



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 8 ماي 1945 قالمة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



مذكرة بعنوان:

## الصدمة النفسية عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

تحت اشراف الأستاذة:

بورصاص فاطمة الزهراء

من اعداد الطالبات:

❖ فواغله اميمة

❖ بونارروى

❖ سحقي منال

❖ سامعي فريال

السنة الجامعية : 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ

وَالْمُؤْمِنُونَ ۖ

# شكر:

اشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لي

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين " النمل الآية 19 وبعد شكره عزوجل لا ينبغي الا ان أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساعدني على هذا العمل.  
كما نتقدم بالشكر والامتنان للأستاذة الفاضلة "بورصاص فاطمة الزهراء" وشكري لكل من علمني حرفا، والى كل من ساعدني والى كل اساتذتي الكرام لقسم علم النفس.

كما لا ننسى الشكر الكبير لكل العاملين والأطباء المختصين في امراض الكلى في مصلحة ابن زهر، الذين اعتبرونا جزء من طاقمهم، وسهلوا لنا الظروف للقيام بدراستنا الميدانية والشكر الجزيل والعظيم للمرضى الموجودين في المصلحة الذين شاركونا افراحهم واحزانهم وساعدونا في اكمال بحثنا بالمعلومات التي احتجنا لها.  
وفي الأخير اشكر كل من مد يد العون والمساعدة واسدى لي نصحا او ارشادا او توجيه.

وما توفيقنا الا بالله

## اهداء:

الى من لا يمكن للكلمات ان توفي حقهما

الى التي ارضاءها بعد الله كنز ثمين، الى العين الساهرة الى النور  
الذي يدفعني، الى من تشاركني افراحي واحزاني "أمي العزيزة الغالية"  
اطال الله في عمرها.

الى من كلماته كانت وستكون دفعا لي، الى الذي زرع في قلبي حب  
العلم، الى الذي بنصائحه وصلت الى الطريق، الى القلب الحنون  
"أبي الغالي" اطال الله في عمره.

أتمنى لهما دوام الصحة والعافية

الى الأحبة " اخوتي واصدقائي وجميع من وقفو بجواري وساعدوني  
بكل ما يملكون"

لى كل اساتذتي في قسم علم النفس وبالأخص دفعة علم النفس  
العيادي.

الى كل هؤلاء اهديهم هذا العمل المتواضع، سائلا الله العلي العظيم  
ان ينفعنا به ويمدنا توفيقه.

## فهرس المحتويات

الصفحة	الفهرس
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شكر وتقدير</li> <li>- الاهداء</li> <li>- ملخص الدراسة</li> <li>- المقدمة</li> </ul>
	<b>الفصل الاول: الإطار المفاهيمي للدراسة</b>
5	- الإشكالية
6	- فرضيات الدراسة
6	- اهداف الدراسة
6	- أهمية الدراسة
6	- مصطلحات الدراسة
8	- الدراسات السابقة
	- تعقيب على الدراسات السابقة
	<b>الجانب النظري</b>
	<b>الفصل الثاني: الصدمة النفسية</b>
11	- تمهيد
12	1/- تطور مفهوم الصدمة النفسية.
14	2/- تعريف الصدمة النفسية.
17	3/- نظريات الصدمة النفسية
21	4/- أنواع الصدمة النفسية
23	5/- مراحل الصدمة النفسية
24	6/- أسباب الصدمة النفسية
26	7/- اعراض الصدمة النفسية
28	8/- تشخيص الصدمة النفسية
30	9/- علاج الصدمة النفسية

	<b>الفصل الثالث: القصور الكلوي</b>
33	- تمهيد
34	1- تعريف الكلية
36	2- وظائف الكلية
38	1- 3- تعريف القصور الكلوي
40	4- مراحل القصور الكلوي
43	5- أسباب القصور الكلوي
44	6- اعراض القصور الكلوي
46	7- أنواع القصور الكلوي
50	8- تشخيص القصور الكلوي
50	9- علاج القصور الكلوي
51	10- الوقاية من القصور الكلوي
52	II – الغسيل الكلوي
53	1- لمحة تاريخية عن جهاز تصفية الدم.
54	2- تعريف الغسيل الدموي
55	3- كم يستغرق الغسيل الكلوي
56	- خلاصة
	<b>الجانب التطبيقي</b>
	<b>الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة</b>
59	- تمهيد
60	1- المنهج المستخدم
61	2- اعينة الدراسة
62	3- الأدوات المستخدمة في الدراسة
64	- خلاصة الفصل

الفصل الخامس عرض الحالات ومناقشة الفرضيات	
67	- تمهيد
68	-/1 عرض الحالات ومناقشتها
68	- تقديم الحالة 1
81	- تقديم الحالة 2
96	- تقديم الحالة 3
111	- تقديم الحالة 4
131	- النتائج العامة للدراسة
131	-/2 مناقشة الفرضيات
133	- خلاصة الفصل
134	- خاتمة الدراسة
136	- قائمة المراجع
140	- الملاحق



فهرس الجدول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
30	يمثل نموذج ابعاد الاحداث الصادمة	1
40	يمثل جدول مراحل مرض الكلى	2
64	يمثل جدول شبكة تنقيط بنود السلم ز	3
79	يمثل جدول تحليل النتائج على مقياس ترماك	4
130	يمثل جدول يوضح نتائج الحالات على مقياس ترماك	5

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملاحق	الرقم
140	دليل المقابلات	1
142	ملحق مقطع طولي للكلية	2
143	جهاز تصفية الدم	3
144	مقياس ترمالك للصدمة النفسية	4

## ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى الصدمة النفسية الذي يعاني منه مرضى القصور الكلوي ومعرفة ما إذا كان هناك علاقة بين مستوى الصدمة النفسية المرتفعة والمنخفضة من خلال الإجابة على السؤال التالي: هل مستوى الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم مرتفعة ام منخفضة؟

شملت الدراسة ما بين جانب نظري شمل على فصلين:

الفصل الأول حول الصدمة النفسية وقد خلص الى ان الصدمة النفسية من الاضطرابات النفسية واسعة الانتشار  
الفصل الثاني حول القصور الكلوي وقد خلص الفصل الى ان مرضى القصور الكلوي من الامراض العضوية الأكثر انتشاراً في العالم والذي له اثار خطيرة على نفسية المريض.

وجانب ميداني تم فيه تقديم الحالات ومناقشة الفرضيات، وقد خلص الفصل الى ان مرض القصور الكلوي يعانون من الصدمة النفسية.

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي وتمثلت عينة البحث (4) حالات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية ابن زهر. قالمة. ومن خلال التساؤلات السابقة وما وصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج لصياغة الفرضيات: مستوى الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي مرتفعة.

ولنتأكد من صحة هذه الفرضيات قمنا باستخدام مقياس تروماك لقياس الصدمة النفسية وذلك بتطبيقه على عينة شملت (4) حالات، حيث كشف لنا المقياس على مستوى الصدمة النفسية التي يعاني منها مرضى القصور الكلوي، وقد اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

1. الملاحظة.

2. المقابلة العيادية نصف موجهة.

3. مقياس تروماك لصدمة النفسية.

وبعد اجراء الدراسة وتحليل نتائج الدراسة على النحو التالي:

1. يعاني مرضى القصور الكلوي من الصدمة النفسية.

## **Résumé de l'étude :**

La présente étude vise à identifier le niveau de traumatisme psychologique subi par les patients insuffisants rénaux et à savoir s'il existe une relation entre le niveau de traumatisme psychologique élevé et faible en répondant à la question suivante : Le niveau de traumatisme psychologique chez les patients insuffisants rénaux est-il subissant une hémodialyse élevée ou faible ?

L'étude comportait un volet théorique qui comportait deux chapitres :

Le premier chapitre porte sur le traumatisme psychologique, et il a été conclu que le traumatisme psychologique est un trouble psychologique répandu

Le deuxième chapitre porte sur l'insuffisance rénale et conclut que les insuffisants rénaux sont parmi les maladies organiques les plus répandues dans le monde, qui ont des effets graves sur le psychisme du patient.

Et un côté terrain dans lequel des cas ont été présentés et des hypothèses ont été discutées, et le chapitre a conclu que les patients insuffisants rénaux souffrent de traumatismes psychologiques.

Dans cette étude, nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique, et l'échantillon de recherche était constitué de (4) cas dans l'établissement hospitalier public Ibn Zahr - Guelma, et à travers des questions précédentes et les résultats d'études précédentes pour formuler des hypothèses : Le niveau de traumatisme psychologique chez les insuffisants rénaux est élevée.

Afin de vérifier la validité de ces hypothèses, nous avons utilisé l'échelle de Tromac pour mesurer le traumatisme psychologique en l'appliquant à un échantillon de (4) cas, où l'échelle nous a révélé le niveau de traumatisme psychologique subi par les patients insuffisants rénaux, et l'étude s'est appuyée sur les outils suivants :

1 Remarque.

2- L'entretien clinique est semi-dirigé.

3- Échelle de traumatologie de Tromack.

Après avoir mené l'étude et analysé les résultats de l'étude comme suit :

1 Les insuffisants rénaux souffrent de choc psychologique.

# مقدمة

قال الله تعالى في كتابه العزيز { قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا ۗ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ } {

### سورة التوبة 51

ولعل هذه الآية الكريمة تحمل في طياتها المعاني الكثيرة والعبارات الهامة التي تبين للإنسان المفهوم القوي على أن كل شيء مقدر وكتوب له على هذه الأرض سواء كان المقدر خيرا أو شرا، وجب التسليم له والتفويض كل الأمر لله جل في علاه .

وفي النهاية الأجر سيكون على الله لأن الشوكة التي يشاكيها الإنسان هي كفارة لذنوب، فما بالك الأمراض المزمنة والخطيرة المهددة لحياة الإنسان .

فمرض القصور الكلوي يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المصاب باعتباره مرضا من الأمراض الخطيرة التي يزداد عدد المصابين به يوم بعد يوم إذ أن المصاب تحدث له تغيرات نفسية كصدمات فقدان الطموح والأمل والتوقف عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا كالعمل، وزيارة الأصدقاء، اضطرابات في النوم والشهية، إضافة إلى الشعور الدائم بالحزن والضيق.

ومن هنا حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على الصدمة النفسية عند مرضى القصور الكلوي ولتحقيق هذا قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين: جانب نظري وجانب ميداني.

حيث يضم الجانب النظري الإطار العام لدراسة والذي تم فيه طرح الإشكالية، صياغة الفرضيات ثم تطرقنا إلى أهمية الدراسة وأهدافها، تحديد المصطلحات، الدراسات السابقة وتعقيب عليها.

والجانب النظري يتكون من فصلين: الفصل الأول خصص لمفاهيم حول الصدمة النفسية وتطور الصدمة النفسية ونظرياتها أسبابها أنواعها مراحلها أعراضها وتشخيصها والعلاج .

أما الفصل الثاني فقد تطرقنا فيه إلى تعريف القصور الكلوي مراحل أسبابه أعراضه أنواعه تشخيصه علاجه والوقاية .

وتطرقنا في الجانب الميداني إلى فصلين: الفصل الأول يتعلق بالإطار المنهجي لدراسة وفيه تطرقنا إلى المنهج المستخدم، عينة الدراسة ثم تطرقنا إلى الأدوات المستخدم في الدراسة .

الفصل الثاني: وفيه عرض الحالات ومناقشة الفرضيات وختم الدراسة بخاتمة.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

## الفصل الاول: الإطار المفاهيمي للدراسة

محتوى الفصل :

1-الإشكالية.

2-فرضيات الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5-مصطلحات الدراسة.

6-دراسات سابقة.

7-تعقيب على الدراسات السابقة



## الإشكالية:

يعتبر الفرد وحدة متكاملة إذا اختل منه جانب تأثر الجوانب الأخرى النفسية أو الجسمية، فأعضاء الجسم تعمل بشكل متناسق ومتكامل وإصابة أي عضو منها يؤدي إلى اختلال التنسيق الوظيفي للعضوية، فوظائف أعضاء الجسم كلها يجب أن تكون متآزرة ومتفاوتة بصورة متوازنة دون طغيان أو تسلط من إحدى هذه الوظائف ودون تقصير في وظيفة منها، وإذا حدث هذا التقصير يكون عادة نتيجة تلف أو إصابة في العضو المسؤول عن هذه الوظيفة فينتج عن ذلك الكثير من الانعكاسات المتمثل في الأمراض العضوية حيث نجد من بين هذه الأمراض مرض القصور الكلوي الذي يعتبر من الأمراض المنتشرة بكثرة ومن بين الإحصائيات في الجزائر عن الإصابة حوالي ثلاثة عشرة ألف شخص يعاني من القصور الكلوي المزمن بواقع خمس وأربعون ألف حالة سنوية جديدة من المجموع العام من سكان البالغ عددهم خمسة وثلاثون مليون نسمة (إدمان مريم 2018 ، ص 01)

فالقصور الكلوي المزمن هو عجز في قدرة الكليتين على تأدية وظائفها السوية ما ينتج عنه اضطرابات عديدة على مستوى تكوين الجسم وإذا لم يعالج هذا الفشل فإنه يؤدي إلى تسمم دموي وتناقص إفراز البول وفرط في البوتاسيوم في الدم، وهذا يحدث بعد تدمير حوالي 75% من عملية الكلية مما يتطلب البدا في عملية غسيل الكلوي أو زرع الكلى لإعطاء فترة لحياة أطول ومن ثم يتعرض الأشخاص في حياتهم لأشياء مخيفة وصادمة بحيث أنهم يمرضون نفسياً بسببها إذ تعرض الأشخاص لوقائع شكلت خطورة على حياتهم أو حياة إنسان آخر فيمكن أن تظهر من خلالها أمراض تأثر بشكل سلبي جداً على مجريات الحياة اليومية

تتصف الصدمة النفسية بضغوطات تعيق حياة القاصر الكلوي وتؤدي بهم إلى ظهور صعوبات خطيرة حتى في المستقبل البعيد وتجعل حياتهم معرضة لنوع من التهديد النفسي وذلك يزيد من احتمال في انتشار عوارض ما بعد الصدمة من جراء الحدث الصادم، ومن بين الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية دراسة دكتور عدنان حب الله 2006 في كتابه الصدمة النفسية أشكاله العيادية و أيعاها الوجودية، إن لصدمة تأثير دائم إذا انقطع الإنسان عن وسطه الطبيعي.

هذا ما دفعنا للبحث في الموضوع الصدمة النفسية ومرض القصور الكلوي والخضوع لتصفية الدم ومعرفة إذ ما كان كل ما يصاب بالقصور الكلوي قد يتعرض لصدمة نفسية

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

هل مستوى الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي خاضعين لتصفية الدم مرتفعة أو منخفضة؟

### فرضيات الدراسة:

مستوى الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم مرتفعة

### أهمية الدراسة:

.توعية الافراد بخطورة هذا المرض والانعكاسات الناجمة عنه.

.تسليط الضوء على اهم المشاكل والاضطرابات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة.

### أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة التي تتناول انعكاسات مرضى القصور الكلوي ومن بينها الصدمة النفسية، وتغيير حياتهم بصفة عامة ولاسيما في أدائهم اليومي ومواقفهم الشخصية.

### مصطلحات الدراسة:

#### الصدمة النفسية:

هي عبارة عن أزمة نفسية شديدة يعجز الفرد عن التكيف معها. بحيث تهدد حياته او حياة المحيطين به بالخطر والتي يمكن ان تشكل من خلال طريقتين أساسيتين اما بالتعرض المباشر للفرد او ان يكون شاهدا على الحدث الصدمي والذي من خلاله يشعر الفرد بالخوف الشديد، الرعب، الإحساس بالعجز التام.

#### القصور الكلوي:

هو الحالة التي تصبح فيها الكليتين اقل فترة من المعتاد على أداء وظيفتها المعتادة، ويستتبع ذلك زيادة مطردة في نسبة البولينا والكرياتينين في الدم.

#### القصور الكلوي اجرائيا:

نقصد بالقصو الكلوي في دراستنا بانه كن او قصور الكلى في أداء وظائفها العادية سواء بشكل دائم او مؤقت والمتثلة في تصفية الدم من المواد السامة عن طريق البول.

#### الدراسات السابقة:

1-دراسة صديقي فاطمة (2009 – 2010)

- تحت عنوان: تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض (دراسة ميدانية لعينة من مرضى القصور الكلوي بمركز تصفية الدم سحيري أمال – الأغواط).

-الهدف من الدراسة معرفة مدى تأثير مرض القصور الكلوي كمرض مزمن على مكانة المريض داخل أسرته وأيضاً معرفة دور الأسرة تجاه مريضها وكيف تتعامل معه في حالة المرض المزمن.

2- دراسة فرحات سيرى بركة أسماء (2013 – 2014).

أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي:

-هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ومعرفة تأثير نوعية الصدمات النفسية في حدوث الأمراض السيكوسوماتية وقد افترضت الدراسة فرضية عامة مفادها:

-كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكلما كانت البنية النفسية هشّة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشراً قوياً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

-وفرضيتين جزئيتين:

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

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

-اعتمدت الباحثان في هذه الدراسة على عينة مكونة من 8 حالات تتراوح أعمارهم ما بين (27 - 67) بمستشفى بوضياف ( ورقلة) كما اعتمدتا على المنهج العيادي في دراستهما و قامتا بتطبيق شبكة إمكانيات التصدي الجسدي و المقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات.

3- دراسة أبشيش حورية 2012 - 2013

الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي:

-هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم. اشتملت عينة الدراسة على 6 أفراد تتراوح أعمارهم ما بين 30 - 38 سنة في مركز تصفية الدم بولاية البويرة.

-اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي وعلى اختيار تفهم الموضوع و المقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات.

-خلصت الدراسة إلى أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الإنكار والتكرار والإلغاء والنفي والتردد والتبرير التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي يخل بالتنظيم النفسي للمريض.

4-دراسة سبع سهام وعثمان عتيمة (2014- 2015)

التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:

-تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

-اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على أربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين 25 - 35 سنة بمصلحة تصفية الدم سور الغزلان (البويرة).

-اعتمدتا على المنهج العيادي وتطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم و مقياس الوحدة النفسية إضافة إلى المقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات.

### تعقيب عن الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة التي تناولت متغيرات الدراسة يمكن اجمال الملاحظات التي توضح ارتباط كل دراسة بالدراسة الحالية وفي بحثنا هذا تطرقنا للعديد من الدراسات السابقة تناولت متغير الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

قد اتفقت هذه الدراسات على ان الصدمة النفسية يصاحبها الحزن الشديد والتشاؤم وفقدان الامل من الحياة وعدم الاهتمام بأي نشاط حتى الصبار منه، ويكون مصاحبا للكثير من الامراض العضوية والصدمة في بداية المرض تكون مرتفعة ومع تقبل المرض والدعم النفسي العائلي ينخفض مستوى الصدمة حسب دراسة (فرحات يسرى 2013.2014) تقول كلما كانت الصدمة النفسية قوية في المراحل النهائية السابقة كلما كانت البيئة النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للأصابة بالاضطرابات.

وقد افادتنا هذه الدراسات في تحديد فروض البحث واختيار عينته وأدوات ملائمة له، فيتضح مما تم عرضه من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة انها تختلف من حيث الهدف والمكان والعينة ومعظمها قد أجريت او طبقت في المجتمع العربي، وقد توصلت الى نفس النتائج بالرغم من اختلاف البيئة والعادات والتقاليد.

ودراستنا الحالية تتناول بالدراسة متغير الصدمة النفسية ومتغير القصور الكلوي مع تطبيق مقياس تروماك لصدمة النفسية.

# الفصل الثاني: الصدمة النفسية

## الفصل الثاني: الصدمة النفسية

### تمهيد:

- 1- تطور مفهوم الصدمة النفسية.
- 2- تعريف الصدمة النفسية.
- 3- نظريات الصدمة النفسية.
- 4- أنواع الصدمة النفسية.
- 5- مراحل الصدمة النفسية.
- 6- أسباب الصدمة النفسية.
- 7- اعراض الصدمة النفسية.
- 8- تشخيص الصدمة النفسية.
- 9- علاج الصدمة النفسية.

تمهيد:

تتفاقم صعوبات الحياة مع ما يستتبعها من إحباطات ومعاناة يتعرض لها الفرد بشكل مستمر في حياته اليومية، فهو في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط المتواجد فيه فالأحداث النفسية الضاغطة تعايش كأحداث صدمية عند شخص دون غيره فتعرض انسان لخطر مفاجئ او رؤيته لمشهد مفرع او سماعه لخبر مفرع هي أحداث خارجية فجائية وغير متوقعة تتسم بالحدة و القوة و العنف وعادة ما تتسبب في الصدمة للمتلقى فهي قوى تخترق نظام الإنسانية وتتجاوز قدرته على التحمل والعودة الى حالة التوازن السابقة فتجعل الفرد في مواجهة دائمة مع الموت وقد تدخل حيز الحرمان لتحول الاستجابات الصدمية أو ما يعرف بـ PTSD وعليه سنحاول في هذا الفصل ان نتعرف على أهم العناصر المتعلقة بمفهوم الصدمة النفسية ونظريتها الى أنواعها وتشخيصها وعلاجها.

## أولاً: تطور مفهوم الصدمة النفسية:

ان تاريخ الصدمة النفسية قديم كما ان الكتابات التي تعالج هذا المفهوم عديدة ومتنوعة، وهنا سنحاول القاء الضوء على أهم المراحل التاريخية التي ساهمت في تطور هذا المفهوم ومن التظاهرات المرتبطة بها نذكر منها:

في سنة 400 ق.م: خصص أبو قارط في كتابه مدخل الى الاحلام فصلا للكوابيس الصدمة.

وفي سنة 1100 م: تم اكتشاف الاحلام الصدمية ولا ننكر دور العلماء المسلمين في عهد الفتوحات والحضارات الإسلامية في فهم الاضطرابات الصدمية فقد كان لإسهامات ابن سينا وابن رشد وتأصيلات ابن عربي دور كبير في فهم السياقات السيكولوجية للصدمة النفسية.

وفي القرن 17 و18: في هذه القرون كانت مسرحا للعديد من الصراعات المسلحة والتي وفرت حقلا من الملاحظات الواسعة جدا للمختصين آنذاك ابان فترة الحروب فقد كانوا يسمون الاضطرابات الصدمية التي يعانون منها الجنود المتشائمون بموت أحد أصدقائهم باضطرابات ..... (رزاق 2018 ص 16).



عرف منتصف القرن 19 حروب عتيقة كانت سبب في خسائر فادحة الشيء الذي أحدث تحول في مفهوم الصدمة النفسية وكان ذلك سنة 1888 حيث ظهر مصطلح «العصاب الصدمي» على يد الطبيب العقلي الألماني Hermma oppenheim وأدخله وأدخله إلى مجال علم النفس المرضي، ومع نهاية القرن 19 وبداية القرن 20 الذي تميز ببداية الحرب العالمية الأولى وتسببت هذه الحروب لعديد من الأشخاص بصدمات يسبب عنف المعارك هذه الإصابات التي ظهرت في أشكال متعددة مثل: الهلوس الكوابيس الاضطرابات السيكوسوماتية وان العياديين في تلك الفترة كتناوا منشغلين بتفسير هذه المؤشرات العيادية كان نموذج التحليلي يحاول الدراسة أصول هذه الظواهر النفسية ومن أول من تناول التحليلات النفسية لهذه الشادرو هو Freud لمفهوم عصاب الحرب. (جباري، 2018 ص 17).

ثانيا: - تعريف الصدمة لغة:

الصدمة (الصدمة)، والصدمة: الضرب الشديء الصلب بشيء مثله. وصدما: ضرب بحده وصادمة متصادما واصطداما وصدمة يصدمه صدما وصدمهم أمر. (رضا فايز الداية، 2014، ص 9).

2-تعريف الصدمة اصطلاحا:

1/2-تعريفها في التحليل النفسي: اهتم هذا التعريف بالطابع الاقتصادي الدينامي للصدمة النفسية وكيفية توزيع هذه الطاقة بشكل مرضي أثناءها، فالصدمة هنا هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد فيه الشخص نفسه غير قادر على الاستجابة الملائمة له بما يثير في التنظيم النفسي من اضطرابات وأثار دافعة ومولدة للمرض، نقول في هذا التعريف ان صدمة الفرد تحدد بشدة أو عجز.

2/2-تعريفها للمنظمة العالمية للصحة العقلية: يتحدد هذا الاضطراب حسب هذه المنظمة من خلال الاستجابة المؤقتة أو الدائمة أو وضعية أو حدث مجهد (قصير أو طويل المدة) ذو خاصية مهددة أو كارثية والذي تنتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الأفراد. (زكراوي 2011 ص 90).

نستنتج من هذا التعريف ان الاستجابة المؤقتة للحدث او دائمة تنتج عنه القلق و اليأس.

## 3- تعريف الصدمة: "trauma"

تستخدم عادة كلمة الصدمة للتعبير عن التأثير النفسي الشديد لكن مفتاح تعريف هذه الحالة والمعروفة "trauma" بشكل مبسط هو حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الانسان على التحمل والعودة الى حالة التوازن الدائم بعدها دون آثار مترسبة.

وتعرفها "الرابطة الامريكية" للطلب النفسي بانها التعرض لحادث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي او تهديد بالموت او إصابة شديدة او غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية او مشاهدة حدث يتضمن موت او إصابة او تهديد لسلامة الجسم لشخص اخر او يعلم شخص عن موت غير متوقع او نتيجة استخدام العنف او عن ضرر شديد او تهديدا بالموت غير متوقع او نتيجة استخدام العنف او عن ضرر شديد او تهديدا بالموت او الإصابة ووقع لعضو من أعضاء الاسرة او بعض الأصدقاء المقربين.

(أبو عيشة. 2012 ص 39).

نستنتج من هذا التعريف التي عرفتها الرابطة الامريكية للطب النفسي ان تعرض الفرد لاي حدث ضاغط بتعرض لأحداث صدمية.

## 4-تعريف اضطرابات ما بعد الصدمة:

هي الامراض النفسية التي تصيب بعض الناس عقب تعرضهم لحالة من الصدمة او الإصابة البدنية الحادة ، كما يحصل فيما بعد الحروب من فقدان الأحبة او التعرض لحوادث عنيفة او كوارث طبيعية وأكثر الأزمات التي تسبق الاضطراب هو تعرض الشخص او أحد احيائه او اقربائه للموت او الإصابة العنيفة الشديدة او التعرض لمشاهدة الموت او الدمار والخراب كما يحصل في الحروب والكوارث الطبيعية.

لقد وصفته الطبعة المنقحة للمرشد التشخيصي (DSM-IV-TR-1987) بأنه أي حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد وتسبب له الكرب النفسي وتكون الاستجابة الصحية فيه متصفة بالخوف الشديد والرعب والشعور بالعجز. (النوايسة، 2013 ص 161).

نستنتج من اضطرابات ما بعد الصدمة ان الاعراض التي تصيب الناس جراء الحروب والأزمات تجعل الناس عرضة للصدمة.

