الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان:

أثر الصدمات النفسية في حدوث القصور الكلوي المزمن

- دراسة ميدانية لحالتين عياديتين -

من إعداد الطالبتين:

- بن بشير نبية
- بوقجار حورية

تحت اشراف الاستاذة:

* د. طالب سوسن

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ. مكي محمد	رئيسا	جامعة وهران 2	استاذ التعليم العالي
أ. طالب سوسن	محاضرة -ب-	جامعة وهران 2	مشرفة ومقررة
أ. طباس نسيمة	محاضرة -ب-	جامعة وهران 2	مناقشة

السنة الدراسية 2019/ 2020

شكر وتقدير:

لا يسعنا بعد الانتهاء من إعداد هذا البحث إلا أن نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذتنا الفاضلة

الدكتورة طالب سوسن

التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث، حيث قدمت لنا كل النصح والإرشاد طيلة فترة الإعداد، فلها منا كل الشكر والتقدير.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى عائلتنا ومن ساعدنا على إنجاز هذه المذكرة بتعاونهم وتشجيعهم لنا.

والشكر الخاص إلى طبيبة الكلى بعيادة "نقاش" وكل الطاقم الطبي الذي رحب بنا ووثق بنا للقيام بهذا البحث.

الإهداء:

أهدي هذا البحث إلى كل طالب علم يسعى لكسب المعرفة وتزويد رصيده المعرفي والعلمي والثقافي.

إلى أعز ما أملك في الوجود إلى من منحتني الحب والحنان، وإلى من أدين له بحياتي وأفنى عمره لسعادتي ومن قدما لي دعواتهما إلى

أمي الغالية وأبي الحبيب

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء: عبد الهادي، مروة، آلاء والبرعم الصغير بشير.

إلى جدي وجدتي الغاليين

إلى كل صديقاتي العزيزات اللواتي تعرفت عليهن في الجامعة: نسرين، بدرة، أسماء، فطومة، حنان وإكرام.

إلى صديقة عمري وأختي وحبيبتي: سارة لحسن ناصر

إلى كل المرضى الموجودين بعيادة "نقاش" والخاضعين لعملية تصفية الدم، وبالأخص الذين أجريت معهم الدراسة.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا البحث.

الطالبة:

بوقجار حورية

الإهداء:

أهدي هذا العمل إلى من لا يمكن للكلمات ان توفي حقهما

إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما

إلى أمي وأبي الغاليين خاصة

إلى إخوتي وخالتي وجدتي، وإلى زوجي وصديقاتي خاصة زميلتي بوقجار حورية

وإلى من كانت كلماته وستكون دعما لي، وزرع في قلبي حب العلم

إلى الذي بنصائحه وصلت إلى ما أنا عليه

جدي الغالي "أ. لكوار أحمد"

وإلى عائلة زوجي العزيز

وأساتذة علم النفس.

الطالبة:

بن بشير نبيلة

ملخص الدراسة:

تناول موضوع البحث أثر الصدمات النفسية في حدوث القصور الكلوي المزمن، لدى حالتين مصابتين بالقصور الكلوي المزمن وتخضعان لعملية تصفية الدم، الحالة الأولى امرأة تبلغ 68 سنة، والحالة الثانية رجل يبلغ من العمر 36 سنة، وقد أجريت الدراسة في العيادة الطبية الخاصة " نقاش" في الطابق الخاص بتصفية الدم.

ولقد جاءت إشكالية البحث على النحو التالي:

- هل تعد الصدمات النفسية التي مر بها المريض خلال حياته سببا في حدوث القصور الكلوي المزمن؟

وصيغت فرضية البحث كالآتي:

- تعد الصدمات النفسية التي مر بها المريض خلال حياته سببا في إصابته بالقصور الكلوي المزمن.

وانبثقت منها الفرضيات الجزئية على النحو الآتي:

- هناك صدمات نفسية مر بها المريض خلال حياته تتعلق بوفاة شخص عزيز أو طلاق أو فقدان عمل.
- هناك صدمة قوية تعد عاملا مفجرا للإصابة بالقصور الكلوي المزمن.

ولدراسة ذلك فقد اعتمد على المنهج العيادي بتوظيف المقابلة العيادية بأنواعها والملاحظة العيادية، إضافة إلى بناء استمارة لقياس أثر الصدمة النفسية في إحداث القصور الكلوي، لكن لسوء الأوضاع الصحية والاجتماعية لم نتمكن من تطبيقها بسبب جائحة كورونا، واكتفينا فقط بالدراسة العيادية.

وقد خرج البحث بالنتائج التالية:

- تحققت الفرضية الجزئية الأولى مع الحالتين التي مفادها: هناك صدمات نفسية مر بها المريض خلال حياته تتعلق بوفاة شخص عزيز أو طلاق أو فقدان عمل.
- تحققت الفرضية الجزئية الثانية مع الحالتين والتي مفادها: هناك صدمة قوية تعد عاملا مفجرا للإصابة بالقصور الكلوي المزمن.

- تحققت الفرضية العامة مع الحالتين والتي مفادها: تعد الصدمات النفسية التي مر بها المريض خلال حياته سببا في إصابته بالقصور الكلوي المزمن.

Résumé de l'étude:

Le sujet de l'étude portait sur l'effet du traumatisme psychologique sur la survenue d'une insuffisance rénale chronique, dans deux cas d'insuffisance rénale chronique et sous hémodialyse. Le premier cas est une femme de 68 ans et le second cas est un homme de 36 ans. L'étude a été menée dans la clinique médicale privée "Nekach" dans l'étage spécialisé pour le filtrage du sang.

La problématique de la recherche est la suivante:

• Le traumatisme psychologique vécu par le patient au cours de sa vie est-il une cause de survenue d'une insuffisance rénale chronique?

L'hypothèse de recherche a été formulée comme suit:

• Le traumatisme psychologique que le patient a subi au cours de sa vie est la raison de son insuffisance rénale chronique.

Et des hypothèses partielles en ont émergé comme suit:

Il y a des traumatismes psychologiques que le patient a traversés au cours de sa vie liés à la mort d'une personne chère, au divorce, à la perte de travail.

Il existe un choc fort qui est un facteur déclenchant de l'insuffisance rénale chronique.

Pour étudier cela, il s'est appuyé sur l'approche clinique en utilisant l'entretien clinique de toutes sortes et l'observation clinique, en plus de construire un formulaire permettant de mesurer l'impact du traumatisme psychologique sur la cause de l'insuffisance rénale, mais en raison de mauvaises conditions de santé et sociales, nous n'avons pas pu l'appliquer en raison de la pandémie Corona, et nous nous sommes contentés d'une étude clinique.

La recherche a donné les résultats suivants:

- La première hypothèse partielle a été remplie avec les deux cas suivants: Il y a des traumatismes psychologiques que le patient a traversés au cours de sa vie liés à la mort d'une personne chère, au divorce, à la perte de travail.

- La deuxième hypothèse partielle a été remplie avec les deux cas, selon lesquels: il y a un choc fort qui est un facteur déclenchant de l'insuffisance rénale chronique.

- L'hypothèse générale a été remplie avec les deux cas: Le traumatisme psychologique vécu par le patient au cours de sa vie est une cause de son insuffisance rénale chronique.

فهرس المحتويات:

شكر
وتقدير ..... أ
الإهداء ..... ب
ملخص الدراسة باللغة العربية ..... د
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية ..... ه
فهرس المحتويات ..... و
مقدمة 2

القسم الأول: الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

أسباب اختيار الموضوع 5
أهمية البحث 5
إشكالية البحث 5
فرضية البحث 7
أهداف البحث 8
التعاريف الإجرائية 8

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد 10
تعريف الصدمة النفسية 10
النظريات المفسرة للصدمة النفسية 10
أنواع الصدمات النفسية 12
أعراض الصدمة النفسية 13
مراحل الصدمة النفسية 15
مميزات الصدمة وآثارها على الفرد المتعرض لها 15
خلاصة 16

الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد 19

I. الكلية

تعريف الكلية، موقعها وقياساتها 19
كيفية عمل الكلية ووظائفها 20

II. القصور الكلوي

تعريف القصور الكلوي 21
أنواع القصور الكلوي 21
الأسباب المؤدية للقصور الكلوي المزمن 21
أعراض القصور الكلوي المزمن 22

الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض 23

تشخيص القصور الكلوي المزمن 24

علاج القصور الكلوي 24

خلاصة 26

القسم الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

الإطار الزماني والمكاني 30

الدراسة الاستطلاعية 30

الحالات ومواصفاتها 30

المنهج العيادي 30

أدوات الدراسة 31

بناء استمارة الصدمة النفسية 32

صعوبات البحث 33

الفصل الخامس: دراسة الحالات

دراسة الحالة الأولى 36

دراسة الحالة الثانية 44

الفصل السادس: مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى 55

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية 56

الخاتمة والتوصيات 58

قائمة المراجع 62

الملاحق 67

المقدمة

المقدمة:

يتعرض الإنسان في هذه الحياة إلى حوادث ومواقف مختلفة قد تكون ضاغطة وصادمة وقد تحدث له صدمات مؤلمة، فيستجيب لها محاولا مواجهتها بغية الوصول إلى حالة من التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، ومع تأثره ببعض الظروف البيئية قد يفشل الفرد في ذلك مما قد يولد اضطرابات نفسية أو عضوية، وهذا حسب شخصيته وطبيعة الحدث الصادم.

إن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة حيث تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، خاصة إذا كانت هذه الصدمة تهدد كيان الجسد فهنا يصبح الجسد بدوره يهدد الأنا. (النابلسي، 1991: 27)

ومن المحتمل أن تراكم هذه الصدمات وتكرارها لدى الفرد قد يكون هو أساس حدوث العامل المفجر في ظهور الأمراض السيكوسوماتية كالقصور الكلوي؛ وهو يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة والحادة خاصة لدى الأشخاص الخاضعين لعملية تصفية الدم، فللكلية دور هام في إحداث التوازن الداخلي والطبيعي للجسم فعندما يضعف عمل الكلية يختل هذا التوازن، فالقصور الكلوي له تأثير على الجانبين الفيزيولوجي والجانب النفسي، فالأول يمثل اعراضا له وتأثيره على وظائف الجسم الأخرى، أما من الناحية النفسية فيتأثر المعاش النفسي للفرد وسببه الوضعية الجديدة، فمجرد الإصابة بهذا المرض قد تشكل صدمة بذاتها.

ومن أجل ذلك حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على أنواع الصدمات النفسية التي تعرض لها الشخص في مختلف مراحل حياته وانعكاساتها الجسدية والنفسية عليه، والتي قد تحدث خللا في توازن المنظومة الداخلية والطبيعية للجسد فقد نلاحظ تغيرات نفسية كانخفاض القدرة على مواجهة الصعاب، انخفاض تقدير الذات، عزلة وتشاؤم وغيرها.

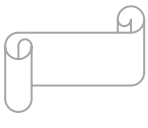
ولتحقيق هذا فقد احتوى البحث على ستة فصول بدء بالفصل الأول المتضمن مدخل الدراسة الذي تناولنا فيه أسباب ودوافع اختيار الموضوع، أهمية الموضوع وإشكالية البحث وفرضياته، وأهدافه إلى جانب التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث؛ أما الفصل الثاني فخصص للصدمة النفسية من خلال تعريفها والنظريات المفسرة لها وخصائصها وأنواعها وآثارها وعلاجها؛ أما الفصل الثالث فيشمل القصور الكلوي بدء بتعريف الكلية وموقعها، بنيتها التشريحية ووظيفتها ثم التطرق لمفهوم القصور الكلوي وتشخيصه، أنواع المرض وأسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن وعلاجه.

في حين خصص الفصل الرابع لمنهجية البحث وأدواته؛ أما الفصل السادس فتناول دراسة الحالات، بينما تناول الفصل السابع مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته وصولا إلى الخاتمة والتوصيات فقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة

1. أسباب اختيار الموضوع.
2. أهمية البحث.
3. إشكالية البحث.
4. فرضية البحث.
5. أهداف البحث.
6. التعاريف الإجرائية



تمهيد:

يعتبر هذا الفصل مدخلا للدراسة، ويعد فصلا تمهيدا لموضوع البحث والذي سوف نتطرق فيه إلى أسباب ودوافع اختياره، مع إبراز أهمية دراسته والبحث فيه، ومن ثم الاشكالية والفرضيات التي وضعت للإجابة عنها، وأهداف الدراسة والتعاريف الإجرائية.

أسباب اختيار الموضوع:

- الميل إلى دراسة الأمراض السيكوسوماتية.
- دراسة الموضوع من الجانبين العضوي والجانب النفسي.
- الرغبة في دراسة الصدمة النفسية ومعرفة انعكاساتها النفسية لدى الفرد.

أهمية البحث:

- لفت انتباه المختصين في الطب إلى ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لدى مرضى القصور الكلوي.
- إبراز أثر الصدمات النفسية في إحداث اضطرابات سيكوسوماتية ولاسيما القصور الكلوي.

إشكالية البحث:

يعيش الفرد وسط عالم مليء بالأحداث والتغيرات الدائمة والمستمرة، بحيث يؤثر ويتأثر بمجريات هذا الأخير فهو دائما معرض لمختلف المسارات الحياتية كالتميز والتطور، النجاح والفشل والخسارة وغيرها، فهذه المواقف تتسم بالتوتر؛ قد تختلف هذه الأحداث والخبرات باختلاف حدتها وما ينجم عنها من أثر في شخصية الفرد وقوة تحمله لها واستيعابها، وأكثر هذه الأحداث تأثيرا في حياته التي تتسم بالفجائية وتفوق قدرته على التحمل فتولد لديه ما يسمى بالصدمات النفسية.

فالصدمة هي جرح نفسي تنشأ من عدة عوامل طبيعية وإنسانية وهي بمثابة خلل أو تغير في مكونات الشخصية.

حسب فرويد (Freud) في كتابه ما "وراء مبدأ اللذة": أن الصدمة النفسية هي كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، فهي تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياته بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها. (Freud.S, 1920 : sans page)

ولكن ليس بالضرورة أن يكون كل حدث عنيف مفاجئ يتعرض له الفرد يصنف على أنه صدمة نفسية، بل يتوقف على شدة الحدث، فعادة الحدث البسيط لا يؤدي إلى صدمة نفسية في حد ذاته، ولكي نتمكن من تصنيف الحدث على أنه صدمة يجب أن نشعر أنه يهدد الحياة، ويمكن أن يؤدي إلى إحساس بفقدان معنى الواقع.(Damiani.C, 1999 :sans page)

فقد أثبتت الأبحاث أن العامل الأهم في تحديد ردود أفعال الفرد ليس الحدث بحد ذاته، وإنما القدرة على مواجهة الحدث. (النابلسي، 1991: 34)

ومن المحتمل تعرض الإنسان إلى مجموعة من الأحداث الصادمة والمفاجئة والغير المتوقعة قد تحدث له مجموعة من الصراعات تنتج عنها ضغوط نفسية كبيرة وانفعالات وجدانية شديدة، سواء في الطفولة أو المراهقة أو الرشد، فتؤثر عليه هذه الأحداث والانفعالات بشدة، خاصة إذا قام بكبتها في ذلك الوقت، فتتراكم عليه وبالأخص الصادمة منها ويقوم بكبتها في كل مرة، ويصبح سجين تلك الأحاسيس والخبرات المؤلمة والأفكار والتي بدورها تغير من حالته البيولوجية والنفسية والاجتماعية؛ وقد تولد لديه صدمة نفسية وهي محفز لظهور الاضطرابات، فبعد تعرض الإنسان لمأساة وفاجعة كبيرة كالموت أو الطلاق وغيرها، قد تؤدي إلى ظهور صعوبات خطيرة وأعراض حادة تستمر معه حتى في المستقبل البعيد كونها استجابات وجدانية قوية محتقنة داخل الجهاز النفسي للإنسان وغير مصرفة بمختلف أشكال التصريف العقلي والطبيعي والسلوكي؛ ويعبر عنها بيار مارتي (Pierre Marty) بأنها تتحول في النهاية إلى الجهاز الجسدي متسببة في حدوث أمراض جسمية أو اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة.

وبهذا الصدد بعد كبته لكل الاحداث الصادمة وخاصة الأولية وعدم تفريغها وبعدها عند حدوث أول حدث صادم مفاجئ وغير متوقع وهو الحدث الأساسي الذي قد يواجهه الفرد ويشعره بالتوتر والقلق قد يكون سببا لظهور العامل المفجر وهو العامل الاساسي لظهور الأعراض النفسية والجسدية، قد يكون من بينها القصور الكلوي الذي يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة خاصة عند الأشخاص

الخاضعين لعملية تصفية الدم أو الهيموديااليز، لأنه يصيب الكليتين اللتان تقومان بدور مهم في جسم الإنسان وتحافظ على توازنه الداخلي.

