وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ..../.....

رقم التسجيل ط1:171735083143

رقم التسجيل ط2:171735083132

ضغط ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى مريض القصور الكلوي

(دراسة حالات بقسم الأمراض المزمنة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية مقرة)

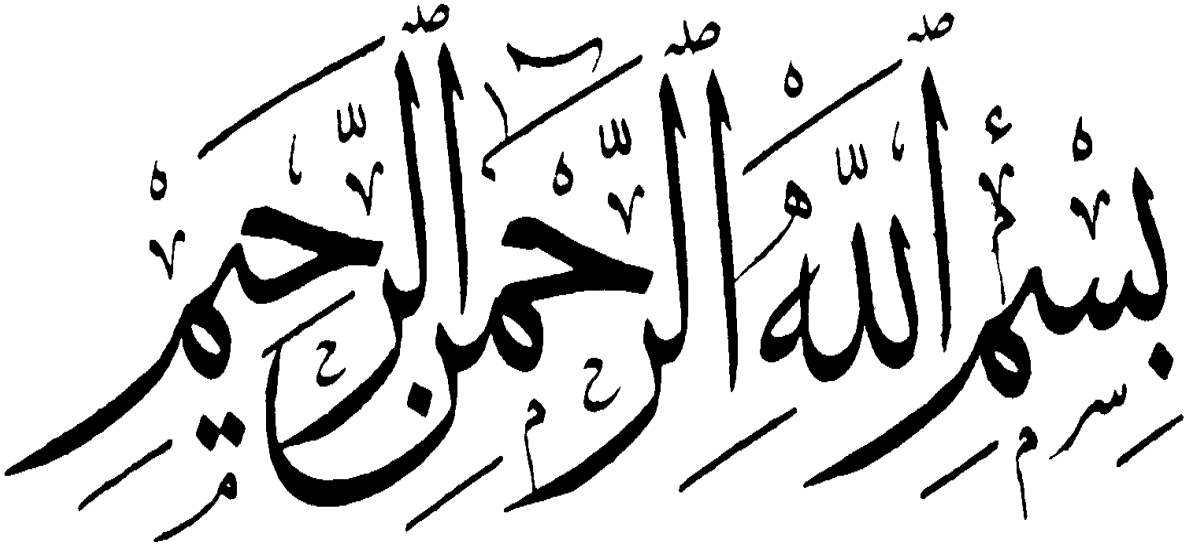
مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

شعبة: علم النفس **تخصص: علم النفس العيادي**

إعداد الطالبتين:
- رزيقة مساعدي
- خلود بوصلاح

إشراف الدكتورة:
- أسماء خرخاش

السنة الجامعية: **2022/2021م**


بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة:

من خلال دراستنا لموضوع إضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى مريض القصور الكلوي،قمنا بإختيار أربعة حالات من بينهم2 ذكور2 إناث مع اختلافهم في العمر ومدة التصفية ،فهم يعانون من الفشل الكلوي ويخضعون لعملية التصفية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بمقرة، وإستخدمنا المنهج العيادي(الإكلينيكي)، بالإعتماد على أدوات جمع البيانات، المقابلة والملاحظة و بتطبيق مقياس الصدمة النفسية الذي يبين درجة الصدمة ومقياس المساندة الاجتماعية الذي يظهر نوع الدعم الذي يتلقاه الفرد وكانت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالات كالأتي:

الحالة الأولى والثانية كانت الصدمة النفسية لديهم بدرجة متوسطة والحالة الثالثة والرابعة كانت الصدمة النفسية بدرجة قوية وهذا ما يعني أن كل الحالات المدروسة يعانون من إضطراب ضغط ما بعد الصدمة بمستويات مختلفة وهذا ماجعلهم فاقدين لمعنى الحياة وأثر على حالتهم النفسية (قلق والإكتئاب)، ونجد أيضا أن الحالات يتلقون دعم إجتماعي ضعيف إلى متوسط من طرف أسرهم.

من نتائج الدراسة نستخلص أن :

مرضى القصور الكلوي والخاضعين لعملية التصفية الدموية يعانون من صدمة نفسية(الحالات المدروسة)

- أن مرضى القصور الكلوي والخاضعين لعملية التصفية الدموية لديهم دعم أسري ضعيف إلى متوسط.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، المساندة الاجتماعية، القصور الكلوي، تصفية الدم.

Summary*:*

Through our study of the subject of post-traumatic stress disorder and social support among patients with renal failure, we have selected four cases, including 2 males and 2 females, with different age and duration of purification. , relying on the tools of data collection, interview and observation, and applying the psychological trauma scale, which shows the degree of trauma, and the social support scale, which shows the type of support the individual receives. The results obtained for the cases were as follows:

The first and second cases had a moderate degree of psychological trauma, and the third and fourth cases were psychological trauma to a strong degree, which means that all the studied cases suffer from post-traumatic stress disorder at different levels, and this is what made them lose the meaning of life and affected their psychological state (anxiety and depression), and we also find that The cases receive weak to moderate social support from their families.

From the results of the study, we conclude that:

Patients with renal insufficiency and undergoing hemodialysis suffer from psychological shock (studied cases)

- Patients with renal insufficiency and undergoing hemodialysis have weak to moderate family support.

Keywords*:. Psychological trauma, social support, renal failure, hemodialysis.*

كلمة شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ [سورة النمل، الآية:19]

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقنا في انجاز هذا العمل وأعاننا على تحمل صعوباته. فلك الحمد يا ربي كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك وباسم هذا العمل نتقدم بالشكر الكبير إلى كل من ساهم وسهر من اجل انجازه وإتمامه ونخص بالذكر أستاذتنا الفاضلة وقدوتنا ومشرفتنا الدكتورة "أسماء خرخاش" التي كانت نعم الموجه فلم تبخل بجهدها ولا بوقتها أو نصائحها وعلى طريقة إشرافها التي تترك مجالا لإبراز الشخصية العلمية للطالب فجزاها الله عنا خير الجزاء كما يسرنا أن نوجه الشكر والامتنان إلى أساتذتنا الكرام خلال السنة النظرية لما منحونا إياه من رصيدهم الفك

الإهداء

بعد شكر المولى عز وجل الذي أعاننا على إتمام هذا العمل أتقدم بالشكر الخالص إلى من تشاركني أفراحي وأساتي إلى نبع العطف والحنان إلى أجمل ابتسامة في حياتي إلى أروع امرأة في الوجود **أمي الغالية**

إلى ذلك الرجل العظيم الذي علمني الخلق الكريم إلى من نقش اسمه في روحي وكلماته في عروقي العزيز على قلبي إلى أبي **عمر مساعدي**

إلى رمز الحنان والأعزاء على قلبي إخوتي سنندي في الحياة "**نواري، محمد، عبد القادر ،لخضر، هشام، وسفيان**"

إلى كل من ارتشفت معهم كأس المحبة والإخوة والصداقة وكان لي معهم أغلى الذكريات وأحلى اللحظات إلى صديقاتي ورفيقات دربي"**نجاة، ماريا، خلود، حياة، كنزة، فريال، مريم، زهرة، عفاف وفطيمة**"

أقدم إهداء خاص إلى براعم العائلة"**جيهان، ويزن**"

وطبعا إلى كل من لم ينساهم قلبي ونساهم قلمي

إلى كل الأساتذة الكرام والى دفعتي علم النفس العيادي

رزيقة

الإهداء

الحمد لله رب العالمين حمدا يوافي نعمه و يكافئ مزيديه ويضاهي كرمه،

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل فله الحمد والشكر.

إلى أعطر نسمة أبتدئ بها إهدائي و أرفع بها قلمي،

إلى قرة عيني وهدية من ربي.

وغالية على قلبي إلى منبع حناني وشقاء نفسي

إليك حبيبتي أمي حفظك الله

إلى أعظم إنسان في حياتي والذي رسم طريق نجاحي

كان ولازال شمعة تنير قلبي، إلى الذي أحبه قلبي

قدسه عقلي وانحنى أمامه سلطان كبريائي أبي الغالي

حفظك الله

إلى إخوتي: "عدنان، شهيناز، وسام، أسماء" وأتمنى

لهم السعادة في حياتهم

إلى صديقاتي التي تقاسمت معهم أيام الحياة

الجامعية:

"حياة، رزيقة، ماريا، شيماء"

إلى كل الأساتذة الكرام والى دفعتي علم النفس

العيادي

خلود

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات:

ملخص الدراسة

شكر وعرفان

فهرس المحتويات

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

مقدمة.....**أ-ب**

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية **4**

2- الفرضيات **5**

3- أهداف الدراسة **5**

4- أهمية الدراسة **5**

5- تحديد المفاهيم الإجرائية..... **5**

6- الدراسات السابقة..... **7**

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة..... **11**

7-1 القصور الكلوي 11

7-2 ضغط ما بعد الصدمة 15

7-3 المساندة الاجتماعية.....18

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدارسة

1-الدراسة الإستطلاعية **22**

2-إجراءات الدراسة..... **22**

3- منهج الدراسة **23**

4-أدوات الدراسة **23**

فهرس المحتويات:

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1- الحالة الأولى 30

2- الحالة الثانية 40

3- الحالة الثالثة 50

4- الحالة الرابعة 60

5_التحليل العام لكل الحالات 69

- خاتمة 72

- الإقتراحات 73

- قائمة المصادر والمراجع 75

- الملاحق .....

فهرس الجداول:

رقم الجدول	الجدول	رقم الصفحة
01	يبين عينة الدراسة	22
02	يمثل شبكة إسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية	27
03	يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية	27
04	يمثل صدق وثبات سلالم لمقياس الصدمة النفسية	28
05	يوضح نتائج اختبارات لحساب صدق المقاربة الطرفية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك لزمن	29
06	يوضح نتائج معامل الارتباط لحساب ثبات اختبار الدعم الاجتماعي بالمدرك	30
07	يوضح تحليل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة الأولى في مقياس تروماك للصدمة النفسية	31
08	يوضح تحليل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة الثانية في مقياس تروماك للصدمة النفسية.	41
09	يوضح تحليل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة الثالثة في مقياس تروماك للصدمة النفسية	51
10	يوضح تحليل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة الرابعة في مقياس تروماك للصدمة النفسية	61

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	الشكل	رقم الصفحة
01	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الأولى	32
02	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثانية	42
03	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثالثة	52
04	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الرابعة	62

فهرس الملاحق:

رقم الملاحق	الملحق	رقم الصفحة
01	شبكة المقابلة	78
02	شبكة الملاحظة	80
03	مقياس ترومالك لكارول (2006)	81
04	مقياس الدعم الإجتماعي المدرك لزايمت(1988)	86
05	وثيقة إيداع المذكرة	87
06	وثيقة تصريح شرفي خاص بالنزاهة العلمية	88

مقدمة

يواجه الإنسان في حياته اليومية الكثير من المواقف في تفاعله سواء داخل الأسرة (الإخوة، الوالدين، الأقارب، الجيران) أو خارجها(المدرسة، مكان العمل) حيث تلعب هذه العوامل دورا مهما في تشكيل شخصية الفرد وتؤثر عليه إيجابيا أو سلبيا.

فالإنسان في هذه الحياة معرض دائما إلى حوادث ومواقف وتجارب التي تكون تارة مفرحة وتارة أخرى مؤلمة ومحزنة، والتي يكون من المستحيل تجنبها والهروب منها وهذا ما يجعل الإنسان يتعلم كيفية التعامل معها حتى يستطيع تحقيق التكيف من أجل مواصلة حياته بصفة عادية، فهو يسعى دائما للوصول إلى ذلك،فإنه يستعمل وسائل مختلفة ويعتبر الجسد من أهمها حيث أنه يلعب الدور الأول في نجاح حياة الفرد إلى أنه في بعض الأحيان يجد الإنسان نفسه عاجز أمام التجارب التي تعترض حياته،خاصة تلك التجارب المتعلقة بالفقدان ،(فقدان الموضوع)عندما ينتزع فجأة من حياة الإنسان فيشكل أحد الصدمات النفسية القوية ،خاصة إذ لم يهيئ لهذا الفقدان كالتعرض لحادث مرور مفاجئ أو الرسوب في إمتحان أوالإصابة بمرض خطير يصيب الجسد،فكل عضو من الجسم يؤدي دوره بالإتصال المستمر بين العالم الداخلي والخارجي وإذا نظرنا للأعضاء نجد أن أكثرهم عرضة للإصابة بالأمراض (القلب والكبد والكلى...) فمن بين الأمراض الأكثر إنتشارا في العالم نجد الضغط الدموي،السكري والقصور الكلوي حيث يكون هذا الأخير وجهتنا في هذا البحث.

فمرض القصور الكلوي يعتبر من الأمراض الشائعة والذي يتطلب من المريض التحدي والإرادة في مواجهته والتعايش معه لأن بقاء تراكم السموم في الجسم تؤدي به إلى إضطرابات مختلفة وبذلك ينتهي مصيره بالموت.

ومن هنا فإن أجهزة التصفية تعوض عملية الكليتين أثناء توقفهما فمرضى القصور الكلوي ملزمين بتغير نمط حياتهم في كثير من سلوكيات فهم مجبرين على القيام بحصص الغسيل الكلوي تصفية الدم بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع ومدة كل حصة تكون بين ثلاث إلى أربع ساعات، فهم يتبعون حمية غذائية خاصة يحددها الطبيب، حتى وإن كانوا

يعيشون داخل أسرهم فهم ينتابهم شعور العجز ونقص والدعم النفسي الذي هم بحاجة إليه في هذه الحياة ولمعرفة درجة الصدمة النفسية والضغوط الذي يتعرضون لها ونوع الدعم الإجتماعي المقدم لمرضى القصور الكلوي.

وفي دراستنا لهذا الموضوع قمنا بتقسيمه إلى جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة والفرضيات وأهمية الدراسة، الدراسات السابقة وأخيرا النظريات لكل متغيرات الدراسة.

أما الجانب التطبيقي فقد إحتوى على:

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الذي تطرقنا فيه إلى الدراسة الإستطلاعية وإجراءات الدراسة، ،منهج الدراسة وكذلك أدوات الدراسة المقابلة والملاحظة،مقياس تروماك للصدمة النفسية ومقياس المساندة الاجتماعية.

الفصل الثالث:عرض نتائج الدراسة ومناقشتها تم التطرق فيه إلى عرض وتحليل نتائج المقابلة ،عرض وتحليل نتائج الملاحظة ،عرض وتحليل نتائج المقاييس ،تحليل الفروض على ضوء النتائج ،مناقشة النتائج والتحليل العام لكل الحالات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم الإجرائية

6- الدراسات السابقة

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

7-1- القصور الكلوي

7-2- ضغط ما بعد الصدمة

7-3- المساندة الاجتماعية

1- الإشكالية:

لقد تنبه الإنسان منذ القدم إلى الدور الذي تلعبه عادات الحياة السليمة كذلك التي تتعلق بتنظيم السلوكيات مثل وقت تناول الطعام والنوم وممارسة النشاط الرياضي والبدني في صحته الشخصية وتكاد تؤكد الدراسات والبحوث العلمية الحديثة التي تناولت العلاقة بين السلوك والصحة صحة هذه الفرضية القديمة حيث ركز منظروا العلوم الصحية والبيوطبية على دور المتغيرات السلوكية في حدوث الأمراض المزمنة وانتشارها. **(مفتاح، 2010، ص60).**

أما الآن فقد أصبحت الأمراض المزمنة تشكل أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم لا سيما الدول الصناعية.

فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها فترات زمنيه طويلة، لا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم في تطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجها، فمن بين الأمراض الأكثر انتشارا نجد: السكري، السرطان، الضغط الدموي، وأيضا مرض القصور الكلوي في تزايد مستمر وهذا ما صرح به طاهر ريان يوم 2010/03/10 أن الأشخاص القابلين للإصابة يقدر بـ6 ملايين جزائري كل سنة. والمرضى بالقصور الكلوي المزمن تقدر بـ1.5 مليون جزائري أما عدد المصابين بالمرض والخاضعين لعملية تصفية الدم يصل إلى 150 حالة جديدة كل سنة. **(فوغالي، 2016، ص4، 5).**

فأغلب المرضى المصابين بالأمراض المزمنة يواجهون الكثير من الضغوطات والإضطرابات التي تعيق حياتهم وتؤدي بهم إلى ظهور صعوبات خطيرة حتى في المستقبل البعيد وتجعل حياتهم معرضة لنوع من التهديد النفسي وذلك يزيد من إحتمالية إنتشار إضطراب الضغط ما بعد الصدمة من جراء الحدث الصادم.

يرى الباحثون أن هذه الفئة التي يتعرضون إلى الضغوط الشديدة تميل الأعراض لديهم نحو الديمومة والإستعصاء بدل التلاشي مع الوقت مسببة تغير جذري في شخصية

المصاب إذ تنتابه مشاهد تكرارية مرتبطة بالصدمة وحالة من التجنب وفقدان الإهتمام مصحوبة بمشاعر التوتر والقلق والاكتئاب والميل إلى العزلة والانسحاب وقد يستمر هذا الاضطراب لفترة زمنية تتجاوز شهر وقد تمتد إلى سنوات .

كما أن حدتها تكون مقلقة بدرجة ملحوظة ومن المهم مثل هذه الحالات إحالة المصاب للخدمات النفسية لعلاجه من إضطراب الضغط ما بعد الصدمة**(سعد، 2008، ص84) .**

هذا ما أكدته نظرية التحليل النفسي أن الحدث الصادم يجعل الفرد مرتبك تماما ويسبب له الفزع والإنهماك ولأن ردود الفعل تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصدمي أو قمعها عمدا.**(صابر، 2020، ص55).**

فالأشخاص الذين يعانون من هذا الإضطراب نجدهم بحاجة إلى تلقي الدعم والمساندة من طرف الآخرين الذين يعتبرهم مصدر دعم وعون له، فالمساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء حيث يعرفها سارسون الدعم الإجتماعي: هو الإعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يتفق فيهم والذين يتركون لديه إنطباعا أنهم يحبونه ويقدرونه فيمكن اللجوء إليهم والإعتماد عليهم عندما يحتاجهم **(قنون، 2013، ص76).**

فمرضى القصور الكلوي يحتاجون إلى تلقي كل دعم من طرف اللآخرين وفي هذا السياق وبناء على ما سبق ذكره قمنا بطرح التساؤلات التالية:

- ما درجة الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية؟
- ما نوع المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية الدم؟

2- فرضيات الدراسة:

- درجة الصدمة النفسية لدى المصاب بمرض القصور الكلوي والخاضعين لعملية تصفية الدم مرتفعة.
- نوع المساندة الإجتماعية لدى المصاب بمرض القصور الكلوي والخاضعين لعملية تصفية الدم تتمثل في الأسرة.

3- أهدف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي والخاضعين لعملية تصفية الدم.
- معرفة نوع المساندة الإجتماعية لدى المصاب بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية تصفية الدم.

