وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
رقم التسجيل: 1535100458

الرقم التسلسلي:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان

الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة ميدانية بمستشفى رزيق البشير بوسعادة

إعداد الطالبة: ليلى إيمان ريقط

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة	الصفة
نصيرة لمين	أستاذ محاضر-أ-	جامعة محمد بوضياف-المسيلة	رئيسا
عبد المالك مكفس	أستاذ محاضر-أ-	جامعة محمد بوضياف-المسيلة	مشرفا ومقررا
فتيحة صاهد	أستاذ محاضر-أ-	جامعة محمد بوضياف-المسيلة	ممتحِنا

السنة الجامعية: 1441-1442هـ/ 2019-2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر

أشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لي.

{رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ }النمل الآية 19 .

وبعد شكره عز وجل لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساعدني على إنجاز هذا العمل.

وأخص بالشكر والتقدير المشرف الدكتور مكفس عبد المالك على توجيهاته.

وشكري لكل من علمني حرفا، وإلى كل من ساعدني، وإلى كل أساتذتي الكرام بقسم علم النفس.

كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء اللجنة لقبول مناقشة هذا العمل.

وإلى العاملين بمصلحة تصفية الدم لمساعدتهم لي في ظل هذه الظروف، ولمرضى القصور الكلوي بالمصلحة (حالات الدراسة)

إهداء

إلى من ربياني صغيرا ..... إلى أمني ومأمني

إلى من أفنى العمر لأجلي أمي وأبي

إلى من لا يوفي الكلام حقها أمي الغالية إلى التي إرضاءها بعد الله طاعة

إلى النور الذي ينير دربي ويدفعني أدامك الله تاجا فوق رؤوسنا

أبي الغالي وسندي وأمني الذي لم يبخل بأي شيء لأجلي ولإسعادي

إلى من جعل رأس ماله نحن ونجاحنا حفظك الله لنا

إلى إخوتي الأعزاء منال- أسامة- محمد

وإلى من ساندني وحفزني ووثق بي.

ملخص الدراسة:

جاءت الدراسة الحالية تحت عنوان " الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي دراسة ميدانية بمستشفى رزيق البشير بوسعادة "

– إنطلقنا من الفرضيتين المصاغتين :

* تؤدي الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لتصفية الدم إلى صدمة نفسية .

* تصاب النساء الخاضعات لتصفية الدم بدرجة صدمة نفسية أكبر مما هي عليه عند الرجال .

وللتأكد من صحة الفرضيتين إعتمدنا المنهج العيادي و الذي تضمن المقابلة العيادية (المقابلة غير موجهة) ، الملاحظة ، إضافة لمقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (المترجم من طرف د.عبد العزيز ثابت) والذي طبق على ستة حالات من الجنسين تتروح أعمارهم مابين 21 و 40 سنة.

وتبين من خلال نتائج الدراسة أن الصدمة النفسية ظهرت عند الست حالات ولكن أثرها ودرجتها تختلف من فرد لآخر حسب جنسه وسنه ومدى تقبله وتكيفه .

Summary of the study:

The current study was entitled "Psychological trauma in patients with renal insufficiency a field study at Riziq Al-Bashir Hospital in "Bousaada"

- We started from the two hypotheses formulated

*chronic renal insufficiency and blood liquidation lead to psychological trauma

*Women with chronic renal insufficiency who are subject to blood filtering are more affected by trauma than men

To confirm the validity of the two assumptions, we adopted the clinical approach, which included (the interview is not directed), the observation, in addition to the post- traumatic stress scale of Davidson (translated by Dr.AbdulAzizthabet), which applied to six cases of both sexes between the ages of 21 and 40.

The results of the study showed that psychological trauma appeared in the six cases, but its impact and degree vary from individual to individual depending on gender, age, acceptance and adaptation.

فهرس المحتويات

شكر

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل الأوّل: إشكالية الدراسة

إشكالية الدراسة 03

فرضيات الدراسة.....06

الدراسات السابقة.....06

أهمية الدراسة.....10

أهداف الدراسة.....10

دوافع إختيار الموضوع.....10

التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.....11

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد.....13

مفهوم الصدمة النفسية.....14

النظريات المفسرة للصدمة النفسية.....16

النظرية التحليلية.....16

النظرية السلوكية.....16

النظرية المعرفية.....17

تفسير الصدمة من طرف (**Otto Rank**).....18

تفسير الصدمة من وجهة نظر السيكوسوماتية.....19
أعراض الصدمة النفسية.....20
أنواع الصدمة النفسية.....21
أسباب الصدمة النفسية.....23
مظاهر و مميزات الصدمة النفسية.....24
تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4.....25
طرق التكفل والعلاج.....28
خلاصة.....36

الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد.....38
الكلية.....39
تعريفها.....39
البنية الفيزيولوجية للكلية.....39
وظيفة الكلية.....40
القصور الكلوي.....41
تعريف القصور الكلوي.....41
أعراض القصور الكلوي.....41
أنواع القصور الكلوي.....43
أسباب القصور الكلوي.....44
تشخيص القصور الكلوي.....45
الوقاية من القصور الكلوي.....46
علاج القصور الكلوي.....47
خلاصة.....48

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.....50

الدراسة الإستطلاعية.....51

مكان الدراسة.....51

زمان الدراسة.....51

أدوات الدراسة.....51

حالات الدراسة.....51

أهداف الدراسة.....52

نتائج الدراسة.....52

الدراسة الأساسية.....52

مكان الدراسة.....52

زمان الدراسة.....52

حالات الدراسة وموصفاتها.....52

المنهج المستخدم في الدراسة.....53

الأدوات المستخدمة في الدراسة.....54

الخصائص السيكومترية.....55

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

عرض حالات الدراسة.....72

تحليل ومناقشة الفرضيات.....92

مناقشة نتائج الفرضيات.....93

خاتمة.....98

إقتراحات وتوصيات.....99

صعوبات البحث.....99
قائمة المراجع.....101

فهرس المحتويات

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون	

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يمثل خصائص مجموعة البحث	52
02	يمثل تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية	53
03	يمثل الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس	56

مقدمة

يتعرض الإنسان في حياته لعدة حوادث قد تؤدي في كثير من الأحيان لصدمات تؤثر على حياته، و لمواصلة الكفاح في الحياة والإنتاج يتطلب ذلك المزيد من الصحة حتى يهنئ الفرد لنفسه بحياة مستقرة وليشعر من خلالها بالرضا والإشباع، وتشكل الظروف البيئية والإجتماعية والإقتصادية والثقافية إطارا لتنمية الصحة عند الأفراد وعليه فالفرد يعتبر وحدة متكاملة إذا إختل منه جانب تأثرت الجوانب الأخرى النفسية أو الجسمية، فإصابة أي عضو منها يؤدي إلى إختلال التنسيق الوظيفي للعضوية.

فوظائف أعضاء الجسم كلها يجب أن تكون متآزرة ومتعاونة بصورة متوازنة دون طغيان أو تسلط من إحدى هذه الوظائف ودون تقصير في وظيفة منها و إذا حدث هذا التقصير يكون عادة نتيجة تلف أو إصابة في العضو المسؤول عن هذه الوظيفة،مما يؤثر على الجسد كله وحتى على إنفعالات الفرد النفسية وذلك لما يوجد من علاقة وثيقة بين الحالة النفسية والحالة الجسدية فيصبح الفرد عرضة للكثير من الأمراض تتفاوت درجة خطورتها بحسب العضو المصاب ،إلا أن درجة الخطورة تزداد شدة إذا كان العضو من الأعضاء الداخلية للجسم كالقلب،الكبد،البنكرياس،وخاصة الكلى والتي هي وجهتنا في هذا البحث،نظرا لما تقوم به من وظائف هامة في جسم الإنسان.

فمرض القصور الكلوي يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المصاب حيث أصبح هذا الأخير من الأمراض المزمنة الخطيرة التي تمس الفرد المصاب بهذا الداء كما أنه يؤثر على نفسية المريض وعلي حياته وأهدافه، و الهدف من هذه الدراسة ليس الكلام عن الصدمات في كل الميادين، و إنما التطرق إلى الصدمة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، على إعتبار أن الصدمات النفسية بما فيها الفقدان هي حوادث لا تؤثر على الأشخاص بنفس الشدة، فأحيانا قد تكون فرصة لمرحلة نضج هامة، و تارة أخرى تكون حادة و قوية ، بحيث لا يستطيع الشخص مواجهتها، فتبقى إنعكاساتها بإستمرار.

ومن هنا حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على الصدمة النفسية عند مرضى القصور الكلوي،ولتحقيق هذا قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي ،بالإضافة إلى فصل خاص بالإطار العام للدراسة والذي تم فيه طرح الإشكالية ،صياغة الفرضيات و الدراسات السابقة والتعقيب عليها ثم تطرقنا إلى أهمية الدراسة و أهدافها ،تحديد المصطلحات،ودوافع إختيار الموضوع ، إضافة إلى التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

أما الجانب النظري فيتكون من فصلين، الفصل الأول خصص لمفاهيم عامة حول الصدمة النفسية أين تم التطرق إلى تعريفها، النظريات المفسرة لها،أعراض الصدمة النفسية،أنواعها،أسبابها،ثم تطرقنا إلى مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها ثم التشخيص والعلاج.

أما الفصل الثاني فقد تطرقنا فيه إلى تعريف الكلية وبنيتها الفزيولوجية و وظيفتها ثم تعريف القصور ،الكلوي،أنواعه،أسبابه،أعراضه وعلاجه.

الجانب التطبيقي للدراسة فقد تضمن فصلين،الفصل الأول ويتعلق بالإطار المنهجي للدراسة وفيه تطرقنا إلى الدراسة الإستطلاعية و المنهج المستخدم،حدود الدراسة ، ثم تطرقنا إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل الأخير وفيه عرض الحالات ومناقشة الفرضيات،لنختم الدراسة بالخاتمة،توصيات وأقتراحات،وصعوبات البحث.

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

1-1- إشكالية الدراسة.

1-2- فرضيات الدراسة.

1-3- الدراسات السابقة.

1-4- أهمية الدراسة.

1-5- أهداف الدراسة.

1-6- دوافع إختيار الموضوع.

1-7- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

1-1- إشكالية الدراسة:

يمكن أن يتعرض الفرد في كثير من الأحيان في حياته اليومية إلى العديد الإضطرابات الأمراض التي تعيقه عن أداء الدور الإجتماعي بل وتجعله عبئا على نفسه وعلى الأخرين، خاصة وإن كان الفرد يعاني من مشكلات صحية جسدية خاصة الأمراض المزمنة، التيساد إنتشارها خاصة في الأونة الأخيرة،والتي تعرف بأنها أوضاع جسمية خطيرة ومستمرةومن أهمها مرض القصور الكلوي المزمن الذي يعرف بأنه تناقص وتراجع في عمل الكليتين بعدما كانت وظيفتها طبيعية، مما يسبب إختلال في التوازن الداخلي للجسم بسبب غياب وظيفة تصفية الدم وتنقيته من السموم وطرحها خارج الجسم مما يجعل المريض المصاب بهاسيرا لألة الغسيل طوال حياته أن لم يتسن له الحصول على عملية زرع الكلى، وقد ينتج عن ذلك معاش نفسي صعب وقاسي، فمن جهة تصفية الدم التي أصبحت ضرورية لعلاجه وأيضا كون حياته مقترنة بصفة غير مستقرة بها، ومن جهة أخرى فالعلاج يكون بحد ذاته مصحوبا بأعراض غير مرغوبة كالغثيان والتشنجات...الخ، بالإضافة إلى الحمية الغذائية التي تتعلق بمحدودية المشروبات...إن هذا السياق اليومي قد يعود بمشاكل نفسية وإجتماعية تختلف من شخص إلى آخر وهنا إشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي لسنة 2013 إلى أن معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة في إرتفاع متزايد، حيث أوصى التقرير بناء على مؤشرات دولية بضرورة إجراء دراسات علمية وثيقة لتوفير الخدمات النفسية والرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة التي إندرج ضمنها العجز الكلوي، كما تشير بعض الدراسات إلى أن العجز الكلوي من الأمراض المزمنة التي تعصف بالإنسان والتي تجعله عرضة لكثير من الضغوط النفسية كالقلق والتوتر و الصدمات والتي تؤثر بدورها على حياة المريض بشكل عام نتيجة وضعه الصحي ومعاناته المستمرة مع أجهزة الغسيل الكلوي، فهو لا يقتصر على فئة معينة فقط و إنما على جميع الفئات (أطفال . نساء . رجال) ولجميع الأعمار لأن هذا المرض لا يقتصر على ناحية واحدة وإنما على جميع النواحي (الصحية . الاجتماعية، و النفسية) ومن بين الأعراض النفسية التي يعاني منها المريض

نذكر منها كثرة التفكير إنخفاض الروح المعنوية، الإنعزال، سرعة الغضب، وتعتبر هذه الأعراض ضغوطا نفسية تكتسي المريض المصاب بالقصور الكلوي.(جواد، 2014، ص 15) والمصاب بهذا المرض يترتب عنه تغيرات نفسية كثيرة تحدث له عدة مشاكل تجعله غير مستقر نفسيا ، نجد المصاب بمرض القصور الكلوي 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.(فيروز، 2011 ،ص6) يشكل هذا العجز وضعية ضاغطة يعيشها المريض يوميا، بسبب عدد وطول مدة جلسات الغسيل الكلوي، وكذا ضرورة إلتزامهم بحمية غذائية شديدة، مما يسبب له إحباطات فهو مجبر على هذه الحياة المقيدة بآلة التصفية فهذه الأخيرة تعتبر كإثارة خارجية لابد من إختراقها للحدود الجلدية والجسدية، لا يستطيع مواجهتها أو مقاومتها إلى جانب ذلك الرفض الموجه نحوها.

فيحس المريض أن مجرى حياته قد إنكسر كونه لم يتوقع حدوث هذا الحدث المفاجئ، إذ أنه بعد هذه اللحظة المصيرية لن يعود شيئا كما كان سابقا، فعليه أن يتحمل خسارة تقع بين حياة ماضية وأخرى حاضرة، فهو في مواجهة مباشرة مع الموت.(عدنان،2006، ص 34)

فهذه الأخير يمكن أن تؤدي إلى صدمة نفسية في حياة الفرد، فهي تتحدد بشدتها و العجز الذي يجد الإنسان فيه نفسه عن الإستجابة الملائمة حياله وبما تثيره في التنظيم النفسي من إضطراب وأثار دائمة، فالإثارة المفرطة للحدث تجعل الجهاز النفسي للفرد عاجز عن مقاومتها أو إرصانها بالوسائل السوية فتنتهي بالفشل مما يتبع معه إضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

كما يمكن القول أيضا 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 إلى 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 إلى الإحساس بفقدان المعنى للواقع.
(C.Damiani ,1999)

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

هل الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن يؤدي إلى صدمة نفسية ؟

وهل درجة الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تختلف بين الرجال والنساء ؟

1-2- فرضيات الدراسة:

-تؤدي الاصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لعملية تصفية الدم إلى صدمة نفسية.

-تصاب النساء الخاضعات لتصفية الدم بدرجة صدمة نفسية أكبر مما هي عليه عند الرجال

1-3- الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

- **دارسة فرحات يسرى ، بركة أسماء ،2013-2014، أثر الصدمات النفسية في حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ومعرفة تأثير نوعية الصدمات النفسية في حدوث الأمراض السيكوسوماتية وقد إفترضت الدراسة فرضية عامة مفادها-كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكلما كانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية.

وفرضيتين جزئيتين:

-كلما كانت هناك صدمات نفسية في الطفولة والمراهقة والرشد لدى الفرد كلما حدثت له إضطرابات سيكوسوماتية التالية لهذه الصدمة سواء حدث ذلك في تلك المرحلة أو ما بعدها.

هناك علاقة منتظمة ما بين درجة خطورة المرض ودرجة الصدمات السابقة المدركة من طرف المصاب.

إعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على عينة مكونة من 8 حالات تتراوح أعمارهم ما بين (27 -67)بمستشفى بوضياف بولاية ورقلة كما إعتمدتا على المنهج العيادي في دراستهما وقامتا بتطبيق شبكة إمكانيات التصدي الجسمي والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات، وكان التساؤل الرئيسي للدراسة:

-إذا ظهرت آثار ما بعد الصدمة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي فما هي هذه الاثار؟

هل توجدعلاقة بين الصدمة النفسية والأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى القصورالكلوي؟

وقد أظهرت نتائج الدراسة تحقق الفرضيتين الجزئيتين الأولى والثانية إضافة إلى:

-كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكلما كانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

- **دراسة أبشيش حورية ، 2012 – 2013 : الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي:**

هدفت الدارسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم، و إفترضت الدراسة أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات(A ،التي توحي بالرقابة.)

إشتملت عينة الدراسة على 6 أفراد تتراوح أعمارهم ما بين 30 – 38 سنة في مركز تصفية الدم بولاية البويرة و إعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى إختبار تفهم الموضوع، والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات. وكان التساؤل الرئيسي للدراسة:

– ماهي السياقات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي للتصدي للمرض؟

وقد خلصت الدراسة إلى أن:

مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الإنكار والتكرار والإلغاء والنفي والتردد والتبرير ... إلخ التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي تحل بالتنظيم النفسي للمريض.(**ابشيش,2012**)

- **دراسة غالب رضوان ذياب مقداد 2015:**قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات.

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

– أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعا2,82% (ومستوى المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المرضى أيضا كانت مرتفعة (73%) والأخير بعد الأصدقاء(63.8%) كما أن مستوى الصبر لديهم كان مرتفعا جدا(96.2%) والتذكر كان بدرجة متوسطة.

–عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل و بين المساندة الإجتماعية وأبعادها لدى مرضى الفشل الكلوي، وعدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين التذكر.

–عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الإجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى إلى (النوع ،الحالة الإجتماعية، الحالة الوظيفية، العمر، مدة المرض).

-وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بقلق المستقبل لدى المرضى يعزى لعدد مرات الغسيل الكلوي (مرتان – ثلاث مارت) والفروق كانت لصالح الذين يغسلون ثلاث مرات في الأسبوع وقد تم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري حول متغيرات الدراسة والثقافة بأبعادها المختلفة، ثم الثقافة الصحية للمؤسسات الصحية للمؤسسات الصحية العاملة.

-التعليق عن الدراسة:

-إهتمت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.

- تم تطبيق أدوات الدراسة التالية (إختبار قلق المستقبل، إختبار المساندة الإجتماعية، إختبار الصبر،إختبار التذكر).

- **دراسة عزوز أسمهان (2009):**

تحت عنوان مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع إستراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وإستخدمت الباحثة مقياس الضبط الصحي ومقياس إستراتيجية المواجهة وتوصلت إلى وجود علاقة إرتباطية جزئية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع إستراتيجية المواجهة لدى أفراد العينة، العينة اشتملت 28 مريضا.