ثالثا: نظريات مفسرة للصدمة النفسية:

2-2- نظريات الصدمة:

1-2-2- الصدمة من وجهة نظر FREUD (Espace\_réservé1) :

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في اعمال FREUD في كتاب "دراسات حول الهستيريا" وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير الى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما ، وبين الصدمة النفسية التي تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد.

ويعتبر فرويد صدمة الولادة (ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الوقت) بمثابة اول تجربة للقلق في حياة الانسان ، ثم عاد فرويد الى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدا اللذة" سنة 1920 وفرويد لا ينكر مبدا العصاب الصدمي بل انه يعترف قبل وفاته بهذه الاعصبة فيقول لقد شنت هذه الاعصبة فيقول: "لقد شنت هذه الاعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي".

وقد تناول FREUD الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما، سنتنا ولهما فيما يلي:

أولا: وجهة نظر دينامية:

افترض FREUD ان الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الاعراء ، وهذا يوجد حديثين على الأقل، اذ يتعرض الطف في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية الى اغراء جنسي من قبل راشد بدون ان يولد عنده هذا الاعراء اثاره جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال احدي السمات الترابطية بينهما. (نابلسي، 1991 ص 24).

نستنتج ان مفهوم الصدمة يحتل مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي وان صدمة الولادة بمثابة اول تجربة للقلق وتناول فرويد الصدمة من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما أولا وجهة نظر دينامية نستنتج ان الصدمة النفسية تكون دائما جنسية ووجهة النظر الديناميت للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها.

وبالتالي ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فينا فيضاً من الاثارة الجنسية التي تطفئ على دفاعات الأنا وقد سعى FREUD الأول بالمشهد الصدمي.

وعليه فوجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبداً على قاعدة عذراء، بل يوجد تنظيم نفسي ورجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع، وحينما يكون الأنا منظماً بشكل جيد ورجسية ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة وحينما يكون الطفل محبوباً ومحترماً يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات.

### ثانياً: وجهة نظر اقتصادية:

لقد أشار إليه FREUD قائلاً: " نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشه تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبياً زيادة كبيرة جداً من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرضائها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها".

يصبح فيض الإثارة مفرطاً بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال سواء نتج ذلك في حدث فريد بالغ العنف كأنفعال شديد أو عن تراكم اثارات تظل متحملة إذ أخذت كل منها بمعزل عما عداها. (نابلسي 1991 ص 24).

وجهة نظر اقتصادية ونستنتج زيادة كبيرة جداً من الاثارة لصدمة عن تجربة المعاشة والاثارات تظل محتملة إذ أخذت كل منها بمعزل كما عداها

## 2-2-2- الصدمة من وجهة نظر FERENCZI:

يرى فيروزني ان الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس او ان الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل او تقلل من وظيفتها الى اقصى حد ممكن.

ففي هذا المعنى اذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهية وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فياتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي اذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد ان ذلك يحدث له بل فقط للآخرين، ويرى فيروزني ان الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة او نفسية خالصة او فيزيائية ونفسية معا، وان الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيف الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم او انتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم؛ ذلك ان هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق و الألم.

خلاصة القول ان الصدمة هذه من انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس. صدمة تكون مستوجبة بالثقة بالنفس وتاتي الصدمة تزعزع هذه الثقة. وان الصدمة تكون نفسية او فيزيائية او نفسية وفيزيائية معا.

## النظرية السلوكية:

تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكيات المختلفة وظاهرة نماذج متعددة في هذه النظرية حيث أسس (SK inner 195 s) ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال، ويعتبر ان البيئة الخارجية تتحكم في السلوكيات اكونها تعد مدخل ا صحيحا لزيادة احتمال مدور استجابة معينة او خذ من هذا الاحتمال وصاغ ذلك على الشكل التالي:

تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيم السلوك عدة مرات، وميز (سكينر) بين أسماء السلوك الانفعالي الذي هو استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (وهو ما تعبر عنه مثلا حالات توتر الصدمة) وأوضح ان السلوك الفعل الذي يصدر عن الكائن ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة بل يصد عنه تلقائيا سواء كان سويا او مضطربا يهدف الى الحصول حسب نتائج معينة وهو ما تعبر عنه مثلا حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

ثم أصبح المذهب السلوكي غائب وذا نزعة قصدية أي هادفه لغرض ما عند (نزامان وكانتور) بالنسبة (لا تول مان) حسب ماورد عمان (ميخائيل اسعد 1994) بانه لم يعد الزوج المثير الاستجابة مهما لكونه (ما هو الا طرفي حالات شديدة التعقيد تنتج من عناصر متعددة ومتناهية الصغرو في مستويات مختلفة) واعتبر السلوك هو حصيلة ترابط وظائف في الوحدة ولها غاية المتمثلة في الغرض الذي تهدف الى تحقيقه بعد التقاط المثير البيئي ليدخل بذلك النزعة القصدية على اتجاه السلوكيين ويذكر (يوسف قطامي، نايفة قطامي 2000) ان نظرية (مورو 1960) مكونة من علميين لهما دور ظهور حالة الاجهاد ما بعد المحبة عند المحاربين حيث يكون فيها حادث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشرطية او الطبيعية، ويصبح منبه غير طبيعي (.خير ما اقترنت بالحدث الصدمي مثل: الأصوات العالية او سيارات الإطفاء وغيرها من المثبرات) منها مشروطا وتظهر الاستجابة المشروطة المتمثلة في الخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة وتؤدي الى ان يسلك سلوك التجنب بصورة سلبية. (عروج - 2016 - 2017 ص 55).

نستنتج ان البيئة الخارجية تتحكم في السلوكيات واعتبار السلوك هو حصيلة ترابط وظائف في الوحدة العضوية وتتمحور حول نظرية مرور 1960 التي مكونة من عاملين لهما دور في ظهور حالة الاجهاد ما بعد الصدمة عند المحاربين.



4- أنواع الصدمات:

1/الصدمة الرئيسية:

هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها اثار نفسية حاسمة لا يمكن ان تستحدثها أي صدمة أخرى وهي انواع:

1-1: صدمة الميلاد: تعتبر الولادة المرحلة الخطيرة التي تصبح موضع قلق فيما بعد. ولعل أشهر من تكلموا عنها هو OTTO RANK في كتابه Le Traumatisme Naissance سنة 1923.

حيث اعتبر ان الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا بحيث اعتبرها النموذج الاولي والنواة لكل عصاب فخروج الطفل من رحم الام لهو النمط الاولي لكل قلق واصل لكن عصاب. وان الصدمة النفسية تنشط القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على اثاره التخفيف العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الان شعوريا.

نستنتج ان صدمة الميلاد هي أصل القلق عند الطفل لاحقا.

1-2- صدمة البلوغ: يعرف البلوغ على انه مجموعة من التغيرات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي بحيث هو مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية. ويذهب بعض العلماء الى القول بان صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد اثرا فالمعروف ان الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس ازاءها بانه مختلف تماما.

(عامرية،2014-2015 ص 21).

نستخلص ان الصدمة البلوغ كل التغيرات التي تحدث لطفل من تغيرات نفسية و فيزيولوجية تسبب له صدمة وأزمة نفسية.

2/ صدمة الحياة:

وهي التجارب التي يمر بها الفرد والاحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة او عنيفة ، وان كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي انواع:

1-2- صدمة الطفولة: قد تكون احداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعلاقات الجراحية التي تجرى للطفل دون اعداده نفسيا او الاعتداءات الجنسية على الطفل او موت أحد الوالدين او كلاهما فجائيا وقد تكون احداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالفصل الوالدين وشذوذ العلاقات الاسرية او المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى Freud ان كل الامراض منشؤها صدمات الطفولة.

خلاصة القول ان كل ما يتعرض له الطفل من احداث مؤلمة من محيط التي تعيش فيه تسبب له صدمات الطفولة.

2-2- صدمة المستقبل او الصدمة الحضارية: تكون كثيفة في الافراط في الإشارة كما يقول توفلر ويحدث ذلك عندما يظن الفرد الى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف او التأقلم ولا يمكن تحقيق النجاح الا عندما يكون مستوى الاثارة معقولا و بدون افراط في الزيادة او النقصان ولهذا يحذر توفلر في اثاره الاحتياجات الامر الذي يؤدي الى انهيار الجسد فالتقليل من الاثارة أساس لتحقيق التنمية السلمية. (الحنفي، 1996 ص 924).

5- مراحل الصدمة النفسية:

تتخذ اثار الصدمة مسارا خاصا يمكن ان نميز فيه مرحلتين أساسيتين:

1/-المرحلة المباشرة:

عند وقوع الكارثة يستجيب الفرد لهذا الحدث الصدمي بردود فعل تعرف بسم الضغط. ففي حالة ردود فعل الضغط العادية والمتكيفة نجد الجسم في حالة تعبئة فيزيولوجية تظهر من خلال تسارع الضغط الدموي وتحرر السكر الدم وضغط عضلي الى جانب هذه المظاهر الفيزيولوجية هناك استجابات نفسية الضغط منها تموضع الانتباه وتمركز تعبئة كل الطاقة على وضعية الكارثة لتقييمها وهذا من اجل وسائل لمواجهة الخطر وغالبا ما ترفق هذه الاستجابات بظواهر تمس عدة مستويات معرفية وعاطفية كما يمكن ان تؤدي استجابات الضغط الحادة والتي تدوم طويلا والى إنهاك واستنزاف مخزون الطاقة وقدرات السيطرة الانفعالية للفرد.

نستنتج من هذه المرحلة ان كل ما تعرض لشخص لكارثة نتج عنها حدث صدمي يتمثل في ارتفاع مستوى دموي او ضغط.

2/-المرحلة ما بعد المباشرة او حالة الكمون:

مبعد انتهاء مرحلة ردود الفعل المباشرة للضغط التي يخرج منها الفرد منهك القوى تأتي مرحلة الكمون وتدوم من بعض الساعات الى عدة أيام وقد تصل الى بعض السنوات وتمتاز هذه المرحلة بحدوث اضطرابات منها انفعالية كالالاكتئاب وسلوكية كتناول المهدئات معرفية كضعف التركيز وجسدية كفقدان الطاقة والوهن. (مزاو شيفي، 2011 ص 307:308).

نستنتج من هذه المرحلة خروج الفرد من ردة فعل مباشر تليها مرحلة الكمون التي قد تطول هنا يصبح الفرد عرضة للاضطرابات كالالاكتئاب.

6- أسباب الصدمة النفسية:

تعددت الأسباب المؤدية للصدمة النفسية وهي كالتالي:

1/- فقدان الوالدين:

من أكثر الحوادث التي تؤثر في نفسية الأشخاص هي: فقدان الام او الاب او أحد الأقارب نتيجة الموت حيث انها تسبب أثر كبيراً في حال تم فقدانهم في مرحلة الطفولة، كما ان مثل هذه الحادثة يستمر أثرها مدى الحياة.

2/- الاغتصاب:

تتعرض الفتيات للاغتصاب الامر الذي ينتهي بهن الإصابة بالصدمة النفسية من الأشخاص الغرباء. كذلك اليأس من الحياة وعدم القدرة على تخطي ونسيان ما حدث.

نستنتج ان أي فتاة تتعرض للاغتصاب الإصابة بصدمة وعدم نسيان وتخطي ما حدث.

3/- التعذيب وسوء المعاملة:

يتعرض الأطفال خاصة الى حالات ضرب وعنف وسوء معاملة من قبل الإباء او المدرسين او من اشخاص غرباء عنهم والذي يولد صدمة نفسية لديهم بسبب انتهاك حرياتهم والاعتداء على شخصياتهم واحساسهم الدائم بالضعف.

احساسهم بالضعف عند الاعتداء على شخصياتهم وانتهاك حرياتهم يولد صدمة نفسية.

4/- الإصابة بأمراض خطيرة:

يصاب بعض الأشخاص بأمراض خطيرة يصعب الشفاء منها ما يسبب لهم اليأس من الحياة وخلوها من الأهداف والمرح والسعادة وبالتالي فإنهم يصابون بالاكتئاب والصدمة النفسية.

خلاصة القول ان إصابة الاشخاص بأمراض يصعب الشفاء مما يسبب لهم اليأس من الحياة وبالتالي يصابون بالاكتئاب والصدمة النفسية.

## 5- التمييز بين الأبناء:

قد يلاحظ بعض الأطفال الاهتمام الزائد بأخواتهم أكثر منهم او عدم تقديم لهم ما يقدم لغيرهم من إخوانهم. الامر الذي يولد حالة نفسية وصدمة بسبب تفكيرهم بأنهم ليسوا الأفضل. (بوسعيد، 2017/ 2018 ص 16).

خلاصة القول ان من الأسباب الرئيسية لصدمة النفسية نجد فقدان الوالدين او التمييز بين الأبناء بالنسبة لفقدان الام او الاب تسبب أثر كبير خاصة مرحلة الطفولة وتستمر أثرها مدى الحياة. اما التمييز بين الأبناء وعندما يلاحظ الأطفال الاهتمام الزائد بإخوانهم هذا الشيء يولد صدمة بأنهم ليسوا الأفضل.

7- اعراض الصدمة النفسية:

هناك مجموعة من الاعراض تدل على الصدمة النفسية نلاحظها فيما يلي:

1-اضطرابات نفسية:

1-1: **معايشة الحدث الصادم:** الذي مر به الفرد بكل تفاصيله وصوره المزعجة والمخيفة، بل أيضا سماع نفس الأصوات التي كانت اثناء الحدث الصادم مما يجعل الشخص يشعر بالخوف والتهديد لحياته.

1-2: **القلق:** شعور عام وغامض والخوف والتوتر مصحوب ببعض الاضطرابات الجسدية المنفرض للصدمة النفسية دائما لديه الخوف والتوقع الدائم ان شيء سوف يحدث له من المجهول.

مجمل القول ان الاضطرابات النفسية التي تصيب النسان من القلق خوف توتر معايشة لحدث صادم يصبح الفرد أكثر عرضة للصدمة النفسية.

2-اضطرابات جسدية:

1-1: **اضطرابات النوم:** تتمثل في الأرق او النوم بصورة متقطعة او كثرة او قلة النوم او انعدامه او الكوابيس او الأحلام مزعجة او مشي اثناء النوم.

1-2: **اضطرابات الاكل:** تظهر في صورة اما الافراط في تناول الطعام بصورة كبيرة ،التقيؤ وذلك بشعور بالتوتر والخوف او الامتناع عن تناول الطعام وذلك بسبب فقدان الوزن. (ادمام،2018/2019 ص 36).

نستنتج من الاعراض الجسدية ان أي خلل في وظائف الجسم للفرد يصبح عرضة للصدمة النفسية.

2-اعراض عامة:

مثل: يأس ومشاعر الغضب والضغط وخلل في الوظائف كما يحدث في حالات الاغتصاب حيث يحدث خلل في الوظائف الجنسية نتيجة الضغوطات المصاحبة لهذا الحدث الصادم، وأيضا ما يصاحب سوء المعاملة الجنسية للأطفال.

3-اعراض الفيسيولوجية والكيميائية:

ارتفاع ضغط الدم، زيادة ضربات القلب، تغيرات في وظائف الجهاز الهضمي من حالة عسر الهضم والاسهال، فقدان الشهية للطعام او الشرهية في تناول الطعام حالات التقيؤ زيادة ادرار البول ارتفاع نسبة التنبيه.

(الحواحري،2003 ص 19).

نستنتج من الاعراض العامة والفيسيولوجية والكيميائية ان الفرد الذي يتعرض لحالات الاغتصاب وسوء معاملة واحداث أخرى مثل ضغط الدم تغيرات في الجهاز الهضمي هذا كل يصبح الفرد عرضة لحدث صادم.

8- تشخيص الصدمة النفسية:

يتم تشخيص الصدمة النفسية بالاعتماد على المعايير الموجودة في DMS4 وهي بمثابة المرجع الاساسي تعود اليه كل مرة وتجد هذه المعايير ضمن اضطرابات القلق تحت عنوان Poste Stress Traumatique

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

الشخص عاش او شاهد او واجه حادث او مجموعة من الاحداث كان بإمكانها ان تؤدي:

1- بأشخاص الى الموت او الى جروح خطيرة او كانوا مهددين بالموت او بالجروح الخطيرة او اين كانت وحدتهم الفيزيائية او اجسامهم مهددة.

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

ملاحظة: عند الأطفال أي سلوك غير منظم او يتميز بالهيجان يمكن ان يتغير كاحد هذه الظواهر.

B- تناذر التكرار: أي تكرار معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة بوحدة او بعدة طرق من الطرق.

1- ذكريات متكررة واجتياحية للحادث المثير للاحساس بالضيق تتضمن صور أفكار او ادراكات.

ملاحظة: عند الأطفال يمكن ان يكون هناك لعب متكرر يعبر عن جوانب و مواضع خاصة بالصدمة.

2- أحلام متكررة خاصة المثيرة للاحساس بالضيق.

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

3- إحساس او هيجان كأن الحدث الصدمي سيتكرر مع وجود إحساس بإعادة معايشة الحادث وتخيلات اتخذت عند الاستيقاظ او خلال حالة تسمم للهلاوس و ذكريات تغير متسلسلة Flash Back.

ملاحظة: إعادة خاصة لبناء الصدمة يمكن ان تحدث.

4- إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لصدمة داخلية كانت ام خارجية بإمكانها ان تثير او تشبه احد جوانب الحدث الصدمي.

5- إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لصدمة داخلية كانت ام خارجية تثير او تشبه احد جوانب الحدث الصدمي. (لكحل (2014/2013) ص 22).



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

- 1- بذل جهد من أجل تجنب الأفكار الاحساسات و الحوارات المتعلقة بالصدمة.
- 2- بذل جهد من أجل تجنب النشاطات الأماكن والأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة.
- 3- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.
- 4- انخفاض واضح للاهتمام بالنشاطات المهمة او انخفاض المشاركة في هذه النشاطات.
- 5- إحساس بالانفصال عن الاخوين او إحساس الفرد بانه غريب بالنسبة للآخرين.
- 6- انخفاض وقلة العواطف مثلا:عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان.
- 7- إحساس بأن المستقبل ممدود مثلا: الفرد يظن انه ليس بإمكانه العمل، الزواج، وانجاب الأطفال او ان يعيش حياة عادية.

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

- 1- صعوبة النوم والنوم المتقطع.
- 2- حدة الطبع او الغضب السريع.
- 3- صعوبة التركيز.
- 4- يقظة مفرطة.
- 5- استجابات بقفزات مبالغه.
- E - مدة اكثر من شهر B،C،D تدوم اضطرابات الاعراض.

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

a - يجب تعيين ما اذا كان الاضطراب :

حاد: اذا كانت مدة الاعراض اقل من 3 اشهر.

مزمن: اذا كانت مدة الاعراض 3 اشهر فأكثر.

B - يجب تعيين ما اذا كان الاضطراب عبارة عن استجابة مؤجلة تظهر الاعراض بعد مرور 6 اشهر على الأقل من وقوع عامل الضاغط أي الحادث الصدمي. ( ريقط (2020/2019) ص 23 ).

### 9- علاج الصدمة النفسية :

في علاج الصدمة النفسية يتم بينكل إعادة إحداث مواجهة بالخبرة الصادمة و الهدف هو تخفيض الاعراض التالية للصدمة أي تجنب المخاوف المتمحورة حول الصدمة و سلوك التجنب بالإضافة الى ذلك يتم السعي نحو إعادة بناء المركبات الانفعالية والاستقرارية للخبرة الصادمة ودمجها في تاريخ الحياة الشخصي ويتم التطرق قدر الإمكان لكل مظاهر الانصدام على المستويات المعنى والخبرة والتمثل من اجل تسهيل حدوث تمثّل انفعالي ملائم للخبرات ويقدم نموذج BASK الجدول لبراون ( Braun 1988 ) عرضاً لكل ماتبقى العمل عليه الذي تم تطويره لمعالجات التفككات ويذكر النموذج الابعاد التالية للاحداث الصادمة:

الجدول رقم 01

السلوك (B)	الخبرة الحدث على مستوى الوقائع .
الإنفعال (S)	الاستجابات الانفعالية ( قلق ).
الإحساس (A)	الأحاسيس الجسدية فيما يتعلق بكل مصادر الإحساس ( الأصوات المرتفعة ).
المعرفة (K)	الأفكار والإتجاهات افستعرفية حول النفس والعالم فيما يتعلق بالخبرة الصادمة.

اما شروط معالجة الصدمة النفسية فهي وجود ثبات كاف للمريض وعدم وجود تأثيرات أخرى للصدمة و الإحتكاك بالجانب لم يعد موجودا وينبغي الا يجري العلاج الا من قبل معالج نفسي مؤهل.

ويتوفر في هذه الاثناء عدد كبير من الطرق المعبرة على الصدمة التي تقدم المدارس العلاجية المختلفة تأصيلا فيها.

وتكون الجلسات مبنية بشدة وخصوصا في بداية العلاج وتتضمن الى جانب المواجهة بالصدمة تقديم المعلومات وبالطبع مناقشة الخبرات بين الجلسات ويحظى المريض بالفرصة للأسئلة و التعبير عن الشك وتنتهي الجلسات باستعادة شفوية مشتركة للجلسة العلاجية المنهية. ( سموكر، ريشكه، 2010 ص 96 ).

مجمل القول ان علاج الصدمة النفسية التي يتعرض لها الفرد يتم تخفيف الأعراض لتجنب المخاوف.

### الخلاصة:

وفي الأخير اتضح مما سبق ان الصدمة تحدث ضررا في الشخصية كثيرا ما يكون ذا طبييعية وهي من الاضطرابات النفسية الواسعة الانتشار والخطيرة خاصة اذا ما كانت مصاحبة لمرض اخر عضوي مثل مرض القصور الكلوي لأنه حتما سيؤثر على المعاش النفسي للمريض وسلوكه وشخصيته.

الفصل الثالث:

القصور الكلوي

## الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد:

I-1/- تعريف الكلية

2/- وظائف الكلية

3/- تعريف القصور الكلوي

4/- مراحل القصور الكلوي

5/- أسباب القصور الكلوي

6/- اعراض القصور الكلوي

7/- أنواع القصور الكلوي

8/- علاج القصور الكلوي

9/- الوقاية من القصور الكلوي

II. / - لمحة تاريخية عن جهاز تصفية الدم

1- ما الغسيل الكلوي.

2- كما يستغرق الغسيل الكلوي

\* خلاصة القول

## تمهيد:

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية التي يتكون منها الجسم. والتي تقوم بدور هام في جسم الانسان. فالكلية على الرغم من صغر حجمها تقوم بتخليص الدم من الشوائب الضارة وتنقيته بصفة مستمرة. من اجل المحافظة على توازن الجسم وصحته بل يمكن نقلها من متبرع الى مريض يحتاج لها في ظروف معينة. لذلك يحتاج مرضى الكلى الى عناية طبية حيث ان مشكلتهم يتم معالجتها بالغسيل اليومي الى جانب الرعاية الطبية يحتاج هؤلاء المرضى الى رعاية نفسية جراء الضغوطات النفسية التي تزيد من حدة مرضهم. من هذا المنطلق فقد تناولنا في هذا الفصل ما يلي:

تعريف الكلية ووظائفها ومن ثم تعريف القصور الكلوي. انواعه المتمثلة في: العجز الكلوي الحاد والعجز الكلوي المزمن والتطرق أيضا الى أسبابها والى اهم الاعراض وفي النهاية يأتي عنصر علاج القصور الكلوي وطرق الوقاية منه.

## 1-تعريف الكلية:

توجد الكليتان على يمين ويسار العمود الفقري لونها ابيض مصفر والحافة الخارجية للكلية طولها 10 سم أما وزنها فيتراوح بين 150 و160 غ. وهي تتركب من ثلاث أجزاء هي:

-غشاء ليفي خارجي رقيق ومتين وملصق تمام الالتصاق بالكلية ويتغطى عادة بالدهن يطلق على هذا الغشاء الليفي اسم المخططة.

-القشرة هي منطقة حبيبية تلي المحفظة من الداخل.

-النخاع يلي منطقة القشرة ومنطقة النخاع أكثر احمرارا وأكثر صلابة من القشرة يتكون من أنابيب صغيرة تقوم بجمع البول وهي أنابيب ميكروسكوبية كثيرة العدد. (فوغالي. 2015,2016).

## الموقع والحدود:

تقع على جانبي العمود الفقري عند مستوى الفقرات الظهرية الثانية عشر حتى الفقرات القطنية الثالثة بالنسبة للكلية اليمنى، أما الكلية اليسرى ومن الفقرات الظهرية الحادية عشر حتى الفقرات القطنية الأولى والثانية ومن الأمام مقابل الضلعين الحادي عشر والثاني عشر.

وإلى الأعلى من الشوكة الحرقفية بمسافة 5 سم من جهة اليسار و 4 سم من جهة اليمين، ويقع على سطحها الأمامي الأعضاء التالية:

- الكلية اليسرى: الطحال.....البنكرياس والسطح الخلفي للمعدة، القولون الأيسر.

- الكلية اليمنى: الجزء الثاني للعفج رأس البنكرياس، المرارة، الكبد، القولون الأيمن.

وعلى طرفها العلوي توجد غدة الكظر أو فوق الكلية، وبجانب طرفها الأيسر اليمين يوجد الوريد الأجوف الأسفل، وعلى اليسار يوجد الأهر.

ويلاحظ أن الكلية اليسرى أعلى من اليمنى بسبب ضغط الكبد على الأخيرة، ترتوي الكلية بالدم بواسطة الشريان الكلوي المتفرع من الأهر البطني.

ويلاحظ أن الشريان الأيمن أطول من الأيسر لأن الأهر يسير على يسار الفقرات والأوردة الكلوية تصب في الوريد الأجوف السفلي.

(حكمت. ص 200,265)



2/ - وظائف الكلى :

للكلية وظائف متعددة أهمها ما يلي:

1-2 التخلص من المواد السامة: مثل البولينا والتي تنتج من عملية هضم وتمثيل المواد الغذائية، ويؤدي تراكم هذه المواد إلى تسمم الجسم ولذا تقوم الكلية بإفراز هذه المواد مذابة في البول.

2-2 السيطرة على توازن الماء والأملاح والشوارد (الكهارل): ELECTEROLYTES

في الجسم وهذه الكميات موجودة في الجسم والدم بصورة دقيقة متوازنة فان زاد أحدهما عن الحد المعين له حدث المرض، بل حدث الموت وإن نقص كذلك فلا بد من حفظ الميزان الدقيق الذي جعله الله سبحانه وتعالى موجودا

في كل شيء قال تعالى:  $\geq$  إن كل شيء خلقناه بقدر ≤ القمل – الآية رقم: 49

وقال تعالى:  $\geq$  والسماة رفعها ووضع الميزان ألا تطغوا في الميزان أقيموا الوزن بالقسط ولا تخسروا الميزان  $\leq$

الرحمن- الآية رقم: 7

وقال تعالى:  $\geq$  الله الذي أنزل الكتاب بالحق والميزان ≤ الشورى- الآية رقم: 17

وقال تعالى:  $\geq$  وألقينا فيها رواسي وأنبتنا فيه من كل شيء موزون ≤ الحجر- الآية رقم: 19

3-2 المحافظة على كون الدم متعادلا بين الحموضة والقلوية: والدم قلوي بصورة بسيطة وأي اختلال في حموضة الدم أو قلويته تؤدي إلى عواقب وخيمة في وظائف خلايا الجسم، والله قد جعل لكل القدرة على المحافظة على درجة تعادل الدم في صورة شبه ثابتة، وذلك بإفراز البول الذي تكون به مواد حامضية عندما تزيد هذه المواد في الدم فيبقى الدم عند درجة ثابتة لا تتغير الا في حدود ضئيلة مسموح بها. (محمد علي البار، 1996 ص 18).

