

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

فرع: علم النفس.

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي.

العنوان :

الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي

المزمن والخاضعين لتصفية الدم

(دراسة عيادية لخمس حالات باستعمال مقياس

تروماك للصدمة النفسية)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

سالمي حياة

من إعداد الطالبتين:

فوغالي نسيمة

أقران وفاء

السنة الجامعية: 2016/2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى

"" يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين

أوتوا العلم درجات

والله بما تعملون خبير ""

صدق الله العظيم

سورة المجادلة (الآية 11)

كلمة شكر

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى القائل " من لا يشكر الناس لا يشكر الله ومن لا يشكر القليل لا يشكر الكثير " ، وامتنالا لأمر الحبيب عليه الصلاة والسلام في هذا الحديث الشريف ، وشعورا بواجب الشكر والعرفان فإنه يغمر قلبي بالشكر لله تعالى والثناء عليه أن وفقني على اتمام هذا العمل البسيط ، فإن أصبت فمنه وحده ، وإن أخطأت فمن نفسي ، ومن بابه واجب شكر الناس .

أتوجه بجزيل الشكر الى الأساتذة الكرام أساتذة علم النفس الذين كانوا معنا طوال مشوارنا الدراسي في جامعة أكليي معند أولعاج "بويرة" .

كما نتقدم بالشكر و الامتنان للأساتذة الفاضلة " سالمي حياة " لقبولها الاشراف على هذه الدراسة ، والتي لم تبخل علينا بالنصح و التوجيه طيلة اجراء البحث ، كما نتقدم بالشكر للأساتذة المحترمين " مكيري كريم " و " منصور ننية " .

كما لا ننسى الشكر الكبير لكل العاملين و الأطباء المختصين في أمراض الكلى في مصلحة الاحسان لتصفية الدم ، الذين احتبرونا جزء من طاقتهم ، وسهلوا لنا الظروف للقيام بدراستنا الميدانية ، والشكر الجزيل والعظيم للمرضى الموجودين في المصلحة الذين شاركونا أفراحهم وأحزانهم ، وساعدونا في اكمال بحثنا بالمعلومات التي احتجنا لها .

وفي الأخير نشكر كل من مد يد العون و المساعدة ، وأسدي لنا نصحا أو توجيهها أو ارشادا .

وما توفيقنا الا بالله



أهلـاء

الى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقيهما

الى التي ارضاءها بعد الله كنز ثمين ، الى العين الساهرة الى النور الذي يدعيني الى من تشاركني أفراحي وأحزاني " أمي " العزيزة الغالية أطل الله من عمرها ، التي سهرت على تربيته وتعليمي .

الى من كلماته كانت وستكون دفعا لي ، الى الذي زرع في قلبي حب العلم ، الى الذي بنطانه وارشاده وصلت الى الطريق ، الى القلب " أبي " الغالي أطل الله في عمره .

أتمنى لهما دوام الصحة و العافية

الى اخوتي الأغزاء " نصر الدين ، أسماء ، أسامة "

والى " جدتي " اللتان أرفقتاني بدعائهما المعبود ، أطل الله في عمرهما .

والى كل عائلة " أقران " من القريب ومن البعيد .

الى من كانوا ذخرا وعمونا لي الى كل أصدقائي وصديقاتي " نسيم ، فاطمة "

وبالخصوص رفيقة دربي " نورية "

الى كل أساتذتي في قسم علم النفس وبالأخص دفعة علم النفس العيادي

وفاء

محبة..... ووفاء..... وعرفان



إهداء

اهدي هذا العمل إلى من أثاره دربي و شجعتني على مواصلة
الدراسة إلى نبع الحب والعنان نور عيوني

أمي الغالية

إلى من دفع حياته من أجل أن يوفر لنا كل الراحة في حياتنا ولو على حساب نفسه وسمر
الليالي من أجلنا وعلما معنى المثابرة والاجتهاد

أبي الغالي

إلى سندي ومصدر سعادتي الذين لم يخلوا أي شيء من أجل توفير الراحة لي مصدر فخري
واعتزازي

أخوتي "مرزاق، مولود، حكيم، حسين، بلقاسم، محمد، ناصر، علي، صبرينة، رابع، لامية" وزوج أختي
"فوزيل"

كما لا أنسى أولاد إخوتي المشائخين "كاميليا" و"عبد النور" و"رمزي" و"سرين" و"نسرين"
و"سلمى"

أيضا لا أنسى رفيقات دربي الغاليات على قلبي "مريم" و"حياة" و"وفاء" و"فاطمة"

والى كل أفراد عائلة "فونالي" وكل من لم ينكرهم لساني والماحنين القلب وكُل الأساتذة
الكرام الذين ساعدونا للوصول إلى هذا المستوى

تسمية



ملخص الدراسة :

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه و من والاه .

تطرقنا في هذا البحث الى دراسة الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين للتصفية الدموية .

سنعرض بإيجاز عما قمنا به في هذه الدراسة

تعرف الصحة على أنها اللياقة الجسمية و النفسية ، وهي المحدد الأساسي للقدرة على قيام الفرد بدوره في المجتمع و أي خلل في هذه اللياقة حتما وجود اصابة معينة تسمى المرض الذي هو الجانب السلبي للصحة من شأنه اعاقه الفرد عن القيام بوظائفه الجسمية ، و اذا نظرنا الى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض نجد أنها الأعضاء ذات الدرجة العالية من الأهمية كالقلب و الكبد والرئتين و الكليتين ، ومن بين الأمراض انتشارا في العالم نجد القصور الكلوي المزمن بحيث كان وجهتنا في هذه الدراسة .

فيمكن تعريف القصور الكلوي المزمن على أنه عجز الكليتان عن القيام بوظائفها السوية ، وهذا العجز لا يحدث الا بعد تدمير حوالي 75 بالمئة من النفرونات العاملة للكلى ، وهذا المرض يأتي نتيجة الإصابة بأمراض مزمنة أخرى كالسكري أو ارتفاع في ضغط الدم مما يؤدي الى تراكم وتجميع السموم و الفضلات في الدم وينعكس بشكل سلبي على صحة الانسان .

و المصاب بهذا المرض يترتب عنه تغيرات نفسية كثيرة تحدث له عدة مشاكل تجعله غير مستقر نفسيا ، كما تطرقنا الى فصل للصدمة النفسية التي نعرفها الآن باختصار: هو من الصعب اعطاء تعريف شامل حول الصدمة النفسية وذلك لكونها عبارة عن حدث وليس مجرد مصطلح فهي وجدت منذ القدم مع وجود الانسان ، فلمفهوم الصدمة النفسية جذور عميقة منذ العصور الوسطى نجد العديد من العلماء و الفكريين التحليليين اختلفو في اعطاء مفهوم للصدمة النفسية نجد منهم الطبيب العقلي الألماني "اوبنهايم" و " P Janet".

" و " فرويد" و " فرنكزي" ، ورغم أن اكتشاف نظرية التحليل النفسي لم يتم الا بعدما حلل فرويد ماهية الصدمة النفسية ، فبمجرد دخول هذا المفهوم في تفسير أسباب العصابات بدأ الصراع بين "فرويد" و "فرنكزي" ، فنظرية "فرويد" حول الصدمة النفسية تطرح لنا زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينها ، حيث ان الأولى تبحث عن الأسباب في تاريخ الفرد ضمن حالته الداخلية ، أما الثانية فتشير الى الأعراض الصدمية عند الفرد نفسه من خلال حدث خارجي .

يعرفها "فرويد" في كتابه " ما وراء مبدأ اللذة " على أنها كل اثاره خارجية قوية قادرة على احداث انهيار في الحياة النفسية للفرد ، وتعبّر عن حوادث شديدة و مؤذية ومهددة للحياة بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها و التكيف مع الوضعية الجديدة .

أما " فرنكزي" عرف الصدمة بكونها انهيار الشعور بالهو و انعدام القدرة على المقاومة و السلوك والتفكير الذي يضمن رعاية الهو الحقيقي ، ساهمت فرضياته المطروحة جوهريا في تشكيل نظرية الاغراء الصدمي، فلقد انتقد بشدة معلمه " فرويد" وذلك بعد تخليه على نظرية الاغواء وكان ذلك من خلال مقاله الشهير (اختلاط اللغات بين الراشدين والطفل) حيث تطرق فيه الى أسباب العصابات وشرح ميكانيزم التحول الهيستيري .

كما يمكن أن نقول بأن ليس كل حدث يكون مفاجئ يؤدي الى الصدمة النفسية بل يتوقف ذلك على شدة الحدث ، فالحدث البسيط عادة لا يؤدي الى صدمة في حد ذاته ، لكن المرض الخطير الذي يتميز بالشدة و يؤدي الى فقدان عضو أو وظيفة مهمة أو احداث تشوه، نجد هؤلاء المرضى اغلبهم يتعرضون لصددمات نفسية سواء بمجرد تلقي خبر الاصابة بالقصور الكلوي أو بسبب طبيعة العلاج الذي سيتابعونه ألا وهو العلاج بألة تصفية الدم التي تعوض عمل الكلية الطبيعية ، وبالتالي التبعية التامة لهذه الألة طوال حياتهم ، وأمل زرع الكلية ضئيل جدا عند بعض الحالات. ونظرا للتفاعل الموجود بين الجانب النفسي و العضوي فان اصابة العضو يؤدي حتما الى الاصابة بالصدمة النفسية ، وبما ان بنية الجهاز النفسي الذي يعتبر مقر التعامل مع الاثارات و الصدمات تبعا للدفاعات المميزة لأننا فيحاول جاهدا التغلب عليها و مواجهة مختلف التهديدات .

تطرقنا في هذا البحث الى دراسة الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين للتصفية الدموية ، ولهذا الغرض قمنا بصياغة الفرضية التالية :

تؤدي الاصابة بمرض القصور الكلوي و الخضوع لعملية تصفية الدم الى صدمة نفسية .

وكانت الفرضيات الجزئية كالتالي :

1/ يؤدي مرض القصور الكلوي و الخضوع لعملية تصفية الدم الى ظهور أعراض تناذر التكرار.

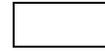
2/ يؤدي مرض القصور الكلوي و الخضوع لعملية تصفية الدم الى ظهور أعراض تناذر التجنب.

3/ يؤدي مرض القصور الكلوي و الخضوع لعملية تصفية الدم الى ظهور أعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية.

أما في الجانب الميداني قمنا بالاجابة عن الفرضية

و للإجابة على هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية على مجموعة بحث تكونت من خمس حالات تعاني من مرض القصور الكلوي في مصلحة الاحسان لتصفية الدم ،

ومن أجل معرفة ما اذا يوجد صدمة نفسية عند هؤلاء المرضى أو لا يوجد وذلك من خلال ظهور الأعراض الصدمية من المقياس ،ونحن نعلم أن القصور الكلوي لا يصنف ضمن لائحة طبيعة الحدث في المقياس ، فافتراضنا الحدث الصادم هو من ضمن الخانة أخرى



كما قمنا بإلغاء المقابلة العيادية نصف موجهة وذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها ، طبقنا المقابلة العيادية و مقياس تروماك للصدمة النفسية ، تبين لنا أن المقياس وحده يكفي للدراسة وذلك لعدم ظهور الأعراض الصدمية في المقابلة العيادية .

توصلنا من خلال تحليل نتائج أفراد بحثنا على المقياس ، أن المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين للتصفية الدموية تعرضوا الى صدمة نفسية وذلك بسبب الظروف المحيطة بهم وتلك التبعية المطلقة لألة تصفية الدم ، بالإضافة الى أن المرض يمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمرضى بسبب طول مدة جلسات الغسيل الكلوي و ضرورة التزامهم بالحمية الغذائية الشديدة ، ناهيك عن اضطراب الحياة المهنية وكذا الحياة الجنسية .

وفي الأخير قد دلت نتائج الدراسة على ما يلي :

تبين أن الفرضيات الجزئية تحققت جزئيا بحيث ظهرت أعراض تناذر التكرار لدى ثلاث حالات فقط بدرجات متفاوتة ، كما نجد أعراض تناذر التجنب ظهرت عند حالة واحدة ، ونفس الشيء بالنسبة لأعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية ظهرت عند اربع حالات من أصل خمسة

ومن خلال دراسة الفرضيات الجزئية توصلنا الى أن الفرضية العامة تحققت عند الحالات الخمسة لكن بدرجات متفاوتة كما هو موضح في جدول التقييم العيادي لمقياس تروماك للصدمة النفسية

وفي الأخير ختمت الدراسة بخاتمة أوجزت فيها نهاية البحث، وبعض التوصيات و الاقتراحات ، وبعض الصعوبات التي وجدها خلال الدراسة .

وتبقى هذه الدراسة غير قابلة للتعميم وذلك لإمكانية تغيرها بتغيير الظروف المحيطة بالدراسة.

الفهرس

كلمة شكر

الاهداء

فهرس الجداول

فهرس المنحنيات البيانية

فهرس الأشكال

المقدمة.....1

الفصل التمهيدي: الاطار العام لاشكالية البحث

1/ اشكالية البحث.....4

2/ فرضيات البحث.....8

3/ الهدف من اجراء البحث.....8

4/ اهمية البحث.....8

5/ اسباب اجراء البحث.....9

6/ تحديد المفاهيم.....9

الجانب النظري

الفصل الأول: الصدمة النفسية

تمهيد.....

1/ تطور مفهوم الصدمة النفسية.....14

2/ تعريف الصدمة النفسية.....17

17.....	3/ التناول التحليلي للصدمة النفسية.....
17.....	3-1/ الصدمة النفسية من وجهة نظر " فرويد ".....
21.....	3-2/ الصدمة النفسية من وجهة نظر " فرنكزي ".....
23.....	4/ اعراض الصدمة النفسية.....
23.....	4-1/ تناذر التكرار المرضي.....
26.....	4-2/ التناذر التجنبي.....
27.....	5/ الحدث الصدمي.....
27.....	6/ العوامل التي تجعل الحدث صدمي.....
27.....	6-1/ فجائية الحدث الصدمي.....
27.....	6-2/ شدة الحدث الصدمي.....
28.....	6-3/ عدم استعداد الأنا.....
29.....	7/ أنواع الحدث الصدمي.....
29.....	8/ سيرورة الصدمة النفسية.....
.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الثاني: القصور الكلوي المزمن

.....	تمهيد.....
.....	1/ الجانب الفيزيولوجي للكلية.....
36.....	1-1/ تعريف الكلية.....
36.....	1-2/ وظائف الكلية.....
36.....	1-2-1/ الوظائف الاساسية.....

54	1/ الدراسة الاستطلاعية.....
54	1-1/ أهداف الدراسة الاستطلاعية.....
54	2-1/ نتائج الدراسة الاستطلاعية.....
55	2/ الدراسة الاساسية.....
55	1-2/ المنهج المتبع في البحث.....
55	2-2/ حدود الدراسة الاساسية.....
56	3-2/ مجموعة البحث.....
57	3/ أدوات البحث.....
57	1-3/ مقياس الصدمة النفسية " تروماك ".....
خلاصة.....

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

	تمهيد.....
66	1/ تقديم الحالة الأولى (وهيبة).....
66	تقديم نتائج المقياس.....
68	تحليل نتائج المقياس.....
71	خلاصة الحالة الأولى.....
73	2/ تقديم الحالة الثانية (جميلة).....
73	تقديم نتائج المقياس.....
75	تحليل نتائج المقياس.....
78	خلاصة الحالة الثانية.....

79.....	3/ تقديم الحالة الثالثة (عبد النور)
79.....	تقديم نتائج المقياس
81.....	تحليل نتائج المقياس
83.....	خلاصة الحالة الثالثة
85.....	4/ تقديم الحالة الرابعة (سمية)
85.....	تقديم نتائج المقياس
87.....	تحليل نتائج المقياس
90.....	خلاصة الحالة الرابعة
92.....	5/ تقديم الحالة الخامسة (فريدة)
92.....	تقديم نتائج المقياس
94.....	تحليل نتائج المقياس
96.....	خلاصة الحالة الخامسة
99.....	مناقشة الفرضيات
.....	الخاتمة
.....	توصيات واقتراحات
.....	الصعوبات البحث
.....	قائمة المراجع
.....	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
57	خصائص مجموعة البحث	1
60	شبكة اسقاط نتائج مقياس تروماك للصدمة النفسية	2
60	التقييم العيادي للنقطة الخام	3
61	الصدق والثبات الداخلي للمقياس	4
66	نتائج الحالة الاولى على مقياس تروماك للصدمة النفسية	5
73	نتائج الحالة الثانية على مقياس تروماك للصدمة النفسية	6
79	نتائج الحالة الثالثة على مقياس تروماك للصدمة النفسية	7
85	نتائج الحالة الرابعة على مقياس تروماك للصدمة النفسية	8
92	نتائج الحالة الخامسة على مقياس تروماك للصدمة النفسية	9
98	خلاصة الحالات الخمسة	10

فهرس المنحنيات

الصفحة	العنوان	الرقم
67	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الأولى	1
74	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثانية	2
80	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثالثة	3
86	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الرابعة	4
93	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الخامسة	5

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
30	اختراق الصورة الصدمية داخل الجهاز النفسي	1
31	حدوث تناذر التكرار نتيجة اختراق الصورة الصدمية داخل الجهاز النفسي	2

المفتمه

مقدمة:

جعل الله الانسان وحدة متكاملة فريدة، وحدة النفس و الجسم، ومن المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دورا حيويا في صحته النفسية، فقد تلعب الأمراض العضوية دورا هاما في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، وفي المقابل الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير على الحالة الجسمية.

فالإنسان في هذه الحياة معرض دائما الى حوادث ومواقف وتجارب التي تكون تارة مفرحة و تارة أخرى مؤلمة و محزنة، والتي يكون من المستحيل تجنبها و الهروب منها، و هذا ما يجعل الإنسان يتعلم كيفية التعامل معها حتى يستطيع تحقيق التكيف من أجل مواصلة حياته بصفة عادية، فهو يسعى دائما للوصول الى ذلك، فانه يستعمل وسائل مختلفة ويعتبر الجسد من أهمها حيث أنه يلعب الدور الأول في نجاح حياة الفرد، الا أنه في بعض الأحيان يجد الانسان نفسه عاجزا أمام التجارب التي تعترض حياته خاصة تلك التجارب المتعلقة بالفقدان،(فقدان الموضوع) ، عندما ينتزع فجأة من حياة الانسان، فيشكل أحد الصدمات النفسية القوية، خاصة اذا لم يهيا لهذا الفقدان كالإصابة بمرض خطير يصيب الجسم، فكل عضو من الجسد يؤدي دوره بالاتصال المستمر بين العالم الداخلي و الخارجي، و اذا نظرنا الى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض، نجد أنها الأعضاء ذات الدرجة العالية من الأهمية مثل القلب و الكبد والكلية.... ومن الأمراض انتشارا في العالم نجد الضغط الدموي و السكري والقصور الكلوي المزمن بحيث يكون هذا الأخير وجهتنا في هذا البحث.

فهو من الأمراض التي تستنزف العضوية وذلك للدور الذي تلعبه الكلية في احداث التوازن الداخلي و الطبيعي للجسم، ويعتبر القصور الكلوي من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا , نجده يصيب الكليتين اللتان تعتبران عضو مهم في جسم الانسان , لكونهما تقومان بوظيفة هامة في تخليص الشوائب والفضلات و المحافظة على توازنه , وأي اضطراب في هذه الوظيفة يؤدي الى اصابة عضوية تصاحبه اختلالات و أمراض أخرى , و هو عجز في قدرة الكليتين على تأدية وظائفها السوية , قد تزيد أعراضه مع الوقت , وزيادة خطورته نتيجة عجزها الوظيفي فالإصابة بمرض جسدي وخاصة اذا تعلق الأمر بمرض عضو هام في الجسد وكان هذا المرض مزمن يؤدي الى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية والنفسية، وخاصة اذا كانت حياة الفرد مرتبطة بألة تصفية الدم طوال حياته، والأمل في الشفاء قليل لأن عملية الزرع الكلوي ليست في متناول كل مريض، فهذا الأخير يحس بالتهديد بالموت والنقص مما يؤدي الى تغيير في ردود أفعاله و استجاباته النفسية.

و الهدف من هذه الدراسة ليس الكلام عن الصدمات في كل الميادين، و إنما التطرق إلى الصدمة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية تصفية الدم.

على إعتبار أن الصدمات النفسية بما فيها فقدان هي حوادث لا تؤثر على الأشخاص بنفس الشدة، فأحياناً قد تكون فرصة لمرحلة نضج هامة، و تارة أخرى تكون حادة و فضيعة، بحيث لا يستطيع الشخص مواجهتها، فتبقى انعكاساتها باسمرار.

وتطبيقاً لخطوات البحث العلمي قسمنا دراستنا الى جانبين:

الجانب الأول: ويشمل الجانب النظري والذي تناولنا فيه ثلاث فصول:

الفصل التمهيدي: خصصناه لعرض اشكالية البحث، و الفرضيات التي يقوم عليها، كما تطرقنا الى اهداف واهمية البحث وأسباب اختيار البحث، وحددنا مفاهيمه.

- **الفصل الأول:** تناولنا فيه الصدمة النفسية، وقد بدأنا بتطور مفهوم الصدمة النفسية، ثم تطرقنا إلى تعريف الصدمة النفسية، و التناول التحليلي للصدمة النفسية، وأعراض الصدمة النفسية، ثم تطرقنا الى تعريف الحدث الصدمي و العوامل التي تجعل الحدث صدمياً، وأنواع الحدث الصدمي، وسيرورة حدوث الصدمة النفسية.

- **الفصل الثاني:** و فيه حاولنا تناول القصور الكلوي من حيث تركيب الكلية فيزيولوجياً، تطرقنا الى تعريف الكلية ووظائفها، ثم تعريف القصور الكلوي المزمن، وأعراضه وأسبابه وتشخيصه و علاجه. ثم تطرقنا الى آلة تصفية الدم، بدأ بلمحة تاريخية عن الآلة وتعريفها، ومكوناتها وكيفية استخدام آلة تصفية الدم، وتحضير المصاب لآلة التصفية وفي الأخير المشاكل الاكلينيكية المنجزة عن استخدام آلة تصفية الدم.

-الجانب الثاني:و يضم الجانب التطبيقي و الذي قمنا بتقسيمه إلى فصلين، فصل خاص بمنهجية البحث:

الفصل الأول:و يضم الجانب المنهجي و الذي يتضمن الدراسة الإستطلاعية، منهج البحث، خصائص عينة البحث، الأدوات المستعملة في هذه الدراسة.

- **الفصل الثاني:**وفيه تم عرض و مناقشة نتائج الحالات، ومناقشة الفرضيات كما اختتمت الدراسة بخلاصة عامة ثم توصيات و إقتراحات، وصعوبات اجراء البحث وأخيرا المراجع و الملاحق.

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي:

الإطار العام لإشكالية البحث

1. إشكالية البحث
2. فرضيات البحث
3. الهدف من إجراء البحث
4. أهمية البحث
5. أسباب إجراء البحث
6. تحديد المفاهيم

الإشكالية:

يعيش الانسان في صراع دائم ضد العوامل التي تعرضه لأمراض المختلفة أو للموت، فهو يعمل باستمرار لتحقيق التوافق مع شروط البيئة من أجل المحافظة على استمرار العضوية، والتوازن النفسي، ومع تطور الدراسات الطبية والفيزيولوجية والبيوكيماوية وكذا النفسية، تطورت امكانيات وأساليب البحث العلمي في مجال الوقاية والتشخيص والعلاج في الاونة الأخيرة ما أدى الى الاهتمام بالقدرات النفسية الكامنة لدى الفرد، وبامكانية هذه القدرات احداث الامراض النفسية والعضوية. (د. فيصل محمد خير الرزاد، 2000، ص 1)

اذ أن هناك من الأمراض ما تعتبر ذات انتشار واسع في وقتنا الحالي، قد يعود السبب في ذلك الى نقص التوعية أو الثقافة الصحية، وعدم الاهتمام بالتعرف على مختلف الأمراض وكيفية حدوثها للوقاية منها.

ويعتبر القصور الكلوي من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا، نجده يصيب الكليتين اللتان تعتبران عضو مهم في جسم الانسان، لكونهما تقومان بوظيفة هامة في تخليص الشوائب والفضلات و المحافظة على توازنه، وأي اضطراب في هذه الوظيفة يؤدي الى اصابة عضوية تصاحبه اختلالات و أمراض أخرى، قد تزيد أعراضه مع الوقت، وزيادة خطورته نتيجة عجزها الوظيفي (A.M ، 23P ، 2004) (ECHIRECH BOUB

تعاني الجزائر من تزايد في احصائيات الاصابة بهذا المرض، وهذا ما صرح به " الطاهر ريان " يوم 2010/03/10 أن عدد الأشخاص القابلين للاصابة يقدر ب 6 ملايين جزائري كل سنة، والمرضى بالقصور الكلوي المزمّن يقدر ب 1.5 مليون جزائري، أما عدد المصابين بالمرض والخاضعين لعملية تصفية الدم تصل الى 150 حالة جديدة كل سنة (مقال ل REBIHAAKRICHE ، 2010).

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 فإنه يؤدي الى تسمم دموي (بولينا)، وتناقص افراز البول، وفرط في بوتاسيوم الدم، وهذا لا يحدث الا بعد تدمير حوالي 75 % من النفرونات العاملة بالكلية، مما يتطلب البدء في عملية الغسيل الكلوي أو زرع كلية لاعطاء فترة اعاشة أطول (بيومي ماجدة محمد، 2009).

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

تعتبر هذه العملية كحل مؤقت، فهي تسمح للفرد بالحفاظ على حياته، والعيش بشكل طبيعي نسبيا.

امام كل هذا نجد المصاب بمرض القصور الكلوي والخاضع لتصفية الدم يصعب عليه تقبل هذا التغيير المفاجئ لنمط حياته، مايولد لديه الشعور بالحرمان ونقص الثقة بالنفس، والشعور بالضيق هذا ما يؤثر عليه من ناحية تفاعله مع المجتمع، ونظرته السلبية للمستقبل (ذكر من طرف زكنون فيروز، 2011، ص 6).

يشكل هذا العجز وضعية ضاغطة يعيشها المريض يوميا، بسبب عدد وطول مدة جلسات الغسيل الكلوي، وكذا ضرورة التزامهم بحمية غذائية شديدة، مما يسبب لها حباطات (المرجع السابق، ص 7).

فهو مجبر على هذه الحياة المقيدة بألة التصفية فهذه الأخيرة تعتبر كاثارة خارجية لا بد من اختراقها للحدود الجلدية والجسدية، لا يستطيع مواجهتها أو مقاومتها الى جانب ذلك الرفض الموجه نحوها. (ذكر من طرف باجي نعيمة، 2008)

كما يوضح (Petterson 1989) أن خبرة الدياليز تعاش على أنها خبرة مؤلمة، ويتجلى هذا الألم على أن المرض والعلاج المؤقت حالة ينجر عنها المعاناة الجسمية وكذا النفسية، و اضطرابات في النشاطات اليومية أهمها العلاقات الزوجية و الأسرية.....(زكنون فيروز، 2001، ص 7).

فيحس المريض أن مجرى حياته قد انكسر كونه لم يتوقع حدوث هذا الحدث المفاجئ، إذ أنه بعد هذه اللحظة المصيرية لن يعود شيئاً كما كان سابقاً، فعليه أن يتحمل خسارة تقع بين حياة ماضية وأخرى حاضرة، فهو في مواجهة مباشرة مع الموت، (حب الله عدنان، 1996، ص 34)

فهذه الأخير يمكن أن تؤدي الى صدمة نفسية في حياة الفرد، فهي تتحدد بشدتها و العجز الذي يجد الانسان فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما تثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة، فالاثارة المفردة للحدث تجعل الجهاز النفسي للفرد عاجز عن مقاومتها أو ارضائها بالوسائل السوية فتنتهي بالفشل مما يتبع معه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها (لابلونش.ج، و بونتاليس.ج.ب، 2002، ص 300).

يرى "فرويد" في كتابه "ماوراء مبدأ اللذة" أن الصدمة النفسية هي كل اثاره خارجية قوية قادرة على احداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، فهي تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياته بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها (Freud.S، 1920)

وكما يمكن القول ايضاً أنه ليس كل حدث عنيف مفاجئ يتعرض له الفرد يصنف على أنه صدمة نفسية، بل يتوقف ذلك على شدة الحدث ، فالحدث البسيط عادة لا يؤدي الى صدمة نفسية في حد ذاته ، و لكي نتمكن من تصنيف الحدث على أنه صدمة يجب أن نشعر بأن الحدث الصادم يهدد الحياة، كما يمكن أن يؤدي الى الاحساس بفقدان المعنى للواقع (Damiani.C، 1999)

فقد أثبتت الأبحاث أن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الفرد ليس الحدث بحد ذاته، وإنما القدرة على مواجهة هذا الحدث ، (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 34) ، ونظرا للتفاعل الموجود بين الجانب النفسي والجانب العضوي ، فإن إصابة العضو من جراء مرض خطير يؤدي حتما للإصابة بالصدمة النفسية ، وبما أن بنية الجهاز النفسي الذي يعتبر مقر التعامل مع الاثارات و الصدمات تبعا للدفاعات المميزة للأننا فيحاول جاهدا التغلب عليها و مواجهة مختلف التهديدات . (من مذكرة بوصوفة عبد الوهاب) .

هذا ما دفعنا للبحث في موضوع الصدمة النفسية ومرض القصور الكلوي و الخضوع لتصفية الدم، ومعرفة اذا ماكان كل من يصاب بالقصور الكلوي بالضرورة قد يتعرض لصدمة نفسية.

وفي هذا السياق وبناء على ما سبق ذكره قمنا بطرح التساؤل التالي:

هل الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم يؤدي الى صدمة نفسية ؟

ومن هذا التساؤل يمكن طرح جملة من الأسئلة الجزئية وهي كالتالي:

*-هل يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم الى ظهور تناذر التكرار لدي المصابين ؟

*-هل يؤدي مرض القصور الكلوي و الخضوع لعملية تصفية الدم الى ظهور تناذر التجنب لدى المصابين؟

*-هل يؤدي مرض القصور الكلوي و الخضوع لعملية تصفية الدم الى ظهور تناذر زيادة القابلية للاثارة الانفعالية لدى المصابين ؟

الفرضيات:

انطلاقاً من التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية يمكننا صياغة الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية

كالتالي:

الفرضية العامة:

-تؤدي الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم الى صدمة نفسية .