وفيما يتعلق بالنسبة لهذا المرض فقد تحدثت عميرة ايسر في مقال لها عن مرضى القصور الكلوي في الجزائر (2017): فإنه و حسب المعهد الوطني للكلى و زراعة الأعضاء المتواجد مقره في مستشفى فرانس فانون في البليدة فإن هناك حوالي 3.5 مليون مصاب بهذا المرض في الجزائر، و يضاف إليهم أزيد من 4500 حالة إصابة جديدة سنويا، وهناك من بينها أكثر من 500 مريض مصاب بالقصور الكلوي المزمن، و تم تسجيل حوالي 4500 حالة قصور كلوي مزمن سنة 2017، و تعتبر النساء من أكثر الفئات في الجزائر التي تعاني من هذا المرض و مضاعفاته الخطيرة إذ أن هناك أكثر من 60 بالمائة من المصابين به هن النساء. (m.almayadeen.net)

ومن أجل القدرة على استمرار الحياة يقوم مريض القصور الكلوي بعملية تصفية دم عن طريق آلة الغسيل الدموي وهي تعتبر ككلية اصطناعية تعوض الوظيفة الطبيعية للكلية، وهذا ما يزيد من حجم المعاناة ويرفع من حدة الألم النفسي والجسدي، وفي هذا الصدد جاءت دراسة كوتسو بولو (poulou koutso) (2002): استهدفت التعرف على أبعاد الشخصية لدى مرضى الفشل الكلوي الذين يتلقون غسيلا دمويا، توصلت نتائج الدراسة إلى ان غسيل الدم بشكل منتظم له أثر على اضطرابات الشخصية لدى المريض ويعاني أفراد المجتمع ضغوطات حياتية شديدة التأثير على محتوى حياتهم بصفة عامة وعلى خططهم المستقبلية بصفة خاصة. (علياء حسين، 2004)

وبالإضافة لذلك يواجه المريض بالقصور الكلوي المرض بمدى واسع من التحديات، بحيث يؤدي هذا الأخير إلى اضطرابات جسمية كبيرة و متنوعة كالالتهابات المختلفة والغثيان وفقدان الشهية، والإسهال واضطرابات الجهاز العصبي المركزي وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، و هذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض و مضاعفات أخرى.(تايلر،614:2008)

و هذا بالإضافة إلى أعراض نفسية واجتماعية كالقلق والاكتئاب والأرق والشعور بالإحباط والانعزال الاجتماعي؛ وتغير نظرته حول المستقبل فيصبح يعتقد أنه لم يبق له سوى الموت وأنه ينتظره، وتتغير اهتماماته وتطلعاته نحو المستقبل.

ومن هذا السياق يمكننا تحديد وحصر **إشكالية الدراسة** كالتالي:

إشكالية عامة:

- هل تعد الصدمات النفسية التي مر بها المريض خلال مراحل حياته سببا في حدوث القصور الكلوي المزمن؟

التساؤلات الجزئية:

- ماهي أهم الصدمات النفسية التي مر بها مريض القصور الكلوي المزمن خلال حياته؟
- هل هناك صدمة نفسية قوية يمكن عدها عاملا مفجرا للإصابة بالقصور الكلوي المزمن؟

فرضية البحث:

- تعد الصدمات النفسية التي مر بها المريض خلال حياته سببا في إصابته بالقصور الكلوي المزمن.

الفرضيات الجزئية:

- هناك صدمات نفسية مر بها المريض خلال حياته تتعلق بوفاة شخص عزيز، أو طلاق أو فقدان عمل.
- هناك صدمة قوية تعد عاملا مفجرا للإصابة بالقصور الكلوي المزمن.

أهداف البحث:

- دراسة أثر الصدمات النفسية في إحداث القصور الكلوي المزمن.
- التعرف على أهم الصدمات النفسية التي مر بها مريض القصور الكلوي المزمن قبل الإصابة.
- التعرف على الصدمة النفسية القوية التي تمثل عاملا مفجرا للإصابة بالقصور الكلوي المزمن.
- دراسة الاختلاف القائم بين الحالات فيما يتعلق بالصدمة النفسية التي تمثل عاملا مفجرا للإصابة.

التعاريف الإجرائية:

مفهوم الأثر: هو العلامة التي يخلفها الشيء؛ وعليه سوف نقوم بدراسة أثر الصدمات النفسية التي مر بها المفحوص في إحداث القصور الكلوي المزمن.

الصدمة النفسية: هي تعرض الشخص لحادث مفاجئ لم يكن متوقع، فيؤثر عليه نفسيا ويظهر هذا على الشخص المصدوم كتغير اهتماماته، تذكر الحدث الصادم ومحاولة تجنبه، صعوبة في النوم والشعور بالوحدة والعزلة وغيرها؛ وقد تم التعرف على الصدمات النفسية التي مر بها المصاب بالقصور الكلوي قبل إصابته، وذلك من خلال ما تم رصده وجمعه من الملاحظة والمقابلة العيادية.

وهذا لإبراز أهم الصدمات الحياتية التي مر بها وتأثيراتها النفسية والجسدية، والتعرف على الصدمة القوية التي تمثل عاملا مفجرا للإصابة.

إلى جانب قياس ذلك من خلال استمارة الصدمة النفسية لدى مريض القصور الكلوي المزمن، وهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص المصاب بالقصور الكلوي المزمن في استمارة الصدمة النفسية.

القصور الكلوي المزمن: عجز الكليتين عن أداء وظيفتهما الأساسية وهي تصفية الدم من السموم والرواسب من اجل خلق التوازن داخل الجسم، فعند تعطلها يحتاج الشخص إلى القيام بغسيل الكلى عن طريق آلة تصفية الدم.

الفصل الثاني:

الصدمة النفسية

1. تعريف الصدمة النفسية.
2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية.
3. أنواع الصدمات النفسية.
4. أعراض الصدمة النفسية.
5. مراحل الصدمة النفسية.
6. مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها.

تمهيد:

يعتبر موضوع الصدمة النفسية من المواضيع التي استقطبت اهتمام العديد من الباحثين، خصوصا في العقود الأخيرة، وهذا بالنظر إلى كثافة الحوادث الصدمية التي باتت تتكاثر في عدتها وتنوع أشكالها، فهي ردة الفعل اتجاه أحداث عنيفة فجائية، شديدة ومهددة للحياة، تعرض لها هو بذاته أو شخص قريب عزيز عليه.

وبهذا الصدد سنتطرق في هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعاريف الصدمة النفسية، النظريات المفسرة للصدمة، أسبابها، أنواعها، أعراضها، ثم مراحل ومميزات الصدمة.

الصدمة النفسية:

تعريف الصدمة النفسية:

الخبرة تحدث ضررا في الشخصية وكثيرا ما يكون ذا طبيعة باقية، مثال ذلك الاغتصاب واكتشاف أنه ممارس في ظروف غير ملائمة، وإساءة معاملة الطفل واستغلاله والنبذ الوالدي والهجر. يطلق على الخبرة السيكولوجية المؤلمة ويستخدم عادة مع مضمون أن أثر الخبرة وأنه يتدخل ويعوق أداء الوظائف على نحو سوي. (معجم علم النفس، 1993: 3056)

أ) **تعريف علماء التحليل النفسي:** هي حالة تتميز بالإفراط في الاستثارة والانفعال إلى حد يمتنع فيه تصريف الطاقة، فيجتهد الفرد في التوافق مع الموقف بأن يبعد نفسه عن أي استثارة إضافية مستعينا في ذلك بدفاعات لا سوية. (فرج عبد القادر، 1993: 28)

ب) **تعريف بيار مارتي pierre marty:** الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتجا عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن، أوعن حدث خارجي يأتي ليعرقل، اما التنظيم فهو في مرحلة تطور ونمو أين يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة. (pierre marty, 1980: 102)

ج) **تعريف نوربات سيلامي** (N.sillamy): الصدمة هي أزمة أو حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية. (N.sillamy, 1998 : 266)

د) **الصدمة حسب (DSM_4):** تركز على استجابة الشخص لها بمعنى أن تكون استجابة الشخص قد تضمن الخوف الشديد أو العجز أو الترويع. (جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2004: 115)

النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

أ. **نظرية التحليل النفسي:** حسب التحليل النفسي الصدمة هي إثارة مفرطة ناتجة عن حادث عنيف يؤدي إلى اضطرابات في استخدام الطاقة، حيث كان الطبيب السويسري جوزيف يدرس حالة فتاة (حالة هستيرية) دراسة تاريخ الفتاة كله منذ صغرها.

فتاة تبلغ 20 سنة، ذكية جدا، ظهرت عليها بعض الأعراض الفيزيائية والعقلية معقدة جدا، بعض الاضطرابات في الرؤية، صعوبة الكلام، متعصبة، مزاجية، فقدان الشهية، صعوبة الشرب، لا تستوعب ولا تتكلم. (جان لبلانش، بونتاليس، 1987: 300)

كانت ترد أسباب العصابات إلى تجارب صدمية ماضية في حياة الفرد، حيث في بادئ الأمر لا يمكن الحديث عن الصدمة، إلا من خلال قابلية التأثير الخاصة بالفرد المصدوم، وإذا توفرت الشروط الموضوعية من أجل الحديث عن الصدمة بمعناها الكامل، لأنه حتى يكون للحدث قيمة صدمية يجب أن تكون هناك:

1. حالات تشبه التنويم.
2. ظروف ذات معطى خارجي (مواقف مثل الإحباط)
3. عدم إكمال التجربة بشكل واع وبعث جزء من التجربة إلى صراع داخلي. (جان لبلانش، بونتاليس، 1987: 300)

ب. **التحليل النفسي وصدمة الأنا:** من المهم معرفة تأثير الصدمة النفسية على الأنا، والذي تعمقت في دراسته ميلاني كلاين ومن ثم تلامذتها، وهو كالتالي:

1. **الجسد يهدد الأنا:** عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة.
2. **الجسد موضوع تهديد:** يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية.
3. **الجسد المشوه:** الخوف من تشوه الجسد.
4. **الجسد المتخلف:** التفكك النفسي أو الجسدي. (النابلسي، 1991: 24/ 30)

حسب التحليل النفسي فإن الشخص يبني استنادا إلى علاقته بجسمه الخاص وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه؛ والمرضى الذين يشكون في اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية، وذلك حيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية (عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم، ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد امه هو جسده نفسه.) محفوظة وحاضرة في أجسادهم، وتعود هذه التجارب البدائية إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة أو تجربة سيئة، بحيث تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي، ومن هنا نتكلم عن حالة التثبيت/ النكوص التي سببتها الصدمة.

وهذه الحالة تؤدي إلى انفصال الأنا، بحيث يبتعد هذا الأخير عن الجسد الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص ككل كائن؛ وهكذا ينشأ الفارق بين الكائن_ الجسد والانا_ الجسد، وبذلك ينفصل الأنا عن الجسد فتعتمد الأنا على موضع الجسد وتنظر له أحيانا انه مهدد أو مشوه وأحيانا متخلف. (النابلسي، 1991: 24/ 30)

ج. **النظرية البيولوجية:** حاول بعض الباحثين أن ربط اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ، وما يطرأ عليه من تعديلات كيماوية، فيزيولوجية ووظائفية، ويرى Vander Khole 1984 أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب وظيفة الدماغ وبعض أعضاء الجسم.

د. **التناول النفسي الجسدي السيكوسوماتي:** يشير مارتن (Marten) إلى أن الأصل الخارجي للصدمة لا يؤثر في حد ذاته، وان فقدان شخص قريب قد لا يكون صدميا عند شخص راشد، في حين قد يتسبب عبور الغبار عبر أشعة الشمس في إحدى الذكريات الصدمية عند شخص آخر، ويرى مارتن أن الصدمة المبكرة تعتبر بمثابة عنصر مؤدي إلى خلل التنظيم ونقطة بداية للأمراض النفس جسدية تقاس حسب كميتها ونوعيتها وليس حسب طبيعة الحادث الذي أثارها. (Seligman, 1976 : 125)

هـ. **تناول ميشال فيان (Michel Fian):** يختلف الكثير عن تناول مارتي حيث يعتبر الصدمة حدثا يسبب ضغطا نفسيا، والذي يمكن أن يربط الصدمة بنوعية الحدث حسب الوضعيات التي تسبب الصدمة.

و. **تفسير الصدمة النفسية من طرف Lacan:** يرى أن الصدمة النفسية هي المواجهة العنيفة بين الواقع الصدمي، وترتكز حسب تفسيره على:

الواقع: الحدث الصدمي.

الخيال: مصير الصدمة في الخيال.

الرمزية: تجمع بين البعدين السابقين من خلال اللغة والإخفاق في الفعل. (Eliane F et autre, 2005 : 78)

ز. **تفسير الصدمة حسب فينيكوت (winicotte) 1965:** الصدمة النفسية هي اقتحام مفاجئ وغير متوقع لحادث يؤدي بالطفل إلى الإحساس بكره إستجابي والذي يحطم الموضوع الممثلن، فالصدمة لها علاقة بفشل التبعية، وهي ما يعرقل سيرورة الممثلنة، لأن الموضوع لم ينجح في توظيفه. (Bakanowski.T, 2002 : 751)

ح. **اضطراب معايشة الجسد:**

تصنف الاضطرابات النفسية المرضية المتعلقة بالصدمة النفسية على صعيد معايشة الجسد وفقا للعوامل التالية:

1. نوعية الصدمة التي يتعرض لها الشخص.
2. الانعكاسات الجسدية النفسية للصدمة.
3. الانعكاسات العقلية للصدمة.
4. نوع انفصال الانا المتبدي عند المريض. (النابلسي، 1991: 24/ 30)

أنواع الصدمات النفسية:

هناك نوعان:

1) الصدمات الأساسية:

هذا النوع يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد ويتعرض لها خلال نموه. (فيصل عباس، 1997: 18)

- **صدمة الميلاد:** أول حالة للخطر وهي تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية، فعملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس تكون أصل كل قلق يظهر في الحياة. (فرويد، 2006: 128)
- **صدمة البلوغ:** مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بالنضج الجنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه لهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية. (N. Sillamy, 1998 : 211/ 212)

2) صدمات الحياة: هي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية.

- **صدمة الطفولة:** تحدث في مرحلة الطفولة وقد تطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي، قد تكون الصدمات مؤلمة او موقف عاشه في طفولته يشعره بقلق يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية أو باعتداء جنسي أو موت مفاجئ لأحد الوالدين، وقد تكون طويلة الأمد كالانفصال بين الوالدين أو المعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته. (حنفي، 1994: 924)
- **الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث:** صدمات ناتجة عن أحداث طبيعية عنيفة كالزلزال.
- **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم:** فقدان أحد المقربين. (نفس المرجع السابق.)

أعراض الصدمة النفسية:

1/ أعراض حسية: تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث أهم هذه الاستجابات ما يلي:

- **الحصر أو الضغط النفسي:** يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت بحصرته ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية، استجابات غير عادية لمنبهات طبيعية، وبذلك فهو يحس أنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفزع.
- **الغضب والتهور:** يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره وهذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الآخرين من أجل الاصطدام بهم.
- **الاكتئاب:** اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر.
- **اللامبالاة:** لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، ولا يكون علاقات جديدة.
- **الشرود والسرحان:** حالة تتميز بفقدان الوعي الإدراكي الشعوري.
- **الانهيار:** التعرض لاضطراب ذهني ونفسي نتيجة للحادث الصدمي تمثل في تعطيل تفكيره وتكون نظرته للذات سيئة. (Bernard D, Claude L, 1997 : 162/168)

2/ أعراض سلوكية: تتمثل عموما في ضغط النشاط الوظيفي واختلاله وتتجلى في:

- **الهيجان:** عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة وإحساس دائم بالضغط.
- **العياء:** نقص نشاط الفرد المصدوم، وإحساس بالتعب الدائم.
- **نوبات البكاء:** تعبير عن حزنه وخسارته.

- **اضطراب النوم:** يتميز بالديمومة على اختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد مدة من النوم.