## 4-2 وظائف هرمونية:

وهي وظائف هرمونية متعددة فالكلية تقوم بالحفاظ على ضغط الدم بدرجة من الثبات عن طريق افراز هرمون يدعى الرنين (Remim) الذي يتحكم بدوره في مواد موجودة بالدم فيحولها إلى النوع النشط لزيادة ضغط الدم وخاصة في الشريان الكلوي لتسمح بتروية الكلية بالدم المطلوب. (محمد علي البار، 1996 ص18).

التخلص من المواد السامة في الجسم عن طريق وظائف افرازية مدانية في البول وتعد الكلية بمثابة الميزان في جسم الانسان حيث تسهر على توازن الماء والدم في جسم الانسان تفاديا لاي مضاعفات مؤدية لمرض او موت.

**1-تعريف القصور الكلوي:**

هو من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ اهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلفه هذا المرض من أضرار صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية.

**أ-القصور لفة:**

قصر يقصر قصورا عن الأمر: العجز والكف.

**ب-القصور الكلوي اصطلاحا:**

فالقصور الكلوي حاد كان أو مزمن ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد الينفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي تتم فيه تصفية الدم ونتاج البول. (ريقط، 2019، ص 41).

## ج-تعريف القصور الكلوي:

يعتبر القصور الكلوي ( Kid Ney Failure ) من الاضطرابات الخطيرة لأن عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول سيؤدي إلى تراكم الفضلات المتخلفة عن العمليات الأيضية والمواد الفائضة من الأملاح غير العضوية والماء في الجسم، وفي هذه الحالة فإن الأمر يتطلب إجراء عملية زراعة كلية أو وضع كلية صناعية أو غسيل الكلى.

لتخليص الجسم من الفضلات ومع أن هذه الاجراءات التكنولوجية تستطيع أن تنظف الدم وتخلص الجسم من الأملاح والمياه الفائضة ومخلفات عمليات الأيض إلا أنها اجراءات طبية مضمينة للغاية فزراعة الكلية يصاحبها الكثير من المخاطر الصحية.

يمكن أن يكون غسيل الكلى مصدر ازعاج شديد لمن يجرى لهم من المرضى، لذا فان علم النفس الصحي يولي اهتماما خاص للمشاكل التي يعاني منها مرضى الكلى. (تايلور، 2008 ص 85).

مراحل الفشل الكلوي:

يمر الفشل الكلوي بخمسة مراحل ويحدد أخصائي الأمراض الكلوية المرحلة المصاب بها المريض وفقا لنسبة تلف الكلية ومعدل الترشيح، وهو مقياس لمستوى وظائف الكلى ويعتمد العلاج على مرحلة الفشل الكلوي وتختلف الخطة العلاجية حسب مرحلة مرض الكلى، ويوضح الجدول رقم:1 هذه المراحل:

جدول رقم 2

مراحل مرض الكلى		
الوصف	معدل الترشيح GFR	المرحلة
طبيعي GFR تلف الكلى مع	130-90 مل_دقيقة	الأولى
انخفاض طفيف في وظائف الكلى	89_60 مل_دقيقة	الثانية
انخفاض معتدل في وظائف الكلى	59_30 مل دقيقة	الثالثة
انخفاض ملحوظ في وظائف الكلى	29_15 مل دقيقة	الرابعة
الفشل الكلوي مع العلاج الذي يعرف بأنه مرض كلوي، نهاية المرحلة.	أقل من 15 مل دقيقة	الخامسة

المرحلة الأولى والثانية:

خلال المرحلتين الأولى والثانية لا تظهر الأعراض عند المرضى ويتم غالبا تشخيص الحالة من خلال فحص روتيني لوظائف الكلية (الكرياتين واليوريا في الدم)، وتجرى الفحوصات الروتينية للمرضى ذوي التاريخ العائلي لأمراض الكلى الوراثية مثل: التكيس المتعدد (Polykystique Kieny dise ase) أو بسبب وجود دليل على تلف الكلى في الاختبارات الاشعاعية. (بدر ساوي، د التميمي 2020 ص 10).

## المرحلة الثالثة:

مع تقدم المرض إلى المرحلة الثالثة، يصاب المريض اليوريميا، فقر الدم، ارتفاع ضغط الدم اضطرابات عظيمة واضطرابات في التمثيل الغذائي وتؤدي هذه الاضطرابات للشعور بالتعب وتراكم السوائل وانخفاض انتاج البول واضطرابات النوم وامام الكلى.

## المرحلة الرابعة:

مع تقدم المرض إلى المرحلة الرابعة ترتفع عندهم نسبة اليوريا في الدم(يوريميا)ويصاب المرضى بفقر الدم الشديد، ارتفاع ضغط الدم المزمن واضطرابات العظام مع تفاقم الاضطرابات التي يشهدها المريض في المرحلة الثالثة وظهور مضاعفات اضافية كالغثيان وتغيرات في تذوق الطعام والتنفس اليوريمي (رائحة النفس كرائحة البول)، وانخفاض الشهية ومشاكل الاعتلال العصبي وقضايا التركيز الذهني.

وفي مرحلة متقدمة يعاني المرضى من مشاكل في العظام تعرف (Osteodystrophy) والاجهاد التأكسدي الذي يؤدي إلى أمراض القلب والأوعية الدموية وضعف وظائف المناعة، قد يشكو المرضى في المرحلة الرابعة من الضعف والشعور بالضيق واضطرابات في النوم والارهاق وفقدان الشهية بسبب زيادة كمية المخلفات الأيضية السامة في الدم والتي يمكن أن تؤدي بدورها إلى اضطرابات هضمية وكذلك تؤدي إلى سوء استهلاك الطعام مما يؤدي بدوره إلى فقدان الوزن والأعراض الموصوفة أعلاه.

يتم احالة المريض في حال تشخيص اصابته في الفشل الكلوي في أي مرحلة من المراحل إلى أخصائي أمراض الكلى للحصول على مواعيد لتتبع تطور المرض في المرحلة الرابعة يبدأ تحضير المريض للبدائل الممكنة للعلاج مثل: الغسيل الكلوي أو زراعة الكلية وكلا البديلين يستلزم الشرح للمريض وافهامه ما يترتب على هذه العلاجات. (د بدر ساوي، د التميمي 2020 ص 11)

## المرحلة الخامسة:

وهي مرحلة الفشل الكلوي الكامل بالإضافة إلى اضطرابات الأيضية والغدد الصماء والتي تتفاقم في المرحلة الرابعة يعاني المرضى من التبول القليل أو عدم التبول نهائياً، ويمكن أن يعاني من الحكة والتشنج العضلي والتغيرات في لون البشرة وزيادة تصبغ الجلد.

ويعاني المرضى من الضعف والشعور بالضيق وضعف عادات النوم والارهاق وفقدان الشهية بسبب زيادة كمية المخلفات الايضية السامة في الدم مما قد يؤدي إلى حدوث مشاكل الجهاز الهضمي وفقدان الوزن بالإضافة تفاقم الأعراض التي ظهرت في المراحل السابقة مالم يخضع المرضى للغسيل الكلوي أو لعملية زراعة الكلى.

(د بدر ساوي، د التميمي 2020 ص12)

فمثلا في المرحلتين 1 و2 يتم غالبا بتشخيص الحالة عن طريق فحص روتيني لوظائف الكلى فممنها امراض وراثية كالتكيس المتعدد.

اما مع تقد المرض فيصاب المريض بارتفاع ضغط الدم واضطرابات في التمثيل الغذائي المؤدي الى انخفاض انتاج البول والتعب واضطرابات النوم وفقر الدم.

وفي المرحلة الأخيرة يتلاشى المريض ويفقد الشهية وتصاحبها مشاكل عصبية واخرى جسدية كهشاشة العظام والشعور بالضيق ويؤدي كل هذا الى غسيل الكلى او زراعتها.

وأخيرا يؤدي كل هذا الى الفشل الكلوي الكامل لدى المريض كفقدان الوزن والضعف والتشنج العضلي ومشاكل في الجهاز الهضمي بالإضافة الى تفاقم الأمراض في المراحل الأولى.

5 - اسباب القصور الكلوي:

- 1/- داء السكري ويعتبر الان هو السبب الرئيسي بنسبة 45,35 % من الحالات.
- 2 -/ ارتفاع ضغط الدم ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث القصور الكلوي.
- 3 -/ التهاب الحبيبات الكلوية.
- 4 -/ الامراض الوراثية مثل التكييسات الكلوية.
- 5 -/ التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.
- 6 -/ بعض الادوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الافراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية. كذلك الادوية الشعبية التي تحتوي على مواد غير سامة ومضرة بالكلى (عبد الكريم السويداء. 2010. ص25).
- 7 -/ حالات الانسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب نتيجة حصوات الكلى او في مرض النقرس او المرض الذين يعالجون علاجاً كيميائياً من الاورام وامراض الدم.
- 8 -/ فقدان السوائل الشديدة مثل حالات القيء الدموي الحاد والحوادث والتدخلات الجراحية الكبيرة.
- 9/- حالات النزيف الشديد مثل ألقى الدموي الحاد والحوادث والتدخلات الجراحية الكبيرة. (صقر. 2010 ص 64).

من أسباب القصور الكلوي داء السكري وارتفاع ضغط الدم والأمراض الوراثية والتهاب المسالك البولية والافراط في تناول المضادات الحيوية.  
كما يؤدي الانسداد الحاد للمسالك البولية وفقدان السوائل وحالات النزيف الشديد كالحوادث والتدخلات الجراحية الكثيرة الى القصور الكلوي.



## 6 / اغراض القصور الكلوي :

## -الاعراض الشائعة لأمراض الكلى:

## 1/ تورم في الوجه:

يعتبر تورم الوجه والقدمين والبطن من الاعراض المتكررة لمرض الكلى وتتمثل سمة التورم نتيجة لمرض الكلى في انه يبدأ من الوجه تحت الجوف ويكون أكثر لفتا للانتباه في الصباح

يعتبر الفشل الكلوي أحد الاسباب الشائعة والهامة للتورم لكن يحتاج المرء ان يضع في اعتباره ان التورم ليس بالضرورة ان يشير الى الاصابة بالفشل الكلوي وفي بعض امراض الكلى يحدث التورم بالرغم من ان الوظائف الكلى تكون طبيعية مثال: (المتلازمة الكلوية) ويجب ايضا مراعاة حقيقة بنفس القدر من الاهمية تتمثل في ان التورم قد يلحظ على الاطلاق في عدد قليل من المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي الملحوظ.

## 2/ فقد الشهية والغثيان القيء:

يعد فقدان الشهية والطعم غير الطبيعي في الفم وسوء التغذية من المشكلات الشائعة التي تواجه المرضى المصابين بالفشل الكلوي ومع تفاقم الفشل الكلوي ونتيجة لزيادة المواد السامة يتطور لدى الشخص الغثيان والقيء.

## 3/ ارتفاع ضغط الدم، فرط ضغط الدم:

فالمرضى المصابين بالفشل الكلوي يكون ارتفاع ضغط الدم شائعا وفي حالة حدوث ارتفاع ضغط الدم في سن صغيرة (اقل من 30 عام) او ان ضغط الدم يكون مرتفع جدا وقت التشخيص فيكون السبب مشكلة في الكلى.

(دونت حسين ساني، سانجاي باندي , 2013 ص 10).

## 4 /- فقر الدم والضعف:

يعد الضعف العام والتعب المبكر وقلة التركيز في العمل والشحوب من الشكاوى العامة للشخص المصاب بفقر الدم (انخفاض مستوى الهيموجلوبين) وفي بعض الأحيان قد تكون هذه الشكاوى فقط للشخص بالفشل الكلوي المزمن في مراحله المبكرة فاذا لم يستجب فقر الدم للعلاج القياسي فمن الضروري استبعاد الإصابة بالفشل الكلوي.

## 5/- الشكاوى غير محددة:

تعتبر الام أسفل الظهر ووجاع الجسم والحكة وتشنجات الساق من الشكاوى المتكررة في امراض الكلى ويعتبر تأخر النمو وقصر القامة وانحناء عظام الساق من الاعراض الشائعة في الأطفال المصابين بالفشل الكلوي.

## 6/- الشكاوى البولية:

تتمثل الشكاوى البولية الشائعة في:

- 1/- يعتبر انخفاض حجم البول الذي يسبب التورم من الاعراض الشائعة جدا في أمراض الكلى المختلفة.
  - 2/- يعتبر حرقان في البول وكثرة التبول ووجود دم او صديد في البول من اعراض عدوى المسالك البولية.
  - 3/- يمكن ان تؤدي الى عرقلة تدفق البول الى صعوبة وتعب في افراغ عبور البول) وضعف تيار البول او الافراغ نقطة بنقطة وعلى الرغم من انه في الظروف الشديدة يعتبر العجز الكامل في مرور البول من الاعراض غير الشائعة.
- بالرغم من ان الشخص يعاني من بعض الأعراض والعلامات المذكورة أعلاه ليس بالضرورة ان يعني هذا ان الشخص يعاني من مرض بالكلى. ومع ذلك ففي وجود هذه الاعراض ينصح استشارة طبيب واستبعاد أي احتمال لمرض الكلى عن طريق أداء الاختبارات و الفحوصات.

من المهم ان نتذكر ان مشاكل الكلى الخطيرة قد تواجد بصمت لمدة طويلة دون اعراض وعلامات ملحوظة.

(دولة حسين ساني، سانجاي بانديا، 2013 ص 11).

وتتمثل بصورة عامة في تورم الوجه والقدمين وفقدان الشهية والقيء وكذلك ارتفاع ضغط الدم وانخفاض مستوى الهلوجين (فقر الدم) وأيضا مشاكل على مستوى المسالك البولية كانخفاض مستوى البول او كثرة التبول وحرقان البول وهذا لا يعني بالضرورة ان هذا الشخص يعاني من مرض الكلى ولكن يستدعي ذلك الى استشارة طبيب مختص.

## 7/- أنواع القصور الكلوي:

## 1- القصور الكلوي الحاد:

يعرف هذا الشكل من القصور الكلوي بأنه فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكون عكوسا في العادة وهو يتطور على مدى عدة أيام الى أسابيع. ان ارتفاع تركيز كرياتينين البلازما عن 200 ميكرومول/لتر يستخدم غالبا كتعريف كيميائي حيوي لهذه الحالة عادة يحدث شحل بول ولكن ليس دائما يوجد العديد من الأسباب المحتملة ومن الشائع ان يكون القصور الحاد ناجما عن اجتماع العديد منها: تغطي الصورة السريرية غالبا بمظاهر المرض المستبطن اذ لم يكن بالإمكان تصحيح السبب بسرعة واستعادة الوظيفة الكلوية فقد يستطب اللجوء للمعالجة الكلوية المعیضة المؤقتة. ان العديد من الأسباب التي تؤدي للقصور الكلوي الحاد المعقدة وتحمل بين طياتها نسبة عالية من الموانة ان نجا المريض منها فعادة ما يستعيد وظيفته الكلوية بشكل طبيعي او شبه طبيعي. (ديفيد سوي، 2005 ص 43).

## 2- أسباب القصور الكلوي:

## 1/- انسداد الحاليين:

حصوة سادة لكل حالب او حصوة سادة لحالب واحد في الكلية السليمة والكلية الأخرى قد تمت ازلتها من قبل.

## 2/- النقص الحاد في سريان الدم بالكلى:

-قلة حجم الدم الناشئ عن النزف الشديد او الجفاف الشديد.

-فشل عضلة القلب الحاد اثر انسداد بالشريان التابي.

## 3/- تنكربيبات الكلى الحاد:

-نتيجة للنقص الحاد في سريان الدم للكلى.

-انسداد تبيبات الكلى بأصباغ الهيمو جلوبيين اثر حل الدم او تنكربعضلات.

- التسمم الدموي.

- السموم الكلوية. عقاقير. سموم صناعية وغيرها.

- في حالات الحمل اثر نزف لحمي شديد بعد ولادة او اجهاض.

نتيجة الى انسداد الحالتين بوجود حصى في الكلى والنقص الحاد في سريان الدم بها وفشل عضلة القلب انسداد الشريان التابي والتسمم الدموي وكل هذا يؤدي الى فقدان الوظيفة الكلوية المفاجئ اذا تصحح السبب بسرعة يستطيع المريض استعادة وظيفتها الكلوية بشكل طبيعي.

4/-امراض بالكلى:

-التهاب الكلى الكبدي الحاد.

-الالتهاب الوعائي بالكلى.

-ارتفاع ضغط الدم.

-تنكسر حلمات الكلى الحاد.

5/-انسداد حاد بأوعية الكلى.

-بالشرايين او الاوردة.

(ا.د.صادق صبور.1994 ص 12).

II-القصور الكلوي المزمن:

يعرف القصور الكلوي المزمن بأنه شعور لا عكوس في الوظيفة الكلوية يتطور كل سيكيا على مدى سنوات. في البداية يتظاهر فقط كاضطراب كيميائي حيوي. لاحقا يسبب فقد الوظائف الاطراحية

والاستقلابية والغدية الصماوية للكلى. تطور الاعراض والعلامات السريرية الخاصة بالقصور الكلوي والتي تسبب لما يعرف باسم حالة اليوريميا. وعندها يكون الموت محتمل دون المعالجة المعيضة للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهائية. ESRF

ان العقابيل الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن القصور الكلوي المزمن الشديدة في المملكة المتحدة ينضم 85-95 مريضا جديدا من أصل كل مليون من السكان البالغين سنويا. ينضمون الى قائمة المرضى الذين يحتاجون للعلاج بالديلزة طويلة المدى. وقد قدم توافر الديليزة وزرع الكلى تحسنا كبيرا في انذار هؤلاء المرضى ان القصور الكلوي المزمن يحدث بنسبة اعلى بكثير في المناطق الأخرى بسبب الاختلافات في نسبة حدوث الامراض الناحية والعرقية وبسبب اختلاف مستوى الممارسة الطبية. (ديفيد سون. 2005 ص 52).

نتيجة الى امراض وعائية كارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين ومكروبات او عيوب خلفية استداد بالمسالك البولية وأيضا ينتج عن طريق امراض عامة كمرض السكرى والنقرس وفرط في الكالسيوم في الجسم وضمنت عملية زرع الكلى والعلاج بالديلزة تحسنا كبيرا بين المرض.

أسباب القصور الكلوي المزمن:

1/-الالتهاب الكبدي المزمن:

-أيا كان سبب التهاب كبيبات الكلى.

2/-امراض وعائية:

-ارتفاع ضغط الدم.

-تسرب شرايين الكلى.

-مرض كلوي كل جيني مثل التهاب الشرايين المتعدد العقدة الذواب الاحمرار المجموعي، تصلب الجلد.

3/-التهاب الكلى الميكروبي:

- التهاب الكلى الميكروبي المزمن.

-درن الكلى.

4/-امراض عامة:

-السكر.

-المرض النشواني.

-النقرس.

-فرط كالسيوم الدم مثل فرط حبيبات الدرقية فرط فيتامين د، متلازمة اللين مع القلوي مرض الحمائية.

- النقيوم المتعدد.

5/-عيوب خلقية بالكلى:

-الكليتان متعددتا الكيسات.

-الكليتان الضامرتان خلقيا.

6/-مرض انسدادى بالمسالك البولية:

-الحصوات.

-عيب خلقي بحوض الكلى.

-تليف الحالبين. (ا.د. صادق صبور1994 ص 21).

### 8/-تشخيص الفشل الكلوي:

يعتمد التشخيص على فحص طبي شامل يتبدى عادة بالتاريخ المرضي حيث علامات الفشل الكلوي خفيفة في البداية ولا تكاد تؤثر على المصاب.

(ا) -بعد الكشف الطبي يطلب الاخصائي بعض الفحوصات للدم والبول كما يتطلب الفحوصات الاشاعية لتحديد الكليتين.

(ب) -يحتاج الطبيب الى تشخيص مرض الفشل الكلوي ودرجة شدته عن طريق اخذ عينة من كلية المريض ليقرر ما إذا كان المريض وصل لمرحلة متقدمة وهل يحتاج الى عملية الغسيل الكلوي او الى عملية زرع.

(ج) -اجراء بعض الاختبارات كاختبار الدم لقياس مستويات المعادن والاملاح (الصوديوم والبوتاسيوم).

(د) - تجميع البول على مدة 24 ساعة. (النور عبد الله. 2007 جن 54).

### 1-الفحوصات الإكلينيكية:

-البحث عن وجود بعض الاعراض كالشحوب الجلد وزيني في الاغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفقر.

- فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة فقر الدم.

- فحص شامل لبحث مدى إصابة اغشاء أخرى لمعرفة عن ان كان التهاب كلية ناتج عن التهاب عام.

### 2-الفحوصات البيولوجية:

تتمثل في فحص بعض نسب المواد المتواجدة في الجسم نذكر منها نسبة البوليوان 1 غ 1ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع ان الكلى مازالت محتفظة ب 50% من وظائفها.

-فحص نسبة الكرياتين في لبلازما حيث ان الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 مل ادو النسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1 ملغ 1 ملل.

- فحص البول والبحث فيه عن نسبة البروتين.

زيادة الماء ونقص البوتاسيوم.

إضرابات في توازن PH (انخفاض). (عبد الحميد صياف.2017/2018/ص66.67).

ومن هنا نستنتج ان كل هذه الفحوصات تبين لنا بكل جلاء درجة هذا الفشل الكلوي وهل وصل الى المرحلة النهائية ام لا يزال هناك رمق في وظيفة الكلى يجعلها تواصل العمل مع نظام غذائي وبعض العقاقير ويوضح أيضا هل يحتاج الى استخدام الديليزة.

## 9/-العلاج:

بعد الانتهاء من الفحوصات والاختبارات اللازمة للتشخيص يحدد الطبيب العلاج المطلوب

## 1/-الادوية:

1-فيتامين (د) لتعويضه نقصه.

2-لشرب هين رو كسيل الالمونيوم وذلك لمنع امتصاص الفوسفات الذي تكون نسبته عالية عند المرضى

3-حقن الاثريروبيوتين لعلاج وقر الدم.

4-ادوية تخفيض ضغط الدم. (النور عبد الله-2007-ص 54).

## ب/-الغسيل الكلوي:

هناك نوعين من الغسيل:

1-الغسيل الدموي: يقوم على فكرة ترشيح الدم عن طريق مروره من خلال فلتر او مرشح من الالياف الدقيقة بمساعدة الة لضخ الدم خلال انابيب من ذراع المريض الى المرشح حيث يتم انتقال السموم والسوائل الزائدة من الدم الى سائل خاص مصنع لهذا الغرض ثم يعود الدم بعد ذلك الى جسم المريض مرة أخرى يتم اجراء هذه العملية 3 مرات أسبوعيا على جلسات تستغرق نحو أربع ساعات.

2-الغسيل البروتيني: يتم عن طريق ادخال سائل خاص الى التجويف البطني للبطن من قسطرة بلاستيكية وعادة ما تكون كمية السائل في حدود اللترين في المرة الواحدة ويتم استخلاص السموم والسوائل الزائدة الى السائل المستخدم، ثم يتم تفريغ المحلول واستبداله بمحلول جديد.

\*ومن هنا نستنتج ان كلتا الطريقتين تؤدي الى نتائج جيدة الا ان الغسيل البريتوني يعد اقل كفاءة نسبيا مقارنة بالغسيل الكلوي لأنه يحتاج الى نوعية معينة من المرضى واجراءات خاصة تمنع التلوث والعدوى فلا بد من الإشارة هنا ان عمليات الغسيل الكلوي قد اسهمت بشكل كبير في انقاذ المرضى من الموت الا انها لا تعوض غياب الكلية الطبيعية.

## ج /-زراعة الكلى:

تعتبر زراعة الكلى الطبيعية للمريض هي العلاج المثالي حليا لمرضى الفشل الكلوي النهائي وتتم بنقل كلية طبيعية من أحد الاقارب او أحد الاشخاص المتوفين حديثا الى المريض بعد عمل فحوص طبية خاصة للتأكد من توافق الكلية المنقولة مع انسجة المريض لتقليل فرصة رفض الجسم للكلية المنقولة حيث يجتمع كلا من المتبرع والمتلقي للكلية لفحوص طبية دقيقة كما يستفيد المريض المتلقي للكلية المزروعة بكل وظائف الكلية الطبيعية.

(صقر محمد. رمضان. 2010. ص 65)

## 10 /-الوقاية من امراض الكلى:

- 1-الحفاظ على ممارسة الرياضة بانتظام حيث تساعد الرياضة على عدم زيادة الوزن وتقي من ارتفاع ضغط الدم.
- 2-راقب ضغط الدم وعند اصابتك بارتفاع ضغط الدم لا سمح الله احرص على تناول الادوية المخفضة لضغط الدم
- 3-الابتعاد عن التدخين الذي يؤدي الى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى ويزيد من احتمالية الاصابة بسرطان الكلى ويرفع ضغط الدم.
- 4-راقب وزن الجسم حتى لا تصاب بالبدانة التي تزيدك عرضة للإصابة بأهم سببين للفشل الكلوي هما: ارتفاع ضغط الدم وداء السكري.
- 5-عندما تكون مصابا بداء السكري يجب عليك مراقبة مستوى السكر وراقب مع طبيبك العلامات الاولى لتأثر الكلى بالسكر.
- 6-اجر المفحص الدوري لوظائف الكلى وذلك لان كثير من امراض الكلى تتميز بانها خفية.
- 7-تجنب اخذ الادوية المسكنة والمضادات الحيوية من غير اشراف طبي.
- 8-تجنب اخذ الادوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة وضارة للكلى.
- 9-احرص على الغذاء الصحي وتجنب الافراط في استهلاك الملح واللحوم والمشروبات الغازية.
- 10-احرص على استهلاك كمية كافية من الماء التي تعادل ثمانية اكواب يوميا مما يسهل على الكلى طرد الفضلات كما تقي من الاصابة بالحصيات. (السويداء. 2010 ص 21).

\* من هنا نستنتج ان الوقاية هي أفضل فرصة للحفاظ على وظائف الكلى والتحكم في ارتفاع ضغط الدم والسكري على مدى العمر يمكن ان يقلل من احتمال حدوث تلف تدريجي في الكلى قد يتم التحكم في فشل الكلى المزمن من خلال المساعدة في مراقبة مستويات الأكرولين والفضلات في مجرى الدم فيمكن ان تكون التشوهات الرئيسية مهددة للحياة وقد تقتصر خيارات العلاج على غسيل الكلى والزرع.



