانهيارية : حيث يحس الفرد أن المصيبة قد أصابته لا محالة منها وسيشعر بنوع من الانهيار والجمود النفسي والحركي.
- ردة فعل من القلق : حيث تظهر نوبة القلق بعد التجربة الصدمية ومن مظاهرها : مشاعر الخوف الشديد، غياب النشاط الانفعالي، انخفاض الوعي المحيطي، الشعور بالغرابة نح والجسم في حد ذاته، كان يشعر الفرد بأنه في حلم فقدان الذاكرة، الإحباط، عدم الارتياح والهياج

النفسي حركي.

أما من الناحية الفيزيولوجية فتكون ردة الفعل القلقية ظاهرة على الوجه وتتمثل في شحوب الوجه، التعرق الزائد، تسارع التنفس، تسارع نبضات القلب، جفاف الفم والحلق.

(مجلة الجيش، 2002،ص35)

3.6 ردود الفعل المرضية :

تظهر بعد مرور فترة من الزمن على التجربة الصدمية وقد تكون على المستوى الجسدي النفسي.

فمن الناحية الجسدية قد تظهر الاضطرابات مثل: الذبحة الدماغية، نوبات الربو، الشلل، وفقدان القدرة على التكلم.

أما من الناحية النفسية نلاحظ عدة أعراض منها: نوبات القلق والنسيان والوسواس، فقدان الذاكرة وحالات الخوف والذعر والهلوسة والاكتئاب والأرق وفقدان المبادرة والانسحاب النفسي والاجتماعي، والانطواء على الذات.(DSM4 ,1998, p66).

7.تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4:

يتم تشخيص الصدمة النفسية بالاعتماد على المعايير الموجودة في DSM4 وهي بمثابة المرجع الأساسي نعود إليه كل مرة ونجد هذه المعايير ضمن اضطرابات القلق تحت عنوان stress post traumatique ومعايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4 :

A-مواجهة الصدمة: إي تعرض الشخص لحدث صدمي فنجد توفر العنصرين التاليين:

1- الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادث أو مجموعة من الإحداث كان بإمكانها أن تؤدي بأشخاص إلى الموت أو إلى جروح خطيرة أو كانوا مهددين بالموت أو بجروح خطيرة أو أين كانت وحدتهم الفيزيائية أو أجسامهم مهددة.

2-استجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد، إحساس بعدم القدرة أو الرعب.

ملاحظة: عند الأطفال أي سلوك غير منظم أو يتميز بالتيجان يمكن إن يتغير كأحد هذه الظواهر.

B -تناذر التكرار: أي تكرار معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة بواحدة أو بعدة طرق من الطرق التالية :

1- ذكريات متكررة واجتياحية للحادث المثير للإحساس بالضيق تتضمن صور، أفكار، أو ادراكات.

ملاحظة: عند الأطفال يمكن أن يكون هناك لعب متكرر يعبر عن جوانب ومواضع خاصة بالصدمة أحلام متكررة خاصة المثيرة للإحساس بالضيق.

ملاحظة: عند الأطفال يمكن أن يكون هناك أحلام مخيفة بدون محتوى معين.

2-إحساس أو هيجان كان الحدث الصدمي سيتكرر مع وجود إحساس إعادة معايشة الحادث:

تخيلات، هل أو س، ذكريات غير متسلسلة flash back تحدث عندا لاستيقاظ أو خلال حالة تسمم.

ملاحظة: إعادة خاصة لبناء الصدمة يمكن أن تحدث.

3-إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لصدمات داخلية كانت أم خارجية بإمكانها أن تثير أو تشبه احد جوانب الحدث الصدمي.

4-إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لصدمات داخلية كانت ام خارجية تشير أو تشبه احد جوانب الحدث الصدمي.

C- تناذر التجنب: تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة وضعف النشاط العام لم يكن موجود قبل الصدمة نسجل 3 مظاهر على الأقل من المظاهر التالية:

1- بذل جهد من أجل تجنب الأفكار، الإحساسات أو الحوارات المتعلقة بالصدمة.

2- بذل جهد من أجل تجنب النشاطات، الأماكن والأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة.

3- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.

4- انخفاض واضح للاهتمام بالنشاطات المهمة أو انخفاض المشاركة في هذه النشاطات.

5- إحساس بالانفصال عن الآخرين أو إحساس الفرد بأنه غريب بالنسبة للآخرين.

6- انخفاض وقلة العواطف مثلا: عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان.

7- إحساس بان المستقبل مسدود مثلا : الفرد يظن انه ليس بإمكانه العمل، الزواج، إنجاب الأطفال أو أن يعيش حياة عادية.

D-التناذر العصبي الاعاشي : أي وجود أعراض دائمة تدل على نشاط عصبي اعاشي (لم تكن قبل الصدمة) كما نسجل وجود مظهرين على الأقل من المظاهر التالية.

1- صعوبة النوم أو النوم المتقطع.

2- حدة الطبع أو الغضب السريع.

3- صعوبات التركيز.

4- يقظة مفرطة.

5- استجابات بقفزات مبالغة.

E-تدوم اضطرابات الأعراض D.C.B لمدة أكثر من شهر.

F-هذه الاضطرابات تحدث معاناة حيادية معتبرة أو تراجع في التوظيف الاجتماعي أو المهني أو مجالات تكون مهمة:

أ- يجب تعيين ما إذا كانت الاضطراب:

- حاد: إذا كانت مدة الأعراض اقل من 3 أشهر.
- مزمن: إذا كانت مدة الأعراض 3 أشهر فأكثر.

ب- يجب تعيين ما إذا كان الاضطراب عبارة عن استجابة مؤجلة

تظهر الأعراض بعد مرور 6 أشهر على الأقل من وقوع عامل الضاغط أي الحادث الصدمي.

(Bouvard.M.J.Cottreaux, 2003 ,P156-15)

7.علاج الصدمة النفسية:

1.7 العلاج بالأدوية النفسية :

يهدف العلاج الصيدلاني لعلاج الأعراض (إعادة إحياء، تجنب فرط النشاط العصبي الاعاشي) والتظاهرات المرضية المصاحبة كالاضطرابات الاكتئابية والحضرية بالموازاة مع هذا التحسين العام لحياة المريض.

ويستند العلاج الكيميائي للصدمة النفسية على عناصر بيولوجية عصبية ومحاولات مفتوحة ودراسات تكون فيها العينات غير مراقبة وعشوائية وأكثر أهمية عدديا، ويكون فيها الأفراد غير متجانسين أكثر وتكون مدة التقنية أطول مما هو في الدراسات الأولى.

توجد أيضا قواعد إرشادية وضعت من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي والمعهد الوطني للامتياز الاكلينيكي الموجودة في المملكة المتحدة كما وجدت أيضا محاضرات الإجماع.

تأتي في مقدمتها المهدئات أو مزيلي القلق ومضادات الاكتئاب، وتعتبر باتوفدياز وبينات أهم مزيلي القلق، ومضادات الاكتئاب وتعتبر البانزوديازويلات أهم مزيلات القلق، أما مضادات الاكتئاب فإنها تقاوم الميل الاكتئابي وتؤثر على الأعراض التي تصاحبها كالقلق والتنشيط

2.7 العلاج التحليلي النفسي:

قدم العديد من علماء المدرسة التحليلية مفاهيم إكلينيكية تفيد في العمل مع الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة ومن هذه المفاهيم ما قدمه فرويد عن الصدمة النفسية و(حاجز المنبه) و(إجبار التكرار)، وما قدمه «ليفتون» عن (انطباع الموت) و(الشعور بالذنب لدى الناجين من الأحداث الصادمة) وقد قدم «هوروتز» و»ليندي» نموذجين للعلاج النفسي كانا موضع تطبيق للاستخدام الإكلينيكي.

- **نموذج «هورتر» للعلاج النفسي الدينامي :**

ونستعرض هنا طرق العلاج من اضطراب الضغوط حسب هذا النموذج، ويتبنى «هورتيز» منحى دينامي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصفه ب»العلاج ذ والتوجه المرحلي « و» العلاج الدينامي المختصر» و» العلاج النفسي الدينامي الموجه لعلاج الأزمة».

ويتميز نموذج «هورتيز» بأنه لا يركز تحديدا على المحاربين القدامى وخاصة في حرب الفيتنام وإنما يركز على ضحايا جرائم العنف مثل التعذيب والاغتصاب والاعتداء وحوادث الطرق وضحايا الفقدان الأسرى، مما يجعله قابلا للتطبيق على واسع من أنماط الأحداث الصادمة.

ويرتكز النموذج على جانبين :

1-الحمل الزائد من المعلومات.

2-المعالجة غير مكتملة للمعلومات.

ويعتبر هذا النموذج أن الخبرة الصادمة تكون من القوة لدرجة أن تعالج على الفور لذا يجري استبعادها من الوعي وتظل مخزونة في شكل نشط للذاكرة حيث تعمل آلية الخدر على حماية الأنا من المعلومات الصادمة وغالبا ما تتواتر إقحامات ذهنية كالأفكار والصور ونوبات الانفعالات وإحياء الخبرة الصادمة نتيجة استثارتها من إحداث خارجية وتستمر حالة الخدر هذه حتى تتم معالجة المعلومات كليا وهنا يكون

دور العلاج في إكمال معالجة المعلومات كما تساعد العمليات الدفاعية على الاستيعاب التدريجي للخبرة الصادمة.

وهناك 3 أساليب عامة للعلاج، وتعتمد وفقا لدرجة سيطرة آليات الإنكار أو الخدر وهي :

1-التحكم الزائد.