3/ الأعراض الذهنية:

- **اضطراب الانتباه:** القلق والأفكار المصحوبة بالانفعالات الشديدة والمصاحبة لتخيلات وهواجس ووساوس والخوف الشديد والرعب من شأن التأثير على انتباهه.
- **اضطراب التركيز.**
- **اضطراب الذاكرة:** المصدوم غير قادر على تذكر خبراته وذكرياته خاصة المتعلقة بالحدث الصدمي، يعمل على تجنبها قدر المستطاع.(Bernard D, Claude L, 1997 : 162/168)

4/ الأعراض الجسمية:

- **نقص الوزن:** يكون وزن المصدوم ناقص لفقدان الشهية.
- **الإنهاك.**
- **مواقف القرد اتجاه المحيط واتجاه نفسه.**
- **التوبيخ الذاتي.**
- **سوء تقدير الذات:** عدم قدرته على القيام بأي شيء واحتقار النفس وهذا يؤدي إلى الانطواء.
- **فقدان معنى الواقع.**
- **فقدان الأمل:** تشاؤم وانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع التفكير في الموت.
- **فقدان الثقة:** فقدان الثقة بالآخرين ويشك في تصرفاتهم اتجاهه. (Bernard D, Claude L, 1997 : 162/168)

5/ مظاهر التكرار:

- **الذكريات المتكررة:** الحدث لا يمحى من ذاكرة المصدوم، وإنما تعمل هذه الخبرة على احترام الأحداث والذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.
- **الكوابيس:** يتخلل نوم المصدوم كوابيس وأحلام مفزعة ومرعبة. (نفس المرجع السابق)

مراحل الصدمة النفسية:

1) **مرحلة الكمون:** تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث الصدمي، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد لبضعة أشهر، وفي بعض الأحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا الصدمة المواجهة العنيفة. (فرحات، بركة، 2004: 40)
2) **متلازمة التكرار:** اضطراب التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث في بعض الأحيان، وحالة التأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع والخوف الكبيرين، وهي نوع من الرفض للحادث الصدمي. (فرحات، بركة، 2004: 40)
3) **مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:** بعدما أن يكون العميل عايش الحدث الصدمي يحدث نوع من التغير في بنيته، فتتغير عاداته اليومية، تصرفاته مع محيطه، تصوراته، وحتى نشاطه الجنسي؛ يدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الأمان، وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم، بناء النفس من جديد؛ على المختص مساندة العميل في هذه المرحلة يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل. (فرحات، بركة، 2004: 40)

مميزات الصدمة النفسية وأثارها على الفرد المتعرض لها:

تتصف الصدمات النفسية بأنها:

- فجائية غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.
- لا نستطيع التنبؤ بزمن حدوثها.
- تفقدنا السيطرة على الموقف.
- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.
- الشعور بالعجز.
- تسبب القلق والحزن الشديد.

أما عن آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما فنذكر منها ما يلي:

- الحزن، اليأس، الألم والحداد.
- الاكتئاب العصابي البسيط والحاد.
- انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.

- التخيلات والأوهام والهذاءات.
- التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة.
- فقدان السمع والبصر.
- الشلل الهستيري.
- الحبسة الكلامية وعدم النطق.
- الأعراض الحسية الحركية.
- فقدان الذاكرة الهستيري.
- ظهور بعض الأمراض التي تتصف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية. (Mini DSM- 5 Ntr, 2004 : 215/218)

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى كل المفاهيم التي لها علاقة بالصدمة النفسية؛ ولهذا على الأخصائي النفساني أن يقوم بالمساعدة؛ فهناك حالات تشفى وهناك من تزيد سوءا وتستمر معاناتهم فتتدهور نفسيتهم، لهذا يجب علينا استرجاع التوازن النفسي والقدرة والرغبة في الحياة دون أن يكون لآثار التي خلقتها الصدمة دور مثبط لنشاطاته وآماله.

الفصل الثالث:

القصور الكلوي

I. الكلية:

1. تعريف الكلية، موقعها وقياساتها.

2. كيفية عمل الكلية ووظائفها.

II. القصور الكلوي:

3. تعريف القصور الكلوي.

4. أنواع القصور الكلوي.

5. أسباب المؤدية للقصور الكلوي المزمن.

6. أعراض القصور الكلوي المزمن.

7. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض.

8. تشخيص القصور الكلوي المزمن.

9. علاج القصور الكلوي.

تمهيد:

ترتبط صحة الإنسان بسلامة أعضاء جسمه، فأي خلل يصيب جسده يكون ناتجا عن خلل أو اضطراب أصاب الأداء الوظيفي لأحد الأعضاء الرئيسية للجسم كإصابة الكلى بالعجز عن أداء دورها فيصبح الفرد مصابا بالقصور الكلوي الذي يؤدي إلى فشل الكلى في أداء وظيفتها وهي تصفية وطرح الفضلات من الدم.

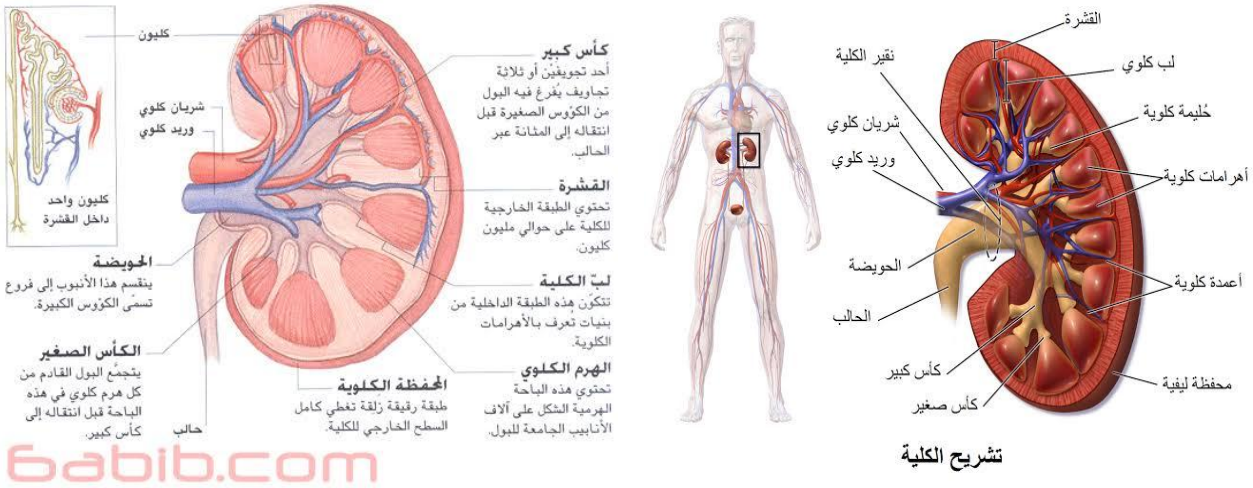
سنتطرق في هذا الفصل إلى معرفة كيفية عمل الكلى ووظائفها، ثم القصور الكلوي مفهومه، أعراضه، أسبابه، أنواع الفشل الكلوي، الآثار الناجمة عن المرض واحتياجات المريض وتشخيص القصور الكلوي، وأنواع العلاجات الخاصة بهذا المرض.

I. الكلية:

تعريف الكلية موقعها وقياساتها:

الكلية هي عضو بالغ الأهمية في جسم الإنسان، وهي عبارة عن كليتان يمنى ويسرى توجدان في كيسين ليفيين وهما محاطتان بمقدار من الدهن و معلقتان بالظهر من خلال ارتباط وثيق بواسطة نسيج رابط، وللكلية غشاءان أحدهما خارجي مكون من الدهون لوقاية الكلية من الصدمات الخارجية والثاني داخلي مكون من النسيج الليفي، كما يتكون جسم الكلية من طبقتين تدعى الخارجية منها قشرة الكلية، أما الداخلية فتسمى بنخاع الكلية، الشريان الكلوي يترفع داخل القشرة إلى فروع كثيرة جدا تكون حزما تسمى حزم الكلية (glomérules) ولكل حزمة شريان للاستيراد وآخر للتصدير وكل حزمة محاطة بقمع تمتد منه قناة بولية. (رويحة،1972)

تقع الكليتان تحت الحجاب الحاجز إلى جانبي العمود الفقري، تزن عند الرجل (140غ) في حين تزن عند الأنثى (125غ) ولونها رمادي غامق (الناجي،139:2005)، ونلاحظ أن الكلية اليمنى أخفض بقليل من الكلية اليسرى لوجود الكبد، والكلية تشبه حبة الفاصولياء، إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالسرة التي يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية والذي يتفرع منه الأورطي(Aortique)، ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم الغير المؤكسد من الكلية ويصب في الوريد الأجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة هي الغدة الكظرية. (الكرمي، 1988)



تشريح الكلية

تركيب الكلية: تتكون من:

- **الطبقة الخارجية:** تسمى القشرة وهي اللحاء ذو اللون الرمادي والمظهر الحبيبي.
- **الطبقة الداخلية:** هي طبقة ملساء تدعى باللب، لونه أحمر يتكون من مجموعة من الاهرامات الصغيرة تتجه قاعدتها نحو المحيط تدعى أهرامات مالبيجي les Pyramides de Malpighi والتي يخرج منها البول لينزل في حوض الكلية وهو الفراغ الذي يتصل بقناة البول(الحالب). (البار،1992: 39)

كيفية عمل الكلية:

في كل دقيقة يضخ القلب لتر واحد من الدم إلى الكلى، حيث يدخل الدم إلى الكليتين عن طريق الشريان الكلوي وعند إزالة الفضلات يعود الدم النقي إلى الجسم عن طريق الوريد الكلوي، عندما يدخل الدم إلى الكليتين تقوم وحدات النيفرون (néphrons) بتنقية الدم، هذه الوحدات عبارة عن فلاتر (glomérules) متصلة بأنابيب (tubule)، حيث تقوم هذه الفلاتر بفصل الماء والأملاح والفضلات من الدم وطرحها إلى الأنابيب التي تمتص المواد المفيدة للجسم كالماء والأملاح وتطرح الفضلات في البول، بعد ذلك يتم تجميع البول من هذه الانابيب الصغيرة إلى حوض الكلية، من ثم يجري البول إلى الحالب ثم إلى المثانة. (عمر، 2010: 17)

وظائف الكلى:

للكلية وظيفة أساسية ووظائف ثانوية نذكرها فيما يلي:

- **الوظيفة الأساسية:** الحفاظ على ثبات التركيب للسائل خارج الخلايا، ويتغير تركيب الكلى بتغير الوظيفة المطلوبة منها.
- **الوظائف الثانوية:** الأولى هي تصنيع هرمون إريثروبيويتن وهو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام.

أما الثانية هي تصنيع الخطوة النهائية اللازمة لتحويل فيتامين د إلى الصورة الفعالة.(صبور، 1994: 36)

II. القصور الكلوي:

تعريف القصور الكلوي:

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي. (بورقبة، 2000: 06)

- **التعريف الطبي:** هو انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإفضاء نفايات الدم، كذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الشدة الدموية. (La Rousse Médical, 2005 :360)

أنواع القصور الكلوي:

يتميز القصور الكلوي بنوعين وهما كالتالي:

1. الفشل الكلوي الحاد:

الفشل الكلوي الحاد هو حالة مفاجئة وتسبب أعراضا سريعة قد تنتهي بالوفاة، ولكنها قابلة للشفاء الكامل، وعلاماته هي حدوث تزايد مطرد وسريع في بولينة الدم مع نقص حاد في سريان البول، وهي حالة من السهل التعرف عليها. (صبور، 1994: 10)

وتظهر على المريض مجموعة من الأعراض تتمثل في: آلام شديدة في البطن وارتفاع ضغط الدم، تورم الأطراف السفلية نتيجة احتباس البول وقد يتطور حتى يشمل كل الجسد، فقدان الشهية والغثيان والقيئ وكذلك تغير مستوى الوعي والإحساس بالدوار، واضطراب الحالة العصبية واختلال وظيفة الجهاز العصبي والتحكم والإحساس. (لبيب، 2014: 34)

2. الفشل الكلوي المزمن:

يعرف القصور الكلوي بالتناقص المستمر لعملية التصفية الكلوية على مستوى الكبة Filtration Glomérulaire، تختلف آلية القصور الكلوي المزمن عن القصور الكلوي الحاد فإن كان هذا الأخير ناتج عن توقف مفاجئ للكلية عن أداء وظيفتها ويزول بزوال السبب المحدث له، فإن القصور الكلوي ناتج عن التناقص المستمر والمتزايد في عدد النفرونات النشطة في الكلية التي تشكل الوحدات. (Boubchir. M.A, 2004 :22)

وتظهر على المريض أعراض عصبية كالخمول واضطرابات الهياج العصبي العضلي، أعراض قلبية وعائية كارتفاع التوتر الشرياني والتهاب التامور وهو أخطر الأعراض، بالإضافة إلى الأعراض الهضمية كتغير رائحة الفم إلى رائحة البولينا والطعم المعدني، والتهابات المعدة والقيئ المستمر والشعور بالغثيان. (لبيب، 2014: 35)

الأسباب المؤدية للقصور الكلوي المزمن:

1. الالتهاب الكبيبي المزمن.
2. أمراض وعائية: كارتفاع ضغط الدم وتصلب شرايين الكلى.
3. اتهاب الكلى الميكروبي
4. أمراض أيضية وعامة: السكر، النقرس، فرط كالسيوم الدم وغيرها.
5. عيوب خلقية بالكلى: كالتكيسات، صغر حجم الكلى.
6. انسداد المسالك البولية: كالحصوات، تليف الحالبين، عيب خلقي بحوض الكلى، أورام، تضخم البروستات. (صبور، 1994: 21-22)

أعراض القصور الكلوي المزمن:

تبدأ فضلات الجسم بالتجمع في الدم، وعند نقص وظائف الكلى إلى أقل من 30ملم/الدقيقة على المستوى الطبيعي (المرحلة الرابعة) تظهر في معظم الأحيان أعراض الفشل الكلوي وهذه الأعراض ناتجة عن تجمع السموم واختزان السوائل والأملاح في الجسم فتسبب ضيقا في التنفس وغثيانا وقيئا، كذلك بسبب ارتفاع ضغط الدم قد يعاني بعض المرضى من الصداع، وفي حالة إهمال العلاج في هذه المرحلة فإن تجمع السموم والأملاح قد يؤدي إلى الوفاة بسبب اضطراب ضربات القلب، وعندما يعاني المريض من هذه الأعراض تستلزم حالته الصحية البدء بالغسيل الدموي أو البريتوني. (Legrain.M, et autre, 1978 : 269-271)

في البداية قد لا يشكو المريض من أعراض ولكن أغلب المرضى يشتكون من الأمراض التالية:

1/ ارتفاع ضغط الدم.

2/ عجز القلب مع التهاب جدار القلب.

3/ اضطرابات هضمية من قلة الشهية للطعام مع الغثيان في بعض الأحيان وإسهال يصاحبه دم.

4/ ارتفاع كريات الدم البيضاء.

5/ اضطرابات متعلقة بالوعي و هذه تظهر في المراحل الأخيرة من المرض و تتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع.

6/ اضطرابات عضلية وبما أن الكلى تحول الفيتامين "د" الممتص من الأمعاء إلى الصورة النشطة الفعالة فإن هذا الفيتامين يقل عند مرض الفشل الكلوي و يؤدي إلى لين العظام.

7/ الحكة و التنمل بسبب تراكم السموم.(Legrain. M, et autres, 1978 :269-271)

8/ نقص الوزن، خمول وهزال.

9/ القيئ والرعاف أحيانا.

10/ ضيق التنفس بسبب التجمع في الجسم والرئة.

11/ جفاف الجلد وتغير لون الجلد إلى السمرة.