## 11 -/ استراتيجيات الوقاية من الدواء:

- 1-التأكد من سلامة الدواء الموصوف ومعرفة وظائف الكلى.
  - 2-الاكثار من شرب الماء وتجنب استخدام الادوية التي تؤثر على الكلى دون الحاجة لها كالمسكنات.
  - 3-الالتزام بالجرعة والمدة الموصوفة للدواء.
  - 4-استخدام مسكنات اقل تأثيرا على الكلى للمرضى الذين يعانون من الام مزمنة وتقليل مدة العلاج مثل: براسيتامول
  - 5-ايقاف الدواء المسبب في ضرر الكلى مع اول علامة تظهر للمريض ومراجعة الطبيب فورا
- (امراض الكلى والدواء. 1957 ص 3) (<http://;decalcify.ksu.Edu.sa>)

## 1 /-لمحة تاريخية عن جهاز تصفية الدم:

ان هذا الفصل في وضع جهاز التحال الدموي يعود الى الاستاذ Abel(1858 1938 ففي عام 1913 قام مع كل من

I . g. router و ( b . tumer ) في بالتيمور بتصفية الدم خارج الجسم باستعمال دارة من الانابيب و استعملت اولاً عللاً الحيوان (الارنب) حيث يجري دم الارنب داخل هذه الانابيب و استعملت الحلقات girudimination لكي لا يحدث تخثر في الدم

في عام 1930 – 1940 كان هناك اكتشافاً سمح الى النظر الادوية تستطيع تجنب تخثر الدم حتى ولو كانت بكميات قليلة وفي اخر الخمسينات وبمجهودات التكنولوجيا فضل اللجوء الى الكلية الاصطناعية في حالة القصور الكلوي المزمّن كانت الصعوبة الرئيسية حين ذاك في اتصال الدم مع الانابيب الالة فقد ساعد الامريكان berxqimino من جامعة نيويورك

في ايجاد الحل لهذا المشكل بتحقيق festule جراحية بين الوريد والشريان.

(فوغالي. اقران. سنة 2015 – 2016 ص 45)

## ما الغسيل الدموي: hemodialysis

هو ضخ الدم من خلال الكلية الصناعية حيث يتم هناك رشح السموم والاملاح الزائدة في الجسم الى سائل التقنية.

الكلية الصناعية هي اسطوانة تحتوي على اغشية تفصل بين الدم وسائل الغسيل عبارة عم ماء منقى ومعالج بالإضافة الى بعض الاملاح والمعادن وتحتوي اغشية الكلية الصناعية على فتحات صغيرة جدا تعبر من خلالها السموم والاملاح الزائدة من الدم وهذه الطريقة تشبه اكياس الشاي التي تسمح للشاي بالعبور الى الماء بينما تبقى الاوراق داخل الكيس

ويتم اعادة الدم المنقى الى الجسم اما سائل الغسيل الحمل بالسموم فيتم ضخه الى التصريف في كل مرة يعبر الدم من خلال الكلية الصناعية يتم فيها ازالة كمية صغيرة من السموم لذلك تستمر هذه العملية لمدة أربع ساعات لإزالة كميات أكبر من السموم كذلك يتم سحب الاملاح والماء الزائدين عن حاجة الجسم ونظرا الى وجود الدم خارج الجسم اثناء عبوره من خلال الانابيب فانه يكون عرضة للتجلط لذلك يتم اضافة مسيلات الدم ويعتبر الهيرين (heparin) من أكثر الادوية استخداما لهذا الغرض. (د السويداء. 2010 ص 41)

## كمية غسيل الكلى التي يتلقاها مريض الغسيل الكلوي:

تقاس كمية الغسيل التي يتلقاها المريض kilv ونسبة انخفاض اليوريا وتعرف kilv على انها اداة دقيقة لتقدير وقياس مدى كفاية العلاج بالغسيل الكلوي على اساس معدل توليد النيتروجين في اليوريا ونسبة النيتروجين الكلي لغسيل الكلى 12.13 قد يعني انخفاض kilv وانخفاض اليوريا ان مرضى الغسيل الكلوي لا يحصلون على ما يكفي من غسيل الكلى يمكن للكميات المنخفضة من غسيل الكلى منع المرضى من النوم او تناول الطعام بشكل جيد وللحفاظ على مستويات kilv و urr عالية قدر الامكان فمن المهم جدا الوصول الى جميع جلسات العلاج والبقاء طوال فترة الغسيل بالكامل وفقا لتعليمات الطبيب.

يوصى بعمل الفحوصات المخبرية لمريض الفشل الكلوي بشكل دوري (فحوصات دم وقد يطلب فحوصات للبول كل شهر او اقل من شهر وبناء على نتيجة هذه الفحوصات المخبرية يتم تحديد فترة وسرعة غسيل الكلى الكافية لحالة المريض (ساوي. التميمي. بيان نمر. صفاء عبد الكريم واخرون سنة 2020 ص 12).

## 2: كم يستغرق الغسيل الدموي:

نظرا لأنه يتم التخلص من السموم في الدم بشكل كلي عند مروره لمرة واحدة من خلال الكلية الصناعية. لذلك يتم تدوير الدم. واعادته بشكل متكرر حتى يتسنى ازالة أكبر كمية من السموم وتستغرق هذه العملية من ثلاث الى خمس ساعات. ويجب ان تتم عملية الغسيل الدموي ثلاث مرات اسبوعيا على الاقل. (د. السويداء. 2010 ص 42).

## خلاصة الفصل:

مما ذكرناه في هذا الفصل ان القصور الكلوي هو فشل الكليتين في طرح السموم الناتجة عن العمليات الحيوية بالجسم والتخلص منهما مما يسبب تراكمها في الدم ويحدث اختلال في الاملاح وزيادة الماء بالجسم فادركنا مدى خطورة هذا المرض حيث انه عند تهطل وظيفة الكلى لسبب من الاسباب سواء كانت متعلقة بارتفاع ضغط الدم و المرض السكري او التهاب الكلى وغيرها من الاسباب يؤدي هذا الى ظهور عدة اعراض و التي قد تمس مختلف اجهزة الجسم منها الجهاز الهضمي مثل : فقدان الشهية مع الغثيان و الجهاز البولي مثل : تعثر لون البول و كميته و يتم تشخيص القصور الكلوي من خلال الفحوصات المخبرية الا ان التشخيص ليس امرا سهلا لام معظم المرضى لا يذكرون وجود مرض معين في الكلى كما تساهم الوقاية في الكشف المستمر و العلاج المتكامل لأي مرض يصيب الكلية.

ومن خلال معرفتنا لخطورة هذا المرض نلتمس اهمية العلاجات المختلفة التي تختلف حسب الحالات فمنهم من يتم علاجه عم طريق التصفية او بواسطة الادوية او عن طريق الزرع اما في حالة اهمال المريض للأدوية وعملية التصفية فان هذا يؤدي الى تدهور حالته للاسوء التي قد تصل الى الموت.

الفصل الرابع: دراسة  
ميدانية

## الفصل الرابع: دراسة ميدانية

تمهيد

1/ تذكير بالفرضيات

2/ الدراسة الاستطلاعية.

3/ أهداف الدراسة الاستطلاعية.

4/ مكان الدراسة.

5/ زمان الدراسة.

6/ عينة الدراسة.

7/ منهج المستخدم.

8/ الأدوات المستخدمة.

تمهيد:

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



## الفصل الرابع

1/ التذكير بالفرضيات:

1/1 الفرضية العامة:

-مستوى الصدمة النفسية لدى مرض القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم مرتفعة ؟

2/ الدراسة الإستطلاعية:

هي مجموعة من الدراسات يتم استخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث ، وتعد الدراسة الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي تركز عليها الدراسات الميدانية وتمهد الدراسة الاستطلاعية للبحث العلمي، كما أنها تعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث العلمي.

3/ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

-استطلاع كافة الظروف التي تحيط بمشكلة البحث التي يرغب الباحث في دراستها والإطلاع عليها.

-تساهم الدراسة الاستطلاعية في التعريف على الصعوبات التي يمكن أن يتعرض لها من خلال قيامه بالدراسة في المستقبل.

-تساعد الدراسة الاستطلاعية على تقدير الوقت الذي من الممكن أن تستغرقه الدراسات الميدانية حتى تنتهي.

-التأكد من وجود العينة للدراسة وأخذ مواعيد لإجراء المقابلات التي تتوفر فيها شروط وتطبيق المقياس.

4/ مكان الدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية في مصلحة تصفية الدم بمستشفى " ابن زهر " قالمة.

5/ زمان الدراسة:

-إمتدت الدراسة من 31 مارس إلى :

6/ عينة تالدراسة:

تمثلت في أربع حالات ( رجل و 3 نساء ) تتراوح أعمارهم ما بين (29-57) مصابين بالقصور الكلوي ويخضعون لتصفية (03) مرات أسبوعيا وبصفة دائمة في الإستشفائية " ابن زهر قالمة".

7/ المنهج المستخدم في الدراسة:

1/7 تعريف المنهج:

-لغة: أنهج لغة وضح والمناهج الطريق الصحيح الواضح.

-إصطلاحاً:

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

2/7 المنهج الاكلينيكي:

إن الدراسة العيادية تتصف بالمهنية وتجسد ذلك في أنها تهدف إلى الكشف عن مواقف وأوضاع فرد تجاه مشكلة، والبحث عن معن وأساس والظروف التي أدت لحدوثه والعمل على إظهار الصراع ومحاولة حله.

-ويعتبر المنهج الإكلينيكي أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية وقد نشأ نتيجة الإلتلاف الحاصل بين تيارين هما: علم النفس المرضي و القياس، ذلك أن المرض حالة يتسحيل استعداداتها من حيث المبدأ ومن ثم كانت ضرورة الإتجاه إلى المنهج الإكلينيكي ( عبد الوهاب، 2016، ص 32).

والمنهج العيادي يعرف على أنه الدراسة المعمقة للحالات الفردية وهو يهدف إلى رسم واضح لاحداث نفسية صادرة من شخص معين.

-تحديد لماذا تم إختيار المنهج العيادي؟

وبما أن موضوع الدراسة هو الصدمة النفسية عن مرضة القصور الكلوي وظرا لما تتطلبه الدراسة من دراسة حالة فإن المنهج الذي تم اعتماده هو منهج إكلينيكي الذي يعتمد على الدراسات المتعمقة للظاهر النفسية والإجتماعية وانعكاسها على ديناميات الشخصية ويعتمد المنهج الإكلينيكي على مجموعة من الأدوات والإختبارات والاستمارات الإكلينيكية التي تعتمد على مساعدة الأفراد.

3/7درسة حالة:

تعرف على أنها الطريقة التقليدية للدراسة في معظم بحوث علم النفس الإكلينيكي وهي أساساً إستطلاعية في منهجها كما أنها ترتكز على الفرد وتهدف إلى التوصل إلى الفروض.

ودراسة حالة هي تقنية في يد الإكلينيكي توصف بمثابة وعاء الذي يتم فيه جمع المعلومات عن الفرد بإستخدام المقابلة والمحطة والتاريخ الإجتماعي والفحوص الطبية وكذلك تاريخ حالة الإختيارات السيكلوجية وسجل المقابلات الشخصية والعلاجية. ( براهيمية، 2020، ص 3).

وتهدف هذه الدراسة للوصول إلى فهم أفضل وتحديد وتشخيص المشكلات وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات والأرشادات و التخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة، والهدف الرئيسي هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها.

8/ الأدوات المستخدمة.

1/8 المقابلة النصف موجهة:

المقابلة النصف موجهة: هي التي تتخذ شكل وسط بين المقابلة الموجهة والحررة ويحضر المختص للمقابلة وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو المواضيع بدل من الأسئلة ومن المحاور المرض الحالي الطفولة ، سنوات التعلم ، العادات...

2/8 إستبيان troumaq لتقييم الصدمة:

لا يقس إستبيان troumaq تناذر ما بعد الصدمة الناتج عن التعرض لحدث مهدد بالموت بالنسبة للفرد ذاته أو الآخرين ( المحك DSM-IVJA).

3/8 أهداف استبيان troumaq الإضطرابات الصدمة الحادة منها والمزمنة.

-يساهم في البحث في علم الأدوية.

-يشارك في تحري صدق العلاج.

يمكن (إستبيان troumaq) ان يساعد في التشخيص كأداة للبحث في مجال دراسات علم الأدوية أو مراقبة فعالية العلاج.

4/8- تطبيق وتنقيط إستبيان troumaq:

1/4/8 تعليمات التطبيق:

صمم هذا الإستبيان ليطبق تطبيق غيري ، أما مدة تطبيقه تختلف من فرد إلى آخر وأنه من المناسب تحديد التعليمات العامة التالية:

-يجب الإجابة عن كل الأسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف ، تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه شريطة أن تجيب عليه لاحقاً.

إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات وعلى الموقف الذي يتبناه الأخصائي النفسي أو الطبيب الذي يجب أن يتسم بالتسامح والجدادية، كما أنه من الضروري التأكد مقدما من قدرة الفرد المهني ( المفحوص ) على التحكم بلغة الاستبيان لفهم الأسئلة المطروحة.

إن التطبيق الذاتي لإستبيان troumaq الا قيم إلا في حالات خاصة حين تتطلب الوضعية التطبيق الجماعي ، في هذه الحالة لابد من التأكد أن الأفراد المعنيين ( المفحوصين ) قادرين على التعليمات المعطاة والأسئلة المطروحة

## الفصل الرابع

التحكم الجيد بلغة الاستبيان وامتلاك قدرات عقلية كافية وحالة انفعالية مستقرة ) لهذا من الضروري بحضور محترف).

في إطار التطبيق الجماعي تقرأ التعليمات بصوت عالي: " إن الإستبيان المائل أمامكم يتألف من صفحتين للأستعلامات وجزئين آخرين إن الصفحتين الأوليتين تتعلقان بظروف الحدث الذي تعرضتم له باشروا، وإذا اصادقتم صعوبات في الإجابة عن السؤال أو أكثر لا تردوا النصائح من المقترف المارض.

نحن نطلب منكم فقط الاجابة على الجزء الأول والثاني من الاستبيان يمكنك العودة الى الخلف تجاوز السؤال الذي لم تتمكنوا من الاجابة عليه شريطة أن تحييون عليه لاحقا لكم كل الوقت الإجابة على الأسئلة.

2/4/8 تعليمات التنقيط:

بالنسبة للجزء الاول من الاستبيان ( ماعد السلم لايتمار المفحوص من بين طرق الاستجابة الأربعة التي تطابق شدة او تواتر التظاهر كما يلي:

منعدمة ( درجة 0)

ضعيفة (درجة1)

شديدة ( درجة2)

شديدة جدا ( درجة3)

أما السلم لا يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها بنعم أو لا ولأن طبعة السلوكات التي يتم قياسها لا تسمح بتقسيم قابل للتأويل، بعض البنود يمكن أن تكون متعاكسة لذلك يجب استخدام جدول تقييم رقم ( 09) الذي يسمح بتحديد البنود التي تحمل استجابة نعم وتأخذ مسار التنادرات ذات النفسية الصدمية والتي تلك التي تحمل الإستجابة لا وتأخذ نفس المسار.

3/4/8 حساب العلامات الكلية للسلاالم:

-الجزء الأول ( للإستبيان: ردود الأفعال الفورية ) أثناء الحدث ) و الاضطرابات النفسية الصدمية ( منذ الحدث ).

-بالنسبة للسلاالم A-B-C-D-E-F-G-H-I حسب علامة كل سلم يجمع استجابات الفرد لكل بند او تظاهرا 0-1-2 أو 3 تتباين العلامات من 0 الى 24 للسلمين.

A-H ومن 0 إلى 12 للسلم B ومن 0 إلى 15 للسلاالم C-D-F إلى 18 للسلم E ومن 0 إلى 9 للسلم G.

بالنسبة للسلم لمن الأفضل استخدام الجدول التالي رقم ( 04) ذلك بحسب 1 نقطة خاتة رمادية وبحسب 0 نقطة لكل خانة بيضاء.

## الفصل الرابع

5/8 جدول رقم 04 شبكة تنقيط بنود السلم ل .

الاستجابة	ل1	ل2	ل3	ل4	ل5	ل6	ل7	ل8	ل9	ل10	ل11
نعم											
لا											

نحسب العلامة الاجمالية الكلية بجمع علامات مختلفة السلالم ونسبة المدى النظري للعلامات الاجمالية من 0 إلى

.164

الجزء الثاني للإستبيان : فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها ( سلم اختياري) تأخذ المعلومات المشتقة في الجزء الثاني الطابع الكيفي ، حيث تخصص الإتمام الحوصلة الاكلينكية ( دراسة حالة ) وإن السلالم المستخدمة بتسعة نقاط تسمح فترة ومدة ظهور الاضطرابات منذ الحدث.

**الفصل الخامس: عرض  
الحالات ومناقشة الفرضيات**

## الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

تمهيد:

1/ عرض الحالات ومناقشتها.

-تقديم الحالة الأولى.

-تقديم الحالة الثانية

- تقديم الحالة الثالثة.

- تقديم الحالة الرابعة.

نتائج الدراسة:

2/ مناقشة الفرضيات.

-مناقشة الفرضية الأولى.

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى تقديم الحالات الأربعة التي تم الاعتماد عليها في دراستنا وسنقوم بتحليل محتوى المقابلات والاختيار واستخلاص تشخيصي لكل حالة لنصل في الأخير إلى نتيجة عامة لكل الحالات الأربعة ومناقشة الفرضية الأولى التي مؤد لها " مستوى الصدمة النفسية لمرض قصوار الكلوي الخضاعين لتصفية الدم مرتفعة ام منخفضة.



الفصل الثاني : عرض ومناقشة النتائج

- عرض حالات الدراسة.

-تقديم الحالة الاولى.

-الإسم: س

-الجنس: أنثى

- السن: 58 سنة.

-المستوى التعليمي: سنة ثالثة متوسط

-المستوى الاقتصادي : جيد.

-المهنة : خياطة.

-مكان السكن: قالمة.

-الحالة المدنية: متزوجة.

-الحالة الصحية: مريضة بقصور كلوي.

-عدد أفراد الأسرة : 2 أبناء.

-ملخص المقابلة نصف موجهة للحالة الاولى:

-السيدة " س " تبلغ من العمر 58 مهنها قديما خياطة متزوجة وعلاقتها بعائلتها والمحيطين بها جيدة، السيدة "س" مصابة بمرض القصور الكلوي منذ 05 سنوات كانت بداية المرض بإنتفاخ الأرجل وبعد إجراء الفحوصات اللازمة تبين لديها قصور كلوي، وهذا ما أدى الى توقف الكليتين وخضوعها لعملية التصفية و من خلال اجراء المقابلة مدها صرحت لي بأنها صدمت عندما علمت بمرضها من خلال قولها " والله رد فعل تاعي مع الاول نبكي وخلاه منهدرش خلاه بعد قلت إبتلاء ربي من بعد عشت حياة عادي وممكن أفضل ، تقبلت المرض وبعد ذلك لم يعد يؤثر عليها المرض من خلال قولها: " حنا عباد عادي نخدموا عادي نروحوا للعراس عاد شغل حنا خدامين بلا شهرية".

-تعاني الحالة "س" من أعراض الإنتهاء من عملية التصفية من خلال التعب ودوراه وفي الابام التي لا تخضع فيها للتصفية تمارس حياتها بصفة عادية ، اكدت من خلال إجراء المقابلة أنها صارتغرب في زراعة كلية حيث أنه طرح لها فكرة أن يتبرع لها بكلية.

من خلال قولها : تخطيت المرض هذا بعد الدعم النفسي لي مدهولي عائليتي خاصة " زوجي".

## الفصل الخامس

من خلال قولها " منزرعش كلى وخويا قالي نمذلك وقلت ربي مكتبلي الحمد لله واش مكتب من عند ربي أدالك هو" ونظرتها المستقبلية : أن ترى أولادها في أعلى المراتب.

-تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الأولى:

من خلال ملخص المقابلة يتضح لنا أن السيدة "س" عاشت حدثا صدميا خلال العام الأول جراء إصابتها بمرض القصور الكلوي، وذلك نتيجة توقف كليتها عن العمل حيث أن هذا المرض لم يؤثر عن حياتها وتزاولها بصفة عادية.

-وبالرغم من هذا فإنها إستعملت ميكانيزم الانكار حيث أنها تحاول ان تتعايش مع مرضها كأنها ليست مريضة بالإضافة أنها تتظاهر بالقوة والقدرة على التغلب على هذا المرض وتحاول أيضا إخفاء تأثيرات ضد هذا المرض وما خلفته لها الصدمة من اضطرابات وخلال التحدث معها أحسسنا أنها تخفي ضعفها في هذا المرض.

كل هذه الأحداث أثرت على حياتها لكن مازادها قوة هو ووقوف زوجها وأولادها معها في مرضها والمحيطين بها إخوانها وصديقتها وأطباء في المستشفى وهذا ما جعلها تتغلب على مرضها.

إستبيان تقييم CAROL DIAMANT ET MARIA - TRAUMAQ

:FRADIN

بيانات عامة:	
الإسم	وضعية الوالدين
السن:	أحياء : الأم: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
الجنس	متوفين: الأم <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
المستوى الدراسي	سنة وفاة الأب / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
المهنة:	سنة وفاة الأم: / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
تاريخ الفحص:	مكان الفحص: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
تطبيق الإستبيان: فردي <input type="checkbox"/>	تطبيق الإستبيان: جماعي: <input type="checkbox"/>
	ضحية مباشرة لحدث: <input type="checkbox"/>
	شاهد عن الحدث: <input type="checkbox"/>

طبيعة الحدث:	
كارثة طبيعية	محاولة قتل <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>
حادث مرور	إتشاف جثث <input type="checkbox"/>
حادث منزلي	إنفجار قنبلة <input type="checkbox"/>
محاولة إغتيال	هجوم على منزلك <input type="checkbox"/>
	إغتصاب <input type="checkbox"/>
	فقدان أحد الأعمام <input type="checkbox"/>
	إختطاف <input type="checkbox"/>
	شاهد على تعذيب <input type="checkbox"/>
	وضيعات أخرى / <input type="checkbox"/>

## الفصل الخامس

Incapacité permanente partiel :IPP

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:	
متزوجة <input type="checkbox"/>	مطلق <input type="checkbox"/>
أعزب <input type="checkbox"/>	أرمل <input type="checkbox"/>
عدد الأطفال تحديد سنهم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الوضعية المهنية:	
طالب <input type="checkbox"/>	عاطل عن العمل <input type="checkbox"/>
عامل <input type="checkbox"/>	متقاعد <input type="checkbox"/>
عطلة مرضية <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الحالة الصحية:	
هل تعاني من مشاكل صحية : لا نعم	
ما هي أهمها : مرض الجهاز العصبي	
هل تتابع علاج طبي: لا نعم	
ما هي طبيعته	
هل استشرت اخصائي نفسي ، طبيب عقلي : لا نعم	
هل تابعت علاج نفسي: لا نعم	
ما نوعه:	
التاريخ:	
هل تعرضت الأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا نعم	
طبيعتها:	
تاريخها:	

معلومات عامة حول الفترة التي عقبها الحدث:

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي : لا نعم	
هل تابعت علاج نفسي: لا نعم ما نوعه:	
تاريخ أول جلسة علاجية:	
عدد الاستشارات إلى حد اليوم:	
على تابعت علاج طبي: لا نعم	
نوعه: /	
مدته: /	

## الفصل الخامس

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

3 2 1 0

X	هل احسست بالرعب؟	A1
X	هل أحسست بالقلق؟	A2
X	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟	A3
X	هل انتابك تظاهرات جسمية مثل الارتجاف ، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟	A4

X	هل انتابك احساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟	A5
X	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت؟	A6
X	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟	A7
X	هل أحسست بأنك عديم القوة؟	A8
17		

3 2 1 0

X	هل تطردك ذكريات وصور الحدث طوال النهار والليل؟	B1
X	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	B2
X	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	B3
X	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	B4

3 2 1 0

X	منذ تاحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟	C1
X	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	C2
X	هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل؟	C3
X	هل شعر بأنك لم تنم نهائي؟	C4
X	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟	C5

X	هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟	D1
X	هل لديك نوبات قلق؟	D2
X	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	D3
X	هل تحس بعد المن؟	D4
X	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد التلفزة التي تثير لديك ذكر الحدث؟	D5
1		

3	2	1	0		
			×	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا	E1
			×	هل أصبحت شديد الحذر أكبر من السابق؟	E2
				هل أصبحت شديد الحذر أكبر من السابق	E3
			×	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية...)? وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير متحملة	E4
			×	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم من عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
			×	هل ظهرت لك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
		3		مع E =	

3	2	1	0		
			×	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به هل، تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل الألام	F1

	الرأس، الغثيان، الخفقان، الإرتجاف التعرق، صعوبة التنفس؟	
×	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟	F2
×	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟	F3
×	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
×	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول أدوية...)?	F5
2	مج=F	

3	2	1	0		
		×		هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟	G1
	×			هل تعاني من فجوات الذاكرة؟	G2
			×	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟	G3
4				مج=G	

×	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	H1
---	--	----

شدة أو التواتر التظاهرة
3.....2.....1.....0
منعدمة      ضعيفة      شديدة      شديدة جدا

## الفصل الخامس

×	H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
×	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإرهاك؟
×	H4	هل لديك مزاج حزين /أو تنتابك نوبة؟
×	H5	تشعر بأن الحياة لا تستحق ان تعاش؟ أو تروضك أفكار انتحارية؟
×	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
×	H7	منذ الحدث هل أظهر لك مستقبلك مدمر؟
×	H8	هل لديك ميل للعزلة أو الرفض للاتصالات؟
8		مج=H

3	2	1	0		
		×		I1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
		×		I2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
	×			I3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإرهاك؟
		×		I4	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تروضك أفكار انتحارية؟
		×		I5	هل تعاني من صعوبات في حتك العاطفية و/أو الجنسية
		×		I6	هل لديك مزاج حزين و/وتنتابك نوبات البكاء؟
	×			I7	منذ الحدث هل أظهر لك مستقبلك مدمر
8					مج=ا

3	2	1	0		
			×	J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟
				J2	هل تشعر با نتائجك المدرسية أ المهنية مكافئة لنتائجك السابقة
	×			J3	هل تشعر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟
		×		J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج الأبأء الأبناء) منذ الحد؟
		×		J5	هل تشعر بان الآخرون لا يفهمونك ؟

×	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟	J6
×	هل وجدت مساند من طرف أقاربك؟	J7
×	هل تبحث عن الرفقة وحضور الآخرين؟	J8
×	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟	J9
×	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟	J10
×	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟	J11
14	مجز=	

المجموع 64

الجزء الثاني:

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم من الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي اختفت بعض الاضطرابات بينما تزال اضطرابات اخرى.

حدد فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها باستخدام السلالم التالية:

-فترة ظهور الاضطرابات منذ الحدث - مدة استمرار الاضطرابات.

0: غير معني بذلك 0: غير معني بذلك.

1: يوم الحدث نفسه 1: فورا بعد الحدث.

2: بين 24 ساعة و 3 أيام 2: أقل من أسبوع

3: بين 4 أيام وأسبوع 3: من أسبوع الى شهر

4: بين أسبوع وشهر 4: من شهر إلى 3 أشهر

5: بين شهر و 3 أشهر 5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر

6: بين 3 و 6 أشهر 6: من 6 أشهر إلى عام.

7: بين 6 أشهر وعام 7: أكثر من عام

8: أكثر من عام 8: اضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما).



## الفصل الخامس

الاضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1. الإحساس بالمعايشة مجددا في شكل صوره وذكريات	1	1
2. اضطرابات النوم،: صعوبات النوم، كوابيس استيقاظ ليلي او ليالي بيضاء	3	3
3. القلق والنوبة القلق حالات عدم امن	1	0
4. الخشية من العودة إلى أماكن الحدة الأماكن او الأماكن المتشابهة لها	0	0
5. العدوانية القابلية أفضل المراقبة	0	0
6. اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر	2	2
7. ردود الأفعال الجسمية الجسمية مثل التعرف الارتجاف الم الرأس الخفقان الغثيان.... الخ	0	0
8. المشاكل الصحية فقدان الشهية الجوع المرضي كاس الحالة الجسمية	6	6
9. زيادة الإستهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية...)	0	0
10. صعوبة التركيز أو الذاكرة	8	8
11. اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، أو رغبات الانتحار	1	2
12. مشاعر الذنب و/ أو الحياء	0	0
13. مشاعر الذنب و/أو الحياء	0	0

-تحويل مجموع العلامات إلى علامات معاييرة

السلالم	مجم العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	10	6-0	12-7	18-13	23-9	5
B	2	0	4-1	5-7	9-8	24
C	5	0	3-1	9-4	13-10	10 أو أكثر
D	1	0	4-1	9-5	13-10	14 أو أكثر
E	3	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو أكثر
F	2	0	3-1	9-7	9-7	10 أو أكثر

G	4	0	2-1	5-3	7-6	8 أو أكثر
H	8	0	3-1	11-4	17-12	18 أو أكثر

## الفصل الخامس

أ	8	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
ب	14	0	1	5-2	7-6	8 وأكثر
مج	64	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أكثر
		1	2	3	4	5

الملحق رقم (03):

### تحليل نتائج استبيان تروماك حسب الحالة الأولى

تحصلت السيدة س على مجموعة النقاط 64 تقابلها نقطة معايرة 3 موزعة على 10 سلالم:

في السلم A:

تحصلت على 17 نقطة تقابلها معايرة 3 حيث رافقتها إحساسات بالرعب والقلق والإحساس بأنها في حال آخر وبأنها مشلولة وغير قادرة على إصدار ردود أفعال متكيفة وإحساسها بأنها عديمة القوة للبند A1, A2, A3, A5, A8 بالإضافة إلى أنها اعتقدت أنها ستموت من خلال التواتر الشديد للبند A6 أما عن إحساسها بأنها وحيدة ومهجورة من طرف الآخرين والإحساس بتظاهرات جسمية مثل الارتجاف، التعرق، الارتخاء، ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب فهي منعدمة من خلال التواتر المنعدم A4, A7.

\*في السلم B:

تحصلت على 2 نقطة تقابلها نقطة معايرة 2 حيث معايشتها للحدث في الأحلام والكوابيس ومطاردتها لذكريات وصور الحدث طول الليل والنهار وإيجاد صعوبة في التحدث عن الحدث منعدمة من خلال التواتر المنعدم B1, B2, B3 إضافة إلى شعورها بالقلق الشديد عند التذكير بالحدث من خلال التواتر الشديد B4.

\*في السلم C:

تحصلت على 5 نقاط تقابلها معايرة 3، منذ الحدث ازدادت عندها صعوبات في النوم أكثر من قبل من خلال التواتر الشديد جداً C1، أما عن معايشتها لكوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث وشعورها بالتعب عند الاستيقاظ منعدمة بالنسبة إلى التواتر المنعدم C2.

بالإضافة إلى أنها ازدادت لديها الاستيقاظ في الليل والشعور بأنها لم تنم نهائياً ضعيفة من خلال التواتر الضعيف C3, C4.

\*في السلم D:

تحصلت على 1 تقابلها نقطة معايرة 2، أصبحت السيدة س تحس بعدم الأمن من خلال التواصل الضعيف D4 ونوبات القلق وخشيتها العودة إلى الأماكن التي لها علاقة بالحدث وقلقة من الحدث، وتتجنب الأماكن والوضعيات ومشاهدة التلفزة التي تثير لديها الحدث منعدمة من خلال التواتر المنعدم D1, D2, D3, D4.

\*في السلم E: تحصلت على 3 نقاط تقابلها نقطة معايرة 2، فقد أصبحت شديدة الحذر من خلال التواتر الشديد جداً E2، ولم تصبح يقظة ومنتهية للأصوات أكثر من السابق وليست لديها صعوبة في التحكم في أعصابها "نوبات عصبية" ولا

تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة، ولم تظهر عليها سلوكيات عدوانية من الحدث من خلال التواتر المنعدم

E6,E5,E4,E1.

\*في السلم: F

تحصلت على 2 نقاط تقابلها نقطة معايرة 2، لاحظت تغير في وزنها شديد من خلال التواتر الشديد للبند، F2 وانعدام استهلاك بعض المواد: "قهوة، سجائر، كحول، أدوية"، وعدم تعرضها لمشاكل صحية من الصعب تحديد أسبابها وتقهر حالتها الجسمية العامة وأما عن ردود أفعالها الجسمية مثل: ألم الرأس، الغثيان، الارتجاف.... إلخ، إعادة التفكير بالحدث منعدمة من خلال التواتر المنعدم للبند. F5,F4,F3,F2,F1

\*في السلم: G

تحصلت على مجموعة النقاط 4 تقابلها معايرة 3، منذ الحدث ووجدت صعوبة في التركيز أكثر من السابق من خلال التواتر الضعيف للبند، G1 وتعاني من فجوات بالذاكرة من خلال التواتر الشديد جداً، G2 وانعدام صعوبة تذكر الحدث أو بعض عناصره من خلال التواتر المنعدم. G3

\*السلم: H

تحصلت على 8 نقاط تقابلها معايرة 3 فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديها قبل الحدث وانخفاض لديها الطاقة والحيوية منذ الحدث ضعيفة حسب التواتر الضعيف، H2,H1 انعدام المزاج، حزن ونوبات بكاء والشعور بأن الحياة لا تستحق أن تعاش ولا تراودها أفكار انتحارية ولا تعاني من صعوبات في علاقتها العاطفية والجنسية وليس لديها ميل للعزلة ورفض الاتصالات من خلال التواتر المنعدم، H4,H5,H6,H8 لا تشعر بالملل والتعب والإرهاك ولم يظهر لها مستقبل مدمر من خلال التواتر الشديد جداً للبند. H7,H3

\*السلم: I

تحصلت على 8 نقاط تقابلها معايرة 3، فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديها قبل الحدث، وانخفاض لديها الطاقة والحيوية منذ الحدث ضعيفة من خلال التواتر الضعيف، I2,I1 لا تشعر بالملل والتعب والإرهاك ولم يظهر لديها مستقبل مدمر من خلال التواتر الشديد جداً للبند، I3,I7 وانعدام المزاج، الحزن، نوبات البكاء، ولا تراودها أفكار انتحارية وترى أن الحياة تعاش، لا تعاني من صعوبات في علاقتها العاطفية والجنسية من خلال التواتر المنعدم

I5,I4,I3.

\*أما في السلم: J

تحصلت على 14 نقطه تقابلها معايرة 5، حيث أنها لا تتابع نشاطها المهني ولم تقطع علاقتها بالأقارب ولم تشعر بالهجر من طرف الآخرين ولم تشعر أن الآخرين لم يفهموها ولا تشعر بأنها غير معنية بالإحداث التي يتعرض لها محيطها من خلال التواتر المنعدم للبند، J1,J4,J5,J6 بالإضافة إلى أنها تلتقي بالأصدقاء بنفس الوتيرة، ووجدت مساندة من الأقارب وتمارس نشاطاتها الترفيهية كما في السابق وتجد لذة الحياة نفسها كما في السابق من خلال التواتر الشديد جداً للبند، J3,J7,J9 تبحث دائماً عن الرفافة وحضور الآخرين من خلال التواتر الشديد للبند. J8

### - الجزء الثاني:

أولاً: فترة ظهور الاضطرابات منذ الحدث

1- فترة ظهور الاضطرابات في يوم الحدث نفسه.-

- الإحساس بمعايشته مجدداً في شكل صور وذكريات.
- القلق، نوبات القلق، حالة عدم الأمن.
- اللامبالاة، فقدان الطاقة، والحيوية والملل.

2- فترة ظهور الاضطرابات في المدة بين 4 أيام وأسبوع:

- اضطرابات النوم، صعوبة النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي أو ليالي بيضاء.

3- فترة ظهور الاضطرابات في المدة بين 24 ساعة و 3 أيام:

- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات، أو الحذر.

4- فترة ظهور الاضطرابات في المدة بين 3 و 6 أشهر:

- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية.

5- فترة ظهور الاضطرابات في المدة أكثر من عام:

- صعوبات التركيز أو الذاكرة.

ثانياً: مدة استمرار الاضطرابات:

1- فترة استمرار الاضطرابات فوراً بعد الحدث:

- الإحساس بمعايشته مجدداً في شكل صورة أو ذكريات.

2- فترة استمرار الاضطرابات من أسبوع إلى شهر

- اضطرابات النوم، صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي، ليالي بيضاء.

3- الاستمرار الاضطرابات أقل من أسبوع

- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات، الحذر.

- اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الملل.

4- فترة استمرار الاضطرابات حاضراً إلى يومنا هذا

- صعوبة التركيز

### - ملخص الحالة:

سعاد صاحبة. 50 سنة، متزوجة، تم اكتشاف المرض عندها منذ خمس سنوات وتخضع للعلاج بألة تصفيه الدم منذ حوالي خمس سنوات.

تجاوزت المفحوصة معنا حيث قمنا معها بالمقابلة التمهيديّة قصد التعرف عليها، ونشرح لها طبيعة بحثنا وطبيعة تطبيق المقياس الذي سنعرضه عليها فعبّرت عن حالتها وعمّا تعيشه منذ بداية العلاج وأنها تقبلت المرض

## الفصل الخامس

بشكل عادي لأن ما أصابها هو قدر من الله.

ومن خلال تحليل النتائج على مقياس "ترماك" للصدمة النفسية تحصلت على درجة 64 على المقياس والتي

تصنف في الفئة 3, ما يعني أن الحالة تعاني من صدمة نفسية متوسطة.

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	55*89	144-90	+145
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة *متوسطة	صدمة مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا

من خلال نتائج مقياس ترماك للصدمة لاحظنا ظهور ضعيف لبعض الأعراض النفسية الصدمية التي كانت تعاني

منها، فأعراض التكرار لم تظهر عند الحالة حيث أنها لا تكرر معايشة الحدث لا على شكل كوابيس ولا صور ولا

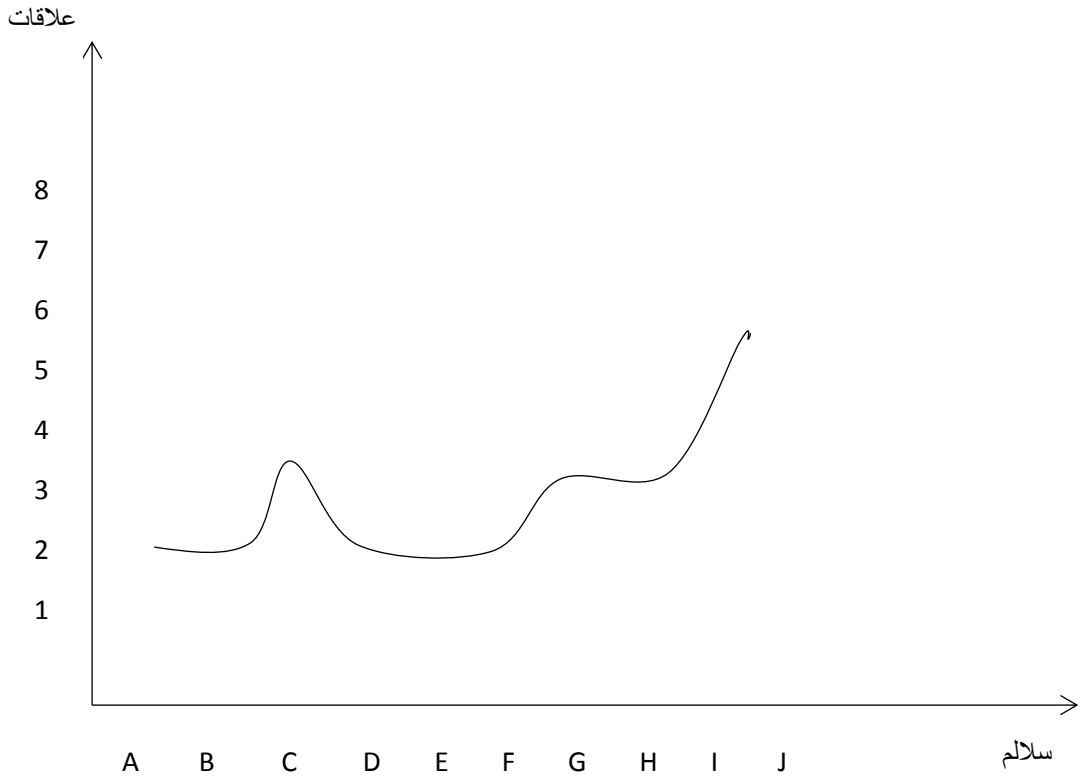
ذكريات كما لا يصعب عليها الحديث عن مرضها ولا تعاني من صعوبات النوم.

أما عن أعراض تناذر التجنب فلم تظهر على المفحوصة، لم تقطع علاقاتها الاجتماعية، ولا تتجنب الأماكن

والأشخاص والمواقف المثيرة للحدث، ونفس الشيء لأعراض فرط الإثارة فالحالة لا تعاني من سرعة الإثارة والغضب،

أما فيما يخص أعراض المعاش الصدمي واضطرابات القدرات المعرفية ظهرت بدرجة خفيفة جدا وذلك من خلال

معاناتها من بعض النسيان.



(منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة "سعاد")

تعليق المنحنى:

منحنى بياني يوضح الملامح الصدمي النفسي لحالة سعاد

نلاحظ في السلم (F,E,D,B,A) صدمة ضعيفة.

وفي السلم (I,G,C) صدمة مرتفعة.

وفي السلم (J) صدمة مرتفعه جداً

تقديم الحالة الثانية

الاسم:ع

الجنس: ذكر

السن: 35 سنة

المستوى التعليمي: سنه ثالثة متوسط.

المستوى الاقتصادي عادي

المهنة غير مستقرة

مكان السكن عين صندل قالمة

الحالة المدنية غير متزوج

الحالة الصحية مريض بالقصور الكلوي

عدد أفراد الأسرة 6

عدد الإخوة 3

الرتبة في الأسرة: الأكبر.

\_ملخص المقابلة نصف موجهة للحالة الثانية

السيد ع يبلغ من العمر 35 سنة، عامل حر أعزب علاقته بعائلته والمحيطين به جيدة. السيد ع مصاب بمرض القصور الكلوي منذ 13 سنة كانت بداية المرض بانتفاخ الوجه وبعد إجراء الفحوصات اللازمة تبين لديه فشل كلوي وهذا ما أدى إلى توقف عمل الكليتين وخضوعه لعملية التصفية، من خلال إجراء المقابلة صرح لي بأنه صدم عندما علم بمرضه مما خلف له إرتفاع ضغط الدم من خلال قوله " انصدمت في الأول كنت نحسب فيها أيام ونرتاح وهي ظهرت نقعد نصفي حياتي كاملة حتى طلعت لي لاطونسيون"

\_تعاني الحالة "ع" من أعراض الإنتهاء من عملية التصفية من خلال التعب أحياناً وفي الأيام التي لا يخضع فيها للتصفية يمارس حياته بصفه عادية، أكد من خلال إجراء المقابلة أنه يرغب في زراعة كلية من خلال قوله "باينة كون نلقى شكون يتبرع لي نزرع كلية" أما عن نظرتة المستقبلية متشائم جداً حيث قال "كرهت كرهت أي واحد يكره من الحالة هذي."

## الفصل الخامس

### تحليل المقابلة نصف موجبة للحالة الثانية

من خلال ملخص المقابلة يتضح لنا أن السيد ع، عاش حدثاً صدمياً جراء إصابته بمرض القصور الكلوي وذلك نتيجة توقف كليتيه عن العمل، حيث أن هذا المرض أثر عليه في حياته خاصة المهنية وهذا ما جعله يشعر بالعجز والضعف عن أداء وظائفه اليومية من خلال قوله " واحد مريض بالمرض هذا واش تستناو منو يدير" حيث أن هذا المرض أثر عليه من مختلف الجوانب. وهذه الصدمة خلفت له اضطرابات وصراعات نفسية.

استبيان تقييم CAROL DIAMANT ET MARIA لـ TRAUMAQ

FRADIN

#### بيانات عامة:

الاسم : عادل      وضعية الوالدين      تطبيق الاستبيان  فردي

السن:       أحياء: الام:       الاب:

الجنس:       متوفين الام       الأب:

المستوى الدراسي :      سنة وفاة الأب: /      ضحية مباشرة للحدث

المهنة"      ستة وفاة الأم: /      شاهد عن الحدث

المستوى الاقتصادي والاجتماعي: عادي

تاريخ الفحص: /      مكان الفحص

#### طبيعة الحدث:

حسب الاستجابة المعطاة ، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية

كارثة طبيعية       محاولة قتل       اغتصاب

كارثة تكنولوجية       شاهد عن قتل       فتنة أو عنف العنصر

Interruption temporaire de travail :ITT

Incapacité permanente partielle :IPP

\*معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

<input type="checkbox"/>	أرمل	<input checked="" type="checkbox"/>	مطلق	<input type="checkbox"/>	أعزب	<input type="checkbox"/>	الوضعية العائلية متزوج
عدد الأطفال (تحديد سنهم)							
<input type="checkbox"/>	عطلة مرضية	<input type="checkbox"/>	عامل	<input type="checkbox"/>	عاطل عن العمل متقاعد	<input type="checkbox"/>	الوضعية المهنية: طالب

<input checked="" type="checkbox"/>	الحالة الصحية:
-------------------------------------	----------------



## الفصل الخامس

هل تعاني من مشاكل صحية: لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
ما هي أهمها: مرض الجهاز العصبي	<input type="checkbox"/>	نعم	<input checked="" type="checkbox"/>
هل تتابع علاج طبي ما: لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input checked="" type="checkbox"/>
ما هي طبيعته:			
هل استشرت أخصائي نفسي أو، طبيب عقلي: لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input checked="" type="checkbox"/>
هل تابعت علاج نفسي: لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input checked="" type="checkbox"/>
ما نوعه:			
التاريخ:			
هل تعرضت لأحداث أخرى وتركت لك أثرا: لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input checked="" type="checkbox"/>
طبيعتها:			
تاريخها:			

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا	<input checked="" type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
هل تابعت علاج نفسي: لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input checked="" type="checkbox"/>
تاريخ أول جلسة علاجية			
عدد الاستشارات (إلى حد اليوم)			
هل تابعت علاج طبي: لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input checked="" type="checkbox"/>
نوعه:/			
مدته:/			

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

## الفصل الخامس

3 2 1 0

×	هل أحسست بالرعب؟	A1
×	هل أحسست بالقلق؟	A2
×	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر	A3
	هل انتابك تظاهرات جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب	A4

3 2 1 0

×	هل انتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟	A5
×	هل اعتقدت بأنك ستموت؟	A6
×	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟	A7
×	هل أحسست بأنك عديم القوة؟	A8
12	مج A =	

● منذ الحدث

- سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حالياً

3 2 1 0

×	هل تطاردك صور وذكريات الحدث طوال النهار؟	B1
×	هل تعيش مجدداً الحدث في الأحلام والكوابيس؟	B2
×	هل تجد صعوبة في التحدث عند الحدث؟	B3
×	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	B4
2	مج B =	

3 2 1 0

## الفصل الخامس

×	C1	منذ تاحدث هل ازدادت عندك صعوبة النوم أكثر من قبل؟
×	C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟
×	C3	هل ازداد لديك الاستيقاظ في الليل؟
×	C4	هل تشعر بأنك لم تنم نهائي؟
×	C5	هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ؟
1	مج=C	
3	2	1
0		

×	D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث
×	D2	هل لديك نوبات قلق
×	D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث
×	D4	هل تحس بعدم الأمن
×	D5	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك الحدث
0	مج=D	
3	2	1
0		

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

3 2 1 0

×	عندما تعيد التفكير بالحدث او تكون بوضعيات تذكرك به، هل تظهر لديك ردود افعال جسميه مثل اللأم في الرأس الارتجاف التعرف صعوبة التنفس	F 1
×	هل لاحظت تغير على وزنك	F2
×	هل لاحظت تغيرات في حالتك الجسميه العامه	F3
×	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها	F4
×	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوه .سكر. سجائ،ر أدويه،كحول)	F5
5	مج=F	

3 2 1 0

×	هل تجد صعوبة في التركيز اكثر من السابق؟	G1
×	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
×	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث از بعض عناصره؟	G3
3	مج=G	

شدة او توتر التظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

## الفصل الخامس

	3	2	1	0
H1	×			
H2	×			
H3		×		
H4			×	
H5				×
H6			×	
H7	×			
H8			×	
				13
				مج=H

3 2 1 0

I1	×			
I2	×			
I3		×		
I4			×	
I5				×
I6			×	
I7			×	
				12
				مج=I

3 2 1 0

J1	×			
J2		×		
J3			×	
J4				×
J5			×	
J6			×	
J7				×
J8			×	
J9				×

## الفصل الخامس

×	J10 هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟
×	J11 هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟
10	مج   =

### الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم من الممكن أن حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي: اختفت بعض الاضطرابات بتينما تزال اضطرابات اخرى حدد فترة الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها باستخدام السلالم التالية

فترة ظهور الاضطرابات منذ الحدث      مدة استمرار الاضطرابات

0: غير معني بذلك      0: غير معني بذلك

1: يوم الحدث نفسه      1: فورا بعد الحدث

: بين 24 ساعة و 3 أيام      2: أقل من أسبوع

3: بين 4 أيام وأسبوع      3: من أسبوع الى شهر

4: بين أسبوع وشهر      4: من شهر إلى 3 أشهر

5: بين شهر و 3 أشهر      5: من 3 أشهر الى 6 اشهر

6: بين 3 و 6 أشهر      6: من 6 أشهر الى عام.

7: بين 6 أشهر وعام      7: أكثر من عام

8: أكثر من عام      8: اضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما).

## الفصل الخامس

الاضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1. الإحساس بالمعاشة مجددا في شكل صوره وذكريات	1	2
2. اضطرابات النوم، صعوبات النوم، كوابيس استيقاظ ليلي او ليالي بيضاء	0	0
3. القلق والنوبة القلق حالات عدم امن	0	0
4. الخشية من العودة إلى أماكن الحدث الأماكن او الأماكن المتشابهة لها	0	0
5. العدوانية القابلية أفضل المراقبة	0	0
6. اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر	0	0
7. ردود الأفعال الجسمية مثل التعرف الارتجاف الم الرأس الخفقان الغثيان.... الخ	0	0
8. المشاكل الصحية فقدان الشهية الجوع المرضي كاس الحالة الجسمية	بين 3 و6 اشهر	من 6 أشهر الى عام
9. زيادة الاستهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية...)	0	0
10. صعوبة التركيز أو الذاكرة	2	2
11. اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، او رغبات الانتحار	8	8
12. مشاعر الذنب و/ او الحياء	1	1
13.. مشاعر الذنب و/ او الحياء	0	0

\*تحويل مجموع العلامات الى معايرة:

علامات					مج العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	10	A
10 وأكثر	9-8	5-7	4-1	0	2	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	1	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	0	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	1	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	5	F

8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	3	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	13	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	12	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	10	J
145 وأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	59	مج

الملحق رقم (03)

تحليل نتائج استبيان تروماك حسب الحالة الثانية:

تحصل السيد ع على مجموع نقاط 59 تعادلها نقطة معايرة 3 حيث تتوزع على 9 سلالم.

في السلم (A) تحصل على 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة 2 حيث رافقته أثناء الحدث إحساسات بالرعب واعتقاده أنه سيموت وأحس أنه عديم القوة من خلال التواتر الشديد جدا للبند A8,A6,A1 بالإضافة إلى أنه أحس بالقلق من خلال التواتر الشديد للبند A2 وأحس أنه مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة من خلال التواتر الضعيف للبند A5 وبالإضافة إلى أنه لم يحس بأنه وحيد ومهجور من طرف الآخرين وليس لديه إحساس بأنه في حال آخر ولا ينتابه تظاهرات جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان وزيادة ضربات القلب من خلال التواتر المنعدم للبند A3,A4,A7.

في السلم (B) تحصل على نقطتين تقابلها نقطة معايرة 2 حيث أن معاشته منذ الحدث طاردته ذكريات وصور الحدث طوال النهار والليل ويجد صعوبة في التحدث عن الحدث من خلال التواتر الضعيف للبند B4,B1 ولم يعيش كوابيس مجددا للحدث في الأحلام والكوابيس ولا يجد صعوبة في التحدث عن الحدث من خلال التواتر المنعدم للبند B3,B2.



في السلم (C) تحصل على نقطة واحدة تقابلها النقطة المعيارية 2 ، منذ الحدث شعوره بالتعب عند الاستيقاظ من خلال التواتر الضعيف للبند C5 إلا أنه لم يزداد عنده صعوبات في النوم ولا يعيش كوابيس التي تتعلق مباشرة بالحدث، ولا يزداد عنده الاستيقاظ في الليل ولا يشعر أنه لم ينم نهائياً من خلال التواتر المنعدم للبند C1, C2, C3, C4.

وفي السلم (D) تحصل على نقطة 0 تقابلها نقطه معيارية 1 أصبح السيد ع منذ الحدث لا يقلق ولا تحدث معه نوبات قلق ولا يخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ولا يحس بالأمان ولا يجتنب الأماكن والوضعيات و مشاهدة التلفزة التي تثير تذكيره بالحدث من خلال التواتر المنعدم للبند D1, D2, D3, D4, D5.

في السلم (E) تحصل على نقطه واحده تقابلها النقطة المعيارية 1, منذ الحدث وجد صعوبة في التحكم في أعصابه من خلال التواتر الضعيف للبند E4 حيث أصبح لا ينتبه للأصوات أكثر من السابق وغير شديد الحذر وانعدام الشعور على أنه عدواني وليس لديه سلوكيات عدوانية من خلال التواتر المنعدم للبند E1, E2, E3, E4, E5, E6.

في السلم (F) تحصل على 5 نقاط تقابلها النقطة المعيارية 3, حيث تعرض لمشاكل صحية وصعبة تحديد أسبابها منذ الحدث من خلال التواتر الشديد للبند F4 حيث ظهرت لديه ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس، الغثيان، الخفقان، الارتجاف، التعرق، وصعوبات التنفس، ولاحظ تغير في وزنه وتقهر حالته الجسمية من خلال التواتر الضعيف للبند F1, F2, F3 أما عن استهلاكه بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية) فقد انعدمت من خلال التواتر المنعدم للبند F5.

في السلم (G) تحصل على 3 نقاط تقابلها نقطة معيارية 3, منذ الحدث وجد صعوبة أكثر من السابق من خلال التواتر الشديد للبند G1 وأصبح يعاني من فجوات بالذاكرة من خلال التواتر الضعيف للبند G2 ولا يجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض العناصر من خلال التواتر المنعدم للبند G3.

في السلم (H) تحصل على 13 نقطة تقابلها نقطة معيارية 4, حيث أنه فقد الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديه قبل الحدث وانخفضت الطاقة الحيوية منذ الحدث وظهر له مستقبل مدمر من خلال التواتر الشديد جدا للبند H1, H2, H7 وأصبح يحس بالملل والتعب والإرهاك من خلال التواتر الشديد للبند H3 وأصبح لديه مزاج حزين ولديه نوبات البكاء ، لديه ميل للعزلة ورفض الاتصالات من خلال التواصل الضعيف للبند H4, H8 وانعدام التصور بأن الحياة لا تستحق أن تعاش، ولا يعاني في العلاقات العاطفية من خلال التواتر المنعدم للبند H5, H6.

سييفي السلم (I) تحصل على 12 نقطة تقابلها نقطة معيارية 4, حيث أنه فقد الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة قبل الحدث، وانخفضت لديه الطاقة الحيوية منذ الحدث ويرى أن مستقبله تدمر منذ الحدث من خلال التواتر الشديد جدا للبند I1, I2, I7 ويشعر بالملل والتعب والإرهاك من خلال التواتر الشديد للبند I3 ولديه مزاج حزين ونوبات بكاء من خلال التواتر الضعيف للبند I4 وانعدام شعوره بأن الحياة لا تستحق أن تعاش ولا تراوده

أفكار انتحارية ولا يعاني من صعوبات في العلاقات العاطفية أو الجنسية من خلال التوتر المنعدم للبند 15,16, في السلم (I) تحصل على 10 نقاط تعادلها نقطة معيارية 5, منذ الحديث أصبح يبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين من خلال التواتر الشديد جدا للبند 8, وأنه وجد مساندة من طرف أقاربه ولا يشعر أنه معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطه من خلال التواتر الشديد للبند 11,17 في بعض الأحيان يتابع نشاط دراسي ومهني وأصبح لا يلتقي بأصدقائه بنفس الوتيرة كما كان ونقص نشاطه الترفيهي كما كان في السابق من خلال التواتر الضعيف للبند 9,13,11 حيث أنه انعدمت نتائجه المدرسية ومنذ الحدث لم تنقطع علاقته بالاقارب ولا يشعر بأن الآخرين لا يفهمونه ولم يحس بالهجر من طرف الآخرين ولم تبقى لديه لذة الحياة كما في السابق من خلال التواتر الضعيف للبند 10,11,16,15,14,12

### - الجزء الثاني

1/ فترة ظهور الاضطرابات منذ الحدث:

-يوم الحدث نفسه:

-الإحساس بمعايشة. في شكل صور وذكريات

-الميل إلى الانعزال.

-بين 24 ساعة و 3 أيام:

\_صعوبات في التركيز

\_بين 3 أشهر إلى 6 أشهر:

-مشاكل صحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية.

\_اضطراب حاضر إلى يومنا هذا:

\_اللامبالاة، فقدان الطاقة الحيوية والملل ورغبات الانتحار.

2/ مدة استمرار الاضطرابات:

\* بين 24 ساعة و 3 أيام.

- الإحساس بمعايشة الحدث في شكل صور وذكريات.

- صعوبات التركيز أو الذاكرة.

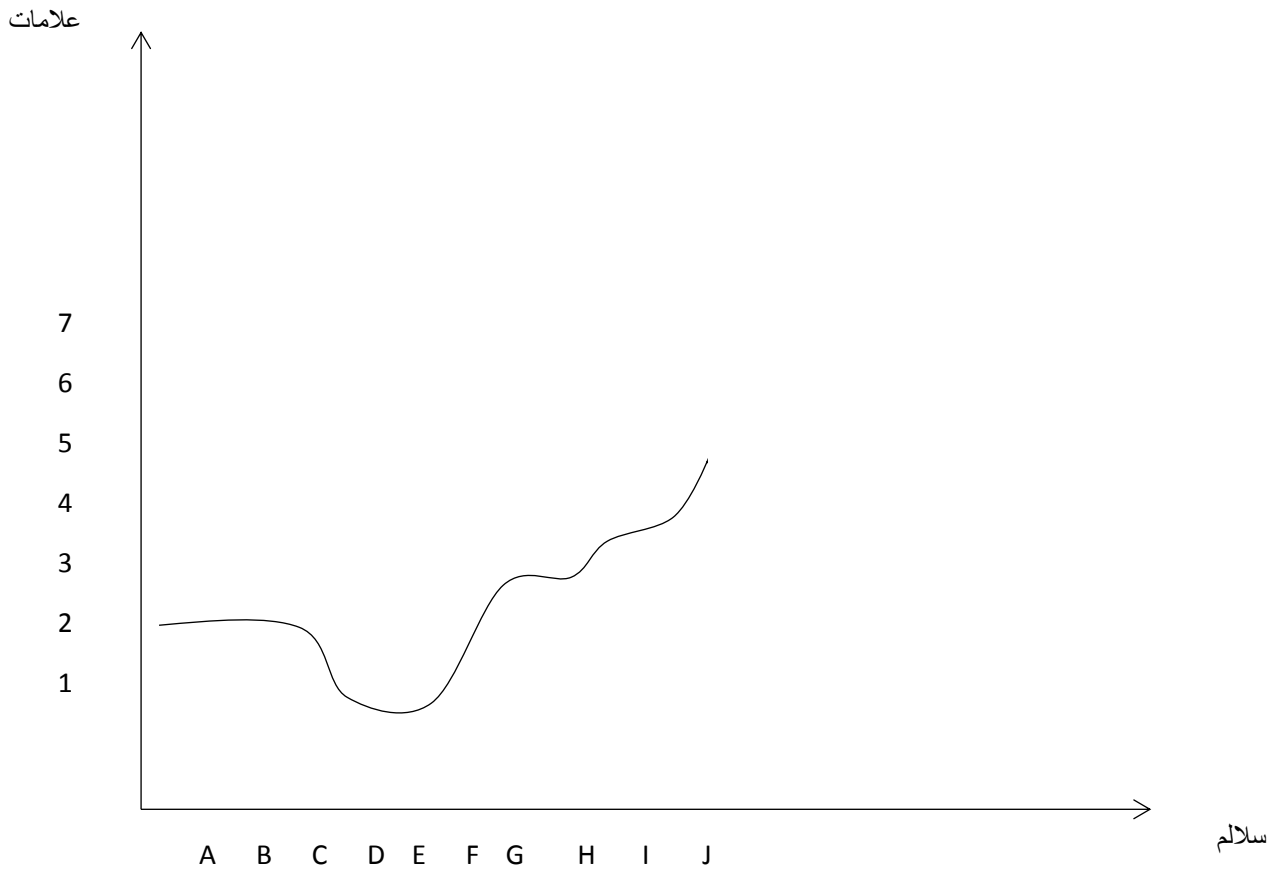
- بين 6 أشهر إلى عام:

- مشاكل صحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي.

- يوم الحدث نفسه:

- الميل إلى الانعزال.

- ← أكثر من عام اللامبالاة فقدان الطاقة والملل.



منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة "عادل"

التعليق على المنحنى:

منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة عادل نلاحظ في السلم (DE) صدمة منخفضة وفي السلم A.B.C.F.G صدمة متوسطة اما في السلم H. صدمة عالية وفي السلم I. صدمة عالية جدا.

### ملخص الحالة:

السيد ع صاحب 35 سنة، أعزب، تم إكتشاف المرض منذ 13 سنة وخضع لعلاج بألة تصفية الدم في نفس السنة. كانت حالة تجاوبت معنا، لم تعارض على الإجابة على أسئلتنا ولم ترفض المشاركة في بحثنا، فقمنا بمقابلة تمهيدية معه عرفنا عن نفسه وشرحنا له طبيعة بحثنا وطبيعة التطبيق الذي سنعرضه عليه، فعبّر عن حالته و عما يعيشه منذ بداية العلاج، وتقبله المرض بشكل عادي لأن ما أصابه هو قدر من الله. من خلال تحليل النتائج على مقياس تروماك للصدمة النفسية، تحصل على 59 على المقياس و التي تصنف في الفئة 3 ما يعني أن الحالة تعاني من نفسيه متوسطة.

ترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	54-24	89*55	144-90	+154
التقييم	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة م توسطة	صدمة مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا

من خلال نتائج تورماك لصدمة لاحظنا ظهور بعض الاعراض النفسية الصدمية التي كانت تعاني منها أعراض تناذر التكرار لم تظهر عند الحالة حيث انها بمعينه الحدث لا على شكل كوابيس ولا صور ولا ذكريات لا يصعب الحديث عن مرضه ما يعاني من صعوبات النوم اما عن أعراض تناذر لم يظهر على المبحوث العلاقات الأسرية يتجنب الاماكن والأشخاص والمواقف المثيرة حال لا لا تعاني من سرعه الاثاره وغضب أما بما يخص أعراض معاش الصدمة واضطرابات القدره المعرفيه ظهرت بدرجة خفيفة جدا .

تقديم الحالة الثالثة:

الإسم: ع

الجنس: أنثى

السن: 48 سنة

المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي.

المستوى الاقتصادي: جيد

المهنة: ربة بيت

مكان السكن: قالمة

الحاله المدنية: متزوجة

الحاله الصحية: مريضة بالقصور الكلوي.

عدد افراد الأسرة 5 أفراد.

-ملخص المقابلة نصف موجهة للحالة الثالثة:

- السيدة "ع" تبلغ من العمر 48 سنة، متزوجة وعلاقتها بعائلتها والمحيطين بها جيدة.

- السيدة "ع" مصابة بمرض القصور الكلوي منذ 5 سنوات، بداية المرض بانتفاخ الأرجل وبعد إجراء الفحوصات اللازمة تبين لديها قصور كلوي وهذا ما أدى إلى توقف عمل الكليتين وخضوعها لعملية التصفية، من خلال إجراء المقابلة معها صرحت لي بأنها صدمت عندما علمت بمرضها مما خلف لها إرتفاع ضغط الدم من خلال قولها: "رده فعلي أول مرة كانت صعبة بكيت بزاف، وخممت في راجلي يكره حياته ويعاملني مش مريح، وخفت على ولادي وحدهم حتى طلعت لي لاطونسيون من التخمام"، لكن بعد ذلك بدأت الحالة بتقبل المرض واستسلامها للقضاء والقدر، حيث قالت: "كي نشوف الناس بمرض آخر نقول الحمد لله كايين لي مضرار أكثر مني"، لكن هذا المرض أثر بشكل كبير على حياتها من خلال قولها: "منقدرش نساfer، كنت نروح عند ماما واخي في فرنسا هوما يروحو وأنا لا".  
\_تعاني الحالة "ع" من أعراض إنتهاء من عملية التصفية من خلال التعب و إنخفاض ضغط الدم، وأكدت من خلال إجراء المقابلة أنها في الأول كانت ترغب في زراعة الكلى من خلال قولها: "خممت في زراعة الكلى في العام الأول لمرضت فيه مبعده تقبلت" أما نظرة الناس إليها نظرة شفقة. من خلال قولها: "يقولوا وخذي مسكينة".

\_تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الثالثة:

من خلال ملخص المقابلة يتضح لنا أن السيدة "ع" عاشت في العام الأول حدثا صدميا أثناء إصابتها بمرض القصور الكلوي وذلك نتيجة توقف كليتها عن العمل حيث أن هذا المرض أثر على حياتها وهذا ما جعلها تشعر بالعجز ومنعزلة عن عائلتها من خلال قولها: "نقدر نساfer بصح تكاليف التصفية في فرنسا غالبية"، حاولت أن تتعايش مع مرضها وبالإضافة أنها تتظاهر بالقوة خوفا من تأثير المرض على صحتها في المستقبل ومن خلال التحدث معها يظهر أنها متقبلة لحالتها الصحية.

## الفصل الخامس

استبيان تقييم CAROL DIAMANT ET MARIA لـ TRAUMAQ

FRADIN

بيانات عامة:

فردى:

تطبيق الاستبيان

وضعية الوالدين

الاسم: غوالة عبيدة

جماعي:

الأب

أحياء: الأم

السن: 48 سنة

الأب

متوفين: الأم

الجنس أنثى

ضحية مباشرة للحدث

سنة وفاة الأب/

المستوى الدراسي: سنة ثالثة ثانوي

شاهد عن الحدث

سنة وفاة الأم/

المهنة

المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

مكان الفحص: مستشفى بن زهر قالمة

تاريخ الفحص: /

طبيعة الحدث:

حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية

اغتصاب

محاولة قتل

كارثة طبيعية

فقدان أحد الأعمام

شاهد عن قتل

كارثة تكنولوجية

اختطاف

اكتشاف جثث

حادث مرور

انفجار قنبلة

حادث منزلي

وضيعات أخرى

هجوم على منزلك

محاولة اغتيال

## الفصل الخامس

INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL :ITT

INCAPACITE PERMANENT PARTIEL:IPP

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث

الوضعية لعائلية	
متزوج <input checked="" type="checkbox"/>	مطلق <input type="checkbox"/>
ارمل <input type="checkbox"/>	اعزب <input type="checkbox"/>
عدد الأطفال: (تحديد سنهم)	
الوضعية المهنية	
طالب <input type="checkbox"/>	عاطل عن العمل <input checked="" type="checkbox"/>
عامل <input type="checkbox"/>	متقاعد <input type="checkbox"/>
عطلة مرضية <input type="checkbox"/>	

الحالة الصحية:	
هل تعاني من مشاكل صحية : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>
ما هي أهمها: مرض الجهاز العصبي	
هل تتابع علاج طبي ما: لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>
ما هي طبيعته:	
هل استشرت أخصائي نفسي و، طبيب عقلي : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>
هل تابعت علاج نفسي : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>
ما نوعه:	
التاريخ:	
هل تعرضت الاحداث اخرى تركت لك أثرا: لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
طبيعتها:	
تاريخها:	

معلومات عامة حول الفترة التي عقبها الحدث:

## الفصل الخامس

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا  نعم

هل تابعت علاج نفسي: لا  نعم  ما نوعه:

تاريخ أول جلسة علاجية

عدد الاستشارات (إلى حد اليوم)

هل تابعت علاج طبي: لا  نعم  ما نوعه:

مدته:

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

3 2 1 0

×	هل أحسست بالرعب؟	A1
×	هل أحسست بالقلق؟	A2
×	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر	A3
×	هل انتابك تظاهرات جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب	A4
	مج = A	



3 2 1 0

×	هل انتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟-شوي شوي-	A5
×	هل اعتقدت بأنك ستموت؟جاني احساس في الاول	A6
×	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟	A7
×	هل أحسست بأنك عديم القوة؟	A8
9	مجA=	

● منذ الحدث

- سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا

3 2 1 0

×	هل تطاردك صور وذكريات الحدث طوال النهار؟	B1
×	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام والكوابيس؟	B2
×	هل تجد صعوبة في التحدث عند الحدث؟	B3
×	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	B4
0	مجB=	

3 2 1 0

×	منذ تاحدث هل ازدادت عندك صعوبة النوم أكثر من قبل؟	C1
×	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	C2
×	هل ازداد لديك الاستيقاظ في الليل؟	C3
×	هل تشعر بأنك لم تنم نهائي؟	C4
×	هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ؟	C5
9	مجC=	

×	هل أصبحت قلقاً منذ الحدث	D1
×	هل لديك نوبات قلق	D2
×	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث	D3
×	هل تحس بعدم الأمن	D4
×	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك الحدث	D5
0	مج=D	

3 2 1 0

3 2 1 0

×	هل تحس بأنك ييقظ ومتنبه للاصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيراً؟	E1
×	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E2
×	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E3
×	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية)؟ وهل تميل إلى الهروب منك كل وضعية غير محتملة؟	E4
×	هل تشعر بانك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم من عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
×	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
1	مج=E	

## الفصل الخامس

3 2 1 0

×	عندما تعيد التفكير بالحدث او تكون بوضعيات تذكرك به، هل تظهر لديك ردود افعال جسميه مثل اللأم في الرأس الارتجاف التعرف صعوبة التنف	F1
×	لهل لاحظت تغير على وزنك	F2
×	هل لاحظت تغيرات في حالتك الجسميه العامه	F3
×	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحيه كان من الصعب تحديد أسبابها	F4
×	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوه، سكر، سجائ، رادويه، كحول)	F5
4	مج F =	

3 2 1 0

×	هل تجد صعوبة في التركيز اكثر من السابق؟	G1
×	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
×	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث از بعض عناصره؟	G3
3	مج G =	

3 2 1 0

×	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
×	H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
×	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإرهاك؟
×	H4	هل لديك ماج حزين و/او تنتابك نوبات البكاء؟

شدة او توتر التظاهرة			
3.....2.....1.....0			
منعدمة	ضعيفة	شديدة	شديدة جدا

×	H5	هل ا تشعر بان الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تروضك أفكا رانتحارية؟
×	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية ة/والجنسية
×	H7	مذ الحدث هل اظهر لك مستقبلك مدمر
×	H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات
مج 6=H		

3 2 1 0

×	I1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
×	I2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
×	I3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإرهاك؟؟
×	I4	هل لديك مزاج حزين و/ او تنتابك نوبات البكاء؟
×	I5	هل تشعر بان الحياة لاستحق أن تعاش؟ وهل تروضك أفكار انتحارية؟
×	I6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
×	I7	مذ الحدث هل أظهر لك مستقبلك مدمر؟
3		

## الفصل الخامس

0	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	J1
0	هل تشعر بان نتائجك المدرسية او المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟	J2
2	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J3
0	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوجة.الإباء.الأبناء..)منذ الحدث؟	J4
0	هل تشعر بان الآخرون لا يفهمونك؟	J5
0	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟	J6
0	هل وجدت مساند من طرف أقاربك ؟	J7
2	هل تبحث دائما على الرفقة أو حظور الآخرين؟	J8
1	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	J9
0	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟	J10
0	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟	J11
5	مج=	

م(40)

الجزء الثاني:

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم من الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي اختفت بعض الاضطرابات بينما تزال اضطرابات اخرى.

حدد فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها باستخدام السلالم التالية:

-فترة ظهور الاضطرابات منذ الحدث - مدة استمرار الاضطرابات.

0: غير معني بذلك 0: غير معني بذلك.

1: يوم الحدث نفسه 1: فورا بعد الحدث.

2: بين 24 ساعة و 3 أيام 2: أقل من أسبوع

3: بين 4 أيام وأسبوع 3: من أسبوع الى شهر

4: بين أسبوع وشهر 4: من شهر إلى 3 أشهر

5: بين شهر و 3 أشهر 5: من 3 أشهر الى 6 اشهر

## الفصل الخامس

6: بين 3 و 6 أشهر

6: من 6 أشهر الى عام.

7: بين 6 أشهر وعام

7: أكثر من عام

8: أكثر من عام

8: إضطراب حاصر الي يومنا هذا (مستمر دائما)

تحويل مجموع العلامات الى معايرة:

الاضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1. الإحساس بالمعايشة مجددا في شكل صوره وذكريات	4	3
2. اضطرابات النوم، صعوبات النوم، كوابيس استيقاظ ليلي او ليالي بيضاء	1	8
3. القلق والنوبة القلق حالات عدم امن	8	7
4. الخشية من العودة إلى أماكن الحدث الأماكن او الأماكن المتشابهة لها	0	0
5. العدوانية القابلية أفضل المراقبة	0	0
6. اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر	0	0
7. ردود الأفعال الجسمية مثل التعرف الارتجاف الم الرأس الخفقان الغثيان .... الخ؟	5	4
8. المشاكل الصحية فقدان الشهية الجوع المرضي كاس الحالة الجسمية؟؟	4	3
9. زيادة الاستهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية...)	6	5
10. صعوبة التركيز أو الذاكرة؟	1	8
11. اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، اورغبات الانتحار؟	0	0
12. مشاعر الذنب و/ او الحياء ؟	0	0
13. مشاعر الذنب و/ او الحياء؟	0	0

## الفصل الخامس

علامات					مج العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	9	A
10 وأكثر	9-8	5-7	4-1	0	0	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	9	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	0	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	1	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	4	F

8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	3	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	6	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	3	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	5	J
145 وأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	40	مج

الحالة "ع" تحليل نتائج الحالة الثالثة على المقياس:

تحصلت السيدة "ع" على مجموع النقاط 4 تعادلها نقطة معايرة 2، حيث تتوزع على 8 سلالم. في السلم (A) تحصلت على 9 نقاط تقابلها نقطة معايرة 2، حيث رافقتها تظاهرات جسمية مثل ضغط الدم.... إلخ، أثناء الحدث من خلال التواتر الشديد للبنود A3,A2، أما عن إحساسها بالرعب وأنها مشلولة وغير قادرة على إصدار ردود أفعال متكيفة واعتقادها بأنها ستموت من خلال التواتر الضعيف للبنود A6,A5,A1 وانعدام إحساسها بأنها وحيدة وعديمة القوة من خلال التواتر المنعدم للبنود A8,A7.

\* في السلم (B) تحصلت على النقطة 0 تقابلها نقطة معايرة 1، حيث أن معاشيتها للحدث في الأحلام والكوابيس ومطاردتها لذكريات وصور الحدث طول الليل والنهار وصعوبة في التحدث عن الحدث وشعورها بالقلق عند التفكير بالحدث فهي منعدمة من خلال التواتر المنعدم للبنود B4,B3, B2, B1.

\* في السلم (C) تحصلت على 9 نقاط تقابلها نقطة معايرة 3، منذ الحدث ازدادت عندها صعوبات في النوم أكثر من قبل وشعورها بأنها لم تنم نهائياً وشعورها بالتعب عند الاستيقاظ من خلال التواتر الشديد للبنود C5,C4,C1 وازدياد استيقاظها في الليل من خلال التواتر الشديد جدا للبنود C3، أما عن معاشيتها لكوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث فهي منعدمة من خلال التواتر المنعدم للبنود C2.

\* في السلم (D) تحصلت على 0 نقاط تقابلها نقطة معايرة 1، عدم قلق السيدة "ع" من الحدث وانعدام خشيتها إلى العودة إلى الأماكن التي لها علاقة بالحدث والإحساس بعدم الأمن بالإضافة إلى إنعدام الأماكن والوضعيات والمشاهد

من خلال التواتر المنعدم للبنود D5,D4,D3,D2,D1.

\*في السلم (E) تحصلت على 1 نقطة تقابلها نقطة معايرة 1, فقد أصبحت تجد صعوبة في التحكم بأعضائها من خلال التواتر الضعيف للبنود E4, و إنعدام الإحساس باليقظة والانتباه للأصوات أكثر من السابق وعدم الحذر وعدم الشعور بأنها عدوانية أو لديها سلوكيات عدوانية منذ الحدث من خلال التواتر المنعدم للبنود E6,E5,E3,E2,E1.

\*في السلم (F) تحصلت على 4 نقاط تقابلها نقطة معايرة 3, لاحظت تغيرات في وزنها من خلال التواتر الشديد جدا للبنود F2, كما انها زادت استهلاك بعض المواد كالحقوة من خلال التواتر الضعيف للبنود F5 أما عن ردود أفعالها الجسمية مثل ألم الرأس، إعادة التفكير بالحدث وتعرضها لمشاكل صحية تحديدها من الهدف وتقهر حالتها الجسمية العامة فهي منعدمة من خلال التواتر المنعدم للبنود F4,F3,F1.

تحصلت في السلم G على مجموع النقاط 3 تقابلها نقطة معايرة 3 منذ الحدث وجدت صعوبة في التركيز أكثر من السابق من خلال التواتر الشديد جدا للبنود G1 أما عن معاناتها من فجوات بالذاكرة وإيجادها لصعوبة في تذكر الحدث او بعض عناصره فهي منعدمة من خلال التواتر المنعدم للبنود G3, G2.

\*تحصلت في السلم H1 على 6 نقاط تقابلها نقطة معايرة 3 تعاني من مزاج حزين ونوبات من البكاء وشعورها بالملل والتعب من خلال التواتر الضعيف للبنود H4,H3 بالإضافة إلى افتقادها الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديها قبل الحدث وانخفاض الطاقة والحيوية لديها منذ الحدث من خلال التواتر الشديد H2, H1. وانعدام الشعور بان الحياة لا تستحق ان تعاش وان مستقبلها دمر منذ الحدث وعدم ايجاد صعوبات في علاقتها العاطفية من خلال التواتر المنعدم للبنود H8 H6 H7 H5.

تحصلت في السلم اعلى 3 نقاط نقطه معايره 2 تعاني مزاج حزين ونوبات البكاء من خلال التواتر الضعيف للبنود 4 وانعدام فقدان الرغبة في بعض الاشياء التي كانت هامة قبل الحدث وعدم انخفاض الطاقة والحيوية منذ الحدث وانعدام الشعور بالملل والتعب والإنهاك وان الحياة لا تستحق ان تعاش بالإضافة الى عدم وجود صعوبات في العلاقات العاطفية او الجنسية ولم تراودها أفكار بان مستقبلها تدمر من خلال التواتر المنعدم للبنود 16.15.13.12.11.

اما في السلم J تحصلت على 5 نقاط تقابلها نقطه معايره 3, لا تتابع نشاطها المهني والدراسي ولم تقطع علاقتها بالأقارب ولا تشعر بالهجر من طرف الآخرين، ولم تعد تجد لذة في الحياة كما كانت في السابق ولا تشعر بأنها ضعيفة بإحداث التي يتعرض لها محيطها من خلال التواتر المنعدم للبنود J11.J10.J6.J5.J4.J2.

اما عن أصدقائها فما زالت تستمر بلقائهم بنفس الوتيرة كما انها وجدت مساندة من طرف أقاربها فهي تبحث دائما عن الرفقة من خلال التواتر الشديد للبنود J8.J7.J3. كما انها لازالت تمارس ت نشاطاتها الترفيهية من خلال التواتر الضعيف للبنود J9.



### الجزء الثاني

أولاً: فترة الظهور:

- 1- فتره ظهور الاضطرابات في يوم ان حدث نفسه وتتمثل في  
-اضطرابات النوم، صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي.  
-صعوبات التركيز أو الذاكرة.
- 2- فتره ظهور الاضطرابات في المدة ما بين أسبوع وشهر وتتمثل في:  
الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور وذكريات  
المشاكل الصحية فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية.
- 3- فترة ظهور الاضطرابات في المدة ما بين شهر و3 اشهر وتتمثل في:  
- الأفعال الجسمية مثل التعرق، الارتجاف، آلام الرأس، الخفقان، الغثيان.
- 4- فترة ظهور الاضطرابات في المدة ما بين 3 و6 أشهر وتتمثل في:  
- زيادة إستهلاك بعض المواد مثل القهوة.
- 5- فترة ظهور الاضطرابات أكثر من عام وتتمثل في:  
القلق أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن.

ثانياً:

- 1- مدة استمرار الاضطرابات في المدة ما بين أسبوع إلى شهر وتتمثل في  
\_الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور وذكريات.  
\_المشاكل الصحية، فقدان الشهية، الجوع المرضي... إلخ
- 2- مدة استمرار الاضطرابات في المدة ما بين شهر إلى 3 أشهر وتتمثل في  
-ردود أفعال جسمية مثل ارتفاع ضغط الدم... إلخ
- 3-مدة استمرار الاضطرابات في المدة ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر وتتمثل في  
-زيادة استهلاك بعض المواد مثل القهوة.
- 4-مدة استمرار الاضطرابات في المدة أكثر من عام وتتمثل في  
-القلق أو نوبات القلق.
- 5-مدة استمرار الاضطرابات التي مدتها حاضرة إلى يومنا هذا وتتمثل في  
-اضطرابات النوم، صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي.  
-صعوبات التركيز أو الذاكرة.

خلاصة الحالة:

عبيدة صاحبة 48 سنة، تم إكتشاف المرض عندها منذ 5 سنوات، خضعت لعملية التصفية الدموية مباشرة بعد تلقيها خبر الإصابة بالقصور الكلوي، كانت المفحوصة مرتاحة في الحديث معنا، لم تبدي أي رفض نحو تطبيق

## الفصل الخامس

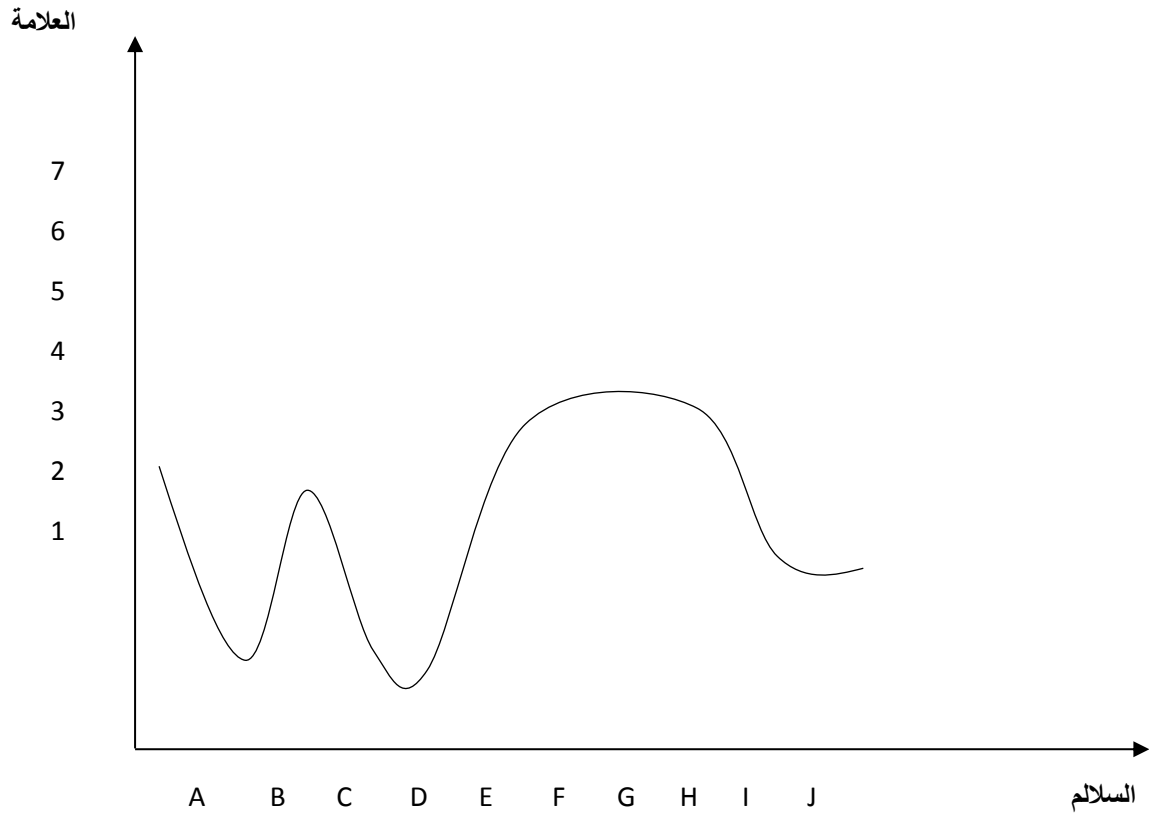
مقياس تروماك للصدمة النفسية، ومن خلال حديثنا معها في مقابلة تمهيدية أجريناها قبل تطبيق المقياس عليها، قصد التعرف عليها وكيف تلقت خبر الإصابة بالمرض وأنها يجب أن تعالج بألة لتعوض عن وظيفة الكليتين عندها، لم تتقبل الخبر في أول يوم ولكن عند توجيهها لتصفية الدم تقول بأنها ليست الوحيدة التي تعاني من المرض فتقبلت ذلك وأنها قد اعتادت على الآلة ولا تشكل لها عائق في حياتها.

أما فيما يخص مقياس الصدمة النفسية الذي أجريناه معها تحصلت الحالة على درجة ضعيفة على المقياس وذلك لحصولها على 40 نقطة والتي تصنف حسب جدول التقييم العائدي في الفئة (2) ما يعني صدمة نفسية خفيفة.

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23-0	*54-24	89-55	144-90	+145
التقييم	غياب الصدمة	صدمة *ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا

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

أما عن أعراض تناذر التجنب فلم تظهر أيضا فالمفحوصة لم تقطع علاقتها الاجتماعية ولا تتجنب الأماكن والأشخاص والمواقف المثيرة للحدث. ونفس الشيء أعراض فرط الإثارة فالحالة لا تعاني من سرعة الإثارة والغضب، كما لا تجد صعوبة في السيطرة على نفسها أما في ما يخص أعراض المعاش الصدمي واضطرابات القدرة المعرفية ظهرت بدرجة خفيفة جدا.



منحنى بياني لحالة عبيدة

تعليق على المنحنى:

منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة عبيدة، نلاحظ في السلم (D,E,B) صدمة ضعيفة وفي السلم (A,C,I,J) صدمة متوسطة وفي السلم (H,G,F) صدمة مرتفعة جدا.

### تقديم الحالة الرابعة:

- الاسم: أ
- الجنس: أنثى
- السن: 29 سنة
- المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي
- المستوى الاقتصادي: جيد
- المهنة: ماعثة في البيت
- مكان السكن: قامة
- الحالة المدنية: عذراء
- الحالة الصحية: مريضة قصور كلوي

### ملخص المقابلة نصف موجهة للحالة الرابعة:

الأنسة (أ) تبلغ من العمر 29 سنة مقيمة في المنزل. عذراء علاقتها بعائلتها جيدة. الأنسة (أ) مصابة بمرض القصور الكلوي منذ فيفري 2014. فكانت بداية المرض بانتفاخ الجسم بأكمله وانتفاخها بالماء وبعد إجراء الفحوصات تبين لديها فشل كلوي. وخضوعها لعملية التصفية ومن خلال إجراء المقابلة معها صرحت لنا بأنها صدمت عندما علمت بمرضها مما خلف لها داء السكري من خلال قولها: "ردة فعلي انصدمت متقبلتس المرض".

لم تتقبل مرضها وأثر على حياتها من خلال قولها: أثر على المرض ومربوطة طول في الدياليز مكانش حرية"

- تعاني الحالة (أ) عند الانتهاء من التصفية تشعر بمعاناة شديدة.

-أكدت من خلال إجراء المقابلة انها تفكرني زرع كلية في القريب العاجل. ما عن نظرتها المستقبلية تتمنى الشفاء.

### تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الرابعة:

من خلال ملخص المقابلة يتضح لنا ان الانسة (أ) عاشت حدثا صدميا خلال اصابتها بمرض القصور الكلوي وذلك نتيجة توقف كليتها عن العمل حيث ان هذا المرض أثر عليها بشكل كبير- وطول فترة مرضها وهي تحت الصدمة.

وتشعر بالقلق والتوتر في قولها: "ديما نخمم ونقول كون نرتاح نتخلص من هذا المرض"

وبالرغم من هذا استعملت المقاومة ولم تصرح بأي شيء وأعطت لنفسها أمل بالشفاء القريب صانها فكرت في عملية زرع الكلى، بالإضافة تظهر عليها علامات الضعف والعجز وعدم القدرة على التغلب على

هذا المرض وخلال التحدث معها اكتشفت انها تخفي الكثير تفاصيل حياتها ومرضها حيث ان هذا

المرض أثر عليها من مختلف الجوانب اما انها متألمة بالشفاء.

استبيان تقييم TRAUMAQ ل FRADIN CAROL DIAMANT ET MARIA:

		<u>بيانات عامة:</u>
تطبيق	وضعية الوالدين	الاسم: امينة
	<input type="checkbox"/>	الاستبيان:
أحياء: الأم	<input type="checkbox"/>	السن: 29
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فردى:
<input type="checkbox"/>	متوفين	الجنس: أنثى
	<input type="checkbox"/>	جماعى:
ضحية	سنة وفاة الام	المستوى الدراسي
		مباشرة للحدث:

				<u>طبيعة الحدث:</u>	
				حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة او أكثر على الخانات التالية:	
<input type="checkbox"/>	اغتصاب	<input type="checkbox"/>	محاولة قتل	<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية
	فقدان أحد الأعمام	<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية
	اختطاف	<input type="checkbox"/>	اكتشاف جثث	<input type="checkbox"/>	حادث مرور
	شاهد على تعذيب	<input type="checkbox"/>	انفجار قنبلة	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي
	وضعيات أخرى	<input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك	<input type="checkbox"/>	محاولة اغتيال
				<input type="checkbox"/>	

## الفصل الخامس

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:			
<input type="checkbox"/> أمم	<input checked="" type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> مطلق	<input type="checkbox"/> متزوج
عدد الاطفال (تحديد سنهم)			
الوضعية المهنية:			
<input type="checkbox"/> عطله مرضية	<input type="checkbox"/> متقاعد	<input type="checkbox"/> عامل	<input type="checkbox"/> طالب
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
عاطل عن العمل			

الحالة الصحية:			
<input checked="" type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من مشاكل صحية: لا	
<input checked="" type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/>	هل تتابع علاج طبي: لا	
ماهي طبيعته:			
<input checked="" type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/>	هل استشرت اخصائي نفسي طبيب عقلي لا	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تابعت علاج نفسي لا	
ما نوعه			
التاريخ			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعرضت لأحداث أخرى وتركت لك أثر: لا	
طبيعتها			
تاريخها			

معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث

<input checked="" type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	بعد الحدث هل استشرت اخصائي نفسي طبيب عقلي
<input checked="" type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	هل تابعت علاج نفسي
				تاريخ اول جلسة علاجية
				عدد الاستشارات (الى حد اليوم)
<input checked="" type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	ها تابعت علاج طبي
				نوعه
				مدته



اثناء الحدث: سنتطرق لكل ما أحسست به اثناء الحدث

X	هل أحسست بالرعب؟	A 1
X	هل أحسست بالقلق؟	A2
X		A3
X	هل انتابك تظاهرات جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضرب القلب؟	A4

X	هل انتابك إحساس بانك مشلول غير قادر على اصدار ردود أفعال متكيفة؟	A 5
X	هل اعتقدت فعلا بانك ستموت؟	A6
X	هل احسست بانك وحيد ومهجور من طرف الاخرين؟	A7
X	هل احسست بانك عديم القوة؟	A8

مجموعة A (15)

3 2 1 0

منذ الحدث: سوف نتطرق الى كل ما تحس به حاليا.

X	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طوال النهار والليل؟	B1
X	هل تعيش مجددا الحدث في الاحلام والكوابيس؟	B2
X	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	B3
X	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	B4

0 مجموعة B (9)

3 2 1 0

X	منذ الحادث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر؟	C1
X	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحادث؟	C2
X	هل ازداد اليك الاستيقاظ في الليل؟	C3
X	هل تشعر بانك لم تنم نهائي؟	C4
X	هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ؟	C5

3 2 1 0

المجموعة C (6)

X	هل أصبحت قلقا منذ الحادث؟	D1
X	هل لديك نوبات قلق؟	D2
X	هل تخشى العودة الى أماكن لها علاقة بالحادث؟	D3
X	هل تحس بعد بالأمان؟	D4
X	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكر الحادث؟	D5

المجموعة D (1)

3 2 1 0

X	هل تحس بانك يقظ ومنتبه للأصوات وأكثر من السياق وهل تقزعك كثيرا؟	E1
X	هل أصبحت شديد الحظر أكثر مما سبق؟	E2
X	هل تجد صعوبة في التحكم في اعصابك (نوبة عصبية)؟ وهل تميل الى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟	E3
X	هل تشعر بانك عدواني أكثر او تخشى من عدم التحكم من عدوانيك منذ الحادث؟	E4
X	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحادث؟	E5

مجموعة E (5)

3 2 1 0

X	عندما تعيد التفكير بالحدث او تكون بوضعيات تذكرك به هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل الام الرأس، الغثيان، الخفقان، الارتجاف، التعرق، صعوبات التنفس؟	F1
X	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟	F2
X	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟	F3
X	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
X	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...؟	F5

3 2 1 0 مجموعة F (8)

X	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟	G1
X	هل تعاني من فجوات في الذاكرة؟	G2
X	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث او بعض عناصره؟	G3

0 مجموعة G (1)

3 2 1

شدة او تواتر التظاهر			
.....0	.....1	.....2	.....3
منعدمة	ضعيفة	شديدة	شديدة جدا

## الفصل الخامس

X	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	H1
X	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟	H2
X	هل لديك الشعور بالملل والتعب والارهاق؟	H3
X	هل لديك مزاج حزين او تنتابك حالات البكاء؟	H4
X	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش وهل تراوضك أفكار انتحارية؟	H5
X	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية او الجنسية؟	H6
X	منذ الحدث هل اظهر لك مستقبلك مدمر؟	H7
X	هل لديك ميل للعزلة او لرفض الاتصالات؟	H8

مجموعة H (12) 0 1 2 3

X	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	I1
X	هل انخفضت لديك؟ الطاقة والحيوية منذ الحدث؟	I2
X	هل تخشى العودة الى أماكن لها علاقة بالحدث؟	I3
X	هل لديك الشعور بالملل والتعب والانهك؟	I4
X	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق ان تعاش؟ وهل تراوضك أفكار انتحارية؟	I5
X	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية او الجسدية؟	I6
X	منذ الحدث هل اظهر لك مستقبلك مدمر؟	I7

المجموعة 9 ( I ) 0

3 2 1 0

X	J1	هل تتابع نشاطك الدراسي او المهني؟
X	J2	هل تشعر بان نتائجك المدرسية او المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟
X	J3	هل تستمر بلقاء اصدقائك بنفس الوتيرة؟
X	J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج. الابناء. الالباء...) منذ الحدث؟
X	J5	هل تشعر بان الاخرون لا يفهمونك؟
X	J6	هل تشعر بالهجر من طرف الاخرين؟
X	J7	هل وجدت مساند من طرف اقربائك؟
X	J8	هل تبحث دائما عن الرفقة او حضور الاخرين؟
X	J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟
X	J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟
X	J11	هل تشعر بانك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟

3 2 1 0

### الجزء الثاني:

لقد قدمت حوصلة عما تعيشه اليوم من الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي، اختفت بعض الاضطرابات بينما تزال اضطرابات أخرى.

حدد فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها. باستخدام السلالم التالية:

-فترة ظهور الاضطرابات منذ الحدث. -مدة استمرار الاضطرابات.

0: غير معني بذلك. 0: غير معني بذلك.

1: يوم الحدث نفسه. 1: قرار بعد الحدث.

2- بين 24 ساعة و3 أيام. 2- اقل من أسبوع.

3- بين شهر و3 أشهر. 3- من أسبوع الى شهر.

## الفصل الخامس

- 4- بين أسبوع وشهر.  
4- من شهر الى 3 أشهر.
- 5- بين شهر و3 أشهر.  
5- من 3 أشهر الى 6 أشهر.
- 6- بين 3 و6 أشهر.  
6- من 6 أشهر الى عام.
- 7- بين 6 أشهر وعام.  
7- أكثر من عام.
- 8- أكثر من عام.  
8- اضطراب حاضرا الى يومنا هذا (مستمر دائما).

مدة استمرارها	فترة ظهورها	الاضطرابات
8	1	1- الإحساس بمعايشة مجددا في شكل صور وذكريات.
8	1	2- اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي..
7	6	3- القلق / او نوبات القلق. حالة عدم امن.
3	1	4- الخشية من العودة الى أماكن الحدث او الأماكن المتشابهة لها.
0	0	5- العدوانية القابلية للغض / او فقدان المراقبة.
0	0	6- اليقظة. الحساسية المفرطة للأصوات/او الحذر.
7	1	ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق. الارتجاف. الام الرأس. الخفقان...
3	5	8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية. الجوع المرضي. تأزم الحالة الصحية
0	0	9- زيادة استهلاك بعض المواد (القهوة. السجائر. الكحول. الاغذية...)
3	3	10- صعوبات التركيز او الذاكرة.
0	0	11- اللامبالاة. فقدان الطاقة والحيوية. الملل. او رغبات الانتحار.
3	4	12- الميل الى الانعزال.
0		13- مشاعر الذنب او الحياء.

## الفصل الخامس

تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة:

علامات					مجم العلامات	السالام
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	15	A
10 او أكثر.	9-8	5-7	4-1	0	9	B
14 او أكثر.	13-10	9-4	3-1	0	6	C
14 وأكثر.	13-10	9-5	4-1	0	1	D
15 وأكثر.	14-10	9-5	4-2	1-0	5	E
10 وأكثر.	9-7	6-4	3-1	0	8	F
8 وأكثر.	7-6	5-3	2-1	0	1	G
18 وأكثر.	17-12	11-4	3-1	0	12	H
17 وأكثر.	16-10	9-6	5-2	1-0	9	I
8 وأكثر.	7-6	5-2	1	0	8	J
145 وأكثر.	144-90	89-55	54-24	23-0	74	مجم

### تحليل نتائج أمنية علم المقياس:

تحصلت الأنسة (أ) على مجموعة نقاط (74) تقابلها نقطة معايرة (3) موزعة على 10 سلالم.

في السلم (A):

تحصلت على 15 نقطة تقابلها نقطة معايرة (3) حيث أحست بالرعب والقلق وأحست بأنها في حال آخر من خلال التواتر الشديد جدا للبنود: A1 A2 A3، حيث رافقتها تظاهرات جسمية مثل: الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان زيادة ضربات القلب وأحست بأنها عديمة القوة من خلال التواتر الشديد للبنود A4 A8.

أما عن احساسها بأنها مشلولة غير قادرة على اصدار ردود وأفعال متكيفة وبأنها وحيدة ومهجورة من طرف الآخرين فهي ضعيفة من خلال التواتر الضعيف للبند A5 A7.

أما اعتقادها بأنها ستموت منعدمة من خلال التواتر المنعدم للبند A6.

في السلم (B) : تحصلت على (9) نقاط تقابلها نقطة معايرة (4) حيث أن معاشتها للحدث في الأحلام أو الكوابيس مجددا شديدة جدا من خلال التواتر الشديد جدا للبند B2 ومطاردتها لذكريات وصور الحدث طويل الليل والنهار وايجادها صعوبة في التحدث عن الحدث وشعورها بقلق عند التفكير بالحدث شديد من خلال التواتر الشديد للبنود B1 B3 B4 .

في السلم (C): تحصلت على (6) نقاط تقابلها نقطة معايرة (3)، منذ الحدث ازدادت عندها صعوبات في النوم أكثر من قبل وازدياد استيقاظها في الليل ومعاشتها لكوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث شديد من خلال التواتر الشديد للبنود C1 C2 C3 .

وانعدام شعورها بأنها لم تنم نهائيا ضعيفة بالنسبة للتواتر الضعيف للبند C4.

وشعورها بالتعب عند الاستيقاظ من خلال التواتر المنعدم للبند C5.

في السلم (D): تحصلت على (1) نقطة تقابلها نقطة معايرة (2)، أصبحت الانسة (أ) تحس بعدم الامن من خلال التواتر الضعيف للبند D4 بالإضافة الى ذلك لم تصبح قلقة من الحدث ولم تظهر عليها نوبات قلق وخشيتها للعودة الى أماكن لها علاقة بالحدث وانعدام أيضا تجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد من خلال التواتر المنعدم للبنود D1 D2 D3 D5 .

في السلم (E): تحصلت على (5) نقاط تقابلها نقطة معايرة (3)، لم تصبح الانسة (أ) يقظة ومنتهية للأصوات أكثر من السابق وانعدام الشعور بأنها عدوانية من الحدث من خلال التواتر المنعدم للبنود بالإضافة أنها تجد صعوبة في التحكم في أعصابها من خلال التواتر الشديد للبند E1 وأصبحت شديدة الحذر وأكثر من السابق من خلال التواتر جدا للين E1 E5 E6 .



في السلم (F) : تحصلت على (8) نقاط تقابلها نقطة معايرة (4)، لاحظت تغيرات في وزنها وتقهر على حالتها الجسمية العامة من خلال التواتر الشديد جدا للبندين F2 F3 أما عن ردود أفعالها الجسمية مثل: ألأم الرأس والغثيان فهي شديدة من خلال التواتر الشديد للبند F1.

وتعرضها لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها فهي ضعيفة من خلال التواتر الضعيف للبند F4 كما أنها لم تستهلك بعض المواد كالمقهوة، السجائر، كحول أدوية من خلال التواتر المنعدم للبند F5.

في السلم (G) : تحصلت على (1) نقطة تقابلها نقطة معايرة (2)، وجدت صعوبة في التركيز أكثر من السابق من خلال التواتر الضعيف للبند G1 .

بالإضافة أنها لم تعاني من فجوات بالذاكرة ولم تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصر المنعومة من خلال التواتر المنعدم للبندين G2 G3.

في السلم (H) : تحصلت على (12) نقطة تقابلها نقطة معايرة (4)، تشعر بالملل والتعب والانهك ومنذ الحدث أظهر لها مستقبل مدمر من خلال التواتر الشديد جدا للبند H3 H7.

فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديها قبل الحدث وانخفضت لديها الطاقة والحيوية منذ الحدث وتعاني من مزاج حزين ونوبات بكاء من خلال التواتر الشديد للبند H1 H2 H4 انعدام الشعور بأن الحياة لا تستحق أن تعاش وتعاني من صعوبات في علاقاتها العاطفية وانعدام ميلها للعزلة ورفض الاتصالات من خلال التواتر المنعدم للبند H5 H6 H8.

في السلم (I) : تحصلت على (9) نقاط تقابلها نقطة معايرة (3)، ظهر لها مستقبل مدمر منذ الحدث من خلال التواتر الشديد جدا للبند...ولديها الشعور بالملل والتعب والارتباك وانخفضت لديها الطاقة والحيوية منذ الحدث من خلال التواتر الشديد للبندين i2 i3.

وفقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديها قبل الحدث ومزاجها حزين وتنتابها نوبات البكاء من خلال التواتر الضعيف للبندين i1 i4 إلا تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش ولتراودها أفكار انتحارية ولا تعاني من صعوبات في علاقتها العاطفية من خلال التواتر المنعدم للبندين i5 i6.

في السلم (J): تحصلت على (8) نقاط تقابلها نقطة معايرة (5)، وجدت مساندة من طرف أقرابها وتبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين لكنها تشعر بأنها غير معنية بالأحداث التي يتعرض لها محيطها من خلال التواتر الشديد للبنود J1J8J7.

وتمارس نشاطاتها الترفيهية كما في السابق وتستمر بلقاء أصدقائها بنفس الوتيرة من خلال التواتر الضعيف للبندين J9J3 حيث أنها لا تتابع نشاطها المهني ولا تشعر بأن نتائجها المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجها السابقة ولم تقطع علاقتها بالأقارب منذ الحدث ولا تشعر بأن الآخرين لا يفهمونها ولا تشعر بالهجر من طرف الآخرين ولم تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق من خلال التواتر المنعدم للبنود. J10J6J5J4J1J2

### الجزء الثاني من المقياس:

أولاً: فترة ظهور الاضطرابات يوم الحدث نفسه:

- 1- الاحساس بمعايشة مجددا في شكل صور وذكريات
- 2- اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي او ليالي بيضاء
- 3- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المتشابهة لها.
- 4- ردود الافعال الجسمية مثل: التعرق، الارتجاف، ألأم الرأس، الخفقان، الغثيان .....الخ.

ثانياً: فترة ظهور الاضطرابات في المدة ما بين 4 أيام وأسبوع:

- 1- صعوبات التركيز أو الذاكرة.

ثالثاً: فترة ظهور الاضطرابات في المدة ما بين أسبوع وشهر:

- 1- الميل والانعزال.

رابعاً: فترة ظهور الاضطرابات في المدة ما بين شهر و3 أشهر:

- 1- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي تأزم الحالة الجسمية.

خامساً: فترة ظهور الاضطرابات في المدة ما بين 3 و6 أشهر:

- 1- القلق أو نوبات القلق حالة عدم أمن.

ثانيا: مدة استمرارها:

أولاً: مدة استمرار الاضطرابات التي مدتها حاضرة إلى يومنا هذا تتمثل في:

-الاحساس بمعايشة مجددا في شكل صور وذكريات.

-اضطرابات النوم صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي.

ثانيا: مدة استمرار الاضطرابات التي مدتها أسبوع إلى شهر:

-الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها.