الفرضيات الجزئية:

- يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم الى ظهور أعراض تناذر التكرار.

- يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم الى ظهور أعراض تناذر التجنب.

-يؤدي مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم الى ظهور أعراض زيادة القابلية للآثار

النفعية..

1/ أهداف البحث:

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

2/ أهمية البحث:

القاء الضوء على المعاناة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي النهائي والخاضعين للتصفية الدموية، والتعرف على الصعوبات اليومية التي تعاني منها هذه الفئة.

3/ أسباب اختيار موضوع البحث:

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

4/ تحديد المفاهيم:**4-1/ الصدمة النفسية:****التعريف الاصطلاحي:**

يعبر مفهوم الصدمة النفسية عن حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الفرد فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدا المرض (لابلونش.ج. بونتاليس.ج.ب.2002.ص300).

كما تعرف الصدمة على أنها عدم الاستجابة لموقف معين ، تعطله، فالأثر الحسي للحدث لا يعرف مصيره – اذ يفترض أن يخضع للمعالجة ، ثم يخزن على شكل أثار ذكروية أو ينسى في حالة الصدمة ، تشكل عودتها "" تناذر احياء الصدمة "" هذه الاحياءات قد تكون حادة وتظهر من حين لآخر لدى أفراد عايشو صدمة منذ سنوات . ان الذكريات الصدمية ذاتها ترفق بكل الخصائص الحسية المسجلة أثناء الحدث الصدمي كالرائحة أو الأصوات أو المناطق ذات الصلة بالحدث (Bailly . L 1996).

افترض " فرويد" في كتابه "" ما فوق مبدأ اللذة "" أن الفيظ المفرط للآثاره يخرج مبدأ اللذة مباشرة من دائرة التأثير مجبرا بذلك الجهاز النفسي على القيام بمهمة أكثر الحاحا ، وتتخلص هذه المهمة في ربط الآثارات بشكل يسمح بتصريفها لاحقا يرد تكرار الأحلام حيث يعيش الشخص الحادث و يجد نفسه من جديد في الوضعية الصدمية وكأنه يرمي الى السيطرة عليها الى حالة اضطراب التكرار (لابلونش و بونتاليس، ص 303)

التعريف الاجرائي:

هي كل حدث أو تجربة معاشة في حياة الفرد تتسم بالفجائية وتكون مهددة لحياته، تؤدي الى احداث عجز، وتظهر في شكل أعراض نفسية تدرج ضمن التناذرات النفسية، وأعراض تكرارية وتجنبيهية وأعراض زيادة القابلية للآثار الانفعالية والتي تعبر عنها من خلال الدرجة المتحصل عليها في مقياس تروماك للصدمة النفسية.

4-2/ القصور الكلوي المزمن:

التعريف الصطلاحي:

يعرف القصور الكلوي طبيا بكونه التدهور التدريجي في وظيفة الكلى، أي التحطيم النهائي، يتطور القصور الكلوي المزمن خلال أشهر وأعوام، وحينما يصل الى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجأ الى الغسيل الكلوي بانتظام متمثل في غسيل دموي أو بريوني أو تجرى للمريض عملية زرع كلية (2001.Evillant..D&Noble .B370P)

كما يعرف بأنه تدمير مستمر لا رجعة فيه لنفرونات الكليتين، وعملية حدوث المرض يؤدي الى تراجع كبير لمعظم نفرونات الكلى مما يؤدي الى استبدالها بأنسجة متليفة، زغالبا ما يحدث مصاحبا للأمراض المزمنة (1996، Kelly.M، 96P، 1996).

التعريف الاجرائي:

قمنا بالتحدث مع الأطباء المختصين في أمراض الكلى حيث سمحوا لنا بالاطلاع على الملف الطبي للمرضى.

4-3/ آلة تصفية الدم:

هي كلمة تتكون من جزئين moÉH وتعني الدم، و Dialyse تعني التصفية، وهي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلو الى المرحلة النهائية، وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم و المواد الذائبة في الماء، ويعيدها الى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بألية تسمح بالترشيح وخروج الماء من الدم (محمد الصبور، 1994، ص89)

عملية تصفية الدم هي عملية متكررة على شكل حصص خلال الاسبوع، ثلاث حصص أسبوعياً، تدوم اربع ساعات في كل حصة، ويجب احترام ساعات الدياليز حتى تتم تصفية فعالة (jungers, 2003).

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول:

الصدمة النفسية

تمهيد الفصل

1/ تطور مفهوم الصدمة النفسية

2/ تعريف الصدمة النفسية

3/ تناول التحليلي للصدمة النفسية

4/ أعراض الصدمة النفسية

5- الحدث الصدمي

6/ العوامل التي تجعل الحدث صدمي

6-1/ فجائية الحدث الصدمي

6-2/ شدة الحدث الصدمي

6-3/ عدم استعداد الأنا

7/ أنواع الحدث الصدمي

8- سيرورة حدوث الصدمة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته لأحداث مختلفة يمكن أن تسبب في صدمة بالغة فتترك أثرا عميقا في نفسه وقد لا تصل معايشة الصدمة الى ذروة الألم، ولكنها بالتأكيد تترك بصماتها على الفرد، فالصدمة تعتبر من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد، فهذا الأخير معرض دائما للتهديدات، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، كما يدرك أن أمال نجاته أكبر من احتمالات موته، وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار، وبهذا فان أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الانسان هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، فهذه المفاجئة تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل وتدفعه الى التفكير باحتمال موته .

رغم أن اكتشاف نظرية التحليل النفسي لم يتم الا بعدما حلل فرويد ماهية الصدمة النفسية، وهذا ما دفع للقول بأن الصدمة كانت وراء اكتشاف النظرية التحليلية، فبمجرد دخول هذا المفهوم في تفسير أسباب العصابات بدأ الصراع الذي نشب بين فرويد و فيرانكزي حول مفهوم الصدمة و مكانتها في التحليل النفسي

ونظرا لأهمية هذا الموضوع وللآثار التي تخلفها الصدمة على الفرد، خاصة على الجانب النفسي أي الجهاز النفسي ارتئينا التطرق اليها في هذا الفصل بشيء من التفصيل والشرح.

1/تطور مفهوم الصدمة النفسية:

من الصعب اعطاء تقديم شامل لتطور الأفكار حول موضوع الصدمة وذلك لكون هذه الأخيرة عبارة عن حدث وليس مجرد مصطلح،فاذا اعتبرناها حدث فإننا نقول أنها وجدت منذ القدم معوجود الانسان حيث أن CROCQ.L يؤكد أن تاريخ الصدمة قديم كقدم العنف والقلق الاذان ظهرا عند الانسان ، وما يدعم أقوالنا هو تلك الدراسات التي تبرز قدمها عن طريق كل الانجازات الفنية الخاصة بالإنسان البدائي كالروايات القديمة و الاساطير نجد آثار تواجدها كذلك من خلال ما تقدمه لنا علوم الآثار وعلوم التاريخ التي تنقل لنا كل ما دار بين الجنس البشري القديم من حروب و غيرها وكذلك كل ما يزعج الانسان في صراعاته مع الطبيعة (ميكيري كريم2008) .

ان مفهوم الصدمة النفسية له جذور عميقة منذ العصور الوسطى، فقد تواصل ذكر الصدمات النفسية في القصص و القصائد، فالقرن 14 تميز بالحروب الدينية، نذكر حالة الملك (شالة) بعد مذبحةmySaintBarthélé، والذي أصبح يظهر أعراض صدمية كالهلاوس و الكوابيس المتكررة مع اعادة تكرار المشاهد.(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 24).

ففي سنة 1884 عرف مفهوم الصدمة النفسية اهتمام كبير، فتسمية " العصاب الصدمي " يرجع الى الطبيب العقلي الألماني "اوبنهايم" وهذا نتيجة لدراسة 42 حالة تعاني من عصاب نتيجة حوادث العمل خاصة حوادث السكك الحديدية، وأدخل هذا المصطلح كوحدة مستقلة في التصنيف الخاص بعلم النفس المرضي، فقدم أطروحته الخاصة بعلم النفس التطوري، وذلك من خلال كتاب ((العصابات الصدمية)) التي يركز فيها على " الرعب " المصاحب لاهتزاز نفسي شديد، بحيث أنه يحدث اضطراب نفسي دائم(Crocq ،L، 29P 2000)

لم يكن Charcot موافقا على استعمال مصطلح "العصابات الصدمية"، فكان يعرض في أعماله 1885 حالات الهستيريا التي كان يعالجها، فانتقد بذلك أعمال opPenheim فيما يتعلق بخصوصيات الملاحظة اثر الرعب بل أرجعها الى أعراض "هستيرية-نوراستينية" والتي يكون سببها الانفعال الهستيرى (مذكرة موقاري امين، 2014، ص 32).

وفي سنة 1889 جلب مصطلح الصدمة النفسية اهتمام كبير من طرف المختصين من بينهم p Janet، أول من عرف الصدمة النفسية على أنها مثيرات مرتبطة بحدث عنيف، والذي يحدث تغيرات في النفس ويخترقها ويبقى كجسم غريب، ان الحدوث المفاجئ لهذا الحدث فقد سماه بالفكرة الثابتة يبقى في ما قبل الشعور، وينتج هلاوس وكوابيس (Crocq، C، 7P، 2007)

لم يتمكن Janet، P من اعادة استحضار الأحداث الصدمية لمفحوصيه الا بعد اخضاعهم للتتويم المغناطيسي، والذي نجح من خلاله في ازالة الأعراض الشبيهة لتلك التي وصفها "شاركو" لدى الهستيريات(مكيري كريم، 2008، ص 87).

أما في سنة 1895 أعطى "فرويد" للصدمة النفسية طابعا جنسيا، بحيث نجد الصدمة ترتبط بنظرية الاغراء، والتي تعني فعل الاغراء الجنسي الذي يؤدي الى العصاب وهذه الفرضية تمر بمشاهدين:

المشهد الأول (1895 - 1905): وهو مشهد اغرائي في المرحلة ما قبل الجنسية، حيث أن النموذج الأساسي لفعل الصدمة مرتبط بالاغراء عند الطفل والتي تبقى مشاهده مكبوتة في اللا شعور.

المشهد الثاني: يأتي ليتزامن مع فترة البلوغ و المراهقة و هو يحتوي على حدث صدمي يحيي ويوقض المشهد الأول حيث يلعب الحدث الثاني دورا في احياء اثاره داخلية لتنشيطه كما وضع "فرويد" في كتابه "دراسات في الهستيريا"، حيث يقول "ان الاثار الجنسية وكذلك الوجدانية النفسية تكون الممر بين تطور الذكريات الداخلية و الوجدانية النفسية والتي تتناسب مع فترة البلوغ، ففي هذه الفترة يكتسب الفرد

المفهوم الجنسي من خلال النمو، والذي يصبح رابطاً بين هذه الاثار الداخلية وادراك المشهد الجنسي الأول (مذكرة راضية ويس، 2005، ص 99).

في 1920 "فرويد" يتخلى عن تنظيره السابق، ويتبنى وجهة نظر اقتصادية، حيث اهتم بالمعنى الصدمي للأحلام المزعجة و المتكررة، وكذا التكرار الاضطرابي الذي يمثل ميكانيزم الترميم بهدف استرجاع مبدأ اللذة، الذي يفقد عند مواجهة خطر الموت، والذي يسير وفق - فوق مبدأ اللذة - (سالمي حياة 2010 ص 21).

ويتحدث عن أعصاب الحروب والكوارث، حيث يضع في اهتماماته مشكلة الصدمة بشكلها العيادي المسمى " أعصاب الصدمة " حيث يرى أن الفيض المفرط للآثار يخرج مبدأ اللذة مباشرة من دائرة التأثير مجبراً في ذلك الجهاز النفسي على القيام بربط الاثار بشكل يسمح بتصريفها لاحقاً، لأن الصدمة هي اختراق واسع لحدود الأنا (لابلونشوبونتاليس 1967 ، ص 303).

وفي 1945 يلاحظ Davis أن نوبات الاغماء الهستيرى كانت منتشرة بين أفراد الفرق الهندية في الجيش البريطاني ما بين (1942-1945) في حين أنه يلاحظ ندرتها لدى الجنود البريطانيين (محمد أحمد النابلسي 1991، ص 35).

وبعد حرب الفيتنام (1964-1973) اقترح الأمريكيون مصطلح " حالة الضغط ما بعد الصدمة ".

وفي سنة 1974 يقترح Crocq.L قراره للصدمة انطلاقاً من المدلول الذي تحمله وذلك بالرجوع الى النظرة الفينومينولوجية وهذا عكس ما كان شائعاً حول الاقتصار على تفسير الصدمة انطلاقاً من الميكانيزمات الممثلة للطاقة أي كل ما يخص قدرة الصدمة على التحطيم (مكيري كريم 2008، ص 89).

2/ تعريف الصدمة النفسية:

يعرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة حياله ، بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثار تكون مفرطة بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثار (Laplonch et pontalis . 1967. p300).

ويعرفها Freud في كتابه " ما وراء مبدأ اللذة " على أنها كل اثار خارجية قوية قادرة على احداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، فالصدمة النفسية تعبر عن حوادث شديدة و مؤذية و مهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها و التكيف مع الوضعية الجديدة (Freud.S .1920 . 28P)

3/ تناول التحليلي للصدمة النفسية:

3-1/الصدمة النفسية من وجهة نظر "فرويد":

ان نظرية Freud حول الصدمة النفسية تطرح لنا زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما، حيث أن الأولى تبحث عن الأسباب في تاريخ الفرد، ضمن حالته الداخلية، أما الثانية فتشير الى الأعراض الصدمية عند الفرد نفسه من خلال حدث خارجي. (Gérard lopes . 1999 . p 13) ..

-الصدمة عبارة عن حدث خارجي:

في أول الأمر بدأ "فرويد" تجربته العلمية في جو ملئ بالمناقشات النظرية حول الأعراض الصدمية، اذا كان الأمر يتعلق بمناقشات بين "تيار العضويين" الذين يقولون أن الاضطرابات البعد صدمية هي عبارة عن خلل في الدماغ أو في النخاع الشوكي

يرجعون PUCHESNE.1857;ERICHSEN.1866/PUTNAM;WALTON.1844 وأخرون

الاضطراب الى اختلالات نفسية مثل الانفعال، HERBERT;OPPENHEIMER;CHARCOT اذا كان الاختلاف بين هؤلاء العلماء يدور حول الأماكن المتضررة خلال الصدمة أي نوعية الإصابة عند الصدمة فان سبب الصدمة لم يكن يطرح مشكلا كبيرا في ذلك الوقت اذ يتعلق الأمر بحدث خارجي ذات طبيعة صدمية، مثل حوادث السكك الحديدية و العنف في الحروب.(ذكر عن مكيري كريم، 2008، ص 83).

لقد اعتبر "فرويد" في بداية كتاباته حول الهستيريا (1885 - 1897) أن الصدمة أساسا هي جنسية من خلال أطروحاته القائلة " ان الصدمة النفسية هي جنسية محظة " (Brette . f.et al . 2005. P 29)

بالإضافة الى أنها جنسية فهي تنتج عن الاغواء (نوروتيك)، أي حادث اغواء طفل من طرف راشد و أشار الى أن حدوث الصدمة النفسية يقتضي توفر أمرين:

-الأول: هو حادث اغراء كائن غير ناضج، ويكون في وضعية سلبية، ومن دون تهيأ.

-الثاني: فهو العامل المفجر أو البعدي L'après-coup التي تتخذ الصدمة معناها من خلاله، فهو ينشط الآثار الذكروية المتعلقة بحادث الاغواء المبكر الذي عمل على نسيانه (سي موسي و زقار، 2002، ص 63).

ففي كتاباته الأولى حول الهستيريا و النوراستينيا يمكننا أن نلاحظ أن " فرويد " يتكلم عن الصدمة الناجمة عن عامل خارجي (حدث) قادر على زعزعة استقرار الشخص، فهذا الحدث في غياب استجابة عاطفية سيكبت وينسى، ثم يصعد مرة أخرى الى السطح كجسم غريب، غير مفهوم من طرف اللاشعور، وهذا ما يشرح ظهور الأعراض الهستيرية، الا أنه تجدر بنا الملاحظة أن " فرويد" لم يعطي للحدث كل الأهمية بما أنه لا يرى المشكل في الحدث أكثر مما يراه في اعادة ظهوره ثانية من الداخل (ذكر عن مكيري كريم، 2008، ص 84).

-الصدمة نتاج بناء هوامي:

«يمثل إكتشاف "فرويد" للهوام "الميلاد الفعلي للتحليل النفسي».

يعرف الهوام في معجم مصطلحات التحليل النفسي بأنه "سيناريو خيالي، يكون الشخص حاضرا فيه، وهو بصور، بطريقة تتفاوت في درجة تحويرها بفعل العمليات الدفاعية، لتحقيق رغبة ما، وتكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف». (لابلانز و بونتاليس، 2002، ص573).

بعد العرض الجد مقنع حول النوروتيك التي لم تبعد "فرويد" من الملاحظات الكلاسيكية المتواجدة في علم الأعصاب آنذاك، كما يوضح Leguen.C في مقدمة كتاب c. janin(figures et destins du traumatise)، لقد تراجع "فرويد" عن كل ما قاله سابقا (مكيري كريم 2013، ص 232).

بخصوص نسبية الهستيريا، واستعمل الهوامات في تفسير للهستيريا، فبعد ما كانت الصدمة النفسية نتيجة حدث واقعي، أصبحت نتيجة بناء هوامي يقوم به الهستيريين (سالمي حياة، 2010، ص 23).

وذلك بملاحظاته لجزء مهم في الشروط التي يضعها الهستيريون العاشقون لتقبل موضوع حبههم أو في عدم قدرتهم على الزواج، وذلك راجع الى تطلعهم الى مواضيع مثالية عديمة المنال، وهذا الجزء الذي كان جد مهم في تاريخ التحليل النفسي، هو مادفع "فرويد" الى البحث عن طبيعة هذا الطموح الى المثالية الى أن توصل الى اكتشاف ما كان ينقص في مشكل الهستيريا اذ كان عبارة عن منبع جديد من خلاله يخرج عامل من صنع اللاشعور أي (الهوام الهستيري) (ذكر عن مكيري كريم 2008).

كما أوضح "فرويد" مراحل تشكل الصدمة كما يلي:

-الصدمة عبارة عن حدث حقيقي وقع خلال علاقة الطفل بأمه، بكل ما تحمله هذه العلاقة من اغراء وتبادلات.

- يتم استدخال هذا الحدث ليتحول عبر الزمن الى حقيقة نفسية، هذا ما أسماه "فرويد" بالبناء الهوامي.

- ليظهر مرة أخرى للفكر وكأنه عبارة عن حدث حقيقي. (مكيري كريم 2013 ، ص 234).

1-1-2 / المفهوم الاقتصادي:

سنحاول تحليل وتعريف ما معنى الصدمة من الجانب الاقتصادي، والعلاقة التي تربطها بهوام الرغبة حيث ذكر "فرويد"، أن اغراء الطفل من طرف شخص بالغ يرتبط بترتيب وماهية الحدث، وأن القيمة الصدمية و المرضية لا تتبثق من الشخص بل تظهر بعد الاصابة (Bergeret.J ، 242P ، 1982).

في 1921 قام "فرويد" بتوضيح وشرح المظهر الدينامي للصدمة، حيث أجرى مقارنة، فشبّه الجهاز النفسي بما يعرف ب (الحويصلة الحية) وهي عبارة عن كرة مكونة من مادة ذات طبيعة حية، هذه المادة ثابتة ومتجددة ومحمية، بطبقة سطحية سماها بالحاجز " صاد - للاثارة"، الذي يعمل في نفس الوقت على احتواء وحماية الجهاز النفسي، كما له دور آخر وهو ارجاع وابعاد الاثار المؤذية أو تصفيتها. (Crocq 8P ، 2007).

فحسب "فرويد" من خلال "مابعد مبدأ اللذة " أن الصدمة عبارة عن استثارة عنيفة تأتي من الخارج والتي تتعدى القدرات الدفاعية للأنا، وهذا لكونها تأتي في حالة يكون الأنا فيها غير مستعد للمواجهة (ذكر عن مكيري كريم، 2008).

وهذا ما يوضح أن الصدمة عبارة عن قطيعة جزئية على مستوى حاجز الحماية، فالمثيرات تأتي من المنطقة المحيطة للتدفق نحو الجهاز النفسي، ولكي يتشكل مضاد للشحنة يجب أن تكون تلك الشحنات الطاقوية التي يستخدمها الجهاز النفسي في حال دخول الاثار تعادل الشحنة التي تسبب في القطيعة (Freud . s . 1920. P 36).

من خلال التعاريف السابقة الذكر نصل إلى التعريف الذي وضعه "فرويد" في مقاله "ما فوق مبدأ اللذة" حيث يرى أن «الصدمة عبارة عن قطعة جزئية في حاجز الحماية، فالمثيرات تأتي من المنطقة المحيطة، لتندفق باستمرار نحو الجهاز النفسي المركزي، وبهذا فالحياة النفسية تستدعي كل الشحنات الطاقوية الموجودة في العضوية لتكون بجوار المنطقة التي حدثت فيها القطيعة، وبالتالي إستنفاد طاقته ليشكل شحنة مضادة، وهذا يكون على حساب إفقار باقي الأنظمة النفسية ليحدث توقف أو تقلص الوظائف النفسية.

كما أضاف أيضا وفي نفس السياق أن الصدمة عبارة عن غياب النجدة في أجزاء الأنا لمواجهة فيض الاثارات غير المتحكم فيه، سواءا كانت من أصل داخلي أو خارجي (مكيري كريم، 2013، ص 234 - 237).

3-2 / الصدمة النفسية من وجهة نظر فرنكزي:

عرف الصدمة بكونها انهيار الشعور بالهو وانعدام القدرة على المقاومة والسلوك والتفكير الذي يضمن رعاية الهو الحقيقي (Damiani .c .1997 . p 37)

يعتبر "فرنكزي" من تلامذة " فرويد"، الذي ساهم في بناء التحليل النفسي من خلال استنتاجاته وملاحظاته، خاصة فيما يتعلق بالصدمة النفسية، بحيث ساهمت فرضياته المطروحة جوهريا في تشكيل نظرية الاغراء الصدمي، فلقد انتقد "فرنكزي" بشدة معلمه "فرويد"، وذلك بعد تخلي هذا الاخير على - نظرية الاغواء -، وكان ذلك من خلال مقاله الشهير "اختلاط اللغات بين الراشدين والطفل" سنة 1932، حيث تطرق فيه الى أسباب العصابات وشرح ميكانيزم التحول الهستيرى الذي اعتبره "فرويد" خطأ (C .janin .1996 . p 16)

حاول "فرنكزي" اظهار وجهات نظره انطلاقا من ممارسته العيادية كمحلل نفساني بتطرقه لدراسة عصاب الحرب و العصاب الصدمي، بدأ "فرنكزي" بطرح عدة تساؤلات حول الممارسة التحليلية

المرتكزة على النظرية الفرويدية بدءاً بعدم اقتناعه بحدوث تحول الحدث الحقيقي الى حدث هوامي. (ذكر عن سالمي حياة، 2010ص26).

وذلك من خلال:

-المرحلة الأولى: يؤكد "فرنكزي" بأن الحدث حقيقي، وهذا بقوله "حتى الأطفال الذين ينتمون الى 2010، عائلات نبيلة و عادات صارمة هم أكثر عرضة لضحايا العنف والاعتصاب، اذ يتعلق الأمر اما بالأولياء بحد ذاتهم يبحثون بطريقة مرضية عن بدائل لرغباتهم الغير مشبعة، واما أشخاص موثوق فيهم، أفراد من العائلة الذين يستغلون جهل وبراءة الأطفال من أجل الاعتداء عليهم، فالافتراض الذي اعتبر هوامات الطفل أو كذب هستيري، تفقد وللأسف من صحتها ومن مصداقيتها.... اغتصابات حقيقية لفتيات خرجت من مرحلة الطفولة الأولى، علاقات جنسية بين نساء ناضجات وأطفال صغار السن وكذلك أفعال جنسية مفروضة ذات طابع الشذوذ.

-وفي المرحلة الثانية: شرح ميكانيزم " التحول" الذي يصبح وظيفيا مباشرة بعد تعرض الطفل للاغتصاب هذا الأخير يتشكل عبر سلسلة من مراحل التالية:

* عند ما يباشر الراشد في اعتدائه الجنسي.

* يستجيب الطفل بالرفض والكراهية مع مقاومة عنيفة وهذه الاستجابة الفورية يمكن أن تثبط نظرا للخوف الشديد حسب " فرنكزي".

*قوة وسلطة الراشد تجعل الطفل يشعر بأنه دون دفاع جسدي وفكري، اذ لا تزال شخصية ضعيفة و غير ناضجة، هذا ما يجعل الطفل عاجز عن الكلام، وقد يصل الأمر الى فقدان وعيه كتعبير جسدي في غياب

القدرة عن التعبير اللفظي.(مكيري كريم، 2013، ص 237)

* عند بلوغ الخوف الى درجة لا تحتمل يأتي دور ميكانيزم آخر للتدخل، هو يتعلق ب ((التقمص بالمعتدي)) ففي هذه المرحلة يضع الطفل نفسه مكان المعتدي عليه، فيتفهم رغباته ويرضخ لها بصفة تامة متناسيا بذلك نفسه كليا، فحسب " فرنكزي" تكون هذه العملية عن طريق ميكانيزم " استدخال المعتدي" الذي يخنقي من الواقع الخارجي ويتحول الى الواقع النفسي ، كما يرى أن التماهي والادماج هما اللتان تحلان محل الموقف الدفاعي الذي يجب أن يعتمده الطفل عادة في حال الاعتداء عليه، انه يتلقى دفعة واحدة نضوجا مسبقا يفقده كل بداهة الطفولة" (عدنان حب الله، 2006، ص 63).

-أما المرحلة الثالثة: شرح فيها "فرنكزي" عملية التحول المرضي موضحا أنصدمة الطفل تدعم بعادات المعتدي الذي يظهر وكأنه شيئا لم يكن، متجاهلا ومشككا في حقيقة وقوع الحدث، وأيضا ردود فعل الأم التي تحاول تغليط الطفل وتكذيبه، وتكتفي بتوبيخه، وفي الأخير لما يجد الطفل نفسه أمام المحلل النفساني يجده يفكر عن الهوام، ويتحلى بالحياد والمسافة، وهذه الوضعية حسب "فرنكزي" تعمل على اخفاء ما سماه " بالنفاق المهني " الذي يمكن أن يحول حصص التحليل النفسي الى تكرار صدمي جديد.(مكيري كريم، 2013، ص 237).

4/ أعراض الصدمة النفسية:

4-1/ تناذر التكرار المرضي:

يأخذ هذا التكرار طابعا مرضيا يبرز على أشكال مختلفة، كالأحلام، الكوابيس، والحاجة القهرية لذكر الحادث، مروراً بالذكريات المؤلمة التي تعيد انتاج الحدث الصدمي، فيمكن أن يجتاح الشخص باننتاج عقلي متكرر عن الخبرة غير مدمجة عقليا، والتي تعيد انتاج الانفعال الأصلي(سي موسى عبد الرحمان وزقار 2002 ، ص86)،فالتكرار هو عبارة عن مجموع مظاهر الانبعاث التي يكرر المريض من خلالها وبقلق

وشدة التجربة الصدمية الأولية (O.fenichel .1945) ، ويتم تكرار الحدث الصدمي في عدة أشكال، منها كالتالي:

4-1-1/ الذكريات المتكررة:

بحيث يجتاح الحادث الشخص على شكل صور وأفكار وإدراكات تسبب الشعور بالضيق وتفرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها، وأحيانا على شكل اجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية الهجاسية. (سي موسى عبد الرحمن و زقار، 2002، ص86).

4-1-2/ الكوابيس والأحلام المتكررة:

أولى "فرويد" بعد حرب 1014 اهتمامه حول الحلم فبعد أن كانت نظريته مرتكزة على مبدأ اللذة بمقدار ما يوفره من تحقيق رغبة وحارس النوم، إلا أن النوم المقطوع بأحلام تظهر بعد الحدث الصدمي يغرق الذات ويخلق حالة من القلق والرعب فيثير احساس بعدم الراحة وبهذا استنتج أن التكرار الملحوظ في عملية الصدمة يخضع لموجتين ضروريتين لاعادة تأهيل الذات من جهة فيتكرر التفكك النفسي الناتج عن الصدمة ضمن اطار اعادة البناء من أجل جعل ماكان عنيفا وخياليا يظهر في شكل هوام قديم، أن يستوعب البنية المتماسكة للذات عن طريق عملية الترميز.

ومن جهة أخرى تهدف عملية الترميز هذه بعد اعادة اقرار التصور والتمثيل الى استيعاب الفرق بين قبل وبعد الصدمة، وبالتالي في مثل هذه الحالة الصدمية المرفقة بأحلام صدمية ذات طبيعة صدمية، لا تهدف الى تحقيق رغبة كما قال "فرويد" سابقا وكأنها خاضعة لمبدأ اللذة، وانما تعمل على استحضار الخوف و الهلع الذي عايشه الفرد، أثناء مفاجئته بالصدمة، من أجل تمكين نظام الدفاع من الاستنفار لاحتواء

الحدث، وتمثيله ضمن شبكة رمزية تمثيلية، وبالتالي اعادة تشغيل ناجح لمبدأ اللذة (عدنان حب الله، 2006، ص 227).

