الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

عنوان المذكرة

اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم .

دراسة عيادية على أربعة حالات بمستشفى ابن زهر قالمة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد:

- ريان منينش
- رندة حساونية

تحت إشراف الدكتورة:

نذيرة إغمين

لجنة المناقشـــــــــة

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	حسين مشطر	أستاذ محاضر -أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
2	نذيرة إغمين	أستاذ محاضر - أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا،مقررا
3	عبد القادر بهتان	أستاذ محاضر -أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2021-2022

فهرس الدراسة:

المحتويات	الصفحة
كلمة شكر و عرفان	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	
المقدمة	أ – ب
الجانب الأول : الإطار النظري	
الفصل الأول: الفصل التمهيدي	
أولا: الإشكالية	7 – 6
ثانيا: الفرضيات	7
ثالثا: أسباب اختيار الموضوع	7
رابعا: أهمية الدراسة	9 – 7
خامسا: أهداف الدراسة	9
سادسا: تحديد المصطلحات	10 – 9
سابعا: الدراسات السابقة	12-10
ثامنا: التعقيب على الدراسات السابقة	13 – 12
الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة	
تمهيد	16
أولا: تعريف الصدمة النفسية	17

ثانيا: النشأة التاريخية لاضطراب ما بعد الصدمة	17
ثالثا: تعريف اضطراب ما بعد الصدمة	18
رابعا: أعراض اضطراب ما بعد الصدمة	19 - 18
خامسا: مراحل اضطراب ما بعد الصدمة	20 - 19
سادسا: أسباب اضطراب ما بعد الصدمة	20
سابعا: النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة	23 - 20
ثامنا: تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM 5	26 - 23
تاسعا: علاج اضطراب ما بعد الصدمة	28 - 26
خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث: الكلى و القصور الكلوي	
تمهيد	32
أولا: تعريف الكلية	33
ثانيا: البنية التشريحية للكلية و تركيبها الداخلي	36 - 33
ثالثا: وظيفتها	36
رابعا: تعريف القصور الكلوي	37
خامسا: أنواع القصور الكلوي	37
سادسا: نصائح للحفاظ على سلامة الكلى	38 - 37
سابعا: العوامل التي تساعد الكلية على إنجاز وظائفها الأساسية	39 - 38
خلاصة الفصل	40

الفصل الرابع: القصور الكلوي المزمن	
تمهيد	43
أولا: تعريف القصور الكلوي المزمن	44
ثانيا: مراحل القصور الكلوي المزمن	44 - 45
ثالثا: أسباب القصور الكلوي المزمن	45
رابعا: أعراض القصور الكلوي المزمن	45 – 47
خامسا: مظاهر الفشل الكلوي المزمن	47
سادسا: تشخيص القصور الكلوي المزمن	48 – 49
سابعا: علاج القصور الكلوي المزمن	49 – 50
خلاصة الفصل	51
الفصل الخامس: آلية تصفية الدم	
تمهيد	54
أولا : لمحة عن تصفية الدم	55
ثانيا: تعريف عملية التصفية	55 - 56
ثالثا: مكونات جهاز تصفية الدم	56
رابعا: كم يستغرق الغسيل الكلوي	56
خامسا: كيفية استخدام آلية تصفية	57
سادسا: المشاكل المنجرة عن آلية تصفية الدم	57 - 58
سابعا: الاحتياجات الغذائية لمرضى الإستصفاء الدموي	58 - 59

ثامنا: الآثار الناجمة عن القصور الكلوي المزمن	59
خلاصة الفصل	60
الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	63
أولا : الدراسة الإستطلاعية	64
ثانيا: الدراسة الأساسية	64 – 68
خلاصة الفصل	69
الفصل السابع: عرض و تحليل النتائج و مناقشتها	
تمهيد	72
أولا: تقديم الحالات	
الحالة الأولى	72 - 78
الحالة الثانية	78 - 84
الحالة الثالثة	84 - 89
الحالة الرابعة	89 - 94
ثانيا: استنتاج عام للحالات	95
ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	95 - 96
رابعا: مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة	96
خامسا: مناقشة النتائج على ضوء النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة	96 - 97
خلاصة الفصل	98

الخاتمة	ج
التوصيات و الإقتراحات	101
قائمة المصادر و المراجع	106 - 103

فهرس الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	جدول يوضح خصائص عينة الدراسة الخاصة بمرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم	65
2	جدول يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى (نورة)	76
3	جدول يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة للحالة الثانية (حسنى)	82
4	جدول يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة للحالة الثالثة (عادل)	87
5	جدول يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة للحالة الرابعة (نور)	93

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
1	يبين تطور الإهتمام بموضوع اضطراب ما بعد الصدمة خلال الخمس سنوات الأخيرة عالميا	8
2	يبين توزيع دول العالم الأكثر اهتماما بموضوع اضطراب ما بعد الصدمة	9

3	مقطع أمامي للكلية يبين تركيبها	35
4	يبين آلة تصفية الدم	55

فهرس الملاحق:

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
1	دليل المقابلة	108 - 119
2	مقياس إجهاد الصدمة المنقح	119 - 120

كلمة شكر وعرفان

الحمد لله الذي تتم به الصالحات، و الصلاة و السلام على سيدنا محمد وعلى أله و صحبه أجمعين.

الشكر لله تعالى الذي أعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع.

كما أتقدم بالشكر و العرفان إلى الدكتورة " إغمين نذيرة" المشرفة على النصائح التي قدمتها لنا.

و بالشكر و الإمتنان لكل أساتذة علم النفس بجامعة قالمة.

و شكر لأهالينا على دعمهم و مساندتهم وإلى كل من ساندنا في التعلم و لو بحرف.

و شكر خاص إلى الفئة التي ساعدتنا على هذا العمل في مصلحة تصفية الدم بمستشفى ابن زهر.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تناولنا في هذه الدراسة موضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم، حيث كان الهدف منها هو معرفة اضطراب ما بعد الصدمة والكشف عن أهم التناذرات النفسو مرضية لديهم.

لقد تم إجراء هذه الدراسة على أربعة حالات، (3) نساء و(1) رجل في مستشفى ابن زهر قالمة، بمصلحة تصفية الدم، حيث اعتمدنا على المنهج العيادي من خلال الاستعانة بدراسة حالة، و المقابلة العيادية، ، و الملاحظة، و بتطبيق مقياس إجهاد الصدمة المنقح لوايس و مارمر.

و لقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

أن المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، كما أنهم يعانون من تناذر التكرار و التجنب.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ، القصور الكلوي المزمن ، آلية تصفية الدم.

Study summary in English :

In this study, we dealt with the topic of post – traumatic stress disorder in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis , where the aim was to know their post – traumatic stress disorder, and to reveal the most important psychological and pathological syndromes they have.

This study was conducted on (4) individuals, including (3) women and a (1) men in Ibn Zahr Guelma hospital, in the hemodialysis department , we relied on the clinical intervie, observation and application of the revised shock stress scale for wises and marmer.

The results of the study concluded that :

patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis suffer from post- traumatic stress disorder , and they also suffer recurrence- avoidance syndrome.

Key words:

Post- traumatic stress disorder, chronic renal failure, blood filtering mechanism.

مقدمة

مقدمة:

يعتبر جسم الفرد وحدة متكاملة إذا إختل منه جانب تأثرت الجوانب الأخرى سواء النفسية أو الجسمية ، و التي بدورها تعمل بشكل متناسق و متكامل و عليه إذا ألحق الضرر بعضو ما يؤثر ذلك على صحة الفرد ما يؤدي إلى ظهور الأمراض باختلاف تصنيفاتها وأنواعها ، فمنها : المعدية ، المزمنة وأخرى حادة .

حيث يعتبر القصور الكلوي من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي ، و الذي يعود إلى الإنخفاض التدريجي لوظائف الكلى أو الفقدان التام لها ، و هو مرض يلازم المريض لفترة طويلة من حياته ما يؤثر ذلك على حالته النفسية ويجد نفسه مجبرا على القيام بحصص الغسيل الكلوي ، و هذا من أجل الحفاظ على حياته و صحته، حيث يعتبر هذا الأخير حدث صادم في حياته ،فنجد المصاب بمرض القصور الكلوي و الخاضع لتصفية الدم يصعب عليه تقبل هذا التغيير المفاجئ في حياته ،ما يؤدي إلى خلق مشاكل و آثار نفسية تختلف من مريض لآخر يعيش وضعية هذا المرض ، و من أهم هذه الآثار النفسية : التجنب و الأفكار و الصور الدخيلة ، إضطراب النوم ، التعرق و القلق ،و هي في مجملها أعراض لإضطراب يعد من أوسع الإضطرابات النفسية إنتشارا و هو إضطراب ما بعد الصدمة ، و الذي يعد من أخطر الإضطرابات في عصرنا الحالي ، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث أو ضغط نفسي أو جسمي غير عادي ، و بالتالي فإن عملية التصفية بالنسبة للمريض تشكل صدمة له لأنه في مواجهة للموت فإن لم تعالج قد تستمر لأشهر أو حتى سنوات و بالتالي قد تؤثر على سلوكياته و أنماط تفكيره وعلى سماته الشخصية، و تولد له الحاجة للبحث عن التكيف مع البيئة المحيطة أو حتى التأقلم مع هذه الأعراض .

و بالتالي فإن الهدف من دراستنا هو التعرف على إضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم ، و عليه تضمنت هذه الدراسة جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي .

و لقد قسم الجانب النظري إلى خمسة فصول .

الفصل الأول و هو الفصل التمهيدي الذي تطرقنا فيه إلى طرح الإشكالية و تحديد التساؤلات ثم الفرضيات و أسباب إختيار الموضوع ، ثم إلى أهمية و أهداف الدراسة و تحديد المصطلحات مرورا إلى الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

أما الفصل الثاني و الذي كان حول إضطراب ما بعد الصدمة ، تناولنا فيه مفهوم الصدمة النفسية ،ثم النشأة التاريخية لإضطراب ما بعد الصدمة ،و كذلك تعريفه وأعراضه ثم أهم مراحله و أسبابه و أهم النظريات المفسرة له، و تشخيصه و في الأخير علاج هذا الإضطراب .

ثم يأتي الفصل الثالث المعنون باسم الكلى والقصور الكلوي، الذي يسلط الضوء على تعريف الكلية ، ثم البنية التشريحية لها و تركيبها الداخلي ، و كذا وظيفتها ، ثم تطرقنا إلى تعريف القصور الكلوي و أنواعه و إلى نصائح للحفاظ على سلامة الكلى ، و أخيرا أهم العوامل التي تساعد الكلى على إنجاز وظائفها .

بعدها الفصل الرابع و الذي كان حول القصور الكلوي المزمن ، حيث تناولنا فيه تعريف القصور الكلوي المزمن، ثم مراحله و كذلك أسبابه و أهم أعراضه و مظاهره ، ثم تشخيص القصور الكلوي المزمن وصولا إلى علاجه .

ثم يأتي بعدها الفصل الخامس و الذي يسلط الضوء على آلية تصفية الدم، حيث تعرضنا فيه إلى تقديم لمحة عن تصفية الدم ، ثم تعريف عملية التصفية و تلها مكونات جهاز تصفية الدم ، ثم إلى كم يستغرق الغسيل الكلوي و كذلك كيفية إستخدام آلية تصفية الدم و بعدها إلى المشاكل المنجرة عن آلية التصفية ثم الإحتياجات الغذائية لمرضى الإستصفاء الدموي ، و في الأخير تناولنا الآثار الناجمة عن القصور الكلوي المزمن .

أما الجانب التطبيقي و الذي يتضمن فصلين،الفصل الأول الذي تعرضنا فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة تطرقنا فيه إلى تعريف الدراسة الإستطلاعية و كذلك أهدافها ، ثم تناولنا الدراسة الأساسية و حدودها المكانية و الزمانية، ثم العينة التي تمت عليها الدراسة، ، بعدها منهج الدراسة و في الأخير أدوات الدراسة ، أما الفصل الثاني المعنون بعرض و تحليل النتائج و مناقشتها ،تناولنا فيه تقديم الحالات ، ثم قمنا بتقديم استنتاج عام للحالات، ثم بتحليل النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة، و على ضوء النظريات المفسرة لإضطراب ما بعد الصدمة ، و ختمنا دراستنا بإقتراح بعض التوصيات.

الفصل الأول :

الفصل التمهيدي

محتوى الفصل :

أولا: الإشكالية.

ثانيا:الفرضيات:

ثالثا:أسباب اختيار الموضوع.

رابعا: أهمية الدراسة.

خامسا: أهداف الدراسة.

سادسا: تحديد المصطلحات.

سابعا: الدراسات السابقة.

ثامنا: تعقيب على الدراسات السابقة.

أولا : الإشكالية :

يتعرض الإنسان في مسيرة حياته إلى العديد من الأحداث و الحوادث و الضغوطات النفسية و التوترات، التي من الممكن أن تجعله يعيش في صراع دائم ، كما أنه يعمل باستمرار على المحافظة على توازنه و صحته النفسية، فمنهم من ينجح في تجاوز هذه الظروف المعيقة و المحبطة و منهم من يعجز عن ذلك، فإذا تعرض إلى حادث أو خطر مفزع و مفاجئ قد يصاب بصدمة نفسية، والتي من شأنها أن تعرقل سير حياته الطبيعية.

و يعرف" Sllamy, 1999" الصدمة على أنها : رضة عنيفة تؤدي إلى تحريض اضطرابات جسدية و نفسية، و الصدمة هي إصابة و تصدع الكائن الحي". (مناني، شادلي، 2016، ص 158)، حيث أنها تختلف من فرد إلى أخر، و كل فرد له طريقته الخاصة في تقبلها، و أن لها تأثير مختلف على كل فرد، و نتيجة للتعرض لهذه الصدمات يعاني الأفراد الكثير من الاضطرابات التالية لها و أهمها اضطراب ما بعد الصدمة، فهو منتشر بكثرة و ناتج كاستجابة لها، و يقصد باضطراب ما بعد الصدمة بأنه " عبارة عن رد فعل دائم و مستمر و مبالغ فيه أيضا نتيجة حدث مرعب أو أمر مهددا للحياة، مما يجعل الشخص يشعر كما لو أنه يعيش الحدث مرة ثانية و ثالثة إلى ما لا نهاية.(أبو عيشة، 2012، ص 16)، و تختلف مصادر الصدمات النفسية التي تتراوح ما بين الكوارث الطبيعية و الحروب و الإغتصاب، التعذيب، و الإرهاب ،فرغم التطور في كل المجالات، خاصة في الطب والصحة لا يزال الإنسان معرض و مهدد بأمراض عضوية خطيرة و مزمنة، و من بين هذه الأمراض نجد: القصور الكلوي المزمن الذي يعتبر" مرض ناتج عن قصور يصيب الكليتين في أداء وظيفتهما ، أي بمعنى أن عمل الكليتين (التخلص من السموم و طردها من الدم، إلى جانب التحكم في فقر الدم ، و موازنة الماء و الكتروليت في الجسم) أقل من طبيعي" .(أكودو ، مندوثا ، د س ن، ص 4). حيث يعتبر مشكلة صحية موجودة في كل أنحاء العالم، خاصة أنه يصيب الكلى وبالتالي تصبح عاجزة عن تأدية وظيفة تصفية الدم ، فهذا الأخير يصيب كلا الجنسين، " ذكور ، إناث" في مختلف الأعمار، و أن مرض القصور الكلوي المزمن يؤثر على الفرد مما يجعله عرضة لضغوط و قلق ، حيث يصبح تفكيره متعلق فحسب بأن حياته ستنتهي في أي لحظة.

حيث يقدر عدد الأشخاص القابلين للإصابة ب 6 ملايين جزائري كل سنة، والمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يقدر ب 1.5 مليون جزائري، أما عدد المصابين بالمرض والخاضعين لعملية تصفية الدم، تصل إلى 150 حالة جديدة كل سنة. (فوغالي، 2016،ص 4)

و بالتالي فإن المرضى المصابين بقصور كلوي مزمن من أجل الحفاظ على حياتهم يلجؤون إلى حل مؤقت و هو تصفية الدم عن طريق آلات ، هنا يصبح المريض يحس بأنه تابع لتلك الآلة و أن حياته مرتبطة بها فقط، و هذا ما يؤثر سلبا على نفسيته.

كما تشير الإحصائيات أن المرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن تقدر نسبتهم بخمسة و أربعون مليون مريض في العالم 4/2 منهم يعالجون بتصفية الدم الاصطناعية و 1/ 3 منهم بزرع الكلى و هذه الشريحة تزداد بمعدل ستة آلاف حالة جديدة في كل سنة خاصة عند الأفراد المسنين. (مكي،2017،ص 8)

كم نجد المصابين بهذا المرض والخاضعين لتصفية الدم يصعب عليهم تقبل هذا التغيير المفاجئ لنمط حياتهم، ما يولد الشعور بالحرمان ونقص الثقة بالنفس، والشعور بالضيق هذا ما يؤثر عليه من ناحية تفاعله مع المجتمع، ونظرته السلبية. (فوغالي، 2016، ص 5)

و من خلال ما تم طرحه سلفا تحاول هذه الدراسة إلقاء الضوء على اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية، و ذلك على مستوى مصلحة تصفية الدم بمستشفى ابن زهر - ولاية قالمة -، إذ نحاول الإجابة على جملة من التساؤلات نوردها فيما يلي:

- هل يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم من اضطراب ما بعد الصدمة؟
- ما هي التناذرات النفسو مرضية التي يعاني منها مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية؟

ثانيا: الفرضيات:

الفرضية العامة:

- يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم من اضطراب ما بعد الصدمة.

الفرضيات الجزئية:

- يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية من تناذر التكرار.
- يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية من تناذر التجنب.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع:

من أهم الأسباب التي جعلتنا نقوم بهذه الدراسة ما يلي:

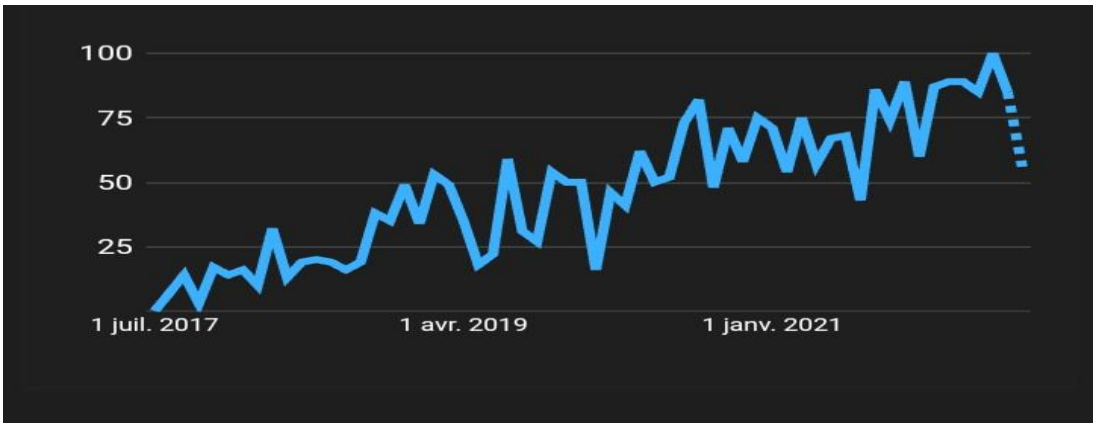
- رغبتنا الشخصية في دراسة هذا الموضوع من أجل فهمه بشكل معمق خاصة بسبب انتشاره بكثرة في السنوات الأخيرة.
- كذلك بسبب قلة البحوث والدراسات في هذا المجال في حدود إطلاعنا.

رابعا: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في :

- تسليط الضوء على فئة القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم ، و لفت انتباه المختصين حول هذه الشريحة من أجل تقديم الدعم لهم و رفع معنوياتهم.
- معرفة المعاناة النفسية التي تعاني منها هاته الفئة جراء صدمة التصفية.

و من خلال تصفحنا لموقع google trends ، و الذي بين لنا موضوع اضطراب ما بعد الصدمة فقط، و لم يبين لنا باقي المتغيرات. حيث تبرز أهمية موضوع اضطراب ما بعد الصدمة خلال الخمس سنوات الأخيرة من (2017 إلى 2021) في العالم كما يلي في الشكل التالي:



الشكل رقم 1: يبين تطور الإهتمام بموضوع اضطراب ما بعد الصدمة خلال الخمس سنوات الأخيرة عالميا. (https : // trends. Google.fr)

الشكل رقم 1: يبين لنا مدى تطور الإهتمام بموضوع اضطراب ما بعد الصدمة على المستوى العالمي، حيث نجد تذبذب في الإتجاه نحو التزايد، إذ نلاحظ في سنة 2017 أن الاهتمام به كان قليل ، حيث أنه لم يتجاوز 25 %، و بين سنة 2017-2018 تجاوز نسبة 25 % مرة أخرى، ثم شاهدنا ارتفاع سنة 2019 تجاوز 50%، كذلك شاهدنا ارتفاع سنة 2019 تجاوز 50 %، بعدها شاهدنا ارتفاع و انخفاض حتى أواخر 2020، و في بداية 2021 كان تطور الاهتمام محصورا تقريبا بين نسبة 48 % إلى 76%، ليشاهد ارتفاع مرة أخرى بين 75 % و 100%، و في أواخر 2021 بدأ الإنخفاض في الإهتمام.

كما يبين لنا ترتيب العديد من الدول التي إهتمت بموضوع اضطراب ما بعد الصدمة خلال الخمس سنوات الأخيرة كما هو مبين في الشكل التالي:

الشكل رقم 2 : يبين توزيع دول العالم الأكثر اهتمام بموضوع اضطراب ما بعد الصدمة.

(https : // trends. Google.fr)

الشكل رقم 2: الذي يبين توزيع بعض الدول عالميا الأكثر اهتماما بموضوع اضطراب ما بعد الصدمة، حيث نلاحظ أن مصر أخذت المرتبة الأولى في تطور الإهتمام بهذا الموضوع بنسبة 100%، و نجد بعدها الجزائر التي احتلت المرتبة الثانية بنسبة 92 %، بعدها السعودية في المرتبة الثالثة بنسبة 82 %، و في المرحلة الرابعة و الأخيرة نجد الإمارات التي كان تطور الإهتمام عندها ضعيف لهذا الموضوع حيث بلغت نسبته 27%.

خامسا: أهداف الدراسة:

من بين الأهداف المسطرة لهذه الدراسة ما يلي:

- الكشف على اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم.
- الكشف عن التناذرات النفسو مرضية للاضطراب.

سادسا: تحديد المصطلحات:

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) :

هو رد فعل يحدث بعد التعرض لموقف أو حدث غير طبيعي، مما ينجر عنه: المعاناة وأفكار ،ذكريات مخيفة.

يعرف إجرائيا بأنه" الدرجة المتحصل عليها خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لوايس ومارمر weiss et marmar".

القصور الكلوي المزمن:

هو العجز التام لوظائف الكلى والذي يؤدي بالمريض إلى الخضوع لعملية تصفية الدم بمعدل ثلاث مرات أسبوعيا.

تناذر التكرار: هو تكرار اللأفكار و المشاعر بشكل لا ارادي المرتبطة بالحدث الصادم,

تناذر التجنب: تجنب كل المواقف التي تذكر الفرد بالصدمة التي عاشها.

سابعا: الدراسات السابقة:

_ الدراسات العربية :

1- دراسة عزوز إسمهان (2009) تحت عنوان : مصدر الضبط الصحي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن :

حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي و نوع إستراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن واستخدمت الباحثة مقياس الضبط الصحي و مقياس إستراتيجية المواجهة وتوصلت إلى وجود علاقة إرتباطية جزئية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع إستراتيجية المواجهة لدى أفراد العينة ، العينة اشتملت 72 مريضا .(رملي، 2019، ص 11)

2- دراسة نبيلة عتيق (2012) بعنوان : واقع علاج إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ptsd بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين EMDR بالجزائر :

هدفت هذه الدراسة إلى التعريف بالتقنية و على ماهيتها و روادها والأساس النظري و كيفية تطبيقها و مدى فعاليتها و هذا باستخدام المنهج الوصفي و قامت هذه الدراسة على 03 أفراد و توصلت هذه الدراسة إلى أن هذه التقنية في الجزائر تعد خطوة إيجابية خاصة بعد ثبوت فعالية الemdr في علاج أمراض ptsd . (بشير ، 2020 ،ص 7).

3-دراسة سعدي وبدر (2015) : مستوى إضطراب ما بعد الصدمة ،دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء منطقة ريف جبلة في مرحلة المراهقة :

هدف البحث إلى معرفة مستوى إضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين أبناء الشهداء، و معرفة الفروق في درجة الإضطراب تبعا للجنس و مدة الصدمة و الترتيب الميلادي ، و ذلك باستخدام مقياس إضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون (davidson) المترجم للغة العربية من قبل ثابت (2006) تألفت عينة الدراسة من (38) مراهقا (19) ذكور و(19) إناث ، توصلت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من الإضطراب لدى العينة و عدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير النوع و مدة الصدمة و الترتيب الميلادي للعينة .(سعدي ، 2017 ، ص 37).

1- دراسة رزقي رشيد (2019) بعنوان : بناء وتجريب مدى فعالية برنامج التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن :

حيث هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مدى فعالية برنامج التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن ، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج العيادي والمنهج الشبه تجريبي ، و تم تطبيق مقياس تايلور القلق الصريح ،و مقياس آرون بيك للإكتئاب ، مقياس قلق الموت، على عينة تكونت من 30 مريضا أعمارهم مابين 20 و 50 سنة و قد توصلت الدراسة إلى أنه:

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات الإكتئاب لدى عينة الدراسة في درجات الإكتئاب بعد البرنامج العلاجي .

