الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية **قسم علم النفس و الأرطوفونيا**

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر

في علم النفس الصحة

الموضوع :

الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي

(دراسة عيادية لحالتين)

بمستشفى 01 نوفمبر 1954 بوهران.

من خلال تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

من إعداد الطالبة :

بلوط حياة

تحت إشراف الأستاذة :

-أ.د.كبداني خديجة

أمام لجنة المناقشة:

د. غزال أمال	أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	رئيسة
أ.د . كبداني خديجة	أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مشرفة و مقررة
د. طباس نسيمة	أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مناقشة

السنة الجامعية :2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى نبع الحنان و رمز العطاء و الدفء و أغلى الناس إلى من تفرح و تحزن لحزني إلى بر الأمان أمي الحبيبة .

إلى والدي العزيز.

إلى إخوتي و أحبتي .إلى كل من أدركه القلب و لم يدركه القلم .

إلى كل الأصدقاء .

إلى أستاذتي الكريمة : "كبداني خديجة"

إلى كل من مد يد المساعدة في انجاز مذكرتي.

شكر و تقدير

اشكر في المقام الأول الله عز و جل الذي وفقني في إتمام هذه المذكرة.

أتقدم بالشكر الجزيل و الاحترام الفائق إلى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع،و نخص بالذكر:

الأستاذة المشرفة : "كبداني خديجة" التي تفضلت بالإشراف على هذه الدراسة و على كل ما قدمته لي من توجيهات،و نصائح ثمينة و المعلومات القيمة .

كما أتقدم بجزيل الشكر و التقدير الخالص إلى الطاقم الطبي لوحدة تصفية الكلى ، و الحالتين اللتان عملت معهما، الذي ساعدني على انجاز هذا البحث .

إلى كل من ساعدني من قريب اوبعيد في انجاز العمل.

"جزاكم الله عنا كل خير"

"و الحمد لله أولا و آخر

ملخص البحث

الكلمات المفتاحية :

-القصور الكلوي – الصدمة النفسية ، الحدث الصدمي ، العصاب الصدمي.-

-الإشكالية : نظرا لكون داء القصور الكلوي كأي مرض من الأمراض المزمنة يترتب عنه مشاكل و صراعات بسبب الصدمة النفسية للمرض و لهذا خصصت في دراستي هذه ان اخذ حالتين يعانين من إصابة بمرض القصور الكلوي المزمن انطلاقا من الإشكالية التالية :

-هل يعاني مرضى القصور الكلوي من الصدمة النفسية نتيجة إعلامهم بالمرض ؟ و مدى تأثير المرض على حياتهم من حيث الاداء و من حيث تغير نظرتهم للحياة و من خلال هذه الفرضية أجريت دراسة ميدانية طبقت على حالتين يعانون من مرض القصور الكلوي و ذلك بالمؤسسة الاستشفائية اول نوفمبر1954 بوهران-اسطو- بمصلحة تصفية الكلى باستخدام المنهج العيادي الذي يتضمن كل من ملاحظة العيادية ، المقابلة ، و الاختبار النفسي الذي تمثل في اختبار فحص الهيئة العقلية و اختبار الكرب ما بعد الصدمة لدفيدسون لنستخلص في الأخير أن مرض القصور الكلوي مرض خطير و مزمن حيث يصبح المريض فيه مرتبط بجهاز التصفية ليجعله يعيش حالة من اليأس و الخوف من الموت في أي لحظة ، بالإضافة إلى الإحباط الذي يصيبه نتيجة الشعور بالنقص و عدم الفائدة و هذا ما يؤدي الى الانطواء و العزلة و القلق نتيجة الصدمة النفسية التي تختلف شدتها من خفيفة الى شديدة حسب درجات الإصابة بالحدث الصادم و شخصية الفرد.

Research summary :

Key words : Renal Failure ,psychological Trauma , Traumatic event , Traumatic neurosis .

-The problem :since kindney failure disease , like any chronic disease , results in problems and strugglesdue to the psychological trauma of the patient ; and that is why I allocated in this study from chronic kidney failure disease , based on the following problem :

Do renal faillure patients suffer from psychlogical trauma as a result of notify then of illness , and what is the extent of the disease ‘s impact on their lices in terms of performance and in terms of changing their outlook on life.

Through this hypothesis , a physical study was conducted on which two cases suffering from kidney faillure were applied , and that was in the hospital institution in1 november 1954 in oran , in the interest of hemodialialysis using the clinical approach that includes observation ,interview and psychological testing which consisted of the Davison Mental examination and post traumatic stress text.

To conclide , in the end , that kindney faillure is a serious and chronic disease , in which the patient becomes connected to the filtering sysem ,which makos, him live in a state of despair and fear of death at any moment , in addition to the frustration that afflicts him as a result of feeling inferior and useless , and this leads to introversion and isolation and anxiety as a results of psychological trauma , which varies in intensity from mild to severe , depending on the degree of injury to the traumatic event and the personality of the individual.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الإهداء	
شكر و عرفان	
ملخص الدراسة	
قائمة المحتويات	
مقدمة	01
الجانب النظري - الفصل الأول: تقديم الدراسة	
تمهيد	02
إشكالية البحث	03-02
فرضيات الدراسة	03
أهمية الدراسة	03
حدود الدراسة	03
التعاريف الإجرائية	04-03
الدراسة السابقة	04
الفصل الثاني : الصدمة النفسية	
تمهيد	05
لمحة تاريخية عن مفهوم الصدمة النفسية	07-05
تعريف الصدمة	09-08
النظريات المفسرة للصدمة النفسية	13-10
اسباب الصدمة النفسية	14
انواع الصدمة النفسية	17-15
اعراض الصدمة النفسية	19-17
الخلاصة	20
الفصل الثالث : القصور الكلوي	
التمهيد	21
الجهاز الكلوي	21
تعريف الكليتين	21
الملامح التشريحية و الوظيفية للكلى	21

وظائف الكلى	22
امراض الكلى	25-23
ثانيا: القصور الكلوي	
بعض المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي	26-25
اسباب القصور الكلوي	27
انواع القصور الكلوي	28
اعراض القصور الكلوي	31-29
تشخيص القصور الكلوي	31
علاج القصور الكلوي	32
الاثار المرتبطة بهذه الفئة	34-33
خلاصة الفصل	35
الجانب التطبيقي- الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	36
الدراسة الاستطلاعية	37
الهدف منها	37
حالات الدراسة	37
الأدوات المستعملة و المنهج المستخدم في الدراسة	
المنهج الإكلينيكي	38
دراسة الحالة	38
المقابلة العيادية المقابلة نصف موجهة	38
الملاحظة	39
فحص الهيئة العقلية	39
مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيسون	41-40
الخلاصة	42
الفصل الخامس : تقديم الحالات و عرض النتائج و تحليلها	
تقديم الحالة الأولى	44-43
تقديم الحالة الثانية	45

عرض النتائج و تحليلها	
حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة للحالتين المدروستين	48-46
مناقشة النتائج على ضوء الفرضية	49
الخاتمة	50
توصيات و مقترحات	51
قائمة المراجع	54-52
الملاحق	

المقدمـــــة

الصحة الجسدية غاية من غايات الفرد يسعى إلى تحقيقها و الحفاظ عليها لكي يستطيع إقامة علاقة مع محيطه. إن أي مرض خاصة إذا كان خطيرا و مزمنا يقطع المسار المألوف في نمط الحياة المريض و يمس تنظيمه النفسي. و قد يتعرض الفرد إلى مجموعة من الأمراض الخطيرة و المزمنة، كالقصور الكلوي الذي يعد الأكثر انتشارا.

فالمريض قد يمتنع من مزاولة دراسته و نشاطه اليومي و ابتعاده عن منزله و جو الأسرة المألوف ليحيا في بيئة غريبة قد ترتبط في ذهنه أشياء مخيفة و لعل أقسى ما يعانيه المصاب هو فقدانه للاستقلالية و ذاتها في كل مظهر من مظاهر الحياة، و تفاقم جانبه النفسي يزداد سوءا بسبب أشكال مختلفة من التوترات و الانفعالات الراجعة إلى الصدمة النفسية للمريض و خوفه من المواجهة الحقيقية و التقبل للوضع الجديد و التكيف معه.

في هذا البحث نتناول موضوع الصدمة النفسية لمرضى المصابين بالقصور الكلوي و الخاضعين لعم لية تصفية الدم، فقد مكنت هذه العملية العلاجية و لازالت تمكن من نجاة و تمديد حياة المريض ، إلا أنها لم تخلصه من آلامه النفسية و المعنوية بحيث تختلف الاستعدادات و القدرات من مريض لأخر في مقاومة الصدمة النفسية لهذا الداء و التكيف معه.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

-1- إشكالية البحث.

-2- فرضيات الدراسة.

-3- أهمية الدراسة.

- 4 أهداف الدراسة

-5- حدود الدراسة.

-6- التعاريف الإجرائية.

-7- الدراسة السابقة.

-1- إشكالية البحث:

يتعرض الأفراد في حياتهم إلى مشاكل متعددة و ضغوطات في مجالات مختلفة مما يولد لديهم صراعات و اضطرابات سيكولوجية و جسمية مع ذاتهم و المحيط الاجتماعي ، فينتج عن كل هذا الكثير من الانعكاسات المتمثلة في الأمراض العضوية من بينها القصور الكلوي الذي يعتبر من الأمراض المزمنة الخطيرة خاصة عندما يصل المريض إلى المرحلة الأخيرة من مرض الكلي.

و من هنا فان المصاب بالقصور الكلوي الذي يقوم بعملية تصفية الدم بواسطة جهاز التصفية سيتأثر بوضعية صعبة و يعايش هذه الوظيفة بصعوبة ، و هذا ما يؤدي إلى تشكيل الصدمة النفسية و يؤثر على مختلف الجوانب الجسمية و العاطفية و خاصة النفسية مما يجعلهم يغيرون نظرتهم للحياة بسبب المرض فينخفض مستوى تقديرهم لذاتهم و هذا ما يتيح لهم الدخول في معاناة نفسية.
إن الأحداث الحياتية مثل : حوادث المرور و الكوارث الطبيعية و الإصابات بالمرض و الاعتداءات العدوانية قد تجعل الأفراد يعانون صدمات نفسية ، هذه المقارنة جعلتنا نتناول موضوع القصور الكلوي و الصدمة النفسية التي يعرفها "فرويد" على أنها نوع من الخبرة المفرطة لإثارة الجهاز النفسي و في وقت قصير جدا ، بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى لها بالأعراض العصابية و الذهانية (حنفي 1995، ص316).

تصنف الصدمة النفسية بضغوطات و اضطرابات تعيق الحياة القاصر الكلوي و تؤدي بهم إلى ظهور صعوبات خطيرة حتى في المستقبل البعيد و تجعل حياتهم معرضة لنوع من التهديد النفسي ، و ذلك يزيد من الاحتمال في انتشار عوارض ما بعد الصدمة من جراء الحدث الصادم . و هنا منطلقنا في البحث من إشكالية كيف يتم التصدي للعواقب الذاتية التي تسبب فيها الصدمة النفسية ؟ و كيفية العودة للاستمرارية و بناءا على ذلك نطرح التساؤل التالي :

-هل يعاني مرضى القصور من الصدمة النفسية نتيجة إعلامهم بالمرض؟
- ما مدى تأثير القصور الكلوي على المرضى الذين تعرضوا للصدمة النفسية؟

-2- فرضيات الدراسة

- الفرضية العامة :

- يؤدي مرض القصور الكلوي إلى حدوث الصدمة النفسية لدى المصابين به.

-الفرضيات الجزئية:

- يؤثر القصور الكلوي على المرضى أين تعرضوا لصدمة نفسية من حيث الأداء.

- يؤثر القصور الكلوي على المرضى الذين تعرضوا لصدمة نفسية من حيث تغير نظرتهم للحياة.

-3-أهمية الدراسة :

- تشخيص الصدمة النفسية للمرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- تسليط الضوء على أهم المشاكل و الاضطرابات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة.
- توضيح اثر الإصابة الجسدية (القصور الكلوي) في التأثير على التوظيف النفسي للحالات .
- تمرير اختبار " مقياس دافيتسون" لقياس تأثيرات الخبرات الصادمة ، و مدى ظهور المؤشرات الدالة على الصدمة النفسية لديهم من خلال الاختبار.

-4- أهداف الدراسة :

-تهدف هذه الدراسة التي الانعكاسات مرضى القصور الكلوي و تأثير الصدمة النفسية على حياتهم بصفة عامة و خاصة في أدائهم اليومي و مواقفهم الشخصية.

-5- حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية :

- تم تطبيق الدراسة ابتدءا من 12 ابريل 2021 إلى غاية 30 ماي 2021 .

- الحدود المكانية:

- تم إجراء الدراسة الميدانية لهذا البحث في مصلحة تصفية الدم بمستشفى أول نوفمبر 1954 – ايسطو- وهران.