4- أهمية الدراسة:

- أهمية السياق الإجتماعي الذّي يتواجد فيه الفرد في التعامل مع إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
- نسبة انتشار إضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى القصور الكلوي.
- إلقاء الضوء على نوع المساندة الإجتماعية لدى المصاب بالقصور الكلوي.
- دور المساندة الإجتماعية في نمو وتطور المجتمع.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

- **القصور كلوي:**

يعني أنّ الكليتين لم تعودا قادرتين على القيام بكل أو بعض وظائفها السابقة، فتبقى مخلفات الطعام والشراب ومخلفات البناء والهدم في الجسم جاعلة عملية التخلص من السوائل والأملاح عملية صعبة.**(الصديقي، 2014، ص20).**

الحالات التّي تخضع لعملية تصفية الدم في مستشفى مقرة الذين يعانون من فشل في الكليتين.

- ضغط ما بعد الصدمة:

أزمة تنتج عن التعرض لحادث صادم وتميز بأنّ الشخص يبادره شعور بأنّه يعيش الصدمة ويتجنب ما يذكره بها ويزداد التوتر والتيقظ وردود الفعل الحادة إتجاه الأحداث الضاغطة. **(بطيخ، 2017، ص120).**

الدرجة التّي يتحصل عليها المريض من خلال تطبيق مقياس ترومالك للصدمة النفسية.

- المساندة اجتماعية:

يعرفها تويتس بأنّها مجموعة الأشخاص الذين يمثلون جزء من شبكة العلاقات اجتماعية للفرد ويقدمون له الدعم الوجداني والمساعدة الذاتية.**(مصطفى، 2011، ص64).**

نوع المساندة الإجتماعية التّي يتلقاها مريض القصور الكلوي سواء من الأسرة أو أشخاص مقربين أو الأصدقاء من خلال تطبيق مقياس المساندة الإجتماعية.

6- الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة:

- **دراسة أحلام حمزة (2021):**

- بعنوان "إضطراب ما بعد الصدمة للأنثى ضحية اللإعتداء الجنسي في الجزائر، دراسة إكلينيكية"، علي عين تكونت من أربعة حالات بولاية قالمة (الجزائر)، وإستخدمت فيها المنهج الوصفي لعمر حالات من (18-45)، والأدوات المستخدمة المقابلة العيادية ومقياس دافيدسون.

- ومن بين أهداف الدراسة:

- التعرف على أعراض الإستثارة التّي تعاني منها الأنثى المعتدى عليها جنسيا.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تعاني مجموعة البحث من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

- كما توصلت إلى أنّ المبحوثات تعاني من تفاوت في درجات خام على مقياس كرب ما بعد الصدمة تتراوح من 31 إلى 49.

- **دراسة بن سعد أحمد (2008):**

"دور المساندة الإجتماعية في التخفيف من إضطراب الضغوط التالية للصدمة"، دراسة ميدانية على ضحايا فيضان غرداية، إستخدمت المنهج الوصفي، وإشتمل على عينة مكونة من (60) فرد من ضحايا الفيضانات (35 ذكرا، 25 أنثى)، والأدوات المستخدمة في الدراسة هي المقابلة وإستبيان كرب ما بعد الصدمة، وإستبيان المساندة الإجتماعية، وهدفت الدراسة إلى معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة إرتباطية بين المساندة وأعراض ضغط ما بعد الصدمة وكذا المساندة الإجتماعية تختلف بإختلاف كل من الجنس والمهنة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الدرجات المتحصل عليها من إستبيان المساندة الإجتماعية والدرجات المتحصل عليها في كرب ما بعد الصدمة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجات المتحصل عليها من إستبيان كرب ما بعد الصدمة وإستبيان المساندة الإجتماعية.

- **دراسة إدمام مريم (2019):**

بعنوان "الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي- دراسة عيادية بمستشفى محمد بوضياف"، لثلاث حالات، رجل وإمرأتان، بإستعمال مقياس ترماك للصدمة النفسية، وإستخدمت المنهج الإكلينيكي، تتراوح أعمارهم من (32-58)، والأدوات المستخدمة هي المقابلة العيادية، ومن بين أهدف الدراسة تناول إنعكاسات مرضى القصور الكلوي ومن بينها الصدمة النفسية وتغير حياتهم بصفة عامة ولاسيما في أدائهم اليومي ومواقفهم الشّخصية.

- **دراسة عبير أمين عباس:**

بعنوان "أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين في مركز الإيواء في مدينة دمشق"، وتمثلت عينة البحث في سحب عينة عشوائية في مدينة دمشق بلغت (342) مراهقا ومراهقة، منهم (193) ذكور و(149) إناث، وإستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وإستخدمت أيضا مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية، ومقياس الصدمة النفسية، ومقياس المساندة الأسرية، وقد هدفت الدراسة إلى:

- معرفة العلاقة بين أداء أفراد العينة على مقياس المساندة الإجتماعية ومقياس مستوى الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة حسب متغيرات الجنس، السنة الدراسية، السكن.
- معرفة العلاقة بين المساندة الإجتماعية ومستوى التوافق النفسي والإجتماعي في الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة حسب متغيرات البحث: الجنس، السنة الدراسة، السكن.

- **دراسة سالمي حياة (2016):**

بعنوان "الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم-دراسة عيادية"، وذلك لخمس حالات بإستعمال مقياس تروماك للصدمة النفسية، وإستخدمت المنهج العيادي الإكلينيكي، وتراوح عمر حالات الدراسة من (20-40) سنة لكلا الجنسين، والأدوات المستخدمة هي المقابلة العيادية ومقياس تروماك للصدمة النفسية، ومن بين أهداف هذه الدراسة معرفة إذا ما كان مرضى القصور الكلوي يعانون من الصدمة النفسية بسبب هذا المرض وكذا لخضوعهم لعملية تصفية الدم باستمرار، وتوصلت الدراسة إلى أنّ مرض القصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور تناذر التكرار عند المرضى، وكذلك تناذر التجنب عند المرضى.

- **دراسة قدور بن عبد هوارية:**

بعنوان "المساندة الإجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات- دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية بوهران"، وتكونت عينة الدراسة من النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية، حيث بلغ عدد عينة الدراسة (242) عاملة، والأدوات المستخدمة هي المقابلة العيادية، وقد تم الإعتماد على مقياس الأحداث الضاغطة ومقياس المساندة الإجتماعية، وهدف الدراسة إلى:

- المصادر المختلفة للضغوط النفسية التّي تعرض لها النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية.
- فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية.

- وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تتعرض المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية لضغوط نفسية مرتفعة نوعا ما.
- توجد علاقة إرتباطية سالبة بين الضغط العام والمساندة الإجتماعية.

- **دراسة سهيلة فايز رمضان صوالي (2012):**

بعنوان "مشاهدة الصور الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها بإضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة"، وبلغت عينة الدراسة (227) من الأمهات اللواتي شاهدن وعايشن أحداث وخبرات صادمة، الناتجة عن الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة، وإتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث قامت الباحثة ببناء إختبار لقياس إضطرابات كرب ما بعد الصدمة، وهدفت الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى إضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات المشاهدات والمعايشات للحرب الأخيرة في قطاع غزة.

التعرف على الفروق في إضطرابات كرب ما بعد الصدمة تبعا للإنتماء السياسي والفئة العمرية والمستوى التعليمي للأمهات المشاهدات والمعايشات للحرب الأخيرة في قطاع غزة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث المنهج:إتفقت دراستنا الحالية مع دراسة سالمي حياة ،إدمام مريم حيث إستخدمو المنهج العيادي واختلفت مع دراسة أحلام حمزة،بن سعد أحمد ،عبير أمين عباس، قدور بن عبد هوارية، سهيلة فايز رمضان صوالي الذين إستخدمو المنهج الوصفي.

من حيث الأدوات المستخدمة: إستخدمت دراستنا مقياس ترومالك للصدمة النفسية ومقياس المساندة الإجتماعية الذي إتفق مع دراسة بن سعد أحمد، إدمام مريم، عبير أمين عباس، سالمي حياة وإختلفت دراستنا مع قدور بن عبد هوارية حيث إستخدم مقياس الأحداث الضاغطة وسهيلة فايز رمضان صوالي إستخدمت إختبار قياس كرب مابعد الصدمة

من حيث العينة: إشتملت دراستنا على أربع حالات يعانون من مرض القصور الكلوي وبذلك إتفقت مع دراسة إدمام مريم، سالمي حياة،أحلام حمزة وإختلفت مع بن سعد أحمد، عبير أمين عباس، قدور بن عبد هوارية، سهيلة فايز رمضان صوالي حيث إستخدمو العينة في دراستهم.

جوانب الإستفادة من الدراسات السابقة:

التزويد بالإطار النظري لمتغيرات الدراسة.

إختيار أدوات البحث، مقياس ترومالك للصدمة النفسية ومقياس المساندة الإجتماعية.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

7-1 القصور الكلوي:

7-1-1 تعريف القصور الكلوي: يعرف على أنه حالة فقدان جزئي أو كلي لوظائف الكلى وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي 75% من النفرونات العاملة للكلية وهو من الأمراض التي تصاب بها الكلية والذي عُرف بأنه قصور في أداء الكلية لوظائفها

الطبيعية نتيجة الإصابة بأي مرض من الأمراض كإرتفاع ضغط الدم...الخ، مما يؤدي إلى تراكم وتجميع السموم وفضلات في الدم وينعكس بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب بالفشل الكلوي.**(فوغالي، 2016، ص37).**

7-1-2 النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية:

أ- النظرية السلوكية: يفسر علماء السلوكية إنطلاقا من إهتمامهم بالغرض وسبب بالمعنى الرمزي للعرض المرضي، كذلك إهتمامها بالعوامل الموقفية بدلا من الفروض الغيبية، لذلك إعتبر بعضهم أنّ الإضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن إشراط أي تعلم شرطي، فقد إفترض أن الإنسان قد يكون له حساسية من الغبار وعن طريق عملية تعليم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار حتى رؤيته أو مجرد التفكير فيه يثير النوبات الربوية، إذ يفترضون أن الأمراض السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز، وإما بزيادة الإنتباه نحو إستجابات معينة أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الإضطرابات إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزا على إظهاره أو شكواه من الآلام البدنية نتيجة لطغيان مدرسة السلوكية نحو هذه المدرسة فعمدوا إلى تحديد أنماط سلوكية مشتركة بين مرضى المرض الواحد فوضعوا أنماط سلوكية مشتركة بين مرضى المرض الواحد فوضعوا أنماط سلوكية خاصة بمرض القرحة المعدية ومرض الربو والسرطان، ذبحة القلب...، وإنطلاقا من هذه الأنماط السلوكية فإنّ هؤلاء الباحثين يرون بأنّ العلاج النفسي لهؤلاء المرضى يكمن في تعديل هذه الأنماط السلوكية، فمريض الذبحة الصدرية مثلا يتبع نمطا سلوكيا متميزا بالجمود والعدوانية والرغبة القوية بالمنافسة وعلى العلاج النفسي أن يتوجه لتعديل هذه الصفات وقس على ذلك.

وقد إبتكر بعض علماء السلوكية فكرة جديدة في تفسير الأمراض السيكوسوماتية وهي نظرية التعلم الذاتي ميكانيكي هي من إبتكار العالم لاكمان حيث لاحظ أن الأفراد الذين يخضعون للتنويم المغناطيسي يستطيعون رفع أو خفض النبض أو الإنقباض وإفرازات المعدة أو زيادتها.

كما أشار إلى أن ما يحدث في التنويم المغناطيسي يمكن أن يحدث في الحياة العادية، حيث أنّ حدوث المرض لأول مرة قد يكون عرضا، كأن يصاب الطفل بمغص معوي نتيجة لهذه الإصابة من أداء عمله اليومي، فإنّ هذا المرض يرتبط بموقف يرغب الطفل في تحاشيه، وبناء على ذلك نجد أنّ المعدة تزيد من إفرازاتها في الحالات التّي تلعب أعمال الطفل اليومية مثيرة نوبة أخرى من سوء الهضم مما يؤدي إلى تعطيل الطفل مرة ثانية، وإذا تكرر هذا الوضع تتكون القرحة المعوية.**(ياحي، 2008، ص119-120).**

ب- النظرية المعرفية: وقد إتخذت فكرة الإتجاهات الخاصة التّي تلعب دورا في الإضطرابات السيكوسوماتية من خلال نتائج البحوث السيكوفيسيولوجية التّي توضح أنّ العمليات المعرفية لها تأثير في الوظيفة الفيسيولوجية، وهذه الفكرة تفترض أن إتجاهات معينة أو خاصة يتميز بها كل الأشخاص من ذوي الإضطراب الجسمي الواحد، وقد تم إعتبارهذا الإفتراض بطرق عديدة وإستخرج جارهام Graham وتلاقي بحوثهم هذه الإتجاهات من خلال المقابلات الشّخصية ولعدد كبير من الفئات المرضيين، وقد تم تحديد الإتجاه هذا من خلال عاملين:

الأول: ما يشعره نحوه الشخص إما بالسعادة أو الحزن.

الثاني: ما يرغب الشخص في المعرفة عنه أو عمله.

وقد تم إستخلاص العديد من السمات النفسية التّي تميز أصحاب مرض معين من الأمراض النفس جسمية كالآتي:

1- الأرتكاريا Articaria**:** حيث يشعر الشخص المصاب بهذا المرض الذّي يحتوي على عامل نفسي أنه مهزوم وهزيل، وأنه يشعر بالضعف والخوار الذّي يجعله عاجزعن عمل شيء ما.

2- القولون المتقرح Wcerdirer colits**:** حيث يشعر المريض وكأنه مصاب بداء أو أذى ويرغب من التخلص من المسؤولية.

3- الربو والتهاب الأنف: حيث يشعر المريض وكأنه قد ترك في البرد ويريد الإبتعاد عن المواقف والأشخاص.

4- قرحة الإثني عشر: حيث يشعر المريض بالحرمان ويريد الإنتقام والثأر من مسبب هذا الشعور بالحرمان.

5- ضغط الدم الجوهري: حيث تعرض المريض بالتهديد والأذى ويضطر إلى الاستياء لأي شخص.

6- الصداع النصفي: حيث يشعر المريض بالتهديد والأذى ويضطر إزاء ذلك للشعور بالإستياء تجاه أي شيء.

7- آلام أسفل الظهر: حيث نجد أنّ أهم سمة تميز هؤلاء المرضى هي العمل إلى درجة الإنهاك.

إلا أنّ هذه الإفتراضات من نوعية الإتجاهات التّي تم إختبارها تجريبيا في عدد من التجارب لعدد معين من الإتجاهات المحددة للدراسة مع تحديد إلى أي مدى ترتبط بالتغيرات الفسيولوجية من صورة الإضطراب التّي يمكن إستثارتها بهذه الطريقة.**(محمد، 2011، ص124-125).**

ج- نظرية التحليل النفسي: وتنهض هذه النظرية على مجموعة من المسلمات الأساسية التّي يتكأ من خلالها أنصار هذه المدرسة على تفسير حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية، ومن أشهر من ساهم برأي في هذه الأمراض "فرانز إلكسندر" والذّي نستطيع تلخيص رأيه في النقاط الآتية:

- إنّ اللاشعور أكبر كثيرا في مداه وجبروته، لأنّ الرغبات والأحوال والمخاوف ترقد فيه، والتّي لا يقبلها العقل الواعي.
- إن الأفكار والمشاعر (المنبوذة) هذه تظل نشطة في اللاشعور، إلى جانب الذكريات والإنفعالات الأليمة التّي ترتبط بهذا الصراع.

- إنّ اللاشعور ليس منطقيا، بل بدائيا بمعنى أنّه يعبر عن نفسه بالصور والخيالات والأحاسيس البدنية بدلا من الكلمات المنطقية والأفكار الواقعية.
- إنّ تحليل الأحلام يلعب دورا جد هام في فهم اللاشعور، وأنّ الأحلام تعد نافذة على اللاوعي، وأن الأحلام لها منطقها الخاص ورموزها التّي تحتاج إلى (تفسير) حتى تجعل ما هو غير مفهوم (مفهوم).
- إنّ الأعراض الجسدية تكون رمزا لحاجة نفسية معينة، فالسيدة التّي تخشى الموت مثلا، تنتابها تقلصات حادة في المعدة لمجرد أن تسمع كلمة موت أو حتى لمجرد أن (تفكر في حدوث الموت).
- إنّ الإنفعالات تسبب العديد من الإجهاد النفسي، والذّي يقود بدوره إلى إصابة الفرد بإضطراب معين.

في حين إهتمت فلاندرز دنبار Dunber. F بتحديد أوجه التشابه والإختلافات بين البروفيلات النفسية المميزة لمرضى كل إضطراب، ففي حالة مريض الربو مثلا وجدت دنبار أنّ أهم ما يميز مرضى هذه الفئة أنّهم لا يشعرون بالأمن بل يعانون من قلق فقدان السند بشكل مميز أو يعد السعال تعبيرا رمزيا عن البكاء طلبا للأم ورعايتها، كما أن الشخص من هذا النوع يبدو متوكلا بشكل واضح وصريح في جميع تصرفاته.

وهذا البروفيل النفسي المميز لمرض الربو يختلف بلا شك عن البروفيل النفسي المميز لمرض السكر، حيث كبت العدوان والإعتمادية والخوف من إتخاذ قرارات مصيرية تخصه وغيرها من السمات. **(محمد، 2011، ص122-123).**

7-2 ضغط ما بعد الصدمة:

7-2-1 تعريف ضغط ما بعد الصدمة:

يعرفه برازانو الأحداث الصادمة بأنّها أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والإنسحاب والتجنب، والأحداث الصدمية كذلك شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من الحادة

إلى المزمنة، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كما هو حال في الزلازل أو إعصار.**(صوالي، 2012، ص25).**

7-2-2 النظريات المفسرة لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

أ- نظرية التحليل النفسي: تركز نظرية فرويد في العصاب إلى القول بأنّ هذه الأعصبة تؤدي إلى العقد النفسية في الطفولة، وهذا فإنّ العصاب الذهني الناجم عن الصدمة النفسية الحديثة العهد (لا علاقة لها بالطفولة) يتعارض نظريا مع أطروحات التحليل النفسي، لكن فرويد إعترف قبل وفاته بوجود هذه الأعصبة وأطلق عليها تسمية (الأعصبة الراهنة) وهو يعدها بمثابة شواذ القاعدة التحليلية، وتعد هذه الأعصبة (اللانمطية) غير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي، وقد إعتبر فرويد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بإختناق أولى تجارب القلق في حياة الإنسان.

الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنّه مرتبك تماما يسبب له الفزع والإنهاك، ولأن ردود الفعل تكون مؤلمة فإنّ الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمدا، غير أنّ حالة الإنكار هذه لا تحل مشكلة لأنّ الفرد لا يكون قادرا على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلومات أخرى وتشكل جزء من الإحساس بذاته.**(صابر، 2020، ص55-56).**

ب- النظرية السيكولوجية: وضعت هذه النظرية نموذج نفسي وإجتماعي لتفسير إضطراب ما بعد الصدمة، حيث أنّ مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها ومن جهة أخرى على شخصية الفرد المصدوم ودور البيئة، إذ كلها كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة كلها كان الفرد معدوم قادرا على تخطي آثار الصدمة وإستعادة التكيف إلى حد معقول.**(صابر، 2020، ص56).**

ج- النظرية المعرفية السلوكية: تتعدد المداخل النفسية التّي قدمت تفسير إضطراب كرب ما بعد الصدمة من أهم مداخيل النفسية هو النموذج التفسيري الذّي قدمه كل من (فو

وكوزاك) وهو نموذج معرفي يتضمن عنصر المعنى السببي، إنّ الاستجابة التّي تترتب على الخبرة الصادمة تضم عناصر ثلاثة هي:

1- معلومات عن الموقف المثير الصدمي.

