الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

-دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف – ورقلة-

أمال بوعيشة[1,*] زكري نرجس[2]
جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزئر) جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

Psychological trauma and its relationship to psychosomatic disorders in patients with renal insufficiency.

: Amel Bouaicha Zakeri Nerjess
amelbouaicha@gmail.com nerdjesszakri@gmail.com
Mohamed Khider Biskra Univ(Algeria) Kasdi Merbah Ouargla Univ(Algeria)

تاريخ الاستلام:2020/07/05؛ تاريخ القبول: 2021/05/21؛ تاريخ النشر:2024/08/31

ملخص. تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة، وتم ذلك باعتماد المنهج الوصفي الإرتباطي، حيث قمنا بتطبيق قائمة كورنيل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية من إعداد و تقنين محمود الزيادي، ومقياس الصدمة النفسية لجمال حسن أبو نواس لعام 2005على 70 مريض مصاب بالقصور الكلوي، وذلك بعد التحقق من ملائمة كل من الأداتين للتطبيق على المجتمع المحلي بمنطقة ورقلة من خلال قياس بعض الخصائص السيكومترية لهما، ولفهم العلاقة بين المتغيرين قمنا بطرح التساؤل التالي: هل توجد علاقة إرتباطيةبين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة؟ ومن خلال المعالجة الإحصائية لفرضية الدراسة عن طريق الحزمة الإحصائيةspssالطبعة21 تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الصدمة النفسية والاضطراب السيكوسوماتي لدى مرضى القصور الكلوي

الكلمات المفتاحية :الصدمة النفسية؛ الاضطرابات السيكوسوماتية؛ مرضى القصور الكلوي

Abstract: The present study aims at detecting the relationship between psychological trauma and psychosomatic disorders in patients with renal insufficiency in Mohamed Boudiaf Hospital in Ouargla. This was done using the descriptive approach. After investigating the suitability of each of the two tools for application to the Ouargla community by measuring some psychometric characteristics, to understand the relationship between the two variables, we asked the following question: Is there a correlation between psychological trauma and Kusumatih in patients with renal insufficiency Hospital Mohamed Boudiaf in Ouargla? A statistical correlation between psychological trauma and psychosomatic disorder in patients with renal insufficiency was found through statistical treatment of the hypotheses of the study by statistical package spss edition 21

Keywords: trauma; psychosomatic disorders ; renal insufficiency patients

***corresponding email author**

1. مقدمة:

يعتبر العصر الحالي عصر الضغوطات النفسية، وذلك لما يعيشه الفرد من أحداث ضاغطة والتي تسبب له القلق والخوف من الحاضر والمستقبل، وهو ما يؤثر على الفرد من الناحية النفسية بشكل مباشر وسلبي، فيكون عرضة لأنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية كالقلق وكرب ما بعد الصدمة؛ خاصة عند التعرض لمواقف مؤلمة مثل: وفاة شخص عزيز أو فشل في تجربة عاطفية وغيرها من الأحداث السارة والمفاجئة التي يتعرض لها الفرد وتسبب له الألم. ويرى أغلب الباحثين أن التجربة الخاصة نحو الحدث تؤدي إلى الصدمة، وخاصة ما يؤدي منها إلى فناء الحياة أو التهديد بذلك، إذ أن الفرد الذي يتعرض للضغوط بانتظام يكون عرضة للإصابة بأمراض جسدية، وهو الأمر الذي يختلف حسب استعمال الفرد للأساليب الدفاعية أثناء تعرضه لحدث صادم، وإذا فشل الفرد في استخدام استراتيجيات الدفاع المناسبة فان ذلك يؤثر على بنيته النفسية(حساسية الوقوع في المرض) ويؤدي به للوقوع في الاضطرابات السيكوسوميانية، وهو أمر ليس من السهل معالجته في حالة وقوعه، وخاصة ما يتعلق بأمراض الكلى؛ والقصور الكلوي خاصة.

2.إشكالية الدراسة:

أكد معظم الباحثين أن الاستجابة لمصادر الضغوط ليست نفسها لدى جميع المرضى وتختلف من فرد لأخر، وفي هذا الصدد جاءت دراسة "نبيلة عتيق" 2012-2013 بولاية البليدة الجزائر لتدرس واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسيةPTSDبتقنية إزالة الحساسية كإعادة المعالجة بحركات العينينEMDR، ومن أهم النتائج المتحصل عليها أنها تعتبر انفتاح الجزائر على تقنية EMDRوإدخالها العيادة النفسية خطة إيجابية وإنجازا معتبرا، خاصة أن هذه التقنية أثبتت فاعليتها في علاج أعراضPTSD هذا الاضطراب الذي تعاني منه الجزائر كثيرا بسبب توالي الأحداث الصدمية عليها. (عتيق،18:2013).