-6- التعاريف الإجرائية :

- **القصور الكلوي** : هو مرض مزمن ناتج عن فشل في أداء الكليتين لوظيفتهما الحيوية ، حيث يصبح المريض تابع لجهاز تصفية الدم لتخليص الجسم من الشوائب و السموم في الجسم.

- **الصدمة النفسية** :هي حدث فجائي و غير متوقع في حياة الأشخاص الذين أصيبوا بمرض القصور الكلوي تتسبب في ظهور اضطرابات نفسية و جسدية تؤثر على حياتهم.

- **الحدث ألصدمي** : الأحداث الصادمة هي أحداث خطيرة و مركبة و مفاجئة و تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة و تسبب الخوف و القلق و التجنب ذات شدة مرتفعة غير متوقعة.

- **العصاب ألصدمي** : يعرف انه 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 و الذهول أو من الخلط العقلي

-7-الدراسات السابقة:

- دراسة قرارات 2018 : عنوان مذكرة الدراسة " سمات الشخصية مريض القصور الكلوي" دراسة إكلينيكية لثلاث حالات العينة: 3حالات تتراوح أعمارهم ما بين 30الى 57 سنة ،الأدوات المستخدمة في الدراسة ، الملاحظة الإكلينيكية نصف موجهة ، اختيار تفهم الموضوع.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف و التعرف على بعض السمات الشخصية لمريض القصور الكلوي .

و توصلت الدراسة للنتائج التالية :

- وجود سمات الشخصية لدى مريض القصور الكلوي تتجه نحو السوداوية .
- وجود سمات الشخصية لدى مريض القصور الكلوي تتجه نحو العدوانية.
- وجود سمات شخصية لدى مريض القصور الكلوي تتجه نحو الانطوائية .

- دراسة شعبة 2020:

عنوان مذكرة : "قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي"، دراسة الإكلينيكية لحالتين بولاية أم البواقي ، المنهج المستخدم هو المنهج الإكلينيكي، العينة: حالتين تتراوح أعمارهم ما بين 26 إلى 47 سنة ، الأدوات المستخدمة في الدراسة : الملاحظة و المقابلة نصف موجهة ، مقياس دافيستون.

- تهدف الدراسة إلى معرفة مدى معاناه الأولياء من الصدمة النفسية نتيجة إعلان إصابة أبناءهم بمرض السرطان مع اختلاف شدة الصدمة لدى أولياء من خلال مقياس دافيتسون الكرب ما بعد الصدمة.

الجانب النظـــري

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

- تمهيد
- لمحة تاريخية عن مفهوم الصدمة النفسية.
- تعريف الصدمة.
-النظريات المفسرة للصدمة النفسية.
-أسباب الصدمة النفسية
- أعراض الصدمة النفسية.
-الخلاصة.

تمهيد :

قد يواجه الفرد في حياته أزمة أو محنة اكبر من قدراته على الاحتمال يصيبه منها الانهيار وقد تكون المحنة كارثة أو حدثا مروعا أو موتا مفاجئا لعزيز أو غيرها من المواقف والإحداث الضاغطة والتي يراها الفرد كحدث صادم بالنسبة إليه وتتوقف قدرته على الاحتمال على حالته الصحية أو الجسمية أو النفسية و كافة دفعاته وعلاقة المحنة بصراعاته السابقة أو الحالية فيكتسب الفرد قدرته على التكيف والتوافق النفسي مع ظروف حياته المتغيرة بمن يدخله

من تجارب وخبرات يومية ويتأثر بمتطلبات حياته و يتهيأ بمكاسب من مهارات الدخول في خبرات جديدة .

-1- لمحة تاريخية عن مفهوم الصدمة النفسية:

- إن الحياة الإنسانية عرضة دائما للتهديدات المحيط الذي يعيش فيه الإنسان و مع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات و حقيقتها، كما يدرك آمال نجاته اكبر بكثير من احتمالات موته.

و قد تكون صدمة يمكن أن يتلقاها الفرد هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت ، و هو اصطلح عليه من قبل المحللين النفسانيين بالعصاب ألصدمي (Nevrose Tromatque) أو وضعية الكارثة حسب الأطباء النفسانيين، أو الصدمة النفسية حسب علماء النفس العياديين ، أو اضطراب الشدة عقب الصدمة كما أطلق عليها العلماء حديثا ، و كل هذه الاصطلاحات هي تسميات لمجموعة المظاهر النفسية و الجسدية الظاهرة على الفرد عقب إحساسه بان حياته في تهديد ، إذ يمكن لهذا التهديد أن يشكل كارثة فردية بالنسبة له .(طبيبي،147،2005).

- و يعتبر ابن سينا أول من درس العصاب ألصدمي و أثاره النفسية و الجسدية في تاريخ الطب بطريقة علمية تجريبية في تاريخ الطب ، حيث قام بربط حمل و ذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع لأحدهم بلوغ الآخر ، فكانت النتيجة هزل الحمل و ضموره ثم موته مع العلم أن كميات الطعام التي كانت يتناولها الحمل هي نفسها التي يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية ،و بهذه التجربة سجل ابن سينا عدة نتائج شملت المبدأ التجريبي ، و مبدأ إعادة الوضعية المرضية بالتجربة ، و مبدأ علم النفس الحيوان ، و مبدأ السيكوسوماتيك ، بالإضافة اثر العصاب ألصدمي ، و بالتالي يعد ابن سينا أول من حرس العصاب

ألصدمي و أثاره النفسية و الجسدية في تاريخ الطب و سماه بوضعية الشعور بالتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب ألصدمي (زاغر، 2013، 57).

- كلمة صدمة أصلها يوناني مشتق من كلمة Traumatismos و التي يمكن ترجمتها إلى جرح ، و نقلت إلى علم الأمراض الجراحية و تعني انتقال صدمة ميكانيكية عنيفة يمارسها عامل فيزيائي خارجي على جزء من الجسم بسبب إصابة أكدمة ، و ثم استعمالها أيضا في علم النفس المرضي و الكلمة بدقتها تعني انتقال صدمة نفسية و ليست ميكانيكية جسدية ، تمارس من قبل عوامل خارجية نفسية على النفس و تسبب الاضطرابات النفسية و لا تسبب اضطرابات جسدية ، و الصدمة هي الأكثر عمق من الجرح ، و في اللغة اليونانية تعرف الصدمة على أنها نوع من الإصابة على مستوى الجلد و الكسر في العظام ، و في الطب تدل على الأنسجة (Aljendi ,2015 :14-15).

- ابتكر مصطلح الصدمة النفسية Traumatisme psychiqueو تمت صياغته في علم النفس المرضي في نهاية القرن التاسع عشر من طرف الطبيب النفسي الألماني هيرمان اوبنهيم Herman Oppenheim في مؤلفه الاعصبة الصدمية les Neuvroses Traumatismes سنة 1888 اين قام بتطوير مقال حول نفس الموضوع 1884 . و من خلال هذا استطاع اوبنهيم ابتكار في مؤلف يحتوي على 42 حالة من الاعصبة التي حدثت عقب التعرض إلى حوادث عمل أو حوادث مرور ، مصطلح الصدمة النفسية ، و كان منحازا للطرح المرتبط بالمنشأ النفسي la these psychogénique لان الهلع Effroi هو الذي يسبب اضطرابا نفسيا Ebranlement psychique ،أو عاطفيا Affective. أما على مستوى المخطط العيادي الإكلينيكي وصف اوبنهيم بعض الأعراض التي أصبحت عناصر خاصة بالاعصبة الصدمية نذكر منها : الكوابيس ، اضطراب في نوم المتكرر ن نوبات الحصر كاستجابة لكل ما يذكر بالحادث ، تهيج و حساسية مفرطة للمنبهات الخارجية .

و أثار الصدور المؤلف الأول لابنهيم اعتراض شاركوCharcot الذي نفى استقلالية الأعراض المرتبطة بالعصاب ألصدمي ، و ربطها بالهيستيريا النوراستينيا l'Hystéro Neurasthénie .و كانت فترة 1889 محطة هامة لإدخال مصطلح الصدمة النفسية للمجال العلمي –(شادلي ، 2017 :46).

وفي وقت لاحق وصف سيغونه فرويد سنة 1919 الصدمة النفسية على أنها حدث حقيقي من التاريخ الحبنسي للموضوع بسبب عنغها و زيادة الطاقة النفسية التي تثيرها ، و هذا لا يصل إلى دمجها في شخصية الفرد الواعية .

ونقطة بداية هي أن هذا الموضوع خضع في طفولته المبكرة لواحد أو أكثر من محاولات الإغراء من قبل شخص بالغ . و لحدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين :

- قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بإعطائه مصطلح اضطراب الشدة عقب التعرض للصدمة أي اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ، عصاب الصدمة « Traumatic. Neurosis »

و هذا المصطلح ارتبط اسمه في الوهلة الأولى بزملة ما بعد الفيتنام « Post syndrom vietnam »

حالات صدمية ما بعد الفيتنام Post Vietnam Traumatic Strast.

ثم اصطلح عليها العلماء متلازمة ما بعد معسكرات الأسر Concentration Comps Syndrom.

- استجابة ضغط ما بعد المعركة Post Combat Stress repense.

عصاب الصدمة النفسية Traumatic Neurosis.

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة Post Traumatic stress disorder.و هذا وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM4.

- اضطراب الشدة عقب الكرب المرضي.
- اضطراب الشدة عقب التعرض للصدمة.
- اضطراب الوتر اللاحق للصدمة النفسية .(زاغر58،2013).

-2- تعريف الصدمة:

- أ- ترجع أصل كلمة صدمة إلى الكلمة اليونانية Traumaو هي عبارة عن جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم ، تستعمل حاليا عبارة الصدمة النفسية لوصدق و ضع عايش و اختبر فيه الشخص حدثا صعبا يرافقه جرح و الم نفسي ، على حالة الأشخاص الذين يتعرضون لإحداث خطيرة تؤدي بهم إلى أذى نفسي مع وجود إصابات جسدية مثل الأمراض المزمنة (عروج 43:2017).

- ب- و كلمة صدمة Trauma المشتقة من الكلمة اللاتينية تعني في القاموس النفسي ، جرح ، انحراف ، ثقب « Percer » و جرح مع كسر و تحطيم ، و منه الصدمة هي جرح يمس النظام النفسي ، و هذا الجرح ناتج عن اعتداء خارجي .(عبديش 2017: 9) .

-ج- و يعرفها القاموس النفسي Norbert Sillamy على أنها صدمة عنيفة من المرجح أن تؤدي إلى اضطرابات جسدية أو نفسية ، في بعض الأحيان نتيجة لانفعالات عاطفية داخلية أو صدمة في الجمجمة بسبب حادث مروري أو الانفعال ، التعب ، أو الوهن ، فقدان الذاكرة ، النكوص إلى مرحلة الطفولة . و أحيانا اللجوء إلى توهم المرض أو إدمان الكحول لتقليل من التوتر العاطفي . Sillamy Norbert K (2003 :272).

- د- الصدمة: هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة قصيرة لزيادة كبيرة في الاثارات . تحدد تبعا لشدتها و بالعجز الذي يجد فيه الشخص نفسه ، إذ أن محاولة التقليل من التوتر الناتج عنها بحلول سوية و مألوفة تؤول إلى الفشل ، حيث يقوم الأنا بميكابترماته لمواجهتها إذ تختلف الميكانيزمات باختلاف قوة الأنا و طبيعة التثيتات في مرحلة من مراحل النمو.

- وعرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدة في حياة الفرد يتحدد بشدته و بالعجز الذي يصيب الشخص و الاستجابة المناسبة بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب و أثار دائمة مولدة للمرض. و توصف الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات.

أما بارجوري Bergeret يعرف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الايثارات من مصدر داخلي خارجي. (كورغولي 2010 ،41)

- حسب دراسة التحليل النفسي : الصدمة النفسية هي إثارة مفرطة ناتجة عن حادث عنيف يؤدي إلى اضطرابات في استخدام الطاقة .(بن سعدية،2017: 27). و تعتبر نظرية فرويد Freud 1910 من أوائل النظريات التي تحدثت عن الصدمة النفسية و عرفها على أنها حالة هستيريا ، و ذكر في هذا الصدد أن أعراض الهستيريا هي بقايا و رمز لخبرات صادمة منذ الطفولة (الشرافي 36: 2012).

- أما عند المنعم حنفي فيعرف الصدمة النفسية : على أنها تجربة غير متوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى و لا يفيق على أثرها إلا بعد مدة و تصيبه بالقلق الذي يؤدي إلى العصاب ألصدمي (زاغر 57: 2013).

- و يعرف الصدمة النفسية كل من هيرمن Herman ، بينوسPynos ، تيرTerr : عل أنها الاستجابة لخبرة مؤلمة تكون خارجة عن تعلم الشخص، بحيث أن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فعالة في التعامل معها (الشرافي 36:2012).- يتضح من خلال التعاريف السابقة أن الصدمة النفسية : هي تجربة معاشة سواء كانت حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية و مؤذية و مهددة للحياة ، تؤدي إلى استجابة خارجة عن تحكم الشخص ، و بالتالي تكون الآليات الدفاعية غير فعالة .

-3- النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

-3-1/ النظرية التحليل النفسي : ظهر مصطلح الصدمة النفسية منذ البداية في أعمال سيغموند فرويد .S Freud

و بالتحديد في دراسات حول الهستيريا و احتل مكانة جوهرية ، و قد ميز هذا الأخير بين الصدمة Trauma التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.(شكمبو،128:2005).

إن مفهوم الصدمة على لسان فرويد يبقى نسبي و على حسب توازن القوى ما بين قوة الايثارات الآتية من البيئة الخارجية ، و لذلك يتناول المنظور الفرويدي الصدمة النفسية من مظهرين متداخلين (120:2014).

افترض فرويد Freud في المحول الأول أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وقد نتجت عن الإغراء . و أشار إلى إن حدوث الصدمة يتطلب توفر أمرين:

الأول: حادث الإغراء لكائن غير ناضج و تكون وضعية سلبية و غير مهيأة.

الثاني : هو العامل المفجر أو البعدي l'après coup الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله ن فهو الذي يقوم بتنشيط الآثار الذاكرية المتعلقة بحادث الإغراء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه و نسيانه (شكمبو ، 128:2005).

- استعمل Freud مفهوم الصدمة النفسية في فترة 1895-1900 ليشرح نظريته حول أسباب العصابات و خاصة الهستيريا ، حيث كان يعتقد إن كل عصاب هو نتيجة حادث صادم غي متوقع و أن هناك عجز في قدرات الطفل لرد الفعل الدائم . احتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة أساسية في نظرية التحليل النفسي ، كان يشير إليها فرويد دائما في مقالاته الأولى و لم يتوقف عن الرجوع إلى الصدمة خلال أعماله التي لخصها في كتاباته

(ما وراه مبدأ اللذة) . نلاحظ أن Freud تناول الصدمة النفسية من زاويتين رئيسيتين، يصعب التمييز بينهما كونهما متداخلين و مكملين، التناول الديناميكي و التناول الاقتصادي.تعرف مدرسة التحليل النفسي الصدمة النفسية على أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته و عجزه.الطبيب السويسري جوزيف برورير Bruer Joseph كان يدرس حالة فتاة تعاني من الهستيريا ، أي انه قام بدراسة التاريخ كله لهذه الفتاة أي منذ الطفولة .فتاة تبلغ من العمر 14 سنة ' ذكية جدا ظهرت عليها بعض الأعراض الفيزيائية و العقلية المعقدة جدا ، الأعراض ظهرت على جنبها الأيسر و بعض

الاضطرابات في الرؤية ، و أيضا الجانب الأيمن ، متعصبة ، فقدان الشهية و صعوبة في الشرب ،صعوبة في الكلام بحيث لا يمكنها الكلام ولا الفهم .(بن سعيدة ،28.2017).

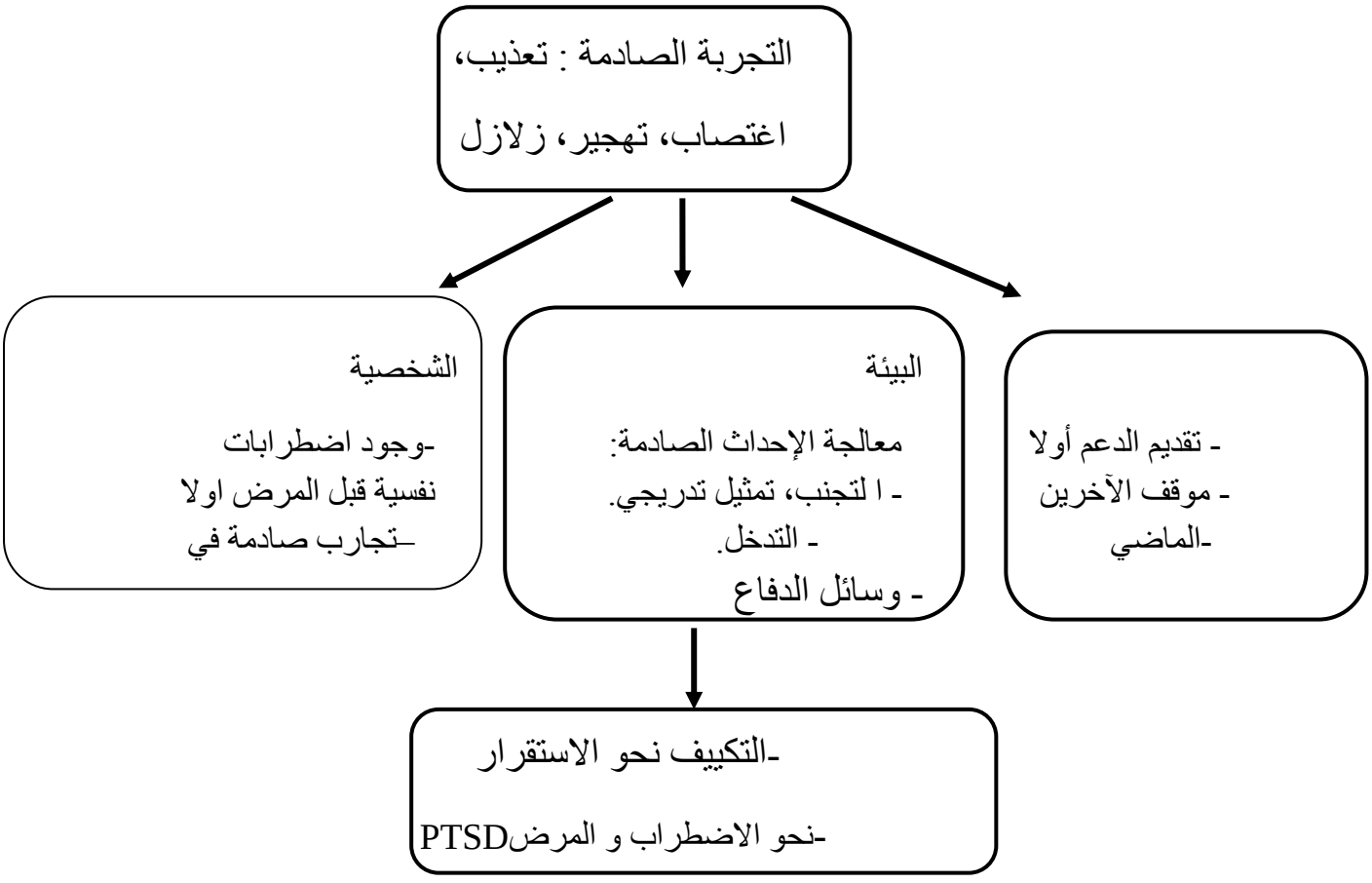
- أرجعت أسباب العصابات إلى الخبرات و التجارب الماضية الصادمة في حياة الفرد في بادئ الأمر لا يمكننا التحدث عن الصدمة إلا من خلال قابلية التُير الخاصة بالفرد المصدوم ، و إذا توفرت الشروط الموضوعية بمعناها الكامل للحديث عن الصدمة و تكون للحدث قيمة صدمية يجب :

- أولا :شروط نفسية خاصة يجد الفرد نفسه خلال الحدث ألصدمي كما في حالة التنويم المغناطيسي . حالات تشبه التنويم (الذهول +دهشة) ذات معنى نفسي .

- ثانيا : قد تكون حالة من أمر واقع و ظروف اجتماعية أو مهنية تعيق الاستجابة الملائمة و تسبب له حصرا ظروف(ذات معطى خارجي) موقف مثل إحباط حاد .

- ثالثا : قد تكون هذه الشروط صراعا نفسيا يمنع الشخص من إكمال التجربة التي وقعت له في شخصيته الواعية ، أي بشكل دفاع .عدم إكمال التجربة بشكل واع و بعث جزء من التجربة إلى الصراع الداخلي .

(بن سعيدة ، 28:2017).



الشكل رقم 1 : النموذج السيكولوجي (شكمبو،33:2005)

-2-الصدمة النفسية من المنظورالسلوكي

يرد هذا التيار الاضطرابات إلى الميكانيزمات الأساسية للتعلم ، و منها نجد الاشراط الكلاسيكي و الاشراط الإجرائي و اللذان عمل بها سكينر حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة ، و هي الوضعية التي تثير رد فعل وجداني و قلق و اضطراب على ثلاث مستويات :

- المستوى السلوكي.
- المستوى الفيزيولوجي.
- المستوى المعرفي.

و هذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم ، مكانه، طريقة حدوثه ،....الخ و عندما تجتمع هذه الأخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل اشراط كلاسيكي ،أي كل مثير يعطي استجابة ، كما أن الاشراط الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم. و يوجد معنى آخر للصدمة النفسية و الذي يركز على سمات و شدة الضغط الذي يكون الصدمة ، و الذي يكون كافيا (سمات+ شدة) لخلق استجابة معينة على حساب النماذج المتعلقة سابقا (الاشراط الكلاسيكي و الاشراط الإجرائي) إضافة إلى متغيرات أخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب و نجد منها المتغيرات البيولوجية (الإدراك).lopez.G ,2002, P93

-3-الصدمة النفسية من المنظورالمعرفي:

تميز المراقبة المعرفية بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية و الانحراف و العجز المعرفي ، الاعتقادات الخاطئة وظيفيا بالنسبة للخلل فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو تنفيذ سلوكيات مثل عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما أو عدم استطاعة كبح المعلومات التي لا صلة لها بالموضوع أو غير مفيدة ، أما فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه و الذاكرة و أثناء التأويل اندسون" يعالج الفرد تفصيليا بعض فإنها لا تأخذ الصيغة العامة التي تعطي طابع للمعتقد النموذجي و حسب " Andersonأنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى مثل
المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما وأخيرا الاعتقادات الخاطئة معرفيا والتي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية فتصبغ لون

خاص على الإدراك و فهم الفرد للعالم لتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية مثلا : إذا كان الفرد يعتقد بان الظهور أمام الجمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا فان موقف من المشاركة في التظاهرات العمومية يصبح متشنجا تأخذ النظرية المعرفية بعين الاعتبار وتأرجح سلوكيات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة ، منذ دخولها وطريقة مواجهتها فتكون تدريجيا كأنماط معرفية على مدى الطويل لان التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب مما يسمح لها بان تصبح نمط من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة .

ويرى رواد هذه النظرية انه أثناء مواجهة الموت المفاجئة و لحظة زواله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معايشته لاستعادته ، يغتت صلابة النفس و يفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات ، انه كارثة يجعل الفرد لا يتحكم في سلوكياته و لا يدري إن كانت مرفقة أم لا، فهذا يفقد السيطرة و التحكم فلم يعد قادرا على اخذ القرارات و السلوكيات الصائبة و المناسبة للموقف في تلك اللحظات لكون مجموعة العمليات الذهنية ضمن التغذية الرجعية المعرفية مكتسبة .(اشرف محمد شريت ، ص33، 2002).

أسباب الصدمات:

للصدمة النفسية أسباب عديدة وهي:

-عقبات مادية : كوجود الإنسان وحيدا في سجن و منعه من إشباع حاجاته إلى الاجتماع بالناس أو عدم جود الماء أو الطعام أو إتلاف ممتلكاته.

- عقبات اجتماعية : و منها مختلف الإحباطات التي تنشا في رحمة تعاملنا مع الناس مما يحبط من جهودنا ويعيق رغباتنا أو يمس كرامتنا.

-عقبات اقتصادية : كصعوبة الحصول على المال و الفقر الذي يعتبر مصدر الإحباط و الإفلاس

-عقبات شخصية: قد يعيق إنسان عن النجاح وجود عاهة جسمية أو مرض مزمن أو ضعف في الصحة العامة ا وان تكون لديه عيوب نفسية أو عقلية كنقص في الذكاء أو الشخصية الغير جذابة أو شعور شديد بالذنب.

وإن أهم أسباب الصدمة النفسية تتمثل في :

- المشاهد المباشرة للإعمال و العنف و القتل (خاصة الآباء أو أفراد العائلة).
- معرفة أو سماع خبر مفاجئ عن تعرض احد الأشخاص للأذى أو الموت ، اختطاف تعذيب، اختفاءنا اعتداء.
- الحروب و ما ينتج عنها من تدمير للمنازل و القتل و التهجير و الحرمان الشديد من مختلف الحاجات الأساسية
- الإصابة الجسدية و الإعاقات المختلفة.
- الأمراض الخطيرة.كالسرطان و الايدز.
- الاعتداءات الجسمية كالاغتصاب و التحرش الجنسي و وزنا المحارم .
- الكوارث الطبيعية المختلفة كالفيضانات و الزلازل .
- التدخلات العلاجية و الجراحية الخطيرة (شحاتة 2000نص98).

5-1 / أنواع الصدمات :

الصدمة نوعين أساسين الصدمات الرئيسية و صدمات الحياة:

1-5 الصدمة الرئيسية:

هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا و تكون لها أثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى و هي أنواع :

1-1-4 صدمة الميلاد :

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان و التي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد و من أشهر من تحدث عن الصدمة هو " Otto rank" في كتاب " Le traumatisme de la naissance " سنة 1923 ، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل و يصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا.

و اعتبرها النموذج الأول أو نواة لكل عصاب ، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية الذي هو النمط الأولي لكل قلق و أصل عصاب و إن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدني و تسبب العصاب ألصدمي حيث يشكل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد الذاتي لحد الآن لا شعوريا من خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب ألصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به ، فعندما نفقد شخصا

عزيزا فان الفراق يحي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم ، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبدو عن هذا الشخص المفقود و هو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

و حسب "لابلونش" و "وبنتاليس" الرحم منبع اللذة و السعادة و الميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى الحياة الخارجية التي تتميز باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا و لا توجد فيه الصراعات و من ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد و يبكي بشدة و يشعر بالحنين الدائم خلال النمو ليعود إلى رحم أمه .

(1976p10.Otto rank)

2-1-5 صدمة الفطام

بتعاقب الإشباع و الإحباط عند الطفل منذ الولادة كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيئ و كراهة أثناء الفطام ، و هكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين أن الآم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي , وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين النفسية الهوام و الواقع وبين الموضوع الجيد والسيئ والقلق والعدوانية (حسن عبد القادر, 2000, ص.424) .

5-1-3 صدمة البلوغ :

يعرف البلوغ على انه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية ويذهب بعض العلماء إلى قول بان صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا فا لمعروف أن الطفل يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما , وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره (N.sillamy.1996.p.211.)

5-2 صدمات الحياة

و هي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة ، و إن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية و هي أنواع :

5-2-1 صدمة الطفولة

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرة كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا أو اعتداءات الجنسية على الطفل أو موت احد الوالدين أو كلاهما فجائية أو اختفاؤه ، و قد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين و شذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل في بيته.

5-2-2 صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي :

و هي نتيجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات و الزلازل و مختلف الكوارث الطبيعية ، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب و حوادث المرور و غيرها .

5-2-3 صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث :

كسماع الفرد بموت احد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة ، و عموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف بتجربة إنسانية و إن يكن هذا الحدث مؤلم لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة و الأولاد ، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها .

5-2-4 صدمة المستقل أو الصدمة الحضارية :

تكون كنتيجة إفراط في الإثارة كما يقول "توفلر" حيث تحدث عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم و لا يمكن تحقيق التكيف الناجح ألا عندما يكون مستواه الاثاري معقول و بدون إفراط من الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة .

(عبد المنعم الحنفي -1996،ص،924).

6-1 أعراض الصدمة النفسية :

تظهر جملة من الأعراض على الشخص المصدوم و التي يمكن تقسيمها إلى :

- أعراض نفسية .
- أعراض جسدية.

6-1 الأعراض النفسية

تعد الصدمة النفسية منعرجا خطيرا على الأفراد لما لها من أثار سلبية على الجوانب المعرفية للمعلومات و على الجوانب الوجدانية المتمثلة في الاضطرابات الانفعالية (القلق ،الوسواس القهري، الاكتئاب) و المصاحبة للإصابة بالاضطراب ، كما يؤثر مصدر الحدث ألصدمي على شدة أعراض الاضطراب و ما يؤدي إليه من أمراض نفسية تؤثر على الفرد و كذلك العوامل الوجدانية و الانفعالية .(عشوي و خياطي 952012).

-التبلد الانفعالي :ذكر هوريتز 1980 إن هناك حوالي 65 بالمائة من المصابين بالصدمة يعانون من التبلد الانفعالي الفعل و الخمود في ردات إزاء المنبهات الخارجية و يظهر التبلد من خلال انخفاض الاهتمام

بالأنشطة التي كانت في حياة المريض ، و أيضا انحسار في مجال الحياة العاطفية و الجنسية بحيث لا يعود المريض يشعر بأي رغبة أو قدرة على المصابين ليس لديهم أي شعور بالحب المشاركة الوجدانية و الحب و هذا ما يعني أنهم ماتوا عاطفيا . (يعقوب غسان 1999، ص47).

- **الاكتئاب** :أسفرت دراسات متعددة على ظهور الاكتئاب لدى ضحايا الصدمات على اختلاف الصدمات المتضمنة فيه والمسببة له ، هناك دراسة بينت أكثر من 75 بالمائة تظهر لديهم الملامح الاكتئابية حيث يتميزون بالخصائص التالية :

- الشعور بالكآبة .
- الشعور بنضوب الطاقة و تناقصها.
- سهولة البكاء.
- الحزن.
- الشعور بعدم الاهتمام بالأشياء.
- الشعور باليأس بالنسبة للمستقبل .(عبد الخالق احمد محمد(1998،137،138).

كما أعراض نفسية أخرى من بينها:

- صعوبات في تركيز الانتباه و في الذاكرة مع عدم القدرة على الاسترخاء.
- الميل إلى الانزعاج و سرعة القابلية للاستثارة و استجابة الجفول أي أن المصدوم يروع فجأة و يفزع بسهولة .
- فقدان التحكم في العدوان .
-الحذر آو فقدان الإحساس النفسي .(عبد الخالق احمد محمد 1998:144).

2-6 الأعراض الجسمية:

تختلف شدة الآم الجسمية من مريض لأخر و تستمر الأعراض من عدة أيام إلى بضعة أسابيع بعد الحادث ألصدمي ، و من بين هذه الأعراض ما يلي :

- الغثيان و اضطراب المعدة.
- أ وجاع و ألام في العضلات.
- الإغماء و الدوار و الدوخة.
- ا لحذر أو فقد الإحساس في مختلف أعضاء الجسم .

- الشعور بثقل الأطراف .(Horowitz.
- توتر شديد و الم مزمن في العضلات .
- آلام في المفاصل.
- الصداع و الدوار .
- قرحة المعدة و الغثيان .
- التهاب القولون .
- مشكلات في الرئتين.
- هبات من الحرارة و البرد .
- ألام في الظهر و الكتفين.

خلاصة :

يتضح مما تم طرحه سابقا أن الصدمة النفسية عبارة عن حدث مفاجئ و ضاغط خارج عن إطار خبرة الإنسان المألوفة وتنقسم إلى نوعين: صدمات رئيسية وصدمات الحياة و تتعدد ردود الأفعال للضغوطات الواقعة على الفرد وتختلف استجابات الأفراد لخبرة الصدمة اختلافا كبيرا ويعتمد على عدة عوامل 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 ، كما نجد أن الجمعية الأمريكية اهتمت بالموضوع الصدمة النفسية عوضت أسس معايير للاستدلال عليها. ما يستدعي البحث عن سبل علاجية فعالة في إزالة أو التخفيف من حدة آثار الصدمة النفسية .

الفصل الثالث: القصور الكلوي

-تمهيد.

-أولا :الجهاز الكلوي

*تعريف الكليتين.

*الملامح التشريحية و الوظيفية للكلى.

*وظائف الكلى.

*أمراض الكلى.

ثانيا :القصور الكلوي .

*بعض المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي.

*أسباب القصور الكلوي.

*أنواع القصور الكلوي.

*أعراض القصور الكلوي.

*تشخيص القصور الكلوي.

*علاج القصور الكلوي.

* الاثار النفسية المرتبطة بهذه الفئة.

***خلاصة الفصل**

القصور الكلوي

- تمهيد

تقوم الكلية بدور مهم في جسم الإنسان وهي تتبع نظاما محدد غير أنها قد تصاب بأمراض عديدة مما يمنعها من أداء وظيفتها بالشكل الطبيعي العادي ويعد مرض القصور الكلوي من أهم الأمراض المزمنة التي يجب على المريض أن يتعامل معها بعناية وحذر بإتباع الإرشادات الطاقم الطبي رغم اختلاف الأسباب من شخص لشخص أخر وهذا مانتطرق إليه بالتفصيل في هاذ الفصل من الدراسة .

أولا الجهاز الكلوي:

-1- تعريف الكليتين : هما عضوا الإفراغ تشبهان حبة الفاصوليا في شكلهما أو قبضة اليد ، لونهما بني(ص42،2018).

-2- الملامح التشريحية و الوظيفية للكلى : تعتبر الكلى عضوا مركبا ة معقدا ، و هي تتكون من زوج من الأعضاء و تتمركز في تجويف البطن خلف الغشاء البريتوني على جانبي العمود الفقري و على مستوى الفقرات القطنية من الأولى إلى الثالثة ، و يحيط بالكلى عدد من أعضاء الجسم داخل تجويف البطن حيث يعلو الكلية اليمنى الكبد الذي يدفعها بضخامة حجمه إلى مستوى أسفل مقارنة بالكلية اليسرى ويجاورها الاثنى عشر و الأمعاء الدقيقة داخل الغشاء البريتوني أما الكلية اليسرى فيعلوها الطحال ويجاورها ويغطي أجزاء منها من البنكرياس و الأمعاء .

هذا عن موضوع الكلى في الجسم أما عن جانب الشكلي لها فهي تشبه حبة الفاصوليا الشكل , حيث أن لها جانبا محدبا , والجانب الأخر مقعر , وتزن الكلى عند الراشد مابين 130-170 ويقدر طولها 11-12 سم وعرضها حوالي 5-7.5 سم وسمكها حوالي 2-4 سم.

ويغذي الكلى شريان رئيسي ينبع من الشريان الأورطي ألبطني وينقسم هذا الشريان إلى مجموعة من الشريان الفرعية ، الذي يغذي كل منها جزءا من الكلى ، كما يخرج من كل كلية عدد من الأوردة التي تصب في الوريد الأجوف السفلي ، ويخرج أيضا من كل كلية حالب يمر فيه البول ليصل إلى المثانة

البولية، التي تجمع البول لحين التخلص منه نهائيا أثناء عملية البول .

وعند النظر للوصف التشريحي للكلى، نجد أنها تحاط بغشاء ليفي يسمى الحافظة لحمايتها من صدمات العدوى ، و تتكون الكلى من ثلاثة طبقات كما يلي :

- **القشرة**:هي الطبقة الخارجية للكلى ،وتترك زفيه االكبيبات الكلوية.

– **النخاع** : و تقع طبقة النخاع خلف طبقة القشرة ، و هو منطقة تحتوي على حوالي 8-18 قطاعا يتخذ شكل الأهرامات التي تتكون من عديد من حبيبات الكلوية .

- **حوض الكلى** : و هو المنطقة الوسطى في الكلى و التي تتصل بوعائين دمويين هما الشريان الكلوي والوريد الكلوي إضافة إلى انه يخرج منهما الحالب (شويخ ص2009،36).

-3-وظائف الكلى:

- **المحافظة على الحجم الكلى للسوائل الجسمية** : عند زيادة حجم السوائل الجسمية تطرح الكليتين كميتان من البول المخفف- Hypotonicurin - أما عند جفاف الجسم فان حجم البول ينخفض و يصبح عالي التركيز(Hypertonic urnie) أي أن تركيز البول يكون أعلى من تركيز مصل الدم . ويتراوح الضغط الاوزموزي للبول المطروح بين 6/1 إلى أربع أضعاف الغط الاوزموزي لمصل الدم – أي بين 50-1200 ملي اوزمول / لتر للبول و 3000 ملي اوزمول / لتر لمصل الدم .
- **تنظيم التركيز الكلي للسوائل الجسمية :** تحاول الكلية إبقاء الضغط الازملين للسوائل الجسمية حوالي 300 اوزمول / لتر ، و يتم هذا التنظيم بطرح كميات مختلفة من الماء و الأملاح بواسطة الكليتين حسب الحاجة .
- **تنظيم تركيز المواد المذابة :**ليس المهم أن يكون الضغط الاوزمول للسوائل الجسمية ثابتا فقط و إنما يجب أن تبقى تراكيز المواد ثابتة لا تتغير إلا قليلا ، فمثلا توجد ايونات الصوديوم و البوتاسيوم و الكالسيوم و بيكربونات في الدم بتراكيز مختلفة و عند ارتفاع تراكيز احد هذه الايونات تقوم الكلية بطرح الزائد منه إلى الخارج و بالعكس عند انخفاض تراكيز هذه المواد تقل سرعة طرحه عن طريق الكليتين.

- **تنظيم ايون + H في الدم :** يعبر عن تركيز **ايون +H** بالأس الهيدروجيني PH و هو حوالي 7.4 كما ذكرنا بالنسبة للدم و عند ارتفاعه عن هذا الحد تسمى قاعدية الدم -Alkalaemia– و عند انخفاضه تسمى الحموضة الدموية Acidaemia يتم هذا التنظيم بطرق عديدة منها طرح ايونات+H أو طرح امتصاص Hco3
- **طرح الفضلات و السموم :** تقوم الكلية بطرح بعض الفضلات مثل : اليوريا و حامض اليوريك ، و الامونيا ، و الأملاح الصفراوية Bile Salts ، كذلك تطرح الكلية السموم المتكونة في الجسم نتيجة الفعاليات الحيوية المختلفة أو الداخلة للجسم عن طريق الأطعمة كما تقوم الكلية بطرح الأدوية و العقاقير أو المواد الناتجة عن تحللها و بذلك تمنع تراكمها في الجسم .(ص 266 ، العلوجي 2014).