كما يضيف "فرنكزي" أيضا أن الكوابيس مابعد الصدمية قد تكون بلا معنى واضح الا أنها تنزع الى التكرار بهدف الحصول على قناة تفريغية كبيرة Traumatolytique من خلال معالجة التوترات بشكل مستمر (Ferenczi.S، 1992)

4-1-3/ انطباعات فجائية أو الفعل الفجائي:

وهذا من خلال أن الحدث الصدمي الذي قد يعود مرة ثانية على شكل صور احيائية، أو هام، هلاوس أو مشاهد تفككية، بحيث تظهر الانطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي ذكرى الصدمة النفسية، فيعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية بأعراضها الاعاشية كنوبات الضعف والهلع أو البكاء، والغضب و العدوانية اللفظية أو الحركية مع الشعور بالتهديد الدائم من طرف خطر غير متوقع ومجهول (سي موسي وزقار، 2002، ص 87)

وهناك أشكال أخرى للتكرار تتمثل في:

*الاجترار العقلي لظروف الكارثة وحوادثها.

*التذكر المستمر والدائم والمزعج للحدث الصدمي.

، يضاف الى فقدان الفضاء النفسي، بحيث يصبح الشخص عاجز عن التفكير والسلوك بطريقة مت*الرؤية الشبه هلوسية والخاطفة لبعض مشاهد الكارثة، والتعلق الذي يصعب مقاومته (أحمد محمد النابلسي، 1991، ص 44)

*التصور المفاجئ أو الشعور بأن الحدث سيعاود الحدوث.

*الشعور بالضيق النفسي الشديد عند التعرض للتناذرات، أو أحداث داخلية، أو خارجية، تمثل جانب من الموقف الصدمي(جاسم محمد عبد الله، 2000، ص 51).

4-2/التناذر التجنبي:

ويظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحدث ويدل على انتقاله الى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق، وحتى وان كانت طرق التجنب تهدف بصفة شعورية الى تجنب الأماكن والأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحدث الصدمي والواقع أن التجنب ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي تهدف الى تفادي تناذر التكرار، مما يؤدي الى:

4-2-1/تجمد وظائف الحضور:

يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة ويقلل من نشاطاته (سي موسي وزقار، 2002، ص 88).

4-2-2/التبذ العاطفي:

ويعتبر وسيلة للتجنب التي يلجأ اليها الفرد للسيطرة على عوارض الاضطراب بحيث يبدأ بعد فترة قصيرة من التعرض للصدمة (غسان يعقوب، 1999، ص 47).

4-2-3/تناذر القابلية للاثارهالنفعاالية:

تعاش الصدمة كبتت عنيف للمنبهات الحسية، فالانكسار الناتج عن الحدث يسبب اجتياحا حسيا مع الشعور بفقدان الحدود، ففي لحظة يتجمد الفضاء والزمن، هذا النطباع للتعبئة الزمنية والمكانية كيفية لحماية ذاته لضعف وظائف الأنا (سي موسي وزقار، 2002، ص 89).

5/ الحدث الصدمي:

يستعمل "Viderman" تشبيه الحدث الصدمي بالؤلؤة، المشكلة من حبة الرمل، فحبة الرمل في التحليل النفسي هي الحدث أو أثره انطلاقاً منه الهوامات سوف تتطور كما يحدث عند احاطة مجموعة اللؤلؤات حول حبة الرمل (ذكر عن منصور غنية، 2009، ص 11).

ويعرف على أنه موقف غير عادي، عنيف وظرف مؤلم لم يعتد عليه الفرد، ويتسم بالقوة والشدة، ويعمل عمل المنبه، أي أن الحدث يخرج عن نطاق الخبرة الانسانية العادية ويسبب الخوف و العجز والرعب العميق (نايت عبد السلام كريمة، 2001، ص 21).

6/ العوامل التي تجعل الحدث صدمي:

6-1/ فجائية الحدث الصدمي:

نجد "فرويد" يركز كثيراً على عامل المفاجئة في التجربة الصدمية لأن - صاد الاثارات - لا تكون مجهزة بالطاقة الدفاعية، ففي أغلب الحالات كلما كان الحدث مفاجئاً، كلما كان أثره الصدمي سريعاً وقويًا (Lebigotfrancois. 2005 .p06).

6-2/ شدة الحدث الصدمي:

يعرف J.Roisin الحدث الصدمي بما يتركه في النفس من أثر صدمي مركزاً على قوة الحدث، وقد بين ثلاث انواع من الأحداث الصدمية حسب شدتها وتهديدها لوحدة الفرد وهي كالتالي:

* بعض الاحداث لها قدرة صدمية فائقة، فهي تهدد الفرد في انسجامه النفسي والجسدي، وهي التي من شأنها أن تؤدي به الى الموت، يتمثل في التعرض للمجازر، للتعذيب...

*نوع آخر من الأحداث ليست له سوى قدرة صدمية محتملة، لأن العناصر التي تكونه لا تعرض الأشخاص بالضرورة الى الهلاك، الا أنها تذكرهم بالموت، وتحفزهم على استدخاله (أي الموت)، هذا ما يحدث عندما يشهد شخص ما التعدي على أجسام الآخرين.

*أما بما يخص النقطة الثالثة فهي تتعلق ببقية الأحداث الأخرى التي لها في أغلب الأحيان، احتمال بسيط على أحداث الصدمة، بما أن أي حدث بإمكانه أن يكون صدمياً بشرط أن يراه الشخص على أساس أنه مدمر، وهذا ما يحدث مثلاً عند الشخص الذي مجرد رؤيته للطائرة يفزع.(مكيري كريم، 2009، ص 96).

كما تحدث "فرويد" عن شدة الحدث الصدمي بما يحدثه من قطيعة في جهاز الحماية - صاد الاثارات- وبحوث عطل في عمل الجهاز النفسي لتتجسد الصدمة (سالمي حياة، 2010، ص 31).

6-3/ عدم استعداد الأنا:

هذا العامل اهتم به كل من Bertrane.M و Marty.P 1976 حيث أعطى أهمية كبيرة للحالة التي كان يتواجد فيه "الأنا" في وقت وقوع الحدث، هذه الحالة تجعل الفرد يتواجد في موقف عجز وعدم القدرة على مواجهة حدث خارجي سواء كان عنيف أو بسيط، وهذا العجز وعدم القدرة حسب هذان العاملين يرجع الى:

*فجائية الحدث حيث لا يعطي للأنا الوقت للاستعداد و التحضير للدفاع.

*هشاشة الأنا التي ترجع الى خطأ في التصورات والعقلنة أو الى هشاشة غشاء - صاد الاثارات - جراء تلقيه سلسلة من الأحداث، والتي تجعل منه رقيق وضعيف (مكيري كريم، 2013، ص 243).

7/أنواع الحدث الصدمي:

7-1/ طبيعة الحدث:

عادة ما تكون الأحداث الصادمة اما أحداث تكون قد تم خلالها التعرض لأذى جسدي أو نفسي خطير، أو الأحداث التي تثير خوفا من أن تتعرض للقتل أو لاصابة خطيرة.

7-2/ معنى الحدث بالنسبة للضحية:

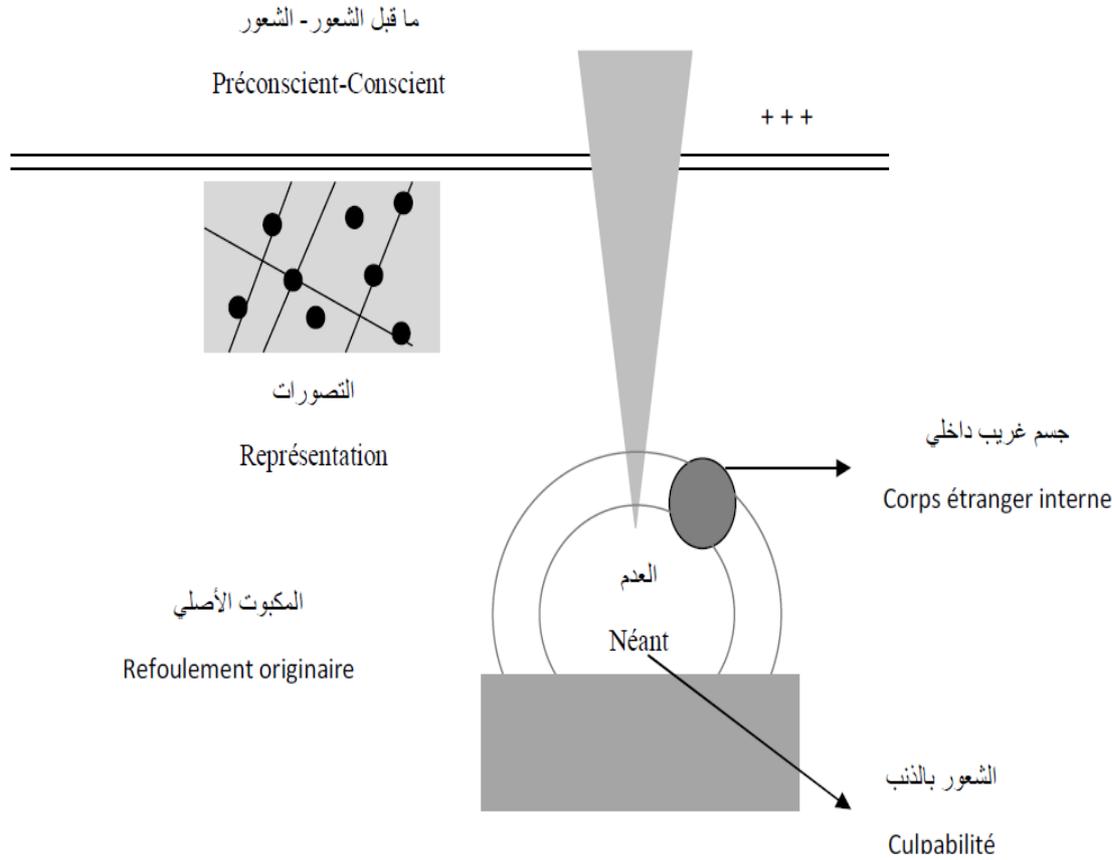
تكون بعض الأحداث صادمة للجميع تقريبا (الاغتصاب)، ولكن بعضها يحتمل اعتبارها صادمة لشخص دون آخر، في هذه الحالة تكون الطريقة التي تتعرض بها للحدث - مامعنى الحدث بالنسبة للشخص - وما الظروف التي رافقت هذا الحث -؟ (د. مرسلينا حسن شعبان، 2013، ص 12).

8/ سيرورة حدوث الصدمة النفسية:

اقترح " فرويد " في نمودجه الاقتصادي تمثيل لحدث الصدمة النفسية حيث مثل الجهاز النفسيكجسم كروي محاط بغشاء محكم يدعى - صاد للاثارات-(Lebigot François,2005,P10)

وبالاعتماد على هذا النمودج التشبيهي سنحاول وضع مخطط مكون من خطوط أفقية، وينقسم الى طبقات في أعلى المخطط نجد العالم الخارجي، ثم يليه في الاسفل حاجز - صاد الاثارات - الجزء المهم و الاساسي في الجهاز النفسي، وأسفل المخططالمكبوتات الأصلية، ويفصل هذا الحاجز التصورات عن الخبرات الاصلية الموجودة في الاسفل، فالمكبوتات الاصلية الأولية من المستحيل الوصول اليها

وسنعرض نمودج يوضح كيفية اختراق الجهاز النفسي في حالة التعرض لحدث صدمي:



شكل 1- إختراق الصورة الصدمية داخل الجهاز النفسي

نلاحظ من خلال المخطط تمثيل لصورة المشهد الصدمي بشكل كتلة تعبر - صاد الإثارات، فعند اختراق الصورة الصدمية للجهاز النفسي، فإن هذه الصورة تمثل الموت، وفي هذه الحالة لن تجد العاطفة أي تصور لترتبط به وبالتالي تتسبب كجسم غريب في الجهاز النفسي لتبقي تدور في الحيز الفضائي للفرد)

(le bigot François، 2005، p 14)

عند مرور الكتلة الصدمية، فإنها تقوم بإبعاد التصورات والعواطف فتحدث آلية الهلع l'effroi وهو عبارة

عن إختفاء كلي للتفكير و العواطف، حيث يجد الفرد نفسه عاجزا (p 22)

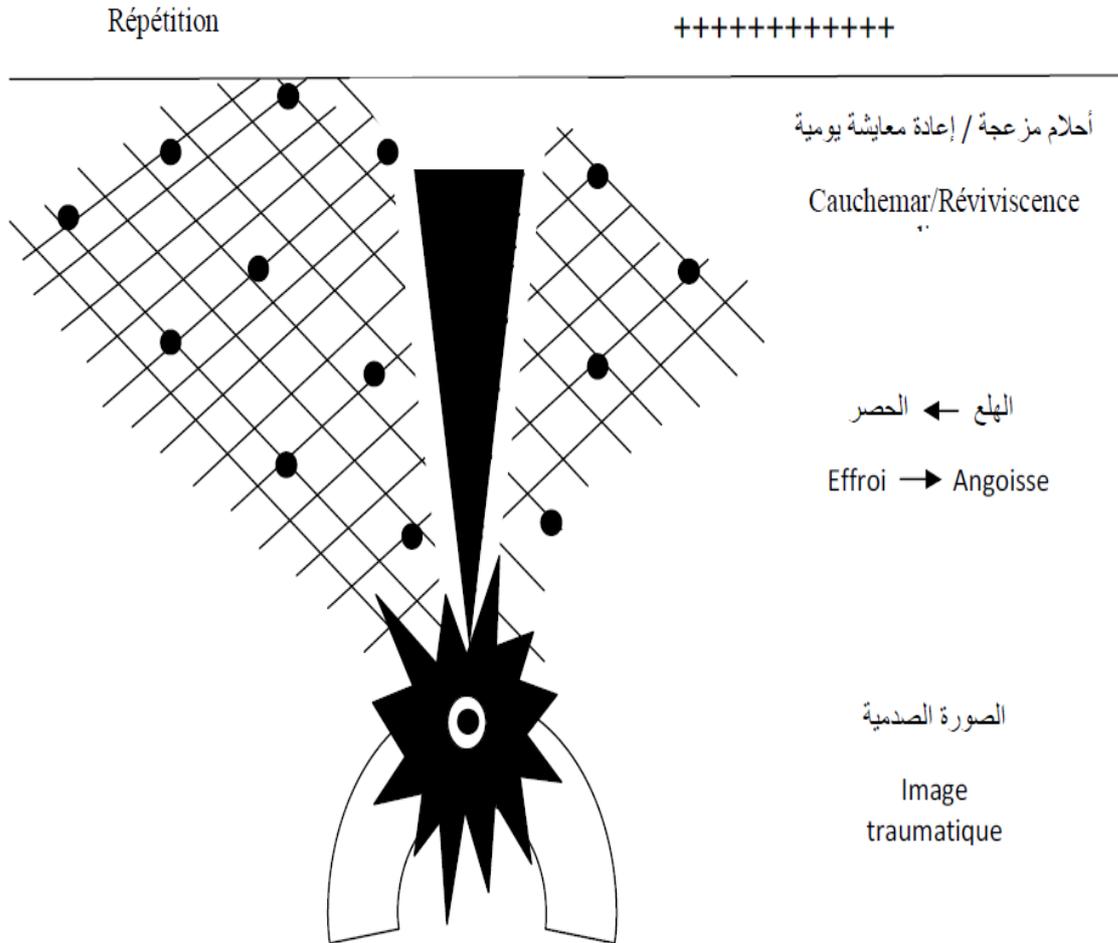
وبالنسبة (C.JANIN 1996) فإن "أحد الأشكال المهمة للصدمة يتمثل في كون ذلك المجال، أو

الحيز الذي يفصل بين الواقع النفسي والواقع الخارجي، الذي من خلاله يتم عمل الجهاز النفسي بما فيه

التصورات والهوام يضيق الى درجة إحداث إلتصاق بين الأجهزة المشكلة للمكانية الداخلية (collopp sur de la topique وهذا من شأنه أن يعطل سيولة الحركة ما بين الأجهزة النفسية أي تعطيل إنشاء الروابط وتفكيكها والتحرك الحر للطاقة وبالتالي تنشيط التصورات (مكيري كريم 2008، ص 101).

كما يتبين في أسفل المخطط، على مستوى حاجز المكبوتات الأصلية ترسب الصورة الصدمية، وما يحمله من مشاعر الرعب والذنب.

وفيما يلي سنوضح كيفية حدوث تناذر التكرار من خلال المخطط التالي:



شكل -2- حدوث تناذر التكرار نتيجة إختراق الصورة الصدمية داخل الجهاز النفسي

(François. le bigot.2006 . p 20)

ما يظهر من خلال المخطط نجد أن التكرار يأخذ طابع مرضي يبرز على شكل أحلام وكوابيس متكررة، وإعادة معايشة يومية التي تعيد إنتاج الحدث الصدمي.

ويأخذ هذا التكرار طابعاً مرضياً يبرز على أشكال مختلفة كالأحلام و الكوابيس المتكررة، و الحاجة لذكر الحادث مروراً بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي، فيمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج عقلي متكرر عن الخبرة غير المدمجة عقلياً، و التي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي» (زكراوي حسينة، 2011).

فالتكرار هو ميكانيزم يستجيب لحاجة داخلية تهدف إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة، قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة، فيتم تكرار الحدث الصدمي عدة أشكال كالذكريات المتكررة والكوابيس والأحلام المتكررة (سي موسى عبد الرحمان وزقار، 2002، ص 86).

ففي اضطراب التكرار يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الحاد الصدمي في شكل معايشة خيالية وهوائية وذلك يظهر في ما ذكرناه سابقاً في المخطط (الكوابيس المرعبة وحالة التأثر الوجداني هي السبب في ظهور هذه النوبات التي يضاف إليها نوبات الهلع والخوف (د، مرسلينا حسن،

شعبان، 2013 ص 16)

خلاصة فصل الصدمة:

البيئة التي يعيش فيها الانسان مليئة بالأخطار والتهديدات و هو عرضة للكثير منها بل لا مفر من بعض خصائصها وصدوماتها كالفقدان بمختلف أنواعه (احد الأفراد...أو أعضاء في الجسم، أو حتى الوظائف الحيوية التي تتدرج في بحثنا هذا....)، فمن خلال ما سبق ذكره يتبين أن مصطلح الصدمة موجود منذ القدم، والى حد الأنلا يوجد مفهوم واحد ومشارك فكل ومنظوره الذي يعتمد عليه في تفسير الصدمة، ولكن المتفق عليه أن الصدمة تحدث عجز كبير، وتعمل على الاخلال بالتوازن النفسي للفرد، وتجدر الاشارة الى أن الصدمة النفسية لا تنجم عن عدم الاستجابة وانما عن العجز في الاستجابة للحدث الصادم الذي يمتاز بالشدة و الفجائية التي تجعل الأنا عاجز وغير مستعد لمواجهة فيض الاثارات، فهي تتضمن فكرة وجود فجوة عميقة من جراء الانكسار الواسع لاجتياح الاثارة، كما لا يمكن القول بأن الصدمة تحدث لكل الأفراد رغم أنهم عايشوا نفس الحدث الصدمي، فما هو صدمي لفرد ليس بالضرورة صدمي عند فرد آخر، وهذا ما نجده عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن والذين يخضعون الى عملية تصفية الدم، فهم يختلفون في ردود أفعالهم وأولها انكار الاصابة بالمرض ورفض مطلق لألة تصفية الدم،

الفصل الثاني

الفصل الثاني

القصور الكلوي المزمن

تمهيد

1/ الجانب الفيزيولوجي للكلية

1-1/ تعريف الكلية

2-1/ وظائف الكلية

1-2-1/ الوظائف الأساسية

1-2-2/ الوظائف الثانوية

2/ القصور الكلوي المزمن

1-2/ تعريف القصور الكلوي المزمن

2-2/ أسباب القصور الكلوي المزمن

3-2/ أعراض القصور الكلوي المزمن

4-2/ تشخيص القصور الكلوي المزمن

5-2/ علاج القصور الكلوي المزمن

3/ آلة تصفية الدم

1-3/ لمحة تاريخية عن آلة التصفية

2-3/ تعريف آلة التصفية (دياليز)

3-3/ مكونات آلة تصفية الدم

4-3/ كيفية استخدام آلة تصفية الدم

5-3/ تحضير المصاب لآلة تصفية الدم

6-3/ المشاكل الاكلينيكية المنجزة عن استخدام آلة التصفية

7-3/ الانعكاسات النفسية للغسيل الكلوي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية التي يتكون منها الجسم والتي تقوم بوظائف حيوية مختلفة تتمثل في تخليص الدم من الشوائب الضارة من أجل المحافظة على توازن الجسم وصحته وأي إصابة في الكلى تترتب عنها أضرار على الصحة الجسمية

ويعد القصور الكلوي المزمن من الأمراض المنتشرة في العالم وهو مرض يؤثر على صحة المريض الجسدية والنفسية كغيره من الأمراض المزمنة التي تؤثر في جميع نواحي الحياة فان نسبة الإصابة بهذا المرض في زيادة مستمرة تقدر ب 50 الى 60 شخص في كل مليون شخص وهذا حسب المنظمة العالمية للصحة، وفي الجزائر تشير الى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة و مليون و 500 حالة مصابة تقدم منها 13000 حالة للتصفية الدموية، وتعتبر أمراض الكلى من اشيع الأمراض ولها عواقب خطيرة واعاققتها شديدة على الفرد.

الكلية:

1/ تعريف الكلية:

توجد الكليتان على يمين ويسار العمود الفقري لونها أبيض مصفر والحافة الخارجية للكلية طولها نحو 10 سم أما وزنها فيتراوح بين 150 و160 غ.

وهي تتركب من ثلاث أجزاء

▪ غشاء ليفي خارجي رقيق ومثين وملتحق تمام الالتصاق بالكلية ويتغذى عادة بالدهن يطلق على هاذ

الغشاء الليفي اسم المحفظة

▪ القشرة هي منطقة حبيبية تلي المحفظة من الداخل

▪ النخاع يلي منطقة القشرة ومنطقة النخاع أكثر احمرارا و أكثر صلابة من القشرة يتكون من أنابيب

صغيرة تقوم بجمع البول وهي أنابيب ميكروسكوبية كثيرة العدد (عبد العزيز محمود 1962 ص 388)

2/ وظائف الكلية

1-2/ الوظائف الأساسية:

إن أهم الوظائف التي تقوم بها الكلية هو تقنية الجسم من السموم التي يجمعها الدم من كل خلية ويأتي بها إلى الكلية لتصفيتها ومنا الدم الذي يجتاز كل كلية في الدقيقة الواحدة يبلغ لترا واحدا (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 51، 1 فقط

وتقوم الكلية بحفظ التوازن بين حاجة أنسجة الجسم وذلك بإفرازها للعناصر الضارة أو الزائدة عن الحاجة وبإبقائها على العناصر اللازمة وبالقدر اللازم و العناصر التي تقوم الكلية بإفرازها من البول كثيرة العدد تستطيع تعادها ونذكر الماء والكلية لاتستطيع إفراز أي عنصر بشكل محلول بدون ماء فهي بحاجة إلى الماء كوسيلة لحل العناصر وإمكان إفرازها (رويحة أمينة 1972 ص 10)

2-2/ الوظائف الثانوية:

تصنيع هرمون اريثروبويتين وهو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام وفي بعض الحالات 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 (نفس المرجع السابق ص 35)

2/ القصور الكلوي الزمن

1/ تعريف القصور الكلوي المزمن:

هو عجز الكلية عن القيام بوظائفها السوية وهي إفراز نواتج الأيض على بمستويات السائل ا وان تستبقي النسبة المناسبة من الشوارد الكهربائية وإذا لم يعالج أو يصحح هذا الفشل فإنه يؤدي إلى تسمم غذائي (بولينا) ويتناقص إفراز البول ويتراكم السائل في أنسجة الجسم أو فرطاً في بوتاسيوم الدم مما يحدث ضعفا عضليا وتوقفا في القلب

ويعرف الفشل الكلوي على انه حالة فقدان جزئي أو كلي لوظائف الكلى وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي 75 بالمئة من النفرونات العاملة للكلية وهو من الأمراض التي تصاب بها الكلية والذي عرف بأنه قصور في أداء الكلية لوظائفها الطبيعية نتيجة الإصابة بأي مرض من الأمراض كارتفاع ضغط الدم... الخ مما يؤدي إلى تراكم وتجميع السموم والفضلات في الدم وينعكس بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب بالفشل الكلوي (بيومي ماجدة محمد ، 2009)

كما يعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه تدمير مستمر لا رجعة فيه لنفرونات الكليتين وعملية حدوث المرض متطورة حتى يتم تدمير معظم نفرونات الكلى وتستبدل بأنسجة متليفة وغالبا ما يحدث مصاحبا للأمراض المزمنة ويصبح لا رجعة فيه لأسباب غير واضحة (M Kelly ، 1996.P96)

ويعرف بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي (أمال بورقية 200 ص 6)

2/ الأسباب المؤدية للقصور الكلوي المزمن:

2-1/ التهاب الكلى:

لا يعرف السبب الحقيقي لهذه الإصابة إلا إن الإصابة الجسم بالمكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات الأجسام المضادة Antigène ونتيجة لذلك يقوم الجسم بتكوين مضادات الاجسام Antibodiers ليتسرب الناتج في الأغشية الكبيبات Glamerule الكلوية

2-2/ انسداد المجاري البولية:

كوجود الحصى في الحالب أو المثانة أو الاحليل وكتضخم البروستات

2-3/ ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري:

إن نسبة قليلة من الحالات ضغط الدم ومرض السكري تنتهي بإصابة الكلى إصابة تؤدي إلى الفشل الكلوي ولكن إصابة الإنسان بارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلى مما يؤدي إلى إصابة الكليتين بالفشل الكلوي المزمن (البار محمد علي، 1996، ص44)

2-4/ قصور كلوي ناتج عن الكلى المتعددة الأكياس من Poly kystique:

تعدد الأكياس في الكلى يعتبر السبب الوراثي الشائع في حدوث القصور الكلوي وهو يصيب حوالي 50 بالمائة من أبناء المصابين والكلى المتعددة الأكياس تصبح غليظة لها سطح ومساحة غير متساوية لأنها تحتوي على أكياس مليئة بالسوائل و الضغط الذي تسببه هذه الأكياس بتضخمها يؤدي تدريجيا إلى الإضرار بنسيج الكلى وينتهي إلى القصور النهائي وكثيرا ما يحدث النوع من القصور الكلوي في سن العشرين نتيجة قصر ذراع الكروم وزوم (16). (M.Boubchir، 2004، P24)

2-5/ أمراض القلب:

تشمل عوامل خطر إصابة الكلية التدخين السمنة مستويات عالية من الكوليسترول في الدم

2-6/ مرض الكلية المزمن الثانوي:

تتمثل في وجود أسباب ناتجة عن اصابات أخرى مثل:

مرض السكري

فقر الدم

الروماتيزمية المزمنة

التهابات مزمنة مثل السل (Bernard et Henry 1969)

2-7/ الاستخدام المفرط لبعض الأدوية:

إن الإفراط في استخدام بعض الأدوية والمسكنات بالذات من أهم الأسباب المؤدية إلى الفشل الكلوي ونذكر

منها:

- الأدوية والمسكنات (البراسيتامول، الفناسيتين...)
- أدوية الروماتيزم
- المضادات الحيوية
- الأدوية المستخدمة لعلاج السرطان
- الأدوية المستخدمة في التخدير (البار محمد 1996 ص 44، 45)

3/ أعراض القصور الكلوي المزمن:

في البداية قد لا يشتكو المريض من أعراض ولكن اغلب المرضى يشتكون من:

- ارتفاع ضغط الدم
- عجز القلب
- اضطرابات هضمية من قلة الشهية للطعام مع الغثيان واسهال يصاحبه دم

- ارتفاع كريات الدم البيضاء
- اضطرابات متعلقة بالوعي
- اضطرابات عضلية

• الحكمة والتتمل بسبب تراكم السموم (271، 269 p 1978 des autres ،legran ،m)

يؤثر الفشل الكلوي المزمن على جميع أعضاء الجسم وذلك نتيجة تعدد وظائف الكلى بالإضافة إلى وظيفتها الأساسية في تنقية وإخراج البول. والأعراض كثير ما تكون غير مصحوبة بألم الكليتين أو تغير واضح بالبول.

• اختلال في السوائل والأملاح

• اختلال في وظائف الغدد يؤدي إلى ضعف بالعظام نتيجة نقص فيتامين(د) النشط وزيادة في نشاط الغدة جار الدرقية، وقصور في نمو الجسم، ضعف جنسي للرجال وانقطاع الطمث لدى النساء.(الباز زكريا، 2003، ص)

• أعراض عظمية: هشاشة العظام عند الراشد والكساح عند الأطفال التهاب ألياف العظام

هزال، انخفاض حرارة الجسم على الحرارة العادية

• أعراض بولية:

• شحوب البول وقلة كميته

• عدم استقرار PH

• كثرة التبول خلال الليل

• ارتفاع البوتاسيوم وانخفاض الكالسيوم في البول

• تغير في تركيب البول.(محمد علي هاشم، 1989، ص78)

- اعراض اخرى:
- fatigue .
- الغثيان vomisement .
- الهزال faiblesse .
- سوء الذوق في الفم mauvais gout dant la bouche .
- الحكمة demanglaisons .
- صعوبة النوم sommeil difficile .
- تناقص التذكر diminuation de la mémoire .
- كما يمكن ملاحظة بعض الاعراض التي قد تعد كعلامات اولية للقصور الكلوي:
- ارتفاع ضغط الدم l hypertension .
- تواجد البروتينات في البول desprotiene dans lurine .
- تواجد الدم في البول du sang dans lurine .
- تغير لون البول lurine ayant la couloure de the ou de cacao .
- البول الرغوي lurinemausseuse .
- تغير عادة التبول un changement de la frequencedurine .
- حاجة التبول ليلا le besoin duriner la nuit .
- انتفاخ حول العينين bouffissure autour des yeux .
- انتفاخ الرجلين والكعبين de lenflure aux pied et aux chevielles .

