الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانيو والاجتماعية

قسم علم النفس تخصص علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي.....

عنوان المذكرة

الالم النفسي لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة ميدانية بالمصلحة الاستشفائية العمومية الزهراوي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

اعداد الطلبة:

* بركة اشرف

*دحدوح ليلة

*العمري بلال

تحت اشراف:

د.بوعلاقة فاطمة الزهراء

شكر وعرفان

أولا وقبل كل شيء نحمد الله ونشكره على نعمه، وندعوه لما فيه خير لنا وللناس جميعا

الى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا يد العون مما يتطلبه الامر من التسهيلات والمعلومات والنصائح القيمة، فلهم منا جزيل الشكر، واخص بالذكر الأستاذة د. بوعلاقة فاطمة الزهراء والتي كانت لنا نعم الاستاذ ونعم المشرف والموجه في مسيرتي الاكاديمية وكذا في إطار انجازنا لبحثنا هذا.

الى الذين كانوا عونا لنا في بحثنا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقنا، نتقدم بالشكر الجزيل لكل من الأستاذة د. دودو صونيا و د. عزوق.

كما أتقدم بالشكر الجزيل الى الطاقم الإداري لقسم علم النفس واخص بالذكر رئيس القسم السابق د. بعلي مصطفىوالأستاذ د. خطوط رمضان و د. جلاب مصباح

كما لا يسعنا الا ان نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان لإدارة مستشفى الزهراوي، ورئيس مصلحة غسيل الكلى بنفس المستشفى، والمختص النفسي د. تباني ساعد لما قدموه لنا من جهد ونصح ومعرفة طيلة انجاز هذا البحث.

اهداء

نحمد الله عز وجل على نعمه التي من بها علينا ونحمده على ان كلل رحلة بحثنا وجهدنا واجتهادنا بهذا البحث فهو العلي القدير.

اهدي هذا العمل المتواضع

الى من نحمل اسمائهم بكل فخر والذين علمونا الاجتهاد بكل صبر، فأتمنى ان يمد الله في اعماركم لترو ثمار ما قد زرعتم فينا بعد طول انتظار. ابائنا الغوالي.

الى معنى الحب والحنان والتفاني وموضوع السند، الى سر الوجود وبسمة الحياة ومن كان لنا في دعائهم دوما نصيب. امهاتنا الحبيبات

اطال الله في اعماركم وجازاكم الله عنا كل خير

الى سند الحياة والى من تزرع اعينهم فينا التفاؤل وابتساماتهم فينا السعادة الى الاخوة عصام، وردة شيماء، وفارس، ومنال، والتوفيق، نسأل الله لكم كل خير.

الى جملة الأصدقاء الذين كانوا عونا لنا في مسيرتنا الاكاديمية وأخص بالذكر الغوالي بن عمرة أكرم، بلباي علاء الدين، شميمت أكرم، بن تومي اميرة، بلطرش خولة، وجناد منال، ولا يتسنى لنا الا ان نذكر ممهدة الطريق وصاحبة الحلول السريعة بن عيسى خديجة هدى

الى كل من ساعدنا من قريب او من بعيد على انجاز واتمام هذا العمل نتوجه لكم بخالص شكرنا وامتناننا.

الى كل هؤلاء نهدي هذا العمل

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

اهداء

فهرس المحتوياتد

مقدمة: ..... أ

الإشكالية: **3**

أسباب اختيار المشكلة: **5**

تساؤلات الدراسة **6**

فرضيات الدراسة **6**

التعاريف الاصطلاحية والإجرائية **6**

القصور الكلوي او الفشل الكلوي **(RENAL FAILURE)**: 6

الألم النفسي (PSYCHOLOJICAL PAIN): 6

الانفعالات EMOTIONS 7

أهمية الدراسة **7**

اهداف الدراسة: **7**

الدراسات السابقة: **7**

التعليق على الدراسات السابقة: 10

الجانب النظري: **12**

المبحث الاول: الجهاز البولي والقصور الكلوي 12

البحث الثاني: الألم النفسي والانفعالات السلبية 12

المبحث الأول: الجهاز البولي والقصور الكلوي **13**

أ/ الجهاز البولي والكلى **13**

1-الجهاز البولي 13

2 -الكلية LE REIN 14

ب/ القصور الكلوي **18**

1- تعريف القصور الكلوي: 19

2-أنواع القصور الكلوي: 19

3- أعراضالقصورالكلويالمزمن 21

4- لآثارالناجمةعنالإصابةبالقصورالكلوي 21

المبحث الثاني: الالم النفسي والانفعالات السلبية **22**

أ/ الألم النفسي **22**

الترابط بين الألم النفسي والالم الجسدي: 22

الخصائص الاكلينيكية للألم النفسي: 23

الخصائص الاكلينيكية للأشخاص العرضة للألم النفسي: 24

ب/ الانفعالات السلبية **25**

تعريف الانفعالات: 25
خصائص الانفعال: 25
مظاهر الانفعالات السلبية: 26
اثار الانفعالات السلبية: 26
الانفعال والكليتان: 27
ج/ تفسير نفس جسمي للمرض(الالم) 27
الجانب التطبيقي..... 31
أ/ الإجراءات المنهجية..... 32
المنهج المستعمل: 32
المجال الزماني والمكاني للدراسة: 32
اجراءات البحث: 32
عينة البحث: 33
أدوات البحث: 33
المقابلة العيادية: 33
مقياس الألم النفسي: 33
اختبار تفهم الموضوع: **TEST D'APERCEPTION DES THEMES** 34
عرض حالات الدراسة 36
الحالة الأولى: 36
الحالة الثانية: 51
الحالة الثالثة: 66
مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات: 79
الخاتمة: 81
ملخص الدراسة:..... 83
قائمة المراجع 85
الملاحق..... 87

مقدمة:

يتعرض الإنسان خلال حياته لعديد من الأمراض التي تعيق السير الطبيعي لحياته ولأداء مهامه وفي الكثير من الأحيان تؤدي إلى وفاته، فمنذ القدم انتشرت العديد من المراض منها المعدية ومنها المزمنة وانتشرت بين الناس منها عن طريق العدوى وأخرى عن طريق الوراثة تناقلها الإنسان من جيل لآخر عبرعدة أجيال ومثال عن هذه الأمراض، مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي والتي تعتبرمن الأمراض الشائعة، يعتبر هذا الأخير: القصور الكلوي من الأمراض التي تلازم حياة الانسان لفترة طويلة مما يؤثر على جسد المريض وتظهر تداعيات هذا المرض كسائر الامراض المزمنة على الحالة النفسية او الحياة والسير النفسي للفرد المصاب به.

فالقصور الكلوي له تأثير على الجانب الفيزيولوجي والجانب النفسي على حد سواء فيتمظهر في الجانب الأول على شكل اعراض خارجية كالانتفاخات على مستوى الجسم،الالام،فقدان الشهية،الاغماءات... والعديد من الاعراض التي يحاول الجسم من خلالها إيصال رسالة تشير الى وجود خلل في احدى وظائفه، اما من الجانب الثاني وهو الجانب النفسي فيؤثر على المعاش النفسي للفرد وهذا بسبب الوضعية الجديدة التي اقبل عليها فبمجرد ان يصاب بهذا المرض يدخل في حالة من الصدمة فالعديد من المرضى لا يتقبلون فكرة مرضهم خاصة في الأشهر الأولى من المرض حيث يعتبرون الة غسيل الكلى كقيود ارتبطت بها حياتهم لا كحل لوضعيتهم الجديدة وهذا مما يشكل عراقيل تعيق السيرورة النفسية الطبيعية.

وتبعا للأهداف المصوغة لهذه الدراسة:وهي التعرف على إذا ماكان قصور الكلوي يؤدي الى ظهور الألم النفسي لدى المريض، ولهذاالغرض قسمنا البحث الى شقين، شق نظري وشق تطبيقي وهذا بعد الفصل التمهيدي المتكون من الإشكالية وفرضيات البحث واهمية الدراسة وأهدافها وتحديد مصطلحات الدراسة، والدراسات السابقة.

اما الجانب النظري فيتكون من فصلين: حيث تطرقنا في الفصل الأول الى الجهاز البولي والقصور الكلوي من المنظور التشريحي كالجهاز البولي والكلى وتعريفاهما ومكوناهما وموقعيه الكلية من الجسم، خصائصها والبنية التشريحية لها ووظائفها، ومنها الى القصور الكلوي كمرض، تعريفه، انواعه، اعراضه، والاثار الناجمة عنه.

اما الفصل الثاني فتطرقنا فيه الى الألم النفسي والانفعالات السلبية ابتداء من الألم النفسي من حيث الترابط بينه وبين الألم الجسدي والخصائص الاكلينيكية له وللأشخاص العرضة للألم النفسي،الى الانفعالات السلبية انطلاقا من التعرف على الانفعالات ومكوناها الى مظاهر الانفعالات السلبية واثارها الى العلاقة بين الانفعال والكليتان لننهي هذا الفصل بتفسير نفس جسمي للمرض او الألم بصفة خاصة

اما الشق التطبيقي والمتكون من فصلين الفصل(أ) والذي عرضنا فيه الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث،والتي تتم من خلالها عرض منهج البحث وحدود الدراسة،ومجموعة البحث ، وأدوات الدراسة، ثم الفصل (ب)وفيه تم عرض حالات البحث وعرض حالات البحث في كل حالة، ومناقشة نتائج الدراسات

الإشكالية:

تتفق كل الدراسات سواء القديمة منها او الحديثة انالحالة النفسية لها علاقة بالحالة الجسمية وأعضاء الجسد ككل والعكس صحيح، وقد قيل قديما انالعقل السليم في الجسم السليم وهذا اعتراف ضمني قديم على ان ارتباط النفس بالجسد يعد ارتباطا وثيقا. وبعد توالي ضغوط الحياة أصبح الكثير من الناس يجد صعوبة في فهم ان اغلب الاعراض التي تحدث على مستوى جسده لها صلة كبيرة بحالته النفسية ومزاجه وانفعالاته وهذا ما زادت نسبته في عصرنا هذا حتى أصبح بعض الافراد لا يعترفون بهذه العلاقة حتى ولو بينهم وبين أنفسهم فوجب علينا ذكر عملية التأثير والتأثر الموجودة لهذين المكونين الأساسيين للإنسان فهناك العديد من الامراض الجسمية التي تؤثر على الحالة النفسية للمريض وخاصة الامراض التي تعيق حياة الفرد البيولوجية والاجتماعية وقد تنبهت البشرية إلى الحاجة للتحرر من ذ لكالعبءالأبدي الذيرافقها منذ الوجود، وهو الألم **(Pain)**.تلك الظاهرة غير المفهومة تماما حتى يومنا هذا، رغم المحاولات الجادة من قبل الباحثين في هذا المجال، ذلك بسبب عدم القدرة على الفصل بينالعناصرالجسدية والعناصر النفسية التي يتكون منها الألـــم فكل خبرة جسدية تصاحبها خبرةنفسية وكل خبرة نفسية تصاحبها خبرة جسدية، وكل هذه الخبرات يتـــم تسجيليا في الذاكرةمتحدة ومتشابكة مكونة خريطة نفس جسدية تسمى (خريطة الألـــم).(**صادق،1984،ص23**)

ويحتل الألم الحيز الأكبر في ذاكرتنا سواء الطويلة او القصيرة المدى حيث يولد الانسان مع الشعور بالألم اين يصطدم بالعالم الخارجي سواء من جانبه النفسي اين كان جزءا من الام لا يتجزأ منها فانفصل عنها في طريقه الى الاستقلالية النفس جسدية وهي طريق محفوفة بالألم وكذا جانبه المادي حيث انه كان يتغذى دون ان يحتاج الى ان يظهر رغبته بالأكل ودون ان يشعر بالم الجوع لفترة طويلة ليجد نفسه امام واقع مليء بالألم.

اما في بحثنا هذا فسنخص بالذكر الألم النفسي حيث يرى علماء النفس العاملين في هذا الميدان إلى ان وصف الألمالنفسي(Psychologicalpain) بصورة شاملة وموضوعية يواجهه صعوبات عديدة متأتية من العلاقات المتبادلة بين الشعور الحسي والتفسير والتقييم المعرفي والمعاني المختلفة التيتضفيها عواطفنا على الإحساس بالألم، وتتأثر هذه التأثيرات المتبادلة بسيرورات التعلم والخبرةالسابقة للألم، ومستوى النمو المعرفي (Rainville, 2002, p.161)

ويشير الأطباء النفسيون إلى إنهناك صعوبة في تتبع مسار الألم النفسي مثلما يتم تتبع مسار الألم الجسدي، فالنهايات العصبية الموجودة في الجسد تنقل الإحساس بالألم إلى الدماغ، كما انهناك مناطق أخرى خاصة لاستقبال التنبيهات والمؤثرات المؤلمة موجودة فيالعضلات والأوتار والمفاصل والعظام، تنقل الاحساس بالألم عبر مسارات حسية في الحبل الشوكي إلى الثلاموسThalamusفي المخ، لكن مع ذلك فالألم النفسي ألم حقيقي يحدثأيضا بسبب نقص الناقل العصبي المسمى (بالسيروتونين Serotonin) الذي تفرزه الخلاياالعصبية في الجهاز العصبي المركزي، وقد يكون الألم النفسي أكثر شدة من الألم الجسدي،فالفرد الذي يعاني من الألم الجسدي يستطيع أن يشير الى مكان المه، بينما الفرد الذي يعاني الما نفسيا لا يجد مكانا يشير الى موضع المه.(صادق،1984،ص82)

لهذا فغالبا ما يرتبط الألم النفسي بمرض جسدي وخاصة الامراض المزمنة كالقصور الكلوي حيث يرى العالم Moos,1977 انه عندما يتم اعلام المريض مباشرة بانه مصاب بمرض مزمن فانه يعيش حالة صدمية وتظهر عليه آثار الصدمة من خلال اضطرابات عضوية، نفسية واجتماعية حيث يختل توازن مختلف هذه الابعاد، فالقصور الكلوي ليس مرضا يمكن الإفلات منه فهو يشكل مرضا خطيرا ومميتا يحضر المريض الى المستشفى ليس للشفاء الكلوي وغياب المرض، بل اما ليقترح عليه الطبيب تقنية علاجية تساعده على التعايش مع مرضه والبقاء على قيد الحياة، او يوجهه الى البديل الذي يعوض عمل الكلى بنسبة معينة وهو الة تصفية الدم اين تصبح حياة المريض مقيدة بتلك الالة تابعا لها كذلك الرضيع الذي يعجز عن تحقيق حاجاته، و يعتبر القصور الكلوي مرضا مزمنا

يؤدي الى فقدان وظيفة حيوية تصاحبها العديد من الفقدانات وهذا مما يجعل المريض يدخل عتبة الحداد اللانهائي ذلك لأنه يعلم بأن حتى التصفية لن تشفيه فهي مجرد مساعد على ابقائه على قيد الحياة لفترة أطول بل هي تذكره بفقدانه الابدي لكليته فالديباليز علاج لا يمكن الاستغناء عنه الا في حالة زرع كلية وهو امر ليس بالهين نظرا للعديد من المعيقات، ولهذا يتولد في نفس المريض بالعجز الكلوي وضعيات الحرمان والإحباط والفقدان وعدم الاكتمال وهي حالات نفسية تؤدي بصاحبها ليكون ضحية لألم نفسي شديد يؤدي به الى اللجوء شعوريا او لا شعوريا الى ميكانيزمات دفاعية تخل بتوازن سيره النفسي والعقلي ،وهي ما تنعك س على اسقاطات الفرد على اختبارات الشخصية الإسقاطية و منها اختبار تفهم الموضوع فهو احد اختبارات الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانبها، ويعتبر من أدوات البحث المعمول بها، اين يستعمل في الكشف والتحليل المعمق في ثنايا الشخصية وإبراز ميكانيزماتها الدفاعية التي تعتمدها لتحقيق التكيف او التوافق النفسي او الاجتماعي من خلال وضع الشخص في وضعية اختبارية تتيح للفاحص إمكانية تشخيص المفحوص تشخيصا صحيحا وبالتالي المرور الى عملية التكفل الفعال اذا كان في مقابلة تشخيصية اما اذا كان في مقابلة بحثية فهو يسمح للباحث بتقصي الابعاد و المؤشرات التي تدل على وجود علاقة بين متغيراته البحثية.

انطلاقا من هذا المنطق نسعى من خلال دراستنا هذه الى التعرف على إمكانية تواجد الم نفسي عند مرضى القصور الكلوي والتعرف على تمظهرات الألم النفسي في اسقاطات الشخص المصاب بالقصور الكلوي عن طريق الإجابة عن السؤال التالي:

هل يؤدي الفشل الكلوي الى ظهور الألم النفسي لدى مرضى القصور الكلوي؟

أسباب اختيار المشكلة:

- قلة البحوث العلمية الجزائرية في موضوع الألم النفسي لدى ذوي القصور الكلوي
- البحث في الموضوع من اجل التعرف على الحالة النفسية التي يعيشها ذوي القصور الكلوي

تساؤلات الدراسة

- هل يعاني مريض القصور الكلوي من الألم النفسي؟وماهي مؤشراته في اختبار تفهم الموضوع؟

- هل تظهر الانفعالات السلبية في اسقاطات المريض بالقصور الكلوي؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

- يؤدي الفشل الكلوي الى ظهور الألم النفسي لدى المريض.

الفرضيات الجزئية:

- للألم النفسي عدة مؤشرات في بروتوكول الـــTAT لمريض القصور الكلوي.
- يظهر الألم النفسي لدى مرضى القصور الكلوي من خلال مقياس الألم النفسي.
- تظهر مجموعة من الانفعالات السلبية من خلال اسقاطات المريض بالقصور الكلوي.

التعاريف الاصطلاحية والإجرائية

القصور الكلوي او الفشل الكلوي(Renal failure):

الفشل الكلوي هو توقف الكلية عن القيام بوظيفتها وقد يكون الفشل حادا أو مزمنا واهم مؤشرات الفشل الكلويارتفاع نسبة البولينا في الدم

الألم النفسي (psycholojical pain):

وهو "خبرة نفسية او تجربة سيكولوجية تشتمل على الإحساس بالمعاناة وترتبط بمتاعب الجسد وعذابه" (**عادل الصادق،1984،ص26**)

وهو كذلك "تغير داخلي او خارجي من شأنه ان يؤدي الى استجابة انفعالية حادة ومستمرة"

التعريف الاجرائي:

هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الألم النفسي المطبق في البحث الحالي

الانفعالاتEmotions

"وهي أرجاع أو استجاباتقوية لها تأثير على السلوك، فهي عبارة عناستجاباتجسمية ونفسية تؤثر في الإدراك وفي التعلم وفي الأداء"(اوليفر، ديكتر،2015،ص8)

والانفعال في تعريف اخر هو: خبرة او حالة ذات صبغة وجدانية، نفسية الأصل، وتتكشف في السلوك والوظائف الفسيولوجية. وتشير كلمة (وجدانية) Affective إلى جوانب الإحساس باللذة او السرور او الألم التي تقترن بالحالات الانفعالية. (منصور وآخرون 1978ص146).

أهمية الدراسة

- الكشف عن العلاقة الموجودة بين القصور الكلوي والالم النفسي
- التعرف على اشكال الألم النفسي التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي

اهداف الدراسة:

- التعرف على تمظهرات الألم النفسي في اسقاطات المريض بالقصور الكلوي
- التعرف على مستوى الألم النفسي لدى ذوي القصور الكلوي من خلال استخدام مقياس الألم النفسي
- التعرف على الانفعالات السلبية التي تظهر في بروتوكول الـــ TATلدى ذوي القصور الكلوي

الدراسات السابقة:

- **دراسة بيك Beck (1977):**

قام هذا الخبير السيكولوجي بدراسة ميدانية على مرضى القصور الكلوي الحاد ووجد أن معظمهم يظهرون الاكتئاب وفي نفس الوقت التجنب.

- **دراسات كل من (Levebre) و(Olie) (1983) و(Haynal)و(Pasini) (1978):**

أكدت وجود الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وكذلك الانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على العمل والشعور بالحزن والإخفاقوالفشلوكذلك العزل والتكوين العكسي كآليات الدفاع.

- **دراسة ناني محسن احمد عبد السلام (الفشل الكلوي يؤدي الى الاكتئاب دراسة ميدانية لحالات الفشل الكلوي بمركز الغسيل الكلوي بمستشفى المبرة التابع للتأمين الصحي ببورسعيدفي إطار فعاليات مشروع رعاية مرضى الاورام والفشل الكلوي)تحت إشرافا.د/جمال تفاحة**

1-وتوصلت هذه الدراسة الى ان مرضى الفشل الكلوي يعانون أكثر من غيرهم من الاكتئاب وهوينتمي للنوع الذي تحدث عنه علماء الطب العقلي ومنهم**Watts**وهو بسبب ونتيجة مرض أو إصابة ويعرف:

الاكتئاب الراجع لعلة جسمانية : ويحدث هذا النوع كما يرى واتسبالمخ ويأتي مصاحباً لمرض عصبي معروف باسم باركينسون، ويعقب الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا أو فيروس الكبد الوبائي، ويحدث من التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص، وبسبب نقص عناصر الغذاء مثل مجموعة فيتامين (ب)، وقد تصاب به المرأة بعد الولادة، ويحدث بسبب إدمان المخدرات والخمور.

2-كشفت الدراسة الميدانية ان مرضى الفشل الكلويأكثر عرضة من غيرهم مثل مرضى السرطان والالتهابالكبديالوبائيللأسباب الاتية وهي: -

مريض الفشل الكلوي لا يخرج السوائل من الجسم ويعتمد كليه على الماكينة وهذايصيبهبالتعاسة.

- إذا شرب سوائل أكثر من المحدد له يصاب بوصول السوائل الى الرئة ويجب عمل بذل للرئة والا مات فتخيلوا انه محكوم بكميه مياه يشربها مهما بلغ به العطش.
- الكلى تقوم بعمل ضبط لعناصر المعادن بالجسم وغالبا ما يصاب كثير من المرض بقلة البوتاسيوم فيصابوا بنوبات تشنجات مما يضعهم في مواقف محرجة.
- يصاب غالبية المرضى بهشاشة العظام وضعف الابصار وقد اقعد فعلا الكثير من المرضى بعد الاصابة بل ان الكلى تهبط من مكانها بعد فترة من الفشل الكلوي.