2- معلومات عن إلى إستجابات الفيسيولوجية والمعرفية التّي ترتبت على المثير الصدمي.

3- الرابطة (أو الإقتران الشرطي) ما بين المثير الصدمي والإستجابة المتوقع أن تصدر عن الفرد.

وإفترض كل من (فو) و(كوزاك) أنّ مركب الخوف والذّي يضم العديد من المكونات المرضية والإنفعالية يتضمن أيضا معنى الحادث الصادم على أنّه خطر (قد يهدد حياة الشخص أو يصيبه بأضرار لايستطيع الفرد أن يتحملها)، كما إفتراض كل من (فو) و(كوزاك) أن إضطرابات القلق بأنواعها المختلفة، قد تعزو الفرد حين يدرك أنّه يتعرض لمثير صدمي غامض أو خطر، وأن فكرة تلاشي إحساس تزيد من النتائج الضارة.**(صوالي، 2012، ص41).**

د- النظرية البيولوجية: فقد تم دراسة التأثيرات الفيزيولوجية حين يتعرض الفرد لضغط صادم أو قوي، وتم تفسير ذلك بأنّ الصدمة تؤدي إلى تغيرات في نشاط الناقلات العصبية والذّي يؤدي بدوره إلى مجموعة من نتائج مثال أعراض فقدان الذاكرة الحادة، الإستجابات الإنفعالية ذات الشدة والثورات الإنفعالية والغضب والعنف، وإن مثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الأدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة.

كما درست كيمياء المخ الحيوية والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرنالية وما يترتب على ذلك من إختلالات في الوظائف مثل فقدان الشعور باللذة، الإحساس بالحذر الذّي يشبه حالة الحذر في تناول المخدرات، وكذا الإنسحاب من الأنشطة الإجتماعية.

وكذا دراسات التغيرات التّي تحدث في الجهاز العصبي المركزي أو التعرض المفاجئ أو المستمر أو الشديد لضغوط الصادمة تقود إلى العديد من النتائج السلبية التّي قد تسبب تدميرا أو تغير في المسار العصبي.

كذلك دراسات قد تناولت أثر الصدمة على المخ، وما يترتب على ذلك من حوادث تغيرات تتجلى في التغيرات التّي تحدث في وظيفة السيروتين والتّي إرتبطت وتفاعلت معه. **(حسن، 2006، ص93-94).**

7-3 المساندة الاجتماعية:

7-3-1 تعريف المساندة الاجتماعية: يعرفها كابلن (Caplan) بأنّها النظام الذّي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الإجتماعية مع الآخرين تتسم بأنّها طويلة المدى، ويمكن الإعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليه لتمده بالسند العاطفي. **(مصطفى، 2011، ص63).**

7-3-2 نظريات المساندة الاجتماعية:

أ- النظرية الإنسانية (كارل روجرز): إنّ الإنسان في الأساس مخلوق واعي وعاقل يحكمه الإدراك التام لذاته، الخاصة والمحيط الذي يعيش فيه، فبقدر المساندة الإجتماعية التي يتلقاها الفرد من المحيطين به يكون نموه النفسي والإجتماعي صحيحا، أما (ماصلو) فيرى أن الفرد يصل إلى تحقيق الذات بعد مروره بالحاجات الأخرى.

إذ تحتل الحاجات الفيزيولوجية قاعدة الهرم والتي تحتاج في إشباعها إلى مساندة إجتماعية مادية، ثم تليها الحاجة إلى الأمن والسلامة، والتي تحتاج لإشباعها إلى مساندة إجتماعية معنوية، أي الشعور بوجود الأخرين والأمان معهم.

ثم تليها حاجة الحب والإنتماء وهي تحتاج إلى الإنتماء إلى الجماعة والشعور بالألفة معهم، ثم حاجات إحترام الذات والتي تحتاج إلى سلسلة من العلاقات الإجتماعية لتحقيقها، ثم الحاجات العقلية وهي حاجات تحققها المساندة الإجتماعية للفرد.

ب- نظرية التحليل النفسي: ينظر (هاري، ستاك وسوليفان) إلى أن الإنسان من خلال إندماجه وتفاعله مع الأخرين، وهو يرى أننا من الصعوبة أن ندرس سمة من سمات الشخصية أو ظاهرة نفسية، أو إجتماعية، أو سلوكية بمعزل عن الآخرين، لأنه يرى أن أساس فكرة المرء عن نفسه مبنية على أساس علاقته بالآخرين.

ج- نظرية الجماعة المرجعية: يعرف جماعة الإسناد هي تلك الجماعة التي يلعب فيها الفرد أحب الأدوار الإجتماعية إلى نفسه وأكثرها إشباعا لحاجته، والفرد يشارك أعضاء الجماعة المرجعية الدوافع والميول والإتجاهات وقيمهم ومعاييرهم.**(هناء، د س، ص267).**

د- نظرية التبادل الاجتماعي: ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الإجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، وأن تلقي منفعة يعد دينا ملزما بإعادة تقديم منفعة في المقابل، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية.

ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل.**(سعد، 2011، ص68).**

هـ- النظرية البنائية: أشار كابل وآخرون أنّ علماء المدرسة البنائية إهتموا بشبكة العلاقات الإجتماعية المحيطة بالفرد وزيادة حجمها ومصادرها وتوسيعها وجعلها في خدمة الفرد لمساندته بمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كما يرى ديك Duck وسيلفر Silver أنّ النظرية البنائية اهتمت بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الإجتماعية وأثرها الفعال في التوافق النفسي الإجتماعي للفرد في البيئة، وأن النظرية البنائية ركزت على الخصائص الكمية لشبكة العلاقات الإجتماعية والتّي تلعب دورا هاما في مواجهة أحداث الحياة ودون إحداث آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد.

وقد قدم ستوكس Stockes وهو من علماء النظرية البنائية قائمة لقياس أبعاد الدعم الإجتماعي من خلال حجم الدعم وكثافته ومصادره المختلفة، ومنه فالنظرية البنائية

إهتمت بدراسة شبكة العلاقات الإجتماعية وتفاعلات الفرد مع البيئة المحيطة به، وأثرها الإيجابي والفعال في التخفيف من الآثار التّي تنتج عن هذه الأحداث.

وبالرغم من مساهمتها في معرفة مكونات شبكة العلاقات الإجتماعية ووضعها الأساس النظري للدعم الإجتماعي إلا أنّ هذه النظرية اتسمت ببعض العيوب.

- إهمالها لدراسة شبكة التفاعلات الإجتماعية الكبيرة المحيطة بالمجتمعات الكبيرة.

عند دراستها لأبعاد الدعم الاجتماعي لم تتوصل إلى نتائج صادقة.**(قنون، 2013، ص89).**

تم الإعتماد في هذه الدراسة على نظرية التحليل النفسي حيث أنها تهتم بماضي الفرد ومراحل نموه والأحداث التي عاشها وماخلفته من آثار نفسية عليه

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

2- إجراءات الدراسة

3- منهج الدراسة

4- أدوات الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:

فيما يتعلق بالدراسة الاستطلاعية فقد تم إجراؤها بمستشفى مقرة مصلحة تصفية الدم قصد التأكد أولا من توفر مجتمع الدراسة الأساسية، وقد تم استقبالنا بشكل جيد وتم التعرف على المصلحة حيث تتكون من قاعتين لتصفية الدم وتتوفر كل قاعة على أربعة أسرة وأربعة أجهزة للتصفية، وتحتوي كل غرفة على نافذتين، ويتوفر الجناح أيضا على قاعة طبيب مختص في أمراض الكلى.

- يتوجه لها حوالي 35 مرضا نساء ورجال، من مختلف الأعمار مقسمين إلى فوجين، فوج 1 مخصص لأيام السبت والاثنين والأربعاء، وفوج 2 مخصص لأيام الاحد والاثنين والخميس.
- مدة التصفية تتراوح من 3 إلى 4 ساعات.
- الحصة الأولى تبدأ من 8 صباحا إلى الحادي عشر.
- الحصة الثانية تبدأ من الواحدة مساءا إلى الرابعة.

2- إجراءات الدراسة:

- إشتملت دراستنا على أربع حالات مصابين بفشل كلوي ذكور وإناث، تتراوح أعمارهم من 30 إلى 60 سنة، وتم اختيارهم بشكل قصدي (مرض الفشل الكلوي).

- الجدول رقم (01) يبين عينة الدراسة

الحالات	الجنس	العمر	الحالة الاجتماعية
بدر الدين	ذكر	66	متزوج
فطيمة	أنثى	58	متزوجة
يامنة	أنثى	33	متزوجة
بشير	ذكر	35	متزوج

من خلال الجدول يتضح أن الحالات تتشابه في الحالة الاجتماعية ويختلفون في العمر.

3- منهج الدراسة:

بما أنّ طبيعة المشكلة هي التّي تحدد المنهج الواجب إتباعه والذّي ينبغي أن يتلاءم مع مرضى القصور الكلوي، فإنّ المنهج المتبع لهذه الدراسة هو المنهج العيادي (الإكلينيكي) الذّي يساعد بتقنياته ووسائله على الإجابة على فرضيات بحثنا، حيث يعتبر أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية، وقد تنشأ من الاختلاف بين التيارين علم النفس المرضي والقياس النفسي، ذلك أنّ المرض حالة يستحيل استحداثها تجريبيا من حيث المبدأ.

ومن ثم كانت ضرورة الالتجاء إلى المنهج الإكلينيكي على أسلوب دراسة حالة بصورة كلية شاملة، لكونها حالة متفردة في خصائصها وبناءها النفسي.**(عبد الوهاب، 2016، ص23).**

4- أدوات الدراسة:

4-1 المقابلة نصف موجهة:

هي محادثة موجهة نحو هدف معين قائم على أسس علمية مضبوطة للإجابة على بعض التساؤلات.

تتميز بالتفاعل الشّخصي أي تبادل وجه لوجه بين القائم بالمقابلة وأفراد العينة، هذا ما يساهم في الحصول على معلومات قد لا يمكن الحصول عليها في الاستبيان، فهي تسمح بملاحظة انفعالات الفرد عن طريق تغيرات الوجه والصوت. **(إيكان، د س، ص3)**

4-2 شبكة الملاحظة:

تعد الملاحظة من أقدم طرق جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما، كما أنّها الخطوة الأولى في البحث العلمي وأهم خطواته، تعني الملاحظة بمعناها البسيط الانتباه العفوي إلى حادثة أو ظاهرة أو أمر ما.

أمّا الملاحظة العلمية فهي إنتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر والحوادث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها.

تعرف أيضا على أنّها عملية مراقبة، مشاهدة لسلوك الظاهرة والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاتها. **(زغيدي، 2014، ص63)**

4-3 مقياس تروماك للصدمة النفسية:

هو مقياس وضع من طرف "كارول دمياني" و"مريا برير فرادين" سنة 2006 يهدف للكشف عن إضطرابات الصدمة الحادة والمزمنة، والتغيرات الناتجة من جراء حادث صادم، وهو يساهم في وضع المسار العلاجي ويساعد على وضع التشخيص، ويستطيع أن يكون أداة للبحث يتمحور من جزئين:

- الجزء الأول:

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

- الجزء الثاني:

يقيس زمن ظهور ومدة استمرار الإضطرابات المذكورة.

محتوى كلا الجزئين:

محتوى الجزء الأول:

يحتوي على الإستجابات الفردية (أثناء الحدث)، والإضطرابات التالية للصدمة (بعد الحدث)، وهو يتكون من 10 سلالم.

أثناء الحدث:

- السلم (A): يحتوي على 8 بنود، الإستجابات الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث.

بعد الحدث:

- السلم (B): يحتوي على 4 بنود، إضطرابات خاصة بالحدث.
- السلم (C): يحتوي على 5 بنود، إضطرابات خاصة بالنوم.

- السلم (D): يحتوي على 5 بنود، القلق، الإحساس بعدم الأمان، التنبيهات القوية.
- السلم (E): يحتوي على 6 بنود، فقدان السيطرة على النفس، الحساسية المفرطة.
- السلم (F): يحتوي على 5 بنود، الإستجابات السيكوسوماتية والجسمية.
- السلم (G): يحتوي على 3 بنود[2]إضطرابات معرفية: الذاكرة، التركيز، الإنتباه.
- السلم (H): يحتوي على 8 بنود، إضطرابات إكتئابية: عدم الإهتمام بالنفس، فقدان الحيوية، الحزن، الرغبة في الانتحار
- السلم (I): يحتوي على 7 بنود، المعاش الصدمي: إنخفاض تقدير الذات، العدوانية، الغضب، الإحساس بالتغيير الجذري، الدونية والإحساس بالذنب
- السلم (J): يحتوي على 11 بند "توعية الحياة.

- محتوى الجزء الثاني:

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

- البند 1: إضطرابات النوم، صعوبة النوم، الكوابيس، الإستيقاظ أثناء النوم.
- البند 2: القلق أو نوبات القلق، الشعور بعدم الأمان.
- البند 3: الخوف من الرجوع إلى أماكن الحدث.
- البند 4: العدوانية، فقدان السيطرة على النفس.
- البند 5: الحساسية للأصوات
- البند 6: الإستجابات الحسية: التعرق، الارتعاش، ألام الرأس، خفقان القلب، الدوخة.
- البند 7: مشاكل صحية: فقدان الشهية، الشراهة، تدهور الحالة الجسمية.
- البند 8: ارتفاع في استهلاك بعض المواد: القهوة، الكحول، السجائر.
- البند 9: صعوبات في التركيز والذاكرة.
- البند 10: عدم الاهتمام بالنفس: فقدان الحيوية والنشاط، الحزن، الضجر، الرغبة في الانتحار.

- البند 11: الرغبة في الانعزال.

- البند 12: إحساس بالذنب والعدوانية.

- طريقة التنقيط:

الجزء الأول: الموضوع يختار بين أربعة تعليمات، والتي تتلاءم مع الوضعية التي يشعر بها المفحوص: لا شيء (0)، ضعيف (1)، قوي (2)، قوي جدا (3).

فيما يخص الجزء الأول الخاص بالسلالم من (A إلى I) نتحصل على علامة خامة لكل سلم، يجمع كل إجابات المبحوث في كل (0-1-2-3-4) وتتراوح النقاط بين (0 و15) بالنسبة لسلالم (A وH)، وما بين (0 و12) بالنسبة للسلم (B)، وما بين (0 و15) بالنسبة للسلالم (C، D، F)، وبين (0 و8) بالنسبة للسلم (E)، وبين (0 و9) بالنسبة للسلم (G)، ثم نحول العلامات الخام المتحصل عليها إلى علامات مجدولة.

أما السلم(J) الأجوبة "لا" تنقط بـ(1)، والأجوبة "نعم" تنقط بـ(0)، بإستثناء البنود 4-5- 6 و11، الأجوبة "نعم" تنقط بـ(1) والأجوبة "لا" تنقط بـ(0)

في الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحنى يشمل سلالم البنود أو المعايير من A إلى J .

سلم الدرجات المعيارية في محور بياني يرسم من خلال شدة وارتداد الصدمة، وفق ما تحصل عليه في المقياس مرتبط بالنقطة العيادية للقيام بالتشخيص حول مدة ظهور الأعراض الصدمية ومهلتها.

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

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

وبعد ذلك يتم إسقاط النتائج على الجدول التالي لمعرفة دلالتها الإجتماعية:

الجدول رقم (03) يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

الترتيب	1	2	3	4	5
النقطة المحصلة	30-0	25-24	89-55	114-90	115 أو +
التقييم العيادي	غياب الصدمة النفسية	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا

صدق وثبات المقياس:

إن الصدق و الثبات الداخلي للسلالم، تم تقييمها بأخذ بعين الإعتبار من جهة العلاقة القائمة بين بنود السلالم، ومن جهة أخرى الألفا كرونباخ المدرسي بإستثناء سلم (J) المركب من بنود ذات جواب أما معارض أو موافق، من خلال النظرة للمعايير المألوفة (70≤) فالصدق و الثبات الداخلي للسلالم لمرضية.

إن الصدق و الثبات الداخلي للمقياس مهم (= 94) **(فوغالي، 2016، ص61).**

الجدول رقم (04) يمثل صدق وثبات السلالم لمقياس الصدمة النفسية

السلالم	عدد البنود	العلاقة بين البنود	Alfa decronbach
A	8	28	0,75
B	4	33	0,66
C	5	51	0,86
D	5	42	0,78
E	6	38	0,77
F	5	27	0,65
G	3	43	0,69
H	8	45	0,86
I	7	27	0,71
J	11	33	0,83
العلامة العامة	62	22	0,94

4-4- مقياس الدعم الإجتماعي:

أعده زايمت Zimet، وداهليم Dahlem وفورلاي Fovley سنة 1988، يتكون هذا الإختبار من 12 عبارة تكون الإجابة عليها وفق 7 بدائل هي: معارض تماما، معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة وموافق تماما.

وتتراوح الدرجات على هذه البدائل من 1 إلى 7 درجات بحيث تقدر أدنى درجة على هذا المقياس 12 وأقصاها 84.

تمثل عبارات وأبعاد هذا المقياس مصادر وأنواع للدعم الإجتماعي المدرك المقدم للفرد كما يلي:

- أشخاص مميزون بالنسبة للفرد يمثلون بالبنود 1، 2، 5، 10.
- الأسرة مثلت بالعبارات رقم 3، 4، 8، 11.
- الأصدقاء مثلو بالعبارات رقم 6، 7، 9، 12.

تمت ترجمة هذا المقياس من لغته الأصلية الإنجليزية إلى اللغة العربية، كما تمت أيضا الترجمة العكسية للمقياس أي من اللغة العربيّة إلى اللغة الإنجليزية، بمساعدة متخصصين في اللغتين وذلك للتأكد من مطابقة وصحة العبارات بعد الترجمة، وأخيرا

قمنا بالتأكد من خصائصه السيكومترية عن طريق تطبيق نسخته العربيّة على عينة تكونت من 40 فردا وتأكدنا من صدقه وثباته وبالتالي صلاحية تطبيقه في بيئتنا الجزائرية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- الصدق:

لقد قمنا بحساب صدق هذا المقياس عن طريق صدق المقارنة الطرفية حيث قمنا بعد تطبيق الإختبار بترتيب النتائج تصاعديا، ثم قسمنا أفراد العينة إلى مجموعتين أو فئتين عليا ودنيا بنسبة 27% لكل فئة، والجدول الموالي يوضح نتائج إختبارات لحساب الصدق التمييزي لمقياس الدعم الإجتماعي.

جدول رقم (05) يوضح نتائج اختبارات لحساب صدق المقاربة الطرفية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك لزمن

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ن"	مستوى الدلالة
العليا	46.72	11.16	13.88	0.01
الدنيا	8	7.46		0.05

من خلال الجدول السابق نلاحظ أنّ هناك فروقا جوهرية بين قيم المتوسط وقيم الإنحراف لدى الفئتين، حيث قدرت قيمة المتوسط بـ46.16 لدى أفراد الفئة العليا و8 لدى أفراد الفئة الدنيا، كما قدرت قيمة الإنحراف المعياري بـ11.16 و7.46 لدى أفراد الفئتين العليا والدنيا على الترتيب.

وأما قيمة إختبار الفروق "ن" فكانت 13.88 وهي دالة عند المستويين 0.01 و0.05 مما يدل على الصدق التمييزي للاختبار.

الثبات:

فيما يخص ثبات المقياس فقد إستخدمت طريقة الثبات بالتجزئة النصفية حيث تم حساب معامل الإرتباط لبرسون، ثم صحح الطول عن طريق معادلة لسبيرمان براون

وأظهرت النتيجة النهائية لقيمة معامل الارتباط 0.72 وهذا ما يدل على ثبات الإختبار، والجدول الموالي يوضح نتائج معامل الإرتباط لحساب الثبات.

جدول رقم (06) يوضح نتائج معامل الارتباط لحساب ثبات اختبار الدعم الإجتماعي بالمدرك

قيمة "ر" قبل تصحيح الطول	قيمة "ر" بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
0.65	0.72

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنّ قيمة "ر" قبل تصحيح الطول قدرت بـ0.65، وقد قدرت بـ0.72 بعد تصحيح الطول بمعادلة سيبرمان براون وهي قيمة دالة على ثبات اختبار الدعم الإجتماعي.

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1- الحالة الأولى

2- الحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

4- الحالة الرابعة

1- عرض وتحليل نتائج المقابلة للحالة الأولى:

رمزنا للحالة الأولى (ف.ع) حيث كان الإتصال مع الحالة سهل حيث أبدت رغبتها وإستجاباتها للمقابلة وتجاوبت معنا حيث أنها كانت تجيب على كل الأسئلة التي تطرح عليها دون أي ملل وبكل أريحية.

فالحالة ف،ع تبلغ من العمر 58 سنة متزوجة وأم لأربعة أطفال تعيش في جو أسري مضطرب تسوده بعض المشاكل داخل الأسرة متوسطة توجد صراعات داخل الأسرة أثرت على حالتها سلبيا، كان للحالة سوابق مرضية حيث كانت تعاني من فقر الدم وشعرت بالتعب المفاجئ والدوارمما ألزمها الخضوع للعديد من الفحوصات الطبية وبعدها مباشرة أصبحت تخضع لعملية التصفية منذ شهر ونصف.

1-1- تحليل نتائج المقابلة:

- الحالة عاشت طفولة جد صعبة ومعاناة ويتضح ذلك من خلال حديث معها.
- من خلال المقابلة مع الحالة ظهر أن الحالة تعاني صدمة نفسية متوسطة وذلك من خلال تطبيق مقياس تروماك.
- الحالة مصابة باكتئاب منذ إصابتها بالمرض والخضوع للتصفية، حيث أثناء المقابلة عندما تكلمت عن الحادث بدأت بالبكاء وكذلك ظهر في مقياس تروماك حيث أنها سجلت أعلى درجة في سلم H متعلق بالاكتئاب قدرت بـ21 درجة وهذا يدل أنها حالة تعاني من الاكتئاب الشديد.
- الحالة تعاني من مشاكل في أسرتها منذ إصابتها بمرض لم تعد قادرة على القيام بواجباتها المنزلية، مما اثر ذلك على علاقتها مع أسرتها وأصبحت تفضل العزلة عن الآخرين.

ظهر ذلك في مقياس المساندة الاجتماعية حيث سجلت درجة المتوسطة في الأسرة وهذا يدل على أنها تتلقى دعم قليل في أسرتها وتعيش ظروف صعبة.

- حصلت الحالة على أعلى نسبة في أشخاص المقربين من هذا يتضح أن الحالة لديها شخص مقرب منها مصدر عون ودعم لها.

- فالحالة غير متقبلة بفكره مرضها وكذلك عائلتها فهي مصابه بدهشة وإنكار.

1-2 عرض وتحليل نتائج الملاحظة:

- المظهر والسلوك العام للحالة كانت نظيفة وأنيقة وملابسها مناسبة كانت ذات بنية جسم خامل حيث أن الحالة منذ إصابتها بالمرض ضعفت بنية جسمها.

- أثناء المقابلات الأولى والثانية كانت الحالة ذات تواصل بصري منعدم وخصوصا وهي تحكي على كيفية إصابتها بالمرض وعملية التصفية آما في المقابلات الأخرى تواصلت معنا بصريا بشكل جيد.

- لاحظنا أن كلام الحالة كان كثيرا ولكنه بشكل بطيء وصوت الحالة كان منخفض جدا، أحيانا ينقطع وهذا يدل على الخوف القلق الذي تعيشه الحالة.

- لاحظنا مزاج الحالة كان مكتئب في المقابلات الأولى حيث كانت تبكي وجهها مصفر وبادي عليه التعب وخصوصا أثناء عملية التصفية.

- لاحظنا من خلال الحديث مع الحالة أن لديها ذاكرة قوية فهي تتذكر كل الأحداث من الطفولة إلى الوقت الحالي.

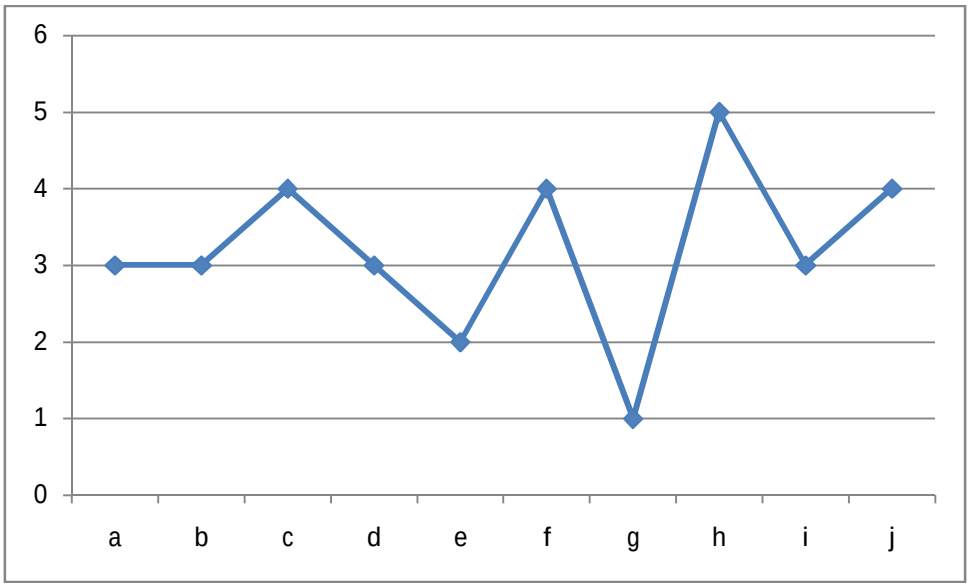
- وكانت تجيب على كل الأسئلة بانتباه وتركيز.

1-3 عرض وتحليل نتائج المقاييس

جدول رقم (07) يوضح تحليل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة في مقياس ترومااك للصدمة النفسية

	1	2	3	4	5
A: 13	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B:7	0	4-1	7-5	9-8	10 أو أكثر
C:10	0	3-1	9-4	13-10	(+) 14
D:8	0	4-1	9-5	14-10	(+)15

(+)10	14-10	9-5	4-2	1-0	**E:4**
(+)8	9-7	6-4	3-1	0	**F:8**
(+)18	7-6	5-3	2-1	0	**G:0**
(+) 17	17-12	11-4	3-1	0	**H:21**
(+)18	16-10	4-6	5-2	1-0	**I:8**
(+)115	7-6	5-2	2	0	**J:6**
(+)115	110-90	89-55	54 -24	23-0	**مجموع=85**



الشكل رقم (01): منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الأولى

1-3-1 تحليل نتائج الجزء الأول من مقياس تروماك:

تبين لنا من خلال تطبيق المقاييس وتحليل نتائجه أن الحالة تعاني من صدمة نفسية متوسطة وذلك لحصولها على نقطة 85 تصنف في الفئة المعيارية 3 ما يعني درجة الصدمة متوسطة.

تحصلت على درجات عالية جدا في سلم (C.A.H) السلم H متعلق بأعراض الإكتئاب وسلم A المتعلق بالشعور أثناء وقوع الحدث والسلم C متعلق بإضطرابات النوم أما من خلال نتائج بنود السلالم فقد استخلصنا ما يلي:

فيما يخص السلم A الذي يبين حالات المفحوصة أثناء وقوع الحدث (الخضوع لتصفية الدم) تحصلت على نقطة خام 13 وهي متوسطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية 3 بحيث نرى أن إجابتها على البنود (A1، A2، A4، A6) كانت قوية وهذا ما تشعر به أثناء وقوع الحدث أثناء الخضوع للتصفية تمثلت في الشعور بالهلع والقلق كما كانت تشعر بإرتفاع ضغط الدم وغثيان وإعتبرت أن هذا العرض لا يطاق أنها مقتنعة بفكرة الموت من خلال حديثها عن مرضها وأنها تحتاج لعملية التصفية الدم وظهرت نوع من القلق والخوف من خلال حديثها عن مرضها وإنها تحتاج إلى عملية التصفية ولم تتقبل فكرة مرضها وإن حياتها مرتبطة بالآلة.

أما السلم B يتعلق بعرض تناذر التكرار فتحصلت على نقطة 7 والتي تصنف في الدرجة المعيارية 3 ما يعني تناذر تكرار المتوسط والتي تظهر أعراضه في كون الحالة يصعب الحديث عنه (الخضوع للتصفية) بحيث كانت إجابتها قوية B1 بحيث هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها في الليل والنهار كما تبين أن الحالة يصعب عليها الحديث عن المرض والخضوع لتصفية وهي تشعر بالقلق عندما تفكر في الآلة.

بحيث كانت إجابتها قوية جدا في B1 وB3 فمن خلال هذا التحليل توضحت أعراض التكرار فهي تعيد إنتاج إنفعال الأصلي قصد أحيائها لحالات الصدمة.

وفي السلم C: المتعلق بإضطرابات النوم نجد المفحوصة تعاني من صعوبات في النوم كثيرا وذلك لحصولها على النقطة الخام تقدر بـ10 تصنف في الفئة المعيارية 4 وهي قوية تحصلت على نقاط قوية C1 و C3 وC4 وC5 والتي توضح أن الحالة تعاني من صعوبة في النوم وهي تستيقظ بكثرة ولديها إنطباع أنها لا تنام الليل كله وعندما تستيقظ من النوم تكون متعبة.

C2 كانت إجابة متوسطة بأنها ترى قليل من الكوابيس متعلقة بالحادث.

أما السلم D: المتعلق بتناذر التجنب تحصلت على نقطة 8 خام تصنف في الدرجة المعيارية 3 وهي مرتفعة يتضح أن المفحوصة تعاني من أعراض تناذر التجنب ولذلك

من خلال حصولها أعلى درجة D2 متعلق بنوبات القلق وD1 متعلق أصبحت ينتابها القلق منذ الخضوع لعملية التصفية والإجابات D3 وD4 وD5 كانت بالدرجة متوسطة التي تتعلق بالذهاب لمناطق ذات الصلة بالحدث والشعور بعدم الأمن وتتجنب المناطق ذات صلة بالحادث فهي تتجنب كل ما يذكرها بالمرض والتصفية.

وفي السلم E: المتعلق بزيادة قابلية الإثارة الانفعالية كانت مجموع نقاط 4 تصنف في الدرجة المعيارية 2 وهي درجة ضعيفة أي ظهور لبعض أعراض سجلت أعلى درجة في سلم E2 وE3 أصبحت الحالة أكثر حذرا من قبل وكذلك أكثر توتر ودرجات منعدمة في السلالم E1 وE4 وE5 وE6 وهذا يدل على أن الحالة لم تصبح أكثر انتباه للأصوات ولا يصعب عليها السيطرة على نوبات عصبية.

السلم F: المتعلق باضطرابات السيكوسوماتية تحصلت على نقطة خام 8 والتي تصنف في الدرجة معيارية 4 وهي درجة قوية وسجلت أعلى درجات F2 وF3 حيث أن حالة أصبحت نحيفة بدرجة كبيرة منذ تعرضها للمرض.

وأصبح جسمها منهك ومتعب لدرجة أنها أصبحت لا تستطيع أداء أعمالها المنزلية وسجلت درجة منعدمة F1 عندما تفكر في حدث ليس لديها أي ردود أفعال جسمية.

أما سلم G: متعلق بالقدرات المعرفية سجلت درجة المنعدمة فحالة لا تواجه أي صعوبات في التركيز ولديها الذاكرة قوية تتذكر كل الأحداث وخاصة الطفولة، والحادث المرض.

سلم H: متعلق بالإضطرابات الإكتئابية حيث سجلت أعلى درجة في هذا السلم قدرت 21 درجة يصنف في درجة المعيارية 5 وهي قوية جدا فسجلت أعلى درجات في كل من البنود H1 وH2 و H4 و H5 وH7 وH8 حيث أن حالة فقدان الاهتمام بكل أشياء وأصبح ذات مزاج مكتئب وتنتابها نوبة بكاء وأصبحت تشعر أن مستقبلها قد إنهار فهي تفضل العزلة والبقاء بمفردها.

السلم I: متعلق خاص بالمعاش الصدمي فتحصلت على درجة 8 تصنف في الدرجة المعيارية 3 وهي درجة متوسطة سجلت أعلى درجة في I7 حيث أنها ترى نفسها تغيرت كثيرا وتغيرت نظرتها لنفسها أصبحت ترى نفسها عاجزة .

أما السلم J: يتعلق بنوعية الحياة سجلت درجة 6 التي تصنف في درجة معيارية في 4 وهي قوية جدا حيث سجلت أعلى درجة J7 حيث أنها تتلقى الدعم ومساعدة من مقربيها وفي بنود J1 وJ2 وJ3 وJ9 وJ10 و J11 كانت درجة منعدمة مما يدل أنها لا تتابع أي نشاط معين ولا تمارس أي نشاط ترفيهي ولا تجد نفس اللذة التي كانت من قبل.

1-3-2 تحليل نتائج الجزء الثاني من مقياس تروماك:

- فترة ظهور الإضطراب

1. إنطباع إعادة معايشة الحدث بين 24 ساعة وثلاثة أيام.
2. الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات.
3. إضطرابات النوم صعوبات النوم وكوابيس، الإستيقاظ في الليل يوم وقوع الحادث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث.
4. الخوف من العودة إلى مناطق الحدث وإلى مناطق متشابهة.
5. يوم وقوع الحادث عدوانية سرعة غضب أو فقدان التحكم في الذات يوم وقوع الحادث
6. اليقظة الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة أو الحذر يوم وقوع الحادث.
7. الردود أفعال الجسدية التعرق ارتعاش خفقان القلب يوم وقوع الحدث .
8. مشاكل الصحية فقدان الشهية، الشراهة، تفاقم الحالة الجسدية. يوم وقوع الحادث.
9. إرتفاع نسبه إستهلاك بعض المواد القهوة السجائر الكحول يوم وقوع الحادث.
10. صعوبات في التركيز والذاكرة درجة منعدمة.
11. عدم الإهتمام العام دان الطاقة والحماسة، كآبة يوم وقوع الحادث
12. الإتجاه نحو الانعزال يوم وقوع الحادث

13.الشعور بالذنب والعار درجة منعدمة.

- مدة استمرار الاضطراب:

1.مدة إستمرار اضطراب منذ أسبوع إلى الشهر تتمثل في ردود أفعال الجسمية مثل التعرق الإرتجاف الم الرأس

2.مدة الإضطرابات التي مدتها من 3 إلى 6 اشهر القلق الحساسية المفرطة للأصوات تتمثل ردود أفعال الجسمية في التعرق والارتجاف.

3.إضطرابات مستمرة حتى اليوم الحالي الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات.

4.إضطرابات مستمرة حتى اليوم الحالي الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات.

5.إضطرابات مستمرة حتى اليوم الحالي الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات.

6.من ثلاث أيام إلى 6 اشهر القلق حالة عدم الأمن.

7.من ثلاث أيام إلى 6 اشهر القلق حالة عدم الأمن.

8.اضطرابات مستمرة حتى الوقت الحالي الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات

9.درجة منعدمة

10. مدة إستمرار إضرابات التي مدتها أكثر من عام مشاكل صحية فقدان الشهية الجوع.

11. مدة إستمرار إضرابات التي مدتها أكثر من عام مشاكل صحية فقدان الشهية الجوع.

12. إضطرابات مستمرة حتى الوقت الحالي الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات.

13. درجة منعدمة.

1-3-3 تحليل مقياس المساندة الإجتماعية:

تحصلت الحالة ف،ع على مجموع كلي 53 درجة في مقياس المساندة الاجتماعية والذي يقيس أنواع الدعم الاجتماعي المدرك المقدم للفرد حيث تحصلت الحالة على اعلى درجة في الأشخاص المميزون للفرد قدرت 25 درجة وهي عالية جدا حيث أن الحالة لديها شخص مقرب دائما تجده بجانبها وتعتبره مصدر عون لها، أما الأسرة فتحصلت على درجة 24 وهذا يعني أنها تتلقى الدعم والرعاية في أسرتها أما الأصدقاء فقدرت ب4 حيث أن حالة ليس لديها أي أصدقاء حسب قولها.

1-4- تحليل الفروض على ضوء النتائج:

- **الفرضية الإجرائية الأولى:** والتي مفادها درجة الصدمة النفسية لدى المصاب بالمرض القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية الدم مرتفعة من خلال نتائج الاختبار الصدمة النفسية لدى الحالة كانت متوسطة لم تحققت بدرجة كلية إلا أن الحالة تعاني من درجة اكتئاب كبيرة وكذلك تناذر التكراري عند الحالة متوسط حيث هناك تتذكر صور الحادث سواء في الليل أو النهار فهي تفرض نفسها أما التناذر التجنب كان مرتفع فالحالة أصبحت تتجنب كل الأماكن التي تذكرها بالحدث وخصوصا المستشفى والآلة.

- **الفرضية الإجرائية الثانية:** والتي مفادها نوع المساندة الاجتماعية لدى المصاب بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية التصفية الدموية تتمثل في الأسرة لم تتحقق كليا حيث أعلى درجة شملت أشخاص مميزون للحالة حيث أن سجلت نسبة قليلة في الأسرة هذا يدل أن أصوتها لا تدعمها بشكل قوي.

1-5- مناقشة النتائج:

- عاش الطفولة جد صعبة وذلك راجع إلى وفاة والديها وتحملها مسؤولية إخوانها وإخوتها وهي في سن جد صغير. كذلك المعاملة القاسية التي تلقتها من طرف أخيها، ويمنعها من الخروج وحرمانها أيضا لذة اللعب في الطفولة.

- فالحالة مصابة باكتئاب شديد من خلال ما عاشته في الماضي والحاضر وهذا بسبب زواجها الذي لم تكن راضية به وأيضا انتقالها من المدينة إلى الريف واصطدامها بالواقع المعاش هناك، مما أدى ذلك إلى تفاقم الوضع وإصابتها بمرض القصور الكلوي وقد أثر على حياتها بشكل كبير جدا.

- فالمفحوصة عاجزة على أداء واجباتها اليومية، وذلك راجع إلى عملية التصفية الدموية، وما يلحقها من تعب جسدي (الحمى والغثيان ارتعاش الجسم، الخوف، القلق والاكتئاب).

- الحالة تعاني من صدمة نفسية متوسطة وهذا ما أظهرته نتائج مقياس تروماك للصدمة النفسية.

- لاحظنا في المقابلة الأولى والثانية كان مزاج الحالات متقلب، ذلك راجع إلى عملية التصفية التي خضعت إليها في الآونة الأخيرة شهر ونصف ولحد الساعة لازالت المفحوصة مصدومة وحياتها انقلبت رأسا على عقب، فقد أصبحت مجبرة على الذهاب للمستشفى يوما بعد يوم والتصفية لمدة أربع ساعات.

- كلام الحالة كان كثير وذلك دال على ما تحمله من معاناة ومشاكل حياتية فهي بحاجة إلى شخص يسمعها ويصغي إليها.

- فالحالة تمتلك ذاكرة قوية خصوصا تلك المرتبطة بأحداث القاسية التي تعرضت لها مثل إصابة مفاجئة بالقصور الكلوي فهي تتذكر كل أحداث حيث أعلى درجة في السلم حيث سجلت درجة في G درجة منعدمة. وهذا يدل على الذاكرة القوية التي تمتلكها الحالة.

- توافقت مع دراسة سالمي حياة وذلك في كون الصدمة النفسية تؤدي إلى ظهور تناذر التكرار، فالحالة سجلت درجة متوسطة ولكن ظهرت عندها أعراض التكرار والتجنب.

توافقت مع دراسة إدمام مريم حيث أن الصدمة النفسية تغير حياة أفراد بصفة عامة ولا

سيما في أدائهم اليومي وهذا ما حدث مع الحالة حيث أصبحت لا تستطيع القيام بمعظم واجباتها في أسرتها وتغير نمط حياتها.

- توافقت مع دراسة بن سعد أحمد حيث أن دور المساندة الاجتماعية في تخفيف ضغط ما بعد الصدمة حيث أن المساندة الاجتماعية تؤدي إلى دعم الفرد ومساعدته على تجاوز مرحلة الصدمة.

- نستنتج من خلال النظرية من خلال نظرية التحليل النفسي أن الحدث الصدمي يجعل الفرد مرتبك، ردود الفعل تكون مؤلمة، كبت أفكار الخاصة يحدث بالحدث الصدمي أو قمعها عمدا. وأن الإنسان لا يمكن أن يعيش بمعزل عن الآخرين ويرى أن أساس فكرة المرء عن نفسه مبنية على أساس علاقاته مع الآخرين.

2- تحليل وعرض نتائج المقابلة للحالة الثانية:

رمزنا للحالة (ب.ب) حيث كان الإتصال مع الحالة في المستشفى حيث أظهر رغبته في التجاوب معنا وكان يجيب على كل الأسئلة التي تطرح عليه بكل عفوية وراحة.

فالحالة ب، ب يبلغ من العمر 35 سنة، متزوج يعيش في جو أسري مستقر تسوده المحبة والتفاهم يعمل عامل مهني ودخله ضعيف، ولا توجد صراعات داخل الأسرة، كان للحالة سوابق مرضية حيث كان يعاني من مرض السكري وضغط الدم حيث ظهر المرض بعد تعب مفاجئ وارتفاع ضغط الدم مما استدعى الذهاب إلى الطبيب وإجراء تحاليل الطبية اللازمة حيث شخص بأنه مرض القصور الكلوي وهو الآن يتابع حالته في مصلحة تصفية الدم، منذ خمس سنوات.

2-1- تحليل نتائج المقابلة:

- الحالة عاش طفولة هادئة حيث أنه تلقى الحب والرعاية من طرف والداه حيث كان يلعب مع أقرانه ولم يشهد أي مشاكل.
- الحالة مصاب باكتئاب قليل وذلك بسبب خضوع لعملية التصفية لمدة 5 سنوات ظهر ذلك في مقياس ترومالك حيث تحصل على أعلى درجة في السلم.
- الحالة يعيش في جو اسري مستقر فهو يتلقى الدعم في أسرته وخاصة زوجته وهذا ما ظهر في مقياس المساندة الاجتماعية.
- الحالة يعاني من نوبات قلق هذا راجع إلى الخضوع إلى عملية التصفية فهو مضطر إلى الذهاب إلى المستشفى يوما بعد يوم وحياته أصبحت مرتبطة بالآلة وهذا ما يزيد من قلق وتوتر الحالة.
- الحالة متقبل بفكرة مرضه حيث له 5 سنوات وهو يخضع لعملية التصفية وهو ليس بيده أي حيلة وكذلك عائلته متقبل بمرضه واقفة بجانبه.

2-2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة:

- المظهر وسلوك عام للحالة كان ذا مظهر نظيف وأنيق، وملابسه مناسبة، كان ذا بنية جسم خامل وقد لاحظ الحالة تغيرات في بنية جسمه منذ خضوعه لعملية التصفية، حيث خسر الكثير من الوزن إتباعه الحمية.

- كان الحالة أثناء مقابلات ذا تواصل بصري قوي ويجيب على كل أسئلة بأريحية.

- من خلال ملاحظاتنا كان كلامه متوسط ليس بالكم القليل ولا الكثير وصوته كان منخفض جدا يكاد يسمع.

- كان مزاجه في المقابلات الأولى سعيد أما في المقابلات الأخيرة متقلب الفرح والحزن وهذا راجع إلى ما تخلفه عملية التصفية حيث أثناء التصفية يكون وجهه متعب ومصفر.

- أفكاره كانت مترابطة ولكنها بشكل ضعيف يصعب عليه إخراجها حيث يستغرق وقتا طويلا في الإجابة عن الأسئلة وخاصة تلك التي تتعلق بالمرض وكيفية حدوثه.

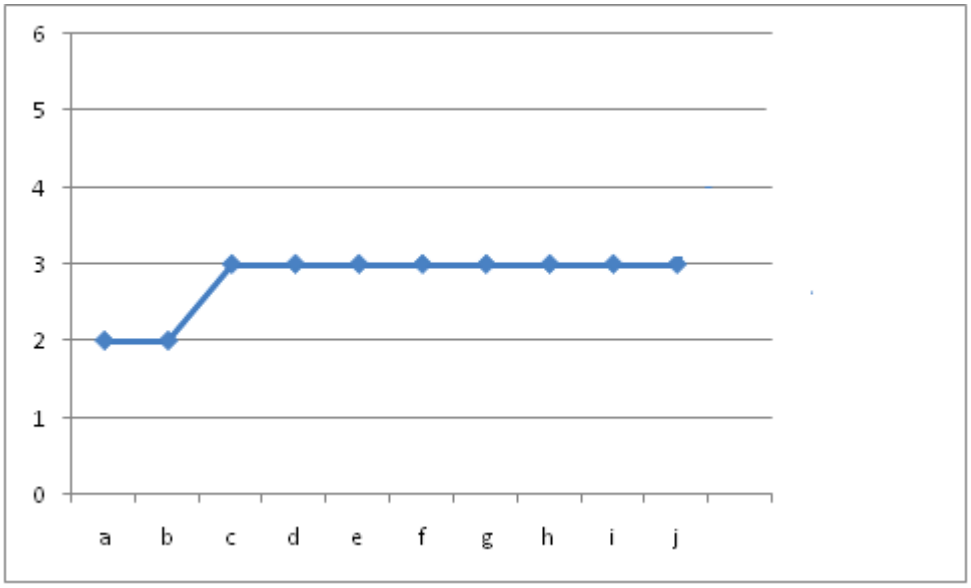
- كان منتبها ويجيب على الأسئلة ولكن ذاكرته ضعيفة قليلا حيث لا يتذكر الأيام الأولى من المرض وإما يكون تجاهلا ولا يحب الحديث عنها.

2-3- عرض وتحليل نتائج المقاييس

جدول رقم (08) يوضح تحليل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة في مقياس تروماك للصدمة النفسية.

	1	2	3	4	5
A: 7	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B:3	0	4-1	7-5	9-8	10 أو أكثر
C: 5	0	3-1	9-4	13-10	(+) 14
D:6	0	4-1	9-5	14-10	(+)15
E:9	1-0	4-2	9-5	14-10	(+)10
F:4	0	3-1	6-4	9-7	(+)8
G:3	0	2-1	5-3	7-6	(+)18

(+) 17	17-12	11-4	3-1	0	**H:9**
(+)18	16-10	4-6	5-2	1-0	**I:6**
(+)115	7-6	5-2	2	0	**J:3**
(+)115	110-90	89-55	54 -24	23-0	**مجموع=55**



الشكل رقم (02): منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثانية

2-3-1 تحليل نتائج الجزء الأول من مقياس ترومان:

تحصل الحالة من خلال تطبيق مقياس ترومان على مجموع نقطة خام تقدر بـ85.

تصنف من خلال جدول التقييم العيادي في الدرجة المعيارية 3. ما يعني درجة صدمة متوسطة بحيث أنه تحصل في معظم السلالم على درجات عالية جدا (E, A,) السلم (A) المتعلق بحالة المفحوص أثناء وقوع الحدث، والسلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية، أما السلم (H) المتعلق بالأعراض الإكتئابية.

- جاءت نتائج المقياس كالتالي:

السلم (A): المتعلق بحالة المفحوص أثناء وقوع الحدث (الخضوع لتصفية الدموية) تبين من خلال البنود أن حالة أثناء الحدث شعر بالخوف والقلق إضافة بالشعور بأنه في حالة ثانوية وهذا كان بدرجة ضعيفة أما أعلى الدرجات سجلت في A4 وهذا يعني أن

الحالة كانت لديه أعراض جسمية ارتفاع ضغط الدم وغثيان A5 حيث شعر الحالة بأنه عاجز وخصوصا حياته مرتبطة بآلة التصفية.

وفي البنود (A6, A7وA8) كانت درجات ضعيفة.

أما في السلم (B): الذي يتعلق بعرض تناذر التكرار، فقد تحصل الحالة على نقطة خام تقدر بـ3 والتي تصنف في الفئة المعيارية 2 ما يعني التناذر التكراري ضعيف حيث سجل درجات منعدمة في البنود (B2, B3) حيث أن حالة لا يرى أي أحلام مرتبطة بحادث، ولا يصعب عليه الحديث عن مرضه فهو يحكي بكل أريحية سجل حالة درجة قوية (B1) حيث أن هناك صور وذكريات الحادث تفرض نفسها عليه خلال الليل أو النهار بدرجة قوية (B4) وحالة يشعر بقلق ضعيف أثناء تفكيره في الحادث وخاصة عندما يفكر في الآلة ففي هذه المرحلة يتعرض المصاب إلى بعض التلف على مستوى الشعور ذهول فقدان القدرة على التوجه وتغير في السلوك والميل إلى العزلة والإنطواء.

السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم نجد المفحوص يعاني من صعوبات في النوم حيث تحصل على درجة خام (6) تصنف في فئة معيارية (3) وهي درجة متوسطة سجل أعلى درجة (C1) حيث حالة منذ الحادث أصحبت لديه صعوبات في النوم كثير، أما في السلالم (C4.C5) سجل فيها درجات ضعيفة حيث أن الخالة لديه انطباع قليل بأنه لا ينام الليل كله وC5 عندما يستيقظ الحالة يكون متعب حتى وإن نام جيدا وكل هذا بسبب آلة التصفية حيث أناه تتعب الفرد كثيرا أما السلالم C2. C3 سجل فيها درجات منعدمة وهذا يدل أن حالة لا تراوده أي كوابيس ولا يستيقظ بكثرة خلال الليل.

السلم (D) متعلق بالتناذر التجنب سجل درجة (6) التي تصنف في فئة المعيارية (3) وهي درجة متوسطة حيث كانت أعلى درجات في (D3.D2) حيث أن حالة منذ إصابته بمرض أصبحت تنتابه نوبات قلق ضعيفة (D5.D1) وحالة قلق بالنسبة قليلة وكذالك يتجنب المناطق الحقيرة للحدث مثل تلفاز والعروض.

السلم (E) متعلق بزيادة قابلية للإثارة الإنفعالية سجل حالة (9) نقطة خام تصنف في الفئة المعيارية (3) وهي درجة متوسطة سجل درجات قوية (E2 . E4 . E5)

أصبح حالة منذ الحدث أكثر حذر من قبل وهو يصعب عليه السيطرة على درجات ضعيفة (E1) و(E3) وهذا يعني أنه حالة قليل الحذر إتجاه الأصوات وأحيانا يتوتر.

السلم(F): متعلق باضطرابات السيكوسوماتية تحصل على نقطة 4 تصنف في الفئة المعيارية 3 وهي درجة متوسطة سجل أعلى درجة (F1) بدرجة قوية فهو قد لاحظ تغيرات في وزنه بدرجة كبيرة جدا هذا راجع إلى خضوعه لتصفية الدم درجة ضعيفة F5 حيث منذ إصابته بالمرض أصبح يستهلك مواد بنسبة قليلة (الدواء) أما باقي سجل الدرجات منعدمة F3, F4 أن الحالة يعاني من اضطرابات صحية حيث سجل نقاط قويا جدا في البنود (F3, F4.F1) أي أن الحالة ليس لديه ردود فعل جسمية حين يفكر في الحدث مثل ارتعاش وتعرق وهو ليس لديه مشاكل صحية أخرى يصعب معرفة سببها .

أما السلم (G): المتعلق بالقدرات المعرفية سجل درجة خام 3 نقاط والتي تصنف في الدرجة المعيارية 3 أي متوسطة حيث سجل الحالة درجة قوية (G3) فالحالة لديه صعوبات في بشكل جيد وذلك بسبب صدمة التي تعرض لها جراء سماعه خبر إصابته بالقصور الكلوي وأصبح الحالة قليل التركيز وكل هذا راجع إلى عملية التصفية وما تخلفه من آثار على الحالة.

وفي السلم (H): المتعلق بالاضطرابات الاكتئابية حيث سجل الحالة أعلى درجة في هذا السلم وحصل الحالة على درجة 9 خام في الفئة المعيارية 3 وهي درجة متوسطة سجل درجة قوية H5 ,H3 فحالة دائما يشعر بالعياء والتعب والإرهاق حتى وإن لم يخضع للتصفية وكانت لديه في فترة المرض الأولى أي عام أول انطباعات حول حياته بنها أصبح لا قيمة لها وأنها انتهت كانت تراوده أفكاره انتحارية ثم اقنع بفكرة مرضه، سجل درجات ضعيفة (H1, H2, H4, H6, H7) فقد حالة أشياء كانت مهمة له قبل المرض مثل

حضور مناسبات شخصية عيد ميلاد وفقد قليل من طاقته بسبب خضوعه لآلة التصفية وتنتابه أحيانا نوبات بكاء لكن بشكل ضعيف أي أحيانا .

أما السلم (I): الخاص بالمعاش الصدمي حيث تحصل على درجة 6 يقابلها درجة

المعيارية 3 وهي درجة متوسطة. سجل درجات قوية جدا في(I6, I7) فالحالة منذ إصابته بالقصور الكلوي تغيرت نظرته لنفسه حيث يرى نفسه مختلف عن الآخرين ولا فائدة منه فقد تغير كثيرا فهو يحس نفسه شخص آخر حيث تغيرت حياته فجأة بشكل لا يصدق وأصبحت حياته مرتبطة بآلة التصفية وسجل درجات منعدمة في كل من (I1,I2,I3,I4, I5) حيث حالة لا يرى أنه مسؤول عن مرضه والكراهية والعنف اتجاه الآخرين .

أما في السلم (J): يتعلق بنوعية الحياة سجل درجة 3 التي تصنف في الدرجة المعيارية فئة 3 وهي متوسطة سجل درجات عالية في (J11, J10, J9, J8, J7) التي توضح أن الحالة تلقى الدعم والمساندة من طرف الآخرين وهو يمارس أنشطة الترفيهية مثل: الفيسبوك، وهو يجد نفسه اللذة من قبل وهو يشارك آخرين وأصدقائه وسجل درجات قوية في (J3, J2, J1) فهو يتابع نشاطه المهني حتى وهو مريض فهو يرى أنه يجب أن يعمل حتى وإن أنهكه المرض وبقية علاقته مع أصدقائه كما كانت من قبل ولم تتغير وسجل درجات ضعيفة في (J5, J6) فحالة لم يقطع علاقته مع عائلة فهو يحب عائلته كثيرا ولا يشعر بأنه مهجور من قبل الآخرين .

2-3-2 تحليل نتائج الجزء الثاني من مقياس تروماك:

1. أولا فترة ظهور الإضطراب منذ الحدث
2. سجل درجة منعدمة
3. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث
4. ظهور الإضطراب بين أربعة أيام وأسبوع: اليقظة الحساسية المفرطة للأصوات.
5. يوم وقوع الحادث الخشية من العودة إلى أماكن الحادث

6. يوم وقوع الحادث الخشية من العودة إلى أماكن الحادث
7. سجل درجة منعدمة
8. يوم وقوع الحادث الخشية من العودة إلى أماكن الحادث
9. يوم وقوع الحادث الخشية من العودة إلى أماكن الحادث
10. يوم وقوع الحادث الخشية من العودة إلى أماكن الحادث
11. يوم وقوع الحادث الخشية من العودة إلى أماكن الحادث
12. بين 24 ساعة وثلاث أيام تتمثل في إحساس بمعايشة الحدث في شكل صور وذكريات سجل درجة منعدمة
13. سجل درجة منعدمة

- مدة استمرار الإضطرابات:

1. سجل درجة منعدمة
2. إضطرابات مستمرة حتى اليوم سجل درجة منعدمة الإحساس بما يشبه الحدث والأماكن المشابهة له.
3. من أسبوع إلى شهر ردود أفعال جسمية التعرق الارتجاف، آلام الرأس.
4. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث أو الأماكن المشابهة له.
5. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث أو الأماكن المشابهة له.
6. أقل من أسبوع اليقظة حساسية مفرطة للأصوات.
7. سجل درجة منعدمة.
8. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات سجل درجة منعدمة
9. سجل درجة منعدمة
10. سجل درجة منعدمة

11.مدة إستمرار الاضطرابات التي مدتها أكثر من عام مشاكل صحية فقدان الشهية الجوع المركب تأزم الحالة الجسمية.

12.سجل درجة منعدمة

2-3-3 تحليل مقياس المساندة الإجتماعية:

تحصل الحالة (ب، ب) على مجموع كلي 65 درجة في مقياس المساندة الاجتماعية والذي يقيس أنواع الدعم الاجتماعي المقدم للفرد حيث تحصل على أعلى درجة في الأشخاص المميزون 28.

وهذا يدل على أنه لديه شخص يهتم به ويقدره ويقف دائما بجانبه وسجل درجة متوسطة قدرت بـ20 درجة، يثبت أن حالة لديه الأسرة تعطيه الدعم وتشاركه أفراحه وأحزانه أما أدنى درجة سجلت في الأصدقاء قدرت بـ18 درجة فحالة رغم مرضه وخضوعه لعملية التصفية إلا أنه يلتقي بأصدقائه ولم يقطع علاقته معهم.

2-4 - تحليل الفروض على ضوء النتائج:

- **الفرضية الإجرائية الأولى والتي مفادها**: درجة الصدمة النفسية لدى المصاب القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم مرتفعة. من خلال نتائج اختبار الصدمة النفسية لـ ترومان حيث كانت صدمة النفسية متوسطة لم تتحقق بالدرجة الكلية إلا أن الحالة يعاني من التناذر التجنب بدرجة متوسطة ويتجنب المناطق المثيرة للحدث ونجد سلم (4) متعلق بزيادة قابلية للإثارة درجة متوسطة حيث أنه يصعب عليه السيطرة على انفعالاته ونوبات القلق.

- **الفرضية الإجرائية الثانية والتي مفادها**: نوع المساندة الاجتماعية لدى المصاب بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية التصفية تشمل الأسرة لم تتحقق كليا حيث أعلى درجة شملت أشخاص مميزون حيث اتضح أنه يعتبرهم السند له أما الأسرة فسجل درجة متوسطة وهذا يوضح أنه يتلقى الدعم من أسرته ولكنه بدرجة متوسطة.

5-2- مناقشة نتائج:

الحالة عاش طفولة هادئة حيث أنه لم يتعرض لأي مشاكل مثله مثل أي طفل أخر اللعب والدراسة الحلم مصاب باكتئاب ضعيف، وهذا بسبب مرض السكري الذي كان سببا في إصابته بمرض القصور الكلوي فالمفحوص منذ اكتشافه لمرض السكري كان كثير الخوف ومتوقع توقف كليته في يوم من الأيام في يوم من الأيام نوبات قلق خفيفة الحالة نوعا ما يتلقى الدعم من الأشخاص المقربين له وأسرته ما ساهم في التخفيف من الضغوط سواء في العمل أو أثناء التصفية الحالة يعاني من صدمة نفسية متوسطه وذلك بسبب الضغوطات لعملية التصفية لمدة خمس سنوات خضوعه لعملية التصفية لمده خمس سنوات.

لاحظنا في المقابلات أن المفحوصة كان مزاجه سعيد رغم ملامح وجهه الباهتة كلام الحالة كان قليل حيث يجيب دائما بكلمه عادي وهذا يدل على أن المفحوص ليس لديه رغبة في الإفصاح عما بداخله ذاكرة ضعيفة وخصوصا الأحداث المرتبطة بالحادث فقد يكون يتجاهلها أو أن تراه فقد يكون يتجاهلها أو إنكارها.

دراسة ادمام مريم وتعارضت مع دراسة أحلام حمزة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي فاطمة استخدمت مقياس دافيدسون. توافقت مع دراسة قدور بنت عبد الهوارية اجتماعية مواجهه الحياة الضاغطة. نستنتج من خلال نظرية التحليل النفسي أن الحدث الصدمي يجعل الفرد مرتبك لان ردود الفعل تكون مؤلمة فان الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصدمي أو قمعها عمدا وان الإنسان لا يمكن أن يعيش بمعزل عن الآخرين ويرى أن أساس فكرة المرء عن نفسه مبنية على أساس علاقته مع الآخرين مناقشة نتائج الحالة الرابعة المقابلة: الحال عاش الطفولة عادية إلا أن في مرحلة المراهقة انصدمت بخبر زواجها الذي أثر على حياتها مما أدى إلى ارتفاع ضغط الدم وهذا الأخير كانت سبب في خضوعها لتصفية الدموية الحالة تصاحبها سلوكات عدوانية عندما تتذكر العجز الذي تعانيه بسبب آلة التصفية تعاني من اكتئاب قوي

وهذا بسبب ما تتعرض له من ضغوطات المجتمع حيث أنها ليس لديها أطفال وضغوط المرض من جهة أخرى لم تتلقى الدعم الكافي من أسرتها فهي ليست الأسرة التي كانت تحلم أن تعيش فيها. الملاحظة: الحالة في كل المقابلات متقلب ويظهر على وجهها حيرة وارتباك. كلامهم متوسط ليس بالكم القليل وليس بالكم الكثير. يظهر عليه الخوف وذلك منذ حديثه عن مرضها ما عاشته أثناء تلك الفترة من معاناة وآلام الحالة تعبت فهي تعبر باكتئاب وذلك راجع للجو الأسري الخالي من روح اللعب والحيوية الدراسات السابقة مع دراسة سالمي حياة التي تم ذكرها سابقا . وافقت مع دراسة عبير أمين عباس حيث مقياس مواجهة الصدمة النفسية وكذلك مقياس المساندة الاجتماعية من خلال نظرية التحليل النفسي أن الحدث الصدمي يجعل الفرد مرتبك ولأن ردود الفعل تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصدمي أو قمعيها عمدا فالإنسان لا يمكن أن يعيش بمعزل عن الأخرين ويرى أن أساس فكرة المرء عن نفسه مبنية على أساس علاقته مع الآخرين.

3- عرض وتحليل نتائج المقابلة للحالة الثالثة:

رمزنا للحالة (ب.م)كان الإتصال مع الحالة سهل حيث أبدى رغبته وإستجابته للمقابلة وتجاوب بشكل مقبول حيث أجاب تقريبا على مختلف التساؤلات والإستفسارات حول ما أردنا الوصول إليه.

فالحالة (ب.م) الذي يبلغ من العمر 66 سنة متزوج له 6 أولاد. يعيش في جو من التفاهم الأسري بين أولاده، وعلاقته مع أولاده وزوجته يسودها الود والإحترام، فلا توجد أي صراعات داخل هذه الأسرة التي تؤثر سلبا على الحالة. الآن المريض مصاب بالداء السكري، وقد أصيب بمرض القصور الكلوي بعد تعاطيه لقاح ضد فيروس كورونا. فهو يعتبر نفسه السبب في إصابته في بهذا المرض حيث أنه كان مصاب بالداء السكري ولم يستشر طبيبه حيث أخذ لقاح فيروس كورونا وهذا ماكان سببا في هذا المرض وهو يخضع لعملية التصفية منذ عام.

3-1 تحليل نتائج المقابلة:

يبدو أن حالة عاش طفولة عادية كأي طفل آخر ولم يكن لديه أي مشاكل عائلية.

المفحوص يصاحبه تأنيب الضمير لأنه يعتبر نفسه هو المذنب والسبب في إصابته بالقصور الكلوي لأنه كان مصاب بداء السكري ولم يستشر طبيبه في اللقاح الذي تسبب له في هذا العجز.

أثر المرض على الحالة وحياته بشكل كبير لأنه توقف عن العمل وأصبح عاطل عن فعل أي شيء.

المفحوص يعاني من درجة اكتئاب قوية جدا وهذا ما ظهر في مقياس تروماك في السلم (H). فالحالة منذ إصابته بالمرض دخل في صدمة نفسية إلى الوقت الحالي، وهذا ما نجده في مقياس تروماك صدمة نفسية مرتفعة جدا في سلم (I).

فالحالة يتعرض لنوبات بكاء فعند تطبيق مقياس تروماك عليه في السلم (5H) في هذا السؤال بدأ المفحوص بالبكاء.

فالحالة تلقى الدعم من طرف أسرته وهذا ما ظهر في مقياس المساندة الاجتماعية حيث سجل درجة متوسطة بالنسبة للأسرة.

فالأشخاص المميزون هم المقربون له اعتبرهم مصدر دعم وعون له وهذا ما اتضح في مقياس المساندة الاجتماعية حيث سجل أعلى درجة في الأشخاص المميزون.

3-2 عرض و تحليل نتائج الملاحظة:

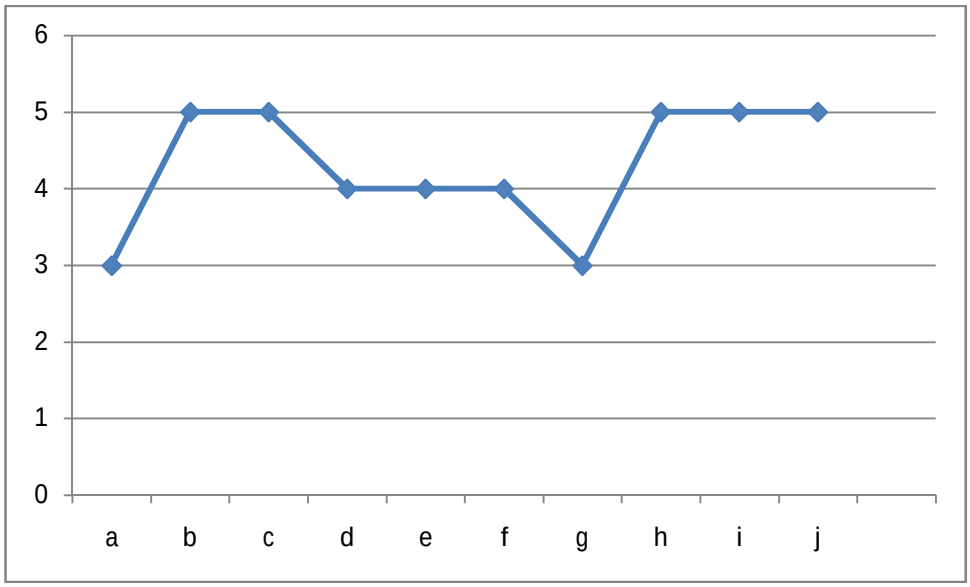
- المظهر والسلوك عام للحالة كان نظيف وأنيق وملابسه مناسبة، كان ذا بنية جسم بدين فهو لا يتابع تصفية بشكل منتظم.
- فالحالة في كل مقابلات كان ذا تواصل بصري قوي. من خلال الحديث معه وملاحظته كان كلامه قليل وصوته مرتفع.
- كان مزاجه في مقابلات أول سعيد أما في مقابلات أخيرة كان مكتئب وهذا بسبب أن حالة يشعر بأنه عاجز وليس مثل آخرين وفقدت كثير من الطاقة.
- أفكاره كانت مرتبطة ولكنها قليلة ويصعب عليه إكمال الفكرة فكان أثناء كلام تارة يتكلم وتارة يتوقف.
- كان الإنتباه غير سليم أحيانا يمسك الهاتف وأحيانا ينظر إلى سقف الغرفة.
- أما ذاكرته جيدة حيث يتذكر كل أحداث منذ الطفولة إلى الوقت الحالي وخاصة وقت الإصابة بالمرض وما خلف له من آثار نفسية.

3-3- تقديم نتائج ترماك للصدمة النفسية.

جدول رقم (09) يوضح تحليل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة في مقياس تروماك للصدمة النفسية

	1	2	3	4	5
A: 18	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B:10	0	4-1	7-5	9-8	10 أو أكثر
C:15	0	3-1	9-4	13-10	(+) 14

(+)15	14-10	9-5	4-1	0	**D:13**
(+)10	14-10	9-5	4-2	1-0	**E:14**
(+)8	9-7	6-4	3-1	0	**F:7**
(+)18	7-6	5-3	2-1	0	**G:4**
(+) 17	17-12	11-4	3-1	0	**H:21**
(+)18	16-10	4-6	5-2	1-0	**I:20**
(+)115	7-6	5-2	2	0	**J:8**
(+)115	110-90	89-55	54 -24	23-0	**مجموع=130**



الشكل رقم (03): منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثالثة

3-3-1 تحليل نتائج الجزء الأول من مقياس تروماك:

تبين لنا من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه أن الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة جدا وذلك للحصول على نقطة خام تقدر بـ130. حيث تحصل على درجات عاليه جدا في السلالم (E, C, A, I, H) المتعلقين بالأعراض الاكتئابية. أما السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي للحالة من جراء آلة التصفية. أما السلم (A) المتعلق بما يشعر به المفحوص أثناء بداية الخضوع للعلاج بالتصفية الدموية.

والسلم (C) المتعلق باضطرابات النوم أما السلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية.

أما من خلال تحليل نتائج بنود السلالم استخلصنا ما يلي:

فيما يخص السلم (A): الذي يبين حالة المفحوص أثناء وقوع الحدث (عملية التصفية) حيث تحصل المفحوص على. نقطة خام تقدر بـ18 وهي متوسطة تقابلها الدرجة المعيارية 3 بحيث نرى أن كل إجاباته على البنود (A2, A3) قوية جدا وهذا ما كان يشعر به أثناء وقوع الحدث وتمثلت في الشعور بالقلق وأنه يشعر بأنه في حالة ثانوية. أما في البنود (A1, A3, A4, A6, A7, A8) كانت إجابته قوية حيث تمثلت في الشعور بالهلع ووجود أعراض جسمية أيضا كالارتعاش والتعرق وأيضا لديه انطباع أنه عاجز ومقتنع بأنه سيموت فقد أصبح يشعر بالوحدة والعجز.

فمن خلال حديثه عن مرضه وأنه يحتاج إلى عملية التصفية أبدى نوعا من التوتر والقلق، وكان بمثابة صاعقة وقعت عليه فهو لم يتقبل أنه سيكمل حياته مرتبطا بآلة التصفية.

أما في السلم (B): الذي يتعلق بعرض تناذر التكرار، فقد تحصل على نقطة خام تقدر بـ 10 والتي تصنف في الفئة المعيارية 5 ما يعني التناذر التكراري قوي جدا في البنود (B1, B2, B4) بحيث أنه تراوده ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسه عليه خلال الليل والنهار ويصعب الحديث حول الحدث وأيضا يشعر بالقلق عندما يفكر في مرضه.

أما في البند (B2) فقد سجل درجة ضعيفة حول معايشته حدث في الأحلام.

فهنا يتبين أن الصدمة تعاش من جديد نفسيا من خلال الصور والأحاسيس المرتبطة بالحدث الصادم. والتي يمكن أن تظهر فجأة عند الشخص المصدوم وفي أوقات غير منتظرة عن طريق تناذر التكرار تتجدد التجربة الصدمية عند الحالة.

وفي السلم (C): المتعلق باضطرابات النوم نجد النقطة الخام التي تحصل عليها المفحوص تقدر بـ15 والتي تصنف في الفئة المعيارية 5 أي قوية جدا حيث نجد أن

المفحوص يعاني من صعوبات في النوم حيث تحصل على نقاط قوية جدا في البنود (C1, C2, C3, C4, C5) التي توضح أن الحالة لديه صعوبات في النوم وأنه يرى كوابيس مرعبة ويستيقظ بكثرة في الليل ودائما لديه انطباع بأنه لا ينام كما يستيقظ.

أما في السلم (D): المتعلق بعرض تناذر التجنب حيث كانت مجموع النقاط 13 تصنف في الدرجة المعيارية 4 أي قوية.

بتوضح أن المفحوص يعاني من أعراض تناذر التجنب وذلك من خلال حصوله على درجات قوية جدا في البند (D 1, D 2, D 3) والتي تنص على انه أصبح قلق ومتوتر ولديه نوبات القلق وأيضا يشعر بحالته عدم الأمن.

أما في البند (D5, D 3) كانت درجات قوية، يخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث وايضا يتجنب المناطق والمواقف المثيرة للحدث.

أما في السلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية كان مجموع النقاط 14 تصنف في الدرجة المعيارية 4 أي تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية بدرجة قوية أي ظهور الأعراض ونلاحظ أن إجاباته في البنود (E 2, E 3) قوية جدا بحيث أصبح أكثر توتر مما كان عليه ما كان عليه من قبل وأيضا يصعب عليه السيطرة على نفسه.

ونلاحظ أن البنود (E1, E2, E5 , E6) كانت بدرجة قوية أي أنه أصبح أكثر يقظة وأكثر حذرا من قبل وكذلك يشعر بأنه عدواني ولديه سلوكات عدوانية منذ الحدث.

والسلم (F): المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماسية تبين أن الحالة يعاني من اضطرابات صحية حيث سجل نقاط قويا جدا في البنود (F3, F4)أي أنه لاحظ تغيرات في جسمه وتدهور في حالته الجسمية العامة.

أما في ما يخص التفكير في الحدث كانت إجابته ضعيفة في البند (F1). فما عدا إصابته بمرض القصور الكلوي الذي يعتبر مرض خطير ومزمن ليس لديه مشاكل صحية أخرى يصعب معرفة سببها ولا أي زيادة في استهلاك مواد كالقهوة والسجائر. وذلك من خلال تسجيله لدرجة منعدمة في (F3, F4).

أما السلم (G): المتعلق بالقدرات المعرفية تحصل على 4 نقاط والتي تصنف في الدرجة المعيارية 3 أي متوسطة فالوظائف المعرفية للمفحوص كانت متأثرة بالحدث (التصفية الدموية) وذلك من خلال صعوبات في التركيز أكثر من قبل.

(G1) سجل فيها نقطة عالية جدا ما لم يكن يعاني من تذكر الحدث فالحالة يتذكر مرضه بسهولة بحيث سجل نقطة منعدمة في البند(G3).

وفي السلم (H): المتعلق بالاضطرابات الاكتئابية كانت مرتفعة من خلال تسجيل نقطة 21 ما يقابلها الدرجة المعيارية 5 أي تناذر صدمي عالي جدا حيث نجد البنود (H1, H2, H3, H5, H7, H8) درجة قوية جدا. فهو قد فقد الاهتمام بأشياء كانت مهمة له قبل الحدث وأصبح تنقصه الطاقة والحماسة ولديه انطباعات العياء والتعب وأيضا لديه انطباع أن الحياة لا قيمة لها وحتى أفكار انتحارية ومستقبله قد انهار ودائما لديه اتجاه نحو الانعزال ورفض العلاقات.

أما في البند (H6) كانت الإجابة ضعيفة فالحالة يواجه صعوبات في علاقته العاطفية أو الجنسية.

أما السلم (I): الخاص بالمعاش الصدمي حيث سجل الحالة 20 نقطة ما يقابلها درجة المعيارية 5 أي قوية جدا. حيث سجل في البنود (I1,I2,I3,I4, I6, I7) درجات قوية جدا يعني أنه يفكر دائما بأنه مسؤول عن الحدث ويشعر بأنه مذنب ومهان نتيجة ما حدث وأنه ليس لديه قيمة وأيضا أن للمفحوص نظرة سلبية للحياة ونحو نفسه ونحو الآخرين وأنه ليس كما كان يظن.

أما في السلم (J): تحصل على نقطة 8 التي تصنف في الدرجة المعيارية 5 أي درجة قوية جدا حيث يبدو أن الحالة لا يتابع أي نشاط مدرسي أو مهني وليس لديه انطباع بأن قدراته الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليه من قبل (J1, J2). أما في البنود (J5, J6, J7) فقد سجل درجات قوية جدا أي يشعر بأنه غير مفهوم من طرف الآخرين وأنه مهجور رغم أنه تلقى المساعدة من طرف الأقرباء.

3-3-2 تحليل نتائج الجزء الثاني من مقياس تروماك:

- وقت ظهور الإضطرابات منذ الحدث:

1. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن المشابهة.
2. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن المشابهة.
3. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن المشابهة.
4. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن المشابهة.
5. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن المشابهة.
6. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن المشابهة.
7. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن المشابهة.
8. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن المشابهة.
9. درجة منعدمة.
10. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث.
11. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث.
12. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث.
13. يوم وقوع الحدث الخشية من العودة إلى أماكن الحدث.