4/ تشخيص القصور الكلوي المزمن:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال:

- الفحوصات الطبية الإكلينيكية
 - البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية (أنف، بلعوم، فم).
 - فحص القلب والرئتين لمراقبة ضغط الدم.
 - فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.
- الفحوصات البيولوجية
 - فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم منها
 - نسبة الكراتين في البلازما حيث ان الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 مل/د، والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1ملغ لكل 100 ملل وإصابة الكلية تفقد قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى (25 ملل/د) قبل أن يتضاعف الكريتان في الدم إلى 2ملغ/ملل من الدم. (محمد علي البار 1992 ص44).
 - فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين
 - زيادات الماء ونقص البوتاسيوم
 - اضطرابات في توازن PH. (رياض جودت 2001 ص166)
- فحوصات التصوير في بعض الحالات نرغب بمشاهدة مبنى الكلية وما إذا حدثت إصابة أو ورم. وذلك عن طريق التصوير المقطعي المحوسب ultrasound، يتم ادخال ابرة وتوجيهها بواسطة جهاز تصوير فائق الصوت واخذ قطعة صغيرة من نسيج biopsy خزعة الكلية
 - يقوم المريض بفحص اجباري للدم والبول ويجري فحوصات للكلية عن طريق الاشعة Ecographie ، وهذا اذا كان المرض غير معروف عندما صاحبه وظهرت بعض اعراضه لأول مرة في حياته

· يقوم بتشخيص الحالة الصحية للمريض، اما اذا كان المرض معروفا عنده سابقا فما على المريض الا اجراء فحص دوري متقن مع قياس كمية Creatinine و Urea كل 3 اشهر اجراء القياسات المناعية والنسجية

· البحث عن وجود انسداد شراييني في الكليتين

· البحث عن وجود التهاب في الجهاو البولي (محمد صادق صبورة، 1994، ص 47)

5/ علاج القصور الكلوي:

▪ زراعة الكلية

-ان عملية زرع الاعضاء البشرية ومن بينها زراعة الكلى لم تكن معروفة في القدم وهي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التطور المعرفي في الطب.(عبد الرحيم السكري، عبد السلام، 1988، ص92)

▪ العلاج الدوائي

· فيتامين د

· شراب هيدروكسيد الالمينيوم

· ادوية تخفيف الدم

▪ الغسيل البريتوني

تتم هذه العملية عن طريق حقن التراولترين من محلول الاستصفاءالبريتوني داخل تجويف البطن (الغشاء البريتوني) عن طريق ادخال انبوب لين في تجويف البريتون تحت كخدر موضعي ويبقى طرفه خارج البطن مع وجود عدة ثقوب من طرف الانبوبة داخل ليدخل ويخرج منها المحلول المستخدم في الغسيل

■ الاستصفاء الدموي

وتتم هذه العملية عندما يقرر الطبيب ان حالة مريض الفشل الكلوي قد اصبحت فشلا كلويا نهائيا وانه يجب ان يقوم بعمل استصفاء دموي وفي هذه العملية يتم الحصول على الدم من المريض ثم يبقى في الالة مرة ثانية وذلك عن طريق خراطيم (انابيب) تتصل باحدى طرق الثلاثة:

■ طريقة فيستولا:

وهي الطريقة العادية التي تسمح للمريض بالحركة بين الغسلات وتكون بوضع ابرتين للمريض احدهما لسحب الدم من المريض والاخرى اليه.(ابو زيد محمود 2006، ص 33)

■ طريقة الوصلة الوريدية الشريانية:

وهي عبارة عن وصلة صناعية دائمة بين الشريان والوريد سواء في اليد او الرجل وهذه الوصلة توصل بانابيب الة الغسيل ثم يوصل الشريان بالوريد مرة اخرى بعد الغسيل وتقل بعد الاستعمال.(ابو رية سامي، 2002، ص53)

■ الحمية الغذائية:

الهدف من ذلك هو تقليل العبء الوظيفي للكلية، والمحافظة على على الوزن المثالي للجسم، مع تزويده بالطاقة، وفيما يلي بعض العناصر المؤثرة في الحمية الغذائية لمرض الكلى:

✓ البروتين: يمكن ان تكون الحمية قليلة البروتين ضرورية وذلك من اجل انقاص العبء الوظيفي للكلية،

لذلك يجب اعطاء الجسم ما يحتاجه من بروتين دون اي زيادة او نقصان

✓ البوتاسيوم: معدن يؤثر في نشاط عضلة القلب والجهاز العصبي ففي حالة الفشل الكلوي يصبح الجسم

غير قادر على التخلص منه فترتفع نسبته في الدم

✓ الفسفور: في حالة القصور الكلوي تصبح الكلية غير قادرة على التخلص من الفسفور وبالتالي زيادته

تؤدي الجسم منها سحب الكالسيوم من العظام.

✓ الصوديوم: التقليل من تناول ملح الطعام، لأنه يزيد من احتباس السوائل في الجسم ويرفع من ضغط الدم

3/جهاز تصفية الدم Hemodialyse:

3-1/ لمحة تاريخية عن جهاز تصفية الدم:

ان الفصل في وضع جهاز التحال الدموي يعود الى الاستاذ (Abel_1858j_1938) ففي عام 1913قام ABEL مع كل من (L.G.Router) و(B.Tuner) في بالتيمور بتصفية الدم خارج الجسم باستعمال دارة من الانابيب واستعملت اولا على الحيوان (الارنب) حيث يجري دم الارنب داخل هذه الانابيب واستعملت الحلقات girudimination لكي لا يحدث تخثر في الدم.

بعدما جاء نوع اخر لالة لكنه لم يلق التقدير الذي حصل عليه النوع الاول واعتبر اسوء نوع من نوع علاجي يتميز اساسا بغشاء نفوذ وقلة فعالية في استعمال الحلقات ضد تخثر الدم

في عام 1930 1940 كان هناك اكتشاف سمح الى النظر لادوية تستطيع تجنب تخثر الدم حتى ولو كانت بكميات قليلة وفي اواخر الخمسينات وبجهودات التكنولوجيا فضل اللجوء الى الكلية الاصطناعية في حالة القصور الكلوي الزمن كانت الصعوبة الرئيسية حين ذاك في اتصال الدم مع الانابيب الالة فقد ساعد الامريكيان BERXACIMINO من جامعة نيويورك في ايجاد الحل لهذا المشكل بتحقيق FESTULE جراحة بين الوريد والشريان(ادوار بيطار1962ص16 98)

3-2/ تعريف الة التصفية DIALYSE:

هي طريقة تطهير وتنقية او تحليل كيميائي مبني على خاصية ان بعض الاجسام تنفذ بسهولة اكثر من الاخرى اما DIALYSE من الناحية العلاجية فقد استخدمت كطريقة مشابهة لمحلول البلازما مما يسمح بالتصفية. claudnaudine 1995

كما تعرف الدياليز على أنه تصفية للدم عن طريق التبادل بين المريض والمحلول ذا تركيب الكتورليتيك مشابه لمحلول البلازما العادي عن طريق غشاء نفوذ وعملية التصفية يمكن أن تسمح بتنقية الدم من الفضلات وتطبيع الالكتروتيدات البلازمية، وهذه العملية تكررهما بصفة منتظمة عدة مرات في الاسبوع،

وتسمى بالتصفية الدورية، وهذه التصفية تسمح للمريض أن يعيش مدة غير محدودة، والتصفية في البداية كانت مخصصة لعلاج القصور الكلوي الحاد، لمدة قصيرة لأنه لكي تصل الأوعية لأبد من القيام بعملية جراحية تكرارية، وهذه العملية كانت تحدد عدة جلسات للمريض (ادوارد البيطار 1964، ص 98).

3-3/ مكونات جهاز تصفية الدم:

3-3-1/ الحوض bain de dialyse : هو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض ونقائه والحفاظ على التدفق المستمر والحفاظ على الضغط اي يسمح بان يكون الوسط مثل الدم من حيث الدرجة (38°) والضغط وتركيبه.

3-3-2/ محلول الحوض dialysat: الذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويحتوي على قليل من الشوارد (H+.K+.Na+) ويتكون من ماء معالج خال من المعادن (الالمنيوم والكالسيوم)

3-3-4/ الغشاء نصف نفاذ Membrane dialysant: يسمح بمرور الفضلات والبول و(k+, h+, na+) ولكنه غير نفوذ للبروتينات و كريات الدم الحمراء و البيضاء وغيرها

3-3-5/ مقر التصفية dialyseur: ويحتوي على وسطين: الدم ومحلول شوارد (H+, K+, NA+) من الدم حتى يصبح تركيزها متساويا وعاديا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الانتشار الاسموزي لتخرج الفضلات من الدم الى الحوض. (Alain et All 1994)

3-4/ كيفية استخدام آلة تصفية الدم:

تغرس الابرتان في وريد ساعد المصاب فنتشل رباط شرياني ووريد بحيث يكون الجهاز متصل بالوريد من جهة وبالشريان من جهة اخرى وبهذا فان الكلية الاصطناعية اي جهاز التصفية يكون موجود في دائرة غير متقطعة يعبر منها الدم خارج الجسم تكون بدايتها عرق شرياني يخرج من الدم ونهايتها عرق اخر مع العلم ان خلال هذه العملية يجب ان تضاف مادة Herpamine التي تعمل على منع تخثر الدم داخل الانابيب ولكي لا تفتح الاوعية الدموية في كل مرة يقوم فيها المريض بتصفية الدم توضع له قطعة شريانية اصطناعية مصنوعة من مادة silastisteffon لكي تسهل عليهم عملية التصفية

3-5/ تحضير المصاب للتصفية الدموية:

متابعة العاجز الكلوي يجب ان تكون محضرة منذ الوهلة الاولى تبعا لمخطط متناسق ومنسجم لذلك وجب تحضير المريض بالدرجة الاولى حيث نوضح له فعالية العلاج بصفة متواصلة ومنتظمة حيث يجب عليه تناول بطريقة جيدة وفق تعليمات الطبيب وايضا اتباع الحمية كعدم شرب الماء بكثرة كما يحتاج محيط المريض الى المقابلة السيكولوجية حيث يتم تشجيعهم للوقوف بجانب المريض ومحاولة اعطائه كلية جديدة تمكنه من التخلص من جهاز التصفية الدموية حيث ان زرع الكلية يعتبر العلاج الانجح لانه يسمح بالاستقلالية التامة للمريض (Ham، 1988 p56)

3-6/ المشاكل الاكلية التي تنجر عن استعمال Hemodialyse

تكون حصص التصفية مرتين الى ثلاث مرات في الاسبوع ما بين ثلاث الى اربع ساعات هذا ما يجعل ظهور تعقيدات فيزيولوجية ونفسية خلال القيام بتصفية الدم عن طريق dialyse

المشاكل الفيزيولوجية

- مشاكل قلب وعائية tronoles cardia vasculaier

ظهور رواسب في الشرايين المغذية للقلب وكذلك التهابات على المستوى الداخلي والخارجي للقلب (Junger.p 1978 p71)

- نزول الضغط

اذا كان الضغط مباشرة بعد le danchement فالسبب لهذه الحالة هو ان ضغط الدم يكون ضعيف جدا او هذه العملية تحدث اذا كان الوزن قبل عملية التصفية نازلا

واحيانا الضغط الشرياني ينزل بعد نهاية التصفية وظهور اعراضه يعود الى فقدان الوزن المفرط اثناء حصة التصفية نتيجة لعوامل معقدة وان الجسم قد يكون في الضغط الشرياني بقيمة عادية في اللحظات الاولى وعلاج نزول الضغط هذا يكون بتقدير النوبة من le surin psychologique

مشاكل دموية trouble hematologique

مثل فقر الدم اصابة الكريات البيضاء والصفائح الدموية

مشاكل عصبية trouble neurologique

كالنزيف السحائي والدماغي اضطرابات في الذاكرة اضافة الى حدوث الصمم فبي بعض الاحيان بسبب اصابة العصب القحفي وهذا بفعل الادوية التي تستقر في البلازما في الانسجة نظرا الى اضعف عملية التصفية

مشاكل هرمونية

نجد ارتفاعا في نسبة جريان الانسولين مما يسبب اضطرابات بهذا المستوى وانخفاض نسبة الهرمون التناسلي ونقص في كمية السائل المنوي وضعف في نشاطات الحيوانات المنوية عند الرجل وغياب الدورة الشهرية في المراحل الاولى من المرض

المشاكل النفسية

نلاحظ ان المصابين بالقصور الكلوي المزمن والمعالجين بالدياليز انهم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية ومن بينها نجد القلق الذي يعود الى التخوف الشديد من الحوادث اثناء تصفية الدم من جهة اخرى القلق من لعدم استقلاليتهم وبتبعيتهم للاله ونلاحظ الحزن والايس والكابة

(Haynal A1984p156)

3-7/ الانعكاسات النفسية للغسيل الكلوي:

اذا كان الجانب الفيزيولوجي قد تدهور كليا، فكيف تكون الحالة النفسية للمريض خاصة وانها تتأثر بجانبين:

جانب خاص بالتدهور الذي يحدث للجسم بشكل عام،

وجانب خاص بوضعيته العائلية والاجتماعية والمهنية بشكل عام، وموقعه من المرض والعلاج، وموقف محيطه وأهله منه (212P، 1992RevueSeMainedeshopitauxpitaux)

ان أهم ما يميز الحالة النفسية لهؤلاء المرضى مايلي:

7-1/ الحصر:

يعاني المرضى من الحصر ويتمثل هذا الأخير في الاضطرابات الفيزيولوجية، الأم مجهولة الاسباب.... الخ توهم المرض وأعراض رهابية وكذا الفزع من الآلة أو الممرضة أو مكان الاسعافات الخاصة.

7-2/ قلق الموت:

ان الاصابة بمرض القصور الكلوي المزمن يجعل المصاب به في مواجهة دائمة مع الموت، يصاحب هذه الوضعية قلق حاد، وصدمة نفسية.

7-3/ صورة الجسم:

يحدث القصور الكلوي المزمن هزة عنيفة في الصورة الجسدية، والتي تتمثل في صعوبة القيام بحداد الوظيفة البولية ورمزيتها الجنسية، صعوبة تقبل وجود أعضاء غير وظيفية داخل الجسم وهذا أيضا عند المرضى الذين خضعوا لزرع الكلوي (Consoli, 1990, P640)

7-4/ الاضطرابات المهنية:

تتعرض عملية الغسيل الدموي على الحياة المهنية للمريض فيختلف تأثيرها من تجنب هذا الأخير للنشاطات المهنية الثقيلة الى طلبه عمل آخر يتلاءم مع حالته الصحية العامة أو قد يتخلى المريض كليا على نشاطه المهني فيدخل في حالة من العجز المهني الدائم وقد يمر هذا الأخير بمنحه ساعات مكيفة.

7-5/ الاضطرابات الجنسية:

غالبا ما تصاب الحياة الجنسية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية الدموية، حيث يعاني من احباطات جنسية متعددة تتمثل في انخفاض الليبدو الذي يظهر في عجز جنسي عند الرجل وبرودة جنسية أو عقم عند النساء

كما تدعم "كوبا" بأن العجز الجنسي هو أحد تعقيدات العجز الكلوي المزمن، حيث ينعكس على الجانب النفسي للمصاب، فيظهر على شكل قلق الخواء، حيث يشير المريض على أنه مخصي كما يمكن أن يعاني من مشاكل تخص التقمصات الجنسية.

6-7/ الاكتئاب

(ذكر عن زكنون فيروز، 2011 ص 35)

خلاصة:

نستخلص مما ذكرناه في هذا الفصل بأن القصور الكلوي المزمن هو تعبير عن تدهور تدريجي وغير قابل للرجوع للوحدات أو النفر ونات، وتتعلق درجة الإصابة الكلوية بعدد النفر ونات المصابة والتي يستدل عليها بتقدير قيمة الكرياتين في الدم، وحينما يصل المريض الى المرحلة النهائية من المرض يلجأ الى تقنيات تساعد على الاستمرار في الحياة، وهي ما تسمى بالغسيل الدموي والتي تسمح بواسطة آلة بتعويض وظائف الكلى الطبيعية

ويعد المرض العضوي عام والقصور الكلوي المزمن خاصة موقفا ضاغطا بسبب جلسات الغسيل الدموي المستمرة والدائمة، ومضاعفاتها الخطيرة كالأصابة بأمراض أخرى كالأنيميا وارتفاع ضغط الدم.... وكذا الحمية الغذائية الشديدة، حيث أن المصاب يكون في مواجهة مباشرة مع الموت، فتعاش هذه الوضعية من طرف المرضى بطريقة مختلفة، فهناك من يتوافق مع هذا التغيير المفاجئ وهناك من يصعب عليه تقبل هذا التغيير، ويتوقف هذا على طبيعة الاستجابة التي يبديها المريض اتجاه تعامله مع هذا الحدث، وقد يترك أثر في نفسية الفرد المصاب خاصة بما يتعلق بالحياة الجنسية و الحياة المهنية.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الجانب التطبيقي

الاجراءات المنهجية

تمهيد الفصل

1/الدراسة الستطلاعية

1-1/ أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2/ نتائج الدراسة الستطلاعية

2/ الدراسة الأساسية

1-2/ المنهج المتبع

2-2/ حدود الدراسة الأساسية

2-3/ مجموعة البحث

3/ الوسائل المستخدمة للدراسة

3-1/ مقياس الصدمة النفسية TRAUMQ

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري ولأهم المفاهيم النظرية لموضوع البحث، سنتطرق الى الجانب الميداني، التي تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة لجمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها اضافة الى أنها طريقة لدعم الدراسة النظرية، فالدراسة الميدانية لا تكتسي طابعها العلمي الا باستنادها على التصميم المنهجي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث،

تم التعرض في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية المتبعة في البحث والتي تمثلت في الدراسة الاستطلاعية والتي من خلالها تم اختيار مجموعة البحث، وتليها الدراسة الأساسية اشتملت على منهج البحث و مكان و زمان اجرائه، ومجموعة البحث، وفي الأخير تناولنا أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس "تروماك" للصدمة النفسية.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث، وذلك لارتباطها المباشر بالميدان، وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث (عبد الرحمان العيسوي، ص 61).

بعد الاتفاق على موضوع الدراسة توجهنا الى الميدان للتأكد من توفر مجموعة البحث والتأكد من امكانية اجرائه.

وقبل الشروع في الدراسة الأساسية قمنا بدراسة استطلاعية في شهر ديسمبر 2015 الى غاية جانفي 2016، وقد تمت هذه الدراسة الاستطلاعية في مصلحة الاحسان لتصفية الدم بالبويرة.

1-1/ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

التأكد من توفر مجموعة البحث وضبط المتغيرات وكذا اختبار أدوات البحث التعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان.

الاتصال بمجموعة أبحاث مايسمح لنا بالتعرف على مختلف الحالات، وجمع المعلومات حول الحالات.

1-2/ نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1/ ضبط متغيرات البحث.

2/ اجراء مقابلة تمهيدية مع مجموعة بحث الدراسة الاستطلاعية المكونة من 4 حالات تعاني من مرض القصور الكلوي وتخضع للعلاج بألة تصفية الدم.

3/ تطبيق مقياس "ترماك" للصدمة النفسية على هذه المجموعة من أجل التأكد من امكانية تطبيق المقياس على مجموعة بحثنا الأساسية،

4/ من خلال تحليل نتائج المقياس على حالات دراسة الاستطلاعية تم استخراج أعراض الصدمة النفسية، والكشف عن وجود صدمة نفسية لكل الحالات بدرجات مختلفة (صدمة نفسية متوسطة، صدمة نفسية مرتفعة، وصدمة نفسية مرتفعة جدا)

5/ وضع خطة للبدأ في البحث.

2/ الدراسة الأساسية:

2-1/ المنهج المتبع في البحث:

بما أن طبيعة المشكلة هي التي تحدد المنهج الواجب اتباعه، والذي ينبغي أن يتلاءم مع لدى مرضى القصور الكلوي، فإن المنهج المتبع لهذه الدراسة هو المنهج العيادي (الكلينيكي) الذي يساعدنا بتقنياته ووسائله على الاجابة على فرضية بحثنا، لأن الدراسة الاكلينيكية تتميز بطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيره، وذلك بالاعتماد على الملاحظة المعمقة للأفراد في وسط حياتهم الطبيعي (محمد خليل عباس وآخرون، 2007، ص 55).

في حين عرفه " دانيال لاقاش " بأنه تناول السيرة الذاتية في تطورها الخاص، وكذا التعرف على مواقف طبيعة موضوع الدراسة، وتبعاً لطبيعة بحثنا هذا الذي يهتم بدراسة الصدمة النفسية وتصرفات الفرد نحو وضعيات معينة محاولاً بذلك اعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف على صراعات التي تحركها، محاولاً الفرد لحلها (M. NREUCHELI، 1979، IP).

2-2/ حدود الدراسة الأساسية:

لقد امتدت دراستنا بداية شهر جانفي الى غاية شهر مارس 2016، وتم تحديد مكان اجراء الدراسة في مكان محدد من قبل وهي مصلحة الاحسان لتصفية الدمبولاية البويرة.

2-2-1/ التعريف بالمؤسسة:

مصلحة الاحسان لتصفية الدم، تقع في منطقة اعمر خوجة بولاية البويرة، افتتحت في 10 فيفري 2011، تتكفل باستقبال المصابين بمرض القصور الكلوي، المحتاجين لعملية تصفية الكلى، تعمل هذه العيادة على

المتابعة الطبية لمرضى القصور الكلوي والخاضعين للتصفية الدموية من طرف طبيب عام وطبيبة مختصة في أمراض الكلى، بمساعدة 2 ممرضين و 3 ممرضات.

العيادة مكونة من قاعة كبيرة لتصفية الدم تحتوي على 11 سرير و 11 آلة لتصفية الدم + قاعة خاصة للحالات المصابة بأمراض معدية معزولة + قاعة للاستعجال بالإضافة الى سيارات الاسعاف، وسيارات عادية لنقل المرضى.

يتوجه لها حوالي 48 مريض (نساء ورجال) من مختلف الأعمار، مقسمين الى فوجين، 24 حالة في اليوم مقسمة الى 3 حصص:

فوج مخصص لأيام: السبت والاثنين والاربعاء

فوج مخصص لأيام: الأحد والثلاثاء والخميس

مدة التصفية تدوم 4 ساعات

الحصّة الأولى: من 5:30 صباحا الى 9:30 صباحا

الحصّة الثانية: من 10:00 صباحا الى 14:00 زوالا

الحصّة الثانية: من 14:00 زوالا الى 18:00 مساء

2-3/ مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية مكونة من خمسة حالات مصابين بالقصور الكلوي المزمن وخاضعين لتصفية الدم وذلك بمراعاة الشروط التالية:

*السن:

حرصنا أن تكون مجموعة بحثنا من المرضى المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لتصفية الدم ما بين 20 الى 40 سنة.

*الجنس:

مجموعة بحثنا مكونة من كلا الجنسين (رجال ونساء)

* المرض:

كل أفراد مجموعة بحثنا مصابون بالقصور الكلوي وخاضعين لتصفية الدم

2-3-1/ خصائص مجموعة البحث:

الاسم	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	المهنة	مدة الإصابة بالمرض	مدة البدء بالتصفية
وهيبة	21	ثانوي	عزباء	ماكثة في البيت	سنتين	سنة
جميلة	34	ابتدائي	متزوجة	ربة بيت	سنتين	5 أشهر
عبد النور	38	جامعي	متزوج	تاجر	سنتين	سنتين
سمية	26	ابتدائي	متزوجة	ربة بيت	سنة واحدة	سنة
فريدة	35	/	عزباء	ماكثة بالبيت	سنتين	سنة

يمثل الجدول (1) : خصائص مجموعة البحث

من خلال الجدول الوضع اعلاه قمنا بأخذ 5 حالات من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 21 سنة الى 38 سنة، كلهم مصابين بالقصور الكلوي، ويخضعون للعلاج بألة التصفية.

3/ أدوات البحث:

مقياس "تروماك" للصدمة النفسية:

هو مقياس وضع من طرف " كارول دمياني " و " مريا برير فرادين " سنة 2006

يهدف للكشف عن اضطرابات الصدمة الحادة والمزمنة، والتغيرات الناتجة من جراء حادث صادم، وهو يساهم في وضع المسار العلاجي ويساعد على وضع التشخيص، ويستطيع أن يكون أداة للبحث (Carole،

(06، 2006، F، P، Marie&، D

يتمحور من جزئين:

الجزء الأول: نقيس به المعاش النفسي أثناء الحادث، والاستجابات بعد الحادث، وهي الأساس في المقياس، وتساعد على وضع التشخيص.

الجزء الثاني: يقيس زمن ظهور ومدة استمرار الاضطرابات المذكورة.

فهذا المقياس يمدنا بمعلومات اضافية التي تساعد المختص النفسي والباحث.

محتوى كلا الجزئين:

***محتوى الجزء الأول:** يحتوي على الاستجابات الفردية (أثناء الحدث)، والاضطرابات التالية للصدمة (بعد الحدث)، وهو يتكون من 10 سلالم.

- **أثناء الحدث:**

السلم (A): يحتوي على 8 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، الاحساس بعدم الأمان، التنبهات القوية "

السلم (E): يحتوي على 6 بنود " فقدان السيطرة على النفس، الحساسية المفرطة "

السلم (F): يحتوي على 5 بنود " الاستجابات السيكوسوماتية والجسمية "

السلم (G): يحتوي على 3 بنود " اضطرابات معرفية: الذاكرة، التركيز، الانتباه "

السلم (H): يحتوي على 8 بنود " اضطرابات اكتئابية: عدم الاهتمام بالنفس، فقدان الحيوية، الحزن، الرغبة في الانتحار "

السلم (I): يحتوي على 7 بنود " المعاش الصدمي: انخفاض تقدير الذات، العدوانية، الغضب، الاحساس بالتغيير الجذري، الدونية والاحساس بالذنب "

السلم (J): يحتوي على 11 بند " نوعية الحياة " .

مراحل تطبيق المقياس:

*التأكد من أن المبحوث يملك قلم رصاص أو سيالة ووضع المبحوث في وضعية مريحة.

*التأكد من المبحوث أن له قدرات معرفية كافية من أجل فهم اللغة والأسئلة المطروحة.

*التأكد من أن المبحوث في وضعية انفعالية تسمح له بالاجابة عن الأسئلة.

*يجب على الباحث أن يكون حاضرا طول مدة التطبيق، من أجل الاجابة على الأسئلة التي تطرح، وللتأكد أن المبحوث يملأ كل البنود.

زمن اجراء المقياس:

لا يمكن تحديد زمن اجراء المقياس، قد يختلف من شخص لأخر.

طريقة التنقيط:

الجزء الأول:الموضوع يختار بين أربعة تعليمات، والتي تتلاءم مع الوضعية التي يشعر بها المفحوص.

" لا شيء (0)، ضعيف (1)، قوي (2)، قوي جدا (3) "

فيما يخص الجزء الاول الخاص بالسلام من (A الى 1) نتحصل على علامة خامة لكل سلم، يجمع كل اجابات المبحوث في كل (0 - 1 - 2 - 3) وتتراوح النقاط بين (0 و 24) بالنسبة لسلام (A و H)، وما بين (0 و 12) بالنسبة للسلم (B)،

وما بين (0 و 15) بالنسبة للسلام (C، D، F)، وبين (0 و 8) بالنسبة للسلم (E)، وبين (0 و 9) بالنسبة للسلم (G)، ثم نحول العلامات الخامة المتحصل عليها الى علامات مجدولة.

أما السلم(J)، الأجوبة " لا " تنقط ب (1)، والأجوبة "نعم" تنقط ب (0)، باستثناء البنود 4- 5- 6- 11، الأجوبة "نعم" تنقط ب (1) والأجوبة " لا " تنقط ب (0)

في الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحى يشمل سلالم البنود أو المعايير من A الى J

سلم الدرجات المعيارية في محور بياني يرسم من خلال شدة وارتداد الصدمة، وفق ما تحصل عليه في البنود، والجزء الثاني من المقياس مرتبط بالعيادي للقيام بالتشخيص حول مدة ظهور الأعراض الصدمية ومهلتها (المرجع السابق، ص 16).

5	4	3	2	1	النقطة المعيارية السلم
24	23 - 19	18 - 13	12 - 7	6 - 0	A
10 أو +	9 - 8	7 - 5	4 - 1	0	B
14 أو +	13 - 10	9 - 4	3 - 1	0	C
14 أو +	14 - 10	9 - 5	4 - 1	0	D
15 أو +	14 - 10	9 - 5	4 - 2	1 - 0	E
10 أو +	9 - 7	6 - 4	3 - 1	0	F
8 أو +	7 - 6	5 - 3	2 - 1	0	G
18 أو +	17 - 12	11 - 4	3 - 1	0	H
17 أو +	16 - 10	9 - 6	5 - 2	1 - 0	I
8 أو +	7 - 6	5 - 2	1	0	J
115 أو +	114 - 90	89 - 55	54 - 24	23 - 0	المجموع

الجدول (2): يمثل شبكة اسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية

وبعد ذلك يتم اسقاط النتائج على الجدول التالي لمعرفة دلالتها العيادية (ص 22)

5	4	3	2	1	الترتيب
115 أو +	114 - 90	89 - 55	54 - 24	23 - 0	النقطة الحصلة
صدمة مرتفعة جدا	صدمة مرتفعة	صدمة متوسطة	صدمة خفيفة	غياب صدمة نفسية	التقييم العيادي

الجدول (3): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

صدق وثبات المقياس:

ان الصدق والثبات الداخلي للسلام، تم تقييمها بأخذ بعين الاعتبار من جهة العلاقة القائمة بين بنود السلام، ومن جهة أخرى الألفا كرو نباخ المدرسي باستثناء سلم (J) المركب من بنود ذات جواب اما معارض أو موافق، من خلال النظرة للمعايير المألوفة ($\alpha \geq 0.70$) فالصدق والثبات الداخلي للسلام المرضية.

ان الصدق والثبات الداخلي للمقياس مهم (= 0.94)

السلام	عدد البنود	العلاقة بين البنود	Alpha Decrombach
A	8	28	0.75
B	4	33	0.66
C	5	51	0.83
D	5	42	0.78
E	6	38	0.77
F	5	27	0.65
G	3	43	0.69
H	8	45	0.86
I	7	27	0.71
J	11	33	0.83
العلامة العامة (المجموع)	62	22	0.94

جدول (4): يمثل الصدق والثبات الداخلي لمقياس الصدمة (المرجع السابق، ص 22 و 23)

محتوى الجزء الثاني:

هذا الجزء يسمح لنا بمعرفة بعض الأعراض التي لم يكن لها وجود أثناء تطبيق الاختبار (المقياس) وهو يحتوي على 13 بند وهي كالتالي:

البند 1: اضطرابات النوم، صعوبة النوم، الكوابيس، الاستيقاظ أثناء النوم.