-التعليق على الدراسة:

إهتمت هذه الدراسة بالكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع إستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن في حين إهتمت دارستنا بالصدمة النفسية لدى المرضى.

- **دراسة الدكتور حب الله عدنان(2006):**

-في كتابه "الصدمة النفسية أشكالها القيادية وأبعادها الوجودية " أن الصدمة تأتي دائما على أثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي قطعة عن صور مطمئنة وعن مشروع مثالي في نظره

وعن عائلته وعن البيئة الإجتماعية ويرى أن ردة فعل شخص مصدوم تتعلق بعنف الحدث وبحالة عدم الإنتباه وبشكل خاص بالحالة السيكولوجية قبل الصدمة وقد إنطلق الباحث من إشكالية كيف يتم التصدي للعواقب الذاتية التي تتسبب بها الصدمة وكيف يتم إستعادة إستمرارية حيث وجد انقطاع .

-التعليق عن الدراسة:

جاءت الدراسة للكشف عن التصدي للعواقب الذاتية التي تتسببها الصدمة وكانت دراستنا للبحث في ما إذا كان مرضى القصور الكلوي يعانون من صدمة نفسية.

1-4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع الذي يتصدى له وهي الصدمة النفسية التي تمثل أهمية بالغة في مجال علم النفس و الإهتمام بالجوانب النفسية لمرضى القصور الكلوي كما تتبع أهمية الدراسة من خلال الفئة المستهدفة التي يتعامل معها البحث ألا وهي مرضى القصور المزمن،أهمية المرحلة التي يعيشها أفراد عينة الدراسة لما لها من خصوصيات مع وجود عائق المرض

1-5- أهداف الدراسة:

معرفة إذا ما كان مرضى القصور الكلوي يعانون من صدمة نفسية بسبب هذا المرض، ومعرفة إذ ما كان هناك إختلاف في درجة الصدمة النفسية بين الجنسين

1-5- دوافع اختيار الموضوع:

محاولة فهم هذا المرض و إكتساب ثقافة صحية معرفية حوله كدافع شخصي حول حب المعرفة وإلقاء الضوء على المعاناة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، والتعرف على الصعوبات اليومية التي تعاني منها هذه الفئة ومحاولة فهم إنعكاسات المرض ووضعية الإستشفاء على حياتهم النفسية إضافة إلى المساهمة في إثراء ميدان علم النفس في هذه الدراسة.

1-6- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

الصدمة النفسية:

ونعني بها مجموعة التظاهرات والإضطرابات ما بعد- الصدمية أو النفسية التي تنتج على مستوى الجانب النفسي بعد التعرض لحادث مولد للصدمة. والحادث المولد للصدمة هو حادث عنيف و/ أو مفاجئ يهدد الشخص في سلامته الجسدية و/ أو النفسية.

القصور الكلوي:

هو العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتها والمتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة مما يؤدي إلى تلف بصفة دائمة حيث يستلزم الإستعانة بآلة التصفية لتعويض عمل الكليتين.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

2-1- مفهوم الصدمة النفسية

2-2- النظريات المفسرة للصدمة النفسية

2-2-1- النظرية التحليلية

2-2-2- النظرية السلوكية

2-2-3- النظرية المعرفية

2-2-4- تفسير الصدمة من طرف (OttoRank)

2-2-5- تفسير الصدمة من وجهة نظر السيكوسوماتية

3-1-أعراض الصدمة النفسية

2-4- أنواع الصدمة النفسية

2-5- أسباب الصدمة النفسية

2-6- مظاهر ومميزات الصدمة النفسية

2-7- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4

2-8- طرق التكفل والعلاج

خلاصة

تمهيد

الفرد في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط المتواجد فيه فتعرضه لخطر مفاجئ أو رؤيته لمشهد مفزع أو سماعه لخبر مفجع هي أحداث خارجية فجائية وغير متوقعة فالأحداث النفسية الضاغطة تعاش كأحداث صدمية عند شخص دون غيره تتسم بالحدة والقوة والعنف وعادة ما تتسبب في صدمة للمتلقي، فهي قوى تخترق نظام الإنسانية وتتجاوز قدرته على التحمل والعودة إلى حالة التوازن السابقة فتجعل الفرد في مواجهة دائمة مع الموت، إضافة إلى الآثار السلبية التي تخلفها على المستوى العقلي النفسي الجسمي و العلائقي للفرد، وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الصدمة واهم النظريات المفسرة لها إضافة إلى أعراضها و أنواعها و أسبابها وتشخيصها وسبل علاجها.

2-1- مفهوم الصدمة النفسية:

لغة: الصدمة النفسية من صدم والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدما ضربه بجسده، وصدمهم أمر أصابهم. **(ابن منظور،1914 ،ص242)**

وتعني باليونانية جرحTraumataوجمعها traumaوفي اللغات الأوربية كلمة أو يجرح وهو مصطلح عام يشير أما الإصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم إنفعالي متطرف.**(احمد محمد عبد الخالق 2006ص73)**

إصطلاحا: الصدمة طبيا هي التي تؤذي الجسم، وقد تسبب جروحا أو كسورا أو حروقا والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى، ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.**(الحنفي عبد المنعم 1994،ص924)**

التي trauma الصدمة أو الصدمي هي تعابير مستعملة قديما في الطب والجراحة تدل كلمة صدمة، تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب على جرح مع الكسر ومن مرادفتها بالفرنسية المتخصصة على الأقل للحديث عن الأثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي traumatism يستعملان في الطب كمترادفين يتضمنان في-Trauma traumatism كما لوحظ أن المصطلحين

-الصدمة العنيفة – معنى الكسر أو الاصابة – معنى الأثار

تزداد معنى كلمة الصدمة في معجم أكسفورد Dictionory oxford englishسنة 1995 الإنجليزي

بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة ، تؤدي أحيانا إلى إضطراب عصبي، و أصبحت كلمة صدمة ومشتقاتها كلمات متداولة في حديثنا اليومي، ومدلول هذه الكلمة للشخص العادي يعني انها حادثة مأساوية مؤثرة فيه ومسببة للإحباط.

(جلادينا ماكماهون ،2002،ص7)

الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج من أثار عنيفة .تظهر في ظروف لا تكون (Diatkine)يعتبر دياكتين فيه نفس الشخص في لمستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك اما لرد فعل انفعالي مفاجئ، أولعدم قدرة النفس على القيام بارصان عقلي كافي.فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية، مما يؤدي الىالاخلال وتوازن الانا، فينجر عنه بتر لنظام صاد الاثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الاعراض والكف.

(سي موسي عبد الرحمان ، و زقار رضوان، 2002 ، ص74)

-**تعريف الصدمة النفسية حسب معجم علم النفس:** خبرة تحدث ضررا في الشخصيةكثيرا ما يكون ذا طبيعةباقية،و مثال ذلك الاغتصاب واكتشاف أنه ممارس في ظل ظروف غير ملائمة، وإساءة معاملته كطفل واستغلاله والنبذ الوالدي والهجر واللفظ عامة، يطلق على الخبرة السيكولوجية المؤلمة و يستخدم عادة مع مضمون أن أثر الخبرة باق و أنه يتدخل و يعوق أداء الوظائف على نحو سوي.

(معجم علم النفس 1993، ص 3056)

-**تعريف ميلاني كلاين:** ترى أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا وتخرب كل ما بناه الطفل، كذلك توقظ وتنشط هواماته البدائية، وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر.**(G.Lopez, 1995, P.55)**

- تعريف إجرائي للصدمة النفسية:

الصدمة النفسية هي حدوث إهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة،فهي كل حادث يهدد الفرد بصورة مفاجئة، حيث يفقد الفرد فيه معظم إمكانيات مواجهة هذا الحادث، فيستجيب بالعجز والإحساس بتهديد الذات مما يؤثر على التوازن النفسي العام للشخص، وتختلف هذه الإستجابات من شخص لآخر أمام نفس الموقف أو الحادث الصدمي،والصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على أنها رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي.

2-2- النظريات المفسرة للصدمة النفسية

2-2-1- النظرية التحليلية:

كان القطب الذي برز فيه مفهوم الصدمة النفسية في الميدان العلمي حيث قدم العالم Pierre Janet رسالة دكتوراه تحت عنوان الصدمة الذاتية الذي درس فيها 20 حالة حول الصدمة النفسية التي أتى بعده فرويد ليتناول موضوع الصدمة في مناسبات مختلفة معتبرا صدمة الولادة مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بإختلاف المرادف لضيق الموت، بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الانسان، ثم بعد ذلك تلميذه أوترانك ليشدد على أهمية صدمة الولادة ودور الماضي للذكريات الصدمية المكبوتة في الوعي مما أدى إلى اكتشاف اللاشعور الذي يحفظ ويسجل هذه المنسيات أو المكبوتات الصدمية كما توصلوا إلى مبدأ "التطهير" الذي يعني إخراج هذه الصدمات من الوعي وتذكير الوعي بها حتى يتخلص الفرد من أثرها الصدمي.(**النابلسي ، 1991 ، ص 130**).

وبما أن الخوف من الخوت المرادف للشعور بتهديد الحياة بشكل أكبر إشكال القلق تطورا وتوليدا للضغط حيث كان تصنيف العصاب الصدمي في خانة إضطرابات القلق لكن هذا التصنيف كان مصدرا لارباك "فرويد" إذ أن الصدمة حديثة العهد الراهنة تتعارض معالنظرية التحليلية القائلة بأن العصاب الصدمي يرجع إلى صدمات عائدة إلى عهد الطفولة.

وقد أشار فرويد في ملاحظاته على المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى إلى إثنين من الخصائص الكبرى التي يعرفهما العلماء بأنهما من أهم مؤشرات الصدمة هما:

- التكرار والإنكار. (**صفوان فرج وآخرون ، 2002 ،ص125**)

2-2-2-النظرية السلوكية :

تعددت التجارب العملية لدراسة السلوكات المختلفة و ظهرت نمادج متعددة في هذه النظرية (B.Skinner، حيث أسس)

مايعرف بالإرتباط الشرطي الفعال ، إعتبر سكينر أن البيئة الخارجية هي المسؤولة

عن سلوكاتنا الخارجية و هي تتحكم أيضا في إحتمال زيادة أو إنخفاض، صدور هذه الإستجابات، وصاغ ذلك على الشكل التالي:

تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيت السلوك عدة مرات ، حيث ميز سكينر(بين ما سماه السلوك الإنفعالي ، الذي هو إستجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه و هو ما تعبر عنه مثال ، حالات توتر الصدمة ، أوضح أنً السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن، ليس فقط كإستجابة للمنبهات الخارجية المحددة، بل يصدر عنه تلقائيا، سواء كان سويا أومضطربا يهدف إلى الحصول على نتائج معينةً، و هو ما تعبر عنه مثال حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

ويذكر يوسف قطامي، نايفة قطامي 2000 أن نظرية مورر،1960 مكونة من عاملين لهما دورفي ظهور حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند المحاربين، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالإستجابة الإشراطية أو الطبيعية، ويصبح منبه غير طبيعي خبرة ما، إقترنت بالحدث الصدمي مثل: الأصوات العالية أو سيارات الإطفاء و غيرها من المثيرات(منبها مشروطا و تظهر الإستجابات المشروطة المتمثلة في الخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، و تؤدي إلى أن يسلك سلوكا لتجنب بصورة سلبية.(فضيلة ، 2017 ،ص55)

2-2-3- النظرية المعرفية:

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

يرى العالم بارلاند أنه عندما يأتي حدث مخل للتوازن في حياة الفرد فإنه سيقدم ردات فعل للضغط الذي يمثل إنذارا حقيقيا فيستجيب الفرد لهذه الإثارة التي ستمثل لاحقا الازمة الأولية التي يتم تخزينها في الذاكرة والرجوع إليها كلما إقتضت الحاجة، ومعنى هذا حسب **بارلاند**

أن هناك ربط بين ذكرى الحادث الصدمي و المعنى الذي قدمته الإستجابات الفيزيولوجية لإنفعال والصور العقلية وسلوك الفرد الذي ينتج عنه.

إن النظرية المعرفية تتخذ بعين الإعتبار تأرجح سلوكات الفرد في مختل مراحل أثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها، فتكون تدريجيا أنماطا معرفية على المدى الطويل لأن التخلص منها وأبعادها من الذاكرة العامة بطيء و صعب مما يسمح لها أن تصبح نمطا من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة، وبمعنى أدق الصدمة من منظور هذا النموذج هي إستجابة هائلة لعدد كبير من المعلومات تفوق قدرة الفرد على دمجها بطريقة متكيفة مع الإسهمات المعرفية وعدم تكامل التجربة الصدمية مما يؤدي إلى ظهور الإضطراب.

2-2-4 تفسير الصدمة النفسية من طرف OttoRank

قدمRank Otto في كتابه صدمة الميلاد سنة 1923 محاولة لفهم الصدمة النفسية من منظور تحليلي، ويرى أن عملية الميلاد هي أول حالة للخطر ونجدها عند الفرد العادي و كذا عند أفراد عاديين و تتركز في الينبوع الخلقي للاشعور النفسي، توصل إلى أن هذا الينبوع يتركز في منطقة نفسية و جسدية و من الممكن تعريفها بمصطلحات بيولوجية و هذا ما يطلق عليه تسمية صدمة الميلاد ظاهرة إعتبرت بيولوجية خالصة غير أن الخبرة تسمح بأن تعتبر ينبوع الأحداث النفسية و لها أهمية بالغة في تطور الإنسانية و يرى في هذه الصدمة نواة اللاشعور، و يوضح تجسد هذه الصدمة أثناء الوضعية التحليلية من خلال ممارسته العلاجية، حيث كان الكثير من العلماء في أواخر مرحلة التحليل و الشفاء يعكسون لا شعوريا و بصورة متواترة هذه الصدمة في شكل رمزي. ويرى في هذه الظاهرة بروز هوام معروف جدا متعلق بالميلاد الثاني ويدركونه المحللون النفسانيون بصورة مشتركة حينما يعبر عن إرادة المريض في الشفاء عندما يسمع عبارات ولدت من جديد، في هذا العمل أقترح تفسير هذا الحدث كتسامي حقيقي، حيث أن المريض يبدأ في استرجاع عافيته نجده في حالة ولادة جديدة و ذلك بفضل التحليل و يعود الأمر للتثبيت الطفلي الذي يعبر عنه عموما

بعقدة أوديب أو بشكل آخر إعادة ولادة الهوام الطفلي الذ ي يتركز على الرغبة في تلقي طفل من الأب يصبح العميل يعد نفسه كالطفل الروحاني المولود الجديد للمحلل النفساني.

(Otto Rank. 1976 .p9)

2-2-5- تفسير الصدمة النفسية من وجهة نظر السيكوسوماتيةMarty Pierre:

يرى بأن الصدمة تكمن في الأثر العاطفي على الفرد لوضعية خارجية ممتدة نسيا أو الحدث الخارجي.

تمس التنظيم العقلي في نقطة تطورية أثناء مرحلة النمو أو في التنظيم الأكثر تطور عند لحظة الصدمة، ففي البداية تمس الصدمة الجهاز العقلي الذي تحاول إتجاه حلول لكي لا تصل حركة فساد و التنظيم في المجال السوماتي ،إلا أنه إذا تم ذلك فستعمل على تدمير المجهودات الوظيفية بصفة تدرجية خاصة إذ لم تجد نقطة تثبت قوية نضع لها حدا. فالحوادث التي تحيط بنا و الممثلة في الإحباطات المختلفة تجلب لنا منبهات داخلية و تكون أحيانا بكثافة و بإستمرار حالات الضغط غير مختلفة عن الأجهزة الوظيفية التي تصاب مما يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي للتطور فهذه التجاوزات لإمكانيات التكيف هو الذي نسميه صدمة.

كما تأكد في هذا الصدد بأن الصدمة "حدثا يسبب ضغطا" نفسيا و الذي لا يمكن أن يعتبر صدمة إلا إذا تسبب في إضطرابات للفرد المتعرض لها، كما أنه لا يمكن تحديد هذه الصدمة بنوعية الحدث و الوضعيات التي تتسبب في حدوثها، و إنما تحدد بمراحل حياة الفرد و جهازه البنيوي الذي توصل إليه عند لحظة الصدمة.

الصدمة تولد كميات من التوتر و قد يأخذ شكل أعراض مرضية أهمها تعطل وظائف الأنا المختلفة أو ضعفها وذلك نتيجة موقف يهدد الفرد بصورة مفاجئة، حيث يفقد الفرد فيه معظم الإمكانيات لمواجهة الموقف، فيستحب بالعجز و الإحساس بتهديد الذات مما يؤثر على كفاءة وظائف الأنا بمعنى الصدمة قد تخل بالتوازن النفسي إلا أنه يختلف الأفراد

في إستجاباتهم لنفس الموقف، و عليه يقوم المختص بفهم كلحالة بصورة منفردة قصد تجنب تفكك الحالة وسوء التنظيم للبناء النفسي لجسدي.

(Pierre Marty, 1980)

2-3- أعراض الصدمة النفسية:

2-3-1- تناذر التكرار المرضي:

يأخذ هذا التكرار طابعا مرضيا يبرز على أشكال مختلفة، كالأحلام، الكوابيس، والحاجة القهرية لذكر الحادث، مرورا بالذكريات المؤلمة التي تعيد انتاج الحدث الصدمي، فيمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج عقلي متكرر عن الخبرة غير مدمجة عقليا، والتي تعيد إنتاج الإنفعال الأصلي فالتكرار هو عبارة عن مجموع مظاهر الإنبعاث التي يكرر المريض من خلالها وبقلق وشدة التجربة الصدمية الأولية ويتم تكرار الحدث الصدمي في عدة أشكال، منها:

ا-**الذكريات المتكررة:**بحيث يجتاح الحادث الشخص على شكل صور وأفكار و إدراكات تسبب الشعور بالضيق وتفرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها، وأحيانا على شكل إجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية الهجاسية.