-المشاكل الصحية، فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية

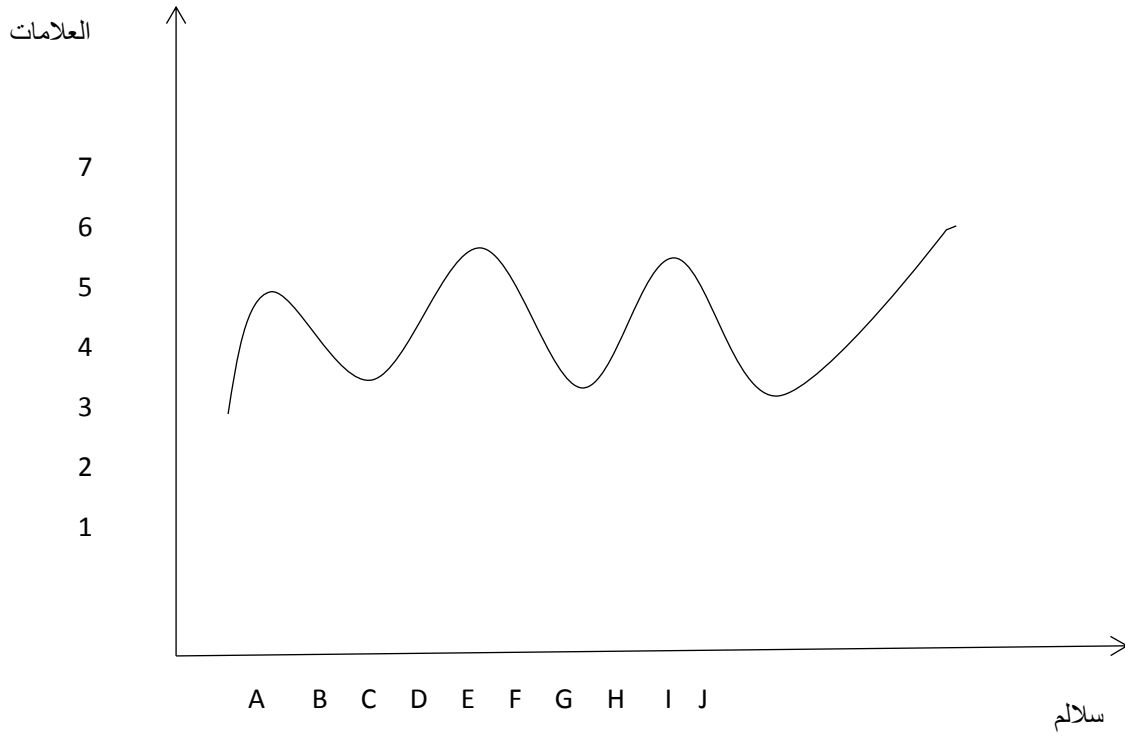
-صعوبات التركيز أو الذاكرة.

-الميل إلى الانعزال.

ثالثاً: مدة استمرار الاضطرابات التي مدتها أكثر من عام:

-القلق أو نوبات القلق حالة عدم أمن.

-ردود الافعال الجسمية مثل: التعرق، الارتجاف، ألآم الرأس، الغثيان.....الخ.



منحنى بياني لحالة عبيدة

التعليق على المنحنى:

منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة أمينة  
نلاحظ في السلم (G.B) صدمة ضعيفة وفي السلم (A.C.E.I) صدمة متوسطة وفي السلم (B.F.H.) صدمة عالية جدا.

خلاصه حاله أمينة:

أمينة صاحبه 29 سنه عزباء تم اكتشاف المرض عندها منذ 2014 وتخضع للعلاج بآلة تصفيه الدم من حوالي 7 سنوات،

كانت الحالة متجاوبه معنا لم تعارض على الإجابة عن أسئلتها ولم ترفض المشاركة في بحثنا فقمنا بمقابله تمهيديه معها عرفتنا عن نفسها وكيف تلقت خبر الإصابة بالمرض وإنما يجب ان تعالج بآلة لتعوض عن وظيفة الكلتيين عندها لم تتقبل الخبر في اول يوم ولكن عند توجيهها تصفيه الدم ،تقول بأنها ليست الوحيدة التي تعاني من المرض فتقبلت ذلك بسهولة وانا قد اعتادت على الآلة فلا تشكل لها عائق في حياتها.

5	4	3	2	1	الترتيب
+145	144-90	*89-55	54-24	23-0	الدرجة المتحصلة
صدمة مرتفعة جدا	صدمة مرتفعة	صدمة* متوسطة	صدمة ضعيفة	غياب الصدمة	التقييم

ما يعني درجه صدمية متوسطة حيث لاحظنا ظهور قوي لبعض أعراض الصدمة النفسية. من خلال نتائج تورماك للصدمة لاحظنا ظهور لبعض أعراض النفسية اصدمة التي كانت تعاني منها تناظر التكرار ظهرت عند الحالة حيث انها تكرر معاشه الحدث على شكل كوابيس وصور وذكريات يصعب عليها الحديث عن مرضها وتعاني من صعوبات النوم أما عند أعراض تندر التجنب فلم تظهر على المفحوصة، فلم تقطع علاقتها الاجتماعية ولا تتجنب الأماكن والأشخاص والمواقف المثيرة للحدث، اما فيما يخص أعراض فرط الاثارة فالحالة تعاني من سرعه الإثارة والغضب اما في ما يخص أعراض المعاش الصدمي واضطراب القدرات المعرفية ظهرت بدرجة خفيفة جدا وذلك من خلال معاناتها من النسيان.

### استنتاج عام للحالات

بعد تطبيق استبيان تقييم الصدمة النفسية traumaq وتحليله والتحليل الكيفي المقابلات نصف موجهه استنتجنا ان الحالات الأربعة عرفت صدمه نفسية والتي تعاني من مرض القصور الكلوي الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة المزمنة والذي يؤثر على حياتهم ويجعلهم في حالة من القلق والتوتر والخوف بسبب فقدان الوظيفة الكلية التصفية وهذا ما يؤدي إلى تعرضهم لصدمة النفسية نتيجة اكتشافهم لمرض وما ينعكس على حياتهم من تأثيرات النفسية وجسديه وتدخلهم في صراعات النفسية مع ذاتهم ونستنتج أن الحالات الأربعة لديهم شعور خفيف بالقلق وعدم وجود مشاكل في علاقاتهم وشعورهم بالغضب أحيانا جراء الصدمة، هناك تغيرات في حالاتهم الجسدية كالوزن وزيادة استهلاكهم لبعض المواد كالكهوه وانخفاض الطاقة والحيوية لديهم وهذا يعطي الفرق الكبير على حياتهم قبل وبعد المرض بالإضافة الى فترة الإصابة بالمرض وأخرى تعطي تأثيرات مختلفة في ما بينهم

### مناقشه الفرضيات

وتنص الفرضية على أن مستوى الصدمة النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم مرتفعة. للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهه وتطبيق مقياس تروماك لصدمة مع الحالات الأربعة ومن خلال معلومات ونتائج المتحصل عليها يمكن تلخيصها في الجدول التالي



جدول يوضح نتائج الحالات على مقياس تروماك

الحالات	مدة الاصابة	الدرجة المتحصل عليها المقياس	درجة الصدمة
الحالة 01	14 سنة	64	متوسطة
الحالة 02	13 سنة	65	متوسطة
الحالة 03	5 سنوات	40	ضعيفة
الحالة 04	7 سنوات	74	متوسطة

وعليه فانه من خلال الجدول نجد هناك حالة واحده حصلت على درجه 40 وهي درجه منخفضة على مقياس تروماك للصدمة النفسية والذي يعني انها تعاني من صدمة نفسيه بسيطة وذلك راجع الى تقبلها للمرض فيما تحصلت الحالات (س، ع، آ) درجه متوسطه على مقياس تروماك للصدمة النفسية وذلك نظرا لعدم تقبلهم للمرض خاصة الحالة (ع) وهذا ما يفسر أيضا حاله القلق التي يعيشها أثناء عملية التصفيه. ومن خلال الدراسات السابقة التي تتوافق مع دراستنا مع دراسة فرحات يسرى (2013 2014) ومن النظريات نجيب نظريه الصدمة من وجهه نظر FERENCZI يقول بأنه تبرز الصدمة أُلنفسيه من غير. وتكون مسبقة بشعور بثقاب النفس يأتي الحدث الصادم يزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات والمحيط الخارجي وعليه من خلال نتائج مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم مرتفعه لم تتحقق.

### خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل التطرق إلى تقديم الحالات ومناقشتها كما تطرقنا إلى مناقشة الفرضية الأولى التي تم صياغتها في دراستنا حتى توصلنا إلى استخلاص نتائج للدراسة والتي مفادها تحقق الفرضية الأولى.

الخاتمة

### الخاتمة:

مرض القصور الكلوي من الامراض المزمنة والذي يعبر عن خلل في وظيفة الكلية وافرازاتها، حيث ينتشر بين فئات واسعة من الناس، بالإضافة الى ذلك المضاعفات التي يمكن ان تنجم عنه، هذا المرض ليس فقط على المستوى الجسدي الصحي بل أيضا على الجانب النفسي فهو يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما تفرضه من قيود على المصاب (عملية الغسيل الدموي، رجيم، اجراء التحاليل...) كل هذا يؤثر على نفسية والتوافق مع التغيرات بغية تحقيق الصحة النفسية، حيث توصلت نتائج دراستنا التي تنص على معرفة مستوى الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي والتي أظهرت اختلاف في مستوى الصدمة النفسية حيث كانت متوسطة على مستوى الحالتين الأولى والثانية والرابعة وضعيفة على مستوى الحالة الثالثة، وهذا بالاعتماد على المنهج العيادي الذي يركز على الملاحظة والمقابلة نصف موجهة وكذا بتطبيق مقياس تروماك لصدمة النفسية، كما تبقى هذه النتائج خاصة بالأشخاص المعينين وفي المكان والزمان المحددين لذا لا يمكن تعميم النتائج على جميع حالات مرضى القصور الكلوي.

وعليه فإن موضوع الصدمة النفسية موضوع غاية في الأهمية خاصة عند هذه الفئة من المصابين، ويجب التأكيد على ضرورة أهمية العلاج الطبي بتدخل وتكفل نفسي.

# قائمة المصادر والمراجع

### قائمة المصادر والمراجع:

#### أولا المصادر:

القران الكريم

#### ثانيا: المراجع:

- أدمام مريم. (2019،2018). الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي
- ابوعيشة زاهدة تسيير عبد الله. (2012). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. ط1. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان.
- ايصالح مريم. (2020،2019). انعكاسات ما بعد الصدمة لدى اعوان الحماية المنتسبين حديثا. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة خيضر بسكرة.
- النور عبد الله سعاد. (2007). الضبط الانفعالي لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية. بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس.
- الحواجري احمد محمد. (2003). مدى فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف من اثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الاساسي، مذكرة لنيل درجة الماجستير. كلية التربية الاسلامية. غزة.
- السويداء عبد الكريم. (2010). المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي. ط1. دار النشر والتوزيع. المملكة العربية السعودية الرياض.
- النوايسة فاطمة عبد الرحيم. (2013). الضغوط والازمات النفسية واساليب المساندة "ط1. دار المناهج للنشر والتوزيع. عمان.
- البار محمد علي. (1992). الفشل الكلوي وزرع الاعضاء. ط1. دار القلم دمشق.
- بوغازي امنة، مجالدي مروة. (2017،2016). الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة 08 ماي 1945. قالمة.
- بوسعيد خديجة. (2017). الصدمة النفسية عند الطفل سوء المعاملة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة العربي بن مهيدي. ام بواقي
- بدر ساوي منال. (2020). دليل مرضى غسل الكلى التغذوي. جامعة بوليتكنك فلسطين.
- جباري امنة. (2017). الصدمة النفسية ونوعية الانا جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

- حنفي عبد المنعم. (1996). موسوعة علم النفس. ط4. مكتبة مديولي. القاهرة
- حكمت عبد الكريم فريحات. (2000). تشريح جسم الانسان. ط1. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- دونت حسين ساني، سانجاي باندي. (2013). حافظ على كليتك. ط1. جامعة عين الشمس. القاهرة. جمهورية مصر العربية.
- ريقط ليلي ايمان. (2019). الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- رزاق أحلام. (2018). الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945. قالمة.
- زكراوي حسينة. (2011). صدمة اغتصاب للمرأة في المجتمع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة.
- سون ديفيد. (2005). امراض الكلية والجهاز التناسلي. ط1. دار القدس للعلوم.
- شيلي تايلور. (2018). علم النفس الصحي. ط1. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- صقر محمد، محمد. (2010). امراض الكلى. مجلة الامل والحياة. ال عدد2401. مصر.
- عروج فضيلة. (2017.2016). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي في جراء الاصابة بالسرطان. اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي.
- عامرية شويخي. (2014). الصدمة النفسية واثارها في ظهور الشخصية التجنبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة الدكتور مولاي الطاهر. سعيدة.
- عبد الحميد ضياف. (2018.2017). العجز عن التعبير الانفعالي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.
- فايز رضا. (2014). الصدمة النفسية وعلاقتها بدافعية الانجاز لدى الطاقم المدني بعد الحرب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.
- فوغالي نسيم. (2016). الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتسفية الدم. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة اكلي محند اولحاج. البويرة.
- لكحل نور الهدى. (2014.2013). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة سطيف2.
- محمد صادق صبور. (1994). امراض الكلى اسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها. ط1. دار الشروق.

ميرفين سموكر، كونراد ريشكه. (2010). اعادة رسم الصورة وعلاج الاعادة دليل معالجة الصدمة. ترجمة د. سامر جميل رضوان. دار النشر والكتاب الجامعي. العين دولة الامارات العربية المتحدة.

مزاو عبد العزيز شيخي سليمة. (2011): استراتيجيات التكيف النفسي وصدمة الفيضان. مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 15، غرداية.

**[Http// :medicalcity.ksu.edu.sa](http://medicalcity.ksu.edu.sa)**.



# قائمة الملاحق

الأسئلة المتعلقة بالمقابلة

المحور الأول : بيانات شخصية حول الحالة .

الاسم : الحالة الاقتصادية

السن مدة الإصابة

الحالة الاجتماعية درجة الإصابة

المستوى الدراسي مكان الحروق المحور الثاني:

تحدث لي على حياتك

هل تتذكر أشياء حدثت في حياتك في الصغر أثرت فيه

تكلم على عائلتك وكيفية علاقتك معها

ما هي طبيعة العلاقة مع . أصدقائك والمحيطين بك

كيف تمارس حياتك اليومية

المحور الثالث

تحدث لي عن بداية مرضك

متى بدأت عملية التصفية

هل لديك أمراض أخرى

كم من مرة تأتي الى تصفية تحدث لي عن عملية التصفية

ماهي الاعراض عند الانتهاء من عملية التصفية

هل اتبعت رجيم معين

هل تريد أن تزرع كلية

المحور الثالث ردود فعل الصدمة النفسية

كيف كانت ردة فعلك عندما اكتشفت انك مريض

كيف تقبلت المرض و عائلتك متقبلة لمرضك

كيف أثر المرض على حياتك

كيف هي نظرتك للناس . الى الآخرين الدين ليس لديهم نفس مرضك

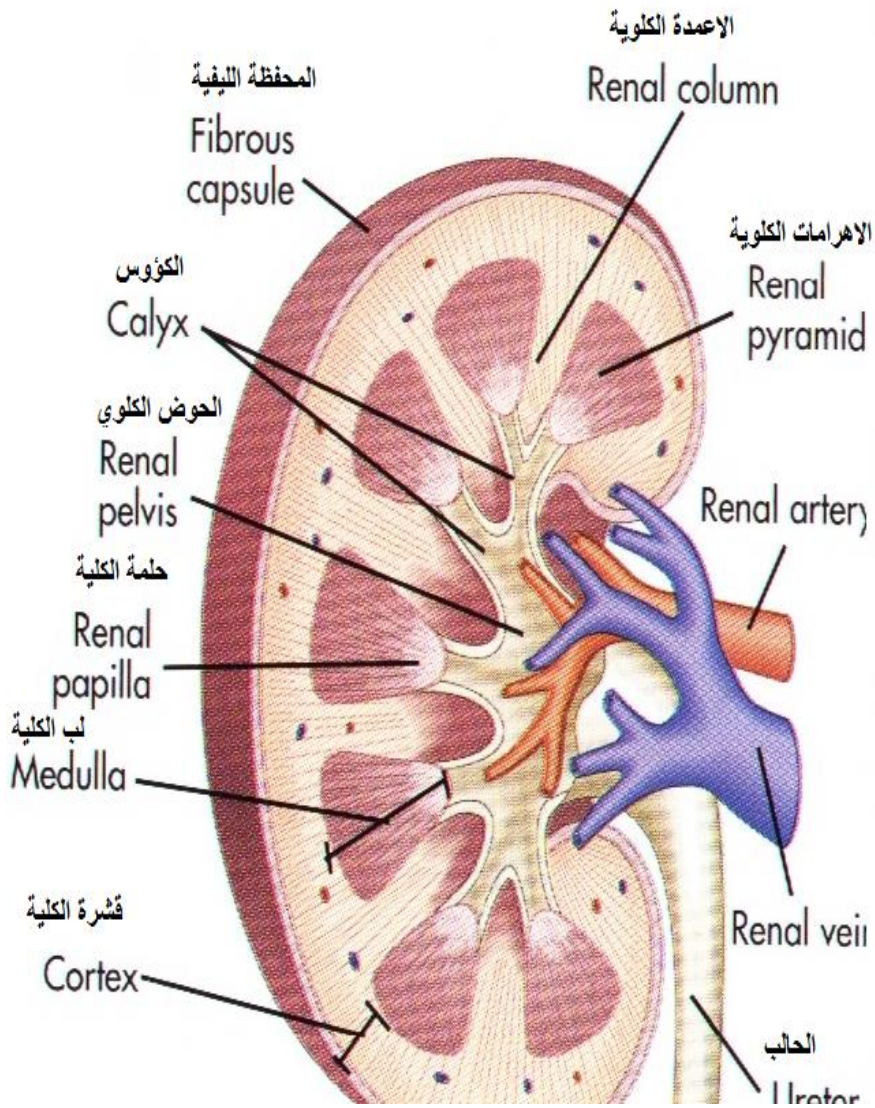
كيف ترى نظرة الناس اليك بعد المرض

هل تحس بالقلق والتوتر عند سماعك بأي شيء يخص مرضك

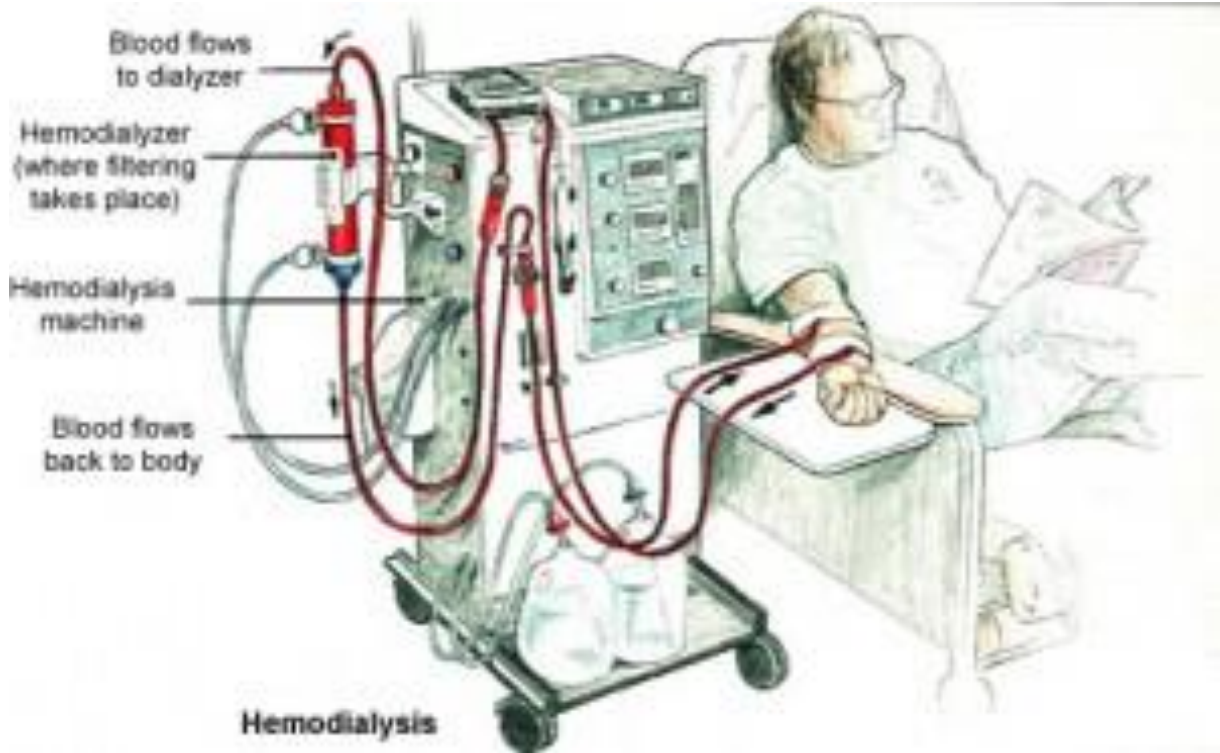
المحور الرابع - النظرة إلى المستقبل

ماهي أمنتك في الحياة

هل ترى حياتك أنها ستتغير للأحسن



ملحق رقم 2 مقطع طولي للكلى



## الملحق رقم 3 جهاز تصفية الدم

CAROL DIAMANT ET MARIA ل TRAUMAQ إستبيان تقييم

:FRADIN

بيانات عامة:	
<input type="checkbox"/>	الإسم
<input type="checkbox"/>	وضعية الوالدين:
<input type="checkbox"/>	تطبيق الاستبيان: فردي
<input type="checkbox"/>	السن:
<input type="checkbox"/>	أحياء: الأم:
<input type="checkbox"/>	الجنس:
<input type="checkbox"/>	متوفين: الأم:
<input type="checkbox"/>	المستوى الدراسي:
<input type="checkbox"/>	سنة وفاة الأب /
<input type="checkbox"/>	صحية مباشرة للحدث
<input type="checkbox"/>	سنة وفاة الأم /
<input type="checkbox"/>	المهنة /
<input type="checkbox"/>	شاهد عن الحدث
	المستوى الاجتماعي والاقتصادي
	تاريخ الفحص: /
	مكان الفحص:

طبيعة الحدث:	
حسب الإستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:	
<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/>	حادثة مرور
<input type="checkbox"/>	حادثة منزلي
<input type="checkbox"/>	محاولة اغتيال
<input type="checkbox"/>	محاولة قتل
<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل
<input type="checkbox"/>	اكتشاف جثث
<input type="checkbox"/>	الغجار قنلة
<input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك
<input type="checkbox"/>	إعصبات
<input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأجراء
<input type="checkbox"/>	اختطاف
<input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب
<input type="checkbox"/>	وصعيات أخرى

interruption temporaire de travail:ITT

incapacit épermanente partiel :IPP

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:	
<input type="checkbox"/>	متزوج
<input type="checkbox"/>	مطلق
<input type="checkbox"/>	أعزب
<input type="checkbox"/>	أرمل
عدد الأطفال ( تحديدهم )	
الوضعية المهنية:	
<input type="checkbox"/>	طالب
<input type="checkbox"/>	عاطل عن العمل
<input type="checkbox"/>	متقاعد
<input type="checkbox"/>	عاطل مرضية
<input type="checkbox"/>	عامل

E1	هل تحس بأنك يقطر و منتهي للأصوات أكثر من السابق و هل تفرغ كثيرًا؟
E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟
E3	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟
E4	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية)؟ و هل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟
E5	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم من عدوانيتك منذ الحدث؟
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
مج E =	

3 2 1 0

F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعية تذكرك به، هل تظهر لديك ردود أفعال جسدية مثل الام الرأس، العثيان، الحرقان، الارتجاف، التعرق، صعوبات التنفس؟
F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟
F3	هل لاحظت تغيرات على حالتك الجسمية العامة؟
F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديدها؟
F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سيجار، كحول، أدوية)؟
مج F =	

3 2 1 0

G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟
G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة؟
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟
مج G =	

3 2 1 0

شدة أو نواتر الظاهرة	
3	0
..... 2	..... 1
شديدة جدا	منعدمة
شديدة	ضعيفة

H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
H2	هل انخفضت لديك العلاقة و الحوية منذ الحدث؟
H3	هل لديك الشعور بالملل و التعب و الإبهاك؟
H4	هل لديك مزاج حزين و / أو تذابك نوبات البكاء؟
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش؟ و هل ترويضك أفكار التجارية؟
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و /أو الجنسية؟

A5	هل انتابك إحساس بالثقل مثلثول غير قادر على إصدار رنود افعال منكبهه؟
A6	هل اعتقدت فعلا بالثقل ستموت؟
A7	هل أحسست بالثقل وحيد و مهجور من طرف الآخرين؟
A8	هل أحسست بالثقل عديم القود؟
مج A =	

• منذ الحدث

3 2 1 0

- سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا

B1	هل تطاربت ذكريات و صور الحدث طوال النهار و الليل؟
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الألام أو الكوابيس؟
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟

3 2 1 0

C1	منذ تحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟
C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟
C3	هل ازداد لديك الإستيقاظ في الليل؟
C4	هل تشعر بالثقل لم نتم نهائي؟
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟
مج C =	

3 2 1 0

D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟
D2	هل لديك نوبات قلق؟
D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟
D4	هل تحس بعد الأمان؟
D5	هل تتجنب الأماكن و الأوضاع و المشاهد ( التلفزة ) التي تثير لديك ذكر الحدث؟
مج D =	

3 2 1 0



8 و أكثر	7-6	5-3	2-1	0		G
18 و أكثر	17-12	11-4	3-1	0		H
17 و أكثر	16-10	9-6	5-2	1-0		I
8 و أكثر	7-6	5-2	1	0		J
145 أكثر	144-90	89-55	54-24	23-0		مج

- الملحق رقم (03):

- 2 : بين 24 ساعة و 3 أيام  
 3 : بين 4 أيام و أسبوع  
 4 : بين أسبوع و شهر  
 5 : بين شهر و 3 أشهر  
 6 : بين 3 و 6 أشهر  
 7 : بين 6 أشهر و عام  
 8 : أكثر من عام
- 2 : أقل من أسبوع  
 3 : من أسبوع إلى شهر  
 4 : من شهر إلى 3 أشهر  
 5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر  
 6 : من 6 أشهر إلى عام  
 7 : أكثر من عام  
 8 : إضطراب حاصر إلى يومنا هذا ( مستمر دائما )

الاضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1. الإحساس بمعايشة مجددا في شكل صور و تكريرات		
2. اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كثابيس، إستيقاظ ليلي و/ أو ليلي بيضاء		
3. الفلق و/ أو نوبات الفلق، حالة عدم أمن		
4. الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها		
5. العدوانية القابلية للعض و/أو فقدان المراقبة		
6. اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر		
7. ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق، الارتجاف، إلام الرأس، الخفقان، الغثيان الخ..		
8. المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية		
9. زيادة إستهلاك بعض المواد ( القهوة، السجائر، الكحول، الأعدية... الخ		
10. صعوبات التركيز و/أو الذاكرة		
11. اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الملل، و/أو رغبات الغنتحار		
12. الميل إلى الاعتزال		
13. مشاعر الذنب و/أو الحياء		

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

السلام	مجم العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	6-0	12-7	18-13	23-19	24	
B	0	4-1	5-7	9-8	10 أو أكثر	
C	0	3-1	9-4	13-10	14 أو أكثر	
D	0	4-1	9-5	13-10	14 أو أكثر	
E	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو أكثر	
F	0	3-1	6-4	9-7	10 أو أكثر	

H7	منذ الحدث هل أظهر لك مستقبلك مدمر؟	
H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات؟	
	مح=H	

3 2 1 0

11	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	
12	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟	
13	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك؟	
14	هل لديك مزاج حزين و / أو تناوبك نوبات البكاء؟	
15	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ و هل ترويضك أفكار انتحارية؟	
16	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و /أو الجنسية؟	
17	منذ الحدث هل أظهر لك مستقبلك مدمر؟	
	مح=I	

لا نعم

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

الجزء الثاني:

ملحق رقم 04 مقياس تروماك للصدمة