البند 2: القلق أو نوبات القلق، الشعور بعدم الأمان.

البند 3: الخوف من الرجوع الى أماكن الحدث.

البند 4: العدوانية، فقدان السيطرة على النفس.

البند 5: الحساسية للأصوات

البند 6: الاستجابات الحسية: التعرق، الارتعاش، الألام الرأس، خفقان القلب، الدوخة.

البند 7: مشاكل صحية: فقدان الشهية، الشراهة، تدهور الحالة الجسمية.

البند 8: ارتفاع في استهلاك بعض المواد: القهوة، الكحول، السجائر.

البند 9: صعوبات في التركيز والذاكرة.

البند 10: عدم الاهتمام بالنفس: فقدان الحيوية و النشاط، الحزن، الضجر، الرغبة في الانتحار.

البند 11: الرغبة في الانعزال.

البند 12: احساس بالذنب و العدوانية.

خصائص العينة التي يطبق عليها المقياس:

1/ الاستبيان يطبق على الراشدين ابتداء من 18 سنة الذين واجهوا مباشرة الموت والذين هم أدركو مباشرة الحدث.

2/ الراشدين الذين هم ضحايا أو شهدو التعدي الجنسي، اغتصاب، تعدي باسلاح

3/ الراشدين الذين هم ضحايا أو شهدو كارثة كبيرة مع تهديد بالموت

4/ الراشدين الذين لم يتعرضو للحدث مباشرة

5/ الأطفال الضحايا

6/ الراشدين الذين تعرضو لنفس الموقف لمرات عديدة مثل زنا المحارم، المعاملة السيئة من أقرباء الضحايا.

ان المعطيات المتحصل عليها انطلاقا من عينة متكونة من 125 حالة، والمتمثلة في 42 رجل و 83 امرأة، تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 85 سنة، والمتوسط العمري هو 7 و 40 سنة.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعتبر كهمزة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهذا نظرا لأهميتها، و نظرا لكون موضوع بحثنا يشتمل على الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، تبيننا المنهج العيادي لكونه يتلاءم مع موضوع بحثنا، بدءا بالدراسة الاستطلاعية و الإجراءات المنهجية المستعملة بما فيها الأدوات المناسبة في جمع البيانات حول المفحوص.

الجانب التطبيقى

الفصل الرابع

الفصل الرابع

عرض وتحليل النتائج:

تمهيد

1/ تقديم الحالة الأولى

تقديم نتائج المقياس

تحليل نتائج المقياس

خلاصة الحالة الأولى

2/ تقديم الحالة الثانية

تقديم نتائج المقياس

تحليل نتائج المقياس

خلاصة الحالة الثانية

3/ تقديم الحالة الثالثة

تقديم نتائج المقياس

تحليل نتائج المقياس

خلاصة الحالة الثالثة

4/ تقديم الحالة الرابعة

تقديم نتائج المقياس

تحليل نتائج المقياس

خلاصة الحالة الرابعة

5/ تقديم الحالة الخامسة

تقديم نتائج المقياس

تحليل نتائج المقياس

خلاصة الحالة الخامسة

مناقشة الفرضيات

تمهيد:

بعد توضيح طريقة وسيرورة هذه الدراسة من خلال تبيان منهجية البحث ووسائله، نتطرق في هذا الفصل الى عرض وتحليل نتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس " تروماك " للصدمة النفسية، على الحالات الخمس المشاركة في الدراسة، حيث نسعى من وراء هذا الى جمع المعلومات وعرضها وتحليلها، ومناقشتها من أجل الوصول الى الهدف المتمثل في الدرجة الأولى في مناقشة الفرضيات والاجابة عليها، وذلك من خلال معرفة ان الحالات لديها صدمة نفسية أو ليس لديها صدمة نفسية.

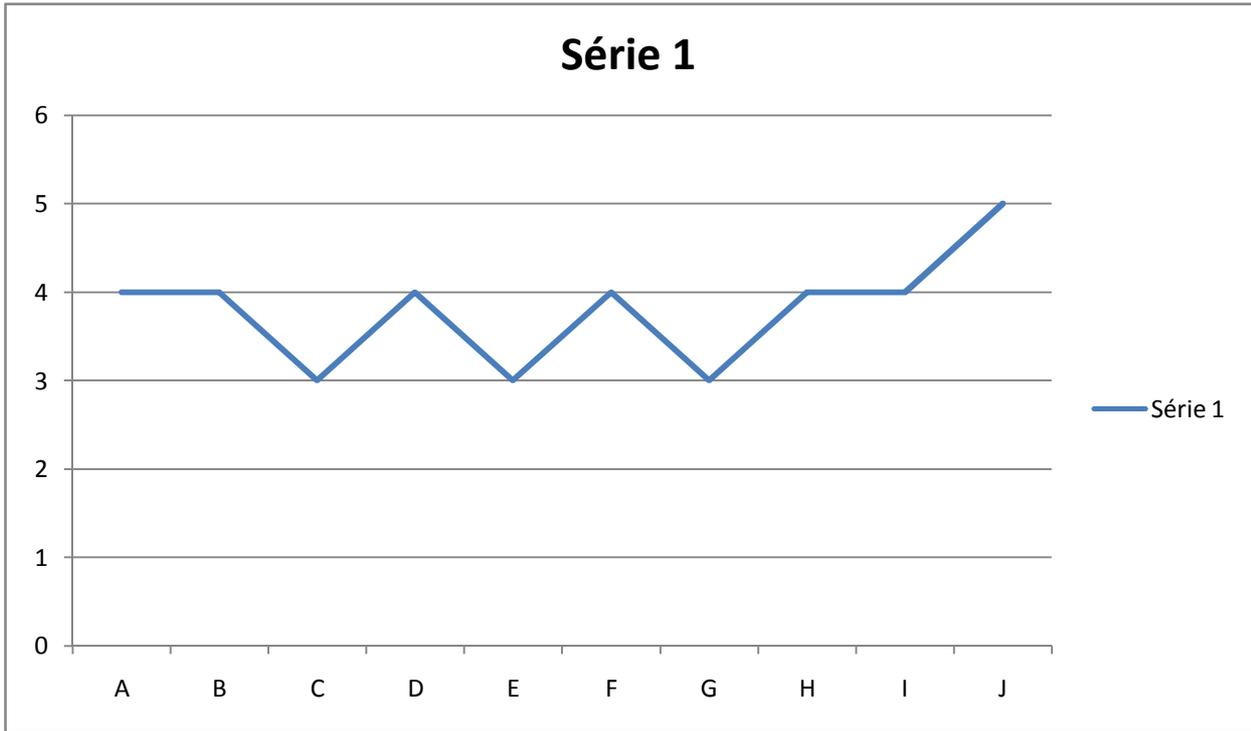
تقديم الحالة الأولى (وهيبة):

وهيبة تبلغ من العمر 21 سنة، عزباء، ذات مستوى دراسي ثانوي، ومستوى اقتصادي متوسط، مصابة بمرض القصور الكلوي المزمن منذ 12 / 2 / 2014، تخضع للعلاج بواسطة آلة لتنقية الدم منذ حوالي سنتين.

● تقديم نتائج وهيبة على مقياس " تروماك ":

5	4	3	2	1	الدرجة المعيارية السلام
24	23●- 19	18- 13	12 - 7	1 - 0	21 = A
+10 أو +	9 - 8 ●	7 - 5	4 - 1	0	8 = B
+14 أو +	13 - 10	9 - 4 ●	3 - 1	0	7 = C
+14 أو +	14 - 10 ●	9 - 5	4 - 1	0	12 = D
+15 أو +	14 - 10	9 - 5 ●	4 - 2	1 - 0	9 = E
+10 أو +	9 - 7 ●	6 - 4	3 - 1	0	7 = F
+8 أو +	7 - 6	5 - 3 ●	2 - 1	0	3 = G
+18 أو +	17 - 12 ●	11 - 4	3 - 1	0	16 = H
+17 أو +	16 - 10 ●	9 - 6	5 - 2	1 - 0	12 = I
+8 أو +	●7 - 6	5 - 2	1	0	6 = J
115+	114 - 90 ●	89 - 55	54 - 24	23 - 0	المجموع = 104

الجدول (5): يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة وهيبة لمقياس "تروماك"



منحنى بياني (1) : يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة وهيبة

تحليل نتائج وهيبة على المقياس:

تبين لنا من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه أن الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة، وذلك لحصولها على نقطة خامة تقدر ب 104، والتي تقابلها النقطة المعيارية (4)، حيث تحصلت على درجات عالية جدا في السلالم (A ، H ، J ، I) المتعلقين ب ما شعر به المفحوص أثناء بداية الخضوع للعلاج بالتصفية الدموية، أما السلم (H) المتعلق بالأعراض الاكتئابية ، والسلم (I) الذي يتعلق بالمعاش الصدمي للحالة من جراء آلة التصفية ، أما (J) الذي يوضح حالة المفحوص ما بعد وقوع الحدث (الخضوع لتصفية الدم) أي يوضح مايعيشه المفحوص في محيطه الاجتماعي .أما من خلال تحليل نتائج بنود السلالم فقد استخلصنا مايلي:

فيما يخص السلم (A) الذي يبين حالة المفحوصة اثناء وقوع الحدث (الخضوع لتصفية الدم): تحصلت المفحوصة على نقطة خام تقدر ب (21)، وهي مرتفعة والتي تقابلها الدرجة المعيارية (4)، بحيث نرى أن كل اجاباتها على البنود (1A ، 2A ، 3A ، 5A ، 7A ، 8A) كانت قوية جدا، وهذا ما كانت تشعر به أثناء وقوع الحدث (اثناء الخضوع للتصفية)، وتمثلت في الشعور بالهلع والقلق واعتبرت نفسها بأنها في حالة ثانوية، كما كانت تشعر بالعجز وفشل عام، والتي اعتبرت هذا الحدث عرض لا يطلق أنها مقتنعة بفكرة الموت المحتم. فمن خلال حديثها عن مرضها وأنها تحتاج الى عملية تصفية الدم أبدت نوعا من التوتر والقلق ، كان بمثابة صاعقة وقعت عليها ، فالمفحوصة لم تتقبل انها ستكمل حياتها مرتبطة بألة .ففي هذه المرحلة يتعرض المصاب الى بعض التلف على مستوى الشعور (ذهول ،فقدان القدرة على التوجه ،وتغير في السلوك ،والميل الى العزلة و الانطواء).

أما السلم (B) يتعلق بعرض تناذر التكرار: فقد تحصلت على نقطة خام تقدر ب 08 نقاط، والتي تصنف في الفئة المعيارية (4)، ما يعني تناذر تكراري قوي ،والتي تظهر أعراضه في كون الحالة تشعر بالقلق ويصعب عليها الحديث عن الحدث(الخضوع للتصفية)، بحيث كانت اجاباتها قوية جدا في البند (B3) بحيث أنها يصعب عليها الحديث عن التصفية، كما تبين بأن الحالة تعاود معايشة الحدث(آلة التصفية) في الأحلام بشكل غير مستمر وذلك من خلال تحصلها على نقطة 1 أي ضعيفة في البند (2B)، كما نجد الحالة تعيش ذكريات وصور حول الحدث والتي تفرض نفسها عليها في كل وقت، والشعور بالقلق عندما تفكر في الألة، حيث أطلعنا بأنه فبمجرد التفكير يؤدي بها الى انزعاج كبير، وبكاء مستمر ، بحيث كانت اجابتها قوية في البند (1B و b4).فمن خلال هذا التحليل توضحت أعراض التكرار ،فبالنسبة لوهيبة

فهي تعيد انتاج الانفعال الاصلي قصد احياؤها لحالة الصدمة وذلك من خلال الأعراض الظاهرة السابقة الذكر وكذا لمثيرات التي واجهت وهيبة (كالوسط الطبي و صوت الآلات المزعجة) تستدعي ذكرى الصدمة النفسية. فهنا يتبين ان الصدمة تعاش من جديد نفسيا من خلال الصور والاحلام و أحاسيس مرتبطة بالحدث الصادم ، والتي يمكن أن تظهر فجأة عند الشخص المصدوم وفي أوقات غير منتظرة . عن طريق تناذر التكرار تتجدد التجربة الصدمية عند الحالة .

وفي السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم : نجد أن المفحوصة تعاني من بعض صعوبات في النوم، وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر ب 7 نقاط تصنف في الدرجة المعياري (3) أي تناذر صدمي متوسط، تحصلت على نقاط قوية في البنود (1C ، 4C ، 5C) والتي توضح ان الحالة تعاني من صعوبات في النوم وان لديها انطباع بانها لا تنام ابدا وكذا الشعور بالتعب عند الاستيقاظ، كما نجد في البند (2C) اجابة منعدمة وهذا ما يعني بأنها لا ترى كوابيس ، لأنها لا تنام، هذا ما أوضحتها في البند (4C) ظهر من خلال تسجيلها لنقطة عالية . فنقول الحالة عندما بدأت في العلاج بالة التصفية لم تتم بشكل جيد مدة شهر كامل .

أما في السلم (D) المتعلق بعرض تناذر التجنب : يتوضح أن المفحوصة تعاني من أعراض تناذر التجنب، وذلك من خلال حصولها على درجات قوية جدا في البند (4D، و 5D) والتي تنص على أنها تشعر بعدم الأمن وكذا تجنب المناطق والمواقف المثيرة للحدث، كما نجد درجات قوية في البنود (1D و 2D و 3D) اذ منذ الحدث أصبحت أكثر قلق وتوتر من ذي قبل، والخوف من الذهاب الى الأماكن ذات صلة بالحدث. فمنذ تلقيها خبر مرضها وانها مجبرة على اتباع العلاج عن طريق الة جعل وهيبة تتجنب كل ما يتعلق بالالة

ففي هذه المرحلة (مرحلة ما بعد الصدمة) نجد عرض تناذر التجنب واضح عند الحالة ،ويكون في تجنب وضعيات أو أشياء مشتركة بالحدث الصدمي ، والمصدوم يقوم بردود أفعال (مشاعر الحزن ، القلق ، التوتر ...).

وفي السلم (E) والمتعلق بعرض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية : كانت مجموع النقاط (9) تصنف في الدرجة المعيارية (3) أي تناذر زيادة القابلية بالاثارة الانفعالية بدرجة متوسطة أي ظهور لبعض الأعراض ، ونلاحظ أن اجاباتها في البنود الثلاثة الأولى كانت قوية جدا بحيث أصبحت أكثر يقظة وانتباه للأصوات، وأكثر حذرا وأكثر توترا من قبل ، فهنا نجد أعراض النشاط المبالغ فيه عند الحالة من خلال

الاثارة المفرطة ، واضطرابات في النوم ، والهيجان بمجرد رؤية آلة التصفية ، والدخول في غضب مفاجئ .

أما السلم (F) المتعلق باضطرابات سيكوسوماتية: تبين أن الحالة تعاني من اضطرابات صحية، حيث سجلت نقاط قوية جدا في البنود (2F و 3F) يعني أنها لاحظت تغيرات في الوزن وتدهور في حالتها الجسمية العامة، أما فيما يخص التفكير في الحدث (الخضوع للتصفية) كانت تظهر بعض ردود الأفعال الجسمية كالصداع (1F). فماعدا اصابتها بمرض القصور الكلوي الذي يعتبر مرض خطير ومزمن ليس لديها مشاكل صحية اخرى يصعب معرفة سببها و لا اي زيادة لاستهلاك مواد كالكهوهة والسجائر..... وذلك من خلال تسجيلها لدرجة منعدمة (4F و 5F).

السلم G المتعلق بالقدرات المعرفية : تحصلت في هذا السلم على (3) نقاط والتي تصنف في الدرجة المعيارية (3) أي متوسطة، فالوظائف المعرفية للمفحوصة كانت متأثرة بالحدث (التصفية الدموية) وذلك من خلال صعوبات في التركيز أكثر من قبل (1G) سجلت فيها نقطة عالية، كما لم تكن تعاني من تذكر الحدث (التصفية) ، فالحالة تتذكر مرضها بسهولة بحيث سجلت نقطة منعدمة.

أما فيما يخص الاضطرابات الاكتئابية في السلم (H) كانت مرتفعة نوعا ما من خلال تسجيل نقطة (16) ما يقابلها درجة معيارية (4) أي تتأزر صدمي عالي، بحيث نجد البنود (1H و 4H و 7H) درجة قوية جدا فهي قد فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها قبل الحدث، وتقلب في المزاج (حزن ونوبات البكاء) وأن الحالة ترى المستقبل قد انهار كليا، وفي البنود (2H و 3H و 5H) كانت الاجابات قوية (عالية) أن الحياة لا قيمة لها ما جعلها تفكر في الانتحار عدة مرات، ونقص في الطاقة و الحماس وكذلك العياء والتعب والارهاق المستمر، أما في البند (8H) كانت الاجابة ضعيفة ، فالحالة تصيبها نوبات بكاء عندما ترى حالتها وتقول بانها لم تكن تتوقع ان تصل الى هذه الحالة لانها صغيرة في السن ، فهذا المرض اوقف حياتها بالكامل ولا تملك اي امل بالاستمرار ، كما ابدت نوع من التحسر على وضعها و ردة فعل سلبية بحيث ان المستقبل لم يعد يهمها ،كما انها فكرت بالانتحار فقامت بمحاولتين انتحاريتين من اجل انهاء حياتها .

وفي السلم (I) الخاص بالمعاش الصدمي، تشير معطيات هذا السلم أن للمفحوصة نظرة سلبية للحياة ونحو نفسها ونحو الآخرين (6I) حيث صرحت في قولها أن حياتها تغيرت بسبب المرض وبالخصوص انزعاجها الكبير من آلة التصفية التي لم تقبلها لمدة عام كامل ، كما لديها احساس بأنها ليست كما كانت

من قبل في البند (71) سجلت درجة قوية جدا، بالإضافة الى شعورها منذ الحدث ببغض عنيف وكرهية اتجاه نفسها، تقول بانها كرهت نفسها وحياتها لدرجة انها حاولت الانتحار، في حين أنها تحصلت على درجات ضعيفة في البندين (31 و 21) مايعني أن المفحوصة تشعر بنوع من الذنب أو بالمسؤولية على الحدث وبأنها تشعر بالإهانة نتيجة ما حدث.

أما السلم (J): تحصلت على نقطة 10 التي تصنف في الدرجة المعيارية (5) تشير الى أن المفحوصة تتابع بشكل ضعيف النشاط المدرسي، وتوضح بأن قدراتها الدراسية ليست مماثلة لما كانت عليه من قبل (1J و 2J)، كما أنها لم تقطع صلتها بأصدقائها في الآونة الأخيرة هذا ما تبين في اجابتها على البند (3J) بقوي جدا، أما في البنود (4J و 9J و 10J و 11J) سجلت درجة منعدمة ما يدل على أنها لا تمارس نشاطات ترفيهية ولا تجد نفس اللذة كما من قبل، كما تشعر بأنها غير مفهومة من طرف الآخرين (6J).

خلاصة حالة وهيبة:

وهيبة صاحبة 21 سنة، عزباء، لها أخ الاكبر مصاب بنفس المرض ويتابع العلاج بألة تصفية الدم، تعرضت للإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن في 12 / 02 / 2014، وخضعت للعلاج بواسطة ألة التصفية الدموية، خضعت لعملية " ديايز " مباشرة بعد تلقيها خبر الإصابة بالقصور الكلوي،

كانت المفحوصة مرتاحة في الحديث معنا لم تبدي أي رفض نحو تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية، فمن خلال حديثنا معها في مقابلة تمهيدية اجريناها قبل تطبيق عليها المقياس، قصد التعرف عليها تبين ان وهيبة صدمت من تشخيص مرضها وانها تتابع العلاج عن طريق ألة لتصفية الدم لمدى الحياة فلم تتوقع هذا الخبر ماجعل منه صدمة لم تتحملها الحالة، فكان أول رد لها عند سماعها للخبر عدم التصديق والانكار.

كان الحدث بالنسبة لها تجربة مؤلمة لم تتقبل اصابتها بالمرض وبالخصوص ألة تصفية الدم، والتغيرات التي طرأت لها من الناحية الجسمية والنفسية.

فمن خلال نتائج مقياس " تروماك " للصدمة النفسية الذي طبقناه على الحالة، تبين أن الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة، وذلك من خلال حصولها على مجموعنقطة خام تقدر ب 104 والتي تصنف في جدول التقييم العيادي للنقطة الخام في الفئة المعيارية (4)

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

ظهرت جملة من الأعراض النفسية الصدمية العيادية للتناذرات الصدمية، حيث سجلت أعراض تناذر التكرار في اعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل صور وذكريات تفرض نفسها عليها، وتكون مصاحبة بانطباعات فجائية بحيث تظهر على شكل مثيرات تستدعي ذكرى الصدمة النفسية فيعاد معايشة الرعب والخوف و الهلع ونوبات البكاء المستمرة، وكذا الشعور بالتهديد الدائم بالموت، والتوجه الى محاولات الانتحار

ففي مرحلة ما بعد الصدمة التي تعرف بمرحلة الاستيعاب تظهر أعراض مثل التجنب (تجنب وضعيات أو أشياء متعلقة بالحدث الصدمي) ، والتكرار وزيادة الاثارة الانفعالية ، تدل على أن الصدمة تعاش من جديد نفسيا كالصور و الاحلام و أحاسيس مرتبطة بالحدث الصدمي ، كالقلق و التوتر والبكاء المستمر والتي يمكن أن تظهر فجأة عند الحالة .كما ذكر في كتاب " ما فوق مبدأ اللذة " ((افترض فرويد أن الفيظ المفرط للاثارة يخرج مبدأ اللذة مباشرة من دائرة التأثير ، مجبرا بذلك الجهاز النفسي على القيام بمهمة أكثر الحاحا "هي ما فوق مبدأ اللذة" وتتخلص هذه المهمة في ربط الاثارات بشكل يسمح بتصریفها لاحقا ، برد تكرار الأحلام حيث يعيش الشخص الحادث و يجد نفسه من جديد في الوضعية الصدمية و كأنه يرمي الى السيطرة عليها الى حالة من اضطراب التكرار ((.

تقديم الحالة الثانية (جميلة):

جميلة 34 سنة، متزوجة، أم لأربع أطفال، المستوى الدراسي 6 ابتدائي والمستوى الاقتصادي متوسط، مصابة بمرض القصور الكلوي منذ سنتين، تخضع للعلاج بواسطة آلة تصفية الدم منذ 5 أشهر.

تقديم نتائج مقياس "ترماك" للصدمة النفسية على جميلة:

5	4	3	2	1	درجة معيارية السلام
24	23 - 19	18 - ●13	12 - 7	6 - 0	A14 =
+10 أو +	9 - 8	7 - 5	4 - 1	0●	B0 =
+14 أو +	13 - 10	9 - ●4	3 - 1	0	C4 =
+14 أو +	14 - 10	9 - 5	4 - 1	0●	D0 =
+15 أو +	14 - 10	9● - 5	4 - 2	1 - 0	E6 =
+10 أو +	9 - 7	6● - 4	3 - 1	0	F6 =
+8 أو +	7 - 6	5● - 3	2 - 1	0	G5 =
+18 أو +	17● - 12	11 - 4	3 - 1	0	H14 =
+17 أو +	16 - 10	9 - 6	5● - 2	1 - 0	I4 =
●+8 أو +	7 - 6	5 - 2	1	0	J10 =
+ 115	114 - 90	89● - 55	54 - 24	23- 0	المجموع 63

جدول (6) :يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة جميلة في مقياس "ترماك" للصدمة النفسية



منحنى بياني (2): يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة جميلة

تحليل نتائج (جميلة) على المقياس:

تحصلت الحالة من خلال مقياس "ترماك" على مجموع (63) نقطة خام، تصنف من خلال التقييم العيادي في الفئة المعيارية (3) ما يعني درجة صدمية متوسطة، بحيث أنها تحصلت في معظم السلالم على درجة معدومة (B و D) المتعلقين ب عرض تناذر التكرار و عرض تناذر التجنب، ودرجات متوسطة في كل من (A و C و E و F و G)، والمتعلقين بماذا شعرت به الحالة اثناء وقوع الحدث (الخضوع لتصفية الدم)، واضطرابات النوم، و عرض زيادة القابلية للاثار الانفعالية واضطرابات السيكوسوماتية، واضطرابات القدرات المعرفية، ودرجة واحدة مرتفعة جدا (J) ودرجة مرتفعة في البند (H) و المتعلق ب الاكتئاب ودرجة منخفضة في البند (I) والمتعلق ب المعاش الصدمي.

وجاءت نتائج السلالم كالتالي:

السلم (A) المتعلق بالشعور اثناء وقوع الحدث : تبين من خلال بنود هذا السلم أن المفحوصة أثناء الحدث شعرت بالهلع والقلق وكانت لديها أعراض جسمية كثيرة وبالإضافة الى الشعور بالوحدة و الهجران من طرف الآخرين ويظهر ذلك من خلال تسجيلها لدرجة قوية جدا في البنود (1A و 2A و 4A و 7A)، أما في باقي البنود والمتعلقة في الشعور بأنها حالة ثانوية، وفيما يخص الاقتناع بالموت كانت درجات منعدمة (43 و 6A)، فهي لم تفكر بالموت لأنها تعلم أن ما أصابها قدر من الله، وفيما يخص العجز و الضعف كانت درجات ضعيفة (5A و 8A). فالمرض يشعرها بالتعب و الضعف .

أما السلم (B) المتعلق بعرض تناذر التكرار: فكانت كل اجابات المفحوصة درجات منعدمة، هذا ما يوضح أنها لم تشعر بأي عوارض منذ الحدث أي ما تشعر به حاليا وهذا ما ظهر في كل البنود من البند 1B الى البند 4B ما يوضح أن المفحوصة لا تعاني من ذكريات وصور تفرض نفسها عليها، كما أنها لا تعاود معايشة الحدث في الأحلام، ولا يصعب عليها الحديث عن المرض، ولا تشعر بالقلق عندما تفكر في المرض، هذا يعني أن الحالة لا تعاني من أعراض التناذر التكراري. هذا يعني أن الحالة لا تعيش الحدث ولا تجد نفسها من جديد في الوضعية الصدمية وكأنها لا ترمي الى السيطرة عليها الى حالة من اضطراب التكرار.

وفي السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم: كانت كل اجابات المفحوصة بين المعدومة و الضعيفة، نجد من خلال البند (1C و 3C و 4C و 5C) أن لديها بعض الصعوبات في النوم وكذلك ما يخص الاستقاظ

خلال الليل و التعب عند الاستيقاظ ولو بدرجات خفيفة، كما أنها لا ترى كوابيس وأحلام مرعبة نجد ذلك في البند (2C) بدرجة معدومة.

وفيما يخص السلم (D) المتعلق بأعراض التجنب : تحصلت على نقطة (0) هذا ما تبين من خلال بنود هذا السلم أن المفحوصة سجلت درجات منخفضة في كل البنود (من البند 1D الى البند 5D)، والتي تبين أن الحالة لا تخاف الذهاب الى الأماكن ذات الصلة بالحدث ولا تتجنب المناطق المثيرة للحدث، كما أنها لا تشعر بعدم الأمن ولا بنوبات القلق ولا التوتر منذ الحدث، وهذا يعني أن المفحوصة لا تعاني من أعراض تناذر التجنب فقد اكتفت بالقول بأن ما حصل لها كان قدر الله وانها لا تجد اي صعوبة للذهاب الى العيادة .

السلم (E) المتعلق بزيادة القابلية للاثارة الانفعالية : تحصلت على نقطة خام تقدر ب (6) تقابلها درجة معيارية (3) أي متوسطة، تبين من خلال نتائج السلم أن المفحوصة أصبحت أكثر يقظة و انتباه للأصوات و أكثر حذرا من ذي قبل، وذلك لتسجيلها لدرجة عالية جدا في البندين (1E و 2E)، أما باقي البنود المتعلقة بالتوتر والنوبات العصبية والسلوكيات العدوانية والهروب من المواقف الغير مطابقة فقد تحصلت على درجات منخفضة ما يعني غياب الأعراض، أي أن المفحوصة تعاني من تناذر زيادة القابلية للاثارة الانفعالية بدرجة خفيفة (ضعيفة) اي ان المنبهات الحسية لدى الحالة لم تنكسر بشكل كلي .

وفي السلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية :يشير تحليل نتائج بنود هذا السلم الى أن المفحوصة تحصلت على درجات ضعيفة في أغلبية البنود (3F و 4F و 5F) والتي تبين أن الحالة تعاني من بعض ردود الافعال الجسمية حتى ولو كانت ضعيفة فيما يخص تدهور الحالة الجسمية العامة ومشاكل صحية يصعب معرفتها ماعدا اصابتها بالقصور الكلوي ، اما في البند (F1) فحسب كلامها ظهرت عندها مجموعة من الأعراض منذ بداية العلاج بالة تصفية الدم منها الدوار و التعب والصداع وانتفاخ على مستوى الجسم كله وذلك بمجرد التفكير في الحدث (الة تصفية الدم) ،هذا يدل على أن الحالة تعاني من أعراض سيكوسوماتية.

والسلم (G) المتعلق باضطرابات القدرات المعرفية: يتبين من خلال نتائجه أن المفحوصة تعاني من اضطرابات القدرات المعرفية، بحيث نجد درجة قوية في البند (1G) ما يظهر لديها صعوبات في التركيز أكثر من قبل، كما سجلت درجة قوية جدا في البند (2G) بحيث أن الحالة تعاني من فجوات في الذاكرة

أكثر من ذي قبل. فمنذ بداية علاجها بالة تصفية الدم ظهرت لديها مشاكل كثيرة بخصوص قدراتها المعرفية وخاصة مشكلة النسيان المتكررة .