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ، وقد خلقت الدراسة في فعالية البرنامج العلاجي المقترح من طرف الباحث في تخفيض درجات كل من : القلق ،الإكتئاب ، و قلق الموت لدى عينة الدراسة .(دهيمي ، 2019 ، ص 12)

_ الدراسات الأجنبية :

1- دراسة wollterby (2000) عنوان الدراسة : إضطراب ما بعد الصدمة لدى جنود الحرب العالمية الثانية :

عينة الدراسة : طبقت الدراسة على عينة من مقاتلي الحرب (لم يذكر العدد) .

منهج الدراسة : استخدم المنهج الوصفي الإحصائي .

نتائج الدراسة : تنتج عن جريمة القتل سلسلة من التغييرات البيوكيمائية ، وتمكن الباحث من تتبع التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم بعد تذكر حادث جريمة القتل ، و وجد أن القشرة المخية ترسل تنبيها إلى الهيبوتلاموس لتنبيه الجهاز العصبي السمبثاوي و حثه على إجراء سلسلة من التغيرات في الجسم مثل : تسارع نبضات القلب و التوتر العضلي .(النوي ، 2016 ، ص 157).

2- دراسة : Tanvir et all (2013) عنوان الدراسة : معدل إنتشار القلق و الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن المقيدين بعملية الغسيل الكلوي :

و قد هدفت الدراسة إلى معرفة معدل إنتشار القلق و الإكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي ،و شملت الدراسة 135 مريضا منهم 105 ذكورا ، أي ما نسبته 77,8% و 03 إناث أي 22,2% من قسم الكلى بمستشفى إسلامبول الطبي في باكستان ، 29 مريضا من العينة غير متعلمين و17 مريضا كانت لهم تجارب نفسية سابقة ، و 89 مريضا أجروا مقياس القلق و الإكتئاب و كانت النتائج على النحو التالي (20 من 51 يعانون من إكتئاب بسيط و 29 من 51 يعانون من إكتئاب متوسط و7 من 51 يعانون من إكتئاب حاد) ، كما أوضح مقياس القلق أن 38 من 89 يعانون من إضطراب القلق على النحو التالي : 18 يعانون من قلق

بسيط و11 من قلق متوسط و9 يعانون من قلق حاد ، ومحصلة الدراسة أن القلق والإكتئاب يعتبران من أكثر الأمراض إنتشارا لدى مرضى الغسيل الكلوي . (رزقي ، 2018 ، ص8).

3- دراســـة زافـــار و آخـــرون (2014)o f Ansciety and dépression in dialysis Évaluation patients تقييم القلق و الإكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي :

هدفت الدراسة إلى تقييم القلق و الإكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة قوامها 45 مريضا من مستشفى علي بن أبي طالب في إيران الوسط ، متوسط أعمارهم (20_56 سنة) ، حيث كانت نسبة الذكور والإناث في العينة (22-23) ،واستخدم مقياس بيك للإكتئاب ومقياس هاملتون لحساب معدل الإكتئاب ، وكانت أهم النتائج كالتالي : 22 مريض أي ما يعادل 67% من العينة لديه أفكار إنتحارية ، وأن جميع المرضى بلا استثناء يعانون من القلق ، ومحصلة الدراسة تقول إنه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق والجنس ، برنامج الغسيل الكلوي ،الحالة الإجتماعية ، المستوى التعليمي، وكذلك ليس هناك علاقة هامة بين حدوث الإكتئاب والعوامل التي ذكرت سابقا .(بن شعبان ، 2016 ، ص 14).

4- دراسة Soykoek , mall et al (2017) إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال السوريين اللاجئين في مراكز اللجوء الألمانية :

هدفت الدراسة للكشف عن إضطراب ما بعد الصدمة (ptsd) لدى الأطفال السوريين الموجودين في مراكز الإيواء في ألمانيا ، شملت العينة (96) طفل سوري تراوحت أعمارهم بين (1_14سنة) ، وذلك باستخدام (ptsd) المقابلة نصف البنائية لتشخيص إضطراب (ptsd) ، كشفت النتائج عن وجود إضطراب (ptsd) لدى 26% من الأطفال بعمر (0_6 سنوات) ، ولدى حوالي 33% من الأطفال بعمر (7_14 سنة) . (سعدي،2017، ص 36).

ثامنا: التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال عرضنا للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة منها اضطراب ما بعد الصدمة والقصور الكلوي المزمن سجلنا الملاحظات التالية:

- من حيث الهدف : تنوعت أهداف الدراسات والبحوث السابقة ، حيث هناك من هدفت للكشف عن إضطراب ptsd لدى الأطفال السوريين اللاجئين وأخرى كانت لدى جنود الحرب العالمية الثانية ، وهناك من هدفت إلى معرفة معدل انتشار القلق و الإكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي وأخرى هدفت للكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع إستراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وهناك أيضا من هدفت إلى معرفة مستوى إضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين، في حين كان الهدف من دراستنا معرفة اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى الخاضعين لتصفية الدم ومعرفة أهم التناذرات النفسو مرضية التي تعاني منها.

- أما من حيث المنهج: تنوعت مناهج الدراسة التي اعتمدت في الدراسات السابقة، حيث اعتمد في دراستين على المنهج الوصفي مثل دراسة نبيلة عتيق (2012) ،و هناك من استخدم المنهج الشبه تجريبي كما في دراسة رزقي رشيد (2019). أما دراستنا فقد إعتمدت على المنهج العيادي، وهي تتشابه كذلك مع دراسة رزقي رشيد (2019).
- ومن حيث أدوات الدراسة : تنوعت الأدوات التي اعتمدت في الدراسات السابقة حيث اعتمد في دراسةSoykoek Mall et al على المقابلة النصف بنائية، وهناك من اعتمد في أدوات جمع المعلومات على مقياس القلق ومقياس الإكتئاب و كذلك مقياس هاملتون مثل دراسة زفار و آخرون (2014)، كما استخدم في دراسة سعدي وبدر (2015) مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، وفي دراسة عزوز اسمهان (2009) استخدم مقياس الضبط الصحي و استراتيجية المواجهة لدى مرضى الغسيل الكلوي المزمن، في حين أننا في دراستنا اعتمدنا على المقابلة العيادية ، و الملاحظة و طبقنا مقياس إجهاد الصدمة المنقح لوايس و مارمر.
- أما من حيث نوع العينة : كان هناك تباين واضح من حيث حجم العينة التي أجريت عليهم الدراسات السابقة ، حيث كانت أصغر عينة في الدراسات تكونت من 03 أفراد كما في دراسة نبيلة عتيق (2012) و أكبر عينة تكونت من 135 فرد وذلك في دراسةTanvir et all(2013) ، كما أن العينان كانت مختلفة من حيث النوع ، فهناك دراسات أجريت على الجنسين (إناث ، ذكور) وهناك من قام بإجرائها على الأطفال وأخرى على المراهقين ، أما في دراستنا كان حجم العينة أربعة (4) ، و قمنا بإجرائها على 3 نساء ورجل.
- من حيث نتائج الدراسة : إن الدراسات التي تناولت إضطراب ما بعد الصدمة توصلت نتائجهاإلى أن إضطراب ptsd ينتشر لدى الأطفال اللاجئين ويحدث لدى جنود الحرب العالمية الثانية نتيجة التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم ، كما أثبتت فعالية EMDR في علاج هذا الإضطراب، وهناك دراسات توصلت إلى وجود مستوى متوسط من هذا الإضطراب لدى العينة، أما فيما يخص الدراسات التي تناولت القصور الكلوي المزمن والغسيل الكلوي فلقد توصلت إلى أن القلق و الإكتئاب يعتبران من أكثر الأمراض إنتشارا لدى مرضى الغسيل الكلوي ، كما أن هناك دراسة توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية بين أبعاد المصدر الضبط الصحي ونوع إستراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وفي دراستنا توصلنا بأن المصابين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم يعانون من إجهاد ما بعد الصدمة خاصة أنهم يعانون من تناذر التكرار والتجنب.

الفصل الثاني :

اضطراب ما بعد الصدمة

محتوى الفصل:

تمهيد:

أولا: تعريف الصدمة النفسية:

ثانيا: النشأة التاريخية لاضطراب ما بعد الصدمة:

ثالثا: تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

رابعا: أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

خامسا: مراحل اضطراب ما بعد الصدمة:

سادسا: أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

سابعا: النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

ثامنا: تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

تاسعا: علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

خلاصة الفصل:

تمهيد:

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة من بين الأمراض الشائعة التي تهدد حياة الأفراد، والتي تخلف أثرا كبيرا على صاحبها، وتؤدي به إلى عجز وخوف واضطرابات كبيرة ، وتوجد لديها العديد من الأعراض بحيث لا تشترك لدى الجميع، كما أنها تحدث في كل الفئات العمرية، حيث تناولنا في هذا الفصل تعريف الصدمة النفسية و اضطراب ما بعد الصدمة ثم مررنا إلى إبراز أعراضها والمراحل التي يمر بها المصاب بهذا الاضطراب، ثم أبرزنا كذلك أهم الأسباب و النظريات المفسرة لها، بعدها التشخيص وأخيرا العلاج.

أولا: تعريف الصدمة النفسية:

تعني كلمة الصدمة : " الجرح".

في الطب تشير إلى إصابة الجسم بواسطة عنصر خارجي.

في علم النفس تشير إلى الضرر المؤقت أو الدائم الناجم عن حالة إجهاد شديد.

(ميلو،دلفين، وآخرون، milot , delphine, et autre, 2018, p 12)

مصطلح « trauma » : الصدمة النفسية أو الرضخ ، مأخوذة من اللغة اليونانية ويعني "الجرح" أو " الإصابة"، فيمكن من جهة أن يكون الجرح جسديا، لكن من جهة أخرى يصيب النفس الإنسانية أيضا.(دليل إرشادي، 2015، ص 6)

وفي موسوعة الطب النفسي تعرف: على أنها خبرة مؤذية تلحق الجسم والنفس منها تلف، وصدمات الحياة، وهي التجارب التي يمر بها الشخص ويتخلف عنها أذى بالغ، وبسببها تضطرب فتكون عصابية أو وسواسية أو قهرية أو هذائية، أي أن صاحبها يسلك كسلوك المريض.(الحنفي، 2005،ص 18)

و تعرف : على أنها الإثارة الشديدة ، التي تنتج عن حدث غالبا مفاجئا أو غير متوقع، مما يخلف جراحا أو أضرار سواء كانت هذه الأضرار جسمية أو نفسية، كوفاة عزيز مثلا أو حدوث انفجار موقع عسكري أو رسوب في اختبار لم يكن متوقع، بحيث يخلف استثارة انفعالية بالغة الشدة تربك الجهاز النفسي للفرد.

و الصدمة قد تكون مؤقتة أو تستمر لدى البعض مما يجعلهم في حاجة إلى علاج نفسي.

(حسن شعبان، 2013، 14)

ومن خلال هذه التعاريف نستنتج أن الصدمة هي حالة تحدث ضرر جسديا أو نفسيا للفرد وذلك بسبب أحداث مفاجئة بحيث تكون مهددة لحياته، ويمكن أن تكون مؤقتة أو قد تستمر طيلة الحياة ما يستدعي ذلك الحاجة إلى العلاج.

ثانيا: النشأة التاريخية لاضطراب ما بعد الصدمة:

إن اضطراب ما بعد الصدمة لا يعد اضطرابا جديدا ولكنه اضطراب قديم ، و هناك عدة كتابات قديمة وصفت هذا الاضطراب، حيث كان يعرف باسم« Da castas syndrome »، و هو مشابه لحد كبير لمصطلح كرب ما بعد الصدمة المعروف حاليا: post traumatique disorder ، و يذكر في هذا الصدد أن ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية، حيث قام بربط حمل و ذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد منهما الوصول للأخر، فكانت النتيجة هزال الحمل و ضموره و من ثم موته، و ذلك على الرغم من إعطائه كميات الغذاء نفسها التي يستهلكها حمل أخر يعيش في ظروف طبيعية، و تتراوح نسبة الأفراد الذين يواجهون حادثة صادمة خلال حياتهم ما بين 50 %إلى 90 %، إلا أن عدد قليل منها تظهر عليهم أعراض ما بعد الصدمة. (محرزي، 2021، ص 131)

ثالثا: تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

تم الاعتراف به رسميا باعتباره اضطرابا عقليا عام 1980 مع نشر الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية، كما يتم تعريفه على أنه اضطراب في الصحة العقلية التي قد تتطور لدى بعض الأشخاص المصابين الذين تعرضوا لحدث مرهق بشكل خاص والذي يحدث خارج نطاق التجارب المعتادة لمثل هذا الحدث الصادم. (ميلو، دلفين، وآخرون،13 p, 2018 ,milot,Delphine, et autre)

تم تصور اضطراب ما بعد الصدمة كاستجابة طبيعية للصدمة لا تنتهي في مجال أحداث الحياة المعتادة، كما أن عامل الإجهاد الذي يسببها من شأنه أن يؤدي إلى أعراض كبيرة لدى معظم الناس، و عادة يكون من أحداث الحياة الشائعة ، مثل الأمراض المزمنة، الخسارة المالية، أو الصراع الزوجي.

(باتربكا ، كصاي، وآخرون،101 p, 2018 , Patrica ,casey,et autre)

كما يعرف على أنه حالة نفسية يمكن أن تحدث لأي شخص تعرض لحدث خطير أو عنيف، كما يمكن أن تكون الصدمة بسبب الحرب أو الإرهاب أو التعذيب أو الكوارث الطبيعية أو الحوادث أو العنف أو الاغتصاب.
(بريتون،تورانس، وآخرون،8 p,2009 , Priyattan,terence, et autre)

و يعرفه الحجاز: بأنه اضطراب قلق ينجم عن التعرض إلى شدة بيئية قاهرة ساحقة راضة و يتسم بأعراض متكررة تتضمن تكرار الشعور بالخبرة أو الحادثة الراضة ، و لا مبالاة و إثارة عامة وقلق.

و يعرفه علوان: على أنه اضطراب يحدث بعد تعرض الفرد لخوف شديد، أو تهديد فعلي بالموت،أو أذية خطيرة، أو تهديد للسلامة الجسدية سواء له أو للآخرين من حوله، على أن تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل وتسبب له اختلالا في إحدى الوظائف السريرية أو الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى. (الشميري، 2020 ، ص 50)

من خلال هذه التعاريف نستنتج أنه يحدث كاستجابة للتعرض لأحداث صادمة كالحروب ،الحوادث، الإغتصاب،أمراض، بحيث ينتج عنه العديد من الأعراض كالعجز والقلق وصعوبة في النوم....

رابعا: أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

هناك ثلاث أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة و هي :

1. إعادة الحدث الصادمي: مثل : التذكر للحدث، و الكوابيس و الأفكار الدخيلة. (شاكر، 2011، ص209)
2. تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم: و تعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة، وتتبدى أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الطرائق التالية:
   - تجنب المواقف أو الأشخاص التي تذكر الفرد بالحدث الصادمي.
   - طرد الأفكار و الإنفعالات التي تذكره بالحادث، و تجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين.

و قد يضطر إلى تناول العقاقير والمخدرات أو الكحول، هربا من كل شيء يذكره بالحادث.(قاسم، 2015، ص 337)

- انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهويات التي كان يزاولها و يستمتع بها من قبل.
- فتور عاطفي ملحوظ، لا سيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.
- الابتعاد عن الآخرين و الشعور بالعزلة عنهم.

3. أعراض فرط الإستثارة: تعني ظهور حالات من الإستثارة لدى الفرد، منها:

- صعوبات تتعلق بالنوم، كأن يستيقظ في الليل و لا يستطيع النوم ثانية.
- نوبات غضب أو هيجان، مصحوبة بسلوك عدواني، لفظي أو بدني.
- حذر وتيقظ شديد و صعوبة بالغة في الاسترخاء.
- صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجري أمامه.
- ظهور جفلة غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس أو هاتف، أو أي صوت مفاجئ، وحتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ..(قاسم، ص 338)

كما توجد أعراض أخرى مثل: تهيج شديد، ردود فعل مفاجئة، الذكريات المرعبة،الخوف ، الاكتئاب، صعوبة التكيف، ردود فعل القلق. (بريلون،ف،20 ,17,18 p , 2013 , ph ,Brillon)

نستنتج هنا أن هاته الأعراض تختلف من شخص إلى آخر ، و يمكن أن لا تحدث كلها لدى نفس الشخص.

خامسا: مراحل اضطراب ما بعد الصدمة:

هناك خمسة مراحل وهي :

- المرحلة الأولى : مرحلة الانفعال الشديد:

و يدخل فيه الصراخ والرفض و الاحتجاج والنقمة والخوف الشديد في فترات من التفكك و الذهان.

- المرحلة الثانية: النكران و التبلد وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب و تعاطي الكحول و المخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف و القلق.
- المرحلة الثالثة: التأرجح بين النكران، التبلد والأفكار الدخيلة التي تترافق مع حالة اليأس و الاضطرابات الانفعالية.
- المرحلة الرابعة: العمل من خلال الصدمة:

بحيث تصبح الأفكار و الصور الدخيلة أخف وطأة و يصبح التعامل معها ممكنا بينما يشتد النكران، التبلد و تبرز استجابات القلق و الإكتئاب و الاضطرابات الفسيولوجية.

- المرحلة الخامسة:

وفي المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ يستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية.(عبد الرسول بشارة محمد، 2017، ص 44)

نستنتج أن هاته المراحل تعتبر جد هامة، خاصة أنها تساعد على فهم الشخص المصدوم.

سادسا: أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

ينشأ اضطراب ما بعد الصدمة بسبب واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة وحدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو لأحد أفراد عائلته، كالإعتداء المادي أو الجنسي، أو التحرش الجنسي، وعنف العائلة، والاختطاف، أو بسبب الحوادث الخطيرة كحوادث السيارات والكوارث الطبيعية (زلازل ، فيضانات)، أو بسبب الإعتداءات العنيفة كالتعذيب و الإغتصاب، وأول تداول لهذا المصطلح كان من قبل العسكريين الذين اشتركوا في الحروب، وكانوا يعرفونه بالتعب الناتج عن الحرب.

ويتطور لدى الشخص نتيجة لمروره في حادثة صادمة عظيمة الشدة، وينشأ بسبب واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة،.

كما يحدث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة المعارك الحربية أو الإنتهاكات الشخصية القائمة على العنف كالإعتداء الجنسي أو الإعتداء الجسمي أو السرقة أو التعرض لهجوم، أو التعرض لإختطاف، أو لهجوم إرهابي، وكذلك نتيجة للتعذيب و الإعتقال كسجين حرب، أو نتيجة التعرض للكوارث الطبيعية و البشرية كحوادث السيارات الشديدة.، أو مشاهدة أحداث (أبو عيشة، 2012،ص 18)، مفجعة أو العلم بها وقعت لأشخاص آخرين، أو نتيجة للإصابة بمرض خطير يهدد الحياة.(أبو عيشة، ص 19)

نستنتج أن اضطراب ما بعد الصدمة يحدث نتيجة حدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو لأحد أفراد عائلته كالموت والمرض....، كما يحدث نتيجة لكوارث أو حروب أو إعتداءات و غيرها من المواقف التي تهدد حياة الفرد.

سابعا: النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

1-7 نظرية التحليل النفسي:

يشير فرويد إلى أن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، ظهر عليهم بعض خصائص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهي (التكرار، والإنكار أو التجنب).

وتفسر نظرية التحليل النفسي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال تعرض الفرد للحادث الصادم يمكن أن يجعل الفرد بأنه يشعر بالارتباك الذي يسببه الفزع والإنهاك، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصادم وقمعها عمدا، غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادرا على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع معلومات الآخرين،

و تربط نظرية التحليل النفسي بين الخبرات و الصراعات السابقة في الطفولة و بين الصدمة الحالية، حيث يمكن أن تعمل الصدمة على تنشيط الصراعات، بل أن الأحداث الخارجية تعد بمثابة تحقيق لإحدى رغبات الفرد المكبوتة، حيث تكشف خيالاته اللاشعورية، لذا فالفرد المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يتصف بالتفكير المستمر في الصدمة و الكوابيس والرغبة في تكرار صدمات الطفولة باعتبارها وسيلة تنفيس من القلق والتوتر المؤلم. (حنور، 2009،ص265)

2-7 النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن الإشراط الكلاسيكي في زمن وجود حدث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي غير مشروط وهذا ما يجعل الشخص المصدوم يحاول الهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة، و هو ما يسمى بالإحجام، فهذه المنبهات أصبحت مؤلمة للشخص الذي اقترنت بخبرات مؤلمة و تزامنت معها، و من هنا فإن الماضي المؤلم (الحدث الصادم أو الخبرة المؤلمة) تستمر عبر الحاضر و المستقبل ، و كأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود الفرد إلى تفكيره المنطقي، أي أن الفرد يبدأ بالهروب أو التجنب لتلك المثيرات التي تذكره بخبرات سيئة، لأن تذكر أو تكرار هذه الخبرات سوف يؤثر تأثيرا سلبيا على الفرد من الناحية النفسية. (الشميري، 2020، ص 56)

3-7 النظرية المعرفية:

يعنى هذا النموذج بإدراك معنى الحدث عند الفرد و كيف يظهر عنده الألم، يتباين هذا الموضوع من شخص إلى آخر بحسب فهمه لذاته و للعالم من حوله، فالصدمة تؤدي إلى تشوه في الهوية الشخصية، و على هذا الأساس يرى اسبستين أن ثمة ثلاث معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي، هي : أن هذا العالم هو مصدر الخير والانشراح، أن بهذا العالم قيمة ومعنى و يمكن التحكم به، أن الأنا لها قيمتها و أهميتها الخاصة (أنا شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام)، إن المعتقدات المذكورة موجودة عند الشخص السوي أو العادي، الذي يثق بنفسه ويبني أماله من خلال الواقع الذي يعيش (الغرايبية، 2014، ص 14)فيه و بالتالي لا يتصور أنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تتجاوز المألوف. و عندما تقع الكارثة تتحطم المعتقدات و الآمال المذكورة، ينتاب المرء الذهول والنقمة و اليأس، يبدو لا يصدق ما جرى ، و هكذا تتحول المعتقدات الإيجابية إلى معتقدات سلبية، و يمسي العالم الخارجي مرعبا وتافها للغاية، و قد تنسحق الأنا تحت وطأة الكارثة و تفقد معناها و قيمتها.(الغرايبية، ص15)

4-7 نظرية التوجه الحياتي الكيميائي:

ينطوي هذا التوجه تحت المنظور الحياتي (البيولوجي) غير أنه يركز على العوامل " البايو كيماوية "، فلقد افترض عدد من المنظرين (Krystal et al, 1989)مثلا : أن التعرض لحادث صدمي (Traumatic Event)يؤدي إلى إلحاق الضرر بجهاز أو نظام إفراز الغدة الكظرية، وتحديدا إلى زيادة في مستويات النورأدرينالين (Noradrenaline) و الدوبامين

(Dopamine)، وزيادة في مستوى الإثارة الفسيولوجية، فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف و الجفلة تظهر على الفرد بشكل واسع.

وتفيد الدراسات بوجود بعض الأدلة التي تدعم هذه النظرية الحياتية (البيولوجية). فقد وجد كوستن و زملائه(Kosten et,al ,1987) أن مستوى النورأدرينالين و الأندرينالين كان عاليا لدى المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD)، وكان كولك وزملائه ()kolk et ,al 1985 قد وجدوا زيادة في مستويات الدوبامين و النورنالين لدى الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب، وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي(Autanomic) لدى المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، و توصلت دراسات أجريت على(قاسم، 2015، ص 339) الحيوانات عند تعريضها للضغوط إلى أن المواصلات أو الناقلات العصبية(Neurotransmitter) و هي مواد كيماوية تقوم بالتوصيل بين الأعصاب ، يضطرب عملها لدى الأفراد المصابين بهذا الاضطراب.