2-الإقحام والإنكار.

3-التحكم المنخفض.

ويتضمن العلاج حسب نموذج «هورتيز» اساليب واستراتيجيات تدخل عديدة منها التنويم المغناطيسي والايحاءات والمسرحيات النفسية والضغط الاجتماعي والتنفيس الانفعالي والتداعي والكلام واستخدام الصور من أجل الاستدعاء واعادة البناء المعرفي والمعالجة واعادة التنظيم واستدعاء وتدعيم الافكار المتناقضة واستبعاد المنبهات البيئية والاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية وغيرها من الاستراتجيات والمساندة الاجتماعية القوية والايجابية.

- **نموذج «ليندي» للعلاج الدينامي:**

تتحدد عملية العلاج النفسي وفقا لهذا النموذج في ثلاث اطوار:

1-يبدي الشخص المصدوم مق أو مة تجاه مخاطرته بان يسمح للمعالج الدخول تحت (غشاء الصدمة) الذي يمثل الحاجز النفسي (نتيجة الصدمة) ن واصبح يستقطب الخبرات التالية ويستجيب لها بشكل يؤدي الى انغلاق الذات على الخبرات الصادمة ويقوم المعالج في هذه المرحلة باعادة بناء العلاقة بين المنبهات التذكيرية التي تعمل كعوامل مهياة للاعراض وبين الذكريات الصادمة ويؤلف ذلك صورة تشكيلية للحدث الصادم وهذه العملية تعرف بعملية التفسير.

2- وفي هذا الطور المسمى (طور العمل المباشر) يعمل المعالج على مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة وفقا لجراعات يتم التحكم بها ويستخدم التفسير واعادة البناء والقلق الاشاري والصورة التشكيلية للحدث الصادم ويوضح الدفاعات وما وراءها من حالات انفعالية كالشعور بالغضب والعجز والخزي والذنب.

3- ويسمى هذا الطور بطور الإنهاء ويبدأ الشخص المصدوم باختبار قدرته على السيطرة والتمكن كلما تعامل مع المنبهات التذكيرية الجديدة للحدث الصادم ويبدأ بالثقة في قدرته على الاحتفاظ بتماسكه في

ظل وجود هذه المنبهات والتهديدات مما يجعله يسترد توازنه الانفعالي ويستخلص معنى الحدث الصادم ويستعيد طاقته وإحساسه بالاستمرار النفسي بين الماضي والحاضر والمستقبل.

(زاهدة أب وعيشة وتيسير عبد الله.2012،ص213-216).

3.7 العلاج الجماعي:

أفراد المجموعة يقدمون الدعم اللازم لبعضهم البعض مما يشعرهم بالأمان والترابط والتعاطف والمشاركة في جدار يساعد على التخلص من أحاسيس الخجل والشعور بالذنب والخوف والشك.

4.7 العلاج السلوكي المعرفي:

من العلاجات الأكثر انتشارا في علاج الصدمة النفسية وتعتبر جد موجهة ويتكون هذا العلاج من عدة جلسات ممتدة من (جلسة إلى خمس جلسات) ويتكون من تقنيات عديدة تهدف إلى تعديل عوامل الانفجار وتوسيع إمكانية التعبير والتدريب على مهارات التأقلم ومنع تكرار الحدث.

(Lopez.A.Sbourand :PF.regogy, 2002, p250).

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم عامة عن الصدمة، حيثن قمنا بتقديم مفهوم للصدمة، والنظريات المفسرة لها، وذكر أعراضها وأسبابها وأنواعها، التشخيص والعلاج من الصدمة.

اتضح من خلال ما سبق أن الصدمة تحدث ضررا في الشخصية كثيرا ما يكون ذا طبيعة باقية، وهي من الاضطرابات النفسية الواسعة الانتشار والخطيرة خاصة إذا ما كانت مصاحبة لمرض آخر عضوي، مثل مرض القصور الكلوي لأنه حتما سيؤثر سلبا على المعاش النفسي للمريض وسلوكه وشخصيته.

الفصل الثانـي:

القصور الكلوي

الفصل الثاني: القصور الكلوي

تمهيد

1.تعريف القصور الكلوي

2.أنواع القصور الكلوي

2.1. القصور الكلوي الحاد

2.2. القصور الكلوي المزمن

3.أسباب القصور الكلوي

4.مراحل القصور الكلوي المزمن

5.سيكولوجية المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن

6.الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض

7.التشخيص والعلاج

1.7. الغسيل الدموي أو التنقية عن طريق الدم

2.7. زراعة الكلى

3.7. الغسيل البروتيني أو التنقية عن طريق الغشاء البروتيني

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مرض القصور الكلوي مرضا من الأمراض المزمنة الشاقة التي تهدد حياه المريض وترهقه نفسيا واجتماعيا وجسميا وفي غالب الأحيان يؤدي إلى الوفاة في حاله عدم اكتشاف المريض مبكرا وتدهور الحالة الصحية كما يعتبر من الأمراض الواسعة الانتشار في العالم وبالأخص في الجزائر.

وفي ما يلي سنتطرق لتعريف القصور الكلوي وأنواعه ودراسة أسبابه وأعراضه لنصل إلى طرق علاج من الغسيل الدموي والبروتيني إلى زرع الكلى.

1. تعريف القصور الكلوي:

القصور لغة:

قَصَرَ يُقَصِرُّ قُصُورًا عن الأمر وكف عنه.

الكلية لغة:

الكلية هي غده لاصقه بعظم صلب عند الخاصرة تنقي الدم وتفرز البول هما كليتان(ج) كلى.

(مومني د.س، ص 58)

وعرضه في القصور الكلوي بانخفاض قدره الكليتين على ضمان تصفيه وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح تعديل الضغط الدموي.

القصور الكلوي اصطلاحا:

القصور الكلوي حيث كان المزمنة ليس مرضا في حد ذاته بناتي عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد النيفرونات هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفيه الدم وإنتاج البول.

(رزقي 2012/2011، ص 86)

2.أنواع القصور الكلوي:

القصور الكلوي يمكن أن يكون حادّا أو مزمنا، الفشل الكلوي الحادّ غالبا ما يحدث بطريقة سريعة على العكس من الفشل الكلوي المزمن الذي عادة ما يكون في تطور مستمر ببطء ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول.

2.1. القصور الكلوي الحادّ:

وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكون معكوسا في العادة و هو يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع وارتفاع تركيز الكرياتينين عنه 200 ميكرووصول /لتر عاده يحدث شح البول ولكن ليس دائما.

(دريسي 2015/2014، ص 69-70)

2.2. القصور الكلوي المزمن:

يعرف على أنه التدهور لا عكوس في الوظيفة الكلوية تطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يتظاهر فقط كاضطراب كيميائي حيوي لاحقا يسبب فقد الوظائف الإطراحية والاستقلابية والغددية الصمأوية للكلى تطور الأعراض والعلامات السريرية الخاصة بالقصور الكلوي والتي تسبب ما يعرف باسم حالات

اليوريميا وعندما يكون الموت محتما دون المعالجة المعيضية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهائية.

3. أسباب الفشل الكلوي:

- داء السكري ويعتبر الآن هـ والسبب الرئيسي بنسبة 45,35% من الحالات.
- ارتفاع ضغط الدم ويعتبر هـ والسبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- التهاب الكبيبات الكلوية.
- الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.
- التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.
- بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تن أو لها من غير الاستشارة الطبية.
- وكذلك الأدوية الشعبية التي تحتوي غير معروفه عادة ما تكون سامة ومضره بالكلى. **(السويداء 2010، ص 25)**
- حالات الانسداد الحاد في الفترات البولية والحوالب نتيجة حصوات الكلى أو في مرضى النقرس أو المرضى الذين يعالجون علاجا كيميائيا من ال أو رام وأمراض الدم.
- فقدان السوائل الشديدة مثل حالات القيء والإسهال الشديد وحالات الجفاف.
- حالات النزيف الشديد مثل القيء الدموي الحاد والحوادث والتدخلات الجراحية الكبيرة. **(صقر 2010، ص 64)**

4.مراحل القصور الكلوي المزمن:

هناك عدّة مراحل للفشل الكلوي يتوجب على مرضى الفشل الكلوي معرفتها من خلال فحص الدم(**GFR**):

المرحلة	خصائصها	معدل تصفية السموم مللي/ دقيقة	العلاج
احتمال التعرض للإصابة	- وجود تاريخ مرضي للإصابة بالسكر وضغط الدم المرتفع - وجود عوامل أخرى مثل: الوراثة	90 أو أكثر	تشخيص وعلاج المشاكل الصحية المتسببة ببطئ من تطور اعتلال الكلى
المرحلة الأولى	- تضرر الكلى وجود بروتين في البول	90 أو أكثر	يعتمد العلاج في هذه المرحلة على التشخيص المبكر والمتابعة المستمرة للتحكم في سبب المرض مثل السكر
المرحلة الثانية	- تضرر الكلى مع انخفاض بسيط في معدّل تصفية الكلى للسموم	89-60	تقسيم نسبة عمل الكلى والاستمرار في متابعة الفحوصات مهم جدّا
المرحلة الثالثة	- انخفاض متوسط في معدل تصفية السموم	59-30	تقييم وعلاج الأضرار الناتجة عن الفشل
المرحلة الرابعة	- انخفاض شديد في معدل تصفية السموم	29-15	التحضير لبدء علاج الفشل الكلوي
المرحلة الخامسة	- فشل كلوي	أقل من 15	علاج الفشل الكلوي بزراعة الكلى إن أمكن أو بالغسيل الكلوي

الجدول رقم(01): يمثل مراحل القصور الكلوي (الهيكلي 2010، ص 12)

5.سيكولوجية المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن:

يعيش المصاب بالقصور الكلوي المزمن حاله نفسيه صعبه ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوه من أعضاء جسمه فقد فعاليته. **(إبراهيم 2005)**

فهنا يعتبر الحداد مرحلة من المراحل التي يمر بها المريض هي عمليه نفسيه داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي، وينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع فهو عمل

شاق يقوم به الشخص عقب فقدانه لشيء مادي أو معنوي عزيز، حيث لا يتم مباشره هذا العمل ما لم يتقبل الشخص هذا الواقع، ويعترف به إذ أنّ فقدان موضوع عزيز يعمل على تنشيط الوضعية الاكتئابية المبكرة من جديد. **(لابلانس و بونتاليس 1985)**

فهؤلاء المرضى يمرضون عبر أربع مراحل للحداد تتمثل في ما يلي:

الصعق أو الإنكار:

كقول المريض مثلا هذا الشيء غير ممكن لست مريضا بهذا المرض فردة فعله عنيفة وهذا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض.