أما السلم (H) المتعلق بالأعراض الاكتئابية: نجد من خلاله أن المفحوصة لم تفقد الاهتمام بالأشياء التي كانت مهمة لها من قبل بحيث كانت الاجابة منعدمة في البند (1H) ماعدا أنها تشعر بنقص الطاقة والحماسة وكذا التعب و الارهاق بدرجة قوية في البندين (2H و 3H) ، كما سجلت درجة قوية جدا في البنود (4H و 7H و 8H) ما يبين أن الحالة كانت تعاني من نوبات بكاء حيث قالت بان الخضوع لتصفية الدم أصعب لحظة مرت بها وهنا كانت ردة فعلها مختلفة عن البداية عند تلقيها خبر الاصابة بالمرض والتفكير بأن مستقبلها انهار و الميل الى الانعزال ورفض العلاقات، كما انها تواجه صعوبات في علاقاتها العاطفية والجنسية ، رغم ظهور كل هذه الاعراض ليس لديها اي فكرة تراودها عن الانتحار، وهذا ما ظهر في البند (5H) حين سجلت درجته منعدمة.

وفيما يخص السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي : نلاحظ أن أغلبية الاجابات عن البنود كانت منعدمة (من البند 1I الى البند 5I) ما يعني غياب الأعراض أي أنها لا تشعر بأنها المسؤولة عن كيفية وقوع الحدث (الخضوع لتصفية الدم) ولا تشعر بالذنب اتجاه ما أصابها، كما أنها لا تشعر بأنها مهانة نتيجة مرضها، أما في البند (6I و 7I) سجلت درجة قوية (عالية) والذي أشار الى أن نظرتها للحياة ولنفسها وللآخرين تغيرت، وتظن بأنها ليست كما كانت، حيث تقول بان جزء مهم من حياتها قد تغير كلياً كما كانت تتهرب من الاجابة عن اي سؤال متعلق بعلاقتها الزوجية ، كما ابدت انزعاج و خوف حول صورة جسمها فهي تقول بان الة تصفية الدم قد شوهدت جسدها ولم تعد كالسابق ، وهذا ما يظهر أن الحالة تعاني من بعض أعراض المعاش الصدمي بدرجة خفيفة (ضعيفة).

وفي السلم (J) تحصلت على نقطة خام تقدر ب (10 نقاط) ما تصنف في الدرجة المعيارية (5)، يتبين من خلال هذا السلم أن معظم البنود منعدمة (1J و 2J و 3J و 4J و 6J و 9J)، في حين سجلت درجة عالية جدا في البندين (7J و 8J) ما يعني أن الحالة تلقت مساعدة من طرف مقربها، كما أنها تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة الآخرين، ونجد في البند (11J) الحالة سجلت درجة عالية أي أن لديها انطباع بأنها معنية بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطها.

خلاصة حالة جميلة:

جميلة صاحبة 34 سنة أم لأربع أطفال تم تشخيص المرض القصور الكلوي المزمن منذ سنتين، أما بداية العلاج بألة تصفية الدم كان منذ 5 أشهر،

تجاوبت المفحوصة معنا حين قمنا معها بالمقابلة التمهيديّة قصد التعرف عليها وشرح لها طبيعة بحثنا وطبيعة تطبيق المقياس الذي سنعرضه عليها، فعبّرت عن حالتها وعمّا تعيشه منذ بداية العلاج الألة، وأنها تقبلت المرض بشكل عادي لأن ما أصابها هو قدر من الله.

ومن خلال تحليل نتائج مقياس "ترماك" للصدمة النفسية تحصلت على درجة 63 على المقياس والتي تصنف في الفئة (3) ما يعني أن الحالة تعاني من صدمة نفسية متوسطة

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 مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا

لاحظنا ظهور ضعيف لبعض

الأعراض النفسية الصدمية التي كانت تعاني منها والتي تتدرج ضمن اللائحة

العيادية للتناذرات النفسية الصدمية، ففي ما يخص أعراض تناذر التكرار فهي غير موجودة حيث أن المفحوصة لا تعاود معايشة الحدث لا على شكل كرايبس ولا صور ولا ذكريات، كما أنها لا تعاني من تناذر التجنب، فالحالة لا تتجنب الأماكن و الأشخاص و المواقف المثيرة للحدث، أما بالنسبة لأعراض فرط الاثارة الانفعالية فالحالة تعاني منها بدرجة خفيفة (ضعيفة) جدا الا أنها أصبحت أكثر حذرا من قبل و أكثر يقظة للأصوات المزعجة.

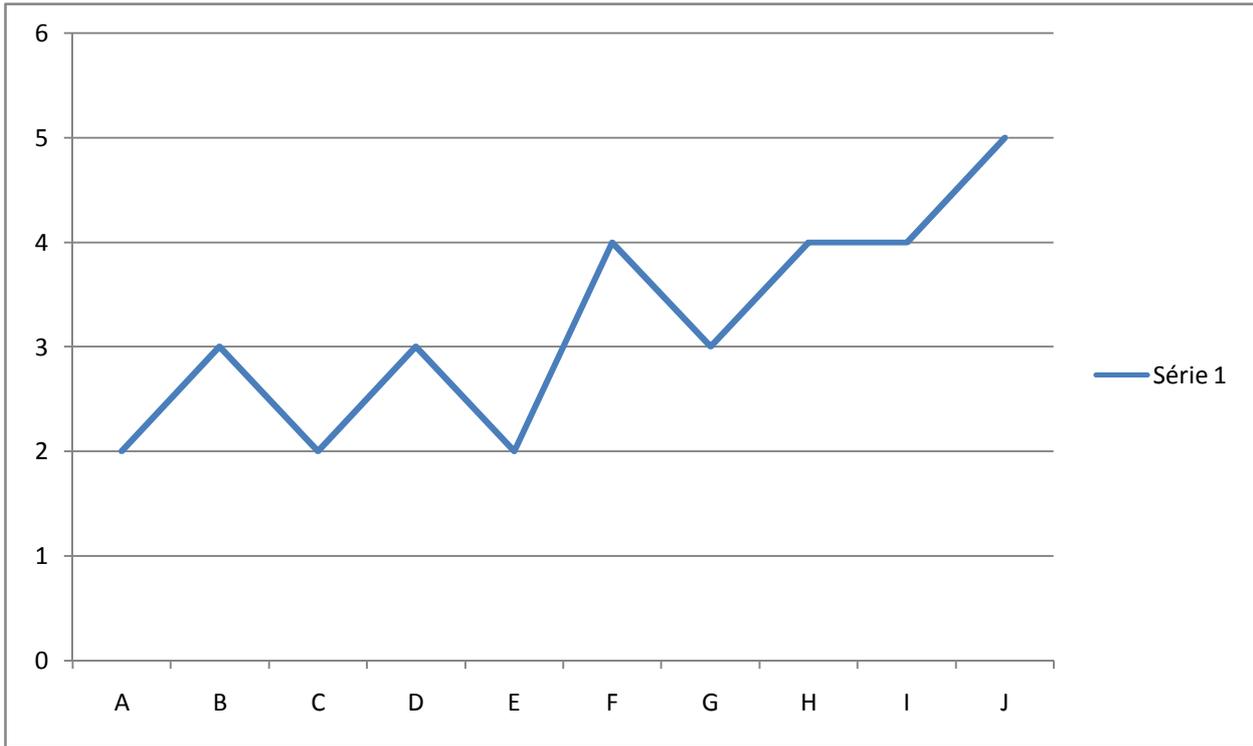
تقديم الحالة الثالثة (عبد النور):

عبد النور 38 سنة متزوج، ذات مستوى دراسي جامعي، ومستوى اقتصادي عادي، مصاب بمرض القصور الكلوي المزمن منذ سنتين، يخضع للعلاج بواسطة آلة لتصفية الدم منذ حوالي سنتين.

تقديم نتائج المقياس على (عبد النور):

5	4	3	2	1	الدرجة المعيارية السلام
24	23 - 19	18 - 13	12●- 7	6 - 0	A10 =
10 أو +	9 - 8	7●- 5	4 - 1	0	B7 =
14 أو +	13 - 10	9 - 4	3●- 1	0	C1 =
14 أو +	14 - 10	9●- 5	4 - 1	0	D7 =
15 أو +	14 - 10	9 - 5	4●- 2	1 - 0	E 3 =
10 أو +	9●- 7	6 - 4	3 - 1	0	F7 =
8 أو +	7 - 6	5●- 3	2 - 1	0	G5 =
18 أو +	17●- 12	11 - 4	3 - 1	0	H13 =
17 أو +	16●- 10	9 - 6	5 - 2	1 - 0	I13 =
8 أو ●+	7 - 6	5 - 2	1	0	J23 =
115 +	114 - 90	89● - 55	54 - 24	23 - 0	المجموع 89

الجدول (7) : يمثل تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة عبد النور على المقياس



منحنى بياني (3) : يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة عبد النور

تحليل نتائج عبد النور على مقياس تروماك:

لقد تبين لنا من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه أن الحالة يعاني من صدمة نفسية متوسطة وذلك لحصول عبد النور على مجموع نقاط 89 تصنف من خلال جدول التقييم العيادي في الفئة المعيارية (3).

أما من خلال تحليل نتائج بنود السلام فقد استخلصنا ما يلي :

السلم (A):المتعلق بالشعور اثناء وقوع الحدث :

اتسمت استجابة المفحوص للحدث (العلاج بالة تصفية الدم) بالهلع و القلق، عند رؤيته لألة التصفية شعر بخوف وكان لديه أعراض جسمية كثيرة كالارتعاش والتعرق وارتفاع في ضغط الدم ويظهر ذلك من خلال تحصله على درجات عالية في البنود (A1، 2A، A3، A4)، أما عن الشعور بالوحدة والهجران والضعف فقد سجل درجة ضعيفة في البند (A7، A8). ففي بداية العلاج بالة التصفية ورغم احاطة الاهل به فقد شعر بانه في مكان منعزل هو والالة فقط .

السلم (B): المتعلق بعرض تناذر التكرار:

تحصل المفحوص في هذا السلم على نقاط (7) تصنف في الفئة المعيارية (3) ما يعني تناذر تكراري متوسط، فيظهر من خلال البنود (B1، 2B، B4) أن الحالة يعاني من معاودة معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس إضافة الى الصور و الذكريات التي تفرض نفسها عليه، و الشعور بالقلق عند التفكير في الحدث، فكانت اجابته على هذه البنود عالية، أما عن صعوبة الحديث عن الحدث (الة تصفية الدم) فكانت الاجابة ضعيفة في البند (B3). حيث انه يمكن له الحديث عن الحدث حسب الحالة النفسية التي يكون فيها، اذا كانت جيدة فيمكنه الحديث بدون صعوبة ، أما في حالة نفسية سيئة يرفض الحديث .

وفي السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم:

من خلال اجوبة الحالة يتبين أنه لا يعاني من صعوبات النوم ولا بالتعب اثناء الاستيقاظ بشكل كبير، وذلك من خلال تسجيله لدرجات منعدمة في أغلبية البنود.

أما في ما يخص السلم (D) المتعلق بعرض تناذر التجنب: فمن خلال اجاباته عن البنود D1 و D2 التي كانت قوية يقول انه أصبح أكثر توتر منذ بداية العلاج بالالة ، مع نوبات قلق متكررة ، كما انه يشعر

بالخوف من الذهاب الى المناطق التي تذكره بحالته الصحية ، مع الشعور بحالة عدم الامن وتجنب المواقف التي تثيره بشكل ضعيف وهذا ما ظهر من خلال اجابته الضعيفة على البنود (D5،D4،D3) ، هذا ما يبين ان الحالة يعاني من اعراض تناذر القابلية للانفعالية.

وفي السلم (E)المتعلق بعرض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية :

أما بنود هذا السلم فتظهر لنا بعض أعراض تناذر زيادة القابلية للاثارة الانفعالية والتي يعاني منها المفحوص بدرجة خفيفة، حيث أصبح أكثر توترا من قبل، ويصعب عليه السيطرة على نفسه و الشعور بأنه أكثر عدوانية من قبل وهذا لحصوله على درجات ضعيفة في البنود (E3، E4، E6)، حيث يقول بانه اصبح اكثر انفعال خلال تعامله مع محيطه فهو لا يتقبل اي نقد ونقاش من الغير ، اما البند (E2) فكانت الاجابة قوية جدا حيث صرح بانه اصبح أكثر حذرا من قبل من الناحية الصحية .اما عن البندين (E1 و E5)كانت اجابة منعدمة بحيث انه ليس لديه اي حساسية للاصوات المزعجة ، كما انه رغم سلوكاته العدوانية فهو قادر على التحكم بها.

السلم (F)المتعلق باضطرابات السيكوسوماتية:

يتبين أن الحالة يعاني من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث سجل في البند (2F) و (F3) درجات عالية يظهر أن المفحوص لاحظ تغيرات في وزنه، و وتدهور في حالته الجسمية العامة، حيث خضع لعملية قلب مفتوح في فترة اصابته بمرض القصور الكلوي وعلاجه بالة التصفية مما ازم حالته الصحية اكثر ، كما أنه يعاني من ردود أفعال جسمية عندما يكون في مواقف تفكره بالحدث ومشاكل صحية بدرجة خفيفة. كما ليس لديه مشاكل صحية اخرى يصعب معرفتها ماعدا اصابته بالقصور الكلوي .كما انه لم يزد في استهلاك للقهوة او مواد اخرى .

وفي السلم (G) المتعلق باضطرابات القدرات المعرفية :

يظهر من خلال تحليل بنود هذا السلم أن الحالة يعاني من اضطراب في القدرات المعرفية حيث يظهر لنا في البنود (2G ، G3)تحصله على درجة عالية فهو يعاني من فجوات في الذاكرة وكذا صعوبات في تذكر الحدث.كما يعاني من صعوبات في التركيز بشكل ضعيف فهو يقول بان اصابته بالمرض اضافة الى خضوعه لتصفية الدم خلف له مشاكل عديدة في التركيز في الاشياء المهمة حيث قال بان هناك جوانب من الحدث لا يتذكرها اطلاقا .

والسلم (H) المتعلق باعراض الاكتئاب :

أما فيما يخص الاضطرابات الاكتئابية فهي موجودة بدرجة عالية، حيث نجد المفحوص فقد الاهتمام بأشياء كانت مهمة له من قبل مع الشعور بالعياء و التعب ونقص الطاقة والحماسة، كما يعاني من صعوبات في العلاقات الجنسية والشعور بانهايار مستقبلي، وهذا من خلال تسجيله لدرجات عالية في البنود (H1 ، 2H ، H3 ، H6 ، H7). فيما يخص العلاقات العاطفية والجنسية فهناك تقصير كبير بسبب العجز فالمرض اثر على هذا الجانب بشكل ملحوظ ، ونظرته المستقبلية فقد اصبحت مرتبطة بحالته الصحية ، فهو لا يفكر باي شيء متعلق بمستقبله ،

أما بنود السلم (I) و الخاصة بالمعاش الصدمي للمفحوص فقد بين أنه المسؤول عن كيفية وقوع الحدث، و شعوره بالذنب حيال ما فكر فيه وما فعله خلال الحدث، من خلال قوله انه لم يكن يحافظ على نفسه كان كل اهتمامه ينصب حول عمله لدرجة انه لا ينام لمدة يومين على التوالي كما انه لا يمنح نفسه الراحة الكافية ويؤجل كل الفحوصات المتعلقة بحالته الصحية ، وأن نظرتة للحياة ولنفسه وللآخرين تغيرت مع الشعور بأنه ليس كما كان من قبل من كل النواحي فقد تغيرت حياته بشكل جذري ، وهذا لحصوله على درجات عالية في البنود (i1 ، 2i ، 6i ، i7) هذا ما جعله يشعر بالكراهية نحو نفسه وليس لديه قيمة .

والسلم (J):

يشير الى أن الحالة تلقى مساعدة من الأهل وأنه محافظ على علاقاته الاجتماعية، كما أنه يتابع نشاطه المهني.

خلاصة الحالة عبد النور:

عبد النور صاحب 38 سنة متزوج بدون أولاد، تم تشخيص المرض منذ سنتين، يخضع للعلاج بواسطة الألة لتصفية الدم منذ حوالي سنتين

تجاوب عبد النور معنا، عبر لنا عن الحالة التي يعيشها مع المرض ورفضه للألة في بداية الأمر، شرحنا له طبيعة بحثنا وطبيعة المقياس الذي سنجره له فأبدى تعاونه

من خلال تحليل نتائج المقياس نستنتج أن الحالة يعاني من صدمة نفسية متوسطة وذلك لحصوله على نقطة خام تقدر ب (89)، والتي تصنف من خلال جدول التقييم 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 صدمة	صدمة ضعيفة	صدمة ●متوسطة	صدمة عالية	صدمة عالية جدا

فوجد ظهور الأعراض النفسية من خلال تحليل بنود السلم، حيث سجلنا ظهور أعراض تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية بدرجة خفيفة وتتمثل في كون المفحوص أصبح أكثر توترا من قبل وبعض السلوكيات العدوانية بحث لا يستطيع السيطرة على نفسه، في حين كان ظهور أعراض تناذر التكرار بدرجة متوسطة، فالحالة يعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس، إضافة إلى الصور والذكريات التي تفرض نفسها عليه، فهذا يدل على أن الصدمة تعاش من جديد فهو يجد نفسه من جديد في الوضعية الصدمية، ونجد الكوابيس هي المظهر الرئيسي لتناذر التكرار الصدمي، يعيد هذا الحلم في الشكل النموذجي الحدث الصدمي من جديد

كما انه يكرر الظروف الحقيقية للمشهد و بالشدة التي حدثت بها، اما الاستنقاظ منه فيحدث في سياق القلق ممزوج بأحاسيس ضعف وعجز، و الأعراض التجنبية فكانت ظاهرة فالمفحوص يتجنب المناطق والمواقف ذات الصلة بالحدث . بالإضافة الى ظهور أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وكذا مشاكل في قدراته المعرفية بحيث اصبح يعاني من فجوات في الذاكرة من حين لآخر، وصعوبات في التركيز .

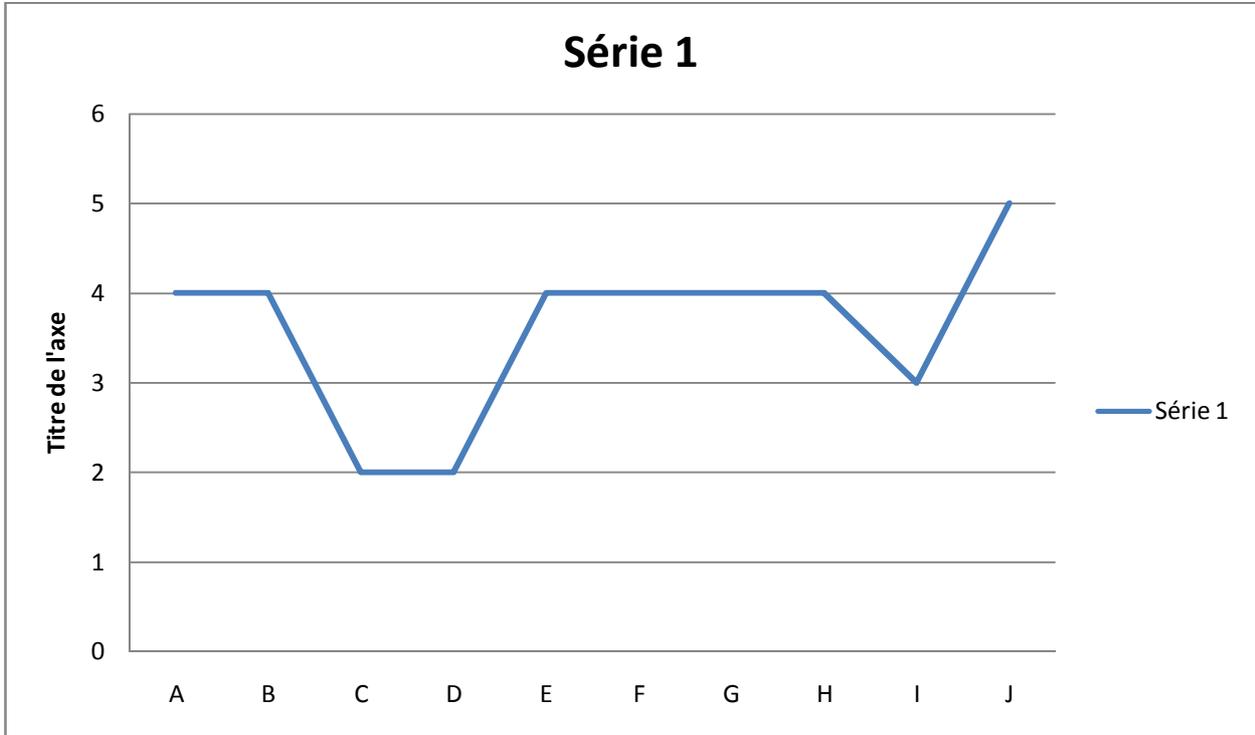
تقديم الحالة الرابعة (سمية):

سمية تبلغ من العمر 27 سنة، متزوجة وام لطفل، ذات مستوى دراسي ابتدائي، ومستوى اقتصادي متوسط، مصابة بمرض القصور الكلوي منذ 14 اوت 2014، وتخضع للتصفية بواسطة الالة منذ سنتين.

تقديم نتائج سمية على مقياس تروماك

5	4	3	2	1	النقطة المعيارية السلام
24	23 - 19 •	18 - 13	12-7	6-0	19=A
10 او (+)	9 - 8 •	7 - 5	4-1	0	8=B
14 او (+)	13 - 10	9 - 4	3-1 •	0	3=C
14 او (+)	14 - 10	9 - 5	4-1 •	0	3=D
15 او (+)	14 - 10 •	9 - 5	4-2	1-0	10=E
10 او (+)	9 - 7 •	6- 4	3-1	0	9=F
8 او (+)	7 - 6 •	5 - 3	2-1	0	6=G
18 او (+)	17 - 12 •	11 - 4	3-1	0	12=H
17 او (+)	16 - 10	9 - 6 •	5-2	1-0	9=i
8 او (+)	• 7 - 6	5 - 2	1	0	6=j
+115	114 - 90	• 89 - 55	54-24	23	المجموع 85

الجدول (8) : يمثل تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة سمية لمقياس تروماك



منحنى بياني (4) : يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة سمية

تحليل نتائج سمية على المقياس:

تحصلت الحالة من خلال مقياس تروماك على مجموع نقطة خام (85) تصنف من خلال جدول التقييم العيادي في الفئة المعيارية (3) ما يعني درجة صدمية متوسطة، بحيث أنها تحصلت في معظم السالم على درجة عالية (A, B, E, F, G, J)، (السلم A حالة المفحوصة اثناء وقوع الحدث ، السلم B عرض تناذر التكرار ، السلم E عرض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية ، السلم F متعلق باضطرابات السيكوسوماتية ، السلم G المتعلق بالقدرة المعرفية ، السلم J المتعلق بالعلاقات الاجتماعية .جاءت نتائج المقياس كالتالي:

السلم (A): المتعلق بحالة المفحوصة اثناء وقوع الحدث (الخضوع لتصفية الدم) :

تبين من خلال بنود هذا السلم ان الحالة اثناء الحدث شعرت بالخوف والهلع والقلق اضافة الى الشعور بانها في حالة ثانوية، والشعور بالوحدة والافتناع بفكرة الموت وهذا بعد حصولها على درجة قوية في البنود (A1, A2, A6, A7, A3)، حيث قالت الحالة بأنها شعرت بحالة خوف شديد ونوبة بكاء في أول يوم خضعت فيه للتصفية ، وحيث راودتها فكرة انها ستموت بسبب آلة التصفية لأنها لم تكن تعلم ما معنى الخضوع للتصفية

كما ان الاعراض الجسمية اثناء الحادث كانت شديدة كالتعرقو تسارع ضربات القلب اضافة الى الشعور بالعجز والضعف وعدم القدرة على القيام برود افعال متكيفة وذلك بعد حصولها على درجة قوية جدا في كل من البنود الباقية. (A4. A5. A8).

السلم (B): المتعلق ب عرض تناذر التكرار :

كانت معظم اجابات المفحوصة قوية وهذا ما يوضح انها تعاني اعراض الحادث (الخضوع للتصفية) لحد الان وهذا ما يظهر في كل من البنود B1 وB4 يظهر في الذكريات التي تفرض نفسها عليها خلال الليل والنهار فمنذ خضوعها للتصفية الدموية لم تفارقها صورة الألة وأصواتها التي قالت عنها بانها مزعجة كثيرا ، حيث ترسخت في ذهنها أول يوم خضعت فيه للتصفية الذي تعتبره أول تجربة مؤلمة لا يمكنها نسيانها

كما انها تحصلت على علامة قوية جدا في البند B3 التي تظهر في صعوبة التحدث عن الحدث (الخضوع لتصفية الدم) حيث انها رفضت الحديث عنه وهذا ما تبين لنا عند تطبيق المقياس عليها ،وقالت بأنها لم تحدث اي شخص عن تفاصيل الحدث (الخضوع للتصفية) وكذا الشعور بالقلق بمجرد التفكير فيه اما بالنسبة الى معاودة معايشة الحدث خلال الاحلام فتحصلت على علامة ضعيفة. أي أنها تعاود رؤية الألة في الأحلام في بعض الأوقات ،وذلك في البند B2 وهذا ما يوضح ظهور أعراض تناذر التكرار عند الحالة.هذا ما يجعلها تعيش حالة نفسية متدهورة .

السلم (C):المتعلق بعرض اضطرابات النوم :

نجد من خلال السلم ان معظم اجابات الحالة بين الضعيفة والمعدومة فمن خلال البنود (C1، 2C، C3) يتبين انها لا تعاني من اي صعوبات في النوم او اي كوابيس او احلام مرعبة ولهذا نجد ان الدرجة في هذه البنود منعدمة فهي تقول ان الحدث (الخضوع لتصفية الدم) لم يؤثر على نومها الا في الايام الاولى فقط من بداية العلاج ، اما عن الاستيقاظ في الليل فكانت الدرجة ضعيفة وهذا ما جاء في (C3) اي ما يوضح انها ليس لديها اضطرابات في النوم من جراء الحدث تصفية الدم)

السلم D المتعلق بعرض التجنب :

وفيما يخص هذا السلم فقد سجلت الحالة درجات معدومة وأخرى ضعيفة، ففي البنود (D3 وD4 وD5) كانت اجاباتها منعدمة، ما يعني أن الحالة لا تعاني من خوفالذهاب الى الأماكن أو المناطق ذات الصلة بالحدث كما لا تتجنب المواقف المثيرة للحدث، ولا تشعر بعدم الأمن ، وفي البند (D1) كانت الاجابة ضعيفة مايعني انها أصبحت قلقة ومتوترة منذ الحدث ، وفي البند (D2) سجلت اجابة قوية ، فقد ذكرت ان لديها نوبات قلق متفاوتة وذلك حين تتذكر الحدث فقط ، اما في أيامها العادية اي عندما لا تكون لديها حصة لتصفية الدم تكون في احسن احوالها ، ومن خلال هذا تبين لنا بانها تعاني من اعراض تجنب ولكن بدرجة خفيفة .

وفي السلم (E) المتعلق ب عرض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية :

يتبين من خلال نتائج بنود هذا السلم أن المفحوصة أصبحت أكثر يقظة وأكثر انتباه للأصوات من قبل وأكثر حذرا من قبل، كما أصبحت أكثر توترا ،هذا ما ظهر من خلال البنود (E1، 2E، E3) ، وسجلت في البند (E5) درجة قوية جدا ما يعني أنها أكثر عدوانية أي لا تتحكم في سلوكياتها العدوانية، فمنذ الحدث

(الخضوع لتصفية الدم) أصبحت أكثر انفعالا من اي شيء تافه وتتصرف بعدوانية وغضب اتجاه افراد عائلتها، كل هذه لافعال تدل على ان الحالة تعاني من أعراض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية بدرجة قوية.

السلم (F) المتعلق ب الاضطرابات السيكوسوماتية:

يشير تحليل نتائج هذا السلم أن المفحوصة تحصلت على درجات قوية في أغلبية البنود (F1، 2F، F3، F4) حيث تبين أنها تعاني من ردود أفعال جسمية قوية، وكذا تغيرات في الوزن، كما تظهر لديها مشاكل صحية يصعب معرفة سببها، في حين نجد في البند (F5) سجلت درجة ضعيفة، ما يعني أنها لا تستهلك المواد كالكهوهة والسجائر.....، فمن خلال هذا نرى ظهور بعض أعراض السيكوسوماتية بدرجة قوية.

وفي السلم (G) المتعلق ب اضطرابات القدرات المعرفية :

يتبين من خلال تحليل نتائجه أن الحالة تعاني من اضطرابات على مستوى القدرات المعرفية بشكل قوي ، وهذا بعد تحصلها على درجات قوية في كل من البنود (G1، 2G، G3) حيث يظهر أن الحالة تعاني من صعوبات في التركيز والذاكرة أكثر من ذي قبل اضافة الى صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به.

أما السلم (H) المتعلق ب اعراض الاكتئاب :

في هذا السلم تظهر بعض أعراض الاكتئاب لدى الحالة، وذلك من خلال الدرجات القوية التي سجلتها، نجد في البند (H2) درجة قوية جدا ما يعني أنها تعاني من نقص الطاقة و الحماسة منذ الحدث (بداية التصفية بالألة)، ودرجة قوية في البنود (H1، H3، H4، 6H) حيث أن المفحوصة فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها من قبل كالأعمال المنزلية ، وعلاقتها الزوجية ،أضافة الى الشعور بالعياء و التعبوالارهاق وكذا المزاج الحزين و نوبات البكاء، بدون اي سبب واضح ،وتعاني من صعوبات في علاقاتها العاطفية و الجنسية، في حين نجد الحالة لا تراودها أفكار انتحارية وذلك لتسجيلها على درجة منعدمة في البند (H5).