و هناك فرضية أخرى خلاصتها أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة يكون ضيقا، وأن ضعف المناعة النفسية يجعل الفرد غير قادرعلى مواجهة كارثة أو حادث صدمي. و يستنتج (Eysenck ,2000) من استعراضه لعدد من الدراسات بأن المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يختلفون فعلا عن الأفراد العاديين في القراءات الخاصة بالمقاييس الفسيولوجية و البايوكيماوية ومع ذلك -يضيف أيزنك – فإن هذه التغيرات الحياتية لا ترينا بأنها السبب في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وأن التوجه الحياتي (البيولوجي)يحتاج إلى توسيع أكثر يأخذ بنظر الاعتبار الفروق الفردية في حساسية أو قابيلة الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. (قاسم، ص 340)

7-5 **العوامل الاجتماعية**Social Factors: يرى باحثون أن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي، سيتطور لديه اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، هو مدى حصول هذا الفرد على إسناد اجتماعي، فلقد توصل سولومون و زميلاه Solomon Mikulincer & Avitzur , (عبد الرحيم النوايسية، 2013، ص 114) من دراستهم التي أجروها على الجنود الإسرائليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية ، أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من الإسناد الاجتماعي، كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية و أن الجنود الذين أظهروا انخفاضا كبيرا في أعراض هذا الاضطراب كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل إسناد اجتماعي، ويشير إزنك إلى أن هناك دراسات أخرى توصلت إلى النتيجة نفسها.(عبد الرحيم النوايسية، ص 115)

مع تعدد الآراء ووجهات النظر المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة، ولكي يتسنى فهمه فعلينا أن نأخذ بعين الإعتبار كل هذه النظريات و عدم الإكتفاء بنظرية واحدة ، حيث أن النظرية التحليلية تفسر اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تعرض الفرد لحدث صادم مما يؤدي إلى كبت ردود الفعل، بحيث أنها تربط بين الخبرات والصراعات السابقة و الصدمة الحالية، والنظرية السلوكية تفسره بأن الاشتراط الكلاسيكي يؤدي بالفرد

إلى اكتساب استجابة خوف، والنظرية المعرفية تفسره بكيفية إدراك الفرد للحدث، والتوجه الكيميائي يفسره بالتعرض لحادث صدمي يؤدي بضرر في جهاز الغدة الكظرية. أما نظرية العوامل الاجتماعية تفسره على أن وجود الإسناد الاجتماعي يقلل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

ثامنا: تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب Dsm 5:

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات،

A-التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت،أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد

(أو أكثر) من الطرق التالية:

1-التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

3- المعرفة بوقوع الحادث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.(على سبيل المثال: أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ، ضباط الشرطة اللذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الالكترونية، والتلفزيون ، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحادث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم.

1-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سنا من 6 سنوات ، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/ أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه،

3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، (Flashbacks) ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف منا لو كان الحدث الصادم يتكرر، (قد تحدث ردود الفعل بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة: في الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم. (الحمادي،د س ن، ص 112)

C-تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة ، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن ، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1-عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم(عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابة الرأس، والكحول، أو المخذرات)

2- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ فيها حول الذات والأخر، لو العالم

(على سبيل المثال، " أنا سيئ"، لا يمكن الوثوق بأحد " العالم خطير بشكل كامل"، " الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم").

3- المدركات الثابتة، المشوهة عن سبب او عواقب الحادث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/ نفسها أو غيرها.

4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب ، أو العار)

5- تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

7- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الايجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).

E- تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1-سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2- التهور أو سلوك تدميري للذات.

3-التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).

4- استجابة عند الجفل مبالغ بها.

5- مشاكل في التركيز.

6- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائما أو النوم المتوتر)

F- مدة الاضطراب (معايير E , D, C, B) أكثر من شهر واحد. (الحمادي، 113)

G- يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما وضعفا في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالات طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك فردا على الشدائد، يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو من أي مما يلي:

1-تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقبا خارجيا، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم،الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على انه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه)

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تعزى الأعراض التفا رقية إلى التأثيرات الفيزيزلوجية لمادة

(مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر : إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث

(على من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا). (الحمادي، ص 114)

تاسعًا: علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

9-1 العلاج التحليلي النفسي:

قدم "هرتز" و" لندي" نموذجين للعلاج النفسي كانا موضع تطبيق للإستخدام الإكلينيكي:

9-1-1 نموذج" هورتز" للعلاج النفسي الدينامي:

نستعرض هنا طرق العلاج من اضطراب الضغوط حسب هذا النموذج: (أبو عيشة، 2012، ص213)

ويتبنى " هورتيز" منحنى دينامي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصفه (بالعلاج ذو التوجه المرحلي)، و(العلاج النفسي الدينامي المركز) و(العلاج الدينامي المختصر) و(العلاج النفسي الدينامي الموجه لعلاج الأزمة). ويتميز ب : لا يركز تحديدا على المحاربين القدامى وبخاصة في حرب فيتنام، وإنما يركز على ضحايا جرائم العنف، مثل التعذيب والاغتصاب والاعتداء وحوادث الطرق وضحايا الفقدان الأسري، مما يجعله قابلا للتطبيق على مدى واسع من أنماط الأحداث الصادمة.

و يركز هذا النموذج على جانبين هامين:

- ❖ الحمل الزائد من المعلومات.
- ❖ المعالجة غير المكتملة للمعلومات.

و يعتبر هذا النموذج أن الخبرة الصادمة تكون من القوة لدرجة أنها تعالج على الفور، لذا يجري استبعادها من الوعي وتظل مخزونة في شكل نشط. (أبو عيشة، ص 214)

ويتضمن العلاج حسب نموذج " هورتيز" أساليب واستراتيجيات تدخل عديدة منها : التنويم المغناطيسي،و الإيحاءات، والمسرحيات النفسية، والضغط الاجتماعي،و التنفيس الانفعالي ، والتداعي و الكلام واستخدام الصور من أجل الاستدعاء، وإعادة البناء المعرفي ، و المعالجة وإعادة التنظيم، و استدعاء وتدعيم الأفكار المتناقضة، و استبعاد المنبهات البيئية، والاسترخاء و التغذية الراجعة الحيوية و غيرها من الاستراتيجيات.

9-1-2 نموذج "لندي" للعلاج النفسي الدينامي:

تتحدد عملية العلاج النفسي وفقا لهذا النموذج في ثلاثة أطوار:

أ- يبدي الشخص المصدوم مقاومة تجاه مخاطرته بأن يسمح للمعالج الدخول تحت (غشاء الصدمة) الذي يمثل الحاجز النفسي الذي تكون نتيجة للصدمة، وأصبح يستقطب الخبرات التالية ويستجيب لها بشكل يؤدي إلى انغلاق الذات على خبراته الصادمة، ويقوم المعالج في هذه المرحلة لإعادة بناء العلاقة بين المنبهات

التذكيرية التي تعمل كعوامل مهيأة للأعراض، وبين الذكريات الصادمة، ويؤلف ذلك صورة تشكيلية للحدث الصادم، وهذه العملية تعرف بعملية التفسير.

ب- و في الطور المسمى (طور العمل المباشر) يعمل المعالج على مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة وفقا لجرعات يتم التحكم بها، ويستخدم التفسير وإعادة البناء والقلق الاشاري و الصورة التشكيلية للحدث، (أبو عيشة، ص 215) الصادم ، ويوضح الدفاعات وما وراءها من حالات انفعالية كالشعور بالغضب والعجز والخزي والذنب.

ت- و يسمى هذا الطور بكور الإنهاء و يبدأ الشخص المصدوم باختبار قدرته على السيطرة و التمكن كلما تعامل مع المنبهات التذكيرية الجديدة للحدث الصادم، و يبدأ بالثقة في قدرته على الاحتفاظ بتماسكه في ظل وجود هذه المنبهات والتهديدات، مما يجعله يسترد توازنه الانفعالي، ويستخلص معنى الحدث الصادم، ويستعيد طاقته و إحساسه بالاستمرار النفسي بين الماضي والحاضر والمستقبل. (أبو عيشة، ص216)

2-9:العلاج الطبي:

يبدو أن مضادات الاكتئاب و المهدئات العصبية و ملح الليتيوم و الكلونيدين تعطي نتائج ايجابية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، غير أن العلاج الطبي لا يكفي وحده و لا بد من اقترانه بالعلاج النفسي.

إن العلاج الطبي يشكل المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة و ذلك من أجل تخفيف العوارض المؤلمة و تسهيل عمليات العلاج النفسي، و يرى بعض الباحثين أن الكلونيدين المقرون مع البروبرانولول قد كان مفيدا في تخفيف الأفكار الدخيلة و استجابات الإجفال و العدوانية والكوابيس، كما أن الليتيوم قد مكن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم من (غسان، 1999، ص 132)جهة أخرى تبين أن مضادات الاكتئاب (بالأخص Imipramine) قد نجح في تخفيف الأفكار الدخيلة و الاضطرابات الفيوبولوجية ، غير أن المشكلة تبدوا أكثر صعوبة مع المرضى الذين يتعاطون الكحول أو المخذرات، و من الممكن أن تؤدي المهدئات في حالات هذا النوع إلى التقليل من السيطرة على النفس و إلى اندفاع السلوك العدواني.

بخصوص اضطراب النوم و الكوابيس، يرى بعض الأطباء أن الدالمان و الترياذولام مثل الهالسيوم كانت فعالة و مفيدة و هم ينصحون بعدم اللجوء إلى المركبات البربيتورات نظرا لحالة الاعتماد المتشابك مع باقي العقاقير، و قد لوحظ أن (Amitriptyline) كان فعالا في معالجة الكوابيس ، و فيما يتعلق بالاكتئاب الذي يصاحب اضطراب ما بعد الصدمة ، فإن الطبيب يصف غالبا مضادات الاكتئاب، و يحذر بعض الباحثين من استخدام مضادات الاكتئاب من النوع MAOI في حال وجود أفكار انتحارية عند المريض، و بالنسبة لحالة التفكك و العناصر الذهانية، فمن المستحسن حسب اعتقاد الباحثين أن يعطى جرعة خفيفة من مضادات الذهان مثل مركبات الهالدول. (غسان، ص 133)

3-9 العلاج الجماعي:

يوفر الدعم و التشجيع لأشخاص مروا بتجارب مماثلة، حيث تشعر الضحية بأن المجتمع من حوله لا يستطيع أن يفهم ما جرى له، و لذا فإن مجرد التواجد مع أشخاص مروا بتجارب مشابهة و جربوا وضعه يكون مريعا، و يخفف الشعور بالوحدة التي يشعر بها و في هذه المجموعات يعالج كل فرد قصته الشخصية مع مجموعة، و هناك مجموعات أخرى لا تتعامل مع الصدمات بصورة مباشرة، بل ترتكز على منح أعضائها الدعم وطرق المواجهة لعواقب الصدمة. (بن عياش، 2012، ص 45)

أفراد المجموعة يقدمون الدعم اللازم لبعضهم البعض،مما يشعر بالأمان والترابط و التعاطف و المشاركة في الحوار تساعد على التخلص من أحاسيس الخجل، و الشعور بالذنب و الخوف و الشك،و هذا عن طريق القيام بمقابلات يكون عدد أفراد المجموعة يتراوح بين ثمانية أفراد حتى العشر أفراد وقد يكون حتى الخمس عشرا حسب المدرسة العلاجية التي ينتمي غليها المعالج.

و تشير الأبحاث في هذا إلى أنها كذلك تعطي تشجيعا كبيرا للمشاركين أن ما يعانيه كل شخص قد يكون أقل ألما أو العكس و أنه ليس الوحيد الذي يعاني بل يوجد الكثيرون. (بن عياش، ص 46)

نستنتج من خلال هذه العلاجات أنها كلها مهمة و مكملة لبعضها البعض.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه نتوصل إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة يحدث بعد معايشة أو ملاحظة لحادثة صادمة، بحيث ينتج عنه العديد من ردود الفعل ، و تكون له العديد من الأعراض كذلك يحدث نتيجة أسباب مختلفة حيث تناول تفسيره العديد من النظريات كما أن لديه العديد من العلاجات.

الفصل الثالث :

الكلى والقصور الكلوي

محتوى الفصل:

تمهيد.

أولا : تعريف الكلية.

ثانيا : البنية التشريحية للكلية و تركيبها الداخلي.

ثالثا : وظيفتها.

رابعا : تعريف القصور الكلوي.

خامسا : أنواع القصور الكلوي.

سادسا: نصائح للحفاظ على سلامة الكلى.

سابعا: العوامل التي تساعد الكلى على انجاز وظائفها.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يعتبر القصور الكلوي من الأمراض الشائعة والمنتشرة في وقتنا الحالي ،فهو عجز الكلى عن أداء وظيفتها بشكل طبيعي وهذا ما يؤثر على حياة المريض وصحته ،و لهذا أردنا في هذا الفصل توضيح ماهية الكلية والتركيب الداخلي لها وكذلك بنيتها التشريحية ،ثم تطرقنا إلى ماهية القصور الكلوي وأهم أنواعه والفرق بينهم ،كذلك تعرضنا إلى أهم النصائح للحفاظ على سلامة الكلى وفي الأخير تطرقنا إلى أهم العوامل التي تساعد الكلى على إنجاز وظائفها .

أولا : تعريف الكلية :

يتكون الجهاز البولي في جسم الإنسان من الكليتين و الحالب والمثانة مع قناة مجرى البول و تعتبر الكلية هي أهم جزء في الجهاز البولي وتعرف بأنها عضو مزدوج على شكل حبة فاصولياء ، و تتكون الكلية من ثلاث أقسام أساسية هي: القشرة و نخاع الكلى و حوض الكلية و تحتوي القشرة على أعداد كبيرة من جسيمات صغيرة تسمى جسيمات ملبيجي وهي الوحدة الأساسية في الكلى التي تقوم بوظيفة الكلية الأساسية (شويكار ،2000، ص 9).

الكليتين تقعان على جانبي العمود الفقري ،شكل الكلية يشبه حبة الفاصولياء ، و يبلغ حجمهما 12×6×3سم ، و وزنها حوالي (140) غم عند الرجل ، و(125) غم عند المرأة ، لونها رمادي غامق و الكلية اليسرى أعلى من الكلية اليمنى بسبب ضغط الكبد عليها . (الصفدي ، 2006 ،ص 153)

الكلى هي أعضاء حمراء اللون تشبه حبوب الفاصولياء في شكلها ويوجد في جسم الإنسان كليتين تقعان للأعلى بالنسبة للخاصرتين مقابل البطن إلى الداخل على جانبي العمود الفقري ، تحديدا في المنطقة القطنية على جانبي العمود الفقري .يبلغ معدل طول الكلية عند الإنسان البالغ مابين 10- 12سم تقريبا وعرضها مابين 5-7,5سم تقريبا، وسمكها حوالي 2,5 سم أما وزنها فهو 140 غم تقريبا عند الرجال ، و125 غم تقريبا عند النساء (درباس،2007،ص 101).

من خلال هذه التعاريف نستنتج أن الكلية هي أهم جزء في الجهاز البولي ،فهي عضو على شكل حبة فاصولياء تتكون من 3 أقسام وهي : القشرة ، نخاع الكلى وحوض الكلية ، وتوجد الكليتين في جانب العمود الفقري وهي تختلف في حجمها حسب الجنس (ذكر وأنثى).

ثانيا : البنية التشريحية للكلية وتركيبها الداخلي:

1-2 البنية التشريحية للكلية:

في الجزء العلوي الخلفي من تجويف البطن وخلف الغشاء البريتوني الخلفي وعلى جانبي العمود الفقري و أسفل الحجاب الحاجز تقع الكلية ، و للجسم بفضل الله كليتان وكل كلية تشبه حبة البقول الحمراء إحداهما في الجانب الأيمن وهي منخفضة قليلا عن اليسرى، لأن الكبد في الجهة اليمنى يجعل بحجمه الكلية اليمنى تنخفض قليلا عن اليسرى و الكلية اليسرى بالطبع في الجانب الأيسر.

تحيط بالكلية محفظة رقيقة ناعمة من الأنسجة الضامة ..لحمايتها و وقايتها من شرور كثيرة وصدمات عنيفة (لماضة، 2001 ، ص 9).

وفوق الكلية تسكن غدة تسمى فوق الكلوية أو الغدة الكظرية و تقوم هذه الغدة بإفراز بعض الهرمونات كالأدرينالين و الكورتيزونات .. و هذه الهرمونات تساعد في أداء الكلية لوظائفها الحيوية ، و الكلية تتكون من ناحية البناء والنسيج إلى قسمين :

_القسم الأول : حبيبي و هو القشرة cor Tex .

_ القسم الثاني : يسمى النخاع medulla .

و داخل النخاع توجد أنسجة على شكل أهرامات يقترب عددها من 8-18 هرما في الكلية الواحدة و في قمة كل هرم توجد ثقوب مجهرية ، و الكلى أيضا عبارة عن وحدات كلوية .. تتكون بدورها من جزأين : الجزء الأول يشبه الكرة و يسمى كرة ملبيجى أما الجزء الثاني فهو مكون من ثلاثة أجزاء :

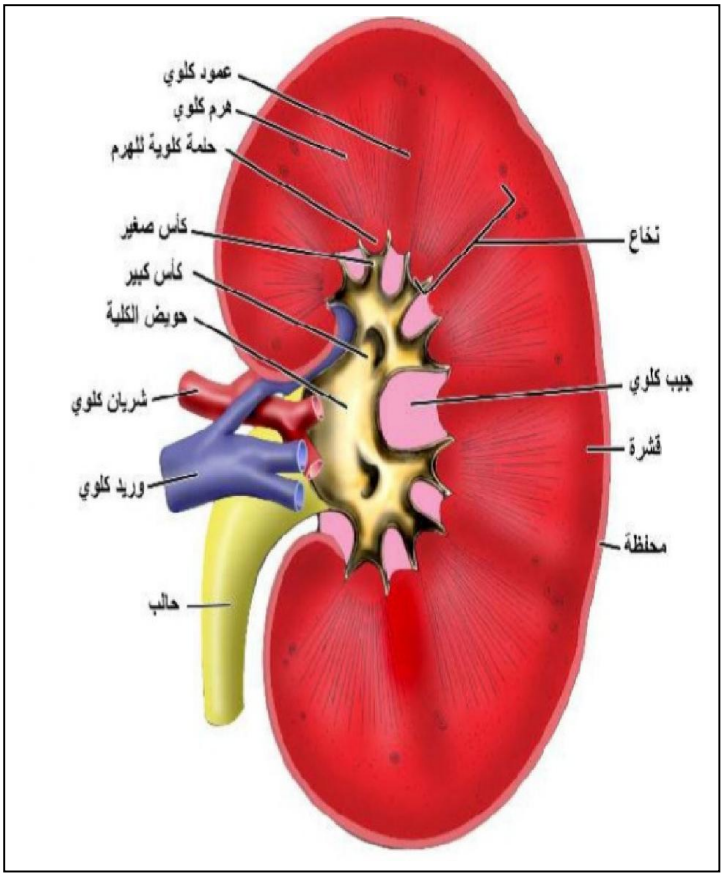
- قناة ملتوية قريبة توجد في القشرة الكلية .
- حلقة هنلى توجد في النخاع .
- قناة ملتوية بعيدة توجد في قشرة الكلية .(لماضة ،ص 11) .

و هذا الجزء له وظيفة هامة و ضرورية إذ هو يقوم بامتصاص المواد النافعة أولا ثم تكوين البول و إضافة كل المواد الضارة إليه ، و يمر البول في رحلته بين التركيبات السابقة حتى يصل إلى حوض الكلية ثم إلى الحالب فالمثانة ، فقناة مجرى البول ثم إلى الخارج ، تعود وظيفة كرة ملبيجي بعملية ترشيح بسيطة ترشح محتويات البلازما عدا البروتين و الدهن وتكون السائل المرشح من بلازما الدم .و تأتي وظيفة الجزء الثاني من تكوين وحدة الكلية فالقناة الملتوية القريبة تقوم بامتصاص المواد النافعة في السائل المرشح من البلازما و تمنع مروره في البول و إعادتها ليستفيد منه الجسم .. (لماضة، ص 12) و تتكون هذه المواد من الماء و تمتص الجلوكوز و الأحماض الآمينية و الأملاح .ثم إنها تفرز المواد الضارة في البول و من بديع صنع الله أن هذه القنوات تتغذى بواسطة أوعية دموية .. فتأخذ هذه الأوعية الدموية المواد النافعة لإعادتها إلى الجسم ثم تسلم إليها المواد الضارة لفرزها في البول . (لماضة ،ص 13).

تقع الكليتان أسفل الحجاب الحاجز ،توجد إحداهما في الجانب الأيمن و الأخرى في الجانب الأيسر تحيط بالكلية أنسجة ضامة تحميها و توجد فوق الكلية الغدة الكلوية التي بدورها تفرز هرمونات تساعدها على أداء وظيفتها و تتكون الكلية من :قشرة ونخاع هذا الأخير توجد داخله أنسجة كما أن الكلية تتكون من جزأين : الأول كرة ملبيجي و الثاني يتكون من قناة ملتوية وحلقة هنلي ولكل جزء دور خاص به .

2-2 : التركيب الداخلي للكلية :

لو درسنا مقطعا أماميا للكلية ، كذلك المبين في الشكل لأمكننا أن نلاحظ وجود ثلاث مناطق متميزة في الكلية ابتداء من الخارج و نحو الداخل هي قشرة cortex ذات لون أحمر فاتح وذات مظهر حبيبي ، يعقبها نحو الداخل نخاع medulla ذو لون أحمر بني و ذو مظهر مخطط و يتشكل على هيئة تراكيب مخروطية الشكل تدعى أهرامات كلوية ، تتجه قاعدة كل هرم نحو القشرة بينما تتجه قمته التي تدعى



الشكل رقم 3 : مقطع أمامي في كلية يبين تركيبها.

حلمة papilla الكلية نحو الحويض ، و يفسر التخطيط الطولي للأهرامات و للنخاع بأنه نتيجة لتكون الأهرامات من كتل من القنوات الجامعة للبول تسير بشكل متواز ن تقريبا ، يفصل الأهرامات عن بعضها من جهة القاعدة أعمدة كلوية تتكون من امتداد القشرة نحو الداخل لتشكل ما يشبه القبعة التي تحيط بالهرم ، بشكل الهرم الواحد و ما يحيط به من نسيج قشري معا فص الكلية lobe ،و يبلغ عدد هذه الفصوص حوالي ثمانية في الكلية الواحدة ، وأخيرا تمتلئ القشرة والنخاع في الكلية الواحدة بأكثر من مليون وحدة كلوية nephron .و تشكل هذه بمجموعها الوحدات المكونة للبول ، أما المنطقة الثالثة المكونة للكلية ، تدعى حويض الكلية pelvis ، فهي قمعية الشكل و تتصل مع الحالب الذي يخرج مع سرة الكلية ،و في جانبه الأقرب للنخاع بتفرع الحويض ليشكل كؤوس كبيرة ينقسم كل واحد منها إلى عدد من كؤوس صغيرة بحيث يكون مجموعة الكؤوس الصغيرة في الكلية الواحدة 8-18 كأسا ، تحتضن الكؤوس الصغيرة حلمات الأهرامات وبذا فإن البول الذي يصل إلى القنوات الجامعة للبول يفرغ عند الكلمات في الكؤوس الصغيرة ثم يذهب إلى الكؤوس الكبيرة فالحوض الحالب . وتحتوي كل من الكؤوس الكبيرة و الصغيرة و الحوض والحالب على عضلات ملساء تتقلص بشكل دوري منتظم لتدفع بالبول نحو المثانة البولية بحركة تشبه الحركة الدورية للأمعاء .(شتيوي ،د س ن ، ص 367).

يوجد 3 مناطق مميزة في الكلية و هي : قشرة ،حوض و نخاع يتشكل على هيئة تراكيب مخروطية تدعى أهرامات كلوية تتجه قاعدة كل هرم نحو القشرة ويفصل الأهرامات من جهة القاعدة أعمدة كلوية ،أما الحويض فهو يتصل مع الحالب الذي يخرج مع سرة الكلية و هو بدوره يتفرع إلى كؤوس صغيرة تحتضن حلمات الأهرامات و بذلك فإن البول الذي يصل إلى القنوات الجامعة للبول يفرغ في الكؤوس الصغيرة ثم يذهب إلى الكؤوس الكبيرة فالحوض فالحالب .

ثالثا: وظيفتها :

للكلية وظيفة هامة جدا .و من العجب أننا نستطيع الحياة في صحة جيدة بكلية واحدة ، و الأعجب من هذا أن العلماء قد اكتشفوا أننا نستطيع ذلك بنصف كلية واحدة مادام ذلك النصف سليم .

و تعتبر الكليتان إلى حد ما جزءا من الدورة الدموية ، إلا أن العادة جرت على وصفهما كجهاز مستقل يسمى الجهاز البولي ، (جلمسار ، 1973، ص 58).

و على ذلك فوظيفة الكلى هي تخليص الدم من النفايات مثل البولينا و حمض البوليك مذابة في الماء ، و زيادة على ذلك فإن الكلى تستخلص من الجسم ما يزيد على حاجته من مياه ، كما تحافظ على التوازن الكيموي للدم .

و من شدة أهمية هذه الوظيفة أن الدم يمر بالكليتين كل بضع دقائق ولزيادة الأمان والحرص نرى أن للكلية احتياطا كبيرا ، حيث أن سدس الكلية فقط هو الذي يعمل في أي وقت من الأوقات ،(جلمسار ، ص60).

كما أن الكلية تقوم بعدة وظائف للمحافظة على توازن تركيب المحيط الداخلي للجسم و هي :

- طرح فضلات الإستقلاب و العقاقير و المواد السامة للجسم .
- المحافظة على توازن درجة حموضة الدم أو الرقم الهيدروجيني ph.
- تكوين مواد جديدة مثل الأمونيا و الفوسفات غير العضوية .
- تنظيم ضغط الدم عن طريق إفراز الرنين ،و المحافظة على الضغط الأوسموزي الدم .
- تنظيم تكوين الدم عن طريق تكوين الهرمون المولد للكريات الحمراء و هو Erythropoietin.
- تعمل على إبطال مفعول بعض العناصر النشطة بواسطة خمائر معينة، فمثلا تبطل مفعول الهستامين بخميرة الهستاميناز.
- المحافظة على توازن السوائل في الجسم .(فريحات ، 2000، ص 280).

إن الوظيفة الأساسية للكلية هي الحفاظ على ثبات التركيب الدقيق للسائل خارج الخلايا وتقوم بتخليص الجسم من الماء والأملاح الزائدة و المحافظة على توازن درجة حموضة الدم و تنظيم ضغط الدم .