- **دراسة هالة إبراهيم عوض الله، أحمد مصطفى العتيق، محمد مصطفي الحمادي، ماجدة علي كامل (دراسة تجريبية عن برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاء الكلويمنشور بموقع منظمة الصحة العالمية بتاريخ(http://www.emro.who.int/publications/emhj/1403/article17.htm)**

وسوف نعرض ملخصا للدراسة من اجل تبيان موضوع الدراسة ونتائجها اما للتحقق من تفاصيل الدراسة يرجى العودة الى (**المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد الرابع عشر، العدد3 ،2008**)

تناولت الدراسة آثار الفشل الكلوي المزمن على الحالة الانفعالية، والتوافق الاجتماعي والنفسي للمرضى المصابين به، علاوة على دراسة الحالة المعرفية لديهم. كما تمت دراسة تأثير برنامج تحسين الحالة النفسية للمرضى، وشملت 40 مريضاً بالفشل الكلوي و 40 من الأصحاء كعينة شاهدة. وقد استخدمت في الدراسة عدَّة مقاييس لتقييم المرضى كان منها مقياس الحالة المعرفية، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي، ومقياس القدرات العقلية الأولية، ومقياس تقدير عمليات الذاكرة. وأسفرت الدراسة عن أن العينة الشاهدة كان وضعها أفضل من العينة المكونة من مرضى الفشل الكلوي من حيث وضعهم المعرفي والانفعالي، وظهرت تباينات إحصائية واضحة على درجة كبيرة من الأهمية. كما أوضحت الدراسة فروقاً يُعتدُّ بها إحصائياً بين المرضى قبل تطبيق البرنامج وبعده.

- **دراسة جهاد براهمية 2016 تحت اشراف ا.د. نادية بوشلاق بجامعة قاصدي مرباح ورقلة بالجزائر (الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية)**

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان،ومعرفة الفروق في مستوياته وفقا لمتغير الجنس، السن ونوع العلاج، حيث أجريت الدارسة على عينة مكونة من 230مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان واستعمل مقياس الاكتئاب، القلق والضغط **(DASS21)**لغرض جمعالبيانات.أظهرت نتائج الدراسة إلى أن حوالي ٪ 68.69 يعانون من اكتئاب و ٪ 63.04 من قلق منخفض، بينما ٪ 47.82 لديهم ضغط متوسط، وتبين أن هناك فروقا دالة في مستوى الاكتئاب، القلق والضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور. كما اتضح وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي. في حين لم تسجل أي فروق فيمستوى الألم النفسي وفقا للسن.

التعليق على الدراسات السابقة:

بالنظر لمجموع الدراسات التي سبقت بحثنا لم نجد دراسة تضمنت موضوعنا هذا الا ان هناك دراسات قد اشارت الى تفاعل الجهاز النفسي في حال أصيب الجسم بمرض ما عن طريق تكوين ميكانيزمات دفاعية تساعد في تجاوز تلك المرحلة وكذا ابداء ردود أفعال تتسم بالحزن والاكتئاب وهذه نقطة افادتنا من حيث انها بينت العلاقة بين الجسم والنفس وتأثر الجهاز النفسي بكل ما يصيب الجسد فاردنا وضع هذه النقطة كبداية للدراسة وعلى انها معلومة متوافق عليها ومن ثم نتطرق الى الدراسات الاخرى حيث ان هناك دراسات قد اثبتت ان القصور الكلوي يؤدي الى ارتفاع معدل الانفعالات السلبية وهنال ك من اثبتت انه يؤدي الى الاكتئاب لدى المصاب وهي دراسات قريبة من بحثنا من حيث المضمون لان الاكتئاباوالانفعالات السلبيةمن اهمالمؤشرات التي تدل تواجد ا لم نفسي لدى المريض غير ان هذه الدراسات يشوبها بعض النقص من حيث انها لم تتعمق في البحث عن كل الانفعالات السلبية لدى ذوي القصور الكلوي حيث انها قامت بالمقارنة فقط سواء بين المرضى والاصحاء او بين ذوي القصور الكلوي والمصابين بأمراضأخرى.

بهذا نكون قد اكملنا التعقيب عن الدراسات التي تناولت المتغير الأول لدراستنا (القصور الكلوي) وننتقل الى الدراسة التي راينا انها اقرب البحوث الى بحثنا من حيث الموضوع وكنقطة إيجابية لهذه الدراسة يكمن القول انها تناولت الألم النفسي كموضوع مستحدث على مرضى السرطان وكانت نتائج الدراسة موافقة للفرضيات بدرجة معتبرة ولحداثة هذا الموضوع على الساحة العلمية في الوطن العربي لم يتم قياس الألم النفسي بطريقة مباشرة فقد تم الاعتماد على مقاييس بعض مؤشرات الألم النفسي وتم الحكم على تواجده من خلالها وكذا الاعتماد على منتوج الاختبارات الموضوعية فقط وكنقطة سلبية أخرى في هذه الدراسة يمكن القول ان الموضوع اخذ الطابع الوصفي اكثر من التحليلي فقد تلخصت نتائجه في الفروق بين الجنسين وكذا السن في مستوى الألم النفسي.

ان المتغير الأول لموضوع بحثنا لم يتم ربطه بالمتغير الثاني بطريقة مباشرة في كل من الدراسات السابقة مما يستدعي بحثا معمقا حول العلاقة بين المتغيرين بطريقة عيادية تحليلية وبالاستناد الى مقياس الألم النفسي وكذا المنتوج

الاسقاطي كنقطة اختلاف عن الدراسات السابقة وتجدر الإشارة أيضا الى ان هذا الموضوع جديد في ميدان البحث العلمي في والدليل اننا لم نجد دراسات قد تناولت هذا الموضوع في الجزائر.

إن هذه الدراسة التي نحن بصدد اجرائها (الألم النفسي لدى مريض القصور الكلوي) ، ما هي إ لا امتداد إلى الدراسات السابقة لتسليط الضوء على جوانب أخرى حول موضوع القصور الكلوي أو بالأحرى التطرق إلى جانب لم تتطرق له الدراسات السابقة الا و هو الألم النفسي عند مريض القصور الكلوي من خلال اجراء المقابلة العيادية ومقياس الامل النفسي و تطبيق اختبار تفهم الموضوعTaTو ذلك لاستخراج المؤشرات التي تدل على ان الشخص المصاب بالقصور الكلوي يعاني من الم نفسي من خلال اسقاطاته على الاختبار.

الجانب النظري:

المبحث الاول: الجهاز البولي والقصور الكلوي

أ/ الجهاز البولي والكلى

1 – الجهاز البولي

2 – الكلية

ب/ القصور الكلوي

البحث الثاني:الألم النفسي والانفعالات السلبية

أ/ الألم النفسي

ب/ الانفعالات السلبية

ج/ التفسير النفسجسمي للمرض(الالم)

المبحث الأول: الجهاز البولي والقصور الكلوي

أ/ الجهاز البولي والكلى

يؤمن الجهاز البولي وظيفة هامة للجسم هي الإطراح التي تؤدي إلى إحداث التوازن داخل الجسم بتخليص الدم من السموم والشوائبوطرحها خارج الجسم مع استعادة الجزيئات التي يستفيد منها. ويتكون هذا الجهاز من الكليتين والحالبينوالمثانةوقناة مجرى البول التي سوف نشرحها من خلال هذا الجزء.

1-الجهاز البولي

يتكون الجهاز البولي من العناصر التالية

1-1-الكليتان

عبارةعنزوج(كليتانيمنىويسرى) وهماعضوانبالغاالأهميةفيجسمالإنسانانظرا للوظائف الهامة التي تؤديها، فهي تلعب دور الغدة الصماء بإفرازاتها المختلفة بالإضافة إلى دورها في إحداث التوازن الداخلي للجسم.(زهيرالكرمي،1988،ص76)

1-2-الحالبان

عبارةعنقناتينضيقتيننسيجهماليفييبلغطولكلمنهماحوالي25سم

ويخرجكلحالبمنسرةالكليةويمتدإلىالأسفلحتىيصلإلى المثانة، ويفتحفيها

بفتحةضيقةمائلةتسمحللبولبالمرورإلىالمثانةوتمنعهمنالرجوعإلىالحالب عندامتلاءالمثانة.

1-3-المثانة

عبارةعنكيسغشائيبيضويالشكلمبطنمنالداخلبغشاءمخاطييفتح

فيهالحالبانبفتحتينمستقلتينويضيقالجزءالسفليمنالمثانةويسمىعنقالمثانة ويحاطبعضلةعاصرةدائريةلاتفتحإلاعندالتبول.

1-4-قناةمجرىالبول (الإحليل)

هيقناةتتصلبالمثانةوتفتحإلىخارجالجسمبفتحةمستقلةفي حالةالأنثىوبفتحةمشتركةمعالقناةالقاذفة للمنيفيحالةالذكر(زهيرالكرمي،1988،ص76).

2 –الكلية Le rein

2-1-تعريف الكلية

الكلية عضو بني اللون مائل إلى الحمرة، عددها اثنان وتعتبر جهازا لترشيح الدم.تشبهحبةالفاصولياإذ أنسطحهاالخارجيمحدبوالسطحالداخليمقعرويعرفبالسرة.

يدخلإليها الشريانالكلويالذييحملالدمالمؤكسدلتغذية الكلية،والذييتفرعمنهالشريان الأورطي **(Artère aortique)**ويخرجمنهاالوريدالكلويالذييجمعالدمغيرالمؤكسدمنالكليةويصبفيالوريدالأجوفالسفلي، كمايخرجمنهاالحال ب،ويوجدأعلىكلكليةغدةهيالغدة الكظرية.(زهيرالكرمي،1988ص77).

2-2-موقع الكليتين

تقعالكليتانتحتالحجابالحاجز على جانبيالعمودالفقري،بحيثالكلية اليمنىاخفضبقليلمنالكليةاليسرىلوجودالكبد.(زهير الكرمي، 1988 ص77).

تتوجدانفيكيسينليفيينوهماًمحاطتانبمقدارمنالدهنومعلقتانبالظهرمنخلال ارتباطوثيقبواسطةنسيجرابط،وللكليةغشاءالأحدهماخارجيمكونمنالدهون لوقايةالكليةمن الصدمات الخارجية والثاني داخلي مكونمن نسيج ليفي. (أمينزويحة،.1972ص40)

-3-القياساتالمتوسطةللكلية

تختلفقياساتالكليةولكنفيالمتوسطهي كمايلي:

-**الطول** :من **12**إلى **15** سم

-**العرض** :من **7**إلى **8** سم

-**السمك** :من **4**إلى **5** سم

- **الوزن**:من**120**غإلى**200**غعندالشخصالبالغ.

(Bruno Moulin, 2005.p19)

2-4-البنيةالتشريحيةللكلية

تتكونالكليةمنطبقةخارجيةتسمىالقشرة وطبقةملساءتدعىالنخاع

2-4-1-القشرة Le Cortex

وتدعى أيضااللحاءذواللونالرماديوالمظهرالحبيبي. يتفرع داخلها الشريانالكلويإلىفروعكثيرةجداتكونحزماتسمىحزم الكلية أو الكبيبة **(Glomérule)** ولكلحزمةشريانللاستيرادوآخرللتصديروكلحزمةمحاطة بقمعتمتدمنهقناةبولية(أمينرويحة،**1972**، ص41).

وهي طبقةبهاعددكبيرمنأجسام مالبيجي وهيأجسامكروية الشكل،مزدوجة الجدرانمحاطةبشبكةمنالشعيراتالدمويةالتيتتفرعمنالشريانالكلويوبعد ذلكتتجمع لتخرجمنجسممالبيجي ثمتتفرعإلىشعيراتدمويةتلتفحولالجزءالعلويمنالأنبوبةالبولية التيتخرجبدورهامنجسم مالبيجي وهكذاتسيرالأنابيبالبوليةمتعرجةفيالقشرةولكنهاتستقيمفيالنخاع

وتتجمعفيمجموعاتهرميةالشكل(**زهيرالكرمي**،1988،**ص**77).

2-4-2-النخاعLa médullaire

عبارةعن لبالكلية لونهاحمريتكونمنمجموعةمن الأهراماتالصغيرة Pyramyde de Malpigiوالتي تتجهقاعدتهانحوالمحيط و يخرجمنهاالبوليلتزلفيحوضالكليةوهوالفراغالذييتصل بقناةالبول (الحالب)حيثتتفتحهذهالأنابيبفيقممالأهرامات.

2-4-3-حوضالكلية Le bassinet

عبارةعنتجويفيوجدداخلالكليةسطحهمقعرويعتبرجزءامن الحالب لاتصاله بهوتصبفيهالأنابيبالبولية(زهيرالكرمي،1988،ص77).

2-4-4-الغدتان الكظريتانLes glandes surrénales

وهما غدتان صغيرتان تقعان بالقرب من الكلى ويطلق عليهما أحيانا الغدد فوق الكلوية لوقوعهما فوق الكليتين أو الغدة الكظرية أو الأدرينالية. يتراوح وزن الغدة الكظرية 15 إلى 20 غ وتتكون كل غدة من جزأين هما القشرة والنخاع

2-4-4-1-القشرة

يتراوح سمكها حسب الأفراد من 1 إلى 5 مم خالية من النهايات العصبية ويصلها التنبيه من أحد هرمونات الغدة النخامية وهو ال (Adenochortichotrophine) ACTHتفرز القشرة ثلاثة أنواع من الهرمونات:

الكورتيزول والكورتيزون: يلعبان دورا في عمليات الهدم والبناء ورفع نسبة السكر في الدم وكذا رفع ضغط الدم وخفض المناعة الخلطية

الألدوستيرون: يراقب نسبة البوتاسيوم والصوديوم في الدم

الأندروجينات: مجموعة من الهرمونات الشبيهة بالهرمونات الجنسية تعمل على استثارة النشاط الجنسي غير أن آثارها لا تظهر إلا في الحالات المرضية.

(أحمد عكاشة،2005، ص 159)

2-4-4-2-النخاع

هو المنطقة الداخلية الواقعة فيم وراء القشرة ويمثل الجزء الرئيسي في الغدد الأدرينالي نية. وهو ينتج هرمونين لهما تأثير عصبي هما الأدرينالين بنسبة 80% وهرمونالنورأدرينالين بنسبة 20% الذي يعمل بشكل مشابه لتأثير الجهاز السمبتاوي في حالات الانفعال الشديد. ويعمل كل من الأدرينالين والنورأدرينالين كموصلات عصبية.

(رمضان محمد القذافي،2009، ص 110)

2-6-وظائفالكلية

تقومالكليةبتصفيةالجسممنالسمومالناتجةعنرواسب

الاستقلاب،وهذهالسمومالرواسبيجمعهاالدممنكلخليةويأتيبهاإلىالكليةلتقوم

بتصفيتها،والدمالذييجتازكلكليةفيالدقيقةالواحدةيبلغلتراواحداوهذايعنيأن كميةالدمالتيتصبفيالكليةتبلغمن

1500إلى1700لترفياليوم ويمكنإيجازعملالكليةفيمايلي :

2-6-1-إنتاجوطرحالبول

وهيعمليةتخلصالجسممننواتجالاستقلابالضارةوالأملاحالزائدةفيالجسممنخلالتصفيةالدموطرحهامعالموادالسامةوالعقاق يرالتيتدخلالجسم،وكذاطرحكميةالماءالزائدفيالبولو بذلكيتمالحفاظعلىحجمثابتللدمفيالجسمو تمعمليةإنتاجوطرحالبول بثلاثمراحل:

- **الترشيح**

يقومالقلببدفعالدمتحتضغطمعينمنانقباضوانبساط،ونظرالاختلافالسمكبينالشريانالواردوالشعيراتالدمويةالكبيبيةفانهيتك ونضغطعالقديصلإلى70ملمزئبقيوينتجعنهترشحالجزءالسائلمنالدمخارجالشعيراتلينفذإلىتجويفمحفظة**بومان**ويسمىبا لرشح،ويحتويهذاالأخيرعلىماءالبلازماومكوناتهاغيرالبروتينية،ويكونبمعدل125سم^3 / الدقيقةأيمايعادل20لترايوميا،أماالكرياتالحمراءوالبيضاءوالصفائحالدمويةوالبروتيناتوكلالموادالمرتبطةبهامثلالأحماضالده نيةوبعضالأدويةفلايمكنهاالنفاذمنخلالجدارمحفظة**بومان**وهذالكبرحجمها(محمدعليالبار، 1992 ،ص38).

- **إعادةالامتصاص**

عندمايمرالسائلالراشحعبرالأنابيبالبوليةيحدثفيهاامتصاصللماءخاصةفيعروةهنلي،ولولاذلكلتعرضالجسمإلىنقصشديدفيا لماءوبالتاليتعرضالفردإلىالجفاف،ولكنبعمليةإعادةالامتصاصيحافظالجسمعلىنسبةماءثابتة،ويكونالامتصاصنتيجةالقوة الأسموزية،كمايجريامتصاصانتقائيللموادومنهاالأملاحالمعدنية،الأحماضالدهنية،الغليسرين،الهرمونات،الفيتامينواتوالسكر يات،وامتصاصهايحتاجإلىطاقةلأنهاتتم بعملية النقل النشط أو الفعال،ثمتعادأخيراإلىالدورةالدمويةفيالجسم .

- **الإطراح**

بالإضافة إلى امتصاص الماء والمواد اللازمة فانحدر الأنابيب الملتوية البعيدة قادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرياتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم، وتضاف هذه المواد إلى البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب إلى المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتم التخلص منه. (محمد علي البار، 1992، ص39).

وظائف هرمونية

تعتبر الكلية من الغدد الصماء الموجودة بالجسم لأنها تقوم بإفراز بعض الهرمونات وتصبها مباشرة في الدم مثل:

❖ **هرمون الرينين Rénine**

يتم إفراز هذا على مستوى الكبيبة الكلوية، ويقوم هذا الهرمون بالعديد من الوظائف من بينها:

- انقباض الأوعية الدموية مما يسبب رفع الضغط الشرياني
- تحريض قشرة الغدة الكظرية على إفراز هرمون الألدوستيرون (Aldostérone)

❖ **هرمون البروستاقلاندين prostaglandine**

يلعب هذا الهرمون دورا أساسيا في زيادة سرعة جريان الدم في النيفرونات.

وكذلك تقوم الكلية بإفراز بعض المواد التي تساعد في تنشيط امتصاص الكالسيوم في الأمعاء، وتحافظ على ثبات الضغط الاسموزيو توازن الحموضة داخل الجسم، كما تفرز خمائر معينة تعمل على إبطال مفعول الهيستامين بخميرة الهيستاميناز. (محمد علي البار، 1992، ص40)

ب/ القصور الكلوي

بالنظر الى ما يخلفه القصور الكلوي من اضرار سواء على المستوى الصحة البدنية والنفسية للفرد او على المستوى الاقتصادي والاجتماعي يمكن القول بان القصور الكلوي من أكثر الامراض شيوعا وانتشارا واستحواذا على اهتمامات مؤسسات الصحة العمومية

1-تعريف القصور الكلوي:

- هو حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها مما يؤدي إلى اختلال عام في جسم الإنسان في معظم حالات الفشل الكلوي المزمن، كيفما كانت الإصابة فهي ناتجة عن تحطم كبير في النفرون (وحدة عمل الكلية) والباقي لا يكفي لقيام الكلية بعملها(عبد اللطيف، 2001،ص79)

- يعرف القصور الكلوي بإنخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي

- الفشل الكلوي هو عدم قيام الكلي بوظائفها الأساسية ومنها طر المواد غير المرغوبة إلى خـــارجالجسم(الفيتوري،1419هـــ، ص*19*.)

2-أنواع القصور الكلوي:

يعرف القصور الكلوي على أنه حدوث قصور في عملالكلى (الإفرازوالإطراحوإعادة الامتصاص) بصفة مؤقتة أو نهائية مما يؤدي إلى اختلا لعام في الجسد وظهور الأعراض المتعلقة بعدم قدرة الكلية على أن تلعب دورها كما يجب كغدة وليس كمصفاة. والقصورالكلوي يمكن أن يكون عضويا(lésionnelle)ناتجا عن خلل عضوي أو تشريحي علىمستوى الجهاز البولي وبالتحديد في الكلية (atteinterénale)وتكون الإصابة في غالب الأحيا ن عامة وشام لة وتكو ن مختلف وظائف الك لية مضطربة بدرجاتمتفاوتة مثلا، درجة عز ل الفضلات الأزوتية((azotés والجزيئات ودورها في بناء التوازن المائي والتوازنالحيوي. (السعيد جواد،2013،ص73)

يتميز القصور الكلوي العضوي بالحذف المفاجئ لوظائف الكلية الإفرازية (عدم إفراز البول)وتكون الكلية عاجزة عن التحكم الثابت في الوسط الداخلي الخاضع للتأثير الثلاثي وهو عملية الايض الوسطي (métabolisme)، إفرازات الكلية الخارجية والعوامل الداخلية. يمكن للقصورالكلوي العضوي الحاد أن يتلاشى وتعود الكلية إلى طبيعتها إذا ما تم العلاج الفوري وتم حذف مسببات هذا العجز المفاجئ، فمثلا في حالة الإصابة بمرض الكلية المتعلق بالنسيج والأنابيب الذي يمكن ان يزول بعد العلاج وتعود الكلية الى حالتها الطبيعية

أما القصور الك ل وي العضوي المزم ن فه و يتميز بنقصا ن في المد الدموي ل لكلية وترشيح القروميريل (filtrationglomérulaire)ويشير ه ذا الاضطراب إلى إصابة وظائ ف الأنابيب وكذلك عجز وظائف الأيض في الكلية، والتطور نحو القصور الك ل وي المزمنالنهائي يكو ن بالتدريج وباستمرارواسترجاع الوظيفة الكلوية نادرا جدا.

وقد يكون القصور الكلوي وظيفيا(Fonctionnel) **لا** يعود إلى خلل عضوي تشريحي في الكلية وإنما يعود إلى عجز وظيفي في الك لتين بسبب وجود اضطرابات في عضو آخر كالق لب مثلا،أو جفا ف الخلايا. والقصور الكلوي الوظيفي يمكن أن يكون:

- **قصور كلوي حاد:**

ويعرفهذا القصور (I.R.A) على أنه التوقف المفاجئ والمؤقت(من بضع ساعات إلى أيا م) للوظيفة الإطراحية للكلية مع انخفاضشديد أو توق ف كلي للتصفية الكبيبية، ويكون نقص إفراز البو ل في نصفالحالات. يظهر ه ذا القصور بسرعة نتيجة أسباب قد لا تكو ن للكلى علاقة بها و ه ي أسبابمتعددة منها التريف الداخلي أو الخارجي الحادأو فشل في عضلة القلب، جفافشديد،اسهال مستمر، تقيؤ كثير، تسمم، انسداد مجرى البول بسبب وجود حصاة او ورم او تضخم البروستاتا.