12/ رائحة اليوري في نفس المريض. (السويداء، 2010: 30)

الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض:

الإصابة بالقصور الكلوي المزمن ينتج عنه عدة آثار تؤثر على حياة المريض وتعوق أداءه، سنتعرف عليها في ما يلي:

- **الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:** يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة تصفية الدم التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت. (مخلوف، 2005: 39)

فالقصور الكلوي يسبب حدوث تشوه في الصورة الجسدية لدى المريض المصاب ينقص من مظهره الجمالي مما يؤدي إلى سوء تقدير الذات. (Fisher. G et all, 2003 :487)

- **الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة:** يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل. (مخلوف، 2005: 39)
- **الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع:** يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك على العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر منها:

- **عدم القدرة على العمل:** مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقائه دون عمل. (حلواني، 57:2000)

يترتب عنه انخفاض في مستوى طاقة المريض وصعوبة التركيز مما يحول بينه وبين الاستمرار في أداء وظيفته وينعكس ذلك سلبا على وظيفته، مما ينتج سوء الأوضاع الاقتصادية بالتالي عدم تمكن المريض التكفل بأسرته مما يؤدي إلى سوء المعيشة وخاصة لدى المرضى الذين يعانون من أمراض أخرى كداء السكري، ارتفاع ضغط الدم والأنيميا هذا من كثرة المصاريف من الأدوية والعلاجات المختلفة. (Jungers et all, 2004 :16)

- **العزلة:** نظرا لأن المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما أنه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة. (حلواني، 57:2000-59)
- **الحساسية:** غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة والمحيط. (عبد الخالق، 107:2008)

- **الآثار الصحية:** إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية إحداها، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوجا. (حنفي، 1992: 111)

احتياجات المريض:

يحتاج مريض القصور الكلوي إلى رعاية نفسية ومتابعة طبية واهتمام بغذائه، وهي كالتالي:

- **الاحتياجات البيولوجية والطبية:** تتمثل في دليل خاص بالغذاء يحتوي على توضيحات تمكن مرضى القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي صحي يمنع المضاعفات، كما تتمثل أيضا في الأدوية وآلات التصفية. (حلواني وآخرون، 60:2000)
- **الاحتياجات النفسية:** إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شأنه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والإحباط الناتجان عن عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت، لذلك نجد مريض القصور الكلوي بحاجة إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه. (حلواني وآخرون، 60:2000)

تشخيص القصور الكلوي:

يحتاج الطبيب إلى معرفة تشخيص الفشل الكلوي وسببه إذا أمكن، ودرجته وشدته، وبالتالي هل يحتاج المريض إلى المعالجة بالديلزة أو زرع كلية جديدة، أو أنه من الممكن إبقاء المريض بنظام غذائي معين لبضع سنوات أخرى قبل الوصول إلى المرحلة النهائية التي تقتضي إجراء الديلزة. (البار، 1996: 78-79)

يتم تشخيص الفشل الكلوي من القصة السريرية والفحوصات المخبرية، ونجد أن البولينا والكرياتين قد ارتفع مستواهما في الدم كما نجد أن تصفية الكرياتين من البلازما قد انخفض مستواه من 120مل/د إلى 30مل/د أو أقل. (البار، 1996: 78-79)

إن تشخيص سبب الفشل ليس أمرا سهلا، فمعظم المرضى لا يتذكرون وجود مرض معين بالكلى، والفحوصات المخبرية في الغالب لا توضح سبب الفشل الكلوي، وإنما توضح مدى هذا القصور والفشل. ولا يبقى أمام الطبيب للوصول إلى معرفة السبب في بعض الأحيان إلا إجراء أخذ عينة من الكلية ذاتها، وفي كثير من الأحيان توضح العينة السبب العام لفشل الكلية، وهل كلن ناتجا عن

التهاب الكلية الكبيبي أو التهاب حوض الكلية المزمن أو تعاطي العقاقير المسكنة لفترة طويلة. (البار، 1996: 78-79)

ورغم أن الفحوصات تستطيع أن تدلنا على سبب الفشل في كثير من الأحيان، وتوضح لنا ذلك السبب راجع مثلا إلى عيب خلقي مثل التكيس الكلوي المتعدد أو مرض مناعي أو صفراوي، أو وجود البول السكري...الخ، إلا أن كل الفحوصات المختلفة لا توضح لنا السبب الحقيقي للفشل الكلوي، بل توضح لنا درجة الفشل الكلوي وهل وصل على المرحلة النهائية أم لا يزال هناك رمق في وظيفة الكلى يجعلها تواصل العمل مع نظام غذائي وبعض العقاقير، ويوضح هل يحتاج الجسم إلى استخدام الديلزة وبالتالي إدخال المريض المناسب في قائمة المنتظرين لزرع الكلى أم أنه يستطيع البقاء لسنوات أخرى دون الحاجة لذلك. (البار، 1996: 78-79)

أنواع علاج القصور الكلوي:

أ. علاج قبل المرحلة النهائية:

- **العلاج بحمية غذائية خاصة:** نظام غذائي يقوم على تخفيض نسبة البروتينات التي يتناولها المريض في الوجبات، وخفض كمية الملح في الطعام وتعويضه بالنشويات والسكريات، التقليل من الأغذية التي تحتوي على البوتاسيوم والصوديوم، وتحديد كمية السوائل التي يمكن للمريض تناولها يوميا. (Boubchir, 2004 : 192)
- **العلاج بالأدوية:** إعطاء المريض أدوية تساعده على التخلص من أعراض القصور الكلوي المزمن منها: مضادات الضغط الدموي، أدوية لحفظ الفوسفور والبوتاسيوم في الدم، مشتقات الفيتامين "د" الفعال، أدوية غنية بالكالسيوم والحديد، معالجة القرحة المعدية إن كانت موجودة، ويجب تلقيح المرضى ضد التهاب الكبد الفيروسي "ب". (Boubchir, 2004 : 192)

ب. العلاج في المرحلة النهائية:

- **الغسيل البيرتوني La dialyse péritonéale:** هي طريقة لتصفية الدم تحدث داخل الجسم حيث تسمح بالتنقل والعمل والتخلص من المكوث لمدة ساعات أمام جهاز تصفية الدم وهي أقل تكلفة من التصفية عن طريق الجهاز. (Molin.B et all, 2003 : 203)

يتم عن طريق إدخال سائل خاص إلى التجويف البريتوني للبطن من خلال قسطرة بلاستيكية وعادة ما تكون كمية السائل في حدود اللترين في المرة الواحدة ويتم استخلاص السموم والسوائل الزائدة من

الجسم إلى السائل المستخدم، ثم يتم تفريغ المحلول من تجويف البطن واستبداله بمحلول جديد، ويعتبر هذا النوع من الغسيل أكثر فيسيولوجية لوجود سائل الغسيل بصورة مستمرة داخل الجسم، كما يمكن أن يقوم به المريض بنفسه خلال اليوم أو عن طريق جهاز صغير يقوم بعملية استبدال سائل الغسيل أثناء نوم المريض. (محمد، 2010: 65)

التصفية بآلة تصفية الدم L'hémodialyse:

هي كلمة يونانية Hémo تعني الدم وdialyse تعني تصفية بمعنى هو جهاز تصفية الدم، هي تقنية تستخدم من اجل علاج مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية، هو جهاز يطهر الدم بنفس الطريقة التي تطهر به الكلية يقوم بتصفية الدم من الشوائب كاليوريا والكرياتين تسمح بالتوازن الشاردي في الدم وذلك بطرد الفائض منها من الجسم كالصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم وكذلك تعديل درجة حموضة الدم PH . (Boubchir, 2004 :192)

يعمل جهاز تصفية الدم الكلوية بطريقة أوتوماتيكية إذ يتم خلق دورة دموية خارج الجسم الذي ينقل الدم من الذراع عن طريق إيصال الوريد بالشريان La fistule لزيادة ضخ الدم في الأنبوب، مما يسمح بنقل الدم من الجسم إلى الجهاز، فهو يتكون من غشاء نصف نفوذ يسمح بالتبادلات بين الدم والسائل والتصفية، حيث يستقطب الشوائب والشوارد الزائدة في الجسم، تمر عبر الغشاء النصف النفوذ إلى الدم ليحتفظ به الجسم، يعوض سائل التصفية البول بعد الانتهاء من حصة التصفية الاصطناعية للدم التي تتم 3 حصص في الأسبوع لمدة 4 ساعات في كل حصة، أثناء عملية تصفية الدم يضاف إلى دم المريض مادة تسمى الهيبارين L'héparine لمنع تخثر الدم. (Molin.B et all, 2003 :16)

العلاج بزرع الكلية:

يتم العلاج بزرع الكلية في عملية جراحية التي من خلالها يتم زرع الكلية في جسم المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن الآتية من متبرع يتمتع بصحة جيدة التي تمكن هذا المريض من عيش حياة عادية بكلية واحدة والتخلص من التبعية لجهاز التصفية الاصطناعي، لكي يتم زرع الكلية يتطلب شروط خاصة بالمتبرع والمستقبل للكلية والعملية. (Jungers.p et all, 2004 : 16)

خلاصة:

إن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن كثيرا ما يكون نتيجة لأمراض أخرى كالإصابة بداء السكري أو ارتفاع ضغط الدم، والكثير من المرضى لا يدركون مضاعفات هذه الامراض والتي قد

تسبب لهم مرض القصور الكلوي المزمن، كما أنه قد يأتي هذا المرض نتيجة اختلالات في الكلية أو أمراض المسالك البولية.

لهذا فإن الفحوصات المبكرة والدورية مهمة في الكشف عن بداية المرض قبل تطوره، لأن تلقي العلاج في بداية ظهور المرض يفيد كثيرا في علاجه وتجنب وصوله لمرض مزمن.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية

1. الإطار الزماني والمكاني.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. الحالات ومواصفاتها.
4. المنهج العيادي.
5. أدوات الدراسة:
   - المقابلة العيادية.
   - الملاحظة العيادية.
6. بناء استمارة الصدمة النفسية.
7. صعوبات البحث.

الإطار الزماني والمكاني:

لقد أجريت الدراسة الميدانية من 19 ديسمبر 2019 إلى 27 فيفري 2020 فلقد تم التوقف عن التربص بسبب جائحة كورونا والحجر الصحي، ثم بعدها يوم 04 جوان 2020 ذهبنا لإتمام المقابلات الناقصة؛ وهذا بالعيادة الطبية الخاصة " نقاش" الموجودة بحي" USTO " بوهران.

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر أساس بناء البحث العلمي، وهي المرحلة الأولى للدراسة الميدانية؛ فمن خلالها سعينا إلى إلقاء نظرة عن قرب حول المكان الذي سيجرى فيه التربص، والتعرف على الحالات المصابة بالقصور الكلوي المزمن لاختيار الحالات التي ستساعدنا في الدراسة، واختبار الفروض والكشف عن صعوبات الميدان.

ونظرا لأهمية هذه الخطوة فقد تم إجراء الدراسة الميدانية في عيادة " نقاش" بوهران، والتوجه إلى الطابق الخاص بمرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم، وتم التعرف على الحالات واختيارها، وجمع المعطيات عنها.

الحالات والمواصفات:

- الحالة الأولى المسماة ب (ك/ ب) تبلغ من العمر 69 سنة.
- الحالة الثالثة تدعى (ب/ ز) البالغ من العمر 36.

هاتين الحالتين تخضعان لعملية تصفية الدم.

منهج الدراسة:

المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج العيادي؛ فهو الدراسة المعمقة لمجموعة من الأفراد تختلف وضعياتهم، وهدفه فحص الفرد والتعرف عليه وعلى سيره النفسي فحسب روجي بيرون

(R.Perron) هو: " الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي الخاص بكل فرد، بهدف تكوين بنية واضحة ومفهومة عن الحوادث النفسية التي تصدر عن الحالة." (Perron.R, 1997 : 38)

يعتمد هذا المنهج على تقنية دراسة الحالة والتي تعتبر من أهم طرق البحث المعمقة، وهي الإطار الذي تنظم وتقيم فيه كل المعلومات والنتائج المحصل عليها حول الحالة، وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة والاختبارات النفسية.

الأدوات المستعملة:

المقابلة العيادية:

مفهومها:

هي تقنية علاجية، عبارة عن لقاء بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه في مكان خاص ولفترة زمنية معينة، وتعرف علاقة اجتماعية دينامية مهنية، يتقابل فيها الأخصائي والعميل في جو آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، بغرض جمع المعلومات عن المريض والتعرف على تعبيراته الانفعالية وآرائه واتجاهاته من خلال أحاديثه، ذلك بهدف حل مشكلة ما. (مراد وآخرون، 2005: 307)

ويعرفها إنجلش (English): بأنها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات، لاستغلالها في بحث علمي وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج. (سعد عمر، 2009: 93)

أنواعها:

المقابلة الغير الموجهة: تسمح للمفحوص بالحديث عن نفسه والإفصاح عن مشكلاته بكل حرية، ودور الفاحص هو الإنصات وتشجيع المريض من آن لآخر كي يشعر بأنه محل اهتمام؛ وتتميز بالمرونة المطلقة، فلا تحدد فيها الأسئلة الموجهة للمفحوص واحتمالات الإجابة. (أمين، 2008: 209)

- ✓ كان الهدف من هذه المقابلة جمع معلومات أولية عن الحالة، وتقديم أنفسنا لها، وترك المجال لتعرف عن نفسها وتكسب ثقتنا.

المقابلة النصف الموجهة: تعرف على أنها مبنية بطريقة محكمة، يحدد الفاحص مجال السؤال، وتعطيه نوع من الحرية في التعبير، أي يكون المفحوص حرا في الإجابة لكن في إطار السؤال المطروح وتكون أسئلة هذه المقابلة محددة ومحضرة من قبل وتابعة لنظام ثابت. (Chiland, 1983 : 120)

- ✓ كان الهدف من هذه المقابلة طرح بعض الأسئلة للمفحوص، والتعرف أكثر عليه، ومحاولة التعمق في معرفة معاناته وما حدث له.

المقابلة الموجهة: نقوم بتوجيه أسئلة للمفحوص بنفس الكلمات والترتيب، وبنفس الطريقة والظروف، وعليه أن يختار إجابات محددة في قائمة تحديدا مسبقا، وهي مجموعة من الأسئلة المطروحة، وهي مقننة ويتحدد شكلها ومضمونها قبل تنفيذها. (أمين، 2008: 208)

- ✓ كان الهدف من هذه المقابلة تطبيق استمارة الصدمة النفسية لدى مريض القصور الكلوي المزمن الخاضع لعملية التصفية.

الملاحظة العيادية:

" المراقبة المقصودة لرصد ما يحدث وتسجيله كما هو." (السيد، 1980: 67)

وهي المشاهدة، والمراقبة الدقيقة لسلوك ما، أو ظاهرة معينة، في ظل ظروف وعوامل معينة، بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص السلوك أو الظاهرة.

أنواعها:

الملاحظة المباشرة: ترصد هذه الملاحظة المكان المباشر الذي تتواجد فيه الظاهرة المراد استخراج المعلومات منها، وهي طريقة تتطلب جهدا مضاعفا من الباحث لأنه يلاحظ الظاهرة ساعة حدوثها ومكان حدوثها لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات كالتعابير اللفظية: الأقوال والحديث، بالإضافة إلى التعابير الغير لفظية كالإشارات والحركات، الابتسامة والعلامات التي تبدو على الوجه؛ لا يمكن أن يكون هذا النوع من الملاحظة ارتجاليا أو مشاهدة بسيطة بل ملاحظة منظمة علمية مطبقة تبعا لقواعد دقيقة ولفرضيات مبنية سلفا، ومنه فعلى الملاحظ أن يشاهد ويسجل ويكتب كل ما يحدث تبعا لشبكة التحليل. (طبازة: 36)

- ✓ كان الهدف منها ملاحظة سلوكات وتصرفات المريض.

خطوات بناء استمارة الأحداث الصادمة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:

من أجل قياس أثر الصدمة النفسية في حدوث القصور الكلوي المزمن تم بناء استمارة لذلك معتمدين في ذلك على:

النظريات المفسرة للصدمة:

- نظرية التحليل النفسي حسب فرويد ولاكان (Freud et Lacan).
- النظرية البيولوجية حسب فاندر كول (Vander Khole).

المقاييس والاختبارات المستفاد منها:

- مقياس دافيدسون (Davidson) للكرب ما بعد الصدمة.
- مقياس ترومالك (Traumaq) لكارول دمياني ومريا برير فرادين (Carole Damiani et Maria Preira-fradin)
- استبيان الأستاذ قطب عبده حنور مدرس الصحة النفسية بكلي التربية.

أبعاد الاستمارة:

قسم الاستبيان إلى ثلاثة أبعاد وهي كالتالي:

- بعد نفسي: وهو البعد الذي يقيس الجانب النفسي كالفرح والحزن والاكتئاب وغيرها.
- بعد فيزيولوجي: وهو البعد الذي يقيس الجانب الفيزيولوجي كالآلام الجسدية، صعوبات في النوم وضيق التنفس وغيرها.
- بعد اجتماعي علائقي: هو كل ما يقيس التغيرات التي تحدث في الجانب الخاص بالعلاقات الاجتماعية مع الاهل والأصدقاء والأقارب.

موزعة على 27 فقرة.

أما بدائل الإجابة وما يقابلها من درجة فتمثلت في:

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	2	3	4	5

طريقة التصحيح:

يتم تصحيح استمارة الصدمة النفسية على النحو الآتي:

فإذا كانت كذلك فهنا تعطى الدرجة 1 إن أجاب المفحوص بأبدا، أما إذا أجاب بنادرا فتعطى الدرجة 2، أما إذا أجاب بأحيانا فتعطى الدرجة 3، أما إذا أجاب بغالبا فتعطى الدرجة 4، أما إذا أجاب بدائما فتعطى الدرجة 5.

ثم تجمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص ومقارنتها بمستويات استمارة الصدمة النفسية.

مستويات استمارة الصدمة النفسية: (الأحداث الصادمة)

جدول توضيحي للمستويات:

المجال	المستوى
من 0- 27	**منخفض جدا**
من 27- 55	**منخفض**
من 56- 83	**معتدل**
من 84- 111	**مرتفع**
من 112- 140	**مرتفع جدا**

جدول رقم (4)

صعوبات البحث:

- مماطلة المستشفيات والمراكز الخاصة بعملية تصفية الدم في عملية قبول التربص.
- صعوبة اختيار الحالات التي نحتاجها للدراسة، وهذا لكثرة الحالات الموجودة في العيادة.
- عدم وجود أخصائي نفساني في العيادة.
- صعوبة إنهاء بعض المقابلات مع الحالات بسبب جائحة كورونا.

الفصل الخامس:

دراسة الحالات

1. دراسة الحالة الأولى.
2. دراسة الحالة الثانية.

دراسة الحالة الأولى

1) البيانات الأولية:

الاسم: ك/ ب

السن: 68 سنة.

الجنس: أنثى.

الترتيب ضمن الاخوة: الرتبة 2.

المستوى التعليمي: ثانوي.

المهنة: عمل في البنك.

الحالة العائلية: مطلقة.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

نوع المرض: القصور الكلوي.

العلاج: قصور كلوي مزمن، وتخضع لعملية تصفية الدم 3 مرات في الأسبوع كل صباح من 9:00 إلى 13:00 (الأحد– الثلاثاء– الخميس) ومدة عملية التصفية من 3 ساعات إلى 4 ساعات.

مدة الاصابة: سنتان

2) جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	19/ 12 / 2019	عيادة "نقاش" (غرفة عملية تصفية الدم)	جمع المعلومات الأولية عن الحالة وكسب ثقتها.	40 د

02	2019 / 12 /26	عيادة "نقاش" (غرفة عملية تصفية الدم)	التعرف على التاريخ المرضي للحالة، ومتى بدأت بغسيل الكلى.	40 د
03	2020 / 01 /09	عيادة "نقاش" (غرفة عملية تصفية الدم)	التعرف على ما خلفه المرض من معاناة وانعكاسات.	30 د
04	2020 / 06 /04	عيادة "نقاش" (غرفة عملية تصفية الدم)	معرفة أنواع الصدمات التي حدثت لها وكيف أثرت على حياتها، وخاصة بعد مرضها، والتعرف على الصدمة الأساسية التي تعتبر العامل المفجر في حدوث المرض.	30 د
05		عيادة "نقاش" (غرفة عملية تصفية الدم)	تطبيق استمارة الصدمة النفسية.	

جدول رقم (01)

التاريخ النفسي والاجتماعي:

ولدت الحالة ولادة طبيعية وكانت والدتها ترغب في انجابها، عاشت ك/ب يتيمة الأب فقد قتل سنة 1957 وأظهروه في التلفاز، فقامت الأم بالعمل في المشفى لخدمة أبنائها، لديها 7 إخوة وهي تحتل المرتبة الثانية بينهم، علاقتها مع أمها وأشقائها كانت جيدة وطفولتها كذلك؛ في مرحلة مراهقتها عند دخولها سن 17 سنة تزوجت وتوقفت عن الدراسة، كان زواجها زواج تقليدي بعد ذلك حملت بابنتها وأثناء 3 أشهر الأولى كرهت زوجها ذهبت لبيت أهلها ولم تعد وزوجها كذلك تركها وذهب قائلة: " كنت نتوحم وخرجت، وراجلي خرج وماولاش، أنا مبغيتهش ورحت، وعندما ولدت بنتي مبغيتش نولي، وتطلقنا وكان يجي يدي بنته يشوفها ويرسل لي النفقة."

بعد طلاقها درست بالمراسلة ودخلت لمدرسة خاصة للدراسة: " كي تهجلت قريت بالمراسلة وقريت عند privée وقريت Dactilo وديت Diplome ودخلت نخدم."

بعد دخولها إلى تزوجت برجل آخر تعرف عليها في مركز البريد:" كنت نخدم في البنك ودرتله كيما الأول تزوجت معاه وعشت معاه غاية هو تاني، كبرت وكبرنا بنته تطلقت وقالت له طلقها حتى نجم ندخل للدار؛ هو كان متزوج وعنده ولاده ولاده مقبلونيش، كي كان عندي 65 سنة تطلقنا."

3) فحص الهيئة العقلية:

1- السيميائية العامة للحالة:

1-1- الشكل المورفولوجي: تبلغ المفحوصة 69 سنة، قصيرة القامة، بدينة الجسم، محجبة وتضع نظارات الرؤية، وذات عينان زرقاوان.

1-2- الهندام: ملابسها دائما نظيفة ومتناسقة، وهي من تهتم بنظافتها واختيار ملابسها وتعدد الألوان مرة أزرق أو أخضر ومرة وردي ومرة أسود.

2- **الاتصال:** الاتصال معها كان سهل للغاية وذلك من أول مقابلة.

3- **الملامح والإيماءات:** تتبسم مع زملائها في الغرفة والممرضين وكل عامل داخل الغرفة سواء أكان طبيبا أو عاملة نظافة؛ ظهر عليها البكاء عندما تحدثت عن زوجها الثاني عندما أخبرها أنه سينفصل عنها وأنها اندهشت لذلك، وظهر كذلك عندما أخبرتني أنها هي من قامت ببناء المنزل له المنزل واشترت أثاثه واشترت له السيارة، كما ظهرت عليها علامات الانزعاج والغضب عندما تتحدث عن طليقها الثاني، بالإضافة إلى علامات الحزن عندما أخبرتني أنها لن تسامحه على فعلته.

4- **الوجدان والعاطفة:** تشعر بالكره اتجاه طليقها الثاني؛ وتولي لزملائها في العيادة حبا وامتنانا ولاسيما الطاقم الطبي.

5- **النشاط العقلي :**

- **اللغة والكلام:** تستعمل اللغة العامية وتوظف بعض الكلمات باللغة الفرنسية، ليست كثيرة الكلام تجيب عن تساؤلاتي بدون أي إشكال او حرج، ولغتها مفهومة وواضحة.
- **الفهم والاستيعاب:** من خلال إجابتها عن الأسئلة المطروحة عليها تبين ان الحالة تتمتع بفهم واستيعاب جيدين.
- **التفكير:** من خلال إجابتها عن الأسئلة اتضح أن أفكارها واضحة ومترابطة.
- **إدراك المكان والزمان:** تتمتع بادراك جيد للزمان والمكان.

6- **السلوك:** هادئة مستلقية في سريرها وهي تخضع لعملية التصفية، عند وصول الساعة 10 صباحا تجلس وهي في مكانها تصلي صلاة الضحى ومن ثم تقرأ القرآن وعند انتهائها إما تستلقي لتستريح أو تبقى جالسة تشاهد التلفاز، وهذا كي تشعر أن الوقت قد مضى بسرعة.

7- **العلاقات الاجتماعية:** تربطها علاقة متينة وجيدة مع ابنتها وابن ابنتها؛ وليها علاقات جيدة مع الطاقم الطبي وعاملة النظافة وزملائها في الغرفة.

4) عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة:

عرض وتحليل المقابلة الأولى:

أجريت المقابلة بتاريخ 19/ 12/ 2019 كان الهدف من إجرائها هو جمع معلومات أولية عن الحالة وكسب ثقتها، دامت 40 دقيقة.

وجدت الحالة جالسة على سريرها وتخضع لعملية تصفية الدم، تم إلقاء التحية عليها وتقديم نفسي لها وبدورها عرفت عن نفسها وما إذا كانت متزوجة، عمرها، عدد أولادها، وما إذا كانت تعمل أم لا:" إسمي ك/ب، عمري 68 سنة، مطلقة، عندي بنت وحدة متزوجة وعندها ولد، كنت نخدم في la banque وعندي شهريتي، عندي داري وحدي شراتهالي بنتي بعد طلاقي." لقد كان الاتصال مع الحالة جد سهل فقد كانت تجيب بكل أريحية وتجيب على كل الأسئلة.

الحالة ك/ب متزوجة مرتين لديها بنت مع الزوج الأول وهي في عمر 17 سنة عند حملها كرهت زوجها وذهبت لبيت أهلها وهو كذلك ذهب وتركها وبعد ولادة ابنتها لم ترد العودة إليه وتطلقت، لكنه كان يأتي لرؤية ابنته ويرسل لها النفقة:" تزوجت في عمري 17 سنة زواج تقليدي، مبعد حملت ببنتي في فترة الوحم خرجت مدار، وهو خرج وماولاش أنا كرهته" هل كان عندكم مشاكل؟ " لا كرهته مبغيتهش ورحت وكي ولدت بنتي مبغيتش نولي" ألم تسألي عنه؟" لا، مبعد طلقنا كان يجي يدي بنته ويرسل لي النفقة" لم تظهر عليها أية سلوكات أو ملامح كان كلامها جد عادي وسلوكها طبيعي.

قامت بتربية ابنتها وبدأت الدراسة بالمراسلة وفي المدارس الخاصة وهذا بعد طلاقها، ثم التحقت بالعمل بعدها تعرفت على أستاذ في اللغة الإنكليزية تقدم لخطبتها وتزوجته بعد زواج دام 29 سنة تطلقت منه:" بديت الخدمة وكبرت بنتي تزوجت مع أستاذ في اللغة الإنكليزية وعمري 35 سنة عشت معاه غاية هو كان متزوج وعنده ولاد بصح ولاده مقبلونيش، هو كبر وكبرنا وبنته تطلقت وقالت له طلقها

حتى نجم ندخل لدار، هي بغات تدي ورث بوها كي يموت، هدا مكان" ظهر عليها الحزن عند قولها "هذا مكان" وطأطأت رأسها للأسفل؛ " مادابزني مادابزته" ظهر عليها البكاء والحزن وبدت ملامحها على أنها متعجبة، وهذا يظهر على أنها لم تكن تنتظر ما حدث لها "أنا شريتله اللوطو، حججته أنا لي سقمتله الدار وبنيتهاله، عندما وصلت لعمر 65 سنة طلقني عندي 3 سنوات ملي تطلقت وشوفي وين وصلت دروك شوفي شادارلي"، نبرة صوتها منخفضة مع وجود رجفة في الصوت، وهذا لأنها تشعر بالحزن لما حدث لها وأنه هو السبب في ما وصلت إليه.

توقفنا عند هذا الحد لأنها كانت تشعر بالتعب من عملية الغسيل تركتها لترتاح واتفقت معها عن الأيام التي سنلتقي فيها وقامت بالترحيب بي وهي تبتسم ووافقت على ذلك.

عرض وتحليل المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة بتاريخ 26/ 12/ 2019 كان الهدف من إجرائها هو التعرف على التاريخ المرضي للحالة ومتى بدأت بغسيل الكلى، وقد دامت 40 دقيقة.

يعود تاريخ إصابة الحالة بالقصور الكلوي إلى سنة 2018 ومنذ ذلك الحين وهي تخضع لعملية غسيل الكلى؛ فبعد زواج دام 29 سنة بدون وجود أية مشاكل بينهما تطلقت من زوجها، فصدمت من ذلك لأنه كان فجائيا ولم يكن متوقعا أبدا؛ فبعد طلاقها بأقل من شهر تقريبا أصيبت بنوبة وأصبحت مشلولة لمدة 15 يوما، وقد أثرت على بصرها ولم تعد ترى جيدا، فقامت بعمليتين جراحيتين على عينيها، الأولى لم تنجح أما الثانية فقد نجحت.

تقول الحالة:" بقيت معه 29 عام، درتله الدار وشريتله la voiture، درتله كل شيء وكنت عايشة معاه غاية ودرتله كيما درت للراجل الأول، واحد النهار جيت ندخل لداري بلع عليا الباب لقيته بدل la serrure"، ظهر عليها احمرار العينين والرغبة في البكاء مع نبرة صوت وكأنها متعجبة لذلك، (وهي مندهشة):" قتله علاه شادرتلك؟" ثم بكت كان بكائها هادئا، " قالي لي بيني وبينك صايي، قتله قولي علاه كيما هاك شاكاين؟"، ظهرت عليها ملامح الاستفسار "قال لي صايي مرانيش باغي نزيد نعيش معاك، رحت عند بنتي وكامل الليل وأنا نبكي" وهذا يدل على إعادة استرجاعها للحدث المفاجئ؛ " لغدوة لحقتني convocation نروح للمحكمة، بنته قالت له طلقها، وأنا لي وقفت معاها كي غلطت وسترتها وزوجتها، تطلقت ودالي كلشي ماخلالي والو، دالي داري وقشي ولوطوتي مخلالي حتا حاجة، la crise جاتني aprés meme pas un mois وليت pendant 15 jour

paralysé؛ جاتني في عيني وليت مانشوفش، وراكي تشوفي فيا كيراني "، ظهر عليها الحزن ونظرت للأسفل ثم عادت ونظرت لي، "هادا لي صرالي ووصلني ندير Dialyse."

بعد ما حدث لها توجهت إلى الطبيب من أجل الفحص وطلب منها إجراء التحاليل وبعد إجرائها لها أخبرها أن كليتيها متعبتان بقولها:" مرضت رحت لطبيب نفوت، عطاني les analyses، قلي les reins تاوعك راهم fatigué خصك ديري Dialyse، رحت لفرنسا وكيما قالولي هنا في الجزائر قالولي في فرنسا، ومنبعد بديت الإجراءات باش نبدا."

تقول أنه بسبب طليقها وصلت لهذه الحالة ولن تسامحه أبدا:" كي سمعني مرضت وراني ندير Dialyse جا يطلب مني سماح، قتله مانسمحلكش، وjamais نسمحله ومننساش شادار فيا."

ظهر عليها الألم والحزن الشديد في عينيها مع تحريك ليديها ووجهها مبرهنة بذلك بأنها لن تسامحه مدى الحياة؛ وهذا يدل على تذكرها للحدث المفاجئ وما سببه لها من ألم وغضب.

عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة بتاريخ 09/ 01/ 2020 كان الهدف من إجرائها التعرف على ما خلفه المرض من معاناة و انعكاسات للحالة وكيف أصبحت حياتها بعد المرض، ودامت المقابلة 35 دقيقة.

أصبحت الحالة عقب إصابتها بالقصور الكلوي وخضوعها لعملية التصفية غير قادرة على القيام بالأنشطة اليومية، ولم تعد تتمتع بحياتها كما كانت عليه في السابق، بعد أن كانت حياتها الزوجية سعيدة لا يتخللها أي مشكل وتتمتع بصحة جيدة ولكن أحيانا كان يرتفع ضغطها قليلا وكانت تأخذ الدواء؛ فبعد كل ما حدث لها أصبحت تعاني من صعوبة في النوم " في الليل يروحلي النعاس، مانرقدش بكري"؛ ودائما تتذكر ما حدث لها وتبدأ بالبكاء (وهذا يمثل عرضا من أعراض الصدمة) وتنزعج مما حدث لها عند تذكره وتحاول دائما تجنب هذه الذكريات والمواقف التي تذكرها بالحدث وهو أحد أهم أعراض الاضطراب الصدمي: " كي نحط راسي على المخدة نتفكر نقعد غي نبكي، كل يوم نتفكر كل يوم، وليت نشعل التلفزيون نتفرج ودخلت نحفظ القرآن نلهي روحي وباش ننسى." اتضح من خلال قولها أنها تستعمل الكبت وهو آلية دفاعية لاشعورية تلجأ إليها لنسيان المشاعر المؤلمة وتركها في اللاشعور وهذا لكي لا تتذكر ما سببه لها الحدث الصادم من خبرة مؤلمة؛ والحالة هي على هذه الحال منذ طلاقها إلى الآن.

أحيانا تشعر أنها وحيدة وأن مشاعرها تغيرت:" خطرات نحس روحي راني وحدي، ومانحس بحتى حاجة، وليت مانفرحش بزاف." وهذا يظهر لنا أن ك/ب لديها كآبة بسبب ما حدث لها.

لديها صعوبات في القيام بالنشاطات اليومية كالتسوق والأعمال المنزلية، وتعاني من عدم التمتع بحياتها كما في السابق واتضح ذلك من خلال قولها:" مارانيش كيما كنت، كنت نروح للمرشي ونقضي ونسوق اللوطو، دروك مانقدش، راني ندير Dialyse وليت نعيا، كي بديت نديره وليت نعيا بزاف"، كما أنها أصبحت تتوقع وتترقب الأسوأ مترقبة الموت وهذا ما أفادت به من خلال قولها:" راني ندير Dialyse نقعد نقارع وينتا نموت." ظهر عليها الحزن في وجهها ثم بدأت بالضحك؛ وهذا يدل على أنها تستعمل آلية دفاعية وهي التعويض، فهي تقوم بتعويض مشاعر الحزن والتفكير في الموت بالضحك.

عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

أجريت المقابلة بتاريخ 04/ 2020/06، وكان الهدف من إجرائها معرفة أنواع الصدمات التي حدثت لها وكيف أثرت على حياتها، والتعرف على الصدمة الأساسية والتي تعتبر العامل المفجر في حدوث المرض، وكانت مدتها 30 دقيقة.

حسب ما تم جمعه من المقابلات السابقة اتضح أن الحالة ك/ب واجهت العديد من الأحداث في حياتها منذ طفولتها إلى بلوغها سن 65 سنة؛ فقد تبين أنها شهدت لثلاثة صدمات في حياتها وهي كالتالي:

الصدمة الأولى: وفاة الوالد مقتولا، قائلة:" أنا تربيت يتيمة بويا قتلوه وبينوه فالتيليفيزيون، ما لي كبرتنا وخدمت علينا"

الصدمة الثانية: طلاقها من زوجها الأول، مفسرة ذلك من خلالها قولها:" كي كنت بالحمل 3 أشهر الاولى كرهت راجلي، رحت وخليته وهو تاني خرج مولاش، بعد ما ولدت مبغيتش نوليله وطلقنا"؛ ثم سألت الحالة ما هو الحدث الذي غير لك حياتك وأحسست أن حياتك قد تغيرت بعد هذا الطلاق أفادت:" قلت لوكان غي وليت للأول أنا وابنتي حتى طفرت؛ هو تزوج ودار الاولاد" هنا يظهر لنا أن الحالة نادمة لعدم رجوعها لزوجها فلو رجعت لما حصل لها ما هي عليه الآن.

الصدمة الثالثة: طلاقها المفاجئ والغير المتوقع من زوجها بعد عيشها حياة سعيدة معه، مفيدة بذلك:" الزاوج كنت نخدم معاه ودرتله كيما الأول تزوجت معاه وعشت معاه غاية هو تاني" وهذا يدل على أن حياتها الزوجية كانت سعيدة وكانت في وفاق معه دون وجود أي مشاكل بينهما، لكنها تطلقت منه وهذا ما أفادت به في المقابلة الثانية فقد كان طلاقها منه غير متوقع ومفاجئ وظهر من خلال أقوالها التالية:" دخلت لدار لقيته بلع عليا الباب، وقالي لي بيني وبينك صاي؛ مادابزني مادابزته؛ أنا لي درتله الدار واللوطو وحججته، دالي كامل صوالحي ومخلالي والو، طلقت وأقل من شهر جاتني la crise تبارااليزيت وقعدت 15 يوم بارااليزي ومن بعد مرضت من عيني وليت مانشوفش حتى درت عملية على عيني، وليت نفوت عند طبيب ودرت التحاليل وقال لي لازملك ديري دياليز وبديت نديره؛ بسبته راني هنا فالماشينة؛ عمري لانسمحله." من خلال ما قالته تبين أنها بعد طلاقها من الزوج الثاني وبعد كل ما عانته أصيبت بالقصور الكلوي وبدأت بالخضوع لعملية تصفية الدم مباشرة بعد معرفتها بمرضها.

بعد كل هذه الصدمات التي عاشتها الحالة وبالأخص الصدمة الأخيرة كانت العامل الأساسي المفجر لإصابتها بالقصور الكلوي؛ أثرت عليها مسببة لها اضطرابات سيكوسوماتية فعند سماعها لخبر الطلاق أثر ذلك على قلبها وارتفع ضغطها الدموي وأصيبت بالشلل في الجهاز العصبي وفي نفس الوقت أثرت على عينيها ولم تعد تر فعين واحدة أصابها العمى كليا، لأن الضغط الدموي عند ارتفاعه يصيب العينين وكذلك الكلى.

إذا حدثت 4 اضطرابات سيكوسوماتية بسبب الصدمة الأخيرة؛ كان مشكل الضغط متواجدا من قبل، وإثر ذلك ارتفع ضغطها لدرجة عالية مما أدى إلى إصابة جهازها العصبي وإصابتها بالشلل، ثم إصابة عينيها بالعمى في جهة واحدة والأخرى لا تر بها جيدا، وبعدها انتقل إلى الجهاز الكلوي وأصيبت بالقصور الكلوي المزمن.

ومنه الأنا الخاص بالحالة لم يتحمل لأنه كان مرهق من قبل الصدمات الاولية التي حدثت لها، وهذه الصدمة الثالثة هي الأعظم والأكبر وكانت العامل المفجر لظهور القصور الكلوي المزمن، لأن الأنا لم يتحمل الدفاع ولأنها تعاني من هشاشة نفسية فأثرت عليها الصدمة مسببة لها اضطرابات سيكوسوماتية.

عرض وتحليل المقابلة الخامسة:

كان الهدف من هذه المقابلة تطبيق استمارة الصدمة النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن؛ لكن لم يتم تطبيقها نظرا للأوضاع الصحية بسبب جائحة كورونا.

5) خلاصة عامة للحالة:

الحالة (ك/ب) تبلغ من العمر 69 سنة، مطلقة فقد تزوجت مرتين، انفصلت عن زوجها الأول وهذا بعد حملها بابنتها فكرهته وذهبت ولم ترد العودة إليه ثم تطلقا؛ بعد ذلك درست والتحقت بالعمل وأثناء ذلك تعرفت على رجل آخر وتزوجت به كانت حياتها سعيدة معه، وبعد زواج دام 29 سنة أخبرها بأنه يريد الانفصال عنها، اندهشت مما قاله لها فقد كان خبرا غير متوقع، بعد هذا الخبر الصادم انشل جسدها لمدة 15 يوما وبعدها لم تعد ترى جيدا فعين واحدة أصيبت بالعمى وعالجتها بالخضوع لعملية جراحية، بعد ذلك كانت تتابع فحصها وعند قيامها بالتحاليل اتضح انه يجب عليها الخضوع لعملية تصفية الدم؛ بدأت بغسيل الكلى سنة 2018 بعد طلاقها بأقل من سنة؛ الحالة تعاني من أعراض الصدمة بعد كل ما حدث لها، ظهر عليها الكبت من خلال قولها أنها تقوم بقراءة القرآن ومشاهدة التلفاز لكي تنسى ما حدث لها ولتقلل من الحزن والقلق لأنها دائما وكل يوم تتذكر ما عاشته وتبكي، تعاني من حزن وغضب اتجاه طليقها وعلى كل ما فعله لها؛ بالإضافة إلى أنها نادمة لعدم عودتها لزوجها الأول، وتقوم باستعمال التعويض كآلية دفاعية لتغطية الحزن الذي تعيشه كتحدثها عن الموت بحزن ثم بعدها تقوم بالضحك.

ومن خلال ما تم جمعه ورصده من المقابلات الحالة كانت تعاني من ارتفاع لضغط الدم وكانت تعالجه؛ عانت من صدمات أولية تمثلت في موت والدها مقتولا ثم طلاقها من زوجها الأول وهي حامل في الشهر الثالث وبعدها طلاقها من زوجها الثاني وهي الصدمة الأساسية لظهور القصور الكلوي المزمن فعند تلقيها الخبر الصادم ارتفع ضغطها لدرجة كبيرة مما أدى إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي، وإصابة عينيها بالعمى في عين واحدة والأخرى لم تعد ترى بها جيدا، ثم إصابتها بالقصور الكلوي المزمن، وهذا لأن الحالة لم تستطع مقاومة الصدمات وخاصة الأخيرة التي تعتبر هي العامل المفجر لإصابتها بالمرض، فالأنا الخاص بالحالة متعب من الصدمات الأولية ولهذا لم يستطع مقاومة الصدمة الأساسية وهذا يعود لبنيتها الهشة.

كان المفروض تطبيق استمارة الصدمة النفسية لكن لسوء الأوضاع الصحية والاجتماعية بسبب وباء كورونا لم يتم تطبيق الاستمارة.

دراسة الحالة الثانية

1) البيانات الأولية:

الاسم: ز/ب.

السن:36 سنة.

الجنس: ذكر.

الترتيب ضمن الاخوة: الرابع.

المستوى التعليمي: باكالوريا.

المهنة: رئيس عمل ورشة معدات إسمنت آلات صناعية.

الحالة العائلية: متزوج.

الحالة الاقتصادية: عادية.

نوع المرض: قصور كلوي مزمن.

نوع العلاج: يخضع لعملية تصفية الدم منذ سنتان، 3 مرات في الأسبوع ومدة 4 ساعات.

مدة الاصابة:10 سنوات.

2) جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	19/ 12 / 2019	عيادة "نقاش" (غرفة عملية تصفية الدم)	جمع المعلومات الأولية عن الحالة وكسب ثقتها.	40 د
02	26/ 12 / 2019	عيادة "نقاش" (غرفة	التعرف على التاريخ	40 د

		عملية تصفية الدم)	المرضي للحالة، ومتى بدأ بغسيل الكلى.	
03	2020 / 01 /09	عيادة "نقاش" (غرفة عملية تصفية الدم)	التعرف على ما خلفه المرض من معاناة وانعكاسات.	30 د
04	2020 / 06 /04	عيادة "نقاش" (غرفة عملية تصفية الدم)	معرفة أنواع الصدمات التي حدثت له وكيف أثرت على حياته، وخاصة بعد مرضه، والتعرف على الصدمة الأساسية التي تعتبر العامل المفجر في حدوث المرض.	30 د
05		عيادة "نقاش" (غرفة عملية تصفية الدم)	تطبيق استمارة الصدمة النفسية.	

جدول رقم (02)

التاريخ النفسي والاجتماعي:

ولد الحالة ولادة طبيعية، مرغوب فيه من طرف الوالدين، كانت لديه مكانة خاصة عند الأم، ولد بكليتين صغيرتين لم يتغير حجمهما عند الكبر، علاقته جيدة مع والديه وله أختان وأخ وهو أصغرهم وعلاقتهم جيدة فيما بينهم، عاش طفولة جيدة ودخل مدرسة قرآنية في سن 4 سنوات ودخل المدرسة الابتدائية في سن 6 من عمره مستواه جيد واصل تعليمه إلى غاية السنة الثالثة ثانوي ولم ينل شهادة البكالوريا، درس في معهد تخصص عن الإدارة ودرس عن الآلات الصناعية والبناء، بعد ذلك سنة 2004 عمل رئيس ورشة معدات إسمنت وآلات صناعية؛ في بداية 2010 قام بحادث سير خطير نجى منه بأعجوبة وفي نفس السنة توفي والده فمرض وأظهرت نتيجة التحاليل أن عنده فشل كلوي وكان عمره آنذاك 25 سنة، واتصل بخطيبته ليفسخ الخطوبة لكنها رفضت؛ لم يكترث للعلاج وتزوج سنة 2011 ورزق بابنه الأول سنة2012 وابنته سنة 2014، وعلاقته مع زوجته وأولاده جيدة، ويعيش مع أمه ولديه طابق خاص به وحديقة ببيته.

3) فحص الهيئة العقلية:

1- السيميائية العامة للحالة:

1-1- الشكل المورفولوجي: يبلغ المفحوص 36 سنة، طويل القامة، عينان بنيتان، نحيف، أسمر البشرة وشعره أسود.

1-2- الهندام: ملابسه نظيفة دائما ومتناسقة، ويعدد الألوان خاصة اللون الأزرق والبني، زوجته هي من تهتم باختيارها وتنظيفها واختيار الألوان له.

2- **الاتصال:** كان شبه سهل يجيب حسب السؤال لكن بصعوبة في المقابلة الأولى، لكن بعد ذلك أصبح سهلا المقابلات الأخرى حيث أصبح يتحدث بتلقائية وعفوية.

3- **الملامح والإيماءات:** في جميع المقابلات منبسط، كثير الضحك والمزاح، ويتحكم في ملامحه وإيماءاته أثناء الحديث عن الأحداث الصادمة ومرضه، لأنه يعرف مهام الأخصائي التي يقوم بها في الملاحظة.

4- **الوجدان والعاطفة:** الحب اتجاه عائلته، واحترامه للطاقم الطبي وحبه لهم، وكرهه لحصص التصفية لأنها تعرقل يومه خاصة بما أنها 3 حصص في الأسبوع.

- **المزاج:** من مزاج سعيد وسار إلى حزين ومكتئب.

5- **النشاط العقلي:**

- **اللغة والكلام:** لغته واضحة وكلامه مفهوم، يتحدث بالعامية واحيانا ما يوظف مصطلحات بالفرنسية، وكثير الكلام.
- **الفهم والاستيعاب:** يفهم كل ما يقال له ويستوعبه من خلال الأسئلة الموجهة له.
- **إدراك المكان والزمان:** يتمتع الحالة بإدراك الجيد للزمان و المكان.

6- **السلوك:** هادئ مبتسم، لا يظهر عليه أي حزن أو قلق، يحب الكلام مع الطاقم الطبي ويمازحهم، وأحيانا يضع السماعات يشاهد اليوتيوب أو يستمع للقرآن أثناء عملية التصفية.

7- **العلاقات الاجتماعية:** علاقته في الوسط العائلي جيدة و متينة مع الزوجة وابنه وابنتيه ووالدته واخوانه، و كذلك الطاقم الطبي، كما أن علاقته جيدة مع أصدقائه تجمعه بهم علاقة قوية، ويرى أنه محبوب لدى الجميع.

4) عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة:

عرض وتحليل المقابلة الاولى:

أجريت المقابلة 12/19/ 2019 كان الهدف من إجراء هذه المقابلة هو جمع معلومات أولية عن الحالة، وكسب ثقته، دامت 40 د.

وجد الحالة جالس على سريره يخضع لتصفية الدم، ألقيت التحية وقدمت نفسي، فرحب بي وعرف بنفسه، وسألني عن موضوع البحث الذي أقوم به " إسمي ب/ز رئيس ورشة عمل معدات إسمنت آلات صناعية ومواد البناء، متزوج وأب لطفلين ولد وبنت، عندي خلصة، ونسكن مع الأم التاعي بصح عندي طابق خاص تاعي، وأنا الغير في إخوتي. كان الاتصال سهل نوعا ما فقد كان يجيب على الأسئلة بصعوبة.

تزوج الحالة عن عمر 26 سنة مع فتاة كان يحبها، كانت صديقته في المتوسطة وأكملا مع بعض دراستهما حتى سنة الثالثة ثانوي، هو لم ينجح في البكالوريا وهي نجحت وأخذت ليسانس في العلوم الاجتماعية، عملت كأستاذة وبعد الزواج لم يتركها تعمل "كي تزوجت كان عندي 26 عام مرتي كانت تقرا معايا في CEM وحتى BAC، أنا خسرت ودخلت المعهد نقرا وهي ربحت ودخلت للجامعة، دات ليسانس في العلوم الاجتماعية خدمت عامين في CEM وكي تزوجنا حبستها"؛ يعيش الحالة في استقرار وسكينة ولا يعاني من مشاكل عائلية ونفسية وعلائقية. "عايش غايا ما عندي حتى مشكل في الدار والخدمة ومع خوتي مهني" أثناء سرده لتاريخه ظهر عليه أنه لا يعاني من أي مشاكل مع ملامح وجه مبتسمة.

واتفقت معه على المقابلات وأيام المجيء، فرحب بي وهو مسرور.

عرض وتحليل المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة في 2019/12/26 كان الهدف منها هو التعرف على التاريخ المرضي للحالة ومتى بدأ بغسيل الكلى، دامت 40 د.