رابعا: تعريف القصور الكلوي :

يعتبر القصور الكلوي (kidney failure) من الاضطرابات الخطيرة ،لأن عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول سيؤدي إلى تراكم الفضلات المتخلفة عن العمليات الأيضية ، والمواد الفائضة من الأملاح غير العضوية والماء في الجسم ، و في هذه الحالة فإن الأمر يتطلب إجراء عملية زراعة كلية أو وضع كلية صناعية أو غسيل الكلى kidney dialysis لتخليص الجسم من الفضلات ، و مع أن هذه الإجراءات التكنولوجية تستطيع أن تنظف الدم وتخلص الجسم من الأملاح والمياه الفائضة و مخلفات عمليات الأيض ،إلا أنها إجراءات طبية مضنية للغاية ، فزراعة الكلية يصاحبها الكثير من المخاطر الصحية ،و يمكن أن يكون غسيل الكلى مصدر إزعاج شديد لمن يجرى لهم من المرضى .(تايلور ،2008،ص 85).

إذا يعرف القصور الكلوي بأنه انخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية الدم و طرح الفضلات من الدم و مراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل ضغط الدم و هذا ما يؤدي إلى إجراء عملية زرع الكلى أو القيام بالغسيل الكلوي .

خامسا: أنواع القصور الكلوي :

5-1 فشل كلوي حاد قد يمكن الشفاء التام منه .

5-2 فشل كلوي مزمن يحتاج لعلاج طبي و غذائي .

5 -3فشل كلوي نهائي يحتاج لعلاج طبي و غذائي و تعويضي .(عفيفي ، رشا،و آخرون ،د س ن ،ص 4).

حيث أن القصور الكلوي الحاد يعرف بأنه نقص في معدل الإدرار بحيث يصبح أقل من 30ملل و قد يتطور الأمر إلى عدم إخراج البول نهائيا حيث يعرفه روبينسون و آخرون 2012 بأنه عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلية .(رملي، 2018، ص 40)

أما القصور الكلوي المزمن يعرف بأنه فقدان متطور و سريع لوظيفة الكلية بحيث ينخفض معدل الترشيح لوحدات الكلية إلى أقل من 10ملل في الدقيقة،أي تصل كفاءة الكلية إلى أقل من 10 من كفائتها الطبيعية. (رملي ، ص 41).

و منه نستنتج أن هناك عدة أنواع للقصور الكلوي و يجب التفريق فيما بينهم فالقصور الكلوي المزمن نعني به العجز التام للكليتين عن أداء وظائفهما الأساسية المتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة و طرحها عن طريق البول أما القصور الكلوي الحاد فهو يعني التوقف المفاجئ و المؤقت للوظيفة الإطراحية للكلية مع انخفاض شديد أو توقف كلي التصفية وهناك أيضا فشل كلوي نهائي يحتاج لعلاج طبي تعويضي .

سادسا :نصائح للحفاظ على سلامة الكلى :

- الحفاظ على ممارسة الرياضة بانتظام حيث تساعد الرياضة على عدم زيادة الوزن وتقي من ارتفاع ضغط الدم .

- مراقبة ضغط الدم و عند الإصابة بإرتفاع ضغط الدم يجب الحرص على تناول الأدوية المخفضة لضغط الدم .
- تبتعد عن التدخين الذي يؤدي إلى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى ، و يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى ويرفع ضغط الدم .
- راقب مستوى السكر في الدم وراقب مع طبيبك العلامات الأولى لتأثر الكلى بالسكر .
- أجر الفحص الدوري لوظائف الكلى و ذلك لأن كثيرا من أمراض الكلى تتميز بأنها خفية .
- تجنب أخذ الأدوية المسكنة و المضادات الحيوية من غير إشراف طبي.
- أحرص على استهلاك كمية كافية من الماء التي تعادل ثمانية أكواب يوميا مما يسهل على الكلى طرد الفضلات كما تقي من الإصابة من الحصيات .(السويداء ،2010،ص 21).
- تجنب أخذ الأدوية الشعبية التي تحتوي مواد سامة وضارة بالكلى و الحرص على تناول الغذاء الصحي و تجنب الإفراط في استهلاك الملح و اللحوم و المشروبات الغازية .(رملي ،2018، ص 60).

إذا حتى نحافظ على سلامة الكلى يجب علينا ممارسة الرياضة بانتظام وكذلك مراقبة ضغط الدم ومستوى السكري في الدم و الحرص على شرب الماء بكميات كبيرة و كافية ،و الحرص كذلك على تناول الغذاء الصحي و إجراء الفحص الدوري لوظائف الكلى .

سابعا : العوامل التي تساعد الكلية على إنجاز وظائفها الأساسية :

7-1- ضيق الأنابيب الكلوية وطولها :

يسهل عملية التبادل بين الراشح البولي وخلايا هذه الأنابيب لصغر المسافة بينهما، كما أن طول الأنابيب يعطيها المجال الكافي للامتصاص .

7-2- زيادة المساحة السطحية للأنابيب الملتوية العليا :

تكون خلايا هذه الأنابيب المبطنة مهدبة brush like كما أن وجود الطيات في قاعدة الغشاء البلازمي لكل من الأنبوبتين العليا و السفلى يساعد على زيادة مساحة قاعدة الخلايا السطحية ،وجود الميتوكندريا itochondrialm بأعداد كبيرة في مناطق الطيات تكون مصدرا للطاقة للمساعدة في النقل الفعال في المنطقة .

إن زيادة المساحة السطحية يسرع عملية الانتشار diffusion و إعادة الامتصاص والإفراز.

7-3- موقع التواء هنلي و طبيعة تركيبه يسمح بتكوين مجال أوزموزي تزداد عند تحرك البول من القشرة إلى الحالب .

7-4- قابلية القنوات المجمعة على تسهيل أو منع التبادل الأزموزي يساهم في تركيز البول أو تخفيفه .

7-5- تسلم الكلية لكميات كبيرة من الدم أكثر من أي عضو في الجسم يضمن قيامها بتنظيم حجوم وتركيب السوائل الجسمية .

كما أن تجهيز الكبيبة الكلوية مباشرة بالدم عن طريق أوعية قصيرة واسعة القطر يساعدها على تكوين ضغطا ترشيحيا عاليا .(العلوجي ، 2014، ص 271).

هناك مجموعة من العوامل تساعد الكلية على إنجاز وظائفها نجد منها : طول الأنابيب الذي بدوره يعطيها القدرة على الامتصاص و كذلك قابلية القنوات المجمعة على تسهيل أو منع التبادل الأزموري الذي يساهم في تركيز البول أو تخفيفه ،كما أن المساحة السطحية للأنابيب الملتوية يسرع عملية الانتشار وإعادة الامتصاص والإفراز .

خلاصة الفصل:

إن الإصابة بمرض القصور الكلوي كثيرا ما يكون نتيجة لأمراض أخرى كمرض السكري و ضغط الدم و بالتالي نجد أن كثيرا من المرضى لا يدركون مضاعفات هذه الأمراض وآثارها السلبية على صحة المريض ما قد تكون سبب إصابتهم بقصور كلوي مزمن لا يمكن الشفاء منه ،لذلك عليهم المحافظة على صحتهم بإتباع نصائح ومراقبة طبية مستمرة .

الفصل الرابع :

القصور الكلوي المزمن

محتوى الفصل:

تمهيد.

أولا: تعريف القصور الكلوي المزمن.

ثانيا : مراحل القصور الكلوي المزمن.

ثالثا: أسباب القصور الكلوي المزمن.

رابعا : أعراض القصور الكلوي المزمن.

خامسا : مظاهر الفشل الكلوي المزمن.

سادسا : تشخيص القصور الكلوي المزمن.

سابعا : علاج القصور الكلوي المزمن.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يعد القصور الكلوي المزمن من الأمراض المنتشرة بكثرة في العالم والتي تؤثر على صحة المريض وحياته النفسية و الاجتماعية ولهذا أردنا في هذا الفصل أن نعطي معلومات حول معنى القصور الكلوي المزمن حيث بدأنا بتعريفه ثم أهم المراحل لهذا المرض ثم وضحنا أسبابه وأهم أعراضه و مظاهره ثم تطرقنا إلى تشخيصه وفي الأخير تطرقنا إلى علاجه .

أولا : تعريف القصور الكلوي المزمن :

مرض الكلى المزمن يمثل الفقدان التدريجي و الدائم لوظائف الكلى على مدار فترة زمنية تصل من أشهر إلى سنوات ما يعرف باسم مرض الكلى المزمن ، و تعتبر الاختبارات التي تبين ارتفاع نسبة الكرياتينين في الدم و ظهور الكليتين صغيرتين و متقلصتين من خلال الفحص بالموجات فوق الصوتية من السمات المميزة لمرض الكلى المزمن .

لقد كان يستخدم مصطلح الفشل الكلوي المزمن بشكل شائع في السابق حيث هو مرادف لمرض الكلى المزمن ، و يعتبر مصطلح مرض الكلى المزمن هو الأفضل حيث كلمة الفشل الكلوي تخلق انطباعا خاطئا بأن الكليتين قد توقفتا عن العمل تماما ، و ليس الأمر كذلك في معظم حالات مرض الكلى المزمن ، و في معظم المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن هناك فقط انخفاض خفيف أو متوسط لوظيفة الكلى لكن الكليتين لم تفشلا فعليا . (ساني ، باندیا، د س ن، ص 45) في مرض الكلى المزمن يحدث فقدان لوظائف الكلى ببطء شديد على مدى شهور و حتى سنوات و بالتالي فإن الجسم يحدث له تغيرات بسبب التأثيرات المرضية لمرض الكلى المزمن .(ساني ، باندیا، ص 47)

كما يعرف القصور الكلوي المزمن بأنه تدهور لا عكوس في الوظيفة الكلوية يتطور كلاسيكيا على مدى سنوات ، في البداية يتظاهر فقط كاضطراب كيماوي حيوي ، لاحقا يسبب فقط الوظائف الإطراحية و الإستقلابية و الغدية الصماوية للكلى ،تطور الأعراض و العلامات السريرية الخاصة بالقصور الكلوي و التي تسبب لما يعرف باسم حالة البوريميا ، و عندما يكون الموت محتملا دون المعالجة المعيضة للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهائية (ESRF).(ديفيدسون، 2005، ص 53).

من خلال هذه التعاريف نستنتج بأن القصور الكلوي المزمن هو خلل مزمن لوظائف الكلية والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة أو هو نقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول .

ثانيا : مراحل القصور الكلوي المزمن :

لقد اعتمد المختصون في المرض الكلوي إلى تصنيف القصور الكلوي إلى خمس مراحل :

- **المرحلة 1:** الكليتان تؤديان وظيفتهما بشكل طبيعي ، و لكن عند تشريحهما أو تحليل البول يلاحظ بهما خلل ما .
- **المرحلة 2:** الكليتان تؤديان وظيفتهما بشكل أقل بقليل من الطبيعي .
- **المرحلة 3 :** الكليتان تؤديان وظيفتهما بشكل أقل من الطبيعي أو أكثر من أقل .
- **المرحلة 4:** الكليتان تؤديان وظيفتهما بشكل أقل بكثير من الطبيعي .

- **المرحلة 5:** الكليتان لا تؤديان وظيفتهما بشكل كاف يضمن الإنسان البقاء على الحياة ،مم يستوجب عندئذ اللجوء إلى تعويض وظيفتهما ،أو زرع إحداهما ما لم تكن هناك موانع .(أكودو ، مندوثا ،د س ن، ص 4).

ومنه فإن هناك عدة مراحل للقصور الكلوي المزمن و في كل مرحلة يختلف و تنخفض وظيفة الكليتان و لا تقدما وظيفتهما بشكل طبيعي أو بشكل يضمن الإنسان البقاء على قيد الحياة ما يستوجب البحث عن حلول أخرى وهي الزرع أو الغسيل الكلوي .

ثالثا : أسباب القصور الكلوي المزمن :

- الإلتهاب الكبيبي المزمن : أيا كان سبب إلتهاب كبيبات الكلى .
- أمراض وعائية : ارتفاع ضغط الدم ، تصلب شرايين الكلى أو انسدادها ، مرض كلوى كلاجيني مثل التهاب الشرايين المتعدد العقد، الذوائب الإحمراري المجموعي ، تصلب الجلد .
- التهاب الكلى الميكروبي : التهاب الكلى الميكروبي المزمن ، درن الكلى .
- أمراض أيضية : السكر ، المرض النشوائي ، النقرس ، فرط كالسيوم الدم مثل فرط جنيبات الدرقية ، فرط فيتامين د، متلازمة اللبن ، مرض اللحمانية .
- عيوب خلقية بالكلى : الكليتان متعددتا الكيسات ، الكليتان الضامرتان خلقيا .
- مرض انسدادي بالمسالك البولية : الحصوات ، عيب خلقي بحوض الكلى ، تليف الحالبين(صبور، 1994، ص 21)، الأورام ، تضخم البروستاتا ، ضيق عمق المثانة ، ضيق مجرى البول .
- أمراض نبيبات الكلى : عيوب خلقية بالمثانة أو عنقها أو مجرى البول مثل العيوب الخلقية بالنبيبات أو التسمم بالعقاقير أو المعادن الثقيلة أو غيرها .(صبور ، ص22).

إذا فإن أسباب القصور الكلوي المزمن تختلف و تتنوع فهو قد يكون راجع إلى أمراض وعائية مثل ضغط الدم أو يعود إلى عيوب خلقية بالكلى فقد تكون الكليتان متعددتا الكيسات ، أو قد يكون بسبب أمراض أيضية كالسكر و ربما يرجع إلى التهابات في الكلى أو ما يسمى بالتهاب الكلى الميكروبي المزمن .

رابعا : أعراض القصور الكلوي المزمن :

تختلف أعراض مرض الكلى المزمن وفقا لشدة المرض ، و من أجل الفهم السليم لإستراتيجيات العلاج الأفضل يقسم مرض الكلى المزمن إلى خمس مراحل على أساس قيمة الترشيح الكبيبي و هي :

- **المرحلة الأولى من مرض الكلى المزمن (وظائف الكلى 90_100%):**

المرحلة المبكرة من مرض الكلى المزمن عديمة الأعراض بدون حدوث تلف للكلى ، و يمكن الكشف فقط عن المرحلة الأولى من مرض الكلى المزمن عن طريق القياسات المعملية الروتينية أو التشخيص العرضي أثناء تقييم أمراض أخرى ، و قد تتمثل دلائل المرحلة الأولى من مرض الكلى المزمن في فقد

البروتين في البول و يمكن رؤية التلف البنيوي على الأشعة السينية أو من خلال الفحص بالموجات فوق الصوتية أو من خلال الفحص بالرنين المغناطيسي أو عن طريق الفحص بالأشعة المقطعية أو التاريخ العائلي لمرض الكلى متعدد الكيسات .

- **المرحلة الثانية من مرض الكلى المزمن (وظائف الكلى 60_89%):**

تمثل هذه المرحلة من مرض الكلى المزمن الخفيف ،فالمريض قد لا يعاني في هذه المرحلة من أية أعراض لكن قد يكون هناك دلائل للمرحلة الثانية من مرض الكلى المزمن تتمثل في التبول الليلي و ارتفاع ضغط الدم و تشوهات البول و مستوى الكرياتينين في الدم الطبيعي أو المرتفع بشكل خفيف .

- **المرحلة الثالثة من مرض الكلى المزمن (وظائف الكلى 30_59%):**

تمثل هذه المرحلة مرض الكلى المزمن المعتدل ، فالمريض قد لا يعاني في هذه المرحلة من أية أعراض أو قد تكون هناك أعراض خفية حاضرة جنبا إلى جنب مع تشوهات البول و ارتفاع مستوى الكرياتينين في الدم .

- **المرحلة الرابعة من مرض الكلى المزمن (وظائف الكلى 15_29%):**

تمثل هذه المرحلة من مرض الكلى المزمن الشديد ، حيث في المرحلة الرابعة من مرض الكلى المزمن،هناك مجموعة كبيرة من الأعراض تتنوع بين الأعراض المبهمة الخفية و غير المحددة إلى الأعراض الشديدة إلى حد ما والتي تعتمد غالبا على سبب كامن للفشل الكلوي و الأمراض ذات الصلة .

- **المرحلة الخامسة من مرض الكلى المزمن (وظائف الكلى أقل من 15%):**

تمثل مرحلة الفشل الكلوي الشديد جدا أو المرحلة النهائية للفشل الكلوي ، حيث في المرحلة الخامسة من مرض الكلى المزمن ،هناك مجموعة كبيرة من الأعراض التي تتنوع بين الأعراض المعتدلة أو الشديدة إلى المضاعفات المهددة الحياة ، و في هذه المرحلة ،فعلى الرغم من العلاج بالأدوية الشديدة ... (ساني،باندیا ،2014، ص 49)، تتزايد أعراض الفشل الكلوي ويحتاج معظم المرضى إلى الغسيل الكلوي أو زرع الكلى.(ساني ،باندیا ، ص 48).

الأعراض الشائعة لأمراض الكلى :

- فقد الشهية و الغثيان والقيء.
- الضعف و القابلية للتعب بسهولة و فقد الوزن .
- التورم في الأرجل السفلى أو اليدين أو الوجه حول العينين .
- ارتفاع ضغط الدم وخصوصا في السن الصغير أو ارتفاع ضغط الدم الشديد غير المتحكم به
- الحكة و تشنجات العضلات و تململ الساقين و عدم القدرة على التركيز.
- ألم في الظهر أسفل الأضلاع .
- انخفاضا لاهتمام الجنسي و عدم القدرة على الانتصاب لدى الرجال و اضطرابات الدورة الشهرية عند النساء .

- يكون مرض الكلى مصحوبا بقوة بزيادة في الوفيات نتيجة أمراض القلب و الأوعية الدموية (ساني،باندیا، ص 49).

إذا أعراض القصور الكلوي المزمن تختلف باختلاف شدة المرض و لكن من أهم الأعراض الشائعة لهذا المرض نجد أن غالبية مرضى القصور الكلوي المزمن تظهر عليهم ضعف و سهولة التعب و فقدان الوزن و هزال ، كما نجد عندهم ارتفاع ضغط الدم ، و عدم قدرتهم على التركيز ، و إصابتهم بالحكة و آلام في الظهر و أسفل الأضلاع ، و فقدان الشهية و القيء و كثرة البول خاصة في الليل .

خامسا: مظاهر الفشل الكلوي المزمن :

تشمل مظاهر الفشل الكلوي معظم أجزاء الجسم و أعضائه ،و لذلك فإن مريض الفشل الكلوي يعاني من :

- التعب لأقل مجهود -باستمرار-.
- الضعف العام .
- عدم القدرة على التركيز ..لفترات طويلة .
- الغثيان و القيء و فقدان الشهية للأكل مع وجود طعم أو رائحة غير مستساغة بالفم .
- شحوب الوجه نتيجة الأنيميا المصاحبة الفشل الكلوي .
- تورم القدمين .
- إرتفاع الضغط (ضغط الدم).
- زيادة كمية البول _ خاصة أثناء الليل .
- حكة الجلد .
- تنميل و حرقان بالأطراف .
- هبوط القلب .

ونضيف إلى أنه في حالة الفشل الكلوي يستتبع ذلك زيادة مضطردة في نسبة البولينا و الكرياتينين في الدم. (لماضة،2001،ص 71).

و منه فإن من أهم مظاهر الفشل الكلوي المزمن نجد أن المريض يعاني من ضعف عام و حكة بالجلد وكذلك يعاني من تنميل و حرقان الأطراف و فقدانه القدرة على التركيز و كذلك نجده أنه يتعب لأقل مجهود يقوم به .

سادسا : تشخيص القصور الكلوي المزمن :

يساعد فحص الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بأمراض الكلى على القيام بالتشخيص مبكرا،حيث عادة ما يتم إجراء اختبارات لتشخيص أمراض الكلى و ذلك بأخذ الطبيب تاريخ المرض ويفحص المريض و يقيس ضغط الدم لديه ثم يصف تحاليل الدم و البول و الأشعة .

يتم إجراء فحوصات البول بدراسة المعلمات المختلفة في البول للتحقق من مرض الكلى و ذلك راجع إلى أن اختبارات البول الروتينية بسيطة و غير مكلفة إضافة إلى أنها مفيدة في التشخيص ،توفر بعض التشوهات في المسالك البولية أدلة مهمة في التشخيص حيث يمكن ملاحظة وجود البروتين في البول (البيلة البروتينية) في العديد من أمراض الكلى و هذا لا يمكن التغاضي عنه لأنه قد.يكون بوجود البروتين في البول هو الشذوذ الأول و الأقدم و الوحيد لمرضى الكلى المزمن فعلى سبيل المثال البروتينية هي العلامة الأولى على وجود تلف الكلى لدى مرض. السكري ،كما يشير وجود صديد في البول (خلايا الدم البيضاء) في البول إلى وجود عدوى في مجرى البول و بالتالي تعتبر اختبارات البول مهمة جدا بالنسبة إلى التشخيص المبكرة لأمراض الكلى. (نيانغ، niang, 2015, p 15)

يشير وجود البروتين وخلايا الدم الحمراء إلى مرض الكلى الالتهابي (مثل التهاب كبيبات الكلى).

البول الزلالي الدقيق يعني أن كمية صغيرة جدا من البروتين موجود في البول ، يوفر هذا الاختبار العنصر الأول لتلف الكلى في مرضى السكري في هذه المرحلة قد يكون المرض قابلا العلاج إذا بدء بالعلاج المناسب ، كما أن هناك حاجة إلى إجراء العديد من اختبارات وفحوصات الدم لتحديد تشخيص أمراض الكلى (الكرياتينين في الدم هو اختبار الدم القياسي للكشف عن الفشل الكلوي ومراقبته).(16 p , نيانغ)

تعكس تركيزات الكرياتينين في الدم واليوريا أداء الكلى ، الكريا تينين و اليوريا من منتجات النفايات التي تزيلها الكلى من الدم ، في حالة ضعف وظائف الكلى تزداد تركيزات الكرياتينين و اليوريا أي أنه تشير التركيزات المتزايدة إلى اختلال وظائف الكلى حيث يعتبر الكرياتينين في الدم أكثر موثوقية من اليوريا في تقييم وظائف الكلى .

تشارك الكلى السليمة في إنتاج خلايا الدم الحمراء التي تحتوي على الهيموجلوبين ،إذا كان مستوى الهيموجلوبين منخفضا فإنه يسمى فقر الدم ،فقر الدم شائع في أمراض الكلى المزمنة و مع ذلك يمكن أن يحدث فقر الدم أثناء الإصابة بأمراض أخرى إذا فأن فقر الدم لا يقتصر على أمراض الكلى فقط. (17 p , نيانغ)

أثناء مرض الكلى المزمن (ckd) يتراوح الوقت اللازم لفقدان وظائف الكلى من أشهر إلى سنوات مما يسمح للجسم بالتكيف مع الآثار الضارة لمرض الكلى المزمن ،بالإضافة إلى ذلك تمتلك الكلية إمكانات تعويضية كبيرة تهدف إلى إعادة التوازن إلى وظائفها هذا هو السبب في أن الأشخاص المصابين بمرض الكلى المزمن لا يعانون من أي أعراض حتى تتعطل وظائف الكلى تقريبا (52 p , نيانغ)

إذا يتم تشخيص القصور الكلوي المزمن من خلال الفحوصات الإكلينيكية الطبية ، حيث يتم إجراء فحوصات البول للتحقق من الإصابة بالمرض فهي تعتبر أدلة مهمة في التشخيص و ذلك من خلال فحص البروتين في البول الذي يعتبر العلامة الأولى على وجود تلف في الكلى كما أنه يشير إلى وجود مرض كلى التهابي ، و كذلك فحص تركيزات الكرياتينين في الدم و اليوريا لأنه في حالة ضعف و اختلال وظائف الكلى تزداد تركيزات الكرياتينين في الدم .

سابعا : علاج القصور الكلوي المزمن :

من بين العلاجات التي يتم علاج مرضى القصور الكلوي المزمن ما يلي:

يتم علاج جميع مرضى الكلى المزمن في البداية بالعلاج الطبي. (الأدوية و النظام الغذائي والمراقبة) ، يتطلب الضعف الشديد في وظائف الكلى (المرحلة النهائية من مرضى الكلى المزمن) استبدال الكلى عن طريق غسيل الكلى أو زرع الكلى .

و يعتبر **العلاج الطبي**: من أهم العلاجات و أكثرها استخداما في حالة القصور الكلوي ،حيث لا يوجد علاج ل ckd يتطلب مرض الكلى المزمن المتقدم غسيل الكلى أو زرع الكلى لإبقاء المريض على قيد الحياة ،زراعة الكلى و غسيل الكلى من العلاجات غير المتوفرة على نطاق واسع بسبب تكلفتها ففي الهند مثلا فقط 5إلى 10% من المرضى الذين يعانون من مرض الكلى المزمن يمكنهم الوصول إلى غسيل الكلى وزرع الكلى ،بينما يموت الباقون دون الوصول إلى العلاجات و بالتالي فإن الاكتشاف المبكر لمرض الكلى المزمن و الإدارة الممتازة للعلاج الطبي المحافظ هما أرخص وسيلة لإدارة الكلى المزمن و تأخير غسيل الكلى أو الزرع. (نيانغ،niang,2015, p60) يعتبر العلاج الطبي هو الأفضل، غالبية المرضى لا يعانون من أعراض و يشعرون بصحة جيدة إذا بدء العلاج الطبي المناسب في مرحلة مبكرة ،عدم ظهور الأعراض يجعل معظم المرضى و عائلاتهم يجهلون خطورة المرض و يتوقفون عن العلاج و النظام الغذائي، يمكن أن يؤدي إيقاف العلاج إلى تدهور سريع في حالة الكلى و بالتالي فإن هؤلاء المرضى سيحتاجون إلى علاجات باهظة الثمن مثل غسيل الكلى و زرع الكلى بعد فترة قصيرة من العلاج الطبي .(نيانغ, p 61)

العلاج بالإستصفاء الدموي المتكرر لتصفية الدم :هو طريقة آلية لتنقية الدم من المواد الفائضة و الماء و الأملاح الزائدة في الجسم في بعض حالات الفشل الكلوي عن طريق خاصية الانتشار الغشائي ،و يتم بمقتضاها سحب دم المريض (رملي ، 2018، ص 54) عن طريق أحد الشرايين إلى آلة أو جهاز بدوره مشابه لما تقوم به الكلى الطبيعية،حيث يعزل المواد الضارة الزائدة من الدم ،ثم يرجع الدم نظيفا مرة أخرى إلى الجسم عن طريق الوريد و يحتاج المريض إلى 6 ساعات .

و إذا خضع المريض لعلاج الإستصفاء الدموي المتكرر فهناك بعض التجهيزات التي لابد من توفيرها المريض من قبل بدأ العلاج بشهور يأتي على رأسها "عمل منفذ لمرور الدم " من الجسم إلى جهاز الكلى الصناعية و إعادته للجسم مرة أخرى وهناك 3 أنواع من المنافذ هي :

- منفذ الفستيولا : و يتم فيه عمل الجراحة لتوصيل شريان بالوريد بشكل مباشر في ساعد المريض و يصبح هذا المنفذ جاهز للاستعمال بعد عدة أسابيع من الجراحة .
- منفذ الرقعة : و فيه يتم إيصال الشريان بالوريد عن طريق استخدامها مباشرة بعد تركيبها .
- القسطرة : قد لا يكون هناك وقت كافي لعمل منفذ وعائي دائم كل الفستيولا قبل الخضوع لعلاج الإستصفاء الدموي المتكرر ،لذا يمكن استخدام القسطرة و هي أنبوب توصل مباشرة مع جهاز الكلى الصناعية بالوريد الموجود بالرقبة أو الصدر أو الفخذ .(رملي ، ص 55)

إذا يتم علاج القصور الكلوي في البداية بالعلاج الطبي عن طريق الأدوية و إتباع أنظمة غذائية صحية و كذلك المراقبة الطبية ،فالعلاج الطبي يساعد المرضى على الشعور بصحة جيدة بالطبع إذا تم اختيار العلاج المناسب و كان في مرحلة مبكرة ،أما في المرحلة النهائية من مرض الكلى المزمن فيلجأ إلى القيام بزرع الكلى أو الغسيل الكلوي .

خلاصة الفصل :

من خلال عرضنا لهذا الفصل نستخلص أن مرض القصور الكلوي المزمن يعد من أكثر الأمراض خطورة وانتشارا فهو مرض لا يمكن الشفاء منه مما يجعله يؤثر نفسيا واجتماعيا على حياة المريض ،و هذا ما يؤدي بالشخص إلى القيام بالزرع الكلوي أو اللجوء إلى غسيل الكلى .

الفصل الخامس :

آلية تصفية الدم

محتوى الفصل:

تمهيد:

أولا: لمحة عن تصفية الدم.

ثانيا: تعريف عملية التصفية.

ثالثا: مكونات جهاز تصفية الدم.

رابعا: كم يستغرق الغسيل الكلوي.

خامسا: كيفية استخدام آلية تصفية الدم.

سادسا: المشاكل المنجرة عن آلية تصفية الدم.

سابعا: الإحتياجات الغذائية لمرضى الإستصفاء الدموي.

ثامنا: الآثار الناجمة عن القصور الكلوي المزمن.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تستخدم آلية تصفية الدم عندما تعجز الكلية عن أداء وظائفها، و هي عملية اصطناعية تستخدم من أجل التخلص من الفضلات و السوائل خارج الجسم، حيث أنه عندما يتم الغسيل بهذه الآلة تنجر عنه العديد من الأعراض من بينها: التقيئ، الفشل ، الصداع.

أولا: لمحة عن تصفية الدم:

ظهرت تقنية تصفية الدم سنة 1942 في هولندا،

و تطورت سنة1960 على يد الباحثين

W OUINTO N و B SCRIBNER،

و يتمثل في أنبوبة يتم تركيبها بين الشريان

و الوريد في الساعد و يتم استعمالها بوصلها بجهاز

الكلية الاصطناعية.

و قد توصل الباحث " سيمينو CIMON "

من جامعة نيويورك إلى طريقة لإيصال الدم

إلى الأنابيب الموجودة في الآلة،

الشكل رقم 4 : يبين آلة تصفية الدم.

عن طريق الناصور Fistule arterio – veineuse،

و يتم ذلك عن طريق عملية جراحية يجريها الطبيب

المختص على مستوى الساعد بين الوريد و الشريان، و بعد حوالي ثلاثة أسابيع تتضخم أوردة الساعد لتسمح باختراقها بإبرة هي التي تنقل الدم إلى جهاز الكلية الاصطناعية. (مباركي، 2015، ص 25)

ثانيا: تعريف عملية التصفية:

هي كلمة تتكون من جزئين « HEMO »و تعني الدم و « DIALYSE » و تعني التصفية ، و هي تنقية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية، و فيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم و المواد الذائبة في الماء و يعيدها إلى المستوى الطبيعي، و هذا الجهاز مزود بالية تسمح بالترشيح و خروج الماء. (مكي، 2017، ص 75)

التصفية الكلوية لمادة ما هي: حجم المصل الذي تم تطهيره تماما من هذه المادة أثناء مرورها عبر الكلى، و هي مجموع التصفية بواسطة الفطر الكبيبي و عن طريق الإفراز الأنبوبي بالميليلتر بالدقيقة، و أن إزالة هذه المادة يساوي معدل الترشيح الكبيبي ، إذا لم يتم إفراز هذه المادة أو إعادة امتصاصها في الأنابيب يكون التدفق المصفى مساويا للتدفق المفرز. (kunegel , 2013, p 12)

كما يعرفها P. Jungers :

بأنها عملية تبادل بين دم المريض و آلية التصفية التي تحتوي على مركبات كهربائية، و التي تعوض البلازما و تسمح بتشكيل غشاء نفوذ، و هي طريقة لتطهير و تنقية أو تحليل كيميائي مبني على خاصية أن بعض الأجسام تحترق و تنفذ بسهولة أكثر من أجسام أخرى داخل الأغشية الحساسة، و عملية التنقية هذه من الناحية العلاجية هي طريقة لمساعدة الكلى العاجزة للتغلب عن القصور الكلوي المزمن، حيث أن دم المريض يحتوي على فضلات لا تستطيع الكلية المريضة التخلص منها فتأتي عملية التصفية التي تعتمد على التبادلات بين دم المريض و محلول التصفية و هو محلول ذو تركيب مشابه لمحلول البلازما مما يسمح بالتصفية. (رزقي، 2012، ص 94)

من خلال هذان التعريفان نستنتج أن عملية تصفية الدم هي عملية تستخدم من أجل تنقية الدم من المخلفات و الفضلات و الأملاح و السوائل والسموم ، كما تستخدم عند قصور وظائف الكلى.

ثالثا: مكونات جهاز تصفية الدم:

3-1 الحوض bain de dialyse : هو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض و نقائه و الحفاظ على التدفق المستمر و الحفاظ على الضغط أي يسمح بأن يكون الوسط مثل الدم من حيث الدرجة (38%) و الضغط و تركيبه.

2-3 محلول الحوضDialyse : الذي يسمح بالتصفية و يكون خاليا من الفضلات و يحتوي على قليل من الشوارد (H+K+Na) و يتكون من ماء معالج خال من المعادن (الألمنيوم والكالسيوم).

3-3 الغشاء نصف نفاذ Membrane dialysant: يسمح بمرور الفضلات و البول و(Na+ H+NA+) و لكنه غير نفوذ للبروتينات و كريات الدم الحمراء و البيضاء و غيرها.

4-3 مقر التصفية dialyseur : و يحتوي على وسطين: الدم و محلول شوارد (NA+, K+ , +H) من الدم حتى يصبح تركيزها متساويا و عاديا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الانتشار الاسموزي لتخرج الفضلات من الدم إلى الحوض (بن شعبان، 2016،ص 50)

رابعا: كم يستغرق الغسيل الكلوي:

نظرا لأنه لا يتم التخلص من السموم في الدم بشكل كلي عند مروره لمرة واحدة من خلال الكلية الصناعية ، لذلك يتم تدوير الدم وإعادته بشكل متكرر حتى يتسنى إزالة أكبر كمية من السموم، و تستغرق هذه العملية من ثلاث إلى خمس ساعات ، و يجب أن تتم عملية الغسيل الدموي ثلاث مرات أسبوعيا على الأقل. (السويداء ، 2010، ص42)

خامسا: كيفية استخدام آلية تصفية الدم:

تغرس إبرتان في وريد ساعد المريض فشل رباط شرياني و وريدي بحيث يكون الجهاز متصل بالوريد من جهة و بالشريان من جهة أخرى، و بهذا فالكلية الاصطناعية أي جهاز تصفية الدم يكون موجود في دائرة غير متقطعة يعبر منها عن الدم خارج الجسم تكون بدايتها عرق شرياني يخرج من الدم و نهايتها عرق آخر مع العلم أن خلال هذه العملية يجب أن تضاف مادة الهيبارنين التي تعمل على منع تخثر الدم داخل الأنابيب و لكي لا تفتح الأوعية الدموية في كل مرة يقوم فيها المريض بتصفية الدم توضع له قطعة شريانية اصطناعية مصنوعة من مادة Silastiseffon لكي تسهل عليهم عملية التصفية. (مكي، 2017، ص75)

سادسا: المشاكل المنجرة عن آلية تصفية الدم:

من بين هذه المشاكل نجد ما يلي:

المشاكل الفيزيولوجية:

- مشاكل قلب وعائية.

ظهور رواسب في الشرايين المغذية للقلب و كذلك التهابات على المستوى الداخلي و الخارجي للقلب.

- نزول الضغط.

إذا كان الضغط مباشرة بعد le danchement فالسبب لهذه الحالة هو أن ضغط الدم يكون ضعيف جدا أو هذه العملية تحدث إذا كان الوزن قبل عملية التصفية نازلا، و أحيانا الضغط الشرياني ينزل بعد نهاية التصفية و ظهور أعراضه يعود إلى فقدان الوزن المفرط أثناء حصص التصفية نتيجة لعوامل معقدة و أن الجسم قد يكون في الضغط الشرياني بقيمة عادية في اللحظات الأولى و علاج نزول الضغط هذا يكون بتقدير النوبة من le surin psychologique. (فوغالي، أقران،2016، ص 47)

مشاكل دموية: troublehématologique

مثل فقر الدم ، إصابة الكريات البيضاء والصفائح الدموية.

مشاكل عصبية trouble neurologique:

كالنزيف السحاني و الدماغي اضطرابات في الذاكرة إضافة إلى حدوث الصمم في بعض الأحيان بسبب إصابة العصب القحفي و هذا بفعل الأدوية التي تستقر في البلازما في الأنسجة نظرا إلى أضعف عملية التصفية.

مشاكل هرمونية:

نجد ارتفاعا في نسبة جريان الأنسولين مما يسبب اضطرابات بهذا المستوى و انخفاض نسبة الهرمون التناسلي و نقص في كمية السائل المنوي و ضعف في نشاطات الحيوانات المنوية عند الرجل و غياب الدورة الشهرية في المراحل الأولى من المرض.

المشاكل النفسية:

نلاحظ أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن و المعالجة بالديناليز أنهم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية و من بينها نجد القلق الذي يعود إلى التخوف الشديد من الحوادث أثناء تصفية الدم من جهة أخرى القلق لعدم استقلاليتهم و بتبعيتهم للآلة و نلاحظ الحزن و اليأس و الكآبة. (فوغالي، أقران، ص 48)

وبالتالي تخلف الإصابة بالقصور الكلوي المزمن العديد من المشاكل والأمراض والاضطرابات.

سابعا: الاحتياجات الغذائية لمرضى الإستصفاء الدموي:

هناك نوعان لمريض الغسيل الدموي بالنسبة لأخصائي التغذية:

- مريض مقيم في المستشفى.
- مريض خارجي يأتي مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع لجلسات العميل.

يقوم أخصائي التغذية بواجبه على النحو الآتي:

- معرفة عدد الغسيل الدموي و الفترات المحددة.
- متطلبات المريض.
- كمية البروتين المطلوب في النظام الغذائي إن حددت أو القيام بوضع الخطة الغذائية المناسبة للمريض كما سبق أن ذكرنا مع معرفة الوزن الذي حدده الطبيب لسهولة حساب خريطة السوائل.
- المتابعة و تشمل الوزن ومراجعة نتائج التحاليل و التأكد من إتباع النظام الغذائي المطلوب (و تكون المتابعة في كل مرة يغسل بها المريض)

ومن واجب أخصائي التغذية :

- أن يبقي المريض على نظام غذائي متوازن كي يحميه من أي مضاعفات قد تحدث بسبب سوء التغذية أو خلل في نتائج التحاليل.
- حساب كمية وافية من البروتينات لتعويض التجديد و الإصلاح الذي يحدث في خلايا الجسم.
- محاولة إيجاد حل وسط لحساب الأملاح و السوائل حتى يتقبلها المريض.

- حساب كمية البروتينات و أنواعها بدقة مع مراعاة عدم الإكثار خوفا من أي مضاعفات.(حمادى،د س ن ، ص 19)

ثامنا: الآثار الناجمة عن القصور الكلوي المزمن:

للإصابة بهذا المرض أثار نفسية و اجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية:

- **الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:**

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته، و هو بذلك يواجه قلق كبيرا و صعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت.

- **الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة:**

يمر المريض و أسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب و الخوف من المستقبل.

- **الآثار النفسية و سوء التوافق مع المجتمع:**

يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك إلى العزلة و عدم الرغبة في مشاركة الآخرين، و سوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات و المشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه و التي نذكر من بينها:

- ✓ 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.
- ✓ 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، و في غياب الحب الأمثل و عدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة.
- ✓ الحساسية: غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة والمحيط.

- **الآثار الصحية**: أن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية و القدرة الجنسية، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن و الذي يخضع لعملية تصفية الدم تنقص قدرته الجنسية تدريجيا و هذا ما يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوجا. (رزقي، 2012، ص 92)

من خلال هذا نستنتج أن القصور الكلوي المزمن يخلف العديد من الآثار من بينها: صعوبة في التكيف، خوف، عزلة، صعوبة في العمل، ضعف القدرة الجنسية، و بالتالي فكل هذه الآثار تعيق حياته و تؤثر عليه بصفة كبيرة.

خلاصة الفصل:

في الأخير نصل إلى أن عملية التصفية تتم عندما يصل المريض إلى الحالة النهائية من المرض، فيتم استخدام هذه الآلة تعويضا لعمل وظائف الكلى ، فيتم إخراج السوائل التي لا تستطيع الخروج عن طريق التبادل بين دم المريض و بينها.

الفصل السادس :

الإجراءات المنهجية للدراسة

محتوى الفصل:

تمهيد:

أولا: الدراسة الإستطلاعية.

1-1 أهدافها.

ثانيا: الدراسة الأساسية.

1-2: حدود الدراسة.

2-2: عينة الدراسة .

3-2: منهج الدراسة.

4-2: أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري و ما تم جمعه من مادة نظرية حول متغيرات الدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى جملة الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في دراستنا الحالية بغرض تحقيق أهداف الدراسة، حيث سنتناول في بادئ الأمر الدراسة الاستطلاعية، ثم تحديد عينة الدراسة و المنهج المتبع،ثم أدوات المستخدمة من بينها المقابلة، الملاحظة، و في الأخير مقياس إجهاد ما بعد الصدمة المنقح.

أولا: الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية ذات أهمية بالغة في أي بحث أكاديمي، كونها تمكن الباحث من التعرف على ميدان بحثه و مجتمعه عن كثب، و الحصول على المعلومات الأولية و التي يمكنه استغلالها في اختيار المنهج الملائم و كذا بناء أدوات بحثه و التحقق من ملائمتها.

1-1: أهدافها:

هدفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

- التعرف على الميدان الذي ستجرى فيه دراستنا، و معرفة الظروف و الصعوبات الموجودة من أجل تفاديها ، كون العينة جد حساسة.
- جمع المعلومات حول الحالات الموجودة.
- تحضير الأدوات التي سوف نستعملها في دراستنا.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1-2 حدود الدراسة:

1-2 -1 الحدود المكانية:

تمثل الإطار المكاني للدراسة في " المؤسسة الإستشفائية ابن زهر " على مستوى ولاية قالمة و بالتحديد في مصلحة تصفية الدم.

2-1-2 الحدود الزمانية:

امتدت الدراسة من 6 مارس 2022 إلى 26 أفريل2022 .

2- 2: عينة الدراسة:

تتمثل عينة دراستنا الحالية في مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم و المتمثلة في أربعة حالات.

جدول (1) يوضح خصائص عينة الدراسة الخاصة بمرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم.

الحالات	الجنس	السن
الحالة الأولى "نورة"	أنثى	19 سنة
الحالة الثانية "حسنى"	أنثى	37 سنة
الحالة الثالثة "عادل"	ذكر	35 سنة
الحالة الرابعة "نور"	أنثى	35 سنة

2-3 :منهج الدراسة:

المنهج العيادي:

تم اختيارنا لهذا المنهج كونه يتناسب مع دراستنا، حيث يعرف على أنه: المنهج الذي يستهدف تشخيص و علاج من يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية و يفدون إلى العيادات النفسية يلتمسون النصح و التوجيه و العلاج. (عبد المعطى، 1998، ص 141)

و يرى آخرون : أن المنهج الإكلينيكي يسعى إلى تغيير سلوك الفرد عن طريق اكتشاف مشكلاته و مساعدته على حل تلك المشكلة التي يعاني منها. (عبد المعطى،نفس المرجع السابق، ص 142)

2-4 : أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المقابلة العيادية من نوع " المقابلة النصف موجهة"، و الملاحظة و مقياس إجهاد الصدمة المنقح،حيث تمت المقابلات في دراسات فردية داخل مكتب الأخصائية و كذلك أثناء قيامهم بعملية التصفية، حيث تم تسجيل المعلومات في ملف خاص و لقد تمت الإستفادة من هذه المعلومات في دراستنا الحالية.

2-4-1 دراسة حالة :

تعرف دراسة حالة على أنها منهج لتنسيق و تحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و عن البيئة التي يعيش فيها، أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد و بيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة و البحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة و من حيث قيام بتحليل المعلومات عن الفرد و البيئة. (المتولي و آخرون، 2017، ص 12)

2-4-2 المقابلة العيادية:

تعرف على أنها : محادثة و مواجهة لتحقيق هدف محدد، و تتم بين أطراف معينة، في صورة علمية تتميز بالتفاعل بينهم و تستخدم في الحصول على معلومات، أو في التأثير على سلوك الأفراد بشكل معين، أو في تحقيق الأهداف المجتمعة.(عبد المعطى ، 1998،ص 207)

و تحقيقا لأغراض الدراسة الحالية تم الإعتماد على المقابلة النصف موجهة، و فيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع و يريد أن يستوضح من المبحوث، و فيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل لكلماته و أسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤالا توضيحيا على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع.(أبراش، 2009،ص 268)

و لقد اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة بهدف جمع معلومات حول تاريخ الإصابة و طبيعة الإستجابات خاصة الصدمية منها، و قد تم بناء دليل مقابلة شمل المحاور التالية " المحور الأول: الحياة الشخصية و علاقته، المحور الثاني: تاريخ الإصابة بالمرض، المحور الثالث: ردود الفعل الصادمة" و ذلك في الدليل المعتمد.(الملحق رقم 1).

3-4-2 الملاحظة:

تعرف الملاحظة العلمية بأنها: المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما، مع الاستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلائم مع طبيعة الظاهرة.(أبراش،ص 261)

و لقد استخدمناها من أجل ملاحظة و معرفة ردود الأفعال السلوكية للحالات عند حديثهم عن مرضهم، و كذا أثناء و بعد الإنتهاء من عملية التصفية.

5-4-2 مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

قام بإعداده (وايس ومارمر،1997)wiess et marmar و هي صورة منقحة لمقياس إجهاد الصدمة الذي أعده (هورويتز ،ويلنر وألفراز 1979)، تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية ، و هي أداة تسمح بقياس المحاور الثلاثة الأساسية بما في ذلك تقييم أعراض فرط الإستثارة التي لا تقيسها أداة هورويتز ، شاملا بذلك كل الأعراض الواردة في معايير التشخيص التي إعتمدت في الدليل التشخيصي الرابع المنقح

(DSM IV . TR) حول إضطرابات الضغوط التالية الصدمة ، بينما قبل تنقيحه من طرف (وايس ومامر) كانت تقاس أعراض تكرار معايشة الحدث وأعراض التجنب فقط .

أ-الصورة الأصلية للمقياس:

يتكون المقياس من 22 عبارة تتعلق بالخبرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرض له الأشخاص سابقا ، و أمام كل عبارة 05 بدائل درجتها (من 0إلى 04) ، و للمقياس تصحيح فرعي أيضا ،حيث يتم تقسيم البنود إلى ثلاث مقاييس فرعية و هي : تكرار الخبرة الصادمة (08 بنود) ، تجنب الخبرة الصادمة (08 بنود) ، فرط الإثارة (06 بنود).الملحق رقم 2.

و مجموع الدراجات الكلية محصور بين (0_88) درجة ، فإذا كان مجموعة الدراجات أكبر من 36 يدل على اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة (برينا وكول 2003، Brunet et jehl) ،بينما (كريمرو آخرون ،2003 Cremer) يعتبرون أنه إذا بلغت الدرجة الكلية 33 درجة فهي حالة مشخصة للصدمة النفسية ، في حين (أسيكاي، 2002 Asukai) يعتبرها كذلك إذا بلغت 30 درجة فقط أو بلغت درجة المتوسط المقابل لتلك القيمة .

يتصف المقياس بخصائص سيكومترية جيدة حيث أن التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ تراوح بين 0,87 و0,92 بالنسبة لعامل "تكرار معايشة الخبرة " ، و بين 0,84 و0,85 بالنسبة لعامل "التجنب" و بين 0,79 و0,90 بالنسبة لعامل "فرط الاستثارة) .

كما توصل (كريمر و آخرون Creamer et al 2003) ، إلى نفس النتائج تقريبا. ، التي قاموا فيها بمقارنة نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح بنتائج استبيان "قائمة " اضطرابات الضغط التالية للصدمة ، و أوضحت نتائج الدراسة (برينات ، سانت هيلر، جهل وكينغ Brunet , St- Hilaire ,Jehl et ,Ming2003).

إن الاتساق الداخلي جيد ، حيث أن ألفا كرونباخ بين العوامل الثلاثة و بين الدرجة الكلية للمقياس بلغت 0,81 و 0,92 ، أما الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار ، فبلغت معاملات الارتباط بين العوامل الثلاثة و العينة ككل مابين 0,71 و0,76 ، بينما الصدق العاملي باستخراج ثلاثة عوامل (تكرار الخبرة الصادمة ، تجنب الخبرة الصادمة ، فرط الإثارة) تفسر ما نسبته 56%من التباين الكلي .(جار الله، 2010، ص 99)

ب- الصورة العربية للمقياس :

تمت ترجمة المقياس، بالاعتماد على نسخته الأصلية باللغة الإنجليزية (وايس ومارمر Weiss et Marmar1997).

و قد تم تحديد العبارات الخاصة بالأداة من خلال المصادر ذات العلاقة بالموضوع ، ثم عرضت على أستاذين في اللغة الانجليزية لدراسة مدى حفاظ محتوى بنود النسخة المترجمة على المعنى الأصلي في النسخة باللغة الانجليزية، بعد ذلك عرضت على عدد من الأخصائيين في علم النفس لإبداء ملاحظاتهم حول طريقة صياغة بنود المقياس و مدى تعبيرها عن السمات التي تقيسها ، و التأكد من مدى وضوح و دقة العبارات و درجة تعبيرها عن كل من الأبعاد الثلاثة للمقياس و بعد الأخذ باقتراحاتهم و تعديل صيغة العبارتين (10و 18) و تمت الصياغة النهائية للبنود في النسخة الأولية باللغة العربية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح .

حيث أن الهدف من تطبيقه هو معرفة اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم، و أهم التناذرات التي تعاني منها هاته الفئة.

خلاصة الفصل:

بعد تطرقنا إلى كل الإجراءات المنهجية للدراسة و بعد تحديد العينة التي سندرسها و استخدامنا لمجموعة من الأدوات، سوف نعرض في الفصل الموالي الحالات التي تمت دراستها و مناقشتها على ضوء كل من الفرضيات و الدراسات السابقة و النظريات.

الفصل السابع :

عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

محتوى الفصل:

تمهيد.

أولا: تقديم الحالات:

الحالة الأولى

الحالة الثانية

الحالة الثالثة

الحالة الرابعة

ثانيا: استنتاج عام للحالات

ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

رابعا: مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

خامسا: مناقشة النتائج على ضوء النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل الجوهر الأساسي لدراستنا، لأنه يعرض النتائج المتحصل عليها، و تحليلها و مناقشتها و التأكد من صحة الفرضية سابقة الذكر لدراستنا.