والسلم (I) المتعلق ب المعاش النفسي

من خلال هذا السلم تقول المفحوصة بأنها لا تشعر بالذنب فيما فعلته أثناء الحدث، ولا تشعر بأنها مهانة، ولا تحمل أي كره أو بعض منذ الحدث (الخضوع لتصفية الدم) ، وهذا من خلال تسجيلها لدرجات

منعدمة في كل من البنود (2i، 3i، I5) أما في البنود (i1، i4، 6i) فكانت اجاباتها قوية، وذلك فيما يتعلق بمسؤوليتها عن كيفية وقوع الحدث فحسب اقوالها : انها لم تهتم بصحتها قبل اصابتها بالمرض اضافة الى أنها كانت حامل لم تقم بمراجعة دورية عند الطبيب ، ما جعلها لا تعلم بانها تعاني من ضغط دم المرتفع، وما زاد المشكل هو الظروف المادية السيئة للزوج ، وأنها تشعر بعدم القيمة، بسبب مرضها وأنها فقدت الاهتمام من طرف زوجها ،حيث قالت انه غير معاملته معها منذ معرفته باصابتها بالمرض ومتابعته لتصفية الدم ، اضافة الى تغيير نظرتها للحياة و لنفسها وللآخرين وأنها ليست كما كانت من قبل.

أما السلم (J) المتعلق ب العلاقات الاجتماعية للحالة :

سجلت الحالة في هذا السلم على نقطة 6 ، حيث كانت معظم اجاباتها بين الضعيفة والمنعدمة ، فالحالة لا تتابع اي نشاط مهني كما انها قطعت علاقاتها مع الاقارب بسبب الحدث (الخضوع لتصفية الدم). كما لا تجد نفس اللذة كما من قبل وهذا ما ظهر في تسجيلها لاجابة منعدمة (لا) في البنود (J9. J4. J2. J1. J10.)، كما تشعر بانها غير مفهومة ومهجورة من طرف الاخرين بالأخص الزوج ،كما وضحت بان لقاءاتها بالاصدقاء اصبحت قليلة وانها لم تتلقى مساعدة كبيرة من طرف المقربين ماعدا بعض الاشخاص (الام و الاب) اهتموا بها في تلك المرحلة اي اثناء معرفتها بطبيعة مرضها، كما انها تبحث بنسبة قليلة جدا في مرافقة الاخرين فحسب قولها انها تشعر بالنقص اتجاه نفسها وانها مختلفة عن الاخرين ما يسبب لها احراج كبير . وهذا ما ظهر من خلال تسجيلها لاجابة ضعيفة في البنود (J3. J5.J6.J7.J8.J11) من خلال ما ذكر تبين لنا وجود خلل في العلاقات الاجتماعية لدى الحالة .

خلاصة حالة (سمية):

سمية صاحبة 27 سنة، متزوجة وأم لطفل تم تشخيص مرض القصور الكلوي منذ سنة أما بداية العلاج بألة تصفية الدم كان في نفس السنة.

قمنا بمقابلة تمهيدية مع الحالة قصد التعرف عليها والحديث معها بشأن مرضها وكيفية تلقيها خبر العلاج بألة تصفية الدم التي ستلازمها طوال حياتها، فكان الخبر بالنسبة لها ألم و تهديد بالموت في أي لحظة، خاصة وأنها متزوجة وأم لطفل، وتقول بأن مستقبلها انتهى لحظة معرفتها للمرض.

قمنا باستخدام مقياس تروماك للصدمة النفسية بهدف استخراج الأعراض النفسية التي تعاني منها الحالة ومعرفة درجة الصدمة، فمن خلال تحليل نتائج المقياس توصلنا الى:

تحصلت الحالة على مجموع نقاط خام تقدر ب 85 نقطة تصنف حسب جدول التقييم 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

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

فالحالة تعاني من تناذر التكرار أين نجد الحالة تراودها ذكريات وصور حول الحدث

وتعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس، كما ظهرت أعراض زيادة القابلية للأثارة الانفعالية بدرجة قوية،

فالحالة أصبحت أكثر يقظة وانتباه للأصوات، وأصبحت أثر عدوانية وقلق وتوتر، كما نجد الحدث أثر على قدراتها المعرفية بشكل واضح أين أصبحت تعاني من صعوبات في التركيز وفجوات في الذاكرة، أما فيما يخص الأعراض الاكتئابية فهي واضحة عند الحالة بشكل قوي من خلال المقياس، إضافة الى اضطرابات سيكوسوماتية، أما أعراض تناذر التجنب فلم تظهر عند الحالة رغم شعورها بالهلع والخوف الا أنها لا تتجنب المناطق التي تذكرها بالحدثولا تتجنب الأشخاص فهي تبحث بنسبة زائدة على مرافقة وحضور الآخرين.

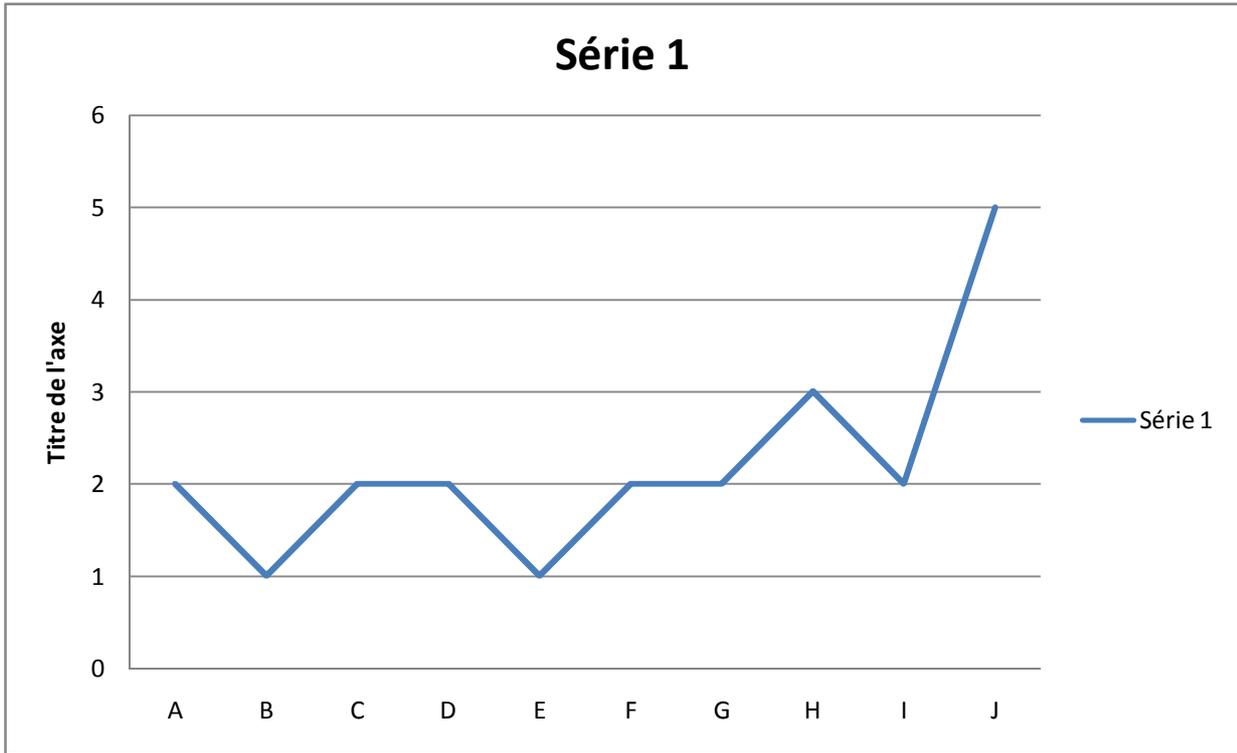
تقديم الحالة الخامسة (فريدة):

فريدة تبلغ من العمر 34 سنة، عزباء، ليس لها مستوى دراسي، مأكثة في البيت، ذات مستوى اقتصادي متوسط، مصابة بمرض القصور الكلوي المزمن منذ سنتين، تخضع للعلاج بواسطة آلة لتصفية الدم منذ حوالي 10 أشهر.

تقديم نتائج فريدة على مقياس الصدمة النفسية:

5	4	3	2	1	الدرجة المعيارية السلام
24	23 - 19	18 - 13	12●- 7	6 - 0	9 =A
10أو+	9 - 8	7 - 5	4 - 1	0●	0 =B
14أو+	13 - 10	9 - 4	3●- 1	0	1 =C
14أو+	14 - 10	9 - 5	4●- 1	0	1 =D
15أو+	14 - 10	9 - 5	4 - 2	1●- 0	1 =E
10أو+	9 - 7	6 - 4	3●- 1	0	2 =F
8أو+	7 - 6	5 - 3	2●- 1	0	1 =G
18أو+	17 - 12	11●- 4	3 - 1	0	4 =H
17أو+	16 - 10	9 - 6	5●- 2	1- 0	4 =I
8أو+●	7 - 6	5 - 2	1	0	12 =J
115+	114 - 90	89 - 55	●54 - 24	23- 0	المجموع 35

جدول (9) : يوضح تحويل النقاط الخام الى نقاط معيارية لحالة (فريدة) في مقياس "ترماك " الصدمة النفسية



منحنى بياني (5) : يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة فريدة

تحليل نتائج (فريدة) على المقياس:

تحصلت الحالة من خلال مقياس " تروماك " على مجموع (35) نقطة، والتي تصنف في الفئة المعيارية (2) ما يعني درجة صدمية خفيفة، حيث أنها تحصلت في معظم السلالم على درجات ضعيفة ومنعدمة (A ، B ، C ، D ، E ، F ، G ، I)، السلم A المتعلق بحالة المفحوصة اثناء وقوع الحدث ، السلم B المتعلق ب أعراض تناذر التكرار ، السلم C المتعلق باضطرابات النوم ، السلم D المتعلق بأعراض تناذر التجنب ، السلم E المتعلق ب أعراض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية ، السلم F المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية ، السلم G المتعلق باضطراب القدرات المعرفية ، السلم I المتعلق بالمعاش النفسي ، ودرجة واحدة متوسطة في السلم (H) المتعلق ب أعراض الاكتئاب ، ودرجة قوية جدا في السلم (J) المتعلق بالعلاقات الاجتماعية .

وجاءت نتائج السلالم كالتالي:

السلم (A) المتعلق ب حالة المفحوصة اثناء وقوع الحدث : تبين من خلال بنود هذا السلم أن الحالة شعرت بالهلع و القلق أثناء الحدث (اول يوم خضوعها لتصفية الدم)، كما كان لديها بعض أعراض جسمية كارتفاع الضغط، ويظهر ذلك من خلال تسجيلها على درجة عالية جدا في البنود (A1 ، 2A ، A4)، أما باقي البنود فقد سجلت درجات منعدمة ما يعني أنها لم تشعر بالعجز و الوحدة و الضعف، كما لم تشعر بأنها في حالة ثانوية. فمن خلال حديثها أن كل ما شعرت به من خوف وقلق كان في اول حصة قامت بها لتصفية الدم (اتصالها بالألة) .

وفي السلم (B) المتعلق ب أعراض تناذر التكرار :لم تسجل المفحوصة أي درجة يعني أن كل اجاباتها كانت منعدمة، فمن خلال ذلك يتضح أنها لا تعاني من ذكريات وصور تفرض نفسها عليها، كما أنها لا تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس و لا يصعب عليها الحديث عن الحدث، كما أنها لا تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث، وهذا يترجم في تسجيلها لدرجات منعدمة في كل البنود، هذا ما يعني غياب أعراض التناذر التكراري.

السلم (C) المتعلق ب اضطرابات النوم : تحصلت الحالة في هذا السلم على مجموع نقاط (1) سجلت درجات منعدمة في كل من البنود (C 1 ، 2C ، C3 ، C4) و التي تشير الى أن المفحوصة لا تعاني من كوابيس ولا تعاني من صعوبات النوم منذ الحدث، في حين نجد في البند (C5) أنها سجلت درجة

ضعيفة أي أنها تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم. ما يبين أن الحالة لا تعاني من أي مشكل فيما يخص النوم

السلم (D) المتعلق أعراض تناذر التجنب : يتبين من خلال هذا السلم أن أغلبية البنود اجاباتها منعدمة (D1، D3، D4، D5) والتي تشير أن الحالة لم تصبح قلقة ولا متوترة منذ الحدث (بعد الحصة الاولى من التصفية)، كما أنها لا تخاف الذهاب الى المناطق ذات الصلة بالحدث (الخضوع لتصفية الدم) ، ولا تشعر بحالة عدم الأمن، ولا تتجنب المناطق و المواقف المثيرة للحدث (الخضوع لتصفية الدم)، بالإضافة الى أن الحالة أشارت الى أنها من حين لآخر تصيبها نوبات قلق بدرجة خفيفة جدا (وذلك بعد انتهاء جلسة التصفية)، وهذا ما ظهر من خلال البند (2D) أين سجلت درجة ضعيفة، ومن خلال هذا التحليل يظهر أن الحالة لا تعاني من أعراض تناذر التجنب.

السلم (E) المتعلق بأعراض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية : من خلال نتائج هذا السلم يتبين أن المفحوصة سجلت في أغلب البنود درجة منعدمة (E1، E2، E4، E5، E6) ما يوضح أن الحالة لا تشعر بأنها أكثر يقظة وأكثر انتباه للأصوات من قبل، ولا يصعب عليها السيطرة على نفسها، كما أنها ليست عدوانية ولا تتصرف بسلوكات عدوانية، في حين تقول بأنها تتوتر من حين لآخر وهذا من خلال تسجيلها لدرجة ضعيفة في البند (E3) هذا يعني بأن الحالة تعاني من بعض زيادة الاثارة الانفعالية ولو بدرجة خفيفة جدا.

السلم (F) المتعلق باضطرابات السيكوسوماتية: يشير هذا السلم الا أن الحالة لم تلاحظ تغيرات في الوزن وليس لها مشاكل صحية يصعب معرفة سببها (ماعدا اصابتها بمرض القصور الكلوي المزمن) ولم تتوجه الى استهلاك مواد كالكهوه أو الأدوية... وذلك من خلال تسجيلها لدرجة منعدمة في البنود (F2، F4، F5)، أما في البندين (F1، F3) سجلت درجة ضعيفة ما يعني أن المفحوصة عندما تفكر في الحدث تعاني من أوجاع في الرأس، وفي الآونة الأخيرة لاحظت تدهور خفيف في حالتها الجسمية، مايعني أنها تعاني من أعراض سيكوسوماتية لكن بدرجة خفيفة.

وفي السلم (G) المتعلق باضطرابات القدرات المعرفية : من خلال تحليل بنود هذا السلم نبين أن الحالة لم تتأثر قدراتها المعرفية بالحدث (الخضوع لتصفية الدم) بشكل كلي، حيث أنها لا تعاني من صعوبات في التركيز أكثر من قبل، ولا في تذكر الحدث (الخضوع لتصفية الدم) أو بعض العناصر المتعلقة به، وهذا

ما ظهر خلال تسجيلها لدرجات منعدمة في البند (G1، G3)، إلا أنها تعاني في الأونة الأخيرة من فجوات في الذاكرة من حين لآخر بدرجة خفيفة (2G).

السلم (H) المتعلق بأعراض الاكتئاب : تحصلت المفحوصة على درجات منعدمة ودرجات ضعيفة في كل البنود، ما يشير الى أن الحالة لم تفقد الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها من قبل الحدث (الخضوع لتصفية الدم)، ولم تفكر في الانتحار، كما أنها لا ترى بأن مستقبلها انهار، وليس لديها اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات، أما في باقي البنود (2H، H3، H4، 6H) سجلت درجات ضعيفة ما يشير الى أنها تشعر بنقص الطاقة و العياء و التعب ونوبات بكاء، وتواجه بعض الصعوبات في العلاقات العاطفية لكن بدرجات خفيفة، يتبين أن الحالة تعاني من بعض أعراض الاكتئاب.

السلم (I) المتعلق بالمعاش النفسي : تحصلت المفحوصة على درجة قوية في البندين (6I، 17)

ما يشير الى أن نظرتها للحياة ولنفسها وللآخرين تغيرت، كما أنها ليست كما كانت من قبل، في حين تحصلت في باقي البنود على درجات منعدمة ما يبين أنها لا تفكر بأنها المسؤولة عن وقوع الحدث (الخضوع لتصفية الدم) ولا تشعر بالذنب فيما فعلته كما لا تشعر بالمهانة، فبهذا المفحوصة تعاني من بعض أعراض المعاش الصدمي بدرجة خفيفة.

وفيما يخص السلم (J) المتعلق بالعلاقات الاجتماعية :تحصلت على مجموع (12) نقطة خام، حيث سجلت درجات منعدمة في أغلبية البنود ما يوضح انها لا تتابع نشاطات ترفيهية، ولم تقطع علاقتها مع الأقارب ولا تشعر بأنها مهجورة من قبل الآخرين ولا يراودها انطباع بأنها معنية بما يحدث حولها، أما في البنود (J3، J7، J8، J10) سجلت درجات عالية جدا، ما يعني أنها تستمر في لقاء الأصدقاء، وأنها تلقت مساعدة من طرف مقربها وتبحث بنسبة زائدة عن مرافقة الآخرين.

خلاصة حالة (فريدة):

فريدة صاحبة 34 سنة، عزباء، تم اكتشاف المرض عندها منذ سنتين، وتخضع للعلاج بألة تصفية الدم منذ حوالي 10 أشهر.

كانت الحالة متجاوبة معنا، لم تعارض على الاجابة عن أسئلتنا، ولم ترفض المشاركة في بحثنا، قمنا بمقابلة تمهيدية معها أينعرفتنا عن نفسها وكيف تلقت خبر الاصابة بالمرض و أنها يجب أن تعالج بألة

لتعويض عن وظيفة الكليتين عندها لم تتقبل الخبر في أول اليوم، ولكن عند توجيهها لتصفية الدم، تقول بأنها ليست الوحيدة التي تعاني من المرض فتقبلت ذلك بسهولة، وأنها قد اعتادت على الآلة ولا تشكل لها عائق في حياتها.

أما فيما يخص مقياس الصدمة النفسية الذي اجريناه معها، تحصلت الحالة على درجة ضعيفة على المقياس، وذلك لحصولها على (35) نقطة والتي تصنف حسب جدول التقييم العيادي في الفئة (2) ما يعني صدمة نفسية خفيفة

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 مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا

من خلال تحليل نتائج مقياس " ترماك " للصدمة النفسية لاحظنا ظهور ضعيف لبعض الأعراض النفسية الصدمية التي كانت تعاني منها، فأعراض تناذر التكرار لم تظهر عند الحالة حيث أنها لا تعاود معايشة الحدث لا على شكل كوابيس ولا صور وذكريات، كما لا يصعب عليها الحديث عن مرضها ولا تعاني من صعوبات النوم،

أما عن أعراض تناذر التجنب فلم تظهر أيضا فالمفحوصة لم تقطع علاقاتها الاجتماعية ولا تتجنب الأماكن و الأشخاص و المواقف المثيرة للحدث، ونفس الشيء لأعراض فرط الاثارة فالحالة لا تعاني من سرعة الاثارة و الغضب كما لاتجد صعوبة في السيطرة على نفسها ماعدا بعض نوبات القلق من حين لآخر،

أما فيما يخص أعراض المعاش الصدمي واضطرابات القدرات المعرفية ظهرت بدرجة خفيفة جدا، وذلك من خلال معاناتها من بعض النسيان وتغير نظرتها لنفسها وللآخرين وللحياة.

خلاصة الحالات الخمسة :

الحالات	تناذر التكرار	تناذر التجنب	تناذر زيادة الإثارة الإنفعالية	درجة للصدمة النفسية
وهيبة	موجود (بقوة)	موجود (بقوة)	موجود (بقوة)	درجة عالية
جميلة	غياب العرض	غياب العرض	موجود (ضعيف)	متوسطة
عبد النور	موجود (ضعيف)	غياب العرض	موجود (ضعيف)	متوسطة
سمية	موجود (بقوة)	غياب العرض	موجود	درجة متوسطة
فريدة	غياب العرض	غياب العرض	موجود بدرجة خفيفة جدا	ضعيفة

الجدول (10): ملخص عن نتائج الحالات الخمسة على المقياس

- مناقشة النتائج العامة و الفرضيات:

إنطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس الصدمة النفسية Traumaq المطبق على مجموعة بحث متكوّنة من خمسة حالات كلها تعاني من القصور الكلوي المزمن ويخضعون للتصفية الدموية، وأعمارهم تتراوح ما بين (20-38) سنة تم التوصل إلى:

1- الفرضية الإجرائية الجزئية الأولى والتي مفادها: يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن إلى ظهور تناذر التكرار عند المرضى، قد تحققت جزئياً، حيث كان ظهور أعراض تناذر التكرار لدى ثلاث حالات من أصل خمسة و بدرجات متفاوتة، فظهرت بدرجة قوية عند وهيبة وسمية، و« تكون هذه الأعراض على شكل ذكريات، صور خاطفة، الإجتراح العقلي لظروف الكارثة و حوادثها، الشعور بالعجز أمام مواقف يمكن أن تحيي ذلك الحدث » (أحمد النابلسي، 1991، ص44)، «فتناذر التكرار ميكانيزم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة، إذن له وظيفة تفريغية. » (سي موسي و زقار، 2002، ص86)، أما عند عبد النور فكان ظهور أعراض التناذر التكراري عنده ضعيف في حين لم يظهر عند فريدة وجميلة

2- أما الفرضية الإجرائية الجزئية الثانية والتي مفادها: يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لتصفية الدم إلى ظهور تناذر التجنب عند المرضى قد تحققت جزئياً، فظهر عند وهيبة بدرجة قوية، أما عبد النور وجميلة وسمية وفريدة فلم تظهر عليهم أعراض تجنبيهية، و« التجنب ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي تهدف لتفادي تناذر التكرار، مما يؤدي إلى تجمد وظائف الحضور، حيث يفقد الشخص مراكز إهتماماتها المعتادة، و يقلل من نشاطاته، ويخيم عليه الإنطباع بمستقبل مسدود «(سي موسي و زقار، 2002، ص88)

3- أما الفرضية الإجرائية الجزئية الثالثة التي مؤداها: يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لتصفية الدم إلى ظهور اضطراب زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية عند الحالات قد تحققت جزئياً عند وهيبة جميلة وسمية، لكن كان ظهور الأعراض بدرجات متفاوتة، حيث ظهرت عند سمية ووهيبة بدرجة (قوية)، أما جميلة و عبد النور فكانت بدرجة (ضعيفة)، فالخضوع للتصفية كان تأثيره واضحاً و جلي على المستوى الإنفعالي للمفحوصين الأربعة وهذا لما خلفه من شعور بالإرهاق و عدم القدرة على التركيز، الإنتباه، التوتر، والقلق، والحيرة، والرغبة في العزلة و الإستثارة و التهيج و الشعور بالذنب والغضب.

4- من خلال دراسة الفرضيات الإجرائية الجزئية نصل إلى أن الفرضية العامة و التي تنص على: يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لتصفية الدم إلى ظهور صدمة نفسية عند الحالات الخمسة قد تحققت بدرجات متفاوتة كما هو موضح في الجدول (10)، فكانت أن تحصلت وهيبة على درجة عالية في المقياس ما يعني صدمة نفسية قوية، كما لاحظنا في حالة وهيبة وسمية و عبد النور ظهور أعراض لإضطرابات إكتئابية شديدة مصاحبة لأفكار الإنتحار بالنسبة لوهيبة، وهذا ما شارته إليه (S.Sausse) «(1996) أن مثل هذا الإكتشاف بمثابة صدمة تتجاوز قدرات الأنا، ولا تسمح له بإستيعاب الحدث الجديد، المفاجئ و المؤلم في آن واحد، والذي لا يمكن للعقل تقبله ولا الهروب منه

أما جميلة و عبد النور وسمية فقد كانت درجة الصدمة عندهم متوسطة، فيحين فريدة تحصلت على صدمة نفسية ضعيفة،

الخطبة

الخاتمة:

لكل بداية بحث علمي نهاية، و كل نهاية يمكن أن تكون بداية للكثير من التساؤلات العلمية الأخرى.

من خلال هذا البحث الذي قمنا به و المتمثل في الصدمة النفسية عند مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية تصفية الدم ، أردنا الكشف عن وجود صدمة نفسية لدى هذه الفئة .

سمحت لنا تجربتنا البسيطة مع المفحوصين بمشاركتهم معاناتهم النفسية، وما يحملونه من آثار صدمة الخضوع لعملية تصفية الدم عن طريق آلة تلزمهم طوال حياتهم، فكان البعض منهم متجاوب معنا

من خلال الدراسة النظرية و البحث الميداني الذي قمنا به حول موضوع" الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي والذين يخضعون لعملية تصفية الدم، تم التطرق لأهم جوانب مشكلة البحث حيث:

تم التعرض في هذه الدراسة إلى الجانب النظري الذي تم التطرق فيه إلى الصدمة النفسية، تطور مفهوم الصدمة، تعريفها من منظور كل من فرويد و فرنكزي، وأعراض الصدمة النفسية، العوامل التي تجعل من الحدث صدمياً، سيرورة حدوث الصدمة

ثم تم التطرق إلى القصور الكلوي من خلال التعرض إلى كل من أهم تعاريفه، و وظائفه ،و الانعكاسات النفسية للغسيل الكلوي .

وكنا قد افترضنا في هذه الدراسة أن الإصابة بمرض القصور الكلوي و الخضوع للعلاج بألة التصفية يؤدي إلى صدمة نفسية

ولأجل معرفة ما مدى تأثير المرض و آلة التصفية، تم القيام في إطار هذه الدراسة بتربص ميداني في عيادة الاحسان لتصفية الدم بولاية البويرة، وذلك بمقابلة خمسة حالات تخضع لعملية تصفية الدم، بالإعتماد على مقياس Traumaq للصدمة النفسية. ومن خلال النتائج المتحصل عليها وما سبق مناقشته هو تأكيد فرضية

بحثنا التي مفادها: ظهور صدمة نفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم قد تحققت كلياً لكن بدرجات متفاوتة، حيث كانت حالتين من أصل خمسة يعانين من صدمة نفسية قوية، في حالتين سجلت عندها ظهور صدمة نفسية متوسطة، أما الحالة الخامسة فكانت الصدمة عندها ضعيفة .

وبها يمكن القول أن مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم يمثل صدمة نفسية لدى هذه الفئة بغض النظر عن درجتها وشدتها، ومدى ظهور الأعراض عند كل حالة، فذلك متعلق بعوامل و ظروف لكل حالة .

التوصيات والاقتراحات

التوصيات والاقتراحات:

يشكل 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، التي نوزجها في بعض النقاط التالية:

-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.

- توعية أفراد المجتمع والأسر بهذا المرض وبألة تصفية الدم، ومدى تأثيره على المريض من الناحية الفيزيولوجية والنفسية مما يؤدي الى تغيير مزاجه، وعدم قدرته على أدائه لأبسط الأعمال اليومية، وذلك للوقاية من المرض من جهة ولتفهم هؤلاء المرضى ومدى مساعدتهم على تقبل المرض ومواصلة العلاج.

- خلق جو هادئ للمريض أثناء التصفية وذلك عن طريق اصلاح دوري للكلية الاصطناعية للوقاية من انتقال مرض التهاب الكبد الفيروسي.

- ضرورة وضع قاعة علاج خاصة بالرجال، وأخرى خاصة بالنساء أثناء ساعات التصفية لأن هذا يسبب احراج كبير للكثير منهم.

- انشاء المزيد من وحدات غسيل الكلى في المستشفيات القريبة من سكن المرضى حتى لا يضطر المريض لتحمل جهد اضافي.

- عزل المرضى المبتدئين عن المتقدمين في العلاج بغسل الكلى من أجل اعطائهم توضيحات أكثر عن المرض ومساعدتهم نفسيا لخلق التكيف الايجابي.

التوصيات والإقتراحات

- تدعيم دور المختص النفسي في العمل على التخفيف من حدة الصراعات النفسية ومساعدة كل فرد في تجاوز صدمة المرض ومراعاة التغيرات التي تحدث أثناء العلاج وكيفية التكفل بها.
- تطبيق اختبارات واختيار برامج فعالة علاجية للتكفل بهؤلاء المرضى الخاضعين لتنقية الدم.
- متابعة الأمراض المزمنة التي تؤدي الى الفشل الكلوي.
- تسهيل السبل أمام الباحثين والطلبة في مجال بحثنا أو مجالات أخرى كالتربصات الميدانية خارج نطاق اعداد المذكرة تحت اشراف الجامعة.
- تشجيع البحث العلمي في مجالات النفسية للأمراض المزمنة وخاصة القصور الكلوي المزمن.
- توفير امكانيات أفضل لدراسة موضوع القصور الكلوي المزمن من الناحية النفسية، فمعظم البحوث اهتمت بدراسة هذا الموضوع من الناحية الطبية فقط مهمله الجانب النفسي.

صعوبات إجراء البحث:

كل بحث لكي يرقى الى مستوى علمي يمر بمجموعة من العراقيل و الصعوبات، لكن هذا ما يجعل الباحث يبذل قصار جهده لتفاديها من أجل أن يخرج بحثه الى النور ويصل ولو بشكل بسيط الى هدفه المسطر .

لقد واجهتنا عدة صعوبات أثناء قيامنا بهذه الدراسة، حيث كادت أن تعيقنا على مواصلة السير في هذا البحث تمثلت في:

- رفض معظم المستشفيات لنا بإجراء التريص الميداني .

