

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2

محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا



مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي والشواذ

الصدمة النفسية لدى المراهق المصاب بالقصور الكلوي

- دراسة عيادية إسقاطية -

تحت إشراف الأستاذة:

طباس نسيمة

إعداد الطالبة:

قداري زهية

السنة الجامعية: 2015/2014

كلمة شكر

الحمد لله جل وعلا حمدا كثيرا على ما أنعم علينا بإنجاز هذا العمل الحمد لله
الذي لا اعتمادا إلا عليه ولا توفيق إلا به

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة طباس نسيمة التي تفضلت
مشكورة على الإشراف على هذه المذكرة لتكون كما هي عليه الآن وعلى كل ما
قدمته لنا من نصائح.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى طاقم الطبي لوحدة تصفية الكلى الذي ساعدني
على إنجاز هذا العمل

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدنا على إنجاز هذا البحث

والحمد لله أولا وآخرا.

الإهداء

الحمد لله حمدا كثيرا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الحمد لله ربي الذي خلقتني وبالعقل كرمني فيك ابتداء وبك استعيز.

والصلاة والسلام على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى اله وصحبه أجمعين
مأجملأن وجود المرء بأغلما لديه ليهديه لأعلى من يحب اهدي هذا العمل المتواضع
إلى مصدر الحب والعطاء إلى سندي في الحياة والدي العزيز

إلى من سهرت على تربيته وأغرقتني بحنانها ودعواتها إلى التي وضع الله الجنة
تحت إقدامها إلى منبع الحب والعطاء إلى من هي اقرب من قلبي لقلبي إلالتى علمتني
الحروف فشكلتها ونطقت أمي الحبيبة

إلى من تقاسمت معهم رحما واحدا إلباخوتي جميعهم.

إلى جدي وجدتي أطال الله في عمرهما وحفظهما

وإهداء خاص إلى أخي العزيز قداري عبد الرزاق شفاه الله وعفاه

زهية

قائمة المحتويات

الإهداء

كلمة شكر

مقدمة 1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية البحث 4
2. فرضية البحث 4
3. أهميّة البحث 4
4. أهداف البحث 5
5. التعاريف الإجرائية 5

الجانب النظري

الفصل الثاني: الصدمة النفسيّة

- تمهيد 8
- لمحة تاريخية عن مفهوم الصدمة النفسيّة 9
- تعاريف حول الصدمة النفسيّة 10
- خصائص الرئيسيّة للأحداث الصادمة 12
- استجابات المختلفة للصدمة النفسيّة 12
- مظاهر الصدمة النفسيّة 13
- تشخيص الصدمة النفسيّة حسب DSM4 13
- علاج الصدمة النفسيّة 14
- الخلاصة 15

الفصل الثالث: المراهقة

- تمهيد 19
- تعاريف حول المراهقة 20
- خصائص المراهقة الجسدية والنفسيّة 21
- التغيرات الرئيسيّة في مرحلة المراهقة 22
- نظريات المراهقة 22

26 خلاصة

الفصل الرابع: الكلية والقصور الكلوي

- 28..... تمهيد
- 29..... تعريف الكليتين
- 30..... فزيولوجية الكلية
- 30..... وظائف الكلى
- 31..... الأعراض الدالة على فساد وظيفة الكلى
- 31..... التشخيص الفارقي للقصور الكلوي
- 31..... أمراض الكلى
- 32..... أنواع القصور الكلوي (الأعراض، الأسباب، التشخيص، العلاج...)
- 35..... لمحة تاريخية حول تصفية الدم
- 35..... تعريف جهاز التصفية
- 36..... خطوات عملية تصفية الدم
- 36..... أنواع تصفية الكلية
- 37..... نظام عملية تصفية الدم
- 38..... الآثار عملية تصفية الدم
- 39..... الخلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: (منهجية البحث)

- 42..... تمهيد
- 43..... تعريف المنهج العيادي
- 43..... أدوات البحث
- 43..... دراسة الحالة
- 43..... المقابلة العيادية
- 44..... الملاحظة العيادية
- 46..... إختبار فحص الهيئة العقلية
- 45..... إختبار الروشاخ
- 47..... مكان إجراء الدراسة الميدانية
- 47..... مواصفات الحالات العيادية المدروسة

الفصل السادس: (عرض الحالات العيادية)

- 50.....تقرير السيكولوجي للحالة الأولى
- 62.....تقرير السيكولوجي للحالة الثانية

الفصل السابع: (عرض النتائج ومناقشتها)

- 74..... مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث
- 74..... الاستنتاج العام

75.....الخاتمة

77.....المراجع

الملاحق

المقدمة

إن أي مرض خاصة إذا كان خطيراً ومزمناً يقطع المسار المألوف في نمط حياة المريض ويلقي على تنظيمه النفسي.

فالمريض من فئة المراهقين قد يمتنع من مزاولة دراسته ونشاطه اليومي وابتعاده عن منزله وجو الأسرة المألوف ليحيا في بيئة غريبة قد ترتبط في ذهنه بأشياء مخيفة ولعل أفسى ما تعانيه هذه الشريحة هو فقدانها لاستقلالها وذاتها في كل مظهر من مظاهر الحياة، وتفاقم حياة المراهق النفسية الأسوأ بسبب أشكال مختلفة من التوترات والانفعالات الراجعة إلى صدمة النفسية للمرض وخوفه من مواجهة الحقيقة وتقبل الوضع الجديد والتكيف معه.

في هذا البحث نتناول موضوع الصدمة النفسية لدى المراهقين المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية تصفية الدم، فقد يجوز أن هذه العملية العلاجية، مكنت ومازالت تمكن من نجاة وتمديد حياة المريض، إلا أنها لم تخلصه من آلامه النفسية ومعنوية بحيث تختلف استعدادات وقدرات كل مريض في مقاومة الصدمة النفسية لهذا الداء والتكيف معه.

الفصل الأول

"مدخل إلى الدراسة"

- إشكالية البحث
- فرضيات البحث
- أهمية البحث
- أهداف البحث
- التعاريف الإجرائية

إشكالية البحث:

يرى "ليفن" أن بعض الأشخاص يصبحون مضطربين عندما تكون بعض أجزاء جسمهم مهددة، لأنه يكون العامل الرمزي في إطار تكيفهم النفسي والتوازن قد يكون مرتبطاً بأحد الأعضاء، فأى عملية جراحية أو استئصال لهذا العضو يؤدي إلى عدم القدرة مستمرة أو الاستيعاب لهذا التغيير الصعب.

كما يضيف كل من Pqntqlis et J. Cqplqnche على أنه أي حدث في حياة الشخص يتميز بشدته وعدم قدرة الفرد على استجابة له بشكل متوافق وباضطراب وآثار مرضية مستمرة والتي تنتج في منظومة النفسية.

ومن هنا فإن المريض المصاب بالقصور الكلى الذي يقوم بعملية تصفية الدم بواسطة جهاز التصفية سيتأثر بوضعية الصعب ويعايش هذه الوظيفة بصعوبة، وهذا ما يؤدي إلى تشكيل صدمة نفسية خاصة لدى شريحة المراهقين وهذا يعتبر إشكالياً، لدى لا بد علينا معرفة إذا كانت الإصابة بمرض القصور الكلوي لها تأثير على المريض المراهق إذا تحطم آماله ورغباته وطموحاته، إذ لا بد على المريض من فئة المراهقين ملازمة هذه الآلة لتصفية الدم مدى حياته وهذا ما يشكل له صدمة نفسية.

فمن خلال هذه الدراسة أردنا أن نبين الصدمة النفسية للمراهقين المصابين بالقصور الكلوي وانطلقنا من الإشكالية التالية:

هل يعاني المراهق المصاب بالقصور الكلوي من صدمة نفسية الناجمة عن هذا المرض؟

فرضية البحث:

يمكننا صياغة فرضية البحث كالتالي:

يشكل القصور الكلوي صدمة نفسية لدى المراهق.

أهمية البحث:

إن معاناة المراهق المصاب بالقصور الكلوي وخضوعه لعملية تصفية الدم ليس بالأمر الهين رغم الاهتمام الحديث بهؤلاء المرضى من طرف جمعيات تحاول الدفاع عن حقوقهم

ومساعدتهم مادياً ومعنوياً، ووضع اتصال بينهم وبين باقي شرائح المجتمع للتقرب إليهم أكثر ولقبتهم لوضعيتهم وبالتالي مساعدتهم وإنقاذ حياتهم بأية وسيلة كانت، وتتمثل أهمية دراستنا في تقديم السند النفسي للحالات من خلال تقنية الإصغاء، حيث يفتقد هؤلاء المرضى إلى فضاء للحوار والتواصل من أجل التعبير اللفظي عن المعاناة النفسية بدلاً عن تجسيد الصراعات النفسية.

أهداف البحث:

- تشخيص الصدمة النفسية لدى المراهقين المصابين بالقصور الكلوي.
- توضيح أثر الإصابة الجسدية (القصور الكلوي) في التأثير على التوظيف النفسي للحالات (المراهقين).
- تمرير اختبار الإسقاطي (الروشاخ) لمعرفة نوعية الإنتاج الإسقاطي للحالات، ومدى ظهور المؤشرات الدالة على الصدمة النفسية لديهم من خلال المادة الاختبار.

تعريف الإجرائية:

الصدمة النفسية: هي حالة من الأذى والاضطراب في المشاعر غالباً ما تؤدي إلى تأثير عقلي وجسدي ناتج عن رد فعل طبيعي للحدث الصادم.

الحدث الصدمي: الأحداث الصادمة هي أحداث خطيرة ومركبة ومفاجئة وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والتجنب ذات شدة مرتفعة غير متوقعة.

العصاب الصدمي: أنه نوع من أنواع العصابات يتميز بظهور أعراض تتعقب مباشرة صدمة انفعالية ترتبط بوضعية يشعر فيها الشخص بتهديد لحياته يتجلى هذا العصاب أثناء الصدمة في شكل نوبة بإمكانها أن تحدث حالات من الهيجان والذهول أو من الخلط العقلي.

تعريف المراهقة: هي فترة انتقالية تمتد من نهاية الطفولة المتأخرة إلى بداية سن الرشد، تتميز بتغيرات جسمية ونفسية واجتماعية وانفعالية وهذه التغيرات تكون بشكل سريع ومتفاوت من جانب لآخر وهي المرحلة التي يصل فيها الفرد إلى النضج الاجتماعي والوجداني، ويكتسب خبرات تأهله لكي يصبح مسؤولاً وذلك حسب ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه.

تعريف القصور الكلوي: هو مرض مزمن ناتج عن فشل في أداء الكليتين لوظيفتهما الحيوية، حيث يصبح المريض تابع لجهاز لتصفية الدم.

الجانب النظري

الفصل الثاني

"الصدمة النفسية"

- تمهيد
- لمحة تاريخية عن مفهوم الصدمة النفسية
- تعاريف حول الصدمة النفسية
- خصائص الرئيسية للأحداث الصادمة
- استجابات المختلفة للصدمة النفسية
- مظاهر الصدمة النفسية
- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4
- علاج الصدمة النفسية
- الخلاصة

تمهيد

قد يواجه الفرد في حياته أزمة أو محنة أكبر من قدراته على الاحتمال يصيبه منها الانهيار وقد تكون المحنة كارثة أو حدثاً مزوعاً أو موتاً مفاجئاً لعزير أو غيرها من المواقف والأحداث الضاغطة والتي يراها الفرد كحدث صادم بالنسبة إليه وتتوقف قدرته على الاحتمال على حالته الصحية أو الجسمية أو النفسية وكافة دفاعاته وعلاقة المحنة بصراعاته السابقة أو الحالية فيكتسب الفرد قدرته على التكيف والتوافق النفسي مع ظروف حياته المتغيرة بمل يدخله من تجارب وخبرات يومية و يتأثر بمتطلبات حياته وينتهي بما يكسب من مهارات الدخول في خبرات جديدة.

أ. لمحة تاريخية عن مفهوم الصدمة النفسية:

إن الحياة الإنسانية عرضة دائماً للتهديدات المحيط الذي فيه الإنسان ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك آمال تجاه أكثر من احتمالات موته وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى وإذا كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن صدمة يمكن الإنسان أن يتلقاها هي فكرة المواجهة المفاجئة مع الموت فهذه المفاجئة تزيل عند موته الشخص فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير باحتمال موته في أي لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن وهذه المواجهة مع تهديد الحياة وهي ما اصطلح على تسميته بالعصاب الصدمي أو المرضي.

ولعل أقدم قصة حول العصاب هي قصة ذلك المحارب الأثيني الذي ذكره هيروديس الذي أصيب بالعمى نتيجة مواجهته لعدو ضخم الجثة جعله يحس أن موته بات وشيكاً ولعل "ابن سينا" أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية. فقد قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد ما مطاردته الأخر فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن تم موته وذلك بالرغم من إعطائه كمية الغداء التي كانت سيستهلكه حمل آخر في ظروف طبيعية.

وبهذه التجربة درس "ابن سينا المبدأ" التجريبي ومبدأ إعادة إنتاج الوضعية المرضية بطريقة تجريبية ومبدأ علم النفس الحيواني ومبدأ السيكوسوماتيك وخاصة مبدأ الصدمي (الحدث الصدمي) الذي يمكنه أن يؤدي إلى الموت خوفاً وهكذا نصح ابن سينا رغم غياب التقنيات الحدث في دراسات العصاب الصدمي (الحدث الصدمي) دراسة مقارنة معمقة من شأنها الإجابة على سلسلة طويلة من التساؤلات التي لاتزال البعض يطرحونها لغاية اليوم وإن أهمها:

– هل يمكن للصدمة النفسية أن تسبب في الأمراض الجسمية كقصور الكلوي؟

وهل يمكن القول أن "ابن سينا" كان أول من درس العصاب الصدمي وآثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب كما يجدر بنا أن نشير إلى وضعية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) استبدلت بالعصاب الصدمي هذه الأخيرة ندون للعالم "أوبنهايم" Oppenheim عام 1984. وقد كان له الفضل في عزل وتمييز هذه العصاب بوصفه يخلق آثاراً نفسية ناجمة عن

الربح المصاحب للعصاب الصدمي. وعند نشوب الحرب العالمية الأولى كان العصاب الصدمي مدروسا لدى الأشخاص فلما جاءت الحرب لتهديد أعدادا كبيرة من الناس وتشكل صدميا جماعيا اتخذ هذا العصاب أهميته القصوى واتسعت حقول دراسته ثم جاءت الحرب العالمية الثانية لتعيد إحياء الاهتمام بهذه الدراسات.

وهكذا تطور مفهوم العصاب الصدمي حتى يكاد يتحول إلى اختصاص منفرد هو علم النفس الكارثة أو ما يسمى بالطب النفسي للكارثة.

وما يجدر بنا أن نشير إليه هو أن مفهوم مصطلح العصاب الصدمي هو نفسه مفهوم مصطلح الصدمة النفسية وكذلك نفس مفهوم مصطلح ووضع الكارثة إذ نجد تسمية شائعة عند المحللين ووضع الكارثة نجدها عند الأطباء النفسانيين أما مصطلح الصدمة النفسية فنجده عند علماء النفس العياديين¹.

ب. تعريف حول الصدمة النفسية:

1. معنى الصدمة العنيفة: هي صدمة طارئة هيجانية تحدث في الشخصية الهشة والقوية وينتج عنها إثارة إنفعالية ذات اضطرابات سلوكية توترية حادة.

2. من الناحية الاقتصادية: كما أشار إليها فرويد هي فرط إثارة النفسية التي تفوق القوة احتمال الوظيفة الوقائية لدى الفرد من ما تخلق اضطرابات دائمة في استعمال طاقة النفسية².

3. تعريف الصدمة اصطلاحا: كلمة يونانية تعني الجرح وتشتق من فعل ثقب على الجرح مع كسر ومن مرادفتها الفرنسية Trunatismة المخصصة أدق الحديث عن آثار التي يتركها على الجسم وعلى وظيفته.

4. تعريف مدرسة التحليل النفسي: يطلق فرويد اسم الصدمة على النفسية على النوع الخبرة المفرطة للآثار الجهاز النفسي وفي وقت قصير جدا³.

¹ الدكتور محمد أحمد النابلسي_الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث دار النهضة العربية بيروت سنة 1991 ص8 و15.

² جان لا بلاش وبوتاليس_معجم مصطلحات التحليل النفسي_ترجمة مصطفى حجازي ديوان مطبوعات جامعة بدراسات النشر والتوزيع سنة 1985 ص300.

³ عبد الرحمان العيساوي ومحمد النابلسي/العلاج النفسي وطب الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (شركة العالمية) 1996 ص 89.

5. تعريف مدرسة السلوكية: أنها حالة رعب تنتج ردود انفعالية مقلقة على ثلاث مستويات (فيزيولوجية، حركية ومعرفية) وفي هذه الحالة مثيرات عديدة تشترك في الحدث الصدمي المكان والصوت الأشياء والألوان نوع الأشخاص الذين يتم التعامل معهم⁴.

6. عريف ما يكتبون: الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها⁵.