أولا: تقديم الحالات:

الحالة الأولى :

البيانات الأولية :

الإسم : نورة .

اللقب : م.

السن : 19 سنة.

الجنس : أنثى .

المستوى الدراسي: أولى ثانوي .

عدد الإخوة : 9.

الترتيب في الأسرة : 8 .

الحالة الإقتصادية : متدنية .

معلومات حول مشكلة العميل :

السوابق المرضية :

- الإضطرابات النفسية السابقة : لا توجد.
- الأمراض العضوية : سرطان في الرجل .
- السوابق المرضية العائلية: مرض الأب بالأعصاب .

السوابق الشخصية :

- الولادة : طبيعية .
- الرضاعة : طبيعية .
- التمدرس : 6 سنوات .

العلاقات الإجتماعية :

- المناخ الأسري العام : عادي .
- العلاقة مع كل فرد : عادية .
- العلاقة مع الرفاق : عادية .

1-1: تقديم الحالة الأولى :

نورة م البالغة من العمر 19 سنة ، و الساكنة بدائرة بوشقوف، ذات المستوى التعليمي أولى ثانوي ، و التي تحتل المرتبة الثامنة من بين 9 أخوات ،ذات حالة إقتصادية متدنية .

1-1-1: ملخص المقابلة مع أم الحالة :

أم الحالة البالغة من العمر 65 سنة كان اللقاء معها جيد حيث حدثتنا عن إبنتها و عن حياتهم المليئة بالحزن و المآسي ، فهي المتحملة لكل المسؤولية سواء في البيت أو خارج البيت بسبب مرض زوجها و التي قامت ببيع كل ما لديها من مجوهرات من أجل علاج فلذة كبدها حيث حدثتنا عن معاناتها و معاناة إبنتها فهي لم تكن متقبلة لمرضها خاصة بالنسبة لإستئصال رجلها، كما أخبرتنا بأن إبنها الأكبر هو المتحمل لمسؤولية المنزل و لكن منذ أن تزوج توقف عن ذلك .

صرحتنا كذلك بأن الحالة لم تكن متقبلة أبدا لمرضها لحد الآن ، خاصة بالنسبة لاستئصال رجلها ما أدى بها إلى الكذب عليها بأن رجلها يوجد بها دود لذلك يجب استئصالها ، كما أخبرتنا أيضا بأن إيمان إبنتها قوي جدا فرغم المرض و التعب فهي دائما تقرأ في المصحف .

من خلال مقابلتنا مع أم الحالة لاحظنا عليها علامات الحزن و الإنطواء و الخوف على مستقبل إبنتها من خلال قولها :"كون نخطيها أنا شكون بيها " ، فهذا المرض أثر على حياتهم كثيرا خاصة بالنسبة لعملية التصفية و ذلك لقولها :" وليت السبيطار عايشة فيه هو لي ولا داري ".

2-1-1 :ملخص المقابلة مع الحالة :

تم إجراء هذه المقابلات في المستشفى العمومي إبن زهر قالمة ،حيث قمنا بتقديم أنفسنا كطلاب في علم النفس العيادي و أننا بصدد إعداد مذكرة تندرج ضمن متطلبات شهادة الماستر ،أعلمناها بمضمون المقابلة و سرية المعلومات فوافقت و بدأنا معها .

عاشت نورة طفولة عادية مع أهلها و إخوتها ، حيث كانت ولادتها طبيعية و الرضاعة كذلك طبيعية نمت كغيرها من الأطفال ، لم تعاني من أي مرض في طفولتها إلى أن دخلت المدرسة في سن 6 سنوات ، حيث كانت المعلمة تعاملها بعنف لدرجة أن نورة كرهت الذهاب للمدرسة بسبب خوفها منها ، و لما بلغت نورة 9 سنوات سقطت ما أدى إلى إنكسار في رجلها و بعد بفترة بينما نورة واقفة أمام باب المنزل إصطدمت بها إبنة عمها ما أدى إلى وقوعها و إنكسارها على نفس الرجل مرة أخرى وحدوث ثقب على مستوى الرجل الذي تسبب لها في إلتهاب مما أدى إلى إصابتها

بالسرطان ، بدأت نورة العلاج منذ ذلك الحين ما أدى بها إلى التوقف عن الدراسة و نقلها إلى المستشفى بعنابة مكثت هناك لمدة 5 أشهر للعلاج ، و أثناء العلاج الكيميائي و بسبب زيادة في الجرعة من إحدى الأطباء أدى إلى إصابة في الكلى و فقدانها للسمع و الدخول في غيبوبة ما أدى بعائلتها بتركيب جهاز للسمع في أذنيها ، و بسبب تلك الجرعة الزائدة أدى بها إلى قصور في الكلى ما أدى إلى القيام بعملية التصفية يوم بعد يوم ، حيث كانت والدة الحالة هي المتحملة لكل مسؤوليتها ، حيث أن مرض ابنتها أدى بها إلى الإصابة هي الأخرى بالعديد من الأمراض منها : الغدة ، ضغط الدم و القلب ،مع العلم أن والد الحالة مريض بالأعصاب حيث تناول الدواء لمدة سنة ثم توقف عنه.

3-1-1: ملخص الملاحظات مع الحالة:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة تبين لنا العديد من العلامات من بينها : الحزن ، الإكتئاب، سرعة الإنفعال ، الغضب ، البكاء و الصراخ ، إغماض العينين ، العرق و كثرة الحركة .

4-1-1: نتائج المقياس:

تمرير المقياس:

تعليمات:

هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية و حدد إلى أي مدى تعاني من الضيق، في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث، و هذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة (✶) في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به.					✶
2/ أستيقظ من النوم في الليل.					✶
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث.					✶
4/ شعرت بتهيج و انفعال و بالغضب.					✶
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكرني به أحد أتحكم في الانفعالات التي تنتابني.					✶

6/ دون رغبة مني أكرر وأعيد التفكير في الحدث.					✶
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا.					✶
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث.					✶
9/ صورة عن الحدث برزت في ذهني.				✶	
10/ كنت متوترا و غضبت بسرعة " تهيجت بسهولة".					✶
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث.					✶
12/ كنت أعرف أنه لا يزال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها.					✶
13/ أحاسيس إزاء الحدث بقيت كما هي أثناء وقوعه.					✶
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني ما زلت في وقت الحدث.					✶
15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم.				✶	
16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديد إزاء الحدث.					✶
17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي.					✶
18/ كان عندي مشكلة في التركيز.			✶		
19/ ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدينة، مثل: التعرق، ضيق التنفس، الغثيان أو خفقان القلب.					✶
20/ أثناء النوم، أحلم بوقائع الحدث.			✶		
21/ أبقى في حالة حذر وترقب.					✶

22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.					★

نستنتج من خلال مقياس إجهاد الصدمة المنقح أن نورة تحصلت على درجة 82 من أصل 88 درجة، و بالتالي فهي تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة و ذلك من خلال الدرجات و الموزعة على مجموع السلالم الفرعية الثلاث المكونة له و هي :

جدول رقم 2: جدول يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى (نورة):

	تناذرالتكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
	8بنود- 32 درجة	8 بنود- 32 درجة	6بنود- 24 درجة	88 درجة كلية
الحالةالأولى	29	32	21	82 درجة

- **السلم الفرعي الخاص بتناذر التكرار:**

تحصلت نورة على 29 درجة من أصل 32 درجة على هذا السلم ، و بالتالي فهي تتذكر و تفكر دائما في الحدث و تعاني من الإستيقاظ من النوم في الليل.

- **السلم الفرعي الخاص بتناذر التجنب :**

تحصلت نورة على 32 درجة من أصل 32 درجة ، و هي أعلى درجة تحصلت عليها في هذه السلالم الثلاث ، و تتجلى أعراض التجنب في ما يلي : التحكم في الإنفعالات، لديها انطباعات بأن هذا الحدث لم يقع و لم يكن حقيقيا، و البقاء بعيدة عن كل شيء يجعلها تفكر فيه، عدم مواجهة مشاعرها المتعلقة بالحدث و محاولة محوها من الذاكرة، و عدم التكلم عنها.

- **السلم الفرعي الخاص بتناذر فرط الإستثارة :**

تحصلت نورة على 21 درجة من أصل 24 درجة ، فنجدها تعاني من أعراض فرط الإستثارة منها : تهيج و انفعال و غضب ، و توتر، و صعوبة في الخلود إلى النوم، و عندما تتذكر الحدث تشعر بتعرق و ضيق التنفس و خفقان القلب، و تبقى في حالة حذر و ترقب.

5-1-1: التحليل العام للحالة :

الحالة نورة عاشت أحداث صدمية جعلتها غير متقبلة لمرضها ، فهي تعاني من حزن و إكتئاب شديد خاصة أنها لم تتمتع بطفولة كغيرها و ذلك من خلال قولها :" ما لعبت مادرت والوا في حياتي كون نموت خيرلي ".

حيث كانت أول صدمة تعرضت لها هي نتيجة إستئصال رجلها مع العلم أن أمها كذبت عليها وأخبرتها بأنهم سوف يرسلونها إلى فرنسا للعلاج بعدها يعيدون تركيبها لها ، مصرحة :" منحبش خلاص نشوفها " ، و هذا دليل على أنها غير راضية عن شكلها.

و ما زاد عن الحالة هو قيامها بالتصفية في سن مبكرة و هي في عمر 9 سنوات ، ففي بداية التصفية لم تكن متقبلة و كانت دائمة الصراخ والبكاء ما أدى بها ذلك إلى إنفجار الناصورة " la fistule ".

كذلك فإن نورة كانت تحب دراستها و عند توقفها عنها شعرت بالنقص و هناك العديد من الأسباب التي أثرت على نفسيتها من بينها : صدمة إصابتها بمرض السرطان و مكوثها في المستشفيات ، فهي ترى بأن حياتها توقفت ولم تعش كغيرها من الأقران كما أن علاقتها مع أصدقائها إنقطعت ، و أصبحت عدوانية حتى مع إخوتها فلقد أصبحت تضربهم ،و ترجع كل اللوم على أمها لقولها :" أنتي لي كنتي السبة ، أنتي لي قصيتيلي رجلي كنتي تقوليلي رجلك فيها الدود ".

كما أن حياتها أصبحت متعلقة بمنزل و مستشفى، و كان شعورها عند الإنتهاء من التصفية إحباط و خوفها من الموت و تشعر بالفشل و التعب،مع العلم أن أمها هي الأقرب لها لدرجة أنها لا تأكل إلا بحضورها.

نستنتج إذا بأن الحالة تعاني من هشاشة كبيرة ، كذلك فهي تستخدم ميكانيزم التجنب بكثرة خاصة أنها تحب العزلة ،حتى في المستشفى يضعونها في غرفة لوحدها لأنها لا تريد التكلم مع أحد.

وبالتالي نتوصل إلى أن حياة الحالة تغيرت كثيرا فهذا المرض أثر عليها بدرجة كبيرة لحد أصبحت أمنيتها الوحيدة هي : " نرتاح و نشري طونوبيل و ندي ماما تحوس معايا ".

خلاصة الحالة الأولى:

(نورة م)، أصيبت بالعديد من الصدمات من بينها: عنف المعلمة إتجاهها و توقفها عن الدراسة بسبب كسر في رجلها، إصابتها بالسرطان الذي أدى بها إلى العلاج الكيميائي، و بسبب زيادة في الجرعة فقدت السمع و أدت

إلى إصابتها في الكلى مما أدى بها إلى عملية التصفية، فهي جد مكتئبة و كثيرة الغضب و الصراخ بسبب الآلام التي تعاني منها، كذلك هي كثيرة التجنب، و تحب العزلة.

و من خلال نتائج المقياس المطبق و الدرجات الموزعة على السلالم الفرعية (سلم التكرار، سلم التجنب، سلم فرط الاستثارة)، فهي تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة.

الحالة الثانية:

البيانات الأولية :

الإسم : حسنى .

اللقب : ل.

السن : 37 سنة .

الجنس : أنثى .

المستوى الدراسي : سنة سادسة إبتدائي .

عدد الإخوة : 4.

الترتيب في الأسرة : 2.

الحالة الإقتصادية : متدنية .

معلومات حول مشكلة العميل :

السوابق المرضية :

- الإضطرابات النفسية السابقة : لا توجد .
- الأمراض العضوية : حروق.
- السوابق المرضية العائلية: لا توجد.

السوابق الشخصية :

- الولادة : طبيعية .
- الرضاعة : عادية .
- التمدرس : 6 سنوات .

العلاقات الإجتماعية :

- المناخ الأسري العام : عادي.
- العلاقة مع كل فرد : عادية .
- العلاقة مع الرفاق : عادية .

1-2-: تقديم الحالة الثانية :

حسنى ل البالغة من العمر 37 سنة ، و الساكنة بدائرة عين حساينية ، ذات المستوى التعليمي السادسة إبتدائي و التي تحتل المرتبة الثانية من بين 3 بنات و طفل ، متزوجة و أم لطفلين " بنت و طفل" ، و ذات الحالة الإقتصادية المتوسطة.

1-2 -1: **ملخص المقابلات مع الحالة**

كان اللقاء مع الحالة جيد ، حيث عرفناها بأنفسنا و أننا بصدد إعداد مذكرة كما أننا بحاجة لهذه المعلومات و هي سوف تبقى في سرية تامة لأنها بغرض إجراء بحث علمي فقط ، فوافقت الحالة على ذلك و تجاوبت معنا بطريقة جيدة .

عاشت حسنى حياة عادية حيث أن ولادتها كانت طبيعية كذلك بالنسبة للرضاعة ، لكن عند بلوغ حسنى سن 4 سنوات إحترقت بكامل جسدها و لقد أثر ذلك عليها خاصة أنها كانت صغيرة في العمر، و عند بلوغها سن 7 سنوات توفي والدها مما أدى بها في تلك الفترة إلى صدمة كبيرة حيث توصل بها ذلك إلى الرقية ، و عندما بلغت سن 18 سنة تزوجت و أنجبت طفلين و تعرضت إلى صدمة أخرى نتيجة إحتراق إبنتها في منزل عمها ما أدى بإبنتها إلى إجراء عملية كل سنة ، بعدها أصيبت الحالة بالغدة و إرتفاع ضغط الدم ما أدى إلى إصابتها بالقصور الكلوي فنتج عنه عملية التصفية ، و بعد مرور 3 سنوات قامت الحالة بإجراء عملية على مستوى البطن .

2-2-1: ملخص الملاحظات مع الحالة :

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة لاحظنا العديد من العلامات من بينها : القلق ، البكاء ، العرق ، صعوبة في التنفس ، إحمرار الوجه .

3-2-1: نتائج المقياس:

تمرير المقياس:

تعليمات:

هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية و حدد إلى أي مدى تعاني من الضيق، في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث، و هذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة (●) في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به.					●
2/ أستيقظ من النوم في الليل.					●
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث.					●
4/ شعرت بتهيج وانفعال وبالغضب.					●
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكرني به أحد أتحكم في الانفعالات التي تنتابني.			●		
6/ دون رغبة مني أكرر وأعيد التفكير في الحدث.					●
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا.	●				
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث.					●
9/ صورة عن الحدث برزت في ذهني.					●
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة " تهيجت بسهولة".			●		
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث.			●		
12/ كنت أعرف أنه لا يزال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها.	●				

13/ أحاسيس إزاء الحدث بقيت كما هي أثناء وقوعه.	●				
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني ما زلت في وقت الحدث.	●				
15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم.					●
16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديد إزاء الحدث.				●	
17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي.					●
18/ كان عندي مشكلة في التركيز.		●			
19/ ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدينة، مثل: التعرق، ضيق التنفس، الغثيان أو خفقان القلب.					●
20/ أثناء النوم، أحلم بوقائع الحدث.					●
21/ أبقى في حالة حذر وترقب.					●
22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.				●	

نستنتج من خلال مقياس إجهاد الصدمة المنقح أن حسنى تحصلت على 61 درجة من أصل 88 درجة .و بالتالي فهي تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة ، و ذلك من خلال الدرجات الموزعة على مجموع السلالم الفرعية المكونة له و هي :

جدول رقم 3 : جدول يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية (حسنى) :

	تناذرالتكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
	8بنود- 32 درجة	8 بنود-32 درجة	6بنود- 24 درجة	88 درجة كلية
الحالةالثانية	27	15	19	61 درجة

- **السلم الفرعي الخاص بتناذر التكرار :**

تحصلت حسنى على درجة 27 من أصل 32 درجة و هي أعلى درجة تحصلت عليها في هذه السلالم ، حيث تتجلى أعراض التكرار في ما يلي : تذكر دائم للحدث و التفكير فيه و الإستيقاظ من النوم في الليل ،و تحلم بوقائع الحدث.

- **السلم الفرعي الخاص بتناذر التجنب :**

تحصلت حسنى على درجة 15 من أصل 32 درجة و تتجلى أعراض التجنب في ما يلي : البقاء بعيدة عن أي شيء يذكرها بالحدث، و محاولة محوه من ذاكرتها، و عدم التكلم عنه، و يظهر ذلك في البند 22 مصرحة :" الناس يفكروني بالحدث و أنا منيش نفكر فيه ".

- **السلم الفرعي الخاص بتناذر فرط الإستثارة :**

تحصلت حسنى على درجة 19 من أصل 24 درجة ، حيث نجدها تعاني من : تهيج و غضب و انفعال، و صعوبة في الخلود في النوم، و عندما تتذكر الحدث تشعر بتعرق و ضيق التنفس و خفقان القلب، و البقاء في حالة حذر و ترقب.

4-2-1: التحليل العام للحالة :

حسنى البالغة من العمر 37 سنة ، غير متقبلة لمرضها وتعيش حالة مضطربة بسبب تفكيرها الدائم و خوفها من الموت ، و قلقها على أبنائها خاصة أنها تتركهم لوحدهم في المنزل عند قيامها بعملية التصفية.

عاشت حسنى عدة صدمات منذ طفولتها إلى حد الآن ، بداية باحتراق جسدها ثم وفاة أبوها الذي أدى بها إلى حرمان أبوي لحد قولها :" موت بابا أثر عليا توصلت بيهم ولاو يعسوني في دارنا خايفين كاشما نير "، ثم تلتها بعد زواجها صدمة إبنتها التي إحترقت خاصة أن إبنتها صغيرة فهي تجري عملية كل سنة ما أثر ذلك عليها كثيرا ،

و بعدها أصيبت حسنى بنوبة ما أدى بدخولها للمستشفى فنتيجة إرتفاع ضغط الدم أدى بها إلى توقف الكلى عن القيام بوظائفها ما جعلها تقوم بعمليات التصفية و هذا سنة 2017.

لم تتقبل في بادئ الأمر عملية التصفية لقولها :" كانت صدمة كبيرة بالنسبة ليا وعندما سألنا هل يوجد أحد في العائلة مصاب بهذا المرض قالت : لا .

و هذا ما يدل على عدم وجود الجانب الوراثي لهذا المرض ، و نتج عن عملية التصفية فقر الدم و فقدان الشهية و جعلها تزاول الفراش و تتحرك بالكرسي ، و بعد مرور 3 سنوات قامت حسنى بإجراء عملية على مستوى البطن بسبب إلتواء على مستوى الأمعاء حيث صرحت بقولها :" حياتي من الأول للآخر مزيرية من ضربة لضربة و مزالني نعاني حتى يفرح ربي ". و بالتالي نتوصل بأن الحالة تعاني من إرهاق نفسي بسبب الأحداث الصدمية المتتالية، فهذه الأمراض أثرت على حياتها بدرجة كبيرة.

كما أننا وجدنا أن نظرة الناس أثرت عليها لحد قولها :" يقولولي تحوسي في الطونوبيل مع الشوفار نهار كامل و هم عساسين عليا لدرجة و لاو يستهزاو بيا خاصة كي تعود مناسبات و منروحش" .

حياة حسنى تغيرت كثيرا و هذا ما لاحظه إخوتها لقولها:" يقولولي خاوتي عقليتك تبدلت بزاف"، و الشيء الأكبر الذي أثر عليها هو عدم تلقيها الدعم خاصة من المقربين إلا من زوجها الذي ساندها .

استنتجنا بأن الحالة لها وازع ديني قوي و ذلك في قولها :" كي نحس روحي كارهة و قلقانة خلاه نروح نقرا في المصحف ونحمد ربي "، كما نستنتج أن الحالة لها قلق الموت لحد قولها :" كي تعود رايحة نصفي نخاف نموت "، و لديها قلق معمم لقولها :" كي تعود نصفي نبقى نشوف غير مع الساعة و 4 سوايع و أنا نصفي مش ساهلة "، و قالت :" ولدي وحدوا في الدار. نخمم عليه ".

و قد كانت أمنيتها الوحيدة هي:" نتمنى نرتاح و نهنا في حياتي ".

خلاصة الحالة الثانية:

حسنى ل)، هي الأخرى أصيبت بالعديد من الصدمات و التي غيرت مجرى حياتها من بينها: احتراقها بكامل جسدها و هي في سن 4 سنوات، و وفاة والدها في سن 7 سنوات، بعدها صدمة احتراق ابنتها و هي صغيرة في العمر، و إصابتها بالعديد من الأمراض منها: الغدة ، ارتفاع ضغط الدم، فقر الدم، ثم قيامها بعملية التصفية و إجراء عمليات على مستوى البطن، و التواء أمعائها.

فالحالة لديها قلق كبير خاصة على أبنائها ، كما أن نظرة الناس أثرت عليها، كذلك شعورها بنقص في الدعم ، و تفكيرها الدائم بعملية التصفية.

و من خلال نتائج المقياس المطبق و الدرجات الموزعة على السلالم الفرعية (سلم التكرار، سلم التجنب، سلم فرط الاستثارة) ، فهي تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة.

الحالة الثالثة:

البيانات الأولية :

الإسم : عادل .

اللقب : ن .

السن : 35 سنة .

الجنس : ذكر.

المستوى الدراسي : سنة أولى ثانوي .

عدد الإخوة : 4 .

الترتيب في الأسرة : 1 .

الحالة الإقتصادية : متوسطة .

معلومات حول مشكلة العميل :

_ السوابق المرضية :

- الإضطرابات النفسية السابقة : لا توجد .
- الأمراض العضوية : لا توجد .
- السوابق المرضية العائلية : مرض الجد .

_السوابق الشخصية :

- الولادة : عادية .
- الرضاعة : طبيعية .
- التمدرس : 5 سنوات .

_العلاقات الإجتماعية :

- المناخ الأسري العام : عادي .
- العلاقة مع كل فرد : عادية .

- العلاقة مع الرفاق : عادية .

3-1 تقديم الحالة الثالثة:

عادل ن البالغ من العمر 35 سنة ، ذو المستوى التعليمي أولى ثانوي ، يحتل المرتبة الأولى من بين 4 أخوات، أعزب و ذو حالة إقتصادية متوسطة .

1-3-1:ملخص المقابلة مع الحالة :

كان اللقاء مع الحالة جيد ، حيث عرفناه بأنفسنا و أننا بصدد إعداد مذكرة و أن المعلومات ستكون في سرية تامة لأنها بغرض البحث العلمي فقط ، و لقد وافق الحالة و تجاوب معنا بطريقة جيدة .

عاش عادل طفولة عادية حيث كان هو المتحمل لمسؤولية المنزل و كان يعمل فلاح، و قد كانت علاقته في المنزل و مع الناس جيدة لم تكن له أي مشاكل، و لم يعاني من أي مرض من قبل ، مرض عادل لأول مرة سنة 2009 ، عانى من إنتفاخ مما أدى بدخوله للمستشفى مكث هناك لمدة 3 أيام بعدها قام بإجراء فحوصات التي تبين فيها أن لديه تكيس في الكلى ، بعدها أصيب بإرتفاع ضغط الدم ما أثر على كليتيه ، و نتج عنه عملية التصفية . فبالنسبة له حياته توقفت لدرجة أنه أصبح يفكر في الإنتحار.

2-3-1: ملخص الملاحظات :

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة لاحظنا العديد من العلامات من بينها : أن الحالة كان هادئ جدا ، يتكلم بصوت منخفض ، إحمرار الوجه ، يتكلم بسرعة ، صعوبة في فهم الأسئلة .

3-3-1: نتائج المقياس:

تمرير المقياس:

تعليمات:

هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية وحدد إلى أي مدى تعاني من الضيق، في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث، وهذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة (◆) في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به.			◆		

2/ أستيقظ من النوم في الليل.			◆		
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث.					◆
4/ شعرت بتهيج وانفعال وبالغضب.			◆		
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكرني به أحد أتحكم في الانفعالات التي تنتابني.				◆	
6/ دون رغبة مني أكرر وأعيد التفكير في الحدث.					◆
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا.					◆
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث.				◆	
9/ صورة عن الحدث برزت في ذهني.					◆
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة " تهيجت بسهولة".			◆		
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث.					◆
12/ كنت أعرف أنه لا يزال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها.			◆		
13/ أحاسيس إزاء الحدث بقيت كما هي أثناء وقوعه.				◆	
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني ما زلت في وقت الحدث.				◆	
15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم.	◆				
16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديد إزاء الحدث.			◆		

17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي.					◆
18/ كان عندي مشكلة في التركيز.	◆				
19/ ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدينة، مثل: التعرق، ضيق التنفس، الغثيان أو خفقان القلب.	◆				
20/ أثناء النوم، أحلم بوقائع الحدث.			◆		
21/ أبقى في حالة حذر وترقب.	◆				
22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.					◆

نستنتج من خلال مقياس إجهاد الصدمة المنقح أن عادل تحصل على درجة 54 من أصل 88 درجة ، و بالتالي فهو يعاني حالة من إجهاد ما بعد الصدمة و ذلك من خلال الدرجات الموزعة على مجموع السلالم الفرعية المكونة له وهي:

جدول رقم 4 : جدول يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة (عادل):

	تناذرالتكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
	8بنود- 32 درجة	8 بنود-32 درجة	6بنود- 24 درجة	88 درجة كلية
الحالة الثالثة	23	27	4	54 درجة

- **السلم الفرعي الخاص بتناذر التكرار :**

تحصل عادل على درجة 23 من أصل 32 درجة ، حيث تتجلى أعراض التكرار في ما يلي : أحيانا يستيقظ من النوم في الليل،كما أن هناك أشياء تجعله يفكر في الحدث، وأحيانا يفكر في وقائعه.