- غياب المختص النفسي في العيادة التي اجرينا فيها دراستنا مما صعب علينا القيام بالبحث الميداني لعدم وجود توجيه من طرف مختص نفسي

- إجراء المقياس مع الحالات في غرفة واحدة مشتركة لعدم وجود مكاتب خاصة،

المدرسي

قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية:

- 1- البار محمد علي ، 1996 ، الفشل الكلوي وزرع الكلى ، بيروت الدار الشامية ، الطبعة الأولى .
- 2- الباز زكريا ، 2003 ، الجمعية المصرية لرعاية مرضى الكلى ، القاهرة ، سلسلة مطبوعات للتوعية الصحية ، رقم 3 .
- 3- السكري عبد الرحمان ، عبد السلام ، 1988 ، نقل زراعة الأعضاء الأدمية من منظور اسلامي ، دار المنار للنشر والتوزيع ، مصر ، الطبعة الأولى .
- 4- العيسوي عبد الرحمان ، 1992 ، العلاج النفسي ، دار المعارف الجامعية ، الاسكندرية .
- 5- النابلسي أحمد محمد ، 1991 ، الصدمة النفسية ، دار النهضة الأوربية للطباعة والنشر ، بيروت .
- 6- أبو رية سامي ، 2002 ، الفشل الكلوي ، الوقاية و العلاج ، سلسلة اقرأ ، دار المعارف ، العدد 573 ، القاهرة .
- 7- أبو زيد محمود ، 2006 ، الفشل الكلوي ، الوقاية و العلاج ، دار المعارف ، القاهرة .
- 8- ادوارد بيطار ، 1964 ، أمراض الكلية و استقبالات الشوارد و الماء ، دار اليقظة ، دمشق .
- 9- بورقبة أمال ، 2000 ، الكلى من الوظيفة الى الأمل في الحياة ، الطبعة الأولى .
- 10- رويحة أمينة ، 1972 ، أمراض الجهاز البولي ، دار القلم ، بيروت .
- 11- رياض جودت ، 2001 ، الجراحة البولية و الجراحة التناسلية عند الذكور ، مطبعة جامعة حلب ، سوريا .
- 12- سي موسى عبد الرحمان ورضوان زقار ، 2002 ، الصدمة النفسية و الحداد عند الطفل و المراهق ، نظرة الاختبارات الاسقاطية ، جمعية علم النفس ، الجزائر .

قائمة المراجع

- 13-صادق صبورة محمد ، 1994 ، أمراض الكلى .اسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها ، دار الشرق ، لبنان ، الطبعة الأولى .
- 14-حب الله عدنان ، 2006 ، الصدمة النفسية و أشكالها العيادية و أبعادها الوجودية ، دار الفرابي للنشر و التوزيع ، لبنان ، الطبعة الأولى .
- 15-عبد العزيز محمود ، ومحمود عبد الرحمان البرعي ، 1962 ، الانسان تركيب ووظائف أجهزة الجسم المختلفة ، مكتبة أنجلو المصرية ، الطبعة الأولى .
- 16-غسان يعقوب ، 1999 ، سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي ، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، دار الفرابي للنشر والتوزيع ، لبنان ، الطبعة الأولى .
- 17-د . فيصل محمد خير الرزاد ، سيكولوجية الذات و التوافق ، دار المعارف ، بيروت ، الطبعة الأولى.
- 18-د . مارسيلينا حسن شعبان ، 2013 ، الدعم النفسي ، ضرورة مجتمعية ، اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية .
- 19-محمد خليل عباس وآخرون ، 2007 ، مدخل الى مناهج البحث في التربية و علم النفس ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى .
- 20-محمد علي هاشم ، 1989 ، أمراض الكلية . كتاب أمراض الكلية الموحد ، ج. 5 ، دمشق .

قائمة القواميس :

- 21-لابلونش . ج .بونتاليس ، 2002 ، ترجمة الدكتور مصطفى الحجازي . معجم مصطلحات التحليل النفسي ، المؤسسة الجامعية للدراسات ، للنشر والتوزيع ، بيروت .

قائمة الأطروحات :

- 22-زكنون فيروز ، 2011 ، ميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي و الخاضعين للتصفية الدموية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة البويرة .

- 23-سالمي حياة ، 2010 ، فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على ارضان الأحداث الصدمية ، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الصدمي ، جامعة الجزائر .
- 24-مكيري كريم ، 2008 ، أثر التصورات العائلية على الراشدين على الذين عايشو أحداث صدمية في مرحلة المراهقة ، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الصدمي ، جامعة الجزائر .
- 25-منصور غنية ، 2010 ، الارجاعية لدى المراهقين المتمدرسين فقدو الأولياء في الطفولة اثر حوادث الارهاب ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي ، جامعة الجزائر .
- 26-موقاري أمين ، 2014 ، تأثير الاعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور . فئة الراشدين ، مذكرة لنيل شهادة الماستر .
- 27-نايت عبد السلام كريمة ، 2001 ، استراتيجيات المقاومة و الضغط ما بعد الصدمة ، جامعة الجزائر .

قائمة المجالات :

- 28-عليان ، 2010 ، الغذاء و الحمية الغذائية لمرض السكر ، مجلة بلسم / جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني .
- 29-مجلة المعارف 2013 ،كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ، جامعة البويرة ، العدد 14 .

مواقع الانترنت :

30-بيومي ماجدة محمد ، الفشل الكلوي ، www.kno.com ،

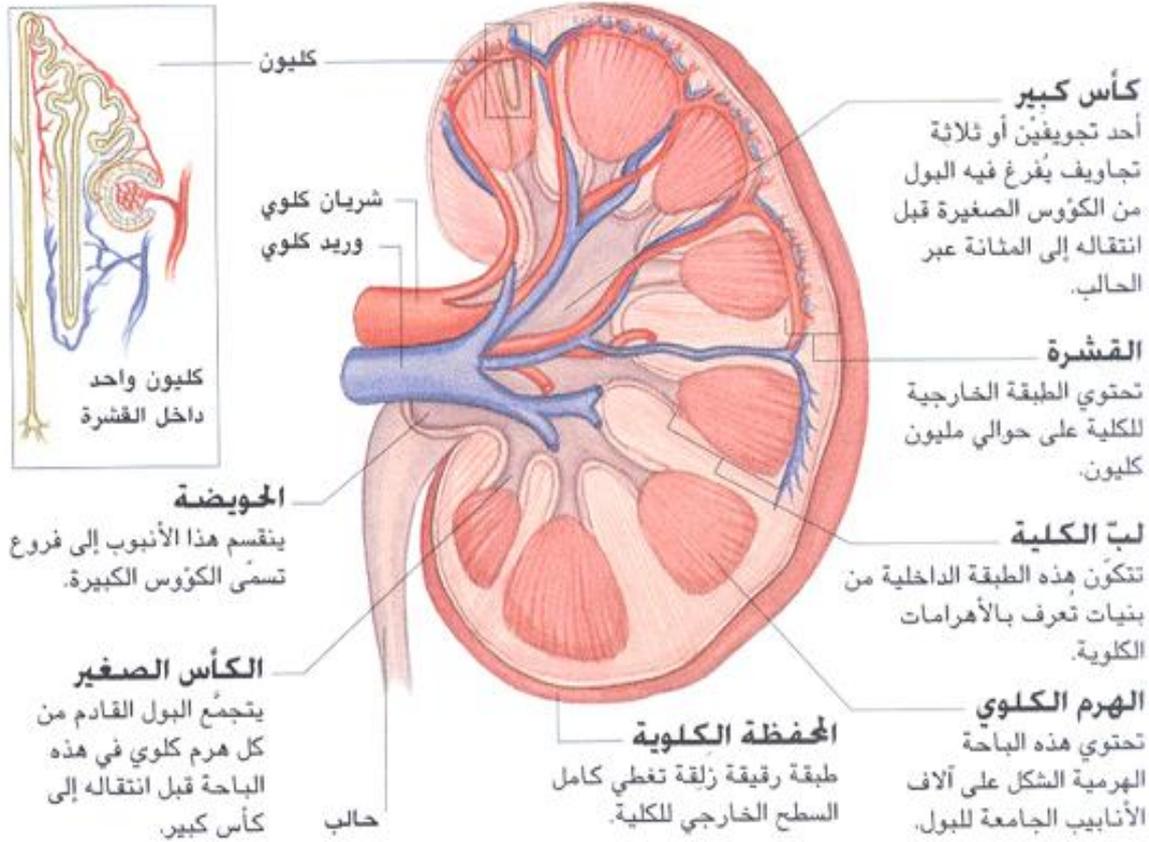
قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

- 31-Alin et .all ,1994 , maladies renales de l'adulte berti , paris , 2eme edution .
- 32-Bailly , 1996 , les catastrophe et leur conséquences psycho traumatique chez l'enfant , paris , ESF éditeur .
- 33-Bergeret , j, 1982, la psychologie pathologique ,masson , paris .
- 34-Bernard ,Antoine , et henry Doriot , 1969 , la rein et ses maladies qu a sais je .

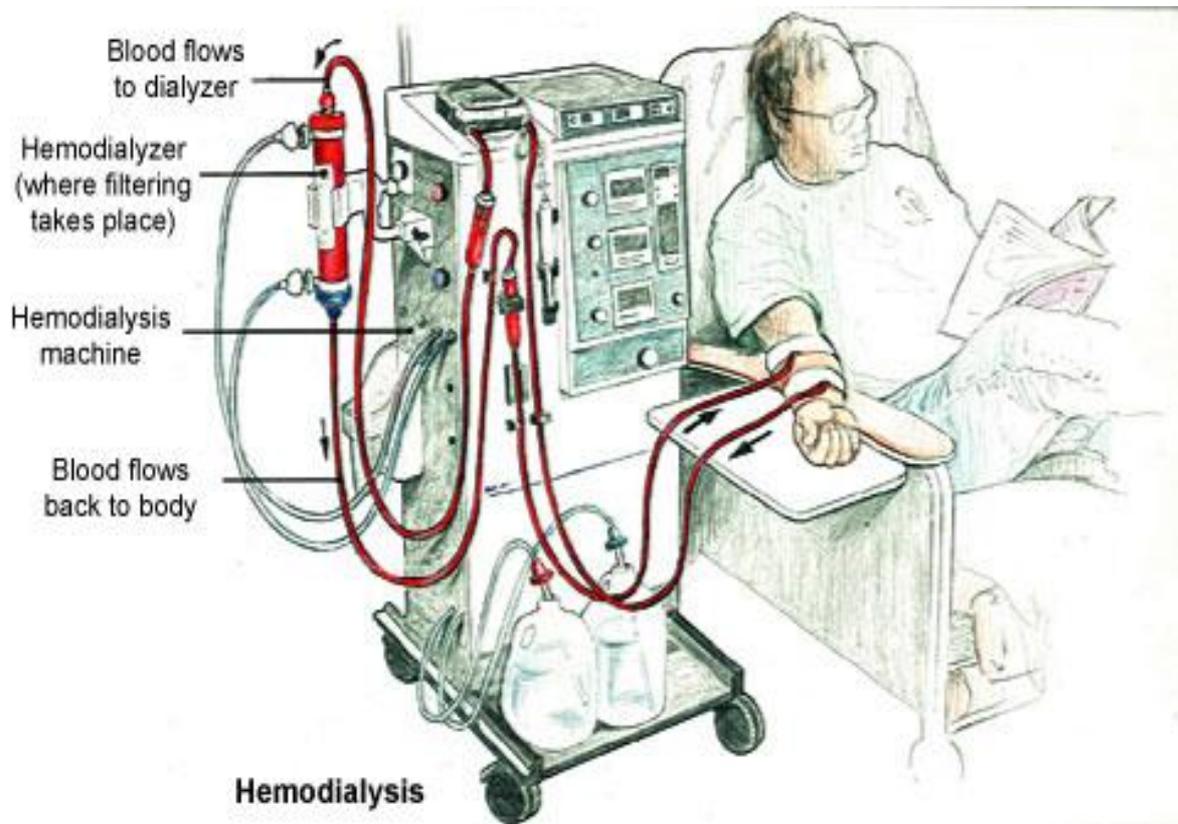
- 35-Brette .f ,le traumatismes et ses théories , in revue Française de psychanalyse . 36-Boubchir , 2004 , monographies sur l'insuffisance rénale chronique , alger ; O.P.U .
- 37-Consoli .s.m , 1990 , troubles psychiatrique des insuffisantes rénales chroniques , revues de praticien , N7 .
- 38-Crocq , l , 2000 , un siècle de guerres dans le monde du shellshock au , p.t.s.d , sypapse N164 .
- 39- Crocq , l ; et al 2007 , traumatismes psychiques , paris , massons .
- 40-Claude Naudine , 1985 , Larousse médicale , librairie , Larousse , paris .
- 41-Damiani , c . m.p , 2006 , questionnaire d'évaluation de traumatisme , édition de centre de psychologie appliqué , paris .
- 42-Damiani .c , 1997 les victimes violences publique et crimes privées , paris
- 43-Damiani .c , 1999 , situation traumatique violence et traumatisme psychique .
- 44-Freud .s , 1920 , au-delà du principe de plaisir in essais de psychanalyse , edpayot , paris .
- 45-Janin .c , 1996 , figures et destin de traumatisme , paris , P.U.F.
- 46-Junqers et coll , 2003 , thémodialyse de seppliance flarmarion médecin , paris.
- 47-Kelly . m, 1996 , clinicul srapshot chronic renal failure .journal sociology , london vol .
- 48-Lebigot François , 2005 , traiter les traumatismes psychique clinique et prise en charge , danod , paris .
- 49-Lebigot .f , 2006 , les traumatismes psychiques , bruxelle .
- 50-Legran .m , des autre , 1978 , de « nephrologie » , paris .

الملاحق

ملحق رقم (1): مقطع طولي للكلى.



ملحق رقم (2): جهاز تصفية الدم.



Trau Maq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme
Carole Damiani
Maria Preira-Fradin

Passation individuelle
Collective
Victime directe de l'évènement
Témoin

Nom :
Prénom :
Age : Sexe : F M
Date de passation :
Lieu de passation :

Informations concernant l'évènement :

Evénement individuel collectif Nature* :
Lieu (domicile, voie publique, etc.) :
Date :
Durée :
Blessures physique : Non Oui Description :
Séquelles actuelles :
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?
 Non Oui
ITT¹ Non Oui Nombres de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée :
IPP² Non Oui Pourcentage :

* Nature de l'évènement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input type="checkbox"/> Coups ou blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups ou blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input type="checkbox"/> Autres |

¹ ITT = Interruption Temporaire de travail

² IPP = Incapacité Permanente Partielle

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'évènement :

Situation familiale

Marié (e) ou en concubinage Divorcé Célibataire Veuf/Veuve

Nombre d'enfants (préciser leurs âge) :

Situation Professionnelle

Etudiant (e)

Salarié : plein temps temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parentale

En stage formation congé maladie retraité (e)

Etat de santé

Aviez-vous des problèmes de santé : Non Oui lesquels :

Suivez-vous un traitement médical : Non Oui de quelle nature :

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre, ou un psychothérapeute : Non Oui

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non Oui Sous quelles forme :

Date : Durée :

Avez-vous vécu d'autre événement qui vous ont profondément marqué (e) :

Non Oui Nature :

Date :

Renseignements concernant la période postérieure à l'évènement :

Avez- vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui

Suivi d'une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :

Date de la première séance :

Nombre de consultation (à ce jour) :

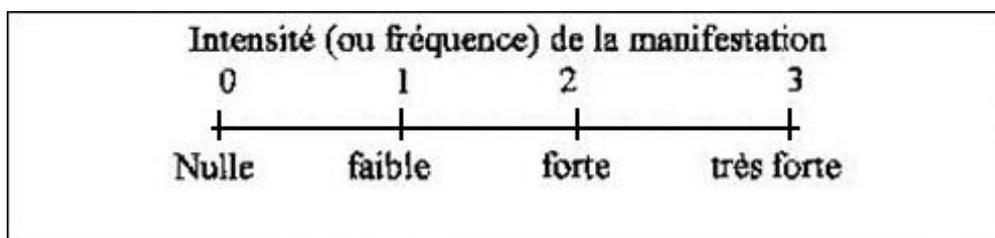
Traitement médical : Non Oui lequel :

Durée :

PREMIERE PARTIE

Vous deviez répondre à toute les questions, Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes le questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher les case correspondante.



Pendant l'évènement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'évènement

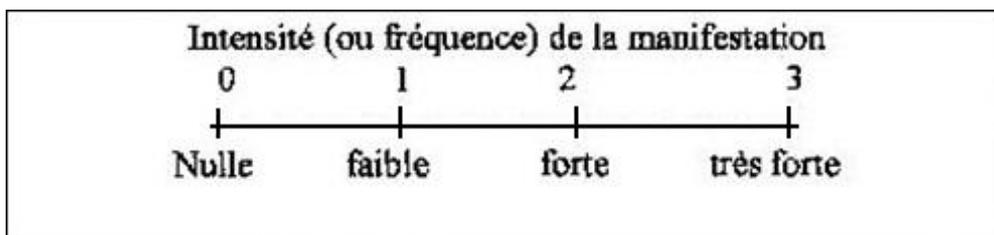
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?				
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?				
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?				
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération de battement du cœur ?				
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?				
A6	Avez-vous eu la convection que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?				
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?				
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?				
Totale A					

Depuis l'évènement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez **actuellement**

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'évènement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?				
B2	Revivez-vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ?				
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'évènement ?				
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces évènements ?				
Totale B					

		0	1	2	3
C1	Depuis l'évènement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?				
C2	Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants ? (au contenu sans rapport direct avec l'évènement)				
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?				
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?				
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?				
Totale C					

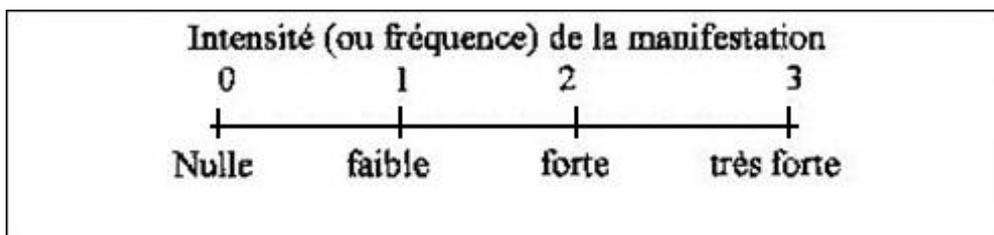


		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux (se), tendu (e), depuis l'évènement ?				
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?				
D3	Craignez-vous de vous rendre sur les lieux en rapport avec l'évènement ?				
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?				
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'évènement ?				
Totale D					

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?				
E2	Vous estimez-vous plus méfiant (e) qu'auparavant ?				
E3	Etes-vous plus irritable que vous n'étiez avant ?				
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?				
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'évènement ?				
E6	Avez-vous eu de comportements agressifs depuis l'évènement ?				
Totale E					

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y pensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'évènement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblement, sueurs, respiration difficile ?				
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?				
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?				
F4	Depuis l'évènement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?				
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?				
Totale F					

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?				
G2	Avez-vous plus de « trous de mémoire » qu'auparavant ?				
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'évènement ou certains éléments de l'évènement ?				
Totale G					



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'évènement ?				
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'évènement ?				
H3	Avez-vous des impressions de l'lassitude, de fatigue, d'épuisement ?				
H4	Etes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?				
H5	Etes-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?				
H6	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?				
H7	Depuis l'évènement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?				
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?				
Totale H					

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les évènements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquence ?				
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'évènement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres sont disparu ?				
I3	Vous sentez-vous humilié (e) par ce qui c'est passé ?				
I4	Depuis l'évènement vous sentiez-vous dévalorisé (e) ?				
I5	Ressentez-vous depuis l'évènement de la colère ou de la haine ?				
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?				
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?				
Totale I					

		0	1	2	3
J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?				
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelle sont équivalentes à avant ?				
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?				
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'évènement ?				
J5	Vous sentez-vous incomprise (e) par les autres ?				
J6	Vous sentez-vous abandonné (e) par les autres ?				
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?				
J8	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?				
J9	Pratiquez-vous autant de loisir qu'auparavant ?				
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?				
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné (e) par les évènements qui touchent votre entourage ?				
Totale J					

DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'évènement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser de délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'évènement

- 0 : pas concerné
- 1 : le jour même de l'évènement
- 2 : entre 24 heures et 3 jours
- 3 : entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : entre 4 jours et 1 semaine
- 5 : entre 1 semaine et 1 mois
- 6 : entre 3 et 6 mois
- 7 : entre 6 mois et un an
- 8 : plus d'un an

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : immédiatement après l'évènement
- 2 : mois d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 3 à 6 mois
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce jour

	Troubles	Délai d'apparition	Durée
01	L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images de l'évènement qui reviennent.		
02	Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.		
03	L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.		
04	La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement ou des lieux séminaires.		
05	L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.		
06	La vigilance, l'hypersensibilité, aux bruits et/ou méfiance.		
07	Les réactions physique telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.		
08	Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.		
09	L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.		
10	Les difficultés de concentration et/ou mémoire.		
11	Le désintérêt générale, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.		
12	La tendance à s'isoler.		
13	Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.		

Résultat du TRAUMAQ

Cotation des échelles de la première partie

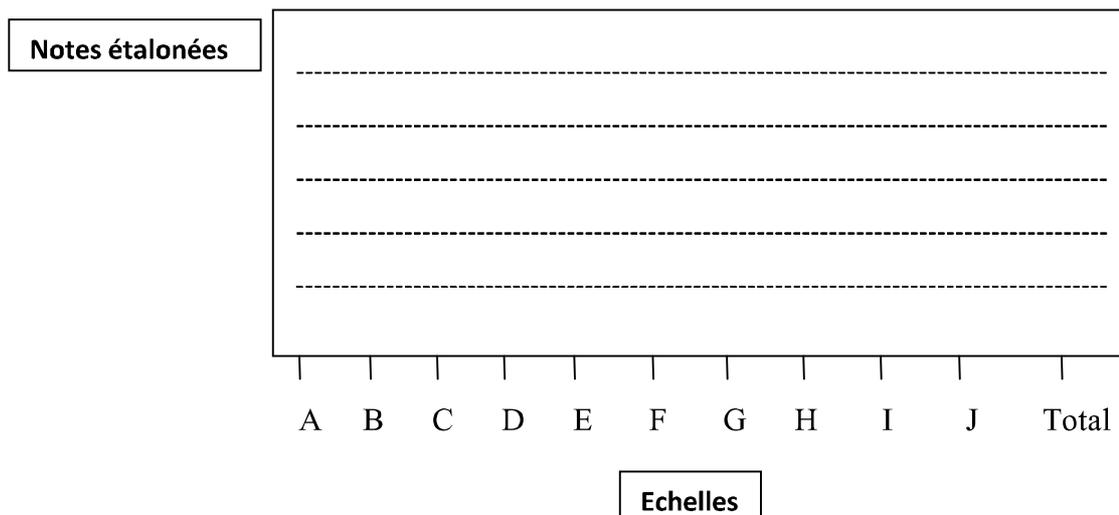
Les notes brutes des échelles (A) à (I) correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle (J), les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items (4), (5), (6), et (11), pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelle	Notes brutes	1	2	3	4	5
A	<input type="text"/>	0-6 <input type="checkbox"/>	7-12 <input type="checkbox"/>	13-18 <input type="checkbox"/>	19-23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
B	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-4 <input type="checkbox"/>	5-7 <input type="checkbox"/>	8-9 <input type="checkbox"/>	10 et + <input type="checkbox"/>
C	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-3 <input type="checkbox"/>	4-9 <input type="checkbox"/>	10-13 <input type="checkbox"/>	14 et + <input type="checkbox"/>
D	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-4 <input type="checkbox"/>	5-9 <input type="checkbox"/>	10-13 <input type="checkbox"/>	14 et + <input type="checkbox"/>
E	<input type="text"/>	0-1 <input type="checkbox"/>	2-4 <input type="checkbox"/>	5-9 <input type="checkbox"/>	10-14 <input type="checkbox"/>	15 et + <input type="checkbox"/>
F	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-3 <input type="checkbox"/>	4-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 et + <input type="checkbox"/>
G	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-7 <input type="checkbox"/>	8 et + <input type="checkbox"/>
H	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-3 <input type="checkbox"/>	4-11 <input type="checkbox"/>	12-17 <input type="checkbox"/>	18 et + <input type="checkbox"/>
I	<input type="text"/>	0-1 <input type="checkbox"/>	2-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-16 <input type="checkbox"/>	17 et + <input type="checkbox"/>
J	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2-5 <input type="checkbox"/>	6-7 <input type="checkbox"/>	8 et + <input type="checkbox"/>
Total	<input type="text"/>	0-23 <input type="checkbox"/>	24-54 <input type="checkbox"/>	55-89 <input type="checkbox"/>	90-114 <input type="checkbox"/>	115 et + <input type="checkbox"/>

Profil



TRAUMAQ

استبيان تقييم الصدمة النفسية

كارول دمياني

مرىا بريرا - فرادين

اللقب:	<input type="checkbox"/>	تطبيق فردي
الاسم:	<input type="checkbox"/>	تطبيق جماعي
السن:	<input type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث
الجنس:	<input type="checkbox"/>	شاهد عيان
تاريخ الإجراء:		
مكان الإجراء:		

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي <input type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعة الحدث:
المكان (السكن، طريق عام... الخ):		
التاريخ:		
المدة:		
جروح جسدية: لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	وصفها:
أثار حالية:		
هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية النفسية المتواجدة في المناطق؟		
نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	
ت ع م ¹ : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	عدد الأيام: توقف عن العمل: لا <input type="checkbox"/>
ع ق ج د ² : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	النسبة:

1 م: توقف عمل مؤقت

2 ع ق ج د: عدم قدرة جزئية دائمة

طبيعة الحدث

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

إصابات وجروح متعمدة	<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/>
إصابات وجروح غير متعمدة	<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/>
محاولات الاغتيال	<input type="checkbox"/>	كارثة جوية، بحرية، أو برية	<input type="checkbox"/>
اعتداء جنسي	<input type="checkbox"/>	حادث الطريق العمومي	<input type="checkbox"/>
اغتصاب	<input type="checkbox"/>	اعتداء	<input type="checkbox"/>
ابتزاز	<input type="checkbox"/>	انفجار الغاز	<input type="checkbox"/>
صراع مسلح	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي	<input type="checkbox"/>
تعذيب	<input type="checkbox"/>	رهن أو حجز	<input type="checkbox"/>
أخرى	<input type="checkbox"/>	سلب بالقوة أو سطو مسلح	<input type="checkbox"/>

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث:

الوضعية العائلية		<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> مطلق أو منفصل	<input type="checkbox"/> عازب	<input type="checkbox"/> أرمل (ة)
عدد الأولاد (تحديد عمرهم):					
الوضعية المهنية		<input type="checkbox"/> طالب (ة)	<input type="checkbox"/> أجير: وقت كلي	<input type="checkbox"/> وقت جزئي	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بدون عمل: رجل أو امرأة ماکتین بالبيت <input type="checkbox"/> بطالة <input type="checkbox"/> عطلة والدية <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
تربص تكويني <input type="checkbox"/> عطلة مرضية <input type="checkbox"/> متقاعد <input type="checkbox"/>					
الحالة الصحية					
هل عندك مشاكل صحية: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> ما هي.....					
هل تتبع علاج طبي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> هي طبيعته.....					
هل استشرت من قبل أخصائي نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>					
هل تبعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> من أي نوع.....					
التاريخ..... المدة:.....					
هل عايشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:					
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> طبيعتها:..... التاريخ:.....					
معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة					
هل استشرت أخصائياً نفسانياً، أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>					
علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> من أي نوع.....					
تاريخ الحصة الأولى:.....					
عدد الحصص (لحد اليوم):.....					
علاج طبي لا: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> ما هو:.....					
المدة:.....					

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 محدودا.

لكل الأسئلة الآتية، استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة.

حدة (أو تواتر) الظهور			
0	1	2	3
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

أثناء الحدث

سننتظر إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث.

3 2 1 0

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 خفقات القلب؟				
A5	هل كان لديك انطباع أنك عاجز، غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟				
A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت و أو حضرت لعرض لا يطاق؟				
A7	هل شعرت بالوحدة ، و أنك مهجور من طرف الآخرين؟				
A8	هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز)؟				

مجموع A

منذ الحدث

سننتظر الآن إلى ما تشعر به حاليا.

3 2 1 0

B1	هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟				
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟				
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟				
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟				

مجموع B

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

				C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
				C2	هل تقوم بكوابيس أو بأحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟
				C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟
				C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟
				C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟

مجموع C

3 2 1 0

				D1	هل أصبحت قلق، متوتر منذ الحدث؟
				D2	هل لديك نوبات القلق؟
				D3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث؟
				D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن؟
				D5	هل تتجنب المناطق ، المواقع والعروض (التلفاز،سما) المثيرة للحدث؟

مجموع D

3 2 1 0

				E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترجف؟
				E2	هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟
				E3	هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟
				E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية ، الخ)، أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟
				E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟
				E6	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟

مجموع E

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

3 2 1 0

				F1	عندما تفكر، أو تكون في مواقف تفكير بالحدث، هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، عرق، 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

3 2 1 0

				G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟
				G2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟
				G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟

مجموع G

3 2 1 0

				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 و أولديك نوبات البكاء؟
				H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، و حتى أفكار الانتحار؟
				H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية و، أو الجنسية؟
				H7	منذ الحادث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟
				H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟

مجموع H

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

3 2 1 0

				I1 هل يأتيك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث، أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
				I2 هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث و، أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟
				I3 هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟
				I4 منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟
				I5 هل تشعر منذ الحدث ببعوض عنيف أو بالكرهية؟
				I6 هل تغيرت نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟
				I7 هل تظن أنك لست كما كنت؟

I مجموع

3 2 1 0

				J1 هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟
				J2 هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟
				J3 هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟
				J4 هل قطعت علاقات مع الأقارب (الزوج، الابن، الوالدين.... الخ) منذ الحدث؟
				J5 هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟
				J6 هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟
				J7 هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
				J8 هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أو حضور الآخرين؟
				J9 هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟
				J10 هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟
				J11 هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟

J مجموع

الجزء الثاني

لقد انتهيت في الحين من تقديم حوصلة حول ما تعيشه اليوم، لكن إنه من الممكن أن يكون هناك تحسن منذ الحدث: بعض الاضطرابات اختفت ،و بعضها تستمر دائما.

باستعمال السلالم الآتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة ومدتها :

وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث	مدة الاضطرابات
0: غير معني	0 غير معني
1: يوم وقوع الحادث	1: مباشرة بعد الحدث
2: بين 24 ساعة و3 أيام	2: أقل من أسبوع
3: بين 4أيام وأسبوع	3: من أسبوع إلى شهر
4: بين أسبوع وشهر	4: من 1 إلى 3 أشهر
5: بين 3و1 أشهر	5: من 3 إلى 6 أشهر
6: بين 3 و6 أشهر	6: من 6 أشهر إلى عام
7: بين 6 أشهر و عام	7: أكثر من عام
8: أكثر من عام	8: اضطرابات مستمرة حتى اليوم

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