مرحلة التمرد أو العصيان:

اتهام المرض بحد ذاته، إلقاء مسؤولية مرضيه على الآخرين أين يبحث عن كبش فداء.

التأمل:

أين يبدو انعكاس جديد في سياق التقبل في المريض أكثر هدوءا وتعاونا يبحث عن معلومات عن العلاج.

التقبل:

وهو النتيجة النهائية لسياق النفسي المتعب والصعب.

إلا أن معاناة مريض القصور الكلوي المزمن أكثر حدة من الأمراض المزمنة الأخرى لأن مرضه لا يحتاج إلى دواء أو له عن طريق الفم، أو حقنه يستعملها، لكنه يحتاج إلى ملازمة الآلة مما يخلق لديه نوع من التوتر والقلق، فتن أو ل الأطعمة مقيّد بتعليمات الطبيب بأن لا يتجاوز كميات معينة، بالإضافة إلى السوائل ومحدودية حركته، فلا يستطيع التنقل أو السفر، كل هذه المشاكل تخلق لديه غضب وخوف من الموت، فيحدث لديه صراع، فمن ناحية أنه مجبر على حضور حصة التصفية الدموية وتقبل العلاج، ومن جهة أخرى تقبل استقلاليته ومشاركته في إدارة الآلة لمرضه في الوقت نفسه مما يخلق صعوبات في التقبل.

فالمريض يجد نفسه بين أمور متعارضة من جهة واجب الخضوع إلى متطلبات العلاج باستسلام أو بالمقابل تحمل حياة شخصية مستقلة كيفما أمكن في هذا المأزق تبد ورسالة واحدة، فالمريض يتبنى نمط حياة مبالغ وسلبي ومستسلم، أو يلجا إلى عصيان وتمرد على العلاج مع الأخطار الحيوية التي قد تنجم عن ذلك. **(عزوز 2009، ص 55)**

ونظرا لأن المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما أنه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على انه شخص عاجز يشكل عبئا عليه في غياب الحل الأمثل وعدم قدرته على تحقيق التكيف مع الوضع مما يفضل المريض عزله. **(حلواني و وآخرون 2000، ص 57)** فيصبح المرضى الذين يخضعون لعمليات الغسيل الكلوي بمرور الزمن أكثر انطوائية وأكثر تعبيرا عن عدوانيتهم. **(سامر 2001، ص 107)**

6. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض:

للإصابة بهذا المرض أثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية:

✓ **الآثار المتعلقة بالفرد المصاب:**

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عض ومن أعضاء جسمه فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات التكيف الذي ينتج من الاحتياجات التي يعاني منها جسمه في صوره ذاته التي أتلفت.

✓ **الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة:**

يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعده مراحل في مرحلة الصدمة مرحلة الإنكار مرحلة الخوف مرحلة الإحباط حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

✓ **الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع:**

يعاني مريض القصور الكلوي سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركه الآخرين وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر منها:

عدم القدرة على العمل: مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيره مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقائه بدون عمل.

العزلة: نظرا لان المريض لا يتقسم نفسه الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي كما انه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على انه شخص عاجز يشكل عبئا عليه وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة.

الحساسية: غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة والمحيط.

✓ **الآثار الصحية:**

إن المرضى بأمراض القصور الكلوي يفقدون الكثير من قدراتهم الجسدية القدرة الجنسية إحداها حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوجا.

احتياجات المريض:

يحتاج المريض بالقصور الكلوي إلى رعاية نفسيه ومتابعه طبية واهتمام خاص بغذائه.

✓ **احتياجات بيولوجيه وطبية:**

ويحتوي على توضيحات تمكن مرضى القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي صحي يمنع المضاعفات كما تتمثل أيضا في الأدوية وآلات التصفية.

✓ **الاحتياجات النفسية:**

إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شأنه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والإحباط الناتجان عن عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت لذلك نجد مريض القصور الكلوي بحاجه إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه. **(رزقي 2012/2011، ص 92-93)**

7.التشخيص والعلاج:

تشخيص مرض القصور الكلوي يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات السريرية والفحوصات المخبرية.

➢ **الفحوصات الإكلينيكية:**

وتتمثل في ما يلي:

- البحث عن وجود الأعراض كشحوب الجلد ونزيف الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.
- فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.
- فحص شامل البحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفه ما إذا كان الالتهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

➢ **الفحوصات البيولوجية:**

وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر منها:

- نسبة البوليات تتجاوز 1مغ/ملل والتي قد ترتفع بصوره كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى ما زالت محتفظة ب50% من وظائفها.

- فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية سليمة تصفي الجسم من هذه المادة التي قد تصل إلى 25 ملل/الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2مغ/ملل من الدم.
- فحص البول وفيه يبحث عن نسبه بروتين.
- زيادة الماء ونقصان البوتاسيوم.
- اضطراب في توازنPH انخفاض.
- اضطراب توازن الفوسفور والكالسيوم(بالزيادة)**(نفس المرجع السابق، ص 86-87)**

وبالرغم من عدم شفاء مطلق للفشل الكلوي المزمن في الوقت الحالي فان هناك ثلاث طرق رئيسية للعلاج:

1.7. الغسيل البروتيني أو التنقية عن طريق الغشاء البروتيني:

والذي يوظف غشاء طبيعيا يسمى الغشاء البروتيني حيث يعمل تنساب سوائل ديالزا داخل التجويف البروتيني من خلال أنبوبة صغيره بلاستيكية مرنة تثبت بشكل دائم في البطن عن طريق عملية بسيطة ويبقى حوالي 15سم من هذه الأنبوبة والتي تسمى بالقسطرة البروتينية خارج البطن لتوفير طريقه للتواصل مع أكياس السوائل المستعملة في الديالزة ويمكن إخفاظ القسطرة تحت الملابس.

2.7. الغسيل الدموي أو التنقية عن طريق الدم:

بواسطته يقوم المريض بالغسيل ثلاث مرات تستغرق كل جلسة 3-4 ساعات وخلال عمليه الغسيل الدموي يتم وضع إبرتين في وصله شرايينه موجودة باليد ثم توصل الإبرة بالأنبوب الذي يحمل الدم إلى الجهاز ويتمسح بالدم بإحدى الإبرتين وإدخاله إلى فلتر للتنقية عاد إلى الجسم عن طريق الإبرة الأخرى.

3.7. زراعة الكلى:

وهي عملية جراحية وضع الكلية المتبرع بها في مكان عميق تحت الجلد قريبا من عظام الحوض وهي مرحلة معقدة قد تتطلب انتظار سنوات إن لم يجد المريض المتبرع المناسب وقد يحدث مضاعفات بعض الأحيان بسبب إجراءات العملية والتي قد لا تستمر في كثير من الأحيان أكثر من خمس سنوات. **(محمد 2013، ص 48)**

خلاصة الفصل:

لقد استعرضنا في هذا الفصل تعريفا للقصور الكلوي كما قمنا بتقديم أنواعه وأسبابه وطرق علاجه.

مما سبق يتضح أن مرض القصور الكلوي من الأمراض التي زاد انتشارها في العالم بنسبة كبيرة وه ويحدث نتيجة توقف الكليتين عن أداء وظيفتهما يستمر لأشهر أو لعده سنوات قد يكون ناتج عن الإصابة بأمراض أخرى مثل السكري ارتفاع ضغط الدم لذلك فان الفحوص الدورية مهمة للكشف عن المرض في بدايته قبل تطوره لأن تطور المرض وتدهور الكلى يجمل المريض الخضوع لعملية الغسيل الدموي التي تعيقه على القيام بمختلف النشاطات العادية في حياته اليومية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية البحث

الفصل الثالث: منهجية البحث

تمهيد

1. **منهج البحث**
2. **الدراسة الاستطلاعية**
3. **مكان وزمان إجراء البحث**
4. **مجموعة البحث**
5. **أدوات البحث**
   1.5. **المقابلة نصف الموجهة**
   2.5. **مقياس ترومان للصدمة النفسية.**

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري الموضوع المتناول دراسة حول الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، سنتطرق إلى الجانب التطبيقي حيث سنقوم بعرض منهجية البحث المتناولة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، مكان وزمان إجراء البحث، مجموعة البحث وخصائصها، بالإضافة إلى أدوات البحث التي من خلالها سنحاول تحقق من فرضياتنا.