(سي موسي ، 2002 ،ص86)

ب-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 إحساس بعدم الراحة وبهذا إستنتج أن التكرار الملحوظ في عملية الصدمة يخضع لموجتين ضروريتين لإعادة تأهيل الذات من جهة فيتكرر التفكك النفسي الناتج عن الصدمة ضمن إطار إعادة البناء من أجل جعل ما كان عنيفا وخياليا يظهر في شكل هوام قديم، أن يستوعب البنية المتماسكة للذات عن طريق عملية الترميز.**(عدنان ، 2006،ص 227)**

2-3-2- التناذر التجنبي :

ويظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحدث ويدل على إنتقاله إلى 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 إلى:

ا-تجمد وظائف الحظور:

يفقد الشخص مراكز إهتماماته المعتادة ويقلل من نشاطاته.**(سي موسي ، 2002 ،ص88)**

ب-التبلد: ويعتبر وسيلة للتجنب التي يلجأ إليها الفرد للسيطرة على عوارض الإضطراب بحيث يبدأ بعد فترة قصيرة من التعرض للصدمة.**(غسان ، 1999 ،ص 47)**

2-3-3- تناذر القابلية للاثارةالإنفعالية:

تعاش الصدمة كبتر عنيف للمنبهات الحسية، فالإنكسار الناتج عن الحدث يسبب إجتياحا حسيا مع الشعور بفقدان الحدود، ففي لحظة يتجمد الفضاء والزمن، هذا الإنطباع للتعبئة الزمنية والمكانية كيفية لحماية ذاته لضعف وظائف الأنا.**(سي موسي ، 2002 ،ص89)**

2-4- أنواع الصدمة النفسية:

2-4-1- الصدمة الأساسية :

يتصل هذا النوع من الصدمات بالخبرات التي يعيشها الفرد أو الخبرات الشادة عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه وهذه الخبرات تكون لها أثار نفسية شديدة ، وأهم صدمتين يصادفهما الإنسان ومراحل نموه هما: صدمة الميلاد وصدمة البلوغ.

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الفرد والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، و أول من إهتمLe Traumatisme de la naissanceفي كتابه Otto Rank بهذه الصدمة هو و حسب الإنفصال عن الآم هو مصدر كل عصاب، ولفهمه يجب الرجوع إلى هذه المرحلة

إذ أن الولادة هي تجربة عنيفة تشبه الموت لأن الكائن ينتقل من التاريخ إلى ما قبل التاريخ ولأنه يملك إمكانية للمواجهة.

فحسب فرويد:

أن هذه الفترة تبقى ليس لها تاريخ على نمو الشخصية لأن الجهاز النفسي لم يتكون بعد.

- صدمة البلوغ :

إن البلوغ هو مجوعة التحولات النفسية والبيولوجية المرتبطة بالنضج الجنسي، ويمثل الإنتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتملة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر الصدمة أزمة نفسية.

ويذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أكثر فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بالمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يشعر على إثرها أنه مختلف تماما وربما تكون هده المرحلة من نموه إستجابات لها تأثيرات هائلة نفسية وتضل معه بقية العمر، ويرى فرويد أن فترة البلوغ تناسب إحياءات لإثارة داخلية كانت مكبوتة في اللاشعور والتي من الممكن أن تؤدي إلى عصابات.

- صدمة الحياة:

وتتمثل في كل التجارب التي مر بها الفرد في حياته، و ما ينتج منها أذى بالغ في نفسيته ومن خلال التعريف يمكن تحديد الانواع التالية.

- صدمة الطفولة: في هذه الصدمة يقول فرويد كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة فكل ما يحدث للطفل في الطفولة قد يطور عنه عصابا صدميا أو عصبية نفسية قد تكون أحيانا مؤلمة تخص الفرد ذاته كالإغتصاب، إعتداءات جنسية، الموت المفاجئ لحد الأقارب.

الصدمات الناتجة عن كوارث إنسانية أو طبيعية:

إن الحوادث المسببة للصدمة في هذا النوع قد تكون إنفجار ، قنابل، مدافع، ديناميت.

الصدمات الناتجة عن فقدان شخص عزيز: قد تنجم الصدمة من سماع خبر فقدان أحد الأشخاص كالاهل والاقارب او الاصدقاء مما يؤثر سلبا على نفسية الفرد.

(عبد القادر ،1990،ص58)

2-5- أسباب الصدمات النفسية:

للصدمات النفسية أسباب عديدة وقد ذكرها محمد ربيع شحاتة كما يلي:

-عقبات مادية:

كوجود الإنسان وحيدا في سجن أو منعه من إشباع حاجاته إلى الإجتماع بالناس أو عدم وجود الماء أو الطعام أو إتلاف ممتلكاته.

-عقبات إجتماعية:

ومنها مختلف الإحباطات التي تنشأ في زحمة تعاملنا مع الناس مما يثبط من جهودنا ويعيق رغباتنا أو يمس كرامتنا.

-عقبات إقتصادية:

كصعوبة الحصول على المال والفقر الذي يعتبر مصدر للإحباط والإفلاس.

-عقبات شخصية:

قد يعوق إنسان عن النجاح وجود عاهة جسمية أو مرض مزمن أو ضعف في الصحة العامة أو تكون لديه عيوب نفسية أو عقلية كنقص في الذكاء أو شخصية غير جذابة أو شعور شديد بالذنب.

وعموما يمكننا أن نعتب أن أهم أسباب الصدمات النفسية تتمثل في المشاهدة المباشرة لمشاهد العنف والقتل (خاصة الأباء أو أحد أفراد العائلة)

- معرفة أو سماع خبر مفاجئ عن تعرض أحد الأشخاص للأذى الموت، إختطاف، تعذيب، إختفاء، إعتداء.

- الحروب وما ينتج عنها من تدمير للمنازل والقتل والتهجير والحرمان الشديد من مختلف الحاجات الأساسية.

- الإصابات الجسدية والإعاقات المختلفة.
- الأمراض الخطيرة كالسرطان و الإيدز.
- الإعتداءات الجسمية والجنسية كالإغتصاب والتحرش الجنسي وزنا المحارم.
- الكوارث الطبيعية المختلفة كالفيضانات والزلازل.
- التدخلات العلاجية و الجراحية الخطيرة

(شحاتة،2000،ص89)

2-6- مظاهر و مميزات الصدمة النفسية:

2-6-1- مظاهر الصدمة النفسية:

إن الشخص الذي يعاني من أثار الصدمة النفسية تظهر لديه المظاهر التالية أو بعض منها، وذلك كما جاءت به دلال قويدار وهي:

-خلل في السلوك اليومي وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.

-ردود فعل سلبية تامة وإنسحاب تام.

-حركة زائدة و غير معتادة.

-الخوف والقلق والترقب والتوجس.

-الشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز والإنتباه.

-إضطرابات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس.

-أعراض فيزيولوجية مثل فقدان الشهية، إضطرابات الكلام، التبول اللاإرادي.

-هجمة الرعب وهي الشعور بالتهديد والتنقل من مكان إلى أخر والجري في المكان بطريقة عشوائية وبحركة غير منتظمة.

(دلال ، 2008 ،ص27)

2-6-2- مميزات الصدمة النفسية:

تتميز الصدمات النفسية بمجموعة من الخصائص والمميزات وقد ذكرها محمد الأمين كروغلي (2010) كما يلي: فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.

- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها.

-تفقدنا السيطرة على الموقف.

-تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.

-الشعور بالعجز.

-تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.

-تسبب القلق والحزن الشديد .

2-7- تشخيص الصدمة النفسيةDSM4

يتم تشخيص الصدمة النفسية بالاعتماد على المعايير الموجودة فيDSM4 وهي بمثابة المرجع الأساسي نعود إليه كل مرة و نجد هذه المعايير ضمن اضطرابات القلق تحت عنوان : post Stress Traumatique .

A-مواجهة الصدمة: أي تعرض الشخص لحادث صدمي فنجد توفر العنصرين التاليين:

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

-2:إستجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد إحساس بعدم القدرة أو الرعب.

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

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

1- ذكريات متكررة و إجتياحية للحادث المثير للإحساس بالضيق تتضمن صور، أفكار، أو إدراكات.

ملاحظة: عند الأطفال يمكن أن يكون هناك لعب متكرر يعبر عن جوانب ومواضع خاصة بالصدمة.

2- أحلام متكررة خاصة المثيرة للإحساس بالضيق.

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

3- إحساس أو هيجان كأن الحدث الصدمي سيتكرر مع وجود إحساس بإعادة معايشة الحادث و تخيلات، تحدث عند الإستيقاظ أو خلال حالة تسمم للهلاوس وذكريات تغير متسلسلة FlashBack.

ملاحظة: إعادة خاصة لبناء الصدمة يمكن أن تحدث.

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

5- إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لصدمات داخلية كانت أم خارجية تشير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

C- تناذر التجنب:

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

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

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

3- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.

4 - إنخفاض واضح للإهتمام بالنشاطات المهمة أو إنخفاض المشاركة في هذه النشاطات.

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

6- إنخفاض و قلة العواطف مثلا : عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان.

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

D- التناذر العصبي الإعاشي:

أي وجود أعراض دائمة تدل على نشاط عصبي إعاشي (لم تكن قبل الصدمة) كما نسجل وجود مظهرين على الأقل من المظاهر التالية:

1- صعوبة النوم أو النوم المتقطع.

2- حدة الطبع أو الغضب السريع.

3- صعوبات التركيز.

4- يقظة مفرطة.

5- إستجابات بقفزات مبالغة.

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

F - هذه الإضطرابات تحدث معاناة حيادية .

معتبرة أو تراجع في التوظيف الإجتماعي أو المهني أو مجالات تكون مهمة:

أ-يجب تعيين ما إذا كان الإضطراب:

حاد: إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر.

مزمن: إذا كانت مدة الاعراض3 أشهر فأكثر.

ب- يجب تعيين ما إذا كان الإضطراب عبارة عن إستجابة مؤجلة.

تظهر الأعراض بعد مرور 6 أشهر على الأقل من وقوع عامل الضاغط أي الحادث الصدمي.**(Bouvard.M, J. Cottreaux, 2003, p156-159)**

2-8- طرق التكفل والعلاج للحالات الصدمية:

-العلاج الدوائي:

يهدف العلاج الكيميائي الصيدلاني لمن تعرض للصدمات لعلاج الاعراض (إعادة إحياء، تجنب فرط النشاط العصبي الإعاشي) والتظاهرات المرضية المصاحبة كالإضطرابات الإكتئابية و الحصرية بالموازاة مع هذا التحسين العام لحياة المريض.

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

توجد أيضا قواعد إرشادية وضعت من طرف الجمعية الأمريكية لطب النفسي والمعهد الوطني للإمتياز الإكلينيكي الموجودة في المملكة المتحدة كما وجدت أيضا محاضرات الإجماع.

(**Lescoférences de consens**) التي تقدم إقتراحات هامة فيما يتعلق بالعلاج الصيدلاني وتشير هذه المنظمات كلها إلى ضرورة البدأ في العلاج الكيميائي مبكرا ويتمثل العلاج في تناول: - مثبطات اعادة التقاط السيروتونين IRS الذي يعدل السيروتونين من خلال فرط تنبيه دارة الخوف على مستوى موقع كوريليس فيبدأ مفعول مضادات إعادة إلتقاط السيروتونين بعد4 أو6 أسابيع من العلاج كما يتحمل المريض جيدا هذه الجزئيات (المواد) و يتضح في العادة بالإبقاء على العلاج بمقادير فعالة بين 12و24 شهر بعد بداية العلاج وهذا حتى يمكن الوقاية من الإنتكاسات.

ومن أهم المواد الكيميائية التي تعطى للمريض نجد أربع أنواع وهي

فليوكستين (Flouxétine)يعطى بمقدار20 إلى 80 ملغ

(paroxétine) يقدم بمقدار إلى ملغ ولقد أجريت على هذه المادة دراسات أثبتت نجاعتها

-باروكستين

-سرترالين (Sertraline) يتناول بمقدار50-200 مغ وهي مادة مفيدة .

- **سيتالوبرام (Citalopram):** يعطى بمقدار 20إلى 60 مغ وهذه المادة أكثر من فعالة كما آلت اليه دراسات خاصة على عرضي التجنب والإنهاك.

-مضادات الإكتئاب لجديدة:

ينصح بها إذا لم ينجح النوع الأول حيث يرى دافيدسن ومن معه أن حوالي إلى بالمئة من المرضى لا يستجيبون لمضادات إلتقاط السيروتونين وحسبه يجب الأخذ بعين الإعتبار خطورة و أقدمية حالة الإضطرابات ما بعد الصدمة وسوء تقيد ومراعاة المريض الذي لا يتناول الدواء بشكل سليم بسبب الثانوية الملاحظة (إضطرابات هضمية وإضطرابات النوم وزيادة الوزن والحصر والهيجان)ومن أهم الأدوية المقدمة نجد إثنين وهما

يعطي بمقدار 75 إلى225 ملغ يوميا له فاعلية على أعراض حالة الإجهاد ما بعد الصدمي

-فانلفاكسين (venlafaxie) :

بمقدار إلى مع لليوم وله فاعلية على أعراض إضطرابات مابعد الصدمة

-ميرتازابين(Mirtazapine)

وإضطرابات النوم لكن له آثار جانبية مثل زيادة الوزن والنوم

-مضادات الذهان غير المثبطة Antipsychotiques atypiques

تعطى هذه المواد بكميات صغيرة وتكون مصاحبة بمضادات الإكتئاب وهي فاعلة لعلاج إعادة إحياء الأعراض الصدمية والعدوانية وإضطرابات النوم والكوابيس والأعراض الذهانية إن وجدت ومن آثارها الجانبية إنخفاض ضغط الدم الوقوفي وزيادة الوزن ومن أهم مضادات الذهان غير المثبطة نجد ثلاث مواد وهي:

ريسبريدونRisperidone تعطى بمقدار 0.8 إلى8 مغ يوميا

اولانزابينOlanzapine تقدر بمقدار 5إلى20 مغ يوميا

كيتيابينQuétiapine تناول25 إلى300 مغ يوميا

- أدوية معدلة للمزاج:

هذه المواد هي معدلة للمزاج وكذلك مضادات لفرط حساسية العصبونات إلى حساسية وزيادة تفريغها للنواقل العصبية بسبب تكرار المثيرات المتعلقة بتكرار أو إعادة إحياء الحوادث الصدمية وتعطى هذه الأدوية في الغالب مع مضادات الذهان الأخرى ويمكن ذكر أنواع من هذه المواد منها:

-لاموترجين

-كارباميزيين

-فالبروات

-قابابونتان

-تياقالين والليتيوم

- عناصر ادرينالية:

إن حالة فرط اليقضة يجعل العناصر الأدرينالية التي تملك خصائص مثبطة ذات قيمة وقائية ضد حالة إضطراب ما بعد الصدمة التي تحدث بعد حالة إجهاد حاد ومن أهم العناصر الأدرينالية المستخدمة نذكر إثنين من هذه العناصر

-المثبطات بيطا:

وأهم مادة ممثلة لهذه الفئة هي البروبانولول الذي يعطى بمقدار 40 الى16 ملغ يوميا ولقد أثبتت الدراسات أن إعطائه في المرحلة الأولى من الصدمة على التوالي في الست ساعات الأولى لمدة سبعة أيام يؤدي إلى إنخفاض الأعراض ما بعد الصدمة ، ملاحظة على التوالي شهر أو شهرين بعد الحدث الصدمي.

-الفا الادرينالية:

و أهم مادة تمثل هذه نجد البرازوسان الذي يعطى بمقدار إلى ملغ لليوم هذه المادة فاعلة خاصة على إضطرابات النوم الراجعة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمي .

-البزودبازيين(Benzodiazépines)إستعمال هذه المواد لعلاج الإضطرابات التالية أن

للصدمة لم يلقى الإجماع بعد في حين فاعليتها ضعيفة على حالة الإجهاد ما بعد الصدمي الحاد.

يرى بعض الباحثين أن هذه المواد قد تأزم حالة الصدمة نظرا لتأثيراتها المعرفية ويمكن أن ينصح بهذه المواد في حالة علاج الإضطرابات الحصرية وهنا نستعمل ذات نصف الحياة طويلة حتى نتفادى ظواهر الإرتداد الحصري.

وقد أجريت عشرات التجارب العشوائية المنضبطة لدراسات العلاجات الطبية الدوائية للإضطرابات ما بعد الصدمة وهناك فئة واحدة من مضادات الإكتئاب تعرف بإسم مثبطات إعادة امتصاص سيروتونيرجيك الإختياري حازت على دعم قوي كعلاج قوي وفعال لهذا الإضطراب وكثيرا ما تحدث إنتكاسة إذا تم إيقاف الدواء.

(باركو مزوزوبوفولة بوخميس، 2016ص ، 88-84)

العلاج التحليلي النفسي:

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

-نموذج(هورتر) للعلاج النفسي الدينامي:

ونستعرض هنا طرق العلاج من إضطراب الضغوط حسب هذا النموذج، ويتبنى (هورتيز) منحى دينامي في علاج إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصفه بـ (العلاج ذو التوجه المرحلي) و(العلاج النفسي الدينامي المركز) و(العلاج الدينامي المختصر) و(العلاج النفسي الدينامي الموجه لعلاج الأزمة).

ويتميز نموذج (هورتيز) بأنه لا يركز تحديدا على المحاربين القدامى وخاصة في حرب الفيتنام و إنما يركز على ضحايا جرائم العنف مثل التعذيب والإغتصاب والإعتداء وحوادث

الطرق وضحايا الفقدان الأسرى ، مما يجعله قابلا للتطبيق على واسع من أنماط الأحداث الصادمة .

ويرتكز النموذج على جانبين هامين:

1-الحمل الزائد من المعلومات

2-المعالجة غير مكتملة للمعلومات

ويعتبر هذا النموذج أن الخبرة الصادمة تكون من القوة لدرجة أن تعالج على الفور لذا يجري إستبعادها من الوعي وتظل مخزونة في شكل نشط للذاكرة حيث تعمل آلية الخدر على حماية الأنا من المعلومات الصادمة وغالبا ما تتواتر إقحامات ذهنية كالأفكار والصور ونوبات الإنفعالات وإحياء الخبرة الصادمة نتيجة إستثارتها من أحداث خارجية وتستمر حالة الخدر هذه حتى تتم معالجة المعلومات كلية وهنا يكون دور العلاج في إكمال معالجة المعلومات وليس فقط التفريغ أو التنفيس والإقتحامات الذهنية تيسر من عملية معالجة المعلومات كما تساعد العمليات الدفاعية على الإستيعاب التدريجي للخبرة الصادمة.

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

1-التحكم الزائد.

2-الإقحام والانكار.

3-التحكم المنخفض.

ويتضمن العلاج حسب نموذج (هورتيز) أساليب و إستراتيجيات تدخل عديدة منها التنويم المغناطيسي والإيحاءات والمسرحيات النفسية والضغط الإجتماعي والتنفيس الإنفعالي والتداعي والكلام وإستخدام الصور من أجل الإستدعاء وإعادة البناء المعرفي والمعالجة و إعادة التنظيم و إستدعاء وتدعيم الأفكار المتناقضة و إستبعاد المنبهات البيئية والإسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية وغيرها من الإستراتيجيات والمساندة الإجتماعية القوية والإيجابية.