السلم الفرعي الخاص بتناذر التجنب :

تحصل عادل على درجة 27 من أصل 32 درجة و هي أعلى درجة تحصل عليها من بين هذه السلالم حيث تتجلى أعراض التجنب في : التحكم في الإنفعالات التي تنتابه، كما أن لديه انطباعات بأن هذا الحدث لم يكن حقيقيا، و البقاء بعيدا عن أي شيء يجعله يفكر في الحدث و محاولة محوه من الذاكرة و عدم التكلم عنه.

السلم الفرعي الخاص بفرط الإستثارة :

تحصل عادل على درجة 4 من أصل 24 درجة و هي أصغر درجة تحصل عليها، حيث نجده أحيانا يشعر بتهيج و انفعال و غضب و توتر.

4-3-1: التحليل العام للحالة :

عادل البالغ من العمر 35 سنة ،غير متقبل لهذا المرض ، خاصة أنه أثر عليه بدرجة كبيرة ،لقوله :" حياتي تبدلت بزاف "، فهو يعيش حالة من القلق ، حيث أن مرضه هو مرض وراثي ، لحد قوله :" المرض هذا أب عن جد ".

الحالة عاش صدمة كبيرة لقوله :" 10 أفريل كانت أكبر صدمة جامي ننساه أذاك النهار"، كان يتوقع بأن عملية التصفية بضعة أيام و ستتوقف ، مما زاد استياء حالته النفسية سوءا أنه سيظل معها طيلة حياته لقوله :" حسبتها وقت وتحبس " ،فهو لم يكن يعلم ما هي هذه الآلة و ما هي عملية التصفية .

نستنتج بأن لديه نظرة تشاؤمية خاصة أن لديه تفكير في الإنتحار ، و لا يتمنى شيء في حياته لحد قوله :" حياتي غير نصفي ونروح "، كذلك غير متقبل لآلة التصفية لقوله :" نتمنى تحبس المشينة و نتهنى ".

و عند الإنتهاء من عملية التصفية يحس بالراحة لأنه يكره الآلة ، كما أن نظرة الناس أثرت عليه خاصة في ظل غياب سند يدعمه، استنتجنا بأن الحالة يستخدم ميكانيزم الكبت والتجنب بكثرة خاصة أنه يبقى بعيدا عن كل شيء يذكره بمرضه و محاولته لعدم التفكير و التكلم عنه.

كما أن علاقاته لم تتغير بالرغم من مرضه و الشيء الوحيد الذي أثر عليه هذا المرض هو العمل خاصة أنه هو الأكبر و كان المتحمل لكل مسؤولية المنزل لقوله :" وليت نشوف روحي ما نصلح لوالو"، فهو الآن يشعر بإحباط و نفور ،و يرى بأنه لا يوجد من يتقبله كما هو ، حيث لما حدثنا عن شفائه و زواجه رفض ذلك لحد قوله :" شكون راح تقبل بواحد مريض و يصفي نهار بنهار"، نستنتج من خلال هذا الحديث ضعف ثقة الحالة بنفسه.

خلاصة الحالة الثالثة:

(عادل ن) ، أصيب بصدمة كبيرة نتيجة ارتفاع ضغط الدم و توقف كليتاه عن العمل و خضوعه لعملية التصفية، فهو يعيش حالة نفسية صعبة فبالنسبة له أن الحياة توقفت خاصة أنه كان نشيط و يحب العمل و هو المتحمل لمسؤولية منزله، و لقد تغيرت حياته فهو كثير التجنب.

فالحالة يعاني من قلق و ضغط كبير خاصة من آلة التصفية.

و من خلال نتائج المقياس المطبق و الدرجات الموزعة على السلالم الفرعية (سلم التكرار، سلم التجنب، سلم فرط الاستثارة)، فهو يعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة.

الحالة الرابعة:

البيانات الأولية:

الإسم : نور.

اللقب : ش.

السن : 35 سنة .

الجنس : أنثى.

المستوى الدراسي :الرابعة متوسط..

عدد الإخوة : 6.

الترتيب في الأسرة : 5.

الحالة الإقتصادية : متوسطة .

معلومات حول مشكلة العميل :

السوابق المرضية :

- الاضطرابات النفسية السابقة : لا توجد .
- أمراض العضوية : لا توجد .
- السوابق المرضية العائلية : الأم: لديها داء السكري.

السوابق الشخصية :

- الولادة : طبيعية.
- الرضاعة : طبيعية .
- التمدرس: 6 سنوات .

العلاقات الإجتماعية :

- المناخ الأسري العام : عادي .
- العلاقة مع كل فرد : عادية .

- العلاقة مع الرفاق : عادية .

1- 4 : تقديم الحالة:

نور ش، البالغة من العمر 35 سنة، ذات المستوى التعليمي الرابعة متوسط، تحتل المرتبة الخامسة من بين ستة أخوات، عزباء، و ذات حالة اقتصادية متوسطة.

1-4-1: ملخص المقابلة مع الحالة:

كان اللقاء مع الحالة مريح، حيث عرفناها بأنفسنا و أننا بصدد إعداد مذكرة و أننا بحاجة إلى هذه المعلومات ، حيث أنها سوف تبقى في سرية تامة لأنها بغرض بحث علمي فقط، فوافقت الحالة على ذلك.

عاشت الحالة طفولة عادية كغيرها من الأطفال، و لكن في المدرسة كانت تتعرض للتنمر من طرف العديد من التلاميذ الذين يدرسون معها بسبب زيادة في وزنها ، و بقي هذا التنمر إلى غاية توقفها عن الدراسة، و لقد أصيبت بصدمة نتيجة وفاة أخوها الأصغر و أصبح ذكرى وفاة أخيها هاجس يراودها، وإ صابتها بالتهاب في اللوزتين و ارتفاع ضغط الدم الشيء الذي غير مجرى حياتها و أدى بإصابتها بالكلى مما جعلها تقوم بعملية التصفية.

من خلال المقابلات التي أجريناها معها تبين لنا بأنها غير متقبلة لهذا لمرض.

1: -4-2: ملخص الملاحظات

من خلال الملاحظات التي أجريناها مع الحالة لاحظنا العديد من العلامات من بينها: عرق،التنهد، فترات الصمت، تهرب، علامات من الحزن، و شرود الذهن،و احمرار الوجه، بكاء، قلق.

1-4-3 : نتائج المقياس:

تمرير المقياس:

تعليمات:

هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية وحدد إلى أي مدى تعاني من الضيق، في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث، و هذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة (■) في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما

1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به.			■		
2/ أستيقظ من النوم في الليل.					■
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث.					■
4/ شعرت بتهيج وانفعال وبالغضب.			■		
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكرني به أحد أتحكم في الانفعالات التي تنتابني.				■	
6/ دون رغبة مني أكرر وأعيد التفكير في الحدث.					■
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا.					■
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث.			■		
9/ صورة عن الحدث برزت في ذهني.					■
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة " تهيجت بسهولة".					■
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث.					■
12/ كنت أعرف أنه لا يزال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها.					■
13/ أحاسيس إزاء الحدث بقيت كما هي أثناء وقوعه.					■
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني ما زلت في وقت الحدث.				■	
15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم.			■		

16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديد إزاء الحدث.					■
17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي.	■				
18/ كان عندي مشكلة في التركيز.					■
19/ ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدينة، مثل: التعرق، ضيق التنفس، الغثيان أو خفقان القلب.	■				
20/ أثناء النوم، أحلم بوقائع الحدث.			■		
21/ أبقى في حالة حذروترقب.					■
22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.					■

نستنتج من خلال مقياس إجهاد الصدمة المنقح أن نور تحصلت على درجة 68 من أصل 88 درجة ، و بالتالي فهي تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة و ذلك من خلال الدرجات الموزعة على مجموع السلالم الفرعية المكونة له وهي :

جدول رقم 5 : جدول يوضح السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الرابعة (نور) :

	تناذرالتكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
	8بنود- 32 درجة	8 بنود-32 درجة	6بنود- 24 درجة	88 درجة كلية
الحالةالأولى	27	25	16	68 درجة

- **السلم الفرعي الخاص بتناذر التكرار:**

تحصلت نور على درجة 27 من أصل 32 درجة، و هي أعلى درجة تحصلت عليها في هذه السلالم ، و تتجلى أعراض التكرار في ما يلي: الإستيقاظ من النوم في الليل، كما أن هناك أشياء تجعها تفكر في الحدث، و أحيانا تحلم بوقائعه.

السلم الفرعي الخاص بتناذر التجنب:

تحصلت نور على درجة 25 من أصل 32 درجة، وتتجلى أعراض التجنب في ما يلي: كثيرا ما تتحكم في الإنفعالات التي تنتابها، كما أن لديها انطباعات بأن هذا الحدث لم يقع ولم يكن حقيقيا، وأحيانا تبقى بعيدة عن الأشياء التي تجعلها تفكر في الحدث، عدم مواجهته ومحاولتها لعدم التكلم عنه.

السلم الفرعي الخاص بفرط الاستثارة:

تحصلت نور على درجة 16 من أصل 24، حيث نجدها تعاني من الأعراض التالية : أحيانا تشعر بتهيج و انفعال و غضب، و أحيانا تكون لديها صعوبة في الخلود إلى النوم، كما أن لديها مشكلة في التركيز، و دائما تكون في حالة حذر وترقب.

1-4-4 : التحليل العام للحالة:

الحالة نور البالغة من العمر 35 سنة، عاشت طفولة مليئة بالتنمر من طرف زملائها في الدراسة الشيء الذي سبب لها عقدة نفسية أدت بفقدان الثقة في نفسها نتيجة زيادة في وزنها لحد قولها: " كي كنت صغيرة كانوا يضحكوا عليا وليت منقدرش حتى نخرج من الدار كرهت حياتي "، و السبب الذي أدى إلى التوقف عن الدراسة.

و لقد عاشت صدمة كبيرة منذ وفاة أخيها الأصغر الذي كانت تعامله كابنها و هو الأقرب لها، لحد قولها: " كنت حاسبتو ا ولدي مش خويا لدرجة نقول لماما أنا هي أموا".

فكانت غير متقبلة للوفاة حيث قالت: " مات خويا و وليدي الصغير و خلالي حريقة في قلبي"، ثم تلتها صدمة إصابتها بالقصور الكلوي المزمن نتيجة ارتفاع ضغط الدم الذي نتج عنه عملية التصفية، لحد قولها: " متقبلتهاش خلاه قالت كون نصيب منشوف حتى واحد قدامي".

استنتجنا بأن الحالة لها علاقات جيدة مع عائلتها و أنها متلقية دعم كبير منهم خاصة أختها التي أصبحت هي الأقرب لها بعد وفاة أخيها ، لحد قولها: " الدار كاملة وقفت معايا الحمد لله خاصة أختي لي أكبر مني"، كما أن علاقتها مع الأطباء و الممرضين و حتى المرضى كانت جيدة و تحب التكلم معهم كثيرا لقولها: " نحب نحكي باه نقلع ضيقة الروح و زيد نحس بالراحة معاهم خاصة أنهم حاسين بالمعاناة لي راني فيها". نستنتج أنها عندما تتحدث معهم تقوم بالتنفيس الإنفعالي.

و لقد استخدمت الحالة العديد من الميكانزمات الدفاعية من بينها: الكبت و التجنب من أجل الابتعاد عن الحديث عن مرضها، فهي تحاول إظهار الأشياء الإيجابية فقط لتحقيق التكيف مع الوضع و تقبله فبالرغم من الهشاشة النفسية و الألم النفسي الذي تعاني منه إلا أنها تحاول رسم ابتسامة على وجهها.

و بعد مرور 10 سنوات من مرضها تقبلت الحالة و أصبحت نظرتها للمستقبل جيدة فهي تتمنى الشفاء من هذا المرض و الزوج الصالح لحد قولها: " حابة نرتاح و نتزوج و نعيش حياتي و نجيب ولاد و نسمي ولدي على خويا لي مات ربي يرحموا" و امتلأت عيناها بالدموع. هذا دليل على تعلقها الكبير وحبها و إشتياقها الشديد له.

خلاصة الحالة الرابعة:

(نور ش)، أصيبت بصدمتين أثر ت على حياتها و هي: وفاة أخوها الأصغر الذي تعبره كابن لها، و ارتفاع ضغط الدم الذي أدى بتوقف كليتاها و خضوعها للتصفية، فالحالة تعاني من حزن كبير و قلق و تجنب الحديث عن مرضها.

و من خلال نتائج المقياس المطبق والدرجات الموزعة على السلالم الفرعية (سلم التكرار، سلم التجنب، سلم فرط الاستثارة) فهي تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة.

ثانيا: استنتاج عام للحالات:

من خلال قيامنا بدراسة الحالات و استعمال أدوات البحث العلمي من : مقابلة و ملاحظة و تطبيق المقياس، استنتجنا بأن هؤلاء الحالات يعانون من حالة إجهاد ما بعد الصدمة بدرجات متفاوتة كما أنهم ذات نفسية هشة خاصة أنهم يعانون من قلق وحزن و اكتئاب و ضغوط، حيث أن عملية التصفية شكلت عائق على حياتهم و هي صدمة كبيرة بالنسبة لهم خاصة حالة نورة التي سجلت أكبر درجة على مقياس إجهاد الصدمة المنقح و التي تعاني من تناذر التجنب بدرجة كبيرة بالخصوص أنها لم تنمو كغيرها ،و حالة حسنى التي تعرضت للكثير من الصدمات منذ الصغر و حالة عادل التي تغيرت حياته في لحظة و نور التي فقدت أعز ما تملك إضافة إلى المرض الذي دمر حياتهم، و بالتالي فهؤلاء الحالات لم تعد قادرة على مزاولة أنشطتها كما كانت من قبل كذلك فهم أصبحوا غير قادرين على عمل الأعمال الشاقة أو التي فيها جهد كبير، و بالتالي فالحالات الأربعة أصبحن غير متقبلين و غير راضيين عن حالتهم الصحية خاصة أنهم يقومون بعملية التصفية يوم بعد يوم،كما أن المساندة و الدعم ضئيلة و هم بحاجة إليها فنظرة الناس أثرت عليهم بشكل سلبي.

ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

إن ما يمكن استنتاجه من النتائج التي توصلنا إليها في الجانب التطبيقي، يتوافق مع الفرضيات الموضوعة سابقا.

وبالتالي تتحقق الفرضية العامة القائلة : " يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم من اضطراب ما بعد الصدمة"، و هذا ما وجدناه في كل الحالات (نورة ، حسنى ، عادل، نور).

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى:

- يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية من تناذر التكرار.

و هذا يتوافق مع ما توصلنا إليه في دراستنا، حيث نجد الحالتين: " حسنى و نور " ، تعانيان من هذا التناذر ، و الذي يتمثل في الأعراض التالية: التذكر الدائم للحدث، الإستيقاظ من النوم في الليل، الحلم بوقائع الحدث أثناء النوم، حيث أنهما تحصلتا على درجات مرتفعة و متقاربة.

الفرضية الثانية:

- يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية من تناذر التجنب.

تتوافق هذه الفرضية مع الدراسة التي قمنا بها ، حيث نجد أن الحالتين: " نورة و عادل" ، يعانيان من هذا التناذر، و الذي يتمثل في الأعراض التالية: التحكم في الإنفعالات، إنطباعات كأن الحدث لم يقع و لم يكن حقيقيا ،البقاء بعيدا عن أي شيء يجعلهم يفكرون في الحدث، عدم مواجهة مشاعر التوتر إزاء الحدث، و محاولة محوه من الذاكرة و عدم التكلم عنه، حيث أنهما تحصلا على أعلى درجة في السلم الخاص بهذا التناذر.

و في نهاية مناقشتنا لهذه الفرضيات و التي تحققت مع نتائج دراستنا، توصلنا بأن هؤلاء الحالات الأربعة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة و ذلك من خلال السلالم الثلاث للمقياس (إجهاد ما بعد الصدمة المنقح)، حيث أن هاته الصدمة أثرت على المعاش النفسي لهم و سببت ألم نفسي كبير أثر على حياتهم.

رابعا: مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

من خلال وصولنا لنتائج الدراسة و المتمثلة في أن المرضى المصابون بقصور كلوي مزمن و الخاضعين لتصفية الدم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، و مع تحقيق الفرضية التي وضعناها سابقا، استنتجنا أن نتائج دراستنا لا تتوافق مع الدراسات السابقة.

خامسا: مناقشة النتائج على ضوء النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

من خلال الدراسة الإكلينيكية التي قمنا بها على الحالات الأربعة (نورة ، حسنى ، عادل ، نور) و باستخدام للعديد من الأدوات من بينها : المقابلة ، الملاحظة و المقياس، و بعد تحليلنا للحالات توصلنا إلى أن الحالات يعانون من حالة إجهاد ما بعد الصدمة نتيجة القيام بعملية التصفية ، فحسب نظرية التحليل النفسي " لفرويد " إن إضطراب ما بعد الصدمة يكون نتيجة تعرض الفرد لحدث صادم ، و بسبب الألم الذي يسببه هذا الحدث يلجأ

الفرد إلى الكبت وهذا ما نجده في حالة كل من نورة التي تعرضت إلى العديد من الصدمات و حالة عادل الغير متقبل للمرض.

وحسب هذه النظرية كذلك أن الأفراد الذين يعانون من هذا الإضطراب (ptsd) يتصفون بالتفكير في الصدمة و الكوابيس وهذا ما نجده في كل الحالات خاصة أن تكرار التفكير في عملية التصفية أصبح هاجس يراودهم ما شكل لهم عائق في سير حياتهم، أما بالنسبة للنظرية السلوكية فإن الأفراد يلجأون للهروب وتجنب كل ما يذكرهم بالخبرات السيئة المرتبطة بالحدث وذلك باعتبار أن الخبرة الصادمة تستمر عبر الحاضر و المستقبل فهي تطغى على كل شيء و بالتالي نجد الأفراد يتجنبونها حتى لا تؤثر عليهم سلبا ، و هذا ما ظهر لدى الحالات سابقة الذكر، فهم يقومون بالتجنب من أجل الإستمرار و عيش حياتهم بصفة عادية.

أما بالنسبة للنظرية المعرفية فهي ترى أن الأفراد الذين يعانون من ptsd تكون معتقداتهم و آمالهم محكمة ، و يعيشون حالة من اليأس والسلبية وهذا ما نجده في حالة حسنى ، التي لديها فقدان الثقة بالنفس و إنخفاض تقدير الذات و كذلك حالة نورة التي تشعر بالنقص خاصة أنها لم تعش طفولتها كغيرها وهي في سن حساس و فقدانها لكل طموحاتها التي كانت تريد الوصول إليها ، و في حالة عادل الذي تحولت معتقداته الإيجابية إلى معتقدات سلبية لدرجة أنه أصبح يفكر في الإنتحار و فقد لذة الحياة.

وحسب نظرية التوجه الكيميائي فهي ترى أن المصابين بهذا الاضطراب لديهم إرتفاع ضغط الدم و زيادة ضربات القلب وأن جهازهم المناعي ضعيف و بالتالي فهم غير قادرين على مواجهة أي صدمة و هذا ما نجده عند الحالات الأربع، خاصة حالة حسنى و عادل و نور الذين أثر عليهم ارتفاع ضغط الدم، و بالتالي فإن هذه الحالات أصبحت غير قادرة على تحمل المزيد من الصدمات و المعاناة و ذلك بسبب الهشاشة النفسية لديهم و الألم النفسي.

و ترى نظرية العوامل الإجتماعية أن أي فرد تعرض لصدمة سيظهر لديه اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية و بالتالي فإن الأفراد اللذين يتلقون إسنادا أو دعم اجتماعي تكون الأعراض عندهم قليلة، أما بالنسبة للحالات التي قمنا بدراستها استنتجنا غياب تام للإسناد و الدعم الاجتماعي، و أكثر شيء أثر عليهم هو النظرة التشاؤمية للمجتمع .

خلاصة الفصل:

و استخلاصا لما سبق، و بعد تطبيقنا لكل الأدوات، و التأكد من الفرضية و مناقشة النتائج على ضوء النظريات، توصلنا إلى أن كل هؤلاء الحالات يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجات مرتفعة.

الخاتمة

الخاتمة:

يتعرض الإنسان في تفاعلاته اليومية سواء مع نفسه أو مع المحيط الإجتماعي إلى مجموعة من الأحداث ينتج عنها ردود فعل تختلف من شخص لآخر ، و كذلك تختلف طريقة تقبل و تعامل كل فرد مع هذا الحدث.

فالإصابة بالقصور الكلوي المزمن في حد ذاته يعتبر صدمة ، و ذلك لعجز الكلى عن تأدية وظائفها بشكل سليم ما يؤدي به إلى القيام بعملية التصفية ، كما أنه يؤثر بشدة على نفسية المصاب و يتولد عن هذا المرض مشاعر حزن و قلق و إكتئاب و تفكير مستمر في المستقبل ، و بالتالي فهو يؤدي إلى تدهور حالته من الناحية الجسمية و النفسية خاصة إذا كانت حياته مرتبطة بآلة تصفية الدم طوال حياته و الأمل في الشفاء قليل ، ما يجعل الفرد يحس بالتهديد بالموت و يؤدي إلى تغيير في ردود أفعاله وا ستجاباته النفسية .

و لقد إعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج العيادي و المقابلة العيادية و النصف موجهة و كذلك على الملاحظة، و من خلال تطبيقنا لمقياس إجهاد الصدمة المنقح توصلنا إلى أن المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين لعملية التصفية يعانون من إضطراب ما بعد الصدمة و بالتالي تحققت صحة الفرضيات الموضوعة سابقا .

و عليه فإن هذا الموضوع جد مهم خاصة باعتبار هذه الفئة جد حساسة فنأمل أن تكون هناك دراسات معمقة و مكملة حوله .

و أخيرا نرجوا أن تساهم هذه الدراسة و لو بقدر قليل في إثراء المكتبة والطالب المتمدرس في علم النفس .

التوصيات و الإقتراحات:

على ضوء النتائج التي توصلنا إليها نقترح بعض التوصيات من بينها:

- التكثيف من الأخصائيين النفسانين من أجل التكفل و الإهتمام بالحالة النفسية لمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية.
- ضرورة تقديم الدعم النفسي و الأسري و الدعم الإجتماعي لهؤلاء الفئة.
- استخدام تقنيات حديثة من العلاج المعرفي السلوكي من أجل التخفيف من الصدمة التي يعانون منها.
- الإهتمام و وضع برامج للتكفل بفئة الأمراض المزمنة.
- توعية المرضى و تبصيرهم بحالتهم من خلال رفع من تقديرهم لذاتهم و توضيحهم للمرحلة التي سيقبلون عليها لإتمام حياتهم.
- توعية مرضى القصور الكلوي المزمن بضرورة الإلتزام بالنظام العلاجي و النظام الغذائي.
- ضرورة الفصل بين قاعة العلاج الخاصة بالنساء و الرجال.
- متابعة الأمراض التي يمكن أن تؤدي إلى القصور الكلوي المزمن خاصة ضغط الدم وداء السكري.
- العمل على إجراء بحوث و دراسات حول إضطراب ما بعد الصدمة و التركيز على المعاش النفسي لمرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية.

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

- ابراش ، ابراهيم. (2008). المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- أبو عيشة، زاهدة. (2012). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD ، النظريات/الأعراض/ العلاج. عمان : دار وائل للنشر.
- أكودا ،ربيكا غارسيا، ماندوسا أنا مريا اسبانيا ،ترجمة العوسي عبد الحق، العوفي الربيع، بن براهيم فكري أسامة، سيمونا ألكسندرو. (د س ن).دليل المريض بالقصور الكلوي المزمن المرحلة 3.
- الحمادي، أنور. (د س ن).معايير DSM 5.
- الحنفي، عبد المنعم.(2005). موسوعة عالم علم النفس . عمان: دار نويلس للنشر و التوزيع.
- السويداء، عبد الكريم. (2010). المرشد الشامل لمرضى الكلوي. المملكة العربية السعودية: وهج الحياة للنشر و التوزيع.
- الشميري، عبد الرقيب عبده حزام. (2020). خبرات الحرب الصادمة وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة أب. اليمين :المجلة الدولية، 50،56.
- الصفدي ،عصام.(2006). فيسيولوجيا جسم الإنسان.عمان : دار اليازوري العلمي للنشر والتوزيع.
- العلوجي ،صباح ناصر.(2014). علم وظائف الأعضاء. عمان : دار الفكر.
- الغرايبية ،محمود محمد.(2014). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتر .جامعة اليروك.
- المتولي ،فكري لطفي، الدليجي غاري فكري.(2017). دراسة حالة لذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الشروق للنشر و التوزيع.
- النوي ،آمنة.(2016). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الشاهد على جريمة قتل دراسة على عينة من شهود جرائم قتل.جامعة باتنة 1 الجزائر: مجلة العلو م النفسية و التربوية، 150،185.
- بشير ،حكيم، حمزة بوعبيد. (2021). مدى فعالية تقنية EMDR في علاج اضطراب ما بعد الصدمة P.T.S.D لدى ضحايا حوادث المرور دراسة ميدانية عيادية لحالات ضغط ما بعد الصدمة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي.
- بن شعبان، العياشي. (2017). قلق المستقبل لدى عينة من مرضى العجز الكلوي دراسة ميدانية بمستشفى عين الملح .مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- بن عياش، منال.(2012). دراسة إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي منشورة. جامعة منتوري، قسنطينة.
- تايلور ، شيلي ، ترجمة د وسام درويش بريك ، فوزي شاكر داود.(2008). علم النفس الصحي . عمان : دار حامد للنشر و التوزيع.

- جار الله ،سليمان. (2010). الصدمة النفسية وأثرها على منظور الزمن. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة سطيف ، سطيف.
- جلمسر ،برنارد، ترجمة الدكتور صلاح الدين سلامة.(1973). جسم الإنسان، مصر: دار المعارف.
- حسن شعبان، مرسلينا. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية .صدارات شبكة العلوم النفسية العربية.
- حمادى ، محمد كامل.(د س ن). دليل التغذية السليمة لمرضى الفشل الكلوي. إصدار المؤسسة الوطنية.
- حنور، قطب عبد الخليل. (2009). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و علاقته بالاكتئاب و الوسواس القهري واضطرابات النوم لدى الطلاب الجامعة المعرضون للصدمة.مصر: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 292،257.
- درباس، أحمد محمد محمد. (2007).جسم الإنسان دراسات خاصة في التشريح و وظائف الأعضاء. عمان : دار البداية .
- دليل إرشادي بلغات عدة للمغتربات و المغتربين.(2015).الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية و الاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية (PTSD) الأسباب و التداعيات و المساعدات.
- دهيمي، لطيفة.(2020). قلق المستقبل و علاقته بالضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف ،المسيلة.
- ديفيد سون، ترجمة العينة،محمد عبد الرحمان .(2005). أمراض الكلية والجهاز التناسلي. دمشق: دار القدس للعلوم للطباعة والنشر والتوزيع.
- رزقي، رشيد. (2013). الفعالية الذاتية و علاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي منشورة. جامعة الحاج لخضر ، باتنة.
- رزقي، رشيد. (2019). بناء و تجريب مدى فعالية برنامج للتكفل النفسي لمرضى القصور الكلوي المزمن دراسة عيادية تجريبية لولاية باتنة . أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس منشورة. جامعة باتنة1، باتنة.
- رملي ،جهاد. (2019). الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة ميدانية بمصلحة الكلى و تصفية الدم المغير. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- ساني ،دولت حسين، ، باندیا سانجاي . (2014). حافظ على كليتك دليل كامل لمرضى الكلى.القاهرة: جامعة عين الشمس.
- سعدي، ريما.(2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين النازحين.سوريا: مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، 37،36.

- شاكر ،سوسن مجيد.(2011).اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمية التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية دراسة ميدانية. بغداد: مجلة الفتح، 209.
- شتيوي، العبد الله.(د س ن).التشريح الوظيفي و علم وظائف الأعضاء.عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة.
- شويكار، زاكي. (2001). أمراض الكلى والمسالك البولية.القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- صبور، محمد صادق. (1994).أمراض الكلى أسبابها و طرق الوقاية وعلاجها. القاهرة:دار الشروق.
- عبد الرحيم النوايسية، فاطمة.(2013). الضغوط و الأزمات النفسية و أساليب المساندة. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- عبد الرسول بشارة محمد،إيمان. (2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور- السودان. السودان: المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث، 44.
- عبد المعطى ،حسن مصطفى.(1998).علم النفس الإكلينيكي . القاهرة: دار قباء للنشر و التوزيع.
- عفيفي ، عادل ، رشا النجار و جمال السعدي، علاء عبد الرحمان، محمد شريف، وليد مسعود، أحمد عزيز، محمد كمال، أمجد الباز، مدحت علي. دليل التغذية السليمة لمرضى الفشل الكلوي. إصدار المؤسسة الوطنية للكلى.
- غسان، يعقوب. (1999). سيكولوجيا الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة) PTSD .لبنان: دار الفرابي.
- فريحات ،حكمت عبد الكريم.(2000).تشريح جسم الإنسان. عمان: دار الشروق للنشر و التوزيع.
- فوغالي، نسيمة، أقران وفاء.(2016). الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم دراسة عيادية لخمس حالات باستعمال مقياس تروماك للصدمة النفسية.مذكرة نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج، مسيلة.
- قاسم ، حسين صالح.(2015). الاضطرابات النفسية و العقلية نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها . عمان: دار دجلة للنشر والتوزيع.
- لماضة ،عاطف. (2001).أمراض الكلى و الفشل الكلوي. مصر: الدار الذهبية للنشر والتوزيع.
- مباركي ، أسماء.(2015). قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن. دراسة إكلينيكية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر قالمة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم نفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- محرزي ، جبران داحش علي. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي دراسة بحثية بتعليم جازان. جزان: إدارة البحوث و النشر العلمي، 131،165.

- مكي، سعيدة. (2017). استثمار الحدود الجسدية و نمط التعلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بالزهراوي . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسلية.
- مناني ،نبيل ؛ شادلي عبد الرحيم. (2016). الصدمة النفسية : تطور المفهوم ووجهات النظر المعاصرة. الجزائر: مجلة العلوم الإنسانية جامعة محمد خيضر بسكرة ، 158.

المراجع باللغة الفرنسية:

- Asukai , n kato.h.kawamaran, et al .(2002). reliabity and validity of the Japanese le language version of the impact of event scale- revised : four studies of different traumatic event. J nervment.
- Brillon , Pascale , ph, D . (2013) . Se Relever d'un traumatisme . Québec : quebec- livres .
- Brunet, a,st- hilaire a,jehell,King, s .(2003). Validation of French version of the impact of event scale- revised can j psychiat.
- Creamer, m, bell, ,faille,s.(2003). Psychometric properties of the impact of the event scale-reviesed. Behav res ther, 41.12:1489- 96 crocq and al.
- Kungel, Edouard. (2013). L eau et liquides de dialyse dand le traitement de l insuffisance rénale chronique terminale. France : université de lorraine.
- Milot ,tristan , Delphine Collin – vezina , et natacha .(2018).Trauma complex comprendre, evaleur et intervenir . Québec : press de l'universite du quebec.
- Niang , abdou , samira elfarjri , niang, sanjaya pandy. (2015). Savez vos riens, guide complet destine aux malades des riens Sénégal : kindey education .
- Patrica, R, casey ,et janes, strain , traduit par : marc- antoine crocq et alescis boehrer .(2018) .les troubles lies aux traumatismes et aux facteurss de stress. elsevier masson.
- Priyattan, j ,shiromani , terence m , keane , joseph E, Ledoux .(2009).post traumatic stress disorder basic science and clinical Patrice. New York : Humana press.

الموقع الالكتروني:

- تم استرجاعه في تاريخ (13- 6 -2022) على الرابط https : // trends . google . fr.

الملاحق

الملحق الأول: دليل المقابلة.

1- البيانات الأولية للحالات:

الإسم :

اللقب :

السن :

الجنس :

المستوى الدراسي :

عدد الإخوة :

الترتيب في الأسرة :

الحالة الإقتصادية :

معلومات حول مشكلة العميل :

السوابق المرضية :

- الاضطرابات النفسية السابقة :
- أمراض العضوية :
- السوابق المرضية العائلية :

السوابق الشخصية :

- الولادة :
- الرضاعة :
- التمدرس:

العلاقات الإجتماعية :

- المناخ الأسري العام :
- العلاقة مع كل فرد :
- العلاقة مع الرفاق :

2- دليل خاص بالمقابلة مع الحالات:

المحور الأول: الحياة الشخصية وعلاقته:

س 1- ما اسمك؟ وكم عمرك؟

س 2- كم لديك إخوة؟

س 3- ماذا كنت تعمل؟ هل يساعدك هذا العمل أم لا؟

س4- حدثني عن حياتك من الصغر إلى الآن؟

س 5- هل هناك شيء أثر فيك من قبل؟

س 6- كيف هي علاقتك في المنزل ومع الأشخاص الأقرباء لك والأصدقاء.

س 7- من هو أكثر شخص تعتبره قريب لك وتخبره عن كل شيء؟

المحور الثاني: تاريخ الإصابة بالمرض:

س 1- متى مرضت؟ وهل كنت مريض من قبل أم لا؟

س 2- كيف اكتشفت هذا المرض؟

س 3- من هو أول شخص أخبرته بمرضك؟

س4 – منذ متى بدأت التصفية؟

س 5- كم من مرة بدأت التصفية في الأسبوع؟

س 6- كيف كان شعورك عندما قمت بالتصفية لأول مرة؟

س 7- ما هي الحالة التي تشعر بها عند الإنتهاء من التصفية؟

المحور: ردود الفعل الصادمة:

س 1- ماذا كان شعورك عند سماعك بخبر مرضك بالكلى لأول مرة ؟

س 2- هل تقبلت مرضك أم لا؟

س 3- كيف كانت التصفية لأول مرة ؟ وكيف تصرفت؟

س 4- كيف أصبحت تنظر إلى حياتك بعد المرض وبعد التصفية؟

س 5- هل تغيرت علاقتك مع الناس والأقارب أم لا؟

س 6- هل أثر عليك هذا المرض أم لا؟

س 7- ما هو الشيء الذي تتمناه؟

أ)الدليل الخاص بالحالة الأولى (نورة) :

المحور الأول: الحياة الشخصية وعلاقته:

س 1- ما اسمك؟ وكم عمرك؟

ج 1- نورة، 19 سنة.

س 2- كم لديك إخوة؟

ج 2- تسعة أخوات.

س 3- ماذا كنت تعمل؟ هل يساعدك هذا العمل أم لا؟

ج3- كنت نقرا ، منخدمش.

س4- حدثني عن حياتك من الصغر إلى الآن؟

أنا حياتي سلسة من الأحداث، فالصغر عشت نورمال كنت نقرا كيما لبنات الكل لي في لعمر تاعي، مباعد تعرضت لبزاف من الإصابات منها تكسرت رجلي وزيد مرضت بالكونسار، عليها تقصت رجلي، وزيد بسبة لأدوز الزايدة كي قصولي رجلي دخلت فغيبوبة وليت منسمعش ومرضت بكلاوية.

س 5- هل هناك شيء أثر فيك من قبل؟

ج 5- نعم، المعلمة تاعي كانت تعاملي بقسوة لدرجة أني كرهت لقراية.

س 6- كيف هي علاقتك في المنزل و مع الأشخاص الأقرباء لك و الأصدقاء.

ج 6 – أنا فالدار لعلاقات تاعي مليحة مام مع لقراب ، بصح صحاباتي درك معنديش بسبت مرضي.

س 7- من هو أكثر شخص تعتبره قريب لك و تخبره عن كل شيء؟

ماما هي كلش.

المحور الثاني: تاريخ الإصابة بالمرض:

س 1- متى مرضت؟ و هل كنت مريض من قبل أم لا؟

ج 1- كي كان عمري 9 سنين، لا مكنتش مريضة.

س 2- كيف اكتشفت هذا المرض؟

ج 2- فلول تكسرت مباعد قصيت رجلي، و الغلطة تاع طبيب هي لي وصلتني هنا.

س 3- من هو أول شخص أخبرته بمرضك؟

ج 3- ماما هي لي كانت معايا.

س4 – منذ متى بدأت التصفية؟

ج 4 – في نفس العام لي مرضت فيه جوايه 2012.

س 5- كم من مرة بدأت التصفية في الأسبوع؟

ج 5- ثلاث مرات فالسمانة.

س 6- كيف كان شعورك عندما قمت بالتصفية لأول مرة؟

ج 6- متقبلتس خلاه، حاجة صعيبة بزاف.

س 7- ما هي الحالة التي تشعر بها عند الإنتهاء من التصفية؟

ج 7- نحس روحي تعبانة، فاشلة ، مرهقة.

المحور الثالث: ردود الفعل الصادمة:

س 1- ماذا كان شعورك عند سماعك بخبر مرضك بالكلى لأول مرة ؟

ج 1- مصدقتش، كانت صدمة بالنسبة ليا، خاصة أني كنت صغيرة بزاف، و منعرفش خلاه .

س 2- هل تقبلت مرضك أم لا؟

ج 2- منيش متقبلا لحد الآن، و منيش راح نتقبلوا.

س 3- كيف كانت التصفية لأول مرة ؟ وكيف تصرفت؟

ج 3- حاجة صعيبة، كنت ماني عارفة والوا، مشوكيا نبكي وفرات.

س 4- كيف أصبحت تنظر إلى حياتك بعد المرض وبعد التصفية؟

ج 4- حياتي حبست، ملعبت مدرت والو كون نموت خيرلي.

س 5- هل تغيرت علاقتك مع الناس والأقارب أم لا؟

ج 5- بزاف خلاه.

س 6- هل أثر عليك هذا المرض أم لا؟

ج 6- خلاه تاني، حياتي تبدلت بزاف.

س 7- ما هو الشيء الذي تتمناه؟

ج 7- نتمنى نرتاح ونشري طونوبيل و ندي ماما تحوس.

ب) الدليل الخاص بالحالة الثانية (حسنى) :

المحور الأول: الحياة الشخصية وعلاقته:

س 1- ما اسمك؟ و كم عمرك؟

ج 1- حسنى، عمري 37 سنة.

س 2- كم لديك إخوة؟

ج 2 – عندي ربعة خاوة.

س 3- ماذا كنت تعمل؟ هل يساعدك هذا العمل أم لا؟

ج 3 – قاعدة فالدار.

س4- حدثني عن حياتك من الصغر إلى الآن؟

ج 4 – عشت حياتي نورمال، وكي قفلت 4 سنين تحرقت، مباعد مات بابا وأنا عمري 9 سنين، مباعد زوجت جبت 2 ولاد، طفلة وطفل، مباعد بنتي كي كبرت شوي عاودت تحرقت و هي فدار عمها، زيد أنا درت عملية على الفدق، و دربتني لاطنسيون بسبابها مرضت بلكلاوي، وكملتها بالتصفية.

س 5- هل هناك شيء أثر فيك من قبل؟

ج 5- بزاف حوايج منهم الحرقة تاعي وتاع بنتي ، و زيد المرض تاعي والتصفية.

س 6- كيف هي علاقتك في المنزل و مع الأشخاص الأقرباء لك والأصدقاء.

ج 6- علاقتي مع الأول كانت نو مال مع الناس كل، بصح درك يقولولي تبدلت.

س 7- من هو أكثر شخص تعتبره قريب لك وتخبره عن كل شيء؟

ج 7- ماما وراجلي و أولادي هما لقراب ليا.

المحور الثاني: تاريخ الإصابة بالمرض:

س 1- متى مرضت؟ و هل كنت مريض من قبل أم لا؟

ج 1- في 2017 مرضت بكلاوي، كنت مريضة بالغدة و الفدق.

س 2- كيف اكتشفت هذا المرض؟

ج2- ضربتني لاطونسيون هي السبة تاع مرضي باه و ليت نصفي.

س 3- من هو أول شخص أخبرته بمرضك؟

ج 3- راجلي هو لي كان معايا.

س4 - منذ متى بدأت التصفية؟

ج 4- من 2017.

س 5- كم من مرة بدأت التصفية في الأسبوع؟

ج 5- يوم بعد يوم.

س 6- كيف كان شعورك عندما قمت بالتصفية لأول مرة؟

ج 6- متقبلتش التصفية لأول مرة مكنتش حتى نعرف واش هي ، كانت صدمة بالنسبة ليا.

س 7- ما هي الحالة التي تشعر بها عند الإنتهاء من التصفية؟

ج 7- نولي غلبانة و نحس بقلقة ، نبقى نشوف غير مع الساعة ولدي وحدوا نخمم عليه.

المحور الثالث: ردود الفعل الصادمة:

س 1- ماذا كان شعورك عند سماعك بخبر مرضك بالكلى لأول مرة ؟

ج 1-كانت صدمة بالنسبة ليا.

س 2- هل تقبلت مرضك أم لا؟

ج2- لا منيش متقبلتوا.

س 3- كيف كانت التصفية لأول مرة ؟ وكيف تصرفت؟

ج 3- متقبلتهاش، حسيت روحي رايحة نموت، وليت نبكي.

س 4- كيف أصبحت تنظر إلى حياتك بعد المرض وبعد التصفية؟

ج 4- تبدلت وليت كارهة ديما.

س 5- هل تغيرت علاقتك مع الناس والأقارب أم لا؟

ج 5- علاقتي مع ولادي وراجلي نورمال، بصحت خاوتي و لاو يقولولي عقليتك تبدلت.

س 6- هل أثر عليك هذا المرض أم لا؟

ج 6- وي أثر عليا بزاف.

س 7- ما هو الشيء الذي تتمناه؟

ج 7- نتمنى نهنا في حياتي ونرتاح.

ج) الدليل الخاص بالحالة الثالثة (عادل):

المحور الأول: الحياة الشخصية وعلاقته:

س 1- ما اسمك؟ وكم عمرك؟

ج 1- عادل، عمري 35 سنة.

س 2- كم لديك إخوة؟

ج 2- عندي (4) خاوة.

س 3- ماذا كنت تعمل؟ هل يساعدك هذا العمل أم لا؟

ج 3- كنت نخدم فلاح، وي بزاف يساعدني.

س4- حدثني عن حياتك من الصغر إلى الآن؟

ج4- حياتي كيما كامل الناس نخدم و نروح، خاصة أني أنا لكبير لي متحمل المسؤولية، عشت حياتي نورمال مكنتش مريض حتى في واحد تنفخوا كلاويا دخلت لسبيطار، مباعد ضربتني لاطونسيو بوراها بثلاث أيام حبسوا كلاويا، و وليت نصفي، أنا التصفية أدي حسبتها مدة و تحبس مكنتس حتى نعرفها واش هي.

س 5- هل هناك شيء أثر فيك من قبل؟

ج 5- لا مكانش..

س 6- كيف هي علاقتك في المنزل ومع الأشخاص الأقرباء لك والأصدقاء.

ج 6- العلاقات تاعي مع الناس كل مليحة.

س 7- من هو أكثر شخص تعتبره قريب لك و تخبره عن كل شيء؟

ج7- الدار كاملة قريبة ليا معنديش فرق.

المحور الثاني: تاريخ الإصابة بالمرض:

س 1- متى مرضت؟ و هل كنت مريض من قبل أم لا؟

ج 1-10 أفريل 2009 منساهش النهار أذا، مكان عندي حتى مرض بصح المرض تاع لكلاوي أب عن جد.

س 2- كيف اكتشفت هذا المرض؟

ج 2- تنفخت في كلاويا ثم ضربتني لاطونسيو حبسوا باه وليت نصفي.

س 3- من هو أول شخص أخبرته بمرضك؟

ج 3- الدار كاملة سمعت.

س4 – منذ متى بدأت التصفية؟

ج 4- ثلاث أيام بورا ما مرضت.

س 5- كم من مرة بدأت التصفية في الأسبوع؟

ج 5- يوم بيوم نجي.

س 6- كيف كان شعورك عندما قمت بالتصفية لأول مرة؟

ج 6- أنا كنت رافضها فالأول ، مكنش حتى عبالي واش هي التصفية.

س 7- ما هي الحالة التي تشعر بها عند الانتهاء من التصفية؟

ج7- كي نكمل نحس بالراحة لأني نكره المشينة.

المحور الثالث: ردود الفعل الصادمة:

س 1- ماذا كان شعورك عند سماعك بخبر مرضك بالكلى لأول مرة ؟

ج1- متقبلتش كانت صدمة بالنسبة ليا.

س 2- هل تقبلت مرضك أم لا؟

ج 2- متقبلوش خاصة أني حسبتوا أيامات برك ونرتاح.

س 3- كيف كانت التصفية لأول مرة ؟ وكيف تصرفت؟

ج3- حاجة مش مليحة، زيد قلقت خلاه من المشينة.

س 4- كيف أصبحت تنظر إلى حياتك بعد المرض و بعد التصفية؟

ج 4- حياتي حبست، و ليت نشوفها غير أني نجي نصفي ونروح برك.

س 5- هل تغيرت علاقتك مع الناس والأقارب أم لا؟

ج 6- لا متغيرتش.

س 6- هل أثر عليك هذا المرض أم لا؟

ج 6- وي بزاف،خاصة على الخدمة تاعي وليت نشوف روحي منصلح لوالوا.

س 7- ما هو الشيء الذي تتمناه؟

ج 7- نتمنى تحبس المشينة و نتهنى.

د) الدليل الخاص بالحالة الرابعة (نور) :

المحور الأول: الحياة الشخصية وعلاقته:

س 1- ما اسمك؟ و كم عمرك؟

ج 1- اسمي نور، عمري 35 سنة.

س 2- كم لديك إخوة؟

ج 2- ستة (6) خاوة.

س 3- ماذا كنت تعمل؟ هل يساعدك هذا العمل أم لا؟

ج 3- منخدمش.

س4- حدثني عن حياتك من الصغر إلى الآن؟

ج 4- كانت حياتي نورمال، مي كي كنت صغيرة و نقرا كانوا يضحكوا عليا كي كنت سمينة، دارولي عقدة في حياتي في جرتهم حبستها لقراية، و زيد مات خويا الصغير لي كنت مديرتوا ولدي ، مباعد مرضت بقراجمي و داوني لسبيطار وراها طلعتلي لاطنسيوا و طحتلي على كلاويا.

س 5- هل هناك شيء أثر فيك من قبل؟

ج 5- وي كيما قتلك الضحك لي كانوا يضحكوه عليا لي كانوا يقراو معايا، زيد موت خويا خلالي حريقة في قلبي.

س 6- كيف هي علاقتك في المنزل و مع الأشخاص الأقرباء لك والأصدقاء.

ج 6- العلاقات تاعي مليحة مع الناس الكل خاصة أختي.

س 7- من هو أكثر شخص تعتبره قريب لك و تخبره عن كل شيء؟

ج 7- أختي لي أكبر مني.

المحور الثاني: تاريخ الإصابة بالمرض:

س 1- متى مرضت؟ و هل كنت مريض من قبل أم لا؟

ج 1- في 2009 مرضت، لا كي مرضت بقراجمي باه دخلت لسبيطار.

س 2- كيف اكتشفت هذا المرض؟

ج 2- كي دخلت لسبيطار و طلعتلي لاطونسيو و طاحتلي على كلاوية ثم باه فقت بيه.

س 3- من هو أول شخص أخبرته بمرضك؟

ج 3- أختي هي لي كانت معايا.

س4 – منذ متى بدأت التصفية؟

ج 4- في 2009 كيما مرضت بعد وليت نصفي.

س 5- كم من مرة بدأت التصفية في الأسبوع؟

ج 5- نهار بنهار.

س 6- كيف كان شعورك عندما قمت بالتصفية لأول مرة؟

ج 6 – متقبلتهاش خلاه كون نصيب منشوف حتى واحد قدامي.

س 7- ما هي الحالة التي تشعر بها عند الانتهاء من التصفية؟

ج 7- نحس روحي فشلانة.

المحور الثالث: ردود الفعل الصادمة:

س 1- ماذا كان شعورك عند سماعك بخبر مرضك بالكلى لأول مرة ؟

ج 1- تشوكيت.

س 2- هل تقبلت مرضك أم لا؟

ج 2- لا منيش متقبلوا خلاه.

س 3- كيف كانت التصفية لأول مرة ؟ وكيف تصرفت؟

ج 3- كانت حاجة صعيبة بزاف بالنسبة ليا، بقيت حايرة وفرات.

س 4- كيف أصبحت تنظر إلى حياتك بعد المرض وبعد التصفية؟

ج 4- حياتي تبدلت.

س 5- هل تغيرت علاقتك مع الناس و الأقارب أم لا؟

ج 5- لا متبدلتش.

س 6- هل أثر عليك هذا المرض أم لا؟

ج 6- وي أثر عليا.

س 7- ما هو الشيء الذي تتمناه؟

ج7 –نتمنى نرتاح من هذا المرض، و نتزوج بزوج صالح، و نجيب ولدي و نسميه على خويا.

الملحق الثاني: مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

تمرير المقياس:

تعليمات:

هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية وحدد إلى أي مدى تعاني من الضيق، في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث، وهذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة () في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به.					
2/ أستيقظ من النوم في الليل.					
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث.					
4/ شعرت بتهيج وانفعال وبالغضب.					
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكرني به أحد أتحكم في الانفعالات التي تنتابني.					
6/ دون رغبة مني أكرر وأعيد التفكير في الحدث.					
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا.					

8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث.					
9/ صورة عن الحدث برزت في ذهني.					
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة " تهيجت بسهولة".					
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث.					
12/ كنت أعرف أنه لا يزال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها.					
13/ أحاسيس إزاء الحدث بقيت كما هي أثناء وقوعه.					
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني ما زلت في وقت الحدث.					
15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم.					
16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديد إزاء الحدث.					
17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي.					
18/ كان عندي مشكلة في التركيز.					
19/ ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدينة، مثل: التعرق، ضيق التنفس، الغثيان أو خفقان القلب.					
20/ أثناء النوم، أحلم بوقائع الحدث.					
21/ أبقى في حالة حذر وترقب.					
22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.					