1. منهج البحث:

1.1. تعريف المنهج:

لغة:

انهج وضح والمناهج الطريق الصحيح الواضح

اصطلاحا:

هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة فيتوصل ويكتب عن الحقيقة ويجيب عن كل الأسئلة التي تثيرها الباحث فهي التي تحدد المنهج الذي يتبعه من بين المناهج.

اخترنا المنهج العيادي لأنه يساعدنا على الوصف والتعرف على الحالة ويحدد خصائص النفسية والجسمية

2.1. تعريف المنهج العيادي:

المنهج العيادي على انه الدراسة العميقة للحالة الفردية أي الشخصية يقوم المنهج على طرق علميه تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعيه تخدم مجال البحث العلم لماذا يستخدم منهج دراسة حاله بهدف استكشاف عميق في الحالة الفردية ويعد المنهج العيادي من الطرق الأساسية التي تستخدم في التشخيص والعلاج بحيث يتضمن دراسة عميقة لتاريخ الحالة فيحب كل الظروف الحياتية وبمختلف مراحل العمر.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث خلال بحثه ففيها يتعرف الباحث على ميدان بحثه، الظروف الإمكانيات المتوفرة يعد الهدف منها وضبط متغيرات البحث معرفة مدى صلاحية الوسائل المنهجية المتبعة أيضا معرفة ما إذا كان موضوع البحث قابلا للدراسة.

لقد عرفتها هناء احمد محمد شويخ لأنها أهم الخطوات المنهجية المعتمدة بحيث تمكن الباحث من ضبط عدة متغيرات خاصة ببحثه تساعده على صياغة أسئلة المقابلة التأكد من سلامة محتواها وصياغتها.**(شويخ، ص90)**

تهدف الدراسة الاستطلاعية أساسا إلى:

- الاطلاع والكشف عن الظروف المحيطة بالظاهرة موضع الدراسة يتمكن الباحث من صياغة دقيقه تمهيدا لبحثها بحث متعمقة في مرحله تالية.
- تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من الوقت.
- ممارسة لتطبيق الاختبارات وتحديد صعوبات التطبيق ومحاوله حلها.

قمنا بالدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من ملائمة أدوات البحث المتمثلة في دليل المقابلة نصف الموجهة ومقياس تروماك ولأن حالات البحث من الفئة المرضى المصابين بالقصور الكلوي والذين يخضعون لعمليه تصفيه الدم فقط تمت الدراسة بمصلحه تصفيه الدم التابعة لمستشفى الأخوين الشهيدين يحياوي بلقاسم ويحياوي بوديسة.

قابلنا رئيسة المصلحة بعد أن قدمنا أنفسنا والعمل الذي نحن في صدد انجازه أعطونا التأشيرة العمل وهناك وجدنا مجموعه البحث التي تخدم البحث تمت الدراسة الاستطلاعية في شهر مارس وتكونت بثلاث حالات أول ما قمنا به هو التواصل والتحدث مع الحالات قصد التأكد من قبولهم للتعاون معنا وهذا طبعا بمساعدة المختصة النفسانية العاملة بالمصلحة وتمت الموافقة على ذلك من قبلهم يمكن تلخيص مجموعة الدراسة الاستطلاعية في الجدول التالي:

الحالة	الاسم	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	المستوى المعيشي	مدة العلاج	درجة الصدمة
الأولى	أمينة	32	ماكثة بالبيت	ثانوي	متوسطة	04 سنوات	
الثانية	رابح	44	تاجر	ابتدائي	متوسط	15 سنة	
الثالثة	جمال	33	أستاذ	جامعي	متوسطة	03 سنوات	

الجدول رقم(02): يمثل خصائص الدراسة الاستطلاعية

3.مكان وزمان إجراء البحث:

لقد بدأنا إجراء بحثنا الميداني في مصلحة تصفية الدم بسور الغزلان « ولاية البويرة » و الذي يحتوي على:

جناح « أ» يحتوي على:

- الأمانة الطبية
- الأرشيف
- قاعة الانتظار

- مكتب رئيس المصلحة
- حمام خاص بالرجال
- حمام خاص بالنساء
- غرفة الصيدلة
- غرفة المناوبة
- .غرفة العزل فيها سريرين و آلة واحدة للغسيل الكلوي
- قاعة تحضير الأدوية
- قاعة الاستعجالات فيها سريرين و آلتان للغسيل الكلوي مجهزة بكل الوسائل الطبية اللازمة
- قاعة للتصفية خاصة بالرجال فيها 08 أسرة و 08) آلات للغسيل الكلوي فيها تلفاز و مكيف هوائى
- قاعة خاصة بالنساء فيها 07 أسرة و 07 آلات للغسيل الكلوي فيها تلفاز و مكيف هوائي
- مخزن المصلحة
- قاعة لتخزين المياه
- قاعة معالجة المياه
- غرفة الأفرشة و الأعطية

الجناح ب « يحتوي على:

- حمامات خاصة بالعمال
- 02مكاتب الأطباء
- مكتب الطب النفسي
- قاعة الصيانة
- قاعتان للفحص الطبي

و في الطابق الأول نجد:

- مطبخ خاص بالعمال
- غرف المناوبة للأطباء
- حمامات خاصة بالعماالل
- يتكون عمال المصلحة من
- 05أطباء (طبيب عام)

- مختص نفساني واحد
- منسق إداري
- رئيس مصلحة
- إطار الصحة
- سكرتيرة
- مساعدة سكرتيرة
- 12ممرضة صحة العمومية 03 عمال النحافة
- 05عون امن
- عدد المرضى 57 مريضا

4. مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من أربعة حالات مصابين بقصور الكلوي المزمن.

1.4. معايير اختيار مجموعة البحث:

يتم اختيار مجموعه البحث وفقا للمعايير التالية:

أن تكون الحالات مصابة بالقصور الكلوي المزمن.

أن تكون خاضعة لآلة التصفية.

أن يتراوح العمر بين 19 40 سنة.

2.4. خصائص مجموعة البحث:

الحالات	الجنس	السن	الحالة العائلية	المستوى التعليمي	المهنة	مدة العلاج	نوع العلاج
الحالة 1	أنثى	42 سنة	عزباء	جامعي	ماكثة بالبيت	6 سنوات	تصفية
الحالة 2	ذكر	47 سنة	أعزب	ثانوي	بطال	3 سنوات	تصفية
الحالة 3	ذكر	29 سنة	أعزب	متوسط	بطال	3 سنوات	تصفية
الحالة 4	أنثى	33 سنة	عزباء	ابتدائي	ماكثة بالبيت	3 سنوات	تصفية

الجدول رقم(03): يوضح خصائص مجموعة البحث

5. أدوات البحث:

1.5. المقابلة نصف موجهة:

يتم استخدام المقابلة نصف الموجهة لكونها هي التي تزودنا بمعلومات عن الحالة سواء كانت عن حياته أو علاقته مع عائلته ومع محيطه.

وتعرف المقابلة نصف الموجهة بأنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مقدما من التفصيل وتوضع لها تعليمه موحده يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها تحدث الأسئلة وصياغتها وترتيب توجيهي وطريقة إلقائها، بحيث تكون هناك تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف وهي أكثر المقابلات استعمالا من طرف الباحثين في ميدان علم النفس، حيث أنها تتوسط جميع أنواع المقابلات لأنها ليست توجيهيه تماما، ولا هي مفتوحة تماما فأسئلتها تسمح للمبحوث بالتغيير بكل ارتياح وطلاقة، فلا يشعر انه ملزم أو مقيد إلى أبعد الحدود عن الأغراض والأهداف المحددة مسبقا من طرف الباحث.. **(بركات، 1957، ص 163)**

ولقد احتوى دليل مقابلتنا على خمسه محاور:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

يشمل هذا المحور: الاسم، السن، الحالة المدنية، المستوى التعليمي، ويعتبر هذا المحور بمثابة مدخل لتصميم الحوار مع المبحوث والدخول في المحاور الأخرى.

المحور الثاني: تاريخ الحالة المدنية

يهدف هذا المحور إلى التعرف على حياه المفحوص وكيف كانت استجابته للمرض.

المحور الثالث المعاش النفسي الاجتماعي:

يهدف هذا المحور إلى التعرف على التغيرات التي دخلت في حياته النفسية بعد المرض وكاد علاقته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.

المحور الرابع: السوابق المرضية

يهدف هذا المحور إلى معرفه ما إذا كان المفحوص يعاني من أمراض أخرى أو احد من أفراد عائلته يعاني من مرض ما.

المحور الخامس:

الهدف من هذا المحور هو معرفة نظرة المبحوث حول المستقبل.

2.5. مقياس تروماك للصدمة النفسية:

هو مقياس وضع من طرف كارول دمياتي والمريا بيري تلفرادين، يهدف للكشف عن اضطرابات الصدمة الحادة والمزمنة والتغيرات الناتجة من جراء حادث صادمه وهو يساهم في وضع المسار العلاج ويساعد على وضع التشخيص ويستطيع أن يكون أداة للبحث يتمحور من جزأين:

أول نقيس به المعاش النفسي أثناء الحادث والاستجابات بعد الحادث وهي الأساس في المقياس وتساعد على وضع التشخيص.

الجزء الثاني: يقيس زمن ظهور واستمرار الاضطرابات المذكورة.

فهذا المقياس يمدنا بمعلومات إضافية التي تساعد المختص النفسي والباحث.

محتوى كلا الجزأين:

محتوى الجزء الأول: يحتوي على الاستجابات الفردية أثناء الحدث والاضطرابات التالية للصدمة بعد الحدث وهو يتكون من عشر سلالم.

أثناء الحدث السلم (A) يحتوي على ثمانية بنود الاستجابات الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث.

بعد الحدث:

السلم (B)يحتوي على 4 بنود اضطرابات خاصة بالحدث.

السلم (C)يحتوي على 5 بنود اضطرابات خاصة بالنوم.

السلم (D)يحتوي على 5 بنود القلق الإحساس بعدم الأمان التنبيهات الفورية.

السلم (E)يحتوي على 6 بنود فقدان السيطرة على النفس الحساسية المفرطة.

السلم (F)يحتوي على 5 بنود الاستجابات سيكوماتية والجسمية.

السلم (G)يحتوي على 3 بنود الاضطرابات المعرفية الذاكرة التركيز الانتباه.

السلم (H)تحتوي على 8 بنود اضطرابات اكتئابية عدم الاهتمام بالنفس فقدان الحيوية الحزن الرغبة في الانتحار.

السلم (I)يحتوي على 7 بنود المعاش الصدمي.

السلم (J)يحتوي على11 بندا نوعية الحياة.

مراحل تطبيق المقياس:

- التأكد أن المبحوث يملك قلم رصاص أو سيالة ووضع المبحوث في وضعيه مريحة.
- التأكد من أن المبحوث قدرات معرفيه كافيه من اجل فهم اللغة والأسئلة المطروحة.
- التأكد من أن المبحوث في وضعيه انفعاليه تسمح له بالإجابة عن الأسئلة.
- يجب على الباحث أن يكون حاضرا طول مدة التطبيق من اجل الإجابة على الأسئلة التي تطرح والتأكد من أن المبحوث يملئ كل البنود.

زمن إجراء المقياس:

لا يمكن تحديد زمن إجراء المقياس قد يختلف من شخص لأخر.

طريقة التنقيط:

المبحوث يختار بين أربعة تعليمات والتي تتلاءم مع الوضعية التي يشعر بتا المفحوص:

- لا شيء(0)
- ضعيف(1)
- قوي(2)
- قوي جدا(3)

فيما يخص الجزء الأول الخاص بسلالم من (A–I)حصل على علامة خاصة لكل سلم تجمع كل الإجابات المبحوث في كل(0–1–2–3) وتتراوح النقاط بين(0–24) بالنسبة لسلالم (A– H)وما بين(0و12) بالنسبة للسلم (B)وما بين(0–15) بالنسبة للسلالم (C–D–F)بين(0و8) بالنسبة للسلم(E) وبين(0و9) بالنسبة للسلم (G)ثم تحول العلامات الخاصة المتحصل عليها علامات مجدولة.

أما السلم (J)الأجوبة لا تنقط 1 والأجوبة نعم تنقط ب0 استثناء البنود(4–5–6 و11) والأجوبة نعم تنقط ب1 والأجوبة لا تنقط ب0.

في الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحى ليشتمل سلالم البنود أو المعايير من (A)إلى.(J) سلم الدرجات المعيارية في محور بياني يرسم من خلال شده وارتداد الصدمة وفق ما تحصل عليه من البنود والجزء الثاني من المقياس مرتبط بالعيادي للقيام بالتشخيص حول مده ظهور الأعراض الصدمية ومهلتها.**(المرجع السابق، ص 16)**

النقطة المعيارية / السلم	01	02	03	04	05
A	06-0	12-07	18-13	19-23	24
B	0	04-01	7-5	09-08	10 أو+
C	0	03-01	9-4	13-10	14 أو+
D	0	04-01	9-5	14-10	14 أو+
E	01-0	04-02	9-5	14-10	15 أو+
F	0	03-01	6-4	09-07	10 أو+
G	0	02-01	5-3	07-06	8 أو+
H	0	03-01	11-4	12-17	18 أو+
I	01-0	05-02	9-6	16-10	17 أو+
J	0	01	5-2	07-06	18 أو+
المجموع	23-0	54-24	89-55	114-90	115 أو+

الجدول رقم(04): يمثل شبكة إسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية

وبعد ذلك يتم إسقاط النتائج على الجدول التالي لمعرفه دلالتها العيادية. .**(المرجع السابق، ص 22)**

صدق وثبات المقياس:

إن الصدق والثبات الداخلي للسلالم تم تقييمها بأخذ بعين الاعتبار من جهة العلاقة القائمة بين بنود السلالم ومن جهة أخرى الالفا كرونباخ المدرسي باستثناء سلم (J)المركب من بنود الجواب أما معارض أو موافق من خلال النظرة للمعايير المألوفة الصدق والثبات الداخلي للسلالم المرضية. وثبات الداخلي للمقياس مهم(=94)

السلالم	عدد البنود	العلاقة ين البنود	Alpha de Cronbach
A	08	28	0.75
B	04	33	0.66
C	05	51	0.83
D	05	42	0.78
E	06	38	0.77
F	05	27	0.65
G	03	43	0.69
H	08	45	0.86
I	07	27	0.71
J	11	33	0.83
العلامة العامة للمجموع	62	22	0.94

الجدول (05): يمثل الصدق والثبات الداخلي لمقياس الصدمة(المرجع السابق، ص 22-23)

محتوى الجزء الثاني:

هذا الجزء يسمح لنا بمعرفه بعض الأعراض التي لم يكن لها وجود أثناء تطبيق الاختبار(المقياس) وهو يحتوي على 13 بندا وهي كالأتي:

البند 1 اضطرابات النوم صعوبة النوم الكوابيس.

البند 2 القلق أو نوبات القلق الشعور بعدم الأمان.

البند 3 الخوف من الرجوع إلى أماكن الحدث.

البند 4 العدوانية، فقدان السيطرة على النفس.

البند 5 الحساسية للأصوات.

البند 6 الاستجابات الحسيه التعرق الارتعاش.

البند 7 مشاكل صحية فقدان الشهية أثرها تدهور الحالة.

البند 8 ارتفاع في استهلاك بعض المواد القهوة الكحول.

البند 9 صعوبة في التركيز والذاكرة.

البند 10 عدم الاهتمام بالنفس فقدان الحيوية والنشاط الحزن الضجر الرغبة في الانتحار.

البند 11 الرغبة في الانعزال.

البند 12 الإحساس بالذنب والعدوانية. (Damioni, 2006)

خلاصة الفصل:

مما ذكر سابقا أن منهجية البحث تعتبر عنصر مهمة فهي تربط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي وهذا بفضل أهميتها ودورها الفعال بفضلها يتم التأكد من الفرضيات أو نفيها.

ونظرا لكون موضوع بحثنا الصدمة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي قمنا بتبني المنهج العيادي لأنه يتماشى ويخدم موضوع بحثنا.

أما في ما يخص مجموعة البحث فقط اخترناها عن قصد وذلك على أساس الإصابة بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للعلاج باله التصفية مراعين بعض الخصائص.

وسوف نقوم في الفصل الثاني إلى عرض النتائج المتحصل عليها مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

2. الحالة الأولى فتيحة

2.3. عرض وتحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة فتيحة

2.4. عرض وتحليل نتائج على مقياس تروماك

3. الحالة الثانية: حالة فريد

3.3. عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة للحالة فريد

2.2. عرض وتحليل نتائج مقياس تروماك

4. الحالة الثالثة: لقمان

4.3. تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة

2.6. عرض وتحليل نتائج مقياس تروماك على الحالة الثالثة(لقمان):

5. الحالة الرابعة جميلة

5.3. تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة جميلة

2.7. تقديم نتائج جميلة على مقياس تروماك

الاستنتاج العام

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض وتحليل نتائج الحالات الأربعة المتحصل عليها من خلال إجابات الحالات على أسئلة المقابلة النص الموجهة وبنود مقياس تروماك

1. الحالة الأولى فتيحة

1.1. عرض وتحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة فتيحة

تبلغ فتيحة من العمر 42 سنة في البيت ذات مستوى التعليم الجامعي ومستوى اقتصادي متوسط، أصيبت فتيحة بهذا المرض منذ ست سنوات، حيث تقوم بتصفية الدم بمعدل ثلاثة مرات في الأسبوع لمده أربع ساعات بسبب إصابتها بهذا المرض هو ارتفاع مرض السكري في الدم مما أدى إصابتها بمرض القصور الكلوي المزمن.

محور الحالة المرضية

تذكر فتيحة أنها لم تكن تعاني من أي سوابق مرضيه حيث كانت تعيش حياة طبيعية وفي فترة معينه أصبحت تشعر بتعب وإرهاق شديد ماذا فعل إلى زيارة الطبيب وإجراء الفحوصات اللازمة ليتبين بعدها أنها تعاني من قصور كلوي هذا ما دفع فتيحة شعوري بصدمة قوية وعدم تقبل فكرة العلاج والتصفية.

محور المعاش النفسي الاجتماعي

علاقة فتيحة بأسرتها جيده جدا حيث تعيش مع زوجها وطفليها الصغيرين بالإضافة إلى أم زوجها وأبيه، ففتيحة تعيش جوا أسري مستقر ومترابط.

محور السوابق المرضية

حسب فتيحة فان التاريخ المرضي لعائلتها صافي وخالي من أي أمراض وراثية أما بالنسبة لفتيحة أصبح لوقتها في مصلحه تصفية الدم هذا ما أدى إلى شعوريا بالتقصير نحو عائلتها وواجباتها.

الحالة المستقبلية :

يتضح أن حالة فتيحة تنظر للحياة نظرة تشاؤم فهي دائمة التفكير في الموت فهي تعاني من قلق موت دائم.

2.1. عرض وتحليل نتائج مقياس ترومان(Traumaq)

درجة / معيار	1	2	3	4	5
A=19	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B=8	0	4-1	7-5	9-8	10 أو +
C=3	0	3-1	9-4	13-10	14 أو +
D=3	0	4-1	9-5	14-10	14 أو +
E=10	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو +
F=9	0	3-1	6-4	9-7	10 أو +
G=6	0	2-1	5-3	6-4	8 أو +
H=12	0	3-1	11-4	7-6	18 أو +
I=9	1-0	5-2	9-6	17-12	17 أو +
J=6	0	1	5-2	9-6	8 أو +
المجموع 85	23	54-24	89-55	114-90	+115

الجدول رقم(06): يمثل تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية حالة فتيحة لمقياس ترومان

تحصلت الحالة فتيحة على مجموع نقاط خام تقدر ب 85 نقطة تصنف حسب الجدول التقسيم العيادي في اللغة المعيارية (3)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	+115
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة عالية	صدمة عالية جدا

الجدول رقم(07): يمثل نتائج الحالة فتيحة

ما يعني درجة صدمة متوسطة حيث لاحظنا ظهور قوي لبعض أعراض الصدمة النفسية

2. الحالة الثانية: حالة فريد

1.2. عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة للحالة فريد

فريد يبلغ من العمر 47 سنة بدون عمل ذو مستوى اقتصادي منخفض

أصيب فريد بهذا المرض منذ ثلاث سنوات، يقوم بتصفية الدم بمعدل لمدة أربع ساعات سبب إصابته بهذا المرض ارتفاع ضغط الدم مما أدى القصور الكلوي المزمن.

محور الحالة المرضية:

يذكر فريد أنه لم يكن يعاني من أي سوابق مرضيه، وكان يمارس نشاطاته على ما يرام وهذا ما دفعه لعدم تقبل مرضه والاقتناع بحالته، كما يظهر عليه التشاؤم والحزن لما تعرض له

محور المعاش النفسي الاجتماعي

علاقة مع أهله علاقة جيدة ومترابطة حيث كبر في جو أسري مستقر ما أدى إلى خلق استقرار نفسي داخل الأسرة

محور السوابق المرضية:

حسب تصريح الحالة فإن عائلته لا تعاني من أي مرض آخر، أما بالنسبة للمبحوث أصبح منشغلا جدا بحالتة الصحية، فهو دائم التفكير في أمراضه.

أما فيما يخص **الحالة المستقبلية**

يتضح أن الحالة فريد فاقد الأمل كليا في الحياة ولا يأمل في حياة أفضل وفاقد للهمة.

2.2. عرض وتحليل نتائج مقياس تروماك

درجة / معيار	1	2	3	4	5
A14	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B0	0	4-1	7-5	9-8	10 أو +
C4	0	3-1	9-4	13-10	14 أو +
B0	0	4-1	9-5	14-10	14 أو +
E6	0	4-2	9-5	14-10	15 أو +
F6	1-0	3-1	6-4	9-7	10 أو +
G5	0	2-1	5-3	17-6	8 أو +
H14	0	3-1	11-4	17-12	8 أو +
I4	0	5-2	9-6	16-10	7 أو +
J10	0	1	5-2	7-6	8 أو +
المجموع 63	23	54-24	89-55	114-90	+115

الجدول رقم(08): تقديم مقياس تروماك للصدمة النفسية على الحالة فريد

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	+115
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة عالية	صدمة عالية جدا

الجدول رقم(09): يمثل نتائج الحالة فريد

من خلال مقياس تروماك الحالة فريد حصل على درجه 63 على المقياس والتي تصنف في الفئة ثلاثة ما يعني أن الحالة تعاني من صدمة نفسية متوسطة

3. الحالة الثالثة: لقمان

1.3. تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة

لقمان شاب يبلغ من العمر 29 سنة أعزب مستوى التعليم المتوسط صاحب مهنة حرة، لكنه بدون عمل مستقر ذو مستوى اقتصادي منخفض، أصيب لقمان بهذا المرض منذ ثلاثة سنوات حيث يقوم بتصفية الدم بمعدل ثلاثة مرات في الأسبوع لمدة أربع ساعات في اليوم.

محور الحالة المرضية

يذكر لقمان أنه كان يعاني من عده أمراض مزمنة منها مرض السكري ومرض ارتفاع ضغط الدم كما أصيب سابقا بمرض السل.

وبعد عدة فحوصات وتحاليل طبية تبين للقمان أنه أصيب بمرض القصور الكلوي، وتوجب عليه تصفية الدم بواسطة الآلة.

محور المعاش النفسي الاجتماعي

يعيش لقمان في عائلة مفككة، حيث حدث طلاق بين والديه وهو في سن 16سنة، يترك والده المنزل بالنسبة لوالدته مرتبطة علاقة جيدا معها.

محور السوابق المرضية

حسب لقمان فإنه أصيب بعده أمراض مزمنة منذ أن كان يبلغ من العمر 20 سنة وهذا ما أتعبه وإرهاقه نفسيا ليصاب أيضا مرض القصور الكلوي المزمن

أما فيما يخص **الحياة المستقبلية**

لاحظنا على لقمان نوع من التشاؤم والنظرات الياس نحو الحياة والمستقبل لا يتفاءل بشيء نحو المستقبل

تقديم نتائج ترومارك على الحالة لقمان

2.3. عرض وتحليل نتائج مقياس ترومارك على الحالة الثالثة(لقمان):

درجة / معيار	1	2	3	4	5
A10=	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B7=	0	4-1	7-5	9-8	10 أو +
C1=	0	3-1	9-4	13-10	4 أو +
D7=	0	4-1	9-5	14-10	14 أو +
E3=	1-0	4-2	9-5	14-10	14 أو +
F7=	0	3-1	9-4	9-7	15 أو +
G5=	0	2-1	5-3	7-6	10 أو +

H13=	0	3-1	11-4	17-12	8 أو +
I13=	1-0	3-2	9-6	16-10	17 أو +
J23=	0	1	5-2	7-6	8 أو +
المجموع 89	23-0	25-24	89-55	114-90	+115

الجدول رقم(10): يمثل تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية حالة لقمان على المقياس

نتائج المقياس

نستنتج ان الحالة يعاني من صدمة نفسية متوسطة وذلك لحصوله على نقطه 89، والتي تصنف من خلال جدول التقسيم العيادي في الفئة المعيارية (3)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	+115
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة عالية	صدمة عالية جدا

الجدول رقم(11): يمثل نتائج الحالة لقمان

ما يعني درجة صدمة متوسطة حيث لاحظنا ظهور قوي لبعض اعراض الصدمة النفسية

4. الحالة الرابعة جميلة

1.4. تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة جميلة

جميلة تبلغ من العمر 33 سنة عزباء ماكثة بالبيت ذات مستوى تعليم ابتدائي، أصيبت جميلة بهذا المرض منذ ثلاثة سنوات حيث تقوم بحصص تصفية الدم بمعدل ثلاثة مرات في الأسبوع لمدة أربع في اليوم، سبب إصابتها بالقصور الكلوي هو ارتفاع ضغط الدم المفاجئ

محور الحالة المرضية

لم تكن جميلة تعاني من أي سوابق مرضية، وبعد اكتشافها المرض تدهورت حالتها النفسية وأصيبت بصدمة ما جعلها تترك مسؤولياتها الأسرية، فالحالة لم تتقبل وضعها في الآونة الأولى لديها أي سوابق معرفيه حول المرض

محور المعاش النفسي الاجتماعي

من خلال تصريح جميلة فان علاقتها الأسرية سيئة مع أفراد أسرتها مما جعلها تعاني من الضياع وفقدان القيمة وتولد لدى المبحوثة شعور بالهامشية، حيث أصبحت كثيرة الانفعال والقلق.

محور السوابق المرضية

حسب ما قالته جميلة فإن زوجها كان مريضا ويعاني من السرطان، فأدى إلى تولد وسواس وخوف حول حالتها الصحية.

محور الحياة المستقبلية

يتضح لنا أن الحالة متفائلة في الحياة وتتأمل أن المستقبل مشجع بالنسبة لها

2.4. تقديم نتائج جميلة على مقياس تروماك

درجة / معيار	1	2	3	4	5
21=A	6-0	12-7	18-13	23-19	24
8=B	0	4-1	7-5	9-8	10 أو +
7=C	0	3-1	9-4	13-10	14 أو +
12=D	0	4-1	9-5	14-10	14 أو +
9=E	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو +
7=F	0	3-1	6-4	9-7	10 أو +
3=G	0	2-1	5-3	7-6	8 أو +
16=H	0	3-1	11-4	17-12	18 أو +
12=I	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو +
6=J	0	1	5-2	7-6	8 أو +
المجموع 104	23-0	25-24	89-55	114-90	+115

الجدول رقم(12): يمثل تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية حالة جميلة لمقياس تروماك

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89-55	114-90	+115
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة عالية	صدمة عالية جدا

الجدول رقم(13): يمثل نتائج الحالة جميلة

من خلال نتائج مقياس ترومان للصدمة النفسية التي طبقناه على الحالة تبين أن الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة، وذلك من خلال حصولها على مجموعة نقاط خام قدر ب 104 تصنف في جدول تقسيم العيادي للنقطة الخامسة في الفئة المعيارية (4)

الاستنتاج العام

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها والمتمثلة في المقابلات التي اجريت مع الحالات الأربعة من خلال تحليل دراسة كل حالة على حد وجدنا أن كل المبحوثين يظهرون مشاعر الألم والمعاناة النفسية عند تحدثهم عن المر، وخاصة الصدمة النفسية التي تعرضوا لها عند تلقيهم خبر مرضهم لأول مرة واستنادا إلى مقياس تروماك لصدمة النفسية تم التواصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الحالات	درجة الصدمة	مستوى الصدمة
فتيحة	85	صدمة متوسطة
فريد	63	صدمة متوسطة
لقمان	89	صدمة متوسطة
جميلة	104	صدمة مرتفعة

الجدول رقم(14): يمثل النتائج العامة للحالات الأربعة

من خلال جدول تبين أن 4/3 من مجموعة البحث تحصلوا على صدمة نفسيه متوسطه تراوح درجتها ما بين 89/63 أما فيما يخص حالة واحدة جميلة فقد تحصلت على 104 وهو ما يوافق الصدمة المرتفعة ولعل هذا راجع إلى:

- عدم إيجاد الدعم من طرف المحيطين بها.
- عدم الشعور بالاستقرار العاطفي والأسري.
- الاستسلام والعجز وعدم التأقلم مع فكرة المرض والعلاج.

أما في ما يخص تحليل المقابلة نصف الموجهة فقط وصلنا إلى أن أغلب الحالات تظهر عليهم بعض المتغيرات من أهمها:

- صدمة نفسية عند إدراك المرض
- عدم تقبل المرض
- حزن واكتئاب
- نظرة تشاؤمية للحياة المستقبلية
- نقص في تقدير الذات
- الانفعال والقلق

وبهذا يمكن القول أن الفرضية التي مفادها "يصاب المرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن بدرجات متفاوتة من الصدمة النفسية " قد تحققت جزئيا

الخاتمة

الخاتمة:

تناولنا من خلال دراستنا "**الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي**"، حيث أن الصدمة أسبابها كثيرة وخطيرة على الفرد والمجتمع معا، لأن لها تأثير على حياة الفرد وقادرة على قلبها رأسا على عقب، كما أن آثارها جسيمة على نفسيته، وقد تؤدي إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية وجسمية إضافة إلى انعدام الثقة في النفس وصعوبة التواصل معهم، وظهور العدوانية تجاع الآخرين أحيانا والانعزال الاجتماعي أحيان أخرى خوفا من تكرار أحداث تلك الصدمة.

إن الإصابة بالأمراض المزمنة كالقصور الكلوي قد يؤدي إلى صدمة نفسية تختلف درجاته من فرد لآخر حسب جنسه وسنه، فهناك الكثير ممن تعرضوا للصدمة النفسية ولم يستطيعوا تجاوزها بالرغم من الدعم النفسي والمعنوي الذي قدم لهم فعدم تقبلهم لما جرى قد يؤول إلى ظهور أعراض واضطرابات أخرى تجعلهم غير متكيفين مع المجتمع، وحتى مع ذاتهم، وبالمقابل هناك بعض الحالات التي تعرضت للصدمة النفسية جراء إصابتهم بأمراض ولكنهم اتبعوا مسار حياتهم بشكل عادي متجاوزين الصدمة التي لحقت بهم، وهذا راجع إلى نظرتهم التأملية وقوة شخصيتهم وسلامة صحتهم النفسية فاستطاعوا إيجاد بدائل للتحصر والألم بالنجاح في مختلف جوانب الحياة.

التوصيات والاقتراحات:

يشكل القصور الكلوي المزمن مشكلة صحية عويصة لما لها تأثيرات على الحالة النفسية والجسدية للمصاب، ومن خلال هذا البحث سوف نقوم ببعض الاقتراحات لصالح هؤلاء المرضى التي نوجزها في النقاط التالية:

- الاهتمام بالمرض من الناحية النفسية والطبية بتوفير أخصائيين نفسانيين في جميع مراكز تصفية الدم، من أجل توعية هذه الفئة بالمرض، وتخفيف المعاناة عنهم، ومساعدتهم لتجاوز الضغوطات اليومية.
- خلق جو هادئ للمريض أثناء التصفية، وذلك عن طريق إصلاح دوري للكلية الاصطناعية للوقاية من انتقال مرض التهاب الكبد الفيروسي.
- يجب على الباحث التحلي بالثقة بالنفس.
- العمل على إتقان الاختبارات والمقاييس النفسية لأنها تعد إحدى أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين أثناء الدراسة.
- إنشاء المزيد من وحدات الغسيل الكلوي في المستشفيات القريبة من سكن المرضى حتى لا يضطر المريض لتحمل جهد إضافي.

الخاتمة:

- متابعة الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الفشل الكلوي.
- تدعيم دور المختص النفسي في العمل على التخفيف من حدة الصراعات النفسية ومساعدة كل فرد في تجاوز صدمة المريض ومراعاة التغيرات التي تحدث أثناء العلاج وكيفية التكفل بها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

➢ **الكتب:**

1. النابلسي أحمد محمد (1991): الصدمة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.

2. حب الله عدنان (2006): الصدمة النفسية و أشكالها العيادية و أبعادها الوجودية، دار الفرابي للنشر والتوزيع، لبنان، الطبعة الأولى.

3. رضوان جميل سامر، (2001) الصحة النفسية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع،.

4. رؤيا الهيكلي، (2010) الفشل الكلوي وخيارات العلاج. مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث.

5. مخلوف إقبال إبراهيم،(2005): "الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين." دار المعرفة الجامعية.

6. محمد صقر، (2010).

7. السويداء، (2010).

➢ **القواميس والمعاجم:**

8. لابلونش.ج. بونتاليس، (2002) ترجمة الدكتور مصطفى الحجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر و التوزيع، بيروت.

9. جان لابلانس، و ج ب بونتاليس(1985)،"معجم مصطلحات التحليل النفسي." ترجمة مصطفى حجازي. بن عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية.

10. عيسي مومني: "المنار قاموس مدرسي للطلاب." دار العلوم للنشر والتوزيع، د.س.

11. Damioni (2006).Questionnaire de traumatisme .paris: centre de psychologie appliqué.

12. boubchir ,2004,monographie sur l'insuffisance rénal chronique ,alger ,O.P.U

➢ **الرسائل الجامعية:**

13. إسمهان عزوز، (2009):"مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن." رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة باتنة.

14.توفيق دريسي(2015/2014): "الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي." مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

15.رشيد رزقي (2012/2011): "الفعالية الذانية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن." مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحي. جامعة الحاج لخضر: باتنة، الجزائر.

16.سليم خميس محمد(2013)"فعالية البرنامج العلاجي–المعرفي–السلوكي للتخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة." رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه، علم النفس العيادي. جامعة قسنطية.

17.ابشيش حورية (2013): الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.

18.زكنون فيروز (2011): الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي و الخاضعين للتصفية الدموية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.

19.جواد السعيد جواد(2014): إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن و الخاضع لتصفية الدم، قسم علم النفس جامعة محمد خيضر، بسكرة.

20.

➢ **المجلات:**

21.عادل حلواني، وآخرون(2000): "نفسية المصابين بالقصور الكلوي" المجلة السعودية لأمراض الكلى.

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم(01):

دليل المقابلة النصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم: **السن:** **المهنة:**

الحالة المدنية: أعزب-متزوج-مطلق-أرمل

المستوى التعليمي: ابتدائي-متوسط-ثانوي-جامعي

المستوى الاقتصادي: منخفض-متوسط-مرتفع

المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية

- كيف كانت استجابتك عند تلقيك خبر المرض؟
- منذ متى وأنت تتلقى العلاج؟
- ما هي الأسباب التي أدت إلى إصابتك بالمرض؟
- كيف هو شعورك عند الانتهاء من حصة التصفية؟
- كيف كانت حياتك قبل الإصابة وكيف أصبحت بعد الإصابة؟

المحور الثالث: المعاش النفسي الاجتماعي

- هل أصبحت سريع الانفعال بعد المرض؟
- هل أصبحت ترغب بالبقاء لوحدك؟
- هل تمر عليك فترات قلق وضيق في النفس؟
- هل استطعت الاستمرار بنشاطك الاجتماعي منذ بداية المرض؟
- كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك؟

المحور الرابع: السوابق المرضية

- هل أصبحت تعاني من أمراض أخرى؟
- هل لديك أحد من أفراد العائلة يعاني من مرض ما؟
- وإن وجد، ما نوع هذا المرض؟

المحور الخامس: الحياة المستقبلية

- كيف ترى المستقبل وكيف ترى نفسك فيه؟
- هل تستغل كل لحظة وكل دقيقة من حياتك لعمل الأفضل؟

الملاحق:

- هل تظن أن المستقبل مشجعا بالنسبة لك؟
- ما هو الشيء الذي يعطيك الدعم لاستمرار حياتك؟
- ما هو الشيء الذي تتمناه في هذه الحياة؟
- هل عندك أمنية تريد تحقيقها؟

الملاحق:

الملحق رقم (2):

TRAUMAQ

استبيان تقييم الصدمة النفسية

تطبيق فردي ☐ اللقب:

تطبيق جماعي ☐ الاسم:

ضحية مباشرة للحدث ☐ الجنس: السن:

شاهد عيان ☐ تاريخ إجراء الحدث :

مكان اجراء الحدث:

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي جماعي طبيعة الحدث:.....

المكان(السكن،طريق عام....الخ):.....

التاريخ:.....

المدة:.....

جروح جسدية نعم ☐ لا ☐ وصفها:.....

أثار حالية :.....

هل استفدت من تدخل خلية الازمة الطبية النفسية المتواجدة في المناطق؟

نعم ☐ لا ☐

ت ع م[1] : لا ☐ نعم ☐ عدد الايام:..... توقف عن العمل لا ☐ نعم ☐

ع ق ج د [2] : لا ☐ نعم ☐ النسبة:.....