- مدة إستمرار الإضطراب:

1. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات
2. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات
3. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات

4. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات

5. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات

6. من 6 أشهر إلى عام ردود أفعال جسمية التعرق الإرتجاف، آلام الرأس.

7. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات

8. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات سجل درجة منعدمة

9. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات

10. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات

11. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا في شكل صور وذكريات

3-3-3 تحليل مقياس المساندة الإجتماعية:

- تحصلت الحالة (ب، م) على مجموع كل 60 درجة في مقياس المساندة الاجتماعية والذي يقيس أنواع الدعم الاجتماعي المدرك المقدم للفرد حيث تحصل المفحوص على أعلى درجة في الأشخاص المميزون للفرد قدر بـ28 درجة وهي عالية جدا.

- فالحالة لديه شخص مقرب منه ويجده دائما بجانبه عندما يحتاجه حيث يعتبر مصدر عون له.

- أما الأسرة فتحصل على درجة 20 وهذا يعني أنه يتلقى الدعم في الأسرة بنسبة متوسطة.

- أما الأصدقاء قدر بـ12 أي أنه ليس لديه أصدقاء كثر بل يفضل دائما العزلة والوحدة.

3-4- تحليل الفروض على ضوء النتائج:

- **الفرضية الإجرائية الأولى والتي مفادها:** درجة الصدمة النفسية لدى المصاب بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية التصفية الدموية مرتفعة من خلال اختبار الصدمة النفسية لتروماك حيث كانت الصدمة نفسية مرتفعة. تحققت بدرجة كلية وهذا ما أوضحته السلالم (I, H) المتعلقة بالاضطرابات الاكتئابية والمعاش الصدمي فالحالة تنتابه نوبات بكاء ولديه إنطباع بأن الحياة لا قيمة لها وأيضا يراوده تأنيب الضمير.

- **الفرضية الإجرائية الثانية والتي مفادها:** نوع المساندة الاجتماعية لدى المصاب بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية التصفية الدموية تتمثل في الأسرة لم تتحقق كليا حيث أعلى درجات تمثلت في الأشخاص المميزون الذي يلجأ إليهم ويعتبرهم أسراره.

- أما في الأسرة فسجل درجة متوسطة فالمفحوص يتلقى الدعم والاحترام من أسرته بدرجة متوسطة.

- جدول يوضح تحليل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة في مقياس تروماك للصدمة النفسية.

3-5- مناقشة نتائج الحالة الثالثة:

الحالة عاش طفولة عادية مثله مثال أي طفل آخر لم يواجه أي مشكلة في صغره.

- المفحوص ينتابه شعور بالذنب يعتبر نفسه سبب مرضه.

- يعاني المفحوص من القلق فعندمت تنتابه هذه النوبات تصبح تصرفاته غير واعية بها فأي شيء يجده أمامه يرميه ويكسره.

- الحالة يعاني من اكتئاب لأنه دائما يراوده شعور بالعجز وفقدان قيمة هذه الحياة.

- لاحظنا في المقابلات الأولى أن المفحوص كان مزاجه سعيد أما في باقي المقابلات كان جد مكتئب خاصة عندما يتذكر العجز الذي أصابه.

- كان كلام الحالة قليل وصوته مرتفع وهذا راجع إلى أن الحالة لا يحب الحديث عن مرضه وحالته أبدا.

- المفحوص كان تركيزه وانتباهه مشتت في بعض الأحيان لأنه لا زال تحت تأثير ضغط ما بعد الصدمة.

توافقت مع دراسة سعد أحمد التي ذكرت سابقا.

- تعارضت مع دراسة سهيلة فايز رمضان صوالي حيث قامت الباحثة ببناء اختبار ما بعد الصدمة.

- من خلال نظرية التحليل النفسي أن الحدث الصدمي يجعل الفرد مرتبك ولأن ردود الفعل تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى تثبيت الأفكار الخاصة بالحدث الصدمي أو قمعها عمدا.

- فالإنسان لا يمكن أن يعيش بمعزل عن الآخرين ويرى أن أساس فكرة المرء عن نفسه مبنية على أساس علاقته مع الآخرين.

4- تحليل وعرض نتائج المقابلة للحالة الرابعة:

رمزنا للحالة (ي.ب) حيث كان الإتصال مع الحالة سهل فقد أبدت رغبتها وإستجابتها للمقابلة وتجاوبت مع الأسئلة كما أنها إلتزمت بموعد إجراء المقابلة وأجابت على مختلف تساؤلاتنا وإستفساراتنا حول ما أردنا الوصول إليه فالحالة (ي، ب) التي تبلغ من العمر 33 سنة متزوجة وليس لها أولاد كانت تعيش حياة عادية مع عائلتها ولا توجد صراعات داخل الأسرة التي تؤثر سلبا عليها. لكنها دائما تفضل الوحدة وكان لها سوابق مرضية حيث كانت تعاني من الضغط الدموي.

إكتشف المرض سنة 2005 بسبب ارتفاع ضغط الدم وفي سنة 2011 أصبحت تخضع لعملية التصفية.

4-1- تحليل نتائج المقابلة:

- الحالة عاشت طفولة عادية حيث تلقت الحب والود من طرف والديها. وكل مرحلة من مراحل العمر مرت عليها بشكل عادي إلا مرحلة المراهقة التي مرت عليها كالمأساة فقد فوجئت بخبر زواجها من ابن عمها في سن 14 سنة. فالحالة لم تكن موافقة على الزواج. وهذا ما كان سببا في إصابتها بمرض القصور الكلوي.
- المفحوصة لديها سلوكيات عدوانية وصعوبة السيطرة في انفعالاتها. وظهر ذلك في مقياس ترومالك حيث سجلت أعلى درجة في سلم E المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية.
- الحالة تعاني من درجة إكتئاب قوية وظهر ذلك في مقياس ترومالك في سلم H
- الحالة لم تتلقى الدعم الكافي من طرف أسرتها وهذا ما ظهر في مقياس المساندة الاجتماعية حيث سجلت درجة ضعيفة بالنسبة للأسرة.
- الحالة تعاني نوبات قلق خاصة بعد خضوعها لعملية التصفية،
- فهي أصبحت مجبرة على التصفية الدموية، ومقيدة بهذه الآلة لأربع ساعات.
- الحالة متقبلة لحالة مرضه وذلك تبين من خلال الحديث معها حيث أنها راضية لقضاء الله وقدره.

4-2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة:

- المظهر والسلوك العام للحالة كانت أنيقة ونظيفة وملابسها مناسبة وبنية جسمها خامل فالحالة تغيرت في وزنها بسبب الحمية الغذائية التي تتبعها.

- أثناء كل المقابلات كانت الحالة ذات تواصل بصري قوي.

لاحظنا أن كلام المفحوصة متوسطة ولكنه بشكل بطيء ونبرات صوتها منخفضة

- لاحظنا أن مزاج الحالة كانت قلقة وتعابير وجهها تدل على الحيرة والإرتباك خاصة أثناء خضوعها لعملية التصفية .

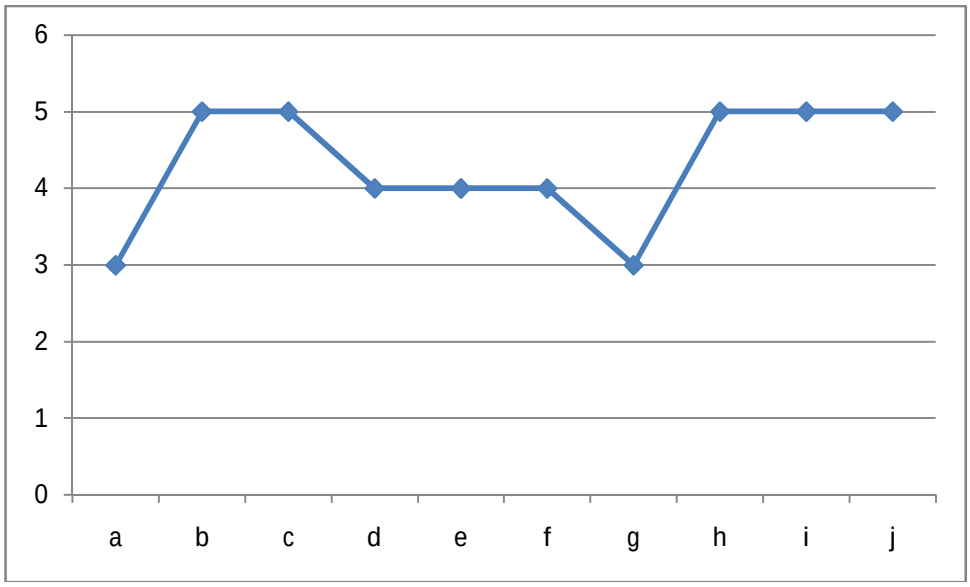
- ولاحظنا أيضا من خلال حديثنا أن لديها ضعف في الذاكرة قريبة المدى .

حيث كانت تجيب على الأسئلة بكل تركيز وانتباه.

4-3 تقديم نتائج ترماك للصدمة النفسية.

جدول رقم (10) يوضح تحليل النقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة في مقياس تروماك للصدمة النفسية

5	4	3	2	1	
24	23-19	18-13	12-7	6-0	**A: 16**
10 أو أكثر	9-8	7-5	4-1	0	**B:3**
(+) 14	13-10	9-4	3-1	0	**C:9**
(+)15	14-10	9-5	4-1	0	**D:6**
(+)10	14-10	9-5	4-2	1-0	**E:17**
(+)8	9-7	6-4	3-1	0	**F:12**
(+)18	7-6	5-3	2-1	0	**G:9**
(+) 17	17-12	11-4	3-1	0	**H:14**
(+)18	16-10	4-6	5-2	1-0	**I:15**
(+)115	7-6	5-2	2	0	**J:8**
(+)115	110-90	89-55	54 -24	23-0	**مجموع=109**



الشكل رقم (04): منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الرابعة

4-3-1 تحليل نتائج الجزء الأول من مقياس تروماك:

تبين لنا من خلال تبين لنا من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه أن الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر بـ109 حيث تحصلت على درجات عالية جدا في السلالم (I, F, H, E, A) المتعلق بما يشعر به المفحوص أثناء الخضوع لتصفية الدموية.

والسلم E: المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية.

والسلم H: المتعلق بالأعراض الإكتئابية.

والسلم F: المتعلق بالإضطرابات السيكوسوماتية.

والسلم I: المتعلق بالمعاش الصدمي.

أما من خلال النتائج وبنود السلالم وفق إستخلصنا ما يلي:

فيما يخص السلم A الذي يبين حالة المفحوصة أثناء وقوع الحدث تحصلت على نقطة خام تقدر بـ16 وهي متوسطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية 3 حيث ترى أن كل إجابتها على البنود (A2, A3, A7) كانت قوية جدا وهذا ما كان تشعر به أثناء وقوع

الحدث وتمثلت في الشعور بالقلق وإعتبرت نفسها بأنها كانت في حالة ثانوية كما شعرت بالوحدة وأنها مهجورة من طرف الآخرين.

فمن خلال مرضها وأنها تحتاج إلى عملية التصفية أبدت نوعا من التوتر والقلق فقد كان بمثابة صاعقة وقعت عليها فالحالة لم تتقبل أنها ستكمل حياتها مرتبطة بآلة ففي هذه المرحلة يتعرض المصاب إلى بعض التلف على مستوى الشعور (الميل إلى العزلة والشعور بالعجز).

أما السلم: B يتعلق بعرض تناذر التكرار فقد حصلت على نقطة خام تقدر بـــ 3 والتي تصنف في الفئة المعيارية 2 ما يعني تناذر تكراري ضعيف. حيث كانت إجابتها قوية جدا علىB3 بحيث أنها يصعب عليها الحديث عن الحدث كما تبين أن الحالة لا تعاود معايشة الحدث في الأحلام بشكل كوابيس وذلك من خلال ما تحصلها على النقطة 0 أي منعدمة في البند B2 وسجلت درجات منعدمة في البند B4، B1 .

وفي السلم C: المتعلق بإضطرابات النوم نجد أن المفحوصة تعاني من صعوبات في النوم وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر بـ9 نقاط تصنف في الدرجة المعيارية 3 أي تناذر صدمي متوسط. تحصلت على نقاط قوية في البنود C5، C4، C3 والتي توضح أن الحالة تستيقظ بكثير خلال الليل وأنها لديها ينطبع بأنها لا تنام أبدا وكذلك الشعور بالتعب عند الإستيقاظ كما نجد في البند C2 إجابة منعدمة هذا يعني بأنها لا ترى كوابيس لأنها لا تنام هذا ما ظهر في البند C4 من خلال تسجيلها نقطة عالية.

أما في السلم (D): المتعلق بعرض تناذر التجنب نجد أن الحالة تحصلت على نقطة خام تقدر بـ6 نقاط 13 تصنف في الدرجة المعيارية 3 أي متوسطة.

حيث تحصلت على درجة قوية جدا في البند (D1) والذي ينص على القلق والتوتر منذ الحدث ودرجة قوية جدا في البند (D3) أي أن الحالة تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث.

كما نجد درجات منعدمة في البند (2D 4D) أي أن الحالة لا ينتابها نوبات القلق وأيضا الشعور بحالته عدم الأمن.

أما في السلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية كانت مجموع النقاط 17 تصنف في الدرجة المعيارية 5 أي بدرجة قوية جدا حيث نلاحظ أن إجاباتها في البنود (E1. E2. E3. E4. E6) كانت قوية جدا بحيث أصبحت أكثر يقظة وأكثر إنتباها من قبل وأكثر توترا مما كانت عليه من قبل وأيضا يصعب عليه السيطرة على نفسها، ولديها سلوكيات عدوانية فهنا نجد أعراض النشاط المبالغ فيه عند الحالة من خلال الإثارة المفرطة وإضطرابات النوم والدخول في غضب مفاجئ.

أما السلم (F): المتعلق بالإضطرابات السيكوسوماسية حيث تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر بـ12 تصنف في الفئة المعيارية 5 أي قوية جدا. فقد تبين أن الحالة تعاني من إضطرابات صحية حيث سجلت نقاط قويا جدا في البنود (F5.F3.F2.F1) أي أنها عندما تفكر في مواقف تفكرها في الحدث تشعر بالغثيان والصداع والإرتجاف وأيضا لاحظت تغيرات في وزنها وتدهور في حالتها الجسمية العامة وأفرطت في إستهلاك القهوة.

وقد سجلت درجة منعدمة في البند F4 فليس لديها مشاكل صحية أخرى يصعب معرفة سببها.

أما السلم (G): المتعلق بالقدرات المعرفية تحصل على 9 نقاط والتي تصنف في الدرجة المعيارية 5 أي قوية جدا. فالوظائف المعرفية للمفحوصة كانت متأثرة جدا بالحدث (التصفية الدموية) وذلك من خلال صعوبات في التركيز أكثر من قبل.

(G1) سجلت فيها نقطة عالية جدا وأيضا كانت تعاني فجوات في الذاكرة أكثر من قبل (G2) بحيث سجلت نقطة مرتفعة جدا. وفي البند(G3) سجلت نقطة عالية جدا يعني لديها صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به.

وفي السلم (H): المتعلق بالإضطرابات الإكتئابية حيث سجلت الحالة على 14 نقطة ما يقابلها بالدرجة المعيارية 4 وهي مرتفعة أي تناذر صدمي عالي بحيث نجد البنود (4H3, H, H8) درجة قوية جدا. فهي لديها إنطباعات العياء والتعب الإرهاق وذات مزاج حزين وتنتابها نوبات بكاء وتفضل الإنعزال وترفض العلاقات وفي البنود H1. H2 كانت قوية أي أنها فقدت الإهتمام بأشياء كانت مهمة لها قبل الحدث. وأيضا تنقصها الطاقة والحماسة منذ خضوعها لعملية التصفية.

لديها إنطباع أن الحياة لا قيمة لها وحتى أفكارإنتحارية ومستقبلها قد إنهار ودائما لديها إتجاه نحو الإنعزال ورفض العلاقات.

أما في البند (H6) كانت الإجابة ضعيفة فالحالة تواجه صعوبات في علاقتها العاطفية أو الجنسية.

وبالنسبة للبند(H5.H7) فقد سجلت درجة منعدمة فلم يكن لديها إنطباع بأن الحياة لا قيمة لها أو أفكار انتحارية أو أن مستقبلها قد انهار.

أما السلم (I): الخاص بالمعاش الصدمي حيث سجلت الحالة 15 نقطة ما يقابلها بدرجة المعيارية 4 أي قوية.

حيث تشير معطيات هذا السلم أن للمفحوصة نظرة سلبية للحياة ونحو نفسه ونحو الآخرين I6 حيث صرحت في قولها بأن حياتها تغيرت بسبب المرض كان لديها إحساس بأنها ليست كما كانت من قبل سجلت في البند I7 وهي تشعر ببغض والعنف أو الكراهية وهذا ما هو في البند I5

وأيضا تفكر بأنها مسؤولة عن كيفية وقوع الحدث وتشعر بالذنب وهذا ما ظهر بدرجة عالية في البند I1,I2 ما يعني أن المفحوصة تشعر بأنها مهانة أو بأنها ليس لديها قيمة.

أما في السلم (J): تحصل على نقطة 8 التي تصنف في الدرجة المعيارية 5 أي درجة قوية جدا حيث يبدو أن الحالة لا تتابع أي نشاط مدرسي أو مهني وتوضح بأن

قدراتها الدراسية مماثلة لما كانت عليه من قبل وليس لديها أصدقاء (J1, J2 J3). أما في البنود (J5, j11, J7) فقد سجلت درجات قوية جدا فهي تشعر بأنها غير مفهومة من طرف الآخرين وتلقت المساعدة من طرف الأقرباء وأيضا لديها إنطباع أنها معنية بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس المحيط.

4-3-2 تحليل نتائج الجزء الثاني من مقياس تروماك:

فترة ظهور الإضطراب منذ الحدث:

1. أكثر من عام اللامبالاة فقدان الطاقة والحيوية الكآبة الملل
2. أكثر من عام اللامبالاة فقدان الطاقة والحيوية الكآبة الملل
3. أكثر من عام اللامبالاة فقدان الطاقة والحيوية الكآبة الملل
4. يوم وقوع الحدث، الخشية من العودة إلى أماكن الحدث.
5. أكثر من عام اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل.
6. أكثر من عام اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل.
7. أكثر من عام اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل.
8. أكثر من عام اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل.
9. أكثر من عام اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل.
10. أكثر من عام اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل.
11. أكثر من عام اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل.
12. يوم وقوع الحدث: الخشية من العودة إلى أماكن الحدث.
13. منعدمة

- مدة إستمرار الإضطراب:

1. مباشرة بعد الحدث: العدوانية والقابلية للغضب.
2. أكثر من عام: مشاكل صحية، فقدان الشهية، الجوع الماضي، لازم الحالة الجسمية.
3. أكثر من عام: مشاكل صحية، فقدان الشهية، الجوع الماضي، لازم الحالة الجسمية.