وأعراض القصور الكلوي الحاد تكو نضمية مثل التقيؤوالإغماء، تنفسية مثل صعوبةالتنفس، قلبية وعائية مثل ارتفاع ضغط الدم الشرياني، عصبية مثل الصدماتالتشنجية. (امال بورقبة،2000،ص87)

- **قصور كلوي مزمن:**

يعرفالقصورالكلويالمزمن علىأنهخلل مزمنلوظائفالكليةوالذييظهرمنخلالالتوقفالتاملإفرازالبولأونقصكمية البولالمفرزةفيوقتمحدد. ومنالناحيةالفسريولوجيةفانهذاالمرضهوعبارةعنإصابةالوحداتالوظيفية فيالكلية (النيفرونات) وبالتاليييؤديإلىالنقصفيالقدرةعلىالتحكمفيتركيزالأملاحفيالبول.

(Bernqrd bergery,1994, p40)

3-أعراضالقصورالكلويالمزمن

تضطربسببالقصورالكلويالمزمنمعظمأجهزةالجسمالداخليةوينتجعنهذاالاضطرابمجموعةمنالأعراضومنهاأعراضقلبيةوع ائيةك ارتفاعضغطالدمالشرياني او قصورقلبييساري (أي تناقص عمل الجهة اليسرى للقلب)أوكلينتيجةلارتفاعضغطالدم(**محمد عليهاشم، 1989، ص 78**)، أعراضهضمية كفقدانالشهية او حروقمعديةوالآمهضمية (لتغير PH الوسط الداخلي)، أعراضدورية ك فقرالدم، أعراضبولية كشحوبالبولوقلةكميتهوتركيزه اوعدماستقرارالPH وكذلك الكثير من الاعراض العصبية والعظمية

4-لآثارالناجمةعنالإصابةبالقصورالكلوي

للإصابة بهذاالمرضآثارنفسيةواجتماعيةواقتصاديةتعوقأداءالمريضلوظائففيحياتهاليومية.

- **الآثارالصحية**

بسبب عدم تمكن الكلية من سحب الفائض من السوائل من الجسم (نقص البول) فإن ذلك يزيد من وزن الجسم بسرعة، كما يسبب الانتفاخ، نقص في عدد الكريات الحمراء حتى 15% مقارنة بالنسبة العادية التي تشغل 45% من حجم الدم. وعند كل المصابين بهذا المرض نجد عندهم فقر الدم بسبب توقف إنتاج هرمون الإريتروبوييتينErythropoïétine

إنالمرضى بالقصورالكلويفقدونالكثير منقدراتهمالجسميةوالقدرةالجنسيةإحداها،حيثلوحظأنالمريضبالقصورالكلوي المزمنوالذييخضعلعمليةالتصفيةتنقصقدرتهالجنسيةتدريجياوهذامايؤثرعلى حياتهالزوجيةإنكانمتزوجا. (**عبدالمنعمحنفي**، 1992،ص111)

- **الآثارالنفسيةالمتعلقةبالفردالمصاب**

يعيشالمصابالقصورالكلوي حالةنفسية صعبةوخاصة عند المرضى في المرحلة الأخيرة أين يضطرون لملازمةآلةالتصفيةالتيتعوضعضوامن أعضاءجسمهفقدفعاليته،وهوبذلكيواجهقلقاكبيراوصعوباتفيالتكيفالذييننتج منالإحباطاتالتييعانيمنهاجسمهفيصورةذاتهالتيأتلفت (**إقبالإبراهيم مخلوف**،2005)

- **الآثارالنفسيةوسوءالتوافقمعالأسرة**

يمرالمريضوأسرتهبعد الإصابةبالمرضبعدةمراحلهيمرحلةالصدمة،مرحلةالإنكار،مرحلةالخوف، مرحلةالإحباط،حيثتتضاربالمشاعرالتييسودهاالشعوربالذنبوالخوفمن المستقبل. (إقبالإبراهيممخلوف،**2005**)

- **الآثارالنفسيةوسوءالتوافقمعالمجتمع**

يعانيمريضالقصور الكلويمنسوءالتكيفمعالبيئةالاجتماعيةفيلجابذلكإلىالعزلةوعدمالرغبةفي مشاركةالآخرين،وسوءالتكيفهذاناتجعنالصعوباتوالمشاكلالتييعانيهاالمريض معمجتمعهوالتينذكرمنبينها:

-**عدمالقدرةعلى العمل** : مريضالقصورالكلويلايستطيعالعمل فيمهنةتتطلبجهداكبيراممايؤديفيكثيرمنالأحيانإلىبقائهدونعمل.

-**العزلة** : نظرالأنالمريضلايتقاسمنفسالاهتماماتمعالآخرين نتيجةانشغالهالدائمبوضعهالصحي،كماانهيشعرأنالمجتمعينظرإليهعلىأنه شخصعاجزيشكلعبئاعليه،وفيغيابالحلالأمثلوعدمالقدرةعلىتحقيقالتكيفمعالوضعيفضلالمريضالعزلة.

(عادلحلواني،2000 ،ص57)

المبحث الثاني: الالم النفسي والانفعالات السلبية

أ/الألم النفسي

الترابط بين الألم النفسي والالم الجسدي:

منذ زمن بعيد عرف الأقدمون أن الألم يمكن أن يصدر عن عامل نفسي، وا ن الحالات التي يستمر فيها الألم مدة طويلة أو يكون شديد الوطأة كان الأطباء يطلقون عليها اسم "هبوط الروح المعنوية" أو "النوراستينيا" (أي

الضعف النفسي.) وقد لاحظ العالمان سيدنهام (Sydenham) وبرودي (Brodie) أن الهستيريا يمكن أن تسبب إحساسا شديدا بالألم وفي كتاب "دراسات في الهستيريا" وصف فرويد (Frued)وبروير(Breuer)بعض الحالاتالنموذجية لهذا النوع من الألم ونظرا لأن التعبير عن المعاناة بواسطة الانفعال لم يعد في وقتنا الحاضر شيئا يتقبله المجتمع بسهولة، لذلك فإن المعاناة النفسية أصبحت تتخذ صورا متعددة من الآلام والأوجاع الجسمية التي يسهل التعبير عنها لفظيا والتي تلاقي من المجتمع قبولا أفضل، لأن الشخص الذي يشكو من هذه الحالات ينظر إليه كمريض يستحق العطف الاجتماعي والمساعدة النفسية، مما يجلب فائدة للمريض وبالتالي يؤدي إلى استمرار الآلام الجسمية لمدة طويلة

.

ولقد عرف الألم من قبل الجمعية الدولية لدراسة الألم(IASP)بأنه "تجربة حسية اوعاطفية غير سارة، والتي ترتبط بضرر فعلي في النسيج الحي او لا ترتبط بأي ضرر، وهذا يشير إلى أن هناك ترابط بين الألمين النفسي والجسدي، فالألم النفسي نشعر به عند خسارة شخص عزيز أو خسارة شيء ما، أو تضرر العلاقات الاجتماعية مع الناس المهمين في حياتنا، أما الألم الجسدي نحس به عند حصول تضرر للأنسجة الحية بسبب الاصابة او المرض، وان كلا الألمين يشتركان بنفس الالية الفسيولوجية تقريبا، عدا الطريقة التي تنتقل بها المثيرات المؤلمة، ففي الالم الجسدي ينتقل المثير المؤلم عند تنبيه او استثارة نهايات الخلايا العصبية المستقبلة للألم والمنتشرة في جميع انحاء الجسم، لينتقل عبر الاعصاب الحسية إلىالحبل الشوكي ثم الى الثلاموس في الدماغ ليتم تفسير الألم وادراكه وإعطاء معنى له.(عبيد جمعة، عوض،2015، ص 413-414)

الخصائص الاكلينيكية للألم النفسي:

إن الأسلوب المتقلب للألم النفسي يتماشى مع الأحداث والصراعات اليومية للإنسان،فالمتاعب والإجهاد والقلق تزيد من شدته في حين أن الراحة والترويح النفسي قد يخففان من حدته وقد لاحظ ستينجل(Stengel 1960) أنه يمكن استنتاج الأساس النفسي لظواهر الألم من وصف الشخص لآلامه النفسية. فقد يصف أحيانا إحساسه

بالألم بأ ن يقو ل مثلا :

"راسي ينفجر مثل البركان" أو يقول: "جزء من دماغي قد تجمد،" أو قد يبدو في حالة انفعاليةشديدة قد تحم ل على الشك بأنه مصاب بالهستيريا. وعلى أية حال لكي نفرق بين الألم النفسي والألم العضوي. فالألم النفسي من أهم خصائصه أنه لا يستجيب لمسكنات العاديةالشائعة. فأعداد كبيرة منالأشخاص المصابين بالألم النفسي يميلون إلى است هلاك كميات

كبيرة من العقاقير التي قد تسبب لدي هم نوعا م ن الإدمان (مثل العقاقير المنشطة والمنومةوالم هدئة.)،وكذلك لا ينبغي أن نعطي أهمية أكبر من اللازم لأقوال الشخص المريض،خاصة أن الأصل العرقي والبيئة الاجتماعية والثقافية لهما تأثير كبير على الأسلوب اللغوي.(عبيد جمعة، عوض،2015، ص 413-414)

الخصائص الاكلينيكية للأشخاص العرضة للألم النفسي:

هؤلاء الاشخاص يتميزون بخصائص معينة أهمها:

1- نسبة كبيرة منهم مصابون بنوع أو اخر من الأمراض النفسية.

2-لديهم استعداد للاضطرابات العضوية أو النفسية.

3-في أغلب الحالات يتعرض هؤلاء الاشخاص إلى العلاج الطبي والجراحي بسبب أمراض غير محددة، أو آلام تستدعي تحاليل متعددة، أو إقامة متكررة بالمستشفى.

4- يميلون إلى أن يصابوا ببعض الأعراض التي يسمعونها من والديهم أو من الأشخاص المقربين إليهم، أو من الذين قاموا بتربيتهم في مرحلة طفولتهم .

5-يرتبط الألم النفسي ببيئة تفتقر إلى العدالة والثقافة المنفتحة والتجانس الاجتماعي.

6- تغلب الإصابة بالألم النفسي لدى المصابين بالاكتئاب أو الهستيريا أو الوهمالنفسي(النوراشينيا).(عبيد جمعة، عوض،2015، ص 414-415)

ب/ الانفعالات السلبية

تعريف الانفعالات:

هيحالات داخلية تتصف بجوانب معرفية خاصة وإحساسات وردود أفعال فسيولوجية، وسلوك تعبيري معين، وهي تترع للظهور فجأة ويصعب التحكم فيها.(بن فرحات سفيان، مخلوف2012، ص27)

خصائص الانفعال:

للانفعال خصائص متعددة منها:

- هو استجابة مركبة عند الإنسان.
- وهو خبرة ذاتية.
- وهو مصحوب بتغيرات على الأصعدة النفسية والفسيولوجية.
- وهو يسبب خلخلة في قدرة الإنسان على حفظ توازنه.
- قد تكون للانفعالات اثار سلبية وقد تكون لها نتائج ايجابية.
- بعض الانفعالات سطحية وبعضها الآخر عميقة. (ربيع 2010، ص 152)
- والانفعال كذلك عنصر مهم في الشخصية وفي العلاقات والتفاعلات القائمة بين الأفراد.

مكونات الانفعالات:

بينت الدراسات ان تحليل اي حالة انفعالية يوصل الى ثلاث مكونات تتكامل معا وتحدد نوع تلك الحالة وشدتها وهذه المكونات هي: المكونات الذاتية والمكونات الفسيولوجية والمكونات الخارجية التعبيرية:

المكونات الذاتية: وتتألف من الخبرات الشعورية والعناصر المعرفية. ويقصد بالخبرة الشعورية تلك المشاعر التي يشعر بها الشخص المنفعل ويستطيع التعبير عنها بعد تأملها او استبطانها من قبيل ان يصف حالته في اثناء الفرح بالدفء والتهيج والانشراح، اوان يصف حالته أثناء الغضب بالتوتر والرغبة في تحطيم الأشياء.. اما العناصر المعرفية فهي مجمل تلك الأفكار عند الشخص المنفعل والمتصلة بالموضوع الذي اثار انفعاله الى جانب إدراكه للتغيرات المختلفة التي تحدث له وتحليله لتلك المشاعر التي يشعر بها وفهمه لها.

المكونات الفيزيولوجية: ويقصد بها التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث خلال الحالة الانفعالية ويمكن الكشف عنها بوساطة أجهزة معينة مثل أجهزة ضغط الدم، معدل ضربات القلب، توصيلة الجلد، معدل التنفس حرارة الجسم، التغيرات الكيميائية في الدم، التوتر العضلي. ويمكن للشخص المنفعل ان يشعر ببعضها مثل خفقان القلب او جفاف الفم او التعرق وتوتر الجسم.

المكونات الخارجية التعبيرية: وهي مختلف التعبيرات الوجهية والإيماءات والإشارات غير اللفظية التي تبدو على وجوه الأشخاص أثناء انفعالهم فضلا عن الحركات والأوضاع البدنية والألفاظ التي تصدر عنهم.

مظاهر الانفعالات السلبية:

- الضرر الجسمي: وتؤدي الانفعالات الحادة مثل الحزن الشديد او الغضب الشديد الى إيقاع الأذى بالأجهزة الجسمية مثل الجهاز الدموي الدوري.
- القرارات الخاطئة: يقود الانفعال الشديد الفرد الى عدم القدر ة على اتخاذ القرارا ت السليمة والافتقاد للتحليل المنطقي والحكم الموضوعي، فالغاضب لا يرى في خصمه الا مجموعة عيوب والمحب لا يرى في محبوب الا مجموعة من المزايا.
- الأمراض النفسية الجسمية: هناك من يرى ان الانفعالات الشديدة تساهم مع عوامل أخرى في الإصابة بالأمراض النفسية الجسمية (الأمراض السيكوسوماتية) وهي أمراض جسمية نفسية المنشأ. (ربيع 2010 ص153-155)

اثار الانفعالات السلبية:

- يؤثر الانفعال على تفكير الفرد فيمنعه من الاستمرارك ما هو الحال في حالة الغضب، أو يجعل التفكيربطيئا كما هو الحال في حالات الحزن والاكتئاب.
- يقلل الانفعال من قدرة الشخص على النقد وإصدارالأحكام الصحيحة أحيانا.
- كما يؤثر أيضا على الذاكرة فيما يتصل بالأحداث التيتتم أثناء فترة الانفعال.

- في حالة حدوث الانفعالات بشكل مستمر ودائم، يترتبعليه العديد من المتغيراتالفيزيولوجية، مما يؤدي إلىحدوث تغيرات عضوية في الأنسجة وينشأ في هذه الحالة مايسمي بالأمراض النفسية الجسمية أو السيكوسوماتية،ومنها قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم.(اوليفر، ديكتر،2015، ص8)

الانفعالوالكليتان:

يؤكد الباحث **سيلي** Selye الدور المهم الذي تلعبه هرمونات الغدة فوق الكلوية عندما يتعرض الإنسان لهجوم عوامل إضافية (مكروب، نزيف، تسمم، صدمة انفعالية) فيحدث العامل المؤدي إلى ظهور أعراض التكيف وتعتبر هذه الأعراض استجابة لما سماه سيلي بالشدة أو التوتر أو الكرب وقد ترجمه الدكتور يوسف مراد إلى مصطلح الإنعصاب، فهو استجابة فسيولوجية ترمي أصلا إلى المحافظة على الحياة وإلى إعادة الحياة إلى السواء. (أحمد عكاشة، ص178)

تتغير وظائف و نسبة الماء في الجسم بتغير الحالة الانفعالية فأثناء مراحل التوتر يقل إفراز الماء و الأملاح من الجسم و عند استرخاء الفرد يزيد إفراز الماء و الأملاح و بالتالي يكثر التبول أما في حالات التهيج العصبي و الخوف الشديد فتزيد نسبة التبول و يكثر إفراز الصوديوم و البوتاسيوم من الجسم و قد وجد أخيرا أنه في حالات الاكتئاب العقلي و نوبات الهوس تزيد نسبة الصوديوم داخل الخلايا و الماء في الجسم عنه في الحالات الطبيعية و كثير من أنواع العلاج الطبي المستعملة في هذه الحالات تساعد على إفراز الصوديوم و الماء في الجسم. (أحمد عكاشة، ص 178)

ج/ تفسير نفس جسمي للمرض(الالم)

الامراض النفس جسمية هي طريق كتب على الانسان ان يمضي فيه، وعند نقطة معينة من الطريق ينتهي دوره هو بينما تكمل مجاميع البشر المضي... والنهاية عادة ما يكون لها سبب: م ن مرض او شيخوخة، حادث... مرض او انذار وتهديد واعراضه الم او عجز او كلاهما ولكل مرض سبب وواجب الأطباء البحث عن أسباب المرض وإذا

عرف السبب أمكن التوصل الى علاج وحتى الان هناك امراض لا نعرف أسبابها ولذلك لا توجد علاجات للتخفيف من حدة اعراضها

وأسباب الامراض بشكل عام تنحصر في الاتي: العدوى بالبكتيريا او الفيروسات، إصابات تنجم عن حوادث تسبب كسورا وتهتكات في العضلات والاوعية الدموية – سموم – نقص في العناصر الرئيسية كالفيتامينات والاملاح، ثم هناك الامراض الوراثية وأيضا الامراض الخلقية وكذلك امراض نقص المناعة

وهذا يعني ان هناك عوامل وأسباب عضوية تؤدي بشكل مباشر في حدوث المرض وضهور اعراضه

حار العلماء في مجموعة من الامراض لا يوجد لها سبب مادي مباشر ولكنها ارتبطت بتعرض الانسان لأزمة نفسية حادة او لمتاعب نفسية مزمنة.. كيف...؟

كيف يسبب الانفعال الحاد او المستمر تهتكا في جدار الأمعاء او المعدة او زيادة في هرمون الغدة الدرقية او عجزا في افراز الانسولين من البنكرياس او تمددا في شرايين الجبهة مع حدوث صداع نصفي مؤلم ... او الى اخر قائمة طويلة من الامراض تعرف بالأمراض النفس جسمية.

لنجيب عن ذلك يجب ان تتعرف على مكان هام في المخ يعرف باسم (المهاد التحتاني) او(الهيبوثلاموس) Hypothalamus

وهو مركز الانفعال او هو متصل بدائرة تشريحية فيسيولوجية هامة في المخ تسمى الجهاز الطرفي lambic system وهذا الجهاز هو في الحقيقة يمثل النفس، فالنفس ممثلة في هذا الجهاز او الجهاز يكون محتويات النفس من تفكير وإدراك وانفعال وسلوك... والـــ(هيبوثلاموس)هو جهاز استقبال وارسال يستقبل الشحنات الانفعالية من النفس (الجهاز الطرفي) ثم يرسلها الى أجهزة الجسم المختلفة لتعبر عنها كل بطريقتها

وعملية الارسال هذه تتم من خلال اسلاك الجهاز العصبي اللاإرادي ة بفرعيه: السيمبثاويوالجارسيمبثاوي...

فالانفعال هو شعور داخلي (فرح، حزن، غضب، الم...) وأيضا يتم التعبير عنه من خلال حركات غاضبة للمعدة والامعاء والشرايين والهرمونات وأجهزة المناعة...

ولكل انسان درجه او نقطه احتمال فوقها او بعدها يحدث شرخا في العضو الذي تحمل العبء الأكبر في التعبير عن الانفعال،وكأنه صمام الامان الذي يجب ان ينفتح حتى لا ينفجر الانسان كله .. انه الشرخ الذي يسمح بتسرب الغضب والحزن فتتخفف النفس من احمالها وصراعاتها ويتخفف الجسم من اقواله التي حققنها له الهيبوثلاموس.فيئن الانسان من مفاصله المنتفخة او جلده الملتهب او امعائه المجروحة بينما هو في الحقيقةيئ من نفسه المكظومةالحزينة وكان الجسم يردد صدى النفس

والكوارث المفاجئة غير المتوقعة والتي لم يتهيأ الانسان لمواجهتها تسبب زيادةمفاجئة في هرمون الغده الدرقية اونقص المفاجئ في الانسولين او التهاب حاد في كل الجلد .. ومعروف ان تسمم الغدة الدرقية والسكر من الامراض التي قد تأتي بشكل مفاجئ..والهموم المزمنة والمشاكل التي ليس لها حل والضغوط التي تثقل كاهل الانسان والصراعات التي لا مهرب منها... كل ذلك يؤدي الى قرحة المعدة والاثني عشر وارتفاع ضغط الدم واضطرابات الدورة الشهرية.. (عادل صادق، ص181-184)

وبالنظر الى المرض على انه كل ما يترتب عنه ألم للإنسان يجدر الإشارة ان الألم لا يمكن ان يكون حياديا او ان تصاحبه مشاعر حيادية ...الالم لابد ان تصاحبه حالة وجدانية اما سارة او غير سارة لذا فإن الالم يكتسب معنا خاصًا بالنسبة لكل انسان.(عادل صادق1986،ص22)

القصةتبدأ بعد الولاد ة مباشره ومع اول احساس بالألم تقوم الذاكرة بتسجيل كل الم .. سبب الالم.. مكانالألم..ظروفالألم.. الاحساس المصاحبواليد التي امتدت لترفع الالم او لتزيد المعاناة، الوجوه التي احاطت بنا وما ارتسم عليها من تعبير كل شيء عن خبر ة الالم وهذا يحدث مع كل تجربه الم ذلك يتكون تدريجيا او ما يسمى (بخريطة الألم).

وكل خبره حسية تصاحبها خبرة النفسية هذا قانون فيزيولوجي نفسي هام لا يوجد الا عند الانسان وايضا الخبرة النفسية يصاحبها خبرة حسية كل هذه الخبرات يتم تسجيلها في الذاكرة متحدة ومتشابكة مكونة خريطة نفسجسدية.(عادل صادق1986،ص23)

لعل الامور الان اصبحت أكثر وضوحا وقد اخذنا نتدرج حتى وصلنا الى تبسيط غير مخل واستطعنا ان نعرف اخيرا ان هناك ما يسمى احساس الالم والم النفس وهذا تقسيم ظاهري من اجل الايضاح والتفصيل الا ان الحقيقة هي انه لا يوجد فصل بينهما فأحدهما يقود الى الاخر ويؤثر فيه ويعمقه او يخففه .(عادل صادق1984،ص25)

الجانب التطبيقي

أ/ الإجراءات المنهجية

المنهج المستعمل

المجال الزماني والمكاني للدراسة

اجراءات البحث

عينة البحث

أدوات البحث

ب/عرض حالات الدراسة

الحالة الأولى

الحالة الثانية

الحالة الثالثة

ج/مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

أ/ الإجراءات المنهجية

المنهج المستعمل:

المنهج العيادي: بصورة عامة فالمنهج العيادي هو دراسة اكلينيكية تستند الى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول الىغايات يحددها هذا المنهج.(**ليرنونة،2015، ص37،38**)

المجال الزماني والمكاني للدراسة:

مكان الدراسة: أجريت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي ولاية المسيلة بلدية المسيلة.

مدة الدراسة: تمت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي وقد دامت حوالي شهرين ابتداء من 2019/03/02 الى 2019/04/29.

اجراءات البحث:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الهامة و الرئيسية في البحث علمي ، فمن خ لالها يتعرف الباحث على المكان الذي سيقوم فيه ببحثه و مدى امكانية اجرائه فيه وقابليتهلتطبيق المناهج و الادوات المطروحة للدراسة، لذلك فأول ما قمنا به هو الاعتماد عليها ذلك لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث و تحديد فرضيات الدراسة و قد سمحت لنا أيضا بالتعرف على المحيط العام لمصلحة غسيل الكلى، و التقرب من مرض ى القصور الكلوي الذين يخضعون بصفة دائمة لعملية التصفية ، كما سمحت ل نا أيضا بتكوين فكرة حول صياغة أسئلة المقابلة لهذه الفئة خاصة انها فئة حساسة.

تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

لقد تعرفنا على المرضى بمساعدة احدى الطالبات المتربصات في تلك المصلحة، كما قمنا بالتعريف بأنفسنا وبدورنا والهدف من العمل معهم وقد لاقينا تقبلا من بعض المرضى عكس المرضى الاخرين، ومن هنا قمنا باختيار حالات الدراسة بصورة قصدية، وبعد اطلاع مجموعة البحث بان بحثنا هدفه علمي بحت وان كل

المعلومات التي سيعطوننا اياها تخضع للسرية التامة تمكنا من ضبط شروط اختيار مجموعة البحث الخاصة بنا وهي كالاتي:

- ان يكون راشدا وهذا لكون مرحلة الرشد توفر نوعا من الاستقلالية النفسية للمريض بحيث نظمن عدم تدخل عوامل أخرى من الممكن ان تتسبب في الاخلال بنتائج الدراسة.
- ان لا تشتمل المجموعة على جنس واحد فالألم النفسي لا يقتصر على جنس الاناث دون الذكور او العكس.
- ان يكون مصابا بالقصور الكلوي منذ أكثر من سنة ولا يتجاوز 5 سنوات وهذا ليكون المريض قد تجاوز مرحلة الصدمة والحداد على فقدان عضو من أعضائه وكذلك لكيلا يكون قد تعود على مرضه.
- ان لا يكون مصابا بمرض اخر غير القصور الكلوي الا استثناء واحد وهو مرض السكري لأنه عادة ما يكون سببا في القصور الكلوي.

حالات البحث:

هي عينة قصدية تتمثل في رجلين وامرأة(مسعود-مريم-ف) تتراوح أعمارهم بين (25-32-41) سنة، مصابون بالقصور الكلوي ويقومون بغسيل الكلى بصفة دائمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة.

أدوات البحث:

المقابلة العيادية:

حسب الباحث موريس انجرس فان المقابلة هي أداة بحث مباشرة تستخدم في مساءلة الأشخاص المبحوثين فرديا او جماعيا، قصد الحصول على معلومات كيفية ذات علاقة باستكشاف العلل العميقة لدى الافراد . (ابدادي سعيد،2017، ص24)

مقياس الألم النفسي:

وهو مقياس تم طرحه في مقال تحت عنوان" **التطوير والتحقق الاولي من مقياس الألم النفسي** " كتبه رونالد. ر، وهولدنوكاريشما ميهتا، وايجانكونينجهام ، وليندزي.د، ومكلاود بجامعة كويترونشرته المجلة الكندية للعلوم السلوكية يقدم هذا المقال بالتفصيل تطور وتقييم نفسي لقياس حجم الألم النفسي الذي لا يطاق. أجريت دراستان لوصف تطور هذا النطاق من الألم النفسي الذي لا يطاق و تعتمد صلاحيتها على 505 طالب جامعي

يتابعون الدراسة في المرحلة الاولى. وكشفت التحليلات أن مقياس الألم النفسي الذي لا يطاق يحتوي على درجة عالية من الاتساق الداخلي، وصلاحية تنبؤية تستند الى معايير الانتحار المختلفة، وصلاحية تفاضلية بالمقارنة مع مقاييس الانتحار النفسية الاخرى. الانتحار المعترف به، والغرض منه هو التنبؤ إحصائيا بحالة هذه المعايير المتعلقة بالانتحار. تدعم النتائج التي توصلت إليها الدراسة كلاً من صحة بنية مقياس الألم النفسي الذي لا يطاق ونظرية شنايدمان، والتي تسلط الضوء على الدور الغالب الذي يلعبه الألم النفسي الذي لا يطاق كسبب للانتحار.(Holden and Ronald R. and others2001,p.224_ 232)

ويتكون المقياس من 13 بند مقسم الى مجموعتين 9منها (من البند 1 الى البند 9) لها بدائلها الخاصة بحيث (دائما=5، كثيرا جدا4، كثيرا=3، أحيانا=2، ابدا=1) اما البنود (10و11 و12 و13) فلها بنود أخرى بحيث (أوافق بشدة=5، أوافق=4، غير متأكد=3، لا أوافق=2، لا أوافق بشدة=1).

اختبار تفهم الموضوع: TEST D'aperception des thèmes

يعد اختبار تفهم الموضوع من أكثرالاختباراتالاسقاطيةشيوعا، اذ يستخدم على نطاق واسع في العيادات النفسية ودراسات الشخصية، وتقوم فكرة الاختبار على تقديم عدد من الصور الغامضة نوعا ما،ويقوم الشخص بتكوين قصة او حكاية تصف ما يدور بالصورة عن احداث تجري فيهان ثم يقوم السيكولوجي بدراسة المعطيات ويحاول ان يستنتج منها ما يجول في داخل الشخص من أفكار ورغبات وحاجات وميول مختلفة، تفيد الصور في اثارة خيال الفرد ودفعه الى التعامل مع مواقف انسانية بطريقة خاصة.

كان اول من نشر هذا الاختبار هو "موراي" وزميلته "مورغان" عام 1935، كطريقة لفحص الأوهام والتخيل،ومنذ ان وضع الاختبار في صورته النهائية فانه يستخدم على نطاق واسع في العيادات النفسية لدراسة الشخصية،وتفسير السلوك،والكشف عن الامراض العصابية والذهانية، ومايدور في داخل الفرد من مشاعر وانفعالات ودوافع ونزعات مكبوتة وأنواع الصراع المختلفة.

(فيصل1990 ص123)

وصف الاختبار:

يتكون الاختبار من 20 صورة(بطاقة) تقدم للشخص الواحدة بعد الأخرى، ويطلب منه ان يكون حكاية عن كل صورة منها، فهناك صور خاصة بالرجالM ، والنساءF ، والصبيان B، والبنات G.

وتعطى الصورة وفق ترتيب محدد تشير اليه الأرقام الموجودة على ظهر البطاقة، كما تشير الحروف الابجدية المكتوبة الى جانب الرقم الى نوع الشخص، المفحوص، الذي تقدم له البطاقة (ذكر او انثى) وعلى ذلك:

(BMتخص الذكر، صبي وراشد)

(M تخص الذكر فوق14 سنة)

(B تخص الذكر تحت سن 14)

(BG تخص الصبيان والبنات الى سن14)

(GF تخص الاناث، بنت وامرأة راشدة)

(Fتخص الانثى فوق سن14)

(G تخص البنت تحت سن14). (فيصل1990، ص124)

تعليمة الاختبار:

تتضمن تعليمة الاختبار حركتين متناقضتين على المفحوص التعامل معهما في آن واحد، ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة. وتعمل التعليمة " تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة " على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث انها تحمل في طياتها حركتين متناقضتين، فجملة "تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله، وتصوراته... اما فقرة" انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة الذي يمثل الواقع...(سي موسي، ر.زقار،20، ص54 ـــــــــــ 55)

عرض حالات الدراسة

الحالة الأولى:

عرض بروتوكول المقابلة:

البيانات الأولية

- **اللقب**:د
- **الاسم**:مسعود
- **الجنس**:ذكر
- **السن**:32
- **عدد الاخوة**:9
- **ترتيبه(ا) في العائلة**:الاصغر
- **سن الاب**:79
- **سن الام**:72
- المستوى التعليمي للحالة: متحصل على شهادة البكالوريا
- الحالة الصحية: مصاب بالقصور الكلوي
- الحالة المدنية: أعزب
- الحالة الاقتصادية: سائق اجرة
- **سوابق عائلية**:

الام مصابة بالسكري وضغط الدم

- **سوابق شخصية**:لا يوجد
- **الاعراض**:

حركة زائدة اثناء الحديث

انتفاخ على مستوى اليد والرجلين

النظرة المتحسرة (يشوبها نوع من الحزن)

الابتسامة المفاجئة والضحك غير المبرر

تاريخ المرض

منذ متى وانت مصاب بهذا المرض (من وقتاش ونتا مريض بهذا المرض)؟

"في نهاية 2015 أي3 سنوات ونصف منذ ظهور اول عرض للمرض"

تكلم لي على اليوم الذي علمت فيه أنك مصاب وكيف كان شعورك (احكيلي على اليوم لي عرفت فيه بلي راك مريض؟ وواش حسيت)؟

"هاك النهر الأول لي تعرف فيه بلي راك مريض وكلاويك راحوكيفاشيصرالك... ضرب الأول وجهي كان يصفاريصفاروذرعايسطرو عليا وتحكمني وحد الفشلة ...معانات صح"

تكلم لي على اول عملية تصفية قمت بها، كيف كان معاشها وبماذا احسست حينها وأين قمت بها (احكيلي على اول تصفية درتها، كيفاش عشتها، واش حسيت، وين كانت)؟

"اول تصفية درتها هنا في زهراوي كنت نجي متغاشي ماكنتش نسمع بهذا المرض طول يجو هازينيويروحوهازيني سيرتو لاياماتلاولى كنت نغلط في لغرامات كي يحطوني فوق سرير مانفيقش بصح كي نفطن نحس صح بلي حياتي راحت."

هل لديكم سوابق مع هذا المرض في العائلة (نتا الوحيد لي مريض في عائلتك ولا كاين قبلك)؟

"لالا في عايلتيمكانش اما لكبار ما نشفاش عليهم"

كيف توفق بين مرضك وعمليات التصفية وحياتك الشخصية (كيفاش راك توفق ما بين الجلسات تاع التصفية وحياتك)؟

"ايييي .. الضرب لأول تخلطت عليا طول ما كنتش نقدر نوقف اما ضك بديت نتعود والحمد لله"

كيف هي نظرتك لمرضك ولنفسك قبل وبعد الإصابة بالمرض (كيفاش راك تشوف في روحك قبل ما تمرض وبعد)؟

"اكيد تتبدل حياتك طول لازم تتعود على لحياة الجديدة"

هل كان لهذا المرض تأثير على علاقتك بالأخرين كالأهل والأصدقاء (اسكو راك تشوف بلي المرض راه متأثر على علاقتك بداركم وصحابك)؟

"شوية مي نورمال كي نكون مع صحابي ننسى "

هل زرت اخصائي نفساني من قبل (كيف عشت التجربة)؟ جامي

معاش الألم النفسي:

صف لي حالتك النفسية

"كيفاش راح تكون حالتي المرض جامي قلقني صح مي هكذاك وتكره"

هل تراودك بعض الأفكار السلبية؟

"كيفاش زعما ننتحر ولا؟؟ **منيش عارف انا نتا لي تقلي**"

"كنت ديما نقول هذا المرض ماراحشيخلاص وهذي هي (صمت مع ابتسامة حزينة)"

الا تزال كفاءتك في العمل كالسابق (اسكو راك تخدم بنفس الكاليتي لي كنت تخدم بيها قبل)؟

"لالا على خاطر انا هاك شايف كنت نخدم غير مع المقاولين بصح ضك الطبيب منع عني كلش"

كنت تحب الخدمة نتاعك؟؟" ايييي.. كان منيش مريض والله غير راني خدام تالي كنت حاب نكمل في خدمتي (علامات التحسر) ... الانسان بلا خدمة معندوشبلاصة..."

ما رأيك في طبيعة علاقاتك الاجتماعية (كيفاش راك تشوف في العلاقة نتاعك بالناس لي تعرفهم وواش نوعها)؟

"كي بكري كي ضك عندك وليت نقعد بزاف صافي نضال مع صحابي ساعات ننسى بلي راني مريض كي نكون معاهم"

هل لك نشاطات أخرى تمارسها (رياضة، حرفة، هواية)

"قبل كنت ديما مع البالو بصح ضك والو هاني قتلك المرض يمنعني باش نجهد روحي ... راني ممنوع من الرياضة"

في حالة الإجابة بنعم نقول (لماذا؟) وفي حالة الإجابة بنعم نقول (ماذا توفر لك؟)

"واش كانت توفرلي...؟ كانت توفرلي الترفيه"

هل تشعر بالتعب اثناء القيام بعملية التصفية؟

"الجسم نتاع بنادم يخي يوالف كي تفوت عليه مدة انا كنت نروح للدار وكلش يسطر نتعب بزاف كنت مانعرفش روحي لاوين راني مي ضك والفت الطبا والناس لي هنا وهوما والفوني.."

في حالة الإجابة بنعم (هل تحس بأن عملية التصفية تتعبك نفسيا؟)"كي تتعب لفريسة يتعب المورال"

كيف تعيش بين التصفية والتصفية الأخرى؟

"عايش نورمال ماعدا أني تخليت على الخدمة نتاعيوالبالو"

هل تحس بأنك شديد الانفعال (غضب، حزن، عدوانية)؟

"اا ليه ليهيطلعليلاطونسيو ديجا راني ماكنتش نهدر على المرض نتاعي طول"

هل يراودك شعور بالفراغ او الملل؟

"كان ماهيشالكونيكسيو كان راني كاره حياتي رآها غير هي لي مسلكتها وزيد نقلك الناس بلا مرض رآها مديغوتيا وانا واش نقول "

هل تتكلم على مرضك على انه نقص فيك؟

"كاين ناس ما نحكيشمعاهم على المرض نتاعي طول سيرتو كي يسقسوني كاشما ريحت باينةمنيش راح نريح (يلمس انابيب نقل الدم بتحسر) هاك عارف المرض هذا ماراحش نبرا منو.."

هل تحس بالقلق لأنك لا تستطيع تجاوز هذه الوضعية؟

"كلش بايد ربي واش نقدروندیرو حنا هي القلقة فيها فيها بصح الله غالب"

- **ملخص المقابلة:**

الحالة د. مسعود يبلغ من العمر 32 سنة أعزب ذو مستوى دراسي سنة 3 ثانوي، يعمل كسائق اجرة بعد ان توقف عن عمله السابق (كان يعمل في مجال البناء قبل ان يصاب بالقصور الكلوي)، مصاب بالقصور الكلوي منذ3 سنوات ونصف لم يسبق للحالة ان أصيب بمرض مزمن قبل القصور الكلوي اين كان يزاول حياته العادية الى ان اصبح يصاب بنوبات من التعب و الفتور وبدأت تظهر على رجليه بعض الانتفاخات الى ان قام بزياة المستشفى اين طلبو منه القيام بالتحليلات الخاصة بالدم والبول، وبعد ان قام بأجراء التحليلات اكتشف انه مصاب بالقصور الكلوي، لم يتقبل الحالة المرض في أيامه الأولى بعد مرور شهر توقف عن العمل بسبب التعب الذي اصبح لا يغادره، لم تمر أيام الى ان سقط في البيت مغشيا عليه فتم حمله الى مستشفى الزهراوي بالمسيلة، اين علم اهله بأنه مصاب بقصور كلوي في مراحل متطورة ويجب ان يحال المريض الى الة التصفية مباشرة ،نقل مسعود الى غرفة التصفية مغشيا عليه دام على هذه الحالة يومين متتاليين، وبعد خروجه من المستشفى لم يرد

العودة اليه يقول الحالة" اخر بلاصة كنت حاب نروح ليها في حياتي هي السبيطار بصح هاك تشوف..." لم يتجاوز مسعود الأسبوع الى ان عادت اليه نفس النوبة فحمله اهله الى المستشفى للتصفية، بقي مسعود على هذه الحالة الى ان بدأ يتعود على مرضه، أصيب الحالة بنوع من الانطواء والانعزال عن المجتمع حيث صرح انه لم يكن يكلم أحدا في شهوره الأولى من المرض حتى وبعد تقبله لفكرة مرضه، لم يستطع مسعود مزاولة حياته الطبيعية كما كانت و يقول"اكيد تتبدل حياتك طول لازم تتعود على لحياة الجديدة " حيث اصبح عاطلا عن العمل لمدة وتوقف عن ممارسة الرياضة (كرة القدم) وهذا ما سبب له نقصا في تقديره لذاته حيث يقول " الانسان بلا خدمة ماعندوشبلاصة..."

يشعر الحالة بتأنيب الضمير تجاه عائلته خاصة انهم لم يتركوه في أصعب أيامه حيث أصبح يشعر انه حمل عليهم وخاصة في عمره هذا وبدون زواج اين يقول عندما سألته عما إذا كان متزوجا "واحد في عمري ومازالو مع دارهم راها صعيبة شوي ... وزيد لمرا لي تقلها راك مريض بهذا المرض تقبل بيك؟؟... " اين يرى بأن مرضه أصبح عائقا بينه وبين الزواج.

لاحظت على الحالة اثناء المقابلة انه يبتسم ابتسامات تخفي الكثير من الحسرة والحزن إزاء الموضعية التي هو فيها، كذلك كان الحالة يكثر من الحركة بيد واحدة مخفيا اليد التي عليها انابيب تصفية الدم، وكان في بعض الأحيان يتكلم ودون انتباه منه يلمس تلك الانابيب وكأنها جزء منه، وهذا ان دل على شيء فإنما يدل على حجم معاناته وهو في هذا الوضع كما ان عملية الحداد لديه لم تكتمل اتجاه كليتيه فهو لم يتجاوز مرحلة الكآبة التي تلي الفقدان.

نتائج المقياس:

تحصل الحالة مسعود على على 29درجة في مقياس " الألم النفسي الذي لا يطاق" وهذا ما يشير الى ان مستوى الألم النفسي لديه مرتفع نوعا ما ولكنه لم يصل للحد الذي يعتبر فيه الما نفسيا لا يطاق.

تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة 1:

بطاقة1:39ث .....هذا طفل راه يخزر في هذي الالة واش يقولولها ...الكمان (بعد مساعدتي) وراه حزين تيانليخاطياتو كاشما كانت عندو وحدة كيفها وتكسرتلو وضرك راه يخزر في نتاع الناس ومتوحش نتاعو...(1د)

السياقات الدفاعية

بعد زمن كمون طويل(CP1) وصمت (CP1) بدا الحالة بالسرد مع عدم التعريف بعناصر الصورة(CP3) ثم اتبعها بطرح السؤال الى الباحث ميلا منه الى الرفض(CP-5) ليعقبه صمت (CP1) وبعدها استثمر وضيفة الاستناد على الموضوع (CM1) ليقوم بعدها بالتشديد على انطباع ذاتي (CN1) وليعود ويدرج مواضيع مفككة او منهارة مع تخريف خارج الصورة(E6) مشددا على بعض العلاقات التي تربطه بالأشخاص (B2.3) مستخدما تعبيرا لفضيا مبالغا فيهعن عواطف مرتبطة بالافتقاد (B2.4) + (E9)

الإشكالية:

استطاع الحالة ارصان إشكالية اللوحة من خلال ادراكه للطفل والالة الموضوعة اماه، حيث اعطى لشخصية البطاقة نوعا من العجز والحزن لأنه تعرض لفقد الكمنجة الخاصة به يرمز الكمان هنا الى الوسيلة التي تحقق الرغبة او اللذة ويرمز التحطيم هنا الى الفقدان الكلي لهذه الوسيلة او بالأحرى اللذة، فعدم توفر الطريقة التي تحقق للطفل اللذة تجعل منه يحس بالعجز العميق، فالحالة هنا يعبر عموما عن بعض الوجداناتالاكتئابية وسببها الكبح الزائد لرغبات الهو من طرف الواقع.

البطاقة2: 20ث" انا تبانلي هذي الطفلة رآها تخمم في قرايتها لي ممكن راها ضاعتلها وهي عايشة في هذي الحالة وهذيك لمرا راهابالحمل بصح تبانلي مهوش عاجبها الحال كي النسا تاعضك(ضحك) والراجل مسكين راه يحرث على روحو..."50ث

السياقات الدفاعية:

بدأ الحالة قصته بربطها بالمحتوى الظاهر للبطاقة (A2.13) مع التشديد على صراعات نفسية داخلية(A2.17) لتواصل بعدها التعبير عن عواطف المرتبطة بالعجز مع التشديد على انطباعاته الذاتية على القصة (E9+CN.1) وكذا التشديد على الحياة اليومية والوضع الحالي او الملموس مع انطباعات نابعة من ذاتية الحالة (CF2+CN1) عازلا في النهاية شخصيات القصة عن بعضها (A2.15).

الإشكالية:

أدرك الحالة كل شخصيات البطاقة مهملا الربط العلائقي بين الشخصيات مما يعني عموما ان السيرورة التقمصية لدى الحالة مشتتة نسبيا، يصور الحالة نوعا من العجز عند الفتاة اين وضعها في موقف ضاعت دراستها فيه، وكذا القليل من عدم الرضى في اسقاطاته عن المرأة الثانية حيث وصف الحالة الشعورية على انها مرتبطة بنوع من والقلق وعدم التقبل وكذا التردد ولكنه في الأخير عبر عن سيرورة الحياة بوضع الرجل في وضعية الاستمرار في العمل دون الاكتراث للسيدتين.

البطاقة 3BM: 10ث "هذي تقوليها مرا وضربها راجلها بكف طيحها على السرير مسكينة علابالك لمرا كان تطيح على الرحم نتاعها تولي ما عندهاش معنى في الحياة شغل فقدت القيمة نتاعها."40ث

السياقات الدفاعية:

دخل الحالة في القصة مع ادماج مصادر اجتماعية (A2.3) مع التشديد على علاقات مع اشخاص غير موجودين في الصورة معبرا عن تصورات قوية مرتبطة بالاضطهاد(B1.2+B2.3+E8) ليكمل بعدها موجها طلبا تعجبيا للفاحص متعلقا باجزاء نرجسية ذات ميل علائقي(CC2+B2.10) ليواض بعدها على ذكر نفس الموضوع-الحمل-(E10) مستثمرا لوضيفة الاستناد على المفحوص مقدما مثلنة سلبية حول معطيات البطاقة(CM2+CM1).

الإشكالية:

تمكن الحالة من ارصاف إشكالية اللوحة حيث اضهر حالة عاطفية يشوبها الحزن والسوداوية حيث وصف واقعا اجتماعيا وهو الصراع بين الزوجين، فاظهر الحالة بعض العدوانية الموجهة الى الذات من طرف الاخر في ضرب الرجل للزوجة أين اصبح الاخر موضوع اضطهادي موجه نحو الذات وحالة المرأة العاجزة تؤكد على تشويه على مستوى الادراكات الجسدية والجنسية عند الحالة فهو هنا يربط بين حالته الصحية وعجزه عن الشفاء مما ينقص من قيمته في الحياة وحالة المرأة التي تعرضت للضرب مما سيفقدها أغلى ما لديها-الرحم- وهنا نخلص ان الحالة قام بإسقاط مباشر لوضعيته على اللوحة.

البطاقة4: 15ث "هذا راه يبانلي راجل وتقلق من مرتو وراه رايح يخلي الدار ويخرج.... وهي راها تحاولب فيه باش يقعد.. الدار بلاراجل شغل راجل وراحولولكلاوي(ضحك)." 50ث

السياقات الدفاعية:

بدا الحالة عازلا عناصر القصة ثم ليتدارك مؤكدا على علاقة بين شخصين(B2.3+A2.15) معبرا عنها بنوه من العواطف يشوبها القلق او الاضطهاد(E9) ليصمت لوهلة(CP1) ومن ثم يستأنف حديثه مستثمرا لوظيفة الاستناد ومثلنةالموضوع(CM1+CM2)ليصمت ثانية(CP1) ثم يضيف تعليق من منظوره الذاتي(B2.8).

الإشكالية:

لم يستطع الحالة دمج شخصيات البطاقة الثلاثة ضمن علاقة ثلاثية بل وهمش شخصية المرأة الثالثة متتبعا العلاقة الثنائية زوج/زوجة مدرجا إياها في صورة صراع نزوي بين الرغبات يتسم بالعدوانية -رغبة المرأة ببقاء الرجل ورغبة الرجل في الرحيل- مما يفضي على وجود صراع داخلي بين نزوات المفحوص، كما يصور نمط علائقي شرجي يعتمد على موضوع سندي-ربط الرجل كأنه جزء لا يمكن الاستغناء عنه من الجسد وكذا تعلق المرأة تعلقا شديدا به- وهو نوع من النقص في تقدير الذات.

البطاقة5: 21ث"ماعلابالیش علاه التصاورهذو كامل یبانو حزینین.... كیما هذي راها تبان تحوس على ولادها النسا هذویهملو ولادهم ومبعد كي كاشما مون یخطفهم یحزنو علیهم"40ث

السیاقات الدفاعیة:

بعد زمن كمون طویل نوعا ما(cp1)بدأالحالة القصة بوصف عواطف تدل على حزن منتقدا الاختبار (CC3+E9) لیصمت بعدها ثم یبدي هیئة تدل على العاطفة-الحیرة-(CN4) مكملا قصته مصدرا حكما باللجوء الى المعاییر الخارجیة (CF4).

الإشكالیة:

ارصن الحالة إشكالیة البطاقة مع بعض الكف في البدایة الا انه ادرك المواضیع الظاهرة،كما عاد بالصورة الى غریزة الام البدائیة این صورها في حالة حزن وحیرة وشعور بالندم على اهمال الأولاد والخوف علیهم والاحساس بالذنب،وهذا ما یشكل للام صراع بین الخوف على أولادها ومحاولة الاطمئنان علیهم بعدما كانت هي السبب في الوصول الى هذه الوضعیة.

البطاقة6: 20ث"...هذ وراهم یبانو في موت لابسین لكحل وهذیك لعجوز شغل راها متوحشة المیت بالاك بنها على خاطر الابن راه حاجة منا كي تروح صعیب ننساوهه."43ث

السیاقات الدفاعیة:

بعد زمن كمون طویل (CP1) یبدا الحالة قصته بالتعبیر عن تصورات قویة مرتبطة باشكالیة الموت(E9) غیر انه لم یعرف بشخصیات القصة (CP3) لیعود الى التعبیر عن عواطف قویة مرتبطة بالفقدان والموت(E9) مشددا على العلاقة بین شخصیات القصة(B2.3) عازلا بعض عناصر القصة(A2.15) ومعبرا عن عواطف تنم عن الفقدان(E9).

الإشكالیة:

عزل الحالة شخصیة الرجل في القصة الا انه أوحى الى وجوده غیر مدرجا إیاه في علاقة ثنائیة مع المرأة كا انه أضاف شخصیة غیر موجودة في البطاقة –الابن المیت-الا انه أدرك حالة الحزن التي تعم البطاقة معبرا عنها بفقدان الام لابنها، نلاحظ هنا كثافة الاسقاط في هذه البطاقة این نجد الحالة یصف الابن بانه جزء من الانسان مسقطا

حالته على حالة الام اين يشتركان في نفس التجربة الشعورية الحالة فقد كليتيه والام فقدت ابنها وهذا ما جعل السرد يتسم بالمواضبة على مشاعر الفقدان.

البطاقة7BM: 9ث "حتى هذي مهيش بعيدة على لي قبلها غير الكوستيمات لكحولا دايرين رايهم شغل هذيك لي قبيل امو وهذا باباه وهذا بالاك خو هذاك لي قبيل..."28ث.

السياقات الدفاعية:

بدأ الحالة قصته مواضبا على القصة التي سبقتها(E10) ليكمل ذاكرا أجزاء نرجسية مشددا على خصائص حسية لونية(CN10+CN5) مع تحفظات كلامية(A2.3) متعلقا بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي مع القليل من التلبيس(B2.3+CP4).

الإشكالية:

لم يرصن الحالة إشكالية البطاقة جيدا وابتعد عن دلالتها الكامنة حيث أدرجها ضمن قصة البطاقة التي قبلها مما يدل على استمرارية الاسقاطات المتعلقة بفقدان موضوع الحب، وأهمل التجاذب الوجداني الذي كان من المفترض ان يكون بين الاب والابن مستمرا في استثمار الشعور بالفقدان والحزن النابع من ايحاءات البطاقة السابقة.

البطاقة8 : 5ث"هذا مسكين راح ينحولو كلاويه واقيل .. راه يعاني مسكين كي خيكعلابالك كي تعود ديما في سبيطار تكره لحياة. .. هذي لمرا ماتبانشمعاهم تبان كي نتاع الأفلام كي يعود راح يموت يتفكر مرتو ولا صاحبتو."37ث

السياقات الدفاعية:

لدا الحالة قصته مشددا على انطباع ذاتي(CN1) مدركا شخصا مريض معبرا عنه بتعبيرات فظةمرتبطة بموضوع جنسي ليتبعه بصمت(E6+E8+CP1) ليكمل قصته متعلقا باجزاء نرجسية (B2.10) ذات ميل علائقي مشددا

على علاقة بين شخصين وملغيا أحد شخصيات البطاقة(B2.3+A2.9) معبرا على عواطف مرتبطة بإشكالية الموت(E9).

الإشكالية:

ارصن الحالة إشكالية البطاقة اين صور لنا تعاطفه مع الشخص الملقى على سرير العمليات متقمصا شخصية المريض الذي ستنزع كليتاه معبرا بصورة مباشرة عن تداعيات لقلق الاخصاء لدى الحالة.

البطاقة10: 8ث"هذا هاو راجل راح يسلم على راس هذي لمرا بالاكالوالدة نتاعو وهذا هو الصح باش تكون راجل لازم تحترم الوالدة نتاعك" 26 ث

السياقات الدفاعة:

بدا القصة مع التعلق بالتفاصيل مشددا على العلاقة بين الأشخاص(A2.1+B2.3) مع ميل الى التقصير وسرد قصة مبتذلة(CP2+CP4) مستثمرا موضوع السند مع مثلنة إيجابية(CM1+CM2).

الإشكالية:

من خلال اسقاطات الحالة على الصورة نفترض انه يعود الى المرحلة التروية الليبيدية الأولى اين يكون الطفل في علاقة ام/طفل قوية ولا يزال يستثمر التثبيتاتالليبيدية في اسقاطاته،محاولا التهرب من المحتوى الكامن للبطاقة من خلال الابتذال والتقصير في سرد القصة وهذا يدل الى رفضه للدلالة الكامنة للبطاقة وهي العلاقة الذكرية الانثوية،والمحتمل ان الحالة لم يستطع ارصان إشكالية البطاقة جيدا لكونه لم يمر بالتجربة الزواجية بعد اين لايزال موضوع الحب الاولي مسيطرا.

البطاقة20:11ث"... ما عجبتنيش انا هذي الرسمة مخلطة تبان كي الشلال وهذو حجر قدام الجسر هذا وهذو لكحولا ماعرفوشنهيوهذو شجرات ...هذا ماكان"55

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل نوعا ما(CP1) وصمت(CP1) بدا الحالة بانتقاد البطاقة(CC3) ليتبعها توقفات داخل القصة(CP1) مع التشديد على خصائص حسية لونية(CN5) مع صمت(CP1) اخذت القصة طابع التقصير(CP2).

الإشكالية:

تمكن الحالة من ارصان إشكالية البطاقة اين عبر عن قلقه الصريح وعدم ارتياحه للصورة، غير ان الحالة لم يستطع بناء قصة منتظمة من الصورة بل دخل مباشرة في السرد معتمدا على ما يراه، منهيا القصة بنوع من التقصير والصمت مما يدل على نوع من الكف، من هنا يمكن القول بان البطاقة تمكنت من اخراج مشاعر القلق والعدوان ظاهرة في اسقاطاته.

البطاقة10: 13ث "هذا واقيل قتل مرتو راها تبان ميتة كيما تاع قبيل بصح راه يبكي عليها... لاه تقتلها ومبعد تبكي عليها. ابي ولا جا ولقاها عريانة وميتة شغل اغتصبوها وخلاوها"40ث

السياقات الدفاعية:

بدا قصته بتحفظات كلامية(A2.3) مع تعبير عن تصورات قوية مرتبطة باشكالية الموت (E9) مع تشديد على العلالاقات بين الأشخاص(B2.3) مع تناوب في عرض حالات انفعالية متضادة(B2.6) ليصمت بعدها(CP1) ومن ثم يورد وصف مع تعلق بالاجزاء(A2.1) ليغير السر بعدها الى تفسير مختلف(A2.6) مع ذكر تصورات قوية ترتبط بالاضطهاد او الاعتداء(E9) مع فرض الموضوع الجنسي(B2.9)

الإشكالية:

نجح الحالة في ارصان إشكالية البطاقة اين ادرك المواضيع الظاهرة للبطاقة كشخصيات مقدما إياها في قصة مأساوية ذو تعبير وجداني قاسي ومفجع في وصف الشاب بانه قتل زوجته ولكنه سرعان ما انتقل الى تفسير اخر يفضي على ان الاعتداء كان بعيد عن الثنائية العلائقية زوج/زوجة، بل وادخل عنصرا اخر في القصة مغفلا ايحاء الصورة حول التعبير الجنسي والعدواني بين الزوجين.

البطاقة19: 25ث "... معرف ما بانتلي والو..."36ث

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل نوعا ما (CP1) ومع قلبه للبطاقة(CP1) لم يدرك الموضوع الظاهر للبطاقة(E1)

الإشكالية:

لم يستطع الحالة ارصان إشكالية البطاقة، حيث لم يتمكن من النكوص واسترجاع الهوامات الخرافية و لم يستدخل الموضوع الجيد او السيئ.

البطاقة16: 29ث" ...رانينشوففيالفراغيشبهللفراغليرانيعايشوسيرتوكينكونفيالسبيطار"44

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل نوعا ما(CP1) تمكن الحالة من التعبير عن تصورات قوية ترتبط باشكالية الافتقار، الفقدان، العجز(E9) متعلقا باجزاء نرجسية ذات ميل علائقي(B2.10)

الإشكالية:

لم يتمكن الحالة من الاستثمار على المساحة البيضاء غير انه صور نوعا من الفشل والعجز والضياع، والظاهر ان الموضوع الذي يسيطر على أفكاره هو الفراغ العاطفي والاغتراب النفسي اين يشبه حياته بالبياض الموجود في البطاقة.

خصائص بروتوكول الحالة1:

السياقات الدفاعية:

لقد تميزت السياقات الدفاعية للحالة 1 بالتنوع، حيث طغت سلسلة سياقات التجنب(C) بمجموع (42) وهي موزعة على النحو التالي:

جدول(1): توزيع السياقات الدفاعية في البروتوكول

السياقات	A	B	C	E
التكرارات	12	16	42	18
النسبة	**13.64%**	**18.18%**	**47.73%**	**20.45%**

- بحيث احتلت سلسلة بروز العمليات الأولية (E) المرتبة الثانية بمجموع (18)وتمثلت من حيث الظهور في سياقات متكررة وهي(E9+E8+E10+E6).
- واحتلت المرتبة الثالثة سلسلة المرونة(B) بمجموع(16) حيث تمثلت في سياقات متنوعة كـــ (B2.3+B2.10+B2.9+B2.8+B2.6+B2.4+B1.2).
- احتلت سلسلة الرقابة(A) المرابة الرابعة والأخيرة بمجموع(12) حيث تمثلت من حيث الظهور في سياقات مختلفة تمثلت في (A2.1+A2.3+A2.6+A2.9+A2.13+A2.15+A2.17)

الفرضية التشخيصية:

اظهر الحالة تجاوبا مع اختبار تفهم الموضوع وحاول التفاعل مع إشكاليات اللوحات الا انه لم يتمكن من ارصان إشكالية بعض البطاقاتوكذلك ظهر واضحا ان سيطرت السياقات التجنبية (C) على ميكانيزماته الدفاعية قد أحدث صعوبة في التعامل مع إشكاليات بعض اللوحات التي لم يستطع بناء قصة حولها او التي كان مجحفا في السرد فيها كما فعل في البطاقات (16-10-19) والتي توحي محتوياتها الباطنة الى بعض الإشكالات الاوديبية واشكالات الشعور بالنقص والفراغ العاطفي.

التحليل العام للحالة:

من خلال ما تحصلنا عليه من معلومات في المقابلة الأولى وبعد تطبيق مقياس الألم النفسي الذي كانت نتيجته (29)، واختبار تفهم الموضوع(T.A.T) يمكن القول ان الحالة يعاني من الم نفسي نتيجة لوضعية العجز التي يعيشهاوالتي تقتصر في العجز عن اثبات فاعلية الذات وكذا القلق والميل الى العدوانية (كما ظهر في اسقاطاته على اختبار تفهم الموضوع)، كذلك يمكن القول ان الحالة حاول تجنب الصراعات نفسية داخلية التي تثيرها بطاقات الاختبار بحيث طغى على سياقاته الدفاعية سياقات التجنب(C) والتي تمثلت في السياقات الخوافية (CP) بكثرة مما اظهر حساسية الحالة للوحات الاختبار التي تثير صراع يهدد التوازن النفسي، وكذا الميل الى التقصير في السرد مما يعكس الرغبة في التخلص من مثيرات الاختبار المقلقة، لذلك كان ارتفاع هذه السياقات كوسيلة لضمان

الاستقرار النفسي، و كذا السياقات النرجسية (CN)بحيث ظهرت هذه السياقات عند الحالة من اجل تغطية الشعور بالنقص الذي يعاني منه، والهوسية (CM)وكذا السلوكية(CC) فظهورهما كان كمحاولة للهروب من مثيرات اللوحة من جهة ومن جهة أخرى بهدف البحث عن سند خارجي من خلال الاستثمار الفائق لوظيفة الاستناد على الموضوع(CM1) مما يعكس أهمية المحيط الخارجي للحالة فالحالة اعزب ويعتمد على الام كموضوع لاستثمار الحب وموضوع سند وهذا ما تم التعرف عليه في المقابلة الأولى.

الحالة الثانية:

عرض بروتوكول المقابلة

البيانات الأولية

- **اللقب**: ش
- **الاسم**: مريم
- **الجنس**: انثى
- **السن**:25
- **عدد الاخوة**: اخ واحد و3بنات
- **ترتيبه(ا) في العائلة**:3
- **سن الاب**: الاب متوفي
- **سن الام**: 53سنة
- **المستوى التعليمي للحالة**: السنة الثالثة من التعليم الثانوي
- **الحالة الصحية**: مصابة بالقصور الكلوي
- **الحالة المدنية**: عزباء
- **الحالة الاقتصادية**: ماكثة في البيت
- **سوابق عائلية**:

العمة تعاني من مرض السرطان

الام لديها حصى في الكلى

- **سوابق شخصية**:

مرض في الكبد

تواجد نسبة من الماء في الصدر

انتفاخات متكررة في المعدة

الاعراض:

علامات التعب والقلق، التيه (التحسر)، ضعف في الاستجابة للأسئلة الموجهة اليها، نقص التفاعل داخل المقابلة، كثرة الحركة باليدين، تغيير وضعية الجلوس باستمرار

تاريخ المرض

منذ متى وانت مصاب بهذا المرض (من وقتاش ونتا مريض بهذا المرض)؟

منذ 2015 أي 4 سنوات

تكلم لي على اليوم الذي علمت فيه أنك مصاب وكيف كان شعورك (احكيلي على اليوم لي عرفت فيه بلي راك مريض؟ وواش حسيت)؟

"ماكنتش علابالي كان عندي نفخ في المعدة وديما توجع حتى مرضت لخر داروليي راديو نتاع معدة لقاوها مجروحة بقيت نداوي عامين حتى رحت لمستشفى الاثنين بالعاصمة دراولي راديو على الكلى" كان المرض في مراحله الأولى وبسبب عدم تقبلها للمرض مضت فترة منذ اكتشاف المرض حتى دخلت المستشفى في حالة طارئة فتم توجيهها مباشرة الى الة التصفية

تكلم لي على اول عملية تصفية قمت بها، كيف كان معاشها وبماذا احسست حينها وأين قمت بها (احكيلي على اول تصفية درتها، كيفاش عشتها، واش حسيت، وين كانت)؟ ماجاء على لسان الحالة انها كانت تعاني من غثيان ونفخ و لم تكن تدرك انها في حالة تستدعي التحول الى عملية التصفية ومن ثم عادت الى مستشفى الاثنين بالعاصمة اين قامت بأول عملية تصفية تقول الحالة" هزوني ديراكت للمشينة نتاع التصفية ماكنتش فايقة لروحي لا وين راني بصح كي كملت حسيت بوحد التعب ما تتخيليهش وكي اكتشفت بلي راني راح نبقى على هذي الحالة غاظتني عمري"

هل لديكم سوابق مع هذا المرض في العائلة (نتا الوحيد لي مريض في عائلتك ولا كاين قبلك)؟

هي الوحيدة في العائلة المصابة بالقصور الكلوي

كيف توفق بين مرضك وعمليات التصفية وحياتك الشخصية (كيفاش راك توفق ما بين الجلسات تاع التصفية وحياتك)؟ أصبحت لا تشتغل كثيرا في البيت ماعدا الطبخ ، توقفت عن الدراسة ، وكذلك الاهل يخففون الضغط عنها في بعض الاعمال وخاصة الام

كيف هي نظرتك لمرضك ولنفسك قبل وبعد الإصابة بالمرض (كيفاش راك تشوف في روحك قبل ما تمرض وبعد)؟ أصبحت الحالة تحس بالذنب خاصة بعد عجزها عن مساعدة أمها في اعمال المترل وكذا ان أمها لا تمل من مساعدتها، أصبح لاتثق في الجميع كما كانت تقول"وليتمانحكيش اموري الا للقريب ليا وقليل لي علابالهم بمرضي" كذلك لديها بعض المخاوف من المستقبل المجهول حيث تقول"منيش عارفة واش راه يستنى فيا "

هل كان لهذا المرض تأثير على علاقتك بالأخرين كالأهل والأصدقاء (اسكو راك تشوف بلي المرض راه متأثر على علاقتك بداركم وصحابك)؟

أصبحت تتجنب صديقاتها وتتجنب الخروج خارج المترل من اجل تفادي اسئلتهم وكلامهم حيث تقول"صحاباتيماوليتش نحكي معاهم كي قبل ولات غير لفوق لفوق ولا الناس لاخرينمانخرج ليهم ماوالو على جال هدرتهم"

هل زرت اخصائي نفساني من قبل (كيف عشت التجربة)؟ لم تزر اخصائي نفساني من قبل

معاش الألم النفسي:

صف لي حالتك النفسية

"الحمد لله أني نقدر نمشي ونهدر خير ملي نكون حاكمة لفراش كي عمتي مسكينة عقبت 6سنين وهي مريضة" تقول الحالة انها كانت تعاني كثيرا عندما تتخيل الحالة التي هي فيها بحيث انها لم تكن تتوقع ان يحصل لها هذا المرض" كنت كي نتفكر الحالة نتاعي تحكمني وحد القلقة ماتتصوريهاش على خاطر ماكنتش دايرة في بالي بلي راح يحكمني مرض كيما هذا بصح الحمد لله خير من حاجة أخرى"

هل تراودك بعض الأفكار السلبية ()؟

"ساعات برك خاصة كي نتفكر بلي راني رايحة نصفي نولي نقول منروحش وخلي يصرى واش يصرى بصح كي نتفكر ماما نولي نروح غير على جالها منحبش نخليها تشوفني في حالة ميش مليحة"

الا تزال كفاءتك في العمل كالسابق (اسكو راك تخدم بنفس الكاليتي لي كنت تخدم بيها قبل)؟ "انا كنت نقرا بصح حبست لقراية بسبة الظروف نتاعي على خاطر ماقدرتش نوفق مابينقرايتي وحياتي تاع المرض ... تبدلت حياتي طول"

ما رأيك في طبيعة علاقاتك الاجتماعية (كيفاش راك تشوف في العلاقة نتاعك بالناس لي تعرفهم وواش نوعها)؟ "علاقاتي مع العائلة نتاعيلاباس بيها مع خاوتي مع ماما لاباس ديما مساندييني اما لافامي لبعاد ماعنديشمعاهم علاقة تقدري تقولي خاصة بعد ما مرضت ولات هدرتهم ما تعجبنيش وزيد مع حالتي هذي ونحسهم يحسدو فيا ساعات يقولولينتي زينة خير من ولادنا وانا تبقى في قلبي حرقة على واه يحسدوني... صحاباتيانقرضو بعد ما مرضت كانت بيناتنا صحبة كبيرة بصح كي مرضت لاهوماعيطو ولا انا حوست عليهم منعرف عليهم حتى خبر حاليا ومنيشحابة نعرف"

هل لك نشاطات أخرى تمارسها (رياضة، حرفة، هواية)

"على حساب النفحة هي في الغالب نحب الطبخ على خاطر هو الاسهل وزيد ينسيني في الوقت في حالة الإجابة بنعم نقول (لماذا؟) وفي حالة الإجابة بنعم نقول (ماذا توفر لك؟) "يوفر لي المتعة وزيد نعقب بيه الوقت في الدار ونعاون ماما على خاطر هذا واش نقدر ندير"

هل تشعر بالتعب اثناء القيام بعملية التصفية؟

"بزاف ديجا ما نكملش التصفية ديما نخرج قبل ما يخلاص الوقت نتاع التصفية بنص ساعة هكذاك على خاطر نكره حياتي وانا نستنى فيها تخلاصنتقلق (كررت كلمة نتقلق 4 مرات) تجيني وحد الدوخة كي نكون نصفي وفشلة ..صعيبةصعيبة كي نروح للدار ذراعي يموت عني وجسمس ينمل مانقدرش نوقف ولا نمشي حتى تفوت ساعات من السطر"

في حالة الإجابة بنعم (هل تحس بأن عملية التصفية تتعبك نفسيا؟)

"اكيد نتعب نفسيا كي نشوف الحالة نتاعي ولا كي نخزر في لمراية نكره الجسم نتاعي ونكره الصورة نتاعي مع الناس ديما نقول علاه انا بالذات كان راني لابا سبيا كي الناس مش خير ... نتاجاتي يلبسوويخرجوويتمتعو وانا لالا؟ عشت الشباب نتاعي كامل في السبيطار مع هذوالتيوات لي راهم مربوطين فيا كي نشوفهم نكره حياتي (ثم ضحكت وقالت: الله غالب ميش بيدي)"

كيف تعيش بين التصفية والتصفية الأخرى؟

"في البداية كنت نروح يوميا لمدة 4 شهور وكنت نحس بالسطر في جسمي كي قتلك لحد الان بصح بعد ما خف السطر شوي وبديت نوالفو ولات تجيني وحد الأفكار نخمم في المرض بزاف ونسيت بلي عندي اهل لازم نعيش معاهم وعندي حياة لازم نعيشها ديت مدة وانا غير ساكتة ما نحكي مع حتى واحد ما قدرتش نخرج من الحالة نتاعي حتى شفت ماما غاضتني مسكينة تحارب معاياغيرتلي اسلوبي في الحيات صح وليت ساعات نعاونها مش كي قبل وكل يوم نعود راح نصفي نوجد روحي باش نروح وكي نرجع نزيد نقعد معاها نعاونها شوي ونعقب اياماتي غير معاها"

هل تحس بأنك شديد الانفعال (غضب، حزن، عدوانية)؟

"كي نتقلق ولا حاجة نخبي في قلبي منحبش نبين بصح وليت نحس في روحي مؤخرا عصبية بزاف بصح ميش بقصدي

هل يراودك شعور بالفراغ او الملل؟

"بزاف خاصة كي نخمم الوقت نتاع التصفية واش يعقبو قتلك مانكملشنتقلق نخرج نروح لدارنا"

هل تتكلم على مرضك على انه نقص فيك؟ "لالا..كاين صحاب خويا وعمي نساهم مرضى بنفس المرض صافي يدوني ليهم وقات نريح معاهمينحيو عني صافي ما يخلونيش نحشم بمرضي في الحاجة لي كانت تخليني نحشم بيه هي اني كنت خايفة تبان هذيك الحبة نتاع الذراع."

هل تحس بالقلق لأنك لا تستطيع تجاوز هذه الوضعية؟

"حتى ونتقلقمانقدرش نبين لدارنا بلي راني مقلقة عندي اختي برك كي نحس بالضيقة نحكيلها والحمد لله هذا واش كتبلي ربي لواحد ما يعترضش"

"راني عايشة على امل انو واحد يتبرعلي بالكلية نتاعو وننسى هذا السطر (نظرات جد حزينة موجهة لالة التصفية مع اغروراق في العيون)"

- **ملخص المقابلة:**

الحالةش. مريمتبلغمنالعمر 25 سنةعزباءماكثةفيالمتزلمصابةبالقصورالكلويمنذ 4 سنواتعانتالحالةمنمرضعلىمستوىالكبدوبعدانعولجتمنهبفترةليستبقصيرةأصبحتتعانيمنانتفاخاتمتكررةعلىمستوىالبطن نحيثقامتبإجراءعدةفحوصاتاسفرتعلىوجودجروحبالمعدةحيثوصفلهاالأطباءمجموعةمنالادويةوقدعانتالحالةمنمجموعةمن نالاعراضمنهاالفشلالدائموالتعبعندالقيامبأبسطالاعمالالمترلية

،دامتمدتعلاجهابالأدويةعامينالىاننقلتالىطبيبفيمستشفىالاثنينبالعاصمةاينقامتبإجراءتحاليلعلىمستوىالكلاىوهنااك تشفتالحالةانهاتعانيمنالقصورالكلويوكانفيمراحلهاالأولى

،وقدصرحتالحالةاثناءاجراءالمقابلةبانهاعانتمنصدمةعندماعلمتبانهامصابةبالقصورالكلويخاصةانهالمتكنلهااية معلومةعنهذاا لمرضمنقبل،

حيثانهارفضتفكرةالمرضأساسااالىاننقلتبعدفترةعلىوجهالاستعجالالىالمستشفىفيحالةجدمحرجةاينتمتوجيههامباشرةا لىالةالتصفيةلمتتقبلالحالةكونهامستلقيةعلىالسريرفيالمستشفىتحترحمةالةالتصفية ، واصلةالحالةعمليةالتصفيةيوميالمدة 4شهورمتواصلةاينتعطلتعندراستهالمدةولمتلبثالىانانقطعتعنهانهائياحيثصرحتالحالةانهالمتستطعالتوفيقبينمرضهاوالدراسةو هذامازادمنشدةالمهاالنفسي،

ومماجاءفيحديثالحالةاثناءالمقابلةانهاتعانيمنشعوربالذنبتجاهأمهاالتيترىانهاعبئعليهافتحاولانتستثمرهذاالشعورفيالقيامبالط بخللعائلةمستعملةالتساميكميكانيزمدفاعيلهذهالوضعية.

ومماأثارانتباهناانالحالةصرحتعلىانهاتعيشعلىاملانيتبرعلهاأحدبكليتهوهذاحديثناجمعنخلفيةشخصيةللحالةلمتسمحلنابذ

كرها،غيرانهاتنمعنحالةمنالعجزوالاستسلامالنفسيامامهذهالوضعية.

لاحظتخلالالمقابلةمعالحالةومنطريقةحديثهاانهاتعانيمنبعضالبلادةوخاصةانهالاتستجيبللأسئلةمباشرةوعندماتجيبعنالأسئل

ةتتوقفمنفترةلفترةعنالكلامبلولاحظتفيهابعضالتيهاثناءتلقيهالبعضالأسئلة،ومنالواضحعليهاانهامترددةفياختيارالكلماتخا

صةعندتطبيقاختبارتفهمالموضوع.

نتائج المقياس:

تحصلت الحالة ش. مريم على (33) درجة على مقياس "الألم النفسي" وهذا ما يشير الى ان مستوى الألم النفسي لديه مرتفع الى حد ما وقد بدأت تدخل في دائرة الألم النفسي الذي لا يطاق.

تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة 2:

البطاقة1:24"...زعماتفكيرجافيباليتفكيرالةموسيقيةجيتارهاذيورقوالةموسيقيةواحتمالفسدت

الالةوملقاشباشيكملالموسيقىنتاعواولاملقاش الورقةفيهاكتابةواللهمفهمت..."1د10ث

السياقات الدفاعية

بعد زمن كمون طويل (CP1) بدأت الحالة قصتها بتحفظات كلامية(A2.3) مشددة على صراعات نفسية داخلية(A2.17) متذبذبة بين تفسيرات مختلفة(A2.6) مع ذكر تصورات قوية مرتبطة باشكالية الافتقار والفقدان(E9) مدرجة بعض التلبيس مع ميل للتقصير(CP2+CP4) مع نقد ذاتي يليه صمت(CN9+CP1)

الإشكالية:

لم تستطع الحالة ذكر كل المحتوى الظاهر للبطابق واكتفت بذكر الكمان مهملة صورة الطفل، مدرجة الكمان في صورة غير صالحة للاستعمال، اين يعتبر الكمان في هذه اللوحة وسيلة لإشباع اللذة، فهي تعبر عن حالة من العجز عن الوصول الى موضوع اللذة وتحقيقه بسبب فقدان الوسيلة التي تسمح بالمرور اليه.

البطاقة2: 20ث"... والله مفهمتهاش واش تعني الصورة هاذي مفهمتهاشمنكذبش عليك هاذي زعما قاعدا في الدار وهاذي زعما خرجت قرات وبدلت حياتها ..."45ث

السياقات الدفاعية:

مع زمن كمون طويل نوعا ما وصمت(CP1) بدات الحالة قصتها بنقد ذاتي(CN9) مع ميل الى الرفض(CP5) مع عدم التعريف بالاشخاص ومتمسكة بالمحتوى الظاهري للبطاقة(CP3+CF1) مع مثلنة إيجابية للفتاة (CM2) مهملة صورة الرجل والحصان (E1)

الإشكالية:

لم تستطع الحالة ارصان إشكالية البطاقة فهي لم تدرك المواضيع الظاهرة للوحة وقامت بسرد مجحف يميل الى الرفض فأدركت شخصية المرأتين واهملت شخصية الرجل والحصان، أعطت الحالة طابعا من الحزن على المراة الماكثة في البيت، يمكن القول ان هوية الحالة غير مستقرة نسبيا لانها لم تميز ثلاثة اشخاص وكذالك السيرورة التقمصية للحالة قليلة الاستقرار لان المفحوصة أعطت علاقة ثنائية وقامت بتعتبم الشخص الثالث.

البطاقة3: 10" زعماتتالمولاالامدايرينهكذازعماندمتتالم ..."22ث

السياقات الدفاعية:

بدأتالحالة قصتها بالتعبير عن عواطف تنم عن إشكالية الألم(E9)مع التشديد على انطباع ذاتي غير علائقي (CN1) مع صمت (CP1) وقصة الصراع فيها غير واضح الدوافع(CP4)

الإشكالية:

استطاعت الحالة ادراك الموضوع الظاهر للبطاقة غير انها لم تتمكن من تكوين قصة ، والحالة تحاول التهرب من المحتوى الكامن للبطاقة وتجنب الصراعات التي تثيرها اللوحة،

البطاقة9:4ث"مفهمتهاشيعنيزعمافراق... مفهمتشالصورةمليحفراقيعنيهذاراهخلاهاوهيحكماتوا"20

السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة القصة بنقد ذاتي(CN9) مع تحفظات كلامية(A2.3) يليه صمت (CP1) مع عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري (A2.13) يليه نقد ذاتي(CN9) مع عزل عناصر القصة مستثمرة لوظيفة الاستناد على الموضوع(A2.15+CM1) مشددة على العلاقات بين الأشخاص(B2.3)

الإشكالية:

تمكنت الحالة الحالة من ارصان إشكالية البطاقة، حيث استطاعت إدراك المحتوى الظاهر للبطاقة لكنها قامت بتعتيم الشخص الثالث(المرأة) سردت الحالة القصة بأسلوب سوداوي يفضى عن شعور بالفقدان لإعطائها عنوان الفراق على اللوحة كذا في قولها "هو راح وخلاها وهي حاكماتو" مما يدل على التمسك القوي بموضوع السند.

البطاقة 5:7ث"زعماتكونامیعنیامهاذي... امتطل (تنظر)

زعماعلىأبنائهاكاشحاجةطلعليهااحتماليكونأبنائها"17ث

السياقات الدفاعية:

بدأت القصة بتحفظات كلامية(A2.3) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص(B2.3) لتتبعها صمت(CP1) مع تمسك بالمحتوى الظاهري للصورة(CF1) مع بحث تعسفي عن المعنى التعابير التي تبديها المرأة (E16)

الإشكالية:

استطاعت الحالة ارصان إشكالية اللوحة، حيث أدركت المواضيع الظاهرة للبطاقة،فاللوحة ترمي الى صورة الامومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي، واستطاعت الحالة إدراك الإشكالية مستدخلة صورة الام الجيدة التي تبحث عن أولادها.

البطاقة 6(6GF):5ث"مفهمتهاشواللهمفهمتهازعماطلببمنهاحاجة"12ث

السياقات الدفاعية:

بدات السرد بنقد ذاتي(CN9) مع التشديد على علاقات بين الأشخاص مع تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه العلاقة (B2.3+CP3)

الإشكالية:

استطاعت الحالة ارصان إشكالية اللوحة، حيث انها أدركت المحتوى الظاهر للوحة اين وصفت العلاقة الثنائية بين الجنسين غير انها لم توضح العلاقة بين الجنسين هذا مما ترك الصراع في خالة من اللاتمايز والغموض.

البطاقة7(7GF):11"... زعمااموبنتها ... بصحهذيدميةزعمااموأولادهاوالبنتتبانزعفانةزعماتكونزوجتفيسن صغيرةومكانتشحابة ... احتمالتكونهكذا ..."65ث

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) بدأت الحالة السرد مع تحفظات كلامية (A2.3) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) ليتبعه صمت (CP1) ومن ثمة تبدأ بسرد قصة من اختراعها الشخصي يغلب عليها الابتذال(B1.1+CP4) ليليهاصمت (CP1)مع تحفظات كلامية (A2.3).

الإشكالية:

تمكنت الحالة من ارصان إشكالية البطاقة، حيث أدركت المحتوى الظاهر للبطاقة وكذا العلاقة ام/بنت غير انها اهملت أحد التفصيلات-الكتاب-ونلاحظ عملية اسقاط الحالة النفسية لها على البنت والتأكيد على النظرة السوداوية وعدم الرضى بالواقع

البطاقة 9(9GF):5ث"زعماهذيهاربةولخراطلعليهاوهذيتعطيلهافيالحوايجهكذابنتلي"14ث

السياقات الدفاعية:

بدأت السرد بتحفظات كلامية (A2.3) ومن ثم تعرض تناوب بين حالات متضادة (B2.6) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص دون التعريف بهم (B2.3+CP3) مع عدم توضيح دوافع الصراعات (CP4).

الإشكالية:

تمكنت الحالة من ارصان إشكالية البطاقة، حيث أدركت المحتوى الظاهر للوحة، لكنها لم تتمكن من ربط شخصيات البطاقة في علاقة ثنائية معطية سردا مجحفا محاولة منها للتهرب من المحتوى الباطن للبطاقة متجنبة الصراعات التروية والحركات الليبيدية.

البطاقة10: 9ث"زعماعناقمرأةوزوجها ... منعرفبنتليهكذابصحمنعرفاللهاعلم"20ث

السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة القصة بذكر موضوع جنسي (B2.9) مع التشديد على العلاقة بين شخصيات الصورة (B2.3) لتصمت بعدها (CP1) مع ميل الى الرفض مستحضرة عناصر مقلقة مسبوقة بتوقف في الحوار (CP5+CP6)

الإشكالية:

ارصنت الحالة إشكالية البطاقة بحيث تمكنت من إدراك المحتوى الظاهر مع توضيح العلاقة بين الشخصيات معطية إياها في صورة تقارب ليبيدي بين الزوجين مما يعني ان البطاقة نجحت في استثارة هوامات العلاقة الذكرية انثوية لدى الحالة.

البطاقة11: 13ث"... (معقلبالبطاقةأكثرمنمرة) مشواضحةالصورةمفهمتهاش... زعماتروحهكذاالطريقومنازعماجبالولاكاشحاجةبصحهذيمفهمتهاشإذاحشرةلمااقلبالصورةتباليبحرولمااقلبهاتبانلكحاجةوحداخرىواللهتحيريمفهمتهاش"1د25ث

السياقات الدفاعية:

بدأت القصة بصمت(CP1)ومن ثم قلب البطاقة (CP1)مع انتقاد للبطاقة (CC3) ليعقبه صمت (CP1) مع تحفظات كلامية (A2.3) متمسكة بالمحتوى الظاهري للبطاقة (CF1) متذبذبة بين تفسيرات مختلفة للصورة (A2.6) مع نقد ذاتي يتبعه ميل الى الرفض (CN9+CP5) وما يغلب على القصة انها مبتذلة وتميل الى التقصير (CP2+CP4)

الإشكالية:

تمكنت الحالة من ارصان إشكالية البطاقة، حيث أدركت المحتوى الظاهر للصورة،فتمكنت الحالة من استدخال الموضوع المقلق وهذا يظهر في النقد الذاتي والقلب المتكرر للبطاقة الذي يدل على عدم تقبل الإيحاءات التي ترسلها الصورة.

البطاقة13(13MF): 4ث"مفهمتش... يعنييكونزوجها ... مفهمتشالصورةواشتعني ... مفهمتشواشتحكيالصورة ...."25ث

السياقات الدفاعية:

بدأت الىحالة القصة بنقد ذاتي(CN9) لتصمت (CP1) لتستأنف مشددة على العلاقات الغلمية بين الأشخاص (B2.3+B2.9) يعقبها صمت مع ميل للرفض (CP1+CP5) مع صمت اخر يليه تكرار لرفض البطاقة (CP1+A2.8+CP5)

الإشكالية:

لم تتمكن الحالة من ارصان إشكالية البطاقة اين قابلتها بسياقات تجنبيه هروبا من المحتوى الباطن الذي توحي اليه اللوحة، غير انها تمكنت من الربط الجنسي بين شخصيات البطاقة لكنها اغفلت الإيحاءات العدوانية بين الجنسين مظهرة نوع من العدوانية تجاه البطاقة.

البطاقة19: 17ث" واشي التخلاط هذا... اواه ماعجبتنيش هذي التصويرة شدي شدي"30ث

السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة بنقد البطاقة (CC3) مغفلة الموضوع الظاهري(E1) ليعقبها صمت (CP1) لتعبر بعدها عن عواطف مرتبطة بإشكالية القلق (E9) مكررة نقدها للبطاقة (CC3)

الإشكالية:

لم تستطع الحالة ارصان إشكالية البطاقة كما ترمز البطاقة للصورة الهوامية للام وكذا استدخال الموضوع الجيد والسيء،غير انها قابلتها بالرفض عن طريق السياقات التجنبية.

البطاقة16: 10ث"صعيبةشوييعنيتقريباكلهمالموفالتفكيرقاعيتشابهوايعنيهكذاقاعيبانولي ... مفهمتشمكانشالاحسنكلهمللاسوءاناmémoireنتاعيفارغمنعرفشنتخيلمعنديشتفكيرمنركزشاناخاطينيالتركيزديمامن ركزشفيحاجةواللهمقدرتنفكراللهاعلم"30ث

السياقات الدفاعية:

بدأت بانتقاد البطاقة (CC3) معبرة عن عواطف قوية مرتبطة بإشكالية الألم(E9) مع ميل الى الرفض (CP5) مستعملة عبارات فظة مرتبطة بموضوع عدواني(E8) مع انتقاد ذاتي (CN9) تميل الى الرفض (CP5)

الإشكالية:

لم تتمكن الحالة من ارصان الإشكالية الرئيسية للبطاقة اين لم تتمكن من اصطناع قصة في الورقة البيضاء واعطت انطباع عن دلالة الألم في كل البطاقات، لهذا تعتبر هذه البطاقة بطاقة مرفوضة.

خصائص بروتوكول TAT الحالة2:

السياقات الدفاعية:لقد تميزت السياقات الدفاعية للحالة 2 بالتنوع، حيث طغت سلسلة سياقات التجنب(C) بمجموع (53) وهي موزعة على النحو التالي:

الجدول2:يمثل توزيع السياقات النفسية للحالة 2

السياقات	A	B	C	E
التكرارات	13	11	53	8
النسبة	15.29%	12.94%	62.35%	9.41%

- بحيث احتلت سلسلة الرقابة(A) المرابة الثانية بمجموع (13) وتمثلت من حيث الظهور في سياقات مختلفة (A2.1+A2.3+A2.6+A2.9+A2.13+A2.15+A2.17)
- واحتلت المرتبة الثالثة سلسلة المرونة(B) بمجموع (11) حيث تمثلت في سياقات متنوعة كـــ (B2.3+B2.10+B2.9+B2.8+B2.6+B2.4+B1.2).
- واحتلت سلسلة بروز العمليات الأولية (E) المرتبة الرابعة والأخيرة بمجموع (8) وتمثلت من حيث الظهور في سياقات متكررة وهي(E9+E8+E10+E6).

الفرضية التشخيصية

ظاهر أداء المفحوص في اختبار تفهم الموضوع TATمتجاوبا مع الاختبار الا انها قامت بتجنب بعض اللوحات ورفضها حيث انها تجنبت بعض الشيء التفاعل مع إشكاليات اللوحات نظرا لسيطرة سلسلة السياقات التجنبية(C) على ميكانيزماتها الدفاعية وهذا يدل على وجود صراع نفسي داخلي بين مكونات الجهاز النفسي الا ان الحالة تحاول تجنب هذا الصراع وهذا ما برز من خلال سياقات التجنب والميل الى الرفض ونقد الأداة فهي تستعمل الكف كحاجز بينها وبين المثيرات التي تثير فيها الصراع الداخلي.

التحليلالعام للحالة 2:

من خلال ما جاء في المقابلة من معلومات، وما تحصلنا عليه من تطبيق مقياس الألم النفسي اين تحصلت الحالة فيه على (33) درجة، وكذا من خلال نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT يمكن القول بان الحالة تعاني من بعض الاختلالات التي تمس السيرورة النفسية، وهذا نتيجة للصراعات النفسية الداخلية بين مكونات الجهاز النفسي، فمن خلال المقابلة تمكنا من اخذ بعض التصريحات التي تدل على ان الحالة تعاني من الم نفسي كقولها " اكيد نتعب نفسيا كي نشوف الحالة نتاعي " اين صورت لنا معاناتها في نوع من عدم الرضا بالوضعية التي تعيشها عندما قالت "عشتالشبابنتاعيكاملفيالسبيطارمعهذوالتيواتليراهممربوطينفياكينشوفهمنكرهحياتي" ، كل هذا اثبته

مقياس الألم النفسي فيما بعد اين تحصلت على درجة فوق الوسط في مقياس اعد لقياس الألم النفسي الذي لا يطاق.

ليسفر بعدها اختبار تفهم الموضوع على مجموعة من النتائج التي تثبت ما توصلنا اليه، فسيطرة السياقات التجنبية (C) كان تحصيلا لما تعيشه الحالة من الم اين كانت تحاول من خفض من حدة الانفعالات السلبيةكالضغط والقلق عن طريق اللجوء الى عملية الكف والتجنب لما توحي اليه البطاقات، وقد اتضح كذلك ان الحالة تعاني من بعض الميولات السوداوية والانطوائية وهذا ما ابرزته من خلال جل اللوحاتاين تميز الخطاب بالفقر والابتذال، وفترات الصمت التي تتخلل السرد وازمنة الكمون الطويلة... وهذا ما يثبت ان الحالة تعاني من الم نفسي.

الحالة الثالثة:

عرض بروتوكول المقابلة:

البياناتالاولية:

- **اللقب**:ز
- **الاسم**:ف
- **الجنس**:ذكر
- **السن**: 41
- **عددالاخوة**: 7
- **ترتيبه(ا) فيالعائلة**: 3
- **سنالاب**: 74
- **سنالام**: 70
- **المستوىالتعليميللحالة**:السنةالثالثةمنالتعليمالمتوسط
- **الحالةالصحية**:شللعلىمستوىالأطرافالسفلى + القصورالكلوي
- **الحالةالمدنية**:أعزب
- **الحالةالاقتصادية**:بطال
- **سوابقعائلية**:

الابمصابيسكريوالامصابةبضغطالدم

- **سوابقشخصية**:

شللسفلي

- **الاعراض:**

- البنيةالجسديةأكبرمنسنه

- وضعيةالجلوسثابت

- التعابيرالجسديةجمعالاصابعوتشابكهم

- يبدوعليهاالتعبمنملامحوجهه

تاريخالمرض:

منذمتىوانتمصابهذاالمرض؟ (منوقتاشونتمريضبهذاالمرض؟)

قاليعندي 5سنوات (وتنهت)

تكلمليعناليومالذيعلمتفيهأنكمصاب؟وكيفكانشعورك؟ (احكيليعلىاليومليعرفتفيهبليراكمريض؟واشحسيت؟)

اناحياتيكاملفيشريطةمعلبليشكانيوجعفياظهريديماومنباعدرحتلعندطبيبقاليلازمتعيردمعيرتوليتليهوديتلوتعياراتقاليعندك

كلوةناقصةاناقلتنورمالومنبعدوليتنتعبولفشلةديماكيوليتلطبيبقاليكلاكفيزوجحبسوولازملكتصفي

تكلمليعلىاولتصفيةقمتبها؛كيفكانمعاشها،وبماذااحسستحينهاواينقمتبها؟

(احكيليعلىاولتصفيةدرتها،كيفاشعشتها،واشحسيت،وينكانت؟)

اولخطرةصفيتكرهتحياتيسطرتعبتخرجماكشبنادمهكذاكونزيدنتفكرلهمنتاعشريطةوزادنيهملكلىميااللهغالبهديهيواولمر

ةصفيتكانتفيمسيلة

هللديكسوابقمعهذاالمرضفيالعائلة؟ (نتالوحيدليمريضفيعايلتكولاكاينقبلك؟)

اناوحديمريضبهذاوسبتيشريطةهيليليزادتعلياوحبستليلكلىلانيعايشبيهاهياليهزتني

كيفتوفقبينمرضكوعملياتالتصفيةوحياتكالشخصية؟ (كيفاشراكتوفقمابينالجلساتتاعالتصفيةوحياتك؟)

اللهغالبواشنديررانينصفيونروحلدارمعنديمنديرلاخدمةلاوالوالحمداللهيارييهكذاولاحاجةخرى

كيفهينظرتكلمرضكولنفسكقبلوبعدالاصابةبالمرض؟ (كيفاشراكتشوففيروحكقبلماتمرضوبعد؟

10 اناحياتييتسمىكاملمريضمنشريطةللكاىكنتفيشريطةواحد

سنينومنباعدمنهاحكمونيلكاىوهانينعانيمنهمفيزوج

هلكانلهذاالمرضتأثيرعاىعلاقتكبالآخرينكالأهلوالاصدقاء؟

(اسكوراكتشوفبليالمرضراهمتاثرعاىعلاقتكبداركموصحابك؟)

اناكيماراكتشوففيامنبرالصالوهذامكانولكثريةفيصالوننشوفدنياغيركينعودرايحنصفيوكينصفيونعودمروحنوليمنيشليراك

تشوففيهضركونحسبليدارناتعبتهمبزافيخرجونييدخلونييبدلوليقشيكرهتوعييتوعييتهممعايا.

هلزرتاخصائينفسانيمنقبل؟ (كيفعشتالتجربة؟)

مرحتشخطرةوحدةكنتفيسبيطارقعدتسمانةكانيجينيواحدطبيباللهيباركتحطوعاىلجرحيبرىيسقسينيعاىكلشمرضي

حياتيونصحنيبحوايجبزافكانيقوليلياصبروبفرجربيوتبرىوتوليكيبكريولاخيروهذامرضولييبليهربيراهيحبويعنياللهيبارك

معاشالالمالنفسي:

صفليحياتكالنفسية؟

واشنحكيلكعاىحياتيعنديصالوبرى (ضحكيشوبهنوعمنالحزن)

هذامكانقاعدكيلمهبولاناكرهتوتعبتوبلاخصكينكونمروحمنتصفيةنروحمريضومرسرسونقولالحمداللههذيحاجةربي

هلتراودكبعضالافكارالسلبية؟

معنديعاىواهنخممهذاابتلاءمنعندربيلعالمينولازملواحديصبروخلاصمكانلوينيهربلواحد

الاتزالكفائتكفيالعملكالسابق؟ (اسكوراكتخدمبنفسالكاليتيليكنتتخدمبيهاقبل؟)

عمريلخدمتكيماراكتشوففياعيبتنيشريطةوزييدلكاىنحبنخدمنحبندورميااللهغالب

مارأيكفيطبيعةعلاقتكالاجتماعية؟ (كيفاشراكتشوففيالعلاقةنتاعكبالناسليتعرفهموواشنوعها؟)

عنديجيرانياللهيبارككينخرجبراننسىمرضيعنديصدامهاكديماتشوفنيمعاهخيرمنخاوتيطالعيقوليواشتحتاجنجيبلكهابطك

يفكيفيريحمعاياضحكلبسطينحليضيقةروحي

هللكنشاطاتاخرىتمارسها؟ (رياضية؛حرفة؛هواية)

ماعنديباهنتحركاللهغالباناخبلبالومعنديماندير

فيحالةالاجابةبـــنعمنقول (لماذا؟) وفيحالةالاجابةبـــلانقول (ماذاتوفرلك؟)

كييعودوماتشاتنتفرجيستراحلواحد

هلتشعربالتعباثناءالقيامبعمليةالتصفية؟

كينعودنصفينحسروحييضربوفيابلماستكرهحياتكلايشوفكفيهالمدعيبدعوةالخيرميشوفهاشواللهلايوصلوليهاوراكتشو

ففيحالتيوليتمنوزنش 3 كيلو

فيحالةالاجابةبنعم (هلتحسبانعمليةالتصفيةتتعبكنفسيا؟)

حاجةباينةيهبطلكلموراوتتعب

كيفتعيشبينالتصفيةوالتصفيةالاخرى؟

ياوديكينعودنصفينقوليامزينهايالولاكلمرةميشكيلخرىاللهغالبولفتتعبهاولهانةنتاعهامعنديشخطرةولزوجهذيراهاسنينفا

يتةوسنينجاية

هلتحسأنكشديدالانفعال؟ (غضب؛حزن؛عدوانية)

مانتقلقماوالوليجاتمنعندربيمرحبالازملواحديكونصابروخلاصكيتتقلقمعندكمديروتعمرراسكيصبرلواحدوخلاصنيفر

جربيسبحانو

هليراودكالشعوربالفراغوالملل؟

مانيندورمانينتحركحاجةباينةتكرهديمافيبلاصةتعيامنها (تنهتوسكت)

هلتتكلمعلىمرضكعلىانهنقصفيك؟

هيهلواحدهاكتشوففيهمليبطلعنهاروانافيشريطةمربوطلوكانشريطةمكانشلواحديتحركيخدميدير حاجةيلهيبيهاروحول

كلىمنجيهةوشريطةمنجيهةخرى

هلتحسبلقلقلانكلاتستطيعتجاوزهذهالوضعية؟

مانتقلقماوالوندعيربيرفعلياهذاالضرويشافيكلمبليبيهلانوصعيبوفيهتعبزافوانا كيماراكتشوففياولفتبيهخلاصمعنديمندي

ر

ملحص المقابلة:

الحالة "ف" يبلغمنالعمر 41 سنةمتأخرعنالزواج(لميتزوجبسببمرضه)
أصيبالحالةبحمىشديدةمنذالصغرسببتلهشللعلىمستوىالأطرافالسفلىومنذذلكالحينوهوعلىكرسيمتحرك،انقطععنالدراس ةفيبدايةمشواره (3منالتعليمالمتوسط)،لميعملطيلةحياتهوهذانظرالطبيعةمرضه،أصيبالقصورالكلويمنذمايقارب 5سنواتحيثصرحالحالةعلىانهكانفيالبدايةيعانيمنالامعلىمستوىالظهرايناستدعىالامرزيارةطبيبفطلبمنهالطبيبتحاليلالدملي كتشفانلديهنقصوظيفيعلىمستوىاحدىالكليتين،
لميعرالحالةاصابتهاهتماماكبيراالىانمرتعليهامدةاينبدأيشعربالفشلوالتعبحتىعندالقيامبأبسطالأمورليعودالىطبيبهللكشفعنحال تهوبعدقيامهبالتحاليلاكتشفانكليتيهضعيفتينجدابحيثلايمكنهماالقيامبعمليةالتصفيةفوجههمباشرةالىالةتصفيةالدم، لتنتهيعمليةالتصفيةالأولىكماقالالحالة" اولخطرةصفيتكرهتحياتيسطرتعب..."

ممالاحظتهعلىالحالةومنخلالحديثهانهيعانيمنالشعوربالذنبتجاهاهلهحيثانهميرعونهكماتتمالرعايةبالطفلالصغيروهذاماسببله جرحنرجسييؤديهاالىلومنفسهعلىالحالةالتيهوفيها.
ومماثارانتباهيانالحالةيبدوأكبرمنسنهبكثيروكذلكمستوىنحافتهاقلمنالمتوسطاينيحتملانيعانيمنتشوهعلىمستوىصورةالج سداينيقول" راكتشوففيحالتيوليتمنوزنش 3 كيلو"،
ومنالمحتملانيعانيالحالةمنتشوهفيادراكهلذاتهوعلاقتهابالمجتمعاينتجدانهوبالرغممنحبهللعملفهولميعملمنقبلوكمانعلمانالعملهو دلالةعلىالفاعليةالاجتماعيةوهيخطوةنحوتحقيقالذات. وكذلك يراود الحالة شعور كبير بالعجز اين يقول"وانا كيماراكتشوففياولفتبيهخلاصمعنديمندير" وهذا تعبير صريح عن شعوره بالعجز وعدم القدرة على فعل أي شيء.

نتائج المقياس:

تحصل الحالة ز.ف على (32) درجة على مقياس "الألم النفسي"وهذا ما يشير الى ان مستوى الألم النفسي لديه مرتفع الى حد ما وقد بدأ يدخل في دائرة الألم النفسي الذي لا يطاق.

تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع:

البطاقة 1: 12ث"مافهمتهاش مليح بصح راه يبانلي يخمم واش يدير بيها ولا خاسرتلووراه خايف من باباه هاو يخمم كيفاش يخدمها..."45ث

السياقات الدفاعية:

بدا السرد مع ميل الى رفض البطاقة (CP5) مع تشديد على صراعات نفسية داخلية(A2.17) مع تذبذب في إعطاء التفسيرات(A2.6) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص في قصة من نسج خياله مع ادخال شخصيات غير مدمجة في الصورة(B1.1+B2.3+B1.2) مع تشديد على الصراعات الداخلية وميل الى التقصير(A2.17+CP2) القصة مبنية على بعض التلبيس(CP4)

الإشكالية:

تمكن الحالة من ارصان إشكالية البطاقة محررا من نسج خياله قصة حول طفل يتأمل في الة الكمان المعطلة ويراوده شعور بالخوف من والده، وهنا يكمن الصراع النفسي لهذه الحالة اين تحول ما يجب ان يكون مصدرا لإشباع اللذة الى مصدر للشعور بالخوف والاضطهاد حيث يمثل الاب دور الكيان المضطهد، ونرى ان المحتوى الكامن للبطاقة تم تقمصه بشكل جيد اين اثارت في الحالة إشكالية قلق الاخصاء (والذي يتمثل في الواقع بقلق فقدانه لرجليه وكليتيه).

البطاقة 2:10ث"هذي تكون بكري راجل ديما خدام على الدار والمرى هذيك لي متكيا على الشجرة تكون مرتو تشوف فيه كيفاش يخدم ولمرا لي هازا الكتاب ميش عاجبتها معيشة ريف حابة تقرا.

السياقات الدفاعية:

سرد مبتعد من حيث الزمان والمكان(A2.4) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص(B2.3) اتبعه عدم تعريف بشخصية المرأة الثانية(CP3) يتبعها عزل لهذه الشخصية(A2.15) مع تشديد على انطباع ذاتي غير علائقي وإعطاء عنونة ذات علاقة بالمحتوى الظاهر(CN1+A2.13)

الإشكالية:

لم يتمكن الحالة من ارصان إشكالية اللوحة حيث لم يدرك المحتوى الظاهر للبطاقة، الا انه تمكن من ربط العلاقة الثنائية زوج/زوجة مهملا الحمل وفي معزل عن شخصية الفتاة التي تعترض عن حياتها وتريد حياة أفضل مصورا إياها ككيان مستقل، وأعطى طابع من الحزن والعجز في شخصية الفتاة، كل هذا يدل على خلل على مستوى السيرورة التقمصية للحالة.

البطاقة3(3BM): 15ث" هذيبلاكمسكينةمليانةهمومملقاتشلمنتحكيهولاتتبكيوتفرغفيقلبها"26ث

السياقات الدفاعية:

لم يعرف بشخصيات القصة(CP3) مع التشديد على انطباع ذاتي حول عواطف مرتبطة باشكالية العجز والحزن والوحدة(CN3+E9) مع ميع عام الى التقصير في القصة(CP2)

الإشكالية:

اعطى الحالة قصة بناءً على اسقاطاته على شخصية المراة اين وضعها في صورة من الوحدة والعجز وضياع موضوع السند الذي تفرغ له همومها، كما تحمل القصة بعض العدوانية الموجهة الى الذات في قوله"ولات تبكي وتفرغ في قلبها"، وهذا ما يثير الإشكالية الاكتئابية لدى الحالة.

البطاقة 4: 14"هذي باينة تحبو وخايفة يخليها مخلتوش يروح وهو باين مقلق منها مسمعلهاش وحاب يهرب منها"35ث

السياقات الدفاعية:

لم يعرف بالشخصيات(CP3) مشددا على العلاقة بين شخصيات القصة مستثمرا لوظيفة الاستناد على الموضوع(CM1+B2.3) مع تمسك بالمحتوى الظاهر عازلا شخصيات القصة(CF1+A2.15)

الإشكالية:

لم يستطع الحالة ارصان إشكالية البطاقة جيدا، اين عزل الشخصيات عن بعضها وصور القصة في إطار تفاعل ثنائي سلبي مصورا نوع من القلق والتنافر الوجداني والعدواني في حين توحي الصورة الى نوع من التجاذب كما تمكن من تصوير العلاقة بين الاناث والذكور،

البطاقة5: 9ث"تبانلي تحوس على بنها وراها مقلقة عليه ولابلاك وقت لغدا باش تقولو ا رواح تتغدى خايفاتو يموت بالشر ولا زعفان جات ترضي فيه"30ث

السياقات الدفاعية:

بدا الحالة قصته مشددا على العلاقة بين الأشخاص مع مثلنة صورة الام(B2.3+CM2) مع تذبذب في طرح تفسيرات(A2.6) مستثمرا لوظيفة الاستناد الى الموضوع مع ابراز عواطف ظرفية(CF5+CM1) معبرا عن عواطف قوية مرتبطة باشكالية الموت(E9) مع تذبذب في التفسير(A2.6) قصة تميل الى التلبيس(CP4)

الإشكالية:

ارصن الحالة إشكالية البطاقة حيث شدد على العلاقة ام/ابن والتقارب الموجود بينهما او الرقابة المسلطة على الطفل في محتوى مضطرب قليلا اين اختلفت تفسيراته للوضعية، صور لنا الحالة الام صورة الام الجيدة التي تمثل موضوع السند لا الموضوع المقتحم.

البطاقة6(6BM):10ث"كيما راني نشوف مو حشم باش يهدر معاها بلاك شما حاب يقلها وراه مستيكي روحو"25ث

السياقات الدفاعية:

بدا القصة بالتشديد على العلاقة بين الاشخاص في صورة غلمية(B2.3+B2.9) مع ذكر أجزاء نرجسية تدل على مثلنة الذات(CN10)

الإشكالية:

تمكن الحالة من ارصان إشكالية البطاقة، حيث وضع الام والابن في علاقة غلمية تدل على المودة بينهما مع إبقاء القصة غامضة ليختم مدرجا سيق نرجسي لصورة الذات المثالية.

البطاقة7(7BM): 12ث" هذا شيخ باين يوصي فيه على كاش حاجة خايف عليه من المستقبل... وهذاك باين وليدو راه يسمعلو هذا ماكان"36ث

السياقات الدفاعية:

بدا القصة بالتشديد علا العلاقة بين الشخصيات مع مثلنة للموضوع الإيجابي والتشديد على الفعل(B2.3+CM2+CF3) ليصمت(CP1) ومن ثم يستثمر وظيفة الاستناد على الموضوع متمسكا بالمحتوى الظاهر (CF1+CM1) القصة يغلب عليها الابتذال(CP4)

الإشكالية:

توحي البطاقة الى التقارب اب/ابن وقد تمكن الحالة من ارصان إشكالية البطاقة اين يبرز التجاذب الوجداني في العلاقة مع الاب، كما يغلب على الصورة بعض التبعية من قبل الابن تجاه الاب (او الاهل بصفة عامة)وهذا ما يبدو على الحالة في ووضعه المرضي اين بقي في تبعية لأهله حتى بعد هذا العمر وهنا يسقط شخصيته على الصورة.

البطاقة8(8BM):15ث"تبانليراهمفيحربوراجلليراقدتبليساوراهميداووفيهوطفلليفيجيهةرافدسلاحويعس"40ث

السياقات الدفاعية:

يبدا السرد مستعملا تعبيرات فظة مرتبطة بموضوع عدواني(E8) مشددا على العلاقة بين الأشخاص مع استعمال عناصر من التكوين العكسي كالتعاون والواجب(B2.3+A2.10) ليدرك بعدها الموضوع الشرير المضطهد كجزء نادر ادراكه في البطاقة(E2+E14)

الإشكالية:

تمكن الحالة من ارصان إشكالية البطاقة حيث أدرك المحتوى الظاهر للبطاقة مبرزا نوع من العدوان في السرد، نرى ان الحالة أسقط حالته على الصورة مكان الرجل المصاب مصورا الوضعية في حالة من الذعر والاضطهاد، ويصور أيضا مشهدا من الألم في الوضعية العلاجية كونه ضحية حرب.

البطاقة10: 15"تبانليمراضامةراجلهابلاكعندهابزافمشفتوشوحتىهوراهيبانلييحبفيهامنلجبهة"

السياقات الدفاعية:

يسرد الحالقة القصة في نوع من التشديد على العلاقات الغلمية ذات الطابع الجنسي بين شخصيات البطاقة(B2.3+B2.9)

الإشكالية:

استطاع الحالة ارصان إشكالية البطاقة، حيث سرد قصة في ضل التقارب الليبيدي والعلاقة الذكرية انثوية بين الزوجين.

البطاقة11: 35ث"(قلبالبطاقة) ... رانينشوففيهامخلطة ...ماامفهمتهاششنيهذا؟زعمةواديمشيفيهالماءلحجربجنبووشلاليصبفيه ... وتبانليكشماحيوانراهيشربمنلواد"1د30ث

السياقات الدفاعية:

مع زمن كمون طويل(CP1) وقلب البطاقة(CP1) بدا في انتقاد البطاقة(CC3) يتبعه صمت(CP1) مع طلب موجه للفاحص ميلا منه الى الرفض(CC2+CP5) يتبعه توقف داخل القصة(CP1)

الإشكالية:

استطاع الحالة ارصان إشكالية البطاقة حيث بدا القلق والتوتر واضحا في تعبيره عن المنظر الذي يراه،اين مال الى رفض بعض محتويات البطاقة التي تبعث فيه الشعور بالقلق.

البطاقة13(13MF):

15ث"راهيبانليطفلصغيردخلعلىغفلةلقىلمرىراقدةوصدرهاموشمغطيحشمودارىدوعلىعينيهوجبدروحووحابينوض هاباشتغطيروحها"50ث

السياقات الدفاعية:

أدرك أجزاء نادرة(E2) مع التشديد على علاقات بين الأشخاص ذات موضوع جنسي مضيفا الى ذلك نمط تكوين عكسي يدل على الاحترام(B2.3+B2.9+A2.10)

الإشكالية:

لم يتمكن الحالة من ارصان إشكالية البطاقة اين كان يجب ان تشير الى ايحاءات ذات طابع صراعي عدواني وجنسي بين الذكر والانثى.

البطاقة19: 9ث"معرف هذي تبان دار... اها تبان شلال ماء وراح يريب الدار هذي... هذا ما كان زعمة وش تعني" 30ث

السياقات الدفاعية:

بدا السرد ببعض التحفظ الكلامي(A2.3) ليصمت بعدها(CP1) يعطي بعدها تفسيرات متذبذبة(A2.6) مدرجا بذلك الموضوع الشرير او المضطهد(E14) مع سؤال الفاحص في بحث تعسفي عن مغزى الصورة(CC2+E16)

الإشكالية:

استطاع الحالة ان يرصن إشكالية البطاقة وإدراك المواضيع الظاهرة حيث قام باسترجاع هوامات خرافية مستدخلا الشلال كموضوع سيء،

البطاقة16: 17ث "واللهمعلباليواشنحكيلكأنارانيحكاية"30ث

السياقات الدفاعية:

ميل الى الرفض مع نقد ذاتي(CP5+CN9)

الإشكالية:

لم يتمكن الحالة من تكوين قصة في المساحة البيضاء تاركا الطابع السوداوي في سرد مجحف ينم عن الرفض.

خصائص بروتوكول TAT للحالة 3:

السياقات الدفاعية: لقد تميزت السياقات الدفاعية للحالة 3 بنقص ملحوظ وبالتنوع، حيث طغت سلسلة سياقات التجنب(C) بمجموع (33) وهي موزعة على النحو التالي:

السياقات	A	B	C	E
التكرارات	12	12	33	7
النسبة	**18.75%**	**18.75%**	**51.56%**	**10.94%**

- بحيث احتلت سلسلة الرقابة(A) المرابة الثانية بمجموع (12) وتساوت في ذلك مع سلسلة سياقات المرونة(B) وتمثلت من حيث الظهور في سياقات مختلفة (A2.1+A2.3+A2.6+A2.9+A2.13+A2.15+A2.17)
- تساوت سلسلة المرونة(B) مع سلسلة سياقات الرقابة(A)بمجموع (12) حيث تمثلت في سياقات متنوعة كـــ (B2.3+B2.10+B2.9+B2.8+B2.6+B2.4+B1.2).
- واحتلت سلسلة بروز العمليات الأولية (E) المرتبة الرابعة والأخيرة بمجموع (7) وتمثلت من حيث الظهور في سياقات متكررة وهي(E9+E8+E10+E6).

الفرضية التشخيصية:

ضاهر أداء المفحوص في اختبار تفهم الموضوع TAT متجاوبا مع الاختبار الا انه قام برفض بعض اللوحات وحاول التفاعل مع إشكالية اللوحات غير ان سلسلة التجنب (C) سيطرت وهذا ما يدل على يدل على وجود محاولة تجنب الصراعات التي تثيرها لوحات الاختبار وهذا بارز من خلال عمليات الرفض والاجحاف في السرد مع ميل للتقصير والتوقفات داخل القصة، كل هذه السياقات أظهرت حساسية الحالة تجاه بطاقات الاختبار التي تثير الصراع الداخلي الذي يهدد سير التوازن النفسي، لذلك فارتفاع هذه السياقات كان كوسيلة لضمان الاستقرار النفسي، مع رغبة في التخلص من الاختبار ومثيراته المقلقة.

التحليل العام للحالة:

منخلالما جاءفيالمقابلةمنمعلومات،وماتحصلناعليهمنتطبيقمقياسالألمالنفسياينتحصلالحالةفيهعلى (32) درجة،وكذامنخلالنتائجاختبارتفهمالموضوعTATيمكنالقولبانالحالةيعانيمنبعضالاختلالاتالتيتمسالسيرورةالنفسية،و هذانتيجةللصراعاتالنفسيةالداخليةبينمكوناتالجهازالنفسي،فمنخلالالمقابلةتمكنامناخذبعضالمؤشراتالتيتدلعلىانالحالةيعا نيمنالمنفسي كما في قوله"واشنحكيلكعلىحياتيعنديصالوبرى (ضحكيشوبهنوعمنالحزن) هذامكانقاعدكيلمهبولاناكرهتوتعبتوبلاخصكينكونمروحمنتصفيةنروحمريضومرسرسونقولالحمداللههذيحاجةربي" اين تدل هذه العبارة على حجم المعاناة والالم النفسي الذي يعاني منه الحالة.

كما اسفرت نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع على العديد من مظاهر الألم النفسي من خلال اسقاطات الحالة فنجد ان السياقات النفسية الغالبة على بروتوكول الحالة هي سياقات التجنب(C) متبنيا دوافع تجنب الصراع غير محدد كما قام بإبراز عناصر مقلقة مسبوقة بتوقف الخطاب ونزعة عامة للرفض، والصمت المتكرر، كما انه اظهر بعض العدوانية فقد برز عليه القلق من خلال عدم تقبله لمحتوى بعض البطاقات التي تثير فيه صراعات نفسية داخلية.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها، وذلك بدراسة ثلاث حالات (ذكرين وانثى) لمرضى القصور الكلوي مستخدمين المقابلة العيادية بغرض جمع المعلومات، ومقياس الألم النفسي (وهنا يجدر الإشارة الى ان المقياس تم تطبيقه في الاساس لقياس الألم النفسي الذي لا يطاق فحتى إذا كانت الدرجة دون المتوسط فهي تسفر عن تواجد الم نفسي) واختبار تفهم الموضوع TAT، توصلنا الى ان الفرضية العامة التي انطلقت منها الدراسة وهي "يؤدي الفشل الكلوي الى ظهور الألم النفسي لدى المريض" قد تحققت حيث ان الحالات اظهروا نوعا من المعاناة والالم النفسي الناجم عن شعور بالفقدان والوحدة، التعب، العزلة، الإحساس بالذنب، وهذا ما يتوافق مع ما ورد في دراسة عادل حلواني تحت عنوان "نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن" وكذا دراسة عبد الكريم عبيد جمعة تحت عنوان" الألم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار" فبالنظر الى ان القصور الكلوي يتشارك في العديد من الخصائص مع باقي الامراض المزمنة (كمرض السكر، القلب، السرطان) فهي امراض تؤثر على النفس البشرية بنفس التأثير لهذا فالمصابون بهذه الامراض يشتركون في نفس الخصائص النفسية وهذا ما ورد في دراسة نابي محسن احمد عبد السلام بعنوان "الفشل الكلوي يؤدي الى الاكتئاب". وقد كان الالم النفسي بارزا في السياقات الدفاعية التي وردت في بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالات الثلاثة حيث غلبت عليها سلسلة السياقات التجنبية (C) والتي تمثل التجنب او كف الصراعات مستعملين كل الأنماط الدفاعية التي تحتويها السلسلة، كسلسلة سياقات الكف (CP) مثل التوقفات داخل القصص، وازمنة الكمون المتكررة والطويلة (cp1)،والميل الى الابتذال والتقصير في السرد(cp4) ...، والسياقات النرجسية (CN) كالتشديد على الانطباعات الذاتية، والتشديد على الخصائص الحسية...، مما يدل على نوعية تصور الذات والذي يميل في كل الحالات الى الإنقاص من قيمتها(يظهر هذا أيضا في الاكثار من التحفظات الكلامية A2.3)، وعمق الإصابة النرجسية التي يعيشها كل حالة نضرا لوضعية العجز التي تعتري الحالات الثلاث. اما بروز سياقات التج نب السلوكية والهوسية (CC & CM) فكان كمحاولة للتهرب من مثيرات اللوحات من جهة كانتقاد

الأداة(cc3)، وبهدف البحث عن سند خارجي من جهة أخرى من خلال الاستثمار الفائق لوظيفة الاستناد على الموضوع(cm1) وكذا الطلبات الموجهة للفاحص (cc2)، وهذا ما يعكس الشعور بالعزلة (والناجم عن عدم القدرة عن استثمار الذات في مواضيع خارجية كالعمل، والدراسة، الزواج...) والحاجة للسند واهمية المحيط الخارجي لدى الحالات، وكذلك يمكن الاستدلال بالعبارات الصريحة الدالة على الألم في سرد الحالات في الكثير من البطاقات، وبهذا يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت الى حد بعيد وهي **" للألم النفسي عدة مؤشرات في بروتوكول الـــ TAT لمريض القصور الكلوي"**.

كما قد تمكنا من التحقق من الفرضية الثانية **"يظهر الألم النفسي لدى مرضى القصور الكلوي من خلال مقياس الألم النفسي"**عن طريق مقياس الألم النفسي وقد تحصل كل حالة على درجات تتراوح بين (29-32-33) مما يعني ان الحالات الثلاث قد تحصلوا على درجة تخولنا ان نشخصهم بالألم النفسي.

كما قد توصلنا الى ان حالات الدراسة الثلاث اظهروا مجموعة من الانفعالات السلبية كالقلق والذي بدا واضح في العديد من السياقات الدفاعية كسياقات التصورات القوية المتعلقة بإشكالية الموت (قلق الموت) وكذا العواطف التي تنم عن الحزن النابع من شعور بالعجز (E9) وكذا سياقات استحضار المواضيع المقلقة (CP6)، لاحظنا كذلك ميلا الى العدوانية في سياقات الميل الى الرفض وكذا استعمال التعبيرات الفظة المرتبطة بالعدوان (CP5 & E8) وبهذا تمكنا من تحقيق متن الفرضية الثانية وهي **"تظهر مجموعة من الانفعالات السلبية من خلال اسقاطات المريض بالقصور الكلوي"**

الخاتمة:

استهدفت الدراسة الحالية معرفة اذا ما كا ن الألم النفسي ظاهرا على حياة مرضى القصور الكلوي باستخدام مقياس الألم النفسي واختبار تفهم الموضوع، وباعتبار اختبارالـــ TAT وسيلة تمكن من التعرف على المعاش النفسي لمريض القصور الكلوي والسياقات الدفاعية المختلفة لهذه الفئة الحساسة، فقد تم الاعتماد عليه لمعرفة مظاهر ومؤشرات الألم النفسي مع الفرضيات السابقة الذكر، وبعد تطبيق مقياس الألم النفسي واختبار تفهم الموضوع وتحليله تم الوصول الى نتيجة مفادها ان مرضى مجموعة البحث يعانون من ا لم نفسي واضح سواء على مستوى المقياس او على مستوى توزع السياقات الدفاعية في اسقاطاتهمعلى اختبار تفهم الموضوع، حيث اظهرو ا صعوبة في التعامل مع محتوى بعض البطاقات وهذا يعود الى ما تثيره البطاقات في نفس المريض، وهنا يجب الإشارة الى ان مرضى القصور الكلوي يمرون بفترات علاجية مؤقتة صعبة، فاذا تقبل المريض الة تصفية الدم

بصهوبة فهذا التقبل يكون ناتجا عن عدم توفر حل اخر وهو ما يسبب تأزم الحالة النفسية، فهو لن يكون راضيا عن مضاعفات عملية الغسيل وعلى نمط الحياة الجديدة التي تفرض عليه الكثير من الحميات والأدوية، مع احتمالية الإصابة بالأمراض التي تنتقل عبر الدم او الامراض التي تنتج عن القصور الكلوي كارتفاع ضغط الدم...، كل هذه الاعراض تؤثر في البنية النفسية للمريض وتسبب اختلالا في توازن معاشه النفسي، فتبرز الكثير من المضاعفات ومنها الألم النفسي، وهذا ما كانت تهدف اليه دراستنا حول التعرف على إمكانية وجود الألم النفسي لدى هذه الفئة ومظاهره على اختبار تفهم الموضوع، فقد قمنا بتحديد عدة فرضيات لهذه الدراسة وتم تطبيق المقياس الخاص بالالم النفسي وكذا اختبار TAT من اجل التعرف على مدى تحقق هذه الفرضيات حسب كل حالة، فالحالة النفسية لمريض القصور الكلوي تؤثر على في مراحل علاجه، فلا يكفي العلاج الدوائي فقط بل يجب التكفل بهم ومتابعتهم نفسيا من اجل مساعدتهم في التكيف وتقبل الوضعية الجديدة.

وفي النهاية نظرا لحداثةوأهمية موضو ع الألم النفسي من جهة وكذا لما تكتسبه الاختبارات الإسقاطية من جهة أخرى يمكن اقتراح إجراء دراسات متنوعة حول هذا الموضوع مستعملين مجموعة بحث أكبر من التي طبقنا معها دراستنا من اجل التعرف على المزيد من مظاهر الألم النفسي وكذا مضاعفاته على مرضى القصور الكلوي، وعلى سبيل المثال لا الحصر يمكن التعرض للمواضيع الاتية:

- التعرف على اسهامات المحيط العائلي في التخفيف من مستوى الألم النفسي.
- دور الاخصائي النفساني في التكفل والرعاية النفسية بفئة ذوي القصور الكلوي.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الى التعرف على مستوى الألم النفسي لدى مرضى القصور الكلوي عن طريق استعمال مقياس الألم النفسي، وكذا مظاهر الألم النفسي في اسقاطات مرضى القصور الكلوي على اختبار تفهم الموضوع TAT، وكذا الانفعالات السلبية التي تظهر لدى هؤلاء المرضى، وذلك في المصلحة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، اين طبقت الدراسة على 3 حالات (ذكرين وانثى) مصابين بالقصور الكلوي منذ أكثر من سنة ولا تتجاوز مدة اصابتهم 5سنوات، حيث توصلنا الى النتائج التالية: - مرضى القصور الكلوي يعانون من الم نفسي واضح وهذا يظهر في مقياس الألم النفسي.

- يظهر الألم النفسي في اسقاطات ذوي القصور الكلوي على اختبار TATفي العديد من المظاهر (وهو ما تلخص في كثرة بروز سياقات التجنب)
- تظهر العديد من الانفعالات السلبية لدى مرضى القصور الكلوي في اسقاطاتهم على اختبار TAT(القلق، العدوانية، الحزن، السوداوية...)

Abstract

The study aims to identify the level of psychological pain in patients with renal insufficiency by using the psychological pain scale, as well as the psychological pain in the projections of patients with renal insufficiency on the TAT test, also the negative emotions that appear in these patients. Where the study applied on three cases both (male and female) suffering from renal insufficiency for more than a year in the public hospital department Al Zahrawi in M'sila.where not exceed the duration of the injury five years,and we reached the following results:

- The level of psychological pain in patients with renal impairment can be measured using the psychological pain scale
- The psychological pain in projections of patients with renal insufficiency using theTAT test appears in many aspects (which is summarized in the large number of avoidance contexts)

- Many negative emotions in renal failure patients appear in results of their projections the TAT test (anxiety, melancholy,aggression, sadness)

قائمةالمراجع

كتب

1. احمد عكاشة، علم النفس الفيزيولوجي (2005)، مكتبة الانجلو مصرية مصر
2. اقبال ابراهيم مخلوف: الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين (2008) دار المعرفة الجامعية، مصر
3. أمينرويحة: أمراض الجهاز البولي، الكلى، المثانة (1972) دار القلم للنشر، بيروت، ط1
4. زهيرالكرمي: الأطلس العلمي فسيولوجيا الإنسان (1988) دار الكتاب اللبناني بيروت
5. رمضان محمد القذافي: علم النفس الفسيولوجي (2009) المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية
6. طلعت منصور واخرون (1978): "أسس علم النفس العام"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة
7. سيموسىعبدالرحمان،بنخليفةمحمود)2010، علمالنفسالمرضيالتحليليوالإسقاطي ط1، دارالمطبوعاتالجامعية، الجزائر.
8. عادل صادق (1984): الألم النفسي والعضوي، كلية الطب، عين شمس، القاهرة.
9. عادل الصادق (1984): الألم النفسي والعضوي .القاهرة، دار الحوار للنشر والتوزيع، مصر
10. عادل صادق: الطب النفسي، دار السعودية للنشر والتوزيع، السعودية
11. عبد المنعم حنفي: الموسوعة النفسية الجنسية (1992) مكتبة مدبولي، ط1، سوريا.
12. الفيتوري، محمد ناصر، (١٤١٩هـ)، الفشل الكلوي والكلية الصناعية، دار الجيل، بيروت.
13. فيصل عباس (1990)، أساليب دراسة الشخصية التكتيكات الاسقاطية، دار الفكر اللبناني للطباعة والنشر، ط1، بيروت.
14. المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد الرابع عشر، العدد3 ،2008)
15. محمد علي البار: الفشل الكلوي، أسبابها، طريقة الوقاية منه وعلاجه (1992) دار القلم، بيروت.
16. محمد عبد الرحمان الفينية (2005):أمراض الكلية والجهاز التناسلي، دار القدس للعلوم للطباعة والنشر.، دمشق، ص43
17. محمد شحاتة ربيع (2010): أصول علم النفس ومدارسه، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1،عمان.
18. محمد يزيد لرينونة (2015): أسس علم النفس، الجسور للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر.

مذكرات

1. ابدادي سعيد لما لم الغالية (2017): مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان "الاغتراب النفسي لدى اضطراب الشخصية التجنبية دراسة عيادية لحالتين من مخيمات اللاجئين الصحراويين بتندوف، جامعة د. الطاهر مولاي، سعيدة.
2. بن فرحات سفيان بن فرحات مخلوف (2012): الانفعالات النفسية للاعبي كرة الطائرة اثناء المباريات وانعكاسها على نتائجها
3. السعيد جواد: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم، 2014-2013 جامعة محمد خيضر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع مسار علم النفس السنة الجامعية.)
4. عادل حلواني وآخرون: نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن (2000) دار الرضا للنشر، السعودية، ط2
5. عبد الكريم عبيد جمعة، عماد عوض فرحان (2015): الألم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار، مجلة جامعة الانبار، العدد2،المجلد2،العراق.
6. كاظم، حليمة سلمان، أثر السلوك التصريحي والاسترخاء في تخفيف الألم النفسي لدى طالبات معهد اعداد المعلمات، ص7)
7. نقل الانفعالات في رواية اوليفر تويست ولتشارلز ديكتز ترجمة منير البعلبكي 2015 مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الترجمة)

المراجع الأجنبية

1. Bernard Bergery : l'insuffisance rénale (1994), Maloine, Paris, 4eme Edition
2. Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J., & McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psych ache. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 33*(4).
3. Pierre Rainville (2002): Brain mechanisms of pain affect and pain modulation, Current Opinion in Neurobiology, Elsevier

الملاحق

1. نموذج مقابلة جمع المعلومات ومحاورها

البيانات الأولية

- اللقب:
- الاسم:
- الجنس:
- السن:
- عدد الاخوة:
- ترتيبه(ا) في العائلة:
- سن الاب:
- سن الام:
- المستوى التعليمي للحالة:
- الحالة الصحية:
- الحالة المدنية:
- الحالة الاقتصادية:
- سوابق عائلية:
- سوابق شخصية:
- الاعراض:
- التحليل العام للحالة:

تاريخ المرض

- منذ متى وانت مصاب بهذا المرض (من وقتاش ونتا مريض بهذا المرض)؟
- تكلم لي على اليوم الذي علمت فيه أنك مصاب وكيف كان شعورك (احكيلي على اليوم لي عرفت فيه بلي راك مريض؟ وواش حسيت)؟
- تكلم لي على اول عملية تصفية قمت بها، كيف كان معاشها وبماذا احسست حينها وأين قمت بها(احكيلي على اول تصفية درتها، كيفاش عشتها، واش حسيت، وين كانت)؟
- هل لديكم سوابق مع هذا المرض في العائلة (نتا الوحيد لي مريض في عائلتك ولا كاين قبلك)؟
- كيف توفق بين مرضك وعمليات التصفية وحياتك الشخصية (كيفاش راك توفق ما بين الجلسات تاع التصفية وحياتك)؟
- كيف هي نظرتك لمرضك ولنفسك قبل وبعد الإصابة بالمرض (كيفاش راك تشوف في روحك قبل ما تمرض وبعد)؟

- هل كان لهذا المرض تأثير على علاقتك بالأخرين كالأهل والأصدقاء(اسكو راك تشوف بلي المرض راه متأثرعلى علاقتك بداركم وصحابك)؟
- هل زرت اخصائي نفساني من قبل (كيف عشت التجربة)؟

معاش الألم النفسي:

- صف لي حالتك النفسية
- هل تراودك بعض الأفكار السلبية ()؟
- الا تزال كفاءتك في العمل كالسابق (اسكو راك تخدم بنفس الكاليتي لي كنت تخدم بيها قبل)؟
- ما رأيك في طبيعة علاقاتك الاجتماعية (كيفاش راك تشوف في العلاقة نتاعك بالناس لي تعرفهم وواش نوعها)؟
- هل لك نشاطات أخرى تمارسها (رياضة، حرفة، هواية)
- في حالة الإجابة بنعم نقول (لماذا؟) وفي حالة الإجابة بنعم نقول (ماذا توفر لك؟)
- هل تشعر بالتعب اثناء القيام بعملية التصفية؟

  في حالة الإجابة بنعم (هل تحس بأن عملية التصفية تتعبك نفسيا؟)
- كيف تعيش بين التصفية والتصفية الأخرى؟
- هل تحس بأنك شديد الانفعال (غضب، حزن، عدوانية)؟
- هل يراودك شعور بالفراغ او الملل؟
- هل تتكلم على مرضك على انه نقص فيك؟
- هل تحس بالقلق لأنك لا تستطيع تجاوز هذه الوضعية؟

1. مقياس الألم النفسي:

The following statements refer to your psychological pain, NOT your physical pain. By circling the appropriate number, please indicate how frequently each of the Following occur.

تم تعديل التعليمة الى العربية كالاتي:

تشير العبارات التالية إلى ألمك النفسي، وليس ألمك الجسدي. من خلال وضع علامة (+) في الخانة المناسبة،

يرجى الإشارة إلى تكرار حدوث كل مما يلي:

2. البدائل / 3. البنود	ابدا	احيانا	كثيرا	كثيرا جدا	دائما
أشعر بألم نفسي. I feel psychological pain					
.يبدو أنني أشعر بالألم في الداخل. I seem to ache inside.					
ألمي النفسي يبدو أسوأ من أي ألم جسدي. My psychological pain seems worse than any physical pain					
ألمي يجعلني أريد الصراخ. My pain makes me want to scream					
المي يجعل حياتي تبدو مظلمة My pain makes my life seem dark					
.لا أستطيع أن أفهم لماذا أنا أعاني. I can't understand why I suffer					
.7نفسيا، أشعر بالسوء. Psychologically, I feel terrible					
.8أنا آتألم لأنني أشعر بالفراغ. I hurt because I feel empty					
.9روحي تتألم. My soul aches					

البدائل / البنود	لا أوافق بشدة	لا اوافق	غير متأكد	أوافق	أوافق بشدة
10.لا أستطيع أن أتحمل ألمي أكثر من ذلك. I can't take my pain any more					
11.بسبب ألمي، وضعي لا يطاق. Because of my pain, my situation is impossible					
12.ألمي يجعلني أشعر بالانهيار. My pain is making me fall apart					
13.الألم النفسي يؤثر على كل شيء أقوم به. My psychological pain affects everything I do					