7. تعريف ميشال افرلي: بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في الشخصية أو مرض عضوي إذ لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب⁶.

8. تعريف الرابطة الأمريكية للطب النفسي: بأنها التعرض لحادث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة. متضمن خبرة شخصية مباشرة لهذا الحادث الذي ينطوي على موت فعلى أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية أو مشاهدة حدث يتضمن موت، إصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر أو يعلم شخص عن موت غير متوقع أو نتيجة استخدام العنف أو عن ضرر شديد أو تهديدا بالموت أو الإصابة وقع لعضو من أعضاء الأسرة أو بعض الأصدقاء المقربين.

9. تعريف الصدمة (Trauma): هي حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها دون آثار مترسبة مما يسبب الأذى والضرر والخسارة للنفس والعقل وللنواحي الفيزيائية والمادية ويحدث خلا في البني والتركيب ووظائف الفرد ويحدث كل ذلك في الصورة صدمة انفعالية تحدث اضطرابا وخلا في البني والتركيب ووظائف للفرد أو للجماعة وذلك لفترة غير محددة طويلة أو قصيرة وفقا لدرجة الصدمة.

⁴ عبد الرحمان العيساوي ومحمد النابلسي/ العلاج النفسي وطب الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية مرجع سابق ص 90
⁵الدكتور عبد الرحمن سي موسى ورضوان الفقار – الصدمة النفسية عند الأطفال والمراهقين نظرية الاختبارات الإسقاطية بمساهمة اليونيسف، الطبعة الأولى، مارس 2002م. ص 378.

⁶الدكتور عبد الرحمن سي موسى ورضوان الفقار – الصدمة النفسية عند الأطفال والمراهقين مرجع نفسه، ص 336.

10. تعريف آخر: هي حدث خارجي فجائي وغير متوقع وخارج نطاق التحمل الإنساني ويتسم بالحدة والخطر والسرعة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياة الفرد الذي يستجيب لها بالخوف الشديد أو الإحساس بالعجز أو الرعب بحيث لا يستطيع وسائل الدفاع المختلفة أو تسعف الإنسان المتكيف معه ويؤدي إلى صعوبات في الرجوع إلى الحالة الفرد الطبيعية السابق للحدث.

11. تعريف آخر: هو حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الانسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها دون آثار مترسبة.⁷

12. تعريف آخر: هي حدث نفسي داخلي ينتج عن التعرض لخطر غير متوقع وتتصف الصدمة النفسية الحادة بالعجز وتحذر المشاعر واضطرابات الكلام و الأكل والنوم والانسجام الاجتماعي وقد يقتضي استمرار حالة العجز إلى الوفاة. أما الاثارة بعيدة المدى فعادة ما تتضمن الشكاوي الجسمية وأعراض الاكتئاب والقلق والخوف من أن يكون ضحية مرة أخرى.

ج. خصائص الرئيسية للأحداث الصادمة:

1. التهديد الخطير لحياة الفرد.
 2. التهديد الخطير لتكامل الجسم وسلامته.
 3. التهديد الخطير والأذى المحتمل للأبناء أو الزوج أو الزوجة أو الأقارب أو الأصدقاء.
 4. التخريب المفاجئ للمنزل أو الحي أو لغيره من المناطق والمواقع.
 5. رؤية شخص آخر يقتل أو كان قد قتل أو يتعرض لإصابة شديدة.
 6. العنف الجسدي.
 7. العلم بوقوع أذى شديد وضرر بالغ أو بوجود تهديد خطير للأسرة أو لأحد المقربين⁸.
- د. إستجابات المختلفة للصدمة:

تختلف إستجابات الأفراد الصدمة تبعا للفروق بينهم في خبرة الصدمة ويعتمد ذلك على عدد من العوامل أهمها:

⁷جون لاباشوبوناليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي، مرجع سابق ص 304.

⁸دكتور: زاهدة أبو عيشة أستاذة الدكتور: تيسير عبد الله_ اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (النظريات_ الأعراض_ العلاج) دار وائل للنشر والتوزيع الطبعة 01 2012 ص21.

1. **ظروف الصدمة:** طبيعية أو اصطناعية وعمر الضحية ومدى استمرار الحدث الصادم.

2. **عوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف:** مما يحدد الاستجابات الانفعالية للصدمة.

3. **الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي من الأصل:** مما يزيد من احتمال تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم.

4. **رد فعل الأولى للصدمة:** وهو يشكل نوعاً من التنبؤ كما يمكن أن يتطور عن رد فعل هذا مستقبلاً الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية.⁹

هـ. مظاهر الصدمة النفسية:

إن الشخص الذي يعاني من آثار الصدمة النفسية يظهر لديه المظاهر التالية أو بعض منها ويمكن ذكرها فيما يلي:

1. خلل في السلوك اليومي وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
2. ردود فعل سلبية تامة وانسجام تام.
3. حركة زائدة غير معتادة.
4. الخوف وقلق والتوتر والترقيب والتوجس.
5. الشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
6. اضطرابات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس.
7. أعراض فيزيولوجية مثل: فقدان الشهية واضطرابات الكلام والتبول اللاإرادي.
8. هجمة الرعب Panic attack وهي الشعور بالتهديد والتنقل من مكان لآخر والجري من المكان بطريقة عشوائية وبحركة غير منتظمة.¹⁰

و. تشخيص الصدمة النفسية وفق DSM4:

قسم إلى ثلاثة فئات وهي:

أولاً: الاقتحام ويقصد إقحام الأفكار والمشاعر والذكريات المتعلقة بالحدث نفسها عنوة في وعي وتفكير الشخص. من معايير التشخيص التابعة لهذه المجموعة الكوابيس المزعجة عن الحدث الصادم، ذكريات وأفكار بالإضافة إلى إعادة معايشة الحدث وكأنه يقع مرة أخرى

⁹دكتور: زاهدة أبو عيشة أستاذة الدكتور: تيسير عبد الله_ اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية المرجع السابق ص170.
¹⁰دكتور: زاهدة أبو عيشة أستاذة الدكتور: تيسير عبد الله_ اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية المرجع السابق ص21.

الانزعاج الشديد أو ظهور ردات فعل جسدية مثل التعرق، الارتجاف، الخفقان، حيث يقوم شيء أو الشخص ما بالتذكر بالحدث الصادم.

ثانياً: أعراض التجنب وتبليد الإحساس ويقصد بها انشغال الشخص الدائم بتجنب كل ما يمكن أن يذكر بالحدث الصادم إلى جانب تطبيق طيف الإحساسات والمشاعر (التبليد العاطفي) بحيث يصبح الشخص غير قادر على الإحساس بمشاعر جميلة وإيجابية مثل الدفء والمحبة والتواصل مع الآخرين أو الإحساس بالسعادة من المعايير التابعة لهذه المجموعة تجنب الأفكار والذكريات والأشخاص والنشاطات والأماكن من شأنها أن تذكر بالحدث الصادم فقدان الشعور بالتواصل مع الآخرين فقدان الرؤية المستقبلية الانفصال عن الواقع فقدان الاهتمامات والقدرة علا الاستماع.

ثالثاً: الهيجان وهو حين يكون الجسد والتفكير في حالة هيجان دائم تؤدي إلى اضطرابات في النوم وعدم القدرة على التركيز أو ضعف التركيز من المعايير ضمن هذه المجموعة بالإضافة إلى مشاكل النوم والتركيز هناك الشعور بالخوف والاحتراس والتهيؤ الشديد والمبالغ فيه حتى عندما لا تكون هناك ضرورة لذلك وسرعة الشعور بالفرع أو الجفان مثلا لدى سماع الأصوات العادية بشكل مفاجئ¹¹

ز. علاج الصدمة النفسية:

1. العلاج الطبي: لقد توصل الأطباء إلى مضادات الاكتئاب (Anti dépresseur) والمهدئات العصبية (les sédatifs) وملح الليثيوم (sel de lithium) والكونيدين (clondine) كلها تعطي نتائج إيجابية في علاج الاضطراب ما بعد الصدمة ولكن العلاج الطبي وحده لا يكفي بل لا بد من اقترانه بالعلاج النفسي وهذه حقيقة لا يختلف فيها اثنان.

إن العلاج الطبي يشكل المرحلة الأولى والأساسية في العلاج النفسي وذلك من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة وتسهيل عملية العلاج النفسي ويرى بعض الباحثون أن الكونيدين المقرون مع برانولون قد كان مفيداً لتخفيف الأفكار الداخلية واستجابات الهلع والفرع والعدوانية والكوابيس.

¹¹www.facebook.com/lajnafsy/posts//007092075983687:0.

2. العلاج النفسي: وتوجد عدة طرق علاجية تسمح بتخفيف الاضطراب.

❖ **العلاج الجماعي:** وهو عبارة عن مناقشة جماعية اخرى لها قيمة علاجية ويشترك

فيها أكثر من مريض في وقت واحد ويستحسن أن تكون الجماعة تحتوي على 10 أفراد .

أهدافه:

- تشجيع الانسجام والتفاهم داخل أفراد الجماعة.
- تحقيق الاحترام المتبادل والتفهم داخل أفراد الأسرة.
- جعل الفرد يعبر عن صراعه في حضور الآخرين.
- محاولة تصغير الحدث الصادم في نفسه الفرد وهذا بالاطلاع على ما يعانيه الباقون من صراعات وكوابيس متعلقة بالحدث.

❖ **البيكودراما:** ابتكر هذا المنهج مورينو (morino) والذي يشجع المريض كي يمثل

على خشبة المسرح موقفا خبرة أو حدثا أو قصة تتعلق بصعوباته والموضوع الذي يقترحه المريض المعالج وقبل كل جلسة مباشرة يحدد الموضوع (الموقف الدرامي) ثم يترك المريض وحده يعيد تمثيل الموقف تلقائيا حتى يصبح مناسباً، ويمثل آخرون أدوارا تنحصر في إثارة المريض كي يكون واقعياً وتلقائياً وهو عبارة عن منهج لمساعدة المريض لتطهير النفسي وإخراج انفعالاته.

أهدافه:

- مواجهة المواقف الجديدة التي تنشأ من إعادة تمثيل المواقف الدرامية.
- تدريب المريض تلقائياً في إعادة مواجهة المواقف القديمة.
- تحرير الفرد من الانفعالات المكبوتة أو الردود الانفعالية من خلال المشاهد التمثيلية الدرامية.

3. العلاج النفسي التحليلي: هو منهج لعلاج العصاب النفسي أسسه العالم النفساني

النمساوي "سيجموند فرويد" رغم أن العلاج النفسي لا يعد مهمة كبيرة أو واسعة الانتشار إلى أن تأثيره أكبر من حجم الجماعة التي تمارسه.

الوسائل المستخدمة في التحليل النفسي:

❖ **التداعي الحر:** يقوم بموجبه المريض بإعطاء وصف لاضطرابه وألامه ويسود بعض

الحقائق ذات الأهمية من حياته ومن تاريخه الشخصي والهدف من هذه العملية هو استدعاء

الأفكار والمشاعر المكبوتة في حيز الوعي والشعور والتعبير عنها في كلمات وعبارات فهو لا يعيها ولا يدركها لأنه يرى أن ذلك الاعتراف سوف يهدهد و يقلل من شأنه لذلك فهو يقاوم استدعاؤها أو تذكرها وينبغي التغلب على هذه المقاومة قبل أن التغلب على هذه المقاومة قبل أن تتمكن من التداعي بحرية.¹²

❖ **الاسترخاء:** هو الانبساط الإداري للحضرية (tamus) العضلية الذي يتبعه الاحساس بالراحة يستعمله علم النفس العلاجي psycholothérapie .

الوصول على الاسترخاء عام للجسم مع تغيير غير مباشر ل نفسية الحالة بواسطة الانبساط الذي يحدثه يستعمل كعلاج الأشخاص الذين يعانون من زيادة التقلص أو يعانون من اضطرابات نفسية أو نفسية جسدية.¹³

❖ **التحويل:** يعرف "هيلجراد Hilgrad" على أنه العملية التي تجعل المريض المحلل فيها موضوعا لاستجابة الانفعالية.

إن التحويل من العمليات الضرورية في العلاج التحليلي يساعد المريض على إعادة إحياء صراعاته الشخصية المبكرة التي يستجيب لها المعالج بطريقة مناسبة تساعد المريض على العلاج.

¹² عبد المنعم حنفي_ موسوعة الطب النفسي ومكتبة مدبولي القاهرة 1994 ص24.

¹³ الصدمة النفسية <http://ar.wikipedia.org>.

خلاصة

كلما تنوعت الصدمات تتعدد ردود الأفعال للضغوطات الواقعة على الفرد وتختلف استجابات الأفراد لخبرة الصدمة اختلافا كبيرا ويعتمد على عدد من العوامل من بينها: ظروف الصدمة، نوعها، مدتها، الأشخاص، الفروق الفردية بين الاستجابات للصدمة نفسها طرق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها والأنماط المميزة للتعامل مع المواقف الضاغطة.

الفصل الثالث

المراهقة

- تمهيد
- تعاريف حول المراهقة
- خصائص المراهقة الجسدية والنفسية
- التغيرات الرئيسية في مرحلة المراهقة
- نظريات المراهقة
- خلاصة

تمهيد

المراهقة مرحلة من مراحل الحياة تتميز بسرعة النمو والتغير في كل المظاهر النمائية تقريباً: الجسدية والمعرفية والانفعالية الاجتماعية.

وحسب تقدير معظم الباحثين فإن هذه الفترة تغطي السنوات الممتدة بين سن 10 و 20 سنة من العمر حيث ينتقل الفرد خلالها من عدم نضج الطفولة إلى نضج الرشد وبالتالي فهي بمثابة الجسر الواصل بين هاتين المرحلتين.

أ. تعاريف حول المراهقة:

1. تعني لغويًا: ترجع كلمة "المراهقة" إلى الفعل العربي "راهق" والذي يعني الاقتراب من الشيء فراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام ورهقت الشيء رهقًا أي قربت منه، المعنى يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد.¹⁴

2. تعريف الاصطلاحي: يطلق اصطلاح المراهقة Adolescence على مرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي.

بأنها فترة من فترات الحياة التي يمر بها الفرد تبدأ مع نهاية مرحلة الطفولة تبرز فيها جملة من التغيرات تشمل شتى الجوانب النفسية والجسدية.¹⁵

3. تعريف المراهقة حسب قاموس علم النفس: وتعني فعل الكبر Agrandir أي أن المراهقة هي بين الطفولة وسن الرشد وهي متميزة بالتحويلات الجسدية والسيكولوجية التي تبدأ من سن 12_13 وتنتهي حوالي 18 و 20 هذا التحديد غير ثابت لأن ظهور وديمومة المراهقة مرتبط إلى حد ما بالجنس والظروف الجغرافية والوسط الاجتماعي والاقتصادي.¹⁶

4. تعريف البيولوجي: يشكل البلوغ المظهر البيولوجي لمرحلة المراهق وهو يشمل المرحلة التي يصبح فيها الكائن قادرًا على التناسل ويحدث البلوغ عادة في فترة محددة نسبيًا من فترات النمو عند الكائن ويصاحب بسلسلة من التغيرات تكون ظاهرة على مستوى الأعضاء التناسلية بصورة عامة يحدد ابتداء البلوغ عند الذكور في وقت متأخر ويستمر لمدة أطول من 12 إلى 18 سنة تقريبًا.

وقد قسمت هذه المرحلة الطويلة في النضج المتدرج إلى ثلاث فترات:

الفترة الأولى: ما قبل البلوغ (prè-puberté) من سنة ونصف إلى سنتين.

¹⁴ الدكتور عبد المنعم الميلادي: المراهقة سن التمرد والبلوغ_مركز الإسكندرية للكتاب سنة 2008 ص15.
¹⁵ الدكتور عبد الغنى ديدى: المراهقة والتحليل النفسي "ظواهر المراهقة مشاكلها وخفاياها" _ دار الفكر اللبناني سنة 1995 ص20.
¹⁶الدكتور عبد الرحمن العيساوي - التربية النفسية للطفل والمراهق - دار الرتب الجامعية - بيروت لبنان - طبعة الأولى سنة 2000م. ص 23.

الفترة الثانية: فترة بلوغ (pubertè) التي يطلق عليها اسم أزمة البلوغ مدتها من سنة (06) أشهر إلى سنة.

الفترة الثالثة: مابعد البلوغ (poste-pubertè) وتستمر من سنة إلى سنتين.¹⁷

5. تعريف السيكولوجي للمراهقة: يركز هذا التعريف على أهمية تشكيل هوية مستقرة لدى المراهقين لتحقيق الاحساس بالذات على نحو يفوق حدود التغيرات العديدة في الخبرات والأدوار مما يمكن المراهقين من تجسير الطفولة التي سيغادرونها بالرشد الذي عليهم الدخول فيه.¹⁸

6. تعريف الاجتماعي للمراهقة: يعرف علماء الاجتماع الأفراد بمصطلحات تتضمن مواقعهم في المجتمع بما يعكس إلى حد بعيد مدى فعاليتهم الذاتية فمن وجهة نظر اجتماعية يظهر المراهقين كأفراد لا يتمتعون بالاكتفاء الذاتي self-sufficient وبالتالي فهم غير راشدين وغير اعتماديين تماما ولهذا فهم ليسوا أطفال ينظر إلى مرحلة المراهقة على أنها فترة انتقالية تتحدد نهايتها بتشريعات تضع الحدود العمرية المتعلقة بالحماية الشرعية لأولئك الذين لم يصبحوا بعد راشدين.¹⁹

ب. خصائص المراهقة الجسدية والنفسية:

1. النمو الجسدي: حيث تظهر قفزة سريعة في النمو، طولا ووزنا تختلف فيها بين الذكور والإناث، وتبدو الفتاة أطول وأثقل من الشاب خلال مرحلة المراهقة الأولى عند الذكور يتسع " الكتفان " وعند الإناث يتسع "الوركان" وعند الذكور تكون الساقان طويلتين بالنسبة لبقية الجسد وتنمو العضلات.

2. النضوج النفسي: يتجدد النضوج الجنسي عند الإناث بظهور "الدورة الشهرية" في حدود العام 12 سنة ولكنه لا يعني بالضرورة- ظهور الخصائص الجنسية الثانوية مثل: ظهور شعر الإبطن والاعضاء التناسلية.

¹⁷Nobertsillamy « dictionnaire de psychanalyse » année 1965.

¹⁸المرشد التربوي إسماعيل خليل إبراهيم التربية الحديثة للمراهقين – دار النهج للدراسات والنشر والتوزيع، سنة 2008م. ص12.

¹⁹المرشد التربوي إسماعيل خليل إبراهيم التربية الحديثة للمراهقين مرجعسابف ص13.

أما عند الذكور فالعلامة الأولى للنضوج الجنسي هي زيادة حجم الخصيتين وظهور الشعر حول الاعضاء التناسلية بعد ذلك مع زيادة حجم العضو الذكري أما القذف المنوي الاوّل يحدث-لاول مرة- عند الذكور في العام ال 15 تقريبا.

3. التغيرات النفسية: التحولات الهرمونية والتغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة لها تأثير قوي على الصورة الذاتية والمزاج والعلاقات الاجتماعية.²⁰

ج. التغيرات الرئيسية في مرحلة المراهقة:

توجد ثلاثة ملامح رئيسية تجعل المراهقة مرحلة متميزة لها خصوصيتها وأهميتها وهي التغيرات البيولوجية والمعرفية/الاجتماعية.

1. التغيرات البيولوجية: إن التغيرات في جسد الفرد واكتساب الطول والوزن والتغيرات الهرمونية في مرحلة البلوغ والوصول إلى القدرة على الإنجاب تعكس التطور البيولوجي لدى الفرد.

2. التغيرات المعرفية: وتتضمن التغيرات في التفكير والذكاء لدى الفرد فالتفكير والتذكر وحل المشكلة على سبيل المثال عمليات تعكس دور النمو المعرفي على الأبعاد المختلفة لحياة المراهق.

3. التغيرات الانفعالية الاجتماعية: وتتناول التغيرات في العلاقات الاجتماعية وفي الانفعالية والشخصية وكذلك دور السياق الاجتماعي في النمو فالعلاقات الاسرية وجماعات الرفاق تلعب دورا هاما في النمو الاجتماعي والانفعالي لدى المراهق²¹.

نظريات المراهقة:

1. حسب المدرسة التحليلية: إن المراهقة حسب "سيمغويد فرويد S.Freud" هي أزمة نشاط كبير للتوترات والصراعات في المرحلة الأوديبية فالنضج الفيزيولوجي الذي له علاقة مع ظهور السمات الثانوية تختلف شروط جديدة تسير الدوافع بحيث تزداد شحنة القلق المتعلقة بالجنسية فالمراهق إذا يستطيع أن يعرف من جديد ظهور إستهجمات في شكل آخر

²⁰ الدكتور فؤاد إفرام البستاني منجد الطلاب دار المشرق بيروت لبنان طبعة 05 ص265.

²¹الدكتور فؤاد إفرام البستاني منجد الطلاب، مرجع نفسه، ص 266.

تأتيه من الطفولة الأولى تحدث عنده أزمة تتمثل في الصورة الأبوية وبالتالي تؤدي به إلى البحث عن الهوية في الأنا المثالي.

وتشير "أنا فرويد Anna freud" أن الصراع بين الأنا والهو يكون في مرحلة الوقت الانتقالي لمرحلة الكمون ثم تنشأ الصراع بينهم عند ابتداء مرحلة البلوغ أين يكون القوى الداخلية المحطة المتأثر بالتغيرات الكمية والنوعية للدوافع حيث يتمكن الأنا من الحفاظ من وجوده ويستعمل كل الميكانيزمات الدفاعية وأهمها التسامي فعلى مستوى النفسي نرى الأنا الأعلى يواجه تحديات وصعوبات حتى يتمكن من تحقيق تكيف تناسلي كامل كما تؤكد أن الصراع الرئيسي في هذه المرحلة هو الصراع التوازن ناتج عن ازدياد مطالب الهو والأنا الأعلى.²²

2. المراهقة حسب مدرسة "بياجي J.Piaget" : على أنها مرحلة النمو للسيرورة العقلية والتبادل الاجتماعي الذي يسمح بتفتح الفكر المجرد أو التكوين ما بين سن 11 و 12 سنة إلى 15 سنة يصل الذكاء إلى المرحلة النهائية من التوازن.²³

3. المراهقة حسب مدرسة فالون Wallon: حسب هذه المدرسة المراهقة هي مرحلة تفوق الأنا ويصبح الاهتمام بالذات، تطور الإمكانيات والحاجات النفسية وتحدث التغيرات الجسمية والنفسية وعلى المراهق أن يتكيف مع هذه التغيرات وفي هذه المرحلة تصاب الشخصية بتشوهات وتحولات واضطرابات ويصبح أناني ورجسي ويكره الآخرين، حسب الذات وامتياز بالحياة وينحل عمليات الشكلية والتفكير في المحتمل (فكرة الموت) مصيره في الحياة ويحلل وينسق العمليات التجريدية.²⁴

4. الاتجاه البيولوجي: ظهر على يد "سابلي هول" S/Hall (1904)، حيث يقول هذا الاتجاه أن التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة وتخضع لسلسلة من العوامل الفزيولوجية التي تحدث نتيجة إفرازات الغدد، أي أنّ هذه التغيرات نتيجة النضج إنّ نتائجها النفسية تكون متشابهة عامة عند الجميع.

²²Piere Melody dictionnaire de psychanalyse paris 1974 p52.

²³Berth Reymond River le développement social de l'enfant et l'adolescent O-P-Ct P174.

²⁴Piere Melody dictionnaire de psychanalyse paris 1974 p52.

أيضا أن المراهقة فترة انتقالية حادة وعنيفة فترة ضغط وتوتر وعاطفة S/Hall ويرى نتيجة للتغيرات من جهة والطبيعة الضاغطة لناحية التوافق من جهة ويعتبرها مرحلة حاسمة لتغيرات مجرى الحياة المستقبلية أين تشكل القيم والدخول في علاقات جديدة مع الآخرين²⁵.

5. الاتجاه الاجتماعي: إن نمو الشخصية يتأثر بالوراثة وبكل من عاملي الثقافة وتاريخ حياة الفرد فحسب "Margaret Mead" كل ما يعيشه الفرد من مشكلات يرجع إلى العوامل الاجتماعية وإذا كان تأكيد الهوية يمثل مطلبا أساسيا في فترة المراهقة فعوائق تحقيق هذه المطالب تبدو في الوقت الحاضر أكبر منها في أي وقت مضى حيث أنه أصبح هناك صراع وتعارض في مستويات السلوك والمعايشة لتعدد الجماعات الاجتماعية.

ويبدو أن العلاقات العاطفية بين أفراد الجنسين تحدث في هذه المرحلة بصفة كبيرة كما كانت في الوقت الماضي بل وقد تحدث هذه اللقاءات قبل أن تتاح للصبي أو الفتاة فرصة كافية لأن يتوصل إلى هويته فيما يتعلق بدوره الجنسي وتنادى Mead بضرورة إعطاء المراهق قسط كبير من حرية الاختيار في الأسرة وحرية الحركة في جميع علاقاته وأن يحرص الآباء على أن يعلموا أبناءهم كيف يفكرون لا أن يعلموهم ما يفكرون²⁶.

6. نظرية التعلم: تؤكد هذه النظرية على أهمية التعلم المبكر ومن الأمور التي يجب أن يتعلمها المراهق قبول بنيته الجسمية ودوره الجنسي استقلاله الانفعالي عن أبويه وعن الراشدين الآخرين، واختياره وتهيئته نفسه لمهنة من المهن والاستعداد الحياة الزوجية، في تمثيل دور الأمومة والأبوة وغيرهم من الواجبات التي تُعد المراهقين لحياتهم اللاحقة²⁷.

7. نظرية أريك أريكسون: يرى أن مرحلة المراهقة هي مرحلة الذاتية حيث أن المراهقة يعيش أزمة الهوية ويتم حل هذه الأزمة بتكوين هوية إيجابية أو هوية مضطربة مشوشة وبداية هذه الأزمة تنطلق من طرف المراهق لأسئلة عن هويته ومعتقداته وقيمه واتجاهاته وأحاسيسه حيث تؤدي هذه الأسئلة والتي يجد لها أحيانا أجوبة سريعة ومقنعة بالمراهق إلى القلق والاضطراب.

²⁵الدكتورة رعدة شريم، سيكولوجية المراهقة، كلية العلوم التربوية الجامعية الأردنية - دار الميسرة - الطبعة الأولى - سنة 2009م. ص 84.

1. ²⁶الدكتورة رعدة شريم، سيكولوجية المراهقة، مرجع سابق ص 85.

²⁷الدكتور منصور عبد الحق - الطفولة والمراهقة - إصدارات مخبر التربية والتنمية، دار الغرب للنشر والتوزيع - طبعة الأولى 2007م. ص 90.

وعلى حسب "أريكسون" فإن حل أزمة الهوية يكون باستبعاده للخيارات التي يراها غير مناسبة واستبقاء، الخبرات والنشاطات والقيم التي تشبع حاجاته وعلى الوالدين أن يساعدوا أبناءهم على بناء شخصيتهم وتأكيد الهوية وعليه هذه النظرية ربطت بين النمو الاجتماعي من جهة ونمو الشخصية من جهة أخرى وإقامة علاقة نظرية واضحة بين التغلب على الأزمات التي يواجهها الفرد في مختلف المواقف الاجتماعية. وبين الهوية وتبلور الهوية التي لا يمكن أن تتم بنجاح ودون مساعدة الوالدين أو من ينوب عنهما²⁸.

²⁸الدكتور منصورى عبد الحق – الطفولة والمراهقة – مرجع سابق ص91.

خلاصة:

المراهقة تختلف من فرد إلى آخر، ومن بيئة جغرافية إلى أخرى ومن سلالة إلى أخرى، كذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية يتربى في وسطها المراهق، فمرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالاً تاماً وإنما هي تتأثر بما مرّ به الطفل من خيارات في المرحلة السابقة، والنمو عملية مستمرة ومتصلة.

الفصل الرابع

الكلىة والقصور الكلوي

- تمهيد
- تعريف الكليتين
- فزيولوجية الكلىة
- وظائف الكلى
- الأعراض الدالة على فساد وظيفة الكلى
- التشخيص الفارقي للقصور الكلوي
- أمراض الكلى
- أنواع القصور الكلوي (الأعراض، الأسباب، التشخيص،
العلاج....)
- لمحة تاريخية حول تصفية الدم
- تعريف جهاز التصفية
- خطوات عملية تصفية الدم
- أنواع تصفية الكلىة
- نظام عملية تصفية الدم
- الآثار عملية تصفية الدم
- الخلاصة

تمهيد

تقوم الكلية بدور مهم في جسم الإنسان وهي تتبع نظاما محددًا غير أنها قد تصاب بأمراض عديدة مما يمنعها من أداء دورها بالشكل الطبيعي العادي، وقد يصعب الوضع أحيانًا في تشخيص المرض لعدم وضوح أعراضه، وهذا ما قد يزيد الطين بلة ويضاعف من حدته خصوصًا في حالة المراهق المريض، القادم إلى الحياة والمقبل إليها، ناظرًا إليها بعين الأمل والتفاؤل، فإذا به يصطدم بهذا العائق الكبير المتمثل في هذا المرض المزمن، وسنتطرق فيما يلي إلى هذا العضو الحساس والمهم أي الكلية ونقف على مختلف الأمراض التي قد تطرأ عليها حتى نقف عن قرب على مدى هذه الأهمية التي تحتلها في جسم الإنسان كما سنوضح ذلك من خلال هذا الفصل.

القصور الكلوي:

أ. تعريف القصور (Insuffisance): هو عدم إمكانية نسيج أو عضو القيام بوظيفته بصورة عادية.

ب. تعريف القصور الكلوي طبيا (Insuffisance Rénale): هو مرض مزمن ناجم عن هدم تدريجي للنسيج الكلوي Parenchyme حيث يلاحظ تراكم في الجسم لبعض المواد الكيميائية كالبولية L'urée والتي تعتبر قد رشحت من طرف الكلية وبعد هذا التراكم اضطراب خطير في الجزئيات.

1) تعريف الكليتين: الكليتان عضوان يزنان 140-150 غ يقعان تحت الحجاب الحاجز في مستوى الفقرة الظهرية: رقم 12 والفقرة القطنية رقم 03 على جانبي العمود الفقري وهما على شكل حبة فاصوليا تحتوي الكليتين على الأجزاء التالية:

1. المنطقة المركزية Zone Centrale

2. المنطقة الداخلية Zone Modulaire: وهي اللبية تتكون من 8-10 كتلات مخروطية الشكل تسمى بأهرام مالبيجي Pyramide Malpighi ذات رؤوس متقوية تُسمى بالتقب البولية Pore Urinaire أما الأشعة الداكنة اللون والأشعة الفاتحة اللون فتمثل الأنابيب الجامعة أو أنابيب بيليني Tubes Belini.

3. المنطقة القشرية Zone Corticale: تتواجد بين أهرام مالبيجي لإعطاء أعمدة بريتيني Colone de Britani تتكون هذه الطبقة من أهرام فراين Pyramide Frien التي تمده أهرام مالبيجي من المنطقة القشرية وتتواجد لهذه المنطقة أيضا الأنابيب البولية النفروتان Nephron وكذلك بالمنطقة الداخلية.

4. منطقة الأوعية الدموية: إن الكلية غنية بالأوعية الدموية وتبلغ كمية الدم التي تمر بها حوالي 700.50 في 24 ساعة أي مرور كل دم الجسم في 05 دقائق.

يدخل الدم إلى الكلية من الشريان الكلوي الذي يعد فرعاً من الشريان الكلوي الذي يعد فرعاً من الشريان البطني على مستوى سيره الكلية ينتشعب الشريان الكلوي إلى الشريين مابين الفصوص Les Artersuteracobaires التي تحيط بالأنابيب الملتوية لتكون جهاز بابي Baby الشريان توجد في جدار الشرايين الواردة والصادرة.

5. خلايا عضلية: ملساء تمكن الأوعية الشعرية من الانقباضات والتوسعات وهذا ما يفسر وجود الشعيرات التي تمكن الدم من الانضغاط في الكبدية²⁹.

(2) فيزيولوجية الكلية: للكلية أدوار مختلفة في الجسم نذكر منها:

أ. التخلص من الفضلات: وهذا عن طريق البول الذي يُنقى الجسم من الفضلات وبقايا الأيض، والنتروجين تنظيم الضغط الإموشازي في الوسط الداخلي، وهذا بالقيام بالتوازن المائي المعدني ($\text{NaCl} - \text{H}_2\text{O}$) مثلا: عندما تزداد كمية كلور الصوديوم (NaCl) في الوسط الداخلي تتخلص الكلية من الزائد وعند انخفاضها تفرزها.

ب. التخلص من الأحماض: هو دور تنظيم درجة الـ "PH" والتوازن الحامضي القاعدي بالتنسيق مع دور التنفس التمثيل الغذائي لبعض العناصر الحامضية بتكوين الإمونياك، فتقوم الكلية بالتخلص من هذه الأحماض.

ج. تنظيم ضغط الدم: يُعطى تركيب البول تعليمات عن نشاطات أيضية للجسم ويُخبر عن وجود عناصر غير عادية مثلا الغلوكوز يتغير من الفضلات النيتروجينية إلى تخثير في النشاطات الأيضية العادية³⁰.

(3) وظائف الكلى: تكمن أهمية وتعدد وظائف الكلى من خلال النتائج الطبية المتحصل عليها من خلال التجارب التي أجريت على الكلى المريضة والانعكاسات الخطيرة التي تنتج بسبب ضعف الكلى واضطراب وظيفتها فأي عجز أو توقف يصيب الكلى يهدد مباشرة حياة وصحة الفرد:

- ترشيح بلازما الدم بواسطة الكبيبات.
- الامتصاص الانتقائي لبعض المواد.
- إفراز بعض المواد بواسطة الأنابيب من الدم إلى التجويف الكبيبي.
- تبادل أيونات الهيدروجين وإنتاج الأمونيا للحفاظ على الوسط القاعدي.
- الحفاظ على التوازن لماء في الجسم.
- إبطال مفعول بعض العناصر النشيطة بواسطة أنزيمات خاصة مثل: الهستامين.
- تنظيم ضغط الدم في حالة انخفاضه.
- تنظيم عملية تكوين الدم.

²⁹مذكرة ليسانس: براهيمة محمد (حميد) العلاج النفسي للتخفيف عن مشاعر القلق لدى حالات القصور الكلوي المزمن.
30 Jaque JidertBelamassoumibergiedeurologieghibert 1972 p 37.

– تحويل الفيتامين D إلى شكله الديناميكي.

– حفظ الأنزيم لدرجة الـ PH.

– الحفاظ على الضغط الأسموزي في الدم والأنسجة³¹.

(4) الأعراض الدالة على فساد وظيفة الكلى:

– ظهور الكريات الحمراء في بول الصباح وتسمى بالبييلة الدموية.

– وجود قيح أو جراثيم في البول.

– خروج غازات من البول.

– وجود البروتين في الدم ويسمى البييلة الأجنبية Abimunirin.

– طرح الكلية لغرامات كبيرة من الفسفور وحامضة وهذا يحدث اضطراب يسمى بالبييلة

الفسفورية³².

(5) التشخيص الفارقي للقصور الكلوي:

– التهاب الكلية والكبد المزمن.

– الأمراض الوعائية.

– الأمراض الأنبوبية البدائية.

– الأعراض الكلوية الاستقلالية كالداء السكري.

– الشذوذات الولادية كالكلية العديدة الكيسات.

– العلل البولية الإنسدادية³³.

(6) أمراض الكلية: تصاب الكلية بعدة أمراض قد تصل بالمريض إلى الهلاك أو التبعية

الدائمة لآلة تصفية الدم من بينها:

أ. سل الكلية: يتم تشخيص الإصابة بفحص البول عن عصيات كوخ فيه أو يموت

المريض في سل الكلية من الدنف أو من تعمم السل في بقية الأعضاء ويجب أن تطبق

المعالجة باكرا قبل انتقال السل إلى الكلية الثانية وذلك بالجوء إلى الصادات التعايش، أو

استئصال الكلية المريضة بعد التثبت من صحة الكلية الأخرى³⁴.

31 الدكتور أمين رويجة- أمراض الجهاز البولي- بيروت – سنة 1982، ص 26.

32 Jaque JidertBelamassoumiabergiedeurologieghibert 1972 p 37.

33 Allain-Metcoul « Maladie Réuol de l'adulte-Edition partie 1983, p 145-156.

34 د. حكمت فرحات – الوجيز في علم وظائف الأعضاء الفزيولوجية، بيروت، سنة 1986، ص 24-25.

ب. سرطان الكلية: قد يظهر عند الطفل فيكون الورم من نوع (السركورما) ويعرف بالألم القطني والبلىة النموية وبالورم الذي قد يبلغ حجمه ما يشغل جزءًا من البطن أو يضغطه على الأعضاء المجاورة بسبب آلام عصبية (انضغاط الوريد الأجوف ويسير في الطفل بسرعة أو في الكهل ببطء مسببا الموت³⁵).

ج. الكلية المتحركة: هي الكلية التي تحركت عن مقرها الطبيعي وهبطت في جوف البطن، وأكثر ما تصادف في الأيمن وفي النساء وأن الرضوض الواقعة على الناحية القطنية والجهود الشديدة والمتكررة الذي يذيب الطبقة الشحمية المحيطة بالكلية وارتخاء جدران البطن بتواتر الولادة وضخامة الكبد هي الأسباب الداعية إلى تحرك الكلية وتسبب هجرة الكلية، آلام قطنية أو فخذية ونوبات ألم في المعدة أو الأمعاء وإقياء، وقد يكون أحيانا مصدر اضطرابات عصبية على هيئة الوهن العصبي (نوراستينيا) أو تقضي اختناق الكلية بالالتواء ذنبها ومنه آلام حادة وانقطاع البول فالموت³⁶.

أنواع القصور الكلوي:

يعرف القصور الكلوي بأنه تدهور قدرة الكلية المريضة على ترشيح الشوائب من الدم ويتخذ القصور الكلوي صورتين: حادة ومزمنة.

– عند الإصابة بالقصور الكلوي تصبح الكليتان غير قادرتين على أداء وظيفتهما الطبيعية في تصفية النواتج الثانوية للجسم من الدم، ونتيجة لذلك تتراكم الفضلات ويتجمع السائل في الجسم.

أ. القصور الكلوي الحاد: هو فقدان المفاجئ لوظائف الكلى، ويمكن أن يسبب حالة خطيرة مهددة للحياة من تراكم السوائل والنفائيات في الجسم وما يتبعها من اختلال لتوازن الكيماويات، التي تقاوم الكلى السليمة بتنظيمها في الحالة الطبيعية.

1. أعراض القصور الكلوي الحاد: قد تشمل أعراض القصور الكلوي الحاد النقص الهائل في إنتاج البول والغثيان والقيء وفقدان الشهية والنعاس والصداع وقد تتورم الساقان مع تراكم السوائل، وقد تظهر تغيرات ذهنية، مثل: الإعياء والهيجان والارتباك وتقلبات المزاج.

³⁵Andre. Dj Aques, Bpetit Larousse De la médecine librairie Larousse, Paris, année 1998pm 31

³⁶Andre. Dj Aques, Bpetitlarousse De la medcine librairie l'arrousse, Paris, année 1998 p32

2. أسباب القصور الكلوي الحاد:

- هبوط وخيم في ضغط الدم بسبب عدوى حادة أو فقد للدم أو نوبة قلبية.
- اضطرابات حادة للكلية.
- عقاقير سامة للكليتين.
- بعد الجراحات المعقدة.
- انسداد في الأوعية الدموية المتجهة للكلية.
- صدمات أو حروق أو جروح حادة.
- بعض الأدوية.

3. خيارات التشخيص القصور الكلوي الحاد:

- إجراء اختبارات الدم أو البول.
- أخذ عينة من الكلية لفحصها.
- فحص بالموجات فوق الصوتية لكليتك وبطنك أو تصوير البطن بأشعة إكس أو بالأشعة المقطعية بالحاسب الآلي أو بالرنين المغناطيسي.

4. علاج القصور الكلوي الحاد: الهدف هو إيقاف تقدم القصور الكلوي الحاد عن طريق

علاج الحالة المسببة له وهذا غالبا ما يشفي المرض في قليل من الأيام أو الأسابيع أو الشهور حسب الحالة المسببة، من الضروري أيضا منع تراكم السوائل والنفايات الزائدة، وقد تتم تحديد ما تتناوله من بروتين لتمنع كليتك من الاضطرار إلى التعامل معه، وقد تعطى مدرات البول لزيادة إخراج السوائل من الجسم قد تستخدم عقاقير أخرى للتحكم في مستوى البوتاسيوم في الدم، وقد نحتاج إلى غسيل الكلى إذا كان التلف الكلوي شديداً.

ب. القصور الكلوي المزمن: هو حالة خطيرة طويلة الأمد تصيب الكليتين وتسبب فقداناً

متزايداً ومنتزحاً لوظائف الكلى، وفي النهاية تسبب القصور الكلوي في المرحلة النهائية.

في القصور الكلوي المزمن تهبط وظائف الكلى إلى أقل من 25% من المستوى

الطبيعي في هذا الاضطراب الذي يحدث على مدى فترة من السنين، تفقد الكلى بالتدريج

قدرتها على ترشيح النفايات من الدم والتخلص منها في البول، ونتيجة لذلك يحدث تراكم

للسموم والسوائل في الجسم.

1. أعراض القصور الكلوي المزمن: قد تشمل أعراض القصور الكلوي المزمن إلى التعب العام وفتور الهمة والنشاط وانقطاع النفس بالإضافة إلى الغثيان وتشنجات عضلية وألم في الظهر.

2. أسباب القصور الكلوي المزمن:

- مرض السكر غالباً ما يسبب القصور الكلوي المزمن.
- ضغط الدم المرتفع.
- التهاب الكلية الكبيبي.
- مرض الكلى عديد التكيس.
- الدفق العكسي (الارتجاجي) المتاني الحالب.
- التهاب الحويضي الكلوي المتكرر.
- بعض الأدوية التي تؤخذ بإسراف على مدى سنوات عديدة يمكن أن تدمر الكلى.
- التعرض للزئبق والرصاص.
- الانسداد الطويل الأمد للسبيل البولي بسبب تضخم البروستات.

3. خيارات التشخيص القصور الكلوي المزمن:

- إجراء إختبارات الدم لقياس مستويات المعادن والأملاح مثال: الصوديوم البوتاسيوم، الكلوريد، البيكربونات، الكالسيوم، المغنيزيوم والفسفور.
- إختبارات وظائف الكلى مثال: نيتروجين اليوريا والكرياتينين في الدم.
- إحصاء كامل لعدد خلايا الدم الحمراء للكشف عن الأنيميا.
- تجمع البول على مدى 24 ساعة للكشف عن الكرياتينين والبروتين بصفة دورية فقط.

4. علاج القصور الكلوي المزمن: يعتبر القصور الكلوي المزمن من الأمراض التي

تستفحل ببطئ، إلا أنه يمكن الحد من تدهوره عن طريق معالجة العوامل المسببة، فالمتابعة المستمرة للأشخاص المصابين بالسكري وبضغط الدم المرتفع وبمرض البروستات أمر حيوي وبغاية الأهمية، لكن عندما يزداد تدهور الوظيفة الكلوية ويتفاقم الوضع، يصبح المريض بحاجة إلى غسيل كلوي أو إلى زرع كلية أو دليزة.

وهناك نوعان للديلزة:

أ. الغسيل البرويتوني أو الديلزة البرويتونية أو الديال الصفاقي: يعمل الصفاقي (غشاء يحيط بأعضاء البطن كأداة ترشيح بدلا من الكليتين، وهو يمكن أن يجري عدة مرات في اليوم ويبدل السائل كل 4 – 6 ساعات.

ب. الغسل الدموي أو الديلزة الدموية أو الديال الدموي: تقوم آلة بعمل الكليتين يؤخذ الدم من وريد في الذراع إلى آلة الديلزة (آلة الغسيل) حيث يتم التخلص من النفايات، ويعود الدم النظيف إلى الجسم عبر أنبوب بلاستيكي أو معدني يستخدم لسحب السوائل أو إدخالها، ويبقى المريض بهذه الآلة لمدة أربع ساعات كل مرة ولحوالي ثلاث مرات في الأسبوع³⁷.

عملية التصفية

1. لمحة تاريخية:

إن الفضل في وضع جهاز التصفية الأستاذ KbeloFhop عام 1913 وقد أثار تعبيره، التفشي في الحي أمام المجتمع الطبيالبريطاني في لندن الاهتمام الشديد. وقد تم ادماجالكلية الاصطناعية كوسيلة علاج مستمر للقصور الكلوي المزمن منذ 1959 من طرف سيكيبورن Sckiburn في سيائل، حيث كانت في البداية عبارة عن انحراف لجزء من المكون الوريدي الشرياني مصنوع من مادة البلاستيك لكن هذه العملية تسبب في العديد من المضاعفات أهمها الانتواء والانسداد مما أدى إلى عدم استمرارها في العلاج، إن ابتكار الناسور الوعائي الشرياني الداخلي عام 1966 من الطبيين Brescia و cmino سمح بتجاوز هذه المشاكل، فأصبحت عملية التصفية باستعمال هذا الناسور تقنية أكيدة ومتداولة وموثوق بها.

2. تعريف جهاز التصفية: (L'appareille Hémodialyse)

هذا الجهاز يسمى Extracorpore (H.D).

H: Herme ويعني بها الدم.

D: Dialyse وهي كلمة يونانية تعني شيء ما وعليه فإن (H.D) ينوب وظيفة الافراز

وتنظيم الهيدرووالألكترونيكي الكلى المدمرة أو غير الفعالة فهي طريقة تطهير خارج الجسم

تعمل على إزالة الفضلات Acide Unique أو إعادة تنظيم التوازن البلازمي وتدعى Dialyse Vertable وإزالة الزائد³⁸ L'ultrafiltration. (Na. K+)

خطوات عملية تصفية الدم:

هناك 06 مراحل أساسية يمر من خلالها الدم:

1. يغادر الدم الجسم بواسطة اندفاع شرياني قوي يمر عبر أنابيب المؤدية إلى الجهاز الدوري الدموي.
2. يضاف إلى الأنابيب الناقلة للدم محلول ملحي للحفاظ على الحجم اللازم للدم.
3. تمر الأنابيب الناقلة للدم عبر المضخة التي بدورها تدفعه إلى الأمام ليصل إلى الجهاز الرئيسي المسؤول عن عملية غسل الدم.
4. أثناء تواجد الدم في الجهاز تضاف إليه مادة الهيبارين Heaqrine الذي يمنع من التخثر.
5. يمر الدم عبر المصفاة حيث تقوم بتصفية من الجزيئات الكبيرة ثم تنقل مرة ثانية إلى المصفاة أو شريحة دقيقة والتي تدعى: وحدة الدياليز Unité de dialyse .
6. يتصفى الدم نهائيا من الموارد والجزيئات السامة ليعود إلى الجسم عبر أنابيب متصلة مباشرة بالناسور وذلك بواسطة اندفاع عرقي شديد تم تأخذ الدورة الدموية عند المريض شكلها الطبيعي³⁹.

أنواع تصفية الكلية:

أ. تصفية داخل الجسم: تتم بواسطة استعمال غشاء البطن.

ب. تصفية خارج الجسم: يتم عن طريق:

الكلية الاصطناعية: وهي عبارة عن مصفاة تتكون من مساحتين إحداها مخصصة لدخول الدم وأخرى لسائل التصفية وهما مفصولين بغشاء نصف نفوذ من السيلوفان يسمح بمرور المواد الكيميائية أي التصفية ليسروتين.

1. الانتشار: يسمح بمرور الجزيئات للموارد عبر مسامات الغشاء.

2. التشريح الدقيق بالضغط: يسمح بطرح الفائض من الماء الموجود في الدم إلى

الحوض.

³⁸F. Bousson, F. Barret : « L'enfant qui avait les Reins malades » p 36

³⁹Tadiou (B) « L'essentiel Sur l'hémodialyse » 2^{eme} Edition, année 1984.

يتكون جهاز التصفية من :

1. أنبوب الأحمر: يقوم بإخراج الدم من الجسم وتسمى هذه العملية بـ: Aspiration.

2. أنبوب أزرق: يقوم بإدخال الدم إلى الجسم المريض ويسمى بـ: Retour du

Sang.

الكلية الاصطناعية نوعان:

أ. الكلية المصفحة (Rein Plaque): تتكون من مجموعة صفائح السيلوفان مصفحة الواحدة تلو الأخرى مكونة من حامل الدم وحامل الحوض بحيث يجري الدم من الأعلى إلى الأسفل، أما الحوض فيدور حوله في الاتجاه العكسي

ب. الكلية الألياف الشعرية: تحتوي أغشية من طبيعة ومساحات مختلفة حيث تتكون كل مساحة من ألياف شعرية دقيقة ومجوفة، يعبرها الدم من الأعلى إلى الأسفل الحوض يمر حوله في الاتجاه العكسي.

وظائف الكلية بالألياف الشعرية:

1. مراقبة وطرح الفائض من الماء والأملاح في الدم.
2. تنظيم تركيز المركبات الكيميائية والمحاليل في الدم.
3. طرح المخلفات الأوزوتية الناتجة عن عملية الأيض
4. تنظيم التوازن الشاردي والحفاظ عليه بالموازات مع عملية التصفية حيث أن المريض يخضع بين حصص التصفية إلى حمية خالية من البروتينات⁴⁰.

نظام عملية تصفية الدم:

تتم عملية تصفية الدم بين مرتين إلى 03 مرات في الأسبوع بحيث لا يمكن أن تقل التصفية عن 12 ساعة، فعدم كفايتها تترجم على شكل مضاعفات:

- احتقان القلب
- اعتلال عصبي
- فقر الدم
- حساسية الانتان.

⁴⁰ حكمت فرحات- الوجيز في علم وظائف الأعضاء الفزيولوجية- بيروت سنة 1986، ص 35.

كما يجب أيضا ضبط التوازن الشاردي للماء لأنه يحدد الوزن القاعدي لكل مريض وهو

يسمح بـ :

– عدم حدوث ارتفاع الضغط الشرياني

– حجم الدم في القلب عادي

– عدم حدوث الجفاف⁴¹.

آثار عملية تصفية الدم:

1. انخفاض الوزن للمريض

2. فقدان الشهية بصورة واضحة

3. فقدان المريض لون بشرته حتى يصبح تميل إلى السمرة

4. فقدان المريض التركيز والانتباه

5. ظهور نوبات عصبية خاصة في الليل.

6. ارتفاع ضغط الدموي.

7. انخفاض درجة حرارة الجسم عن معدلها

8. ظهور للمريض أزمات حادة في الظهر

9. تقلصات هضمية واضطرابات غازية على مستوى الأمعاء⁴².

⁴¹الدكتور: أمين رويجة، أمراض الجهاز البولي مرجع سابق، ص 26.

⁴²تقس المرجع، ص 27

خلاصة:

إن داء القصور الكلوي المزمن، وماله من آثار على الجانب الجسمي المتمثلة في تشويه الذراعين نتيجة وخزات الإبر المتكررة والدائمة، وينتج عنه آثار على الجانب النفسي الذي كان موضوع اهتمامنا، فهذا المرض يخضع إلى شعور دائم بالنقص وعدم الفائدة كونه يصبح عاطل عن العمل ويحصر الإنسان في معاش دائم للخوف من الموت في أي لحظة حيث يصبح مرتبطاً بآلة التصفية طيلة حياته.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية البحث

- المنهج العيادي
- أدوات البحث
- دراسة الحالة
- المقابلة العيادية
- الملاحظة العيادية
- اختبار فحص الهيئة العقلية
- اختبارالروشاخ
- مكان إجراء الدراسة الميدانية
- مواصفات الحالات العيادية

تمهيد

كل بحث علمي يشمل على جانب نظري وجانب تطبيقي وهذا الأخير بحاجة إلى وسائل التي تساعد الباحث على إنجاز البحث وهكذا تختلف الوسائل من بحث إلى آخر حسب متطلبات الفروض التي يكون الفرض هو قياسها بهدف الوصول إلى قبولها أو رفضها. والمنهجية تعطي للبحث المصدقية العلمية وهي الطريقة المسطرة من طرف الباحث بهدف الوصول إلى الحقيقة واكتشاف الظاهرة المدروسة.

تعريف المنهج العيادي:

المنهج العيادي هو منهج علمي يستخدم في البحوث النفسية لدراسة وبحث اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية كما أنه يستخدم أيضا في دراسة أنواع السلوك السوي وهو يقدم على أخذ الإنسان في موقف معين وعلى أنه حالة فردية يتطور و تتأثر حالته النفسية بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية. وهو منهج يركز على دراسة الحالات الفردية بمختلف وسائل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية في اختبارات الذكاء واختبارات الشخصية ودراسة تاريخ الحالة.

للمنهج العيادي عدة تقنيات نفسية كما له عدة مناهج فرعية منها المنهج الوصفي باستعمال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، المنهج التاريخي لمعرفة تاريخ الحالة والمنهج التشخيصي باستعمال الاختبارات الإسقاطية والموضوعية.

أدوات البحث:

دراسة الحالة:

تعتبر دراسة حالة المجال الذي يقدم فيه الأخصائي النفسي أكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من فهم معمق للحالة فهي دراسة تركز على الفرد وتهدف إلى التوصل إلى الفروض.

المقابلة العيادية:

حسب العالم Engel (1992) المقابلة العيادية تتميز بكونها الأداة الأكثر قوة وتعقيدا والأكثر حساسية وهي في متناول الأخصائي النفسي وتدرس المقابلة العيادية سلوك المفحوص بوجه شامل في إطار علائق بين الفاحص والمفحوص والمقابلة العيادية هي إمكانية جد مهمة في ميدان البحث السيكوسوماتي لجمع المعطيات وتتطلب من الأخصائي الكثير من الخبرة والحساسية بحيث يتمكن من ملاحظة كل سلوكيات والاستجابات اللغوية والغير اللغوية الصادرة عن المفحوص .

أنواع المقابلة العيادية :

1. المقابلة الغير الموجهة: تركز على المفحوص وليس الأخصائي النفساني من يوجه

الكلام المفحوص بحيث يترك له حرية التعبير عن نفسه للحديث في إجاباته على الأسئلة المطروحة والمعدة مسبقا ويتجنب مقاطعته أو إرباكه ويحترم فترات صمته وتوقفاته يتميز هذا النوع من المقابلات بقدرة الفاحص على مرافقة المفحوص خلال حديثه مع محاولات تدخل قليلة جدا وتحليل هذه المقابلات يعتمد على تحليل المحتوى وعلى تركيبه السرد والسياق الذي دار فيه الحوار.

2. المقابلة النصف الموجهة: في هذا النوع من المقابلة يعتمد الفاحص على دليل المقابلة

حيث يقوم بجمع المعطيات وبتحديد أسئلة معينة تطرح على المفحوص مع ترك المجال للإجابة مع تجنب مقاطعته وتركه يعبر ويجيب عن الأسئلة المطروحة فقط.

3. المقابلة الموجهة: هي مقابلة محددة ومبنية مسبقا في شكل استمارة تطرح أسئلتها

بشكل منظم.

4. إختيار نوع المقابلة: جاء اختيارنا في هذا البحث على المقابلة النصف موجهة

للحصول على معطيات تخص الحالة وذلك بالتعرف على أهم الجوانب النفسية والاجتماعية وكيف كانت صدمة المرضى عند معرفته أنه مصاب بالقصور الكلوي وإدخاله لعملية التصفية.

الملاحظة العيادية :

هي إحدى الأدوات التي يعتمد عليها في جمع المعطيات بحيث يقوم الباحث بملاحظة الظاهرة بشكل دقيق وموضوعي وهي مجموعة من المهارات الضرورية للإكلينيكي والتي تتجلى في ملاحظة الحالة بوجه عام من المظهر الخارجي إلى التغيرات الوجه، نبرات الصوت، حركات الجسم، الموقف الذي يكون عليه أثناء الإجابة على سؤال ما. والملاحظة العيادية نوعان:

أ. ملاحظة مباشرة: الأخصائي النفساني يلاحظ مباشرة سلوكيات الأفراد داخل المقابلة

العيادية.

ب. الملاحظة الغير مباشرة: الأخصائي النفساني يلاحظ مباشرة السلوكات بطريقة مباشرة فقد يتحصل بالتقارير التي أعدها الآخرون أو يقوم بدراسة سطحية لجميع المعلومات والبيانات.

اختبار فحص الهيئة العقلية: (ESM)

فحص الهيئة العقلية (ESM) بمعنى Examen du statut mentale هو فحص صمم من طرف الدكتور ق_ نصيرة أستاذ محاضر بجامعة وهران سانيا سنة (1978). يعتمد هذا الفحص على ملاحظة المباشر للاستجابات السلوكية واللفظية والحركية للحالة تؤخذ أهم الملاحظات المستقاة حول الهيئة العقلية عن طرح الحالة لمشكلته ويستند هذا الفحص إلى مجموعة من النقاط الرئيسية التي تنصب عليها الملاحظة وهي:

– الاستعداد والسلوك العام للحالة Attitude et comportement général

– النشاط الفكري للحالة Activité mental

– محتوى التفكير Contenu de l'idéation

– القدرة العقلية Capacité mentale

– الاستبصار والحكم Insight et jugement

وأخيرا هناك ملخص يضم أهم العناصر الأساسية في تاريخ الحالة وأهم مميزاته السلوكية وآلياته الدفاعية.

تحليل اختبار فحص الهيئة العقلية ESM:

اعتمدنا في تحليل اختبار فحص الهيئة العقلية ESM على أهم المعطيات المتحصل عليها من خلال ملاحظة الحالة من الجوانب التالية:

أ. الاستعداد والسلوك العام للحالة: يتضمن كل الملاحظات بخصوص المظهر الخارجي

للحالة اللباس، النظافة، التعبيرات الوجهية، السلوكات الصادرة عنه خلال المقابلة (سلوك متعاون مع الفاحص سلوك لطيف أو رافض للعلاقة) ومدى تغير وتبات هذه السلوكات خلال الفحص إضافة إلى مختلف السلوكات الحركية (النشاط، خمول الاضطراب)

ب. النشاط الفكري: نوعية المنتج الكلامي للحالة ومدى طلاقته وتلقائيته في الكلام

ومدى قدرته على التعبير عن أفكاره ودرجة الارتباط والتماسك في التفكير.

ج. المزاج والعاطفة: ردود الفعل الانفعالية للحالة (القلق، الاكتئاب، السطحية، اللامبالاة)

الشعور الأفكار الانتحارية.

د. محتوى التفكير: يتضمن محتوى الحديث، تلقائية الإجابات، وأهم الانشغالات كالأفكار

التدميرية للذات العدوانية الموجهة نحو الغير الشكاوى المرضية.

ه. القدرات العقلية: قدرات التوجه في الزمان والمكان والتعرف على الأشخاص الانتباه

والذاكرة للأحداث القريبة والبعيدة وقدرات القراءة والكتابة.

و. الحكم و الاستبصار: يتضمن مدى قدرة المفحوص على الوعي والتبصر بمشكلته

ومرضه والظروف التي أدت إلى ظهور هذه المشكلة ومدى وعي الحالة بخصائص شخصيته

وطريقته في مواجهة هذا المشكل أما بالنسبة للحكم فالهدف منه معرفة مدى قدرة المفحوص

على إتخاذ القرار في الوضعيات والمواقف التي تتطلب ذلك.

ز. الملخص: يتضمن أهم العناصر والجوانب الأساسية في التاريخ النفسي والاجتماعي

للحالة وسلوكه وآلياته الدفاعية.

وهناك إشراف طبي متكون من ممرضين مختصين_ أطباء_ أخصائية نفسانية ومساعدة

اجتماعية إلى جانب رئيس الوحدة من أجل مكافحة العمل عن طريق عملية التصفية ووفقا

للإمكانيات المتوفرة لديهم.

اختبار الروشاخ:

الروشاخ هو اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية من مختلف جوانبها على أساس

عملية الإسقاط التي تتلخص في أن يسقط المفحوص أحاسيسه ومخاوفه على مادة الاختبار.

وهذا الاختبار أنشأه الطبيب العقلي Hermann Rorschach 1920 وهو عبارة

عن بقع من الحبر يتكون من عشر لوحات مختلف بحيث (01 – 04 – 05 – 06 – 07)

هي اللوحات السوداء(01 – 02) تضمان اللونين الأحمر والأسود بينما اللوحات(08 – 9 -

10) هي اللوحات الملونة.

وبالنظر لغموض مادة هذا الاختبار فإن استجابات المفحوص لا يمكن الحكم عليها بالخطأ أو الصواب ومن تم إدراك المفحوص للبقع هذا يعكس دينامية الشخصية لديه(قدراته الإبداعية، اتجاهاته نحو الآخرين ونحو ذاته قوة الأنا لديه في مواجهة الواقع وأنواع الصراعات المعاشة إضافة إلى آليات الدفاعية للتعامل مع هذا الصراع).

مكان إجراء الدراسة الميدانية:

لقد أجريت الدراسة التطبيقية في مستشفى 01 نوفمبر 1954 بوهران وبالخصوص في وحدة تصفية الكلى بالطابق الثاني ويتكون من مكتب ، مكتب الطبيب رئيس الوحدة، مكتب الأطباء المقيمين، مكتب سكرتارية، صيدلية، مكان لتخزين الأدوية، قاعة فيها سبعة آلات لتصفية الكلى، ثلاثة غرف أخرى، جناح معقم، قاعة الأرشيف للمرضى، محطة لمعالجة المياه الآلة لتصفية بالإضافة إلى أخصائية نفسانية و أخصائية اجتماعية و غرفة للباس والمراحيض.

كانت كافية للتعرف على أهم الجوانب النفسية والاجتماعية إضافة إلى تطبيق اختبار فحص الهيئة العقلية واختبار الروشاخ لمعرفة صدمة النفسية عند المراهق المصاب بهذا المرض (القصور الكلوي).

مدة الدراسة:

أجريت الدراسة ما بين 2015/03/08 إلى 2015/04/08.

مواصفات الحالتين العيادية:

قمنا بدراستنا الحالية بأول خطوة هي النظر في الإحصائيات المسجلة للسنوات الثلاثة السابقة 2012_2013_2014 وكشفت لنا الإحصائية ارتفاع نسبة الإصابة بمرض القصور الكلوي من سنة إلى أخرى وتميز الذكور عن الإناث بنسبة مرتفعة وهذا بالنسبة لكل الأشهر طوال السنة خاصة فئة المراهقين عرفت هي الأخرى ارتفاعا كبيرا.

وتم اختيارنا للحالتين للدراسة العيادية أخذنا الحالتين من وحدة تصفية الكلى واختبار الحالتين لم يكن بطريقة عشوائية بل كانت مقصور سواء من حيث:

الجنس: حيث تم اختبارنا مراهقان ذكر وأنثى لمعرفة درجة صدمة إصابة بمرض القصور الكلوي عند كلاهما.

السن: فيما يتعلق بالسن اختصرنا فقط على سن المراهقة لأن موضوع دراستنا يتطلب ذلك لتوضيح مدى تؤثر هذه الشريحة بهذا المرض (القصور الكلوي) .

المرض: الحالتين تعاني من مرض مزمن ألا وهو القصور الكلوي والتي تزال تعالج وتحت المراقبة الطبية على مستوى وحدة تصفية الكلى أجريت على هذين الحالتين المختارة المقابلات العيادية تمت في ستة(06) مقابلات.

الفصل السادس

معرض الحالات العيادية

– تقرير السيكولوجي للحالة الأولى

– تقرير السيكولوجي للحالة الثانية

التقرير السيكولوجي للحالة الأولى

اللقب: ق.

الإسم: ع.

السن: 20 سنة.

مكان الإزدياد: وهران.

الجنس: ذكر.

مكان التقييم: وحدة تصفية الكلى.

تاريخ التقييم:

– 2015/03/09.

– 2015/03/11.

– 2015/03/16.

– 2015/03/18.

– 2015/03/23.

– 2015/03/25.

الفاحصة: قداري زهية.

في إطار تحضير مذكرة ماستر في علم النفس المرضي والشواد.

الاختبارات المطبقة:

– اختبار فحص الهيئة العقلية.

– اختبار الروشاخ.

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي:

ق. يبلغ من العمر 20 سنة أعزب يعمل حلاق توقف عن الدراسة في السنة الرابعة من التعليم المتوسط يعيش في أسرة متواضعة تتكون من الأب والأم التي تعتبر الزوجة الثانية لولده والأخوة حيث يأتي الحالة في المرتبة الأولى من ثلاثة إخوة بالإضافة إلى أختين من الأب للزوجة الأولى.

لقد مر الحالة ق. بطفولة عادية لم يعرف أثنائها أي مشكل لكن المشكلة بدأت عند اكتشاف أنه مصاب بمرض القصور الكلوي إذ يعتبر أن هذا المرض المزمن قد حطم له كل آلامه وأحلامه .

الأب يبلغ من العمر 62 سنة على قيد الحياة يعمل عون أمن في مؤسسة استشفائية لا يعاني من أي مرض تربطه علاقة سطحية بالحالة ق.-عبد القادر.

الأم تبلغ من العمر 39 سنة على قيد الحياة تعاني من مرض الداء السكري كان الحالة تربطه علاقة جيدة مع الأم حيث يقول: "أن أمه تسانده كثيرا".

أما علاقته بإخوته فهي علاقة عادية ولا توجد أي صعوبات معهم إذ يرى أن أخته الكبرى من الأب تربطه علاقة وطيدة معها.

علاقاته العاطفية عاش الحالة علاقة عاطفية لكنها انتهت بالفشل ومغادرة الطرف الآخر بعد اكتشافه لمرضه(القصور الكلوي) هذا ما زاد من آلامه ومعاناته بعدما أحس بالسعادة كما يقول:"لم تكتمل سعادتي بل زادت آلامي أكثر من السابق ولهذا لم أحتمل ولم أعد قادر على العيش والاستمرار". ولهذا أصبح الحالة لا يطيق الكلام مع أي أحد واعتبرهم مسؤولون عن معاناته المرضية.

فقد كان الحالة يذهب إلى المستشفى لوحده ليقوم بعملية تصفية الدم ثلاث مرات في الأسبوع وهذا ما كان يزعجه ويذكره بمرضه(القصور الكلوي).

علاقاته الاجتماعية فالحالة ق. عله العديد من الأقارب لكن زيارته لهم قليلة بالإضافة إلى بعض أصدقاء الحي الذي كان يجلس معهم ويمضي بعض الوقت برفقتهم.

بعد اكتشاف الحالة ق.ع لمرضه القصور الكلوي ودخوله لعملية التصفية الدم شكل له صدمة نفسية إذ هو لم يتقبل الأمر وما زاد من معاناة عندما أخبره الأطباء أن الكليتين قد توقفت وظيفتهما الحيوية 100 % وانه لابد من زراعة كلي للشفاء في الخارج ولعدم وجود الإمكانيات قطع الأمل وأدرك انه سوف يقوم بعملية التصفية طيلة حياته الباقية في المستشفى وتحت الرقابة والمعاينة الطبية باستمرار.

نتائج إختبارات المطبقة:

فحص الهيئة العقلية ونتائجها:

الاستعداد والسلوك العام:

ق.ع طويل القامة، متوسط البنية الجسمية، شعره أسود عيناه بنيين، أسمر البشرة، مهتم بلباسه ومظهره الخارجي، خجول يتكلم من خلال طرح الأسئلة، لكن لديه سهولة في سرد الأحداث، كان الاتصال بهذه الحالة سهل، بحيث كان جد متعاون، وهذا ما سهل من إجراء المقابلات، يتميز ق.ع بالبساطة في اللغة والطبع، يتميز أيضا بالهدوء والاستقرار، ولا يوجد لأي اضطراب حركي.

النشاط العقلي:

ق.ع يتكلم بلغة جيدة، تناسق وانسجام في الأفكار، إجابات معقولة معبرة وهادفة، مسايرة للواقع، كما لديه القدرة على التعبير والتحاور.

المزاج والعاطفة:

ق.عذو ملامح حزينة وما نلاحظه برودة مزاجية في الملامح، يتميز الحالة أيضا بالكآبة التي تظهر من خلال الملامح والقلق هو الآخر لعب دورًا هامًا، فالحالة عاطفة حساسة وهذا ما نلاحظه في علاقاته مع زملائه المرضى.

محتوى التفكير:

ق.ع محتواه التفكيرى خالي من أي اضطراب، أفكاره مسايرة للواقع منسجمة متناسقة فيما بينها ويسوده أيضا الترابط وذلك يظهر من خلال حديثه.

القدرة العقلية:

يتميز الحالة ق. عبذاكرة واقعية للأحداث سواء البعيدة أو القريبة فهو يتذكر كل ما عاشه الحالي والماضي ولا يوجد أي اضطراب على مستوى التوجيه الزمني والمكاني، ومن خلال مستواه الدراسي للحالة فهو يحسن القراءة، الكتابة، الحساب..... إلخ، وعندما طلبت منه إعطاء مثال من الأمثال التي يستعملها فلقد فضل المثال التالي قال ق. عبد القادر :
"الهدرة علي والمعنى على جارتى" تفسره لهذا يقول هذا ما أعيشه يوميا حيث أسمعهم يتكلمون عني و أشياء تخصني لكنهم يطلقونها على ناس آخرون لكنها في الأصل هو كلام يعينني ويخصني.

الاستبصار والحكم:

ق.ع على دراية تامة بوضعيته فرغم مرضه فهو دائم يرى أن ذلك بحكم الله وقدره وهو لا يريد فعل أي شيء سوى الصبر للشفاء حتى يتسهل له الأمر ويستطيع تحقيق أحلامه، ورغم أنه يعلم بعدم قدرته على فعل أي شيء وعند اختبارنا له لموقف معين لمعرفة رد فعله فقمنا بطرح التساؤل التالي: ماذا تفعل إذا تأخر الوقت ولم تجد وسيلة نقل توصلك إلى البيت، فأجاب أتصل هاتفيا وأطلب منهم أن يأتوا ليأخذوني.

بروتوكول الروشاخ للحالة ق.ع

رقم اللوحة	الاستجابات	الزمن	الاستقصاء	التقدير
01	خفاش تاج قارة	> 05	كل اللوحة جزء الأيسر	GF+Aban GF-Obj DF+ Geo
02	رجل ساجد	> 03	جزء الأيسر	DF- HKP
03	فراشة جهاز هيكل للإنسان	> 02	جزء الأوسط كل اللوحة	DF+ Aban GF-Anat
04	ضرس شجرة	> 06	جزء الأوسط كل اللوحة	Dd F-obj GF+ bot ban
05	طائر سهم	> 06	كل اللوحة	GF+ A ban GF-Obj
06	لا أعرف	> 05		Bolocage
07	فريق	> 07	فراغ الأبيض في الوسط	Dbl F- H
08	سبع دودة	> 06	جزء الأيمن جزء الأوسط	GF+ A ban Dd F+ A ban
09	قُلة	> 04	الفراغ الأبيض في الوسط	Dbl F-Obj
10	- صورة جميلة والوان كثيرة - تُرنيفيس	> 07	كل اللوحة جزء السفلي	GCF obj DF-obj

إختبار الإختيارات:

- اللوحة 10 أحبها لأن شكلها واضح وجميلة
- اللوحة 01 أكرهها لأنها غامضة.

البسكو غرام

$F^+ = 07$

50 % $G = 08$

R:16

رفض اللوحة 01

$F^- = 08$

%37.50 $D = 06$

الزمن الكلي: 51 د

$F^\pm = 00$

%15.50 $Dd = 02$

الزمن / الإجابات:

$F = 01$

متوسط زمن الكمون: 29 ثا 3.18 ثا

$K = 01$

$Kam = 00$

$A = 5$

$Fc = 00$

$Ad = 00$

$CF = 01$

$H = 02$

$C = 01$

$Obj = 06$

$EF = 00$

$pl = 02$

$EF = 00$

$nature = 00$

$Fc Lob = 00$

$Sang = 00$

%7 = %LA

$Feu = 00$

$\frac{1}{3.18} = TRI$

%100 = %F

$Geo = 01$

$\frac{1}{1} = FS$

% 218.75 = % F^+

$BOT = 01$

% 31.25 = RC

$anat = 01$

% 225 = % $F-Kp = 01$

$DbI = 02$

العناصر التكميلية:

%31.25 = % $A10 : chois^+$

% 12.50 = % H

01 : $chois^-$

06 = ban

مميزات بروتوكول الروشاح للحالة ق.ع

العناصر الكيفية على مستوى الحديث	العناصر الكيفية على مستوى السلوك	الزمن لكل لوحة	عدد الإجابات	زمن الكمون	رقم اللوحة
تردد - خوف	ارتجاف - قلق	05 د	03	02 ثا	1
/	/	03 د	01	0	2
/	/	02 د	02	02 ثا	3
تردد	قلق	06 د	02	04 ثا	4
/	/	06 د	02	0	5
كف	ارتجاف	05 د	00	0	6
/	/	07 د	01	06 ثا	7
/	/	06 د	02	0	8
/	/	04 د	01	0	9
/	/	07 د	02	15 ثا	10
			مجموع عدد الإجابات	مجموع زمن الكمون	/
		51 د	16	29	/

تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة ق.ع

يتميز هذا البروتوكول للحالة ق.ع بوجود بعض الإجابات التي كانت تدل على قلق وتخوف الحالة أمام اللوحات والهروب من مواجهة المحتوى الكامن للوحات كانت الحالة تكثر من إعطاء إجابات من نوع **D** كما أن في كل نهاية لكل لوحة كان ق.ع. عبد القادر يريد أن يعرف ما في اللوحة وهذا ما ظهر في اللوحات 01 – 04 – 06.

حيث بلغ العدد كلي للاستجابات بـ 16 استجابة مختلفة من لوحة إلى أخرى حيث قدر الحد الأدنى بإجابة في اللوحة 06 التي لم تكن لديه استجابة حيث شكلت له صدمة نفسية فمحتواه الرمزي لهذه اللوحة 06 تمثلت في البعد القضيبى والصورة الجنسية الأنثوية. أما اللوحات 02 – 03 – 04 – 05 – 08 – 10 عرفت إجابتين واللوحات 07 و 09 عرفت إجابة واحدة واللوحة الأولى (01) عرفت ثلاثة إجابات هذا ما يدل على إنتاج متوسط في العمليات العقلية، أما فيما يتعلق بالزمن، فكان يختلف من لوحة إلى أخرى.

سيرورة التفكير:

الاستجابات من نوع **G** ظهرت في كل اللوحات 01 – 03 – 04 – 05 – 08 – 10 بلغت نسبتها 50% مما يدل على نقص في استعمال التفكير المجرد عند الحالة وهذا راجع إلى كآبة النفسية والانهيار الذي تعيشه الحالة، سهل من عدم ظهور هذا التفكير بشكل عادي وجيد، حيث ارتبطت الاستجابات في معظمها بمضمون حيوانات مما جعل أكثر تكيف مع اللوحات، لكن الإسقاط كان مطول وبالتركيز والتدقيق حيث شملت أيضا على 05 إجابات شائعة إلا أنها لم تخلو من الاضطراب وقلق، حيث نجد في اللوحة 07 التي أعطت إجابة لإنسان لكنها لم تكن واضحة بل بحالة القلق "فريق" وبالتالي نقص الإجابات نوع **G** يدل على انعدام الموضوع الكلي عند الحالة، وهذا يدل أن الحالة تعاني من فقدان أوضاع.

الإجابات نوع **D** ظهرت في اللوحة 01 – 02 – 03 – 04 – 07 – 08 – 09 – 10 بلغت نسبتها 37.50% مما يدل على نقص في استعمال التفكير الملموس، الذي يشير إلى تصور جيد للواقع، وهذا عندما يكون مرفوق **F+** وفي بعض الوضعيات يشير إلى اضطراب في التعامل مع الواقع عندما يرافقه **F-** و **F±**.

Dd ظهرت في اللوحات التالية: 04 و 08 قدرت نسبتها المئوية بـ 12.50 % وهي نسبة منخفض جدا مقارنة مع النسبة العادية مقارنة مع نسبة **G** وهذا ما يدل على أن الحالة كانت تلجأ إلى هذا الأسلوب مع الاستجابات كسلوب دفاعي هروبي، ويظهر ذلك من خلال ظهوره، برفقة كل من **F-** عدم التكيف مع الواقع رغم صلابته وتحكم الحالة في الوضع إلا أن من خلال مؤشرات القلق كانت الحالة تعبر عن عدم قدرتها على الكبت وتجنب المحتوى للوحات.

C-Chabert (1997 :109) « les Dd mécanisme perceptif , peuvent entres dans le Registre de défense Rigides »

نجد العامل **F%** نسبته المئوية قدرت بـ 100% وهذا ما يدل إلى إفراط في اعتماد الحالة على القطب التكويني النشط مما يؤدي إلى كف القطب الاستقبالي الساكن.

F+% يساوي 218.75% وهي نسبة مرتفعة مع النسبة العادية هذا ما يدل على أن الحالة تتمتع بسلوكات تكيفية كبيرة وظهرت في اللوحات التالية: 01 – 03 – 04 – 05 – 08 أي أن الحالة تتمتع بعدم التكيف مع الواقع، وهذا راجع لما يعانیه داخليا فيلجأ بإسقاطه خارجياً، وبالتالي صراع الداخلي للحالة وما تعانیه في الخارج بسبب صدمة المرض كان بارزاً من خلال إسقاطات وأيضاً بالنسبة لـ **D** التي كانت مصحوبة بـ **bl** وهي تشير إلى نكوص طفلي وثارة تخلوا من قلق ومن كل سمات الناقصة بحيث تظهر مصحوبة مع **ban** وهذا ما يعكس وجود عدم الثقة في نفسية الحالة أو في ذاتها. فالعمليات العقلية تحت الرقابة كبيرة وتعاني الصلابة النسبية المئوية لـ **F-%** تساوي 225 % وهي مكملة لنتيجة **F+%** لهذا فهي تؤكد معطياته و **F±%** غيابها يشير إلى الشك إلى الشك والتردد وكثرة **F-** تدل على وجود عدم التكيف مع الواقع عند الحالة في كل من اللوحات 01 – 02 – 03 – 04 – 05 – 07 – 09 – 10 فمثلاً اللوحة الرابعة تشير إلى الصورة المرتبطة بالقوة الذكورية تعكس إحساسه أنه عاجز اللوحة الثانية (02) المتمثلة في لوحة العدوان وأيضاً اللوحة 07 و 09 المتمثلة في لوحة المرجعية للعلاقة المبكرة مع الأم التي تعكس عدم النضج العاطفي.

اللوحة (05) الخامسة لوحة الهوية وتصور الذات تبين حالة المرض والنقص.

نسبة $\frac{1}{3.18} \text{TRI}$ أي $K > C$ مع $K = 01$ ندرتها تدل على أنه قمع التصدي للنزوات وخنق

آليات الدفاعية، منكب نوعا ما إلى الخارج، ومعادلته الثانوية $\frac{1}{1}$ لا تتماشى مع نتيجة **TRI** وهذا

يدل على وجود صراع ما بين الميولات الباطنية وما تسعى إليه في الواقع، فالميولات الباطنية المعكوسة هي أساس الاضطراب بالإضافة إلى ندرة **C** للاستجابة اللوائية التي ظهرت في اللوحة 10 فقط يدل على الكف الانفعالي والانعزال والانسحاب من العالم الخارجي

العامل **A% 31.25 %** عدم وجود إفراط في استعمال الآلية العقلية بشكل سريع أي تفكير ببطئ و فقير في مضمونه ظهر في اللوحات 01 – 03 – 05 – 08 تقريبا كل اللوحات اشتملت على استجابة حيوانية وأيضا كانت مرفوقة باستجابة شائعة في اللوحة 09 – 10 وهي قليلة نوعًا ما مما يدل على نقص التفكير ورغم ارتفاع الإمكانيات الإنتاجية لدى الحالة ق. عبد القادر وهذا ما نلاحظه، لكنه لم يمانع من ظهور الاضطراب نتيجة القلق والخوف الذي كان هو الآخر عامل مساعد دفع بالحالة إلى استعمال آليات عقلية، ولكن رغم التفكير كان سريع لكن يبقى سطحي يعكس ما تعانیه الحالة داخليا فهي تحاول من خلال ذلك التحكم دائم ومحاولة التكيف.

نسبة **H% 12.50 %** ندرتها تدل على أن الحالة تعاني من مشاكل في النقص والهوية وهذا ظهر أيضا من خلال ظهور عدم وجود إجابات **Hd** وقلت إجابات **H**.

عدد إجابات التي تحمل رمز **obj 06** إجابات التي ظهرت في اللوحات 01 – 04 – 05 – 09 – 10 التي ظهرت فيه **obj (02)** تدل على آلية الدفاعية بمعنى وجود نكوص الحالة أما بالنسبة **bot** ظهرت في لوحة واحدة وهي 04 ومحتواه الرمزي يمثل في محتوى نباتي "شجرة" أما مت تعانیه الاستجابة **Dal** في اللوحة 07 و 09 حسب **C- Chabert** والتي تدل على الاستجابات الجزئية ذات الفراغات البيضاء، فالأولى (07) تحمل صدى أمومي وتظهر العلاقة بصورة أمومية، أما الثانية (09) تحمل مرجعية أممية، مبكرة.

تحليل ديناميكية الصراع:

1. تحليل محددات الحركة: نلاحظ في هذا البروتوكول للحالة ق.ع ندرة الإجابات من

نوع الحركة التي ظهرت في اللوحة (02) معنى ذلك كف في التعبير ونقص

الاستبطان مما يعكس عدم وجود ديناميكية على استمرار والعيش تفسير من خلالها توقف الزمن المعاش عند هذه الحالة والميل إلى الكآبة والبحث عند التحطيم والتهديم.

2. تحليل المحددات الحسية: في هذا البروتوكول ندرة إجابات من نوع **C** التي ظهرت في اللوحة 10 وانعدام وجود إجابات من نوع **Fc** في كل اللوحات كلها. كما جاءت مرفوقة بـ **pl** في اللوحتين 07 و 09 تشير إلى نكوص طفلي، واستعمال العاطفي لعدم وجود فراغ للإحساسات، خلال اللوحات لعدم ظهور إجابات تحمل **Fc** وغير عكس كما نجد بروتوكول يشمل على قرارات جزئية تدل على عدم الاكتمال، كما نجد في اللوحة 03 أين الحالة أعطى إجابة لجهاز هيكلي للإنسان فظهور من خلال الإسقاطات الحالة للفناء والموت وعدم وجود الحياة.

Rc% 31.25 % تفوق نوعاً ما نسبة العادية مما يشير إلى انكباب الحالة إلى الداخل.

طبيعة القلق:

مؤشر القلق **LA** بلغت نسبتها 7% وهذا ما يدل على أن الحالة عبرت بطريقة كافية عن عدم وجود القلق بدليل الاستجابات التي تشير إلى قلق مثل: عدم وجود **Hd** بحيث ظهرت استجابات القلق في اللوحة الأولى أما السادسة قلق وشكلت صدمت نفسية وأيضا المقرر **anat** الذي ظهر في اللوحة 03 كان يشير إلى عدم الاكتمال الجسمي بشكل كامل، أما في اللوحة السادسة بالإضافة إلى القلق وجود كف عند الحالة وعدم قدرته على تعبير بطريقة كافية، وفي اللوحة 07 و 09 أشار أكثر إلى الفراغ العاطفي، كما نجد التعبير عن القلق في شكل صدمة وكف عن الإجابة "أنها غامضة"، "لم أعرف" شيء في اللوحة 06.

ملخص الحالة

تميز البروتوكول الحالتق.ع بالإجابات العدوانية غير مباشرة التي تسبب له الإحباط وذلك عندما يكون مصدر الاحباط قوي كفقده انه عضو الكلى حيث كانت إجاباته كثيرة حاول من خلالها إسقاط واقعه الداخلي، فرغم محاولته الهروب من مواجهة اللوحات في حالة كف وصدمة التي ظهرت في اللوحة 06 إلا أنه لم يستطع أن يقاوم ذلك أين ظهر الحالة ما يعانیه من حالة اكتئابيةتمثلت في الحزن واليأس والانسحاب من الأهل والأصدقاء وإضافة إلى الأرق والانفعالات وعدم وجود الحماس والدافع وتغلب التعب ونقص الطاقة وصعوبة التركيز والتفكير الدائم في الموت نتيجة لفقده انه عضو الكلى لوظيفته الحيوية وحاجته الماسة إلى السند أين نجد القلق الذي ظهر بشكل منخفض، وهذا ما يجعله يظهر لنا مقاومته للمرض المزمن القصور الكلوي، رغم ذلك وجود احباطات مختلفة التي عاشها الحالة جراء المرض وإحساسه بعدم الأمن والخوف والنكوص الموجود في ذاتية كما نجد نتيجة TRI تعاكس المعادلة الثانوية مما يدل على وجود صراع ما بينالميولات الباطنية، وما يسعى إليه لعدم وجود تكيف مع الواقع والإحساس بالضعف الداخلي هو الذي جعل من ظهور الكآبة النفسية جراء صدمة المرض لدى الحالة، واستعمال الآليات الدفاعية البداية كإسقاط أعطت إجابة في اللوحة 03 جهاز هيكلي للإنسان واللوحة 04 ضرس واللوحة الخامسة سهم، أما فيما يتعلق بمرضه الحالي هو الآخر شكل في نفسية الحالة إحباطا كبيرا وترك فراغاً جعله يحس بعدم المنفعة، عدم القدرة كل هذه حركة نشاط داخلي عند الحالة وعدم قدرته على تحمل أكثر من ذلك، لتمرکز فكرة عدم الشفاء من مرض القصور الكلوي المزمن وقوله أنه سوف يموت في الأخير.

التقرير السيكولوجي للحالة الأولى

اللقب: ب.

الإسم: ف.

السن: 18 سنة.

مكان الإزدياد: وهران.

الجنس: أنثى.

مكان التقييم: وحدة تصفية الكلى.

تاريخ التقييم:

– 2015/03/12.

– 2015/03/17.

– 2015/03/19.

– 2015/03/24.

– 2015/03/26.

– 2015/04/02.

الفاحصة: قداري زهية.

في إطار تحضير مذكرة ماستر في علم النفس المرضي والشواد.

الاختبارات المطبقة:

– اختبار فحص الهيئة العقلية.

– اختبار الروشاخ.

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي:

الحالة ب.ف تبلغ من العمر 18 سنة، عزباء تدرس السنة الثالثة ثانوي، قسم نهائي تعيش في أسرة متواضعة متكونة من الأب، الأم والإخوة حيث تأتي الحالة في المرتبة الأولى بينهم لقد كانت الحالة تعيش في أسرة يسودها الهدوء والاطمئنان، عاشت طفولة عادية لم تعرف أثناءها أي مشاكل كانت الحالة أكثر تقربا من الأب وكانت متعلقة به إلى درجة أنها تعتبر نفسها نسخة عن أبيها، سواء في كلامها أو تصرفاته (je suis comme mon . père).

الأب يبلغ من العمر 48 سنة، على قيد الحياة يعمل حارس في مؤسسة سونطراك علاقة الأب بالحالة كانت علاقة جيدة وكانت الحالة متعلقة كثيرا بالأب، فهي تتكلم فقط عن أبيها الذي كان معها دائما ومثلها الأعلى، وكانت تحس بالاطمئنان إلى جانبه ووجوده كان بالنسبة لها سند كبير فهي تقول أن أبه يفضلها عن باقي إخوته، وهي بذلك صورة طبق الأصل لأبيها سواء من حيث كلامها، وحتى في معاملتها مع الآخرين.

الأم تبلغ من العمر 38 سنة على قيد الحياة، لا تعمل، مأكنة بالبيت علاقة الحالة بأبها علاقة عادية بين أم وابنتها، رغم ذلك نجد علاقة مع الأم فيه بعض عدم التفاهم كون الحالة أنها ترى أمها لا تحبها أن تدرس وتريد تزويجها.

الإخوة علاقة الحالة بإخوتها علاقة جيدة، وهي تحبهم كلهم، ولا يوجد أي مشكل بينهما. علاقتها العاطفية، فيما يتعلق بالجانب العاطفي فالحالة كانت تربطها علاقة مع شخص دامت عامين حيث تقول أنه كان يحبها كثيرا، لكن قررت الانفصال راجع ذلك إلى اهتمامها الزائد بدراستها وبأنها كانت في القسم النهائي تحضر للباكالوريا.

علاقة الاجتماعية فالحالة لديها عدة علاقات، زد على ذلك تحب الخروج والتنزه كثيرا ولا تحب البقاء في المنزل فإن ذلك يذكرها بمرضه (القصور الكلوي) إضافة لأصدقائها التي تزال في تواصل معهم كونها اجتماعية إلى هذا حد، لكن يبقى اختيارها دائم ومستمر، إضافة إلى أقاربها سواء من عائلة الأم أو الأب، فهي أيضا في اتصال دائم معهم.

اكتشفت الحالة ب.ف لمرضها (القصور الكلوي) نقول ديسمبر 2014 إثر ذلك توقفت عن الدراسة بالتحديد في شهر بتحديد في الفصل الثاني لأنها كانت في المستشفى تشكلت لها

صدمة نفسية جراء هذا المرض 'القصور الكلوي) فهي تقول بأنها بسبب مرضها توقفت عن الدراسة وبأنه في مجتمعنا لا يقبلون بإمرأة مريضة للزواج رأت من خلال هذا أن أحلامها تحطمت وانهارت فقد كانت في الأيام الأولى، تنكب للبكاء والبقاء وحيدة خاصة أثناء عملية التصفية الدم إلى أن أخبرها الأطباء بأن فصلة دمها O⁺ وأنسجتها متطابقة مع أمها التي عرفت فيما بعد أنها سوف تتبرع لها بعضو الكلى، ففرحت كثيرا وهنا تأكدت أن كل أفراد عائلتها يحبونها ويشجعونها على تخطي المرض (القصور الكلوي) ويدعمونها ماديا ومعنويا.

نتائج الاختبارات المطبقة:

فحص الهيئة العقلية ونتائجها:

الاستعداد والسلوك العام:

ب.فمتوسطة القامة، متوسطة البنية الجسمية، شعرها أسود عيناها بنيين، بيضاء البشرة مهتمة بلباسها، ومظهرها الخارجي تتكلم بتلقائية وبصراحة تامة، لديها سهولة في التعبير وسرد الأحداث تتكلم بصوت منخفض وبهدوء، وهذا ما سهل من إجراء مقابلات معها تتميز بالبساطة في اللغة والطبع، كثيرة الإصغاء، لديها طموحات كبيرة تحب الكتابة والقراءة كثيرا اتصال بالحالة ب. فاطمة كان سهل حيث كانت متفاهمة ومتعاونة، تحب كثيرا طرح الأسئلة عليها تحب الكلام عن نفسها كثيرا.

النشاط العقلي:

ب.ففتكلم بلغة جيدة، تناسق وانسجام في الأفكار إجاباتها معقولة معبرة، هادفة مسايرة للواقع، كما لديها القدرة على التعبير وعلى التحاور خطابها غنى ولا يوجد لأي اضطراب.

المزاج والعاطفة:

ب.ف ذو ملامح بشوشة وما نلاحظه أحيانا برودة مزاجية في الملامح كما نجدها تتميز بحساسية مفرطة وتتأثر بسهولة وهذا ما يظهر من خلال الكلام المتكرر عن نفسها وأمها، عاطفتها قوية وصادقة، ولهذا عندما تصطم بظروف قاسية تنهار وتصبح غير قادرة على تحمل ذلك.

محتوى التفكير:

ب.ف تتميز بمحتوى تفكير جيد خالي من أي اضطراب تتكلم إلا من خلال طرح الأسئلة ومناقشتها لبعض الأمور، كما تتميز بتلقائية في الإجابة وفي بعض الأحيان هي التي تطلب طرح الأسئلة عليها تقول: "اسألني أي موضوع كان".

القدرة العقلية:

ب.ف لا تعاني من مشكل فيما يتعلق بالتوجه الزماني والمكاني ولديها ذاكرة جيدة للأحداث القريبة والبعيدة، كما أنها تتميز بقدرة هائلة في تذكر الأحداث وتتميز أيض بقوة التركيز والذكاء الجيد وبقدرات عقلية هائلة وهذا من خلال تطلعها على مختلف الميادين المعرفية، وحبها الدائم للقراءة والمطالعة فمستواه الدراسي يسمح لها بفعل ذلك لأنها في السنة الثالثة من التعليم الثانوي ولديها رغبة كبيرة في اتمام دراستها، حيث كانت تكرر ذلك من حين لآخر أريد أكمل تعليمي، وعندما طلبت منها إعطاء مثال من الأمثلة التي تستعملها فلقد فضلت المثال التالي قالت : ب . فاطمة الزهراء تقلب القصعة على فمها تخرج البنت لأمها" تفسرها لهذا القول أنها تشبه أمها في كل شيء.

الاستبصار والحكم:

رغم أنها ب.ف صغيرة في السن إلا أن تفكيرها يفوق ذلك كثيرا وحسب الحالة يرجع ذلك إلى مرضها الذي تعانیه منه فقد تعلمت منه أشياء وأخذت منه الكثير من الدروس، فالحياة جعلتها تعرف منه أحسن ومن هو أسوأ ولذلك نجدها على وعي تام بوضعيتها وما تعانیه، فهي تجد نفسها قادرة على التحمل يرجدع ذلك لوقوف كل أفراد عائلتها بجانبها، خاصة أمها التي تعتبرها سندها الأقوى، وعند اختبارنا لها لموقف معين لمعرفة رد فعلها فقمنا بطرح التساؤل الآتي: ماذا تفعلين إذا وجدت نفسك في مدينة غريبة أو تائهة في مكان ما؟ فأجابت: "أصل هاتفيا وأطلب منهم أن يأتوا ليأخذوني".

بروتوكول الروشاخ للحالة ب.ف

رقم اللوحة	الاستجابات	الزمن	الاستقصاء	التقدير
01	حشرة	05 د	كل اللوحة	GF+ ban
02	فراشة	05د	الأحمر في الوسط	DF+ Aban
03	قراطة حيوان	04د	في الوسط كل اللوحة	DFCVétn GF± A
04	غيمة متلاصقة	08د	كل اللوحة	GEF MATU
05	خفاش	01د	كل اللوحة	GF+ A ban
06	طائر	03د	كل اللوحة	GF+ A ban
07	حيوان مفتوح في الوسط	06د	كل اللوحة	DF-A
08	جبل معمر بالشجرة كلوتين	08د	كل اللوحة جزء الأيمن والأيسر	DFCNATU DF+ ban
09	نار اشعال النار	05د	الفراغ الأبيض في الوسط	DCF FEU DC FEU
10	جهاز للإنسان الداخلي (كليتين، رئتين..)	03د	كل اللوحة	GF+HNAT

إختبار الإختيارات:

- اللوحات 03 - 08 - 09 - 10 أحببتها لأنها تحتوي على ألوان جميلة وباهية
- اللوحات 01 - 02 - 04 - 05 - 06 - 07 أكرهها لأنها تبدو حزينة.

البسكوغرام

$$46.15\% \quad G = 06 \quad F^+ =$$

$$R:13$$

$$D53.84 \quad \% = 01 \quad F^- = 007 \quad \text{رفض اللوحة}$$

$$Dd \quad \%00 = 01 \quad F^\pm = 00 \quad \text{الزمن الكلي: 45 د}$$

$$\%0D00 =$$

$$\text{الزمن / الإجابات: 3.46 ثا} \quad F = 06 \quad \text{متوسط زمن الكمون: 18 ثا}$$

$$K = 00$$

$$Kam = 00$$

$$A = 5$$

$$Fc = 02$$

$$Ad = 00$$

$$CF = 02$$

$$H = 02$$

$$Hd = 00$$

$$C = 01$$

$$Obj = 00$$

$$C = 04 \quad pl = 00$$

$$EF = 01$$

$$\text{nature} = 02$$

$$Fc \text{ Lob} = 00$$

$$Sang = 00$$

$$\%5 = \%LA$$

$$Feu = 02 \quad \frac{3}{3.5} = TRI$$

$$\%46.15 = \%F$$

$$\frac{3}{1} = FS$$

$$\% 69.23 = \% F^+ \quad \% 31.25 = RC$$

$$\% 30.76 = \% F^-$$

العناصر التكوينية:

$$\%38.46 = \% A10 - 09 - 08 - 03: \text{chois}^+$$

$$\% 15.38 = \% H$$

$$07 - 06 - 05 - 04 - 02 - 01 : \text{chois}^-$$

$$05 = \text{ban}$$

مميزات بروتوكول الروشاح للحالة ب.ف

العناصر الكيفية على مستوى الحديث	العناصر الكيفية على مستوى السلوك	الزمن لكل لوحة	عدد الإجابات	زمن الكمون	رقم اللوحة
/	/	02 د	01	02 ثا	1
/	/	05 د	01	0	2
/	/	04 د	02	0	3
/	/	08 د	01	0	4
/	/	01 د	01	0	5
/	/	03 د	01	02 ثا	6
/	/	06 د	01	0	7
توقف	/	08 د	02	10 ثا	8
/	/	05 د	02	02 ثا	9
توقف	/	03 د	01	02 ثا	10
		الزمن الكلي	مجموع عدد الإجابات	مجموع زمن الكمون	/
		45 د	13	18 ثا	/

تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة ب.ف

الحالة ب.ف بلغت عدد إجاباتها 13 إجابة مما يدل على نقص بالنسبة لنسبة عادية 20-30 وهذا يدل على أن الحالة ينقصها الاستثمار الطاقوي على المستويين العاطفي والعقلي، وكانت إجابات الحالة تشير إلى الكف من خلال محاولة إعطاء الحالة كلية للوحة، حتى ولو كانت اللوحة إجابتين، إجابة واحدة، لكن لم تحاول الدخول في التفاصيل أو ربط بين الإجابات ولا يوجد أي علاقة بين الإجابات حتى اختلفت الإجابات من لوحة إلى أخرى، اللوحات 01 – 02 – 04 – 05 – 06 إجابة واحدة، اللوحات 03- 07- 08 – 09 – 10- إجابتين، مع اختلاف الزمن من لوحة إلى أخرى، رغم أنه لم يكن هناك تباعد كبير بالعكس كان هناك تقارب.

تحليل سيرورة التفكير: الإجابات من نوع G ظهرت في كل اللوحات ما عدا 02- 07 - 08 – 09 بلغت نسبتها 64.15% وهي نسبة مرتفعة نوعا ما مقارنة مع النسبة العادية، اعتماد كلي على التفكير المجرد، فلجوء الحالة لهذا النوع من التفكير "كميكانزمة" للتكيف، هذا ما جعلها تتميز بالصلابة والكف حتى تتفادى الدخول في الصراع، حيث نجد إجابات G ارتبطت بمضمون حيوان ومن بينها 04 إجابات شائعة تعكس من خلالها التكيف.

الإجابات من نوع D ظهرت في اللوحات 02 – 03 – 07 – 08 – 09 بلغت نسبتها المئوية المئوية 53.84% وهي نسبة منخفضة جدا عن النسبة العادية وبالتالي يعكس قلة التفكير المجرد عند هذه الحالة، وكانت مرفوقة تارة ب F+ مما تشير إلى التصور الجيد مع الواقع لكن كان ذلك في إجابة واحدة، أما F- ظهرت في إجابة واحدة أيضا، مما يشير إلى تصور غير مساير للواقع وكما جاءت مرفوقة ب Fc أين أدخلت عليها ديناميكية حسية، رغم توضيح ذلك بقيت مرتكزة على اللون لمثله من الشكل.

العامل F% نسبتها المئوية قدرت ب 46.15% مما يدل على اعتماد الحالة على كلا القطبين التكوين النشط والقطب الاستقبالي الساكن كونها نسبة عادية.

F+ قدرت نسبتها ب 69.23% منخفضة عن النسبة العادية، وهذا ما يعكس سلوكيات غير تكيفية لهذه الحالة ظهر في كل من 01 – 02 – 05 – 06 – 10 أي أن الحالة تعاني

من اضطراب في تصور الواقع، وهذا نظرا لما تعانيه %F- قدرت ب 30.76% وهي مكملة لنتيجة F+ وهي تؤكد معطيته.

نسبة $\frac{3}{3.5}$ TRI بالتقريب الحالة تميل **Anbiqueuel** أما $\frac{3}{1}$ FS وهي تؤكد نسبة TRI.

العامل **A% 38.46%** وهذا ما يدل على استعمال سليم للآليات العقلية ظهر في اللوحات التالية، 02 - 02 - 05 - 06 - 07 مرفوقة باستجابات شائعة من خلالها تعبر عن التفكير الجماعي ما عدا إجابة واحدة في اللوحة 07 كانت مرفوقة ب F- مما يدل على تصور الواقع بشكل سليم.

نسبة **H% 15.38 = H%** حيث نلاحظ أن إجابات **H** موجودة مقارنة بانعدام **Hd** حيث أن **H = 02** و **Hd = 0** أي **H < Hd** هذا يشير إلى عدم وجود مشاكل في التقمص عند هذه الحالة رغم ظهور 02 إجابتين ل **H**.

تحليل ديناميكية الصراع:

تحليل محددات الحركية: نجد في هذا البروتوكول الحالة ب. فاطمة الزهراء سواء خلال الإجابات الكلية **G** أو الإجابات الجزئية **D** فرغم إجابات الحالة كانت يفترض أن تعكس حركية لكن دائما كانت تشير إلى تجنب الدخول في الصراع.

تحليل المحددات الحسية:

اللوحات الحمراء: فبالنسبة للون الأحمر ظهر في أول إجابة بالنسبة للوحة 02 أول شيء أشارت إليه هو فراشة، إدراك اللون الأحمر لم يغير عن ديناميكية ليبيدية أو عدوانية بل كوساطة للشكل.

اللوحات الملونة: عاشت الحالة الألوان الملونة كوساطة، في اللوحة 09 إجابة حسية ل **CF** تشير إلى وجود خطر وإلى وجود الصراع في العلاقات الأولية، أما الإجابات من نوع **FC** ظهرت في كل من اللوحة 03 - 08 تشير من خلالها إلى وصف اللون بمتليه تجنب من دخول في توضيح الديناميكية الحسية، ورغم ذلك بقيت تحت السيطرة الدفاعية، وفي اللوحة 08 - 10 أعطت إجابة كليتين هذا يدل على تأثره بالمرض.

RC% قدرت ب 38.46% وهي نوعا ما سوية مقارنة بالنسبة العادية.

طبيعة القلق:

مؤشر القلق LA نسبته 5% كان منخفض مقارنة مع النسبة العادية وهذا ما يعني أن الحالة لا تعاني من القلق وهذا ما ظهر من خلال عدد الإجابات القليلة مقارنة بالنسبة العادية من القلق، وهذا ما ظهر من خلال عدد الإجابات القليلة مقارنة بالنسبة العادية وهذا ما يدل على أن القلق لم يكن منعدم أو منخفض وإنما كان في نطاق الكف، لأن القلق يظهر عند هذه الحالة من خلال الإجابات التي تحتوي على Anat – Feu.

ملخص بروتوكول الروشاخ للحالة ب.ف

بروتوكول الحالة ب.فتميزت بإجابات كلها مسايرة للواقع الخارجي فكثرة إجابات من نوع G رغم اختلاف معناها من خلال اختلاف المضامين التي تعكس كل واحد معنى آخر لديها دلالة قريبة من المعاش النفسي للحالة.

فبالنسبة للعامل %F رغم ظهوره بنسبة عادية إلا أن نسبة F- كانت نسبة منخفضة مما أشار أكثر إلى عدم المسايرة مع الواقع.

أيضا ما يميز البروتوكول هو انعدام الديناميكية الحركية وهذا لتفادي بروز سواء كانت عدوانية أو ليبيدية، ظهرت نسبة TRI تتناسب مع نسبة معادلة الثانوية فهي تؤكد معطياته.

فاللوحة الثالثة (03) أشارت إلى التصدع والفراغ العاطفي، وهذا ما أكدته من خلال ما تحمله Vélement أشارت أكثر إلى الحاجة الماسة إلى الحماية والأمن، مع علاقة الاتكالية التي بقيت مرتبطة بالعلاقة المبكرة مع الأم.

وبالنسبة ل %RC التي ظهرت في الإطار الغير العادي وهي تميل إلى الانكباب إلى الخارج مما تؤكد نتيجة TRI.

الفصل السابع

عرض النتائج ومناقشتها

– مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث

– استنتاج عام

مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث

لقد اعتمدنا في بحثنا على فرضية عامة وهي:

يشكل القصور الكلوي صدمة نفسية لدى المراهق.

تم التحقق منها في الجانب التطبيقي من دراسة الحالتين، فهي تترجم في رفض المريض للقصور الكلوي بسبب خطورة المرض، والذي يكون الشفاء منه شبه مستحيل.

بالنسبة للحالة (ق.ع) فكانت الصدمة أقوى بدافع أن القصور الكلوي في حالته المزمنة مرض خطير، وهذا ما أثر على نفسيته وجعله يحس أن حياته قد انتهت وأنه سيوقع عقدا احتكاريا مع آلة التصفية طوال حياته، خاصة أنه أصيب بالمرض في أهم مرحلة من حياته ألا وهي مرحلة المراهقة وهذا ما زاد في الأمر صعوبة.

بالنسبة للحالة (ب.ق) فإن إصابته بمرض مزمن في هذا السن كف لأن يكون صدمة بالنسبة لها، وخاصة القصور الكلوي المزمن الذي يفقد فيه عضوا من أعضائه، ألا وهو الكلية، حيث أنها لا تزال في سن المراهقة وكان لديه طموحات كثيرة، بحيث أن مرضه يمنعه من القيام بالكثير من الأعمال وأهمها الدراسة، التي توقفت عنها.

استنتاج عام

من كل هذا نستنتج أن فرضية الموضوع لدراسة قد تحققت غير أن النتائج المتوصل إليها تبقى نسبية.

الختامة

إثر قيامنا بهذا البحث ومن خلال دراستنا الميدانية له رغم اختلاف كل حالة عن الأخرى من حيث الجنس والسن والحالة المدنية، واختلاف المستوى الخاص، إلا أن المقابلات العيادية والاختبارات النفسية تشير إلى أن أثر صدمي عند المصابين بالفشل الكلوي في حالته المزمنة والمعاناة المشتركة في الصراع مع الحياة الواقعية، وموقف كل حالة عن عملية التصفية والمرضى بصفة عامة، فالحالتين تعاني من صراعات داخلية لرفضها لواقعها الصحي واختلاف في المزاج والانفعالات.

إن اختبار فحص الهيئة العقلية واختبار الروشاخ بين مدى حدة الاضطرابات حيث يصبح غير قادر على التفكير الواقعي وتبين بالتالي ردود أفعال حالة المراهق المريض بالقصور الكلوي من اكتئاب - القلق - الانسحابية والعدوانية، إضافة إلى الانهيار في مواجهة المواقف الضاغطة التي تعاني منها كل حالة، كما لا ننسى الجانب الاجتماعي والوسط الذي يتواجد فيه المريض فقد لعب هذا الأخير دورًا هامًا في تبيان حقيقة ردود الأفعال لكل حالة، من عدم قبول المرض أو لعملية التصفية.

قائمة المراجع

أ. باللغة العربية:

1. إسماعيل خليل إبراهيم المرشد التربوي - التربية الحديث للمراهقين - دار النهج للدراسات والنشر والتوزيع، سنة 2008م.
2. أمين رويجة، أمراض الجهاز البولي، بيروت، سنة 1982 م.
3. حكمت فرحات - الوجيز في علم وظائف الأعضاء الفزيولوجية- طبعة الأولى - بيروت - دار النشر سنة 1986 م.
4. رعدة شريم، سيكولوجية المراهقة، كلية العلوم التربوية الجامعية الأردنية - دار الميسرة - الطبعة الأولى - سنة 2009م.
5. زاهدة أو عيشة، أستاذة الدكتور: تيسير عبد الله، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (النظريات - الأعراض - العلاج) دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
6. عبد الرحمن العيساوي - التربية النفسية للطفل والمراهق - دار الرتب الجامعية - بيروت لبنان - طبعة الأولى سنة 2000م.
7. عبد الرحمن سي موسى ورضوان الفقار - الصدمة النفسية عند الأطفال والمراهقين نظرية الاختبارات الإسقاطية بمساهمة اليونيسف، الطبعة الأولى، مارس 2002م.
8. عبد الرحمن عيساوي ومحمد أحمد النابلسي - العلاج النفسي والطب الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الشركة العالمية) السنة 1996م.
9. عبد الغني ديدي: المراهقة والتحليل النفسي "ظواهر المراهقة مشاكلها وخفياتها - دار الفكر اللبناني سنة 1995 م.
10. عبد المنعم الحنفي - موسوعة الطب النفسي ومكتبة مدبولي - القاهرة، السنة 1994م.
11. عبد المنعم الميلادي، المراهقة سن التمرد والبلوغ، - مركز الإسكندرية للكتاب، سنة 2008م.
12. فؤاد إفرام البستاني، منجد الطلاب - دار المشرق، بيروت - لبنان طبعة 05، سنة 1986م.

13. منصورى عبد الحق – الطفولة والمرافقة – إصدارات مخبر التربية والتنمية، دار الغرب النشر والتوزيع – طبعة الأولى 2007م.
14. محمد أحمد النابلسي – الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية – بيروت، السنة 1991م.

ب. باللغة الفرنسية:

1. Allain-Metcoul « Maladie Réuol de l'adulte-Edition partie année1983.
2. Andre. Dj Aques, Bpetit Larousse De la médecine librairie Larousse, Paris, année 1998.
3. BerthReynond River, Le développement Sociale de l'enfant et l'adolescent , O-P-A.
4. F.Bousson, F. Barret : « L'enfant qui avait les Reins malades ».
5. Jaque JidertBelamassoumiabergie neurologie Ghiberti année 1972
6. Piere Melody, Dictionnaire de psychanalyse Paris année 1974.
7. Tadiou (B) « L'essentiel Sur l'hémodialyse » 2^{eme} Edition, année 1984.

ج. المذكرات

1. برابجة محمد (حميد)، العلاج النفسي للتخفيف من مشاعر القلق لدى حالات القصور الكلوي.

د. المعاجم:

1. جون لاباشوبوتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، ديوان مطبوعات جامعة بدراسات النشر والتوزيع، السنة 1985م.

الأنترنت

2. الصدمة النفسية <http://ar.wikipedia.org>

3. www.facebook.com/lajnafsy/posts//007092075983687:0

4. Arabickidney.blog.spot.com.com

الملاحق

جدول التحاليل المخبرية

نوع التحليل	النسبة العادية	مؤشرات المرض الكلوي
الفوسفات Phosphate	الرجل 3 - 7 ملغ/100ملم. المرأة 3 - 6 ملغ	ارتفاع النسبة عن معدلها يشير إلى وجود اضطراب في وظيفة الكبد
الألبمين Albamine	الرجل 3.5 - 4.3 ملغ المرأة 3.6 - 4.3 ملغ	وجود نسبة منخفضة جدا يدل على وجود قلق أو ورم في الكلى
الأزوت Azote	الرجل 17 - 31 ملغ المرأة 13 - 45 ملغ	ارتفاع نسبة عن معدلها يشير إلى تدهور الوظائف الكلوية
الكالسيوم Calcium	الرجل 8.9 - 10.1 ملغ المرأة 8.9 - 10.1 ملغ	وجود نسبة منخفضة يكون مؤشرا لبداية العجز الكلوي
الكرياتين Creatine	الرجل 0.8 - 1.2 ملغ المرأة 0.6 - 0.9 ملغ	الزيادة في النسبة يدل على اضطراب
الصوديوم Sodium	الرجل 13.5 - 14.5 ملغ المرأة 13.5 - 14.5 ملغ	الزيادة في النسبة يدل على اضطراب وظيفي للكلى
البروتيد Protide	الرجل 6.6 - 7.9 ملغ المرأة 6.6 - 7.9 ملغ	انخفاض النسبة يشير إلى وجود خلل وظيفي للكلى

Pain**الخبز**

Potassium	البوتاسيوم
De 0 à 100 mg	من 0 إلى 100 ملغ

Pates : Riz. Semoule. Farine**العجائن، الأرز، السميد والدقيق**

Potassium	البوتاسيوم
De 120 à 130 mg	من 120 إلى 130 ملغ

Hutleset Margarines**الزيوت والمارجرين**

Potassium	البوتاسيوم
De 0 à 48 mg	من 0 إلى 48 ملغ

viennoiseries sans chocolat**حلويات بدون شيكولاتة**

Potassium	البوتاسيوم
De 0 à 120 mg	من 0 إلى 120 ملغ

poissons**الأسماك**

Potassium	البوتاسيوم
De 250 à 480 mg	من 250 إلى 480 ملغ

viandes et volailles**اللحوم والدواجن**

Potassium	البوتاسيوم
De 150 à 400 mg	من 150 إلى 400 ملغ

légumes (plutôt cuits que crus) (يستحسن أن تتناول مطبوخة)

Potassium	البوتاسيوم
De 120 à 1000 mg	من 120 إلى 1000 ملغ

الفواكه (تستهلك من الأحسن مطبوخة)

fruits (à consommer chuit de préférence)

Potassium	البوتاسيوم
De 120 à 380 mg	من 120 إلى 380 ملغ

الحليب (حذاري إنه سائل) ومشتقاته

lait (attention c'est un liquide) et laitages

Potassium	البوتاسيوم
De 0 à 150 mg	من 0 إلى 150 ملغ

الأجبان (تجنبوا المالح منها لأنها تصيب بالعطش)

Fromage (éviter les fromages salés ça donne soif

Potassium	البوتاسيوم
De 0 à 150 mg	من 0 إلى 150 ملغ

المشروبات: عصير الفواكه، عصير الخضار (يجب أن لا تكون سكرية أو صالحة، يسمح بتناول المشروبات لايت أو التي يستعمل في تركيبها بدائل السكر)

Boissons jus de fruits, jus de légumes (bon sucrées pas trop salé light ou avec édulcorants)

Potassium	البوتاسيوم
De 130 à 200 mg	من 130 إلى 200 ملغ

beurre et crème fraîche

الزبدة والقشدة

Potassium	البوتاسيوم
De 12 à 60 mg	من 12 إلى 60 ملغ

thé

الشاي

Potassium	البوتاسيوم
17mg	17 ملغ

café

قهوة

Potassium	البوتاسيوم
88 mg	88 ملغ

الفواكه الجافة (اللوز، الفول السوداني)

fruit secs (amandes ,cacahouètes)

Potassium	البوتاسيوم
De 441 à 755 mg	من 441 إلى 755 ملغ

التوابل والصلصات الموشارة

Condiments : moutarde ; mayonnaise ; set (ça donne soif)

Potassium	البوتاسيوم
De 34 à 130 mg	من 34 إلى 130 ملغ

تجنبوا الفواكه الغنية بالبوتاسيوم خاصة التمر، الموز، العنب، البرتقال

Eviter les fruit riches en potasium surtout : dattes ; banane

Potassium	البوتاسيوم
De 191 à 656 mg	من 191 إلى 656 ملغ

الشوكولاتة وكل منتج تدخل في تركيبه الشوكولاتة

Chocolat, produits chocolatés et vènnoserie au chocolat

Potassium	البوتاسيوم
De 187 à 712 mg	من 187 إلى 712 ملغ

charcuterie et condeerves"كالكاشير"المصبرة واللحوم المعلبات

Potassium	البوتاسيوم
De 242 à 378 mg	من 242 إلى 378 ملغ

légumes secs

البقوليات الجافة

Potassium	البوتاسيوم
De 291 à 369 mg	من 291 إلى 369 ملغ

للتخلص من البوتاسيوم الزائد في بعض الخضر، انقعوا هذه الأخيرة في الماء لمدة على الأقل ساعتين (2سا)

Pour éliminer le potassium de certains légumes qui en sont riches faites les tremper dans l'eau au moins 02 heures

رموز إختبار الروشاخ

R	عدد الإجابات
G	الاستجابات الشاملة
D	الاستجابات الجزئية الكبيرة
Dd	الاستجابات الجزئية الصغيرة
DbL	الاستجابات الجزئية ذات الفراغات البيضاء
F+	المحددات الشكلية الإيجابية
F-	المحددات الشكلية السلبية
K	الاستجابات الحركية
cLob	الاستجابات الفاتحة القائمة
C	الاستجابات اللونية
H	محتويات إنسانية
Hd	محتويات إنسانية جزئية
A	محتويات حيوانية
Ad	محتويات حيوانية جزئية
Anat	المحتويات التشريعية
Sg	المحتويات الدموية
Bot	المحتويات النباتية
Rc%	نسبة الاستجابات اللوحات الملونة
T.R.I	نمط الصدى الداخلي
pers	مواظبة
Ban	مبتذلة
choc	صدمة

ملخص البحث

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية – الحدث الصدمي – العصاب الصدمي – المراهقة – القصور الكلوي.

الإشكالية: نظرًا لكون القصور الكلوي كأي مرض من الأمراض المزمنة يترتب عنه مشاكل وصراعات بسبب الصدمة النفسية للمرض ولهذا خصصنا في دراستنا هذه أن نأخذ عينة من فئة المراهقين المصابين بالقصور الكلوي المزمن انطلاقًا من الإشكالية التالية:

- هل يعاني المراهق المصاب بالقصور الكلوي من صدمة نفسية الناجمة عن هذا المرض؟

وللإجابة عن الإشكالية المطروحة إفترضنا الفرضية التالية:

- يشكل القصور الكلوي صدمة نفسية لدى المراهق

ومن خلال هذه الفرضية أجرينا دراستنا الميدانية على عينة متكونة من حالتين إسلمنا فيها المنهج العيادي الذي يتضمن كل من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية والاختبارات النفسية التي تمثل في اختبار فحص الهيئة العقلية (ESM) واختبار الروشاخ.

لنستخلص في الأخير أن مرض القصور الكلوي مرض خطير ومزمن ويصبح المريض خاصة من فئة المراهقين مرتبط دائمًا بجهاز التصفية يجعله يعيش حالة يأس وخوف من موت في أي لحظة بالإضافة إلى الإحباط الذي يصيبه نتيجة الشعور بالنقص وعدم الفائدة وهذا ما يؤدي به إلى الأنطواء والعزلة والعدوانية الموجهة نحو الذات.