إذ أن التعرض لمختلف الصدمات النفسية وعدم القدرة على مجابهتها، هو من أهم الأسباب التي تؤدي إلى زيادة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية، وهو ما أثبتته مختلف الدراسات التي أجريت بالجزائر جراء ما حدث من فيضانات وزلازل وخاصة مخلفات الإرهاب، وتختلف التأثيرات السلبية للاضطرابات السيكوسوماتية وتنتشر لتحل بكل المجالات التي تتواجد فيها، حيث أن هناك أعباء كبيرة تتحملها مختلف الدول إقتصاديا جراء إصابات عمالها بالاضطرابات السيكوسوماتية؛ وهو ما يؤدي إلى كثرة الغيابات وبالتالي انخفاض مستوى الإنتاجية وزيادة طلبات التعويض والتأمين ونفقات العلاج الصحي.

ولهذا الموضوع أهمية واضحة تتجلى في معالجته ضمن العديد من الدراسات العربية والأجنبية وذلك من خلال متغيرات عديدة ومختلفة، من أهمها دراسة "آمال عبد الحليم" 1999 حول علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجهة الضبط، وهي دراسة مقارنة لحالات مرضى ضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية"، وهدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أحداث الحياة الشائعة ووجهة الضبط المرتبطة بمرضى ارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية؛ وكانت هناك فروق بين المرضى والأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث حيث تكونت العينة من 90 فرد مقسمة إلى ثلاث مجموعات: 30 مريض بالقرحة المعدية، 30 مريض بضغط الدم المرتفع، 30 من الأسوياء، وتم ذلك باستخدام الوسائل التالية: 1- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للراشدين. 2- قائمة كورنل الجديدة(1995). 3- استبيان ضغوط الحياة. 4- مقياس مركز التحكم. 5- اختبار الشخصية الإسقاطي الجمعي. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوسوماتية وأحداث الحياة لدى مجموعة ضغط الدم، وتحصلت هذه المجموعة إضافة إلى المرضى المصابين بالقرحة المعدية على درجات عالية ودلالة إحصائية على مقياس ضغوط الحياة، مع وجود فروق جوهرية بين مرضى ضغط الدم المرتفع والأسوياء في أحداث الحياة كلها(سعود،07:2009).

يعمل التحضر الذي نعايشه في العصر الحالي على زيادة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي لها انعكاسات سلبية على نمط حياة الأفراد والجماعة، كما أن الزيادة في تعقيدات شبكة العلاقات الاجتماعية يزيد من ضغوطات الحياة، فيعجز بعض الأفراد على التكيف مما يعرضهم لمختلف الاضطرابات الانفعالية التي تنعكس على الصحة الجزئية والعامة للفرد، ومن هنا لابد من الالتفات إلى خطورة الأمراض المزمنة كسبب رئيسي في زيادة عدد الوفيات والعجز عن ممارسة الحياة

بشكل طبيعي، حيث يعمل الأطباء على محاولة التحكم بتطور المرض الذي يبقى يعايش المريض المصاب به مدى الحياة، ومن بين أهم هذه الأمراض القصور الكلوي والذي يؤدي إلى التوقف التام لعمل الكليتين نتيجة لأمراض المسالك البولية أو لمضاعفات مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم.

إن تزايد عدد المرضى المصابين بالقصور الكلوي يضفي الأهمية على الموضوع من خلال معالجته للعلاقة بين متغير الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، فما يتعلق بصحة الأفراد وحياتهم يبقى دائما في طليعة مواضيع البحث والتقصي؛ وهو ما سنقوم بالكشف عنه من خلال طرحنا للتساؤل العام التالي: هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة؟

وعليه جاء طرحنا لفرضية الدراسة على النحو التالي: توجد علاقة دالة إحصائيا بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.

3-أهداف الدراسة: نهدف من خلال هذه الدراسة للكشف عن علاقة الصدمة النفسية بظهور المرض السيكوسوماتي عند مرضى القصور الكلوي.

4-أهمية الدراسة: تكمن في تزويد المطلعين على الدراسة بمعلومات عن الصدمة النفسية ومدى تأثيرها على حياة الفرد وخاصة المهتمين بمساعدة المرضى بصفة عامة، والمصابين بالقصور الكلوي بوجه خاص، وعلاقة الصدمة النفسية بالاضطرابات السيكوسوماتية. كما تعمل على التركيز على أهمية العوامل النفسية في دعم العلاج الفعال لذوي القصور الكلوي.

5-التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

***الصدمة النفسية:** هو الحدث الأليم الذي يعيشه الفرد نتيجة كشف حقيقة إصابته بمرض مزمن متمثلا في القصور الكلوي، وهو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصدمة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

***القصور الكلوي:** هو الفرد الذي يعاني من فشل كلوي حسب تشخيص طبيب أمراض الكلى.

* **الاضطرابات السيكوسوماتية:** هي الأمراض التي يحدث فيها خلل في جزء من أجزاء الجسم مما يؤثر على وظيفة العضو ولا يكون هناك علاج نهائي لها، وهي ما يتحصل عليه الفرد على قائمة كورنيل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية من إعداد وتقنين محمود الزيادي.

6-الخلفية النظرية للدراسة:

1-الاضطرابات السيكوسوماتية

- **يعرف فخري الدباغ الاضطرابات السيكوسوماتية:** بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها المباشر أو سببها الأساسي و الأهم هو اضطراب أو شدة نفسية هي اضطرابات جسمية موضوعة ذات أساس أو أصل نفسي(فخري، 207:1984).
- و يشير **حامد زهران** إلى الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها: اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس أو أصل نفسي وذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر عل المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي (حامد،485:1994).

2- **القصور الكلوي**:يعني فشل وظيفي للكلى؛ أي أنها لا تقوم بوظائفها كما يجب في ترشيح الدم وتخليص الجسم من المواد الضارة، لذلك بتراكم في الدم هذه المواد الضارة.

1-2القصور الكلوي المزمن: يعرف القصور الكلوي المزمن أنه تحطم عدد كبير من الكليونات(وحدة عمل الكلية) والباقي لا يكفي لقيام الكلية بعملها، وفي الغالب يكون نتيجة إصابة الكلى لفترة طويلة من الزمن(www.sehha.com).

القصور الكلوي المزمن: يعتبر القصور الكلوي المزمن هو النهاية المحتومة لأمراض الكلى، وأعراضه وعلاماته تحدث بغض النظر عن السبب الذي أدى إلى فشل الكلى. وتختلف الأعراض من مريض لآخر والتذبذب خلال مراحل المرض من أهم هذه الأعراض:

- **أعراض القصور الكلوي المزمن:**

في بداية ظهور المرض قد لا يشكو المريض من أي أعراض حتى أنه لا يشعر بالمرض في البداية، ولكن في بعض الحالات تظهر الأعراض التالية:

1- الشعور بالتعب والإرهاق خاصة عند القيام بمجهود عضلي أو ذهني حيث يفقد المريض قدرته على التركيز.
2- قلة الشهية للطعام مع حدوث غثيان وفي بعض الأحيان قيئ متكرر وقد يكون مصحوب بالدم بالإضافة إلى إسهال الذي يصحبه الدم وذلك في الحالات المتقدمة.
3- صعوبة التنفس لاسيما عند القيام بأي مجهود، وقد تزداد الحالة لدرجة حدوثها مع عدم القيام بأي مجهود وفي هذه الحالة تكون هناك إصابة بالرئتين أو القلب أو كلاهما.
4- كثرة التبول خاصة أثناء الليل وعدم القدرة على تركيز البول حيث أن المريض لا يشتكي عادة من أي ألم في موضوع الكلى أو فوق المثانة.
5- الضعف الجنسي بسبب اضطرابات الغدة الجنسية وقلة إنتاج الهرمونات بسبب تأثير السموم المتراكمة.
6- الحكة: ويشكو منها بعض المرضى لكن ربما تكون ناتجة عن ترسب المواد السامة تحت الجلد.
7- الخزب (الوذمة): احتباس الماء في الجسم وينتج عنه انتفاخ الوجه وخاصة تحت الجفون وانتفاخ الأقدام.
8- فقر الدم: وتعود ذلك إلى نقص إفراز هرمون الاريثروبتونين (مولد الحمر) من الكلى المريضة. وهو هرمون لتنبيه نخاع العظام الذي يصنع خلايا الدم الحمراء والبيضاء.
9- ارتفاع ضغط الدم في أغلب المرض نتيجة زيادة الماء والملح.
10- مضاعفات الجهاز العصبي: يحدث التهاب في الأعصاب الطرفية فيحس المريض بخدر الأطراف آو آلام فيها.
11- تصاب العظام إصابات متعددة نتيجة الفشل الكلوي، خاصة في مراحل متأخرة من المرض، وتعرف اضطرابات العظام الناتجة عن الفشل الكلوي.
12- في نهاية المرض تصاب الرئتان إصابة شديدة، وقد يحدث نقت دموي كما أن الاحتقان في الرئتين يكون شديدًا(البار ،1992: 84،81).

4-1 التشخيص الإكلينيكي للقصور الكلوي المزمن:

يتم تشخيص المرض الكلوي من الفحص السريري للمريض وضغط الدم للمريض وحالة الدورة الدموية في جسمه مع بعض الفحوصات المخبرية، حيث يؤخذ عينة من دم المريض لتحليل ارتفاع نسبة اليولينا ومادة الكرياتينين في الدم كما أن تصفية الكريساتينين من البلازما ينخفض مستواها إلى 30 ميليلتر من أصل 120 ميليلتر(البار ، 1992: 78).

5-1 علاج القصور الكلوي المزمن:

1- الغسيل الكلوي: (الإنفاذ أو الديلزة)

وهي عبارة عن عملية تنقية الدم من المواد السامة وغير المرغوبة بمعاملته مع محلول يشبه تركيب البلازما (سائل الإنفاذ) عبر غشاء رقيق يسمح بمرور بعض المواد دون أخرى، وقد انتشرت عملية الغسيل الكلوي في مختلف بقاع العالم لكونها أنقدت الآلاف من الذين يعانون من الفشل الكلوي وأن هؤلاء لا يجيدون لهم وسيلة سوى جهاز الديلزة، وهناك نوعان من الغسيل الكلوي (الإنفاذ):

1-الإنفاذ الخلبي (البريتوني): حيث يستخدم فيه الغشاء البريتوني (الموجود في جوف البطن كغطاء لجدار البطن والأحشاء)، كفاصل بين سائل الإنفاذ والدم وتتم طريقة الإنفاذ الخلبي البريتوني) عن طريق غرز قسطرة خاصة في أسفل البطن(تحث السرة وفوق العانة) بعد التخدير الموضعي، ثم يتم تسريب سائل الإنفاذ من خلالها (لتر واحد أو لترين) إلى جوف البطن ويترك لبضع ساعات (4-5 ساعات)، ونتيجة لفرق التركيز بين سائل الإنفاذ والدم تنفذ المواد السامة إلى

سوائل من خلال الشعيرات الدموية الموجودة في جوف البطن(في الغشاء البريتوني) ومن ثم يصرف السائل إلى الخارج وتتكرر هذه العملية عدة مرات خلال النهار وقسما من الليل، ثم تتوقف العملية أثناء نوم المريض وتعاد في اليوم التالي. وتمتاز هذه الطريقة بسهولتها وقلة تكلفتها وعدم الحاجة إلى آلات ودخول المستشفى ويمكن تدريب المريض عليها خلال أسبوعين أو ثلاثة ليقوم بها في المنزل مع القدرة على الحركة أثناء استعمالها

والسماح للمريض بتناول غذاء غني بالبروتين مثل البيض، الدجاج، السمك وباقي اللحوم الأخرى(البار ،1992، :90).

الإنفاذ الدموي (الديلزة الدموية): Hemodialyseتتم هذه الطريقة بإخراج دم المريض من جسمه و تمريره عبر جهاز الإنفاذ الذي يقوم بتنقيته ثم يتم إعادته إلى جسم المريض. يحتوي جهاز الإنفاذ على غشاء رقيق يسمى الإنفاذ كما يحتوي على غشاء نصف نفوذ والذي يسمح بمرور مواد معينة من الدم إلى سائل الإنفاذ .(www.sehha.com)

ويتكون الجهاز أساسا من الأجزاء التالية:

1- مضخة: وظيفتها ضخ الدم من المريض إلى جهاز التنقية (جهاز الإنقاذ الديلزة) وإعادة الدم من ثم إلى المريض.

2- جهاز الإنقاذ: وهو عبارة عن غشاء نصف نفوذ يسمح بمرور مواد معينة من الدم إلى السائل الخاص، ويفصل بين الدم والسائل الخاص غشاء رقيق يعرف باسم المنفاد.

3- أنابيب لتوصيل دم المريض إلى المضخة وجهاز الإنقاذ وإعادته مرة أخرى إلى المريض.

4- مصيدة الفقاعات ودورها تخليص الدم من الفقاعات والتي يمكن أن تسبب مضاعفات خطيرة إذا سمح لها أن تعود إلى الدورة الدموية في المريض، كما يحتوي على عدة أجهزة التنبيه ومؤشراتالضغط والحرارة بحيث تتوقف فورا عن العمل إذا حدث خطأ ما في دائرة الإنقاذ، كما يصدر الجهاز تنبيها على هيئة أصوات أو إشارات ضوئية للتنبيه على وجود خطأ وتلافيه.

وتتميز الديلزة الدموية بأنها أكثر كفاءة في التخلص من السموم المتراكمة في الجسم وخاصة الأجهزة الحديثة،ينبغي إجراؤها في المستشفى، وإذا كان بالإمكان تدريب المريض على إجرائها في المنزل، لابد في هذه الحالة من إيجاد غرفة خاصة نظيفة جدا مع وجود جهاز خاص لتنقية الماء المستعمل في عملية غسل الكلوي. أما عيوبها فتتمثل في فقدان المريض لعمله في كثير من الأحيان لأن العملية تجرى في المستشفى مرتين أو ثلاثة في كل أسبوع في كل مرة يبقى 4-5 ساعات دون حراك(البار،92: 102).

كما أن المرض يشعر بضعف جسمي وجنسي إلى جانب تكلفتها العالية، كما أنها تعتبر العامل الرئيسي في نقل الفيروس المسبب لالتهاب الكبد والوبائي (ب.B) و(ج.C) ويعاني المريض بعد عملية الغسل أيضا كمية البوتاسيوم والبروتين في الغذاء تكون محددة على عكس ما يحدث في الإنقاذ البروتيني،حيث يعطي المريض حرية أكبر في تناول السوائل والغذاء .

- **دواعي إجراء عملية الغسيل الكلوي:**

يتم إجراء عملية الغسيل الكلوي بنوعيها (البروتينية والدموية) للدواعي التالية:

1- حدوث فشل كلوي حاد.
2- حدوث حالات تسمم والعقاقير
3- حدوث حالات الفشل الكلوي المزمن.
4- حالات اضطراب الماء (البوتاسيوم) وحالات الخزب الشديد (الأوديما) خاصة خزب الرئة.
5- الحالات المقدور لها زرع الكلى حتى يتم العثور على الكلية المناسبة والمتبرع المناسب.
6- حالات رفض الجسم للكلية المزروعة وفشل كل الوسائل الأخرى لمعالجة الرفض، وفي هذه الحالة قد تقوم الديلزة لفترة طويلة لحين العثور على كلية مناسبة ومتبرع مناسب.
7- وفي كل هذه الحالات تعتبر الديلزة الدموية هي الأكفأ والتي يلجأ إليها في أغلب الحالات إلا في حالة عدم توفرها أو حالات خاصة أين تتم الديلزة البروتينية. (البار،1992: 87)

وفيما يلي سنوضح في جدول الفرق بين الغسيل الكلوي الدموي والغسيل الكلوي البروتيني المستمر:

الجدول (1): مقارنة بين الغسيل الكلوي الدموي و الغسيل الكلوي البريتوني

الغسيل الكلوي الدموي	الغسيل الكلوي البرتوني(الخلبي)
• أكثر كفاءة في التخلص من السموم المتراكمة في الجسم . • تحتاج إلى جهاز خاص باهظ الثمن و هيئة تمريض. • العلاج يتم عادة في المستشفى. • لا يستطيع المريض الحركة أثناء عملية الديلزة(4 ساعات) لارتباطه بالجهاز. • تحدد كمية السوائل التي يتناولها المريض و كمية المواد البروتينية في الغذاء.	• أقل كفاءة في التخلص من السموم المتراكمة في الجسم. • لا يحتاج إلى جهاز ولا إلى هيئة تمريض بعد فترة تدريب المريض . • يستطيع المريض التنقل و الحركة بحرية أثناء عملية العلاج. • يتناول المريض السوائل بكميات طبيعية و يسمح له بتناول الأغذية البروتينية بكمية طبيعية أو أكثر لأنه يفقد البروتين أثناء عملية الإنفاذ البروتيني.

المصدر:(البار،1992: 89)

2-الصدمة النفسية:إن المعنى الأصلي للكلمة اليونانية تراوما (trauma)هو جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم. وتستخدم العبارة "صدمة نفسية " لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثاً صعباً جرح نفسه.

ويعرف ((Davison &Neale, 1998) الصدمةالنفسية بأنها جرح نفسي أو جسدي شديد،يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو يترك أثار شديدة على صحة الإنسان النفسية (Davison &Neale, 1998: 146)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه" الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشم ل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أوجرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت ،الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو الإخبار عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز" (DSM IV ;1994: 46).

وتحدث الصدمة جراء حوادث شديدة أو عنيفة؛ تتميز بالقوة والأذى وتهديد الحياة؛وهي بالتالي تحتاج إلى مجهودات كبيرة لتخطيها والتعافي منها

هناك عاملان يجعلان الحدث حدثاً صادما وهما :

أ. تهديد بالموت أو إصابة خطيرة تلحق بنا أو بشخص آخر .

ب. شعور قوي بالخوف والعجز.

ومنه توجد إمكانية أن يؤدي الحدث الصادم إلى عجز الكلى عن أداء مهامهما كنتيجة.

1.2 أعراض الصدمة النفسية الشائعة:

بمجرد تجاوز الصدمة الأولية، قد تختلف الاستجابات للحدث الصادم، وتشمل أعراض الصدمة النفسية الشائعة ما يلي:

1*التهيج./2*تغيرات مفاجئة في الحالة المزاجية.3*القلق والعصبية./4*الغضب./5*الإنكار./*الاكتئاب.

7*ذكريات متكررة لهذا الحدث./8*صعوبة في التركيز.

أعراض الصدمة النفسية الأخرى التي يجب الانتباه لها: 1*صعوبات النوم أو الأرق./2*التغيرات في الشهية.

3/خوف شديد من تكرار الحدث الصادم، خاصة حول الذكرى السنوية للحدث أو عند العودة إلى مكان الحدث الأصلي./4*الانسحاب والعزلة من الأنشطة اليومية./5*الأعراض الجسدية للإجهاد؛ مثل الصداع والغثيان.

6*تفاقم حالة طبية موجودةhttps://www.dailymedicalinfo.com.

2.2 علاج الصدمة النفسية: * الإدماج بواسطة تحريك العينين: تقوم على أن المرض النفسي يعطل الآلية التي تمثل المعلومات الراهنة المخزنة، بحيث يكون المرض النفسي مزنا في شبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي، وبواسطة تحريك المريض لغينيه وفق طريقة معينة، يتم بإصلاح آلية تمثل المعلومات الراهنة وتعود الشبكية العصبية المعزولة بسرعة في الأوساط العلاجية النفسية.

***العلاج السلوكي:** وتتلخص افتراضاته النظرية في العلاج السلوكي في ان استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، كما افترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في وجود فعل المرض لهذه الذكريات، ومن ثم فان تذكر المريض للحادث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المداخل السلوكي لعلاج هذا اللإضطراب، وبالتالي فان استعادة الذكريات الصدمية ، واستعادة الشخص لمشاعر استجابة ردود أفعاله إزاء الأحداث يساعد في تخفيف حدة توتره وتأثره بها(خالد ،50:2012).

***العلاج الجماعي** :يستخدم في علاج اضطرابات الضغوط التالية لصدمة، بالتطبيق على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاتها بالإضافة إلى المعالج في طبيعة الحال، حيث يستحدث كل فرد عن الحادث وأثره عليه في حضور أقرنه والمعالج النفسي وفيها مميزات من أهمها أنهم يتشاركون بعضهم بعض الخبرات ذاتيا، ويتقاسمون المشكلات عينيا ويقدمون سندت انفعاليا لبعضهم البعض.

الاضطرابات السيكوسوماتية:

وهي أمراض تؤثر فيها العوامل الذهنية والنفسية للمريض تأثيراً كبيرا في نشوئها وتطورها وتعكرها، مثل: الصداع النصفي، والأكزيما، والقرحة، والقولون العصبي...إلخ، وفي حالة إجراء فحص طبي، لا يظهر لهذه الأمراض أي أسباب جسمية أو عضوية، أو في حال حدوث مرض ناتج عن حالة عاطفية أو مزاجية مثل الغضب أو القلقأو الكبتأو الشعوربالذنب، في هذه الحالة تعد مثل هذه الحالات أمراضاً نفسية جسمية .و تختلف الأمراض السيكوسوماتية عن هستيرياالتحولية في أن هستيريالا تتضمن خلل عضوي حقيقي، حيث يكون العضو سليم ولكنه غير قادراً على القيام بوظيفته، بينما في الأمراض السيكوسوماتية فإن العوامل الانفعالية والنفسية تؤدي إلى حدوث خلل في التكوين التشريحي للعضو المصاب مثل حالات قرحة المعدة أو التهابالمفاصل..إلخ .هناك قائمة من الأمراض المعقدة حيث يلعب العامل النفسي دورا محوريا في ظهورها :ارتفاع ضغط الدم القولون العصبي السماسموفيليا أو اضطراب الجهاز العصبي الذاتي متلازمة التهاب الدماغ وألام العضلات (متلازمة الإرهاق المزمن). (https://ar.wikipedia.org/wiki)

الطريقة والأدوات:

أولا/ المنهج المستخدم في الدراسة: هو المنهج الوصفي الإرتباطي باعتباره يخدم أهداف الدراسة

ثانيا/ ميدان الدراسة: مستشفى محمد بوضياف ولاية ورقلة

ثالثا/العينة:1- معايير اختيار عينة الدراسة: لقد قمنا باختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية بالرجوع لعدة اعتبارات نذكرها فيما يلي:

أ- أن يكون الأفراد مصابون بمرض القصور الكلوي.

ب- أن يكون المرضى من الجنسين ذكور وإناث.

2- **وصف خصائص العينة:** شملت عينة الدراسة الحالية (70فرد) من مرضى القصور الكلوي، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية ومن مصلحة القصور الكلوي على مستوى ولاية ورقلة. قد تم اختيارهم على أساس المرض والتأكد من إصابتهم بالقصور الكلوي من خلال دراسة ملفهم الصحي.

وصف خصائص العينة:

الجنس	ن	المجموع
ذكور	26	70 فرد
اناث	44	

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه أن عدد الإناث أكثر من عدد الذكور

رابعا أدوات الدراسة:

أدوات الدراسة: استخدمنا في الدراسة الحالية أداتين من أجل جمع البيانات حول متغيرات الدراسةّ، تمثلت في *قائمة كورنيل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية* من إعداد وتقنين *محمود الزيادي*، ومقياس الصدمة النفسية لجمال حسن أبو نواس لعام 2005.

الخصائص السيكوسوماتية لأداتي الدراسة: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 40 فرد من كلا الجنسين تراوحت أعمارهم بين 18-60 سنة، مريض بالقصور الكلوي تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مصلحة القصور الكلوي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، وجاءت نتائج القياس كالآتي:

- **مقياس الصدمة النفسية:** قام بتصميم المقياس جمال حسن أبو نواس لعام 2005 بناء المقياس الذين يتكون من 45 بند أمام كل بند 05 بدائل وهي: تنطبق تمام، تنطبق نوعا ما، غير متأكد، لا تنطبق كثيرا، لا تنطبق إطلاقا، وأعطى لكل بند درجة، حيث كانت الدرجات كالتالي:

1) تنطبق تماما 05 درجات .
2) تنطبق نوعا ما :04 درجات.
3) غير متأكد : 0 درجات.
4) لاتطبق كثيرا :02درجات.
5) لاتنطبق إطلاقا:01درجة

1- ثبات الاختبار:

- **التجزئة النصفية:** تم تطبيق وحساب ثبات الاختبار عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الصدمة النفسية قبل التعديل وقد قدر بقيمة 0.80 وبعد التعديل قدر بقيمة 0.89 وهو معامل مقبول.
- **الثبات: تم تطبيق وحساب ثبات الاختبار عن طريق الفا كرومباخ لمقياس الصدمة النفسية والذي يساوي 0.93 وهو معامل مقبول.**

صدق الاختبار:

الجدول (2): يوضح نتائج حساب الصدق التمييزي لاختبار للصدمة النفسية

القيمة العليا	9	59.11	5.08	16.07	16	دالة عند0.01
القيمة الدنيا	9	20.11	5.20			

من خلال حساب الصدق التمييزي لاختبار للصدمة النفسية بأسلوب المقارنة الطرفية يتبين انه يتميز بدرجة عالية من الصدق وهي دالة عند 0.01.

* **مقياس**قائمة كورنيل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية من إعداد و تقنين محمود الزيادي:

قام محمد الزيادي بترجمة المقياس وتحليل فقراته عام 1984، وتم التأكد من صدقه وثباته حيث يتكون من 82 بند وأمام كل بند يجيب : نعم أو لا ، و أعطى لكل بند درجة وكانت الدرجات كالتالي:

1* نعم: 1 درجة/ 2*لا:0 درجة.

ثبات الاختبار:

- التجزئة النصفية:

الجدول (3): يوضح نتائج الاختبار بالتجزئة النصفية

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	0.80	0.89	دالة عند 001

تم تطبيق وحساب ثبات الاختبار عن طرق التجزئة النصفية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية قبل التعديل وقد قدر بقيمة 0.80 وبعد التعديل قدر بقيمة 0.89 وهو معامل مقبول.

- **الفا كرومباخ:**

الجدول (04): يمثل نتائج الاختبار عن طريق الفا كرومباخ

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	83	0.93

تم تطبيق وحساب ثبات الاختبار عن طريق ألفاكرومباخ لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية الذي يساوي 0.93 وهو معامل مقبول صدق الاختبار:

الجدول (05): يمثل نتائج حساب الصدق التمييزي لاختبار كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية

القيمة العليا	**9**	**59.11**	**5.08**	**16.07**	**16**	**دالة عند 0.01**
القيمة الدنيا	**9**	**20.11**	**5.20**			

من خلال حساب الصدق التمييزي لاختبار للاضطرابات السيكوسوماتية بأسلوب المقارنة الطرفية يتبين انه يتميز بدرجة عالية من الصدق وهي 0.01

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد جمع البيانات حول المتغيرات المراد قياسها والحصول على البيانات اللازمة تم تفريغها والاستعانة بعدد من التقنيات الإحصائية لغرض تحليلها إحصائيا والتحقق من الفرضيات المقترحة وتتمثلهذه التقنيات في:

- برنامج الطبعة spss 21

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- حساب معامل الارتباط البسيط بمعادلة بيرسون
- حساب معامل الارتباط الجزئي بين المتغيرين

تحليل وتفسير نتائج الدراسة:

يمكن تلخيص نتائج دراستنا وفقا لترتيب فرضيات الدراسة:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية: والتي تنص على وجود علاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.

الجدول (06) يمثل نتائج الفرضية العامة

الصدمة	0.966	دال عند 0.01
الاضطراب		

نلاحظ من خلال الجدول (06) أن معامل الارتباط (p)قدر ب 0.96 وهي علاقة قوية جدا ودالة عند 0.01؛ مما يعني وجود علاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.

إن البيانات المتحصل عليها من تحليل النتائج المتعلقة باستخدام اختبار بيرسون والمبينة في الجدول أعلاه والتي تمثل علاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية عند عينة من مرض القصور الكلوي من الذكور والإناث، فالتفسير العلمي للإصابة بهذه الأمراض السيكوسوماتية هو عدم القدرة على التعبير عن الانفعال بالكلمة ويعبر عنها بالجسد وتسمى اكلسيثميا" alexithmia"، ومن ثم يظهر الانفعال في هيئة أمراض جسدية وكأنما الفرد يدلي عن ألمه بالبكاء بعينه، فهو يبكي بأحد أعضائه مثل: الجلد المعدة/ القولون/ القلب.....الخ

فالمظاهر الفسيولوجية المصاحبة للانفعال تكون في أول الأمر بمثابة اضطراب وظيفي ثم تزول بزوال الانفعال ولكن عندما تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية الحادة بدوام الأسباب المثيرة للانفعال والتوتر النفسي يؤدي إلى ارتفاع الضغط الدموي، والذي يؤدي إلى إتلاف خلايا الجسم من بينها البنكرياس؛ ومن ثم الإصابة بالداء السكري، هذا الأخير الذي يعتبر احد الأسباب المؤدية إلى القصور الكلوي. حيث يعرفها أب النيل بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء و التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم او خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض و التي لا يفلح العلاج الجسم الطويل وجده في شفائها شفاءا تاما، لاستمرار الاضطراب الانفعالي و عدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي. (أبو النيل،1984:47).

كما افترض الكسندر أن كل اضطراب سيكوسوماتي يعكس نمطا معينا من الصراعات اللاشعورية ، معتقدا ان كل شكل من أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية تعب و ترمز إلى نوع من الصراع الذي يؤدي إلى حدوث حالة تثبيت عند المرحلة السابقة (عطوف،1988،ص:63)

وفي نفس السياق يؤكد السيكوماتيون المحدثون ومن أبرزهم (مارتي) في نظرياتهم على أهمية ودور تناسق التطور النفسي منذ مراحل الطفولة المبكرة / حيث يؤدي ذلك إلى ضعف الأنا ونقص قدرة الفرد على استيعاب الحياة بشكل جيد/ وركزوا على مفهوم البنية الأساسية للشخصية المميزة لكل شخص، حيث قسم (مارتي) البنية الأساسية للشخصية إلى عصاب طبائعي يعكس تنظيما مرضيا لمجمل الشخصية، وعصاب سلوكي حيث يكون الشخص بسبب سوء التعقل سريع التأثر بالصدمات، مما يؤدي إلى اختلال جهازه النفسجدي و بالتالي ظهور الإصابات الجسدية

وهذا ما يتضح لنا من خلال دراسة آمال عبد الحليم(1999) " علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة من وجهة الضبط- دراسة مقارنة لحالات مرضى ضغط الدم المرتفع و القرحة المعدية " وهدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على إحداث الحياة الشائعة ووجهة الضبط المرتبطة بمرضى ارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية، وكشفت نتائج الدراسة

عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوسوماتية وأحداث الحياة الضاغطة لدى مجموعة ضغط الدم ، مع وجود فروق جوهرية بين مرضى ضغط الدم المرتفع والأسوياء في أحداث الحياة كلها.

ويركز مارتي على عملية التعقيل " mentalisation" والتي تشير إلى العمل النفسي المنجز بالدوام لتفريغ الاثارات عن طريق البنيات النفسية، حيث أن تراكم الانفعالات وعدم تفريغها يؤدي إلى صيرورة الجسد. ويعالج التقبل كمية وكيفية التمثيلات والصور النفسية وديناميتها فهو يؤهل الجهاز النفسي للقيام بربط المثيرات من خلال أنظمة وشبكة التمثيلات مع ترابط الأفكار المختلفة والتفكر المملوء بالعاطفة.(ريحاني ،99:2010).

خلاصة الدراسة

من خلال نتائج الدراسة التي توصلنا إليها بعد المعالجة الإحصائية لها، نستخلص أن هناك علاقة قوية بين الصدمة النفسية والاضطراب السيكوسوماتي ومن أهمها القصور الكلوي، فالأمراض السيكوسوماتية متداخلة مع بعضها البعض خاصة وأن بنية الجسم هي وحدة متكاملة بين الجهاز السمبتاوي واللاسمبتاوب، حيث أن ارتفاع الضغط الدموي يؤدي إلى إتلاف خلايا البنكرياس ومن ثم الإصابة بالداء السكري، هذا المرض الصامت والقاتل والذي يؤدي إلى القصور الكلوي في حالة عدم تناول الدواء للتخفيف من أعراضه، إذن توجد علاقة إرتباطية قوية جدا بين الصدمة النفسية والاضطراب السيكوسوماتيلدى مرضى القصور الكلوي.

- قائمة المراجع

البار، محمد على (2009). الفشل الكلوي أسبابها و طريقة الوقاية منها وعلاجها.بيروت. دار القلم.

حامد زهران(1994)،التوجيه و الإرشاد النفس، عالم الكتب ،ط3،مصر

ريحاني، زهرة (2010). العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته باللإضطراب السيكوسوماتي. دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير المعنفات، مذكرة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة بسكرة.

سعود، ناهد (2009). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي). دراسة ميدانية على عينة من المرضى المراجعين. مستشفى الأمراض الجلدية و الزهرية .كلية التربية .دمشق.

عتيق نبيلة (2013)، واقع علاج اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (ptsd)، بتقنية " إزالة الحساسية و إعادة المعالجة بحركات العينين، (emdr)بالجزائر، مذكرة ماجستير علم النفس العيادي ، قسم علم النفس و علوم التربية ، جامعة البليدة،الجزائر

فخري الدباغ(1984)،أصول الطب النفساني،بيروت، دار الطليعة للطباعة و النشر، بيروت،لبنان.

Gerald C. Davison, John M. Neale-(1998) Abnormal Psychology, SeventhEdition University of Southern California, State University of New York-Stony Brook,California.

/https://www.dailymedicalinfo.com

https://ar.wikipedia.org/wik-
www.sehha.com-**10**