1ت ع م: توقف عمل مؤقت

2ع ق ج د : عدم قدرة جزئية دائمة

الملاحق:

طبيعة الحدث

حسب الإجابة المتحصل عليها، ضع علامة أو أكثر في الخانات التالية:

☐ كارثة طبيعية	☐ إصابات و جروح متعمدة
☐ كارثة تكنولوجية	☐ إصابات و جروح غير متعمدة
☐ كارثة جوية، بحرية أو برية	☐ محاولات الاغتيال
☐ حادث الطريق العمومي	☐ اعتداء جنسي
☐ اعتداء	☐ اغتصاب
☐ انفجار الغاز	☐ ابتزاز
☐ حادث منزلي	☐ صراع مسلح
☐ رهن أو حجز	☐ تعذيب
☐ سلب بالقوة أو سطو مسلح	☐ أخرى

الملاحق:

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث:

الوضعية العائلية

متزوج ☐ مطلق أو منفصل ☐ عازب ☐ أرمل ☐

عدد الأولاد(تحديد عمرهم):.....

الوضعية المهنية

طالب(ة) ☐

أجير: وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐

بدون عمل :رجل أو امرأة ماكثين بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐

تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية

هل عندك مشاكل صحية: لا ☐ نعم ☐ ما هي:.....

ها تتابع علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ما هي طبيعته:.....

هل استشرت من قبل أخصائي نفساني،طبيب عقلي أو معالج نفسي: نعم ☐ لا ☐

هل تبعت علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع: .....

التاريخ:..... المدة:.....

هل عايشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☐ نعم ☐ طبيعتها:..... التاريخ:.....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة:

هل استشرت أخصائي نفساني أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☐

علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع:.....

تاريخ الحصة الأولى:.....

عدد الحصص(لحد اليوم):.....

علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ما هو:.....

المدة:.....

الملاحق:

الجزء الأول:

عليك بالإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة إلى الوراء، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد، وقت الإجراء غير محدد.

لكل الأسئلة التالية، استعمل السلم التالي و ضع علامة في الخانة المناسبة.

حدة او (تواتر) الظهور			
0	1	2	3
...../	...../	...../	...../
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

أثناء الحدث:

سنتطرق إلى ما شعرت به **أثناء** وقوع الحدث: 0 1 2 3

A1	هل شعرت بالهلع ؟				
A2	هل شعرت بالقلق؟				
A3	هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟				
A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش ، التعرق ، الارتفاع في الضغط، غثيان أو تسارع في دقات القلب؟				
A5	هل كان لديك انطباع كأنك عاجز، غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟				
A6	هل كنت مقتنعا انك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق؟				
A7	هل شعرت بالوحدة، و انك مهجور من طرف الآخرين؟				
A8	هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز)؟				

مجموع A

الملاحق:

حدة او (تواتر) الظهور			
0	1	2	3
...../	...../	...../	...../
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

منذ الحدث:

سنتطرق الان الى ما تشعر به **حاليا** 0 1 2 3

B1	هل هناك ذكريات و صور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل او النهار؟				
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الاحلام على شكل كوابيس؟				
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟				
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر بالحدث؟				

المجموع B

C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم اكثر من ذي قبل؟				
C2	هل تقوم بكوابيس او احلام مرعبة(ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟				
C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟				
C4	هل لديك انطباع بانك لا تنام كليا؟				
C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟				

مجموع C

الملاحق:

حدة او (تواتر) الظهور			
0	1	2	3
...../	...../	...../	...../
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

	3	2	1	0	
D1	هل اصبحت قلق، متوتر منذ الحدث؟				
D2	هل لديك نوبات القلق؟				
D3	هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟				
D4	هل تشعر بحالة عدم الامن؟				
D5	هل تتجنب المناطق، المواقف و العروض(تلفاز ، سينما) المثيرة للحدث؟				

مجموع D

	3	2	1	0	
E1	هل تشعر بانك اكثر يقظة، اكثر انتباه للاصوات (الضجيج) من قبل و هل تجعلك هذه الاصوات ترجف؟				
E2	هل تجد نفسك اكثر حذرا من قبل؟				
E3	هل انت اكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟				
E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية..الخ) او تتجه بالاحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟				
E5	هل تشعر بانك اكثر عدوانية او هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟				
E6	هل لديك سلوكات عدوانية منذ الحدث؟				

مجموع E

الملاحق:

حدة او (تواتر) الظهور			
0	1	2	3
...../	...../	...../	...../
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

		0	1	2	3
F1	عندما تفكر او تكون في مواقف تفكرك بالحدث، هل لديك ردود افعال جسمية كالصداع ،الغثيان، خفقان، ارتجاف ، تعرق ، صعوبة التنفس؟				
F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟				
F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟				
F4	منذ الحدث ، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟				
F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة ، السجائر ، الكحول ، الدواء، الغذاء....الخ)				

مجموع F

		0	1	2	3
G1	هل لديك صعوبات في التركيز اكثر من قبل؟				
G2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) اكثر من قبل؟				
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث او بعض العناصر المتعلقة به؟				

مجموع G

الملاحق:

حدة او (تواتر) الظهور

0 1 2 3

...../...../...../.....

منعدمة ضعيفة قوية قوية جدا

		0	1	2	3
H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟				
H2	هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث؟				
H3	هل لديك انطباعات، العياء، التعب، الإرهاق؟				
H4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟				
H5	هل لديك انطباع ان الحياة لا قيمة لها، و حتى افكار الانتحار ؟				
H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية ،او الجنسية؟				
H7	منذ الحادث هل يظهر ان مستقبلك قد انهار؟				
H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال او رفض العلاقات؟				

مجموع H

		0	1	2	3
I1	هل يأتيك التفكير انك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث، او وجب عليك التصرف بطريقة اخرى لتفادي بعض العواقب؟				
I2	هل تشعر انك مذنب فيما فكرت فيه او ما فعلته خلال الحدث و/ او بانك عشت بينما الاخرين ماتوا؟				
I3	هل تشعر انك مهان نتيجة ما حدث؟				
I4	منذ الحدث هل تشعر بانه ليس لديك قيمة؟				
I5	هل تشعر منذ الحدث ببغض عنيف او بالكراهية؟				
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك ، او للاخرين؟				
I7	هل تظن انك لست كما كنت؟				

مجموع I

الملاحق:

حدة او (تواتر) الظهور			
0	1	2	3
...../...../...../.....			
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

	0	1	2	3
J1	هل تتابع نشاطك المدرسي او المهني ؟			
J2	هل لديك انطباع بان قدراتك الدراسية او المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟			
J3	هل تستمر في لقاء اصدقاءك بنفس النسبة؟			
J4	هل قطعت علاقات مع الاقارب(الزوج، الابن ، الوالدين ...الخ) منذ الحدث؟			
J5	هل تشعر بانك غير مفهوم من طرف الاخرين؟			
J6	هل تشعر بانك مهجور من طرف الاخرين؟			
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟			
J8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة او حضور الاخرين؟			
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية اكثر من قبل؟			
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟			
J11	هل لديك انطباع بانك معني بنسبة اقل فيما يخص الاحداث التي تمس محيطك؟			

مجموع J

الجزء الثاني:

لقد انتهيت في الحين من تقديم حوصلة حول ما تعيشه اليوم، لكن انه من الممكن ان يكون هناك تحسن منذ الحدث:

بعض الاضطرابات اختفت ، و بعضها تستمر دائما.

باستعمال السلالم التالية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة و مدتها:

وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث

0: غير معني

1: يوم وقوع الحادث

2: بين 24 ساعة و 3 أيام

3: بين 4 أيام و أسبوع

4: بين أسبوع و شهر

5: بين 1 و 3 أشهر

6: بين 3 و 6 أشهر

7: بين 6 أشهر و عام

8: أكثر من عام

مدة الاضطراب

0: غير معني

1: مباشرة بعد الحادث

2: اقل من أسبوع

3: من أسبوع إلى شهر

4: من 1 إلى 3 أشهر

5: من 3 إلى 6 أشهر

6: من 6 أشهر إلى عام

7: أكثر من عام

8: اضطرابات مستمرة حتى اليوم

الملاحق:

الاضطرابات	الظهور	المدة
1-انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات و الصور المتعلقة بالحدث التي تعود.		
2-اضطرابات النوم: صعوبات النوم ، كوابيس، الاستيقاظ في الليل، أو عدم النوم.		
3-الحصر أو أزمات القلق ، حالة عدم الشعور بالأمن.		
4-الخوف من العودة الى مناطق حدوث الحدث و الى المناطق المشابهة لها.		
5-العدوانية، سرعة الغضب،او فقدان التحكم في الذات.		
6-اليقظة ، الحساسية المفرطة اتجاه الاصوات المزعجة ، او الحذر.		
7-ردود الافعال الجسدية مثل:التعرق ، الارتعاش، صداع ، خفقان القلب، غثيان..الخ		
8-مشاكل صحية: فقدان الشهية، الشراهة، تفاقم الحالة الجسدية.		
9-ارتفاع في نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة ، السجائر،الكحول،الغذاء...الخ)		
10-صعوبات في التركيز او الذاكرة.		
11-عدم اهتمام عام:فقدان الطاقة و الحماسة، كآبة،عياء، او الرغبة في الانتحار.		
12-الاتجاه الى الانعزال.		
13-الشعور بالذنب او بالعار.		