-4- أمراض الكلى : انتقال الجراثيم السل من بؤر سلبية في الجسم بواسطة الدم إلى الكلى حيث تتمركز غالبا في كلية واحدة .

- من أعراضه :

- الإحساس و الشعور بالحاجة في التبول رغم فراغ المثانة من البول .

- الشعور بحرقان عند البول في منطقة الاحنين و المثانة .

- أثناء عملية البتول لا تنزل إلا كمية قليلة أو قطرات من البول مصحوبة بحرقة و آلام شديدين.

- البول المصاحب يكون عكرا و ذو رائحة كريهة و احمر اللون.

- علاجه :

- في السابق كان يعالج جراحيا و بعملية استئصال الكلية المصابة ، وبع اكتشاف الأدوية و المضادات الحيوية ، أصبح يعالج بنجاح ببعض هذه العلاجات الشربتوماينيس المضاد لجراثيم السل، و في حالة نادرة يتم اللجوء إلى بتر جزء من الكلية المصابة إذا استعصى الشفاء بؤرة السل فيها.

هبوط الكلى : من الممكن أن يحدث هبوط لإحدى الكليتين من مكانهما الأصلي و هذا للأسباب: ارتخاء و ضعف الأنسجة التي تثبت الكلية في موضعها الطبيعي ، و تحدث إما خلقيا أو وراثيا أو بعد إصابة بتحول في الجسم .

و من الأعراض نجد :

- الآم بصفة خاصة أثناء الوقوف .
- الآم غير واضحة في البطن و خاصة عند موضع المثانة .
- حدوث نوبات من الألم الشديد في منطقتي الظهر و البطن .
- تعب عام غير معتاد في التهاب الكلى المزمن.

علاجه :

لم تحقق عملية تعليق الكلية الهابطة نتائج مرجوة بالعمليات الجراحية و تسبب في مضاعفات غير مرغوبة ، و أفضل السبل هو تسمين المصاب بالتغذية مع استعمال المشدات الخاصة و تجنب الأعمال الجسدية الشاقة .

- **ضمور الكلى** : يزداد عدد الاقنية البولية المخبرية في أنسجة الكلى بسبب الالتهاب المزمن للكلى ، و ينتج عن ذلك ضمور في الكلى ، و من الأعراض التي يشكو منها المصاب بضمور الكلى :

- ا لصداع و التعب العام .
- عدم القدرة على العمل.
- الشعور بالعطش.
- اضطرابات المختلفة في المعدة و الأمعاء.

العلاج : يتم بـــ:

- إراحة اليد المصابة و تحقيق عبء العمل عنها.
- تحقيق أعراض ضغط الدم .
- تحسين ظروف المعيشية , لأنها تقي المريض من الأعراض التي تستوجب الشكوى .
- إتباع الحمية الغذائية المناسبة.
- تجنب تناول اللحوم و الأسماك و البيض حسب ما يحدده المريض.

سرطان الكلى: مجموعة أورام خبيثة بدائية تنمو و تتطور في النسيج بدون استثناء الأورام من جهة الإفراز ، سرطان الكلى يصنف كثالث سرطان بعد البروستاتة و المثانة و يتكرر عند الرجال مقارنة مع النساء ، و من أعراضه نجد:

- يشع المصاب بالضغط في موضع الكلى.

- وجود ورم في منطقة البطن يمكن لمسه باليد .

- حدوث نوبات الم في الكلى.

العلاج :

في هذه الحالة لا مفر من المعالجة الجراحية التي تتم من خلالها عميلة استئصال الكلية المصابة و بدون تردد.

العصابات الوعائية للكلى : تخص تأثير :

- الشرايين الكلوي المصابة و المسؤولية عن ارتفاع الضغط الكلوي الشرييني .

- الشرايين المحيطية للكلى المتعلقة بأحد أمراض الجهاز آو الجسم .

- الأوردة الكلوية التي تعود في تخثر الدم و تدخل في مكونات احد السادرات(ص62،بوشوارب 2015).

القصور الكلوي :

-1- بعض المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي :

- **الأنيميا -Anémia-** نقص مستوى الهيموجلوبين الموجود داخل الكريات الحمراء ، و الذي ينقل الأوكسجين إلى أعضاء الجسم .

- **التقنية (الغسيل الدموي Hémodialyses):** ضخ الدم خارج الجسم خلال الكلية الصناعية مما يسمح للسموم و السوائل بالرشح من خلال الغشاء الموجود داخل الكلية الصناعية.

- **داء السكري(Diabetes Mellitus):** ارتفاع مستوى السكر و يكثر حدوثه عند الأشخاص البادنين ، و قلة الحركة و يؤثر سلبا في كثير من الأعضاء و منها شبكية العين و الأوعية الدموية و الكلى و الأعصاب .

علم أمراض الكلى(Néphrologie):الطبيب المتخصص في أمراض الكلى (Néphrologies).

الكلية الصناعية :(Hemodialysis Filter): اسطوانة يوجد داخلها غشاء يسمح للسموم والأملاح بالانتقال من الدم إلى سائل التقنية ، بينما يمنع مكونات الدم الآخر من الانتقال إلى سائل التقنية .

المثانة البولية Balder عضو لتخزين البول .

-**اليوريا Blood ureanitrogen:** فضلات وسموم يتم تكوينها مع حرق خلايا الجسم للبروتين ويتم إزالتها عن طريق الكلى وهي تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى .

- **الهرمون Hormones :** مواد كيمائية في الدم تفرزها الغدد و تتحكم في وظائف خلايا و أعضاء الجسم .

-**الفشل الكلوي الحاد (Acute Rena Failure)** تعمل وظائف الكلى خلال أيام.و تعود الكلى مرة أخرى للعمل مع العناية الطبية في كثير من الأحياء .

الفشل الكلوي المزمن : (Chnomic Renalfailure): تعمل وظائف الكلى خلال أشهر إلى سنوات وتفقد الكلى وظائفها بشكل دائم .

- **التهاب الحبيبات الكلوي (Glomérulonéphrites):**التهاب وحدة التصفية الكلوية مما يؤدي إلى ظهور الذلال أو الدم في البول مع اضطراب البطن و يغطي الأمعاء .

- **الفريتين (Ferritine)** هو بروتين يعكس مخزون الحديد .

قسطرت الغسيل الدموي :(Hemodialysis Catheter): أنبوب يتم وضعه في أوردة الجسم و يتم سحب الدم عن طريق الغسيل الدموي و قد تكون مؤقتة لو ثابتة.

الكرياتينين (Créatinine) : مادة يتم تكوينها من العضلات و تطردها الكلى ، و هي تقاس في الدم و تعكس مستوى وظائف الكلى حيث يرتفع مستواه مع تعثر وظائف الكلى (ص88،السويداء 2010).

2-أسباب القصور الكلوي:

- **التهاب الكلى**: إن إصابة الجسم بمكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي و بذلك تتكون مولدات الأجسام المضادة " " Antigéne" حيث يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام Antibories يتسرب الناتج في أغشية الكبيبات "Glomérule" الكلوية.

- **انسداد المجاري البولية** : هو كوجود الحصى في الحالب أو المثانة أو الاحليل و كتضخيم البروستاتة.

- **ارتفاع ضغط الدم و مرض السكري** : هذا كنسبة قليلة من حالات ضغط الدم و مرض السكري تنتهي بإصابة الكلى إصابة تؤدي إلى الفشل الكلوي ومن هنا إصابة الإنسان بارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي بذلك مع مرور الزمن إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية و بالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة بالكلية مما يؤدي إلى إصابة الكليتين بالفشل الكلوي المزمن .

- **الاستخدام المفرط لبعض الأدوية** : الإفراط في استخدام الأدوية و المسكنات بالذات (استخدامه لفترة طويلة و جرعات عالية) من أهم الأسباب المؤدية إلى الفشل الكلوي حيث أنها تصيب نخاع الكلية الذي يصيب في حوض الكلية مما يؤدي إلى موتها.

من أهم الأدوية المسببة لإصابة الكلية بالفشل :

-ا لأدوية المسكنة مثل الباراسيتامول و الأسبرين و الفينا ستين و غيرها.

- أدوية الروماتيزم مثل الفينوبروفين و الاندوميتاسين و غيرها.

- بعض المضادات الحيوية أهمها مشتقات الامينوجلايكوزايد.

- لصفات المستخدمة في الأشعة.

- الأدوية المستخدمة في التخدير.

التهاب حوض الكلية المزمن: يحد عادة نتيجة ارتفاع البول في الحالب (نتيجة عيب خلقي يمكن علاجه جراحيا أو نتيجة إلى حبس البول متعمدا عدة مرات و لفترات طويلة) و بعد ذلك إلى حوض الكلية حيث يؤدي تكرار الالتهابات الميكروبية التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية و نخاعها و ينتهي الألم بالفشل الكلوي.

- **موت الكليتين :** وسببه في الغالب راجع إلى انسداد في المجاري البولية (البار1966 ص 44)

-3- أنواع القصور الكلوي : ينقسم إلى حاد و مزمن:

القصور الكلوي الحاد : (Rena Failure): هي عبارة عن نقص أو انعدام طرح البول من جسم الإنسان بسبب تعطل أكثر من 50 بالمائة من وظيفة الكلية .

التشريح المرضي :تلف و تنخر الأنابيب الكلوية.

الأسباب :

- أمراض الجهاز البولي (الأورام و التهاب النفرونات.)
- انسداد المجاري البولية بالحصيات و الأورام .
- الصدمة و خاصة الاناتانية .
- التسممات بالأدوية و المركبات الكيمائية .

الأعراض:

- **نقص أو انعدام كمية البول.**
- ارتفاع الضغط الشرياني.
- كثرة حدوث الانتانات .
- علامات فقر الدم.
- علامات اضطراب الشوارد.
- اضطرابات نظم القلب.

المعالجة

- إعطاء السوائل و ضبط الشوارد بدقة .
- الحمية الغذائية.

معالجة دوائية : مضادات حيوية ، مدرات الأدوية المساعدة أخرى مثل :الديجتال و مصبغات الأوعية معالجة الأعراض القلبية المرافقة .

- تطبيق الكلية الاصطناعية .

القصور الكلوي المزمن (Chronic Renal Failure) يكتمل القصور المزمن عندما يتخرب 60 بالمائة فأكثر من نسيج الكليتين ، كما يرتفع مقدار اليوريا في الدم ارتفاعا شديدا بسبب عجز الكلية عن التخلص منها.

الأسباب:

- التهاب الحوضية و الكلية (يشكل 50 بالمائة من الأسباب)
- إصابة كلوية كاختلاط لمرض السكري .
- التهاب النفرونات.
- التدرن الكلوي المزدوج (سل الكليتين).

الأعراض و العلامات :

- تعدد البجلات و يصبح البول كثير الكمية قليل الكثافة.
- أعراض اضطرابات الشوارد.
- ارتفاع الضغط الشرياني.
- علامات فقر الدم .
- غثيان و إقتاء و فقدان الشهية.
- اضطرابات أخرى في الجسم (التهابات رئوية , اضطرابات وظائف الغدد , اضطرابات نظم القلب .

التشخيص :

فحص الدم مخبريا :

- ارتفاع اليوريا .
- نقص الكالسيوم .
- نقص الكريات الحمراء .
- **فحص البول مخبريا :**
- نقص كثافة البول , وجود البروتين فيه .
- صور شعاعية للصدر ويظهر فيها ضخامة القلب .
- الخزعة الكلوية .
- **المعالجة :**
- ضبط السوائل والشوارد .
- الحمية الغذائية .
- **المعالجة الدوائية : المضادات** الحيوية , المدرات الديجتال , لمعالجة الأمراض القلبية
- تطبيق الكلية الصناعية .
- زرع الكلية (مسودي 2011, ص141)
- **4. أعراض القصور الكلوي**

مع بداية الإصابة بالمرض , هناك بعض الأعراض التي يعتمد عليها الطبيب في التشخيص , آو على الأقل يبدأ في توجيه المريض لإجراء بعض الفحوصات الطبية اللازمة للتأكد من وجود المرض ومن هذه الأعراض :

- الشعور بالتعب والإرهاق الجسدي والذهني .
- القيء والغثيان.
- صعوبة التنفس.
- فقدان الشهية .
- كثرة التبول (خاصة ليلا) مع وجود حرقانا ثناء التبول.
- تورم بعض أجزاء الجسم خاصة حول العينين والركبة والمعصم .

- وجود الم في الظهر.
- تغير لون البول.
- ارتفاع ضغط الدم.
- حكة الجلدية شديدة.
- تذبذب الوزن سواء بالزيادة أو بالنقصان.
- سهول الاستثارة.
- الرعشة بالإطراف.