يعود تاريخ إصابة الحالة بالفشل الكلوي الى سنة 2010، وذلك بعدما وقع له حادث سير خطير وثم وفاة والده وبعدها بشهرين مرض وأظهرت التحاليل الطبية أن لديه فشل كلوي فاتصل بخطيبته لإلغاء الخطبة، لم توافقه الرأي "ف2010 درت Accident سلكت من الموت وموراها مات بويا نخلعت من بويا، كنت معاه في الدار كان غاية ما شي مريض، خرجت مع صحابي عيطولي

قالولي بوك مات، ومورها بشهرين مرضت بصح قلت بلاك غي مين كلاوي صغار وعييت بزاف" عند الحديث عن والده انخفاض في نبرة صوته "عيطت لخطيبتي قلتلها بلي نحبسو الخطبة راني مريض مقبلتش "ظهرت عليه ابتسامة وفرح عند حديثه عن زوجته لمساندتها له وعدم التخلي عنه "عندي مرتي واقفة معايا نعم الزوجة."

عاش الحالة ز/ب حياته بشكل عادي حسب رأيه إلى غاية 2017، كان غي مكان العمل إلى أن فقد وعيه وأخذ إلى المستشفى، قالو له يجب أن تجري التحاليل وتخضع للتصفية وذلك لأن حجم كليتيه لم يتقبل التعب والجهد الذي يقوم به، فانهار ولم يتقبل "فسبتمبر 2017 كنت فالخدمة حسيت الحمى طلعتلي ودخت تغاشيت، داوني لسبيطار دارولي ديالیز Directement حصة واحدة قالولي كلاويا فشلو ماولاوش يخدمو مليح وقالولي يلاقلك تعاود دير التحاليل "تكشير وقلق عند الحديث عن المرض.

معاودة الحالة السقوط في العمل مغما عليه سنة 2018 ولم يستطع المقاومة، وكان يجب عليه أن يتقبل المرض، فأحضروا أخصائي نفساني لإقناعه بالعلاج، لم يكن لديه خيار ثاني فاقتنع بذلك " في 2018 عاودت طحت فالخدمة ما فقتش بروحي لقيت روحي فالسبيطار دارولي السيروم وجابولي Psychologue وكان واجب عليا نتقبل الديالیز ماكانش حل وحداخر"؛ نبرة صوته حزينة وشارد "راني ندير الديالیز 3 خطرات في السيمانة 4 ساعات في كل حصة، بزاف راني نكره Surtout مين نروح للدار عيان كاره قلبي طالع ما نجم ندير والو ونتقيا"، ظهرت نبرة صوته حزينة بسبب تدهور صحته والتغيرات التي صارت بحياته، "بصح راني غايا وراني عايش خير من الناس"، تظهر ملامحه أنه مبتسم فهناك تكوين عكسي لأنه يغير مشاعره أو رغبة تسبب له قلقا فيكون مشاعر متناقضة.

عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة بتاريخ 2020/01/09 كان الهدف منها التعرف على ما خلفه المرض من معاناة وانعكاسات، دامت 30 د.

أصبح الحالة ز/ب بعد إصابته بالقصور الكلوي وخضوعه لعملية تصفية الدم متقلب المزاج من مسرور إلى حزين ومكتئب بسبب عرقلة حصص تصفية الدم مسار حياته والتحكم فيه "ملي وليت ندير ديالیز ماراني نجم ندير والو الخدمة حبست عندي Les limites في كلشي الخرجة مع داري،

صحابي، ولادي كنت نلاعبهم مرانيش نجم كي يقولولي Papa دينا للمانيج مانجمش، والماكلة دائما الريجيم ما ناكلش كيما الناس الصوالح الي يضروني ما ناكلهمش"، ظهرت نبرة صوته حادة و قاسية، بسبب التغيرات التي حصلت في حياته ؛ وحزن عند الحديث عن أولاده.

لديه صعوبة في النوم خاصة أيام التصفية، "نهار الديناليز منجم ندير والو منجمش نرقد"، تغير ملامح وجهه التي تعبر عن الحزن والاكتئاب.

عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

أجريت المقابلة بتاريخ 2020/06/04 وكان الهدف منها معرفة أنواع الصدمات التي حدثت له وكيف أثرت على حياته، وخاصة بعد مرضه، والتعرف على الصدمة الأساسية التي تعتبر العامل المفجر في حدوث المرض، دامت 30 د.

حسب ما تم جمعه من المقابلات وحسب ما صرح به المفحوص في هذه المقابلة أنه واجه العديد من الأحداث في حياته خلال العشر سنوات الأخيرة، فقد تبين أنه قد شهد صدمات قد تكون السبب الذي أدى به إلى عملية تصفية الدم ألا وهي صدمة حادث السير الذي أوشك على إنهاء حياته، ثم صدمة وفاة والده والذي ترك أثر في حياته النفسية، "ما كنتش مأمن بلي عشت سيرتي ما بقى فيها والو، بصح انا عي نضريت شوية، موراها توفى الوالد انخلعت كي خبروني غي كيما كنت معاه خرجت خبروني"؛ عند حديثه عن الحادث الذي تعرض له ووفاة والده انخفضت نبرة صوته وظهر عليه الحزن والقلق على وجهه؛ وأصيب بالقصور الكلوي في نفس السنة الذي وقع فيها الحادث والوفاة، وظل بدون علاج إلى غاية تدهور صحته سنة 2017، "مور لي مات الوالد بشهرين وعرفت بلي راني مريض مديتهاش، حتى 2017 دخلت السبيطار دارولي séance وحدة"؛ تبن أنه لم يكن مهتما بمرضه وكأنه يروي قصة وهذا يدل على استعماله لآلية الإنكار لكي يخفي مشاعره اتجاه مرضه وكأنها غير صادمة، ويبوح ويصرح بكل شيء مكبوت لكنه يستمر في الإنكار؛ ثم في 2018 وبعد أن تأكد بإصابته بقصور كلوي مزمن بدأ يخضع لتصفية مستدامة "في 2018 عاودت مرضت كان لازم عليا ندير دياليز، وبديت الحصص تاع التصفية كيما قتلك 3 خطرات في السيمانة، وراني غاية في نعمة"؛ يحكي وكأنه شيء محتم عليه القيام به، ولا يمكن الهروب منه ويظهر عليه انه متقبل للواقع.

عرض وتحليل المقابلة الخامسة:

كان الهدف من هذه المقابلة تطبيق استمارة الصدمة النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن؛ لكن لم يتم تطبيقها نظرا للأوضاع الصحية بسبب جائحة كورونا.

5) خلاصة عامة للحالة:

الحالة ب/ ز 36 سنة، رجل متزوج وأب لطفلين، يعيش مع والدته وحالته الاجتماعية جيدة والمادية متوسطة، يعكل رئيس عمل ورشة معدات الإسمنت والآلات الصناعية.

ولد ولادة طبيعية ومرغوب فيه من طرف والديه، ويحتل المرتبة الرابعة ضمن إخوته، درس في سن 5 بمدرسة قرآنية، والمدرسة الابتدائية في سن 6 سنوات، كان تلميذا نجيبا في كل مساره الدراسي، عاش طفولته ومراهقته والرشد بدون أي مشاكل، أنهى الثانوية والتحق بالمعهد تخصص في الإدارة ودرس عن الآلات الصناعية والبناء؛ تزوج ولديه ولد وبنت، علاقته مع أفراد عائلته جيدة وسعيدة ومتفاهم معهم، ومع أصدقائه كذلك جيدة منذ الصغر وحتى زملائه في العمل والجيران فهو محبوب من طرف الجميع وتربطه علاقات متينة معهم ولا وجود لخلافات معهم.

مر الحالة ز/ ب في حياته بصدمات نفسية ففي سنة 2010 قام بحادث سير حيث نجى من الموت بأعجوبة، بعدها وفي نفس السنة كان برفقة والده في المنزل ثم خرج مع أصدقائه، فاتصلوا به فجأة وأخبروه بوفاة والده فلم يتقبل الخبر لأنه لم يكن متوقع، أما الصدمة الثالثة هي صدمة المرض فبعد شهرين من وفاة الأب مرض وأثناء تشخيصه علم بأن لديه فشل كلوي مزمن فلم يتقبل ذلك وقال: "راني غايا ما عندي والو بلاك غي العيا مين كلاويا صغار"؛ كل صدمة مر بها الحالة إلا وتركت أثرا نفسيا أو جرح ولكن الصدمة الثانية كانت العامل المفجر الذي أدى إلى حدوث وظهور اضطرابات أدت إلى حدوث قصور كلوي مزمن.

تزوج الحالة سنة 2011، في سنة 2017 مرض وأغمي عليه في ورشة العمل فتم نقله مباشرة إلى المستشفى وأجروا له غسيلا دمويا لكليتيه، وفي سنة 2018 أغمي عليه ثانية في العمل فنقل إلى المستشفى وأحضروا له أخصائي نفساني لكي يتقبل الوضع؛ قال:"ماكانش عندي حل كان واجب عليا نقبل الديالیز"؛ فأصبح يقوم بعملية تصفية الدم سنة 2018 ثلاث مرات في الأسبوع لمدة أربع ساعات بعدما صار الحالة يخضع لعملية التصفية أصبح ذو مزاج متقلب لأنها تعرقل سير حياته، فلا ينام جيدا ولا يأكل كل ما يحبه لأنه يتبع ريجيم خاص بمرضى القصور الكلوي؛ وأثناء التصفية يشعر

بقرحة في المعدة ويتقيء "مين نروح للدار نروح عيان قلبي طالع ما نقدر ندير والو(نبرة صوته حزينة) بصح راني غايا وراني عايش خير من الناس"، ابتسامة وكأنه غير حزين وهذا ما يدل على وجود تكوين عكسي فهو عادة ما يكون في الاتجاه المعاكس لرغبة مكبوتة قد تشكلت في ردة فعل ضدها وهناك لامبالاة اتجاه المرض وكأنه يروي قصة "ملي عرفت راني مريض ما ديتهاش عادي"؛ إنكار الحالة للمرض وكأنه حدث غير صادم فهو يبوح ويصرح بكل شيء مكبوت لكنه يستمر في الإنكار.

إذن الحالة حدثت له صدمتين نفسيتين وهذا حسب ما صرح به، فالصدمة الأولى وهي حادث المرور، وبعدها في نفس السنة الصدمة الثانية وهي وفاة والده، هاتان الصدمتان كان وقعهما شديدا عليه ولم يتمكن من مقاومتهما وتفريغهما وبالإضافة إلى حدوثهما له في سنة واحدة، فبعد الصدمة الثانية بشهرين علم أنه مصاب بقصور كلوي لكنه لم يخضع للعلاج، ولهذا فإن تأثير الصدمتين كان قويا وخاصة صدمة وفاة الوالد كانت مفاجئة وغير متوقعة وتعتبر هي الصدمة الأساسية والعامل المفجر في إصابته بالقصور الكلوي، لأنه كان يعاني من قبل من صغر الكليتين مع وجود ألم أثناء التبول، وعند مواجهته لصدمتين في نفس السنة أثر ذلك على جهازه البولي وخاصة الكليتين فأصيب بقصور كلوي، ومع إهماله للعلاج تطور المرض وأصبح قصور كلوي مزمن.

كان من المفروض تطبيق استمارة الصدمة النفسية لكن لسوء الاوضاع الصحية والاجتماعية بسبب جائحة كورونا لم نتمكن من ذلك.

الفصل السادس:

مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته

1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.
2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.

مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته:

هدفت الدراسة إلى تناول موضوع أثر الصدمات النفسية في إحداث القصور الكلوي المزمن، حيث أجريت على حالتين، الحالة الأولى (ك/ب) امرأة تبلغ 68 سنة، والحالة الثانية (ب/ز) رجل يبلغ من العمر 36 سنة، مصابان بالقصور الكلوي المزمن ويخضعان لتصفية الدم؛ معتمدين في هذه الدراسة على المنهج العيادي بتوظيف الملاحظة والمقابلة العيادية بأنواعها (الموجهة، النصف الموجهة والغير الموجهة)؛ إلى جانب بناء استمارة الصدمة النفسية لقياس أثر هذه الصدمات في إحداث المرض، ولكن لم يتم تطبيقها وهذا نظرا للأوضاع الصحية والاجتماعية في الوطن بسبب جائحة كورونا وملازمتنا للحجر الصحي.

نص الفرضية الجزئية الأولى:

"هناك صدمات نفسية مر بها المريض خلال حياته تتعلق بوفاة شخص عزيز، أو طلاق أو فقدان عمل."

تحققت هذه الفرضية لدى الحالتين.

بالنسبة للحالة الأولى (ك/ب) والتي تبلغ 68 سنة واجهت 3 صدمات في مراحل حياتها، فالصدمة الأولى تمثلت في وفاة والدها مقتولا وهي في سن صغيرة وقامت أمها بالعمل وخدمة أطفالها، ثم الصدمة الثانية طلاقها من زوجها الأول وهي في عمر 18 سنة وحامل بطفلها الأول، بعد هذا الطلاق تمدرست والتحقت بالعمل، بعدها تعرفت على رجل آخر، لم تكن لديها مشاكل معه وكانت حياتها سعيدة، وبعد زواج دام 29 سنة طلقها وكان الخبر صادما لها لأنها لم تكن تتوقعه وكان مفاجئا؛ وهذه الصدمة هي الصدمة الثالثة.

أما بالنسبة للحالة الثانية (ب/ز) عمره 36 سنة، ولد بكليتين صغيرتين وكان لديه مشاكل على مستوى جهازه الكلوي، واجه صدمتين في حياته، الصدمة الأولى إصابته بحادث مرور نجى منه بأعجوبة وفي

نفس السنة توفي والده وهو في سن 26 وتعد الصدمة الثانية، بعد هذه الأحداث بشهرين قليلة تلقى خبر إصابته بالقصور الكلوي المزمن.

وتتفق مع تصنيف موسونق (E. Moussong) للصدمة النفسية الذي عرضه في المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا 1989 والذي يتمثل في: التصنيف الأول وهو التهديد من داخل الجسد، والتصنيف الثاني وهو التهديد من خارج الجسد فقد توصل إلى ان هذا النوع من التهديد يتميز بمخاوف العدوى، مخاوف الاذى الطبيعي كالزلزال، كما تتضمن مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل فقدان شخص عزيز أو موت شخص معروف. (النابلسي، 1991: 91)

نص الفرضية الجزئية الثانية:

"هناك صدمة قوية تعد عاملا مفجرا للإصابة بالقصور الكلوي المزمن."

تحققت هذه الفرضية بالنسبة للحالة الأولى والحالة الثانية.

فالحالة الأولى (ك/ب) تعرضت لثلاثة أحداث صادمة:

الصدمة الأولى وفاة والدها مقتولا، بعدها الصدمة الثانية طلاقها من زوجها الأول ومن ثم الصدمة الثالثة التي كانت كذلك صدمة طلاق من زوجها الثاني؛ الحالة لم تقم بتفريغ صدماتها الأولية وعند حدوث الصدمة الثالثة التي لم تكن متوقعة وكان حدوثها فجائيا عليها فلم تقاوم ذلك فارتفع ضغطها لدرجة كبيرة مسببا لها أمراضا سيكوسوماتية تمثلت في إصابة الجهاز العصبي وإصابتها بالشلل ثم إصابتها بالعمى في عين واحدة والعين الأخرى لم تعد ترى بها جيدا، بعد هذه الأحداث عندما ظهرت نتيجة التحاليل الطبية تم إحالتها مباشرة إلى القيام بعملية تصفية الدم ومن خلال ما تم استنتاجه مما سبق فإن هذه الصدمة الأخيرة هي الصدمة الأساسية والتي كان وقعها شديدا على الحالة، وتعتبر العامل المفجر لحدوث القصور الكلوي المزمن فقد كانت صدمة قوية ولم تستطع مقاومتها لأن بنيتها النفسية كانت هشة.

ومن وجهة نظرية التحليل النفسي حسب فرويد (Freud) أن الاضطرابات الجسمية تظهر مع ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع ويسير إلى أن هذه الاضطرابات تحدث نتيجة صراع نفسي دينامي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين فعقدة الاتكال تولد قرحة المعدة وعقدة الفراق عند الأم تولد الربو ومع تعدد وجهات النظر فإنها تتفق على أن الضغوط أو التوترات النفسية وخبرات الصادمة تحدث تأثيرها في جانبين من حياة الفرد الجانب الجسمي في شكل أمراض مثل القرحة أو أمراض القلب التاجية، والجانب الانفعالي والاكتئاب والفزع.(بني يونس، 2008: 482)

أما الحالة الثانية (ب/ز) كان يعاني منذ ولادته من صغر حجم كليتيه ولم يتغير حجمهما عند الكبر؛ واجه في سنة 2010 صدمتين وهو في عمر 26 سنة، الأولى كانت حادث سير نجى منه بأعجوبة وبعدها بستة أشهر صدمة وفاة والده، وبعد مرور شهرين تلقى خبر إصابته بالقصور الكلوي، لم يتقبل خبر إصابته بالمرض وأكمل حياته بشكل طبيعي وتزوج وبعد مرور 8 سنوات على هذه الحال وعدم تلقيه للعلاج تطور المرض وأدى به إلى تصفية الدم.

من خلال ما تم استنتاجه كان يعاني من مشكل صغر الكليتين منذ صغره وبعد مواجهته للصدمتين (حادث المرور، ووفاة الوالد) وفي سنة واحدة وعدم وجود الوقت الكافي لتفريغ تلك الصدمات والتكيف معها، وجراء هذه الأحداث وعدم مقاومته لها فلقد كان الأنا متعب ولم يستطع جهازه النفسي التصدي لها ومع وجود مشكل بالكلى سابقا مما أدى إلى تأثر جهازه الكلوي وإصابته بالقصور الكلوي، لكنه لم يتقبل ذلك ولم يقم بالعلاج وتابع حياته وكأنه غير مريض وهذا ما يظهر لنا الإنكار والرفض، وبسبب تهاونه بعد مرور السنوات وجد نفسه طريح الفراش ووجب عليه الخضوع لعملية تصفية الدم.

وهذا ما أكده فرانز (Franes) في تفسير النظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي، وقد أوضحت مدرسة التحليل النفسي بأن أهم ما يميز السيكوسوماتي أنه يعاني من قلق فقدان السند بشكل مميز. (الزراد، 2000: 100/ 110)

ومنه تتفق مع دراسة سامي علي حول مرضى الصدفية والذي استنتج أن هذا المرض ينتج عن الصراع النفسي، والخوف والحصر والصدمة النفسية، وعرض في ذلك دراسة 3 حالات من كلا

الجنسين، الحالة الأولى يقول أنها كانت تعاني من مخاوف قد اكتسبتها منذ الطفولة، وتعاني من حرمان عاطفي أمومي من والدتها التي كانت ترفضها، وقصة انفصال والديها أثر عليها كثيرا ما جعل الحالة تعيش صراعا نفسيا داخليا مكبوتا ولد لديها الصداف، أما الحالة الثانية فكانت من جنس ذكر والذي أصيب بالصداف لأكثر من 15 سنة وكان بسبب صدمة نفسية حادة وهي تعرضه لحادث سيارة كان هو السائق فيها بجوار عمته التي شعرت بالخوف الشديد ولد لديه الشعور بالذنب جعل من الحالة يصاب بالاكتئاب وظهور الصدفية لديه، وبعد تعريضه للعلاج النفسي التحليلي تخلص من الاكتئاب وشفي من الصداف.

الحالة الثالثة من جنس أنثى أصيبت بالصداف منذ أن كان عمرها 17 سنة، وظهر لديها بسبب صدمة نفسية وشعورها بالذنب نتيجة إجهاضها، ولديها اضطرابات علائقية مع الآخرين جعلها لا تثق بأحد، ويذكر سامي علي أن العلاج النفسي ساعدها كثيرا للخروج من محنتها وبالتالي شفاؤها من الصدفية. (سبع، 2018: 373 نقلا عن Caroline Doucet, 2000 : 122/129)

تبين دراسة سامي علي حول مرضى الصدفية أن للعامل النفسي دور كبير في ظهور المرض والذي يرجعه إلى خبرات الطفولة المبكرة والصراعات الانفعالية اللاشعورية المكبوتة، والتوتر والقلق والصدمات النفسية، ويرى ان المريض قام بتحويل القلق والتوتر كعرض نفسي إلى عرض جسدي وهي إحدى آليات الدفاع الغير السوية التي يتجنب بها مريض الصدفية الصراع النفسي؛ وهذا ينطبق كذلك على مريض القصور الكلوي المزمن. (سبع، 2018: 373)

ومنه قد تحققت الفرضية العامة التي مفادها تعد الصدمات النفسية التي مر بها المريض خلال حياته سببا في إصابته بالقصور الكلوي المزمن؛ ومع ذلك لا يمكن تعميم نتيجة البحث الحالي لأن الدراسة كانت عيادية ولم تجر على عينات كبيرة، ويظل مجال البحث مفتوحا، لاسيما بشأن قياس تأثير الصدمة في إحداث القصور الكلوي المزمن بسبب جائحة كورونا الذي منعنا من تطبيق استمارة الصدمة النفسية.

خاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة "أثر الصدمات النفسية في حدوث القصور الكلوي المزمن"، وأجريت على حالتين تخضعان لتصفية الدم، الحالة الأولى امرأة ك/ ب تبلغ 68 سنة، والحالة الثانية رجل ب/ز يبلغ 36 سنة، وكان ذلك بالعيادة الخاصة "نقاش" الموجودة بحي "إيسطو" Usto بوهران؛ وتم الاعتماد على المنهج العيادي والذي يعتمد على تقنية دراسة الحالة، وذلك بالاستعانة بأدوات البحث من مقابلات وملاحظات، بالإضافة إلى بناء استمارة الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والتي تقيس أثر هذه الصدمات النفسية في إحداث قصور كلوي مزمن.

تضمنت هذه الدراسة فصلين فصل الصدمة النفسية ويشمل تعاريف متعددة للصدمة النفسية، والنظريات المفسرة لها كنظرية التحليل النفسي والنظرية البيولوجية وغيرها، أنواعها، بعدها أعراض الصدمة النفسية، ويليها مراحل الصدمة، ثم مميزاتها وأثرها على الفرد المتعرض لها.

بعد ذلك تم التطرق إلى الفصل الثاني موضوعه القصور الكلوي، واحتوى محورين؛ المحور الأول خاص بالكلية وتعرفيها، وذلك بالتطرق إلى ذكر موقعها وقياساتها وكيفية عملها ووظائف الكلية؛ ثم المحور الثاني والذي تضمن القصور الكلوي فقد احتوى هذا الجزء على تعرف القصور الكلوي، وأنواعه كالقصور الكلوي الحاد والقصور الكلوي المزمن، والأسباب المؤدية للقصور الكلوي المزمن، وبعدها أعراض المرض والآثار الناجمة عنه، ثم احتياجات المصاب بالقصور الكلوي كالاحتياجات الاجتماعية والاحتياجات النفسية، ويلي ذلك تشخيص المرض وعلاجه.

ومن خلال هذه الدراسة الميدانية اتضح أنه بسبب تكرار الصدمات النفسية في مختلف مراحل حياة الفرد فإنه يعيش نوعا من الصراع والتوتر الذي أحدثته الصدمة، فيقوم بكبت هذه المشاعر والأحاسيس والانفعالات والأحداث؛ وعند حدوث صدمة ذات شدة قوية خاصة عندما يكون للفرد بنية نفسية هشة ودفاعاته ضعيفة، فيكون الأنا الخاص به متعب من الصدمات الأولية ولا يمكنه مقاومة الصدمة الأساسية، وبمجرد مواجهته لحدث آخر يشكل له صدمة نفسية وتكون مفاجئة وشديدة وغير متوقعة، وهي الصدمة الأساسية وتعتبر العامل المفجر في الإصابة بالمرض العضوي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية كالقصور الكلوي المزمن.

وبعد التحليل والمناقشة للنتائج المتحصل عليها تمكنا من الوصول إلى إجابة على التساؤل المطروح في إشكالية بحثنا والتحقق من صحة الفرضية التي مفادها "تعد الصدمات النفسية التي مر بها المريض خلال حياته سببا في إصابته بالقصور الكلوي المزمن."

إلا أن هذا البحث لم يتوقف على صحة الفرضية فحسب، بل بطرح بعض التوصيات والاقتراحات، والنصائح لمقاومة أو مواجهة الضغوط والصدمات النفسية، وعدم الاستسلام للمواقف، وهذا من شأنه أن يساهم في الوقاية الصحية والجسدية من المرض قبل الوقوع الاضطراب، وهذا ما نأمل القيام به في الدراسات والأبحاث القادمة والبحث العلمي خاصة.

التوصيات والاقتراحات:

- تدعيم دور المختص النفسي في المستشفيات والمراكز الاستشفائية، والعيادات الخاصة من أجل التخفيف من حدة الصراعات النفسية ومساعدة كل فرد على تجاوز صدمة المرض.
- تسهيل السبل أمام الباحثين والطلبة في مجال البحث أو التربصات الميدانية في نطاق إعداد المذكرة أو خارجه من أجل كسب الخبرة الميدانية.
- لفت انتباه الطلبة إلى ضرورة دراسة مرض القصور الكلوي، واضطرابات سيكوسوماتية أخرى.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

إبراهيم، علي إبراهيم. (1992). مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر سنة الأولى 1992، ع 1. ***الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية.***

الأفغاني. (1993). ***معجم علم النفس والطب النفسي (إنكليزي عربي).*** ج 6. دار النهضة العربية.

البار، محمد علي. (1992). ***الفشل الكلوي، أسبابها وطريقة الوقاية منها***. بيروت: دار القلم.

البار، محمد علي. (1996). ***الفشل الكلوي وزرع الكلى.*** (ط 1)، بيروت: دار الشامية.

بورقبة، أمال. (2000). ***الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة.*** (ط 1)، الجزائر: دار السناء.

حسين علياء، ماجد عباس: (2004)، ***المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الرابعة.*** كلية الكوفة للبنات، المجلد (7. ع 06)، العراق.

حلواني، عادل وآخرون. (2000). ***نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن***، **المجلة السعودية لأمراض الكلى.** (ط 2)، السعودية.

حنفي، عبد المنعم. (1992). ***الموسوعة النفسية الجنسية***. (ط 1)، سوريا: مكتبة مدبولي.

حنفي، عبد المنعم. (1994). ***موسوعة علم النفس والطب النفسي.*** (ط 4)، القاهرة: مكتبة مدبولي.

جان، لابلانش بونتاليس. (1987). ***معجم مصطلحات التحليل النفسي.*** مصطفى حجازي. (ط 2)، بيروت.

جمعية الطب النفسي الأمريكية. (2004). ***مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية-4***، ترجمة: حسون، تيسير. دمشق: سوريا.

رويحة، أمين. (1972). ***أمراض الجهاز البولي، الكلى، المثانة، البروستات***. (ط 1)، بيروت: دار العلم.

الزراد، خير محمد فيصل. (2000). ***الأمراض النفس جسدية_ أمراض العصر***، بيروت، لبنان: دار القلم.

سبع، هاجيرة. (2018). ***الانعكاسات النفسية لداء الثعلبة***. مجلة الجامع في الدراسة النفسية والعلوم التربوية. (ع 8).

السويداء، عبد الكريم عمر. (2010). ***المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي***. (ط 1)، الرياض: وهج الحياة للنشر والتوزيع.

سعد، عمر بن الإسلام. (2009). ***الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية***. دمشق: دار الفكر.

سيغموند فرويد. (2006). ***الكف العرض والقلق***. محمد عثمان نجاتي، (ط 1)، بيروت: دار الغرابي.

السيد، محمد. (2010). ***الفشل الكلوي وكيفية التعامل معه***، مجلة بلسم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، ع 426. فلسطين.

صبورة، محمد صادق. (1994). ***أمراض الكلى أسبابها، وطرق الوقاية منها وعلاجها***. (ط 1)، لبنان: دار الشرق.

طه، فرج عبد القادر. (1993). ***موسوعة علم النفس والتحليل النفسي***. (ط 1)، الكويت: دار سعاد الصباح.

عباس، فيصل. (1997). ***علم النفس الطفل النمو النفسي الانفعالي***. بيروت: دار الفكر العربي.

عبد الخالق، أحمد. (2008). ***الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي***، مجلة الدراسات النفسية، م.18، ع1، بيروت.

علي، أمين عثمان. (2008). ***قياس الشخصية***. *عمان: دار الزهران.*

الكرمي، زهير. (1988). ***الأطلس العلمي فيزيولوجيا الإنسان***. بيروت: دار الكتاب اللبناني.

لكحل، نور الهدى. (2013/ 2014). ***الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية***. مذكرة ماجستير علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس. جامعة سطيف 2.

مخلوف، إقبال إبراهيم. (2005). ***الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين***. مصر: دار المعرفة الجامعية.

النابلسي، محمد احمد. (1991). ***علم النفس الحروب والكوارث***. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

الناجي، رمزي، الصدفي، عصام. (2005). ***تشريح جسم الإنسان***. (ط 1)، الأردن: دار الشروق.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

Le grain M et autre. ***« De nephrologie ».*** Masson, paris, newyork, bercelone, milon, 2éme tirage, 1978.

P. jungers et all, (2003). ***« L'hemodialyse de suppléance ».*** Flamation médecine. Paris.

Boubchir, M (2004). ***« Monographies sen l'insuffisance rénale, chronique ».*** Alger, O.P.U.

Koutso poulou, V et all. ***« Personality dimensions of hemodialysis patients related to initial renal disease ».*** EDTNA/ ERCA journal, (2002), 28 (1) : 21-4.

Perron (R) : ***« les problémes de la preuve de la démarche psychologie dite clinique ».*** Psychologie française, N°24, 1997.

Collete chiland. (1983). ***« L'entretien clinique ».*** PUF. 3^{2me} édition. Paris.

Bernard Doray, Claude lauzaun. (1997), ***« les traumatismes dans la psychisme et la culture ».*** France, édition : eres.

Claude Barrois, (1998), ***« les névroses traumatique ».*** 2éme édition, paris : Dunod.

S. Freud. (1978). ***« cinq leçons sur la psychanalyse ».*** petit bibliothèque payot, paris.

Pierre Marty, (1980), ***« l'ordre psychométrique les mouvements individuels de vie et mort »*** 2. Payot. Paris.

N. Sillamy. (1998), ***« dictionnaire de la psychologie »***, paris. Bordas.

مواقع الإنترنت:

https://www.worldhealthorganization - برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاء الكلوي- emro. Who, int/ emhj.

الملاحق

استبيان الصدمة النفسية

فيما يلي مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف التغيرات التي حدثت في حياتك وشخصيتك ومشاعرك وعلاقاتك مع محيطك. ضع علامة + أمام العبارات التالية من خلال الاختيارات الخمسة الآتية: أبدا (1) نادرا (2) أحيانا (3) غالبا (4) دائما (5).

الاسم: السن: الجنس:

الأبعاد	البنود	الدرجات				
		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
البعد النفسي	• أتخيل صور وذكريات عن الحدث.					
	• أشعر بمشاعر فجائية بأن ما حدث لي سيحدث مجددا.					
	• أتضايق من الأشياء التي تذكرني بما تعرضت له.					
	• أتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرني بالحدث.					
	• أعاني من فقدان الذاكرة للحدث الذي تعرضت له.					
	• أعاني من صعوبات في التركيز.					
	• أجد صعوبة في تخيل نفسي باق على قيد الحياة لفترة طويلة.					
	• أشعر اني على حافة الانهيار.					
	• أجد صعوبة في التمتع بحياتي.					
	• أشعر أنني حزين وغير مسرور في حياتي.					
	• أشعر انني ليست لدي القدرة على الحب.					
البعد الفيزيزلوجي	• أحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة.					
	• أشعر بالعزلة وبأني وحيد ولا أشعر بالحب اتجاه الاخرين.					
	• أشعر بآلام جسمية بمجرد تذكري الحدث الصادم.					
	• أجد صعوبة في النوم.					

	• الأشخاص والأماكن والأشياء التي تذكرني بالحدث تجعلني اعاني من تسارع في نبضات القلب.					
	• كل ما يذكرني بالحدث يجعلني أحس بضيق في التنفس.					
	• كل ما هو متعلق بالحدث عند تذكره أبدأ بالتعرق.					
	• أشعر بانني سريع الغضب.					
البعد الاجتماعي العلائقي	• أتجنب الأشخاص الذين يذكروني بالحدث الصادم.					
	• أجد صعوبة في القيام بنشاطاتي اليومية.					
	• أشعر أن علاقتي مع أبنائي تغيرت.					
	• أشعر ان علاقتي مع من هم حولي لم تعد كما كانت عليه في السابق.					
	• أشعر أني غير متحفز وليست لدي الإرادة للقيام بعمل ما.					
	• أشعر أني منعزل عن الآخرين.					
	• أشعر أن أصدقائي قد تغيروا ناحيتي.					
	• أشعر أني وحيد ومهجور ممن حولي.					
	• لدي إحساس أن الحادث أثر سلبيا على مستقبلي.					