4. أكثر من عام: مشاكل صحية، فقدان الشهية، الجوع الماضي، لازم الحالة الجسمية.

5. أكثر من عام: مشاكل صحية، فقدان الشهية، الجوع الماضي، لازم الحالة الجسمية.

6. أكثر من عام: مشاكل صحية، فقدان الشهية، الجوع الماضي، لازم الحالة الجسمية.

7. أكثر من عام: مشاكل صحية، فقدان الشهية، الجوع الماضي، لازم الحالة الجسمية.

8. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا بشكل صور وذكريات.

9. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا بشكل صور وذكريات

10. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا بشكل صور وذكريات

11. اضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا بشكل صور وذكريات

12. إضطرابات مستمرة حتى اليوم الإحساس بما يشبه الحدث مجددا بشكل صور وذكريات منعدمة .

13. منعدمة .

4-3-3- تحليل مقياس المساندة الإجتماعية:

- تحصلت الحالة (ي، ب) على مجموع كلي 49 درجة في مقياس المساندة الإجتماعية والذي يقيس أنواع الدعم الاجتماعي المدرك المقدم للفرد حيث تحصلت المفحوص على أعلى درجة في الأشخاص المميزون للفرد قدرت بـ23 درجة وهي عالية جدا.

- فالحالة لديها شخص مميز تشارك معه أحزانها وأفراحها وتجده دائما بجانبها عندما تحتاجه.

- أما الأسرة فتحصلت على درجة 14 وهي نسبة قليلة وهذا ما يوضح بأن الحالة ليست قريبة من أهلها ولا تشكل بالنسبة لها الدرع الحامي أو مصدر العون لها.

- أما الأصدقاء قدر بـ12 وهي درجة ضعيفة أي أنه ليس لديها أصدقاء تشارك معهم أحداث حياتها.

4-4- تحليل فروض على ضوء النتائج:

- الفرضية الإجرائية الأولى والتي مفادها: درجة الصدمة لدى المصاب بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية التصفية الدموية مرتفعة من خلال نتائج اختبار الصدمة النفسية لترومالك حيث كانت صدمة نفسية مرتفعة تحققت بدرجة كلية وهذا ما أوضحته السلالم (A,E) حيث أصبحت المفحوصة أكثر عدوانية ويصعب عليها السيطرة والتحكم في نفسها.

- الحالة أثناء وقوع الحدث أحست بالهلع والقلق فهي ترى نفسها ضعيفة وعاجزة .

الفرضية الإجرائية الثانية والتي مفادها:

نوع المساندة الاجتماعية لدى المصاب بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية التصفية الدموية تمثل في الأسرة لم تتحقق كليا بأن زوج الحالة هو الدرع الحامي الذي تجده دائما بجانبها .

- أما في الأسرة فسجل درجة ضعيفة فمنذ إرغامها من طرف والديها على الزوج أختلت وضعفت علاقتها معهم.

4-5- مناقشة نتائج:

الحالة عاشت طفولة عادية إلا أن في مرحلة المراهقة انصدمت بخبر زواجها الذي أثر على حياتها مما أدى إلى ارتفاع ضغط الدم وهذا الأخير كان بسبب خضوعها لعملية التصفية .

الحالة تصاحبها سلوكات عدوانية عندما تتذكر العجز الذي تعانيه بسبب آلة التصفية.

تعاني من اكتئاب قوي وهذا بسبب ما تتعرض له من ضغوطات المجتمع حيث أنها ليس لديها أطفال وضغوط المرض من جهة أخرى.

الحالة لم تتلقى الدعم الكافي من أسرتها فهي ليست الأسرة التي كانت تحلم بها.

- كان مزاج الحالة في كل المقابلات متقلب ويظهر على وجهها حيرة وارتباك.

- حيث كان كلامها متوسط ليس بالكم القليل وليس بالكم الكثير.

- صوتها منخفض يظهر عليه الخوف وذلك مند حديثها عن مرضها ما عاشته أثناء تلك الفترة من معاناة وألم.

- الحالة تعيش في اكتئاب وذلك راجع للجو الأسري الخالي من روح اللعب والحيوية.

- توافقت مع دراسة سالمي الحياة التي تم ذكرها سابقا

- توافقت مع دراسة أمين عبير أمين عباس حيث استخدمت مقياس مواجهة الصدمة النفسية وكذلك مقياس المساندة الإجتماعية.

- من خلال نظرية التحليل النفسي أن الحدث الصدمي يجعل الفرد مرتبك ولأن ردود الفعل تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى تثبيت الأفكار الخاصة بالحدث الصدمي أو قمعها عمدا.

- فالإنسان لا يمكن أن يعيش بمعزل عن الآخرين ويرى أن أساس فكرة المرء عن نفسه مبنية على أساس علاقته مع الآخرين.

5- التحليل العام لكل الحالات :

من خلال النتائج المتحصل عليها في تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية وجدنا أن:

- الحالة الأولى والثانية تحصلوا على صدمة نفسية متوسطة والحالة الثالثة والرابعة تحصلوا على صدمة نفسية مرتفعة.
- أما في مقياس المساندة الاجتماعية فقد سجلت كل الحالات أعلى درجة في الأشخاص المميزون.
- أما فيما يخص الأسرة كانت درجة ضعيفة إلى متوسطة.

- أوجه التشابه:

- كل الحالات مصابون بصدمة نفسية.

- كل الحالات يعانون من اكتئاب.
- كل الحالات يعانون من القلق.
- كل الحالات لديهم اضطرابات سيكوسوماتية.
- كل الحالات يتلقون الدعم من الأشخاص المميزون.
- كلهم لديهم دعم أسري ضعيف.
- كل الحالات لديهم ضعف في الوزن بسبب الحمية الغذائية المتبعة.
- تشابهه الحالات 2 ذكور 2 إناث .
- كل الحالات يظهر عليهم التعب والإرهاق.
- كل الحالات تتشابه في الحالة الاجتماعية.

- أوجه الاختلاف:

- يوجد اختلاف في درجة الصدمة .
- يختلفون في درجة الدعم الاجتماعي.
- يختلفون في مدة الإصابة بالمرض.
- يوجد حالتين متقبلين(2و4) لهذا المرض في حين أن الحالات الأخرى غير متقبلين (1و3)لمرضهم.

- أوجه التداخل:

- الحالتين الأولى والثانية يعانون من صدمة نفسية متوسطة أما الحالتين الثالثة والرابعة لديهم صدمة نفسية مرتفعة ومرتفعة جدا.
- الحالات لديهم اكتئاب بنسب متفاوتة.
- يوجد حالتين متقبلين للمرض ويمارسون أنشطتهم اليومية بشكل عادي في حين أن الحالتين الباقيتين لازالوا تحت تأثير الصدمة وغير متقبلين لوضعهم.
- الحالات يتلقون دعم قوي من الأشخاص المميزون ولديهم دعم أسري ضعيف.

خاتمة

إستهدفت دراستنا التعرف على درجة الصدمة النفسية ونوع المساندة الإجتماعية عند مرضى القصور الكلوي. لأن هذا المرض المزمن أثر على حياتهم النفسية والجسمية.

فمن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى أن الحالات الأربعة تعرضوا لصدمة نفسية لحظة تلقيهم لخبر إصابتهم بمرض القصور الكلوي و قد تأزم الحالة الصحية لديهم.

هذا ما غير من أدائهم اليومي فقد أصبحوا غير قادرين على القيام بأبسط المهام وقد تغيرت حياتهم بشكل كبير جدا.

فهؤلاء المرضى لا يتلقون الدعم الكافي من أسرهم وهذا ما زاد وضعهم سوءا.

ولأجل معرفة ما مدى تأثير المرض وآلة التصفية تم القيام في إطار هذه الدراسة بإجراء تربص ميداني بمستشفى مقرة بولاية المسيلة لمدة شهر تقريبا تم إختيار أربع حالات يخضعون لعملية تصفية الدم بالإعتماد على المنهج العيادي، وإستخدام أدوات جمع البيانات المقابلة والملاحظة لمعرفة مدى تأثير المرض على الحالات حيث خلف آثار كبيرة من الناحية النفسية والجسدية وقد تم تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية الذي يقيس درجة الصدمة التي يتولد من خلالها إضطراب ضغط مابعد الصدمة ومقياس المساندة الإجتماعية الذي يبين الدعم الإجتماعي المقدم للحالات وقد تم في دراستنا التوصل إلى النتائج التالية:

أن الحالات لديهم صدمة نفسية فهم يعانون من إكتئاب وقلق وهذا ماوجدناه في السلم (h)لمقياس تروماك وأيضا لديهم دعم إجتماعي من ضعيف إلى متوسط

فقد واجهتنا العديد من العراقيل أثناء القيام بهذه الدراسة من بينها:

قلة توفر المراجع بالنسبة لموضوعنا، عدم توفر الدراسات التي جمعت بين متغيرات الدراسة،صعوبة إختيار الحالات (المستوى التعليمي)، رفض بعض الحالات التجاوب معنا، صعوبة التأقلم مع الوضع.

إجراء المقاييس مع الحالات في غرفة واحدة مشتركة لعدم وجود مكاتب خاصة.

وبهذا يمكن القول أن مرض القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم(الحالات المدروسة) يمثل صدمة نفسية لدى هذه الفئة بغض النظر على درجتها وشدتها، ومدى ظهور الأعراض عند كل حالة فذالك متعلق بالعوامل والظروف التي يمرون بها.

-الاقتراحات:

- ضرورة إهتمام الباحثين والطلبة بموضوع إضطراب ضغط مابعد الصدمة والمساندة الإجتماعية لدى مريض القصور الكلوي
- بناء برامج إرشادية في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة
- تنظيم دورات لفائدة الأطباء والممرضين حول العوامل النفسية ومالها من تأثير على مرضى العجز الكلوي
- ضرورة توفير مختص في مجال العلاج بالإسترخاء في مصلحة تصفية الدم
- تقديم دراسات حول دور العلاج النفسي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بالفشل الكلوي
- تفعيل أكثر لدور الأخصائيين النفسانيين في علاج الإضطرابات النفسية والإنفعالية
- ضرورة التكفل أكثر بالمصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرض الفشل الكلوي بشكل خاص
- تشجيع البحوث العلمية في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة
- توعية الأسرة بدورها الكبير في التكفل بمريض القصور الكلوي المزمن.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المراجع

- الكتب

- غانم محمد حسن (2006): الاضطرابات النفسية، ط1، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

- محمد حسن غانم (2011): الاضطرابات النفس جسمية، دار غريب، القاهرة.

- مفتاح محمد عبد العزيز (2010): مقدمة في علم النفس الصحة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

- نهاد عبد الوهاب محمود (2016): علم النفس الإكلينيكي من النظرية والتطبيق، دار العلوم والإيمان، جامعة الطوان.

- الرسائل الجامعية

- إدريس زغيدي (2014): تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم، مذكرة شهادة الماستر في علم النفس العيادي، بسكرة.

- باهي سالمي (2008): مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي مذكرة شهادة الدكتوراه في علم النفس جامعة الجزائر.

- بريكات سمية (د، س): أدوات البحث العلمي، مذكرة شهادة الماستر، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، معهد التربية البدنية والرياضية.

- سعد فطيمة (2011): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية، مذكره لنيل شهادة ليسانس، المسيلة.

- سهيلة فايز رمضان صوالي (2012): مشاهدة الصورة الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها بالاضطرابات الأمهات في قطاع غزة. رسالة الماجستير في علم النفس جامعة الأزهر، فلسطين.

- فوغالي نسيمة (2016): الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.

- قنون خميسة (2013): الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، أطروحة شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة باتنة.

- مصطفى عطية إبراهيم (2011): القدرة على اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر فلسطين.

- المجلات والدوريات:

- صابر بحري (2020): المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية الدورية الدولية علمية محكمة، العدد 8. صدر من ألمانيا إلى برلين عن طريق المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية.

- لينا بطيخ (2008): اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية، دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة مجلة جامعة البحث مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد 2، مجلد 40، حمص، سوريا.

- هناء مزعل الذهبي(د، س): الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، مجلة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، مركز البحوث النفسية.

الملاحق

الملحق رقم (01) شبكة المقابلة:

- شبكة المقابلة:

1- المحور الأول: البيانات الشّخصية

- الاسم:

- العمر:

- تاريخ ومكان الميلاد:

- المستوى التعليمي:

- الحالة الاجتماعية:

- عدد الأولاد:

- المستوى المهني:

- نوع المهنة:

- الترتيب في العائلة:

2- المحور الثاني: الحياة الاجتماعية

1) كيف هي علاقتكم مع العائلة؟

2) من تحب في عائلتك؟ من المفضل ولماذا؟

3) هل أسرتك أسرة مثالية؟ (نعم) أم (لا)

4) هل هذه هي الأسرة التّي كنت تتمناها؟

5) هل لديك أصدقاء؟ (نعم) أم (لا)

6) كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

7) هل لديك شخص مقرب لدرجة أنك تستطيع التكلم معه عن حياتك الخاصة ومشاكلك؟

3- المحور الثالث: التاريخ الطبي

1) متى ظهر هذا المرض؟ كيف كانت ردة فعلك؟

2) منذ متى وأنت تخضعين لعملية التصفية؟

3) كم من مرة في الأسبوع؟

4) كيف يكون شعورك أثناء عملية التصفية؟

5) كيف تقبلت هذا المرض؟ وكيف واجهت عائلتك هذا الأمر؟

6) هل أثر المرض في حياتك الشّخصية؟ كيف ذلك؟

7) كيف مرت عليك الأيام الأولى بعد اكتشافك لمرضك؟

8) بعد معرفتك بأنك مريضة هل التفاعل والمعاملة مع العائلة بقيت على نفس الوتيرة أم تغيرت (العزلة)؟

9) هل أصبحت تنتابك كوابيس حول مرضك؟ (نعم) أم (لا)، ما نوعها؟

10) هلا ينتابك شعور بالقلق والتوتر عندما تسمع أو ترى شيء يذكرك بمرضك؟

11) هل أصبت بأمراض أخرى؟ ولما نوعها؟

12) هل دخلت للمستشفى من قبل أو تلقي العلاج؟

4- المحور الرابع: التاريخ النفسي

1) هل عانيت من مشاكل في الطفولة؟ ما هي؟

2) كيف واجه والديك هذه المشكلة؟

3) كيف مرت عليك مرحلة المراهقة؟

4) هل عانيت من أمراض نفسية سابقة؟ (نعم) أم (لا)، ما هـــي هذه الأمراض؟

5) هل ذهبت إلى أخصائي نفسي من قبل؟

الملحق رقم (02) شبكة الملاحظة

شبكة الملاحظة:

المظهر العام:

- نحيف أنيق: نعم ☐ لا ☐
- ملابس غير مناسبة: نعم ☐ لا ☐
- بنية الجسم: بدين ☐ خامل ☐ حيوي ☐

1- النشاط النفسي:

- بطيء ☐ متأخر ☐ حركات تلقائية ☐ تكرار حركات آلية ☐
- التواصل البصري: قوي ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

2- كلام المريض:

- السرعة: سريع ☐ بطيء ☐
- حجم الكلام: قليل ☐ كثير ☐ منعدم ☐ متوسط ☐
- حجم نبرات الصوت: مرتفع ☐ منخفض ☐
- النطق: واضح ☐ غير واضح ☐

3- المزاج:

- قلق ☐ مكتئب ☐ متقلب ☐ معتدل المزاج ☐ سعيد ☐

4- وجدات التعبير التّي تظهر على المريض:

- الزهو ☐ حيرة الارتباك ☐ تقلب وتغير المزاج ☐

5- الأفكار:

- شكل الأفكار: سريع ☐ بطيء ☐ ضعيف ☐ منغلق التفكير ☐

6- الانتباه والتركيز:

- سليم ☐ غير سليم أو مضطرب ☐ شرود ☐

7- الذاكرة:

- مضطربة ☐ ضعف الذاكرة قريبة المدى ☐ ضعف الذاكرة بعيدة المدى ☐

ملحق رقم (3) مقياس تروماك لكارول 2006

الجزء الأول

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

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

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

أثناء الحدث

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

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

مجموع A

منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به **حاليا**. 0 1 2 3

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

مجموع B

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

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

مجموع C

3 2 1 0

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

مجموعD

3 2 1 0

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

مجموع E

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

3 2 1 0

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

مجموع F

3 2 1 0

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

مجموعG

3 2 1 0

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

مجموعII

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

		0	1	2	3
I1	هل يأتيك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث, أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟				
I2	هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث و،أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟				
I3	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟				
I4	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟				
I5	هل تشعر منذ الحدث ببغض عنيف أو بالكراهية؟				
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ،نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟				
I7	هل تظن أنك لست كما كنت؟				

مجموع I

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

مجموعJ

الجزء الثاني

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

بعض الاضطرابات اختفت ،و بعضها تستمر دائما.

باستعمال السلالم الآتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة ومدتها :

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

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

الملحق رقم (04) مقياس الدعم الاجتماعي المدرك زايمت 1988

1- مقياس الدعم الاجتماعي المدرك: Zimet, Dahlem , Zimet and Farley 1988

التعليمة : نريد معرفة ما تشعر به إزاء كل عبارة من العبارات التالية :

اقرأ كل عبارة بدقة ثم ضع علامة في الخانة المناسبة لك.

العبارة	معارض تماما	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	موافق تماما
1- هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة إليه							
2- هناك شخص مميز أستطيع مشاركته أفراحي وأحزاني							
3- عائلتي تحاول فعلا مساعدتي							
4- أحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي احتاجه من عائلتي							
5- لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون لي							
6- أصدقائي فعلا يحاولون مساعدتي							
7- أستطيع الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور							
8- أستطيع التحدث عن مشاكلي مع عائلتي							
9- لدي أصدقاء يمكنني مشاركتهم أفراحي وأحزاني							
10- لدي شخص مميز في حياتي يحرص على مشاعري							
11- عائلتي مستعدة لمساعدتي في اتخاذ قراراتي							
12- يمكنني التحدث حول مشاكلي مع أصدقائي							

الملاحق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

إعداد الطلبة:

1- ..... رقم التسجيل: .....

2- ..... رقم التسجيل: .....

القسم: ..... **الشعبة:** ..... **التخصص:** .....

إشراف: ..... **الرتبة:** .....

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021-2022 **وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.**

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

Web site :http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/ :الموقع الالكتروني
Face book : https://www.facebook.com/FshsUnivMsila/ :الفايسبوك
Tél / Fax : + 213 35 35 3044 :هاتف/ فاكس

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
الرقم: /2021

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بوملاح خالد

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 207796737

الصادرة بتاريخ : 2022-4-24 عن دائرة : مقرة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 17173508212

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: فحص مايعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى موظفي القوم الكلوي دراسة حالة بنفس الامراض المزمنة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 07 جوان 2022

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الملاحق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2021

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): مساعدي رزيقة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 201181467

الصادرة بتاريخ : 2017-03-05 عن دائرة : مقرة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 171735083193

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: صفة ما بعد الصدمة وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريض السكري النوع الرابع دراسة حالة بقسم الأمراض المزمنة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 07 جانفي 2022

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

تم بحمد الله