-نموذج (ليندي) للعلاج الدينامي:

تتحدد عملية العلاج النفسي وفقا لهذا النموذج في ثلاث أطوار

1-يبدي الشخص المصدوم مقاومة تجاه مخاطرته بأن يسمح للمعالج الدخول تحت (غشاء الصدمة)الذي يمثل الحاجز النفسي الذي تكون نتيجة الصدمة و أصبح يستقطب الخبرات التالية ويسجيب لها بشكل يؤدي إلى إنغلاق الذات على الخبرات الصادمة ويقوم المعالج في هذه المرحلة بإعادة بناء العلاقة بين المنبهات التذكيرية التي تعمل كعوامل مهياة للأعراض وبين الذكريات الصادمة ويؤلف ذلك صورة تشكيلية للحدث الصادم وهذه العملية تعرف بعملية التفسير.

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

3-ويسمى هذا الطور بطور الإنهاء ويبدأ الشخص المصدوم بإختيار بإختبار قدرته على السيطرة والتمكن كلما تعامل مع المنبهات التذكيرية الجديدة للحدث الصادم ويبدأ بالثقة في قدرته على الإحتفاظ بتماسكه في ظل وجود هذه المنبهات والتهديدات مما يجعله يسترد توازنه الإنفعالي ويستخلص معنى الحدث الصادم ويستعيد طاقته و إحساسه بالإستمرار النفسي بين الماضي والحاضر والمستقبل.

(زاهدة ابو عيشة وتيسير عبد الله.2012ص213 -216)

العلاجات المعرفية السلوكية للصدمة:

من العلاجات الأكثر إنتشارا في علاج الصدمة النفسية وتعتبر جد موجهة وتكون على النحو التالي:

يبدأ العلاج بالتقبال ثم يتبع بحصص أساسية تكرس التحليل الوظائفي الذي يسمح بالوصف مع توضيح وتحقيق ضيق العمل و إطاره.

يمكن أن تكون العلاجات مصوبة أو موجهة من خلال تقنية مباشرة ويمكن تطبيق علاج معرفي هادف.

كما يمكن أيضا أن تتجه الصدمة إلى إعاقة عضو

وحسب النموذج Pavlov سنة1911 يتم العلاج بالتدريب الذي يفترض أن السلوكات الكلاسيكي لـ المرضية مثل تجربة إفراز اللعاب إستجابة للمنبه الخارجي فيقوم العلاج

أما بالنسبة ل Skinner1971

كما يتم حسب النموذج المعرفي من خلال التعزيز،Becketal1979

(محمد احمد نابلسي ،1990، ص23)

إذا فإن الصدمة النفسية يمكن أن تتحسن بقياس تقبلها من طرف العميل والأخذ بها من أجل إستعمال سلوكات أكثر تكيفا .

العلاجات السلوكية للصدمة النفسية:

يرتكز هذا النوع من العلاج الظاهرة الإعتيادية لتخفيف تدريجي وإختفاء إستجابة، هذا يتم بالتكرار المنظم وبدون تغيير المنبه.

ويركز هذا العلاج على تعزيز كل مواجهة جديدة وذلك كي يتقبل العميل القيام بها في المقابل وهو يعطي الحظ للميكانيزمات الإعتيادية وذلك بإختفائها ولكن بدون مباشر للحدث الصدمي ويستعمل هذا النوع من العلاج في حالات الإنهيار،الرهاب،الأماكن أو رهاب أخر صدي، وهو علاج موجز ومحتضر يركز على الصدمة.

إن هذا النوع من العلاج يرفع من شدة السلوكات الكيفية لمواجهة الصعوبات وحل للمشاكل التي تعتبر منبع الإعاقة الوظائفية والمعاناة وذلك من خلال إستبدالها سلوكات إيجابية أكثر تكيفا وتوقعا لوسطه بإستجابة للمثيرات الخارجية

(محمد احمد النابلسي.1990، ص30)

-كيفية تغيير السلوك بالتدريب:

أهمية كبيرة للكيفيات المطبقة والصارمة بدون أي مشكل مع العميل ويقوم

يعطيBech1970

هذا النموذج على تقييم منبهات لإثارة القلق مع تقديمها بنسبة قصوى لقوة المنبه ومن أجل تكبير المشهد بشدة تدريجية لمنبهات مشتركة أو أخرى صادمة أو وضعية المشكل

العلاجات المعرفية للصدمة النفسية.

تهتم هذه العلاجات بالحوار الداخلي للعميل ، وجاءت نظريات لعلاج المعلومات السلوكات الإنفعالات واللأفكار المعرفية الترابطية إذ أنها ممكنة لتغيير الإنفعالات(توتر، إنهيار،غضب) و إدراك سلوكات جديدة تكون أكثر تكيف إنطلاقا من أفكار بأشكال مختلفة وتلتمس العلاجات المعرفية إن كل شخص خلال حياته، تحت تأثير أحداث التي تكسب عن طريق التدريب وتبنى مخططات التفكير الوظائفي مثل قواعد عامة نماذج الأفكار.

خلاصة الفصل:

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

إتضح من خلال ما سبق أن الصدمة خبرة تحدث ضررا في الشخصية كثيرا ما يكون ذا طبيعة باقية، و مثال ذلك الإغتصاب و إكتشاف أنه ممارس في ظل ظروف غير ملائمة، وهي من الإضطرابات النفسية الواسعة الإنتشار والخطيرة خاصة إذا ما كانت مصاحبة لمرض آخر عضوي مثل مرض القصور الكلوي لأنه حتما سيؤثر سلبا على المعاش النفسي للمريض وسلوكه وشخصيته وفي الفصل الموالي سنتطرق إلى تعريف مرض القصور الكلوي و أهم المفاهيم حوله .

الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد

3-1- الكلية

3-1-1- تعريفها

3-1-2- البنية الفيزيولوجية للكلية

3-1-3- وظيفة الكلية

3-2- القصور الكلوي

3-2-1- تعريف القصور الكلوي

3-2-2- أعراض القصور الكلوي

3-2-3- أنواع الفصور الكلوي

3-2-4- أسباب القصور الكلوي

3-2-5- تشخيص القصور الكلوي

3-2-6- الوقاية من القصور الكلوي

3-2-7- علاج القصور الكلوي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر مرض القصور الكلوي مرضا من الأمراض المزمنة الشاقة التي تهدد حياة المريض و ترهقه نفسيا واجتماعيا وجسميا،وفي غالب الأحيان يؤدي إلى الوفاة في حالة عدم إكتشاف المرض مبكرا وتدهور الحالة الصحية، كما يعتبر من الأمراض الواسعة الإنتشار في العالم و بالأخص في الجزائر

وفيما يلي سنتطرق لتعريف القصور الكلوي وأعراضه ودراسة أنواعه وأسبابه وتشخيصه لنصل إلى طرق الوقاية منه و علاجه.

3-1-الكلية:

3-1-1- تعريف الكلية:

عبارة عن زوج كليتان يمنى ويسرى توجدان في كيسين ليفيين وهما محاطتان بمقدار من الدهن، ومعلقتان بالظهر من خلال إرتباط وثيق بواسطة نسيج رابط، وللكلية غشاءان أحدهما خارجي مكون من الدهون لوقاية الكلية من الصدمات الخارجية والثاني داخلي مكون من النسيج الليفي كما يتكون جسم الكلية من طبقتين تدعى الخارجية منها قشرة الكلية، أما الداخلية فتسمى بنخاع الكلية، والشريان الكلوي يتفرع داخل القشرة إلى فروع كثيرة جدا تكون حزما تسمى حزم ولكل حزمة شريان للإستيراد وآخر للتصدير وكل حزمة محاطة بقمع تمتد منه قناة بولية.**(أمين،1972، ص62)**

الكلية تقع الكليتان تحت الحجاب الحاجز إلى جانبي العمود الفقري، ونلاحظ أن الكلية اليمنىاخفض بقليل من الكلية اليسرى لوجود الكبد، والكلية تشبه حبة الفاصوليا ، إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالسرة التي يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية والذي يتفرع منه الأورطي ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية ويصب في الوريد الأجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة هي الغدة الكظرية.(**زهير، 1988 ،ص35)**

3-1-2-البنية الفزيولوجية للكلية:

تتكون الكلية من منطقة خارجية شاحبة تعرف بإسم القشرة الكلوية ومن منطقة عميقة قاتمة تعرف بإسم لب الكلية وهذه المنطقة تتكون من عدة مثلثات تلامس قواعدها المنطقة القشرية هذه المثلثات تشكل ما يعرف بالأهرامات الكلوية ويفصل بينها أعمدة كلوية مشكلة من القشرة الكلوية.

وتتكون الكلية من العديد من الوحدات النبيبية والتي تعرف بالنفرون،الأنبوب الكلوي ويتكون جدار كل أنبوب من خلايا على إتصال وثيق مع الدم الوريدي لشعريات دموية متخصصة وتجدر الإشارة إلى أن كل أنبوب كلوي يتكون من الكبة الكلوية ومن جزء يعرف بالأنبوب

المعوج القريب ومن عروة هائلة يليها الأنبوب المعوج البعيد والذي يصب على الأنبوب الجامع.

تتشكل كل بنية جدار الأنبوب من طبقة وحيدة من الخلايا المتخصصة بحسب أماكن تموضعها كما أن الدم يدخل الكبة الكلوية بواسطة شرين صغير حيث يتوزع ضمن شبكة شعرية ليعود فيخرج ثانية بواسطة شرين أصغر حجما والذي بدوره يتوزع ثانية ضمن أوعية شعرية تحيط ببقية أجزاء الأنبوب بحيث يعود ثانية إلى الدم الجزء الأكبر من الماء وكامل السكر في الحالات الطبيعية.

3-1-3- وظيفة الكلية:

إخراج البول: وهي عملية معقدة يصعب فهمها لغير المختصين ولكن للتبسيط و التيسير نقول إنها عملية الاستقطاب لكل ما هو زائد من أملاح ومواد ضارة وعقاقير وماء وتبدأ بعملية الترشيح الدموي من خلال الكبيبات الكلوية ومن ثم المرور بعد ذلك بالأنابيب المرشحة التي تمتص الاملاح والسوائل بمعدلات متوازنة بحسب حاجة الجسم وتطرح الزائد مع السموم والنواتج الضارة لعملية التشكيل الغذائي في البول.

التحكم بضغط الدم: تقوم الكليتان في حالة انخفاض ضغط الدم على سبيل المثال بإفراز هرمون الرنين الذي يقوم بتحفيز مجموعة من الهرمونات التي تؤدي إلى حدوث انقباض الشرايين الطرفية و زيادة منحى الدم إلى القلب وبالتالي ارتفاع ضغط الدم، وعند حدوث العكس من إرتفاع بضغط الدم تقوم الكلى بفرز بعض المواد التي تؤدي إلى إنبساط الشرايين الطرفية ومن ثم إتساعها و إستيعابها لكمية أكبر من الدم بتخفيض الضغط داخل الشرايين.

تنشيط فيتامين (د): حيث أن الجميع لديه فكرة جيدة عن أهمية فيتامين (د) للعظام والأسنان حيث ينظم امتصاص الكالسيوم من الامعاء و ترتيبه في العظام ولكن الكثير لا يعلم أن عملية تنشيط هذا الفيتامين تتم في الكلى والكبد.

ضبط الأس الهيدروجيني بالدم: حيث تقوم الكلى بإفراز الأيونات الحمضية الزائدة مثل الهيدروجين وإستحداث الكربونات في حالة حامضية الدم، وحين حدوث العكس تقوم

بالتخلص من بكربونات وتحتفظ بالهيدروجين حتى تضل نسبة الأس الهيدروجيني في المستوى المسموح به وهو من(**4،35-4،45**) للحفاظ على الوظائف الحيوية للجسم.

(وليد، 2013 ،ص 25)

الكلى تنتج الهرمونات: تفرز الكلية الطبيعية مواد كيميائية للتحكم في وظائف خاليا الجسم تسمى بالهرمونات هذه الهرمونات تصل إلى خلايا الجسم عن طريق الدم لكي تتحكم في بعض وظائف الجسم كضغط الدم وتكوين كريات الدم الحمراء و إمتصاص الكالسيوم من الأمعاء، فهرمون الأثروبوتين يحفز نخاع العظم على تكوين كريات الدم الحمراء.

كذلك تحول الكلية فيتامين (د) إلى الشكل الفعال النشيط، ويحتاج الجسم إلى فيتامين (د) لأنه يحافظ على قوة العظام كما يحافظ على نشاط الغدة الجاردرقية بشكل متزن.

(امال، 2000 ،ص18)

3-2-القصورالكلوي :

3-2-1-تعريف القصور الكلوي:

القصور لغة: قصر يقصر قصورا عن الأمر: العجز والكف.

القصور الكلوي إصطلاحا : فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بإنخفاض عدد النيفرونات،هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم إنتاج البول. **(رزقي, 2011 ,ص86)**

3-2-2- إعراض القصور الكلوي:

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

:أعراض قلبية وعائية

-إرتفاع ضغط الدم الشرياني.

-قصور قلبي يساري أو كلي نتيجة لإرتفاع ضغط الدم.

-إضطراب نبضات القلب.

-ضيق التنفس عند أي مجهود.

أعراض هضمية:

-فقدان الشهية.

-حروق معدية والآم هضمية.

-غثيان.

-تقيؤ.

- انتفاخ.

-إسهال مصحوب بدم.

أعراض دورية:

-فقر الدم.

-إضطرابات تخثر الدم.

-نقص المناعة.

-هبوط الرغبة الجنسية وإضطرابات العادة الشهرية عند الإناث.

أعراض بولية:

-شحوب البول وقلة كميته وتركيزه.

- عدم استقرار الـ PH

-كثرة التبول أثناء الليل.

-إرتفاع البوتاسيوم وإنخفاض الكالسيوم في البول والدم.

-وجود الدم في البول.

-تغير في تركيب البول.

أعراض عصبية :

-حوادث وعائية دماغية خاصة في حالة إرتفاع الضغط الدموي.

بالتسمم الدوائي.-حوادث عصبية نفسية لها علاقة

-رعشة الأطراف.

-تشنجات عضلية.

- إضطرابات الوعي وتظهر في المراحل الأخيرة من المرض وتتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع.

أعراض عظمية :

-هشاشة العظام عند الراشد وكساح عند الأطفال.

التهاب ألياف العظام، إضافة إلى هذه الأعراض يمكن أيضا ظهور ما يلي:

-هزال.

-إنخفاض حرارة الجسم على الحرارة العادية.(**محمد ، 1989 ،ص78**) **3-2-3-**

أنواع القصور الكلوي:

القصور الكلوي يمكن أن يكون حادا أو مزمنا،الفشل الكلوي الحاد غالبا يحدث بطريقة سريعة على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر يبطئ ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول.

-القصور الكلوي الحاد:

وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكو ن عكوسا في العادة وهو يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع ، و إرتفاع تركيز الكرياتينين عن 200 ميكرومول/لتر عادة يحدث شح بول ولكن ليس دائما.

-القصور الكلوي المزمن:

يعرف بأنه تدهور لا عكوس في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يتظاهر فقط كإضطراب كيميائي حيوي ،لاحقا يسبب فقد الوظائف الإطراحية والإستقلابية والغدية الصماوية للكلى ،تطور الأعراض والعلامات السريرية الخاص و بالقصور الكلوي والتي تسبب ما يعرف باسم حالة اليوريميا ، وعندما يكون الموت محتما دون المعالجة المعيضية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهائية.

(دريسي ، 2014 ،ص 69ص70)

3-2-4-أسباب القصور الكلوي:

تختلف أسباب القصور الكلوي على حسب نوع هذا الأخير وتكمن في مايلي:

-أسباب القصور الكلوي الحاد:

-هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة أو فقد للدم أو نوبة قلبية.

-إضطرابات حادة للكلية.

-عقاقير سامة للكليتين.

-بعد الجراحات المعقدة اثناء العملية الجراحية والنزيف الزائد.

إنسداد في الإوعية الدموية المتجهة للكلية أو إعاقة خروج البول من الكليتين ، وهذا يمكن أن يحدث في حالات تضخم البروستات أو أورام المثانة ، أو عن الأمراض التي تبدأ في الكلى مثل الإلتهاب الكلوي.

-صدمات أو حروق أو جروح حادة أو الجفاف الشديد.

-بعض الأدوية التي تسبب الإلتهاب الكلوي البيني.

-فشل القلب أو الكبد.

-ضربة الشمس.

-تسمم الحمل أو الإصابة بنزيف خلال عنلية الإجهاض.

-إختلال توازن الأملاح والسوائل في الجسم.

-أسباب القصور الكلوي المزمن:

-إلتهاب الكلى.

-إنسداد المجاري البولية كوجود الحصوة في الحالب أو المثانة أو الإحليل وكتضخم البروستاتة.

-إرتفاع ضغط الدم ومرض السكري .

-الإستخدام المفرط لبعض الأدوية والمسكنات ولفترة طويلة وبجرعات عالي .

– إلتهاب حوض الكلية المزمن و إرتفاع البول في الحالب مما يؤدي إلى تكرار الإلتهابات المكروبية التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وينتهي الأمر بالفشل الكلوي.

–أسباب وراثية أو خلقية .**(محمد ، 1994،ص32)**

3-2-5- تشخيص القصور الكلوي:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال:

:-الفحوصات الطبية الإكلينيكية

–البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية انف بلعوم، فم) وفحص 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 أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 مل/د. والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1ملغ لكل 100 ملل وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى(25 ملل/د)قبل أن يتضاعف الكريتان في الدم إلى 2ملغ/ملل من الدم. **(محمد ، 1992 ، ص44)**

.–زيادات الماء ونقص البوتاسيوم

–فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين.

–إضطرابات في توازن – PH–

–فحوصات التصوير في بعض الحالات نرغب بمشاهدة مبنى الكلية وما إذا حدثت إصابة أو ورم، وذلك عن طريق التصوير المقطعي المحوسب ويتم إدخال إبرة وتوجيهها بواسطة جهاز تصوير فائق الصوت واحد قطعة صغيرة من نسيج خزعة الكلية.

-يقوم المريض بفحص إجباري للدم والبول ويجري فحوصات للكلى عن طريق الأشعة، وهذا إذا كان المرض غير معروف عندما صاحبه وظهرت بعض أعراضه لأول مرة في حياته.-

البحث عن وجود إنسداد شراييني في الكليتين.

البحث عن وجود إلتهاب في الجهاز البولي.(**محمد ، 1994 ،ص47**)-

3-2-6- الوقاية من القصور الكلوي:

-الحفاظ على ممارسة الرياضة بإنتظام حيث تساعد الرياضة على عدم زيادة الوزن وتقي من إرتفاع ضغط الدم.

-راقب ضغط الدم، وعند إصابتك بإرتفاع الضغط إحرص على تناول الأدوية المحفظة للضغط الدموي.

-إبتعد عن التدخين الذي يؤدي إلى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى ويزيد من إحتمالية الإصابة بسرطان الكلى ويرفع ضغط الدم.

-راقب وزن الجسم حتى لا تصاب بالبدانة التي تزيدك تعرضا للإصابة بأهم سببين للفشل الكلوي وهما:

.-مراقبة مستوى السكر

.-راقب مع طبيبك العلامات الأولى لتأثر الكلى بالسكري

-أجر الفحص الدوري لوظائف الكلى وذلك لأن كثيرا من أمراض الكلى تتميز بأنها خفية.

- تجنب أخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية من تجنب أخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية من غير إشراف طبي.

-تجنب أخذ الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة وضارة بالكلى.

- إحرص على الغذاء الصحي وتجنب الإفراط في إستهلاك الملح واللحوم والمشروبات الغازية.

-إحرص على إستهلاك كمية كافية من الماء التي تعادل ثمانية أكواب يوميا مما يسهل على الكلى طرد الفضلات كما تقي من الإصابة بالحصيات.(**ناصر، 2008 ،ص21**)

3-2-7-علاج القصور الكلوي:

-**الأدوية:** يضطر الكثير من المرضى المصابين بمرض القصور الكلوي إلى إستخدام أدوية متعددة للمحافظة على صحة الجسم، و هذه الأدوية هي:

-الأدوية الحافظة لضغط الدم لأن القصور الكلوي يصاحبه إرتفاع ضغط الدم، لذلك تستلزم حالة المريض الصحية أخذ هذه الأدوية لمنع حدوث آثار سلبية لإرتفاع ضغط الدم.

الأدوية الحافظة للكولسترول- .

.الحديد لتزويد الجسم بالمكونات الأساسية لتكوين كريات الدم الحمراء

(-الأدوية المنشطة Eprex) أو روكرومون (Rocormon) (أو أرانسبAranesp) لتكوين الدم وهي تنشيط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء حيث يعاني كثير من المرضى من الفقر الدموي

-فيتامين (د) للمحافظة على صحة العظام.(السويداء،2010 ،ص.37)

خلاصة الفصل:

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

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

4-1- الدراسة الإستطلاعية.

4-1-1- مكان الدراسة.

4-1-2- زمان الدراسة.

4-1-3- أدوات الدراسة.

4-1-4- حالات الدراسة.

4-1-5- أهداف الدراسة.

4-1-6- نتائج الدراسة.

4-2- الدراسة الأساسية.

4-2-1- مكان الدراسة.

4-2-2- زمان الدراسة.

4-2-3- حالات الدراسة وموصفاتها.

4-2-4- المنهج المستخدم في الدراسة.

4-2-5- الأدوات المستخدمة في الدراسة.

4-2-6- الخصائص السيكومترية.

تمهيد

بعد التطرق إلى الجانب النظري ولأهم المفاهيم النظرية لموضوع البحث ، سنتطرق إلى الجانب الميداني، حيث أن الدراسة الميدانية وسيلة لجمع البيانات عن الظاهرة المدروسة وهو بمثابة طريقة لدعم الجانب النظري، وتم التعرض في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة والمتمثلة في الدراسة الإستطلاعية والتي من خلالها تم إختيار مجموعة البحث ثم الدراسة الأساسية إشتملت على منهج البحث وزمان ومكان إجرائه وأدوات البحث متمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

4-1- الدراسة الإستطلاعية:

إن الدراسة الإستطلاعية تسمح لنا بالتقرب والتعرف على الحالات،لأنها توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية تعامله مع المعطيات، تم التوجه لميدان الدراسة بعد الإتفاق على موضوع الدراسة وذلك للتأكد من إمكانية توفر مجموعة البحث وإمكانية إجرائه.

4-1-1-مكان الدراسة:

أقيمت الدراسة في مصلحة تصفية الدم مع ستة حالات.

4-1-2-زمان الدراسة:

إمتدت الدراسة من25 فيفري الى03 مارس لكن توقفت الدراسة لإنتشار فيروس كورونا

4-1-3-حالات الدراسة:

لقد تم إختيار حالات الدراسة من كلا الجنسين والخاضعين لتصفية الدم

4-1-4-أدوات الدراسة:

تمثلت في المقابلات الملاحظة ومقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة وهذا لجمع المعلومات ثم تفسيرها .

4-1-5-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

-التأكد من توفر مجموعة البحث وضبط أدوات البحث والمتغيرات

-التعرف على الإمكانيات المتوفرة في الميدان

-التعرف على مجموعة البحث من خلال الإتصال بهم

4-1-6-نتائج الدراسة الإستطلاعية:

1-ضبط متغيرات البحث

2-إجراء مقابلات تمهيدية مع مجموعة بحث الدراسة الإستطلاعية الخاضعين لتصفية الدم

3-تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون للتأكد من إمكانية تطبيق المقياس على مجموعة البحث الأساسية.

4-2- الدراسة الأساسية:

4-2-1- مكان الدراسة:

أجريت الدراسة في مصلحة تصفية الدم بمستشفى رزيق البشير بعد التقرب من الحالات و دون إشراف من قبل الأخصائي النفساني لإنشغالهم بمصلحة حالات الكوفيد

4-2-2- مدة الدراسة:

تمت من 13اوت إلى غاية24 اوت2020

4-2-3- حالات الدراسة ومواصفاتها:

تشير دراستنا إلى الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ولهذا تم إختيار خمس حالات تتراوح أعمارهم من 21-40سنة من كلا الجنسين.

وتم إختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية مكونة من ستة حالات مصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لتصفية الدم وذلك بمراعاة الشروط التالية:

-السن.

- حرصنا على أن تكون مجموعة البحث من المرضى المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لتصفية الدم ما بين 21- 40سنة.

-الجنس.

-المرض كل أفراد حالات الدراسة مصابون بقصور كلوي وخاضعين لتصفية الدم

-خصائص مجموعة البحث:

الجدول رقم 01 يمثل خصائص مجموعة البحث.

الاسم	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	المهنة	عدد مرات التصفية	مدة البدء بالتصفية
ميلود	21	متوسط	اعزب	عاطل عن العمل	3مرات	3سنوات
حسينة	37	جامعي	متزوجة	موظفة	3مرات	6سنوات

خضراء	36	ابتدائي	عزباء	ربة بيت	3مرات	5سنوات
القايمة	40	ابتدائي	متزوجة	ربة بيت	3مرات	7سنوات
عبد القادر	34	1متوسط	اعزب	عاطل عن العمل	3مرات	7سنوات
محمد	40	بكالوريا	متزوج	تاجر	3مرات	سنتين

يمثل الجدول(1) خصائص مجموعة البحث.

*طريقة إجراء البحث تم الإعتماد على الأسلوب الإكلينيكي وهو المنهج العيادي الذي يقوم على الملاحظ،المقابلة والإختبارات النفسية وذلك ما يوافق موضوع بحثنا.

4-2-4- المنهج المستخدم في الدراسة:

- تعريف المنهج:

لغة: أنهج لغة وضح والمنهاج الطريق الصحيح الواضح

إصطلاحا:

هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة .فيتوصل ويكشف عن الحقيقة ويجيب على كل الاسئلة التي يثيرها الباحث، فهي التي تحدد نوع المنهج الذي يتبع من بين المناهج.

-إخترنا المنهج العيادي لأنه يساعدنا على الوصف والتعرف على الحالة ويحدد خصائصها النفسية والجسمية

-تعريف المنهج العيادي:

يعرف المنهج العيادي على أنه الدراسة العميقة للحالة الفردية أي الشخصية في بالمنهج على طرق علمية التي تسمح بالوصل إلى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي، ولذا يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفردية.

(محمد حسن ،2008 ،ص62)

ويعد المنهج العيادي من الطرق الأساسية في التشخيص والعلاج.بحيث يتضمن دراسة عميقة لتاريخ الحالة فيحيط بكل الظروف الحياتية وبمختلف مراحل العمر.

ومن أهم الأساليب المستعملة في هذا المنهج مايلي:

***المقابلة:**

هي علاقة ديناميكية هادفة تضم الفاحص والمفحوص وتكون محددة الزمان والمكان وتعد آداة من أدوات البحث العلمي هدفها هو الحصول على معلومات تساعدنا على التعمق في الشخصية وفهم المشكلة،وأساس نجاح هاته المقابلة يعتمد على الثقة وكفاءة الأخصائي.

-إعتمدنا نوع من أنواع المقابلة والمتمثل في المقابلة الغير موجهة.

* **المقابلة غير الموجهة:**هي مقابلة حرة وغير مقيدة ، تتسم بالمرونة في الاسئلة ولا يوجد تقيد بمعلومات محددة،مما يجعل المفحوص يعبر عن كل ما يجول في خاطره دون توجيه.

*الملاحظات والإختبارات النفسية كمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة.

4-2-5- أدوات الدراسة:

تمثلت في المقابلات،الملاحظات ومقياس دافيدسون وهذا لأجل جمع المعلومات وتفسيرها

-مقياس إضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

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

-إستعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود 1.2.3.4.17

-تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5.6.7.8.9.10.11

-الإستثارة وتشمل البنود التالية 12.13.14.15.16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5نقاط (من صفر -4)ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم .ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

- حساب درجة كرب ما بعد الصدمة

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

-عرض من أعراض إستعادة الخبرة الصادمة.

-ثلاثة أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة.

-عرض من أعراض الإستثارة.

4-2-6- الخصائص السيكومترية للمقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت كما يلي:

-الثبات:

-الإتساق الداخلي:

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الإتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الإغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو ،وكان المعامل ألفا 0.99

لقد استعمل معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الإتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78. التجزئة النصفية بلغت 0.61.**(ابو ليلة وثابت واخرين .2005)**.

-المصداقية الحالية:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الإضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من120 شخص من مجموعة ضحايا الإغتصاب،ودراسة ضحايا إعصار اندرو ،والمحاربين القدماء،وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة إضطراب ما بعد الصدمة.

-الثبات وإعادة تطبيق المقياس:

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الإختبار بعد أسبوعين وكان معامل الإرتباط 0.86 .

وهناك دراسة أخرى تم فيها إختبار المقياس على عينة من سائقي سيارات الإسعاف وكانت العينة تشمل 20سائق ،وتم الإختبار بعد اسبوعين ،وكان معامل الإرتباط 0.86.

-طريقة التصحيح:

إختبار دافيدسون يحتوي على17 بند وكل بند يحتوي4 متغيرات من0 الى4

ومنه إعتمدنا طريقة إحصائية كالتالي

17×4= 68وهي أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة.

-الجدول رقم(2) تقسيم درجات الإصابة بالصدمة لأربعة درجات هي كما يلي:

من00 الى17	لا توجد صدمة
من17 الى34	صدمة خفيفة
من34 الى51	صدمة متوسطة
من51 الى68	صدمة شديدة

أ-تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الأولى:

مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ترجمة د عبد العزيز ثابت

الإسم: ميلود

العنوان: بوسعادة

الجنس: ذكر

العمر: 21

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب عن كل الأسئلة،علما بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات.

= إبدا 1 = نادرا 2 = أحيانا

30 = غالبا 4 =دائما

		0	1	2	3	4
	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور.ذكريات .وأفكار عن الخبرة الصادمة					×
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة				×	
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى			×		
04	هل تتضايق من الأفكار التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة					×
05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة				×	
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم			×		
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)				×	
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها			×		
09	هل تشعر بالعزلة أو بانك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الأخرين أو الإنبساط		×			
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)					×

11	هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل .الزواج إنجاب الأطفال			×		
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء دائما		×			
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب			×		
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز				×	
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك حتى الأخر).ومن السهل تشتيت إنتباهك				×	
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوا			×		
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، العرق الغزيروسرعة ضربان قلبك		×			

الجدول رقم (03)

*إستعادت الخبرة الصادمة {1+4+2+3+4}=14˟17=238 5 =47

*تجنب الخبرة الصادمة{2+4+1+2+3+2+3}=17˟17=289 7=41

*الإستثارة {2+3+3+2+1}=11˟17=187 /5=37

*ومنه {37+41+47}=125/4=31

–من خلال تطبيق المقياس تبين لنا بأن الحالة لديها صدمة بدرجة خفيفة.

ب–تطبيق مقياس الكرب مابعد الصدمة للحالة الثانية:

الإسم: حسينة

العنوان: بوسعادة

الجنس: أنثى

العمر: 37

مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون
ترجمة د عبد العزيز ثابت

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية .كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب عن كل الأسئلة ،علما بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات.

= إبدا 1 = نادرا 2 = أحيانا

30 = غالبا 4 =دائما

		0	1	2	3	4
	الخبرة الصادمة	إبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور.ذكريات .وأفكار عن الخبرة الصادمة					×
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة					×
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى				×	
04	هل تتضايق من الأفكار التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة				×	
05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة			×		
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك			×		

	بالحدث الصادم					
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)			×		
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					×
09	هل تشعر بالعزلة أو بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الأخرين أو الإنبساط			×		
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)		×			
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل .الزواج إنجاب الأطفال				×	
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء دائما					×
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب			×		
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز				×	
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك حتى الأخر).ومن السهل تشتيت إنتباهك					×
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوا			×		
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس.الرعشة.العرقالغزيروسرعة ضربان			×		

	قلبك					

الجدول رقم (04)

*إستعادة الخبرة الصادمة {2+3+4+4} =15*17=272 5=54

*تجنب الخبرة الصادمة {3+1+2+4+2+2+2}=16*17=272 7=38

*الإستثارة {2+4+3+2+4}=15*17= 255 5=51

* ومنه{54+38+47}=140/4=35

-من خلال النتائج المحصل عليها فإن الحالة لديها صدمة بدرجة متوسطة.

ج-تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة الثالثة:

الإسم: خضراء

العنوان: بوسعادة

الجنس: أنثى

العمر: 36

مقياس الكرب ما بعد الصدمة
لدافيدسون
ترجمة د عبد العزيز ثابت

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية .كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب عن كل الأسئلة ،علما بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات.

= أبدا 1 = نادرا 2 = أحيانا

30 = غالبا 4 =دائما

		0	1	2	3	4
	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما

01	هل تتخيل صور.ذكريات .وأفكار عن الخبرة الصادمة					×
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة			×		
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى			×		
04	هل تتضايق من الأفكار التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة			×		
05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة	×				
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم				×	
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					×
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها	×				
09	هل تشعر بالعزلة أو بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الأخرين او الإنبساط				×	
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	×				
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل .الزواج إنجاب الأطفال			×		
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء دائما				×	
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب			×		

14	هل تعاني من صعوبات في التركيز	×				
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك حتى الاخر).ومن السهل تشتيت إنتباهك				×	
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوا				×	
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس.الرعشة.العرقالغزيروسرعة ضربان قلبك					×

الجدول رقم (05)

*إستعادة الخبرة الصادمة{4+2+2+2+4}=14×17=238/5=47

*تجنب الخبرة الصادمة{2+0+3+4+0+3+0+2}=12×17=204/7=29

*الإستثارة{3+3+0+2+3}=11×17=187/5=37

-ومنه {47+29+37}=113/4=28

-من خلال النتائج المحصل فإن الحالة لديها صدمة بدرجة خفيفة.

ح-تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة الرابعة:

الإسم:قايمة

العنوان: بوسعادة

الجنس: أنثى

العمر: 40

مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

ترجمة د عبد العزيز ثابت

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية .كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب عن كل الأسئلة ،علما بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات.

= أبدا 1 = نادرا 2 = أحيانا

30 = غالبا 4 =دائما

		0	1	2	3	4
	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور.ذكريات .وأفكار عن الخبرة الصادمة			×		
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة			×		
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى					×
04	هل تتضايق من الأفكار التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة	×				
05	هل تتجنب الافكار أو المشاعر التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة					×
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم			×		
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					×

08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					×
09	هل تشعر بالعزلة أو بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الأخرين او الإنبساط		×			
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	×				
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل .الزواج إنجاب الأطفال	×				
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء دائما			×		
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب			×		
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز				×	
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك حتى الأخر).ومن السهل تشتيت إنتباهك		×			
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوا		×			
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس.الرعشة.العرقالغزيروسرعة ضربان قلبك					×

الجدول رقم (06)

*إستعادة الخبرة الصادمة{4+1+4+2+2}=13˟17=221/5=44

*تجنب الخبرة الصادمة{0+0+1+4+4+2+4}=15˟17=255/7=36

*الاستثارة {1+1+3+2+2}=9*17=153/5=30

-ومنه{44+36+30}=110/4=27

-من خلال النتائج المحصل عليها فإن الحالة لديها صدمة بدرجة خفيفة.

خ-تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة للحالة الخامسة:

مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون
ترجمة د عبد العزيز ثابت

الإسم: عبد القادر

العنوان: بوسعادة

الجنس: ذكر

العمر: 34

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية .كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب عن كل الأسئلة ،علما بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات.

= أبدا 1 = نادرا 2 = أحيانا

3 = غالبا 4 =دائما

		0	1	2	3	4
	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور .ذكريات .وأفكار عن الخبرة الصادمة					*
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة					*
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى	*				
04	هل تتضايق من الأفكار التي تذكرك بما					*

	تعرضت له من خبرة صادمة					
05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة				×	
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم					×
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					×
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					×
09	هل تشعر بالعزلة أو بانك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الأخرين او الإنبساط					×
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)			×		
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل .الزواج إنجاب الأطفال					×
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء دائما			×		
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب				×	
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز					×
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك حتى الأخر).ومن السهل تشتيت إنتباهك			×		
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوا					×

17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس.الرعشة.العرقالغزيروسرعة ضربان قلبك	×				

الجدول رقم (07)

*إستعادة الخبرة الصادمة {0+4+0+4+4}=12×17=204/5=40

*تجنب الخبرة الصادمة {4+0+4+4+4+4+3}=23×17=391/7=55

*الإستثارة {4+0+3+2+0}=9×17=153/5=30

-*ومنه {40+55+30}=125/4=31

-من خلال النتائج المتحصل عليها فإن الحالة لديها صدمة بدرجة خفيفة.

د-تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة للحالة السادسة:

الإسم: محمد

العنوان: بوسعادة

الجنس: ذكر

العمر: 40

مقياس الكرب ما بعد الصدمة
لدافيدسون
ترجمة د عبد العزيز ثابت

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية .كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب عن كل الأسئلة ،علما بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات.

= أبدا 1 = نادرا 2 = أحيانا

30 = غالبا 4 =دائما

		0	1	2	3	4
	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور.ذكريات .وأفكار عن الخبرة الصادمة			×		
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة		×			
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى			×		
04	هل تتضايق من الأفكار التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة			×		
05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة				×	
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم				×	
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)		×			
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					×
09	هل تشعر بالعزلة أو بانك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الأخرين أو الإنبساط			×		
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)		×			

11	هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل .الزواج أنجاب الأطفال	×				
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء دائما					×
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب				×	
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز				×	
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك حتى الأخر).ومن السهل تشتيت إنتباهك			×		
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوا			×		
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس.الرعشة.العرقالغزيروسرعة ضربان قلبك			×		

الجدول رقم(08)

* إستعادة الخبرة الصادمة {2+2+2+1+2}=9×17= 153 /5=30

* تجنب الخبرة الصادمة {0+1+2+4+1+3+3}=14×17=238 /7=34

*الإستثارة {2+2+3+3+4}=14×17=238/5=47

-ومنه{47+34+30}=111/ 4=27

ومن خلال النتائج المتحصل عليها فإن الحالة لديها صدمة بدرجة خفيفة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

5-1- عرض حالات الدراسة.

5-2- تحليل ومناقشة الفرضيات.

5-3- مناقشة نتائج الفرضيات.

5-1- عرض حالات الدراسة:

- عرض الحالات:

- الحالة الأولى:

-البيانات الأولية:

الإسم: م

الجنس: ذكر

السن: 21

الحالة العائلية: عازب

المهنة:عاطل عن العمل

الحالة الإجتماعية: متوسطة

مقر الإقامة: بوسعادة

مكان إجراء المقابلات: مصلحة تصفية الدم

- السيميائية العامة:

اللباس: متناسق ونظيف

اللغة:مفهومة

مزاج الحالة: متقلب بين الإنبساط والحزن

الاتصال: أبدى مقاومة في الجلسة الأولى ولكن المقابلة كان أكثر إنطلاقا

النشاط الحركي: هادئ

- **النشاط العقلي:** لا يعاني مشاكل في الإنتباه والتركيز

- معلومات خاصة بالنمو النفسي الجسدي:

إضطرابات مراحل النمو: لم يكن هناك مشاكل في النمو كان نموه طبيعي

التاريخ الطبي:

سوابق مرضية: إرتفاع ضغط الدم

تاريخ ظهور المرض: منذ 3سنوات

مدة الإستشفاء: يوم20

- **العلاقات الإجتماعية:**

مع الأهل: علاقته جيدة مع الأم والأب متوفي

العلاقة مع المحيط الخارجي: عزلة عن المحيط الخارجي لأنه يجد راحته أكثر في البعد عنهم

-المقابلة الأولى:

الحالة يبلغ من العمر 21 سنة .يعيش مع أسرته المتكونة من الأم والأخ في حين الأب متوفي، كانت الطفولة عادية يعيش مع الأب والام والوضع المادي كان متدني فالأب عامل يومي بسيط وكانت طفولته حزينة حسب قوله "كنا في حالة ولافامي كانو يحشمو بينا ديما محقورين وشمن طفولة كانت مرار، توفي الأب وهو بعمر العاشرة وذلك ما أثربه كثيرا.درس الطور الإبتدائي ثم الطور المتوسط ولكنه لم يتمكن من التحصل على شهادة التعليم المتوسط فقرر ترك مقاعد الدراسة والعمل لإعالة أمه وأخيه والتي يرى أنها عانت كثيرا في الحياة "ماما تعبت مسكينة تعبت بزاف وكي جاء الوقت باش نهزها طحت أنا" يشعر بالذنب بأنه أنهكها وخذلها فبعد وفاة الأب أصبحت هي الأم والأب لأجل رعايتهم ولكي يحقق حلمها بان يدرس و يصبح شخص ذو مكانة في المجتمع الا أن ذلك لم يحدث "الله غالب منيش تاع قراية " وبعد تركه للدراسة قرر بان يعمل ليساعدها فكان يقوم بحمل أكياس الإسمنت على الشاحنات .وفي السادسة عشر من عمره بدا يشتكي من الام في الراس وغثيان وعند الذهاب للمستشفى يجد أن هناك إرتفاع في ضغط دم الا أن أصبح مزمن.

واصل حياته بشكل عادي، وأخذ على عاتقه أن يدرس أخاه ويفعل المستحيل لأجله لكي يصبح أخاه كما أرادت أمه وكان مداوم على شرب دوائه رغم أنه لم يتقبل فكرة أنه في تلك العمر الصغيرة يعاني من إرتفاع ضغط الدم" مدخلتش راسي بلي كما أنا كما الشيوخ مي كنت نشرب دواء ومنخلطش في الماكلة".

ورغم ذلك كان يرتفع ضغط الدم إلى أن وجد نفسه في مرة من المرات في غيبوبة دامت ليومين وعند إستيقاظه منها وجد نفسه في المستشفى وفي مصلحة تصفية الدم، لم يفهم ماذا حدث وأمه أخبرته بما جرى كان عليه من الصعب تقبل الوضع ولكنه قال لأجل أمه كان هادئ "مقدرتش خلاص ومنيش قادر لذرك كون ما جاتش يما ساعتها منعرف وش ندير نكسر دنيا بصح كي جات قدامي وهي مخلوعة كالميت روحي " لم ينسى الحدث يوما ويرى أحلام متكررة عن ذلك اليوم "دايما نخمم بلي أسكو نقدر نريح من بعد ونشوف كوشمار المشينة حبست وأنا قاعد نموت "و هو دائم التفكير في مستقبله فقد حاول تكملة دراسته عبر المراسلة لكن هناك أمور لا يوجد لها حلول في نظره كالزواج وتكوين أسرة " مظنيتش لي راح تقبل بيا من بعد وحليل حتى ونزوج نجيب أولاد ونتعبهم معايا تان" يشعر بالدونية من خلال أنه أقل من الآخرين بكثير وأنه ليس كبقية الرجال من حوله "منيش كما بقية الرجال الرجال تصرف وأنا يما تصرف عليا "، حتى المتنفس الوحيد له كان في العمل و أصبح عاجز عن القيام به و أمه التي عاهدها بإعانتها أصبحت هي من تعيله، يعاني الحالة من إضطرابات في النوم، وهو جد خجول "نحشم بزاف ومنحبش نكون في جيهة يكون فيها الناس بزاف تتلفلي خلاص"، و أكد على أنه يتجنب رؤية كل من ساندوه أثناء مرضه ونقلوه للمستشفى "هما صح وقفو معايا بصح كي نشوفهم نتفكر هاذيك ليام ونحسهم يشفقو عليا".

–في آخر المقابلة تم توزيع مقياس الكرب مابعد الصدمة لدافيدسون.

–تحليل المقابلة.

من خلال المقابلتين التي أجريت مع الحالة (م) والملاحظة إتضح أنه يعيش معاناة قاسية فإصابته بالفشل الكلوي يعاش كجرح نرجسي حرمه من معايشة الحياة بوضع طبيعي وحرمه من الشعور بالمسؤولية والإعتزاز بالنفس كأي رجل .كما أن لديه مشاعر الدونية وبأنه ليس كبقية الرجال كما يعاني من خجل وكوابيس لها علاقة بالحدث الصدمي كميزة من مميزات العصاب الصدمي متمثلة في تناذر التكرار.

وللتأكد من أن الحالة لديها صدمة نفسية طبقنا مقياس دافيدسون وتدعيما للمقابلات

- **الحالة الثانية:**

- **البيانات الأولية:**

الإسم: ح

الجنس: أنثى

السن: 37

الحالة العائلية: متزوجة

المهنة: موظفة في قطاع التربية

عدد الأولاد:اولاد3

الحالة الإجتماعية: متوسطة

مقر الإقامة: بوسعادة

مكان إجراء المقابلات: في مصلحة تصفية الدم

- **السيميائية العامة:**

اللغة: مفهومها تتكلم بصوت منخفض

اللباس: نظيف متناسق الألوان

الإتصال:تجاوبت بسرعة

مزاج الحالة:الملامح توحي بالحزن والقلق

النشاط الحركي: نشطة كثيرة الحركة

- **النشاط العقلي:**تعاني من تشتت في الإنتباه والنسيان

- **معلومات خاصة بالنمو النفسي الجسدي:**

إضطرابات مراحل النمو: نموها كان عادي وحمل أمها بها كان طبيعي

التاريخ الطبي:

-سوابق مرضية: كانت تعاني في الصغر من التهاب اللوزتين باستمرار

- الإصابة بسكري الحمل في حملها بطفلها الأول

-إرتفاع ضغط الدم في الحمل بالطفل الثاني وأصبح مرض مزمن

تاريخ ظهور المرض: وفقا لتصريحات الحالة فان مرضها ظهر منذ 6سنوات عند حملها بالطفل الثالث

- العلاقات الإجتماعية:

مع الأهل:علاقة عادية حسب وصف الحالة في حين أنها كانت تنتظر منهم الكثير

العلاقة مع الزوج:علاقة جد جيدة مفعمة بالحب والزوج يساندها دائما

العلاقة مع الأبناء: علاقتها جيدة لكنها تريد إبعادهم عنها تريد أن تجعل منهم أشخاص مسؤولين إذا حدث لها مكروه العلاقة مع المحيط الخارجي، علاقتها بالمحيط شبه منعدمة وهذا راجع لكيفية تعاملهم معها حيث أنهم هجروها.وتغيرت معاملتهم معها بعد مرضها

***عرض المقابلة:**

نظرا للظروف الإستثنائية الراهنة وإنتشار الوباء قمت بإجراء مقابلتين مع الحالة ومع كل الحالات.

المقابلة الأولى: 25 دقيقة

-معرفة طفولة الحالة ومعرفة علاقتها مع الأهل والمحيط الخارجي

الحالة (ح) البالغة من العمر37 سنة مرت بطفولة عادية، كان النمو طبيعي إلا أنها كانت دائما حساسة ومناعتها ضعيفة كما قالت "كنت حساسة بزاف مدلتني ما متربية في لقطن حتى غير نمشي بالحفى نمرض" فكانت تصاب دائما بالتهاب اللوزتين، إلتحقت بالمدرسة وأتممت كل الأطوار الدراسية (إبتدائي، متوسط، ثانوي)وأكملت الدراسة الجامعية وحظيت بوظيفة في مجال التعليم، تعرفت على زميل لها في العمل نشأت علاقة حب بينهما وتزوجت منه وكانت حياتها مستقرة وسعيدة ولكن الأشخاص من حولها لم يتركوها وشأنها

على حد قولها "كنت هانية لاباس علينا غير الناس مخلاونيش وديما يدخلو "

أنجبت 3 أطفال ،وصفت نفسها أنها كانت نشيطة والكل يعول عليها .

المقابلة الثانية: 40 دقيقة

تكلمت فيها الحالة عن حياتها وكل ماعانته جراء مرضها،فتحدثت الحالة عن أن حياتها كانت مستقرة تعيش مع زوجها في بيت لوحدهم بعيدا عن عائلة الزوج ،أنجبت ثلاثة أطفال عانت في كل حمل منهم حيث أصيبت في الحمل الأول بداء السكري للحوامل طيلة فترة حملها به وعند الولادة زال داء السكري وأكملت حياتها بين عملها ورعاية أسرتها وكانت لها مكانة في العائلة والكل يلجا لها حيث قالت "كان الصغير والكبير يستشيروني في أي حاجة يديروها "وحملت بطفلها الثاني وأثناء فترة الحمل به أصيبت بإرتفاع ضغط الدم والذي أصبح مرض مزمن أكملت حياتها بشكل طبيعي وكانت تتلقى العلاج لإرتفاع ضغط الدم و بعد ثمانية أشهر حملت بالطفل الثالث فقالت "هنا موليتش أنا لي كنت بصحتي وليت عبد أخر "أصيبت بفشل كلوي وعانت من نزيف بعد الولادة ، تعب وبدات رحلة تصفية الدم التي كانت ترفضها وأصيبت بحالة نفسية متازمة فقالت "هبلت بمعنى الكلمة وجاني ذهان الولادة و مخليت لا طبيب لا راقي لا نفساني " فقدت شعرها بعد تصفية الدم هنا قالت "وليت منتشافش وليت منركزش وننسى حتى كنت نجي نبدل لكوش للبيبي نفتحها وننسى حتى نسمع بيبي يبكي بش نتفكرو ولا دخلت للكوزينة نطيب ننسى تان الماكلة على نار وحتى حاسة الشم معنديش غير كي ندخل ليها صدفة ولا نسمع صفارة باش نفيق" عانت بعد الولادة بسنوات من مشاكل في القلب وتضخم في الكبد وأجرت عملية جراحية عن القلب .كما تظهر عليها ملامح إكتئابية فقالت" راني مكنتش هاك مشفتنيش بكري اللبسة والحطة والماكياج دك خلاص تهونت والحمد لله "حتى وأن الزوج يساعدها وهو بالنسبة لها السند إلى أنها ترى أن حياتها بمثابة شخص ميت "وشمن حياة وأنا تحت هاذ الماشينة رغم أني حامدة ربي إلا أنو مكان معيشة"، تكلمت كذلك عن نظرة الناس التي تغيرت إتجاهها قائلة نكذب عليك لا قتلك راني عادي كما بكري كما دك "سابقا كان الباب لا يتوقف الناس عن طرقه يستشرونها .ويطلبو مساعدتها لكن بعد مرضها أصبح لا أحد ياتي لها ولم يصبح لها نفع لهم قائلة "البقرة كي طيح يكثرو سكاكينها"، الحالة تعاني من قلق الموت حيث تحدثت عن

علاقتها مع أبنائها وكانت صريحة في أنها تحاول إبعادهم عنها وجعلهم مسؤولين أكثر تحسبا لرحيلها حتى يستطيعو الإعتماد على أنفسهم

وفي الأخير قدمت لها مقياس كرب ما بعد الصدمة.

-تحليل المقابلة:

أن الحالة عانت كثيرا ،تشعر أن مكانتها التي كانت لديها بين الناس والأهل سحبت ،سجلنا العديد من العوامل المتداخلة والمتمثلة في الحزن والتشاؤم فهي لا ترى في حياتها أمل وحتى الآلة التي تعينها على تصفية الدم تراها لعنة حلت بها ،كما أن الحالة حزينة كونها فقدت مكانتها التي كانت تحظى بها ففي رأيها أنه بمجرد مرضها أقصوها من حياتهم ولم يصبحو يهتموا لرأيها،وذلك ما جعل الحالة في حزن، ولديها قلق الموت فهي في ترتيب دائم وتحضير لأولادها لحدث كهذا،كما أنها تعيش عزلة خوفا من شفقة الغير، تعيش صدمة على حد قولها أن حياتها إنقلبت كليا،"أنشعني طبيب معرفش كفاش يقلي " كما أنها في عزلةلأنها أكثر شيء يجعلها مرتاحة، كما لاحظنا خوفها الشديد على أولادها ولمن تتركهم ومن سيعتني بهم،و لديها ملامح إكتئابية فهي لا تهتف بمظهرها كما كانت وكل شيء، لم يعد لديه طعم بالنسبة لها ،كما ظهرت عدوانية نوعا ما.

ومن أجل معرفة شدة الصدمة التي تعانيها قمنا بتطبيق مقياس دافيدسون "لكرب ما بعد الصدمة"ولذي كانت نتيجتها (35) دلالة على وجود صدمة نفسية متوسطة.

الحالة الثالثة:

البيانات الأولية:

الإسم: خ

الجنس:أنثى

السن:36

الحالة العائلية:عزباء

المستوى الدراسي: إبتدائي

الحالة الإجتماعية: متوسطة

مقر الإقامة: بوسعادة

مكان إجراء المقابلات: مصلحة تصفية الكلى

- **السيميائية العامة:**

اللغة: لغة بسيطة مفهومة

اللباس:نظيف متناسق

مزاج الحالة: لا يوجد علامات ظاهرة على وجود حزن أو قلق وعند التكلم يظهر قلقها من المستقبل

الإتصال: كان الأمر في الأول صعب إلا أنها تجاوبت بمجرد البداية في الكلام

النشاط الحركي: الحالة هادئة

النشاط العقلي: لا تواجه أي مشكل في الفهم أو الإستيعاب،كما لها قدرة على الانتباه والتركيز

معلومات خاصة بالنمو النفسي الجسدي:

إضطرابات مراحل النمو: نمو طبيعي وكذلك فترة حمل الأم بها كانت عادية

- **التاريخ الطبي:**

سوابق مرضية:إنقطاع متكرر في الدورة الشهرية

تاريخ ظهور المرض: في2016 بعد المعناة من نزيف و تعب

تاريخ دخول المستشفى: 1 جويلية2017

مدة الإستشفاء: 10 أيام

- **العلاقات الإجتماعية:**

مع الأهل:العلاقة مع الوالدين جيدة وكذلك مع الإخوة وبالخصوص بإبن الأخ الذي ترعاه فهو الأقرب لها

العلاقة مع المحيط الخارجي: علاقة جيدة تحب الإلتقاء بأفراد العائلة وحضور كل مناسبات العائلة

-عرض المقابلة:

المقابلة الأولى: 20 دقيقة

-معرفة طفولة الحالة ومعرفة علاقتها مع الأهل والمحيط الخارجي

الحالة (خ) تبلغ من العمر 36 سنة ،عازبة مرت الحالة بطفولة عادية،كان نموها طبيعي،لها علاقة جيدة مع أسرتها وتحظى بحب أبيها وهو الأقرب لها،درست المرحلة الإبتدائية ثم إنقطعت عن الدراسة،لم تكن تشتكي أي مرض في طفولتها،تعلمت الخياطة كانت نشيطة تحب التركيز في أي عمل تقوم به ، ولها إبن أخ هي من ربته منذ نعومة أظافره فهي تشعر أنه ولدها ،تحدثت عن أن مستواهم المادي في السابق كان متدني فقالت "بكري كان معندناش حليلو بابا وضرك الحمدلله رانا خير ما كنا عليه ببعيد"

المقابلة الثانية:

المدة :30 دقيقة

تكلمت فيها الحالة عن مرضها .حيث قالت أنها كانت تنعم بحياة عادية لأشتكي ألم مثلها مثل كل البنات، إلى أنه في عام 2016 بدأت معاناتها من نزيف وتعب وصعوبة فالمشي والتحرك والتنقل لأي مكان يشكل لها جهد كبير، وبعد مراجعة الطبيب إتضح أن لديها فشل كلوي لايستدعي التصفية ولكن عليها الاتزام بنظام غذائي معين وتناول الأدوية قالت الحالة أنها كانت ملتزمة بالنظام الغذائي وتناولت الأدوية لكنها بعد أشهر ونظرا للحالة المادية الصعبة أنذاك،قررت عدم شراء الأدوية نظرا لتكلفتهم الباهظة.

عانت الحالة خلال هاته الفترة من تعب وإنقطاع فالدورة الشهرية ونزيف وإنتفاخ في الشفتين،وعندما إشتد عليها الألم اخذها والدها لإحدى العيادات الخاصة بالمدينة طلبت منها الطبيبة القيام بفحص البول وعند دخولها للمرحاض للقيام به أغمي عليها في دورة المياه "عمري في حياتي مانسى هذا التاريخ 1جويلية بعد خمسة أيام وكي فطنت لقيت روحي

نصفي في دمي لقيت روحي في المشينة لي هربت منها "عند إستيقاظها من الغيبوبة أخبرتها والدتها أنها ترقد بالمستشفى بعد نقلها من العيادة الخاصة وأمضت عشرة أيام فالمستشفى لتلقي العلاج ،أخبرتني الحالة أنها و بالرغم من هروبها من تصفية الدم إلا أنها ممتنة لألة التصفية لأنها أصبحت أحسن مما كانت عليه "وليت أحسن وناس كامل معرفونيش وقالولي زينتي ريحت من النزيف وراح عليا شحوب وجهي و شفافي تفشو كانو ما يتشافوش من الدم وزدت فالوزن " كما أنها في كل عام وفي يوم 1جويلية تتذكر الأحداث وتشعر أن ذلك اليوم وكانه سيتكرر مجددا،للحالة شعور دائم بالذنب لأنها تتعب والديها الكبيرين في السن ، كما تشعر أن الطبيبة تسرعت في إعطاء قرار بتصفية دمها وأنها لا تريد أن تراها لأنها ستتذكر كل شيء فقالت "نكرها،لا مش نكرها بصح نفضل منشوفهاش كانت جديدة ومتعرفش مليح " صرحت الحالة أيضا بأنها تنسى كل الأشياء التي تحدث مؤخرا أي بعد تصفية الدم "من ذاك النهار 1 جويلية موليتش نتفكر مليح مي الحوايج لي قبلو متفكرتها مليح مليح".

في نهاية المقابلة قدمت لها مقياس كرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون

-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة بدا واضح أنها تعيش قلق المستقبل ،فهي دائما تواجه أفكار ما اذا كانت ستحظى بحياة أفضل ، و تتذكر الحدث جيدا الا أنها كانت تصرح أثناء المقابلة أنها لا تتذكره إطلاقا ثم تعاود وصف الأحداث بدقة فكانت تستخدم أحد الميكانيزمات الدفاعية المتمثل في الإنكار، وتحلم الحالة أحيانا بأحداث من ذلك اليوم وتتجنب أفراد يوم الحادثة ولهذا قمنا بتطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة من أجل معرفة إذا كانت تعاني من صدمة نفسية والتي كانت نتيجتها(27) تدل على وجود صدمة نفسية خفيفة ، ينبهر كل من في الحفل ولا يقولون أن المرض أثر بها ،كما ظهرت عليها بعد إضطرابات مثل إضطرابات النوم فهي تأخذ وقت لتنام، لم تنعزل الحالة عن المحيط الخارجي مطلقا فهي تحب الحضور لكل المناسبات العائلية مستخدمة ميكانيزم التعويض

ففي قولها "كيكون عندي عرس صباح نجي نديااليزي نكون في حالة ونروح نعدل روحي ونروح للحفافة ونلبس من الخيار ويقولو هاهي ميقولوش راها تعبانة ومريضة وتعلمت خير ما كنت يعرفوني كامل " لديها قلق المستقبل حيث أنها لم تخفي أبدا تفكيرها الدائم فالمستقبل "دايما نخمم إذا كنت رح نتزوج كما البنات و كاين لي ممكن يقبل بيا ، مي ليه ليه ننسى ومنحبش نخمم فيها لأنومكانش لي رح يقبل بالوضع تاعي بصح قادر ربي والحمدلله عندي ولد خويا حتى ومانزوجش و نجيب ولاد هو إبني هو دايما لي يحس بيا".

- **الحالة الرابعة:**

- **البيانات الأولية:**

الإسم: ق

الجنس:أنثى

السن: 40

الحالة العائلية: متزوجة

المهنة: ربة بيت

عدد الأولاد:3

الحالة الإجتماعية: جيدة

مقر الإقامة : بوسعادة

مكان إجراء المقابلات: مصلحة تصفية الدم

- **السيميائية العامة:**

اللباس:نظيف ولون الباس أسود دائما لاوجود لألوان أخرى

اللغة: لغة بسيطة

مزاج الحالة: متقلب أحيانا تبدو ملامحها حزينة

الإتصال: كان الإتصال مع الحالة سهل وكانت ترغب بالكلام

النشاط الحركي:هادئة ، تعاني إعاقة حركية

- **النشاط العقلي:**لديها القدرة على التركيز

- **معلومات خاصة بالنمو النفسي الجسدي:**

إضطرابات مراحل النمو :مرت بكل المراحل بشكل طبيعي

- **التاريخ الطبي:**

سوابق مرضية: كانت تعاني في مراحل الطفولة من الحمى وأصيبت إحدى الكليتين بفشل و حدث على مستواها كيس مما إستدعى إستئصالها، تباعد فقرات الظهر مما سبب إعاقة.

تاريخ ظهور المرض: منذ 7 سنوات عند الحمل بالطفلة الأخيرة

مدة الإستشفاء: 3سنوات

- **العلاقات الاجتماعية:**

مع الأهل: علاقة جيدة مع الأخوات والعلاقة مع الأم والأب علاقة جامدة

العلاقة مع الزوج: علاقة عادية تتخللها بعض المناوشات

العلاقة مع الأبناء:علاقة جيدة خاصة مع الطفل الأكبر

العلاقة مع المحيط الخارجي:منعزلة عن المحيط المحيط الخارجي وغير متفاعلة مع من حولها إلا من خلال الواجبات العائلية من عيادة مريض وفي الأعياد تكتفي بإتصال هاتفي

-عرض المقابلة:

المقابلة الأولى:المدة 35 دقيقة

*كانت المقابلة الأولى لجمع المعلومات المتعلقةبالحالة.وبناء الثقة وتوضيح دور الأخصائي النفساني وأن المقابلات بصدد إنجاز مذكرة التخرج

-معرفة طفولة الحالة وعلاقتها بالأخرين

تبلغ الحالة40 سنة متزوجة وام 3اولاد، مرت الطفولة بشكل عادي، كانت الرضاعة لمدة أكثر من سنتين وكانت العلاقة مع الأم جامدة حسب وصف الحالة ، درست السنوات الأولى من المرحلة الإبتدائية وإنقطعت عن الدراسة نظرا لبعد منزلهم عن المدرسة عند بلوغها السن الثانية عشر، عانت من حمى لأشهر وعند تأزمت حالتها قامت بزيارة الطبيب ووجدت أنها

تعاني من فشل كلوي على مستوى أحدى الكليتين، كانت الأم غير مبالية بها كما قالت "امي كارهة مني متهتمش بيا قلبها حجر هذي طبيعتها، هونوني ومدواونيش ناس بكري كما هاك"، وفي سن العشرين تعبت وأصابها ألم شديد على مستوى البطن وعند نقلها للمستشفى إستلزم إستئصال كلية نظرا لوجود كيس وبعد ذلك تقدم لخطبتها شاب وتعجبت لذلك حيث قالت "مكنتش مصدقة واحد يتقدم ليا .كنت مش حاسة روحي كما لبنات كان ناقصني شي وأقل منهم بصح الحمد لله على معطى ربي"تزوجت وسكنت مع بيت أهل الزوج وهو الشيء الذي أتعبها،حيث أن أعمال البيت من تنظيف وطبخ اجهدها حيث أن في البيت عدة اخوة متزوجين والحالة لا تستطيع القيام مجهد كبير،العلاقة مع الزوج عادية حسب وصفها هي كعلاقة أي زوجين توجد مناوشات فهو يقول لها دائما أنها مسرفة ودائمة الدلال لأولادها.

المقابلة الثانية:

كانت المقابلة الثانية عن حياتها ومرضها.

وصفت الحالة حياتها قبل المرض بانها كانت نعمة زالت منها، تزوجت بعد ثلاث سنوات من اسئصال الكلية وانجبت ولكن الطبيب نصحها بعدم الانجاب وان كان ولا بد طفل او اثنين لا اكثر، انجبت طفلين بشكل عادي ولكن في الحمل الثالث وجدت نفسها تعاني من جديد، فاصيبت الكلية الوحيدة بفشل في اداء عملها، وبسبب الحمل تباعدت فقرات ظهرها مما اقعدها .

ظلت ثلاثة سنوات في بيت الاهل واضطرت بإعطاء ابنتها بعد عشرون يوم من الولادة لسيدة تربيها لأنها اصبحت عاجزة لا تستطيع العناية بها، وبعد الولادة اجرت عملية عن الظهر واستمرت ثلاثة سنوات في التردد على مصلحة العلاج الحركي ولكن دون جدوى تحدث الحالة عن أمها كثيرا قائلة "مالقيتهاش، خواتاتي وقفو معايا لكن هي لا متحبش تتقلق وباردة ميهمهاش من ذوك ثلاث سنين ماعادتش تحب تسمع كي نمرض و تقول متقوليليش كي تدخلي سبيطار تطلعي ليلاتونسيو".

تشعر الحالة بأنها عالة على الكل على الأهل الذي أنهكتهم في الصغر وعلى الزوج الذي يطالبها بواجباتها الزوجية وحتى وإن أدتها فهي لا تشعر انها كأي امراة "الدوش وولات تدوشني مراة بدراهم وبتحلال"، حالتها النفسية حتى وإن حاولت التظاهر بالقوة ، تشعر بالدونية وعدم الثقة في النفس"وليت نحشم كي يجوني سلافاتي نشوف لبستهم وكفاش لعبايات جاييهم ملاح وأنا قشي مش نظيف بذراع ما يغسلوهلي النساء وبدراهي وجسمي دخل بعضاه" .

أصبحت الحالة تتجنب المحيط الخارجي بقولها "حتى ناس موليتش نروح ليهم باش ميجونيش ويضحكو عني ويشوفو في قشي لموسخ وميعذرونيش ولا حتى يعاونوني"

الحالة رغم المعاناة إلا أنها تأمل كثيرا في إيجاد حل حيث أنها تسعى لإجراء عملية زرع كلية في الخارج وهي متفائلة .حيث قالت "والله حامدة ربي ومتفائلة ودايما نشوف روحي نمشي في لمنام"

عند إنتهاء المقابلة قدم لها مقياس الكرب ما بعد الصدمة

-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة إتضح لنا إن الحالة عانت من طفولة صعبة ، إفتقدت حنان الأم دائما فعلاقة الأم جامدة معها، وهي ترى أن الأولياء قصروا إتجاهها في الصغر لجهلهم فلو عالجت تظن أنها لما كانت على ماهي عليه.كما لديها شعور بالنقص وأنها ليست كالآخرين جراء إعاقتها وعدم قدرتها على الحركة من جهة و الفشل الكلوي من جهة أخرى بكت كثيرا عند تحدثها عن مرضها وأنها تسال الله عز وجل، دائما لما هي ولكنها سرعان ماتعود للقول أن الله قدر لها ذلك لحكمة يعلمها وحده، تشعر الحالة بكثير من الحزن ، وتعاني من صدمة نفسية حيث أنها في تجنب دائم لأفراد قد يذكرونها وتم إجراء المقياس للتحقق مما إذا كانت تعاني الحال من صدمة نفسية وكانت النتيجة (23)والتي تدل على الإصابة بصدمة نفسية خفيفة.

الحالة تتجنب الإتصال بالآخرين فهي خجولة تخجل عندما يرونها عاجزة

- **الحالة الخامسة:**

- **البيانات الأولية:**

الإسم:ع

الجنس:ذكر

السن:34

الحالة العائلية: اعزب

المهنة: عاطل عن العمل

الحالة الاجتماعية: ضعيفة

مقر الإقامة : بوسعادة

مكان إجراء المقابلات:مصلحة تصفية الدم

- **السيميائية العامة:**

اللباس: نظيف وغير متناسق

اللغة: يعاني تلعثم في الكلام

مزاج الحالة: حزين ، متشائم

الإتصال: رفض الإتصال في المرة الأولى ثم أراد الإتصال

النشاط الحركي: لديه إعاقة حركية

- **النشاط العقلي:**قليل التركيز كما يعاني من نسيان

- **معلومات خاصة بالنمو النفسي الجسدي:**

إضطرابات مراحل النمو:كان نموه طبيعي

- **التاريخ الطبي:**

سوابق مرضية:إرتفاع ضغط الدم الإعاقة

تاريخ ظهور المرض: منذ 7 سنوات

-**العلاقات الإجتماعية:**

مع الأهل: العلاقة مع الوالدين جيدة، والأم جد مقربة منه وهي من تقوم برعايته

العلاقة مع المحيط الخارجي: منعدمة فهو منعزل عن العالم الخارجي

-عرض المقابلة:

المقابلة الاولى:20 دقيقة

-معرفة طفولة الحالة وعلاقتها مع الأهل والمحيط الخارجي.

الحالة (ع) يبلغ من العمر 34سنة كانت طفولته جد عادية وطبيعية إلى أنه كان يعاني حمى متكررة كانت أمه تعالجه .إلتحق بالمدرسة والذي كان لا يحبها وأتم الطور الابتدائي وبعد نجاحه في الطور الإبتدائي أصيب بشلل وأصبح عاجز على المشي والتحرك ودرس السنة أولى من التعليم المتوسط لكنه لم يكملها لبعد منزله عن المدرسة ونظرة الناس له التي لم يستطع تحملها .حاول الأب علاجه ولكن دون جدوى وكذلك أرهقهم الفقر والإحتياج، إستسلم للأمر الواقع وبدأ في محاولة التكيف مع الوضع الجديد، لكنه لم يستطع على حد قوله ولازم المنزل رفقة أمه التي كانت صديقه الوحيد.

المقابلة الثانية: 30 دقيقة

تكلم فيها الحالة عن مرضه وعن حالته النفسية.

كان يزاول حياته بشكل طبيعي بعد تعوده على وضعه الجديد بالرغم أنه يخجل من الناس ويتجنب رؤية كل من يأتي للمنزل من الأقارب لشعوره بالسخرية منه "دايما نهرب منهم منحبش يشوفوني في هاذ الحالة ويضحكو عني كما دايما نشوفهم يخزرو فيا "، منذ حوالي سبعة سنوات عانى الحالة من الأم متكررة وشديدة في البطن وعندما إشدت حالته أخذه والده للطبيب وطلب منه القيام بتحاليل والأشعة الطبية تبين أن لديه كيس على مستوى الكلية وبدا العلاج وتناول الأدوية لمدة سنة كاملة، وصفها بأنها أسوء سنة في حياته ففيها توفي الأب وكره من العلاج "توفى بابا لي كان هو رجليا كنت منحتاج لحتى عبد يصرف عليا يهزني ملي مات حسيت بالذل أكثر وأكثر"بعد سنة تعبت كليتيه أكثر إستدعى ذلك القيام بعملية تصفية الدم بعد معاناته من نزيف حاد، بدا تصفية الكلى وهي العملية التي لم

يتقبلها ليومنا هذا فعند دخوله وبدا الممرضين في وضعه على سريره ليتم تصفية الدم يبدا في البكاء وأنين يبكي البقية الحاضرين ممن يقومون بعملية التصفية من المرضى، يشعر الحالة بكثير من الحزن ولا يرى جدوى من حياته وله نظرة دونية لذاته، كما يرى نفسه عالة على أمه "ما عندي حتى حياة زايد نتعب في يما نتاجي راهم مزوجين بولادهم وأنا يما هي لي تغسلي " ودائما يرى كوابيس تذكره بمرضه كما يتجنب الحديث عن مرضه وحالته وأثناء المقابلة كان يخبئ دموعه ووصف نفسه بأنه عصبي "أبسط حاجة تقلقني ونولي نقطع في حوايجي " كما يرى أنه ميؤوس من حالته.

-في آخر المقابلة قدمت له مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة.

-ملخص المقابلتين:

إن الحالة عانت الكثير وتوالت عليها الآلام والفقد، فبعد المرض والإعاقة التي جعلته يعاني الخجل والتجنب للمحيط الخارجي من حوله وانعزاله وهو أحد أعراض الظاهرة لحدوث الصدمة، وجد نفسه مجددا في معاناة جديدة وهي التصفية مما ولد عندهم الكثير من المشاعر الإكتئابية واضحة في قلة حماسه، الشعور بالنقص، بكائه الدائم والحزن العدوانية الزائدة كما طبق المقياس للتأكد من إذا ما كان يعاني من صدمة وكانت هناك درجة خفيفة (31)من الصدمة.

-الحالة السادسة:

- البيانات الأولية:

الإسم: محمد

الجنس: ذكر

السن: 40

الحالة العائلية: متزوج

المهنة: تاجر

عدد الأولاد: 4

الحالة الاجتماعية: جيدة

مقر الاقامة: بوسعادة

مكان إجراء المقابلات: في مصلحة تصفية الدم

- **السيميائية العامة:**

اللغة: بسيطة مفهومة

اللباس: نظيف متناسق، الألوان قاتمة

الاتصال: لم يبدي أي اعتراض وكان الاتصال معه سهلا

مزاج الحالة: الملامح توحي بالحزن مزاجه متقلب فتارة هادئ ودود وتارة اخرى عصبي

النشاط الحركي: نشيط كثير الحركة و منفعل

- النشاط العقلي: يعاني من النسيان

- **معلومات خاصة بالنمو النفسي الجسدي:**

إضطرابات مراحل النمو: مر بكل مراحل النمو بشكل عادي

- **التاريخ الطبي:**

-سوابق مرضية: داء السكري

تاريخ ظهور المرض: منذ سنتين

- **العلاقات الاجتماعية:**

مع الأهل: علاقة جيدة .لكن مع زوجة الأب توجد الكثير من المناوشات

العلاقة مع الزوجة: علاقة جد جيدة تسنده دائما .

العلاقة مع الأبناء: علاقتها جيدة لكن بعد مرضه أصبح يتشاجر معهم كثيرا

- **العلاقة مع المحيط الخارجي:**

هناك علاقة جيدة مع أصدقائك دائم الإتصال معهم وكذلك تربطه علاقة جيدة مع الجيران.

-**عرض المقابلة:**

المقابلة الاولى:30 دقيقة

-معرفة طفولة الحالة وعلاقتها مع الأهل والمحيط الخارجي.

الحالة "م" يبلغ من العمر 40 سنة، كان يعيش بشكل عادي مع أسرته إلا أنه مر أثناء الطفولة بمراحل جد صعبة.خاصة معاناته مع زوجة الأب والتي كانت تحقد عليه ولم تكن العلاقة معها جيدة أبدا، فمنذ وفاة الام وهو بعمر السابعة، تزوج الأب بسيدة لتكون كأم بديلة ترعاه خاصة أن الأخت كانت مقبلة على الزواج وكان هو الطفل الاصغر بالعائلة، منذ قدوم زوجة الأب إنقلبت حياته كليا حسب قوله " حياتي تقلبت كامل مين شفتها " كانت دائمة الشكوى منه لأبيه وبعد زواج أخته وضعت زوجة الأب شرطا أن يتخلص منه أباه و يرعاه أحد أخوته أو أنها ستترك المنزل تدخلت الأخت وأخذته لترعاه بنفسها، أكمل دراسته بالمرحلة المتوسطة وكان من المتفوقين بفضل أخته "بعد ربي سبحانه اختي وراجلها هوما لي وقفو معايا و رباوني والشايب الله غالب كان بين البينين ".

عند إنتقاله إلى الثانوية تراجع مستواه الدراسي وذلك بسبب رفقاء السوء " تلميت بدعاوي الشر كنت نضل برا بسكو وليت نحس روحي راجل وقاعد عند نسيبي ".

-**المقابلة الثانية:** 30 دقيقة

تكلم فيها الحالة عن حياته وعن مرضه.

اجتاز الحالة "م" البكالوريا إلا أنه لم ينجح " عقبت الباك ومكتبش ربي"، طلب مني بابا نرجع للدار وكي خممت فيها لقيت بلي لازم نرجع لدارنا بسكو وليت نحس روحي عالة على راجل اختي رغم انني كنت نصرف على روحي "، عاد لمنزل والده ولكن العلاقة مع زوجة الاب بقيت جد محدودة فكما وصفها " كانت علاقتي بيها سلام سلام ندخل لشومبرتي ومنها للشارع " بدا العمل مع والده في التجارة وبعدما شعر أنه قادر على تكوين أسرة قرر الزواج من فتاة أحبها " كي سكنت وحدي ودرت دار ومرا هذاك وين حسيت روحي فدار تع الصح مش تحت رحمة الناس " كانت حياته مستقرة .

أصيب بالسكر منذ حوالي ستة سنوات لكنه لم يتقبله وكان لا يكترث بالنظام الغذائي في كثير من المرات دخل المستشفى" مقدرتش نتقبلو في الأول لي تجي في بالي ناكلها ونوكل ولادي" وبعد ذلك عانى من مشاكل صحية حيث ظهرت جرثومة على مستوى الكلى وبدأ العلاج إلى أن أخبره الطبيب أنه يعاني من فشل كلوي على مستوى الكليتين ووجب عليه القيام بتصفية الدم لكنه رفض رفضا قاطعا " مقدرتش نديااليزي و مقدرتش نشوف دمي يتصفى قدامي وانا مربوط " لكنه عند تعبه الشديد وتدهور حالته الصحية بعد إصابته بنزيف لعدة مرات بدأ في تصفية الدم ليس من أجله بل رغبة في الإستمرار قدر المستطاع من أجل أولاده والبقاء معهم أطول فترة ممكنة " كي تحتمت خفت نخليهم وخفت يتيتمو وانا لي نعرف وش معناها ليتيم، مكتوبي في الدنيا اني نعيش وناقصني حاجة ما صحتي (سكوت وتنهد ...)".

بدأ العلاج ورغم تحسن حالته على ماكان عليه إلى أنه يرى نفسه ليس كما كان عليه فالسابق ولن يصبح كذلك.

-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة مع الحالة "م" والملاحظة له إتضح أنه جد عدواني ويعاني الكثير مع أطفاله الذي أخبرني أنه تغير معهم كثيرا وأنه مدرك بأنه يبالغ " ابسط حاجة يهدرو كما كامل الذراري نوض نقلب عليهم الدنيا ومن بعد نلوم روحي " للحالة قلق من المستقبل فهو كثير التفكير في أولاده و في من سيحميهم ويعيلهم بعده.

تميل الحالة للتشاؤم فهو متوقع الأسوء ولا يرى أملا في علاجه إنما يعالج لأجل أطفاله فقط، لوحظ أنه متوتر بشكل كبير حيث يدب بقدمه في الأرض كثيرا ويعاني من النسيان عند قيامه ببعض الأشياء. يعاني من ضيق ورعشة عند تذكر يوم إخباره بضرورة تصفية الدم وكذا عند المرور بجانب العيادة التي إكتشف من خلالها مرضه وذلك مؤشر لوجود صدمة نفسية وللتأكد قمنا بتطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة ونتائجه أثبتت ذلك حيث أنه يعاني من صدمة بدرجة خفيفة.

5-2- تحليل ومناقشة النتائج وإختبار الفرضية:

-عرض نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون على الحالات تحصلنا على النتائج التالية

الجدول رقم 03 يمثل الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس

الحالات	الدرجة المتحصل عليها	شدة الإصابة بالصدمة
الحالة الأولى	31	صدمة خفيفة
الحالة الثانية	35	صدمة متوسطة
الحالة الثالثة	28	صدمة خفيفة
الحالة الرابعة	27	صدمة خفيفة
الحالة الخامسة	31	صدمة خفيفة
الحالة السادسة	27	صدمة خفيفة

إن من خلال هذا الجدول يتضح لنا بأن الحالة الأولى تحصلت على درجة 31 وهي درجة خفيفة إلى أنها تعاني حيث ظهرت أعراض كفقدان ملحوظ في الوزن وإضطرابات في النوم وقلق.

تحصلت الحالة الثانية على درجة35 وهي درجة متوسطة ولكنها تعاني قلق الموت ولديها سلوكات تتجسد في التشاؤم، فهي متوقعة الأسوء دائما و تجد صعوبة في توافقها مع الآخرين لعدوانيتها.

فيما يخص الحالة الثالثة تحصلت على درجة28 وهي درجة خفيفة بالرغم من وجود كوابيس التي تعتبر مظهر من مظاهر لتناذر التكرار الصدمي وهي متجنبة للمواقف التي تذكرها بالحدث.

بالنسبة للحالة الرابعة تحصلت على درجة27 وهي درجة خفيفة، بالرغم من أنها ترى كوابيس عن الحادث وتتجنب الأشخاص الذين قد يذكروها بالحدث وأحيانا ترى أحلام، لديها الإحساس جيدة تعتبرها إشارة في القدرة على المشي و زرع كلية مستقبلا.

وتحصلت الحالة الخامسة على درجة 31 وهي درجة خفيفة ولكن الحالة لديها سلوكات تتجسد في التشاؤم، يتجنب الاحتكاك بالمحيط الخارجي وفيما يخص الإضطرابات الإكتئابية فهي موجودة بدرجة تظهر في حالة الإعياء وقلة الحماس.

تحصلت الحالة السادسة على درجة27 وهي درجة خفيفة للصدمة، للحالة أعراض إستثارة للخبرة الصادمة والتجنب لأماكن الحدث الصدمي، كما عنده قلق المستقبل.

وعليه من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس على الخمس حالات.

{31+27+28+35+31+27}=6/179=29إتضح مايلي:

من خلال دراستنا إستنتجنا أن معظم الحالات تعاني من صدمة بدرجة خفيفة.

5-3- مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال هذه الدراسة حاولت الإجابة على التساؤل المطروح:هل الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن يؤدي إلى صدمة نفسية.

- هل درجة الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تختلف بين النساء والرجال بحيث إنطلقنا من الفرضيتين:

1- تؤدي الاصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لتصفية الدم إلى صدمة نفسية.

2- تصاب النساء الخاضعات لتصفية الدم بدرجة صدمة نفسية أكبر مما هي عليه عند الرجال.

إن الصدمة النفسية تختلف بين الأفراد من حيث الجنس والسن ومدة الاصابة بالمرض و بحجم المساندة التي يتلقاها المصاب وكذا الحالة الإجتماعية وذلك ما تم التوصل إليه من

خلال تحليل محتوى المقابلات والملاحظة ومن خلال نتائج مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون،حيث أن كل الحالات لديها صدمة نفسية ولكن درجاتها تختلف.

فالحالة الأولى يشعر بقلق المستقبل وذلك راجع لإصابته بصدمة نفسية تظهر آثارها من خلال الحياة الحلمية فهي مليئة بالكوابيس وكذلك لديه قلق المستقبل،يشعر بالدونية وعلاقته بالمجتمع أصبحت جد محدودة بعدما كان لديه الكثير من الاصدقاء وكان إجتماعي أصبح غير متفاعل وهي إحدى التغيرات النفسية التي أشارت لها دراسة(فيروز،2011) بأن مريض القصور الكلوي تطرأ عليه تغيرات نفسية تؤثر عليه من ناحية تفاعله مع المجتمع.

في فالحالة الثانية هي أم تحصلت على درجة متوسطة من الصدمة النفسية بحيث أنها تعاني من مشاكل صحية عدة أدى بها ذلك لشعور بقلق الموت مما أدى لحدوث صدمة نفسية،كما ظهرت عليها بعض الإضطرابات وتمثلت في النسيان، الحزن، النظرة التشاؤمية،والحالة تتجنب التفاعل مع المحيط من حولها بسبب الخوف من تذكر الحدث الصادم،كما أن حدوث قلق الموت كان كذلك عند الحالة السادسة وهو أب لخوفه على اولاده،بعد فقده الأمل في ايجاد علاج لحالته مما وظهرت عليه أعراض الصدمة بسبب المعاناة فهو يستشار لأحداث الخبرة الصادمة يفكر كثيرا ويتجنب كل ما يذكره وهذا ما جاءت به نتائج دراسة (جواد السعيد،2014)إن الأعراض النفسية التي يعاني منها مريض القصور الكلوي التفكيرانخفاض الروح المعنوية سرعة الغضب الإنعزال.

الحالة الثالثة دخولها الغيبوبة ووجود نفسها على آلة التصفية التي كانت ترفضها أدى بها الشعور بقلق المستقبل إن كان شخص سيتقدم بعد تصفيتها للدم وذلك راجعة لإصابتها بصدمة نفسية بدرجة خفيفة، تستخدم الحالة الرقابة من خلال الميكانيزمات الدفاعية التي كانت تستخدمها من إنكار والتقمص وذلك ما أكدته دراسة (ابشيش حورية،2013)في دراستها الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي ،وخلصت الدراسة أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الإنكار والتكرار

والإلغاء والنفي والتردد والتبرير تؤدي لمراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي تحل بالتنظيم النفسي للمريض.

وفي الحالة الرابعة والتي توفرت فيها أعراض الصدمة بشكل كبير حتى وإن تحصلت على درجة خفيفة،فهي عانت بشكل كبير نتيجة للمواقف التي تعرضت لها من إستئصال لكليتها ثم فشل الكلية الثانية وصولا للإعاقة،وظهرت لديها إضرابات النوم،الميل للعزلة.

بالرغم من كل المواقف والصعوبات التي تواجهها إلا ان الحالة لديها عزيمة وهي متفائلة تطلب المساعدة من الأخصائيين قريبا وهذا ما اشارله في (ochberg,1993)بوجود حل دراسته، معرفة الشخص بإبعاد الاحداث الصادمة وما يجهده لها من مسوغات وكذلك معرفته بأبعادها الاجتماعية والقانونية،بل وإدراكه لنشاط جسده تساهم مساهمة فاعلة في الاقتناع بالتشخيص،ونشوء الميل أساسا لطلب المساعدة الإكلينيكية وإختيار مسار التوافق السوي.

في حين الحالة الخامسة أعراض الصدمة النفسية ظاهرة فبعد الإعاقة وجد نفسه يعاني من جديد طريح الفراش من خلال تجنب المحيطين به،الإكتئاب،أفكار وسواسية فيعتقد أن الكل يسخر منه وحتى في المقابلة التي فرض أجراءها في المرة الأولى إلا بعد ما رأى المقابلات مع باقي المرضى فطلب مني إجراء المقابلة معه فهو يعاني من عدم الثقة بشكل كبير.

*وإنطلاقا من المقابلة والملاحظة وإستنادا على نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون فإن صحة الفرضية تأكدت حيث ظهرت الصدمة النفسية عند جميع حالات الدراسة.

*تحققت الفرضية الفرضية الثانية ولكن بنسبة قليلة حيث تحصلت سيدتين على درجة خفيفة للصدمة النفسية والسيدة الثالثة تحصلت على درجة متوسطة بينما تحصل الرجال على درجة خفيفة للصدمة النفسية .

إنطالاقا من المقابلة والملاحظة والنتائج المتحصل عليها من خلال مقياس الكرب ما بعد الصدمة النفسية و المطبق على مجموعة مكونة من خمسة حالات كلها تعاني من القصور

الكلوي المزمن ويخضعون لتصفية الدم أعمارهم تتراوح مابين(20–40) سنة تم التوصل الى:

1–الفرضية الإجرائية الأولى والتي مفادها تؤدي الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخضوع لتصفية الدم الى صدمة نفسية قد تحققت حي أن الفرضية تحققت عند الخمس حالات بدرجات متفاوتة فظهرت عند كل من ميلود و وخضراء و قايمة و عبد القادر بدرجة خفيفة وعند حسينة بدرجة متوسط.

الخاتمة

الخاتمة

تناولنا خلال دراستنا "الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، حيث أن الصدمة أسبابها كثيرة وخطيرة على الفرد والمجتمع معا، لأن لها تأثير على حياة الفرد و قادرة على قلبها رأسا على عقب، كما أن آثارها جسيمة على نفسيته وقد تؤدي إلى ظهور عدة إضطرابات نفسية وجسمية إضافة إلى ظهور عدم الثقة فالناس وصعوبة التواصل معهم وظهور العدوانية إتجاه الآخرين أحيانا و الإنعزال الإجتماعي أحيانا أخرى خوفا من تكرار أحداث تلك الصدمة.

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

توصيات و إقتراحات :

من خلال دراستنا نقترح التوصيات والإقتراحات التالية:

- يجب على الباحث التحلي بالثقة بالنفس والعمل كأنه اخصائي نفسي متمكن.
- ضرورة تقديم الدعم النفسي لهاته الفئة.
- القيام ببحوث ودراسات حول الصدمة النفسية للوصول الى أكثر عدد ممكن من الحالات العمل على توعية المجتمع قدر المستطاع بخطورة الصدمات وما تخلفه من اضطرابات نفسية ،إجتماعية، جسدية.
- العمل على إتقان الإختبارات والمقاييس النفسية لأنها تعد إحدى أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين أثناء الدراسة.

صعوبة اجراء البحث:

واجهتني العديد من الصعوبات أثناء القيام بالدراسة، كادت أن تعيقني عن انجاز البحث ومنها:

-رفض المستشفى إجراء التربص في ظل إنتشار الوباء.

- غياب الأخصائية النفسانية بالمصلحة وإنشغالها بحالات الكوفيد فغاب التوجيه.

-إجراء المقياس مع الحالات في غرفة واحدة مشتركة.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- احمد محمد عبد الخالق(2006)، **الصدمة النفسية**، رواج الاعلام والنشر،ط2،الكويت.
- السويداء عبد الكريم(2010)، **المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي**، وهج الحياة للنشر والتوزيع ، (ط1)،الرياض المملكة العربية السعودية.
- امين رويحة(1972)،**امراض الجهاز البولي الكلى المثانة،البروستات**،دارالقلم، ط1،بيروت.
- بركو مزوز، بوفولة بوخميس(2016)،**علم النفس الصدمي**،دار قانة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- حب الله عدنان (2006)،**الصدمة النفسية واشكالها العيادية وابعادها الوجودية**،دار الفرابي للنشر والتوزيع،الطبعةالاولى، لبنان.
- رزقي رشيد(2012،2011)، **الفعالية الذاتية وعالقتها بالإنظباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستيلرفي علم النفس العيادي، تخصص علم النفس الصحي، جامعة الحاج لخضر, باتنة.
- زاهدة أبو عيشة وتيسير عبد الله(2012)،**اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية**،دار وائل،عمان.
- زهير الكرمي (1988)، **الأطلس العلمي، فيزيولوجيا الإنسان**، دار الكتاب اللبناني، بيروت.
- سي موسي عبد الرحمان ورضوان زقار(2002)،**الصدمة والحدادعند الطفل المراهق**، العاصمة الجزائرية، جمعية علم النفس الجزائر.
- شحاتة محمد ربيع(2000)، **الصحة النفسية**،مؤسسة الكوثر للطباعة والنشر،ط3،القاهرة.
- صادق صبورة محمد(1994)،**أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها**،دار الشرق،الطبعة الاولى،لبنان.

- صفوان فرج و آخرون (2002)،**المشكلات النفسية عند الاطفال**،دار الفكر العربي ،القاهرة ، مصر.

- غسان يعقوب (1999)،**سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي**،**اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة**،دار الفرابي للنشروالتوزيع،لبنان،الطبعة الاولى.

- محمد احمد النابلسي (1991)،**علم النفس الحروب والكوارث**،دار النهضة العربية،بيوت.

- محمد حسن غانم (2008)،**علم النفس العام**،الدار الدولية للإستثمارات الثقافية ،ط1،القاهرة.

- محمد صبور(1989)،**امراض الكلى وزرع الاعضاء**،ط1 ،دار القلم،بيروت.

- محمد علي البار (1992)،**الفشل الكلوي اسبابه وطريقة الوقاية منه وعلاجه**،دار القلم،بيروت.

- مكماهون جلادينا(2002)،**التكيف مع صدمات الحياة**،مكتبة العبيكان،ط1،الرياض.

- ناصر الدين أبو حامد(2008)، **الإرشاد النفسي و التوحيد المهني**، ط1،عمان، جدا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع.

- وليد يوسف سرحان(2013)،**الصحة النفسية**، ط1 ،القاهر.

-آمال بورقبة(2008) ، **الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة**، دار النساء، ط1 الجزائر.

- **القواميس العربية:**

- ابن منظور(1914)،**لسان العرب** ، دار العرب ،الجزء الرابع،القاهرة.

- طه فرج عبد القادر (1993)،**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**،دار سعاد الصباح ،ط1،الكويت.

- عبد المنعم الحنفي (1994) ،**موسوعة التحليل النفسي**، مكتبة مدبولي، ط4، القاهرة

- **الرسائل الجامعية:**

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

- جواد السعيد جواد (2014)،**استيراتيجية مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصورالكلوي المزمن**،وقسم علم النفسجامعة محمد خيضر ،بسكرة.hémodialysالخاضع لتصفية الدم.

- دريسي توفيق(2015)، **الذكاء االنفعالي وعلاقته بمستوى االإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي**،مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرباح, ورقلة.

- دلال موسى (2008)،**الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية**،دراسة ميدانية لنيل الاجازة في الارشاد النفسي،جامعة دمشق.

- زكنون فيروز(2011)،**الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي والخاضعين للتصفية الدموية**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي،جامعة البويرة .

- محمد الأمين كروغلي (2010)،**مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد التعرض لصدمة الفشل**،جامعة منتوري،قسنطينة.

- **المراجع الاجنبية:**

- Bovard.M ,J.cottraux,(2003),les Echelles dévaluation enpsychiatrie et en psychologie pratique et en psychothérapie,3éme édition ,paris,.

- Diamini.C,(1999),situation traumatique violance et traumatisme psychique.

- Mini DSM-IV ntr, Manuel Diagnostique Et Statistique Des Troubles Mentaux, Masson, Paris, 2004.

- ochbreg,FM(1993),Post-traumatiquetherapy,InJ.P.wilson et B.Raphael(eds).Intrenationalehandbook of traummaticstresssyndrome.New York plenum Séries.

- Otto Rank,(1976),le traumatismdelanaissance,paris,payot.

- Pierre Marty,(1980),l'ordre psychométrique les mouvement individuels de vie et de mort,2,payot,paris.

-G.Lopez,Victimologie clinique, PUF, Paris 1995, P.55