ونظرا لوجود هذه الأعراض وحدها لا يكفي لتشخيص المرض فان الطبيب يحتاج إلى عمل عدة فحوصات للتأكد من وجود المرض أو من عدمه وكذالك في حالة ثبوت وجوده فانه يحتاج إلى تحديد حجم مرضى الفشل الكلوي المزمن , و بالتالي لمعرفة هذه الخطوات لابد من إجراء فحوصات والاختبارات الطبية الدقيقة (نفس المرجع السابق .شويخ 2009ص48).

5. تشخيص القصور الكلوي:

تم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات الإكلينيكية والفحوصات المخبرية .

الفحوصات الإكلينيكية: وتتمثل : فيما يلي :

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الوجه ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.
- فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.
- **الفحوصات البيولوجية : وتتمثل** في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم و نذكر من بينها :
- نسبة البوليان تتجاوز (1غ/ل) و التي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى ما زالت محتفظة بخمسين بالمائة من وظائفها .
- فحص نسبة الكرياتين في البلازما , حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار (100مل الدقيقة) و النسبة العادية لهذه المادة في الدم عي (1مغ لكل 100ملل) و إصابة الكلية تفقد قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى (25ملل/الدقيقة) قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى (2مغ/ملل في الدم) .
- فحوص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين وزيادة الماء ونقص البوتاسيوم .

6. علاج القصور الكلوي:

آلة التحال الدموي ، الكلية الصناعية : هو جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يمر فيه الدم ليقوم بعمل توازن أملاح الدم و المواد الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الأصلي الطبيعي , وهو مزود بالة تسمح بالترشيح المنسق لخروج الماء من الجسم ومن أهم مكونات هذه الدورة سائل الغسيل الذي تجعله متناسقا على الدوام في تركيزه ودرجة حرارته مع وجود مقياس دقيق لسرعة مرور هاذ السائل وضغطه وتركيزه و آلية لوقوفه فمرور السائل ، إذا حدث اختلال لأي من هذه المقاييس والجزء الأساسي في جهاز الكلية الصناعية عي المرشح الذي ينبغي حساب قدرته التشريحية بدقة قبل الاستعمال حيث يمر الدم من جسم المريض ، وخروجه من الشريان ويوصل بالمرشح ويعود إلى جسم الإنسان في وريده بعد رشحه يدفع الدم داخل المرشح بمضخة الدم .

التصفية الصفافية : هي تقنية تسمح بتصفية الدم بعد ترشيحه وذالك عبر غلاف ألحشوي المليء بالشعيرات الدموية باستخدام سائل يشبه تركيبه السائل العادي الموجود خارج الجسم ويتم التبادل بين الدم والمحلول عبر الشعيرات الدموية .

زراعة الكلى : هي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التطور المعرفي الهائل في العلوم الطبية ، ويعتبر من أهم الانجازات العلمية والطبية في تاريخ البشرية مما جعل الوصول إلى قيام بعمليات زرع الأعضاء ومن بينها زرع الكلى وانقاد حياة الأفراد كان مالها الموت وإعادتهم كأعضاء فعالة في المجتمع (السكري 1998, ص125).

- **الغسيل البريتوني : الغسيل** البريتوني علاج يبدأ فيه عندما تبلغ الوظيفة المتبقية للكليتين اقل من نسبة 10 بالمائة , ينقي هذا الغسيل الدم من الفضلات ويزيل أي سوائل زائدة من الدم في جلسات علاج يومية , الغسيل البريتوني على النقيض من غسيل الدم , ينقي الدم داخل الجسم , ويستخدم لذالك البروتين أو الغشاء ألبروتيني كمصفى للغسل . والبروتين غشاء يغلق جدار البطن من الداخل ويغطي الأعضاء البطنية
- يتقطر سائل خاص يسمى محلولا لغسل إلى تجويف ألبطني عبر أنبوب خاص يسمى "قسطرة بريتونية" (قسطرة ترنخوف) ، تمر الفضلات والسوائل الزائدة من الأوعية الدموية البالغة الصغر في الغشاء البروتيني علاج يومي تؤديه في المنزل ، ويتم استخدام سلسلة من التبادلات المرحلية والتبادل هو عندما يتقطر محلول الغسل من التجويف البكني (حاملا معه فضلات وسوائل من دمك) ويستبدل محلولا لغسل بمحلول جديد يتم إدخاله رويدا إلى التجويف البريتوني ، وهناك نوعان من غسيل البريتوني CAPD و APD هما :

- **الغسيل البريتوني الانتقالي المستمر : (CAPD)** عندما تتم التبادلات يدويا خلال النهار يطلق على الإجراء اسم CAPD الغسيل البريتوني الانتقالي المستمر .

الغسيل البريتوني التلقائي : (APD) تتم هذه التبادلات لمدة 8-10 ساعات خلال الليل باستخدام آلة التبادل تلقائي (فريق العمل الإكلينيكي ، مركز موارد الكلى ، ص12.

7- الآثار النفسية المرتبطة بهذه الفئة :

يترتب عن هذا المرض آثار جانبية منها :

آثار جسمية : يصاحب المرض منذ ظهر وهو مجموعة من الأمراض التي تسبب المريض الشعور بالمعاناة كالحرقات أثناء عملية التبول وفقدان الشهية والشعور بالألم و الوهن ، كما يشتكي المرضى الفشل الكلوي المزمن من اضطرابات النوم أثناء الليل في ما يعد النسيج العضلي و هشاشة العظام والتعب و الأنيميا والحكة الجلدية الشديدة من أهم مصادر المشقة الجسمية لدى المرضى الخاضعين للعلاج بالاستصفاء الدموي المتكرر بالإضافة إلى الأعراض الأخرى التي تفوق قدرة المرضى عل التحمل

الآثار المرتبطة بالتشخيص: يعد التشخيص بمرض الفشل الكلوي المزمن صدمة نفسية مما يرتبط بالشخص من تغير في وظائف الجسم و أسلوب الحياة. هذا بالإضافة إلى أن المريض يبدأ رحلة التشخيص يمر بعدد من الإجراءات التشخيصية التي تعد مجملها مصدر المعاناة لدى المريض.

الآثار المرتبطة بالعلاج:بعد رحلة التشخيص يخضع المريض بفترة علاج مستمرة و متكررة كل فترة و أثناء خضوعها للعلاج هنا كمصدرنا بمعاناة يواجهها المريض هما:

-اعتماد على آلة الاستصفاء الدموي المتكرر. كبقاء المريض حيا يعتمد على هذه الآلة التي تعوض فقدان وظائف الكلى ، يشعر المريض بصداع دائم على هذه الآلة واستمرار حياته .

القيود العلاجية المرتبطة بالنظام الغذائي والحركة .

حيث يخضع المرضى لقيود صارمة يخص بعضها بالنظام الغذائي المتبع ، حيث يعود فيه تناول السوائل الغذائية من اكبر القيود الغذائية التي تمثل شعورا بالمعاناة لدى المرضى والبعض الأخر يتعلق بحرية السفر والانتقال ويتقلص نشاط المريض بعد المرض وتنحصر قدرته على القيام بأنشطة الحياة اليومية ورجع ذالك لانخفاض قدرته الاجتماعية .

- **الآثار الاجتماعية** : نتيجة التغيرات المصاحبة للتشخيص والعلاج تتغير شبكة العلاقات الاجتماعية ، يميل إلى الانسحاب الاجتماعي وتتقلص أدوارها الاجتماعية مما ينعكس على علاقاته بالآخرين .

الآثار الجنسية : تعد الاضطرابات الجنسية من المشاكل الشائعة بين المرضى الفشل الكلوي المزمن والتي تنتج من حدوث بعض التغيرات البيولوجية وتؤثر بشكل كبير على عملية الانتصاب لدى الذكور (شهبة 2018، ص61).

الخلاصة :

إن داء القصور الكلوي المزمن ، وماله من آثار على الجانب الجسمي يعد من الأمراض الخطيرة ، مع أن الإجراءات التكنولوجية تستطيع أن تنظف الدم وتخليص الجسم من المياه الفائضة والأملاح ومع ذلك يخضع المريض إلى الشعور الدائم بالنقص وعدم الفائدة كونه يصبح عاطلا عن العمل والخوف من الموت في أي لحظة ، وذلك للمخاطر الصحية لغسيل الكلى أو زراعتها ، لذا فان علم النفس الصحي يولي اهتماما خاصا للمشاكل التي يعاني منها مرضى الكلى .

الجانب التطبيقـــي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

-1- تمهيد .

-2- الدراسة الاستطلاعية.

-3- الهدف منها.

-4- حالات الدراسة.

-5- الأدوات المستعملة و المنهج المستخدم في الدراسة.

- المنهج الإكلينيكي.

- دراسة الحالة.

- المقابلة العيادية .

- المقابلة النصف الموجهة.

- الملاحظة.

- فحص الهيئة العقلية.

-6-مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيسون .

-7-الخلاصة.

تمهيد :

إننا لا نكتفي في أي دراسة علمية بالجانب النظري فقط ،بل تطلب الجانب التطبيقي و الذي له الأهمية في تكملة و تجسيد لميدان الجانب النظري ، و كما للجانب التطبيقي خطوات يجب إتباعها في انجازه و ذلك لجعل الدراسة أكثر تناسقا و تنظيما ، باعتماد على أهم الخطوات البحث العلمي و المنهج المناسب و تقنية البحث المستعملة في الدراسة لإبراز الظاهرة المدروسة واقعيا ، و من ثم تحليل البيانات و الخروج بنتائج حول البحث.

-1-الدراسة الاستطلاعية :

لتحديد المنهج المتبع في الدراسة لا بد على الباحث إجراء دراسة استطلاعية التي تساعد على تحديد أبعاده. فالدراسة الاستطلاعية "دراسة فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمئن على صلاحية خطته و أدواته و ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به".

(فرح عبد القادر ص 194).

-و عليه الدراسة الاستطلاعية هي مجموع من الدراسات التي يتم استخدامها في المراحل الأولى في أي بحث علمي، كما إنها ركيزة الدراسات الميداني التي كانت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية أول نوفمبر 1954 بوهران – ايسطو- في مصلحة تصفية الدم.

- بعدها قمنا بإجراءات اللازمة من اجل السماح في قيام بالدراسة الميدانية من التعرف على المرضى بمساعدة الاخصائية النفسانية العاملة بمصلحة حيث قامت بتوجيهي إليهم وإجراء مقابلات اكلينكية واستخدام مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيسون وذلك للتعرف على حالتهم النفسية بعد إصابتهم بالمرض وتعرضهم للصدمة النفسية – مدة التربص: شهر ونصف من 12 افريل الى 27 ماي 2021 .

4/ حالات الدراسة :

تمثلت في حالتين (رجل وامرأة) تتراوح اعمارهم (23-39) مصابين بالقصور الكلوي ويخضعون لتصفية ثلاث مرات أسبوعيا في مستشفى أول نوفمبر 1954 بوهران .

5/ الأدوات المستعملة و المنهج المستخدم في الدراسة :

- الأدوات المستعملة و المنهج المستخدم في الدراسة:

- المنهج الإكلينيكي :

يعتبر المنهج احد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية ، و قد تنشأ بإتلاف بين تيارين هما : علم النفس المرضي و القياس النفسي ذلك أن المرض حالة يستحيل استحداثها تجريبيا من حيث المبدأ ، و من ثم كانت ضرورة الالتجاء إلى المنهج الإكلينيكي على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة بكونها حالة متفردة في خصائصها وبنائها النفسي (عبد الوهاب محمود 2016ص23).

-ثم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي لأنه يخدم موضوع الدراسة كونه يعتمد على دراسة الحالة التي تُعنى بتنظيم و تقييم كافة المعلومات و النتائج المحصل عليها .

- و قد استعملت في دراستي هذه عدة وسائل التي من خلالها تكون الدراسة دقيقة و موضوعية إلى حد ما و هذه الوسائل هي :

1/ دراسة الحالة :

القيام على جمع البيانات و المعلومات الكثيرة و الشاملة عن الحالة الفردية و ذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة و كذلك عن ماضيها وعلاقاتها (ربحي مصطفى عليان ،ص64، 2000).

-دراسة الحالة : هي دراسة شاملة و عميقة للفرد أو مجموعة من الأفراد و هدفها يمكن أن يكون فهم الوحدة او الظاهرة المدروسة ،أو التفاعل بين عوامل متعددة توضح الواقع الحالي أو التطور الذي يحصل في فترة معينة .(الضامن ص2007،108).

2/ **المقابلة العيادية :**

تعتبر المقابلة إحدى الوسائل جمع البيانات في دراسة الحالة خصوصا ما يتعلق بالجوانب النفسية و الانفعالية و مشاعر و عقائد و دوافع الأشخاص و الخبرات الماضية و تطلعات المستقبلية ، و يدل مصطلح المقابلة على تقابل فردي أو أكثر وجها لوجه في مكان ما في فترة زمنية معينة نتيجة لسبب معروف مقدما ، و بناء على موعد مسبقا في اغلب الأحيان بين المتقابلين .(متولي و بن سعيد الحارثي ، ص69، 2016).

-المقابلة النصف الموجهة :

إن طبيعة الدراسة تستدعي استعمال المقابلة النصف الموجهة .لأنها تخدم الدراسة ، فهي ليست مفتوحة تماما ، إذ أنها تحدد المفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في حدود السؤال المطروح .

- و يعرف "محمد حسن غانم" أنها : سلسلة من أسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على الإجابة من المفحوص ، و من المفهوم طبعا إن هذا الأسلوب لا يأخذ شكل تحقيق و إنما تدخل فيه الموضوعات

الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفر قدرا كبيرا من حرية التصرف و يحرس الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة .(حسن غانم ، ص171، 2004).

- تكون للباحث أسئلة متسلسلة تحتم على المفحوص الإجابة بحرية حسب تدرج معين .

و تنقسم المقابلة إلى محورين أساسيين :

أولا: الإصابة بمرض (القصور الكلوي)

ثانيا : ردت فعل للصدمة النفسية لدى المريض.

وتتضمن هذه المحاور مجموعة من الأسئلة لتوضيح آثار الصدمة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .

الملاحظة : تعد الملاحظة وسيلة مهمة وأساسية في الفحص العيادي وتعتمد على دقة الفاحص وخبرته .وتجري حسب قواعد محددة وفي فترات معينة وتحت ظروف معروفة ، ويعرف محمد عمد الملاحظة على إنها وسيلة علمية منضمة تستعمل لتثبيت فرض ما أو نفيه حول ظاهرة سلوكية معينة ، وتهدف إلى اختبار سلوكي للفرد ما في موقف معين ، ومدى علاقته بسلوكياته الأخرى في المواقف المتباينة ، او سلوكيات أشخاص آخرين تربطهم صلات اجتماعية به ، وذالك خلال فترة زمنية معينة تختلف مدتها حسب طبيعة الظاهرة السلوكية المراد ملاحظتها ، بشرط أن تتم الملاحظة بموضوعية و وضوح وتكامل (عنوة ص126، 2017) . وبناء على التعريف نستطيع القول أن الملاحظة شرط أساسي من شروط الفحص العيادي لما تتضمنه من أهداف ومساعدة الفاحص على تكوين صورته وفرضيات على السلوكيات الملاحظة .

فحص الهيئة العقلية :

يسمح لنا هذا الفحص بأداة تحليل من خلال بلوغ التشخيص البنيوي للتوظيف الاكتئابي للمفحوص كمتغير مستقل و هو يركز هذا الفحص على ملاحظة استجابات سلوكية تلقائية اللفظية منها الحركية بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد ، عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته بحث يعطي شرحا مزودا بتعاليم لضبط الهيئة العقلية و هو يتكون من عنصر الاستعداد و السلوك العام ، الميراج و العاطفة ، محتوى التفكير ، القدرة العقلية و الحكم و الاستبصار.(جبار ، 2016:154،153).

مقياس الكرب ما بعد الصدمة :

تعريف بالمقياس: يتكون مقياس دافيسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بندا تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي ، و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلا ثة مقاييس فرعية و هي:

-1- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية : (17-4-3-2-1)

-2- تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية :(11-10-09-08-07-06-05).

-3- الاستثارة و تشمل البنود التالية :(16-15-14-13-12).

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4). و يكون سؤال المفحوص عن أعراض في الأسبوع المنصرم و يكون مجموع الدرجات 153 نقطة بعد الملاحظة.

حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة :

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من الكرب ما بعد الصدمة بحساب مايلي :

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .
- ثلاث أعراض من أعراض التجنب .
-عرض من أعراض الاستثارة.

ثبات و مصداقية المقياس :

لقد تناولنا العيد من الدراسات السابقة مسألة ثبات هذا المقياس و كانت على النحو التالي :

-اتساق الداخلي Consisteny Internal: لقد استخدم معامل كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض ثم احدهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة لضحايا الإعصار أندور وكان معامل الفا 09.0 لقد استعمل معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع الموظفين في غزة وكان معامل الفا 78.0 التجزئة النصفية بلغت 61.0

المصداقية الحالية valdity comvuremt

قد تم فتح دراسة مصداقية المقياس بمقارنة بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة الإكلينيكيين وذالك باخد عينة مكونة من 120 شخص كمجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا إعصار اندرو والمحاربون القدماء وكانت النتيجة 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة ، كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62+-/-38 ، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافينسون لكرب ما بعد الصدمة الأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض الكرب ما بعد الصدمة 62 شخص 15+/-13.8 ث تساوي 9.37 دلالة إحصائية 0.0001.

- الثبات إعادة تطبيق المقياس Retest – Test :

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص اللذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز و تم إعادة الاختيار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و تمة خلاله إحصائية 0.001.

في دراسة أبو ليلة و ثابت تم اختيار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف و كانت العينة مكونة من 20 سائق و تم إعادة الاختيار بعد أسبوعين، و كان معامل الارتباط 0.86 و تمت خلاله إحصائية 0.001.

- طريقة التصحيح :

أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 ادني درجة 00 و اختيار دافيسون يحتوي على 17 بند و كل بند على04 متغيرات من 00 الى04 نقوم بجمع النتائج .

و منه تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية :

من 00 إلى 17	لا توجد صدمة
من 17 إلى 34	صدمة خفيفة
من 34 إلى 51	صدمة متوسطة
من51 إلى 68	صدمة شديدة

الجدول رقم (02) الصدمة النفسية

خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل المتعلق بالإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة حيث تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية و المنهج المستخدم "المنهج العيادي" بالاعتماد على دراسة الحالة ، المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة ، الملاحظة و مقياس دافيسون للكرب ما بعد الصدمة .

1-) تقديم الحالات الأولى.

2-) تقديم الحالات الثانية.

3-) عرض النتائج و تحليلها.

تقديم الحالة الأولى :

الاسم: ز **اللقب**: ت

الجنس : أنثى.

السن : 39 سنة.

المستوى التعليمي : 02 متوسط.

المستوى الاقتصادي : متوسط.

المهنة : عاملة نظافة .

مكان السكن : وهران " مسرغين"

الحالة المدنية : متزوجة.

الحالة الصحية : مريضة بالقصور الكلوي.

عدد أفراد الأسرة : 03 أولاد.

فحص الهيئة العقلية :

- **الاستعداد و السلوك العام**: المظهر الخارجي نظيف و لائق .

- **النشاط العقلي** :جيد و لا تعاني من أي اضطرابات نفسية و عقلية ، و الحالة في اتصال جيد مع المقيمين في الجناح و أيضا مع الطاقم الطبي .

- **المزاج و العاطفة** : تقلب في المزاج و حالة من القلق و التوتر و في بعض الأحيان أرق في النوم .

- **محتوى التفكير** : في كثير من الأحيان يطغى عليها الأفكار السوداوية و إمكانية موتها فجأة رغم إيمانها القوي .وتفكير الحالة متمركز حول المرض.

عرض و تحليل المقابلة:

قبل ظهور المرض للسيدة "ز" لم تكن تعاني من أي مشكل صحي و كانت تعيش حياة عادية بالرغم من عملها في مؤسسة تربوية كعاملة نظافة و متطلبات أولادها و تحمل مسؤولية البيت " أنا مني مرا مني راجل في الدار".

- بدأت قصة مرضها عندما كانت حامل و كأي أم دخلت مصلحة الولادة في عيادة خاصة لتضع مولودها لكن هنا كانت المعاناة الحقيقية أثناء وضعها لمولودها حيث أصيبت بنزيف داخلي أدى إلى تدهور حالتها الصحية و دخولها مصلحة الإنعاش لمدة 05 أيام و حينها اكتشفوا الأطباء ضرورة

توجيهها إلى مصلحة Nephrologie ، و بعدها الى مصلحة تصفية الدم Hémodialiseلفشل الكليتين في أداء وظيفتهما .بالمستشفى 01 نوفمبر 1954 بوهران و هنا تلقت السيدة "ز" العلاج و أثناء وعيها للحالة التي وصلت إليها قالت أن السبب وراء ذلك خطأ طبي " أنا كنت غاية لا باس عليا في عملية صرات غلطة و مقالوليش " .....بكاء ، مكثت الحالة في مصلحة Nephrologie مدة شهر ثم أخذت مواعيد دورية لتصفية الدم Hemodialyse (03 مرات في الأسبوع). و هنا بدأت نوعا ما تتقبل مرضها و انه قضاء و قدر " قدر الله ما شاء فعل الحمد لله هكا ولا حاجة وحدخرا المهيم ربي قدرني و عاودت شفت ولادي و رضيعتي بعد 03 أشهر من المعاناة أنا مت و حييت ".

و بعد وعيها و إخبارها بوضعها الصحي من طرف الأطباء و الأخصائية النفسانية (طاقم طبي).

بدأت تتحمس و تتقبل المرض لان حالتها استشفائية و بإمكانها تحسن و وضعها الصحي و الرجوع إلى حالتها الطبيعية.

و أثناء مجيئها لحصص تصفية الدم كانت السيد " ز" تتحلى بإيمان قوي إذ أنها لا تعجز من ترديد بعض الصور القرآنية و الأذكار لتقوية إيمانها و طرد الوسواس و الأفكار السلبية و الخوف و القلق أثناء ساعات قيامها بتصفية الدم .

تقديم الحالة الثانية :

الاسم : م
اللقب : ب
السن : 23.
المستوى التعليمي : ماستر 2 في العلوم و التكنولوجيا .
المستوى الاقتصادي : متوسط
المهنة : /
مكان السكن : بئر الجير – وهران.
الحالة المدنية : أعزب .
الحالة الصحية : مريض بالقصور الكلوي .
عدد أفراد الأسرة : أم متوفية و4 أطفال .

فحص الهيئة العقلية :

- **الاستعداد والسلوك العام** : نظيف و ثياب لائقة مظهره الخارجي جيد .
- **النشاط العقلي** : جيد ولا يعاني من اضطرابات نفسية وعقلية والحالة الاجتماعية "م" اتصاله مع محيطه جيد ومع الطاقم الطبي والمرضى في المصلحة.
- **المزاج والعاطفة** : قلق وتوتر ، وتقلب في المزاج خاصة في الفترة الأولى من العلاج
- **محتوى التفكير**: تفكيره متمركز حول إمكانية نجاح زرع الكلى ورجوعه غالى حالته الطبيعية، رغم وجود أفكار سلبية في بعض الأحيان.

عرض وتحليل المقابلة:

_في مرضه السيد "م" كان يعيش حياة طبيعية بيت مع جدته وأخواته الأربعة وبالتحديد في 28 جويلية 2019 دخل مصلحة الاستعجالات للأعراض التالية : الغثيان والدوخة وألم في المعدة لقوله كنت لينا كله فتقياه jamais درت في بالي المرض بالكلى ، حسبت مريض listomac " لا يعاني الحالة من أي مرض وأثناء قيامه بالفحوصات تبين انه يعاني من قصور كلوي مزمن " ماعندي حتى مرض ومنذ ذلك الوقت والحالة يقوم بصفة دورية بتصفية الدم إلى حين قيامه بزراعة الكلى في المستقبل القريب من طرف المتبرع "الخالة" وحين إخباره من طرف الأطباء لمرضه لم يتقبل الوضع الصحي وأصبح قلق وخائف وحزين لقوله " خفت و فشلت وليت ماناكل مانشرب حسيت صحتي ماراهيش مليحا mais jamais توقعت نولي ندير Dialyse" لكن بمساندة الجدة وأخواته ومحيطه العائلي استطاع التغلب نو عاما ومعايشة الوضع خاصة أن هناك أمل في زراعة الكلى ومساعدة الأخصائية النفسانية بالمصلحة ومحاولة إزالة الخوف والقلق وزراعة الأمل والقوة والعزيمة لتقبل المرض .

عرض النتائج وتحليلها :

- من خلال المقبلات التي أجريتها على حالتين الملاحظات التي لاحظتها أجريت عليهم مقياس كرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون فكانت النتائج التالية :

- الحالة الأولى:

1) استعادة الخبرة الصادمة:

2) (2+4+2+0+2) =17x10 =5/170 =34

2/ تجنب الخبرة الصادمة :

(4+4+0+0+0+0+2) = 17x10 = 170 /5 = 34

الاستشارة:

(3+0+0+0+0) = 17x3 = 51 /5 = 10.2.

ومنه :

(10.2+34+34) = 78.2 /4 = 19.55

- **<u>حساب درجة الكرب مابعد الصدمة حسب مقياس دافيد سون</u>** :
-
- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة ظهر من خلال السند (1)
- 3 أعراض من تجنب الخبرة الصادمة ظهر من خلال البنود (5،7،11)
- عرض من أعراض الاستشارة ظهر من خلال سند (14)
- مجموع درجات الخام المتحصل عليها 19 من أصل 68 درجة دليل الاختبار ومنه .

- **<u>حساب درجة الخام الكرب ما بعد الصدمة</u>** :

4+ (4+0+3)+0 = 11

ومنه درجة المتوسط 19/11 = 0.57 .

أما متوسط الاختيار:

19 / 153 = 0.12

استنتاج:

من خلال المقابلات التي أجريتها و الملاحظات التي لاحظتها و النتائج المستخلصة من اختبار دافيدسون توصلت إلى أن الحالة لديها صدمة نفسية خفيفة ناتجة عن تلقيها خبر مرضها بالقصور الكلوي ، و هذا ظاهر على سلوكها و كلامها و علامات الحزن الملاحظ عليها و انخفاض الطاقة و الحيوية و الفرق الكبير على حياتهم قبل و بعد المرض.

الحالة الثانية :

-1- استعادة الخبرة الصادمة :

(0+3+1+4)=8x 17 =136 / 5 = 27.20.

-2- تجنب الخبرة الصادمة :

(4+2+2+0+4+3+0+4)=17x19 =323 / 5 = 64.60.

-3- الاستشارة:

(2+2+4+3+2)=13x 17 =221 / 5 = 44.60

منه:

27.20+64.6+44.6=136.40 /4 =34.10.

- حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة حسب مقياس دافيدسون:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة ظهر من خلال البند (1)

-3اعراض من تجنب الخبرة الصادمة ظهر من خلال البنود (5،7،11)

-عرض من أعراض الاستشارة ظهر من خلال (14)

-مجموع درجات الخام المتحصل عليها 34 من أصل 68 درجة دليل الاختبار و منه :

-حساب درجات الخام لكرب ما بعد الصدمة:

4+(4+0+3)+(0)=11

و منه درجة المتوسط :

11 / 19=0.57.

متوسط الاختيار:

153/19 =0.12

- **استنتاج**
- من خلال المقابلات التي أجريتها والملاحظات التي لاحظتها والنتائج المستحصلة من اختبار دافيسون توصلت إلى أن الحالة لديها صدمة نفسية خفيفة ناتجة عن تلقيها خبر مرضها بالقصور الكلوي ، ولهذا ظهر على سلوكها وكلامها وعلامات الحزن ملاحظ عليها وانخفاض الطاقة والحيوية قبل وبعد المرض .
- **الحالة الثانية :**
- 1) استعادة الخبرة الصادمة :
- (4+1+3+0) = 8x17 =136/ 5 =27.2
- 2) تجنب الخبرة الصادمة :

64.6=5/323 17x19=4+4+0+3+2+ 2+4)

3) الاستثارة :

44.6=5/ 221= 17x13=(3+4+2+2+2 ومنه :

34.1 = 4/136.4 = 44.6+64.6+27.2

حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة حسب مقياس دافيدسيون :

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة ظهر من خلال السند (1)
- 3 أعراض من تجنب الخبرة الصادمة ظهر من خلال البنود (5.،7،11)
- عرض من أعراض الاستثارة ظهر من خلال سند (14)
- مجموع درجات الخام المتحصل عليها 34 من أصل 68 درجة دليل الاختيار منه :

حساب درجة الخام لكرب ما بعد الصدمة :

12=(4)+(2+2+3)+(1)

و منه درجة متوسطة :

0.35 = 34.1/ 12

أما متوسط الاختبار :

0.22= 153 / 34.1

استنتاج :

من خلال المقابلات التي أجريتها و الملاحظات التي لاحظتها و النتائج المستخلصة من اختبار دافيسون ، توصلت إلى أن الحالة لديه صدمة نفسية متوسطة ناتجة عن الحدث الصادم (مرض القصور الكلوي) ، من خلال التغييرات السلوكية و الكلامية الظاهرة على الحالة ، من علامات القلق و الخوف لكنه يحاول إخفائها من خلال ضحكته الخفيفة و هذا ما ينعكس على حياته من تأثيرات نفسية و جسدية بسبب الفقدان الوظيفي للكلية.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

من خلال الإجراءات المنهجية المتبعة من دراسة استطلاعية و المنهج المتبع و اتقاء الحالتين البحث ، التي طبقت عليها المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

فبعد كل التحاليل السابقة التي قمت بعرضها في فصل تقديم الحالة و تحليل النتائج، فقد تم التوصل إلى أن الحالتين المدروستين يعانون من صدمة نفسية حقيقية و متوسطة نتيجة إصابتهم بداء القصور الكلوي.

تتمحور إشكالية البحث حول مرضى القصور الكلوي ، حيث انطلقنا من فرضية عامة تمثلت في :

يؤدي مرض القصور الكلوي إلى فرضيتين جزئيتين هما :

- يؤثر القصور الكلوي على المرضى الذين تعرضوا لصدمة نفسية من حيث الأداء .
- يؤثر القصور الكلوي على المرضى الذين تعرضوا لصدمة نفسية من حيث تغير نظرتهم للحياة.
- و قد اعتمدت على المنهج العيادي و استخدمت أدوات تمثلت في المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيسون.

-وبعد التحليل لنتائج الحالتين تبين أن الفرضية العامة و الفرضيتين الجزئيتين قد تحققت.

الخاتمـــــــة

الخاتمـــــة

إن الحادث المفاجئ قد يتسبب في صدمة للفرد و ذلك باختراق تنظيمه النفسي و زعزعت استقراره لأنه غير متوقع و يتسم بالقوة و الشدة.

لذا يسعى الفرد في حياته إلى تحقيق الأمن و الأمان للوصول إلى درجة معينة من الصحة النفسية و الجسمية و العقلية ، و لكن في معظم الأحيان يتعرض الفرد إلى الكوارث و الأزمات البشرية التي تهدده بالموت التي تؤثر على مختلف سلوكياته اليومية و حالته النفسية ، فيحول الحادث إلى صدمة نفسية .

و من خلال دراستي لموضوع الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي و من خلال ما توصلت إليه نتائج دراستي الإكلينيكية المطبقة على حالتين في مصلحة تصفية الدم للمؤسسة الاستشفائية أول نوفمبر 1954 بوهران ، و نتائج مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافسيون ، نستنتج أن الصدمة النفسية راجعة إلى طريقة الشخصيات من حيث الوضع الصحي و التجاوب و الاستعدادات الفرد و الاستجابة بالقبول و الرفض و أيضا الظروف الخارجية المحيطة المساعدة أو العكس، مما يؤثر على أدائهم اليومي و صعوبة في مواجهة الحياة و عدم التقبل و خلق اضطرابات ناتجة عن الصدمة.

توصیات و مقترحات

توصيات و مقترحات:

-انطلاقا من الدراسة التي قمت بها فإنني اطرح التوصيات التالية :

*محاولة نشر الثقافة النفسية عند الناس عامة و عند المصابين بداء القصور الكلوي خاصة ،لان هذا الحادث الصادم المفاجئ ينجم عنه عدة اضطرابات نفسية .

*ضرورة اخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية للمرضى .

*المرونة في المعاملة مع المصابين و طرق التعامل معهم .

-أما جانب المقترحات:

*تسليط الضوء على هذه الفئة من المرضى لاتهم الأكثر فئة هشاشة و حساسية من الجانب المعنوي و المادي

*ضرورة تكوين أخصائيين نفسانيين أكفاء لمحاولة التقليل و معالجة و التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة.

*تزويد المؤسسة الاستشفائية بممرضات خاصة و أخصائيين و مساعدين طبيين أكفاء.

قائمـــة المراجـع

المراجع

-

1/ اشرف محمد شريت (2002) الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق المكتبة الجامعية اسكندرية مصر .

2/ أنور الحمادي (2014)معايير DSM^5 PDF .

3/ الشرافي ، مازن ابراهيم مصطفى (2012) ، أساليب مواجهة الخبرة الصادمة لدى معلمي وكالة الموت لغزة و علاقتها بجودة الحياة ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس، (غير منشورة) كلية التربية جامعة الأزهر ، غزة.

4/ بن سعدية سليمة (2017) ، المعاش النفسي للامهات المصدومات من فكرة اختطاف اولادهن ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات ، بالمسيلة . مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، الجزائر.

5/بوشارب آمال ،(2015) دور الأخصائي الإكلينيكي في أحداث توافق نفسي لدى مرضى القصور الكلوي ، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي .

6/تايلور شلبي (2018) علم النفس الصحي دار حامد للنشر والتوزيع الطبعة 1.

7/ زاغر عفيفة (2013) استراتيجيات المواجهة و علاقاتها بالاضطرابات النفسية للصدمة لدى النساء ضحايا اختصاب ، دراسة وصفية ارتباطية على عينة من ضحايا الاغتصاب، مذكرة لنيل الماجيستار في علم النفس الجبائي (غير منشورة) كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة المسيلة ، الجزائر.

8/ شادلي عبد الرحيم (2017) انعكاسات الصدمة النفسية على التو ضيف النفسي لدى مبتوري الأطراف ، دراسة حالات من منظور نفسي عيادي ، مذكرة لنيل شهادة الدكتورة في علم النفس العيادي (غير منشورة) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خضير ، بسكرة الجزائر

9/ شكمبو ليلى(2005) ، التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين ، دراسة ميدانية بجامعة عنابة ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس الصدمي (غير منشورة). كلية علوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة الاخوة منتوري ، قسنطينة الجزائر. .

10/عبد الرحمن سي موسى ورضوان زقار (2002) الصدمة والحداد عن الطفل و المراهق ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرطبعة4.

11/ عبد الرحيم السكري و عبد السلام (1998)، نقل زراعة الأعضاء الآدمية من منظور إسلامي نط1، دار المنار للنشر و التوزيع.

12/ عبد المنعم حنفي (1996) موسوعة علم النفس المجلد الثالث مكتبة مديولي االقاهرة الطبعة 4

13/ شهبة الكاملة (2018) ، قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي جامعة العربي بن مهيدي بام البواقي.

14/ صباح ناصر العلوجي (2014) ، علم وظائف الأعضاء ، ط3 المملكة الأردنية الهاشمية ، دار الفكر

15/ عبد الكريم السويداء (2010) ، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي ط1 ، المملكة العربية السعودية ، الحياة للنشر .

16/عبديش ايمان زكية (2013) اثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المختصبة ، دراسة عيادة بولاية سطيف ، مذكرة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس الإكلينيكي (غير منشورة) كلية علوم الإنسانية والاجتماعية جامعةالجزائر .

17/ طيبي سهام (2005) أنماط التفكير وعلاقتها باستراتجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المعرفي (غير منشورة) كلية الاداب واللغات ، جامعة العقيد الحاج لخظر ، باتنة الجزائر .

18 فرق العمل الإكلينيكي ، (2007) ، خيارات علاج الفشل الكلوي اختيار العلاج المناسب ، الجمعية الإستراتجية والنيوزيلندية ، منشورات مركز موارد الكلى .

19/ كرغولي محمد أمين (2010) مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعدة تعرضه لصدمة الفشل ، الأسباب والاستراتجيات التكفل النفسي مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة منتوري ، قسنطينة الجزائر .

20/ لكحل نور الهدى (2014) الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الظغط كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة سطيف 02 الجزائر

21/ عبديش ايمان زكية (2013) اثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المختصبة ، دراسة عيادة بولاية سطيف ، مذكرة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس الإكلينيكي (غير منشورة) كلية علوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة الجزائر.

22/ محمد على البار، (1996)، الفشل الكلوي و الزرع الكلوي، ط1 بيروت، الدار الشامية.

23/ مخلوفي سارة ، (2016) مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي ، جامعة قاصدي ، مرياح ورقلة .

24/ مصطفى عتوي ومصطفى ألخياطي (2012) الصدمة النفسية في الجزائر دار الامة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر .

25/محمد ربيع شحاتة ، (2000) ، الصحة النفسية ، ط3 القاهرة ، مؤسسة الكوثر للنشر والتوزيع .

26/مسودي ، (2011) ، مقدمة في علم الأمراض ، ط1 عمان دار النشر والتوزيع المستقبل .

27/ نور الهدى لساسي (2017) المعاش النفسي للمرضى السرطان جامعة قالمة .

28/هناء احمد محمد شويخ ، (2009 برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية و الفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي ،ط1، الاسكندارية ، دار الوفاء.

مراجع بالأجنبية

29/-DSM4(2004) -

30/ G.LOPE7(2001)Paris –

31/ Horwitz .M.j and wler and kaltre .l (1980) sigms and symptoms of post traumatic stress disorder archve of general psychiatry –

32/ Aljendi NADA (2015). Traumatisme psychique et symbo lisation cas des victimes de guerre em IRAK .Thise de doctorot de psychique spécialité psychique sociale , parcours de l'imterculturalité , université lumiére lyon 2.

33/ Norbert silamy(2003) .Dictiomaire de psychique paris

الملاحـــق

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس(ذكر- أنثي)

العنوان :.....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1-	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2-	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
3-	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4-	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5-	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6-	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7-	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8-	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9-	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10-	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)					
11-	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟					
12-	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13-	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
14-	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15-	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16-	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
17-	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة