جامعة مولود معمري – تيزي وزو–

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الضغط ما بعد الصدمة لمرضى القصور الكلوي

دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى "محمد بوداود" دلس - بومرداس

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- بن عاشور أمال
- مرزوقي صبرينة

تحت إشراف الأستاذ:

- حمامة كريم

السنة الجامعية: 2019/2018

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين و الصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى اله وصحبه ومن تبعه بالإحسان إلى يوم الدين وبعد:

أشكر الله تعلى على فضله حيث أتاح لي بإتمام هذا العمل بفضله فله الحمد أولا وأخرا ثم اشكر أولائك الأخيار الذين مدوا لي يد المساعدة خلال فترة تربصي من بينهم الأخصائي النفساني السيد محمد سليمي ،و السيدات بوعراب فايزة ،طوماش حفيظة والأخصائية الأرطفونية مزاري نسرين.

وفي مقدمتهم الأستاذ المشرف على الرسالة فضيلة الدكتور: حمامة كريم الذي لم يبخل جهدا في مساعدتي،الذي كان يحثني على البحث و يراقبني فيه ويقوي عزيمتي عليه فله من الله الأجر ومني كل التقدير و العرفان.

كما أشكر جميع القائمين على جامعة مولود معمري تامدة تيزي وزو وعلى رأسهم مدير الجامعة

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين .

اهدي هذا العمل إلى:

من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات إلى أغلى إنسان في هذا الوجود "أمي الحبيبة" .

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه "أبي الكريم" أدامه الله لي .

إلى إخوتي: بلال ، محمد ، نبيل.

إلى أخواتي: نوال ، نورة، أسماء

إلى زوجة أخي العزيز: آسية

وكتكوتين : أيوب و تسنيم أدامهم الله

إلى من عملت معي بكد بغية إتمام هذا العمل إلى صديقتي ورفيقة دربي "صبرينة"

إلى الأصدقاء: ليندة وتينهينان وأمينة

إلى زميلاتي وزملائي : محمد، أكرم ، سعيد ، لمياء ،حنان، خديجة.

إلى جميع أساتذة علم النفس إلى كل طلبة ليسانس لسنة2019

أرجو من الله أن يجعل عملي هذا نافع ليست

فيد منه جميع الطلبة المتربصين المقبلين على التخرج

© Ladie Lynn
http://ladielynn.com

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين .

اهدي هذا العمل إلى:

من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات إلى أغلى إنسان في هذا الوجود "أمي الحبيبة" .

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه "أبي الكريم" أدامه الله لي .

إلى أخواتي: سيرين و أميرة و عائشة

وكتكوتين : هيبة و سيرين أدامهم الله

إلى من عملت معي بكد بغية إتمام هذا العمل إلى صديقتي ورفيقة دربي "أمال"

إلى الأصدقاء: بهاء الدين ،أمال ،عبد الله ،أيمن وحكيم، نورة

إلى زميلاتي وزملائي : أكرم ، سعيد ،حنان، خديجة،نسرين وشريف.

إلى جميع أساتذة علم النفس إلى كل طلبة ليسانس لسنة2019

أرجو من الله آن يجعل عملي هذا نافع ليستفيد منه جميع الطلبة المتربصين المقبلين على التخرج.

© Ladie Lynn
http://ladielynn.com

فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

مقدمة..... 01

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

1/ إشكالية البحث.....04

2/فرضية البحث..... 06

3/أهمية الدراسة.....06

4/أهداف الدراسة.....07

5/المفاهيم الإجرائية.....07

الجانب النظري

الفصل الثاني: الضغط ما بعد الصدمة

تمهيد..... 11

1/ مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة..... 11

2/ تعريف إضطراب ما بعد الصدمة..... 11

3/ الصدمة النفسية..... 12

4/أعراض اضطراب ما بعد الصدمة..... 12

5/ نظريات الضغط ما بعد الصدمة..... 12

6/ خصائص اضطراب ما بعد الصدمة 14

7/ ردات الفعل اتجاه الخبرات الصادمة 16

8/ التشخيص الفارقي لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة و تناذر الصدمة النفسية..... 17
خلاصة..... 19
الفصل الثالث: القصور الكلوي
أولا: الجهاز البولي.....21
1/ الجهاز البولي.....21
2/ تركيب الجهاز البولي.....21
2-1 الكليتان.....22
2-2 الحالب.....22
2-3 المثانة.....23
ثانيا:الكليتين.....23
1/ تعريف الكلية.....24
2/ تركيب الكلية 25
3/ التشريح الوظيفي للكلية.....27
4/ سريان الدم عبر الكلى.....29
5/ قناة مجرى البول.....29
6/ اضطراب الجهاز الكلوي.....35
ثالثا: القصور الكلوي.....35
1/ تعريف القصور الكلوي 35
2/ أعراض القصور الكلوي.....35
3/ مضاعفات القصور الكلوي.....36
4/ أسباب الإصابة بالقصور الكلوي.....38
5/ كيف يمكن منع تدهور وضائف الكلى.....41

6/ التشخيص.....44
خلاصة.....45
الجانب التطبيقي
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
تمهيد.....47
1/ المنهج المستخدم في الدراسة.....47
2/ أدوات الدراسة 47
3/خصائص عينة البحث.....47
4/الدراسة الإستطلاعية.....51
1/ مكان الدراسة.....51
2/ مدة الدراسة 51
خلاصة.....52
الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث
1 الحالة الأولى
1/ تقديم الحالة الأولى.....54
2/عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية 54
3/ عرض النتائج حسب مقياس الضغط ما بعد الصدمة 56
خلاصة الحالة الأولى.....56
2 الحالة الثانية
1/ تقديم الحالة الثانية.....57
2/ عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية.....57
3/ عرض النتائج حسب مقياس الضغط ما بعد الصدمة.....59

خلاصة الحالة الثانية.....59

3 الحالة الثالثة

1/ تقديم الحالة الثالثة.....60

2/ عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية.....60

3/ عرض النتائج حسب مقياس الضغط ما بعد الصدمة.....62

خلاصة الحالة الثالثة.....62

4 الحالة الرابعة

1/ تقديم الحالة الرابعة.....63

2/ عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية 63

3/عرض النتائج حسب مقياس الضغط ما بعد الصدمة.....65

خلاصة الحالة الرابعة.....65

خاتمة 66

قائمة المراجع 68

الملاحق 72

مـقـدمـة:

نظرا للمستجدات التي طرأت على حياة الإنسان في العقود الأخيرة التي غلب عليها طابع حياة التمدن التي أدت بتعرضه للإصابة بأمراض العصر المستعصية ومن أكثرها انتشارا في السنوات الأخيرة هو مرض القصور الكلوي الذي أنتشر في جميع بلدان العالم و الذي لقي اهتمام الباحثين النفسانيين منذ سنوات عديدة وهذا راجع لحاجة الأقسام الطبية الملحة و المستمرة للمعارف النفسية في كل ما يخص التكفل بهؤلاء المرضى.

يتميز مرض القصور الكلوي بالآثار التي يخلفها على صحة المريض ومن حوله فلا يقتصر على الجانب الجسمي بل يفوق ذالك. فالمصاب بالقصور الكلوي قد يعيش ضغوط نفسية عديدة بسبب هاذ الداء.

وبالرغم من الضغوط النفسية والصدمات التي تنتاب المريض ،إلا أن الردود الفعل النفسية تختلف من مصاب إلى آخر فالبعض يظهر أعراض اكتئابية وهشاشة نفسية ،مع عدم القدرة على التحكم في انفعالاته بالإضافة إلى النضرة السلبية والخوف من الموت، بينما البعض الآخر يظهر نوع من التقبل والتكيف مع الحالة الصحية الجديدة والقدرة على اتخاذ القرار بتحدي، و مواجهة العلاج المرتبط بآلة التصفية و الالتزام بالعلاج.

كما يهدف هذا البحث إلى الكشف عن مستوى الضغط ما بعد الصدمة لمرضى القصور الكلوي، بإلقاء الضوء على أهمية العلاج والتفاؤل بالحياة من أجل التخفيف من الإضطرابات النفسية المختلفة التي تصاحب مرضى القصور الكلوي.

نظرا لمتطلبات الموضوع قسمنا البحث من الجانبين و هما **الجانب النظري** و **الجانب التطبيقي** ،بعد وضع الإطار العام لإشكالية البحث التي تتضمن إشكالية البحث، الفرضية، الأهمية، الأهداف، المفاهيم الإجرائية.

يتمثل **الجانب النظري** الذي يعتبر كمحاولة لوضع حوصلة خاصة بموضوع البحث و الهدف منه هو تكوين الإطار النظري يستغل في **الجانب التطبيقي** الذي يشمل :

الفصل الأول الخاص باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تم العرض فيه : (مفهوم الضغط ما بعد الصدمة ، تعريف الصدمة النفسية ، أعراضه ، نظرياته ، خصائصه ، ردات الفعل اتجاه الخبرات الصادمة ، التشخيص الفار قي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة و تناذر الصدمة النفسية .

أما **الفصل الثاني** فهو خاص بالقصور الكلوي الذي يشمل : (تعريف الجهاز البولي ، الكليتين ، و القصور الكلوي) .

أما الجانب التطبيقي الذي يكمل و يدعم الجانب النظري ، و يهدف إلى التأكد من فرضية البحث أو نفيها .

يتضمن **الفصل الثالث** الذي تطرقنا فيه إلى تحديد منهج البحث المتمثل في المنهج العيادي كما عرضنا فيه مكان إجراء البحث المتمثل في مستشفى محمد بوداود دلس – بومرداس ، أين تحصلنا على أربع حالات من المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين للتصفية ، الذين طبقنا عليهم المقابلة العيادية نصف الموجهة و دعمناها بمقياس الضغط ما بعد الصدمة لدافيد سون الذي يحتوي على 17 بند .

أما **الفصل الرابع** الخاص بتحليل و مناقشة النتائج و عرض نتائج مقياس الضغط ما بعد الصدمة ،وانطلاقا من إيجا بات كل الحالات و بعدها تطرقنا إلى استنتاج عام ، و فيه مناقشة الفرضية على أساس الإطار النظري و التطبيقي و أهم ما جاء في الدراسات السابقة .

بعد انهاء بحثنا قمنا بخلاصة كاملة حول الموضوع و أخيرا قائمة المراجع و الملاحق التي اعتمدنا عليها في إتمام هذا العمل .

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية البحث

1. **إشكالية البحث**
2. **فرضية البحث**
3. **أهمية الدراسة**
4. **اهداف الدراسة**
5. **تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا**

الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة و المستعصية على الشفاء من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية ، وقد أدى ظهورها وانتشارها بشكل واسع ووبائي إلى لفت الانتباه إلى العوامل الكامنة ورائها ، ومنها السلوكية ،النفسية ،لاجتماعية التي تلعب دورا مهما فيها،

وفي كيفية مواجهتها ، ويشير تعبير الأمراض المزمنة إلى أي حالة تتضمن قدرا من الإعاقة التي تحدث نتيجة لتغيرات مرضية ، والتي تتطلب تدريبا ودافعية من جانب المرضى للعناية بأنفسهم ، ومن بينها الأكثر خطورة تلك الأمراض المهددة للحياة ، ومن بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي المزمن **(وليدة مرزاقة، 2008، ص02) .**

حيث يعرف القصور الكلوي المزمن بأنه التوقف التام لعمل الكليتين على أداء وظيفتهما المتمثلة في تصفية الدم داخل الجسم من الفضلات السامة ، حيث اهتم الطب بهذا النوع من الأمراض التي تهدد حياة الكائن البشري عن طريق البحث عن مسبباتها للوصول إلى علاجها لكون هذا المرض يتميز بعدم قابليته للشفاء**(شيلي و تايلور ،2008 ، ص45).**

وبالتالي يجعل المصاب به قد يكون في وضعية عدم التحكم نتيجة افتقاده للمثابرة وعجزه فمواجهة الصراع أمام هذا الموقف الضاغط وضعف المريض وافتقاده السيطرة عليه مما يؤدي به للفشل و الاستسلام للوضعية الراهنة ، والمتمثلة بارتباطه بآلة الغسل الدموي مدى الحياة ، بمعدل ثلاث حصص في الأسبوع ، تتراوح كل حصة بين ثلاث إلى أربع ساعات ، إضافة إلى ذلك فهو مجبر على إتباع حمية غذائية و التقليل من شرب الماء و السوائل وعدم الإجهاد الجسمي و البدني ، بالإضافة إلى المشكلات العلائقية الزوجية و العائلية نتيجة لأعراضه الثانوية كالبرودة الجنسية ، و عدم القدرة على الإنجاب لدى النساء ،

فكل هذا قد يضعف دافعية المريض في مواجهة المشاكل الصحية نظرا لأنها تولد لديه شعور بالهشاشة و الضياع و فقدان القيمة ، مما يقودهم إلى عدم متابعة العلاج و عدم الرغبة في المواصلة عليه ، مما يضع المريض أمام خطر الموت ومضاعفات المرض الناتجة عن التقديرالسيء للذات ، مما يشجع ظهور أفكار اضطهادية ، كأن يعتقد المريض

بأن الآخرين يرفضونه ولا يحبونه ويشعر بأنهم يشفقون عليه ، مما يزيد لانسحابه الاجتماعي و ذلك بسبب الأفكار السيئة لذاته واتجاه المحيطين به ، فهو يعتقد بأنه لا يصلح لشيء بحكم مرض. **(باشا نوال ، 2009 ، ص27-29) .**

ويؤكد "حسن مصطفى عبد المعطي" في دراسة له عام 1998 حول العوامل المسببة للضغط النفسي على انه الإقبال على العملية الجراحية ، يعد عامل أساسي في ظهور الضغط النفسي **(حسن مصطفى عبد المعطي ، 1998 ، ص89) .**

حيث أشارت الإحصائيات العالمية إلى أن معدل الإصابة بأمراض الكلى المزمن يتجاوز 600 مليون نسمة، أي ما يقارب 14% من عدد سكان العالم.

يبلغ عدد المصابين به في الجزائر حوالي 16الف مريض ، وهذا العدد يزداد بـ 4 ألاف سنويا .**(وليد الهيري ، 2014 ، ص01) .**

فالضغط النفسي هو حالة نفسية وبدنية وشعورية تنتاب البشر جميعا في جميع الأعمار، يختبرها الشخص عندما يشعر بوجود خطر أو سبب يعرض استقراره أو وجوده المادي أو الاجتماعي ، أو لمن يرتبط به بعلاقات أسرية أو عاطفية إلى التغير، فهو حالة من الإنهاك النفسي و البدني و الشعوري نتيجة محاولتنا ضبط أوضاعنا النفسية و البدنية و الشعورية في مواجهة التغيرات في محيطنا الخارجي ، وفي هذا الصدد يقول **"هانس سيلي"** :" إن الضغط النفسي هو رد فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية"

إن مفهوم الضغط النفسي و الصدمة النفسية لا يمكن فصلهما حيث أنهما يتداخلان إلى درجة كبيرة ، ويعود ارتباط مصطلح الضغط بمفهوم الصدمة النفسية إلى التسمية التي أطلقها المجمع الأمريكي للطب النفسي A P A عندما أراد التخلي عن عبارة العصاب ألصدمي و عصاب الحرب باعتبارهما يمدان بالصلة بالتحليل النفسي . **(عبد الرحمان سي موسى، و زقار رضوان 2002،ص80) .**

إن صدور حدث صادم و تأثر الشخص بمراحل الصدمة النفسية نجد أنفسنا أمام اضطراب نفسي صار اليوم من أهم الاضطرابات التي تقوم عليها الدراسات إلا وهو الضغط ما بعد الصدمة.

يحاول الإنسان التكيف مع الصدمات الشديدة و معالجة الصراعات النفسية الحادة التي يواجهها في حياته، باستخدام عمليات عقلية تكون مظهرا من مظاهر شخصيته، وهي تنق لمواجهة المشاكل و الاحباطات كمحاولة التغلب على العقبات بالإرادة ، أو استبدال هدف بأخر، أو حل الصراعات بأسلوب منطقي ، في حين تمثل الثانية الآليات الدفاعية اللاشعورية و التي يدافع بها عن نفسه ضد الأخطار و التهديدات التي أدت إلى شعوره بالقلق و التوتر، فهي وسائل دفاعية ترمي إلى الحفاظ على الراحة و إزالة التعلق و التخفيف من الشعور بالفشل أوالحرمان أو الذنب، و هي أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها.**(لا بلانش جان وبونتاليس ،ج ،2002 ،ص132- 133) .**

و نظرا لاهتمام علماء النفس بدراسة الضغط ما بعد الصدمة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي ، لتحسين معاشهم النفسي ، و من هذا المنطلق نطرح إشكالية الدراسة الحالية التي تحاول الكشف عن مستوى الضغط ما بعد الصدمة لمرضى القصور الكلوي .

واستنادا إلى ذلك نطرح التساؤل التالي :

- ما مستوى الضغط ما بعد الصدمة لمرضى القصور الكلوي ؟

2- فرضية البحث:

يكون مستوى الضغط ما بعد الصدمة منخفض لدى مرضى القصور الكلوي .

3- أهمية البحث :

- المساهمة في توعية المجتمع بضرورة التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن .
- إعطاء صورة عامة عن مرض القصور الكلوي و تأثيره على نفسية المصابين به و الذين يخضعون لتصفية الدم.

4-أهداف البحث :

- التعرف على المعاش النفسي لمرضى القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية .
- التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية (ديباليز) .
- معرفة المعاناة اليومية التي يعيشها مرضى القصور الكلوي المرتبطين بآلة التصفية. - محاولة التعرف و إعطاء رؤية عن الواقع المعاش لهذه الفئة .
- محاولة التقرب من مرضى القصور الكلوي و التخفيف من معاناتهم النفسية.

5- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا:

***اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :**

هي تلك_الأعراض التي يمكن تشخيصها من خلال الاعتماد على معايير التشخيص الواردة في _(DSM- 5) و الذي حددها بما يلي :

-إعادة معايشة الخبرة الصادمة.

-السلوكيات التجنبية المرتبطة بالحدث الصدمي .

-تغيرات سلبية في المعارف و المزاج.

-تغير في الإحساس و الإثارة .

*** القصور الكلوي :**

من خلال الملف الطبي ، تم تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن المعتمد على تصفية الدم .

- يعرف القصور الكلوي المزمن بالتدهور التدريجي في وضيفة الكلى ، أي التحطم النهائي ،و يتطور هذا النوع من المرض خلال أشهر أو أعوام ، و حينما يصل إلى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجأ المريض إلى غسيل كلى بانتظام متمثل في غسيل دموي أو بريتوني أو تجرى له عملية زرع الكلية .

*** الهيموديالز أو تصفية الدم :**

هي تقنية تسمح بتصفية الدم و ترشيحه عبر كلية صناعية يتم تخليصه من الفضلات ، كالبول الدموية التي تعجز الكلية المرضية عن التخلص منها ، و هي عملية متكررة على

شكل حصص لمدة ثلاث مرات أسبوعيا ، 4 ساعات لكل حصة ، يجب احترامها حتى تكون التصفية فعالة .

الجانب النظري

الجانب النظري

الفصل الثاني : الضغط ما بعد الصدمة

*تمهيد

1. مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة
2. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة
3. الصدمة النفسية
4. أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
5. نظريات اضطراب ما بعد الصدمة
6. خصائص اضطراب ما بعد الصدمة
7. ردات الفعل اتجاه الخبرات الصادمة
8. التشخيص الفارقي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة و تناذر الصدمة النفسية

*خلاصة الفصل

تـمـهـيـد:

إن الحياة الإنسانية عرضة دائمة لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان ، و مع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات و حقيقتها كما يدرك أن آمال نجاحه أكبر من احتمالات موته ، فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة فجأة مع الموت.

1-مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة :

كلمة **PTSD** هي اختصار **post traumatic disorder** و قد تم ترجمتها إلى العربية تحت إسم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (الكرب) ، و قد صنفت ضمن اضطرابات القلق في **dsm4** و هي عبارة عن مجموعة أعراض و اضطرابات تظهر بعد الصدمة و هي كالتالي :

صعوبة النوم ، قلة التركيز ، الغضب الزائد ، المبالغة في الارتجاف ، اليقظة المفرطة أن تكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة **(dsm4 ، 1994)**.

2-|تعريف الاضطراب ما بعد الصدمة post tramatic stress disorder:

يعرف الدليل التشخيصي icd10 لمنظمة الصحة العالمية اضطراب ما بعد الصدمة بان استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية تسببا كربا نفسيا بكل من يتعرض لها تقريبا . **(Icd10 , 1992 , 301)**

و تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه الشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت ، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب أو عزيز .

dsm4 , 114 ,115)

3-الصدمة النفسية :

يعرف كل من **herman &pynoos terr** الصدمة النفسية على أنها الاستجابة الناتجة لخبرة مؤلمة تكون عن تحكم الشخص بحيث أن وسائل الدفاع الأولية تكون غير قابلة في التفاعل معها .

و يعرف davison الصدمة على أنها جرح نفسي أو جسدي شديد يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو يترك آثار شديدة على صحة الإنسان النفسية .

هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته و هذا الحدث يتضمن موتا أو أذى حقيقيا أو تهديدا للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب .**(د.وليد خالد عبد الحميد ، 2003 ، ص 7)**

4-أعراض اضطراب ما بعد الصدمة :

حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (dsm4, 1994) فان المعايير لتشخيص هي الأعراض التالية :

- التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة و خضر الاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) كما يدل عليه ثلاث أو أكثر مما يلي :

- ✓ جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة
- ✓ عدم القدرة على تذكر الجانب المهم للصدمة
- ✓ الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين
- ✓ جهود لتجنب النشاطات و الأماكن أو الناس التي تؤدي إلى تذكر الصدمة .
- ✓ مدى محدود من المشاعر (غير قادر على أن يكون لديه مشاعر حب)
- ✓ إحساس بمستقبل غير مشرق (لا يتوقع أن يكون له مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون له أطفال أو أن يعيش سنوات العمر الطبيعي).**(Dsm4, 1994 , 474)**

5 |نظريات اضطراب ما بعد الصدمة :

عندما ندرس الخبرات الصادمة علينا أن أن نعود إلى نظريات علم النفس و هي :

5/1- نظرية التحليل النفسي :

تعرف مدرسة التحليل النفسي الصدمة النفسية **(trauma)** على أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عند الاستجابة الملائمة حياله ، و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات و ثار دائمة مولدة للمرض ، و تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال ، و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات الصدمة و الصمدي هي تعابير مستعملة قديما في الطب و الجراحة و تدل كلمة صدمة للتي تعني الجرح في اليونانية و تشتق من فعل ثقب و جرح من كسر من مفرداتها في اللغة الفرنسية **traumatisme** المخصصة على الأدق للحديث على الأثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي ، و لا تبرز دوما فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي إذ يصاغ إلى الحديث مثلا عن الصدمات الجمجمة الدماغية المقفلة كما لوحظ أن مصطلحي **trauma –traumatismte** يستعملان في الطب كمترادفتين . ولقد اقتبس التحليل النفسي هذين المصطلحين مع أننا لا نلاحظ عند فرويد كلمة **trauma** ناقلا إلى الصعيد النفسي المعاني الثلاثة (الصدمة العنفية ، الكسر ، الإصابة ، الآثار).**(لابلانش و بانتاليس ، 1987 ، ص 103)**

2/5 النظرية السلوكية :

إن نظريات التعلم تفسر الكثير من مظاهر اضطرابات الضغوط التي تتبع الصدمة وفقا للإشراط لكلاسيكي أ، تعرض شخص لحادث في الشارع ما قد يخيفه من العبور فيه . و يبدو أن الشخص المصدوم يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة و هذا ما يسمى بالإحجام ، فهذان المنبهات أصبحت مؤلمة للشخص لأنها إقترنت بعمليات التعذيب مثلا أو تزامنه معه . و من هنا فإن الماضي المؤلم (الحدث الصادم أو الخبرة الصادمة تستمر عبر الحاضر و المستقبل ، و كانت الصدمة تغطي كل شيء بحيث لا يعود الفرد إلى تفكيره المنطقي أي أن الفرد يبدأ في الهروب أو التجنب لتلك المثيرات التي تذكره بالخبرة السيئة ، لان تذكر أو تكرار هذه الخبرات سوف يؤثر تأثيرا سلبيا على الفرد من الناحية النفسية ، و من هنا يتضح أن النظرية السلوكية تساعدنا على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية الإشراط ، فالصدمات و النكبات و

الحروب و أعمال العنف تعد منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى إستجابة الخوف و ردود أفعال فزيولوجية متعددة و يجرى التعميم في استجابة الخوف من المواقف و المنبهات التي ترمز إلى الصدمة و تتشابه مع أدواتها

(عائدة عبد الهادي حسنين ،2004 ،ص 17)

3/5النـظـريـة الـمـعـرفـيـة :

تربط الخبرات الصادمة أو الضغوط بالفرد نفسه و البيئة المحيطة فالنظرية المعرفية تعتبر الفرد و البيئة متداخلان ، فالبيئة من وجهة نظرها تزيد من قدرة الفرد على التكيف و العكس و هناك تشابه بين النظرية التحليلية و المعرفية في فهم و تفسير علاقة الفرد بالبيئة تحت الظروف الصادمة فكلاهما يعتبر العلاقة علاقة رد فعل و بان علاقة الفرد بالبيئة تضطرب عندما تزداد المطالب الخارجية أو الداخلية التي تقع على عاتقه فيقوم الفرد بتحريك مصادره ليصلح العلاقة و لكن هناك اختلاف بين النظرية التحليلية و المعرفية في طريقة فهم مصدر الخبرات الصادمة و في طبيعة العمليات النفسية التي تتبع التعرض للحدث الصادم ، و في التأكيد على العوامل الاجتماعية الوسيطة ف النظرية التحليلية ترجع الصدمة إلى الماضي أي إلى الخبرات التي تمت معايشتها في الماضي التي قد تكون مقموعة أو مكبوتة إلى العجز الذي قد يعود إلى الظهور مرة أخرى عند مواجهة حالة الخطر.

(عائدة عبد الهادي حسنين ، 2004 ، ص 18)

4/5نـظـريـة ادلـر :

يرى أدلر أن شعور الفرد بالنقص و الإهمال و الرفض و التدليل يؤدي به إلى النقص و اضطرابات النفسية و محاولة التعويض عن هذه المشاعر يوضح أهداف غير معقولة لإظهار تفوقه الشخصي . **(السامراني ، 1899 ، ص 22)**

6 -**خصائص إضطراب ما بعد الصدمة :**

1- **تعرض الشخص لحدث صدمي و حدث كالتالي :**

مرة الشخص بخبرة أو شاهدة أو واجه أحداث تضمنت موت حقيقي أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة .

2- تضمنت استجابة الفرد الخوف و إحساس بالعجز و التعب .

3- تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية :

-تذكر الحدث بشكل متكرر و مقتحم و ضاغط و ذلك يتضمن صورة ذهنية أو أفكار أو مدركات

-إستعادة الحدث بشكل متكرر و ضاغط في الأحلام .

-ضغط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات سابقة الذكر داخلية كانت أو خارجية .

-استجابة فيزيولوجية تحدث عن التعرض للمثيرات .

-أعراض زيادة الإستثارة بشكل دائم

-الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل .

إضطراب ضغط ما بعد الصدمة يسبب انضغاط اكلينيكي واضح أو يؤدي إلى تدهور الأنشطة الإجتماعية ، الوظيفية ، جوانب أخرى هامة .

و قد قسم **dsm4** حالة **ptsd** الى:

* **حادة:** عندما تستمر الأعراض اقل من ثلاثة أشهر .

***مزمنة** : عندما تستمر الأعراض من ثلاثة أشهر فما فوق .

***متأخرة** : إذا ظهرت الأعراض بعد ستة اشهر من العامل المسبب للضغط . و في حالة الأطفال لا نجد عملية إستعادة الحادث بشكل مألوف لدى الكبار و إنما هي عملية تمثيل للحدث أو نجد أحلام مفزعة لا يستطيع الطفل ذكر محتواها .**(السامرائي ، 1899 ، ص55)**

7- **ردات الفعل اتجاه الخبرات الصادمة :**

1-ردود الفعل قصيرة المدى : الإحساس بالاواقع و صعوبة التفكيرا لمنطقي غاليا ما ينتاب المصدومين إحساس بحدث ليس حقيقيا و هنا إما يشعرون بانهم قد تجمدوأو أنهم مشحونين بالمشاعر .

-الإنتباه و التيقض الشديدان حيث أنهم يكونون بحالة من التقرب و يخشون دائما من أمكانية حدوث ما هو اسوء .

-سوء الغدراك فقد يبدعون بإدراك الامور بطريقة مغايرة أو يفسرون احداثا أو حقائق عادية بطريقة خاطئة .

الإستمرار بالحياة الروتينية و لكن يقيدون انفسهم بأنشطة مما إعتدو فعله سابقا.

-مظاهر القلق و إرتياب و عدم القدرة على المبادرة .

-إضطراب النوم .

2- **ردود الفعل متوسطة المدى :**

-الشعور بالخوف و عدم الإطمئنان و ذلك بدوره يؤدي سلوك يقظة زائد .

-تجنب الأماكن أو الظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة .

-الشعور بالذنب إتجاه ضحايا الصدمة حيث يشعر الناجون بان نجاتهم كانت محظى الصدفة مما يبدي مشاعر الذنب اتجاه ضحايا الصدمة .

-استراجاع الحدث برمته أو بكافة جوانبه مرة تلوى الأخرى بشكل صورة متفرقة أو أصوات أو روائح أو من خلال الكوابيس .

3- **ردود فعل طويلة المدى :**

يعتمد ظهور هذه الأعراض على عدة عوامل منها شدة الحدث الصادم و مدة التعرض له و هل أصيب شخص عزيز بهذا الحدث و مدة تعرضه للحدث الصادم و هل سبق له التعرض لصدمات من قبل و من أهم ردود الفعل طويلة المدى الإصابة بالإكتئاب أو القلق الذي سوف يؤدي بدوه لإلى ظهور إضطراب ما بعد الصدمة.

(النابلسي ، 1995 ، ص 142)

8- **التشخيص الفارقي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة و تناذر الصدمة النفسية :**

يبين نقاط تطابق و الإختلاف بين تناذر الصدمة النفسية و إضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الجدول رقم (1) يبين نقاط التطابق و الإختلاف بين تناذر الصدمة النفسية و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة . (سعيدي شريف ، 2014 ، ص 40)

تناذر الصدمة النفسية **syndrome psychotraumatique**	**اضطراب الضغط ما بعد الصدمة** **Etat de stress posttraumatque**
أ)الحث الصادم 1-عنيف و مرتبط بالشخصية و المواقف حين وقوعه	أ) الحث الصادم 1-تهديد بالموت أو جرح 2-معايشة الخوف ، العجز ،الرعب

2-مفاجئ يسبب العجز ، غياب النجدة	
ج) اعراض عصبية قلق تعب جسدي، نفسي ، اضطرابات سيكوسوماتية	ج) نشاط عصبي إعاشي نوبة غضب صعوبات التركيز
د) تغيرات في الشخصية : حالة الإنذار ، القفز لأي مثير ، الإنسحاب من المحيط	حذر مفرط ،استجابة القفز المفرطة ،صعوبة النوم ،تجنب المثيرات المكرة بالحدث ، تجنب الأفكار و المشاعر
الشعور بانسداد المتقبل ، الشعور بالانفصال عن العالم	تجنب النشاطات و الأماكن و الأشخاص
الاضطرابات تكون دائمة و مستمرة	الإختلال يدوم أكثر من شهر

خـــلاصـــة :

يغطي هذا الفصل بعض المفاهيم المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة حيث انطلقنا من اضطراب الضغط للصدمة النفسية مع ذكر أهم الأعراض التي تميز الإضطراب مع إعطاء لمحة عن أهم النظريات التي تناولت الدراسة ثم اختتمنا الفصل بالتشخيص الفارقي لاضطراب الضغوط و تناذر الصدمة النفسية.

الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد

أولا : الجهاز البولي

ثانيا : الكلية

ثالثا : القصور الكلوي

خلاصة

تـمـهـيـد :

ترتبط صحة الإنسان بسلامة أعضاء جسمه ، فأي خلل يصيب جسده يكون ناتجا عن خلل أو اضطراب أصاب الأداء الوظيفي لأحد الأعضاء الرئيسية للجسم ، ي هذا الفصل سنتطرق إلى احد أهم هذه الأعضاء و هي : الكلى ، و سنفصل في آلية عملها و تركيبها و أهم الاضطرابات التي تصيبها و نقترح بعض العلاجات .

أولا : الجهاز البولي urinary system

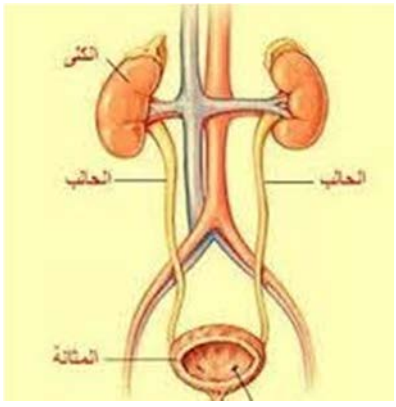
1 - تعريف الجهاز البولي :

الجهاز البولي هو احد الأجهزة المسؤولة عن عملية الإخراج في الجسم و بواسطته يتم تخليص ادم من معظم المواد التي لا يحتاج لها الجسم و الأجهزة الأخرى التي تساعد في عملية الإخراج هي الجهاز الهضمي و الجلد و الرئتين .

و يتكون الجهاز البولي من الكليتان و الحليبين و المثانة و قناة مجرى البول ، و تقوم الكلية بإفراز البول الذي يمر فيها عن طريق الحالب إلى المثانة حيث يتجمع ل يخرج منها عن التبول عن طريق قناة مجرى البول . **(شرف ، ميرة ، 2005، ص 209)**

2- تركيب الجهاز البولي

يتركب الجهاز البولي من الأعضاء التالية:



الشكل رقم 1 :يمثل الجهاز البولي

2-1- الكليتان :

هما غدتان لونهما أحمر داكن و توجد كل منهم في المنطقة القطنية على الجدار الخلفي للبطن خلف الغشاء البريتوني مقابل الفقرة الظهرية الثانية عشر و الفقرات القطنية الثلاث العليا ، و الكليا اليسرى أعلى قليلا من اليمنى و ذلك لوجود الجزء الكبير من الكبد في الجهة اليمنى .**(شرف ، ميرة 2005، ص609)**

2-2-الحالب :

هو قناة عضلية يجمع البول في الكلية و يوصله إلى المثانة و يتكون من جزئين ، جزء داخل الكلية و يعرف بحوض الكلية و جزء آخر خارجها و يعرف بالحالب .

- حوض الكلية :

هو الجزء العلوي المتسع للحالب و يوجد داخل الكلية و يتكون باتحاد كأسين كبيرين أحدهما علوي و آخر سفلي ، و الكأس الكبيرة تتكون باتحاد عدة كؤوس صغيرة تحيط بحلمات الكلية .

- الحالب :

طوله حوالي 25 الى 30 سم . و ينقسم إلى جزء بطني و جزء حوضي و جزء داخل جذر المثانة و يمتد الجزء البطني الى الأسفل على الجدار الخلفي للبطن أمام العظمة القطنية ثم يعبر إلى نهاية الشريان الحرقفي المشترك ليدخل الحوض و يكون الجزء الحوضي ، ثم يمر مائلا في جدار المثانة لمسافة صغيرة قبل أن تفتح في تجويفها ، و بهذه الطريقة لا يرجع البول إلى الحالب أثناء إنقباض المثانة ، و لدى المرأة يلامس الحالب المهبل وهو في طريقه إلى المثانة .

- تركيب الحالب :

يتركب الحالب من طبقة خارجية من النسيج الليفي و طبقة عظلية و ببطنه من الداخل غشاء مخاطي ، و ينقبض الحالب إنقباضات منتظمة تتجه من الأعلى إلى الأسفل ، لا تشعر بها إذا زادت عن المعدل الطبيعي ، و حين إذن تكون مؤلمة كما هو الحال عند نزول حصى الكلى .

-ويضيق الحالب عن ثلاث مناطق حيث يحتمل توقف الحصى في المرضى ، المنطقة الألى عند بداية الحالب و الثانية عن عبور الشريان الحرقفي المشترك و الثالثة عن فتحه بالمثانة .

(شرف ، ميرة ، 2005، ص ص 214-215)

2-3-المثانة البولية :

كيس عضلي ذو جذر عضلية قوية موجودة في تجويف الحوض ، تستخدم لخزن البول بشكل مؤقت حتى حين تفريغه ، يتكون جدار المثانة من عضلات ملساء يضيق الجزء السفلي منها و يكون ما يعرف بعنق المثانة التي تتميز باحتوائها على عضلات دائرية عاصرة تتحكم في إخراج البول ، و للمثانة القدرة على الانقباض و الانبساط لدرجة أنها تتسع في المعدل لحوالي لتر من البول في وقت واحد ، و للمثانة ثلاث فتحات : فتحتان تتصلان بالحاليبين والفتحة الثالثة تفتح على الفتحة البولية .

و عندما تمتلأ المثانة البول حوالي 300سم2 بول في العادة ، يحدث لجدرانها انقباضات متوالية ، إنذار بإخراج محتوياتها ، و عند التبول تنقبض عضلاتها و ترتخي العضلة العاصرة فيمر البول في مجرى القناة البولية ثم عن طريق الفتحة البولية أو البولية التناسلية و تختلف من الذكر إلى الأنثى .**(زيتون ، دس ، ص ص 419-424)**

ثانيا-الكليتان (الكلية) : the kidneys

1 تعريفها :

الكليتان هما غدتان لونهما أحمر داكن ، و توجد كل منهما في المنطقة القطنية على الجدار الخلفي للبطن خلف الغشاء البريتوني ، مقابل الفقرة الظهرية الثانية عشر و الفقر القطنية الثلاث العليا ، و الكلية اليسرى أعلى بقليل من اليمنى و ذلك لوجود الجزء الكبير من الكبد في الجهة اليمنى .

و طول الكلية حوالي 12سم و عرضها حوالي 6سم و سمكها حوالي 3سم ووزنها يتراوح بين 115غ و 170غ ، و هي أقل وزنا في المرأة عنها في الرجل ، و الكلية اليرى تفوق اليمنى قليلا في الطول و أقل منها في العرض .

و شكل الكلية يشبه حبة الفول ، و لها سطح أمامي و سطح خلفي و طرف علوي و طرف سفلي و حرف وحشي و حرفي أنسي .

و الطرف العلوي أقرب للخط المتوسط من الطرف السفلي و لذا فان الكلية تتخذ وضعا مائلا على جانب العمود الفقري ، و تعلو الغدة الكظرية الطرف العلوي لكل كلية .

و الطرف الوحشي للكلية محدب ، بينما حرفها الأنسي مقعر و به فرجة الكلية التي تحتوي من الأمام إلى الخلف على الوريد الكلوي و الشريان الكلوي و الحالب و تحيط الأعصاب المغذية للكلية بالأوعية الدموية الكلوية و السطح الخلفي للكلية يلامس الحاجب الحاجز و العضلتين القطنية و القطنية المربعة و العصب و الأوعية الدموية تحت الضلعية ، و يحيط بالكلية نسيج دهني يساعد على تثبيتها على الجدار الخلفي للبطن .

(شرف، ميرة ، 2005، ص ص 609-611)

أهم علاقات الكلية اليسرى :

السطح الخلفي : يرقد على جانب الحاجز و العضلتين القطنية و القطنية المربعة .

السطح الأمامي : يلامس المعدة و الطحال و البنكرياس و الثنية الطحالية للكولون و الصائم .

الطرف الأنسي :يقابل شريان الأورطي و الحالب .

الطرف العلوي : توجد فوقه الغدة الكظرية

-أهم علاقات الكلية اليمنى :

السطح الخلفي : يرقد على جانب الحاجز و العضلتين القطنية و القطنية المربعة .

السطح الأمامي : يلامس الكبد و الإثني عشروالثنية الكبدية للكولون و الصائم

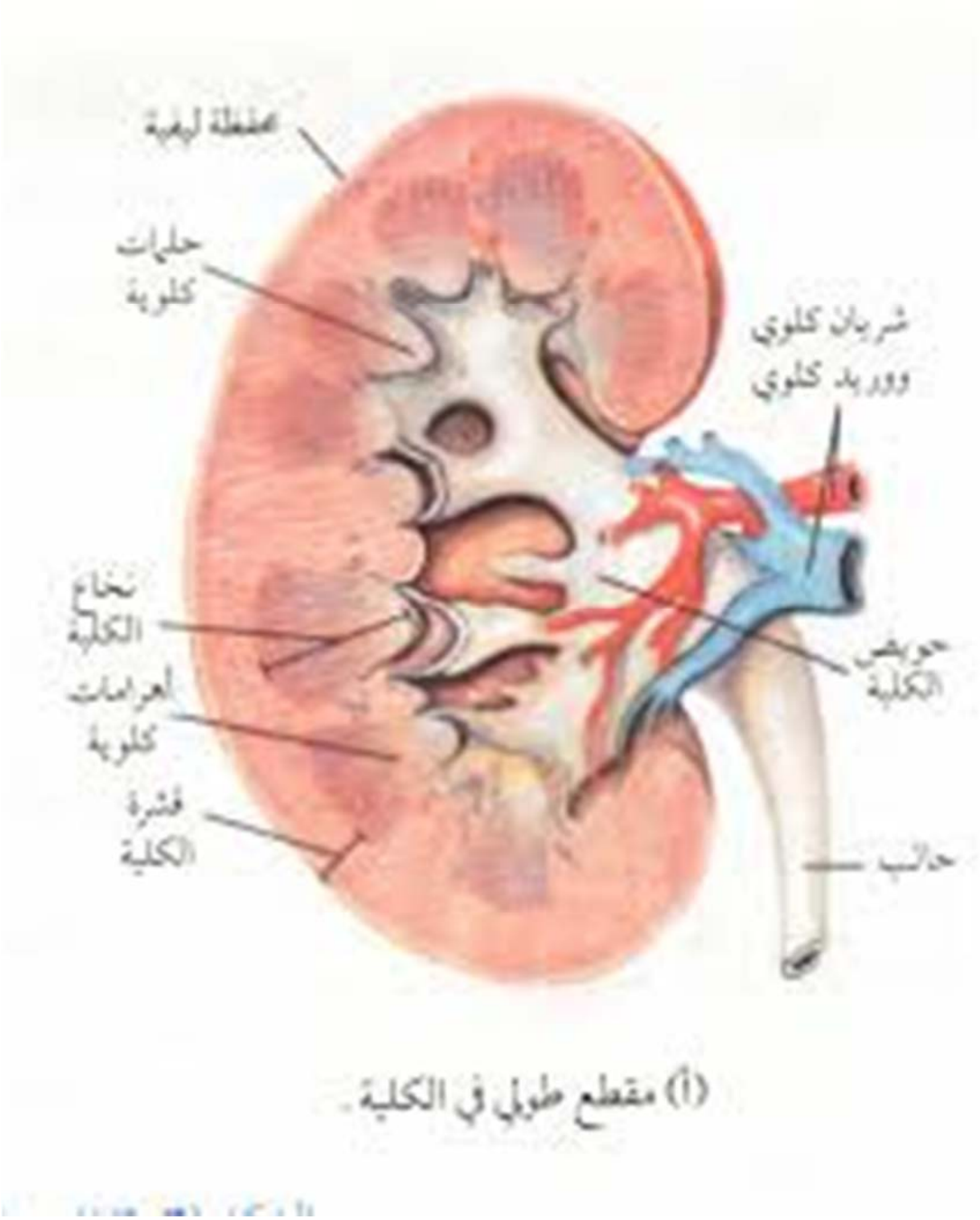
الطرف الأنسي : يقابل الوريد الأجوف السفلي و الحالب

الطرف العلوي : توجد فوقه الغدة الكظرية

(شرف ، ميرة ،2005،ص ص 209-211)

2-تركيب الكلية :

يحيط بالكلية محفظة ليفية يسهل نزعها في الحالة الطبيعية ، و عند فحص المقطع الطولي لها بالعين المجردة ، يظهر أنها تتكون من طبقة خارجي تعرف بالقشرة ، و طبقة داخلية تعرف بالنخاع ، و جزء يتجمع فيه البول يعرف بحوض الكلية



الشكل رقم (02) مقطع طولي الكلية

القشرة في الجزء الداكن اللون من الكلية و أما النخاع فيتكون من عدة كتل هرمية الشكل تعرف بالاهرامات الكلية ، و يفصلها عن بعضها إمتدادات من نسيج القشرة تعرف بالعمدة الكلوية و تتجه قمم أهرامات الكلية نحو حوض الحالب و تنتهي بحلامات صغيرة تعرف "بحلمات الكلية"

و يظهر من الفحص المجهري" الميكروسكوبي "للكلية أنها تتكون من :

1- أجسام المليجي

2- أنابيب الكلية

3- أوعية دموية

4- نسيج ضام

1-2 أجسام المليجي :

توجد في القشرة و تختص بترشيح الماء و الأملاح و المواد المختلفة من البلازما فيه عدا البروتينات ، و تتكون أجسام مليجي من جزئين اللفة الكلوية و تتكون من شبكة أوعية دموية .

3-التشريح الوظيفي للكلية :

- تحتوي الكليتان معنا على 2.400.000 **نفرون nephron**

يستطيع كل منها أن يكون بولا بمفرده ، لذلك يمكن توضيح وظيفة الكلية عن طريق تناول وظيفة النفرون .

يتكون النفرون من : **الكبيب glomeulus** الذي يتم فيه ترشيح **filtration** سوائل الجسم ، و أنبوب دقيق **tubule** طويل يتم فيه السائل الذي تم ترشيحه إلى بول في طريقه إلى حوض الكلية **PELVIS**

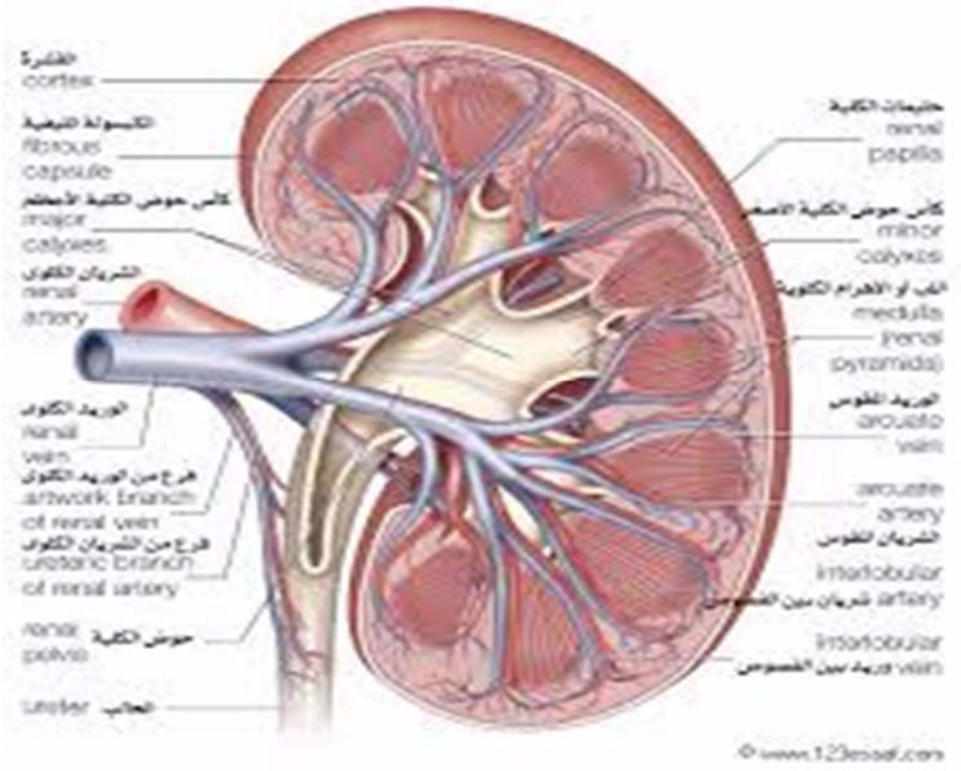
يوضح الشكل (3) مقطع طولي في إحدى الكليتين ، تحتوي الكلية على القشرة **CONTEX** والنخاع **MEDOLLON** .

و هذا ما يوضحه الشكل الثالث العام للنفرون و الذي يمكن وصفه كالتالي :

يدخل الدم إلى الكبيب عن طريق الشريان الوارد الدقيق **AFFERENT ARTERIOLE**. و يتركه عن طريق الشريان الصادر الدقيق و الكبيب عبارة عن شبكة

من 50 شعيرة دموية التي تجري في توازن و تقاطع مع بعضهما البعض و هي مغطاة بواسطة خلايا طلائية وتحتويها محفظة بومان .

يمر السائل الذي يتم ترشيحه إلى داخل محفظة بومان و منها إلى الأنبوب الدقيق القريب PROSUINAL TUBULE و الذي يقع مع الكبيب في القشرة الكلية ، يمر السائل الذي يتم ترشيحه FILTERATE من الأنبوب القريب إلى حلقة هنلي LOOP OF HENLE والتي تمتد إلى داخل كتلة الكلية و يصل بعضها إلى أسفل النخاع



الشكل رقم 3 : تشريح وظيفي للكلية

- تنقسم كل حلقة إلى ذراع نازل و ذراع صاعد و يكون جدار الذراع النازل و الجزء الاسفل من الذراع رفيع تسمى هذه المنطقة بالجزء الرفيع من حلقة هنلي. بعد ذلك يمر السائل إلى داخل الأنبوب الدقيق البعيد DISTAL TUBULE و هو مثل الأنبوب القريب ، يقع في قشرة الكلية ، ثم في القشرة تتجمع حوالي ثماني من الأنابيب الدقيق مكونة أنبوب

جامع دقيق COLLECTING TUBULE يتجه نحو النخاع مكونا قناة جامعة و أخيرا تتجمع القنوات الجامعة لتفتح في حوض الكلية ، أثناء صدور السائل داخل الأنابيب الدقيق بعد إمتصاص حوالي 99% من الماء و كميات مختلفة من المواد المذابة إلى داخل مجرى الدم و ما يتبقى من الماء و المواد المذابة يصبح بولا إلا أنه يحتوي كذلك على بعض المواد التي إفرازها بكميات قليلة **(ابراهيم عثمان ، 1999، ص ص 331 -333)**

4- سريان الدم عبر الكلى :

معدل انسياب الدم عبر الكليتين لرجل يزن 70kg حوالي 1200ml /min ،يلاحظ في الشكل السابق وجود شبكتين من الشعيرات الدموية المرتبطة بالنفرون ،(1) الشعيرات التي تكون الكبيب (2) تلك التي تحيط بالانابيب و سوف نشير لها فيما يلي بالشبكة المحيطة

يتلقى (7) الدم من الشريان الوارد الدقيق و منه يمر عبر الشريان الصادر الدقيق الى (2) نتيجة لذالك يكون ضغط الدم > (4) أعلى منه في (2) لذلك ينساب السائل إلى خارج الشعيرات في (7) بينما ينساب إلى داخلها في (2) هذا و يتم توضيح الضغط التقريبي في المناطق المختلفة للأوعية الدموية للكلى و كذالك الضغط داخل الانابيب ، حيث توجد منطقة مقاومة لسيران الدم (أ) الشرايين الصغيرة و الشريان الوارد الدقيق و (ب)الشريان الصادر الدقيق .

جدير بالذكر انه يتم كل يوم ترشيحl 180 من الماء يعاد امتصاصها كلها ، عدا 1الى 2l/ 11 مرة أخرى إلى داخل الشبكة المحيطة ، يمثل هذا 4 إضعاف السائل الذي يتم امتصاصه عند نهايات الشعيرات الأخرى الموجودة في جميع أنحاء الجسم ، يعزى الامتصاص السريع إلى الخاصية الاسموزية السريعة جدا و الناتجة عن الضغط العزوي الاسموزي لبروتينات البلازما . **(ابراهيم عثمان ، 1999،ص ص .334- 335)**

5- قناة مجرى البول :

تختلف قناة البول عند الرجل و المرأة

أ- قناة البول عند الرجل :

يقوم بتوصيل البول و المنى إلى الخارج و تمتد منه الفتحة الداخلية عند الزاوية السفلية للثلة المثانية إلى الفتحة الخارجية على طرف حشفة القضيب تصل و يبلغ طولها حوالي 20 سم و تنقسم إلى ثلاثة أجزاء الجزء البروستاتي و الغشائي و الإسفنجي

-**الجزء البروستاتي** : يبلغ طوله حوالي 3سم ، و هو أوسع الأجزاء و تفتح به القناتان القاذفتان للمني ، واحدة على كل ناحية

-**الجزء الغشائي** : يبلغ طوله 1سم و يوجد بمنطقة العجان ، و تحيط به العضلة العاصرة البولية الظاهرة و هي عضلة إرادية

-**الجزء الإسفنجي** يمتد في الجزء الإسفنجي للقضيب و يتسع هذا الجزء داخل بصلة القضيب ليكون الحفرة البصلية ، كما يتسع في جزءه الأمامي ليكون الحفرة الزورقية.

ب- قناة مجرى البول عند المرأة :

تقوم بتفصيل البول فقط إلى الخارج و تبدأ عند الفتحة الداخلية لقناة مجرى البول بالمثانة و تنتهي بالفتحة الخارجية بين الشرفين الصغيرين خلف البظر و أمام فتحة المهبل يبلغ طولها حوالي 4سم و تحيط بها العضلة العاصرة البولية الظاهرة

و تحيط بقناة مجرى في الرجل و المرأة عند مغادرتها للمثنى عضلة لا إرادية هي العضلة العاصرة البولية الباطنية

(شرف ، ميرة 2005 ، ص ص ، 217 ، 218)

6-إضطرابات الجهاز الكلوي :

هناك العديد من الإضطرابات التي الجهاز الكلوي نذكر منها :

1-إلتهاب الكبيبي :

الإلتهاب الكبيبي الحاد ACUTE GLOMERULAR NEPHRITIS

فهو مرض ينتج عن ردود أفعال الأجسام المضادة مما يؤدي إلى إلتهاب قوي في الكبيبات ، و هذه الإلتهابات تحت إنسداد كاملا أو جزئيا للعدد كبير من الكبيبات مسببة زيادة القابلية النفاذية في أغشيتها فيتسع المجال لكميات كبيرة في البروتين للخروج ، و عندما يحدث يتزق في الغشاء فإن كميات كبيرة من خلايا الدم الحمراء فإنها تعبر إلى رشيحات الكبيبي ، و في الحالات الشديدة يحدث إنغلاق كلوي كامل .

إن إلتهاب الكلية الكبيبي الحاد يحدث عادة بسبب الإصابة بالبكتيريا العقدية STREPTOCOCCUS و الإصابة بحد ذاتها لا تؤدي إلى تدمير الكليتين و لكن عندما تتطور الأجسام المضادة فإنها تعمل مع مولد المضادات ANTIGEN على تشكيل ترسبات تتجمع بوسط غشاء الكبيب و هذه الإلتهابات عادة ما تستمر لمدة اسبوعين .

و يعد النخر الانبوبي TUBULAR VECRASI الذي يتضمن تحطم الخلايا الظاهرية أو حدوث صدمة حادة في الدورة الدموية من أكثر أسباب الإنغلاق الكلوي الحاد شيوعا

(بريك طعمية داوود ، 2008 ، ص 99)

2-إلتهاب النفروزي :

- و يشكل النفرون وحدة التركيب الوظيفية الأساسية في الكلية، و في حالات كثيرة من أمراض الكلى ، مثل التي تتسب عند الإصابة بفرط ضغط الدم HIPER TENTON فإن عدد كبيرمن النفرونات يصاب بتلف ، أو يتحطم بشدة مما يعيق النترونات المتبقية من أداء وظائفها الطبيعية

3-يعد القصور الكلوي KIDNEY FAILURE من الإضطرابات الخطيرة لأ، عجز الكلى من التخلص من كميات كافية من البول سيؤدي إلى تراكم الفظلات المختلفة عن العمليات اللأيضية ، و المواد الفائضة من الأملاح الغير العضوية و الماء في الجسم . و في هذه الحالة فإن الأمر يتطلب إجراء عملية زراعة الكلية ، أو و ضع كلية إصطناعية أوغسيل كلية KIDNEY DIALYSIS لتخليص الجسم من الفضلات ، و مع أن هذه الإجراءات التكنولوجية تستطيع أن تنظف الدم و تخلص الجسم من الأملاح و المياه الفائضة و مخلفات

عمليات الأيض إلا أنها إجراءات طبية مضئية للغاية ، فزراعة الكلية يصاحبها الكثير من المظاهر الصحية و يمكن ان يكون غسيل الكلى مصدر إزعاج شديد لمن يجري له من المرضى ، لذا فإن علم النفس الصحي يولي إهتاماما خاصا للمشاكل التي يعاني مريض الكلى . **(بريك طعمية داوود ، 2008 ،ص 99)**

4-إلتهاب حوض الكلية PYELOLE PHRITIS

قد يكون إلتهاي حاد قيحي يتميز بأعراض عامة مثل إرتفاع درجة الحرارة ، غثيان و قيئ صداع ، زيادة عدد مرات التبول مصحوب بألم أثناء التبول و أحيانا مخلوط بالدم ، ألم في الخاصرة ، و تعتبر مجموعة سالبة من أكثر المسببات الجرثومية بالاضافة إلى المكورات العقدية ، الاناث أكثرإصابة نتيجة توسع و قصرالوسط الرطب أما الإنسداد فهو غالبا المسبب الرئيسي لتطوره .

-المضاعفات :

1-الشفاء .

2-تكرار العدوة RECURRENCE

3-الإزمان CHRONIC PYELONPHRITIS

4-خراج كلوي PEMPHRIC A BSIESS

5-تنخر حليمي PAPILLONY NECROSIS

العلاج يكون بإعطاء المضادات الحيوية النوعية وفقا لنوع المسبب الجروثومي .

مزمنا CHRONIC PYELONE PHISITIS :

نتيجة نوبات الإلتهاب المتكررة بسبب إنسداد المسالك البولية و تكون الندب و التليف إثر الشفاء مما يؤدي إلى تلف النفرونات و الأنابيب و نميز نوعان الأول إنسدادي و الثاني

غير إنسدادي محدثا إرتفاع في ضغط الكلية، قصوركلوي تبول الدم ، إلتهاب الكبب ،الكلوي التكاثري الحاد .

-المعصم DIFFUSE:

من 2 -3 أسابيع بعد العدوة خاصة بإلتهاب الحنجرة بسبب المكورات العقدية نوع" أ "

GROUPE AHAEMOLYTIC STERPTOCCOCCI يكثر عندالأطفال .

الكبب هي الوحدة الأساسية للإلتهاب ، تتميز الأصابة بوذمة الوجه الصباحية ، نقص البول ، إرتفاع ضغط الدم و يلازم الشفاء الأطفال في 95%من الحالات يمكن أن تتوالى المضاعفات .

1- الإزمان و الموت بعد سنوات عديدة .

2- هبوط القلب أو اليوريميا (الموت في المرحلة الحادة) .

- بؤري LOKAL GLOMERULONEPHTREITIS :

عادة يشمل جميع الكبب في منطقة معينة أو جزء منها .

و السبب لهذه النوعية من الإلتهاب يعزى إلى التفاوت في حجم المركبات المناعية أما الأعراض فتظهر على هيئة بيلة دموية و بروتينية .

- الأسباب :

1- بدائية مناعية .

2-ثانوية نتيجة أمراض عديدة منها إلتهاب شغف القلب ، روماتيزم المفاصل .

(حرز الله ، أبو ياسين ، 2010، ص ص ،216-218)

5-إرتفاع ضغط الكلى : منيز نوعان الحميد و الخبيث .

- الحميد : عادة يكون مزمنا ، قد يستمر من 20 إلى 30 سنة و التغيرات الكلوية تكون نتيجة الإنسداد الرقمي المتزايد للشرايين الواردة مع تقدم التغيرات الوعائية نلاحظ تقلص الكلى و ضمور الكبب و غالبا تحدث الوفاة نتيجة :

1-إصابة دماغية –وعائية .

2-هبوط القلب الإحتقائي .

3-فشل الأوعية التاجية .

-الخبيث: حالة حادة تنتهي بالموت URAEMIA خلال أشهر إذا لم يعالج بسبب إرتفاع الضغط إلى أعلى الدرجات و عادة تكون التغيرات المرضية سريعة التقدم على مستوى الكبب ، و الأوعية الدموية الواردة ، يصيب الذكور في العقدتين الثالثة و الرابعة و في أغلب الحالات يكون ثانويا نتيجة وجود افة كلوية مرضية و تتميز الأعراض بارتفاع الضغط المتواصل ، تناوب البيئة الدموية و البروتينية ، إزدياد نقص التبول ، صداع ، نزيف في الشبكة و تغيرات دماغية ومن ثمة ظهور أعراض بثولن الدم URAEMIA.

(حرز الله ، أبو ياسين ،2010، ص ص ، 219-220)

6-أعراض الإصابة بأمراض الكلى :

في المراحل الأولى لنقص وظائف الكلى ربما لا يشعر المريض بأية أعراض ، ربما لاتظهر على الرغم من تدهور وظائف الكلى ، إلا في المراحل المتقدمة لذلك يعتبر إجراء التحاليل المخبرية البسيطة كفحص البول و مستوى الكرياتيني من أهم الطرق لتشخيص القصور الكلوي في المراحل الأولى ، لذلك ينصح بإجراء ذهه التحاليل بشكل دوري خصوصا عند المرض المصابين بداء السكري و ضغط الدم ، أو وجود أحد الأقارب مصاب بالقصور الكلوي ، أو عندما يزيد عمر المريض عن 50 عاما .

الأعراض التي ترتبط بأمراض الكلى :

-إرتفاع ضغط الدم . /تغيير لون البول إلى اللون الاحمر .

-إنتفاخ حول الوجه أو القدمين .

-وجود البترول (الزلال) في البول .

-وجود رغوة كثيرة في البول .

-كثرة التبول أثناء النوم .

-قلة البول .

-الفتور و التعب .

-فقدان الشهية للطعام و الغثيان

-الإستفراغ

-شحوب في الوجه

-نقصان الوزن

-مع العلم أن الكثير من الأعراض أعلاه قد يشترك في سببها أمراض كثيرة غير أمراض الكلى **(السويداء ، 2010، ص 29)**

ثالثا-القصور الكلوي:

1-تعريفه :

يعرف القصور الكلوي على أنه :

عبارة عن مجموعة من الأعراض السريرية و البيوكميائية بسبب إنحباس الفضلات RETEUTION OF WASTE PRODUCTS و الفشل في تنظيم السوائل و موازنة الكهرلة CONTROLE FLERID AND ELECTROLY TE BALANCE مما يسبب زيادة في عدد مرات التبول و الجفاف بسبب تدهور شديد في الوظيفة النسيجية للكلى تنتج عنه آلة المعارضة بحيث تكون الحياة مهددة بالخطر في الرحلة النهائية ، عند إلتهاب الكلى المزمن و إلتهاب الكبيب الكلوي المزمن .

(حرز الله ، ابو ياسين ، 2010 ، ص ص ، 220 -221)

و يعرف أيضا على أنه إنخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية و طرح الفضلات من الدم و مراقبة توازن الجسم من الماء و الأملاح و تعديل الضغط الدموي.

(جواد ، 2013 -2014، ص 72)

2-أعراض القصور الكلوي :

-تبدأ فضلات الجسم بالتجمع في الدم ، و عند نقص وظائف الكلى إلى أقل من 30 مم /د على المستوى الطبيعي (المرحلة الرابعة) تظهر في معظم الأحيان أعراض الفشل الكلوي و هذه الأعراض ناتجة عن تجمع السموم و إختزان السوائل و الأملاح في الجسم فتسبب ضيق في التنفس و غثيان و قيئ كذلك سبب إرتفاع ضغط الدم قد يعاني من صداع ، و في حالة إهمال العلاج في هذه المرحلة فإن تجمع السموم و الأملاح قد يؤدي إلى الوفاة بسبب إضطراب

ضربات القلب ، و عندما يعاني المريض من هذه الأعراض تستلزم حالته الصحية البدء في الغسيل الدموي أو البريتوني .

-أعراض الفشل الكلوي :

تتمثل أعراض الفشل الكلوي في :

-نقص الوزن .

-الخمول و الهزال .

-الغثيان و القيئ .

-فقدان الشهية .

-ضيق التنفس بسبب التجمع في الجسم والرئة .

- الشد العضلي .

-الحكة .

-جفاف الجلد و تغيير لون الجلد إلى السمرة .

-رائحة في نفس المريض .

-التشنجات العصبية .

-الرعاف أحيانا . **(السويداء ، 2010 , ص 30)**

3-مضاعفات القصور الكلوي :

يؤدي تدهور وظائف الكلى إلى مضاعفات عديدة منها :

-إرتفاع ضغط الدم.

-تجمع السوائل في الجسد .

-نقص الدم أو الأنيميا .

-إرتفاع ملح البوتاسيوم في الدم .

-أمراض العضام .

-تأثير الأعصاب .

-تغيرات في بشرة الجلد .

-ضعف القدرة على إنجاب الأطفال .

1- إرتفاع ضغط الدم :

نظرا للضعف الكلوي فان كثيرا من الأملاح و السوائل تتجمع في الجسم ، فيضطرب إفراز الكلية للهرمونات مما يؤدي إلى رفع ضغط الدم ، و حتى بعد بدأ الغسيل الدموي أو البريتوني فان كثيرا من المرضى بحاجة إلى إستمرار في أخذ الأدوية المخفضة لضغط الدم

2- تجمع السوائل في الجسم :

تتخلص الكلية الطبيعية من السوائل الزائدة ، عندما تصاب الكلية بالفشل فان كميات البول تقل بسبب ضعف الكلية مما يؤديإ لى تجمع السوائل في الجسم ، لذلك قد يصاب المريض بتورم في الارجل أو صعوبة التنفس في المراحل المتقدمة .

3-نقص الدم (الأنيمي):

تفرز الكلية الهرمون المنشط لتكوين الدم و عند حدوث الفشل فان غياب هذا الهرمون يؤدي إلى نقص مستوى الهيموغلوبين في الدم مما يؤدي إلى إحساس المريض بالخمول و الكسل ، لذلك يعطى هذا الهرمون على شكل حقن عن طريق الوريد أو تحت الجلد لمساعدة خلايا الدم الحمراء على التكوين مما يعطي للمريض الحديد و فيتامين (ب) و حمض الفوليك .

4-إرتفاع ملح البوتاسيوم :

يعتبر ملح البوتاسيوم من أهم المعادن في الجسم لأنه ينظم الكثير من وظائف الجسم و عندما يرتفع ملح البوتاسيوم عن المستوى الطبيعي يؤدي إلى عدم إنتظام ظربات القلب أو توقفه ، لذلك تستلزم عن المريض معرفة الأغذية الغنية بالبوتاسيوم ليتجنبها .

5-أمراض العضام :

تحتاج العضام إلى ملح الكالسيوم الذي يعمي العظام صلابتها ، و تتحكم الكلية في مستوى الكالسيوم و الفوسفات في الدم عن طريق تنشيط فيتامين (د) عند حدوث الفشل الكلوي فان مستوى هذا الفيتامين ينخفض في الدم مما يؤدي إلى إنخفاض الكالسيوم ، بينما

يرتفع معدل ملح الفوسفات لذلك فان على المريض تجنب الأغذية العالية للفوسفات و أخذ الأدوية التي تمنع إمتصاص ملح الفوسفات من الطعام و لذلك يجب أخذ فيتامين (د) المنشط لتعويض الجسم عن هذا الفيتامين الأساسي

6-إلتهاب الأعصاب :

يؤثر تجمع السموم في الدم على أعصاب الجسم لذلك قد يعاني المريض من ضعف الإحساس و التنميل في اليدين و القدمين ، و هذه الأعراض تتحسن بشكل كبير مع غسيل أو زراعة الكلى

7-تغيرات الجلد :

تصاب بشرة المريض بعدة تغيرات منها تغير لون البشرة إلى اللون الداكن بسبب زيادة هرمون الميلاتين ، لذلك يشكو الكثير من المرضى من الحكة التي يسببها إفراز الجسم للأملاح و السموم الزائدة في الجسم عن طريق العرق ، هذه السموم تسبب تيج في الجلد مما يؤدي إلى الحكة و يساعد الغسيل الدموي على التخفيف من الحكة ، و لكن الجلج يحتاج إلى عناية مستمرة لكي يحافظ على نظافته .

8-الضعف الجنسي ضعف القدرة على الإنجاب :

تتوقف الدورة الشهرية عند النساء بعد الإصابة بمرض القصور الكلوي بسبب إضطراب الهرمونات ، كذالك قد يعاني المريض من نقص الرغبة في المعاشرة الزوجية ، و يمكن معالجة هذه الأعراض عن طريق إستخدام العقاقير ، كذالك تضعف خصوبة كل من الرجل و المرأة مع القصور الكلوي ، و قد يستعيد الجسم بعض هذه الوظائف مع الغسيل ، و لكنها تتحسن بشكل أكبر بعد عملية زراعة الكلى. **(السويداء ،2010، ص ص 35-37)**

4-أسباب الإصابة بالقصور الكلوي :

-هناك أنواع متعددة من أمراض الكلى منها ما يكون وراثيا و منها ما يكون مكتسبا ، هذا إضافة إلى أسباب غير معروفة إلى حد الأن و هناك نوعان من الفشل الكلوي المزمن و

هو نقص وظائف الكلى تدريجيا على مدى سنوات و الفشل الكلوي الحاد يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات و أيام ، ففي حالة الفشل الكلوي الحاد قد تستعيد الكلى وظائفها في الكثير من الأحيان بعد معالجة المسبب ، بينما الفشل الكلوي المزمن تفقد الكلى وظائفها بشكل دائم

الأسباب الشائعة للفشل الكلوي :

1-الداء السكري ، و يعتبر الأن هو السبب الرئيسي بنسبة 45,35% من الحالات .

2-إلتهاب الكبيبات الكلوية .

3-إرتفاع ضغط الدم ، و يعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي .

4-الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية .

5-إلتهاب المسالك البكتيرية المزمنة .

6-بعض الأدوية كالمسكنات و بعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الإستشارة الطبية .كذلك الأدوية التي تحتوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة و مضرة بالكلى .

1 -داء السكري diabetes mellitus:

-يعتبر الأنسولين من الهرمونات المهمة و هو بمثابة رسائل كيمائية تتحكم بمستوى السكر في الدم و خلايا الجسم و لا نستطيع الحياة بدونه ،

داء السكري هو مرض يحدث بسبب نقص الأنسولين في الجسم الذي يفرز من غدة البنكرياس ، أو عدم قدرة خلايا الجسم على إستخدام الأنسولين الموجودة في الدم

-يحتاج الجسم إلى الأنسولين وقد يتعرض المريض السكري إلى مضاعفات بسبب الترسبات العضوية بجدار الأوعية ما يؤدي إلى تلفها ، و هذا النوع يحدث في العين ووحدات الفلاتر الكلوية والأوعية الدموية في كافة أعضاء الجسم .

-الأعضاء المستهدفة لدى المرضى المصابين بداء السكري :

السكري مرض مزمن و يؤثر في مختلف أعضاء الجسم , و أهم هذه الأعضاء هي :

1-الكلى 2-الدماغ 3-العين

4-الأوعية الدموية للأطراف 5-أعصاب اليدين و الرجلين

-العوامل التي تساعد على تأثر أعضاء الجسم بداء السكري :

1-إستمرارية إرتفاع مستوى السكر في الدم .

2-إرتفاع ضغط لدم

3-إرتفاع مستوى الكوليستيرول و الدهون الثلاثية

4-زيادة الوزن

لذلك لا يتطلب في معالجة السكري فقط ضبط نسبة السكر بل يجب التحكم في العوامل جميعها بالإضافة إلى وزن نسبة السكر يجب ضبط مستوى ضغط الدم و الكوليستيرول و الدهون الثلاثية لوقاية أعضاء الجسم و تخفيض الوزن الزائد .

مراحل تأثير الكلى بمرض داء السكري :

يستغرق تسبب مرض السكري بالضرر على الكلى عدة سنوات حتى تصل الحالة إلى وظائف الكلى إلى بدء التدهورو الضعف من خلال تلك الفترة يمر تأثير داء السكري في الكلى بخمسة مراحل و هي :

المرحلة الأولى :

تبدأ مرحلة التدهور في الكلى مع بداية إرتفاع معدل الرشح الكلوي و تستمر لعدة سنوات ، و هي تؤدي إلي إجهاد الكلى بالعمل فوق المستوى المطلوب من غير وجود حاجة إلى ذلك ، و هنا يمكن التدخل طبيا لمتابعة و معالجة هذه الزيادة المتلفة لتراكيب الكلى .

المرحلة الثانية :

مرحلة الترسيب القليل للبروتينات خاصة بروتين ألبومين البول و تضل التحاليل وظائف الكلى في هذه الحالة طبيعية كما في المرحلة الأولى و تستمر عدة سنوات دون ظهور اية أعراض على المريض إلا أنها تضل علامة تحذير بوجود خطر يهدد تركيب ووظيفة الكلى ستلزم الأمر إجراء تحليل البول بطرق خاصة أكثر دقة لإظهار وجود التسرابات القليلة من البروتين في البول .

المرحلة الثالثة :

و مع تطور الأمر و نتيجة الإهمال أو عم المعالجة الصحيحة تزداد كميات البتروتينات التي يتم تسريبها طوال الوقت البول لتصل إلى كميات عالية من بروتين

الألبومين في البول و تبدأ الاعراض بالظهور كانتفاخ في الساقين أو حول العينين و إرتفاع ضغط الدم .

المرحلة الرابعة :

تبدأ قدرات الداء الوظيفي للكلى بالضعف تدريجيا خلال هذه المرحلة ، و تبدأ انذاك علامات القصور الكلوي بالظهور في نتائج تحليل وظائف الكلى في الدم و هو ما يعني أن تنقية الكلى للدم من السموم و المواد الكيميائية الضارة قد نقص ، و تتراكم تلك السموم و المواد الكيميائية في أعضاء الجسم و في الدم .

المرحلة الخامسة :

و هي المرحلة النهائية حيث تتدهور وظائف الكلى إلى المستوى المتدني جدا بحيث لا يكتفي بحجة الجسم ، و تظهر أعراض الفشل الكلوي لدى المريض .

كيف يمكن إكشاف تأثر الكلى بداء السكري :

نظرا لعدم وجود أعراض على المرضى على بداية تأثر الكلى بمرض السكري فإن اجراء الفحوصات الدورية و المبكرة طريقة أساسية وهذه التحاليل هي:

1- تحاليل لوجود بروتين الألبومين في البول ، وهذه التحاليل تجرى في بداية تأثر الكلى بداء السكري .

2- تحليل لوجود بروتين في البول من خلال عينة البول أو تجميعه لمدة 24ساعة .

3- تحاليل مستوى الكريات واليوريا .

-كيف يمكن منع أو وقف تدهور وظائف الكلى :

أهداف معالجة مرض السكري ليست فقط نسبة سكر الدم ،بل يجب أن تشمل العوامل الأخرى التي تساعد على التأثير في اعضاء الجسم من خلال :

1-1تناول الأدوية المخفضة لإرتفاع ضغط الدم والتي تعاكس مفعول هرمون الرئتين وهي تهدف الى تقليل ذلك الإرتفاع في تدفق الدم الى وحدات التصفية داخل الكلى أو النفرون ، والفائدة من هذه الأدوية لا علاقة لها بوجود أو عدم وجود إرتفاع في ضغط الدم على مرضى السكري ، بل هي موجودة نحو حماية الكلى .

2-عدم الإفراط في استهلاك البروتين .

3-ضبط نسبة سكر الدم ضمن المعدلات الطبيعية طوال الوقت .

4-المحافظة على مستوى الكوليستيرول ضمن المستوى المطلوب .

5-معاجة الامراض الاخرى كالألتهابات الميكروبية في البول ، وتفادي تعرض المريض لأي مواد لصبغات الملونة في فحص الأشعة ، كذلك تفادي تناول أي أدوية قد تهدد وظائف الكلى. (**السويداء ،2010،ص ص25-28**)

2 / إلتهاب الكبيبات الكلوية (glomeurlonphritis) :

تسمى وحدات التصفية داخل الكلى بالكبيبات الكلوية وهي عبارة عن فلاتر تقوم بإزالة السوئل والسموم والاملاح من الدم ، وقد تصاب هذه الوحدات بالتهابات بسبب إضطراب الجهاز المناعي لدى الجسم ،حيث يتعامل الجسم مع أنسجة الكلى كأنها غريبة عنه ويبدأ بتكوين الأجسام المضادة لأنسجة الكلية وبالتالي يجذب كريات الدم البيضاء على محاربة نسيج الكلية ما يسبب الفشل الكلوي ومن الأسباب الشائعة مرض الذئبة الحمراء وألتهابات الكبد الفيروسي و بعض الأنواع الاورام و الأدوية

وتستجيب إلتهابات الكبيبات في كثير من الاحيان إلى الأدوية المثبطة لمناعة الجسم كالكورتيزون وسيكلوسبورين و أدوية عديدة ، بإستخدامها تحت أشراف الطبيب يمكن المحافظة على وظائف الكلى .

3/ إرتفاع ضغط الدم :

يعتبر إرتفاع ضغط الدم من الأسباب الشائعة للفشل الكلوي ، فاارتفاع ضغط الدم يؤثر في الشرايين الصغيرة و التي توجد في فلاتر الكلية و يؤدي إلى تصلبها ، و هذا قد يؤدي إلى الفشل الكلوي ، و مع نقص وضائف الكلى و قلة تدفق الدم اليها ،و بدورها تفرز هرمونات أخرى تزيد من إرتفاع ضغط الدم ، لذالك فإن الكثير من الدراسات الميدانية بينت

أن علاج ضغط الدم يحافظ على وضائف الكلى و مع إلتزام المريض بالأدوية فإن الكلى تحافض على أداء وضائفها بشكل طبيعي طيلة العمر .

4/الأمراض الوراثية :

هناك الكثير من الأمراض الوراثية التي تتسبب في الفشل الكلوي و هي أنواع متعددة و يعتبر التكيس الكلوي autosomal dominaut poulystic kidney disease أكثر شيوعا و هو عبارة عن وجود أكياس متعددة في الكلى يزداد حجمها مع العمر تبدأ بالضغط على النسيج المفيد في الكلى ، يحتاج معضم المرضى إلى الغسيل أو الزراعة في العقد الرابع أو الخامس من العمر ، يتم توريث المرض من إحدى الأبوين إلى 50% من أولادهم و باستطاعة التحاليل الطبية الحديثة تشخيص المرض عن طريق التصوير الإشعاعي أو إختبار الجينات في المراحل الأولى .

5/ الذئبة الحمراء :

هي إلتهاب مزمن يأثر على أعضاء كثيرة من الجسم و سميت بهاذا الإسم لأن الطفح الذي يظهر على الجلد يشبه عضة الذئب ، و هو يصيب النساء بنسبة 9 أضعاف ما يصيب الرجل و تضهر أعراض المرض في العقد الثاني او الثالث من العمر و سبب هذا المرض غير معروف مع العلم أن هذا المرض تزاد الإصابة به في بعض المناطق بسبب وجود عوامل بيئية تؤثر فيه و بالإضافة إلى العوامل الجينية و زيادة التعرض إلى أشعة الشمس و لحد الأن لا يوجد دواء أو علاج يشفيه بل توجد أدوية تتحكم في نشاطه .

من أهم أعراضها :

- التهاب في المفاصل ، إصابة الكلى مما يؤدي إلى ظهور زلال الدم في البول و في التحاليل المخبرية .

6/أمراض أخرى :

هناك أسباب أخرى متعددة أقل أنتشارا كالتهاب المسالك المتكررة أو إنسدادها ، كذالك العيوب الخلقية ، كما أن تناول بعض الأدوية كالمسكنات أو المخدرات قد يؤدي إلى الفشل الكلوي . **(السويداء ، 2010، ص ص ، 28-30)**

- **التشخيص :**

1- معدل الترشيح الكيبي : يختلف معدل الترشيح الكيبي الطبيعي وفقا لعوامل كثيرة بما في ذالك الجنس و العمر و حجم الجسم و العرق و يعد معدل الترشيح أفضل مؤشر شامل لوضيفة الكلية .

2- يتم تشخيص مرض القصور الكلوي من الفحوصات السريرية مع بعض الفحوصات المخبرية مثل إرتفاع نسبة البولينة urea والكلياتينين creatinine في الدم كما أن تصفيته من البلازما يختفض مستواها إلى 30 ميليلترمن أصل 120 ميليلتر و يكون التشخيص على الشكل التالي :

2-1-فحوصات الدم يمكن من خلال فحوصات الدم الوقوف على مستوى مواد الفضلات من اليوريا و الكرياتينين بالإضافة إلى درجة الكالسيوم و الفوسفور و البوتاسيوم و الصوديوم هذه المؤشرات تعكس مستوى أداء الكلية .

2-2-فحص البول : وجود مواد معينة مثل البروتينات، تؤدي إلى الشك بتضرر أداء الكلية أو العكس صحيح ، حيث يمكن التركيز المنخفض جدا للفضلات أن يدل حدوث إصابة .

2 -3-فحوصات التصوير : في بعض الحالات نرغب بمشاهدة مبنى الكلية وما إذا حدثت إصابة ميكانيكية أو ورم لذالك نقوم بإجراء فحص تصوير قلق الصوت ، أو تصوير المقطعي المحسوب .

3- النزعة : يتم إدخال إبرة موصلة بجهاز تصوير فائق الصوت و أخذ قطعة صغيرة من نسيج الكلية ، يمكن فحص هذا النسيج بالمختبر و تشخيص مرض الكلية . **(ويكيبيديا)**

الجانب التطبيقي

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1) المنهج المستخدم في الدراسة
2) أدوات الدراسة
3) خصائص عينة البحث
4) الدراسة الإستطلاعية

1- حدود الدراسة

2- مدة الدراسة

خلاصة

تـمـهـيـد:

إننا لا نكتفي في أي دراسة علمية بالجانب النظري فقط ، بل يتطلب الجانب التطبيقي العملي الذي بدوره يكمل و يجسد في ميدان الجانب النظري ، كما أن هاذ الأخير لديه خطوات اتبعناها في انجازه ، و في الجانب التطبيقي يسمح لنا بتحديد خطوات العمل المتبعة و كذا المنهج المناسب و تقنيات البحث المستعملة للدراسة و مدى تمكننا من أبراز وجود الظاهرة المدروسة على أرض الواقع .

1 / المنهج المستخدم في الدراسة :

*المنهج الإكلينيكي :

هو طريقة التي تظهر إلى السلوك من المنظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد وطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف وهذا بكل ثقة

(عطوف، 1981 ، ص349)

*دراسة حالة :

تعرف على أنها الإطار النظري الذي ينظم ويبقى فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد عن طريق الملاحظة والمقابلة والاختبارات السيكولوجية **(عطوف، 1981،ص 350)**

*مجتمع الدراسة :

تمت الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوداود دلس ولاية بومرداس بمصلحة غسيل الكلى .

2 / أدوات الدراسة :

1- الملاحظة :

هي أداة من أدوات الفحص و جمع المعلومات ، من خلال ملاحظة الفاحص أو الأخصائي أو الباحث للظاهرة أو العميل و تسجيل كل ما يلاحظه شرط الالتزام بالدقة و الموضوعية دون أن يتدخل في مسار الأحداث بغية تغيير أو حذف أو تعديل أي أحداث تنتج عن العميل أو الظاهرة التي نحن بصدد دراستها **(PSYCO-DZ-INFO)**

1/1- الملاحظة المباشرة :

و يكون فيها الأخصائي و بها توجه مع العميل أما أثناء القيام بالمقابلة أو أثناء تطبيق الاختبار .

2/1 –الملاحظة الغير مباشرة :

هنا الأخصائي يقوم بالملاحظة دون الاتصال المباشر مع العميل .

2 – المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة : هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال الجو الملائم من الثقة المتبادلة و المشجعة من أجل التفاعل الإيجابي أو المستقل كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفساني و خبراته.

(أبو علام ، 2001 ، ص427)

3- مقياس الضغط ما بعد الصدمة لدافيد سون:

*يتكون مقياس الضغط ما بعد الصدمة لدافيد سون من بند 17تتمثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاث مقاييس فرعية هي :

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

2-تجنب الخبرة الصادمة و تشمل: 6،5 ،8،7 ،9 ،10،11

3-استمارة و تشمل :12،13،14،15،16

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم ، و يتكون مجموع درجات المقياس 153 نقطة .

***حسب درجة الكرب ما بعد الصدمة :**

-يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي :

1-عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .

2-ثلاث أعراض من أعراض التجنب .

3-عرض من أعراض الاستشارة .

***ثبات ومصداقية المقياس :**

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسالة ثبات و مصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي :

1/1 الثبات

*الإنسياق الداخلي internalconsistency

- لقد إستخدام معامل الفا كرونباخ لمعرفة الإتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسات تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة ضحايا الإغتصاب ودراسات لضحايا الإعصار أندرو، وكان معدل ألفا 0،99 .

- لقد أستخدم معامل ألفا كرومباخ لمعرفة الإتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسات الثبات تناولت 25 سائقي الإسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0،78 التجزئة التصفية بلغت0،61

2/1المصداقية الحالية : concurrent wlidity

-لقد تم دراسة مصداقية المقياس لمقارنته بمقياس الإضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين و ذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة ضحايا

الإغتصاب و دراسة ضحايا إعصار اندرو ، المحاربين القدماء ، كانت النتيجة 67 من هاؤلاء الاشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة ، كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون الذين لم يضهر عليهم أعراض الكرب ما بعد الصدمة 62 شخص 15،5+/-8،13ت = 37،9 دلالة إحصائية 0001،0 .

***طريقة التصحيح:**

أعلى درجة ممكنة للإصابة بالضغط ما بعد الصدمة 68 و أدنى درجة 00 ، و اختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند و كل بند على 4 متغيرات من (00 إلى04)

ومنه 17×4=68 .وهي أعلى درجة ممكنة للإصابة بضغط ما بعد الصدمة .

تقسيم درجات الإصابة الضغط ما بعد الصدمة :

الـدرجـة	الـمـسـتـوى
من 17 إلى 34	منخفض
من 34إلى 51	متوسط
من 51إلى 68	مرتفع

3/خصائص عينة البحث:

الرقم	الأفراد	السن	الحالة المدنية	تاريخ الإصابة بالمرض	المستوى التعليمي	الجنس
1	علجية	70	متزوجة	2001	محو الأمية	أنثى
2	واكلي	54	متزوج	2014	4 متوسط	ذكر
3	إبراهيم	52	متزوج	1994	جامعي	ذكر
4	عائشة	65	متزوجة	1978	جامعي	أنثى

4/ الـدراســة الإستطلاعية :

1- مكان الدراسة :

بعد حصولنا على رخصة التربص من الجامعة و قبولنا في إدارة مستشفى محمد بوداود الذي يحتوي على :

- قسم الاستعجالات
- قسم طب و جراحة الرجال
- قسم طب و جراحة النساء
- قسم النساء و التوليد
- قسم طب الأطفال
- قسم الأشعة
- قسم التحاليل الطبية
- قسم تصفية الدم
- مكتب الأخصائي النفساني
- مكتب الأخصائي الأرطفوني

2- مدة الدراسة :

بدأت الدراسة الاستطلاعية منذ 21 سبتمبر إلى غاية 5 أكتوبر 2019 و ذلك إبتداءا من الساعة 08:00 صباحا إلى غاية 16:00 مساءا ، بعد تقبلنا من طرف رئيس مصلحة تصفية الدم قصد انتقاء الحالات المرضية التي تخدم بحثنا التي سبق لنا ذكرها من قبل .

خـلاصـة:

قمنا في هذا الفصل بتعريف منهج البحث المستخدم و مجموعة البحث و الأدوات المستخدمة المتمثلة في تقنية المقابلة النصف موجهة و مقياس الضغط ما بعد الصدمة .

الفصل الخامس: عرض و تحليل ومناقشة نتائج البحث

1) الحالة الأولى

2) الحالة الثانية

3) الحالة الثالثة

4) الحالة الرابعة

عرض و تحليل و مناقشة الحالة الأولى

تقديم الحالة :

السيدة علجية 70سنة ربة بيت درست محو الأمية متزوجة و أم ل 12 طفل 7 بنات و 5 أولاد ذات حالة اقتصادية متوسطة

-عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية :

أجريت المقابلة مع السيدة علجية في فترة خضوعها إلى التصفية بمستشفى محمد بوداود دلس بولاية بومراداس كانت جد متفاعلة معي و لم تبدي أي معارضة لتحدث معي ، فقمنا مباشرة بإجراء مقابلة بعد أن تطرقت على شرح موضوع دراستنا و الهدف منه .

تم ظهور المرض في 2001 بعد شعورها بألم حاد في الكلية كان مصطحب بارتفاع ضغط الدم كانت تخضع للعلاج بالأدوية لمدة 12 سنة ثم ساءت حالتها فانتقلت إلى التصفية و بالرغم من المعانات التي كانت تعاني منها إلا أنها كانت دائما تردد " **الحمد لله راني مليحة خير من كيما كنت** "

حسب تصريح المريضة بعد سماعها بالإصابة تبين لنا أنها كانت جد مصدومة من خلال قولها " **وليت نرعش ، دخت ، نخاف . 3 سنين و أنا نسوفري** "

و تبين لنا أن كل ما يشغل بالها هو خوفها من الموت دون رؤية أولادها بدون زواج

السيدة علجية لديها صعوبة في التكيف مع مواقف جديدة حيث كانت تخاف من التجربة ، رغم معانات التي تمر بها إلا أنها جد متفائلة بالشفاء ولها نظرة إيجابية للمستقب

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

Ptsd scale according to dsm—4

ترجمة د . عبد العزيز ثابت

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور،وذكريات وافكارعن الخبرة الصادمة؟	+				
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	+				
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	+				
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	+				
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					+
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟			+		
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة لأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟			+		
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟					+
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	+				
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس) ؟	+				
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل ، الزواج ، إنجاب الأطفال؟	+				
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟					+
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟	+				
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟				+	

15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك على الأخر) ؟	+				
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	+				
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والعرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟				+	

*عرض نتائج الحالة حسب مقياس الضغط ما بعد الصدمة :

بعد تطبيق مقياس الضغط ما بعد الصدمة تم الحصول على النتائج التالية :

تحصلت على درجة 24 من أصل 68 و هذا يعبر على ان مستوى الضغط ما بعد الصدمة للسيدة علجية منخفض

*خلاصة الحالة الأولى:

من خلال تحليل المعطيات و الأجوبة المتحصلة من مقابلة نصف موجهة و مقياس الضغط ما بعد الصدمة تم التوصل إلى أن علجية ذات مستوى ضغط منخفض حيث اتضح لنا بأنه لديها أمل و مقاومة للمرض ، تتحلى بروح مرحة و حب التواصل و إكمال حياتها بطريقة عادية .

عرض و مناقشة و تحليل الحالة الثانية

1)تقديم الحالة :

يبلغ السيد واكلي 54 سنة درس إلى غاية الرابعة متوسط متزوج و اب ل 6 اطفال 3 بنات و 3 ذكور، عامل ، ذو مسكن خاص و دخل إقتصادي جيد.

2) عرض و مناقشة معطيات مقابلة العيادية:

قمت بإجراء المقابلة مع السيد واكلي لما كان يخضع للتصفية بمستشفى محمد بوداود دلس ولاية بومرداس كان جد متفاعل معي ولم يبدي أي معارضة لتحدث معي قمنا مباشرة لإجراء المقابلة بعد ان تطرقت إلى شرح موضوع دراستنا والهدف منه .

يعد ظهورمرض السيد واكلي إلى سنة 2014 بسبب إرتفاع ضغط الدم المباشر و إصابته بآلام حادة لا يعرف مصدرها و بعدها توجه مباشرة إلى المستشفى من اجل الفحص " **كنت نحس بالم و معلابالیش واش عندي أعطاوني الدوا بلا میفسرو وحالتي المرضية** "بالرغم من الأدوية التي قدمت لسيد واكلي إلا أنه لم يتوقف من المعانات و توجه مباشرة إلى تونس من أجل الكشف عن العلاج " **رحت لتونس قعدت يومين دارولي كامل ليزانااليز قالي الطبيب لوكان زدت قعدت يحبسو ديراكت تم عرفت واش لبروبلام عندي بعدها وليت لدزاير و بديت ندير دياليز ديراكت** "

حسب الملف الطبي تبين أن لم يكن يعاني من أي أمراض أخرى و ليس لديه سوابق مرضية و لكن حيب تصريح المريض تبين انه لديه سوابق مرضية في العائلة " **يما ماتت في 2009 غير ب هاذ المرض 10 سنين و هي دير الدياليز ، أنا لي كنت نديها صافي علابالي كامل بواش كاين .** " كان يدرك جيدا مدى خطورة الفشل الكلوي

حيث أكد السيد واكلي أن هذا المرض يؤثر في حياته اليومية بحيث تقتصرضغوطاته على العمل و الأطفال حيث صرح "**متبدل عليا والو** "رغم معاناته إلا انه كان متفائل و لديه نظرة إيجابية للمستقبل.

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

Ptsd scale according to dsm—4

ترجمة د . عبد العزيز ثابت

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور،وذكريات وافكارعن الخبرة الصادمة؟	+				
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	+				
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟			+		
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	+				
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	+				
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	+				
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة لأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					+
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟			+		
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟					+
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس) ؟	+				
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل ، الزواج ، إنجاب الأطفال؟	+				
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟	+				
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟			+		
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	+				

15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك على الأخر) ؟			+		
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	+				
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والعرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟					+

عرض نتائج الحالة حسب مقياس الضغط ما بعد الصدمة :

بعد تطبيق مقياس الضغط ما بعد الصدمة تم الحصول على النتائج التالية :

تحصلت على درجة على درجة20 من68 و هذا يعني أن مستوى الضغط ما بعد الصدمة منخفض.

خلاصة الحالة الثانية:

من خلال مراجعة معطيات و الأجوبة المتحصلة من المقابلة النصف الموجهة و مقياس الضغط ما بعط الصدمة تم التوصل إلا أن السيد واكلي يتمتع بمستوى منخفض و منه يتضح أنه لازال لديه أمل في الشفاء .

عرض و تحليل و مناقشة الحالة الثالثة

تقديم الحالة :

السيد إبراهيم 52 سنة خريج الجامعة متزوج و أب لطفلين بنت و ولد عامل في شركة ذات حالة إقتصادية متوسطة .

عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية

قمت بإجراء المقابلة مع السيد واكلي لما كان يخضع للتصفية بمستشفى محمد بوداود دلس ولاية بومرداس كان جد متفاعل معي ولم يبدي أي معارضة لتحدث معي قمنا مباشرة لإجراء المقابلة بعد ان تطرقت إلى شرح موضوع دراستنا والهدف منه

ظهر المرض بعد إصابة بمرض السرطان في الظهر في سنة 1994 قام بعملية في نفس النفس السنة توقف عن العلاج و ذلك بسبب العشرية السوداء " مكانتش عندي المعريفة محبوش يجوزولي و هذا ما ادى إلى شلل نصفي لمدة شهرين

في سنة 1999 أصيب بمرض الحصى فى المثانة " **كنت نسوفري كل يوم نجي يفرغوهالي** بعدا قرر الطبيب إجراء العملية لكن رفض و قرر الإنتحار من تلك الفترة و هو يعاني حتى 2000

في سنة 2000 أجرى عملية نزع الحصى بمستشفى تيزي وزو خضع للعلاج لمدة 13 سنة

في سنة 2013 ظهر له ألم حاد في الظهر و حمى شديدة و فقر الدم حاد " مرحتش لطبيب و في رمضان وليت الماء لي نشربو نردو حاجة منكلها حتى ختانة وليدي و مشتهاش ، و مور العيد جاو صحابي غفروني لقاوني هكذاك الداوني ديراكت عند معتوق قالي بلي عندي مشكل ف لكلاوي بعثني لسبيطار و حكموني ديراكت ن شربت الدواء 10 ايام و من ثما ديراكت لدياليز " .

بالرغم من ذلك إلا أنه لم يؤثر عن حالته النفسية لأنه قد قام بدراسات سابقة حول المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية ، و بقي متفائل و لديه أمل كبير في زرع كلية و التخلص من تلك الآلة .

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

Ptsd scale according to dsm—4

ترجمة د . عبد العزيز ثابت

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور،وذكريات وافكارعن الخبرة الصادمة؟					+
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	+				
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟				+	
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					+
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					+
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					+
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة لأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					+
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	+				
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	+				
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس) ؟	+				
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة			+		

	لتحقق أهدافك في العمل ، الزواج ، إنجاب الأطفال؟						
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟	+					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟	+					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	+					
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك على الأخر) ؟			+			
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	+					
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والعرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟	+					

عرض نتائج الحالة حسب مقياس الضغط ما بعد الصدمة :

بعد تطبيق مقياس ما بعد الصدمة تم الحصول على نتائج التالية :

تحصلت على درجة 27 من اصل 68 و هذا يعني ان مستوى الضغط ما بعد الصدمة لدى السيد إبراهيم منخفظ .

خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال مراجعة المعطيات و الأجوبة المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف موجهة و مقياس الضغط ما بعد الصدمة تم الوصول إلى أن السيد إبراهيم لديه مستوى ضغط منخفض و يتضح لنا بأنه لديه قدرة عالية في مقاومة و مواجهة المرض و مواصلة حياته بطريقة عادية

عرض وتحليل ومناقشة الحالة الرابعة

تقديم الحالة :

تبلغ السيدة عائشة 65 سنة ذو مستوى تعليم عالي متزوجة و أم ل 3 أطفال ، ذات مستوى

إقتصادي عالي .

عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة :

قمت بإجراء المقابلة مع السيدة عيشة لما كانت تخضع لعلاج تصفية الدم بمستشفى محمد بوداود دلس مركز التصفية كانت متفاعلة معي و لم تبدي أي معارضة للتحدث فقمت مباشرة بإجراء المقابلة بعد أن تطرقت إلى شرح موضوع دراستنا و الهدف منه .

يعود ظهور مرض السيدة عيشة إلى سنة 1978 بعد تعرضها لصدمة إثر حادث إنهيار منزلها في زلزال بومرداس 2003 **"كانت** عندي **فيلة كبيرة شفتها كي طاحت تخلعت بدا راسي يتزير و كان يوجعني بزاف "**و بعدها بدأ المرض في التطور هاذا ما جاء في تصريح المريضة " طلعتلي لطونسيو insufisant rinal 18 ، حسب الملف الطبي تبين أنها لم تكن تعاني من أي أمراض أخرى و ليست لديها سوابق مرضية و حسب تصريح المريضة تبين بإن لديها سوابق مرضية في العائلة (إرتفاع ضغط الدم) .

و من خلال تصريح السيدة عيشة تبين أنها تعرضت لعدة ضغوطات نفسية في حياتها اليومية " **عاد نزقي قد ما نقدركي نخيق ، بكري كانت تجيني العادة الشهرية عادية بعدما جبت 3 دراري مرضت قالولي عندك فيبروم و لازم تنحي الوالدة ماقبلتش و موراها شحال حكمتني ليموراجي دخلت لسبيطار مصطفى باشا دارولي عملية و متقبلتش ".**

حين سماعها بأنها تعاني من قصور كلوي مزمن لم يؤثر ذلك على حالتها النفسية هاذا ما جاء حسب التصريح الذي أبدت به " **عندي بنتي تخدم في مجال الصحة عندها صحبتها طبيبها كانت جيني لدار و تفهمني على المرض تاعي جاني عادي ، بصح ضك زادتلي**

lartrouse est un maladie insuportable"، و صرحت بان كل المشاعر والافكار التي لها صلة بالحادث تبكيها و لا ترغب في الجلوس مع الناس لمدة طويلة ولكن لا تجد أي صعوبة في التكيف مع المواقف الجديدة .

حسب تصريح السيدة عائشة من المعانات النفسية و الصدمات التي تعرضت لها إلا أن نظرتها للمستقبل مليئة بالتفائل " **حبيب ندير زرع كلية** " .

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

Ptsd scale according to dsm—4

ترجمة د . عبد العزيز ثابت

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور،وذكريات وافكارعن الخبرة الصادمة؟	+				
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	+				
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟			+		
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					+
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					+
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					+
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة لأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	+				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	+				
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	+				

10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس) ؟	+				
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل ، الزواج ، إنجاب الأطفال؟	+				
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟		+			
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟					+
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	+				
15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك على الأخر) ؟	+				
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	+				
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والعرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟			+		

عرض نتائج الحالة بمقياس الضغط ما بعد الصدمة

بعد تطبيق مقياس الضغط ما بعد الصدمة تم الحصول على النتائج التالية :

تحصلت على درجة 21 من 68 و هذا يعني أن المستوى الضغط ما بعد الصدمة للسيدة عائشة منخفض

خلاصة الحالة الرابعة:

من خلال مراجعة معطيات و الأجوبة المتحصلة من المقابلة النصف الموجهة و مقياس الضغط ما بعط الصدمة تم التوصل إلا أن السيدة عائشة تتمتع بمستوى منخفض و منه يتضح أن لها أمل و مقاومة للمرض حيث تواصل بقية حياتها بطريقة عادية

خـاتـمـة:

تهدف دراسة ضغط ما بعد الصدمة لمرضى القصور الكلوي إلى معرفة مستوي الضغط و الصدمة لكل مريض .

حيث تمحورت إشكالية الدراسة في التساؤل العام الذي حاول الكشف عن مستوى ضغط ما بعد الصدمة لمرضى القصور الكلوي ، كما انطلقت من فرضية عامة مفادها أن مرضى القصور الكلوي يتمتعون بمستوى منخفض من الضغط ما بعد الصدمة مستخدمين في ذلك المنهج العيادي و معتمدين على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و مقياس الضغط ما بعد الصدمة .

و بعد دراستنا لأربع حالات تراوحت أعمارهم من 52 إلى 70 سنة يحضون بمسوي تعليمي مختلف ،كلهم يتلقون دعم أسري و مساندة اجتماعية ، و قد بينت النتائج المتحصل عليها من خلال كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الضغط ما بعد الصدمة لدافيد سون ، أن مستوى الضغط لديهم منخفض .

هذا ما كان مفاد فرضية بحثنا ، و هي أن مستوى الضغط ما بعد الصدمة منخفض عند مرضى القصور الكلوي .

قائمة المراجع

قـــائـــمـــة الـــمـــراجـــع :

- **الكتب باللغة العربية :**

1) سي موسى عبد الرحمان و زرقان رضوان (2002) **الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق** ،العاصمة الجزائرية ، جمعية علم النفس الجزائر .
2) حسن مصطفى عبد المعطي(2003) **منهج البحث الإكلينيكي** (اسمه و تطبيقاته) مكتبة الزهراء الشرق ، ط1، لبنان .
3) شيلي تايلور(2008) **علم النفس الصحي** ، ط1، (د – ويسام درويش بريك ، د- فوزي شاكر طعمية داود) مترجمين ، دار حامد للنشر و التوزيع عمان ، الأردن.
4) د السويداء عبد الكريم (2010) **المرشد الشامل لمرض الفشل الكلوي** ، ط1، وهج الحياة للنشر و التوزيع ، الرياض المملكة العربية السعودية .
5) حياة السودان، إبراهيم عثمان (1999) **علم وظائف الأعضاء العام** ، د- ط، مؤسسة الشباب الجامعية ، الإسكندرية .
6) سي موسى ع ، بن خليفة (2008) **علم النفس المرضي التحليلي و لإسقاطي** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .
7) رجاء محمود أبو علام ، (2001) **مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية** ، دار النشر للجمعيات ، مصر .
8) د إحسان علي شرف ، كمال ميرة (2005) **علم التشريح دراسة عامة لبنيان جسم الإنسان** ، د- ط، المؤسسة الثقافية الجامعية ، الإسكندرية .
9) د محمود حرز الله ،مها أبو ياسين (2010) **علم الأمراض و الطب الشرعي** ، ط1، دار زهران للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .
10) عطوف ، محمد ياسين (1981) **علم النفس العيادي** ، دار العلم بيروت .
11) وليد خالد عبد الحميد (2013) **معالجة الاضطرابات التالية للصدمة النفسية** ، سلسلة الكتاب الاليكتروني العدد 23.
12) السمراني هاشم جاسم (1988) **مدخل إلى علم النفس** ، ط4 ، مكتبة الشروق للنشر و الطباعة ، بيروت .
13) محمد أحمد (1995) **الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث** ، دار النهضة العربية ، د-ط ، لبنان بيروت .

المذكرات و الرسائل الجامعية :

1- مذكرات :

1) السعيد جواد (2013-2014) **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن و الخاضع لتصفية الدم** (دراسة عيا دية بتطبيق المنهج المتبع ، الإكلينيكي ، العينة 3 حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر- بسكرة – جامعة محمد خيضر .

2-الرسائل:

2) وليدة مرزاقة (2008،2009)**مركز ضبط الألم و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان** ، رسالة ماجيستار غير منشورة ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة الجزائر .

3) باشا نوال (2008-2009) **تسيير مرضى القصور الكلوي المزمن و اثاره على العلاقات الاجتماعية** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستار في علم النفس الاجتماعي ، جامعة الجزائر .

القواميس و المعاجم :

1-جان لا بلانش ،ج، ب، بونتاليس ، ترجمة مصطفى حجازي (1997) **معجم مصطلحات التحليل النفسي** ، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، بيروت ، لبنان ، ط3.

مجلات :

1) الكيسي طارق فحل (2002) **اضطراب ما بعد الصدمة لدى ذوي الموجب لفيروس الغزو المناعي ، البشري** مجلة العلوم الإنسانية .

المراجع باللغة الأجنبية :

Amirican , psychotrique association, 1994 , manuel diagnostique des troubles monteaux

مواقع الأنترنات

1- محمد حيدر ،16 \ 03 \2015 العدد 17066

www.alriyadh.com

2- وليد الهيري 2014/05/27 تحقيق حول مرض الكلية
www.akheraa.com

3- القصور الكلوي ،ويكيبيديا الموسوعة الحرة ، استرجعت في 20 فيفري 2019
http : or .m.wikipedia.org
www .psycho .dz

الملاحق

الملحق رقم1 : دليل المقابلة النصف موجهة.

***البيانات الشخصية :**

-الإسم : -المستوى الدراسي :

-الجنس : - الحالة الإجتماعية :

- المهنة : - الحالة المدنية :

***تاريخ الحالة و السوابق المرضية :**

1 – كيف ظهر المرض ؟

2 – ما هو سبب ظهور المرض ؟

3- كيف تطور ؟

4- هل توجد سوابق مرضية في العائلة ؟

5- هل تعرضت لظغوطات نفسية في حياتك اليومية ؟

6- ما هو العلاج الذي خضعت له ؟

***الصدمة النفسية :**

1- كيف كانت ردة فعلك أثناء سماعك بالخبر؟

2- ما هو الشيء الذي يشغل بالك في أغلب الأحيان ؟

3- ما هي ردة فعلك إتجاه المشاعر و الأفكار التي لها صيلة بالحدث ؟

4- ما هو شعورك لو تعرضت لصدمة نفسية مرة أخرى ؟

***الحالة الإجتماعية :**

1- أين تقضي معظم أوقاتك في حياتك اليومية ؟

2- كيف تكون حالتك النفسية أثناء تواجدك مع الناس لمدة طويلة ؟

3- هل تجد صعوبة في التكيف مع مواقف جديدة ؟

***النظرة المستقبلية :**

1- ما نظرتك للمستقبل ؟

2- هل لديك أمل ؟

الملحق رقم 2 : مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

Ptsd scale according to dsm—4

ترجمة د . عبد العزيز ثابت

الإسم : العمر : الجنس :

العنوان :

عزيزي / عزيزتي

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

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

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور،وذكريات وافكارعن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة لأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟					
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس) ؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل ، الزواج ، إنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟					

15	هل تشعر بأنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك على الأخر) ؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والعرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟					